

论方证辨证的形成源流和运用特点^{*}

周雪梅 陈雪功 董昌武[#]
(安徽中医学院中医临床学院 安徽 230038)

摘要: 方证辨证是临床辨证思维的一种特殊形式,其形成首先源于张仲景《伤寒杂病论》,唐宋等后世伤寒研究者打破六经辨证体系,形成不类经而类方的体系,后世时方方证又不断补充和完善方证辨证。方证辨证在运用时具有直接运用、以方识证、辨识主症、脉症相应、灵活变通的特点。近人逐步认识到方证辨证中方证效应关系的重要性,从源流、概念、特点等方面进行了深入的讨论,并运用现代研究方法积极探索方证辨证的内涵、拓展方证辨证的运用范围,促使方证辨证体系不断完善。

关键词: 方证辨证; 方证; 经方; 时方

中图分类号: R241 doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2013.03.002

Origin and characteristics of formula-related syndrome differentiation^{*}

ZOU Xue-mei, CHEN Xue-Gong, DONG Chang-wu[#]

(School of Chinese Clinical Medicine, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui 230038)

Abstract: Formula-related syndrome differentiation is a special form of clinical thinking of syndrome differentiation, which was proposed by ZHANG Zhong-jing in *Shanghanzabinglun*. The researchers of cold damage in Tang and Song Dynasties broke the system of six-meridian syndrome differentiation and generated a system of classifying syndromes according not to classics but formulas. Formula-related syndrome differentiation has been replenished and perfected gradually by formula-related syndromes of current formulas in later generations. Formula-related syndrome differentiation has characteristics of administrating directly, recognizing syndrome based on formulas, differentiating main syndromes, corresponding between pulses and syndromes and flexible adaptation. Modern people has recognized the importance of effect relationship between formulas and syndrome in formula-related syndrome differentiation, deeply studied origin, concept and features, and explored the connotation and application by using modern research methods for improving the system of formula-related syndrome differentiation.

Key words: formula-related syndrome differentiation; formula-related syndromes; classical formulas; current formulas

方证是证候的一种特殊形式,是某方剂所治疗的证候,是用方的指征和证据,以方名证,故名方证。方证辨证是中医辨证治疗的方法之一,是指通过辨析方剂主治之方证而进行辨证的方法,是临床不可或缺的一种辨证思维方法^[1]。方证辨证的关键在于探求病情与方剂适应证的契合关系,提高选方的针对性,其优点是若方证相应,则效如桴鼓。方证辨证的形成离

不开经方和时方的贡献,然经方和时方的确立历来有争论。现在一般遵循经方是指张仲景所创立的医方,时方是指后世非仲景方尤以唐宋以后临床疗效卓越的、对后世影响较大的时行之方^[2]。

1 方证辨证的形成源流

1.1 经方以方名证是方证辨证形成的萌芽

1973年长沙马王堆出土的《五十二病方》记载

周雪梅,女,硕士,副教授,硕士生导师

[#] 通信作者: 董昌武,男,博士,教授,硕士生导师, E-mail: dcw1018@yahoo.com.cn

^{*} 安徽省精品资源共享课项目(No. 2012gsk065)

了部分西汉以前的诊疗经验,书中记载的方药已经具有简单的方药和病症、证的对应关系。在当时无辨证方法可借鉴的情况下,凭方药和病症的相应关系,对患者进行治疗,可谓是方证辨证的雏形。

东汉张仲景《伤寒杂病论》的问世,使“证”的概念从“病”的含义中分化出来。全书条文分列于“辨××病脉证并治”之下,方随证出、方证相应,其中随证出方条文达到200多条。《伤寒论》以方名证,开方证辨证之先河。如“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止。脉促者,表未解也”“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”“凡柴胡汤病证而下之,若柴胡证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却发热汗出而解”。《伤寒杂病论》中方证思想体现了有是证则用是方,无是证则去是药,证以方名,方随证转的基本特征。张仲景所谓的“桂枝证”“柴胡证”等是方证辨证的萌芽。

1.2 经方以方类证标志方证辨证的初步形成

唐代孙思邈《千金翼方》继承了张仲景的方证思想,主张“方证同条,比类相附”。孙思邈以麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤三方为纲,将相关证候条文方药附于其后,形成了太阳病麻黄汤类证、桂枝汤类证、大青龙汤类证的辨证用药体系,提出了“以方类证”的原则。

宋代朱肱推崇《伤寒论》辨证论治,首倡“药证”说。药证是宋朝医家对方证的一种称谓习惯,其在《类证活人书》中说“所谓药证者,药方前有证也,如某方治某病是也。”宋代医家刘元宾《伤寒括要》突破了六经病篇的框架,取《伤寒论》主要方剂,编次31种证候,均“以方名证”,如桂枝汤证、麻黄汤证、白虎汤证、四逆汤证等。每证名下列出《伤寒论》六经中属于该方证的原文,然后附上方药,改变了《伤寒论》中六经辨证的体例,成为真正意义上的方证辨证。

清代首先倡导方证研究者当属柯琴,柯琴《伤寒论注》以方证为主,汇集六经诸论,各以类从的方法,强调“证以方名,方随证附”及“合此证即用此汤”,形成了《伤寒论》方证辨证的体系。徐灵胎等又进一步发挥《伤寒论》方证辨证,强调“不类经而类方、见证施治”的观点,其《伤寒论类方》认为《伤寒论》是“随证立方”,将仲景方进一步分为12类方证,先出以“主方”,随后论此方主证,后缀附以同类方证及其加减之法,形成了主证、变证、疑似证、同类方证加减的方证辨证体例,以方类证标志着方证辨证的初步形成。

1.3 时方方证是对方证辨证体系的补充和完善

随着对《伤寒论》经方方证思想的继承和总结,

也有医家根据临床经验和心得,纷纷著书立说,汇编总结,创立了大量的经验方,这些方剂被称为“时方”。经方是时方的基础,时方是对经方的补充和发展^[3]。如四君子汤、四物汤、六味地黄丸、逍遥散、补中益气汤、血府逐瘀汤、银翘散、清燥汤等数以百计的时方均为临床所常用。时方方证的涌现促进了方证辨证的发展。如《伤寒论》中3个承气汤均为邪盛正不虚者设,而温病学家吴鞠通在《温病条辨》中根据不同证型又有所发挥:兼有痰热阻肺者用宣白承气汤;兼有营热内闭心包者用牛黄承气汤;兼阴液亏虚、无水舟停者用增液承气汤;兼气液两虚者用新加黄龙汤;兼有小肠热盛、小便不畅者用导赤承气汤,形成了独特的5个承气汤类证系列。又如《温病条辨》中指出“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”“太阴风温,但咳,身不甚热,微渴者,辛凉轻剂桑菊饮主之”。又形成了以时方桑菊饮、银翘散与经方白虎汤组成的辛凉系列方证^[4]。时方的不断出现,补充了经方方证运用的不足,也促使了方证辨证体系的完善。

1.4 近代对方证辨证的认识

近代经方大师曹颖甫著《经方实验录》,将其辑选七十五案,皆以汤证名之。认为有此证,用此方,得此方,消此证,但凭脉证施治。

建国后,以叶橘泉为代表的中医学家大力研究,对《伤寒论》《金匱要略》的学术和思想尤为推崇。在《中国百年百名中医临床家丛书》中,叶橘泉认为方证学是仲景学说的核心,是中医学的主要特色,方证辨证是执简驭繁的方法;同时在该书中胡希恕也指出,治病有无疗效,其关键就在于方证是否辨得准确。六经和八纲只是辨证基础,运用于临床实际远远不够,还需要进一步学习方剂的适应症,即方证,“方证较之证型更为直接,更为深入,且具有定性、定量的性质”,因此可以说方证是六经、八纲辨证的继续,亦即辨证的尖端。

2 方证辨证的运用特点

2.1 直接运用

方证辨证适用的方剂多数为历代名方。掌握方证辨证不需要作繁杂的辨证分析,可根据方剂的功效及主要适应证与患者的表现进行对应,从而确诊为某方证,直接辨识运用即可,在《伤寒论》的方证条文中不乏“……者,……主之”或“……,……主之”之论述,其“者”或“,”之前论述的症状往往是方证辨证的运用指征。如在《伤寒论》中论述“太阳

病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”此乃桂枝汤证的直接运用指征。

2.2 以方识证

方证辨证在运用时先存其“方证”,后辨识运用。强调以方识证,辨识患者的病证是否与方相符,这与其他辨证方法相比具有“逆向辨证”的思维特征,与传统的理→法→方→药顺序不同,而方证辨证强调药→法→理之思辨模式。清代徐灵胎谓之“从流溯源之法”,即所谓“方之治病有定,而病之变迁无定;知其一定之治,随其病之千变万化而应用不爽”。理解了方证的机理,才能识别运用,如温病学家吴鞠通用不同方药治疗兼有不同症状的系列承气汤类证。

2.3 辨识主症

方证辨证善于抓主症,强调“有是证(症)便是方”。每一个方证都有其特异性的主症,可以是一个症状,也可有若干症状,强调主症运用指征。如少阳病小柴胡汤条文中明确提出“伤寒中风,有柴胡证,但见一证(症)便是,不必悉具”,对于柴胡证的“往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦”等,只要见一症便可运用。其主症虽可不同,但形成机理相同,都属于小柴胡汤证的范畴,这就是抓主症的一条重要原则^[5]。

2.4 脉症相应

辨别疑似症状,强调方证相应。方证的主症大多具有特异性,但也有相似者,需要细心辨析,若辨之不明时要结合兼症,甚至舌脉来进一步验证对主症的判断。如“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”,此条中指出了麻黄汤证与大青龙汤证运用的区别,在麻黄汤证的基础上出现“烦躁”则是大青龙汤证的指征。

2.5 灵活变通

方证辨证在运用时强调方与证相应,强调方证临床运用指征,但对于临床病机或主、兼症发生变化时方也应随之而改变。如桂枝汤证变化时药物也随着有加减变化、剂量变化等多种形式。如《伤寒论》第16条“桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者,不可与之也”,指出风寒表实证的麻黄汤证不可用桂枝汤治疗;随着临床桂枝汤证兼症的不同,方也应加减而变,如第14条“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”等等,随着兼症的变化桂枝汤出现了桂枝加葛根汤证、桂枝加厚朴杏子汤证、桂枝加附子汤证、桂枝去芍药汤证、桂枝去芍药加附子汤证等多个加减方证,形成了即所谓后世医家归纳的桂枝汤类证。

方证辨证运用时灵活变通,如方证主症有变,方也随着而变。如《温病条辨》中随着方证主症的不同而分设的桑菊饮、银翘散与白虎汤组成的辛凉系列方证。

方证辨证的灵活性不仅表现在药物的加减上,甚至在药物的剂量上也体现其灵活性。如《伤寒论》中将解肌发表、调和营卫的桂枝汤证倍芍药加胶饴就成了温中补虚、和里缓急的小建中汤证;同样的枳实和白术两味药在《金匱要略》和《脾胃论》中的不同剂量配伍比例分别适用治疗气滞水停和脾虚气滞的方证。

辨证论治是中医理论的核心和特色,也是中医临床的精髓,是理、法、方、药的有机结合。古往今来形成了八纲、病因、脏腑、六经、卫气营血、三焦等诸多的辨证方法,这些辨证方法从证的类别、病因、病性、病位和演变规律等方面进行了总结和归纳。方证辨证一方面是机体病理反应的整体概括,另一方面则是临床辨证的结果、更是临床论治的依据,证与方剂之间愈是丝丝入扣,疗效就愈佳,方证辨证体现了整体观念与辨证论治的原则,从证的治疗方面对辨证体系进行了补充。当然临床上方证辨证不可能概括所有的病证,方证辨证与其他辨证方法也是相互补充、相互为用。

方证辨证方法虽然运用很早,但没有形成系统的理论体系。近年来有学者相继强调这一辨证方法,也从源流、概念、方证辨证与方证规范化等方面进行了深入地讨论。强调以疗效为基础的方证辨证研究正在不断开展,运用药理、药化、毒理、药效等实验方法来研究重点经方、时方的方证效应机制,积极探索方证辨证的内涵,拓展方证辨证的运用范围,将促使方证辨证体系的不断完善。

参考文献:

- [1] 朱邦贤. 方剂辨证与方证规范化之我见[J]. 上海中医药杂志, 1997, 31(11): 2-5.
- [2] 赵寄凡. 对经方与时方的看法[J]. 天津医药, 1961, 3(4): 213-215.
- [3] 张永生. 试析经方派与时方派[J]. 甘肃中医学院学报, 1985, 3(1): 19-20.
- [4] 许家松. 《温病条辨》的学术成就与创新[J]. 世界中医药, 2007, 2(4): 204-207.
- [5] 路军章. 方剂辨证探讨[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(10): 668-670.

(收稿日期: 2012-07-24)