

从《内经》对“证”内涵的认识看方药与证的关系

郭文娟, 烟建华

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 通过《内经》对“证”内涵的认识, 即“证”是对疾病从整体功能关系失调角度概括的综合性动态病理模型, 来看方药是通过整体取性、调动和发挥机体内在的自主调节能力来实现对“证”的调理关系而实现其功效的。

关键词: 内经; 证内涵; 方药与证; 整体调整功能; 关系失调

中图分类号: R241

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)10-2252-02

Relationship between Prescriptions Herbs and "Syndrome" from the Understanding the Connotation of "Syndrome" through Internal Classic of Emperor

GUO Wen-juan YAN Jian-hua

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Understanding the connotation of "Syndrome" through *Internal Classic of Emperor*, that is "Syndrome" is the dynamic pathological model of imbalance relationship on the whole function of person from the illness angle. On this basis, Prescriptions and herbs through the integral ability, arousing and exercising the people's internal potential to realize adjusting "Syndrome".

Keywords *Internal classic of Emperor*; connotation of "Syndrome"; relationship between prescriptions herbs and "Syndrome" adjust the whole; relationship of people's functionality

辨证论治是中医的精髓, 对“证”的认识是其中的关键, 方药与证一脉相承, 是辨证论治的集中表现, 正确认识方药与证的关系是方证研究及提高中医临床疗效必不可少的一个重要环节。《内经》是中医理论的渊薮, 也是辨证论治的学术源头, 笔者从《内经》对“证”内涵的认识开始来看方药与证的关系。

1 《内经》对“证”内涵的认识

《素问·至真要大论》说: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜”, 属, 即主属、本质。诊治疾病, 必须掌握其本质, 而具体疾病的本质即其病机, 此辨识过程就是分析邪正虚实、五脏六气盛衰, 包括病因、病位、病变性质、发展态势等, 实质即辨证过程。《内经》理论虽有一定的解剖基础, 但主要是从长期的生活现象观察、疾病体验、临床实践验证以及哲学理论的渗透、归纳整理出来的, 具有从活体动态、内外整体、功能和谐角度研究生命活动的学术特点。《内经》对疾病本质的认识, 必然受上述观念的制约, 同时也与动态宏观调控的治疗特点相呼应, 这就使病机类型即“证”具有以下学术内涵^[1]。

1.1 证是内外环境致病因素刺激机体的整体性病理反应

《内经》从生命个体内外环境相统一的角度, 整体研究疾病的本质。《素问·著至教论》有“道上知天文, 下知地理, 中知人事, 可以长久”的论述, 将疾病发生及其病理变化与自然环境的异常、社会人事的刺激有机联系起来, 这就说明证是机体与致病因素相互作用所产生机能失调的综合

反应。

1.2 证是机体与致病因素相互作用所产生机能失调的综合反应 《内经》以疾病自然流露于外的信息(症状、体征)为观察对象, 经过异同互证、综合分析的思索功夫, 从机体各种机能之间相互关系失调研究疾病本质, 概括出其病变机理之类型。这种病理类型更象是一种系统模式, 乃体内病理变化在机能活动上的综合反应。如《素问·举痛论》“怒则气上”所说的气机上逆证, 从其症状眩晕、昏厥、呕血及泄泄看, 应是多系统的整体性病理变化。因而其所谓的病机只能是对机体病理反应的整体概念。

1.3 证是疾病运动变化于某一阶段病理本质的全面反映 战国时期的名家, 提出概念的时间相对性, 认识到一事物的本质因时间的变迁而变化, 因而反映事物本质的名称也应不同。无论外感病还是内伤病, 其病机除因病变阶段不同而出现差异外, 又因患病个体的年龄以及时令不同而有所变化, 从而形成证的时间内涵, 标志着中医学对疾病本质独特的认识方式、方法。

因此可以说, “证”实质上是对疾病从整体功能关系失调角度概括的综合性动态病理模型。它不同于病, 所关心的不是消除病因, 而是如何提高人体自稳自我修复的调节适应能力, 擅长个体化治疗。

2 从“证”内涵看方药与“证”的关系

方药与证是一脉相承的, 它们的关系具体来说是从辨证论治过程中体现出来的, 方药发挥功能是遵循“证”所蕴含的内涵的, 即通过因证论效、整体取性、中介调理共同作用来实现对“证”的调理关系。

2.1 因证论效 中药和方剂的本质特征, 是在中医基本理论的指导下, 为辨证论治服务, 通过功能性调理产生对“证”的治疗效应来认识和论定其功效, 即“因证论效”。

收稿日期: 2008-05-24

作者简介: 郭文娟(1976-), 女, 山西左云人, 博士研究生, 研究方向: 中医理论体系研究。

中药四气、五味是对特定的“证”而言的。寒、热、温、凉“四气”是以药之偏性纠“证”之偏。“五味”中辛味的发散、行气、行血作用,甘味的补益、和中、缓急作用,酸味的收敛、固涩作用,苦味的泄和坚的作用,咸味的软坚散结、泻下作用及由药物组合成的方剂功效等,都是对特定的“证”的调理作用性质而言的。如桂枝汤治疗的病机是“营卫失调”,对发热者有退热作用,对低温虚寒者有温经作用;对心率快者可减慢之,对心率慢者可提高至正常;取微汗解肌可发汗而不伤正,对自汗出者可止汗而不留邪等的多种双向调节功效,都是针对其“营卫气血不调”,即特定的“证”而言的,究其原因在于方中诸药组合后的相互作用。方中桂枝辛甘温,气薄升浮。入太阳肺、太阳膀胱经。芍药酸苦微寒,入肝脾血分,为手足太阳肺脾行经药。二者等量相配,一辛一酸,一散一敛,一开一合,调和营卫;桂枝、炙甘草辛甘合化,温通心阳;芍药甘草酸甘化阴,滋阴养血,缓急止痛;生姜大枣益脾和胃;生姜辛散助桂枝以调卫;大枣味甘助芍药以和营,炙甘草调和诸药。诸药合用既外调营卫,又内和脾胃,滋阴和阳。故外证得之,可解肌和营卫;内证得之,能化气调阴阳。“因证论效”是“证”与方药关系中一个最基本的矛盾。“证”与多种理化指标的改变有着复杂的关系,也就难于把方药对“证”的调理效应归结为对某项理化指标的特异性作用。中医药几千年形成的与辨证论治相统一的“因证论效”包含着更深刻的机制和规律,具有更高的临床价值和科学价值。

2.2 整体取性 方药作为辨证论治理论精髓的具体体现,针对其主要适应“证”,用的是中药和方剂的整体功效,是“ $1+1>2$ ”的。根据中医理论组成的配伍精良的中药复方的多成分及其多作用,可针对“证”的多因素、多环节的病理病因导致的整体功能关系失调而发挥作用,其效用无疑优于一个西药甚至一群西药的联合治疗。这正是中医整体观在治疗学上的体现。

如四逆汤是回阳救逆之方,凡见少阴寒化证,即可投用。方中附子单用时虽然有一定的强心升压作用,但其作用不如全方,且可导致异位心律失常;单味甘草不能增加心肌收缩度,但有升压效应;单味干姜未见任何意义的生理效应,但由此 3 味药组成的四逆汤,其强心升压效果优于各单味药^[2]。真武汤为温阳利水之方,适应于阳虚水泛之证。有人用正交设计法研究真武汤及其拆方对动物实验性心力衰竭的治疗作用,结果显示真武汤及各拆方组药物均能明显改善心功能,增强心肌收缩力且有较强的利尿作用,而以真武汤原方组合效力最佳,附子是强心的主要药物,方中其它各药起协同作用^[3]。乌梅丸是以中药性味组方的代表方,乌梅丸为寒热并用、攻补兼施之剂,且悉备酸苦甘辛之味。将组成药物按性味分为乌梅丸全方组、酸味组(乌梅、白醋渍一宿)、苦味组(黄连+黄柏)、辛味组(附子+干姜+细辛+川椒+桂枝)及甘味组(人参+当归)5 组各拆方组中,苦味组血糖值降低最为明显,辛味组在一般状况的改善和血清甘油三酯和总胆固醇的降低作用方面效果最为明显。而在降血糖、降血脂、改善一般状况的综合作用上,全方组优于其它各拆方组,效果最佳^[4]。

拆方研究的大量事实证明,方剂与方内诸药之间的这种“整体大于部分之和的关系”是普遍的,只有发挥方药的整体效能才能调整“证”之整体功能关系的失调。

2.3 中介调理 中药有其特异性作用,但从根本上说,辨

证论治所运用的主要不是这种特异作用,而是通过若干中介环节,特别是调动和发挥机体内在的自主调节能力,对服入的药物进行转化,或对药物的作用效应进行转化,由此再产生出新的效应,才呈现为治疗功效,这种药效是非特异性的。

中介调理包含对中药的作用效应进行转化,即由中药引起的作用又在体内引起了 2 次、3 次或多次连环作用,由最后 1 次作用表现为临床疗效。发挥这种转化作用的,有人身之气、脏腑功能等^[5]。现代研究发现,补肾方药具有肾上腺皮质激素样作用,对于皮质激素不足之证有效,但实验证明,这些中药并不含皮质激素样物质或其前体,切除肾上腺后,这些中药的激素样作用基本消失。而有些助阳药,在临床上有明显增强性功能的作用,但在切除性腺的动物身上试验,则无这种激素样作用^[6]。

中介调理的一种更深刻的机制和规律,是运用药物作用来调动、发挥机体的自主调理机制,产生出对病证的治疗效应。“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳”正是讲的这种转化机制。“壮”和“益”的作用“靶点”是“水之主”、“火之源”,是通过对“水之主”、“火之源”的调节,推动它发挥对“水”、“火”的调节作用,进而发挥为对“阳光”、“阴翳”的治疗效应。这都说明方药的作用发挥在特定的中介环节上,通过中介环节的转化,最终表现为对“证”的治疗效应。

有些方药对机体的自主调理机制有调动或激发作用,可由较小的药物引起较大的调理效应。如肾气丸中纳桂、附于滋阴剂中十二倍之一,意不在补火,而在微微生火,即生肾气,即取“少火生气”之义。中药的升降浮沉和归经难用西药的药动学原理解释,实际上也涉及到药物对机体自主调理机制的调动作用。如半夏泻心汤是针对寒热错杂之证:呕而肠鸣,心下痞者。《金匱要略心典》中云:“邪气乘虚,陷入心下,中气则痞;中气既痞,升降失常,于是阳独上逆而呕,阴独下走而肠鸣。是虽三焦俱病,而中气为上下之枢,故不必治其上下,而但治其中。黄连、黄芩苦以降阳,半夏、干姜辛以升阴,阴升阳降,痞将自解。人参、甘、枣则补养中气,以为交阴阳通上下之用也。”

3 结 语

中医学以意象思维为方法,注重人体内外部的相互联系、重功能而轻形质。根据中医理论组成的配伍精良的方药,通过整体取性来调动和激发人体的自我调整能力,实现对“证”的多因素、多系统的整体功能关系失调而发挥效应,这恰恰是中医整体观在辨证论治上的体现。方药与证的关系在方证研究及临床中应予以重视和把握。

参考文献

- [1] 烟建华,翟双庆,郭霞珍,等.《内经》证候命名方法学研究[J].中国中医基础医学杂志,1996 2(1):15-16
- [2] 韩新民.四逆汤对麻醉家兔低血压状态升压作用的初步拆方研究[J].中成药研究,1983(2):26
- [3] 王均宁.真武汤及其拆方强心利尿作用的实验研究[J].中成药,1997 19(3):27-29
- [4] 张小欢,胡建平,李瑛.乌梅丸治疗糖尿病的拆方研究[J].中国实验方剂学杂志,2006 12(9):41-44
- [5] 祝世讷.中药方剂的三个原理问题[J].中国中医基础医学杂志,2001 7(5):51
- [6] 姜春华,沈自尹.肾的研究[M].上海:上海科学技术出版社,1981:166