

基于《内经》对“证”内涵的认识解读方药与证的关系

郭文娟 烟建华

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

关键词: 内经;证内涵;方药与证;关系

中图分类号: R221

《内经》是中医理论的渊藪,也是辨证论治的学术源头,辨证论治是中医的精髓,对“证”的认识是其关键。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药证研究及提高中医临床疗效必不可少的基石。我们基于《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解读方药与证的关系。

1 《内经》对证内涵的认识

证最早见于《素问·至真要大论》“病有远近,证有中外”,此处证指病证(王冰注)。《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、五脏六腑盛衰,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,但其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,这就说明证是内处环境致病因素刺激机体的整体性病理反应。

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,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、呕血及飧泄看,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

哲学史和科学文化史表明,中国人传统的时空观念以时间为主,以空间为辅为从^[2]。古代医家借用了四时阴阳消长的时相变化作为重要参数,来考察人体脏腑经络、阴阳气血之间的不同变化,从而赋予了中医证以动态时序性,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。

2 从证内涵解读方药与证的关系

方剂的本质是关系学^[3]。方药与证是一脉相承的,方药发挥功效是遵循证所蕴含的内涵的,即通过因证论效、整体取效、组织调理、恒动化裁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。第一,方药的作用对象是

证而不是病;第二,对于方药的功效判定,不是在实验室中根据其物质成分、理化性质、药理作用来论定,而是在辨证论治使用方药的实践中,通过功能性调理产生对证的整体治疗效应来认识和论定其功效,即因证论效。因证论效是证与方药关系中一个最基本的矛盾。

“司岁备物”是《内经》阐述药物气味性用形成的学说,它将药物气味差别、治疗作用各异与自然界大生化联系起来。中药四气、五味、升降浮沉、归经及由药物组合成的方剂功效等,都是针对特定的证的调理作用性质而言的,是药物的效应现象,以药物性味阴阳偏性纠偏补弊,使机体功能关系恢复和调的状态。如桂枝汤治疗的病机是“营卫失调”,它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,入太阴肺、太阳膀胱经,芍药酸苦微寒,入肝脾血分,为手足太阴肺脾行经药,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。

许多实验已证明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。单纯以药理研究成果为依据,组方配伍是不科学的,离开中医理论,离开中医治疗的基本原则,离开辨证论治,就谈不上中药方剂。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 整体取效

“药有个性之特长,方有合群之妙用”,方的合群之妙,就在一个“合”字上。方药针对其主要适应证,用的是中药和方剂的整体功效,是“ $1+1>2$ ”的。如四逆汤是回阳救逆之方。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 药组成的四逆汤,其强心升压效果优于各单味药^[9]。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,方中其他各药起协同作用^[9]。乌梅丸是以中药性味组方的代表方,有学者将组成药物按性味分为乌梅丸全方组、酸味组、苦味组、辛味组及甘味组 5 组,各拆方组中在降血糖、降血脂、改善一般状况的综合作用上,全方组优于其他各拆方组,效果最佳^[9]。

拆方研究的大量事实证明,方剂和方内药物之间的“整体大于部分之和的关系”是普遍的。一味中药往往含有几十种成分,一个复方则有上百种甚至数百种成分^[7],究竟是何种成分起治疗作用?目前尚难以定论,更何况中药复方的整体功效并非是单味药物功效的相加,而是复方中君臣佐使结构(剂量比例)、七情和合、药物气味、归经、升降浮沉性能等相互作用基础上所产生的原物质基础本身所不具有和不能解释的新现象^[9],这正是中医整体观在治疗学上的体现。

2.3 组织调理

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,而是通过药物的组织调理,特别是调动和发挥机体内在的自主调节能力,包含对中药的作用效应进行转化,产生出对病证的治疗效应。发挥这种转化作用的,有人身之气、脏腑功能等等^[9]。

《内经》对人体正气的力量有充分的估计,善于因势利导,调动正气的积极性。《素问·五常政大论》曰:“大毒治病,十去其六,……无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”对于久治不愈的慢性病又提出:“化不可代,时不可违。……故大要曰:无代化,无违时,必养必和,待其来复。此之谓也。”再次强调正气在疾病恢复过程中的主导作用,即人体自我调节机能的正常发挥。

如左归丸、右归丸,“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳”。是通过“水之主”“火之源”的调节,推动它发挥对“水”“火”的调节作用,进而发挥对“阳光”“阴翳”的治疗效应。有些方药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。中药的升降浮沉和性味归经难用西药的药理学原理来解释,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》云:“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。”这都说明方药通过组织调理的作用，最终表现为对证的治疗效应。

2.4 恒动化裁

恒动化裁，亦即随证施治的灵活性。强调从整体出发，通过具体分析，于动态中审证，处方遣药依法而行，法据证出，而证则随时变化，即方药以恒动化裁的整体功效来适应证。其途径除改变君臣佐使基本结构外，还有药味的加减变化与药量的加减变化。

再从桂枝汤之药物加减、剂量加减及其演变窥其一斑。李东垣说：“仲景治表虚，制此汤……故桂枝为君，芍药甘草为佐；如阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，乃制小建中汤，以芍药为君，桂枝甘草佐之。一则治其表虚，一则治其里虚，故各有所主也。后学当触类而长之。”又如太阳病误下，致胸阳受挫而脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之，若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。太阳病误下，邪陷太阴而腹满时痛者，桂枝加芍药汤主之。《金匱要略》治“妇人年五时所，病下利数十日不止”之冲任虚寒，少腹瘀血的温经汤——桂枝汤演变方等。这些足以说明在整体的高度上方药随证灵活化裁的恒动观。

3 结语

中医学注重人体内外部的相互联系、重功能而

轻形质，这在中医的生理、病理和治疗层面无处不体现出来。据以上分析，我们可以解读出：方药与证实质上都是关系学，根据中医药理论配伍精良的方药，通过整体取效来调动和激发人体的自我调整能力，针对证的整体功能关系失调而发挥调理效应。

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] 刘长林.经络的本质在时间——我看人体虚体调控系统[J].中国青年科技,1999,6(1): 42—44.
[3] 蒋 明.药物的规律性组合研究及其方剂学意义[J].中医杂志,2006,47(4): 243—246.
[4] 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.
[5] 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.
[6] 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,2006,22(9): 41—44.
[7] 郭振球.微观辨证的研究现状与发展趋势[J].中医药学刊,2003,21(5): 2—4.
[8] 林欧文.中药复方研究思路探析[J].中医药学刊,2003,21(8): 1358—1360.
[9] 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—53.

(收稿日期:2008-01-16)

(上接第 518 页)

[27] 陈国林,胡随瑜,陈泽奇.中医肝脏辨证标准规范化研究——肝阳上亢证辨证标准[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(12): 13—16.
[28] 张惠勇,李 欣,倪 伟,等.支气管扩张症中医辨证分型规律的研究[J].上海中医药杂志,2005,39(1): 16—18.
[29] 朱蕾蕾,孟 虹,蒋 健,等.慢性乙型肝炎中医证型分类的研究[J].中国中西医结合杂志,2008,28(1):

21—23.
[30] 龚燕冰,倪 青,王永炎.中医证候研究的现代方法学述评(一)——中医证候数据挖掘技术[J].北京中医药大学学报,2006,29(12): 5—8.
[31] 袁世宏,王天芳.多元统计方法在建立证候诊断模型研究中存在问题的思考[J].北京中医药大学学报,2004,27(4): 9—11.

(收稿日期:2007-09-07)