

## 中医学与汉方医学的合方源流诠释及其临证思维比较<sup>\*</sup>

王进<sup>1 2</sup>

(1 南京中医药大学中医药文献研究所 江苏 210023; 2 南京中医药大学中医文化研究中心)

**摘要:** 以中医学的“气血津液”理论与汉方医学的“气血水”说的异同为出发点,比较中医学与汉方医学合方的思维与处方特点。中医学合方多针对病机复杂的疾病,且对原方用药与剂量有所调整,呈现出“复方多法”的思维;日本汉方医学重视“方证相对”,以此辨别具有针对性的证候与腹证,合方运用以数个方证并存为主要依据,对用药剂量与比例有严格规范。

**关键词:** 中医学; 汉方医学; 合方; 复方多法; 临证思维

中图分类号: R289

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.10.004

## Combined formulas in traditional Chinese medicine and Kampo medicine: origin and comparison of clinical thinking<sup>\*</sup>

WANG Jin<sup>1 2</sup>

(1 Institute of Chinese Classics in Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210023, China; 2 Centre for TCM Cultural Research, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu 210023, China)

**Abstract:** This paper compares the difference of combined formulas between traditional Chinese and Kampo medicine by contrasting “qi, blood, fluid and humor” theory of TCM and “qi, blood and water” theory of kampo medicine. In traditional Chinese medicine (TCM), combined formulas target at diseases of complicated pathogenesis with modified ingredients and dosage, which is featured by “multiple compound formula”. Whereas in Kampo medicine of Japan, “correspondence between formula and pattern” is emphasized for typical primary and secondary pattern. The combined formulas are used at the presence of multiple patterns with strictly standardized dosage and proportion. This emphasis on “correspondence between formula and pattern” tends to oversimplify the theory of Traditional Chinese Medicine and compromise its approach of treatment based on pattern identification. Combined formulas in TCM with multiple forms and layers are based on analysis of pathogenesis.

**Keywords:** TCM; Kampo medicine; combined formulas; multiple compound formula; clinical thinking

合方是两首或两首以上方剂相合为用,重视方剂与方剂间的配伍应用,是方剂加减变化的一种形式。此种处方模式已见于历代中医医家,透过医案纪录更呈现出深具疗效的经验,其中内涵值得后人加以探讨及发挥。与此同时,合方在日本汉方医学

界亦有许多发展及应用。本文意在比较中医学合方与汉方医学合方的医史源流与临证思维特点。

王进,男,硕士,讲师

<sup>\*</sup> 江苏省中医药局科技项目(No. YB2017003),江苏省教育厅高等学校哲学社会科学基金项目(No. 2017SJB0296),中国工程院咨询研究项目(No. 2017-ZD-06),江苏高校优势学科建设工程项目,江苏省高校哲学社会科学重点研究基地基金项目(No. ZYWH2017-40),南京中医药大学教师教学发展研究项目(No. nzyjsfz-201624)

Jiangsu Province TCM Sci&Tech Project(No. YB2017003), Project of Philosophy and Social Science Research in Colleges and Universities of Jiangsu Province(No. 2017SJB0296), Project sponsored by Chinese Academy of Engineering Consulting Research (No. 2017-ZD-06), Project Funded by the Priority Academic Program Development of Jiangsu Higher Education Institutions, Project sponsored by Centre for TCM Cultural Research(No. ZYWH2017-40)

## 1 中医学“气血津液”理论与汉方医学“气血水”说之比较

汉方医学与中医学有着相似的物质基础,前者的“气血水”说与后者的“气血津液”理论在历史源流上密切相关。目前日本汉方医学中气、血、水概念是受到日本汉方医学发展中的诸多学说影响而成,如田代三喜的“气血痰”说、后藤艮山的“一气留滞”说等<sup>[1-2]</sup>。

日本汉方医学的“气血水”说在形成过程中曾受到中医经典文献东传日本的影响,在历史观点上与中医可谓“同源”而彼此影响,但之后受到日本文化、日本医家的临床体会等影响,成为“异流”发展的理论。以此表现出两者物质基础生理功能描述的相似性及病理变化描述的差异性。以下详述之。

### 1.1 生理功能的比较

日本汉方医学中气、血、水的概念与中医学气、血、津液的理论有部分相似之处,特别在生理功能方面有类似的内容。汉方医学中的“气”泛指具有保持人体生理充实状态功能的无形物质,是上升、变动的“血”指血液及其中的代谢产物,能循环全身的营养组织,是停滞、下降的“水”泛指血液以外的体液成分,也是停滞、下降的。中医学对“气”的功能认知为“构成人体与维持人体生命活动的最基本物质”,对于人体具有十分重要的多种功能(推动、温煦、防御、固摄、营养、气化等);“血”是循行于脉中的富有营养的红色液态物质,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一;津液指人体一切正常水液的总称,包括各脏腑组织的内在体液与正常分泌液,如胃液、肠液、唾液、关节液等,“同时包括代谢产物中的尿、汗、泪等”<sup>[3]</sup>。

### 1.2 病理变化的比较

中医学的气血津液理论着重于各自的生理功能与彼此关系。汉方医学中的“气血水”说主要是在病因论上延展,其主要内容在于病理状态的鉴别与治疗,这有别于中医学气血失调与津液代谢失常的病机。

1.2.1 气之病理的比较 中医学在“气的失常”方面主要包括气虚与气机失调,其中气机失调指气的升降出入运行失常<sup>[4]</sup>,概括为气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等方面;而气虚包括元气、宗气、卫气的虚损及气的功能低下或衰退。汉方医学中“气的变调”包括三方面内容:气的上冲(气逆)、气的闭塞(气郁)、气虚(属生命活动衰退的状态),主要强调气的上升太过、受阻及无力上升等。其中对于气逆的治

疗主要以桂枝汤类或祛瘀血剂为主。从治疗用药来看,明显可见汉方医学中的“气逆”未能等同于中医学“气逆证”。中医学的气逆多半指肺、肝、胃等气机的升降出入失常,涉及脏腑的概念且有虚实之分,治疗时需根据病位、虚实的不同而处方。汉方医学所指气郁与中医学的气滞证有部分类似,但在机转方面,汉方医学强调气郁是气的上升受到闭塞而引起,中医学的气滞证主要是强调气机的流通发生障碍,不限于仅上升功能受阻,且与中医学气逆证可有先后关系,一般气滞不畅影响气机的升降,可演变为气逆证,气逆证可有气滞表现,气滞证往往是气逆证的初起阶段。汉方医学中“气的闭塞”内容未述及中医气闭(如闭厥、气厥、痛厥等)的内容。

1.2.2 血之病理的比较 中医学在“血的失常”方面包括血虚、血瘀、血热等。汉方医学中“血的变调”则未提及血热,仅有血瘀(血的停滞)及血虚(原因包括各种出血、消耗性疾患、肿疡、药物的副作用等)。

1.2.3 水及津液之病理的比较 中医学认为,“津液代谢失常”包括津液的不足、津液的输布与排泄障碍。汉方医学中“水的变调”或称“水毒”,主要强调水的贮留与排泄异常,特别着墨于水液“过多”的病态,如关节肿胀、腹水、唾液过多等。治疗用药以驱水剂为主,但必须注意其中用方不是仅具利水功能的方剂,有部分用方其实具有调整津液敷布的功能,如五苓散,“矢数道明以西医生理说明此方能对细胞与血液供给水分,缓解由于渗透压力低下而起的利尿制止作用。”<sup>[5]</sup>然而,汉方医学中“水的变调”内容在津液不足的理论层面则讨论阙如。

总之,汉方医学的“气血水”说尝试涵盖说明各种病理状态,而中医学对于病理状态或证候的描述不限于用“气血津液”理论来概括。单纯以气、血、水为名的证候,主要归于基础证候或全身证候,但是中医证候的分类又更为复杂,并加入脏腑证候、温病证候、专科证候等,这些与中医理论的发展背景息息相关。“气血水学说是在吉益东洞祛邪基础上发展起来的,因此只论实证,不论虚证,而中医的气血失常与津液失常是虚实并论”<sup>[6]</sup>,虽然汉方医学受到中医学发展影响也提到虚证与实证,但也仅仅就体质强弱而言,并未认可气虚、血虚和津枯作为病因的存在。中医学与汉方医学对基础物质病理变化认识的差异性,导致了两者临证思维的差异。

## 2 中医学与汉方医学运用合方的临证思维与方式比较

先通过分析中医学与汉方医学(简称“中日”)

对“证”的阐释理解再延伸于中日对“方证”内涵认知的不同,此亦为中日传统医学“同源异流”发展的呈现。经由中日对“证”与“方证”的认知差异探讨能更为清楚地耕犁双方于临证思维上的差别。

### 2.1 中医体质学说与日本方证体质学的差异

汉方医学的方证体质学与中医学的体质学说有所不同。中医体质学说认为,体质由先天的遗传和后天的获得所形塑,自身在形态和功能活动形成相对稳定的特征;体质可分为普通体质和病况体质;体质与证有相关性,前者是后者存在的基点。日本方证体质学认为,体质由遗传决定但通过治疗可以改变,体质是遗传因子决定的,具有一生不变性;根据虚实判定人体体质;体质决定证,但在某种状况下证可改变<sup>[7]</sup>。

### 2.2 对“证”的认知比较

有必要将汉方医学中“证”的概念加以厘清并与中医学“证”的概念做严谨的比较,此亦有助于正确认知汉方医学内涵,且有助于与同源异流的中医学进一步相互充实。

《中医大辞典》对“证”的阐释有三:“是对疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势等本质的概括;症状之意;凭据。”<sup>[8]</sup>现今对中医辨证论治的“证”所强调的内涵较为接近上述第一种阐释,即透过八纲、脏腑、病因、病机等中医基础理论对患者表现的症状、体征进行综合分析辨别为何种证候。日本汉方医学对“证”的概念与中医辨证论治的“证”则有所差别,主要含义有证候、证候群、机体内部的病变、与方剂相适应的病型等指称。

中日的临床思路与对“证”的认知息息相关,双方理念有部分类似,但是实际内容又有所差异。中医学相当重视病因病机的探求,在结合四诊后常需应用中医基础理论进行思辨与表述;而日本汉医对“证”的认识主要从临床证候的综合概括进行判断且一般不从理论去表述,强调理论的简化并重视实际证候的表述。历史上日本非常重视《伤寒论》,且把腹诊与其有机地结合在一起形成了比较简洁的理论体系。在中日历史文化背景不同的影响之下,汉方医学重视证候表述、腹证辨别,强调理论简化的概念,这与中医学的发展是明显不同的。姚乃礼著述:“证称证候或证型;既不是症状,也不是病名,是经过医生全面仔细的诊察与思考之后,用以说明疾病情状的一种凭据或术语。”中医“临床重视辨证论治,强调理、法、方、药的联系。即透过八纲、脏腑、六经、六淫、卫气营血、三焦辨证等理论概念,进行综合

分析,辨别证候,再拟治法、处方。”日本东洋医学会著述“证是以当时患者所呈现的症状为主,透过应用气血水等基本概念综合显示病态的特异性,是综合证候结果所得到的诊断,并能作为治疗的指示。”

“证的诊断,除了上述基本概念的应用,临床惯用某某汤证表示。强调‘能指示病态的特异性之证候与方剂的直接联系。将证候诊断与处方作直接连结,即‘方证相对。’<sup>[9]</sup>以上反映了中日双方对“证”的认识与临床应用差异。

### 2.3 对“方证”的认知差异

“病证是在中国传统医药理论指导下,分类归纳出的一类在致病因素作用下具有相同基本病机的机体异常状态。”<sup>[10]</sup>即以方为基础,强调“方”与“证”的联系关系。汉方医学的发展是经由每首方剂与其相关证候描述呈现出方证的内容,其中以鉴别主证(症)、客证(症)及腹证为重点;中医学对方证的内涵认知则强调在成方的基础上探求方剂所对应的病机为主要研究观点。此外,中医学在“方证”的研究上强调“一方多证”与“一证多方”的存在,然而现代汉方医学将“方证”的对应关系比喻为“锁”与“钥匙”的关系,认为“方证”即是治疗者透过详细的诊察把握病态后作出病证诊断(锁),给予处方(钥匙)治疗,如果将“锁”与“钥匙”定义为一对一的关系,便与中医学对“方证”的认知截然不同。然而中医对病机的探求仍需凭借四诊合参的综合展现方能令病机的思辨真正落在临床上,汉方医学的科学理论亦可作为中医学在四诊方面的充实。

### 2.4 合方组方的差异

“合方是中医思维的产物,同时也是中医思维的体现。”<sup>[11]</sup>在中医学合方的研究内容中经常出现“复方多法”一词,实际是应中医“理、法、方、药”环环相扣的思维而产生,其中“理”的思辨是应用历代发展的诸多中医理论以探求“病机”的思维,针对病机灵活组方的处方模式以及对单味药加减所掌握的经验,亦是在面对复杂疾病时所应运而生的发展趋势。因此,以针对复杂病机、施用复方多法来阐释中医使用合方的思维与目的,所强调的是合方“法”的思维,此亦为中医使用传统剂型合方时不拘原方组成针对病机、灵活取数方中部分所需用药的特色。透过中医临床医案的阅读,可见中医于临床使用传统制剂合方(复方)时利用剂型加增减用药的便利,多不拘原方组成视病机行用药加减与剂量调整,或取数方中具代表性亦能呈现针对病机所拟治法的用药,合方思维强调“多法”的呈现,此亦为中医重视

“理、法、方、药”相互联系以法统方的思维。

相对而言,汉方医学重视“方证相对”,因此若对成方作过多的剂量或用药变化便失去“方证相对”的意义。汉方医学运用传统制剂合方的模式是以原成方所有组成用药相合为主,或有比例变化,用药不似中医取“复方多法”的思维,可能用到数方思维,但未诸药皆取的方式。汉方医学在合方应用上以二方相合为多且必须谨守新的“合方证”。对于“合方证”的认知是建基于历代临床疗效的基础上,合方的应用仍需谨慎守合方后的处方用药与剂量比例,依旧遵循“方证相对”原则。“方证相对”强调针对性的主症或证候与成方的对应。然而,中日对于合方在临床上的疗效具有共识性,即对于复杂性疾病特别在慢性疾病方面具有良好的疗效。

### 3 总结

以中医观点称之为复杂病机的疾病,日本则以数个方证并存作为合方指导。方证是以有既有疗效的成方为基础作研究,对于以方为单位的研究,具有深化及扩充原主治认知的优势,是传统辨证论治的逆向思维研究。中医认为方证虽然是建立在方与病机的高度相关,强调一方多证与一证多方的存在,但最后仍与中医强调的辨证论治的“证”殊途同归,离不开辨识病机的核心原则。本文藉由病机构成要素解析复方治病思维,亦可视为在符合中医方证内涵的基础上充实过去对既有成方的临证经验与思维内容,特别在合方应用方面展现出新的对应病机内涵,期冀可为未来中医复方的前沿研究提供科学的路径参考。

### 参考文献:

- [1] 丁光迪. 金元医学评析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 82.  
DING GD. Analysis of Jin Yuan's medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1999: 82.
- [2] 潘桂娟, 樊正伦. 日本汉方医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 159.  
PAN GJ, FAN ZL. Japanese Kampo medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1994: 159.
- [3] 印会河, 童瑶. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 97.  
YIN HH, TONG Y. Basic theory of traditional Chinese medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 97.
- [4] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 235.  
YAO NL. TCM syndrome differentiation diagnostics[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002: 235.
- [5] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 吴家镜, 李莹, 译. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 183.  
YAKAZUDOMEI. Clinical application of Han Fang Prescription[M]. Trans. by WU JJ, LI Y. Beijing: People's Medical Publishing House, 1983: 183.
- [6] 郭子光. 日本汉方医学精华[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1990: 145.  
GUO ZG. Essence of Japanese Kampo medicine[M]. Chengdu: Sichuan Science and Technology Press, 1990: 145.
- [7] 戴昭宇, 赵中振. 日本传统医药学现状与趋势[M]. 北京: 华夏出版社, 1998: 91.  
DAI ZY, ZHAO ZZ. Present Situation and Trend of Traditional Medicine in Japan[M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 1998: 91.
- [8] 李经纬. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 35.  
LI JW. Dictionary of Chinese Medicine[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 35.
- [9] 日本东洋医学会学术教育委员会. 入门汉方医学[M]. 东京: 南江堂, 2002: 213.  
Academic Education Committee of Japan Society for Oriental Medicine. Introduction of Kampo[M]. Tokyo: Nankodo, 2002: 213.
- [10] 沈一凡, 高雪, 肖永华, 等. 中医“病证”的涵义辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(3): 181-184.  
SHEN YF, GAO X, XIAO YH, et al. A differentiation and analysis on connotation of disease-syndrome in Chinese medicine[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2017, 40(3): 181-184.
- [11] 姜璇, 袁红霞, 司国民. 合方应用中的中医哲学思维阐释[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 82-84.  
JIANG X, YUAN HX, SI GM. Application of Chinese formula combos and philosophical thinking of TCM[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2016, 22(1): 82-84.

(收稿日期: 2016-11-15)