

· 学术探讨 ·

《伤寒论》方证对应原则探讨

郭玉娜, 刘超, 连文静, 王阶*

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 方证对应是通过探讨方剂与病证之间内在规律而进行临床辨证的一种学说,亦是一种独特的辨证思维,是辨证论治的核心与精髓。方证对应始载于《伤寒论》,方包括经验方、经方、时方;证是症状,更是病机,方证对应即方剂与病机相对应。疾病在不同患者表现不同的证,同一患者疾病在不同发展阶段证又随之变化,因此单纯应用经方原方不能更好的体现“随证治之”的辨证原则,亦不能解决复杂的临床问题。掌握了方证对应原则不仅能提高辨证的准确性,还可以知常达变,随证治之,才能掌握辨证的核心与精髓。经方中方药与其适应证之间的关系最为固定,由此经方可作为探讨方证对应的典型代表。本文以《伤寒论》为例,将方证对应原则概括为以经类证、以方类证、明辨主证、守证守方、药随证变、方随证合、量随证更、平脉辨证、依时辨证的九大原则,通过对《伤寒论》原文分析,阐述了九大原则的应用,旨在发掘方证对应的科学内涵,提高辨证的准确率,拓展经方的应用范围,为灵活应用经方,提高临床疗效做进一步的探索。

[关键词] 方证对应; 原则; 伤寒论; 经方; 理论探讨

[中图分类号] R22;R242;R289; **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)22-0189-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20222291

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.r.20220913.2001.005.html>

[网络出版日期] 2022-09-15 7:53

Principles of Relativity Between Prescription and Syndrome in *Treatise on Febrile Diseases*

GUO Yuna, LIU Chao, LIAN Wenjing, WANG Jie*

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[Abstract] Relativity between prescription and syndrome is a theory of clinical syndrome differentiation by exploring the inherent laws between prescriptions and diseases, and it is also a unique syndrome differentiation thoughts, which is the core and essence of syndrome differentiation and treatment. Relativity between prescription and syndrome was initially recorded in *Treatise on Febrile Diseases* (《伤寒论》). Prescriptions include empirical prescription, classic prescription, and current prescription. Syndrome is symptom, but also pathogenesis. Relativity between prescription and syndrome means that the prescription corresponds to pathogenesis. The disease manifests itself differently in different patients, meanwhile the symptom changes at different stages. Therefore, simply applying the original classic prescription cannot better reflect the syndrome differentiation principle of “changing treatment with syndromes”, nor does it solve complex clinical problems. Mastering the principle of relativity between prescription and syndrome can improve the accuracy of the syndrome differentiation and understand the constant changes, thus grasping the core and essence of the syndrome differentiation. The classic prescription and its syndrome have the most fixed relationship, so that the classic prescription can be used as a typical representative to explore the relativity between prescription and syndrome. Based on *Treatise on Febrile Diseases*, this paper summarized the relativity between prescription

[收稿日期] 2022-08-14

[基金项目] 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目(0201000401)

[第一作者] 郭玉娜, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合防治心血管病研究, E-mail: guoyuna666@126.com

[通信作者] * 王阶, 教授, 主任医师, 博士生导师, 从事中西医结合防治心血管病研究, E-mail: wangjie0103@126.com

and syndrome into nine principles, including using medical classics to classify syndromes, using prescriptions to classify syndromes, focusing on the main syndromes, changing prescriptions when the main syndromes change, changing medicines with syndrome changing, modifying prescriptions according to syndromes, changing dosage according to syndromes, syndrome differentiation according to pulse, and syndrome differentiation according to time. Through analyzing the content in *Treatise on Febrile Diseases*, this paper described the application of the nine principles to explore the scientific connotation and improve the accuracy of syndrome differentiation, thereby expanding the range of classic prescription applications and providing references for the flexibly application of classic prescriptions and improvement of clinical efficacy.

[Keywords] relativity between prescription and syndrome; principle; *Treatise on Febrile Diseases*; classic prescriptions; theoretical discussion

方证对应是通过探讨方剂与病证之间内在规律而进行临床辨证的一种学说,亦是一种独特的辨证思维,是辨证论治的精髓。简而言之,有是证用是方,证以方名,方随证立,方剂与疾病的病证之间存在着高度的契合关系。方证对应是中医学诊疗的核心,掌握方证对应的关系是中医辨证取效、提高临床诊治水平的关键^[1]。

方证对应始载于《伤寒论》,通脉四逆汤方后注曰:“病皆与方相应者,乃服之”。后代医对方证对应的内涵进行了诠释与发展,孙思邈《千金翼方》提出“方证同条,比类相附”,朱肱《类证活人书》曰:“将病对药,将药合病”,提出了以药言证的药证学说,至清·柯琴《伤寒来苏集》中列出的桂枝、麻黄、柴胡等汤证30余种,首次以方类证、以方名证的编次使方证之名确立。刘渡舟教授指出:“经方为‘证’而设,证之下必须有方,方之上亦必须有证。”指出了方证对应在辨证论治中的重要性。方证对应指方剂与病机相对应,是辨证论治的必然要求,此处之“证”,是症状,更是病机^[1]。

1 “方”与“证”的内涵

方:方有经验方、经方、时方之称。任应秋^[2]先生认为:“张仲景方称为‘经方’,唐宋以前非仲景方称‘验方’,宋代及以后流行的称为‘时方’。”经方虽由张仲景所创,但后世医家考证其渊源可上溯到殷商时期,其方出自伊尹所著的《汤液经法》^[3]。至民国时期,曹颖甫之《经方实验录》,在序言中明确称仲景方为经方,此后,凡称“经方”即指仲景方。方证对应内涵中,方的范畴包括经方亦包括时方。经方素有“群方之祖”之称,具有用药精当、配伍严谨等特点,方药与其适应证之间的关系也最为固定,因此经方可作为探讨方证对应的典型代表。

证:从病机层面理解,中医的“证”是对疾病某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性和邪正关

系,是疾病状态下的机体阴阳、脏腑、气血的综合反应^[4]。也有学者认为证是方证中的特征性症状,指出作为患者临床表现的“证”是客观存在的临床事实^[5]。总之,方证对应中的“证”反映的是疾病发展在某一阶段所表现的疾病的本质,证是一个随疾病发展而动态变化的过程。

2 方证对应原则

2.1 以经类证 《伤寒论》以“以经类证”进行编次,以“六经辨证”作为主要辨证方法。《伤寒论》中从太阳经至厥阴经,每一经均列有一提纲证,提纲证高度概括了邪气侵犯此经出现的主要证候。如少阳经提纲证为“少阳之为病,口苦、咽干、目眩”。病入少阳,邪留半表半里,以致枢机不利,胆火上炎,故见口苦;胆火灼伤津液,故见咽干;足少阳经脉起于目锐眦,且肝胆互为表里,肝开窍于目,可见目眩。因此临证中如见到以上3个主证则判断疾病所属部位为少阳经,据六经辨证可选柴胡类方剂予以治疗。以经类证是某一经基本方证的证候衍化规律,如太阳经主要证候特点为“脉浮,头项强痛而恶寒”,临床上凡出现脉浮、头项强痛、恶寒等证,可判定为太阳证。再如阳明病主要证候特点“胃家实”,少阴病主要证候特点为“脉微细,但欲寐”等。六经提纲证虽言简意赅,但集中反应了该经最典型的证候,也为六经辨证应用于临床提供了最可靠,最显著的指引^[6-10]。

2.2 以方类证 清代柯琴根据《伤寒论》中桂枝证、柴胡证的提法,在《伤寒来苏集》提出“以方名证、以经类方”,采用“以证为主,汇集六经诸论,各以类从”的类方编次顺序重新编订《伤寒论》。清代医家徐灵胎进一步提出“不类经而类方”,故以“类方”将《伤寒论》113方分为麻黄汤、桂枝汤、葛根汤、柴胡汤、泻心汤等12类。类方突破了六经辨证的抽象性,辨证时但凡有相同的主要表现,便可选用一类

特定的方剂^[11],临床上常根据证候的变化,选用类方辨证治疗^[12-16],使用类方的方法不仅能举一反三学习经方,更能提高医者辨证的准确性和高效性。如患者以“恶寒,无汗,身痛”为主证,可考虑麻黄汤类方;以“心下痞,呕吐,下利”为主证,则可考虑泻心汤类方,泻心汤5个类方中具体选用半夏泻心汤,生姜泻心汤,甘草泻心汤,大黄黄连泻心汤或是附子泻心汤则要根据患者寒热虚实进一步甄别选用。

表1 《伤寒论》中类方
Table 1 Similar prescriptions in *Treatise on Febrile Diseases*

方剂	类方
桂枝汤	桂枝加附子汤、桂枝加桂汤、桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝加厚朴杏仁汤、桂枝加芍药生姜人参新加汤、桂枝甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、桂枝去桂加茯苓白术汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝加葛根汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、小建中汤
麻黄汤	麻杏石甘汤、小青龙汤、大青龙汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤
小柴胡汤	大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加芒硝汤
葛根汤	葛根黄芩黄连汤、葛根加半夏汤
栀子豉汤	栀子甘草汤、栀子生姜汤、栀子干姜汤、栀子厚朴枳实汤、栀子柏皮汤、枳实栀子豉汤
承气汤	小承气汤、大承气汤、调胃承气、桃核承气汤
泻心汤	半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤
五苓散	猪苓汤、茯苓甘草汤
四逆汤	四逆加人参汤、通脉四逆汤、干姜附子汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、茯苓四逆汤、四逆散、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤

2.3 明辨主证 证,包括主证、次证与兼证^[17],经方在临床应用时,应先抓主证,尤重方证辨证^[18],辨主证为临床中备受重视的辨证思维^[19-20]。主证是决定全局而占主导地位的证候,辨证时,应首先抓主证。主证是纲,主证解决,伴随的兼证、变证、夹杂证等也就迎刃而解。主证往往体现了核心病机,临床纷繁复杂的证候中,能迅速判断出疾病的主证,执简驭繁,才能找到治疗疾病的关键。《伤寒论》少阳病篇第101条曰:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,则体现了明辨主证原则。以小柴胡汤为例,四大主证包括往来寒热、默默不欲饮食、胸胁苦满、心烦喜呕。用准用好柴胡汤,须明察秋毫,从柴胡证中的“一证”入手,见病知源,在诸多疾病中找到应用柴胡汤的用方依据,即可对症下药。“但见一证,不必悉具”,既体现出了明辨主证原则,也暗示病之变化不定,要当机立断,不可贻误病情。明辨主证原则,还应当准确把握疾病病机,主证和病机相合,才能增加辨证的准确性。

2.4 守证守方 守证守方原则主要体现在疾病自一经向他经传变时,应充分鉴别病邪在原经还是已传变至另一经。如病邪由少阳经向阳明经传变过程中,若出现少阳经变证时,往往病情复杂,可出现

再如患者以“发热,恶风,汗出,脉浮缓”为主证,则可考虑“桂枝汤”类方,桂枝汤类方基本病机为营卫不和,阴阳失调,若此病机基础上,出现咳喘,可选桂枝加厚朴杏子汤;若此病机基础上出现奔豚证者,则选用桂枝加桂汤,综上所述,类方基本病机是一致的,但临床可出现不同的证候,据不同证候选类方中对应方剂。《伤寒论》中的类方内容具体见表1。

柴胡证兼夹他经症状,如柴胡证兼痞证、柴胡兼阳明热证等。此时,应更仔细鉴别,判断主证是否发生实质变化,如出现他经变化,则不必守方。《伤寒论》中多次提到“柴胡证仍在者,复于柴胡汤”,便是守方守证原则的体现。如半夏泻心汤中,“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤”。文中提到虽伤寒已五六日,病邪开始由少阳经传变,但经误下后,仍表现出“呕而发热”的柴胡证,则应守证守方,继续予小柴胡汤。《伤寒论》第103条:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈”。103条中,虽过经十余日,病邪逐渐向阳明经深入,但仍具备小柴胡汤“往来寒热、默默不欲饮食、胸胁苦满、心烦喜呕”的证候,应遵循守证守方原则,继续用小柴胡汤;当主证由“心烦喜呕”已逐渐发展为“呕不止,心下急,郁郁微烦”出现阳明里热证时,则可不继续守方,应改用大柴胡汤。

2.5 药随证变 药随证变原则即“有是证,用是药”,药证,是药物的应用指征,即应用药物的证据^[21],重视药证辨证可以拓展临床用药思路^[22]。在

《伤寒论》中最能体现药证原则的便是或然证,或然证中加减法则也为经方应用中如何加减提供了借鉴。张仲景对或然证的辨证十分重视^[23],《伤寒论》113个方证中有5个或然证,如邪犯少阳的小柴胡汤证;表邪兼里饮的小青龙汤证;阴盛于内,格阳于外的通脉四逆汤证;少阴阳气郁滞的四逆散证及少阴病阴寒内盛的真武汤证。《伤寒论》中小柴胡汤加减如下:若胸中烦而不呕者,去半夏人参,加枳实一枚。若腹中痛者,去黄芩,加芍药三两。芍药的药证为缓解挛急,可治疗疼痛,尤其是腹痛,缓解痉挛的用量三两以内,治疗疼痛时通常在三到六两之间^[24]。小柴胡汤加减中“若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓四两”,小青龙汤或然证及四逆散中也均提到“若小便不利者,加茯苓”。而真武汤中提到“若小便利者,去茯苓”。黄氏提出茯苓主治“眩、悸、口渴、小便不利”^[25],仲景使用茯苓的病机切入点当是痰、湿、饮、水毒弥漫三焦^[26]。此外,小柴胡汤与小青龙汤中,出现口渴,均加了栝蒌根,在小柴胡汤、小青龙汤、真武汤,出现咳,均加“五味子、干姜”。从《伤寒论》五个或然证中可见仲景治咳用五味子、干姜,治呕用生姜,治小便不利用茯苓,治心悸用桂枝、茯苓,治腹痛用芍药,治渴用栝蒌根^[27]。由此可见《伤寒论》中加减变化体现出了随证加减,提供了经方加减应用的典范,每味药物的加减与变化之证相对应,更应切合病机的变化。《伤寒论》中药证加减见表2。

2.6 方随证合 方随证合即证发生变化后,合方应用以方证对应,合方体现了《伤寒论》方证对应的一大特点^[28]。方随证合,两方相合,功效可以累加或协同,针对临床复杂的病情,合方可提高疗效,因此合方应用也备受推崇^[29-35],如柯韵伯所言:“两汤相合,如水陆之师,各有节制,两军相为表里,异道夹攻之意也”。合方应用时,药物出现新的配伍关系,可使原有的方药功效向深广发展,以增加新的效果。合方思想源于《伤寒论》,最起初为经方合方,如柴胡剂中大柴胡汤则是小柴胡汤与小承气汤合方而来,和解兼泻下并用,治疗少阳阳明合病。后代医家对合方进行了发展,出现经方与经方相合,经方与时方相合,时方与时方相合等多种方式。伤寒论中经方相合不单纯是两方合并,合方应用也应注意方药的剂量,如太阳病篇中的麻桂各半汤,桂二麻一汤,桂枝二越婢一汤等,合方后均在原方基础上调整了用药剂量。再如柴胡桂枝汤为小柴胡汤与桂枝汤合方。“发热,微恶寒,肢节烦疼”,属太

表2 《伤寒论》中药证加减
Table 2 Prescription drugs are added or subtracted with type of evidence in *Treatise on Febrile Diseases*

方剂	证候	随证加减
小柴胡汤	胸中烦而不呕	去半夏、人参,加枳实一枚
	渴	去半夏,加人参,合前成四两半,枳实根四两
	腹中痛	去黄芩,加芍药三两
	胁下痞硬	去大枣,加牡蛎四两
	心下悸、小便不利	去黄芩,加茯苓四两
	不渴,外有微热	去人参,加桂枝三两
	咳者	去人参,大枣生姜,加五味子半升,干姜二两
小青龙汤	若渴	去半夏,加栝蒌根三两
	若微利	去麻黄,加薤白
	若噎	去麻黄,加附子一枚(炮)
	小便不利,少腹满者	去麻黄,加茯苓四两
真武汤	若喘	去麻黄,加杏仁半升(去皮尖)
	咳	加五味子半升、细辛一两、干姜一两
	小便利者	去茯苓
	下利	去芍药,加干姜二两
四逆散	呕	去附子,加生姜,足前为半斤
	咳者	加五味子、干姜各五分
	悸	加桂枝五分
	小便不利者	加茯苓五分
	腹中痛	加附子一枚

阳病桂枝证,“心下支节,微呕”并见,属少阳病柴胡证。微恶寒,微呕两个微字,体现太阳、少阳病邪均较微,故本方取小柴胡汤剂量一半,取桂枝汤一半调和营卫。此外,合方思想还包括经方和时方合用^[36-38],后世医家创造了经方和时方相合的方剂,如柴苓汤为小柴胡汤与五苓散合方而成,治疗邪在半表半里且兼有里湿证。柴陷汤,为小柴胡汤与小陷胸汤合方,治疗结胸痞气初起有表及水结,痰结,热结。

2.7 量随证更 方药用量变化亦是体现中医辨证论治的一大特色,也直接关乎临床疗效。王清任曰:“药味要紧,分量更要紧”。《伤寒论》中多处体现据证调整药量的方剂。如桂枝汤为太阳中风表虚证而设,其中桂枝,芍药,生姜用量均为三两,桂枝在此发挥解肌和营的作用。而《伤寒论》第64条:“发汗过多,其人叉手自冒心、心下悸、欲得按者,桂枝甘草汤主之”。此方中桂枝四两、用于治疗汗出过多、阴液耗伤引起的心下悸动不安,可见桂枝同

时具有滋补阴液效^[39]。桂枝加桂汤中,桂枝用量至五两,发挥温通阳气,降逆气的作用以治疗奔豚证。在柴胡剂中,小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤中柴胡用量均为半斤,汉一斤约合250 g,一两约合15.625 g,一铢约合0.65 g^[40],大小柴胡汤柴胡用量折合现代为125 g,柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤用量为四两,折合为62.5 g,柴胡加芒硝汤中二两十六铢折合为41.6 g,四逆散用量为十分,折合为39.6 g^[41],按照各家探究的成果,小柴胡汤原方用量为临床常用剂量的4~5倍,且各高校统一教材中多为5倍^[42]。邓中甲教授经过大量的临床诊疗实践,总结出柴胡用量高于15 g时,表现为解表退热^[43]。由此可见,现代处方超过15 g应用柴胡则为大剂量,可发挥解表退热作用。小柴胡汤主证有“寒热往来”的发热表现,柴胡用于此方以退热;柴胡加龙骨牡蛎汤中柴胡则更侧重疏肝解郁^[44]。王阶教授在临床应用柴胡治疗发热性疾病时,剂量一般为20~30 g,临床效果显著。因此,临床处方时应充分考虑到药物的量效关系,单纯使用常规剂量可能达不到经方应有的效果。但经方中,有些药物按原方用量较大,超出《中华人民共和国》范围,还应权衡应用,如半夏,在《伤寒论》半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、旋覆代赭汤、竹叶石膏汤黄连汤中均为半升,折合现代为39.06 g^[45],当代一些著名的中医学家在使用这些含有半夏的经典名方时,半夏的剂量大多在2015年版《中华人民共和国药典》规定范围或略高于该范围,如半夏泻心汤时,半夏的剂量分别为10 g(岳美中)、12 g(胡希恕)、9 g(路志正);在甘草泻心汤的使用上,半夏的剂量分别为12 g(岳美中)、9 g(胡希恕)^[46],王阶教授在半夏泻心汤剂甘草泻心汤中半夏用量多在9~10 g。因此临床上既应注重量效关系,对一些药物应重用,于此同时,也应当注重药物的不良反应,保证用药的安全性有效统一。

2.8 平脉辨证 《伤寒论》在开篇便列出《辨脉法》《平脉法》,开创了平脉辨证法。篇中有辨少阳病脉证并治,辨太阳病脉证并治等,脉法分布于六经各个篇章,强调了证与脉同为辨证的重点,确立了脉证并重的原则。《伤寒论》为六经辨证,六经分三阴经与三阳经,《辨脉法》中,仲景将脉分为阴脉和阳脉,其中大、浮、数、动、滑为阳脉,沉、涩、弱、弦、微分为阴脉,体现了辨证首辨阴阳。在六经提纲中,太阳病提纲提到“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”主证中除恶寒、头项痛外,特别提出太阳证脉

为浮脉。太阳病中无论是以浮数为主要脉证的桂枝汤证还是以浮紧为主要脉证的麻黄汤证,脉浮均为主要脉证。再如少阴病提纲证中,“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”。这里提出少阴病脉证为微细,主证是但欲寐。此外仲景还指出由脉证直接断定治法,如“脉浮者,病在表,可发汗”“脉浮而数者,可发汗”“脉实者,宜下之”等,可见脉浮或浮数是用汗法的指证,而实脉是用下法的指征。见表3。

表3 《伤寒论》六经脉证
Table 3 Six meridian disease pulse syndrome in *Treatise on Febrile Diseases*

六经	脉象	证候
太阳经	浮脉	头项强痛、恶寒
	浮缓脉	发热、汗出、恶风
	浮紧脉	恶寒、体痛、呕逆
阳明经	浮紧脉	口苦咽干、腹满微喘、发热恶寒
	长脉	身热、目疼、鼻干、不得卧
	大脉	大渴、大汗出、大热
少阳经	弦脉	胸胁痛、耳聋
	弦细脉	头痛、发热
太阴经	沉脉	腹满、噤干
太阴	浮缓	自利不渴
少阴	微细	欲寐
	沉脉	口燥、舌干、口渴
厥阴	微缓	烦满、囊缩

2.9 依时辨证 《黄帝内经·素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生,四时之法成。”可见疾病与四时相应,中医三因治宜中也强调因时制宜。《伤寒论》中针对六经病欲解时有完整的描述,也体现了因时制宜的思想。如太阳病欲解时,从巳(9时至11时)至未(13时至15时);再如少阳病欲解时,从寅(3时至5时)至辰(7时至9时)上。六经病欲解时,是以天人相应和昼夜阴阳消长的理论为依据的,六经在各自所配属的时间范围内,得天时之助以鼓邪外出。欲解时是疾病向愈的最佳时机,对于指导临床辨证具有重要的意义^[47]。如临床上应用这一理论治疗失眠^[48]及咳嗽^[49],均取得良好效果。依时辨证就是要把握好治疗时机,如少阳病凌晨3时至5时,少阳升发不利,出现少阳经主证,便可对证选用柴胡类和解少阳之枢方药,太阳病于上午之时,因太阳经气不利出现恶寒、发热等,可据证选用麻黄汤、桂枝汤,以助正气以驱邪外出,方能使药物取得最佳疗效。

3 小结

《伤寒论》六经辨证奠定了辨证论治的基础,此后又出现三焦辨证、卫气营血辨证、八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证等多种辨证方法。相对于其他辨证方法,经方大师胡希恕曾指出,辨方药的适应证,即辨方证才是辨证的尖端^[50]。疾病在不同患者表现不同的证,在同一患者疾病发展不同阶段证又随之变化,因此运用经方原方方证对应非一成不变,掌握以经类证、以方类证、明辨主证、守证守方、药随证变、方随证合、量随证更、平脉辨证、依时辨证等方证原则,灵活运用经方及时方,方随证变,证与方合,则病无遁形。正如徐灵胎所说:“盖方之治病有定,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。此从流溯源之法,病无遁形矣”^[51]。方证相应是辨证的核心,掌握了方证相应的辨证方法,才能快速准确的进行辨证,掌握方证应用原则,才能在纷繁复杂的证候中快速厘清疾病的本质,灵活遣方用药,提高辨证准确率。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

- [1] 王阶,熊兴江,何庆勇,等. 方证对应内涵及原则探讨[J]. 中医杂志,2009,50(3):197-199.
- [2] 任应秋. 任应秋中医各家学说讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:44-53.
- [3] 刘渡舟. “经方”溯源[J]. 北京中医药大学学报,1999,22(1):7-9.
- [4] 王洪海,谢鸣. 关于“同证异方、同方异证”的思考[J]. 中医杂志,2006,47(4):253-254.
- [5] 张文选. 辨方证论治体系初探[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(2):1-5.
- [6] 邹蔚萌,李斌. 六经辨证治疗干燥综合征初探[J]. 环球中医药,2022,15(4):663-666.
- [7] 蔡然,宋轶. 《伤寒论》六经辨治心悸探析[J]. 国医论坛,2022,37(4):4-6.
- [8] 朱凌辉,董波. 董波教授从六经辨治不寐经验举隅[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(12):2299-2301.
- [9] 丁元庆. 六经辨证论治脑病基础解析[J]. 山东中医杂志,2022,41(7):701-705,714.
- [10] 邓璐瑶,李侠,曲森. 从胡希恕六经理论辨治产后抑郁症[J]. 环球中医药,2022,15(4):626-628.
- [11] 李安琪,何庆勇. “类方-方证-主证”辨证体系的探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):2148-2151.
- [12] 蒋品媛,刘松林,周贤,等. 梅国强教授运用柴胡类方辨治偏头痛临证经验[J]. 中医药导报,2022,28(7):148-150.
- [13] 孙文杰,陈亚峰,李红昌,等. 大承气汤类方治疗急性胰腺炎临床研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(12):221-226.
- [14] 刘清泉,陈志刚,江其敏. 麻黄汤类方治疗急性呼吸道感染并发全身炎症反应综合征临床研究[J]. 中国中医急症,2006,15(6):565-567.
- [15] 邵家东,胡鸿毅,孙羿帆,等. 从《伤寒论》方证相应角度谈柴胡类方的临床应用[J]. 环球中医药,2021,14(6):1087-1090.
- [16] 孙天恒,陈欢,刘志顺. 五苓散类方治疗压力性尿失禁的临床应用[J]. 世界中医药,2022,17(10):1459-1464.
- [17] 王梦莎,刘松林,许乐思,等. 从《伤寒论》主证、次证与兼证的关系谈辨证论治[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(1):72-74.
- [18] 刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.
- [19] 王方方,陈家旭,侯雅静,等. 异病同治,辨主证为要[J]. 北京中医药大学学报,2017,40(12):978-981.
- [20] 任伟明,谭映辉,刘文琛,等. 从六经辨证入手谈戒烟综合征以抓主证为核心的方证鉴别[J]. 环球中医药,2021,14(6):1101-1104.
- [21] 方令. 张仲景柴胡剂药证方证探讨[D]. 南京:南京中医药大学,2013.
- [22] 重视药证对应,拓展用药思路[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):176.
- [23] 张小勇. 《伤寒论》或然证研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
- [24] 方令,赵鸣芳. 经方中芍药药证探微[J]. 中医学报,2013,28(5):657-658.
- [25] 黄煌. 张仲景50味药证[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:120.
- [26] 张宇静,唐可伟. 以茯苓为例探讨仲景药证理论的内涵与外延[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):132-133.
- [27] 陈国吉,王健. 从《伤寒论》5条或然证条文看仲景对《神农本草经》的继承与发展[J]. 中医学报,2021,36(2):309-312.
- [28] 聂惠民. 论《伤寒杂病论》“合方”法则的优势[J]. 北京中医药大学学报,1998(2):9-12.
- [29] 路广林,张秋霞,郭华. 聂惠民运用经方合方临证治验举隅[J]. 北京中医药,2011,30(7):500-502.
- [30] 郭玉娜,郭华. 聂惠民运用泻白散与经方合方治疗肺热咳喘验案[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(1):160-161.
- [31] 张智华,张倩. 国医大师梅国强临证合方经验探微[J]. 中华中医药杂志,2021,36(12):7117-7120.
- [32] 晁利芹. 四逆散合方辨治疑难杂症的临床应用[J].

- 中医药通报, 2021, 20(6): 60-62.
- [33] 赵进喜, 王三虎, 贾海忠, 等. 韩信用兵, 称多多益善; 合方大方, 据病情而用[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 51-53.
- [34] 吴彤, 宫春明, 贾春华, 等. 贾春华教授应用肾气丸类合方治疗杂病心法[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(7): 2471-2475.
- [35] 李薇薇, 姬卫国, 邵雷, 等. 张国海运用合方治疗癌性腹水经验浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(7): 1304-1307.
- [36] 李玲, 王文记, 王颖超. 国医大师薛伯寿升降散与经方、时方合用临证撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2892-2894.
- [37] 葛媛, 王贺, 周亚滨, 等. 周亚滨经方、时方合用临证经验[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 987-990.
- [38] 张晓芬, 王安然, 马红学. 马红学经方时方合用临证举隅[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 147-149.
- [39] 张伟. 从量效关系探讨《伤寒论》桂枝用药规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(7): 98-101.
- [40] 郝万山. 汉代度量衡制和经方药量的换算[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(3): 48-51.
- [41] 董艳, 王阶. 经方度量衡之“分”探讨[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(2): 421-422.
- [42] 徐菁晗, 谷松. 探析柴胡剂量与功效的关系[J]. 世界中医药, 2018, 13(1): 202-206.
- [43] 李达, 秦凯华, 叶俏波. 邓中甲教授运用柴胡经验[J]. 现代临床医学, 2012, 38(2): 107-108.
- [44] 卫向龙, 孙世发, 瞿融. 小柴胡汤和柴胡加龙骨牡蛎汤方证的对比研究Ⅱ[J]. 光明中医, 2009, 24(4): 598-599.
- [45] 李陆杰, 陈仁寿. 经典名方中半夏剂量的考订与建议[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(8): 47-52.
- [46] 卢祥之. 国医圣手岳美中经验良方赏析[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 68, 80, 106, 117, 122, 128.
- [47] 吴春丽, 宗寿健, 胡晓杰, 等. 刍议六经病欲解时及临证应用[J]. 国医论坛, 2020, 35(5): 56-58.
- [48] 王文婷, 刘素荣. 刘素荣应用“六经欲解时”理论治疗失眠验案举隅[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 76-78.
- [49] 史锁芳. 运用“六经病欲解时”辨治肺癌术后咳嗽验案1则[J]. 江苏中医药, 2015(4): 44-44, 45.
- [50] 刘观涛. 疗效大增的奥秘: “方证是辨证的尖端!” [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(1): 1.
- [51] 付玉娟, 李菲, 杨杰, 等. 清代医家徐灵胎中医传承方法学研究[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(3): 245-248.

[责任编辑 王鑫]