

试论病证结合、方证对应在临证处方遣药中的指导作用*

张军平 耿晓娟 朱娅萍 袁卓 许颖智 彭立



作者简介：

张军平 (1965-) ,男,教授,主任医师,博士生导师,天津中医药大学第一附属医院副院长,在中医药治疗心脑血管病的研究领域形成了稳定的研究方向,倡导滋阴解毒养血法治冠心病、稳定动脉粥样硬化斑块思路,组建了中医心系疾病研究室,培养了一支团结精干的队伍,取得了一批有影响的成果,先后获得教育部新世纪优秀人才资助,享受国务院政府津贴,天津市人民政府授予“中医心血管内科”专家称号,获天津市青年科技奖、“十五”立功先进个人,先后承担了国家973、国家自然科学基金等各级课题共32项,获国家科技进步二等奖1项,省部级一、二等奖9项,三等奖11项,核心期刊论文56篇(SCI收录3篇),培养研究生18人。

摘要 论述了病证结合、方证对应理论产生的渊源,及病证结合、方证对应理论在临床应用中的指导作用,指出病证结合是准确认证的关键,而方证对应是临证施治的前提,两者的结合是辨证论治的最佳境界,决定了遣方用药的配伍原则,是实现中医药疗效的有效途径之一。

关键词 病证结合 方证对应 临床应用

中图分类号:R241 文献标识码:A 文章编号:1673-9043(2008)03-0213-04

Instructive action of combining disease and syndromes, corresponding of prescriptions and syndrome on clinical application

ZHANG Jun-ping¹, GENG Xiao-juan², ZHU Ya-ping², et al

(1.The First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China;
2.Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: The article discussed the origin of theories of combining of disease and syndromes, corresponding of prescription and syndrome, and their instructive action on clinical application. It was pointed out that combination of disease and syndromes played a key role in accurately differentiating syndrome, and corresponding of prescription and syndromes was the precondition of clinical treatment. Combining of the two theories was good for syndrome differentiation and treatment. It could determine the rules in description and was a effective way in realization of the clinical therapy.

Key words: combining of disease and syndromes; corresponding of prescription and syndromes; clinical application

病证结合、方证对应是传统医学诊疗疾病的重要方法。辨病论治与辨证论治,一经一纬,在不同层面共同构成了医生对于疾病的认识,从而指导临床用药。在现代医学理念的影响及现代中医学者对于

“证”概念、内涵、外延的重新审视下,病证结合理论有了新的发展,同时也受到了更广泛的关注。

既然病、证、方、药是有机联系的整体,其相互关系是一个复杂的非线性关系,那么从何种角度来把握辨证论治的精髓呢?又如何把握临床实践中辨证和论治的切入点呢?笔者认为病证结合、方证对应就是辨证论治的基石,就是临床实践中辨证和论治的切入点。只有立足于证候来讨论疾病,据证言

* 基金项目 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目。

作者单位 300193 天津中医药大学第一附属医院(张军平)
300193 天津中医药大学(耿晓娟 朱娅萍 袁卓, 许颖智 彭立)

病,病证结合^[1],才是准确认证的关键;也只有立足于证候来讨论方剂,据证言方,方证对应,才能取得最佳的临床疗效。

1 病证结合的渊源

病证结合从萌芽到成熟经历了漫长的过程,积淀了历代医家所有理论与实践的精华,有着丰富的内容。下面从古代、近代和现代3个时期论述病证结合的发展历程。

1.1 古代之病证结合

在战国、汉代时期,孕育了辨病的理论思想,如《山海经》中以专用病名命名者,有疽、瘤、痔、疥、痒、疔等;在《五十二病方》中则有马不痛、羊不病、癩疾、虫、骨疽等,但书中尚无证候记载,用药也是味简量粗,剂型单调,处于依经验用药治病阶段。

《黄帝内经》是病证结合论治思想的萌芽阶段,为后世提供了思路和理论基础。但《黄帝内经》尚缺乏病证的系统性和病证理论体系的完整性,更难以对诸多疾病诊疗作出辨病与辨证的结合。其对证的认识还较粗浅,以辨病为主,寓辨证于辨病之中,形成了辨病论治的雏形^[2-4]。

至《伤寒论》则初步奠定了病证结合的基础,《伤寒论》首先以六经病命名,再依脉症不同辨证,分别使用不同方药治疗;《金匱要略》其篇名多是“辨某某病脉证并治”,可以看出,张仲景是先辨病,后辨证,再参合症状的。张仲景的辨证论治建立在辨病基础之上,建立了以病为纲、按病论述、病分各类、逐类设证、因证制方、按方用药的体例系统模式。但是这一时期的病证结合比较模糊,尚欠清晰。病证混淆,时而称病,时而称证。就证而言,在《伤寒论》中,如220条“二阳并病,太阳证罢”及237条“阳明证,其人喜忘者”中的“证”,都是以“证”代病。

延及晋唐时期,病证结合理论进一步发展,形成了以辨病为主的病证结合,甚至对某些疾病强调了辨病的重要性,明确疾病分类和分科,对疾病认识更具体。《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》等都是按内、外、妇、儿、五官等不同专科对疾病进行分类再进行辨证论治的。此时出现了一些针对专病给予专方的施治方法。如晋·葛洪《肘后备急方》提出了青蒿治疟疾,海藻、昆布治疗瘰疬;唐·孙思邈《备急千金要方》和王焘《外台秘要》对内科疾病的治疗方法更是丰富多彩,均有辨病论治设方和辨证论治设方。众多医家对疾病的观察和认识比较深入,力求“先辨病”,针对“病”进行“辨证论治”。

至宋金元时期,以辨证为主的病证结合模式逐渐确立,这一模式对今天的中医临床仍有重要的指导作用。如《伤寒微旨论》、《南阳活人书》、《小儿药证直诀》等书都体现了以辨证为主的病证结合思想。另有金元四大家在学术争鸣的氛围中各抒己见,进一步推进了中医辨证论治理论。诸多医家付诸临床实践,阐述其理,从多角度扩展了病证结合、辨证论治的理论范畴。

明清时期,病证结合理论的充实与完善,主要体现在张介宾力主八纲辨证、叶桂创立卫气营血辨证、吴瑭提出三焦辨证、薛雪详论湿热病证等,而郑梅涧的喉科专著《重楼玉钥》是辨病与辨证相结合的典范,具备现代认识疾病的气息。体现了辨病与辨证的统一性,将两者融合为一个有机的整体^[5]。

1.2 近代之病证结合

近代则诞生了西医病与中医证的病证结合模式,唐容山《中西医汇通》及张锡纯《医学衷中参西录》等均是现代病证结合的雏形,明确地提出了中医辨证应与西医辨病相结合。但基于历史原因,汇通派对西医知识不甚了解,加之当时西医本身也不太完善,因此在实际运用中难免存在中西医简单对应,甚至牵强之处,但是“中体西用”,即以中医为主体,结合两者优势的思想,对病证结合论治起到了承前启后的作用。

1.3 现代之病证结合

现代病证结合与传统病证结合是中医学自身发展过程中不同阶段的产物,此阶段关于病证结合之病是指中医之病还是西医之病有不同的观点,如何进行病证结合亦有不同见解。金寿山认为辨病是指辨中医的病,病为纲,证为目;岳美中指出:“我们体会到若能不停留于辨认证候,还进而辨病,辨病名(包括中医病名和西医病名),论治注意古今专方专药的结合运用一定成果更好”^[6];姜春华指出:“中医除掉以西医的病为主体外,还要根据中医辨病的原则去辨病,同时也根据中医辨证精神去辨证”^[7]。秦伯未先生进一步指出:“中医治疗西医诊断的疾病,必须根据中医的理法进行辨证,重新作出中医的诊断,西医的诊断可供参考。”^[8]在这种众说纷纭、百家争鸣中,促进人们不断思考这一问题,从而推动了病证结合理论的日臻完善。

2 病证结合是准确认证的关键

辨证论治是中国传统医学的基本特征之一,并且在传统医学的发展史中占据的地位越来越重,但是辨病论治并没有随着辨证论治理论发展的日趋完善而消亡,而是以病证结合的形式服务于临床。其原

因有二,一是因为辨证论治是在辨病论治的基础上产生的,一是因为辨病是辨证方法选择的基础,以下从两个方面论述。

2.1 辨病是选择辨证方法的基础 不同的辨证方法产生、发展的年代不同,反映疾病的内容和层次亦不同。医者只有针对疾病才能选择适当的辨证方法,如外感病多选六经辨证、卫气营血、三焦辨证等,而内伤病则以气血津液辨证、脏腑辨证等为多。如宋·陈言在《三因极一病证方论·五科凡例》中言“因病以辨证,随证以施治”即是。

在中西医结合思想的推动下,把西方医学对疾病认识的最新成果纳入到传统的诊疗过程中来,以现代医学的诊病为基础的辨证论治也逐渐推广开来,并为人们所接受。目前的中药新药临床试验也主要是以这种模式展开的。

2.2 病证统一是精确辨证的肯綮 随着老龄社会的到来,多种疾病同时发生于某一个体,且以常态出现的现象越来越多,此时选择何种辨证方法来解决临床问题?虽然患者表现为多种疾病同时发生,但是其辨证结果却应当是一个,因为辨证是反应机体整体状况的。

基于现代医学诊病理论基础上的病证结合是对传统意义上的病证结合的一种进步,但同时也是一种挑战。因为此时的病证结合不仅是对疾病不同层面认识的结合,更表现为不同思维方式的一种结合,如何将两种截然不同的思维模式有机的统一在一起是病证能否结合的根本,同时也是精确辨证的关键。

2.3 证候概念的泛化与病证结合临床应用的具体化 证的涵义在发展过程中不断延伸、扩展、泛化,造成了目前的中医证候诊断分型的不规范、不统一,以及使用混乱的局面。首先,证概念是从病中分离出来的,存在病证不分,或病证等同,或病证混同。其次,传统医学文献中对于症状、证候等都是描述性语言,而非规范性语言记载的。第三,在传统医学漫长的发展过程中,不同医家、不同历史年代背景、地理环境及临证经验各异,对证候的认识和理解存在着差异,从某种程度上也丰富了证候的内涵。但是病证结合在临床应用时却要求辨证的具体化,因此证候及其诊断的规范化都是亟待解决的重要问题,同时也是解决其他相关问题的基础。目前抽离出各种辨证方法中的关键内容,即证候要素^[9]、证素^[10]等,是对于辨证方法规范的重要手段,同时也可能是辨证研究规范化的新发展方向。

同时,传统辨证与现代医学辨病的不同步也造成两者在诊断、疗效评价标准的不同。如何处理好传统医学辨证与现代医学辨病诊断的关系,使之结合后能具体指导临床可能也是两种医学思想发展、融合的突破。

3 方证对应是临床施治的前提,是中医药疗效评价体系建立的核心内容

方证对应的观点始于东汉张仲景,后经历代众多医家的发挥,逐渐成为中医临床处方用药最重要的指导原则之一。明代张介宾有云:“药不执方合宜而用,此方之不必有也;方以立法,法以制宜,此方之不可无也。夫方之善者得其宜也,得其宜者可为法也;方之不善者失其宜也,失其宜者可为鉴也。”也就是说,只有立足于证候,才能拟定相应的治法,方从法出,法随证立,方剂才能有生命力,才能有疗效。

因此,“方”与“证”之间是否存在对应关系,其关键是两者之间的桥梁“法”的拟定,而“法”的确立只能来自于“证”,一个证候只能对应一个法则,而一个法则可以对应多个方剂,治疗的切入点不同,则所拟之方剂亦不同。所以,在讨论方证对应的匹配效应上,不能机械地套用疾病的疗效评价标准,同时还要考虑到立方的初衷和切入点,如果非要一对一对应的角度来看认识方证对应,坚信一个证候只能对应所谓最佳的一个方剂,将会给方证对应的研究套上桎梏,同时也背离了中医临证的基本特色,即临证处方的灵活性。

4 病证结合方证对应是辨证论治的最佳境界,是遣药处方的配伍准则,也是中医药取得最佳疗效的途径之一

方证对应是自辨证论治理论形成伊始就表现出的指导临床用药的特征。如《伤寒论》中“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”是对太阳中风证的方、证论述,同时因为太阳中风证的主要治疗方剂为桂枝汤而被称作桂枝汤证。这种前证后方的形式是《伤寒论》中最常见的论述形式,而有是证用是方,更是千百年来临床用药的基本原则。

病证结合,方证对应是诊断疾病并指导临床治疗的方法,而检验诊疗的正确与否,疗效肯定是第一位的,也是最终的。只有充分理解了病证结合与方证对应的实质,才能把握辨证论治的精髓所在,也只有把握了辨证论治的精髓,才能达到辨证论治的

最佳境界,也即突出个体化诊疗和灵活性处方的中医特色。

同时,病证结合、方证对应也是遣药处方的配伍准则。从辨证论治思维过程来分析,医生探求患者病证与所选用方案最佳匹配的过程,就是按照患者的各种信息反馈,根据“方证对应”原理不断修正其认识上“不够契合”的过程,就是追求“方”、“证”最佳匹配的过程^[11]。

病证结合、方证对应思辨过程的正确与否,最终的评判标准就是患者的疗效^[12]。但是在疗效判定上,尤其是基于现代辨病与辨证相结合时,证候疗效与疾病疗效并非完全一致,而是经常出现病情好转而证候不变化,或者证候发生变化,但是病情不变。这是因为辨证与辨病是从不同角度来认识疾病的,证候更多的反映患者整体状态与疾病不同时期的状态,甚至于与患者的体质、环境等因素相关,因而不单纯随着某一疾病的变化而变化。也就是说对于证候的疗效的评价不局限于对疾病自身的评价,更包括了对人这个疾病载体的整体评价。再者方证对应导致了治疗的对象不只是疾病,更是疾病证候的表现。因此,从某种意义上来说,是病证结合、方证对应的诊疗模式决定了中医药临床疗效评价不同于一般的辨病论治的疗效评价。只有建立以病证结合、方证对应为核心的中医药临床疗效评价体系才能真正客观评价中医药疗效。

综上,病证结合、方证对应是临床疗效的有力保证,同时现代医学辨病与传统医学辨证的结合也有可能成为传统医学进一步推广的桥梁,增加其他学科对传统医学的认识。辨证的目的在于揭示患者机

体的具体发展阶段,同时考虑不同疾病的特殊性,使治疗个体化,论治的目的在于契合病机,同时考虑患病之人各方面的因素,使治疗更有针对性。只有在临床实践中做到病证结合、方证对应,才能把握辨证论治的精髓,才能取得最佳的临床疗效。

参考文献:

- [1] 王永炎,张志斌. 再议完善辨证方法体系的几个问题[J]. 天津中医药, 2007, 24(1): 1-4.
- [2] 任应秋. 中医的辨证论治体系[J]. 中医杂志, 1955, 5(4): 19-21.
- [3] 任应秋. 谈谈中医的“辨证论治”[J]. 陕西新医药, 1976, 2(1): 35-39.
- [4] 程士德. 内经理论体系纲要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992: 51-51.
- [5] 刘绍武. 《厘楼玉钥》的病证辨治观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 17(6): 424-425.
- [6] 金寿山. 辨病和辨证辨脉和辨因[J]. 上海中医药杂志, 1980, 26(2): 38-39.
- [7] 姜春华. 姜春华论医集[M]. 福州:福建科学技术出版社, 1986: 576-584.
- [8] 秦伯未,吴大真,王凤岐. 秦伯未医文集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1983: 443-468.
- [9] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-7.
- [10] 朱文锋,晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义[J]. 医学与哲学, 2005, 26(1): 69-70.
- [11] 朱邦贤. “方证相对”是中医辨证论治法则之魂[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 52-54.
- [12] 张军平,王筠,郑培永. 对传统中医药临床疗效评价问题的思考[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(3): 181-183.

(收稿日期 2008-04-23)