

“辨证论治”与“方证相对”琐谈

郭文利¹, 刘文平^{2,△}, 任荔², 刘静², 曾玲², 刘福友³

(1. 成都市中西医结合医院, 四川 成都 610041; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 3. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 辨证论治被认为是当代中医的理论范式, 广泛运用于中医临床及基础研究。方证相对是近年来仲景学术研究的热点之一。通过研读经典、回溯源流、辨析概念、逻辑推理, 提出张仲景辨证思想的主要表现形式是方证辨证。

关键词: 辨证论治; 方证相对; 方证辨证; 张仲景

中图分类号: R 22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0045-03

张仲景《伤寒杂病论》, 理法方药一线贯穿, 体用兼备, 奠定了中医临床的基础, 在中医学术发展史上具有划时代的意义, 是中医学取之不尽、用之不竭的源泉, 也是万世医门之规矩准绳。吴谦《医宗金鉴》云: “伤寒, 后汉张机所著, 发明内经奥旨者也。并不引古经一语, 皆出心裁, 理无不赅, 法无不备。盖古经皆有法无方, 自始有法有方, 启万世之法程, 诚医门之圣书。”张仲景创造了理法方药环环相扣的辨证体系, 为后代医家树立了典范, 至今仍有重要的指导意义和实践价值。近年来有关张仲景辨证体系是“辨证论治”还是“方证相对”的争论不绝于耳。笔者不揣浅陋, 略陈管见。

1 “辨证论治”是当代中医理论的范式

辨证论治是中医理论的核心内容, 也是中医临床的诊疗特色, 是中医认识和治疗疾病的基本原则。我们一般认为张仲景确立了“辨证论治”的原则和方法, 如《伤寒论》第 16 条云: “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 但这种说法并不确切。“辨证论治”一词最早见于清代医家章楠的《医门棒喝》一书, 但并未形成稳定的固定词组^[1]。作为一个中医学的固定术语, 最早见于 1955 年任应秋发表的《中医的辨证论治体系》一文, 任应秋指出: “辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识, ……中医的证候决不同于西医的症状, 中医的证候完全是施治用药

的标准……”^[2]。此后两年, 辨证论治受到一定关注, 并在中医学术界引发讨论。1957 年秦伯未在《中医辨证论治概说》一文中认为: “辨证论治是中医治病的一种诊疗规律”^[3]。1958 年蒲辅周发表名为《从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性》的文章, 把治疗乙型脑炎的临床经验总结成辨证论治, 文中提出: “辨证论治是中医临床治疗的基本原则……我们在这些事件过程中深刻体会到中医辨证论治的优越性”^[4]。1959 年蒲辅周再次撰文阐述中医治疗乙脑的成功, “正确掌握中医辨证论治的原则是一个带决定性的因素”^[5]。乙脑治疗经验的推广使这一术语得到了中医界同仁的广泛认同, 并作为中医临床的一个基本原则被确立。1959 年, 卫生部中医课程教学大纲将“辨证论治”作为学科范式写入其中。1983 年版的高等医学院校教材《中医基础理论》认为“辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则, 是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法, 也是中医学的基本特点之一”^[6]。辨证论治, 作为中医临床的基本准则, 确实能体现中医从认识疾病到临床决策的特色。现代意义上的辨证论治是“审证候以求病因, 析形证以知病机, 察病机以定治疗”的思维推理过程, 是基于对证候的认知、鉴别、判断, 从而上升到治疗决策这一过程的高度概括, 是理法方药的有机结合体, 已经成为

△通讯作者: 刘文平, E-mail: 841149137@qq.com。

- [11] 冯梅, 王东, 袁敏, 等. 针灸推拿联合康复治疗对脑卒中四肢功能障碍患者神经运动功能康复及生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (10): 202-205.
- [12] 胡新耀, 洪登攀, 王文升, 等. 心胆肾针灸整合方案治疗脑卒中后认知障碍的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18 (2): 321-324.
- [13] 倪彬斐, 施方, 张海燕, 等. 针灸联合康复训练对脑卒中后遗症患者临床效果及运动功能和生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (2): 337-339.
- [14] 张建斌, 李浩, 还涵, 等. 针灸促通技术在脑卒中康复中的应用 [J]. 江苏中医药, 2018, 50 (7): 51-53.

- [15] 丛婧, 王东岩, 李晶怡, 等. 针灸治疗卒中后认知功能障碍的选穴规律分析 [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55 (9): 16-20.
- [16] 陈琛, 王雅惠, 王丽萍, 等. 阳陵泉穴在中风偏瘫治疗中的临床应用及机制研究进展 [J]. 北京中医药, 2021, 40 (6): 666-669.
- [17] 戴玉, 李艳, 张磊. 四花穴、心俞隔药灸治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛随机对照研究 [J]. 吉林中医药, 2018, 38 (2): 227-229.
- [18] 原亚静, 商庆新. 针药结合治疗脑卒中后心肾不交型失眠的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (4): 673-676.

(收稿日期 2022-07-26)

当代中医理论的核心范式。

2 “方证相对”的提出与争鸣

方证相对是指方剂与证候两者间的对应性关系，即方剂的主治病证范畴及该方组方之理法与患者所表现出来的主要病症或病机相符合^[7]，是近些年中医界研究的热点之一。方证相对概念亦发源于张仲景《伤寒杂病论》，经孙思邈、刘元宾、朱肱、柯琴、徐大椿、吉益东洞等历代医家的不断演绎而逐渐被确立。张仲景直接以方名证，有“桂枝证”“柴胡证”“柴胡汤证”等说法。《伤寒论》第317条方后注称：“病皆与方相应者，乃服之。”这是“方证相对”概念的滥觞。唐代孙思邈采用“方证同条，比类相附”体例，将《伤寒论》条文重新编排，按方证比附归类，各以类从，条理清晰，易于检索。宋代刘元宾撰《伤寒括要》，突破六经框架，以方名证，方证相应。朱肱提出“药证”之说，以脉类证，据病识证，因证得方。清代柯琴《伤寒来苏集》提出“将仲景书校正而注疏之，分篇汇论，挈其大纲，详其细目，证因类聚，方随附之”的方法，使方不拘经，以方名证，以证名篇。徐大椿著《伤寒论类方》不类经而类方，以方为纲，证随方列。以吉益东洞为代表的日本“古方派”医家主张方证相对、方随证转、随证异方，认为“《伤寒论》唯方与证耳”。此后方证相对概念广为传播，又经近现代医家叶橘泉、胡希恕、冯世纶等人倡导，方证相对大有与辨证论治分庭抗礼之势。

围绕方证的科学内涵及其关键问题的研究已经成为中医药现代研究的热点领域。谢鸣^[8]认为“方证相对”指一个方剂的功效和方剂内的药味及其配伍关系与其针对的病证、病机及病理环节之间具有高度相关性和针对性。宋姚屏^[9]等提出方证相对应结合辨证，从结构维度、性质维度、程度维度、位置维度等分析，揭示中医药理论指导下方证相对的本质，更好地指导临床实践。方证相对理论还为中医证候的现代研究提供了方法学上的支撑。王聪丽^[10]等将方证相对从动物模型与方剂的对应性角度将实验研究模式总结为一模一方、一模两方、一模多方及两模两方，从而通过动物实验来验证存在对应关系的方与证。黄煌^[11]进一步发展了“方证相对”理论，提出“方证三角”学说，认为只有方-病-人三者相结合，构成一个合理的“方证三角”，才能更好地运用于临床实际。

有关“方证相对”理论的争鸣，有力地促进了仲景学说的发展，为中医证候动物模型研究、临床思维研究、方剂临床应用研究提供了新的思路和方法。但是，现代所谓的方证相对概念有渐趋固化的倾向，方局限于“汤方”，证局限于客观的症状和体征，并且过于强调二者之间的对应关系，有按图索骥的嫌疑。殊不知，张仲景还有“一证多方”“一方多证”的对应关系，追求“方”与“证”之间绝对

的对应关系是不现实的。即便支持“方证相对”学说的中坚，胡希恕先生同样强调不可见“证”开“方”，而断章取义、废医存药。“方证相对”学说的问题不在“方证”，而是在“相对”。“方证相对”学说不能体现张仲景丰富的临证变化和辨证精神，不能代表张仲景“病脉证治”体系的特色。

3 张仲景“病脉证治”体系是“方证辨证”

张仲景把中医学朴素而丰富的辨证法思想与中医的藏象理论、病因学说、发病学说、诊断方法、遣方原则、用药规律等紧密结合在一起，开创了“病脉证并治”体系，这一体系的核心是“方证辨证”。《伤寒杂病论》中大部分有附方的条文的行文模式为：病名+体质+病因+症状+体征+病机+功效+某某方主之。当然除了“某某方主之”外，其它的要素不一定同时出现。先看“方”的含义，张仲景所谓“方”不只是“汤方”，还包括“××散方”“××丸方”“××煎方”“××酒方”“救卒死××方”“救自缢死××方”“食××治之方”等等。出土的汉代经方类文献还有“祝由方”“禹步方”等。可见张仲景时代所谓的“方”不只是方剂，而是指针对疾病的治疗方法，其内涵还包括针灸、煎服方法、药后护理方法等等。再看“证”的含义，证、症古称“證”。东汉·许慎《说文解字》载“證，告也。从言，登声。”《广雅》：“證，验也。”证，即证据、验证之义。《伤寒杂病论》有“表证”“里证”“阳明证”“外证”“血证”“结胸证”“热证”“太阳病证”“少阳证”“少阴证”等说法。张仲景时代所谓的“证”不只是证候，而是指反应疾病本质与特点的证据，其内涵包括病名、症状、体征、病机等要素。方证辨证就是指在临床诊疗过程中找到反应疾病本质与特点的证据，并应用相应的治疗方法来进行治疗的过程。由此可见，辨证论治内涵小而外延大，是方证辨证的上位概念。方证相对内涵大而外延小，是方证辨证的下位概念。因此，方证辨证才是张仲景辨证思想的主要表现形式，也是《伤寒杂病论》“病脉证治”体系的主要组成部分。

参考文献

- [1] 符友丰. 论“证”的概念与“辨证论治”思路[J]. 医学与哲学, 1994(08): 38-39, 42.
- [2] 任应秋. 中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志, 1955(04): 19-21.
- [3] 秦伯未. 中医“辨证论治”概说[J]. 江苏中医, 1957, (01): 2-6.
- [4] 蒲辅周. 从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性[J]. 中医杂志, 1958, (10): 693-695.
- [5] 蒲辅周. 中医治疗“乙型”脑炎的“辨证论治”规律及预防思想[J]. 中医杂志, 1959, (05): 7-9.
- [6] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 8.
- [7] 张兰凤, 王阶, 王永炎. 方证对应研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, (01): 8-10.

● 实验研究 ●

益肾消结方对阿霉素肾病综合征大鼠 TGF- β 1、 SMAD3 表达的影响*

邓延莉, 李宜为, 许东贤, 欧源术, 文彪巍, 吴巍

(四川省第二中医医院, 四川 成都 610014)

摘要: 目的: 观察益肾消结方对阿霉素肾病综合征大鼠 TGF- β 1、SMAD3 表达的影响。方法: 选取雄性 SD 大鼠 100 只, 适应性喂养 1 周后, 随机分为健康组 (20 只) 和模型组 (80 只), 采用阿霉素注射法建立肾病综合征大鼠模型, 去除造模后死亡大鼠 9 只, 将造模成功大鼠随机分为模型对照组、治疗组、中药组各 20 只。健康组和模型对照组予生理盐水灌胃, 治疗组予强的松+卡托普利片灌胃, 中药组在治疗组的基础上加用益肾消结方颗粒灌胃, 给药四周后, 取尿液测量尿蛋白排出量, 测量血清肝肾功、血脂等指标, 取出大鼠肾组织行 HE 染色及 PAS 染色, 分别观察肾小管及肾小球的组织形态结构变化, 采用免疫组织化学检测大鼠肾小球中转化生长因子- β 1 (TGF- β 1) 及信号转导蛋白 3 (SMAD3) 的变化及分布情况。结果: 造模成功后, 与健康组比较, 模型组大鼠体质量均减轻, 大鼠尿蛋白排出量均不同程度增加, 光镜下可见模型组大鼠肾脏部分肾小球节段性硬化, 肾脏皮质和髓质区域小管管腔内均可见蛋白管型的蓄积。灌胃 4 周后, 与模型对照组比较, 镜下可见治疗组及中药组大鼠损伤肾小球数量有所降低, 小管内蛋白管型的蓄积均所减少; 中药组大鼠尿蛋白排出量显著减少 ($P<0.05$); 中药组大鼠血清白蛋白显著升高 ($P<0.05$), 血清总胆固醇显著降低 ($P<0.01$); 与模型对照组比较, 治疗组大鼠仅 TGF- β 1 表达显著下调 ($P<0.05$), SMAD3 的表达无明显差异, 而中药组大鼠 TGF- β 1、SMAD3 表达较模型对照组则显著降低 ($P<0.01$)。结论: 益肾消结方具有减少尿蛋白排出、调节血脂及改善肾脏微循环的功效, 可多途径参与下调 TGF- β 1、Smad3 水平, 达到延缓肾脏纤维化进程的作用。

关键词: 肾病综合征; 阿霉素肾病综合征; 益肾消结方; TGF- β 1SMAD3

中图分类号: R 285.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0047-06

Effect of Yishen Xiaojie Recipe on the Expression of TGF- β 1 and SMAD3 for Rats with Adriamycin Nephrotic Syndrome/DENG Yanli, LI Yiwei, XU Dongxian, et al. //Sichuan Provincial Second Hospital of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610014, China)

Abstract: Objective: To observe the effect of Yishen Xiaojie Recipe on the expressions of TGF- β 1 and SMAD3 for rats with Adriamycin nephrotic syndrome. Methods: 100 male SD rats were selected, and after 1 week of adaptive feeding, they were randomly divided into a healthy group (20 rats) and a model group (80 rats), and the nephrotic syndrome rat model was established by Doxorubicin injection. After the death of 9 rats, the successful model rats were randomly divided into the model controlled group, the treatment group, and the traditional Chinese medicine group, 20 rats in each. The healthy group and the model controlled group were given normal saline by gavage, the treatment group was given Prednisone and Captopril by gavage, and the Chinese medicine group was given Yishen Xiaojie Granules by gavage on the basis of the treatment group. Urine was taken to measure urinary protein excretion, serum liver and kidney function, blood lipids and other indicators were measured. The rat kidney tissue was taken out for HE staining and PAS staining, and the changes in the tissue morphology and structure of renal tubules and glomeruli were observed respectively, and immunohistochemical detection was used. Changes and distribution of TGF- β 1 and SMAD3 in rat glomeruli. Results: After the model was successfully established, compared with the healthy group, the body weight of the rats in the model group was reduced, and the urinary protein excretion of the rats increased to varying degrees.

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (立项编号: 2020JC111; 项目名称: “益肾消结方” 延缓肾病综合征肾脏纤维化的机制研究)。通讯作者: 邓延莉, E-mail: 330589174@qq.com

- [8] 谢鸣. “方证相关” 逻辑命题及其意义. 北京中医药大学学报, 2003, 26: 11-12. [10] 王聪利, 马红, 蔡宝昌. 方证相应的实验研究模式 [J]. 吉林中医药, 2008, 28 (12): 872-873.
- [9] 宋姚屏, 雍小嘉, 蒋永光, 等. 从多维角度看方证对应 [J]. [11] 杨杰. 黄煌教授 “方-病-人” 学说浅析 [J]. 西部中医药, 2013, 26 (04): 45-48.
- 新中医, 2007, (02): 6-7.

(收稿日期 2021-07-14)