

“方证照合”——张仲景《伤寒论》的灵魂

蒋荣民¹, 刘公望²

(1.天津中医药大学硕士研究生,天津 300193;2.天津中医药大学,天津 300193)

摘要:《伤寒论》乃群方之祖,奠定了中医辨证论治的基础。从方证照合入手,阐述了方证研究对于《伤寒论》研究的重要性。

关键词:方;证;《伤寒论》

中图分类号:R222.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-1519(2009)03-0220-02

“方证照合”思想源于张仲景《伤寒论》,指方剂的主治病证范畴与患者所表现出来的主要病症或病机相符合。《伤寒论》对中医学发展的重大贡献可归纳为两方面:1)其112方是“群方之祖”。2)六经辨证奠定了中医辨证论治法则的基础。追溯千余年来对《伤寒论》的研究,始终是围绕着“方”与“证”之间的关系来进行的。不明“方”与“证”,将如何“寻余所集”,更何能“尽愈诸病”?明·吕复言:“一证一药。万选万中。”陈世杰云:“因病发药,效如桴鼓。”他们的论述,当为伤寒学者所注意。

“方”一“证”关系是《伤寒论》的精髓,以此为中心学习、研究《伤寒论》往往能起到事半功倍的功效。研究《伤寒论》“方”一“证”照合关系的方法有两种:一种是以方类证,证以方名,另一种是分经审证,方随证变。

1 以方类证

将《伤寒论》每一处方的适应证作为一个特定证候群,临床采取“有是证即用是方”的方法选定处方,称之为“以方类证”。方证的形成过程有:1)《伤寒论》原著中的论述,如“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具……”2)通过处方组成加以反推,即以药测证,以确定内容的增添。3)与《伤寒论》相关文献中的记载,即后世应用该方的经验记录。4)近人的发挥,特别是中西结合方面的扩展。日本医家应用汉方大多采用以方类证的方法。

2 分经审证

临床上根据太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经的主证将疾病加以总体区分,再根据“经证”、“腑证”、合病(证)、并病(证)、兼证、变证、误治变证、杂证等进一步层层区分,最后找出相应处方的方法

称为分经审证。

主证是该经代表性的症状,如太阳经主证脉浮,头项强痛,恶寒,发热;阳明经主证由于胃肠湿热所致的高热,口渴,汗出,不恶寒而恶热,脉洪大或腹部胀痛,便秘,发热,脉沉实等。六经之中惟独厥阴经没有主证,因厥阴讨论的是寒热错杂、阴阳相混的多种情况,同时又对“四肢厥逆”状作了专题论述。

三阳经又分为经证和腑证,一般来讲经证是整体的变化,而腑证是着重于局部变化。阴经本为寒证,但有化热转阳的情况,称之为热化证,特别是在少阴证多见。两经以上同时受病为合病(证);一经未罢又犯他经成为并病(证),特别是在阳明多见;疾病是运动的,变化的,在主证外出现其他证候,或主证发生变化称为变证(由汗吐下等误治而来又称为误治变证)、兼证。原有久病又患伤寒,或伤寒病中又转他病称为杂证。

3 “方”一“证”研究的两种方法比较

“方”一“证”照合关系的两种研究方法以方类证和分经审证分别有各自特点,两者比较见表1^[1]。

表1 以方类证和分经审证对比

Tab.1 Syndromes classified by prescription and syndrome examination based on different meridians	
以方类证	分经审证
有是证使用是方,不太重视证型间联系	注重证型的联系与变化
忽略六经辨证的方法,证不分经,易于忽略病情变化及难以预后	便于预测病情发展及预后
选方较刻板,但易于规范化,便于推广	选方较灵活,易于变通
扩大了处方应用范围	应用易拘于热性病
较易掌握	需较长时间系统学习

由上可见,两种研究方法各有长短,又可互补。

韩愈在《师说》中曰:“记事者必提其要,纂言者必钩其玄。”笔者采取提要钩玄的方法,将辨证论治、理法方药约简为“方证照合关系”,以此为总结探讨

作者简介:蒋荣民(1983-),男,主要从事伤寒论的理论研究工作。

伤寒学术的切入点,并应用于教学和临床,导师刘公望教授经几十年实践,获效颇捷。审证求因,中医所言病因大多含有从病证逆推之意,推理之依据即“理”之所在。因此可以说“证”是理和因的具体表现。依法立方,而药在方中,因此“方”又是法和药的具体

体现。抓住方与证即可由博返约,掌握辨证论治的整体趋动。

参考文献:

[1] 刘公望.《伤寒论》方证研究[M].北京:中国医药科技出版社,1995:2-2.

(收稿日期:2009-01-13)

Cross reference of syndromes and prescriptions: the soul of Treatise on Exogenous Febrile Disease written by

ZHANG Zhong-jing

JIANG Rong-min, LIU Gong-wang

(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: Treatise on Exogenous Febrile Disease was believed to be an originator among thousands of prescriptions in traditional Chinese medicine, which established a theoretical foundation for syndrome differentiation and treatment in Chinese medical science. The authors in this paper elaborated the significance of the academic research on syndromes and prescriptions for studying Treatise on Exogenous Febrile Disease.

Key words: prescription; syndrome; Treatise on Exogenous Febrile Disease

·科研动态·

癌热宁栓剂直肠给药对癌性发热内源性致热源影响的研究*

贾英杰,孙一予,章伟,张莹,李小江,陈亮,陈立伟

(天津中医药大学第一附属医院肿瘤科,天津 300193)

关键词:癌热宁栓剂;直肠给药;癌性发热;内源性致热源

中图分类号:R255.1 文献标识码:B 文章编号:1672-1519(2009)03-0221-01

癌性发热是中晚期癌症患者的常见症状,占癌症并发症死亡人数的70%,长期以来一直受到研究者重视。国内对此有许多的研究报道,但缺乏深入、细致化,所以,它仍是进一步研究的课题。癌热属中医“内伤发热”范畴,责之于痰、热、瘀、毒停聚所致,由于久积体内,经络、脏腑气机阻滞,郁而生成化热。热毒蕴结体内而致发热。故立清热解毒、凉血祛瘀法治之。癌热宁栓剂由银柴胡、地骨皮、虎杖、白花蛇舌草等组成。方中银柴胡、地骨皮为君,以清热解毒,凉血生津;伍以白花蛇舌草增强君药清热解暑之力;佐以虎杖加强白花蛇舌草化痰解毒散结之功。

该课题通过对54例癌性发热患者的临床观察,探讨了内源性致热源与癌性发热的关系,得出了癌热宁栓剂降热有效率为86.7%的结果,结论认为癌热宁栓剂能够降低患者血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素- 1β (IL- 1β)内源

性致热源的含量,可明显改善患者临床主要症状,提高患者生活质量,临床用药安全,对外周血象无明显影响,并未发现对心、肝、肾功能的损害。本课题为进一步明确其作用机制,采用2,4-二硝基酚制作家兔发热模型,实验研究结果显示,发热时家兔血清TNF- α 、IL- 1β 含量及下丘脑蛋白激酶A(PKA)活性明显提高,应用癌热宁栓剂能显著降低血清TNF- α 、IL- 1β 内源性致热源活性;通过阻断环腺苷酸(cAMP)与细胞内PKA的结合,不同程度地抑制家兔下丘脑神经细胞因2,4-二硝基酚刺激而导致的cAMP-PKA水平升高。因此表明,癌热宁栓剂解热作用可能与调节cAMP-PKA信号通路有一定的关系。同时,亦通过急性毒理实验证明,该药无明显毒性,临床使用安全,为其临床用于治疗癌性发热提供了毒理学的实验依据。

该课题选题新颖,研究内容较完整,具有一定的创新性,实验设计科学合理,数据真实,统计学方法正确,讨论充分,合乎逻辑,结论明确可靠。该课题通过剂型改良,对于癌性发热尤其其中晚期不适宜口服的恶性肿瘤患者这种改变给药途径的治疗思路,有很好的临床开发应用前景,有可能成为有效、安全、新型的纯中药解热药物。

(收稿日期:2009-04-06)

* 基金项目:天津市卫生局中医、中西医结合科研课题(编号:03043),2009年1月18日通过专家鉴定,成果登记号:津20090410,成果水平:国际先进。

作者简介:贾英杰(1960-),男,博士,主任医师,教授,硕士生导师,主要从事中西医结合肿瘤的临床与基础研究工作。