

中医方证相应理论的研究进展

周盼盼, 王彦刚

周盼盼, 河北医科大学研究生院 河北省石家庄市 050011
王彦刚, 河北省中医院脾胃病二科 河北省石家庄市 050011
周盼盼, 主要从事中西医结合治疗消化系统疾病的研究。
作者贡献分布: 本文选题设计与审校由王彦刚完成; 文献资料搜集由周盼盼完成; 写作由周盼盼与王彦刚共同完成。
通讯作者: 王彦刚, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 050011, 河北省石家庄市中山路389号, 河北省中医院脾胃病二科。
piwei001@163.com
电话: 0311-85990276
收稿日期: 2013-06-21 修回日期: 2013-08-09
接受日期: 2013-08-29 在线出版日期: 2013-10-08

Advances in research of the theory of correspondence between formula and syndrome in traditional Chinese medicine

Pan-Pan Zhou, Yan-Gang Wang

Pan-Pan Zhou, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China
Yan-Gang Wang, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China
Correspondence to: Yan-Gang Wang, Professor, Chief Physician, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, 389 Zhongshan East Road, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China. piwei001@163.com
Received: 2013-06-21 Revised: 2013-08-09
Accepted: 2013-08-29 Published online: 2013-10-08

Abstract

Over the past decades, many Chinese scholars agree that the relationship between formula and syndrome is a very important direction of TCM theoretical and clinical research, and considerable progress has been achieved in the research of the theory of correspondence between formula and syndrome. Syndrome differentiation-based treatment is the core content of TCM theory, and the correspondence between formula and syndrome is the important link between syndrome differentiation and treatment. A syndrome corresponds to a formula, and a formula also corresponds to a syndrome. The theory of correspondence between formula and syndrome has become the premise of clinical treatment. This article summarizes the recent advances in research of the theory of correspondence between formula and syndrome in terms of theoretical knowledge, experimental research, and

clinical research.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Theory of correspondence between formula and syndrome; Theoretical knowledge; Experimental research; Clinical research

Zhou PP, Wang YG. Advances in research of the theory of correspondence between formula and syndrome in traditional Chinese medicine. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2013; 21(28): 2975-2980 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2975.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i28.2975>

摘要

近现代以来, 国内许多学者普遍认同方证关系是中医理论与临床研究的极其重要的方向, 尤其围绕方证相应关系的研究取得了相当大的进展. 辨证论治是中医理论中的核心内容, 而方证相应则是辨证论治的重要环节, 有是证而用是方, 用是方而治是证, 方证相应成为临床取效的前提. 本文结合不同医对方证相应理论的研究及应用, 从理论认识、实验研究、临床研究等三个方面, 对当前方证相应理论相关研究做了全面综述; 进一步肯定该理论的临床使用价值, 并将其广泛应用于中医理论研究及临床实践, 旨在为进一步提高中医临床疾病的诊治水平提供新的思路和方法.

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 方证相应; 理论认识; 实验研究; 临床研究

核心提示: 方证研究是中医现代化研究的一个重要内容, “方证相应”是其核心问题, 在中医理论指导下研究中医“方证相应”诊疗模式的内涵, 揭示其随证用方、随证加减的方剂配伍规律, 是中医药服务于临床的需要, 因此进行“方证相应”研究有着十分重要的意义.

周盼盼, 王彦刚. 中医方证相应理论的研究进展. 世界华人消化杂志 2013; 21(28): 2975-2980 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2975.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i28.2975>

■背景资料

方证相应理论的应用为临床疾病的诊治提供了新的思路和方法. 抓住方证, 寻找证与方药的对应关系, 实现方证对应研究方法的客观化, 方证的规范化, 弄清方药所以取效的机制, 是提高中医临床疗效的可靠途径.

■同行评议者

王富春, 教授, 长春中医药大学; 侯风刚, 副教授, 副主任医师, 上海中医药大学附属市中医院肿瘤科

■ 研发前沿

辨证论治是中医学的诊疗特色,证、法、方、药是辨证论治的核心内容,“法随证立,方从法出,方以药成”反映了证-法-方-药之间的密切关系。在这个体系中,方药与病证的关系占据重要地位,是中医学的重要命题。围绕中医方证关系的科学内涵及其关键问题的研究已成为中医药现代研究的热点领域。

0 引言

方剂是以证候为依据,根据君、臣、佐、使及七情和合原则制定的针对某种证候的药物集合体;证候是确定方剂的依据,又是方剂干预的对象。方证相应,顾名思义,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病人所表现出来的主要病症或病机相符合^[1]。有学者将之称为“方证对应”,简言之,就是方与证要相符合。辨证论治是理、法、方、药的有机结合体,是中医认识和治疗疾病的基本原则,而方证相应则是辨证论治的总目的。法依证立,方随法出,有是证用是方,用是方而治是证,方证相应,有助于提高临床辨证论治的水平及疗效。笔者就方证相应理论的发展从不同方面总结如下。

1 方证相应的理论认识

1.1 相关概念与内涵 方证相应首见于《伤寒论》第317条曰:“病皆与方相应者,乃服之”,指出在整个方证证治体系中普遍存在着相关的证与方的对应关系,即治疗每一具体病证,皆有其相对应的最佳方、首选方,且常以方名证,如“桂枝证”、“柴胡证”等。宋代朱肱对方证相应理论进一步阐述为“所谓药证者,药方前有证也,如某方治某病是也”,“须是将病对药,将药合病,乃可服之”。徐灵胎《伤寒论类方》中指出“不类经而类方”,及“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”,其认识更为深刻。认识疾病在于“证”,“证”之精妙之处,古人称之为“机”,辨证求机为高度的理性思维过程;施“方”则是治疗疾病的过程。证随机转,方随证出,方因证变是方证相应的一般规律。胡希恕认为“临证有无疗效,决定于方证对应与否,执一法不如守一方”,“方证辨证是六经、八纲辨证的继续,更是辨证的尖端”^[2],认为中医药治病有无疗效,其关键就在于方证是否对应。

谢鸣^[3]认为方证相应中“方”是指具有特定药味、药量、剂型、用法等内容的用药形式,“证”则指特定方剂所针对的具体病证。方药的功用体现治法,治法与病证相对应,把方与证的这种对应关系叫做“方证相应”。即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。王阶等^[4]认为“方证相应”的实现依赖于辨证体系的全面和准确,反过来也成

为检验辨证体系健全和实用与否的标准。他们认为方证相应中“证”的内涵可以理解为证候要素,对方与证候要素相对应进行临床施治和研究,可以提高中医临床应用的灵活性和规范性,广泛深入寻找对应证候要素的不同病种的方药配伍和组合,并在药味、药量等具体用药方面进一步细化,强调用药对证的契合度,尽力遵循方证传统理论,进行临床验证,以推动“证候要素及应证组合”为主体的辨证体系的完善。不同医家对“方证相应”理论的不同认识,极大丰富了其内涵,并充分肯定了其存在的价值,为临床进一步提高诊治水平提供了更为清晰的思路。

1.2 主要表现形式 从方证相应的定义可以看出,方证相应不是方与证的单一对应,而是方与主证、方证的病机、方证的症状、方证间病势病位病情病性等相对应的综合体。主证是决定证候性质的根本所在,针对主证处方用药,对其兼证辨证化裁,以切中病情收效良。例如少阳病的小柴胡汤以寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕为主证,故见此为主证者,给予小柴胡汤,若兼夹他证则适当加减,以收方证相应之效。随着病情变化,辨证论治,以达到方与证的动态对应^[1]。方证相应的关键是主要的、关键的病机层面上的对应,方剂所治病证有一定的病机,证候所体现的病机应与方剂所针对的病机吻合^[5],方能取效。证与方剂应遵循定位、定势、定量以及定性同步原则,以使方证对应达到了较高的境界^[6]。此外,方证相应还包括药量与病情对应、煎服法与病情对应^[7]。宋姚屏等^[8]以中医理论为基础,提出方证相应应结合辨证,从多维角度进行分析,结构维度(症的主次、方剂的君臣佐使)、性质维度(方、证的虚实寒热)、程度维度(方、证的轻重不同)、位置维度(证的病位、方的归经和作用部位)。综合应用各个维度分析方证相应,揭示中医药理论指导下的方证相应的本质,能更好地指导临床实践。

2 方证相应的动物实验研究

中医证候动物模型是中医理论和中药现代研究的重要技术手段。现代药理学对中药“方”的评价多集中在生化指标方面,对方与证的相应性证候指标的相关研究较少。“方证相应”理论尤其是以方测证逆向辨证方式的提出,为中医证候的现代研究提供了方法学上的参考。从几种造模方法中筛选出与临床最吻合的动物模

型建立方法,在相应方治疗下机体所发生的物质变化视为该证候的物质基础,通过选用经典方剂,对所建立的证候动物模型进行治疗,观察方剂对模型的影响,检测模型宏观指标和微观指标的变化,这些变化即为模型的生物学基础,亦是方剂的作用机理,从而为方证相应理论的进一步研究提供客观依据。

王聪丽等^[9]将方证相应从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。

2.1 两模两方 两模两方适用于两种相反证型与其各自对应的方剂的实验研究,通过交叉治疗观察疗效,进而证明方与证存在客观的对应性。李冀等^[10-12]采用寒热因素结合腹腔注射消炎痛法和水浸应激法,分别建立大鼠胃溃疡寒、热证模型,使用寒热不同性质的大黄黄连泻心汤、理中丸对两种模型进行交叉治疗,结果显示大鼠血清NO、GAS、MOT、ET的含量、胃组织EGF和TGF- α 含量均有相应变化。运用方剂佐证性研究证明了寒、热证模型与寒热属性之方剂的相关性,从实验研究方面印证了“寒者热之、热者寒之”法则与“方证相应”模式的客观性。李茹柳等^[13]将乙醇和NaOH作为胃热和胃寒证的造模因素,分别造成大鼠胃寒热Ⅰ°、胃寒热Ⅱ°及胃寒Ⅲ°等5种模型,结果表明寒性方剂左金丸发挥作用在热证模型上,热性方剂反左金丸发挥作用在寒证模型上,也充分印证了方证相应的客观性。

2.2 一模多方 一模多方重在从多个方中选择与某种证型相对应的最佳方,以证实方证相应的科学性,为方证相应提供客观依据。刘丽梅等^[14]建立溃疡性结肠炎动物模型,根据溃疡性结肠炎发展的不同阶段证候特点,探索不同经方干预大鼠溃疡性结肠炎模型的作用机制,用以方测证的思维方式,依据方证相应的原则,阐明不同经方在不同阶段治疗该病的方证对应关系及其中医病机,揭示中医证候的现代医学病理实质,诠释不同经方对机体整体调节机制,阐明方剂配伍意义,为提高临床疗效奠定理论基础。

2.3 一模两方 一模两方目的在于探讨某些方剂作用的相似性,适用于功效相类似的方剂与其所对应的相同功效证型的实验研究。陈素红等^[15]采用附子汤+麻黄碱+盐水三因素制备大鼠高血压肝阳上亢证模型,分组给药,探讨羚角降压方、天麻钩藤方与高血压肝阳上亢证的方证相

应性研究。结果发现天麻钩藤方、羚角降压方具有平肝潜阳的功效,能改善高血压肝阳上亢证的证候指标,降低收缩压,具有一定的方-证相应性。唐汉庆等^[16]造成大鼠脾阳虚模型,用高效液相色谱测量骨骼肌能荷。观察到温热性质的附子理中丸增强解偶联蛋白3活性,降低骨骼肌能耗,提高机体产能,从而发挥了对脾阳虚的治疗作用。以寒凉复方黄连解毒汤作为反证对照,疗效不明显。

2.4 一模一方 一模一方的实验研究模式重在探讨方证之间的一一对应关系,也是目前研究最多最基本的实验研究方法。张杰等^[17]通过右归饮对肾阳虚证动物模型大鼠干预的研究,运用蛋白质组学技术探寻肾阳虚证标志蛋白质,从而证明右归饮和肾阳虚证存在方证相应关系。李俊丽等^[18,19]基于方证相应学说探寻肾阴虚证的标志蛋白质的研究及关于左归饮与肾阴虚证方证相应机制的蛋白质组学研究,王文萍等^[20]基于“方证相应”理论验证慢性间歇性缺氧模型气阴两虚证候属性的初步研究等,均以方证相应理论为基础,通过动物模型验证方对证的肯定疗效。

3 方证相应的临床研究及方法

临床要做到方证相应,需要经过一个抓主证、辨兼证、析类证、排除禁忌证的一系列临床思维。回归方证相应思维模式有助于临床经验的总结,提高中医药临床疗效^[21]。近年来众多学者致力于方证相应理论的研究探讨,不断探索新的研究方法,将其应用于临床实践中。

3.1 综合多学科知识,建立不同的临床研究方法 任锡禄^[22]认为多学科研究方法是实现方证相应的可行性途径,循证医学为解决这一问题提供了新的思路,在此基础上建立具有中医特色的“以方统证”、“以方统药”、“以方统病”的系统评价方法,使其适合中医药文献的特点,以经方为研究对象进行方证相应研究。

潘大为^[23]将层次分析法(AHP)引入中医方证研究,建立方证耦合数学模型,在现代科学基础上探索《伤寒论》方证相应原理,为提出客观、规范的中医方证临床疗效评价标准提供可靠依据。陈云慧等^[24]运用贝叶斯方法对样本方数据库进行挖掘,从而发现证-证间的关联,为方证相应的判定及研究提供了一种较为客观、可行的方法。包巨太等^[25]从哲学、中医学和临床实践三个层面提出“阴阳球-八纲三级结构系统模

■ 相关报道

郁祥以“黄金分割法”为标准,通过对10年间血府逐瘀汤文献资料的整理,总结其主要脉症及主治疾病,符合原书所载“胸中血府血瘀之证”,建立了稳定的血府逐瘀汤的方证相应关系,为临床准确辨证施治提供了科学理论依据。

■创新盘点

本文所涉及的内容基本涵盖了目前国内中医方证相应理论发展的现状,并从理论认识、实验研究、临床研究不同角度对当前方证相应理论相关研究做了全面综述,对指导中医临床具有很好实践意义。

型”假说,使抽象的中医概念得到客观的展现,为方证相应的客观性研究提出了新的思路和研究方法。郭超峰等^[26,27]引入基于案例推理方法研究经方的“方证相应”理论,进而构建“方证相应”证治体系,研究方与证之间的特殊相应关系以及中医临床思维模式,为“方证相应”学说的进一步研究打下坚实的基础;并遵循经方“方证相应”理论的内涵构建了桂枝汤方证网络,运用复杂网络理论对该网络进行了分析,其思路与方法对“方证相应”研究进行了新的尝试,有助于“方证相应”科学内涵的深入探讨。黄煌教授在多年经验基础上,提出了鲜明实用的“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^[28],实是对方证相应学说的进一步发展。

3.2 回顾性分析,归纳方证相应规律 郁祥^[29]以“黄金分割法”为标准,通过对10年间血府逐瘀汤文献资料的整理,总结其主要脉症为胸痛,心烦易怒,失眠,舌暗红或有瘀点,苔薄白,脉涩或弦;主治疾病为瘀血阻滞心胸,符合原书所记载“胸中血府血瘀之证”,建立了稳定的血府逐瘀汤的方证相应关系,为临床准确辨证施治提供了科学理论依据。

张士强等^[30]将频率描述、系统聚类、对应分析等数据挖掘的统计分析方法引入至探求黄吉赓教授在诊治肺系疾病的方证相应的诊治思路中,既实现对中医特有的“方证相应”现象及其内在规律的理论挖掘和知识发现,同时也是名老中医经验总结的客观化、直观化的实践应用。寇爽等^[31]通过对近五年中医辨证论治酒精性肝病的文献总结,从遣方用药的角度探讨中医药对于本病的认识及遣方用药规律,根据“以方测证”、“方证相应”的原理,总结酒精性肝病的治疗法则及主要证素认识。魏春等^[32]基于《金匱要略》温经汤方证相应规律的文献统计分析的研究,李童关于归脾汤^[33]、小青龙汤^[34]方证相应研究的文献统计等,从不同角度发掘其稳定而规范的方证相应关系,使其客观化,为临床遣方用药提供行之有效的理论基础。

4 方证相应的临床应用及疗效观察

4.1 方剂的临床应用以探寻相应证的表现 何永明^[35]依据方证相应原则,将柴苓汤广泛应用于肿瘤治疗中。临床中肿瘤患者亦多见患者情绪低落或焦虑,食欲不振或呕吐,口渴或小便不

利,或面目肢体浮肿等,柴苓汤对此有较好的治疗作用,故也。张涛等^[36]在寒温统一论的指导下进行通脉养心丸方证探讨,并总结其典型脉症。小柴胡汤为少阳病而设,证见“往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩”,临床应用“但见一证便是,不必悉具”,杨海燕等^[37]从几则误诊误治案例分析,有小柴胡汤证便可用小柴胡汤,且疗效显著。陈建芳^[38]总结黄煌运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验,归纳其方证:其一以胸胁苦满为主的柴胡证;其二精神神经症状;准确运用“方-人-病”的方证三角诊疗模式,收效甚著。由此可知,方证相应应在临床疾病治疗中的重要性和必要性。

4.2 方证对应程度决定临床疗效 临床治疗疾病的疗效取决于方证对用程度,方证对应则疗效佳,方不对证则疗效差。从临床的误诊误治病例中也可看出方证对应才能药到病除。

杨海梅等^[37]总结临床中几例小柴胡汤证误诊误治病例,其临床表现以眩晕、经期发热、咳嗽症状为主,分别予其半夏白术天麻汤、丹栀逍遥散加减、止咳化痰药物治疗,疗效欠佳,后改用小柴胡汤加减口服,治之而显效。由此而至,方证对应是临床取效的保证。王阶等^[39]采用随机双盲双模拟实验,选择冠心病心绞痛属血瘀气滞证或气阴两虚证为研究对象,以血府逐瘀汤及生脉饮为干预手段,通过观察临床疗效及理化指标的变化,考察方证对应关系。结果表明,临床疗效取决于方证对应程度,方证对应疗效及药物在体内的作用方式与方对证契合点及方对病作用靶点有关。周庆兵等^[40]从方证相应角度探析周霭祥辨治再生障碍性贫血经验,其倡导以补肾为中心进行辨证施治,总结十四味建中汤方证和加味大菟丝子饮方证,随症加减疗效显著,广泛用于再障的治疗。高广飞^[41]以方证相应为原则,辨证论治咳嗽变异性哮喘,在临床施治中取得较好疗效。严兴亚等^[42]通过观察方证相应对急性脑梗死患者D-二聚体含量的影响,表明方证相应组可降低死亡率,提高生活质量,可见方证治疗急性脑梗死安全、有效。马家驹等^[43]通过探讨经方治疗荨麻疹,指出其重在临床先辨六经继辨方证,方证相应,方可取得良好疗效。

4.3 为中医证候规范化研究产生积极的推动作用 张军平等^[44]基于病证结合、方证相应优化病毒性心肌炎治疗方案,使诊疗更具针对性、高效性,从而取得最佳的治疗效果。郑香春等^[45]关于癫痫中医证候规范化研究的思路和方法探析,

对癫痫的中医诊断标准与疗效评价体系提供依据。邵明义等^[46]从经方医学的实践入手, 结合病症结合、方证相应探索建立中药新药临床疗效评价的新方法, 为客观评价中药新药临床疗效提供新思路。

5 结论

方证相应是对方剂与证候两者间关系的一种阐述, 他强调方与证的对应性, 证候是处方的依据, 反过来方剂又是检验证候诊断是否正确的手段, 证候所体现的病机应与方剂所针对的病机吻合。中医临床用药主要是用方剂治病, 方证相应成为临床取效的前提。方证相应关系, 是理、法、方、药的方剂辨证体系的统一, 其理论研究必不可少, 实验研究为基础, 结合临床研究才能揭示其内在本质, 才能最终达到中医服务于临床的目的。

辨证施治是中医理论中的核心内容, 而方证对应是辨证论治的重要环节。抓住方证, 寻找证与方药的对应关系, 实现方证对应研究方法的客观化, 方证的规范化, 弄清方药所以取效的机理, 是提高中医药临床疗效的可靠途径^[24], 同时也易于动物模型的设计, 进而可能找到方与证相对应的现代病理生理模型和药理学的结合点。通过病症结合、方证相应研究, 探求病证和方证的相关性, 揭示证候的生物学基础, 进行证候的规范化、数据化及与疾病、方剂的相关性研究, 为证候的诊断规范与疗效评价标准提供现代科学依据, 建立病证方结合的模型评价指标体系, 将为中医临床诊疗标准的制定提供参考^[47]。“方证相应”理论不仅是临床实践应遵循的原则, 也是开展中医药现代化研究应有的重要内容与突破点。

方证相应理论的应用为中医新理论及临床疾病的诊治提供了新的思路和方法。目前研究较多的浊毒理论是近年来提出的一个重要病因学说, 浊毒致病论已成为现代中医病因学的基础理论^[48], 这一学说为临床上许多重大疑难疾病的治疗提供和开辟了新的的重要途径, 正广泛应用于临床许多疾病, 包括慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化、糖尿病等^[49]。浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造成严重损害的致病因素, 同时也是多种病因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常, 机体内产生的代谢产物不能及时正常排出, 蕴积体内而化生的病理产物^[50]。浊毒为患所形成的

病证乃为浊毒证, 是广泛存在于多种疾病中的病理状态。应用化浊解毒法治疗浊毒证, 临床已取得较满意的疗效。

因此, 通过将中医整体观念与方证相应理论相结合, 来探讨浊毒证共性病机演变、临床证候特征、化浊解毒用药规律, 发展浊毒学说, 进而提高浊毒证临床辨证治疗水平。立足于方证相应, 继续深入发掘化浊解毒方与浊毒证候稳定而规范的方证相应关系, 为进一步完善中医浊毒理论开辟了新的思路, 同时为其进一步规范化研究提供理论基础, 有助于浊毒理论更好的应用于临床。

6 参考文献

- 1 张兰凤, 王阶, 王永炎. 方证对应研究. 中华中医药杂志 2005; 20: 8-10
- 2 李国臣, 王冠民, 崔文艺. 胡希恕方证辨证说略. 上海中医药杂志 2003; 37: 39-41
- 3 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
- 4 王阶, 汤艳丽, 何庆勇, 熊兴江. 方证对应在中医学辨证体系构建中的思考. 中华中医药杂志 2009; 24: 837-839
- 5 袁敬柏, 王阶, 赵宜军, 王永炎. 病证结合与方证相应研究. 辽宁中医杂志 2006; 33: 137-139
- 6 袁冬生. 论方剂教学中的方证对应关系. 江西中医药 2000; 31: 46-47
- 7 冯世纶. 认识经方方证. 上海中医药杂志 2013; 47: 26-28
- 8 宋姚屏, 雍小嘉, 蒋永光, 周训伦. 从多维角度看方证相应. 新中医 2007; 39: 6-7
- 9 王聪利, 马红, 蔡宝昌. 方证相应的实验研究模式. 吉林中医药 2008; 28: 872-873
- 10 李冀, 谢田, 于海, 蒋蕾, 柴剑波, 赵伟国, 毕珺辉. 大黄黄连泻心汤、理中丸对消炎痛型及水浸应激型胃溃疡寒热证模型大鼠血清NO和ET含量的影响. 时珍国医国药 2011; 22: 1862-1864
- 11 李冀, 谢田, 于海, 蒋蕾, 赵伟国, 赵雪莹, 毕珺辉, 柴剑波. 大黄黄连泻心汤、理中丸对消炎痛型及水浸应激型胃溃疡寒热证模型大鼠胃组织EGF和TGF- α 含量的影响. 中医药信息 2011; 28: 52-55
- 12 李冀, 柴剑波, 李胜志, 胡晓阳, 肖洪彬, 陈宝忠. 寒、热方剂对消炎痛型胃溃疡寒、热证模型大鼠血清GAS, MOT含量的影响. 中国实验方剂学杂志 2011; 17: 170-172
- 13 李茹柳, 陈艳芬, 陈蔚文. 左金丸方证相应动物模型建立的回顾及其对方证研究的意义. 广州中医药大学学报 2005; 22: 236-238
- 14 刘丽梅, 陈琳, 王瑞海, 刘振丽, 卢贺起, 张玲, 宋志前. 病证结合方证相应基础研究的现状. 中国中医基础医学杂志 2009; 15: 334-336
- 15 陈素红, 吕圭源, 陈宁, 陈晓琳, 刘丽君. 羚角降压方、天麻钩藤方与高血压肝阳上亢证的方证相应性研究. 中国实验方剂学杂志 2010; 16: 128-131
- 16 唐汉庆, 韦祎. 脾阳虚模型小鼠产热障碍机制及附子理中汤的干预作用. 海南医学院学报 2010; 16: 285-288
- 17 张杰, 李溟, 彭锦, 温瑞兴. 基于右归饮与肾阳虚证方证相应关系探寻肾阳虚证标志蛋白质的初步研究. 中国中医基础医学杂志 2008; 14: 230-232
- 18 李俊丽, 李溟, 刘铭福, 张杰. 基于方证相应学说探寻肾阴虚证的标志蛋白质. 中国中医基础医学杂志 2011;

■应用要点

方证相应是对方剂与证候两者间关系的一种阐述, 他强调方与证的对应性, 证候所体现的病机应与方剂所针对的病机吻合。中医临床用药主要是用方剂治病, 方证相应成为临床取效的前提。有是证用是方, 用是方而治是证, 为进一步提高临床疾病的诊治水平提供新的思路和方法。

■同行评价

本文有一定科学性和可读性,叙述条理分明,反应了当前方证相应这一理论的研究现状,对中医药的研究有很好地指导意义。

- 17: 1084
- 19 李俊丽, 李湔, 刘铭福, 张杰. 左归饮与肾阴虚证方证相应机理的蛋白质组学研究. 中国中医基础医学杂志 2010; 16: 203-208
- 20 王文萍, 柴程芝, 寇俊萍, 朱丹妮, 严永清, 余伯阳. 基于“方证相应”理论验证慢性间歇性缺氧模型气阴两虚证候属性的初步研究. 中国中医基础医学杂志 2012; 18: 50-52
- 21 徐珉, 老膺荣, 范宇鹏, 温丹婷, 刘志清, 古求知. 方证相应理论及其临床思维模式探讨. 新中医 2013; 45: 4-5
- 22 任锡禄. 病证结合、方证相应研究的思考. 光明中医 2007; 22: 1-2
- 23 潘大为. 运用AHP法建立方证耦合模型: 一种方证研究的新思路. 时珍国医国药 2011; 22: 1226-1228
- 24 陈云慧, 王燕, 张昱, 叶晓, 李仕进. 基于贝叶斯方法的方证相应研究. 辽宁中医杂志 2008; 35: 360-362
- 25 包巨太, 吴范武, 图娅, 齐峰, 马会霞. 《伤寒论》方证对应规律的可视化研究. 中医杂志 2008; 49: 372-374
- 26 郭超峰, 施学丽. 基于案例推理构建“方证相应”证治体系的探讨. 中国中医基础医学杂志 2011; 17: 1332
- 27 郭超峰, 施学丽. 基于复杂网络理论的经方“方证相应”研究-以桂枝汤为例. 辽宁中医杂志 2013; 40: 438-440
- 28 杨杰. 黄煌教授“方-病-人”学说浅析. 西部中医药 2013; 26: 45-48
- 29 郁祥. 血府逐瘀汤方证相应研究. 江西中医学院学报 2009; 21: 39-40
- 30 张士强, 余小萍. 黄吉康教授咳嗽病例的数据挖掘及知识发现. 全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会论文集 2010; 7: 88-92
- 31 寇爽, 车念聪, 王蕾. 酒精性肝病的遣方用药规律探析. 中华中医药杂志 2010; 25: 872-877
- 32 魏春, 武亿红. 基于《金匱要略》温经汤方证相应规律的文献统计分析. 中国中医急症 2012; 21: 1758
- 33 李童. 归脾汤方证相应研究的文献统计分析. 中医学报 2011; 26: 577-578
- 34 李童. 小青龙汤方证相应研究. 长春中医药大学学报 2011; 27: 176-178
- 35 何永明. 柴苓汤在肿瘤治疗中的应用. 浙江中医药大学学报 2009; 33: 854
- 36 张涛, 杨瑾, 张国骏. 基于寒温统一论的通脉养心丸方证探讨. 吉林中医药 2012; 32: 1145-1146
- 37 杨海燕, 王萍, 刘新亚. 从误诊误治案例看小柴胡汤的方证相应. 江西中医药 2009; 40: 16
- 38 陈建芳, 黄煌. 黄煌运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验. 山东中医杂志 2012; 31: 899-901
- 39 王阶, 张兰凤, 王永炎. 方证对应理论源流及临床研究. 世界科学技术 2004; 6: 13-17
- 40 周庆兵, 胡晓梅. 从方证相应探析周霭祥辨治再生障碍性贫血经验. 上海中医药杂志 2011; 45: 1-2, 8
- 41 高广飞. 方证相应论在咳嗽变异性哮喘治疗中的应用. 河北中医 2009; 31: 60-61
- 42 严兴亚, 杨文明, 董婷. 方证相应对急性脑梗死患者D-二聚体含量的影响. 中医药临床杂志 2011; 23: 581-583
- 43 马家驹, 张广中. 经方治疗荨麻疹探讨. 中华中医药杂志(原中国医药学报) 2013; 28: 997-1000
- 44 张军平, 吕仕超, 朱亚萍, 周亚男, 肖楠, 郭晓辰, 王小玲. 基于病证结合、方证相应优化病毒性心肌炎治疗方案. 中华中医药学刊 2012; 30: 2153-2154
- 45 郑香春, 刘金民. 癫痫中医证候规范化研究的思路和方法探析. 中医药学报 2008; 36: 1-5
- 46 邵明义, 阎博华. 借鉴经方医学模式探索中药新药疗效评价的方法. 第十三次临床药理大会论文汇编, 442-444
- 47 苗明三, 张玉林, 杨保新. 病证方结合研究的思路. 时珍国医国药 2008; 19: 95-96
- 48 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 王彦刚, 张纛, 刘启泉, 贾娟娟, 房家毅, 郭启云, 张建中, 郭明州. 浊毒致病论与现代中医病因学. 中医杂志 2010; 51: 11-13
- 49 李佃贵, 王彦刚. 浊毒理论临床应用进展. 中华中医药学会脾胃病分会第十九次全国脾胃病学术交流会论文汇编 2007; 8: 580-584
- 50 裴林, 李佃贵, 曹东义, 刘启泉, 王彦刚. 浊毒浅识. 河北中医 2010; 32: 24-25

编辑 田滢 电编 鲁亚静

