论“方证对应”应为“方机证对应”

刘玉良，汪京龙

浙江中医药大学基础医学院，浙江 杭州 310053

［摘要］本文通过对方证对应相关文献进行探析，以《伤寒论》为主，客观分析方证对应的价值及不足，并探讨病机在其中的重要作用。文中指出“方证对应”研习法存在一定的不足，论述“方机证对应”才是更为可取的中医研习与思辨原则。方证之间不是单一线性对应关系，古代文献的方证对应描述方式是最初认识水平不足的表现，不能作为方证对应的依据。应该提倡方机证对应，只有这样，才能有利于中医学辨证论治理论的研究与运用，才能真正地提高临床疗效。

［关键词］方证；方机；方证对应；方机证对应

［中图分类号］R222　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）07-0178-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.027

Discussion on "Prescriptions-Syndromes Correspondence" Should Be "Prescriptions-Pathogenesis-Syndromes Correspondence"

LIU Yuliang, *WANG Jinglong*

School of Basic Medical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

Abstract: This article analyzes relevant literature on prescriptions-syndromes correspondence, primarily focusing on the *Shang Han Lun* (*Treatise on Exogenous Febrile Disease*), to objectively assess the value and limitations of this approach and explore the crucial role of pathogenesis within it. The article points out certain shortcomings in the "prescriptions-syndromes correspondence" study method, arguing that "prescriptions-pathogenesis-syndromes correspondence" represents a more preferable principle for learning and analytical thinking in traditional Chinese medicine (TCM). The relationship between prescriptions and syndromes is not a simple linear correspondence. The descriptive style of prescriptions-syndromes correspondence found in ancient texts reflects an initial, insufficient level of understanding and should not serve as the basis for this concept. We should advocate for prescriptions-pathogenesis-syndromes correspondence. Only in this way can we benefit the research and application of TCM's syndrome differentiation and treatment theory and effectively enhance clinical efficacy.

Keywords: Prescriptions-syndromes; Prescriptions-pathogenesis; Prescriptions-syndromes correspondence; Prescriptions-pathogenesis-syndromes correspondence

近年来，学术界对方证理论进行了大量探索，影响愈大，然也有学者对方证对应提出异议[1]。笔者认为，中医学的灵魂是辨证论治、谨守病机，方证对应在一定程度上舍弃了病机分析这个至关重要的中心环节。虽然有学者论及方证概念已经包含了病机，但其实质上并未严谨完整地涵盖病机，而是着重对症状群的辨析。并且这种单一方证对应的提法极易误导初学者或一批医者。所以，笔者建议，应

［收稿日期］2025-10-14
［修回日期］2026-01-12
［基金项目］2022年第五批全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函〔2022〕239号）
［作者简介］刘玉良（1976-），男，副教授。

该明确将病机因素纳入方证探索之中，以方机证对应的提法进行研习更为允当。基于此，笔者提出方机概念：即方剂所对应治疗的病机（证机）及其各病机要素的量值轻重比例与因果关系。本文深入论证方证对应的不足和方机证对应的科学性，提炼方机证对应的思辨规律和理论原则，为临床应用提供参考。

1 方证对应的应用价值

方证对应又称方证相对，亦有称为方剂辨证，是中医学理论体系中自然形成的一种较为独特的病证辨治模式，其依据在于对某方的症状（群）辨析。只要与其描述症状相应，即可选用此方。黄煌教授认为方证是用方的指征与证据[2]。胡希恕教授认为方证就是方剂的适应证或者应用指征[3]。方证之“证”，与辨证论治之“证”有明显区别，其主要指“症状”而言，也包括“体征”。方证通过深入细致的“症状群”分析，从而具体准确地把握用方“指征”，使临床中方药的加减取舍皆有据可循，虽然用方“指征”的具体内容是“症状”，但“症状”并不直接作为用方“指征”，必须经过医者进行比较、鉴别、取舍等思辨过程之后，才可作为使用方剂的“证据”或“指征”[1]。在这种思辨过程之中，方证确实包涵了一定的病机证机分析，但这种病机分析是比较肤浅片面的。方证对应的思辨方法在临床实际中确实解决了部分患者的病症，较为简单明了实用。在很多情况下具有快捷、高效的思辨与治疗效果，有其一定的应用价值。

2 方证对应的问题反思

方证对应有其一定的应用价值，但方证对应亦存在着诸多问题，其在一定程度上忽略或放弃了辨证论治，未能谨守病机，停留于浅表粗疏的方与症的对应，未能整体动态地辨析病证机制，容易误导中医学者和医者形成机械肤浅的思辨模式。其具体问题与不足颇值得深思与探讨。

2.1 过分强调方证（症）对应，易陷入“对号入座”思维模式 辨证论治之“证”，主要指病机而言；方证对应之“证”，主要指症状群（包括体征）。然而只提方证对应难免使中医学者及医者不自觉得产生误解，潜移默化地陷入对号入座的僵化思维模式，想当然的认为某症状群自然就应该用某方治疗，不再思考更为深入细腻的病机分析和更为灵活的方剂加减。这种企图绕开辨证论治的思维方式，是只想走捷径的取巧思想。医者应“养成大拙方为巧”，所谓“圣人只能给人以规矩，不能使人必巧也”，此中道理，不难领会。某方治疗某些症状，关键之处在于其病机适合运用该方。离开病机，自然匮乏准绳而失之千里。所以就“证”之内涵而言，“方证对应”比较容易使人不自觉地形成按图索骥式的思维，下意识地简单机械地“对号入座”。“头痛医头脚痛医脚”式的非整体思辨误差，是值得深刻反思的严肃问题。

2.2 抛弃辨证论治，无方证可辨则无从入手 辨证论治是中医学的灵魂和精华。“证”是对于疾病发展中某一阶段的病理概括，其实质是病机分析。抛弃辨证论治，一味机械地“方证对应”，便会出现一个明显的问题，即某患者确为某方剂所治疗的病机，但其暂时没有表现出该方剂所对应的方证，这种情况应该如何处置呢？而且临床实际中症状与方证完全一致者是比较少的，仅仅部分相对应或者完全不对应的症状是较为多见的，需要辨证论治，详析病机证机，并须根据病机因素的轻重变化对处方做出恰当的加减。假如抱定“方证相应”，将导致有病而不可治，有证而无方可选。方证病机要素增减转换时，亦不能随机灵活加减，从而降低临床疗效。

2.3 缺乏病名诊断，忽略疾病整体传变过程与特点 方证对应因过于注重当前证候表现，而没有病名诊断。这样会使医者对于疾病全程全景的思辨存在不足，对病证的整体把控的预判思辨受到影响。例如：女性癥瘕（子宫肌瘤）可以导致月经过多，引发气血两虚证；妇人产后失血过多，也会导致气血两虚证。两者的表现从“方证相应”的角度看，均是八珍汤证，皆用该方治疗，则结果会截然不同。因为前者还存在气滞血瘀痰凝等病机因素。所以临床上不同的疾病可以表现为大致相似的症状群（即方证），但是不同的疾病的发生有其内在独特病机，如果只对表面的方证辨治而忽略疾病的独有病机和特殊规律，则必然治疗效果欠佳。如某患者无明显诱因出现左肩背部疼痛，某医院诊断为“肩周炎”，医生根据《伤寒论》31条、301条，辨证为：寒邪深伏少阴太阳，营卫失调，气血不足，处方以葛根汤和麻黄细辛附子汤加味，患者自觉中药效果不佳，半月后行CT检查，诊断结果为：肺癌，骨髓、淋巴、

肝脏转移[4]。这也是忽视“病”机分析、片面强调方证对应的后果。肺癌转移的确切病机应该具有正虚邪盛、气血阻滞、邪毒盘踞等更为深入特殊的肿瘤机制，而不是单单靠《伤寒论》原文而联系的方证对应所能透彻解析的。如果只讲“方证相对”，抛弃“病”的诊断，会出现较多的误诊误治。要继续探索和发扬“病证结合”辨治方法和深入全面的病机分析，这样才能发扬中医的临床优势。

2.4 不利于《伤寒论》的正确研习和中医临床思辨优势的发挥 方证对应被认为源起于《伤寒论》，甚至被看作是《伤寒论》的精华所在。或者说，认为学习《伤寒论》只要掌握方证相应的方法即可。如此则忽略了《伤寒论》灵活机变的六经辨证特色。例如，真武汤见于太阳病篇的82条，及少阴病篇的316条。从条文内容上看，其主治症除阳虚水泛的典型表现“四肢沉重疼痛”以外，另有眩、悸、咳、呕、下利诸症。其小便异常可“利”亦或“不利”。作为阳虚证原文中却可见“仍发热”，此当如何理解？此症亦可见于血瘀和寒湿痹证，如此则极易混淆误诊，这便是病机的重要性。见到上述诸证，有时未必一定是真武汤证。即学者总结出的所谓的某方证未必是该方方机所对应之证。而《伤寒论》原文未提及者或者学者未总结到的某方证，如果病机符合该方方机，同样可以用该方治疗获效。由于受方证对应说法的影响，有初学中医的学生认为背熟经方，不需化裁就可以“经方钤百病”，如此岂非舍本逐末，弃中医理法而不用。看似执简驭繁的入门捷径，最终将学习者引入始易终难的死胡同之中。

2.5 方证对应思维淡化对阴性症状的辨析 从《伤寒论》的辨证模式来看，临证不仅要辨阳性症状(即患者表现出的症状)，更需参照阴性体征(患者不具有的症状)辨证。如61条“昼日烦躁不得眠，夜而安静”为主症，这些为出现的阳性症状，但是仅仅根据这些症状下结论，不但不准确，反而会导致完全相反的结论，此条中需结合“不呕，不渴，无表证”的阴性症状分析，排除病在三阳，方可得出“肾阳虚”的正确结论。“不呕”排除了少阳病胆热扰心的心烦；“不渴”排除了阳明里热里实上扰心神的烦躁；“无表证”排除了太阳病大青龙汤证的“不汗出而烦躁”。这正是《黄帝内经》“有者求之，无者求之”的精髓所在，可见存在的症状须辨证，不存在的阴性症状也有鉴别诊断的重要参考价值[5]。临床辨证绝非“有是症，用是方”那么简单。方证对应淡化了对阴性症状的辨析，即忽略了“无者求之”的指导原则，此中缺憾可想而知。

3 方证之间不是单一线性关系

方与证(症状群)之间，绝非单一对应的关系，很难完全符合临床实际。即便是总结出来的某方证(如桂枝汤证、小柴胡汤证)，那就一定非该方(如桂枝汤)治疗不可吗？肯定不是的，如果这些看似某方证(如桂枝汤证)的病证，认真分析后发现不是该方(如桂枝汤)对应的病机，就要另寻良方了。另一方面，所谓的某方证(如桂枝汤证)之外的症状，就一定不能用某方(如桂枝汤)治疗吗？肯定也不是的，只要病机符合该方(如桂枝汤)的方机，就同样可以运用该方治疗取效。

3.1 总结出的某方所对应之证，未必是该方所治之机 临床上很多情况下，不能机械地将《伤寒论》的原文描述与临床症状简单地联系起来，更不能见到某方的对应症状就草率地选用某方。如《伤寒论》379条曰：“呕而发热者，小柴胡汤主之。”临床上单凭这两个症状，并不能判定是小柴胡汤的方机，还须结合舌脉等其他征象予以综合辨析。虽然在有些情况下，这两个症状确实反映了小柴胡汤的方机。但在另一些情况下则是不成立的，比如阳明经腑郁热也可以引起呕吐和发热，而此时却不可应用小柴胡汤，而是另选清泻阳明郁热的方剂。另如“口苦、咽干、目眩”三症，也可以看作是小柴胡汤的对应方证。但是临证中应当结合其他征象综合判断，如果其病机为小柴胡汤所对应的少阳枢机不利化热的方机，自然必选此方。而此三症如果是由其他病机(如阳明郁热)引起，那就要另选良方了。所以某方所对应之证，未必一定是该方所治之机。

3.2 非某方对应之证，未必不是该方所治之机 对于某一方的适应证，《伤寒论》中所论及的以及学者所总结的症状群之外的病证，就一定不能运用该方治疗吗？肯定不是的，如桂枝汤便是最典型的例证。临床运用如果仅仅局限于方证对应，则大大限制了桂枝汤应用的范围。而根据方机去运用，则可以适用于很多病证。即桂枝汤除了可以治疗其原文所列症状以及学者总结的桂枝汤方证之外，还可以治疗很多原文未列病证，只要病机符合桂枝汤的基本方

机：卫虚(郁)营弱，风寒外束，阴阳虚(郁)。如陈亦人总结，桂枝汤可以广泛用于多种疾病，如无名低热、汗证、慢性腹泻、血管性头痛、关节炎、荨麻疹、妊娠恶阻、鼻炎等[5]。

柯琴谓桂枝汤曰："此为仲景群方之魁，乃滋阴和阳、解肌发汗之总方也。凡头痛发热，恶风恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗。"据病机拓展用方指征，桂枝汤乃调和阴阳，彻上彻下，能内能外之方，非仅仲景原文所论病条而已。

方与证之间不是一对一的关系，也不是一对多、多对一的关系，而是多对多的复杂关系，但是其联系的核心环节是病机对应。辨证论治的过程为：症状体征——病因病机——治法——方药。如果证、机、法、方之间是线性关系，拿掉其中的"机"与"法"两个环节，建立"证"与"方"之间的对应关系似无不可。问题是证、机、法、方之间并非直线推演关系，而是一对多、多对一和多对多的交错对应关系，所以须始终紧扣病机方可。

4 正确认识古代文献的方证对应描述方式

由于中医学早期文献中，多以某方某药治疗某某病证的方式予以描述，所以很多学者便以此为据强调发挥，认为这些是方证对应思辨方式的确凿依据，其实应该客观冷静地认识这些描述方式。在人类历史早期，限于当时的知识水平，对疾病的认识首先是从单一症状和单个疾病开始的，如甲骨文记载的疾首、疾耳、疟、疥和病眩等，《山海经》中的瘾、痔、痹和疹等，其诊疗经验也是从最原始的对病症的认识逐步积累，其治疗模式也是从单味药物治疗某病症开始，随着药物学知识不断丰富和医疗经验不断积累，相应地出现了复方治病形式[6]。

在早期的医疗实践中，古人只能逐渐积累对病症的治疗经验，直录临证见闻，其语言朴实无华，内容简练实用，罕见过多的理论思辨，可以认为这是形成中医学方证对应论治雏形的基础。方证对应是早期中医学经验积累的思辨方式，也是早期中医学防治疾病的最为简单而直接的医疗途径[7]。显然这并不是最完善的，甚至可以说是有严重缺陷的，不能将其作为经典性治则，而应该认识到其缺乏病机论述的不足，并努力加以完善才是。绝不能认为古代文献如何，便一定是绝对正确尽善的方式，而盲目遵循和夸大其功。

另外，古代早期文献中也有对于病机的思辨论述。《五十二病方》是现存中医学最早著作，其对"痉"病已认识到"伤，风入伤，身伸而不能屈"，即此时已逐渐出现了的病机分析(如"风入伤")。说明古人也渐渐认识到了病机分析的重要性，《黄帝内经》中便明确提出了"谨守病机"的指导原则，《伤寒论》则更为系统地论述了病机的诸多问题，《诸病源候论》更是一部病因病机证候学专著。所以应该更多地总结古代文献中的病机论述成就，这些才是方药运用的最可靠依据。

5 《伤寒论》饱含丰富翔实的病机阐述

《伤寒论》原文中可见大量的判断病机证机的语言。如40条"伤寒，表不解，心下有水气"、50条"以营气不足，血少故尔"、108条"此肝乘脾也，名曰纵"、143条"此为热入血室"、152条"此表解里未和也"、210条"夫实则谵语，虚则郑声"、236条"此为瘀热在里"、237条"本有久瘀血"、241条"本有宿食故也"、262条"伤寒瘀热在里"、277条"以其脏有寒故也"、337条"阴阳气不相顺接"、340条"此冷结在膀胱关元也"、352条"其人内有久寒者"、373条"以有热故也"、395条"腰以下有水气者"、396条"胸上有寒"、398条"脾胃气尚弱"等等。这些原文是仲景对病机观念之明确示范，另如邪气、正气、不和、搏、结、逆、厥、热越、克贼、水气、痰饮、结胸、怫郁、瘀热、除中、戴阳等名词均是典型的病机阐释，又如腠理、藏府、三焦、血室、膈气、胃气、脾络以及营卫气血精津液等，也可看作对病机病位的描述[8]。可见，张仲景绝非单纯依靠症状选方，而是严格根据病机组方治疗。

6 《伤寒论》方证对应名言逐条辨析

《伤寒论》中的一些经典原文，被认为是方证对应理论的重要依据，其实一一仔细分析，此中并非仅仅论述浅表层次的方与证对应，而是始终强调对内在病机的准确把握。

6.1 病皆与方相应者，乃服之 317条"病皆与方相应者，乃服之"，直接揭示临证取效关键。书中还多次提到"桂枝证""柴胡证"，开启中医学以方名证、以药名证之源。其实之所以称桂枝证或柴胡证，是因为有其(桂枝证或柴胡证)所对应的病机。而"病与方相应"一句中，实际隐含着病机与方机相应

的深意，绝非浅表层次的症状对应。

6.2　观其脉证，知犯何逆，随证治之　《伤寒论》中提出的“观其脉证，知犯何逆，随证治之”12字原则，被认为是方证相应的经典依据。方证相应事实上撇开了中间“知犯何逆”的过程。这是此处最为关键的环节，“逆”字其本质是病机演变，此处“知犯何逆”深意是运用了何种误治，之后又发生了怎样的内在病机的演变，然后根据病机变化予以治疗。归其要还是方机对应。

6.3　但见一证便是　“但见一证便是”，历代各家有多种见解。归其要，定是但见一个能够反映该方对应的病机(即方机)的一症，则可用之。否则，随便见到一症便用，岂不荒谬。所以，张仲景此句话的本意和深意，还是强调方机对应的重要性。

7　“方证对应”应为“方机证对应”

方证之研究实际多不包含病机，即便包含也多隐晦不明，不如将其明确提出为妥。即在方证的研究中加一字——“机”，称其为“方-机-证”之研究。坚持方机证对应，可举一反三，应变于临证无穷之变，扩大经方的应用范围，拓宽思路，提高疗效。徐灵胎在《伤寒论类方》中提到“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”。这里的“方之治病有定”，即方机相应。方与证之间不是一对一的关系，而是多对多的复杂关系。方证论治始于“方证-病症”对应，但终于“方证-病机”相应。正如刘渡舟所言：“证”的精微之处古人称之为“机”。方和证之间联系的本质就是一个“机”。表面上“方证对应”的背后，是实实在在的“方机对应”，这才是仲景的本意。

总之，方机证对应的思辨方式和理论建立，是方证理论的改进与提高，更是中医学辨证论治理论体系和经方研究的梳理和完善，值得认真研究对待。这种综合分析能使中医学辨证论治体系更趋严密完整、更具有科学性，可以发掘和提炼《伤寒论》中以及整个中医方剂学中所蕴藏的方机证量精细灵活辨证的思维模式，进一步完善辨证论治体系和方剂研用探索的思路方法，进而提高中医辨证水平和临床疗效。

[参考文献]

[1] 李楠，高飞. 浅谈“辨证论治”与“方证相应”[J]. 中华中医药杂志，2014，29(1)：192-194.
[2] 黄煌. 论方证相应说及其意义[J]. 江苏中医，1998(8)：3-5.
[3] 胡希恕. 伤寒论通俗讲话[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：22.
[4] 黄大祥，白洁，李淑贤，等. 从病案谈方证相对的优缺点[J]. 四川中医，2016，34(2)：41-42.
[5] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 3版. 上海：上海科学技术出版社，1992：312，336.
[6] 熊兴江. 方证对应理论及其在冠心病心绞痛临床研究中的运用[D]. 北京：中国中医科学院，2010.
[7] 王阶，熊兴江. 方证对应特征探讨[J]. 中医杂志，2010，51(3)：200-203.
[8] 陶林，孙力华，刘玉良.《伤寒论》病机描述性语言文字特色探析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(6)：3115-3117.

[责任编辑：郑锋玲，蒋维超(英文)]