

· 中医药传承与创新专栏 ·

# 现代医学背景下经方新用的关键问题探讨

丁齐又<sup>1,2</sup>, 李青伟<sup>2</sup>, 杨映映<sup>3</sup>, 李修洋<sup>2</sup>, 仝小林<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 3. 中日友好医院国家中西医结合医学中心, 北京 100029)



## 仝小林

中国科学院院士, 中医内科学家, 中国中医科学院首席研究员, 广安门医院主任医师, 长期致力于中医药传承与创新研究。聚焦于提高中医疗效这一核心问题, 构建了核心病机-分类-分期-分证的中医诊疗新体系。在新冠肺炎疫情期间, 担任中央指导组专家、国家中医药管理局医疗救治专家组组长, 深度指导并广泛参与了中医药抗疫工作。曾获何梁何利科学与技术进步奖、两项国家科技进步二等奖、第二届全国创新争先奖章、“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”荣誉称号、2020年度“最美科技工作者”及第三届“转化医学创新奖”。编著《糖络杂病论》《方药量效学》《仝小林经方新用十六讲》《新冠肺炎中医诊疗与研究》等26部专著。

**摘要:**随着社会的发展, 人类疾病谱已发生了极大的变化, 相比于仲景年代, 现代社会的老年病、代谢病、慢性病逐渐成为主流。如何运用经方治疗现代医学疾病已成为经方研究的一项主要课题。在现代医学背景下, 经方新用面临许多难题, 一方面传统经方依赖的辨证体系缺少对慢性病的全程认识, 另一方面经方善于调节机体宏观状态, 但对现代疾病的理化指标却缺少针对性, 此外经方在现代医学疾病诊疗中的药用剂量规律尚不明确。因此, 要实现经方新用, 一方面需借鉴仲景“病-期-态”诊疗模式, 重新对现代疾病进行中医诊疗体系的重构; 另一方面需于传统中药理论中引入现代药理研究成果, 实现经方的态靶同调, 并进一步深化经方量效关系的研究, 使经方更好地服务于现代疾病的临床诊疗。

**关键词:** 经方新用; 现代医学; 中医诊疗体系重构; 量效关系

**中图分类号:** R2-03      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1672-0482(2023)03-0201-04

**DOI:** 10.14148/j.issn.1672-0482.2023.0201

**引文格式:** 丁齐又, 李青伟, 杨映映, 等. 现代医学背景下经方新用的关键问题探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(3): 201-204.

## Exploring the Key Issues of the New Application of Jingfang in the Context of Modern Medicine

DING Qi-you<sup>1,2</sup>, LI Qing-wei<sup>2</sup>, YANG Ying-ying<sup>3</sup>, LI Xiu-yang<sup>2</sup>, TONG Xiao-lin<sup>2</sup>

(1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 3. National Integrated Chinese and Western Medicine Center, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**ABSTRACT:** With the development of society, the human diseases spectrum has changed dramatically. Compared with the Zhang Zhong-jing era (the late Eastern Han dynasty), geriatric, metabolic, and chronic diseases have gradually become the main disease

收稿日期: 2023-02-16

基金项目: 中国科学院学部咨询评议项目(2021-ZW10-A-017); 国家重点研发计划应急项目(2022YFC0868300)

第一作者: 丁齐又, 女, 博士研究生, E-mail: 18811785685@163.com

通信作者: 仝小林, 男, 中国科学院院士, 主任医师, 主要从事现代中医诊疗体系及方药量效学构建的研究, E-mail: tongxiaolin@vip.163.com

types in modern society. Thus, the application of Jingfang to treat modern diseases has become a major issue of Jingfang research. In the context of modern medicine, the new application of Jingfang is facing many difficulties. On the one hand, the traditional system of Chinese medicine diagnosis and treatment, on which Jingfang was based, lacks a full understanding of chronic diseases. On the other hand, Jingfang is good at regulating the macroscopic state of the body, but lacks specificity for the physical and chemical indicators of modern diseases. Besides, the dosage rules of Jingfang in the modern system of Chinese medicine diagnosis and treatment are still unclear. Therefore, in order to better apply Jingfang, it is necessary to restructure the Chinese medicine diagnosis and treatment system for modern diseases by referring to Zhang Zhong-jing's diagnosis and treatment model (disease-period-state). In addition, it is also necessary to introduce modern pharmacological achievements into traditional Chinese medicine theory to realize the synchronous regulation of the state and target of Jingfang, and further deepen the research on the dosage-effect relationship of Jingfang so that it can better serve the clinical diagnosis and treatment for modern diseases.

**KEYWORDS:** new application of Jingfang; modern medicine; reconstruction of Chinese medicine diagnosis and treatment system; dose-effect relationship

东汉张仲景勤求古训,博采众方,吸纳前人用方经验并创新性地将其运用于伤寒和杂病的临床诊疗中,为后世古方新用提供了很好的示范。书中所载方剂被尊为经方,受到历代医家的推崇。然而随着时代的发展,现代社会疾病谱与以前相比发生了很大的变化。如何合理运用经方治疗现代疾病一直是中医药工作者所关注和探讨的问题。本文就现代医学背景下经方新用中的关键问题进行了若干思考,现总结如下。

## 1 何为经方新用

经方即《伤寒杂病论》之方,包括《伤寒论》中的 113 方及《金匮要略》中的 205 方<sup>[1]</sup>,这些方剂配伍严谨,方简力宏。在仲景辨证思想的指导下,历代医家以证为中心,形成了方证对应、随症加减的用方特点<sup>[2]</sup>,并将经方灵活运用于临床各科而屡建奇功。如吴鞠通将太阳中暍的白虎加人参汤用于暑温的气阴两虚证;李可加减四逆汤创破格救心汤以治疗心衰重症等<sup>[3]</sup>。可见,尽管仲景用方本意是针对当时之病,但只要把握病机,便可不拘病名,实现经方的创新运用。而在这个医学、技术高度发展的新时代,我们可以更深入地认识疾病和传统的中医方药,经方新用也被赋予了新的内涵,即借助先进的科技手段,使之与现代医学相适应并用于治疗现代医学所诊断的各种疾病。

## 2 现代医学背景下经方新用面临的关键问题

### 2.1 经方依赖的辨证体系缺少对疾病全貌的认识

经方的临床运用立足于辨证论治体系,强调“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,注重通过四诊采集患者刻下信息,分析机体整体病理状态,并据证选方,在调整机体状态、改善临床症状方面发挥了重要作用。然而疾病的发展是一个纵向推进的过程,不

同时期的病理基础亦有差异,体现于外在的证候特点便会随之改变。尤其在疾病谱已发生巨大变化的今天,心脑血管疾病、糖尿病等慢性病和老年病逐渐替代仲景时期高发的急性病、外感病,成为了当今社会人类健康的主要危害。这些疾病早期发病隐匿,病程往往长达数十年,且病因复杂,病理变化多样。若仍沿用经方传统辨证思路,往往只能针对患者就诊时表现出的某些突出症状进行干预,而不能纵窥疾病全貌,预估疾病演变。可见,辨证论治体系突出的刻下性在一定程度上决定了其指导应用下的经方难以适用现代社会多发的老年病、代谢病和慢性病。故要真正实现经方新用,首先当正确认识现代社会的疾病特点,努力搭建现代疾病与传统辨证之间的桥梁。

### 2.2 经方的宏观调态与现代疾病的微观认知不匹配

由于医疗技术的发展,现代医学对机体结构、功能和病理变化的认识层面已逐渐由宏观走向微观,许多现代疾病如糖尿病、高脂血症等发病早期多以检查、检验结果异常为特征,而患者临床症状并不突出,甚至多有无证可辨的情况,与此同时由于理化指标反应的疾病状态往往更为客观,许多疾病的疗效评价标准也逐渐由症状的改善向指标的改善转变,面对这类指标异常的疾病,单纯从宏观调态入手的经方辨证治疗,虽能有效缓解症状,却往往不能对微观指标起到直接调整的作用,这在一定程度上阻碍了经方的现代运用和推广,因此亟待找到提高经方用药靶向性的方法。

### 2.3 经方治疗现代疾病的量效关系不明确

经方用药剂量灵活精当,如桂枝汤与桂枝加桂汤,仅桂枝用量不同,两方功效及主治病证差异迥

别;四逆汤与通脉四逆汤,因附子、干姜用量不同,两方效力即有程度之不同。可见,经方剂量的合理运用是经方新用中提高临床疗效的关键一环。因此要实现经方的疗效落地,必须开展经方量效规律的研究。长久以来,由于历代度量衡演变等问题,经方传承一直受“误乱惑缺”之困。对于经方本原剂量的折算,古今考证结果莫衷一是,关于两与克的换算约有32种说法,此“误”也<sup>[4]</sup>;对于经方在现代疾病临床诊疗中的实际用量,《药典》规定的平均阈值为1两 $\approx$ 6.61 g,多数医者惯用1两 $\approx$ 3 g折算,而学术界普遍认为经方1两折合13.75~15.6 g更接近历史原貌<sup>[5]</sup>,此大大超过常用剂量的阈值,此“乱”也;对于经方本原剂量的临床运用特点、超药典剂量安全性等问题长期难以明确,导致中医治疗现代急危重症疗效欠佳,此“惑”也;最后,一直以来中医未形成体系化的方药剂量理论及研究方法,经方临床用量无“法”可依,严重阻碍了我国经典名方的研发,此“缺”也。因此,解决经方剂量的“误乱惑缺”也是经方新用过程中的关键问题。

### 3 经方新用关键问题的解决思路

#### 3.1 借鉴仲景古方新用智慧,重构中医诊疗体系

仲景在临床诊疗中,充分汲取了先贤治病经验,其撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》,并《平脉辨证》以期医者能见病知源。经后世考据发现,书中所载方剂,多直接来源于《汤液经法》等古医书中的验方及应用经验<sup>[6]</sup>。在此基础上,仲景以疾病为对象进行观察,建立六经辨证理论体系,将疾病最初侵犯肌表,到逐渐入里,正气渐虚,出现变证、坏证以致生命终结的全过程用六经统筹起来<sup>[7]</sup>。明确各阶段的核心病机,并运用方证对应、据证合方、随症加减等手段实现了原方的创新运用,使古方得以成体系地用于某一特定疾病、特定时期的治疗,如伤寒病在太阳,以麻黄、桂枝类方;病在少阳,以柴胡类方,最终形成了关注疾病发展全周期的“病-期-态”的诊疗模式<sup>[8]</sup>,为古代验方探索了更为广阔的适用范围,而仲景活用古方的经验也为现代中医探索经方新用提供了一定的启示。

如今,现代医学对疾病发病规律的研究逐渐深入,中医近半个世纪的分科诊疗,让中医能有条件对许多现代疾病,尤其是慢性病进行完整、系统的诊疗研究。因此可以借鉴仲景治疗外感病的经验,依据现代医学提供的疾病病理变化认识,运用中医思维重新审视疾病,根据中医对病机特点的理解,对疾病

进行分类、分期、分证,最终实现中医诊疗体系的重构<sup>[9]</sup>。这种针对某一特定疾病所构建成的诊疗体系可以通过分期,体现疾病不同阶段的核心病机,从而加强了疾病与证候之间的联系,为运用经方治疗现代疾病提供理论依据。

#### 3.2 借鉴现代药理研究,提高经方用药靶向性

现代中药药理研究明确了许多中药的作用靶点及作用机制,如黄连含小檗碱,具有降糖的作用;茵陈能促进胆红素排泄;五味子可保护肝细胞,降低转氨酶等。这些成果将传统中药理论与现代疾病相结合,证明了中药不仅可以担任经方中的君、臣、佐、使,同时也可以作为靶药,针对性地改善现代疾病的异常病理指标,为提高经方治疗的靶向性提供了可能。以解表清里治疗湿热痢的葛根芩连汤为例,通过巧妙运用黄连、葛根的现代药理降糖作用,我们将该方用于糖尿病热态下的肠道湿热证的治疗,发现该方不仅可改善这类患者大便黏臭、舌苔黄腻的肠道湿热症状,同时还可以调节肠道菌群结构,显著降低2型糖尿病的血糖水平<sup>[10]</sup>,既治证,又治病,是对经方新用的一次有益尝试。因此当鼓励临床从业者积极梳理经方用药的现代药理成果,进一步拓宽经方的临床应用范围。

#### 3.3 开展现代疾病的经方量效评价研究

面对现代医学不同疾病的不同临床治疗目标,目前经方剂量的运用仍无规可循。因此开展经方量效关系研究,实现现代医学背景下经方剂量的灵活、精准、合理运用是当务之急。临床疗效评价研究直接反映了在实际应用中方剂的量效关系,是制定和评价中药合理性用量的最佳和最终方法<sup>[11]</sup>。故通过以临床评价为核心,开展有剂量梯度的大样本经方临床研究,将有利于明确经方治疗现代疾病时应选择的合理用量范围,实现经方剂量的精准把控,提高疗效的可重复性。本团队曾选取有代表性的急危重症疾病,分别开展了多项随机、双盲、多中心、剂量平行的整方量效关系的临床研究<sup>[10,12]</sup>。在剂量设置上,高、中、低剂量组分别按照经方1两折合15、9、3 g设立<sup>[13]</sup>,研究成果初步确定了针对急危重症、慢病、预防等不同治疗目标的经方剂量折算方法,即急危重症,经方1两可折合6~9 g;慢性疾病,经方1两可折合3~6 g;预防性用药,经方1两可折合1~3 g,为经方现代量效研究提供了示范<sup>[14]</sup>。

### 4 结语

现代医学背景下的经方新用,不仅是对经方的

继承和发扬,也是新时代背景下中医药守正创新的生动实践。唯有守中医整体观之正,继承发扬仲景辨证思想,再结合现代医学研究成果,深化中医对现代疾病的认识,方能创重构中医诊疗体系之新,实现传统经方的现代运用。唯有守经方本原剂量之正,结合现代药理学、药效学研究的最新成果,才能实现经方药物和剂量的合理运用,创方药量效求真之新。相信先进的思想理论与科技成果,将为仲景经方不断注入新的活力和生机,使其更加适用于多种复杂疾病的辨治,为现代疾病的中医诊疗提供借鉴与参考。

#### 参考文献:

- [1] 仝小林,周强,刘文科. 经方新用的思索[J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 901-903.  
TONG XL, ZHOU Q, LIU WK. Reflections on the new use of classical prescriptions[J]. J Tradit Chin Med, 2011, 52(11): 901-903.
- [2] 张薛光,张玲玲. 经方各家学说概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(8): 633-635.  
ZHANG XG, ZHANG LL. Introduction to various theories of classical prescriptions[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2010, 16(8): 633-635.
- [3] 张存悌. 李可学术思想探讨(下)[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1491-1492.  
ZHANG CT. Discussion on Li Ke's academic thought ( II ) [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2006, 33(11): 1491-1492.
- [4] 傅延龄,宋佳,张林. 经方本原剂量问题源流[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 293-296.  
FU YL, SONG J, ZHANG L. Origin of primitive dosage of classical formulas[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2013, 36(5): 293-296.
- [5] 姬航宇,陈欣燕,焦拥政,等. 对药典规定中药饮片用量的分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(7): 1095-1097.  
JI HY, CHEN XY, JIAO YZ, et al. Analysis on dosage of traditional Chinese medicine decoction pieces stipulated in Chinese Pharmacopoeia[J]. China J Chin Mater Med, 2013, 38(7): 1095-1097.
- [6] 钱超尘. 仲景论广《伊尹汤液》考[J]. 江西中医学院学报, 2003, 15(2): 26-29.  
QIAN CC. A textual research on yi Yin Tang Ye by Zhong Jing[J]. J Jiangxi Coll Tradit Chin Med, 2003, 15(2): 26-29.
- [7] 王翼天,魏秀秀,赵林华,等. 基于病证结合模式的经方新用探讨[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 2055-2057.  
WANG YT, WEI XX, ZHAO LH, et al. Discussion on the new application of the classic prescription based on the combination of disease and syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(23): 2055-2057.
- [8] 丁齐义,郑玉娇,苟筱雯,等. 仝小林对《伤寒杂病论》两种诊疗模式的创新[J]. 中医学报, 2020, 35(9): 1838-1842.  
DING QY, ZHENG YJ, GOU XW, et al. Tong Xiaolin's innovation of two diagnosis and treatment models in Shanghan zabing Lun[J]. Acta Chin Med, 2020, 35(9): 1838-1842.
- [9] 宋珏娴,傅晓燕,仝小林. 现代医学背景下中医诊疗体系的重构[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 6-9.  
SONG JX, FU XY, TONG XL. Reconstruction of Chinese medicine diagnosis and treatment system under the background of modern medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59(1): 6-9.
- [10] XU J, LIAN FM, ZHAO LH, et al. Structural modulation of gut microbiota during alleviation of type 2 diabetes with a Chinese herbal formula[J]. ISME J, 2015, 9(3): 552-562.
- [11] 仝小林,焦拥政,连凤梅,等. 方药量效关系研究的关键问题与思考[J]. 环球中医药, 2012, 5(6): 401-404.  
TONG XL, JIAO YZ, LIAN FM, et al. Some thoughts about the key points in the research of the dose-response relationship[J]. Glob Tradit Chin Med, 2012, 5(6): 401-404.
- [12] 闫韶花,陈欣燕,焦拥政,等. 大承气汤治疗肠梗阻临床用量研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1953-1956.  
YAN SH, CHEN XY, JIAO YZ, et al. Dose of Dachengqi Decoction for bowel obstruction in clinical practice[J]. J Tradit Chin Med, 2013, 54(22): 1953-1956.
- [13] 何莉莎,宋攀,赵林华,等. 方药量效关系临床研究概况[J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 80-84.  
HE LS, SONG P, ZHAO LH, et al. Overview of clinical research on dose-effect relationship[J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(1): 80-84.
- [14] ZHA LH, HE LS, LIAN FM, et al. Clinical strategy for optimal traditional Chinese medicine (TCM) herbal dose selection in disease therapeutics: Expert consensus on classic TCM herbal formula dose conversion[J]. Am J Chin Med, 2015, 43(8): 1515-1524.

(编辑:叶亮)