

国家自然科学基金资助 (30973726)
“基于循证医学《伤寒论》方治疗优势病证规律的研究”
天津市自然科学基金资助 (05YFJMJC08600)

『伤寒论』方

循证医学研究

宋俊生◎主编



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

国家自然科学基金资助(30973726)

“基于循证医学《伤寒论》方治疗优势病证规律的研究”

天津市自然科学基金资助(05YFJMJC08600)

伤寒论方循证医学研究

主 编 宋俊生

主 审 张伯礼

副主编 熊 俊 陆小左 商铁刚

编 委 高 岑 薛晓焕 周煜凡 刘 毅

徐 霞 贾瑞明 王惠君 阙湘苓

商 蓉 杨天群 肖照岑 李孟魁

宋俊生 熊 俊 陆小左 商铁刚

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论方循证医学研究/宋俊生主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 11

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0505 - 4

I. ①伤… II. ①宋… III. ①伤寒论—经方—临床应用 IV. ①R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 106407 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 58.75 字数 1111 千字

2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0505 - 4

*

定价 99.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

序

当今世界，学科间的融合已成为不可阻挡的潮流。在医学领域，信息化、网络化的特点以及学科间的高度交叉、渗透和融合，成为21世纪的主流。在我国，中西医并举，均作为保障全民健康、构建和谐社会的支柱。在中医药学术史上具有重要价值的经典著作——《伤寒论》，奠定了中医学辨证论治的基础，是千百年来一直有效指导历代医家临床实践的准绳，堪称“启万世之法门，诚医门之圣书”。而循证医学是当今世界医学领域最重要、最活跃、最前沿的新兴学科之一，其理念、方法和实践模式深刻地影响着世界各个国家政府的卫生决策，影响着临床医生、患者及公众的思想和行为模式。如果能找到两者的有效契合点，充分发挥循证医学先进的理念和公认的方法学，融合《伤寒论》所具有的“方书之祖”的独特优势，不断挖掘相关的临床方证证据，那么不仅能从循证角度验证《伤寒论》方的临床防治效果，也能从深层次不断提炼出《伤寒论》方的加减组方规律，甚至能进一步赋予中医药理论核心——辨证论治以新内涵、新要素。这是两者独有学科地位所决定的。虽然循证医学于20世纪90年代引入我们国家便开始与中医学不断融合、互相促进，取得了许多可喜的成绩，但是真正触及中医学理论核心内部的方法学创新还不多，也没有一个值得借鉴的切入点。

欣闻我校学术骨干宋俊生老师，不拘泥于以往研究《伤寒论》的方法和模式，立足于伤寒学的学科优势，以敏锐的学术洞察力，大胆引入循证医学，巧妙地将两者融合在一起，以循证医学科学而先进的理念和方法，构筑《伤寒论》现代方证证据体系，探索现代临床环境下112方方药运用规律，揭示六经辨证实质内涵，并集合众人之力，撰写出循证伤寒学的开山之作——《伤寒论方循证医学研究》，实在是难能可贵！遥想昔年，宋俊生在门下攻读硕士学位时，就以深厚的中医经典理论功底，孜孜以求的学术精神令我赞叹不已。继而宋俊生南下羊城求学，攻读博士学位，在伤寒名家熊曼琪教授的指导下，尝试性地研究《伤寒论》与循证医学的关系，酝酿两者结合的思路和方法，形成后续研究的宝贵开端。她回校时向我汇报三

年博士学习和生活所得，其中《伤寒论》方循证医学研究的设想，引起了我最强烈的共鸣。我深感有必要，觉得这一研究方向极具学术价值和现实意义。没想到，宋俊生在这个领域已耕耘近10年，悠悠光阴，如白驹过隙，其间，获得天津市自然科学基金的资助，逐步深入，不断凝练学术方向，又赢得国家自然科学基金的立项资助。这是中医临床基础学科少数几个非实验性的课题项目之一，意义重大。《伤寒论方循证医学研究》一书既是宋俊生此前辛勤探索、不断研究的可贵总结，也是激励她今后继续攀登的基础之作。

抚卷通览，深感其特点有三：其一，浓厚的学术汇通气息。衷中参西，乃中医药学人治学求理、熔炼新知的归宿之一。编者以仲景112方为全书之纲领，总领近30年国内相关的研究文献，创造性地运用循证医学理念和方法，从中筛选、归纳和提炼出有学术价值和临床指导作用的证据信息。虽然循证医学脱胎于西医的临床流行病学，长期用于评价西医的诊疗模式及制定相关的临床决策方案，但是编者紧紧围绕中医药临床特点，借助伤寒学独有的学科优势，在消化、吸收循证医学固有的方法学模式基础上，最终走出了一条参循证之法、衷中医之理的学术道路。其二，极具学科交叉的新颖视角。中医学与其他学科之间的交叉由来已久，伤寒学也不例外。本书指出，《伤寒论》是中国古代循证医学专著，为循证医学与伤寒学的天然融合找到了思想层面的接点，可谓追本溯源，从新的视角审视仲景治方立法之旨。最为突出的是，编者苦心孤诣，用心领会循证“基于问题、遵循证据、关注实践”的宗旨，制订了一系列行之有效的富有中医药临床特点的评价方案。其三，面对临床的证据指导信息。证据的产生是为了用证。《伤寒论》方精法活，千变万化，不易掌握。而编者也认识到《伤寒论》方循证医学研究的最终目的就是继承中医经典理论，用切实可行的现代方证证据指导中医临床实践。书中采用文献计量的方法，聚类方证运用的病症谱，进而荟萃高频次、高级别的证据，形成可以直接提供临床参考价值的有益信息。

总之，此书将传统中医学经典著作《伤寒论》与现代循证医学理念和方法相结合，流惠医林，功在民众，故欣然提笔，乐之为序。望广大临床医师在其辅助之下，提高临床辨证论治水平，也希望本书的作者能再接再厉，勇创新高！

张伯礼 中国工程院院士

2011年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 《伤寒论》方与循证医学	1
一、循证医学概念与发展	1
二、《伤寒论》是中国古代循证医学巨著	2
三、《伤寒论》方循证医学研究	5
第二节 《伤寒论》方循证医学研究方法	7
一、《伤寒论》方临床证据特点与实践方法	7
二、《伤寒论》方循证医学研究的意义	14
第二章 太阳病方	19
第一节 太阳病本证方	19
一、桂枝汤	19
二、麻黄汤	44
三、桂枝麻黄各半汤	53
四、桂枝二麻黄一汤	58
五、桂枝二越婢一汤	62
第二节 太阳病兼证方	66
一、桂枝加葛根汤	66
二、桂枝加厚朴杏子汤	73
三、桂枝加附子汤	78
四、桂枝去芍药汤	86
五、桂枝去芍药加附子汤	87
六、桂枝新加汤	88
七、葛根汤	95
八、葛根加半夏汤	107

九、大青龙汤	108
十、小青龙汤	116
第三节 太阳病变证方	129
一、桂枝甘草汤	129
二、桂枝甘草龙骨牡蛎汤	135
三、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	142
四、桂枝加桂汤	143
五、茯苓桂枝甘草大枣汤	150
六、茯苓桂枝白术甘草汤	152
七、厚朴生姜半夏甘草人参汤	171
八、小建中汤	177
九、桂枝人参汤	187
十、干姜附子汤	193
十一、茯苓四逆汤	201
十二、甘草干姜汤	206
十三、芍药甘草汤	212
十四、芍药甘草附子汤	232
十五、炙甘草汤	237
十六、梔子豉汤	251
十七、梔子厚朴汤	259
十八、梔子生姜豉汤	260
十九、梔子甘草豉汤	261
二十、梔子干姜汤	262
二十一、麻杏石甘汤	263
二十二、葛根黄芩黄连汤	277
二十三、黄芩汤	291
二十四、黄芩加半夏生姜汤	298
二十五、黄连汤	299
二十六、五苓散	308
二十七、茯苓甘草汤	329
二十八、桃核承气汤	331
二十九、抵当汤	352
三十、抵当丸	362

三十一、大陷胸汤	366
三十二、小陷胸汤	373
三十三、大陷胸丸	388
三十四、文蛤散	392
三十五、三物白散	393
三十六、大黄黄连泻心汤	398
三十七、附子泻心汤	405
三十八、半夏泻心汤	411
三十九、生姜泻心汤	432
四十、甘草泻心汤	438
四十一、赤石脂禹余粮汤	446
四十二、旋覆代赭汤	449
第四节 太阳病类似证方	464
一、桂枝去桂加茯苓白术汤	464
二、瓜蒂散	465
三、十枣汤	470
四、甘草附子汤	481
五、桂枝附子去桂加白术汤	485
六、桂枝附子汤	486
第三章 阳明病方	493
第一节 阳明病本证方	493
一、白虎汤	493
二、白虎加人参汤	505
三、猪苓汤	513
四、调胃承气汤	523
五、小承气汤	533
六、大承气汤	545
七、蜜煎方	568
八、麻子仁丸	570
第二节 阳明病变证方	576
一、麻黄连翘赤小豆汤	576
二、梔子柏皮汤	584
三、茵陈蒿汤	587

第四章 少阳病方	600
第一节 少阳病本证方	600
一、小柴胡汤	600
二、大柴胡汤	631
第二节 少阳病兼证方	655
一、柴胡桂枝汤	655
二、柴胡加芒硝汤	668
三、柴胡桂枝干姜汤	669
四、柴胡加龙骨牡蛎汤	678
第五章 太阴病方	696
一、桂枝加芍药汤	696
二、桂枝加大黄汤	702
第六章 少阴病方	705
第一节 少阴病本证方	705
一、四逆汤	705
二、通脉四逆汤	712
三、白通汤	715
四、白通加猪胆汁汤	716
五、真武汤	718
六、附子汤	736
七、桃花汤	743
八、黄连阿胶汤	751
第二节 少阴病兼变证方	764
一、麻黄细辛附子汤	764
二、麻黄附子甘草汤	777
三、吴茱萸汤	778
四、四逆散	788
第三节 少阴病咽痛证方	805
一、猪肤汤	805
二、甘草汤	807
三、桔梗汤	808
四、苦酒汤	814
五、半夏散及汤	819

第七章 厥阴病方	823
第一节 厥阴病本证方	823
一、乌梅丸	823
二、当归四逆汤	838
三、当归四逆加吴茱萸生姜汤	857
四、白头翁汤	864
第二节 厥阴病类证方	880
一、干姜黄芩黄连人参汤	880
二、麻黄升麻汤	886
第八章 辨霍乱病方	889
一、四逆加人参汤	889
二、通脉四逆加猪胆汁汤	894
第九章 辨阴阳易差后劳复病方	895
一、枳实栀子豉汤	895
二、牡蛎泽泻散	896
三、理中丸	898
四、竹叶石膏汤	914
五、烧裈散	925
后记	927

第一章 绪 论

2001 年至今,《伤寒论》方循证医学研究已历经近 10 年。从最初探索性地引入循证医学研究方法,逐步形成了一系列融合循证医学理念和《伤寒论》方临床实践特点的方法学。本书即是前期研究工作的总结,可以为读者更好地运用和研究《伤寒论》方提供重要参考。本书就《伤寒论》方与循证医学之间的关系予以简介,并初步阐述《伤寒论》方循证研究证据的实践方法。最终目的是希望读者更好地运用本书的研究成果,以指导科学研究与临床实践。

第一节 《伤寒论》方与循证医学

一、循证医学概念与发展

循证医学即遵循证据的医学,是遵循最佳科学依据的医学实践过程。它的形成和发展对医学研究、临床实践、医学教育、卫生事业决策管理产生了巨大的影响,被誉为 21 世纪的临床医学。其核心思想是医生对患者的诊断、治疗、预后、康复和其他医疗决策应当建立在当前可得到的最佳临床研究证据基础上,结合自己的临床实践经验和专业知识技能,并尊重患者的选择和意愿做出临床决策,从而保证患者获得当前最好的诊疗效果。

当代循证医学概念和名称的正式形成以 1992 年加拿大麦克尔玛斯特大学循证医学工作组发表在美国医学协会杂志上的第一篇循证医学文章为标志。同年 10 月,英国著名临床医生、循证医学专家 Iain Chalmers 博士创建了英国 Cochrane 中心。1993 年 10 月,第一届 Cochrane 年会在牛津召开,宣布 Cochrane 协作网正式成立。此后发展极为迅速,至 2006 年,全球 100 个国家和 15000 余名协作者加入协作网奉献,

已产生 3197 篇系统评价、1744 个系统评价计划书（截至 2007 年 8 月）。从历史上看，临床随机对照试验、Meta 分析、临床流行病学的发展是循证医学的基础。临床随机对照试验的出现被认为可与显微镜的发现相媲美，是临床医学发展的里程碑，也是临床证据的主要来源；Meta 分析的产生、发展、丰富和完善为系统评价提供了方法学支持；1938 年，美国耶鲁大学 John R Pual 教授创造性地提出临床流行病学的概念，后人发展和丰富了临床研究方法学，从而使得临床流行病学成为循证医学方法学的重要支柱之一。

循证医学自 1992 年问世以来，从最初的临床医学逐步扩展到医疗卫生的各个领域，其理念和方法已渗透到医疗卫生的各个行业，推动和丰富相关学科的发展，产生了一大批新的分支学科，如：循证内科学、循证护理学、循证诊断、循证药学、循证卫生保健等。在国内，循证医学虽然处于起步阶段，但发展非常快，是在与世界前沿的学术竞争中跟进最快、差距最小的少数学科领域之一。1996 年在原华西医科大学开始筹建中国循证医学中心，并于次年成立。1999 年 3 月，国际 Cochrane 协作网正式批准中国 Cochrane 中心注册，成为世界上第 13 个 Cochrane 中心。中国循证医学中心积极培训循证医学骨干，宣传循证医学思想，提供方法学的咨询、指导和服务；建立中国循证医学临床试验资料库；开展系统评价，为临床研究、实践和政府决策提供可靠证据；组织开展高质量的临床随机对照试验。2001 年中国循证医学中心创办《中国循证医学杂志》，召开五届“亚太地区循证医学研讨会”，创建“中医药临床试验统一报告标准”和“中国临床试验注册中心”，极大地推动了循证医学在中国的发展。随后几年在复旦大学、兰州大学、北京大学等高校成立分中心，特别是在中国中医科学院、天津中医药大学成立分中心，直接促成了循证中医药学的兴起。

二、《伤寒论》是中国古代循证医学巨著

循证医学研究方法与中医学的思辨过程很相似，而中医学理论体系成熟的标志之一是《伤寒论》。《伤寒论》是张仲景在继承古代医籍精华的前提下，通过望、闻、问、切的诊查手段，搜集、筛选大量临床证据，验证前人方证防治效应，对疗效欠佳的方剂加减化裁、另立新法，对疗效确实可靠的原方照用，选择能说明主要病机的脉证为经方治疗的最佳证据，融辨证论治与方证理论为一体，集诊断、治疗、预后、判效于一身，完成了东汉前中医临床最佳证据的生成、实践与评价，为医生正确地诊疗提供了可靠的依据。可见，《伤寒论》成书过程具有循证医学思想框架，而且经过了中华历代名医的临床验证，仍继续指导着中医临床实践与理论创新，堪

称中医药循证研究体系的奠基之作。

1. 循证医学概念与《伤寒论》的循证特征

中医学的思辨过程与循证医学极其相近。根据循证医学的经典理念,《伤寒论》一书处处体现了循证医学概念内涵的基本特征,仲景在继承古代医学成就和积累了大量个人成熟临床经验的基础上,经过了反复印证、对比、筛选,形成了《伤寒论》。张仲景把患者的主观感觉与客观表现经过去伪存真,筛选能够有效指导临床实践的最佳方证证据,以指导临床实践。因此,《伤寒论》是以临床最佳证据的古代医学循证专著。而最佳证据的构筑是建立在中医四诊为核心基础之上,并通过“证、方”有机地体现出来,即方证证据。从每方的使用,仲景先论其证,后附予方,可窥见一斑。

2. 《伤寒论》循证举隅

2.1. 创立六经辨证体系,为六经病的诊断提供最佳证据

在具体的循证医学实践中,临床医生同时充当两个角色,既是证据的提供者,又是证据的使用者。不论何者,临床医生都必须了解临床科研的方法和内容。只有掌握如何正确开展临床科研的方法,才能为别人提供可靠的证据,也才能恰当地评价别人的研究结果是否可信,质量如何。而《伤寒论》不但为临床医生提供了临床诊断的最佳证据,而且在临床实践中使用了这些证据。仅选三阳病纲要为例进行阐述。原文(1)“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”仲景明确指出“脉浮、头项强痛而恶寒”为诊断太阳病的临床最佳证据。原文(182)“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也。”论中“身热、汗自出、不恶寒、反恶热”,为诊断阳明病的最佳临床证据。原文(263)“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”论中“口苦、咽干、目眩”为诊断少阳病的临床最佳证据。以上例证是仲景为临床医生正确地诊断疾病提供的最佳临床证据,这些证据也是诊断三阳病的理论依据,充分反映了疾病归属、病位及病变的本质。这些证据的确立,一直有效地指导着临床医生正确的诊断,也为准确的治疗铺平了道路。

2.2. 最佳方证证据的推广使用

仲景不但为临床医生正确诊断疾病提供了临床最佳证据,还指导了证据的正确使用方法,以桂枝汤、麻黄汤为例。原文(12)“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”原文(13)“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”这两条阐明桂枝汤方证证据运用的指征,即以证候为审证要点,如见发热、恶风、头痛、汗出、脉浮缓等,皆可运用桂枝汤治疗。由此可见仲景使用某方治疗是建

立在提供的最佳方证指征基础之上，这些证候具有特异性的指导价值。原文（35）“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之。”原文（3）“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”说明“头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、喘”八个症状，是仲景为使用麻黄汤提供的最佳证候，使用麻黄汤时应以此为依据。

《伤寒论》是建立在古代临床循证基础之上的研究，对于推广、使用某方具有严格的方证证据标准。仲景也借此强调：准确的辨证论治是以最佳的方证证据为核心，结合医生丰富的临床经验和专业知识技能，并充分考虑患者个体化的诊疗需求的一种“随证治之”的辨证施治过程。

3. 恰当评价疗效

仲景不但为临床医生的正确诊断提供了临床最佳证据，而且在推广使用最佳临床证据的同时，还对医生的临床疗效进行评价，特别是对错误治疗的教训更是不惜笔墨，下文以部分原文为例进行阐述。

3.1. 痊愈的评价

原文曰：“阳明病，下血谵语者，此为热入血室，但头汗出者，刺期门，随其其实而泻之，然汗出则愈。”（216）论中用针刺法治疗热入血室证，病情是否痊愈，观其是否出汗，若“濈然汗出”，仲景评价是邪随汗出而病愈。原文曰：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。”（101）文中“却复发热汗出而解”为评价使用小柴胡汤后战汗解邪病愈的又一评价指标。

3.2. 不愈的评价

仲景除了评价痊愈的疗效外，还对误诊误治造成的后果进行评价与研究，如原文“少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知以何道出，或以口鼻，或以目出者，是名下厥上竭，为难治”（294）。仲景论述少阴病当温补肾阳，而医者误发汗致虚阳浮越，激动营血，血随虚阳上溢而见出血证。原文“厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤”（335）。仲景继论医生误将热厥的厥冷，视为表闭阳郁，误诊误治后必更伤阴动血，不但不愈，反而出现口伤烂赤等症状的评价。从仲景对当时医生误治产生的不良后果进行评价，可以看出仲景非常重视从判别误治后产生的不良后果提出依据，以指导临床实践，使医生不但知其常又知其变，从而丰富临床医生的思辨能力，达到提高医疗水平之目的。

3.3. 不愈的治疗指导

仲景除对临床疗效的愈与不愈进行评价外，还对产生的不愈结果进行治疗指导。如原文“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之”（62）。本条为误诊误治后出现的新症状，仲景经过辨证根据现病机，又立新法，以桂枝新加汤扶正祛邪并举，且以扶正为主治疗本证。原文“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”（21）。亦为太阳病误下后，邪陷胸下，胸阳受挫而不振，根据这一病机仲景再创新法，以桂枝去芍药汤，解肌祛风，兼通心阳。仲景救误的依据，仍是在临床中寻找最佳脉证，抓住最佳证据，随证组方，另立新法，从而指导变证的治疗。

纵观《伤寒论》全貌，我们可以看出张仲景的循证研究方法是：在继承古代医学精华的基础上，紧密结合自己的临床实践，以提炼最佳的方证证据。他为后世临床医生留下了大量宝贵的临床最佳证据，并记载了如何使用最佳证据和评价临床疗效。它是在广泛收集当时临床实践中第一手资料的基础上，把其中最佳的方证证据进行高度凝练，形成的一部集理论性和临床实践性于一身的辨证论治循证指南。张仲景以毕生的经历，将中医理论与实践紧密结合，开创了古代循证研究之先河，通过循证实践，将个人经验与获得的最佳外部证据融为一体，为后世医家制定了行之有效的诊疗规范。可见《伤寒论》是中国古代循证医学巨著，这一论断是名副其实的。

但是随着医学的发展，尤其是病症种类的细化和临床表现形式的日益繁杂化，对于未能很好领会《伤寒论》辨证论治精神的临床实践者，他们在运用《伤寒论》方时就很难收到理想的防治效果。另一方面，临床研究者也在不断探索和创造各种评价方法用以验证《伤寒论》方的临床效果。所以具备古代循证医学特征的《伤寒论》亟须用现代的循证研究方法进行新的诠释和拓展，具体而言，整理和挖掘近三十年来《伤寒论》方临床运用与研究文献中的证据成果是首要任务，也是本书研究内容的实质性体现。这是科学评价《伤寒论》方防治疗效的基础，也是促使《伤寒论》方的临床应用客观化、科学化的关键步骤。

三、《伤寒论》方循证医学研究

目前循证医学已在临床医学各个领域成为热点，并为各国政府所积极支持和采纳。中医学也不例外，循证医学在中医学领域的应用也日臻成熟。《伤寒论》方循证医学研究就是随着我国循证医学和中医学的发展而逐步形成的。伤寒学是中医学临床基础学科，进行《伤寒论》方循证医学研究具有重要的学科和临床实践意义。因此，循证医学的学科成就既促进了中医学的发展，也为《伤寒论》方的科

学评价提供了绝佳的契机。

众所周知,严重危害人类的疾病已从传染病和营养不良等单因素疾病,转为心、脑血管病,以及自身免疫等多因素疾病。疾病谱的变化带来了医疗模式的改变、医学理念的转变、新兴学科的出现等一系列变化,尤其是直接导致疾病干预措施的多元化、综合化等,而作为中医药复方的祖方——《伤寒论》方,在辨证论治核心思想的指导下,以不变应万变,在治疗多发病、常见病、疑难杂症等方面,运用至今,依然疗效显著。所以用国际通行的循证医学研究方法评价说明、证实《伤寒论》方疗效的真实可靠性就显得十分重要。

早在2001年,主编宋俊生教授在广州中医药大学攻读博士期间,在导师熊曼琪教授的指导下探索性地开展了《伤寒论》方疗效的循证医学研究,并于2004年完成了同名博士论文。在此期间,宋俊生对循证医学的评价方法如何引入到《伤寒论》方的疗效评价进行了有益的探索,并系统回顾了112方为基础方的临床对照试验的研究情况。

2004年,宋俊生博士毕业后回校工作,在天津中医药大学领导的支持下,成立《伤寒论》方循证医学研究小组,成功申报了天津市自然科学基金——《伤寒论》方循证医学研究。课题于2005年4月开展,于2008年1月份顺利结题。该课题系统运用循证医学的方法,调查《伤寒论》112方现代疾病谱概况,筛选其临床试验,分析文献质量,进而选择合格试验,进行系统评价或Meta分析,以此作为最佳证据来指导临床决策。还从理论层面深入分析得出《伤寒论》是古代循证医学巨著的结论,并指出从循证医学的高度重新认识挖掘《伤寒论》辨证论治的科学内涵既是中医药学科发展的需要,也是时代的要求。课题组初步建立了现代国内《伤寒论》方及其加减方疾病谱,为本书的撰写奠定了基础。还以某些方剂防治相关疾病的疗效优势为评价点完成一系列系统评价或质量评价,如小陷胸汤、乌梅丸、四逆散、白头翁汤等。这些学术论文已经在国内各类核心期刊上发表。通过这些前期研究成果,我们发现诸多问题,例如从中医临床研究及其诊治特点出发,完全套用现有的评价标准来研究中医存在一定不足;在不违背循证医学原则前提下,如何体现中医药辨证论治特点,合理科学评价其临床疗效也是亟待解决的问题;个案研究是中医药的宝贵证据,建立个案疗效评价体系也显得尤为重要。

为了深化该方向的研究,我们在全面总结此前研究成果的基础上,进一步凝练出研究《伤寒论》防治病症规律是下一步的工作目标。可喜的是,此方向的研究项目已经得到国家自然科学基金的资助(No: 30973726)。所以本书既是前期研究工作的总结与回顾,又是新的研究方向的基础性工作。

我们有理由相信随着循证医学在伤寒学中的日趋深入,会出现新的交叉学科——循证伤寒学。它是一个多学科(包括了伤寒学、流行病学、信息学、文献学、统计学、卫生经济学等)相互结合、相互渗透的交叉学科;它是使用循证实践来发现、概括、评价和应用科学证据,制定伤寒学临床决策和进行伤寒学科研设计系统管理的全过程的一门新兴学科。在国内外,虽已有兴起迹象,但是由于该新兴学科的系统理论与方法学体系特有的融合性和专业性对人才要求很高,故循证伤寒学还有很长的道路要走。

第二节 《伤寒论》方循证医学研究方法

一、《伤寒论》方临床证据特点与实践方法

临床研究证据及其质量是循证医学与循证医学实践的核心,研究人员应该尽可能提供高质量的临床证据,临床医生应该尽可能使用当前可能得到的最佳研究证据。那么,总结以往《伤寒论》的证据,对各种原始研究和二次研究进行严格评价汇总,给临床医师运用《伤寒论》方提供有实践价值和指导意义的临床证据,我们责无旁贷。怎样荟萃当前所得到的有关《伤寒论》方的临床证据,编写组认为应该本着真实有效反映其研究现状的基础上,灵活运用循证医学原则,从分析其临床应用和发表文献特点入手,逐步建立《伤寒论》方临床证据实践方法学。同时,将研究中发现的问题归纳整理,以促进、提高今后的研究水平与质量。

1. 《伤寒论》方临床应用和文献发表特点

1.1. 原始研究证据广泛,高质量二次研究证据缺乏

《伤寒论》方的临床证据来源范围很广,从个别病例报道到多中心临床随机对照试验,分布广泛。有关的原始研究证据类型也很多,既有临床随机对照试验、非随机对照试验和交叉试验,也有相当数量的叙述性研究,如医案、医话等。但循证医学证据不是仅限于原始研究,而是包括了所有能够解答临床问题的最好的外部证据,所以高质量的二次、三次研究也是证据的重要来源。但是前期研究结果显示,《伤寒论》方的绝大多数二次研究证据都是传统的综述类文献,这些传统综述类文献虽然对评价研究成果的价值和意义、发现存在的问题等具有建设性价值,但是受