

中医经典民间师承课堂实录

《伤寒论类编补遗》

师承课堂实录

著 刘志杰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医经典民间师承课堂实录

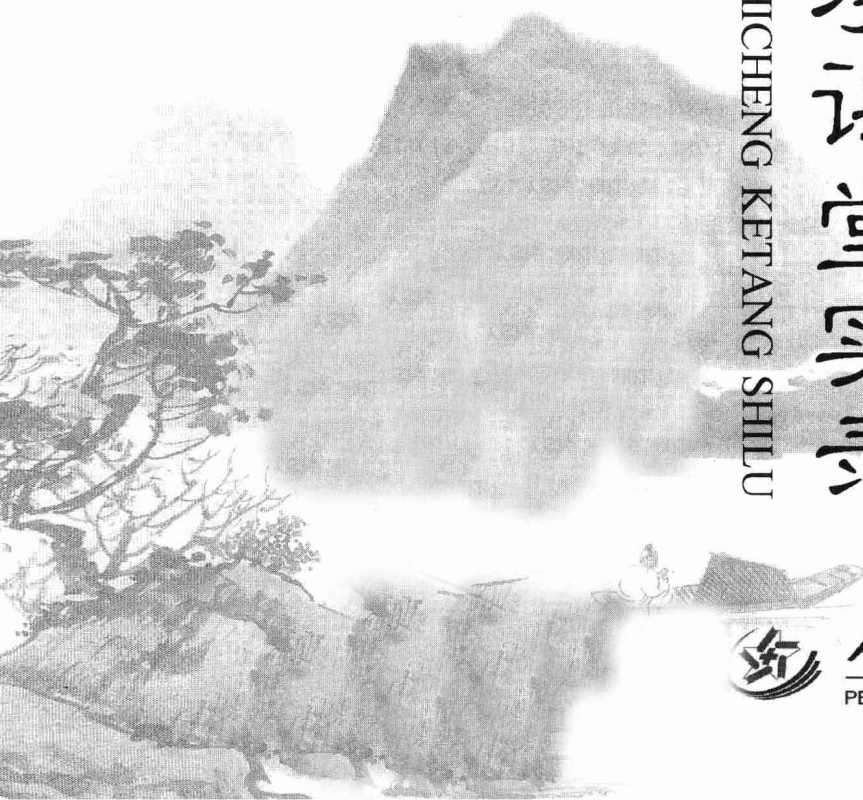


《伤寒论类编补遗》

师承课堂实录

SHANGHANLUN LEIBIAN BUYI SHICHENG KETANG SHILU

刘志杰 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

《伤寒论类编补遗》师承课堂实录 / 刘志杰著. —北京: 人民军医出版社, 2011.4

(中医经典民间师承课堂实录)

ISBN 978-7-5091-4487-9

I. ①伤… II. ①刘… III. ①伤寒论—研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 042669 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 谢秀英

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 32.5 字数: 622 千字

版、印次: 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 68.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

勤求古訓 五陰陽六綱宗
規堪稱千古法典

劉志傑先生撰聯
施佩先生書

門是謂萬世准繩
博采衆方開辨証論治醫

李向陽書於吉林
庚寅正月初九

序

《伤寒杂病论》者，仲圣之遗篇也，乃医家辨证论治之源，遣方施药之祖。因兵燹流散，经晋太医令王叔和搜集遴选，乃流传于世，功莫大焉！

全书条文体例，叔和冠之以“可”与“不可”，逮至唐贤孙思邈，始分六纲，创“方证同条，比类相附”之法。此后千载，诸家版本，虽皆出于《千金翼方》，然则条文增损各异，文序颠倒不一，庞杂而纷乱，令人难识仲圣本义。

举凡诸本之通病有六：文序颠倒、分类混淆、错简杂出、句读不摧、以假为真、概念模糊。

若夫分类不明，则如混沌未开而天地浑然莫辨，又若文序不厘，更似阡陌乱错之南北骨肉支离。致令后学者，懵懂而难解经文之真义，迷惑而不蹈先圣之遗踪。

憾叹之余，忧戚不已，故而发心立愿，闭门谢客，寒窗孤影，焚膏继晷，以《脉经》《千金要方》《康平》《宋本》《桂本》为蓝本，详加稽考，剔除衍文，增补缺漏。错简予以归正，模糊澄以清明。尤以六纲分类明晰为体，文序复其本位为要。诸条文之出处，皆标点注明，便于索引。

吁！尝闻古有韦编三绝，而是作也，当谓百易其稿。虽未能效先贤之剥皮为纸，析骨为笔，刺血为墨，然则精诚所致，不奢完璧而成十全，唯期敦复原文体例之二三，亦甚慰矣！临于付梓，当寄望学人，开卷则豁然易知，临证而良效即验。传承千秋之德业，广救群黎之疾苦，上不愧于仲圣，下无憾于后人，乃撰此书之本愿也。

刘志杰

2010年4月21日

写于吉林凌虚斋

前言

《伤寒论》历经千载，素有“方书之祖”的美名，医家视为临证圭臬，为万世医法之准绳，辨证论治之不二法门，经仲景集《汤液经法》等而论广，由此公开流传于世，历代尊为医门至圣先师。及仲圣歿，狼烟蜂起，战乱频仍，致使圣论散佚，虽经晋太医令叔和复辑，已是面目全非。其间文序混乱、错简、衍文比比皆是，尚有阙文遗失，犹如金砖玉石沦为残垣断瓦，导致理法模糊、方证不显。加之后世历代医家，有附以己意曲释者，有妄意割添移除者，有失纲目而类辑者。如今更有习仲景之学者，不留心仲景遗论心法，舍正道而行小路，面东瀛而求皮毛之学，步入弃医存药的误区。凡此种种，皆因其不明澈《伤寒论》全书理法架构，不知方证、药症真迹。因此，经方大法坠地，去仲景原意愈远，理法难明，宗义不彰，临证少效而谬说叠见，越发脱离临床而说理。使经方医学难得其门而入，青黄不接之传承境况，令人甚是堪忧。

刘志杰先生宗“三坟”经典之旨，守治学“六依”之戒（依古不依今，依简不依繁，依法不依人，依义不依语，依智不依识，依了义不依不了义），以二十余年实践，深入经藏，探觅本源，渐得经方理法架构，而近仲圣心髓。之前《〈伤寒论〉师承课堂实录》及《〈金匱要略〉增补师承课堂实录》二书刊行于世，经方六纲框架理论已初得传播，学者临证多有所得，疗效与日俱增，问道者日益趋多，希冀图进，精益求精。是故，先生更讲《伤寒论》，发挥原义，以宋版《伤寒论》为蓝本，上溯《脉经》，下逮《千金》，尽搜仲圣遗文，按经法架构分编补遗，计取宋本条文381条，补入72条，存疑12条。删痞湿等杂病16条，并入《金匱增补》，定名《〈伤寒论〉类编补遗师承课堂实录》（以下简称《补遗》），以飨读者。

《补遗》一书文辞通俗，字义清晰，法理明了，立足临床，彰显经方之真迹，与以往各家之书甚是迥异，摘其要点，简述于下。

一者，原书名词概念，得以诠释。如“中风”“伤寒”“脾约”“结胸”等等。后学听之，则久惑得解，如释重负。

二者，详述脉法，授人以渔。难精之技，四诊也，其中又以脉诊最为难明。明脉者，寥寥无几，其中通达者，更是凤毛麟角。更有唾弃脉法而求西学检验者。

先生探源经方，得经方家六纲阴阳脉法之本义，重新整理“辨脉法”“平脉法”两编，列于卷首，尽数其珍，以示其重。难能可贵者，先生复集数年之临证验脉，按经方规矩，补列其中。读后临证，自可成竹在胸，言病近乎精准，重树患者对中医的信心。

三者，巧释“证治总例”。“证治总例”及“伤寒例”经考证探源，本非仲景原文，此已甚明。本意剔除，然念及仲景定此书名《伤寒论》，以伤寒说理，为让后学理解何为外感，何为伤寒，同异如何，遂巧释此编，列于书中。使学者思路，有霍然清明之感。

四者，类编方证条文，经纬分明。自《伤寒论》问世以来，其注解者无数，然而理法架构幽暗无光，或引《内》《难》，或泥条文，更有甚者，参合运气，扑朔迷离，近乎神玄占卜，皆非经方纯正法则，临证虽有效者，亦经不起循证检验。后学于此，更是如坠迷雾当中，真假莫辨。今以六纲提纲病为经，合、并、系、属病为纬，以五证病机为贯穿，重辑伤寒条文，阐明六纲生理、病理，犹如师中之主帅，海中之航标，每篇之中，方证类比，序贯森然，人人习之，皆可入其门而用其方，俱能感受到古方治疗今病，确有方证相应、如桴击鼓的显著疗效；更喜者，文中《神农本草经》药症法则阐述详尽，可知方剂配伍随证变化之妙，更可深刻理解“辨药症，则是辨证尖端上之极点”的真理内涵。

《补遗》之优，不胜枚举。国医之临床，以经方最验；经方之法律，以仲圣之学为准绳，望习此书者，能与《〈伤寒论〉师承课堂实录》及《〈金匱要略增补〉师承课堂实录》互参；更望学人，能持“信、愿、行、恒、传”之韧力，弘扬光大仲圣之学，为中医复兴，奉献自己的一份力量。

本书由刘师的学生许玉龙、襦宝子夜以继日，不辞辛劳，进行详细的整理校勘；张聆、程刘海、许家栋、高海荣等参与全书整理和处理相关事宜；最后，复请刘志杰先生审阅全稿。笔者反复修审的目的，就是希望能给大家一部更为至善圆满的中医临床精品，但是，限于时间、水平等诸多因素，仍恐书中谬误难免，敬请各方同道能多予赐教，以期再版修正。

借此机会，对泸州医学院附属中医院张茂平教授在经方传承工作上的鼎力支持，对吉林省书法家李向阳先生为本书题字，表示衷心的感谢！

编者

2010年6月2日

目 录

上篇 基础概念教学

绪 论	3
一、汉传中医学是最古老的循证医学	3
二、方证、药症理念和中医的辨证尖端	6
三、《伤寒论》的理论核心是六纲辨证	9
四、用《内经》理论解《伤寒》贻误不浅	12
五、对《伤寒论》中关于脏腑经络条文的质疑	19
第1章 基础理论	25
一、阴阳学说	25
二、卫气营血	33
三、三焦	37
四、胃气	38
第2章 六纲辨证理论	39
一、理论起源	39
二、六纲与八纲	42
三、六纲框架理论	45
四、病、证、症的关系	57
五、方证与药症	57
六、五证病机	59
七、治疗六法	60
八、六纲辨证的步骤思路	61
九、六纲方剂简谈	63
十、治病略例	67
第3章 诊法及其他	77
一、绪论	77

二、辨脉法	79
三、平脉法	90
四、望诊及其他	108
五、证治总例	115

下篇 伤寒论条文类编补遗

第4章 阴阳表里寒热凡例（1~2条）	123
第5章 辨太阳病脉证并治（3~41条）	126
第6章 辨阳明病脉证并治（42~106条）	149
第7章 辨少阳病脉证并治（107~117条）	190
第8章 辨太阴病脉证并治（118~145条）	205
第9章 辨少阴病脉证并治（146~164条）	223
第10章 辨厥阴病脉证并治（165~206条）	239
第11章 辨合并系属病脉证并治（207~307条）	273
第12章 辨误治后脉证并治及禁忌（308~350条）	375
第13章 辨误治后脉证并治及禁忌（351~427条）	423
第14章 辨刺灸宜忌脉证并治（428~453条）	484
第15章 存疑篇（计12条）	502
附录A 关于中药服用禁忌与用药用量的讨论	505
附录B 汉代经方度量表	507
附录C 方剂索引	508

上篇

基础概念教学



绪 论

一、汉传中医学是最古老的循证医学

循证医学是基于证据的医学，是近年来在世界范围内新兴起的、最权威的一种医学研究方法。它具有采用大范围、多样本、双盲实验来检验药物疗效等特点。大范围，就是循证医学研究要收入大量的病例，然后分为用药组和对照组，这些病例所患的疾病是相同的，用药组使用同一种药物治疗，对照组采用另一种药物治疗，最后比较两种药物的疗效。多样本，就是在研究中收入的病例，尽管所患的疾病相同，但各人的自身条件不同，如年龄不同，体质不同，只有多样本才能保证所研究的药物几乎适用于所有人；双盲实验，就是医生与患者都不知道使用的是哪种药物，最后按编号分组原则统计使用药物后的疗效，这样最大程度地保证了药物疗效的客观性。由此可见，循证医学研究是目前评价药物疗效最科学、最公正的方法，因此能得出真正值得患者信赖的用药依据。

中医学经历了几千年的流传与发展，然而在现代医学大发展的形势下，中医能否更从容地面对病证，探索可信、可重复、可验证的中医学模式，成了很重要的课题。自循证医学从 20 世纪 80 年代发展起来以后，不同的组织和部门开发了循证医学的研究方法和指南，这些指南制定的程序及方法越来越趋向于一致。这就为中医的循证研究提供了重要的参考。

我们研究中医学，探索循证，就要从历史源头开始，溯本还原。因此，结合现代循证医学的概念和特点，我们对汉代医学典籍《伤寒杂病论》进行了探析，对中医学的证据、筛选、推荐等方面进行探讨，发现我们的先人很早已经运用着现代人提出的循证医学理念，基本具备着现代循证医学的某些概念，并且相当严谨和完善。这种医学方法，在汉代中医学体系形成之前和之后，就一直在不断地运用着。

循证医学程序要求一般分为：①证据的检索与筛选（评价）；②推荐意见的形成。下面从这两个方面对汉传医学进行循证医学论证。

（一）证据的检索与筛选（评价）

中医学的发展经历了萌芽、发展、成熟几个阶段,《周礼》:“岁终,则稽其医事,以制其食”“凡民之有疾病者,分而治之;死终,则各书其所以而入于医师。”这里记载了最早的中医学评估。

汉传医学代表作《伤寒杂病论》一书,是张仲景集先人医学之大成,广览师传及提取当时流传的医学典籍之精华,并在临床中验证其可靠性之后而著成,这相当于医学文献检索。在当时条件下,仲景就是以病人为研究对象,进行着理、法、方、药的“临床应用与疗效观察、预后”等循证实践。这是最直接的群体检索,这种检索可以客观地评价理法方药的合理性、可信度、可重复性,这些都是循证医学的检索方法。

因此,自《伤寒杂病论》问世以后,虽有众多医家从不同角度来解读、发挥,但从未能超越其制定的一系列标准。其中一个重要原因,就是张仲景采用的方法是很客观的循证方法。

汉代之前的中医学,到底经过了多少年的不断验证积累虽不可考,但从商周考古资料看,起码要达1 000年。汉代《伤寒杂病论》的问世,标志着中医经方医学的成熟,为与金元之后的时方派理论相区别,我们特称之为汉传医学。从汉代以后到今天也有约2 000年,在这段历史长河中,运用《伤寒杂病论》等中医理论指导诊治的人群,各个年龄段的,男患或者女患,不可谓不多,时间和患者群的范围如此之大,足以证实中医学的科学性;从样本数量来看,这个时间与患者群的样本也是巨大的。这是跨时代、跨越各种患者群的样本验证。

药物双盲实验,这和中医的先祖——上古神农氏尝百草,一日而遇七十毒的记载极其相似,也说明了汉传中医的这种药物双盲的实验方式是伴随着中医的基础药学而诞生的。历代的中医学人也是这样身体力行地遵循着……自古以来,中医对病人的治疗及其与病人之间也基本是双盲的,中医医生运用中医学诊疗理论进行工作,病人基本上不知道自己是什么病,属什么证候,在这个诊疗过程中,医患双方都是要看最终的治疗结果。这些结果,成熟的,要么以医案形式记录,要么以专著形式存在,所以无论从任何证据上都符合循证医学的特点。

（二）证据的分级与推荐意见的形成

在汉代没有现在的科学手段,也没有什么现代循证医学理论,但仲景早已在有意与无意中自觉地运用了符合循证医学的方法,在临床证据的分级上,《伤寒杂病论》中比比皆是,不能不令我们对古代先哲的智慧以及严谨的科学态度产生敬畏!

比如在太阳病篇中,“太阳病,脉浮,头项强痛而恶寒”,只要符合这个提纲脉证,

就是太阳病，这个证据的级别就是太阳病的最高级别；而在最高级别下面又分太阳伤寒证和太阳中风证两个较低级别，而在这两个证下面又分出许多低一级别的方证。最终形成精确靶向性的完善证据。其他六纲病亦是如此。从证据分级来判定六纲病证方药，这无疑是符合循证医学的。

在推荐意见形成这方面，仲景把握了六纲病这个纲领，在全面检索与严格评价后给出了指导意见。如太阳中风证的桂枝汤证，太阳伤寒的麻黄汤证，少阳中风的小柴胡汤证，阳明中风外证的白虎汤证，阳明腑实承气汤证，少阴病的通脉四逆汤证，太阴病的四逆汤证，厥阴病的乌梅丸方证，都是经过检索和证据分级，在严格评价后制定的方案，这样符合循证医学的方案，经得起时间和临床实践的检验，也是以《伤寒杂病论》为代表的汉传医学（经方）的魅力所在。

（三）推荐强度的确定

仲景在《伤寒杂病论》著作中，对最终方药的推荐强度也有区别，其根据是仲景在原书中有这样的语气：“主之”“可与”“先与，若……”“不可与之”。

如：“麻黄汤主之；”“桂枝汤主之；”“大承气主之；”“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法，若不上冲者，不得与之。”“伤寒五六日，头汗出、微恶寒、手足冷、心下满、口不欲食、大便硬、脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出，为阳微；假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤，设不了了者，得屎而解。”“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不瘥者，小柴胡汤主之。”“太阳病，过经十余日，反二三下之。后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止、心下急、（一云呕止小安。）郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”“阳明病，潮热、大便微硬者，可与大承气汤，不硬者，不可与之。”“太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。”

“主之”是最高推荐标准，“可与”推荐标准较“主之”低，“先与，若……”是更低的推荐标准。“不可与之”则是不推荐。

《伤寒杂病论》是中医几大经典之一，它最突出的特点是临证指征切中要害，组方严密，配伍精当。它基础之广泛，跨越年代之久远，绝不是几千、几万个病人所能说明的，也不是几年、几十年的研究所能包涵的。从这一角度讲，仅《伤寒杂病论》中的方药这一部分成果而言，就是古代中医学中最大的“循证医学”成果。

以《伤寒杂病论》为代表的汉传中医的辨证论治，临床思维模式不仅具有循证特征，同时强调整体观念，能够将患者个体化差异和医生的临床经验紧密联系，并以临

床症状的随机变证作为加减方药的依据，进而不断提高疗效，可以说，这种辨证论治体系（六纲辨证体系）具有很强的科学性，这在2000多年前的汉代无疑已经是最先进的“循证医学”。

因此，经过研究与实践，我们最终确定，以《伤寒杂病论》为代表的汉传医学（经方）是符合现代循证医学要求的，并且相当完善！是目前最古老的循证医学。

汉传医学的循证科学性至今无可超越，这主要是因其庞大的临床应用疗效是确定的、可重复的、经久不衰的，而且经方的组方法度极严，严格按照汤液配伍法度执行。现代人研究单味中药的药理成分与有效成分提取，只用单一的循证医学理念去实践，而不考虑方证药症和配伍法度等多方位综合循证标准的参与，是不全面的。如今中医之所以进入误区，就是因为没有真正从临床进行正确的循证综合筛选和求证，这不符合中医的综合循证概念，必定将以失败的结果而告终。

现代中医学如果研究循证医学，不在中医古代经方综合循证医学理念的基础上进行，将是没有方向的盲目实践。现代中医学研究循证医学，不承认和依赖并参考中医古代综合循证医学理念是不诚实也不现实的。

为此我们提出了中医汉传医学的综合循证概念：①在严谨的辨证理论框架指导下，②制定严格的方证、药症标准作为证据，在此基础上，进行③大范围、④多样本、⑤长时间（数千年以上）、⑥可重复性的⑦随机临床验证，⑧条件缺一不可。

中医循证医学理念，就是要遵循“继承——不断完善——再提高”的规律！

因为，真理唯一，只有掌握和不断提高认识，才是出路。创新，只能在不断提高认识的层面上成立。

我们认为，这个发现，足以证明传统汉传中医学是科学严谨的，不容撼动的！这个循证概念的提出，也为传统汉传中医学的科学内涵给予了明确的定义，愿我们这一中华民族古老的国粹，从此脱去尘埃，珠光再现，弘扬于世界，为人类的健康继续作出其巨大的贡献！

二、方证、药症理念和中医的辨证尖端

首先，要重点澄清的一个问题，就是“方证”概念和理念到底是谁明确提出的。目前国内学界有几位著名经方学者一致认为，“方证”的概念和理念是日本汉方学界率先提出的，这未免有失公允，这是一种学术迷失的表现！甚至有数典忘祖之嫌。

“方证”一词，在《伤寒杂病论》一书中，虽然未见，但是，其实际理念却到处可见，这不能说，因为书中未见“方证”名词，就否定仲景的方证理念或者否定原书无方证概念和理念。

什么叫“方证”？方证就是讲求方、证相应。也就是说，你所开具的处方，必须和你所治的疾病证候要丝丝入扣，彼此相应，才能达到显著的预期效果。这和西医的对症治疗用药是一个道理。比如发炎要用消炎药，疼痛要用止痛药。

《伤寒杂病论》一书无处不体现“方证相应”这一核心理念，其辨证的究竟目的，就是求得方证对应的结果。

我们现摘录其书中几条，用来阐明仲景先师的方证理念。

“……观其脉证，知犯何逆，随证治之。”

“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”

“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。”

“太阳病，过经十余日，反二三下之。后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。”

“自利者，其脉当微厥，今反和者，此为内实，属承气汤证。”（《脉经》原文）

“……但欲呕、胸中痛、微溲者，此非柴胡汤证，以呕故知极吐下也。”

全书类似这样的地方，比比皆是，不胜枚举。

“知犯何逆，随证治之”，意思是说，辨清证候后，使用对证的方剂治疗。对证方剂，说的就是方证，如桂枝证，是说桂枝汤这个方剂对治的证候；柴胡证，就是指小柴胡汤方剂对治的证候。承气汤证，指的是承气汤方剂对治的证候。每一个特定的方剂，都对应着一个特定的证候。方证相应，立竿见影，否则，效果不明显或无效，甚至可能会造成加重病情的严重后果！

仲景文中虽然未见“方证”一词，但是，桂枝证、柴胡证等用词，是不是方证的概念和理念呢？这个概念和理念，是仲景述出的，怎么倒成了日本汉方界的发现了呢？

即使硬要找出“方证”一词的这两个汉字组合，才能承认的话，我们就耐着性子，继续来引经据典。

我们从唐代的《千金翼方》这部经典中看看药王孙思邈是怎么说的。“遂披伤寒大论，鸠集要妙，以为其方，行之以来，未有不验，旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易知。”——《千金翼方》

我们看，孙思邈说“旧法方证，意义幽隐”“今以方证同条，比类相附”。孙思邈可是提到“方证”一词了！要说方证一词及其理念的提出，该是孙思邈才对。更何况，历朝历代，不乏伤寒大家，皆是异口同声地高呼“方证相应”“有是证、用是方”。

这个问题，阅者一目了然，难道还有必要再说什么吗？

下面，我们再说说汉传经方医学辨证的核心问题。

中医讲辨证，所辨的，不是西医的“病”，而辨的是病人整体的症候群。不管你是什么肾炎、胆囊炎之类的疾病，任何一种疾病，随着病人个体的差异，都会有不同的一系列症状表现。中医呢，就把全部症状搜集起来，用“证”的概念去系统归纳，每一个特定“证”，必然要由系列的特定“症状”所组成，也就是说，一个“证”，是一个特定的症候群。有严格的判断依据和标准，一旦这个“证”得到成立和确认，根据方、证对应的法则，其主治的有效方剂（经过循证检验）也就得到了足够的证据予以彻底确认，从而完成了一个周密严谨的、科学规范的、辨证论治的全过程。

近代已故经方大家胡希恕先生曾经指出，辨方证，是中医辨证的尖端！真知灼见啊！辨方证这个系统而规范化的理念和法则，也只有汉传经方医学理论所独具。汉传医学体系，才是中医学术的精髓啊！

那么，能够达到精确的辨方证水平，是不是就到了顶峰了？不是的，那只能说向尖端看齐，还没有站到山尖上。

如何才能站到顶尖上呢？在此又可引出了一个概念，叫辨药症！

我们可以从南北朝时期的《小品方》、唐代的《千金要方》这两部经典中看看古人是怎么说的。

“但问人男女老少依据方说，方说有半与病相会便可服也。宜有增损者，一依药性也。”——《小品方》

“但使药与病源的相主对，虽剧但服，不过再三服，渐渐自知。非其主对者，慎勿服也。”——《千金要方》

孙思邈叫“但使药与病源的相主对”，要使药的主治和症状绝对吻合。陈延之叫“宜有增损者，一依药性也”，见到某个单一症状与方剂不相应，就要根据症状，对方剂中的某个药物进行加减，必须要达到相应，才是最完美的。因此，我们将这种精微的辨证叫做“辨药症”，“药症”这一名词概念，由此得出。如果把方证叫方剂学的话，那么，药症，就是中药学。

一个患者所患疾病，其症候群复杂得很，经过“证”的系统归纳，辨出了“方证”后，又多余出一个或两个单一症状，这个时候，就需要你再去辨“药症”，对所选的方剂进行精确地地加减调整，达到严格的对应标准，从而提高疗效。

因此说，辨方证，是中医辨证的尖端；辨药症，则是尖端上的极点！