

同证异治研究现状

★ 鲁法庭 (云南中医学院 昆明 650000)

★ 严石林 汤朝晖 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:同证异治;同病异治;异病同治

中图分类号:R 242 文献标识码:A

同病异治与异病同治是中医治疗的两个法则,而同证异治的提法却很少见,在古籍当中也未见明确记载,但是无论是从理论的角度还是临床的角度,同证异治都是客观存在的,也应是中医治疗的法则之一,且近年来陆续有所研究。现将近 20 年的有关研究总结归纳如下:

1 同证异治的内涵及与同病异治、异病同治的辨证关系

舒氏和孙氏^[1,2]认为,同证异治是指用不同的方法治疗相同的证。万氏^[3]认为同证异治,即是指:多种具体治法和与之相应的多种疗法及其体现形式,或一种具体治法和与之对应的多种疗法及其体现形式,均可治疗某一特定的证候并获效。程氏^[4]则认为是“用不同的方法调理相同的病机”。其含义应包括异病同证异治和同病同证异治两个方面。“不同的疾病,虽然表现的证相同,但治法和方药仍有不同,此即异病同证异治;疾病相同,所表现的证也相同,但却可以用不同的治法或方药达到使疾病痊愈的目的,这就是同病同证异治。”相对而言,前者是常法、定法,后者是变法、活法;前者体现了辨证论治的原则性、普遍性,即同证因异病而必定有异治之处,后者反映了辨证论治的灵活性、特殊性,即同病同证也可异治。赵金铎^[5]提出同证异治,亦包括同证一法而多方。因为药物有性味相近、功效相若、可取而代之者,医者有经验不同而遣药组方不一者,此皆为一法多方之由,亦可在同一治法的指导下,因人而异,随证而施。袁氏等^[6]从异病的角度提出同证异病,因主症、次症及特征性表现不同,治疗大法虽同,具体应用及方药有异即所谓同证异治。

程氏^[4]认为同病异治、异病同治是辨证论治规律中的普遍形式,而同证异治则是在辨证论治规律上进一步发展出来的特殊法则,是一种特殊形式。孙氏^[2]认为同证异治是同病异治、异病同治的补充,只有三者之和才能概括辨证论治的全部外延,三者相辅相成,使辨证论治的内容更加得以完善。一氏^[7]将同证异治作为同病异治、异病同治 4 种情况中的一种。同证异治与同病异治、异病同治区别在于是从辨证出发还是从辨病出发,从辨证出发可以同病异治、异病同治;以辨病为中心,可以异证同治、同证异治^[8]。另有学者^[9]认为同病异治

不是针对同一疾病的不同证候而采取的不同治法,而是针对同一证候的标本之别而采取相异的治法,达到相同的治疗目的,他认为同病异治不是中医治疗学的普遍规律,而应用范围主要是标本互见之证。

2 同证异治的理论依据

对于同病同证异治,一氏^[7]认为,疾病同,证也同,但由于地理、水土的不同,或素体的强弱、情志的忧乐,因而病机上有区别,治疗也就不同。张氏^[10]则认为同病同证如异质或异因则应异治。孙氏^[2]则从证与治的关系出发,阐述同证异治内涵,认为同证之所以异治是因为证形成中遗漏了许多与治疗有关的重要因素,诸如体质、性别、年龄、职业、居住环境、发病时令等,诸如此类,要求我们对相同证型的不同个体采取同证异治的方法。李氏^[11]提出,证同病不同治有不同,证同病同治有不同,病同人不同治有不同,亦认为同证异治分异病同证异治和同病同证异治两种情况。对于异病同证异治,是因为病变基本矛盾的不同,决定了传统辨证下的同证,在微观病理改变上必有不同之处。临床上也必然相应而异,从而必须异治。舒氏^[1]具体从病因不同、病理不同、病位不同、症状不同 4 个方面做了说明,认为这种异病同证异治实质上体现了异病异治的精神。赵金铎^[5]提出:“证候的内容常由一种或多种病机要素所构成,这是一切证候赖以存在的基础。……临床所见的具体证候,多半以复合的形式出现。”构成证候的各因素相互制约、相互依存,环环相扣,结为一体。故断其一个或多个环节,则可能导致证候解体,而针对不同环节的治法自不相同。证候既是多因素多环节之高度整合,就可能难以反映病情之全貌,仅反映疾病某一层之本质,而更深层次之内部联系不能全面揭示。是故同一证候,其内部关系尚有差异,而治法因之各异。机体自身调节作用,作为治疗方案中的一个重要因素,在临床过程中往往易被忽视……治疗不求除恶务尽、斩草除根,缘于机体自身之调节功能可依赖也。而同证异治正是借此机能,在证候解体之后,以终其善。

3 同证异治的实验研究

实验研究结果表明,同证之间是有区别的。如上海中医

学院于1979年发现同是阴虚火旺证,10例心火旺者尿儿茶酚胺值高于正常值,尿17羟值正常,而11例肝火旺者尿17羟值高于正常,尿儿茶酚胺值正常;6例心肝火旺者,有4例尿17羟值和儿茶酚胺均增高^[12]。有学者还从病与证的结合上指出异病同证必须异治。如王阶等^[13]提出,血瘀证因病种不同,症状体征和实验室检查都反映出差异。如舌质紫黯、舌下脉曲张、口唇齿龈暗红等是血瘀证的共同表现,但显示该病特异反应和指导临床用药的却是另外的体征。如冠心病心绞痛是其特异症状;脑栓塞和脑出血,以肢体麻木、瘫痪为特征;干燥综合征则以口渴燥、但欲漱水不欲咽为特征;妇科疾病以经血色黑而有血块为特征。在血液流变学检查上,同是血瘀证,因病种不同而有差异:如冠心病心绞痛多表现为全血粘度和血小板异常型血瘀;脑栓塞和脑出血多表现为血栓型血瘀,有的病人全血粘度、血小板正常,但体外血栓形成和血栓弹力图却表现异常;心肌梗塞前或梗塞初多为各类指标增高的血瘀的综合征,梗塞后粘度多降低。据报道气虚血瘀患者在用参芪类补气药后,心功能明显改善,异常血液流变学指标亦有改善(二者分别是气虚和血瘀较特异的客观指标);用活血药丹参后,临床心功能,气虚证与血瘀证分级均有改善,加用补气药黄芪后则进一步改善。血虚证,理当补血,治以四物汤,此乃正法正方。然气血相关,临床治疗亦有补血、补气养血、补气之别^[14,15]。另有实验表明对失血性血虚证,用八珍汤气血双补疗效优于四物汤之单纯补血,而用四君子汤补气与用四物汤补血疗效相同,补气法尚能迅速改善脱血机体的虚弱状态^[16]。上述例证说明不同治法、方药对同一证候均有满意疗效,由此可见,同证异治是有客观物质基础的。

4 同证异治的意义与应用

程氏^[4]认为,《金匱》第一篇所说:同一肝虚证,可用直接补肝法治疗,亦可用补脾法间接益肝治疗,就是同证异治的典型示范。所谓“余脏准之”,就说明同证异治可以合理广泛地应用于临床。孙氏^[17]指出:“翻开历代广大医家的治疗经验,稍加分析,大量同证异治取效的病例屡见不鲜。”黄氏^[18]指出:“运用同病同证异治的辨证论治形式,以总结疑难个案的证治规律和经验,是古代中医临床治疗研究常用的有效形式。具有简便易行,理论联系实际,能较集中地把医者理论水平和技术专长反映出来。因此,深入探索同证异治取效的原因,找出规律,既可以更好地指导将来的临床治疗,普遍提高中药的疗效,又可使辨证论治理论在形式上和内容上均得以完善。更重要的是我们可以从同证异治取效的结果,提出反问,以便取得理论上的突破,推动整个理论体系的发展与升华。”同病异治和异病同治是客观存在的现象,同证异治和异证同治也是客观存在的现象,研究它的规律,不仅可以提高防治水平,而且有利于中西医结合在理论上的探讨^[19]。万氏^[3]认为同证异治可为临床提供更宽阔的治疗思路。相对单纯的证候,其治疗思路相对单一;而复杂多变的证候,其治疗思路则相对灵活,因此同证异治对医者素养提出了更高的要求。

5 结语

同证异治是临床上客观存在的,深入探索同证异治取效的原因,找出规律,既可以更好地指导临床治疗,而对中西医结合尤其是病证结合在理论上的探讨也有重要意义,更重要的是还可进一步完善辨证论治理论体系。

但就笔者所及,对此进行的研究甚少,特别是机理的研究不够深入。因此笔者认为,在当前,西医诊病中医辨证的治病模式在临床上被广泛应用,而在证候研究过程中,当单纯从证候进行研究难以找到研究的切入点,从异病同证异治的角度,采用病证结合的证候研究思路,深入探索异病同证异治取效的原因和规律,有望决解决上述证候研究面临的困境,从而使中医证的研究在应用现代科学技术研究手段的同时也不脱离中医特色。

参考文献

- [1]舒鸿飞. 试论同证异治[J]. 新疆中医药,1989,(4):14
- [2]孙世发. 简述中医治则的分类[J]. 北京中医学院学报,1987,(3):12
- [3]万晓刚. 同病异治的内涵及其临证意义[J]. 中医学刊,2003,21(6):73~75
- [4]程指明. “同病异治”与“同证异治”[J]. 黑龙江中医药,1985,(2):10
- [5]赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 45
- [6]袁敬柏,王阶. 病证结合与方证相应研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(2):137~139
- [7]一鸣鸣. 读“略论同病异治,异病同治”后[J]. 江苏中医药,1963,(3):31
- [8]张笑平. 唯物辩证法为指导,坚持辨病与辨证相结合[J]. 安医学报,1976,(2):21
- [9]周健,丘建霞. 同病异治新探[J]. 中国中医基础医学杂志,1995,1(4):22~23
- [10]张济民. 试从《金匱要略》探讨同病异治异病同治的规律[J]. 浙江中医杂志,1964(3):1
- [11]李顺民. 并非证同治也同[J]. 医学与哲学,1986(5):43
- [12]沈自伊. 从《伤寒论》与《内经》的不同学术渊源来研究“证”的本质[J]. 中医杂志,1984(1):71
- [13]王阶. 关于血瘀证诊断研究的若干方法学问题[J]. 中医杂志,1989(1):51
- [14]朱伯卿. 气血理论研究—补气药治疗气虚血瘀型心力衰竭[J]. 中西医结合杂志,1986,6(2):19
- [15]朱伯卿,等. 补气活血药治疗气虚血瘀型心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合杂志,1987,7(10):25
- [16]黄广平. 补血法、补气法、益气补血法治疗小白鼠实验性血虚证疗效观察[J]. 新疆中医药,1987(3):48
- [17]孙世发. 论治同证异治. 全国首届中医治则学研讨会《论文选辑》[C]. 北京:北京中医药大学出版社,1996. 93
- [18]黄星垣. 辨证论治形式和应用的探讨[J]. 中医杂志,1985(4):63
- [19]徐木林. 对中西医结合的两点建议[J]. 新医药学杂志,1978(7):10

(收稿日期:2006-12-05)