

· 论 坛 ·

论异病同治“病”之条件性

郑国庆¹ 王 艳¹ 顾 勇²

摘要 异病同治,是中医学独具的原创思维,体现了中医学辨证论治的精神。该文简要回顾了异病同治概念发展的源流,复习了病证结合的思想是异病同治的前提和基础。主要从现代异病同治生物学基础研究的进展切入,提出异病同治“病”的条件性,即是特定的某类疾病或某系统疾病;强调界定异病同治“病”之条件性,对病证结合、方证对应及异病同治生物学基础研究的重要意义。

关键词 异病同治;条件性;病证结合;方证对应;理论研究

On the Conditionality of "Disease" in Treating Different Diseases with the Same Method ZHENG Guo-qing¹, WANG Yan¹, and GU Yong² 1 Department of Neurology, Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Zhejiang (325027), China; 2 Department of Neurology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou (510515), China

ABSTRACT Treating different diseases with the same method is a unique original thinking in Chinese medicine, which embodies the spirit of treatment based on syndrome differentiation. We briefly reviewed the origin and development of this concept. We also reviewed that thinking of combination of disease and syndrome is its premise and foundation. We put forward the conditionality of diseases in treating different diseases with the same method by cutting-in modern biological basic researches, that is to say, one kind specific diseases or disease of one specific system. We emphasized the importance of diseases conditionality in treating different diseases with the same method, which was of great significance in studies on combination of disease and syndrome, correspondence of prescription and syndrome, and modern biological basic researches of treating different diseases with the same method.

KEYWORDS treating different diseases with the same method; conditionality; combination of disease and syndrome; correspondence of prescription and syndrome; theoretical study

异病同治,是中医学独具的原创思维,《简明中医辞典(修订本)》指出其内涵是“不同的疾病,若促使发病的病机相同,可用同一种方法治疗”^[1]。一直以来异病同治强调的是证同治同,这样往往造成一种印象,就是中医可以忽略病,无论什么病,只要辨明证,对证治疗就可以了^[2]。近年来,随着对病证结合认识的加深,王建青^[3]指出在诊断上异病同治的内涵应该是在重视病的前提下再对证的判断,若忽视病的存在,仅强调证并以此依据来治疗,就会影响疗效;严石林等^[4]指出,临床中常见的把方证与病人的临床表现相互比

较,进行辨证思维过程的诊断模式,即所谓的方证辨证,但异病同治中的证不是一个简单的辨证单元,它是基础证、复杂证、理论证、笼统证,属于总证或母证范畴,受疾病的制约,强调要把从病辨证作为根深蒂固的指导思想,提升到中医理论体系重要特色的地位去认识;董竞成等^[5]指出,辨病与辨证相结合是异病同治的前提和基础,只有“异病同证”才能同治,强调异病同治的前提是辨病,只有辨病才能了解疾病发生发展的基本规律,掌握其基本矛盾,确定该病的基本疗法,而不致于因为症状的变化而改变基本治法;核心是辨证,只有辨证才能抓住疾病在某个阶段的主要矛盾,治疗方案的整体性更强,疗效就更好。尤其,陈可冀院士^[6]系统总结并作理论升华成为“病证结合”的学术思想,他认为当代中医药临床实践中应用最普遍的是西医辨病与中医辨证论治结合的模式,这一模式体现了中西方医学科学与文化的优势互补、经典理论与经验的传承和整体与局部、宏观与微观观察理念,有利于

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No.81473491/H2902)“基于血管生成探索补阳还五汤异病同治的生物学基础”

作者单位:1.温州医科大学附属第二医院神经内科(温州 325027);2.南方医科大学南方医院神经内科(广州 510515)

通讯作者:郑国庆, Tel: 13566288727, E-mail: gq_zheng@sina.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.05.0517

治疗和诊断的原始创新,体现了临床服务能力与临床水平的提高、科学认识和评价疗效水平的进步、中医药服务社会的贡献度。综上,证是受病制约的,即使方证辨证,亦不可避免地带上原有疾病的烙印,但是对异病同治“病”的涵义仍未有清晰的界定。笔者研究认为,异病同治的“病”是有其条件性的,即是特定的某类或某系统疾病,现试作阐述。

1 异病同治的理论渊薮

《黄帝内经》虽无明确的异病同治的文字记载,但从相对应的同病异治中已蕴含了这种治疗思想,如《素问·病能论》明确指出:“有病颈痛者,或石治之,或针灸治之,而皆已,其真安在?岐伯曰:此同名异等者也。”《素问·五常政大论》亦谓:“西北之气,散而寒之,东南之气,收而温之,所谓同病异治也。”后世医家根据这一思想结合临床辨证治疗的实际情况以相衬性语句提出了“异病同证”和“异病同治”。汉代张仲景《伤寒论》和《金匱要略》也没有明确的“异病同治”的文字记载,但在病证结合、方证对应的辨证治疗方法和具体方药的运用上已经充分体现了异病同治的精神。从表面上看,似为一方可治多病;而实质上,正反映了仲景识病与辩证的统一思想。异病同治在《伤寒论》中的运用规律:若不同疾病出现同一脉象、或同一病因、或同一病机、或同一病位,则治法相同,可异病同治^[7]。尤其在《金匱要略》中异病同治思想体现得更为充分,此书有 14 篇 56 条 18 首方剂涉及到“异病同治”法则^[8]。因此,异病同治的实际应用可以说是导源于《伤寒论》和《金匱要略》。此后历代医家继承和不断地丰富了仲景异病同治的思想内涵,如徐灵胎《杂病证治》谓:“肾虚不能吸水归元则积饮为患,或泛上焦为涎沫,或停心下为怔忡,或留脐腹为动气筑筑然,均宜益火之源,以消阴翳也。”但直到清代医家才有明确的“异病同治”记载,陈士铎《石室秘录》谓:“同经者,同是一方,而同治数病也。如四物汤可治吐血,又可治下血;逍遥散可治木郁,又可治数种郁;六君子汤可治饮食之伤,又可治痰气之积。”清代程文圃《医述》亦谓:“人有强弱之异,病有新旧之分,时有四季之差,地有五方之别。有时同病须异治,有时异病须同治,而同一病的各个阶段治法又不同。”近现代医家多以经方、名方“异病同治”数种疾病而获良效,鲁兆麟课题组^[9]曾分析 10 年时间段相关的文献报道,发现临床上用“异病同治”的方剂多为经方和(或)名方,而且运用的关键在于“病机相同”。

2 病证结合是异病同治的前提和基础

只有在辨病与辨证相结合的前提下,异病同治才

具有科学性,临床才能收到满意的疗效^[10]。目前中医或中西医临床已经基本形成了病证结合诊断疾病的思维模式,概括起来主要有 3 种:一是在中医病名诊断的基础上再进行证的诊断;二是在西医病名诊断下的中医辨病加上辨证的模式;三是西医病名诊断与中医辨证结合的诊病模式,按西医疾病的发展规律进行证的诊断,吸收并结合现代研究成果的模式^[11]。古代中医对“病”的认识比较混乱,有以症状体征命名、或以证名、或以病机名、或以一种现象比类名,经常出现“病”、“证”、“症”不分或通用。因此,中医病名缺乏特异性、针对性,并不能完全准确把握疾病发展、演变规律与结构功能变化特征,不能适应现代医学临床的需要。辨证论治的优点,是不管什么疾病,无论何等复杂的病情,都可以从辨证入手,提出治疗方法,但其不足之处是对疾病产生的具体机制和确定的诊断缺乏科学依据。因此,陈可冀院士^[6]指出,当代中医药界及中西医结合界最为普遍应用的是西医辨病与中医辨证论治相结合的现代病证结合模式,这也是中西医结合的重要成果,更是中医现代临床实际的需求。病证结合的前提是“辨病”,病反映疾病发生、发展的全部过程,同一疾病具有相同的代谢、形态和功能的改变,其发展变化过程始终贯穿着一条基本主线,即疾病的主要病理变化规律,这是由疾病本身的基本矛盾所决定的,而就疾病发展的某一阶段来说,所要解决的是疾病在该阶段过程中的主要矛盾,这是该阶段中治疗的关键靶标所在。辨证施治的“证”恰是疾病发展过程中,某一阶段的主要矛盾的集中体现,“证”即证候,是以病机为核心的疾病分类体系及以此为基础的诊断模式,是对疾病发展过程中某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性、邪正关系,反映疾病发展过程中该阶段病理变化的全面情况。因此,辨病和辨证相结合是运用异病同治治则的前提和基础,一般认为只有“异病同证”才能“同治”,但必须正确界定异病同治“病”之涵义和适用条件,异病同治才不致于滥用、误用。

3 异病同治“病”之条件性

从异病同治的现代生物学基础研究的进展来看,异病同治的“病”是有其条件性的,即是特定的某类疾病或某系统疾病,如牛建昭课题组^[12]选择的疾病是器官纤维化,揭示肝、肾、肺、心、睾丸等脏器纤维化、硬化同治同证的物质基础是细胞外基质合成与降解失去动态平衡;宋纯东课题组^[13]制作两种不同的肾病模型慢血清病大鼠和 IgA 肾病小鼠模型,“肾必宁”的治疗作用均与上调凋亡调控基因 Fas/FasL 在系膜区的表达密切相关;艾碧琛等^[14]等选择炎症性疾病包括上感、

肺炎、尿路感染、感染性腹泻等不同疾病,表明不同病种的中医温病卫分证或者气分证有着相同的物质基础,具有相同趋势的细胞因子表达。同时,有学者从方证对应或以证为纲,反推异病同治的病是属于特定的某系统疾病,如寇俊萍课题组^[15]基于组胺系统,指出当归芍药散的主要病机是肝郁脾虚,其广泛药理活性与组胺介导的生理病理功能有相似性,并通过组胺 1 型受体发挥抑制水肿、镇痛、镇静等活性;继而提出新的研究构想:当归芍药散可通过整合调节组胺受体表达及信号转导途径达到异病同治目的,肝郁脾虚病机可能与组胺能系统功能紊乱有关,而位于下丘脑的组胺能神经元可能是调控的中心。董竞成课题组^[16]选择炎症性疾病或状态,哮喘、慢性阻塞性肺疾病、特应性皮炎属炎症性疾病,肺癌伴抑郁、衰老与炎症状态密切相关,发现补肾益气药能够作用于共性化病理环节,主要是下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴和炎症反应网络中心疗效靶位群。综上,异病同治的“病”有其特定的内涵,即是特定的某类疾病或某系统疾病。尽管疾病在其发生发展过程的不同阶段,有不同的病理生理变化,但这些变化之间往往有一定的因果联系,有规律可循。所谓病理过程(pathological process)是指存在于不同疾病中的共同的、成套的机能、代谢和形态结构的异常变化,可以局部变化为主,也可以全身反应为主,一种疾病也可以包含几种病理过程。而特定的某类疾病或某系统疾病在其发展的某个相同的阶段有着共同的病理基础和病理过程,这就成了异病同治的关键和切入点。因此,只有存在共同病理过程的特定的某类疾病或某系统疾病才适合异病同治。

4 异病同治病之涵义界定的意义

4.1 有利于病证结合研究

异病同治“病”之条件性的界定,有利于从更深和更高层次认识病证结合。李振英等^[17]提出“病理过程”与“证”结合假说,认为“病证结合”,只是中西医结合的初级阶段;病理过程与证结合,才有可能使中西医结合发展到一个高级阶段。病理过程是存在于不同疾病中的共同的、成套的、呈规律性组合的具有一定时相发展的病理生理学的变化,与中医的“证”之间存在着平行的相关关系,二者具有相同的特征,相通的内涵与外延,即同一个病理过程,可见于不同的疾病,一种疾病可包含几种病理过程;同一个证,也可见于不同的疾病,而同一种疾病,也可包含几个不同的证。病理过程与“证”的结合,有纵向结合,即在同一疾病的不同阶段所出现的病理过程与之相关的证的结合;还有横向结合,即在不同疾病的一定阶段所出现的相同病理过程与之相关的证

的结合。此有益于揭示“同病异治”、“异病同治”的科学内涵。王天芳^[18]指出,病证结合的证,证素分布是从宏观角度去研究的,在此基础上建立的诊断标准,也主要是由宏观的症状、体征构成,缺乏客观的、微观的指标,为使病证结合诊断的水平提高一个层次,在前期明确疾病与证和证候要素宏观关系的基础上,应进一步研究这些证或证候要素与疾病之间的深层次的相关性,也就是不同证候要素分别反映了西医疾病的什么病理过程或改变。因此,异病同治病“病”的界定,有助于建立客观化的病证结合诊疗体系。

4.2 有利于方证对应研究

方剂是在中医药理论指导下,以多味中药配伍运用、具有特定功用和主治的一种独特的疗病防疾的工具。病、证、方是有机联系的统一整体,病证结合将现代疾病概念体系与中医证候概念体系相结合研究疾病的发生发展规律,指导疾病防治,体现疾病范围的限定下中医证候自身的演变规律;方证是应用某一方临床指征或依据,特指某方剂所针对的病机所表现出证候,反映了方剂与疾病之间的必然联系。方证相应研究是探求方剂与证候间的内在联系与规律,指的是一个方剂的功效和方剂内的药味及其配伍关系与其所对应的“病证”之间存在着高度的统一性和针对性,体现了直接对应与间接对应关系,方证高度契合,才能在临床上取得较好疗效。若某病的基本矛盾与证的内在构成要素及其表征基本是吻合的,此时的证就几乎等同于病,那么解决了证的主要矛盾等于同时也解决了病的基本矛盾,这时的证具有病的涵义,受病制约,实质上此时的方证对应是另一种意义上的病证结合。因此,探索特定某类或某系统疾病“方证相关”性的大小及其现代实质,不但是方证中西医结合研究所蕴涵的重要科学问题^[19],而且是推动异病同治的现代生物学基础研究的切入点之一。

4.3 有利于异病同治的现代生物学研究

中医学认为“有诸于内,必形诸于外”。因此,呈现相同中医证候的患者机体体内必定有引发该证一系列症状和体征的共同生物学基础。异病同治,界定“病”是基于特定的某类或某系统疾病,然后与辨证相结合,必将有助于探索异病同治的现代生物学基础。同时,“辨证”之后就是立法,然后以法统方,以方遣药。目前,用于异病同治的方剂大多为经方或(和)名方^[9]。《关于印发中药注册管理补充规定的通知》指出:“来源于古代经典名方的中药复方制剂,是指目前仍广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势的清代及清代以前医籍所记载的方剂。”经典名方组方严谨、主治病证

明确,方证契合度高,临床疗效卓著。因此,选择经典名方,以方测证,寻求证的基本病机,并充分利用现代科学分子生物学技术,阐释方证相应的现代内涵与现代疾病的联系,对于揭示异病同治的科学原理具有重要的学术意义,同时必将为中西医结合临床和基础研究提供新的思路和方法。

参 考 文 献

- [1] 《中医大辞典》编辑委员会. 简明中医辞典(修订本)[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:384.
- [2] 关 静, 李 峰, 宋月晗.“异病同治”的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(9): 650-651.
- [3] 王建青. 谈同病异治, 异病同治应防止偏差[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5): 12-13.
- [4] 严石林, 陈 为, 赵 琼, 等. 重新思考异病同治中证的内涵[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(1): 7-9.
- [5] 董竞成, 吴金峰, 张红英, 等. 从补肾益气法的理论研究与临床应用浅释中医“异病同治”[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 695-700.
- [6] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.
- [7] 吴彦莉, 王新荣, 王宗柱.“异病同治”在《伤寒论》中的运用初探[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 366-367.
- [8] 韩振宏, 陈云峰, 任秋萍.《金匱要略》异病同治法浅析[J]. 四川中医, 1995, 13(9): 10.
- [9] 尹英杰, 鲁兆麟. 略论“异病同治”[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 15-17.
- [10] 卞兆祥.“异病同治”辨-兼论辨证必须与辨病相结合[J]. 陕西中医, 1991, 12(6): 262-263.
- [11] 王 阶, 熊兴江, 张兰凤. 病证结合模式及临床运用探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 297-299.
- [12] 张东伟, 牛建昭, 陈家旭, 等. 异病同治理论在中医研究中应用的思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2003, 5(6): 16-21.
- [13] 丁 樱, 宋纯东. 肾必宁治疗慢血清病及 Ig A 肾病分子机理研究[J]. 中医杂志, 2004, 45(4): 289-291.
- [14] 艾碧琛, 赵国荣, 贺又舜, 等. 卫分证、气分证 IL-6、IL-10 的表达规律与异病同治物质基础研究[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(3): 116-117.
- [15] 寇俊萍, 柴程芝, 高珍, 等. 从 1 型组胺受体途径探索当归芍药散异病同治原理的研究构想[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2010, 12(3): 325-330.
- [16] 董竞成, 吴金峰, 曹玉雪, 等. 若干同证疾病或状态异病同治的科学基础初探[J]. 世界中医药, 2013, 8(7): 715-720.
- [17] 李振英, 张性贤, 许自诚, 等. 中西医结合点之研究-从“病证结合”到病理过程与证结合[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(3): 259-262.
- [18] 王天芳. 病证结合诊断标准的建立[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1025-1026.
- [19] 谢 鸣. 方证对应的科学问题及其研究[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(10): 8-10.

(收稿:2014-03-21 修回:2015-03-01)

第十九次全国儿科中西医结合学术会议征文通知

中国中西医结合学会儿科专业委员会拟于2015年10月中旬在北京召开第十九次全国儿科中西医结合学术会议,届时将进行专题报告、学术交流及儿科专业委员会改选换届工作,欢迎踊跃投稿。

征文内容 (1) 中西医结合及中医、西医各专业的临床论著、实验研究、护理经验和专题综述;(2) 临床疑难、重症、少见病例报道;(3) 中西医结合药理、药效研究;(4) 中西医结合理论及方法研究;(5) 对儿科中西医结合工作的建议等。

论文要求 尚未公开发表;稿件需有全文及摘要;稿件一律用 Microsoft Word 文档;稿件请注明作者单位、准确通信地址、邮政编码、电话及 E-mail 等联系信息;稿件一律发至 bjyyyyek@sina.com;参会者可授予继续教育学分 6 分。

截止日期 2015 年 8 月 20 日。

联系人 杨爱君, Tel:13651105763; 杨惠静, Tel:13621146657; 刘力戈, Tel:13501021136。