

## 略论‘异病同治’

尹英杰 鲁兆麟

(北京中医药大学 北京 100029)

**关键词:** 异病同治; 病机; 病证结合

**中图分类号:** R 242

“异病同治”是与“同病异治”相对的一种治则。“同病异治”是指“同一病证,可因人、因时、因地的不同,或由于病情的发展,病型的各异,病机的变化,以及用药过程中正邪消长等差异,治疗时根据不同的情况,采取不同的治法”。“异病同治”则是指“不同的疾病,若促使发病的病机相同,可用同一种方法治疗”<sup>[1]</sup>。二者均为辨病与辨证相结合的治疗原则,体现了中医辨证论治的精神,且一直作为最基本的治则指导着临床和科研工作,在中医基础理论中占有重要的地位,若能正确理解和把握,对提高临床疗效具有重要意义。现谈谈笔者的粗浅认识。

### 1 病机相同是‘异病同治’的前提

《内经》中对“同病异治”有明确论述。《素问·五常政大论》中说:“西北之气散而寒之,东南之气收而温之,所谓同病异治也。”《素问·病能论》又说:“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。夫痛气之息者,宜以针开除去之;夫气盛血聚者,宜石而泻之。此所谓同病异治也。”“异病同治”在《内经》中无明确的文字表述,但与“同病异治”相对亦体现了这种治疗思想。汉代张仲景《伤寒杂病论》虽然也没有明确提出“同病异治”和“异病同治”的概念,但在病证结合的辨证治疗方法和具体方药的运用上却充分体现了“异病同治”的精神,尤其在《金匮要略》中体现更为充分,可以说“异病同治”导源于《伤寒杂病论》。异病可以同治主要是因为不同疾病在其自身发展过程中出现了病位相同、病因同源、病机吻合时,便可采用相同的治法<sup>[2]</sup>。仅《金匮要略》一书就有 14 篇 56 条 18 首方剂涉及到“异病同治”法则<sup>[3]</sup>。还有人从《金匮要略》“异病同治”规律进行了探析,从病性之寒热虚实、病位之表里脏腑以及病因病机相同的角度认为“异病同治”法则的运用关键在辨病性、辨病机、辨病因、辨病位<sup>[4]</sup>。

仲景以降,历代医家广泛应用这两条治则并不断丰富其内涵。明确论述“异病同治”者首推清代医家陈士铎,其《石室秘录》中说:“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。”近现代医家多以经方、名方“异病同治”数种疾病而获良效。如根据半夏泻心汤有寒热并用和阴阳、苦辛并进调升降、补泻兼施调虚实之功,加减应用于内外科多种疾病,如食道炎、慢性浅表性胃炎、慢性胆囊炎、慢性溃疡性结肠炎、不完全性肠梗阻有较好的疗效<sup>[5]</sup>。认为本方对于凡病机是脾胃受损、阴阳失和、升降失司、寒热互结、虚实并存、中焦阻滞的多种消化系统疾病均可收到满意疗效<sup>[6]</sup>。保和丸除常用于慢性迁延性肝炎、慢性胆囊炎、胆石症外<sup>[7]</sup>,尚用治心房纤颤、失眠、小儿舌苔剥脱等病证收效<sup>[8]</sup>。补中益气汤在现代临床上的运用相当广泛,涉及临床多学科疾病百余种,只要病机为“劳倦内伤,脾胃气虚,中气不足或清阳下陷”者即可应用本方治疗<sup>[9]</sup>。临床上应用经方、名方异病同治的例子不胜枚举,如六味地黄丸、金匱肾气丸、乌梅丸、温胆汤、补阳还五汤、小柴胡汤、归脾汤、四君子汤、四物汤等等。再如仙方活命饮胶囊原用于外科的阳性疮痈,它所适应的病机是热毒炽盛煎熬气血导致气滞血瘀,热毒炽盛是因,气滞血瘀是果。而风湿热痹是一种内科常见病,多由外邪侵阻经络关节,闭阻气血,致气血郁滞不通,郁久化热,热势渐盛亦可形成热毒炽盛。虽然两者因果关系不同,但在某一阶段却皆以“红、肿、热、痛”为主症,以“热毒炽盛、气滞血瘀”为病机,因此可以用仙方活命饮胶囊治疗而均获佳效<sup>[10]</sup>。笔者曾分析近 10 年相关的文献报道,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”。

有学者认为西医重在研究病因病理,治疗上亦

\*尹英杰,男,38岁,在该医学博士生,副主任医师

针对病因病理,对一个诊断明确的疾病治疗上始终如一用同一方法或药物。所以,西医的本质是病因病理医学。而病机是中医学独有的概念,中医以症状、体征为依据,对人体的全身机能归纳分类,既重视局部器官的病变,又兼顾全身状态的失调,处方用药常随时间和状态的改变而异,因此中医的本质是状态医学,病理状态的核心就是病机。在阐明状态医学是中医学的本质之后,临床疗效就不再是中医学存在和发展的唯一理由,可以说中医学在医学科学领域里找到了自己的位置。因此,异病同治就有了新的内涵,即不同的疾病当出现同样的病理状态(病机)时,可采用同样的方药治疗。这不仅为异病同治法则找到了一个现代科学依据,而且用状态医学赋予了中医学一个现代概念和内涵<sup>[1]</sup>。

## 2 病证结合是‘异病同治’的关键

“异病同治”虽然是一个常用的治则,但我们必须正确认识它的适用条件,才不致于滥用、误用。辨病辨证相结合是运用异病同治治则的关键。“病”是一个总的概念,它不仅是一个诊断,而且包括病因病机、临床表现、发展传变、治疗原则、预后转归等方面。凡是一种疾病,都有其自身发生发展的规律,这主要是由疾病本身的基本矛盾所决定的,而且每种疾病的基本矛盾具有各自的特殊性,只有这样病与病之间才能够区别开来,疾病基本矛盾的存在决定了这种疾病的存在,疾病的基本矛盾在一个疾病的所有矛盾中具有决定性的意义,它贯穿整个疾病的过程之中。当我们用矛盾分析的方法看待这一问题时就会发现,基本矛盾与主要矛盾有时是统一的,有时是分离的。在疾病发展过程中,基本矛盾可以是主要矛盾,也可以不是主要矛盾而是次要矛盾。辨证施治的‘证’恰恰是疾病发展过程中某一阶段的主要矛盾的集中体现。不同的疾病,在其发病的某个阶段出现主要矛盾相同时,就形成了以同‘证’为基础的异‘病’,这时抓住主要矛盾就可以“同治”了。但这时会出现两种情况:一是该病的基本矛盾与主要矛盾是吻合的,那么解决了主要矛盾等于同时也解决了基本矛盾,这时疾病就会痊愈。二是该病的基本矛盾与主要矛盾不相吻合,尽管我们解决了该阶段的主要矛盾但其基本矛盾依然存在(这时的基本矛盾是该阶段的次要矛盾),可能出现因为基本矛盾没有解决好而影响主要矛盾的解决,甚至主要矛盾得不到解决。因此,我们在识别疾病某一阶段的主要矛盾‘证’时,千万不要忘记其基本矛盾‘病’,也就是说,在辨证的同时必须与辨病相结合,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。只有辨证,才能抓住疾病在某个阶段的主要矛盾,才能有的放矢。例如:赤痢和直肠癌均可见到腹痛和便下脓血,如果不加辨病只讲辨证,或许在辨证上讲是对的,甚或治则治法亦是正确的,但会影响直肠癌的诊断、贻误手术或采取综合疗法的时机,给患者带来不利。因此,不可忽视‘异病异治’这一根本的普遍的规律而片面强调‘异病同治’这一特殊的形式,既要强调辨证,又要强调辨病,只有辨病与辨证相结合,才能正确处理整体与局部的关系,才会收到预期的效果。世医皆推东汉张仲景《伤寒杂病论》确立了辨证论治的理论体系,孰不知仲景最强调辨病与辨证相结合,观《金匱要略》各篇皆以‘辨某某病脉证并治’为篇名,足见其病证结合的重要思想,由此可见辨病与辨证相结合才是中医之特色<sup>[1]</sup>。

“异病同治”作为一条基本的治则在一定的历史条件下和一定的程度上曾有效地指导中医临床实践,中医确定的以‘辨证’作为临床施治的基本依据有着深刻的历史渊源,限于历史的原因中医对疾病的认识可以说是比较粗疏的,从现行的全国中医院校《中医内科学》教材来看,竟有半数以上的病种是以单一的症状或体征命名的。例如,以腰痛为主症即可诊断为‘腰痛’,以头晕为主症即可诊断为‘眩晕’,形成了以某一症状或体征为主要症状表现时即可‘明确诊断’为某病的诊断模式,这种以主症为诊断标准的疾病分类方法难以反映出某一疾病特有的病因、病机和发生、发展、转归的一般规律,可以说对临床治疗的指导意义不大<sup>[13]</sup>。应当承认这样一个现实,时至今日的中医临床早已普遍引入了西医辨病的诊断方法,形成了西医‘辨病’与中医‘辨证’相结合的疾病诊断模式,这个模式可以说是现阶段中西医结合乃至中医临床的主流。

综上所述,“异病同治”是中医传统的治则之一,在继承的同时,也应看到现阶段新病种、新矛盾的出现,正确认识和把握其适用范围,不片面强调异病同治,辨证地对待这一法则,才能做到继承、发展和创新。我们可以有选择地用某一传统名方进行‘异病同治’的理论、实验和临床研究,在对该名方证治规律(适应范围)进行系统研究的基础上,针对其‘病机’特点建立动物模型,形成一个既定性又定量的诊断标准和应用规范,通过多因素比较研究,进一步弄清其病理机制及药理作用,不断扩大其应用范围。

以此来揭示“异病同治”的丰富内涵,使这一治则发扬光大,更有效地指导临床。

参 考 文 献

1 《中医大辞典》编辑委员会·简明中医辞典(修订本)·北京:人民卫生出版社,1979.318,384  
2 周平龙《金匱要略》病治异同特色初探·长春中医学院学报,1995,(11):49  
3 韩振宏,陈云峰,任秋萍《金匱要略》异病同治法浅析·四川中医,1995,(9):10  
4 刘玉铉《金匱要略》异病同治规律探析·湖南中医学院学报,1991,11(4):6~7  
5 陈 鼎·半夏泻心汤的异病同治·云南中医学院学报,

1993,(12):45~46  
6 朱林森,刘尚清·半夏泻心汤临床运用体会·南通医学院学报,1996,16(3):448  
7 郑祚荣,颜永潮·保和丸在异病同治中运用举隅·中国民间疗法,1997,(2):28  
8 吴隆庆,陈义春·保和丸新用·四川中医,2001,19(11):75  
9 易 杰,夏永良·补中益气汤临床应用思路和方法的探讨·辽宁中医杂志,2000,(6):250~251  
10 张有和·状态医学——中医学的现代概念·医学与哲学,1999,20(1):6~7  
11 卞兆祥·“异病同治”辨——兼论辨证必须与辨病相结合·陕西中医,1991,12(6):262~263  
12 许洪平·异病同治之我见·黑龙江中医药,1999,(2):4~5  
(收稿日期:2002-10-28)

中华医学会第十二届心身医学学术年会  
暨中医心身医学研究、中医及中西医结合  
学术研讨会征文通知

中华医学会第十二届心身医学学术年会(一类会议)暨中医心身医学研究、中医及中西医结合学术研讨会,根据中华医学会2003年学术计划,将于2003年10月中旬在大连召开。现将征文的有关事宜通知如下:

1 征文内容:(1)各种心身障碍与心身疾病流行病学调查与研究;(2)亚健康或次健康发生原因及其心身问题和心身障碍的研究;(3)各种心身疾病的诊断、治疗与护理;(4)肿瘤的心身相关性研究,以及诊治与康复过程的反应及护理;(5)心身医学中的整体护理研究;(6)中医学的心身整体观;(7)中医心身医学的文化底蕴与理论架构;(8)情志疾病的辨证论治与现代研究;(9)中医理论研究与中医现代化探讨;(10)中医人才培养与中医教学研究;(11)中医文化研究;(12)对疑难杂症辨证论治的研究;(13)中西医结合的现状与展望。

2 征文要求:(1)上述选题仅供参考,切忌题目与选题同样。作者可根据自己研究课题撰写论文,论文题目要新颖,内容要具有先进性、科学性和实用性。论文请附500字提要;论文最长以3000字以内为宜(不退稿),欢迎打印稿。(2)论文请加盖单位公章,写清单位地址、邮编、姓名、通讯电话,并附审稿费10元。论文截止日期2003年8月30日,经评审后发录用通知。会议统一印刷论文集,由中华医学会颁发论文证书,并赋继续教育学分。

论文请寄大连西岗区南石道街丙寅巷3号,中华医学会心身医学分会秘书处收,邮编:116013,电话:0411-2490646。信封右上角请注明“心身学术年会”字样。

• 征 稿 •

根据国家新闻出版署文件(新出报刊[2002]1230号)“新闻出版总署关于中央和地方主要报刊切实做好防治爱滋病宣传工作的意见”要求《北京中医药大学学报》和《北京中医药大学学报(中医临床版)》拟增加“爱滋病中医药防治研究”专栏,希望从事中医药防治爱滋病研究工作的广大医务工作者踊跃投稿,谢谢合作。来稿请寄北京中医药大学学报编辑部《北京中医药大学学报(中医临床版)》编辑部;邮编:100029。  
2002年11月29日