

## 论“异病同治”的现代涵义

宋纯东

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450003)

**摘 要:** 从古医籍的论述、临床应用中存在的问题, 结合实验研究, 认为“异病同治”实质是“病、证”交叉、“同证同治”, 并有客观物质基础。中医“辨证”与西医“辨病”相结合是临床应用的必然。

**关键词:** 异病同治; 现代涵义; 辨病与辨证

**中图分类号:** R242

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2009)09-1978-02

## On “Different Diseases Tongzhi” Modern Meaning

SONG Chun-dong

(First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine Zhengzhou 450003 Henan, China)

**Abstract** In this paper, the discussion of ancient medical works, clinical applications, existing problems, combined with experimental research, that “same treatment for different diseases” are real “disease permit cross” and same disease with same treatment and has an objective foundation material. Chinese medicine practitioners “differentiation” and Western “disease”, a combination of clinical applications are inevitable.

**Key words** different diseases, modern meaning, identify disease and identify patterns

“异病同治”是指“不同的疾病, 若促使发病的病机相同, 可用一种方法治疗”<sup>[1]</sup>。它是祖国医学在特定的历史条件下形成的对临床极有指导意义的基本治则, 体现了中医辨证施治、治病求本的精髓。数千年来, 一直作为圭臬而被中医临床广泛应用, 在中医基础理论中占有重要地位。但是, 随着现代医学的飞速发展, 中西医理论的相互渗透, 对疾病认识的不断深入, 如何全面准确理解“异病同治”理论之内涵, 对于正确把握其实质, 更好的指导临床均具有重要的意义。

## 1 古代医家的认识

“异病同治”这一重要治则, 《内经》中虽无明确文字表述, 但多处体现了这种治疗思想。始于清·陈士铎《石室秘录》<sup>[2]</sup>: “同经者, 同是一方, 而同治数病也, 如四物可治吐血, 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。”不同的病, 或吐血、或下血, 出现血虚证, 即可用四物汤补血; 气、火、痰、湿数种郁出现肝郁脾虚证即可用逍遥散加减; 不同的病, 证属脾胃不健夹有痰湿阻滞就可四君子汤治之。这些都是异病同治的例证。又如汪昂的归脾汤汤头歌曰: “归脾汤用术参芪, 归草茯神远志随, 酸枣木香龙眼肉, 煎加姜枣益心脾, 怔忡健忘俱可却, 肠风、崩漏总能医”<sup>[3]</sup>。怔忡、健忘、肠风、崩漏等只要属于心脾两虚均可用归脾汤治疗。也体现了“异病同治”的精神。

## 2 “异病同治”的临床价值

中医学根据“异病同治”理论, 将错综复杂的不同疾病的临床症状, 归纳为病机相同或相似的同一证候, 针对病机而制定行之有效的治则、方药。一法而统百病, 一方而治数候, 数千年经久不衰, 其理论即根基于大量的临床经验, 其科学内涵即是辨证施治。因此, “异病同治”理论的实用性当无可置疑。随着现代科技的飞速发展, 应用分子生物学技术探讨中医理论的实质, 已成为实现中医现代化的重要步骤, 国内部分学者已进行了有益的尝试和探索, 某些研究已被众多国内外医家所认可, 并用于指导临床。如国内学者丁樱教授<sup>[4]</sup>, 在长期的临床实践中, 应用以益气养阴、清热化痰法为组方的肾必宁, 治疗病机属气阴两虚兼加湿热、瘀血的多种肾小球疾病(原发性系膜增生性肾炎、IgA 肾病、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等), 均取得了满意的疗效, 是“异病同治”理论在临床上的具体应用。

## 3 “异病同治”临床困惑

任何理论的产生都有其特定的历史条件和环境, 随着时代的沿革、科技的发展, 或被更新取代、或被发展充实。“异病同治”这条治则在一定的历史条件下, 一定程度上曾有效的指导中医的临床实践, 至今仍应用极广, 其科学性、实用性当无可置疑。但在传统中医正在向现代化中医转化的今天, 我们在认识它的积极意义的同时还应注意其偏颇之处。

## 3.1 以“证”为辨证依据存在的临床问题

“异病同治”基本涵义是: 在诊治疾病时只要“证”相同, 即使“病”不同也可用相同的方法进行治疗。这反映出中医在临床施治时是以辨证(而非辨病)作为基本依据, 在

收稿日期: 2009-04-05

作者简介: 宋纯东(1967-), 男, 河南民权人, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 硕士, 主要从事肾病中西医结合研究。

诊断上具有重视证而忽视病的倾向。通过辨证只能认识到疾病目前阶段的主要病理变化,而不能认识疾病发生、发展、转化、转变的全部过程和变化规律。

### 3.2 中医理论模糊性带来的影响

辨证是通过四诊合参得出辨证结论,可因病人的描述、医师的经验、领会不同而出现差异;就医生给出证的诊断而言,虽具有一定的客观性如症状、体征,但这种客观性并非完全客观,这是因为症状、体征是医患双方仅凭感觉所获得,在此基础上,再经过医生的逻辑思维而最终获得的证,很大程度上就带有了主观色彩。

### 3.3 “有诸内必形诸外”与“异病同治”

中医传统理论认为“有诸内必形诸外”,但必须认识到好多内在疾病只有在病变发展到一定程度才能“形诸外”,在未“形诸外”时就无法辨证施治,而许多疾病“形诸外”时再治疗为时已晚,失去了治疗良机。例如“隐匿性肾炎”,起初临床无症状和体征,生化检查可有不同程度的蛋白尿或镜下血尿,体检可以发现。等到临床上出现水肿、面黄、乏力等症状时,多数已至后期,病理类型相当复杂,甚至出现了肾功能不全。没有证的疾病,很难异病同治。

### 3.4 宏观 微观与“异病同治”

每个疾病既有其外在的、宏观的表现,也有其内在的、微观的变化。临床上常可遇到不同的病在某一阶段证相同,但因病的本质确截然不同,不可一概异病同治。如糖尿病肾病与狼疮性肾炎均可见到水肿,其治疗都要采用利水,但二者是两种不同本质的病,应从主病考虑各辅以特定的治疗才能取得更好的疗效,前者禁用糖皮质激素,中医治疗采用健脾补肾为主,佐以化瘀利水;后者必用激素的同时,重用清热解毒;这就可能出现“证”虽同,但内在病理变化不同的情况,如单纯据证施治,就会影响治疗的准确性和疗效。由此可见,仅仅把辨证作为施治的依据确有许多不足之处。

### 4 辨证与辨病相结合是“异病同治”的核心

辨证是以“病”作为前提,并强调在同一治疗原则下、隶属于治病(病之根本)的前提下的“异治”,治病较治证更重要,若忽视这一点,仅强调“证”,并以此作为治疗的依据,就会影响疗效。早在中国古代,部分医家就对辨病在临床的指导意义给予了一定的重视。宋代朱肱在《活人书》中说:“天下之事,名定而实辨,言顺而事成……不得其名,妄加治疗,往往中暑乃作热病,治之反用热药;湿温乃作风温,治之复加发汗,名实混淆,是非混乱性命之寄,危与风烛”。

辨病显然存在着中、西医之“病”的不同。中医“病”多以单一的症状或体征命名。由于许多内在病理变化不同的疾病可以表现为相同的症状或体征,所以这种以主症为诊断标准的疾病分类方法难以反映出疾病特有的病因病机和发生、发展的规律。因此中医不可能以辨病作为临床施治的依据,即使与辨证相结合也会有不足之处,故现代中医辨证与西医辨病联系实属必然。

西医“病”的概念是对疾病病因、病理、发生、发展规律、临床表现特点及其预后的概括,是建立在现代医学的病因学、解剖组织学、病理学、病理生理学的基础上。它的诊

断除了症状、体征等外,还要结合各种理化及影像学检查。西医对疾病的病因、病理的认识比较细致深入,对疾病的发生、发展和预后以及临床表现的特点把握比较准确,这些都是传统中医所欠缺的。当然西医辨病施治也有过多强调病变局部,相对比较忽视整体的缺点,而中医辨证施治特别强调整体观念又恰可弥补这方面的不足。可见中医辨证与西医辨病各有短长、相得益彰,相互结合具有极高的临床应用价值。深刻理解二者有机结合的必要性,可赋予“异病同治”理论在新的历史条件下新的含义。

### 5 “异病同治”理论分子机制研究

近年来,随着分子生物学技术的发展,对中医“证”及基础理论的研究已较广泛和深入。如笔者<sup>[4]</sup>曾同时制造慢血清病大鼠和 IgA 肾病小鼠两种模型,光镜下证实均属系膜增生性肾炎(MSGN),其病理损害相似,免疫荧光分别以 IgG 和 IgA 沉积为主,故属两种不同的肾病模型,但其病理类型基本相同或相似,中医证型都属气阴两虚。治疗后实验结果显示:肾必宁无论对慢血清病大鼠或 IgA 肾病小鼠均可明显改善动物的一般状态、减少尿蛋白、减轻病理损害、减少肾小球系膜区膜增殖核抗原(PCNA)的表达等,且这一系列的变化均与肾必宁促进肾小球系膜区 Fas 的表达、细胞凋亡率的增加明显相关。这一现象提示,中医“异病同治”理论不仅在细胞水平上具有明显的病理变化,而且在分子水平上也有一定的物质基础。通过本研究认为:“异病同治”理论的分子生物学基础是,同一种药物治疗“病机”或组织病理变化相同的不同疾病,与调控了相同基因的表达有关。

### 6 “异病同治”理论的实质

“异病同治”的实质是“同证同治”,同一个证见于多种疾病中,反映了中医学辨证论治的特点,它应是“以辨病为先,以辨证为主”,其实质是不同疾病过程发展到了同一阶段或出现了同一类型,是病与证交叉存在的具体表现。完全相同的异病同证并不存在,因所处的病不同而存在各种差异,因此完全相同的异病同治也不存在,需要具体情况具体分析。正确掌握“异病同证”理论,对于指导临床诊断、治疗、用药,更好的发挥治疗作用,丰富临床手段等有着积极意义。

综上,“异病同治”理论之所以能够经久不衰的存在,并在临床上能够得以广泛应用,笔者认为有以下几点的原因:①长期大量临床实践概括出的具有规律性的“病机”特点;②细胞水平上的病变基础;③分子水平上的基因调控等。并认为后者可能是充分认识“异病同治”物质基础的主要途径。

### 参考文献

- [1] 中医辞典编辑委员会. 简明中医辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982 399.
- [2] 陈士铎. 石室秘录·卷一·同治法, 异治法[M]. 5 版. 北京: 北京科技出版社, 1984 32.
- [3] 北京中医学院方剂教研室. 汤头歌诀白话解[M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996 41.
- [4] 丁樱, 宋纯东. 肾必宁治疗慢血清病及 IgA 肾病分子机理研究[J]. 中国杂志, 2004, 45(4): 289-291.