

从“一证多方”探讨“同证异治”

严石林, 汤朝晖, 鲁法庭, 陈 为, 赵 琼, 李炜弘

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘 要:从“方证对应”、“方证相关”、“一证一方”、“一证多方”的角度,对“异病同证”、“同证同治”、“同证异治”等问题进行探讨。认为“一证一方”、“一方一法”属“同证同治”,是最经典、最精确的辨证论治方法;“一证多方”,方变法变,是总的大法不变,而在此之下的具体细法发生变异,属“同证异治”,是辨证论治的变法或灵活运用,是对辨证论治体系的补充和完善。

关键词:异病同治;同证同治;同证异治

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1384-02

“同证异治”是指同一证候,使用不同的治法,不同的方剂^[1-2]。这一观点的提出,与传统辨证论治的经典名言“异病同证”、“同证同治”的观点有所差异,一时很难被人接受。其中主要存在 3 个问题:一是方剂的加减运用是否属于异治;二是方剂的变化是否是治法的改变;三是否违背传统辨证论治的观念。为此特作如下探讨。

1 一证一方

“异病同治”是指不同疾病出现相同的病机,相同的证候,使用同一种治法,称为“异病同证”,“同证同治”。从最严格的逻辑思维而言,所谓“同证同治”,是不同疾病,只要证相同,治法就应相同,处方遣药完全一致,也就是指“方证对应”。即某证只能用某方,某方只能治某证,方随证立,有是证则用是方,处方用药必须与病证对应,才能取得最佳的临床效果。临床治疗病证要求“一证一方”,这是辨证论治最经典、最精确的要求。

“异病同证同治”中,某证选择某一成方治疗,是因为一个特定的方剂总有其高度适应的病证,而一个特定的病证总应有高度针对的方药治疗(疗效最佳、毒副作用最小)^[3]。某证主要病机没有发生变化,治法也就不能改变,针对该证而选择的成方亦不能随意加减变动。若为了增强该方的某些疗效,或适当考虑兼顾该证候的一些兼症、标症,在不影响本方主要治疗原则作为前提的条件下,对个别药物或药量上作出调整,称为成方的加减运用,仍属一证一方,也就是同证同法、同治同方,故不能称为“同证异法,同证异治”。

2 一证多方

在几千年的临床实践中,前人总结了许多“同证异治”,“一证多方”的实例。如《伤寒论》《金匱要略》中有许多条文提出某证某方主之,某方亦主之,指出同一病证,治疗上可有不同方药的选择。再如《伤寒论》277 条“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也”,治法“当温之”,选方“宜四逆辈”,更明确提出一证(太阴证),一法(温阳法),而用

多方(四逆、理中、附子等汤)的治疗思路。实际上宋代以前的许多方书均是按照一证多方的体例编撰。如宋代《太平圣惠方·治肾气不足诸方》中分别列有磁石散、熟干地黄散、肉苁蓉散、石龙芮丸和天雄丸等 5 个处方,都是治疗肾气虚证。近代高等中医药院校方剂学亦是每一类治法下列出若干个不同功效的治疗处方。一证多方的临床运用,是由一证一方根据临证的具体情况变化发展而来。一方代表一法,方变法亦变,治亦随之而变。一证多方,说明同一证候可用不同的处方治疗。由此可以认为,异病不仅可以同证,同证可以同治,也可以异治。

“一证一方”,是“异病同证”、“异病同治”中“同证同法同方”的治法,属“方证对应”范畴,是经典的辨证论治方法。“一证多方”,是“异病同证”、“同证异治”中“同证同法异方”或“同证异法异方”的治法,属“方证相关”的范畴,是辨证论治的变法或灵活运用^[4],是对辨证论治体系的补充和完善。

3 治法分类

治法是针对证候病机确定的治疗措施、方法。由于许多证候具有复杂的病机,因此,治法应分为“治疗大法”和“具体治法”两大类。“治疗大法”是针对该证候总的病机,或最基本、最本质的矛盾,是一类大的或比较笼统的治疗方向;“具体治法”是针对该证候总的病机下的细微病机,或变化病机,是针对性较强的治疗措施,是对治疗大法的具体运用或体现,也是针对特定证候而确立的最终极的治疗方法。

方与法的依存关系是依法立方。法是方的精髓,方是法的形体,有法无方,法就成为不可捉摸的抽象概念,通过方来体现治法,法才成为有形可证的实体。所以“方即是法,法即是方”。

“一法一方”,体现一证只有一法一方,也就是通常所说的“异病同证同治”。“一证多方”就应理解为同一证候可有一法多方,或多法多方,此乃笔者最强调的“同证同法多方”和“同证异法多方”。对待相同的证候,前者“同法多方”,后者“异法多方”,似乎矛盾?其实二者并未相悖。因为前者中的“同法”,是指针对治疗该证总的大法相同而言;后者中的“异法”,是指针对该证总的大法下的具体治法,即细法相异。根据一方就有与之相对应的证候而言,既

收稿日期: 2008-02-13

作者简介: 严石林(1943-),男,四川高县人,教授,博士研究生导师,研究方向:脏腑病机及辨证规律基础研究。

弘扬中医原创精神 加快中医理论和技术创新

樊永平¹, 张 庆²

(1. 首都医科大学附属北京天坛医院, 北京 100050)

2. 首都医科大学中医药学院附属北京鼓楼中医医院, 北京 100009)

摘 要: 中医学对于人体健康的认识是以和谐为核心, 病因病机理法方药的研究无不体现在和谐的破坏和重建; 历代名医如华佗、张仲景、孙思邈除了对中医理论的贡献外, 还创立了麻醉技术、灌肠技术、心肺复苏技术和导尿技术等, 特别是经过数百年实践逐步形成的人痘接种技术在人类免疫学史上具有里程碑式的意义。笔者认为, 中医理论和技术需要不断创新, 而体制的创新是保证中医理论和技术不断进步的源泉。人才是中医创新的关键, 要善于发现中医学中的新的技术元素, 借鉴现代动物实验方法升华中医理论和技术。

关键词: 中医; 理论; 技术

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1385-04

Spread Innovating Spirit of Chinese Medicine and Keep Rapid Development of Its Theories and Techniques

FAN Yong-ping¹, ZHANG Qing²

(1. Beijing Tiantan Hospital Capital Medical University, Beijing 100050 China)

2. Beijing Gubuk Hospital of Chinese Medicine College of Chinese Medicine of Capital Medical University, Beijing 100009, China)

Abstract Harmony is the core of human health in Chinese Medicine. Both of its etiology and medication research are expressed in destruction and reconstruction of the harmony. The old famous doctors like Tuo Hua, Zhong-Jing, Zhang Si-Miao, Sun not only make contributions to the Chinese medicine theory, but create the herb anesthesia, sausage, cardiopulmonary resuscitation (CPR) techniques etc. The chicken pox injection technique formation through hundreds of years

然相同的证候, 使用了不同的方剂治疗, 实质上已是“同证异法异治”, 简称“同证异治”。如无论什么疾病, 出现外感风寒表证, 就应使用辛温解表法治疗。从理论而言, 选择麻黄汤是最具有代表性的方剂, 这是最经典的“异病同证同法同方”。但在辛温解表法下, 后世医家从临床实践的角度总结了大量的辛温解表方剂, 因此同为外感风寒表证, 可以不选麻黄汤, 而选桂枝汤、荆防败毒散、羌活胜湿汤、冲和汤等方剂治疗, 这就是“同证同法多方”或“同证异法多方”。从都是辛温解表剂而言, 治疗是同一大法; 从一方一法一证而言, 又与总的治疗大法有别, 为此大法下的具体治疗措施, 称为“同证异法异方”即“同证异治”更为合理。必须强调, 这里的“异法异治”与“同法同治”, 是在总的大法相同下的变法变方, 是总法下的细目, 是对总治法的继续和深入发展。

“异病同证异治”尽管文字提法方面与“异病同证同治”有所差异, 容易引起人们对早已熟悉的“异病同证”、“异病同治”的观念上的混淆, 一时难于获得大家的认可。但仔细分析, “同证异治”的提法, 是大法未变, 细法改变,

并不违背辨证论治的精神。实际上“同证同治”是大法、纲领, “同证异治”是具体、细目, 后者是对前者的变化、深入、补充和发展。二者之间, 相互辅相成, 不可分割, 是辨证论治的原则性与灵活性的相互结合和有机统一。

“同证异治”在临床运用中应遵守一定的原则, 必须有其规定性, 即在证候的性质规定范围内, 才能有多法多方之灵活性, 而各法各方之间尚存在着某种有机联系。若超越证候性质的规定性, 则有毫厘千里之失, 此为量变质变之理。

总之, “一证一方”、“一方一法”属“同证同治”, 是最经典、最精确的辨证论治方法; “一证多方”, 方变法变, 是总的大法不变, 而在此之下的具体细法发生变异, 属“同证异治”, 是辨证论治的变法或灵活运用, 是对辨证论治体系的补充和完善。

参考文献

- [1] 万晓刚. 同病异治的内涵及其临证意义 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(6): 973-974.
- [2] 鲁法庭, 严石林, 汤朝晖, 等. 同证异治研究现状 [J]. 江西中医药, 2007, 38(7): 79-80.
- [3] 王洪海, 谢鸣. 关于“同证异方、同方异证”的思考 [J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 253-254.
- [4] 谢鸣. “方证相关”逻辑命题及其意义 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 11-12.

收稿日期: 2008-02-19

作者简介: 樊永平 (1965-), 男, 江苏海门人, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合神经系统疾病。