

学术争鸣

关于“同证异方、同方异证”的思考

王洪海* 谢 鸣*

摘要 从方药因素和证的因素角度对“同证异方、同方异证”的现象进行了探讨。认为“方证相对”与实际存在着的“同证异方、同方异证”现象相悖。而“方证相关”在逻辑上蕴含着“同证异方、同方异证”的现象,体现了“方证相关”理论具有高度的逻辑概括性和广泛的实用性。

主题词 辨证论治/方法 @ 同证异方 @ 同方异证

“辨证论治”是中医学的核心内容,作为一种原则几乎支配着中医临床实践的全过程。中医辨证论治落实在临床诊疗中则是辨证、立法、选方、遣药四个环节,即“证、法、方、药”有机统一。从理论上讲,对于一个特定的病证具有最佳治疗效果的方剂只有一个;在临床上,我们也期望所拟处方能高度针对于特定的证,即“方证对应”、“一方一证”。但事实上,高度对应于特定证的方剂只是理想中的,临床上用于治疗某一病证的方剂常有多首,即所谓“同证异方”,而同一首方又可用于数个病证,即所谓“同方异证”,且能获得一定疗效。很显然,“同证异方”或“同方异证”的经验与辨证论治中的“方证对应”的原则是相悖的。如何理解这种现象?本文试予探析。

1 “同证异方、同方异证”现象

“同证异方、同方异证”的现象在古代著述和现代临床中都很容易见到。如《伤寒论》^[1]318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”即四逆散既治阳郁厥逆证,又疗肝脾不和证;五苓散由茯苓、猪苓、白术、桂枝、泽泻 5 味药物组成。其主治证依吴谦《医宗金鉴》之说,主要有二:“一治水逆,水入则吐;一治消渴,水入则消”。同一五苓散所主治证不同,这是同方异证的记述。经验告之,临床“同证异方”现象也不足为奇。尽管同一个患者,不可能在同一时间内接受不同专家的治疗方药,但不同医生治疗同一病证却几乎不可能开出完全相同的处方。如邀请多位知名专家对某一疑难病证进行会诊时,不同专家对同一病证的患者辨证及治疗方药会有差异,甚至差异很大,而患者如服用这些不同方药,都

可能获得疗效,此即同证异方。其实,同证异方在前人著述中往往是俯首即拾,如《伤寒论》《金匱要略》中许多条文中的某证某方主之,某方亦主之,提示同一病证,治疗上可有不同方药的选择。

2 关于“同证异方”和“同方异证”的理解

2.1 方药因素:“同方异证”与一方具有多种功用有关。方是指具有特定药味、药量、剂型及其用法等内容的药用形式,药味、药量、剂型、用法等任何因素的变化都可能改变方剂的效用,使方的主治证发生变化。多数单味中药常表现有多个功效,可以用于多种病证。例如白术在《本草纲目·附方》中记载其主治证有“久泄痢”、“胸膈烦闷”、“湿气作痛”、“自汗不止”以及“牙齿日长”的“髓溢病”等 5 种。既然单味药有如此多功效,而由具有多种不同功用的多味中药配伍成方后,方剂具有多功效就不难理解了。《备急千金要方·卷十二》“耆婆丸”方后所列主治病证有 20 余条,考“耆婆丸”由涉及 19 类的 31 味药所组成,其功效涉及到发散风寒、清热燥湿、清热解毒、清热凉血、攻下逐水、温里化痰、活血化瘀、止咳平喘、平肝熄风、安神开窍、补养气血等多种,可以想象,如此复杂的药物组方,所具有多种潜在功用,则完全可能有多个适应病证。一方多用的另一个重要原因可能与中药药性的多维性(四气、五味、升降浮沉、刚柔动静、归经、良毒、专能等)和病证病机的多维性(病因、病性、病位、病势等)有关,当病证的病机环节与方药性能在某些维度上相合时则方药可能呈现出一定的疗效。如黄连解毒汤由黄连、黄芩、黄柏、栀子 4 味苦寒之品组成,盖寒能泻火,苦可燥湿,该方既能清泻三焦火毒、凉血止血,又能清热除湿;不仅可用于大热、烦躁、错语、吐衄等三焦火毒壅盛证,还可以用于黄疸、痢疾等湿热俱盛证。从现代药理学的角度来理解,中药成分是中药效用的基础,一味中药含有多种成分,由多味药组成的复方所含成分则更为复杂,而人体也是一个多维复杂系统,当复杂方药系统作用于复杂人体病证系统时,则完全有可能呈现出多方面的效应。

2.2 证的因素:“证”是疾病某一阶段病理的本质概括,具有时相和空间的特性,是一种具有多环节、多层次病理生理特征的时空模型,是疾病状态下的机体因

* 北京中医药大学东方医院,北京市东城区东直门内大街 119 号 Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(100029)

收稿日期:2005-09-29

阳、脏腑、气血紊乱的综合反应。在一个中医证型中,各种症状的出现并非必然,常是随机的,加之目前中医症状尚无法准确量化,难有客观标准,使中医的证具有相当的模糊性。如临床描述的舌苔厚薄润燥、脉之滑涩浮沉,证病机中的虚实寒热、阴阳气血偏颇等都比较模糊。证的模糊性还表现在辨证中的个体经验的属性,证不仅包括症状群(症状和体征)和病机,在很多情况下还包括了医生对患者个体、环境以及治疗经过等多方面因素的综合认识。中医证还具有复杂性,不仅病因复杂,而且与疾病的关系也很复杂。证从属于疾病,在疾病中表现出动态变化的特性,同一疾病可以表现出不同的证,如消渴病可出现肺热津伤、胃热炽盛、肾阴亏虚、阴阳两虚等证;而不同疾病也可表现出相同的证,如胃下垂与子宫脱垂病表现为“中气下陷证”;相同证候中的症状表现可完全不同,如肾阳不足证既可有小便不利,也可见小便反多;肠腑热结证既可现便秘,也可表现下利。证虽然是疾病某一阶段病理的本质反映,但在反映疾病本质方面则有其局限性,早期癌症患者、乙型肝炎病毒携带者可无任何异常感觉或体征,此时无证可辨即是例子。证的模糊、复杂及不确定性,导致临床上即使辨证相同,不同医生也可能因不同经验背景采取不同治法、选择不同方药进行治疗。各种不同的方药也可能因为与病证病机中的某一方面相合,产生治疗效应,这是临床“同证异方”现象存在的重要原由。

3 关于“方证相对”与“方证相关”的认识

“方证相对”最早见于唐代孙思邈的《备急千金要方》,其文曰:“雷公云,药有三品,病有三阶。药有甘苦轻重不同,病有新久,寒温亦异。重热腻滑,咸酢药石饮食等,于风病为治,余病非对。轻冷粗涩甘苦,药草饮食等,于热病为治,余病非对。轻热辛苦,淡药饮食等,于冷病为治,余病非对”。(此为药病相对)古人往往病证二字混用,孙氏所言当是(方)药(饮食)与病(证)相对的最早提法。“方证相对”就是某证只能用某方,某方只能治某证,处方用药必须与病证对应,才能取得最佳的临床效果。用柯韵伯《伤寒来苏集》的话来说,就是“合是证便用是方”。方证相对必须是方剂与主证相对应,证不变方亦不变,方随证变,有是证即用其方,有是方即有其证,临床治疗病证要求一方一证,因此,“方证相对”说是形而上学思维方式的产物,“方证相对”、“一方一证”概括了辨证论治的经验现象,但却与实际存在着的“同证异方、同方异证”现象相悖。

“方证相关”是描述方—证关系的另一术语。这里的方是指具有特定药味、药量、剂型及其用法等内容的药用形式,证则指方剂所针对的病证。“方证相关”的涵

义是指一个方剂内的药味及其配伍关系与其针对的病证病机或病理环节之间具有相关性^[1]。落实到辨证论治中的具体病证和治方,则表现为方与证之间的高度相关。由于方中药物配伍关系总是针对其所主病证病机,方—证间的关系犹如一种锁—钥的对应关系。逻辑上,“一钥—锁”与“一方—证”具有相同含义,既是指一个特定的病证要求有特定方药治疗,追求方药与病证高度针对是中医辨证论治的最高境界。但方证的这种锁钥关系只是理想中的,实际中则常存在“多钥—锁”或“一钥多锁”的情况,既所谓的同证异方和同方异证的现象。此时,方与证的“锁钥关系说”或“方证相对说”在逻辑上面临“一钥多锁”或“一方多证”的质疑。

“方证相关”其内涵蕴含着在方与证之间存在有相关程度大小的问题,即一个证可以容许多方治疗,虽然不同治方均可取得疗效,但其疗效有异,只有那些用药配伍与特定病证病机高度相关的治方才可能取得最好的疗效。方与证的相关程度高,则治疗效果好的,反之则治疗效果差的。即一个特定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(毒副作用最小,疗效最佳)。方剂与病证之间存在着“同证异方、同方异证”(实际中的)和方证高度对应(逻辑上的)的悖论问题,“方证相关”则是对这种方证关系的一种辩证的逻辑表述。“方证相关”不仅包含了“有是证用是方”,同时也包括了“同证异方、同方异证”,“方证相关”作为一种理论具有高度的逻辑概括性和广泛的实用性。

“方证相关”命题提出一个重要的课题,即如何从“一方多证、多方一证”的经验中认识方证关系?方证相关的现代内涵是什么?探究方证相关性大小对于在精确意义上认识辨证论治的规律无疑具有重要意义。众所周知,中医临床寻求最佳配方主要依靠经验摸索,有否可能通过实验来探索不同配伍方剂与相关证候之间的效应关系?必须看到,中医临床与实验条件下的证模型仍然存在一定程度的差异,而探索病证与方药的对应关系应该充分认识到这一点。

参考文献

- 1 谢鸣.“方证相关”逻辑命题及其意义.北京中医药大学学报,2003,26(2):11~12.

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元,1995~2004年(1张光盘)280元,汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700,电话:010-64035632。