

从一证多方的演变探讨证候病机的复杂性

王方方¹, 陈家旭^{2*}, 潘秋霞¹, 侯雅静¹, 宋明¹

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学基础医学院)

摘要 “一证多方”理论的提出是基于证候的复杂性、临床辨证的个体化和证候间的主、次、兼差异。通过对“一证多方”的理论源流、发展及应用的讨论, 以及历代医家对其应用的探索及归纳, 从“一证一方”“方证对应”的角度说明“一证多方”对辨证分型的细化和辨证论治体系的完善与补充有着十分重要的意义。

关键词 同证异治; 一证多方; 方证对应; 一证一方

“一证多方”作为新的概念被提出后, 因其与传统中医辨证论治中的“一证一方”“方证对应”观点有差异, 受到了很多人的质疑。“同证异治”是指病机大体相似的同证候, 不局限于同证同治, 一法一方, 而是具有多种具体治法和多个处方, 或一种具体治法和多个不同处方, 均可获得疗效^[1]。对此我们有两种不同的理解: 一种是同病同证异治, 另一种是异病同证异治。相同的疾病, 所表现的证也相同, 采用不同的治法或方药同样达到治愈疾病的效果, 此即同病同证异治; 不同的疾病, 表现的证相同, 采用不同的治法和方药使疾病达到痊愈的目的, 即所谓异病同证异治。究其原因在于证候病机的复杂性和疾病的主、次、兼症差异, 从而使治法有所不同。

1 同证异治、一证多方的源流

虽然在中医古籍里没有明确提出“同证异治”这一概念, 但是不难发现, 这类理论在古代医籍中有大量记载, 尤其在宋代以前, 许多方书均是按照一证多方的体例编撰的。《伤寒论》《金匱要略》中有很多条文是关于“同证异治”的论述。如《伤寒论》第 100 条“伤寒, 阳脉涩, 阴脉弦, 法当腹中急痛, 先与小建中汤; 不差者, 小柴胡汤主之。”《伤寒论》第 277 条“自利不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也, 当温之, 宜四逆辈。”又如《伤寒论》第 106 条与 124 条, 均论蓄血证表里同病, 而有先表后里和急则攻其里的不同治疗思路。《金匱要略》曰“胸痹心中痞, 留气结在胸, 胸

满, 胁下逆抢心, 枳实薤白桂枝汤主之; 人参汤亦主之”; “胸痹, 胸中气塞, 短气, 茯苓杏仁甘草汤主之; 橘枳姜汤亦主之”; “夫短气, 有微饮, 当从小便去之, 苓桂术甘汤主之; 肾气丸亦主之”; “病溢饮者, 当发其汗, 大青龙汤主之; 小青龙汤亦主之”等等。宋代《圣济总录》中治疗风头眩的方剂共有 19 首, 均以风头眩为主症, 根据兼症和次症的不同, 而在选方上各有侧重。《太平圣惠方·治肾气不足诸方》中治疗肾气虚证分别采用磁石散、熟干地黄散、肉苁蓉散、天雄丸和石龙芮丸 5 个不同的处方治疗。程指明^[2]认为, 《金匱要略》所记载的肝虚证, 可以用补肝法治疗, 也可以用补脾益肝法治疗, 这正是“同证异治”灵活运用的范例。从以上可知, 古人已将“同证异治, 一证多方”的思路灵活运用于临床实践当中, 同时也说明同证异治广泛地应用于临床具有合理性。

2 从方证对应的角度分析一证多方

2.1 方证对应的含义

“方证对应”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高度相关性或针对性^[3]。“方证对应”是经过长期临床以方证治病过程中产生的愈病理念, 是历代医家创立的经验传承体系。《伤寒论》作为以六经辨证论治的专著, 书中就有众多的“一证多方”“方随证变”等方证对应的相关内容, 如《伤寒论》第 311 条“少阴病二三日, 咽痛者, 可与甘草汤; 不差, 与桔梗汤。”“方证相应”以“有是证用是方, 用是方治是证”为原则, 探讨中医临床处方药物应用规律, 强调了方药与病证之间的内在关系。有

基金项目: 国家自然科学基金(81473597); 北京市自然科学基金(7152093)

* 通讯作者: chenjx@bucm.edu.cn, (010) 64286656

学者^[4]认为,“方证对应”必须是方剂与主证相对应,是方证间病势、病位、病情、病性相对应,证不变则方不变,方随证变,随症加减。但中医方与证之间的关系并不是简单的“一证一方”的锁定关系,中医一个证可以用许多方进行治疗,均可取得一定的疗效。

2.2 关于一证多方中“证”和“方”的统计

我们就古今记载方证相关的文献及书籍进行初步统计发现,宋代流传较广、影响较大的《太平惠民和剂局方》收录了 788 首方剂,然其所涉及的病种仅有 22 种,由此不难推测,该书所列的方剂数量要远多于其病种所涉及的证的数量。北宋王怀隐等编纂的《太平圣惠方》按其证候划分为 1670 门,然细数其经验方却有万余首。清代柯琴《伤寒来苏集》中所列麻黄、桂枝、柴胡、黄连等方(汤)证仅 30 种,却统辖张仲景^[13] 首方。当代的中医证候规范或标准中,卫生部“十二五”规划教材《中医诊断学》(第二版)重点讲述了 161 个证候;邓铁涛《实用中医诊断学》中列有证 200 余种;冷方南《中医证候辨治轨范》中从规范化的角度将中医常见证候列为 300 余条;国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》将证细化分为 800 余种。我国第一部中医全科医案专著《名医类案》收录了 205 门证候,辑录明代以前历代名医临床验案 2400 余则。清代《续名医类案》补充了《名医类案》的缺漏,将证列为 345 门。相比较而言,作为中医权威的方剂工具书《中医大辞典》中共载方 7500 首,《中国医学百科全书》中医学部分列有方剂 2000 余首。以上例证皆能说明,历代中医辨证论治中实有方多证少的现象。至今为止,中医的各科方剂加起来足有十万余首之多,然而证候却没有明显增多,仅有几百种。

2.3 一证多方的原因

随着时代的改变,同一种证由于不同程度地受时间、气候、地理、环境等外界因素的影响,加之患者自身体质的差异和疾病自身性质的演变,使得证候和病机的复杂性表现变得棘手。医之难在于识证,在临床诊疗的过程中,面对复杂的病机,医者很难精确地把握疾病的主、次、兼证,若仅从“一证一方”“方证对应”的角度处方用药实难收到满意的效果,因为“方证对应”要求处方与病证病机之间具有高度的针对性和相关性,医者应在基本病机或主证相同的情况下,根据细微病机的变化和兼证的不同,灵活处方用药方能达到疗效。当然医者在面对复杂的证候和病机时,诊疗思路会有

所差异,治疗的出发点不同,处方用药也会不同,所以存在“一证多方”。

3 从一证一方的角度分析一证多方

3.1 一证一方的内涵

“一证一方”是指不同或者相同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的主证和病机,就可采用同一方剂治疗。中医治病的原则不是着眼于病的异同,而是着眼于证候及病机的区别。“一证一方”要求方证对应,关键在于辨识不同疾病有无相同的病机。不同疾病只要证相同,病机相同,用方就可相同,法因证立,方随法出。“一证一方”是临床辨证论治最基本的要求。

3.2 一证一方与一证多方的区别和联系

“一证一方”属于方证对应的范畴,它主要强调方证关系中对于证的针对性和证对于方的响应性,即具体方剂与证候之间的单一对应关系,有是证则用是方。而“一证多方”则属于方证相关的范畴,即现有的方药证治体系中的任何一个方或证均可能涉及到与多个证或方的关联。“一证多方”是由“一证一方”根据临证的具体情况变化发展而来,方随证变,随症加减。通过历代医家的临床实践证明,一成不变的固守“一证一方”,临床上很难取得满意的效果。“一证多方”是在基本病机及主证相同的情况下,证候的主、次、兼发生了变化。由于证候病机的复杂性表现以及证候间的微妙变化使得临床诊疗疾病不得不灵活变通。“一证多方”强调临床医生在诊病处方的过程中仔细辨证的重要性。

4 同证异治、一证多方应用举例

4.1 眩晕病风痰阻络证中的“同证异治”

《太平圣惠方》卷二十二中认为,眩晕的病机多是由血气虚,为风邪所伤,风邪入脑,牵引目系,目系若急则导致眩晕。治疗主要是针对外风而设,如防风散、杜若散、前胡散、汉防己散、赤茯苓散、天雄散等,但针对兼症的不同可各有侧重。外风偏于头重昏蒙者,选用的大多数药物祛风的同时兼有除湿的功效;外风偏于呕吐痰涎、胸闷恶心者,祛风的同时则注重选用具有通降性质的化痰利湿药。《圣济总录》认为,眩晕是“风邪鼓于上,脑转而目系急,使真气不能上达,故虚则眩而心闷”,均以风头眩为主症,兼有其他不同症状表现。方剂组成上各有侧重,分别选用枳实汤、人参汤、犀角汤、独活汤、独活白术散、菊花汤、前胡汤、芍药汤、附子散、山芋散、防风汤等治疗。李

东垣《脾胃论》认为，眩晕源于脾湿生痰，湿痰壅遏，引动肝风，风痰上扰清空所致。治疗上主张化痰熄风，健脾祛湿，方以半夏白术天麻汤为主。以上各方基础证均为风头眩，由于证候的复杂性导致主、次、兼的变化，因而在选方用药上各有侧重，此正是所谓的同病“同证异治”。

4.2 阳痿病肾阳虚证中的“同证异治”

于宏波等^[9]总结男科阳痿病肾阳虚证方药时发现，同为肾阳虚证，临床上却采用不同的方剂治疗。对于肾阳虚证较重患者，方用《景岳全书》赞育丹加减以达温补肾阳、兴阳起痿之效；肾阳虚证兼有气血亏虚时，治当温肾壮阳，补益气血，方用《摄生众妙方》五子衍宗丸加阳起石、锁阳、黄芪、当归等补益气血之品；而当肾阳虚出现命门火衰、肾精亏损时，治当温肾壮阳，填精补火，方用《陈士铎医学全书》扶命生火丹使气旺精生，火有根而生生不息。以上情况其基础证均为阳痿肾阳虚证，由于证候的复杂性导致主、次、兼的变化，因而在选方用药上各有侧重，这也体现了中医同病“同证异治”的辩证思想。

4.3 肝气郁滞证的异病“同证异治”

临床实践发现，肝气郁滞可以导致不同的疾病，用方均是柴胡疏肝散治疗，还应根据主、次、兼证的差异立法处方。对于少阳病气机郁滞者，治以和解少阳，方用《伤寒论》小柴胡汤；而当肝郁证出现阳郁厥逆，肝脾气郁时，当用《伤寒论》四逆散以透邪解郁，疏肝理脾；针对肝郁证兼有血虚脾弱者，治当疏肝解郁，养血健脾，方用《太平惠民和剂局方》逍遥散以达调肝养血之效；当肝郁证出现脾虚肝旺之痛泻时，则当选用《丹溪心法》痛泻要方以补脾柔肝，祛湿止泻。以上各

方基础证均为肝气郁滞，由于证候的复杂性导致主、次、兼的变化，因而在选方用药上各有侧重，此正是所谓的异病“同证异治”。

5 小结

“一证多方”理论的提出是基于证候病机的复杂性、临床辨证的个体化差异以及证候间的主、次、兼差异。“一证多方”是在“一证一方”“方证对应”基础上的灵活变通地加减应用，它丰富和发展了临床辨治思维，使辨证论治理论在形式和内容上得以补充和完善。

“同证异治”的提出为临床诊治提供了更宽阔的治疗思路，也奠定了证候客观细化分型的基础。当面对复杂的疑难病证，不能只停留在“一证一法一方”的认识水平上，要深入了解证候内部的复杂性，识别病机的变化及个体化差异，即便在临床上面对再错综复杂的病证，也能制定出针对性较强的治疗措施。“同证异治”对于提高医者的理论素养和临证应变能力具有指导性的意义。不断完善证候的客观细化分型，使之取得理论上的突破，将推动整个辨证论治理论体系的发展与升华。

参考文献

- [1] 严石林,陈为,于宏波,等. 同证异治的理论基础和意义探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 501-503.
- [2] 程指明. “同病异治”与“同证异治”[J]. 黑龙江中医药, 1985(2): 12-13.
- [3] 孙晓伟,王阶. 方证对应研究[J]. 现代中医临床, 2009, 16(5): 32-33.
- [4] 张兰凤,王阶,王永炎. 方证对应研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1): 8-10.
- [5] 于宏波,张培海,邓瑞镇,等. 漫谈阳痿肾阳虚证“同证异治”[J]. 河南中医, 2011, 31(3): 292-293.

Complexity of Syndromes and Pathogenesis from Evolution of One Syndrome Treated with Multi Prescriptions

WANG Fangfang¹, CHEN Jiayu², PAN Qiuxia¹, HOU Yajing¹, SONG Ming¹

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Basic Medical School, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The theory of “One Syndrome Treated with Multi Prescriptions” is based on the complexity of syndromes, individuation of clinical syndrome differentiation, as well as the differences among main, secondary and accompanying syndromes. This article discusses the theoretical origin, development and application of “One Syndrome Treated with Multi Prescriptions”, and explores and summarizes the application of this theory by doctors in past dynasties. From the aspects of “One Syndrome Treated with Multi Prescriptions” and “prescription-syndrome correspondence”, the authors explain that “One Syndrome Treated with Multi Prescriptions” is very important to refine syndrome differentiation types, as well as to improve and supplement the syndrome differentiation and treatment system.

Keywords treating same syndrome with different methods; One Syndrome Treated with Multi Prescriptions; prescription-syndrome correspondence; one syndrome treated with one prescription

(收稿日期: 2016-05-10; 修回日期: 2016-06-15)

编辑: 黄健