

同病异治与异病同治

机理探讨

□ 匡调元* (上海中医药大学 上海 200032)

关键词 同病异治 异病同治 机理 体质类型 辨质论治

分析中医学学术发展史便可发现, 历代医家都是对人类疾病的病因病机有了新的认识并以此指导临床选方遣药, 在临床上获效之后才创立各家学说的。张仲景著《伤寒论》, 创六经辨证, 始于辛温解表, 终于回阳救逆。叶天士著《温热论》, 创卫气营血分证, 始于辛凉解表, 终于养阴清热。笔者则是从异病同证

与同病异证的临床观察中悟到病理体质的, 从而提出了中医体质学说与体质病理学说^[1,2]。为进一步论证异病同证可以同治, 同病异证又必须异治才能获效, 本文引用郭桃美《古方新用精选》^[3]中的文献资料作为辨析的依据。

1 异病同治

有人曾用补中益气汤为主治愈

了头痛、眩晕、排尿性晕厥、脑动脉硬化症、病毒性脑膜炎、癫痫、冠心病、心源性水肿、心律失常、高血压病、自身免疫性溶血性贫血、真性红细胞增多症、哮喘、胃下垂、直肠结肠炎、便秘、不完全性肠梗阻、急性胆囊炎、胆石症、阳萎、慢性肾盂肾炎、尿失禁、术后发热、无汗症、腰痛、低血钾及胸腺肿瘤引起的重症肌无力、流行性出血热多尿期、多发性神经炎、慢性荨麻疹、过敏性紫癜、月经过多、产后尿潴留、急性视网膜色素

*** 作者简介** 匡调元, 男, 教授。上海中医药大学专家委员会委员。撰有《中医体质病理学》、《人体体质学》等专著, 是我国现代中医病理学、人体体质学、体质病理学、体质食疗学及气质体质学的创始人。

《干祖望医话》, 即收到了国内(含台湾、香港、澳门)外(东南亚地区, 也有美国、加拿大……)不少读者来函。其中不乏名士名医、军政商、莘莘学子、中西同仁, 甚至由此而缔结师生(遥从弟子)者而泽及歧黄事业。

医话, 仅为游戏小品, 不登大雅之堂, 但茅盾则独予青睐, 谓: “小品文在高人雅士手里是一种小玩意儿, 但在志士手里, 未始不可以成为标枪, 成为匕首”(见《茅盾全集·关于小品文》)。当然, 余也不敢以志士僭居。

自《干祖望医话》面世后六年, 又撰写了不少, 惜手迹以目疾而无法笔耕砚种, 2494年前(公元前494年的鲁哀公14年), 孔丘获麟绝笔与余异证而同病欤? 唯孔子当时年仅71岁, 而余则九十一矣。因无遗憾之可言。

上皮炎、过敏性鼻炎……等八十种左右的疾病或症状，几乎涉及全身各个系统的病变。如果仔细分析每个病案便可发现，这些病例都有乏力、少气懒言、舌质淡红、脉细无力等共同证候，其共同病机是气血不足（倦眇质），选用补中益气汤则切中病机，益气生血而诸症皆愈。

再举血府逐瘀汤为例。有人用此汤为主治愈了包括脑血栓形成、神经衰弱、脑震荡后遗症、冠心病、慢性肺源性心脏病、再生障碍性贫血、弥漫性血管内凝血、间质性肺炎、胃溃疡、术后粘连性肠梗阻、过敏性肠炎、慢性肝炎、前列腺肥大、男性不育症、尿崩症、糖尿病顽固性阴茎疼痛、低热、痛风、白塞氏综合征、颈椎病、胸腹壁静脉炎、外伤性血胸、肝内血肿、黄褐斑、结节性红斑、慢性荨麻疹、白癜风、斑秃、乳腺增生症、盆腔瘀血综合征、更年期综合征、功能性子宫出血、精神失常、胎死不下、口舌干燥症、过敏性鼻炎、声带小结等六十余种病症，同样几乎涉及全身各系统，仔细分析每个病案可以发现这些病例都具有痛有定处、或舌青紫、或舌有瘀点瘀斑、脉弦细或涩等共同证候，其共同病机是瘀血凝滞（晦涩质），故用血府逐瘀汤活血化瘀切中病机而获效。由此可以得出这样一个结论：异病同证，同证同质，同质同机，同机同治而获效。

2 同病异治

2.1 冠心病 有人用血府逐瘀汤或补阳还五汤治愈心血瘀阻型（晦涩质）者；有人用归脾汤或补

中益气汤或黄芪桂枝五物汤治愈四肢无力、气短懒言之气血不足（倦眇质）者；有人用金匱肾气丸或真武汤治愈四肢欠温、遇冷加剧之肾阳不振（迟冷质）者；有人用参苏饮治愈胃纳不佳、胸闷不舒、白色粘痰之气虚痰滞（腻滞质）者；有人用消毒五圣汤治愈烦热易怒、怒则发作、口干不饮、舌质红边有瘀点、苔黄之郁热内蕴兼瘀阻心包（燥红质夹瘀）者；有人用黄芪桂枝五物汤治愈面色㿔白、舌胖嫩、苔薄白、脉沉细而结之心气不足，心阳不振（倦眇质）者。

以上各例西医都诊断为冠心病，但其中医证型不同，质型不同，病机亦不同，故当异治，采用相应方剂才能获效。若只辨病不辨证、不辨质，概用扩血管降血脂药，或可暂时获效，但只治标不治本，只治病不治质，其效果大多不好，病情容易反复或复发。

2.2 功能性子宫出血 有人用一贯煎或六味地黄丸为主治愈舌红、少苔、乏津、舌尖有瘀点、脉细涩（燥红质夹瘀）者；有人用少腹逐瘀汤或血府逐瘀汤治愈面色不泽、枯晦、胁痛、舌暗紫之血室瘀结（晦涩者）者；有人用当归四逆汤治愈面色晦暗、畏寒肢冷、大便溏稀之肾阳不足、冲任不固（迟冷质夹瘀）者；有人用桂枝加龙骨牡蛎汤治愈面色㿔白、语声细微、腰酸乏力、舌淡苔白、脉细之冲任虚寒，血不归经（倦眇质）者；有人用槐角丸治愈食欲不振、舌苔黄腻、脉滑数之湿热蕴蒸，损伤冲任（腻滞质夹热）者。

分析以上各例同是功能性子宫

出血，但由于体质不同，临床证型不同，病机不同，因此必须异方异治才能获效。

从以上实例可以发现，质型与证型之间有着内在的联系。如临证不明质型，辨病不辨质，用错了方药，如燥红质者用了真武汤，迟冷质者用了黄连阿胶汤而误诊误治，必将变证蜂起，后果不堪设想。现从《古今救误》^[4]一书中选四个因不明体质而误治的医案作为佐证。

2.2.1 李聪甫·虚损案 郑某，男，40 岁。喉咙燥痒，咯痰带有少量血丝，食欲不振，病已月余，肌肉渐削。脉浮芤数，舌腻如糊状。证为肾阴亏虚，虚火上炎，上灼肺阴。用六味地黄汤合生脉散加味。连服十余剂，食欲渐增，精神见佳。后来误服姜、附、砂仁、肉桂等辛燥热药达三月之久，观其肌枯骨立，精神疲乏，肾阴告竭，气立孤危，小溲点滴，汗泄昏厥、脉微散。后急用参脉散加味救治。

2.2.2 清·蒋仲芳·经行后期案 姚姓妇，年二十五，其月事或半年或三月方得一行，温补调治二载，转剧。诊之，脉来微涩，外证口干窍燥，手足心热。遂用大剂生地、当归为主，佐以条芩、山梔、白芍、川芎、丹皮、泽兰、知母、鳖甲。六剂后经准，一月后孕矣。前医未审体质类型而囿于“后期，古法主寒”，误用温补二载而病加剧。

2.2.3 魏长青·胸痹误服人参案 陈某，女，51 岁。平素郁热内盛，近病胸痹，自认体虚，误服别直参，遂致烦躁不宁，大便干燥，头眩耳鸣，脉象弦滑，舌质光

绛似镜。予蒲公英、玄参、麦冬、鲜生地、白芍、麻仁、知母、天花粉等清润之剂而愈。

2.2.4 王培·胃脘痛案 有医士姓王者，故业医，货药饵。邻有妇人病胃痛者请王治之，王用失笑散，服之立效。后凡有患心胃痛者，王辄以失笑散服之，效否各参半。王素食洋烟，一日自觉胃痛，亦自取失笑散服之，痛转甚，至夜半，痛欲裂，捣枕捶床，天未明寂然逝矣。王之邻妇必因瘀血凝滞，故用之立效。其余风寒暑热，饮食气郁，皆能服之。若概以失笑散治之，又不求其虚实，焉不误人性命乎。这是不辨质而治之过也。

3 异病同治与同病异治的体质病理学基础

以上实例，是临床现象，其内在规律如何，试探如下。

西方医学的疾病概念是在“局部定位论”主导下“以局部结构变化为主的定型反应形式”，诊断与治疗常重在局部某一结构或某一个功能指标，或某个代谢指标；中医学的证型和质型则是在“整体制约论”主导下“以临床整体功能变化为主的定型反应形式”，诊断与治疗着眼在全身脏腑经络之间的生克关系^[1]。人是一个整体，虽然局部病变会影响整体，但整体状态控制着局部。体质状态是一种全身性的状态，因此，同质可以同治，异质必须异治。这是一个原理。每种病与每种质的具体关系应当作具体分析。如图1所示，全身性的体质状态涵盖着局部的疾病，调整体质可以治愈疾病。如图2，同一种疾病发生在不同的体质类型

的人身上仍然应从整体着眼来治疗局部病变，按中医中药的理论进行治疗则必须按此人的体质类型而异治。总之，应抓住主质主证，用主方主药论治，再可随兼质、兼证、兼病、兼症而加减。

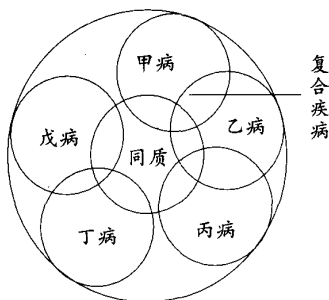


图1 异病同治,同质同治机理示意图

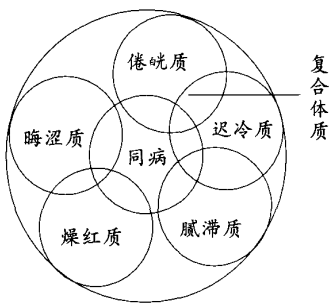


图2 同病异质,异质异治机理示意图

中医辨证体系内容很多，有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血津液辨证等等，归纳起来约311个证型。笔者认为证型是以质型为基础的。质型仅分

六大类，除去正常质外，病理体质仅为五型，以“两纲八要”（阴阳两纲，气血、寒热、虚实、燥湿八要）为其理论根据。如再按五脏分成亚型，也不过二十五型，除去心无湿、肾无瘀、肾气不足并入肾阳不足，仅计二十二型。这是主干。复合型可以参考雷丰《时病论·兼证夹证论》^[5]的思路举一反三，辨质论治。

《内经》云：“知其要者一言而终，不知其要，流散无穷。”笔者体会人体体质类型是其要。我们应从临床实践出发，按“循证医学”原理，用现代统计学方法去研究辨质论治，相信用中医中药和食物调质治病其疗效是可以重复的。因为其中有真理存在，有规律可寻。

参考文献

- [1] 匡调元著. 中医病理研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 2-19.
- [2] 匡调元著. 中医体质病理学. 上海: 上海科学普及出版社, 1996: 2-21.
- [3] 郭桃美主编. 古方新用精选. 广东: 广东科技出版社, 1997: 3-89.
- [4] 徐复霖等主编. 古今救误. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1985: 14-71.
- [5] 雷丰著. 时病论. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 12-36.

“专题笔谈”专栏征稿

本刊开设“专题笔谈”栏目。今年征集有关专病临床治疗心得与体会，病名如下：脂肪肝、糖尿病肾病、老年性痴呆症。可选其中一病介绍个人临证施治经验。字数在1500字左右；突出科学性、实用性、可读性。着力介绍个人临床经验精华；列举不必求全，可以只谈一证、一方、一药、一法，务使读后必有所得；介绍病例务求精当，尽量少引用参考文献。请自留底稿。来稿请寄本刊编辑部。