

·理论探讨·

本文引用:曹楚珩,龙雨,罗尧岳,周小青,谢海波.同证异治的理论挖掘及研究思路[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):611-613.

同证异治的理论挖掘及研究思路

曹楚珩,龙雨,罗尧岳*,周小青,谢海波
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要]理论上同证存在层次、程度、阶段不同亚证型;临床上同一治法存在程度、作用方式的差异;治疗同证的不同方药的取效机制存在差异性。开展证的生物学基础、方证相关以及症-证计量研究,进一步诠释同证异治的实质,为证客观化、微观化与量化研究奠定基础,可丰富临床辨治思维,提高处方用药的针对性。

[关键词]辨证论治;同证异治;证;客观化;微观化;量化

[中图分类号]R241

[文献标识码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.008

Theoretical Excavation and Research Thinking of Same Syndromes with Different Methods

CAO Chuheng, LONG Yu, LUO Yaoyue*, ZHOU Xiaoqing, XIE Haibo
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] In theory, the same syndromes exist level, extent, different stages of sub-syndromes. In clinic, the same treatment method exists differences of degree of treatment and action. The mechanism of different prescriptions on the same syndromes is different. In addition, to solve the same problem, there are still possible ways of using different methods. To carry out the study of related biology, prescription and symptom-syndrome of syndrome type, further interpretation of the same syndromes of different laws of the essence, it lay the foundation for the objectification, microcosmic and quantitative research of syndromes. It is expected to enrich the clinical treatment of thinking and improve the targeted use of prescription drugs.

[Keywords] treatment based on syndrome differentiation; same syndromes with different methods; syndrome; objectify; microcosmic; quantify

辨证论治是中医药理论体系的基本特点,亦是中医临床诊疗疾病的基本原则。其中,同病异治、异病同治、异证异治、同证同治的治则在临床实践中广泛运用。然而,临床实践中亦存在同证异治。所谓“同证异治”是宏观辨证为同一证候的病证,治疗不局限于一法一方,而使用不同治法和方药,获得不同疗效,是在辨证论治规律上进一步发展而来的特殊法则^[1-2]。“同证异治”提出的关键在于对“证”的内涵认识不同。传统中医辨证重在宏观定性,具有模糊、笼统等特点,若仔细辨别,同一证又可分为许多亚证型、或细证、或病理状态等^[3]。因此,具体治法和

方药应有所不同。

1 同证异治的理论挖掘

1.1 理论上同证存在层次、程度、阶段不同亚证型

“证”是疾病某一阶段或某一类型病理本质概况,是疾病状态下机体脏腑、阴阳、气血等功能失常的综合体现,是一种具有多环节、多层次病理生理特征的时空模型。中医辨证注重整体,具有宏观模糊性、复杂性和不确定性,重在定性,目前有了一些探索,如证素辨证,尚无法准确量化和客观化。宏观上辨证为同一名称的证,虽病因病机基本相同,临

[收稿日期]2016-03-03

[基金项目]国家自然科学基金(81273752);教育部博士点科研基金(20134323120007);湖南省教育厅项目资助(15A144)。

[作者简介]曹楚珩,女,硕士,研究方向:治则治法研究。

[通讯作者]*罗尧岳,男,教授,博士,主要从事证本质研究,E-mail:943629127@qq.com。

床表现大体相似,但仍存在不同病理阶段、层次、范围以及病理轻重、浅深、兼挟等不同情形,故存在证的轻重、浅深、范围等“量”的差异性^[4-5]。如脾气虚证为临床常见病证,从证的动态发展看存在不同病理环节,有脾气虚、中气下陷、脾阳虚、脾不统血等程度、缓急差别,又有脾虚湿盛、脾虚食滞等病理兼挟。进一步分析,脾气虚又有致病原因不同而病理有所差别。因此,同一证存在多个不同病理状态或亚证型,治法和方药应有所区别。

1.2 临床上同一治法存在程度、作用方式的差异

治疗某一病证的最佳方法只有一种,但临床上同一治法存在作用程度、方式等不同。如治疗热证的清法,为“八法”之一,是治疗大法。但是,清法又可分为清气分热、清热解毒、清热凉血、清热养阴、清热除湿以及清脏腑热等法,不种治法作用各有侧重。另外,由于病理兼挟,清法又常与化痰、利湿、解表、泻下、养阴、开窍、熄风等法配合使用,功效各有差异。又如,活血化瘀是治疗血瘀证的基本方法,但活血化瘀又存在和血、活血、破血、逐瘀等作用程度之别,还有行气活血、益气活血、温经活血、活血止痛、活血止血等小法,体现出功效的差异性。

1.3 治疗同证不同方药的取效机制存在差异

针对某一特定的证候具有最佳疗效的方剂只有一个,但临床上用于治疗某一病证的方剂常有多首,其疗效存在细微的差别。如《伤寒论》中治疗外感风寒表实证,用麻黄汤,也用葛根汤。但前者适合寒郁肌表、肺气不宣,以无汗而喘,头身头痛为主症,重在发汗解表、宣肺平喘;后者适合寒郁经脉、经气不通,以项背强急为主症,重在发汗解肌。又如,治疗脾气虚证有效方药有四君子汤、六君子汤、参苓白术散和补中益气汤等,各方的主要功效相近,但取效机制和作用靶点存在细微差别,故临床疗效存在差异。研究团队^[6]前期用动物实验的方法,探讨治疗同一病证的类方作用的差异性,研究表明,丹参饮、血府逐瘀汤、失笑散、活络效灵丹、桃红四物汤五首治疗血瘀证代表方在抑制高脂饲料复制家兔动脉粥样硬化模型(血行不畅病理模型)形成方面存在显著差异,血府逐瘀汤作用最强,桃红四物汤最差;五首方在保护犬急性缺血心肌模型(瘀滞不行病理模型)作用方面亦存在差异,其中失笑散没有明显作用。由此可见,作用于同一证的不同方药,从宏观上看均有效,

但从微观角度辨别,作用存在差别。另外,同一首方作用于同一证的不同病理环节(病理状态)亦有差异。

此外,现实生活中,就解决问题的方法而言,亦有主次和先后之分。一是先抓主要矛盾,从问题的核心入手,次要矛盾自然得到解决;二是先解决次要矛盾,从矛盾的周围入手,逐步推进解决核心问题,主要矛盾迎刃而解。针对同一问题,解决问题的方式方法可不同,但都可以达到相同目的,殊途同归。临床辨证论治亦可遵循同样道理。

2 同证异治的研究思路

长期以来,中医临床寻求最佳方药主要依靠医生的经验总结和摸索,具有不确定性,规范性不够。如何选用现代科学技术方法和手段,开展同证异治研究,选择正确的研究方法和思路是关键。

2.1 开展“证”的生物学基础研究是探讨同证异治的重要方法

从宏观上辨证为某一证,根据病机发展的趋势、部位、环节以及主证的不同,进行深入细化辨证分型,完善证候结构层次,并运用证候基因组学,结合模块理论进行研究,可望在更深刻的层次上揭示同证异治本质。现有研究已取得初步成果,如痰瘀证的生物学基础包括脂质代谢(高血脂症、高黏血症)、炎症反应(炎症因子C反应蛋白、一氧化氮、肿瘤坏死因子含量)、细胞凋亡及淋巴功能异常等;血瘀证与血液流变学、血管内皮损伤、脂质代谢紊乱、炎症因子以及基因组学的基因、蛋白质表达等有关。进一步研究,有学者^[7]运用基因分析法,从生物分子网络角度探讨慢性肾炎、糖尿病肾病、阳痿病中肾虚证的转录组学特征,研究表明:以上3种疾病相关的特有差异表达基因中的3条信号通路差异调控,可能是肾虚证“同证异治”的转录组学基础,从而进一步揭示不同疾病,同一证的“同证异治”生物学基础。

2.2 开展方证相关研究是探讨同证异治的重要途径

方证相关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,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。临床实践中,一个证可有多方治疗,不同方药均可取得疗效,但其疗效有异,只有用药配伍与特定病证病机高度相关的方

才可能取得最好的疗效,即方与证的相关程度高,则治疗效果好,反之则治疗效果差。如有学者^[8]针对湿(瘀)热内蕴(在肝硬化发展过程中)的病机及治疗,选用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、甘露消毒丹和茵陈四逆汤,采用多个模型进行五首类方比较研究。研究表明:炎症早期属于湿热内蕴证,以库普弗细胞(KC)经典激活途径为主的炎症反应及脂肪酸代谢异常可能为茵陈蒿汤方证的主要病理基础。结果表明茵陈蒿汤的疗效最佳,而栀子柏皮汤、茵陈五苓散和甘露消毒丹仅能改善个别指标,从而揭示治疗同证方药的作用差异性。

2.3 构建症-证计量研究方法和平台是开展同证异治研究的重要思路

将临床症(症状、体征)、证按等级进行计量分析,从单纯依靠临床专家经验,到逐步运用半定量方法制定诊断量表,发展到将流行病学调查、数理统计、计算机等现代研究方法运用到症、证量化研究中。如根据轻重程度、诊病辨证主次地位将症状、体征进行量化,可以采用分级赋分法、likert 等级法、量表法、视觉模拟刻度法、主观赋权法、客观赋权法、主客观联合赋权法、症状加权积分法等不同方法进行计量分析。在症状、体征量化的基础上,结合现代检测指标,采用结构方程模型、多元分析法等对中医证候进行量化辨证。进一步研究应重视中医药理论特色,与多学科结合,开展多途径、多层次、多视角探索,建立起中医症-证定性定量研究方法和平台,可望成为同证异治研究的重要思路。

3 同证异治的研究意义

同证异治是临床辨证论治思维的发展,体现中医临床论治的灵活性,提高辨证精准性,并拓展了辨证论治思路。深入探索同证异治获取最佳疗效的机理,可望促使辨证论治理论在形式和内容上逐步完善,为同证用不同治法、方药治疗提供理论支撑。另一方面,从同证异治取效的结果反思,有利于完善证候的客观细化分型,从而对推动中医辨证规范化、微观化以及量化研究进程,促进辨证论治体系的发展有重要意义。

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] 严石林,汤朝晖,鲁法庭,等.从“一证多方”探讨“同证异治”[J].中华中医药学刊,2008,26(7): 1384-1385.
- [3] 沈宏春,王浩中,陶 怡,等.“同证异治”的源流与发展[J].云南中医学院学报,2013,36(1):22-25.
- [4] 周小青,刘建新.“同病同证”以多种方药治愈的可能性机理研讨[J].中国中医基础医学杂志,1996,9(2):28-31.
- [5] 周小青,陈喜蓉,刘建新.论证候的病理范围、轻重、阶段、因果、浅深层次与治疗[J].中国中医基础医学杂志,1997,3(1):17-19.
- [6] 罗尧岳,周小青,沈剑刚,等.活血化瘀类方对心血瘀病理影响的定性定量研究[J].时珍国医国药,2014,25(2): 509-512.
- [7] 严石林,沈宏春,王浩中,等.3种疾病肾虚证“同证异治”的信号通路调控研究[J].云南中医学院学报,2012,35(1):5-9.
- [8] 边艳琴,刘 平,孙明瑜,等.基于方证相关理论解析肝硬化湿热内蕴病机[J].世界科学技术——中医药现代化,2016,18(9):1477-1482.

(本文编辑 李路丹)