

四 诊 之 窗

反 治 法 应 用 琐 谈

130021 长春中医学院 刘立昌

主题词 反治

“反治法”一语出自《素问·至真要大论》，并用“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用”十六个字揭示反治法的涵义。所谓反治法，是逆疾病性质而“从”其标象的正治法的一种变通治法，与正治法相对而言，实同名异。“逆者正治，从者反治”，若以逆为反，以从为正，实为南辕北辙，必犯“虚虚实实”之戒，故反治法多为后世医家所重视。《伤寒论》立法严谨变通，知常达变，创立不少反治法方剂，体现了仲景治法特点。

一、正治反治，同工异曲

所谓正治，反映治法的一般规律，而反治则体现治法的灵活运用。《素问》提出的正治、反治，就其文法来讲具有特殊的内涵，与一般的“正”、“反”概念不同。“逆者正治”，正治反称“逆”，“从者反治”，反治则称“从”，给人以迷惑之感。其实不然，是一种治

虚。至于病者表现为正气已虚而湿邪未尽等虚实夹杂的情况，尤须仔细分辨，或攻或补，或攻补兼施，“大实有羸状，至虚有盛候”的情况不可不知。

2. 清利湿热、排石通淋为治本病之常法。但须时时注意正气，如渗利日久、津液亏损，则结石更难排出，时时顾护阴津实为要事。陈无择《石室秘录》治疗石淋，方用熟地、山茱萸、泽泻、茯苓、慈苢仁、车前子、麦冬各5两，青盐1两，骨碎补2两，芡实8两，肉桂3钱，对此陈自注“此方之妙，全

法的两个措施。用“逆”的措施曰“正治”，用“从”的措施曰“反治”，两者表面是对立的，而实际上则是统一的。“反治”为一种手段，是有条件的，开始必然是“从”，最终目的与“逆”相同，即“其始则异，其终则同”。逆者单刀直入，从者去伪从真，摒除假象，找出本质。“必伏其所主，而先其所因”，正是中医辨证论治的精华所在。祖国医学治疗疾病，是抓住辨证的本质而采取逆其本质的治疗方法，不论现象与本质是否相符都是如此。所谓“从治”并不是顺从证候的治法，“逆治”也不是逆证候的治法，因为证候就是疾病本质的反映。既然两者最终都能达审证求因、从因论治的目的，那么二者何异而有，实乃同工异曲是也。

二、反治法的临床意义

反治法是临床常用的一种变通治法，使用恰当，确实立起沉疴。

不去治石淋而转去补肾水之不足，水足而火自消，火消而水自化，此乃经验之谈。

3. 石淋病人，肾虚者恒多。过服清利湿热苦寒之品，戕伤中阳，中阳虚下及肾阳，导致肾阳亦虚，肾虚则推动无力，结石不易排出。因此，服用温肾益气之品，如仙灵脾、巴戟天、补骨脂及大剂量黄芪等对排石很有益处，此亦即古人所谓“扶正即祛邪”之义。

(作者简介：崔钦仪，男，50岁。1960年毕业于宁波医专中医班，现任主治医师。)

疾病的发生、发展是一个复杂的过程，有的病势轻而病情单纯，属寒属热属虚属实一目了然，易于判别，而有些疾病病势危笃而证情复杂，不加推敲则难以辨认真伪，这在临床屡见不鲜。如寒热并见，虚实挟杂，标本难辨。再如“阳盛格阴”、“阳证似阴”、“热极生寒”以及“至虚有盛候，大实有羸状”等，确给临证治疗带来一定困难。在这种病情复杂难辨的情况下，如用以寒治热、以热治寒的常规方法逆病情而治，如是冰上加霜，造成“反泻含冤”的误治。此时临证，须头脑冷静，思维敏捷，明辨标本，去伪存真，抓住本质，出奇制胜，方能恰合病机，达到有者求之、无者求之、顺其假象、求其所属。因假象是与事物的本质以相反的形式所表现出来的，故仍不失正治法的原则。

三、反治法在《伤寒论》中的应用

1. 热因热用：是指用温热类药物治真寒假热证。如寒证发展到寒极阶段，格阳于外，虚火浮动，可出现阴盛格阳的病理证候。《伤寒论》第11条：“病人身大热反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”本段原文的前半部分，就其症状来说，身热、烦躁、脉洪大，表现为热证特征，但仔细玩味，虽热而反欲得近衣，脉洪大而重按无力。其病机为寒无异，必用温热方药治疗，使里寒消散、阳气回复，在外的假象则随之而解。临床若见四肢厥冷、下利清谷、脉微细，同时伴有面色微赤、烦躁口渴，证属其本为寒、其标为热，必用破阴回阳、宣通内外的白通汤或白通加猪胆汁汤救治。后世医家每治发热性疾患，多用姜附等热性药物，常可收到较好疗效，均体现了“热因热用”的治疗原则。

2. 寒因寒用：是指用寒凉药

四 诊 之 窗

一、三年高热，化湿通阳霍愈

【验案一】

丁×，女，5岁。1986年7月26日初诊。

病发3年，每于4~9月间呈周期性持续午热早凉高热，热退无汗，体温38~39.3℃，甚则达39.8℃，然待10月秋风一起壮热自退，不药而复。伴纳呆神疲，溲赤便难，四五天方得解一次溲便，且量少，尚常夜有四肢微抽，甚则循衣摸床，体形日瘦。曾在某医院住院治疗二月余，屡经血象、X线全胸片及心电图等全面检查，未发现明显器质性病变，终以拟诊为小儿夏季热、神经性发热、发热待查。

阅前诸医所开之方，不是黄芩、黄连、石膏等苦寒降火之品，便是生地、丹皮、鳖甲等凉血育阴之药，抑或参、芪、桂、附诸温补之剂。显见前医之所辨证，不外乎热邪内盛，或阴虚发热，抑或阳虚发热，故尽投以上诸方药，且据家长所云，迭投药已足盈2担，然病情有增无减。

刻诊：患儿体瘦如骷，双目半垂，按其头额烫手若灼，体温高至39.8℃，但四肢冰凉，舌边尖红，

物治疗真热假寒证。如热证发展到热极阶段，格阳于外，出现阳盛格阴的假寒象。《伤寒论》第350条“伤寒脉滑而厥，里有热，白虎汤主之”，此厥逆是四肢厥冷，而兼见脉滑之里热征象，是由于热邪深伏、郁闭于内，致“阴阳气不相顺接”热深厥深、阳气不能达于外所致。其厥为标，其热为本，治当白虎汤，以清热生津、邪热得清、阳气无阻而畅达于外，手足厥逆自解。

3. 塞因塞用：是指用补涩类药物治闭塞不通的病证。适用于“至虚有盛候”的假象是塞、本质是虚的病证，临床多见中气不足、脾胃虚弱、气机升降失常，因而表现腹部胀满、阻滞不通的症状。在

宣通化湿法治验二则

518101 深圳市宝安区人民医院 曹 艺

主题词 温病/ 中医药疗法 肾炎/ 中医药疗法 化湿

然苔白尤中、根部厚腻且黑，切脉俱弱细无力，几难应指，尤气息颇微，奄奄一息。

证属湿浊中阻致热邪被困遏于内，不得外解，日久则邪实正虚、阴阳俱损。治当宣化畅中、利湿通阳。

方用三仁汤化裁：重用白蔻仁至15克（后下），去滑石，增桂枝12克（后下），全蝎3克（冲），石菖蒲6克，荷叶2片。1剂，水煎日分3次温服，另用西洋参10克、红参须6克炖液兑入。

次日复诊，壮热大减，体温降至37.5℃，且四肢回温，不复抽搐，二便清通，尚可纳食思饮，可对答所问。

药已中病，守原方去全蝎、菖蒲，入霍香、扁豆，并酌减蔻仁用量。2剂，日服1剂，服法如前。

治疗上采用健脾益气的方法，脾气得旺，气机升降正常，则腹胀可除，以补益之法达到开塞的目的。《伤寒论》第273条：“太阳之为病，腹满而吐食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬。”本条的“腹满”，是因虚而满、中焦斡旋无力，非为实邪阻闭，因此在治疗上以补为通、以塞治塞，实为审证求因之法。

4. 通因通用：是指用通利类药物治通泄一类的病证。适用于“大实有羸状”的真实假虚证，如下利之患，一日数次，用补法止泻，往往效果不好，而采用通下法反能达到止泻之目的。《伤寒论》第371条：“下利、谵语者，有燥屎也，

再诊，壮热全退，诸证均失。三年沉疴，至此终霍然得起。为巩固疗效，转施参苓白术散加减。4剂，日服1剂，以善其后。追访2年，病未再发，且体已颇健。

【按】本案虽已病发3年，本不属温病初起，但因其病发于春温，加诸前医过为其壮热、午热早凉或久热不退之标症所惑，未细审其真因病本，而误诊为前述三证，妄投苦寒攻伐、育阴腻滞或燥热伤津之药，致脾胃所伤、运化失司，使内外之湿邪胶合为患，困遏内侵之热邪，使之不得外解。正邪相搏，日久则不仅使热邪愈陷困于内，尤正气随其日耗，终致邪实正虚，病发缠绵3年。尽管本案证情复杂且沉重，然正因细究其病因病机，仍证属为湿浊中阻所致，故治当宣化畅

宣小承气汤。”此下利与谵语并见，是由于热结肠胃，腑气不通，经气不利，气血周流不畅，肠道必有实邪积滞，热结膀胱。下利为标，热结为本，故采用以通为止、泄热通腑之法，热除利止，谵语得除。

另外，临床还有淤血阻滞、血不归经的崩漏，不能单纯用止血法，应多采用活血祛瘀之法，淤血去，血自归经，出血自止。又，饮食停滞、大便泄泻不爽，此时用通滞药，如大黄等，每每取得桴鼓之效。

（作者简介：刘立昌，男，35岁，吉林省长春市人。1984年毕业于长春职工医科大学中医系，1987年考入长春中医学院攻读硕士学位研究生。）