

中医“和”思维与“和”方法探讨

秦静静, 陈丽云

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘 要:“和”思想是中医理论的精髓, 它从产生、发展、确立、总结经历了一个漫长的过程。“和”思维广泛的适应性赋予了“和”方法运用的灵活性, 基于此, 中医界从古至今对和法的定义及范围一直存在争议。从思维、方法两个层面对中医“和”理论进行系统梳理, 将泛化的“和”思想与具体的“和”方法分而论之, 并最终归纳和法为和解法、调和法、缓和法 3 个层次, 以使其义明晰。

关键词:“和”思维; “和”方法; 和解法; 调和法; 缓和法

中图分类号: R22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0129-03

Resrch of "Harmonize" Thinking and Methods in TCM

Q N Jing-jing CHEN Li-yun

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract "Harmonize" thought is the essence of TCM, it is a long process from the production, development, establishment to summarized. "Harmonize" Methods are flexible because "Harmonize" thinking has a wide range of adaptability, based on this, the definition and scope of regulating therapy has been controversial in TCM from ancient times. In this paper, the system of "Harmonize" theory has been divided into thinking and methods, finally summarized it to demulcent therapy, harmonizing therapy and mild therapy, so that the structure of the theory will be more explicit.

Key words "Harmonize" thinking; "Harmonize" methods; demulcent therapy; harmonizing therapy; mild therapy

“和”作为中国古代哲学最具特色的思想观念之一, 长期以来是中华民族普遍认可的人文精神。植根于神州大地的中医学, 是自然科学、社会科学与中国古代哲学相互渗透的产物, 因而“和”的观念也深深植根于中医学术之中, 成为影响中医理论体系和临床实践的重要思想。

“和”之渊源已久, 最早可上溯到《周易》,《易》中有云:“乾道变化, 各正性命, 保合太和, 乃利贞。”^[1]其后儒家、道家等皆对其有深入的探讨和进一步发挥, 最终形成了中华民族普遍具有的特殊思维理念, 在此基础上形成的中医学也构架了以“和谐平衡”为中心的理法方药系统。先秦时期的医学巨著《黄帝内经》中就有和的论述, 如《素问·生气通天论》指出:“凡阴阳之要, 阳密乃固。两者不和, 若春无秋, 若冬无夏, 因而和之, 是谓圣度。”^[2]其后, 汉代张仲景在《伤寒杂病论》中创制了一系列方剂将《内经》有关“和”的治法精神用于临床, 为和法的形成演变及组方用药奠定了基础; 到了金代, 成无己提出“和解少阳”法, 并将仲景名方——小柴胡汤作为和之代表方剂; 明代张景岳又将“和”立为“八阵”之一, 并倡“和其不和”之论, 大大扩展了“和法”的应用范围; 时至清代, 程国彭在《医学心悟》中明确提出汗、吐、下、和、温、清、消、补为“医门八法”, 从此, 和法作

为中医治疗大法之一的地位被正式确立。纵观整个医学史的发展, 对于“和”的理解, 历代医家众说纷纭, 直至近代, 对于“和”的内涵、外延尚无定论, 整个中医界多种观点并存, 形成争论: 有认为“和”应是中医治则的总纲, 统领其他七法; 也有观点表明“和”作为一种具体治法存在缺乏根据, 应剔除于八法之外, 仅作为一种治疗目的和原则。凡此种种, 笔者认为其矛盾产生的根源在于混淆了中医思维之“和”与方法之“和”, 从而产生了观点上的对立。据此, 需正本清源, 将“和”之思维与“和”之方法逐一梳理, 使之明晰。

1 泛化的“和”思想

在“中庸”与“和谐”的民族精神影响下, 中医学形成伊始, 即以重视人体内部以及人与自然之间的相互和谐为特征, 以追求脏腑、经络、气血、阴阳的平衡协调为最高境界。“和”字始终贯穿于整个中医治疗、养生、康复系统中, 并最终形成中医理论的精髓, 使之有别于世界其它医学, 关注的焦点不是特异性病因和局部病理改变, 而是人的整体功能。泛化的“和”思想为中医整体观及辨证论治的形成奠定了理论基础。

1.1 疾病观“和”是生命的根本规律, “失和”是疾病的本质

正常的生命活动有赖于机体脏腑、经络、气血、阴阳的平衡协调。《黄帝内经》有云:“其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽其天年, 度百岁乃去。”^[2]中医认为, 人是一个以五脏为中心的有机整体, 并在其时间和空间的发展过程中, 始终维持一个相对动态的平衡, 即“和”状态。这在中医基础理论中得到了充分体现, 如: 阴阳以平为期, 五行生克制化合乎节度、营卫气血以和为贵、中焦如衡非平不安、少阳为枢调和

收稿日期: 2010-08-24

基金项目: 上海市医史文献重点学科资助项目 (S30301)

作者简介: 秦静静 (1985-), 女, 山西人, 硕士, 研究方向: 中医医史文献。

通讯作者: 陈丽云 (1965-), 女, 上海人, 副教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 医史文献。E-mail: chenlymeng304@

为用等等。若一旦外邪侵入,或正气虚衰,打破了机体的平衡,人就会得病,即“失和”。中医治病,就是运用中药的四气五味、药物归经等特性,从整体上把握,从“证”入手,调治其失衡的状态,使之达到新的平衡而治愈疾病。这种以人为本、以“和”为机制的疾病观,是中医“审证求因”的真谛所在,也是中医发病学区别于西医病理学的本质特征之一。

1.2 治疗观:“使之和”是中医治疗的根本目的和基本原则

基于对“失和”是疾病本质的认识,治病求和成为中医治疗的最高法度。即“因而和之,是谓圣度。”《内经》曾总结全部治法为:“谨和阴阳,以平为期”^[2]。在治疗方面,“和”具有调和表里、上下、气血、三焦、脏腑等多病位和阴阳、寒热、虚实等多病性的作用,是中医学多靶点综合调整的范例;在养生方面,中医讲究“和于阴阳,调于四时”^[2],《内经》的“有节”“有常”“不妄”都是此意,历代养生家也把顺应自然、有动有静、劳逸结合、阴阳平衡、形神共养所形成的最佳境界称之为“和”;在方剂学中,药物配伍重视阴阳平衡、升降结合、散中有收、寒热并用、攻补兼施、表里同治等等。目的都是平其亢逆,利用五味之偏性以调整脏腑之偏颇,达到阴阳平和的和谐状态。

所以,中医的“和”很大程度上讲的是功能态,是思维层面的概念。如张景岳“补而和之”、“温而和之”、“行而和之”、“凉而和之”等都不是指具体的和法,而是指补法、温法、行法、凉法等各种治法,之所以冠以“和”之名,就是为了说明这些治法使用的最终目的是“使人和平”。这是泛化了的“和”思想。

2 具体的“和”治法

在《内经》和《伤寒论》中,虽然使用了“和”字,但并不是作为一种具体治疗方法而提出,主要是指机体生理机能的和谐,或者是指使处于病理状态的机体恢复到协调状态。作为一个具体的治法,并且用特定的术语提出“和解”这一概念的是成无己。他在《注解伤寒论》中说:“太阳转入少阳,邪在半表半里之间……与小柴胡汤以和解之。”^[3]而后世随着小柴胡汤的临床应用扩大,其治疗效果的肯定,医家们又引申其义,如张景岳认为:“和方之制,和其不和者也,凡病兼虚者补而和之,兼滞者行而和之,兼寒者温而和之,兼热者凉而和之,和之为义广矣。亦犹土兼四气,其余补泻温凉之用,无所不及,务在调平元气,不失中和之为贵也。”^[4]戴北山则说:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”^[5]清代程国彭《医学心悟·论和法》在继承成无己和解概念的同时,又说:“有清而和者,有温而和者,有消而和者,有补而和者,有燥而和者,有润而和者,有兼表而和者,有兼攻而和者。”^[6]至此,和法的概念已较成无己的“和解”有了很大扩展。这一方面扩大了和法的运用范围,另一方面也使和法的概念更加模糊,引起争议。归纳起来,历代对“和法”的理解主要可概括为以下三个方面:

2.1 和解法(狭义和法)

伤寒少阳证,邪在半表半里,出现寒热往来,胸胁满闷,食少神倦,口苦咽干,目眩,脉弦等症,成无己强调:“伤寒邪气在表者,必渍形以为汗;邪气在里者,必荡涤以为利;其于不外不内,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解之可矣。小柴胡汤为和解表里之剂也。”^[7]由于

少阳病理机制特殊,并非汗、吐、下三法之所宜,故用和解之法透泻少阳之邪、调和胆胃之气,治以小柴胡汤为主。方中柴胡苦辛,气质轻清,气味最薄,既能透过少阳半表之邪,又能疏畅少阳郁滞之气机;黄芩苦寒,气味较重,能清泄半表半里之热;柴芩合用,能透达邪热,和解表里;生姜、半夏和胃降逆止呕;人参、大枣、甘草益气和中、扶正祛邪,全方有疏利三焦、和解少阳、宣通内外、调达上下、畅通气机的作用,为和解之法的代表方剂。

时至明清,温病学家对和解法与方剂的认识尤有阐发,如吴有性倡邪伏膜原之说,认为膜原“内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里分解,是为半表半里”^[8],《温疫论》创制达原饮,以开达膜原之邪;何秀山《重订通俗伤寒论》所制蒿芩清胆汤,兼顺清泄少阳和化痰祛湿两方面,使和解方剂在配伍上更臻完备。

2.2 调和法(广义和法)

“和方之制,和其不和者也”,由于病情的复杂性、病因的多样性、病位的特殊性、体质的差异性,临床上出现单纯八纲证候的机会并不多,因此单用一法往往难以奏效,需杂糅诸法,各抒其长,使机体恢复至协调状态,此即调和法。具体的治法根据病位、病性的不同,可将其概括为表里双解、调气和血、调和脏腑、寒热并用、攻补兼施、平衡阴阳六大类。

2.2.1 表里双解 人体肌表与脏腑,通过经络的联系而表里相通。疾病发生过程中,在一定的条件下,可出现表里证错杂和互相转化。如表里同病、表里出入等。具体的证候又可分为表热里寒、表寒里热、表实里虚、表虚里实,以及表里俱寒、表里俱热、表里俱虚、表里俱实等。根据具体病情,运用解表药与治里之品组合成方,临床常用的代表方剂有:大柴胡汤、大、小青龙汤、防风通圣散、葛根芩连汤、疏凿饮子等。

其中大柴胡汤和解少阳,内泻热结,主治少阳阳明合病,以往来寒热,胸胁苦满,呕不止,心下痞硬或满痛,便秘,苔黄,脉弦数为主症。大青龙汤发汗解表,清热除烦,主治外感风寒,不汗出而烦躁的表寒里热之证。小青龙汤解表散寒,温肺化饮,主治风寒束表,水饮内停之证。防风通圣散疏风解表,通里清热,主治风热壅盛,表里俱实之证。葛根芩连汤外解肌表之邪,内清肠胃之热,主治热利而表邪未解者。疏凿饮子于泻下逐水之中能疏风解表,适用于阳水实证,水湿泛滥表里而遍身尽肿者。

2.2.2 调气和血 气血是生命活动的物质基础,宜充足协调、运行正常。而某些原因可致“气血不和,百病乃变化而生”^[2](《素问·调经论》)。气血病的证候,一方面为气血的亏虚,主要有气虚、血虚,属虚证的范畴;一方面为气血运行失常,主要表现为气滞、血瘀,一般属实证的范畴。气血同病可概括为气血两虚、气不摄血、气虚血瘀、气滞血瘀、气随血脱等五大类。临床常用的代表方剂主要有:归脾汤、当归补血汤、补阳还五汤、血府逐瘀汤等。

归脾汤益气补血,健脾养心,主治心脾气血两虚和脾不统血之证,以面色萎黄、体倦食少、健忘失眠、便血、月经量多、舌淡、脉细为主症。当归补血汤以黄芪、当归为主药,重在补气生血,常用于劳倦内伤,血虚发热之证。补阳还五汤以大剂补气与少量活血药相配,功能益气活血通络,适用于气虚血滞,脉络瘀阻之中风。血府逐瘀汤活血祛瘀,行气止

痛,可调治多种气滞血瘀之证。

2.2.3 调和脏腑 人体是以五脏为中心的有机整体,各脏腑之间生理上分工合作,维持生命活动的正常进行;病理上相互影响,或由脏及脏,或由脏及腑,或由腑及腑。因此,调整脏腑病变时,不仅要考虑一脏一腑之阴阳气血失调,也要注意调整各脏腑之间的关系。脏腑兼病的发生,一般表现在具有表里关系的脏腑之间和具有生克乘侮关系的脏与脏之间。顺应脏腑的生理特性,掌握脏腑兼病的一般传变规律,是调和脏腑的重要原则。

脏腑兼病甚为多见,其证候也较为复杂。常见的证型包括:心肾不交、心肾阳虚、心肺气虚、心脾两虚、心肝血虚、肺脾气虚、肺肾阴虚、肝火犯肺、肝胃不和、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等。代表方剂有:交通心肾之黄连阿胶汤、交泰丸;调和肝脾之四逆散、逍遥散;健脾温肾之苓桂术甘汤;调和肝胃之左金丸等。此类方剂不胜枚举,然其目的不外是利用五味之偏性以调整脏腑之偏颇,使机体达到阴阳平衡的和谐状态。

2.2.4 寒热并用 寒热是辨别疾病性质的纲领。《类经·疾病类》说:“水火失其和,则为寒为热。”寒热不调或错杂在临床上可有多种表现,针对性的治疗也各有千秋。而我们常说的调和寒热剂,主要适用于寒热互结于中焦,升降失常,而致心下痞满,恶心呕吐,肠鸣下利等证。常用辛温药如干姜、生姜、半夏与苦寒药黄连、黄芩等为主组成寒热并用的方剂。

代表方为医圣张仲景创立的以半夏泻心汤为首的诸泻心汤方,为辛温开泄与苦寒降气的配伍应用,开辟了治疗脾胃寒热错杂,气机痞塞的法门。如:胃虚热痞的半夏泻心汤证,食滞明显、干呕食臭的生姜泻心汤证,利甚心烦不安的甘草泻心汤证,中虚腹痛、胸热呕吐的黄连汤证,热扰胸膈兼中寒下利的栀子干姜汤证等。治疗通过寒热平调,消痞散结之和法,使寒去热清,升降复常。

2.2.5 攻补兼施 在疾病发展过程中,邪正双方的力量对比经常发生变化,或因虚致实或由实转虚,形成虚实错杂之势。针对邪实正虚,此时不攻则不能去其实,不补则无以救其虚,惟有攻补兼施,邪正兼顾,方为两全。

任应秋指出:“凡病邪并不盛,而正气却不强时,最宜用和解之法。”如:黄龙汤、增液承气汤均能泻热通便兼以扶正,黄龙汤是大承气汤配合益气养血药而成功补兼施之方,主治阳明腑实而兼气血不足者。增液承气汤则为寒下与滋阴增液并用之剂,功用滋阴泻热通便,主治阳明温病,热结阴亏之便秘证,是为虚实并治,攻补兼施和法的代表方剂。

2.2.6 协调阴阳 《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治。”^[2]中医学认为,人体在生理上阴与阳之间,既有对立、消长的关系,又有依存、转化的关系。在这一系列复杂的生理活动过程中,保持相对的平衡状态是重要条件。

早在《黄帝内经》就有“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”^[2]的论述,后世历代医家都对阴阳的平衡关系有过精辟阐释:无论是丹溪的“阳常有余,阴常不足”,还是景岳的“阳非有余,阴亦不足”,其最终目的都在于恢复阴阳和谐。这种治疗原则,在《素问·阴阳应象大论》中叫做“阳病治阴,阴病治阳。”王冰称作:“壮水之主,以制阳光”,“益火之源,以消阴翳”,张景岳在“阴中求阳,阳中求阴”的指导思想

想下创制了左归、右归丸,将附子、肉桂、鹿角胶等温阳之品与熟地、山药、枸杞等滋阴之药联合运用,共奏平调阴阳之功。

《读医随笔》指出,“凡用和法者,必其邪气之极杂者也,寒者、热者、燥者、湿者,结于一处而不得通,则宜开其结而解之。升者、降者、敛者、散者,积于一偏而不相洽,则宜平其积而和之。故方中往往寒热并用,燥湿并用,升降敛散并用。”^[9]综上所述,广义的和法实质上是多种治法的组合运用,目的在于使表里寒热虚实的复杂证候,脏腑阴阳气血的偏盛偏衰,归于平复。

2.3 缓和法(相对和法)

“缓治微调”是和法的另一层重要意义,它是相对于猛攻峻补、大寒大热之剂而言,如清代周学海所言:“和解者,合汗下之法而缓用也。”^[9]这在中医经典论著《伤寒论》中得到了充分体现,如:第 387 条云:“吐利止,而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之”^[10],第 250 条言:“太阳病,若吐,若下,若发汗后,微烦,小便数,大便硬者,与小承气汤和之则愈”^[10],第 208 条“若腹大满不通者,可与小承气汤微和胃气,勿令至大泄下”^[10]。其“和”字,每每与“小”、“微”等合用,对比于麻黄、大承气之辈,取其用药缓和,勿令过度之意。

明代张景岳在《古方总目·附古方条序》中提出缓治的概念:“和阵病有在虚实气血之间,补之不可,攻之又不可者,欲得其平,须从缓治,故方有和阵”^[4]。近代蒲辅周也认为:“和解之法,具有缓和疏解之意”^[11]。因此,“和”的这一含义虽不是具体的八法之一,只是一个相对的概念,但它对于全面地理解中医和理论具有十分重要的意义。

3 结 语

尚“和”是中华民族文化思想的核心,在此基础上,中医学也形成了自身特有的一套“和”理论。和法看似变化多端,实则万变不离其宗,如清代医家程钟龄所言“和之义则一,而和之变化无穷焉。”^[12]正是“和”思维广泛的适应性赋予了“和”方法运用的灵活性,它们一脉相承,在一定程度上充分体现了中医特色,扩展它的应用将有利于启发临床辨证论治的思路,对于丰富临床治疗手段大有裨益;割裂地看待二者,仅从方法层面,试图定义和法的概念和范围是不确切的,由此而产生的争论和矛盾也是没有意义的。

参考文献

- [1] 佚名.易经[M].延吉:延边大学出版社,2003 1
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963 20 507 335,21 46
- [3] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963 151.
- [4] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991 1242
- [5] 戴天章.广瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,1992 57
- [6] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,1955 23
- [7] 成无己.伤寒明理论[M].上海:上海科学技术出版社,1959 58.
- [8] 吴有性.瘟疫论[M].天津:天津科学技术出版社,2005 1
- [9] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997 145.
- [10] 张机.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1987:569 295 316
- [11] 中国中医研究院西苑医院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,1955 23.
- [12] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,1955 23