

反治法理论及王孟英反治医案研究

张同远, 杨进 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:自《内经》提出反治法以来, 历代医家从不同角度进行了研究。认为根据《内经》的思维方式, 对反治法的认识也应大道至简, 将其理解为在逆向思维指导下, 采用与常规相反的治法即可。王孟英是晚清时期著名的温病学家, 其深得《内经》反治法的精髓, 临证从不先入为主, 如针对叶天士“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”的温病辨证纲领, 认为“苟无其顺, 何以为逆”, 提出了温病顺传的理论。结合其医案对反治法进行研究, 能开阔临证思维, 对提高治疗效果有重要意义。

关键词:反治法; 王孟英; 医案

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2016)03-0210-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0210

Research of Retrograde Treatment from Wang Mengyings Medical Cases

ZHANG Tong-yuan, YANG Jin

(The Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Since The Yellow Emperor's Inner Classic put forward the concept of retrograde treatment, physicians from different period of history had studied it from different perspectives. According to the feature of Inner Classic, the concept of retrograde treatment must be concise, which means that it is the opposite treating method based on reverse thinking. Wang Mengying was the famous doctor of epidemic febrile disease of later Qing Dynasty. When treating diseases, he would find the roots and it was quite useful in the treatment.

KEY WORDS: retrograde treatment; Wang Mengying; medical cases

反治法出自《内经》的《素问·至真要大论》,“帝曰:何谓逆从?岐伯曰:逆者正治,从者反治……帝曰:反治何谓?岐伯曰:热因寒用,寒因热用,塞因塞用,通因通用。”^{[1]711} 历代医家围绕经文从不同角度对反治法进行了研究。

王孟英是晚清时期著名的温病学家,其从不侈谈医理,一切从临证实效出发。常据《内经》反治法的精髓推原其故,更于疑难处发蒙解惑,深受后人称道。本文结合其医案对反治法进行探讨,恳请同道指正。

1 历代医家对反治法的认识

《内经》虽然提出反治的概念,却并未给予明确的定义,更由于经文只有寥寥数语,且语义未甚明了,所以引起后世医家对其不断争论。主要有以下几种观点。

1.1 经文有误当作修改

原文“热因寒用,寒因热用,塞因塞用,通因通

用”4句话由于前后格式不致,也引起后人广泛争论。有人认为当依体例将“热因寒用,寒因热用”改为“热因热用,寒因寒用”。《中医基础理论》《内经讲义》等教材多采纳这种观点。而张静则认为,应将原本的“塞因塞用,通因通用”改作“塞因通用,通因塞用”,这样才能符合反治法的基本要求^[2]。

1.2 反治法无存在意义

反治法仍是针对疾病本质而进行治疗的方法。章增加等认为,根据“正治”的定义,不就把“反治”又纳入“正治”之范畴了吗?又何必另立“反治”之法,摒弃“反治”不仅不损害中医治则体系的完整性,反可使其赋予更多规范化、标准化、科学化的素质,使之更加符合中医“辨证论治”的精神实质和特点^[3]。

1.3 反治有“真反”“假反”之别

《医碕》中还提出“真反”“假反”之说。顺从疾病假象而治的一种治疗原则,称为假反。从治法与疾病性质上讲,仍属于正治。顺从疾病性质而治的

收稿日期:2016-01-20;修稿日期:2016-03-21

作者简介:张同远(1975—),男,江苏宿迁人,南京中医药大学助理研究员。

一种治疗原则,称为真反。因其治疗特征是顺从病性,故又称“从治”^[4]。

1.4 “反治”实为“反佐”

对“热因寒用,寒因热用”有人从“反佐”的角度进行研究。王冰、马蒔认为是方药配伍的寒热“反佐”,俞嘉言、张志聪认为是服药方法的寒温“反佐”。此即寒极、热极之时,或有寒热格拒时,于温热方药中加少量寒凉药或以热药冷服法;或于寒凉方药中加少量温热药或以寒药热服法,可以减轻或防止格拒反应。

其它还有将反治法与西方医学的顺势疗法、主动疗法等进行比较,各有阐发。

2 反治法的含义探讨

根据《内经》的思维方式,结合临床实际,笔者认为对反治法的认识也应大道至简,将其理解为“在逆向思维指导下,采用与常规相反的治疗法”即可。

经文中“逆者正治,从者反治”是一种“对文”的修辞表达法。显而易见,“反治”与“正治”是一对相反的关系。由于思维定势的羁绊,人们一般习惯于顺向思维。但是,当顺向思维处于困境时,采取辩证的逆向思维方法,往往能使思维境界豁然开朗。在一些疑难病症时,如试用逆向思维方法,即“背离”常规思维,反其道而行之,有时会取得满意的效果^[5]。反治法即体现了这种逆向思维。如《素问·至真要大论》中“有病热者,寒之而热,有病寒者,热之而寒,二者皆在,新病复起。奈何治?岐伯曰:诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳”^{[1]713},就体现了反治与正治的辩证关系。

后世对反治法的认识多局限于经文中岐伯列举的“热、寒、塞、通”⁴种情况。这与《内经》类举、类推等思维模式并不吻合。类举、类推是中医学认识的重要方法。由于类举时并不能全部列举,所以类举后不能固步不前,在类举的基础上要能够类推演绎。即“引而申之,触类而长之”(《周易》)、“举一隅而以三隅反”(《论语》)。《素问·阴阳离合论》也说:“阴阳者,数之可十,推之可百;数之可千,推之可万;万之大,不可胜数,然其要一也。”^{[1]61}

根据《内经》类举、类推等思维模式,对反治法也要能够“数之可十,推之可百”,只要不背离其核心即可。对于反治法来说,这个核心就是“逆向思维”。就是说以逆向思维为指导而确立的与以往规律、常规经验、常规治法相反的治疗法,即为反治法。如“寒者热之,热者寒之”与“寒因寒用,热因热用”;“虚则

补之,实则泻之”与“通因通用,塞因塞用”;“其高者因而越之,其下者引而竭之”与“上病取下,下病取上”;以及“冬病冬治”与“冬病夏治”,“时不可违”与“舍时从证”,“治病求本”与“急则治标”,“治已病”与“治未病”等等。

《素问·至真要大论》言“谨察阴阳所在而调之,以平为期,正者正治,反者反治”^{[1]672}。可见,与正治法一样,反治法也是治病求本。否则就不是反治,而是误治了。“真反”之说即谬误于此。而且从“逆者正治,从者反治”可以看出,反治与正治是对立统一,互为补充的关系,共同构成了中医学完整的治疗体系。

正治是“常”,是“顺向思维”;反治是“变”,是“逆向思维”。相对正治法来说,反治法适用的病情则更为复杂,即“微者逆之,甚者从之”。黄帝关心“反治何谓”,而没有问“正治何谓”也是这个道理。喻嘉言在《医门法律》中即说“逆者正治,辨之无难。从者反治,辨之最难。”^[6]罗天益也说:“守常者众人之见,知变者知者之事。知常而不知变,细事因而取败者亦多矣。”^[7]所以,反治法不是正治法的补充或附属,更不是可有可无,而是治病求本的高级境界,是中医学治疗思想先进性的具体体现。

3 从王孟英医案看反治法的运用

王孟英学验俱丰,临证善以反治法治疗他医束手或误治之疑难重证。本文结合其医案对反治法进行浅析。所选用的医案采自《回春录》(《王氏医案》)《仁术志》(《王氏医案续编》)《王氏医案三编》《归砚录》等著作。

3.1 由逆知顺,开创温病顺传新理论

叶天士提出的“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”被誉为温病辨证纲领。王孟英进一步阐发,开创了温病顺传的理论。认为“苟无其顺,何以为逆”。即“邪不外解,又不下行,易于内陷营分者,为逆传”,而“由上焦气分以及中下二焦者为顺传”。并指出顺传时温邪下行大肠而泄泻,此为邪有出路,不能遽止。所以对温病之见泄泻者反对升提、兜涩。

《仁术志》载陈某偶患溏泄,他医视之,投以温补健脾之药,数日后泻果减。却发热昏痉,咽喉黑腐。请援于孟英。孟英诊曰:“迟矣!病起泄泻,何必为寒,正是伏邪自寻出路,而温补以固留之,自然内陷厥阴,不可救药。”^{[8]119}果即殒焉。此案也印证了《素问·玉机真脏论》对“五实、五虚”危重证候的处理原则,即“浆粥入胃,泄注止,则虚者活;身汗得后利,则

实者活”^{[1]174}。

3.2 隆冬季节用寒不远寒

《王氏医案三编》载孟英治其令弟季杰之室，怀妊患嗽，嗽则鼻衄如喷，憎寒乍热，口渴头疼，右脉洪数，授白虎汤合葱豉，投匕而瘳。或云时已隆冬，何以径投白虎？孟英曰：脉证如是，当用是剂^{[8]216}。

《素问·六元正纪大论》要求“用热远热，用寒远寒”。在王孟英时代人们对温病认识不足，常将温病当成一般的伤寒来治疗。《素问·四气调神大论》更言“冬三月，此为闭藏，水冰地坼。无扰乎阳”^{[1]14}，所以一般的医生在冬季不敢使用寒凉就不足为怪了。本案王孟英逆时而思，坚持以证为主，“脉证如是，当用是剂”。

3.3 寒因寒用治真热假寒

反治法言之虽易，用之却难。这种难不仅在于医生准确把握之难，更在于难以被常人所理解和接受。在王孟英所处的年代，“世人多喜进补，闻补则喜。而时医一方面为迎合患者心理，另一方面对温病认识不足，易惑于寒热之假象，故多喜用温补。”^[9]王孟英也经常因为识见超群而被误解甚至诋毁。《回春录》载王孟英“寒因寒用”治疗张养之积热一案即是典型^{[8]164}。

张养之平素体虚怕冷，经常服用温补药。一次恶寒头痛服用温散药不仅没有效果，反而极度畏冷，表现为卧曲房密帐之中，炉火重裘，尚觉不足以御寒。但王孟英却诊断为积热深伏于内而厥冷于外，非大苦寒以泻之不可。然而患者对此不能接受，其亲戚朋友也纷纷诋毁：“养之之命，必送于孟英之手矣！”王孟英通过对张养之进行规劝，最终取得信任将疾病治愈。张养之后来感慨到：“孟英之手眼，或可得而学也；孟英之心地，不可得而及也。”^{[8]165}

3.4 用药过量治需反转

《回春录》载一男子患喉痹，专科治之甫愈，而通身肿势日增，医者惊走。王孟英判断为“病药”也，乃医者过用寒凉所致。于是投附子理中汤数剂而愈^{[8]106}。

张介宾言：“药以治病，因毒为能，所谓毒者，以气味之偏也。”^[10]王孟英曾说：“病于病而死者十之三，病于药而死者十之七。”即使在今天，过量用药也是一种严重的医疗危害。本案提示我们，在发生用药过量时要及时运用反治法来以逆纠偏。

3.5 病在外而求诸内

《归砚录》载一妇女做针线活，用力拔针后感到手指疼痛，当作痛证而内治、外治并用，不仅毫无效果，反而痛延全身，卧榻不起。王孟英见脉细数，口干舌绛，诊断为营阴大伤，无以养骨，云：“岂可因拔针起病，遂以为外伤而妄投燥烈之药乎？”于是予集灵膏加减而愈^{[8]192}。

《灵枢·百病始生》指出：“其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。”^[11]疾病的发生是外因、内因共同作用的结果。但对于外科、妇科等专科疾病，尤其是有明显诱因者，医者往往会见病治病，不能从根源上探究病因。朱熹在《朱子语类》中形象地比喻为“头痛灸头，脚痛灸脚。病在这上，只治这上便了，更别讨甚病根也”^[12]。

3.6 因循守旧不如相时而动

《回春录》载金宽甫初冬患感^{[8]6}。黄姓医生听说其向来不拘何病，总须温药而痊，于是胸怀成见，进以姜、桂之方。渐至足冷面赤，谵语烦躁，疑为戴阳而束手无策，举家徬徨，转请孟英视之。王孟英认为是伏邪晚发，误与升提，致热浮于上，需清解可愈。可金宽甫畏惧方中黄芩、黄连等凉药，且以向不服凉药为由，坚决拒服。经他的兄长极力开导，并派人监督服用，才霍然治愈。

此案提示我们，不同的学术流派固然有其创新特色之处，但也不能固执成见。在这一方面，王孟英也给我们做出了很好的表率。其一贯反对温补，但有一次也据证使用桂、附，别人对此感到不解。“或谓先生尝訾人温补之非，何一旦放手而大用？孟英曰：温补亦治病之一法，何可废也，第用较少耳。”^{[8]86}可见其虽然自成寒凉一派，但也不是癖爱寒凉而逢温补必反。

纵观王孟英医案，在感性的逆向思维中更蕴含着理性的辩证思维，可谓深得《内经》反治法的精髓。其临证从不先入为主，总能推原其故。“辨析疑似，曲尽病机，审察精细，直道心源，字里行间显示出独到的辨察特色。”^[13]。

王孟英这种逆向的辩证思维也深深地影响了他的成长之路。其习医初从景岳入手，早期也好用温补；但世人滥用温补的时弊引起他深深地反思，于是转而潜心钻研温病，形成善用寒凉的风格，成为养阴派大家，对中医学理论的创新，尤其是对温病学的发展做出了巨大的贡献。

(下转 244 页)

疗前相比减少;同时,治疗前有便秘的患者,其便秘情况也有了很大程度的改善,推测其可能与 3 味药清热苦寒之性相关。而且正因其苦寒伤胃的作用,中药组在治疗过程中有 2 例患者因胃肠道反应不能耐受退出研究,因此,在后续研究中也对部分病例加入中药干姜佐助治疗。②患者体质量指数和腹围降低,和治疗前、对照组相比均有统计学差异;③糖脂代谢指标方面: TG 明显改善,其和治疗前、对照组相比均有统计学差异。提示三黄汤对单纯性肥胖症患者,能明确的减轻体质量、减少腹围,同时对患者脂代谢有一定改善作用。

参考文献:

[1] Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL. Prevalence and trends in o-

besity among US adults, 1999—2008[J]. JAMA, 2010, 303(3): 235-241.

[2] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.

China's Obesity Data Summary and Analysis Group. Predictive values of body mass index and waist circumference to risk factors of related diseases in Chinese adult population[J]. Chin J Epidemiol, 2002, 23(1): 5-10.

[3] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 233-235.

Clinical Guideline of New Drugs for Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: China medical science press, 2002: 233-235.

(编辑:周建英)

(上接 212 页)

参考文献:

[1] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社, 1981.

Teaching and research team of medical classics in Nanjing university of Chinese medicine. Explanation on the Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. 2nd Edition. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1981.

[2] 张静.《黄帝内经》中反治法实质与方制相关性探讨[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2001.

Zhang J. Discussion on the relation between retrograde treatment in The Yellow Emperor's Inner Classic and formula principle[D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2011.

[3] 章增加,胡依平. 关于反治法的思考[J]. 中医药通报, 2002, 1(6): 23.

Zhang ZJ, Hu YP. On the Method of Contrary Treatment[J]. Chin J Tradit Med Bull, 2002, 1(6): 23.

[4] 吴昌国. 反治研究[J]. 南京中医药大学学报, 2002, 18(4): 207.

Wu CG. Research on contrary treatment[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2002, 18(4): 207.

[5] 闫聚禄. 疑难病症的逆向思维法[J]. 中医杂志, 2007, 48(增刊): 7.

Yan JL. Reverse thinking on complicated diseases[J]. J Tradit Chin Med, 2007, 48(suppl): 7.

[6] 喻嘉言. 医门法律[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 22.

Yu JY. Precepts for Physicians[M]. Beijing: China medical science press, 2011: 22.

[7] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 182.

Luo TY. Precious Mirror of Health[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963: 182.

[8] 盛增秀. 重订王孟英医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011.

Sheng ZX. Revised Wang Meng-ying's Case Records[M]. Beijing: China medical science press, 2011.

[9] 张蕾. 王孟英对补法的应用[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(11): 817.

Zhang L. Tonifying methods used in Wang Mengying's medical cases[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2011, 30(11): 817.

[10] 张介宾. 类经[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013: 451.

Zhang JB. The Classified Classic[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology publishing house, 2013: 451.

[11] 南京中医学院中医系. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986: 398.

TCM Department of Nanjing University of Chinese Medicine. Explanations on the Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1986: 398.

[12] 黎靖德. 朱子语类[M]. 北京:中华书局, 1986: 2761.

Li JD. Zhuzi Yulei[M]. Beijing: Zhonghua book company, 1986: 2761.

[13] 程煜,林江涛. 王孟英医案研读心得[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(12): 1036.

Cheng Y, Lin JT. Comment on Wang Mengying's medical cases[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2014, 33(12): 1036.

(编辑:范欣生)