

类比思维在中医治则治法中的意义

孙 雨 来 指导:邢玉瑞教授

(陕西中医学院, 712083, 陕西咸阳//男, 1975 年生, 硕士研究生)

摘 要: 类比思维是中医学广泛使用的逻辑思维形式。类比思维的基本形式可分为三种:比类、类推、比附, 三者在运用中密不可分, 统一于类比思维之中。古代哲学的思维方式决定了中医治则治法。中医对治则的确定多利用类比思维, 取法自然之理, 推入医学之中, 成为医学之治则。古代医家往往善用类比思维, 而能独辟路径。

关 键 词: 类比思维; 中医治则治法

类比思维是中医学广泛使用的逻辑思维形式, 属于中国传统文化范畴。它与形式逻辑学中的类比法并不完全等同, 有其显著的特征民重要的价值。研究类比思维在中医治则治法学法中的应用, 对于深入理解与科学地研究中药学理论, 均有十分重要的意义。

1 类比思维的概念、形式、特点

类比思维是指古人受天人合一理念的影响, 在对自然界观察的基础上, 将具有相似或相同特征(即象)的事物划为一类, 并在类的基础之上进行比较、推导, 确定不同类间的联系, 使知识在不同类间迁移的一种思维方式。其在中医理论体系中的运用也可称为中医类比思维。

类比思维的基本形式可分为三种:(1)比类 比类就是古人在对自然界直接观察的基础上, 发现不同现象或事物之间的相似性, 将其联系起来归为一类的方法, 也是原始思维的进一步发展。《内经》对此有极大的兴趣并十分重视。如《素问·示从容论》云:“夫圣人之治病, 循法守度, 援物比类, 化之冥冥。”即强调比类方法在疾病的诊治活动中具有重要的作用。(2)类推 类推是在比类的基础上发展而来。由于知识的扩展, 类可能具有更广泛的意义, 可以涵盖更多的事物, 具有推演的特征或功能, 可以从作为前提的类、模型或命题推演出另一类的属性。即它的推理性质已超越了比类的范围而进一步增强。(3)比附 比附就是在不同的类之间建立某种必然性的联系, 表现为对类的一种表象的理解。比附具体有附象与附数两种。在所有的比附中, 又以五行最为突出和典型。对五行的比附, 从单一行看比附是附象, 而从整个五行的比附来看则是附数。^[1]上述三种基本形式, 也是类比思维发展的三个不同阶段, 在实际运用中又密不可分, 统一于类比思维之中。

类比思维的特点, 首先, 它是一种作横向运动的思维形式。所谓思维的横向运动, 就是指思维是在个别或具体的事物与现象之间作水平方向的运动, 即从个别走向个别, 从具体走向具体, 具体思维中所涉及的两端之间并无任何知识上的类属关系而言。其次, 它具有联想性。在类比活动中, 通往各个端点的大门始终是被打开的, 甚至在各个端点之间就根本不存在任何屏障。于是, 一个没有边际约束的空间使得联想的飞翔成为可能。因此, 联想具有随意的性质, 不像推理必须在一个限定的范围内循规蹈矩, 它可以跨越巨大的种类界限和知识空间, 在两个看似完全不着边际的物象之间建

立联系。只要这两个物象在某一点上具有相似性, 思维就可以在此二者间驰骋。

2 类比思维对中医治则治法的影响

类比思维不仅在中医理论建构中有着重要的作用, 而且在中医临床实践中也发挥着重要的影响。在中医学形成阶段, 正是中国古代哲学最为恢宏的时期, 这使中医学深受其哲学的影响。吕思勉先生曾曰:“古代哲学, 最尊崇自然力。即尊崇自然力, 则只有随顺, 不能抵抗, 故道家最贵无为。无为非无所事事之谓, 谓因任自然, 不参私意耳。然而道家所谓无为, 即儒家为高必因丘陵, 为下必川夏泽之意。”古代哲学的思维方式决定了中医治则治法, 在拮抗治疗的同时, 以因任自然为其基本路向。

类比思维与中医治则 治则, 即治疗疾病的法则, 即《素问·移精变气论》所云的“治之大则”。中医对于治则的确定, 多是利用类比思维, 取法自然之理, 推入医学之中, 成为医学之治则。

治病求本是中医治疗疾病的根本大法, 强调治病必须首先探求疾病的根本。《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本。”张志聪注释说:“本者, 本于阴阳也。人之脏腑气血, 表里上下, 皆本乎阴阳, 而外淫之风寒暑湿, 四时五行, 亦总乎阴阳之二气。至于治病之气味, 用针之左右, 诊别色脉, 引越高下, 皆不出乎阴阳之理。”(《素问集注·卷二》)即认为阴阳是天地、万物、变化、生杀的根本, 由此而类推出阴阳也是疾病发生的根本, 故治病必求于本。

因势利导, 也是中医重要治则之一, 它是指在治疗疾病的过程中, 综合考虑诸种因素, 顺应病位、病势特点, 以及阴阳消长、脏腑气血运行的规律, 把握最佳时机, 采取最适宜的方式加以治疗, 以最小的治疗成本达到最佳的疗效。因势利导涉及正气抗邪、气机升降、脏腑苦欲喜恶、经气运行、天时阴阳消长、天时五行变化、月相盈亏变化、地理差异以及病人体质情欲之势等, 其中多采用类比思维的方法加以推论^[2]。如《灵枢·逆顺肥瘦》所云:“临深决水, 不用功力, 而水可竭, 循掘决冲, 而经可通也。此言气之滑涩, 血之清浊, 行之逆顺也。”张介宾注为:“水有通塞, 气有滑涩, 血有清浊, 行有逆顺。决水通经, 皆因其势而利导之耳。宜通宜塞, 必顺其宜, 是得自然之道也”(《类经·针刺类》)。在《内经》原文及张氏注文, 从自然之理类推疾病过程中正邪交争之势, 顺势而治,

达到以最小之力而收最大之功的目的。周学海论其具体应用说：“凡风湿热散漫于周身之腠理者，无聚歼之术也，则因其散而发之；痰血水湿结积于胃与二肠、膀胱之内者，已属有形，势难消散，则因其聚而泄之；邪在上脘，恹恹欲吐，是欲升不遂也，则因而吐之；邪在大肠，里急后重，是欲下不畅也，则因而利之。此顺乎病之势而利导之治也”（《读医随笔》）。即强调祛邪应顺应正气抗邪之势，就近而治，以最便捷的方式导邪外出。由上可见，中医顺势治疗，多是以类比思维为工具，援自然之理以入医学的。

类比思维与中医治法 治法是治则在治疗过程的具体化，是根据具体病情采用的治疗方法。与治则相比，治法较为灵活，更易运用类比思维。古代医家在临床实践中往往善用类比思维，而能独辟蹊径，手起沉疴。

清初名医喻昌在治疗痢疾时，提出“逆流挽舟”之法。此法就是用类比思维，将脾胃清气类比为舟叶，因暑湿热三气胶结不解，由表入里，以致下痢不止、里急后重，正如逆水行舟不进则退的情形。欲使舟叶前行，必大力以挽之，故清气下陷，三气入里之痢疾，治以活人败毒散，用人参之“大力者负荷其正驱逐其邪”（《医门法律·热湿暑三气门》）。用此方法治疗痢疾，“治经千人，成效历历可纪”（《医门法律·痢疾门》）。这是运用类比思维较为典型的例子，在喻昌的临床思维中，始终有“逆水行舟，不进则退”这一具体事物，将其与正气相类比，而制定了扶正祛邪的治疗方法。

喻昌较为善用类比思维，如根据鱼介之同气相求，类比人体之阴阳二气相吸，提出“蓄鱼置介法”。姑其所言：“治本一法，实有鬼神不测之机，未可以言语形容者，始以格物之理

（上接第367页）说明慢性外阴营养不良存在着上皮细胞增殖和分化异常，具有上皮代谢活跃的特征，这与以往研究结果一致^{〔4〕}。另外，EGFR的表达和激活又与许多癌前期病变和恶性疾病有关^{〔5〕}，本研究中2例不典型增生患者EGFR的阳性表达率为100%，与其它类型的营养不良有显著差异，

表1 中药治疗前后EGFR的慢性外阴营养不良中的不同表达

组别	例数	治疗前					治疗后				
		-	+	++	+++	阳性率(%)	-	+	++	+++	阳性率(%)
正常皮肤组	20	17	3	0	0	15.00					
外阴营养不良组	60										
增生型	12	8	2	2	0	33.33	9	3	0	0	25.00
硬化苔藓型	35	22	12	1	0	34.39	27	9	1	0	28.57
混合型	11	7	2	2	0	36.36	9	2	0	0	18.18
不典型增生型	2	0	0	1	1	100.00	0	1	1	0	100.00

本研究采用中药综合治疗，治愈率为70%，有效率达100%。从附表中可以看出，中药治疗前后EGFR阳性表达率变化显著（ $P < 0.01$ ），说明中药治疗可以改变EGFR在外阴营养不良中的表达，使其降低、强阳性表达减少而接近于正常皮肤。2例不典型增生患者经中药治疗后的强阳性表达消失，经再次病理检查不典型增生消失。综上所述我们推测，慢性外阴营养不良患者可能存在上皮细胞增殖分化加强、局部代谢活跃的特点。中药治疗可能通过抑制上皮细胞的过度增殖分化、降低局部代谢水平而起到治疗作用。中药是否还能起到抑制该病发展、预防外阴癌变发生，尚有待于更多病例、更长时间的观察才能实现，本研究只能为同道今

明之，蓄鱼千头，必置介类于池中，不则其鱼乘雷雨而冉冉腾散。盖鱼虽潜物，而性乐于动，以介类沉重下伏之物，而引鱼之潜伏不动，同气相求，理通玄奥，故治真阳之飞腾屑越，不以鼃鳖之类引之下伏，不能也。”（《寓意草·金道宾后案》）根据此法，治疗时采用“上脱者，用七分阳药，三分阴药而夜服，从阴以引其阳；下脱者，用七分阴药，三分阳药而昼服，从阳以引其阴；引之又引，阴阳忽不觉其相抱……”（《寓意草·论金道宾真阳上脱之症》）。

吴塘也较为善用类比思维，如在《温病条辨·治病法论》言：“治外感如将，兵贵神速，机圆法活，祛邪务尽，善后务细，盖早平一日，则人少受一日之害。治内伤如相，坐镇从容，神机默运，无功可言，无德可见，而人登寿域。治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉。”吴塘用“将军”与“丞相”的职责和作用的不同，类比对外感与内伤的治疗方法的区别。另外，针对《内经》中的“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”的特点，利用类比思维，提出相应的用药原则，而立一家之言。

再如治膀胱不利之癃闭，张山雷言：“惟开展肺气，以通水之上源，则上窍通而下窍自泄。如一壶之水，仅有在下一窍，则虽倾之而滴水不流，必为之开一上窍，则下窍遂利”（《脏腑药式补正·膀胱部》）。并以此类推推出相应的治法—提壶揭盖法，即用宣通肺气来治疗癃闭。

参考文献

- 〔1〕 吾淳.中国思维形态[M].上海:上海书店,1998,262
- 〔2〕 邢玉瑞,张喜德,等.中医顺势思维研究[J].陕西中医学院学报,2001,23(5):4

而增生型、硬化苔藓型、混合型间的阳性表达率无显著性差异（ $P > 0.05$ ），说明即使是硬化苔藓型外阴营养不良，那层菲薄的上皮同样具有旺盛的代谢，可能同样具有癌变的潜能。

表1 中药治疗前后EGFR的慢性外阴营养不良中的不同表达

组别	例数	治疗前					治疗后				
		-	+	++	+++	阳性率(%)	-	+	++	+++	阳性率(%)
正常皮肤组	20	17	3	0	0	15.00					
外阴营养不良组	60										
增生型	12	8	2	2	0	33.33	9	3	0	0	25.00
硬化苔藓型	35	22	12	1	0	34.39	27	9	1	0	28.57
混合型	11	7	2	2	0	36.36	9	2	0	0	18.18
不典型增生型	2	0	0	1	1	100.00	0	1	1	0	100.00

后的研究提供一些有用的参考。

参考文献

- 〔1〕 中药新药临床研究指导原则[M].中华人民共和国卫生部药政司,1993:281
- 〔2〕 关平.表皮生长因子受体[J].生理科学进展,1990,2:134
- 〔3〕 Zambruno C, Cirolomoni C, Manea V, et al. Epidermal growth factor and transferrin receptor expression in human embryonic and fetal epidermal cells[J]. Arch Dermatol Res. 1990, 282(8):544
- 〔4〕 李成志.外阴营养不良[J].现代妇产科进展,2000,7(5):396
- 〔5〕 Fisher DA, Lakshmanan J. Metabolism and effects of epidermal growth factor and related growth factor in mammals[J]. Endocr Rev. 1990, 11(3):418