

运用辩证法解析争议中的“和法”^{*}

刘俊杰¹ 肖长江^{2#} 李姿蓉¹ 杨笑颖¹

(1 湖南中医药大学研究生院 湖南 410208; 2 湖南省中医药研究院附属医院)

摘要: “和法”作为中医临床常用治法,源自《内经》,是中国传统哲学“和”思想在中医学上的发挥。历代医家对“和法”的认识颇有分歧,究其原因,在于解析“和法”所运用的方法论不一致。运用科学的辩证法对中医“和法”从抽象的治则、具体的治法及疗效这 3 个层面分别从广义及狭义角度进行分析论证,可得出相应结论。“和法”在不同的层面及角度各有其特殊的内涵。同时,“和法”之争也应辩证看待,不可在不顾层面或无前提的情况下将“和法”限定为某一具体方法。运用辩证法指导中医基础理论,或可为现代临床提供新思路及新方法。

关键词: 辩证法; 医门八法; 和法; 中医治则治法

中图分类号: R241.3

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.06.002

Using dialectics to discuss the controversial “harmonizing therapy”^{*}

LIU Junjie¹, XIAO Changjiang^{2#}, LI Zirong¹, YANG Xiaoying¹

(1 The Graduate School of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan 410208; 2 Hospital Affiliated to Hunan Academy of Chinese Medicine)

Abstract: The TCM term “harmonizing therapy”, stemming from *Huangdi Neijing*, includes relieving symptoms of the *Shaoyang* Meridian, soothing the liver and spleen, and regulating the liver and stomach function. Harmonizing therapy, one of common used TCM clinical therapies, reflects the harmonious thoughts of ancient Chinese philosophy. Physicians of generations couldn't find out any way to convince the others on “harmonizing therapy” due to the various methodologies. Using the scientific dialectics to reason the therapy broadly and narrowly from its abstract therapeutic principle, its concrete treatments and its curative effects, the features of connotation were identified in different levels and points. Furthermore, the contention of “harmonizing therapy” should be treated dialectically, which should not be limited to be a certain therapy despite of degree and premise. Using dialectics to guide TCM basic theory may supply new thinking and ideas for modern TCM clinical practice.

Keywords: dialectics; eight therapeutic methods; harmonizing therapy; TCM treating principle and therapy

“和法”肇始于《内经》,经历代医家阐述发挥,已经成为中医临床最常用的治法之一。虽然“和法”使用由来已久,但直到清代医家程钟龄所著《医学心悟》才明确提出“和法”的概念。《医学心悟·医门八法》^[1]指出“而论病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”八法中除“和法”外的

七法定义均相对明确,如“汗者,散也”;“下者,下也,攻其邪也”;“消者,去其壅也”;“清者,清其热也”。而“和法”自古多有分歧,程氏也未给出明确概念,仅围绕仲景小柴胡汤的运用对“和法”进行阐述,从“当和和不和误人,不当和而和误人,当和而和又和之不当误人”等 3 个方面详解和法的使用。同

刘俊杰,男,在读硕士生

通信作者:肖长江,男,博士,教授,主任医师,硕士生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病, E-mail: changjiangx@163.com

* 国家中医药管理局“2013 年全国名老中医药专家传承工作室”资助项目

时指出“和之义则一,而和之法变化无穷”,提示“和法”具有丰富的内涵和外延。历代医家对“和法”见解各执一端,争议颇大,使得后世对“和法”的认知产生困难。本文即运用科学的辩证法思维,对“和法”进行梳理解析,以期明确其概念、内涵。

1 和法的源流及其争论回顾

“和”的理念源自中国古代儒、道、墨、法诸家哲学思想,如《道德经》即指出“冲气以为和”,儒家典籍《论语》更有“君子和而不同,小人同而不和”等记载。中医学的“和法”理念则始于《内经》,《内经》虽未提出“和法”,却蕴涵“和”之理。如《素问·上古天真论篇》:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数……度百岁乃去。”《素问·生气通天论篇》:“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。”汉代医家张仲景所著《伤寒论》则多处体现了“和法”,如第131条“结胸者,项亦强,如柔痉状,下之则和,宜大陷胸丸。”第250条“太阳病,若吐若下若发汗后,微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤,和之愈”等。金代成无己在《注解伤寒论》^[2]中第一次明确提出了“和解”的概念“太阳转入少阳,邪气在半表半里之间……与小柴胡汤以和解之。”成无己对“和解”的认知立足于小柴胡汤证而又未超出小柴胡汤证的范畴,概念相对狭义。明代张景岳将“和法”纳入“八阵”范畴,是第一个系统论述“和法”的医家,将“和法”总结为“和其不和者也”,并指出“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。”^[3]具备“调和”“缓和”之意,同时使“和法”不再局限于“和解少阳”的范畴。清代医家戴天章《广瘟疫论·卷之四·和法》^[4]提出“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。”何廉臣《重订广瘟疫论》^[5]认为“凡属于表里双解,温凉并用,苦辛分消,补泻兼施,平其复遗、调其气血等方,皆谓之和解。”汪昂则在《医方集解》^[6]总结了“和解剂”,包括和解少阳、调和寒热、调和脾胃等。当代医家对于“和法”,仍有总结,但未能超出前人的范畴,如任应秋^[7]认为“和法”的应用要点在于调理,在正气不强、病邪不胜时可以使用。邓铁涛^[8]则将应用范围拓展到邪在半表半里的少阳证,以及疟疾、肝脾不和、肠胃不和、气血不和证等。历代医家关于“和法”的争论,并未达成共识,其根本原因在于,分析“和法”所运用的方法论是不统一且存在着不足的。

2 运用辩证法对“和法”进行划分

2.1 从治疗角度看和法

治疗始终是医学的核心过程,“和法”从治疗角度看,包含治则和治法两个方面,体现了“和而不同”的中国儒家哲学思想。

从抽象的治则层面来看“和法”是对中国传统文化中儒、道、法、墨思想的继承与发展。《素问·阴阳应象大论篇》有言“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。”当代研究《内经》的大家王洪图曾对此注解,指出阴阳是宇宙自然界的规律,可以提挈一切事物,同时,因为阴阳的相互作用,使得世间一切事务都是在不断地运动变化之中^[9]。也有学者认为《内经》之和,在于自和,人体有自我维持平衡状态的趋势和能力,在邪气入侵之时有发挥自我协调平衡的能力^[10]。阴阳的失衡,是疾病的根本病机,因而“和其阴阳”就成了中医学治疗疾病的根本治则。故此处“和法”应当强调的是一种“调和阴阳”的概念,具体则包括所有能够调和阴阳的中医治法。因为阴阳的交互作用使得阴阳处于动态平衡变化之中,其失衡导致疾病,通过运用动态的调和法,使其恢复平衡,便是疾病治疗的过程。调和的理念是统一的,其所隶属的各种具体治法则是动态变化的。故程钟龄所谓“法归于一”者,实乃归于“和”,归于“调和”也。

从具体的治法层面来看治则是抽象的,依附于治则而存在的治法,则是具体、形象的。广义的“和法”各代医家大都从具体治法层面解析和法,前已述明。及至现代,最具代表性的中医高等院校教材《方剂学》^[11]认为:以寒热、补泻、疏敛等药味相互配用,具有调和寒热、疏调气血、扶正祛邪、调理脏腑等功用,具有主治所谓“不和病证”的方法”,即是“和法”。还有学者总结:寒热并用谓之和解,攻补兼施谓之和解,调理气血谓之和解,平衡阴阳谓之和解^[12],即“和法”在于补偏救弊。即在中医药学理论指导下,通过运用性味、功效相反的药物进行组方,起到驱邪、扶正,或散寒、清热,或调气理血等作用,从而补偏救弊的方法即为“和法”。从辩证法的角度来看,“和法”本身蕴藏着矛盾的配伍,如清热药和散寒药并用,降逆药与升提药并用等。正是通过这种存在矛盾的配伍,治疗诸如寒热并存、气机升降失调等存在矛盾的病证,相反相成,使得失衡的阴阳归于平衡。

狭义的“和法”将“和法”狭义化,是指伤寒少

阳证而言的。当邪在少阳,枢机不利,可以出现口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满、脉弦等表现。成无己^[13]认为“其于不外不内、半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣。小柴胡为和解表里之剂也”。故“和法”是代表治法,小柴胡汤是治疗少阳证的代表方剂。少阳外接太阳,内续阳明,位在半表半里之间。邪不在太阳,非表寒证而禁汗;不在阳明,非里热证而禁下。有胸满之表现,却又非痰邪集聚胸膈所致,故又禁吐。因而只有采取“和法”,才能使得少阳半表半里之邪得解,使得少阳之邪从是门入,而复从是门出。

2.2 从疗效角度来看和法

阴阳匀平所达到的“和”的状态,是治疗疾病的根本目的。对于任何治法而言,作用于机体后的疗效是评价该治法的核心标准。仅仅理论可行,而实践无法验证的方法,是需要反馈式修正的。

有学者提出“和者,和其不和也,能使一切不和达到和的治法即为和法。”^[14]此说获得颇多学者认可,一方面,若立足治法层面来看,概念过广,则“和法”的存在价值易受质疑^[15];另一方面,若立足于治则层面,则与前述“调和阴阳”之说,殊途同归。换言之,能使不和达到和,能使阴阳匀平即为和法,但一定是需要指明适用层面的。针对这种过于广泛的“和其不和”理论,有其合理性,但若没有前提条件,则存在缺陷。蒲辅周^[16]曾指出“和法范围虽广,亦当和而有据,勿使之过泛。”

因而从疗效角度评价“和法”仍需从广义、狭义两个角度来看,且要依附于一定的前提。当把“和法”立足于抽象的治则即动态的调和前提下,“和其不和”理论就是正确的。当立足于具体的治法时,必须限定范围,如同时存在寒热往来、气机升降失调、气血不和等“不和病证”或“少阳证”的情况下,使用了存在性味、功效相反药物组成的方剂,结果使得“不和”变为“和”的方法,才是和法。

3 结语

中医学具有自然科学属性,同时具有哲学属性,蕴含着丰富的朴素唯物主义思想^[17]。这种理论根源使得借助自然辩证法分析阐述中医理论,进而指导临床具备合理性。运用辩证法对中医“和法”从治疗、疗效、广义、狭义等不同层面和角度进行分析,可以得出上述结论。可见,“和法”之争也应辩证看待,不可在不顾层面或无前提的情况下冒然将“和

法”限定为某一具体方法。同时,对广义、狭义方法的分析也应当做到“广而有限,狭而有度”,不可脱离实际情况肆意放大、缩小概念,这与中医学所体现的“无太过、无不及”的“致中和”思想也是相统一的。运用哲学方法结合实践思考中医,并指导临床,或可为当前中医临床及理论研究提供新的思路及新方法,与此同时,也可以反过来检验中医理论的正确性,从而使其可以得到不断地完善和发展。

参考文献:

- [1] 程国彭. 医学心悟[M]. 田代华, 朱世杰, 王长民, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 13.
- [2] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 151.
- [3] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1575-1576.
- [4] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 刘祖貽, 唐承安, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 11-57.
- [5] 何廉臣. 重订广瘟疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 145.
- [6] 汪昂. 医方集解[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 1.
- [7] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 232-233.
- [8] 邓铁涛. 中医学新编[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1971: 85-86.
- [9] 王洪图. 王洪图《内经》讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 40.
- [10] 孙榕, 叶庆莲. 《内经》和法的重要特点——自和[J]. 江苏中医药, 2008, 40(10): 14.
- [11] 谢鸣, 周然. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 101.
- [12] 徐宜兵. 诸法并重“和”为总则[J]. 吉林中医药, 1996, 2(3): 3.
- [13] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 70-71.
- [14] 王虎平, 吴红彦, 王艳威, 等. 再谈和法[J]. 甘肃科技纵横, 2008, 37(2): 174.
- [15] 张立平, 潘桂娟. 中医“和法”辨析. [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 1(18): 19.
- [16] 中国中医科学院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 228.
- [17] 厉学, 曲寿河, 李野, 等. 论中医的哲学与科学属性[J]. 北方药学, 2008, 8(8): 85.

(收稿日期: 2015-12-21)