

关于《内经》中“反治” 涵义的我见

读贵刊今年第二期“园地”《益火壮水，还是寒热反治》的讨论，不禁使我联想到《内经》中关于“反治”的涵义来。

《至真要大论》曾提到“反治”，并用了十六个字揭示了“反治”的涵义，即：“热因寒用，寒因热用，塞因塞用，通因通用”。对此，古今注家有遵古和质疑之分。前者遵照原文进行解释，认为“热因寒用，寒因热用”是“治寒以热，凉而行之；治热以寒，温而行之”的意思，适用于真寒假热和真热假寒的证例；“塞因塞用，通因通用”，是胀满用补法，泄泻用下法的意思，适用于因虚作胀和因积致泻的证例。如李念莪《内经知要》中说：“寒病宜热，然寒甚格热，须热药冷服，此热因寒用也；热病宜寒，然热甚格寒，须寒药热服，此寒因热用也……”。后者则对“热因寒用，寒因热用”句提出质疑，认为“反治”与“正治”相反。“正治”是以热治寒，以寒治热，以寒治通，以通治寒；那么“反治”就是以热治热，以寒治寒，以塞治塞，以通治通。因此原文的“热因寒用，寒因热用”应依下文“塞因塞用，通因通用”之例改为热因热用，寒因寒用；并认为“热因热用，寒因寒用”是用热药治真寒的假热，用寒药治真热的假寒。笔者认为：与其把“热因寒用，寒因热用”说为热因热用，寒因寒用，无宁把“塞因塞用，通因通用”理解为塞因通用，通因塞用，更为合理。试分析说明如下：

(一) 明确原文中“因”的词义，对于理会“反治”的涵义有一定的意义。吕叔湘《文言虚字》附“开明文言读本”导言中说：“因，依也”。依，是倚靠的意思。为此，若说热药依靠热药使用，寒药依靠寒药使用，文理就不通顺了。

(二) “热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用”，在语义上是不合逻辑的，在治法上也是违反原则的。所以许多注家对此都不能直截了当地作出正面的注释，而是必须用设喻方法进行婉转曲折的说明。这都难免牵强附会。

(三) 我认为，这段经文所说的“正治”和“反治”，其中“正”和“反”是有特定的意义，与一般的“正”和“反”的概念不同。这段经文开头说：“逆者正治，从

者反治”。正治倒叫做“逆”，反治倒叫做“从”，这就一般认为正为从、反为逆的正和反不同。“逆者正治，从者反治”，是一种治法的两个措施，用“逆”的措施叫做“正治”，用“从”的措施叫做“反治”，两者表面上是对立的，实质上是同一的。“反治”是一种手段，并不是目的。因此它是有条件的——必须开始是“从”，最后还是“逆”。就是经文下文所说的：“其始则同，其终则异”。至于热病用热药，寒病用寒药，塞病用塞药，通病用通药，如果也把它叫做反治，那么这一种反治是误治，跟《内经》所说的“反治”不相干。

(四) 紧接在下文的“必伏其所主而先其所因”这一句，是理解“反治”的关键，应兼论之。对它的涵义有个深切的了解，可以加强对“反治”的认识。但是古今注家都忽略了这一句，都没有很好地把它联系到“反治”来说明。例如，张景岳谓：“伏其所主”，是“制病之本也”；“先其所因”，是“于求病之由也”。把这一句看作是“治病必求于本”的意思，成为可有可无的下文。马元台说：“病体何主，必欲伏之，如以热治寒，以寒治热之谓；药宜何用，必当先之，如因寒因热因塞因通之谓”。这样申解，颇晦涩难明。汪切庵说：“所主，谓所主之病；所因，谓所因之法”，好象接触到一点，但是语焉不详。因此，这一句的意义颇有重新研究的必要。笔者认为这一句要点是“伏主”和“先因”。在句子的形式上，它是一个对待句。其中“伏主”和“先因”两事，用“而”字连接。“伏”，匿藏也，如《诗经·小雅·正月》：“潜虽伏矣”；又伏兵曰伏，如《北史·赵昶传》：“设六伏以待昶”。“主”，指主要或主治的药。“先”，导也，如《周礼·夏官大司马》：“右秉钺以先”。“因”，指依靠的药。“必伏其所主而先其所因”总的意思是说：必须匿藏它的主药，用它所依靠的药为先导。这就为上文“热因寒用”等做出非常深刻而明确的说明。

(五) 根据上述，凡是具有“伏主”而“先因”的内容的，都可以叫做“反治”。这种方法，历代医家常有运用。诸如：《伤寒论》中白通加猪胆汁汤治少阴病下利而有烦者，方中用附子、干姜、葱白治少阴下利，加猪胆汁除烦，是热因寒用。《丹溪心法》中左金丸治肝郁化火而呕逆者，方中用黄连泻肝火，加吴茱萸温胃降逆，是寒因热用。《世医得效方》中玉屏风散治表虚自汗而有风邪者，方中用黄芪、白术固表止汗，加防风疏风走表，是塞因通用。《伤寒论》中十枣汤治悬饮

读

者

园

地

心下痞而干呕、短气者，方中用甘遂、大戟、芫花逐饮，加大枣补脾扶正，是通因塞用。例子很多，不胜枚举。

福建省中医研究所 吴缉庵

介绍我国最早的放腹水疗法

放腹水的方法，西医称做“腹膜腔穿刺术”。在临床中腹水过多时，常作为减轻腹内压力的一种疗法，过去这方面的报道较多，读者们也比较熟悉；其实我国早在二千多年前的《内经》中，对此就有了较详细的记载。现引证解释经文并与现代医学“腹膜腔穿刺术”（以下简称“腹穿”）的适应证和具体方法对比于下。

《灵枢·四时气》云：“徒沝（水），先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而箝之，而内之，入而复之，以尽其沝（水），必坚束之（《太素》、《甲乙经》均作“束之”二字）；缓则烦惋（闷），来（《太素》、《甲乙经》均作“束”字）急则安静。间日一刺，沝（水）尽乃止”。

适应证：“徒水”。张景岳注：“徒，但也。有水无风，故曰徒水”（类经，卷二十一）。说明筒针适应于一种没有外邪的水肿病；而“腹穿”则明确指出用于腹水过多。

方法：（一）“先取环谷下三寸”。杨上善注：“环谷，当是脐中也，脐下三寸关元之穴也”（黄帝内经太素，卷二十三）。而“腹穿”的穿刺点有两处，其中之一就是：脐和耻骨联合的中点，稍偏左或右1~1.5厘米处。

（二）“以铍针针之，已刺而箝之，而内之，入而复之，以尽其沝（水）”。《灵枢·九针十二原》云：“铍针……长四寸，广二分半；……铍针者，末如剑锋”。张隐庵注：“箝，筒也。以如筒之针而内之，入而复之，以尽其水”（黄帝内经灵枢集注，卷三）。“腹穿”则用胸膜腔穿刺用的长针，外连一长的消毒橡皮管，徐徐刺入，进入腹膜腔后，腹水自然流出。

（三）“必坚束之，束缓则烦闷，束急则安静”。杨上善注：“水去人虚，当坚束身令实”（黄帝内经太素，卷二十三）。“腹穿”时，亦是将宽布带一条，围在患者上腹，以便放水时逐渐拉紧加压，以防止放腹水后，腹内压骤然降低，内脏血管扩张，发生虚脱。

（四）“间日一次”。杨上善注：“间日刺之，不可顿去，水尽乃止”（同上书）。“腹穿”，对有大量腹水患者，一次放水不宜过多、过快，一般不应超过3000~5000毫升。

以上将“筒针”与“腹穿”做了对照比较，很显然，

二者从适应证到方法，都极为近似。说明我国早在二千多年前的《内经》中，就有关于用“筒针”治疗腹水的如此详细记述，是颇有历史价值的。

北京中医学院 李庆业

对温病发病途径的看法

编辑同志：您刊1980年第8期“问题解答”栏，“温邪上受，首先犯肺”是否温病唯一发病途径的问题，所作出的否定性解答，大有商榷的必要。

（一）混淆了温病发病机转。“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，语出叶香岩《外感温热篇》的开首。从全文来看，叶氏之意是将其作为风温发病的机转和传变趋向的。我们可以从他亲定的《三时伏气外感篇》中：“风温者，……治在上焦，肺位最高，邪必先伤”（转引自南京中医学院1978年编《温病学》原著选粹，以下均同）得到印证。以后的温病学家，也都将其作为风温发病的机转。从临床上来看，风温患者几乎都表现有肺卫症状。故陈平伯《外感温病篇》将“风温为病……必身热咳嗽烦渴”等肺卫症状，作为风温的辨证要点。南京中医学院新编的《温病学》风温一节，以现代医学观点对风温病作了概括：“它包括了上呼吸道感染、流感、肺炎、急性支气管炎等多种呼吸道感染”。由此可见“温邪上受，首先犯肺”是风温唯一的发病途径。

（二）混淆了中医的卫气营血的概念。卫气营血是温病（包括风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、温疫）的辨证纲领和病机转归。如果机械地把所谓“泌尿系统感染”、“消化系统感染”和“其他部位感染”划等号，就等于用现代解剖生理系统和中医脏象学说等划等号。中医的肺卫等与现代解剖的呼吸系统不完全一样，是一个大家已认识到的问题。温病卫分证的病机，叶氏也在《外感温热篇》中，以中医理论作出了明确的论述：“未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表”。还提出治法“在表初用辛凉轻剂”。实践证明，凡温病的卫分证，以辛凉轻剂，轻清宣肺解表，可收到良好的疗效。由此可见，肺与表、卫与气等，以及它们之间的内在联系，还是一个有待于我们进一步探讨的问题。不能将中医西医的一些概念直观的等同或混淆。

湖南省武冈县无线电元件厂读者 朱春林

对商榷的简复

朱春林同志：收到《中医杂志》转来你对拙作的商榷意见，值得笔者学习。特对你的热忱与关心表示感谢。

田令群