

理论探讨

中医治法治则的科学内涵及发展

孟庆云*

摘要 治法与治则是辨证论治的一个重要环节,二者间有层次、目标、体用和思维方式的不同。治法治则有自身的学术特点,包括运用于临床的实践性与桥梁作用,其语义中蕴含的哲学特质和具有文学艺术性的表达语言等。治法与治则的发展体现了中医学治疗观念和科学范式的改变。当代对中医的医疗需求不断扩大,应该深入挖掘古代治法治则,通过实验研究开拓对治法治则的认识,进而不断扩大中医学的理论框架,发展中医学理论体系。

关键词 中医治法/发展趋势 治则/发展趋势

治法治则总称治疗法则,是辨证论治的一个重要环节。辨证论治是中医临床的操作系统,可以概之为理、法、方、药四方面内容。理是关于诊断和治疗的理论,四诊揭示诊断以后,就可以确立治则,治则是属于辨证论治中“理”的一部分。治法就是辨证论治中的“法”。治则和治法厘定处方、用药。

1 治法与治则理论的形成

在辨证论治的发展过程中,最早是随机治疗,之后是经验的对症治疗,当医学形成较完备的系统理论之后,临床医生就在明确诊断的前提下,提出相应的治则和治法。《素问·移精变气论》称治则是“治之大则”,也有谓之治疗大法者。而具体的治疗手段是为治法。

《内经》把治疗法则比拟为匠人之规矩和绳墨。在有些情况下,治法和治则可以同名共用,例如对于瘀血证,活血化瘀既是治则也是治法。但在多数情况下,二者有层次、目标、体用和思维方式的不同。确定治则的前提是诊断,直接对应于病机,其目标是为治疗做战略决策,是医学思想或对疾病规律认识的体现;

治法的层次低于治则,是在治则指规下用之于治疗的具体方法,其目标是为治疗做战术决策,是医疗技术或技巧的体现。从体用而言,治则是原则性,是方;治法是灵活性,是圆。治则抽象概括,治法具体变通。如从思维方式而论,治则属于决定论,一旦阐明病机,治则循规而定;而治法属于选择论,可以按三因制宜和具体的医疗条件,以及医生的经验、学派观念之异选择不同的治法。治则的运用,反映了医生的理论水平和判断能力;治法的选取则体现了医生的主观能动性和治疗的艺术,可以“医者意也”,从悟性思维中启发治疗的“圆机活法”,可以同病异治,也可以异病同治,即所谓的“医之法在是,法之巧亦在是”。

2 治法与治则的特性与科学范式

从总体上看,治法和治则有三大特征:

一是用诸于临床的实践性与桥梁作用。治疗法则中赅括了治疗的硬技术和软技术,具有成效性。如果说,治法是医疗的硬技术,治则便是抽象的软技术,但二者都是经过长期的实践积累和理论升华的产物。有时还受到除医学外的诸多方面学术的启发与借鉴,才被确立为治法与治则的。例如临床发现,一些毒性较大的中药往往同时具有较强的独特治疗作用,可用于急、危、瘀、痰、顽、怪等证,象蛇毒、水蛭治疗瘀血,雷公藤、马钱子治疗顽痹,山慈菇、长春花治疗癌症等。这些丰富的实践被概括为“以毒攻毒”的治法,而将此治法用之于临床,便可以从容地选方、议药,以其临床疗效显示了治疗法则是医学理论和临床实践之间的桥梁。

二是在治疗法则语义中蕴含哲学特质。治疗法则往往采取“舍事而言理”以富于哲理性的术语来概括。如“虚者补之,实者泻之”,“寒

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1992-04-07;修回日期:1992-05-12

者热之,热者寒之”等,很多是《易经》、《老子》等哲学思想与医学的结合,愈是简要,愈有较大的外延,有宽阔的普适性,精确不磨,颠扑不破,沿用至今。

三是有些治疗法则的语言具有文学艺术性,体现了传统文化的特征。常用取类比象以喻医理,用四字句的艺术语言来概括。像逆流挽舟法、添水行舟法、斩关夺隘法、釜底抽薪法、引火归原法、提壶揭盖法、养正徐图法等不胜枚举。有些思路和称谓,与传统文化格调的熏染有关。例如,“以毒攻毒”的概念形成就蓄势已久,其称谓演变也情趣妙然。《诗经·伐柯》曰:“伐柯如之何?非斧不克”,柯即斧柄,说是由斧头才能制出斧柄,东汉郑玄在《笺》中对此进一步解说道:“伐柯之道,唯斧乃能之,此以类求其类也。”医家们就按此伐柯之道的“以类求其类”用为治法要言。例如东汉王充在《论衡·言毒篇》就曾提出:“以类治之也,夫治风用风,治热用热,治边用密丹。”在《素问·至真要大论》把这种方法称为“甚者从之”。魏晋南北朝佛教盛行以后,在翻译佛经时译家们率先采用了“以毒除毒”一词,在译书《乐瓔珞庄严方便经》中有:“犹为蛇所螫,以毒灭于毒。欲瞋亦复尔,亦以毒除毒,如人为火烧,还以火炙除。”后世医家又把“以毒除毒”发展为“以毒攻毒”的治法。

治法与治则作为中医学理论体系的一个层面,对其科学内涵的分析,也能展示中医学的范式(paradigm)特征。历代名家名著每每能够“大匠示人以规矩”,以其创立的治疗法则传世。中医学理论发展过程中的几次革新是医学思想的改变,其实质是治疗观念的转变,即治则的转变;医学实践发展的重要一方面是治疗手段的发展,表现为治法的丰富绚丽。

《内经》奠定了中医学的科学范式,包括阴阳五行、脏象经络、诊法理论和一系列的治疗法则。有通治法则,也有专治法则。《素问·至真要大论》在阐述治疗法则时提出了“病机”的概念。

《内经》后的第一次范式改变是《伤寒论》。

是论虽然启导于《内经》“三篇热论”,但它脱却了五行而奠定了辨证论治的理论基础,创立了对外感热病的六经分证方法。六经病各有提纲,也有各经的治疗总则,太阳病辛温解表,阳明病清热通腑,少阳病和解表里,太阴病温中燥湿,少阴病回阳救逆、温中散寒(少数热化证益阴潜阳、急下存阴),厥阴病寒温并用,开窍治厥。《伤寒论》还提出了针对各种变证的丰富治法,以“397法”垂梁于后世。

《内经》后的第二次范式改变是金元四家争鸣和温病学派的崛起,四家各执一说打破了一脉相传的格局,金代医家刘河间的主火论是温病学派的先声,他重用寒凉药物治疗热病初起,与《伤寒论》太阳病重用辛温。宋初“局方”用辛温香燥截然对立。演至明清温病学派的创立,热病初起首用辛凉,正堪言“若论治法,则与伤寒大异也”。

可以说,中医学理论的创新与突破,在某种程度上是以治疗法则的改变作为医学观念改变的标志。治疗法则的改变,体现了中医学范式的演变和发展,丰富了辨证论治,增加了理论的可检验性和可重复性。

3 治法与治则的挖掘和现代发展

科学史表明,先进的科学思想只有同必要的技术手段结合才能取得重大成果和突破。当代,随着科学环境和社会环境的变迁,疾病谱的改变,对医学需求都有所改变,中医学治疗领域也不断扩大,对古代治疗法则的运用已经有所发展,并要求我们通过挖掘和实验研究创立新的治法和治则。

3.1 古法新用和递嬗

妙用和发展古法是中医学的学术传统。例如李东垣从张仲景的建中法发展为补中益气法和甘温除热法;《温病条辨》把《伤寒论》的“三承气”演为“五承气”。都扩大了治法的应用。当代中医仍沿此脉络用古法于今日临床。例如,活血化瘀法目前已在内科、外科、妇科、儿科、眼科、皮肤科等应用治疗100余种病证。有时还根据古法的原则,变换治疗媒介发为新的疗法。如治疗肿瘤的“断粮断氧疗法”就是

据釜底抽薪法的原理用乙酰黄酮治疗肿瘤的。实验表明,该药能限制血流达到肿瘤病区,使癌细胞失去血流供应而萎缩,以收治疗之功。

3.2 现代医学观念推助治疗法则的发展

当代中医学与西医学互相影响,你中有我,我中有你。中医治疗法则往往也在西医学观念影响下有所改变和发展。例如,以往治疗温病向来恪守以卫、气、营、血的病期确定治则,如叶天士所言:“卫之后,方言气,气之后,方言血”,“在卫汗之可也,到气才可清气”,“入营犹可透热转气”,“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,但因温病传变太快,特别是小儿,朝晨为气分病,夕夜已入营血。现代中医师依据对传染病的病理改变,提出了“超前截断”的治疗原则,在卫应兼清气,在气须顾凉血,以杜传变,重用清热解毒,早用苦寒攻下,及时凉血化瘀,而不按卫气营血分治,疗效事半功倍。此治疗原则已推广用于外感热病。例如,以桂枝汤为主治疗大叶性肺炎时,同时加清热解毒和血分药,以早用血分药疗效卓著;在治疗乙型脑炎时,如病属于湿温者,邪在卫分之时,即可用清热解毒之品结合芳香化浊药物治之;对属于暑温者,在暑犯肺卫之时,就要注意把好高热、痉厥、昏迷“三关”,而早用清热解毒、平肝息风、开窍豁痰之法。在治疗中毒性痢疾时,病在少阴就应早用大黄以通腑攻下,来阻止热厥发生。在治疗流行性出血热尚无营血见证时,就应早用桃核承气汤以防止弥漫性血管内凝血的发生。上述事例说明,在现代医学某些概念的影响下,中医治疗法则有所改变。

3.3 建立中医实验科学体系发展治则治法

中医言“有是证,用是方”,对证的把握主要是凭感官所察,故传统的辨证论治以“唯象”为特征。这既有实践性也有其不足。当代中医随着实验诊断和医学影像学的引进,微观辨证和影像辨证方兴未艾,这将引起治疗法则的突破和发展。如通过内诊和病理检查一旦证实是宫颈癌,就不再按崩漏治疗法则而转向于治癌诸法;治疗腰痛,如果X线发现是由肾结石而

来,那就从石淋去确定治疗法则,而不再从疼痛论治,其治法是利水通淋而不是理气或活血。

现代免疫概念的引进,也将发展中医的治疗法则。事实上,免疫学与中医的发展有不解之缘。在《肘后方》中记载用狂犬脑贴敷被狂犬咬伤的创口以防治该病,葛洪记述的经验堪为狂犬病预防接种的嚆矢。隋代巢元方在《诸病源候论》中也曾记述用小红蜘蛛磨成细屑服下治恙虫病。明代隆庆年间(1567~1572年)已发明人痘接种法,被公认为是英国医生琴纳1798年发明牛痘接种法的前导。明代《免疫类方》的刊行,中医学始用“免疫”一词。“以毒攻毒”的治法,不仅成为中医治疗传染病的理论根据,也对近代体液免疫物质的发现有所启迪。上世纪末,德国医学家贝林进行抗毒素研究,其合作者是通晓中医的日本医学家北里柴三郎,他们援用中医学“以毒攻毒”的思路为设计实验的依据,用非致死量的白喉或破伤风毒素多次注射动物后,于1890年成功地制出了能特异地中和毒素的抗毒素免疫血清,“以毒攻毒”在当代的应用就更为广泛,近年来国外学者又提出“毒物应激效应”,指出毒物有两重性,大剂量可以致毒,小剂量微弱刺激能使生物延年益寿。例如螫刺是蜜蜂的自卫武器,其毒尚对人体有一定保健医疗作用。当人体受到蜂毒刺激后,脑垂体和肾上腺皮质处于兴奋状态,从而使人体的免疫机能增强。螫刺还能刺激人的神经、血液和淋巴系统,达到免疫的目的,临床上还可用于治疗风湿和类风湿性关节炎、皮肤癌、神经痛、高血压等病证。

但是,还应该看到,治法治则发展到今天,还很不适应当代对中医的保健需求,需要向如下几方面发展:第一,传统的治法治则要规范化,以此提高理论的“易用性”;第二,应通过实验研究,进一步认识各种治法治则的机理;第三,应当创造出新的治法治则以解决疑难重证,尤其是急症的治法治则;第四,通过治法治则的增加和发展,扩大中医理论体系的框架。这就要求当代中医勇于实践,努力开拓,在治法治则的探索中发展中医。