

"和"之为义及其在中医学中的体现

盛 国 光*

摘要 在中国传统文化中,"和"表达了一种"和谐平衡"的哲学理念。"和"的思维理念在中医基础理论体系中的体现有如阴阳以平为期;五行生克制化合乎节度;营卫气血以和为贵;中焦如衡非平不安;少阳为枢调和为用等。"和"在中医临床实践中有如其在"八法"中,或在现代中医肝病治疗中的体现。"和"为中医学治病的重要特色之一。

主题词 和法 哲学,医学 中医学

在中国传统文化中,"和"表达了一种"和谐平衡"的哲学理念。纵观中医学的理论体系和临床实践,无不体现出"和"的思维理念。

1 "和"在中医基础理论体系中的体现

1.1 阴阳以平为期:阴阳为中国古代的哲学概念,阴与阳分别代表事物既相互对立、又相互依存的两个方面。中医以阴阳学说来阐明人体的生理现象与病理变化,认为人体阴阳两方面相互依存、相互消长,处于一种动态平衡的状态。"阴平阳秘,精神乃治"。若阴阳失调,就会出现"阳虚则外寒,阴虚则内热"的现象,甚至产生"阴阳离决,精气乃绝"的危候。所以在治疗上强调"谨察阴阳所在而调之,以平为期"。正如《素问·生气通天论》所云:"阴者藏精而起亟也;阳者卫外而为固也。阴不胜其阳,则脉流薄疾并乃狂,阳不胜其阴,则五藏气争,九窍不通。是以圣人陈阴阳,筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从。如是则内外调和,邪不能害,耳目聪明,气立如故。"^[1]

1.2 五行生克制化合乎节度:中医以五行学说来阐明人体生理、病理以及与自然的关系。五行是指气的五种运动形式。五脏之间按其属性进行归类,运用五行生克制化规律,来解释五脏在生理上既相互资生,又相互制约。从而使五脏处在一种平衡协调的状态。如果失其节度,就会出现"气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之"的病理变化。"亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。"讲的就是这个道理。而"虚则补其母,实则泻其子"则是运用五行的生克制化原理,补不足、泻有余,达到调和五脏功能的目的。

1.3 营卫气血以和为贵:营卫气血是维持人体生命活

动的重要物质基础。《灵枢·营卫生会》曰:"其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。"^[2]如果营卫失和则为病。《伤寒论》第95条讲:"太阳病,发热、汗出者,此为营弱卫强,故使汗出。欲救邪风者,宜桂枝汤。"^[3]此用桂枝汤,义在调和营卫。

气为血之帅,血为气之母。气存血中,血以载气的同时,血不断为气的功能活动提供水谷精微。气属阳,血属阴。在正常生理情况下,气血阴阳是相对平衡的,反之,则如《素问·调经论》所说:"血气不和,百病乃变化而生。"在治疗时,便应调整气血之间的关系,正如《素问·至真要大论》所谓"疏其血气,令其条达,而致和平"^[1]。

1.4 中焦如衡非平不安:中焦包括了脾和胃的功能,足太阴脾与足阳明胃,两者互为表里。脾主运化,胃主受纳,共为人体气血生化之源。脾气以升清为顺,胃气以降浊为和,脾胃配合,燥湿相济,气机升降有度。若脾胃功能失调,则水液气机代谢异常。可见《素问·阴阳应象大论》所言:"清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生䄗胀。"^[1]等症。故吴鞠通强调"中焦如衡,非平不安"^[3]。

1.5 少阳为枢调和为用:手少阳三焦是水火气机的通道,气化的场所,元气之别使,内寄相火。《内经》:"三焦膀胱者,腠理毫毛其应。三焦气机调畅,则表气调和。"说明三焦与太阳主表的关系,太阳阳气通过三焦的体表输布,起到温煦肌表,调节体温,防御外邪的作用。

足少阳胆腑藏精汁,主疏泄,精汁排放有规律,则阳明之气可降,受纳功能正常;太阴之气可升,运化功能正常。足少阳胆腑既主疏泄,又主决断,而情志调畅,使精神愉悦而少抑郁;心情轻快而少焦虑;思考果断而少犹豫。可见少阳经脉,少阳胆腑,虽在人体的一侧,但其阳气影响所及,却是表里内外无处不及的,少阳阳气的作用是全身的。手少阳三焦与太阳之表有关,足少阳胆与阳明之里有关,故后世称少阳主半表半里。半表半里,非表非里,也不是一半表一半里,亦不是表里之间的夹界。少阳像门轴,轴的运转灵活,能调节内外的畅达,所以《内经》言少阳为枢。其以条达为用。少阳的调达对脾胃的升降、对五脏六腑的新陈代谢和精神情志活动有重要的调节、促进和控制作用。

* 湖北省中医院肝病中心,武汉市武昌区花园山11号 Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(430061)

收稿日期:2005-06-13

2 “和”在中医临床实践中的体现

2.1 在“八法”中的体现:(1) 汗法:《伤寒论》第 12 条:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”^[4]方用桂枝汤解肌祛风,调和营卫,微微汗出而愈。(2) 吐法:《备急千金要方》用盐汤探吐方治疗饱食填胃所致的食厥,肝气郁极所致的气厥,使之得吐则气机条畅,厥逆自复。(3) 下法:《金匱要略·呕吐下利病脉证治》:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”^[5]六腑以通为用,此病因实热壅阻胃肠,腑气不通,以致在下则肠失传导而便秘,在上则胃失和降而呕吐。治用大黄甘草汤泻热去实,使实热去,大便通,胃气和,则呕吐自止。(4) 清法:《伤寒论》第 303 条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”^[6]本证为心火亢盛,肾阴亏虚,心肾不交之失眠。方用阿胶、芍药、鸡子黄滋补肾水的同时,用黄连、黄芩清亢盛之心火,使心肾相交,水火既济而病愈。(5) 消法:《伤寒论》第 149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”^[4]此证为胃气呆滞,湿浊中阻,升降失常之心下痞症。方用半夏泻心汤泻心消痞。全方七味药物相配,寒温并用,辛开苦降,补气和中。自然邪去正复,气得升降,痞消诸症悉平。(6) 补法:关于补法,张景岳在《景岳全书》中提出:“善补阳者,必从阴中求阳,阳得阴助则源泉不竭;善补阴者,必从阳中求阴,阴得阳助则生化无穷。”^[6]其中理阴煎通治真阴虚弱等证。方中熟地黄、当归除补阴血外,并与干姜、炙甘草、肉桂补阳药合用,使阳生阴长化源不竭,从而达到理阴的目的。此论寓补于“和”中,将中医学中“和”的精神发挥得淋漓尽致。(7) 和法:“八法”中的和法,特指和解少阳之法。手少阳三焦与太阳之表有关,太阳阳气通过三焦的体表输布,起到温煦肌表,调节体温,防御外邪的作用。足少阳胆与阳明之里有关,足少阳胆腑疏泄正常,精汁排泄有规律,则阳明之气可降,受纳功能正常;太阴之气可升,运化功能正常。少阳的阳气,为一阳,如日初出,不亢不烈,温煦长养,其作用部位在全身。故称少阳为枢。小柴胡汤是和解少阳的代表方,方中柴胡味苦平微寒,主升主散,为少阳经专药,用之轻清升散,能解经邪,舒气郁,可清透少阳半表之邪从外而解,为方中君药。黄芩味苦寒,善清胆热,清郁火,能使半里之邪得以内彻,故为臣药,配合柴胡,一散一清,针对少阳病经腑同病,易化郁化火的

特点,共解少阳半表半里之邪。《伤寒论》第 230 条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤,上焦得通,津液得下,胃气因和,身自汗出而解。”^[4]可见“枢机不利,和解少阳”及“三阳同病,治从少阳”,均可因“和”而解,其道理也在于此。

2.2 “和”在现代中医肝病治疗中的体现:(1) 乙型肝炎的抗病毒治疗:乙型肝炎病毒的清除与机体的免疫状态低下、过激相关,免疫耐受表现为肝功能正常,不利于病毒的清除;免疫反应过激,肝功能损伤过重,人体又难以耐受,故免疫功能处在一个适度的状态,丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)在正常的 2~5 倍之间,有利于乙肝病毒的清除。中医药治疗亦应根据患者的不同病变状态,因人给予不同的治疗,或以祛除邪毒为主,或以顾护正气为宜。(2) 慢性肝炎肝纤维化的治疗:研究表明,肝星状细胞活化是慢性肝炎肝纤维化的关键环节。肝星状细胞活化过度 and 不及都不利于疾病的恢复,唯有“适度活化”为宜。提示在运用中医药抗肝纤维化时,不能一味追求活血化痰,软坚散结,而应遵循中医“和”的学术理念,把握一定的节度。

3 “和”为中医学治疗的重要特色之一

西医治疗对象着眼于人所患之病,中医治疗对象则更侧重于患病之人。中医认为,人是一个以五脏为中心的有机整体。并在其时间和空间的发展过程中,始终要维持一个相对动态的平衡。机体好似一个庞大的平衡系统,其中包括有五脏生克制化的平衡;卫气营血运行敷布的平衡;气机升降出入的平衡等等。若一旦外邪侵入,或正气虚衰,打破了机体的某种平衡,人就会得病。中医治病,就是运用中药的四气五味、药物归经等特性,从整体上把握,从“证”入手,调治其失衡的状态,使之达到新的平衡而治愈疾病。

桂枝汤、小柴胡汤、六味地黄丸等是应用最广的名方,其奥妙在于通过调节人体五脏、经络、气血阴阳等的偏盛偏衰的状态,使之趋于相对平衡。笔者认为,这些名方治疗疾病的思路,反映了中医药治疗疾病的特色,该特色如果要用一个字来表达,那就是“和”。

参考文献

- 1 黄帝内经素问·北京:人民卫生出版社影印,1956:11~198.
- 2 高文铸主编·医经病源论法名著集成·北京:华夏出版社,1997:133.
- 3 吴塘·温病条辨·北京:人民卫生出版社影印,1955:146.
- 4 李培生主编·伤寒论讲义(高等医药院校教材)·第 5 版·上海:上海科学技术出版社,1985:14~177.
- 5 李惠光主编·金匱要略讲义(高等医药院校教材)·第 5 版·上海:上海科学技术出版社,1985:132~205.
- 6 张介宾·景岳全书·北京:人民卫生出版社,1991:27.