

略论“中和”思想对中医治疗观的影响

陈慧娟¹, 陈丽云¹, 严世芸^{2*}

(1. 上海中医药大学基础医学院, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203; 2. 上海中医药大学中医药文化研究与传播中心)

摘要 “中和”是中华民族核心价值观, 在其影响下, 中医学形成独特的治疗观。治疗上以“和”为目标, 通过“纠偏致和”实现人体协调平衡状态; 强调适度治疗, 秉承适中原则, 无太过、无不及; 在方剂配伍中遵循“中和”思想, 力求在药物相配上达到寒温、润燥、升降、刚柔、开阖等方面的和谐平衡。

关键词 中和思想; 治疗观; 纠偏致和; 适度治疗

“中和”是中华民族核心价值观。“中”即恪守中道, 不偏不倚。“和”乃调和、和谐之义。《礼记·中庸》云“喜、怒、哀、乐之未发, 谓之中; 发而皆中节, 谓之和。中也者, 天下之大本也; 和也者, 天下之达道也。致中和, 天地位焉, 万物育焉。”“和”是事物存在、发展的理想状态, “中”是实现“和”的最佳方式, 由“中”达“和”体现了中华民族的价值取向及生存智慧^[1]。

儒家“中和”思想深刻影响着中华民族, 成为中华民族的精神坐标与行为准绳。中医学是在中国传统文化土壤中孕育、发展起来的医学模式, 其认识视角、思维方法无不受到古代文化的渗透与影响, “中和”思想在中医学生命观、健康观、疾病观、养生观、治疗观等方面皆留下深深的烙印。本文分析“中和”思想对中医治疗学的影响。

1 “和”确立中医学的治疗目标

“和”是宇宙万物的最佳状态。《淮南子·天文》云“阴阳和合, 而生万物。”荀子云“万物各得其和以生, 各得其养以成。”人体是由脏腑、经络、气血津液等构成的复杂有机体, 人体阴阳、气血、脏腑、经络等各司其职且彼此协调, 才能维持机体正常运转, 故“和”在中医学中常用来表述人体健康无病的状态。《灵枢·本脏》提出“血和”“卫气和”“志意和”“寒温和”, 认为“此人之常平也”。《素问·生气通天论》云“内外调和, 邪不能害”, 《伤寒论》将“阴阳自和”“胃

气因和”作为疾病向愈之机。此外, 天人之间和谐的关系亦是健康的必要条件。“和”是对健康的表达, “不和”或“失和”即成为疾病的根源。《素问·调经论》云“血气不和, 百病乃变化而生。”《素问·五常政大论》云“气相得则和, 不相得则病。”疾病的病机虽然复杂, 但究其实质无非是阴阳、气血、脏腑、经络、天人关系等不协调所致。因此, “失和”或“不和”高度概括了疾病的基本病理, 纠正“失和”, 使机体恢复“和”之状态便成为治疗的首务。

中医临床诊疗正是通过四诊审清“不和”的类型、形式, 以药物或疗法之偏, 纠正人体偏颇, 使之回归“和”之状态。可见“和”为中医学确立了治疗目标。《素问·至真要大论》云:“(气味) 辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴, 咸味涌泄为阴, 淡味渗泄为阳。六者, 或收、或散、或缓、或急、或燥、或润、或软、或坚, 以所利而行之, 调其气, 使其平也。”可见药物各有偏性, 疾病为机体偏颇状态, 以药性之偏纠正人体之偏, 正是中医治疗的实质所在。

“和”的思想在中医治则治法中有充分体现。如《素问·至真要大论》云“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”“疏其血气, 令其调达, 而致和平”, 皆把“和”作为调阴阳、调气血的目标。《医醇賸义》云“疾病虽多, 不越内伤外感, 不足者补之, 以复其正; 有余者祛之, 以归于平, 是即和法也”, 说明“和”是中医治疗的精神实质, 一切治则治法都以“和”为目标和指归。中医各种治法, 如“寒者热之, 热者寒之”“坚者削之,

基金项目: 国家社会科学基金(12AZD015)

* 通讯作者: yansy514@126.com

客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之”等，皆是以“和”为目标的“纠偏”的具体方法。诚如清代程国彭所云“有清而和者，有温而和者，有消而和者，有补而和者，有燥而和者，有润而和者，有兼表而和者，有兼攻而和者，和之义则一，而和之法变化无穷焉”，说明无论温清消补、敛散润燥，各种治法皆不出“和”之窠臼，故“和”可视为中医治则治法的纲领，是中医治疗的基本精神^[4]。

2 “中”规定中医治疗的适中原则

“中”是儒家核心思想。孔子云“中立而不倚，强哉矫”“过犹不及”，主张“执其两端，用其中于民”。朱熹将“中”解释为“中者，不偏不倚，无过无不及之名”。“中”字点出中医治疗应遵循“适中”原则，即一切治疗应以患者病情和体质为考量，动态、合理、全面地思考，选择适当的治疗方法和药物，以纠偏为目的，使治疗恰如其分、恰到好处，勿太过，勿不及。

疾病本身是机体“失和”状态，“纠偏致和”为其治疗宗旨。若治疗不及难以触动病情，则药轻病重，不易奏效；若治疗太过恐“过犹不及”，滋生变证，因此，中医治疗应恪守中道，以切中病情、取效为度，勿太过，勿不及。尤需注意的是，任何疗法都是纠偏手段，其本身即是“以偏治偏”，用之得当可救偏补弊，达到治疗效应；用之不当即成为“药邪”“医过”，加重或造成人体偏颇。《素问·五常政大论》以“大毒治病，十去其六”“常毒治病，十去其七”“小毒治病，十去其八”“无毒治病，十去其九”阐述了适度治疗的道理，并指出“无使过之，伤其正也”及“无盛盛，无虚虚”“无致邪，无失正”等施治原则。现代中医学家蒲辅周也强调，“汗、吐、下、和、温、清、消、补，均需掌握分寸，太过或不及，用之不当皆能伤正，因此，汗而勿伤，下而勿损，温而勿燥，寒而勿凝，消而勿乏，补而勿滞，和而勿泛，吐而勿缓”，诚属治疗中的经验之谈^[5]。

汉代张仲景将适度治疗思想贯彻于遣方用药及方剂煎服法中。如《伤寒论》桂枝汤方后注“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”；十枣汤方后注“若下少，病不除者，明日更服，加半钱，得快下利后，糜粥自养”；三承气汤条下注“若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下”等。反映出张仲景重视适度治疗，时刻注

意“中病即止”，防止过用伤正的治疗理念。清代吴又可可在治疗温疫时主张“原邪尚在，宜急下之，邪退六七，宜急补之，虚回六七，慎勿再服”，强调攻与补均应适度的原则。

从临床来看，任何治法都有利弊。如补益药虽能补人体不足，调动或促进人体机能，但同时也有碍邪、留邪、助邪之弊。攻邪药虽能攻除邪气，恢复人体血气流通、经络畅通，但均有损正之患，故在治疗中应以“和”为目标，恪守“适中”原则，无论攻补都留有余地，使补不得邪，攻不伤正，唯有这样才能趋利避害，最大限度发挥治疗效应，尽可能减少药物之偏所造成的负面影响。

3 配伍用药中的“中和”思想

方剂是中医临床治疗的主要形式，方剂的构成要素药物本身有寒、热、温、凉之别，作用趋势有升、降、浮、沉之分，药物性能有刚柔、润燥、敛散、开阖、动静之异。因此，在组方用药时除需遵循“方从法出，法随证立”外，还应协调药物配伍，力求在寒温、润燥、开阖、动静、升降、刚柔等方面达到“中和”状态。当然此处的“中”并非理解为两种治疗趋势的对等和居之不偏，而是基于患者病情，在对病性、病势精准判断前提下所确定的患者自身的“平衡点”，这个“平衡点”随个体不同和病理阶段不同而有所变化，诚如冯友兰在《中国哲学史新编》中所言“这个‘中’并不是两端中间一个等距离的地方，……‘中’是随着空间、时间上的情况变化而变化的。它是变动的，不是死的”^[6]。一首好的方剂必定在寒温、补泻、敛散、升降、动静等方面有所兼顾而不偏。如小青龙汤中麻黄、桂枝、细辛、干姜之辛散与白芍、五味子酸收相配，散中有收，开中有合，使邪去而不伤正。济川煎以枳壳、牛膝、泽泻等降浊通便的同时，配以升麻降中寓升，使清升浊自降。阳和汤在白芥子、麻黄、肉桂等刚燥散寒通滞之品中加入熟地黄柔养精血，使刚柔相济，动中寓静。固经丸以黄芩、黄柏、椿皮凉血止血，加入少量香附，阖中有开，以防血止留瘀。麦门冬汤少量半夏配入养阴方中，使润燥得宜，滋而不腻。温经汤以吴茱萸、桂枝、半夏配阿胶、牡丹皮、麦冬，寒温并用、润燥同投、刚柔相合。以上方剂均是“中和”思想指导遣药制方的代表^[7]。

重视药物性能“中和”不偏在复杂病机论治中尤为重要。临床上不少疾病的病机相当复杂，多

(下转第 2070 页)

十营》之内容,可知卫气循十二经脉而行,昼行于六阳经(腑经),夜行于六阴经(脏经),故入睡卫气“由阳入阴(由表入里)”是指卫气由六阳经(腑经)入于六阴经(脏经),而非由肌表入于脏腑,故不会“肌表不固,内热加重,蒸津外泄而汗出”;醒后卫气“由阴出阳(由里出表)”是指卫气由六阴经(脏经)出于六阳经(腑经),而非由脏腑出于肌表,故也不会“内热减轻而肌表得以固密,故汗止”。

因为腑相对于脏为阳为表,肌表相对于脏腑亦为阳为表,后世医家之所以会提出上述谬论,正是牵强附会,将这两个不同层次的阴阳、表里概念混为一谈所致。

3 汗出的本质

汗出的本质在于两方面:一为汗出的动力,二为汗出的调控。

《素问·阴阳别论》曰“阳加于阴谓之汗”,可知汗为阳气蒸腾阴液而成,阳热为汗出的动力,故凡阳热偏胜者,如阴虚而生内热、心肝火盛、痰湿瘀阻郁而化热、外邪入里化热等,均可迫津外泄为汗。

《灵枢·本脏》曰“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”可知卫气能调控汗孔开阖,固摄肌腠,促使汗液有节制的排泄。当卫气虚弱时,则不能固护肌腠,致玄府(即汗孔)不密,津液外泄为汗。如卫气为行于脉外之气,气虚则卫气虚;卫气属阳又称卫阳,阳虚则卫气虚;血能养气亦能载气“气随血脱”,“血为气之母”,血虚者气亦虚,卫气亦虚;卫气来源于脾胃运化的水谷精微,其标在肺,其本在肾,肺、脾、肾虚则卫气虚。故凡气虚、阳虚、血虚、肺虚、脾虚、肾

虚等可致卫气虚者,亦均可致津液外泄为汗。

而前述《中医诊断学》教材关于自汗病机的描述仅强调了汗出属卫气虚的一方面中的气虚、阳虚,却忽视了汗出属阳热偏胜的一方面;而关于盗汗的病机描述,仅强调了汗出属阳热偏胜的一方面中的阴虚内热,却忽视了汗出属卫气虚的一方面,显然对二者病机的描述都是非常片面的。

实际上,对于盗汗属阴虚的观点历代均不乏异议者,如隋代巢元方曰“盗汗者,因睡眠而身体流汗也,此由阳虚所致”;宋代钱乙曰“盗汗未必皆是虚证,阳热太旺者亦有之”;元代朱丹溪曰“盗汗属血虚、气虚”;明代张景岳曰“自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也”;清代张璐曰“酒客睡中多汗,此湿热外蒸”;清代王清任曰“血瘀亦令人自汗、盗汗,用血府逐瘀汤”。时至今日这类倡导盗汗非独阴虚的论述仍屡见不鲜^[2-3]。

4 小结

虽然现今中医习以“自汗”“盗汗”来区分不同时间的出汗,但实际上汗出的本质为阳热偏胜与卫气虚,与出汗时间无关,“自汗”“盗汗”在概念也本无区别,若强行区分二者,不仅理论上没有意义,反而易误导临床。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 18.
 - [2] 许轶兰. 盗汗非独阴虚 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(3): 16.
 - [3] 马居里. 盗汗治疗八法 [J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(3): 103.
- (收稿日期: 2015-03-10; 修回日期: 2015-04-16)
编辑: 黄 健

(上接第 2068 页)

病机并存,甚至存在相矛盾、相抵牾的病机,如寒热错杂、阴虚湿阻、气虚肝郁等,治法上常相互掣肘,如欠缺全盘考虑,偏执于一端,常致旧疾未去,新病已添,使病情更为复杂。可见“中和”是组方用药的指导思想,在方剂配伍中应以“中和”为念,力求做到寒温、润燥、升降、敛散、开阖、刚柔、动静的和谐平衡,使方剂配伍精当,在临床治疗中更好地发挥作用。

综上所述“中和”作为中华文化的主体思想深刻影响着中医治疗观,为中医确立了“和”的治疗目标及适中原则,对方剂配伍也具有指导作用。

参考文献

- [1] 杨明,吴翠丽. 中国传统文化中的“中和”思想及其现代价值 [J]. 哲学研究, 2006(2): 21-25.
- [2] 张挺. 论儒家“中庸”思想对中医学的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2333-2334.
- [3] 张朝卿. 老中医蒲辅周的八法运用经验 [J]. 黔南民族医学学报, 2006, 19(4): 228-229, 237.
- [4] 冯友兰. 中国哲学史新编(第二册) [M]. 北京: 人民出版社, 1964: 84.
- [5] 周凤梧. 周凤梧方剂学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2005: 438, 234, 680, 626, 417, 490.

(收稿日期: 2015-03-15; 修回日期: 2015-04-16)

编辑: 黄 健