

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.007

思路与方法

从传统文化视角谈慢性肝病治疗中的相反相成思想

杨健坤¹, 冯全生^{2*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学基础医学院)

摘要 目前中医药研究领域存在片面将中医学视为“唯文化”“唯科学”或科学与文化简单混合的三个误区, 从而在临床用药思路和科研设计方面造成问题。认为传统文化与中医学相反相成, 二者应结合研究, 才能相互促进, 相得益彰。试从相反相成这一文化视角对慢性肝病治疗组方的影响进行探索, 从哲学、美学和生活三个方面对相反相成思想进行阐述, 并对慢性肝病治疗中运用阴阳互根、升降相因、寒热互制、补泻兼施四个方面进行探讨。

关键词 慢性肝病; 传统文化; 阴阳互根; 升降相因; 寒热互制; 补泻兼施

中医药是中国传统文化的集中体现, 其中蕴含着丰富的哲学思想和人文精神, 在其产生、发展和完善的过程中, 又不同程度地受到中国传统文化的影响。目前中医药研究领域存在将中医学视为“唯文化”“唯科学”或科学与文化简单混合的三个误区。基于此, 造成某些重大中医科研项目的选题错误^[1]。王旭东^[2]认为, 中医文化的研究应立足于全面认识中医学学术体系, 摆脱“唯科学主义”评价中医的视角。孟庆云^[3]谈到“中医药文化和中华文化, 二者是共襄盛举、共铸辉煌的同盟军”。我们试从文化视角对慢性肝病相反相成的用药思路做一探讨。

相反相成思想作为中国传统文化的内核之一, 亦是中医药理论的重要组成部分。《黄帝内经》即有“亢则害, 承乃制, 制则生化”的论述。《伤寒杂病论》则是最早成熟运用该思想配伍组方的典范, 《伤寒论》113 方, 至少 79 方运用了该思想, 《金匱要略》除外 23 至 25 节及类同方, 共载复方 190 首, 其中 111 首运用了该法^[4]。明清则出现了有关该法的专论, 如张景岳的“反佐论”, 张志聪的“寒热补泻兼用辨”, 周学海的“升降出入论”, 石寿棠的“用药大要论”等。

1 传统文化中的相反相成思想

1.1 从“反”到“和”的哲理升华

老子在中国哲学史上最早提出“反”的概念。《道德经》曰“反者道之动, 弱者道之用”; “有无相生, 难易相成, 长短相较, 高下相倾, 音声相和, 前后相随”。“反”在老子的哲学体系中占有十分重要的地位, 为老子思想的精髓所在。其认为“反”是“道”的常态和生生不息的原动力, 事物都是在相反相成中变化发展的, 人们对事物的体察、处理均应两端考虑, 知雄守雌, 知白守黑, 避免物极必反。《易经》泰卦九三爻辞中亦曰“无平不陂, 无往不复”。

“和同”之辩是中国哲学的基本命题之一。西周史伯即提出“和实生物, 同则不继”; “以他平他谓之和, 故能丰长而物归之, 若以同裨同, 尽乃弃矣”^[5]。春秋晏子则以做羹为喻阐明了“和同”之异, 认为调羹时只有水火共济, 五味调和方成美味, 曰“若以水济水, 谁能食之? 若琴瑟之一专, 谁能听之? 同之不可也如是”^[6]。“和同”二者表面看来有相似性, 实质却是霄壤之别, 同是绝对的一致, 和却是相对的统一, 是多中有一, 一中有多。《论语·子路》曰“君子和而不同, 小人同而不和”。《易传》则从世界观高度提出了“保合太和”的观念。综上所述, “反”强调对立不可或缺, “和”则追求相反中达到相成, “和”是

基金项目: “十二五”国家科技重大专项(2012ZX10005001)

* 通讯作者: fengqs118@163.com, 13688120528

对“反”的继承、发展和进一步升华，是对“道”由相反向相和的催动与延续，标举了中国古典哲学的完美形态。

1.2 多样性统一的美学法则

相反相成、多样性统一是美学的重要法则之一。在中国美学中，无论是哲思、生活、琴棋书画还是诗词文章，无不受其影响。如阳刚与阴柔是中国古典美学的一对重要范畴，阳刚体现动态和力量之美；阴柔则偏重于静态和柔质之美，二者各有千秋。书法是一门将相反相成思想完美糅合的艺术，章法布局更如是。纵横观照中国美学不难发现，相对之美无处不在，但刚柔相济、动静结合等的“和”才是中国传统美学的最高标准和终极理想。如孔子推崇的“乐而不淫，哀而不伤”的“温柔敦厚”之美；皎然《诗式》中提出的“四不”“二要”“六至”；项穆《书法雅言》中提到的“若而书也，修短合度，轻重协衡，阴阳得宜，刚柔互济”的中和美学思想等。

1.3 “和而不同”的生活样法

梁漱溟先生认为，“文化不过是那一民族的生活的样法罢了”，而人们日常的衣、食、住无疑为生活的典型代表，这其中相反相成的思想也无处不在。形而上，中华饮食战国时期就有了“和而不同”“调和五味”的境界^[1]。郭沫若曾有言“衣裳是文化的表征”。儒家崇尚“克己复礼”“文质彬彬”的服饰观。道家则认为服饰是生命的自然流露，反对服饰中的雕饰行为，推崇服饰的宽大、飘逸之美，力求达到“天人合一”的神韵。古典园林按修筑者之不同大致可分为皇家、私家、寺院三类。皇家园林讲究平衡对称，庄严肃穆，处处体现严格的等级和宗法观念，受儒家影响较深。寺观园林则受释道二家影响较大，推崇“道法自然”和“空灵”之美。作为大多数的私家园林则既要体现家庭的等级伦理，又有个人的喜好融入其中。尽管上述三种园林所受思想影响有较大区别，但其设计无不体现曲直相应、远近相倾、虚实相生、动静相合等技法。

2 慢性肝病治疗中的相反相成思想

慢性肝病通常是指乙型肝炎、丙型肝炎病毒检测为阳性，病程超过半年或发病日期不明确而临床有慢性肝炎表现者，或为慢性酒精性肝炎、脂肪肝者。中医古代并无慢性肝病病名，根据其临床表现属于“黄疸”“胁痛”等范畴。中医药相反相成思

想在相关病证治疗中的运用颇为丰富，论述如下。

2.1 阴阳互根

《素问·阴阳应象大论》曰“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，指出阳以阴为基，阴以阳为偶；阴为阳守持于内，阳为阴役使于外，阴阳相互为用不可分离。生理上，肝主疏泄，以气为用属阳，又主藏血，以血为本属阴，故有“肝体阴而用阳”之谓；病理上，肝体易亏，肝用易亢，或出现体愈虚用愈强，用愈强体愈虚的情况。因此，肝病治疗要重视阴阳互根之理，益阴助阳或潜阳护阴，相反相成，相互为用。叶天士在谈到“胁痛”的治疗时就提出“辛散理用”“酸泄润肝”与“甘缓益肝”相合的治肝大法^[2]；《血证论》亦提出治肝当“以酸甘补肝体，以辛甘补肝用”^[3]。历代治肝名方亦是单用养肝体或助肝用者少见，兼施者良多。如四逆散是疏理肝气的代表方，既有柴胡疏肝理气，枳实宣通结滞，亦有白芍柔肝敛阴，甘草和中缓急，疏理为主，柔养次之，并行不悖，相辅相成。一贯煎是柔养肝体之要方，于柔养中不忘疏泄，既用沙参、麦冬、生地黄、枸杞子滋阴养血，复用当归活血，川楝子疏肝，则使全方疏养结合，免于呆滞。

2.2 升降相因

升降出入是生命活动的基本形式。《素问·六微旨大论》即有“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入则无以生、长、壮、老、已，非升降则无以生、长、化、收、藏。升降出入，无器不有”；《读医随笔》亦曰“肝者，升降发始之根也”^[4]。生理上肝主气机，推动人体气的升降出入运动。脾主升清、运化，为肝之升的推动；胃受纳、腐熟、降浊，为肝之降的枢转；化生和排泄胆汁，为肝之出；人卧血归于肝，为肝之入。病理状态下，气机升降失常，“当升者不能升，当降者不能降，当变化者不能变化，此为传化失常，六郁之病见矣”^[5]。郁久则易于化火生风，出现肝郁→肝气→肝火→肝风的病机演变。故治肝宜先解郁，解郁宜先调升降，升降并用乃治郁用药之诀窍。而调升降之剂首推清代杨栗山所制升降散^[6]，临床用治慢性肝病肝郁脾虚、肝胆湿热等证。临床亦见运用半夏泻心汤治疗慢性乙型肝炎的报道，也是取其辛开苦降之理^[13-14]。

2.3 寒热互制

足厥阴肝经为六经之末，处在“两阴交尽，一阳初生”的阴衰阳长阶段，此时厥阴之一阴最

少, 少阳之一阳初生, 阴阳之气均处于低水平阶段。同时厥阴肝上接心火, 成子母相应, 下连肾水, 为乙癸同源, 故厥阴主阴阳之枢, 具物极必反, 阴尽阳生之性。其发病, 多为寒热错杂和厥热胜负之证。慢性肝病大多为湿热疫毒之邪内伏, 迁延日久伤阳气及阴血, 或过用苦寒之剂, 不知中病即止, 伤阳聚湿所致。因此, 此病往往阳虚与邪热并存, 症见身目发黄, 色泽鲜明, 而大便溏, 精神焦躁, 舌胖苔黄, 脉数等^[3]。处理此类证候不能单纯考虑苦寒清热或温阳益气, 而应全面权衡, 遵《黄帝内经》“寒热温凉, 反从其病”之旨, 寒热并投。具体方剂则多选用寒热互制之剂, 如乌梅丸^[4]; 相关实验研究亦证实, 乌梅丸能有效减少 I 型胶原的形成, 促进细胞外基质的降解, 从而实现对肝纤维化的治疗^[5]。小柴胡汤为治疗少阳寒热往来证的主方, 在国内外被广泛应用于慢性肝病的治疗。近年来日本在应用该方治疗慢性丙型肝炎以及抑制丙型肝炎向肝硬化、肝癌转变的临床与基础研究方面取得了一定的进展^[6]。

2.4 补泻兼施

慢性肝病病机大多虚实夹杂, 治疗以补泻兼施法配伍组方。“补”乃扶正气之不足, 以求“正足邪自去”; “泻”乃祛邪气之有余, 达到“邪祛病自安”。国医大师朱良春认为, 慢性肝病多由急性肝病迁延所致, 尽管湿热疫毒之邪已有所遏, 但祛湿解毒仍是慢肝治疗中重要的一环; 同时“邪之所凑, 其气必虚”, 慢性肝病治疗又必须重视扶助人体正气, 始能收到佳效^{[9] 93-95}。陈增潭治疗慢性乙型肝炎时主张采用清补兼施的双向性治疗, 双向用药既可使低下的细胞免疫得到提高, 又可使亢进的体液免疫得以下降, 且不会因使用补益药而发生门冬氨酸氨基转移酶波动上升^{[9] 162-165}。从 20 世纪 70 年代起, 以王灵台为首的诸医家也提出了慢性乙型肝炎以补肾为主、清化为辅论治的观点, 并经基于循证医学的临床研究证实了其有效性^[20]。总之, 扶正可增强机体抗病能力, 提高免疫功能, 达到间接祛除乙型肝炎病毒的目的, 祛邪则可直接清除病毒及改善症状, 使受害的脏器恢复正常功能, 二者兼施共达机体“和”的状态。

3 启示

埃德加·莫兰最先把“复杂性研究”作为课题提出来, 其核心思想“order from noise”可以简单阐明为: 将具有磁性的一些小立方体散乱放置在一个盒子里, 然后任意相反摇动这个盒子, 最后人们会看到盒子中的小立方体根据磁极的取向互相连接形成一个有序的结构^[21]。很显然, 单一方向的用力造成的结果不可想象, 只有相反相成, 才能使之回归有序状态。病态的人体就像一堆散乱的小立方体, 使之回归有序同样需要相反相成的外力。现代药理学认为, 药物的相互作用包括协同、相加和拮抗三种, 临床用药通常提倡前者, 避免后者。但随着人们研究的深入, 逐渐发现协同用药的局限性, 如一些超级细菌的出现、病毒的耐药等。Chait 等^[22]研究了协同及拮抗组对敏感菌和耐药菌的作用, 发现拮抗组可以让耐药菌更容易被杀死, 使筛选优势更偏向于敏感菌; 协同组虽然可以同时杀死敏感菌和耐药菌, 但在超出一定用药范围后, 耐药菌比敏感菌更具生存优势。因此, 利用药物之间的拮抗作用, 特别是近年来生物防治领域的快速发展和中医逆向组合用药的逐渐受到重视, 将会给细菌、病毒的耐药以及很多疑难性疾病的解决提供新的思路。

一个盒子里, 然后任意相反摇动这个盒子, 最后人们会看到盒子中的小立方体根据磁极的取向互相连接形成一个有序的结构^[21]。很显然, 单一方向的用力造成的结果不可想象, 只有相反相成, 才能使之回归有序状态。病态的人体就像一堆散乱的小立方体, 使之回归有序同样需要相反相成的外力。现代药理学认为, 药物的相互作用包括协同、相加和拮抗三种, 临床用药通常提倡前者, 避免后者。但随着人们研究的深入, 逐渐发现协同用药的局限性, 如一些超级细菌的出现、病毒的耐药等。Chait 等^[22]研究了协同及拮抗组对敏感菌和耐药菌的作用, 发现拮抗组可以让耐药菌更容易被杀死, 使筛选优势更偏向于敏感菌; 协同组虽然可以同时杀死敏感菌和耐药菌, 但在超出一定用药范围后, 耐药菌比敏感菌更具生存优势。因此, 利用药物之间的拮抗作用, 特别是近年来生物防治领域的快速发展和中医逆向组合用药的逐渐受到重视, 将会给细菌、病毒的耐药以及很多疑难性疾病的解决提供新的思路。

综上, 相反相成是中华传统文化的内核之一, 在中医学中的应用也无处不在, 善于发掘与整理并将该思想应用于科研与临床仍具有重要价值。特别是慢性肝病, 就病机而言, 浅显者少见, 隐曲者良多, 常常是阴阳失调, 寒热交错, 宿疾兼新病, 内伤兼外感, 令人无从下手, 如从相反相成的思路去加减组方, 就能使用药兼顾周全、药力平稳、疗效显著。但同时需注意勿犯张景岳所谓因“其见有不真, 故持两可”而“泾渭不分者以之, 模糊疑似者以之, 寒热并用者以之, 攻补兼施者以之, 甚至广络妄投, 十寒一暴”^[23]之谬误, 对一些急重症, 急则治标, 采用针锋相对的治法, 仍不失为有效的治疗措施。

参考文献

- [1] 陈少宗. 中医科学与中医文化有关问题的思考 [J]. 医学与哲学, 2013, 34(4): 1-3.
- [2] 王旭东. 中医文化价值的基本概念及研究目标 [J]. 医学与哲学, 2013, 34(4): 8-10.
- [3] 孟庆云. 没有中华文化就没有中医药 [N]. 中国中医药报, 2014-7-10(3).
- [4] 张西俭. 方剂相反相成配伍的思想渊源和历史沿革 [J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(4): 240-242.
- [5] 李素. 左传正宗 [M]. 北京: 华夏出版社, 2011: 570-571.
- [6] 国语全译 [M]. 黄永堂, 译注. 贵阳: 贵阳人民出版社,

- 2008; 477.
- [7] 马健鹰. “中和”: 传统烹调美性特征及其反思 [J]. 扬州大学烹饪学报, 2002, 19(4): 8-12.
- [8] 叶天士. 叶天士医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 219.
- [9] 唐宗海. 血证论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 187.
- [10] 周学海. 周学海医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 302.
- [11] 金元四大医家医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 709.
- [12] 杨叔. 伤寒瘟疫条辨 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 302.
- [13] 高风琴, 路波, 何瑾瑜, 等. 成冬生运用辛开苦降法治疗慢性病毒性肝炎的经验 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 24(4): 236-237.
- [14] 马元元, 张赤志. 加减半夏泻心汤治疗慢性乙型病毒性肝炎临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(3): 34-35.
- [15] 孙宏伟. 肝炎常见辨治矛盾与处理 [J]. 中医杂志, 2004, 45(8): 626-627.
- [16] 陈英杰, 张来, 周大桥. 乌梅丸的组方配伍特点与慢性肝病的治疗 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(4): 859-860.
- [17] 张保伟, 赵志敏, 李爱峰. 乌梅丸对免疫损伤性大鼠肝纤维化 $\alpha 1(1)$ 型前胶原 mRNA 表达的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2006, 1(1): 19-21.
- [18] 王雅新. 日本应用小柴胡汤治疗慢性丙型肝炎的临床与基础研究进展 [J]. 国外医学中医中药分册, 2000, 22(4): 219-221.
- [19] 刘燕玲, 洪慧闻. 肝胆病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [20] 聂红明, 董慧琳, 高月求, 等. 从“伏邪学说”论述慢性乙型肝炎从肾论治的理论渊源 [J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 541-543.
- [21] 陈一壮. 试论复杂性理论的精髓 [J]. 哲学研究, 2005(6): 108-114.
- [22] Chait R, Craney A, Kishony R. Antibiotic interactions that select against resistance [J]. Nature, 2007, 446(7136): 668-671.
- [23] 张介宾. 景岳全书(上册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 46-48.

Discussing “Be both Opposite and Complementary” Thought in Treatment of Chronic Liver Disease from the Aspect of Traditional Chinese Culture

YANG Jiankun¹, FENG Quansheng²

(1. Clinical Medicinal College, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu, 610075; 2. Basic Medicinal College, Chengdu University of Chinese Medicine)

ABSTRACT At present, there are three misunderstandings in Chinese medicine research field, which include improperly recognizing Chinese medicine as “only culture”, “only science” and “simple combination of science and culture”. These result in problems in clinical medication thought and scientific research design. The authors hold that traditional medicine and Chinese medicine interact with each other, and should be researched together to bring out the best into each other. This article explores the influence of “be both opposite and complementary” thought on chronic liver disease composing prescriptions in three aspects: philosophy, aesthetics and life. This article also discusses the chronic liver disease treatment from four aspects: interdependence between Yin and Yang, reciprocal causation of Qi ascending and descending, mutual control of heat and coldness, as well as tonification and purgation in combination.

Keywords chronic liver disease; traditional Chinese culture; interdependence between Yin and Yang; reciprocal causation of Qi ascending and descending; mutual control of heat and coldness; tonification and purgation in combination

(收稿日期: 2015-03-16; 修回日期: 2015-04-13)

编辑: 黄 健