

# 关于反治法的思考

□ 章增加\* 胡依平 (广西中医学院 广西 南宁 530001)

**关键词** 反治 正治 塞因塞用 通因通用

“反治”出自《素问·至真要大论》。<sup>[1]</sup>中医基础理论教材一般解释为“顺从疾病表面假象而治的一种治疗方法”。<sup>[2]</sup>其具体应用范围包括“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”和“通因通用”四个方面。由于此治则出自《黄帝内经》，故各类中医基础理论教材均将其纳入治则体系之中而为业医之准绳，似已成千古定论。然而，笔者经长期教学与临床实践，认为各类教材对“反治”的认识均前后不伦，理论难以自圆。“反治”在临床医学中的地位亦形同虚设。因此，笔者拙见对此治则有重新认识的必要。

## 1 “反治”属于“正治”

“正治”与“反治”同属于治病求本的范围。科学的论述方法，二者的概念指向应该精确一致。但

教材<sup>[2]</sup>在阐述这对概念时却双重指向：“正治法，是指逆疾病的证候性质而治”，而“所谓反治，是指顺从疾病表面假象而治的一种治疗方法”。前者所针对的是“证候性质”，而后者则针对“疾病表面假象”。这种双重指向既不科学也不严密，更给初学者理解这对治法带来了难度和困惑：一则何谓“真”？何谓“假”？初学者不易理解；二则教材在解释反治法时仍强调：反治法，“还是在治病求本的法则指导下，针对疾病本质而进行治疗的方法”。<sup>[2]</sup>既然反治法也是一种逆疾病的证候（证候是对疾病本质的概括）而治的一种治则，根据“正治”的定义，不就把“反治”又纳入“正治”之范畴了吗？又何必另立“反治”之法呢？可见，二者在逻辑上不能同时成

立。

## 2 “反治”不符合辨证论治精神

众所周知，任何现象都是对本质的反映，而假象则是对本质虚假、颠倒的反映。在疾病的严重阶段，临床各种表现中常混杂着少数假象，这些假象是疾病本质的虚假表现，并不是对疾病本质真实的反映。即使出现假象，也是次要的，因为任何疾病的假象都不会占主导地位，即真象肯定多于假象。“反治”是顺从疾病表面假象而治的一种治则，对其正确使用的关键在于辨别临床表现的真假，识别假象之后，就可使用这一治则。然而，疾病表现之真假既明，何不辨证（逆其证候性质）而治，反要顺从假象而治？辨证论治是中医学的基本特点之一。因此，“反治”的概念不符合辨证论治的精神实质。它并不是针对疾病的本质而治，而是顺从作为少数临床表现的假象而治

\* 作者简介 章增加，男，医学硕士，副教授。主研中医基础理论和《内经》。

(尽管这一概念的背后仍是针对疾病的本质而治,但在理论阐述方面二者是有区别的)。所以,“反治”的概念与中医辨证论治精神是不尽吻合的。

### 3 “塞因塞用”和“通因通用”不属反治范围

所有中医基础理论教材都认为“反治”包括“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”和“通因通用”四个方面。然笔者仔细推敲,根据“反治”定义以及临床实际,“塞因塞用”和“通因通用”不属反治范围。试以教材借以说理的病证分析之。

3.1 血虚经闭 众所周知,妇人以血为用,血为月经的物质基础。月经产生的先决条件是肾气盛、天癸至、气血充盈下达胞宫。若或肾气虚,天癸该至未至,或气血亏虚,无月经产生的物质基础,血不能下达胞宫,自然无月经来潮。此种闭经不能理解为“塞”,因为并非有形之邪内阻,而是犹如江河因上游无水源而枯竭。如是因血虚而经闭,一目了然,何假象之有?治疗当以“虚则补之”为法,滋养气血,充盛之气血由冲、任二脉源源下达胞宫,月经不难恢复,根本无须顺其假象而治(实际上不存在假象)。

3.2 食积腹泻和瘀血崩漏 教材云食积腹泻、瘀血崩漏当用“通因通用”反治。然而,食积腹泻是由于饮食不节,宿食内停,阻滞肠胃,传化失常所致;瘀血崩漏缘于瘀血阻滞经脉,新血不守,血不归经。二者均属有形之邪作祟。既为有形之实邪,自当“实则泻

之”,取正治之法。至于大肠之泻、胞宫之崩漏,虽可视为“通”,但此“通”为病证性质的反映,而绝非假象。显而易见,此类病证既无假象可辨,又有有形之邪的证据,完全符合“实则泻之”正治之规矩,为何又反纳于“反治”之例?且与“顺从疾病表面假象而治”的概念也不相符合。

如前所述,将“塞因塞用”、“通因通用”置于反治之中,不仅不符合主治病证的本质,且与“反治”之概念不相符合,理论阐述难以自圆。

### 4 “反治”理论无助于指导临床实践

任何一种理论,其意义就在于能否有效指导临床实践。作为治则理论体系之一的“反治”对临床的指导意义又如何呢?随意翻阅中医内、儿、妇、外等临床著作或教材就会发现,明确以“反治”确立证候治法的几乎没有。即使是中医基础理论教材为说明“反治”理论而举例的闭经、崩漏、脾虚不运、食积泄泻等病证,在临床相应学科中也都直言以“反治”指导治疗。根据“反治”的概念,运用“反治”的思维定势应是三步曲,即“详辨症状真假——顺假象用药——针对病证本质而治”。其实质与“详辨症状真假——针对病证本质而治”的三步思维比较就多了一个环节。事实上,任何一个临床医生都不会运用这种三步思维。既然已辨明病证本质,何不直接“药证相逆”下药,使病情迎刃而解?因此,在临床实践中,医者均以“实则泻之,虚

则补之”的原则指导临床治疗,即使对“真寒假热”“真热假寒”也不例外。因为对病情复杂,掺杂假象的病证,关键在于辨别真假。真假一明,仍用正治法则进行指导治疗。可见,“反治”对临床的实际指导意义微乎其微。

综上所述,所谓“反治”,其实质是与“正治”相同的治则。由于理论上自相矛盾的表达方式,客观上使学习者理解此法带来了困难,且使“实则泻之,虚则补之”的治则节外生枝,转弯抹角,把本来简单易懂的问题复杂化了。这一治则在理论上令人费解,与“正治”相比并没有什么创新之处。由此决定了它在临床实践中指导意义有限,其完全可纳入“正治”之体系中。在《黄帝内经》中,庞杂的治则体系已初具规模,后世奉为圭臬而鲜有质疑者。然而在努力实现中医现代化的今天,有必要对中医治则和治法进行规范化、科学化的整理。笔者认为,摒弃“反治”不仅不损害中医治则体系的完整性,反可使其赋予更多规范化、标准化、科学化的素质,使之更加符合中医“辨证论治”的精神实质和特点。

值得一提的是,“反治”是与“正治”相对而言的,摒弃所谓的“反治”,也就无所谓“正治”了。

### 参考文献

- [1] 程士德主编. 内经讲义. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 106.
- [2] 印会河主编. 中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 132.