

# 浅谈《伤寒论》中“和”的意义

曹贵珠

(南京中医药大学基础部 210029)

主题词 《伤寒论》 中医名词 和解/方法

“和”即协调、和谐、和顺之意。祖国医学常以此来说明人体的正常生理功能,如阴阳调和、营卫谐和、五脏安和、气血平和等,又以“不和”表示着病理变化。《伤寒论》这一医学经典多次提及“和”,计有 33 条 37 处用了“和”字,其中有指证候表现,有指疾病产生原因,病变机理,亦有用来阐述治疗原则、方药功效、服药方法,有的则作为推断疾病预后的依据,从而极大的扩张、丰富了“和”字内涵。和之与否,既能反映人体正常生理功能与病理变化的情况,也是辨证过程中的关键所在,同时还是指导立法、处方用药基本原则。仲景用“和”的意义,归纳起来有以下几个方面:

## 1 高度概括病机

《素问·生气通天论》“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”张仲景在此基础上进一步指出“阴阳自和”、“津液自和”、“胃气因和”则不病,或既病也可自愈。如若“不和”,将会导致疾病的产生。疾病的发生发展,均是在邪正斗争、阴阳消长的过程中,从多方面多层次反映出种种失调现象,表现出表里寒热虚实,脏腑气血等错综复杂的证候,这一失调现象,仲景以“不和”加以概括,如“胃不和,烦而悸”、“胃中不和,心下痞硬”、“里不和”则水停胸胁等等,更多的条文虽未直言“不和”二字,确实有不和之意,这些充分体现了仲景含蓄吐纳的文笔特色。太阳病篇 53 条、54 条讨论自汗出等证,“病常自汗出,此为营气和,营气和者,外不谐,以卫气不共营气谐和故尔”、“时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也”,自汗出是因卫气失于捍卫,外不能固护于表,里不能和协于阴,其表不固则肌腠空疏,里不和而阴失屏障,此卫气与营气不相协调,失却平衡而导致自汗出的这一病变过程,仲景以“卫气不和”以蔽之。其实太阳病不论是中风证还是伤寒证,又何尝不是营卫不和的病证呢?太阳主一身肌表,统摄营卫之气,外邪侵犯人体,营卫首当其冲,卫失其卫,营失其守,或卫气闭塞,营气郁滞;或卫气抗邪而强,营阴外泄而弱,前者脉浮紧无汗,象征着寒邪凝敛,名为太阳伤寒证,后者脉浮缓自汗,象征着风性疏泄,名为太阳中风证,两者的病理变化都是营

卫功能发生障碍,失其协调所致。

阳明病讨论胃肠的病变,无论是有形燥屎阻结,还是无形燥热壅盛,均使胃气失于和降而产生阳明病。如阳明腑实证谵语者,因“胃气不和”,大便硬者亦因“胃中干燥”,热扰胸膈而心中懊恼者,责之于“胃中空虚,客气动膈”等,故“胃家实”做为阳明病提纲,实则是胃肠因实邪阻滞而不和,为阳明病的发病机理。此外,少阴病篇的阴盛阳衰证,格阳证,戴阳证和阴虚阳亢、心肾不交的热化证,以及厥阴病篇肝邪乘脾犯胃的寒热错杂证,无一不是由于脏腑失调,升降失序,气血不顺,阴阳不和所导致,所以“不和”高度的概括了多种疾病产生的原因及其病变机理。

## 2 突出辨证要点

仲景亦用“和”表述具体症状,如“睛不和”、“口中和”等,观其义,明指症状,实寓辨证眼目。鉴别要点。“睛不和”指眼球转动不灵活,这一症状反映了邪热深伏,热结于腑,灼烁真阴,尽管尚无腹满潮热谵语等明显的里实证,但“睛不和”则显示了证情危重,有阴液消亡之虞,当须采取果断措施,以救存阴液之万一。又如“口中和,背恶寒者,附子汤主之”,“口中和”指口中不苦不燥不渴,一是表明里无邪热,可用温法,二是阳虚寒盛的背恶寒与阳明热证背恶寒相鉴别。热邪内炽,汗出过多,肌腠空疏,津气不足也能产生背恶寒症,但必见有口中干燥渴欲引饮,故口中和为辨别阴证阳证、寒证热证的审证要点,《医宗金鉴》指出:“背恶寒为阴阳俱有之证,口燥口和,诚二者之确证矣。”又论中谈及多种痞证,有热壅气滞心下痞者,或兼阳虚而心下痞恶寒汗出者,有中虚热壅,寒热错杂而心下痞硬者,或兼水食不化而干噎食臭者,或兼中虚较甚而痞利俱甚者,以及痰阻气逆而心下痞硬者,不论何种痞证,其辨证着眼点总不离乎“胃中不和”,因寒、热、虚、实、痰、气等因素致使升降失常,阴阳失调,气机痞塞,“胃中不和”而形成痞证,这也是与其它证候相鉴别的关键所在。

## 3 确立治疗原则

《伤寒论》在整体观和辨证论治基础上,确立“和”为治疗原则。“凡病,阴阳自和者,必自愈”,说明治病求

本,本于阴阳,阴阳不和则病,使其阴阳自和则愈,在这个大前提指导下,根据疾病不同的表现,拟定相应的治法,依法立方,方证结合。一般而言,三阳病以祛邪为主,太阳病在表,使用解表法,表实证宜开泄腠理,发汗散寒,而表虚证宜解肌祛风,调和营卫,主以桂枝汤。桂枝汤为“仲景群方之冠,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方”,此方外和营卫,内调脾胃,仲景称之为“小和之”,使“营卫和则愈”。在桂枝汤基础上,加减小变化 21 方,凡病机上具有卫阳受伤,营气虚寒,或在外的营卫失调,在里的阴阳不和,都可以本方化裁,故广泛适用于外感病和多种内伤杂病。阳明里实证,有气热证、燥结证之分,前者用清法,后者用下法,下法以大、小、调胃承气汤为主,大承气汤作用迅急,易伤胃气,仲景每多主张用调胃承气汤“和胃气”,用“小承气汤微和胃气”、“小承气汤和之愈”,两方均以大黄泻热去实,推陈致新,调胃承气汤配芒硝软坚润燥,更伍以甘草莫安中宫,缓调胃气,具有调和承顺胃气之意;小承气汤虽配枳朴,但用量较轻,取其“微和胃气,勿令至大泄下”,钱天来曰:“以小承气汤微和之,以和其胃气,胃和则止,非大攻下之快剂也,使无太过不及适中病情已耳。”此二方乃下法之取道中和,收到保胃气存津液之功,因而奉为运用攻下法之楷模。在和胃气存津液思想指导下,后世在方剂学上有了较大发展,创制了许多攻补兼施之剂,使下法的运用更臻广泛完善。邪入少阳,枢机不利,治以和解。自金·成无己首先提出“伤寒邪在表者,必渍形以为汗,邪气在里者,必荡涤以为利,其与不外不内,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣,小柴胡汤为和解表里之剂也。”嗣后凡言和者,总以小柴胡为主,毋庸置疑,小柴胡汤为和解

的代表之剂,但它并不能概括和法的全部,而仅是和法的一个分支,和法的适应范围甚广,凡脏腑气血不和,或寒热失调,虚实夹杂的证候,都可使用法和调整机体功能,使之归于平复,论中许多寒热并用、补泻并进,表里双解、调和肝脾肠胃等方均属和法范畴。三阴病多属里寒证,治疗则以扶正为主,太阴病法当温中燥健脾,少阴病扶阳抑阴或育阴清热,厥阴病证候错综复杂,热者宜清,寒者宜温,寒热错杂者温清并用。张仲景赅八法之备,方以法立,法以方显,通过治病求本,祛邪扶正,损其有余,补其不足而调整阴阳,使“阴阳自和”、“津液自和”而“和之愈”,这一“和”的治疗原则被后世奉为圭臬,长期以来有效地指导着临床实践。

#### 4 准确的判断预后

疾病预后的好坏,每取决于胃气的强弱盛衰,即仲景所谓“胃气和则愈,胃不和,烦而悸”,和与不和,判若霄壤,无论多么复杂的病证,只要“胃气和”均为佳兆,“胃气因和”可使气机调达,三焦疏利,升降如常,内外宣通,营卫津液畅行无阻,故预后较好。若“胃不和”不仅产生心悸而烦证,更有可能出现其它一系列变证。仲景熟谙脉学理法,又常以切脉推断预后,“脉短者死,脉自和者不死”,脉短为气血虚,津液竭,故主危候。脉不短而自和,是脉息调匀,和缓有神,即使病情严重,也标志着阴阳之气尚未至衰竭,仍有生机,《医宗金鉴》称“若脉不短,为阴阳自和,故不死也。”脉之和否,其预后迥然有别。

综上所述,《伤寒论》中“和”,不是指一具体治法,也不专指某一方剂,而是人体生理功能与病理变化高度概括,是指导治疗的基本原则,学者当沉潜索理,不可浅尝辄止。

(上接 17 页)作矣。”指出升降出入运动是事物发展变化的根本原因。若气不运动,则出现“精不流”、“不生不化”的死灭状态。所以有“生命在于运动”之说。

对于慢性疾病的康复,《内经》主张遵循气化规律。如《素问·五常政大论》说:“其久病者,有气从不康,病去而瘠,奈何?岐伯曰……化不可代,时不可违……无代化,无违时,必养必和,待其来复。”久病之后,脏腑气化功能未复,精微物质未充之时,不能急于求成,揠苗助长,只能养治结合,待其气化功能来复。这是康复治疗的一个基本原则。

气化作用是生命存在的基本保证,贯串于人的一生之中,且养生长寿,治病康复,皆依赖于气化作用。正

如《景景室医稿杂存》说:“人类伊始,气化之也……成胎全形,仍关气化也。免怀而后,鼻受天之气,口受地之味,真气所化,宗气、营、卫分而为三,由是化津、化液、化精、化血、精复化气,以奉养生身……养生以尽天年,全恃气化也。”

#### 参考文献

- 1 辞海,上海辞书出版社 1979;3335
- 2 李德新. 气血论. 沈阳,辽宁科学技术出版社 1990; 96
- 3 陈铭. 谈谈气化学说. 山西中医 1985;(4):55
- 4 齐振江. “真气”的一元论说. 内蒙古中医药 1983;(4):4