

《伤寒论》和法探微

阎 振 立

(河南省商丘市第四人民医院, 476100, 河南商丘 //男, 1959年生, 副主任医师)

关 键 词: 和法; 六经病; 中医治法; 伤寒论

中图分类号: R252

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)09-1683-02

和法, 是中医的主要治法之一。将和法内涵全面体现于临床者, 当首推张仲景《伤寒论》。兹对《伤寒论》中主要和法和方作以简要分析, 以窥和法经典运用之一斑。

1 太阳病和法——桂枝汤调和营卫

太阳病篇中和法的代表方剂首推桂枝汤。桂枝汤具有调和营卫阴阳, 通彻表里上下之作用, 其和解作用表现有以下特征: 其一, 调和营卫, 发汗而又止汗。桂枝汤证因“营弱卫强”而发, “以卫气不共荣气谐和故尔”。营阴内弱, 不济卫阳, 则“卫气不和”, 失于“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开合”(《灵枢·本脏》篇)之功, 于是汗出、恶风、脉缓弱诸症迭现, 用桂枝汤以尽调和营卫之能事。方中桂枝辛温, 通阳助卫; 芍药酸寒, 益阴敛营, 且桂枝得芍之酸而不过散, 芍得桂之辛而不阴凝; 生姜辛散, 佐桂枝守外; 大枣甘缓, 助芍药济内; 甘草甘平, 走卫而温, 入营而滋, 调和诸药。是方酸辛合用, 寒温一统, 刚柔相济, 发汗中寓敛汗之意, 和营中有调卫之功。俾营卫一和, 则肌腠解利, 于是外邪得“汗”而解, 汗出因“和”而止。对此, 《汤液本草》如是说: “用桂枝发其汗, 此乃调其营气则卫气自

和, 风气无所容, 遂自汗而解, 非桂枝能开腠发出其汗也。汗多用桂枝者, 以之调和营卫, 则邪从汗出而汗止, 非桂枝能闭汗孔也。”其二, 调和阴阳, 解表而又治里。《类经》指出: “人身不过表里, 表里不过阴阳, 阴阳即营卫, 营卫即血气。”凡病, 无论表证、里证, 都是阴阳失调的结果, 其治疗总是“谨察阴阳所在而调之, 以平为期”。桂枝汤调和营卫, 是以调理阴阳为本。其内含桂枝甘草汤, 以辛甘化阳; 又有芍药甘草汤, 而酸甘化阴。阴阳和, 则表里皆和。故桂枝汤不但疗外感, 而且治杂病, 正如徐灵胎所说: “此汤表证得之为解肌和营卫, 内证得之为化气调阴阳。”其三, 调理脾胃, 顾护后天之本。方中桂、姜、枣、草均为食品调料, 有健脾开胃之功效。脾胃为后天之本, 生化之源, 桂枝汤于调理脾胃中以达调理营卫阴阳之目的。正如章虚谷说: “此方立法, 从脾胃以达荣卫, 周行一身, 融表里, 调阴阳, 和气血”, “故无论外感、内伤, 皆可取法以治之”。

伤寒研究大家刘渡舟教授指出: 《伤寒论》在治法上确立了两个前提, 一个叫“阴阳自和”, 一个叫“保胃气, 存

[9]陈红. 桂枝汤及方中单味药对体温双向调节作用的研究[J]. 中国实验方剂学, 1984, (1): 13

[10]富杭育. 桂枝汤对汗腺分泌双向调节作用的探讨[J]. 中西医结合杂志, 1992, 11(1): 34

[11]戴德舜. 桂枝汤A部分指纹图谱的确定及比较(一)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7(2): 1

[12]凤良元. 芍药甘草汤镇痛作用及机理的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(1): 23

[13]杨悦娅. 芍药甘草汤的应用与药理研究[J]. 中医药研究, 1991, (2): 47

[14]杨文修. 大承气汤对内毒素刺激巨噬细胞分泌肿瘤坏死因子的抑制作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2001, 7(6): 390

[15]张京玲. 大承气汤及大黄对小鼠免疫功能影响的初探[J]. 中国实验临床免疫学杂志, 1996, 8(6): 32

[16]孙爱贞. 从大承气汤对血管通透性双向调节探索中药复方的作用[J]. 中成药研究, 1983, (10): 28

[17]伊藤嘉纪. 五苓散证的病理生理——渗透压的调节点降低[J]. 国外医学·中医中药分册, 1983, 5(6): 1

[18]李文红. 炙甘草汤的药效分析[J]. 吉林中医药, 2001, (4): 62

[19]林秀珍. 炙甘草汤对正常及脾虚大鼠乌头碱心律失常的影响[J]. 中草药, 1992, 23(12): 635

[20]麻春杰. 半夏泻心汤对实验性大白鼠胃运动的影响[J]. 实用中医药杂志, 1996, 12(4): 31

[21]满学平. 桂枝汤双向调节临证举隅[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(1): 39

[22]朱开琼. 桂枝汤运用之我见[J]. 四川中医, 2001, 19(5): 77

[23]陈洁. 大承气汤的药理研究与临床应用进展[J]. 山西中医, 2000, 16(6): 52

[24]贾育新. 五苓散双向调节作用的临床应用[J]. 甘肃中医学院学报, 1999, 16(1): 40

[25]张艳. 五苓散400例证治规律的研究[J]. 中医药学刊, 2001, 19(4): 330

[26]陈京萍. 炙甘草汤治疗邪少虚多证析义[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(3): 153

[27]黄成惠. 炙甘草汤加减治疗期前收缩的体会[J]. 广西中医药, 1981, (2): 19

[28]朱士伏. 金匱肾气丸双向调节的临床应用[J]. 河南中医, 1994, 14(5): 281

[29]朱林养. 肾气丸止遗通癰辨治三则[J]. 湖南中医学院学报, 1993, 13(3): 33

[30]黄海. 试论经方的双向调节作用[J]. 江西中医学院学报, 2000, 12(1): 26

[31]陈瑞春. 陈瑞春论伤寒[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 217

津液”。而这两个前提皆内含于桂枝汤中,可见,张仲景将本方列于众方之首,柯韵伯称之为“群方之魁”,实属当之无愧。

2 少阳病和法——小柴胡汤和解表里

“和解表里”,又称“和解少阳”法,由金·成无己提出,他在《伤寒明理论》中提出:“伤寒邪气在表者,必渍形以为汗,邪气在里者,必荡涤以为利,其于不外不内,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”。以后医家都沿用此种说法。和解少阳法具有疏利三焦,调达上下,宣通内外,和畅气机,扶正祛邪的作用,主要用于少阳病。少阳包括足少阳胆和手少阳三焦,其气喜条达而恶抑郁,其气喜疏泄而恶凝滞,为表里阴阳顺接之枢纽,掌内外出入之途,司上下升降之机。凡邪气侵犯少阳,使少阳经、腑同病,可致肝胆疏泄不利,气机郁勃不舒,气血津液不行,内外上下不通,而致少阳病。证见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、舌苔白、脉弦等。治疗少阳病必用小柴胡汤和解之。方中药物可分三组:一则柴胡、黄芩清解少阳经腑之邪热,又能疏利肝胆气机,为和解少阳、表里之主药;二则半夏、生姜和胃降逆止呕,并通过其辛散作用,兼助柴胡透达经中之邪;三则人参、甘草、大枣益气调中,既能鼓舞胃气以助少阳枢转之力,又能预补脾胃以杜少阳之邪内传之路。诸药共伍,少阳经、腑同治,又旁顾脾胃,使气郁得达,火郁得发,郁开气活,则枢机自利。该法的临床运用,既要掌握其主治证候,又要懂得其灵活使用的方法。《伤寒论》101条特别指出:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的使用原则,并推广运用于三阳同病、肝气乘脾、热入血室、阳微结以及产后发热等。现代临床上将本方广泛运用于外感、疟疾、肝胆病、脾胃病、心血管病、肾炎及泌尿性感染等,均有较好疗效。

3 阳明病和法——承气汤调和胃气

《伤寒论》70条、208条、209条、250条均提到用小承气汤、调胃承气汤来“和胃气”,或言以“小承气汤和之”。调胃承气汤证为阳明燥热初结,气滞不甚,故治疗以和胃气、润胃燥为主。方中大黄、芒硝合用,清胃热,和胃燥,正合《内经》曰:“热淫于内,治以咸寒,佐以苦辛”的原则。妙在甘草一味,既可缓硝、黄峻下之力,使之作用于胃,又可护胃和中,使燥热去而不伤中气,从而突出了调胃承气汤“调和”的作用,正如王子接在《绛雪园古方选注》曰:“调胃承气者,以甘草缓大黄、芒硝留中泄热,故调胃,非恶硝、黄伤胃而用甘草也。”

小承气汤证为阳明热盛,燥屎初结,痞满而实,燥坚不甚之腑实证,从本方用药特点看,本方不用芒硝,枳实、厚朴用量较小,且三味同煎,所以泻热攻下之力较小,实为阳明腑实轻证的和解之剂,在小承气汤证条文中也多处提到“和之”之语,所以将本方定位在阳明腑实和解之剂是有其理论和临床依据的。现代研究表明,小承气汤能迅速缓解症状,改善消化道内环境,对促进炎症吸收,清除局部“瘀”、“腐”有良好作用,这有利于及早给予肠道营养,改善营养障碍,提高患者免疫能力,减少脏器

多功能不全的发生。这些均体现了小承气汤“和之”的作用特点。

4 太阳病和法——桂枝加芍药、大黄汤和脾络

《伤寒论》279条云:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”本证为气病及血,虚实夹杂之证。太阳病误下伤脾,运化失职,气机壅滞,故见腹满;血脉不和,经络不通则腹痛。本证因其病在太阴脾,是经脉气血不和的瘀滞,非气分阳虚之寒,故虽腹痛而不伴有吐利,这与太阴提纲证之腹痛有气血之异,彼则用理中汤类,此则用桂枝加芍药汤。而“大实痛”是形容腹痛甚剧、拒按等情,乃脾家经脉气血瘀滞较甚,故在桂枝加芍药汤的基础上再加大黄以化瘀通滞,待络和瘀通,则腹痛自除。可见,桂枝加芍药、大黄汤,为通阳益脾、和络止痛之剂,具有和气血、调虚实、通经络之功,属于“和”法的范围,可作为太阳病和剂的代表。

5 少阴病和法——四逆散调和气机

《伤寒论》318条云:“少阴病,四逆,……四逆散主之。”本条冠以“少阴病”名,其主证为“四逆”。然而少阴病出现四肢厥逆,以阳虚阴盛居多,应伴有恶寒蜷卧、下利清谷、脉微欲绝等全身虚寒的证候,用回阳救逆的四逆汤治疗。然本条所述并无上述虚寒症状,其四肢逆冷程度较轻,为少阴心肾阳气郁遏,不能外达于四肢所致。阳气郁遏,治当以开达疏散为法。然而少阴为阴经之里,肾气以闭藏为功,若用开达疏散少阴之法,不仅厥逆不回,反而耗散少阴精气,后患无穷。为此,仲景借行厥阴肝气之力,以治少阴心肾阳气之郁遏。因厥阴主“枢”,有“阴尽阳生”之长;肝属木,主疏泄条达,掌气机之出入。厥阴肝上接心火,下连肾水。因此,厥阴肝气一开,气机出入畅通,则少阴郁阳开解而自然达于四肢,厥逆自除。四逆散有柴胡、芍药、枳实、甘草四味药物组成,配伍绝妙。柴胡配芍药,辛开、酸收相伍,一出一入,并调肝体与肝用;柴胡配枳实,升散、沉降相佐,又一表一里,斡旋气机于内外;芍药配甘草,酸柔、甘缓相须,一柔一缓,谨防肝气伤心肾,可谓配伍精当。本方行气开郁,推陈出新,不唯治少阴阳气郁滞,实为疏肝理气、条达气机之祖方,后世一些具有调和作用的方剂如逍遥散、柴胡疏肝散等,皆是在此方的基础上加减而成。

6 厥阴病和法——干姜黄芩黄连人参汤调达寒热

《伤寒论》359条云:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连汤主之。”本证为上热下寒,寒热错杂之证。本虚寒下利又复感外邪,医则误用吐下之法,不仅使脾阳更伤,而且使外邪入里化热,邪热为下寒所格拒,阴阳上下不通。上热则食入口即吐,下寒则见下利,故用干姜黄芩黄连人参汤寒温并举,辛开苦降,调和肠胃,令上下阴阳得通,寒热格拒得除,则呕利自止。本方寒热并用,补泻兼施,上下并解,是中医和剂之代表,正如戴天章《广瘟疫论》曰:“寒热并用,谓之和;补泻合剂,谓之和;表里双解,谓之和;平其亢厉,谓之和。”本方不仅治厥阴病,可用于一切阴阳不调、寒热错杂之证。