

论《伤寒论》之“和法”

聂惠民

(北京中医药大学, 北京 100029)

《伤寒论》这部融理、法、方、药为一体的经典医著, 论辨证之理, 其意深奥, 论治疗之法, 博详精渊, 奠定了辨证论治的基础, 尤其对“和法”的运用, 更是变化多端, 独具特长, 被后世临床医学家视为圭臬。

《伤寒论》“和法”之涵盖

“和法”乃《伤寒论》中之治疗法则, 它包括了治则和治法。和者, 平也, 和谐、协调、调和之意。《伤寒论》对和法之论述, 体现于六经辨证之理、法、方、药中, 散见于 397 条原文之内。仲景和法之确立, 在于调和为基础, 以和为法度, 进行调和机体之阴阳表里, 营卫气血, 寒热虚实, 使人体机能处于阴阳动态平衡之正常生理状态。从外观之, 和法的涵盖范围较宽, 内容颇详, 妙意深幽。细分析之, 所谓“和法”, 有广义与狭义之分。广义者, 则指以调和的治疗作用, 祛除寒热, 调其偏胜, 扶其不足, 达到祛邪愈病为目的的一种治疗法则。故广义之和法, 是指治疗法则, 即包括治则与治法。正如《景岳全书·和略》之释: “和方之剂, 和其不和者也, 凡病兼虚者, 补而和之; 兼滞者, 行而和之; 兼寒者, 温而和之; 兼热者, 凉而和之, 和之为义广矣。亦犹土兼四气, 其中补泻温凉之用, 无所不及。务在调平元气, 不失中和贵也。”可见和法之涵盖, 面广意深, 治则治法兼在其中。狭义者, 专指治法。即“八法”(汗、吐、下、和、温、清、消、补)之一的和法。是指通过和解的治法, 如和解枢机、调和营卫、调和脾胃、调和升降、调和内外等达到治疗目的。故狭义之和法, 包括了治疗大法和具体治法。

“和法”为基本治则

治则, 即治疗疾病的法则, 是中医治疗疾病的一般规律和原则。《伤寒论》在六经辨证论治的基础上, 对常用的治病基本治则, 论述详细, 其中“治病求本, 调和阴阳”, 是仲景论治学的精髓, 故“和法”是《伤寒论》中的基本治则。

《素问·阴阳应象大论》曰: “治病必求于本”。本, 指阴阳, 即治病求本, 调和阴阳。《伤寒论》在此基础上深入论述了“治病求本”的精神, 提出

一系列的辨病、治病、防病的基本规律与方法。人之机体, 生老病死之规律, 从阴阳上论, 可谓“阴平阳秘”是人体正常生理状态; “阴阳失调”是疾病产生的根源; “阴阳盛衰”是疾病发展演变条件; “阴阳存亡”是疾病预后的依据; “阴阳离绝”是生命垂危的标志。所以诊察疾病, 应首辨阴阳, 即《素问·阴阳应象大论》曰: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳。”因此, 治病求本, 调和阴阳, 是《伤寒论》治疗疾病的核心。《伤寒论》用三阴三阳将外感病分为阴阳两大类, 亦是辨别阴阳两大证型的总纲, 以辨别疾病的发生、发展、演变的规律。《伤寒论》以调和阴阳作为六经病证的基本治则, 古人将疾病的发生, 看作是阴阳失去了平衡状态, 即阴阳出现了偏胜或偏衰的病理变化, 形成了不同的临床疾病表现。治疗疾病的手段, 在于调和阴阳, 使失去平衡状态的阴阳达到新的平和与协调, 从而恢复正常生理功能。所以“和法”是《伤寒论》治病的基本治则。治疗疾病, 不论采取扶正或祛邪, 正治反治, 调和阴阳, 随证治之, 皆不失“以平为期”的原则, 即达到平和为目的。58 条指出“凡病, 若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液, 阴阳自和者, 必自愈。”可见疾病在病理发展演变之时, 阴阳失去了平衡, 欲使疾病痊愈, 必须求得“阴阳自和”, 亦就是达到新的阴阳平衡, 因此, “阴阳自和”是治疗疾病, 调整阴阳的目的, 也是达到痊愈的标准。然而此条所谓“阴阳自和”的含义, 应当有二: 一是指正气旺盛, 机体内自身的调节机能, 使阴阳之气, 不借药力即能趋于平衡, 其病自愈; 二是在使用药物调和作用下, 调整阴阳, 促其和调与平衡, 使疾病痊愈。可见本条突出了“和法”是论治六经病证的基本治则。

《伤寒论》中以和法为治则者, 还有另一种情况, 即对某些经过发汗、涌吐、攻下的疾病, 或是并病、合病, 而病邪未解的证候, 采用缓剂、轻剂或峻剂小量, 使病邪尽除而不伤正的治法, 也都属于调和阴阳的范畴, 皆为和法之良策。如 70 条“……不恶寒, 但热者, 实也, 当和胃气, 与调胃承气汤”。此胃家实热, 取缓剂之调胃承气汤, 调

和胃气, 清热愈病。又如 208 条“阳明病, 脉迟……此外欲解, 可攻里也……若腹大满不通者, 可与小承气汤, 微和胃气, 勿令至大泄下。”251 条“得病二三日, 脉弱, 无太阳柴胡证, 烦躁心下硬, 至四五日, 虽能食, 以小承气汤, 少少与微和之, 令小安……”这两条论述为阳明热实之证, 仲景据病情采用小承气汤少少与之, 微和胃气, 功效在于微下, 乃和调之意, 不取泄下, 妙义无穷。又如 230 条“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白苔者, 可与小柴胡汤, 上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解。”此为阳明病而柴胡证未罢, 阳明少阳两经同病, 既有表邪, 复有里邪, 取小柴胡汤, 调和内外, 胃气因和, 三焦畅达, 枢机运转, 一身皆和, 汗出而解。“当消息和解其外”, 指出外有表邪, 不用汗法, 而取桂枝汤调和营卫, 即“小和”之意。如此等等, 皆取和法为治则, 达到愈病之良效。所以治病求本, 调和阴阳, 以平为期, 确立以和法为基本治则, 实为《伤寒论》治疗疾病均须遵守的一般原则。

“和法”为基础治法

治法, 是治疗疾病的方法, 为医门“八法”之一。《伤寒论》所用八法, 汗、吐、下、和、温、清、消、补, 蕴寓于六经病治疗之中, 论述甚广, 使用灵活, 是多种治疗方法的基础。

1. “和法”的代表方剂 《伤寒论》为“方书之祖”, 其和法之用, 广泛灵活, 处处可见。对和法的代表方剂, 《伤寒论》原文 387 条曰“吐利止而身痛不休者, 当消息和解其外, 宜桂枝汤小和之。”本条论霍乱里和而表未解之证, 此为吐利之后, 阳气大伤, 津液未复, 虽表邪未尽, 然不宜大汗, 故当斟酌病情轻重, 以和解其外为原则, 用桂枝汤调和营卫, 不须啜粥及温覆取汗, 即所谓“小和之”, 尚有不令发汗之意。仲景于此处明确提出“和解”之法, 所用之方为桂枝汤。清代医家王子接著《绛雪园古方选注》时, 将《伤寒论》之方剂分为和、寒、温、汗、吐、下六种方剂。把桂枝汤剂、柴胡汤剂皆列为和剂之中, 并称“桂枝汤, 和方之祖, 故列于首。”这种将桂枝汤列为和剂之首的编释, 正与原著 387 条“当消息和解其外, 宜桂枝汤小和之”的记载合拍。故将桂枝汤作为和剂之代表方。

《伤寒论》中仲景并未明确称小柴胡汤为和法之剂, 亦未明言论述少阳证为半表半里证。然而将小柴胡汤作为和剂之代表方剂者, 始于宋代著名医学家成无己, 如《注解伤寒论》对于 266 条注解

曰:“太阳转入少阳, 是表邪入于里……邪在半表半里之间, ……与小柴胡汤以和解之。”96 条注解曰:“……此邪气在表里之间, 谓之半表半里证。……”又在《伤寒论明理论》小柴胡汤方下记载:“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, 小柴胡为和解表里之剂也。”可见成氏对和法论述的十分明确, 将“和解”作为具体的治法, 小柴胡汤作为和解剂的法定代表方, 后世医家多遵从此说, 并有所充实, 有所发展, 亦有争鸣, 然皆见仁见智, 更促进学术的提高。从而认定小柴胡汤、桂枝汤为和法的代表方剂。

2. “和剂”组方的基本结构 和剂以小柴胡汤、桂枝汤为代表, 分别论其组方的基本结构。

2.1 小柴胡汤组方结构: 本方由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣七味药组成。按药物性味不同作用, 可分为苦降、辛开、甘补三组。一组, 苦降之品。柴胡、黄芩, 是本方的主药。柴胡味苦微寒, 功用有三: ①解少阳经热, 使半表之邪从外而解; ②疏肝, 解少阳气郁; ③主心腹、胃肠中结气, 消食化积, 推陈致新。黄芩苦寒, 清少阳腑热火郁, 使半里之邪从内而彻。柴芩合用, 表里同治、经腑共调, 使气郁得畅, 火郁得散, 枢机和调。二组, 辛开之品, 生姜、半夏, 功用有三: ①调理胃气, 降逆止呕, 为呕家第一圣药; ②佐柴、芩以逐邪; ③行草、枣之滞泥, 在降逆止呕之中, 又见泄满行滞之功。三组, 甘补之品, 人参、甘草、大枣益气补脾, 扶正祛邪。考仲景于解表剂中一般不用人参, 而今取甘补之品, 其意有三: ①予保元气: 病入少阳, 正气有衰, 故以此益中气, 和营血, 助正抗邪。②防邪内入: 因少阳为“阴阳之枢”, 正虚之时, 外邪易入三阴, 故遵“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之旨, 以防为先, 使邪气勿得内入。③抑制柴芩之苦寒, 以防伤害脾胃之气。本方药味不多, 但配合默契, 既有柴芩苦寒清降, 又有姜夏辛开散邪, 更配参、枣、草之甘补调中, 七药相辅相成, 一举而收卓效。

从方药分析得出, 小柴胡汤组方的基本结构, 是以苦降、辛开、甘补三组药物作为主体框架, 巧妙用药, 有规律的配伍, 取寒热并施, 攻补兼用之技, 使其药物功效充分发挥, 既能疏利少阳枢机, 又能调达气机升降, 更使内外宣通、气血畅达, 将多种治疗方法综合于一方之中, 功效和顺协调, 故为和解之良剂, 并以此方之苦降、辛开、甘补的组

方结构,做为和解剂的基本结构。

2.2 桂枝汤组方结构:本方由桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣五味药组成。桂枝辛温,解肌祛风,温通卫阳,以散卫分之邪;芍药酸寒,滋阴和营,以固护营阴。桂枝配芍药,用量相等,可于发汗之中有敛汗之意,于和营之中又有调卫之功。二者相配,既用桂枝发汗,又用芍药止汗,一散一收,一开一合,恰到好处。生姜辛散,佐桂枝发散解肌。大枣甘平,配芍药益阴和营。甘草甘平,调和诸药。

从药物功用分析,桂枝汤中桂枝、芍药为主药,其组方基本结构,是以桂、芍、草三味药的性味功效为基础分为二组。一组是桂枝配甘草,此乃辛甘理阳之法,更佐生姜辛甘以助卫阳;二组是芍药配甘草,此乃酸甘化阴之法,更佐大枣,酸甘以滋营阴。辛甘、酸甘二者相合,一阴一阳,一表一里,滋阴和阳,形成本方的主体框架,从而达到调和营卫、调和气血、调和脾胃、调和阴阳的治疗作用,故谓之“和剂”。

3. “和剂”的演化网络 “和剂”的基本结构,理论雄厚,组方严谨,用药精简,有规可循,有矩可守。从而为和剂的灵活加减变化奠定了基础。

3.1 小柴胡汤的演化网络:小柴胡汤的演化有柴胡汤剂及泻心汤剂二组方剂。

一组:小柴胡汤演化

①柴胡桂枝汤:为和而兼汗法,即小柴胡汤与桂枝汤合方而成。功在双解太、少阳,适于太阳、少阳合病或太阳、少阳并病。

②大柴胡汤:为和而兼下法,即小柴胡汤去人参、甘草,加枳实、大黄、芍药而成。功在和解少阳,兼通里实,适于少阳兼阳明里实热证。

③柴胡加芒硝汤:为和而兼下之轻法。即小柴胡汤加芒硝而成,功在和解少阳,兼清里热,适于少阳兼阳明里实热之轻证。

④柴胡桂枝干姜汤:为和而兼温法,即小柴胡汤去半夏、人参、大枣,加栝蒌根、牡蛎、桂枝,干姜易生姜而成。功在和解少阳,化气生津,兼温脾寒,适用于少阳兼气化失常证。

⑤柴胡加龙骨牡蛎汤:为和而镇惊法,即小柴胡汤去甘草,加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹而成。功在和解少阳,镇惊安神,适用于少阳兼烦惊证。

二组:泻心汤演化

①半夏泻心汤:为和而消痞法,即小柴胡汤去

柴胡,加黄连,干姜易生姜而成。功在和调脾胃,降逆消痞。适用于呕而肠鸣下利,心下痞证。

②生姜泻心汤:为和而化饮消痞法。即半夏泻心汤减干姜之量,更加生姜而成。功在和调脾胃,化饮消痞。适用于干噦食臭,肠鸣下利之心下痞硬证。

③甘草泻心汤:为和而补中消痞法,即半夏泻心汤加重甘草用量而成。功在和调脾胃,补虚消痞。适用于干呕心烦,肠鸣下利日数十行,谷不化之心下痞硬证。

④黄连汤:为和而清温法,即半夏泻心汤去黄芩,加桂枝而成。功在和调升降,清上温下。适用于上热下寒之腹痛欲呕吐证。

⑤旋复代赭汤:为和而化痰法,以生姜泻心汤去干姜、黄芩、黄连,加旋复花、代赭石而成。功在和调脾胃,化痰降气。适于噎气不除,心下痞硬证。

⑥干姜黄芩黄连人参汤:为和而调中法。以半夏泻心汤去半夏、大枣、甘草而成。功在调和中焦,寒温并用。适于寒格吐下,食入口即吐之证。

3.2 桂枝汤的演化网络

①桂枝加葛根汤:为调和营卫,疏通经络法,即桂枝汤加葛根而成,适于太阳中风兼项背拘急证。

②桂枝加芍药汤:为用阴和阳法,即桂枝汤加芍药而成。适于太阴脾家气血不和之腹痛证。

③桂枝加附子汤:为调和营血,复阳固表法,即桂枝汤加附子而成。适于过汗阳虚漏汗证。

④桂枝新加汤:为调和营卫,益气养营法,即桂枝汤加芍药、生姜各一两,人参三两而成。适于汗后气营不足身痛证。

⑤小建中汤:为调和血脉,建中补脾法,即桂枝汤倍芍药加饴糖而成。适于里虚腹痛,心中悸而烦证。

⑥桂枝加桂汤:为调和阴阳,养心平冲法,即桂枝汤加桂枝而成。适于汗后阳虚奔豚证。

⑦桂枝加厚朴杏子汤:为调和营卫、下气平喘法。以桂枝汤加厚朴、杏仁而成,适于太阳中风兼喘证。

“和法”的运用优势

《伤寒论》集中医治则、治法之大成,其和法之用,独具优势。

1. “和法”为法之核心,用意深奥:《伤寒论》中运用和法,其理论坚实,临床丰验。和法是其中的重要治疗原则,运用十分广泛,方法深奥巧妙。其优势有三:①和法,既是“治则”,又是“治法”。

小柴胡汤和法之探析

王 革 纪立金

(福建中医学院, 福州 350003)

小柴胡汤是张仲景为邪犯少阳,致少阳枢机不利而设,具有和解半表半里之功效,因此历代医家称之为和法的代表方,故柯韵伯说:“少阳枢机之剂,和解表里之总方”。小柴胡汤是和法的代表方,得到了历代医家的认同与发挥,问题是少阳之为病,为什么要用和法?小柴胡汤是怎样和解半表半里的?这些深层次上的问题,历代医家未能全面系统的回答与论述,因此有必要深入探讨。

和解之证

和解针对于少阳病而言,而少阳病有自发与转属之不同。自发的少阳病是少阳自受其邪而自发的,属于少火被郁,是少阳气化之为病,以口苦、咽干、目眩为代表症状;而转属的少阳病是由太阳发展而来的,其发生的主要机制是邪结胁下,阳气出入枢机不利,是少阳分野之为病,以往来寒热为特点。不论自发的少阳病还是转属的少阳病为什么都只宜和解,就是由于其病理特点所决定。

1. 半表半里

半表半里,首见于成无己《注解伤寒论》第 148 条注:“与小柴胡汤以除半表半里之邪”。何为半表半里?半表半里含义是什么?

表、里、半表半里者是位置概念,既然有表、里、半表半里的区别,当然应该有顺序。半表半里是介

于表与里之间,非表非里也,是表里之气相通的关键部位,是气机出入的枢纽。因此,若半表半里之气一旦郁滞,不仅出现气机郁滞的病变,更重要的会影响气的出入。

《伤寒论》的六病,是以太阳、阳明、少阳等命名,虽然不完全与六经一致,但却与六经密切相关,其太阳主表、阳明主里等基本内涵得以延续。因此就太阳阳明少阳三者而言,少阳当介于之间,主半表半里,且少阳经所循的部位也主要是在半表半里的部位,如胁下等。

邪结半表半里的少阳病,就会出现典型的半在表半在里的临床表现,如少阳病的“往来寒热”症就是邪在半表半里的典型表现。尤在泾认为“进而就阴则寒,退而从阳则热”,即邪结于半表半里,阳气出入的枢机不利,邪向内迫就不发热而恶寒;阳气蓄极则通,又发热而不恶寒。这样形成了以恶寒开始,以发热而告终,发作不定次数,也毫无规律的往来寒热证。就从《伤寒论》三阳病分析,太阳病有发热恶寒,为典型的表证;阳明病则发热恶热,为典型的里证;而少阳为“往来寒热”,既不同于太阳的表证,又有别于阳明的里证,属于半表半里证。

少火被郁的少阳病,也多从半表半里的部位表现出来,少阳少火被郁,风火上煽,上寻出窍,出现口

和法是治疗疾病的治则,《伤寒论》以治病求本,调和阴阳作为基本治则,亦是首要的治则。和法也是治疗疾病的方法,采用和剂,通过调和营卫、调和气血、调和升降、调和脾胃等法,治疗六经病证及杂病变证,皆有良效。②“和法”为法中之法。《伤寒论》对有些已用发汗、攻下、涌吐等法,而邪气未解的病证,多采用缓剂或峻剂小量的缓和治法,使病邪尽除,达到病愈而不伤正,亦属于和法,这种治法可称为法中之法,妙意无穷。③和是治疗手段,亦是治疗目的。《伤寒论》常采用和法、和剂作为治疗手段,通过调和阴阳,达到邪祛正复,使阴阳得到新的平衡而病愈的目的。

2. “和剂”为方中之最,变化层层:《伤寒论》以和剂著称,具有和解作用的方剂,即称和剂。在论中和剂之多,比例之大,远在领先。和剂组方,药味精简,结构严谨,既有规矩,亦有方圆,变化层出不穷。如小柴胡汤(演化)→半夏泻心汤→生姜泻心汤→旋复代赭汤……。变化多端,后世医家又有所发挥,有所充实,故和法具有十分重要的临床实用价值。

综观《伤寒论》“和法”,治疗作用重大,结合个人临床之验证,由此启迪思维,以和法作为核心,统领诸法之应用,将会得到更大的疗效优势。

(收稿日期 2002 年 1 月 20 日)