

中医“和法”的研究进展

李笑宇, 王志红

(云南中医学院, 云南 昆明 650500)

摘要:“和法”属于中医治则八法之一,是中医独具特色的治疗大法,在临床中具有广泛的应用价值,也是传统文化“和”的思想在中医中的具体体现。先秦哲学中“和”的思想与《黄帝内经》、《伤寒论》中的“和法”有渊源关系。现代学者研究中医“和法”,多侧重于其理论和临床应用方面的研究,学者们在“和法”概念的内涵与外延、“和法”的历史源流、如何解决“和法”提法模糊的问题、“和法”的临床运用等方面进行了广泛争鸣,取得了一定的成果。但较之其它七法,“和法”的概念相对模糊,“和法”理论研究就显得滞后,“和法”概念的内涵与外延,“和法”的临床应用范围及特点等问题亟待明确,理论研究的突破可以促进临床研究的发展。

关键词:和法; 内涵 《黄帝内经》; 《伤寒论》

中图分类号:R243

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)11-2497-04

Research Progress of Harmonizing therapy in TCM

LI Xiao-yu, WANG Zhi-hong

(Yunnan College of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, Yunnan, China)

Abstract: Harmonizing therapy, one of the eight treatment principles in TCM, has unique TCM characteristics and is commonly used in clinic. It can also reflect the traditional understanding of harmony. The harmonizing therapy in Huang-di Neijing and Shanghanlun is associated with the traditional philosophy thinking of harmony in pre-Qing days. In modern researches, theories and clinical practice of harmonizing therapy are paid more attention to. The vague concept, the historical origin and clinical practice, all these aspects were studied and got some certain results. However, compared with other seven treatment principles, the theoretical research of harmonizing therapy is delayed. The breakthrough of theoretical research could improve the development of clinical research.

降浊,茯苓渗泻脾湿,丹皮清泻肝火。泽泻主消渴、淋漓,能逐膀胱三焦停水“夫茯苓之用,在气水转化之交,……故下焦用之,则从阴引阳。”^[1]经方中泽泻、茯苓同用者,除本方外,尚有茯苓泽泻汤一方,皆泻浊存精之用。

6.3 桂枝、附子相配 用二味少量,意在温补肾阳,微长少火以生肾气。“用桂附蒸动下焦,直行不化之水。”^[10]此肾气、五苓辈,得桂枝而行气化也。桂枝附子汤中二味相配,取其“并走皮中”,辛温散寒,祛风燥湿;竹叶汤中二味相配,取其培植元气,扶正固脱,兼清外邪。

6.4 茯苓配附子 茯苓健脾渗湿,附子温肾暖脾,两味相配,火土双补。与其他经方如附子汤、真武汤、茯苓四逆汤、瓜蒌瞿麦丸等意同。

7 小 结

从以上诸方配伍分析可以看出,妇人病篇所载之方剂,莫不以“调理气血”为出发点,而在调理气血,尤其是在治疗妇人杂病之时,又莫不以祛除妇人病“因虚、积冷、结气”

之病因或改善妇人病“多虚”、“多瘀”、“亡血伤津”之病机为着眼点,体现了仲景治疗妇科病注重“温”、“补”的基本原则。仲景在本书开篇即明确提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之说,而妇人病篇之中,又内寓暖肝、清肝、养肝、抑肝、疏肝诸法。因妇人病多涉肝脾两脏,故仲景在治肝之时,非常重视“肝脾同调”,使木得土养则欣欣向荣,土得木助则固若金汤。仲景立此调和肝脾之大法,即同时兼顾妇女生理及病理特点。

参考文献

- [1] 清·邹澍. 本经疏证[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 257, 92, 91.
- [2] 黄杰熙. 伤寒金匱方证类解[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1999: 286.
- [3] 清·徐忠可. 金匱要略论注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 324.
- [4] 清·陈修园. 金匱方歌括·卷六[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963: 129.
- [5] 连建伟. 历代名方精编[M]. 台北: 台湾立华出版有限公司, 2000: 139.
- [6] 清·黄元御. 黄元御医书十一种·上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [7] 李飞. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1310.
- [8] 傅衍魁, 尤荣辑. 医方发挥[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1984: 540.

收稿日期: 2011-06-10

基金项目: 云南省教育厅资助项目(2011J087)

作者简介: 李笑宇(1970-), 男, 黑龙江大庆人, 硕士研究生, 研究方向: 中医治则治法研究。

通讯作者: 王志红(1962-), 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医基础理论的教学和研究工作。

Key words: harmonizing therapy; connotation; *Huangdi Neijing*; *Shanghanlun*

“和法”属于中医治则八法之一,是中医独具特色的治疗大法,在临床中具有广泛的应用价值,也是传统文化中“和”的思想在中医中的具体体现。但较之其它七法,“和法”的概念相对模糊,作为概念的内涵和外延都不太明晰,历代争议颇多,至今仍没有一个统一的认识和明确的定义。现代学者研究中医“和法”,多侧重于其理论和临床应用方面的研究,对中医“和法”的理论研究主要集中于研究“和法”的内涵、“和法”的配伍特点、和解剂、“和法”的实验研究等。对中医“和法”的临床运用,现代学者研究范围很广,“和法”在临床上被广泛运用于儿科、老年科、消化科、心内科、血液科、肛肠科等科,学者们认为运用“和法”辨证论治,在临床上都能获得满意疗效。学者们在“和法”概念的内涵与外延、“和法”的历史源流、如何解决“和法”提法模糊的问题、“和法”的临床运用等方面进行了广泛争鸣,取得了一定的成果。

1 “和法”概念研究概况

1.1 教材对“和法”的定义

对于“八法”的概念定义,在中医药人才培养的知识结构中,主要是通过《中医方剂学》的教材教学来实现。所以,对于“和法”的概念认识,主要体现在教材《中医方剂学》中。

南京中医学院主编的《中医方剂学》认为“和法”是通过和解、调和,使表里寒热虚实的复杂证候,脏腑阴阳气血的偏盛偏衰,归于平复。此外,在《伤寒论》中对某些经过汗、吐、下后,或吐泻之后而余邪未解的病证,不用发汗、泻下峻剂,但用药以缓和病势、清除余邪,亦称为“和”^[1]。

许济群主编的《方剂学》认为“和法”是通过和解或调和的作用以祛除病邪为目的的一种治法。《伤寒论》中对某些经过发汗、涌吐、攻下,或自行吐利而余邪未解的病证,宜用缓剂或峻剂小量分服,使余邪尽除而不重伤其正的,亦称为“和法”^[2]。

段富津主编的《方剂学》认为,“和法”是通过和解与调和的方法使半表半里之邪或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。《伤寒论》中尚有和营卫、和胃气及“消息和解其外”等,亦都属于“和法”的范畴^[3]。李冀主编的《方剂学》认识与段氏相同^[4]。

现代方剂学,把和解剂从属于“和法”,分为和解少阳、调和肝脾、调和肠胃、表里双解等。例如,许济群主编的《方剂学》将和解剂分为和解少阳(代表方为小柴胡汤、蒿芩清胆汤、柴胡达原饮)、调和肝脾(四逆散、逍遥散、痛泻要方)、调和肠胃(半夏泻心汤)^[5]。段富津主编的《方剂学》将和解剂分为四类,和解少阳(代表方为小柴胡汤、蒿芩清胆汤)、调和肝脾(代表方为四逆散、逍遥散、痛泻要方)、调和寒热(代表方为半夏泻心汤)、表里双解(代表方为大柴胡汤、防风通圣散、疏凿饮子、葛根黄芩黄连汤)^[6]。以上的定义不过是历代医家观点的汇合。诸家均将《伤寒论》中的内容单列,说明和法的概念尚未完备,对于《伤寒论》相关内容尚无确切的定位。

可见,教材对于“和法”的概念界定不甚清晰,这阻碍

了“和法”的深入研究,因此有必要系统总结、研究“和法”的发展历史,界定“和法”的概念。

1.2 现代学者对“和法”的概念研究

准确定位中医“和法”的内涵与外延是深入研究“和法”的基础工作,目前学术界对中医“和法”的概念争鸣广泛。

1.2.1 “和法”的广义与狭义涵义 部分学者认为可将“和法”分为广义与狭义两层含义,但诸家对于广义与狭义的具体理解又存在较大差异。王端义认为,“和”有广义与狭义之分。《内经》、《伤寒论》里的“和”是广义的,指总的治疗原则;现代方剂学中的“和法”是狭义的“和”,不是某一方面的偏盛偏衰,而是两个方面或多个方面失于调和,较为复杂,没有与其相对应的一类药物。和,有疏通、调和之意。并认为“和法”还应包括调和营卫、调和肝胃、调和胆胃、调和心脾、调和心肾、调和阴阳^[7]。

聂惠民认为广义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,广义之“和法”是指治疗法则,包括治则与治法。狭义专指治法,即八法之一的“和”法,是指通过和解的治法达到治疗目的,狭义之“和法”包括了治疗大法和具体治法^[8]。

初杰认为广义泛指总的治疗原则,《内经》中有关“和”的论述都是这层含义。戴北山及程钟龄的论述均属于广义之和。狭义之“和法”是有其特异性的,专指小柴胡汤而言^[9]。

1.2.2 关于“和法”的内涵与外延 巢因慈认为:张仲景所说的“和法”,是个含义广泛的治法概念,泛指治疗三阳病证的诸多方法。“和法”的外延始于戴北山,他将“和法”延伸为调和诸法,尽管实际上它和传统上的“和法”不能混为一谈,但拓宽了“和法”的思路,以致近代有把调和肝脾、调和肠胃、疏和胆胃以及一些治症之法统统纳入“和法”范畴,都是宗调和之旨的结果^[10]。

时乐认为“和法”的内涵即狭义的“和法”,是治疗少阳经证或半表半里证的一种治法,以小柴胡汤为代表方剂。“和法”的外延即广义的“和法”,是指一切能达到“阴平阳秘”这一目的的所有治法,因而“和法”又可以成为八法之总则^[11]。

1.2.3 其它观点 戈敬恒认为《伤寒论》中的“和胃气”“以温药和之”不属于“和法”,这是把生理的“协和”与方剂学的“和法”这两个概念混淆了。提出了“和法”当具备三个条件:和缓性、对立统一性、符合“和法”运用的原则。指出“寒热并用就是和法,补泻合剂就是和法,表里双解就是和法,气血兼治就是和法”这种认识有误^[12]。

王雯钰认同戈敬恒提出的“和法”三条件,并区分了“和”与“和法”^[13]。潘光明认为“和法”是用和缓的手段,即和缓的方剂针对失调的两个或多个病理对立面,从对立面的双方面来调整人体功能使之归于平复的方法^[14]。

何新慧等认为“和法”是纠正人体失和状态的微调法,其包含多方面的缓和的调整,以达到“中和”状态。^[15]

2 《黄帝内经》、《伤寒论》之“和”与“和法”关系研究概况

2.1 《黄帝内经》、《伤寒论》之“和”是“和法”产生的基础

孙榕、胡永军等认为《内经》、《伤寒论》中虽未明确提

“和法”二字,但对以“和”作为指导思想的治法则有不少论述,是“和法”提出的思想基础。如孙榕认为《内经》所述“和法”属广义“和法”之范畴,其“和”的特点主要可以概括为自和、调和、和缓等方面^[16]。胡永军通过对《内经》的系统整理和分析,提出《内经》从健康、疾病、治疗诸方面奠定了“和法”的理论基础,对后世“和法”的明确提出和发展提供了理论指导^[17]。

2.2 《黄帝内经》、《伤寒论》之“和”与“和法”没有明确关系也有学者提出相反的意见,认为《内经》《伤寒论》中虽然提到“和”,但并不是作为一种治法提出的,作为一种具体的治法,用特定的术语提出“和解”这一概念的是金代成无己。这种观点割裂了《内经》、《伤寒论》之“和”与后世“和法”的联系。如柴可夫认为在《内经》、《伤寒论》中虽然使用了“和”,但并不是作为一种具体的治疗方法提出的,而主要是指机体生理机能的谐和、平和,或者是指使处于病理状态的机体恢复到协调、和谐的生理状态这一治疗的根本要求^[18]。

2.3 《黄帝内经》、《伤寒论》之“和”对后世“和法”有负面影响

亦有学者认为《内经》、《伤寒论》中的“和”表述不当,给后世理解和法带来了困难。如李飞主编的《方剂学》认为《伤寒论》未明确指出小柴胡汤为和解剂之主方,反认为小承气汤、桂枝汤等有“和”的作用……这多少给后世对和解剂的理解和应用带来了歧义^[19]。

2.4 后世和法误解了《黄帝内经》、《伤寒论》之和

路永平认为,《伤寒论》的“和法”就是调和寒热,变理阴阳,疏利枢机,使人体出入升降复常的一种治疗大法。“和法”并不专为治疗半表半里的少阳而设,还应包括治疗痞证的和调脾胃法^[20]。路永平还进一步提出,张仲景并未明确指出治疗少阳病的小柴胡汤是“和法”的代表方,而是成无己的一家之言。认为仲景明示的“和法”应为较缓和的祛邪方法,并非单用于少阳经病。仲景以小柴胡汤治少阳病之法,未必为成氏所名之“和法”,究竟应为何法,尚有待商榷。仲景在《伤寒论》明言之“和法”,为随某证提出之和缓治法,不足以成为与汗、下、温等并列的治法^[21]。

汪满珍等认为《伤寒论》与后世“和剂”的概念不同,后世医家在“和解”涵义上,应追本溯源,遵守经义。仲景所言的“和法”,乃是遵《内经》调和阴阳之大法,将“和法”贯穿在汗、吐、下、温等法之中,其涵义较广^[22]。

也有学者用后世“和法”的概念来研究《伤寒论》中的方药,如:阎振立《〈伤寒论〉和法探微》、郑学龙《论议张仲景运用和法》等论文。

从以上论述可知诸家对于《内经》、《伤寒论》之“和”与后世“和法”的认识尚存在较大的分歧。单纯从中医本身入手已很难解决这一问题,尤其是难以解决《伤寒论》中的“和”以及小柴胡汤的定位问题。

3 “和法”与传统文化之“和”关系研究概况

邓磊认为先秦古典哲学中自然和谐的思想是中医学“和法”的理论渊源,“和其不和”是辨证论治的核心和灵魂,调和致中,“务在调平元气”是“和法”的准则和目的。“和法”是中医学治则中的总纲,八法统之于和^[23]。

中国传统文化蕴含丰富的“和”的思想,是《内经》、《伤寒论》之和的思想土壤。如果不研究中国传统文化,就无法深入理解《内经》《伤寒论》之和。从传统文化的研究入手,必将为《内经》、《伤寒论》之和以及后世中医所说之“和法”研究提供了新的视角。

4 “和法”的认识误区研究概况

与“和法”有关的认识误区较多,大致可分为以下几方面。

4.1 “和法”的方药构成

戈敬恒认为“寒热并用就是和法,补泻合剂就是和法,表里双解就是和法,气血兼治就是和法这种看法”是片面的、错误的。“和法”方剂常常寒热并用,但寒热并用的方剂并不都是“和法”,如滋肾丸就是寒热并用,它在寒剂中少佐热药,是寒因热用的反佐法,并不是调和寒热的“和法”^[24]。王雯璩继承了戈氏的观点,进一步讨论了药物缓和和对立不是确定“和法”的标准的问题。药物只和缓而不对立的方剂不是“和法”方剂,如桔梗汤作用缓和,药性亦和缓,却不属于“和法”方剂,药物只对立而不能和缓的方剂也不是“和法”方剂,如三黄石膏汤既清里又解表,既有表药又有里药,而它是发表清里双管齐下、平其亢厉的峻剂,药物既和缓又对立但不符合“和法”运用原则的方剂,也不是“和法”方剂,如乌梅丸寒热并用,作用和缓,却是安蛔剂,当归补血汤气药与血药同用,作用平和,却是补血剂^[25]。王端义等也认为“和法”中用药虽多寒热并用,补泻兼施,但不等于寒热并用或补泻合剂就是“和法”;虽然“和法”中用药可解表清里并用,但不是表里双解就是“和法”,二者是有区别的。“和法”可以和其他法兼用,如和而兼下等,但是一定要以“和法”方剂为主,一定要符合“和法”的基本含义^[26]。

4.2 因作用缓和而滥用

许济群等主编的《方剂学》指出和解剂寓有“调和”之义,作用比较平稳,但终究是祛除客邪,调其偏盛的方剂。若邪不在半表半里,或虚实各有所急,误用和解剂后,轻者贻误病情,迁延难愈,甚至引邪入里,或变生他证。所以切不可因其平稳而用于病证疑似之际^[27]。多本《方剂学》均持此观点。

4.3 作用缓和不等于疗效缓慢

何赛萍认为“和法”在效用上具有和缓的特点,因而使用“和法”,病人不会有明显的汗、吐、下等表现,一般在不知不觉中随着正气旺盛,全身机能的恢复而痊愈^[28]。

笔者认为,诸多学者仅强调和解剂作用的缓和性,而这种强调往往使得学习者认为和解剂无明显副作用而滥用。进而认为和解剂疗效缓慢,而误将作用缓与疗效缓慢划等号,从而使得和解剂的疗效及制方精神被忽视。实则二者没有相关性,以小柴胡汤为例,小柴胡是伤寒家手中退热的神方,疗效迅速。

5 “和法”的临床应用研究概况

“和法”在临床上被广泛运用于儿科^[29]、老年科^[30]、消化科^[31]、心内科^[32]、血液科^[33]、肛肠科^[34]等科,以及亚健康^[35]、慢性肾功衰竭^[36]、癫痫^[37]、变应性鼻炎^[38]、骨折^[39]、恶性肿瘤^[40]等疾病,取得了可喜的成果。如:傅宗

翰《和法的临床运用与体会》、王其芳《和法临证应用》、程竑《和法治病刍议》、张保荣、潘义斌《浅谈和法的临床运用和体会》、杜天植《谈谈和法的运用》、王春才《运用和法辨证治疗慢性胃痛》、王端义《试论和法及其临床运用》、潘光明《试论和法的含义与运用范围》、张立娟、刘金星、王康锋《和法在女性围绝经期综合征治疗中的应用》、周永学《和法在疑难病治疗中的作用与意义》、刘立昌《和法在肝病运用中举隅》、田养年《和法治疗消化系统疾病的临床研究》、张治祥《和法临床运用刍议》、皇甫礼《和解法及其临床运用》、荆素华《和解少阳法临证思辨》等学术期刊论文,从不同的角度总结和介绍了“和法”的临床应用。其中谈到的“和法”,其临床应用较多的代表方剂有小柴胡汤、逍遥散、四逆散、桂枝汤、大柴胡汤、蒿芩清胆汤、柴胡达原饮等。苏小霞硕士论文《和法诠释与临床运用举隅——附加味桂枝汤治疗过敏性鼻炎的临床观察》探讨了调和营卫的桂枝汤加减治疗过敏性鼻炎的临床疗效。柴可夫认为随着时代的发展,疾病的发展变化更是复杂多样,单靠一种方法是难以应付的,所以“和法”的临床治疗范围也有了极大的拓展。但“和法”在应用中必须根据新的疾病谱的要求,体现时代的特征^[41]。

尽管“和法”的临床运用在日益拓展,“和法”理论研究却相对滞后,并没有对“和法”临床运用产生重要影响,反而因为滞后而影响了“和法”临床运用的拓展与深化。

6 小结与展望

综上所述,现代学者对中医“和法”的内涵与外延、发展演变历程、临床运用和实验研究等进行了广泛探讨,使中医“和法”的研究取得了一定进展。但在“和法”概念、“和法”与《内经》《伤寒论》中“和”的关系、“和法”与先秦哲学中“和”的思想的关系尚缺乏深入统一的认识,使得“和法”研究一直没有突破性的进展。然而“和法”在临床上运用广泛,理论研究的滞后和临床运用的需求之间产生了矛盾,因此“和法”概念的定义、内涵与外延、“和法”的临床应用范围及特点等问题亟待研究并明确,以符合日益拓展的临床需求。

参考文献

- [1] 南京中医学院. 中医方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 4-5.
- [2] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 2.
- [3] 段富津. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 4.
- [4] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 9.
- [5] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 45-53.
- [6] 段富津. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [7] 王端义, 贾怀玉. 试论和法及其临床应用[J]. 山东中医杂志, 1990, 9(1): 6-7.
- [8] 聂惠民. 论《伤寒论》之“和法”[J]. 中国医药学报, 2002, 17(4): 199-202.
- [9] 初杰. 试论和解剂的归属[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 27.
- [10] 巢因慈. 论和法[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(6): 327-328.
- [11] 时乐. 浅论和法的内涵与外延[J]. 新疆中医药, 2003, 21(1): 1-2.
- [12] 戈敬恒. 论和法[J]. 江苏中医药, 1984, (6): 4-7.
- [13] 王雯. 试论和法及其临床应用[J]. 天津中医学院学报, 1987(3): 13.
- [14] 潘光明. 试论和法的含义与运用范围[J]. 国医论坛, 2002, 17(6): 10-12.
- [15] 何新慧, 张苇航, 朱娇玉. 和法析要[J]. 中国医药学报, 2004, 19(3): 160-161.
- [16] 孙榕. 《内经》和法特点初探[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 249-250.
- [17] 胡永军, 孟静岩. 《黄帝内经》对和法的奠基作用[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1940-1941.
- [18] 柴可夫. 论和法的应用必须与时俱进[J]. 中国医药学报, 2002, 17(8): 454-455.
- [19] 李飞. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 380-381.
- [20] 路永平, 周志光. 《伤寒论》和法之我见[J]. 湖北中医杂志, 1983, (4): 14-16.
- [21] 路永平. 《伤寒论》和法研讨[J]. 湖北中医学院学报, 2001, 3(1): 8.
- [22] 汪满珍, 张恩英. 对《伤寒论》和法涵义之我见[J]. 青海医药杂志, 1994, (S2): 15-16.
- [23] 邓磊. 和法浅析[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(3): 112-113.
- [24] 戈敬恒. 论和法[J]. 江苏中医药, 1984(6): 4-7.
- [25] 王雯. 试论和法及其临床应用[J]. 天津中医学院学报, 1987, (3): 13.
- [26] 王端义, 贾怀玉. 试论和法及其临床应用[J]. 山东中医杂志, 1990, 9(1): 6-7.
- [27] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 46.
- [28] 何赛萍. 论和法的涵义及配伍规律[J]. 中国医药学报, 2002, 17(8): 456-457.
- [29] 王晓燕, 张秀敏, 杨化君. 和法在儿科的临床应用与体会[J]. 中医儿科杂志, 2005, 1(2): 36-37.
- [30] 陈勇毅. 和法在老年病治疗中的运用[J]. 浙江中医杂志, 2003, (8): 352-353.
- [31] 田养年, 邓淑玲, 张武智. 和法治疗消化系统疾病的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(7): 610-611.
- [32] 郑薇. 运用仲景“和法”治疗心脑血管疾病[J]. 陕西中医, 2000, 21(2): 93-94.
- [33] 苏凤哲, 张明顺. 论和法在血液病发热中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(6): 381-383.
- [34] 周继喜, 孙晋玲. 和法治疗肛肠病验案举隅[J]. 山东中医杂志, 1996, 15(10): 467-468.
- [35] 常中飞, 胡秀敏, 陈培丰. 《金匱要略》和法防治亚健康运用探要[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2591-2592.
- [36] 于俊生. 和法治疗早中期慢性肾功衰竭的研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(21): 1996.
- [37] 程竑. 和法治病刍议[J]. 湖北中医杂志, 1991(87): 43.
- [38] 廖月红. 论和法治疗变应性鼻炎[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2010, 9(1): 42-44.
- [39] 张晓刚, 李军. 浅论“和法”在骨折治疗中的意义[J]. 甘肃中医学院学报, 1997, 14(3): 57-58.
- [40] 王新杰, 郑玉玲教授以和法治疗恶性肿瘤经验介绍[J]. 新中医, 2004, 36(4): 11-12.
- [41] 柴可夫. 论和法的应用必须与时俱进[J]. 中国医药学报, 2002, 17(8): 454-455.