

名 医 讲 座

和 法

和法是解除半表半里病证的治法。如上所述,病在表的治宜汗法,病在里之上焦的治宜吐法,病在里之中、下焦的治宜下法。若病在半表半里,则不可用汗、吐、下法,而只能从半表半里以和解之。如《伤寒论》少阳病篇所谓不可发汗吐下,若“发汗则谵语”,“吐下则悸而惊”等,就是因为少阳病在半表半里之故。

和法适用于半表半里寒热虚实错杂的少阳病证,并以小柴胡汤为主方。从小柴胡汤方来看,主药柴胡具有和解少阳半表半里之邪的专长,而余药芩、夏、姜、枣、参、草则佐柴胡以和解其寒热虚实错杂之邪,不偏不倚,立法精微,治乱解纷,莫逾乎此。但因其错杂之邪偏胜宜分,则其和解之法加减宜活。如在伤寒学说方面,少阳病兼太阳的,宜用柴胡桂枝汤的和兼汗法;少阳病兼阳明的,宜用柴胡白虎汤的和兼清法,或大柴胡汤的和兼下法;少阳病兼太阴的,宜用柴平汤的和兼温脾燥湿法;少阳病兼少阴的,宜用柴胡合四逆汤的和兼温肾祛寒法;少阳病兼厥阴的,宜用柴胡加龙牡汤的和兼镇肝宁魂法等。在温病学说方面,少阳湿重热轻的,宜用柴胡达原饮的和兼燥湿清热法;少阳热重湿轻的,宜用蒿芩清胆汤的和兼清热利湿法;少阳邪入厥阴血分的,宜用青蒿鳖甲汤的和兼清肝透邪法等。

必须指出,《温热论》所谓“邪留三焦”的少阳证所用的“分消上下之势”之法,只能认为是分消法,而不能认为是和解法,二者是彼此有别,不能等同的。如果说温胆汤的走泄和杏、朴、苓之类的开上、疏中、渗下等药组成的甚至说汗与下、温与清、攻与补并用的方剂都属于和法的范畴,那末和法就未免

八 法 温 课(二)

江西中医学院 万友生

泛滥无边而失却其独立意义。

清 法

清法是用寒凉方药以清热邪或滋阴液的治法。《素问》所谓“热者寒之”、“温者清之”、“治热以寒……寒之而热者取之阴”等,都是清法的理论依据。

清法主治热证。一般来说,实热证,治宜清以攻邪;虚热证,治宜清以补正。

外感热病方面

就伤寒学说而言,如太阳病之用麻杏甘石汤的清宣肺热法,阳明病之用白虎汤的清解胃热法,少阳病之用黄芩汤的清泄胆热法等,都是清以攻邪之法;白虎加人参汤之益气生津的清热法,黄连阿胶汤之泻火滋水的清热法,猪苓汤之利水滋阴的清热法,猪肤汤之滋阴降火的清热法等,则都是清兼补正之法。就温病学说而言,如卫分证之用银翘散辛凉的清透卫热法,气分证之用白虎汤甘寒合辛凉的清解气热法,营分证之用清营汤咸寒合甘寒。辛凉的清解营热法,血分证之用犀角地黄汤咸寒合甘寒的清解血热法,又如热入心包之用牛黄丸、紫雪丹、至宝丹的清官开窍法,热动肝风之用羚角钩藤汤的凉肝熄风法等,都是清以攻邪之法;至于上焦证之用沙参麦冬汤的滋肺清热法,中焦证之用益胃汤的滋胃清热法,下焦证之用加减复脉汤的滋肾清热法等,则都是清以补正之法。

必须指出,清热解毒法,如普济消毒饮的清解风温热毒,清瘟败毒饮的清解暑燥热毒,甘露消毒丹的清解湿温热毒等,颇为近今临

床医生所喜用,值得重视。前人治疗疫病虽然重视解毒,但并不占居主导地位。这可从喻嘉言论疫病治分三焦所谓“上焦如雾,升而逐之,兼以解毒;中焦如沤,疏而逐之,兼以解毒;下焦如渎,决而逐之,兼以解毒”看得出来。从寒温学说来看,只要辨证论治得当,就能收到不解毒而毒自解的效果。如风寒疫毒在太阳之表的,可用麻黄汤发汗而愈;风温疫毒在上焦肺卫气分的,可用麻杏甘石汤清宣而愈;温热疫毒在气分的可用白虎汤或承气汤清下而愈,在营分的可用清营汤清营透热而愈,在血分的可用犀角地黄汤凉血散血而愈等,即其例证。

内伤热病方面

就实热证而言,如肺热实证之用泻白散的清泻肺热法,心热实证之用泻心汤的清泻心热法,脾热实证之用泻黄散的清泻脾热法,肝热实证之用龙胆泻肝汤的清泻肝热法,肾热实证之用泻肾汤的清泻肾热法,又如食滞发热之用保和丸的消食清热法,痰积发热之用清气化痰丸的化痰清热法,血瘀发热之用血府逐瘀汤的化瘀清热法等,都是清以攻邪之法。就虚热证而言,如肺热虚证之用百合固金汤滋肺阴的清热法,心热虚证之用天王补心丹滋心阴(血)的清热法,脾胃虚热证之用益胃汤滋脾胃阴的清热法,肝虚热证之用杞菊地黄汤滋肝阴的清热法,肾虚热证之用六味地黄汤滋肾阴的清热法等,则都是清以补正之法。

临床运用清法时,还须注意:

体质阴阳问题:《温热论》指出:“面色白者,须要顾其阳气,

名 医 讲 座

……法应清凉，然到十分之六七，即不可过于寒凉，恐成功反异，何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也；面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒，而投补剂，恐炉烟虽息，灰中有火也。”叶桂在运用清法时，严密注意人的体质的阴阳（如面色白者）或阳脏（如面色苍者）而掌握其分寸，是深有临床指导意义的。

寒热真假问题：所谓真热假寒，即其病证的本质虽热而现象则寒，也就是内真热而外假寒，如热厥证必须急用白虎汤等清法，才能转危为安；所谓真寒假热，即其病证的本质虽寒而现象则热，也就是内真寒而外假热，如格阳证必须急用白通汤等温法，才能转危为安。若误认其寒热真假，当清反温或当温反清，那就会祸不旋踵。

温 法

温法是用温热方药以祛寒邪或扶阳气的治法。《素问》所谓“寒者热之”、“清者温之”、“治寒以热，热之而寒者取之阳”等，都是温法的理论依据。

温法主治寒证。但由于寒证有表里虚实不同，因而温法也就随之而各别。

温散法：即用温热方药以散表寒之法，如表寒实证之用麻黄汤泄卫畅营以发散风寒的温散法。表寒虚证之用桂枝汤益卫敛营以发散风寒的温散法等。

温化法：即用温热方药以化里寒之法，如里寒实证之用温胃散以温胃祛寒的温化法，里寒虚证之用理中汤以温脾祛寒的温化法，四逆汤以温肾祛寒的温化法，吴茱萸汤以温肝祛寒的温化法等。又如寒凝食滞之用大和中饮的温化寒滞法，寒凝痰结之用香砂二陈汤的温化寒痰法，寒凝血瘀之用活络效灵丹的

温化寒瘀法等，也可纳入温化法的范畴。

此外，还有温升法，即用温热方药以升火之法，如升阳散火汤的升散郁火法，升麻葛根汤的升透麻毒法，升陷汤的升举大气法，补中益气汤的升补中气法等；温湿法即用温热方药以湿之之法，如自汗虚证之用牡蛎散的温湿法，下利虚证之用赤石脂禹余粮汤的温湿法，便血虚证之用桃花汤的温湿法，遗尿虚证之用缩泉丸的温湿法等。又如湿浊壅滞于中之用平胃散的苦温燥湿法，或藿香正气散的芳香化浊法，湿痰蒙蔽于上之用苏合香丸的芳香开窍法等，也未尝不可纳入温法的范畴。至于表里俱寒的，则宜

用表里两温法，如桂枝人参汤的温太阴之里以解表，麻黄细辛附子汤的温少阴之里以解表，当归四逆加吴茱萸生姜汤的温厥阴之里以解表等；若表里俱寒而里急于表的，则宜先用四逆汤温其里，而后用桂枝汤解其表。

还须指出，外感热病初起虽常见表有寒凝，但多里有伏热，其发展虽有因邪热太盛、正虚不能敌邪、而突现寒化危证的，但又因暂时掩伏的邪热常在阳回之后复炽，因而在运用温法时必须严密注意掌握分寸，适可而止，不可过剂，否则必致寒去热炽，化燥伤阴，使轻病转重，重病转危。

(待 續)

小议“饮药”

甘肃中医学院 刘进虎

主题词 煎药法 辨病 辨证论治

北宋沈括在其《良方》自序》中云：“治病有五难：辨疾、治疾、饮药、处方、别药”。笔者认为，五难之中，又当以“饮药”最为关键。

饮药主要包括药物的煎煮和服用方法及煎药所用水质的好坏等。疾病能否治愈，一般取决于医者 and 药物两个方面。辨证准确、立法合理固然很重要，但这只是治愈疾病所要求的医生的一个方面。如果药物配合不上，该切的不切，该捣的不捣，该炒的不炒，该炙的不炙，该先煎或后下的同煎，应热服的冷服，应冷服的热服，应食前服的食后服或食后服的食前服，这些均可影响疗效，很难达到预期的治疗目的。另外，药物“服之不得其法，则非但无功，而反有害”（徐灵胎语），故“饮药”是治疗疾病中最为重要但又容易忽视的环节。

被誉为“四大经典”之一的《伤

寒论》，虽只有一百一十三方，但其服药方法归纳起来却有十五种之多，煎药、制药方法亦不下七八种。其方历两千年而不衰，与其特殊的“饮药”方法不无关系。在临床上，有些老中医对仲景方推崇备至，往往以运用经方效宏而鸣世，其诀窍就在于能效法仲景之“饮药”方法。现今一些青年中医初涉临床，也喜欢用经方疗疾，但多不能取得预期效果，于是叹曰：“以两千年前之经方，疗二十世纪之疾病，何能取效”？吾曰：非也。如果辨证准确，运用仲景之方疗疾而不效，其因在很大程度上与未能效法仲景煎药、制药及服药方法有关。

因此，医者在治疗疾病时，除辨证准确、立法合理之外，还要给病家交待清楚药物的煎服方法，这样才算尽到了医者的责任，否则，欲愈疾病则难矣！