

# 张仲景之后医家对“和”法的发展

田永衍<sup>1\*</sup> 王庆其<sup>2</sup> 凌 鹏<sup>3</sup>

(1. 甘肃中医学院中医基础理论教研室, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000;

2. 上海中医药大学基础医学院; 3. 宁夏回族自治区石嘴山市第二人民医院)

基金项目: 2012 年度国家社会科学基金重点项目资助(12AZD015)

\* 通讯作者: tianyongyan1979@163.com, 18919818744

[摘 要] 东汉张仲景之后到金元前对“和”法进行专门探讨的医家并不多。金元以后, 诸医家对“和”法的论述呈现方兴未艾之势。从金代成无己始, 关于外感热病“和”法的探讨主要沿着“半表半里”的道路前行, 代表性的医家及理论有四: 其一即成无己之“和解少阳”法, 其二为吴又可的“疏利开达”法, 其三为叶天士的“分消走泄”法, 其四为俞根初之“和解三焦”法。内伤杂病“和”法则张景岳倡其始, 汪昂、程钟龄踵其后。此外, 唐容川在血证治疗中善用“和”法, 亦可看作是内伤杂病“和”法之重要发展。

[关键词] 张仲景; 和法; 和解少阳; 疏利开达; 分消走泄; 和解三焦

从现存文献资料来看, 东汉张仲景之后到金元前对“和”法进行专门探讨的医家并不多。金元以后, 从成无己始, 诸医家对“和”法的论述才呈现方兴未艾之势。

## 1 外感热病“和”法

张仲景在外感热病“和”法上有“和阴阳”、“和荣卫”、“和胃气”、“和少阳”、“和津液”、“和表里”、“和上下”等丰富的内容<sup>[1]</sup>。自金代成无己《注解伤寒论》提出“半表半里”的概念, 又曰“小柴胡为和解表里之剂”始, 关于外感热病“和”法的探讨似乎就主要沿着“半表半里”的道路前行, 代表性的医家及理论有四: 其一即成无己之“和解少阳”法; 其二为吴又可之“疏利开达”法; 其三为叶天士的“分消走泄”法; 其四为俞根初之“和解三焦”法。

### 1.1 和解少阳

关于少阳病, 张仲景并无“和解”的说法, 只是在《伤寒论》第 148 条言: “伤寒五六日, 头汗出, 微恶寒, 手足冷, 心下满, 口不欲食, 大便硬, 脉细者, 此为阳微结, 必有表, 复有里也。脉沉, 亦在里也。汗出为阳微, 假令纯阴结, 不得复有外证, 悉入在里, 此为半在里半在外也, ……可与小柴胡汤”。可见张仲景所谓“半在里半在外”亦即“必有表, 复有里”, 是指表里同病, 并非目前一般意义上认为的“半表半里”, 即表里之间<sup>[2]</sup>。

金代成无己在《注解伤寒论》“注太阳病第 96 条”时首先提出“半表半里”的概念, 曰“邪有在表者, 有在里者, 有在表里之间者, 此邪气在表里之间, 谓之半表半里证”。可见成无己所谓“半表半里”是指邪气既不在表, 亦不在里, 而在表里之间。由是观

之, 成无己的“半表半里”与张仲景的“半在里半在外”内涵是有差异的。

成无己注少阳病第 266 条时又明确提出“和解”的概念, 曰“本太阳病不解, 转入少阳者, 胁下硬满, 干呕不能食, 往来寒热, 尚未吐下, 脉沉紧者, 与小柴胡汤”。成无己注曰: “太阳转入少阳, 是表邪入于里。胁下硬满, 不能食, 往来寒热者, 邪在半表半里之间。若已经吐下, 脉沉紧者, 邪陷入腑为里实。尚未经吐下, 而脉沉紧, 为传里, 虽深未全入腑, 外犹未解也。与小柴胡汤以和解之。”其在《伤寒明理论·诸药方论》下更是直接将“半表半里—和解—小柴胡汤”一线贯穿, 至此“和解少阳”法完全确立, 曰“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”。

需要指出的是, 我们亦主张少阳之治当用“和”法, 正如《张仲景“和”思想研究》一文所言: “和少阳者, 交通三阴三阳也”<sup>[1]</sup>。这应该更符合《伤寒论》本义。

### 1.2 疏利开达

成无己之后, “和”法在外感热病的发展中当推吴又可之“疏利开达”法。吴又可在《温疫论》中提出温疫病“邪伏膜原”的认识与“疏利开达”的治法, 认为温疫初起, 邪气既不在表, 亦不在里, 而是伏于膜原, 治宜以达原饮疏利开达邪气。其曰: “温疫初起, 先憎寒而后发热, 日后但热而无憎寒也。初得之二三日, 其脉不浮不沉而数, 昼夜发热, 日晡益甚, 头疼身痛。其时邪在伏脊之前, 肠胃之后, 虽有头疼身痛, 此邪热浮越于经, 不可认为伤寒表证, 辄用麻黄

桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚,宜达原饮”;“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;厚朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞;三味协力,直达其巢穴使邪气溃败,速离膜原”。

显然成无己之“半表半里”与吴又可之“邪伏膜原”对病位的定位极其相似。不过成无己之“半表半里”只是一个概念,吴又可则将其确定为“伏脊之前,肠胃之后”,并借《黄帝内经》之“膜原”名之。故吴又可“邪伏膜原”的认识很可能是受成无己“半表半里”概念的启示。从这个角度讲,吴又可“疏利开达”法是成无己“和解少阳”法的发展。

### 1.3 分消走泄

“和”法在外感热病的进一步发展当推叶天士之“分消走泄”法。叶天士在《温热论》中曰:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半;此则分消上下之势。随证变法,如近时杏、朴、苓等类;或如温胆汤之走泄。因其仍在气分,犹有战汗之门户,转疟之机括也。”认为温热病中湿热之邪流连三焦宜用分消走泄法。分消是因势利导,用开上、畅中、渗下的方法祛除湿邪;走泄是用行气之品畅通气机,使气行湿去<sup>[3]</sup>。

分消走泄法亦可以认为是“和解”法的一种,叶天士明确说“邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。”不过温病“邪留三焦”与伤寒少阳病之区别在于“彼则和解表里之半,此则分消上下之势。”吴鞠通之后温病学家受其温病三焦传变认识的影响,大多认为,伤寒是由表传里,温病是由上传下,故“表里之半”与“上下之势”似乎有质的区别。“邪留三焦”之实质是湿热邪气既不在卫表,亦未入营血,徘徊流连气分又未入于阳明之腑,故其“三焦”亦有表里之半的意味在其中矣!

### 1.4 和解三焦

叶天士之后,“和”法在外感热病的发展当推俞根初之“和解三焦”法(广义)。俞根初在《通俗伤寒论·六经治法》中曰:“少阳宜和。”并在前人基础上自创和解剂14方,其中最特点的当属柴胡达原饮之“和解三焦”法(狭义)与蒿芩清胆汤之“和解胆经”法。

俞根初之柴胡达原饮是由小柴胡汤与达原饮化裁而来,何秀山在此方下按曰:“《内经》言邪气内薄五脏,横连膜原。膜者,横膈之膜;原者,空隙之处。(膜原)外通肌腠,内近胃腑,即三焦之关键,为内外交界之地,实一身之半表半里也。凡外邪每由膜原入

内,内邪每由膜原达外。此吴又可治疫邪初犯膜原,所以有达原饮之作也。……虽云达原,实为和解三焦之良方。”认为膜原为一身之半表半里,是内外交界之地,三焦之关键,亦是邪气入内出外之门户,故邪在膜原当达原以为治。而达原法之实质亦是和解法。

俞根初之蒿芩清胆汤是由小柴胡汤、温胆汤与碧玉散化裁而来。何秀山在此方下按曰:“足少阳胆与手少阳三焦合为一经,其气化一寄于胆中以化水谷;一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中之相火乃炽。”认为胆与三焦同属少阳,故其气化相通。胆气为湿热所郁遏,则三焦气机不畅,故邪在胆经亦当用和解法以畅三焦气机。

由上可见,其一,俞根初之“胆”与三焦有密切关系,蒿芩清胆汤所主胸痞作呕、寒热如疟等症亦为三焦气机不畅所致,故广义而论,其“和解胆经”法亦可归入“和解三焦”法之属,此亦我们以“和解三焦”统论俞根初和解法之缘由;其二,俞根初之膜原、三焦理论,是综合成无己之半表半里、吴又可之邪伏膜原、叶天士之邪留三焦认识而来,可谓集其成者;其三,俞根初之“和解三焦”法(狭义)是熔伤寒之“和解少阳”与温病之“疏利开达”于一炉;“和解胆经”法是熔伤寒之“和解少阳”与温病之“分消走泄”于一炉,故其“和解三焦”法(广义)亦可谓集伤寒、温病“和”法之大成也。

除上述四家之外,清中期医家戴天章与清末医家何廉臣还就外感热病“和”法的组方用药特点进行了总结。戴天章在其《广瘟疫论·和法》中曰:“疫邪尤有宜和者。”认为“和”法是时疫治疗的重要方法,并提出“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和”。具体而言,时疫之热夹有他邪之寒者当寒热并用;时疫之邪气实,人之正气虚者当补泻合用;疫邪既有表证,复有里证者当表里双解;时疫之大势已去,而余邪未解者当平其亢厉。同时列出时疫宜“和”之证,计有寒热往来、盗汗、口苦、咽干、头眩、舌强、渴、胸胁满、耳聋、小便黄、呕吐下利而心下痛、口干舌强而恶寒、大小便闭而寒热、痞满而悸、二便自利而舌苔、形体瘦损等等。何廉臣在其《重订广温热论·和解法》中曰:“凡属表里双解,温凉并用,苦辛分消,补泻兼施,平其复遗,调其气血等方,皆谓之和解法。和法者,双方并治,分解其兼症夹症之复方。”可见其“和解”之论与戴天章略似,认为“和”法即复合以治之法。不过何廉臣将疾病善后之“平其复遗,调其气血”亦归入“和”法,同时何廉臣认为,此种“和”法当用小方、缓方以治,

曰“和法者，……及调理复症遗症之小方缓方也”。这又彰显其“和”法亦为和缓之法之意。

## 2 内伤杂病“和”法

张仲景之后，内伤杂病“和”法张景岳倡其始，汪昂、程钟龄踵其后。张景岳之所谓“和”法其实主要是调和脾胃法。汪昂认为，“和”法之用，在于分理阴阳、调和营卫。程钟龄则认为，“和”法可兼诸法。此外，唐容川在血证治疗中善用“和”法，亦可看作是内伤杂病“和”法之重要发展。

### 2.1 张景岳、汪昂、程钟龄之“和”法

张景岳在其《景岳全书·新方八阵》中曰：“和方之制，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，其于补泻温凉之用，无所不及，务在调平元气，不失中和之为贵也。”认为“和方”是用来和其不和的，“和”法的包涵非常广泛，其要义在于“调平元气，不失中和”。但观其新、古方八阵之“和阵”中所列近400首和方，大致为和中健运之剂。在《景岳全书》论及和阵用法时复言：“病有在虚实气血之间，补之不可，攻之又不可者，欲得其平，须从缓治，故方有和阵。”认为和阵是用来治疗病机虚实气血错综，纯补纯攻皆不可之疾病，此类疾病，须从平从缓治。具体方法就是通过和中健运、调理脾胃，从而达到“调平元气”，使疾自愈之目的。在《景岳全书·微温和中诸方》中他还选择了二陈汤、六君子汤、金水六君煎、平胃散、藿香正气散与乌梅丸等6个方剂作为其“和”法的代表，这些方剂正是其和中健运、调理脾胃之“和”思想的集中体现。

张景岳之后，清代汪昂在其《医方集解·和解之剂》中提出，“和解之剂，用以分理阴阳、调和营卫”。认为“和”法的作用在于分理阴阳、调和营卫。观其所列17首和解方，除和解少阳（小柴胡汤）之外，还包括升降阴阳（黄连汤）、太少两解（黄芩汤）、调和气血（芍药甘草汤）、调和六气（六和汤）、调和肝脾（痛泻要方）、调和阴阳（阴阳水）、调和诸药（甘草黑豆汤）等。汪昂的“和解之剂”在一定程度上拓宽了“和”法的运用。

汪昂之后，程钟龄踵张景岳八阵之余绪，在《医学心悟·论和法》中首倡汗、吐、下、和、清、温、消、补等“医门八法”。对于“和法”，程钟龄一方面承成无己“半表半里”之说，将“和”法定为小柴胡汤之和解法，曰“伤寒在表者可汗，在里者可下，其在半表半里者，惟有和之一法焉，仲景用小柴胡汤加减是已”。另一方面又踵张景岳“和之为义广矣”的认识，认为

“和”法可兼诸法，变化无穷，曰“有清而和者，有温而和者，有消而和者，有补而和者，有燥而和者，有润而和者，有兼表而和者，有兼攻而和者。和之义则一，而和之法变化无穷焉”。总体来看，程钟龄只是将“和”法进行了总结，于其内涵并无实质发展。

### 2.2 唐容川之“和”法

唐容川在《血证论·用药宜忌论》中曰：“汗吐攻和，为治杂病四大法。而失血之证则有宜不宜，……至于和法，则为血证之第一良法。表则和其肺气，里者和其肝气，而尤照顾脾肾之气。或补阴以和阳，或损阳以和阴。或逐瘀以和血，或泻水以和气。或补泻兼施，或寒热互用。许多妙义，未能尽举。”认为吐法为血证严禁，汗、下法血证可有选择使用，而和法则为“血证之第一良法”。“和”法的妙义在于调和肝肺、调和阴阳、调和气血，补泻兼施、寒热互用等。

唐容川对“和”法的推崇体现在小柴胡汤在血证治疗中的广泛运用上。唐容川认为，“此方乃达表和里，升清降浊之活剂”（《血证论·卷七》）；“为通利三焦，治肺调肝，和营卫之良方”。血证治疗中“加减得宜，左宜右宜”。血出兼有外感者，和止取效，小柴胡加荆芥、防风、紫苏疏表，当归、白芍、牡丹皮理血；出血而成血瘀者，和化收功，小柴胡汤或加当归、白芍、牡丹皮，或加红花、血竭，或加大黄、牛膝以调和气血，化瘀消滞<sup>[4]</sup>；失血家停食作泻者，小柴胡汤加三仙、莱菔子以和解消导；失血家气火上逆者，小柴胡汤加龙胆、黄连、龙骨、牡蛎和肝降逆；失血家津液不布发渴者，小柴胡汤加牡丹皮、桃仁、牛膝和水布津<sup>[5]</sup>。诸般用法，别开生面。

唐容川血证之“和”法，进一步拓展了“和”法及小柴胡汤在内伤杂病中的运用，“诚谓补前贤之未备，拓后学之门径”<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1]田永衍,王庆其.张仲景“和”思想研究[J].中医杂志,2013,54(4):280-282.
- [2]田永衍.少阳病半表半里质疑[J].河南中医,2008,28(12):7.
- [3]王裕顺.叶天士分消走泄法临床应用探讨[J].山西中医,2010,26(5):1-5.
- [4]乔连厚,张剑宇,刘冬岩.《血证论》和法浅析[J].山西中医,1992,8(6):13-14.
- [5]泥虎林,张庆祥.《血证论》应用小柴胡汤浅析[J].山东中医药大学学报,2010,34(2):164-165.

(收稿日期:2013-03-01;修回日期:2013-04-19)

[编辑:黄健]