

谈 谈《伤 寒 论》的 和 法

福建省泉州市人民医院 张 志 豪

和法,也称和解法,为医门八法之一,其涵义古与今不尽相同。后世多称仲景的小柴胡汤为和法的代表方,其实,仲景所称的“和”或“和解”的方治,并非专指小柴胡汤一方。

一、仲景所说“和法”的涵义

《伤寒论》第386条:“吐利止而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之。”这是论中条文明确指为“和”或“和解”的唯一方治。此外在第70条:“发汗后,恶寒者,虚故也;不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤”;第213条:“阳明病,脉迟,虽汗出,不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也,手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之;若汗多,微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤;若腹大满不通者,可与小承气汤微和胃气,勿令致大泄下”;第252条:“太阳病,若吐若下若发汗后,微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤和之愈”。又《金匮要略·痰饮咳嗽病篇》:“病痰饮者,当以温药和之”;“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”。从以上诸条文,可知仲景所谓“和”或“和解”者,乃指汗剂、下剂或温剂诸方治中之作用较为缓和者而言。

至于小柴胡汤,论中并无明言为“和”或“和解”的方治,只是在第23条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解。”是小柴胡汤亦有和胃气从汗而解的功效,此或即成无己称为“和解”方治之所本乎?

二、后世医家对“和法”的理解

成氏为注解《伤寒论》的第一人,他在《伤寒明理论》中的小柴胡汤方论说“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”。后世遂依此说,咸称小柴胡汤为和解表里之定法。

清初程钟龄《医学心悟》在“医门八法”中论和法,即依成氏这种说法,他说:“伤寒在表者可汗,在里

者可下,其在半表半里者,唯有和之一法焉,仲景用小柴胡汤加减是已。”但日本人丹波元坚不同意这种说法,他在《药治通义》说:“成聊摄以小柴胡,目为和解,稍失仲景之旨,而后世沿袭,不知其非,……详和解二字,见《伤寒论》桂枝汤条;而小承气、调胃承气条,并有和字。然则诸剂中皆有和,不可专属柴胡。但柴胡,较之(汗吐下)三法则和缓,故聊摄遂为其说乎。”

后人对和法的涵义,渐有分歧,其包含内容,较为广泛,不仅指此和解少阳的柴胡剂而已。如张景岳《新方八阵》的“八略”说:“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”。戴北山《广瘟疫论》论和法说:“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”。

当代已故名医蒲辅周《医疗经验》在其“八法运用”中的说法,比较全面,他说:“和解之法,具有缓和疏解之意。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。寒热并用,补泻合剂,表里双解,苦辛分消,调和气血,皆为和解”。

目前全国高等院校试用教材《方剂学》的和解剂概念则谓:“凡是利用具有和解、解郁、疏畅、调和等作用的方剂,用于治疗少阳病或肝脾不和以及肠胃不和中者,统称和解剂。”它将仲景方中之小柴胡汤,四逆散,黄连汤及半夏、生姜、甘草、附子四泻心汤等共七方,均列在和解剂之内。

方剂的归类,各人的认识不同。张景岳的《古方八阵》,是把小柴胡汤列为散阵,而不列在和阵之内,这显与成无己等人的见解不同。近读清初叶天士的老师王子接编注的《绛雪园古方选注》,他把仲景《伤寒论》诸方,分为和、寒、温、汗、吐、下等六剂,其中列

注:本文所引《伤寒论》条文序号,系根据成都中医学院主编《伤寒论讲义》,上海科技出版社,1964。

为和剂者，计有四十四方，而桂枝汤则列为和剂之首。王氏说“桂枝汤，和方之祖，故列于首。《太阳篇》云：桂枝本为解肌，明非发汗也。桂枝甘草辛甘化阳，助太阳融会肌气，芍药甘草酸甘化阴，启少阴奠安营血，姜通神明，佐桂枝行阳；枣泄营气，佐芍药行阴，一表一里，一阴一阳，故谓之‘和’。”王氏把桂枝汤列为和剂之首，实另有见地，发他人所未发，此正与《伤寒论》第386条的“当消息和解其外，宜桂枝汤小和之”之意吻合。王氏所列的和剂，除桂枝汤类如桂枝甘草汤、芍药甘草汤、茯苓甘草汤、苓桂术甘汤、小建中汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤等十六方外，还有甘草汤、桔梗汤、小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、黄芩汤、黄连汤、旋覆代赭汤、炙甘草汤、乌梅丸及半夏泻心汤……等，凡方剂功用较为中和，或由寒热补泻诸药合剂者，大都列入和剂之内。王氏这种归类方法，比之成无己单指小柴胡汤一方为和剂，实较全面，其归类的精神，亦与张景岳、戴北山、蒲辅周及当前方剂学的和解剂概念，较为接近。

三、笔者对“和法”的理解

笔者认为，成无己把小柴胡汤定为和法的主方，而与攻邪为主的汗、吐、下三法相对立，这对后世学者在辨证施治的认识上，实是有益的立论。盖病有邪不在表又不在里，而是在此两者之间，即所谓半表半里之少阳病，在一般病程中，这种证候，为数最多，其治疗既非汗、吐、下所宜，唯有和解一法，小柴胡汤实为和解法之主方。它不同于太阳的麻、桂发表，

也不同于阳明的白虎清里，而是和解少阳，疏利枢机，使留滞在半表半里的病邪，顺从少阳枢机向外疏泄而解。它虽非解表发汗之方，但服药见效时，常有微汗出的现象。《伤寒论》第104条：“若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解”；第233条：“……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。”此二条即说明服小柴胡汤后，得到和解退热，疏邪外出的机转现象。

少阳外邻太阳，内近阳明，病邪常有内外偏倚。若少阳而兼有肢节烦疼等太阳表证者，则用柴胡桂枝汤，此和而兼汗之法也。若少阳而兼有烦渴不呕，小便不利等水饮内停证候，或疟疾寒多微有热者，则用柴胡桂枝干姜汤，此和而兼温之法也。若少阳而兼有心下硬急，或便秘潮热等阳明里实证者，则用大柴胡汤或柴胡加芒硝汤，此和而兼下之法也。现今急腹症的新制方如清胰汤、清胆行气汤、清胆利湿汤、清胆泻火汤等（天津南开医院经验方），均由大柴胡汤化裁制成，已广泛为各地所赏用。

王子接把桂枝汤列为和剂，乃是另一旨义，即本论中386条的“消息和解”之义。但桂枝汤毕竟是解肌的汗剂。所谓和剂，乃汗剂之和者也，亦犹调胃承气汤乃下剂之和者，苓桂术甘汤乃温剂之和者，同一旨义也。现代方剂学把四逆散列为和剂者，则以其能调和肝脾之不和，把黄连汤及诸泻心汤列为和剂者，则以其能调和肠胃寒热之不和。此均非和解少阳的半表半里之义，乃据后世对和法涵义有所扩充而归入者也。

益气化瘀法治疗胃肠多发性毛细血管瘤1例

广东省梅县地区人民医院 陈增铨

曾××，男，55岁，干部。1974年4月5日来诊。患者素有胃痛史，1969年因病情加重，大便潜血阳性，住某院诊为“十二指肠球部溃疡”，作胃次全切除术。但术后大便潜血仍阳性，转某院检查后诊为“胃肠多发性毛细血管瘤”。曾试用中药治疗，疗效欠佳，来本院就诊。

诊见慢性病容，眼眶乌黑，面色皁白，头晕目眩，气短乏力，食欲差，胃脘刺痛，自觉身微热，口干，苔薄白，舌质淡青，脉细无力，大便潜血++。证属气虚血瘀，血不循经而出血。拟用益气化瘀法治之。先用汤剂调治，处方：

黄芪30克，党参30克，当归10克，丹参10克，乳没各6克，赤芍6克，香附6克，沉香6克，三七10克，仙鹤草12克。每日1剂。连服10天后，诸证皆有好转，乃改用散剂，缓图功效。处方：

当归、丹参、乳香、没药、香附、沉香、三七、五灵脂、川芎各45克，大黄、白及、山查、鸡内金、仙鹤草各36克，桃仁、赤芍、白芍各27克，黑丑、土鳖虫各18克，金银花90克。上药共研细末，每日早晚各服6克。服半年后，大便潜血、胃脘痛逐渐减轻而消失，纳食正常，面色转为红润，体重增加。随访6年，未见复发。