

近代名医精华

治 法 八 要

——姚国美遗著

江西中医学院 杨卓寅 整理

姚国美先生(1893—1952年),南昌人。世医家庭出身,江西医学堂毕业,是江西省近代著名中医。先生医学理论渊博,临床经验丰富,尤热心于中医教育,于三十年代初,邀集中医界同仁创办江西中医专门学校,担任教务主任,兼授《中医病理学》及《中医诊断治疗学》两门课程,自编讲义,亲自讲课,循循善诱,诲人不倦,造就了一批中医后继人才。其所编写的讲义,博采前贤精华,理论联系实际,善于继承,敢于创新。先生遗著中的“治法八要”,源于程氏的‘医门八法’,但内容高于“医门八法”,今整理如下,以飨读者。

病不辨则治难适当,治不辨则厥疾勿瘳,望闻问切,所以辨病证也。汗和清下吐消温补,所以辨治法也。辨证论治,同为医家之要道。《伤寒论》云:“当随证治之。”足证治法,必随病证而立。乃病有万殊,而欲以八法统治之者,以万病不出表里寒热虚实六纲,故施治即以是而变通尽利。病之属表者,立汗法以治之;病之属里者,立下法以治之;属寒者宜温;属热者宜清;属虚者宜补;属实者宜攻;更有表邪较深,病属半表半里,不可以汗法取效者,必取乎和;里邪较浅,或病居上焦,或邪结未实,不可以下法取效者,必取乎吐与消。病既介乎表里虚实寒热之间,势必另求治法,是以病仅六纲,而治则以八法为要领,其所以有攻之法,而不列攻之名者,则因汗、清、下、吐、消,皆属于攻,故不必别立名称也。尤有进者,表里寒热虚实病得其一,即以一法治之,若夹杂为病,则一法之中,八法又可相兼为用。例如,

太阳少阳合病,有柴胡桂枝汤之汗而兼和;太阳太阴合病,有桂枝加大黄之汗而兼下;汗兼清者,如大青龙汤之治太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁;汗兼吐者,如太阳中暍之用瓜蒂汤;汗兼消者,如表邪夹滞之用保和丸;麻黄附子细辛汤治少阴病,反发热、脉沉,以温取汗;玉屏风散治表虚感邪,以补取汗。此仅就汗之一法而言,其余七法,皆可类推。今特随其证之所偏,分治法以举例,更于例下略示方药,果能前后互参,一隅三反,则八法之立,简而能赅,尚何虑不足以应万病乎。

一、论 汗 法

经云,邪在皮毛者,汗而发之。皮毛为肺之合,太阳亦主最表。肺属清金,太阳本寒,故风寒之邪,首先相犯。轻者肺气不宜,鼻塞声重,洒淅恶风,但与香苏饮轻宣发汗,即可散其微邪;重则深入经络,营卫凝涩,恶寒发热,身体疼痛,而太阳中风、伤寒之象已具,又当以有汗、无汗而别其表虚、表实,实者必以麻黄汤开泄其表,虚者则以桂枝汤和营解肌,证虽风寒并言,而以寒为偏重,故用药亦不离乎辛温,六气惟寒性善凝,必辛温而后能散之也。虽然,邪非一端,每易互夹,正虚受邪,尤为夹杂,兼涉他经,表里相合,汗法之施,又非辛温二字所可概括者。即以夹热者言之,风寒郁热,如白虎加桂枝之治恶寒发热口渴,大青龙之治伤寒不汗出而烦躁,虽未全废辛温,然必兼取甘寒,乃能奏效。若发热有汗,头昏

咳嗽之风温证,则所取者,银翘、桑菊之辛凉发散,与辛温遥相对峙也。夹湿者,偏于风寒,恶寒身重,必以苦温透湿,如羌活胜湿汤;偏于风热,发热身黄,必以苦寒兼透,如梔子柏皮汤。夹暑,则有羌秦香薷饮之疏透,治风暑发热身痛,无衣则凛凛,着衣则烦;或藿香正气散之芳香宣解,治寒暑无汗,发热恶寒,胸闷呕逆。此仅言邪实互夹为患,汗法略有变通之大概也。若正虚夹表,则当审其为气虚抑为阴虚,气虚受邪者,如恶寒发热,脉虚气馁,古有补中益气加表药之助气解表法;阴虚受邪者,如发热身疼,尺中脉迟,古有炙甘草汤之养阴取汗法;邪因正虚而受,自非徒祛其邪之所可愈矣。不仅虚实夹杂,发汗难以偏施,即属表里相兼,于法亦当两解。例如:太阳与阳明合病,恶寒发热,项背强,自下利者,宜葛根汤之升透取汗以两解之;太阳与少阳合病,往来寒热、寒多热少者,与柴胡桂枝汤之转枢取汗以两解之。若三阴兼表,里证偏重,欲去表邪,必实其里,乃能使邪外达。如太阴恶寒发热,下利,胸痞,有桂枝人参汤温中以散寒之法;少阴恶寒脉沉,反发热,有麻黄附子细辛汤温经以散寒之法;厥阴寒热,手足厥寒,脉细,有当归四逆汤和血温通以散寒之法。法虽不离两解,而较之三阳相兼者,偏重又略不同。所谓发汗必中其经,否则病在阴经,而徒发阳经之汗,适足以虚其表,病在太阳,而妄用阳明少阳之表剂,适足使邪过其经。与夫发散不及,汗出不彻,或发汗太过,遂漏不止,皆未得汗法之正,病必不愈,医者不察,以为汗之无效,妄变他法,以致邪势转甚者有之,表病传里者有之,认证不明,用法自难丝丝入扣也。尤有进者,里病夹表,固可兼汗,然有纯属里病,现证似表者,如阳明热盛之蒸蒸发热,伤食之吞酸噎腐发热;瘀血之入暮发热尤甚;痰涎壅闭之恶寒厥逆;痈疡初起,气血遏郁之乍寒乍热;以及阳虚之凛凛恶寒,阴虚之骨蒸潮热;其寒热既非表邪所致,必求其因而治之。因于热盛者,投以清凉;因为痰涎者,治以温开;因食积者导其滞;因瘀血者行其瘀;

因以痈疡则宜宣其火郁,和其气血;回阳以化阳虚之寒;滋阴以退阴虚之热;所谓治病必求其本也。倘见其寒热之象,不辨内外,不分虚实,统以表证而误汗之,必将变证百出,较之汗不得其正者,厥弊尤甚。是知汗法虽多,必察其所现之证,确是表邪,而后因其偏寒而用辛温,偏热而用辛凉。邪实而正未伤者,专于发散;正虚而受外邪者,必兼助正。感重体强,汗之宜重;感轻体弱,汗之宜轻。果能于邪气袭表之时,汗之即得其法,外邪感人,岂复有传变之患哉。

二、论 和 法

病之属表者宜汗,属里者宜下,寒宜温而热宜清,实宜攻而虚宜补,病有所偏,治有专法也。然亦有表里寒热虚实夹杂为病者,如少阳证往来寒热,口苦,咽干,胸胁苦满,邪居半表半里之间,寒热之气,又相夹杂,推其受病之因,则《伤寒论》有云:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏”,是虚实亦复相参。病不偏表,非汗可愈,不偏属里,非下可除,寒热虚实之象,既不偏呈,温清攻补之法,自难专用。惟其病之夹杂,而又未可偏废,于是有和之一法。仲景小柴胡汤,可谓和法之祖,柴、芩、姜、枣,所以和表里也;姜、夏、草、芩,所以和寒热也;参、柴、芩、夏,所以和虚实也。不偏不倚,立法精微,治乱解纷,莫逾乎此。其有不止此者,则以夹杂之邪,偏胜宜分,和解之法,加减宜活。偏重于表者,寒多热少,论有柴胡桂枝汤之兼解太阳;偏重于里者,口苦,咽干,目眩,论有黄芩汤之重泻胆火;口淡舌白,阴寒偏甚,生姜半夏宜加;口渴舌黄,阳热偏亢,石膏花粉可代;汗多恶寒气虚,人参必用;便秘谵语燥结,间取硝黄。程钟龄所谓有兼温而和者,有兼清而和者,有兼补而和者,有兼表兼攻下而和者,即指此也。考之方书,更有理中汤加黄连,和心脾以治火土不合之呕泻;黄连、肉桂和水火,以治心肾不交之失眠;黄连、吴茱萸和肝胃,以治吞酸吐酸之胃痛。他如治藿卫不和,恶风发热之用姜

枣：治小肠寒热互结作痛之用栀子乌药。因证而施，不一而足，是和法不定限于少阳柴胡一方，诸经亦皆有之，惟均本柴胡化裁而出，未尝非善学仲景者。奈何近世之人，不知和法真义，喜其平稳，动则效颦，寒热证象模棱，药则兼收并用，岂仲景立法之真意哉，吁可慨矣！

三、论 清 法

清者，清其热也。热为火之气，火为热之体，火热同类，而为病则有轻重浅深之分。热邪多在气分，发热口渴，甚则兼犯营血，舌绛脉数。火乃热邪所化，必入血分而后显，吐衄发斑，血为之动。是热轻而火重，热浅而火深，经称热者寒之，特举示清法之纲领耳。其实清虽不离乎寒，但必须随火热之轻重浅深，而分甘寒、咸寒、苦寒之用。甘寒惟清气分，咸寒则兼清营血，火邪内炽，又必以苦寒之泄火为清。例如：阳明之壮热大渴大汗，热盛于气分者也，白虎甘寒，即清热之正法，若津伤而口干引饮，则以竹叶石膏汤、生脉散之甘寒兼生其津；夹暑而口渴尿赤，则以益元散、西瓜等之甘寒兼清暑热；余如青果、萝卜、五汁饮之类，莫非甘寒清热之良剂。气分之热，即当用气分之药清之，失此不治，邪必兼入营血，而气血两燔，治法亦当两清。偏气分者，如导赤散之尿赤淋漓，猪苓汤之治烦热口渴，小便不利，甘露饮之治口烂咽干，尚可以甘寒取效。偏营血者，或烦热不渴，或舌绛吐衄，或神昏谵语，则必以清营汤、犀角地黄汤、清宫汤甚或清瘟败毒饮等咸寒凉血解毒以清之，而后气血之热，乃能两解。若火势偏亢，燎原可畏，急宜苦以泄之，免其消灼阴血。大黄黄连泻心汤可治心火内盛；虚烦火痞；黄连解毒汤可治邪火妄动，烦躁失眠，发斑吐衄；肺中伏火，咳痰喘急，宜用泻白散；肝火夹湿，目赤阴肿，宜用龙胆泻肝；其有身黄发热，宜用栀子柏皮者，则又火热熏蒸，苦寒泻火之轻者也。以上所述，皆就火热偏实而言，所谓“清热不远寒”之大概。更有热由阴虚而生，火因水不上济，

以及血不养肝，枯木生火。非火热亢盛可比者，一为骨蒸劳热，阴虚内热之证也；一为喉痛咳血，土燥金虚，以致肺热之证也；二者必以清骨散、养阴清肺汤之类滋阴以清之。枯木生火，头眩善饥，胸中烦热，不得眠，宜黄连阿胶汤补血以清之；水不济火，遗精便血，舌燥喉痛，宜知柏八味滋水以清之。盖邪实之清，乃清凉之清，正虚之清，乃清补之清，清法虽同，不容少混。苟以证之疑似，误认邪实，徒以寒药清之，不但热不可除，胃气亦因之以伤矣。尤可虑者，清法之施，药总偏寒，病果属热，固能有济，虚实误投，必增其疾。若遇阴盛格阳，真寒假热，渴欲冷饮，惟不欲咽，面赤缘缘，而足反冷之证，妄投清法，则垂绝之阳，败于偏寒之药，必致变生顷刻，莫可挽回。用清法者，虚实真假之间，可不辨其同中之异乎。

四、论 下 法

下者，攻下之谓。即《内经》“中满者泻之于内”之法。以病邪扰人，分有形无形两端，无形之邪，汗清诸法可已，有形之邪，则非攻下莫能去。所谓有形之邪者，便秘积滞，以及痰水瘀血，停蓄于中，或因热结，或因寒凝，故下法亦因之而有苦泄温通。例如：阳明里实，便秘谵语，有形之邪因于热者也，仲景立三承气，乃苦泄之祖法。调胃承气治热盛而结未实，小承气治结实而热未盛，大承气治结实两盛，痞满燥实俱具，故枳朴硝黄并用，可见证虽同属阳明，而轻重缓急不容误施如此。其有食积滞下，或热痢后重者，又当以三黄枳实丸或芍药加大黄汤之苦以泄之。苦泄一法，非仅肠胃实邪，害及大便者为宜，即顽痰固结，变生百病者与礞石滚痰丸；水停胸胁，心下痞硬满，引胁下痛者与十枣汤；以及抵当，桃仁承气之治下焦蓄血，少腹胀满；大小陷胸之治水火交结，胸胁痞硬；等等，莫非苦泄之法，以其病证同属有形，同因热结，故方虽殊，而法无异也。若邪因寒凝而致，有形者如水寒成冰，必温而后能解，故下法之中，又有温通之说。证如肠胃冷热不调，下脘不通，胀满欲

死,或脾不健运,积寒腹痛,泄泻流连,痛随便减之类,方如三物备急丸、温脾汤与见睨丸(附子、鬼箭羽、紫石英、泽泻、肉桂、延胡索、木香、大黄、槟榔、血竭、炒水蛭、三棱、桃仁)、附子泻心汤、附子大黄细辛汤之类均属之,特以此证既希,法因鲜用而晦,以致施下法者,知有苦泄,而不知有温通,知其常而不足以应变,殊可惜矣!以上有形之邪,皆属寒热偏实,实者泻之,故以通泄为下,然非所语于阴虚便秘者。例如:高年阴虚之人,新产亡血之妇,久病津气未复之际,其便秘如水涸不能行舟,岂通泄所可治者,必润导以下之,而后便可通而正不伤,津虚宜麻仁丸、增液汤润之于中,或蜜煎导、猪胆汁导之于外;血虚如当归补血汤;阴虚如通幽汤加苡蓉、人奶;阴足则便自行也。更有气虚不运而便不解者,必补中益气加鸡汁之类,助气运输。若虚

实夹杂,体弱脉虚,不胜攻下者,虚甚则先补后攻,以助其正,实急则攻后即补,以防其脱,虚实并重,则宜攻补兼施,如以人参汤送下三黄枳实丸。虚实之辨,实者便秘必有所苦,虚者便秘必无所苦,虚实夹杂,必证实而脉虚,果能明辨善施,则下之一法,不可谓不备矣。然有不能已于疑者,《伤寒论》云“外证未解,不可下,下之为逆”,固禁下之定律也。乃太阴病复有桂枝加大黄汤之设者,果何谓乎?盖治病之法,贵能因势利导,病在表而里无病者,固以汗法为宜,即表重于里者,亦当先解其表,以防邪陷,桂枝加大黄汤虽兼表邪,但腹大实痛,里证急矣,徒发其表,则辛温益助里热,徒取攻下,则表邪未免转深,表里并重,故不得不两解之,似此变通,乃下法苦泄中之委曲求全者,岂可藉口下不厌迟,而有所因循乎。(待续)

咳嗽验案二则

江苏省高淳县东坝医院 吕 刚

咳嗽虽为临床上常见的病证,但其病机颇为复杂,笔者在临床上根据同病异治的治则,不囿于固有的治咳方药,而重辨证用药,取得了较为满意的疗效。兹特举验案二则如下:

例一:妊娠咳嗽 胎气为病

常××,女,23岁。于1984年3月8日初诊。妊娠六月,咳嗽二月许,曾在某医院就诊,服止咳化痰类中药八剂未效。刻下喉痒咳嗽,夜间为剧,咳则痰出。面色晄白,形寒气短,口干苦,纳谷不馨,舌质淡,脉弦。四诊合参,证属血虚肾气不足,风邪外束,肺失宣降。治拟养血补肾,祛风止咳。

处方:陈艾叶、川芎、桔梗、干姜各3克,羌活、厚朴各6克,当归、白芍、菟丝子、荆芥各10克,川贝母(研末冲服)、生甘草各5克,黄芪15克。三剂后饮食即佳,咳嗽大减,唯夜间稍有干咳,咳甚小洩通出,再宗原方三剂,痊愈。

按:本例属血虚肾气不足、肺气失宣之证,故投以保产无忧方加减,方中菟丝子、艾叶、黄芪、川芎、厚朴、当归、白芍补肾益气,调和气血,以固胎元,

荆芥、羌活、桔梗、生草、川贝母疏风润肺,止咳化痰。其中干姜一味,能守能走,以辛补肺,在治疗久咳方中配伍运用,其效尤佳。

例二:定时咳嗽 经气所旺

陈××,男,25岁。于1986年7月11日初诊。咳嗽二旬余,喉痒作咳,痰白兼绿,以夜半子时及半旦卯时咳甚,伴喜呕、脘痞、纳呆,舌苔薄,脉弦。胸透:“右下肺纹理增多、稍模糊”。曾予青、链霉素肌注治疗六天乏效。此乃风邪侵入少阳,发为三焦咳也。治宜和解少阳,宣通三焦。方以小柴胡汤加味,处方:

柴胡12克,黄芩、制半夏、党参、杏仁各10克,炙甘草、厚朴各6克,生姜三片,大枣五枚。三剂,水煎服。服药一剂,夜咳即止,喜呕亦愈。再以益气 and 胃之剂调理善后。随访四月,咳嗽未见复发。

按:此例患者病在少阳,《素问·咳论》云:“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲饮食”。故用小柴胡汤和解表里,加杏仁、厚朴更增其宣通三焦之力。方药切中肯綮,故能收效。