

专题笔谈

和法的临床运用与体会

傅宗翰(南京市中医院)

和法是中医传统常用的八法之一,是理、法、方、药的组成部分,是指导临床的一种治疗法则。如能掌握使用,常能得心应手,兹将个人一些体会公诸同道交流。

“和”者,平也,缓也,与“烈”相对。和法则意指法取中庸,性不偏依的药物组成,它是一个以和为主以缓济急以巧取胜的治疗策略,犹如“王者之师”,它在临床上应用颇广,医者也乐于使用。

我们对待和法,不能局限于和解少阳的小柴胡汤狭隘的认识,相反地还应有更广泛的深入研究探讨的价值。

和法的作用既不同于八法中的汗、吐、下、清诸法专以直接攻邪为务,得以迅速取效;又不同于祛瘀、祛痰等具有一定的病理产物可除,更不同于补益法有明显的虚弱症状可征,它是通过其特有的和缓、和解、疏畅、调和、平衡等作用,来达到调整机体脏腑功能,恢复生理运转秩序,从而愈病的目的,因此,和法的范围比较广泛,兹赅而略述之。

和缓作用:重点在于“缓”。缓者,徐也,轻也,与“疾”相对。就方药而论,含有“中和”而不孟浪之义。《左传》谓古之名医曰和曰缓,谓其医道平和,善调百疾而使机体臻于冲和之境。《伤寒论》250条云“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。”此条之“和”,即有泻下作用,平和轻缓的意思;此外和法中和缓作用的另一层意思,是缓以制急,如芍药甘草汤,芍、草等量用以治疗肢挛厥逆,即甘以缓急之意;再如甘麦大枣汤之治脏躁,典型甘缓方剂,尽人皆知。

调和作用:张景岳《新方八阵》中就“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。”窃以为脏腑功能的偏颇失调为病者,每每涉及中焦脾胃。而和法中的“和中”作用,即有调中气和脾胃之意,因此汪昂《汤头歌诀》首列四君子汤,开宗明义谓之“中和义”。实有“土德一健,四旁皆通”之作用。可见和法不是单纯的一种方法,它可以协同补泻温凉起到复合的调和作用,而且使用和法应侧重“和中”,在疑难杂症中,脏腑功能错杂纠缠,病所欠彰,而又远非纯补纯攻所宜者,调和中气往往乃关键所在。

平衡作用:平人机体的阴阳气血,表里上下,脏腑经络之间,相互依存,相互制约,和谐一致地进行着正常的生理活动,一旦这种活动受到干扰,随之就会出现与之相应的病态,如临床常见的气血不和,肝胃不和,营卫不和以及阴阳平衡失调、升降失调、开阖失度、寒热并存、清浊混淆、虚实夹杂等一系列的矛盾复杂证候。这就需要本着“谨察阴阳所在而调之以平为期”的宗旨,运用和法最为适应。和法的治疗作用往往灵活多样,可以寒热并用,补泻兼施,调和气血,燮理营卫,平衡阴阳,达到使不和的病理变化重新得到和谐以平为期的目的。诚如戴北山所说的“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。”具体应用上,以桂枝汤的调和营卫,小柴胡汤的和解少阳,四逆散的调和肝脾,蒿芩温胆汤的疏和胆胃,交泰丸的交合心肾,以及诸多育阴潜阳的多种古方,皆属和法范畴。这

既能体现中医整体观念,同时更体现出和法在临床上的特殊作用。

淡化轻和作用:俗云“四两拨千斤”,治病亦然,以味寡量轻之药组方,曲径通幽,轻拨巧取系和法运用之另一特点。二十年代金陵名医杨伯雅,善用轻灵淡味之剂,其方多菊花三朵,橘络三分,桔梗三分,枇杷叶一钱,平淡无奇之中,具有恬澹冲和之气,确有至理。先业师张简斋曾治一妇新产后阴虚缠绵低热,前医屡用六味青蒿鳖甲不应,乃在原方中加用冬瓜子、荷叶二味,数剂霍然,后经揣摩间难始悟,和者,平也,平者,淡也,淡化轻和,润物无声,沁滋肝肾,终致阴阳平秘而痊愈。

总之,和法虽系八法之一,具有与其他诸法不同的特殊作用,却又往往在运用上斡旋于他法之中,起到不祛邪能愈病,扶正气而又不碍邪的作用,实乃治法中之“奇妙”者也。用之确当,取效颇彰。然和法决非万能,临证之际,总需审时度势,随证而处,慎勿滥施,当遵“和而勿泛”之诫,庶免貽误病机。

徐仲才(上海龙华医院)

和法亦称和解法。现简述本人临床应用和法的一些体会。

调和营卫:以桂枝汤为主方。此为仲景《伤寒论》第一方,主治外感风寒,营卫不和,发热头痛,汗出恶风。应用及时,可使邪却病除,不致延变。此方不仅用于外感,对于其他疾病,兼呈发热有汗,缠绵不退等属营卫不和者,用之也有良好效果。但须随证配伍,如阳虚畏寒加附子,表虚汗多加黄芪,血虚头晕加当归,有内热征象加黄芩、生地,邪热稽留加青蒿、白薇,心悸失眠加枣仁、龙骨,等等。曾有一病者,产后3月余,反复发热已6次。多在午后体温升高($38^{\circ}\sim 39^{\circ}\text{C}$),自觉胸闷心悸,四肢麻木,甚则手不能举,足不能履,饮水多而小便频数清长。头晕神疲,怕冷,面色苍白,舌质淡、苔薄,脉细缓。病症得之产后,营血虚亏,营卫失和,气虚则寒,营虚则热,治予温养气血,调和营卫,佐以养心安神。药用:熟附片、当归、生地、白芍、桂枝、黄芩、生

龙骨、郁金、炙甘草、淮小麦、大枣。七剂后,发热已退,诸症改善,复诊去黄芩,加补骨脂续予温养。1年后随访未复发。

调理肝脾:每以四逆散为主方。通过适当配伍,多用治于胁痛如肝肿大、迁延性肝炎、慢性肝炎、胆囊炎,以及胃痛、痛经等属肝气郁结,影响脾胃者。以胁痛为例,兼湿热征象,加茵陈、山栀、金钱草,胁痛甚加川楝子、延胡索,血瘀舌紫加丹参、桃仁,脾虚便溏加白术、茯苓,阳虚中寒加附子、干姜,阴虚内热加生地、麦冬,血虚目眩加当归,腑实便秘加大黄,等等。有一病者,素体丰腴,半年前起右胁肝区隐痛,神疲,腹胀,向有慢性泄泻多年。口不渴,苔薄白,脉细。有肝炎密切接触史。检查肝肿大,肝功能曾检查10次,其中谷丙转氨酶多在70~90单位之间,其余项目均在正常范围。症属肝失条达,横逆则胁痛,脾阳不运,湿胜则濡泻,久泻则肾元亦亏。治予疏肝理脾,温阳胜湿。药用:柴胡、白芍、炒枳壳、甘草、茵陈、生白术、熟附片、干姜。上方共服五十余剂,其中曾加用当归、陈皮等药。服药期间,症状改善明显,前后复查肝功能3次,谷丙转氨酶均恢复到正常范围(低于40单位)。

调和胃肠:每以六和汤为主方。该方载自《局方》,由藿香、厚朴、杏仁、砂仁、半夏、木瓜、赤茯苓、白术、人参、扁豆、甘草、姜、枣组成。临床多用治脾胃虚弱,胃肠不和,兼夹湿浊,见纳少泛恶,肠鸣便泄,舌苔腻等虚实并有之症。前贤有云:“脾胃为六腑之总司”。故取该方补脾和胃,化湿健运,以恢复脏腑功能。也即“用诸药匡正脾胃,以拒诸邪而平调之”之意。根据偏虚偏实的不同症情,相机应用补脾健胃和化湿祛邪。并随证加减:如兼风寒怕冷,舌白,加苏叶梗;夏月夹有暑湿,或伴低热、困倦,加香薷、佩兰;夹湿热,苔黄腻,加黄连、黄芩;寒湿偏盛,苔白腻,肢不温,加附子、干姜,等等。有一小儿,精神倦怠,纳食不振,大便溏薄,舌苔厚腻,脉濡。时值夏令,湿困中焦,运化失司,拟予祛暑化湿,和中健

运。药用：藿香、佩兰、川朴、砂仁、半夏、太子参、苍白术、赤苓、扁豆、焦苡仁。三剂后诸恙均减，续服三剂而愈。

和解治症：疟疾是由于感受疟邪，邪伏少阳，出入营卫，正邪相争而发病。其证发作有定时，每见寒战，壮热，而后汗出，热退身凉。本病常用和解之剂，以小柴胡汤加减为治。寒多热少，口不渴，加附子、桂枝、白芍；热多寒少，口干舌红，加石膏、知母；伴头痛体楚，加白芷、羌活；痰湿盛，苔厚腻，加苍术、厚朴、陈皮、茯苓；疟疾数发之后，当用截疟之品，加常山、草果、槟榔。有一患者，疟疾间日而作，已发数度，纳减，口苦，苔腻，脉濡数。疟邪蕴伏少阳，治予和解治症。药用：柴胡6克，黄芩6克，川朴6克，姜半夏12克，陈皮6克，砂仁3克(后下)，炒常山9克，煨草果6克，槟榔9克，生姜9克，生熟谷芽各12克。经服上方五剂后，疟发遂止，再予香砂六君子汤合平胃散调理善后。

徐景藩(南京中医学院附属医院)

疏肝和胃法是疏调肝气、和降胃气两者相伍的治法，属于“和法”范畴。在临床上运用甚广，适用于肝胃气滞证，表现为胃脘痞胀、隐痛及于两胁，食后尤甚，嗳气较多，得嗳则舒，发病与情志因素(抑郁)有一定关系，舌苔薄白，脉象稍弦等症。可见于部分慢性胃、十二指肠炎症及/或溃疡、胃下垂、慢性迁延性肝炎、胆囊炎等疾患。常用方为柴胡疏肝散(《景岳全书》)，以仲景四逆散为基础，加川芎、香附。此方疏肝理气而兼和胃，辛散酸甘相合，擅于行气又兼理血。据个人历年临证经验，运用此方时必须据证而加减。一般用川芎者极少，常加入苏梗、佛手(或陈皮)、合欢花、木蝴蝶(或八月扎)等药，从近二年所观察140例胃脘痛肝胃气滞证的分析，有效率为95%，明显优于对照组。关于用药经验体会，简述如下：

柴胡微寒，适用于胁痛为主，对慢性肝、胆疾病尤佳，苏梗微温，《本草崇原》曾谓“气味辛平”并认为“能使郁滞上下宣行，凡顺气诸品，惟此纯良……宽胸利膈，疏气而不迅下”，此

说确系经验所得。胃需腐熟水谷，一般喜温喜热，故慢性胃病以胃脘痞胀隐痛为主症的肝胃气滞证，舌苔薄白，无口苦、口干、舌红等郁热证者，适用苏梗，其效优于柴胡。又如胃痛因受寒而诱发或加重者，亦宜苏梗，夏秋吃螃蟹而诱发者，苏梗与苏叶同用，妇女怀孕期，肝胃气滞而无明显胃热者，宜用苏梗，理气又兼安胎。

陈皮、佛手片均为理气药，脘痛且胀，多有气滞，不论虚证实证，均常用以配治。按其辛香气味，二药大致相似，惟其温燥之性，佛手次于陈皮，故即使肝气郁滞经久而有化火之象，佛手亦不禁忌。

木蝴蝶与八月扎二药亦为疏肝理气之品，可用治胃病肝胃不和之证。木蝴蝶性平，色白体轻，兼能利咽，尤适用于症兼咽际及胸骨后不适，胃炎伴有食管炎或食管功能障碍的患者。兼咽干者，加麦冬，可服煎剂，亦可用木蝴蝶与麦冬作为代茶饮。八月扎微寒，凡肝胃气滞，胃中有郁热者，可佐用此药，以制其他微辛之药性。

合欢花性味甘平，功擅理气解郁，安神和络，费伯雄氏曾以之为主药而立“解郁合欢汤”(《医醇賸义》)。此药对肝胃气滞证胸闷不畅，脘胁隐痛，嗳气不遂，情怀抑郁者，其效甚良。

此外，木香行气和胃。广木香辛苦而温，擅于理气消胀治痛；青木香(马兜铃根)辛苦而寒，亦能理气泄热治胃痛。肝胃气滞证偏于脾胃内寒者，用广木香。偏于肝胃郁热者宜青木香。若寒热夹杂者，二味同用。即使寒、热征象不著，中脘气胀经久，两药同用，一温一寒，相互协调而呈“平性”，对顽固病例，余常同用各6~10克，效果颇佳。又如丁香与柿蒂，习惯用治胃寒呃逆，主要作用为和胃降逆。肝胃气滞证常有气逆，故可用之，丁香且有理气定痛之功。凡嗳气频多，食后因嗳气而食物返流，味不酸者溢自食管下段，味酸者泛自胃中，均可配加丁香、柿蒂。胃镜检查见有胆汁返流至胃，胃有炎症，亦可据证配用两药，有助于改

善胆汁返流。胃脘嘈杂，喜进酸食，得醋可缓者，可用小量丁香，促进胃酸分泌功能。鸡内金助消化，行滞气，一般肝胃气滞证常可以之为佐药。

传统认为理气药久用有“伤阴”之弊。个人认为上述疏肝和胃方药如苏梗、枳壳、香附、佛手片、陈皮、广木香等配以白芍、甘草，刚柔、润燥相参，一般并非辛烈之性。他如炙柴胡、木蝴蝶、合欢皮、八月扎、青木香等，原非辛药，何来燥性。用于肝胃气滞证候、症状著，气滞甚，药量亦相应稍重。经调治后症状改善，药量亦可渐减。病情向愈，隔日服一剂巩固短期，未见有伤阴耗液者。贵在辨证，不必因“伤阴”而远之，有其证而不用其方，如何能疗疾治病？至于气滞而有郁热或导致血瘀、痰湿者，自当据证参用清热、行瘀、燥湿化痰等品，加减用药，兹不赘述。

姚寓晨(南通市中医院)

和法主要是利用药物的疏通调和作用，以达到解除病邪的目的。在妇科临床有和脏腑以燮阴阳、祛痰瘀以调经带两个方面。

由于“经水出诸肾”，肾为冲任之本，故妇科和脏腑的中心是调和肾中阴阳的动态平衡，以达到“阴平阳秘”。因痰湿和瘀血是脏腑功能失调的病理性产物，故和脏腑与祛痰瘀又是相互联系的两个环节，和法的应用正在于阻断病理产物的形成以协调脏腑阴阳的平衡。

我用和法主要通过分析月经病的经、量、色、质，带下病的色、质、味等妇科特征，掌握证的虚实主次，究其因果联系，并针对妇科病“郁证”居多的特点，从生物-心理-社会医学模式中探讨其病理因素，由于时间是科学研究不可忽视的重要因素，中医强调因人、因时制宜，在妇科随着时间生物学的不断渗透，从“四维”时空的角度认识并掌握“和法”的运用显得更为重要。

在药物治疗法方面，调和肾之阴阳需注意阴中求阳，我常用温而不燥，滋而不膩之柔剂以疏通奇经，如肉苁蓉配川断肉治妇人肾虚漏下；选血肉有情之动物药以通补奇经，如紫河

车配鸡内金治血枯经少；选温经散结之重镇药镇摄奇经以通为补，如赤石脂配血竭治瘀血经带淋漓不净。结合妇女年龄特点，治少女月经病，主张交济心肾，不足者补之，有余者平之，以“和”为贵，常选柏子仁配大熟地，合欢皮配怀牛膝，舒理心气，导血下行；治中年妇科病，注意疏肝益肾，宜轻清疏解，忌重剂克伐，以“通疏”为贵，常选八月扎配炒白芍，制香附配菟丝子使疏中兼养，通补兼施；治老年妇科病，强调“勿拘于天癸既绝，乃属太阴经”之说，擅长燮理肾之阴阳，抗老防病，以“调”为贵，常选炙龟板与紫草相配甘寒清润，滋阴填精，黄精与丹参相配助气和营，活血驻颜。结合妇女月经周期的特点，经后期注意阴血的恢复充盈以冀阴中求阳；经前期重在疏调气机，慎用香燥以防过于耗散，调和营血勿宜滋膩以防壅遏经脉；经间期重在活血而调阴阳。

对于盆腔感染证见寒热往来，月经骤止，热与血结，瘀阻胞宫，属中医“热入血室”范畴，用小柴胡汤加丹皮、红花、赤芍以和解少阳，化瘀泄热。久病带下，气味腥秽又体虚者可用咸寒腥味直达下焦的方法，如龟板胶、鳖甲胶、乌贼骨等补益药中加入墓头回、椿根皮等药物以达到束带的目的。

在非药物治疗法方面，心理疏导以矫正病理人格特征，改变妇女忧郁、焦虑的情绪反应，它有助于消除心身反应的中介机制，逆转病理过程，实为和法在妇科临床的拓宽运用，值得重视。其他如辨证择时循经取穴，针灸三阴交、关元、气海等以调和气血，通补任督，又为和法在妇科临床运用的又一特点。

(姚石安 整理)

寇俊霞(中国船舶造船总公司六七三医院)

和法，是通过和解与调和来却病的治疗方法。它有别于专事攻邪的汗、吐、下法。从病位说，病邪在表可汗，在里可下，但邪在半表半里，既不能汗又不能下，故特设和解法，小柴胡汤可为此法的代表方剂；从方剂功能配伍来说，寒热并用、补泻合用、表里双解等可谓之调和法，其代表方剂如：半夏泻心汤、黄龙

汤、防风通圣散等。所以和法寓有和解与调和两种含义。在临床上,和法常用于和解少阳、调和阴阳、调和脾胃等方面。

和解少阳法。此法是和法的正治法,也是治少阳热病的最有效的常法,代表方剂为小柴胡汤。笔者体会,小柴胡汤是一个解热祛邪的主要方剂,其主治范围较广,但该方主证中的主症是“往来寒热”,因此,在热性病中,只要见有往来寒热之症,便可用小柴胡汤,这正是“但见一证便是”的精神实质。例如曾治一女病人,36岁,发高烧四个多月,热型弛张,时发时止,发时往来寒热,关节肿痛,伴有一过性多型性皮疹,化验白细胞明显增高。经西医诊断为变应性亚败血症。用抗生素、中药清瘟败毒饮、犀角地黄汤、青蒿素等,皆无满意效果。本次发热,患者正值经期,高热 41°C ,往来寒热,寒战,神昏谵语,全身布满猩红皮疹,四肢关节肿痛不可屈伸,舌红、苔黄厚,脉细数。根据月经期发热,诊为热入血室,热与血结,特别是有往来寒热一症,果断用小柴胡汤原方重剂,经服六剂,体温恢复正常。由此案可见,和法虽为平和之法,用之得当,祛疑难大病也速。

和解少阳法常有变通,为了提高疗效,不可胶柱鼓瑟,临证也必灵活运用。虽说见往来寒热主症便可用柴胡剂,但兼症表现突出时,理法方药还需斟酌,不能丢掉辨证施治的灵魂,所以还有和解兼汗法、兼清法、兼下法、兼温法等,只有这样,才能结合病情,紧切病机,用好和解少阳法。曾治一男性患者,24岁,因高烧不退而住院治疗,经西医疗疗12天,诊断不清,用抗生素不效特请中医会诊。诊时,问其病情,患者自述诱因,汗出洗冷水澡,遂发高烧,身疼、头痛,往来寒热,无汗,不欲饮食,口不渴,二便尚调,面红,舌苔白厚少津,脉弦紧而数。诊为太少併病,表证未解,热传少阳,故予小柴胡汤加辛温解表药荆芥、苏叶、白芷、防风、川芎、薄荷,三剂药后,热退病愈,此病例可谓和解兼汗法而奏效也。

调和阴阳法。调和阴阳是和法的变法,临

证运用也较广。常因肝胆经气郁滞,失于疏泄之职,造成阳气内陷,阴气外盛的郁证;或造成阴阳不和,气血郁滞的痛证。下举两例说明之。其一,调和阴阳治愈四逆散证。一女性患者,38岁,发热半年,体温在 38°C 上下,午前病轻,午后病重,自觉内热外冷,经多次检查未发现器质性病变。余诊时,患者四肢厥冷,体温 38°C ,自觉精神倦怠,口渴欲饮,按其脉沉弦数,视其舌,苔薄黄,舌体红少津,大便干,小便黄。笔者认为,该患者发热病程较长,虽有外冷之感,并不考虑表证,却认为是阳气内陷的郁证。故用四逆散,意在调和阴阳散发郁热。方中诸药能疏肝理脾,使土木得和,气机流畅,阳气透越,阴阳即能冲和,寒热必自解。服药四剂,体温恢复正常。其二,用调和阴阳法治愈腹角痛。曾治一女性患者,55岁,发热恶寒二天,四肢关节痛反复发作二年。经医院检查已诊为阑尾炎,风湿性关节炎。患者惧于手术,遂至中医治疗。诊见:踞卧呻吟,右少腹痛拒按,脘腹微满,时有呕恶,大便二日未行,尺肤热,脉沉弦数,舌暗,苔薄黄,诊为腹角痛。证属气滞血瘀,兼有郁热,治以疏气散结、活血解热,俾气行血和痛痛便愈。处方四逆散加薤白、当归、赤小豆,服药四剂,身得微汗,大便通,全身自和,病情大减,续服三剂,腹角痛已消失。

调和脾胃法。本法适于湿热中阻,或胃热脾寒之证。常见症有,心下痞满,按之柔软,胃脘堵闷,呕恶腹中鸣,或下利,不思饮食。此证病机多为寒热互结,虚实夹杂,升降失司,气机壅滞。治疗代表方剂为半夏泻心汤。曾治一男性患者,28岁,自叙夏日贪冷食后,胃脘胀满,不思饮食,心烦干呕,腹中肠鸣,下利水谷,苔微黄,脉小数。证属寒湿伤脾,胃有虚热,寒热不调,虚实夹杂,治以半夏泻心汤,方中半夏为主,辛开苦降,散结除痞止呕;干姜温脾散寒以振脾阳;芩连苦寒以泄肠胃之热;党参、大枣补中;甘草补脾胃以调和诸药。此方寒热并用,辛苦并进,补泻兼施,共奏泻心消痞、补中调和寒热之效。投药三

剂,患者诸症均失。

总之,和法的适应证很广,常见的少阳病,表里同病,脾胃病,肝胃不和病,寒热、虚实夹杂证皆可用和法治之。推而广之,是凡脏腑阴阳气血的不调,表里、虚实、寒热杂见证,为使其调和秘,均可采取和法调理。但是,用和法也不要过泛,即当和而和,不当和决不用之,以防滥用贻误病人。

张慧贤(北京中医学院)

“和”即和解或调和之意。和法在妇科病中主要是针对着肝脾不和、肝胆不和、肝胃不平等病机,用调和肝脾、和解肝胆或调和肝胃等方法,来解除这些脏腑失调的病理状态,以恢复正常的生理功能。这些病变的病位是以肝或肝胆系统为中心。肝的正常功能是不郁不亢,刚柔适宜,处于一种升发调达温和的状态,从而斡旋协调全身阴阳气血和脏腑的功能。在妇女的生理病理过程中,肝尤其重要,故有“肝为女子先天”之说。很多妇女病与肝的气血或肝与其他脏腑的功能失调有关。具有调和作用的主要方剂如逍遥散、四逆散和小柴胡汤等。

我在许多妇科疾病中运用过逍遥散,最常见的如月经不调、痛经、更年期综合征、慢性盆腔炎等。如在痛经病中运用逍遥散,在对证治疗的同时,要选用行经止痛的药物,如郁金或延胡索;再根据胀痛的部位不同,选配不同的兼用药物,如少腹胀甚加乌药,胁胀加香附,乳房胀加瓜蒌、羌活,若脾虚较甚,经行出现浮肿,可加人参、桂枝、泽兰,以健脾通经行水。若血虚血燥明显,加生地或熟地为黑逍遥,或者再加龟板。

笔者用四逆散上治经期头痛,下治输卵管欠通的不孕症。这种经期头痛,多伴有月经不调,乳房、胁肋、少腹作胀,或急躁易怒,善叹息等肝郁气滞的证候。头痛多在巅顶、前额或伴两侧,有的喜捶打、按摩,痛甚则手指发凉。用四逆散时必加川芎、牛膝两药。川芎统领柴胡、赤芍疏郁柔肝,行气血布阳气于上;牛膝协枳实降浊逆,引邪气于下。两药一升一降,使升降有序,阴阳和协,头痛可愈。

用四逆散治输卵管不通之不孕症,并非完全不通,只是不通畅而已。笔者治疗30例,基本都恢复了通畅,70%已经怀孕。用四逆散疏肝解郁,升清降浊,交通阴阳;再加路路通、皂刺、丹参等药,增强其通塞启闭,活络化瘀的功效,从而收到疏通输卵管的作用。

本人多用小柴胡汤加减治疗产后发热,效果很好。产后发热多由气血亏损,风热乘虚由经络而入血室;或由胞宫内残留瘀浊毒热之邪而发热,小柴胡汤既能疏泄热邪,又能益气安中。笔者常加入荆芥穗,既入肝经气分,又兼入肝经血分,对于乘虚而入之风邪,无论入气入血,必能驱散于外。

小柴胡汤加牛膝,治经行吐衄,也就是倒经,效果也很好。为防人参助热可改太子参;气虚不显时,还可改为沙参,以润肺滋阴,增强肺气肃降之令,更有助于顺经止衄。

刘学勤(河南省开封市第一中医院)

和法的运用范围广泛,个人认为用好和法的关键有二:(一)辨疑析证,谨守法度。从具体治法讲,有和解少阳,调和营卫,调理脏腑诸法;从方药讲,有清热透邪,清胆利湿,解肌发表,疏肝理气,解郁健脾,辛开苦降等。以上方法应在决定病性,明确病位,辨证求因,分别虚实的基础上进行,方能胸有成竹,稳操胜券。余治邪热壅胆,正邪相争,每用和解一法,调理枢机,和解表里。常在柴芩基础上加味治之。临证还常用小柴胡汤加鱼腥草治急性肾盂肾炎,加益母草、车前子,治慢性肾炎水肿,加百部、葶苈子治渗出性胸膜炎,加茵陈、郁金治黄疸,加枳实、白芍、黄连治急、慢性胆囊炎、胆结石等。治疗中焦脏腑失和,郁滞为主者,多以疏法与柔法同用。解郁柔肝,常用郁金、香附、当归、白芍、浙贝母之类。治肝郁犯脾者,用疏肝解郁法的同时,着重健脾和胃,多用白术、茯苓、九香虫、枳壳等味。单纯脾胃不和,升降失常者,治疗侧重和中开泄,升降互施,常用半夏泻心汤,但不拘原药,多去大枣加枳壳。总之,法以证变,方随法异,随证应变,不失法度。

(二) 治本为上, 巧用和法。和法之用, 范围甚广, 其于补泻温凉之用, 无所不及, 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。其本在于平调元气, 不失中和, 燮理阴阳, 不使偏颇。治少阳证, 余常加忍冬藤, 一则加强清热, 一则疏通经络, 使邪热尽快和解。对上呼吸道感染, 症见高热恶寒, 反复休作, 化验血象, 白细胞、中性均高, 使用消炎抗菌, 解热镇痛之剂罔效者, 用柴胡桂枝汤加味, 和清并用, 常获佳效。治疗急、慢性肝炎, 常用和、消兼施之法, 药用: 当归、白芍、柴胡、白术、大腹皮、白薏仁(后下), 次沉香(劈、后下)、薄荷(后下)、甘草等, 疏肝健脾, 行气消胀, 多能奏效。余用半夏泻心汤加枳壳、郁金、金钱草, 治疗泥砂样胆结石, 能较快排净。当然, 临证时应明察详辨, 四诊合参, 着重治本, 方可望应手取效。余曾治胆囊积液增大, B超提示: 胆囊纵切 $91 \times 22 \text{ mm}^2$, 囊壁毛糙, 呈折叠型。患者右胁热痛, 右肩背阵发性疼痛难忍, 头面右半部麻木, 心下痞满, 脉弦, 舌质偏红, 舌苔薄白, 遂用利胆解郁, 和胃降逆, 开结除痞之法, 药用: 金钱草30克, 郁金20克, 半夏9克, 干姜2克, 黄连4克, 黄芩8克, 党参9克, 甘草5克。服药3剂痛轻, 6剂痛止, 服15剂后复查B超, 胆囊正常。嘱配粉剂巩固疗效。该方重用金钱草、郁金, 利胆解郁, 半夏泻心汤调整升降, 使阴阳协调, 气血流畅, 病邪自除。

李世华(贵州省黔西县中医院)

和法是利用中药的疏通调和作用, 以和解表里寒热虚实错杂的证候, 调和脏腑阴阳气血的偏盛偏衰, 以达祛除病邪, 解除疾病之目的。和法的运用种类甚多。笔者以为和解少阳及调和肝脾则是和法之运用于临床的常用方法。

少阳病是外感热病已离太阳之表, 但又未入阳明之里, 邪正交争于半表半里, 性质属阳、属热、属实。因此, 少阳病证, 汗、吐、下法均非所宜。故仲景用小柴胡汤加减治之。

临床运用小柴胡汤已成为和法之典型方剂。笔者常以小柴胡汤合温胆汤化裁作煎剂, 治疗痰湿内阻之眩晕证, 多则五剂, 少则三剂, 可望病愈。例如: 徐××, 女, 22岁。三年多来, 常感头晕目眩, 伴寒热往来, 口苦, 咽干, 心烦喜呕, 不欲饮食, 面容消瘦, 神疲乏力, 舌淡苔白腻, 脉细弦。治用和解少阳, 燥湿化痰为法。药用: 柴胡、黄芩、法夏、茯苓、陈皮、白芍、枳壳、竹茹、藿香、生姜。服三剂后, 诸症悉减。后以原方加味又服二剂而告病愈。

肝主疏泄, 脾主运化, 相互协调, 则气机通畅, 运化自如。若肝郁气滞, 影响于脾, 使脾失健运或脾虚湿蕴, 影响于肝, 致肝失疏泄, 均可形成肝脾不调之证。肝脾不和的表现, 为胁胀或痛, 肠鸣, 大便稀薄, 性情急躁, 食欲不振, 舌苔薄白, 脉弦细等。故而调和肝脾已为和法在肝脾不调一证之具体运用。笔者常以疏肝健脾, 理气解郁之逍遥散合痛泻要方化裁施治于临床, 使肝脾不调之证应手而效。例如: 陈××, 女, 45岁。近两年来, 时觉心烦易怒, 胸胁胀满, 纳差, 便溏, 月经将至前三天, 尤觉两乳房胀痛。近月来每晚入睡后约三小时许, 常因右胁痛而致醒。舌淡苔白微黄, 脉弦细涩。治用疏肝健脾, 理气解郁为法。药用: 当归、白芍、茯苓、白术、柴胡、郁金、香附、王不留行、栀子、防风、元胡。连服三剂, 胁痛顿减, 入夜亦不见胁痛而致醒。再以原方续进三剂, 诸症痊愈。

总之, 和解少阳及调和肝脾已为和法在临床运用的常用方法。因此, 值得在此一提。

龚士澄(安徽天长县中医医院)

把和法广泛运用于临床的首推张仲景。《伤寒论》: 太阳病, 发热汗出者, 此为营弱卫强。用桂枝汤协和阴阳。桂枝汤刚柔相济, 滋阴和阳为群方之冠, 后世伤寒家誉为和剂之主。若邪水互结, 致心下痞硬, 干呕食臭, 腹中雷鸣下利者, 仲景用半夏泻心汤、生姜泻心汤祛邪水以和肠胃, 都是依和法而制和方的实用证例。

我对因外邪作用有寒热见证者,注重调和,用和解法;对于杂病,如失眠症,多以半夏、夏枯草调和阴阳(方见《冷庐医话》);对妊娠恶阻,滴水不能下咽者,惯用生、熟水相混,或井、河水合煎,兑入姜汁、蜂蜜以和胃;对热病后期,阴血损耗,唇舌焦燥,手足蠕动者,每合地黄、白芍、阿胶、鸡子黄、甘草、钩藤、牡蛎等品为剂,以和血熄风;对夏季内伤生冷,兼感外邪,暑湿交蕴,吐泻寒热者,余常用六和汤和脾祛暑,都视其不和而和之。若无小柴胡汤即不为和,则和法亦不存矣。

白荣禄(陕西省延安市中医院)

和法的临床应用范围很广,若用之恰当,效果显著。近代运用和法,更有发展,现将自己多年来对和法的临床应用体会,叙述于下:

余用小柴胡汤加减治疗胆汁反流性胃炎屡获良效。

曾治鲍××,男,28岁,农民。1988年4月10日就诊。

胃脘胀痛年余。患者于一年前开始胃脘胀痛,痛连两胁,呕苦嘈杂,嗳气反酸,纳差。曾在地区医院作胃镜检查诊断为“胆汁反流性胃炎”。屡治少效,故前来求余诊治。舌苔黄薄腻,脉弦细。辨证为胆胃不和。治用疏肝利胆,和胃降逆法,方拟小柴胡汤加减:柴胡12克,半夏10克,黄芩10克,党参15克,竹茹10克,枳壳10克,陈皮10克,茯苓12克,甘草5克,代赭石15克,川朴12克,元胡10克,川楝子15克,吴萸6克,神曲12克,麦芽12克。水煎服,每日一剂。以上方出入连服24剂诸症消失,食欲正常。随访一年未见复发。

用于肝胃不和之证。临床以胸胁满闷或腹胀,两胁窜痛或胀痛,嗳气吐酸,纳差,舌苔薄白或薄黄,脉弦为主要特征。多为七情伤肝,肝气郁结,不能疏泄条达,横逆犯胃,胃失和降所致。宜选用疏肝、解郁、和胃之方

药。代表方为柴胡舒肝散,或四逆散合左金丸亦可。

曾治张××,男,38岁,农民。1987年2月26日就诊。

胃脘胀一月余。患者于一月前因情志不遂引起胃脘胀满,窜两胁痛,胸闷嗳气,嘈杂泛酸,略有烧心,纳差,舌苔薄白,脉弦略数。证属肝气犯胃,兼肝胃郁热。治宜疏肝理气和胃,佐以清热。方用柴胡舒肝散合左金丸加味:柴胡12克,白芍15克,香附10克,枳壳10克,陈皮10克,川芎10克,甘草6克,元胡10克,川楝子15克,半夏10克,茯苓12克,川朴12克,吴萸10克,黄连5克,炒莱菔子12克,焦三仙各12克。连服9剂,病愈。

用于肝脾不和之证。临床以情志抑郁,脘腹胀痛,痛引两胁,神疲乏力,嗳气,肠鸣腹泻,舌苔白,脉弦细为主要特征。多为肝郁不舒,克犯中州,脾土失运,肝脾不和所致。宜选用疏肝解郁健脾之方药。代表方为逍遥散、痛泻要方等。

曾治戚××,男,32岁,教师。1987年8月15日就诊。

病者患慢性乙型肝炎三年。证见:右胁隐痛,脘腹胀,纳差,口苦溲黄,神疲乏力。舌质暗红,苔白罩黄,脉弦细。肝大肋下3cm。查肝功:麝浊10单位,锌浊16单位,GPT70单位,HBsAg(+).辨证:肝郁脾虚,兼湿热瘀结。治宜疏肝健脾,佐以清热化湿活血。方拟逍遥散加减:当归15克,白芍15克,柴胡10克,茯苓12克,白术12克,炙草5克,黄芪30克,郁金12克,川楝子15克,丹参15克,鳖甲15克,生牡蛎15克,白薏仁6克,五味子12克,鸡内金10克,茵陈15克,板蓝根15克,白花蛇舌草30克,大枣三枚。以上方连服30剂,诸症消失,舌苔薄白,脉转和缓。肝大消失,查肝功能正常,HBsAg转阴。后以逍遥丸巩固疗效,随访二年未见复发。