

通 法 俚 言

山东中医学院 张 珍 玉

通法为常用治疗方法之一,虽然清·程国彭《医学心悟》论“医门八法”中未曾论及,但本法为历代医家所重视。方与法有密切关系,方由法立,方有十剂,通剂为其一种。十剂原为药物功效的一种分类,见于北齐徐之才《药对》,据药物性能而分为宣通补泻轻重滑涩燥湿十类。日人丹波元坚说:“乃药之大体,而不是合和之义。”至宋《圣济经》始添一剂字,成无己《伤寒明理论》称为十剂,与七方配成体用关系,阐发了十剂应用的理论,他说:“制方之体宣通补泻轻重滑涩燥湿十剂是也;制方之用大小缓急奇偶复七方是也。是以制方之体欲成七方之用者,必本于气味生成而制方成焉。其寒热温凉四气者,生乎天,酸苦辛咸甘淡六味者,成乎地,生成而阴阳造化之机存焉,是以一物之内气味兼有,一药之中理性具矣,主对治疗由是而出,斟酌其宜参合为用。”通法由通剂而体现,徐之才说:“通可去滞”。刘完素也说:“留而不行为滞,必通剂而行之。”故通剂的含义是疏通积滞为目的的方药,方药的配伍须据病情从而达到通法的要求。

辨证论治是理法方药的临床验证。只有在医学理论指导下,根据病情而定法,从而遣方用药。方又称方剂,它是根据配伍原则所组成,是治法的体现;法是治法,依辨证而定,故方据法成,法以证立。刘完素说:“方有七,剂有十;故方不七,不足以尽方之变,剂不十,不足以尽剂之用。方不对病,非方也,剂不蠲疾,非剂也。”刘氏将七方与十剂的结合应用,体现了方与法的关系,方是剂的目的,剂是方的要求。方与剂是为法服务的。

通可去滞,即用通利之药,去除邪壅气滞之证。就通而言,除治法外,有生理之通,病

证之通;前者,为正常之通,后者则为异常之通。生理之通,系指人体气血津液畅行无阻,《灵枢·本脏》说:“经脉者,所以行血气而营阴阳……”血在脉中有秩序的循行,须赖气的推动,《素问·平人氣象论》说:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息,脉五动……命曰平人。”脉的跳动标志血液的循脉流行,故有“气为血帅”之说,唐容川说:“其气冲和则气为血之帅,血随之而运行,血为气之守,气得之而静谧;气结则血凝,气虚则血脱。”唐氏不但指出气与血在生理上的关系,同时还强调血病由于气。五脏对气血的生成和运行起着重要作用,其所藏之精气津液亦贵流通。六腑在饮食消化过程中,亦不得停留而不运,《素问·五脏别论》说:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”“六腑以通为顺”之说,即指此而言。病证之通,由各种因素所致之气机紊乱,血不归经,阴阳失调等,从而出现呕吐、泻利、自汗、盗汗、多尿、遗精、崩漏、带下等,虽然病因不同,病位各异,病机不一,脏腑各别,但都属于病证之通。故“以通为补”之说,是不够全面的。治疗之通,是针对邪气留滞,气血瘀阻而设。应“伏其所主,先其所因”而通之。李时珍说:“滞,留滞也。湿热之邪,留于气分而为痛痹,宜淡味之药,上助肺气下降,通其小便,而泻气中之滞,木通、猪苓之类是也;湿热之邪,留于血分,而痹痛肿注,二便不通者,宜苦寒之药下引,通其前后,而泻血中之滞,防己之类是也。经曰,味薄则通。故淡味之药,谓之通剂。”李氏对通法和通剂作了说明,虽不够全面,但还是有一定的参考价值。

通法的运用,是根据病情而定方药,由于

病证的不同,因而有温通、寒通、宣通、润通、补通、泻通等的不同。程国彭说:“论病之情,则以寒热虚实表里阴阳八字统之,而论治病之方(法),则为汗吐下和温清补消八法尽之。”程氏所谓八法尽之未免过于武断,虽未论及通法,但他认为八法的制定,是以八纲为基础,而八法的运用,同样以八纲辨证为依据,通法也不例外。通法在八纲辨证的基础上运用导滞、祛瘀、活血、理气、催吐、通利大小便等,都属通法范围。此外,在治疗上为了达到正常生理之通,故在补虚、泻实中都具有通的含义。由此可知,通法是运用一定原则配伍的方药,从而达到生理正常之通。

诚然生理上六腑以通为顺,但在病理上有通之太过与通之不及之分。太过者,如泻利、多尿;不及者,如便结、癃闭等。若有积滞而表现通之太过者,如痢疾初起,热结旁流,瘀血崩漏等,当“通因通用”。张子和说:“陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而营卫昌,不补之中有真补者存焉”。张氏此言含有祛瘀新生之意,针对

邪正关系而言。祛邪与扶正虽都有通的含义,在某种意义上说,祛邪是为了扶正,扶正也可祛邪,但祛邪和扶正毕竟不同,由于祛邪之品并非扶正之药,扶正之方也非祛邪之药,“邪气盛则实”当祛邪为务,“精气夺则虚”则补虚为先,补虚泻实截然两途,虽有虚实相兼,亦当遵“无实实,无虚虚”勿“损不足而益有余”。此为医者切记。

通法是针对邪壅气滞,致使气血津液不得正常运行而设,若因气血津液不足而运行无力者,当补其虚促使其正常运行。因此说,通法虽运用于实证,故补虚亦含有通意。从这个意义上说,通法似有泻通与补通两大类。前者指方药具有通滞功效而言,后者则为扶正作用而论,两者殊途同归,故药物之升降浮沉,寒热温凉在通法中具可用之。方以法立,方与法建立在辨证求因,审因论治的基础上,谨守病机各司其属,有者求之,无者求之,才能达到理法方药的一致。此外,通法与下法,有时混通,由于,下有通意,通未必下,以此别耳。

阴 虚 夹 湿 舌 糜 验 案 一 则

上海市第四人民医院
上海市第五届中医研究班

顾丕荣主治
沙建飞 汤叔良整理

茆××,女,48岁,农民。1987年11月21日初诊。

口舌糜烂,已延年余,中西药内服外搽均无效。刻下:患者口舌糜碎殷红,咽喉燥痛,手足心热,头晕耳鸣,失眠心悸,胸膈痞痞,小溲热赤,舌质红、苔黄腻,脉细滑数。阴虚体质,湿热中阻,虚火上炎。拟甘露饮刚柔并进,久病难愈,当参合反佐。处方:炒生地20克,天麦冬各12克,石斛15克,炒枳壳、茵陈、焦神曲各12克,黄连3克,黄芩、淡竹叶、枇杷叶、生甘草各6克,肉桂2克(后下)。十剂。

12月18日二诊:前进养阴津、清虚火、化湿热、参合反佐之剂,药后口疮显著减轻。平时心烦少寐,尖舌为心之苗,由于水不济火,心火上炎。前方去天冬、神曲、枇杷叶,加炒枣仁10克,木通6克,朱灯心3扎,八剂。

1988年1月6日三诊:药后口糜已瘳,夜寐渐安。但苔仍薄腻,再予前法小共制。处方:炒生地、丹参各15克,炒枣仁、石斛、茵陈各12克,黄芩、枳壳各10克,木通、淡竹叶、生甘草各6克,肉桂1克(后下)。五剂。

按:《素问·至真要大论》云:“火气内发,上为口糜”。以心气通于舌,脾气通于口,医家多从心脾蕴热论治。本例舌糜,久治乏验,阴虚之象毕露,湿热之邪未楚,故顾师选《局方》甘露饮,冬、地、石斛滋不足之阴津,芩、连、茵陈芫有余之湿热,枳壳行气以助化湿,焦曲健胃以助泄浊,枇杷叶下气清肃,淡竹叶凉心而泄热,甘草协和诸药,又善清解。更以湿热互结日久,常剂难以疏解,反佐肉桂之辛热以开散之,即为向导之兵,又与川连以成交泰水火,调燮阴阳,俾养阴化湿,两相不悖。药后果获显效,前后三诊,泻离补坎,象成既济,水升火潜,口糜竟瘳。