

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第二十八讲以“仲景用‘和’，名方荟萃；平调致和，百病可法”为议题，于 2017 年 1 月 11 日在北京中医药大学东直门医院举行。和法作为中医理论中的重要法则，其功在调和，具有致中和的作用。仲景和法，涉及很多名方，临证时如何更好地运用和法及和法的代表性方剂？本次邀请临床各医家从仲景和法的临床思想入手，全面理解和法的内涵及和法涉及方剂的临床应用，以提高临床疗效为主题展开了热烈的分析和讨论。

· 铿锵中医行 ·

仲景用“和”，名方荟萃；平调致和，百病可法

刘宁 冯建春 张广中 贾海忠 赵进喜 刘鑫源 尹笑玉

【摘要】“和”是中国传统文化的核心价值观与中医理论的重要精神，和法功在调和，具有致中和的作用。张仲景和法，涉及到柴胡剂、桂枝剂、泻心汤类方以及四逆散、乌梅丸等，名方荟萃，内容丰富。认真领会仲景和法要旨，治疗临床各科疾病，前景广阔。

【关键词】张仲景；伤寒论；和法；临床思维

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.019

调和是中医理论的重要精神，和法作为中医治病八法之一，临床应用十分广泛。张仲景《伤寒论》对和法有很多相关论述，收录了大量体现和法思想的名方，把握其适应证与用法、用量等非常必要。如何加深理解张仲景和法，准确把握应用和法临床思维，以提高临床疗效？本期“铿锵中医行”，北京中医药大学东直门医院中医内科教研室组织专家，展开了热烈讨论，现总结如下。

1 和法功在调和，平调致和，内涵丰富

刘宁博士：

和法作为中医治病八法之一，有着极其丰富的内涵。早在《黄帝内经》就有“血气不和，百病乃变化而生”的论述。张仲景《金匮要略》也指出：“若五脏元真通畅，人即安和”，可以看出“和”字具有平和、调和的含义，气血、阴阳、脏腑功能的调和是保持健康的关键。反之，机体各系统、功能失其调和，即可导致多种疾病的发生。可以说，“和”在中医理论体系中，居于重要地位。作为治法，和法又有广义与狭义之分。由于疾病的产生，总不外乎气血、阴阳等的不平衡、不调和，因而凡是可以调整气血、阴阳、表里、寒热、虚实等的偏盛偏衰状态，使机体功能归于平和的治疗方法，皆可归于广义的和法。狭义的和法，则是与汗、吐、下等相并列的一类以仲

景小柴胡汤等为代表的治法。程钟龄所谓“伤寒在表可汗，在里可下，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”，就是这个意思。实际上，《伤寒论》中和法的相关论述很多，如病证描述中多次提到“表解里未和”“卫气不和”“胃气不和”“脉不和”等；而在治疗上则又有“下之则和”“阴阳自和者必自愈”“胃气和则愈”等描述。可以看出，仲景继承了《内经》学术思想，重视“不和”在发病中的重要性，在治疗方面重视和法。其实，和法是指调和不相平衡的各方面，使之趋于平和，此即“致中和”。因而诸如寒热错杂、阴阳格拒、气血不和等，均可应用和法以治之。从组方上来看，寒温并用、阴阳双调、表里同治、气血并调、补泻并用之方，均可纳入和法范畴。此即后世戴北山所谓“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”。

贾海忠教授：

“和”在《说文解字》解释为“相应也”，也就是说“和”一定具有平衡的两个或两个以上的方面，比如《道德经》“音声相和”。可以说，“和”就是把对立的双方糅合在一起，使其相应。而中医里面讲的“和”，从大的方面来说是调和阴阳，细分比如调和升降、调和表里、调和营卫等都是和法的内涵。要想达到“和”的目的，就要用“调”的方法；再一个就是“通”，就是要加强沟通与联系，比如“病痰饮者，当以温药和之”。其实就是要通过温药“通”的作用，达到“和”的目的。如此理解之后，我们就可以发现《伤寒论》里的很多方剂都体现了“和”的精神。

冯建春主任医师：

“和”是中华传统文化的核心价值观。中医的“和”，首

作者单位：100012 北京中医药大学东直门医院内分泌科（赵进喜），针灸科（刘宁）；慈方中医馆（贾海忠）；崔月犁传统医学研究中心（冯建春）；首都医科大学附属北京中医医院皮肤科（张广中）；北京中医药大学〔刘鑫源（2012 级岐黄实验班在读）、尹笑玉（2012 级岐黄实验班在读）〕。

作者简介：刘宁（1980-），博士，副主任医师。研究方向：内科病的综合治疗。E-mail: greath@sohu.com

先应该是医生和病人的心态要“和”避免心浮气躁。医患都应平心静气,取得相互信任与配合,这样才能更好地达到治病防病的目的,决不能心浮气躁。其次《伤寒论》的和法内容很广泛,包括了桂枝汤的调和营卫法,心下痞的脾胃升降法,少阴的调和枢机法和调和肝脾法,少阴中治疗心肾不交的黄连阿胶汤法等,这些治则的共同目的都是达到阴阳调和病自愈。

赵进喜教授:

“和”是中华传统文化的核心内涵。《伤寒论》中有关和法的内容极为丰富,其中小柴胡汤是和法的代表方。此外还有寒温并用的泻心汤、营卫同调的桂枝汤等。桂枝汤除外调营卫,内调阴阳外,还可调和脾胃,由此化裁出来的还有小建中汤、黄芪建中汤等方。这也是后世甘温除热法的理论源头,著名的如补中益气汤、当归补血汤等也都是由建中汤类方变化而来的。可以说广义的和法是“一法之中,八法备焉”,汗、吐、下诸法也常体现着和的精神;但狭义的和法还是有相对局限的内涵。所谓“平其亢厉之谓和”,也就是“亢则害,承乃制”的意思,就是使五行之间保持适度的生克制化,以实现和谐共赢的局面。从这个角度理解四逆散除了调和肝脾外,也有平其亢厉的意思,也体现了调和的思路。

2 仲景用“和”,名方荟萃,精彩纷呈

刘宁博士:

《伤寒论》应用和法,相关方剂很多,并不仅止于小柴胡汤一方。《伤寒论》146 条:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”136 条:“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤。”147 条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”都属于柴胡剂,体现着应用“和”法的复杂性。其他如泻心汤、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤、乌梅丸、麻黄升麻汤等,是调和寒热,也属于和法。四逆散调和肝脾、调和气血,桂枝汤调和营卫、调和脾胃,也属于和法。至于调胃承气汤等之微和胃气,也体现着“和”的精神。

赵进喜教授:

最具代表性的和法方剂还是小柴胡汤,此方表里同治,寒温并用,攻补兼施,平其亢厉,实际上小柴胡汤正是体现了和法的精髓。后世成无己对小柴胡汤的解读中提出的半表半里概念深入人心,但在《伤寒论》里并没有这样描述,而是说“半在里半在外”应该是表里同病的意思,因而需要表里同治,一方面用柴胡透表,一方面用黄芩清里。但客观地说,半表半里学说的提出,对后世中医理论的发展有很大影响,尤其是温病学邪伏膜原说的提出与蒿芩清胆汤等方的创立,都是受此启发。所以说,学习中医学的一些概念,还是应该看原书,读原文,这样才能发现原著究竟是如何使用的。

实际上,很多临床常用的由经方提炼出来的“药对”也

都体现了和法。比如桂枝配芍药、生姜配大枣、陈皮配半夏、麻黄配杏仁等,大都是气血两治、寒温并用、辛开苦降、攻补兼施,也体现了调和的精神。

3 和法适应症广,疗效突出

张广中主任医师:

临床治疗皮肤病,常用调和的思路。皮肤病表现为瘙痒、疼痛,或者红肿热痛之类的临床上比较常见,但许多看似属热的症状,实则郁火。这就是局部的气血不畅、阴阳不和所导致的。治疗时常用柴胡剂、麻桂剂。因势利导,就近祛邪,在表的就用汗法,选用麻桂剂来治疗。其实,柴胡桂枝汤更常用一些,气血并调,在治疗皮肤病证的时候会达到更好的效果。尤其是一些过敏性的皮肤病,比如荨麻疹、湿疹、过敏性紫癜等,通过柴胡调气、桂枝调血,气血双调、阴阳、营卫同调,往往效果比较好。此外包括更年期综合征、各种敏感状态,都可用此方。其实,敏感有几个方面:情绪的敏感、皮肤的敏感以及对气候变化的敏感等,这种敏感的状态都可以用柴胡桂枝汤。其中,桂枝汤药用桂枝、芍药,再加上姜枣,基本都是食材,可以护中,中焦建运,阴阳调和,即整体调和。变方如桂枝加桂、桂枝加芍药汤等,很多。再如柴胡剂,大柴胡汤、四逆散、小柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤,是从强到弱的一系列柴胡类方。此外红皮病特别重的,时间特别久的常可用乌梅丸,这样的病人采用寒温并用、气血双调的方法,常有较好疗效。

再举几个皮肤病应用和法的例子。比如带状疱疹,常用小柴胡汤合五苓散,其中五苓散可以渗湿。病毒疹,急性高热,或无名发热合并皮损者,多用柴胡桂枝汤,因为这些病人基本上都用过退烧药,已经失去应用麻桂的机会,所以适合用柴胡桂枝剂。更因为慢性皮肤病,多寒热错杂,所以用柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散比较好。包括血管炎兼有失眠、口干、心悸、月经不调等,也可用此方加减。至于其他皮肤病,如治疗痤疮、囊肿型,用桂枝茯苓丸;荨麻疹,用麻黄桂枝各半汤合过敏煎,也常有佳效。

冯建春主任医师:

《伤寒论》“和”法,很有临床指导价值。曾用桂枝汤治疗一小朋友自汗,频繁外感,停两三天就要住院,白细胞特别低。久治无效。我用桂枝汤原方,调和营卫,嘱咐服药后吸热粥、避风寒、禁油腻,按原书和方后注来,吃过 5 剂后,自汗痊愈,感冒次数明显减少。还有桂枝加龙骨牡蛎汤,也是调和之方,除了镇静外,还可以治疗外感咳嗽。曾经治过一人,闻水声必小便,已数十年,带尿不湿上班,补肾温阳无效,前医给予补肾温阳,有的医者附子甚至有用至 60 g,无缓解,我给予桂枝加龙骨牡蛎汤,12 剂即愈。还有少阴病四逆散证,刘渡舟老师认为是疏达水火枢机之方,三阳枢机不利,可用四逆散;三阴枢机不利,可用四逆散。刘渡舟老师曾治一宁夏的中年妇女,特别怕冷,夏天穿着棉裤,头戴着帽子,四肢厥冷,吃了好多温热药无效,刘老就用四逆散原方,疏畅阳

郁,调 and 气血,因为下肢抽筋,就加大了芍药的量用到 30 g,即芍药甘草汤方意。结果服药 6 剂,就感到手脚不凉了,后改用小柴胡汤,最后是以柴胡桂枝汤善后,取得了满意疗效。柴胡桂枝汤外调营卫、内调肝脾,对我们认识“和”很有启发。

柴胡桂枝干姜汤在《伤寒论》原文里是少阳病兼水饮内结的证治,刘老认为是少阳郁热、脾胃虚寒。临床上常见有腹胀、下利、口苦、烦躁等症,刘老认为就可以用柴胡桂枝干姜汤。其实,临床还可以用此方治疗糖尿病。现在好多人认为糖尿病就是气阴两虚,就都用补气滋阴、活血通络的方法。但是一旦病人表现出大便溏泄等脾阳虚的症状,再用滋阴益气的方法就不行了,这个时候用柴胡桂枝干姜汤治疗效果比较好。曾治一位教师,患糖尿病多年,平日里工作也繁忙,又多贪凉。二甲双胍能控制血糖,但血脂控制不太好,消瘦,经常腹泻。曾经在他处医治时黄连用至 60 g,生地黄用到 30 g,基本都是重用苦寒滋阴的方法。我给予柴胡桂枝干姜汤,疏少阳之郁结,补脾阳之不足,疗效不错。刘渡舟教授常用此方治疗肝硬化,加一些活血的茜草、红花等,效果很好。刘老的柴胡活络汤就是在疏肝、健脾、解毒的同时再加上养血活络的药物来补肝体,是从肝藏血主疏泄的角度组的一张方子,治疗肝病、溃疡性结肠炎效果很好。此外,刘老还常用柴胡桂枝干姜汤治疗溃疡性结肠炎。我在临床上还常用柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊切除术后综合症效果很好。另外治疗胃食管反流我比较喜欢用柴陷合剂,也可以加点吴茱萸寒热并用。总之,柴胡桂枝干姜汤的辨证要点刘老总结为:大便溏、腹胀、口苦、肩痛、手麻,这里面但见一证便可使用。

还有柴胡桂枝汤本来是治疗心下支结、干呕等病证的,但是只要抓住表不和、肝脾不和的病机就可以用。曾治疗过一患者,失眠、心烦 16 年,还有口苦、四肢烦疼,用的柴胡桂枝汤原方,吃了 7 剂心情就明显好转,到第 12 剂的时候,睡眠就完全好了。最近曾治一位理工大学的研究生,自幼患湿疹,水泡遍布全身,严重时奇痒难忍,抓的手脚都烂了,身上也烂了,而且全身的湿疹都变成黑色的了,伴有渗出,而且多汗,反复感冒。别处曾用羚角粉等药物苦寒解毒,无效。我给予柴胡桂枝汤原方,竟获意外之效。桂枝汤不单是调和营卫,还可调和脾胃,或是误用寒凉药以后,而见营卫不和、气血不和者,都可以用桂枝汤类方。

刘渡舟老师治疗皮肤病,红疹之类,也用清热凉血,但是更多用麻黄连翘赤小豆汤或者配合小柴胡汤。此法可以治疗很多皮肤病比如牛皮癣、湿疹等,用来治疗不明原因的过敏也很不错。曾治一位女性患者,被蚊子叮咬后,出现皮肤过敏,给予麻黄连翘赤小豆汤,虽然服药之初红疹更多了,但郁火得以宣发,表里相和,最终取效。

4 理解仲景和法要旨,明确和法宜忌

冯建春主任医师:

学习仲景和法,应该重视和法的适应证、禁忌证,还要对药物的煎服法给予特殊重视。比如桂枝汤服药后啜米

粥,温服取汗,小柴胡汤去滓再煎等。《伤寒论》中,有七首方剂,要求去滓再煎。大小柴胡汤、三泻心汤、旋覆代赭汤、柴胡桂枝汤。应用这些方子,一定要嘱咐患者煎药,按照书上说的去滓再煎,这样的煎煮法既可以使药物中和,而且可以缓和、调和药性。对此曾做过对照,确实去滓再煎的效果比一般的煎法疗效要好,尤其是用小柴胡汤治疗胃痛、旋覆代赭石汤治疗幽门螺旋杆菌,或者是暖气呃逆等,一定要去滓再煎。

《金匱要略》指出:“病痰饮者,当以温药和之。”此是温法,也是和法。曾会诊一位老年病人,因肺部感染住院 10 个月,多种抗生素无效,表现为吐涎沫,吃不下东西,大便溏,白天烦躁、夜间安静的症状,给予甘草干姜汤,就这两味药,各 10 g。停输液后,用药 10 剂,病人就能进食,胃气渐复,炎症吸收。

贾海忠教授:

理解和法,应该认真读原书,结合临床,采用中医临床思维。以和法最具代表性的小柴胡汤为例,该方可和解表里,寒温并用,补泻并施,照顾到了表里、寒热、虚实各方面,所以适应证特别广。另外,《伤寒论》中还有一个调和的代表方,就是乌梅丸。乌梅丸寒热并调,补泻并用,升降并用,可以说是第二大和方。此外还有以半夏泻心汤为代表的调和肠胃泻心类方,这是以调理肠胃升降为主的方子。还有群方之祖的桂枝汤,调和营卫。以上这些就是《伤寒论》中比较有代表性的和法的方剂,共同特点就是适用范围都非常广。比如肿瘤科用乌梅丸就很多,因为肿瘤的出现本身就是一个不和谐的产物,所以治疗肿瘤离不开和法。

5 结语

“和”是中华传统文化的核心价值观与中医学治法精髓。作为治法,张仲景不仅为我们提供了众多有效名方,而且对这些名方的适应证以及用药宜忌、煎服法等,都有翔实介绍。深入领会张仲景和法精神,应该认真读原书,结合临床实际,回归中医临床思维,才能扩大和法应用范围,以提高临床疗效。

刘宁博士简介:

中医内科学博士,针灸推拿学硕士,北京中医药大学东直门医院针灸科副主任医师,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

冯建春主任医师简介:

医学博士,主任医师,研究员。中医药“薪火传承 3+3 工程”第四批北京市级老中医药专家学术经验,继承工作指导师,北京中医药传承“双百工程”指导老师,京廊中医药协同发展“8·10”工程名老中医学术经验传承指导老师。刘

渡舟教授入室弟子,时振声教授与魏民教授的博士研究生。

张广中主任医师简介:

中西医结合硕士,皮肤性病学博士。北京中医药学会皮肤性病专业委员会委员。师从王萍主任医师和蔡念宁主任医师、北大医院李若瑜教授。

贾海忠教授简介:

北京慈方中医馆馆长,原中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授、硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人

才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

赵进喜教授简介:

博士生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

(收稿日期:2017-02-23)

(本文编辑:禹佳)