

近现代医家对和法的认识及临床应用

张晓雷 王玉光 沙茵茵 马家驹 姜苗

【摘要】 历代医家大多认为和法有广义和法与狭义和法之分,但是对于广义和法与狭义和法的范畴并不统一。和法的应用涉及临床各科,但主要是以慢性病为主,对于和法的认识主要是调和营卫、和解少阳,调和相对病位、相反病性的复杂病证,用药和缓轻缓、慎用峻烈药,多方(治法)合用或以治疗复杂病证,生病的本质是阴阳不和,治疗疾病在于调其不和,以和为治疗目的,对于和法方剂的限定以及临床应用也是基于以上对和法的认识。

【关键词】 和法; 和解法; 近现代医家

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.047

The comprehension and clinical application of present physicians on mediation method ZHANG Xiao-lei, WANG Yu-guang, SHA Yin-yin, et al. Department of Respiration, Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital University of Medicine Sciences, Beijing 100010, China
Corresponding author: JIANG Miao, E-mail: doctorjiang@139.com

【Abstract】 The comprehension and clinical application of present physicians on mediation method. The majority deem that there is generalized mediation method and narrowly mediation method, but the category is inconsistent; mediation method is widely used, and mostly on chronic diseases; The mediation method includes the classical regulation of Ying and Wei and reconciling shaoyang, treat the syndrome of relative disease location and opposite property, gently used, combination of multiple prescription or method for complex syndrome; the nature of disease is the disharmony of Yin and Yang, and the treatment of diseases is to regulate the disharmony and takes the harmony as the treating direction. The categorization of formulas of mediation method and its clinical application are also based on the above understanding.

【Key words】 Mediation method; Reconciliation method; Present physician

和法既属于治则,即对疾病认识、治疗以及养生保健的总的指导原则;同时也属于治法,属于八法之一。总的来说,历代医家对于和法的论述较少,但是临床应用广泛,具有较大的价值,下面笔者仅将近现代医家对和法的认识及临床应用概况进行综述。

1 近现代医家对和法的认识

1.1 近现代医家对和法概念的认识

和法属于八法之一,属于治法范畴,同时又被赋予更多的内涵,如《方剂学》^[1]:通过和解或调和的方法,使半表半里之邪,或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。胡代禄^[2]提出:和解乃针对虚实错杂、寒热错杂、表里错杂等阴阳错杂病机而设,乃属于八法中泻法(汗、吐、下、消)、补法、温法、清法的组合体。陈敏等^[3]认为和法施用于人体一般不会出现明显的发汗、催吐、泻下等作用。李俊玉等^[4]从治疗学与方剂学 2 个方面进行论述:治疗学核心含义是和解、调和;方剂学含义包括将药性相反的药物配伍应用的一种组方遣药方法,用缓剂或峻剂小量分服,用药治病要顺应脏腑的喜恶生理特性,用甘草调和药性,重症用轻剂。叶心清

基金项目: 国家科技部“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02);北京市医院管理局“登峰”计划(DFL20150902)

作者单位: 100010 北京,首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[张晓雷(硕士研究生)、王玉光、沙茵茵、马家驹];北京中医药大学[张晓雷(硕士研究生)];宁夏医科大学总医院中医骨伤科(沙茵茵);北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科(姜苗)

作者简介: 张晓雷(1990-),2014 级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail: zxlmyzone@163.com

通讯作者: 姜苗(1974-),博士,主任医师。研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤及相关性疾病。E-mail: doctorjiang@139.com

临床选方用药重视调和肝脾之法,提出“疏肝健脾乃治法之首”,将其作为治疗多种疾病的首选治法^[5]。方和谦教授认为和为扶正,解为散邪,“和,我个人的拙见如一加二等于三,三加二等于五,是大小二数之和^[6]。解,字典之意解开、解放、解散。所以这个和解二字只能作为加加减减,改善人体的体质和疾病的不良状态,而不能认为是正气与邪气和解了,二者是敌我矛盾,邪正之间不可能“和解”“药无和解之药,方有和解之方”“药具一性之偏,热者寒之,寒者热之,虚则补之,实则泻之,不虚不实,以经取之”“和解之方都是调其寒热、适其寒温,以达其所,通过和解调理,扶正祛邪达到一个共同的目的”。综上所述可以知道和法为:两种以上治法同用,多方合用;用药和缓;治疗表里、寒热、脏腑、虚实等相对病位或者相反病性的不和证,目的是和其不和、扶正祛邪以求和。

1.2 和法可分为“广义和法”与“狭义和法”

另外,一些医家提出了广义和法与狭义和法的概念。吴钟琴^[7]、傅淑清^[8]、张立娟^[9]等认为狭义和法专指和解少阳的小柴胡汤;广义和法包括两种以上方法,针对表里、寒热、气血、脏腑对立双方进行治疗,使之归于和谐的方法;王江等^[10]认为广义和法包括:寒热并用、补泻同施、表里双解、升降并用、阴阳并调。章亚成^[11]、王端义^[12]等则认为狭义和法属于治法,包括:和解表里、调和营卫、调和气、调和寒热等治法;广义和法为治疗原则,是针对阴阳失和提出的。综上所述可以知道,一部分医家认为狭义和法专指和解少阳的小柴胡汤,其余和解、调和的治法则属于广义和法范畴。另一部分则认为和解、调和的治法属于狭义和法,而针对阴阳不和的治法则属于广义和法。

1.3 近现代医家对和法(仅讨论属于治法的和法)的治法与方药的认识

侯树平^[13]认为和法包括:和解少阳、和解祛邪、宣气化湿、透达膜原、分消走泄、分消上下、调节阴阳、调和肝脾、疏利肝胆、疏肝和胃、调和肠胃、调理脾胃、调和气、平调寒热、散火退热、利胆退黄、表里分消、调理冲任;治疗方药包括:小柴胡汤、大柴胡汤、蒿芩清胆汤、达原饮、三消饮、七宝饮、逍遥散、补肾地黄丸、缓肝理脾汤、痛泻药方、枳实芍药散、当归芍药散、四逆散、温经汤、四物汤、胶艾汤、理冲汤、温中汤、安冲汤、固冲汤、八珍汤、生化汤、乌鸡白凤丸等方剂。董淑君等^[14]将调胃承气汤、小

承气汤、半夏泻心汤、温胆汤、柴胡陷胸汤、二陈汤、平胃散、三仁汤、桂枝甘草汤、小建中汤、炙甘草汤也归入到和法方剂的范畴。杨素清等^[15]认为和法还包括调和脏腑的黄连阿胶汤、交泰丸,调和气、调血的血府逐瘀汤、补阳还五汤,调和寒热的黄连汤、乌梅丸。田丙坤等^[16]认为柴胡疏肝散亦为调和肝胃的和法方剂。冉雪峰^[17]将四神丸(调和肝脾)、越鞠丸(调和内外)、六和汤(用药平和,御六邪)、甘草干姜汤(四逆为不和,甘草干姜汤可以救四逆)、消毒犀角饮(通表气以和里气)、四顺清凉饮(和里以通表气)、小半夏汤(降逆和胃)亦列入和法方剂的范畴。综上可知,和法主要是调和少阳、表里、寒热、脏腑(肝脾、肝胃、脾胃、心肾、五脏、单一脏腑)、气、正邪、冲任等不和之证,另外还包括用药平和。

2 近现代医家对和法的临床应用

2.1 和法在呼吸系统的应用

和法在呼吸系统主要应用于温热病等急性呼吸系统疾病,或者哮喘等慢性呼吸系统疾病。如刘兴旺^[18]提出温病热与津、湿与气矛盾消长,需要温凉、补泻、表里同治。袁琛等^[19]认为哮喘病位在肺,病机为本虚标实,气阴亏虚与痰瘀交阻并见,采用表里双解、寒热并用、补泻兼施、平其亢逆等和法具有较大的价值。

2.2 和法在心血管系统的应用

国医大师李振华认为室性早搏归属于中医学心悸、怔忡范畴,将其分为气阴亏虚、痰浊扰心、肝郁伤神 3 种证型,3 型均加丹参活血养血,通行血脉,体现了以和为期的学术思想,属于和血法^[20]。另外,甘盼盼^[21]根据《内经》“阴平阳秘,精神乃治”为基础,以和法为基本原则,采用行气和血豁痰化瘀、清热化湿解毒和脉、和气宽胸益气养阴、温和阳气利水通脉等和法治疗隐匿型冠心病取得了较好的疗效。

2.3 和法在消化系统的应用

消化系统以慢性疾病多见,同时由于脾胃升降、润燥相反相成的生理特性,易形成寒热错杂、虚实相兼、升降失和、润燥不调的病证,和法的应用比较广泛。陶智会等^[22]探讨了采用升降相用、燥湿并举、通补兼施、寒热并用等治法以达到中焦如衡。蔡忠明^[23]认为和合是脾胃功能的集中体现(气机升降相宜、水谷纳化相成、功能燥湿相济、生理阴阳虚实调和)、脾胃是五脏和合的中心(生命活动以气机

和合为前提、五脏和合以脾胃为枢轴以三焦为动力和通道)。李鲤认为功能性便秘:久秘乃气血失和,宜调气养血,以畅为本;久秘乃有寒有热,宜和其阴阳,复其圣度。将和法组成的方剂培土燮理汤加减治疗气血两虚虚热内生的便秘、和中消胀汤加减治疗寒凝热郁的便秘,取得满意的疗效^[24]。李启秀等^[25]采用蒿芩清胆汤治疗肝胃郁热型反流性食管炎,以口服雷尼替丁胶囊、吗丁啉相对照,结果症状、体征、恢复肝功能、降低门脉压力、促进机体自发性利尿反应等方面疗效优于对照组。杨高中等^[26]应用和法治疗 160 例患者,并与常规西医治疗进行对照,认为和法在治疗反流性食管炎、胃炎、功能性胃肠病、肝硬化疾病等方面,可改善患者临床症状,提高治愈率。郭玉青^[27]应用和法中药汤剂加减治疗功能性消化不良,与吗丁啉对照有统计学意义。陶智会等^[28]认为溃疡性结肠炎病机为阴阳失衡、寒热错杂,并论述了半夏泻心汤与乌梅丸在该病中的应用。张艳焱^[29]综述了小柴胡汤具有治疗慢性肝炎、抑制肝纤维化、防护酒精性肝损伤、预防肝癌等作用。

2.4 和法在泌尿系统的应用

慢性泌尿系统感染,大多反复发作,多虚实相兼。董园莉等^[30]应用和法通淋汤加减治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染,结果:治疗组治愈率及总有效率与对照组治愈率及总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.01$),且治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。同时,治疗组对尿频、尿急、尿痛等主要临床症状及寒热错杂证的主要症候下肢冷、口干、心烦等的消除率优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。肾与膀胱虚实相反,慢性肾病既有肾虚的存在,又有湿浊停滞,且久病多瘀。于俊生^[31]认为慢性肾衰本虚为主,标实次之,临床应用和解 3 法:和解少阳泄浊解毒、燮理升降和中毒解、和络渗湿泄浊解毒。朱雪萍应用和法治疗肾衰病经验:顾护脾胃,用药平和淡缓;肾病用药轻缓,慎忌攻逐;健脾益肾,甘缓不腻为王道;知常达变,圆机活法善变通^[32]。邹燕勤治疗慢性肾脏病的经验:慢性肾衰竭当治以调和肾络、肾病胃失和降当予调和脾胃、治肾病大方复法中需使用调和药(甘草)、善用对药(川续断与桑寄生、制首乌与菟丝子、玄参与麦冬等)、久病及激素后应重调和肝气^[33]。

2.5 和法在妇科疾病的应用

妇人由于经带胎产,因此多有肾虚、血虚、阴

虚,同时容易产生瘀血与癥瘕。周群等^[34]认为妇科癥瘕多与经期、机体正气或胞脉血虚之时感受病邪,导致脏腑功能失调,气机阻滞,瘀血内停有关,论述了和法在肿瘤、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫腺肌症等妇科癥瘕疾病的应用。张立娟等^[9]认为女性围绝经期综合征的病机为以肾虚为本,兼有脏腑、阴阳、营卫、气血的失和,因此和法在该类疾病中的应用可以提高临床疗效,另外指出和法在该类疾病应用的注意事项:本病以肾虚为本,不能忽视;和法对组方要求较高,往往寒热、补泻、升降同调,较其他七法复杂;和法多用于病情较轻缓而证情又较复杂者,表现为邪盛与正虚均存在而不明显者。傅淑清^[35]认为女性的生理为易虚易实,常表现为虚实错杂、寒热不均,慢性盆腔炎的病机着重于瘀、滞、湿、热、虚五个方面,并总结该病应用和法的规律为:内服用药贵以消补兼施,内服外敷多法并进缓治致和。皇甫丽^[36]认为肝、脾、肾三脏功能失调,导致气血瘀滞,运行滞涩,不能上荣于面,颜面失于荣养是女性黄褐斑发生的病机关键,采用调肝健脾补肾(四逆散或逍遥散合六味地黄丸或二至丸)、调整阴阳平衡、活血理气(丹参饮或失笑散)、调畅情志(柴胡疏肝散、龙胆泻肝汤、一贯煎、小柴胡汤)等和法治疗。胡升芳等^[37]从伤寒论角度认为外吹乳痈多因产后气血未复,正虚风寒之邪侵袭,少阳之气不和,营卫失调,恶寒发热,乳房结块等寒热错杂,虚实兼夹之证,采用小柴胡汤疏肝清热、通乳和营法治疗效果显著。

2.6 和法在血液肿瘤相关疾病的应用

血液肿瘤疾病的产生多由于气血、脏腑的不和,晚期又多正气不足与痰、湿、瘀等实邪并见。李琰等^[38]综述了和法在血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、造血干细胞移植以及血液病发热、血液病出血、化疗后胃肠道反应等血液病并发症中的应用。姜家康等^[39]认为中晚期癌症在虚的前提下,痰、湿、滞、瘀日久化热,终成癌毒,病机为虚实兼见、寒热错杂,因此通过健脾利湿、疏肝化瘀、除痰清热等治法以攻补兼施、寒温并调,来达到人体阴阳和合、带瘤生存的目的,自拟扶正祛邪攻补双调的复元抗癌汤(西洋参、红豆杉、厚朴、黄芪、白术、竹茹、薏苡仁、柴胡、半枝莲、白花蛇舌草等)。朱学明^[40]认为肿瘤性疾病为正虚邪实、寒热错杂,提倡癌症的治疗采用复方和法(针对疾病的复杂病机,组合运用数种以上的治法,药味数超过常规的一种

特别的治疗用药方法),并拟定了抗癌复方(黄芪、茯苓、补骨脂、枸杞子、五灵脂、焦山楂、神曲、枳壳、白英、蜈蚣、昆布、莪术、山慈菇、薏苡仁),取得了较高的临床疗效。苏凤哲等^[41]认为血液病发热以脏腑失调为主,本质为本虚标实,并论述了调和营卫退热(桂枝汤)、和解少阳退热(小柴胡汤)、和肝解郁退热(丹桅逍遥散、四逆散)、健脾和中退热(补中益气汤、升陷汤、三仁汤、藿朴夏苓汤、甘露消毒丹)、和血祛瘀退热(血府逐瘀汤、桃仁承气汤、小柴胡汤加桃仁、牡丹皮、白芍)、和血敛阳退热(青蒿鳖甲汤、清骨散)在该病的应用。徐荷芬^[42]提出治疗恶性肿瘤和调五法:疏肝理脾,和胃畅中;调补肝肾,精血同补;益气养阴,调和阴阳;温清并用,平调寒热;扶正祛邪,消补兼施。陈志雄^[43]认为 POEMS 综合征的临床病候为皮肤、神经、骨骼、内脏皆受损害,符合“五损”病机(阴阳失调,气血失和,内传五脏),善于应用地黄饮子加减治疗。和贵璋^[44]认为肿瘤从潜证到显证过程长,邪气往往导致寒、热、气、血、痰、毒、虚劳、外感及里失和等因素胶结缠绵,故须大方和解之。和法也可以应用于化疗后出现的不良反应,如王彦晖^[45]认为化疗药物的毒副作用主要是导致胆腑和脾胃气机升降失调,呈现出寒(脾阳受损)热(湿热中阻)错杂,虚(脏气虚损)实(湿热、毒邪中阻)夹杂的病理特点,调治中既要升清脾气疏泄胆气,又要降胃气和胆腑之气,采用运用和法防治肿瘤化疗中的毒副作用,取得了较好的疗效。

2.7 和法在皮肤病中的应用

皮肤病的发生多与邪气袭表、气血不荣、气滞化热、血络郁滞、情志不和、糟粕排出障碍等有关。杨素清等^[15]将和解少阳(小柴胡汤)、调和营卫(桂枝汤)、调和脏腑(半夏泻心汤、黄连阿胶汤、交泰丸)、调和气血(血府逐瘀汤、补阳还五汤)、调和寒热(黄连汤、乌梅丸)等和法应用于皮肤病的治疗。朱平^[46]认为痤疮发病与肝、脾(胃)功能失调有密切关系,属于表里同病,应用小柴胡汤合四逆散加减治疗寻常痤疮、大柴胡汤治疗重症痤疮、逍遥散治疗经前痤疮,疗效满意。

2.8 和法在儿科疾病的应用

小儿本身形体未充,正气不足,易感外邪,易产生中焦积滞,多见虚实相兼之证。傅淑清^[8]认为功能性低热常为内伤脏腑、气血阴阳失调、复感外邪所致,亦有因外感六淫或疳气之后,邪气入里伤正,

正虚邪恋所致;同时小儿为稚阴稚阳,临床采用法取中庸、性不偏倚、和其不和、以缓济急、以巧取胜治疗小儿功能性低热。江育仁^[47]从小儿生理病理特点出发,认为和法具有补中寓消,消中有补,补不得滞,消不伤正的特点,用于小儿脾不运化,胃不受纳诸证,最为合适,对小儿脾(胃)病的治疗独取和法(运脾法)。

2.9 和法在其他系统疾病的应用

和法的应用广泛,下面是和法应用于其他各个学科。侯树平^[13]认为和法还可用于少阳病(和解少阳、调和肝胆)、湿温病(开达膜原、分消走泄)、哮喘病(调和脏腑,尤其是肝肺)、慢惊风(调和脏腑,尤其是肝脾)、泄泻或腹痛(调和肝脾)、厌食等脾胃病(调肝理脾)、多发性抽搐、儿童多动综合症、局部抽搐症等病(抑肝理脾)。田丙坤等^[16]将和解少阳应用于感染性疾病。仝小林等^[48]认为过敏性疾病多以卫表虚弱、营卫不和为病理基础,运用和法调和营卫、固表祛邪是治疗过敏性疾病的关键之一,并论述了和法在荨麻疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘、过敏性肠炎等过敏性疾病的应用。邱则仁^[49]应用桔梗汤、二陈汤、四物汤、逍遥散、陈夏六君子汤、六味汤化裁之经验方治疗慢性喉炎取得了满意的效果。李官鸿等^[50]运用和解脏腑法治疗视瞻昏渺、调和气治疗暴盲、调和营卫治疗时复症、解郁化滞治疗产后暴盲。陈勇毅^[51]认为老年病具有脏腑不和、阴阳失调、病情多变、证候错杂的病理特点,采用和法治疗老年病显得尤为重要和有效。程伟等^[52]认为失眠的主要病因病机为阴阳失调、阳不入阴,在治疗时调和营卫、调整阴阳,以顺应阴阳的平和之性为治疗的根本,临床采用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。姜良铎^[53]认为慢性疲劳综合征病机主要为各种因素导致的三焦郁滞不通,少阳枢机不利,使人体气血津液、阴阳不调,出现上下、内外不通的多种错综复杂的症状,临床治疗重视内伤与三态(虚态、实态、虚实共存态)辨证,强调通调三焦善用柴胡桂枝汤,巧施胚芽类药物,尤其是紫河车与生麦芽的配伍。张晓刚等^[54]在骨折治疗中应用和法的经验:和法主要应用于骨折中期,为正邪相持、虚实夹杂期;对于关节或近关节骨折,血肿形成大、瘀血未尽、肿痛消退慢者可采用行(为攻邪、祛邪,包含祛瘀化瘀,行气止痛)而和(为和营养血,为缓其化瘀行气之峻烈)之,方选和营止痛汤、定痛活血汤;对于骨干部位骨折,骨折局部稳定、肿势不显者,可采

用补(补益肝肾,强筋健骨)而和(补中兼顾行气祛瘀、止痛消肿)之。

3 小结

综合以上论述可以对近现代医家对和法的认识与临床应用有了一个比较系统的认识:大家大多认为和法有广义和法与狭义和法之分,但是对于广义和法与狭义和法的范畴并不统一;对于和法的临床应用涉及临床各科,涉及面广,但主要是以慢性病为主;对于和法的认识主要有调和营卫、和解少阳这些经典和法,治疗表里、上下、气血、脏腑等病位相对并且寒热、虚实、升降、润燥等病性相反的病证,用药宜和缓轻缓,慎用峻烈药,多方(治法)合用以治疗复杂病证;生病的本质是阴阳(表里、寒热、虚实、气血、脏腑)不和,治疗疾病在于调其不和、以和为治疗目的;对于和法方剂的限定以及临床应用也是基于以上对和法的认识。

参 考 文 献

- [1] 李冀. 方剂学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
- [2] 胡代禄. 医门八法:一通百通实验录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 169-170.
- [3] 陈敏, 王怡, 顾向晨. 从小柴胡汤谈和法在常见肾系疾病中的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(1): 86-87.
- [4] 李俊玉, 杨守光, 徐春玲. 和法广义[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(31): 1028.
- [5] 张煜, 王国辰. 现代中医名家医论医话选. 治则治法卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 21.
- [6] 权红, 李文泉, 高剑虹, 等. 方和谦教授“和法”临床应用数据的挖掘研究[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(6): 470-471.
- [7] 吴钟琴, 郭志华. 从脾胃枢组学说浅析和法与寒热并用之相关性[J]. 中医药导报, 2015, 21(7): 95-97.
- [8] 孟萍, 徐春娟, 高晓静, 等. 傅淑清以和法治疗小儿功能性低热经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(9): 110-111.
- [9] 张立娟, 刘金星, 王康锋. 和法在女性围绝经期综合征治疗中的应用[J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1692-1693.
- [10] 王江, 周永学, 谢海波. 广义和法析议[J]. 河北中医, 2013, 35(2): 211-212.
- [11] 章亚成. 浅述和血法及其在血证中的应用[J]. 江苏中医药, 2007, 39(11): 71-73.
- [12] 王端义, 贾怀玉. 试论和法及其临床应用[J]. 山东中医杂志, 1990, 9(1): 6-7.
- [13] 侯树平. 中医治法学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 45-55.
- [14] 董淑君, 张明雪. “和法”在冠心病治疗中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(7): 87-89.
- [15] 杨素清, 孙卉, 王健, 等. “和法”在皮肤病治疗中的应用探讨[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(1): 86-87.
- [16] 田丙坤, 王建勋. 中医治法 20 讲[M]. 2 版. 西安: 西安交通大学出版社, 2013: 80-91.
- [17] 冉雪峰. 冉雪峰八法效方:附危急伤科证治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 30-180.
- [18] 刘兴旺. 试论和法在温病治疗中的运用[J]. 河南中医, 1992, 12(4): 152-154.
- [19] 袁琛, 刘贵颖, 张慧琪. 探析和法在哮喘治疗中的应用[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 39-40.
- [20] 韩景辉. 国医大师李振华教授运用和法治疗功能性室性早搏经验[J]. 中医研究, 2014, 27(2): 42-43.
- [21] 甘盼盼. 和法在隐匿型冠心病中的临床运用[J]. 新中医, 2014, 46(12): 233-234.
- [22] 陶智会, 李勇. 从治中焦如衡谈和法在脾胃疾病治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2011, 43(12): 7-8.
- [23] 蔡忠明. 和法在脾胃病中的应用及其规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [24] 张中旭, 李鲤. 李鲤教授应用和法治疗功能性便秘经验[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 28-29.
- [25] 李启秀, 王彭龄. 从和法论治肝胃郁热型反流性食管炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 71-74.
- [26] 杨高中, 张小春, 徐刚. 和法在消化内科常见病中的临床应用价值[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 17-18.
- [27] 郭玉青. 和法治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 河北中医, 2007, 29(6): 493-494.
- [28] 陶智会, 李勇. 论“和”法治疗溃疡性结肠炎[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(1): 139-141.
- [29] 张艳焱. “和法”代表方小柴胡汤配伍机制及治疗肝病的现代研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2002, 24(3): 46-48.
- [30] 董园莉, 王少杰, 段振静, 等. 和法通淋汤治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染 108 例[J]. 环球中医药, 2014, 7(2): 130-132.
- [31] 于俊生. 和法治疗早中期慢性肾功衰竭的研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(12): 1996.
- [32] 杨晓萍, 王澎, 夏伟, 等. 朱雪萍名中医应用“和”法论治肾衰病的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8): 1405-1406.
- [33] 毕礼明, 陈英兰. 邹燕勤教授和法治疗慢性肾脏病举隅[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(2): 90-92.
- [34] 周群, 高秋生, 刘莹莹, 等. 和法在妇科癥瘕中的应用[J]. 河南中医, 2009, 29(9): 872-873.
- [35] 孟萍, 高晓静, 傅淑清. 盱江医家傅淑清“和法”辨治慢性盆腔炎经验介绍[J]. 光明中医, 2014, 29(11): 2266-2267.
- [36] 皇甫丽. 和法治疗女性黄褐斑理论探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(24): 5833-5834.
- [37] 胡升芳, 陈红凤, 陆德铭, 等. 小柴胡汤和法治疗外吹乳痈[C]//第十二次全国中医、中西医结合乳房病学术会议论文集, 2011: 198-199.
- [38] 李净, 李达. “和法”方药在血液病治疗中的应用现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2378-2380.
- [39] 姜家康, 陈瑞睿. “和法”在中晚期肝癌治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(11): 83-85.
- [40] 朱学明. 论癌症治疗当用复方和法[C]//第三届国际中医、

- 中西医结合肿瘤学术交流大会暨第十二届全国中西医结合肿瘤学术大会论文集,2010;318-327.
- [41] 苏凤哲,张明顺. 论和法在血液病发热中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(6): 381-383.
- [42] 邢海燕,霍介格,方志军. 徐荷芬和法论治恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1008-1010.
- [43] 蓝海,古学奎,刘安平,等. 陈志雄教授用“和法”治疗 POEMS 综合征经验[J]. 新中医, 2013, 45(7): 209-210.
- [44] 申攀,朱梅. 和贵璋治癌用和法浅谈[N]. 中国中医药报, 2013-02-07(4).
- [45] 王彦晖. 中医和法在防治恶性肿瘤化疗毒副作用中的应用[J]. 甘肃中医学院学报, 2004, 21(3): 9-11.
- [46] 朱平. 和法治疗痤疮的体会[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(7): 41.
- [47] 孙浩. 江育仁教授“运脾法属于和法”之浅识[J]. 江苏中医药, 2002, 23(2): 17.
- [48] 全小林,刘文科,李修洋. 和法在过敏性疾病临床治疗中的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(8): 85-86.
- [49] 邱则仁. 用和法治慢性喉炎[J]. 黑龙江中医药, 1995, (2): 31-32.
- [50] 李官鸿,杨岸森. “和法”在中医眼科中的临床运用举隅[J]. 成都中医药大学学报, 2012, 35(2): 12-56.
- [51] 陈勇毅. 和法在老年病治疗中的运用[J]. 浙江中医杂志, 2003, 38(8): 32-33.
- [52] 程伟,周文泉. 和法在失眠治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 639-640.
- [53] 康雷,杨迎霞,赵晓东. 姜良铎辨治慢性疲劳综合症临床思路[J]. 北京中医药, 2015, 34(9): 703-705.
- [54] 张晓刚,李军. 浅论“和法”在骨折治疗中的意义[J]. 甘肃中医学院学报, 1997, 14(3): 57-58.
- (收稿日期: 2015-11-22)
- (本文编辑: 蒲晓田)