

之紊乱,以致阴阳失衡,经脉瘀阻不通,气血循行失常,围绝经期综合征虽然其临床表现众多不一,致病因素错综复杂,但在复杂的病变中均以气血失常为枢纽,进而造成脏腑功能紊乱。《素问·调经论》则谓:“五脏之道,皆出于经隧,以行气血,气血不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”“守”即保持之意,“守经隧”即谓要保持气血在经脉中运行通畅。气血通畅不仅反映机体的精、气、血、津液的充盈健旺,也表明脏腑组织生理功能的正常。气血冲和,万病不生,一旦气滞血凝,脏腑经脉失其所养,功能失常,疾病则随之而起,因此,在诊治围绝经期综合征时,必须重视气血流畅这一重要环节。《医学入门》谓:“人知百病生于气,而不知血为百病之胎也”。叶天士有“初病在气,久病入血”之说,围绝经期综合征患者病程长短不一,短者一年半载,长者迁延数年,久病从血论治。气血失和是脏腑失调和机体病变的集中表现,它与任何一脏一腑的病变都密切关联。气血不和,循行受阻,势必导致脏腑功能紊乱,所以从气血角度辨证,可以把握疾病在机体中的整体病机,通过调和气血即可调整脏腑功能,使其从病理状态向正常的生理状态转化,达到治愈疾病的目的。

3 施治心得 3.1 调气行血,健脾和胃 人体在正常情况下处于“阴平阳秘”的状态,机体阴阳协调,水火相济,清气升,则水谷精微四布,浊气降,则水津畅利,二便通调,达到内外环境的平衡。妇女绝经前后由于天癸渐竭,脏腑气血功能紊乱,而致脾胃运化失常,反复出现食欲不振,便秘或腹泻等一系列症状,笔者认为调气行血,健脾和胃是辨证的重要环节之一。气血是阴阳的主要物质基础,脾胃为“后天之本”,气血生化之源,故临床上主取中脘、梁门、天枢、足三里、三阴交。梁门、天枢、足三里乃阳明经多气多血,三阴交为足三阴

之会,诸穴合奏健脾益气,行血和胃之功,脾运得健,气血生化有源,则胃纳好,腑行畅,夜寐安,精神爽。

3.2 行气活血,疏肝解郁 唐容川《血证论》谓“气血交会之所,在脐下胞室之中,男子谓之丹田,女子谓之血室,则肝肾所司,气与血之总会。”气血和调则有赖于肝的疏泄功能,《血证论》有“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”说明疏泄与藏血之间有着密切的关系,疏泄正常,气机调畅,血运通达,血有所藏,则血行不息。古有“肝为女子之先天”之说,说明肝之疏泄、藏血功能调控着妇女经血的运行,也影响着冲、任二脉的通力协调。笔者认为行气活血,疏肝解郁可以有效缓解患者紧张、焦虑、郁闷之情,改善不良心境状态。主取百会、四神聪、内关、太冲、蠡沟。百会督脉经穴,与足厥阴肝经会于巅,配以四神聪,以镇静醒脑,安神定志;太冲、蠡沟足厥阴肝经“循股阴,入毛中,环阴器,”与生殖系统关系密切,取用以“疏其血气,令其条达,而致和平”;内关手厥阴心包经,同名经相通,以宽胸理气,宁神和血。

3.3 平衡气血,协调阴阳 冲、任、督皆起于胞中,同出会阴,乃“一源三岐”。督脉总督一身之阳,为“阳脉之海”;任脉“总任诸阴”,为“阴脉之海”;冲脉行于身之中,交会于足少阴,为“十二经脉之海”,又称“血海”,“血室”。笔者临床中常取关元、中极通调冲任,有培肾固本益气升阳之功,以取气行血行,温阳活血之意;子宫穴、气门乃经外奇穴,位近胞宫,近取以温通下焦,补中养血,调理精气,温针灸既可以改善局部胞宫的血液循环,又能调整内分泌、免疫功能,从而有效地缓解泌尿生殖系统的临床症状,以起养血培元,协调阴阳之效。

(收稿 2007-08-14;修回 2008-07-03)

张仲景“和”字析微

李高申 黄河科技学院(郑州 450006)

摘要 通过整理《伤寒论》有关条文,总结《伤寒论》“和”的用法为:“和”指生理状态、治法、制剂方法及服药方法。指出《伤寒论》对“和”的贡献,方中多用甘草并创立和解剂,从而开启后世研究“和法”之门。

关键词 伤寒论/方书 和法 和解剂 和解少阳剂

医圣张仲景多次在《伤寒论》条文及方药中提及“和”字。后世多认为“和”即“和法”,忽略原文中“和”的多层用法,对“和”的含义不能全面了解。本文试就张仲景《伤寒论》中“和”字做以论述,以明其究。

1 《伤寒论》言及之“和” 张仲景所言之“和”可

散见于《伤寒论》30 余条条文中。原文第 71 条:“……令胃气和则愈”,原文第 252 条“……睛不和……”,原文第 387 条“……当消息解其外,宜桂枝汤小和之”,原文第 70 条:“……当和胃气……”,原文第 252 条“……与小承气汤和之则愈”,原文第 208 条

“……与小承气汤微和胃气……”，原文第 209 条“……以小承气汤和之……”，原文第 315 条白通加猪胆汁汤方后云：“内胆汁、人尿，和令相得”，原文第 233 条猪胆汁方“和少许法醋”等，又如原文第 338 条乌梅丸、310 条猪肤汤方中“和药令相得”等。概括“和”的具体用法有以下几个方面：一是“胃气和”、“身和”、“口中和”、“腹中和”、“营卫和”等“和”的用法，是人体阴阳气血保持协调和谐的生理状态。相应地“不和”则为病态，如“睛不和”。二是指温和、和缓：“当消息和解其外，宜桂枝汤小和之”，“以小承气汤，少少与微和之。”亦含温和之意。三是指治法：桂枝汤方能调和营卫、气血兼顾，祛邪外出，故能“和解其外”，调胃承气汤以通便泻热为主，小承气汤属轻下方，两方的攻下作用均较大承气汤小，较为平和，可减轻腑气不通，恢复肠胃功能，且又不伤正气或产生副作用，此为调和胃气。这些“和”可认为是指治法。四是指剂型方法及服药方法：为“调和、调配、掺合”之意，即将药物、汤液调和均匀。乌梅丸、猪肤汤方中“和药令相得”；大陷胸丸中“合研如脂，和散”，“和”就是方药的剂型方法，用之可增强药物疗效；理中丸、麻子仁丸中“蜜和为丸”，蜜丸性质柔润，作用缓和而持久，有补益和娇味作用。“瓜蒂散中“上二味……，去滓取汁，和散一钱匕，温顿服之”，“和”即“混合、掺和”之意，用于丸散剂的制作。当服丸剂或散药时，固体药物常研成粉状与液体相和，以便于吞服。如：五苓散、牡蛎泽泻散、半夏散、四逆散、白散方中“白饮和服”，文蛤散中“以沸汤和一方寸匕服。”

2 《伤寒论》无字之“和” 《伤寒论》中不少条文虽未明言以“和”治之，但被后世认为属和法或是和法方剂。仲景之和法有广义之和，既指阴阳气血脏腑的功能平衡协调，又指使人体阴阳、气血、脏腑功能平衡协调的治法。又有狭义之“和”，如专指和解少阳之小柴胡汤等。从具体辨证论治看，其方中多用甘草并采取多种兼治方法，创立了一系列具有和解作用的方剂^[1]。

2.1 方药中多用甘草 甘草在《伤寒论》中运用极其广泛，书中所载 113 方，其中 70 方有甘草。113 方中共用中药 92 味，其中与甘草同方应用者达 51 种。书中原文 398 条，而含甘草 70 方涉及有关原文达 137 条。《神农本草经》谓：“甘草，味甘平，无毒，主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力气，金疮肿，解毒。”^[2]甘草解药性之毒，即缓和药物寒热过偏之性及其他峻烈之性。仲景在泻下剂如调胃承气汤中用甘草以缓大黄、芒硝的峻下之性，使邪热缓缓排出，在四逆汤中用甘草缓解姜附燥烈之性，当归四逆汤方中甘草补中益气以生血，半夏泻心汤中甘草助人参、大枣益气健脾，既防黄芩、黄连苦寒伤阳，又防半夏、生姜辛

热伤阴，共治脾胃不和、寒热错杂之心下“痞”。黄连汤方中黄连苦寒以清在上之热，甘草配干姜、桂枝以散在下之寒。在桂枝汤方中甘草、桂枝辛甘化阳，甘草、芍药酸甘化阴，共起调和营卫之功。以致陈修园有“建功姜附如良将，将将从容藉草匡”之说。甘草虽多不是主病之药，但是没有甘草的调和作用也不能达到治疗疾病的理想效果。

2.2 创立和解剂 2.2.1 和解少阳剂，小柴胡汤为代表方。《伤寒论》原文第 96 条：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”此为邪入少阳，枢机不利，正邪分争于半表半里之少阳病。全方有疏利三焦、和解少阳、宣通内外、调达上下、运转枢机的作用。小柴胡汤不是发汗剂，但能资助胃气令“汗出而解”从而达到“和”，说明这种汗解完全是因通调气机从而达到邪外出。成无己在《伤寒明理论》中论小柴胡汤首先提出“小柴胡汤为和解表里之剂也。”

2.2.2 调和肝脾剂，以四逆散为代表方。《伤寒论》原文第 318 条：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”本证四肢厥逆，是因肝脾气滞，气机不畅，阳气内郁不能达于阴经与阳经相交的四末，手足失于阳气的温煦所致。腹痛、泄利下重均因肝脾失调，肝气郁滞，木乘脾土所致。四逆散疏肝理脾，可使肝脾调和，气机条达，是调和肝脾的代表方。

2.2.2 调和寒热剂，半夏泻心汤为代表方。《伤寒论》原文第 149 条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”本方为少阳误下成痞所设，是辛开苦降、寒温并用、攻补兼施、调和脾胃的代表方剂。具有和阴阳、顺升降、调虚实的作用。使寒热得解，升降复常，则痞满呕利自愈。又如干呕食臭的生姜泻心汤证，利心烦不安的甘草泻心汤证，中虚腹痛、胸热呕吐的黄连汤证，热扰胸膈兼中寒下利的栀子干姜汤证，均有寒热错杂的病机，其治疗均属寒热并用的和法。

2.2.3 表里双解剂，葛根黄芩黄连汤为代表方。《伤寒论》原文第 34 条：“太阳病，桂枝证，医反之下，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”此乃太阳表证未解，误用攻下，虚其里气，致表邪内陷阳明而下利不止，以葛根黄芩黄连汤外解太阳余邪，内清阳明里热，使表解里和，身热下利自愈。又

有大柴胡汤主治之少阳邪热兼阳明里实证,均体现了表里双解之法。

讨 论 人体是一个和谐的整体,当营卫、阴阳、表里、脏腑不和时出现病态,治疗上应给予相应的方药使之“和”,达到治愈的目的,使其重新处于“阴阳自和”的状态。因此有人称“和”是张仲景学术思想的核心^[3]。

张仲景生活在东汉末年,深受儒家思想影响,所著《伤寒杂病论》成书之前就有《黄帝内经》《难经》《本草经》等古典医药典籍,医学家张仲景继承了《黄帝内经》的基本理论,结合自己的临床实践,更加深了“和”的用法拓展了“和”的含义。《黄帝内经》十分重视“和”,其“和”的含义从生理方面而言,指气血、阴阳的调顺、正常。如《灵枢·脉度》“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”;《素问·六节藏象论》“味有所藏,以养五气,气和而生”等。从病理方面来看,是指人体内部的不和谐则会产生疾病。如《素问·调经论》“血气不和,百病乃变化而生”等。从治疗方面分析,指治疗的准则和目的。如《素问·至真要大论》“必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”等。《伤寒论》在继承上述理论的基础上又有所发展,从生理病理方面论述疾病及治疗的目的是“和则愈,不和则不愈”,且贯穿于整个六经辨证的全过程。可见,《伤寒

论》中“和”的含义继承并发展了《黄帝内经》的含义。仲景重视贯彻“和”的本意——保持和恢复人体的自身调节机制,使阴阳、营卫、气血、津液、脏腑等系统功能协调而维持正常的生理活动,且贯穿于理、法、方、药的全过程,可见仲景受《黄帝内经》影响之深。张仲景是中医辨证论治体系的确立者,他辨证论治中“和”的学术思想,对后世产生了深刻的影响,开启了后世对“和”的研究之门。金·成无己在其《伤寒明理论》中称“小柴胡汤为和解表里之剂也”,提出了小柴胡汤为和法主方。程钟龄将和法定为“医门八法”之一。戴北山在《广瘟疫论》中说“寒热并用谓之和,补泻合剂谓之和,表里双解谓之和,平其亢厉谓之和”,从组方用药规律来揭示“和法”调和之义。由此可见,探讨“和”字不同用法及含义,有助于进一步明确张仲景的学术思想,从而更好地进行理论研究和临床应用。

参考文献

- [1] 段富津. 方剂学[M]. 上海:上海科技出版社,1995:55-68.
- [2] 叶 森. 仲景方药现代研究[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:34.
- [3] 何德昭. 论“和”是张仲景学术思想的核心[J]. 中医临床杂志,2006,18(1):6-7.

(收稿 2008-09-26;修回 2008-12-15)

赤、白芍来源及其临床应用

吴爱萍 内蒙古鄂尔多斯市东胜区医院(鄂尔多斯 017000)

中药赤芍和白芍原本不分,统称“芍药”,《神农本草经》列为中品。赤、白之分始于梁武帝时之陶弘景,并曰:“今出白山、蒋山、茅山,茅山最好,白而长大,余处亦有而多赤,赤者小利。”从此,由根之赤,白而分为赤芍和白芍。《本草纲目》中亦称“根之赤,白,随花之色也。”还指出,从色泽上看“白补而收,赤散而泻。”然而现代中药赤、白芍虽均来自同一种植物,但白芍来源于栽培的芍药根,赤芍来源于野生的芍药根,这就是说经过多栽培品种的芍药与其野生种在药性上有了明显的差别。其次在炮制加工上,白芍药去皮水煮,而赤芍则用原个子货,既不去皮也不水煮,又使二者的药性产生了显著的不同。

《中国药典》上记载白芍和赤芍在药性上确实不同,白芍能“养血柔肝,缓急止痛。用于头痛眩晕,胸胁疼痛,胃肠痉挛性疼痛,泻痢腹痛,月经不调,痛经,崩

漏等。”赤芍能“散瘀血,清血热,用于胸胁疼痛,腹痛,目赤,痛经,经闭,吐血,痢肿,跌打损伤等。”

白芍善泻肝火,故多用于肝阳元盛引起的头痛,眩晕症,多与钩藤,菊花等合用;用于肝胃不和造成的胸胁疼痛,取本品泻肝气以缓里急,多与甘草,柴胡,枳壳等合用;用于痢疾腹痛,也取本品泻肝火缓急之功,多与黄芩,甘草等合用;用于营卫不和,表虚自汗之症,则取其和营敛阴之功,多与桂枝等合用。白芍常常对妇女月经不调,不论是气虚,血虚,肝郁气滞型患者都用白芍配伍治疗。

至于芍药的临床应用,赤芍善活血祛瘀,瘀去则气血通畅,通则不痛,故多用于血瘀通经,经闭之症,也用于跌打损伤淤积作痛和中风血瘀经络等症;赤芍也有清热凉血之功,用于肝火目赤,肿痛,疮疡肿毒。

(收稿 2008-12-16;修回 2009-03-13)