

《伤寒论》之经方煎服及调护方法浅谈

向忠军¹,李杰^{2*},瞿延晖²,黄海波²

(1.长沙医学院,湖南长沙 410219;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

〔摘要〕《伤寒论》中的方剂称为经方,至今在临床各科广泛应用,临床中辨证准确,应用疗效显著。但是现在应用其方往往有不如意者,究其缘由,往往是煎服及调护法不对。故而梳理《伤寒论》之经方煎服及服药后调护法整理如下,以期指导临床实践,提高临床疗效。

〔关键词〕《伤寒论》;经方;煎服法;调护法

〔中图分类号〕R222.2

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.02.004

On Decocting and Taking Classical Prescriptions of *Treatise on Febrile Diseases* and its Nursing Methods

XIANG Zhongjun¹, LI Jie^{2*}, QU Yanhui², HUANG Haibo²

(1.Changsha Medical College, Changsha, Hunan 410219, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 The formula in *Treatise on Febrile Diseases* was called classical prescription, which was widely applied in clinic with accurate dialectical syndrome and significant effect. But now the application of prescriptions always have the side tend due to the wrong method of decoction and nursing methods. Therefore, the decoction and nursing methods were summarized as follows, thus to guide clinical practice and improve the clinical efficacy of treatment.

〔Keywords〕 *Treatise on Febrile Diseases*; classical prescriptions; decocting and taking methods; nursing methods

经方的煎服及护理法历来受医家重视,煎服法包括服药时间、服药方法、煎药时间、先煎后煎、去渣重煎、用何液体煎药;调护法包括药物与食疗配合、药后禁忌、药后得效反应等,《伤寒论》112首方中,每一首方剂后面都有明确的煎服法及调护方法,其重要性往往被大家所忽视,现将其整理如下。

1 药物煎法

1.1 药物先煎与后下

《伤寒论》中涉及到药物先煎的方剂有35首,约占全书方剂的31%,张仲景熬药有规律可循。(1)凡是有麻黄、葛根的方剂均先煎,去上沫,后内诸药,麻黄用量最多至六两,但现代研究认为麻黄有毒,其主要成分为麻黄碱,能兴奋心脏,收缩血

管,升高血压,对中枢神经系统有明显的兴奋作用^{〔1〕},故而不能大剂量用。张仲景使用大剂量麻黄,但都是先煎去上沫,其毒性大大减轻;代表方剂有葛根汤、麻黄汤等。(2)凡是有芒硝、阿胶、饴糖的方剂,先煎诸药,去滓,后内其药,再微煮令沸,以充分溶入药中,久煎可使其沉入药罐底部变焦糊而改变药性,代表方剂有大承气汤、黄连阿胶汤、小建中汤等。(3)含有豆豉的方剂,先煎诸药,去滓,后内其药,再微煮令沸,令其香气大出即可,是取其性味,以透宣其邪,代表方剂有栀子豉汤、栀子甘草汤等。其他如桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤中先煎蜀漆;大陷胸汤中先煎大黄;小陷胸汤中先煎瓜蒌;十枣汤中先煎大枣;桂枝人参汤中后煎桂枝;桃花汤中后入赤石脂;茵陈蒿汤中先熬茵陈;竹叶石膏汤中

〔收稿日期〕2015-01-16

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81373550,81202647);湖南省科技厅计划项目(2013RS4038);湖南省中医药科研计划项目(201427)。

〔作者简介〕向忠军,男,助教,研究方向:中医经典及方剂学研究。

〔通讯作者〕*李杰,男,教授,硕士研究生导师,E-mail: 414632977@qq.com。

先煎诸药后去滓,后内粳米入汤中,再煎煮米熟即可。

1.2 煎药液体

《伤寒论》中用什么液体熬药,对不同的方剂要求也不一样,分水、甘澜水、白饮水和服、清酒合水、潦水、苦酒、清浆水七种。(1)甘澜水亦称劳水,用瓢将水反复扬起和倒下,看到水面上有无数水珠滚来滚去便是,后世医家多取“甘澜水”不助肾气以用,代表方剂有苓桂甘枣汤。(2)白饮是指米汤,取其护胃气,即桂枝汤后啜稀粥之意,代表方剂有五苓散、牡蛎泽泻散。(3)清酒合水,清酒就是指一般的酒,但是度数不能太高,以黄酒代替为好,取其温通血脉之功,代表方剂有炙甘草汤、当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。(4)潦水,即下雨后在地上汇聚的雨水,流动的称行潦,不动的水称停潦,此处泛指雨水,取其气味俱薄,不助湿邪,代表方剂有麻黄连翘赤小豆汤。(5)苦酒即指食用醋,取其消肿敛疮之功,代表方剂有苦酒汤。(6)清浆水,吴仪洛认为是酸浆水,即炊粟米熟投冷水中五六日,后色类浆而成;徐灵胎则认为是指淘米水,久者味酸而成,取其性凉善走,调中开胃以助消化,代表方剂有枳实栀子汤。其他方剂用水煎药即可。

1.3 取药重煎

《伤寒论》方剂中去滓重煎,即是取药重煎,取其使诸药气味协和,更好发挥和解作用,代表方剂有小柴胡汤。对于痞证、寒热错杂及虚实夹杂的病情用药可寒温并用、攻补兼施的方剂也可取药再煎,使其药物充分融合,更加针对病情,与现在的“同气相求理论”不谋而合,代表方剂有半夏泻心汤、生姜泻心汤、柴胡桂枝干姜汤、旋复代赭汤等。

1.4 泡服及泡服与煎药合服

《伤寒论》中以麻沸汤(煮沸之水)泡药须臾后绞去滓,即可服用,包括白饮和服(即用米汤泡药服),代表方剂有大黄黄连泻心汤、理中汤(泡丸药)、五苓散等。泡服与熬药合服就是一部分药物泡服,一部分药用水熬药而成,把两者合在一起合服。代表方剂附子泻心汤。其法精以尤甚,即取其药性之气清扬,不取其味,有利于清宣无形之邪。

2 药物服法

2.1 日一服

《伤寒论》中日一服药包括顿服和视病情轻重而

说。顿服是指将药熬好后一次性服完,且服用药量多为“一升”,有单刀直入之妙,取其药雄力大之用,急救阳气,即留得一分阳气,便多一分生机,主要是针对急危之证而言,且服药时间在一天之中不限,代表方剂有干姜附子汤、桂枝甘草汤;视病情的转归而定的服药方法主要是针对药力太过吐下的方剂,不可再吐下而伤元气,如十枣汤、大陷胸汤、瓜蒂散、栀子豉汤等,取药顿服是取急去除病邪,即邪去正安之意,且十枣汤服药时的时间以平旦为佳,即取其天地自然之升气,以护人身之正气,已得天时之利。如邪去正安可不必服药,如邪未去,仍可过日而服。

2.2 日服夜亦服

《伤寒论》之大部分方剂的服药方法是日二、三服,代表方剂有枳实栀子豉汤、麻黄汤、竹叶石膏汤等;但是半日三服1剂药量,代表方剂有桂枝汤、麻黄连翘赤小豆汤,是取其持续的药物作用,尽快驱邪外出,以免药轻病重,而致疾病向其他方向转化。日2夜1服即白天服药两次,夜间再服药1次,代表方剂有黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤等,即考虑到少阳之气起于子时,得天地之气,此时邪气将更甚,故而夜服以制邪长。日3夜2服,即白天3服夜2服,代表方剂有黄连汤,此方证的病机是寒热互阻,胃热脾寒之证,白天服药取天地之阳气以助温脾,夜间服药得天地之阴气以制胃热。日3,4夜2服,即白天服3到4次药,夜间服2次,代表方剂有理中丸,针对脾胃阳虚,寒湿内盛之机而设的服药方法,且次数多,剂型为丸药,取其丸药缓之意,持续药性,以达治病之药效,且夜间天地之阴寒之气甚,更加重病情,得药之力以胜阴寒之气。

2.3 导药

《伤寒论》中的给药途径,可分为口服给药及肛门给药,其绝大多数的方剂服药都是采用口服给药法,只有蜜煎导方、土瓜根(已失)及猪胆汁方是采用导药入肛门的方式给药。

3 服药后调护法

3.1 药食相配

《伤寒论》中很重视药物与食疗的协同治病的作用,如桂枝汤后啜热稀饭,四逆散、牡蛎泽泻散、五苓散后服白饮,猪肤汤中的白粉(大米粉),竹叶石膏汤、桃花汤、白虎汤及白虎加人参汤中的粳米,三物小白散后的热粥及冷粥服,十枣汤后的糜粥自服,五

苓散后的多饮温水。其中粳米、大米粉、米汤、米粥、温水有益胃和中,均能防治药物过寒过凉,体现张仲景固护胃气的学术思想;其他选用都是平时饮食中常用的作料或菜或零食,如桂枝汤中的生姜、大枣、肉桂、白虎汤中的粳米、猪肤汤中的猪肉皮、黄连阿胶汤中的鸡蛋黄、苦酒汤中的鸡蛋清、栀子豉汤中的豆豉等都是饮食中常用常吃的;其中苦酒(米醋)有消肿敛疮的作用,清酒(黄酒)有温通血脉的作用等等,从而能体现张仲景的“药食同用”治疗疾病的思想,可以说张仲景对中医药膳学的发展产生积极的影响,为后世中医药膳学说的形成奠定了基础。

3.2 药后禁忌

《伤寒论》中方剂后的禁忌指将息法,其中将息法又包括饮食禁忌,房事、劳禁忌,寒温适度、勿当风。(1)饮食禁忌,如桂枝汤、乌梅丸等后有明文规定“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶、臭食、滑物等物”,指服药期间,禁食生冷与一切不易消化的、有刺激性的及腐败的食物,及病初愈后也要少饮食、清淡饮食的,因病时或病后脾胃虚弱,如勉强进不易消化、生冷、腐败、有刺激性的食物,不能腐熟运化,积滞在胃脘,轻则出现小烦、微烦之症状,重则加重病情或使变证蜂起,故而病后应当饮食有所禁忌。(2)房事、劳禁忌,虽然书中方剂后未明写房事禁忌,但是在《辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇》中的伤寒阴阳易之为病原文及枳实栀子豉汤证原文中可以看出,病后房事可以传给夫妻对方,过劳会使病情复发,所以病后或是初愈之人应该是要禁忌房事和休息。(3)寒温适度、勿当风,是指服药后应当避风,并加衣被以取汗驱邪,如桂枝汤方药后的温覆是其意也!否则就会出现汗出当风而致全身疼痛等症状,故而药后或药后汗出时应当避风寒,寒温适度。

3.3 药后得效反应

《伤寒论》中药后反应,是指服药后出现的机体、药物抗邪反应作用于人体的一种药效表现。如服桂枝汤后“当遍身皦皦微似有汗者益佳,不可令如水流离,病必不除”;桂枝加葛根汤后“覆取微似有汗”;其他如“小便利则愈”、“多饮温水,汗出愈”、“得吐利,止后服”、“得快利,止后服”、“初服微烦,复服,汗出便愈”、“得快吐,乃止”等等。药后得效反应是张仲

景对方剂的临床运用的经验的总结,可以看出,对与药后得效反应的掌握程度,可以直接指导临床用药,提高临床疗效,不会因为一些药后反应,医生自己无主见且患者慌张,而改变用药思路,而致病情越来越重。所以,临床医生对临床用药后得效反应料于胸中。

4 总结

《伤寒论》是方剂学鼻祖,有着“方书之祖、医方之经”的美誉。古今医家对经方推崇备至,至今仍将其广泛运用于临床,疗效显著。但是历史上也有不同的声音,认为“运气不济,古今异轨,古方今用,不相能也”;还有人认为《伤寒论》“其文简、其意博、其理奥”每每望而止步。故而林亿等有“仲景所论著,其言精而奥,其法简而详,非浅闻寡见者所能及...是使治病之流,举天下无或知者”之感慨。医生在临床运用经方的过程中,存在忽视方剂煎服方法的情况,对于病证、方剂、药物不细加区分,千篇一律地嘱咐患者水煎煮 30 min、早晚两次温服。如此,即便辨治处方对证,临床收效亦不见佳,故而古人有“一不见效,遂改弦易辙,转去转远”之感慨,如徐灵胎所说:“病之愈不愈,不但方必中病,方虽中病,而服之不得法,则非特无功,而反有害,此不可不知也”。可见服药方法的重要性,如果服药方法不对,轻者可能会引起变证蜂起,重者会导致病者死亡,不可不慎重,不可不知晓。《伤寒论》药后调护方法,为后世护理、康复医学的形成奠定了一定的基础。如《伤寒论》云:“吐利发汗……以新虚不胜谷气故也;病人脉已解...损谷则愈。”^[2]认为药后调护法在整个疾病治疗过程中占有重要的作用。笔者通过梳理《伤寒论》中煎药、服药、药后调护的方法与细则,力证《伤寒论》不仅强调在中医临床中“理、法、方、药”的重要性,而且对于煎药、服药、药后调护方法讲究,内容丰富。通过此文的撰写,积极倡导中医临床“理、法、方、药、煎药、服药、药后调护”一体化思维。

参考文献:

- [1] 郑芳昊,罗佳波.麻黄对大鼠中枢神经系统毒副作用的研究[J].时珍国医国药,2015,26(3):534-536.
- [2] 东汉·张仲景.伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2009:128-130.

(本文编辑 贺慧娥)