



姜春华老中医谈芍药甘草汤

《伤寒论》芍药甘草汤，主治“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”诸证。仲景先用甘草干姜汤救其烦躁吐逆，以复其阳，更作芍药甘草汤以复其阴，使脚挛急者得以复伸。吉益东洞氏归纳芍药甘草汤证为“治拘挛急迫”。宋《魏氏家藏方》用治湿热脚气，不能行步者。《朱氏集验方》用于脚弱无力，行步艰难者，屡获良效，故又名“去杖汤”。《本经》说芍药主“邪气腹痛”。《别录》说甘草“通经脉，利血气”。芍药和甘草配合使用，能医治腹痛，所以《医学心悟》说：“芍药甘草汤治腹痛如神。”

姜老师说：“芍药有解痉、镇痛作用，又甘草也有解痉、镇痛作用，二者协同为用则作用加强，故可治疗拘挛急迫诸证。”芍药甘草汤临床应用甚广，姜老临床经验：芍药甘草汤不仅治脚弱无力，行步艰难等，亦广用于胃肠道疼痛、腓肠肌痉挛性疼痛等。血管扩张性头痛用芍药甘草汤无效，血管收缩性头痛用芍药甘草汤有效。临床可以从望诊中区分二者，血管扩张者多面色泛红，血管收缩性头痛患者多面色㿔白。盖血管收缩性头痛是血管痉挛血行障碍所致。《本经》曾说芍药可“除血痹”。姜老分析芍药甘草汤既可以缓解血管平滑肌痉挛疼痛，而且也可以治疗多种平滑肌痉挛性疾病，如由横膈膜肌肉痉挛的呃逆、胃痉挛引起的呕吐等。姜老曾治神经性呕吐患者，因体质虚弱，误认为由虚所致，用补中益气汤无效，改用小半夏汤治疗有一些作用，但效果不大，后用小半夏汤合芍药甘草汤则止呕作用明显加强。按芍药有镇静作用，与半夏同用有协同作用，故止呕效果显著。又上海某医学院一干部，手术后呃逆十余日，昼夜不止，前医用旋复代赭、丁香柿蒂无效，姜老改用芍药甘草汤，复杯而愈。大凡胸、腹、胁、背、腿肌肉及神经性疼痛，或内脏平滑肌痉挛性疼痛，无不可以用芍药甘草汤为基础方加减应用，特别是在加大芍药剂量时，镇痛作用尤为显著。

姜老认为，芍药不仅有缓急止痛作用，又有抗痢疾杆菌及消炎作用。溯及张元素、李东垣就曾用芍药甘草汤治疗赤痢。刘河间的芍药汤是治疗痢疾有名的方剂，实际也是从芍药甘草汤变化而来，所以应该在

临床实践中推广和扩大经方的应用。

上海第一医学院 戴克敏整理

要认真学习《伤寒杂病论》 方后“注”

张仲景所著《伤寒杂病论》，是我国现存第一部理法方药比较完备的医学经典，对中医临床实践具有指导意义。其中方后“注”内容十分丰富，是仲景方书精髓的组成部分之一，故学习仲景书，必读方后“注”，才能提高经方在临床使用的疗效。

一、药物煎服法。中药汤剂的煎服方法，能直接影响疗效，故方后注中对此均有较详交待。

1. 水的选用：仲景用水煎药最多，约有90余方，但对水的选用极为广泛。方后注载有甘澜水、潦水、浆水、泉水、沸水等，由于水质不同，在方剂中发挥的作用亦有差异。如枳实栀子豉汤取清浆水（一名酸浆水，炊粟米熟，投冷水中浸五六日，味酸生花，色类浆），清凉善走，通关开胃，用来治疗大病瘥后，因劳复而致的发热、口渴、心烦懊恼、心下痞塞等症。再如苓桂甘枣汤使用“甘澜水”、麻黄连翘赤小豆汤用潦水、百合病之用泉水等。

2. 煎煮液的选择：仲景根据药性和治疗的需要，采用了不同的煎煮液，如酒、醋、蜜、马通汁等，提高了方剂和药物的疗效。方后注对上述煎煮液均有详载，如对酒的应用，有“酒浸法”、“酒服法”、“酒和法”、“酒煎法”、“酒水同煎法”等，临床常用的炙甘草汤和瓜蒌薤白白酒汤就是酒水同煮之法。汉代谓白酒者一般为米酒。今用瓜蒌薤白白酒汤多不加酒，那就起不到行药性、通荣卫、活血通经的作用。今人用炙甘草汤不加酒者亦多，则使方义有变，疗效自然亦减。醋又名苦酒，仲景制苦酒汤，方后注云“内半夏苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之”。少少含咽，使药物在咽部充分发挥疗效，是治疗本病之关键。其它如乌梅用醋渍，增其酸性，并能脱核，使安蛔止痛之效更著。仲景之方用梗米之处甚多，方后注有言“米熟汤成”，可做为煎煮时间的标志。桂枝汤的“啜热粥”和五苓散“白饮（米汤）和服”均能养胃益气，以滋生化之源，又能助其药力，达到散邪之目的。仲景对蜜的使用更有独到之处，在

方后注中多有体现。例如：猪肤汤是汤成去滓后再加入白蜜，白粉熬香服之；大半夏汤是将药、蜜、水混煎；大乌头煎是先水煎去滓，再加蜜煎令水气尽；乌头汤是用蜜先煎乌头，再以水煎它药，去滓，入蜜煎中更煎之；大陷胸丸是取药如弹丸一枚，别捣甘遂末同蜜水合煎顿服。其用蜜之法可谓独到。

3. 煎煮法不同：掌握正确煎煮法，是提高药物疗效的关键，仲景方中有“去滓再煎法”、“散煎法”、“先煎后下法”、“渍药绞汁法”、“煎煮丸药法”、“分煎（渍）合服法”、“分煎后合和重煎法”等。仲景对煎药时间和火候更为重视，观其煎药时间主要通过耗水量多少来掌握的。同时还有“米熟汤成”、“一顷”、“须臾”等特殊用法，来确定煎煮的不同时间。药物煎煮法又随药量的多少，性质的不同及治疗的需要而有所差异。如桂枝汤“微火煮”，以避免芳香发散药物的有效成份过多挥发。

4. 服用法有别：仲景书方后注中，均载有药物的具体服用方法，而且服法随证情不同，灵巧多变，颇具匠心，例如“顿服”、“日三夜一服”、“日再夜一服”、“日三夜二服”、“加量服”、“数服”、“平旦服”、“空心服”、“先食饮服”、“病发前服”、“半日服尽”、“少少温服”等，更有蜀漆散于“未发前以浆水服半钱”，则不失杀疟虫之时机。方药服用法之重要，正如徐灵胎说：“方虽中病，而服之不得其法，则非特无功而反有害。”

二、服药禁忌。仲景在《伤寒杂病论》中，提出服药禁忌的内容也十分丰富，如桂枝汤方后注云“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”，小建中汤“呕家不可服建中汤，以甜故也”，乌梅丸“禁生冷、滑物、臭食等”，用意颇为深奥。有些医生对服药禁忌墨守成规，不论何方均忌“生冷、肉面、五辛、酒酪等物”，甚至在中药袋上一律标明之，而仲景则不然。如肉类在桂枝汤是属禁忌之品，而当归生姜羊肉汤必用羊肉一斤方能治产后腹中疼痛、寒疝、虚劳不足等疾；酒类又是瓜蒌薤白白酒汤必用之品。总之，禁忌之理，正如仲景在《金匱·禽兽鱼虫禁忌篇》所言：“所食之味，有与病相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾。以此致危，例皆难疗。”故应根据病机与证治灵活对待。

三、药物服用量。《伤寒杂病论》方后注均注明药物服用量，如桂枝汤“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”，“又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽”，“若不汗出，乃服至二三剂”，是根据病情的轻重缓急，病势的进退酌情用量。小青龙加石膏汤“强人服一升，羸者减之，日三服，小儿服四合”。说明

服用量与体质强弱、年龄大小有密切关系。对于剧毒药更加审慎，其方后注交待颇详，如十枣汤“强人服一钱匕，羸者服半钱，温服之，平旦服，若下后病不除者，明日更服加半钱，得快下利后，糜粥自养”。小量递增，不致引起中毒，而且药后饮食自养，可达攻邪而不伤正之目的。

四、阐明病机。《伤寒杂病论》之病机，大多在原经文中加以阐明，但费解之处往往在方后注中加以补充说明。如茵陈蒿汤证中“腹微满”，多数医家认为是由郁积于里，腑气壅滞所致，但方后注只言“小便当利，……一宿腹减，黄从小便去也”，并无一字言大便之事，故此“腹满”是因水温内停，气机不畅造成的，而非大便秘结。这类实例在方后注中屡见不鲜，为此必须深研方后注，方能察机明理。

五、疾病转归与预后。疾病的转归与预后，在《伤寒杂病论》方后注中，也常有论述。如柴胡桂姜汤“初服微烦，复服汗出便愈”。五苓散“多饮暖水，汗出则愈”。桂枝去桂加茯苓白术汤“小便利则愈”。桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤“当汗出，如虫行皮中即愈”。而大陷胸汤“得快利，止后服”，大承气汤“得下余勿服”，十枣汤“得快下利后，糜粥自养”，则为药已中病所，待其自愈，避免过服伤正。

《伤寒杂病论》方后注，其内容不局限于上述五点，其它如方剂加减均载于方后注中。如小柴胡汤、理中汤、通脉四逆汤、真武汤等阐述尤详。药物炮制更需求助其方后注，例如猪膏发煎“和膏煎之，发消药威”。药物用量更为巧妙，准确无误，丸如兔屎、枣核、弹子大、梧桐子大、小豆大，散如钱匕、方寸匕等等。因此方后注内容是很丰富的，故学习《伤寒杂病论》，不仅要深领经意，还应认真学习方后注。

青海医学院中医教研组 童增华

四神丸加味治遗尿验证

贵刊1982年第2期刊登了李昌武同志“四神丸加味治疗遗尿20例”一文，笔者读后将此法再加乌药、肉桂、石菖蒲三味，治疗6例，均获痊愈。如：患者赵××，男，16岁，学生。自幼遗尿，每夜至少2次，常因天寒、劳累加重，经多方医治效果不佳。查其舌淡，苔薄白，六脉沉迟，此乃肾阳不足，膀胱气化不利，以四神丸加味施治。处方：补骨脂9克，吴茱萸6克，五味子9克，肉豆蔻7克，益智仁9克，肉桂2克，石菖蒲6克，乌药9克，猪脾1个。原法煎服。二剂告愈，随访半年未发。

山东省临朐县人民医院九山分院 薛希任