

医 著 研 讨

《伤寒论》服药规律之探讨

黑龙江中医学院 张友堂

指导:高仲山 邹德琛

服药方法是辨证论治的重要环节,直接影响疗效。诚如徐灵胎所说:“方虽中病,而服之不得其法,则非特无功,而反有害。”仲景在服药方法上重点强调辨证论治,但是在辨证论治基础上,又有某些规律可寻。笔者不揣浅陋,对《伤寒论》中服药规律略作探讨如下。

一、根据病位

1. 病在表分服三次

风寒犯表,邪正相争,引起发热、恶寒、头痛、项强、脉浮等证,理应“汗而发之”。但汗出必须有度,若发汗不彻,阳气怫郁不得越,不仅表邪不解,还可内传阳明,若汗出过多,病必不除,甚至亡阳伤阳,故掌握发汗之度甚为重要。因此,仲景治疗表证的方剂多分三次服。一服汗者,止后服,再服不汗者,可缩短给药时间。如桂枝汤方后注云:“若一服汗出病差,停后服,不必尽剂;若不汗,更服,依前法;又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽,若病重者,一日一夜服,周时观之……。”其意义不仅使药力接续,更重要的是便于控制给药时间和剂量,使之既能达到汗出病愈之目的,又不致过汗伤正。其他治疗表证的方剂,均可仿此服法。葛根汤方后注曰:“余如桂枝法将息及禁忌,诸汤皆仿此”,正是说明此义。

2. 病在里权宜变通

里证范围广,变化大,应结合辨证斟酌权宜服药。如阳明经证宜每日三次,连续服,以折其盛热,白虎汤及白虎加人参汤即用此法;阳明腑证宜分服二次,得下余勿服,以免伤正,如大、小承气汤;太阴病脾胃功能不健,药物吸收减少,宜昼夜连续服药,如理中丸昼三四、夜二服,桂枝人参汤昼二、夜一服均属之。

3. 病在上多次少量

病在上是指胸膈以上部位。张从正曰:“有分两微而频服之小方,盖治心肺及在上而近者”宜之。刘

完素曰:“心肺位近,数少则其气急,不能发散于上,必小剂而数多,取其气宜散,可以补上也。”仲景治疗咽痛的苦酒汤、半夏汤均少少含咽服,猪肤汤温分六服,治疗胸中有热、胃中有寒的黄连汤昼三、夜二服皆属之。多次少量服能使药力持续作用于上焦。

4. 病在下少次多量

病在下,是指心腹以下部位。张从正曰:“有分两大而顿服之大方,盖治肝及在下而远者”宜之。刘完素曰:“肾肝位远,数多则其气缓,不能速达于下,必大剂而数少,取其迅急,可以走下也。”如四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、白通汤等治疗肾阳虚衰皆分二次服,干姜附子汤治疗肾阳暴伤则用顿服。少次多量服能使药力迅速作用于下焦。

二、根据病情

1. 病急者顿服

病情危急,宜大剂顿服,以抑制病势。如由于汗下失序,使肾阳骤虚,出现昼日烦躁不得眠、夜而安静、脉沉微、身无大热之证,因病情发展迅速,常为虚脱之先兆,故急用干姜附子汤“煮取一升,去滓,顿服”,以救欲脱之阳。若因发汗过多,使心阳骤虚,出现叉手自冒心、心下悸、欲得按之证,则用桂枝甘草汤“顿服”,取其辛甘合化,速温心阳之意。本方药少力单,若按多次少量服法,恐药力不及,必须顿服方能奏效。

2. 病重者多次连服

病情复杂危重,宜多次连续服药,或缩短给药时间,以增强药力,方能奏效。如柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧等症,因本证为邪热内陷,弥漫全身,虚实互见之证,病情复杂而危重,故采用分服四次之法,攻其邪而不伤其正,邪不复燃,正气得复,病即向愈。其他如当归四逆加吴茱萸生姜汤分温五服,麻黄升麻汤“分温三服,相去如炊三斗米顷,令尽”等,均属此义。

3. 病轻缓者常规服

证情轻缓,病程较长,无急剧变化者,可按常规的方法,分服三次,《伤寒论》中有68方用此法,占全篇方剂二分之一以上,可见为常规服药法。

三、根据体质

1. 壮者少次服 弱者多次服

身体强壮,正邪交争较剧,若分服次数多,每次量轻,难以制病;身体虚弱,若服药次数少,每次量过大,宜伤正气,故同是调胃承气汤,体壮腑实,蒸蒸发热,宜用顿服之法,而素体阴阳两虚,又兼阳明之证,则用“少少温服之”之法。

2. 强者剂量大 羸者剂量小

体强胜药势,宜服大剂量;体羸不堪药,宜服小剂量。故十枣汤“强人服一钱匕,羸人服半钱。”三物白散“强人半钱匕,羸者减之。”

四、根据药剂特性

1. 峻剂分次服

药剂峻烈,攻邪较速,但易伤正气。仲景对峻药应用十分慎重,一剂药液常分作二服或三服,先饮一服,得效余勿服。如大承气汤:“分温再服,得下,余勿服。”大陷胸汤:“煮取二升,温服一升,得快利,止后服。”大青龙汤:“煮取三升,温服一升,一服汗者,停后服”等等。峻剂分次服,中病即止,不必尽剂,体现了仲景治病护正的原则。

2. 缓剂连续服

药剂作用较缓,宜多次连续服药,使药力持续。如桂枝加桂汤、小建中汤、桂枝新加汤、炙甘草汤等,分别主治阳气虚、阴血虚、阴阳两虚,因药力较缓,故均分三次连续服。猪肤汤则分温六服。此外,

丸剂药力较缓,服药次数宜多于汤剂,如理中汤日三服,而理中丸则日三四、夜二服。又如麻子仁丸为小承气汤加味,小承气汤分二次服,得下,余勿服,而麻子仁丸则日三服,渐加,以知为度。

五、根据药后反应

1. 效缓证具 后服加量

若辨证用药准确,服后效果不显,多为病重药轻,再服应增加剂量。如桂枝汤,服药不汗者,“后服小促其间,半日许令三服尽”,则缩短给药时间以增加给药剂量。理中丸,先服一丸,“腹中未热,益至三四丸。”瓜蒂散,“不吐者,少少加,得快吐乃止。”所以服药剂量不能一成不变。

2. 效显证轻 后服减量

服药后疗效显著,症状减轻或消退时,再服药时应减少剂量或停后服,如甘草附子汤初服一升,症状减轻后,“将服五合”。其他如汗吐下剂,均为得效者止后服,即“以知为度,中病即止”的原则。

总之,《伤寒论》服法中,存在着上述一般规律。当然,这些规律不是绝对的,如桂枝甘草汤治疗心阳骤虚之证,按病位在上,应多次少量,但因病情急,变化快,如不急补可致心阳暴脱,故仲景用顿服之法。所以,临证时,应以病证为主,再根据病情、病位、体质、药剂、药效等综合判定服法,方能丝丝入扣,切中病情。

当前在中医临床上,服药方法过于单一,是中医疗效降低的一个重要原因。继承和发扬《伤寒论》中服药方法,以提高临床疗效,是目前中医界的重要任务之一。

· 中医工作动态 ·

● 中国中医研究院不久前召开大会,表彰了在病人家属无理殴打医务人员事件中忠于职守、坚持原则的广安门医院以及十二位医务人员。院领导号召全体职工学习广安门医院维护法纪、尽职尽责的高尚风格和献身事业的精神。

● 卫生部中医司最近组织召开了《全国县级中医医院检查标准》定稿会,北京、河北的十一所中医院院长参加了会议。

● 卫生部中医司委托北京中医学院举办的中医院院长管理学辅导班最近开学。课程有《医院管理学》、《管理学基础》等。这些院长结业后将回本地区辅导基层中医院院长,以迎接全国部分省市中医院院长级领导干部考核。

● 著名中医儿科专家、北京宣武中医院主任医师梁宗翰指出,当前,营养过剩是儿童致病的一个重要原因。饮食无度、冷热不均、营养比例失调,势必损害孩子的胃肠功能。冰棍、雪糕、巧克力等食品不易消化,少吃为宜。

● 不久前在广州举行的中南五省市中医学院和一军大中医系协作会议建议,将中医基础课分化为中国医学史、中医学导论、中医生理病理学、中医诊断学、中医治疗学和中药学六门必修课和古典医著概论一门选修课。

● “中医‘证’的考察研究”最近在北京通过鉴定。这一成果是对“证”进行了系统考察,获得了525个具体证候,分二门八类,并列举了93个常见证候的症状鉴别、理法方药之后提出的。专家们认为,云南省中医研究所的这项研究在国内处于领先地位。

● 陕西中医学院应山西芮城县政协和第一职业学校的请求,利用两地相距不远的有利条件,打破省界,帮助芮城县举办了中医专科班,订了为期三年的合作办学合同。

● 内蒙古中药刊授学院开办一年来,以教材通路、辅导及时、办学扎实而受到学员的称赞。这是一所对在职工中人员进行辅导、提高其业务素质的两年制业余学院,在全国设有四十一个面授辅导站。