

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.04.022

浅析中药煎法之煎汤代水

谢妍, 沈澍农*

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

[摘要] 煎汤代水是指将处方中的某些药物先行煎煮, 去渣取汁, 再以此药汁作为溶媒煎煮其他药物的中药煎法。在历代医籍中多有提及, 张仲景、叶天士、王旭高、费伯雄、张简斋等运用此法深有妙义, 然今世医家鲜有用之。煎煮之法, 最宜深讲, 药之效与不效, 全在乎此。

[关键词] 中药; 煎法; 煎汤代水;

煎汤代水是指将处方中的某些药物先行煎煮, 去渣取汁, 再以此药汁作为溶媒煎煮其他药物的中药煎法。煎汤代水在历代医籍中多有提及, 张仲景、叶天士、王旭高、费伯雄、张简斋等医家对此法的运用深有妙义, 试论如下。

1 张仲景用法探析

《伤寒论》原文 138 条曰: 小陷胸汤“上三味, 以水六升, 先煮枳实, 取三升, 去滓, 内诸药, 煮取二升, 去滓, 分温三服”^[1]。即先煮枳实(瓜蒌)去渣取汁, 再加入黄连、半夏共煮, 共同发挥清热除痰散结的作用, 用于治疗小结胸病。瓜蒌性味甘寒, 先煮去滓再纳诸药, 因其久煎味厚沉降, 可不致过寒伤胃, 且增强润下除痰的功效。瓜蒌采用煎汤代水之法, 另一种可能是用量较大, 不方便一次性煎煮。根据对东汉时期药物剂量的研究^[2], 瓜蒌一枚干者约 300 g, 湿者约 680 g, 小陷胸汤中瓜蒌实后有标注“一枚, 大者”, 这样的体积和剂量更加支持煎汤代水的煎法。

在《伤寒论》中使用解表发汗峻药时, 常常用先煎去沫之法, 此法不同于煎汤代水。麻黄汤中“先煮麻黄, 减二升, 去上沫, 内诸药”, 是将麻黄先煎一段时间, 再将其他药物一同煎煮, 如此煎煮, 既可消散其升散温燥之气, 以防过汗亡阳, 又可缓辛温峻烈之性, 以免患者药后出现心烦症状, 故不同于煎汤代水之法。其次, 对于质地致密板滞黏腻之品, 亦用先煎之法, 如葛根需先煎以取尽其味。凡此类药物, 每嘱患者, 在煎煮之前先用冷水

浸泡 20 ~ 30 min, 更能煎出其有效成分, 如麻黄汤和含有麻黄的诸方先煎麻黄, 葛根汤及含葛根的方先煎葛根, 茵陈汤中先煎茵陈等。先煎者多为主药, 其意久煎出汁, 使药味浓厚, 以更好地发挥功能。

张仲景论煎服法独具匠心、深得旨意之妙, 诸如先下入煎、后下入煎、分煎合服、煎煮丸药、麻沸汤渍、去滓重煎、米熟汤成、加酒同煎、加蜜同煎等法。《伤寒论》中语言简练, 但为何在煎煮法上张仲景花如此之多笔墨? 由此可见煎煮法之重要性。

2 后世运用枚举

2.1 叶天士用法

《临证指南医案·肿胀》曰: “湿邪留饮, 发红瘰, 胸聚浊痰, 消渴未已, 用木防己汤。木防己(一钱)、石膏(三钱)、杏仁(三钱)、苡仁(二钱)、飞滑石(一钱半)、寒水石(一钱半)、通草煎代汤水”^{[3]146}。按: 上述肿胀之症, 属湿热交蒸, 气机阻滞, 停痰聚饮。方中通草清湿可除湿邪之患, 退热可消红瘰之症, 利水可疗水肿之疾, 煎汤代水能更好地发挥其清热、通气之效; 木防己味辛温, 能散留饮结气, 利水消肿, 善走下行而泄下焦膀胱湿热; 石膏辛甘寒, 主清热泻火、除烦止渴, 故可兼顾其消渴之症, 与滑石、寒水石共奏清热、燥湿、利水之效; 杏仁同石膏亦用三钱, 以疏导开通胸膈之浊痰, 开痹、消肿, 调理气分之郁; 苡仁性燥能除湿, 味甘能入脾补脾, 兼淡能渗湿, 阳明药也, 能健脾, 能益胃, 土能克水除湿, 故泄痢水肿用之。

《临证指南医案·便秘》曰: “气郁肠中, 二便交阻, 清理肠胃壅热, 川连、黄柏、川楝子、吴

* 通讯作者: shshn0@aliyun.com

莢、黑山梔、青皮、通草五钱，海金沙五钱，煎汤代水”^[3]¹⁸⁷。海金沙后世多包煎，在此条中将其煎汤代水是为防止与其他药物同煎使煎液浑浊，难以服用，故宜先煎后取上清液代水再煎煮其他药物。海金沙清利湿热、通淋止痛，《嘉祐本草》云其“通利小肠”，故可针对二便交阻之症，与诸药协同，共奏清理肠胃壅热之效。上述两条医案中均对通草采取煎汤代水之法，肿胀与便秘其症虽大相径庭，然其致病因素皆有热邪为患，病机总由气机不畅，津液输布失常，故而可致肿胀，亦可致便秘不通。通草为五加科植物通脱木的茎髓，味甘淡、性平，入肺、胃经，善清热、祛湿、利水。

2.2 王旭高用法

《王旭高临证医案·积聚门》曰“许，腹痛，大便泄出细虫，延来日久，中气渐虚，此胃中寒积也，法当温中补中，川连（盐水炒）、炮姜、木香、白芍、白术、使君子、吴茱萸、乌药、川椒、伏龙肝（煎汤代水）”^[4]。伏龙肝即灶心土，将久经柴草烧熏的灶底中心的土块，在拆灶时，将灶心烧结的土块取下，除去焦黑部分及杂质，敲成小块，方可入药。须对釜脐下经火久炼而成形者，具土之质，得火之性，化柔为刚，味兼辛苦，其功专入脾胃，有扶阳退阴、散结除邪之意。王旭高亦用灶心黄土治疗神气益急、唇白面青的吐血之症，怕其虚脱，欲牢根基，非伏龙肝而不用。此外，王旭高医案中还有用百合煎汤代水治疗阴虚内热、咳嗽痰红之症，小麦煎汤代水治疗咳则心痛、喉中介介如梗状的心咳之症，陈大麦、炒赤小豆煎汤代水治疗黄疸，陈米煎汤代水治疗痢疾、温邪等相关记载。

2.3 费伯雄用法

《医醇賸义》中采用煎汤代水法的多是一些药食两用或药性平和的药材，如薏苡仁、藕、百合、甘蔗、粳米、糯米、谷芽、金针菜、茅根、冬瓜子、猪肾等，煎汤代水的药物常大剂量使用，在方剂中发挥重要的治疗作用。如薏苡仁一味，采用煎汤代水法就可圆机活法施用于多症之中：1) 水肿：目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成；2) 酒癖：平日嗜饮，湿火熏蒸。面目发黄，黄甚则黑，心中嘈杂，虽食甘芳，如啖酸辣，小便赤涩；3) 阳黄：自制导黄汤^[5]¹⁰³；4) 肺寒而咳：水邪射肺，水冷金寒，咳吐痰沫，胸膈痞，肌肤凛冽；5) 虚体夹湿，淋浊不痛：薏苡仁以成熟的种仁入药，性燥能除湿，味甘能入脾补脾，兼淡能渗湿，

归脾、胃、肺、大肠经，功能健脾利水，祛湿除痹，清热排脓。《本草纲目》言“薏苡仁阳明药也，能健脾，益胃”。薏苡仁药食两用，方便易得，费伯雄在其医案中每多用之，诚如其所言：“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇，否则炫异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和不缓故也”^[5]⁹。

此外，费伯雄用粳米煎汤代水治疗脾火，脾有伏火，口燥唇干，烦渴易饥，热在肌肤者；糯米煎汤代水治疗肺癆，肺气大虚者；陈粳米一撮煎汤代水治疗下痢；生、熟谷芽煎汤代水治疗脾胀，善嘍，四肢烦倦，体重不能胜衣，卧不安者；冬瓜子治疗瘰疬，因肝火上升犯胃故胃热而渴，肝气不舒克脾故脾弱而胀者；甘蔗煎汤代水治疗中消，胃火炽盛，湿热熏蒸者；藕煎汤代水治疗咳嗽、三消者；藕与茅根煎汤代水治疗齿牙出血，面红目赤，烦扰不安及暑湿郁蒸发黄者；猪肾煎汤代水治疗肾火，口燥咽干，面红目赤，耳流脓血，不闻人声者；嫩桑枝煎汤代水治疗肝劳，阴气拂逆，阴气亏损，身热胁痛，头眩耳鸣，筋节弛纵者；金针菜煎汤代水治疗忧愁太过，忽忽不乐，洒淅寒热，痰热不清者。

2.4 后世医家运用概述

近代医家张简斋凡遇久病或素体虚弱之人，多以药食两用的平淡之品煎汤代水，因其性质平和而不滋腻，可和中固本，促进脾胃吸收，增强药物疗效。常用药有陈葫芦瓢、黍米、谷芽、麦芽、伏龙肝、小麦、煨姜、红枣、荷叶露、橘饼等^[6]。学术思想上，张简斋根据“人以胃气为本”，“胃者水谷之海”，“得谷者昌，失谷者亡”等经旨，提出“胃以通和为贵”的观点，并指出“不论何种疾病，皆不能使患者因服药而引起胃纳呆滞，特别是对内伤杂病的调补，更应注意及此”。在处方用药时也处处固护脾胃，常以二陈汤作衬方使用，以药食两用的平淡之品煎汤代水亦是此种考虑。

煎汤代水之法在医书中多有运用，诸如《吴鞠通医案》《柳选四家医案》《续名医类案》《冷庐医话》《医方简义》《救偏琐言》《丁甘仁医案》等。历代医案在溶剂的选择上更有清水、沸水、甘澜水、清浆水、泉水、井花水、东流水等的分别。煎汤代水法在一定程度上为后续煎煮的药材提供了一个绝佳的溶剂，并在不同程度上影响了方药的经络走向及偏性等。

3 讨论

“煎煮之法，最宜深讲，药之效与不效，全在乎此”^[7]。历代医书中煎汤代水的药物大致分为以下 4 种情况：1) 防止与其他药物同煎使煎液浑浊，难以服用，宜先煎后取上清液代水再煎煮其他药物，如灶心土、惜字炉灰、生牡蛎、海金沙、益元散、蚕砂等。2) 某些药物质轻而用量大或体积大，或吸水量大，如玉米须、通草、芦根、茅根、丝瓜络、灯心草、夏枯草、白花蛇舌草、荷叶、竹茹、绿豆衣、金钱草、茵陈、益母草、车前草、枇杷叶、杉木屑、桑寄生、地骷髅、蕲艾、鲜稻穗、糯稻根、荆芥穗、谷芽、金银花、冬葵子、柞枝、桑枝、冬瓜子、冬瓜皮、土茯苓等需煎汤代水用。也有一些动物药使用采用此法，如羊脬、狗肾、猪肾、羊猪胞、猪腰等。3) 可以药食两用或药性平和的药材常采用煎汤代水的方法，如薏苡仁、山楂、藕、甘蔗、淮小麦、浮小麦、粳米、陈米、糯米、黑料豆、百合、赤小豆、湘莲肉、萝卜、金针菜、芦笋、荸荠、海蜇、鲍鱼、省头草、绿茶、白蜜等。4) 此外，还有一些贵重的药材或是避免同时煎煮发生化学反应，如金银器（儿科医案中多

有记载）、生铁落、铜钱币、羚羊角等采取煎汤代水法。

总之，欲治病，当深究药物之煎法，如此才能助汤剂洗涤人体五脏六腑，开通经脉，理导阴阳，破散邪气，润泽枯槁，悦人皮肤，益人气血。

参考文献

- [1] 张仲景. 伤寒论 [M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 57.
- [2] 柯雪帆, 赵章忠, 张平萍, 等. 《伤寒论》和《金匮要略》中的药物剂量问题 [J]. 上海中医药杂志, 1983, 17(12): 36-38.
- [3] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 王旭高. 王旭高临证医案 [M]. 张殿民, 史兰华, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 102.
- [5] 费伯雄. 医醇膳义 [M]. 王鹏, 王振国, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [6] 邹伟俊. 张简斋医案 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012.
- [7] 徐大椿. 医学源流论 [M]. 万芳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 45.

(收稿日期: 2017-09-22; 修回日期: 2017-10-30)

[编辑: 黄健]

(上接第 351 页)

- [20] 陈雪吟, 王祥瑞. 偏头痛的非药物治疗进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(12): 928-930.
- [21] ALLAIS G, ROMOLI M, ROLANDO S, et al. Ear acupuncture in the treatment of migraine attacks: a randomized trial on the efficacy of appropriate versus inappropriate acupoints [J]. Neurol Sci, 2011, 32(Suppl 1): S173-S175.
- [22] 余晓璐, 范刚启. 针刺方向、角度、深度与偏头痛针刺疗效的关系 [J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(8): 76-79.
- [23] 孟宪慧, 于金娜, 吴彩凤. 远近配穴针刺对偏头痛患者即刻止痛效应及远期总体疗效的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 1004-1005.
- [24] 曹磊. 针刺治疗急性期无先兆偏头痛疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(28): 99-100.
- [25] 郝传传, 朱正萍, 孙轩翔, 等. 颈源性头痛针刺治疗方案的初步优选 [J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 478-481.
- [26] 阳晶晶, 刘昭, 刘密, 等. 针刺少阳经特定穴对偏头痛急性发作即时效应不同疗程总体疗效缓解率评定的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(1): 194-197.
- [27] DIENER HC, KRONFELD K, BOEWING G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial [J]. Lancet Neurol, 2006, 5(4): 310-316.
- [28] LINDE K, STRENG A, JURGENS S, et al. Acupuncture for

- patients with migraine: a randomized controlled trial [J]. JAMA, 2005, 293(17): 2118-2125.
- [29] 耿伟, 房繁恭, 杨佃会. 穴位注射疗法治疗偏头痛的选穴规律概况 [J]. 四川中医, 2013, 31(2): 154-156.
- [30] 韩虹虹, 郭青, 李全勇. 穴位埋线治疗发作期偏头痛 32 例 [J]. 中医研究, 2014, 27(4): 49-51.
- [31] 杨旭光, 王彤, 尹玉芳. 针灸治疗偏头痛临床评价指标选择的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 519-521.
- [32] DU R, WANG Y, LIU X, et al. Acupuncture for acute migraine attacks in adults: a systematic review protocol [J]. BMJ Open, 2015, 5(4): e006968.
- [33] 陈日新, 康明非, 陈明人. 岐伯归来: 论腧穴“敏化状态说” [J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 134-138.
- [34] WANG LP, ZHANG XZ, GUO J, et al. Efficacy of acupuncture for acute migraine attack: a multicenter single blinded, randomized controlled trial [J]. Pain Med, 2012, 13(5): 623-630.
- [35] 寇任重, 范刚启, 刘岚青, 等. 基于多学科协作的头痛单元组建与运作分析 [J]. 中国医院管理, 2017, 37(6): 36-38.

- [36] 杨峰, 范刚启. 针药结合与针刺、药物治疗偏头痛疗效比较 [J]. 吉林中医药, 2015, 35(3): 300-303.

(收稿日期: 2017-08-13; 修回日期: 2017-09-12)

[编辑: 崔艳艳]