

“法随证立”的中药煎服法探讨

史年刚, 李炜弘*, 乔卫龙, 李晗, 胡洪铭, 乔丽君, 张文韬

(成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市金牛区十二路 37 号, 611137)

摘要 选取《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》中经典条文和吴棹仙、徐大椿验案, 梳理中药煎服法的方法和原理, 提出中药煎服法应“法随证立”, 认为历代名家以中医病机病位立意, 煎服法因证而设, 切中病机实质, 从而提高临床疗效。

关键词 中药煎服法; 病机; 辨证论治; 法随证立

中药煎服法是辨证论治体系的重要组成部分。医者根据病者病情, 提炼出病机并制定治法, 严谨筛选处方用药以及由药方配以质量较佳的中药饮片, 病者若不谙病机药性随意煎煮, 亦可使辨证论治之疗效大减, 甚至产生较大副作用。古代文献研究表明, 中医先贤历来重视中药煎煮法并认为“药之效与不效, 全在乎此”^[1], 将其地位提升到重要高度。而当前文献对此多以中药有效化学成分最高溶出率作为评定中药煎煮法是否合理的唯一准则, 主要分析影响溶出率的因素^[2-4], 并以此指导中药煎煮, 探求中药煎煮的最佳工艺, 开发煎药机并替代人工煎煮等^[5-8]。通过对文献的分析总结, 我们认为, 现今对中药煎煮法的研究基本局限于中药药材本身, 很少提及中医病机对中药煎煮的指导作用。诚然制定合理的中药煎服法需要考虑中药本身性质, 但不应仅局限于此, 医者尚需以病机为指导, 适当调整煎煮方案, 以求达到“药证相投”的最佳治疗方案为目的。基于此, 我们根据中医经典著作相关条文并深入分析其病机与煎服法思路之间的联系, 阐明中药煎服法应以中医病机为指导, 必须服从于辨证论治体系, 详述如下。

1 基于病机有效指导中药煎服法

病机历来被视作中医辨证论治之核心, 是对疾病当前阶段邪正相搏状态的高度概括, 有利于医者权衡邪正虚实, 确立治法方药以顺势祛邪。中医先贤严守病机的辨证论治精神不仅局限于临证处方, 同时也将其贯彻于中医治病的全过程, 包括中药煎

服法。兹选取《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》的相关条文阐述如下。

1.1 太阴脾虚夹表病机是指导桂枝人参汤“桂枝后下”的关键

《伤寒论》第 163 条 “太阳病, 外证未除, 而数下之, 遂协热而利, 利下不止, 心下痞硬, 表里不解者, 桂枝人参汤主之。桂枝四两 (别切), 甘草四两 (炙), 白术三两, 人参三两, 干姜三两。上五味, 以水九升, 先煮四味, 取五升, 内桂枝更煮取三升, 去滓。温服一升, 日再夜一服”^{[9] 63}。此条文见于原书之太阳中篇, 阐述了病者恶寒、发热等表证未解, 医者误以为邪气已传阳明, 多次误用攻下法以通腑泻热, 导致脾胃阳气受损而中焦失于运化, 症见利下不止、心下痞硬等, 病机由太阳表证转化为太阴里证兼表证未解, 属表里同病。张仲景采用的治法为表里同治, 方药为人参汤加桂枝。辨证用药皆属于常规疗法, 但对方药煎煮却极其考究。此病者里气虚寒为主, 表证未解为次。人参汤功能温中健脾, 故先煎且时间较长, 九升煮取五升; 桂枝意在解表, 故后下且时间相对较短, 五升煮取三升。由此可见, 张仲景用药皆本于病机, 且用药目的极其明确, 即温里为主, 解表为辅。

1.2 少阴阳虚夹表病机是“先用四逆汤, 后用桂枝汤”治法的前提

《伤寒论》第 372 条 “下利腹胀满, 身体疼痛者, 先温其里, 乃攻其表。温里宜四逆汤, 攻表宜桂枝汤”^{[9] 112}。四逆汤 “甘草二两 (炙), 干姜一两半, 附子一枚 (生, 去皮, 破八片)。上三味, 以水三升, 煮取一升二合, 去滓。分温再服。强人可大附子一枚, 干姜三两”。桂枝汤 “桂枝

基金项目: 国家自然科学基金 (81641189, 81373505)

* 通讯作者: willh998@163.com

三两（去皮），芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）。上五味，^{〔1〕}咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升”。此条文与上条参看，桂枝人参汤条所治病证以中焦虚寒为主，属后天脾胃之病，尚未伤及先天肾阳，而本条文所示病证已然伤及先天肾阳，可视为桂枝人参汤条病机之进一步加重。下利腹胀满，是少阴阳虚，连带脾阳亦弱，运化不及而见此症；身体疼痛，是阳虚于里，肤表失于温煦而营卫通行不畅，故见此症。既见少阴虚寒之本，即当以急温回少阴阳气为要，万不可发汗解表，否则有阳气耗散、阴阳离绝之虞，犯《黄帝内经》“虚虚”之戒，故张仲景先以四逆汤温阳，后以桂枝汤解表。从整个病程的广义上讲，“先用四逆汤”是“先煮人参汤”的扩展，“后用桂枝汤”是“桂枝后下”的扩展，即桂枝人参汤条与本条文之中药煎煮法属同中有异，病机起关键主导作用。

1.3 邪热病机深浅是大黄泻心汤选取“汤泡”或“久煎”不同煎服法的前提

《伤寒论》第 154 条 “心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。大黄二两，黄连一两。上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，分温再服”^{〔60-61〕}。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》原条文 “心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之。大黄二两，黄连一两，黄芩一两。上三味，以水三升，煮取一升，顿服之”^{〔64〕}。

此两条文之方药组成均一致，然煎服法迥异，我们遵傅元谋教授观点^{〔1〕}，凡方药相同而用法不同者，一律视作两法两方。此处大黄泻心汤之用法，随条文所论病机不同而改变，体现了中医病机当贯穿证治始终的观点。《伤寒论》原条文阐述了热痞证治，心下痞满而按之软，提示中焦无实质性的腐秽稽留；脉关上浮，提示中焦气分不畅，邪热扰乱脾胃升降，当泻热消痞。病机清浅，故大黄泻心汤亦以麻沸汤泡服，且须臾取汁，热水泡药时间极短且分两次服完，诚不欲病轻而药重，免伤中焦正气。《金匱要略》原条文阐述了邪热内犯，由气分乘虚逼入营血，即叶天士论邪热入营血可致迫血妄行之意，故症见吐血、衄血，病位亦较上条更深，病机亦重。故治法同为泻热，此处用大黄泻心汤即当相对久煎，以三升煮取一升，且一次服完，用药与上条相比更为峻猛，原因何哉？即不同煎煮法是以病机轻重、病位深浅为前提。

1.4 “风热袭卫”的病机是指导银翘散“勿过煎”的关键

《温病条辨》云 “太阴风温、温热、温疫、

冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之；但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。银翘散：连翘、银花各一两，桔梗、薄荷、牛蒡子各六钱，竹叶、荆芥穗各四钱，生甘草、淡豆豉各五钱。上杵为散，每服六钱，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煎。肺药取轻清，过煎则味厚而入中焦矣。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者，三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服”^{〔12〕}。

本条文述温病初起，邪在肺卫，治宜疏散风热、清宣肺气为主。银翘散与桂枝汤皆主邪在肺卫，治法有寒热不同，但同主宣散卫分邪气，故方药组成皆轻清宣肺之品，其煎煮法亦较考究。“香气大出即取服”提示煎煮时间极短。温病肺卫之证，病机轻浅，故证轻而药亦当轻，以免病轻而药重，导致“过煎则味厚而入中焦”，邪未内犯至中焦而先动其里气，有引邪内犯之虞。因此，吴鞠通据病机立法，“略煮即取服”的中药煎服法诚为合理。后文虽有“病重者”，病情虽稍重，其病机病位亦不离肺卫，故仅增加服药频次，并不变煎煮之法。

2 名家验案中的煎煮法

2.1 吴棹仙基于“脾虚为主”关键病机变用旋覆代赭汤煎煮法

吴棹仙先生乃中医先贤，常人皆知其用针之妙，但少有人知其用经方之妙，存世文献有限，仅搜得此则病案^{〔13〕}。曾见其与某医同治噎气症，三用旋覆代赭石汤不效，某医谢去，吴棹仙独见其心下痞硬、噎气频频如故，又是出现于严重腹泻之后，脉来沉弱无力，系胃气已亏，升降之机失调所致，仍用旋覆代赭石汤原方，只是将白人参五钱、炙甘草三钱，另煎先服，约隔一时许，继服方中合煎诸药，仅一服而噎气顿止。附“旋覆花代赭石汤原煎服法：上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服”。

按《伤寒论》原条文，旋覆花代赭石汤所主病机为脾虚气弱，痰阻气逆。我们认为，此证关键在中虚不运，痰浊内停，阻遏清阳上达。“噎气”为中气欲宣达上焦之征，且旋覆花应为宣发之药，整个处方用药之势是补中带宣，并非单纯降逆之品。此病案中，前医亦能认准中虚不运与痰阻气逆，却未能审清中虚之程度，因此，三用旋覆代赭石汤而无效，然究其用药是否重用代赭石以潜降、是否符合张仲景原方用意已无从考证。吴棹仙认准中气虚损为主，故先用人参、炙甘草另煎先服，再用合煎药液，是严格遵循张仲景原方用意，与上文

先用四逆汤、再用桂枝汤之意同，故一服而效。由此可见，欲使中药发挥可靠疗效，其煎服法必须以中医病机为指导。

2.2 徐大椿基于“上实下虚”关键病机巧用人参疗痰喘

医案载“观察毛公裕，年届八旬，素有痰喘病，因劳大发，俯几不能卧者七日，举家惊惶，延余视之。余曰：此上实下虚之证。用清肺消痰饮，送下人参小块一钱。二剂而愈。毛翁曰：徐君学问之深，固不必言，但人参切块之法，此则聪明人以此玄奇耳。后岁余，病复作，照前方加入参煎入，而喘逆愈甚。后延余视，述用去年方而病有加，余曰：莫非以参和入药中耶？曰然。余曰：宜其增病也。仍以参作块服之，亦二剂而愈。盖下虚固当补，但痰火在上，补必增盛，惟作块则参性未发，而清肺之药已得力，迨过腹中，而人参性始发，病自获痊。此等法古人亦有用者，人自不知耳，于是群相叹服”^[4]。

此案之关键在于人参之用法，患者痰喘发作，为上盛下虚，徐灵胎用药则补虚泻实并用，然虚在下焦，恐人参增上焦气壅之弊，故人参切块吞服，使药力缓发以扶助下焦之气。患者以为徐灵胎故弄玄虚，将人参入汤剂煎煮，服后上焦气壅更甚，又经徐灵胎原法治愈。因此，我们认为医者需切实根据病机，妥善制定煎服法并准确告知患者，否则可能造成医疗事故。

3 小结

通过对《伤寒论》《金匱要略》和《温病条辨》相关经典条文梳理，结合吴棹仙与徐大椿的两则验案，深入分析了中医病机在中药煎服法中的重要性，意在阐明医者应有“法随证立”的观念，切实结合患者病机，妥善制定中药煎服法并指导患

者用药，既是提高临床疗效的重要途径，同时也是减少医疗事故发生的关键。我们主张应结合中医病机与中药药性本身，使两者有机结合并用于中药煎服法的制定与研究，以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李杰,王媛. 中药汤剂煎煮法与疗效关系 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(5): 540-541.
- [2] 金玲. 中药饮片切制规格对中药汤剂煎煮质量的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 28-30.
- [3] 王凤秀,戴莹,翟华强,等. 中药煎煮历史源流与技术研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2018(2): 109-112.
- [4] 朱美云,顾衡,陈颖园,等. 中药煎煮之常规与特殊一二 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(13): 48-49.
- [5] 刘萍,王平. 影响中药煎煮质量的因素分析 [J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(5): 44-46.
- [6] 付琳,周莹,刘红岩,等. 基于升降散煎煮方法的传统中药汤剂制备规范研究 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 173-175.
- [7] 王永仁. 中药煎药机与传统煎药方法的效果比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(80): 176-177.
- [8] 刘恬佳,黄晓巍. 古今中药煎煮方法的影响因素 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 43-44.
- [9] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 63.
- [11] 杨殿兴,傅元谋. 伤寒论读本 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2006: 124-125.
- [12] 吴鞠通. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 16-17.
- [13] 杨殿兴,罗良娟,邓宜恩,等. 四川名家经方实验录 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2006: 17.
- [14] 徐大椿,吴金寿. 洄溪医案三家医案合刻 [M]. 焦振廉,张琳叶,徐伟,等,校释. 上海: 上海浦江教育出版社, 2013: 52.

Discussion on the Decocting and Administrating Method of Chinese Medicine with “Principles based on Syndromes”

SHI Niangang, LI Yihong, QIAO Weilong, LI Han, HU Hongming, QIAO Lijun, ZHANG Wenzhao
(Basic Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137)

ABSTRACT The classic articles in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* (《伤寒论》), *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》), *Detailed Analysis of Epidemic Warm Diseases* (《温病条辨》), and experience cases of WU Zhaoxian and XU Dachun were selected, and the methods and principles of the decocting and administrating method were sorted out. The author proposed that the Chinese medicine decoction should follow the “principle based on syndromes”. It was believed that the famous physicians of the past selected decocting and administrating methods according to different syndromes and based on the pathogenesis and disease location, which cut the essence of the pathogenesis and thus improves the clinical efficacy.

Keywords traditional Chinese medicine decocting and administrating method; pathogenesis; syndrome differentiation and treatment; principles based on syndromes

(收稿日期: 2018-03-30; 修回日期: 2018-05-10)

编辑: 黄 健