

• 医经研读 •

《伤寒论》汤剂服法内容探讨

王竹兰 肖相如

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

[摘要] 认为《伤寒论》汤剂服法具有以下特点: ①服法明确, 法度严谨; ②法随证立, 灵活施用; ③宏观把握, 整体着眼, 具体服法因药、因人、因病而异; ④体现了中医天人合一的整体观与辨证论治的思想。应在临床实际中努力促进服药方法知识的普及。

[关键词] 伤寒论; 汤剂; 服法

《伤寒论》中方剂不仅药物配伍严谨, 药量精准, 而且煎服法亦非常考究, 本文整理《伤寒论》中汤剂的服药方法, 总结服法规律, 以求便于临床应用。

1 《伤寒论》中汤剂服法的整理总结

1.1 服药次数

1.1.1 服药一次方(4方) 《伤寒论》中服药一次的情况有: ①顿服: 即将所有药液一次服完, 如桂枝甘草汤、干姜附子汤、调胃承气汤, 采用的就是这种服法, 药少力专, 作用迅速, 主要用于心、肾阳虚的急证, 或因太阳病发汗、吐下后所致胃津耗伤而出现的腑实初结证; ②日服1次: 即一天之中只服药1次, 如逐水峻剂十枣汤, 因其易耗伤人体的正气, 故一日只宜服1次。

1.1.2 服药两次方(29方) 除书中明确指出日再服、日二服或分温二服、分温再服的, 另外, “煮取二升, 去滓, 温服一升”也视为二服。①日服两次(日再服、日二服), 3方: 即桂枝二麻黄一汤、甘草汤、茯苓四逆汤, 其中茯苓四逆汤先服四分之一, 回阳益阴, 用于汗下后, 阴阳俱虚, 病仍不解, 见烦躁者。②分温再服, 22方: 即甘草干姜汤、芍药甘草汤、葛根芩连汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、桔梗汤、四逆汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、通脉四逆汤、通脉四逆汤加猪胆汁汤、干姜芩连人参汤、栀子柏皮汤、枳实栀子豉汤、栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、栀子干姜汤、大承气汤、小承气汤、大陷胸汤, 其中栀子豉汤类、承气汤类及大陷胸汤8方, 得吐、下即止。③先服1/2, 4方: 桂枝二越婢一汤、麻杏石甘汤、柴胡加芒硝汤、白头翁汤; 其中柴胡加芒硝汤、白头翁汤, 服后视反应, 不解更作。服药两次方具有药味少, 药力集中的特点, 所主治的病情也比较急, 但不如需顿服的几方急, 如主治少阴阳虚, 阴寒内盛, 回阳救逆的四逆汤类方; 主治阳明腑实证之大、小承气汤, 结胸证之大陷胸汤及栀子豉汤

类, 因其所主病势急, 或需辛温回阳, 或需吐、下以祛邪, 恐伤正气, 中病即止, 不用日服3次。

1.1.3 分3次服药方(60方) 包括日3服、分温3服、或按煎取量与每服药量推算为3服的。这种情况最多见, 一般的病情多采用这种服法。①日三服, 28方: 即白虎汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤、小建中汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、旋覆代赭汤、甘草附子汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、真武汤、附子汤、苓桂枣甘汤、黄连阿胶汤、猪苓汤、吴茱萸汤、当归四逆汤、理中汤、桃花汤、桂枝加大黄汤、桃核承气汤, 主要为清热剂、和解剂、温补剂及活血泻实剂。在服用量上桃花汤一服病解, 不必尽剂; 真武汤为先服1/4; 桃核承气汤先服1/5外; 其余均为3次等量服。②服3次, 先服1/3, 18方: 即麻黄汤、大青龙汤、小青龙汤、葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝汤、桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝去芍药汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加桂汤、桂枝新加汤、桂枝去桂加茯苓白术汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤、柴胡桂枝汤、抵当汤, 其中抵当汤视药后反应“不下更服”。采用这种服法的方剂除抵当汤为治太阳蓄血证外, 其他的或为太阳中风证及其兼证, 或为伤寒表实证及其兼证, 或为表郁轻证, 病在表, 得汗为度, 先服1/3, 若病解则不用再服。③分温三服, 11方: 即芍药甘草附子汤、苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、小陷胸汤、赤石脂禹余粮汤、桂枝附子汤、去桂加白术汤、茵陈蒿汤、桂枝加芍药汤、麻黄升麻汤、麻黄连翘赤小豆汤。其中有2方要求限时服完, 即麻黄升麻汤及麻黄连翘赤小豆汤。④日再夜一服, 3方: 桂枝人参汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤, 即一昼夜服药3次, 能够使药力顺随阴阳的变化而起作用。

1.1.4 多次服药法方(7方) ①服药五次,2方:包括昼三夜二服与温服五服。需昼三夜二服的为黄连汤,主治“胸中有热,胃中有邪气”上热下寒的“腹中痛,欲呕吐”,温分五服的是当归四逆加吴茱萸生姜汤,治疗脉细欲绝,手足厥冷之“内有久寒者”。服药次数增多,不仅能够保证药力持久,而且能提高体内的药物总量。②治疗少阴咽痛的猪肤汤要温服六服,而苦酒汤与半夏汤少少含咽之,可使药力持续作用于咽部。③调胃承气汤少少温服之,用于治疗因热药过量或阳复太过所致的胃气不和谵语,“是不取其势之锐,而欲其味之留中,以濡润胃腑而存津液也”^[1]。另外,柴胡加龙骨牡蛎汤煎取量为四升,首服一升,因此可以视其服药四次。

1.2 服药时间

病证不同对服药时间的要求不同,如十枣汤要平旦服,桃核承气汤宜先食服,另外,还有要求病发前服药与昼夜服药的。十枣汤证因阳虚无力温运,饮停两胁,而胁乃少阳部分,少阳经经气旺盛之时为寅至辰时(凌晨三时至上午九时),因此,平旦服药能够藉少阳经阳气旺盛以祛邪外出。桃核承气汤治太阳蓄血证,血热初结于下焦,故需先食服,使药直达病所,为防其峻,先服1/5,逐渐加量,以观效应。“病人脏无他病,时发热,自汗出而不愈者”,“先其时发汗则愈”,尤在泾对此的阐释为“先其时发汗则愈者,于不热无汗之时,而先用药取汗,则邪去卫和而愈。不然汗液方泄而复发之,宁无如水淋漓之患耶!”^[2],其论甚是。而昼夜服药的有黄连汤及桂枝人参汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤。这种服药法所主治的病证有其自身的特点,如黄连汤与半夏泻心汤相比,除用桂枝易黄芩,且不用去滓再煎法外,在服用上它不仅服药次数增多,而且需昼夜连服,可以推测黄连汤证其寒热结聚,且寒多热少,黄连与桂枝、干姜等同用,昼服则阳药成功多于阴药,夜服则阴药成功多于阳药,以此协调寒热,平衡阴阳;桂枝人参汤为表邪未解而数下之所出现的的挟热利而设,先煮人参汤四味,取其温中补益之功用,后下桂枝,使其走表发越表邪,以达两解之功,而昼夜服药法,能够使两解之功增强;黄芩汤与黄芩加半夏生姜汤用于太阳与少阳合病的自下利或自下利而呕者,太少合病,热邪陷入少阳之里,黄芩清热,甘、芍、大枣和里,用柴胡之三,桂枝之三,专于和里,配合昼夜服药法,能促使里和,而外证自解。由此可以看出,昼夜服药之四方所主或寒热结聚而有表证,或太阳外证未除,误下表邪内陷,或太阳少阳合病,在病位上既有表,复有里,病情复杂,据此可以推断,采用昼夜服药法主要是使药物藉人体昼夜营卫运行、阴阳消长的规律。

1.3 服药量

《伤寒论》服药量主要与病证相关,从服药体积上看,每剂药量与每日量不完全等同。每服的药量多为6合~1升,即120~200ml,且又因具体情况有所不同,如桂枝汤“若不汗,更服”,白头翁汤“不愈,更服一升”,柴胡加芒硝汤“不解更作”,抵当汤“不下更服”等。

1.4 服药温度

《伤寒论》中汤剂除桂枝甘草汤、干姜附子汤、栀子柏皮汤、茵陈蒿汤、猪肤汤、苦酒汤、半夏汤方后没有明确要求外,其他诸方均要求温服。对于发汗解表剂,温服可以助药力开腠理祛邪外出,温补剂温服可以助其温通血脉之功,攻下剂温服能够助药力以推荡,对于苦寒祛火药则是热因寒用之法也。

1.5 辅助措施

服药后的辅助措施对于疾病的向愈起着至关重要的作用,如太阳中风证之桂枝汤需啜热稀粥增强胃气以助药力,另外,还要温覆以助汗出,饮食方面要禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭、恶等物;另如大青龙汤,“汗出多者,温粉粉之”,防其汗多亡阳。

2 服法特点总结

总之,《伤寒论》中汤剂的服法主要有以下特点:①法度严谨,服法明确。②法随证立,灵活施用,既有常法,又有变法。③宏观把握,整体着眼,具体服法因药、因人、因病而异,主要体现在:药性的峻缓不同,服用量、服药次数有别;体质强弱不同,对药物的反应不同,在服药量上有轻重,或先少量给药,以探虚实;疾病的特点不同,方药服法不同,病位的上下表里、病情轻重缓急、寒热虚实不同,具体的服药要求不同。④体现了中医天人合一的整体观与辨证论治的精神。

3 服药方法应规范化

《伤寒论》中汤剂的服法在今天看来仍是非常科学的,它不仅兼顾了药物与机体的因素,还考虑到了机体内、外环境的影响,方法丰富多样,具体则因药、因病、因人制宜。反观当前汤剂的服用方法,则显简单、随意,且不被重视。因此,研究汤剂的服用方法,并对其进行规范很有必要。对于具体的病证不仅要确定服药量、服用次数,而服用时间、服用温度及药后护理等亦应重视,另外,还要加强这方面知识的普及,便于患者掌握。

参考文献

- [1]柯琴. 伤寒来苏集·伤寒附翼[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:269.
- [2]尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:6.