

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.002

论《伤寒论》煎药法之特殊性

刘起华¹, 陈弘东¹, 孙玉雯¹, 刘凤麟², 仝小林^{pk}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 哈尔滨市急救中心)

摘要 《伤寒论》不仅辨证明晰, 组方严谨, 用药精练, 配伍有度, 而且对煎药法有较为详细的规定。煎药方法既是治疗的重要环节, 也是取得疗效的关键所在。张仲景提出了多种煎药方法, 对不同的病况使用不同的煎药方法, 保证了药物疗效的发挥。重点从《伤寒论》中特殊煎药溶媒的选用、特定药物的特殊煎煮法、特定方剂的特殊煎煮法 3 个层面, 进行归纳、总结、分析, 意在从煎药方法上探索如何提高方药的临床疗效。

关键词 伤寒论; 药物煎煮; 溶媒

《伤寒论》是中医史上第一部理、法、方、药具备的经典著作, 全书共载方 113 首, 其中 98 首为汤剂, 大部分汤剂为水煎剂。书中不仅详细记载了各方的组成, 还对其汤剂的煎煮方法交代颇细。迄今对《伤寒论》的研究多集中在其辨证施治原则和经方证药方面, 忽略了有关煎药法的论述, 而煎药法是“药”中的一项重要组成部分, 煎煮的正确与否直接影响方剂的治疗效果。书中特殊溶媒的选用、单味药及特定方剂的特殊煎煮方法极具特色, 本文仅对这些特色进行归纳、总结、分析, 意在从煎药方法上探索如何提高方药的临床疗效, 供现代临床参考。

1 特殊的煎药溶媒

恰当的溶媒有利于最大限度地保证药物的量与效。张仲景非常重视煎煮溶媒的选择, 常以提高汤剂质量与疗效为出发点, 以辨证论治为指导思想, 根据不同的病证与方药, 选择不同类别的溶媒。

1.1 清酒

后世对《伤寒论》中清酒的理解各有不同, 但经考证, 清酒实际属于甜米酒。《周礼·天官·酒正》载“三酒之物, 一曰事酒, 二曰昔酒, 三曰清酒。”清酒为糯米酿造, 久经放置后, 其上面的部分清稀透明, 为所谓的“清酒”, 而下面的部分较稠浊, 颜色较白, 即所谓的“白酒”, 又称浊

酒。如《伤寒论》中当归四逆加吴茱萸生姜汤中的“清酒”, 应是甜米酒之上层, 瓜蒌薤白白酒汤的“白酒”, 应是甜米酒之下层。张仲景用清酒煎药, 一者取其温通以破阴寒、通经脉, 一者取其辛散以解补阴药之壅滞^[1]。从现代角度看, 清酒营养丰富、易于人体吸收而且能扩张血管, 改善人体供血机能。

1.2 苦酒

苦酒即为醋, 味酸性温, 能散瘀行气、止血止痛。《本草纲目》记载: 苦酒消痈肿, 散水气, 杀邪毒, 除癥块坚积, 消食, 破结气、心中酸水痰饮。《伤寒论》中用苦酒汤治疗咽喉疮疡肿痛, 方用苦酒以清热散瘀、消肿止痛, 此外还可制约半夏之刚燥, 去其性而取其用^[2]。现代研究表明, 苦酒是发酵而成, 不仅富含各类维生素, 而且是良好的有机溶剂, 能使药物中所含的生物碱等成分发生变化, 增强溶解度, 提高药物的疗效。

1.3 蜜

《本草纲目》曰“蜜, 其入药之功有五, 清热也、补中也、解毒也、润燥也、止痛也”; “和百药而与甘草同功”, “和营卫、润五脏、通三焦、润脾胃”。《伤寒论》中根据组方用药的不同选择不同的加蜜煎煮的方式。

1.3.1 加蜜同煎法 “陷胸丸”方后注“以白蜜二合, 水二升, 煮取一升, 温顿服之”。加蜜同煎, 一者, 缓和药性之峻烈, 变峻下为缓攻; 二者, 取其甘温和中之效, 顾护胃气; 三者, 取其甘润之功, 辅佐主药发挥作用; 四者, 取蜜之甘甜,

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2010CB530601); 北京市科委项目(Z121102001112010)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com, (010) 88001166

以调和药味。此外,张仲景还在猪肤汤方和大陷胸丸方中使用白蜜,其主要是利用白蜜甘缓的作用,使药物作用温和,延长药效^[3]。

1.3.2 水蜜分煮法 先以水煎煮部分方药,再以蜜煎煮其他方药,汤成去滓,再合并药汤,以法服用,如乌头汤、乌头桂枝汤等。普通药物采用水煎避开蜜的黏腻之性,以保证方药有效成分得以充分溶出,另以蜜煮药性峻烈有毒之物,既能起到减毒、消毒、缓和药性的作用,又能兼顾脾胃,从而达到毒药治病而不伤正的目的。

1.3.3 水煮蜜煎法 先以水煎煮方药,汤成去滓,再加蜜与药汤合煎,如甘遂半夏汤方后注“上四味,以水二升,煮取半升,去滓。以蜜半升,和药汁煎服八合。顿服之”。此法煎药也是取用毒药治病而不伤正之义。临床上医者治病须用毒性药,而用毒性药还须做到治病而无毒性反应时,就可采用先水煎后蜜煮的煎药法。

1.4 煎汤代水

在《伤寒论》中,采用煎汤代水的药物有茵陈茵陈蒿汤中,茵陈先煎去渣后再入栀子、大黄煎煮,原因在于茵陈用量大,先煎去滓,能够使其充分发挥引领栀子、大黄以祛湿退黄的“君药”作用;同时栀子、大黄也不宜久煎;还可以避免茵陈的残滓可能吸附更多的栀子、大黄的药汁。另外,小陷胸汤中的瓜蒌实也是先煎去滓后再入半夏、黄连,实际也是瓜蒌实煎汤代水,一者,率黄连除烦消痞,滋半夏涤痰开结;二者,因其性味甘寒,久煎可使其味厚,不至伤胃,也体现了张仲景护胃气的思想。现代应用煎汤代水法,一为药物煎煮后煎液浑浊而难于服用,如灶心土;一为质地较轻而用量大的药物若与他药同煎所占体积与吸水量过大,不利于煎煮,如玉米须、丝瓜络、金钱草等。

上述特殊的溶媒多有以下三方面的作用:一是能最大程度地提高该方中药物的有效成分的溶解度与煎出量;二是多有引经药的作用,或是有治疗该病证的独特作用;三是使有毒药物的毒性减弱或消除。

2 特定药物的特殊煎煮法

2.1 同药而不同煎法

2.1.1 大黄 大黄功效的发挥与煎煮方法密切相关,不同的煎煮方法可以使其发挥不同的功用而应用于不同的病证。《伤寒论》含大黄的方中,注明煎煮方法的有先煎、同煎、后下和不煎(即麻沸

汤渍)四种。1) 先煎:如大陷胸汤,用于邪热与内蕴之水饮结于胸中所致结胸证,大黄在方中先煮,熟则行迟。正如柯韵伯所云“生者气锐而先行,熟者气钝而和缓”,此用法意不在速下,而在于荡涤邪热。2) 后下:如大承气汤,用于邪实重证,其大黄为后下,取其气薄先至而速下,疏通地道,荡涤燥屎,曰“用水一斗,煮枳朴,取五升,去滓,内大黄,再煮取二升”。3) 同煎:如桃核承气汤、抵当汤、大黄牡丹汤等方中之大黄与其他药同煎,不分次第,是取其走血分,具有活血祛瘀的作用。4) “麻沸汤渍之”:如大黄黄连泻心汤,不是取其厚味以攻下,而取其薄气以治中,以清泄中焦邪热。

2.1.2 桂枝 考《伤寒论》诸桂枝汤方,方中桂枝多本之于患者的病情与药味的主次,采取不同的措施,既有原则又灵活。1) 后下:如桂枝人参汤,清代何韵伯云“先煮四味,后纳桂枝,使和中之力饶,而解肌之力锐,于以奏双解表里之功”。可能考虑桂枝辛香,经火久煮,则气散而力有不及,故须迟入。2) 同煎:如桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤等方,其中桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤以微火煎煮,余方桂枝既不后入,全药味亦不用微火煮,只取普通煎法,是各有所宜。可见同一种药物,其煎煮方法不同,其所起治疗效果也不尽相同,若要取得预期治疗效果,注意煎煮方法至为重要。

2.2 先煎药物

张仲景使药物先煎,一为使用量大,需久煎先煎才能较好地溶出有效成分,一为药物有毒副作用或可影响药效发挥,需久煎先煎,才能降低毒性。

2.2.1 酸枣仁、茯苓 酸枣仁汤中的主药酸枣仁重用至二升,方中其他药仅为一、二两。苓桂甘枣汤中的茯苓重用至半斤,其他药最多者为四两。这两方中的酸枣仁、茯苓均用先煎方法以较好地煎出药物有效成分,即量大效宏,正如《伤寒论类方》所云“凡方中专重之药,法必先煮”。

2.2.2 麻黄、葛根 张仲景在麻黄汤、葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝加葛根汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二越婢一汤、麻黄杏仁石膏甘草汤、葛根黄芩黄连汤、小青龙汤、大青龙汤等方剂中,对麻黄、葛根的使用均注“先煮麻黄、葛根,去上沫,内诸药”,麻黄的先煎去沫是由于沫乃属浊物,必有碍于升发,去之以取麻黄气之轻清,而有利于发腠理、

出上窍^④。另外,先煎麻黄可以衰其烈性,减轻药物的刺激,而取其微汗之功;葛根先煎、久煎有利于有效成分的溶出,而发挥其功效。现代研究表明,麻黄先煎可增加麻黄碱的溶出率,亦可增加其挥发油成分的损失,所去泡沫中可能含有麻黄碱及挥发油成分,而麻黄量大服用后可引起烦躁、失眠等中枢神经兴奋症状,即陶弘景所言“沫令人烦”。

2.3 后下药

《伤寒论》中凡用豆豉之方如栀子豉汤、栀子生姜豉汤、栀子甘草豉汤,皆采用豆豉后下的煎煮方法。豆豉为黑豆的发酵制品,质地疏松,含大量淀粉及蛋白、酶等,本身不耐久煎,且入水极易黏汤,使其他药物成分不易溶出,故张仲景凡用豆豉一律令其后入,且必以丝棉包裹。此外,煎煮时间短,意在取豆豉轻活之气以宣上。

2.4 与现代煎煮法有别的特殊药物

2.4.1 附子 附子大辛大热,所含的双酯型生物碱具有强烈的毒性,但在炮制和煎煮过程中易水解而起到减毒的作用。现代使用附子一般要求先煎、久煎至口尝无麻辣感后,再加处方中其他药物同煎。《伤寒论》中附子入汤剂者,虽未有先煎的情况,但是多与甘草相配,在配伍上减毒,同时煎煮时相对加水量较大,以使煎煮时间相对延长而达到水解减毒的目的。

2.4.2 介、石类药物 现代多认为介、石类药物因质地坚硬而难以煎煮,应打碎先煎以确保药物有效成分的煎出,而《伤寒论》中介、石类药物如石膏、赭石、龙骨、牡蛎等都是与众药同煮,没有先煎的要求。以石膏为例,《伤寒论》中含石膏汤剂方有 14 首,其煎煮法均为与他药同煎,或为末同煎。《中华人民共和国药典(2010 年版)》及高等医药院校教材《中药学》《方剂学》等均记载生石膏入药须打碎先煎。现代实验研究表明,在含石膏的中药汤剂中,钙离子的含量比在单味石膏汤中的含量有所增加,因生石膏的成分主要为含水硫酸钙,在水中的溶解度极低,而在汤剂中,由于药物之间的相互作用,可能由于高离子强度引起的盐效应及高分子化合物对石膏大颗粒溶胶的保护作用等,使石膏的溶解度增大^⑤,可见石膏入汤剂先煎以促进其有效成分溶出的说法有待于进一步探讨。

3 《伤寒论》中特定方剂的特殊煎煮法

3.1 去滓再煎法

去滓再煎法即是将药物煎煮一段时间后去渣取

液,再将药液煎煮浓缩的方法。去滓再煎法,一者能够使药液浓缩,药液量减少,以便于服用,从而减轻胃肠负担;二者药汁再煎则药液的浓度大,汁浓味厚,对于水液运化、转输障碍的一些疾病适宜采用^⑥。代表方如小柴胡汤,因本方有疏解与清泄,祛邪与扶正的配伍特点,主治邪在半表半里的少阳证,去滓再煎的目的,意取药性协调,作用缓和持久,且能与少阳经气相融,更好地起到和解少阳之效。正如《伤寒论类方》所言“去渣再煎者,此方乃和解之剂,再煎则药性和合,能使经气相融,不复往来出入……”。另如大柴胡汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤煎法均如是要求,其目的在于使药性和合,不偏不烈,而利于和解。

3.2 麻沸汤浸渍法

麻沸汤浸渍法是用沸水浸渍药物取汁的一种汤剂制备方法。同样的药物,采用浸渍法制备较煎煮制备而言,其所制成之汤液味淡气清,在化学成分的量与种类上可能与之不同。如《伤寒论》中的大黄黄连泻心汤,其方证病机为胃热气滞致痞,其用法是“用麻沸汤浸渍须臾,绞去滓,分温再服”。大黄、黄连能泄走下,沸水浸泡不煮,取其气薄独走上焦而清上热,不犯中下。大黄虽苦寒沉降,但给药方法不是煎煮,而用浸渍,意在取其气不取其味,变沉降为轻扬,既能加强清热泄痞效果,又不致于直走肠道。正如徐灵胎所言“不取煎而取泡,欲其轻扬清淡,以涤上焦之邪”^⑦。

3.3 分别制备后和合法

分别制备后和合法即将方中的药物分别制备取汁,后将药汁混合的方法。分别制备后和合法的特点在于药物分别制备则其他药物对其影响较小,有利于提高临床疗效。《伤寒论》中附子泻心汤的制备就是采用分别制备后和合法,正如尤在泾所言:“以麻沸汤渍寒药,别煮附子取汁,合和与服,则寒热异其气,生熟异其性,药虽同行,而功则各奏,乃先圣之妙用也”^⑧。张锡纯认为,“附子泻心汤以大黄、黄连治上,但渍以麻沸汤,取其清轻之气易于上行也。以附子治下,则煎取浓汤,欲其重浊之汁易于下降也。是以如此寒热殊异之药,浑和为剂,而服下热不妨寒,寒不妨热,分途施治,同时奏功”^⑨。张仲景分煎渍而适病,不但是据病情而变法,其用药之妙,亦秉《黄帝内经》药物清升浊降理论,从药物配伍、煎法等方面可窥一斑。

3.4 煎煮丸药

这种方法是用水煮丸药后连渣服用, 这样可使猛烈的药物产生缓和而持久的作用。如大陷胸丸, 抵当丸等都是采取了这种煎法。尤在泾曰“按汤者荡也。荡涤邪秽欲使其净尽也。丸者, 缓也。和理脏腑, 不欲其速下也。大陷胸丸以荡涤之体为和缓之用, 盖以其邪结在胸而至如柔痉状, 则非峻药不能逐之, 而又不可以急剂一下而尽。故变汤为丸, 煮而并渣服之, 乃峻药缓用法, 峻则能任破坚荡实之任, 缓则能尽除上迄下之邪也”。

3.5 水煮散剂 (服散)

先将方药研为细散状, 再以水煮药散, 连汤带药一并服用, 如风引汤等。权衡治病用药而选择用量, 若用量小则不能达到最佳治疗效果, 而用量大则又有诸多弊端, 所以选用水煮散则是加大服用汤剂用量而不加大药用量, 达到补偏救弊以增强治疗效果。

4 小结

汤剂的煎煮法与复方的配伍用药一样重要, 是理、法、方、药的重要组成部分, 对于疗效的发挥具有至关重要的作用。《伤寒论》依据病证、处方和药物的特性来确定具体的煎药方法, 书中所涉及的汤剂的煎煮方法非常丰富、施用灵活。概括来讲其目的有 4 个方面: 1) 改变药性, 达到减毒增效的目的; 2) 控制药物不同功效的发挥; 3) 掌控药物的作用趋向, 优选药物的有效成分, 达到上下表里定位分明, 敛散补泻规矩井然的效果; 4) 使方剂功效得到最优化。

综上所述, 中医理论中的整体观念与普遍联系

的观点在《伤寒论》煎药法上同样得到了体现。相比较而言, 现今煎药早已失却古人精旨, 千方一法, 对煎药过程不予重视, 比如一般都采取加水浸过药材两指, 武火开锅, 文火慢煎 30 分钟; 先煎与后下采取大黄后下, 龙骨、牡蛎先煎等方式, 过于简单化、公式化, 临床疗效自然是大打折扣。《伤寒论》中汤药的煎煮法对于现代汤药的煎煮具有重要的启迪作用, 在学习《伤寒论》时, 更要注意方后条注的煎药法, 在辨证用方准确的前提下, 通过科学合理的煎煮方法, 使汤剂的疗效得到更好的发挥。

参考文献

- [1] 房依沁, 王海颖. 经方中酒的入药方法浅析 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1633, 1649.
- [2] 孙启明. 苦酒非醋说君知 [J]. 家庭中医药, 1995(6): 53.
- [3] 李培生. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 5.
- [4] 姜建国. 伤寒思辨 [M]. 济南: 山东大学出版社, 1995: 238.
- [5] 朱继东, 符国君. 浅谈石膏的煎煮方法 [J]. 黑河科技, 2001(3): 56-57.
- [6] 姜燕. 新时期煎中药与《伤寒论》煎药方法初探 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 4(11): 53-54.
- [7] 徐灵胎. 伤寒论类方 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 64.
- [8] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 54.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 2 版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 423.

Particularity of Decocting Methods in *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论)

LIU Qihua¹, CHEN Hongdong¹, SUN Yuwen¹, LIU Fenglin², TONG Xiaolin¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Emergency Center of Harbin City)

ABSTRACT *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论) has not only clear syndrome differentiation, precise composition, refined herb-using, and appropriate compatibility, but also has detailed provisions on decocting methods. Decocting methods are not only an important part of treatment, but also the key to obtain curative effect. Ancient physician ZHANG Zhongjing put forward multiple decocting methods. Different decocting methods were used for different conditions, so as to give full play to the medicine efficacy. This article summarized and analysed special decocting menstruum selection, special decocting methods of both specific herbs and prescription, in order to explore how to improve the clinical efficacy from the aspect of decocting methods.

Keywords *Treatise on Cold Pathogenic Disease* (伤寒论); decocting methods; menstruum

(收稿日期: 2015-06-11; 修回日期: 2015-07-29)

编辑: 黄 健