

《伤寒杂病论》中经方的用量策略探讨

余秋平¹ 韩佳瑞^{1,2} 焦拥政^{1*}

(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 河南中医学院第二临床医学院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

*通讯作者: yzhjiao@126.com, (010) 88001245

[摘要] 张仲景在《伤寒杂病论》中, 不仅强调了辨证的准确性和原则性, 而且充分体现了论治的灵活性、科学性。尤其在随症施药用量的策略上, 更是匠心独具。重点探讨张仲景临床用药的技巧与策略, 发现张仲景在随症施药用量上, 常据病情的虚实轻重、病势的上下缓急、病位的表里等具体情况, 而灵活地调整用药的剂量与剂型、服药频次等, 做到与病情丝丝入扣, 从而最大程度地保证了临床疗效。

[关键词] 伤寒杂病论; 经方; 随症施量; 用药策略

张仲景在《伤寒杂病论》中, 不仅强调了辨证的准确性和原则性, 而且充分体现了论治的灵活性、科学性。尤其是在随症施药用量的策略上, 更是匠心独运, 临床用药用量做到与病情丝丝入扣, 从而最大程度上保证了临床疗效, 这些都是值得我们深入挖掘和学习的。现仅就张仲景随症施药用量方面, 作一系统的探讨, 以期对经方的临床使用有所帮助^[1-2]。张仲景在临床上, 常据病情的虚实轻重、病势的上下缓急、病位的表里等具体情况, 而灵活地调整用药方法与剂量、剂型等。具体体现在如下几个方面。

1 据病情轻重, 灵活改变服药频次, 中病即止

张仲景在使用发表与攻逐等驱邪类方剂时, 特别强调应据病情的轻重而相应调整方剂的服用频次等, 以达到病邪去而正气不伤的目的。如《伤寒论》第 12 条桂枝汤证方后注:“适寒温, 服一升。服已须臾, 啜热稀粥一升余, 以助药力, 温覆令一时许, 遍身~~漐漐~~微似有汗者益佳, 不可令如水流漓, 病必不除。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。服一剂尽, 病证犹在者, 更作服; 若汗不出者, 乃服至二三剂。”桂枝汤虽然是扶正解肌的发汗轻剂, 也必须做到汗不伤正。若病轻者一服汗出病愈, 则不再服药。若不汗出则增加服药频次以达汗出为目的, 若病更重者, 此方可服至两三剂, 如此依病情轻重, 而逐渐增加服药频次与剂数, 以达到汗出病愈的目的。

再如《伤寒论》第 38 条大青龙汤证:“太阳中风,

脉浮紧, 无汗, 发热, 身疼痛, 不汗出而烦躁者, 大青龙汤主之。若脉微弱, 汗出恶风者, 不可服之。服之则厥逆, 筋惕肉瞤, 此为逆也。”大青龙汤方后注:“煮取三升, 去滓, 温服一升。取微似汗。汗出多者, 温粉扑之、一服汗者, 停后服。若复服, 汗多亡阳遂虚, 恶风烦躁不得眠也。”因为大青龙汤是峻汗之剂, 所以张仲景特别强调两点, 一是证实而脉弱内虚者, 不可轻用, 二是必须汗出即止, 不可过汗, 否则有大汗亡阳之变。

如大陷胸汤方后注也有:“煮取二升, 温服一升。得快利, 止后服。”三物小白散方后同样注明:“上三味, 为散, 内巴豆更于臼中杵之, 以白饮和服。强人半钱匕, 羸者减之。病在膈上必吐, 在膈下必利。不利, 进热粥一杯; 利过不止, 进冷粥一杯。”再如十枣汤方后注:“上三味, 各别捣为散, 以水一升半, 先煮大枣肥者十枚, 取八合, 去滓, 内药末。强人服一钱匕, 羸人半钱。温服之, 平旦服。若下后病不除者, 明日更服加半钱, 得快下利后, 糜粥自养。”大承气汤方后注:“煮取二升, 得下, 余勿服”等等。因为这些泻下剂、逐瘀剂, 本来就是专为攻逐燥热结实或瘀血或痰饮等实邪而设, 其攻逐邪气力量甚为峻猛, 极易伤正。故张仲景也是特别强调要中病即止, 不可过剂伤正。

2 依病情轻重, 改变用方的大小

《伤寒杂病论》中的有些方剂, 虽然其功效相同或相近, 但全方力量却有大小峻缓之别。这些也是张仲景随症施量的策略之一。典型的如四逆汤与通脉四逆汤, 大青龙汤与桂枝二越婢一汤, 大、小承气

汤、大、小陷胸汤、大、小柴胡汤等。当患者正气虚损较重,病情较危重时,张仲景常是通过加大全方的用量,缩短服药的间隔等方法,来迅速挽救生命的。如《伤寒论》323条:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”。当患者已显“脉微细,但欲寐”之少阴病的外观,同时有脉沉时,则表明其少阴心肾的阳气已显露出衰败之征兆,此时切不可再等待有“手足厥冷、下利清谷”等大虚大寒的里证出现,必须马上急用四逆汤回阳救逆,驱逐寒邪,温而补之,方不至于有亡阳的危险证候出现。此时患者少阴的真阳虽已衰,但里寒证尚不明显,故四逆汤方中只用生附子1枚、干姜也只用一两半、炙甘草用2两,温补脾肾之阳气即可。

但若患者已有“下利清谷、手足厥冷、脉微欲绝”等危重证候出现时,则其少阴心肾真阳必是已近亡失,里寒极盛。此时张仲景将四逆汤方中生附子用量改为大者一枚,其用量约2~3倍普通的附子用量,并且将干姜倍量至3~4两,炙甘草用量仍为2两,此时加量的四逆汤,能够急救回阳以救残败之阳气。其回阳救逆之功,远大于普通剂量的四逆汤,并能够治疗少阴病见脉微欲绝或无脉者,故其方名改为“通脉四逆汤”。

如果其人仅有昼烦夜静而脉沉弱等症,并无脉微细、但欲寐和肢厥、下利清谷等症,则提示患者只是少阴真阳受损,但并未至于阳气衰败,在昼日得天之阳气资助时,仍能与阴寒之邪相抗争,故而烦躁,而在夜间无天阳相助,则无力与阴邪相抗争,故夜而安静。因此,昼烦夜静脉沉弱者,是少阴肾阳已虚,但较之典型的少阴病仍病轻许多,故此时,张仲景将四逆汤方去甘缓守中的炙甘草,仍用普通大小的生附子一枚,干姜仅1两,煎取顿服之,并改方名为干姜附子汤。干姜附子汤不用炙甘草的原因,一是患者此时阳气虚损不重,只需附子干姜温阳驱寒即可,一服可愈;二是加炙甘草后甘缓,反而不利于寒邪的速去。而四逆汤加炙甘草的目的是,取其甘缓守中,留恋阳气,防止姜附辛散而虚阳易于外越。

张仲景在治疗少阴病等虚损病证时,常是据阳虚与阴盛证候的轻重、缓急,而相应用药施量的;在治邪热实证时,也常因证而异,择方用药与用量,而有峻缓之别。如治表有邪郁兼里有蕴热证时,张仲景有大青龙汤与桂枝二越婢一汤峻缓两方。表寒郁闭兼邪热内蕴,如表闭较重证时,张仲景施以大青龙汤。因表寒郁闭较重,症见脉浮紧有力,无汗,身疼痛,故麻黄用量达6两,并配伍桂枝、生姜、大枣辛温

发散以开表闭,同时配伍生石膏以清透里热。大青龙汤方服后多能致大汗出,故方后注有“汗出多者,温粉扑之,一服汗多,停后服”。若多服,必致汗多亡阳。若虽有上述症状,但脉不浮紧有力,反兼微弱者,不可服用此方,如更见汗出者,则更不宜用此方峻发其汗。

如表寒郁闭兼邪热内蕴,而病情较轻,久延不愈,但又不宜大青龙汤峻汗之剂者,张仲景则另立桂枝二越婢一汤以治之。因太阳病表证迁延,发热恶寒,热多寒少,其病机虽也属于表闭热郁证,但因其症情较轻,故取用越婢汤的1/6量,同时因其表证之所以迁延不愈,故仍用小剂量的桂枝汤,扶正气以助越婢汤发表。同样大小承气汤也是因其均具有阳明腑热里结之病机,但病情有重轻之不同,故采取的攻下泻腑热方剂,其力量也有峻缓之异,故方名有大、小承气与调胃承气之别。有活血化瘀作用的方剂如桃核承气汤、抵挡汤、下瘀血汤等。同样也是必据症情之轻重缓急不同而施量,其攻逐瘀血的力量也是有大小峻缓之别。

3 据病情缓急,选择不同的剂型

症的缓急不同,张仲景则常是通过改变方药的剂型来进行相应的调整,以保证临床最佳疗效,并且不伤及其它。对病邪易于速去者,多采用汤剂荡涤其邪;病邪部位较深,正气受损较明显的,或者难于速祛的病症,则多采用丸剂缓攻而不伤其正气。

如张仲景在治疗痰热结胸病时,对于症见心胸硬满、疼痛拒按、脉沉紧有力、舌苔黄腻者,认为是痰热结胸之急重证者,方选用大陷胸汤以荡涤心胸中的痰热,速速荡除之。但如果其结胸的病位高,症见胸中硬疼拒按、项强、头汗出等,则认为其病位较高,难于以汤剂急速涤除者,则改汤为丸剂,缓缓涤除之,以免邪未去而正气已伤,方用大陷胸丸。对瘀热深入血络之病重者,症见少腹硬满拒按、脉沉结、其人发狂或发黄、小便自利者,治以抵挡汤,速除荡涤其瘀血。但瘀血结聚下焦之病症较轻者,症见少腹满、小便利者,宜改用抵挡丸缓攻而不伤正。如瘀血新结而不深者,张仲景则改用桃核承气汤治之。不必用水蛭、虻虫等,深入血络,攻瘀之峻药。

还有些病证,使用汤丸均不宜,而宜于散剂,其实际用量虽轻,而临床疗效反更显著。如五苓散证,病机表现为脾胃虚损,水气不化,其证候上见:消渴、燥渴而烦,或眩晕、癫痫,中见:吐涎沫或水入即吐,或胃脘痞胀;下见:小便不利,脐下悸动或少腹满。

五苓散证的病机之中,并无肾阳不足,只是因中阳不足,兼表邪未解,气化严重受阻,致水液气化不周。针对此种病证,张仲景的经验是不用汤剂,而是采用散剂。优点是散剂通阳化气兼利水,使得水津能够四布而诸症自除。而汤剂,会因患者体内停聚的水液本多,三焦气化又不通利,如再服用汤剂,必有加重体内水液内停,不利于阳气之气化布达等弊端。但若仅有水饮中停于胃而也见有口渴并呕吐并见,但患者的中阳尚未至虚损,其气化也未严重受阻,也可采用猪苓散,散利水饮,则病也能自愈,不必加温化通阳之药。但如兼有中阳虚损者,仍宜加入桂枝、生姜以温阳气化诸药为妥。中药汤剂常因其一次服用的剂量较大,其功力也大且起效迅速,故宜施于病情急重者,而丸剂则因其每次服用的剂量较小而功效较缓,故宜施于病缓和病轻者,或者难于一鼓作气将病邪祛除者。

4 据病情轻重缓急,调整药物剂量的大小与配伍比例

在《伤寒杂病论》中,张仲景常常通过调整某药的用量与配伍关系,来改变其功效和作用特点,这也是随症施量的策略之一。

如针对体质较壮实的风寒湿痹证患者,张仲景采用麻黄加术汤来治疗。主要是通过使用较大剂量的麻黄(3 两),配伍以桂枝、白术等,使原来发汗较峻猛的麻黄汤变为只能发微汗的麻黄加术汤。麻黄协桂枝、白术并走肌腠,能发肌腠筋脉中的风寒湿邪随微汗而去,故麻黄加术汤能治风寒湿痹证。而针对风湿渐有化热的风湿痹证患者,张仲景则采用麻杏薏甘汤来治疗。此方是通过使用很小剂量的麻黄(半两)与具有清热利湿利关节的生薏苡仁等配伍,来达到外能发微汗祛风湿,内能祛湿兼清热邪,故可治疗肢体烦疼,日晡潮热的风湿痹证。

麻黄加术汤与麻杏薏甘汤两方均为治疗风湿痹证的微汗之方^[3],但一治风湿夹寒的痹证,一治风湿夹热的痹证。故麻黄的用药量的大小与配伍,有较大的不同,体现了张仲景随症施量的灵活性。

而针对单纯的风寒表实证者,张仲景是使用麻黄汤来治疗的。方中采用较大剂量的麻黄(3 两),配以桂枝等药,合而能辛温发汗解表,故能治疗风寒表实证的太阳病。

但如果是表有风寒邪郁,里有邪蕴化热者,张仲景则据病情的特点,分别选用越婢加术汤、大青龙汤等麻黄配生石膏之类方剂,外散里清以治之。

针对病机属于表有风寒邪郁,里有邪蕴化热,因致肺气失宣而形成水肿的风水表实证者,张仲景则用大剂量的麻黄(6 两),配以生石膏、生姜、大枣等药,以达开宣上焦、利尿消肿的功效,此方适于壮人风水病证。

针对表有邪郁,里有肺热的咳喘证,张仲景是采用麻杏甘石汤来治疗之。通过辛散的麻黄(3 两),与生石膏配伍,清宣肺经蕴热,以收止咳平喘之效。故麻杏甘石汤适于治疗邪热蕴肺的喘而汗出,无大热者。但如果是属于邪热蕴肺较重,并夹有痰浊上逆,其症见无汗、喘咳气急、胸满胀,脉浮大,目如脱状者,张仲景则选用越婢加半夏汤以治之。方中仍采用麻黄配生石膏等以清宣肺热邪郁,加半夏以涤痰降逆,合而辛凉宣透肺热,平喘止咳。该方具有清热、开表、化痰降逆之功,较麻杏甘石汤更强,能治疗类似现代医学的肺炎、支气管炎等病^[4-5]。针对风寒表实证或风热邪郁蕴肺等证,麻黄辛散,外能散邪,合生石膏能辛散宣透邪热肺热,但均只适宜于体实不虚者,如果患者素体心肾阳虚,复外感风寒者,张仲景则使用较小剂量的麻黄(2 两),同时配伍具有温助肾阳的附子等药,以达呈扶阳解表之功。方如麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。由上述可知,一味麻黄,如其用量与配伍稍有变化,则其功效与作用特点往往会有较大的改变。

参考文献

- [1] 刘丽娟. 有是证用是方,合理应用经方的体会[J]. 中国民族民间医药, 2010, (22): 191.
- [2] 鲍建军, 黄寿妙. 张仲景经方汤剂的煎法与现代用量关系探讨[J]. 福建中医药, 2010, (2): 48-49.
- [3] 张春英. 麻黄加术汤治疗寒湿痹 98 例疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2000, (5): 12-13.
- [4] 李宁, 廖映辉. 从附子的运用谈经方的药物用量[J]. 中医杂志, 2010(S2): 18-19.
- [5] 李云海. 《金匱要略》肺病治法探析[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 198-199.

(收稿日期: 2011-06-20; 修回日期: 2011-08-20)

[编辑: 黄 健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元; 1987—1994 年(1 张光盘)260 元; 1995—2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话 (010) 64035632. 网址: <http://www.jtcm.net.cn>.