

• 文献研究 •

《外台秘要》煮散方初探

杨 琳¹ 傅延龄²

(1. 北京中医药大学 2009 级博士研究生, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029;

2. 北京中医药大学国际教育学院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530604)

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn, (010)64287090

[摘要] 对《外台秘要》中煮散方进行服量、服法、主治病证等方面的初步探讨, 总结唐代以及唐代以前煮散方的应用情况和特点。《外台秘要》中煮散方每次煮药药量明显小于汤剂用量, 而每服量也多小于汤剂的服量, 其调整服用次数有 3 个原则, 即“随症施量”、“因势施量”、“因人施量”, 主治病证多属于慢性病的急性发作期或急性加重期。

[关键词] 外台秘要; 煮散; 剂量

Discussion on Zhusan Prescriptions of The Medical Secrets of an Official

YANG Lin¹, FU Yanling²

(1. Doctorate Student of year 2009, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. International Education School, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT An initial discussion on the dosage of medicine, method of taking medicine, and indications of medicine, in Wai Tai Mi Yao (*The Medical Secrets of Official*) was carried out to summarize the application and characteristics of Zhusan Prescriptions (Decoctions made from powder, in which the medicines are ground into coarse granules, boiled with water for a certain period of time and only the decoction is taken) of and before the Tang dynasty. In the Zhusan Prescriptions, the dosage of medicine of each boiling is significantly smaller than that of decoctions, and the dosage of each taking is also less than that of decoctions. Its three principles in adjusting the times of taking medicine are of “dosage being in accordance with symptoms, severity of disease, and physique of an individual”. And the indications are mostly the acute attacks of chronic diseases or the acute exacerbated stage.

Keywords Wai Tai Mi Yao (*The Medical Secrets of An Official*); Zhusan (Decoction made from powder); dosage

《外台秘要》是唐代王焘于天宝十一年(公元 752 年)撰成, 汇集了唐代及唐代以前的医学著作, 《新唐书》将其称作“世宝”, 足见该书在中医学界地位之高。本文对《外台秘要》中的煮散方进行研究, 探讨煮散方在服法、服量和适应病证上的特点。

1 煮散的源流和定义

煮散是一种传统的中药煎药法, 在《黄帝内经》中始见雏形, 东汉时期煮散剂虽未定名, 但其一些称为“汤、丸、散”的方剂, 其实质已与后世煮散无异, 如东汉张仲景的《伤寒杂病论》中就有少量煮散剂型的应用^[1], 这为后世煮散剂型的发展奠定了坚实的基础。“煮散”一词始见于唐代孙思邈的《备急千金要方》。根据现有文献记载, 散剂的应用其实自唐末、五代便开始盛行, 自唐代天宝十四年(公元 755 年)安史之乱始, 战乱不断, 交通堵塞, 药材的生产运输受到严重限制。至五代时期, 战乱加剧, 药材的供应更是难题, 为了节约药材和运输方便, 煮散便应运而生, 而本来常用的汤剂因药材供应的限制, 也被改为

能节省药材的煮散。延至宋代, 煮散剂型更是得到了广泛地推广和运用, 并在宋朝政府推广下达到鼎盛, 这在宋代尤其是北宋官方颁行的方书中尤为明显。而金元之后, 用之渐少, 及至清末以后, 则更趋衰落。

据《中药药剂学》载: “中药煮散是汤剂之一种, 乃药材粗颗粒与水共煮去渣取汁而制成的液体药剂。”^[2]也有学者认为, 煮散兼具汤剂和散剂的特点, 从原药材的修治和服用量小方面考虑, 可归为散剂; 从药物与水“共煎”和服用形式考虑, 则保持了汤剂的优点, 因此煮散剂型具有二重性^[3]。简言之, 煮散是将一种或数种药物经粉碎、混匀而制成的粗末或细末状内服散剂, 使用时加水煎煮, 去渣取汁服用^[4]。

2 《外台秘要》煮散方服量与服法的研究

2.1 整方药量和每次煮药的生药量

整方药量是指 1 剂药的药物总量。汤药处方的 1 剂药多煎煮 1 次, 分数次服用, 而煮散处方的 1 剂

药多是分数次进行煎煮。

每次煮药的生药量是指从加工成粗末或细末的整方中,以特殊的量器或方法称取出的一部分散剂。例如《外台秘要》中“崔氏紫石汤”,将紫石英、滑石、石膏、大黄、干姜、甘草等12味药“捣筛,盛以韦囊,置于高凉处,大人欲服,乃取水二升,先煮两沸,便纳药方寸匕,又煮取一升二合,滤去滓,顿服之。”经计算该方整方药量是69两,每次煮药的生药量是1方寸匕。

2.2 剂量与服法

剂量是指单位时间的服药量,煮散方涉及到每服量和日服量的问题。每服量即每次服药量;日服量即每日服药总量,与每服量、日服次数、服药间隔时间,以及根据病证增减服量、服用次数等情况相关。《外台秘要》煮散方中多采用顿服,顿服是将1次煮出的药液当即全部服下,服药无固定时间,可能是1日顿服1次,也可能是1日顿服多次,服药的次数根据病证轻重、药后反应、患者体质等情况决定。

2.3 煮散方剂量单位

《外台秘要》煮散方中药量和服量涉及到的剂量单位有衡重单位(两)、容量单位(方寸匕、指撮、升、合)。

2.3.1 两、升 唐代之度量衡存在大、小两制,小制基本沿用了“百黍为一铢”的汉制。据《唐六典》记载:“凡积柜黍为度量权衡,调钟律,测晷影,合汤药及冠冕之制用之;内外官悉用大者。”因此,唐代方书中秉承了东汉的度量衡制度。东汉度量衡与现今折算标准,即考证的东汉之1斤合今之220g,1两合今之13.75g,1升合今之200ml^[5]。

东汉末至南北朝度量衡的变化较大,尤其是南北朝度量衡制度的增大是我国度量衡史上最突出的阶段,而医药用量制度却在此演变中日益不明。根据卢嘉锡主编的《中国古代科技史·度量衡卷》对汉唐时期各代的衡量值进行了考证,结论是汉魏至隋唐时期一两的衡值,没有大的变化,与文献所记载的隋唐沿用旧制相符。并且《晋书·律历志》指出:药秤不能随便更改,“医方,人命之急,而秤两不与古同,为害特重。”因此我们认为,《深师方》中药物的剂量单位与东汉时期相同。

2.3.2 方寸匕、三指撮 方寸匕是古代量取散药的固定量器。《中医名词术语选释》云:“方寸匕者……其形状如刀匕,……一方寸匕约等于现在的2.74ml”[2004年版的《中医大辞典》认为:1方寸

匕约等于2.74ml,盛金石药末约为2g,草木药为1g。根据陶弘景在《本草经集注·序例》中对方寸匕的描述:“方寸匕者,作匕正方一寸,抄散取不落为度。”我们认为,方寸匕为浅斗状,其抄药部分的底面形状大致为边长1寸的正方形,汉唐的1寸折合今2.3cm。三指撮是以手作为估量药物的工具,将3指并拢所能取的药量。《说文解字》云:“撮,四圭也,一曰三指撮”。根据陶弘景对估量单位的换算是:1方寸匕=10刀圭,1撮=4刀圭。因此,方寸匕等于三指撮的2.5倍。

2.4 《外台秘要》煮散方服量服法

通考《外台秘要》共载药方6400余首,本文研究其中的煮散剂型,纳入研究的标准是:煮散剂型应用的方剂或以汤名之,或以煮散名之,先经“捣、筛”或“切”的方法将整方中药制备成散剂,从中取出部分进行煎煮,所得药液去滓或连滓服用。其中治疗小儿病证的3首煮散方,即《小品方》的八味龙骨散、《备急千金要方》的大黄汤、《古今录验》的赤汤,不纳入本文分析范围。本研究共纳入的煮散方有25首,东汉张仲景《伤寒论》中2首,南北朝《深师方》中3首,唐代方书中20首。具体情况见表1。

2.5 分析

2.5.1 每次煮药量的计算 25首煮散方中有15首煮散方每次煮药的生药量以方寸匕或指撮为单位,最小值是3指撮,最大值是4方寸匕,取平均值约2.13方寸匕。因多数含有矿石类药物,以1方寸匕等于2g计算,每次煮药量约合4.3g。

另外10首煮散方中有6首是将整方药分做若干帖,每次煎煮取1帖,因此,先计算出整方药量再除以帖数,得到每次煮药的生药量。其中“张文仲方”的疗诸风煮散方中共21味药,以“两”为单位有19味,另外有2味药物以“升”为单位,“1升五味子,1升薏苡仁”,根据全小林药物实测,1升五味子约合90g,1升薏苡仁约118g^[6]。经折算整方药量约116两,分做24帖,每帖约4.83两。经计算,这10首煮散方的每次煎药量相差不大,最小值是2两,最大值是4.83两,取这10首煮散方的每次煎药量的平均值约3.33两,折合现代45.79g。

2.5.2 每次煮药量的分析 第一,将这10首以“两”为单位和15首以“方寸匕”或“指撮”为单位的每次煮药量进行比较,发现二者相差约10倍,而且这种现象不是由于不同朝代或医籍造成的,在同一医家的医著中也有这样相差悬殊的药量,如《古今录

表1 《外台秘要》煮散方服量服法

出处	方名	整方药量	每次煮药的生药量	煎煮液量	每服量	日服次数
伤寒论	半夏汤	各等份	2匕	1升	少量	少少含咽
	四逆散加薤白	各等份	3方寸匕	3升	8合	日2服
深师方	五味麦门冬汤	5两	3指撮	1升2合	4合	——
	五邪汤	23两	2两	2升	5合	日2夜1
	除热方	30两	3指撮	2升	1升	热多者日四服
经心录	肾著散	22两	3方寸匕	1升	——	日3服
古今录验	煮散方	19两	分5帖,每日1帖	1升8合	7合	日1服
	五邪汤	28两	3方寸匕	1升半	——	日4服
	防己煮散	43两	4方寸匕	1升7合	8合	日3服
备急千金要方	茯神消渴补虚煮散方	53两+3升	小麦3寸匕	3升	1升	日2服
	排风汤	4两	4方寸匕	2升半	5合	杀药者以意增之
	丹参煮散方	33两	2方寸匕	2升	1升	日2服
	茯神煮散方	10两+淡竹茹1丸	方寸匕	2升半	9合	日2服
千金翼方	疗中风煮散方	50两	3两	3升	1升	日别一服
	+菊花、薏苡仁各1升					
	老君神明白散	10两	3寸匕	5升	——	日3服
崔氏方	紫石汤	69两	方寸匕	2升	1升2合	热多者日二三服
	疗脚气不随煮散方	59两	3两	2升	1升	日1服
张文仲方	疗诸风煮散方	101两+五味子	分24帖	3升	1升	日1服
		薏苡仁各1升	每日1帖			
	寒水石煮散方	62两	1方寸匕	1升	——	——
苏恭方	疗脚气疼煮散方	106两	分30帖,每日1帖	2升	7合	日1服
	疗脚气痹弱煮散方	122两	分30帖,每日1帖	2升	7合	日1服或2日1服
	寻常煮散方	102两	分30帖,每日1帖	2升3合	7合	日1服
近效方	肾沥汤煮散	87两	分24帖,每日1帖	3升	9合	日1服
广济方	疗上气及咳方	28两	2两	1升5合	6合	日2服
	疗风痼方	66两	方寸匕	2升	1升	热多者日二服

注:帖:作为散剂的处方量词单位,表示1剂药分做若干份,每1份称为1帖。

验》、《千金翼方》。我们分析,这一相差悬殊的用药量,反映出唐代方剂发展的特点。唐时方剂的一个显著特点就是大小方的并用,即由单味、少数几味药组成的小方以及十几味、几十味药组成的所谓的通治方、大方大量出现^[7]。而煮散剂也是在这一时期发展起来的,煮散剂的用量可能也符合这一时代方剂学的特点,既继承了以往的经验成果,又结合时代发展出了自己的新特点。

第二,通过上文的计算,可以发现,每次煮药量集中在4.3g和45.79g,与唐代汤剂往往以“两”为单位的用量比较,煮散剂的每次煮药量明显小于汤剂。现代一些学者通过测定浸出率、浸出速率等,对汤剂、煮散进行了实验比较,发现煮散比汤剂的煎煮效率高^[8]。那么,煮散剂比汤剂更加节省药材,这可能是煮散剂每次煮药药量明显小于汤剂用量的原因之一。《外台秘要》25首煮散方中,有19首采用过筛的方法,在《古今录验》和“张文仲方”的煮散方中提到马尾罗筛,马尾罗是长马尾织的网或布,另外,在崔氏方中有粗葛筛。根据现有资料,无法准确考

证经马尾罗筛取后的药物颗粒直径,但本文认为,煮散剂经过筛后,其药物颗粒直径会明显小于汤剂。经过现代科学研究,药物经粉碎之后,既能增大原体积药材的表面面积,又能缩小其半径,其可溶性成分的溶解度会增加。但有学者发现,煮散所用药材的粉碎度并非越细越好^[9]。有学者经实验研究认为,药材颗粒度以2~4mm为最理想^[10]。

2.5.3 加水量的分析 25首煮散方中,加水量最少是1升,最多是5升,平均2.16升。本文基于有限文献,将25首煮散方的加水量与每次煮散的生药量进行统计分析,计算得到10首以“两”为单位的煮散方加水量(ml)/剂量(g)的值在6~15,而12首以“方寸匕”或“指撮”为单位的煮散方加水量(ml)/剂量(g)的值差异很大,最小是33,最大是160。其中,《千金翼方》的老君神明白散“以三寸匕纳五升水中,煮令大沸,分三服”,其煮散的加水量是25首煮散方中最多的。我们注意到,该方方药组成是乌头4两,(炮)附子2两,细辛1两,白术2两,桔梗1两,其中3味药毒性很强且其药量在整方中比例大,该方并

未采用常规祛除乌头、附子毒性的久煎法,本文分析认为,可能是通过增大加水量,以稀释有毒药物的浓度,防止中毒。

王竹兰等将《伤寒论》中可以计算出剂量的 88 首汤剂的加水量与剂量进行统计分析,结果 71.6% 的汤剂加水量(ml)/剂量(g)的值在 5~10^[11]。将此研究结果与我们研究所得煮散方的加水量(ml)/剂量(g)的值进行比较发现,10 首以“两”为单位的煮散方加水量(ml)/剂量(g)的值与其接近,而与 12 首以“方寸匕”或“指撮”为单位的煮散方加水量(ml)/剂量(g)的值比较,差异很大。

2.5.4 每服量的分析 25 首煮散方中每服量记载明确的共 20 方,最大值是 1 升 2 合,最小值是 4 合,平均值约为 8 合。有研究对《伤寒杂病论》汤剂的服量进行统计,每服量为 1 升者占多数^[12]。因此,本文认为,煮散的每服量多小于汤剂的每服量,其原因可能与煮散的加水量少、每次煎煮的生药量少有关。

2.6 《外台秘要》煮散方调整服用次数的若干方法

中医治疗的原则就是针对不同个体的病证辨证

施治,即中医的“个性化治疗方案”在《外台秘要》煮散方中,还体现了根据病证轻重、病势盛衰、个体对药物的反应等情况,在每次服用的煮散量不变时,通过调整每日服用次数,以调整每日服药总量,本文总结为“随症施量”、“因势施量”、“因人施量”的原则。

2.6.1 “随症施量”的原则 即在辨证准确的前提下,根据症状轻重,对服药次数进行调整。如《深师方》“疗大人风,及少小儿惊痫瘈瘲,日数十发,医所不能疗,除热方”,方后注“热多者,日四服”;崔氏的紫石汤方后注“热多者,日二三服,每以意消息之”,即根据患者热症的情况,改变日服药次数。

2.6.2 “因势施量”的原则 即根据患者正气与邪气的对比情况,对服药次数进行调整。若患者正气强盛,邪气不重,则减少服用次数,如“苏恭方”疗脚气痹弱的寻常煮散方,方后注云“若气盛时,日二服可一服,或二日一服,或三日一服”。

2.6.3 “因人施量”的原则 即根据患者体质情况和对药物的耐受情况改变服药次数。正如《圣济总录》所言:“凡服药多少,要与病人气血相依。盖人之

表 2 《外台秘要》煮散方主治病证

出处	方名	主治病证	方中所含矿石、介类药物
伤寒论	半夏汤	少阴病咽喉痛	无
	四逆散加薤白	少阴病四逆,泄利下重	无
深师方	五味麦门冬汤	伤寒下后,除热止渴	石膏
	五邪汤	风邪恍惚,狂走,如有神之状	赤石脂、禹余粮、龙骨
	除热方	大人风,及少小儿	滑石、赤石脂、白石脂
		惊痫瘈瘲,日数十发	龙骨、牡蛎
经心录	肾著散	肾著腰痛	无
古今录验	煮散方	消渴,渴多	无
	五邪汤	邪气啼泣,或歌或哭	石膏、禹余粮、雄黄、牡蛎
	防己煮散	水肿上气	无
备急千金要方	茯神消渴补虚煮散方	虚热,四体羸瘦渴热不止	无
	排风汤	诸毒、风气、邪风所中,口噤,闷绝不识人	贝齿
	丹参煮散方	筋实极,两脚下满而痛	禹余粮、牡蛎
	茯神煮散方	心实热,口干烦渴眠卧不安	赤石脂
千金翼方	疗中风煮散方	中风	石膏
	老君神明白散	得疫病经三四日者	无
	紫石汤	大人风引,少小惊痫瘈瘲	紫石英、滑石、石膏、赤石脂、白石脂、寒水石、龙骨、牡蛎
崔氏方	疗脚气不随煮散方	脚气不随	磁石
	煮散方	疗诸风	石膏、磁石
张文仲方	寒水石煮散方	疗诸风	寒水石、石膏、滑石、赤石脂、白石脂、龙骨、牡蛎
	疗脚气疼煮散方	脚气疼不仁	磁石
苏恭方	疗脚气痹弱煮散方	脚弱或肿,气时上冲心,身体痹闷	磁石
	寻常煮散方	疗诸脚气弱,未至大发	磁石、石膏
近效方	肾沥汤煮散	主除风下气,强腰脚	无
广济方	疗上气及咳方	疗肺气,痰,上气,气急及咳	无
	疗风痼方	疗风痼卒倒呕沫,无省觉	寒水石、石膏、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、龙骨、牡蛎

禀受本有强弱,又贵贱苦乐,所养不同,岂可一概而论。”《备急千金要方》疗诸毒、风气、邪风所中,口噤,闷绝不识人,身体疼烦,面目暴肿手足肿的排风汤,“煮取一升,去滓,服五合,杀药者,以意增之”,即先服五合,如果患者对药物耐受性强则增加服量或服用次数。《古今录验》防己煮散方疗水肿上气,方后注“大便利者一服,取小便利为度”,即根据患者体质状况决定服用次数。

3 煮散剂与病证的相关性研究

在《外台秘要》的6400余首方剂中只有25首煮散方,那么这25首方采用煮散的剂型是否与病证有相关性?在这25方中多使用矿石介类药物,与煮散剂型和病证是否具有相关性?因此,我们将25首煮散方的主治病证和方中所含矿石类药物进行总结并分析,见表2。

3.1 适应病证的分析

如表2示,《外台秘要》煮散方的主治病证多属于慢性病的急性发作期或急性加重期。正如《备急千金要方》所云:“卒病贼邪,须汤以荡涤;长病痼疾,须散以渐渍。此古人用汤液、煮散之意也。……昔人长将药者,多作煮散法,盖取其积日之功。”^[13]针对痼疾,即经久难治愈的疾病,采用煮散剂,取轻剂缓治之意。

《外台秘要·中风》和《外台秘要·风狂及诸风》中,共有9首煮散方治疗风邪致病,造成中风、风狂或风痫等疾病,因风性善行数变,此类病证常定期发作,并且病程较长。如《深师方》的五邪汤治疗“风邪恍惚,悲涕泣,狂走,如有神之状”,揆度本方之主治病证,可能属于躁狂型精神病,该病常反复发作。崔氏用“紫石汤”治疗“大人风引,少小惊痫瘈瘲,日数十发,医所不能疗,除热镇心”,揆度本方之主治病证,当为因热而风动,燔灼肝经,以致肝经热盛动风,发为癫痫、中风或小儿惊风。这9首煮散方多采用顿服,在疾病发作时取散剂煎煮,将煮好的药液当即服下,以求即刻扭转病势。煮散剂是分散的固体剂型,可方便快捷的取药,煎煮时间短,针对这类急性发作性病证,采用煮散剂可快速缓解病情。

这类煮散剂适用的病证是病程较长、需要在疾病发作时立即服药,那么散剂的贮存方法就很重要。因为煮散剂是将整方原药材加工成细粉,吸湿性比原药大,如果储存不当则容易失效。针对这一问题,《外台秘要》煮散方采用阴凉通风处储存和分隔独立

包装的方法。如“张文仲”的寒水石煮散方将整方药物“皮囊盛之,急系头,挂著高凉处”,“崔氏”的紫石汤方“盛以韦囊,置于高凉处”,这里的“皮囊”、“韦囊”是指用皮革制成的药囊,将散剂储存其中并放置通风阴凉处,以防潮。另有《深师方》的五邪汤将整方药物“分作十二裹,重裹令密,勿令泄气”,即将煮散剂进行单独包装,隔离空气。

3.2 煮散方中应用矿石、介类药物的分析

矿石、介类药物之用于临床,虽有其不同用途,但大多性味为咸、寒,具有潜阳降逆、清热安神、镇惊等作用。

矿石、介类药物的应用有两个原因:首先,魏晋南北朝时期随着道教的兴盛,服食金丹成为当时社会的风潮,在魏晋和唐代二度掀起服食的高潮^[14]。其中服食较广泛的五石散,即以石钟乳、石硫磺、白石英、紫石英、赤石脂等矿石炼成的内服散剂^[15]。根据表2,有16首煮散方用了矿石类药物,分析与该时期矿石类药物的广泛应用有关。第二,《外台秘要》有9首煮散方治疗风邪造成的中风、风狂或风痫等疾病,应用矿石、介类药物,起到镇静安神的作用。如张林茂认为,崔氏的紫石汤即《金匱要略》的风引汤,所治之热瘫痫,为现代医学所称之高热痉厥病变,属于脑病范畴^[16]。陈素行认为,磁石、紫石英以潜阳降逆为主,龙骨、龙齿、牡蛎,潜降而能安神^[17]。

参考文献

- [1]徐海波.中药煮散源流考[J].河北中医药学报,1999,14(4):11-13.
- [2]曹春林.中药药剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1986:161.
- [3]张玉芳,原晓洪,李雁,等.《实用中成药手册》中煮散的统计分析[J].河南中医药学刊,1994,9(6):18-19.
- [4]方廷轶.刍议煮散的开发利用[J].成都中医药大学学报,1995,18(4):16-18.
- [5]丘光明,邱隆,杨平.中国科学技术史·度量衡卷[M].北京:科学出版社,2001:236,249-250.
- [6]全小林,穆兰澄,吴义春,等.《伤寒论》方剂中非计量单位药物重量的现代实测研究[J].中医杂志,2009,50(增刊):1-2.
- [7]唐伟华,孙世发.唐代方剂用药特点及成因分析[J].光明中医,2009,24(2):233-235.
- [8]王兰,任宏峰,王静.汤剂、煮散、袋泡剂的比较及试验研究[J].陕西中医学院学报,1997,20(1):37-38.

(下转第263页)

所过之处,故甲状腺病变的甲亢应责之于肝。

3.2.2 甲亢的病机 《素问·至真要大论》云:“厥阴者,两阴交尽也”,厥阴处在阴气已尽,阳气不足的阶段,处于人体生命力最低状态,这时必然易出现阴、阳证并见,即寒热错杂证。

厥阴肝经为风木之脏,主藏血,内寄相火,性喜条达,主疏泄,主升主动,其体为木,其用火,其本阴,其标热,在志为怒,开窍于目^[2]。病入厥阴则易致风木之火循经上炎,循喉咙入颞颥,……连目系,……出额会于巅,……形成上焦热证,出现头目胀痛、面红目赤、烦躁易怒等症。厥阴经脉挟胃贯膈,病入厥阴则木火上炎,津液被耗,肝胃阴伤,所以“消渴”。肝气横逆,所以“气上撞心”。肝经气火循经上扰,所以“心中疼热”,嘈杂似饥。厥阴经以肝为脏,疏泄失司,形成气滞血瘀,瘀久化火,循经上逆,位于阳位,日久形成颈前结喉两侧或一侧甲状腺肿大,突眼。肝气横逆上贯膈,形成心肝火旺。心主神志,心火过亢可出现精神兴奋、激动、多言、心悸等症。故病入厥阴,木火燔炽则形成多汗、畏热、心悸、消谷善饥等上焦心、胃热盛证候。木能疏土,参与消化,肝木乘脾,脾不能运化水谷精微,生血无源,肝无所藏,致肝脾不和,出现肠鸣、便溏、消瘦等脾寒证。肝血不足,筋脉失养,出现四肢无力,麻木等症。日久累及于肾,肾精亏损,精不化髓,髓减则骨痛。肝失疏泄,肾失封藏,女子出现月经量少或闭经,男子出现阳痿等下焦虚寒证^[1]。

纵观甲亢的临床症状与病机,与《伤寒论》六经辨证中厥阴经证相应,正是由于厥阴风木之脏肝的主升、主疏泄等生理功能及经络循行,决定了甲亢的病理特性,甲亢的产生也就是厥阴风木之脏的生理功能异常所致,所以甲亢不只是寒证、热证、虚证、实证,而是上热下寒的寒热错杂证。上热证是指肝体、肝经本病兼肝犯心、胃,下寒证是肝体肝经本病兼肝犯脾、肾,并且虚实夹杂。正如《医宗金鉴》曰:“厥阴者,阴尽阳生之脏,与少阳为表里者也,故其为病,阴阳错

杂,寒热混淆也。邪致其经,从化各异,若其人素偏于热,则邪从阳化,从阳化热,故消渴,气上撞心,心中疼热,厥、口烂、咽痛、喉痹、痈脓、便血等阳证见矣;若其人素偏于寒,则邪从阴化,从阴化寒,故手足厥冷,脉微欲绝,肤冷,脏厥,下利,除中等阴证见矣”^[3]。

4 从《伤寒论》厥阴病论治甲亢的法则

综合甲亢的临床症状与病机,其治疗不只是用疏肝活血、理气化痰之法,而是土木两调、清上温下^[1]。清代柯琴《伤寒来苏集》曰:“六经唯厥阴为难治,其本阴,其标热,其体木,其用火,必伏其所言,而先其所因,或收、或散、或逆、或从,随所利而行之,调其中气,使之和平,是治厥阴经之法也……”^[4]。临床治疗甲亢应分清寒热虚实,依肝的生理特性,或收、或散,寒热并用,上下兼顾调之。清热泻火可选择石膏、知母、天花粉、芦根、栀子、黄芩、黄柏、黄连、夏枯草等;清热凉血可选用生地黄、玄参、牡丹皮、丹参、赤芍等;清热解毒选用蒲公英、连翘;祛痰药可选用竹茹、天竺黄、竹沥、龙骨、牡蛎、山慈菇、白花蛇舌草、黄药子等;养血补气柔肝选用大枣、白芍、当归、党参、人参、太子参、黄芪等;滋阴除烦选用酸枣仁、天冬、石斛、百合、鳖甲等;温阳理脾可选用干姜、附子、桂枝、细辛、白术、茯苓等^[5]。

综上所述,甲亢属于《伤寒论》厥阴病的范畴,从《伤寒论》厥阴病论治甲亢则更为贴切。

参考文献

- [1]李培生. 伤寒论讲义[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社,1985:189-194.
- [2]印会河. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:77-79,36-39.
- [3]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:253.
- [4]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:59.
- [5]张鹏,高红霞. 廖世煌运用金匱方辨证治疗甲亢的经验[J]. 湖北中医杂志,2006,28(4):26-27.

(收稿日期:2011-03-20;修回日期:2011-08-15)

[编辑:李 巍]

(上接第 245 页)

- [9]方廷秩. “煮散”及其制备改进[J]. 陕西中医函授,1995,(4):45-46.
- [10]赖昌生. 中药煮散推广应用初探[J]. 河北中医,2009,31(6):903-904.
- [11]王竹兰,肖相如. 《伤寒论》汤剂加水量与剂量的关系[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(3):433-435.
- [12]杨琳,傅延龄. 《伤寒杂病论》汤剂剂量探讨[J]. 上海中

- [13]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:华夏出版社,2008:12.
- [14]王一帆,刘小斌. 服食金丹的起源及其在魏晋和唐代的盛行[J]. 中医文献杂志,2003,(2):7-9.
- [15]甄志亚. 中国医学史[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:44.
- [16]张林茂. 风引汤小识[J]. 浙江中医杂志,1996,30(12):557.
- [17]陈素行. 常用矿石介类药物临床运用[J]. 光明中医,2008,23(4):516-519.

(收稿日期:2011-08-30;修回日期:2011-09-10)

[编辑:崔京艳]