

剂型对经方量效关系的影响

余秋平¹ 刘 阳^{2,3} 仝小林^{2*}

(1. 航天中心医院, 北京市海淀区玉泉路 15 号, 100049;

2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京中医药大学)

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: xiaolintong66@sina.com, (010)88001260

[摘要] 《伤寒杂病论》共有 336 首方, 包括了汤剂、丸剂、散剂、蜜膏等不同剂型。张仲景对不同剂型的量效关系有明确的认识, 在临床过程中必依据病证的特点、病位的深浅、病程的长短、病情的轻重和药物自身特性的不同选择不同的剂型, 以达到最佳的治疗目的。

[关键词] 剂型; 经方; 量效关系; 《伤寒杂病论》

在中医临床过程中, 同样的药物组方选用不同的剂型, 往往能起到不同的作用。比如选用汤剂意在荡涤其邪, 采用丸剂多取缓攻之意, 使用散剂则既能保留药物刚猛之性以取速效, 又能降低对正气的损伤。张仲景在《伤寒杂病论》中共拟 336 首方, 包括了汤剂、丸剂、散剂、蜜膏等不同剂型。其对不同剂型之间不同的量效关系有着明确的认识, 在临证过程中对不同剂型的使用有着精准的把握。具体体现在如下几个方面。

1 据病位、治疗的难易程度灵活选择剂型

临床上即使是相同的病证, 但如果病邪的深浅不同, 病证的缓急不同, 有时是需要通过改变方药的剂型, 来达到临床疗效的最大化。一般说来, 对病邪易于速去者, 张仲景多采用汤剂以荡涤其邪; 如果病邪部位较深, 正气受损较明显的, 或者难于速去的病证, 则多采用丸剂以缓攻之, 并做到不伤损正气。

如张仲景在治疗痰热结胸病时, 对于症见心胸闷满、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, 选用大陷胸汤以荡涤心胸中的痰热, 速速荡以除之。如果其结胸的病位高, 症见胸中硬痛拒按、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^[1]。

再如, 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、血自下、小便自利者, 治以抵当汤, 从速荡涤其瘀血。但瘀血结聚下焦之病证较轻者, 症见少腹满, 并且无血自下、小便利者, 难于速除其瘀血者, 则改用抵当丸以缓攻之, 并且攻而不伤。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。

临床上还有些病证, 使用汤、丸剂均不宜, 最宜用散剂, 其实际用量虽轻, 而临床疗效反而更显著。《伤寒杂病论》共有 336 首方, 其中散剂 36 首。归纳用散剂的经验有如下几点: 一是有些病证的特点决定了使用散剂更有效, 而且能最大程度地兼顾体质等方面, 因此副作用也最小。

如《金匱要略》天雄散主治男子失精滑精日久, 病机以阴阳两虚, 而以阳虚失摄为特点的病证, 此时当务之急是温补阳气, 摄精止遗。但因为久遗久滑, 肾精必亏, 若用汤剂极易造成温补不当, 温而太猛, 劫烁阴精, 反而内火暗起, 而加重遗精。此时不如改用散剂, 量小, 温而能摄, 温而不燥, 反而能更好地达到治疗目的。待到滑精遗精止后, 多可不药而精血随着饮食调养而渐渐自复。

再如薏苡附子败酱散治疗慢性阑尾炎, 病灶局部有炎性包块, 迁延不愈^[2]。究其因, 一是局部有炎症渗出久不吸收, 二是机体阳气不足, 导致无力清除吸收其炎性分泌物。此时的治疗, 如用汤剂很难做到清补两者恰到好处。温补量稍过, 则加重炎症, 清热消炎量太过, 则损伤阳气, 不利于病灶的吸收。此时最稳妥的办法就是改汤为散, 反而更有利于包块处的慢性炎症病灶的吸收消散, 因为这种炎症病灶, 具有局部粘连, 血运循环不好, 汤剂药力相对迅猛, 不利于渗透到组织深处, 所以散剂更适宜, 效果也更好。

土瓜根散可治疗妇人胞宫、阴部的慢性炎症病灶, 如用汤剂很难渗透到包裹粘连的慢性炎症病灶

中,而改用散剂,则正好能发挥散剂的消散和渗透作用,更有利于炎症病灶的彻底消散吸收。此方中瓜蒌根消炎,而桂枝配合白芍、土鳖虫,则可改善病灶局部血运循环,这样才能彻底消散慢性炎症病灶。

2 某些肝经病证使用散剂疗效更好

四逆散,《伤寒论》原治“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或腹中痛、或小便不利、或下利后重者”。从此方的药物组成和所主治的病证来看,完全是肝经病证。因为肝血不足,则肝气易郁,肝阳易亢。如再兼有素体的脾阳不足,则肝木极易乘克脾土而有腹中痛;肝旺本易克土,致脾胃不运不化,易于生痰饮,如肺气本弱,则肝木易于反克肺金,而见咳嗽频仍;肝旺下迫大肠,易于见下利而不爽;肝气郁则三焦也易失调,而见小便不利;肝木本生心火,但肝郁也可致心火受抑,心阳不振而见心悸。总之,四逆散证的种种病证,均是因于肝血不足,肝气郁逆所致。此种病证,如用汤剂,气滞气郁的病证能很快见效,但汤剂荡涤迅捷,更伤损气血,加重气虚,加重肝血的损伤,反而导致肝气再郁再亢,则病证难以完全治愈,而肝气肝血反见日损。如用散剂,则可以避免这些弊端的出现,做到补肝血而不滞,疏肝气而不伤,反而有捷效。

当归芍药散也是养肝调肝的妙方。此方主治的病机特点是肝血亏虚,肝阳亢郁,肝血瘀滞,木旺则乘克脾土,可致腹痛,水湿内停等诸多病证。因为肝血虚肝血瘀,故用当归、川芎、白芍养血活血平肝开瘀,肝气调达,则不再乘克脾土。茯苓、白术、泽泻健脾利水,则脾健水湿去。但此方如用汤剂,一是茯苓、泽泻、白术等利尿药的利尿作用大增,变成利水太过了,反伤肝阴肝血;二是汤剂过于迅捷,活血稍过则反而伤损肝血,对于肝血虚损较重者,不太适宜。此时用散剂则能完全避免以上弊端,而且能更好地达到补益与疏通两者兼顾的良好效果。

又如枳实芍药散治疗产后恶露不畅而导致的腹痛。因为孕妇产后有自行排出恶露的机能,今因为某种原因导致恶露排泄不畅,此种瘀血内留的病证,病情病位较轻浅,只需用枳实芍药散行气活血养血,因势利导,助其瘀血下出即可。故此种病证,散剂较汤剂更安全有效。当然如果瘀血内留久而深,可以改用汤剂荡涤之,如下瘀血汤。

3 药物特性决定了使用散剂力量大于汤剂

通过对张仲景用方用药的方法研究及长期的临床经验体会到,某些药物用散剂时疗效更好,药力更

大,如果入煎剂后则药力会显著下降。其中比较有代表性的有:利尿药如茯苓、猪苓、泽泻等;逐水药如甘遂、商陆、大戟、芫花等;泻下药如大黄、芒硝等;涌吐药如瓜蒂等。

利尿剂的代表方如五苓散,其主治的病机为脾胃虚损,水气不化。其证候上见消渴、燥渴而烦、眩晕、或癫痫等,中见吐涎沫、水入即吐、或胃脘痞胀等,下见小便不利、脐下悸动、或少腹满等。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,而且猪苓、茯苓、泽泻这些利尿药,因为入煎剂后其利尿作用会大大减弱^[3],这对于水饮内停较重,气化不利的病证来说是不利的。但如果是因阳气虚弱而产生水湿停留的病证,则应当适当减弱利尿药的作用,加强温补阳气药的作用。因为利尿药作用太大,反而会削弱阳气的生长,所以真武汤、苓桂术甘汤等用汤剂而不用散剂,道理就在于此。

猪苓汤用汤剂也是因为猪苓汤证兼夹有肾阴亏虚的病机。如用散剂利尿作用太强,反而再伤肾阴。再者湿热之邪,本难速愈,不如用汤剂适当减弱利尿药作用的同时,加强方中补益肾阴的作用,两者并行不悖,更有利于湿热和阴虚的恢复。再如猪苓散,其治疗的病证,是胃中有水饮内停,口渴呕吐并见,但病人的中阳尚未至虚损,其气化也未严重受阻,故采用猪苓散散利水饮,不加温化通阳之药病自愈。但如兼有中阳虚损者,仍宜加入桂枝、生姜以温阳化诸药,并且改散为汤剂更妥。

逐水药如甘遂,入煎剂经过煎煮后其逐水之力锐减,不如散剂药力迅捷^[4]。正因为甘遂入散剂药力峻猛,所以用量甚少,如大陷胸汤中甘遂用一钱匕,冲服,得快利则止后服。十枣汤也是用散剂,三种逐水药打散,并用大枣煮水冲服,强人一钱匕,弱人半钱匕。此类药用散剂不仅力量迅捷,而且药物用量容易控制。同样,大黄甘遂汤是治疗妇人产后瘀血互结于血室。此种情况既有产后体质虚弱,不耐峻攻,又见瘀血互结之患,不得不从速剔除。故用甘遂入煎缓其峻猛之性,大黄入煎缓其泻下之力,留其祛瘀之力,复加阿胶养血扶正,从而做到峻药而缓

投,攻邪不伤正。此方如改用散剂则药力十分峻猛,于产后体虚的患者非常不宜。有些药物则本身不宜入煎剂,例如矾石,其味过酸,患者实难下咽,而且其酸味久留于口难去^[5]。有些药入煎剂后,其主治功效被破坏,所以也不宜入煎剂。由此看来,药物并不是药量越大,疗效就越好,而是依据病证的病机特点或者药物本身的特性来决定的。有时候用散剂量虽小,反而更容易显效。由此可见,中药汤剂,常因其一次服用的剂量较大,功力大而且迅速,故宜施于病情急重者,而丸剂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,或难于一鼓作气将病邪祛除者。

4 病位深伏的血瘀或慢性虚损多施以丸药缓缓收功

《伤寒杂病论》有20首丸方,归纳其所适应的病证大致有三类。第一类是病位深伏而顽固的血瘀大积症,应该使用攻伐之剂,但非短期可以治愈的,必须缓攻缓消,才能做到攻不伤正,缓消缓磨,最终治病于无形之中。方如大黄廑虫丸、鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸、抵当丸、大陷胸丸、皂荚丸等。第二类是病情难以速已,宜用丸药调补,疾病必须经过由量变到质变的修复过程,才能痊愈的病证,也宜用丸剂治疗。方如理中丸、肾气丸、薯蓣丸、栝蒌瞿麦丸、干姜人参半夏丸、硝石矾石丸、麻子仁丸、竹皮大丸等。第三类是病情急重,必须立即用药救急,立即见效,又要易于保存,药效不易损失,随用随取,而在古代只有丸药最为合适,方如乌头赤石脂丸、九痛丸、赤丸、半夏麻黄丸等。

5 病灶在局部,内服药难以直达病所,须局部用药才能根治

《伤寒杂病论》有外用丸方12首,均是局部用药。如有些习惯性便秘,机体本无大的异常,只是长期便秘,其根本原因是因为肠蠕动长期缓慢所致。因此,这种便秘的治疗,是必须改变这种大肠蠕动的习惯,故可以采取蜜煎导方、土瓜根方、猪胆汁方等润肠通便剂外用塞入肛门,刺激大肠蠕动,久而久之,大肠蠕动规律,便秘即可痊愈。再如外阴和肛周的炎症,局部用药熏洗,药物直接作用于病灶,局部用药虽少,但可以完全作用到病灶,所以效果更好。妇人阴部炎症,也宜局部用药,方如狼牙汤、矾石汤、蛇床子散等。同样小儿牙疳、浸淫疮的外治方也是属于药物直接作用于局部,药力直达病所,所以效果更好,且不伤内脏。

参考文献

- [1]余秋平,韩佳瑞,焦拥政.《伤寒杂病论》中经方的用量策略探讨[J].中医杂志,2011,52(20):1720-1722.
- [2]炊积科.薏苡附子败酱散治疗慢性阑尾炎93例[J].内蒙古中医药,1992,(3):26-27.
- [3]陈华.茯苓服用方法的建议[J].中药材,1996,19(3):157.
- [4]黄海燕,束晓云,丁安伟,等.甘遂和醋甘遂醇提物及其不同极性部位的药效和毒性研究[J].中国药业,2008,17(17):3-4.
- [5]崔仲君.白矾治疗肝胆疾病相关临床药文学文献荟萃及分析[J].中西医结合肝病杂志,2010,20(6):371-373.

(收稿日期:2012-04-19;修回日期:2012-06-19)

[编辑:黄健]

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国期刊协会评为“新中国60年有影响力的期刊”。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”、“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊,大16开本,每月2日和17日出版,每期9.80元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2—698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:010-64035632。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>