

浅谈《伤寒论》中毒性药物的调护

张小勇 张 森 刘丹彤 吴 舒 李 涛 陶晓华*

北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

基金项目: 北京中医药大学 2010 年自主选题项目资助(2010JYBZZ-JS088)

* 通讯作者: xhtao1963@sohu.com, (010)64286653

[摘 要] 张仲景对毒性药物的运用极其讲究, 在其炮制、配伍、剂量、剂型、煎法、服法、调护及禁忌等多个方面均有独到之处。多在毒性药物的方后注明调护法, 在服用毒性药物后, 十分注重观察和调护, 并以此判断服用剂量是否得当, 防止药物的毒副作用, 善于用饮食调护监制药物的毒性, 长于运用饮食调护来辅助人体正气和辅助药力。张仲景根据药性、病情、体质等选择合适的调护方法, 对后世临床安全用药具有十分重要的意义。

[关键词] 伤寒论; 毒性药物; 调护

《伤寒论》确立了中医辨证论治体系的基本框架, 是我国第一部理、法、方、药完备、理论联系实际的临床著作, 也是中医药学术发展史上具有辉煌成就与重要价值的一部经典著作, 被称为“后万世之法程, 诚医门之圣书”^[1]。调护是“辨证、立法、处方、服用、调护”这一施治完整体系中不可或缺的重要环节, 适当的调护有利于正气的恢复、邪气的祛除。要提高临床疗效, 临床医师需要懂得正确的调护方法。我们在学习和研究《伤寒论》的过程中, 体会到张仲景对毒性药物的运用极其讲究, 在毒性药物的炮制、配伍、剂量、剂型、煎法、服法、调护及禁忌等多个方面均有独到之处。本文拟对《伤寒论》中毒性药物的调护加以归纳、分析, 探讨张仲景运用毒性药物的规律和特点, 进一步指导临床用药, 提高疗效。

1 《伤寒论》中的毒性药物

本草类专著将毒性作为药性提出, 最早见于《神农本草经》, 其序中曰: “药有酸、咸、甘、苦、辛五味, 又有寒、热、温、凉四气及有毒无毒……”^[2]。明确指出有毒无毒与四气、五味一样, 属药性之一。《伤寒论》全书载方 113 首, 含有毒性药物者 55 首, 占总数的 48.7%, 共用药物 84 味, 其中毒性药物 16 味, 占总数的 19.1%。其毒性药物分别为大戟、巴豆、水蛭、半夏、瓜蒂、甘遂、杏仁、芒硝、附子、芫花、虻虫、商陆、蜀椒、蜀漆、吴茱萸、铅丹^[3]。其中附子使用的频率最高, 达 19 方, 其次是半夏 16 方, 杏仁 9 方, 芒硝 3 方, 甘遂、吴茱萸、蜀漆、水蛭、虻虫各 2 方, 余皆 1 方^[4]。进一步正确认识张仲景对毒性药物的运用, 确保临床用药安全, 具有重要的意义。

2 《伤寒论》中常见的调护法

张仲景在《伤寒论》中常用的调护法主要归纳为

观察药效, 判断预后的药后调护法; 粥汤为助, 节制饮食的饮食调护法; 避寒就暖, 劳逸有度的日常起居调护法三个方面。

2.1 观察药效, 判断预后的药后调护法

观察药后反应, 判断预后, 是药后调护的重要内容。同方同法, 因患者体质有强有弱, 对药物耐受力的差异, 以及病位的不同, 临床可见多种药后反应。其中某些是驱邪反应, 某些则是毒副反应, 医者必须通过对患者汗、吐、下等药后反应细致入微的观察来阐明机理, 灵活处理。小便的多少及颜色往往能真实反映人体的寒热虚实情况, 揭示病情转归。张仲景施药后极重视观察小便的变化, 如湿热郁蒸于里所致的黄疸, 本来小便不利、腹满, 服用茵陈蒿汤后“小便当利, 尿如皂荚汁状, 色正赤, 一宿腹减, 黄从小便去也”^{[5]244}, 观察小便以知药效, 从小便利而色赤, 即可预言湿去热减, 黄疸向愈。

2.2 粥汤为助, 节制饮食的饮食调护法

张仲景非常重视药后的饮食调护, 有的借助饮食来固护脾胃, 辅助药力, 有的则注明饮食禁忌, 当需辨明得当。脾胃为后天之本、气血生化之源, 脾胃虚弱, 不但正气受损, 易使病势内陷, 病情缠绵, 而且所进药物难以运化, 更令治疗难上加难。因此, 张仲景十分重视以饮食固护脾胃。服桂枝汤要“啜热稀粥一升余, 以助药力”^{[5]30}。药后啜热稀粥, 一是补养脾胃, 以谷气充汗源; 一是借热气鼓舞卫阳, 以蒸汗祛邪。同时桂枝汤将息法还提到“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”^{[5]30}。患病时人体正气在表奋起抗邪, 在内腐熟水谷的能力就会减弱, 此时进食“生冷、黏滑、肉面”等不易消化的食物, 容易形成食积。而“五辛、酒酪”等均味辛性热, 有助邪之

弊,故禁用。

2.3 避寒就暖,劳逸有度的日常起居调护法

日常起居调护得当亦能起到恢复正气,祛除病邪的作用。桂枝汤中提到服汤后当“温覆令一时许”^{[5]30}。汗出时毛窍大开,易为风寒邪气所伤,此时宜避寒就温,覆被保暖,切不可外出当风,使病情加重。《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》篇指出:余邪未尽,触犯房事可致“阴阳易”;过于劳神、劳力或房劳可致病情复发。由此说明,病后应注意休息,慎房事,不可多虑、过劳。

3 《伤寒论》中毒性药物的调护

因所用药物的特殊性,在使用毒性药物时,调护更显得必不可少。使用毒性药物要利用其药性,消除或降低其偏性,在《伤寒论》中,张仲景往往在方后注明相应的调护法。

3.1 毒性药物的药后调护

服毒性药物后注重观察和调护,是判断服用剂量、防止药物毒副作用的重要措施,医者必须要重视。瓜蒂散为涌吐剂代表方,可使胸中之痰涎水饮吐之而解,治疗痰食壅滞胸膈所致“胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息”^{[5]175}。方中瓜蒂少量即有强烈的致呕吐作用,大量服用可导致呼吸中枢麻痹。服用瓜蒂散,需从小量起服,药后观吐,如不吐者“少少加,得快吐乃止”^{[5]175}。大陷胸汤治疗水热互结于胸胁所致“脉沉而紧,心下痛,按之石硬”;“从心下至少腹硬满而痛,不可近”^{[5]140}的结胸证。方中大黄泻下邪热,芒硝润下软坚,甘遂泻下逐水,三药合用,破结泻热逐水之力尤为峻猛,使水热从二便去,方后同样须观察二便情况,依据二便掌握治疗效果,为制定下一步治疗计划作准备。

3.2 毒性药物的饮食调护

3.2.1 以饮食监制毒性、辅助药力 张仲景善于用饮食监制中药的毒性,当药力不足时,还可以起到辅助药力的作用。三物白散用于治疗水饮痰气痞结于胸膈,而不见热像的寒实结胸证。方中巴豆为君,用以攻寒逐水,用在本证,性猛力专,能立竿见影。然而巴豆所含巴豆醇对消化道黏膜具有强烈的刺激作用,虽经炮制,泻下作用仍然不能小视,因此,方后加注:“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”^{[5]147}。提示预后,服药后寒水结于膈上者可吐之而解,结于膈下者可下利而解,此二者为饮邪就近寻其出路的表现,提示病情向愈,是医者所期待的,不必措手不及。“不利进热粥一

杯,利过不止,进冷粥一杯”,言出现过尤或不及的应对方法,因患者体质、病情各异,药后易出现“不利”或“利不止”两种表现。巴豆性烈有毒、不易监制,若不利者,不宜加量再服,当进热粥以助药力;利不止者,不宜妄用固涩剂,当服冷粥一杯即可止利,切不可听之任之,使病不得除或津液过伤。

3.2.2 以饮食辅助正气 毒性药物多长于攻邪,攻邪易伤正气,张仲景长于运用饮食调护来辅助正气。十枣汤用于治疗“紫汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒”^{[5]173}的饮停胸胁证。方中甘遂、芫花、大戟善攻逐停于脏腑经络的痰水,三药合用,逐饮之力甚猛,使水饮从二便去,是治疗此证不可多得的良方。然三药均有毒性,须从小量起服,药后须观察二便的多少。如小便增多,伴有腹泻,为水饮将去,病情向愈,如不下利,或下少,为病重药轻,“明日更服,加半钱”^{[5]173}即可。方中虽有枣汤合服以缓和烈性,固护胃气,然而攻逐水饮难免有津液和胃气的损伤,因此,要求服者“得快下利后,糜粥自养”^{[5]173},借谷气以养正气。攻邪不忘扶正,是《伤寒论》保胃气、存津液之准则的重要体现。

3.3 毒性药物的日常起居调护

使用毒性药物后病邪易趁虚伤人,此时日常起居调护显得尤为重要,论中虽未明言,但是服用毒性药物后,应严格按照日常起居法中提到的细则进行,忌暴饮暴食、过劳多虑等不利因素。

张仲景在使用毒性药物时,对方后调护的描述尤为详细,使所选用的方药能够准确发挥其预期功效,对于后人临床安全用药具有十分重要的意义,体现了张仲景遣方用药的严谨性。综上所述,张仲景对毒性药物的调护有着深刻的认识和体会,他的实践经验对于当代中医临床应用毒性药物时仍然有很高的指导价值。

参考文献

- [1]吴谦.医宗金鉴[M].北京:中医古籍出版社,1995:5,86.
- [2]曹元宇.本草经[M].上海:上海科学技术出版社,1987:9.
- [3]胡小玲.《伤寒论》药物的毒性问题研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [4]王绪前.《伤寒论》运用毒药浅析[J].国医论坛,1995,10(1):6-7.
- [5]熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2003.

(收稿日期:2012-07-06;修回日期:2012-08-13)

[编辑:黄健]