

《伤寒杂病论》药物煎服方法及药后调摄浅析

刘涛, 张毅, 李娟, 李金田*, 赖乾, 曾后宇

(甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000)

摘要 张仲景《伤寒杂病论》所涉及药物煎服及药后调摄, 论述详备, 对疾病的影响确切, 对疾病的向愈起着至关重要的作用。因此, 继承和发扬张仲景所提出的煎药方法, 正确运用药物的煎服理念, 才能切中病情, 充分发挥药效, 从而提高中医药临床疗效。

关键词 张仲景; 伤寒杂病论; 煎服方法; 药后调摄

《伤寒杂病论》为东汉医学家张仲景所著, 后世分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分。其论述了外感疾病与内伤杂病的辨证论治, 是我国现存第一部理、法、方、药一线相贯, 理论与实践紧密相连的中医学著作。其用药特点可以概括为药味少而精、药量小而和、配伍神而妙、煎服新而奇、调护周而全, 其中对煎药、服药方法以及药后调摄的论述尤为详细, 可见张仲景对煎药、服药方法以及药后调摄的重视以及其在疗病过程中的重要地位。现代中药煎服方法中存在煎药技术粗糙、服药方法单一、服药后患者未重视调摄等问题, 从而导致中医药疗效降低。我们认为, 临床中应遵循张仲景《伤寒杂病论》中煎药、服药方法及服药后调摄的学术思想, 有助于保证药物疗效的发挥进而提高临床疗效, 现浅述如下。

1 煎药方法

1.1 药物炮制方法

《伤寒论》中载药 90 种, 《金匱要略》载药 195 种^[1]。其中就《伤寒论》而言, 经加工者 50 多味, 涉及炮制方法 20 余种^[2], 书中大部分药都有其独特的炮制方法, 在处方中多以脚注形式出现, 如枳实(炙)、生姜(切)、附子(炮, 去皮, 破八片)、牡蛎(熬)、大黄(清酒洗)、乱发(烧)等, 可见炮制方法已被张仲景视为处方中不可分割的组成部分。甘草在《伤寒杂病论》中有“炙”“生用”的区别, 如《伤寒论》第 102 条: “伤寒两三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之”, 小建中汤中以炙甘草甘缓补之, 功意在补益脾胃; 而

在第 311 条少阴病咽痛甘草汤与桔梗汤证时, 所用甘草则为生甘草, 意在取生甘草清热解毒之力以治咽痛。还有附子、大黄、吴茱萸、半夏等皆是如此, 可见炮制方法不同用药的思路也同样有较大差异。《伤寒杂病论》中药物炮制意义重大, 唯有严格遵守炮制方法, 才有助提高经方运用水平与临床疗效。

1.2 煎药时间

《伤寒杂病论》并未提及煎药时间, 但是通过加入水量和煎取药量可以大体推算。如在桂枝汤后有“上五味, ……以水七升, 微火煮取三升”; 厚朴生姜半夏甘草人参汤“上五味, 以水一斗一, 煮取三升”。若在不考虑煎煮火力的情况下, 显然前方煎煮时间短, 后方煎煮时间长。因前方辛温解表, 煎煮时间宜短, 久煎可致药效减弱; 后方健脾除满, 煎煮时间宜长, 方能煎取有效成分。此外, 在同一个方中药物的先煎与后下也可以体现出煎煮时间, 而且煎药时间的长短, 取决于药物的性质和药物的效用。如果处方旨在取其气而略于取其味, 则煎煮时间宜短, 甚或用沸水泡服, 如大黄黄连泻心汤用法的“上二味, 以麻沸汤二升渍之, 须臾绞去滓, 分温再服”, 以沸水浸泡大黄、黄连即是此意。

1.3 煎药用水

《伤寒杂病论》中在某些汤剂后着重强调了煎药用水的种类, 如小柴胡汤“以水一斗二升, 煮取六升”, 这里的水可理解为平常食用的水, 如河水、井水之类。还有取特殊用水以增强药效者, 如麻黄连翘赤小豆汤“以潦水一斗, 先煮麻黄再沸, 去上沫, 内诸药, 煮取三升”。潦水即雨后的积水, 现代研究表明, 雨水中矿物质或微量元素含量

* 通讯作者: ljt@gszy.edu.cn, (0931) 8756788

极低,与蒸馏水相似^[4],意在取其味薄,能除湿热而不助长湿气。枳实栀子豉汤方后有“以清浆水七升,空煮取四升”,其中“清浆水”,在甘肃、陕西两省多用菜叶加工,经过密封发酵后而形成的浆液,其气味清香。刘渡舟在《伤寒论讲解》中提到“用清浆水煎药,有清热、除烦、理气、宽中助消化作用”^[5],用于方中旨在取其和胃止呕、清热消滞之功。大黄黄连泻心汤后载“上二味,以麻沸汤二升渍之,须臾绞去滓,分温再服”,旨在取其气,略其味,利于清上部无形邪热,正如成无己所云“以麻沸汤渍服者,取其气薄而泄虚热”。另有加用蜜、清酒、苦酒煎药者,如乌头汤其煎煮要求是“以水三升,煮取一升,去滓内蜜中更煎之,服七合”,此处意在用蜜之甘缓的特性来制约乌头的毒性。炙甘草汤用清酒与水同煎,以增强通利血脉的作用。苦酒汤之苦酒即米醋,取其消肿敛疮之功。由此可见,《伤寒杂病论》根据不同病情的证候特点,选择煎药用水,从而提高疗效。

1.4 煎煮方法

1) 微火煮:可保存药物的有效成分,提高疗效,如桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤意在保存桂枝辛温发散之性,而炙甘草汤则是有助于药物有效成分的溶出,使滋补作用增强。2) 去滓再煎:可浓缩药液,使药力缓和持久,同时也可减少服药量,如小柴胡汤载“上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升”。柴胡桂枝干姜汤、旋覆代赭汤、甘草泻心汤、桂枝人参汤以及大柴胡汤、小柴胡汤等皆用此法。3) 煎煮丸散:是以水煎煮丸剂或者散剂,汤煮成后药汤与药滓同服,此法多取峻药缓功之意。尤在泾曰“按汤者,荡也。荡涤邪秽使其净也。丸者,缓也。和理腑脏,不欲其速下也。”抵挡丸、大陷胸丸、半夏干姜散等皆是。4) 煎后调兑:是为了解决不能煎煮药物的用法。如炙甘草汤、黄连阿胶鸡子黄汤中的阿胶要烔化服用,因阿胶黏腻易黏附到药滓造成药材的浪费。小建中汤的饴糖后下可避免煎煮时间太长使药效减低,亦可避免饴糖焦化。大承气汤中的芒硝应在他药煎成后冲服,以充分发挥芒硝软坚散结之力。黄连阿胶汤中“小冷,内鸡子黄,搅令相得,温服七合”,是为保证鸡子黄的用药状态,充分发挥鸡子黄的养阴作用。5) 先煎后入:旨在合理控制药物的性质,从而更好地适应病证的需要。如麻黄汤中的麻黄先煎去上沫,是去除麻黄辛燥之性,以防止患者药后吐药的发生。桂枝去芍药加蜀漆龙

骨牡蛎救逆汤中的蜀漆,先煎蜀漆是为了减低毒性、防止毒副作用出现。大承气汤中的大黄后下则取大黄生性猛烈之性,充分发挥大承气汤导腑通便、清解燥热之功。

2 服药方法

2.1 服药时间

《伤寒杂病论》中大部分方药未强调服药时间,其用法后人多认为是饭后服,但也有不少方药着重强调了服药时间,如十枣汤要在平旦服,桃核承气汤与乌梅丸应在饭前服,大黄蟄虫丸强调酒饮服,桂枝人参汤强调“日再,夜一服”,黄连汤强调“昼三,夜二服”,桂枝汤治太阳中风重症时强调“一日一夜服,周时观之”。十枣汤作为逐水峻剂,其性凶猛,用之不妥则易伤阳气,平旦阳气升时服药患者易于耐受,也易于药效的发挥,同时平旦服药便于对病情变化及服药效果进行观察。再如乌梅丸为安蛔止痛之要方,法当“先食饮服十丸”,唯有如此才能在“闻食臭出”之前先服药安蛔,在患者进食后更好地起到“安蛔止痛”之功。故因所治之病症、药物特性和机体状况不同而服药时间各有所异。

2.2 服药次数

《伤寒杂病论》中服药次数有顿服、2次服、3次服、6次服等。顿服法多为急于祛邪(涌吐、逐水、排脓)或急于回阳之剂,说明顿服法为急救用药或口服峻猛之剂,如《金匱要略》中升麻鳖甲汤方后有“以水四升,煮取一升,顿服之”以取其速效解毒之功。桂枝二麻黄一汤“温服一升,日再服”。苓桂术甘汤“温服一升,日三服”。吴茱萸汤“温服七合,日三服”。猪肤汤“和令相得,温分六服”。

2.3 服药剂量

《伤寒杂病论》中服药剂量多样,因张仲景的方药多为多次服用,现按一次服药剂量来说有四升、半升、七合、八合、一升等,在书中所载方剂中大多数为温服一升,如葛根汤、小青龙汤的“煮取三升,去滓,温服一升”等。当然其他服用剂量也不少,如四逆汤“煮取一升二合,去滓,分温二服”;排脓汤“温服五合”;鸡屎白散“以水六合,和,温服”;小承气汤、通脉四逆加猪胆汁汤“煮取一升二合,分温二服”;吴茱萸汤“煮取二升,去滓,温服七合”;桂枝甘草龙骨牡蛎汤“煮取二升半,去滓,温服八合”等。可见张仲景

用药时服药剂量并非一成不变,而是对不同的病证灵活采用合适的用量。

2.4 服药方式

服药方式多为口服,除直接按量饮服外,还有频服含咽、冲服、少少含咽法。其频服含咽主要用于咽喉疾患,以使药力能在咽喉局部发挥较大的作用,与近代含漱用药方法相同。大承气汤、小承气汤中的芒硝冲服,意在充分发挥芒硝的软坚之力。

2.5 服药温度

《伤寒杂病论》中的服药温度大部分以“温服”为主,唯有桂枝汤要求“适寒温服”。桂枝本为解肌而设,遍身皦皦,微似有汗者益佳,药液过温,恐汗出太过;药液过凉,恐汗不得出,病邪不去,故“适寒温服”。

3 药后调摄

3.1 覆盖

桂枝汤方后云“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身皦皦微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。”温覆以取汗以助药力,使邪汗出表解。再如理中汤方后云:“服汤后,……微自温,勿发揭衣被”,此时用覆盖护理以保暖,药后微自温,说明寒邪渐散,阳气渐复。药后保温的成败直接关系到发汗效果,进而影响到预后。

3.2 啜粥

桂枝汤方后云“啜热粥一升余,以助药力。”进食热粥可使谷气与津液内充,易于酿汗,取汗效果更佳。又如《金匱要略》中三物白散方后云:“不利进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯。”因巴豆为热性峻泻之品,药峻猛,服后仍不下利进热粥一杯,得热则力猛;得冷则性缓,以防泻下不止

造成气血阴阳伤亡之弊。而服十枣汤后的“糜粥自养”属于固护胃气,助正达邪。

3.3 饮水

《伤寒杂病论》对药后饮水的方法多有记载,如五苓散中“多饮暖水,汗出则愈”,多饮暖水助药力,开泄腠理,调畅气机,气化则水行,有助于解表达邪。又如《伤寒论》第 329 条“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之愈”,“少”是为了避免阳气初复不能化气行水致成停饮之证。再如《伤寒论》第 71 条“欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈”,强调“少少与饮之”以防胃阳不化,留而成饮。

4 小结

通过对《伤寒杂病论》所涉及药物煎服及药后调摄的总结概括,可见书中各个方法论述详备,对疾病的影响确切,在促进疾病的向愈过程中起着至关重要的作用。因此,继承和发扬书中所提出的煎药方法及药后调摄,正确运用药物的煎服理念,才能切中病情,充分发挥药效,从而提高中医药临床疗效。

参考文献

- [1] 吴翠珍,陶汉华,张宗圣.《伤寒论》《金匱要略》方药统计及相关研究[J].山东中医学院学报,1996,20(2):125-128.
- [2] 赵娟,周春祥.伤寒论药物炮制研究[J].河南中医,2011,31(3):209-210.
- [3] 刘秀英.浅谈《伤寒杂病论》中几种药材的炮制[J].河南中医,2002,22(5):2-3.
- [4] 刘渡舟.伤寒论讲解[M].北京:光明日报出版社,1987:151.

(收稿日期:2016-09-09;修回日期:2016-09-29)

编辑:黄 健

(上接第 2142 页)

该病病程较长,病情缠绵不愈,治疗上也非一日之功,因此,治疗本病要有信心和耐心,注意避免精神焦虑,劳逸结合,注意休息。《脾胃论》曰“气少则津液不行,津液不行则血亏,故筋、骨、皮、肉、血、脉皆弱,是气血俱羸弱矣。劳役动作,饥食饥饱,可不慎乎?”因此,以益气生津为治则,以补中益气汤为基本协定方,在临床上实践多年,具有较好的疗效。脾气得补,则津液有生,机运流通,水津四布,其燥自除。

参考文献

- [1] 李东垣医学全书[M].张年顺,整理.北京:中国中医

药出版社,2006.

- [2] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,1990.
- [3] 路志正,焦树德,闫孝诚.痹病论治学[M].北京:人民卫生出版社,1989:282.
- [4] 黄元御医学全书[M].孙治熙,整理.2版.北京:中国中医药出版社,2006.
- [5] 邓中甲,李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2010:155.
- [6] 王承德,沈丕安,胡萌奇.实用中医风湿病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:329.

(收稿日期:2016-01-23;修回日期:2016-07-08)

编辑:侯建春