

## 服药“不必尽剂”

246142 安徽省怀宁县江镇医院 李世清

主题词 《伤寒论》 服法

张仲景在《伤寒论》中对服药“不必尽剂”有这样一些论述：如在外感风邪，头痛发热，汗出恶风而使用桂枝汤、大青龙汤以解肌发表，调和营卫时，就明确提出：“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”，“若复服，汗多亡阳遂虚，恶风，烦躁，不得眠”。意思是说当感冒服用发汗药，若只服了一次，就汗出病愈的话，就没有必要再继续服用了。告诫人们当汗之证，不可过汗，否则汗多亡阳，伤其气阴，导致患者四肢厥逆，筋肉跳动等亡阳脱液的危重现象。如在攻下宿食燥屎，开结逐水，而使用大小承气汤、大陷胸汤等方剂时指出：“得下，余勿服”，“若更衣者，勿服之”，“得快利，止后服”。很明显，他是说当攻下宿食燥屎，谵语停止者，剩下的药物就不要再服了。恐利下过度，损人正气。在痰饮内积，胸中痞硬，气上冲咽或上冲欲呕而使用具有催吐作用的栀子豉汤、瓜蒂散时，仲景同样提出忠告：“不吐者，少少加服，得快吐乃止”，“得吐者，止后服”，这里仍然讲的是服药“不必尽剂”。过吐损伤胃气，所以体虚或失血的病人就不要使用，以免损伤胸中之气。在用治少阴病下利便血的桃花汤时指出：“若一服愈，余勿服”，是防止赤石脂的粘滞之性过强。

为什么服药“不必尽剂”，因为药物专为治病驱疾而设，当用药而病证解除后，目的便也达到了。如果继续服用同样作用的药物，就会伤害人的正气。从《伤寒论》所举的例子中不难看出，仲景在用汗、吐、下及逐水等药时特别强调了服药“不必尽剂”这一点。

服药“不必尽剂”应遵照医生的嘱咐，并告之病家掌握一点基本知识，服发汗药只要微微汗出，周身轻松，症状消除，服攻下、逐水药，只要大小便通畅，无腹胀腹痛感；催吐时，只要痰涎宿食一经吐出，大凡都可“不必尽剂”了。“不必尽剂”则为药已中病所，待其自愈，如果惜药尽剂，势必会危害人的健康，使病况向不利的方面发展变化。

（作者简介：李世清，男，42岁。1970年随师行医，现任安徽省怀宁县江镇医院中医师。）

者临证体会到，只要有“湿浊”表现，即可运用大黄治疗，并常常能提高临床疗效，这可能是“清热解毒”的大黄制剂，促使热毒排泄，从而减轻了药物对脏器的实质性损害。

例三，董某，男，21岁。慢性肾炎病史3年，长期服用强的松、雷公藤等药物，但尿蛋白持续不降，故加用环磷酰胺冲击治疗。一周后复查，右肋下胀痛，皖病纳差，泛恶欲吐，口干口苦，大便二日一行，瘦少色黄有泡沫，舌质红，苔黄腻，脉弦。此乃热毒内蕴，肝郁不达，治以清肝解毒，化湿泄浊。田基黄10g，虎杖12g，炒柴胡6g，青陈皮各6g，生苡仁12g，炒子芩10g，生大黄6g，蒲公英20g，白花蛇舌草20g，谷麦芽各15g，生甘草5g。服药半月，右肋下胀痛消失，纳食增加，尿蛋白亦逐渐下降。

### 4 滋水涵木潜肝阳

慢性肾炎日久，可因阳损及阴，或过用温补刚燥伤阴，或屡使清利耗阴，逐渐形成肾阴亏损，肾病及肝，以致肝肾阴虚，阳失其涵，水火失济，则阴阳不能维持正常的平衡关系出现阴虚阳亢之症。这类病人多见于慢性肾炎高血压型，利尿或服用激素后以及慢性肾炎的恢复期，表现为头昏头痛，目涩耳鸣，视物模糊，心烦寐差，腰酸，舌红苔少，脉细弦，检测血压偏高。治以滋肾养阴，柔肝熄风，活血和络。药用枸杞子、菊花、生地、白蒺藜、灵磁石、菟藟子、当归、红花、杜仲、牛膝等。若血压高，头昏痛甚者加夏枯草、牡蛎、决明子平肝潜阳。对此类患者，若仅从平肝潜阳入手，多难取效，考虑到阳亢之由，来自阴虚。尤在泾指出：“欲阳之降，必滋其阴，徒恃清涼无益也。”此证肝肾阴虚是其本，只有滋养肝肾之阴，方能阳潜风熄。

例四，张某，男，52岁。慢性肾炎病史8年，近1年来血压偏高，服用心痛定等药物血压不降。头昏痛乏力，腰酸膝软，时耳鸣，视物模糊，舌质红苔少，脉细弦。血压为24/14kpa，尿检蛋白++。证属肝肾阴亏，肝阳上亢，治以滋水涵木，育阴潜阳。药用枸杞子10g，野菊花10g，制首乌10g，细生地12g，白蒺藜12g，灵磁石15g，生牡蛎20g，续断12g，制稀莖12g。服药半月，头昏腰酸减轻，血压22/12kpa。原方续进2月，血压稳定，尿检蛋白“微量”，以上方加入太子参、生黄芪、白花蛇舌草等益气清利之品，制成丸剂服用，病情一直稳定。

（作者简介：严志林，男，31岁。1986年毕业于南京中医学院，现任江苏省兴化市中医院中医师。）