

《伤寒论》之药物煎服法

陈利平, 王发渭, 刘 萍

(中国人民解放军总医院中医科, 北京 100853)

摘 要: 理、法、方、药是中医治疗疾病的必备环节。《伤寒论》是理法方药比较完善的医学经典, 对后世医学的发展有极其重要的影响。在临床治疗疾病时, 辨证固属重要, 但药物的剂量、煎法、服法等方面亦不可忽视; 要想使药物发挥好的效果, 还要注意药物的煎法、服法, 服药后的注意事项等。合适的煎药方法能使药物的有效成分容易煎出, 提高疗效、缓和或消除有毒药物的副作用。将《伤寒论》在药物的煎法、服法方面的内容进行归纳、分析、整理。从煎药的溶剂、煎药的方法、煎药的火候、煎煮的时间、药物的服用方法等方面进行了探讨, 供临床参考。

关键词: 伤寒论; 药物; 煎服法; 疗效

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1327-03

Discuss Method of Making a Decoction and Administration in *Shanghan lun*

CHEN Li-ping WANG Fa-wei LIU Ping

(Chinese Medicine Department General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract This study was to discuss the method of making a decoction and administration of the book *Shanghan lun*. *Shanghan lun* served as a connecting link between the preceding and the following of the formation and development of medication. In disease treatment differentiation of syndrome is important but the method of making a decoction and administration take a important role also. It has been described in *Shanghan lun* about how to decoct Chinese herbs and how to take Chinese herbs that is useful to increase the therapeutic effect and reduce side effect. It was the first time to introduce many method of making a decoction and administration, created a new situation of clinical application of medication, thus giving a great contribution to the formation and development of traditional Chinese medicine.

Key words *Shanghan lun*; decoction and administration herbs; therapeutic effect

张仲景的《伤寒论》不仅辨证明晰, 组方严谨, 用药精练, 配伍有度, 而且在药物的用量、用法以及药物的煎服方法、注意事项等方面都有较为详细的规定, 这样使病人能更好的了解药物的煎、服法, 注意事项以配合治疗, 同时使药物更好的达到其效果。现在临床上大多数医生只注重辨证与用药, 对药物的煎服法、注意事项重视不够; 而合适的煎药方法能使药物的有效成分容易煎出, 也可以缓和或消除有毒药物的副作用, 提高疗效。现将《伤寒论》在煎药、服药的方法, 以及服药注意事项等方面的内容进行归纳、分析, 供临床参考。

1 煎药的溶剂

《伤寒论》中的 113 首方中, 有 98 个方为汤剂, 大部分汤剂为水煎剂, 《伤寒论》中将药与水同烧称为煮, 去渣后单烧称为煎。纵观仲景的《伤寒论》其煎药的溶剂有水、蜜、酒、醋等溶液。《伤寒论》98 个汤剂中, 用水煮、煎共有 90 余方, 这是最常见的煎药溶剂及方法, 而且药物也容易被吸收, 而水又有好几种:^[1] 长流水, 为流动的水, 这是使用

最多的煎药溶剂。④甘澜水, 甘澜水又名劳水, 是将流水用勺扬千遍而成的水, 如茯苓桂枝甘草大枣汤用此水, 李时珍说:“甘澜水取其性刁; 助肾气而益脾胃也”。④潦水, 即下雨后、雨水所积之水, 如麻黄连翘赤小豆汤即用此水煎煮, 《本草纲目》云潦水“为去湿热之药”。^{1/4} 清浆水, 清浆水为“炊粟米热, 投冷水中浸五、六日即成的水”, 如枳实栀子豉汤用此水, 其性凉善走, 能调中宣气, 通开开胃, 解烦渴化滞物。^{1/2} 开水渍泡, 即滚烫的开水浸渍药物, 如大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、麻沸汤即用开水渍泡药物。^{3/4} 白饮, 即米汤, 也有人认为是白开水, 它只用作散剂的调服液, 如五苓散即以白饮调和药物服用。

除水外, 还有少数方用醋、酒、蜜等做为煎药的溶剂,^[1] 苦酒, 即米醋, 其味酸性敛, 有消肿敛疮之功, 乌梅丸用此做为煎药的溶媒。④酒, 此处指清酒, 取其有活血气, 通经络之功用; 也有水酒合参做为煎药溶媒的, 在炙甘草汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤中用水、酒各半煎煮, 这样增加活血通经络作用。④蜜, 能润燥, 解燥热之毒, 缓和药性, 如乌头汤、乌头煎等用蜜做为煎药溶媒。

2 煎药的方法

煎药的方法的掌握主要是根据药物的性味作用、药味的多少、剂量的大小以及病情的需要与否而决定。《伤寒

收稿日期: 2009-01-13

作者简介: 陈利平 (1964-), 男, 湖北仙桃人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 中医治疗消化系统、心血管系统的疾病。

论》中的煎药方法。

2.1 先煎 即将该药加水先煎煮,然后加入其他药物再煎。《伤寒论》中用麻黄均先煎去沫,因麻黄沫令人烦;用葛根也先煎,柯韵伯在葛根汤的注文中说:麻黄、葛根先煎去沫取其清阳发腠理之义。小陷胸汤中的瓜蒌实先煎去滓,瓜蒌实既除痰又清热,为方中主药先煎去滓后再入半夏、黄连,可以避免瓜蒌实的残滓损耗半夏、黄连的药汁;桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤,蜀漆先煎是为了去腥;茵陈蒿汤中的茵陈先煎,再入栀子、大黄煎煮去滓服,一是由于茵陈为方中主药,二是由于栀子、大黄不宜久煎,三是由于茵陈水煎去滓,再入栀子、大黄,可以避免茵陈的残滓损耗了栀子、大黄的药汁;茯苓桂枝甘草大枣汤中茯苓先煎,是由于茯苓用量大,且是主药;采用先煎能使药物的有效成分充分煎出,同时也可使有毒药物的作用趋于缓和,或消除其副作用。

2.2 后下 即先将其他药物加水煎煮,然后再加入该药与其他药物同煎。大承气汤中大黄后下,因大黄久煎其泻下作用减低;桂枝人参汤中的桂枝后下,因桂枝久煎其有效成分易挥发疗效减低;栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤中的豆豉均后下,乃因豆豉能升能散,久煎有损药力。凡有挥发性物质的药物如桂枝,有泻下作用的药物如大黄均不宜久煎,久煎反会减低药物的疗效。

2.3 烊化 待其他的药物煎煮好后,纳入该药加热烊化。芒硝、饴糖、阿胶等中药入汤剂均不需入水煎煮,如承气汤中的芒硝,炙甘草汤中的阿胶,小建中汤中的饴糖,均是待汤药煎成去滓后再纳入该药烊化。

2.4 冲兑 对于易于溶解的药物,煎好去渣后直接兑入该药服用,如猪胆汁、鸡子黄、饴糖、蜜、地黄汁、生姜汁等,这些药物不需入煎,待药物煎好去滓后兑入上药,如黄连阿胶汤用鸡子黄,待汤成去滓,加入鸡子黄捣令相得,猪肤汤水煎去滓后纳入白蜜,熬香即可。

2.5 绵裹煎 石膏、豆豉等均用绵裹入水煎煮,如白虎汤、栀子豉汤,因恐其沉底焦化之故。

2.6 浓缩 大小柴胡汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、旋复代赭汤,均去滓后再煎,上方均为先煎取六升,去滓,再煎取三升,分 3 次服,可见有浓缩药汁,利于服用之意。

3 煎药的火候

煎药的火候有微火煎、久煎对于不同的药物采用不同的火候:有挥发性物质如桂枝,有泻下作用的大黄等不宜久煎之品,久煎反会减低疗效,如桂枝汤、桂枝芍药汤等用微火煎,以保持其辛香发散的作用;滋补之剂应该久煎,如炙甘草汤用清酒七升,水八升,煎至三升,只有久煎才能发挥其滋补心脉的作用。

4 煎药的时间

《伤寒论》方对汤剂的煎、煮时间也有规定,其使用的方法是:观察耗水量,来决定煎药的时间。如桂枝汤水七升,微火煮取三升,去渣服,甘草汤方以水三升,煮取一升,去滓,温分再服,凡《伤寒论》汤剂均注明加水量及煎取药液量,加水量减去煎取量即为耗水量,耗水量即为药物煎煮的时间。此外对药物煎、煮的时间还有其他的测量方法,如

将米煮熟的时间,白虎汤、白虎加入参汤均为“水一斗,煮米熟,汤成去滓”服;桃花汤以水七升,煮米令熟,去滓服,煮米熟,即为煮药的时间。

5 服药的方法

纵观仲景的《伤寒论》其服药方法也各不相同,对于一般的方剂不做硬性的规定,但对于汗、吐、下等方是按服药后的反应来决定是否停药与给药;同时对于给药的次数、数量也有说明,如:^①顿服,1 剂药 1 次服尽,干姜附子汤因急于回阳,桂枝甘草汤因急助心阳,均须煮取 1 升,去滓顿服。^④分几次服,1 剂药一般每天分为 2、3、4 等几次服,《伤寒论》中的大部分方剂为分几次服,如桂枝汤“煮取三升,去滓,适寒温,服一升,服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,温复令一时许……若病重者一日一夜服,周时观之,服一剂尽,病证犹在者,更作服,若汗不出,乃服之 2~3 剂”。麻黄汤“煮取二升半,去滓,温服八合,复取微似汗”,因麻黄汤发汗之力较强,故不须啜粥,四逆汤“煮取一升二合,去滓,分温再服”。病情较缓者可分五、六次服。如猪肤汤,治阴虚,下利咽痛,胸满心烦,一剂“温分六服”。^④少少温服,如服调胃承气汤,欲迅速通便,可以温顿服之,如欲缓通大便,可以少少温服之。病情较急者需要顿服,^④对丸、散剂服法也有说明,同时对于不同的病人还因人、因病、因时服,如乌梅丸、十枣汤、瓜蒂散。对峻烈药有特殊要求,如大陷胸汤“得快利,止后服”,十枣汤“强人服一钱匕,羸人服半钱,温服之,平旦服,若下少,病不除,明日更服,加半钱,得快利后,糜粥自养”,病去即停,又如栀子豉汤“得吐止,后服”;桃花汤“日三服,若一服病愈,余勿服”,白头翁“温服一升,不愈更服一升”,大承气汤“得下,余勿服”,等等。

仲景的服药法有温服、冷服、顿服、平旦服、食前服、少少含咽等区别。服药次数有日服、日再服、日三服、分温再服、分温三服、分五、六次服、更服等不同的情况,完全是按照病人的反应来决定服药的,这样才能使药物发挥好的效果。

6 药后护理

仲景的《伤寒论》对服药后的护理也有较为详细的说明,往往根据病人的病情需要、方剂的药力等不同的情况综合考虑的,如有些病人需要吃热稀粥以助药力,有些病人需要多盖衣被出汗,有些需要多饮热水等,服桂枝汤有“煮取三升,去滓,适寒温,服一升,服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力,温覆令一时许,遍身絪絪微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除,若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法;又不汗,后服小促其间。半日许令三服尽。若病重者 1 日 1 夜服,周时观之,服 1 剂尽,病证犹在者,更作服,若汗不出,乃服之 2~3 剂”。服药后的注意事项关系到药力的发挥,病体的康复。桂枝汤要求服药后喝热稀粥一碗,以助药力;对于十枣汤因其泻下猛烈,泻后服糜粥以自养;对于小柴胡汤温覆微汗愈。同时又对一些特定的病人用药的注意事项进行了说明,有禁忌的。如服桂枝汤有禁食生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物;乌梅丸有禁食生冷、滑物、臭食等物;瓜蒂散,诸亡血、虚家不可与瓜蒂散。以上这些详细的写明了在特定的病情下应该注意什么,只有这样才能使药物发挥好的效果,同时也写明了在此病情下服用汤剂的禁忌。《伤寒论》中还有服用汤剂

石寿棠《医原》之学术特色述评

杜 松, 潘桂娟

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘 要:清代名医石寿棠著《医原》一书。在重视天人相应和阴阳五行的基础上, 独树一帜, 首创“燥湿二气为百病纲领”之观点, 在病因、病理、辨证、诊断、治疗以及药性理论等方面均有独到的见解。其学术思想对中医理论和临床实践有所创新和发展, 值得进一步研究。

关键词: 医原; 中医各家学说; 学术特色

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1329-02

Description of The Academic Characteristics of *Medicine Origin*

DU Song PAN Gui-juan

(Basic Theory Institute of TCM, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract: *Medicine Origin*, written by SHI Shou-tang, the famous physician of Qing dynasty. Firstly presented the famous view "the dryness and dampness are the guiding principle of all the diseases". It has original points about many aspects such as etiology, pathology, syndrome differentiation, treatment and drug properties. The academic thinking of SHI made innovation and development of TCM. It is worth to further researching.

Key words: *Medicine Origin*; various schools of TCM; academic characteristics

清代名医石寿棠, 字芾南, 江苏安东人(今江苏省涟水县), 世代业医, 至寿棠已历七世。石氏自入塾读书时, 其父即授以医家言, 命与四子书并读, 朝而儒, 夕而医, 历数十寒暑如一日, 虽习举子业, 未尝或忘, 官至孝廉。著有《医原》一书, 写成于清咸丰十一年, 岁次辛酉, 即公元 1861 年。

该书分上、中、下三卷, 共 20 篇, 皆属医论性质。之所以名为《医原》, 乃因寿棠针对当时不少医家对医学“昧于本原, 而仅逐其末”为憾, 遂著书阐析医原, 谓“能达其原, 而岐伯之奥旨, 仲景之秘思, 中法西法之妙用, 一以贯之矣”。《医原》其立论在乎先识人身内景、脏腑形质、营气卫气、五行生克、百病提纲及手足经络、阴阳表里之义, 次及内伤、外感、儿病、妇科, 标本虚实, 无不洞悉原委, 深中病机(本书光绪刊本“张序”)。又次则述及药性, 有论无方。其对温热病的病因证治, 颇有独到见地。石氏之学术思想对后世医家颇有启迪, 旨在探求医学之原, 对祖国医学理论颇

多阐发, 爱其精华, 本文就《医原》一书, 将石氏的学术理论及具有特色的临床经验, 撮要述之。

1 首创“燥湿二气为百病纲领”之观点

石氏燥湿理论的中心思想, 即是强调燥湿二气为自然与人体变化的主导之气, 认为自然界阴阳二气上下交流变化就是燥湿二气升降相济的过程。由此, 认为疾病千变万化, 错综复杂, 推其致病之原, “总不外天地阴阳之气, 即不外天地燥湿之气”, 并强调燥湿二气为六气之首, “为百病之提纲”, 其论病处治, 制方遣药, 皆以此为基础。

石氏同时认为肺脏为一身之中心, 其具体论证方法, 则以“人身小天地”的类比来说明, 以天之大, 包乎地, 肺居膈上, 象天, 而膈膜下三脏六腑, “主之者地气, 而之以运行者, 实皆天气”, 由此证明肺在人身中的中心地位。这种观点也为他的阴阳燥湿论提供了依据。他认为, “凡外感燥湿, 种种见证, 虽各脏腑本气自病, 而要皆关乎肺。以肺为群气

应该禁汗、禁吐、禁下等诸法, 也需医生在临床上加以注意。

7 小 结

治疗疾病, 辨证用药固然重要, 但药物的剂量、煎服法、服药护理、注意事项等亦不可忽视, 徐灵胎说: “煎药之法, 最宜深讲, 药之效与不效, 全在乎于此……方虽中病, 而煎法失度, 药必无效……药虽中病, 而服之不得其法, 非但无功, 反而有害”。仲景的《伤寒论》对药物的煎、服法、药后

护理、注意事项皆有注解, 为我们做了临床示范, 这样让后世医家针对病人不同的情况、病人服药后的反应采用不同的方法, 使药物发挥好的效果。

参考文献

- [1] 张善举. 浅谈《伤寒论》汤剂的煎服法[J]. 国医论坛, 1993(6): 6
- [2] 傅延龄, 陈非, 李东一. 《伤寒论》方的煎药时间[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(6): 8-10.
- [3] 陈莉. 仲景煎药法探幽[J]. 四川中医, 1989, 10(9): 3
- [4] 王付. 经方药物的煎服法及药后护理[J]. 现代中医药, 2003(6): 4-5

收稿日期: 2009-01-24

作者简介: 杜松(1978-), 女, 辽宁丹东人, 助理研究员, 博士, 研究方向: 中医基础理论研究、中医各家学说研究。