

《伤寒论》将息诸法探讨

黄建波¹, 谢 黎²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市上城区妇幼保健院, 浙江 杭州 310002)

摘 要:《伤寒论》将息疗法是张仲景学术思想的重要组成部分,也是中医护理学思想的重要组成部分,许多学者对将息疗法进行了研究,但不完整,将息疗法的范围也有许多争论,笔者认为“将息疗法”是根据病位、病性、治法、临床表现所采取的一系列的非药物方法的配合治疗。本文通过对《伤寒论》中各种将息疗法的分析,提出煎药法、服药法等也属将息疗法范畴,并指出将息疗法的重要性。

关键词:《伤寒论》将息疗法;探讨

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0664-03

将息一语出自《伤寒论》第14条桂枝加葛根汤的方后注。将息,有养息、调养、休息之意,是中医护理学思想的重要组成部分,有护理调养、护理治疗的意思,特指服药后的护理之法,也是张仲景学术思想的重要组成部分。笔者认为广义的将息疗法应包括在药物治疗期间所使用的所有非药物治疗方法,煎药法、服药法等也可纳入将息疗法。

1 啜稀粥

啜即为大口饮之意,常有啜热稀粥和进冷粥。《伤寒论》服药后用粥助药力或护理的有桂枝汤、理中丸、三物白散、十枣汤。桂枝汤方后:“啜热粥一升余,以助药力。”啜热粥可以使谷气与津液内充,易于酿汗,取汗效果更佳,而桂枝汤方中无麻黄,发汗力弱,所以更需要服热粥以助汗。服理中丸后服热粥,是以热暖胃,也以热量助药力。服三物白散后进热粥是以热助热,使热性巴豆发挥药效,并可以借水谷保胃气,如果利过不止,则进冷粥一杯,得冷则性缓,以防泻下不止造成人体阴阳伤亡。服十枣汤后“糜粥自养”,主要是人体快利后,借谷气以养正气。

《伤寒论》中有条文记载“不须啜粥”,如太阳表实证的麻黄汤,因为麻黄已有开腠发汗之力,所以仅需“覆取”。

2 饮暖水

太阳蓄水证用五苓散治疗,方后嘱:“多饮暖水,汗出愈。”本证为太阳病治不如法,大汗出后,津伤而病不解,邪入膀胱,形成蓄水。治疗上需要利水化气,通里达表,故须多饮暖水,既助热发汗,又资生汗源。条文中还注明无须啜粥,以白饮或服药后,多饮暖水。

3 温覆

《伤寒论》桂枝汤方后:“温覆令一时许,遍身挹微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除”。其余具有解表作用的方剂如麻黄汤、葛根汤、桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、葛根加半夏汤、桂枝加厚朴杏仁汤等,或曰:“温覆微汗愈”,或曰:“覆取微似汗”,或曰:“余如桂枝汤将息”,或曰:

“将息如前法”。以上这些对于发汗解表的方剂具有普遍的指导意义。理中汤中云:“服汤后——微自温,勿发揭衣被”,此时用覆盖护理以保暖。所以,服药后保温与否,可以产生不同的发汗效果。

4 药后观排泄物

观察排泄物主要观察二便、出汗情况和有无胃肠道反应。如桂枝去桂加茯苓白术汤服后:“小便利则愈,如不利则无效”。十枣汤后有:“若下后病不除者,明日更服加半钱,得快利后,糜粥自养。”大陷胸丸药后,注:“如不下,更服,取下为效。”

药后观汗是张仲景中医护理学术思想的重要组成部分,在桂枝汤类、麻黄汤、大青龙汤等方药后均宜遍身“挹微似汗”。不可“如水流漓”,否则容易伤津耗气亡阳,成为逆证。原文记载:“若一服汗出,停后服”;“又不汗,后服小促其间”;“若不汗出者,乃服至二、三剂”;“凡发汗,欲令手足俱周,时出似挹微然,一时间许,益佳”。可见,药后是否有汗、汗出多少、汗出时间以及出汗分布情况的观察和护理直接关系到治疗的疗效。瓜蒂散是涌吐痰实之剂,以吐为效,所以药后须观察吐与不吐。

5 药后补救

临床上由于病人体质的不同,药物发挥的作用也不全相同,药效发挥程度会不一致,所以张仲景服药后也有补救方法。《伤寒论》中记载如服麻子仁丸不效,则药量“渐加,以已为度。”服理中丸后,记载:“腹中未热,益至三、四丸”,也属药量增加。病人中也有对药物敏感,超过预定疗效的。比如大青龙汤为峻汗之剂,不容易控制疗效,容易发汗过度,张仲景提出“温粉扑之”,以止其汗,而不用起效慢,又和大青龙汤疗效相背的收敛止汗方。而三物白散后若利过度,当止其利,而用冷粥止利,缓其药性。张仲景提倡服药以病愈为度,不必尽剂,即“中病即止,勿使过之”,避免损伤正气。要求严密观察病情,即所谓“周时观之”,昼夜不断,这些也都为更好的采取补救措施提供了临床依据。

6 药后禁忌

禁忌法主要指禁忌不正确的饮食和不良的精神刺激,属于饮食和精神护理。《伤寒论》重视药物与食物禁忌,以保证药效的正常发挥。桂枝汤药后:“忌生冷、肉面、五辛,

收稿日期: 2005-10-01

基金项目: 浙江省教育厅科研基金课题(05-36)

作者简介: 黄建波(1973-),男,浙江慈溪人,讲师,硕士,研究方向: 中医临床基础。

血府逐瘀胶囊治疗偏头痛疗效观察

翁志忠¹, 殷 民², 陶延芳², 李培菊²

(1 山东大学齐鲁医院, 山东 济南 250001; 2 济南市第五人民医院, 山东 济南 250022)

摘要:目的: 观察血府逐瘀胶囊治疗偏头痛的疗效。方法: 将 140 例偏头痛患者随机分成两组, 治疗组予血府逐瘀胶囊, 对照组口服西比灵, 观察患者在服药期内临床疗效, 治疗前后血液流变学指标和 TCD 检查。结果: 血府逐瘀胶囊组临床总有效率为 92.86%, 与对照组 (68.57%) 比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 血府逐瘀胶囊对治疗偏头痛有较好的临床疗效。

关键词: 血府逐瘀胶囊; 西比灵; 偏头痛

中图分类号: R747.2

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)04-0665-03

近年来随着生活节奏加快, 精神紧张, 噪音污染及社会心理因素作用, 偏头痛的发病率呈上升趋势, 且反复发作、难以治愈, 常影响患者的正常生活和工作, 对人类健康已造成极大危害, 已成为最严重的慢性功能障碍性疾病之一。目前治疗该病的药物和方法虽然很多, 但大多疗效欠佳。自 2002 年 12 月 - 2004 年 12 月, 本院应用天津宏仁堂药业有限公司生产的血府逐瘀胶囊治疗偏头痛取得了较好效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院神经科门诊偏头痛患者 140 例, 随机分为两组。治疗组 70 例, 男 20 例, 女 50 例, 平均年龄 32.5 岁。对照组 70 例, 男 24 例, 女 46 例, 平均年龄 32.9 岁, 两组年龄、性别及病程方面经统计学处理 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均参照国际头痛协会 2002 年拟定的西医诊断标准: 头痛病史在 1 年以上且发作次数 > 5 次。发

作持续时间 4~72h, 发作间期无头痛。头痛特点为单侧性或先一侧后扩展至两侧, 呈搏动性, 影响日常生活。头痛发作具备以下症状之一: ①恶心和 (或) 呕吐。②畏光, 怕声。③先兆症状、眼前暗点、闪光症。④排除脑器质性病变。中医辨证分型标准参照中华人民共和国卫生部《中药新药治疗偏头痛的临床研究指导原则》。患者均符合偏头痛的西医诊断标准和中医辨证分型标准。入选 1 个月前未服用其他防治偏头痛的药物。

2 治疗及观察统计方法

2.1 治疗方法 治疗组使用血府逐瘀胶囊 5 粒, 3 次/天, 对照组西比灵 10mg 睡前服。两组连续服用 30 天为 1 个疗程, 1 个疗程结束后统计疗效。要求病人在观察期间不服用其它止痛剂。

2.2 观察指标 对比两组治疗前后的临床疗效, 治疗前后血液流变学指标和 TCD 检查。

2.3 统计方法 计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示, 变量间比较用 t

酒酪、恶臭等物。”也就是说服桂枝汤后不宜食用有刺激性气味的东西、气味不良和难以消化的食品, 服药期间当食清淡饮食, 以助桂枝汤滋阴和胃、调和营卫。在乌梅丸中也记载: “禁生冷、滑物、臭食等”, 以上这些物品一则伤胃, 二则可能不利于药效的发挥。这些也体现了张仲景在医护各个环节中所贯穿的“保胃气”学术思想。

7 煎药法

目前, 在中医临床实践中, 煎药方法技术粗糙, 从一定程度上导致中医药疗效的降低。《伤寒论》中记载煎药法包括煎药之前对药物的处理, 如五苓散中, 以“上五味, 捣为散”, 意思为把以上五味药捣碎为散剂, 可以使药力迅速发散; 煎药的水质选用, 如甘澜水、水酒同煎等; 煎药的时间, 如以煮沸为度、煮米熟汤成等。还有一些特殊的煎法, 如: 去滓重煎、丸药煎服、以麻沸汤泡、先煎去沫、先煎后下等。

8 服药法

张仲景的服药方法灵活多变, 依据病程长短、证候缓急、病邪性质以及病人体质强弱的不同来决定。主要有服药时间的选择、药量多少的选择和调整、药的温度的选择以及服药缓急等。如黄连汤“昼三夜二服”; 干姜附子汤: “一次服尽”; 生姜半夏汤“煮取一升半, 小冷, 分四次服”; 如十枣汤、三物白散方等服用分为强人和羸者等。

以上煎药法和服药法主要是为了药物能发挥最佳的疗效, 药效的发挥以及药后的调养和护理是影响疾病发生发展和转归的重要因素之一, 均为中医将息疗法范畴。

参考文献:

- [1] 丁奎.《伤寒论》有关将息法探讨 [J]. 江西医学院学报, 1998 10(4): 160~161
- [2] 孙桂琴.《伤寒论》药后调理将息诸法探讨 [J]. 中医研究, 2003 16(5): 15~16
- [3] 郭爱鱼, 王玉明.《伤寒论》汗法刍议 [J]. 河南中医, 2003 23(2): 3~4
- [4] 胡慧.《伤寒论》煎药服药方法及药后护理初探 [J]. 湖北中医杂志, 2003 25(1): 54~55
- [5] 张国胜, 余勇刚. 浅谈“如法将息” [J]. 江西中医药, 2002 33(5): 9~10

收稿日期: 2005-10-21

基金项目: 山东省中医药管理局资金立项项目 (2005)

作者简介: 翁志忠 (1962-) 男, 山东济南人, 主管药师, 研究方向: 临床药理学。

检验,计数资料间比较用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定 治疗前后分别对患者的症状体征进行评价,治疗前后各测定1次血液流变学指标和TCD检查。2MHz探头,探测大脑前动脉(ACA)、中动脉(MCA)、后动脉(PCA)、椎动脉(VA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(V_m)。

疗效评定标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标

准》分为痊愈、显效、有效、无效^[1]。痊愈:服药期间头痛未再发作,随访半年不复发者;显效:头痛程度明显减轻,持续时间明显缩短,发作次数减少60%以上,随访半年偶有复发者;有效:头痛减轻或持续时间缩短,发作次数减少50%以上;无效:达不到上述标准。

3.2 临床疗效 治疗前后血液流变学与颅内动脉平均血流速度变化:见表1、2。

表1 对血液流变学5项指标的影响

	n	全血黏度 (mPa·s)		血浆比黏度	纤维蛋白原 (g/L)	红细胞压积 (%)	血 沉 (mm/h)
		高切	低切				
治疗组	治疗前	70	6.92±0.79	11.58±1.25	1.92±0.18	5.10±0.56	42.8±3.13
	治疗后	70	5.49±0.68	9.69±1.82	1.40±0.36	4.36±0.41	38.8±2.80
P值			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:经分组 t 检验,与本组治疗前比较, $P<0.05$ 差异有显著性。治疗后血流变学结果,全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞压积、血沉均较治疗前有明显改善。

表2 治疗组治疗前后颅内动脉平均血流速度 (cm/s, $n=70$, $\bar{X}\pm s$)

	治疗前	治疗后 30天
MCA	146.0±15.1	93.6±8.9 [*]
ACA	138.1±13.2	99.8±10.6 [*]
PCA	84.3±10.1	56.8±4.8 [*]
VA	65.4±5.2	53.5±6.8 [*]
BA	88.8±9.6	72.6±7.4 [*]

注:治疗前后比较经 t 检验 $P<0.05$ 治疗组治疗后对颅内主要动脉TCD指标的异常均有纠正改善作用。

治疗组痊愈21例,显效26例,有效18例,无效5例,总有效率92.86%,显效率67.14%。对照组痊愈8例,显效20例,有效26例,无效16例,总有效率77.14%,显效率40%。 χ^2 检验:经统计学处理,两组总有效率及显效率比较均有显著差异($P<0.05$)。

4 讨 论

祖国医学认为偏头痛属于头风、偏头风、厥头痛等范畴,若六淫之邪外袭或痰浊、瘀血痹阻经脉,致使经气壅遏不行而致头痛。因情绪波动,恼怒忧思,气郁伤肝,肝气失于疏泄,气逆上犯头部,使头部气血不能流畅、瘀血阻络所

致气滞血瘀型为临床常见的证型,治当行气止痛,活血祛瘀通络为法。

偏头痛的治疗目前尚无特效药物,西药的即时止痛虽然有一定的疗效,但有诸多毒副作用和不良反应。西比灵抑制血小板物质释放,对抗儿茶酚胺5-HT、TXA₂、PG类缩血管物质,扩张血管,增加局部脑血流,改善脑血管舒缩功能失调,达治疗的目的^[2],阻断钙离子的跨膜内流从而防止偏头痛的发作,防止脑血管痉挛,抑制致痛物质的释放,提高脑细胞对缺氧的耐受性,降低血黏度,抑制血小板聚集,增加脑血流量。单用该药治疗本病有效率为68.57%,为治疗偏头痛的常用药。血府逐瘀胶囊立足于“逐瘀活血”及“补气活血”,活血化瘀、行气止痛,抓住了“血瘀症”发病根本,为活血化瘀代表方剂。由桃仁、红花、川芎、当归、桔梗、枳壳等十一味纯天然名贵中药材组成,对由于气滞血瘀所引发的各种病症有显著的疗效。桃仁活血祛瘀;红花活血祛瘀通络;川芎活血行气,祛风止痛;赤芍清热凉血祛瘀止痛,为臣药。当归补血活血止痛,为君药,活血祛瘀而养血^[3]。近年来,国内许多单位作了活血祛瘀药作用的实验研究,报道活血祛瘀药有增强吞噬细胞功能作用,以及改善微循环,抑制血小板聚集和抗缺氧作用,所以

Investigation and Study on the Series of Recuperative Treatment in Shang Han Lun

HUANG Jian-bo¹, XIE Li²

(1. Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, Zhejiang China

2 Maternity and Child Care Hospital of Shangcheng District Hangzhou 310002 Zhejiang China)

Abstract The series of recuperative treatment in *Shang Han Lun* is a very important part of Zhang Zhong Jing's academic thoughts as well as TCM Nursing theory. Although many scholars have studied on it, it is incomplete. And there was many argument on the range it covers. The author tends to that the recuperative treatment is a series of coordinating treatment without drugs which based on diseased position, pathogenic nature, treatment rules and clinical manifestation. By the analysis on the different recuperative treatment, this report indicates the importance of the recuperative treatment, and confirms that the ways of decocting and taking herbal medicine are also within its range.

Key words *Shang Han Lun*; recuperative treatment; investigation