仲景煎药法及其内涵

曾天德

(北京中医药大学 2006级博士研究生, 北京 100029)

摘 要:《伤寒论》及《金匮要略》所载诸方的方后注内容丰富,用意精巧,是仲景辨证论治思想和处方用药规律的重要组成部分,其中所列煎药法有主药先煎者,亦有主药不宜久煎者;既有麻沸汤渍法,又有去滓再煎法;其所用溶剂有普通水溶剂、特殊水溶剂以及水酒合剂等,这些内容看似无关宏旨,但其与提高临床疗效密切相关。

关键词:煎药法;伤寒论;张仲景

中图分类号: R282 7 文献标识码: A 文章编号: 1673 - 7717(2008) 02 - 0400 - 02

仲景之《伤寒论》、《金匮要略》所载诸方, 用药精当, 配伍严谨, 加减灵活, 功效卓著, 故被后世誉为"方书之祖"。这些方剂不仅成为后世医家组方用药的典范与临床处方用药的基础, 而且成为中医药现代化研究的切入点与重要课题。但读者常忽略其方后所注; 其实, 方后注内容丰富, 用意精巧, 是仲景辨证论治思想和处方用药规律的重要组成部分, 其中所列的各类煎药法, 看似简单, 无关宏旨, 但仔细研究. 就会发现其与提高疗效密切相关。

### 1 主药先煎

仲景书中共有 6药先煎, 多与病情、药物特异性及方药配伍等密切相关。其意义大致有二: 其一, 去掉药物某种副作用或悍烈之性, 如麻黄诸方: 葛根汤、大青龙汤等方后注均云"先煮麻黄, 减二升, 去上沫"。另有蜀漆一药, 《别录》云: "有毒", 故仲景取先煎除"洗去腥外", 更祛其悍烈之腥味或减少其毒性。其二, 为将某些主药有效成份完全煎出,如茯苓桂枝甘草大枣汤方之茯苓、葛根汤之葛根、茵陈蒿汤之茵陈、小陷胸汤之瓜蒌等。其中茯苓、葛根有效成份较难溶出, 尤宜先煎, 正如《伤寒论类方》云: "凡方中专重之药, 法必先煮", 对于茵陈则谓"先煮茵陈, 则大黄从小便出, 此秘法也"。

#### 2 主药不易久煎

《伤寒论》某些方中药物煎煮的次第先后, 其意义不在 先煎之药而在后入药, 如栀子豉汤之豆豉, 大承气汤之大 黄, 桂枝人参汤之桂枝三药, 三药后入, 意义各不相同。

《伤寒论》中凡用豆豉之方如栀子豉汤、栀子生姜豉汤、栀子甘草豉汤,豆豉后入是因为其药质地疏松易脱落使溶剂呈状,从而影响他药有效成份的溶出。因此,除了"绵裹",还须后入。另外,煎煮时间短,意在取轻活之"气"以宣上。

大黄后入则取"生者气锐",以增强泻下攻滞之力,三 承气汤唯大承气汤大黄后入,即可证明。如柯韵伯云:"大

收稿日期: 2007 - 09 - 13

作者简介: 曾天德(1970 - ), 男, 2006 级博士研究生, 研究方向: 经 方治疗器推病 承气之先后作三次煎者,何哉?盖生者气锐而先行。熟者气钝而和缓。欲使芒硝先化燥屎,大黄继通地道,而后枳朴除其痞满也。"柴胡加龙骨牡蛎汤,大黄虽亦后入,然其意义与大承气不同。此方大黄后入只"更煮一二沸"。与大黄黄连泻心汤用"麻沸汤渍之"的意义类同:不是取其厚味以攻下,而取其薄气以治中。另外桃核承气汤、抵挡汤、大黄牡丹汤中之大黄均不后煮,是取其走血分。同一大黄,后入意义又各不相同,足见仲景用药之妙。

桂枝人参汤其桂枝后煮。因桂枝辛香, 经火久煮, 则气散而力有不及, 故须迟入, 清•何韵伯云: "先煮四味, 后纳桂枝, 使和中之力饶, 而解肌之力锐, 于以奏双解表里之功"。考仲景诸桂枝汤方, 仅此方桂枝后入, 而桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤则群药共以微火煮, 而桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤等方中, 桂枝既不后入, 全药味亦不用微火煮, 只取普通煎法, 是各有所宜, 多本之于患者的病情与药味的主次, 采取不同的措施, 既原则又灵活, 读仲景书者, 于各方立法示意之处, 宜细细研索, 决不可一味强求, 执一端而概全面。

# 3 去滓再煎者

即后世所云"浓缩法"。纵观《伤寒论》,"去滓再煎"见于大小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、三泻心汤、旋复代赭汤、竹叶石膏汤等8方,其意义各代医家认识不一。张锡纯在《医学衷中参西录》中解云:"去滓再煎,此中犹有他义。盖柴胡有升提之力,兼有发表之力,去滓再煎,所以减其发汗之力也。"近代名医岳美中认为"去滓再煎本身也具有调和之义,施于柴胡和解之剂,固具双重作用"。并由此推论柴胡、泻心诸和解剂的意义均同此。考《伤寒论》中生姜、甘草、半夏三泻心汤与旋复代赭汤,均属和胃之剂,和少阳,和阳明,其旨均在和解,异病而同法,;和法在方剂学上多寒热药并用,以调解其阴阳之错杂,寒热之胜复,观柴胡汤中柴胡、黄芩与半夏、干姜并用,旋复代赭汤中代赭石与半夏、人参并用,和而观之,立法之原则相同,方药配伍之取径相同。故"去滓再煎"其旨亦同。

进一步归纳分析"去滓再煎"适用之方剂,发现其主治均有呕吐之征或有脾胃不和易致呕吐之病机。因此,从此

Feb 2 0 0 8

其角度讲,"去滓再煎"的意义可以是缩小煎取量,以避免病人服药时可能产生的呕吐反应。再观栀子豉汤类,虽不"去滓再煎",但只取药量"一升半",联系方后注"得吐者止后服眼",其意义恐与上同。

## 4 特殊煎法

《伤寒论》中,仲景在论治"心下痞"时还有一种特殊的 煎法:渍法,即"麻沸汤渍之"。不煎而渍,舍其重浊之味,以取轻清之气。治"心下痞"的大黄黄连泻心汤与附子泻心汤均用此法。大黄黄连泻心汤方后云:"以麻沸汤二升渍之,须臾绞去滓,分温再服"。徐灵胎云:"此又法之最奇者,不取煎而取泡,欲其轻扬清淡,以涤上焦之邪。"尤其是附子泻心汤,别具奥义,三黄渍之取气,以消气分之热痞,于"别煮取汁",以温肌表之阳气。正如尤在泾云:"此证邪热有余而正阳不足,设治邪而遗正,则恶寒益甚;或补阳而遗热,则痞满愈增,此方寒热补泻,并投互治,诚不得已之苦心。……方以麻沸汤渍寒药,别煮附子取汁,合和与服,则寒热异其气,生热异其性,药虽同行,而功则各奏,乃先圣之炒用也。"仲景分煎渍而适病,不但是据病情而变法,其用药之妙,亦秉《内经》药物清升浊降之理论,从药物配伍、煎法等方面可窥一斑。

例如,仲景在标注麻黄汤及其类方等煎法时云:"先煮麻黄,减二升,去上沫"。对此仲景未述其理,考前人注解,颇具影响者有两说:一是陶弘景认为"沫令人烦";二是张锡纯指出"沫中含有发表之猛力"。陶弘景之说可能属亲历之谈,因麻黄汤证多是寒邪闭表,均有不同程度之阳气郁遏,而麻黄性辛温,发汗的同时又助热,在服药将汗未汗之时,亦可现"令人烦"之象。然而,这里尚存3个问题:其一,麻黄的方证可谓多矣,不属表证、不具阳郁病机者,难能生烦,何以治表里之麻黄皆"去上沫"?其二,"令人烦"是否当责之于"沫",证据尚嫌不足。其三,今人煎服麻黄诸汤,皆不去沫,也未见每每"令人烦"者。可见,陶洪景之说难以令人信服。

张仲景之说,则更于理不通。麻黄汤之所以用麻黄,就是针对寒闭肌表开腠发汗。换言之,正是用的麻黄"发表之猛力"。若果然"沫中含有发表之猛力"的话,岂不正应其治?怎能祛之呢?或曰: 祛之以防麻黄发表太过,那么,治寒闭尤甚乃至遏阳生热的大青龙汤,为了峻汗开表,麻黄一举用至六两,可谓正需"猛力",为何也"去上沫"呢?可见,张仲景之说当属臆断。

其实麻黄先煎,去上沫的问题,应结合《内经》历史地看待,仲景著《伤寒论》"撰用素问九卷",在理论上与《内经》有着千丝万缕的联系。《素问•阴阳应象大论》云:"清阳发腠理,浊阴走五脏";又说:"阴味出下窍,阳气出上窍"。仲景把这种药物气味阴阳、清浊升降的理论运用于

经方的证治之中,由此推论,麻黄的先煎祛沫,首先是麻黄在煎煮过程中出现"沫",而仲景(或仲景之前医家)凭直观认为沫乃属浊物,必有碍于升发,祛之以取麻黄气之轻清,而有利于发腠理,出上窍。诚如柯韵伯所云:"祛沫者,止取其清阳发腠理之义也",可谓一语中的。

联系整个《伤寒论》的用药,亦可证实,仲景对《内经》的药物清浊升降理论十分重视,不唯麻黄的"去上沫"问题。如大黄黄连泻心汤与附子泻心汤的"麻沸汤渍之",黄连汤与干姜黄芩人参汤的只煎一次,均体现了这一用药思想。前者意在取轻清之气,以利于泻心消痞;后者意在取轻清之气,以利于分驰上下。与麻黄的先煎祛沫,有异曲同工之妙。

## 5 特殊溶剂

仲景书中,最常用的煎药溶剂是普通水溶剂,但尚有众 多特殊溶剂。

- 5.1 潦水 李时珍云:"潦水乃雨水所积"。"甘平无毒,煎调脾胃,去湿热之药"。尤在泾云:"用潦水者,取其味薄而不助水气也"。故麻黄连翘赤小豆汤用之,不助湿气而退黄。
- 5.2 甘澜水 《本经疏证》云:"急流水置大盆内,以杓扬之,水上有珠子相逐,取珠子用之,名曰甘澜水……凡水气不受土防而上逆者,取其润下之性"。钱天来云:"煎用甘澜水者,扬之无力,取不助肾气也"。故苓桂草枣汤用之,取其降逆之性而治奔豚。
- 5.3 清浆水 吴仪洛云:"一名酸浆水,炊粟米熟,投冷水中浸五六日,味酸生花,色类浆,故名。若浸至败者害人。其性凉善走,能调中宣气;通关开胃,解烦渴,化滞物"。李时珍谓其能"调中引气……通关开胃止渴……消宿食……解烦。"故治劳复热气浮越,烦渴脘痞之枳实栀子汤煎用之,以取其性凉走泄、调中和胃、消痞除烦之功。
- 5.4 清酒 《别录》云:"主行药势。"故水酒溶剂多取其引药畅行、通脉活血、骡寒破结之功。如炙甘草汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤均煎用之。《本经疏证》云:"《伤寒》《金匮要略》两书,凡水酒合煮之汤三:炙甘草汤用酒七升、水八升;当归四逆加吴茱萸生姜汤酒水各六升;芎归胶艾汤酒三升、水五升。即此可见,补阴剂中,以此通药性之迟滞;散寒剂中,以此破伏寒之凝结。"

此外, 仲景在应用大毒之乌头时, 或以蜜煎; 或先水煎, 更纳蜜中煎之。乌头为大毒之剂, 乌头与蜜相合, 因有配伍 上的治疗作用, 久煎乌头, 确能杀其毒而效能反不减。

总之,《伤寒论》方后所注之煎药法,颇具匠心,是《伤寒论》辨证论治体系不可缺少的组成部分;尤其在药物的具体临床应用上,为后世树立了典范,奠定了基础,应引起我们的重视并在临床中加以实践。

欢迎使用牵利新电子信箱 zhzyyxk@vip.163.com