

学术探讨

《伤寒论》中“序贯给药”方法及意义[※]黄贵华 罗媛媛[△]

(广西中医学院第一附属医院消化内科, 广西 南宁 530023)

【关键词】《伤寒论》; 服药法

【中图分类号】R222.2; R452 【文献标识码】A 【文章编号】1002-2619(2012)04-0599-02

中医学对中药的服药方法有较多记载,但目前临床普遍采用每日早、晚 2 次服用的方法。中药服药方法的特殊性和重要作用在临床实践中逐渐被淡化、遗忘。有人曾对 105 例中药汤剂无效的原因进行调查分析,其中服法不当 10 例^[1]。由此可见,中药的服药方法对药物疗效的发挥有着重要的影响。《伤寒论》被后世医家尊为“众法之宗,群方之祖”,奉为圭臬,不仅其理、法、方、药为后世所推崇,其中的服药方法也有其特殊的理论基础及实践指导意义,特别是“序贯给药”法为后世医家奉为经典。

1 “序贯给药”的实质

1987 年, Quintiliani R 等^[2]提出了抗生素“序贯疗法”的概念,其含义为临床应用抗生素治疗感染性疾病时,初期因病情严重,为迅速控制感染,先采用静脉途径滴入抗生素,待体温下降、临床症状改善后转为口服抗生素的一种治疗方法。“序贯疗法”的指导思想是病情危重时,要以最快的给药途径使药物在体内达到最大浓度,以发挥最大的疗效;待病情控制后,以低强度的给药方式,使药物在体内维持恒定的药效浓度。“序贯给药”模式主要涉及到药物的量效与时效关系,根据病情的发展来决定服药的剂量、时间及次数,其目的是促使药物发挥最大的效能,即量效与时效最大化,这一思想符合了《伤寒论》中的给药思想。“序贯给药”模式既能保证提高临床疗效,又可以明显降低医疗费用,减少药物不良反应,减轻患者痛苦及减少药物的耐药性。因此,研究中药“序贯给药”模式,特别是经方的“序贯给药”模式,对当今中药的合理运用具有重大的临床意义。

2 《伤寒论》中“序贯给药”模式

《伤寒论》中的方药服用方法是张仲景学术思想的特

色之一,提倡的服药方法一般是一剂药煎后分次服,而服药的时间、间隔时间根据情况有所不同。后世医家得其精髓,用之临床,疗效显著。任才厚^[3]对 40 例体虚感冒患者严格遵循《伤寒论》中桂枝汤的煎服法服用。结果:40 例患者服药 1~3 剂,平均 2 剂,治愈 39 例,无效 1 例,总有效率 97.5%。由此可见,中医汤剂服用方法尤为重要。

2.1 顿服 顿服是指一次较快地将药物服完。顿既指速度,又指次数。突发疾病,病情危急的情况下,需要集中药力,速挽残局,以遏制病情蔓延和发展。多用于体质壮实,邪气壅盛,病势危重急迫之时。顿服的特点是药量大,药效专一,收功迅速,常一服中病,即刻扭转病势。《伤寒论》中明确指出采用顿服方法服用的方剂有 6 首,分别为桂枝麻黄各半汤、干姜附子汤、桂枝甘草汤、大陷胸丸、瓜蒂散及调胃承气汤。

2.2 每日一服 每日服一服,少次多量,使药力较迅速作用于病位,亦有中病即止之意。《伤寒论》中每日一服的方剂有 4 首:抵当丸“以水一升,煮一丸,取七合服之,晡时当下血,若不下者更服”,“丸者缓也”,是取峻药缓攻之意,服药后以下血为度,中病即止,以免过剂伤正,其不效者,方可再次服用;文蛤散“汤用五合”;十枣汤“强人服一钱匕,羸人服半钱,温服之,平旦服。若下少,病不除者,明日更服,加半钱。得快下利后,糜粥自养”;另有三物小白散“强人半钱匙,羸者,减之。病在膈上,必吐,在膈下,必利。不利,进热粥一杯;利不止,进冷粥一杯”。

2.3 频服 多次频服意在缩短给药时间,使药力持续不断,更好发挥药效。《伤寒论》要求多次频服的方剂有 10 余首。如桂枝汤“若一服汗出病差,停药,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”;苦酒汤方“少少含咽之,不差,更作三剂”;半夏汤“少少咽之”;柴胡加龙骨牡蛎汤“煮取四升,内大黄,切如棋子,更煮一两沸,去滓,温服一升”;当归四逆加吴茱萸生姜汤“煮取五升,去滓,温分五服”;猪肤汤“温分六服”;调胃承气汤“少少温服之”;黄连汤“煮取六升,去滓,温服,昼三夜二”;理中丸“以沸汤数合,和一丸,研碎,温服之,日三四,夜二服。腹中未热,益至三四丸”。昼夜服药正如

※ 项目来源:2009 年广西科学研究与技术开发计划课题(编号:2009A10)

△ 通讯作者:广西中医学院 2009 级硕士研究生,广西 南宁 530001

作者简介:黄贵华(1963—),主任医师,教授,硕士研究生导师,博士。从事中医基础理论临床及实验研究。

《养生必用方》所云“世人服药,多只日间服之,往往夜间不服,致药力不相接续,药不胜病,而冬日夜永,尤非所宜。”桂枝附子去桂加白术汤“煮取二升,去滓,分温三服。初一服,其人身如痹,半日许复服之,三服都尽,其人如冒状,勿怪,此以附子、术,并走皮内,逐水气未得除,故使之耳”;麻黄升麻汤“煮取三升,去滓,分温三服。相去如炊三斗米顷令尽,汗出愈”;麻黄连轺赤小豆汤“煮取三升,去滓,分温三服,半日服尽”。

2.4 中病即止 对中病即止类的 10 余首方剂张仲景常将一剂药分作二服或三服,先饮一服,得效余勿服。此类方剂多药性峻烈,攻邪迅速,能力挽病势,应中病即止防伤正气。如大陷胸汤“煮取二升,温服一升,得快利,止后服”;大青龙汤“煮取三升,温服一升,一服汗者,停药”;大承气汤“得下余勿服”;栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、栀子干姜汤“得吐者,止后服”;小承气汤原文指出“若一服谵语止者,更莫复服”,煎服法中“初服汤当更衣,不尔者尽饮之,若更衣者,勿服之”;白头翁汤“不愈,更服一升”;桂枝汤“若一服汗出病差,停药,不必尽剂”;抵当汤“不下更服”,即使用时中病即止;桃花汤“若一服愈,余勿服”;牡蛎泽泻散“小便利止后服”。

3 疗效评判研究

对于“序贯给药”模式的临床疗效是肯定的,但其药效评价存在一定困难。目前文献所报道的中药药效评价方法主要是采用数学模型的方法对中药的多项药效参数进行综合评价,涉及的模型有简单的加减乘除、矩阵法及模糊数学方法等,在评价参数的选择方面亦各有不同。王欣等^[4]采用国际上通用的焦虑动物模型—高架十字迷宫模型,从行为学角度观察了酸枣仁汤的抗焦虑作用,研究发现,酸枣仁汤在 7.5~15 g/(kg·d) 剂量范围内有明显的抗焦虑作用,超过此范围后,效应不随给药剂量的增

加而增强。曹宇华等^[5]研究麻杏甘石汤治高热喘嗽时,每日需药 2 剂,只取头次煎服药液,每日用 2 剂者疗效明显优于 1 剂者。上述研究均是针对单个因素而建立中药药效评价方法,或者只是单纯性的临床验证,并无定量评价方法,更缺乏系统性研究。而对中药及复方的多成分体系,虽然贺福元等^[6]提出了总量统计矩法,一定程度上兼顾了中医宏观要求(宏观量化可算)和现代科学微观可测(可按目前单个成分药动学方法进行研究)的要求,但是这些研究尚处于初始阶段,诸多问题尚待解决。

小结 《伤寒论》中“序贯给药”模式是张仲景宝贵经验的结晶,具有重要的科学价值,所以在处方用药时,不仅要辨证正确,“有是证用是方”,而且应该交待患者正确的服药方法,才能使药物发挥良好的疗效。但中药特别是复方药效的评价方法的研究尚处于初始阶段,有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 焦金发. 对 105 例中药汤剂服用无效原因的调查分析[J]. 新中医, 1989, (4): 23-24.
- [2] Quintiliani R, Cooper BW, Briceland LL, et al. Economic impact of streamlining antibiotic administration [J]. Am J Med, 1987, 82(4A): 391-394.
- [3] 任才厚. 桂枝汤治疗体虚感冒应重视煎服法: 附 40 例临床报道[J]. 河南中医, 2011, 31(6): 585-589.
- [4] 王欣, 谢鸣. 酸枣仁汤对高架十字迷宫大鼠行为学影响的量效关系评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2004, 10(1): 35-37.
- [5] 曹宇华, 谢凤英. 麻杏甘石汤新用与煎服法研究[J]. 湖南中医杂志, 1992, (5): 49-50.
- [6] 贺福元, 罗杰英, 邓凯文, 等. 中药(复方)药动学研究现状及研究方法探讨[J]. 中草药, 2005, 36(10): 1582-1586.

(收稿日期: 2011-12-09)

· 信 息 ·

石家庄市卫生局四项举措进一步推进基层中医药工作

近日,为贯彻落实《石家庄市中医药事业中长期发展规划纲要(2011—2020)》和《关于全面加强中医药事业发展的决定》,石家庄市卫生局积极谋划,推出加强基层中医药工作四项举措。

一是扎实开展基层中医药工作先进单位创建。辛集市、藁城市、长安区全面启动“省级农村(社区)中医药工作先进单位”创建工作。重点加强基层中医药组织领导、服务网络建设、人才队伍建设、中医药服务能力建设。二是进一步做好基本公共卫生服务中医药服务项目试点工作。全面推进城乡居民中医健康教育、健康档案(中医体质辨识)、0-6 岁儿童中医健康管理、孕产妇中医健康管理、老年人中医健康管理、高血压患者和 2 型糖尿病患者中医健康管理等 7 项工作。三是切实加强社区卫生服务中心“国医堂”建设。聘请专业设计公司对“国医堂”外观形象进行统一设计,借鉴天津市先进经验与做法,制定“国医堂”建设标准、评审验收标准和考核评估标准。加强培训,大力推广中医药适宜技术,提高社区中医药服务能力。四是加快推进乡村医疗卫生机构中医药建设工作。在原有 188 所中医药特色示范性村卫生室创建单位的基础上,对新增 312 所卫生室的创建任务进行了分解,确保完成 500 所中医药特色示范性村卫生室的创建任务。并将确定的 121 所乡镇卫生院中医科建设和 500 所中医药特色示范性村卫生室的创建任务列入农村重点工作督导内容。