

- [2] 奚晓华,杨刚. 腹部手术后胃肠功能障碍的现代概念[J]. 吉林医学,2013,34(1):127-130.
- [3] 谢虹桥,张卓军,吴雄辉,等. 腹部肿瘤术后胃功能性排空障碍的诊断和治疗[J]. 中华肿瘤防治杂志,2009,16(17):1344-1345.
- [4] Kehlet H. Postoperative ileus[J]. Gut,2000,47(S4):85.
- [5] 府剑英,熊佩华,梁瑾. 腹部手术后胃瘫综合征的中西医结合疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1708-1710.
- [6] 朱太平,朱彦昭. 中西医结合治疗腹部手术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):78.
- [7] 蔡晓刚. 针刺治疗术后肠梗阻 1 例[J]. 上海针灸杂志,2011,(12):861.
- [8] 彭秀晴,董素婷,王书霞,等. 无创穴位刺激防治术后恶心呕吐的临床观察[J]. 中国全科医学,2010,13(13):1472-1473.
- [9] 刘政军. 补中益气丸联合易蒙停治疗大肠癌术后腹泻的临床疗效[J]. 中国医药指南,2014,(19):327-328.
- [10] 曹波,李志,邓文玲,等. 真人养脏汤加减治疗结肠癌术后腹泻疗效观察[J]. 中国全科医学,2011,14(9):1025-1027.
- [11] 吴雄志. 中医脾胃病学[M]. 北京:中国古籍出版社,2001:3-4.
- [12] 左明焕,姜敏,孙韬,等. 中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫综合征 65 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(6):41-42.
- [13] 蔡凌畅. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [14] 汪洋,杨海明,刘莹露,等. 针灸治疗术后胃瘫综合征 22 例的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2013,29(11):10-13.
- [15] 孙华. 温针灸在术后胃瘫治疗中的作用[J]. 针灸临床杂志,2003,19(6):40-42.
- [16] 李艳,范晓萍,郭雄波,等. 穴位注射治疗胃手术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 中国全科医学,2014,17(1):113-114.

(收稿日期:2015-07-11)

(本文编辑:董历华)

## · 中医护理 ·

### 《伤寒论》中服药护理对中药临床疗效的影响

张乃丽 何怡 穆兰澄

**【摘要】**《伤寒论》不仅是中医药学的经典巨著,同时也是古代中医护理学的先驱。其中的中医护理学思想贯穿整个中医治疗过程中,为保证中药治病的安全、有效起到了“保驾护航”的作用。本文对《伤寒论》中涉及服药护理方面的内容进行了分析和总结,结果发现选择适宜的服药时间、合理的服药频次和适当的饮食调护对增强中药的临床疗效、减少中药不良反应起着重要的作用。通过《伤寒论》中药服药护理对临床疗效影响的分析和总结,为现代中医药护理的不断提高和完善提供参考。

**【关键词】** 伤寒论; 中药; 服药方法; 服药护理

**【中图分类号】** R248 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.12.031

《伤寒论》不仅是中医药学的经典巨著,同时也是古代中医护理学的先驱。《伤寒论》中的中医护理学思想贯穿整个中医治疗过程中,为保证中药治病的安全、有效,起到了“保驾护航”的作用。《伤寒论》对中医服药护理,从服药方法到用药后的饮食护理,都进行了详细的叙述,这些护理学思想对现代中医临床治疗效果具有重要意义;对现代中医临床护理的规范化、合理化提供了历史的依据。现就《伤寒论》的服药护理与药物疗效的关系予以简述。

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院肛肠科(张乃丽),综合科(何怡),药剂科(穆兰澄)

作者简介:张乃丽(1970-),女,本科,主管护师。研究方向:中医临床护理。E-mail:13381261602@163.com

通讯作者:穆兰澄(1963-),女,本科,副主任药师。研究方向:临床中药学。E-mail:mulancheng0@sohu.com

#### 1 选择适宜的服药时间,增强疗效减少副作用

现代研究表明服药时间、次数和人体的生物节律关系密切。刘丹娜等<sup>[1]</sup>参考了有关文献和资料,结合临床用药效果,分析了人体生物节律与时辰药理学的关系,指出依据人体的生物节律性,药物具有最佳的服药时间,这一结论为临床选择最佳服药时间提供了依据。比如人体血压在上午 9~11 点为高峰值,夜间入睡后则下降到一天中的最低点,所以,降血压药宜早晨服,且一般只需白天用药。中国古代也认识到了药效与服药时间的重要关系。《神农本草经》中有“病在胸膈以上者,先食后服药;病在心腹以下者,先服药而后食”等的记载。科学的服药方法可以增强临床疗效、减少药物副作用的发生。《伤寒论》依据不同的治病药剂选择了不同的服药时间。

### 1.1 逐水剂清晨服药

十枣汤是《伤寒论》里的逐水剂,用于治疗“头痛、心下痞硬满、引胁下痛、干呕、短气、汗出不恶寒”之病症。服用此方《伤寒论》特别注明“平旦服”。“平旦”是指清晨日出之际,约为 5~7 点左右,此时未尽食为空腹。曹忠贞<sup>[2]</sup>根据人体的生物节律的特点,认为清晨服药可加强药物疗效,因为空腹没有食物阻碍,药物吸收完全且迅速;同时,泻下之剂,空腹服用,可以减少副作用。同样,李宇等<sup>[3]</sup>也认为十枣汤为攻逐水饮之峻剂,空腹时服用,药物不受食物的影响,胃肠道蠕动快,可增加疗效。可见,现代研究结果印证了《伤寒论》记载的服药方法,能有效的增强疗效,并且能减少副作用。

### 1.2 治疗下焦病症及驱蛔剂空腹服药

《伤寒论》中桃核承气汤和乌梅丸二方的服用方法为“先食饮服”,即空腹进食之前服用。桃核承气汤为主治血热互结的下焦实证药剂。郑亚琳<sup>[3]</sup>根据中医理论分析说:“病位在下时,空腹服用,可使药力不被食物所阻滞,吸收快而充分,有利于药效直达病所,同时先服药后进食也可以借助食物使药力直达下焦。”从现代药物的生物利用角度来看,空腹服药有利于药物的吸收,有效血药浓度和药理作用都会发挥最佳。

《伤寒论》中的乌梅丸有驱蛔的作用,为驱虫剂,有“先食饮服十丸”的记载,即于饮食前服药。华红英<sup>[4]</sup>认为“空腹服药可以提高肠道药物浓度,导蛔于下”,因为空腹用驱蛔药,蛔虫在肠道内没有选择食物的余地,只能以药代食,药效迅速、吸收完全,短时间内可使虫体僵直、死亡,避免蛔虫走窜,给人体带来二次伤害。

### 1.3 咽部用药不定时含服

《伤寒论》中半夏散和苦酒汤是用于治疗“咽中痛”和“咽中伤、生疮、不能语言、声不出者”的药剂,在服药方法上采取了“少少含咽之”的方法。这种方法近似于局部用药,延长药物与患处的接触时间。通过黏膜部分吸收,以达到起效快、作用充分的目的。乔梅娟<sup>[5]</sup>通过对急、慢性咽喉炎、咽喉肿痛的不同给药方法的研究,总结出:“局部用药治疗咽喉肿痛,方法简便安全,疗效明显,患者易于接受……与全身用药相结合治疗重症病例,缩短了病程,减少了并发症及药物不良反应。”《伤寒论》中提出的这种服药方法与乔梅娟的研究结果有相近之处,对现代中医服药护理具有现实的指导意义。

### 1.4 肠胃功能失常昼夜服药

《伤寒论》中昼夜连续服药的有桂枝人参汤(日再夜一服)、黄芩汤(日再夜一服)、黄芩加半夏生姜汤(日再夜一服)、黄连汤(昼三夜二服)、理中丸(日三四夜再服)五方,其所治疾病症状均表现为呕吐或腹痛下利,即肠胃功能失常。侯玥<sup>[6]</sup>说:“从病机上看,此五方治疗侧重点均在脾胃,即脾胃气机失常,升降紊乱。昼夜服药,不但可以使药力持续不断,更好发挥药效,更重要的是,夜间服药可以增强脾胃的功能。”现代研究表明,机体每天的胃酸分泌昼夜不均,每天入睡后 4~6 小时胃酸达到分泌高峰,次日清晨

分泌最低,因此,治疗肠胃疾病,持续给药不可忽视。仲景在汉代时注意到了对肠胃功能失常的患者,应昼夜连续给药,使药物持续发挥作用。这种服药方法与现代人体生物节律相吻合。

## 2 选择合理的服药频次,维持有效血药浓度

服药的频次是指以一天 24 小时内服药的次数,也是两次服药的间隔时间。适当的服药时间间隔可以维持血药浓度的稳定,服药间隔太长,不能达到稳定的血药浓度,影响临床疗效;服药间隔太短,会使药物在体内蓄积过量,增加不良反应的发生。曹霞<sup>[7]</sup>在研究了服药频次与临床疗效后指出“服药的间隔时间和频次是根据药物的半衰期确定的”,为了达到满意的治疗效果,确定服药的频次非常重要。纵观《伤寒论》中 113 首方中,属于内服剂的服药频次,根据治病的需要分为顿服、频服、因病定服和常规服法。

### 2.1 顿服

顿服是指将一剂方药一次性服用完毕,也包含每天服 1 次的药物。《伤寒论》中桂枝甘草汤、调胃承气汤、干姜附子汤、大陷胸汤和瓜蒂散,方后注明“顿服”;十枣汤注明“平旦服”1 次。这些方所致之病均病情较重,病势较急。顿服常常是集一方全部药力于顿服之中,量大力专,取效迅速,一服中病,即刻扭转病势。“干姜附子汤之治下后又汗,阳亡阴盛而昼日烦躁不得眠,夜而安静,用干姜、附子煎汤一次服下,以急救回阳”<sup>[8]</sup>。现代某些抗生素的说明书中就有“首剂加倍”的字样。《伤寒论》中的顿服与现代“首剂加倍”的服法有异曲同工之妙。

### 2.2 频服

频服是指每剂汤药需分多次服用,如当归四逆加吴茱萸生姜汤“分温五服”、猪肤汤“分六服”,苦酒汤和半夏散更是“少少咽之”。当归四逆加吴茱萸生姜汤用于治疗血虚寒凝兼胃失和降之四肢厥冷、胃痛、呕吐,少量频服即可以减少药物对胃的刺激又可以保证药物的有效治疗量。全小林教授在治疗重症糖尿病胃瘫时所用服药方法均为“不拘时,小口频服药液”,即保护了胃又达到了临床的目的<sup>[9]</sup>。频服的服药方法还应用于病在上部,如咽喉痛者,药汤宜少量、缓慢频频含咽。张燕萍<sup>[10]</sup>介绍中药煎液治疗慢性咽炎应少量频服,“中药少量多次含服,尽量使药物在咽喉部停留,发挥最大疗效”。现代也有将频服方法应用于银翘散治疗幼儿感冒的治疗上,李凡<sup>[11]</sup>通过研究认为银翘散较常规服药方法的“增加服药次数”治疗幼儿感冒(风热犯表证)的服药方法,其有效性和安全性均优于常规服药组。

### 2.3 因病定服

因病定服即是因病症的变化确定具体服药方法,这也是《伤寒论》服药方法的独特之处。郑亚琳<sup>[12]</sup>总结了随证变化决定服药次数(因病定服):可大体分为两类,一是中病止服。如大青龙汤作“一服汗者,停后服”;二是调整再服,即根据服药后的病情变化来决定再次服药的次数、药量以及时间间隔等,二者相辅相成。“中病止服”以防药物过量,尽可

能的减少药物不良反应的发生;“调整再服”则灵活的运用药物剂量,根据病症的变化及时调整用药,这对现今临床治疗具有非常重要的意义。

#### 2.4 常规服法

药物每天服 2~3 次。《伤寒论》中半数以上的方剂均有“再服”或“三服”的标注,这成为最普遍、最常用的服法。二服者多早晚分服,三服者多取早午晚三次服用,这与现今的服药次数基本一致。王汝琨<sup>[13]</sup>通过观察 26 例对四君子汤证患者服药后的反应,得出“补气药四君子汤服药后作用时间约 8~10 小时,故每天以一剂两煎、早晚饭前服为宜”的结论,从而进一步证实古今常规服药方法的科学性。

### 3 选择适宜的饮食调护

《伤寒论》中饮食调护主要以“粥”为主。粥为粳米熬制,食用粳米煮粥活人在中国已有 2000 多年的历史,粳米含有“人体必需的淀粉、蛋白质、脂肪、维生素 B<sub>1</sub>、烟酸、维生素 C 及钙、铁等营养成分,可以提供人体所需的营养、热量。粳米有健脾胃、补中气、养阴生津、除烦止渴、固肠止泻等作用,可用于脾胃虚弱、烦渴、营养不良、病后体弱等病症”<sup>[14]</sup>。《中华本草》也记载粳米:性味甘、平,功能补气健脾、除烦渴、止泻痢。陈思<sup>[14]</sup>认为:“粳米粥有世间第一补人之物的美称。”仲景应用粳米粥治疗疾病,多利用其具有易吸收、制作简便,且有补充药力或调和和胃之作用。

#### 3.1 服热粥以助药力

《伤寒论》桂枝汤项下有“服已须臾,啜粥一升,以助药力”之记载,利用热稀粥有谷气内充之用,使中焦之津液外布,而腠汗驱邪。富杭育等<sup>[15]</sup>的研究亦证明“服桂枝汤后啜粥温覆与单纯给药组相比,能显著提高桂枝汤对小鼠流感病毒肺炎的抑制作用,同时也有增强病鼠单核巨噬细胞系统吞噬活性的倾向”。笔者偶于去年冬日患风寒感冒,自觉头晕头痛、体酸身重、鼻塞偶咳等,傍晚服药后半小时喝热稀粥一碗后休息,翌日清晨便觉头清目明、身轻有力。

#### 3.2 服粥冷热不同,可调节泻下程度

《伤寒论》三物小自散服法是:“不利进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯”,这里仲景利用热粥或冷粥的不同之用,调节泻下的程度。服药后“不利”则服热粥,笔者认为热粥可助药力挥发,增强泻下的力度;服药后若“下利不止”则服冷粥,来拮抗巴豆的泻下作用,加之粳米粥本身就有固肠止泻的作用,从两方面来抑制泻下的强度。曾蓁等<sup>[16]</sup>研究了粳米的止泻原理指出:“粳米米汤的止泻作用显著,其止泻作用可能是通过抗胆碱作用产生的。”日常生活中的腹泻,除服用必要的药物外,还要辅以稀粳米粥,增加止泻作用,同时利于恢复体力。

#### 3.3 服峻药后饮粥调养护胃

《伤寒论》中十枣汤的服法有“得快下后,糜粥自养”的记载。十枣汤中有芫花、甘遂、大戟,三者均为性烈峻猛之药,为攻逐水饮之峻剂,用药过猛可伤阴液、损阳气、毁脾胃,虽有大枣煎汤滋阴补阳、健脾和胃,但难免还有“得快下后”

者,遇此,仲景言“糜粥自养”。糜粥可以补气健脾、缓毒护胃。在服十枣汤后饮粥是借水谷之气以保胃气存津液,借糜粥以保养脾胃、驱阴邪、护正气,尽可能地减少了服药后药物不良反应的发生几率。

### 4 结语

综上所述,《伤寒论》运用适当服药方法和一定的药后护理,使中药的药效得以最大程度的发挥,同时有效的减少了不良反应,这对当今中医临床合理、安全用药及减少和补救药后不良反应有着积极的指导作用;对中医护理的因时、因地、因人制宜的特色护理具有积极的推动作用。《伤寒论》除用药精湛外,对服药时的护理也非常重视。本文通过《伤寒论》服药中和服药后的护理分析,从一个侧面反映了仲景护理学的思想博大精深,以求对现代中医临床疗效的发挥提供参考,同时对现代中医用药护理的不断完善和提高提供思路。

### 参 考 文 献

- [1] 刘丹娜,孔天东. 合理用药和服药时间的关系[J]. 河南职工医学院学报,2003,(3):69-71.
- [2] 曹忠贞. 浅谈仲景特定时间给药[J]. 吉林中医药,1992,(3):49-50.
- [3] 李宇,李志中. 顺应性用药——服药方法与时间[J]. 海峡药学,1996,3(1):96.
- [4] 华红英. 略论伤寒论中的服药护理[J]. 护理学杂志,2006,21(15):33-34.
- [5] 乔梅娟. 局部用药治疗咽喉肿痛[J]. 山东大学基础医学院学报,2003,17(2):92.
- [6] 侯玥. 《伤寒论》中方剂煎服及调护等因素与功效发挥的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [7] 曹霞. 正确解读服药次数[J]. 健康保健杂志,2009,11(16):38.
- [8] 柴瑞震. 关于《伤寒杂病论》中药物服用次数的研究[J]. 河南中医,2010,30(3):217-219.
- [9] 刘阳,赵锡艳. 全小林教授依据《金匱要略》治疗重症糖尿病胃瘫验案[C]//第 14 届全国中医糖尿病大会论文集. 2012,11:292-294.
- [10] 张燕萍. 慢性咽炎用中药频服与西药雾化加微波治疗及护理[J]. 中国民康医学,2008,20(6):561.
- [11] 李凡. 银翘散治疗幼儿感冒风热犯表证服药频次的初步研究[D]. 湖南:湖南中医药大学 2013.
- [12] 郑亚琳. 《伤寒论》服药方法理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [13] 王汝琨. 四君子汤证适宜服药间隔时间初步观察[J]. 河南中医,1986,(2):18.
- [14] 陈思. 米的营养及作用[J]. 养生大世界,2008,(4):32.
- [15] 富杭育,贺玉琢,郭淑英,等. 啜粥温覆对桂枝汤药效的药效制[J]. 中国医药学报,1990,5(1):28-30.
- [16] 曾蓁,杨丽萍,胡瑶,等. 米汤止泻作用及其机制[J]. 医药导报,2015,(2):34-37.

(收稿日期: 2015-09-16)

(本文编辑: 韩虹娟)