

# 《伤寒杂病论》服药频次探析

王帅 陈腾飞

**【摘要】** 本文分析了《伤寒杂病论》的服药频次,并将服药频次总结归纳为以下几类:“不拘时候以知为度”、顿服、日二服与日三服、日三服以上、昼夜服药、少少含咽之等。“不拘时候以知为度”主要用于汗剂、吐剂、下剂、止泻剂、止痛剂;“顿服”用于病情表浅,或病情危重以速挽危亡,或见于峻药缓用者;“日二服与日三服”多用于解表,和解,攻下,温里;“日三服以上”则又根据具体情况灵活选用;“昼夜服法”的方剂多用于治疗气机升降逆乱之病;少少含咽之则意在使药力持续作用于局部。相对于现代中医临床普遍采用的一剂早晚两次分服,《伤寒杂病论》中丰富的服药频次,更能彰显中医的特色,值得临床借鉴。

**【关键词】** 伤寒杂病论; 服药频次; 中医特色

**【中图分类号】** R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.014

服药频次对于临床疗效的影响,清代徐灵胎在《医学源流论》<sup>[1]</sup>中已有论述:“病之愈与不愈,不但方必中病,方虽中病,而服之不得其法,则非殊无功,而反有害,此不可不知也。”对于药物服用频次的记载,在《内经》十三方中已具雏形,如半夏秫米汤分三服,泽术麋衔饮每于饭后服用一次,左角发灰散以美酒一杯一次冲服。至仲景之《伤寒杂病论》,对服药频次的记载更加详尽,笔者通过认真研读《伤寒杂病论》,将其中涉及的服药频次总结为以下 7 类。

## 1 不拘时候,以知为度

即服药频次不定,待症状缓解或疾病痊愈才能停药。使用此种服法方剂在《伤寒论杂病论》中出现 28 首,这些方主要为汗剂、吐剂、下剂(包括攻逐水饮、瘀血、燥屎)、止泻剂、止痛剂。

发汗、催吐、泻下三种治疗方法如果治疗过度,会严重耗伤人的正气,正如仲景在书中谆谆告诫:凡发汗、吐、下“中病便止,不必尽剂也”。如止痛剂中的乌头桂枝汤和乌头汤为剧毒的强效止痛剂,能很好地缓解病人疼痛,在临床治疗中起着不可替代的作用,但过量使用,又会引起乌头碱中毒;止痛剂中治疗妇人血气刺痛的红蓝花酒,如果过用有引起崩漏的风险。止泻剂过用有收涩敛邪或导致大便秘结的弊端,为了能让此类方剂在达到治病目的同时,对人体的不良影响降到最低,仲景采用“不拘时候,以知为度”的服法。况且,病邪有深浅,体质有强弱,在服药频次方面坚持不拘时候,以

知为度,更符合临床实际。

“不拘时候,以知为度”的另外一种情况,即每日服药频次固定,不拘每次用药剂量,以知为度。这种服法见于病势较缓的情况,此时服药的频次不变,只是加重每次的药量,或见于体弱患者,宜从小剂量开始,逐渐加量<sup>[2]</sup>。比如,麻子仁丸“日三服,渐加,以知为度”,余如栝楼曲麦丸、己椒蒴黄丸、十枣汤、大陷胸丸等均为此类。

## 2 顿服

“顿”既指速度又指次数,“顿服”是“指一次较快地将一剂药物服完”<sup>[3]</sup>。这种服药方法的目的是速战速决,或因病情轻浅,可毕其功于一役;或因病势紧急,间不容发,需大剂以取速效。采用顿服法的方剂,在《伤寒杂病论》中有 18 首。

### 2.1 病情轻浅,一次取效

这种情况仅见于桂枝麻黄各半汤。此方主治“面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒”,此证为阳气郁闭在表,欲外达而不能,病情轻浅,故用小剂量顿服即可治愈。

### 2.2 病情急重,大剂速效

此种服法见于 13 首经方。如干姜附子汤主治“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕、不渴,无表证,脉沉微,身无大热者”,此为阴伤及阳,病势危;泻心汤主治吐血,病情急;葶苈大枣泻肺汤主治喘不能平卧,症状重,故皆采用顿服法,以增效力,速挽危亡。又如,调胃承气汤用于《伤寒论》第 29 条以和胃气止谵语时,因阳明热邪轻浅而选择“少少服用”,用于《伤寒论》第 70 条“发汗后……不恶寒,但热者,实也,当和胃气”时,因阳明邪盛,故而选择了顿服。其余如桂枝甘草汤、升麻鳖甲汤、大黄牡丹汤、一物瓜蒂汤方等皆同理,不再赘述。

### 2.3 峻药缓用,小剂顿服

采用这种服法的方剂有 4 首。这类方剂主治的病症具

作者单位: 100110 北京市肛肠医院脾胃病科(王帅);首都医科大学附属北京中医医院重症监护病房(陈腾飞)

作者简介: 王帅(1989-),女,硕士,医师。研究方向:中西医结合肿瘤。E-mail: xisa1212@163.com

通信作者: 陈腾飞(1989-),硕士,医师。研究方向:中西医结合急危重症。E-mail: 824053093@qq.com

有病程较长,正虚邪实的特点。如下瘀血汤所主治的“产妇腹痛,经治不愈,此干血着于脐下”,由“干血”二字可知病程较长,不宜汤剂之荡涤,而瘀血又必须破血逐瘀之品方能消散,故采用猛药缓服法,将一剂药制成蜜丸四个,每次煎服一丸,因药力过于缓和,所以每次顿服以增疗效。

### 3 日二服与日三服

这两种服药频次是《伤寒杂病论》中最常用的,而且尤以日三服居多,多达 153 方。多用于解表、和解、攻下、温里<sup>[4]</sup>,日二服者多用于胃肠疾患<sup>[5]</sup>。通过全书相关条文对比发现,这两种服法虽然频次不同,但每次服药量基本均为 200 mL 左右(少数方剂如桃花汤、黄连阿胶汤等例外),这或许与所用方剂总药量、煎煮用水(或其他)、煎煮时间等因素的差异有关。

此外,麻黄连翘赤小豆汤“分温三服,半日服尽”,是 153 方中唯一限定于较短时间内将药物服完的。经笔者揣摩,仲景此法有深刻用意。《灵枢·痈疽篇》记载“发于胁,名曰败疵……其病大痈脓……治之,剉连翘草根各一升,……竭为取三升,则强饮厚衣,坐于釜上,令汗出至足已”。由此可知,用连翘根清热解毒燥湿,需要配合发汗之法,且需达到“令汗出至足”的程度。麻黄连翘赤小豆汤用连翘根配合麻黄,已有开表取汗之义,然恐汗出不满意,遂采用半日进三服之法,以使药力接续。然仲景何以不选择顿服或者于方中合入发汗效力更强的麻黄汤呢?笔者考虑,是因为伤寒发黄乃湿热内蕴,而湿邪之汗法要“发其汗,但微微似欲汗出”。

### 4 日三服以上

#### 4.1 日四服

这种服药频次仅见于柴胡加龙骨牡蛎汤,文中未详述服药频次,由“煮取四升,温服一升”推断当是日四服。此方主治“胸满、烦惊、小便不利、谵语、一身尽重,不可转侧”,由“谵语”“烦惊”可知病人已经出现了神志变化,病情危重,故采用多备少服法,从煎煮的四升药液中先取一升温服救急,剩余三升以备用。

#### 4.2 日五服

仅见于当归四逆加吴茱萸生姜汤。此方由当归四逆汤加味而成,当归四逆汤主治“手足厥寒,脉细欲绝者”,其所采用的服药频次为日 3 次。对于患者内有久寒而见当归四逆汤证,仲景加入了吴茱萸二升、生姜半斤,而且将服药频次改为了日 5 服。因“久寒”乃寒邪内伏日久,病位较深,故采用少量频服法,使阳气缓缓升起,将寒邪逐渐外驱。

#### 4.3 日六服

此服药频次仅见于猪肤汤,采用猪肤一斤与白粉、白蜜共同熬香而成。此方主治“少阴病,下利、咽痛、胸满、心烦”,因猪肤滋腻,白蜜味甘,而病者又见下利、胸满等脾胃不能健运的表现,故采用多次分服的方法,减轻其对脾胃运化的阻碍。然猪肤汤主症中已有咽痛,治咽痛者仲景多采用“少少含咽之”的服法,此处若用此法即可增强对咽痛的疗效,又更能减轻肠胃的负担,为何舍弃不用呢?笔者认为,此

方质地黏腻、味道过于奇特,容易引起咽部黏滞感甚或导致恶心呕吐,故折中而选择日 6 服。

#### 4.4 日十服

仅见于泽漆汤,泽漆汤与厚朴麻黄汤同样治疗咳嗽,不同的是前者表现为脉沉而采用日 10 服,后者脉浮而采用日 3 服。《伤寒杂病论》中沉脉多主水邪,此方泽漆使用 3 斤,取其利水镇咳的特效,水邪内聚者若一次服汤液太多,反助水邪;且泽漆汤中用人参 5 两以补气,以方测证,考虑病人应同时存在中气不足之证,故采用分多次服法避免过用攻伐伤及中气。刘完素云“心肺位近,数少则其气急,不能发散于上,必小剂而数多,取其气宜散,可以补上也”,可知多次少量服药可令药力持续作用于上焦<sup>[6-7]</sup>。此方要“至夜服尽”亦是一大特色,因泽漆汤具利尿之效,采取“至夜服尽”的方法,可以避免夜间频繁排尿影响睡眠<sup>[8]</sup>。

### 5 昼夜服药

采用昼夜服药方法的方剂有 13 首,按频次不同可分为日三夜一服,日二夜一服,日三夜二服和日三、四夜二服。通过对书中这些方剂相关条文的研读,笔者发现,采用昼夜服法的方剂多用于治疗气机升降逆乱之病,此类疾病病情发作频繁,症状表现痛苦,多采用昼夜服法,保证药物在体内较高的血药浓度,以控制症状、预防发作、缩短病程。同时,昼夜服药充分利用了机体内阴阳的生理变化规律,起到交通阴阳、调理脾胃的作用,也有利于调整气机运行流畅。

如皂荚丸治疗“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠”,因咳而上气,不能平卧,患者十分痛苦,皂荚丸为对症治疗,只能缓解一时症状,采用昼夜多频次服药的方法,可以保证药物在机体内持续发挥作用。

### 6 少少含咽之

即指将汤药含于口中,分数口缓缓咽下的服药方法。在《伤寒杂病论》中,此法仅见于苦酒汤和半夏汤。二者均治疗“少阴病,咽中痛”,因少阴虚火上攻咽喉而见疼痛,甚至咽伤、不能言语,此类疾病病机较为单纯,病位局限于咽喉部,采用“少少含咽之”的服法,使药力持续作用于局部,达到整体用药和局部用药结合的目的。

### 7 总结

除了上文 7 种分类之外,《伤寒杂病论》中尚有个别方剂未注明服药频次,本文未对其进行分类。通过对仲景服药频次的归类分析可以看出,仲景在临证处方用药时的细致入微。对于服药频次后世医家也有所论述发挥,如王冰在《重广补注黄帝内经素问》中认为“近而偶制,多数服之,远而奇制,少数服之,则肺服九,心服七,脾服五,肝服三,肾服一”<sup>[9]</sup>,以对应五脏生成之数。赵邦全<sup>[10]</sup>认为服药频次与患者体质密切相关,指出壮者少次服,弱者多次服;体强用量大,羸者用量小。本文只是以《伤寒杂病论》为本进行的小范围研究,希望临床中能根据病情的变化灵活调整服药频次,以提高临床疗效。

### 参 考 文 献

- [1] 清·徐灵胎. 医学源流论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:44-45.
- [2] 谢瑛. 浅谈《伤寒论》服药方法及药后调护[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(6):400-401.
- [3] 贾丽丽, 张保伟, 谢忠礼. 《伤寒论》“顿服”刍议[J]. 光明中医, 2011, 26(1):23-24.
- [4] 李海鹏, 年莉. 《伤寒论》服药方法探析[J]. 辽宁中医大学学报, 2012, 14(11):113-114.
- [5] 叶韩镛. 《伤寒论》服药法探讨[J]. 河南中医药学, 2001, 16(4):9-10.
- [6] 张友堂, 高仲山, 邹德琛. 伤寒论服药规律之探讨[J]. 中医杂志, 1986, (8):49-50.
- [7] 朱娜, 曹雪明, 李怡贞. 《伤寒论》服药方法的探讨[J]. 四川中医, 2006, 24(9):21-22.
- [8] 董得时, 谭爱萍. 口服药物服药时辰学的探讨[J]. 医学与哲学, 2011, 32(8):53-55.
- [9] 唐·王冰. 王冰医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:426.
- [10] 赵邦全. 《伤寒论》服药方法浅析[J]. 四川中医, 1994, (2):5-6.

(收稿日期: 2016-08-27)

(本文编辑: 禹佳)