

仲景服药法浅探

吴瑞廉 (福建福安县医院)

提要 本文对仲师服药法的运用规律和特点作一初步探讨, 冀为临床选用提供参考。

关键词 服药法

医圣张仲景为后学留下了许多宝贵的经验, 值得我们认真学习、继承和发扬。服药法是仲师医疗体系的重要组成部分, 与疗效有密切关系。本文试就《伤寒论》⁽¹⁾、《金匱要略》⁽²⁾(下简称《伤》、《金》)二书的服药法作一粗浅的探讨, 以为临床选用提供参考, 并就正于同道。

一、仲景服药法之类型

仲景之《伤》载113方, 其中阙1方。《金》载262方, 其中阙5方, 而杂疗方第二十三、禽兽鱼虫禁忌并治第二十四和果实菜谷禁忌并治第二十五等三篇计56方, 有些是宝贵的有些则已不常用, 故未计入。其余的初步分类如下(见表1):

表1: 仲景服药法分类表

项目	伤寒论(方)	金匱要略(方)	合计(方)	百分率	
顿服	4	17	21	6.7%	
分服	日一服	31	38	69	22%
	日二服	19	29	48	15.3%
	日三服	48	94	142	45.7%
	日四服		6	6	1.9%
	日五服	2	1	3	0.9%
	日六服	2		2	0.6%
频服	3	1	4	1.2%	
连服	2	6	8	2.5%	
其他	1	9	10	3.2%	
合计	112	201	313	100%	

二、仲景对服法之选用

仲师对服法十分重视, 每方之后都详嘱服法。其服法虽有多种, 归结起来主要有以下几种:

1. 顿服: 是一次性给予较大量药物的服法。李东垣有“在下者, 不厌顿而多, ”⁽³⁾之说。而仲师之用顿服法, 既有治病在下的, 如: 治疗肠痛的薏米附子败酱散、大黄牡丹汤, 治疗瘀血凝滞的下瘀血汤、大黄甘遂汤、红蓝花酒、治气陷肠滑气利的诃藜勒散等; 也有治病在上的, 如《伤》胸有寒痰、《金》宿食在上脘用以涌吐的瓜蒂散, 治阴暑的一物瓜蒂汤; 既有治病在表的千金麻黄醇酒汤, 亦有治病在里的大黄硝石汤; 既有治火邪有余的泻心汤, 亦有治胃中虚寒的半夏干姜散。由于顿服法量大峻, 尤适于危、急、重症的抢救。如: 下后阳虚用以急复其阳的干姜附子汤, 过汗心气虚的桂枝甘草汤, 肺病喘不得卧的葶苈大枣泻肺汤等。而老少体弱者则以慎用为宜。

2. 分服: 是将药物总量分成几次服用的方法。这是一种较为安全方便的给药方法, 可以在一定时间内给患者补充一定量的药物, 使体内在一定时间内维持适宜的药物浓度。因而使用分服法必需注意根据病情的需要和药物的特点掌握适宜的给药时间、给药间隔和剂量。仲师服法中分服法使用最多, 方式亦最多样, 既有日一服、日二服、日三服, 也有日再服、日再夜一服、日三夜二服、日三四夜二服……其中尤以日三服使用

频率最高，占总数的45.7%，占分服法的52.6%。

3. 频服：是多次少量给予药物的方法。李东垣谓：“凡药在上者，不厌频而少，…少服则滋荣于上，多服则峻补于下。”（3）《伤》治少阴咽痛的苦酒汤、半夏散及汤，所使用的“少少含咽之”即是此类。而太阳误汗阴伤里实则使用调胃承气汤“少少温服之”以微和胃气。可见仲师之用频服法主要有二种情况：一为病在上使药物直达药所以提高疗效。二为正虚邪实不宜峻攻者取其量少力缓。

4. 连服：仲师服法中使用的“半日许，令三服尽”，“分温三服，半日服尽”，“分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽”，“分温三服，如人行四、五里进一服”……都是在较短时间内连续给予较大剂量药物的方法，我们暂称之为连服法。连服法既能通过胃的调节，使药物缓缓通过小肠，而提高吸收率，又能在较短时间内使体内达到较高药物浓度，还可以减轻大剂量口服药物给病人带来的接纳上的困难。是中医治疗急症值得一试的好服法。

总之，每种服法各有所长，仲师皆悉心选用，务求各臻其妙，以期能使药物获得最佳疗效，并将毒、副作用减低到最低限度。

三、仲景服法之特点

1. 一方一法，规则分明

仲景两书所用各方均于方后详述服法。某方用某法均有一定之规。如：小柴胡汤《伤》主治少阳病用日三服，《金》用治呕而发热也用日三服。大承气汤《伤》治阳明腑实用日二服，《金》治燥屎内结发瘧也用日二服。……每方都有一定之服法。其规律性值得我们进一步探讨。

2. 整体着眼，老少异法

仲师对服法的选用往往不囿于局部之见，而时时从整体着眼，体现了中医的整体观念。例如：升麻鳖甲汤即曰“顿服之，老少再服，取汗”明确规定青壮年身体壮实的

可以用顿服法，而老年、小儿、体弱的就不能用顿服法，而应用分服法分二次服。外台走马汤的“老少量之”，小青龙加石膏汤的“羸者减之”亦是此意。就是要根据患者的年龄、体质等整体状况来衡量选用服法，而不能孤立地强调局部病证的需要。

3. 辨证施治，轻重殊途

辨证论治是中医的灵魂，对病人的症状、体征进行辨证，根据论治的需要确定服法，并按照病的轻重或服后所表现出来的证，灵活调整服法，是仲师服法的精髓。例如：桂枝汤服法是“煮取三升，去滓，适寒温，服一升”，如果服后汗出病瘳就“停后服”，如果服后汗不出则“更服依前法”，仍不出汗则缩短给药间隔“后服小促其间，半日许，令三服尽。”而病重的就要“一日一夜服”。就是根据病情轻重和服后的反应，灵活选用服法之一例。全书多处提及的如“将息如桂枝法”，“不下更服”，“渐加以知为度”，“不知尽服之”等等。都是告诉我们必需根据辨证论治的需要适当调整服法。

4. 中病即止，勿伤正气

经云“正气存内，邪不可干”，仲师在治疗中时时顾护正气，在服法上强调中病即止。如：全书多次提及“中病勿更服”，“差即止”，以及“得吐止后服”，“得下止服”等等，都是强调中病即止，以免伤了正气。达到祛邪而不伤正的目的。

对毒、剧药物的服法，仲师尤持慎重态度。例如：大乌头煎即强调“强人服七合，弱人服五合，不差，明日更服，不可日再服。”十枣汤“平旦温服之，不下者，明日更加半钱”。说明仲师已注意到毒、剧药对人体的不良影响和药物蓄积作用的时间性。强调不能在一天内重复给药，以防蓄积中毒。这在科技落后，实验条件缺乏的古代是十分难能可贵的。

5. 服法多样，各随其宜

为了适应错综复杂的病变和辨证论治的

需要，仲师采用了多种多样的服法。除上述各法外，仲师还采用过类似现代“负荷剂重”的给药法。如：大半夏汤是煮取二升半，温服一升，余分再服。就是先服总量的 $\frac{2}{5}$ ，以后再各服总量的 $\frac{3}{10}$ ，与现代首剂剂量，以后给予维持量的用法相仿。

再如桂屑采用舌下含服，吸收、分布迅速，且能避免肝脏“首过作用”的影响，是现代舌下给药法的鼻祖。又如韭汁鼻饲法，皂角末搐鼻法等可以克服口噤不能口服的困难，至今仍为中医临床急救所常用。

此外，仲师还使用过灌肠剂、栓剂、坐药、洗剂、擦剂、薰剂等等多种剂型和给药途径。这些多种多样的给药方法，为复杂多变的疾病提供了多种治疗手段，给后人许多有益的启示。

至于有些方剂仲师规定了一定的给药时间，如平旦服的十枣汤，空腹酒服的薯蓣丸等。其服药时间与疗效的关系，则有待时间药理学的证明。而空腹服与先食服则可能

考虑到食物和胃肠道排空速率对药物吸收的影响。有待进一步研究的证实。

总之，仲师通过对服法的选用和调整来调节剂量和体内药物浓度，以适应治疗的需要。

小 结

通过以上分析探讨，我们认为仲景对服药法的运用有一定规律和特点，对中医临床有一定参考价值。临床上有些方药对症而治疗不效者，与服法不妥恐有一定关系。建议加强对中药服法的科学研究和临床应用经验总结。以期更合理地使用服药法，充分发挥中药的疗效，促进中药现代化。

参 考 文 献

- (1) 汉·张仲景：伤寒论，明·赵开美刻本
- (2) 中医研究院编：金匱要略语译，人民卫生出版社，1959
- (3) 元·李东垣等：珍珠囊补遗药性赋雷公炮制药性解合编，上海科技出版社，1958