

《医学启源》“燥”类方剂服药护理特点探讨*

姜婧^{1*} 余如霞¹ 刘刚² 张钰欣¹ 沈翊康¹ 张雨菲¹ 刘钟阳¹ 张保春¹

摘要 通过对易水学派开山祖师张元素的《医学启源》中有关“燥”类方剂的用药护理方法进行深入剖析后发现,其在方剂剂型选择、送服溶液选择、服药时机确立以及病情变化观察与判断等方面均立足于病情与病机本质,确立了一套严谨规范的用药护理体系。此研究可为进一步认识与挖掘易水学派学术思想,丰富与完善中医用药护理内涵提供一定的文献依据。

关键词 易水学派;张元素;《医学启源》;服药;中医护理

成于金元时期的易水学派,以脏腑辨证立法用药,并取得了重大的医学成就,在中国医学发展史上产生了深远的影响^[1]。其开山祖师张元素广泛吸收前人经验,确立了脏腑辨证体系与独特的处方用药体系,并十分注重每类方剂的用药护理。

张元素《医学启源·卷之中》的开篇首先列“《内经》主治备要”并分述“五运主病”和“六气为病”,在其后的“六气病解”中据“燥者,阳明燥金,乃肺与大肠之气也”,将“燥”之病机与“肺”和“大肠”相关联;并在“六气方治”中设“燥”类方剂专以治疗此类以“诸涩枯涸,干劲皴揭”为特点,临床以大便秘结不通为主要症状的疾病。《医学启源·卷之中·六气方治》中共有 10 首方剂列于“燥”类之下,每首方剂首列方名,次列主治,再列药物组成与使用剂量,后注制剂、服药方法及随证加减(见表 1),条分缕析,纲举目张。

中医方剂的用药护理,作为中医护理的重要内容,仍需要通过大量文献研究以促进其发展与创新。本研究以张元素所著之《医学启源》“燥”类方剂的服药护理为例,分析易水学派张元素脏腑辨证制方中的用药护理特点,以期丰富与完善中医方剂用药护理之内涵,更好地指导临床实践。

1 “燥”类方剂的剂型特点分析

本类方剂多以丸剂作为用药剂型,其中丸剂共 8 首,汤剂共 2 首。张元素在《医学启源·卷之上》引华氏《石函经》认为:“汤可以荡涤脏腑,开通经络,调品阴阳;丸可以逐风冷,破坚积,进饮食。”由此可见,张元素在方剂剂型的选择上受到华佗著作的深刻影响。《中藏经·卷中·论诸病治疗交错致于死候第四十七》中对不同剂型的运用有更为详细的阐述:“汤,可以荡涤脏腑,开通经络,调品阴阳,祛分邪恶,润泽枯朽,悦养皮肤,益充气力,扶助困竭,莫离于汤也;丸,可以逐风冷,破坚症,消积聚,进饮食,舒营卫,开关窍,缓缓然参合,无出于丸也。”由此再观本类方剂中丸剂与汤剂的临证应用,皆与其剂型主治相适应。本类方剂所涉 2 首汤剂,厚朴汤中明确指出本方为治脏腑虚秘之证,恰合汤剂所适之“荡涤脏腑……益充气力”,而当归润燥汤虽未述主治,却可根据其药物组成(升麻、当归、生地黄、甘草、干地黄、桃仁、麻仁、红花、大黄)判断其亦符合汤剂之“荡涤脏腑……益充气力”。本类方剂所涉 8 首丸剂,其主治均与丸剂善于“逐风冷,破坚积,进饮食”的特点相适应:诸丸剂皆可治疗津液布散失常所致的秘结之证,均符合丸剂“破坚积”的特点;除此之外,润肠丸主治“风结秘”且伴“全不思食”,七宣丸以“疗风气,治结聚宿食不消”,此二方与丸剂“逐风冷”“进饮食”的特点相应;麻仁丸与犀角丸主治上皆可“除风气”,与丸剂“逐风冷”的特点相合。

由此观之,张元素在本类方剂剂型的选择上非常严谨地强调病证与剂型的适应性,另外还可以看出此种规范受到了华佗著作的深刻影响。

*基金项目 北京中医药大学重点攻关项目(No.2020-JYB-ZDGG-076);北京中医药新奥奖励基金(No.2018-XAJLJJ-012)

*作者简介 姜婧,女,副教授。主要研究方向:易水学派学术思想研究。

•作者单位 1.北京中医药大学(北京 100029);2.北京市东城区社区卫生管理服务中心(北京 100010)

表1 《医学启源》“燥”类方剂服药特点汇总

编号	方剂名称	制剂、服药方法及随证加减
1	脾约丸	上为极细末,蜜丸梧子大,米饮下三十九,日进三服,渐加,以利为度
2	润肠丸	上除麻仁、桃仁别研如泥,余药细研,炼蜜丸梧子大,每服五十丸至百丸,空心白汤下
3	当归润燥汤	上桃仁、麻仁别研如泥,余锉麻豆大作一服,水二钟,入桃、麻仁煎至一盏,去渣,空心宿食消尽,稍热服
4	橘杏丸	上二味等分,炼蜜丸梧子大,每服七十九,空心米饮下
5	七宣丸	上为细末,炼蜜丸梧子大,每服二十丸,食前临卧服,米饮下一服,加至四、五十丸,宣利为度。觉病势退,服五补丸,不问男女老幼,并可服之,量与加减
6	麻仁丸	上为细末,炼蜜丸如梧子大,每服十五丸至二十丸,临卧温水下
7	神功丸	上一处研,炼蜜丸如梧子大,每服三十九,温水下,酒亦得,食后服。如大便不通,倍服,利为度
8	厚朴汤	上为细末,每服三钱,水盏半,姜三片,枣三个,煎至一盏,去滓温服,空心食前
9	七圣丸	上七味为末,炼蜜丸梧子大,每服十五丸至二十丸,温水下,食后临卧服
10	犀角丸	上与黑牵牛和合为细末,炼蜜丸如梧子大,每服十五丸至二十丸,卧时温水下,更量虚实加减

2 “燥”类方剂的送服溶液特点分析

由于本类方剂多为丸剂,故在服药时张元素亦十分重视对于送服溶液的选择。本类方剂中,有4首选用米汤送服,有4首选择以温水送服,其中神功丸亦可选用酒送服(见表2)。有关米饮,《珍珠囊补遗药性赋·卷四》中记载“米,味甘温无毒”,“粳米温中和胃”,并以其甘温之性而归入脾经。在“燥”类方剂中米饮送服的丸剂分别为脾约丸、润肠丸、橘杏丸和七宣丸,其中,脾约丸病机关键为“脾气结,约束精液,不得四布五经”,润肠丸治疗“脾胃中伏火”而大便秘结,橘杏丸治老人与虚弱之人便秘,七宣丸善治“脾胃虚痞”。由此可以看出,以上四类丸剂主治病机皆涉及脾胃,因此在送服溶液上选择米饮,一则可引药效直达病所,二则可助益脾胃功能。而麻仁丸、神功丸、七圣丸和犀角丸主治病证以三焦壅滞为病机关键,故而选用温水送服;其中神功丸所治为三焦气壅,还可以酒送服以行药势。

由此可以看出张元素在丸剂送服溶液的选择上以谨守病机为原则,形成了送服溶液的规范。

表2 “燥”类方剂的送服溶液特点分析

编号	方剂名称	送服溶液
1	脾约丸	米饮下
2	润肠丸	白汤下
3	橘杏丸	米饮下
4	七宣丸	米饮下
5	麻仁丸	温水下
6	神功丸	温水下,酒亦得
7	七圣丸	温水下
8	犀角丸	温水下

3 “燥”类方剂的服药时机特点分析

在本类方剂中,张元素描述了9首方剂的服药时机,以进食与睡眠这样的日常活动为标志,分成了空心/食前服药、食前临卧服、临卧/卧时服药、食后服药、食后临卧服药等不同的服药时机(见表3)。

以进食为标志,有关服药的时机,张元素在《医学启源·卷之中》中有这样的认识,即“病在膈上,食后服;膈下,食前服;在中者,不拘时”。本类方剂主治病证与服药时机皆与此说相应:神功丸与七圣丸分别主治“头昏面热、口苦咽干、心胸烦闷、卧眠不安”与“头目昏重、涕唾稠黏、心烦面热、咽干口燥、精神不爽、夜卧不安”等,以胸膈之上的症状为主,因此选择食后服药;而润肠丸、当归润燥汤、橘杏丸、七宣丸和厚朴汤,因其主治大便秘结等,以胸膈之下的症状为主,故而选择食前服药。

有关临卧服药,最早的记载见于《神农本草经·序例》:“病在骨髓者,宜饱满而在夜。”而在本类方剂中临卧服药的方剂分别为七宣丸、麻仁丸、七圣丸和犀角丸,其主治特点并非强调“病在骨髓”。那么,此4首方剂选择临卧服药的依据是什么呢?首先,此4首方剂在主治病证和证候特点上有共同特点,主治均有大便秘结之症,证候特点均为风气或风热壅结所致。其次,《医学启源·卷之中·六气病解》指出“热耗其液,则粪坚结,大肠燥涩紧敛故也。俗谓风热结者,谓火甚则制金,不能平木,则肝木自甚故也”,认为风热壅滞所致的大便秘结病机本质为“肝木自甚”。既然找到了病机本质,那么治疗就应治病求本,重在养肝血以祛风开滞,并应以此指导确立服药时机。据《素问·五脏生成》中“故人卧,血归于肝”之论,为切中病机,

此主治风热壅滞所致的大便秘结的 4 首方剂宜临卧前服用,以增疗效。此外,还可通过此 4 首方剂的药物组成以佐证本观点:七宣丸以桃仁行阴血以通便,正如易水学派代表医家王好古《汤液本草·卷之五》所言“桃、杏仁俱治大便秘,当以气血分之……以昼夜言之,气血不可不分也……脉沉在血,桃仁、陈皮”;麻仁丸用山茱萸温敛肝血(《医学启源·卷之下·用药备旨》认为“山茱萸,酸,阳中之阴,温肝”);七圣丸以川芎补养肝血(《医学启源·卷之下·用药备旨》认为“川芎,气味辛温,补血,治血虚头痛之圣药”);犀角丸用犀角以息风凉血散结。

综上,张元素既重视病位层次,又充分考虑到病机本质,并以此为规范明确了不同方剂的服药时机。

4 “燥”类方剂用药后病情观察特点分析

由于本类方剂主治病证中均有大便秘结,因此张

表 3 “燥”类方剂服药时机统计

编号	方剂名称	服药时机(以进食为标记)	服药时机(以睡眠为标记)
1	润肠丸	空心	—
2	当归润燥汤	空心宿食消尽	—
3	橘杏丸	空心	—
4	七宣丸	食前	临卧服
5	麻仁丸	—	临卧
6	神功丸	食后服	—
7	厚朴汤	空心食前	—
8	七圣丸	食后	临卧服
9	犀角丸	—	卧时

元素十分重视观察服药后病证的变化情况,并根据病证的变化适当调整服药方法(见表 4)。例如,脾约丸和神功丸服用时,应密切关注患者的大便情况,若服药后大便仍秘结不通,则可适当增加药量,至大便通畅。再如,对于久病患者,大便通利后还可酌情服药以巩固药力,如七宣丸。

表 4 “燥”类方剂服药后病情观察统计

编号	方剂名称	服药后的病证变化观察与服药调整
1	脾约丸	米饮下三十九丸,日进三服,渐加,以利为度
2	七宣丸	每服二十九丸……加至四五十丸,宣利为度。觉病势退,服五补丸,不问男女老幼,并可服之,量与加减
3	神功丸	每服三十九丸……如大便不通,倍服,利为度

5 小结

本类方剂所适用的大便秘结之症在当今的临床中十分常见,而当前此症研究多集中于立法处方^[1]、外治法疗效^[2]等方面,即使是有关便秘的中医护理研究,也多聚焦于某些中医护理措施对便秘的疗效研究^[3-5],较少有研究聚焦于大便秘结诸证的中医用药护理研究。

本文通过对易水学派张元素《医学启源》“燥”类方剂用药特点的整理与研究发现,张元素根据病证特点与病机本质确立了一套较为严谨规范的用药护理体系。首先,在剂型的选择上,强调不同剂型的主治特点,认为“汤可以荡涤脏腑,开通经络,调品阴阳;丸可以逐风冷,破坚积,进饮食”,并结合临床病证特点选择适应的剂型。其次,在送服溶液的选择上重视病机特点,提出由脾胃气虚所致大便秘结者可使用米汤送服,因气机壅滞所致大便秘结者可用酒送服等。再次,在服药时机的确立上,以病位与病机本质为纲要,认为病证集中于上部者宜饭后服药,病证集中于下部者宜饭前服药,且需顺应“治病求本”的思路,对于风热壅滞所致的大便秘结宜临睡前服药。最后,张元素

亦十分重视对服药后病情变化的观察与判断,提出了“以利为度”的原则。

综上,本文通过对易水学派祖师张元素《医学启源》“燥”类方剂用药护理特点的梳理,一方面弥补了中医用药护理研究在该领域的空白,另一方面可为进一步丰富与完善中医用药护理理论内涵,认识与挖掘易水学派学术思想提供有力的依据。

参考文献

- [1]刘启鸿,王宁馨,胡露楠,等.基于气机升降理论探讨功能性便秘的中医藏象观[J].新中医,2021,53(11):216-218.
- [2]胡思琴,赵喜颖,张广清,等.中医外治法治疗老年性便秘有效性的 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(6):1198-1207.
- [3]李瑞丹,张曼.中医护理在老年慢性功能性便秘中的应用[J].中西医结合研究,2020,12(3):214-216.
- [4]莫干花.慢性便秘患者中医护理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):99,102.
- [5]张君.中医护理方案在习惯性便秘患者临床护理中的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(2):344-346.

(收稿日期:2022-06-16)

(本文编辑:蒋艺芬)