

中药传统服法与合理用药探究

李富云, 南丽丽, 王晓莉* (甘肃中医药大学附属医院药学部, 兰州 730020)

摘要: 中药传统服法作为中医药传承的一项重要内容, 直接与中药临床疗效息息相关, 而这一点正是现代中药临床药学所欠缺的, 正是现代药学服务的薄弱环节。本文以此次新型冠状病毒肺炎疫情为契机, 在清肺排毒汤服法基础上对传统中药服法进行探讨与总结, 以期对中药临床药学药事服务提供参考, 更好地指导患者合理用药。

关键词: 中药汤剂; 清肺排毒汤; 中药服法; 中药临床药学; 合理用药

中图分类号: R95; R941.1 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2022)04-0470-03

doi:10.16153/j.1002-7777.2022.04.012

Discussion on Traditional Chinese Medicine Taking Methods and Rational Use of Drugs

Li Fuyun, Nan Lili, Wang Xiaoli* (Department of Pharmacy, Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730020, China)

Abstract: As an important part of the inheritance of traditional Chinese medicine (TCM), the TCM administration is closely related to the clinical efficacy of TCM, which is the deficiency of the clinical pharmacy of modern TCM and the weak link of modern pharmaceutical care. Taking the new coronavirus pneumonia epidemic as an opportunity, the traditional Chinese medicine application was discussed and summarized on the basis of Qing Fei Pai Du Tang decoction, in order to provide a reference for the clinical pharmaceutical services of TCM, and better guide the rational use of drugs.

Keywords: traditional Chinese medicine decoction; Qing Fei Pai Du Tang; method of taking traditional Chinese medicine; clinical pharmacy of TCM; rational use of drugs

中药汤剂作为一种传统中药剂型, 在中医药治疗疾病的过程中发挥着不可替代的作用, 不论是其煎煮方法, 还是不同的服用方法, 都对中医临床疗效产生了一定的影响。近年来, 随着中药临床药学工作的逐步开展, 中药传统服用方法也被纳入中药合理用药范畴, 逐渐被临床医生和药师所重视。例如在此次新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 的防治中, 国家卫生健康委员会和国家中医药管理局

联合发布了《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》^[1], 在该通知中, 更是从国家层面对清肺排毒汤的服用方法做了详细的说明, 基于此, 现对中药传统服用方法与合理用药进行探讨和总结。

1 清肺排毒汤

清肺排毒汤的组方为麻黄9 g、桂枝9 g、杏仁9 g、生姜9 g、细辛6 g、藿香9 g、泽泻9 g、柴胡

16 g、姜半夏9 g、紫菀9 g、冬花9 g、山药12 g、茯苓15 g、猪苓9 g、黄芩6 g、枳实6 g、生石膏15~30 g(先煎)、白术9 g、射干9 g、陈皮6 g和炙甘草6 g。

具体服用方法为水煎服,每天一付,早晚两次(饭后四十分钟),温服,三付一个疗程。如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗。

据专家介绍^[2],清肺排毒汤由汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中的多个治疗寒邪引起的外感热病的经典方剂优化组合而成,具有清肺平喘、泻火解毒之功效,全方组方合理,性味平和,可用于治疗新型冠状病毒感染的肺炎轻型、普通型和重型患者,在危重症患者救治中也可结合患者实际情况合理使用。该方也可用于普通感冒和流感患者。但该方为疾病治疗方剂,不建议作为预防方剂使用。

2 中药传统服法分析

2.1 清肺排毒汤服法分析

从上方可以看出,清肺排毒汤主要由经方麻杏石甘汤、小柴胡汤、射干麻黄汤以及五苓散加减而成,方中多以辛味药为主,取其辛散之意,使邪气由表而发,在服法上除常规温服外,更是以“每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗”缀之,可见对清肺排毒汤服用方法甚是讲究。对于清肺排毒汤在服用时加服大米汤之法,其实古已有之,传统中医药理论更是对其用意早已做了明确的阐释。

关于服用中药汤剂后加服米粥的方法最早可追溯到被誉为“群方之冠”的桂枝汤,医圣张仲景在《伤寒论》桂枝汤项下注:“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。”热稀粥即稀米汤,主要由粳米或糯米熬制而成,一般取上层汤汁,趁温热送服药物,一则以助药力,再则能保护胃气,减少苦寒药对胃肠的损伤。常用于送服寒性较重的中药汤剂或中成药,如三黄泻心汤、牛黄清胃丸等。纵观清肺排毒汤全方,加服大米汤之意犹如仲景桂枝汤啜稀粥法,一方面是为了增加药力以达到取汗的目的;另一方面则是为了顾护脾胃,进而达到药后颐养胃气的目的。

2.2 中药传统服法总结与探讨

关于中药传统服法,历代医学典籍多有述说,如《伤寒论》所载桂枝汤采用啜稀粥法;《金匮要略》中大建中汤服法为“温服,如一炊顷,可饮粥二升,后更服,当一日食糜,温覆之”;《医方集解》所载金锁固精丸采用莲子粉糊丸盐汤送服的法;

《小儿药证直诀》中泻青丸要用竹叶煎汤,同砂糖,温开水化下;《黄帝素问宣明论方》载六一散服法为“每服三钱,加蜜少许,温水调下,或无蜜亦可,一日三次。或欲冷饮者,新井泉调下亦得。解利伤寒,发汗,煎葱白、豆豉汤调下;难产,紫苏汤调下。”《太平惠民和剂局方》所载参苓白术散要用枣汤调服;失笑散要用黄酒或醋冲服;止嗽散要用生姜汤调下;小活络丹更是要空心冷酒或荆芥汤送下等^[3]。诸如此类服用方法,比比皆是。在此基础上,现代学者对中药传统服法也进行了一定的归纳、总结和探讨。王国荣^[4]按照辨证施治的原则对《金匱要略》150余个内服方剂的服药方法进行了初步探讨,分别对汗法方药、攻下方药以及止痛方药的服法进行了归纳与总结,同时还对服药时间与次数也予以归纳,指出补益药、活血逐瘀药要空腹服或食前服用,例如桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸、薯蓣丸等;而一些药力峻猛或有毒副作用的中药要先食而后服用(即饭后),如己椒苈黄丸、赤石脂丸、乌头赤石脂丸等,其意也是在保护后天脾胃之气免受损伤。吴美翠^[5]对张仲景《伤寒论》药物煎服方法进行了初探,从病证的角度出发,阐释了中药煎服方法对临床疗效的影响,总结出病证属水饮内停,气化失司证者,多以白饮(米汤)和服,如五苓散,牡蛎泽泻散;属虚劳不足,瘀血内停证者,多以酒饮送服,如薯蓣丸,八味肾气丸,大黄廑虫丸等,取其温经通络,活血化瘀之功效。崔宜玲^[6]根据临床工作实践,从传统中医药理论出发,对中药服用方法和服用时间进行了探讨,通过运用“天人相应”理论、张仲景“六经欲解时”理论,同时结合药物特性及不同病位来指导患者选择最佳时间、方法服药,从而使中药更好地发挥了疗效。孙晓风^[7]对180例高血压患者使用中药汤剂的服法进行了研究,分别探讨了服药时间、服药温度、服药次数对中药汤剂疗效的影响,最终证实正确的服用方法可促进中药的疗效。林忠坤等^[8-12]从服药时间和次数,温服和冷服、服药后的护理以及服药时饮食禁忌等方面对中药汤剂的服法进行了探讨并指出中药汤剂的服法对临床疗效有一定的影响。

总之,中药无论是汤剂,还是丸散膏丹等,关于其服法历代医家无不对服药的时间、温度、次数、服药方式即药引子以及饮食禁忌等内容都做了明确的阐

述,如此讲究,不但在中医药理论指导下进一步增强中药临床疗效,而且也防止了部分副作用的发生;现代研究也表明,中药传统服用方法直接影响其临床疗效,作为中医辨证论治最后也是最重要的一个环节,服法的正确与否,直接关系疾病的预后,正如清代著名医家徐灵胎在《医学源流论》中所言:“病之愈不愈,不但方必中病,方虽中病而服之不得其法,则非特无功,而反有害,此不可不知也。”由此可见,对于中药而言,如果服之不得法,任凭医生医术再高,药材质量再好,其疗效也会大打折扣。因此,中药服法是否合理,直接关乎其疗效,在临床实践中必须予以重视。

3 中药服法与中药临床药学

随着中药临床药学工作的开展,合理用药已经成为药学服务的核心内容,中药临床药学作为一门新兴的、最前沿的学科,其核心是保证临床用药的安全性、有效性和合理性。中药作为中医临床治疗疾病的有力武器,其有效性和合理性是临床疗效的具体体现,中药临床药学正是以中药为研究对象,在中医药理论指导下研究中药的临床作用机理以及如何发挥最大治疗作用的学科。梅全喜^[13]通过对近年中药临床药学工作现状的总结,针对目前药学服务提出了中药临床药学新的发展方向与策略,将中药煎服方法也作为重要内容纳入了中药临床药学工作范畴;郭桂明等^[14]也提出了开展中药临床药学工作应重视中药煎服方法和临方炮制的建议。

中药服法作为传统中医药的一项特色内容,自古以来始终贯穿于中医药的传承过程,早在《神农本草经》中就有记载:“病在胸膈以上者,先食而后服药;病在心腹以下者,先服药而后食;病在四肢血脉者,宜空腹而在旦;病在骨髓者,宜饱满而在夜。”元代医家王好古在《汤液本草》中也提出:“药气与食气不欲相逢,食气消则服药,药气消则进食,所谓食前食后盖有义在其中也。”然而,无论是在现代临床工作还是药事服务中,中药传统服用方法并没有得到很好的体现。对于这一中药特色和优势,在临床实践中并没有被重视,更没有发挥其应有的作用,相反,不但没有被继承,甚至被遗忘或是遗失。因此,我们要在传承中医药的基础上,保留中药传统服用方法这一特色,从而弥补中药临床药学在这方面的不足,保证患者合理用药,同时也为更好地开展药学服务提供新角度、新

视点。

4 结语

中药传统服用方法作为中医药的一个特色,更是中药临床疗效的重要保障,中药临床药学作为中医中药之间的纽带与桥梁,更应重视对中药传统服法的传承与创新,在对中药科学认识的基础上,结合中医辨证施治,具体问题具体分析,为患者提供有效合理的中药服用方法,更好地指导患者合理用药,以保障临床用药的合理性和安全性。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 国中医药办医政函[2020]22号 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知[S]. 2020.
- [2] 佟琳,马艳,范逸品,等. 基于文献的清肺排毒汤组方治疗应用规律探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(21): 1877-1881.
- [3] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [4] 王国荣. 《金匱要略》服药方法探讨[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(5): 427-428.
- [5] 吴美翠. 张仲景药物煎服法初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(2): 4-5.
- [6] 崔宜玲. 中药煎剂服法与疗效[J]. 光明中医, 2010, 25(3): 516-517.
- [7] 孙晓风. 中药服法对疗效的影响分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(32): 293-294.
- [8] 林忠坤. 中药汤剂的服法[J]. 中国医药指南, 2009, 7(14): 69-70.
- [9] 胡利利, 马安荣. 再谈中药饮片的煎煮及服用方法[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(32): 112-113.
- [10] 腾云. 中药服法与疗效分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(48): 101-102.
- [11] 李秀英, 吴国荣. 中药汤剂煎服法与临床疗效浅谈[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 111-112.
- [12] 胡新民. 中药煎服法浅析[J]. 黔南民族医专学报, 2016, 29(4): 262-281.
- [13] 梅全喜. 中药临床药学工作开展现状与未来发展的策略[J]. 中国药师, 2015, 18(6): 952-957.
- [14] 郭桂明, 王宏蕾, 范峥. 开展中药临床药学工作应重视中药煎服和临方炮制[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会医院药学专业委员会2015年年会论文集, 2015: 17-23.

(收稿日期 2021年11月3日 编辑 邹宇玲)