

# 从《伤寒论》“以知为度”谈仲景对用药药量的宏观把握

陈琳 王敏 李宇航

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

**摘要** “以知为度”一词出自《伤寒论》,是以用药见效为尺度来控制总体给药量的一种方法。临证所见,病情有轻重、药物有厚薄、人体耐受度也有差异,所以用药剂量不能一概而论,而应该以患者服药后确切反应为基础,从宏观把握用药剂量,达到个体化治疗的目的。仲景十分重视对患者服药后出现不同反应的观察,笔者全面梳理《伤寒论》《金匱要略》中的相关论述,以作为不同经方疗效评价及临床药量把握的依据,意在举一反三,启迪临床用药思路,从而更好地继承和发扬仲景学术。

**关键词** 以知为度;经方;药量;伤寒论;金匱要略

## Discussion on Zhongjing's Macro-grasp of Dosage Based on "Efficacy Determines Degree" in Treatise on Febrile Diseases

Chen Lin, Wang Min, Li Yuhang

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** "Efficacy determines degree" is derived from Treatise on Febrile Diseases. It is a method of controlling the overall dosage based on the pharmaceutical effect. In clinical practice, the severity of the disease, the nature and flavor of Chinese medicine and the degree of tolerance of the human body are different, so the dosage cannot be generalized. The dosage should be grasped macroscopically according to the exact reaction of the patient after taking the medicine to achieve the purpose of individualized treatment. Zhongjing attached great importance to observing the patient's different reactions after taking prescription. The authors have combed the relevant discussion in Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Golden Chamber comprehensively and the relevant discussion can be a basis for the efficacy evaluation and controlling dosage of classical formula in clinical practice. It is intended to draw inferences from other cases and enlighten the thinking of medication in clinical practice, so as to inherit and carry forward Zhongjing academic better.

**Key Words** Efficacy determines degree; Classical formula; Dosage; Treatise on Febrile Diseases; Synopsis of Golden Chamber  
中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.010

“以知为度”一词出自《伤寒论》第247条麻子仁丸方后注:“上六味,蜜和丸如梧桐子大,饮服十丸,日三服,渐加,以知为度”。原文曰“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则鞭,其脾为约,麻子仁丸主之。”论脾约之证治,病机为胃强脾弱,故以麻子仁丸滋阴泄热、润肠通便。因为脾约不大便的特征如《伤寒论》第244条所曰:“不更衣十日无所苦也。”所以使用丸剂,丸以缓治;采用渐加法,从小剂量开始,逐渐增加服药剂量,其评判的标准是“以知为度”,刘渡舟教授对其诠释为:“初服梧桐子大者十丸,日三次,如不下,每次服用量可渐加至十一丸、十二丸、十三丸……等,直至大便变软,

易于排出即可。”<sup>[1]</sup>

### 1 《伤寒论》“以知为度”解析

“知”,方言,愈也。汉代杨雄在《方言》中提到<sup>[2]</sup>“南楚病愈者谓之知。知通语也。或谓之慧,或谓之憭,或谓之瘳,或谓之鬻,或谓之除。”

《史记·货殖列传》载道<sup>[3]</sup>:“衡山、九江、江南豫章、长沙,是南楚也。”其中,长沙为长沙郡,仲景曾任长沙太守,在此处居住多年,用词习惯已经与当地方言相融合,故《伤寒杂病论》中的“知”应该与南楚方言中的“知”意思相同,即疾病向愈之意。

《伤寒论语译》注“以知为度”说:“知,是病愈的意思。以知为度,以愈为准”<sup>[4]</sup>。

基金项目:国家自然科学基金项目(81673868)

作者简介:陈琳(1991.11—),女,硕士研究生,研究方向:中医辨证论治规律研究,E-mail:chenlin\_bucm@163.com

通信作者:李宇航(1960.08—),男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医辨证论治规律研究,Tel:(010)64287503,E-mail:liyuhang@bucm.edu.cn

可见,“以知为度”是以服药见疗效作为尺度,来宏观把握服药用量的一种方法。

## 2 “以知为度”亦见于《金匱要略》

《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第16条赤丸方后注:“炼蜜丸如麻子大,先食酒饮下三丸,日再夜一服;不知,稍增之,以知为度”,原文曰:“寒气厥逆,赤丸主之。”此条论寒饮厥逆腹痛之证治,以赤丸散寒止痛,化饮降逆。因为赤丸药力峻猛,所以此条的“以知为度”中病即止,以防伤正。

在《金匱要略》中以“知”为度把握药量之处尚有:抵当乌头桂枝汤“初服二合,不知,即服三合;又不知,复加至五合。其知者,如醉状,得吐者,为中病”,此中的“知”为“如醉状”,即服乌头后的“瞑眩反应”,乌头桂枝汤、乌头汤均是根据患者是否出现“瞑眩反应”来控制服用乌头的剂量;瓜蒌瞿麦丸“饮服三丸,日三服;不知,增至七八丸,以小便利,腹中温为知。”此中的“知”为“小便利,腹中温”,即服药后小便得下,腹部自觉温暖;乌头赤石脂丸“先食服一丸,不知,稍加服”,此中的“知”为服药后心痛及背痛消除。

由上可见,仲景“以知为度”,是以观察药后反应为依据进而把握用药剂量的一种方法。然其在临证之时,根据不同病证、不同的方剂,会表现出不同的“向愈”反应,《伤寒论》《金匱要略》中记载有汗出、呕吐、大小便通利等客观表征及腹中转热、变软,腰中变温,身痒如虫爬,口中有津液,口渴,头目似眩晕昏蒙等主观感受,借以判断疗效,指导用药剂量等,均属广义“以知为度”范畴。

## 3 《伤寒论》《金匱要略》类似“以知为度”的用药之法归纳

### 3.1 服桂枝汤“若不汗,更服依前法”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》第12条方后注

【判断要点】原文曰:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,渐渐恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”方后注云“遍身皦皦微似有汗者益佳,……若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间。半日许,令三服尽。若汗不出,乃服至二三剂。”啬啬恶寒,指畏缩怕冷的样子;渐渐恶风,指如冷水洒身,阵阵怕风寒的样子;翕翕,指发热轻浅的样子;皦皦,指汗出极微,皮肤潮润的样子<sup>[4]</sup>。患者畏缩怕冷、怕风寒、轻微发热,服药后皮肤潮润,似有汗出即愈,可停药;若未汗出,则继续服

药,半天内,喝完三服药,且不必拘泥于时间,白天,晚上均可服药,务必见汗,才可停药。其临床观察要点为皮肤潮润,微似有汗。

【机理分析】太阳中风,营弱卫强,以发热、汗出、恶风寒等为主证。桂枝汤能解肌祛风,调和营卫。正如成无己《注解伤寒论》所言<sup>[5]</sup>:“<内经>曰:辛甘发散为阳。桂枝汤,辛甘之剂也,所以发散风邪。”可见,本方发汗是手段,令营卫和,则汗自止。

### 3.2 服桂枝去桂加茯苓白术汤“小便利则愈”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》第28条

【判断要点】原文曰:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”方后注云“以水八升,煮取三升,去滓,温服一升,小便利则愈。”患者表现为头痛项强、轻微发热、无汗、心下部满闷并微感疼痛、小便不利,服药后小便通利,余症得消,即为见效,可停药。其临床观察要点为小便通利。

【机理分析】由于水邪内停,太阳腑气不利,使气化失司,出现上述症状,按唐容川《伤寒论浅注补正》所言<sup>[6]</sup>:“此方是太阳之水不下行,故去桂枝,重加苓术,以行太阳之水,水下行,则气自外达,而头痛发热等证自然解散。此方重在苓术以利水,利水即所以发汗也。实知水能化气,气能行水之故。”故用桂枝去桂加茯苓白术汤重在利水,小便通利,则诸症自除。

### 3.3 服大青龙汤“一服汗者,停后服。”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第38条

【判断要点】原文曰:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”方后注云“煮取三升,去滓,温服一升,取微似汗,汗出多者,温粉粉之。一服汗者,停后服。若复服,汗多亡阳遂虚,恶风烦躁,不得眠也。”患者有脉浮紧、发热、恶寒、身体疼痛、无汗出、烦躁等症状,服药后身体微微汗出。若汗出过多,可用炒米粉扑身,用炒米粉扑身是汉时流行的一种止汗方法<sup>[1]</sup>。若一服后,身体微微汗出,即可停药。如果未停药,就会出现汗出过多导致的恶风、烦躁、失眠等亡阳之症。其临床观察要点为药后微汗出。

【机理分析】本方治伤寒表实兼里热烦躁,以大青龙汤峻发在表之邪以宣泄阳郁之热,使邪从汗解。此为发汗之峻剂,以微汗为宜,汗多则有亡阳之弊。

### 3.4 服小青龙汤“服汤已渴者”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》41条

【判断要点】原文曰：“伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。”患者咳嗽、微喘、发热、口不渴，服药后自觉口渴，但不甚，可不治自愈，少少与饮水即可，此为见效，是寒气已去，疾病将愈的征象。其临床观察要点为服药后由“发热不渴”，转为热除而见口渴。

【机理分析】伤寒表证未解，心下停有水饮寒水，故咳嗽、微喘、不渴，以小青龙汤发汗散寒，蠲除心下寒饮，胃阳恢复，水气得散，一时布津不周，故见口渴。正如刘渡舟《伤寒论论解》所言<sup>[7]</sup>：“服小青龙汤后而见渴者，乃是药后寒饮之邪已去，胃阳之气渐复，里气温，水气散的征象。”

### 3.5 服麻黄汤“衄乃解”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第46条

【判断要点】原文曰：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦目瞑，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。”衄，此指鼻衄，即鼻腔出血<sup>[1]</sup>。患者无汗、发热、身体疼痛、八九日不见好转，服药后鼻腔出血，效，可停药。临床观察要点为鼻衄病解，即衄后必自止，表证亦随之而消。

【机理分析】太阳伤寒日久，邪气未能从汗解，服麻黄汤后正气得药力相助，血从鼻窍而出，寒邪随之而去。《刘渡舟伤寒论讲稿》说<sup>[1]</sup>：“鼻衄作解，又称为‘红汗’，是邪气不能外解，阳郁太甚，内逼营分，迫血妄行，从清道鼻窍而出。汗血同源，邪气不能从汗解，那么可从衄而解。在衄解之前，因阳气发动，欲祛邪外出，正邪相争，患者常常出现烦热、畏光，或头晕等一些先兆证候。衄血之后，营分之寒邪可随之而去，诸证也随之而愈。这个过程或称为‘衄以代汗’，或称为‘出红汗’‘出大寒’。”

### 3.6 服五苓散“汗出愈”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第71条

【判断要点】原文曰：“若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”方后注云“多饮暖水，汗出愈”。消渴，指口渴喜饮水而不解的证候<sup>[4]</sup>。患者脉浮、小便不利、身有微热、口渴喜饮水而不解，服药后身有汗出而小便通利为向愈。服药汗出，是气化功能恢复的外象，故仲景点明“汗出愈”为观察指

征<sup>[8]</sup>。其临床观察要点为服药后皮毛腠理开而见汗出。

【机理分析】五苓散主治太阳蓄水证，即太阳表邪不解，随经入腑，邪与水结，膀胱气化功能失司，以五苓散化气行水兼以解表，故汗出则愈。正如刘渡舟《伤寒论论解》云<sup>[7]</sup>：“本方通阳化气以利水道，外窍得通则下窍亦利，故曰：汗出愈。”

### 3.7 服栀子豉汤“得吐者，止后服”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第76条

【判断要点】原文曰：“……发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒，心中懊憹，栀子豉汤主之。”方后注云“煮取一升半，去滓，分温二服，温进一服，得吐者，止后服”。太阳病，经汗、吐、下之后，患者出现虚烦，即邪热乘虚客于胸中而引起的心烦、睡眠不佳等症；严重者反复转侧，难以入睡，心中烦闷殊甚，极不安宁<sup>[4]</sup>。一般来说，多数患者服后并不会致吐，但也有个别服药后作吐的，得吐者的发生恰恰是因为胸膈火热蕴郁太甚，得药力与之相搏，郁极乃发而上逆作吐，故这时的吐是邪开热解而病愈的一种机转<sup>[9]</sup>。若患者药后呕吐，则停药。其临床观察要点为服用栀子豉汤过程中，患者出现呕吐。

【机理分析】太阳病误治后，邪传胸中，热郁胸膈，胸阳被困，以栀子豉汤清热除烦。药后火郁得宣，正气得伸，驱邪外出，吐而作解。正如吴昆《医方考》所言<sup>[10]</sup>：“汗、吐、下之后，正气不足，邪气乘虚而结于胸中，故烦热懊憹。烦热者，烦扰而热。懊憹者，懊恼懊闷也。栀子味苦，能涌吐热邪。香豉气腐，能克制热势。所谓苦胜热，腐胜焦也。”

### 3.8 服桃核承气汤“当微利”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第106条

【判断要点】原文曰：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”方后注云“以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸下火，先食温服五合，日三服，当微利”。“如狂”是精神症状，指患者的视听言动时慧时昧；“急结”是指疼痛、胀满、痞硬而急迫难耐，甚至痛苦不可名状<sup>[7]</sup>。太阳蓄血证，表证已解，患者表现出精神症状，少腹部疼痛胀满，痞硬难耐，服药后大便微溏，此为瘀热得下，邪有出路，为向愈之征，可酌减药量。其临床观察要点为大便微溏。

【机理分析】太阳表邪热不解，随经入里，热与

血互结,血蓄下焦,表证解后,里证仍在,以桃核承气汤泻热化瘀。桃核承气汤是调胃承气汤加桃仁、桂枝,以调胃承气汤泻热破结,桃仁活血化瘀滑肠,使瘀热从大便而解。正如刘渡舟《伤寒论十四讲》所言<sup>[11]</sup>:“服后使瘀热从大便出,故方后注有药后‘当微利’”。

### 3.9 服抵挡汤“不下更服”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》第124条

【判断要点】原文曰:“……其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,……所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵挡汤主之。”方后注云“煮取三升,去滓,温服一升。不下更服。”发狂,指狂妄不羁、打人毁物、不避亲疏等精神躁狂症状<sup>[1]</sup>。患者精神躁狂、少腹部坚硬胀满、小便通利,服药后泻下大便,即为见效;若没有泻下,应继续服药,直至泻下大便。其临床观察要点为大便不下,继续服药,直至大便泻下。

【机理分析】太阳邪热随经入腑,深入下焦,与血搏结,日久,瘀重于热而成蓄血重证,以抵挡汤破血逐瘀,攻下郁热,其病乃愈。正如成无己《注解伤寒论》所言<sup>[5]</sup>:“经曰:热结膀胱,其人如狂。此发狂则热又深也。小便自利者,血证谛也,与抵挡汤以下蓄血。”

### 3.10 服大陷胸丸“如不下,更服,取下为效”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》第131条

【判断要点】原文曰“结胸者,项亦强,如柔痉状,下之则和,宜大陷胸丸。”方后注云“温顿服之,一宿乃下,如不下,更服,取下为效”。柔痉,病名,参《金匱要略·痉湿喝病脉证治》可知其主要症状为颈项强急、背反张、发热汗出、不恶寒。患者表现为心下硬满疼痛,颈项僵硬,能仰不能俯,汗出,服药一夜后大便出为见效,若大便未出,应继续服药,直至大便得下。其临床观察要点为大便得下。

【机理分析】表邪入里化热,热与水互结于胸上,其病位偏上,以大陷胸丸缓泻水热,大便得通,则邪热得下,津液得通,筋脉得养。正如刘渡舟《伤寒挈要》所言<sup>[12]</sup>:“胸上水热胶结,项背津液不利,以大陷胸丸泻下水热凝结,颈项自可柔和。”

### 3.11 服柴胡桂枝干姜汤“初服微烦,复服汗出便愈”

【出处】《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》第147条

【判断要点】原文曰:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”方后注云“温服一升,日三服,初服微烦,复服汗出便愈”。微结,指少阳气机有所郁结,但势微而不甚重<sup>[7]</sup>。本证病机为胆热脾寒,饮停津亏,故患者胸胁满闷、小便不利、口渴、不呕吐、头部汗出、身无汗、寒热往来、心烦不安,初次服药后会出现心烦的症状,继续服药,患者汗出即为向愈之征。其临床观察要点为药后见到汗出。

【机理分析】伤寒误治后致邪传少阳,气化失常,津液不布,以柴胡桂枝干姜汤和解少阳,助气化以生津液,服药后阳气通达,津液恢复,正胜邪出,邪从汗解。正如刘渡舟《伤寒论论解》解释本方道<sup>[7]</sup>:“一则和解少阳枢机之邪,二则助气化以生津液。方后注云‘初服微烦,复服汗出’,这是药后阳达津布之象,为正复邪却的反映。”

### 3.12 服小承气汤“初服汤当更衣,不而者尽饮之,若更衣者,勿服之”

【出处】《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第208条

【判断要点】原文曰:“……腹大满不通,可与小承气汤,微和胃气,勿令至大泄下。”方后注云“初服汤当更衣,不而者尽饮之,若更衣者,勿服之”。不通,《脉经》卷七作“不大便”<sup>[13]</sup>;更衣,即排出大便。患者腹部胀满不堪,大便不下,初次服药后大便得下,为见效,即可停药;若大便未下,应继续服药,直至大便得下。其临床观察要点为大便通畅。

【机理分析】小承气汤治阳明腑实证痞满燥实而偏重于痞满者,具有泻热通便,行气除满之功效。服之燥屎得下,则腹气得通。至于称之“微和胃气”,乃与大承气汤相对而言,正如成无己《注解伤寒论》云<sup>[5]</sup>:“大热结实者,与大承气汤;小热未结者,与小承气汤。”

### 3.13 服小柴胡汤“身濈然汗出而解”

【出处】《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第230条

【判断要点】原文曰:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤,上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”濈然,为汗出连绵不断貌<sup>[14]</sup>。患者表现为胁下硬满、不大便、呕吐,然而舌上是白苔而非黄苔,此是邪在少阳。服药后患者全身汗出连绵是三焦通利,周身气和,少阳枢机运转之征,故大便随之而下,硬满亦消而呕吐自止。

其临证观察要点为周身微微汗出。

【机理分析】本证属少阳阳明并病,枢机不利,津液不能下行,又胆郁气逆,胃失和降,故见不大便、胁下硬满、呕等证;本证尚未完全入里化热,故见舌上白苔。以小柴胡汤和解少阳,通利三焦,机体周身气机皆和,表里之气通畅,则津液布达,潏然汗出而解,即“上焦得通,津液得下,胃气因和”。

3.14 服茵陈蒿汤“小便当利,尿如皂荚汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去”

【出处】《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》第236条

【判断要点】原文曰:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”方后注云“煮取三升,去滓,分三服。小便当利,尿如皂荚汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去”。剂者,齐也。本证为阳明之热与湿相合,故患者表现为只有颈部以上出汗,身体不出汗,小便不利,口渴欲饮,身目发黄,腹部胀满。服药后小便通利,色红,如皂荚汁,一夜之后,腹部胀满消除,是湿热从小便排出之征,随即身目之黄逐渐消退。其临床观察要点为小便色红,如皂荚汁。

【机理分析】阳明病,热从湿化,湿热相合,发为黄疸,以茵陈蒿汤清热利湿,疏利肝胆,使湿热从小便而解。正如刘渡舟《伤寒挈要》所言<sup>[12]</sup>:“阳明病,湿邪留热不能外散,热邪留湿不能下解,湿热交蒸,影响胆液正常排泄,身体必然出现黄疸。茵陈性寒,擅治湿热黄疸;大黄泻热导滞利湿;栀子清湿热利三焦。药后尿如皂荚汁,乃是湿热排出体外的象征”。

3.15 服理中丸“腹中未热,益至三四丸”

【出处】《伤寒论·辨霍乱病脉证并治第十三》第386条

【判断要点】原文曰:“霍乱,头痛发热,身疼痛,……寒多不用水者,理中丸主之。”方后注云“腹中未热,益至三四丸”。霍乱,疾病名。参第382条“呕吐而利,名曰霍乱”,可知患者表现为呕吐、下利、头痛、发热、身体疼痛、口不渴。服药后腹中转热,是为效;若腹中不热,则是未见效,需加量,直至腹中转热<sup>[7]</sup>。腹中转热是脾阳恢复之征,脾阳得复,则寒湿当去,而吐泻自止。其临床观察要点为腹中转热。

【机理分析】伤寒表不解而又内传入阴经,导致霍乱病,以寒湿之邪为主,故见口不渴,以理中丸温中散寒,健脾燥湿。正如刘渡舟《伤寒论诠解》所言<sup>[7]</sup>:“理中丸用人参、甘草健脾益气,干姜温中散

寒;白术健脾燥湿。脾阳得复,寒湿得去,则升降调和而吐利自止。服药后腹中转热,是见效的反应,‘腹中未热’不效,可加量。”

3.16 服防己黄芪汤“后坐被上,又以一被绕腰以下,温令微汗,差”

【出处】《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》第22条

【判断要点】原文曰:“风湿,脉浮,身重,汗出,恶风者,防己黄芪汤主之。”方后注云“服后当如虫行皮中,从腰以下如冰,后坐被上,又以一被绕腰以下,温令微汗,差。”风湿表虚证,患者表现为脉浮、身体沉重、汗出、恶风等症状,服药后患者出现皮肤痒而如有虫爬一样的感觉<sup>[15]</sup>,自觉腰以下冷如冰,是卫阳振奋,风湿欲解之征。此时应加强护理,让患者坐于被上,用被围绕在腰部以下,助之以温,远之以寒,达到微似有汗的目的,使风湿俱去而病愈。其临床观察要点为药后避寒取暖,令微微汗出。

【机理分析】风湿伤于肌表,而卫阳素虚,不能固表,故见上述症状,以防己黄芪汤健脾益气,祛风除湿。“服后如虫行皮中,及从腰以下如冰,皆湿下行之征也。”<sup>[16]</sup>后坐被上,又以一被绕腰以下,为药后护理法,内外兼顾,助之以温,远之以寒,达到微似有汗的目的,使湿邪缓缓蒸发,营卫畅通,风湿俱去而病愈。正如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》第18条所言:“若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”

3.17 服百合地黄汤“中病,勿更服。大便当如漆”

【出处】《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》第5条

【判断要点】原文曰:“百合病,不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之。”方后注云“以水洗百合,渍一宿,当白沫出,去其水,更以泉水二升,煎取一升,去滓,内地黄汁,煎取一升五合,分温再服。中病,勿更服。大便当如漆。”百合病是以欲食不能食、欲卧不能卧、欲行不能行等精神恍惚症状,及口苦、小便赤、脉微数为特征的疾病。患者表现为百合病的原发症状,服药后大便色黑,如同黑漆一样<sup>[15]</sup>,则为中病,即治合乎病<sup>[17]</sup>。关于“勿更服”则持不同观点,有医家认为应中病即止,停止服药<sup>[18]</sup>;有医家认为当效不更方,继续服用<sup>[19]</sup>;笔者认为当结合临床其他精神症状是否改善来酌情把握药量。总之,判断其见效的要点之一为:服药后大便色黑。

【机理分析】心血肺阴两虚,阴虚内热,邪气流于百脉,成百合病,服百合地黄汤养心润肺,益阴清

热,使邪热从大便而解。正如曹颖甫《金匱发微》所言<sup>[20]</sup>:“太阳标热内陷蒸成败血之证,故方治用百合七枚以清肺热,用生地黄汁一升以清血热。血热得生地黄汁之清润,则太阳标热除,败血以浸润而当下,观其分温再服,大便当如漆可为明证矣。”供参考。

### 3.18 服厚朴三物汤“以利为度”

【出处】《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第11条

【判断要点】原文曰“痛而闭者,厚朴三物汤主之。”方后注云“先服一升。以利为度”。闭,指大便秘结不通<sup>[17]</sup>。以利为度,在《千金方》卷十六作“腹中转动者勿服,不动者更服”<sup>[21]</sup>。患者腹满疼痛、大便秘结,服药后肠蠕动加快,大便得下,则腹痛得消。若腹中未动,则继续服药,直至大便得下,则止后服。其临床观察要点为大便软而得以泄下。

【机理分析】由于胃肠实热积滞,闭阻不通,气滞不行,故出现上述原发症状,以厚朴三物汤行气通下,正如魏荔彤《金匱要略方论本义》所言<sup>[22]</sup>:“闭者,即胃胀便难之证也。前厚朴七物汤下利即去大黄,今二便不止艰难,且闭塞矣,亦不得不先为宣通,于是仍于温药之中兼破泄之治。厚朴为君,大黄佐之,枳实为使。服法多煮,去药性之峻利,仍以利即为度,乃治胀病权宜之法也。”

### 3.19 服甘姜苓术汤“腰中即温”

【出处】《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》第16条

【判断要点】原文曰:“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐冰中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”方后注云“以水五升,煮取三升,分温三服,腰中即温。”肾著是病名,指寒湿附着于肾之外府腰部,即“肾受冷湿,着而不去,则为肾着”。患者主要症状为身体冷痛沉重,像随身带着五千铜钱、坐冰中一样,自利不渴,饮食如常。服药后腰部由寒冷转为温暖,是阳气温行之象,疼痛、重着之感亦随之而去,即为见效。其临床观察要点为患者腰部由冷转温。

【机理分析】身劳汗出之后,腠理开泄,衣服冷湿,寒湿留于腰部而成肾著之病,以甘姜苓术汤温中散湿,健脾利水,寒湿得去,则腰中即温。正如尤在泾《金匱要略心典》所言<sup>[16]</sup>:“肾受冷湿,着而不去,则为肾着。盖所谓清湿袭虚,病起于下者也。然其病不在肾之中脏,而在肾之外府,故其治法,不在温

肾以散寒,而在燥土以胜水。”

### 3.20 服苓桂术甘汤“分温三服,小便则利”

【出处】《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第16条

【判断要点】原文曰:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”方后注云“以水六升,煮取三升,分温三服,小便则利。”此为痰饮病,患者胸胁胀满,头目眩晕,服药后痰饮得化,气化得行,小便通利,余症得消。其临床观察要点之一为小便通利。

【机理分析】心胸阳气不振,不能温化水饮,脾胃虚弱,不能运化水湿,痰饮之邪流于心下不去,以苓桂术甘汤温阳蠲饮,健脾利水。如魏荔彤《金匱要略方论本义》所言<sup>[22]</sup>:“此饮之在胃而痞塞阻碍及于胸胁,甚至支系亦苦满,而上下气行逾不能利,清阳之气不通,眩晕随之矣。此虽痰饮之邪,未尝离胃,而病气所侵,已如斯矣。主之以苓桂术甘汤,燥土升阳,导水补胃,化痰驱饮之第一法也。”服之后,痰饮得除,故小便则利。

### 3.21 服己椒苈黄丸“先食饮服一丸,日三服,稍增,口中有津液”

【出处】《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第29条

【判断要点】原文曰:“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之。”方后注云“先食饮服一丸,日三服,稍增,口中有津液。”水走肠间,饮邪内结,津不上承,故患者腹部胀满,口舌干燥,应从每次一丸药,每天三次服起,逐渐增加药量,直至口中自觉有津液为止。口中有津液是饮去津布的向愈之征,腹满随之而消。其临床观察要点为由服药前的“口舌干燥”转为服药后感觉“口中有津液”。

【机理分析】由于脾胃不能运化水湿,肺气不能通调水道,水饮停滞,走于肠间导致以上症状,以己椒苈黄丸通利水道,分消水饮,使津液上承,故能感觉口中有津液。正如刘渡舟《金匱要略论解》所言<sup>[23]</sup>:“本条论述肠间有水气的证治。治以己椒苈黄丸通利水道,攻坚决壅,前后分消,导邪下出,诸症自愈。方后自注云:‘日三服,稍增,口中有津液’说明运化通调之职,稍有恢复,故口中有津液。”

### 3.22 服枳术汤“腹中软即当散也”

【出处】《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第31条

【判断要点】原文曰:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之。”方后注云“以水五升,煮取三升,分温三服,腹中软即当散也。”心下即胃脘

部,患者胃脘部硬满,有积块,大小如盘,边缘规则、边界清楚、表面平整、光滑,犹如圆盘之表面<sup>[24]</sup>。服药后胃脘部由坚硬变为柔软,此为积聚之阴寒水饮得以消散,是服药见效之征。其临床观察要点为如盘之积块消散、腹部柔软。

【机理分析】由于脾胃虚弱,不能升清降浊,阴寒水饮结聚,流于胃中,故心下坚,服枳术汤建中消痞,痞满得除,脘腹即软。正如周扬俊《金匱玉函经二注》所言<sup>[25]</sup>：“心下,胃上脘也。胃气弱则所饮之水入而不消,痞结而坚,必强其胃乃可消痞。”

### 3.23 服下瘀血汤“新血下如豚肝”

【出处】《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》第5条

【判断要点】原文：“师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。”方后注云“以酒一升，煎一丸，取八合顿服之。新血下如豚肝”。产妇腹痛，服枳实芍药散不愈，少腹疼痛拒按，此为瘀血内结，宜下瘀血汤主之。服药后大便颜色如同猪肝一样，此为瘀血得下的向愈之征，疼痛可随之而解。其临床观察要点为服药后便色紫红如猪肝。

【机理分析】产妇腹痛，服枳实芍药散不愈，为有瘀血凝结于少腹，宜下瘀血汤破血逐瘀，使瘀血从大便而出。正如刘渡舟《金匱要略论解》所言<sup>[23]</sup>：“服枳实芍药散后，不愈，为病重药轻，内有干血，凝结于少腹，疼痛拒按。以下瘀血汤攻坚破积，清热润燥。便色如猪肝，则为药已中病。”

3.24 服三物备急丸“如未差，更与三丸，当腹中鸣，即吐下便差”

【出处】《金匱要略·杂疗方第二十三》第3条

【判断要点】原文方后注云：“主心腹诸卒暴百病。中恶客忤，心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤，停尸卒死，以暖水若酒，服大豆许三四丸，……如未差，更与三丸，当腹中鸣，即吐下便差”。中恶、客忤是疾病名，指突然感受邪恶毒气，病势凶急，使人欲死，《诸病源候论》释曰<sup>[26]</sup>：“中恶者，是人精神衰弱，为鬼神之气卒中之也。卒忤者，亦名客忤，谓邪客之气，卒犯忤人精神也。”三物备急丸主治感受邪恶毒气后，突发心腹胀满、急痛、病重欲死、口闭不开、卒死等症，服药后患者出现腹中肠鸣，随即呕吐或泻下此预示药物荡邪外出，疾病向愈；若未呕吐、泻下，则继续服药，直至逐邪从吐下而出。其临床观察要点为药后腹中肠鸣、或吐、或下，随即其病得愈。

【机理分析】李彭《金匱要略广注》云<sup>[27]</sup>：“人猝

然得病欲死者，皆感毒厉邪阴不正之气而然，三物相须，能荡邪安正，或吐或下，使秽气上下分消，诚足备一时之急需也。”可知，猝然发病欲死，多因感受邪恶毒气，可用三物备急丸，其中大黄、巴豆荡涤邪气，干姜安正守中，合可荡邪安正，可作急救药物。

### 参考文献

- [1] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 277, 57, 63, 137.
- [2] 杨雄. 方言[M]. 郭璞, 注. 北京: 中华书局, 2016: 44.
- [3] 司马迁撰. 史记[M]. 北京: 中华书局, 1959: 3268.
- [4] 刘渡舟. 伤寒论语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 159, 61, 90, 92.
- [5] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 47, 82, 109.
- [6] 王咪咪. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 204.
- [7] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 63, 87, 124, 166, 356.
- [8] 倪诚. 王琦教授从化气布津论五苓散制方思想及其运用[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 699-701.
- [9] 刘敏, 闫军堂, 王庆国. 《伤寒论》“得吐者止后服”析疑[J]. 国医论坛, 2014, 29(2): 699-701.
- [10] 郭君双. 吴昆医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 19.
- [11] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 93.
- [12] 刘渡舟. 伤寒挈要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 80, 197.
- [13] 王叔和. 脉经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 119.
- [14] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 119.
- [15] 何任. 金匱要略语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 18, 23.
- [16] 尤在泾. 金匱要略心典[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 22, 26.
- [17] 何任. 金匱要略校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 25, 83.
- [18] 何若平, 徐光星. 何任金匱汇讲[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 29.
- [19] 赵天才. 百合地黄汤方后言“中病, 勿更服”之我见[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(2): 84-87.
- [20] 曹颖甫. 金匱发微[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 31.
- [21] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 李景荣, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 579.
- [22] 魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 130, 164.
- [23] 刘渡舟. 金匱要略论解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 212, 378.
- [24] 蒋明, 陈宁勇. “大如盘, 边如旋杯、盘”释[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(4): 201-202.
- [25] 周扬俊. 金匱玉函经二注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 246.
- [26] 高文柱, 沈澍农. 诸病源候论[M]. 北京: 华夏出版社, 2008: 163.
- [27] 李彭. 金匱要略广注校注[M]. 沈书功, 点校. 海口: 海南出版社, 2010: 277.