

文献研究

《千金要方》对汗法的贡献

惠 毅 闫曙光

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘 要:《千金要方》对唐以前医家有关汗法方剂进行收录、分类、总结,并对不同类别方剂的应用进行了详细说明,深化了中医汗法理论,丰富了汗法内容,拓展了汗法应用范围。

关键词:千金要方;孙思邈;汗法

中图分类号: R 243 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0084-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.030

《千金要方》是著名医家孙思邈所著的一部集唐代以前医学大成的巨著,对中医学的发展,尤其是方剂学的发展起到了积极的推动作用,是研究唐以前中医学的一部重要文献。汗法为中医临床常用治疗措施之一,是指通过开泄腠理,调畅营卫,宣发肺气,促进发汗等作用,使在表的外感六淫之邪随汗而解的一种治法^[1]。汗法疗病的理论依据主要来源于《素问·阴阳应象大论篇》“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之”^[2],而汗法理论的成熟与完备则是在《伤寒论》出现之后。孙思邈在《千金要方》中对唐以前医家的观点进行了系统收录和总结,对使用汗法的方剂进行了分类,并对不同类别方剂的应用进行了详细的说明,承前启后,为后世八法中汗法理论的最终形成奠定了基础。

1 《千金要方》深化了中医汗法理论

孙思邈对汗法的应用有着深刻的认识,其在《千金要方》中不但记载了大量《伤寒论》有关汗法的条文和方剂,还收录了其他名家的语录和方剂并加以注释,如“华佗曰:夫伤寒始得,一日在皮,当摩膏火灸之即愈。若不解者,二日在肤,可依法针,服解肌散发汗,汗出即愈。若不解,至三日在肌,复一发汗即愈。若不解者,止,勿复发汗也”^[3]。由此可见孙氏遵华佗之意,认为伤寒的病位主要在皮、肤和肌肉,此时的治法主要以汗法为主,可通过膏摩、火灸、针刺及服药达到祛除寒邪的目的。而关于伤寒的病机,孙氏认为“夫伤寒病

者,起自风寒入于腠理,与精气分争,荣卫否隔,周行不通。病一日至二日,气在孔窍皮肤之间,故病者头痛恶寒,腰背强重,此邪气在表,发汗则愈”^[3]。因此,伤寒的病机主要是风寒入于腠理,导致营卫精气不通,邪气尚在皮肤孔窍,则当用汗法,此处伤寒是狭义伤寒,主要指寒邪所伤。关于伤寒的病因,孙氏认为“此伤寒次第病三日以内发汗者,当风解衣,夜卧失覆,寒温所中,并有疾疫贼风之气,而相染易,为恶邪所中也。”此处伤寒不仅指伤于寒邪,而是泛指一切外感病的总称,因此,汗法也不仅限于伤寒,而是针对一切外感病的早期,邪气尚在肌表,这是对仲景汗法的继承和发展。

2 《千金要方》丰富了汗法的内容

汗法的最终目的是使在表的外感六淫邪气随汗而解,而实现出汗的方法可以有多种,现代临床多以中药汤剂为主。孙氏在《千金要方》中详细记载了膏摩、火灸、热蒸以及服用散、汤、丸类药物发汗的方法,并对不同方法的具体应用进行了详尽的论述。如膏摩、火灸主要针对伤寒早期以头项强痛为主者,多以青膏、黄膏、白膏为主,既可外抹,又可内服,同时配以火灸以增强疗效。热蒸法主要用于连服汤药发汗,汗不出者,使“热湿之气于外迎之,不得不汗出也”,而对热蒸法的应用孙氏谨遵伤寒之旨,不过汗,不妄汗。如“人性自有难汗者,非惟病使其然也,蒸之则无不汗出也。诸病发热恶寒,脉浮洪者,便宜发汗,(下转第90页)

苔黄腻,脉弦。老师考虑患者肝气郁滞而致肝脾胃不和,使心悸时作。宜疏肝解郁理气,和解肝脾、调和肠胃。又因长期气滞容易导致血瘀,故方中加入适量活血化瘀药。考虑患者年老病久,用药宜平和。故拟小柴胡汤加减:柴胡 9 g,黄芩 10 g,竹沥半夏 9 g,炒党参 15 g,茯苓 15 g,炒枳壳 6 g,川朴 9 g,红花 9 g,丹参 15 g,参三七 9 g,石菖蒲 10 g,制远志 10 g,茵陈 10 g,生山楂 12 g,炒白术 12 g,甘松 9 g。

患者服用七剂后,感觉诸症较前好转。此后复诊据舌脉症状微调用药,基本方旨未变。治疗期间患者坚持服药,诸症稳定。2014-03-28 复查

(上接第 84 页)

温粉粉之,勿令遇风。当发汗而其人适失血及大下利,则不可大汗也。数少与桂枝汤,使体润皯皯,汗出连日,当自解也”^[3]。对汤、丸、散的应用,孙氏认为“凡云可发汗而无汤者,丸散亦可用,要以汗出为解,然不及汤随证良验”,“若用丸散发汗,至再三发汗不解,当与汤”。由此可知,汗法可以通过不同的方法实现,但不同的方法又有着各自的优点和适应证。

3 《千金要方》拓展了汗法应用范围

《千金要方》中收录了 33 首汗法方剂,其中既有麻黄汤、桂枝汤等治疗狭义伤寒的经方,也有治疗时行温病、疫病的众多方剂,如治时气不和的崔文行解散,治风口噤的华佗赤散、诏书发汗白薇散,治天行疫气的乌头赤散,治时气三四日不解的解肌升麻汤,这些方剂扩大了汗法的临床应用,特别是对温热类外感病应用汗法提供了依据。

此外,孙氏依据剂型的不同将众多的发汗方剂分为膏、散、汤、丸,并根据时令、病因以及病情的差异详细论述了膏、散、汤、丸的具体应用,这对后世汗法的发展提供了理论及临床基础。如“发汗法,冬及始春大寒时,宜服神丹丸,亦可摩膏火灸。若春末及夏月始秋,此热月不宜火灸及重覆,宜服六物青散;若崔文行度瘴散、赤散、雪煎亦善;若无丸散及煎者,但单煮柴胡数两,伤寒、时行,亦可服”^[3]。

在 33 首方中,除了收录先贤医家的汗法方剂外,孙氏还根据自己的临床经验对《伤寒论》的解

动态心电图:窦性心律。偶发房早伴短阵房性心动过速,平均 72 次/min,总心搏 102828,房早 124。患者停止服药。半年后随访,病情稳定。

参考文献

- [1]周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:130-133.
- [2]严振国. 正常人体解剖学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:281-282
- [3]徐元雯. 管窥肝郁证的现代研究田[J]. 江西中医学院学报,2007,19(2):99-100.
- [4]刘文华. 从肝论治心律失常临床体会[J]. 辽宁中医杂志,2011,28(12):2420-242.

(收稿日期:2014-12-03 编辑:方亚利)

表方进行加减,使之更适应临床需要。如阴旦汤即是在阳旦汤的基础上加干姜、黄芩,用以治疗伤寒肢节疼痛,内寒外热;解肌升麻汤在麻杏甘石汤的基础上加升麻、芍药、贝母,用以治疗外感时气三四日不解,对后世温热病的治疗有着重要的指导作用;葛根龙胆汤在葛根汤的基础上加龙胆草、升麻、石膏、葳蕤、大青叶、黄芩,治疗伤寒三四日不瘥,身体烦毒而热;此外还有七物黄连汤、三匕汤、五香麻黄汤、雪煎方等均是以前《伤寒论》方为基础加减而成,而防风、独活、秦艽、葳蕤、白薇等药物均首次出现在汗法方剂中,这对后世应用《伤寒论》解表方剂起到了承前启后的作用,而现行《方剂学》教材中的九味羌活汤、柴葛解肌汤、升麻葛根汤、败毒散、加减葳蕤汤等不同时代的解表方均体现了孙氏的学术思想。

总之,《千金要方》将唐以前中医汗法的理论体系及临床应用完整地展现在世人面前,其中收录了众多医家如华佗、张仲景、王叔和等的论述和方剂,不但有助于继承和发展先贤思想,而且对后世应用汗法和创立汗法方剂也有所启发。

参考文献

- [1]顿宝生,周永学. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:7.
- [2]黄帝内经·素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:13.
- [3]孙思邈. 千金要方[M]. 长春:吉林人民出版社,1994:318,319,320.

(收稿日期:2014-11-19 编辑:方亚利)