

● 岐黄随笔 ●

浅析《金匱要略》之煎药用水

王海兰,周湘乐,谭 婷,肖碧跃
(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 我国古代医家对煎药溶液的选择非常严格,用“流水”煮药治疗疾病的方法最早出自《灵枢·邪客》,《医学源流论》亦记载“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此”。《金匱要略》中所载煎药用水种类繁多,且各有深意,某些方法沿用至今,如自然之水(泉水、井花水、东流水),加工之水(麻沸汤、甘澜水、浆水、泔水),酿制之水(酒、醋),动物之液(蜜、意便),具有较高的临床指导意义。

[关键词] 《金匱要略》;张仲景;煎药用水

[中图分类号] R222.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.051

《纬书集成·春秋元命包》曰:“水者,天地之包幕,五行之始焉,万物之所由生,元气之津液也。”水广泛地参与人体的基本生命活动,其调节能量信息、促进新陈代谢的功效是其他任何物质都无法代替的。早在《灵枢·邪客》中就记载以“流水”煮药疗疾,我国古代医家在很早以前就已经开始根据患者病情需要采用相应的水进行煎药。如何选择煎药用水是古代医家非常注重的问题,正如《医学源流论》中所载:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此”。仲景在《金匱要略》中很讲究煎药用水的选择,且在如何选择相应的煎药用水方面有其独特之法,某些方法沿用至今,并指导临床应用,具有重要意义。现笔者对仲景煎药用水之法浅述如下。

1 采用自然之水

1.1 泉水 泉水,即从地底流出之水,清爽甘甜、水质澄澈,可滋阴清热、通利小便、导热下行^[1]。《金匱要略编注》载:“加之泉水以泻阴火,而阴气自调也”。百合地黄汤、百合鸡子汤、百合知母汤、滑石代赭汤中俱以泉水煎药。百合病病机为心肺阴虚内热,有口苦、心烦、小便赤、脉微数之症,泉水有通利之效,可引热由小便而出。方中诸药加入泉水,可滋养心肺、清热凉血,使阴复热退,调和百脉,则病可自愈。

1.2 井花水 井花水,乃井泉水于平旦之初汲者,性质甘寒,无毒,可镇心安神、扶阴清热,并可除烦解热。李时珍《本草纲目》载:“井华水其甘,平,无毒,宜煎补阴之药(虞抟)。”仲景之风引汤,主治阳热内盛、风邪内动之热癫痫,以井花水煎煮,即取其养阴通窍、清热凉血、通行血脉、解热除烦等诸多功效,配以方中之大黄、桂枝、龙骨、寒水石等药可达解热、镇惊、止痫的目的。

1.3 东流水 东流水,即小溪山涧向东而流之水,其水源远

流长,昼夜不息,其性通达。《医学正传》云:“顺流水,其性顺而下流,故治下焦腰膝之证,及通利大小二便之药用之。”《金匱要略》中泽漆汤主治胸中水气上迫于肺而致咳嗽、浮肿、小便不利等症,用东流水五斗煎煮,即取其顺流之性,达到逐水消饮、清肺平喘、通利小便的目的^[2]。

2 巧用加工之水

2.1 麻沸汤 麻沸汤,即将开而未开,水面沸腾如麻点时之水,其性质甘平,无毒。《金匱要略》中走马汤,以麻沸汤渍之须臾而绞汁,孙源泉^[3]认为其用意为:麻沸汤,有轻扬升散之性,不取其味独取其性,可防所煎药汁太过浓稠致胃气受损,故沸水浸后绞汁取其升扬之气,使走马汤通利大便而不过于峻猛,邪去不伤正。

2.2 甘澜水 甘澜水,亦曰劳水,即反复上扬至千遍,成粒粒滚珠状之水,其气味甘平,无毒。水质本重而咸,反复上扬,则甘而轻,用之,可防肾寒之气上逆,且有补益脾胃之功,可治“肾虚脾弱”“阳胜阴虚”之证。《本草纲目》言其“气味甘平无毒,可治病后虚弱”。仲景在“心阳虚欲作奔豚”的证治中提到以甘澜水煎煮茯苓桂枝甘草大枣汤,意在取其温阳、活化、利水、益脾肾,可调治汗后阳虚,肾水上逆之弊。

2.3 浆水 浆水,又名酸浆水、清浆水,即将粟米煮熟置入冷水中浸泡7d左右,待其味酸,水面出现白色泡沫时即成。其味酸,微温,无毒,性凉善走;可调节中气,通关开胃,消宿食而解烦渴。《金匱要略》中治疗狐惑病的赤小豆当归散、治疗疟病的蜀漆散均以浆水煎服;治疗脚气冲心的矾石汤以浆水煎液浸脚;半夏干姜散用浆水煎药顿服,以缓解患者干呕、吐逆、吐涎沫等症状。仲景灵活利用浆水之善行、调中宣气、化滯物的特点来治疗不同的证候^[4]。

基金项目: 湖南省科技厅资助项目(编号:2015JC3077)

第一作者: 王海兰,女,2016级硕士研究生,研究方向:《金匱要略》治则治法理论与经方研究

通讯作者: 肖碧跃,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:《金匱要略》治则治法理论与经方研究, E-mail: 704194134@qq.com

2.4 泔水 泔水,即淘米水,色浊而白;味甘、淡、性凉;具有凉血、解毒、清热、和中健脾之功效。《本草纲目》记载:“浙二泔,也称为米泔,即淘粳米汁,第二次可用,故名为浙二泔,善解热毒,兼能助胃。”《金匱要略》治啖蛇牛肉食之欲死方后注“以泔水洗头,饮一升愈”,即取其清解食物中毒之作用。

3 活用酿制之水

3.1 酒 在我国传承千年的医学史上,很早时期就有关于以酒入药的记载。酒味甘、辛、苦,性温,其辛散之气可通御寒气,通脉管,有助药势上行之功。在《金匱要略》中,仲景用酒灵活多变,根据药的作用不同而采用不同的用酒方法。为取酒之通阳宣痹、轻扬善行、可助药势之性,瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤均用白酒煎煮而成,也就是以纯酒煎药;为取酒之温经行药之势,仲景治疗妇人漏下之胶艾汤则是用清酒煎服;为取酒之活血化瘀、行气止痛之意,以酒煎红蓝花酒;为助防己地黄汤之滋阴降火之功,则将该方以酒浸绞汁;为增强药物不同功效,可以酒送服,引药直达病所,如薯蓣丸“空腹酒服一丸”可增强祛风补虚之效;天雄散“酒服半钱匕”及肾气丸“酒下十五丸”可助肾阳得温,促其散寒升阳之效;大黄廑虫丸“酒饮服五丸”可增强止痛、活血、行滞、解瘀之力;当归散“酒饮服方寸匕”助活血止痛;赤丸“食酒饮下三丸”可增强其化饮止痛之效;白术散“酒服一钱匕”助活血安胎;土瓜根散“酒服方寸匕”可助活血调经止痛。

3.2 醋 醋,又有苦酒之称,即传统的甜酒、浊酒。其味酸、甘,性温;有消积、祛瘀、理气、止痛、止血之功;可引药直达足厥阴肝经、足阳明胃经。《金匱要略》中治疗咽喉生疮之苦酒汤,取苦酒消肿敛疮之功;芫花桂酒汤以苦酒煎煮,可促进该方清泄营中郁热,达到治疗黄汗的目的;以苦酒渍乌梅,可增强乌梅丸中乌梅的酸性,又可使蛔虫得酸则静,达引药直达病所之功。

4 酌用动物之液

4.1 蜜 蜜,即蜂蜜,味甘、性平,归脾、胃、肺、大肠经;有健脾益胃、通便润肠、补虚润燥、解毒止痛之效。《金匱要略》

中乌头汤、甘遂半夏汤、大半夏汤等方中皆提到加蜜煎煮。在乌头汤中,与蜜同煎,一方面可缓急止痛,延长药效,另一方面可制乌头之毒;在甘遂半夏汤中,加蜜可安中,并缓和甘遂、半夏之毒;在大半夏汤中加蜂蜜可安中润燥、养血补虚。

4.2 童便 童便,指10岁以下健康男童之小便,味咸,性寒,无毒,有滋阴降火、止血消瘀之功效,且易被人体吸收,直接被人体所用。《金匱要略·杂疗方》中治疗马坠及筋骨损伤,“以童子小便,量多少煎,汤成,纳酒一大盏,次下大黄,去滓,分温三服”,此即取童便与酒合煎而成,具有活血通瘀的作用。

5 结 语

《金匱要略》中所载汤剂是仲景在根据患者的病因病机、疾病进程、个体体质等因素综合分析判断的基础上,选用对应的药物进行合理组方,以适当溶剂浸泡煎煮而成。仲景认为不同的水,其性有动静之别;其质有轻重之异;其味有厚薄之差;更有甚者,地域不同,以所产之水煎煮的汤剂功效也有区别。故不同的方剂,选用不同的溶液煎煮,将发挥不同的疗效,即使同一种方剂,采用不同的溶液煎煮亦会发挥不同的疗效。溶剂的合理选择和正确的辨证论治关系密切。因此,在临床实践中,应避免煎药用水的单一性,要充分学习仲景辨证论治的方法,灵活运用煎药溶液,以充分发挥药效,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 赵进喜,张丽芬. 金匱要略与中医现代临床[M]. 北京:人民军医出版社,2008:81.
 - [2] 庄捷. 仲景煎药用“水”浅谈[J]. 亚太传统医药,2009,5(3): 117-118.
 - [3] 孙源泉. 论《伤寒论》汤液的溶媒选择用量及配制方法[J]. 四川中医,1994,13(2):4-5.
 - [4] 黄蕊,张琦. 《金匱要略》“浆水”功用谈[C]//全国第十八届仲景学说学术年会论文集,成都中医药大学,2010:166-167.
- (收稿日期:2018-12-19)
- (上接第104页)
- [10] 纪鑫,高俊芳,刘秀静,等. 中等长度导管在儿科静脉输液中的应用研究[J]. 滨州医学院学报,2017,40(5):354-356.
 - [11] 王清,傅荣,孙娟,等. 改良外周静脉中等长度导管置入长度在神经内科患者的应用观察[J]. 护理学报,2016,23(15):72-75.
 - [12] 李文慧,王菊梅. 中等长度静脉导管在重症及化疗患者中的应用[J]. 山西医药杂志(下半月刊),2011,40(8):841-842.
 - [13] 中华护理学会静脉输液治疗护理专业委员会编译. (2011) 输液治疗护理实践标准[J]. 输液治疗护理杂志,2011,34(1S):33-40.
 - [14] Groll D, Davies B, MacDonald J, et al. Evaluation of the psychometric properties of the phlebitis and infiltration scales for the assessment of complications peripheral vascular devices[J]. Infus Nurs,2010,33(6):385-390.
 - [15] 刘莉,李金波,钟就娣,等. 不同加压方法应用于中心静脉置管穿刺点止血的效果观察[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(9):1093-1095.
 - [16] 梁海华,谢巧庆,余慕雪,等. 两种注入肝素方法预防新生儿PICC堵塞的研究[J]. 护士进修杂志,2008,23(14):1264-1265.
 - [17] 沈小芳,王清,于森. 改良中长静脉置管在脑卒中静脉输液中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(3):344-346.
 - [18] 胡明明,沈小芳,顾平,等. 国外中等长度导管的应用研究及启示[J]. 护理学报,2015,22(12):33-35.
 - [19] Deutsch GB, Sathyanarayana SA, Singh N, et al. Ultrasoundguided placement of midline catheters in the surgical intensive care unit: A cost-effective proposal for timely central line removal[J]. J Surg Res,2014,191(1):1-5.
- (收稿日期:2019-02-27)