

# 中医服药规则

贾春华 张华珠 戎福海 战志华 编著

科学普及出版社

# 中医服药规则

贾春华 张华珠 戎福海 战志华 编著

科学普及出版社

## 内 容 提 要

服药方法是否正确,直接关系到药物的疗效。本书对中药的服药方法进行了多层次、多方位的探讨。中药正确的服药方法乃是综合诸多因素后确立的,既有根据疾病、根据药物而确立的服药法,又有因人、因时、因地而异的不同服药方法。

本书适于作中医院校本科生、研究生、教师的参考读物,亦可作为临床医务工作者指导患者正确服药的参考用书。

### 中医服药规则

贾春华、张华珠 编著

戎福海 战志华

责任编辑:胡永洁

封面设计:王铁麟

技术设计:赵丽英

科学普及出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

四季青印刷厂印刷

开本: 787×960毫米 1/32 印张: 1.75 字数: 36千字

1991年6月第1版 1991年6月第1次印刷

印数: 1—9 770册 定价: 1.10元

ISBN 7-110-01843-1/R·214 登记证号:(京)026号

## 前 言

服药方法的正确与否，是临床取效之重要一环，纵然治法处方尽合法度，但若药不如法，亦难收效。《伤寒例》即言“服药不如方法，纵意违师，不须治之”。是语虽在言病家不遵医嘱，胡乱服药，不须治疗，治疗亦难取效，但由此可以看出，服药方法的正确与否，对疗效具有何其重要的影响。

在中医学发展的历史长河中，历代前贤对服药方法莫不深究，探讨其最佳的服药方式、服药时间。早在东汉张仲景所著《伤寒论》、《金匱要略》中，即记载了顿服、一日一次服、一日三次服、一日四次服、一日五次服、少少含咽、先其发病时服、平旦服等多种服药方法。然而，由于历史条件的限制及其它种种原因，有关服药法的论述只是散见于古医籍中。

时至今日，专门研究服法的书籍，尚未得见，此不能不视为一大缺憾。但服药大法不可不讲，内含之旨，焉能不究，明服药之方式，定服药之剂量，择服药之时间，不惟可确保临床之疗效，且可节省药物之资源，尤于当今药源紧缺之际，更为重要。

# 目 录

## 前 言

|               |    |
|---------------|----|
| 一、据病服药法       | 1  |
| 1. 据病位服药法     | 1  |
| 2. 据病性服药法     | 4  |
| 3. 据病势服药法     | 6  |
| 4. 据病程服药法     | 7  |
| 5. 据疾病发作时间服药法 | 8  |
| 二、据药服药法       | 9  |
| 1. 据药性服药法     | 9  |
| 2. 据功效服药法     | 11 |
| 3. 据剂型服药法     | 17 |
| 三、三因服药法       | 21 |
| 1. 因人服药法      | 21 |
| 2. 因时服药法      | 30 |
| 3. 因地服药法      | 32 |
| 四、服药忌宜        | 34 |
| 1. 水类         | 34 |
| 2. 粥饮类        | 36 |
| 3. 药液类        | 37 |
| 4. 酒类         | 37 |
| 5. 醋类         | 38 |
| 6. 服药后禁忌      | 38 |
| 五、历代医家论服药     | 41 |

# 一、据病服药法

所谓据病服药法，是指根据疾病特点（如病位的上下，病性的寒热，病势的缓急，病程的长短，疾病发作时间等，以确立相应的服药方法。

## 1.据病位服药法

根据疾病所在部位上下、表里的不同，在脏在腑的差异，确立与之相应的服药方法，称为据病位服药法。

**据病位上下** 大凡疾病部位在上者，所用药物多于食后服用，汤剂者多为少量频服，丸剂者常常含化，其目的皆欲使药物停留上部的时间延长，使药效得以完全发挥。如《伤寒论》中所载治咽喉疼痛生疮之苦酒汤，即“少少含咽之”，《卫生宝鉴》所录治“大头天行病”的普济消毒饮，亦“半以汤调，时时服之，半用蜜丸，口噙化之”。

病位在下的疾病，服药时间多在食前，或为顿服或日二、三服，很少见有频服或含化者。其目的在于使药物直趋病所，以达抗病祛邪之力，减少药力在上之损耗。如《伤寒论》治肾阳虚的干姜附子汤，即为顿服，大、小承气汤的二服，《千金方》

所载治膀胱肾冷，坐起欲倒的龙骨丸，言“空腹酒服三十九”，治肾苦病方的八味肾气丸，亦空心酒下二十九。

关于根据病位而确立相应的服药方法，孙思邈曾在《千金要方·服饵》中做过简要而精辟的概括，其言“病在胸膈已上者，先食而后服药，病在心腹已下者，先服药而后食”。这种据病位上下以定药、食先后之序，实含至理。《素问·至真要大论》尝言“补上治上制以缓，补下治下制以急”。一般认为此在言制方原则，同时，亦暗喻了对服药方法的启迪，其缓、急二字，非单指方药功效的急、缓，亦蕴服药之急缓。

李东垣亦言“古人服药活法，病在上者，不厌频而少，病在下者，不厌顿而多，少服则滋荣于上，多服则峻补于下。凡三分再服，三服者要令势力相得，并视人之强弱，病之轻重，以为进退增减，不必泥法”。由此可见，服药之法除与病位相关外，尚与人之体质、病之轻重有关。

正确的服药方法是在综合各方面因素的基础上确立的，但有一点值得注意，即必须保持血液中所含药物浓度。此亦李氏所言：“要令势力相得”也。

我们知道，药效的发挥取决于脾胃的功能，食物与药物在脾胃的消化吸收过程中存在一个先后的程序。一般而言，脾胃腐熟运化先入之品，而后消化后入之物。病位于上的先食后药，则可使药物停滞上部时间延缓，同时，药力可随脾的上输精微作用，而至上部；而先药后食则药力直趋下达。现代

药理学亦发现：胃肠道内容物的多少，能影响药物的吸收，胃内容物多则吸收慢，胃内容物少则吸收快。然而我们亦应看到，药物的吸收与利用非仅胃肠之一途，亦应认清尚有局部直接吸收这一环节。

**据病表里** “其在皮者，汗而发之”（《素问·阴阳应象大论》），是疗表证之大法，故于服药时当据病变部位在表这一特性，制定相应的服药方法。因病位在表者多以取汗为目的，故无论表虚、表实、属寒、属热，药液皆应温服或热服，且宜于食后服药，取其药浮于上，通过肺之宣发作用以达肌表皮毛，服药次数常为2、3次。

若发汗之力较缓，而欲取汗者，当于药后啜粥或饮服汤以助药力。如《伤寒论》治疗太阳中风的桂枝汤，其方后即言：“服以须臾，啜热稀粥一升余，以助药力”。对发汗作用峻猛者（如麻黄汤，大青龙汤等），则不须啜粥，谨防过汗伤阴；然对病位在表，取汗多少，急缓之不同，亦可有啜粥不啜粥之分。《此事难知》的九味羌活汤方后尝言：“若急汗热服，以羹粥投之，若缓汗温服，而不用汤投之也”。

病位于里之疾病，又可分为寒热虚实，在脏在腑。故单凭病位在里之一端，很难定出确切的服药方法，当与病性、病势等项互参。

**据病位脏腑** 由于疾病所在脏腑的差异，服药方法亦应有所区别。《儒门事亲·七方十剂绳墨订》曾有过这样的记载：“盖治肝及在下而远者，宜顿服而数少之大方……故肝之三服，可并心之七服，肾之二服可并肺之七服也……盖治心肺及在上而近者，宜两微而少、服而频之小方，徐徐而呷之”。



是也……故肾之二服可分为肺之九服，及肝之三服也。”是语主要论述了据病所在脏腑的不同，确立不同的服药次数、服药间隔时间（由于服药次数不同，服药间隔时间必有差异）。

实际上据病所在脏腑以制定服药方法，远不限于此，其在服用“水”的选择上即为明证。《圣惠方》所载治肺脏气实的葶苈丸，即言以桑根白皮汤下；《圣济总录》记载治谷劳嗜卧，四肢怠惰的丁沉丸以陈米饮下，其意皆在于使此特殊的用“水”统领诸药以达所病脏腑。

## 2. 据病性服药法

根据疾病属性的寒热、虚实，确立与之相应的服药方法，称为据病性服药法。

**据病性寒热** 寒性与热性疾病，由于在疾病的性质上有所不同，故在服药方法上亦有区分。虽属寒性疾病有表寒、里寒、属实、属虚的差异，但总以解表散寒、温里逐寒、攻下寒实为治法，所服药物皆重于温热。故在服用汤剂时，当温服或热服；服丸散者，当以温酒或沸水调下，以增散寒、逐寒之效。如《金匱要略》所载治疗“胸痹胸中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”的枳实薤白桂枝汤和人参汤，即为温服，治太阳伤寒的麻黄汤亦温服。药后可啜粥以助药力，如理中丸汤法云：“服汤后，如食顷，饮热稀粥一升许”；三物白散方后亦云：“不利，进热粥一杯”。

温热性疾病以常理而言当取凉服，以其病性皆

属热之故也。但考究历代方书，发现其服药并非皆为凉服，亦不乏温服者，考其原委则会发现这样的特点：大凡热性属实在里，热势较高者凉服，散剂丸剂者用冷水下。如《温病条辨》所载治热盛神昏谵妄的安宫牛黄丸，即以“冷水”送服；《圣济总录》治心藏壅热、口干舌燥的石膏丸，亦以“新汲水”送服；而对属表属虚、热势不高的热性疾病，一般多作温服。如《医门法律》的清燥救肺汤即“频频二、三次温服”（在此需要明确的指出，由于历代医家所处的时代和地理环境不一，个人用药的差异，故在药液温凉的要求上亦不尽相同，但应看清主流）。在疾病出现“真寒假热”或“真热假寒”，甚至有“格阴”、“格阳”之征兆，药液的温凉意义更大，对“格阳”者药液宜凉，“格阴”者药液宜温。不然骤进辛温大热或大凉大寒，恐机体不受，此亦属中医反佐法之一也。对热性疾病服丸剂、散剂者，断不可以酒服药，恐酒性之热有助热势。

**据病性虚实** 虚性实性疾病涉猎范围极其广泛。凡气血阴阳不足，脏腑功能衰退者皆可以称之为虚证；而痰饮、淤血、水湿、糟粕内停者，皆能名之曰实。

由于疾病虚实属性的差异，在服药方法上亦有不同。一般而言，阴虚血虚而兼热象者，用药多较平润，无辛香燥烈者，故多温服或凉服，谨防热伤阴血，服用丸散者不宜用酒。气虚或阳虚者，药应热服，以顺药之温热之性。在服药时间上，虚热性疾病多于食前服用，使得药灌百脉，濡润脏腑。由

于虚弱性疾病多以脏腑功能衰弱为主，病势较缓，病程较长，病位较为清楚局限，故应据所病脏腑的时间生物节律以确定服药时间。在服药次数上，一般实证次数较少，多为顿服或二三服，很少见有频频服用者。如《伤寒论》中的三承气汤，且由于治实证之方，药多峻猛，故常于食后服用，或中病即止，或减轻服药剂量。对邪热壅实的疾病，服用祛邪之药，可采用先量大后量小的服药方法。孙思邈于《千金药方》中即言：“乘病人谷气强，进一服最须多，次一服渐少，后一服最须少。”

### 3. 据病势服药法

根据病势的轻重缓急，确立相应的服药方法，称为据病势服药法。

《时后方》尝言：“凡服药云三服再服者，要视病源准候或疏或散，足令势力相及”。由于疾病有轻重缓急之不同，故在服药方法上当有区分。一般而言，病势急重者，变证多端，发展迅速，于短期之内常可致残损命，故于此时服药量宜大，服药间隔时间宜短，不得瞻前顾后，虑其虚实，以致多歧亡羊。如中风病人发病时，当立即服药。孙思邈于《千金药方·服饵》中即言：“凡人忽遇风发，身心顿恶，或不能言，有如此者，当服大小续命汤及西州续命排风越婢等汤。于无风处密室之中，日夜四五服，勿计剂数多少，亦勿虑虚……，服汤之时，汤消即食粥，粥消即服汤……，若风大重者，相续五日五夜服汤不绝”。这种服药方法，充分体

现了中医“急则治标”的原则。至今，在临床抢救危重病人时，亦常采用此种服药方法。而对一些病势较缓，难于一时奏效的疾病，当首先坚持服药，药宜选择丸、散、膏、酒剂等。这样不仅服用简便，且病人易于坚持，药效持久。但同时应注意药量切忌过大，若求量大以收功，势将造成体内药物蓄积，发生中毒。如《金匱要略》治“虚劳诸不足，风气百疾”的薯蓣丸，仲景即言：“空腹酒服一丸，一百丸为剂”。此不仅要求药量轻微，亦体现了服药时间的持久。又如治虚劳腰痛的肾气丸，亦服若梧桐子大者十五丸，后渐加至二十丸。对噎膈病的治疗亦表现出这种服药法的运用，《景岳全书·噎膈》即言：“此病最不勿治，既能受补，必须多服，方得渐效，以收全功，不可性急致疑，一暴十寒以自误也”。值得明确的是，所言病势缓，并不代表疾病性质的严重程度，只是说疾病的形成和发展过程较为缓慢。

#### 4. 据 病 程 服 药 法

根据病程的长短、新久，确立与之相应的服药方法，称为据病程服药法。

疾病于短期内即可痊愈者，自无长期服药之理，除非反复发作性疾病，当常服药以谨防之，而病程长久者，不坚持服药则很难收功。在服药剂量上，病程新短者，量可稍大；病程长久者，量则宜轻。以其新病易去，而痼疾难除。如积聚病服药，即属此类。夫积聚之成，非在旦夕之间，乃日累月

积所致，病程亦属长久。《金匱翼·积聚统论》即言：“积者，积累之义，由渐而成，重而不移”。故其治疗易难速拔，因而在服药时亦不应骤进大量以自误，当持续小量始能凑功。臌胀病的治疗用药同样遵循了这一法则，《沈氏尊生书·胀满症治》：“不责速效，乃可万全”。

## 5. 据疾病发作时间服药法

根据疾病发作时间，确立相应的服药方法，称为据疾病发作时间服药法。

对某些疾病发作有间歇或反复发作者，常于疾病未发时给药。如《伤寒论》所述：“病常自汗出，此为荣气和……，先其时发汗则愈，宜桂枝汤”，即强调了在未发生汗出前服药。《金匱要略》治疗疟疾的蜀漆散亦于“临发时服一钱匕”，此因疟病未发时气血未乱，邪正未争，此时服药，药便于吸收。这种服药方法充分体现了中医“夺其未至，发于先机”的治疗原则。对某些在特定时间发作，或于某一时间最难忍受的疾病，亦有特定服药时间。如失眠症的服药时间，多于临卧时服用。《世医得效方》所载天王补心丹，即言“食后临卧服”。《沈氏尊生书》所记天王补心丹，亦嘱“临卧竹叶灯心汤下”（注：二者虽皆名天王补心丹，但方药组成不一）。此服药方法亦符合现代药理学时效关系的观点，因服药后从吸收开始，药物在血中的浓度随时间而变化，当药物于血液中浓度最高时作用最大。

## 二、据药服药法

所谓据药服药法，是指根据药物特点（如药物毒性大小，作用缓峻，剂型的不同，功效的差异等），以确立相应的服药方法。

### 1. 据药性服药法

根据药物毒性大小、作用峻缓，以确立相应的服药方法，称为据药性服药法。

**据毒性大小** 《时后方》言：“服治病之药以食前服之，服养生之药以食后服之”。因药物禀天地之光多寡不同，故其性有峻猛者、平缓者、辛温者、寒凉者，亦有大毒无毒者，所以风欲服药者，必当先知药物毒性大小、作用峻缓，不明于此，鲜能收功，甚则为害。《素问·五常政大论》中言，

“帝曰：‘有毒无毒，服有约乎’？岐伯曰：‘病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九’”。上述可见古人非常重视药物毒性，据其毒性大小的不同，其服药量及服用时间长短皆有一定要求。一般认为，以毒性药治病常见效迅速，但可以损伤人体正气。《证

治汇补·积聚》即言“凡攻病之药，皆是伤气损血”。因此，在服用有毒药物时，应严格控制药量，切勿固其效著而多服骤进，如药过于病，不但不能取效，反可伤及正气。在服毒性药物时，应采取适当的防护措施。如应在食后服药，或啜粥饮以护胃气。如《太平惠民和剂方》的化虫丸，即以粥饮送下，以其方中含铅粉等剧毒药之故也；亦可采用延长服药时间的方法，以期减轻毒性，《金匱要略》所载大乌头煎方后即言“不差，明日更服，不可一日再服”。此即通过延长服药的时间间隔以防中毒。上述所举铅粉、乌头二物皆属毒性较剧之品，犹其铅粉一物，对人体各种组织均有毒性，且对神经、造血系统的损害尤甚，故切忌大量持续服用，以免急慢性铅中毒。对有毒药物的服用，《神农本草经》早已有“不可久服”之例。

**据作用峻缓** 所言药性峻猛者，主要指发汗、泻下、行气、破血较峻猛的方药。如过量或久服，常可致下利无度或血流难止。如十枣汤方后言：“若下少病不除者，明日更服加半钱”，即强调了一日不得再服，又寓有不能大量加药之意，抵挡汤亦只言“温服一升，不下再服”。即便是发汗较为峻烈的大毒龙汤，亦应中病即止，反此则徒伤阴血、耗夺阳气。峻猛之药除不能长服久用之外，尚且需于食后服用，以减轻对脾胃的损伤。对虚实夹杂的病证，当据攻补兼施的原理，或夹正与攻邪交替服用，或在攻邪药中加入补正之品。平缓药物较峻猛剧毒者来说，服用时间可以相对延长，剂量亦可以稍大，但这并不意味着可以无限量地服用。

《素问·正常政大论》对无毒药的应用，亦只言“无毒治病，十去其九。”因药能治病之理，乃在于以草木之偏胜攻脏腑之偏胜，以草木之阴阳济人身之阴阳，若独嗜一药一方，势必造成人体阴阳的偏胜偏衰，故人们需知过犹不及之理。

## 2. 据功效服药法

根据药物功效的不同，确立与之相应的服药方法，称之为据药物功效服药法。由于药物功效众多，难以一一尽陈，故仅就药物主要功效举其大要。

**发汗药** 顾名思义，所谓发汗药，是指具有发汗作用的药物，通过汗出以达驱邪之目的。故服用此类药物，多于食后温服，凭藉肺输精于皮毛之力，载药趋表达邪，同时取药液之温（温能发散）以助药力。服用发汗剂后，要注意温覆取汗。徐大椿于《医学源流论》中即言：“如发散之剂，欲驱风寒出之于外，必热服而暖覆其体，令药气行于荣卫”。“热气周偏，夹风寒而从汗解。若半温而饮之，仍当风坐立，或仅寂然安卧，则药留肠胃，不能得汗，风寒无暗消之理，而营气仅为风药所伤矣”。但亦不应汗出太过，当“遍身淅淅微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除”。《伤寒论》中所载，大汗后损伤心阳的桂枝甘草汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证，损伤肾阳的真武汤证足资证明，值得借鉴。《伤寒例》曾言：“凡发汗温暖汤药，其方虽言三日服，若病剧不解，当促其问，可半日



中尽三服，若与病相阻，即便有新觉，病重者，一日一夜，当日卒观之，如服一剂，病证犹在，故当复作本汤服之，至有不肯汗出，日当三剂乃解，若汗不出者，死病也”。由此可见，除据药物功效以外，尚需综合考虑其他方面之因素。

**攻下药** 凡服用攻下之药，当以取利为度，不得竟逞峻快、大量久服，若大量服用，常致邪未去而正已伤或邪虽去而正不支。泻利之药常有损伤脾胃之虞，故在服用时可酌加护胃之品，或以米汁稀粥服之。泻利之药当中病即止，如仲景大承气汤的“得下，余勿服”，小承气汤的“若更衣者，勿服之”。《千金要方》曾言：“凡服泻药，不过以利为度，慎勿过多，令人下利无度，大损人也”。在服攻下药的次数及时间上，徐大椿曾强调说：“通利之药，欲其化积滞而达之于下也，必空腹顿服”。其机理在于“使药性鼓动，推其垢浊从大便解。若以饮食杂投，则新旧混杂，而药气与食气相乱，则气性不专，而食积愈顽矣”。

**和解药** 和解药具有和解少阳，调和肝脾与肠胃的功能。服用此类药，首当辨证准确，具有表证或邪已入里者，不得服和解少阳药物；对因肝气郁结所致肝脾不调、木旺克土者，当辅以心理疗法，动之以情，晓之以理，如此方能增加疏肝解郁之功效。

解药中多为辛香之品，故不应常服久服。阴虚血燥者尤宜慎之，以防耗气动血之弊。

**涌吐药** 涌吐药具有涌吐痰涎、宿食、毒物的作用，常用于治疗痰厥、食滞、误食毒物等一系列