

· 论著 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0001-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.001

探析仲景将息法的临床意义

沈志华^{1,2} 左志琴^{1,3*}

(1. 深圳市中医院, 广东 深圳 518000; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510000; 3. 深圳大学, 广东 深圳 518000)

[摘要] 《伤寒论》对方中药物的炮制、剂型、剂量、煎煮方法, 以及药物的服法和注意事项做了详细说明, 被后世总结为仲景“将息法”。通过复习文献发现, 仲景“将息法”是一种养息、修养、护理调理的方法, 也是疾病治疗的开始和停止, 以及因人因病个性化治疗、中病即止的治疗原则。仲景“将息法”内容包括药物制备、服药方法和养息调护等方面。临床运用“将息法”可以提高临床疗效、减少副作用、顾护胃气, 并防治疾病传变。因此, 仲景“将息法”是提高临床疗效的切实可行的方法。

[关键词] 将息法; 临床意义; 疗效; 张仲景

[中图分类号] R 249 [文献标识码] B

Analyze the Clinical Significance of Zhang Zhongjing's JiangXi Fa

SHEN Zhihua^{1,2}, ZUO Zhiqin^{1,3*}

(1. Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Shenzhen 518000; 2. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510000; 3. Shenzhen University, Guangdong Shenzhen 518000)

[Abstract] *Shanghanlun* gives a detailed description of the processing, dosage form, dosage, decocting method, as well as the taking and precautions of medicines, which is later summarized as Zhang Zhongjing's "JiangXi Fa". Through reviewing the literature, it is found that Zhang Zhongjing's "JiangXi Fa" is a method of recuperation, aftercare and nursing, as well as the start and stop of disease treatment, and the treatment principle of personalized treatment for individual diseases and the treatment principle of stopping the disease immediately. Zhang Zhongjing's "JiangXi Fa" includes the preparation of drugs, the method of taking medicine and the maintenance of health care. The clinical application Zhang Zhongjing's "JiangXi Fa" can improve the curative effect, reduce side effects, care for stomach qi, and prevent disease transmission. Therefore, Zhang Zhongjing's "JiangXi Fa" is a feasible way to improve clinical effects.

[Keywords] JiangXi Fa; Clinical significance; Clinical effects; Zhang Zhongjing

《伤寒论》被誉为“方书之祖”, 其书所载方药被称之为“经方”。历年来, 经方大家不乏其数, 经方实验录种类繁多, 足见其强大的活力和生命力。究其原因, 一方面《伤寒论》选方用药精准, 组方严谨, 临床疗效确切, 运用价值极高。另一方面仲景对方中药物的炮制、剂型、剂量、煎煮方法, 以及药物的服法和注意事项做了详细说明, 被后世总结为仲景将息法。中药青蒿治疗疟疾的成果已经获得诺贝尔奖, 但青蒿的水煎剂治疗疟疾的效果并不理想, 只有青蒿绞汁才是治疗疟疾的有效剂型。由此可见, 仲景将息法是提高临床疗效的切实可行的方

法, 临床应重视。现从“将息法”的含义、内容及其临床价值方面进行阐述。

1 “将息法”的含义

“将息”一词出自于《伤寒论》, 文中 9 次提到“将息法”, 如 14 条桂枝加葛根汤、35 条麻黄汤、31 条葛根汤中记载“余如桂枝法将息及禁忌”; 20 条桂枝加附子汤、21 条桂枝去芍药汤、22 条桂枝去芍药加附子汤、25 条桂枝二麻黄一汤均为“将息如前法”; 23 条桂枝麻黄各半汤记载“将息如上法”; 71 条五苓散中“如法将息”, 可

[收稿日期] 2024-02-08

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81804148); 广东省中医药局科研项目(20212201); 深圳市医疗三名工程项目(SZZYSM202311005)

[作者简介] 沈志华, 男, 副主任医师, 主要从事中医药防治眼病工作。

[*通信作者] 左志琴 (E-mail: zuozhiqin-19830101@163.com)

见张仲景非常重视“将息法”，何为将息，大概归纳有以下几种解释。

1.1 养息、修养、护理调理的方法

宋·李清照《声声慢》词：“乍暖还寒时候，最难将息。”明·施耐庵《水浒传》中记载“打伤了的和尚，自去将息。”《西游记》中唐僧师徒吃了斋，“将息了一宿”。此“将息”均做养息，修养讲。“将息”现代释义为调养、休息，如大病初愈，好生将息。历代医家对《伤寒论》中“将息”的注解为养息、休息，护理调理方法。以桂枝汤为代表，详细描述了护理方法，要求服药后喝热稀粥，以助药力；温覆令一时许；要求周身微似有汗，不可大汗淋漓；对于病程中出现的情况也做了解释，如汗出，即停药，若不汗应再服，或缩短时间，半日许令三服尽。一日一夜服，周时观之。服一剂表证仍在，不汗出就服二至三剂。这些方法不仅扶助正气，固卫御外，同时防止营阴外泄，调和营卫。正如徐灵胎在《医学源流论·医学源流论·服药法论》中指出疾病的治愈不仅要选对方，且服用方法要正确，若不正确不但无功反而有害，不可不知。因此疗效与“将息法”有很大的关系。“将息法”即合理的养息、调理，是疾病治愈不可忽视的因素。

1.2 开始和停止的意思

后世医家经过分析桂枝汤后发现，“将息”解释为调养、养息也不太合适，不能凸显张仲景对服药方法的强调作用。认为“将”即含施行、开始之意。“息”即含停止之意。如《庄子·山木》云：“不知义之所适，不知礼之所将。”《周易·乾卦》言：“天行健，君子以自强不息。”因此“将息”应解释为“施行和停止”的意思，即强调桂枝汤服药的起止时间，给后世医家以明确的服药方法，明确服药过程的注意事项，具有有法可依，可重复性，确保临床疗效。原文要求把握以下几个时间点：（1）适寒温，服一升。在温度合适时开始服用，太烫容易烫伤，太冷不利于寒邪散去。（2）服已须臾，吸热稀粥一升余，以助药力。服了桂枝汤后过一会开始喝热稀粥，即服完药后，太早太晚都不能助药力。（3）温覆令一时许，喝完粥后开始盖被子发汗，盖被子时间也明确说明，要一时许即2 h，时间太短汗出不透，时间太长汗出太过，给后世医家明确的量化指标。（4）周身微似有汗。当开始微微有汗但不能大汗淋漓，汗发到什么时候呢？不能看到鼻尖有汗就停止，应全身有汗，手足心微微汗出才停止。对发汗的起止时间也是做了明确规定，为后世提供了有利的证据。（5）服药的量，如何把握服药的量即什么时候停药，“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”，如果有汗出病好了，吃一次即停止，不需要把剩下的都吃完。如果还继续服用，汗多亡阳。“若不汗，更服，依前法”，如果不出汗，就再服一次，跟前面的方法一样。“又不汗，

后服小促其间，半日许，令三服尽”，如果吃两次了还不出汗，就缩短服药时间，半日内吃三次，即把一剂服完。“服一剂尽，病证犹在者，更作服，”服完一剂表证仍在，防传变入里，就可以再服一剂。“若汗不出，乃服至二三剂”。对服药的起止时间，出现的各种情况都已预计到，且给出了服药的方法。张仲景在《伤寒论》中对桂枝汤的服用开始和停止时间做出了明确说明，一系列连贯动作，缺一不可，顺序不可乱，给后世以参考，且在9首方剂中提到如桂枝汤将息，可见“将息”解释为“施行和停止”的意思更贴切^[1-2]。

1.3 中病即止

亦有医家将“将息”解释为中病即止，认为“是药三分毒”，治病用药须“中病即止”，用之太过则伤人正气，用之不及则病邪难除^[3]。仲景强调大承气汤得下，余勿服。小承气汤如更衣者勿服之，都说明只要得大便就停药，防止大泄伤及阴液，耗伤人体正气。目前临床往往忽略了服用方法，传统模式为日一剂，早晚各一次服用。以至于有些患者吃完一剂后病愈，不忍心浪费剩下的药或想再稳固一下就全部服用完，有伤及正气可能。如果邪重汗不得出即缩短服药时间，半日内服完三次，以求快速解表，使邪不得内传，伤及人体正气，汗出病愈则停。仲景强调“将息法”对疗效的影响，是中病即止，不可更服。更是因人因病个性化用药，如四逆汤常人附子一枚、干姜一两半，强人可大附子一枚、干姜三两。

2 “将息法”的内容

2.1 药物制备方法

2.1.1 药物炮制 仲景对药物炮制非常重视，药物在使用前需经过加工处理，以达到不同的作用：（1）增强药物作用，提高临床疗效，如咬咀，将药物碎成小块，如大豆般大小，如果太粗，有效成分不易析出；如石膏、赤石脂、禹余粮打碎；生姜切片；梔子、大枣擘，均有利于有效成分溶出，提高临床疗效。（2）净化药材，保证药品质量，如去皮，去心、去节、绵裹。（3）改变药性的性能功效，扩大其适应范围，如大黄用酒洗，酒的温热之性制约大黄的寒凉之性，也可增强其活血化瘀作用。（4）降低或消除药物的毒性或副作用，保证用药安全，如半夏有毒，用洗“去滑”，相当于现代的漂法，通过漂渍去除药物毒性；附子去皮消除毒性。（5）改变药材的某些性状，便于储存和（或）制剂，正如《金匱玉函经》所云“杏仁作汤不须熬”，为丸、散时则熬，便于制剂。（6）矫臭矫味，便于服用，如水蛭、虻虫用熬法，去除腥味。（7）引药入经，便于定向用药，如大黄酒洗，引药上行。后世还有以蜜、盐水、醋为辅料达到引经作用。

2.1.2 药物剂型 《伤寒论》共有方 113 首，汤剂 98 首，丸散剂 15 首。说明汤剂是治疗疾病的主要剂型。之所以剂型不同，主要原因有以下几个方面：（1）汤剂便于根据临床症状进行加减，增强疗效。如桂枝汤进行加减，太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之，若项背强几几，反汗出恶风，则在桂枝汤基础上加葛根，成为桂枝加葛根汤。若发汗太过，遂漏不止，其人恶风，可用桂枝汤加附子。若下之后微喘，表未解用桂枝加厚朴杏子汤，若下之后脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之，继而出现微寒，则桂枝去芍药加附子汤。太阳病，如疟状，根据寒热的多少进行加减变化如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤。（2）根据疾病的轻重缓急不同。太阳病六七日，表证仍在，反不结胸，其人发狂者，小便自利者，下血乃愈，抵挡汤主之，病情伤及血分，且病情急，选择汤剂起效快。若热重瘵轻，少腹满，未见发狂，则抵挡丸主之，丸者缓也。

2.1.3 煎药方法 煎药方法既是治疗的重要环节，也是取得疗效的关键所在。仲景对煎药十分考究，对煎药水量、火候及溶剂及煎煮时间，都有明确要求，确保疗效。大部分汤剂以清水为溶剂，但也有特殊，如炙甘草汤清酒七升水八升，麻黄连翘赤小豆汤以潦水一斗，茯苓桂枝甘草大枣汤以甘烂水一斗。不同方剂要求的煎药方法也不一样，如麻黄汤中麻黄先煎去上沫；小柴胡汤要求去滓再煎服；小建中汤以水七升，煮取三升，去滓，再将胶饴放入，小火溶解；白虎加人参汤以水一斗，把粳米煮熟，汤成去滓；白通加猪胆汁汤中以水三升，煮取一升，去滓，加入猪胆汁、人尿，和令相得。芳香化湿类方要求武火急煎，滋补类方文火久煎。

2.2 服药方法

桂枝汤中要求温服，喝热粥，温覆，因本方为扶正作用强而发汗作用弱，便添加辅汗三法以助药力发汗，使周身微似汗出。本方非常重视服药后的护理，正如《中国医药汇编》云^[4]：“凡方剂虽煎之合法，而服之不得其法，亦不能全效”。《伤寒论》中对服药方法因人而异。一般情况我们服用中药都采用温服，对于病寒药热时，往往热药凉服，防止病药格拒。桂枝汤即要求“适寒温，喝热粥，助发汗；养脾胃，固护正气，调和营卫”。类似的还有白饮和服、饮暖水，如五苓散中“多饮暖水，汗出愈”。理中丸方做汤剂时要求服药后短时间内饮热粥一升，微自汗出，勿发揭衣被。温覆，微似汗出，需取汗方中往往要求温覆，如麻黄汤、桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝去芍药汤等。另外还有一些方要求顿服，如干姜附子汤、桂枝甘草汤等、大陷胸丸、瓜蒂散、桂枝麻黄各半汤和调胃承气汤等，集中全方药力，迅速缓解病情，控制病情蔓延和发展。

2.3 养息调护

服药后往往要注意观察，对于发汗剂要注意观察是否有汗；汗出多少、是微似有汗还是大汗淋漓；汗出时间，是白天还是晚上，是上午还是下午；以及出汗分布情况，是头汗出还是周身汗出。这些决定了服药的量，及服药调整。对于涌吐剂则要求观察吐与不吐，如瓜蒂散，“不吐者，少少加，得快吐乃止。”观察二便，如五苓散，小便利则愈，不利则无效。大陷胸丸药后如不下，再服，取下为效。十枣汤后若下后病不除者，明日更服加半钱，得快利后，糜粥自养。

3 “将息法”的临床价值

3.1 提高临床疗效

正确的“将息法”是提高临床疗效的保障。桂枝汤中桂枝去皮，三味药咬咀，有利于方剂的有效成分煎出，同时温服、喝热稀粥、温覆，大大提高了本方的扶助正气，以助药力发汗的作用^[5]。麻黄汤作为发汗峻剂，麻黄去节^[6-7]，桂枝去皮，杏仁去尖皮均有利于有效成分煎出，提高发汗作用。小柴胡汤要求去滓，再煎服，使药物浓缩，更好的和解少阳^[8]。黄连阿胶汤方后煎服将息非常重要，有黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶组成，以水六升，先煮黄连、黄芩、芍药散物，取二升，去滓，将阿胶烊化，稍稍放冷，将鸡子黄放入，搅拌温服七合，一日服三次，充分发挥滋阴清热、安神助眠的作用^[9]。

3.2 减少毒副作用

合理的“将息法”有效减少副作用。白散方中巴豆要求去心，减少呕吐及伤肾的副作用，如不利则进热粥一杯，若利过不止则进冷粥一杯，防止下利太过，伤及人体正气。桂枝汤如已服汗出病愈，即停药，防止因再服出现汗多亡阳的副作用。大承气汤得下，余勿服。小承气汤如更衣者勿服之，都说明只要得大便就停药，防止大泄伤及阴液，耗伤人体正气。大青龙汤中汗出多着，温粉粉之，防止阴液大伤，阳随阴液外泄，邪由表入里，防止病情逆变。

3.3 保护人体胃气

“将息法”中凸显了仲景保护胃气的思想。桂枝汤中，生姜、大枣、炙甘草合用补益脾胃，化生营卫之气，同时喝热稀粥，健脾养胃，扶助正气，助长药力。在太阳病篇五苓散中“发汗后，大汗出，胃中干……欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈”，说明发汗太过，汗出伤津，胃燥津亏，胃阴不足，为了缓解胃干的症状，只能少少饮水，并以白饮和服，待胃阴充足则愈，以免大量饮水损伤胃气。白虎加人参汤温服，且此方在立夏后至立秋前可服用，立秋后就不可服用，正月二三月天气冷也不可服用，若服用则呕利腹痛，因本方太过寒凉，容易败胃，对服用时间有明确要求。文中多次强调中病即止，如桂

枝汤要求一服汗出病差，停服，不必尽剂。大承气汤中“若一服利，则止后服”。以上均表明不能汗、下太过，伤及人体津液，脾胃虚弱，正气不固，应保护胃气，固护津液，扶正祛邪。

由此可见，仲景“将息法”涉及药物炮制、剂型、煎药和服药方法及药后观察，其目的是为了临床疗效，减少毒副作用，保护胃气，扶正祛邪，防治病情逆变，为后世临床提供了参考。因而，在学习《伤寒论》组方遣药的同时，也同样要学习仲景“将息法”，并在临床中重视和运用“将息法”。这不仅有利于传承和发扬《伤寒论》，还有利于提高临床疗效。

[参考文献]

[1] 贾海忠. 《伤寒杂病论》“将息”解惑[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 16-19.

- [2] 张英栋, 郭冉冉, 李媛, 等. 《伤寒论》将息法解惑及临床[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 753-756.
- [3] 徐静波, 裘秀月. 《伤寒论》将息法“中病即止”释义[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 7-8.
- [4] 蔡陆仙. 中国医药汇编[M]. 北京: 中华书局, 1941.
- [5] 张泰. 饮片挥发性成分在复方中的嬗变: 桂枝汤部分研究刍议[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(4): 31-33.
- [6] 成睿珍, 张春艳, 高大伟. 麻黄“去节、先煎去沫”理论及其解说的古今考证[J]. 中国现代中药, 2016, 18(5): 657-660.
- [7] 张苗海. 对麻黄“去节先煮去沫”的认识与研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(11): 11-12.
- [8] 丁鑫, 钱占红, 任存霞, 等. 小柴胡汤现代煎法与仲景“去滓再煎”对脂多糖致热大鼠模型的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 125-127.
- [9] 邓德英, 贾利利, 张振凌. 黄连阿胶汤不同煎煮方法比较[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 1021-1025.

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0004-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.002

加味芪黄饮改善糖尿病肾病的 PTEN/ PI3K/Akt/mTOR 通路机制研究

吴立友 毛凯凤 谢丹丹 王玉洁 李季 黄浩东

(广州医科大学附属中医医院, 广东 广州 510130)

[摘要] 目的: 研究加味芪黄饮通过 PTEN / 磷脂酰肌醇 3 激酶 (PI3K) / 蛋白激酶 B (Akt) / 哺乳动物雷帕霉素靶标 (mTOR) 通路改善糖尿病肾病 (DN) 的作用机制。方法: Sprague-Dawley (SD) 大鼠利用高脂饲料饲养联合腹腔注射链脲佐菌素 (STZ) 建立 DN 模型, 采用完全随机法分为模型组、加味芪黄饮低剂量组、中剂量组、高剂量组及氯沙坦组。各 10 只。根据临床用量换算, 设定加味芪黄饮低剂量组、中剂量组、高剂量组 [生药含量: 200、400、800 mg · kg⁻¹ · d⁻¹], 空白组及模型组予 0.9% 氯化钠注射液灌胃。8 周后取材, 检测 DN 大鼠 24 h 尿蛋白、血肌酐 (SCr)、血尿素氮水平 (BUN), 苏木精-伊红 (HE) 染色观察肾脏病理变化, 免疫组化检测肾组织中 PTEN、PI3K、Akt 和 mTOR 等蛋白表达。结果: 与空白组相比, 模型组大鼠 24 h 尿蛋白、SCr、BUN 水平显著升高 ($P < 0.0001$); 加味芪黄饮干预后肾功能指标相比于模型组有所降低 ($P < 0.001$), 免疫组化结果提示: 模型组 PTEN 表达降低, PI3K、Akt、mTOR 表达升高 ($P < 0.01$); 加味芪黄饮干预后, PTEN 表达量上升, PI3K、Akt 及 mTOR 表达量下降, 相比模型组差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。加味芪黄饮高剂量组与氯沙坦组疗效差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 加味芪黄饮可能通过 PTEN/PI3K/Akt/mTOR 通路延缓 DN 发展。

[关键词] 糖尿病肾病; 加味芪黄饮; PTEN/PI3K/Akt/mTOR

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** A

[收稿日期] 2024-02-13

[基金项目] 广东省中医药管理局科研项目 (20212168); 广东省中医药管理局项目 (20210097); 广州市中医药和中西医结合科技项目 (2021A011008)

[作者简介] 吴立友, 男, 主任中医师, 主要研究方向是中西医结合治疗慢性肾脏病。