

中医教学

经方药物剂量的临床价值

王 辉 武*

主题词 经方 剂量效应关系, 药物

为了与“时方”相区别,清代陈修园将《伤寒论》和《金匱要略》的方剂,统称为“经方”,以此表示他尊崇仲景,贬低“时方”的主张,这种厚古薄今的治学态度,不宜提倡,但为了叙述方便,本文暂也称“经方”。“经方”药味相对较少,加上《伤寒论》、《金匱要略》的条文言辞简练,理义精深,以及后世数百家智仁各见的注解,使“经方”的应用难以掌握,尤其初涉临床者,偶试不验,信心若失,大有“经方”难用之叹。究其缘由,可能与辨证识病不确,疗程不够,护理不当等有关,也可能是医者执死方以治活人,套用“经方”,难免有削足适履之弊。此外,还可能只记住了“经方”的药物名称,而忽视了原方每味药剂量的研究。有鉴于此,本文仅就“经方”药物的剂量问题,谈谈个人的粗浅体会。

1 “经方”原剂量,增损寓意深

有人说:“中医不传之秘在剂量”,据临床所见,这话确有一定道理。医之一世,能提出创新理论者很少,但要医者谈谈用药体会,常常是滔滔不绝,特别是对中药的剂量,何时、何种情况,宜多少量才能奏效,医生们肯定是如数家珍。作为百代宗师的张仲景,在用药剂量方面,不可能草率从事,其法度严谨,分量考究都为医界公认。据统计,《伤寒论》用药出现率最高的是甘草(70方次),作为主药在方中剂量最大的用4两(5方次),作为调和药,剂量最小的仅用36铢(1/4两),用量大小之比为16:1;此外,茯苓共用了15方次,其中茯苓桂枝甘草大枣汤,茯苓用量为半斤,麻黄升麻汤中茯苓仅用6铢,用量大小之比为32:1。《金匱要略》泽泻汤中泽泻用5两,而白术仅用2两;瓜蒌薤白白酒汤和瓜蒌薤白半夏汤二方都用薤白、白酒,但用量迥异;茵陈蒿汤方中茵陈用6两(约今93.6g),而栀子14枚(约今17g)。此外,还有因某味药物的剂量变动而改变全方主治的情况。同样是桂枝汤的药物组成,但桂枝加桂汤的桂枝5两,其主治为气从少腹上冲心者;桂枝汤

倍芍药主治腹中急痛,方名也改为小建中汤;白虎加人参汤用石膏2斤,麻黄升麻汤也用石膏仅6铢,剂量大小之比为128:1。由此可见,张仲景在总结前人经验的基础上,经过大量的临床实践验证,逐步完善了“经方”的组成,对每一味药剂量,可谓深思熟虑,绝非信手之举。著名中医学家岳美中曾说过:“仲景的书最大的优点是列条文不谈病理,出方剂而不定药理,让人自己去体会,其精义往往在于无字之中。”因此,笔者认为,“经方”的剂量是其精义之一,今天我们学用“经方”,只记药名不够,还必须记住每味药的剂量。

2 古今度量衡,换算务求真

“经方”的药量换算,历代都有研究,有根据临床常用量来估计的,有根据某种药物单位体积的比重来推算的,也有根据“药秤”来折算的,还有根据古代货币和嘉量进行间接核算的,这些都不够准确。近年来,由于考古工作的进展,大量的东汉时期度量衡研究文献日趋完善,有了这一基础,上海柯雪帆认为,“经方”的剂量应按汉1斤=今250g,汉1两=今15.625g(缩简为15.6g),汉1升=今200ml换算。这种换算方法,从中药学的角度看,略大于目前临床常用量,从度量衡史的角度看也是可靠的。按照上述汉1升=今200ml的换算方法,笔者将“经方”中用容器量测固体药物做了部分验证,如汉1升半夏=今法半夏56g、京半夏58g,汉1升麦冬=今61g,汉1升火麻仁=今49g,汉1升五味子=今40g,汉1升吴茱萸=今31g,汉12枚大枣=今36g,汉12枚栀子=今20g,汉50枚杏仁=今25g。多年来,笔者临床遣用“经方”时,都按上述方法换算,切合临床实际,而且安全有效。值得注意的是,对于一些毒性明显的药物,如大戟、芫花、甘遂、水蛭、虻虫、蜀漆、附子、细辛、麻黄等,应根据药材产地、品种、炮制的具体情况,以及患者体质盛衰,灵活掌握,并注意观察患者病情变化。

3 用量遵比例,酌古为准今

仲景所创制的“经方”,是“博采众方”而成,除汉代方剂之外,也包括了汉以前的经验方在内,今天面对复杂多变的疾病,运用“经方”,不能原方照搬,但活用当有法度,不仅提倡研究条文,认准方证,熟记药味,而且

* 重庆医科大学附属第二医院中医科,重庆市临江路76号

(400010)

收稿日期:2001-12-12

还应该记住每味药的原剂量,通过原方剂量,掌握方中各药物之间的比例,再根据临床的实际按比例调整剂量。对于“经方”稍加留心,就会发现,其药物剂量最能体现该药在方中的地位。如黄连阿胶汤中之黄连,苓桂术甘汤中的茯苓等,如果方中剂量的比例不正确,也许会改变原方的主治意图;再如炙甘草汤中的生地黄,原方剂量为 1 斤,如果按习惯仅用 10~30g,可能很难获得治疗脉结代心悸的效果。

现以小柴胡汤为例,原方剂量柴胡 8 两(124.8g),大枣 12 枚(36g),半夏半升(29g),人参 3 两(46.8g),黄芩 3 两(46.8g),甘草 3 两(46.8g)。剂量之比为 3.5:1:0.8:1.3:1.3:1.3,如果柴胡用 35g,那末大枣则用 10g,半夏 8g,人参、黄芩、甘草各 13g,按照剂量大小排序应该是柴胡、人参、黄芩、甘草、大枣、半夏,如大枣剂量用得比柴胡大,恐怕就无小柴胡汤的功效。

4 熟记经方量,大证可回春

长期以来,中医学习方剂,大多数都是通过背诵方歌来实现的,但方剂歌括从汪昂《汤头歌诀》到现代的《方剂学》,方歌都只有药名,而无剂量,把剂量增损完全交给临床医生处理,灵活运用演变成了随心所欲,极不规范,也难以交流与学习。值得庆幸的是,清代陈修园弥补了这一缺陷,他把“经方”的药物剂量巧妙地编入了方歌中,为后人做了一件非常有益的工作。多年来笔者记熟了《长沙方歌括》和《金匮歌括》书中的大多数常用歌诀及其剂量比例,以此指导临床用药。今举 3 例以资说明。

例 1:茵陈蒿汤用于治疗阳黄是常法,但如何掌握

茵陈蒿的剂量则大有学问。重症肝炎病情危笃,黄疸消长是病情向愈或恶化的指征,多数情况都可用茵陈蒿汤化裁,茵陈用量 30~40g 不等,可谓大剂量。但经反复数诊,虽利湿、活血、解毒并进,仍不见黄疸消退。在《长沙方歌括》“茵陈六两早煎宜”的指导下,按原剂量 4.6:1.5:1 的比例,即茵陈 90g,熟大黄 30g,栀子 20g 的剂量,嘱先将茵陈另用容器冷水浸泡,另煎,以保证有效成分的充分溶出。通过剂量调整以后,退黄疗效大增。此后每见常法乏效的阳黄,都参照这种方法,调整全方剂量比例,比常规用量效佳。

例 2:炙甘草汤,临床上作为治脉结代的常用方,加用丹参、苦参等可提高疗效。方中炙甘草,因畏其有类固醇样作用,大量可能有副作用,一般用量在 6~10g 左右。笔者在门诊接治一男性患者,主诉气短,上腹胀满,头晕,心悸,多次因心律失常住院治疗。刻诊:脉结代,苔白薄舌质淡,面色苍白。考虑双下肢午后浮肿,炙甘草只用 10g,炙甘草汤全方加枳壳 10g,药进 2 剂,病情如初。再诊时想起了“结代脉须四两甘”一句歌括,按照原方剂量的比例,把炙甘草、茯苓的剂量加到 30g,再进 3 剂,果然显效,后按心脾两虚调养 1 个月,随访 3 月病情平稳,虽心电图检查仍显心律失常,但临床症状基本消失。

例 3:功能性便秘为常见病,大量的苦寒通便药犯虚虚之戒,而仅用润肠养血又杯水车薪,使不少虚人便秘愈治愈重,痛苦不堪,求教“经方”。“大便若硬小便通,术加四两有神功”,经过多次系统的临床观察,白术用量成人须用到 80~90g 才有明显疗效,顽固便秘者可以用到 100g。

欢迎订阅 2003 年《中医杂志》

2003 年《中医杂志》(月刊)除保持原有特色栏目外,将重点加强如下内容:

- (1)学术探讨:如中医理论,中医古代医家的学术思想,中医治法,以及有关中医学术发展探讨等。
- (2)专题笔谈:如以某味中药为主在临床应用的新经验、新体会等。
- (3)临证心得:如老中医经验,专病治疗经验,专法专方治疗经验,独特用药经验,以及医案医话等。
- (4)针灸经络:如针灸临床治疗经验,针法灸法介绍,穴位(尤其是新穴)临床应用体会,针灸经络理论研究,以及推拿按摩独特经验等。
- (5)临床研究:如中医各科临床研究报道,中西医结合各科临床研究报道等。
- (6)病例讨论:如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。
- (7)中医教学:如中医药院校教学专题讲座讲稿,中医经典著作解析,中医教学改革,以及学习中医心得体会等。
- (8)思路与方法:如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。
- (9)临床解惑:如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答,可以来函提问。

中医杂志 2003 年每期正文 80 页,定价:6.80 元。本刊国内订阅代号 2-698,全国各地邮局(所)办理订阅。

投稿请寄:北京市东直门内北新仓 18 号,邮编:100700,中医杂志编辑部收,并请写清作者单位、科室、地址、邮编、联系电话。本刊不收取审稿费和版面费,凡投寄的稿件均不退稿,切忌一稿两投,稿件查询电话:(010)64014411-3036。网址:<http://www.jtcm.net.cn>