

仲景论坛 ·

经方药物剂量及现代临床应用(2)

本刊编辑部整理

余瀛鳌(研究员,中国中医科学院医史文献研究所)

经方的临床应用在现代有个趋势,即相对来讲比例是有所下降。但我们临证施治,无论是经方还是时方,其药物使用剂量最早的参考依据就是《伤寒杂病论》。当前中药处方的剂量就是张仲景著作中的剂量根据现代的换算方法及文献根据换算出来的,在临床应用中并没有取得完全一致的意见。对此我有以下几点看法:①对张仲景著作中所载剂量,后世换算有欠统一,我认为当前药物剂量的主要依据还是要以现代出版刊行之药典为准,虽然现行药典中仍有可商之处,但与临床实际还是基本相符。②就个人实际临床经验而言,我用张仲景经方基本上是根据原著所载剂量的十分之一,如葛根汤中麻黄三两,芍药、甘草各二两,我基本上用三钱、二钱。③药物剂量的古今对比差距较大,从古代文献特别是元、明、清这一时期的文献中可以看出,历史越久用量与张仲景原方用量越接近,反之则与现代用量相当。举例而言,我们翻阅明·王肯堂《证治准绳》中引证古代方剂时,仍沿用原方的剂量,而明代经验方其用量则与现代相当。故从文献角度可以看出,古今药物用量差距较大。总之,在药物剂量的使用问题上,要更多考虑现代药典所规定的用量,在辨证与辨病相结合的基础上,根据临床实际调整并斟酌用量,才能使临床、科研水平得到全方位提高。

周超凡(研究员,中国中医科学院中医基础理论研究所)

《伤寒论》的小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤,同由大黄、枳实、厚朴组成,只因用量(指成人一日的用药量)比例存在差异,其主治就有攻下、除满、宽胸泻饮的不同;金银花、连翘少量疏风解表,大量解热解毒;柴胡小量升阳举陷,中量疏肝解郁,大量和解退热;中药的毒性反应多与剂量有关,这些可窥用量问题举足轻重之一斑。然而影响药物用量的因素很多,所以药物的用量问题很值得高度重视。《中华人民共和国药典》2005年版一部(下称《中国药典》)饮片用量明显偏小,据报道,选取某院10762张处方中的50味药进行统计,临床实际用量与《中国药典》规定用量相比,完全符合率仅26%,现今各类饮片实际用量符合《中国药典》规

定的只占11.9%。因此,目前的饮片用量规定不能充分发挥指导作用,不能反映量效关系。饮片的“用法与用量”往往同其“功能与主治”有关。可是《中国药典》一般不指明“用法与用量”同“功能与主治”的关系,特地指明的仅见2味药——麦芽“9~15g;回乳炒用60g”和槟榔“3~9g;驱绦虫、姜片虫30~60g”。影响药物用量的因素很多,如地域、季节、病证、体质、年龄、性别、剂型、制剂工艺、用药反应、药物相互作用,等等,仅仅给出一个用量范围,不仅极难达到指导药物用量的目的,反而容易掣肘临床药用的灵活性。要激活饮片剂量研究,我有以下建议:①将饮片用量(可连同功能主治等药性内容)从《中国药典》一部撤出,改在与之配套发行的《中华人民共和国药典临床须知》中,对有关用量(连同用法)同功能主治的关系,用量(连同用法)同影响用量相关因素的关系等问题,在总论和各论中详细描述,以便更好地指导临床用药。②将中药饮片用量研究列入国家级基础研究和临床研究重点项目,激活饮片用量研究和应用的气氛,力争限期内有明显进展。③利用现代医药科技手段,提供饮片的安全、有效的用量范围,作为临床应用的参考依据。④药典委员会设专人负责有关饮片用量问题的研究、总结、推广工作。

姜良铎(教授,北京中医药大学东直门医院)

要解决剂量问题,考证剂量是一个方面,中医不传之谜是在药量,中医难传之谜也在药量,现在很多医生在处方中用药正确,但是剂量不对,往往导致疗效降低。另外,药材的质量、药材的应用习惯等都可以影响用药量,总而言之,既不是药量大好,也不是药量小好,而是用药适量的问题,例如肠易激综合征则需要减量,此病患者肠道对任何东西都非常敏感,建议开始少量服药,再根据病情的变化慢慢调整用药剂量。目前临床现有的常用剂量是基本可行的。处方用药药味的多少、剂量的大小都取决于患者的需求,而不是医生的主观想象。目前有个错误认识,超过《中国药典》常用量就视为违法,这一点又会限制临床医生的用药,导致达不到临床理想的疗效,实际应该把《中国药典》用量改成参考量。不同的剂量有不同的用途,如栝楼薤白白酒汤,瓜蒌15g就可以起到宽胸散结的作用,要是取瓜蒌

润肠通便的功效必须用30g,又如补血汤中的芍药10~12g就可以养血调经,若是缓急止痛必须用15~30g,药物剂量增加,药性就会发生改变,如芍药大量效如大黄,不同状态下用不同的剂量是一个基本准则,适量就是临床取得最大的疗效而避免其可能出现的毒副作用。治外感如将,治内伤如相,外感病用药要比治内伤的用药量大,但用药时间短;治内伤重在调补、缓和。因此,根据患者所需找出不同状态下合适的剂量。

聂惠民(教授,北京中医药大学)

临床中药处方剂量的选择是根据经方原著药物剂量的记载和临床经验的结合,我认为剂量的折合应遵循古今剂量的折算法而定,其临床折算法古时就有,如明·李时珍、清·汪昂皆称“古用一两,今之一钱也”。药的剂量和疗效基本是成正比的,药量大则功效明显。张仲景用药剂量是很明确的,例如《伤寒论》中68个方子含有甘草,最大量是4两,最小量是6铢,最大用在炙甘草汤中,为君药,有通经脉利气血,所以名为炙甘草汤,又名复脉汤;少的是用来调和诸药。归纳可有四大调和作用:“毒药得之了其毒,刚药得之和其性,表药得之助其外,下药得之缓其速”。调胃承气汤就是下药得之缓其速的典型妙用法,每一味药都有严格的用量。大青龙汤、桂枝二越婢一汤都是表寒里热证的主方,大青龙汤中石膏如鸡子大,相当于45~56g的剂量,桂枝二越婢一汤症轻,故用了24铢,相当于1两;四逆汤用附子1枚,通脉四逆汤用大附子1枚,可见张仲景是十分重视剂量的。再者药物的配比和功效密切相关,在临床上疗效是关键,而疗效是与剂量紧密相关的,例如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方药物组成相同,小承气汤中大黄用了4两,厚朴三物汤厚朴用了8两,剂量不同功效就不同。桂枝汤加桂枝2两就是桂枝加桂汤,加3两芍药就叫桂枝加芍药汤,剂量的配伍亦是关键,若只简单提出加多大的量是不妥的。中医和西医是两个不同的体系,都是科学的,各有自己的方法,中医要取得好的疗效必须遵守辨证论治的方法来选方、用药。临床剂量的应用是取效的关键,我总结在用药方面有以下4个规律:①因地而异。地区不同,用药不同,药物的四气五味、归经均要和地区结合起来,如麻黄汤和桂枝汤在寒地区广泛应用;②因人而异。男女体质、老少体质、强弱体质等均有差异,我曾见到给4岁小儿用山豆根15g导致剧烈腹痛、呕吐者,山豆根15~20g亦导致心律失常,因此在剂量方面要根据每个患者的情况而论。③因时而异。季节的变换往往会影响疾病的产生、发展和结局,故需要遵循时间、季节的变换而处方用药。④因病而用。每个疾病都有其自身的疾病特征,如结肠癌患者

见阳明腑实证,体质较弱,在用小承气汤时剂量减量,以免泄下太过而伤其正。以上这4个原则,还有待进一步探讨。

周文泉(主任医师,中国中医科学院西苑医院)

1 关于经方药量与现代处方药量

关于中药处方药量问题,涉及中药处方的总药量和单味药用量两方面,这两个方面又是相互关联的。经方是方剂的源头,也是现代处方中药用量的重要依据之一。但经方的形成由于年代久远,战乱、朝代更替、度量衡变化等原因,使其用量的本来面目模糊不清,造成许多误会。

目前的经方剂量折算方法,汉之一两折合今之3g,主要是依据近代药物一般用量来推测的,并不符合张仲景方药原用量。如明代李时珍在《本草纲目》中说:“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”清代汪昂在《汤头歌诀》中说:“大约古用一两,今用一钱是矣。”这种经方1两折合1钱说对后世影响颇大。1964年出版的中医学院试用教材《伤寒论讲义》沿用这个观点,认为“关于剂量之标准,古今不一,汉时以六铢为一分,四分为一两,即二十四铢为一两。处方应用时,一方面根据前人考证的量制折算,更重要的依据是临床实践。凡论中云一两者,折今约一钱。云一升者,按重量折今六钱至一两不等,按容量可折60至80毫升”。以后历次全国统编《伤寒论》教材一直沿用此说,只是将1钱改为3g而已。随着东汉出土文物考古工作的深入,经方剂量的折算愈来愈显得明确。根据考古、度量衡研究新的考证,成书于东汉末年的《伤寒杂病论》一斤约等于220g,一两约等于13.8g,一升约等于200ml,一合约等于20ml;一尺约等于23.1cm。它作上径一寸,下径六分,深八分。但这一最新成果尚未反映到教材及临床实际中来。根据以上情况,个人认为,应当参考度量衡考证研究最新进展,恢复经方药量的本来面目。这对经方用量的真正传承与发展,对指导目前临床用药量的改进十分必要。

2 处方中药味数量及单味药剂量与疗效的关系

目前临床上存在着两种不合理倾向,一种是似乎药味越多,效果越好;另一种是似乎单味药量越大越好,二者都会带来浪费和毒性增加等诸多问题。总体上说,现代医师处方较为随意,处方的味数与单味药的药量差异很大,具有很强主观性。而事实上,中药处方是一个非常严肃的问题,处方的量与效直接相关,一个疗效好而安全的处方不仅要用药对证,而且需要单味药用量合理、处方药味数适中。古人在处方时就十分讲究,不仅方中药物的地位有君臣佐使的不同,药与药之

间有协同、佐助、引导等配伍关系的考量,而且对方药物味数和剂量也十分注重。

关于处方的药味数,一般随疾病、病情等的不同而有所不同,并无明确规定,但总起来看,10~20者为多数,也较为合理。本人在治疗老年病时,根据老年人的发病多本虚标实的特点,标本兼治,一般情况下,大抵每方用药12~14味。经方与现代处方因用药方式不同而味数有很大差异。经方药味较少,时方与现代处方药味则较多,但二者很难说孰优孰劣。研究表明,经方药味虽少,但单味药的用量较大,而现代处方药味虽多但单味药的用量少,经方与现代处方的总药量却相当。也就是说,现代处方以性味相类的多味药的协同小剂量应用取代了经方中单味专任药的大剂量应用。因此,可以认为,经方的味数少而单味药用量大与现代处方的味数多而单味药用量小是两种不同的用药方式,都有其合理性。

仅就单味药来说,用到多大的量才算合适,仍然是一个需要研究的问题。现代药典的剂量一般偏小,与临床实际用量有较大差距。考虑到不同地域的气候和患者的体质不同、目前药物本身的质量和药物配伍关系的不同、以及患者病情轻重缓急和年龄的差异,同一单味药的用量理应不同。仅考虑用药的绝对安全性,而使单味药用量过少,势必影响临床疗效。但若按经方的实际单味药用量(一两约等于13.8g)用药,而采用现代药味多的用药方式,则一个处方的总药量将是十分巨大的,很难适合煎煮应用,也浪费药材。所以,在单味药的有效范围和安全范围内,一般来讲,若采用经方的用药方式,单味药的用量宜大,若采用现代处方的用药方式,单味药的用量宜小。关于中药用量的研究工作当务之急应着眼于单味药的最小有效量和最大安全量的研究和不同药物配伍后的作用和安全性的研究,给临床医师提供一个合适的可供选择的用药范围。

综上所述,对于中药的用量(包括数量和剂量),应以提高临床疗效为中心,在准确传承经方剂量的基础上,从临床实际出发,力求采用规范、准确、合理、考究的中药处方数量和剂量,充分发挥中药的疗效。这也应该成为今后一个时期中医药研究的重要方向。

刘保延(教授,中国中医科学院)

今天诸位专家围绕《伤寒论》方药剂量问题进行了深入、广泛的讨论,几位专家从不同角度提出了如今使用的《伤寒论》方药剂量有误,有些专家介绍了自己临床中使用较大剂量取得突出效果的经验,使我们再一次清楚地看到中药临床使用剂量与疗效以及毒副作用关系的问题是直接关乎临床治疗效果、治疗范围的重

大科技问题,是目前制约中医药发展的瓶颈之一。同时中药量效关系问题给我们提出了严峻的挑战,用什么样的方法、组织何种队伍、采取何种方式来科学地确定中药有效、安全的临床使用剂量等都是中医药学界需要首先解决的问题。显然此项研究需要临床研究与中药的实验研究紧密结合。在临床研究中,中药往往是复方配伍应用,影响其量效关系的不仅与药物有关,还与疾病、证候相关,与方药的配伍及药物相互作用相关,在疾病证候的调理过程中,证候是变化的,药物的剂量也常常随之调整,可见在一个复杂的、动态的过程中采取一种合适的临床研究设计,对确定药物剂量来说是必须首先要解决的问题。同时,许多中药在动物身上似乎有疗效,但应用于人体临床研究其疗效往往就难以出现。构建符合中药特点的动物模型、寻找合适的转化研究方法也是中药剂量研究需要解决的问题。此项研究是一个系统的工程,需要将多专业、多部门、多学科的专家组织在一起联合攻关。同时也需要国家在“973”计划、国家行业科研专项或国家科技支撑等重大科技计划中进行立项支持,发挥我国“举国体制”的优势,整合全国资源,充分利用现代科技手段,进行系统研究,这样张仲景等古代医家的宝贵经验和天才的发现才能真正得到继承和创新。

曹洪欣(教授,中国中医科学院)

这次“仲景论坛”主要围绕经方剂量的问题进行了讨论。剂量问题几千年来一直存在争议,此次讨论中有些专家提出了剂量上的突破与疗效提高的关系,有些专家基于临床实践介绍了个人用药规律和经验,有些专家提出了药物安全问题。每个专家都从不同角度、临床经验和所从事的研究方面阐述了自己的观点。中医药防病治病的关键就是中药饮片的应用,秘方之秘在于量,本次会议体现了不同学术观点的碰撞,体现临床学术经验的积累和争鸣,虽然通过一次交流去解决中医理论与实践某个问题是很困难的,但是,各位专家的独到见识与宝贵经验对促进学术进步、激励同道探索经方用量具有积极作用。中医是源于临床,丰富发展于临床,方剂配伍和剂量的选择关键是提高临床疗效。创建“仲景论坛”目的是以张仲景创立的辨证论治为基础,上可以追溯到中医理论探讨,中可以提高临床能力,下可以研讨临床用药。论坛以专题研讨为主,采取专家引导发言与集中讨论相结合的形式,集思广益,畅所欲言。此类围绕中医药关键问题进行的讨论将大力促进中医药的学术进步及发展。(续完)

(收稿日期:2008-11-10;修回日期:2008-12-18)

[编辑:崔京艳 邓媛 李春梅]