

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.10.017

文献研究

古代含细辛散剂中细辛用法用量文献研究

滕占理, 樊巧玲*

(南京中医药大学基础医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大学城仙林大道 138 号, 210023)

摘要 目的 总结汉代至清代间含细辛内服散剂中细辛的用量特点。方法 收录《中医方剂大辞典》中含细辛的内服散剂, 建立方剂数据库, 统计整方药量、细辛药量、方药味数、日服量及细辛用量比重。结果 细辛入散剂无单独使用案例, 常为 7~15 味药复方形式, 常用日服药次数 3 次, 常用细辛药量占比为 3.80%~10.39%, 治疗外科疾病时药量占比可适当增加, 历代平均药量占比呈增加趋势。入散宜小剂量使用, 历代常用剂量范围分别为汉唐时期 0.33~1.19 g、宋元时期 0.61~2.00 g、明朝 0.48~1.92 g、清朝 0.72~2.71 g, 呈增长趋势。《中华人民共和国药典》中 1~3 g 常用量的标准更符合细辛在散剂中的用量规定。结论 用药味数的减少和细辛药量占比的增加是导致历代散剂中细辛日用量增长的主要原因。临床上把控细辛用量时应考虑不同的剂型因素, 直言细辛用量范围而忽视剂型条件较为不妥的。

关键词 细辛; 散剂; 文献研究; 临床用量

细辛为马兜铃科植物北细辛、汉城细辛或华细辛的干燥根和根茎, 其最早记载见于《神农本草经》^[1], 此后历代本草及医家对其均有详细记载。细辛具有祛风散寒、通窍止痛、温肺化饮之功效, 多被用于治疗风寒感冒、头痛、牙痛、鼻渊、风寒痹痛、痰饮咳喘等症, 是临床常用药物之一。与此同时细辛也是一味有争议的中药, 其争议焦点多集中在临床用量上。目前有关细辛用量的文献资料多是研究细辛在内服汤剂中的用量特点, 虽然当代中医方剂剂型以汤剂为主, 但古代医家在临床上却常以煮散、散、汤、丸等多种剂型的方式使用细辛, 仅研究细辛在汤剂中的用量并不能全面地总结其用量规律。本研究以内服散剂为出发点, 结合相关文献, 总结细辛在古代内服散剂中的用法用量特点。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以《中医方剂大辞典》^[2]中收录的从汉代至清代年间的含细辛的内服散剂为研究对象, 具体医籍如下: 汉唐时期《金匱要略》《肘后备急方》《理伤续断方》《备急千金要方》《千金翼方》

《外台秘要》等; 宋元时期《圣济总录》《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》《鸡峰普济方》《幼幼新书》《杨氏家藏方》等; 明清时期《普济方》《证治准绳》《医方类聚》《银海精微》《张氏医通》《异授眼科龙目论》等。

1.2 方剂纳入及排除标准

纳入含有细辛的内服散剂(不含煮散)。排除没有明确剂量记载的内服散剂, 汤、丸、膏等非散剂剂型及外用方剂。

1.3 研究方法

采用 Excel 2007 软件, 逐一录入含有细辛的内服散剂方名、药物组成、用法等信息, 建立细辛内服散剂数据库, 并统计出方药总量、细辛药量、药味数、细辛药重占比、服用次数、细辛日服用量等数据, 以第 1 四分位数 (P_{25}) 和第 3 四分位数 (P_{75}) 表示常用量范围上限和下限。

度量衡换算标准: 为方便统计与研究分析, 参考《中国科学技术史·度量衡卷》^[3-4]将各个时期的剂量单位均换算成“克(g)”, 具体换算结果如下: 东汉至唐 1 斤约为 220 g, 一两约为 13.75 g; 宋金元 1 斤约为 660 g, 一两约为 40 g; 明清 1 斤约为 596.8 g, 一两约为 37.3 g。

基金项目: 国家自然科学基金(012071001403)

* 通讯作者: njfanql@126.com, (025) 85811929

2 结果

2.1 药味组成

表 1 历代含细辛散剂组成药味情况 (味)

朝代	最少药味数	最多药味数	平均药味数	常用药味数上限	常用药味数下限
汉唐	3	62	15.64	20.25	9
宋元	2	42	11.99	15	7
明	3	95	12.73	15	7.25
清	4	10	6.81	8.25	5.75

由表 1 可知, 细辛入散剂无单独入药案例, 均以复方形式出现。每剂药平均药味数从汉代至清代呈逐渐递减趋势, 其在汉代最多, 达 15.64 味, 至宋元时平均药味稍减, 约为 12 味。而常用药味数方面, 汉唐时期常用味数范围 (9 ~ 20.25 味) 较其他时期更宽泛, 可能与当时医家对细辛的认识有关。随后细辛常用药味数逐渐稳定, 宋元至明代时趋向于 7 ~ 15 味。从大数据来看, 细辛入散时不宜单独使用, 常须与其他药物配伍以复方形式入药, 其常用药味数范围约为 7 ~ 15 味。

2.2 服用次数

表 2 历代含细辛散剂的每日服用次数情况 (次)

朝代	最少服用次数	最多服用次数	平均服用次数	常用服用次数上限	常用服用次数下限
汉唐	1	11	2.94	3	2
宋元	1	6	2.78	3	3
明	2	4	2.85	3	3
清	2	3	2.94	3	3

由表 2 可知, 古代含细辛内服散剂服用次数在汉唐时期跨度范围最广, 最少为每日 1 次, 最多为“木占斯散” (《肘后方》卷五), 为每日 11 次, 其治疗“妇人发乳及肠痛”, 以酒送服, 须以多为善。至明清时期, 散剂服用次数多趋向平稳, 以每日二三次为主。从数据分析来看, 细辛入散剂, 每日服用次数平均在 3 次左右, 历代基本相同。这与当今主流汤剂的一剂药煎煮两次、将两次药液相合再分作两次服用的方法有较大区别, 但因散剂每次服用量较汤剂少之甚多, 每日服用 3 次也未尝不可, 然而是否有更切实可靠的疗效, 有待进一步考证及临床试验研究证实。

2.3 细辛药量占比

细辛药量占比是指方剂中细辛药量在整个方剂药量中的比例。假设理想状态下, 散剂中的每味药物研磨成末相互混合之后, 任意一次取药中各药物密度完全均匀, 此时散剂中细辛的日用量 = 方中细

辛的药量/整个方剂药量 × 散剂每次服用量 × 每日服用次数。一般而言, 在其他条件相同的情况下, 细辛药量占比越高, 细辛日用量越大。

表 3 历代含细辛散剂中细辛的药量占比情况 (%)

朝代	最小药量占比	最大药量占比	平均药量占比	常用药量占比上限	常用药量占比下限
汉唐	0.61	30.00	7.75	10.00	3.80
宋元	0.93	48.24	9.59	11.11	5.13
明	0.13	37.50	8.68	10.39	4.71
清	2.04	78.95	21.58	30.07	6.56

由表 3 可知, 历代细辛药量占比无论是常用药量占比还是平均药量占比均呈逐渐增加趋势, 汉唐至明朝时期, 细辛药量占比并无大的增长, 平均药量占比为 7.75% ~ 9.59%, 常用药量占比为 3.80% ~ 10.39%; 至清代时期细辛药量占比明显增加, 其原因一方面在于细辛在清代的使用率较其他时代偏低, 所搜集的数据较少, 结果有可能不太精确; 另一方面由于清代外科医籍的大量出现, 其散剂中细辛药量占比确实较大, 如《痧胀玉衡》中治疗痧胀的宝花散, 方中四味药“郁金一钱, 细辛三两, 降香三钱, 荆芥四钱”, 细辛独占整方药量的 78.95%, 可以看出清代医家在外科治疗方面对细辛应用的独到之处。综上, 从数据范围来看, 细辛入散剂时平均药量占比为 7.75% ~ 9.59%, 常用药量占比范围为 3.80% ~ 10.39%, 而在治疗外科疾病 (痛痹等) 时, 细辛药量占比可适当增加, 最高不宜超过 21.58%。

2.4 日用量分布

表 4 历代含细辛散剂中细辛的日用量情况 (g)

朝代	频次	最小日用量	最大日用量	平均日用量	常用日用量上限	常用日用量下限
汉唐	104	0.02	4.44	0.92	1.19	0.33
宋元	261	0.02	7.27	1.50	2.00	0.61
明	82	0.03	8.39	1.48	1.92	0.48
清	16	0.09	7.11	2.04	2.71	0.72

注: 细辛日用量 = 细辛药量 / 整方药量 × 散剂每次服用量 × 每日服用次数

由表 4 可知, 最大日用量方面, 汉唐时期为 4.44 g, 随后的宋、元、明、清时期最大日用量可至 8.39 g, 几乎是汉唐最大日用量的 2 倍。常用量范围方面, 汉唐时期为 0.33 ~ 1.19 g, 宋元时期为 0.61 ~ 2.00 g, 明朝为 0.48 ~ 1.92 g, 清朝为 0.72 ~ 2.71 g, 汉唐范围较为狭窄, 清时期范围最为宽泛, 可以看出宋、元、明、清时期常用量较汉唐有所增加。从数据来看, 细辛日用量从汉唐至明清时

期呈逐渐增加趋势，汉唐时期用量最少，宋元时期开始增加，至明代趋向缓和，清代增加至顶峰。这种日用量增加的趋势，主要因不同历史时期对细辛的不同用法所致。从历代含细辛散剂的平均值可知，含细辛内服散剂中平均用药味数逐渐减少，汉唐平均 15.64 味，至清代平均药味已减至 6.81 味，而相应的细辛平均药量占比却呈逐渐增加趋势，因此，可以看出，用药味数的减少、细辛药量占比的增加是导致内服散剂中细辛日用量呈增加趋势的主要原因。

表 5 历代含细辛散剂中细辛日用量分布 频次 (%)

朝代	总频次	<1 g	1~3 g	>3 g
汉唐	104	74 (71.15)	25 (24.04)	5 (4.81)
宋元	261	123 (47.13)	109 (41.76)	29 (11.11)
明	82	36 (43.90)	38 (46.34)	8 (9.76)
清	16	5 (31.25)	7 (43.75)	4 (25.00)

此外，如表 5 所示，将上述历代细辛的日用量以《中华人民共和国药典》(简称《药典》)规定的 1~3 g^[1] 常用量作为标准，分为 <1 g、1~3 g、>3 g 3 个组别，以便更直观地显示细辛日用量的分布。可以看出历代散剂中细辛日用量均较小，大多在 1~3 g 之内或者低于 1 g。符合或低于《药典》规定的 1~3 g 用量，汉唐至清代分别为 95.19%、88.89%、90.24%、75.00%。如此高的符合率，不禁让人产生疑问《药典》规定的细辛 1~3 g 常用量是否单指细辛在内服散剂中常用量？如若因宋代陈承《本草别说》的“细辛不过半钱匕(约 1 g)”^[2] 及李时珍的“细辛不可过钱(约 3 g)”^[3] 等理论广泛流传而导致的常用量多在 1~3 g 间或低于 1 g 尚可理解，但为何在宋明之前的汉唐时期细辛常用量低于 1 g 者仍高达 71.15%，1~3 g 者达 24.04%？

我们以为，古代医家对细辛的使用是因剂型的不同而区别对待的，对于细辛入散时宜小剂量使用在宋明之前的汉唐时期已成为一种医家共识。如低于 1 g 的汉唐散剂多出现在《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》中，而杨琳等^[4] 通过研究《外台秘要》中 97 首含细辛的汤剂，发现细辛常用量在 6.9~69 g 间，可见同时期对细辛入散及入汤用量竟有如此大的区别。同样《金匱要略》中的“侯氏黑散”细辛日服量为 0.2 g，而张仲景在入汤剂时细辛常用量可达 9.2~13.8 g^[5]，张仲景

对细辛入散和入汤时的用量也是有所区别。可见汉唐时期医家对细辛是依不同剂型而规定药量的，入散剂量小，入汤剂量大，稍后的宋明时期更是如此。换言之，古代医家对细辛入散剂宜小剂量使用是一种共识，并非完全是受宋明时期“细辛不可过钱”等相关认识的影响，而临床上对细辛用量的把控则更要因不同剂型而区别对待，直言细辛用量范围，而不考虑剂型因素，如《药典》直接规定 1~3 g 常用量恐有不妥。

3 讨论

从汉唐至清代，细辛入散剂宜小剂量使用是古代医家的一种共识，细辛常用量范围增加的趋势主要与用药味数减少和细辛药量占比增加等有关。然而如此微小的用量是否有更确切的疗效，值得进一步验证。而在临床上对细辛用量的把控应考虑不同的剂型因素，通过文献研究发现，古代同时期的医家在细辛入散和入汤时用量差异较大，而《药典》直接规定细辛常用量为 1~3 g，未考虑剂型因素，我们以为尚有不妥之处。另外，本文只对散剂进行研究探讨，尚存在较大不足，对于细辛在不同剂型下用量变化的影响因素与主治病证的关联度，仍需进一步研究。

参考文献

- [1] 神农本草经 [M]. 孙星衍, 孙冯翼, 辑. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 23.
- [2] 彭怀仁. 中医方剂大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [3] 丘光明, 邱隆, 杨平, 等. 中国科学技术史: 度量衡卷 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2001: 447.
- [4] 李强, 周强, 杨丽娜. 基于历代中医文献的细辛证治规律与常用剂量探索 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(2): 60-61.
- [5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 95-96.
- [6] 唐慎微. 重修政和经史证类备用本草 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 164.
- [7] 李时珍. 本草纲目 [M]. 沈阳: 万卷出版公司, 2009: 135.
- [8] 杨琳, 傅延龄, 张林. 细辛在《外台秘要》汤剂中的用量研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 969-972.
- [9] 丁毅. 经方 50 味常用药物在宋代用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 97-98.

(下转第 892 页)

甚者,其周身血脉津液,皆就枯涸。必用汁浆最多之药,滋脏腑之阴,即以溉周身之液,若方中之山药、地黄是也”^[10]。

3 小结

张仲景治疗虚劳病时甘味药的使用较为常见,且剂量都比较大,在方中所占比例也较高,这可能是因为病虚劳者多为精血久亏,阴阳俱损,非大剂量不能亟起沉痾,但也不可冒进,尤其是在虚劳病见到虚实兼夹证候时,当渐缓补虚,扶正不忘驱邪,二者并进。临床依据阴阳偏胜偏衰,通过适当配伍,以甘寒或甘温之剂为君药,佐以辛酸之品,辛甘化阳,酸甘化阴,再根据风、痰、湿、瘀等邪气的兼夹,选择配伍适当的祛风行气、化痰祛湿、破血化瘀之品,嘱患者调养心神,或不能立竿见影,但渐而久之,当能收到补虚扶正的功效。

参考文献

- [1] 卞一明.从“小建中汤”与“肾气丸”两方谈仲景治虚劳要略[J].甘肃中医学院学报,1994,12(4):3-4.

- [2] 何炫.何氏虚劳心传[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:8.
- [3] 陈建.《伤寒论》甘味药之“缓”义新识[J].福建中医学院学报,2007,17(4):45-46.
- [4] 尤怡.金匱要略心典[M].上海:上海科学技术出版社,1963:45-46.
- [5] 曾江涛,张小萍.浅议甘味药在脾胃病中的临床应用[J].江西中医药,2008,39(1):24-25.
- [6] 张元素,李东垣.珍珠囊·珍珠囊补遗药性赋[M].北京:学苑出版社,2011:209.
- [7] 于志峰,黄建新.《重庆堂随笔》虚劳治疗特色[J].江苏中医药,2013,45(8):4-5.
- [8] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:1070.
- [9] 张静雅,曹煌,龚苏晓.中药甘味的药性表达及在临证配伍中的应用[J].中草药,2016,47(4):533-539.
- [10] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:13.

(收稿日期:2017-12-18;修回日期:2018-01-20)

编辑:黄健

(上接第 889 页)

Literature Study on the Usage and Dosage of Xixin (Manchurian Wildginger) in the Ancient Prescriptions Containing Xixin Powder

TENG Zhanli, FAN Qiaoling

(School of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023)

ABSTRACT Objective To summarize the characteristics of the amount of Xixin (Manchurian Wildginger, 细辛) in powder prescriptions containing Xixin from Han dynasty to Qing dynasty. **Methods** Powder prescriptions containing Xixin for internal administration in *Prescriptions of Traditional Chinese Medicine Dictionary* were included, and the prescription database was established. The whole prescription dosage, dosage of Xixin, number of ingredients, daily dose and proportion Xixin dose were calculated. **Results** Xixin was not used alone in power prescription, and often with compound forms of 7 ~ 15 ingredients. It was commonly taken 3 times per day, and the average dosage percentage of Xixin was 3.80% ~ 10.9%. The dose was appropriately increased when treating surgical disease, and the average dose was increasing from Han dynasty to Qing dynasty. Small dose Xixin was used in powder prescription, and the dose range was 0.33 g ~ 1.19 g in Han and Tang dynasty, 0.61 g ~ 2.00 g in Song and Yuan dynasty, 0.48 g ~ 1.92 g in Ming dynasty, 0.72 g ~ 2.71 g in Qing dynasty, showing a rising trend. The standard of the commonly used dose was 1 ~ 3 g in *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*, which was more in accordance with the requirements for the dosage of Xixin in powder prescriptions. **Conclusion** Reduce in the number of ingredients and increase in the percentage of Xixin dose is the main cause of increased dosage of Xixin in powder prescription along the dynasties. The clinical use of Xixin should consider the factors of different types of prescription. It is not appropriate only referring to dose range but ignoring prescription type.

Keywords Xixin (Manchurian Wildginger); powder perscription; literature study; clinical dosage

(收稿日期:2017-12-08;修回日期:2017-12-26)

编辑:黄健