

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.06.019

文献研究

历代黄芪临床用量分析

张 林¹, 林轶群², 傅延龄^{3*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学第一临床医学院; 3. 北京中医药大学继续教育学院)

摘要 目的 总结黄芪从两汉至今的临床用量特点。方法 采用 Excel 2007 建立历代黄芪剂量数据库, 选取各朝代最具代表的医学著作, 录入含有黄芪方剂的方名、总药量、黄芪药量、整方药味数、加水量、服法等。统计黄芪出现的频次、最常用量、常用量上限、常用量下限、最大用量、最小用量、平均用量, 并结合文献分析历代黄芪用量特点。结果 黄芪历代用量规律除最大用量波动较大(清代达峰值, 日服量约为 298.4 g)外, 其余用量大致规律为汉唐至宋明显下降后基本保持稳定。结论 黄芪用于肌表肢体病证及中风后遗症偏瘫痿痹属虚证者一般用量较大, 用于其余病证时则根据病症不同, 用量或大或小, 随症变化。

关键词 黄芪; 临床用量; 文献研究

黄芪为豆科植物蒙古黄芪或膜荚黄芪的干燥根。春、秋二季采挖, 除去须根和根头。从现有文献看, 黄芪最早的药用记载出现在《神农本草经》(以下简称《本经》)。《本经》列黄芪于上品: “黄耆, 味甘, 微温。主痈疽久败创, 排脓止痛, 大风癰疾, 五痔, 鼠瘻, 补虚, 小儿百病。一名戴糝。生山谷”^[1]。《中华人民共和国药典》(2010 版, 以下简称《药典》)关于黄芪功能主治的记述为“补气升阳, 固表止汗, 利水消肿, 生津养血, 行滞通痹, 托毒排脓, 敛疮生肌。用于气虚乏力, 食少便溏, 中气下陷, 久泻脱肛, 便血崩漏, 表虚自汗, 气虚水肿, 内热消渴, 血虚萎黄, 半身不遂, 痹痛麻木, 痈疽难溃, 久溃不敛”^[2]。

中医临床应用上有生黄芪与炙黄芪的区别。生黄芪偏于走表而利水, 长于固表止汗、利水消肿、行滞通痹、托毒排脓、敛疮生肌。炙黄芪为用蜂蜜拌炒过后的黄芪, 其益气补中之力变强, 走表及利水的功能减弱, 长于温补脾胃、补气升阳。由于生、炙黄芪作用有异, 所以在用量时宜有所区别。《药典》给出的黄芪的常用量范围为 9 ~ 30 g^[2]。以下结合相关文献详细分析历代黄芪临床用量

规律。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以汉代至今, 历代最具代表性、影响较大的医学著作和数据资料为研究对象, 具体书目及数据来源如下: 汉代张仲景《伤寒杂病论》; 唐代王焘《外台秘要》; 宋代许叔微《普济本事方》、庞安时《伤寒总病论》及宋政府颁布的《太平惠民和剂局方》; 金元时期刘完素《宣明论方》、张子和《儒门事亲》、李东垣《内外伤辨惑论》; 明代张景岳《景岳全书》、汪机《石山医案》、吴又可《瘟疫论》; 清代程钟龄《医学心悟》、傅青主《傅青主女科》、叶天士《叶天士医案大全》; 近代(清末至 1949 年)张锡纯《医学衷中参西录》、招萼华《曹颖甫医案》、冉雪峰《冉雪峰医案》; 当代陈瑞春《陈瑞春论伤寒》、邓铁涛《邓铁涛临床经验辑要》、陈明等《刘渡舟验案精选》以及来源于全国不同区域 8 个省市(自治区)的 11 家中医院的门诊内服汤剂处方及名医访谈的相关数据。

1.2 方剂纳入及排除标准

纳入含有黄芪的内服汤剂; 排除药味组成不明确和没有剂量记载的内服汤剂处方, 丸、散、膏、丹、外用煎方及儿科用方。

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2010CB530604)

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn

1.3 研究方法

采用 Excel 2007 软件录入数据, 将含有黄芪方剂的方名、总药量、黄芪药量、整方药味数、加水量、服法等逐一录入, 建立历代黄芪剂量数据库。统计黄芪出现的频次、最常用量、常用量上限、常用量下限、最大用量、最小用量、平均用量。采用 $[P_{25} \sim P_{75}]$ 的区间值表示常用剂量范围。

折算标准: 录入剂量值时一律按历代度量衡换算表换算成“g”的数值, 以便于后期数据分析, 具体换算方法如下: 汉代 1 斤 = 16 两 = 220 g, 即 1 两 = 13.8 g^[347]; 唐代 1 斤 = 16 两 = 220 g, 即 1 两 = 13.8 g^[347]; 宋代^[347] 金元^[347] 时期药材剂量多以钱为单位, 1 斤 = 16 两 = 640 g, 1 两 = 10 钱 = 40 g; 明代 1 斤 = 16 两 = 596.8 g, 1 两约为 37.3 g^[447]; 清代 1 斤合今 596.8 g, 1 两 = 37.3 g^[447]; 近代 1 两 = 31.25 g^[443]; 当代 1 斤 = 500 g, 1 两 = 50 g^[447]。

2 结果

2.1 历代黄芪用量范围

由表 1 可以看出, 黄芪历代常用量范围、平均用量、最常用量和最小用量变化波动并不大, 唯从汉唐至宋代有较明显下降, 其余各时期的变化均处于 10 g 上下的水平, 而其最大用量则波动较大, 最高于清代可达 298.4 g。

表 1 历代黄芪使用频次及用量统计表 (g)

朝代	频次	最常用量	常用量上限	常用量下限	最大用量	最小用量	平均用量
汉代	6	41.4	41.4	20.7	69.0	13.8	36.4
隋唐	59	41.4	41.4	27.6	69.0	6.9	39.2
宋代	253	6.0	8.0	3.3	100	0.4	8.8
金元	163	12.0	14.4	5.4	40.0	0.1	12.3
明代	247	3.7	11.1	3.7	37.3	1.1	9.1
清代	397	3.7	19.6	3.7	298.4	1.5	17.3
近代	269	9.4	9.3	18.7	125.0	4.5	18.6
现代	684	15.0	30.0	15.0	250.0	2.4	24.0

2.2 汉唐时期黄芪用量特点

由表 1 可以看出, 汉唐的黄芪用量范围相似, 用量范围较窄, 但平均用量及常用量为历史最大值。张仲景《伤寒论》方剂中未用黄芪, 仅《金匱要略》中载防己黄芪汤、乌头汤、黄芪桂枝五物汤、防己茯苓汤、黄芪芍药桂枝苦酒汤、桂枝加黄芪汤。此 6 方中黄芪最常用日服量为 3 两, 合今约 41.4 g, 分 3 次服, 单次服量约为 13.8 g。最大用量为黄芪芍药桂枝苦酒汤, 其中黄芪 5 两, 合今约 69 g, 分 3 次服, 单次服量为 23 g。由于黄芪最早炮制方法为南朝宋时的蒸制, 蜜炙法是在宋代才

产生的^[3], 故张仲景所用黄芪应均为生黄芪, 其方所治也多为体表病证。如防己黄芪汤治风湿、风水, 黄芪桂枝五物汤治血痹, 防己茯苓汤治皮水, 黄芪芍药桂枝苦酒汤和桂枝加黄芪汤治黄汗。对此《本草思辨录》认为, “黄芪宣营卫之壅蔽, 疏表而亦补表”^[3]。可见汉代用较大剂量生黄芪, 主取其行滞通痹、固表止汗之效, 其作用部位主要在卫表肌腠。

唐代王焘《外台秘要方》中黄芪的最大剂量为 5 两, 合今约 69 g, 共有 5 首方剂。其中 3 首源自张仲景之方, 剩余 2 方重用黄芪, 一以益气排脓, 一以益气生血。其中千金蜀漆汤^[10]为治疗产后虚热, 黄芪 5 两用量虽大, 亦是与生地黄 1 斤、芍药 2 两等大量滋阴养血药合用, 故用之亦无妨碍。

2.3 宋代黄芪用量特点

由表 1 可以看出, 此期由于宋代煮散的盛行及多方面原因, 整体用量偏小, 但在同时期亦有用量颇大的医家。如宋代庞安时《伤寒总病论》黄耆汤中黄芪 2 两半, 合今约 100 g。黄芪汤出自《伤寒总病论·卷第三·湿证》, 曰“湿家之为病, 一身疼, 发热, 身如熏黄, 仍治风湿, 脉浮身重, 汗出恶风, 宜黄耆汤。黄耆二两半, 防己二两, 甘草一两, 白术、生姜各一两半, 枣十六个。㕮咀, 水四升, 煎至二升, 去滓, 温饮一盞, 食久再服”^[11]。此方亦源自张仲景防己黄芪汤, 其主治源自《金匱要略》“湿家之为病, 一身尽疼, 发热, 身色如熏黄也”及“风湿, 脉浮, 身重, 汗出, 恶风者, 防己黄芪汤主之”。其用量为防己黄芪汤原剂量等比例翻倍。

2.4 金元至明代时期黄芪用量特点

根据表 1 可以看出, 金元时期和明代黄芪的用量偏低, 最大用量及最小用量均为低值, 用量都保持在一个相对较低的用量范围, 最大量仅为 40 g 左右。其中黄芪最大用量出自李东垣《兰室秘藏·卷下·杂病门》当归补血汤^[12], 方中黄芪用 1 两, 合今约 40 g, 因只作 1 服, 故日服量与每次服量均为 40 g。“当归补血汤: 治妇人肌热, 燥热, 目赤面红, 烦渴引饮, 昼夜不息, 其脉洪大而虚, 重按全无。黄芪一两, 当归身二钱, 酒制。上㕮咀, 都作一服, 水两盞, 煎至一盞, 去渣, 稍热, 空心服。”从方名可知其为补血所设, 后人亦将此方解作妇人血虚发热之方。而黄芪 5 倍于当归之量, 补气以生血, 甘温以除热。

明代黄芪的最大用量为 1 两, 合今约 37.3 g, 共有 4 处, 分别见于《先醒斋医学广笔记》中治

症之方^{[13] 32}及托里败毒散、溃后服药之方^{[13] 116-117}和《医验大成》中治卒然晕倒之方^[14]。其中《先醒斋医学广笔记》治症之方及《医验大成》治卒然晕倒之方均以黄芪与人参相伍，使顽疾速瘥。如《先醒斋医学广笔记》中记载“顾伯钦患症，……用清脾饮。二十余剂而症不止，体尪弱。仲淳至，笑曰：此虚甚，非参不可，吾徒不谬也。投以大剂参、芪，一剂而瘥。人参一两，黄芪蜜炙一两，知母蜜炙五钱，陈皮二钱，干葛二钱，甘草八分，石膏五钱”。托里败毒散及溃后服药见于《先醒斋医学广笔记》肿毒篇中，用黄芪取其“主痈疽久败创，排脓止痛”之效。

2.5 清代黄芪用量特点

由表 1 可以看到，清代黄芪的最大量达到了历史最高峰。清代黄芪最大用量为 8 两，合今约 298.4 g，分别见于陈士铎《石室秘录》治两足痛、腰以下痛之方^{[15] 285}和治鹤膝风之方^{[15] 302}，以及王清任《医林改错》黄芪桃红汤^{[16] 58}中。《石室秘录》中对此有解释，曰“此方妙在用黄芪以补气，盖两足之所以能动而举步者，气以行之也。今鹤膝之病则人之气虚不能周到，行步自然艰难，今用黄芪半斤，则气旺极矣。……邪气去则正气自固，此功之所以速成也。若以为人不能受，畏而不用，则反害之矣”。视其所论，似参《素问·五脏生成》“足受血而能步”之说。气生则血生，气行则血行，黄芪补宗气以贯心脉助血运，起补气养血、行滞通痹之功。

陈士铎方中药量偏大，这源于他对“七方”（即大小缓急奇偶复）的独特理解。他认为，“大方者，非论多寡，论强大耳。方中味重者为大，味厚者为大，味补者为大，味攻者为大，岂用药之多为大乎。虽大方之中亦有用多者，而终不可谓多者即是大方也，……大方之义，在用意之大，不尽在用药之多也”^{[15] 89}。因其对“大方”的理解，故而在组方用药时多用量较大。

黄芪桃红汤用于治疗产后抽风，王清任认为抽风一症总由气虚不固、不升、不归所致，故重用黄芪补气固摄升阳^{[16] 45-46}。既是产后，则必有失血脱气之机，故黄芪与之正对。若为温病大热伤阴之抽风，则不宜用大剂量黄芪，恐其甘温助热，反更伤阴。

2.6 近现代黄芪用量特点

从表 1 可以看出，近、现代黄芪的用量延续着清代时期的特点，常用量及平均用量虽不及汉唐，但最大量较大，且常用量及平均用量在这段历史时

期有逐渐上升的趋势。《邓铁涛临床经验辑要》治偏瘫截瘫方中使用黄芪达 240 g^[17]。言此方为补阳还五汤加味，则其重用黄芪之意当从王清任所言：“元气归并左右，病半身不遂，有归并上下之症乎？余曰：元气亏五成，下剩五成，周流一身，必见气亏诸态。若忽然归并于上半身，不能行于下，则病两腿痿痹”^{[14] 41}。故重用黄芪以补气，气足则两腿得荣而能行。但如此重用黄芪，应详审病因，平脉辨证，谨慎用药。如张锡纯言“然王氏书中，未言脉象何如。若遇脉之虚而无力者，用其方原可见效。若其脉象实而有力，其人脑中多患充血，而复用黄芪之温而升补者，以助其血愈上行，必至凶危立见，此固不可不慎也”^[18]。

现代使用大剂量药物者，必当提及李可，其于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》中多次黄芪用量达 240 g，如“此属气虚发热，真阳渐复，大气不充。原方加生黄芪 240 g，3 剂。六诊：烦热退净，颇觉胸闷。肺为娇脏，升补太过，亢则为害，生芪减为 120 g，余药不变，……加生黄芪 60 g，以益气运血，余药不变”^{[19] 30-34}。李可认为黄芪“药性和平，又非破格重用难以奏功”^{[19] 67}。从上文用药可以看出，其用量虽大，但自有分寸。黄芪 240 g 只开 3 剂，一见胸闷即知升补太过，立减其量，而在长时间服用的方子中又再减其量。足见在使用大剂量药物时还有更重要的一点，那就是据症加减其量。所以，药物在大剂量时或有奇效，但需要有胆识、有细心者方能运用自如。

此外，亦有报道治疗单纯性肥胖^[20]及虚性疮疡^[21]黄芪用至 250 g 者。而关于黄芪不同量效作用，亦有不同观点。兰雄飞认为，黄芪用量小于 15 g 时可升压，大于 35 g 可降压^[22]。钟洪^[23]认为升阳举陷需 5 ~ 10 g，而杨国瑛^[24]则认为需大于 30 g。兰雄飞^[22]及钟洪^[23]认为，30 g 以下黄芪可利尿，大于 30 g 则抑制利尿。雷根平^[25]则认为，在糖尿病肾病出现蛋白尿、双下肢水肿时，黄芪用量在 90 ~ 120 g 之间有明显降糖、利尿、消肿、消蛋白的作用。张志远认为，在治疗单纯性肥胖时，黄芪用量在 150 ~ 250 g 左右为宜，若少于 60 g 则益气利水消脂作用甚差^[26]。

黄芪在使用时偶可见不良反应，雷根平提出了 3 点治疗方法：1) 皮肤瘙痒。用乌梅、防风、地肤子可治；2) 腹胀，加用陈皮可治；3) 用大剂量黄芪偶可见呃逆发作，用旋覆花、赭石、柿蒂可解^[25]。

3 结语

综上所述,黄芪历代常用量范围、平均用量、最常用量和最小用量变化波动并不大,唯从汉唐至宋代有较明显下降,而其最大用量则波动较大,最高于清代可达 298.4 g。纵观各个时期黄芪用量变化,其在用治肌表肢体病证时多生用且用量较大,用于中风后遗症偏瘫痿痹属虚证时用量亦较大,而治疗其他病证时则根据病因、病性等主次关系用量或大或小,随症变化。

参考文献

- [1] 孙星衍,孙冯翼,辑. 神农本草经 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 49.
- [2] 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: 283-284.
- [3] 何丽清,傅延龄. 《伤寒论》方药计量中重量单位的考察 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(9): 19-21.
- [4] 卢嘉锡,丘光明. 中国科学技术史: 度量衡卷 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2001.
- [5] 丁毅. 经方 50 味常用药物宋朝用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [6] 宋延强. 金元四大家对经方 50 味常用药物的临床用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [7] 宋佳. 经方 50 味药物在明代 13 位医家中的临床用量研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [8] 叶定江,张世臣,吴皓. 中药炮制学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 378.
- [9] 周岩. 本草思辨录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 26-27.
- [10] 王焘. 外台秘要方 [M]. 太原: 山西科学技术出版社,

2013: 1021.

- [1] 庞安时. 伤寒总病论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 73-74.
- [2] 李东垣. 兰室秘藏 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 85.
- [3] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
- [4] 秦昌遇. 医验大成 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985: 60.
- [5] 陈士铎. 陈士铎医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [6] 王清任. 医林改错 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [7] 邓铁涛. 邓铁涛临床经验辑要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 209.
- [8] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 河北: 河北人民出版社, 1974: 115.
- [9] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002.
- [10] 郑国庆. 张志远教授应用大剂量黄芪经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22(10): 443.
- [11] 袁增贵. 自拟黄芪公英汤治疗虚性疮疡 [J]. 吉林中医药, 1987(6): 23.
- [12] 兰雄飞. 剂量与疗效变化举隅 [J]. 中医药研究, 1989(1): 30.
- [13] 钟洪,赵洁,臧堃堂. 黄芪临床妙用 [J]. 第一军医大学学报, 2005, 25(1): 53.
- [14] 杨国瑛. 浅议黄芪的用量变化 [J]. 世界中医药, 2007, 2(6): 364.
- [15] 雷根平,唐尚友,汝医宁. 大剂量黄芪运用举隅 [J]. 现代中医药, 2003(1): 53.

Analysis on Clinical Dosage of Huangqi [*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge. 黄芪] in the Past Dynasties
ZHANG Lin¹, LIN Yiqun², FU Yanling³

(1. School of Preclinical Medicine of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. First Clinical Medical School of Beijing University of Chinese Medicine; 3. Continuing Education School of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze the characteristics of the clinical dosage of Huangqi [*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge. 黄芪] from Han dynasties till now. **Methods** The most representative medical works from each dynasty were selected. The usages of Huangqi were recorded using Microsoft Office Excel 2007 software. And data on name of formula, dosage of all medicinals, dosage of Huangqi, number of all medicinals, volume of water added, administration, etc. was entried. The information on Huangqi, including the frequency occurring in formulas, regular dosage, upper limit of regular dosage, lower limit of regular dosage, maximum dosage, minimum dosage, and average dosage were statistically analyzed. **Results** The maximum dosage of Huangqi fluctuated largely and reached the peak in Qing Dynasty (298.4 g/day). Other than that, the clinical dosage of Huangqi has been decreasing from Han and Tang Dynasties to Song Dynasty then remaining steady. **Conclusion** Large dosage of Huangqi was used to treat skin and muscular diseases, sequela of stroke, hemiplegia, amyasthenia, and rheumatism with deficiency syndromes. For other diseases, the dosage changed according to different symptoms.

Keywords Huangqi [*Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge. 黄芪]; clinical dosage; literature study

(收稿日期: 2014-07-18; 修回日期: 2014-08-29)

编辑: 王利芬