

• 经方研究 •

《伤寒论》方剂中非计量单位药物重量的现代实测研究

全小林* 穆兰澄* 吴义春* 姬航宇*

《伤寒论》方剂经统计 113 方，80%的经方含有非“衡”制单位计量的药物，这些药物的实际剂量对于确定经方整方剂量具有重要意义。为此以现代中药为基础，对《伤寒论》方剂中非“衡”计量单位的药物进行实际测量，给《伤寒论》方药剂量的确定提供实际依据。

1 以“升”为单位计量药物的实际测量

1.1 仪器和试剂

200ml 锥形量杯（北京玻璃仪器厂生产）；电子秤（上海寺风电子有限公司制造）；实验用药物由北京燕京饮片厂及北京燕北饮片厂提供，经检验符合北京市药品检验标准。

1.2 实测方法

按经方一升折合 200ml 计算药物体积。先用量杯称取相应容积的药物，再用电子称称重，称重 3 次，取平均值。将测量结果与 2005 版《中华人民共和国药典》规定的药物最大剂量进行比较。

1.3 实测结果

表 1 “升”为单位计量药物的实际测量结果

药名	原方量 (升)	所在方剂	实测量 (g)	药典量 (g)
麦门冬	7	麦门冬汤方麦门冬七升	756	12
赤小豆	3	赤小豆当归散	438	30
麻子仁	2	麻子仁丸	208	15
酸枣仁	2	酸枣汤	188	15
葶苈	2	葶苈汤	60	30
吴茱萸	2	当归四逆加吴茱萸生姜汤	168	4.5
百合	1	百合洗方	87	12
豉	1	枳实栀子豉汤	120	12
苦参	1	苦参汤（外用）	54	9
芒硝	1	大陷胸汤	144	15
小麦	1	厚朴麻黄汤	130	--
杏仁	1	麻子仁丸	104	9
薏苡仁	0.5	葶苈汤	59	30
半夏	0.5	小青龙汤、生姜泻心汤、黄连汤等	48	9
葶苈子	0.5	大陷胸丸	66	9
五味子	0.5	小青龙汤	45	9
粳米	1	桃花汤	160	--

2 以非度量衡为单位计量药物的实际测量

2.1 仪器和试药

电子秤（上海寺风电子有限公司制造）；实验用药物由北京燕京饮片厂及北京燕北饮片厂提供，经检验符合北京市药品检验标准。

2.2 实测方法

准备经方原方量的 10 倍药物作为备选药。实际称量时随机抽选 3 份，再用电子称分别称重，取平均值。将测量结果与 2005 版《中华人民共和国药典》规定的药物最大剂量进行比较。

2.3 实测结果

表 2 以数量为单位计量药物的实际测量结果

药名	原方量 (升)	所在方剂	实测量 (g)	药典量 (g)
水蛭	30 个	抵当汤	108g	3g
附子	3 枚	桂枝附子汤	63g	15g
虻虫	30 个	抵当汤	5g	1.5g
杏仁	70 个	麻黄汤	23g	9g
桃仁	50 个	桃核承气汤	17g	9g
大枣	30 枚	炙甘草汤	120g	15g
栝楼实	1 枚	小陷胸汤	30g	15g
枳实	5 枚	大乘气汤	30	9
梔子	15 枚	梔子蘂皮汤	17	8
石膏	1 枚鸡子大	大青龙汤	70（天然）	60
竹叶	2 把	竹叶石膏汤	34	9

3 讨论

3.1 《伤寒论》剂量考证结论众说纷纭

《伤寒论》的成书年代距今已有 1700 多年的历史，历代度量衡的演变巨大，使得经方的实际药量成为一宗悬案，后世有以《伤寒论》一两为今 1.6g^[1]、3g^[2]、6.96g^[2]、13.92g^[4]、15.625g^[5]等，最大相差 9.8 倍，令人莫衷一是。中医方药剂量应用的现状，可以用“误、乱、惑”三个字来概括。误，是指经方剂量传承认识不一，正误难辨；乱，是指临床剂量应用混乱，实际上它是由误而引起；惑，是指有关中医剂量论述，散落于大量的古今文献之中，临床上缺乏剂量理论的指导。

3.2 药物实测更接近原始剂量

《伤寒论》112 首方剂中约 94 首方剂，占 83.9%，《金匱要略》205 首方剂中约 177 首方，占 86.3%的方剂中记载有非衡器计量的药物。非衡器计量如大枣 30 枚、桃仁 50 个，能保持某

些药物的完整性,处方、调配操作方便,而且在当时“用数量作计量单位在古今度量衡的递变中客观上还起到了稳定用量的作用”^[6]。另外,古代行医采药并举,医生对药物用量的把握度、准确性较大,所以非衡器计量药物应用广泛;再加之当时医药流通有限,药物大小、形态相对比较一致,所以在当时看来,非衡器计量药物亦可能相对较准确。畅达等^[7]认为汉代药物个体(体积)与现在药物个体进行对比,发现古今药物个体大小基本一致。基于此,现代药物实测值更接近汉方剂量。通过实测非衡器计量药物,逻辑分析衡器计量药物的合理值,这为我们确定经方本来剂量提供新依据。

4 结论

4.1 药物实测结果显示经方属于大剂量用药

《伤寒论》中非“衡”单位药物剂量均偏大,就单味药量而言,大大超过药典剂量,如麦冬用量是药典的63倍,水蛭用量是药典的36倍等等,由此,揭示《伤寒论》的实际用药剂量与现代药典用量可能相距甚远。经方药少而精、药专力宏、中病即止,多为治疗急危重症而设,大剂量应用药物正是经方的妙处所在。

从逻辑上分析,仲景面对来势凶猛之大疫,必然要求立方贵精贵狠,所谓“乱世用重典,重剂起沉疴”,方能挽狂澜于倾倒、扶临危于即倒,也只有量大、药简,方能力专效宏,才最能阻断病势传变,挽救危亡。如果剂量过小,则杯水车薪,无济于事。

4.2 《伤寒论》一两为今15.625g应是经方本源药量

根据中医君臣佐使的组方原则,《伤寒论》一两为今15.625g应是经方本源药量。如大枣在炙甘草汤中用量120g,其为臣药,作为君药的炙甘草、生地应与臣药的药量相配,以一两为今3g

计算,炙甘草12g,太少;以一两为今15.625g计算,炙甘草62.48g才趋近合理。因此,《伤寒论》一两为今15.625g更符合实际。

从文物上看,如今国家计量总局编的《中国古代度量衡图集》中“光和大司农铜权”(中国历史博物馆藏)被认为是推算汉制的权威标准。此权铸于光和二年闰月廿三日(光和二年为公元179年,与张仲景为同年代)。从权上铭文可知,此权为当时中央政府为统一全国衡器而颁布的标准。铜权,按秦汉密制的单位量值和权的量级程序,此权当为12斤权,标准重量当为3000g。据此东汉1斤合今之250g,1两合今之15.625g。

本文通过药物实测,揭示经方大剂量的用药规律,是建立在特定的条件下的,必须针对特定的病情——急危重症,特定的阶段——急性发作,使用大剂量来扼制病势、控制病情、迅速起效,中病即减、即止,方不失仲景本意,并能有效、迅速的提高疗效。

参考文献

- [1]王伊明.为古方权量正本清源[J].北京中医学院学报,1986,2:10.
- [2]李时珍.《本草纲目》[M].北京:人民卫生出版社.
- [3]熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,荫道 2003:439-441.
- [4]朱晟.古今汤方剂量异同[J].中医杂志,1956,10:531.
- [5]柯雪帆,赵章忠,张玉萍等.《伤寒论》和《金匱要略》中的剂量问题[J].上海中医药杂志,1983,(12):36.
- [6]胡云川.中药处方中重量与数量计算差距问题的商榷[J].上海中医药杂志,1963,12:37.
- [7]畅达,郭广义.《伤寒论》药物中非衡器计量的初探[J].中成药研究,1985,8:44.

* 中国中医科学院广安门医院(100053)

古方麻黄汤及其加减方的临床应用

陈永炎*

麻黄汤方出自《伤寒杂病论》,是治疗外感、杂病的良方。但有人认为是治疗伤寒表实证之辛温解表剂,其使用只宜北方,不宜南方,更有人认为南方人体质多薄,峻汗之剂不可妄投。这些观点辗转相传,使后人产生误解。即使遇到适应之证,亦不敢果断用之,此不知南方人禀气虽薄,怎能人人皆虚,北方人体质虽厚,亦未必病之皆实,可知治病用药贵在辨证。且外感之邪初犯人体,正气未衰,邪未深入,正宜发散表邪,汗之则表邪尽,药到病除。诚然亦有感受温热之邪不宜汗者,又当别论。

1 麻黄汤方的药物分析

麻黄汤方组成:麻黄,桂枝,杏仁,甘草。

药物分析:麻黄:性味辛苦微温,为肺经主药,有止咳平喘,去寒邪之功。麻黄本身有发汗解表之力,但非峻汗之品。仲景于外感风寒无汗用之,外感风温有汗者亦用之(如麻杏石甘汤)。太阳表实证用之,少阴表证亦用之。可见仲景用麻黄不为汗拘,皆因其非发汗峻药也。后人不少,因麻黄汤是发汗峻剂,便误认麻黄为发汗峻品。心中畏忌,不敢使用。临床表明,麻黄确无峻汗之力,必有佐药才能增强发汗作用。服麻黄汤后亦需加以温覆才能使周身汗出,若不温覆则汗出不多。科学研究证明,麻黄碱虽不能诱发人体出汗,但当人在温热环境中(如加

以温覆),汗腺分泌比未使用麻黄者更多更快。由此可见,麻黄非发汗峻品。人们对本品之误解,于此可释矣。杏仁:性味苦甘温,能泻肺气而化痰平喘,治咳嗽气逆助麻黄宣肺气而平喘咳。亦有轻开腠理之功。桂枝:性味甘辛温,功能散寒解表,温经通阳,调营卫。药理实验表明,其有扩张血管,促进发汗作用。桂枝单用发汗力弱,与麻黄配伍,则发汗力增强。本方用桂枝佐麻黄,使麻黄汤成为峻汗之剂。甘草:性味甘平,功能缓中,调百药,解热毒。

本方药物仅四味,精而不杂,配合紧密,具有祛风散寒,宣肺平喘之功,为太阳表实证之基础方剂,辨证准确,有药到病除之效。

2 麻黄汤及其加减方在外感疾病上的应用

2.1 麻黄汤之运用

《伤寒论》云:“太阳病,或已热,或未发热,必恶寒,体痛呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”又云:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶寒无汗而喘者,麻黄汤主之。”本方主治外感风寒表实证,以恶寒发热,头痛,无汗而喘,脉浮紧为主症。是风寒之邪束表,毛孔闭塞所致。故用麻黄汤辛温发汗祛邪,使邪从表解,诸症可除。

2.2 大青龙汤之应用