

• 医经研读 •

《金匱要略》大剂量用药初步探讨

王心东¹ 张风梅¹ 王 杏²

(1. 河南省新野县中医院, 南阳市新野县解放路, 473500; 2. 南昌大学医学院)

[摘 要] 以 2005 年版《中华人民共和国药典》颁布的中药用量为标准, 以五版《伤寒论讲义》中的药物剂量折算法为依据, 对《金匱要略》大剂量用药情况进行了总结和分析: ①书中大剂量用药 27 味, 组方 80 个, 使用 143 方次, 应用广泛; ②大剂量用药分类 10 种, 其中解表类、化痰止咳平喘类和温里类药使用方次较多, 使用频率较高的中药是半夏、麻黄、生姜和附子; ③大剂量用药多作为方剂中的君药、组方药味精简而功专效强; ④大剂量用药有安全规矩和法度; ⑤大剂量用药历久弥新, 意义重大。

[关键词] 《金匱要略》; 药物; 大剂量; 应用探讨

《金匱要略》是医圣张仲景关于诊治疑难杂病的专著, 书中药物有大、中、小不同剂量的组方应用, 因其用药精当, 功效卓著, 故尔饮誉杏林。对于书中药物中、小剂量的应用, 古今医家比较熟识, 而对于其大剂量的应用, 则少有专文论说^[1]。我们曾对《伤寒论》中大剂量用药进行了初步探讨^[2], 现将《金匱要略》中大剂量用药的状况作一初步整理, 以便进一步总结其规律, 展示其价值。

1 依据与方法

历代中医学家对《金匱要略》的整理研究版本较多, 各具特长, 本文以 1964 年湖北中医学院主编的《金匱要略》(以下称“原书”, 方剂后括号内数字为原书篇章数) 试用教材(二版教材, 上海科学技术出版社出版)为蓝本, 以李培生主编的《伤寒论讲义》(五版中医教材)中的药物古今折算法为依据(即 1 两 $\approx$ 3g, 1 升 $\approx$ 18~30g), 以 2005 年 4 版《中华人民共和国药典》(一部)(以下简称《中国药典》)颁布的中药用量为标准, 将《金匱要略》中属于大剂量应用的药物进行分析与总结。个别药物在《中国药典》中未载述的, 我们则以规划教材《中药学》^[3]和《中药大辞典》^[4]的中药用量为标准, 另有个别药物的计量测算参考规划教材《伤寒论选读》^[5]和有关文献^[6]。

药物的大剂量应用有别于中等量(常规量)、小剂量的应用, 临床上及古今有关文献有的称“重(众)量”, 有的称为“大量”, 本文概称为“大剂量”, 原书中凡药物在方剂中的绝对量, 超过《中国药典》、《中药学》或《中药大辞典》的用量, 我们即认为是大剂量, 个别药物在原书中和实际中不太常用, 若等同于以上 3 书用量, 也视为大剂量。《金匱要略》书中记载方剂在治疗选用剂

型上, 既有汤、丸、散、酒的内服药剂, 又有熏、坐、洗、敷的外治药剂, 但其主要运用的是汤药内服剂。因汤药服药及时, 见效快, 疗效迅速, 为便于认识研究其量效关系, 故我们只选取在汤剂中的药物应用情况。原书中有关丸、散、酒、熏、坐、洗、敷剂的药物, 因与汤药的功效用法有所不同, 故均未作大剂量用药计算。

本文根据规划教材《方剂学》^[7]中的“君药”概念内涵, 以“针对病机+主药量大=君药”为标准, 对书中药物大剂量的运用形式进行总结分析。凡方剂中君药使用的药物药量没有超过《中国药典》、《中药学》或《中药大辞典》的用量记载, 则不属于本文统计的大剂量用药范畴。凡方剂中有 1 种大剂量药物参与组方, 即为大剂量药物参与的组方, 有 2 种及以上大剂量药物参与组方的, 仍按 1 种大剂量药物参与组方计算。对有关病脉证治篇后的附方用药, 也进行了统计。

2 分析与讨论

2.1 大剂量用药频率较高, 应用广泛

经统计, 《金匱要略》书中共有 27 味药物的使用量超过《中国药典》的最大药量, 占全书 156 味(杂疗方 3 篇除外)总药数的 17.31%, 参与组方 80 首方剂, 占全书 205 首方剂(其中有 4 首只载方名而未见药味)的 39.02%, 总共大剂量用药使用 143 方次, 占全书共用汤剂(含饮剂和煎剂)721 方次的 19.83%, 见表 1。

2.2 大剂量用药类别有异, 功效突出

按现今中药的功效分类统计, 原书中大剂量用药主要集中在解表药、化痰止咳平喘药、温里药、清热药、收涩药、补虚药、芳香化湿药、利水渗湿药、理气药、活血化瘀药共 10 大类中。在药味的使用数量上, 各大类之间无明显差别, 但在各大类药物的使用方次上却有明显的不同, 解表类药使用 45 方次, 化痰止咳平喘类

药使用 36 方次,温里类药使用 17 方次,其余几类药与此 3 类药使用方次相比明显偏少。另外,在这 3 类药中,使用频率较高的中药是半夏、麻黄、生姜、附子,见表 1。在大剂量用药的 27 味药物中,张仲景尤其擅长解表药、化痰止咳平喘药及温里药的大剂量用药,明显地体现其专注解表发散,重视化痰止咳平喘,善于温里散寒的治则治法。表明张仲景时代多发的是风寒表证、里虚寒证和咳嗽痰证等疑难杂症,这是《金匱要略》一书的证治特点之一。

表 1 《金匱要略》大剂量用药对照统计

序号	药名	书中原用量	折合公制 (g)	《中国药典》用量 (g)	用药方次
1	半夏	半升~半斤	15~24	3~9	23
2	麻黄	3~6 两	9~18	2~9	17
3	生姜	5 两~半斤, 1 升	15~24, 30	3~9	15
4	附子	1~3 枚	15~30	3~15	13
5	五味子	半升	15	1.5~6	9
6	细辛	3 两	9	1~3	9
7	杏仁	50 个, 70 个	15, 21 ^[5]	4.5~9	8
8	厚朴	5~8 两, 1 尺	15~24, 30	3~9	5
9	甘草	4 两	12	1.5~9	4
10	茯苓	半斤	24	9~15	4
11	柴胡	半斤	24	3~9	4
12	栀子	14 枚	14	6~9	4
13	生地黄	1 升, 2 升	30, 100	9~15	3
14	麦冬	半升, 1 升, 7 升	15, 30, 210	6~12	3
15	瓜蒌实	1 枚	60~80	9~15	3
16	薤白	半升	15	5~9	3
17	橘皮	1 斤, 2 斤	50, 100	3~9	2
18	乌头	5 枚	25	3~9	2
19	吴茱萸	3 两, 1 升	9, 30	1.5~4.5	2
20	桃仁	50 个	15	4.5~9	2
21	泽漆	3 斤	150	5~10	1
22	黄连	3 两	9	2~5	1
23	水蛭	30 个	40	1.5~3	1
24	虻虫	30 个	10	1~1.5	1
25	苇茎	2 升	60	30	1
26	黄柏	4 两	12	3~10	1
27	竹茹	2 斤	100	6~10	1
合计					142

2.3 大剂量用药配伍精当,独树一帜

大剂量用药在《金匱要略》中有三个特点。一是在方剂中多数作为君药位次应用。原书大剂量用药配伍中,单君应用 46 方(次),两君并用 26 方(52 方次),三君并用 6 方(14 方次),四君并用 1 方(4 方次),五君并用 1 方(5 方次),臣药应用 21 方次,佐药应用 1 方次,合计君药应用 121 方次,占 143 总方次的 84.62%。单君应用主要针对单一的病因病机或单纯的病症,两君、三君、四君及五君并用主要是针对两种以上病因病机,或病情较为复杂的病症,以发挥君药的协同作用。原书

中普遍地用大剂量药物来组方配伍,表明大剂量用药主要是以君药的地位来体现,在方剂中针对主要病机或证候而用量较大,以充分发挥君药专病专方专药专治的主治功能,显示其针对性强和功专力猛的特性。二是在组方时药味数量较少。经统计,原书大剂量用药方剂组成中,1 味药 1 方,系大乌头煎(10),2 味药 7 方,3 味药 15 方,4 味药 10 方,5 味药 16 方,6 味药 7 方,7 味药为 12 方,8 味药为 3 方,9 味药为 7 方,10 味药为 1 方,12 味药 1 方,乃是温经汤(22),最常见多用的是每首方剂用药 3~7 味,所有大剂量用药组方均没有超出 12 味,这种以切合病机而组方简练,药少味精的用药形式,是经方大剂量用药的显著特征。三是实际应用疗效显著。如应用柴胡半斤组方柴胡桂枝干姜汤(5),主治疟疾寒多热微或但寒不热,服后效果显著,故书中明确记载:“服一剂即效”、“初复微烦,复服汗出便愈”。应用栀子 14 枚组方茵陈蒿汤(15),主治湿热黄疸(谷疸),疗效结果明显,故方后云:“小便当利,尿如皂角汁状,色正赤。一宿腹减,黄从小便去也”。在识证准确的基础上,发挥君药的功能,起到了强力祛邪,拦截病势的作用,体现了药简效宏的威力。

2.4 大剂量用药安全规范,法度严谨

安全用药是古今医家十分注重的问題,考究《金匱要略》中大剂量用药,并非是随心所欲盲目行事,而是有严格的规矩和法度的。主要表现在:一是重视炮制去毒性,如应用杏仁,要“去皮尖”;用半夏,要“洗”;用厚朴,要“炙”;用附子,要“炮、去皮,破八片”;用水蛭,要“熬”;用虻虫,要“熬,去翅足”等等。这些炮制方法,可以减低大剂量用药带来的毒副作用,消除其有害成分,减少药物的不良反应。二是体质强弱有宜忌,如附子 1 枚组方四逆汤(17),方后云:“强人可大附子 1 枚”。附子 3 枚组方大黄附子汤(10),嘱其:“煮取二升,分温三服,若强人煮取二升半,分温三服”。大乌头煎(10),“强人服七合,弱人服五合”。小青龙加石膏汤方(7),“强人服一升,羸者减之”。根据体质强弱而决定药物的用量,这是大剂量用药安全的基本要求。三是药后异常勿再服,如麻黄 4 两组方的牡蛎汤(4),主治牡疟病,服药后若出现呕吐,就是不正常的现象,故方后嘱其:“若吐,则勿更服”。说明凡服药后出现不良反应,就不能再服药了,以确保病人安全。四是解表发散求微汗,如麻黄 3 两组方的葛根汤(2),要求“复取微似汗”。麻黄 3 两组方的麻黄加术汤(2),要求“复取微似汗”。麻黄 6 两组方的大青龙汤(12),要求“取微似汗”。附子 1 枚组方的甘草附子汤(2),云其“得微汗则解”。解表药或发散药多辛温通阳,为防止大汗亡阳,故要求微汗,以保证

治疗安全;五是祛邪要求中病止;如生地黄 1 升组方的百合地黄汤(3),要求“中病,勿更服”。栀子 14 枚组方栀子豉汤(17),嘱其“得吐则止”。厚朴半斤组方的大承气汤(2),云其:“得下止服”。大剂量用药效力较强,勿使祛邪太过伤及正气,故须注意中病即止。

2.5 大剂量用药历久弥新,意义重大

《金匱要略》记载了前人大剂量用药治疗疑难杂病的经验和规律,论述了大剂量用药的应用方法和表现形式,体现了大剂量用药的原则和特色。目前中医药疗效不太突出或不太确切,其中最重要的原因是对“君药”的认识和运用还有待提升。张仲景经方疗效卓著,大剂量用药是其特色,而其核心就是正确应用“君药”,“针对病机+主药量大=君药”,从而发挥了中医学的特色和优势。我们会对现代有关的临床报道,进行评述^[8-12],意在从临床治疗学出发,引导中医界重视经方君药的运用。总而言之,对经方药物大剂量应用的研究将有可能成为继承发展中医的切入点和突破口,逐步实现中医处方规范化、标准化,从而促进中医药学术理论的创新与发展。

参考文献

[1]程先宽,韩振蕴,范吉平,等. 中药超大剂量应用历史及现状

- [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(12): 69-71.
- [2]王心东, 张风梅, 史代萌. 《伤寒论》药物大剂量应用初步探讨[J]. 中国医药学报, 2002, 17(5): 270-272.
- [3]雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 101-111, 136-137.
- [4]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 1075-1076, 900-901.
- [5]柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 206-207.
- [6]张浩良, 瞿融. 古方中特殊计量的实测与探讨[J]. 浙江中医杂志, 1987, 22(4): 177.
- [7]段富津. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 6.
- [8]王心东, 张双善, 李保林. 桂枝的大剂量应用综述[J]. 国医论坛, 1988, 2(2): 50-52.
- [9]王心东, 王成林, 杨殿钦. 重用细辛治疗急重疑难病述评[J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(3): 27-29.
- [10]王心东, 张风梅. 《伤寒论》麻黄特异用量治疗急重症述评[J]. 中国中医急症, 1993, 2(5): 227-230.
- [11]王心东, 张风梅, 史代萌. 张仲景重用生地黄治疗急重症和疑难病概说[J]. 中国医药学报, 2004, 19(1): 39-42.
- [12]王心东, 曹宇, 张红心. 应用重量半夏治疗急重症和疑难病述评[J]. 中华中医药杂志, 2007, 2(6): 384-386.

(收稿日期: 2009-05-27; 修回日期: 2009-09-30)

[编辑: 黄 健]

中国第四届中医、中西医结合暨非药物治疗防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛 征文与邀请函

由中国人体健康科技促进会、中国人体健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办, 北京华盛国际医药信息交流中心承办的“中国第四届中医、中西医结合暨非药物治疗防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于 2010 年 8 月 13 日在新疆乌鲁木齐召开。

1. 征文与研讨内容: (1) 中医药治疗心脑血管病的理论及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物治疗心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物治疗的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物治疗法在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他治疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复疗法经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究。

2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确, 论据充分, 结构严密, 层次分明, 文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内); (3) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位, 如“克”应为“g”, “毫升”应为“mL”, “白细胞 $5000/\text{mm}^3$ ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等; (4) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾; 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (5) 论文尽量不用表格及图片; (6) 征文请附医院或主管单位介绍信。

3. 征文截止日期: 2010 年 7 月 10 日, 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2010 年增刊上, 并邀请作者参加会议, 入选论文将安排在大会交流, 将向参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分。无论文者也欢迎参加。

4. 投稿地址与会议回执: 《世界中医药》杂志社, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室 邮政编码: 100101, 电话: (010) 58239055, 传真: (010) 58239066, E-mail: wfcms2006zss@163.com, 联系人: 汪焰、赵和爱、徐峰。

5. 注册费用: 每位代表会费 980 元(含餐费、证书、纪念品、资料、会议合影、参观交通费)。