

论方药的服量

傅延龄^{1*} 杨琳² 宋佳³ 蔡坤坐⁴

(1. 北京中医药大学国际教育学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学 2009 级博士研究生;

3. 北京中医药大学 2008 级硕士研究生; 4. 北京中医药大学国医堂中医门诊部)

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

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn; (010) 64287090

[摘要] 方药的剂量泛指方药的用量, 其本义是指一剂药物的用量。方药的服量是指服用的药量, 包括每服量、日服量及总服量等具体内容。方药的剂量与方药的服量不同。一首方剂的剂量是重要的, 而它的服量更为重要。服量是影响疗效的一个极为重要的因素。作用于人体的药量并不取决于方药的剂量, 而是取决于方药的服量。一首方剂对量的规定给出了药物间的用量比, 而服量则控制着该用量比的方药对人体的作用强度和作用时间。古代医家在服量控制方面有许多特色性的认识和方法, 积累了丰富的经验。服量控制的总原则是随证施量, 即以知为度、中病即止、逐渐增量、逐渐减量、累积获效。方药服量控制是保证临床疗效和安全用药的重要一环。

[关键词] 方药剂量; 方药服量; 量效关系; 服量控制

[优先数字出版] DOI:CNKI:11-2166/R.20101105.0905.000

网络出版时间: 2010-11-05 09:05 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/11-2166.R.20101105.0905.000.html>

剂量是方剂的重要元素。一般来讲, 任何一首方剂都必须规定各药味的用量。如桂枝汤, 桂枝 3 两, 芍药 3 两, 生姜 3 两, 甘草 2 两, 大枣 12 枚。在方药剂量研究方面, 人们往往较多地注意方药的单剂用量, 而对其每日服量与每次服量注意不够, 研究不多。研究服量, 把握服量, 这对于提高临床疗效, 避免过量服药, 减少药物消耗量, 都是很有意义的。

1 与方药服量相关的几个基本术语

剂量: 广义的剂量泛指方药的用量, 其本义大多指一剂药物的用量; 每服量: 指一次服用的药量, 亦可称为“一服量”, 如每服 5 钱、每服 1 升; 日服次数: 即每日(一昼夜)服药次数, 如日二服、日三服; 日服量: 指在一日的时间里服用的药量, 如每日 2 两或每日 3 升, 日服量等于每服量乘以日服次数; 总服量: 指在一个治疗过程中所服药量的总和, 总服量可以分别以药、方和全部药物来计算, 如总计服生石膏半斤、总计服药 30 剂等。

2 方药的剂量与服量

由以上几个术语的定义可知, 方药的剂量与方药的服量、日服量不同。一剂药可以 1 日服, 也可以 2 日服, 甚至多日服。另一方面, 一日可以服 1 剂药, 也可以服 2 剂药, 甚至服多剂药。方药的剂量更不是方药的一服量。虽然有时一剂药可以“顿服”, 即一次服完, 这时方药的剂量与一服量相等, 但在多数情况下, 一剂药要分多次服用。所以一首方剂, 它的剂量

是重要的, 而它的服量同样重要, 甚至可以说更为重要。服量的正确与否直接影响着疗效。服量不当, 可能病重药轻, 达不到治疗效果; 亦可能服量过大, 损伤人体正气或引起新的失和。

一首方剂中标明的量规定了在一首方剂里面单味药物之间的用量比例, 也就是相对用量, 而每日服量与每服量不仅保证了药物用量比例, 同时还控制着方药的绝对用量。一首方剂对量的规定, 其意义更多的是规定药物用量比。

经方本原剂量是一个谜, 尚未找到答案, 但可以应用经方, 因为我们是按照经方的用量比在应用。其实, 从《伤寒论》桂枝汤的服法来看, 经方的本原剂量是多少, 似乎不是最重要的了, 因为医生要通过日服次数、服药间隔时间控制其药量。

3 《伤寒论》与《金匮要略》日服次数分析

《伤寒论》、《金匮要略》方剂以口服为主, 汤剂是最常用剂型, 约占全部方剂的 80%。《伤寒论》、《金匮要略》中服量记载明确的汤剂共有 181 方, 根据汤剂的日服次数分类, 有日三服、日二服、日一服、顿服、日夜连服、日五服、日六服、日十服、少少频服、少少含咽 10 种情况。

3.1 日二服、日三服

日二服、日三服即一剂药每日分 2 次或 3 次服用。日二服多为早、晚服, 日三服为早、午、晚服。大建中汤“分温再服, 如一炊顷, 可饮粥二升, 后更服”; 大

黄附子汤“分温三服，……服后如人行四五里，进（后）一服”；麻黄连轺赤小豆汤，三服药半日服尽；麻黄升麻汤，“分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽”。这4首方剂的服法有一个相同点，即在不足半天的时间内，将二服或三服用完，意在使药力集中。如此密集服药，其意义很值得研究。

3.2 日一服、顿服

日一服是一日仅服一次药；顿服是将一剂药一次服完。二者似同而实不同。日一服多为峻剂慎用而设，如十枣汤，“若下少，病不除者，明日更服”；大乌头煎药性峻烈，“强人服七合，弱人服五合”，并且方后服法强调“不差，明日更服，不可一日再服”。顿服将一剂药一次作用于病，药力集中，多在急救时立即服用，以求即刻扭转病势，如桂枝甘草汤速温心阳。日一服是为服药安全计；顿服是为了疗效计。不过，《金匱要略》红蓝花酒的方后注也写“顿服”，但并未要求将一剂药液一次全部服下，而是“以酒一大升，煎减半，顿服一半”，即顿服约3合（60ml）。

日一服与顿服在日服次数上也有不同。日一服，一天最多只服一剂，而顿服有一日多剂的可能；顿服多在急救时立即服用，必须快速取效，若药后反应不佳，未起到急救效果，必须再次服药。

3.3 日五服、日六服、日十服、少少频服

通常一日服药二三次或三四次，而张仲景方有时一日服药5次以上，如当归四逆加吴茱萸生姜汤，日五服，可使药物在体内持续保持较高浓度，增强药力，有利于温散久寒；猪肤汤治疗少阴阴虚、虚热上扰的咽痛证，采用日六服之法，使药液持续作用于身体上部，以滋阴润燥，并且能够减缓方中主药猪肤的滋腻之性，有利于患者长期服用；泽漆汤采用日十服之法，“煮取五升，温服五合，至夜尽”。我们认为，这种减少每服量、增加日服次数的方法，可能是为了防止一次饮水（药液）过多反助水邪，如此更利于发挥逐水通阳之效。

《伤寒论》第29条调胃承气汤的服法是“少少与，温服之”，这样的服法主要是考虑到患者服甘草干姜汤后，邪气已从燥化，转入阳明，这时不能采用调胃承气汤攻下燥结的顿服之法，而应少少频服，旨在和胃。我们认为，其方一次煮取药液约1升，可以每服1~2合，每日8~10服^[1]。

3.4 日夜连服

《伤寒例》中说：“凡作汤药，不可避晨夜，觉病须臾，即宜便治，不等早晚，则易愈矣。若或差迟，病即

传变，虽欲除治，必难为力。服药不如方法，纵意违师，不须治之。”^[2]治疗不分早晚，特别为防止疾病发生传变，应采用日夜连服，不避晨夜，使药力持续不断，更好发挥药效。《伤寒论》中黄连汤采用“昼三夜二”的服法，使药力持久，有利于交通阴阳，调理脾胃。用桂枝汤治疗外感病病情较重时，也采用日夜连服之法，“若病重者，一日一夜服，周时观之”，以接续药力，连续作用祛邪外出。

3.5 少少含咽

苦酒汤和半夏汤采用“少少含咽”的服法，使药物持续作用于咽喉，有利于咽喉溃烂疮面的愈合。

4 宋代医家的每日服量与每次服量

宋代的方药服法的最大特点是汤剂通常采用“煮散”的方式。一个处方，将药物碎为“粗末”，混匀，然后每次取一定量的药物，加水煎煮，去滓，一次服下。每服量一般是3~5钱（折合今量12~20g），大多数方剂一日服二三次，有些方剂日仅一服，有些方剂日服三四次，还有的方剂日服七八次，如许叔微《普济本事方》柏叶散即要求“温水调下，日七、八服”^{[3]143}。在《太平惠民和剂局方》等宋代方书中，有不少方剂的方后注没有注明具体一天服几次，有些方剂的方后注只写了“不拘时候”、“非时”、“无时”，也没有写明一天服药几次。我们曾经考虑这些书既然未写明一天服药几次，可能就是一天仅服一次。后来在许叔微《普济本事方》葶苈圆方后注中看到“日三、四服，不拘时候”^{[3]126}，方知宋人讲“不拘时候”而不讲一日服几次，并不是说一日仅服药一次，而是讲服药时间不拘早晚、不拘饭前饭后。那些没有写明一天服药多少次的方剂，意味着一天服几次应视情况而定。服药以后，如果感觉没有起效，或者效果不满意，就继续煮药，而且最好把服药的间隔时间也缩短一些。《伤寒论》桂枝汤一天可能只需要服1次，也可能需要服9次。《备急千金要方·卷一·服饵第八》中说：“中间相去如步行十里久，即再服。若太促者，前汤未消，后汤来冲，必当吐逆。”^{[4]13}古代从周秦到明清，一里路之长都是500m上下，若按人的步行速度每小时5km计算，“步行十里久”约为1小时。所以，按照《备急千金要方》的要求，那个时候服（汤）药，日服次数最多可以每小时服1次。为什么要这样密集服药呢？其一，每服量较小；其二，为了使药力“相接”而无“断绝”。另外，《备急千金要方》接着还有一个说明：“仍问病者腹中药消散，乃可进服。”^{[4]13}如果患者服药后，胃的排空和胃肠吸收较慢，患者感到药液在胃肠

没有消,那还得推迟下一服的时间。《备急千金要方》所载的服法在《太平惠民和剂局方》之“论服饵法”中几乎照录^[5]。

有一个问题不好回答,即宋代医家为什么不采用一次煮出、分次服药的方法,而是煮一次服一次?日服二三次尚可,若日服五六次以上甚烦。张仲景方都是一次煮出,分次服药,其日服次数多者如《金匱要略》泽漆汤,一次煮取5升,每次温服5合,全日服用10次,至夜方尽。我们以为,其一,宋人方剂,绝大多数都是日服二三次,操作起来并不困难,亦不繁复;其二,当需要日服多次的时候,不排除宋人在实际操作中也采用一次煮出,分次服药的方式。这里还需要说到宋代衡制的问题。有人认为,宋代的斤两也存在大制和小制^[6]。因为《太平惠民和剂局方》、《普济本事方》等书中都出现了“一大钱”的写法。既然有“一大钱”,那么其他没有写明“大”的“钱”,就应该是一小钱了。但宋代小钱的量值是多少?除非汉代的衡制延用到宋代,否则没有另外的小钱。而且从《太平惠民和剂局方》之“服饵法”来看,当时已经不存在衡制量值的混乱,因为这样一篇关于剂量、服量的文字,竟然没有对量值做任何解释。这充分说明当时不存在衡制标准的混乱,不存在不同的标准。我们在《普济本事方》中看到有“抄五钱”、“抄三钱”的说法,遂知宋代医家在取每服药的时候,常常不是用秤称取,而是用一个医家特用的量具,类似于“钱匕”的量具抄取,一“钱匕”就是一钱,一“大钱”就是用钱匕取药,满满的,高高的,这就是所谓“一大钱”。当时的医家根本没有必要换用另外一个标准去称取药物;如果需要增大药量,他们完全可以增加其数,如真的是3倍的大制,那么在需要用三大钱的情况下,完全可以直接称取9钱。

5 方药剂量控制

从张仲景的著作以及宋代医家的经验均可看出,对于方药剂量的控制是临床取效的重要一环。古人对于方药剂量的控制是既讲原则,也讲策略和灵活性。剂量控制的总原则是随证施量。所谓随证施量,就是根据病证和症状的轻重,施用相应的药量,医生在这个过程中要考虑患者体质、年龄等因素,对剂量进行调整。病情有轻重,禀赋有厚薄,年龄有老幼,宜区别对待。证重量重,证轻量少。《备急千金要方》说:“病轻用药须少,病重用药即多。”^[4]临床要以服药反应为指示,逐渐调整剂量,以保证量与证相宜,把握最佳的个体化剂量。

我们认为,临床控制方药剂量有5个基本原则,即以知为度,中病即止,逐渐增量,逐渐减量,累积获效。

5.1 以知为度

调整方药剂量的一个原则是“以知为度”,其中“知”是指患者感知到的身体对所服药物的积极反应。《伤寒论》和《金匱要略》以服药后出现或小便通,或大便利,或腹中温,或患者自我感觉到的其他体内变化为“知”,如麻子仁丸“饮服十丸,日三服,渐加,以知为度”。以知为度的“度”是一个调整剂量的度,而不是停止服药的度。医者根据这个知度,可能适当增加或减少剂量,或者把剂量维持在原有水平。如服理中丸,初服一丸,若“腹中未热”,是尚无知应,即增加剂量,“益至三、四丸”,至患者腹中出现温热的感觉,即应维持这一剂量,直至疾病痊愈。

5.2 中病即止

中病即止的原则主要针对峻烈之方而言,多为汗、吐、下等祛邪之剂,根据方药作用的预期结果,或得汗,或得吐,或得利下,即停止服药,以防过剂伤正。如栀子豉汤“得吐者,止后服”;大陷胸汤“得快利,止后服”;大承气汤、小承气汤“若更衣者,勿服之”;牡蛎泽泻散“小便利,止后服”。如未遵循中病即止的原则,就可能导致不良后果,如大青龙汤应“一服汗者,停后服”;若得汗后仍继续服药,则可能导致“汗多亡阳遂虚,恶风,烦躁,不得眠”。

“中病即止”与“以知为度”是有区别的。“知”是病情好转的初步反应,原来的治疗仍需继续,剂量可能维持不变,亦可能需要增量或减量。攻邪之药,峻烈之剂,对疾病的作用犹如打击,击中目标,轻者曰“知”,重者曰“中”。打击重者,病去大半,则为“中病”,应当即停药,谨防过剂伤正。例如,含乌头的方剂需把握“以知为度”和“中病即止”两个原则,这是由于乌头的有效量和中毒量较为接近的缘故。如乌头桂枝汤“初服二合,不知,即服三合,又不知,复加至五合。其知者,如醉状;得吐者,为中病”。患者对乌头的反应有很大的个体差异,为了安全用药,初剂量宜小,密切观察药后反应,采用小剂量试探性加量,加量遵循“以知为度”的原则,“知”的标准是“如醉状”(瞑眩反应),如唇、舌、肢体麻木,甚至昏冒目眩,但脉搏、呼吸、神志等方面无大变化,即为有效之征。若服药后出现剧烈呕吐、呼吸急促、心跳加快、脉搏间歇等,甚至昏迷,则为中毒反应,应当即停药。已“知”应继续服药,“中病”即当停药,或改服其他药。

5.3 逐渐增量

逐渐增加服量的依据主要是患者服药后的反应,如果确认辨证与处方无误,但是效果不明显,这时可以考虑增加服量,而且应该逐渐增加,而并不是陡然大增。“逐渐增量”和下述“逐渐减量”皆可视为以知为度原则的细化。

逐渐增量可以通过直接增加处方用量实现,亦可通过缩短服药间隔时间来实现。如《伤寒论》桂枝汤,“若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法;又不汗,后服小促其间,半日许,令三服尽”。如果病情较重,可以采用昼夜连续服2或3剂(6~9升)6或9次的方法。再如《金匱要略》乌头桂枝汤,采用“小剂量递增”的服法,“初服二合。不知,即服三合。又不知,复加至五合”。这种服法既能治病,又能保证服药的安全性。又如乌头汤,乌头用量较大(5枚),煮取药液不到2升,为确保安全,初服仅7合,“不知,尽服之”。若患者服药后无不良反应,说明当前剂量是安全的。在这种情况下,即可加大第二次服量到1.3升。乌头汤与乌头桂枝汤的服法虽然不同,然有异曲同工之妙。在使用有一定毒性的方药时,尤其需要注意逐渐增量原则。如《神农本草经》曰:“若用毒药疗病,先起如黍粟,病去即止,不去倍之,不去十之,取去为度”^[7],是极审慎的。

5.4 逐渐减量

临床上亦可能需要逐渐减量。如考虑到病情较重,发展较快,为了立即遏制病势,治疗伊始就必须用足够大的、超常规的服量。待到病势缓解之后,即逐渐减少服量。再有一种情况是在使用有一定毒性的方药时,获效以后要逐渐减量,甚至停药。毒性越大,减量或停药越早,此道理从《素问·五常政大论》“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。不尽,行复如法”^[8]即可领悟。一日之中,也需要采用逐渐减量的方法,如《备急千金要方》说:“凡服汤法,……一服最须多,次一服渐少,后一服最须少,如此即甚安稳”^{[4]13}。此外,在疾病基本痊愈以后,即逐渐减少服量,目的是为了巩固疗效,防止反复,是为善后之法。

5.5 累积获效

正确的治疗一定会产生疗效,但并不总是立即产生疗效。作为临床医生,不要没有见到明显效果就增量,也不要没有见到明显效果就更方,如果确信辨

证与处方用药无误,那就应该守方;经过一段时间,作用一点一点累积起来,就会出现显著的效果直至痊愈。比如丸者缓也,有些病例服药多日也未出现明显效果,即使加大服量,还是不能显效,正如《备急千金要方》所言:“常须加意重复用药,药乃有力”^{[4]9}。这是因为疗效的产生既需要合适的方药剂量,也需要足够的作用时间,因为身体机能、结构的变化都需要足够的时间。众所周知,提高温度不仅不会缩短鸡蛋孵化的时间,而且只能导致孵化失败。再者,本文前面讨论“以知为度”时,提到“知”是指患者感知到的身体对所服药物的积极反应;“知”有二个层面,第一是细胞感知,然后才是大脑感知。从细胞感知到大脑感知需要一定的时间,需要一个量的积累和传导的过程。所以,未“知”并非无“知”。

6 结语

中医药的疗效是受到普遍关注的问题,在讨论中医药疗效问题时,大多数人往往从辨证准确性、处方用药水平、中药质量等方面去考虑,而对服法和服量的问题重视不够,甚至视而不见。现在从城市到农村,中药汤剂似乎都是煮1或2次,日服2或3次;煎药机的应用给患者带来了方便,但不论何种病情及方药,皆为一次煮取,日服2次,门诊和住院患者都是如此,效与不效,几乎不从服法和服量上寻找原因。若把古人经验与今日做法相对照,该有多少问题值得深思?

参考文献

[1]杨琳,傅延龄.《伤寒杂病论》汤剂服量探讨[J].上海中医药杂志,2010,44(11):18-21.
[2]张仲景.古本康平伤寒论[M].长沙:湖南科学技术出版社,1988:11.
[3]许叔微.普济本事方[M].北京:中国中医药出版社,2007:43,26.
[4]孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955:13,9.
[5]太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,2007:309.
[6]程磐基.宋元明清药物剂量的考证与研究[J].上海中医药杂志,2004,38(7):6-8.
[7]顾观光(辑).神农本草经[M].北京:学苑出版社,2007:7.
[8]田代华(整理).黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:153.