

· 文献研究 ·

李东垣方药用量初步研究

宋延强^{1*} 傅延龄²

(1. 北京中医药大学 2009 级博士研究生, 北京市北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学)

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: songyq1978@sina.com, 18911539159

[摘要] 对李东垣 225 首方剂处方用量进行统计分析, 明确其常用药味, 最大、最小、平均剂量范围, 方剂药味数目, 每服剂量, 每日剂量等, 分析其组方用量规律。

[关键词] 李东垣; 剂量; 统计分析

A Preliminary Study on the Dosage of Medicines in Li Dongyuan's Prescriptions

SONG Yanqiang¹, FU Yanling²

(1. Doctorate Student of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Study Li Dongyuan's 225 prescriptions for analyzing his commonly used medicines, the maximum, minimum, and average dosage of medicines, number of medicines in a prescription, dosage in each dose, and dosage for each day, etc. in order to find out the law of dosage Li Dongyuan used in making his prescriptions.

Key Words Li Dongyuan; dosage; statistical analysis

李东垣为金元四大家之一, 倡导“内伤脾胃, 百病由生”, 被后世尊为“补土派”之鼻祖, 其理法方药卓然独立, 自成一家, 对后世影响深远。所创内伤脾胃、气虚发热等学说, 所立补中益气汤、当归补血汤、升阳益胃汤、升阳散火汤、龙胆泻肝汤等方剂, 至今仍为临床常用。以往对李东垣学术思想的研究多集中于常用方剂、某类组方规律等, 而对其整个方药体系、药味药量等方面的探讨不多, 本研究试通过计量统计分析对李东垣医书方剂进行梳理, 从而较为深入地分析其组方用量规律。

1 资料与方法

从中国中医药出版社系列丛书、“十五”国家古籍整理重点图书项目《唐宋金元名医全书大成》之《李东垣医学全书》^[1]中选取方剂, 选方书目包括《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》和《李东垣试效方》。

方剂筛选标准如下: ①只选取经加水煎煮之汤剂, 丸、散、丹膏等剂型概不录入; ②只选取成人用方剂, 儿科方剂因药量特殊故不予收录; ③只录入所列主方, 而随证加减之药味因原文有未列剂量者, 为求统一故不予收录。④详细比对, 剔除前后重复之方剂。

数据库, 收录数据信息包括方名、主治、药物组成、药物剂量、服量、服药时间、煎煮方法等。方剂筛选录入完成后, 对数据进行统计分析, 统计内容包括单味药使用频次、最大用量、最小用量、平均用量, 每方药味数、每服量、全方总量等。

2 结果

2.1 单味药使用频率统计

入选的 225 首方剂中共用药物 142 味, 经过频次统计, 得出使用频率 $\geq 5\%$ 的药物共有 46 味, 使用频率 $\geq 10\%$ 的药物共有 34 味, 具体见表 1。

2.2 方剂组成药物数统计

225 首方剂中, 药味最多的方剂是羌活愈风汤, 全方 34 味; 药味最少的方剂是当归补血汤和姜附汤, 各有 2 味; 全部 225 首方剂平均用药 11 味。方剂组成药味数及其所占比例情况如下: 2~4 味的方剂共 13 首, 占 5.78%; 5~7 味的方剂共 39 首, 占 17.33%; 8~12 味的方剂 101 首, 占 44.89%; 13~19 味的方剂共 63 首, 占 28.00%; 20~24 味的方剂共 7 首, 占 3.11%; 25~34 味的方剂共 2 首, 占 0.89%。

2.3 每服量统计

225 首方剂中, 每服量最大的方剂是《脾胃论》的升阳除湿防风汤, 每服 4.5 两; 每服量最小的方剂是《脾胃论》的安胃汤, 每服 1.3 钱; 225 首方剂平均

每服量为6.4钱。全部225方每服量分段统计情况如下:1.3~5钱的方剂共68首,占30.22%;5钱(含)~1两的方剂共127首,占56.44%;1两(含)~2两的方剂共26首,占11.56%;2两(含)~4.5两的方剂共4首,占1.78%。

2.4 药物用量统计

药物用量包括每味药物在方剂中出现的最大用量、最小用量和平均用量,反映了医家对该药物的使用剂量区间分布。表2列出了使用频率≥10%的34种常用药物的最大用量、最小用量和平均用量(均指每次服量)。

2.5 服药时间及日服次数统计

李东垣医书中,几乎每首方剂后均详细注明了煮服方法、服药时间和服药禁忌等。通过对李东垣医方服药时间进行统计,一则可以学习李东垣通过控制服药时间而提高疗效的用药经验,二则可以明确李东垣医方的日服次数。225首方剂服药时间及其所占比例情况如下:空心或食前服的方剂共130首,占57.8%;饭后服的方剂共35首,占15.6%;临卧服的方剂共18首,占8.0%;不拘时候服的方剂共13首,占5.8%;未标明服药时间的方剂共29首,占12.8%。

对于日服次数,李东垣方后注中未明确标出,但从其对服药时间的说明中可大致看出,李东垣医方大多是采用一日一服方式的。如补阳汤注“清晨,空心服”,调经补真汤方后注云“空心,候一时许,进早饭”,黄芪肉桂柴胡酒煎汤、补经固真汤、除湿补气汤

表2 34种常用药物(使用频率≥10%)用量统计(g)

排序	药名	最大量	最小量	平均量	排序	药名	最大量	最小量	平均量
1	当归	7.40	0.19	2.07	18	黄芩	8.14	0.37	2.44
2	柴胡	14.80	0.30	2.26	19	白芍	11.10	0.19	2.63
3	升麻	12.32	0.22	2.33	20	黄连	7.40	0.07	1.52
4	黄芪	37.00	0.37	4.00	21	生姜	10片	1片	4.2片
5	炙甘草	18.50	0.19	2.29	22	半夏	7.40	0.37	2.41
6	甘草	11.10	0.22	2.18	23	熟地黄	7.40	0.37	1.78
7	人参	7.40	0.15	2.07	24	藁本	3.70	0.19	1.67
8	陈皮	18.50	0.19	1.89	25	知母	5.55	0.22	2.41
9	黄柏	7.40	0.19	1.92	26	葛根	5.55	0.56	2.29
10	羌活	18.50	0.56	3.29	27	麻黄	14.80	0.19	3.44
11	防风	7.40	0.22	2.29	28	五味子	35枚	2枚	12枚
12	苍术*	18.50	0.37	3.07	29	川芎	11.10	0.19	1.74
13	生地黄	7.40	0.19	1.59	30	独活	3.70	0.19	1.67
14	泽泻	3.70	0.07	1.63	31	桃仁	3.70	0.37	3.00
15	茯苓	6.18	0.11	1.81	32	草豆蔻	3.70	0.37	1.59
16	白术	18.50	0.37	2.44	33	神曲	3.70	0.37	1.44
17	红花	18.50	0.19	1.63	34	连翘	14.80	0.37	3.11

注:*225首方剂中苍术使用最大剂量为148g,全书出现2次,分别为升阳除湿防风汤和苍术复煎散,其煎煮方法均为先煎苍术,后再以苍术煎出液代水煎煮其他药味。因其煎煮方法特殊,用量亦特殊,故上表中苍术最大用量为寻常最大用量值,表中苍术之平均用量值计算时亦未计入上述两方用量。

等方后注云“空心,少时进早饭”,升阳益胃汤、补中益气汤、参术调中汤等则注明“早饭后”服,黄芪当归人参汤则直接注明“已午之间,早食消尽”服药。而对于一日需数服的方剂,李东垣则有明确标注,如羌活愈风汤后注“空心一服,临卧再服”,益气聪明汤后注“临卧服;近五更再煎服”,从此亦可反推凡没有标明一日再服的方剂均是采用一日一服服药方式的。需要间日一服的方剂,只有补脾胃泻阴火升阳汤注明“早饭后、午饭前,间日服”。另外,225首方剂中有9首注明“不拘时候服”,3首标明“无时服”,前者可能是指不限定服药时间,无论早、中、晚,食前、饭后,均可服药;后者可能是指不限定服药次数,可时时频服。

3 讨论

单味药使用频率分析:①李东垣225首方剂中使用频率≥10%的34味药物按照其老师张元素《医学启源》的药物分类方法^[2]可分为以下5类:“风升生”类药物有柴胡、升麻、羌活、防风、藁本、葛根、麻黄、川芎和独活9种;“热浮长”类药物有红花、草豆蔻和神曲3种;“湿化成”类药物有当归、黄芪、炙甘草、甘草、人参、陈皮、苍术、白术、半夏、熟地黄和桃仁11种;“燥降收”类药物有泽泻、茯苓、白芍、五味子和连翘5种;“寒沉藏”类药物有黄柏、生地黄、黄

表1 李东垣225方单味药使用频率≥10%的药物

排序	药名	频次	频率(%)	排序	药名	频次	频率(%)
1	当归	139	61.78	18	黄芩	46	20.44
2	柴胡	121	53.78	19	白芍	42	18.67
3	升麻	118	52.44	20	黄连	39	17.33
4	黄芪	109	48.44	21	生姜	34	15.11
5	(炙)甘草	106	47.11	22	半夏	33	14.67
6	甘草	84	37.33	23	熟地黄	31	13.78
7	人参	84	37.33	24	藁本	31	13.78
8	陈皮	81	36.00	25	知母	29	12.89
9	黄柏	78	34.67	26	葛根	29	12.89
10	羌活	77	34.22	27	麻黄	27	12.00
11	防风	75	33.33	28	五味子	26	11.56
12	苍术	69	30.67	29	川芎	26	11.56
13	生地黄	54	24.00	30	独活	26	11.56
14	泽泻	52	23.11	31	桃仁	25	11.11
15	茯苓	48	21.33	32	草豆蔻	25	11.11
16	白术	46	20.44	33	神曲	24	10.67
17	红花	46	20.44	34	连翘	23	10.22

芩、黄连、生姜和知母6种。若仅以使用频次超过30次的前24味药物计,则包括湿化成类药物10种、风升生类药物5种、寒沉藏类药物5种、燥降收类药物3种和热浮长类药物1种,明确体现了李东垣补气、升阳、泻火、除湿的处方用药特点。②若将炙甘草和甘草、白术和苍术各按一类计,排在前8位的药味恰好是补中益气汤的8位药物,这反映出李东垣的处方用药具有明显的核心化倾向,是紧紧围绕“内伤脾胃,百病由生”的学术观点而展开的,体现了圣贤之学其道“一以贯之”的特点。③若将使用频次集中的药物看作是李东垣处方用药的普遍性,那么使用频次较低的药物则体现了李东垣处方用药的特殊性,从中可以学到李东垣对某些特殊病症的特殊用药经验,如用秦艽治疗痔漏、用白葵花治疗带下等。

药味数量统计分析:李东垣处方药味数小于7味的方剂所占比例仅略大于总数的1/5,而接近4/5的方剂在8味药以上,与经方常用4~5味药物相比,确实体现了“人谓李东垣用药,如韩信将兵,多多益善”^[3]的用药特点。但从另一个角度看,《伤寒论》全书113方,共用药91味;本次统计李东垣医书225方,共用药142味,可见李东垣用药较张仲景用药范围广,但其用药密度却较张仲景略精。其组方药味虽多,却并非胡乱堆砌、妄用滥用,而是谨遵法度、条理井然,如清暑益气汤用药15味,治夏月元气亏乏,暑湿困脾之病。暑热伤气,故用黄芪甘温大补肺气为君;人参、白术、炙甘草、当归之甘温补中益气为臣;阴火失戢,用升麻、葛根甘苦平升发阳气降阴火且解肌热;暑必挟湿,以黄柏、白术、泽泻之苦淡,利水道而除湿热;湿困运迟,以神曲之甘平,青皮、陈皮之苦温,助运化利气机,除痞满为佐;暑且耗津,以五味子、麦冬合人参酸甘寒之药,滋肺气资化源为使,共奏清暑益气之功。可见,李东垣制方悉遵《黄帝内经》之法,君臣有序,标本相得,论病、立法、处方、用药丝丝入扣,切中病机,妥贴周到,法度井然。225首方剂中药味最多者为羌活愈风汤,组方药物达34味,亦皆主次明了、配伍严谨,所以后人评曰“唯杲此书(指《兰室秘藏》)载所自制方动至一二十味,而君臣佐使,相制相用,井然有条,他人罕能效之者”(《四库全书总目提要·卷一百四·子部十四·医家类二》),实非过喻。

方剂每服量与药物用量统计分析:方剂总用量指全方所有药味用量的总和,反映出医家临床开出的方剂大小。因宋金元时期中药汤剂普遍采用打散

煮服,患者在实际服药时并未一次性服下一剂药的全部药量,而是按医嘱每次称取每剂的一部分(如每服3钱或5钱等等)进行煮服,这才是患者实际每服的药量大小,对此药量进行研究意义重大。以往对李东垣处方药量的研究大多没有换算成每服量,这无形中放大了李东垣实际临床用量,不能反映其用方用药的真实特点,故我们在此次统计中对其处方药量一一进行换算,一律按其每服药量大小进行统计。如厚朴温中汤全方含药味8味,全方总量为4两,而方后注则要求每服5钱,意即每服药量为总药量的1/8。将方中每味药物的用量分别除以8,即得每味药物的每次服量。方后注明全方“都作一服”者,全方总量为一次服量。

从统计结果看,除特殊病症外,李东垣用方每服总量大多在1两以下,其中又以5钱至1两者居多,换算成今日计量,其每服总量多在18.5~37g之间。从单味药用量看,大部分药物每服用量不足1钱。通过对方中药物(除外以片数、枚数为计量单位的生姜、大枣、杏仁等12味药物)的平均每服用量进行计算,其结果为6分,约为今日计量的2.22g。可见李东垣临床上用药量之轻,是古今罕见的。探析其用量甚轻之原因,亦当与其“脾胃内伤、百病由生”的一贯主张密不可分,以中气久损、诸邪久羁,药量若大,势必加重脾胃负担,不利病情。近代名中医蒲辅周先生治内伤病用药用量以轻见长;岳美中先生亦言:“治急性病要有胆有识,治慢性病要有方有守”,此俱是深得“治外感如将,治内伤如相”之奥妙,值得我们效法。

服药时间与服药次数分析:通过对225首方剂的服药时间进行统计可以看出,李东垣对于不同疾病所设定的服药时间是有规律可循的:如五官、疮疡、头目等上焦、体表之病变,或脾胃虚弱之病变李东垣多采用食后服药,盖欲借食后胃气之流行以输布药力,并借谷气以减缓对胃肠的刺激;而肝肾、二阴、妇科等下焦疾患,则多为食前服药,盖以饭压药以使之达于下焦也;而对于多数眼目疾患,李东垣多采用临卧服药,其出发点或为遵循“卧则血归于肝”,而“肝开窍于目”的道理。

从其方剂多采用一日一服甚则间日一服看,李东垣对于脾胃之顾护可谓无处不在。李东垣在中医学史显赫地位之确立,便是源于其从内伤立论,创立的“脾胃既伤,百病由生”学说。内伤之疾,气血不和,

(下转第615页)

学及炎性细胞对比[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 13(6) : 395-396.

[11]吕军影, 黄李平, 阙铁生, 等. 湿热证患者舌苔微生态的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4) : 487-488.

[12]杨玲, 俞妹娟, 杨卫景. PCR-DGGE 技术及其在微生态研究中的应用[J]. 浙江畜牧兽医, 2009, (4) : 8-10.

[13]李新华, 吴正治, 周小青, 等. 六种舌苔患者红细胞免疫功能及淋巴细胞ANAE 活性观察[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(1) : 35-37.

[14]陈文强, 李宗信. SARS 患者舌苔与 T 细胞亚群的相关分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(6) : 514-515.

[15]周凡, 葛振华, 等. 慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者舌苔脱落细胞CDK4 和CDK6 的表达及意义[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(4) : 6-7.

[16]李福凤, 庄燕鸿, 王忆勤, 等. 小儿花剥苔形成的相关因素及其免疫学机制[J]. 中医杂志, 2006, 47(7) : 531-534.

[17]方肇勤. 分子生物学技术在中医药研究中的应用[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 3-11.

[18]吴正治, 李明, 张盛薇, 等. 不同舌苔舌上皮细胞的凋亡及相关基因分子机理研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(11) : 986-988.

[19]吴正治, 李明, 陈光, 等. 常见舌苔上皮细胞凋亡与 bax、bc1-2 基因表达关系的研究[J]. 中国中医药科技, 2004, 11(4) : 193-195.

[20]盛光, 吴正治, 李明, 等. 舌苔变化与凋亡相关基因分子机理的研究[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(4) : 201-202.

[21]吴正治, 李明, 张永锋, 等. 消化系疾病舌苔变化的凋亡相关基因分子机理研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(1) : 50-52.

[22]佟书娟, 许冬青, 詹臻, 等. 舌苔形成与 Fas 基因表达关系的初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(10) : 753-754.

[23]吕军影, 黄李平, 阙铁生, 等. 类风湿关节炎风湿热郁型患者 ESR 与舌苔微生态及细胞凋亡的关系探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(4) : 503-504.

[24]詹臻, 张军峰, 范媛, 等. E-钙黏蛋白 mRNA 的表达与舌苔形成的关系研究[J]. 陕西中医, 2007, 28(8) : 1088-1091.

[25]张晓丽, 王济国, 吴正治. 几种常见舌苔蛋白质组学的初步研究[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(4) : 241-243.

[26]王忆勤, 李福凤, 王文静, 等. 慢性胃炎中医湿证血清蛋白组学研究[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(5) : 514-516.

[27]徐舒, 陈合兵, 李洪, 等. "肝郁证"大鼠模型的建立及代谢组学的初步研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6) : 787-791.

[28]王广基, 阿基业, 严蓓, 等. 代谢组学研究冠心病中医分型的体内物质基础[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2009, 11(1) : 127-133.

(收稿日期: 2010-03-01; 修回日期: 2010-09-10)

[编辑: 李 巍]

(上接第 598 页)

阴阳不调, 脏腑功能失其常度, 每易藏邪, 对此, 当运筹帷幄、讲究策略, 切忌急功近利、药石乱投、伐害正气; 特别是胃气虚弱不胜药力者, 更当调养中土, 缓缓图之, 不可孟浪, 待正气来复, 脏腑机能恢复, 气血和调, 则邪无可藏, 病可恢复。《珍珠囊指掌》云: "用药之忌, 在乎欲速, 欲速则寒热温凉行散补泻未免过当, 功未获奏, 害已随之。夫药无次序, 如兵无纪律, 虽有勇将, 适己勇而愤事。又如理丝, 缓则可清其绪, 急则欲坚其结矣! "可为其例证。此即后人评论李东垣之学乃"医之王道"的道理所在。所谓"王道"者, 乃黄老"无为而治"之术, 无为并非不为, 而是寓有于无为之中, 深藏不露、默运神功, 最终成其大为。吴鞠通言: "坐镇从容, 神机默运, 无功可言, 无德可见, 而人登寿域。"即此谓也。

总之, 李东垣是中国医学史上一代名家, 其所倡导的脾胃内伤学说对后世医家产生了极大的影响,

其总结归纳的治疗脾胃内伤病, 以脾胃虚弱、清阳下陷、阴火上乘为主要病机, 以益气、升阳、泻火、除湿为主要治法, 在临床用药上重视升清降浊, 顺乎脾胃生理功能, 所立治法和所创方剂, 至今仍然被广泛应用。其处方特点是药味多、剂量小, 每日服量少、循序渐进, 缓缓以图功, 且制成粗末, 水煎分服, 根据病情需要灵活掌握服药时间, 反对用药过当, 损伤脾胃, 这些都比较适合内伤杂病的调治。

参考文献

[1]张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.

[2]张元素著. 任应秋点校. 医学启源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 168-200.

[3]陈修园. 医学三字经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 2.

(收稿日期: 2010-08-26; 修回日期: 2010-12-27)

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

[编辑: 崔京艳]