

全小林因方施量策略探讨

彭智平 周 强 刘文科 郭 允 赵林华*

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530601)

* 通讯作者:melonzhao@163.com, (010)88001468

[摘要] 全小林根据多年临床观察和实验研究,形成了系统的用量策略,其中因方施量乃是整体用量策略之一。因方施量策略具体包括根据制方大小决定用量和根据处方剂型决定用量,并由此提出了精方与围方的概念。因方施量策略总体而言:以制方大小而论,精方用量偏大,围方用量平和;以处方剂型而论,汤剂用量最大,煮散用量相当于汤剂的 $1/2 \sim 1/3$,丸、散(服散)、膏、丹剂型的用量相当于汤剂的 $1/10$ 。制方大小与处方剂型既有联系又有区别,二者共同决定着处方的合理用量。

[关键词] 制方大小;处方剂型;因方施量;精方;围方

纵观中医学发展历程,医家对处方药物组成的研究远远大于对剂量的研究。早在《五十二病方》、《黄帝内经》十三方中可见处方已初步形成。东汉末年张仲景“勤求古训,博采众方”撰写《伤寒杂病论》,共收方 113 首,把方剂学的发展推向了一个历史的高潮,至今对中医的发展产生着巨大影响,再经过历代名医的发展,给后世留下了许多经典名方。然而剂量乃处方的关键之一,甚至一首方的剂量关乎整个处方的疗效,但是剂量的研究远远滞后于处方药物组成的研究。正因为剂量存在诸多问题,处方中的剂量一直困扰中医临床实践及研究。处方的剂量是否存在剂量阈,随着剂量的增加疗效是否亦随之增加,多大剂量乃是合理剂量仍需要进一步展开研究。小剂量与大剂量哪一种更合理?以小剂量为代表的有孟河学派,如丁甘仁,曹颖甫;以大剂量为代表的有云南擅用姜附的吴佩衡。临证处方如何选择合理剂量已成为亟待解决的问题。

中国中医科学院广安门医院全小林教授对剂量问题经过几十年的临床实践和实验研究,形成了自身独特的用量策略,其中因方施量乃是其整体用量策略中的一部分。

1 制方大小定用量

关于制方大小的问题,全老师根据临床实际提出了“精方”与“围方”的概念。全老师认为,以药少而精为特点,可称之为精方;以药多而广为特点,可称之为围方。精方与围方的用量特点总体而言,精方量大,围方平和^[1]。

精方药味精简,通常在四五味,药少力专故作用目标明确,适用于急危重症,而急危重症非大剂量不

足以撼动病邪,故用量宜大,以求短时间内迅速收效。

《伤寒杂病论》中的经方多属精方范畴,观《伤寒论》第 175 条:“风湿相搏,骨节烦疼,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”方中由炙甘草 2 两,炮附子 2 枚,白术 2 两,桂枝 4 两组成,药仅 4 味,所治病证乃风湿并重,表里阳气皆虚的重症,虽药少然每味药量皆偏大,故能专攻一致起到温阳补中,散风除湿之功。再观《伤寒论》第 317 条:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”方由炙甘草 2 两,附子大者 1 枚,干姜 3 两,强人可 4 两组成,方中仅 3 味药且药量皆偏大,重拳出击方能克敌制胜,故能起到破阴回阳,通达内外的功效。再如《伤寒论》中吴茱萸汤证,第 243 条言:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”第 309 条“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”第 378 条“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”方由吴茱萸 1 升,人参 2 两,生姜 6 两,大枣 12 枚组成,此 4 味药皆量大,其中生姜用量大至 6 两,故能用于中阳不足的呕吐、干呕及头痛吐涎沫。再如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第 25 条:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”方由泽泻 5 两,白术 2 两组成,用两味药且大剂量治疗支饮上泛、蒙蔽清阳的冒眩。围方药多而广,药味数通常在 10 余至 30 余味,靶点众多,适于慢性病调理,故用量平和,主要以常规剂量为主,全面兼顾,以期长期调理,缓慢见功。

《伤寒杂病论》中亦能见少许的围方,如《金匮要略·疟病脉证并治第四》第2条:“疟疾,以月一日发,当以十五日愈;设不差,当月尽解;如其不差,当如何?师曰:此结为癥瘕,名曰虐母,急治之下,宜鳖甲煎丸。”方由鳖甲12分,乌扇3分,黄芩3分,柴胡6分,鼠妇3分,干姜3分,大黄3分,芍药5分,桂枝3分,葶苈子1分,石韦3分,厚朴3分,牡丹5分,瞿麦2分,紫葳3分,半夏1分,人参1分,廔虫5分,阿胶3分,蜂巢4分,赤消12分,蜣螂6分,桃仁2分,全方达23味药,皆药量甚少,因“癥瘕”乃痰瘀互结长期所致,《素问》所谓“急则治其标,缓则治其本”故需缓慢图之,且寒热并用,攻补兼施,理气活血,化痰消癥全方位调理以治其本。又如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第18条:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,饮伤,房室伤,肌伤,劳伤,经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄廔虫丸主之。”方由大黄10分,黄芩2两,甘草3两,桃仁1升,杏仁1升,芍药4两,干地黄10两,干漆1两,虻虫1升,水蛭百枚,蛭螬1升,土鳖虫半身共12味药组成,炼蜜和丸小豆大。服用方法中每次“酒饮服五丸,日三服”,小豆大的5个蜜丸,可见每次服用药量之少,虚劳之疾非缓慢调理不能见功,故予多方位药且少量缓缓图之。

围方虽在经方中为数不多,可至唐以后,方剂的组成多由药味多,药量平和组成,剂量与经方几近相差5倍。

李东垣创制了如补中益气汤、升阳散火汤、升阳益胃汤等经典名方。以补中益气汤而言,原方以黄芪1钱,炙甘草5分,人参3分,当归身2分,橘皮2分或3分,升麻2分或3分,柴胡2分或3分,白术3分,全方较经方药味稍增,然药量皆偏小,用于内伤杂病之中焦不足,以气分、血分缓慢调理以收奇功^[2]。古之圣贤再则如唐代孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》;明代张景岳的《景岳全书》;清代王清任的《医林改错》皆留有许多旷世围方于世。

现代医家对围方的认识和运用又有了进一步的发展,并且也出现了许多流派及学术争鸣的现象。

北京四大名医之一的施今墨及蒲辅周等著名医家皆擅于运用围方。薛振声亦对围方的经典运用有独到的认识,其撰写的《十年一剑全息汤》论述了如何以全息汤为基础方的整体辨证论治和系统治疗,其方药组成如下:柴胡12g,桂枝10g,白芍10g,瓜蒌10g,薤白10g,枳实10g,苍术10g,陈皮10g,厚朴10g,白术10g,茯苓10g,猪苓10g,泽泻12g,生

地黄10g,牡丹皮10g,甘草10g,生姜10g,大枣10g,全方共18味药,且皆处以常规剂量,谓:“系统疗法以和解少阳为轴线,取小柴胡汤基础药:柴胡、甘草”,“表证最基本的病理特征是风寒,治疗表证首选桂枝汤”;“上焦证最基本的病理特征是痰凝气滞,治疗上焦证首选枳实薤白桂枝汤”;“中焦证最基本的病理特征是湿困,治疗中焦证首选平胃散”;“下焦证最基本的病理特征是水停,治疗下焦证首选五苓散”,“血分证最基本的病理特征是血热、血瘀,治疗血分证首选生地、丹皮。”全方升阳理气、疏风散寒、调和营卫、开胸化痰、化湿运脾、利水清血等多种功能,以全息汤方为基础加减治疗传染病、呼吸系统、循环系统、消化系统、代谢及内分泌系统等各种病证,可谓将围方的特色运用展现的淋漓尽致^[3]。

全老师认为,精方与围方之间没有绝对的界限,全凭医者。或医家擅用精方,或擅用围方,或兼而有之。近代名医张锡纯可谓精方与围方的大家,如在《医学衷中参西录》中论述“十全育真汤”时,原方以野台参四钱,黄芪四钱,山药四钱,知母四钱,玄参四钱,龙骨四钱,牡蛎四钱,丹参二钱,三棱钱半,莪术钱半皆小剂量治疗长期的五脏虚损病症。张锡纯在其方后注又言:“若其汗过多,服药仍不止者,可但用龙骨、牡蛎、黄肉各一两煎服,不过两剂其汗即止。”可见张锡纯擅于以小剂量的围方治疗诸如“虚劳”类的慢性病,又擅于用大剂量的精方治疗急危重症。

全老师在临床过程中既运用精方也运用围方,但以运用精方为主。如以大剂量山茱萸配伍红参抢救元气欲脱证^[4],大剂量葛根汤治疗斜颈^[5],大剂量黄芪桂枝五物汤、猪苓汤以及乌头汤等治疗不同类型糖尿病周围神经病变,以常规剂量或小剂量自拟“参芪丹鸡地黄汤”治疗糖尿病肾病终末期^[6]。全老师认为,《伤寒杂病论》中的“经方”大、中、小剂量分别为15g、9g、3g,且指出围方亦需分清君臣佐使而施以不同的剂量,并按照《素问·至真要大论》“主病之为君,佐君之为臣,应臣之谓使”以及大方以“君一臣三佐九”中方“君一臣三佐五”的原则而施量。

2 处方剂型定用量

中药的剂型主要有汤剂、散剂、颗粒剂、袋泡剂、丸剂、膏剂、丹剂^[7],临床过程中根据患者的不同情况而处以不同的剂型。全老师在临床过程中总结出处方剂型决定用量的三大特点:第一,汤剂用量最大;第二,煮散用量次之;第三,丸、散(服散)、膏、丹用量最小。

首先,所谓“汤者,荡也”以其去病最速;“丸者,

缓也”乃是缓慢图之。如《伤寒论》之抵当汤与抵当丸,两方药物组成完全相同,但剂量不同。抵当丸中虽增加了5个桃仁,却把破血逐瘀的虫类药水蛭和虻虫较抵当汤各减少10个,且抵当汤的煎服方法为“以水五升,煮取三升,去滓,温服一升”,抵当丸的煎服方法乃“捣为四丸,以水一升,煮一丸。”即服用方法变成了煮丸,即使在两方剂量完全不变的情况下,抵当丸服用量约为抵当汤的1/4,故抵当丸攻逐瘀血的作用较抵当汤缓和,变成了逐瘀泻热的平和之剂。《伤寒论》中麻子仁丸、乌梅丸亦属此类丸药用量极小的类型。全老师在临床中亦经常运用丸剂,如糖尿病患者经过一段时间调理,糖化血红蛋白<7%后,每次丸药服用量9g,每日3次,以此稳定血糖,或进一步缓慢调理以控制血糖。

其次,面临中药材资源紧缺的现状,散剂的运用越来越受到关注。散剂同汤剂一样能够因人辨证施治、随证化裁,还具有自身独特的优势,如制作工艺和设备简单;用量少,煎煮时间短;使用方法多样,既可服散,又可煮散,还可外用等。蔡光先等^[8]观察28味常用中药饮片汤剂与散剂的用量,结果发现,28味常用药物在散剂中用量明显减少,约为汤剂用量的1/2~1/3。张晓平^[9]观察中药袋煮散治疗病毒性肝炎,其中袋煮散制备按汤剂药量的1/3~1/2量处方,结果表明,中药袋煮散治疗病毒性肝炎疗效与汤剂相当。李冀湘等^[10]比较六味地黄汤的煮散和传统汤剂两种剂型总浸出物的煎出率及用高效液相测定两种剂型中的马钱苷煎出率,结果六味地黄汤煮散的总浸出物量及马钱苷的煎出率都高于传统

汤剂,提示应用中药煮散可达到节约药材,提高中药使用率的目的。

全老师认为,煮散必将成为未来中医药发展的趋势,为此展开了煮散的相关研究。在已经展开的葛根芩连汤煮散研究中,取得了一定成果,明确了煮散确实具有比汤剂独特的优越性,从相关的实验数据初步得出煮散可以有效地节约汤剂药材的1/3~1/2,对节省中药材、节省能源具有重要的作用。

参考文献

- [1]全小林,刘文科,焦拥政,等.论精方与围方[N].中国中医药报,2011-06-10(4).
- [2]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:33.
- [3]薛振声.十年一剑全息汤[M].北京:中国中医药出版社,2004:7-10.
- [4]全小林,李爱国,阿英,等.大剂量山萸肉配伍红参抢救元气欲脱证1例[J].中国中西医结合急救杂志,1996,3(10):474.
- [5]全小林.全小林治疗痉挛性斜颈1例[J].中医杂志,2009,50(11):1045-1046.
- [6]全小林.糖络杂病论[M].北京:科学出版社,2010:94-127.
- [7]宋金玉.浅谈中药汤剂的剂型改进[J].西藏科技,2004,132(4):42-43.
- [8]蔡光先,刘柏炎.28味常用中药饮片汤剂与散剂中用量的研究[J].中国实验方剂学杂志,2004,10(10):63-64.
- [9]张晓平.中药袋煮散治疗病毒性肝炎的临床研究[J].邯郸医学高等专科学校学报,2002,15(2):107-108.
- [10]李冀湘,穆兰澄,牟继征,等.六味地黄汤两种剂型煎出率的比较研究[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(7):47-48.

(收稿日期:2012-06-25;修回日期:2012-07-23)

[编辑:黄健]

关于举办“中医药SCI论文写作与发表”提高班的通知

《中医杂志》英文版于2010年被SCI-E收录,是SCI收录的20余种全科医学和替代医学期刊中,唯一一本中国传统医学期刊,也是MEDLINE收录的第一份中国出版的中医学期刊。在本刊来稿中发现很多不符合相关要求的问题。为进一步提高中医药科研及相关人员的论文写作能力,满足其在SCI杂志发表论文的需要,中医杂志社拟于2013年5月在北京举办“中医药SCI论文写作与发表”提高班,就中医药论文写作与如何在SCI杂志上发表等有关问题,邀请SCI杂志相关主编与权威专家开展专题讲座与研讨,欢迎广大科研人员、大专院校师生参加,参加培训人员将获中医药继续教育学分。现将有关事宜通知如下:

一、培训内容:1.中医药SCI论文写作的基本规则和要求;2.中医药SCI论文特点及其在SCI杂志发表的难点分析与应对策略;部分中医药论文在SCI杂志成功发表的经验总结与分析;3.中医药科研设计与难点探讨;4.医药学相关科研中常用统计方法的分析与探讨;5.介绍SCI杂志投稿的程序与技巧、常见问题及注意事项。二、培训对象:1.承担国家级、省部级中医药项目的科研人员;2.医疗机构、医药院校、科研机构等从事科研并有志于发表SCI论文者;3.其他有志于中医药研究的科技工作者。三、培训时间与地点:2013年5月25日至26日两天,5月24日报到。培训地点:北京。四、联系人:黄编辑、曲编辑、王编辑,电话:010-64014411转3049,传真:010-64050201,地址:北京东直门南小街16号《中医杂志》英文版,邮编:100700。五、其他事项:其他信息请于官网(<http://www.journaltcm.com>)查询,报名请下载回执,填好发送至jtcmsci@126.com

凡参加培训学员提交的论文通过评审后将优先发表于《中医杂志》英文版