

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.02.013

东汉至今大黄临床用法用量文献研究

任梓林¹, 陈丹¹, 陈佳慧², 李婷², 程发峰¹, 王雪茜[✉]

1. 北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院

[摘要] **目的** 总结东汉至今大黄及不同炮制品的临床用量规律, 为大黄的临床应用提供依据。**方法** 选取东汉至今具有代表性的医学著作92部, 采用Excel 2016软件录入数据, 包括含有大黄的方剂、炮制方法、药量, 建立历代大黄剂量数据库。将大黄根据不同的炮制方式分为净制、酒制、醋制、炒炭、生炭混用及无明确归类6类, 统计历代大黄及不同炮制方式的使用频次, 临床用量的最小值、最大值、常用剂量及常用范围。**结果** 东汉、唐代、宋代大黄常用剂量分别为55.2 g、41.40 g、41.30 g, 常用范围为13.8~82.6 g; 金元时期大黄常用剂量为38.10 g, 常用范围为3.81~38.10 g; 明代、清代大黄常用剂量分别为7.46 g、3.73 g; 民国和现代大黄常用剂量为9.39 g、6.00 g。净制大黄使用总频次高达971次, 且用量范围在0.38~206.60 g; 酒制大黄在明清时期盛行, 频次为73次; 现代达到高峰, 频次为115次; 醋制及炒炭大黄记录少, 醋制大黄共2次, 炒炭大黄共50次, 常用量均在15 g之内。**结论** 大黄在历代临床用量呈现出的主要特点是汉唐宋时期大黄常用剂量大、范围广, 而在金元时期常用剂量小、范围较窄, 且自明清开始, 大黄的常用范围与现代接近; 历代净制大黄频率高、用量大, 酒制大黄的使用在明清兴盛, 现代达到高峰, 醋制及炒炭大黄使用少、用量低。

[关键词] 大黄; 临床用量; 中药炮制; 文献研究

大黄(Rhei Radix et Rhizoma)为蓼科植物掌叶大黄(*Rheum palmatum* L.)、唐古特大黄(*Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf.)或药用大黄(*Rheum officinale* Baill.)的干燥根及根茎^[1]。大黄始载于《神农本草经》,《中华人民共和国药典(2020版)》^[2](以下简称《药典》)描述大黄功效为泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经、利湿退黄。大黄作为明代张介宾在《景岳全书》中提出的四大要药之一, 而其临床常用剂量及常用范围鲜少有总结。现基于古今文献, 梳理大黄及其不同炮制品的历代临床用量, 总结规律并分析其内在原因, 为临床更有效地应用大黄提供参考。

1 研究方法

1.1 资料来源

根据已有研究^[3-4], 选取东汉至今具有代表性的92部医学著作作为研究对象, 具体书目见表1。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入含有大黄的內服汤剂; 排除药物组成或剂量不明确的內服汤剂。

1.3 剂量折算标准

对于度量衡单位的折算方法, 采用《中国科学技术史·度量衡卷》^[5]中所考证的结论进行换算。唐代度量衡分大小制, 但因医药用量主要是小制^[6], 故采用小制, 具体折算标准见表2。对于非度量衡单位药物用量的折算, 采用既往研究结果^[5]或实物测量3次取平均值的方式。如东汉有大黄“博棋子五六枚”, 参考文献研究^[7]为12 g; 唐代有大黄“一升”, 根据《中国科学技术史·度量衡卷》^[5]考证唐代1 L约合600 ml, 实物测定取平均值145 g; 唐代有大黄“如指节大”, 实物测定取平均值1.2 g; 明代有大黄“如围棋子大3-4枚”, 实物测定取平均值3 g。

1.4 数据采集及分类标准

采用Microsoft office excel 2016软件录入数据, 将含大黄的方剂、炮制方法、药量等逐一录入, 建

基金项目:燕京刘氏伤寒流派传承工作室项目(1190062620029)

✉ 通讯作者:shirlyding@163.com

表1 东汉至今大黄用量研究选取书目

时期	数量	书名
东汉	1	《伤寒杂病论》
唐代	2	《备急千金要方》《千金翼方》
宋代	8	《普济本事方》《三因极一病证方论》《妇人大全良方》《外科精要》《伤寒总病论》《重辑严氏济生方》《仁斋直指方论》《太平惠民和剂局方》
金元	10	《宣明论方》《素问病机气宜保命集》《伤寒标本心法类萃》《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》《活法机要》《东垣试效方》《儒门事亲》《丹溪心法》
明代	13	《石山医案》《孙一奎医案》《里中医案》《先醒斋医学广笔记》《医验大成》《奇效医述》《景岳全书·古方八阵》《医学正传》《明医杂著》《内科摘要》《寿世保元》《温疫论》《古今医统大全·伤寒门》
清代	17	《曹沧州医案》《张聿青医案》《临证指南医案》《吴鞠通医案》《马培之医案》《费伯雄医著大成》《傅氏女科》《张氏医通》《谢映庐医案》《王旭高医案》《杂病源流犀烛》《串雅全书》《成方切用》《医学心悟》《重订广温热论》《医林改错》《王孟英医案》
民国	14	《曹颖甫医案》《陈莲舫医案》《丁甘仁医案》《费绳甫先生医案》《陆渊雷医案》《冉雪峰医案》《本草问答》《泊庐医案》《新订奇验喉证明辨》《恽铁樵临证医案讲义》《医学衷中参西录》《张山雷医话医案》《周小农医案》《祝味菊医案经验集》
现代	27	《刘云鹏》《班秀文妇科医论医案选》《陈瑞春论伤寒》《程门雪医案》《郭士魁临床经验选集》《何任医案实录》《胡希恕医论医案集粹》《姜春华学术经验精粹》《焦树德临证百案按》《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》《刘渡舟医论医话100则》《国医大师路志正临证精要》《蒲辅周》《秦伯未医案讲习录》《施今墨医学全集》《李培生医论医案》《章真如中医临床经验集》《萧龙友医集》《颜德馨用药经验集》《岳美中医案》《国医大师张镜人经验良方赏析》《四大名医之孔伯华医集全编》《朱良春医集》《国医大师邓铁涛学术经验传薪集》《俞长荣临床经验集》《杜雨茂奇难杂病临证指要》《余无言医案及医话》

表2 东汉至今计量单位度量衡折算标准 (g)

时期	1斤	1两	1钱	1分	1铢
东汉	220.00	13.80	—	3.45	0.575
唐代	220.00	13.80	1.38	3.45	0.575
宋代	661.00	41.30	4.13	10.33	—
金元	610.00	38.10	3.81	0.38	—
明代	596.80	37.30	3.73	0.37	—
清代	596.80	37.30	3.73	0.37	—
民国	500.00	31.30	3.13	0.31	—
现代	500.00	31.30	3.13	0.31	—

注：“—”表示不存在或未报道。

立历代大黄剂量数据库。根据炮制方法的不同，将大黄分为净制、酒制、醋制、炒炭、生炭混用及无明确归类6类，其中生大黄、大黄归为“净制”；酒蒸、酒炒、酒炙、酒浸、酒洗、酒煨、酒煎、三制、九制、酒大黄等归于“酒制”，熟大黄在《药典》^[2]中归为“蒸制”，但描述为“酒蒸或酒炖”，且本文的研究要点不是区别“酒制”和“蒸制”，故将熟大黄归为“酒制”；“醋炒大黄”归类为“醋制”；大黄炭、醋炒大黄炭、酒炒黑归为“炒炭”；半生半用酒炒黑归为“生炭混用”，其中炒、煨、蒸、制、焦等不符合上述5种分类的划分到无明确归类中。

1.5 统计学分析

使用Excel 2016统计历代大黄及不同炮制方式的频次，临床用量的最小值、最大值、常用剂量及常用范围。常用剂量为出现频次最高的剂量值。常

用范围下限用统计量的P₂₅表示，常用范围上限用P₇₅表示。本研究统计的数据均为大黄每日用量。

2 结果

本研究发现汉唐宋时期大黄常用剂量大，在41.3~55.2 g之间，常用范围广，在13.8~82.6 g之间；金元时期大黄常用剂量小，为38.1 g，常用范围较窄，在3.81~38.1 g之间；明清及以后大黄常用范围接近《药典》规定的大黄用量范围为3~15 g^[2]。将大黄进一步根据不同的炮制方式分类，可知净制大黄总频次高达971次，用量范围在0.38~206.60 g；酒制大黄明清使用频次最高共73次，现代使用达到高峰为115次；醋制及炒炭大黄记录少，醋制大黄共2次，炒炭大黄共50次，常用量均在15 g之内；清代生炭混用开始出现。各时期大黄用量情况具体见表3及图1~6。

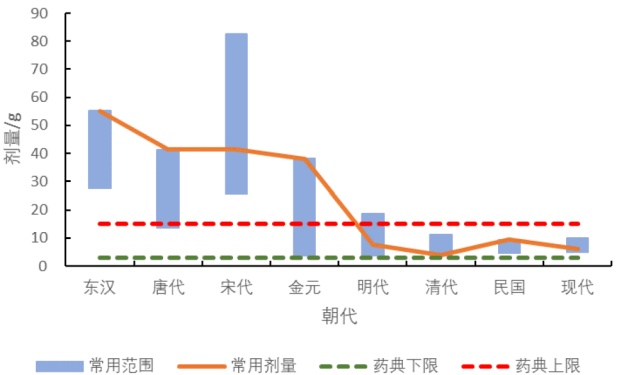


图1 大黄历代常用剂量及范围

表 3 东汉至今大黄用量情况 (g)

时期	炮制方式	频次	最小量	最大量	常用剂量	常用范围下限 (P ₂₅)	常用范围上限 (P ₇₅)
东汉	净制	24	12. 00	82. 80	27. 60	27. 60	55. 20
	酒制	6	41. 40	55. 20	55. 20	41. 40	55. 20
	总计	30	12. 00	82. 80	55. 20	27. 60	55. 20
唐代	净制	260	1. 20	145. 00	41. 40	13. 80	41. 40
宋代	净制	33	4. 13	206. 60	41. 30	30. 99	82. 60
	酒制	1	82. 60	82. 60	82. 60	82. 60	82. 60
	未归类	3	6. 20	20. 65	—	6. 20	—
	总计	37	4. 13	206. 60	41. 30	25. 83	82. 60
金元	净制	36	0. 38	114. 30	38. 10	6. 19	38. 10
	未归类	10	1. 14	15. 24	1. 14	1. 14	6. 67
	总计	46	0. 38	114. 30	38. 10	3. 81	38. 10
明代	净制	125	1. 11	74. 60	7. 46	3. 73	18. 65
	酒制	29	1. 85	149. 20	11. 19	5. 58	13. 06
	未归类	10	1. 11	37. 30	3. 73	1. 67	18. 65
	总计	164	1. 11	149. 20	7. 46	3. 73	18. 65
清代	净制	184	0. 74	111. 90	3. 73	3. 73	11. 19
	酒制	44	2. 59	55. 20	3. 73	3. 73	11. 19
	醋制	1	3. 73	3. 73	3. 73	3. 73	3. 73
	炒炭	7	5. 58	18. 65	11. 19	7. 46	11. 19
	生炭混用	3	37. 30	149. 20	37. 30	37. 30	—
	未归类	7	1. 11	37. 30	7. 46	1. 85	11. 19
	总计	246	0. 74	149. 20	3. 73	3. 73	11. 19
民国	净制	87	0. 93	31. 30	9. 39	4. 50	12. 52
	酒制	21	1. 55	9. 39	3. 00	3. 00	9. 00
	炒炭	11	1. 24	12. 00	4. 68	4. 68	4. 68
	未归类	8	3. 13	12. 52	9. 39	4. 68	9. 39
	总计	127	0. 93	31. 30	9. 39	4. 50	9. 39
现代	净制	222	0. 93	120. 00	6. 00	6. 00	10. 00
	酒制	115	1. 24	30. 00	6. 00	5. 00	10. 00
	醋制	1	10. 00	10. 00	10. 00	10. 00	10. 00
	炒炭	32	1. 86	15. 00	5. 00	3. 50	6. 00
	未归类	12	1. 50	10. 00	9. 00	3. 47	9. 00
	总计	382	0. 93	120. 00	6. 00	5. 00	10. 00

注：“—”表示不存在或存在多个数据。

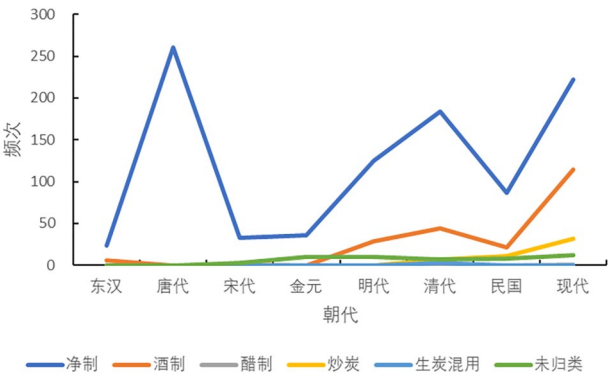


图 2 大黄历代不同炮制方式频次

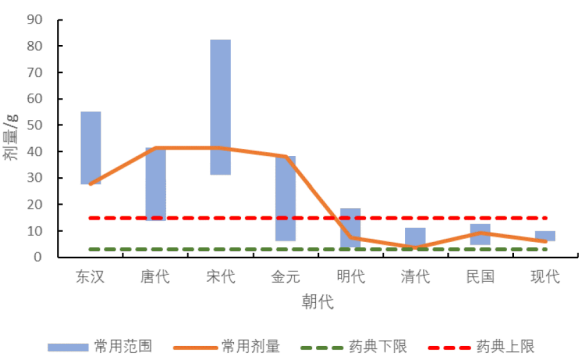


图 3 净制大黄历代常用剂量及范围

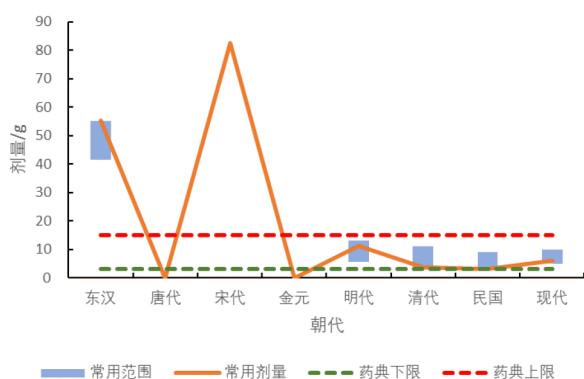


图4 酒制大黄历代常用剂量及范围

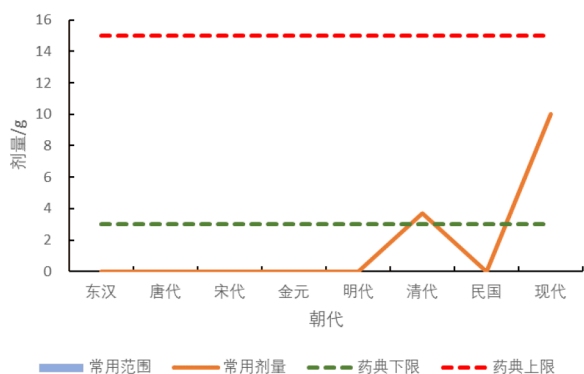


图5 醋制大黄历代常用剂量及范围

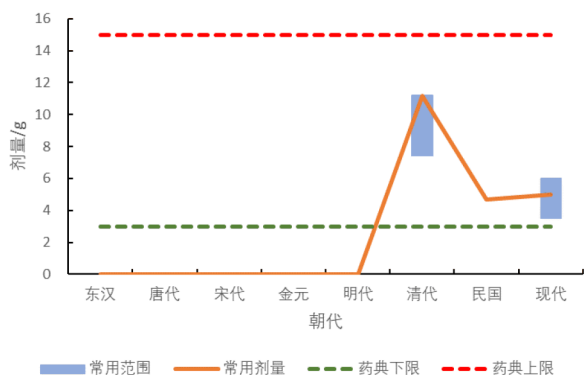


图6 炒炭大黄历代常用剂量及范围

3 讨论

3.1 东汉至今大黄用量特点

3.1.1 汉唐宋时期大黄常用剂量大、范围广 在东汉张仲景《伤寒杂病论》中大黄共出现了30次，主要取其清热解毒、通便泻实、活血化瘀之功，用于治疗胸满、腹满、黄疸、支饮、呕吐、热极动风、肠痈、蓄血、痞证、结胸、谵语等一系列病证。其中大黄用量最高的是治疗热实结胸的大陷胸汤和治疗支饮胸满的厚朴大黄汤，均为六两，约合82.8 g。

唐代大黄常用剂量较东汉下降，但最大剂量达

145 g，远大于张仲景的用量。使用大黄最大剂量方剂为“散坚血方”，出自《千金翼方》“治血瘕，月水瘀血不通，下病散（坚血）方”^[8]，其治疗思想与《金匱要略》中下瘀血汤“产妇腹痛……假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之，亦主经水不利”^[9]有类似之处。“散坚血方”用量轻重分明，除大黄外，亦重用桃仁二升、朴硝一升、牛膝一斤，在大剂量活血化瘀的药物基础上，又加小剂量的附子、干姜通阳温阳。

至宋代，大黄常用范围扩大，且出现历代大黄用量的最高值。陈自明《妇人大全良方》记载：“妊妇六、七个月，伤寒热入腹，大小便秘结不通，蒸热”^[10]，方中大黄用量二十分，约206.6 g，且每日3服，每服量为68.87 g，此用量大于张仲景所用大黄最大剂量的2倍。比较同一时代医家杨士赢大黄的常用范围为6.71~72.28 g，庞安时常用范围为30.99~61.95 g，而陈自明的常用范围为41.3~123.96 g。不仅如此，对于其他药物陈自明的用量也相对较大，例如当归用量可达240 g，为历代当归用量中的最大值，在宋代医家中较为特殊，这可能与他擅长治疗妇产诸疾相关。

3.1.2 金元时期大黄常用剂量小、范围较窄 金元时期大黄常用剂量较汉、唐、宋均下降，常用范围较宋代明显缩窄。金元四大家中李杲和张子和大黄用量相对较大，使用大黄剂量最大者为李杲，其治马刀的“连翘汤”^[11]，大黄用至114.3 g，而刘完素和朱震亨使用大黄的最大剂量不超过60 g。作为攻下派的张子和，大黄最大用量为陷胸汤中达95.25 g，并提出“阴虚则补之以大黄”^[12]。《儒门事亲·补论》记载：“大抵有余者损之，不足者补之……阳有余而阴不足，则当损阳而补阴……热则芒硝、大黄，损阳而补阴也”，体现了张子和“攻邪即是补虚”的理论思想。

3.1.3 明清之后大黄常用范围接近《药典》 明清时期的大黄常用剂量进一步下降，常用范围明显缩窄，基本在《药典》规定的剂量之内，进入具有用量小、药味少特点的“小汤剂”阶段^[13]。主流剂型虽为汤剂，但明清汤剂大黄用量仍远小于汉唐时期，并伴随使用频次升高。由于明清时期饮食趋于温补使体质趋于阳热化，以及自然灾害的增多、灾后疫病发生增加等，这些因素共同造成了温病的发生，使温病学说逐渐成为一门独立的学科^[14]。温病学说重视津液，若热结阳明，宜急用苦寒通下之承气汤以峻下存阴，故虽明清时期大黄用量减

少,但其使用频次明显增多。明代大黄的最大用量为酒制大黄 149.2 g,清代大黄的最大用量为生炭混用大黄 149.2 g。

民国及现代大黄常用范围进一步缩窄,均在《药典》规定的剂量之内。民国时期大黄的最大用量也有所下降,约合 31.3 g,出自《曹颖甫医案》^[15],该案中治疗肠痈第三诊腹中剧痛如故,继续用大黄牡丹汤下之,其方中生大黄用至一两。现代大黄的常用剂量不超过 10 g,但部分医家在临床应用治疗急危重症时处方量很大。如姜春华治疗痢疾时大黄用量达 120 g^[16],李可治疗阑尾脓肿合并肠梗阻生大黄用至 45 g^[17],其他医家的用量基本在《药典》规定范围之内。值得一提的是,因余无言崇尚经方,善用大黄,不少人称之为“大黄先生”,使用大黄范围在 9.39~15.65 g,其临证主张“伤寒下不厌迟”,“温病下不厌早”,伤寒待表解后见有下之证才用下法,而温病常使用大剂量攻下^[18]。

3.2 东汉至今大黄不同炮制品用量特点

3.2.1 净制大黄频率高、用量大 大黄的炮制最早记载于汉代张仲景的《金匱玉函经》,“皆去黑皮、或炮或生”,明确将其分为生、熟两类。历经数代,目前大黄的炮制方法主要以净制(生大黄)、酒制(酒大黄)、蒸制(熟大黄)、炒炭(大黄炭)等为主^[1],本研究将生大黄或大黄列为净制大黄。根据表 2 及图 2,发现不同朝代净制大黄与其他炮制方式相比,使用频率均高,历代共 971 次,且用量大,但在宋、金元时期,与其他朝代相比,净制大黄的使用频次明显下降,可能与此时期医家“久用散剂,遂忘汤法”有关。《药典》中净制大黄的炮制方法为“除杂,洗净,润透,切厚片或块”^[2],与《雷公炮炙论》描述的“凡使,细切,内文如水旋斑,紧重,剉”类似。生大黄气味重浊,走而不守,直取下焦,古人认为大黄“生用性峻,熟用性缓”,《药品辨义》也有描述其“生用则能速通肠胃”。净制大黄药性峻猛,历代医家在使用的時候若契合病机,则效如桴鼓。

3.2.2 酒制大黄明清盛,现达高峰 酒制大黄出自汉代《金匱玉函经》“清酒洗,酒浸”,因熟大黄为“酒蒸或酒炖”,在本研究中也将其列为酒制大黄。虽汉代已提出酒制大黄,但唐、宋、金元汤剂中酒制大黄的使用频次为个位数,直至明清开始盛行,现代使用达到高峰。明代《奇效良方》《本草纲目》中均有“酒洗,酒浸,酒炒”的描述,至清

代大黄炮制理论得到进一步补充^[19],如《修事指南》“苦邪气在上非酒不至,必用酒浸”,《本草分经》“酒浸亦能上行除邪热”,提出酒制大黄借助酒升提之性,引药上行,清上焦血分之热。《伤寒杂病论》中记载的酒制大黄共 6 首方剂,有酒浸和酒洗之分,抵当汤用酒浸大黄,承气汤类方用酒洗大黄,二者有细微的区别,对此《汤液本草》有描述:“酒浸入太阳经,酒洗入阳明经”。明代酒制大黄的最大用量记载于《寿世保元》^[20]中,癫狂诸病者用大黄一味药又名“将军汤”,“四两酒浸大黄”治疗,在泻下的基础上,以酒浸可上行入脑清热。清代酒制大黄的最大用量记载于《成方切用》^[21]中,其记录的大承气汤和抵当汤,均使用酒制大黄四两,采用汉代换算标准,约合 55.2 g。

3.2.3 醋制及炒炭大黄记录少、用量低 醋制大黄在宋代《圣济总录》有记载“坐剉醋砂”,本研究中,醋制大黄仅在清代和现代有应用,使用频次共 2 次,用量均小于 10 g。酸味为肝脏所喜,经过醋制后的中药主入肝经血分,具有收敛散瘀等作用^[22]。大黄经过醋制后泻下作用减弱,活血化瘀作用缓和而持久。炒炭在元代《十药神书》“十灰散”中被描述为“烧灰存性,研极细末”,可视为大黄炭制法的开端。大黄炭的泻下作用极弱,长于凉血止血化瘀^[23]。本研究中大黄炭在清代开始出现,至现代使用达到高峰,历代记录共 50 次,且炒炭大黄的常用范围均在《药典》规定的范围内。

3.2.4 清代生炭混用初现 生炭混用是清代吴鞠通使用大黄的一个特点,出自《吴鞠通医案》^[24]痘症篇,最大量使用至“大黄四两,半生半用黄酒炒黑”,约 149.2 g。其中描述“骨立无肉,血枯而燥,干红色暗,粘连成片,皆隐在皮中,乃泉毒把持之故”“以摆开泉毒为主,盖攒簇者必攻也,况色重乎?”“色滞而重,板着不行,二日不大便”,医案中记载的痘症病情危重,毒邪阻络,故用大黄生炭混用,以生大黄攻毒泻下,以大黄炭凉血止血化瘀。

4 结语

本研究对东汉至今大黄及不同炮制品临床用量进行总结探讨,发现大黄在历代临床用量的变化规律涉及的因素是多方面的,主要呈现出的特点有:汉唐宋时期大黄常用剂量大、范围广,而在金元时期常用剂量小、范围较窄,且自明清开始,大黄的常用范围与《药典》的规定接近。将大黄根据不同

的炮制方式分类,可知历代净制大黄频率高、用量大,酒制大黄的使用在明清兴盛,现代达到高峰,醋制及炒炭大黄记录少、用量低,且清代吴鞠通根据病情危重情况,创立汤剂中大黄生炭混用。在临床选方用药时,对于一般的轻证及慢病治疗,应遵循《药典》规定的大黄用量;对于急症重症,在切中病机的前提下可适当增加大黄的用量。除剂量外,还需根据患者病情的病位、病性、病势,选择合适的大黄炮制方式,如攻毒泻下选净制大黄,清上焦血分热毒选酒制大黄,加大活血化瘀功效选醋制大黄,凉血止血化瘀选大黄炭,病情危重、毒邪入络可选生炭混用。

本研究仍存在以下不足之处:1)熟大黄制法为取净大黄块,按照酒蒸或酒炖法蒸或炖至内外均黑色,酒大黄制法为按照酒炙法炒干,二者在本次研究中虽均归为“酒制”,但在制法上仍有一定的区别。2)考虑到《药典》提出“大黄用于泻下不宜久煎”^[2],本研究中未统计大黄的煎煮方式,但是否净制大黄均为后下,其他炮制方式均同时煎煮,仍需要进一步研究。

参考文献

- [1]张桥,陈艳琰,乐世俊,等. 大黄炮制的历史沿革及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(3): 539-551.
- [2]国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 24-25.
- [3]张林,林轶群,傅延龄. 历代黄芪临床用量分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 518-521.
- [4]王洪蓓,张林,傅延龄. 桃仁历代临床用量分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 68-71.
- [5]卢嘉锡,丘光明. 中国科学技术史: 度量衡卷[M]. 北京: 科学技术出版社, 2001: 447.
- [6]杨琳. 经方常用 50 味药物在《外台秘要》中的用量规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [7]林振邦. 《伤寒论》中大黄的应用规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [8]孙思邈. 千金翼方[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 175.
- [9]张仲景. 金匮要略[M]. 何任,何若萍,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 80.
- [10]陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 290.
- [11]李杲. 医学发明活法机要[M]. 傅兴国,点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 75.
- [12]张从正. 儒门事亲[M]. 2 版. 王雅丽,校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 97, 279.
- [13]傅延龄. 评 2000 年临床方药用量[J]. 中国科学: 生命科学, 2016, 46(8): 1047-1050.
- [14]古淑辉,熊晨曦,周乐,等. 浅议明清时期温病学说形成的原因[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(10): 9-11.
- [15]招蓁华. 曹颖甫医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 261.
- [16]张云鹏. 姜春华学术经验精粹[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 41.
- [17]李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2004: 128.
- [18]周源,赵建磊,王莉媛. 余无言运用下法治疗疑难重症的经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5424-5426.
- [19]宁宏. 中药大黄的炮制历史沿革[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(18): 91-92.
- [20]龚廷贤. 寿世保元[M]. 袁钟,点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 125.
- [21]吴仪洛. 成方切用[M]. 史欣德,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 51, 165.
- [22]张倩,薛蓉,徐瑞杰,等. 中药“醋制入肝”炮制理论的研究进展与探讨[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(18): 4854-4862.
- [23]祝婷婷,刘晓,汪小莉,等. 大黄不同方法炮制后药理作用及化学成分变化研究进展[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(8): 883-887.
- [24]吴鞠通. 吴鞠通医案[M]. 焦振廉,胡玲,徐伟,等,校释. 上海: 上海浦江教育出版社, 2013: 134-136.

Literature Analysis of the Clinical Dosage of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) from Eastern Han Dynasty to the Present

REN Zilin¹, CHEN Dan¹, CHEN Jiahui², LI Ting², CHENG Fafeng¹, WANG Xueqian¹

1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To summarize the clinical dosage rules of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) and its different preparations from the Eastern Han Dynasty until now, thereby providing a basis for the clinical use of Dahuang. **Methods** Using Microsoft office excel 2016 software to establish a database of Dahuang at different

doses, we selected 92 representative medical works from the Eastern Han Dynasty to the present, and entered the data including prescriptions containing Dahuang, processing methods, and dosage. According to different processing methods, Dahuang was divided into six categories: cleansing, wine-processed, vinegar-processed, dry-fried until charred, mixed use of raw charcoal, and no clear classification. We counted the frequency of Dahuang with different processing methods through the ages, the minimum and maximum dosage, the commonly used amount and the range.

Results During the Eastern Han, Tang and Song dynasties, the commonly used dose of Dahuang was 55.2 g, 41.40 g, and 41.30 g, respectively, with a range of 13.8–82.6 g. The common dose of Dahuang in the Jin Yuan period was 38.10 g, and the common range was fluctuating from 3.81 to 38.10 g. In the Ming and Qing dynasties, the commonly used dose was 7.46 g and 3.73 g, while in the Republic of China and modern times, it was 9.39 g and 6.00 g, respectively. The frequency of cleansing Dahuang was as high as 971 times, and the dosage range was 0.38–206.60 g; wine-processed Dahuang was prevalent in the Ming and Qing dynasties, with a frequency of 73 times, and is now at its peak, with a frequency of 115 times; vinegar-processed and dry-fried until charred Dahuang have few records, with vinegar-processed Dahuang mentioned about two times and dry-fried until charred Dahuang about 50 times, whose commonly used amount are within 15g. **Conclusion** The clinical dosage of Dahuang varies significantly with the dynasty. The commonly used dose in the Han, Tang and Song dynasties was large and the range was wide, while that was small and the range was narrow in the Jin and Yuan dynasties. Since the Ming and Qing Dynasties, the commonly used range of Dahuang was close to that in modern times. Cleansing Dahuang is most frequently used with a large amount through the ages, while wine-processed is prevalent in Ming and Qing dynasties, and reach its peak in modern times. Vinegar-processed and dry-fried until charred Dahuang are less frequently used and the dosage is low.

Keywords Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*); clinical dosage; medicinal processing; literature study

(收稿日期: 2022-06-12; 修回日期: 2022-07-20)

[编辑: 侯建春]

· 信息窗 ·

新冠肺炎更名为新型冠状病毒感染

国家卫生健康委员会 2022 年 12 月 26 日发布公告, 将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。

经国务院批准, 自 2023 年 1 月 8 日起, 解除对新型冠状病毒感染采取的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病预防、控制措施; 新型冠状病毒感染不再纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病管理。

与此同时, 国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组制定了《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》, 要求自 2023 年 1 月 8 日起, 对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”。依据传染病防治法, 对新冠病毒感染者不再实行隔离措施, 不再判定密切接触者; 不再划定高低风险区; 对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策; 检测策略调整为“愿检尽检”; 调整疫情信息发布频次和内容。依据国境卫生检疫法, 不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。