

# 关于处方中中药剂量的思考

时文远<sup>1</sup> 王正君<sup>1</sup> 张晓云<sup>2</sup>

(1.湖北医药学院附属人民医院,湖北十堰442000; 2.成都中医药大学附属医院,四川成都610075)

**摘要** 中药剂量与临床疗效密切相关,是临床用药的关键,历来受到医家们的高度重视。药物剂量的大小涉及多方面的因素,不仅与药物本身的功效特点相关,也受到用药目的、临床配伍、量效关系、病情轻重等方面的影响。因此在临床配方时应综合考虑各方面的因素拟定合理剂量,以期达到最佳的临床疗效。

**关键词** 中药配方;药物剂量;药物疗效

中图分类号 R288

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)01-0070-03

药物剂量是中医用药的精髓所在,与诊治过程中的理、法、方、药各个环节密切相关,并直接影响配方的临床疗效,一直被视为方家的“不传之秘”,因此理解和掌握中药剂量的内涵至关重要。在中医发展史上因年代的推移和各朝代度量衡的偏差,以及临床用药经验的不同,在中药剂量用法上存在较大差异,有时即使配方的药物组成相同,但同一种药物的剂量迥异,常使读者产生疑惑。笔者通过分析古方的用药特点和历代医家的观点,认为中药剂量的大小涉及多方面的因素,现探讨如下。

## 1 药物剂量与组方的功效直接相关

中医临床通过对疾病辨证后根据中医理论进行分析并确定治法,如果选用中药治疗那么就是通过药物的功效来实现治疗目的。因病有内伤外感之别,邪有六淫七情之异,治有汗、吐、下、和、温、清、消、补

之法,所以选方配药就不同的病因和治法应具有一定的针对性,做到有的放矢。而药有性味之属,方有君、臣、佐、使之要,药物的剂量往往与其疗效作用相关,临床一般依据病邪轻重及治法斟酌用药剂量的大小。为达到治愈疾病的目的,起主要治疗作用的药物往往在剂量上有所体现,如《金匮要略》中酸枣仁汤为达到养血安神的目的而重用酸枣仁,用量达二升,明显大于方内其他药物,故药物剂量的多少与所需配方的功效是相对应的,尤其是君药。换言之,组方药物的剂量与功效密切相关,即使药物相同的配方如果药物剂量有差异,则其治疗作用可能完全不同,如《伤寒论》中的桂枝汤和桂枝加芍药汤两方选用药物虽相同,但桂枝汤中芍药原方用量为三两,而桂枝加芍药汤中芍药原方用量为六两,通过调整芍药的剂量便将桂枝汤由调和营卫之剂变为桂枝加芍药汤而成为调

(4)无论是古代文献还是现代基层调查<sup>[2]</sup>,附子在处方中的地位均是举足轻重的。《中国药典》在1963、1977版均未提及附子与药物配伍禁忌,1985版至今历版《中国药典》均指出凡与川乌、草乌不宜同用的药物均不宜与附子同用。首次从国家层面上将附子纳入十八反药物至今也不过30年时间。但中医药学是一门临床经验医学,对于从《本草经集注》记载乌头与半夏等药相反开始直至《本经逢原》为止近1200年的时间里,中医古籍并没有附子纳入十八反药物的事实,在现代研究中应得到充分的重视。因此,附子是否应该纳入十八反药物范围是一个非常重要的问题。如果答案是肯定的,那么附子应该是十八反研究的重点。如果答案是否定的,那

么十八反研究就会减少了近一半的工作量,可以把更多精力投入到其他药物研究中去。

## 参考文献

- [1] 何霖,王家葵,范春燕.大戟、京大戟的本草考证[J].中药材,2009,32(5):816.
- [2] 于大猛,瞿融,范欣生,等.中药“十八反”基层医院应用现状调查[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(1):267.

**第一作者:**于大猛(1972—),男,医学博士,主任医师,从事本草文献与临床研究。

**通讯作者:**瞿融,医学硕士,教授,博士研究生导师。qurong@163.com

收稿日期:2018-07-18

编辑:吕慰秋

脾和中之剂,从而实现对不同病证的治疗作用。《医宗金鉴》中的颠倒木金散根据病机的不同,采取气郁倍木香、血瘀倍郁金的不同剂量比例来实现不同功效的转换。也就是说可根据治疗目的灵活调整配方中的药物剂量,随着药物剂量的变化,组方的治疗靶向也会发生相应改变<sup>[1]</sup>。当代医家刘沈林<sup>[2]</sup>应用乌梅丸治疗难治性肠病,根据辨证湿热及虚实的不同调整配方中寒热和补泻药物的用量,灵活斟酌配伍,获得了较好的临床疗效。因此说药物剂量的大小取决于配方的治疗目的,强调一点,就是所谓的剂量大小不仅是重量的大小,也包括药物在全方中所占比例分量的大小,涵盖了质量和疗效作用两个方面。

## 2 部分药物剂量不同,功效亦随之变化

一般来说随着药物剂量的增加其药效在配方中的作用也会随之增强,量效成正比关系,但有一些中药剂量大小不同其临床功效亦不相同,如《本草衍义补遗》谓红花“多用则破血,少用则养血”,其量效关系与单纯提高剂量增大疗效是不同的,是根据临床所需要的功效而运用相应的剂量。如果忽视了这一点,不仅无法领悟这类药物的使用方法,也难以理解此类中药在配方中剂量的意义。我们对这部分中药应有系统的认识,了解不同剂量的功效特点,在临床运用时可以根据需要通过变换剂量来实现同一种药物的不同用法。以柴胡为例,《伤寒论》小柴胡汤中柴胡用量为半斤重在发散,而在四逆散中柴胡用量为十分意在疏调,《内外伤辨惑论》所载补中益气汤中柴胡用量为二分则功在升提。正如《药品化义》论柴胡“若多用二、三钱,能祛散肌表。属足少阳胆经药,治寒热往来,疗疟疾,除潮热。若少用三、四分,能升提下陷,佐补中益气汤,提元气而左旋,升达参芪以补中气”。可见古人就已发现通过调整剂量来发挥药物的不同功效,同时也不难理解为什么相同的药物在不同的配方中其剂量会有明显的差异。现代临床上通过调整剂量而实现药物功效转换的实例较多,如常用的白术,常规剂量时具有健脾燥湿止泻的作用,此时以补为功;如果剂量达到40~100g时则可以通滞逐水,此时则以泄为用<sup>[3]</sup>,如果不知此中道理则难以在临床中灵活驾驭中药剂量。

## 3 药物剂量与相互之间的配伍有密切关系

中药组方不仅要重视药味的选择,更要精于药物之间的配伍。因单味药有时难以达到治疗作用,临床常常是通过不同药物之间的配伍来实现所需的疗效<sup>[4]</sup>。如果说剂量大小可以反映出单味药所起的作用,那么配伍则反映了整个组方的功效。某些情况下中药复方配伍中各单味药的药效组分含量与其剂量间没有线性关系,有时药物剂量的大小要根据拟定处

方的配伍关系来决定<sup>[5]</sup>,剂量太大或过小都可能达不到所要的疗效,这需要医家有足够的理论基础和临床经验。如果配伍适当则可以产生协同效果<sup>[6]</sup>,不仅可以增强疗效,也能减少药物的使用品种,降低单味中药的剂量,达到量半功倍的效果,如临床素有“附子无姜不热”的说法,此非单纯增大附子用量可以实现的。《伤寒论》中的桂枝甘草汤,以桂枝、甘草二味相配伍意在辛甘化阳而达到温通心阳兼以补中的功效,如果只单独用桂枝或甘草即使加大剂量临床也不会有相应的疗效。配伍可以减少药物的剂量,当然也可能增加药物的剂量,如《伤寒论》的大青龙汤中麻黄原方用量六两,而在麻黄汤原方中麻黄的用量为三两,这是因为大青龙汤证因治疗需要加用石膏清内热,而石膏和麻黄相配则降低了麻黄的发汗作用,故将麻黄的用量加大从而保证了本方的发汗作用不受影响,此是因配伍石膏加大了麻黄的剂量。分析经典和文献中关于影响细辛功效发挥的几个因素,发现与剂型、剂量、用法相比,影响细辛功效发挥最主要的是配伍,而不是剂量的大小<sup>[7]</sup>,可见药物间相互配伍后产生的功效非单味药增减剂量所能实现的。科学的配伍可以使药物的剂量更合理,疗效更确切,因此说药物的剂量与相互之间的配伍有很大关系。

## 4 要正确理解剂量大小与疗效的关系

目前中药配方的剂量主要有两种:一种是药味多,单味药剂量相对较小;另一种则是药味少,但单味药剂量大小分明,少的几克,大的超过十几克或数十克。至于为什么会出现这两种剂量特点,可能与古今对药物功效认识不同、度量衡差异、临床知识更新等多方面的影响有关<sup>[8]</sup>,至于哪一种剂量更为合理,目前尚无定论。但作为初学者要理解中药方剂治病的实质,这里应用中医学常用的取象思维模式举一个例子来阐述一下中医治病的思维方式。我们可以认为方药就是医家手中的一种工具,和兵家手中之利器、船家手中之桨舵是一样的,只不过方剂是用来对付疾病的。只要工具选对了,无论其大小都可能起到作用;如果工具选错了,那大小都解决不了问题。中药配方就如同制作战胜疾病所需的工具,剂量的轻重如同工具的大小,虽然可能会影响到疗效,但只要配方科学合理就可能起效。如《内外伤辨惑论》中的当归补血汤用于治疗血虚发热,方中黄芪、当归以5:1比例配伍时补气生血效果最为明显,若比例更改则效果次之。《韩氏医通》中的交泰丸也只有黄连、肉桂二味,乃寒热并用、交通心肾,其中黄连用量为五钱,而肉桂仅五分,二者剂量比为10:1,意在突出不同药物在方中的作用不同。《丹溪心法》中左金丸原方黄连、吴茱萸比为6:1,此时主治肝火

犯胃证,后世医家根据寒热辨证的不同将二者比例灵活变动用以治疗多种病证也取得了较好的疗效,但剂量比例更改后就不再适用于肝火犯胃证了。因此单纯从剂量大小上只能分析出中药配方的功效,并不能判断其在临床上的疗效,临床是否能奏效关键是看方证是否相符。药物剂量不仅要与所需配伍功效相对应,也要与病情轻重相符,如当代著名医家吴佩衡用附子治疗阴盛格阳、元阳将脱危证剂量达250~400g,远高于其他一般病症的15~50g<sup>[9]</sup>,这是重症施重剂,此时如果病重药轻可能收效甚微,延误病情,反之病轻药重则易致医过之害,故临床用药剂量大小要以病情为重要参考依据,酌情拟定剂量。

## 5 结语

用药剂量不仅关系到中药配方的临床疗效,还与中医的用药安全密切相关,应进行系统的深入研究。此外,药物的质地、种属、炮制、剂型、使用剂型等也会影响剂量的投放,相关问题应引起大家的重视,并进一步研究探讨,为临床更加科学地拟定处方剂量提供依据。

## 参考文献

- [1] 祝婉芳.从经方论中药配伍与疗效[J].长春中医药大学学报,2014,30(5):829.

- [2] 刘沈林.乌梅丸法治疗慢性难治性肠病临证心悟[J].江苏中医药,2009,41(7):35.
- [3] 岳娜,刘桂荣.张志远先生应用大剂量白术经验[J].山东中医杂志,2015,34(11):877.
- [4] 陈红英,沙建飞.《脾胃论》中药物性味配伍疗效关系探讨[J].中医临床研究,2016,8(28):28.
- [5] 时文远,王正君,杨照华,等.论中药归经本质与“焦点”学说[J].中医杂志,2016,57(22):1974.
- [6] 陈丽名,刘绍永,张林,等.关于经方与当代处方的全方总药量比较[J].中华中医药杂志,2015,30(3):735.
- [7] 张乙川.配伍 剂量 剂型 用法影响细辛在复方中功效发挥方向作用研究[J].四川中医,2017,35(3):56.
- [8] 李明,杨丽娜.基于中医汤剂的中药常用剂量研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(8):12.
- [9] 徐姗姗,郑丰杰,窦维华,等.吴佩衡运用姜桂附的规律研究[J].四川中医,2012,30(6):27.

第一作者:时文远(1980—),男,医学博士,副主任医师,研究方向为中医药治疗内科急危重症。shi-wenyuan@163.com

收稿日期:2018-06-03

编辑:吕慰秋

## 三部委联合印发《全国道地药材生产基地建设规划(2018—2025年)》

据《中国中医药报》报道,12月19日,农业农村部、国家药品监督管理局、国家中医药管理局联合印发《全国道地药材生产基地建设规划(2018—2025年)》(以下简称《规划》),提出2018—2025年,每年在全国建设道地药材生产基地300万亩以上。到2025年,全国建成道地药材生产基地总面积2500万亩以上。

《规划》指出,道地药材是中医药事业发展的基石,加强道地药材资源保护和生产管理,规划引导道地药材生产基地建设,推进标准化、规范化生产,稳步提升中药材质量,对于实施健康中国战略和乡村振兴战略具有十分重要的意义。发展道地药材是提高人民健康水平、促进资源保护和环境友好、助力农民增收脱贫和弘扬中华优秀传统文化的迫切需要。

《规划》从重点任务、建设布局、资金筹措及建设进度、保障措施等方面对全国道地药材生产基地建设工作作出部署,并提出了发展目标,即到2020年,建立道地药材标准化生产体系,基本建成道地药材资源保护与监测体系,加快建设覆盖道地药材重点产区的生产基地;到2025年,健全道地药材资源保护与监测体系,构建完善的道地药材生产和流通体系,建设涵盖主要道地药材品种的标准化生产基地,全面加强道地药材质量管理,良种覆盖率达到50%以上,绿色防控实现全覆盖。

《规划》明确了全国道地药材生产基地建设的四方面重点任务,要求提升道地药材生产科技水平,加快建设一批标准高、规模大、质量优的道地药材种子种苗繁育基地,提高道地药材供种育苗能力;提升标准化生产水平,依托龙头企业、农民专业合作社等新型经营主体,构建“龙头企业+合作社(种植大户)+基地”的生产经营模式,带动农民按标生产、规范管理,推进道地药材全程标准化生产;提升产业化水平,重点开展中药材产地加工,开发中药材功能性食品及保健品,提高产品附加值;提升质量安全水平,推广绿色生产技术。

在建设布局方面,《规划》将全国道地药材基地划分为东北、华北、华东、华中、华南、西南、西北七大区域,并根据区域特点划定主要品种、主攻方向与建设目标。在资金筹措方面,要建立中央、地方、社会多方投入建设机制,《规划》要求各级农业农村部门要努力争取拓宽投资来源,吸引金融、社会等资本参与建设,为规划实施提供基础保障。此外,《规划》还针对效益分析、保障措施等方面提出工作要求。(李芮)