

经方药物用量增减相关问题之探析

刘阳 刘旒 范佳佳 倪胜楼 傅延龄

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要 《伤寒论》《金匱要略》中存在明确的单味药物用量增减的情形。药物用量增减的主要依据有三个方面:一是症状兼变,即在原病证上出现新的症状,或者原有症状的轻重程度发生改变,或者某症状为阴性/不复存在;二是病情轻重缓急;三是患者体质强弱。药物用量增减可能会带来方剂功效主治的改变。

关键词 药物用量;经方;伤寒论;金匱要略

中图分类号 R289.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0008-03

基金项目 北京中医药大学科研发展基金课题(2010072220010)

《伤寒论》和《金匱要略》为中医学的重要经典,其方剂被称为“经方”。为研究复方药物量效关系的重要文献。不少经方中有药物用量增减的情况,如四逆汤、小柴胡汤、真武汤、通脉四逆汤、理中汤、桂枝加桂汤、桂枝去芍药汤、桂枝新加汤等方。对经方单味药物用量的增减运用,可以作为研究药物用量增减与病症、病情、体质以及其功效间关系的重要依据。

1 经方药物用量增减情况

药物用量增减是指药物用量的增加或减少,而不是指药方的增味或减味;不过经方对药物的减味可以理解为将该药物的用量减为零。经方药物用量增减应用的基本情况如表1。

由表1可知,张仲景对这些药物用量的增减应用主要以病症、病情和患者体质为依据,其中还反映出药物用量的增加或减少可能带来方剂的功效主治的改变。

2 药物用量增减依据

2.1 症状兼变 张仲景对一个药方的主治病症通常表述为一组基本的、典型的脉症,如桂枝汤主治病症为发热恶风、汗出脉缓等,麻黄汤主治病症为发热恶寒、无汗而喘、脉浮紧等。这样一组基本的、典型的脉症也被称为“方证”“汤证”。但是汤证的脉症并非完全无变化的。若在原病证上出现新的症状,或者原有症状的轻重程度发生改变,或者某症状为阴性或不复存在,此种情况可以称为汤证的“症状兼

- [10] 李毅彬,易小军,刘素彬.基于中医理论的身心同治方法对气血瘀滞型原发性痛经的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2016(A01):332.
- [11] YUNUS M B.Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes[J]. Semin Arthritis Rheum,2007,36(6):339.
- [12] GRANOT M, YARNITSKY D, ITSKOVITZ-ELDOR J, et al.Pain perception in women with dysmenorrhea[J]. Obstetrics & Gynecology,2001,98(3):407.
- [13] VINCENT K, WARNABY C, STAGG C J, et al.Dysmenorrhoea is associated with central changes in otherwise healthy women[J].Pain,2011,152(9):1966.
- [14] TU C H, NIDDAM D M, CHAO H T, et al.Abnormal cerebral metabolism during menstrual pain in primary dysmenorrhea[J].Neuroimage,2009,47(1):28.
- [15] TU C H, NIDDAM D M, CHAO H T, et al.Brain morphological changes associated with cyclic menstrual pain[J]. Pain,2010,150(3):462.
- [16] Iacovides S, Avidon I, Baker F C.What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review.Human Reproduction Update,2015,21(6):762.

第一作者:金晶(1986—),女,医学硕士,主治中医师,研究方向为中西医结合内分泌学。skyblue112233@126.com

修回日期:2018-10-29

编辑:傅如海

变”。症状兼变是张仲景对方剂药物用量进行增减调整的重要依据。一种病证,若出现新的症状,或者原有症状加重,可以采用增加原方某味或某几味药物用量的方法予以解决。兹举数例说明如下:

《金匱要略》用竹叶汤治“产后中风发热,面正赤,喘而头痛”,竹叶汤原方用炮附子1枚。竹叶汤所主病证的汤证并无颈项强。若出现颈项强,张仲景将附子的用量增大,用大附子1枚。附子能温散在表的风寒,同时也能温通经脉。颈项强急说明太阳经脉为风邪阻滞。此时应当增加附子用量,以加强温经散寒的力量。普通大小附子1枚重约6.9g,附子大者1枚重约10g^[1]。

小柴胡汤加减法云:“若渴,去半夏,加人参合前成四两半。”这里口渴是气津不足所致。人参益气生津止渴。白虎加人参汤治渴,白虎汤加人参3两足矣。小柴胡汤原方用人参3两,应该也能够产生益气生津止渴的效果,但张仲景提出此时应该将人参的用量增加1两半,至4两半,这是为了进一步加强其益气生津止渴的力量。笔者认为,白虎汤之石膏、知母具有清热生津作用,故白虎加人参汤但用人参3两足矣。小柴胡汤其他药物没有明显的生津止渴作用,所以需要加重人参用量。

桂枝新加汤治疗“发汗后,身疼痛,脉沉迟”。汗后导致营气不足、经脉失养而出现身疼痛、脉沉迟。此方在桂枝汤基础上加芍药、生姜各1两,人参3两。芍药功在养营敛阴,因此加重芍药的用量。人参可以补养营气,所以方中加3两人参。生姜能温经散寒,发散在表的风寒、水湿等邪气,还可以宣通皮肤肌肉的营卫气血,所以生姜可以治疗邪气在表、营卫气血不通的身体疼痛、肌肤麻木,因而加重生姜用量至4两。通过调整三味药物的用量,整个方剂益气养营的力量增强。

半夏泻心汤、甘草泻心汤同治寒热错杂之痞证,二方药味相同,但甘草泻心汤证“下利日数十行”,较半夏泻心汤证更重,所以张仲景在半夏泻心汤方的基础上,将甘草的用量增至4两,以加

表1 经方药物用量增减一览

| 药物 | 用量调整 | 方剂 | 用量调整依据 |
|----|------|---|-------------------|
| 附子 | 增量 | 四逆汤,通脉四逆汤,竹叶汤 | 强人;阴盛格阳;颈项强 |
| | 减量 | 真武汤 | 呕吐 |
| 芍药 | 增量 | 桂枝加芍药汤,桂枝加大黄汤,桂枝新加汤 | 腹痛;身疼痛 |
| | 减量 | 桂枝去芍药汤,桂枝去芍药加附子汤,桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤,真武汤,桂枝加芍药汤 | 脉促胸满;亡阳;下利;脉弱;胃气弱 |
| 人参 | 增量 | 小柴胡汤,理中汤 | 口渴;腹痛 |
| | 减量 | 小柴胡汤,理中汤 | 胸中烦而不呕;不渴;外有微热;咳嗽 |
| 生姜 | 增量 | 真武汤,桂枝新加汤,黄芪建中汤,厚朴七物汤,当归生姜羊肉汤 | 呕吐;身疼痛;气短胸满;寒多 |
| | 减量 | 小柴胡汤 | 咳嗽 |
| 桂枝 | 增量 | 桂枝加桂汤 | 气上冲心 |
| | 减量 | 去桂加白术汤 | 大便硬,小便自利 |
| 白术 | 增量 | 理中汤 | 口渴 |
| | 减量 | 理中汤 | 脐上筑;呕吐;腹满 |
| 干姜 | 增量 | 四逆汤,通脉四逆汤,理中汤 | 强人;阴盛格阳;寒 |
| 半夏 | 减量 | 小青龙汤,小柴胡汤 | 口渴;胸中烦而不呕 |
| 大枣 | 减量 | 小柴胡汤,黄芪建中汤 | 胁下痞硬;咳嗽;腹满 |
| 甘草 | 增量 | 甘草泻心汤 | 下利严重 |

强其补中益气止利的作用。理中汤同样在出现寒重、腹痛、口渴时,分别加重干姜、人参、白术用量至4两半,促进干姜温中散寒,人参益气止腹痛以及白术健脾燥湿行津的作用。另外《金匱要略》厚朴七物汤、当归生姜羊肉汤本有寒邪,均用生姜辛温散寒,在寒盛时加重生姜用量,从而增强散寒的作用。

由前所述,张仲景对药物用量的增减均以“两”计,一般增加1两、1两半,多者如生姜增量可达5两(厚朴七物汤方后加减),甚至11两(当归生姜羊肉汤方后加减)。汉代1两合今约13.8g^[2],1两半约20.7g。所以张仲景对药物的增减,前后用量可差十几克、几十克,甚至更多。今日医生对药物用量的增减概以“克”计,常常增减几克,一二克、二三克,与张仲景对药物用量的增减有很大差距。

2.2 病情轻重缓急 病情轻重缓急不同也是张仲景对方剂药物用量进行增减的依据之一。一般病势急,病情重,用量需大;病势缓,病情轻,用量宜轻。药物用量大小与病情轻重缓急应该相应。病轻势缓,若施以重剂,则易损伤正气,很可能产生不良反应,过犹不及;病重势急,若施以小量,则如杯水车薪,不能达到治疗效果。如四逆汤、通脉四逆汤均治少阴厥逆证,两方药物组成一致。但通脉四逆汤阴寒更甚,格阳于外,出现“身反不恶寒,其人面色赤”等症,仲景恐四逆汤药小力薄,因此加重干

姜、附子的用量。附子由1枚增至大者1枚,干姜由1两半增至3两。二药用量增大,祛寒回阳通脉之力更强。《金匱要略》大黄牡丹汤与下瘀血汤均用大黄、桃仁攻下逐瘀。大黄牡丹汤主治肠痈,瘀血成脓,病势急,所以重用大黄4两、桃仁50枚推陈逐瘀;而下瘀血汤主治产后瘀血结于脐下,病势相对较缓,方中用大黄2两、桃仁20枚,用量较大黄牡丹汤轻。

事实上,病情轻重缓急不同不仅可以通过增减单味药物用量来解决,还可以调整方剂大小。如桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤均治表郁轻证,二者是桂枝汤、麻黄汤按比例合方而成。桂枝麻黄各半汤“一日二三度发”较之桂枝二麻黄一汤“一日再发”病情更重,桂枝麻黄各半汤中桂枝汤与麻黄汤比例为1:1,桂枝二麻黄一汤中桂枝汤与麻黄汤比例为2:1,显然前者麻黄汤所占比例大,发汗之力更强。

2.3 患者体质强弱

张仲景并未提出“体质”一词,但在《伤寒论》《金匱要略》中有平人、强人、羸人、盛人、瘦人、尊荣人等不同表述,来区分体质强弱。张仲景通过调整药物用量以适应患者不同体质特点。首先,单味药物用量随体质强弱而增减。体质较强,耐药性强,则药物用量大;体质较弱,耐药性较差,则药物用量小。如四逆汤原方用生附子1枚,干姜1两半,而强人则用附子大者1枚,干姜增至3两。强人是体质较强的人,对药物的耐受性较强,所以药物用量需增大。

其次,当患者体质特征与药物性味功效相反时,需减量或者减味。如《伤寒论》第280条“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也”,这一条是运用桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤治疗太阴腹痛的补充条文。大黄苦寒攻下,芍药有泻下通便的作用,所以对于脾胃虚弱的人,大黄、芍药应减量。

再者,体质强弱不同可以调整服药量和服药次数。体质强者,服药量可大;体质弱者,服药量宜小。例如十枣汤,“强人服一钱匕、羸人服半钱”。乌头煎,“强人服七合,弱人服五合”。桂枝附子汤、去桂加白术汤方后也记载:“附子三枚恐多也,虚弱家及产妇,宜减服之。”再如升麻鳖甲汤,常人“顿服”,而“老小再服”。常人体质较强,可一次服较大药量,老人小孩体质弱,耐药性较差,同样的药量需分两次服用。

3 药物用量增减对功效主治的影响

从张仲景对药物用量增减运用来看,药物用量

的增减既能反映药物某一功效的作用强度,又可以改变其发挥的功效。一味药物可以发挥多种不同功效,即有多种不同适应证,对每一个适应证药物用量不同,而对某个适应证所采用的不同剂量构成了这味药物在这一适应证的治疗窗^[1]。也就是说药物发挥同一功效时有一个剂量范围,在这个范围中增减药物用量,药物发挥的功效不变,只是同一功效的强度增强或减弱。所以药物用量大小与功效强度在这个剂量范围内是成正比的。如当归生姜羊肉汤中用5两生姜辛温散寒,寒多加重生姜至1斤,汉秤1斤为16两,即加了11两生姜,虽然药量增加幅度大,但生姜功效不变,仍是发挥温中散寒的作用。

当药量的增减超过某个功效的剂量范围时,药物的功效会发生改变。如桂枝加桂汤是桂枝汤方更加桂2两而成,仅一味桂枝用量不同,但两方主治病证迥异,因桂枝发挥的功效发生了改变。桂枝汤主治太阳表虚证,桂枝用以解肌发表,祛除在表的风寒之邪。桂枝加桂汤主治“气从少腹上冲心”之奔豚。气上冲心是气从少腹上冲胸,病人咽喉、胸膈部、腹部有突发气窒感、胀痛感等的一种自觉症状,仲景称之为奔豚。《金匱要略》中记载:“奔豚病从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之。”此方加重桂枝用量至5两,桂枝发挥平冲降逆之功。桂枝的功效不同,方剂的主治病证也随之改变。

参考文献

- [1] 傅长龄,陈丽名,傅延龄.张仲景附子用量探析[J].中医杂志,2014,55(19):1705.
- [2] 傅延龄,宋佳,张林.经方本原剂量问题研究[M].北京:科学出版社,2015:32.
- [3] 仝小林.方药量效学[M].北京:科学出版社,2013:73.

第一作者:刘阳(1992—),女,硕士研究生,研究方向为《伤寒论》经方量效关系研究。

通讯作者:傅延龄,医学博士,教授,博士生导师。fuyanling@bucm.edu.cn

收稿日期:2018-10-12

编辑:吕慰秋

