

古今中药方剂用药之比较

程京艳^{1*}, 王敬秀²(1.北京积水潭医院,北京 100035;2.北京同仁医院,北京 100005)

中图分类号 R289;R288 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)23-2206-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.23.34

摘要 目的:寻找古今用药的不同,为临床合理用药提供依据。方法:对《伤寒论》中98首汤剂、《现代实用方剂》中309首煎剂以及随机抽取的北京积水潭医院1692张门诊“医保”煎剂处方进行统计、分析,比较古今用药的药味数、药味总质量等的区别。结果:现代方剂中的药味数均多于《伤寒论》所载方剂,但药味总质量与《伤寒论》所载方剂相近。结论:应对《伤寒论》等古医书所载方剂进行深入研究,选择恰当的饮片用量,进行合理配伍,使中医药更好地应用于临床。

关键词 经方;现代方剂;临床处方;药味;剂量

Comparison of the Medication between Ancient and Modern TCM Prescriptions

CHENG Jing-yan¹, WANG Jing-xiu²(1.Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China; 2. Beijing Tongren Hospital, Beijing 100005, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To find out the difference of ancient and modern TCM prescriptions, and to provide reference for rational drug use in the clinic. METHODS: 98 decoctions of Treatise on Febrile Diseases, 309 decoctions of Modern Practical Prescriptions and 1 692 outpatient decoctions of “Medical Insurance” collected from our hospital were analyzed statistically, the number of ingredient in ancient and modern prescriptions, total mass of ingredients were compared. RESULTS: The number of ingredients in modern prescriptions was more than that stated in Treatise on Febrile Diseases, and the total mass of ingredients was in line with that stated in Treatise on Febrile Diseases. CONCLUSIONS: The prescriptions stated in Treatise on Febrile Diseases and other ancient medical books should be further studied, suitable dose of decoction piece and reasonable compatibility contribute to the application of TCM in the clinic.

KEY WORDS Classical prescription; Modern prescriptions; Clinical prescription; The number of ingredients; Dose

中医药防病治病的关键在于中药饮片的应用,方剂的配伍与剂量的选择直接影响中医临床的疗效。汉代医圣张仲景所著的《伤寒论》被称为方书之祖,其辩证论治与饮片的配伍,以及剂量的选择,一直指导着临床中医师的用药。本文通过分析古方(《伤寒论》所载汤剂)与现代煎剂的药味数与剂量的区别,探讨临床中医师与古人用药的相同点与不同点,以期为临床中医师合理用药提供依据和参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 古代方剂 《伤寒论》^[1]共载方剂113首,散剂9首,丸剂5首,外用剂1首,汤剂98首。

1.1.2 现代方剂 《现代实用方剂》^[2]共载方剂442首,包括煎剂、散剂、膏剂、洗剂等,其中煎剂309首。

1.1.3 临床处方 随机抽取北京积水潭医院2011年5月的门诊“医保”处方共1764张,其中1692张为内服煎剂处方。

1.2 研究方法

2009,29(11):1886.

[28] 贾建萍,周彦刚,郑高利,等.凝胶渗透色谱法测定胶原肽分子质量及其分布[J].中国卫生检验杂志,2010,20(5):968.

[29] 张贵锋,刘涛,王前,等.中药阿胶的质量控制方法研究[J].药物生物技术,2009,16(3):250.

[30] 许亮,谷丽艳,赵丹玉,等. DNA条形码(DNA barcoding)用于动物类中药鉴定的应用与展望[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(14):229.

[31] Lv P, Zhao YJ, Qi F. Authentication of equine DNA from highly processed donkey-hide glue (colla corii asini) using SINE element[J]. *J Food Drug Anal*, 2011, 2(19): 123.

[32] 张华远,万宗举,吴冬明,等.阿胶的真伪鉴别与内在质量研究VI:用免疫化学法鉴别真伪阿胶[J].药物分析杂志,1992,12(4):203.

[33] 陈栋华,刘雪峰,黄健,等.阿胶的差示扫描量热鉴别法研究[J].中草药,1993,27(6):314,333.

(收稿日期:2012-05-17 修回日期:2013-01-01)

* 副主任药师。研究方向:临床中药学、中药鉴定方法学。

E-mail:chengjy2004@yahoo.com.cn

采用人工统计、录入的方法,分别对《伤寒论》中记载的98首汤剂、《现代实用方剂》中收录的309首煎剂及随机抽取的北京积水潭医院门诊1692张“医保”处方的药味数和处方中药味总质量进行统计,并进行比较、分析。

2 结果

2.1 药味数统计

《伤寒论》中汤剂的平均药味数为5味,以药味数少于5味者为多,占50%,药味数在10~15味之间者仅为2%,药味数多于15味者为0;《现代实用方剂》中煎剂的平均药味数为9,以药味数在5~9味之间者最多,占45.7%,10~15味者为44%,其药味数多于古代汤剂;临床门诊煎剂处方的平均药味数为15味,以药味数在16~20味者居多,占40%,药味数明显多于古代汤剂和现代煎剂。药味数统计见表1。

表1 药味数统计

Tab 1 The number of ingredients

来源	药味数	处方数(方剂数)	构成比, %
《伤寒论》	<5	49	50.0
	5~9	47	48.0
	10~15	2	2.0
	>15	0	0
合计		98	100
《现代实用方剂》	<5	23	7.4
	5~9	141	45.7
	10~15	136	44.0
	16~20	9	2.9
	>20	0	0
合计		309	100
临床处方	<5	144	8.5
	5~9	100	5.9
	10~15	484	28.6
	16~20	684	40.4
	>20	280	16.6
	合计		1692

2.2 药味总质量统计

《伤寒论》中汤剂中药味总质量以200~400g者居多,占40.8%;《现代实用方剂》中药味总质量以100~199g者居多,占51.5%;临床门诊煎剂处方中药味总质量以200~400g者居多,占49.2%;《伤寒论》中汤剂与临床门诊煎剂处方的药味总质量相近。药味总质量统计见表2。

3 讨论

3.1 关于饮片剂量的探讨

《伤寒论》是东汉末年医圣张仲景所著,而书中的剂量问题始终众说纷云。李时珍^[3]在《本草纲目》中认为:“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”中医教材《方剂学》^[4]在“古今药量考证”一节中也指出:汉代“一两约合现代的9g(三钱)。”以及:“古方一剂等于现在的三剂药,如直接的折算,可按一两约合3g计算。”目前,中医界多认为柯雪帆等^[5]的考证结果较为客观可信,他们根据国家计量总局《中国古代度量衡图集》中“光和大司农铜权”的有关资料核算,认为东汉的一斤相当于今之250g,一两相当于今之15.625g,显然这一剂量与历代医家的

表2 药味总质量统计

Tab 2 Total mass of ingredients

来源	药味总质量, g	处方数(方剂数)	构成比, %
《伤寒论》	<100	22	22.4
	100~199	28	28.6
	200~400	40	40.8
	>400	8	8.2
合计		98	100
《现代实用方剂》	<100	88	28.4
	100~199	159	51.5
	200~400	58	18.8
	>400	4	1.3
合计		309	100
临床处方	<100	172	10.1
	100~199	648	38.3
	200~400	832	49.2
	>400	40	2.4
合计		1692	100

观点有所不同。有临床报道^[6]以一两等于15.625g的剂量来进行临床用药,既符合实际,又安全。

3.2 《伤寒论》所载方剂与临床门诊中医师处方不同之处的探讨

《伤寒论》第63条曰^[7]:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可予麻黄杏仁甘草石膏汤。”从此条文可看出,如果发汗后患者汗出而喘,表无大热,则热邪在肺,而急需用麻杏石甘汤。其组方仅为4味药:麻黄四两,杏仁五十个,炙甘草二两,石膏半斤。方中麻黄开宣肺气,发肺经火;杏仁利肺气以止咳平喘;石膏清里热;甘草和中。以柯雪帆的计量方法,一两等于15g,半斤等于125g计算,这张处方的总质量大约应为220g。北京积水潭医院中医师在治疗肺热咳嗽时开具的处方为炙麻黄10g,杏仁10g,生石膏30g,生甘草6g,苏梗10g,黄芩15g,炙百部10g,浙贝10g,枇杷叶30g,枳壳10g,桑白皮20g,泽泻10g,陈皮10g,橘络10g,竹茹10g,处方共16味饮片,总质量大约为200g。这张处方在麻杏石甘汤的基础上增加了止咳平喘药(浙贝母、炙百部)和清泄肺热药(黄芩、橘络)。

《伤寒论》第100条曰^[7]:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先予小建中汤;不差者,小柴胡汤主之。”此条全文是说病人本虚,中气不健,气血具亏,又加土虚木乘,应当有腹中拘急挛痛症状,对其治疗可采用先补后和之法。小建中汤共由6味药组成:桂枝三两,甘草二两,大枣十二枚,芍药六两,生姜三两,胶饴一升。方中重用饴糖为主药,甘温补中;芍药缓急止痛;桂枝温阳通营。再有甘草之甘缓,生姜之辛,大枣之甘温,诸药配伍,缓急止痛,温中健脾。这张处方的总质量大约为210g。北京积水潭医院中医师在治疗中焦虚寒、肝脾失和、化源不足等所致腹中拘急疼痛时,开具处方炒柴胡15g,炒枳壳15g,桂枝20g,炒芍药30g,高良姜10g,香附15g,元胡10g,山楂30g,陈皮15g,茯苓15g,连翘10g,半夏15g,神曲20g,炒莱菔子10g。处方共有饮片14味,总质量大约为230g。这张处方在小建中汤的基础上增加了温中散寒药(高良姜、香

附)、消食导滞药(山楂、陈皮、茯苓、神曲、炒莱菔子)和疏肝解郁药(炒柴胡、炒枳壳)。

《伤寒论》第236条曰^[7]：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也；但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”《伤寒论》260条曰：“伤寒七八日，身黄如桔子色，小便不利，腹微满者茵陈蒿汤主之。”此两条文指出了瘀热发黄的病机及治法。茵陈蒿汤由3味药组成：茵陈蒿六两，栀子十四枚，大黄二两。方中茵陈清血分之热而利湿，大黄破血活瘀，栀子凉血泻火又通水道，三药配伍，凉血清热、活瘀解毒、利湿退黄。这张处方的总质量大约为130g。北京积水潭医院中医师治疗肝炎的处方开具茵陈15g，金钱草15g，薏苡仁10g，茯苓10g，柴胡6g，郁金10g，赤芍10g，山栀子9g，苦参9g，陈皮6g，大黄6g，生甘草6g，蒲公英10g，小蓟草10g，败酱草10g，连翘10g，黄柏10g。处方共有饮片17味，总质量大约为160g。这张处方在茵陈蒿汤的基础上增加了清热凉血药(蒲公英、小蓟草、黄柏)、健脾利湿药(薏苡仁、茯苓)和活血化瘀药(赤芍、郁金)。

《伤寒论》第208条言^[7]：“阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘；有潮热者，此外欲解，可攻里也；手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。”此条文指出阳明病攻下之证及大承气汤的运用。大承气汤由4味药组成，大黄四两，厚朴半斤，枳实五枚，芒硝三合。方中大黄苦寒，荡胃肠实邪，泻下热结；厚朴、枳实开结降气；芒硝咸寒，软坚润燥泻热，为攻下之峻剂。这张处方的总质量大约为200g。北京积水潭医院中医师治疗便秘肠梗阻的处方开具大黄15g，元明粉15g，火麻仁10g，郁李仁10g，代赭石30g，枳实15g，川朴10g，莱菔子30g，番泻叶10g，赤芍15g，桃仁10g。处方共有饮片11味，总质量大约为170g。这张处方在大承气汤的基础上增加了润肠通便药(桃仁、火麻仁、郁李仁)。

通过以上四组《伤寒论》所载汤剂与临床门诊处方的比较，可见《伤寒论》所载汤剂的药味数少，但单味饮片剂量大；临床处方所用药味数多，但单味饮片剂量小。《伤寒论》所载汤剂的总质量与临床门诊中医师处方总质量相近。

3.3 值得临床中医师思考的问题

从对药味数和处方总质量的统计结果也可看出，《伤寒论》所载汤剂的药味数少(药味数<5味的占50.0%)；临床中医师开具的处方药味数多(药味数在16~20之间的占40.4%)；《伤寒论》所载汤剂总质量以200~400g居多，占被调

查汤剂的40.8%，临床中医师开具处方的总质量也以200~400g居多，占被调查煎剂的49.2%。由此也可发现《伤寒论》所载汤剂的总质量与临床中医师处方总质量相近。究其原因，笔者认为主要是与人们对经方剂量的认识有关。临床中医师普遍认为经方一两等于现代剂量的3g，当用于临床治疗时，如果疗效不好就会在处方中多开几味功效相近的药，或者多增加几味佐使药，从而达到提高疗效的目的，这样就增加了处方饮片数。但需要注意的问题是，饮片数量的增加，也是用药超量的一种特殊表现。有报道^[8]称，药味用量不当会导致不良反应的发生，特别是中药的超量服用还会产生毒副作用。因此，临床医师在应用经方时，药味的增加不应是药物单纯和盲目的堆砌，尤其是在应用含有毒性成分的中药饮片时，不宜合用或加量，以免导致毒性成分超量，从而发生不良反应。

张仲景所著《伤寒论》被称为经方，千百年来一直指导着中医临床用药，具有较高的实用性和效验性，始终被各医家推崇，其理论和临床应用价值经历了千百年的实践验证。我们只有通过认真学习经方，正确掌握其中的理论和用药特点，选择恰当的饮片和适宜的饮片剂量，进行合理的配伍，才能使《伤寒论》所载方剂更好地应用于临床，真正发挥其治病防病、强身健体的作用。

参考文献

- [1] 张琦,化浩明.《伤寒论》汤剂及其与现代汤剂用量的比较研究[J].河南中医,2010,30(3):209.
- [2] 邵启惠,刘平,周文志.现代实用方剂[M].上海:上海科学技术出版社,1989:89.
- [3] 李时珍.本草纲目:校点本[M].北京:人民卫生出版社,2004:53.
- [4] 广州中医学院.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1979:14.
- [5] 周毅萍,何新慧,柯雪帆教授《伤寒论》学术思想辑要[J].上海中医药大学学报,2012,26(4):4.
- [6] 王笑青,林大勇,时红蕾,等.《伤寒论》中药物剂量的折算[J].中华中医药学刊,2007,25(3):591.
- [7] 王琦.伤寒论讲解[M].郑州:河南科学技术出版社,1988:82,116,229,251.
- [8] 王倩,张艳从,谢丽君,等.我国1990—1999年中药不良反应的文献分析[J].中国药房,2000,11(5):226.

(收稿日期:2012-06-17 修回日期:2013-01-31)

国家中医药管理局副局长于文明率团赴澳门参加中药质量研究与创新药物研究高峰论坛

本刊讯 2013年4月16—17日,国家中医药管理局副局长于文明应澳门科技大学邀请赴澳门参加“中药质量研究与创新药物研究高峰论坛”活动。

中药质量研究与创新药物研究高峰论坛由中药质量研究国家重点实验室(澳门科技大学)举办,邀请了来自两岸四地、美国、韩国的著名专家和澳门中医药界知名人士共同参会。与会嘉宾共同探讨了中药品质和创新药物研究领域的最新研究成果和国际趋势,为进一步促进中药质量研究和创新药物

研发工作构建了高层次交流平台。

于文明副局长在澳门期间,拜会了澳门卫生局局长李展润,就进一步加强内地与澳门中医药合作深入交换意见。参观了澳门大学和澳门科技大学中药质量研究国家重点实验室,访问了澳门筷子基卫生中心和澳门科技大学医院以及澳门主要中医药社会团体,考察了中医药在澳门初级卫生保健体系和私立医院体系发挥的积极作用,全面了解了中医药在澳门民间的发展现状。