

2017年度国家科学技术学术著作出版基金资助项目

临证

方药量效求真

全小林 王涵 主编



人民卫生出版社

2017年度国家科学技术学术著作出版基金资助项目

临证

方药量效求真

主编 全小林 王涵

副主编 顾成娟 刘文科 魏燕

编委 郑玉娇 李青伟 钱丽超

刘彦汶 武梦依 何昕徽

冯颖

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临证方药量效求真/仝小林,王涵主编. —北京:人民卫生出版社, 2018

ISBN 978-7-117-26471-6

I. ①临… II. ①仝… ②王… III. ①方剂学—研究
IV. ①R289

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074969号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

临证方药量效求真

主 编:仝小林 王 涵

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:19

字 数:264千字

版 次:2018年6月第1版 2018年6月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-26471-6

定 价:69.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

量之于效，如日与晷，关系殊密。自古有云：传方传药不传量。然而，由于年代久远，传承失真者，多矣！而失真最甚者，方药之用量也！

方书之祖庭，首推仲景。《伤寒杂病论》之“一两”，折合现代13.8g。然此后，关于仲景经方之“一两”，竟有23种说法，可谓陷入混沌矣！其中，影响最大者有四：梁之陶弘景，把“十黍为一累，十累为一铢”的旧制改为“十黍为一铢”，较官秤缩小10倍；唐之孙思邈记载了这一说法，又觉与时用之度量衡不符，遂称之为“神农秤”；明之李时珍依据自己的感觉，认为“今古异制，古之一两，今用一钱可也”；而明末清初的汪昂则推波助澜，直称：“大约古一两，今用一钱足矣”。于是乎，以讹传讹，几成定论。经方一两等于现今13.8g，经过历代谬传，变成如今一两等于3g，用量近五倍之差，如何有效？

吾初出茅庐时，一度酷爱经方，但按3g折算，用于小病尚可，用于大病，总觉杯水车薪、力有不逮，很难体会到药少而精、药专力宏；疑惑深重之时，曾一度改用时方和杂方。直至后来，在柯雪帆关于《伤寒论》药物剂量考据的启发下，经过我自己的深入考证，方确信经方一两等于3g是一个严重的错误和误导。

从1986年后，我几十年如一日，实践经方本源剂量，并在国家科技部“973”项目支持下，历史上第一次对经方本源剂量进行了循证医学的临床验证。用急、危、重、难4个代表性疾病的结果，证实了经方本源剂量的可靠性、安全性和优越的疗效。这一验证告诉我们，许

许多多中药,在仲景时代的应用都有一个较为宽泛的剂量范围,而不似当今《中华人民共和国药典》(简称《药典》)里规定的那样狭窄。这就给我们探讨方药的合理用量,留出了巨大的空间。

比如黄连降糖,低剂量组 9g(按 1 两 = 3g 计),和安慰剂没有差别。而我们的《药典》规定的黄连剂量 2 ~ 5g,比降糖无效的 9g,还要小了将近一倍,说明药典规定的黄连剂量范围,根本就不落在有效降糖范围之内。诸如此类,举一反三,方药量效研究的必要性和重要性也就不言而喻了。

然而值得注意的是,仲景经方剂量,多为急危艰难疾病而设。当今社会,中医所治,慢病居多,需长期用药,缓慢调理。此时,仍用经方本源剂量,就有过大之嫌。且仲景煎煮,只煎一次,相对于今天两煎、三煎,提取的有效成分含量不同。因此,我们根据临床和实验结果及几十位专家共识,在 *The American Journal of Chinese Medicine* 上发表了全球经方用量指南。其中经方一两折合克数的指导意见是:急危艰难疾病折合 6 ~ 9g,慢病治疗折合 3 ~ 6g,预防调理折合 1 ~ 3g,真正体现了因病施量。

《临证方药量效求真》,就是在此背景下应运而生的一部作品。本书总结了我们多年来关于方药用量策略的探索成果,并从临床真实案例出发,讲述了笔者及古今医家对于临证方量的心悟,以期对广大临床中医师产生一些启迪。

在此书编写过程中,我们要特别感谢国家科学技术学术著作出版基金的资助,特别感谢“973”方药量 - 效关系研究团队为揭开千年方药用量之谜所做的贡献,感谢为本书顺利出版作出巨大努力的人民卫生出版社编辑。感谢我的每一位学生的辛苦工作,你们是方药量效理论的践行者和传播者。愿这一理论在我们的共同努力下,建功当代,惠泽千秋!

全小林

丁酉冬至于知行斋

目 录

总论

一、剂量决定疗效	4
(一) 量变致平	4
(二) 量变致新	4
(三) 量变致反	8
(四) 量变致毒	9
二、方药用量之惑、乱、误、缺	9
三、方药合理用量策略	11
(一) 因病施量	11
(二) 因症施量	13
(三) 因势施量	14
(四) 因人施量	15
(五) 因药施量	17
(六) 因剂型施量	18
(七) 因服药反应施量	19
(八) 服药方法影响用量	19
(九) 方药配伍影响用量	20

各论

单味药量效关系临证应用·····	25
------------------	----

白芍·····	25
白术·····	29
半夏·····	33
大黄·····	40
莪术·····	46
附子·····	50
黄连·····	59
黄芪·····	64
黄芩·····	70
牛膝·····	75
生石膏·····	81
茵陈·····	85
淫羊藿·····	89

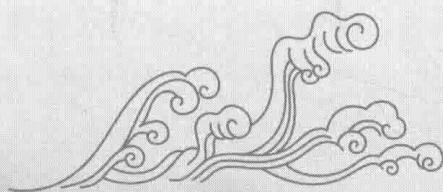
方剂量效关系临证应用·····	93
-----------------	----

半夏厚朴汤·····	93
大柴胡汤·····	96
大黄附子汤·····	102
当归六黄汤·····	107
当归芍药散·····	112
抵当汤·····	115
防己黄芪汤·····	122
干姜黄芩黄连人参汤·····	125
葛根芩连汤·····	128
栝蒌牡蛎散·····	136

栝蒌薤白半夏汤·····	140
桂枝茯苓丸·····	145
厚朴三物汤·····	148
黄连阿胶汤·····	154
黄芪桂枝五物汤·····	159
苓桂术甘汤·····	164
六一散·····	169
三仁汤·····	172
芍药甘草汤·····	176
射干麻黄汤·····	182
四妙勇安汤·····	186
四逆散·····	192
温经汤·····	196
乌梅丸·····	199
乌头汤·····	205
小陷胸汤·····	208
薏苡附子败酱散·····	214
真武汤·····	219
炙甘草汤·····	224
左金丸·····	229
类药类方量效关系临证应用·····	233
虫类药·····	233
概述·····	233
水蛭·····	239
蜈蚣·····	243
承气汤类方·····	247
概述·····	247
大承气汤·····	249
小承气汤·····	254

调胃承气汤·····	257
桃核承气汤·····	260
泻心汤类方·····	268
概述·····	268
半夏泻心汤·····	269
甘草泻心汤·····	274
生姜泻心汤·····	277
大黄黄连泻心汤·····	280
附子泻心汤·····	285
附：常用中药方剂量效一览·····	287

总论





自古以来,中医就有“不传之秘在于量”的说法。传方传药不传量,等于不传。中医重视诊治的理、法、方、药完备,即以中医理论为指导,形成的一套从理论到实践的医疗体系与方法,是中医临床辨治思维的重要体现。然而,理、法、方、药确定后,许多处方仍然达不到预期的疗效,尤其面对急、危、重、难疾病,常常辨证准确而疗效不显,那么问题出在哪里呢?在笔者看来,决定疗效的关键就在于此——剂量!

为此,笔者以临床问题为导向,依托国家 973 计划“以量-效关系为主的经典名方相关基础研究”,进行了一系列的方药量效关系理论与实践研究,并形成了方药量效学理论。方药量效学是以中医理论为指导,通过研究方药剂量与疗效的关系、规律、影响因素、临床合理用量及用量安全等,探索方药剂量理论的一门学科。它是中医药学的重要组成部分,其中“以人为本体”的用量策略及“以药为本体”的剂量规律,是笔者多年临床实践及科学论证后得出的具有划时代意义的理论成果。本书结合方药量效理论,通过荟萃笔者及古今中医名家的代表性验案,阐述剂量与疗效之间的理论关系和临床实践,以期对临床用药起到一定的指导作用,给读者带来更多关于方药量效的启发与思考。

《方药量效学》指出:“量”原意指“数的多少”。《中药学》教材将剂量定义为中药临床应用时的分量,主要指每味药的成人一日量,也可指方剂中每味药之间的比较分量。从临床角度来看,医师关注的量应是辨证结束后书写在处方笺上的量,即组成处方的每一味药物的剂量(单药剂量)、药物之间的相对剂量(配伍剂量)以及整张处方的总剂量(整方剂量);此外,根据医嘱中对服药方法的要求,还体现了方药的“服量”。处方中,量的变化是影响临床疗效的关键因素之一,然而应当注意的是,这并不代表剂量与疗效成正比,剂量越大疗效就越好。临证时,应当准确把握疾病的情况,做到因病、因症、因势、因人、因药、因剂型、因服药反应、因服药方法及方药配伍等情况施量,方能达到最佳临床疗效。

一、剂量决定疗效

从古至今,临床上剂量改变而导致疗效变化的例子比比皆是。然而并不是所有的剂量变化与疗效的关系都是线性的。笔者通过多年临床经验及实验研究,将中药的量效关系总结为量变致平、量变致新、量变致反和量变致毒四种,以下分别详述之。

(一)量变致平

量变致平,指在某一剂量范围内,方药用量增加时疗效相应提高,然而,超过该剂量范围,即使再增加用量,疗效也不会发生变化。如笔者使用红曲降脂,根据患者血脂的情况,通常选用3~9g即有显效,但笔者曾治疗血脂重度异常的患者,予以30g红曲,发现其疗效较使用9g时并无显著区别。因此,临床医师在使用具有此类量效关系的方药时,不应一味加大剂量以求提高疗效,要在一定范围内选择恰当的用量,既可节省药材资源,又可确保疗效。

(二)量变致新

量变致新,指在某一剂量范围内,方药主要用于治疗某种疾病;而随着剂量的改变,方药的主治发生了变化,即在一个新的剂量范围内,该方药治疗另一种疾病的疗效更好。量变致新包括单味药的量变致新和整方的量变致新两种情况。

1. 单味药的量变致新

就单味药而言,许多药物均具有在不同用量范围内,功效不同的特点。比如温病大家吴瑭(吴鞠通)就有半夏一两降逆止呕、二两安神催眠之说。柴胡小剂量升提,大剂量退热,所以李杲(李东垣)在创制补中益气汤时,方中的柴胡用小量协助党参、黄芪升举清阳;而小柴胡汤用于治疗少阳病寒热往来或低热时,《伤寒论》中以柴胡为君药,用量最大为八两,即柴胡用于退热则量重。桂枝汤为解表和营之方,芍药三两,酸苦微寒,具有敛阴和营的功效;《金匱要略》中小建中汤为桂枝汤中“倍芍药”即芍药六两,加饴糖组成,专治阴阳两虚、虚劳里急者,此时白芍六两和营止痛。2010年版《中国药典》规定麦芽常用10~15g,回乳则炒用60g。其他还有红花小剂量活血、

大剂量破血,黄连小剂量调胃、大剂量降糖,等等。

2. 整方的量变致新

(1) 主药剂量变化,整方功效改变

如半夏泻心汤及甘草泻心汤,两方均由甘草、半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣组成。然治疗病证却有所不同:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”;“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚。此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使鞕也。甘草泻心汤主之”。两方中半夏、黄芩、人参、黄连、干姜、大枣用量完全相同,不同的仅甘草一味。半夏泻心汤用甘草三两,甘草泻心汤重用甘草四两;半夏泻心汤以半夏为君药,降逆消痞,治疗痞满、呕吐、肠鸣下利;甘草泻心汤则重用炙甘草四两为君药,以补中和胃,治疗下利不止,完谷不化,腹中雷鸣。半夏泻心汤与甘草泻心汤的剂量变化说明,改变主药的剂量,可完全改变整方的主治功效。

(2) 君臣药剂量比例改变,整方功效改变

此类在方药应用中所见最多。如桂枝去芍药加附子汤和桂枝附子汤:两方的药物组成完全相同,仅桂枝和炮附子的剂量不同。桂枝去芍药加附子汤取桂枝三两,炮附子一枚;桂枝附子汤加重桂枝用量为四两,炮附子用三枚,以致两方主治迥异。“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”;“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。两方主治大体均属风寒夹虚的病证,但桂枝去芍药加附子汤证不夹湿,风寒在表,阳虚主要是心阳不足,失于宣通,及卫表阳虚,见脉促、胸满、微恶寒等症。而桂枝附子汤证则夹湿且病侵犯筋肉肌表骨节,同时气血不足,经脉阻滞,见身体疼烦,不能自转侧,脉浮虚而涩者。

再如桂枝汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤,三方均由桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣组成,但功效和主治大相径庭。“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”;“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤,必

发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也”;“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之”。桂枝汤解肌祛风,调和营卫,为治疗太阳中风的主方。桂枝加桂汤温养心阳,平冲降逆,主治奔豚。桂枝加芍药汤功能调营缓急、行滞止痛,主治因表证误下伤脾,邪陷太阴。三方药物组成完全相同,主治不同的原因仅在于方中桂枝、芍药的剂量。桂枝辛温,芍药酸寒,就桂、芍比例而言,桂枝汤中为1:1,桂枝加桂汤为5:3,桂枝加芍药汤为1:2。桂枝汤用桂枝三两发汗,配等量芍药三两敛汗,等比配伍,相辅相成以调和营卫;桂枝加桂汤加大桂枝用量至五两,以获平冲降逆之效,治疗奔豚;桂枝加芍药汤中倍用芍药至六两为君,治疗“腹满时痛”。

又如小承气汤,厚朴三物汤及厚朴大黄汤。三方药物组成完全相同,剂量配比完全不同,功效主治各异。小承气汤在三方中药量最轻,主治燥屎阻塞,痞满重燥热轻者;厚朴三物汤中厚朴、枳实的用量在三方中最大,行气之力最强,泻下之功最弱,主治胀重于积之腹满证;厚朴大黄汤中大黄用量最多,六两大黄荡涤胃肠,三药合用行气消痞通便,治疗支饮兼腹满大便秘结。从三方的剂量配比可见,痞满重者,厚朴、枳实的用量较大;若需荡涤胃肠之热以通便,则可重用大黄。由此证明,改变君臣药的剂量比例,可完全改变整个方剂的主治功效。

(3) 近似等比例改变君臣药剂量,整方功效可增强或减弱

如四逆汤治疗阴盛阳虚之四肢厥逆,用附子配干姜温肾回阳、温中散寒;通脉四逆汤是四逆汤倍干姜、重用附子而成,温阳驱寒之力更强,用以破阴回阳,可治疗阴盛于内、格阳于外之脉微欲绝。四逆汤与通脉四逆汤的配伍剂量提示,近似等比例增加或减少整方中主要药物的剂量,可加强或减弱原方的功效。

(4) 剂型改变,整方功效可增强或减弱

中药的剂型主要有汤剂、散剂、颗粒剂、袋泡剂、丸剂、膏剂、丹剂等,临床过程中根据患者的不同情况而处以不同的剂型。笔者在临床过程中总结出处方剂型决定用量的特点:汤剂用量最大,煮散用量

次之,丸、散(服散)、膏、丹用量最小。

所谓“汤者,荡也”以其去病最速;“丸者,缓也”乃是缓慢图之。如抵当汤与抵当丸,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,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,用于“其人有不可不攻,而又有不可峻攻之势”。《伤寒论》中麻子仁丸、乌梅丸亦属此类,药性虽峻,剂型颇缓。笔者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,病情稳定,糖化血红蛋白<7%后,便可由汤剂改为水丸,每次丸药服用量9g,每日2~3次,缓慢调理以控制血糖。

另外,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,同时应用中药煮散可达到节约药材,提高中药使用率的目的。笔者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。

(5) 合方用药,效随量变

如桂枝麻黄各半汤和桂枝二麻黄一汤。两方都是桂枝汤和麻黄汤合方。桂枝麻黄各半汤实际上是桂枝汤、麻黄汤二方各取1/3,桂枝二麻黄一汤则是由桂枝汤的5/12、麻黄汤取2/9而成,两方均为发汗之剂,但同中有异。“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,清便欲自可,一日二三度发……面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤”。该方发汗之力比桂枝汤稍强,较麻黄汤缓和,是发汗轻剂,解表不伤正;“服桂

枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤如前法。若形似疟,一日再发者,汗出必解,宜桂枝二麻黄一汤”。在本方中,桂枝汤的量比桂枝麻黄各半汤增加1倍,麻黄汤用量减少,因此发汗之力更小,可称微发其汗。桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤的配伍剂量,从整方角度而言,调整药物的剂量比例,可减弱或增强原方的主要功效,如“发汗”等;从合方用药角度而言,合方不是几个方剂所有药物和剂量的简单叠加,应根据需要,选择适当的药物剂量比例,才能使合方充分发挥所需功效。

(三)量变致反

量变致反,指由剂量改变产生的药物双向调节作用。中药的双向调节作用体现在传统的中医药理论里,反映在丰富的临床经验中,同时也可以反映在复方和单味药的药理实验中。影响方药双向调节作用的因素有许多,如入药部位、有效成分含量、配伍、炮制等,剂量也是重要影响因素之一。

1. 单味药的量变致反

量变致反在单味中药中常见。比如三七、蒲黄可以活血化瘀,一方面可治疗咯血、便血、衄血、吐血等内外出血病症,另一方面可用于治疗血瘀证。药理实验表明,它们对凝血与纤溶过程具有双向调节作用,既能缩短凝血时间,促进出血停止,又能抑制血小板聚集,促进纤维蛋白溶解,兼具止血和活血的双重作用,收到了止血而不留瘀的药效,这是西药止血药所没有的。又如,枳实是理气的代表药,临床用于治疗胸腹痞满、胀而作痛、食少欲呕、便秘或腹泻等脾胃气滞证。药理实验表明,枳实对胃肠平滑肌呈双向调节作用,既可兴奋胃肠平滑肌,使其收缩增强,蠕动加快,又可降低胃肠平滑肌张力,使蠕动减慢,对抗乙酰胆碱、氯化钡所致的肠痉挛。枳实兴奋胃肠功能的作用可能是其治疗消化不良、便秘等胃肠功能低下的药理学依据;而抑制胃肠平滑肌运动的作用则可能是其治疗腹痛呕吐、泄泻等胃肠运动亢进症状的药理学基础,枳实可能正是通过对胃肠平滑肌的双向调节作用调整异常的胃肠功能,使其恢复正常状态。甘草1~2g起调和作用;5~10g补脾益气、润肺止咳、缓急止痛;若用至30g以上可