

历史变迁与文化差异有关。虽然韩医对于经方常用药物的运用与《伤寒杂病论》在用药频次、用量方面有较大差异,但是与我国明代医生的用量较为相近。因此,可以得出结论,两国近现代的传统医学在药物用量方面都呈现出了小剂量的特征,韩医的剂量比我国医生更小,是韩医临床药物应用的鲜明特点。

参 考 文 献

- [1] 何丽清,傅延龄.《伤寒论》与《金匮要略》常用药物剂量比较与分析[J]. 中医杂志,2011,52(22):1954-1955
- [2] 吴翠珍,陶汉华,张宗圣.《伤寒论》《金匮要略》方药统计及相

- 关研究[J]. 山东中医药大学学报,1996,20(2):125-128.
- [3] 宋佳. 经方 50 味药物在明代 13 位医家中的用量规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [4] 朴敏哲. 韩医韩药[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(2):235-236.
- [5] 车基凤. 韩医辨象辨证与中医六经辨证[J]. 吉林中医药,2008,28(5):318-319.
- [6] 金贤姬. 中韩两国对药膳原料监管和运用的比较[J]. 扬州大学烹饪学报,2010,27(3):47-51.

(收稿日期: 2012-04-06)

(本文编辑: 刘群)

从金元四大家临床看方药用量的变化

宋延强 傅延龄

【摘要】 方药用量问题一直以来受到各界的广泛重视,从历代名医著作中探寻其用方用药规律将是有效方法之一。金元四大家在他们各自的医学著作中散落着众多有关方药用量问题的论述,本文从季节、病位、脉象、症状、病因、正气等六个影响用药用量的方面对其规律进行了总结。

【关键词】 金元四大家; 方药用量; 规律

【中图分类号】 R28 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.006

From the Jin-Yuan Dynasties four famous doctors' clinical practice looking at clinical medicine dosage changes SONG Yan-qiang, FU Yan-ling. Department of Endocrine, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China
Corresponding author: FU Yan-ling, E-mail: fuyanling@bucm.edu.cn

【Abstract】 The question of Chinese traditional medicine dosage receives more and more extensive attention from all walks of life, "Chinese traditional medicine do not pass on the mystery lies in the dose", from the medical history writings to explore the use quantity of drugs is one of the effective methods to solve the mystery. The Jin-Yuan Dynasties four famous doctors is celebrated in history stream, and there are many records about prescription dosage in their medical writings. This article summarizes the prescription dosage rules relating to the season, disease, pulse, symptoms, etiology and the immunity of the human body.

【Key words】 The Jin-Yuan Dynasties four famous doctors; Clinical medicine dosage change;

Law

金元医学是中医发展史上成效卓著、影响深远的
的一个医学断代,其上承汉、唐、宋医学成就,下启

明、清、民医学各家,对中医学术的发展起到了极其
重要的作用。古有云:“儒之门户分于宋,医之门户

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2010CB530604)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科(宋延强);北京中医药大学国际学院(傅延龄)

作者简介:宋延强(1978-),博士,在站博士后。研究方向:中医方药量效关系研究。E-mail: songyq1978@sina.com

通讯作者:傅延龄(1959-)教授,博士研究生导师。研究方向:中医方药量效关系研究。E-mail: fuyanling@bucm.edu.cn

建议参考文献引格式:

宋延强,傅延龄.从金元四大家临床看方药用量的变化[J]. 环球中医药,2012,5(6):421-424.

魏惠珍,胡景婷,饶毅,等.大承气汤高效液相色谱指纹图谱研究[J]. 环球中医药,2012,5(6):425-428.

分于金元。”本时期的著名医家,尤其是金元四大家在临床用方用药用量方面论述颇多,散落于其各自的著作中,现试就其主要方面进行归纳总结。

1 根据四时之序增损药味(量)

刘完素深研气化学说,十分重视遵循四时之更替加减药味或药量,这在其著作中多处体现。如在其《素问病机气宜保命集》一书中载:“……四物汤为常病服饵,四时各有增损……春倍川芎,夏倍芍药,秋倍地黄,冬倍当归,此常服顺四时之气……春防风四物(加防风倍川芎),夏黄芩四物(加黄芩倍芍药),秋天门冬四物(加天门冬倍地黄),冬桂枝四物(加桂枝倍当归),此四时常服随证用之也。”^{[1]181}又如在治疗中风证下的愈风汤条下载:“……不可失四时之转,如望春大寒之后,加半夏二两(通四两)[作者注:通四两,是指原愈风汤中本已有半夏二两,再加新增的二两后总共四两之意。下文出现的“通×两”均同此意。];柴胡二两(通四两);人参二两(通四两);谓迎而夺少阳之气也。初夏之月,加石膏二两(通六两);黄芩二两(通五两);知母二两(通四两),谓迎而夺阳明之气也……四时类此。”^{[1]84}

学宗张元素而开创一代补土派门户的李东垣对根据四时之序用药之道亦深有体悟,他密切遵循《内经》“必先岁气,毋伐天和,是为至治”的教诲,在较多自拟方剂后详细叮咛随季节变化而灵活加减化裁之道,如在其著名的补中益气汤方后立“四时用药加减法”:“口干咽干者,加葛根(五分),升引胃气上行以润之;如夏月咳嗽者,加五味子(二十五个),麦门冬(去心五分);如冬月咳嗽,加不去根节麻黄(五分);如秋凉亦加;如春月天温,只加佛耳草、款冬花(以上各五分)……食不下,乃胸中胃上有寒,或气涩滞,加青皮、木香(以上各三分),陈皮(五分)。此三味为定法。如冬月,加益智仁,草豆蔻仁(以上各五分);如夏月,少加黄芩、黄连(以上各五分);如秋月,加槟榔、草豆蔻、白豆蔻、缩砂(以上各五分);如春初犹寒,少加辛热之剂,以补春气之不足,为风药之佐,益智、草豆蔻可也……”^{[2]14}

综上,金元医家是十分注重根据季节变化而灵活调整处方用药的。兴盛于明清之际的温病学派亦直接立冬温、暑温、湿温、伏暑、秋燥等以季节变化为特征的病名以确定其不同治法。可见,古人对根据四时之序来立法处方是有共识的。其中道理

正如李东垣所言:“凡用药,若不本四时,以顺为逆。四时者,是春升、夏浮、秋降、冬沉,乃天地之升降浮化降沉,化者,脾土中造化也,是为四时之宜也。但宜补之以辛甘温热之剂,及味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮者也,此便是泻秋收冬藏之药也,在人之身,乃肝心也;但言泻之以酸苦寒凉之剂,并淡味渗泄之药,此助秋冬之降沉者也,在人之身,是肺肾也。用药者,宜用此法度,慎毋忽焉!”^{[2]47}并引经言:“夫四时阴阳者,与万物浮沉于生长之门,逆其根,伐其本,坏其真矣。”^{[3]22}

2 根据六经之别增损药味(量)

医圣张仲景创立的六经辨证理论为临床辨别病位提供了方便法门,金元医家多有宗之,并将其作为增损药味(量)的一条法则。如刘完素论中风:“凡中风,不审六经之加减,虽治之不能去其邪也。内经云:开则渐然寒,闭则热而闷,知暴中风邪,宜先以加减续命汤,随证治之。中风无汗恶寒,麻黄续命主之,麻黄防风杏仁根据本方添加一倍,宜针太阳至阴出血,昆仑阳跷;中风有汗恶风,桂枝续命主之,桂枝芍药杏仁根据本方添加一倍,宜针风府;以上二证,皆太阳经中风也。中风无汗身热,不恶寒,白虎续命主之,石膏知母(一料中各加二两)甘草(根据本方加一倍)中风有汗身热;不恶风,葛根续命主之,葛根(二两)桂枝黄芩(根据本方加一倍),宜针陷谷刺厉兑,针陷谷者,去阳明之贼,刺厉兑者,泻阳明经之实也;以上二证,阳明经中风也。中风无汗身凉,附子续命主之,附子(加一倍)干姜(加二两)甘草(加三两),宜刺隐白穴,去太阴之贼也,此一证太阴经中风也。中风有汗无热,桂枝续命主之,桂枝附子甘草(根据本方加一倍),宜针太溪,此证少阴经中风也。中风六证混淆,系之于少阳厥阴,或肢节挛痛,或麻木不仁,宜羌活连翘续命主之,小续命(八两)加羌活(四两)连翘(六两)。古之续命,混淆无六证之别,今各分经疗治,又分经针刺法,厥阴之井大敦,刺以通其经,少阳之经绝骨,灸以引其热,是针灸同象法,治之大体也。”^{[4]80-81}

在后入注解伤寒的诸多学派中,即有“六经地面说”一派,主张太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经各自有其主治地域、界面,若不循经用药则鲜有显效。根据六经之别增损药味(量),实则是遵循病位用药的一种法度。

建议参考文献标引格式:

宋延强,傅延龄.从金元四大家临床看方药用量的变化[J].环球中医药,2012,5(6):421-424.

魏惠珍,胡景婷,饶毅,等.大承气汤高效液相色谱指纹图谱研究[J].环球中医药,2012,5(6):425-428.

3 根据症状变化增损药味(量)

防风通圣散为刘完素首创之方,千百年来屡建奇功、威名显赫,在其条下刘完素有详细加减:“……每服一两,生姜同煎,温服,日再服。劳汗当风,汗出为皴,郁乃痤,劳汗出于玄府,脂液所凝,去芒硝、倍加芍药当归,发散玄府之风,当调其荣卫。俗云风刺,或生瘾疹,或赤或白,倍加麻黄盐豉葱白出其汗,麻黄去节,亦去芒硝,咸走血而内凝,故不能发。汗罢根据前方中加四物汤、黄连解毒,三药合而饮之,日二服,故内经曰‘以苦发之’,谓热在肌表连内也。小便淋闭,去麻黄,加滑石连翘,煎药汤调木香末二钱,麻黄主表不主于里,故去之。腰胁痛走注疼痛者,加硝石、当归、甘草,一服各二钱,调车前子末、海金砂各一钱,内经曰‘腰者,肾之府’。破伤风者,如在表则辛以散之,在里则苦以下之,兼散之。汗下后,通利血气,祛逐风邪,每一两内加荆芥穗、大黄各二钱,调全蝎末一钱,羌活末一钱……”[4]89-90

又如在愈风汤条下,刘完素亦对随症把握方药用量反复叮咛:“……每服一两,水二盏,煎至一盏,去渣温服。如遇天阴,加生姜煎,空心一服,临卧再煎药渣服,俱要食远服。空心一服,下二丹丸,为之重剂;临卧一服,下四白丹,为之轻剂。假令一气之微汗,用愈风汤三两,麻黄一两,均作四服,一服加生姜五片,空心服,以粥投之,得微汗则佳;如一句之通利,用愈风三两,大黄一两,亦均作四服,如前煎,临卧服,得利则妙。”[4]84再如朱丹溪在其《治法心要》妇人科下的达生散条下亦根据病情不同详附药量增损心法:“春加川芎;气虚倍参、术;气实倍香附、陈皮;血虚倍当归、地黄;形实倍紫苏;性急倍黄连;热多倍黄芩;湿痰倍滑石、加半夏;食积倍加山楂;食后易饥倍黄杨头……”[5]

古云“用药如用兵”,用兵之道贵在根据战事之随时变化而随机应变、灵活调度,用药之道又何尝不是如此?简单来说,中医以药治病的本质是以药性之偏来纠正患者的机体阴阳之偏,使之归于“阴平阳秘”的平衡状态,如果症状发生了变化,即患者的阴阳偏性发生了新的变化,医者若不能及时调整处方用量,则与刻舟求剑、守株待兔之辈何异?

4 根据脉象异同增损药味(量)

金元四大家皆深研脉法,常根据脉象的异同作

为加减药味(量)的根据。如刘完素在《素问病机气宜保命集》解利伤寒论第十三篇曰:“(麻黄汤方)都作一服,水煎去滓温服。假令得肝脉,其外证善洁,面青善怒,其三部脉俱弦而浮,恶寒里和,谓清便自调也,麻黄汤内加羌活防风各三钱,谓肝主风,是胆经受病;假令得心脉,其外证面赤口干善笑,其尺寸脉俱浮而洪,恶寒里和,谓清便自调也,麻黄汤内加黄芩石膏各三钱,谓主心热,是小肠受病也……”[4]101-102

又如李东垣在《脾胃论》中言:“《伤寒论》云:‘阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛。’(治以小建中汤)建中之名,于此见焉。有缓、急、收、散、升、降、浮、沉、涩、滑之类非一,从权立法于后。如皮毛肌肉之不伸,无大热,不能食而渴者,加葛根五钱;燥热及胃气上冲,为冲脉所逆,或作逆气而里急者,加炒黄柏、知母……如气弱气短者,加人参,只升阳之剂助阳,尤胜加人参;恶热发热而燥渴,脉洪大,白虎汤主之……如脉弦,只加风药,不可用五苓散……如有大热,脉洪大,加苦寒剂而热不退者,加石膏。凡治此病脉数者,当用黄柏,或少加黄连,以柴胡、苍术、黄芪、甘草,更加升麻,得汗出则脉必下,乃火郁则发之也。如证退而脉数不退,不洪大而疾有力者,多减苦药,加石膏。石膏善能去脉数疾,病退脉数不退者,不可治也。如脉弦而数者,此阴气也,风药升阳以发火郁,则脉数峻退矣。”[3]17

中医诊病必望舌诊脉,所谓“察色按脉,先别阴阳”也。西医诊病多借助超声、CT、核磁等检查设备的帮助,这些设备犹如其侦察兵。新时代下的中医当然不能排斥这些现代检查设备,但严格说来,舌诊、脉诊等中医独有的检查手段才更是一名合格中医真正意义上的侦察兵。中医处方用量的定量化,其前提应当首先实现舌诊、脉诊等诊病手段的定量化,如根据舌质的淡红、偏红、绛红等程度来确定清热药的药量等。

5 根据病因差异增损药味(量)

如李东垣谓:“若根据分经用药,其所伤之物,寒热温凉,生硬柔软,所伤不一,难立定一法,只随所伤之物不同,各立法治,临时加减用之。其用药又当问病患从来禀气盛衰,所伤寒物热物,是喜食而食之耶,不可服破气药;若乘饥困而食之耶,当益胃气;或为人所勉强强食之,宜损血而益气也……且如先食热物而不伤,继之以寒物,因后食致前食

亦不消化而伤者,当问热食寒食孰多孰少,斟酌与药,无不当矣。喻如伤热物二分,寒物一分,则当用寒药二分,热药一分,相合而与之,则荣卫之气必得周流。更有或先饮酒,而后伤寒冷之食,及伤热食,冷水与冰,如此不等,皆当验其节次所伤之物,约量寒热之剂分数,各各对证而与之,无不取验。”其又言:“……假令所伤前后不同,以三分为率,伤热物二分,伤生冷硬物一分,用寒药三黄丸二停,用热药木香见睨丸一停,合而服之;又如伤生冷二分,伤热物一分,用热药木香见睨丸二停,用寒药三黄丸一停,合而服之……”^{[2]32}

病因,指破坏人体相对平衡导致疾病发生的原因,又称致病因素。中医历来重视“辨证求因”,将导致疾病发生的原因大致分为六淫、疠气、七情内伤、饮食所伤、劳逸损伤、痰饮、瘀血,以及外伤和虫兽所伤等。金元医家辨因用药、施量,是中医“辨证求因”的延续和发展。

6 根据正气盈虚调整方药服法

如刘完素用方用药,十分注意先后次第,根据正气之盈虚、表里之缓急而步步为营、稳扎稳打,如“枳壳汤治久痰胸膈不利者。多上焦发热……匀作三服。午时一服,申时一服,临卧时一服,三日七两半药尽。服生半夏汤……一日三二服,服三日毕,再服枳术丸,尽其痰为度。论曰:先消胸中气,后去膈上痰,再服枳术丸,谓首尾合尽消其气,令痰不复作也。”^{[1]151}

再如李东垣在多年之后追忆起老师张元素先生立下的枳术丸时,仍对其顾护脾胃之殚精竭虑赞叹不已:“易水张先生,尝戒不可用峻利食药,食药下咽,未至药丸施化,其标皮之力始开,便言空快也,所伤之物已去;若更待一两时辰许,药尽化开,其峻利药必有情性,病去之后,脾胃安得不损乎?脾胃既损,是真气元气败坏,促人之寿。当时说下一药,枳实一两,麸炒黄色为度,白术二两,只此二味,荷叶裹烧饭为丸。以白术苦甘温,其甘温补脾胃之元气,其苦味除胃中之湿热,利腰脐间血,故先补脾胃之弱,过于枳实克化之药一倍。枳实味苦寒,泄心下痞闷,消化胃中所伤。此一药下胃,其所伤不能即去,须待一两时辰许,食则消化,是先补其

虚,而后化其所伤,则不峻利矣……荷叶之体,生于水土之下,出于秽污之中,而不为秽污所染,挺然独立。其色青,形乃空,清而象风木者也,食药感此气之化,胃气何由不上升乎?其主意用此一味为引用,可谓远识深虑,合于道者也。更以烧饭和药,与白术协力,滋养谷气而补令胃浓,再不至内伤,其利广矣大矣!”^{[2]29}

从上可见,金元医家治病十分重视人体正气的盈虚,所谓“先留人,再治病”,时时注意把正邪双方的力量对比放在一个整体关系中进行考量。总结来看,正邪双方的盛衰变化大致有正胜邪退、邪胜正衰、邪正相持、正虚邪恋和邪去正虚等五种情况,在各自不同的情况下如何准确把握用药用量的丝丝变化,将是中医方药量效关系研究的一个重要命题。

总之,金元医家在临床处方用药施量方面细加斟酌、考虑极多,力求丝丝入扣、药病相应。金元四大家关于处方用量的论述还有很多,如讲究药物的炮制方法,注意方药的煎煮要领,以及叮嘱服药后的调摄护养等。笔者只是从季节、病位、脉象、症状、病因、正气等六个方面对其规律进行了总结,更多细微之处还需要对其著述详加研究、仔细领悟,更重要的是要在临床实际中多实践、多体会、多应用,以不断提高临床技能,使广大患者深受其益。从金元医家的上述论述也可启示各医者,临床处方用药用量皆有法度,病为本,医为标,客观存在决定主观意识,只有从疾病本身方方面面的客观实际出发,才能做到标本相得,其病乃愈。

参 考 文 献

- [1] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998.
- [2] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [4] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998.
- [5] 朱丹溪. 丹溪治法心要[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994.

(收稿日期: 2012-04-08)

(本文编辑: 刘群)