不同地区医院处方与经方药味、用量比较*

□程先宽** (北京中医药大学东直门医院 北京 100029)
韩振蕴 陈志刚 (北京中医药大学东方医院 北京 100078)
范吉平 (中国中医药出版社 北京 100029)
余海滨 (河南中医学院一附院 郑州 450008)
张伟华 (上海中医药大学 上海 200032)

摘 要:目的:比较《伤寒杂病论》205首汤剂经方与北京东直门医院、河南中医学院一附院、上海龙华医院等3家医院中医处方的药物组成、用量。方法:按照中国历代度量衡量值表,对205首经方进行古今折算,计算经方平均药物组成、用量。随机抽取东直门医院、河南中医学院一附院3天门诊汤剂处方,上海龙华医院一天门诊汤剂处方,分别计算它们的处方平均药物组成、用量,分别与经方比较。结果:现代3家医院平均处方用药较经方明显增多,有显著差异,P<0.05。河南中医学院一附院平均处方用量与经方用量无明显差异;北京东直门医院处方用量较经方用量小,有显著差异,P<0.05;上海龙华医院处方平均用量较经方用量大,差异显著,P<0.05。结论:与经方相比,东直门医院、河南中医学院一附院、上海龙华医院处方药味明显增加;与现代医院处方相比,经方单味药物用量较大。经方药物组成、用量值得深入研究。

关键词:中医处方 经方 药物组成 药量

中医药的继承和创新一直是众为关注的问题,《伤寒杂病论》方剂临床疗效确切,被誉为"经方"、"众方之祖",其辨证论治、组方用药被后人奉为圭臬。由于历代沿革、度量衡变迁,以及经方中一些不规范计量单位的应用,医家对经方的剂量认识见仁见智,使得经方的药物用量颇有争议。目前,与经方相比,现代中医临床处方不同程度上普遍存在着这样一种现象,即药味偏多,组方不严,药物替代随意性大,类同功效药物叠加。因此,比较古今组方差异、变化,揭示并探讨经方组方用药对当今方剂组方配伍规律的影响及其在新药研发、临床实践及药典标准制定等工作具有指导意义。

一、对象与方法

1. 经方汤剂的选择及折算方法

《伤寒论》[1]记载的112首方剂(包括汤、散、丸,

收稿日期:2005-11-03
修回日期:2006-03-23
★ 国家中医药管理局科学技术研究专项(02-03JP06):《伤寒杂病论》经方剂量折算研究对当今现代组方配伍规律影响的研究,负责人:陈志刚。

★★ 联系人:程先宽,在读医学博士,研究方向:疾病与脑保护研究,Tel:13146003561,E-mail:chengxiankuan@126.com。

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

内服、外用等，不含未记载药物方剂），其中汤剂 95 首；《金匮要略》[2]记载的 205 首方剂（包括汤、散、丸，内服、外用等，不包括未记载药物的 5 首方剂及附录方），其中 126 首汤剂。

对经方中某些药物无法较准确的折算或药物无含量的方剂，不纳入计算，如《伤寒论》中抵当汤、半夏散及汤、麻黄连翘赤小豆汤等，共计可计算汤剂共 92 首；《金匮要略》中的猪膏发煎、奔豚汤等 13 首汤剂无法较准确的折算其中某些药物或无含量，故《金匮要略》113 首汤剂纳入计算。

汤剂用量折算方法：采用东汉度量衡与现今折算标准，对经方用量进行折算，即考证的东汉之 1 两合今之 13.8g，1 升折合今之 200ml[3]；对方剂中以计数、以容量计算等不规范药物用量进行实测、并参考一些医家的考证进行一定量化折算[4~6]，分别计算两种折算后经方 205 首汤剂用量。

2. 现代汤剂处方选择

考虑不同地区中医用药的差异性，分别从北京、河南、上海不同地区随机抽取处方，系北京东直门医院、河南中医学院第一附属医院、上海龙华医院的门诊口服汤剂处方，其中东直门医院 828 首、河南 1523 首、龙华医院 1158 首，分别计算每张处方用药味数、用量。

统计学方法：所有数据采用 SPSS11.0 软件进行分析。所有数据采用均数±标准差（$\bar{\chi}\pm s$）表示，多组间数据采用单方差分析（One-Way ANOVA）进行比较，方差齐采用 LSD 法比较结果，若数据不服从正态分布和（或）方差不齐，则采用 Tamhanes 法比较结果，以 $P<0.05$ 作为显著性差异标准。

二、结　果

221 首汤剂经方，平均药味 4.81±2.28 味/方，205 首汤剂经方平均药量 228.90±148.72g/方；东直门医院汤剂 828 首，平均 14.93±3.60 味/方，195.19±61.62g/方；河南中医一附院 14.06±3.45 味/方，226.88±80.61g/方；上海龙华医院平均 17.87±4.35 味/方，272.76±96.67g/方。经方药味少，多不超过 5 味，与之相比，现代不同地区用药明显增多，大都在 14 味以上，不同地区比较，河南一附院用药味较少，东直门医院处方用药量较小，上海处方用药用量较大。见表 1、表 2，图 1、图 2。

表 1　不同地区处方药味与经方药味比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	药味数（味）
经方	221	4.81±2.28*
北京	828	14.93±3.60△*
河南	1523	14.06±3.45△*
上海	1158	17.87±4.35△*

注：与经方比较，△$P<0.05$；与河南处方比较，*$P<0.05$。

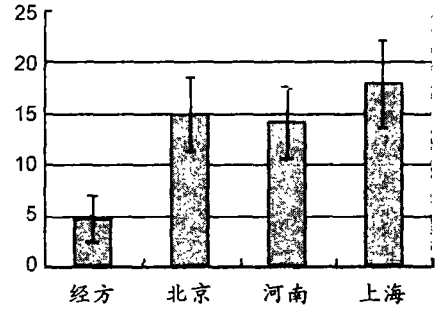

图 1　不同地区处方药味比较

表 2　不同地区处方用量与经方用量比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	用量（克）
经方	205	228.90±148.72
北京	828	195.19±61.62△*
河南	1523	226.88±80.61
上海	1158	272.76±96.67△*

注：与经方比较，△$P<0.05$；与河南处方比较，*$P<0.05$。

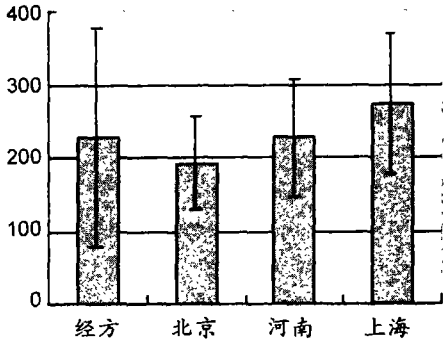

图 2　不同地区处方用量比较（$\bar{x}\pm s$）

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

三、讨 论

1. 处方用药呈增大趋势

可以看出，河南、上海、北京三个医院的处方药味、不同地区处方用药差异较大，河南汤剂用药较北京、上海用药少，上海用药味多，三地区现代平均用药均在14味以上，与经方相比用药明显增多。这也正像《普济方》[7]中所说的"今人治病，剂料虽薄，而类药竟进"。与之相反，"前世用汤药，方用专一"，经方药味不多，重辨证、用药准确，配伍得当，因此，君、臣、佐、使配伍严谨，寥寥数味，立竿见影地发挥疗效。如《伤寒论》所载麻黄汤、桂枝汤、大承气汤、小青龙汤、小柴胡汤等，都是用药少而疗效显著的名方典范。所以，药味数与疗效之间并非简单的正比关系，并且药味过多客观上使处方组成主次不分、结构松散，药物之间互相牵制，从而消弱了疗效。

就目前研究来看，中药的化学成分是很复杂的，一味中药含有多种有机和无机成分，其本身可以看作是一个小型的复方，再加上更多的、我们还未知的因素，多味中药配伍在一起，就组成了一个非常复杂的多成分系统。酸碱中和反应、氧化反应、还原反应、取代反应、水解反应、聚合反应、缩合反应等都有可能在这个系统内发生。这些反应可以改变一味或数味中药原来的性质。宋代科学家沈括在《良方自序》中说过这样的话："药之单用为易知，药之复用为难知，世之处方者，以一药为足，又以众药益之。殊不知药之有相使者，相反者，有相合而性易者，方书虽有使、佐、畏、恶之性，而古人所未言，人情所不测者，庸可尽哉！"就对中药复方的复杂性有所认识，指出药物过多只能互相牵制，组方配伍无规律，影响疗效。

诚然，随着社会的演变，人体的疾病日趋复杂而严重，但是，中医处方用药不是多多益善，而在于辨证论治，中医治病以复方为特点，强调组方配伍。因为药物的作用各有所长，也各有其毒副作用，只有通过合理的配伍，调其偏性、制其毒性，增强或改变其原来的功用，消除或缓解其对人体的不利因素，发挥其相辅相成或相反相成的综合作用，使各具特性的群药联结成一个新的有机整体，才能符合辨证施治的要求，更充分地发挥药物的作用，适应复杂病症的治疗需要。因此，组方配伍是否得当直接影响疗效。中药处方药味不宜盲目多开，应当仔细推敲，借鉴先人的名方典范，结合自己的实践经验巧妙配伍，而不是常见处方的功效相同药物的多味叠加，做到既能收到很好的疗效，又尽量简捷。因此，我们可以以经方为突破口，强调合理配伍，并进一步通过药理学研究来发扬光大中医药事业。

2. 药物用量值得深入研究

可以看出，河南、上海、北京三个医院的处方用量比较均有差异，北京的用量与河南、上海比较则显得较小，上海用药味多、量大；与考证的东汉度量衡古今折算后经方用量相比，河南处方与经方用量差异不明显，北京处方较经方量小，上海处方用量较大。撇开药味不谈，可以看出，中医处方比较灵活，组方、用药地区差异大。一方面也说明中医学源远流长，其用法用量亦是口传心授，多是经验相传，药物用量不规范，差异性较大。虽然《中药学》教材、《中华人民共和国药典》、《中药大辞典》、《中华本草》等中药权威性著作，对临床常用中药的常规用量均规定了一个大致相同的衡定标准，以期提高中药方剂应用的准确性，但按照东汉度量衡与现代得古今折算，以经方的药味平均单位药量约40g，与药典规定的大多数药物用量存在较大偏差，这也正是经方用量折算存在争议的问题关键，按照考证的度量衡折算，此折算剂量可能符合经方原貌，但药典用量对于经方用量来说显得实用性、指导性不强。这与上面所谈到的药味增多、临床疗效不高，经方寥寥几味，却有明显疗效对比，颇值得深入思考、研究。我们知道，药物剂量亦是取效的关键，经方的药少可能存在其药味精专量宏，现代处方的药味增多可能存在同类药物竞逐而上、单位药量下降的差异，从经方与现代处方用药、用量差异来看，中医药的规范如何与辨证论治结合、能否体现疗效值得深入研究。

四、思 考

正常的思维，用药药味增多，导致用量增加。上海处方较大，与其药味较多一致，这也说明药量和药

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

味增加呈正相关;北京药味较河南稍多,药量却较河南稍小,考虑这可能与当地整体中医用药习惯有关,另外也可能与样本例数较小有关。如果进一步扩大样本例数,增加流调范围,在全国各个不同地区,抽取不同医院处方,随机、多中心的进一步深入扩大研究,可能对总结该地区、全国中医处方现状提供帮助,从而对于临床组方用药提供参考;也对药典中药适用范围提供验证及参考。

参考文献

1 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义.上海:上海科技出版社,1985,8~224.

2 李克光,杨百茀.金匮要略讲义.上海:上海科技出版社,1985,8~260.

3 丘光明,邱隆,杨平.中国科学技术史·度量衡卷.北京:科学出版社,2001,236,249~250.

4 张再良,叶进.金匮指要.上海:上海中医药大学出版社,2000,196~199.

5 何新慧.伤寒经纬.上海:上海中医药大学出版社,2001,197~199.

6 柯雪帆.现代中医药应用与研究大系.伤寒及金匮.上海:上海中医药大学出版社,1995,133~145.

7 朱棣.普济方.第一册.方脉、运气、脏腑.北京:人民卫生出版社.1959,116~126.

Comparative Study between Prescriptions of Different Hospitals and Classical Prescriptions in Terms of Ingredient and Dose

Cheng Xiankuan

(Affiliated Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Han Zhenyun and Chen Zhigang

(Affiliated Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

Fan Jiping

(China Press of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

Yu Haibin

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450008)

Zhang Weihua (Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032)

This study is to compare the ingredient and dose between prescriptions given by three different hospitals and classical prescriptions. The two hundred and five classical prescriptions were calculated according to Chinese traditional metrology conversion, and as well the prescriptions randomly chosen from three hospitals in Beijing, Shanghai and Zhengzhou were also calculated. Their ingredient and dose were observed and compared. As a result, the ingredient of three modern hospitals are quite different from that of classical prescriptions, $p<0.05$; There's little difference conserving dose between the first affiliated hospital of Henan University of T.C.M and classical prescription. The dose of prescription of Dongzhimen hospital decreased significantly in comparison with classical prescriptions, $p<0.05$, while that of Shanghai Longhua hospital increased significantly, $p<0.05$. It can be concluded that the ingredient of these three hospitals increase significantly, and the dose of every drug of classical description is more than that of the three hospitals. There is marked difference between modern hospitals and classical prescriptions in terms of ingredient and dose. Meanwhile, the ingredient and dose of classical prescription are worth further study.

Key words: prescription of traditional Chinese medicine, classical prescription, dose

(责任编辑:张志华,责任编审:王 阶,责任译审:熊艳艳)

© 1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net