

何复东临证方剂计量研究[※]

● 董翠新* 严兴海[▲] 李军 杨涛

摘要 目的:通过方剂计量指标的运用,尝试从药物剂量方面揭示全国名老中医何复东临证遣药量特点。方法:建立何复东处方数据库后,随机抽取处方200张,计算方剂用药总量、方剂用药总量均值、方剂用药总量标准差、最大方剂用药量、最小方剂用药量、方剂平均单药剂量均值、方剂平均单药剂量标准差、单药最大相对药量、单药最小相对药量、单药相对药量均值、单药相对药量均值标准差、20味常用药物最大用药量、20味常用药物最小用药量、20味常用药物用药量均值、20味常用药物用药量标准差等指标进行分析。结果:随机抽取的200张处方方剂用药总量为69878.88g,方剂用药均值为349.39g,标准差为128.25g。其中用药量最大的方剂用药剂量为956g,用药剂量最小的方剂为28g,极差为928g。方剂平均单药剂量均值21.53g,标准差7.97g。使用频次最高的20味药物依次为巴戟天、葛根、甘草、仙茅、淫羊藿、补骨脂、紫河车、桂枝、土元、当归、何首乌、黄连、知母、锁阳、鹿茸、黄芩、川芎、钩藤、天麻、石决明。这20味药物用药频率占有所有药物频率的47.58%。对照药典的药物剂量进行了20味药物相对药量分析,单药最大相对药量除何首乌小于药典剂量上限、石决明为药典剂量上限1.33倍以外,其余18味药用量均在药典最大用量的两倍以上,紫河车最大用药剂量高达药典最大用药剂量的11.11倍,钩藤为7.5倍,土元、川芎、黄连在4.0~5.0倍,桂枝、黄芩、鹿茸、补骨脂、甘草、当归、知母、天麻、葛根、巴戟天、淫羊藿、锁阳、仙茅在2.0~3.9倍。从单药最小相对药量来看紫河车最小用药剂量高达药典最小用药剂量的8.89倍,淫羊藿、锁阳、仙茅、何首乌最小剂量低于药典剂量下限,其余15味药物均在1.0~2.5倍之间。单药相对药量均值显示除何首乌单药相对药量均值小于药典用量均值外,其余均高于药典均值,在1.0~1.9倍的有知母、巴戟天、淫羊藿、锁阳、石决明等5味药物,其余14味药物均在药典用量均值2倍以上,其中紫河车达8.91倍。单药相对药量均值标准差分布在0~2.85。结论:何老临证用药具有剂量偏大、喜用重剂、超出常规、灵活多变的特点。

关键词 何复东 方剂计量学 中药 剂量

何复东主任医师从事中医诊疗工作50余载,学验俱丰,临证常能出奇制胜,被评为国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导

老师。本研究以何复东名老中医方剂剂量为对象,应用方剂计量学方法,通过方剂总药量分析、常用20味单味药量分析等各种指标的统计运算,尝试从药物剂量方面揭示何老治学崇尚、临证思维及处方遣药风范。

※基金项目 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教发2013-47号);新疆昌吉州科学研究与技术开发计划项目(No. 2014S01-14)

***作者简介** 董翠新,女,副主任医师。研究方向:中医传承与创新。

▲通讯作者 严兴海,男,医学硕士,副主任医师。研究方向:新疆重大疾病的中医干预。E-mail:yanxinghai2@163.com

•作者单位 新疆昌吉回族自治州中医医院(831100)

1 资料与方法

1.1 临证处方收集 以何复东名医工作室为平台,采用工作室设计的标准病案收集表,认真收集2013年3月至2014年3月期间何老临证医案。所有参与课题的工作人员经过统一培训,病案书写具有统

一格式,各项概念均按课题参考文献及标准化方案执行。

1.2 方剂选择标准 方剂纳入标准:以汤剂剂型开具的内服中药饮片处方。方剂排除标准为:(1)信息资料不全的方剂;(2)外用方剂;(3)无配伍意义的单方以及未注明药物组成的方剂。

1.3 方剂计量学指标^[1] 该研究所采用的方剂剂量计量指标包括:方剂用药总量、方剂用药总量均值、方剂用药总量标准差、最大方剂用药量、最小方剂用药量、方剂平均单药剂量均值、方剂平均单药剂量标准差、单药最大相对药量、单药最小相对药量、单药相对药量均值、单药相对药量均值标准差、20味常用药物最大用药量、20味常用药物最小用药量、20味常用药物用药量均值、20味常用药物用药量标准差。

1.4 数据的规范及数据库的建立

1.4.1 数据的规范 对收集到的方药记录以下指标:编号、姓名、年龄、性别、诊断、证型、处方组成等7项。把各项指标进行规范,包括:①规范中医诊断病名;②规范中医证型诊断标准;③规范药物名称(从古至今的中药名称,或因时代不同而有异,或因地域不同而有别,又或因书写不规范而有差异。为求统计数据的准确性,在统计前有必要把不同名称的药物作统一规范):本课题的中药异名规范,首先

是根据2010年《中华人民共和国药典》^[2],次之为《中华本草》^[3]。药物最大及最小剂量以2010年《中华人民共和国药典》为依据。

1.4.2 数据库的建立 收集2013年3月至2014年3月期间何老临证医案处方,建立何老临证医案方剂数据库,包括基本信息库及药物库。基本信息库包括编号、姓名、年龄、性别、诊断、证型等6项内容;药物库包括编号、药物名称、四气、五味、归经和药物类别。由于系分析何老方药剂量计量研究,故本研究不分病种及证型。本研究使用数据库软件EXCEL编程建立数据录入系统,由两人分别独立进行数据录入,数据录入后进行二次检验,再由另外一人进行修改,直至两个数据库完全一致。

1.5 统计学方法 采用计算机随机抽取200张处方,用SPSS 17.0统计软件处理。

2 结果

2.1 方剂总药量分析 200张处方方剂用药总量为69878.88g,方剂用药均值为349.39g,标准差为128.25g。其中用药量最大的方剂用药剂量为956g,用药剂量最小的方剂为28g,极差为928g;方剂平均单药剂量均值21.53g,标准差7.97g。见表1。

表1 方剂总药量分析表

方剂剂量计量指标	方剂数(张)	药味数(味)	剂量(g)
方剂用药总量	200	3246	69878.88
方剂用药均值	200	3246	349.39
方剂用药总量标准差	200	3246	128.25
最大方剂用药量	1	34	956.00
最小方剂用药量	1	3	28.00
方剂平均单药剂量均值	200	3246	21.53
方剂平均单药剂量标准差	200	3246	7.97

2.2 方剂最常用20味药物单味药量分析 200张处方共用药233味,其中使用频次最高的20味药物依次为巴戟天、葛根、甘草、仙茅、淫羊藿、补骨脂、紫河车、桂枝、土元、当归、何首乌、黄连、知母、锁阳、鹿茸、黄芩、川芎、钩藤、天麻、石决明。这20味药物用

药频率占有所有药物频率的47.58%。从20味药物最大用药量、最小用药量、用药量均值及用药量标准差可以看出何老用药物剂量偏大,最大药量与最小药量之间的差异分布较大,体现了药物剂量使用的多样性及灵活性。

表2 常用20味药物药量分析表

药物	排序	频次	最大用药量 (g)	最小用药量 (g)	用药量均值 (g)	用药量标准差 (g)
巴戟天	1	118	30	15	17.03	2.71
葛根	2	107	40	30	30.09	0.97
甘草	3	100	30	10	28.61	5.04
仙茅	4	97	15	5	13.71	2.91
淫羊藿	5	96	30	5	15.36	3.42
补骨脂	6	95	30	15	15.26	1.69
紫河车	7	93	20	15	20.05	0.52
桂枝	8	87	30	10	29.37	3.39
土元	9	76	30	15	18.68	6.08
当归	10	75	40	10	26.80	7.52
何首乌	11	71	15	15	15.00	0.00
黄连	12	68	30	10	15.59	3.40
知母	13	67	30	10	15.90	3.98
锁阳	14	65	30	5	14.70	5.33
鹿茸	15	59	6	3	4.63	0.81
黄芩	16	57	30	10	15.79	3.51
川芎	17	56	30	10	25.98	7.10
钩藤	18	53	90	30	31.51	8.41
天麻	19	53	20	15	19.91	0.69
石决明	20	51	30	30	30.00	0.00

2.3 方剂最常用20味药物单味相对药量分析 对照药典的药物剂量对方剂中最常用20味药物相对药量分析,可以看出单药最大相对药量除何首乌小于药典剂量上限、石决明为药典剂量上限1.33倍以外,其余18味药用量均在药典最大用量的两倍以上,紫河车最大用药剂量高达药典最大用药剂量的11.11倍,钩藤为7.5倍,土元、川芎、黄连在4.0~5.0倍,桂枝、黄芩、鹿茸、补骨脂、甘草、当归、知母、天麻、葛根、巴戟天、淫羊藿、锁阳、仙茅在2.0~3.9倍。从单药最小相对药量来看紫河车最小用药剂量

高达药典最小用药剂量的8.89倍,淫羊藿、锁阳、仙茅、何首乌最小剂量低于药典剂量下限,其余15味药物均在1.0~2.5倍之间。单药相对药量均值显示除何首乌单药相对药量均值小于药典用量均值外,其余均高于药典均值,在1.0~1.9倍的有知母、巴戟天、淫羊藿、锁阳、石决明等5味药物,其余14味药物均在药典用量均值2倍以上,其中紫河车达8.91倍。单药相对药量均值标准差分布在0~2.85。见表3。

表3 常用20味药物相对药量分析表

药物	药典剂量上限 (g)	药典剂量下限 (g)	药典剂量均值 (g)	单药最大 相对药量	单药最小 相对药量	单药相对 药量均值	单药相对药 量均值标准差
紫河车	3.00	1.50	2.25	11.11	8.89	8.91	1.28
钩藤	15.00	9.00	12.00	7.50	2.50	2.63	2.85
土元	9.00	3.00	6.00	5.00	2.50	3.11	1.30

药物	药典剂量上限 (g)	药典剂量下限 (g)	药典剂量均值 (g)	单药最大 相对药量	单药最小 相对药量	单药相对 药量均值	单药相对药 量均值标准差
川芎	9.00	3.00	6.00	5.00	1.67	4.33	1.76
黄连	10.00	2.00	6.00	5.00	1.67	2.60	1.72
桂枝	10.00	3.00	6.50	4.62	1.54	4.52	1.75
黄芩	10.00	3.00	6.50	4.62	1.54	2.43	1.58
鹿茸	2.00	1.00	1.50	4.00	2.00	3.08	1.00
补骨脂	10.00	5.00	7.50	4.00	2.00	2.04	1.14
甘草	12.00	3.00	7.50	4.00	1.33	3.81	1.49
当归	15.00	5.00	10.00	4.00	1.00	2.68	1.50
知母	12.00	6.00	9.00	3.53	1.11	1.77	1.14
天麻	9.00	3.00	6.00	3.33	2.50	3.32	0.48
葛根	20.00	10.00	15.00	2.67	2.00	2.01	0.38
巴戟天	15.00	10.00	12.50	2.40	1.20	1.36	0.65
淫羊藿	15.00	10.00	12.50	2.40	0.40	1.23	1.00
锁阳	15.00	10.00	12.50	2.40	0.40	1.18	1.01
仙茅	10.00	3.00	6.50	2.31	0.77	2.11	0.84
石决明	30.00	15.00	22.50	1.33	1.33	1.33	0.00
何首乌	30.00	10.00	20.00	0.75	0.75	0.75	0.00

3 讨论

本研究对随机抽取的200张处方药物剂量进行统计,方剂用药均值为349.39g,标准差为128.25g,且方剂平均单药剂量均值21.53g,较一般3~10g的剂量超出较多,可见何老制方剂量较大,其中用药量最大的方剂用药剂量达到956g,而用药量最小的方剂仅为28g,极差达928g,又体现出其药物剂量使用的多样性及灵活性。

对于何老200首方剂中最常用20味药物单味药量分析及相对药量分析,更加严谨地显示出何老用药剂量偏大、喜用重剂、超出常规的特点。中药超大剂量应用,是指中药的处方剂量超过了该药的权威规定剂量的上限范围^[4]。对于这个问题其实一直存在争议,但是不变的事实是中药超大剂量应用不论在古代还是在现代都是普遍存在的现象^[5,6]。

以经方为例,据统计,《伤寒论》药物共有34味药的使用量等于或超过药典的最大药量,占全书89味总药数的39%;大剂量使用总共152方次,参与组方85个,占全书112个方剂76%。宋小军^[7]对一些常规用药和一些毒性药品的处方统计和分析发

现,当今各类药材的实际使用剂量符合《药典》规定的只占11.9%,存在大部分超药典的大剂量应用情况。张志胜^[8]的研究也显示当今处方中药超药典用量相当普遍。

何老认为中药量的使用首先要考虑到中药的量效关系^[9],如柴胡10g作用为疏肝,5~6g有升阳作用,若解肝经之邪就要用到30g;黄芪在治疗高血压病时用量>30g作用为降压,<15g作用为升压;白芍药的剂量要在30g以上才能起到养血柔筋、缓急止痛的作用。《伤寒杂病论》中桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤就是体现中药量效关系的典型例子。所以中药需要用到多大的量需要根据其在处方中的作用而定,不可一概而论。其次,不同的患者对于药物的耐受情况不同,临证确定药物剂量需要根据患者的年龄、体质、既往对药物的反应确定其药量。再次有一些药物力专效宏,需要根据患者治疗后的反应逐步加量,何老在临证中使用附子、石膏、鹿茸等药物时,往往先从适中剂量开始,仅投1剂,待次日观其药效,再行加减,曾治疗汗证,石膏由100g开始,最终加至500g始获良效。

(下转第48页)

脾升,胆随胃降,木荣而不郁。土弱而不能达木,则木气塞,肝病下陷而胆病上逆。”^[3]患者胁痛、心情欠佳时加重,口苦,考虑为肝气郁滞夹有湿热;湿热下注出现阴囊潮湿、汗出不彻;肝主疏泄,肝气条达则脾胃升降有司,肝郁气滞则脾胃之气不能正常运行出现食欲欠佳、食后饱胀、乏力等临床表现;肝郁气滞,湿热下注,脾气亏虚,不得升举,导致肾脏下垂。方用四逆散疏肝理气,柴胡味薄气升为阳,主阳气下陷,能引清气上行^[4],与升麻共奏升提之功;四君子汤健脾益气,则肝木不可犯;黄柏、薏苡仁清利下焦湿热;独活、桑寄生补肝肾、祛风湿。诸药同用,收满意疗效。

1.2 肾阳亏虚,寒痹筋骨,气机不升案 毛某,女,45岁,2014年11月26日就诊。主诉:背部寒11月余。2010年因失眠到医院诊治,发现右肾下垂,间断服中药2年余(具体不详),服药期间睡眠稍改善,身体逐渐消瘦,体重下降约10余斤,畏寒。今年1月份出现背部寒,下肢沉重。现症:后背寒,寒则全身关节痛,做背部拉伸运动可稍缓解;四肢冷,沉重,下肢麻,关节冷痛,阴雨天加重,无下肢水肿;活动易疲乏;背部易汗出,汗出凉甚;下肢汗出少;多食易腹胀;口干,喜温饮;牙齿软;

无夜寐流涎;无明显心慌;蹲起无头晕、眼黑;记忆力可;睡眠可,无盗汗;大便干结,服润肠药物每日解大便1次,不服药2~3天1次;小便色白,晨尿偏黄,无灼热感,夜尿3次。月经史:今年3月已绝经。婚育史:30岁结婚,孕1产1。家族史:父亲高血压病史。脉诊:脉弦,沉取稍不受按。舌象:舌质淡红,苔白略厚。望诊:形体消瘦(身高155cm,体重35kg)。西医诊断:肾下垂;便秘。证候结论:肾阳不足,阴寒内结,兼有郁热。处方:熟地12g,山药12g,山茱萸30g,茯苓10g,牡丹皮9g,泽泻6g,桂枝10g,炮附子15g(先煎30分钟),金樱子15g,益智仁15g,焦神曲10g,党参15g,升麻6g,黄柏6g。7剂,水煎沸40分钟,1日1剂,1日2次,饭后温服。护理宜忌:宜少食多餐,尽量坐卧,注意休息,注意保暖,适当锻炼腹肌,如仰卧起坐等;忌穿高跟鞋及长期站立。服药后后背寒、关节痛较前缓解,大便日一行,成形。继用金匮肾气丸加减治疗6诊后,诸证平。半年后回访未见复发。

按 《素问·至真要大论》曰:“诸寒收引,皆属于肾。”^[5]肾为寒水之脏,肾阳亏虚,阴寒内盛,不能温煦则寒痹筋骨,气机不

升,故患者背寒、四肢冷、全身关节痛;寒为阴邪,故遇阴雨天加重。《灵枢·寿夭刚柔篇》曰:“病在阴者,名曰痹……无形而痛者,阴之类也……急治其阴,无攻其阳。”^[6]治疗上以金匮肾气丸温煦肾阳;金樱固精秘气;益智仁涩精固气;焦神曲、党参健脾消导以助后天之本;升麻升提气机;黄柏清内热。诸药同用,效果满意。

2 小结

肾下垂除有腰痛、血尿等主要临床表现外,临床还常见尿频、尿急等泌尿系症状;腹胀、恶心、呕吐等消化系统症状;失眠、心悸等神经系统症状。临证时要仔细观察,以免误诊漏诊。治疗时要辨清寒热虚实,方得良效。

参考文献

- [1]陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:699.
- [2]李春梅.补中益气汤对肾下垂的临床效果[J].国外医学(中医中药分册),1994,(05):37-38.
- [3](清)黄元御著.孙洽熙校注.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [4](清)汪昂.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [5]田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:188.
- [6]田代华整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:20.

(上接第46页)

参考文献

- [1]周铭心.方剂计量学研究方法与指标体系概论[J].中国中医基础医学杂志,2003,(9):7.
- [2]中华人民共和国药典[M].中国医药科技出版社,2010.
- [3]中华本草编委会.中华本草[M].上海科

- 学技术出版社,1999.
- [4]孙晓玲.合理用药之大剂量用中药的探讨[J].健康必读旬刊,2014.
- [5]李超林.大剂量生白术合胃肠动力中药治疗老年性气虚型便秘65例[J].中医研究,2014(10):13-14.
- [6]穆怀平,魏志莉.中药剂量变化及原因分析[J].Journal of Practical Medical Techniques,

- 2012(02):197-198.
- [7]宋小军.部分中草药用量与中国药典差异的探讨[J].中成药,2002,24(9):707-709.
- [8]张志胜,罗新强.38496张中医处方的统计分析[J].贵阳医学院学报,2000,25(02):193-194.
- [9]李文婧.中药剂量与疗效的关系[J].中医杂志,1997,50(03):859-859.