

中药与方剂

浅谈小剂量用药

武汉医学院附属第一医院中医科 彭汉光

近年来中医杂志的不少临床报道, 对大剂量用药颇有体会, 每每指出重予某药而获良效。相对而言, 对小剂量用药的讨论似嫌简少。其实, 历代医家对于小剂量施药甚为重视。如: 张仲景的不少经方, 可屡见小量配伍的妙用。李东垣治劳倦内伤, 方药小量而频投, 使慢性病患者徐徐恢复生机。已故名老中医蒲辅周善施“轻舟速行”法, 以药量小巧、收效又佳而著称。

那么在什么样的条件下适宜小剂量用药呢? 笔者初步归纳了十类情况, 分述如下:

一、剧毒药物剂量宜小

使用具有剧毒性质的中药时, 须严格掌握剂量。如: 具有活络止痛功效的马钱子, 其“开通经络, 透达关节之力, 远胜于它药”(《衷中参西录》)。但本品毒性剧烈, 除需注意炮制外, 成人内服一日量应限制在0.3~0.9克以下, 且不可持续久服。若过量则易中毒, 表现为肢体颤动、惊厥、牙关紧闭、呼吸困难, 甚则窒息而亡。笔者曾亲眼目睹湖北黄冈县一患者因服马钱子过量, 于2小时死亡。此外, 象斑蝥、砒石等剧毒药, 均须度量再三以极小量使用, 避免发生严重中毒现象。

二、性味峻猛者剂量宜小

对性味峻猛的药物应处以轻量, 否则将损伤气血, 引起不良的副作用。如峻下逐水的甘遂, 治疗胸腹积水, 作用峻捷。一般用量吞服每次限于0.5~1克, “不可多服, 但中病则止可也”(《本草纲目》)。此外, 象巴豆、大戟、芫花之类药物, 性猛而力宏, 且多具某种程度的毒性, 故皆应小剂量审慎用之。

三、治体衰老弱者剂量宜小

久病而致体质虚衰者, 治疗时宜小心行事, 若病情确需攻下者, 只能在扶正的前提下给予小剂量的攻药, 徐徐图之, 不可重量蛮攻。若病情果应补益, 也

只能缓缓地给予小剂量补药, 勿令大量峻补, 谨防虚不受补之弊。

老年人脏腑机能衰退, 阴阳常亏; 婴幼儿脏腑娇嫩, 形气未充。他们的服药剂量均比壮年成人要轻。一般老人和10岁以上儿童用量约为成年人的2/3~3/4; 5~9岁小儿用量约为成年人的1/2; 2~4岁小儿用量约为成年人的1/4~1/3; 1岁以内婴儿用量则应更少。

四、治次要兼证者剂量宜小

临床所遇患者, 除主证外常可见到一些兼证。若兼证较为次要, 在不妨碍主证治疗的前提下, 少少给予一点治标药兼顾即可。如阴虚咳嗽的病人, 出现了脘腹胀满, 此时只宜在润肺止咳的基础上, 酌添小量调气之品。若滥投大量, 有耗肺阴, 则本末倒置, 效与愿违。

五、多味药相须配伍者剂量宜小

有人认为, 多种性能相类似的药物相须配伍, 可增强疗效; 比单味药大剂量单刀直入要稳妥和全面一些。此种看法, 虽非绝对, 但也不无道理。既然是多味药品相须配伍, 共奏功效, 则每一味药物的用量自然不宜偏大, 以恐有病轻药重之虞。

六、反佐配伍者剂量宜小

如黄土汤, 功效为温阳健脾、养血止血。主药是灶心土与附子、白术等。方中的黄芩系反佐药, 有制约全方温燥太过的作用, 故尤在泾称之为“有制之师”。但因其主治毕竟是脾阳不足所致的虚寒证, 故黄芩药量无使过当, 否则喧宾夺主, 有碍温补摄血之功。

七、疏肝解郁者剂量宜小

肝气郁结为临床常见, 可诱发多种病症, 如胁痛、胃痛、月经不调等, 应施以疏肝解郁法治之。因肝为刚脏, 体阴而用阳, 屡易引起阴虚阳亢的病演变

化,而疏肝解郁药又都属辛散伤阴之品,故运用时应根据具体情况斟酌剂量,使其恰到好处,勿令伤阴化火。如用于疏肝解郁的柴胡,自以轻量为当。又如逍遥散中的薄荷,痛泻要方中的防风,可助发郁遏之气,符合《内经》“木郁达之”之旨,用量均宜偏小,适可而止。

八、引火归原者剂量宜小

阴寒盛结于下,迫使无根之阳浮越于上,呈现上热下寒(真寒假热)之证;面色浮红、齿痛、腰酸膝软、两足发冷等。其实质非真火有余,不可错投苦寒直折泻火。宜予小量桂、附(酌伍滋肾之品),使沉寒得散,阴阳协调,则虚浮之阳潜回,诸证随之消除,此即引火归原。若桂、附剂量偏过,常易耗损肾阴,致阳无所依附,反有弊病。

九、升提的风药剂量宜小

治疗脾虚中气下陷所致的内脏下垂、脱肛及久泻者,常在补益中气的基础上,酌加具有升腾鼓舞作用

的风药。如李东垣的升阳益胃汤、补中益气汤诸方,含有防风、羌活、独活、柴胡、升麻之类风药。一是因其下陷的机理系脾气虚弱,治当以补益脾气药物为主,升提鼓舞药物为辅;二是因风药性味偏于燥散,易耗气伤正,反于病情不利。故临证运用时,应仅予小量,无使过犹不及。

十、芳香开窍者剂量宜小

凡气味芳香浓厚,性善走窜,以开窍通闭醒神为主要功用的药物,施用时需细心权衡,予以极小之量,以免耗散元气。如麝香芳香辛烈,开窍且可散瘀,内服每次以0.1~0.15克为宜。又如冰片芳香走窜,开窍且可清热,内服每次0.03~0.1克为宜。此类药物大多配入丸剂或散剂中使用,不宜入煎剂。

目前,医界存在着用药剂量偏大之趋向。故重温先贤“用药如用兵”之教诲,需要切实把握药量大小,注重小剂量用药的问题。为此,不揣谫陋,谈谈自己的一点认识,祈望指正。

柿 树 叶 治 疗 慢 性 肾 炎 蛋 白 尿

上海中药三厂 丁建弥

上海武夷路地段医院 郑佐英

慢性肾炎所致的蛋白尿,临床上仍属多见,目前尚缺少理想的治疗方法和药物。我们初步应用柿树叶治疗了18例慢性肾炎尿蛋白定性长期阳性的病人,取得一定的疗效,现简报如下:

药物来源:柿树叶采集于浙江宁波慈城附近,经鉴定系柿树科植物柿树(*Diospyros kaki* L. f.)的干燥叶。用水煎浓缩、乙醇沉淀后制成口服片剂,每10片相当于原生药30克,服法一般为一日3次,每次4片。

临床情况:本组病例共18例,男女各9例,年龄最大66岁,最小21岁。临床均诊断为慢性肾炎,尿常规检查蛋白定性(加热——醋酸法)均长期阳性。治疗前尿蛋白微量3例,(+)6例,(++)4例,(+++)4例,(++++)1例。经用柿树叶片剂门诊治疗后,疗程最长8½个月,最短3个月,部分病例曾加用“胎盘组织液”,每周注射1~2次,每次1支。结果:尿蛋白转阴7例,微量8例,(+)3例。未见

有任何副作用。

讨论:据文献报道,柿树叶中含有大量的维生素C以及黄酮类成分如紫云英甙、异槲皮素等。柿树叶在日本是一种传统的降压药,国内近年来对柿树叶的药理和临床研究中也发现其对功能性子宫出血、消炎退热和冠心病心绞痛、高血脂等均有一定的作用。我们应用柿树叶片剂试治慢性肾炎18例中,观察到其对蛋白尿这一项指标似有较好的近期疗效,一般在服药1~2月后即能见不同程度的改善,其中有10例原系长期病休的病人因病情稳定、尿蛋白转阴或仅微量而已复工。在临床中我们还初步发现,本品对肾炎血尿无明显的止血作用,此外,我们也考虑到因慢性肾炎反复发作迁延年久,从中医理论出发,必然正气亏损,因此部分病例加用了“胎盘组织液”,以滋肾扶正。至于柿树叶对慢性肾炎的远期疗效以及其作用机制是否系黄酮类化合物起到改善肾小球毛细血管基膜的通透性所致,尚有待于今后研究证实之。