

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.13.020

百 家 园

从量效关系探讨李可运用四逆汤的特点

张文娴, 贾波*

(成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075)

摘要 量效关系是临床合理用药的基本参考依据,也是用药安全有效的根本保证。基于量效关系,从主药附子用量以及四逆汤煎煮方法、配伍减毒、用药安全、类方运用等方面总结李可临床运用四逆汤的特点,以期为中医药在急救方面提供实际应用依据。

关键词 量效关系; 四逆汤; 附子

量效关系是中医方剂运用之精华,也是历代医家学术思想传承的关键所在,古今医家对其都极为重视^[1-2]。名老中医李可崇尚张仲景学说,将《伤寒杂病论》中六经辨证思想应用于临床遣方用药,尤善附子、乌头类峻药治疗濒危患者^[3]。四逆汤是张仲景治疗心肾阳衰寒厥证的代表方剂。李老师在临床应用四逆汤时颇有心得,不仅限于少阴病,同时在肿瘤、咳喘、足心发热等病的治疗中多有应用^[4]。医者对量效关系的把握是否得当直接影响到临床疗效和用药安全。中药复方以单味中药为载体,想要全面理解量效关系,就要从最简单的单味中药研究开始。现从剂量和用法上体会李老师运用四逆汤的特点如下。

1 主药附子用量

李老师重视六经辨证,认为“病可以有千种万种,但病机不出六经八纲之范围”,临证之时,“知其要义,一言而终”,不必执于病名,而应执简驭繁,万病一理。李老师认为,阳气在疾病的发生、发展和转归的过程中起着主导作用,“有形精血不能骤生,无形阳气需随时固护”,而阳气易伤难复,阳常不足,因此,在疾病的治疗过程中非常重视阳气的消长进退。李老师认为,阳虚则病,阳衰则危,阳复则生,阳去则死,病危重症多是元气虚弱至极,阴竭阳亡,阴阳离决之证^[5]。

附子为毛茛科多年生草本植物乌头 (*Aconitum*

carmichaelii Debx) 子根的加工品,其临床应用颇为广泛,但因其有毒,在《本草纲目》中被称为下品。李老师临证尤善用附子。李老师认为,中医救治心力衰竭垂危重症仍生死参半的原因不外乎三点,一是经方的剂量问题,二是经方的枚、尺问题,三是经方的生附子问题^[6]。四逆汤原书记载“用生附子一枚,去皮,破八片”,而当代应用附子大部分参照教科书中 15 g 左右,且还要注明先煎^[7-8]。许多学者对经方本原剂量进行考证,结果相差甚大,从一两之重等于 1 g、3 g、7.8 g、13.8 g 到 16.8 g,相差倍数甚大。以东汉一两约合今之 13.8 g 或 15.6 g,假设生附子之毒性与药效为制附子两倍以上,则相当于现代制附子 30 ~ 60 g^[9-10]。由此可见,历代医家用伤寒方剂的量其实较小,这也是导致中医在急救危重症方面疗效显慢的一个重要原因。

李老师认为“量和效之间有绝对的关系”,在应用附子时提出,“用小剂量可调理身体,治疗慢性病,但如遇到重危急症,小剂量是毫无用处的”^[11]。从其专著及临证实践中也可以看出,在治疗心力衰竭、呼吸衰竭等急危重症时,提倡使用大剂量附子,并具体指出“对于垂死心衰病人,附子为救命仙丹,……对垂死病人有 24 小时用附子 500 g 以上者,从无一例中毒”^[12]。李老师经过临床多年不断摸索,认为凡用经方治大病,一定要辨证得当,当机即投,不可犹豫;同时还要掌握经方有效基础剂量,一次用足,大剂频投,日夜连服,方能阻断病势,解救危亡。李老师认为,历代所用

基金项目:国家重点基础研究发展计划“973”计划(2013CB532005)

* 通讯作者:49113113@qq.com,13343666566

四逆方主药附子为 10 g 左右, 剂量显然是不足的, 其用附子治疗心力衰竭等急危重症一般都在 100 ~ 200 g, 且日夜连续进服 1 ~ 3 剂, 总量当在 500 g 左右。李老师应用附子时剂量的把握甚为严格, 具体应用分为阳虚、阳衰、格阳、亡阳、垂死 5 个等级: 轻者为阳虚, 1 ~ 10 g, 仅见阳气某一方面不足; 稍重为阳衰, 表现为脏腑功能均受到不同程度的损害, 附子为平剂 15 ~ 30 g; 重者为隐性心力衰竭、格阳、戴阳证, 附子为平剂 30 g; 甚者为亡阳、心力衰竭重症, 附子为中剂 45 ~ 90 g; 危者为垂危心力衰竭, 附子为大剂 100 ~ 200 g, 认为附子用大剂可挽垂绝之阳、救暴脱之阴^[3]。这是迄今为止关于附子证较为系统和全面的辨证, 其中附子用平剂 (30 g)、中剂 (45 ~ 90 g) 与《伤寒论》中四逆汤类方治格阳、亡阳证之附子用量基本吻合。

2 四逆汤具体用法

《伤寒杂病论》中应用附子的方剂有 19 首, 占 16.8%^[4], 且书中所载方剂中乌头、附子大多生用。如何来保证其安全无害? 关键全在煎服方法、炮制及经方的配伍上。

2.1 煎煮方法

四逆汤原书记载煎煮方法为: 以水三升, 煮取一升二合, 去滓, 分温再服。强人可大附子一枚, 干姜三两。现代药理学的发展使得四逆汤的现代煎煮方法与《伤寒杂病论》原书所载大不相同。以四逆汤中的附子为例。附子的毒性成分主要是乌头碱, 乌头碱约在煎煮 2 小时后会彻底分解, 因此《中华人民共和国药典》规定附子需要先煎、久煎^[5], 以 1 ~ 2 小时为宜。古代是以加水量及最后煎得量而不是以煎煮时间来作为判定煎药的标准。原书记载用三升水煮到一升二合, 火候不大不小, 超不过半小时, 此时正是附子毒性的最高峰。垂危急症, 生死在顷刻之间, 如果按现行规定文火煮 2 个小时以上, 一则无法及时救治患者, 二则并没有达到应有的药效。所以李老师在救治危重患者时习惯以武火急煎, 随煮随服, 24 小时不间断频频喂服; 在治疗慢性心力衰竭时则多提倡加冷水 1500 ml, 文火煮取 500 ml, 每日分 2 ~ 3 次服, 煎煮时间 1 个半小时左右^[3]。由此可以看出, 李老师附子煎服法实际上效仿张仲景之法。张仲景四逆汤类方用鲜附子治亡阳急症, 加水 600 ml, 煎煮半小时左右; 用制附子则加水 1200 ~ 1600 ml, 文火久煎 1 个半小时左右, 二者均煎煮 1 次, 其中精细奥妙之处还有待深究。

2.2 配伍减毒

四逆汤原方中记载干姜一两半、炙甘草二两, 通过与干姜、炙甘草同煎以缓解附子毒性, 使全方药力持久。李老师在应用四逆汤时, 干姜、炙甘草用量一般与附子等量, 或 1/2, 或 2/3, 但凡用附子超过 30 g 时, 皆加炙甘草 60 g, 即可有效制约附子毒性。文火久煎 90 ~ 120 min, 一般较少出现中毒反应。若发生附子中毒, 可采用催吐、泻下方法, 或急以生甘草 30 g、绿豆 60 g、防风 30 g 煎汤 1000 ml, 加蜂蜜 50 ml, 频频饮用。

2.3 用药安全

李老师在应用四逆汤治疗重症或癌症患者时, 常常采用制附子逐渐加量的方法, 以达到最大的治疗剂量, 且能及时观察并保证用药安全。一般采用两种方法: 一是附子成倍增加, 如首诊用制附子 45 g, 二诊用制附子 90 g, 三诊加到 150 g, 再诊加至 300 g, 直至达到最大疗效; 另一种方法是制附子起始量为 60 ~ 100 g, 以每天逐渐增加 10 g 的方法, 即每服 1 剂中药增加 10 g 制附子, 直至达到最大剂量, 发挥最佳疗效。如治疗 1 例淋巴瘤患者, 其附子由初始剂量 100 g, 逐日增加 10 g, 至达 300 g、800 g、900 g、1000 g, 最后改用生附子 30 g, 终于挽回重症。但要注意的是, 取得临床疗效之后, 制附子或生附子用量应即刻减为小量, 或是原剂量减去 30 g 进行维持治疗。

3 四逆汤类方运用

3.1 破格救心汤

李老师在四逆汤基础上研制出破格救心汤, 方中破格重用附子为君, 其组成为: 附子 30 ~ 200 g、干姜 60 g、炙甘草 60 g、人参 10 ~ 30 g (另炖)、山萸肉 60 ~ 120 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、磁石 30 g、麝香 15 g (分次冲服)。主治内外妇儿等各种急危重症, 或大吐大泻、大汗不止, 导致阴竭阳亡, 元气暴脱, 心衰休克, 生命垂危之证。症见冷汗淋漓, 神识昏迷, 四肢逆冷, 唇、舌、甲青紫, 或喘息抬肩, 或口开目闭, 二便失禁, 脉象沉微迟弱或数急。方中附子回阳救逆、通行十二经, 与干姜、炙甘草配伍, 破阴回阳; 麝香辛温香窜, 为急救醒神要药, 可通经络、逐痰凝; 人参益气生津, 因心力衰竭患者病情错综复杂, 阳损及阴, 不但阳气衰微, 而且阴液内竭, 故用之; 山萸肉、生龙骨、生牡蛎收敛元阳, 固肾摄精; 磁石摄纳肾气。用破格救心汤温运阳气兼固阴潜阳, 抓住阳气虚衰这一治疗核心, 兼以去除致病诱因, 如感寒、伤

食、情志等因素,使阳气布散则水液运行复常。该方经 40 年反复临床验证,在救治心力衰竭等各类危急症方面疗效显著^[6-18]。

3.2 四逆人参汤

凡四逆汤证而心下痞硬、脉微欲绝,审其证是得于呕吐、下利、大汗、亡血、亡津液者,可用四逆汤以治恶寒;加人参补气生血,以治脉微。

3.3 干姜附子汤

凡手足厥逆,昼日烦躁不得眠、夜而安静,不呕不渴,身热亦不扬,脉沉微者;虚体感冒,猝然昏倒,四肢逆冷,口噤不能言,或口流冷涎,脉沉微者,用干姜、附子以补阳。

3.4 通脉四逆汤

主治下利清谷,手足厥逆,面色赤,颜额间汗出若有热,不恶寒,脉微欲绝,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者。此为内真寒而外假热,阳微欲脱,最后呈虚性亢奋的格阳证,其危重程度尤重于四逆汤证,当用通脉四逆汤急救之。

3.5 白通汤

主治头项痛,面赤,气逆烦躁,四肢厥冷,腹痛下利,脉微者。此乃少阴下利,水土寒而阳气不升,当用干姜、附子以温水土、葱白以升达阳气而止利。

3.6 四逆参辛桂枝汤

以四逆汤合人参汤、桂枝汤加减,以四逆汤回阳破阴,桂枝汤中选取桂枝和白芍调和营卫、通调血脉,加人参补虚、细辛助阳透寒。该方以四逆汤法驾驭桂枝汤、麻附细辛汤法,则桂枝、细辛放手发挥解表散寒之用,而无辛散过度之虞。

3.7 四逆参肾汤

四逆汤补火生土,养阳长寿;人参大补元气,滋阴和阳;肾四味(枸杞子、酒泡菟丝子、盐补骨脂、淫羊藿)益肾精、鼓肾气,滋而不腻,温而不燥,全方位体现“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之意。

临证李老师在应用四逆汤时远不止上述各法。任何学术主张都有疾病产生的现实背景,李老师精湛的医术不可能以简单套用来解决所有的临床问题,也不是所有的疑难杂症都需要采用简方重剂。在肯定李老师对剂量关系把握精妙的同时,切不可管中窥象,而应立足于临床,采历代名家之长,理性视之。此外,如何全面认识和理性把握中药量效关系,不仅直接影响着中医药的临床疗效,而且还攸关中医药的生存和发展。今后应在中医基础理论的指导下,借助现代先进实验室检测手段,从微观角度较

深层次地探索研究复方剂量与功效的关系,建立和健全具有中医药特色的量效关系研究方法体系,以为临床医生筛选中药最佳剂量、优化中药处方,从而推进中医药走向现代化、标准化的发展之路。

(编者注:本文所涉超常规剂量用药为个人经验,临床实际应用时仅做参考,应以《中华人民共和国药典》法定剂量为依据)

参考文献

- [1] 张斐,杜武勋,朱明丹,等. 中药复方量效关系研究现状[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 74-77.
- [2] 倪胜楼,傅延龄. 国医大师朱良春谈方药量效关系[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1338-1339.
- [3] 颜芳,杨志敏,徐国峰,等. 如何认识李可的学术思想[J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1078-1079.
- [4] 吴立志. 李可临床用药思想与《伤寒论》关联的研究[J]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [5] 孙其新. 李可六经辨证学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [6] 倪胜楼,严芳,何丽清,等. 从量效关系谈李可老中医临床常用药物特点[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 50-53.
- [7] 刘起华,陈弘东,孙玉雯,等. 论《伤寒论》煎药法之特殊性[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 185-188.
- [8] 郭晓庄. 有毒中草药大辞典[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 1992: 194.
- [9] 邓家刚,范丽丽,郝二伟,等. 附子的回阳救逆量效关系研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(9): 150-154.
- [10] 傅文录. 李可应用附子经验[J]. 河南中医, 2011, 31(8): 849-853.
- [11] 孙其新. 李可经方基础有效量[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 144.
- [12] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005: 9.
- [13] 孙其新. 附子用量煎服法[J]. 中医药通报, 2007, 6(6): 11-16.
- [14] 仝小林,穆兰澄,姬航宇,等. 伤寒论药物剂量考[J]. 中医杂志, 2009, 50(4): 368-372.
- [15] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 4337.
- [16] 马荣. 李可破格救心汤经验传薪[J]. 山西中医, 2013, 29(12): 7-9.
- [17] 韩凡,郑杰超,莫锦,等. 破格救心汤结合心肺复苏救治心脏骤停 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 942-954.
- [18] 陈南官,周智文,李建汉,等. 不同附子剂量破格救心汤治疗难治性心衰的临床研究[J]. 中国中医急症, 2014, 21(1): 61-65.

(收稿日期: 2017-01-17; 修回日期: 2017-03-25)

编辑: 黄 健