

“重剂起沉疴”与“轻量释顽疾”辨析

王永炎^{1*} 张启明¹ 于东林²

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 山东中医药大学)

* 通讯作者: zhaoyijun4421@163.com

[摘要] 当今的临床用药存在药味多、剂量大的趋势。从祛邪和扶正两个方面讨论, 认为重剂与轻量各有适应症, 影响因素有 10 个方面之多, 仅执其一必失于偏颇。

[关键词] 剂量; 适应症; 重剂; 轻剂

所谓重剂^[1], 一是指药量大, 如白虎汤中的生石膏用 90g, 当归补血汤中的黄芪用 120g; 二是指药性猛, 如大承气汤中的大黄、芒硝, 十枣汤中的甘遂、大戟、芫花; 三是指药味多, 如败毒散用 10 味药, 苏合香丸用 15 味药; 四是指药质重, 如磁朱丸的磁石、朱砂, 生铁落饮中的生铁落。反之则为轻剂。其中用药量是区分重剂与轻剂的主要因素。

剂量是关乎中药疗效的关键因素之一。即使四诊信息采集全面, 辨证准确, 若用药剂量不当, 亦不能获得最佳疗效。故《素问·至真要大论》云: “气有高下, 病有远近, 证有中外, 治有轻重, 适其至所为故也。”但当前的中医临证用药存在药味多、剂量大的趋势, 并解释为“重剂起沉疴”, 其实重剂用药有局限性。

1 轻重剂之辨

关于重剂与轻剂的争论由来已久。自古以来, 临证时有人善用重剂, 如张锡纯在治疗急症时认为, “用药当以胜病为主, 不拘分量之多少”; 李冠仙《知

医必辨》称: “用药之道, 惟危急存亡之际, 病重药轻不能挽救, 非大其法不可。”有人则力主轻剂, 如叶天士治疗脾胃病^[2], 主张宁可再剂, 勿重剂, 用重剂无异于饮食过量之积滞, 徒伤脾胃; 徐灵胎《慎疾刍言》称: “药气入胃, 不过借此调和气血, 非药入口, 即变为气血, 所以不在多也。”显然轻剂和重剂各有自己的适应症。

2 重剂用药的适应症

2.1 邪盛病重用重剂

重病邪气内伏而正气不虚, 可应用重剂使“邪去正自安”。如风寒表实证、阳明气分证、阳明腑实证、悬饮病、蓄血证等邪气有余而正气不虚的证候, 常依次应用重剂方药麻黄汤、白虎汤、大承气汤、十枣汤、抵当汤治疗。

2.2 正虚危证用重剂

适用于气虚阳微、气虚血脱、阴竭阳脱等正气大虚的危重证候。“火神派”推附子为“百药之长”^[3],

[7] Niimi A, Matsumoto H, Minakuchi M, et al. Airway re-modelling in cough-variant asthma [J]. Lancet, 2000, 356 (9229): 564-565.

[8] Matsumoto H, Niimi A, Tabuena RP, et al. Airway wall thickening in patients with cough variant asthma and nonasthmatic chronic cough [J]. Chest, 2007, 131 (4): 1042-1049.

[9] 张燕萍, 苗青, 晁燕, 等. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的随机对照多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2008, 49 (6): 504-506.

[10] 罗社文, 张洪春, 韩春生, 等. 疏风宣肺法治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 中国医药学报, 2002, 17 (8): 473-475.

[11] 宫成军, 徐艳玲. 加味止嗽散对咳嗽变异性哮喘患者气道高反应的影响[J]. 北京中医药, 2007, 26 (3): 147-148.

[12] 王冠华. 自拟金止嗽汤治疗咳嗽变异性哮喘 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2008, 26 (1): 71-72.

[13] 梁开发, 陈炯. 蝉拗止嗽散加减治疗咳嗽变异性哮喘 54 例[J]. 四川中医, 2009, 27 (6): 70-71.

[14] 徐乃玉, 顾振纶. 止嗽散药理作用研究[J]. 中国野生植物资源, 2003, 22 (4): 35-36.

[15] 刘蕾, 代立娟, 赵玉珍, 等. 百部荆芥合剂药效学实验研究[J]. 黑龙江医药科学, 2005, 28 (1): 33-34.

[16] 苗青, 樊茂蓉, 张燕萍, 等. 咳嗽变异性哮喘证治探讨[J]. 时珍国医国药, 2009, 20 (11): 2841-2842.

[17] 苗青, 王书臣, 张燕萍, 等. 广济止咳方治疗咳嗽变异性哮喘 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38 (2): 25-27.

[18] 魏鹏草, 苗青. 麻杏苁甘汤合止嗽散治疗湿热咳嗽验案 2 则[J]. 江苏中医药, 2010, 42 (6): 48-49.

(收稿日期: 2011-05-23; 修回日期: 2011-07-08)

用附子 100g,乃至 300g 治疗心肾阳虚的各类心功能衰竭重症,常建起死回生之功^[4];温病学派治疗肝肾阴亏,虚风内动时,常遵“治下焦如权,非重不沉”之法,应用大剂量阿胶、龟甲、鳖甲等填补肝肾真阴之品。

3 轻剂用药的适应症

3.1 病邪轻浅用轻剂

对上焦肺卫之病,治宜轻清宣散疏解,剂量过大常致发散过度,即“治上焦如羽,非轻不举”。方如银翘散、桑菊饮。

3.2 脾胃虚弱用轻剂

脾胃虚弱,邪未去而正已虚。中药入胃,全赖脾胃运化,若不顾脾胃虚衰,大剂量应用滋补气血之剂,或攻伐脾胃之药,常重伤脾胃,使正气恢复无权。此时若用小剂量健脾开胃中药,或制成丸散以缓图,待正气恢复则邪自去,可起到“四两拨千斤”的作用。

4 决定用药剂量的依据

中医用药讲究天人合一。用药剂量的大小除了与发病缓急、病情轻重、病程长短有关外,还要考虑因时、因地、因人制宜和药物的质地与剂型^[5]。①发病缓者用轻剂,发病急者用重剂。②病情轻者用轻剂,病情重者用重剂。③病程长者用轻剂,病程短者用重剂。④平素体弱者用量宜轻,平素强壮者用量宜重。⑤老年人与儿童耐药力差,用量应少于青壮年。⑥女子的用量应轻于男子,且在经期、产后等特殊时期,若用发散攻破的药物,更应轻于平时。⑦西北地区气候寒冷干燥,人们肌腠致密,患热证用寒凉药宜轻,患寒证用温热药宜重;东南地区气候炎热潮湿,人们肌腠疏松,患热证用寒凉药宜重,患寒证用温热发散药宜轻。⑧春季阳气生发,辛温发散之品用量宜轻;夏季暑湿盛行,化湿清暑之品宜重;秋季燥邪较重,滋润药物宜重;冬季气候寒冷,可适当加大温补药物的用量。⑨药材质地轻薄,结构疏松者用量宜轻,如花、叶、茎髓类药;质地沉重,结构致密者用量宜重,如矿物、贝壳、子实及部分根茎类药。⑩丸剂、散剂用量常少于汤剂用量。

5 重剂用药的注意事项

是药三分毒,应用重剂须“胆欲大而心欲细,智欲圆而行欲方”。①辨证准确是用药的前提,应用重剂尤其慎重,所谓“桂枝下咽,阳盛则毙;承气入胃,阴盛以亡”,不可不慎。②重剂用药要留心观察药后反应,一旦发现不良反应应及时处理。③中病即止,重剂药物不可长期使用,更不能作常规使用。④选

用大容器,增加用水量及煎药次数以保证大剂量用药时的煎出率,避免药材浪费。

6 导致用药剂量过大的原因

虽然大剂量中药有其使用范围,但是近年来中药用量有逐渐增大的趋势,主要原因可能是^[6]:①道地药材资源减少。与道地药材相比,异地栽培的中药性味和质量都相去甚远,使得在临床应用时需要加大剂量才能取效。②采集时间不规范。中药的采收应该在有效成分的含量最多的时候进行,而中药的采收时间不同,其功效可以相差很大,甚至改变了中药的功效,如“三月茵陈四月蒿,五月六月当柴烧”即指此意。③经济利益的驱动。有些医务人员为了增加收入,故意增加中药用量,既增加了患者的负担,又造成药材资源的浪费。④炮制不规范。如远志常有木心混杂,山茱萸常有核仁未去。

7 轻剂用药的优势

与重剂用药相比较,轻剂用药有以下优势^[7]:①病情疑似,可探虚实。在虚实难辨,寒热难分时,选用少量药物小剂量试投,有助于诊断和治疗。②虚实夹杂,不伤正气。对于虚实夹杂疾病,纯攻唯恐伤正,纯补又怕碍邪,可先用轻剂或祛邪、或扶正、或攻补兼施,常可提高疗效,缩短病程。③危病重病,可扶后天。恶性肿瘤等危病重病,常五脏俱损,攻补罔效,应用小剂量健脾开胃之品,常可恢复后天之本,达到起死回生之效。

概言之,重剂与轻剂都有优势,也都有局限性,只有临证时在需要应用重剂时能做到“重剂起沉痾”,在需要应用轻剂时又能做到“轻量释顽疾”,方能不失偏颇。

参考文献

- [1]宋增强,冯松杰.“轻可去实”学说理论探讨[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):1-3.
- [2]王辉武,陶红.宁可再剂勿重剂[J].实用中医药杂志,2006,22(2):123.
- [3]张存悌.“火神派”述略[J].辽宁中医杂志,2004,31(3):242.
- [4]沈凌波,寿越敏,夏溪,等.“火神派”学术思想的源流和特色[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2259-2261.
- [5]范欣生,段金廛,王中越,等.中药量效关系特征问题的探讨[J].中华中医药杂志,2009,24(3):270-274.
- [6]侯周武.导致中药重剂用药的因素探讨[J].时珍国医国药,2005,16(5):453.
- [7]胡烈.试论中药的非常规用量[J].南京中医学院学报,1993,18(2):70-75.