

• 临证心得 •

小剂量用药的思路和体会

李鸿涛¹ 杨国英² 高 升^{3*} 指导:朱宗元⁴(1. 中国中医科学院中医药信息研究所,北京市东直门内南小街 16 号,100700;2. 内蒙古自治区呼和浩特市
颐正堂中医医院;3. 内蒙古自治区包头市中心医院;4. 内蒙古医学院中医学院)

* 通讯作者:1067705764@qq.com,13327171666

[摘要] 从传统名方中的小剂量应用、江南时方派的轻清取巧特色、小剂量用药的适用范围阐述小剂量用药历史及现代应用情况。并结合朱宗元教授 30 余年小剂量应用经验,提出小剂量用药可体现“轻灵疏调”的优势,认为小剂量用药取效前提在于辨证准确,关键在于合理配伍和剂量配比。

[关键词] 小剂量用药;辨证施治;中医药应用;配伍

近年来,很多报道均指出重用某药而获良效^[1-3]。相对而言,对临床中药最小有效剂量,或中药小剂量用药的讨论和研究较少。其实,历代医家对于小剂量施药亦甚为重视。张仲景的不少经方,可屡见小剂量配伍的妙用;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;已故著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^[4]。目前,中药的常用剂量超过《中华人民共和国药典》(2010 年版)规定的现象屡见不鲜,其必要性与临床安全性都值得研究。朱老师从事中医临床、教学工作 50 余年,在临床工作中应用小剂量中药辨治各科疾病近 30 年。现结合我们的学习心得,浅述小剂量用药的若干思考,以就正于同道。

1 小剂量用药的应用情况

1.1 传统名方中的小剂量应用

在我国传统的一些中药名方中,用药剂量并不大。如《太平惠民和剂局方》中收录的四君子汤:人参(去芦)、甘草(炙)、茯苓(去皮)、白术各等分。上为细末。每服二钱,水一盏,煎至七分,通口服,不拘时,入盐少许,白汤点亦得。虽是煮散服用,但每药每次应用实际剂量不过 1.5g 左右。《医学统旨》柴胡疏肝散由陈皮(醋炒)、柴胡各二钱,川芎、枳壳(麸炒)、芍药各一钱半,甘草(炙)五分 g、香附一钱半组成,均在 6g 以下。此外,《日本汉方医学精华》中补中益气汤由人参 4g、白术 4g、黄芪 3g、当归 3g、陈皮 2g、大枣 2g、柴胡 1g、甘草 1g、干姜 0.5g、升麻 0.5g 组成。日本常用的大柴胡汤、小柴胡汤、逍遥散、小青龙汤等每剂总重量不过 5~10g,用药剂量都很小。

1.2 江南时方派的用药轻清取巧特色

在我国古代,中药的使用上即南北有别。江南之地,温暑居多,居者较北地之人腠理疏松,且多患湿热证,故用药不耐重剂,或者说不宜重剂,因此在长期的临床实践中形成了“轻清取巧”的用药习惯。尤其以叶天士、丁甘仁等为代表的苏常地区时方派,治疗时病更是用药轻清,不仅剂量较小,而且少用味厚之品。如《丁甘仁医案·肝气肝阳》中记载赵某风阳上扰所致头眩案,用:薄荷叶 2.4g,(煨)石决明 12g,净薏仁 6g,半夏 4.5g,冬桑叶 9g,(炒)竹茹 4.5g,甘菊花 9g,夏枯花 4.5g,嫩钩藤 9g。又如俞根初《通俗伤寒论》蒿芩清胆汤主治少阳湿热痰浊证,由青蒿脑 4.5g、淡竹茹 9g、仙半夏 4.5g、赤茯苓 9g、青子芩 4.5g、生枳壳 4.5g、广陈皮 4.5g、碧玉散(包)9g 组成,都是小剂量用药的例证。

1.3 小剂量用药的适用范围

临床中如何准确恰当的运用小剂量辨治疾病,是否有一定的适用范围也同样引起了学者的研究兴趣,李兴运等^[5]总结了药量宜小的几种情况:使用毒性较强、性能峻猛的中药用量宜小;久病体虚、婴幼儿、老年人等特殊体质人群用药剂量宜小;相须、反佐等配伍用药剂量宜小;疏肝解郁药、治上焦证候应从轻。朱老师体会,小剂量用药而获得预期疗效的关键是具体问题具体分析,不可仅局限于以上几种情况。

临床中每种药物的适宜剂量范围往往要经过临床工作者的反复实践才能最后确定。目前,中医界存在着用药剂量偏大的趋向。故得温先贤“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。有效剂量不等于大量、甚至是“极量”，虽然在一定范围内，药物剂量的大小与其在体内的药物浓度和发生的作用成正比例关系；但是这只是方药取效的原因之一，绝不能因为这一个侧面，而忽略了中医的辨证施治，以及药物间的精准配伍和配比。所以适当地选择和准确地掌握药物的剂量，成为临床用药中的一个关键问题。

小剂量用药并不局限于慢性病，急症应用同样可以获效。如治疗发热性疾病，辨证属于湿热酿毒、壅滞上焦型的普通感冒，我们以苍术 9g，大青叶 30g，板蓝根 30g 水煎内服，与此方 1/3 量的苍术 3g，大青叶 10g，板蓝根 10g 水煎剂内服，均每日 1 剂，临床观察其退热时间与症状缓解时间无差别。对于以夜间发热为主，夜半体温最高，至早晨体温下降的流行性感，现代医学认为是病毒感染所致，应用抗生素治疗效果欠佳，以伏暑治疗，方用蒿芩清胆汤为主（青蒿 7g，黄芩 7g，陈皮 3g，半夏 4g，枳实 3g，竹茹 3g，茯苓 4g，青黛 7g，滑石 4g，甘草 2g），平均退热时间并不逊于较大剂量者。

2 小剂量用药体会

2.1 体现“轻灵疏调”的优势

著名中医学家赵绍琴先生素以辨证准，立法明，用药少，疗效好而称著。秦伯未先生曾盛赞赵先生用药“平正轻灵”。此外，当代名医如黄文东、秦伯未、曹惕寅等医案或经验集中也体现出小剂量用药的疗效和优势。朱老师认为，小剂量用药能够体现轻灵疏调的用药优势，通过调气以和血，调血以和气，舒畅三焦，调理升降开合，或轻滋其味、扶本固元，激发人体自我痊愈与康复的能力，及《素问》所谓“无代化，无违时，必养必和，待其来复”，“疏其血气，令其调达，而致和平”之义。临床观察，药精而效捷。

2.2 取效前提在于辨证准确

明清许多医家处方用药的剂量并不大，近几十年来，用药剂量在不断攀升，这里并不否认在个案中有重剂获得斩关夺门之效，但若不考虑辨证是否正确，只一味的追求倍增药量，不仅浪费了药材资源，也给患者造成了一定的经济负担。

此外，雷波^[6]指出，有人认为历史上多用野生中药材，现在许多中药材为种植品，种植药材中所含有效成分要低于野生药材，中药剂量由此不应该受《中华人民共和国药典》限制的观点比较普遍。但研究发现，柴胡、半夏、秦艽、丹参等栽培药材与当地野生药材的主要有效成分含量基本相当。这就说明，利

用科学技术，选择合适的栽培条件，不仅可以大幅度提高中药材的产量，还可以提高药材的内在质量。所以，小剂量使用中药的传统应当继续遵循。

2.3 取效关键在合理配伍和剂量配比

小剂量用药不等于单纯的药物剂量减少，关键是要突出临床辨证想要解决的重点，医者处方时若抓不住辨证治疗的重点，即主攻点，即使堆砌再多的药物，也是枉然。况且，中药有效成分在煎煮过程中的析出具有一定比例，当溶液达到饱和时，即使再大的药量也不会增加溶解度。古人应用中药或组方时十分注重药物的合理配伍和配比，如《医林改错·卷下·癰痿论》所载补阳还五汤。组成：黄芪四两（120g），归尾二钱（3g），赤芍一钱半（4.5g），地龙一钱（3g），川芎一钱（3g），桃仁一钱（3g），红花一钱（3g）。黄芪与其他活血药比例之悬殊，也恰恰反映了此方治疗重点在于补气，血分药只是向导之用。又如慢性腹泻辨证属于脾虚气陷证时，朱老师最初应用升阳益胃汤治疗，发现所有病例在应用常规用量时效果较好，当剂量减为常规量的 1/3 时，效果就不好，在分析药物配比变化时，朱老师发现，常规量时该方体现出的综合作用是温升，而全方减为 1/2 量时（黄芪 10g，党参 10g，炒白术 7g，黄连 5g，陈皮 3g，半夏 4g，茯苓 4g，羌活、独活各 3g，柴胡 5g，白芍 4g，甘草 2g），温升的力量减弱，反而凉药黄连的苦降力量凸显。于是又在小剂量方中加入了吴茱萸 4g 和萸薤 4g，以增强温升之力，最后获得了和常规用量方一样的疗效。再如在治疗急腹症时，若单纯使用生大黄，个别患者用到 20~30g 也未产生泻下作用，但是如果配伍上软坚散结的芒硝就大不一样了，生大黄 9~12g 配伍芒硝 9g，就会产生很强的泻下作用。可见，辨证精准的前提下，找到治疗疾病的主攻方向，合理配伍和配比药物，是小剂量用药取得较好疗效的关键。

3 验案举例

例 1：王某某，女，60 岁，2008 年 7 月 13 日初诊。主诉：口腔溃疡 6 个月余。患者口腔溃疡反复发作，口干、咽干，偶有疼痛，遇冷热刺激更甚，经服抗炎药时好时发。现患者口腔黏膜有溃疡多处，表面呈灰白色，边缘略红，纳食、饮水均轻微疼痛，口干口臭，舌质嫩红，脉细数。辨证：肝肾阴虚，心脾积热。治法：滋补肝肾，兼清胃热。方药：增液汤合白虎汤加减。药用：生地黄 4g，玄参 4g，麦冬 4g，石膏 7g（先煎），知母 4g，黄连 4g，栀子 3g，牡丹皮 5g，升

麻 4g, 细辛 3g, 天花粉 5g, 白芍 4g, 芦根 7g, 甘草 2g, 7 剂, 水煎服。二诊: 口腔溃疡及疼痛均减轻, 舌质淡红, 脉细, 继予上方 7 剂, 水煎服。口腔溃疡痊愈。随访 1 年, 未复发。

按: 此案脾胃津液不足, 则木火旺盛伤及肾阴, 肾水匮乏, 乃致龙雷之火上浮, 故方中用生地黄、玄参、麦冬滋水涵木。石膏、知母清泄脾胃积热。栀子、牡丹皮、黄连清解上焦之热。天花粉、芦根、白芍生津收肌。升麻佐石膏、知母清热而不伤胃, 而引邪外出, 细辛、生地黄、玄参、麦冬引火归原, 而不滋腻。甘草调和诸药。此以清、泄、滋、收、引之法, 主攻炎上之火, 令邪去正安, 药精方小, 其效不减。

例 2: 赵某某, 女, 59 岁, 2008 年 5 月 18 日初诊。主诉: 癫痫 40 余年。患者 16 岁发病, 始则年发作 1~2 次, 逐年加重, 发作时突然昏倒, 昏不识人, 手足抽搐牵引, 两目上视, 口角流涎。现头痛, 健忘, 心悸, 头晕目眩, 腰膝酸软, 神疲乏力, 失眠多梦, 心烦易怒, 大便秘结, 舌苔白腻, 脉细滑涩。辨证: 肝肾阴亏、肝风内动、风痰上扰、蒙蔽心窍。治法: 滋补肝肾, 平肝熄风。方药: 大补阴丸加减。药用: 熟地黄 8g, (制) 龟甲 5g (先煎), 白芍 4g, 麻仁 4g, 天麻 5g (先煎), 钩藤 5g (后下), 僵蚕 4g, 蝉蜕 7g, 蛇蜕 7g, 珍珠母 10g (先煎), 石决明 10g (先煎), 葛根 7g, 川芎 5g, 天竺黄 3g, 胆南星 3g, 土鳖虫胶囊 4 粒 (每粒

含生药 1.2g), 蜈蚣胶囊 4 粒 (每粒含生药 1.2g), 全蝎胶囊 4 粒 (每粒含生药 1.2g), 甘草 2g, 14 剂, 水煎服。服后效佳, 效不更方, 继服 21 剂, 水煎服。随访至 2011 年 6 月 25 日, 再无复发。

按: 该患者由于癫痫反复发作, 日久不愈, 导致心血不足, 肾气亏虚, 故健忘, 心悸, 头晕目眩, 腰膝酸软, 脉象细弱无力。方中熟地黄、龟甲滋阴潜阳, 壮水治火; 天麻、钩藤、蜈蚣、全蝎、僵蚕、蝉蜕、蛇蜕平肝熄风镇痉; 珍珠母、石决明重镇熄风; 土鳖虫、川芎、葛根活血化瘀; 天竺黄、胆南星化痰醒神止痉; 甘草调和诸药。全方重在熄风通络解痉。

参考文献

- [1] 王兰. 重用参附治疗冠心病举隅[J]. 中医学报, 2011, 26(6): 743-744.
- [2] 覃事东. 重用黄芪临床应用举隅[J]. 医学信息, 2011, 24(6): 3539-3540.
- [3] 全小林, 刘文科, 徐国良, 等. 黄连治疗糖尿病的临床剂量及用药经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1604-1605.
- [4] 廖建生. 谈小剂量用药[J]. 临床合理用药, 2009, 2(5): 81-82.
- [5] 李兴运, 陈水君. 中药小剂量应用浅谈[J]. 陕西中医, 2002, 23(8): 744-745.
- [6] 雷波. 小剂量用药的传统应遵循[N]. 健康报, 2011-05-25(10).

(收稿日期: 2011-05-25; 修回日期: 2011-11-20)

[编辑: 侯建春]

第十六次全国特色医疗名医学术交流会暨赴朝鲜考察的通知

本次会议的交流主题是风湿骨病、痛风及疑难杂病。由北京聚医杰医药科学研究院等单位主办, 拟定于 2012 年 5 月 21-23 日在辽宁省丹东市召开。欢迎风湿骨病名医及疑难杂病名医、乡村医生、民间中医等报名参会。

1. 会议内容: (1) 专家讲座: 特邀杨仓良、王英、朱显沛等专家做风湿骨病、疑难病的中医特色疗法经验介绍; 江淑安教授作中医基础理论(脏腑学说)及怎样撰写中医学术论文的讲座; (2) 学术交流: 重点交流中医、中西医结合治疗风湿骨病、痛风及疑难病方面的经验; (3) 推选介绍一批风湿骨病、痛风、疑难病名医; (4) 会后赴朝鲜参观考察。

2. 会议征文内容: 运用中医药、中西医结合及民间疗法治疗各种风湿骨病、痛风、疑难杂病方面的诊疗经验。稿件需打印并附 200 字的作者简介。

3. 相关说明: (1) 评选优秀学术论文并颁发证书; (2) 颁发国家继续教育学分证书; (3) 赠发价值 500 元的会议纪念品及学术资料; (4) 交流论文会后安排在有关杂志发表; (5) 颁发“中华风湿骨病名医”、“中华疑难病名医”等荣誉证书, 并在相关网站宣传; (6) 赠治疗风湿骨病的验方秘方。

4. 会议费用: 参会报名费 200 元, 会务及资料费 950 元。会期食宿统一安排, 费用自理。赴朝鲜四天三晚, 费用 3000 元/人(含报名及签证费)。

5. 报名方法: 将交流论文(无论文者也可报名)、报名费 200 元、2 寸彩照 4 张、作者简介、表彰申请及赴朝报名资料(护照及身份证复印件、工作单位及职务介绍)用快递在 5 月 5 日前寄至: 北京 100036-98 信箱, 丹东会议会务组李莹莹收。邮编: 100036。论文也可发至 Email: 100036-98@163.com。会议详情可登陆: www.zgtsyl.com 或 www.ylwsxx.com。联系电话: 010-63772051、13366005273、18611127488。5 月 5 日后快递寄发会议报到通知。