

附子用量煎服法

——李可学术思想探讨之七

● 孙其新*

摘要 针对附子用量煎服法的分歧,进一步探讨了李可学术思想。李可关于附子用量:阳虚用小剂,阳衰用平剂,格阳用平剂,亡阳用中剂,垂死用大剂;关于附子煎服法:附子 30~100~200 克,加水 1500~2000~2500 毫升;慢性心衰,文火久煎;垂死心衰,开水急煎;关于附子“去麻”:治垂死心衰不去麻,治类风湿亦不去麻。

关键词 附子证 阳虚 阳衰 格阳 亡阳 用量 煎服法 李可 医案

附子是中药四帅之一。李可创制的破格救心汤,附子一昼夜用到 600 克,而他实际用量最多达 750 克。这样看来,探讨附子的用量和煎服法,就成为同道所关注的话题。现根据其详实医案,整理出以下内容:

1 《伤寒论》附子用量煎服法

1.1 附子用量 仲景是古代医家中最善用附子者,《伤寒论》113 方,其中 20 方用附子。李可认为,考《伤寒论》四逆汤的原方,生附子 1 枚,约合今之 20 克(附子大者为 20~30 克),假定生附子之毒性与药效是制附子之两倍以上,则伤寒论四逆汤类方所用附子相当于现代制附子 40~60 克(附子大者为 60~90 克),而历代用四逆汤仅是原方的 1/6~1/10。以这样的轻量,要救生死于顷刻,诚难矣(3、404 页)。四逆汤原方在用法中指

出,强人大附子 1 枚;而通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤之附子均为大者 1 枚,相当于制附子 60~90 克,这是经方用药的本来面目。

1.2 附子煎服法 首先是药与水之比例:经笔者初步统计,伤寒论附子剂 19 方(除乌梅丸),其汤剂中药剂量按经方基础有效量(以原方折半计量为准)计算,药与水之比例最低者为 1:6,为通脉四逆汤;最高者为 1:26,为麻黄附子细辛汤;其药与水之比例平均值为 1:10。其次是煎煮时间:笔者考四逆汤类方,用于救急所用的应为鲜附子(如生地瓜),这既容易浸泡,又易煎煮,故加水少,恒为 600 毫升,文火煎煮半小时左右(煎取 220 毫升,分 2 次服);其它制附子剂,加水 1200~1600 毫升,文火久煎,煎煮 1 个半小时左右。而比较特殊的是麻黄附子细辛汤,因麻黄先煎去沫,故加水较多,为 2000 毫升,煎煮时间 2 小时左右。最后是

煎服法:附子剂均煎煮 1 次,煮取 200~600 毫升左右,每次服 110~200 毫升;其顿服者 1 方,为干姜附子汤;分 2 次服者 6 方,为四逆汤类方;分 3 次服者 10 方,为附子汤等;分 4 次服者 1 方,为真武汤。

2 李可附子用量煎服法

李可创制的破格救心汤,其附子用量为 30~100~200 克,已突破了经方的剂量,故其对附子又增加了 3 条安全措施①配伍:凡用附子超过 30 克时,不论原方有无,皆加炙甘草 60 克,即可有效监制附子毒性;②文火久煎:附子剂用于慢性心衰者,加冷水 1500 毫升,文火煮取 500 毫升,日分 2~3 次服,煎煮时间 1 个半小时左右;③武火急煎:危急濒死心衰病人,使用大剂破格救心汤时,则开水武火急煎,随煎随灌(70 页)。以上 3 条只是原则性的,具体作法如下:

2.1 附子用量 李可之全书附子案 70 余则,根据病证的轻重而选择不同的剂量。主要分为以下几种情况①轻者为阳虚,附子为小剂

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

10 克:所谓“阳虚”,仅见阳气某一方面不足,如缺乳案之五更泻(95 页)、膝关节积液案之夜尿频多(251 页);小儿酌减为 3~5 克,如婴儿黄疸案(84 页)。附子用小剂者 17 例,占总数的 24.3%。②稍重为阳衰,附子为平剂 15~30 克:所谓“阳衰”,是阳气衰弱的证候群,脏腑功能均受到不同程度的损害。如产后阴黄案之脾肾阳衰,寒湿充斥三焦(173 页)。附子用平剂者 7 例,占总数的 10%。③重者为隐性心衰、格阳、戴阳证,附子为平剂 30 克:李可认为,凡亡阳竭阴端倪初露,隐性心衰的典型症状出现(如动则喘急、胸闷,常于睡中憋醒,畏寒肢冷,时时思睡,夜尿多,以及无痛性的心肌梗塞之倦怠乏力,胸憋自汗等),急投破格救心汤平剂 30 克(6 页)。笔者注意到,对于格阳、戴阳证,李氏恒用附子 30 克,如阴盛格阳案(187 页)、肺心病戴阳案(23 页)。附子用平剂 30 克者 33 例,占总数的 47.1%。④甚者亡阳、心衰重症,附子为中剂 45~90 克:李氏认为,凡亡阳竭阴之格局已成、重症心衰,急投破格救心汤中剂(6 页)。如脉管炎合并心肌梗塞案之附子为 60 克(64 页)。附子用中剂者 2 例,占总数的 2.9%。⑤危者垂死心衰,附子为大剂 100~200 克:李氏认为,破格救心汤用大剂,可挽垂绝之阳,救暴脱之阴。凡内外妇儿各科危急重症,导致心衰休克,医院已下发病危通知的垂死病人,以及中医之五脏绝症和七怪脉绝脉等必死之症,只要心跳未停,一息尚存者,急投本方大剂,可 1 小时起死回生,3 小时脱离险境,一昼夜转危为安(5 页)。如无脉垂死案,破格重用附子 150 克,武火急煎,随煎随灌,终于 1 小时后起死

回生(3 页)。附子用大剂者 11 例,占总数的 15.7%。

从中可以看出,李可之附子用量,是很严格的。他对附子应用,分为阳虚、阳衰、格阳、亡阳、垂死之 5 个等级(6,372 页)。这是迄今为止,关于附子证最系统的辨证,应当引起中医界的重视。其中附子用平剂(30 克)、中剂(45~90 克),是与《伤寒论》四逆汤类方治格阳、亡阳证之附子用量基本吻合的。至于附子用大剂,那是用于古代之五脏绝症和七怪脉绝脉等必死之症,即西医下病危通知书的垂死病人,是对前人和现代医学的突破。只有这样客观地分析其附子用量,用于哪些新领域去解决世界性医学难题,最后也就“见怪”不怪了。

2.2 附子煎服法 首先是药与水之比例:附子 30 克者 5 例,恒加水 1500 毫升,药与水之比例最低者为 1:3.5,如休息痢案(149 页);最高者为 1:12,如足心发热案(236 页);其药与水之比例平均值为 1:7。附子 60~200 克者,加水 2000 毫升者 5 例,药与水之比例最低者为 1:2.3,如肺间质纤维化案(32 页);最高者为 1:3.5,如肺间质纤维化案(29 页);其药与水之比例平均值为 1:3.1。附子 90~200 克,加水 2500 毫升者 3 例,药与水之比例最低者为 1:2.5,如布鲁氏杆菌病急性心衰案(11 页);最高者 1:3.5,如血栓闭塞性脉管炎案(65 页);其药与水之比例平均值为 1:3.1。其次是煎煮时间:用于慢性心衰,附子 30 克加水 1500 毫升者,煎煮时间 1 个半小时左右;附子 60~200 克加水 2000 毫升者,煎煮时间 2 小时左右;附子 90~200 克加水 2500 毫升者,煎煮时间 3 小时左右。用于垂死心衰,附

子用大剂则加开水 1500 毫升,武火急煎,煮沸 1 刻钟后,随煎随灌。最后是附子的煎服法:附子剂均煎煮 1 次;用于慢性心衰,文火煮取 500 毫升左右,日分 2~3 次服;用于垂死心衰,则开水武火急煎,随煎随灌,昼夜连进。

从中可以看出,李可附子煎服法亦效法仲景。仲景四逆汤类方用鲜附子治亡阳急症,加水 600 毫升,煎煮半小时左右。李氏用制附子大剂治垂死心衰,加开水 1500 毫升,武火急煎,1 小时起死回生。仲景用制附子剂,则加水 1200~1600 毫升,文火久煎 1 个半小时左右;李氏治慢性心衰,附子 30~100~200 克,则加水 1500~2000~2500 毫升,文火久煎 1.5~2~3 小时左右。二者之附子剂,均煎煮 1 次。这些精细之处,最宜深究。

3 附子久煎的思考

李可用附子重剂治慢性心衰,多加水在 2000 毫升,久煎在 2 小时左右。由于煎煮费时,给患者带来心理压力和不便,也使其弟子心有余悸不敢效法。为了解决这个棘手问题,笔者进行深入探索。

3.1 附子免于久煎之依据 早在 1977 年《中药大辞典》就指出,日本将川乌、生附子在加压罐内用 110℃ 1 公斤/平方厘米 40 分钟进行处理,此毒性乌头碱已分解,而其毒性则为生药 1/150(230 页)。经过 20 多年的临床实践,日本又进一步完善了附子高温高压法,即高压 120℃,经 2 小时可破坏乌头碱之剧毒,这样入汤药毋需先煎、久煎(《中药趣话》109 页)。

3.2 目前附子炮制得与失 1958 年卫生部简化中药商品规格,决定只保留附子的 3 个品种:盐附子、

黑顺片、白附片。《中华本草》指出,黑顺片、白附片因加工方法类似,其炮制品的总生物碱含量下降为原生药的 $1/6 \sim 1/9$,而毒性双酯型乌头碱含量只相当于原生药的 $1/100$;盐附子因加工条件比较温和,总生物碱与上述附片类似,而毒性双酯型乌头碱比上者高得多(487页)。从中可以看出,经过这样炮制,总生物碱含量只是原生药的 $1/6 \sim 1/9$,那么附子药效流失则为 $83.4\% \sim 88.9\%$,其流失的比例是惊人的。

3.3 附子高温高压去毒效果好

1997年《中华本草》是集传统药学大成并反映当代科研成果的本草巨著。该书认为,古今对川乌、附子的炮制方法虽然繁多,但归纳说来,可分为浸、泡、漂等水处理,烘、焙、炮等干热处理,蒸、煮等湿热处理3种类型。这些方法皆能达到去毒目的。但水处理生物碱随水流失较多,药效受到影响;干热处理对总生物碱含量影响不大,对药效影响较小,而毒性双酯型乌头碱含量相对较高;湿热处理,特别是热压蒸制处理(即高温高压),总生物碱含量高,毒性双酯型乌头碱含量低,去毒效果好(479页)。

3.4 附子用压力锅热压处理 笔者以《中华本草》附子热压蒸制法为指导,借鉴日本附子高温高压的成功经验,结合国内现有的条件,对附子进行热压处理设计:

3.4.1 附子品种的选择 目前制附子的商品,主要有盐附子、黑顺片、白附片3种。鉴于盐附子的毒性双酯型乌头碱含量比黑顺片、白附片高,暂不以它为研究对象。《中药炮制学辞典》又指出,附子经过浸、泡、漂的炮制过程,损失总生物碱达80%以上,另外一个流失方面是附子去皮(274页)。鉴于

白附片去皮,暂不以它为研究对象。最后,确定了黑顺片为设计目标。

3.4.2 附子热压时间的取舍 由于黑顺片的炮制过程是取泥附子洗净,浸入食用胆巴的水溶液中数日,连同浸液煮至透心捞出水漂,纵切成厚片,蒸熟取出烘至半干,再晒干。也就是说,附子先煮沸至透心约半小时,再切成厚片蒸熟约半小时,总共蒸、煮为1小时。鉴于黑顺片是在常温下蒸煮1小时的,按高温高压应当时间折半,即高温高压2小时(日本经验)减去半小时。这样一来,黑顺片高温高压时间就设定为1个半小时。

3.4.3 附子热压前准备工作 首先,将黑顺片1公斤放在22型压力锅里,放冷水500毫升拌匀,盖上锅盖闷2个半小时。每隔15分钟,即翻动一次或颠簸一下;闷半小时后,用根筷子蘸一滴浸液点在舌尖上,会感到微苦涩;闷1小时(即第二个半小时),尝后舌尖有微麻辣感;闷1个半小时后,会有明显麻辣感;闷2小时后,会有刺舌感,此时黑顺片已基本闷透,只是大个、片厚的还有硬心;闷2个半小时后,尝后会有针扎感,黑顺片已经没有硬心了,即全部泡软,可进行热压处理。

3.4.4 附子热压操作 用22型压力锅,放冷水1000毫升(或24型压力锅,放冷水1200毫升),然后放入筲子(水要低于筲子),铺上已闷好的黑顺片,盖上锅盖,加热至排气管冒蒸汽时,扣上限压阀。当蒸汽稳定由限压阀处排气时,应立即调低火力,保持限压阀间歇排气和发生轻微响声。一个半小时后闭火,稍停片刻,然后打开锅盖,凉透后取出烘半干、再晒干。这样处理的制附子,入煎剂就可以免于

久煎了。注意:如果限压阀不是“间歇排气”,而是“持续排气”,说明火急了,容易烧干锅。

3.4.5 讨论 ①为什么附子要加水500毫升,多放水不闷得更快吗?制附子,如同熟地瓜干,是个“慢性子”。它和水多少没关系,如用湿手巾包裹,也可以在同样时间内把它闷透,都得需要2个多小时。问题是水放多了,附子闷透后就会有剩余的浸液,其浸液越多,则有效成分流失的就越多。而1公斤黑顺片,放500毫升水,最后正好被全吸收,说明附子有效成分没有流失,这是炮制的关键。②为什么要闷2个半小时?热压处理的要求,必须把制附子闷软、没有硬心。而个大、片厚的黑顺片,闷2小时还有硬心,所以要闷2个半小时。

4 关于附子煎服法的思考

对于附子煎服法,看似简单,可认真操作起来,每个细节都有学问。下面就从最基本的谈起:

4.1 煎药器 一般认为,煎药以砂锅为好。但由于砂锅体积小,附子重剂多不适用。另外,砂锅易坏,如放开水、或急煎、或煎煮完放在石板上,均容易炸裂。笔者经过实践发现,压力锅不但具有砂锅的优点,如传热速度慢,受热均匀,汤温始终保持在 95°C 左右,这样的温度利于饮片内的可溶性有机物向外渗出;它还有独特的优势,因压力锅密封,即使久煎,只能从排气孔排出微量的气体,药液挥发少,始终保持药与水之适当比例,保证有效成分煎出。

4.2 药与水之比例 一般煎药,多加水淹过药面一寸。由于煎药锅大小不一,单用淹过药面“一寸”来表示,那水量之差别可就太大

了,急需改进。《伤寒论》附子剂、四逆汤类方加水 600 毫升,其它制附子剂,加水为 1200 ~ 1600 毫升,药与水之比例平均值为 1:10。李可之附子剂,附子 30 ~ 100 ~ 200 克,加水 1500 ~ 2000 ~ 2500 毫升,药与水之比例 1:3 ~ 1:7。这都值得我们效法的。

4.3 浸泡时间 一般附子煎剂,多为冷水浸泡半小时,偶尔有浸泡 1 小时的。笔者的临床经验,制附子至少得浸泡 2 小时。因为浸泡半小时,尝后只有微苦涩;浸泡 1 小时,会有微麻辣感;浸泡 1 个半小时,会有明显麻辣感;浸泡 2 小时,会有刺舌感,此时附子的有效成分已达到高峰。从理论上讲,制附片只有充分泡软、细胞膨胀,有效成分才能溶解于饮片组织中,产生渗透压,然后扩散到水中。从中可以看出,附子浸泡少于 1 小时,就不会有麻辣感,而浸泡 2 小时,则出现刺舌感。真可谓:好的浸泡,等于煎煮的一半。

4.4 煎煮时间

4.4.1 《伤寒论》附子煎煮时间 仲景之四逆汤类方用鲜附子救急,加水 600 毫升,文火煎煮半小时左右;其它制附子剂,加水 1200 ~ 1600 毫升,文火久煎,煎者时间 1 个半小时左右。

4.4.2 李可附子煎煮时间 李氏治慢性心衰,附子 30 ~ 100 ~ 200 克,加水 1500 ~ 2000 ~ 2500 毫升,文火久煎,煎煮时间 1.5 ~ 2 ~ 3 小时左右;治垂死心衰,附子大剂,加水 1500 毫升,武火急煎,煮沸 1 刻钟后,随煎随灌。

4.4.3 笔者附子煎煮时间 笔者治慢性心衰,使用热压处理(高温高压 1 个半小时)之制附子,只煎煮 1 次,煎煮时间为 1 小时。其具体方法如下:用 22 或 24 型压力锅

浸泡黑顺片,药与水之比例按李可之经验加水,浸泡 2 小时,然后加热至排气管冒蒸气时,不扣限压阀,而应立即调低火力,保持排气管间歇排气,此火候正是煲汤的温度,有利于蛋白质及可溶性有效成分向外渗出,煎煮 1 小时后,将药渣捞出,如药液多,则用武火急煎浓缩即可。为了验证此法是否安全,笔者曾试服李可之附子重剂(45 ~ 155 克)一个月,附子最高达 155 克,均煎服 1 小时,则无不良反应,值得推广。注意:如果排气管不是“间歇排气”,而是“持续排气”,说明火急了,容易烧干锅;压力锅在煎煮过程中,不能打开锅盖,否则药液会溢出伤人。

4.5 讨论 ①附子浸泡 2 小时,夏季容易馊,是否有更简便的方法?笔者经验,可以把热压处理之制附子,磨成玉米样大,浸泡 1 小时即可。因为附子价格很便宜,不存在造假问题,故院方可自行磨成“附子米”(即玉米粒大),这样就方便多了。②附子用重剂而煎煮 1 小时是否充分、安全?笔者认为,黑顺片经过热压处理 1 个半小时,已经去毒,毋需多虑。其煎煮是否充分,这取决于两方面:一是浸泡时间,制附子若浸泡 2 小时(或附子米浸泡 1 小时),会有刺舌感,说明有效成分已达到最佳状态:一是煎煮时间,李氏之经验,附子煎煮 1 小时,其有效成份之分解亦达到高峰(3 页)。

5 关于附子免煎的思考

目前,附子用重剂已经屡见不鲜了。即便是经热压处理之附子,可免于先煎、久煎,仍有不尽人意的地方。因为附子大剂量,则加水 1500 ~ 2000 ~ 2500 毫升,若煎煮 1 小时,那煎取的药汁多数会超过

600 毫升,这势必要再用 $\frac{1}{2}$ ~ 1 小时浓缩药汁,是否有更简便的方法?笔者曾试服李可之附子重剂(45 ~ 155 克)一个月,均煎煮 1 小时,则无不良反应;随后,又进一步把热压处理之附子磨成粉,从每次 1 克服起,逐日增加 1 克,日 3 次,以其汤药送服,连续服用 11 天,附子粉最高达 11 克,日 3 次。结果附子粉用到 33 克,相当于入煎剂之制附子 66 ~ 99 克,均无不良反应。所以,笔者体会,除急危重症外,凡制附子用量在 100 克以下,均可改为附子粉在 33 克以下。为了稳妥起见,暂定为热压处理之附子粉 1 克相当于入煎剂之制附子 3 克(即 1:3)。注意:不能用制附子直接磨粉,必须用热压处理之制附子(已有效破坏双酯型乌头碱之毒性),这样就安全、方便多了。

6 附子大剂量应用讨论

6.1 邢斌对附子用量的困惑 邢斌在《急症难病倚附子》一书中说,附子剂量小则仅用 0.3 克,超大剂量用到 600 克,竟然相差 2000 倍。如此大的差异,恐怕是所有药物中绝无仅有的。而个中缘由,殊难理解,这着实是一个令人困惑的问题(29、39 页)。他从 6 个方面探讨了附子大剂量应用的原因,最后提出倾向性意见:通过以上分析,我们发现附子的用量差异,应该与患者的禀赋,不同的病证及附子的产地、炮制有关,这 3 个方面是合理的;而与地理气候、风俗习惯也有一定关系,但若拘泥于此而无视患者的具体情况,则又本末倒置矣。但是,这 4 方面因素并非真正导致附子用量巨大差异的主要原因。事实上,恐怕主要是因为开水长时间煎煮,以及医生的个人偏好、医学风尚,导致了附子的大剂量应

用,这似乎并不合理(35页)。

6.2 附子大剂量应用的原因 笔者认为,附子大剂量应用的原因,应从附子本身的药效流失和制约附子的人为因素去探讨。

6.2.1 附子本身的药效流失 附子的药效流失主要有以下原因:①附子炮制是药效流失的第一位原因:《中药炮制学词典》指出,附子在炮制过程中,经过浸、泡、漂等损失总生物碱达80%以上(274页)。所以,目前附子炮制是药效流失的第一位原因,亦是附子大剂量应用的第一位原因。②附子浸泡时间短是药效流失的主要原因:《伤寒论》对附子剂煎服法,没有说明浸泡时间,这是个缺憾。一般煎附子剂,多浸泡半小时,尝后只有微苦涩感,离麻辣相距甚远,其有效成分大部分没有分解出来。③附子用开水煎煮亦是有效成分流失的主要原因:邢斌指出,云南地区名医,附子用开水煎煮3小时以上。如吴佩衡用附子15~60克,加多量开水,以猛火急煎,煮沸2~3小时(91页)。他分析,这样做的目的,首先是出于安全考虑,因附子毒性双酯型乌头碱不耐久煮。可是乌头碱之毒性,也是附子镇痛、回阳的主要成分。如长时间煎煮,附子治疗痹证、亡阳的疗效就会降低。若疗效不显著,就会增大附子的剂量;同时出于安全考虑又会进一步延长煎煮时间。如此反复,最后可能会达到一个有效剂量与煎煮时间的平衡点,但这时的剂量肯定会很大了,这可能是附子超过常规的原因之一。但需要指出的是用开水煎煮附子是否合理,是否会影响有效成分的煎出(34、36页)?笔者认为,开水煎煮附子,在一般情况下是不合理的。因为制附子,类似熟地瓜干,含有丰富的淀粉及

蛋白质等,其一遇开水、猛火,表层立即凝固而形成包膜,致使有效成分不易煎出而流失。但在特殊情况下,又是必要的。如李可治垂死心衰,开水急煎,随煎随灌,以救生死于顷刻。他用开水急煎是分秒必争,随煎随灌,1小时能起死回生。现代药理证实,附子武火急煎1小时,正是其毒性分解的高峰,附子的剧毒,亦正是垂死心衰的救命仙丹(3页)。这与云南地区名医之开水久煎3小时,以去附子的毒性,是大相径庭的。

6.2.2 制约附子的人为因素 制约附子的人为因素主要有以下情况:①病证轻重:病证本来是客观的,但它是由医生来掌握,所以又有“仁者见仁,智者见智”的说法,于是病证又受人的制约。前人告诉我们,有是证,用是药。那什么是附子证呢?李可对附子应用,分为阳虚、阳衰、格阳、亡阳、垂死之5个等级,这就是附子证。②医学流派:中医史上,学派林立,善用附子者,当首推伤寒派、火神派。张仲景无疑是古代医家中最善用附子者;伤寒派传人范中林,制附子用至500克,如少阴下利虚脱案(《范中林六经辨证医案》143页)。火神派以郑钦安为代表,因善用、重用附子而得名。火神派传人吴佩衡,附子用至400克,如少阴证阴盛格阳案(《吴佩衡医案》40页)。李可自称为“古中医学派”,其附子用至600克,如风心病心衰垂危案(9页)。从中可以看出,附子证与医学流派是制约附子用量的主要原因。

7 关于附子“去麻”的讨论

7.1 邢斌对附子“去麻”的质疑 关于附子“去麻”问题,邢斌曾一度

以为这是鉴别附子煎煮后是否有毒的好方法。但经反复实践后,发现不少疑问。他第一次实验,取单味附子10克,煎煮10分钟,尝1勺,味苦;继续煎煮20分钟,再尝,仍是味苦。其后又分别用单味附子100克、200克,煎煮20分钟,尝1勺,味苦;当时没有出现麻辣的口味,之后也没有出现口麻的感觉。由于没有出现麻辣或口麻的感觉,所以最后还是没有把这个问题弄清楚(38页)。

7.2 附子麻辣与麻口均有根据

《中药大辞典》指出,黑顺片在炮制过程中,用水漂洗至口尝无麻辣感时,可以捞出蒸熟,然后晒干(1197页)。《金匱》在乌头汤服法中指出,服7合(140毫升,为全剂2/3),服后唇舌微觉麻木为“知”,不知(无比感觉),则“尽服之”,即把所剩1/3药液全部服下。这前者是说附子在炮制过程中“去麻辣”,而后者是说乌头汤(附子与乌头同理)服法以“麻口”为度,说明前人关于附子“去麻”都是有根据的。

7.3 附子麻辣与麻口之别 附子之麻辣感,确切地说是指舌,如《中药大辞典》就明白指出是“味辛辣而舌麻”(228页)。附子之麻口,应当是指口唇及舌麻木。麻辣,是附子药液作用于舌的味觉神经瞬间即时感觉;麻口,是药液通过胃而作用于中枢神经的中毒反应,其时间多在药后半小时。所以,《中药大辞典》又进一步指出,乌头碱中毒时间短者,多在服药后30分钟之内先觉口唇舌麻木,长者1~2小时后出现(231页)。李可救治心衰用附子重剂,常等患者服药40分钟反应正常后才能离开,其道理就在这里,应当牢记。

7.4 附子麻辣与麻口用途 附子之麻辣主要用于:①炮制火候:如

黑顺片的炮制,切片用水漂洗至口尝无麻辣感时,再取出蒸熟、晒干。
②浸泡火候:临床经验证明,制附子浸泡 1 小时才有微麻辣,而至 2 小时尝后会有刺舌感,说明此时浸泡达到了最佳状态。③煎煮火候:制附子如不经过浸泡,而用开水急煎 1 小时,正是其毒性分解的高峰,口尝会有麻辣感,李可常用此法治垂死心衰,如无脉垂死心衰案(3 页)。治慢性心衰,则文火久煎 2 小时左右,意在去麻。附子之麻口主要用于:①服药效应:李氏用乌头附子剂治类风湿,服药以“知”为度,“不知”则增加药量,直至出现唇舌稍感麻木为止。如类风湿性关节炎合并硬皮病案(208)。

服药中毒反应:因附子使用或煎煮不当而中毒,若在半小时内出现口唇舌麻木,即可诊断。

7.5 附子在特殊情况下“不去麻”

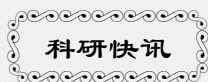
根据附子麻辣与麻口之 5 种用途,可以看出,附子并不是一味“去麻”,如附子麻辣之“煎煮火候”用于垂死心衰,麻口之“服药效应”用于类风湿类病,便是“不去麻”之明征。这是李可之成功经验,是利用附子的“毒性”治病,是比较特殊的例子,详见有关案例案(3、208 页)。

至此,我们再回过头来看邢斌单煎“附子 200 克”的话题。若单从煎煮时间谈起(不涉及浸泡时间),

其煎煮 20 分钟,时间太短了,只有达到 1 小时才能有麻辣的口味;若从整个煎服法而论,只要浸泡时间或煎煮时间至 1 小时,均可出现麻辣感,甚至会出现麻口的感觉。

李可研究附子的思路,现简要归纳如下:关于附子用量:阳虚用小剂,阳衰用平剂,格阳用平剂,亡阳用中剂,垂死用大剂;关于附子煎服法:附子 30 ~ 100 ~ 200 克,加水 1500 ~ 2000 ~ 2500 毫升;慢性心衰,文火久煎;垂死心衰,开水急煎;关于附子“去麻”:治垂死心衰不去麻,治类风湿亦不去麻。

(内文页码源于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》一书。)



中法中医药合作委员会成立

11 月 30 日,从国家中医药管理局举行的中法中医药合作委员会第一次会议上获悉,中法中医药合作委员会在京成立。卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强,法国国家工程院院长弗朗索瓦·基诺分别担任该委员会各方主席。双方就合作机构、职责和运行机制以及项目合作计划等达成了共识。

今年 3 月,《中华人民共和国政府和法兰西共和国政府关于在中医药领域合作的协议》签署。根据协议,双方在这次会议上确定了中医药基础和临床研究、中医药法规与技术规范标准研究、中药研发、中药产品在欧洲市场注册准备研究以及人员培训等合作项目。如以癌症、心脑血管病等疾病为对象,引进和采用法国先进技术与手段,对已有一定研究和临床基础的中药进行筛选,从而发现中药新药;对癌症、湿疹等多种疾病共同进行临床疗效评价工作;对双方感兴趣的疾病进行中药治疗有效性及其作用机理的研究;发现有开发前景的候选中药或健康相关产品进行研发;中法双方在各自国家分别建立一个中医药临床研究合作中心,以推进中医药临床研究工作;将已入选疾病相关的中药材列入法国药典草药专论;对双方感兴趣的单味药材进行研究,为其纳入法国或欧洲新的药典奠定基础;互派人员进行研究工作,定期开展学术交流及短期培训。

该委员会实行年会制度,主要任务是对合作协议执行和落实过程中出现的问题进行沟通与协调;检查和监督已确定项目的执行情况;提出、讨论和确定新的项目等。双方还根据需要设立专家工作组,为委员会提供咨询、建议和论证。