

中药用量与作用之关系

● 朱良春*

关键词 中药用量 中药作用

中药的用量, 主要根据患者的体质、症状、居住的地域、气候和选用的方剂、药物等进行考虑。由于使用目的不同, 用量也就有所不同。同一药物, 因用量不同, 就会出现不同的效果或产生新的功能, 从而发挥更大的作用。所以中药用量与作用的关系值得我们注意, 正如日人渡边熙氏所说: “汉药之秘不告人者, 即在药量。”这是很有见地的话。兹就近人及笔者实践所及举例说明。

1 益母草

本品辛苦微寒, 主要作用是活血调经, 因此一般多用于月经不调, 产后血瘀及打扑内损瘀血等症。虽然《本经》曾提及“除水气”的效用, 但后世应用者甚少, 或认为“消水之功, 并不显著”, 这是没有掌握其用量的缘故。事实上, 《本经》所言, 是确切可信的, 至于以之治高血压、白喉等疾患, 则前贤并未论及, 而是近世医家在钻研实践中的发展, 其所以能产生这些新的作用, 都与增加用量有关。

1.1 水肿

本品用作“调经活血”时, 其用量一般为 9 ~ 15g, 倘作“利水消肿”之用, 则需大量, 始能奏效, 因为“矢虽中的”而“力不及毂”, 也就是说“药虽对症”而“用量不足”, 往往不见效果。益母草之利尿作用, 笔者在临床观察, 每日用 30 ~ 45g 尚不见效, 嗣加至 60 ~ 75g, 始奏明显之效; 90 ~ 120g 其效果更佳。尝用治急性肾炎之尿少、浮肿之候, 恒一剂知, 二剂已。处方:

益母草 60g, 泽兰叶 20g, 白槿花 12g, 甘草 3g。

随证加味: 风水型者加麻黄 2 ~ 4.5g; 实热型者加大黄 4.5g、生黄柏 9g、气血虚弱者加当归 6g、黄芪皮 12g。此外, 对于单腹胀(肝硬化腹水)或其它水肿, 均可用本品 60g 加入辨证论治方中, 以增强“利水消肿”之作用。

1.2 高血压

本品对于高血压症, 特别是产后高血压症, 有显著清肝降逆作用。因其辛苦微寒, 入心、肝二经,

《别录》曾谓其“子(指茺蔚子)疗血逆, 大热, 头痛, 心烦。”引申之以治高血压症是可以理解的。原苏联学者研究, 证明其有效成分茺蔚素在 1:50000 ~ 100000 的浓度, 对动物血管有显著的扩张而使血压下降, 并有镇静中枢神经系统及拮抗肾上腺素的作用, 这就得到具体的证明了。但用量也必须增至 60g, 始获显效。处方:

益母草 60g, 杜仲、桑寄生各 9g, 甘草 3g。

随证加减: 肝旺头痛者加夏枯草 15g, 嫩钩藤 12g, 生白芍 9g, 阴虚者加女贞子、川石斛、大生地各 9g。连服 2 剂后, 血压即见下降, 续服 5 ~ 7 剂, 可获稳定。

1.3 白喉

有报道用单方益母草汁外涂治疗白喉^[1], 效果显著。其用治 50 余例, 除 1 例并发肺炎外(住院一小时即死), 其余均获痊愈。轻症只涂抹二三次即愈, 重症住院 40 多例, 只有 2 例结合注射白喉抗毒素, 其余全部都单用本品涂抹咽喉, 其黏液和腐败白膜极易唾出, 一般在 2 ~ 5 日, 即行痊愈。益母草液制法: 用鲜益母草叶捣汁, 纱布滤过, 挤出液汁, 再加 20% 的食醋, 调和备用。用时以棉签蘸涂患

* 作者简介 朱良春, 男, 著名中医学家。主任医师、教授, 全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师, 本刊学术顾问。

• 作者单位 江苏省南通市良春中医药临床研究所(226001)

部,1~2 小时 1 次,若见呼吸困难,呈阻塞状者,应深入喉部涂抹,使黏液容易唾出。推其所以奏效,因为用鲜汁而加强了破血、消痈、解毒等作用。

2 荠菜

这是一味食用药物,茎叶多作蔬食,子、花入药,其实全草均有医疗作用。甘温无毒,诸家本草均谓其能利肝明目,益胃和中,调补五脏。其主要作用有二:一为止血,用于咯血、崩漏;二为止痢。原苏联对荠菜的药理作用有较多的研究,并已被列为药典中的法定药物^[2],江西医学院药理教研组也曾对其药理作用作了实验研究^[3],认为荠菜煎剂与流浸膏均有直接兴奋子宫等平滑肌及缩短动物凝血时间,降低血压等作用。子、花入药,其用量一般均在 6~12g。但民间单方用大剂量利尿潴留及乳糜尿颇有著效。也是加大剂量而发挥更大作用的结果。

2.1 尿潴留

这是热性病,特别是肠炎、灰髓炎初步好转后常常出现的一种后遗症,利尿仅能一时缓和病情,不一定解决问题。但本品服后却能于 6~24 小时内恢复自动排尿,迅速痊愈。其治疗根据,在文献中也可找到一些线索,如唐《药性本草》:“补五脏不足,……治腹胀”。《大明诸家本草》:“利五脏”。因此对病后排尿障碍有调整恢复的作用。现代药理研究证明它有直接兴奋子宫等平滑肌的作用,当然属于平滑肌组织的膀胱,必然也同时会得到兴奋、收缩而排尿的效果。每日约取新鲜荠菜 250g,轻者减半,煎汤,每三四小时服一次,连续服之,直至奏效为度。

2.2 乳糜尿

此症在中医学相当于“膏淋”之候,其病因约之有二:一属湿热下注,一为“中气不足,溲便为之变”,清气不升,下元亏损,精微不能固摄。前者易治,后者恒为顽固。笔者尝用景岳举元煎加味或张锡纯氏膏淋汤,收效尚属满意,但部分疗效不显时,一经加用荠菜花 45g~90g 后,即能提高疗效,逐步向愈。处方:

潞党参 9g,生黄芪 15g,炙升麻 3g,怀山药 24g,生白芍、菟丝子各 9g,芡实 15g,荠菜花 45g。水煎,分 2 次服,每日 1 剂。

连服四五剂后,即见效机,持续服 15~20 剂,可以向愈。由丝虫病引起者,应加炮山甲 3g,制昆布 9g,萆薢 12g。

3 半夏

因生半夏辛温而燥有毒,所以一般多以姜制,并减小其用量,在临床上用于和胃降逆、燥湿化痰,虽有一定的效果,但对半夏的全面医疗作用来说,则是大大受到削弱的。关于生半夏的有毒、无毒问题,我同意姜春华学兄的意见,生者固然有毒,但一经煎煮,则生者已熟,毒性大减,何害之有?余迭用生半夏 9~18g 治疗妊娠恶阻,恒一剂即平,历试不爽,从未见中毒及堕胎之事例。而治疗痰核及支气管扩张、疟疾等症,非生用较大量不为功,如片面畏其辛燥而不用,则将有负半夏之殊效,而不克尽其全功,是令人惋惜的。

3.1 妊娠恶阻

这在治疗上是比较顽固的一种反应现象,半夏对此确有殊功。汉代张仲景《金匮要略》里就用干姜人参半夏丸治疗妊娠恶阻,并不碍胎;但后人因《别录》载有“堕胎”之说,遂畏而不用,致使良药之

功,湮没不彰。余用半夏为主药治疗恶阻,无一例失败。从前均径用生半夏,嗣以部分患者有所疑惧,乃改用制半夏,效亦差强人意,但顽固者则非生者不愈。处方:

半夏 9~18g(先用小量,不效再加;制者无效,则改用生者,并伍以生姜 2 片),决明子 12g(炒打),生赭石 15g,旋覆花 9g(包),陈皮 3g。

水煎取一碗,缓缓服下;如系生半夏,则每次仅饮一口,缓缓咽下,每隔 15 分钟,再服一口,约半日服完,不宜一欲而尽。恒一剂即平,剧者续服之。无有不瘥。

3.2 痰核

痰之为病,其变化最多,诚如李时珍在《纲目》中所言:“痰涎之为物,随气升降,无处不到。”倘入于筋膜或皮里膜外者,则将遍身起筋块,如瘤如粟,皮色不变,不疼不痛,或微觉酸麻。一般药治,收效多不满意。笔者除部分用控涎丹治疗外,部分体质较虚者,则以生半夏为主药,辨证施治,随症加味,奏效甚速,一般 2~4 周左右,可以逐步消失。处方:

生半夏 6g,白芥子 4.5g(炒研包),生牡蛎 24g,制海藻、制昆布、大贝母各 9g,炙僵蚕 12g,生姜 2 片,每日或间日 1 剂,水煎分 2 次服。痰多者加陈京胆 4.5g,海浮石 12g。

3.3 支气管扩张症

这也是一种顽固疾患,一般药物,效均不著。但凡经确诊为支气管扩张症,而咳呛痰多者,用姜春华教授拟方加味,连续服之,有一定效果。其方为:

生半夏、炙款冬、前胡各 9g,南天竺 6g,川贝母 3g,生姜 3 片。

余在上方基础上增加黄荆子 12g,金荞麦 20g,红枣 3 枚。奏效

更著,有降逆定咳、温肺化痰之功。咯血时加大小蓟各 18g、血余炭 12g、煅花蕊石 15g。

3.4 疟疾

“无痰不作疟”,而生半夏有燥湿化痰之功,所以对疟疾亦有佳效。余曩以生半夏为主药的“绝疟丸”(验方)治各种疟疾,不论久暂,均奏效显著。处方:

生半夏、炮干姜各 150g,绿矾、五谷虫各 60g。

共研细末,水泛为丸,每服 2g,儿童按减,需于疟发前四五小时以开水送下。每日疟及间日疟均一服即愈,其重者需再服始止。曾应用多年,除恶性疟需多服数次外,不论轻重新久,1~2 服,无不愈者。

4 槟榔

本品是破滞杀虫的名药,一般多配合其它杀虫或消积之品同用,如单味作为驱除钩虫或绦虫用者,必须用生者大量始效。曾观察其治钩虫病之剂量,每次 30g,固属无效,45g 也是无效,直增至 75~90g,大便中虫卵始阴转。嗣径用大量,一次即瘥。但一次服用 75g 以上时,在 30 分钟至 1 小时左右时,有头眩怔忡、中气下陷、面色(白光)白、脉细弱等心力衰竭的反应现象,约经 2 小时许始解,也证明了“药不瞑眩,厥疾不瘳”的道理。用槟榔(整者打碎,其饮片因水浸关系,效力大减)75~90g,水浸一宿,翌晨煎汤,空腹温服。如贫血严重,体质虚弱者,需先服培补气血之品调理,然后再服此方,不可孟浪。

5 金樱子

性味酸涩而平,酸则能敛,涩可固脱,一般多用治遗精、久泻、带

下、尿频等证,移治“阴脱”之子宫脱垂症,理固能通,但非一般常用量所能奏效,而必需增至一日 120g 始行。根据瑞安县仙降公社除害灭病工作队报道^[4]用金樱子治疗 203 例子宫脱垂,内服 1~2 疗程后,近期追访有效率为 76%,我们观察了部分病例,其效亦同。但以患者年在 35 岁以下,脱垂程度较轻而白带较少者,疗效为著。部分服后有二便不利,少腹胀痛等反应,停药即行消失。处方及其制作:

金樱子 5kg,加水 10kg,冷浸 1 日,次日放锅内用武火煎煮半小时取头汁;再以原药渣加水 5kg,煎煮一小时后取二汁,去渣,混合头二汁,入锅内以文火浓缩成 5000mL,过滤后收储藏待用。如能每 1000mL 加入红糖 500g,利于服用,并能防腐。该药汁每 500mL 相当于生药 500g,每日服 125mL,相当于生药 125g。早晚 2 次用温开水冲服,连服 3 日为 1 个疗程,间隔 3 日,再连服 3 日为第 2 个疗程。

6 夏枯草

性味辛苦而寒,善清肝火、散郁结。临床配合养阴柔肝药治阴虚肝旺之高血压症;配软坚消癭之品治瘰疬,效果令人满意。但以大剂量治疗痢疾及肝炎,则是在前人实践基础上有所发展了。

6.1 痢疾

有报道^[5]用夏枯草每日 30~60g 治疗菌痢共 30 余例,全部痊愈。其中以退热为最快,平均 3.1 日;住院日数最长为 8 日,最短为 3 日,平均为 5.2 日;大便培养均阴转。近人研究,证明夏枯草有利尿作用,可使血压下降;并有抑制霍乱、伤寒、痢疾、大肠埃希菌等细菌的生长作用,宜其见效敏捷。每日

用夏枯草 60g 水浸 1 小时,文火煎 2 小时左右,分四次口服,每 7 日为 1 个疗程。或取夏枯草制成 100% 流浸膏,成人每次服 20~30ml,小儿每次每岁 1~2mL,一日 3 次,或隔 6 小时 1 次。

6.2 肝炎

以夏枯草煎成流浸膏(可酌加糖),每次服约含生药 30g,一日 3 次,开水冲服。对于肝炎而转氨酶升高者,有顿挫调整之效;一般服 5~7 日,即能见效。因为转氨酶升高时,象征肝炎病有所活动,而在中医辨证上,则多属肝热郁结、湿热壅滞之咎。夏枯草苦辛而性寒无毒,专入肝胆二经,能补厥阴肝家之血,又辛能散结,苦寒则能下泄以除湿热,所以能收到满意之效果。以上两点,中西结合,相互启示,对进一步发展提高,是有一定帮助的。

7 刘寄奴

味苦性温,功擅活血行瘀,通经止痛,一般用量为 4.5~9g。全草均入药,但用其鲜根每日 120g,水煎(需煎煮 2~3 小时)早晚分 2 次服,连用 15 日为 1 个疗程,对于丝虫病、象皮肿具有捷效,其腿围缩小、组织松软,均有明显改变。有报道^[6]药后腿围缩小者占 93.3%,患腿肌肉组织软化、皮肤松弛者占 73.3%。服药时间最长者 15 日,最短者 10 日。在服药期间除有个别病例在服药 3 天时出现上腹部胀痛,水样便日 4~5 次,或中途喉头潮红肿胀,或呈感冒样,但经分别对症处理而消失,并未停药,其余患者均无特殊反应或不适。这也是在前人实践经验的基础上有了发展。其所以见效之理,个人认为有 3 点:一是因本品苦能降泄,温能通行,善于破血除

胀;二是专用生根,长于消肿;三是加大剂量,增强效能,所以在短期内获得好转或痊愈。但也要注意患者体质,不能孟浪滥用。

8 紫草

甘咸气寒,专入血分,功擅凉血解毒,对于血热毒盛的痧痘斑疹、丹毒风疹等症,有清泄解毒之作用,并能预防麻疹:通常用量为 3~9g。《别录》虽载有“通水道,疗肿胀满痛”之说,但用大量治疗绒毛膜上皮癌,则是近几年的事,也是中西医结合的创获。有关这方面的资料,各方面报道甚多,不能一一列举,仅以姚津生氏报道的三例^[7]来说:一例葡萄胎后发现绒毛膜上皮癌,虽即行子宫全切除术,仍继续发现左肺上部转移性癌肿,遂用紫草每日 60g,水煎分二次服,先后共服 1800g,经摄片证实病变已吸收,健康恢复,从事工作。1 例病情与上相同,服药 20 日,即显著好转;余 1 例为卵巢绒毛膜上皮癌,因年龄较大、发病时间较长,虽服用近 6000g,并无效机。但总的说,仍令人满意,在应用上有了发展。在这里应提一下的就是紫草有滑肠通便的副作用,凡服后有腹痛泄泻的,可伍以炒白术 12g、广木香 6g。

9 枸杞子

性味甘平,功专润肺养肝,滋肾益气,对于肝肾阴亏,虚劳不足最为适合,一般用量为 6~12g,但用量增至每日 60g,则有止血之作用,凡齿宣、鼻衄及皮下出血(如血小板减少性紫癜病等)之久治不愈,症情顽缠者,服之均验;每日用本品 60g,水煎分服,连服 3~5 日可以获效。如用量小于 45g,效即不显,这也反映了用量与作用的关系。

系。

10 苍耳草

性味苦辛而温,能祛风除湿,一般多用于头风鼻渊、风湿痹痛及疮肿癣疥,常用量为 6~12g,但增大其剂量,则能治疗麻疯及结核性脓胸,其治麻疯的剂量,曾有分为每日 120g,一次煎服;每日 360g,两次分服;每日 960g,三次分服等三种,而其疗效亦随剂量之加大而提高。至于治疗结核性脓胸,根据叶如馨氏报道^[8],也需每日用 210g 左右,奏效始著,服后能使脓液减少、变稀,血沉率降低,连服 3 个月,疮口即逐步愈合。如果只用常用量,是不会收效的。

以上仅是举例而已,类似者是不胜枚举,如用大剂量的防风解砒毒、桂枝治慢性肝炎与肝硬化、木鳖子治癌、青木香治高血压、鱼腥草治大叶性肺炎、合欢皮治肺脓疡、大蓟根治经闭、枳壳治脱肛等,但就本文所述者而言,已充分地说明中药用量与作用的关系是非常密切重要的。

中药用量的决定,是要从多方面来考虑,但要它发挥新的作用或起到特定的疗效时,就必须突破常用剂量,打破顾虑,才能达到目的;正如孙台石在《简明医彙》所说:“凡治法用药有奇险骇俗者,只要见得病真,便可施用,不必顾忌”。例如益母草用小量是活血调经,用大量就能利水消肿与平逆降压;夏枯草用小量仅有清肝火、散郁结之作用,但用大量则能治菌痢及调整肝功能。因此,中药用量是使用中药值得注意的一个方面。

为什么增大剂量能加强或产生新的作用呢?原因当然很多、很复杂。但总的一个方面,是否可以说是符合“量变质变”的法则呢?

从这一法则的推演,可能会发现更多的药理机制,发挥药物的更大作用。不过,加大剂量必须在一定条件下,在一定限度内确定,才能由合理的数量的变化,引起良性的质量的变化,否则缺少一定的条件,超过一定的限度,这种量变转化的质变,就会由好事变为坏事,产生不良的副作用或严重的后果。例如槟榔用 75~90g 是起驱虫作用的,但如再增大剂量,患者的机体适应能力将不堪忍受,而出现休克或严重的后果等。明·张景岳在其《景岳全书》中曾说:“治病用药,本贵精专,尤宜勇敢……但用一味为君,二三味为佐使,大剂进之,多多益善。夫用多之道何在?在乎必赖其力,而料无患者,即放胆用之”。是可以作为我们参考的。

增大剂量,不是盲目的、胡乱肯定的,而是根据古今文献资料线索的引申,或是民间实践经验的事实,通过临床实践、系统观察才提出的。例如用大量荠菜之利尿潴留,一方面民间流传有此经验,一方面现代药理分析,证实它有直接兴奋子宫、膀胱等平滑肌的作用,所以使用它治疗尿潴留是完全合理可靠的,便能推广应用,又如夏枯草之治肝炎的转氨酶升高,是从它善于清泄肝胆湿热、散郁结、补肝血之功能而推演,并经临床实践,才提出应用的。所以加大用量,不是凭空臆测,而是有线索依据,引伸演绎,经过实践观察,方始确定和推广的。戴复庵在《证治要诀》中提到:“药病须要适当,假使病大而汤小,则邪气少屈,而药力已乏,欲不复治,其可得乎?犹以一杯水,救一车薪,竟不得灭,是谓不及。”就是这个意思。

中药加重用量,产生新的功

能,发挥它更大的作用,是值得我们重视的,但在具体应用时,还必须辨证论治,因证选方,随证加味,不能简单草率,以免僨事:例如用大量刘寄奴治丝虫病象皮肿,具有捷效,但其专入血分,走散破血,凡气血较虚或脾胃虚弱,易于泄泻者,即宜慎用。益母草之治肾炎水肿,亦宜随证加味,奏效始佳。这是使用中药的一个最重要的关键,如果忽视了这一点,将是最大的损失、原则性的错误。

最后还要说明一下的,就是增大药物用量,使之发挥更大作用,要有选择性、目的性地进行,不是所有药物加大了剂量,都会加强和

产生新的作用;同时,也不能因为增大剂量,可以加强药效,就忽视了小剂量的作用,形成滥用大剂量的偏向,既浪费药材,增加病人的负担,更对机体有损,这是必须防止的一个倾向。因为疗效的高低与否,决定于药证是否切合,所谓“药贵中病”,合则奏效,小剂量亦能愈病。“轻可去实”,“四两拨千斤”,就是这个意思。所以戴复庵又说:“二者之论(指太过、不及),惟中而已;过与不及,皆为偏废”,是辨证的持平之论,值得深思。

参考文献

[1] 福安专区中研所编委会. 福安专区中医药

学术经验交流会资料汇编,1959,9.

[2] 阿尼奇科夫,等. 药理学. [M]. 北京:人民卫生出版社,1956.

[3] 滕汝屏,徐叔云. 芥菜的药理研究[J]. 上海中医药杂志,1957.

[4] 瑞安县仙降分设除害灭病工作队. 金樱子治疗203例子宫脱垂的疗效观察[J]. 浙江中医药,1960,3.

[5] 邢维耕,徐一鸣,毛应麟,等. 夏枯草治疗菌痢[J]. 浙江中医药,1960,6.

[6] 中共修水县委除害灭病指挥部科研工作组. 中药刘寄奴治疗丝虫病象皮肿15例的初步规定[J]. 江西中医药,1960,1.

[7] 姚津生. 紫草根治疗绒毛膜上皮癌三例[J]. 福建中医药,1960,3.

[8] 叶如馨. 苍耳草治疗结核性脓胸疗效初步观察[J]. 江西中医药,1960,4.

科研快讯

中奥中医药合作中心日前在京正式启用

日前,“中奥中医药合作中心”在中国中医科学院正式启用。该中心由中国中医科学院与奥地利欧亚太平洋学术网共同建立。欧亚太平洋学术网络由萨尔茨堡大学布里吉特·温克琳娜教授于2000年创办,并得到奥地利联邦教育、科学与文化部的资助和支持。该网络旨在建立与加强奥地利各所大学与东亚、中亚及太平洋地区国家的大学和教育机构之间的联系和科学合作关系。中奥中医药合作中心是中奥双方共建的公益性中医药研究机构。该中心以项目为核心开展工作,合作项目由管理委员会论证立项后,由合作中心负责管理。项目运作是由合作中心组织中国中医科学院所属科研机构以及国内相关大学和研究机构、欧亚太平洋学术网络组织奥地利相关大学机构合作进行。(摘自中国食品商务网)

中国中医科学院组建跨国中医药研究中心

中广网北京10月15日消息,中国中医科学院与可口可乐公司合作联合组建的“中医药研究中心”14日在北京成立。国家中医药管理局副局长李大宁表示,中国中医科学院与可口可乐公司强强联合、优势互补,共同建立中医药研究中心,开展中医药保健饮品的研究,一方面是对促进中医药国际化发展的有益探索,另一方面也是双方对维护人类健康开展科学研究的共同努力。李大宁希望双方的专家学者共同努力,积极探索,开展高水平的实质性合作,互惠互利,实现合作共赢,共同促进中医药在人类健康事业中发挥作用。据了解,作为第一家中国中医科学院和跨国企业共同成立的研究中心,将致力于根据中医学基础理论及中药学原理共同开发健康型中药饮料,并进行相关的科学研究。同时,中医“治未病”在现代生活中的有效应用也成为该中心的研究方向之一。中国中医科学院是世界上规模最大、学科最齐全、科研实力最为雄厚的中医药科学研究机构,在50多年来中国中医药学术及事业的发展中发挥着非常重要的作用。可口可乐公司更是世界上首屈一指的跨国公司,是全球软饮料市场的领导品牌。鉴于消费者对健康饮料的需求,可口可乐公司与2005年与中国中医科学院即建立了正式的合作关系,签署了《在健康领域开展全面合作的框架协议》。中国中医科学院领导和专家曹洪欣、李怀荣、仇美林、梁菊生与可口可乐公司副总裁罗娜·阿普邦女士,可口可乐公司饮料与健康研究所所长摩利斯·阿诺德等50多人出席了挂牌仪式。