

· 名医精华 ·

# 基于“五因三全”原则浅谈沈宗国大剂量用药经验

● 赖继伟<sup>1</sup> 郑峰<sup>2</sup>

**摘要** 沈宗国主任医师在临床诊疗中充分考虑到患者体质、年龄、用药史、耐药性、用药反应等因素,在保证用药安全的情况下,注重全程扶助患者正气,顾护脾胃,滋养肝肾,总结出“五因三全”的大剂量用药原则。“五因”即因人制宜,因药制宜,因势制宜,因位制宜,因变制宜;“三全”即正气全,脾胃全,护肝肾全。本文对沈老“五因三全”的大剂量用药原则进行总结,以求更好地指导临床。

**关键词** 五因三全;大剂量;因人制宜;因药制宜;因势制宜;因位制宜;因变制宜

沈宗国主任是福建省名中医,从事中医临床工作已有 60 余年,并承担《中医内科学》教学与科研工作,深谙《内经》《伤寒杂病论》等中医经典著作,对《脾胃论》《丹溪心法》《神农本草经》也颇有研究。沈老精于中医辨证,熟知本草药性,深谙配伍规律,方精药简力宏,疗效颇为显著。先贤曾云:中药不传之秘,在于剂量。沈老在多年的临床实践中,喜用“霸道”大剂,尤其在急性病、危重病以及疑难病中,采用大方重剂,集中兵力,一击中的,速战速决,并逐渐总结出“五因三全”的大剂量用药原则。“五因”即因人制宜,因药制宜,因势制宜,因位制宜,因变制宜;“三全”即正气全,脾胃全,肝肾全。沈老医名远扬,医德崇高,笔者有幸侍诊左右,对其用药经验体会颇深,现总结如下。

## 1 “因人制宜”重体质

沈老根据患者体质强弱以及体质偏性的不同,大剂量用药的原则也有不同。若患者体质强盛,可耐攻伐,在精心辨证下,大剂量麻黄、桂枝等辛温峻猛之药,也可大胆用之;若是年老幼童,或久病体虚,或脏器发育不全,需慎之又慎,或投石问路,或精密布局,切勿孟浪。以麻黄为例,若患者体质壮实,风寒束表征象明显,沈老常用 8~12 g,言在表者,速开鬼门之闭,汗而发之,速速驱邪于外,可大大缩短病程;若患

者久病体虚,仍有风寒束表,则常只用 3~5 g,或配伍荆芥、防风等辛温润剂加强透表之力,气虚明显者结合参苏饮,阳虚明显者配合麻黄附子细辛汤加减。沈老时刻关注患者体质强弱,因人制宜,加减用药。

在体质偏性方面,沈老化繁为简,将人体分成三种体质:阳热体质,平和体质,阴寒体质。体质偏性在人体不同病程时期、不同用药状态下也会有所变化,要时刻关注,谨慎加减用药。如患者本属阳热体质,伴有入睡困难,口干口苦,情绪暴躁等症,沈老常重用小春花 50~60 g,取其清肝泻火之力,配伍生龙牡重镇安神,神曲健脾和胃,取得卓效后,若出现疲乏口干等虚象,改用养心汤加减,增强益气养阴安神之力<sup>[1]</sup>。

## 2 “因药制宜”谙药性

沈老深谙本草著作,熟知药性,充分结合药物自身的药力强弱、药材性质、药材来源、在方剂中的作用等因素,因药制宜。在药力强弱方面,若是全蝎、蜈蚣等虫类药,走窜穿透,药力强盛,常用 3~5 g 冲服;若是薏苡仁、茯苓等甘平味淡,药食两用,药性和缓之品,常可重用至 50~100 g。在药材性质上,以补益肝肾药物为例,籽类药如车前子、枸杞子等,用量会偏小,而生熟地、何首乌等根茎药,剂量则会偏大一些。沈老认为药材来源方面也需考虑,如生牡蛎、鳖甲、龟板等介类之品,取其重镇之性,剂量也会偏大,如用水牛角替代犀角使用,剂量也常用 60~90 g。每个药物在处方的地位作用不一样,剂量也会有差异。沈老喜重用君药,如补阳还五汤加减治疗中风后遗症,君药

• 作者单位 1. 福建中医药大学研究生院(福建福州 351022); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350004)

黄芪常大剂量应用,甚有用至 120 g 者,取其健脾补气之功,振颓起废,配伍活血通络药,疗效非常<sup>[2]</sup>;又或用散偏汤治疗顽固性头痛者,主药川芎也常用至一两,覆杯而愈,未见辛温燥烈之弊。

### 3 “因势制宜”辨缓急

沈老常强调:有是证,当用是药,尤其在病势急迫、变化迅速等情况下,尤忌唯唯诺诺,贻误战机。在重病中,病势危急,重剂大方,力专效宏,快速扭转战局,尤其在发热性疾病,发热汗出,热势燔盛,甚有动风入血之象,常用大剂量石膏,剂量达 30~90 g。沈老认为,石膏辛而微凉,辛而透散,达邪于外,一透一清,实为良药,大胆用之,无敛邪之弊。表寒重者,配伍麻黄加强透表;里热亢盛,大便数日不通者,配伍生大黄釜底抽薪,泻热下行;痰多难咳,神志变化者,配伍大剂量鲜竹沥化痰醒神开窍。病势急迫,非重不取,如在心力衰竭疾病的治疗中,水气内盛,上凌心肺,喘促不宁,常规利尿剂效果不佳者,常择用葶苈子,大剂量用至 30 g。沈老认为,葶苈子泻肺实,平喘促,利水非一两不为功,配伍生黄芪可代替西药利尿药使用,阳虚者配伍真武汤,痰多者合用三子养亲汤等。

### 4 “因位制宜”分上下

病有病势、病位,病位不同,用药原则也不同。沈老曾言,“诸花皆升,诸籽皆降”,药有药性,而病有位,两者需灵活应用,恰当结合。病在上部,取重剂以降逆,如病机属肝阳上亢,头晕头痛明显者,重用代赭石取重镇之性,收降逆之功,配伍大剂量牛膝引血下行;又或水饮上逆,上泛头面,蒙蔽清窍,晕眩不止,舌体胖大苔白厚者,常选用泽泻汤加减,泽泻恒用 30~60 g,降痰饮,除浊水,配伍白术健脾制水,是治疗支饮眩晕的专方。病在中,取重剂镇守中焦,顾护脾胃,如重用生山药治疗急慢性腹泻,剂量常用 60 g 以上,沈老认为,生山药药性平和,大剂量应用则健脾、益气、生津之力方显,用于急性腹泻时可速补人体气阴,在缓解期也有滋补强壮的作用。病在下部,非沉不达病所,如沈老治疗下肢痛风疾病,病机属湿热相合,流注下肢,痹阻经脉,常重用土茯苓,恒用 60~120 g,清热利湿,通利关节力显,常配伍萆薢增强清利湿热之力,疼痛明显兼有瘀阻者合用大剂量威灵仙、丹参等。

### 5 “因变制宜”调剂量

在长期的临床实践中,沈老常结合患者的用药反应与临床效果来调整药物剂量,尤其是药性峻猛、辛

温燥热之品。如沈老对于附子的临床应用颇有心得,提出附子重剂应用四大要点:手足不温、口不干、小便清长、舌体淡润嫩胖。在日常病症中,恒以 15 g 炮附子为起始剂量,全程观察,若效果明显则逐渐加量,若患者出现口干舌燥、小便色黄、大便多日不通等用药反应,则应及时减少剂量。若病情危重,有厥脱之象,急煎重剂附子,配伍干姜、红参以挽狂澜。又如选用桂枝治疗心悸病,病机属心阳不足,尤其对阳热体质患者,先用 10 g 桂枝投石问路,显效后逐渐加量,如患者未出现明显口干舌燥、咽喉疼痛,剂量最多可用到 30 g,配合甘草辛甘化阳,共奏温阳定悸之功。

### 6 祛邪不忘“正气全”

沈老在大剂量用药中,尤其注重扶助人体正气,他认为每个人体都有一套自我痊愈和修复系统,药物的作用,其根本目的在于增强人体自愈力,进而抵抗外界邪气入侵,药量以胜病为度,第一原则当是保人体正气周全。在用药过程中,不伤害人体正气;在邪气渐退之后,注意扶助人体正气,全程做到祛邪不伤正。如在人体发热性疾病,体温较高时,沈老应用大剂量石膏治疗,常反复叮嘱患者应少量频频温服,起到缓和清热,不伤自身正气的作。热势亢盛,而自身正气虚弱者常配伍太子参、党参等益气之品;热退后,注重加用健脾益气,养阴生津之品,促进人体正气恢复。在疮疡疾病的治疗上,若气血亏虚,宜先注重气血恢复,选用当归补血汤补益气血,扶助正气,后期再配合忍冬藤、蒲公英等清热解毒药物,共起益气解毒,补血透托之功。

### 7 重剂用药“脾胃全”

“有一分胃气,就有一分生机”,沈老认为,脾胃为后天之本,脾胃的强弱,决定了所服用药物的吸收程度,尤其在大剂量用药下,全程顾护患者脾胃是十分重要的,切勿贪功冒进,否则后患无穷。沈老在临床上常从以下两方面做到兼顾胃气:一方面,精选药物,一药多用,配伍考究,用药得当;另一方面嘱咐患者少量频服,日常生活时配合揉腹动作。沈老认为揉腹是温通、温补、温润之法,有健运脾胃,促进循环等作用。以便秘为例,沈老认为临床上不应只会选用大黄、决明子等苦寒攻下之品,而忽视了以补为通,通因通用之法,临床上常用大剂量白术治疗虚人便秘,病机属气阳不足者,以大腹便便,大便数日一行,如厕时间长为辨证要点,起始剂量为 50 g,甚有用 120 g 者,配伍枳实,消补兼施,升降并用,升清化浊,健脾助运。大

便干结者,加入大剂量生地、玄参、麦冬;老年体虚者,加大剂量肉苁蓉、火麻仁等加强润肠通便效果,并嘱咐患者时常揉腹,点按天枢穴等,疗效令人满意。

### 8 久病迁延“肝肾全”

对于病程迁延的老年患者,或合并高血压、糖尿病、慢性肾脏衰竭等基础病的患者,沈老认为,肾为先天之本,肝肾同源,年老体衰、疾病消耗致肝肾不足,精血失养,可选用生熟地、山茱萸、生山药等药补肝肾,养精血,剂量为30~60 g。如对慢性肾衰竭后期患者,沈老擅用熟地,常重用至30~50 g,配伍附子、土茯苓等药温肾泻浊,填补精血,又合砂仁、陈皮行气运脾防止滋腻。对于老年人关节不利,病机属于肝肾不足者,常选用桑寄生、杜仲、续断等平和之品补益肝肾,剂量为30~50 g,配伍鹿衔草、豨莶草祛风除湿,舒通关节,大剂量应用却无辛温燥烈之弊。疼痛严重者,酌加大剂量芍药,常用至50~90 g,配合甘草酸甘化阴,达柔肝养筋,缓急止痛之效;阴阳两虚者,可加30~50 g菟丝子、巴戟天等。其它补益肝肾的药物中,何首乌虽效轻,却兼有降脂减肥通便作用,而黄精、女贞子具有补益肾精,起延年益寿之功,也多选用。

### 9 用药方法

沈老在临床大剂量用药时遵循“五因三全”原则,即充分考虑到患者体质、年龄、用药史、耐药性、用药反应等因素,在保证用药安全情况下,注重全程扶助患者正气,顾护脾胃,滋养肝肾等。在方药剂量调整上,沈老主要有以下三种具体的用药方法。

**9.1 补虚泻实常并行** 沈老认为,病程日久,病性多呈虚实兼杂之势:一方面,人体正气不足,无力抗邪;另一方面,病邪日盛,痰瘀留积,损耗正气,交织错杂,相互转化。因此,大剂量处方用药要祛邪不伤正,保胃气,存津液,补虚与泻实常一起应用,才能有故无陨。如《伤寒杂病论》中的水饮病,类比现代医学上的胸腔积液、腹腔积液等疾病,病程日久,虚实错杂,虚中夹实,因虚致实,气化功能下降,津液无以转化,失去正常濡养功能,因此常需补虚与利水并行。在日常临证中,君药常选用30~120 g生黄芪健脾益气利水,配伍60~120 g猪苓、茯苓等甘平淡渗药物,或选用炒牵牛子、龙葵等药力峻猛之品,利水与补虚并用;使药重用大枣,常用30~50 g,以甘缓补益,一则使药力缓和,一则防止伤及正气。阳虚者重用附子,温化水饮,佐以30 g生白芍酸收养阴,防止损伤阴血,温化有度。

**9.2 善用反佐减其毒** 在药物配伍上,沈老在藏象

学说、五行学说、阴阳学说等理论指导下,充分结合中药四气五味理论,并结合多年临床经验,善用反佐药物。常选用相对立的用药方式<sup>[9]</sup>,通过精巧配伍,取得协调统一的临床效果,亦有相反而成,出奇制胜。比如麻黄与石膏配伍,治疗外寒内热证,麻黄辛温解表发汗,大剂量石膏甘寒清泄里热,反佐生麻黄辛温解表发汗,二者药性、功效不同,配伍后,既能发表散邪,又能清泄里热。又如应用60~150 g生黄芪治疗脏器下垂诸证,常反佐10~20 g枳壳,黄芪甘温益气,枳壳苦寒破气,二者一甘一苦,一温一寒,一升一降,一补一消,配伍后补而不滞,补中有通,也取得升清降浊的效果。又或治疗顽固性腹泻,下利日久,脾胃虚弱,气阴耗伤,内有湿热稽留,常用大剂量仙鹤草60~120 g,配伍酒大黄3~5 g,二者一敛一通,一收一滑,配伍后补脾益气,清利湿热,涩肠止泻效果力增,疗效显著。

**9.3 中病即止不过剂** 沈老临床经验丰富,艺高术精,在急性病、危重病及疑难病中大胆采用大方重剂,单刀直入,力专效宏,挽大厦之将倾,每收奇效。他认为“王道无近功,养正积自除”,慢性病也应有方有守,重视药物疗效的积累,不可频繁更迭处方。采用王道之法无效后,方考虑用霸道重剂,并且中病即止,不可矫枉过正,损伤正气。如对顽固性关节疾病,疼痛严重,不可屈伸者,沈老认为乌头祛风散寒,通络止痛效果显著,临床上可从5 g开始加量,并嘱咐患者先煎,最多可用至30 g,得效后逐渐撤减,防止温燥过度,损伤人体正气。沈老认为治病的终极目标在于不药而愈,即通过锻炼、康复等方式达到治疗目的,而不用服药。临床上常嘱患者顺应四时,饮食有节,调畅情志。

### 10 总结

在临床上,沈老虽善用大方重剂,但也常择用小方小剂,在慢性病的调治中,灵活加减应用。在大方重剂的运用中,沈老充分考虑到患者体质、年龄、用药史、耐药性、用药反应等因素,注重全程扶助患者正气,顾护脾胃,滋养肝肾,保证处方的有效性及安全性。

### 参考文献

[1]黄翔,郑峰.沈宗国教授常用对药及角药撷萃[J].亚太传统医药,2020,16(6):110-112.  
[2]张春华,李翠云,乔建峰,等.沈宗国从肝论治眩晕探析[J].亚太传统医药,2018,14(12):127-128.  
[3]陆拯.反佐药对[M].北京:人民卫生出版社,2016:3.

(收稿日期:2020-10-30)

(本文编辑:蒋艺芬)