

药量大小变化对治疗的意义

□张 磊

中医根据疾病的性质不同,临床治疗有“七方”“八法”“十二剂”之说。“七方”,即大、小、缓、急、奇、偶、复;“八法”,即汗、吐、下、温、清、补、和、消;“十二剂”,即补扶弱,重镇怯,轻去实(即发汗解肌之法),宣决壅(宣有3个意义:涌吐、宣散、纳药鼻中取嚏),通行滞(通利小便),泻去闭,滑去著(滑者润泽之义,从大便降之,较泻剂为轻,如脾约丸、更衣丸之类),涩固脱,湿润燥,燥去湿,寒胜热,热制寒。这是遣方用药的原则,不可不知。但具体到每个方子,必须组方严谨,针对性强,主攻方向明确,用药不在多而在精和准。每看一个病,每开一个方,一定要仔细、认真、果断。

遣方用药除精专外,还应注意药量的大小,这是祖国医学长期积累的经验。我们常看到一张处方上,有些药用一两至数两(汉代度量衡制),有些药只用一钱或数分,这种大小悬殊,绝不是无原则、无目的的乱用,而是辨证论方,据证用药。或大或小,或多或少,皆有规范。

处方中之小量

处方中之小量,是说一张处方中多数药量是大的,而少数则较小。在什么情况下使用较小药量,没有绝对规定,根据临床经验,大致有以下几点。

反佐宜用小量

有些大寒或大热证候,若单用“正治”法,就要发生格拒现象。为了避免这一现象,在大剂温热药中加入少量寒凉药,大剂寒凉药中加入少量温热药以反佐之,诱导引药深入,不致药性与病性发生格拒。反佐用小量,除药味少、量小以外,还有药味少而量非小的含义。所谓小是与大量寒凉药或大量温热药相对而言。如白通加猪胆汁汤,方中猪胆汁和人尿量并非小,但与温热药相比,量仍是小;左金丸重用黄连之苦寒泻火,降逆止呕,少佐吴茱萸之辛温以开郁散结、下气降逆,用吴茱萸就是反佐法,但量是小的。这两种情况在临床上应依据病情斟酌应用。

升提中气宜用小量

治疗中气虚而下陷,根据“陷者举之”的治则,在补中益气药中加入升麻、柴胡以引中气之陷上升,疗效颇佳;但升麻、柴胡用量不宜大。如补气升阳汤(人参一两,生黄芪一两,白术五钱,川芎三钱,升麻一分)中升麻只用一分。《傅青主女科·正产肠下》说:“此方纯于补气,全不升

引火归元宜用小量

阴虚于下,火浮于上,此非火真有余,乃肾阴不足阳失恋,火不归宅而上浮,常以少量桂枝、附子加于壮水药中以引火归元,“导龙入海”。

助气化作用宜用小量

所谓气化,简言之,就是体内某些物质化为气,气又化为某些物质,也就是食物在体内化气、吸收、成形、排出的变化过程。气化过程的维持主要依赖命门元气与宗气。若气化失常,就要出现代谢障碍,功能失调,比如膀胱气化失常,易发生小便不利,因此在治疗上要辨证求因,审因论治,湿者渗利,热者清导,阴虚者壮水,阳虚者补火。为了恢复膀胱气化功

兼治标证宜用小量

治标治本,抑或标本同治,俱应依据病症的具体情况而确定,其药量大小,也应依据病症的具体情况确定。一般说,标证不太主要,或标的症状虽显,但不是主要矛盾,若标本同时治疗,治标药味不宜过多,药量也不宜过大。如顺肝益气汤治疗妊娠恶阻,方中陈皮只用三分,砂仁只用一粒,神曲只用一钱,而人参、当归用至一两,熟地黄用至五钱。因为妊娠恶阻多是肾水不足,肝血太燥,脾胃衰微,不胜频吐,故重用滋养阴

血和补气之品以治其本,仅少佐开胃之品兼顾其呕恶之标。《傅青主女科·妊娠恶阻》记载:“此方平肝则肝逆除,补肾则肝燥息,补气则血易生。凡胎病而少带恶阻者,俱以此方投之,无不安。”

临床上这类处方不少见,具有主次分明、功用协调、方不板滞之特点。其他如气病及血,血病及气,阳损及阴,阴损及阳之证,皆应标本兼治。但所及之处,为善尚轻,而治疗就不能平分秋色,当大则大,当小则小。如补阳还五汤证是元气亏损,半身无气,无气则不能动,不能动即成半身不遂,故重用黄芪四两,以峻补其气,其余活血通经药物皆为小量。

此外,剧毒药、某些芳香开窍药用小量,不在此例。

大剂药与小剂药要各得其宜

小量(指一般常用量)用药,是根据病症需要而定,绝不能无原则无目的地乱开大包装,不能片面认为药量开得大才能治病,小了就不治病。如调和阴阳营卫,补扶气血虚弱,扫残余之邪,壮阳补火(火衰虽小剂而可助)等,均宜用小量药剂以缓图之,因为功能失调和虚弱的治疗要有个渐变过程,不能百废俱兴于

一旦。有的医生就是习惯开大方,药味既多,分量又大,也不考虑是否药过于病。笔者认为,这不仅造成药物浪费,增加药费开支,而且效果也不见得好,甚至适得其反。诚然,病重药轻,药不胜病,也是难以取效的。如大瘟大毒,大积大聚,红肿高大,或因为功能失调和虚弱的治疗要有个渐变过程,不能百废俱兴于

千钧之石,必须有千钧之力”否则,杯水车薪,无济于事。此外,有一些质重和平淡药物,用量亦不宜过小。有些特殊方药,特殊用量,也不要畏其大。

除了根据疾病轻、重、缓、急施用小剂或大剂而外,还应根据年龄、体质、地区和气候之特点而斟酌用量,才不至于机械死板。

药量大小与配伍变化对疗效的影响

中医处方用药很讲究药量大小与配伍变化,同样的方药,用量不同,就有不同的疗效。如小承气汤、厚朴三物汤均由厚朴、枳实、大黄三味组成,但在药量上有所不同,而其所主证候及所产生的作用亦有区别。小承气汤是厚朴三两(汉代度量衡制),大黄四两,枳实三枚,治疗积胀俱轻之证,目的在于攻实;厚朴三物汤是厚朴八两,大黄四两,枳实五枚,治疗胀重积轻之证,目的在于行气除满。又如桂枝附子汤与桂枝去芍药加附汤,药味完全相同,仅桂枝、附子的分量略有差异。桂枝去芍药加附汤是桂枝三两,附子一枚;桂枝附子汤是桂枝四两,附子三枚,余皆相同。但两方主治却完全不

同,前者治阳虚的脉促胸满恶寒,后者治风湿相搏的身体烦痛。这完全是因为桂枝、附子的用量关系,特别是附子的用量,小量则温经回阳,大量则力能镇痛。再如桂枝汤能调和营卫,解肌发汗,若再加桂枝二两,即为桂枝加桂汤,而治水寒之气上冲的奔豚证;若倍芍药加饴糖,就变为温养中脏、补虚和里的小建中汤了。

另外,还有一些方药分量比例经过长期实践证明,似有不能随便更改之意。如当归补血汤,黄芪5倍于当归才能起到阳生阴长、气旺血生之效(血脱须

补气,阳生则阴长);桂枝汤中桂枝、白芍等量方可起到调和营卫之功。因此,临床使用方药,不可忽略这些经验。

总之,药量大小,是临床治疗中不可忽视的一个重要方面,用之得当,疗效就好,用之不当,疗效就差。辨证、立法、用药,三者缺一不可,即使辨证立法都对了,而用药不精不准,不适当,同样会影响治疗效果。

(作者为国医大师)



单方验方

治白癫风方

乌梅30克~50克浸泡在95%酒精100毫升中。浸泡2周以后过滤出药液,加二甲亚砒(药店有售)5毫升。每天擦拭患处3次,每次用力擦拭患处5分钟。

治皮肤湿疹方

取泽泻500克,白术200克。将上药研磨成粉末,每次服用3克~5克,每天2次。另取1克~2克药粉敷于患处。

治阴囊潮湿方

生牡蛎、黄丹各30克,枯矾60克,共研粉备用。阴囊用温水洗净后,将药粉涂擦于阴囊上,擦揉2遍~3遍。

(以上验方由李峰提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

验案举隅

补脾祛风胜湿汤治类风湿关节炎

□马建立

某女,40岁。患者因常年在街边从事餐饮工作,经常用凉水洗碗,患了类风湿关节炎。患者今年年初手指骨关节肿痛,晨僵,膝关节疼痛,遇凉后加重,活动后稍缓解,伴咳嗽、咯白痰,大便稀薄,齿痕舌,舌质淡白,稍暗紫,苔白腻。

患者证属着痹、痛痹和行痹,系素体阳气虚弱,卫外不固,复感寒湿风外邪所致。《黄帝内经》记载:“痛着,寒气多也,有寒故痛也。其寒者,阳气少,阴气

多,与病相益,故寒也。”给予健脾补气温肾阳以固本,温经散寒祛风以祛邪。由于久病入络,给予活血化瘀,祛风先活血,活血风自灭,以活血通经,自拟补脾祛风胜湿汤加减。

药方:黄芪20克,党参15克,炒苍术9克,炒白术12克,茯苓12克,川芎9克,补骨脂12克,肉桂2克,细辛2克,防风9克,桂枝9克,羌活、独活各9克,当归9克,牛膝20克,桑寄生20克,杜仲12克,红花6克,干姜

养好脾胃才能少生病

□卜俊成 王 艳

生活中,很多人常会出现不想吃饭、肚子发胀、胃泛酸等症状,这都是脾胃不和引起的。脾胃不好,不仅会导致消化不良,还会引起胃炎、胃食管反流、胃下垂等胃部疾病,以及诱发或加重心脏病、肺部疾病等其他脏器疾病。因此,养好脾胃,方可少生病、不生病。

《黄帝内经》记载,脾胃是五脏的中心,五脏六腑的正常运行都是依赖脾胃供给的气和精微。历代医家都很重视脾胃功能维护,称之为“后天之本”。金元四大家之一的李杲认为脾胃在人体生理活动中最为重要,其在著作《脾胃论》中记载:“内伤

脾胃,百病由生”。具体而言,脾胃位于腹中,属于中土,脾与胃互为表里,脾主运化,胃主受纳,二者共同完成对食物的消化、吸收和输送的功能。

其中,脾的主要功能是主运化,也就是运化输布营养精微,濡养其他脏腑,为气血生化之源。食物进入胃之后,经过脾的运化作用,通过经脉输送到全身各器官组织。脾在运化水谷精微的同时,还把人体需要的水液输送到全身各组织中去,以发挥其滋养濡润的作用。胃的主要功能是受纳食物,通过胃气的腐熟消磨,对食物进行初步消化

后,在脾运化作用下化为精微。

如果饮食不节,思虑过度,过劳过逸,或湿邪过盛等,就会导致脾胃失和,进而出现纳少、胃部胀满等症状。此时,可以选用河南信心药业有限公司生产的信心牌香砂和中丸。该药由陈皮、姜厚朴、苍术(土炒)、枳壳(麸炒)、青皮(醋炙)、焦山楂、砂仁、甘草(炙)、广藿香、清半夏、白术(土炒)、茯苓、六神曲(炒)等组成。方中陈皮能疏理脾胃气滞;姜厚朴可燥湿行气;砂仁和苍术能消散脾胃湿邪;枳壳(麸炒)可健脾开胃,下气止呕;青皮(醋炙)、焦山楂能消积化滞;广藿香可化浊和中;清半夏能燥湿化痰;茯苓可利水

渗湿;六神曲(炒)能健脾和胃;甘草(炙)可和缓急。诸药合用,可健脾燥湿,和中消食,主要用于治疗脾胃不和引起的不思饮食、胸满腹胀,恶心呕吐,嗝气吞酸等。

在临床上,不仅治疗脾胃本身的疾病需要调补脾胃,而且治疗全身五脏六腑、四肢九窍的疾病,调理脾胃颇有疗效。因为补脾(土)可以生肺(金),补脾气可以生血,补脾(后天之本)可以养肾(先天之本)之精,补脾还可以养肝阴。因此,明代

医家张介宾在著作《景岳全书》中指出:“善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也。能治脾胃,而使食进胃强,即所以安五脏也。”由此可见,信心牌香砂和中丸对于调节脾胃作用颇大。这也充分表明了,养好胃脾的重要性。



经验之谈

月经过多的治疗方法

□张红跃

月经量较平时明显增多,月经周期、持续时间基本正常者,称为月经过多。

病因:主要为气血不足、血热妄行、血瘀、宫寒。

气血不足

经量大,色淡,面色㿔白,气短乏力,脉弦细,舌质淡,苔薄白

治则:补气摄血,养血调经。

方药:加减四物汤加黄芪党参。

成分:熟地黄30克,醋白芍15克,当归15克,炒川芎6克,炒白术15克,黑芥穗9克,山茱萸9克,续断3克,甘草3克,党参30克,黄芪15克。

血热妄行

经量大,色深红或鲜红,质稠,伴口渴,面红,易上火,便干或不利,小便黄或有烧灼感,舌绛红,苔黄,脉数。

治则:清热凉血,止血调经。

方药:保阴煎加减。

成分:生地黄15克,熟地黄15克,白芍15克,山药30克,续断15克,黄芩炭10克,黄柏10克,甘草10克,女贞子15克,旱莲草15克,地榆炭30克。

血 瘀

经量多,紫黑有块,少腹痛,舌紫暗,舌边尖处有瘀斑点,脉涩或弦。

治则:活血化瘀,调理止血。

方药:将军斩关汤。

成分:蒲黄炭12克(包),醋炒五灵脂12克(包),大黄炭6克,炮姜炭6克,茜草12克,益母草12克,仙鹤草15克,桑螵蛸12克,海螵蛸12克,三七粉2克(包吞)。

宫 寒

畏寒怕冷,以少腹冰凉为主,经血量多,色暗黑,有血块,腰膝冷痛,舌质淡红,苔薄白,脉沉迟。

治则:温经摄血调经。

方药:温经汤加减。

组成:党参15克,吴茱萸6克,当归10克,川芎10克,桂枝10克,醋白芍15克,丹皮10克,炮姜15克,半夏15克,麦门冬30克,炙甘草10克,阿胶珠10克,艾叶炭10克,大枣6枚。

如果疗效不佳,可以加熟地黄炭30克。

(作者供职于偃师市高龙镇左村集体卫生室)

河南中医药大学第一附属医院

儿科主任医师成淑凤:

儿科常见呼吸道

传染性疾病的防与治

健康访谈

成淑凤 主任医师

河南中医药大学第一附属医院

健康访谈

扫码看视频

成淑凤,河南中医药大学第一附属医院儿科主任医师;擅长治疗小儿发热、咳嗽、喘息、厌食、腹痛、腹泻等;临床工作中注重应用中医药对小儿反复呼吸道感染及哮喘、小儿病毒性心肌炎、小儿脾胃病等进行诊治;任河南省中西医结合学会儿科分会呼吸学组副组长,中国民族医药学会儿科分会理事;在国家级及省级刊物上发表专业学术论文30余篇,参与医学著作编写5部,获个人专利1项。

肛肠全程无痛技术培训

常年招生

学痔瘻技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘻专科门诊

稿 约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《针推验临》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增添趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部。

本版未署名图片为资料图片