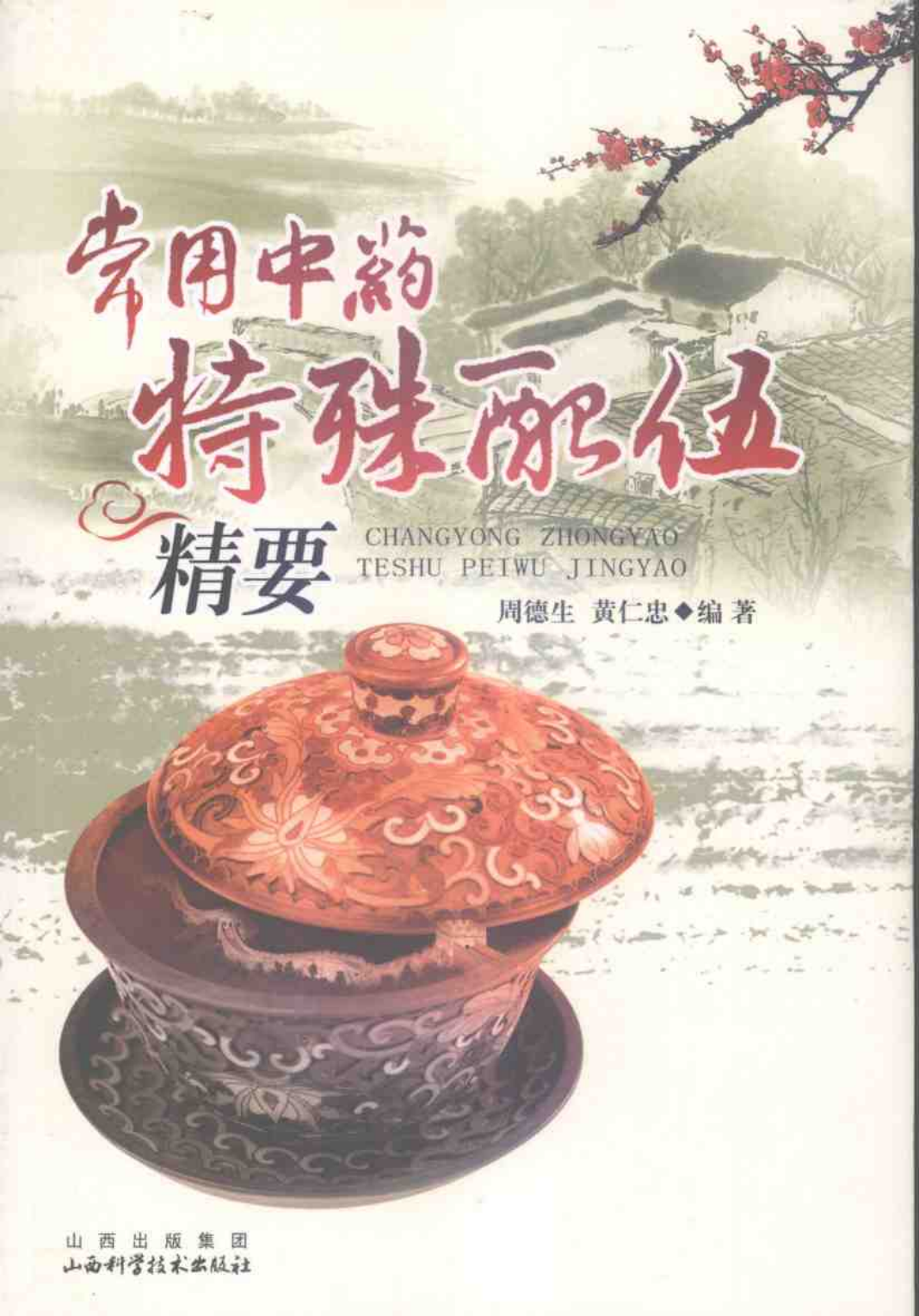




常用中药 特殊配伍 精要

CHANGYONG ZHONGYAO
TESHU PEIWU JINGYAO

周德生 黄仁忠◆编著



山西出版集团
山西科学技术出版社

常用中药 特殊配伍 精要

CHANGYONG ZHONGYAO
TESHU PEIWU JINGYAO

周德生 黄仁忠◆编著



山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常用中药特殊配伍精要 / 周德生, 黄仁忠编著. — 太原:
山西科学技术出版社, 2007.10
ISBN 978-7-5377-3045-7

I. 常… II. ①周…②黄… III. 中药配伍 IV. R289.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 131159 号

常用中药特殊配伍精要

作 者 周德生 黄仁忠

出 版 山西出版集团山西科学技术出版社
(太原建设南路 21 号 邮编:030012)

经 销 各地新华书店

印 刷 山西出版集团·山西新华印业有限公司美术印刷分公司

开 本 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张:21.625

字 数 616 千字

电子邮件 cbszcc2643@sina.com

编辑部电话 0351-4922073

发行部电话 0351-4922121

版 次 2007 年 10 月第 1 版

印 次 2007 年 10 月太原第 1 次印刷

印 数 3000 册

书 号 ISBN 978-7-3045-7

定 价 45.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



作者简介

周德生，男，湖南邵阳人，1965年11月1日出生。1997年获南京中医药大学博士学位。现任湖南中医药大学第一附属医院神经内分泌科主任医师、教授、硕士研究生导师，湖南省医学会神经病学专业委员会委员。主要致力于脑卒中及糖尿病的证治规律研究，擅长治疗疑难杂病，临床经验丰富。主编出版了《中国历代医论选讲》、《中医内科查房手册》、《中西医结合临床内科释疑》、《湖南药物志》、《常用中药配伍与名方精要》、《中医名方大全》、《脑卒中良方》、《糖尿药食忌口》等。获湖南省中医药科学技术进步奖1项。

内容提要

本书撰集了 300 种常用中药的特殊用量、特殊用法、特殊功效、特殊配伍经验,揭示了常用中药特殊配伍与禁忌的规律性,为理性认识中药的配伍奥妙和名医的独特经验,打破偏方秘方神话,正确运用中药和方剂提供参考。本书适合临床中医药工作者、中医院师生、其他中医药爱好者阅读。

《常用中药特殊配伍精要》编委会

主任委员：周德生

副主任委员：黄仁忠 黄小锋

策划：周德生 赵志春

主编：周德生 黄仁忠

编委：周德生 黄仁忠 胡 华 聂志红

张雪花 谭 静 黄小锋 龙斯茴

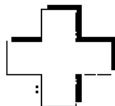
陈 莎 张依蕾 张 希 张 蕻

肖志红 陈学裕 马成瑞 陈 艳

武宗理 陶文强 黄 雄 苏丽清

刘东亮 谭光波 魏建润

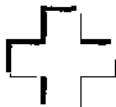
秘书：米 铎 刘文琴 向秀梅 樊丽花



序

中医临床处方用药，离不开程式化的配伍原则，于是君臣佐使及七情和合就成了一般规律。医生墨守成规，病人习以为常。然而，我们绝对不能用欧美人看京戏的眼光来看待中医文化和本草成就，古今名医每有突破一般规律者以取奇效、以标特异、以示进展、以彰经验，这也是学术的延伸，临床的进步。恩格斯《自然辩证法》指出：“从个别到特殊并从特殊到普遍的上升运动，并不是在一种样式中，而是在许多样式中实现的。”一个临床医生，如果盲目地追求所谓的特殊配伍技巧，或许并非是件好事。有时候一首绝妙方剂蕴藏的配伍原则和配伍技巧，正是在临床实践个案场景时，摒弃所谓的原则和技巧的束缚而创造出





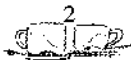
常用中药特殊配伍精要

chang yong zhong yao te shu pei wu jing yao

序

来的。常用中药特殊配伍技巧散见各种医籍，查阅困难，更谈不上总结规律继承发扬了。如药物用量超大超小不守常度，配伍应用固定结构避忌反畏，无论是积习相沿还是一得之见，凡言之有据用之有验者，搜采条析，汇编成册。本书撰集常用中药 300 味，作为《常用中药配伍与名方精要》的姊妹篇，命名《常用中药特殊配伍精要》，奉献给同道。尽管我们已尽了最大努力，但是常用中药的特殊配伍方法很多，个人用药经验更是丰富多彩，不周之处，敬请批评。

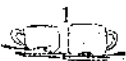
周德生 2007 年 7 月 9 日于长沙梨子山





前 言

中药处方是临床防病治病的重要武器之一，一直是传承中医学的主流方向。一般临床中医师往往只注重药物的法定剂量、一般用法、普通功效、常规配伍，而忽略药物的特殊用量、特殊用法、特殊功效、特殊配伍，从而使药物的作用未能达到最佳临床效果，疾病的治疗未能取得最佳临床疗效。目前，关于常用中药的常规配伍方面的论述较多，但为了更准确更灵活更全面的运用好中药处方，必须掌握好其特殊配伍及禁忌。然而，关于常用中药特殊配伍与禁忌的论述散见于古今各种文献及临床经验之中，有的甚至作为某些名医的独特经验或偏方秘方的形式流传下来，为临床应用推广带来不便。为了更全面地掌握常用中药的特殊用途，研讨论常用中药特殊配伍与禁忌的规律性，理性认识名医的独特经验，打破偏方秘方神话，有基于此，作为从事临床工作的我（黄仁忠，男，广东汕头人，1978年12月10日出生。），在上次任副主编出版的《常用药配伍与名方精要》一书时已深切地感悟到常用中药之特殊配伍在临床上更能作为医务工作者运用多角度思维方式以启迪，从而达到以巧取胜的法宝。此次作为本书主编之一，乃有幸得缘于在读湖南中医药大学期间跟随全国著名中医王行宽教授临证五年，在其不计其数接诊时的言传身教之中深得真传，倍感亲承音旨，甘露洒心般的领悟，于是整理出版了《王行宽杂病治肝经验集》。并在周德生老师的精心教导下主编出版了《中医考试基本题库》等等。这便是本人医学之路的成长历程，同时也是出版此书的临床积淀。下面将拟对常用中药的特殊配伍规律做初步探讨。





常用中药特殊配伍精要

chang yong zhong yao te shu pei wu jing yao

一、特殊用量

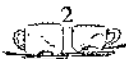
(一) 超大剂量应用

中药的超大剂量应用,是指中药的处方剂量超过了该药的权威规定剂量的上限范围的应用。权威规定剂量是指公认的、或法定的剂量。收载于国家药典的中药,其权威规定剂量以《药典》为依据;未收载于药典的中药,其权威规定剂量以统编教科书《中药学》或《中药大辞典》中的剂量规定为依据。然而,中药的超大剂量应用是中药临床应用中的一种带有趋向性的现象。早在《内经》中便有中药超大剂量应用的实例。如《灵枢》中有以半夏秫米汤治疗失眠症的记载,该方中半夏的剂量为五合,按古代及现代有关半夏容积剂量与重量剂量的换算关系,五合半夏可换算出三种重量剂量:依陶弘景《本草经集注》的换算关系,半夏一升合为五两,重约 65 克,五合即 32.5 克;按丹波康赖《医心方》的换算关系,半夏一升合为八两,重约 104 克,五合即重 52 克;按王琦《伤寒论讲解》中的换算关系,五合半夏重量为 55.7 克。无论依哪一种换算关系计算,半夏秫米汤中半夏的剂量均超过药典中半夏规定剂量的上限,可视为半夏超大剂量应用的先河。《吴鞠通医案》有半夏“一两降逆,二两安眠”之说,便是一个很好的佐证,都说明半夏用以治疗失眠症时,是超大剂量应用。在现代,据现代临床处方调查的结果证实中药的超大剂量应用是带有倾向性的现象。南京中医药大学方剂教研室曾对某一医院的 5000 份中药处方进行普查,这 5000 份处方中,开处中药最大超出剂量为药典规定剂量上限的 10 倍。对中医药期刊中所报道的临床处方 11250 份进行抽查,发现临床上中药超大剂量应用现象相当严重,发现很多中药剂量超过药典规定的剂量的上限,约有 1/3 处方中含有超大剂量的药物。在同一期刊中,所调查的 706 味次中,超过药典剂量上限的有 282 味次,所占比例约为 40%。

中药的超大剂量应用问题过去一直缺乏比较系统的研究,只是作为一种临床现象长期存在。特别是由于缺乏相应的理论加以指导,临床应用多以古代及现代医家的临床经验为依据。笔者从以下

前

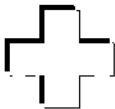
言





几个方面对中药的超大剂量应用问题作理论探讨。(1) 中药剂量特性论：国内有学者通过大量的方剂分析，初步揭示出中药剂量分布的特征。这种特征表现为：中药剂量分布并不是常态的，一般都有三个集中区，可以划成山字型的曲线。中间一个集中区的数量多，与一般所说的常用剂量范围较为接近。两侧两个集中区分别为大剂量和小剂量范围，中间的可称为中剂量范围。相邻两剂量范围相差约一个数量级，大剂量范围与小剂量范围差别一般可达两个数量级。根据中药剂量的分布特征我们可以推测出二点结论：①中药的最小有效剂量到最大有效剂量之间有一段相当宽阔的范围，或者说从最小有效剂量到中毒剂量之间有相当大的剂量范围；②常用量或者权威规定剂量的上限不一定是中药的最大有效剂量，权威规定剂量的上限到最大有效剂量之间还有一段剂量范围。以上二点推论均可说明中药可以根据需要适当地超大剂量应用，不必拘泥于常用剂量或权威规定剂量。中药剂量的分布特征决定了中药可有超大剂量应用的可能。应该说明的是，无论是《药典》，还是《中医大辞典》，或者是中药统编教科书，其中对中药剂量的规定，除明显有毒的中药外，绝大多数药物的剂量只是常用量或者是习惯用量，这些剂量的确定主要是以古人及现代临床用药经验和习惯为依据，剂量的上限丝毫没有极量或最大有效剂量的意思。(2) 中药化学成分论：中药的特殊性之一是化学成分复杂，每一味中药都是由几种、几十种、甚至上百种化学成分组成的。由于各种化学成分的含量并不相同，达到一定生物活性的最小有效浓度也不一致，因此中药在某一剂量时，不可能表现出全部成分的生物活性；含量多或生物活性强，生物活性最小有效浓度低的成分，可能在小剂量时就表现出作用；相反，含量少或生物活性较弱，生物活性最小有效浓度高的成分，只能在大剂量时才能表现出特有的作用。再加上某些作用有量变到质变的飞跃，即使同一成分，不同剂量档次，也可能表现出不同的药效作用；同时，在中药复方中由于中药间化学成分的相互作用、反应，也可能影响到某些成分生物活性的发挥，使其只表现出特定的药效作用。因此，根据不同的治疗目的，不同的方剂





常用中药特殊配伍摘要

chang yong zhong yao te shu pei wu jing yao

组成,选定不同的剂量是必要的,也是可能的。剂量不同而致药效作用不同的实例相当多,如半夏一两降逆止呕,二两安神催眠;红花小剂量活血,大剂量破血;黄连小剂量健胃助消化,大剂量则清热泻火;大黄小剂量苦味健胃,大剂量通腑泻下;甘草小剂量调合诸药,大剂量解毒……有研究证实,大黄小剂量(0.05~0.3克),具有收敛止泻作用,发挥此药效作用的是大黄中所含的鞣质类成分;而当剂量增加到大于1克时,才表现出泻下通便作用,发挥此作用的主要是大黄中所含的蒽醌类成分。单味中药中各种化学成分的含量差异及生物活性的差异,是中药超大剂量应用的物质基础。

(3) 毒性利用论:中医素有“以毒攻毒”之说,其意无非是利用药物的毒性来达到某种治疗目的,多见于危重病证、顽固性病证的治疗。在古代文献中有“药弗瞑眩,厥疾弗瘳”、“以知为度”等记载,强调的是当药物刚刚开始出现轻微中毒反应时的疗效最佳。这种情况主要是在一些有毒中药的应用时出现,原因是在于这些有毒中药的治疗剂量与中毒剂量接近或交叉重叠,有时为了发挥这类中药的偏性,而不惜轻微中毒应用。当然,只要适量控制剂量,一般是不会中毒的。例如《药典》中规定马钱子的剂量上限不超过0.6克,而按马钱子中所含土的宁含量及土的宁中毒剂量,以平均数推算出马钱子的中毒剂量约为0.625克,这与马钱子的规定剂量的上限比较接近。但临床上有报道,以马钱子配枳壳治疗骨折,马钱子最大剂量用至每日2.67克,虽然出现了肌肉抽搐,患处跳动感和头晕等与治疗不相关的作用,但对骨折的镇痛、促进骨折修复作用则非常的好。附子、乌头等类的中药的临床应用,也以服药后出现肢体麻木、或抖动时疗效最好。当然,如果反应强烈,甚至出现中毒反应时,一般都有相应的解救措施。由于这类有毒中药的权威规定剂量上限与中毒剂量之间的范围非常窄,因此需要有相当丰富的经验,同时应该以实验或临床毒理研究的结论作为理论指导,避免盲目性。

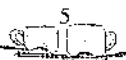
(4) 个体差异论:决定中药是否应该超大剂量应用的另一个重要因素,就是病人因素,即个体差异,其内容包括体质、疾病情况、病人所处的地理环境等等。个体差异是永远存在的,并

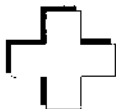


且具有其物质基础。同一药物，相同病证的不同病人应用，其疗效不完全相同。一部分病人需要通过增大剂量，才能达到一部分病人小剂量就可以达到疗效。例如，临床上相当类型的腑实证，有用大黄 10 克即泻下不已者，也有用至 30 克方才泻下者，究其原因，主要是这些患者的体质不同，对大黄存在不同的耐受性。①不同体质，在剂量上的差异的情况比较复杂，是否应该超大剂量用药，不仅与体质因素有关，而且与所用药物的性质有关。一般情况是体质强壮者用量宜大，体质虚弱者用量宜小，这种情况多见于祛邪药的应用，如果是补益药，情况则正好相反。《千金翼方》治宿食流饮寒热温病水肿的方中，用郁李仁十枚，而体质强壮者用十五枚，体质虚弱者仅用五、六枚，两者的剂量比约为 3:1，差别极大。②年龄因素对剂量的影响也比较大，一般的情况是成年人的用药剂量要比未成年人和老年人大大，中药超大剂量应用的适用对象绝大多数是成年人。当然，在某些特殊情况的条件下，小儿和老年人同样可以超大剂量应用。如老年肿瘤病患者，应用抗癌中草药时，一般剂量都是用的超大剂量。而小儿中毒性疾病，应用中药急救时，也应该超大剂量应用。中医界流传着季得胜以超出成人剂量的季得胜蛇药救活毒蛇咬伤小儿的佳话，小儿虽然体重和体表面积比成人小，但是所中蛇毒的量确与成人相当，而只有超出成人剂量几倍的蛇药，才能解除所中蛇毒。③疾病因素是决定中药超大剂量应用的主要因素之一。其内容包括疾病的性质、病势、病程等。一般的规律是，针对主症的中药可适当超大剂量；病势急重者可适当超大剂量应用；病程长，辨证正确，而常规剂量中药治疗疗效不明显者，可以超大剂量应用。余霖的清瘟败毒饮中，石膏的剂量有大、中、小之分，大剂量用六至八两，中剂量用二至四两，小剂量用八钱至一两二钱。并以脉象为依据，决定出相应的应用剂量。其中脉沉细而数者用大剂量；脉沉而数者用中剂量；脉浮大而数者用小剂量。该方的主要适应证是热毒证，但是脉象的不同，所表现出的热毒证的主症和病势有所不同，脉浮大而数，表明热毒刚由表入里，脉沉数表明热毒已完全入里，而脉沉细而数表明热毒入里已深。三者均选

前

言





常用中药特殊配伍精要

chang yong zhong yao te shu pei wu jing yao

以石膏为退热之主药，但彼此剂量相差甚远，其原因就在于病证的程度、病势不同。危重病证之所以要超大剂量应用某些中药，主要有两个方面的原因：一是保证药物能在极短的时间内发挥较强的药效，二是考虑到病人的反应性较低，只有超出常用剂量，才能发挥治疗作用。古代提倡危重病证超大剂量用药者不乏其人。李冠仙在《知医必辨》中有云：“用药之道，惟危急存亡之际，病重药轻，不能挽救，非大其法不可”；张景岳在《景岳全书》中也认为危重病证，宜超大剂量用药，否则会“药不及病，亦犹杯水车薪，尚恐不济”……④此外，在影响中药超大剂量应用因素中，还包括患者所处的地理环境因素，内容包括饮食习惯、自然气候、地理环境等，这些因素通过影响和改变病人的体质而产生作用。《千金要方》提出：“凡用药，皆随土地之所宜：江南、岭表，其地暑湿热，肌肤薄脆，腠理开疏，用药轻省；关中、河北，土地刚燥，其人皮肤坚硬，腠理闭实，用药重复。”张志聪在《本草崇原》中论及大黄的临床应用时指出：“西北之人，土气敦厚，阳气伏藏，重用大黄，能养阴而不破泄；东南之人，土气虚浮，阳气外泄，稍用大黄则伤脾胃。”我国幅员辽阔，地区气候环境相差较大，至今仍然存在着因地区差异而用药剂量完全不同的情况。如云南、贵州、四川一带乌头、附子的用量偏高；北方地区麻黄、石膏的用量常偏高……当然，地域因素与中药超大剂量应用的一般原则不是绝对的，是否应该超大剂量应用中药，还须综合其他因素作决定。因为同一地域的病人的体质、病情彼此之间又存在着差异，不能千篇一律都选用超大剂量用药。应该注意的是，中药方面的因素还包括药材的质量（如：野生地道药材和人工栽培产品；正品与同类产品；药用部位及采收季节和产地加工等）。一般情况是，优等的药材用量较小，相反，次劣等药材要想达到优等药材同样的药效作用，其剂量必然增大。在病人方面，可能还存在着种族遗传因素。近代医家有“中药不宜于西人”之论，中国与日本、朝鲜等国的中药应用量相差很大，中国中药剂量一般比日本中药剂量高出 3~10 倍。对其原因许多学者作过探讨，笔者认为主要原因可能与文化差异及遗传因

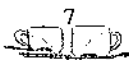


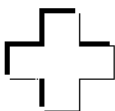
素有关。

中药的超大剂量应用的规律性可归纳为如下几个方面。(1) 单味中药的应用：单味中药的应用，即七情中的单行，由于处方中药味单一，要想达到某种特定的治疗作用，或者是最大限度地提高某种功用，只有通过不断地增加剂量才能实现，这样自然会出现超大剂量用药问题。例如，《药典》中规定黄芩的每日剂量为 3~9 克，川芎为 3~9 克，而《千金翼方》中以单味黄芩治疗热淋、下血诸症，黄芩的剂量为每日四两，折合公制为 57.68 克；《小品方》中以单味川芎治疗妇人崩漏，每日剂量用至八两，折合公制 115.36 克，均属于超大剂量应用。(2) 危重病证：危重病证需要超大剂量应用中药目的无非是在有限的时间内，使药物快速、最大限度地产生药效，使病人脱离危险。这种用药的特点是周期短，一旦病势得以控制，便改用常用剂量。人参的常用剂量是 3~9 克，治疗脱证时，其用量高达 30 克以上。《十药神书》中的独参汤，单用人参二两（折合 74.6 克）；以益气摄血，治疗血脱证，人参用量与常用量上限的比值为 8.29:1。大黄通腑泻下的常用量为 10~15 克，最大也不超过 30 克，而临床上有报道，以大黄为主治疗急性黄疸性肝炎、上消化道出血、流行性出血热等病症时，大黄的剂量高达 50~100 克不等，不仅疗效好，而且很少有毒性及不良反应。(3) 处方中主药：处方中主药用量大是中医方剂重要的配伍原则之一。由于主药是针对主要病机和主症而设的，其超大剂量应用有两种情况，一种是最大限度地发挥主药的药效，二是发挥主药的偏性。《伤寒论》中的白虎汤、白虎加人参汤中均以石膏为君药，知母为臣药。方中石膏的用量为一斤，折合为 230.72 克，知母为六两，折合为 86.52 克，君药与臣药的剂量之比为 2.67:1。上述两方中石膏均超大剂量应用，目的都是为了最大限度地发挥石膏清阳明实热之功。所谓药物的偏性，这里是指药物的某种功效或新发现的功效，主要是相对传统主要功效而言的。如益母草的传统功效是活血化瘀，调经利水。而现代药理及临床研究发现，大剂量的益母草具有降压作用。朱良春治产后高血压症，擅长超大剂量应用益母草，

前

言





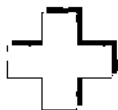
常用中药特殊配伍精要

chang yong zhong yao te shu pei wu jing yao

其自创的益母草降压汤，以益母草为主药，每日用量为 60 克，而处方中其他药物用的均是常用剂量。中药升麻的主要功效为升阳、发表、透疹，而解毒为其次要功效。当利用升麻解毒时，一般都是超大剂量应用。《金匱要略》中的升麻鳖甲汤主治阳毒发斑症，方中就是以升麻为主药，取其解毒功用，剂量用至二两，折合为 28.84 克。方药中临床重用升麻治疗病毒性肝炎，也是取其解毒之偏性，剂量一般为每日 30~45 克。(4) 慢性、顽固性病证：慢性、顽固性病证之所以要超大剂量应用中药，主要是因为病程长，用药时间长后，机体对药物的反应性降低、耐受性增强，在辨证正确的前提下，只有通过增加中药的剂量，才能达到发病初期常用剂量就能达到的疗效。如：夏枯草的常用剂量的上限是 15 克，而临床以该药治疗病程较长的甲状腺瘤时，用量一般都超过 30 克；三棱为破血行气之药，常用剂量的上限为 9 克，但临床上以该药配合其他中药主治各类晚期恶性肿瘤病时，其每日用量达到 45~75 克，相当于权威规定剂量上限的 5~8.33 倍。(5) 药食两用中药：由于这类药物本身均可以食用，剂量规定性更不严格，其剂量范围比其他中药的剂量范围更宽广，常用剂量时一般所发挥的是保健作用，而当要发挥这类中药的治疗作用时，只有在超大剂量应用的情况下，疗效才会理想。如薏苡仁系药食两用中药，其常用剂量的上限为 30 克，而临床上有经验的医师用该药治疗风湿、腰腿痛等病证时，该药的用量达到 45~90 克。张锡纯对山药的应用有许多独到的经验，常常是超大剂量应用。如一味薯蓣饮中山药用至四两，折合为 149.2 克，薯蓣粥中山药用量高达一斤，折合为 596.8 克，称得上是山药超大剂量应用之最了。

中药超大剂量应用的注意事项：中药的超大剂量应用属于临床中药学研究范畴的内容，这方面的研究目前还是刚刚起步，许多内容还是未知数。目前尚不能明确地回答每味中药在什么条件下需要超大剂量应用，剂量超出权威规定剂量上限多少时最适宜，超大剂量应用中药是否对机体有潜在的不良反应等问题。支持中药超大剂量应用的主要依据仍然是古代及现代医家的临床用药经验，现代中





药药理、毒理学研究的结论仅部分反馈用于临床指导中药的超大剂量应用。在目前的这种情况下，对中药的超大剂量必须注意下列有关事项。（1）中药的超大剂量应用都有相应的适应症，并且中病即止。否则，会出现两种结局：一是药重病轻，二是药轻病重。例如，细辛治疗颅内肿瘤的剂量时，用量常常超大，有时用至 30 克，甚至更大。如果要发挥细辛的镇痛作用，而用常用剂量，显然是杯水车薪，于痛无济。（2）剂量递增原则：剂量递增原则是有毒中药应用的重要原则，这一原则同样适用于中药的超大剂量应用。特别是在经验不足时更应该遵循这一原则，以避免因盲目超大剂量而引起毒性及不良反应。个体之间的差异性决定了超大剂量用中药必须做到剂量递增，切忌生搬硬套，剂量大到不可思议的地步。（3）严格炮制、制剂规范：许多中药在超大剂量应用时，在炮制、煎药和制剂技术上有比较严格的规定性，这方面的经验比较成熟，应用时应该严格遵守。附子、乌头类中药超大剂量应用时，特别强调先煎、久煎，以煎煮至不麻口为标准。现代药物化学、药理学研究结果证明，上述炮制、制剂规范是非常必要和合理的，它能够保证在不影响药效的前提下，有效地降低这类中药的毒性。（4）特殊配伍：从古籍和名老中医超大剂量应用中药的经验中，我们还可以发现某些中药超大剂量应用时，常有一些比较特定的配伍关系。如半夏配生姜、甘草；马钱子配甘草等。其目的是防止和减少超大剂量用药可能引起的毒性及不良反应。临床应用时必须严格遵循。（5）了解中药的毒性及解救措施：在超大剂量应用中药时，应对各种中药的毒性及不良反应有一个比较系统的了解，特别是与剂量密切相关的毒性及不良反应。同时，还应该熟悉传统的和现代的一些中毒解救措施，做到心中有数，防患于未然。

（二）超小剂量应用

某些特殊病情，应用药物时，无论大量或常量，均不能充分发挥疗效，只有小剂量使用时，方见其功。药物小剂量用法，往往渗透于很多方剂当中，例如：（1）麻黄发越阳气：麻黄为辛温解表的峻药，有开腠理、透毛窍、宣肺气、利膀胱之功，一般多用于外

