

运用肾气丸辨治杂病的思路与方法※

● 王 付*

摘 要 探索肾气丸是辨治肾阴阳俱虚证的基本代表方,变化肾气丸用量可辨治肾阳虚证及肾阴虚证,选用肾气丸辨治诸多杂病的关键是因病证表现酌情调整方药用量,合理应用肾气丸可辨治糖尿病属于肾阴阳俱虚夹寒瘀证、糖尿病属于肾阴虚夹湿热证、甲状腺功能减退症属于肾阳虚夹寒瘀证、甲状腺功能减退症属于肾阴阳俱虚夹瘀热证等,以此学用肾气丸才能更好地运用于临床。

关键词 张仲景 伤寒杂病论 经方 肾气丸 辨治杂病 思路与方法

肾气丸是《伤寒杂病论》中辨治杂病的重要用方之一,可当今《中医内科学》教材用肾气丸有时辨治肾阴阳俱虚证如消渴篇,有时辨治肾阳虚证如淋证篇,有时辨治肾气不固证如早泄篇;再如当今诸多《方剂学》教材将肾气丸归属于补阳剂,还有《方剂学》教材将肾气丸归属于阴阳并补剂。有鉴于此,在临床中辨治杂病怎样才能更好地应用肾气丸?而运用肾气丸辨治杂病的基本准则及理论依据是什么?尤其是变化肾气丸辨治杂病的拓展应用思路及方法是什么?于此试将理论探讨及临床应用略述于次,以抛砖引玉。

1 思辨肾气丸辨治基本病证及运用思维

张仲景论述肾气丸辨治杂病主要有:①虚劳腰痛:“虚劳,腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”辨治腰痛包括运动系腰椎和腰肌、妇科、男科、泌尿系等病变出现以腰痛为主的症状;②消渴:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”辨治消渴包括糖尿病、甲状腺功能亢进症、尿崩症等病变出现以口渴为主的症状;③脚气:“崔氏八味丸,治脚气上入,少腹不仁。”辨治脚气包括脚癣、水肿,肌肉萎缩等病变;④微饮:“夫短气有微饮,当从小便去

之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”辨治微饮包括泌尿系、脑动脉、心血管等病变出现以小便不利或心悸或头晕目眩为主的症状;⑤转胞:“问曰:妇人病,饮食如故,烦热不得卧,而反倚息者,何也?师曰:此名转胞,不得溺也,以胞系了戾,故致此病,但利小便则愈,宜肾气丸主之。”辨治转胞包括妇科、男科、泌尿系等病变出现以少(小)腹疼痛或拘急为主的症状。结合多年临床运用肾气丸辨治杂病体会,临证审明病变转机即可用之,并能取得预期治疗效果。

2 基于肾气丸用药用量是辨治肾阴阳俱虚证

肾气丸由干地黄八两(24g),薯蓣(即山药)四两(12g),山茱萸四两(12g),泽泻三两(9g),茯苓三两(9g),牡丹皮三两(9g),桂枝一两(3g),附子(炮)一两(3g)所组成^[1,2]。方中用寒凉药如干地黄即生地黄具有清热凉血滋阴作用,牡丹皮具有清热凉血散瘀作用,泽泻具有清热渗利湿浊作用,清热药

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099;No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

*作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 56 部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医药大学经方研究所(450046)

用量总和是14两即42g;温热药如附子具有温壮阳气散寒作用,桂枝具有温阳散寒通经作用,山茱萸具有温阳固精止遗作用,散寒药用量总和是6两即18g;平性药如山药具有益气化阴作用,茯苓具有益气利湿作用,其用量总和是7两即21g,众所周知,平性药既可从阳化阳又可从阴化阴,旨在因配伍及病变而发挥治疗作用。从用量分析用药辨治病变属性,清热滋阴药与温阳散寒药之间用量比例为7:3,亦即温热药用量不及清热药用量的1/2。若从用药性能而言,附子、桂枝温热作用较寒凉药作用明显一些,又知干地黄、牡丹皮、泽泻用量总和和清热作用应与附子、桂枝、山茱萸用量总和和温热药作用基本相当;再从清热药用量与温阳散寒药用量比较,清热药用量在方中具有重要的滋阴清热作用,温阳药用量在方中同样具有重要的温阳作用。可见,肾气丸功用是既滋补肾阴,又温补肾阳,是辨治肾阴阳俱虚证的最佳基础用方^[3]。

3 变化肾气丸可辨治肾阴虚证

肾气丸原方用药用量可主导其辨治肾阴阳俱虚证,在临床实际中怎样变化运用肾气丸辨治肾阴虚证?一是肾阴虚证比较重或比较顽固,选用肾气丸可酌情加大干地黄用量为40g或50g,牡丹皮用量加大为15g或24g,亦可不变干地黄、牡丹皮量而酌情增添其它滋阴凉血药,以增强清热凉血滋阴作用;方中附子、桂枝用量不变。为何方中用附子、桂枝量没有酌情减少?因重用滋阴凉血药有浊腻壅滞气机弊端,用附子、桂枝旨在制约滋阴凉血药之浊腻壅滞;又因干地黄、牡丹皮用量已加大,用附子、

桂枝减量则不能达到制约寒凉药弊端,所以方中附子、桂枝可仍用原方用量。二是肾阴虚证经久不愈但比较轻,可用于地黄、牡丹皮、泽泻原方用量,并酌情减少附子、桂枝用量,用附子、桂枝者有利于阴得阳化生。在临床中辨治肾阴虚病变,若仅用滋阴药而忽视用温阳药,阴虚未必能滋,反而还会出现滋阴药壅滞气机,气机壅滞又不利于阳气气化,可见辨治阴虚病变仅用滋阴药很难取得最佳治疗作用。结合多年临床用方治病体会,辨治肾阴虚证只有重用滋阴药再酌情配伍温阳药,才能使滋阴药更好更快地发挥治病作用^[4,5]。

4 变化肾气丸可辨治肾阳虚证

肾气丸原方用药用量主导其可辨治肾阴阳俱虚证,可在临床实际中运用肾气丸可辨治肾阳虚证。一是肾阳虚证比较重或比较明显,应用肾气丸可加大附子、桂枝用量为5g或10g,亦可不加大附子、桂枝用量再酌情增添其他温热药,以增强温阳散寒作用;又因张仲景用干地黄量偏大,若未能合理的减少干地黄用量,则会引起寒凉药遏制阳气化生或恢复,所以要酌情减少干地黄用量。故于地黄用量可酌情减少为12g或15g,牡丹皮用量可酌情减少为3g或6g,加大附子、桂枝用量温阳散寒,二是肾阳虚证经久不愈但比较轻,可用附子、桂枝原方之量,并酌情减少干地黄用量。再则,肾气丸既然可辨治病变是肾阳虚证,为何还要用干地黄?因加大附子、桂枝用量,其治虽可温阳散寒,但又有伤阴化燥之虞,若能酌情减少干地黄用量既可制约附子、桂枝温热燥化,又可促进阳从阴中化生,更有利于阳气生化

有源。运用肾气丸辨治肾阳虚病变,若仅用温阳药而忽视用滋阴药,阳虚未必能复,还会出现温阳药燥化伤阴。可见辨治阳虚病变仅用温阳药常常不能达到预期温阳散寒的作用。结合数年临床治病体会,辨治肾阳虚证运用肾气丸,只有酌情调整温阳药及滋阴药用量或增添相关用药用量,才能更好地运用肾气丸辨治阳虚证。

5 临床思维方式及同中求异

5.1 糖尿病肾阴阳俱虚夹寒瘀证

杨某,男,65岁,郑州人。有多年糖尿病病史,3年前又诊断为糖尿病足,经住院及门诊治疗均未能有效控制症状表现,近因病友介绍前来诊治:口渴,多食易饥,夜间小便多,怕冷,两足冰冷且颜色紫暗,下肢沉重,局部溃烂且疼痛如刺,倦怠乏力,口干舌燥,舌红少苔,脉沉弱;检测餐前血糖19.6mmol/L。辨为阴阳俱虚夹寒瘀证,治当滋补阴阳,补血散寒,给予肾气丸、茯苓四逆汤与失笑散合方加味:生地黄24g,山药12g,山茱萸12g,茯苓12g,泽泻30g,牡丹皮10g,生附子5g,桂枝3g,干姜5g,红参3g,生半夏12g,五灵脂10g,蒲黄10g,炙甘草6g。6剂,水煎服,第1次煎40分钟,第2次煎40分钟,合并药液,每日1剂,每次服150mL左右,每天分早中晚3服。

二诊:两足冰冷略有好转,以前方6剂。

三诊:餐前血糖16.6mmol/L,仍然倦怠乏力,以前方变红参为10g,6剂。

四诊:倦怠乏力好转,两足冰冷减轻,颜色紫暗略有改善,以前方6剂。

五诊:餐前血糖11.9mmol/L,

仍有怕冷、手足不温,以前方变生附子为10g,6剂。

六诊:局部溃烂疼痛略有减轻,以前方加当归12g,6剂。

七诊:餐前血糖8.7mmol/L,诸证基本趋于缓解,以前方6剂。

八诊:餐前血糖7.5mmol/L,诸证基本趋于缓解,又以前方70余剂,糖尿病足痊愈;餐前血糖6.2mmol/L;之后,以前方变汤剂为散剂加黄连12g治疗糖尿病,每次6g,每日分早中晚3服,以治糖尿病。随访1年,餐前血糖在6.0mmol/L左右,一切尚好。

用方体会 根据两足冰冷辨为阳虚,又根据舌红少苔辨为阴虚,因下肢沉重辨为痰湿,又因颜色紫暗辨为寒瘀,又因倦怠乏力辨为气虚,以此辨为阴阳俱虚夹寒瘀证。方以肾气丸滋补肾阴,温补肾阳;以茯苓四逆汤温阳散寒;以失笑散活血化瘀止痛;生半夏燥湿化痰,方药相互为用,以奏其效。

5.2 糖尿病肾阴虚夹湿热证

夏某,男,49岁,郑州人。有多年糖尿病病史,2年前又诊断为糖尿病胃瘫,近因病友介绍前来诊治:口渴,腹中易饥,食则脘腹胀满,大便溏泻不爽,手足心热,盗汗,口苦,口腔溃烂,腰酸腿软,倦怠乏力,舌质红,苔黄腻,脉沉弱略数;餐前血糖14.7mmol/L。辨为肾阴虚夹气虚湿热证,治当滋补肾阴,清利湿热,给予肾气丸与半夏泻心汤合方,药用:生地黄24g,山药12g,山茱萸12g,茯苓10g,泽泻10g,牡丹皮10g,生附子3g,桂枝3g,干姜10g,红参10g,生半夏12g,黄连10g,黄芩10g,大枣6枚,炙甘草6g。6剂,水煎服,第1次煎40分钟,第2次煎40分钟,合并药液,每日1剂,每次服150mL左右,每天分早中晚3服。

二诊:餐前血糖12.6mmol/L,口渴略有好转,以前方6剂。

三诊:餐前血糖11.8mmol/L,仍然口苦、口腔溃烂,以前方变黄连为15g,6剂。

四诊:餐前血糖10.5mmol/L,口苦好转,仍有口腔溃烂,以前方变黄连为24g,6剂。

五诊:餐前血糖8.8mmol/L,口苦及口腔溃烂消除,以前方6剂。

六诊:餐前血糖8.1mmol/L,局部溃烂疼痛略有减轻,以前方加当归12g,6剂。

七诊:餐前血糖7.4mmol/L,诸证基本趋于缓解,以前方6剂。

八诊:餐前血糖6.2mmol/L,诸证基本趋于缓解,又以前方60余剂,糖尿病胃瘫基本痊愈;之后,以前方变汤剂为散剂继续巩固治疗糖尿病,每次6g,每日分早中晚3服,以治糖尿病。随访1年,餐前血糖在6.0mmol/L左右,一切尚好。

用方体会 根据手足心热、盗汗辨为阴虚,又根据口苦、舌质红,苔黄腻辨为湿热,因腰酸腿软辨为肾虚,又因倦怠乏力辨为气虚,又因食则脘腹胀满、口腔溃烂辨为脾胃湿热,以此辨为阴虚夹气虚湿热证。方以肾气丸滋补肾阴,兼顾阳气;以半夏泻心汤清热燥湿,降逆益气,方药相互为用,以奏其效。

5.3 甲状腺功能减退症肾阳虚夹寒痰证

马某,女,59岁,湖北人。5年前诊断为甲状腺功能亢进症,服用西药2年余,复查又确诊为甲状腺功能减退症,近因病友介绍前来诊治:腰酸腿软,手足不温,全身怕冷,倦怠乏力,气短,头晕,耳鸣,记忆力减退,咽喉不利,自汗,下肢沉重,舌质淡,苔白厚腻,脉沉弱。辨为阳虚夹寒痰证,治当温阳散

寒,燥湿化痰,健脾益气,给予肾气丸与赤丸合方加味,药用:生地黄24g,山药12g,山茱萸12g,茯苓12g,泽泻10g,牡丹皮10g,附子3g,桂枝3g,红参6g,制川乌6g,生半夏12g,细辛3g,炙甘草10g。6剂,水煎服,第1次煎40分钟,第2次煎25分钟,合并药液,每日1剂,每次服150mL左右,每天分早中晚3服。

二诊:手足不温好转,以前方6剂。

三诊:仍有腰酸腿软,以前方加杜仲为24g,6剂。

四诊:头晕好转,自汗止,仍有轻微全身怕冷,以前方变附子为生附子5g,6剂。

五诊:手足较前温和,全身怕冷明显好转,以前方6剂。

六诊:下肢沉重缓解,头晕止,以前方6剂。

七诊:诸证基本趋于缓解,仍有轻微倦怠乏力,以前方变红参为10g,6剂。

八诊:诸证基本趋于稳定,又以前方治疗70余剂,经复查甲状腺功能减退症各项指标恢复正常;之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次5g,每日分早中晚3服,又治疗6个月。随访1年,一切尚好。

用方体会 根据手足不温、全身怕冷辨为阳虚,又根据腰酸腿软、耳鸣辨为肾虚,因倦怠乏力辨为气虚,又因下肢沉重、苔白腻辨为夹痰,以此辨为阳虚夹寒痰证。方以肾气丸温补肾阳,兼益肾阴,制约温阳药伤阴;以赤丸温阳散寒,燥湿化痰;加红参健脾益气。

5.4 甲状腺功能减退症肾阴阳俱虚夹瘀热证

郑某,女,56岁,郑州人。8年前诊断为甲状腺功能亢进症,服用西药1年余,复查又

确诊为甲状腺功能减退症,近因病友介绍前来诊治:腰酸腿软,手足不温,倦怠乏力,口渴欲饮水,头晕目眩,时时盗汗、自汗,大便干结,舌质暗红夹瘀紫,苔薄黄,脉沉弱略涩。辨为肾阴阳俱虚夹瘀热证,治当温补肾阳,滋补肾阴,化瘀清热,给予肾气丸与下瘀血汤合方加味,药用:生地黄 24g,山药 12g,山茱萸 12g,茯苓 10g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,附子 3g,桂枝 3g,大黄 6g,桃仁 5g,土元 10g,红参 10g,炙甘草 10g。6 剂,水煎服,第 1 次煎 40 分钟,第 2 次煎 25 分钟,合并药液,每日 1 剂,每次服 150mL 左右,每天分早中晚 3 服。

二诊:大便较前通畅,以前方 6 剂。

三诊:轻微大便溏泻,自汗止,以前方变大黄为 3g,6 剂。

四诊:大便正常,仍有轻微腰酸腿软,以前方加山茱萸 12g,6 剂。

五诊:盗汗止,口渴缓解,以前方 6 剂。

六诊:倦怠乏力基本消除,以前方 6 剂。

七诊:诸证基本趋于缓解,又有轻微倦怠乏力,以前方变红参为 12g,6 剂。

八诊:诸证基本趋于稳定,又以前方治疗 50 余剂,经复查甲状腺功能减退症各项指标恢复正常;之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次 5g,每日分早中晚 3 服,又治疗 6 个月。随访 1 年,一切尚好。

用方体会 根据手足不温、全身怕冷辨为阳虚,又根据口渴、盗汗辨为阴虚,因倦怠乏力辨为气虚,又因舌质暗红夹瘀紫辨为夹瘀热,以此辨为阴阳俱虚夹瘀热证。方以肾气丸温补肾阳,滋补肾阴;以下瘀血汤泻热祛瘀,加红参补益元气,炙甘草益气和中,方药相互为用,以奏其效。

从研究与分析肾气丸方药组成及用量,从而得知肾气丸是辨治肾阴阳俱虚证的基础方,在临床中酌情调整肾气丸方药用量,既可辨治肾阳虚证又可辨治肾阴虚证,以此深入学习及应用,才能更好地理解及应用肾气丸辨治诸多疑难杂病。

参考文献

- [1]王 付. 桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻的思路与方法[J]. 中医药通报, 2016,15(6):11-13.
- [2]王 付. 经方用量探索与实践[J], 中医杂志, 2012,53(22):1899-1901.
- [3]王 付. 四逆散及其合方辨治肝病的临床应用[J]. 中医药通报, 2016,15(5):12-15.
- [4]王 付. 经方方证用药频率及用量的思考与探索[J]. 中医药通报, 2015,14(4):16-18.
- [5]王 付. 经方用量秘旨[M]. 北京:人民军医出版社, 2015:7.
- [6]王 付. 经方方证用药频率及用量的思考与探索[J]. 中医药通报, 2015,14(4):16-18.

中医故事

踏药渣的来历

平日里,大家也许都知道并且见过,有人吃完中药后,往往把煎过的药渣倒在路口,有时还一一摊开,这到底有什么讲究呢?据说这跟药王孙思邈、名医李时珍有关系。

相传唐代孙思邈的医术实在是太高明了,于是就连天上的飞龙和山中的猛虎都来找他看病。有一天,一只斑斓猛虎咬住孙思邈的衣角不放,苦苦哀求他为它治病。孙思邈把老虎医好后,老虎为了报恩,答应不再伤人,还自动担当起孙思邈的警卫和坐骑,每天随孙思邈出诊。但这一来,却引起了老百姓的不安与恐慌,人人谈虎色变,不寒而栗。孙思邈见事与愿违,就想出了一个两全其美的办法,他告诉老百姓们,只要把吃剩的药渣倒在门口的大路上,他也就知道谁家有人病了,不用去请,他自己就会登门造访的。

而此事的另一个版本却相传与名医李时珍有关。有一天李时珍来到江南一个偏僻的村庄,病人格外之多。病人虽然吃了很多走方医留下的药,但因为都是些假药或者代用品,所以病情不见好转。李时珍从行囊中拿出药品为大家治病。于是全村人都赶来求神医治病,李时珍分身乏术,就让众人把吃过的草药全都倒在地上,一一摊好,以便逐个查验。故事很快传遍了江南,人们纷纷把药渣倒在了三岔路口,希冀李时珍或者是别的什么神医经过时能为他们查验检点,消灾除病,踏药渣的风俗也就这样慢慢地盛行起来了。

(摘自《中国中医药报》)