

半夏配附子(乌头)辨治杂病临床应用举隅[※]

● 李安祥¹ 谢 冉¹ 王 付²

摘 要 半夏配伍附子(乌头)属于十八反内容之一,导师王付教授在临床实践辨证中应用其治疗疑难杂病取得较好疗效。本文介绍王付教授关于半夏配伍附子(乌头)验案三则及应用体会,供同道参阅。

关键词 十八反;王付;经方;验案

王付教授乃博士研究生导师、河南省教育厅学术技术带头人、河南省高校优秀骨干教师、国家科学技术奖励评审专家,现任河南经方研究所所长,兼任国内外多个经方专业委员会会长、主任委员。王教授兢兢业业、废寝忘食、著作等身、患者盈门,长期忙碌于教学、科研、临床第一线,尤对仲景学说情有独钟,长期致力于经方的配伍与临床应用研究,擅长运用经方或经方合方治疗常见病、多发病及疑难杂症,方少药专,效专力宏,受益者众。笔者有幸在王教授门下学习,兹整理王教授运用半夏配伍附子(乌头)辨治杂病的医案3则,供同道参阅。

1 胸痹案

李某,男,45岁,2017年1月30日初诊。患者于15天前劳累后出现急性广泛前壁心肌梗死,及时诊治后脱离危险,但胸闷、胸痛、心慌等症状时有反复。现症:胸闷,

心及胃脘部位有痞塞不通之感,轻微咳嗽,易怒,寐差,梦多,敏感多疑,体胖,平素贪食冷饮,舌质淡红,苔薄白微腻,双脉弦硬。西医诊断:冠心病;中医诊断:胸痹。辨为少阳郁热,胸脉痹阻。治当和解少阳,解郁安神,开胸宣痹。予小柴胡汤合枳实薤白桂枝汤加减。药用:柴胡24g,黄芩10g,清半夏12g,红参2.5g,炙甘草10g,茯苓10g,干姜10g,附子5g,桂枝9g,枳实15g,全瓜蒌24g,薤白24g,生姜10g,大枣15g,蜀漆10g。6剂。

2017年2月5日二诊:上方服用2剂后睡眠明显改善,服完6剂后胸闷、咳嗽、寐差明显好转,仍易怒。效不更方,继予上方14剂。

药后患者胸闷、寐差、易怒等症状消失,改用较为平和的温阳益气之法调理月余,一切尚好。2017年11月因劳累及惊吓后胸闷症状反复,仍按首诊方服用10剂,症状消失,后改为附子理中丸长期服用善后。配合清淡饮食,注意情绪调

节,避免生冷。随访至今,未再复发。

按 仲景在胸痹论述中高度概括为“阳微阴弦”,即上焦阳气不足,下部阴寒内盛,阴乘阳位,痹阻胸阳。本例患者素体肥胖多痰,胸闷当属为阳气虚弱,痰凝阻滞。针对“阴弦”,用枳实薤白桂枝汤宣痹通阳,泄满降逆。心烦、易怒、多疑、舌红、脉弦辨为少阳郁热证,合用小柴胡汤清胆和胃解郁;针对“阳微”,加附子、干姜、茯苓,有茯苓四逆汤之意,用其温阳救逆,宁神补虚;蜀漆祛痰开窍安神。方药合拍,起效快捷,属霸道之法。心为五脏之大主,主明则下安,此类心脏病人保证睡眠显得尤为重要。首诊以驱邪为主,后改用平和温补之法,正是王道无近功,久用必有效。特别是针对一些疑难杂病、慢性病,王教授临床特别推崇经方合方,少有加减,效不更方,是其应用经方的一大特色。

2 内伤发热案

刘某,女,31岁,2013年9月2日初诊。患者诉反复低热2年余,

• 作者单位 1. 南阳张仲景医院(河南 南阳 473008); 2. 河南经方医药研究所(河南 郑州 450046)

平素易感冒,感冒即出现咳嗽咯痰,多次多地检查排除器质性病变,经中西医治疗乏效,经人介绍前来诊治。刻诊:发热(体温 37.5℃),倦怠乏力,不喜言语,情绪低落,手足不温,口淡不渴,咳嗽咯痰,舌淡,苔薄白,脉虚弱。西医诊断:功能性低热;中医诊断:内伤发热。辨为寒郁挟虚证。治当益气温阳,宣通除热。予小柴胡汤与麻杏石甘汤合方加味。药用:北柴胡 12g,生姜 10g,生半夏 12g,黄芩 5g,红参 10g,大枣 12 枚,麻黄 12g,苦杏仁 10g,石膏 12g,干姜 6g,附片 6g,炙甘草 10g。6 剂,每日 1 剂,水煎分早、中、晚 3 次口服。

2013 年 9 月 9 日二诊:倦怠乏力明显好转,咳嗽咯痰基本消除,发热缓解,最高体温 37℃。效不更方继服 6 剂。

2013 年 9 月 16 日三诊:未出现感冒症状,倦怠乏力不明显,精神转佳,无发热。继予上方 10 剂。

药后患者手足温和,体温正常,情绪乐观,自觉无明显不适停药。随访 1 年,除偶尔感冒出现发热外,未再出现低热。

按 长期低热的治疗较为棘手,病机多有兼杂,中医辨证论治具有较大优势。本例据手足不温、口淡不渴提示有寒证;因倦怠乏力、脉弱辨为气虚;因不喜言语、情绪低落提示为气郁;总而归结为寒郁挟虚证。方中用生姜、麻黄宣透兼以散寒;柴胡疏泄宣通;杏仁、半夏兼以降逆燥湿;人参、甘草、大枣益气补虚;柴胡、黄芩、石膏透郁泻热兼防温药化燥;干姜、附子增强半夏、生姜、麻黄温阳散寒之功。临床中选用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方,既可增强治疗作用又可相互减轻用药副作用,为王教授常用经方合方组合。两者合方辨治风

湿病、慢性炎症、贫血、肝炎、结核病、肿瘤以及甲状腺功能亢进症、链球菌感染等,临床效果满意。

3 痹证案

王某,男,37 岁,2013 年 4 月 5 日初诊。诉患强直性脊柱炎 10 年余,查出冠心病心肌缺血、红斑性胃炎 2 个月。现症:全身关节疼痛僵硬,对天气异常变化敏感;心痛,呈针刺样,受凉及活动加重;胃脘灼热胀痛,喜热饮;舌质淡红,舌质暗紫,苔黄略腻,脉沉弱。西医诊断:(1)强直性脊柱炎,(2)冠心病心肌缺血,(3)慢性红斑性胃炎;中医诊断:(1)痹证,(2)心痛,(3)胃痛。此为寒热挟虚瘀证。治当温补散寒,化瘀止痛,佐以泻热。给予乌头汤、失笑散、半夏泻心汤合方。药用:制川乌 5g,麻黄 10g,白芍 10g,黄芪 10g,生半夏 12g,红参 10g,大枣 12 枚,黄连 3g,干姜 10g,黄芩 10g,生蒲黄 10g,五灵脂 10g,炙甘草 10g。6 剂,每天 1 剂,早、中、晚温服。

2013 年 4 月 12 日二诊:心痛、胃痛及全身关节疼痛减轻,仍有食则胃脘胀满。继上方加砂仁 6g,炒山楂 24g,6 剂。

2013 年 4 月 19 日三诊:心痛及胃痛基本消除,全身关节疼痛继续减轻,胃脘胀满基本消除,去山楂,继服 6 剂。之后以三诊方加减服用百余剂,诸症消失。

按 患者有强直性脊柱炎、冠心病心肌缺血、慢性红斑性胃炎,此 3 种病同时并见,其症状表现各异,但从经方辨治思维角度分析,异中有同,如根据针刺样心痛、因寒及活动加重、舌暗紫辨为虚寒瘀血,根据胃脘灼热、喜食热、苔黄腻辨为脾胃寒热夹杂,以此辨为寒热挟虚瘀证,属中医“异病同治”。方

以治疗寒痹基础方乌头汤温阳散寒,益气通络;以脾胃寒热错杂基础方半夏泻心汤清热散寒,益气和胃;再配合失笑散活血化瘀止痛;加砂仁、山楂消食和胃。王教授临床发现“红参最爱五灵脂”,两者配伍能有效止痛。该合方中主要有以下四点配伍特点:用乌头配干姜既可增强乌头温阳散寒之效,又可减弱乌头峻烈之毒性;用乌头温阳散寒的同时又有温燥伤胃之弊,大枣助甘草既可温益胃气,又可削弱乌头毒性;用乌头易温热化燥,黄连、黄芩既可制约乌头之温热燥烈,又可兼清郁热(有郁热则以清郁热,若无郁热则可制约温热药化燥伤阴);病变寒凝阳伤津不化,寒痰内生,用半夏既可助乌头降泄散寒,又可燥湿化痰。

4 关于半夏配附子(乌头)应用体会

乌头为治疗风湿痹痛要药,侧根(子根)入药为附子,有回阳、逐冷、祛风湿的功效。两者同出一物,其所含成分也大致相同。中药“十八反”中半夏反乌头,故多认为半夏亦反附子。历代《中华人民共和国药典》在附子、草乌、制草乌、川乌、制川乌条下均指出不宜与半夏同用。古今医家对此仁者见仁智者见智,目前临床中两者相互配伍者并不少见。附子配半夏见于《金匱要略》腹满寒疝宿食病篇中的附子粳米汤,用于治疗腹中雷鸣疼痛,胸胁逆满呕吐之证;张仲景在赤丸中应用乌头与半夏配伍治疗“寒气厥逆”腹痛;另,仲师小青龙汤加减中附子配半夏治咽中阻噎,苓甘五味姜辛半夏杏仁汤加附子主治支饮,临床应用较广,后代医家及其著作对此种配伍多有发挥。(下转第 28 页)

血糖 7 ~ 8mmol/L, 餐后血糖 9 ~ 10mmol/L。血脂、血压控制尚可。刻下症:乏力、气短、时作心慌,睡眠差,大便日一行,质黏,腹胀,矢气频,口干苦,双腿无力,潮热汗出,舌胖,质暗红,苔黄腻,脉沉细。已绝经 3 年。诊断:消渴病(脾虚湿热)。治法:健脾化湿,升清降浊。处方上予半夏泻心汤、四君子丸、枳术丸合方加减。药用:清半夏 12g,黄芩 15g,黄连 10g,太子参 15g,茯苓 30g,生地 15g,僵蚕 15g,莱菔子 30g,生白术 15g,金荞麦 20g,枳实 15g,干姜 3g,远志 10g,茵陈 30g,炙甘草 6g。7 剂,水煎服。

2016 年 9 月 5 日二诊:现空腹血糖 6.3mmol/L, 餐后血糖 7.3mmol/L,乏力、气短减轻,腹胀矢气减轻,口苦缓解,心慌减,睡眠差,多梦,大便 1 ~ 2 日一行,质黏,潮热汗出不减,舌胖,质暗红,

苔黄厚腻,脉细。上方加入首乌藤 15g,知母 15g。7 剂,水煎服。随访 1 年血糖稳定。

按 消渴病一般以阴虚内热为主要病机,但随着现代人饮食结构的改变,脾虚湿热型消渴病也很常见。长期肥甘厚味饮食损伤脾胃,脾胃气虚,运化失常则湿热内蕴,进而气血津液代谢紊乱,发为消渴。此例病人就为脾虚湿热型消渴病,脾气虚弱,痰浊湿热内蕴,气机升降紊乱,导致其血压、血脂、血糖均不正常。方用半夏泻心汤辛开苦降,升清降浊,调理气机升降,通畅三焦,以化痰浊,清湿热;枳术丸以健脾化湿、行气导滞;四君子丸以健脾益气;方中加入莱菔子加强行气导滞化痰之功;茵陈、金荞麦以清热化湿;远志以安神定志;知母、地黄以养阴清热。全方共奏健脾益

气,祛湿清热,化痰降浊之功。患者睡眠差,二诊加入首乌藤养血安神;湿热日久伤阴,故加知母清热养阴。

5 总结

以上病例虽然病症各异,但病机相同,故均选用半夏泻心汤治疗。因中焦是上下两焦的枢纽,中焦气机不畅,则使清阳不升,浊阴不降,气化失常,进一步导致气滞血瘀,痰湿内生,痰瘀互结,湿热内蕴,百病丛生,而半夏泻心汤用辛开苦降法调畅中焦气机,恢复三焦气化功能,使气机行,痰湿化,通畅三焦,故只要属于三焦气化失常、气机紊乱、湿邪阻滞之病均可辨证应用^[1]。

参考文献

[1] 卢世秀. 卢世秀临证心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 35

(收稿日期: 2018-08-27)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

导师王付教授多年来致力于经方的配伍与临床应用研究,重视经方的配伍与剂量调配关系,推崇经方合方治疗疑难杂症,提出“以基础方辨治疑难杂病为切入点,以代表方辨治为主导,以经方合方辨治为核心,以经方衍生方辨治为症结,进而引导运用经方辨治疑难杂病”^[1]。王教授坚持一切理论均需要在临床实践中检验,临床疗效是中医最强大的生命力,遵“大毒治病十去其六,小毒治病十去其七”及“有故无陨,亦无陨也”之旨,法崇仲景“知犯何逆,随证治之”之论,通过多年临床实践、文献查阅

及实验研究发现“十八反”的理论是不存在的^[2],是一种人为因素带有偶然性,相反药配伍得当反而能有效辨治大病、杂病、疑难病。王教授有感于教科书中“十八反”歌诀,总结出“本草名言十八反,相反相乘妙中言,半萎贝敛及喜乌,藻戟遂芫俱爱草,诸参辛芍盼藜芦,辨治杂病效非凡”。其中半夏与附子(乌头)是王教授门诊最常用的配伍,但临床应用中应注重两者用量及比例的调配,特别是附子(乌头)本身应用不合理易出现毒副作用。通常情况下,王教授临床应用

半夏与附子(乌头)的比例近 2:1。笔者在临床中遵师教导联合应用,目前并未发现毒副作用,鉴于篇幅有限,选取临床医案 3 则,仅供同道临床参考。“理论是灰色的,唯生命之树长青”,期待中医同道进一步临床研究、验证。

参考文献

[1] 王 付. 运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J]. 中医杂志, 2016, 57(14): 1200 - 1203.
[2] 王 付. 跟王付学经方[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 208.

(收稿日期: 2018-08-06)

(本文编辑: 金冠羽)