

经方附子药对临床应用探讨

● 王 付*

摘要 张仲景运用附子药对既能治疗寒证,又能治疗热证,还能治疗寒热夹杂证,而合理运用附子药对的关键必须高度重视用量调配关系,常用附子药对有附子配大黄、附子配黄连、附子配乌头、附子配甘草、附子配白术、附子配黄芩、附子配细辛、附子配茯苓、附子配薏苡仁、附子配人参、附子配大枣、附子配粳米、附子配灶心黄土、附子配干姜、附子配栝楼根等,临证若能合理运用附子药对常常能取得显著治疗效果。

关键词 附子药对 经方 配伍关系 用量提示 临床运用

研究附子药对既要重视药对在仲景方中的作用机制,又要重视扩展药对在非仲景方中的主治范围,以此深入研究才能灵活运用附子药对主治诸多常见病、多发病与疑难杂病,于此试将附子药对探讨于次,以抛砖引玉。

1 附子配大黄

配伍关系:附子温壮阳气,驱散阴寒,善于治疗寒结证,但因附子温热,用之稍有不当地,则会引起温热燥化伤津,导致由寒结而演化为燥结,于此必须配伍大黄为药对,大黄既可引附子直入病所,又可使附子温热而不燥化,而大黄受附子制约而不助寒,药对相互为用,相互制约,以治疗寒结证。又,大黄与附子相用,也可主治病变证机既有邪热内结,又有寒气内蕴,

用大黄以泻热,附子以温阳,相互为用,以治疗阳虚内寒、邪热内蕴证。常用药对配方有大黄附子汤、附子泻心汤等。

用量提示:附子与大黄相用,如治疗寒结证,其用量比例关系是5:3,如大黄附子汤用附子3枚约15g,大黄3两即9g,提示用量必须以附子为主,若用量比例失调,则直接影响治疗效果;如治疗寒热证,其用量比例关系是近1:1,如附子泻心汤用附子1枚约5g,大黄2两即6g。

临床运用:慢性肠炎,慢性阑尾炎,慢性盆腔炎,慢性宫颈炎,慢性结肠炎,慢性输卵管炎或伴粘连,慢性前列腺炎等。

2 附子配黄连

配伍关系:附子辛热温阳壮

阳,黄连苦寒清热泻火。如病变证机既有寒又有热,其治既要清热,又要温阳散寒。附子与黄连,一温一清,治疗寒热病证,再则黄连清热受附子制约而不寒凝,而附子温阳散寒受黄连监制而不助热,药对相互为用,相互制约。又,附子与黄连相用,附子之辛伏蛔,黄连之苦下蛔,辛苦相用,则能治疗蛔厥证。常用药对配方有附子泻心汤,乌梅丸等。

用量提示:附子与黄连相用,如治疗胃热阳虚证,其用量比例关系近2:1,如附子泻心汤用附子1枚约5g,黄连1两即3g;如治疗蛔厥证或厥阴肝热证或上热下利证,其用量比例关系是3:8,如乌梅丸用附子6两即18g,黄连16两即48g,提示重用黄连重在苦能下蛔,或以黄连苦寒重在清肝热。

临床运用:急性、慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,急性、慢性肠炎,急性、慢性胆囊炎,胆道蛔虫症,冠心病心绞痛等。

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,硕士研究生导师。河南省高校优秀骨干教师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,被连续评为“我最喜爱的教师”。发表学术论文200余篇,出版《伤寒杂病论字词句大辞典》、《伤寒杂病论症状鉴别与治疗》等30余部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医学院(450008)

3 附子配乌头

配伍关系: 附子、乌头均具有温壮阳气, 驱逐阴寒, 通达经气, 散寒止痛。附子散寒作用偏于温阳通经止痛, 而乌头散寒作用则偏于逐寒通络止痛, 药对相互为用, 既能增强温阳作用, 又能增强止痛作用, 以治疗阳虚寒凝脉阻证。常用药对配方有乌头赤石脂丸等。

用量提示: 附子与乌头相用, 其用量比例关系是近 2: 1, 如乌头赤石脂丸用附子半两即 1.5g, 乌头 1 分约 0.8g, 从用量提示乌头虽有明显散寒作用, 但用量大则有发散太过, 故用量应小于附子。

临床运用: 冠心病心绞痛, 风湿性心脏病, 风湿性关节炎, 类风湿性关节炎等。

4 附子配甘草

配伍关系: 附子温壮阳气, 驱逐阴寒; 甘草益气和中。附子甘草相用, 益气之中以温阳, 温阳之中以补阳, 即甘草之甘与附子之辛, 辛甘化阳而补阳。又, 附子甘草为药对, 甘草既能助附子温阳之中以补阳, 又能缓和附子之毒性, 达到取长补短的治疗作用。常用药对配方有桂枝加附子汤, 四逆汤, 四逆加入参汤, 茯苓四逆汤, 桂枝附子汤等。

用量提示: 附子与甘草相用, 如用生附子, 其比例关系是近 1: 1, 如四逆汤用附子 1 枚约 5g, 甘草 2 两即 6g; 如用炮附子, 其用量比例是近 1: 2, 如桂枝加附子汤用附子 1 枚约 5g, 甘草 3 两即 9g。提示生附子作用迅速峻猛, 用甘草量应小, 以起回阳救急之效; 而炮附子作用比较缓和, 用甘草量要大, 以渐渐驱除病邪。

临床运用: 感冒, 流行性感冒,

动脉炎, 静脉炎, 血栓闭塞性脉管炎, 心律不齐, 心动过速, 心动过缓, 心衰, 风湿性关节炎, 风湿性心脏病, 神经性皮炎等。

5 附子配白术

5.1 关节疼痛

配伍关系: 附子温阳通经, 驱逐阴寒, 通利关节。白术益气健脾, 燥湿散寒, 通利关节, 除痹痛。白术与附子相用, 以增强散寒燥湿, 温阳止痛作用, 治疗肌肉关节疼痛诸证。常用药对配方有白术附子汤, 甘草附子汤, 附子汤等。

用量提示: 附子与白术相用, 如治疗阳虚痹证, 其用量比例关系是 5: 4 或 5: 3, 如白术附子汤用附子 3 枚约 15g, 白术 4 两即 12g; 又如甘草附子汤用附子 2 枚约 10g, 白术 2 两即 6g, 提示附子用量大于白术, 重在温阳散寒; 如治疗阳虚寒湿证, 其用量比例基本相等如附子汤用附子 2 枚约 10g, 白术 4 两即 12g。

临床运用: 风湿性心脏病, 风湿性关节炎, 类风湿性关节炎, 坐骨神经痛, 腰椎间盘突出, 慢性浅表性胃炎, 慢性萎缩性胃炎, 慢性结肠炎, 内分泌失调等。

5.2 阳虚水气

配伍关系: 附子温壮阳气, 气化水气, 以使心肾主水于内; 白术健脾益气, 燥湿行水, 以使脾主运化水津。白术附子均能治水, 附子温阳使水有所主, 白术健脾使水有所制, 药对相互为用, 治疗阳虚水气证。常用药对配方有真武汤等。

用量提示: 附子与白术相用, 其用量比例基本相等如附子 1 枚约 5g, 白术 2 两即 6g。

临床运用: 风湿性心脏病水肿, 慢性肾小球肾炎水肿, 高血压水肿等。

6 附子配黄芩

配伍关系: 附子温壮阳气, 使阳气能固摄血脉; 黄芩既能清热燥湿, 又能凉血止血。附子黄芩相用, 黄芩制约附子温热而不动血, 并可止血, 而黄芩受附子制约, 止血而不寒凝, 治疗阳虚出血证。常用药对配方有黄土汤等。

用量提示: 附子与黄芩相用, 其用量比例关系是 1: 1, 如黄土汤用附子 3 两即 9g, 黄芩 3 两即 9g, 提示只有用量相等, 才能达到温阳不燥化, 寒制而不寒凝。

临床运用: 胃及十二指肠溃疡, 慢性结肠炎, 慢性浅表性胃炎, 慢性萎缩性胃炎, 原发性或过敏性血小板减少, 月经过多或过期不止, 崩漏, 肝硬化呕血、便血, 红细胞减少症等。

7 附子配细辛

配伍关系: 附子、细辛均有温阳散寒作用, 附子散寒作用偏于温壮阳气, 而细辛散寒作用则偏于止痛, 药对相互为用, 既能增强温通阳气作用, 又能增强散寒止痛作用, 以治疗阳虚寒结证。又, 附子、细辛之辛, 辛能伏蛔, 故能治疗蛔厥证。常用药对配方有大黄附子汤, 乌梅丸等。

用量提示: 附子与细辛相用, 如治疗寒结证, 其用量比例关系是 5: 2, 如大黄附子汤用附子 3 枚约 15g, 细辛 2 两即 6g; 如治疗蛔厥证, 其用量比例关系是相等, 旨在温通伏蛔驱蛔。

临床运用: 肠梗阻, 肠套叠, 肠扭转, 慢性结肠炎, 溃疡性结肠炎, 胆道蛔虫症, 慢性胆囊炎等。

8 附子配茯苓

配伍关系: 附子温壮阳气, 阳

以化水;茯苓渗利水气,通调水道。附子、茯苓相用,既能使阳气主水以化水,又能使水气得以渗利,治疗阳虚水泛证。常用药对配方有真武汤等。

用量提示:附子与茯苓相用,其用量比例关系是近1:2,如真武汤用附子1枚约5g,茯苓3两即9g,提示重用利水药对治疗水气病证具有重要意义。

临床运用:心脏病水肿,肾脏病水肿,粘液性浮肿,风湿性水肿,肺气肿,肺源性心脏病,心功能衰竭等。

9 附子配薏苡仁

配伍关系:附子温壮阳气,驱逐阴寒,通利经脉。薏苡仁益气健脾,渗利水湿,和畅气机。附子、薏苡仁为药对,既能增强治疗阳虚寒湿胸痹证,又能增强治疗肠痈寒湿证。常用药对配方有薏苡附子败酱散,薏苡附子散等。

用量提示:附子与薏苡仁相用,如治疗阳虚寒湿胸痹证,其用量比例关系是近2:1,如薏苡附子散用附子大者10枚约80g,薏苡仁15两即45g;如治疗肠痈寒湿证,其用量比例关系是1:5,如薏苡附子败酱散用附子2分即6g,薏苡仁10分即30g,提示附子与薏苡仁因其主治不同,其用量调配也不同。

临床运用:慢性肠炎,慢性结肠炎,溃疡性结肠炎,慢性胰腺炎,慢性胆囊炎,风湿性心脏病,肺源性心脏病,冠心病心绞痛等。

10 附子配人参

配伍关系:附子温壮阳气,散寒止痛,温通经脉;人参大补元气,健脾和胃,安精神,定魂魄,益气生津。附子与人参相用,人参重在益气,而附子重在温阳,益气与温阳

相互为用,善于治疗阳虚寒证。常用药对配方有四逆加人参汤,茯苓四逆汤,竹叶汤等。

用量提示:附子与人参相用,如治疗阳虚及阴证,其用量比例关系是近2:1,如茯苓四逆汤、四逆加人参汤、竹叶汤等用附子1枚约5g,人参1两即3g,提示权衡药对用量务必兼顾主次矛盾方面。

临床运用:慢性肾小球肾炎,风湿性心脏病,肺源性心脏病,免疫功能低下,失血性休克等。

11 附子配大枣

配伍关系:附子辛热,温壮阳气,作用较为峻猛;而大枣甘平,为益气和缓,作用比较平和。附子与大枣为药对,一和一峻,一补一攻,相互为用,相互制约,以达到温阳补阳之作用。再则,大枣能缓解附子毒性及副作用。常用药对配方有桂枝加附子汤,桂枝去芍药加附子汤,桂枝附子汤,桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤等。

用量提示:附子与大枣相用,如治疗脏腑营卫阳气虚者,其用量比例关系是近1:5,如桂枝加附子汤等用附子1枚约5g,大枣12枚约30g,提示用大枣5倍于附子,才能更好地既温阳,又补阳;如治疗筋脉骨节阳虚寒证,其用量比例关系是1:2,如桂枝附子汤用附子3枚约15g,大枣12枚约30g,治疗筋脉骨节阳虚寒证,只有用附子大于大枣,才能达到补阳散寒作用。

临床运用:免疫机能低下,内分泌失调,更年期综合征,慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,风湿性关节炎,类风湿性关节炎,坐骨神经痛等。

12 附子配粳米

配伍关系:附子温壮阳气,助

阳化饮;粳米补益脾胃,顾护中气。饮邪留结于脘腹,其治非用附子不足以温阳,非用粳米不足以顾护胃气,因此,以附子与粳米为药对,附子得粳米则温壮阳气而不戕伐胃气,粳米得附子则益气补阳而不资助饮邪,二者相互为用,以治疗寒饮浸淫脾胃。常用药对配方有附子粳米汤等。

用量提示:附子与粳米相用,其用量比例关系是近1:2,如附子粳米汤用附子1枚约5g,粳米半升即12g,提示附子与粳米为药对,以补偏救弊。

临床运用:慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,慢性结肠炎,慢性胆囊炎,慢性胰腺炎等。

13 附子配灶心黄土

配伍关系:附子温壮脾阳,使脾阳能摄血于脉;灶心黄土温暖脾阳,收敛固涩,摄血止血。附子温阳而偏于散寒,而灶心黄土温阳而偏于固摄止血,相互为用,以增强温阳摄血作用,治疗阳虚出血证。常用药对配方有黄土汤等。

用量提示:附子与灶心黄土相用,其用量比例关系是8:3,如黄土汤用附子3两即9g,灶心黄土半斤即24g,提示附子量大则易燥化动血伤血,只有比例协调一致,才能达到温阳止血效果。

临床运用:胃及十二指肠溃疡出血,肝硬化出血,功能性子宫出血,过敏性血小板减少等。

14 附子配干姜

配伍关系:附子辛热,通达十二经脉,温壮阳气。干姜温暖脾胃,使脾胃生化气血。附子温阳偏于温先天之阳,干姜温阳偏于温后天之阳。治疗只有既重视温先天之阳,又重视温后天之阳,才能取

得最佳疗效。常用药对配方有干姜附子汤,四逆汤,四逆加入参汤,通脉四逆汤,甘草附子汤,桂枝附子汤等。

用量提示:附子与干姜相用,如治疗阳虚烦躁证,其用量比例关系是近1:2,如干姜附子汤用干姜1两即3g,附子1枚即5g;如治疗阳虚寒盛证,其用量比例关系是近1:1,如四逆汤用干姜1两半即4.5g,附子1枚即5g;如治疗阳虚痹证,其用量比例关系是3:2或5:3如桂枝附子汤及白术附子汤用

附子3枚约15g,甘草2两即6g,又甘草附子汤用附子2枚约10g,甘草2两即6g。

临床运用:慢性浅表性胃炎,慢性萎缩性胃炎,慢性肠炎,风湿性心脏病,肺源性心脏病,冠心病心绞痛等。

15 附子配栝楼根

配伍关系:附子温阳化气,既能温肾以主水,又能温化水气,治疗水气;栝楼根既能清热养阴,又能化饮,且以养阴生津为主,治疗

阴津不足。附子与栝楼根相用,如治肾虚水气证,则附子温阳化水而不燥热,栝楼根养阴化饮而不助水气,相互为用,相互制约,以治疗肾虚水气证。常用药对配方有栝楼瞿麦丸等。

用量提示:附子与栝楼根相用,其用量比例关系是近1:1,如栝楼瞿麦丸用附子1枚约5g,栝楼根2两即6g。

临床运用:慢性肾小球肾炎,慢性肾盂肾炎,更年期综合征,梅尼埃病,心律不齐等。

中医文化

读名著 品中医

——名著中的中医药故事

在浩如烟海的中国古典文化中,名著撑起了中国文化的星空,一颗颗耀眼的星星都闪耀着中华民族智慧的光芒。在这片星光璀璨的天空中,几千年传下来的名著就是那耀眼的恒星,它们是中国传统文化的重要组成部分,是古代读书人表达自己思想的重要方法,闪耀着古代读书人的思想的光辉。中医是中国传统文化的一部分。中医的形成、发展都是在厚实的中国传统文化的沉淀中发展起来的。

很多名医都是有名的读书人。“滋阴派”的一代宗师朱丹溪是著名理学家许谦的高徒,是当地有名的鸿儒,他是从40岁起才开始弃儒从医的。他曾经用药名写成了一篇药名文来书写纯洁的爱情,据说,戏曲家汤显祖就是受了此文的影响,写成了名剧《牡丹亭》:“牡丹亭边,常山红娘子;貌若天仙,巧遇牵牛郎于芍药亭畔,就牡丹花下一见钟情,托金银花牵线,白头翁为媒,路路通顺,择八月兰开日成婚,设芙蓉帐;结并蒂莲,合欢之久,成大腹皮矣,生大力子,有远志,持大戟,平木贼,诛草蔻,破刘寄奴,有十大功劳,当归期,封大将军之职。”巧用药名,128字,22味中药,写出两代人的故事,可见其功力深厚。良好的儒学功底为朱丹溪的成才奠定了基础,使他很快成为一代名医,并在继承前人学术思想的基础上,创立了传承千年的“滋阴派”。

清代名医傅山也是博学大儒,以至于康熙帝开设博学鸿儒科时点名让他参加。做为明朝遗老的傅山始终坚守民族气节,对于“非我族类”的清朝始终不愿出仕,躲进悬瓮山悬壶济世,治病救人了。所以,很多名医都是博学鸿儒,只是他们因为某些原因没有出仕,而成为治病救人的良医。这应该就是范文正公所谓的“不为良相,便为良医”,这是几千年来读书人共同的愿望。

在古代,很多读书人也是好医生,医书属于经、史、子、集中的子部,也在大学之属,而且读书人读书一般是“来者不拒”的,不像现在分科这样精细,离开了自己的学科,也许就是文盲了。所以很多古代读书人都读医书,通晓医术,所谓“是为大儒乃大医”,他们都怀有一颗经世济人之心。沈括和苏轼的《苏沈良方》,就是宋人将苏轼所撰的《医药杂说》并入沈括的《良方》中合编而成的。沈括是自然科学家,涉足方药自不必说,一代文豪苏轼也对医药有所研究,著书立说。不只是苏东坡对医药颇有研究,与苏东坡同一时代的王安石虽然一生为坎坷的仕途而奔波,却也颇有雅兴地用药名作劝酒词。南宋的辛弃疾一生戎马崆戎,在戎边抗敌之时,与新婚妻子鸿雁传书,以药名填词互诉衷情。而明代的江南四大才子之一的祝枝山更是因为妙用中药做诗谜,抱得美人归。如果没有深厚的中医药功底,他们又怎么能对中医药随手拈来,运用自如呢?

可见古代读书人对中医药也是颇有研究的。只是他们的才名盖过了他们的医名,后世记住了他们在经世文章上的横溢的才气,也就淡忘了他们对医学的理解。于是,他们将自己对医学的理解,甚至有可能是自己日常生活“小试牛刀”的一些“验案”都融入了他们的作品中。于是就成了我们今天看到的各种小说等文学作品中的医药知识。所以,读名著,留心名著中的医话医案,慢慢品来,竟是中医精髓之所在。

(摘自《中国中医药报》作者:李姝淳)