

· 经典研究 ·

# “十八反”配伍在经方合方辨治心血管疾病中的运用验案举隅<sup>※</sup>

● 王 付<sup>1,2\*</sup>

**摘 要** 经方合方治疗临床疾病时若涉及到“十八反”配伍,当不囿于王怀隐、张子和等人提出的“十八反”配伍禁忌之说,果断用之。本文列举了数则心血管疾病的验案,这些验案在使用经方合方辨治时都涉及到“十八反”配伍用药。

**关键词** 伤寒杂病论;十八反;张仲景;经方;经方合方;心血管疾病

众所周知,张仲景、孙思邈等医家在其著作中所记载的处方中均有涉及到“十八反”配伍用药。如《伤寒杂病论》中赤丸用半夏和乌头,甘遂半夏汤中用甘草和甘遂等;《千金要方·卷十八》中大五饮丸既用人参、苦参、细辛、芍药配藜芦,又用半夏、贝母、栝楼根配附子,还用甘遂、大戟、芫花配甘草,用了“十八反”配伍禁忌中的十二味药。王怀隐、张子和等人虽然提出了中药“十八反”配伍禁忌之说,却又在临床中选用“十八反”配伍

用药治病,前后自相矛盾。综上所述可以看出,中药“十八反”配伍禁忌完全属于荒谬言论<sup>[1]</sup>。

笔者结合数十年临床体会,认为经方是治病中的最佳用方,而临床疾病复杂多变,因此运用经方的最佳手段是合方。经方合方时难免会涉及“十八反”配伍用药,临床证实果断使用“十八反”配伍用药后均取得了良好的疗效,未出现毒副作用,于此试举数则心血管疑难杂病验案如下<sup>[2]</sup>。

## 1 炙甘草汤、半夏泻心

汤、藜芦甘草汤与附子栝楼汤合方辨治心律失常、二尖瓣反流(中度)、高脂血症案

谢某,男,53岁,河南人,2018年3月2日初诊。患者有多年心律失常(窦性心律不齐、频发室性早搏)、二尖瓣反流(中度)、高脂血症病史。刻诊:心悸,心烦,时时心痛,手脚心发热,盗汗,夜尿频,后背发紧,手腕酸,腹冷,畏寒,手足不温,倦怠乏力,口苦,舌质淡红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:(1)心律失常;(2)二尖瓣反流(中度);(3)高脂血症。中医诊断:心悸,辨为湿热阴虚,阳虚风痰证。治当清热益阴,益气温阳,熄风化痰。予炙甘草汤、半夏泻心汤、藜芦甘草汤与附子栝楼汤合方,药用:生半夏12g,黄芩10g,黄连3g,红参10g,干姜10g,麻仁10g,麦冬12g,生地50g,阿胶珠6g,桂枝10g,制附子10g,藜芦

※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审题专家,中国中医药信息学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。发表学术论文近400篇,出版著作76部,临床诊治多种疑难杂病。本刊编委会委员。

• 作者单位 1.河南经方医药研究院(河南 郑州 450046);2.河南经方医药研究院中医门诊/临床教研基地(河南 郑州 450046)

1.5 g, 全瓜蒌 24 g, 生姜 10 g, 大枣 30 g, 炙甘草 15 g。6 剂, 以水 1000~1200 mL, 白酒 10 mL, 浸泡 30 min, 大火烧开, 小火煎煮 50 min, 去滓取药液, 每日分早中晚 3 次服。

2018 年 3 月 9 日二诊: 心悸、心烦略有减轻, 仍口苦, 以前方变黄连为 10 g, 6 剂。

2018 年 3 月 16 日三诊: 心悸、心烦进一步减轻, 仍尿频, 以前方变制附子为 12 g, 6 剂。

2018 年 3 月 23 日四诊: 畏寒、腹冷、手足不温较前减轻, 口苦基本消除, 仍倦怠乏力, 以前方变红参为 12 g, 6 剂。

2018 年 3 月 30 日五诊: 心悸、心烦、心痛基本消除, 仍苔腻, 以前方变藜芦为 3 g, 6 剂。

2018 年 4 月 6 日六诊: 手脚心发热消除, 口苦未再出现, 尿频减少, 以前方 6 剂继服。

2018 年 4 月 13 日七诊: 诸症较前均有明显好转, 又以前方治疗 150 余剂, 诸症悉除。经复查, 早搏消除, 心律正常, 二尖瓣反流(轻度), 高血脂血症消除。随访 1 年, 诸症未再复发。

**按** 根据心悸、心烦、口苦辨为湿热; 再根据畏寒、手足不温辨为阳虚; 因手脚心发热、盗汗辨为阴虚; 又因倦怠乏力辨为气虚; 更因苔腻辨为痰。以此辨为湿热阴虚, 阳虚风痰证。方以炙甘草汤益气温阳, 补血益阴; 以半夏泻心汤清热燥湿, 益气降逆; 以附子栝楼汤温阳清热化痰; 以藜芦甘草汤益气熄风化痰<sup>[3]</sup>。方药相互为用, 以取其效。

## 2 乌头汤、半夏泻心汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、

## 藜芦甘草汤与附子天花粉汤合方辨治心脏支架术后案

梁某, 男, 45 岁, 河南人, 2018 年 2 月 25 日初诊。患者有多年心脏病病史, 1 年前因心血管堵塞进行心脏支架手术后仍心痛、胸闷、短气, 服用中西药(具体不详)未能有效控制症状。刻诊: 心痛, 受凉后加重, 胸闷, 短气, 手脚怕冷, 自汗, 倦怠乏力, 失眠多梦, 四肢肌肉瞤动, 口苦口腻, 舌质淡红, 苔腻黄白夹杂, 脉沉弱。西医诊断: 心脏支架术后。中医诊断: 胸痹心痛, 辨为阳虚湿热, 心神不固, 风痰浸淫证。治当温阳清热, 益气安神, 熄风化痰。予乌头汤、半夏泻心汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、藜芦甘草汤与附子天花粉汤合方, 药用: 生半夏 12 g, 黄连 3 g, 黄芩 10 g, 干姜 10 g, 红参 10 g, 制川乌 10 g, 麻黄 10 g, 生白芍 10 g, 黄芪 10 g, 桂枝 10 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 藜芦 1.5 g, 天花粉 12 g, 生附子 3 g, 生甘草 10 g。6 剂, 以水 1000~1200 mL, 浸泡 30 min, 大火烧开, 小火煎煮 50 min, 去滓取药液, 每日分早中晚 3 次服。

2018 年 3 月 4 日二诊: 心痛、胸闷减轻, 仍短气, 以前方变红参为 12 g, 6 剂。

2018 年 3 月 11 日三诊: 心痛、胸闷进一步减轻, 短气好转, 仍怕冷, 以前方变生附子为 5 g, 6 剂。

2018 年 3 月 18 日四诊: 心痛、胸闷基本消除, 怕冷明显好转, 以前方变生附子为 3 g, 6 剂。

2018 年 3 月 25 日五诊: 失眠多梦基本消除, 仍肌肉瞤动, 以前方变藜芦为 2.5 g, 6 剂。

2018 年 4 月 1 日六诊: 诸症基

本消除, 以前方 6 剂继服。

2018 年 4 月 8 日七诊: 诸症消除, 又以前方治疗 50 余剂。随访 1 年, 诸症未再复发。

**按** 根据心痛、胸闷于受凉时加重辨为阳虚; 再根据失眠多梦辨为心神不固; 因口苦口腻辨为湿热; 又因倦怠乏力辨为气虚; 更因四肢肌肉瞤动辨为风痰。以此辨为阳虚湿热, 心神不固, 风痰浸淫证。方以乌头汤温阳散寒, 宣通经脉; 以半夏泻心汤清热燥湿, 益气降逆; 以桂枝加龙骨牡蛎汤益气固涩安神; 以附子花粉汤清热益阴; 以藜芦甘草汤益气熄风化痰。方药相互为用, 以取其效。

## 3 半夏泻心汤、乌头汤、橘枳姜汤、藜芦甘草汤与附子花粉汤合方辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病、颈椎增生案

许某, 男, 59 岁, 河南人, 2018 年 4 月 27 日初诊。患者有多年冠状动脉粥样硬化性心脏病病史, 3 年前经检查又诊断为颈椎增生, 服用中西药(具体不详)未能有效控制症状。刻诊: 心痛, 心悸, 心胸烦热, 胸闷气塞, 手足怕冷, 倦怠乏力, 手臂肌肤似有虫行, 头痛, 头部昏沉, 颈项活动不利, 口苦口腻, 舌质红, 苔黄腻夹白, 脉沉弱。西医诊断: (1) 冠状动脉粥样硬化性心脏病; (2) 颈椎增生。中医诊断: 胸痹心痛, 辨为湿热夹寒, 气虚风痰证。治当清热燥湿, 补益心气, 熄风化痰。给予半夏泻心汤、乌头汤、橘枳姜汤、藜芦甘草汤与附子花粉汤合方, 药用: 生半夏 12 g, 黄芩 10 g, 红参 10 g, 黄连 3 g, 干姜 10 g, 制川乌 10 g, 麻黄 10 g, 黄芪 10 g, 生白芍 20 g, 制附子 6 g, 天

花粉 24 g, 藜芦 1.5 g, 陈皮 50 g, 枳实 10 g, 生姜 15 g, 大枣 12 枚, 炙甘草 10 g。6 剂, 以水 1000~1200 mL, 浸泡 30 min, 大火烧开, 小火煎煮 50 min, 去滓取药液, 每日分早中晚 3 次服。

2018 年 5 月 4 日二诊: 心痛、心悸减轻, 仍手足怕冷, 以前方变制附子为 10 g, 6 剂。

2018 年 5 月 11 日三诊: 心痛、心悸进一步减轻, 怕冷好转, 仍心胸烦热, 以前方变黄连为 10 g, 6 剂。

2018 年 5 月 18 日四诊: 头痛、头部昏沉基本消除, 心痛、心悸较前又有减轻, 心胸烦热好转, 以前方 6 剂继服。

2018 年 5 月 25 日五诊: 胸闷气塞明显好转, 仍手臂肌肤似有虫行, 以前方变藜芦为 3 g, 6 剂。

2018 年 6 月 1 日六诊: 胸闷气塞基本消除, 颈项活动明显好转, 以前方 6 剂继服。

2018 年 6 月 8 日七诊: 诸症基本消除, 又以前方治疗 120 余剂, 诸症消除。随访 1 年, 诸症未再复发。

按 根据心痛、心悸、心胸烦热辨为郁热; 再根据口苦口腻、头部昏沉辨为湿热; 因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚; 又因手足怕冷辨为寒; 更因手臂肌肤如虫行、苔腻辨为风痰。以此辨为湿热夹寒, 气虚风痰证。方以半夏泻心汤清热燥湿, 益气降逆; 乌头汤温阳散寒, 宣通经脉; 以橘枳姜汤行气宽胸降逆; 以附子花粉汤清热益阴柔筋; 以藜芦甘草汤益气熄风化痰。方药相互为用, 以取其效<sup>[4]</sup>。

#### 4 赤丸、半夏泻心汤、附子天花粉汤与藜芦甘

#### 草汤合方辨治下肢动脉硬化性闭塞症、高血压案

杨某, 男, 57 岁, 河南人, 2018 年 7 月 29 日初诊。患者有多年高血压病史, 3 年前因下肢冰冷, 经检查诊断为下肢动脉硬化性闭塞症, 服用中西药(具体不详)未能有效控制症状。刻诊: 下肢冰冷, 受凉加重, 间歇性跛行, 活动后倦怠乏力, 肢体酸困、沉重、疼痛、麻木, 休息后缓解, 经常下肢溃烂, 经久不愈合, 口苦口干, 舌质红, 苔腻黄白夹杂, 脉沉弱。西医诊断: (1) 下肢动脉硬化性闭塞症; (2) 高血压。中医诊断: 脉痹, 辨为阳虚夹风, 湿热夹痰证。治当温阳化痰, 清热燥湿, 益气熄风。予赤丸、半夏泻心汤、附子天花粉汤与藜芦甘草汤合方, 药用: 制川乌 6 g, 生半夏 12 g, 茯苓 12 g, 细辛 3 g, 黄芩 10 g, 黄连 3 g, 红参 10 g, 干姜 10 g, 附子 10 g, 天花粉 12 g, 藜芦 1.5 g, 生姜 10 g, 大枣 20 枚, 炙甘草 10 g。6 剂, 以水 1000~1200 mL, 浸泡 30 min, 大火烧开, 小火煎煮 50 min, 去滓取药液, 每日分早中晚 3 次服。

2018 年 8 月 5 日二诊: 下肢冰冷略微减轻, 仍口苦, 以前方变黄连为 6 g, 6 剂。

2018 年 8 月 12 日三诊: 下肢冰冷较前又有减轻, 仍口苦, 以前方变黄连为 10 g, 6 剂。

2018 年 8 月 19 日四诊: 下肢冰冷进一步减轻, 仍肢体麻木, 以前方变藜芦为 2.5 g, 6 剂。

2018 年 8 月 26 日五诊: 间歇性跛行次数较前明显减少, 仍倦怠乏力, 血压基本正常, 以前方变红参为 12 g, 6 剂。

2018 年 9 月 2 日六诊: 间歇性跛行次数较前进一步减少, 血压基本正常, 下肢冰冷明显好转, 仍口干, 以前方变天花粉为 24 g, 6 剂。

2018 年 9 月 9 日七诊: 下肢溃烂完全愈合, 又以前方治疗 120 余剂, 诸症消除。随访 1 年, 诸症未再复发<sup>[5]</sup>。

按 根据下肢冰冷、受凉加重辨为寒; 再根据肢体酸困沉重辨为痰湿; 因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚; 又因肢体麻木辨为风; 更因口干、舌质红辨为热伤阴津。以此辨为阳虚夹风, 湿热夹痰证。方以赤丸温化寒痰; 以半夏泻心汤清热燥湿, 益气降逆; 以附子花粉汤清热益气化阴; 以藜芦甘草汤益气熄风化痰。方药相互为用, 以取其效。

#### 5 茯苓四逆汤、小半夏加茯苓汤、附子栝楼汤与藜芦甘草汤合方辨治慢性心力衰竭案

马某, 男, 57 岁, 河南人, 2018 年 11 月 25 日初诊。患者有多年扩张型心肌病病史, 3 年前至今反复出现心力衰竭, 服用中西药(具体不详)未能有效控制症状。刻诊: 心悸, 气喘, 胸闷, 腹胀, 全身水肿, 手足不温, 恶心, 呕吐, 头晕目眩, 大便溏泄, 倦怠乏力, 身体颤抖, 舌质淡, 苔白腻夹黄, 脉沉弱。西医诊断: (1) 慢性心力衰竭; (2) 扩张型心肌病。中医诊断: 心悸, 辨为心肺阳虚痰水证。治当温阳散寒, 燥湿化痰。予茯苓四逆汤、小半夏加茯苓汤、附子栝楼汤与藜芦甘草汤合方, 药用: 生附子 5 g, 干姜 5 g, 茯苓 12 g, 红参 3 g, 生半夏 24 g, 麻黄 10 g, 桂枝 6 g, 杏仁 15 g, 制附子 10 g, 全瓜蒌 24 g, 藜芦 1.5 g, 生姜 24 g, 大枣 12 枚, 炙甘

草 10 g。6 剂,以水 1000~1200 mL,浸泡 30 min,大火烧开,小火煎煮 50 min,去滓取药液,每日分早中晚 3 次服。

2018 年 12 月 2 日二诊:水肿减轻,手足较前温和,仍倦怠乏力,以前方变红参为 10 g,6 剂。

2018 年 12 月 9 日三诊:水肿进一步减轻,仍腹胀,以前方加陈皮 30 g,6 剂。

2018 年 12 月 16 日四诊:水肿基本消除,仍大便溏泄,以前方变干姜为 10 g,6 剂。

2018 年 12 月 23 日五诊:头晕目眩基本消除,仍气喘、胸闷,以前方变红参为 12 g,全瓜蒌为 30 g,6 剂。

2018 年 12 月 30 日六诊:大便正常,水肿消退,仍腹胀,以前方变陈皮为 50 g,6 剂。

2019 年 1 月 6 日七诊:诸症基本消除,又以前方治疗 100 余剂,经检查慢性心力衰竭相关指标基本恢复正常。之后,以前方为基础方并加减变化继续调理扩张型心肌病。随访 2 年,诸症未再复发。

**按** 根据心悸、手足不温辨为阳虚;再根据恶心、呕吐辨为痰浊气逆;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚;又因全身水肿辨为水气内停;更因头晕目眩、身体颤抖辨为风痰<sup>6)</sup>。以此辨为心肺阳虚痰水证。方以茯苓四逆汤益气安神,温阳散寒;以小半夏加茯苓汤温阳降逆,燥湿化痰;以附子栝楼汤温阳清热化痰;以藜芦甘草汤益气熄风化痰。方药相互为用,以取其效。

## 6 小柴胡汤、桂枝加龙

## 骨牡蛎汤、附子贝母汤与藜芦甘草汤合方辨治病态窦房结综合征案

郑某,女,67 岁,河南人,2018 年 7 月 29 日初诊。患者有多年冠状动脉粥样硬化性心脏病病史,2 年前经检查又诊断为病态窦房结综合征,服用中西药(具体不详)未能有效控制症状。刻诊:心悸,头晕,时有昏厥,失眠,健忘,手臂肌肤麻木,倦怠乏力,手足不温,急躁易怒,咽喉不利,小便不利,口苦,舌质淡,苔白腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:(1)病态窦房结综合征;(2)冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断:心悸,辨为气虚夹郁,湿热夹风证。治当益气温阳,疏肝解郁,清热燥湿,熄风化痰。予小柴胡汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、附子贝母汤与藜芦甘草汤合方,药用:柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,生半夏 12 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,龙骨 30 g,牡蛎 30 g,制附子 10 g,浙贝母 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。6 剂,以水 1000~1200 mL,浸泡 30 min,大火烧开,小火煎煮 50 min,去滓取药液,每日分早中晚 3 次服。

2018 年 8 月 5 日二诊:心悸减轻,仍头晕,未再出现昏厥,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2018 年 8 月 12 日三诊:心悸较前又有减轻,头晕好转,仍咽喉不利,以前方加桔梗 24 g,6 剂。

2018 年 8 月 19 日四诊:心悸、头晕进一步减轻,仍手臂肌肤麻木,以前方变藜芦为 2.5 g,6 剂。

2018 年 8 月 26 日五诊:倦怠乏力基本消除,仍手温不足,以前方变制附子为 12 g,6 剂。

2018 年 9 月 2 日六诊:手臂肌肤麻木基本消除,仍口苦,以前方变黄芩为 15 g,6 剂。

2018 年 9 月 9 日七诊:诸症基本趋于缓解,又以前方治疗 60 余剂,诸症悉除。随访 1 年,诸症未再复发。

**按** 根据心悸、头晕、倦怠乏力辨为气虚;再根据手足不温辨为寒;因急躁易怒、咽喉不利辨为痰气郁结;又因失眠、健忘辨为心肾不交;更因手臂肌肤麻木、苔腻辨为风痰。以此辨为气虚夹郁,湿热夹风证。方以小柴胡汤疏肝调气,清热温通;以桂枝加龙骨牡蛎汤交通心肾<sup>7)</sup>;以附子贝母汤温阳清热利咽;以藜芦甘草汤益气熄风化痰。方药相互为用,以取其效。

## 参考文献

- [1]王 付.从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J].中医药通报,2020,19(5):14-17.
- [2]王 付.解读少阴病辨证论治体系[J].中医药通报,2020,19(1):13-16.
- [3]王 付.重新厘定从君臣佐使角度研究方剂的理论意义及临床价值[J].中医药通报,2020,19(3):25-27.
- [4]王 付.解读阳明病辨证论治体系[J].中医药通报,2019,18(4):9-11.
- [5]王 付.解读少阳病辨证论治体系[J].中医药通报,2019,18(5):5-8.
- [6]王 付.解读厥阴病辨证论治体系[J].中医药通报,2020,19(2):15-17.
- [7]王 付.解读太阳病辨证论治体系法[J].中医药通报,2019,18(3):8-11.

(收稿日期:2020-09-14)

(本文编辑:蒋艺芬)