

· 经典研究 ·

“十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 中药治病“十八反”配伍禁忌之理论在中医发展史上本来是不存在的,《伤寒杂病论》《千金要方》等著作中均可找到其在临床中运用的证据。从临床治病实际出发,只有彻底消除王怀隐、张子和等人提出的中药“十八反”配伍禁忌的理论,才能真正将临床治病提高疗效落到实处,本文列举数则经方合方辨治鼻咽疾病的验案来进行佐证。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;经方;经方合方;鼻咽疾病;十八反

中药治病“十八反”配伍禁忌之理论在中医发展史上本来是不存在的,《伤寒杂病论》《千金要方》等著作中均可找到其在临床中运用的证据,如张仲景的赤丸、甘遂半夏汤等方,孙思邈的大五饮丸等。可是,当今诸多教材在王怀隐的《太平圣惠方》和张子和的《儒门事亲》等书中发现中药“十八反”配伍禁忌之后,未能深入思考与研究便将其引进到教材中,再加上传授者未能从临床治病中全面研究与总结,这样以讹传讹便演变成了中药“十八反”配伍禁忌的基本准则。从临床治病实际出发,只有彻底消除王怀隐、张子和等人提出的中药“十八反”配伍禁忌的荒谬言论^[1],才能真正将临床治病提高疗效落到实处。笔者在临床中运用经方合方辨治疾病时常采用“十八反”配伍用药,非但未出现毒副作用,反而取得了较好的疗效^[1-2],于此试举数则鼻咽疾病的辨治验案如下。

1 小青龙汤、小柴胡汤与附子花粉汤合方辨治变应性鼻炎、支气管哮喘案

许某,女,36岁,2016年3月15日初诊。患者有多年变应性鼻炎、支气管哮喘病史。刻诊:鼻塞不通,鼻痒,喷嚏,晨起尤甚,咳嗽、气喘因受凉加重,怕冷,无汗,倦怠乏力,口干不欲饮水,舌质红,苔腻黄白夹杂,脉浮弱。西医诊断:(1)变应性鼻炎;(2)支气管哮喘。中医诊断:(1)鼻鼈;(2)喘证。辨为肺寒郁热,伤阴伤气证。治当温肺益气,清热益阴。给予小青龙汤、小柴胡汤与附子花粉汤合方,药用:麻黄 10 g,桂枝 10 g,细辛 10 g,干姜 10 g,白芍 10 g,柴胡 24 g,生半夏 12 g,黄芩 10 g,红参 10 g,生姜 10 g,制附子 10 g,天花粉 12 g,五味子 12 g,炙甘草 10 g,大枣 12 枚。6 剂,以水 1000~1200 mL,浸泡 30 min,大火烧开后,小火煎煮 50 min,去滓取药液,每日分早中晚 3 次服。

2016年3月22日二诊:鼻痒明显减轻,喷嚏减少,仍怕冷,舌质红,苔腻黄白夹杂减轻,脉浮仍弱,以前方变制附子为 9 g,6 剂。

2016年3月29日三诊:鼻痒基本消除,鼻塞明显好转,舌质红,苔腻黄白夹杂较前又有减轻,脉浮略弱,以前方 6 剂继服。

2016年4月5日四诊:鼻痒未再发作,怕冷明显好转,舌质基本正常,苔腻黄白夹杂较前又有明显减轻,脉基本正常,以前方变制附子为 6 g,6 剂。

2016年4月12日五诊:诸症基本消除,舌脉正常,

※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)

以前方 6 剂继服。为了巩固疗效,又以前方治疗 30 余剂。随访 1 年,诸症未再复发。

按 根据鼻塞、哮喘因受凉加重辨为肺寒证;再根据口干、舌质红辨为郁热;因口干不欲饮水辨为寒郁化热伤阴;又因倦怠乏力辨为气虚。以此辨为肺寒郁热,伤阴伤气证。方以小青龙汤温肺散寒,宣透鼻窍;以小柴胡汤清热益气^[9];以附子花粉汤温阳益阴。根据症状表现变化,酌情调整方药用量,以取其效。

2 桂枝加厚朴杏子汤、小半夏加茯苓汤、小柴胡汤与附子花粉汤合方辨治慢性鼻窦炎、支气管哮喘案

梁某,女,22 岁,2016 年 4 月 1 日初诊。患者有多年慢性鼻窦炎、支气管哮喘病史。刻诊:鼻塞不通,胸中、喉中痰鸣,咽喉不利,头痛、咳嗽、气喘、痰鸣因受凉加重,怕冷,汗出较多,倦怠乏力,口渴欲饮水,舌质淡红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:(1)慢性鼻窦炎;(2)支气管哮喘。中医诊断:(1)鼻渊;(2)哮喘。辨为肺寒气虚,郁热伤阴证。治当温肺益气,清热益阴。给予桂枝加厚朴杏子汤、小半夏加茯苓汤、小柴胡汤与附子花粉汤合方,药用:桂枝 10 g,白芍 10 g,杏仁 10 g,厚朴 5 g,茯苓 10 g,生半夏 12 g,柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,制附子 10 g,天花粉 12 g,炙甘草 10 g,生姜 24 g,大枣 12 枚。共 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。

2016 年 4 月 8 日二诊:咳嗽、鼻塞明显减轻,咽喉不利及头痛好转,仍汗出,舌质淡红,苔腻黄白夹杂减轻,脉仍沉弱,以前方变白芍为 20 g,加龙骨、牡蛎各 24 g,6 剂。

2016 年 4 月 15 日三诊:咳嗽、鼻塞基本消除,汗出明显减少,舌质淡红,苔腻黄白夹杂较前减轻,脉仍沉弱,以前方 6 剂继服。

2016 年 4 月 22 日四诊:头痛基本消除,汗出止,仍有气喘、痰鸣,舌质淡红,苔腻黄白夹杂基本消除,脉仍沉弱,以前方去龙骨、牡蛎,加麻黄 10 g,6 剂。

2016 年 4 月 29 日五诊:倦怠、乏力基本消除,仍怕冷,舌质淡红,苔薄白,脉基本正常,以前方变制附子为 12 g,6 剂。

2016 年 5 月 5 日六诊:诸症基本消除,舌脉基本正常,为了巩固疗效,又以前方治疗 40 余剂。随访 1 年,诸症未再复发。

按 根据鼻塞、头痛、气喘、痰鸣因受凉加重辨为

肺寒证;再根据口渴欲饮水、舌质红辨为郁热;因胸中、喉中痰鸣辨为痰郁内结;又因汗出、倦怠乏力辨为肺气虚。以此辨为肺寒气虚,郁热伤阴证。方以桂枝加厚朴杏子汤温肺益气,宣透鼻窍;以小半夏加茯苓汤降逆燥湿化痰^[10];以小柴胡汤清热益气;以附子花粉汤温阳益阴。根据症状表现变化,酌情调整方药用量,以取其效。

3 泽漆汤、麻杏石甘汤、藜芦甘草汤、甘草海藻汤与附子半夏汤合方辨治鼻咽癌术后复发并转移案

郑某,女,63 岁,2015 年 7 月 17 日初诊。患者于 1 年前经检查诊断为鼻咽癌,即进行手术治疗,7 个月后鼻咽癌复发并转移至耳后及颈部淋巴结。刻诊:鼻塞,鼻涕夹血,耳闷耳塞,头痛,呼吸不利,咳嗽,怕冷,无汗,倦怠乏力,口渴欲饮水,舌质红,苔白腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:鼻咽癌。中医诊断:顽颞岩。辨为肺热气虚,寒痰伤阴证。治当温肺益气,清热益阴。给予泽漆汤、麻杏石甘汤、藜芦甘草汤、甘草海藻汤与附子半夏汤合方,药用:泽漆 30 g,黄芩 10 g,紫参 15 g,生半夏 12 g,桂枝 10 g,白前 15 g,红参 10 g,制附子 10 g,麻黄 12 g,杏仁 10 g,石膏 24 g,藜芦 1.5 g,海藻 24 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。

2015 年 7 月 24 日二诊:咳嗽、鼻塞略有减轻,仍怕冷,舌质红,苔仍白腻夹黄,脉仍沉弱,以前方变制附子为 12 g,6 剂。

2015 年 7 月 31 日三诊:咳嗽、鼻塞较前又有减轻,头痛好转,仍口渴,舌质红,苔白腻夹黄减轻,脉沉略弱,以前方变石膏为 50 g,6 剂。

2015 年 8 月 7 日四诊:咳嗽、鼻塞基本消除,呼吸不利较前好转,怕冷明显好转,舌质红,苔白,黄腻苔基本消除,脉沉略弱,以前方变制附子为 10 g,6 剂。

2015 年 8 月 14 日五诊:呼吸不利较前又有好转,仍倦怠乏力,舌质红,苔薄白,脉仍沉略弱,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2015 年 8 月 21 日六诊:口渴基本消除,舌质红,舌苔、脉象基本正常,以前方变石膏为 24 g,6 剂。

2015 年 8 月 29 日七诊:诸症基本缓解,舌脉基本正常。为了巩固疗效,又以前方治疗 150 余剂,经复查,与原片对比病灶较前减小;又以前方治疗 150 余剂,经复查转移病变基本消除,继续以前方酌情加减

变化巩固治疗。随访2年,病灶消除,未再复发。

按 根据鼻塞、头痛、口渴辨为郁热伤阴;再根据咳嗽、呼吸不利、舌质红辨为肺热;因怕冷、苔白腻辨为寒痰;又因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚。以此辨为肺热伤阴,寒痰气虚证。方以泽漆汤清泻肺热,降泄浊逆;以麻杏石甘汤清宣降泄肺热;以藜芦甘草汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。根据症状表现变化,酌情调整方药用量,以取其效。

4 麦门冬汤、附子花粉汤、甘草海藻汤、藜芦甘草汤与桔梗汤合方辨治慢性咽炎、喉白斑症案

马某,男,65岁,2016年8月1日初诊。患者有多年慢性咽炎病史,3年前曾有喉白斑症病史,经手术治疗后又复发。刻诊:声音嘶哑,咽喉不利,如有痰堵,轻微咳嗽,头昏沉,怕冷,手足不温,倦怠乏力,口渴欲饮水,舌红少苔,脉沉弱。西医诊断:(1)喉白斑症;(2)慢性咽炎。中医诊断:喉暗。辨为气阴两虚,阳虚夹痰证。治当益气养阴,温阳化痰。给予麦门冬汤、附子花粉汤、甘草海藻汤、藜芦甘草汤与桔梗汤合方,药用:麦冬170g,生半夏24g,红参10g,粳米10g,制附子10g,天花粉12g,藜芦1.5g,海藻24g,桔梗10g,生姜10g,大枣12枚,炙甘草6g,生甘草20g。6剂,以水1000~1200mL,浸泡30min,大火烧开,小火煎煮50min,去滓取药液,每日分早中晚3次服。

2016年8月8日二诊:手足较前温和,怕冷减轻,仍咽喉不利,以前方变桔梗为20g,6剂。

2016年8月15日三诊:手足基本温和,怕冷较前又有减轻,咽喉不利较前略有好转,大便溏泄,以前方变麦冬为100g,6剂。

2016年8月22日四诊:咽喉不利进一步减轻,咳嗽基本消除,仍口渴,以前方变天花粉为20g,6剂。

2016年8月29日五诊:咽喉不利进一步减轻,仍倦怠乏力,以前方变粳米为20g,6剂。

2016年9月5日六诊:咽喉仍如有痰堵,以前方变藜芦为2.5g,6剂。

2016年9月12日七诊:诸症基本缓解,为了巩固疗效,又以前方治疗120余剂,经复查慢性咽炎痊愈,咽喉白斑消除。随访2年,诸症未再复发。

按 根据声音嘶哑、倦怠乏力辨为气虚;再根据咽喉不利、舌红少苔辨为阴虚;因怕冷、手足不温辨为阳虚;又因咽中如有痰堵、头昏沉辨为痰湿。以此辨为气阴两虚,阳虚夹痰证。方以麦门冬汤滋阴清热,

益气利咽;以附子花粉汤温阳益阴;以藜芦甘草汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结^[5];以桔梗汤益气利咽。根据症状表现变化,酌情调整方药用量,以取其效。

5 小柴胡汤、大青龙汤、附子贝母汤、藜芦芍药汤与藜芦细辛汤合方辨治慢性鼻窦炎案

詹某,女,56岁,2018年4月29日初诊。患者有30年慢性鼻窦炎(包括蝶窦炎、筛窦炎、颌窦炎)病史,近年来病情加重影响正常生活,服用中西药(具体不详)均未能有效控制病情,经病友介绍前来诊治。刻诊:头痛,头昏,脓性鼻涕倒流,咽喉异物感,时时耳痛,口腔异味,情绪低落,急躁易怒,心烦意乱,失眠,手足不温,倦怠乏力,注意力不集中,口苦口干,舌质淡红夹瘀紫,苔黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:慢性鼻窦炎。中医诊断:鼻渊。辨为寒热夹虚、气郁夹瘀证。治当散寒清热,行气化瘀,补益中气。给予小柴胡汤、大青龙汤、附子贝母汤、藜芦芍药汤与藜芦细辛汤合方。药用:柴胡24g,黄芩10g,生半夏12g,制附子10g,红参10g,麻黄18g,桂枝6g,杏仁10g,石膏50g,浙贝10g,白芍10g,细辛10g,藜芦1.5g,生姜10g,大枣12枚,炙甘草10g。共6剂,以水1000~1200mL,浸泡30min,大火烧开,小火煎煮50min,去滓取药液,每日分早中晚3次服。

2018年5月7日二诊:情绪好转,仍口腔异味,以前方变黄芩为24g,6剂。

2018年5月14日三诊:口腔异味较前明显减轻,仍头痛、头昏,以前方变白芍、桂枝各为12g,6剂。

2018年5月21日四诊:头痛、头昏较前减轻,仍鼻涕倒流,又以前方变麻黄为20g,变杏仁为15g,变藜芦为3g,6剂。

2018年5月28日五诊:鼻涕倒流略有好转,仍心烦意乱,以前方变白芍为30g,6剂。

2018年6月4日六诊:诸证较前明显好转,又以前方治疗60余剂,诸证基本消除。经复查,蝶窦炎、筛窦炎、颌窦炎基本痊愈。随访1年,诸症未再复发。

按 根据头痛、头昏、情绪低落辨为气郁;口苦咽干辨为热,手足不温辨为寒;倦怠乏力、注意力不集中辨为虚;舌质淡红夹瘀紫辨为寒热夹瘀。以此选用小柴胡汤平调寒热,调理气机;大青龙汤益气清宣温通;附子贝母汤温通化痰,清热化痰;藜芦芍药汤益气化痰缓急;藜芦细辛汤益气涤痰通窍。方药相互为用,

以奏其效。

6 半夏厚朴汤、半夏泻心汤、麻杏石甘汤、附子贝母汤与桔梗汤合方辨治慢性扁桃体炎、慢性鼻窦炎、腺样体肥大案

刘某,男,9岁,2018年5月28日初诊。患者有慢性扁桃体炎、慢性鼻窦炎、腺样体肥大病史,近半年来症状加重,经服用中西药(具体不详)均未能有效控制症状,经亲戚介绍前来诊治。刻诊:鼻塞,流脓性鼻涕,说话带闭塞性鼻音,咽喉异物感,咯之不出,咽之不下,受凉加重,睡眠易惊醒,磨牙,手足不温,注意力不集中,口苦口腻,舌质淡红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:(1)慢性鼻窦炎;(2)慢性扁桃体炎;(3)腺样体肥大。中医诊断:(1)鼻渊;(2)喉痹。辨为寒痰湿热、气虚夹瘀证。治当温化寒痰,益气化痰。给予半夏厚朴汤、半夏泻心汤、麻杏石甘汤、附子贝母汤与桔梗汤合方,药用:生半夏24g,厚朴10g,茯苓12g,黄连3g,黄芩10g,红参10g,麻黄10g,杏仁15g,石膏50g,紫苏叶6g,桔梗24g,制附子10g,浙贝10g,干姜10g,生姜10g,炙甘草10g,大枣12枚。6剂,以水1000~1200mL,浸泡30min,大火烧开,小火煎煮50min,去滓取药液,每日分早中晚3次服。

2018年6月4日二诊:手足不温好转,仍咽喉异物感,以前方变桔梗为30g,变炙甘草为生甘草24g,变浙贝为12g,6剂。

2018年6月11日三诊:咽喉异物感较前明显减轻,仍鼻塞,以前方变麻黄为15g,6剂。

2018年6月18日四诊:鼻塞较前减轻,仍流脓性鼻涕,又以前方变黄芩、浙贝各为15g,6剂。

2018年6月25日五诊:流脓性鼻涕较前减轻,手足温和,以前方变制附子、干姜各为6g,6剂。

2018年7月2日六诊:诸证较前明显好转,又以前方治疗80余剂,诸证基本消除。经复查,慢性扁桃体炎、慢性鼻窦炎基本痊愈,腺样体肥大基本恢复正常,随访1年,未再复发。

按 根据鼻塞、流脓性鼻涕、受凉加重辨为寒;咽喉异物感、咯之不出、咽之不下辨为痰;口苦口腻辨为湿热;注意力不集中、脉沉弱辨为虚;舌质淡红夹瘀紫辨为寒热夹瘀。以此选用半夏厚朴汤温化寒痰,调理气机;半夏泻心汤益气温阳,清热燥湿^[6];麻杏石甘汤宣利鼻窍;附子贝母汤温通化痰、清热化痰;桔梗汤益气宣利咽喉。方药相互为用,以奏其效。

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.“十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用验案举隅[J].中医药通报,2020,19(6):8-11.
- [3]王 付.解读阳明病辨证论治体系法[J].中医药通报,2019,18(4):9-11.
- [4]王 付.解读少阳病辨证论治体系[J].中医药通报,2019,18(5):5-8.
- [5]王 付.解读厥阴病辨证论治体系[J].中医药通报,2020,19(2):15-17.
- [6]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:2021-02-18)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第3页)

这应当是最早的阴阳符号。黑圈、白圈数目的多少,表示不同时间、不同空间太阳照射时间的长短、所给予万物的热量的多少,黑白圈排列的次第则客观地反映了一个太阳回归年周期不同时间、不同空间白昼、黑夜时间的长短、气候的寒热变化等次序和周而复始的节律,而这些知识属于天文历法范畴。这是古人通过“立竿见影”的方法,发现并测量出一年之中的阴阳消长变化规律的,是可复制、可计量、可实证的。尤其是“洛书”中“数”之布阵,表达了相应的空间方位、时间阶段、过程次第、节律、周期,以及与这些时空区位的阴阳消长状态和与此有关事物的五行属性。

所以张钰哲认为,能以“洛书”背景下发生的“十月太阳历为基础,研究阴阳五行、十二兽纪日和八卦的起源问题”^[3]。

参考文献

- [1]刘明武.换个方法读《内经》:《灵枢》导读[M].长沙:中南大学出版社,2012:384-394.
- [2]李守力.周易诠释[M].兰州:兰州大学出版社,2016:6.
- [3]刘尧汉,卢 央.文明中国的彝族十月历[M].昆明:云南人民出版社,1986:16-21.

(收稿日期:2020-05-19)

(本文编辑:蒋艺芬)