

· 经典研究 ·

# “十八反”配伍在经方合方辨治消化系统疾病中的运用\*

● 王 付<sup>1,2\*</sup>

**摘 要** 经方合方治疗消化系杂病时,有针对性地选择“十八反”用药配伍,而不囿于王怀隐、张子和等人提出的“十八反”配伍禁忌之说,疗效显著。本文列举了数则消化系疾病的验案,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;消化系疾病

众所周知,《伤寒杂病论》作为中医经典中最重要的临床医学著作,其理论早已历经各代医家临床实践的检验,其治病用方的高效性更是被公认为从古至今无人能够超越。然而,从《伤寒杂病论》中可以发现,仲景制方本没有所谓的中药“十八反”配伍禁忌。可自王怀隐、张子和等人提出中药“十八反”配伍禁忌,而其又在临床中选用“十八反”配伍治病用药之后,这自相矛盾的理论<sup>[1-2]</sup>竟然被诸多中药研究者视为法宝,直接限制和制约了中医药临床治病的技术、技能的发展和进步。笔者结合数十年临床体会,认为经方是治病的最佳用方,由于疾病的复杂多变性,因此运用经方的最佳手段是合方。而经方合方则必然常采用“十八反”配伍用药,非但未出现任何毒副作用,反而取得了良好的疗效,于此试举数则消化系疑难杂病验案如下<sup>[3]</sup>。

## 1 半夏泻心汤、桔梗汤、栀子豉汤、橘皮汤、附子泻心汤与附子栝楼汤合方治疗反流性食管炎案

徐某,男,39岁,2018年2月25日初诊。患者有多年反流性食管炎病史。刻诊:胸脘胀满疼痛,胸骨后烧灼感,时有胸痛,频繁打嗝,咽喉不利,大便干结,手足不温,怕冷,倦怠乏力,口苦,舌质淡红,苔黄厚腻夹白,脉沉弱。西医诊断:反流性食管炎。中医诊断:胃痛,辨为痰热虚夹寒证。治当清热化痰,益气温阳。给予半夏泻心汤、桔梗汤、栀子豉汤、橘皮汤、附子泻心汤与附子栝楼汤合方,药用:红参10g,黄连6g,黄芩12g,生半夏12g,大黄6g,干姜10g,桔梗10g,栀子15g,淡豆豉10g,全瓜蒌24g,制附子10g,陈皮24g,生姜10g,大枣12枚,炙甘草10g。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3月4日二诊:胸脘疼痛减轻,仍胀满,以前方变陈皮为30g,6剂。

2018年3月11日三诊:胸脘胀满疼痛较前减轻,仍胸骨后烧灼感,以前方变黄连为10g,6剂。

2018年3月18日四诊:胸脘疼痛基本消除,仍胸骨后烧灼感,以前方变黄连、黄芩为各15g,6剂。

2018年3月25日五诊:胸骨后烧灼感明显减轻,仍打嗝,以前方变陈皮为40g,生姜为15g,6剂。

2018年4月1日六诊:胸骨后烧灼未再出现,仍有

※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)

轻微咽喉不利,以前方变桔梗为 20 g,6剂。

2018年4月8日七诊:诸症基本消除,又以前方治疗 50余剂,经复查反流性食管炎痊愈。随访1年,一切尚好。

按 根据胸脘疼痛、烧灼感辨为热;再根据怕冷、手足不温辨为寒;因倦怠乏力辨为气虚;又因苔黄厚腻夹白辨为痰热夹寒。以此辨为痰热虚夹寒证。方以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以桔梗汤宣利咽喉;以栀子豉汤清宣郁热;以橘皮汤行气降气;以附子泻心汤温通泻热;以附子栝楼汤温通散结,清热化痰<sup>[4]</sup>。方药相互为用,以取其效。

### 2 半夏泻心汤、橘枳姜汤、枳术汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方治疗食管癌术后复发案

赵某,男,59岁,2018年3月2日初诊。患者于1年前因食管癌进行手术,半年后复发,近由病友介绍前来诊治。刻诊:胸骨后憋闷疼痛,伴灼热感,吞咽不利,咯吐黏稠痰液,情绪不稳,急躁易怒,手足不温,倦怠乏力,口苦,舌质淡红,苔黄厚腻夹白,脉沉弱。西医诊断:食管癌术后复发。中医诊断:噎膈,辨为寒热痰夹虚证。治当清热化痰,益气温阳,燥湿化痰。给予半夏泻心汤、橘枳姜汤、枳术汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:生半夏 12 g,红参 10 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,干姜 10 g,制附子 10 g,陈皮 45 g,枳实 10 g,白术 10 g,藜芦 1.5 g,海藻 24 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3月9日二诊:急躁易怒好转,仍胸骨后灼热感,以前方变黄连为 6 g,6剂。

2018年3月16日三诊:急躁易怒基本消除,仍胸骨后烧灼感,以前方变黄连、黄芩为各 12 g,6剂。

2018年3月23日四诊:吞咽不利略有好转,胸骨后烧灼感明显减轻,仍咯吐黏稠痰液,以前方变藜芦为 3 g,6剂。

2018年3月30日五诊:口苦基本消除,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6剂。

2018年4月6日六诊:手足温和,仍胸骨后憋闷,以前方变海藻为 30 g,6剂。

2018年4月13日七诊:诸症基本趋于缓解,又以

前方治疗 160余剂,诸症基本消除,经复查,与原片对比复发灶较前减小,继续以前方巩固治疗。随访5年,一切尚好。

按 根据胸骨后烧灼感辨为热;再根据手足不温辨为寒;因倦怠乏力辨为气虚;又因咯吐黏稠痰液、苔黄厚腻夹白辨为痰夹寒热;复因急躁易怒辨为气滞。以此辨为寒热痰夹虚证。方以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以橘枳姜汤行气降逆;以枳术汤益气行气;以附子半夏汤温阳破癥,燥湿化痰<sup>[5]</sup>;以藜芦人参汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。方药相互为用,以取其效。

### 3 半夏泻心汤、黄连粉方、橘皮汤、桂枝人参汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方治疗慢性萎缩性胃炎案

孙某,男,68岁,2018年6月3日初诊。患者有多年慢性胃炎病史,1年前经胃镜及病理检查提示慢性萎缩性胃炎伴肠化生,半年前又经复查提示慢性萎缩性胃炎伴糜烂、肠腺化生伴增生,服用中西药未能有效控制病情发展,近由病友介绍前来诊治。刻诊:胃脘胀闷痞硬,偶尔疼痛,烧心,不思饮食,食凉加重病情,手足不温,倦怠乏力,口苦,舌质淡红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃痞,辨为寒热痰夹虚证。治当清热温阳,益气化痰。给予半夏泻心汤、黄连粉方、橘皮汤、桂枝人参汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:生半夏 12 g,红参 10 g,黄连 15 g,黄芩 10 g,干姜 10 g,陈皮 12 g,白术 10 g,桂枝 12 g,藜芦 1.5 g,制附子 10 g,海藻 24 g,生姜 24 g,大枣 12枚,炙甘草 12 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6月3日二诊:手足较前温和,仍烧心,以前方变黄连为 20 g,6剂。

2018年6月10日三诊:烧心减轻,仍胃脘胀闷,以前方变陈皮为 24 g,6剂。

2018年6月17日四诊:胃脘胀闷减轻,仍口苦,以前方变黄芩为 15 g,6剂。

2018年6月24日五诊:烧心、口苦基本消除,饮食较前好转,仍胃脘胀闷,以前方变陈皮为 40 g,6剂。

2018 年 7 月 1 日六诊:胃脘胀闷基本消除,仍胃脘痞硬,以前方变海藻为 30 g,6 剂。

2018 年 7 月 8 日七诊:诸症基本趋于缓解,又以前方治疗 150 余剂,诸症消除,经复查慢性萎缩性胃炎伴糜烂、肠腺化生伴增生痊愈。随访 1 年,一切尚好。

按 根据胃脘胀闷、烧心辨为热;再根据胃脘胀闷、食凉加重辨为寒;因倦怠乏力辨为气虚;又因胃脘痞硬辨为痰结;复因舌质夹瘀紫辨为瘀,以此辨为寒热痰夹虚证。方以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以黄连粉方清热燥湿;以橘皮汤行气降逆;以桂枝人参汤益气温阳<sup>⑥</sup>;以附子半夏汤温阳消痞,燥湿化痰;以藜芦人参汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。方药相互为用,以取其效。

#### 4 麦门冬汤、半夏泻心汤、橘枳姜汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方治疗胃癌术后复发伴淋巴结转移案

郑某,女,57 岁,2014 年 8 月 1 日初诊。患者于 1 年前行胃癌手术,半年前经复查提示胃癌术后复发伴淋巴结转移,服用中西药均未能有效控制病情发展,近由病友介绍前来诊治。刻诊:胃脘胀痛痞硬,时时恶心,时时呕吐,倦怠乏力,手足心热,盗汗,潮热,大便干结,情绪低落,头晕,气短,喜食温热,口淡不渴,舌质暗淡夹瘀紫,苔白腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:胃癌术后复发伴淋巴结转移。中医诊断:胃痛,辨为阴虚湿热,气郁痰瘀证。治当滋阴清热,行气活血,软坚化痰。给予麦门冬汤、半夏泻心汤、橘枳姜汤、附子半夏汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:生半夏 24 g,麦冬 170 g,红参 10 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,制附子 10 g,干姜 10 g,陈皮 45 g,枳实 10 g,藜芦 1.5 g,海藻 24 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。

2014 年 8 月 8 日二诊:大便通畅,仍胃脘胀痛,以前方加五灵脂 10 g,6 剂。

2014 年 8 月 15 日三诊:恶心、呕吐未再出现,大便略溏,以前方变麦冬为 100 g,6 剂。

2014 年 8 月 22 日四诊:胃脘胀痛减轻,大便仍溏,以前方变麦冬为 80 g,6 剂。

2014 年 8 月 29 日五诊:盗汗、潮热基本消除,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2014 年 9 月 5 日六诊:胃脘胀痛基本消除,大便正常,以前方 6 剂继服。

2014 年 9 月 12 日七诊:诸症基本趋于好转,又以前方治疗 150 余剂,诸症消除,经复查,与原片对比复发及转移病灶均较前减小,继续以前方巩固治疗。随访 5 年,一切尚好。

按 根据胃脘胀痛、盗汗、潮热辨为阴虚;再根据胃脘胀痛、倦怠乏力辨为气虚;因喜食温热辨为寒;又因胃脘痞硬辨为痰结;复因舌质夹瘀紫辨为瘀;更因情绪低落辨为郁。以此辨为阴虚湿热,气郁痰瘀证。方以麦门冬汤滋阴益气,降逆调中;以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以橘枳姜汤行气降逆温通;以附子半夏汤温阳消痞,燥湿化痰;以藜芦人参汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。方药相互为用,以取其效。

#### 5 半夏泻心汤、乌头汤、附子花粉汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方治疗大肠癌术后复发伴骨转移案

刘某,男,58 岁,2018 年 5 月 27 日初诊。患者于 1 年前行大肠癌(右半结肠癌)手术,半年前经复查提示大肠癌术后复发伴骨转移,服用中西药均未能有效控制病情发展,近由病友介绍前来诊治。刻诊:腹痛,不思饮食,恶心,呕吐,倦怠乏力,头晕目眩,短气,全身肌肉关节酸沉疼痛,手足不温,怕冷,口干不欲饮水,舌质红,苔黄略腻,脉沉弱。西医诊断:大肠癌术后复发伴骨转移。中医诊断:腹痛,辨为寒热痰虚证。治当温阳通脉,清热燥湿,益气降逆。给予半夏泻心汤、乌头汤、附子花粉汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:生半夏 24 g,红参 10 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,干姜 10 g,黄芪 10 g,麻黄 10 g,白芍 10 g,制川乌 10 g,制附子 10 g,藜芦 1.5 g,海藻 24 g,天花粉 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。

2018 年 6 月 3 日二诊:倦怠乏力好转,仍腹痛,以前方变白芍为 20 g,6 剂。

2018 年 6 月 10 日三诊:腹痛减轻,仍手足不温,以前方变干姜为 15 g,6 剂。

2018 年 6 月 17 日四诊:腹痛较前又有好转,全身肌肉关节酸沉疼痛减轻,仍怕冷,以前方变制附子为

12 g, 6剂。

2018年6月24日五诊:腹痛基本消除,倦怠乏力好转,仍不思饮食,以前方加山楂30 g, 6剂。

2018年7月1日六诊:全身肌肉关节酸沉疼痛明显减轻,仍口干,以前方变天花粉为30 g, 6剂。

2018年7月8日七诊:诸症基本趋于缓解,又以前方治疗150余剂,诸症基本消除,经复查,与原片对比复发及转移病灶均较前减小,继续以前方巩固治疗。随访4年,一切尚好。

按 根据腹痛、手足不温辨为寒;再根据舌质红辨为热;因倦怠乏力辨为气虚;又因全身肌肉关节酸沉疼痛辨为寒凝筋脉不通;复因苔黄腻辨为痰。以此辨为寒热痰虚证。方以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以乌头汤温阳散寒,益气消癥,补血通络;以附子花粉汤温阳消癥,益阴生津<sup>[7]</sup>;以藜芦人参汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。方药相互为用,以取其效。

### 6 半夏泻心汤、大黄附子汤、四逆散、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方治疗克罗恩病案

徐某,男,38岁,2018年7月30日初诊。患者于5年前经检查诊断为克罗恩病,服用中西药均未能有效控制病情发展,近由病友介绍前来诊治。刻诊:腹痛,受凉或食后加重,便后缓解,时而大便溏,时而大便干结,里急后重,腹中痞块不通,伴发热,倦怠乏力,头晕目眩,关节疼痛,口腔溃烂,胸闷,急躁易怒,情绪低落,手足不温,小便混浊,口苦,舌质暗淡夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:克罗恩病。中医诊断:腹痛,辨为寒热痰瘀郁虚证。治当清热散寒,活血化瘀,行气益气。给予半夏泻心汤、大黄附子汤、四逆散、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:红参10 g,生半夏12 g,黄连3 g,黄芩10 g,干姜10 g,制附子15 g,大黄10 g,细辛6 g,柴胡15 g,枳实15 g,白芍15 g,藜芦1.5 g,海藻24 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6日二诊:手足不温好转,仍情绪低落,以前方变柴胡、枳实、白芍为各18 g, 6剂。

2018年8月13日三诊:手足温和,仍腹痛,以前方加五灵脂10 g, 6剂。

2018年8月20日四诊:大便正常,仍倦怠乏力,以前方变红参为12 g, 6剂。

2018年8月27日五诊:大便略溏泄,腹痛减轻,仍胸闷,以前方变枳实为20 g, 大黄为6 g, 6剂。

2018年9月3日六诊:腹痛较前又有减轻,小便混浊好转,仍口苦,以前方变黄芩为20 g, 6剂。

2018年9月10日七诊:诸症基本趋于缓解,又以前方治疗150余剂,诸症基本消除;又以前方100余剂巩固治疗。随访1年,一切尚好。

按 根据腹痛受凉加重辨为寒;再根据腹痛、里急后重辨为气郁;因口腔溃烂、口苦辨为热;又因倦怠乏力、脉沉弱辨为虚;复因舌质暗淡夹瘀紫辨为瘀;再因苔腻辨为痰。以此辨为寒热痰瘀郁虚证。方以半夏泻心汤清热燥湿,温阳散寒,益气补虚;以大黄附子汤温阳通便,兼以清热;以四逆散行气解郁;以藜芦人参汤益气化痰;以甘草海藻汤益气软坚散结。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. “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[J]. 中医药通报, 2021, 20(1): 4-7.

[3]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.

[4]王 付. 解读少阴病辨证论治体系[J]. 中医药通报, 2020, 19(1): 13-16.

[5]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.

[6]王 付. 解读阳明病辨证论治体系[J]. 中医药通报, 2019, 18(4): 9-11.

[7]王 付. 解读少阳病辨证论治体系[J]. 中医药通报, 2019, 18(5): 5-8.

(收稿日期:2021-04-08)

(本文编辑:蒋艺芬)