

· 经典研究 ·

“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 “十八反”配伍禁忌理论虽一直被视作中医治病用药之法宝,但细究起来,却存在着一些不合理性。因此,临床当中大可不必囿于“十八反”配伍禁忌之说。本文列举了数则泌尿系疾病的验案,这些验案在处方用药时均涉及到了“十八反”配伍,非但未出现毒副作用,反而取得了显著的疗效,进一步佐证了“十八反”配伍用药的可行性。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;经方;经方合方;泌尿系疾病;十八反

“十八反”配伍禁忌理论自提出后,一直被视作中医治病用药之法宝而沿传至今,然而,该理论的合理性却值得商榷。一来,有着“经方之祖”美誉的张仲景在《伤寒杂病论》中所载方药就没有所谓的“十八反”配伍禁忌,从赤丸、甘遂半夏汤等方中乌头配半夏、甘草配甘遂的使用可窥见一斑;二来,作为“十八反”配伍禁忌理论的提出者,王怀隐、张子和等人又在临床中选用“十八反”配伍用药治疗疾病,明显是自相矛盾^①。因此,临床当中大可不必囿于“十八反”配伍禁忌之说。笔者在临床中运用经方合方辨治各科常见病、多发病、疑难病及疫病时常运用“十八反”配伍用药,进一步证明“十八反”配伍用药非但未出现任何毒

副作用,反而能取得很好的临床疗效^{①-③},于此试举数则泌尿系疑难疾病的辨治验案如下。

1 肾气丸、半夏泻心汤、附子花粉汤与胶姜汤合方辨治慢性肾衰竭案

马某,男,67岁,2016年2月19日初诊。患者有多年慢性肾炎病史,2年前经复查诊断为慢性肾衰竭,B超提示肾萎缩,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:全身水肿,小便短少,头晕目眩(血压165/113 mmHg),不思饮食,脘腹胀满,恶心,呕吐,面色苍白,肢体沉重,手足不温,怕冷,倦怠乏力,大便干结,口干不欲饮水,口苦,舌红少苔,脉沉细弱。西医诊断:慢性肾衰竭。中医诊断:水肿,辨为阴阳俱虚,痰湿水气证。治当滋补阴阳,利水化痰。给予肾气丸、半夏泻心汤、附子花粉汤与胶姜汤合方,药用:生地黄24g,山药12g,山茱萸12g,茯苓10g,泽泻10g,丹皮10g,制附子10g,桂枝3g,红参10g,生半夏12g,黄连3g,黄芩10g,干姜10g,生姜10g,天花粉12g,阿胶珠10g,炙甘草10g,大枣12枚。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2月26日二诊:仍小便短少,以前方变泽泻、茯苓为30g,6剂。

※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,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,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。本刊编委。

• 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)

2016 年 3 月 4 日三诊:小便短少略有改善,仍全身水肿,以前方变泽泻为 60 g,6 剂。

2016 年 3 月 11 日四诊:小便短少、全身水肿较前又有改善,仍手足不温,以前方变桂枝为 10 g,6 剂。

2016 年 3 月 18 日五诊:手足不温好转,仍口苦,以前方变黄连为 6 g,6 剂。

2016 年 3 月 25 日六诊:血压正常,仍脘腹胀满,以前方变生半夏为 15 g,6 剂。

2016 年 4 月 1 日七诊:诸症基本缓解,又以前方巩固治疗 150 余剂,症状缓解,血压正常。经复查后进行对比,治疗前右肾 84 mm、左肾 84 mm,治疗后右肾 96 mm、左肾 97 mm;治疗前肌酐 472 $\mu\text{mol/L}$,治疗后肌酐 87 $\mu\text{mol/L}$ 。之后,仍继续以前方巩固治疗。随访 4 年,一切尚好。

按 根据小便短少、手足不温辨为阳虚;再根据小便短少、舌红少苔辨为阴虚;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚;又因恶心呕吐、口苦辨为湿热;复因肢体沉重、水肿辨为痰浊水气;更因口干不欲饮水辨为寒热夹杂。以此辨为阴阳俱虚,痰湿水气证。方以肾气丸滋补阴津,温补阳气,渗利水湿;以半夏泻心汤清热燥湿,温通降逆;以附子花粉汤温阳化阴;以胶姜汤温阳补血。方药相互为用,以取其效。

2 小柴胡汤、大黄附子汤、防己黄芪汤、甘草海藻汤与藜芦人参汤合方辨治肾病综合征案

钱某,男,38 岁,2017 年 4 月 8 日初诊。患者有多年肾病综合征病史,近 3 年来病情加重,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:眼睑水肿,小便不利,头晕目眩(血压 170/121 mmHg),时时发热,时时怕冷,手足不温,心烦,情绪低落,倦怠乏力,汗出较多,面色不荣,大便干结,口苦,舌质红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:肾病综合征。中医诊断:水肿,辨为气郁阳虚,痰水夹热证。治当调气温阳,利水化痰,清热降泻。给予小柴胡汤、大黄附子汤、防己黄芪汤、甘草海藻汤与藜芦人参汤合方,药用:生半夏 12 g,柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,制附子 15 g,大黄 10 g,白术 30 g,黄芪 10 g,防己 3 g,细辛 6 g,海藻 24 g,藜芦 1.5 g,生姜 20 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。

2017 年 4 月 15 日二诊:大便通畅,仍小便不利,以前方加茯苓 30 g,6 剂。

2017 年 4 月 22 日三诊:大便正常,手足不温较前缓解,仍眼睑水肿,以前方加泽泻 50 g,6 剂。

2017 年 4 月 29 日四诊:水肿较前明显消退,小便基本通利,仍口苦,以前方变黄芩为 20 g,6 剂。

2017 年 5 月 6 日五诊:水肿进一步消退,血压基本正常,手足转温,仍头晕目眩,以前方变红参为 12 g,变藜芦为 3 g,6 剂。

2017 年 5 月 13 日六诊:眼睑水肿消退,小便基本正常,以前方 6 剂继服。

2017 年 4 月 20 日七诊:诸症基本缓解,又以前方巩固治疗 150 余剂,经复查,肾功能各项指标基本正常,继续以前方巩固治疗。随访 2 年,一切尚好。

按 根据小便不利、心烦、口苦辨为郁热;再根据眼睑水肿、汗出、头晕目眩辨为风水夹虚;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚;又因情绪低落辨为气郁;复因手足不温、大便干结辨为寒结。以此辨为气郁阳虚,痰水夹热证^[4]。方以小柴胡汤清热调气,温通降逆;以大黄附子汤温阳通泻;以防己黄芪汤益气发汗,利水消肿;以甘草海藻汤益气软坚,利水消肿;以藜芦人参汤益气熄风化痰。方药相互为用,以取其效。

3 小柴胡汤、四逆散、桂枝茯苓丸、蒲灰散与附子花粉汤合方辨治 IgA 肾病案

蒋某,男,52 岁,2017 年 12 月 31 日初诊。患者有多年 IgA 肾病病史,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:下肢水肿,小便不畅,腰部酸痛,腹部胀痛,自觉身体发热(体温 37.2 $^{\circ}\text{C}$ 左右),手足心热,情绪低落,心烦意乱,倦怠乏力,头晕目眩,口苦,口腻,舌质淡红夹瘀紫,苔白厚腻夹黄,脉沉弱。西医诊断: IgA 肾病。中医诊断:水肿,辨为郁热夹虚,水气夹瘀证。治当清解郁热,行气化瘀,利水消肿。给予小柴胡汤、四逆散、桂枝茯苓丸、蒲灰散与附子花粉汤合方,药用:柴胡 24 g,红参 10 g,黄芩 10 g,生半夏 12 g,枳实 15 g,白芍 15 g,桂枝 15 g,茯苓 15 g,丹皮 15 g,桃仁 15 g,滑石 10 g,蒲黄 20 g,制附子 10 g,天花粉 12 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,大火烧开后,小火煎煮 50 min,去滓取药液,每日分早、中、晚 3 次服。

2018 年 1 月 7 日二诊:情绪低落略有好转,仍腰部

酸痛,以前方变制附子、天花粉为15 g,6剂。

2018年1月14日三诊:情绪低落较前又有好转,仍下肢水肿,以前方变茯苓、滑石为30 g,6剂。

2018年1月21日四诊:下肢水肿明显消退,仍口苦,以前方变黄芩为20 g,6剂。

2018年1月28日五诊:身体发热、手足心热基本缓解,腹部稍胀痛,以前方变枳实、白芍为30 g,6剂。

2018年2月4日六诊:小便基本正常,未再出现水肿,仍倦怠乏力,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年2月11日七诊:诸症明显缓解,经复查尿蛋白由原来(+++)转变为(++),尿隐血由原来(+++)转为阴性;又以前方巩固治疗80余剂,复查肾功能示各项指标基本正常,继续以前方巩固治疗。随访1年,一切尚好。

按 根据小便不畅、情绪低落辨为气郁;再根据小便不畅、舌质夹瘀紫辨为瘀;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚;又因口苦、苔腻辨为痰热;复因下肢水肿辨为水气。以此辨为郁热夹虚,水气夹瘀证^[5]。方以小柴胡汤清解郁热,益气通阳;以四逆散疏利气机;以桂枝茯苓丸活血化瘀消肿;以蒲灰散活血利水消肿;以附子花粉汤温阳散结,化阴利水。方药相互为用,以取其效。

4 小柴胡汤、胶艾汤、蒲灰散与附子花粉汤合方辨治过敏性紫癜性肾炎案

马某,女,19岁,河南人,2018年2月25日初诊。患者有过敏性紫癜性肾炎病史4年,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:尿血鲜红,下肢及下腹部多处皮疹,时时多发性游走性关节疼痛,时时脐周疼痛如针刺,情绪低落,急躁易怒,倦怠乏力,面色苍白,身热,口苦,口干不欲饮水,舌质淡,苔薄黄白夹杂,脉沉弱。尿常规示:蛋白质(+++)、隐血(++)。西医诊断:过敏性紫癜性肾炎。中医诊断:血证,辨为郁热血虚夹瘀证。治当清解郁热,益气补血,行气化瘀。给予小柴胡汤、胶艾汤、蒲灰散与附子花粉汤合方,药用:柴胡24 g,红参10 g,黄芩10 g,川芎6 g,生半夏12 g,阿胶珠6 g,艾叶10 g,白芍12 g,当归10 g,生地黄20 g,滑石10 g,制附子10 g,天花粉12 g,蒲黄20 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3月4日二诊:仍口苦,以前方变黄芩为

15 g,6剂。

2018年3月11日三诊:口苦减轻,仍口干不欲饮水,以前方变天花粉为24 g,6剂。

2018年3月18日四诊:倦怠乏力好转,仍有皮疹,以前方变生地黄为30 g,6剂。

2018年3月25日五诊:皮疹减少,仍关节疼痛,以前方变制附子为12 g,变白芍为24 g,6剂。

2018年4月1日六诊:小便正常,脐周腹痛未再发作,情绪明显好转,仍有轻微倦怠乏力,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年4月8日七诊:诸症基本缓解,复查尿常规示蛋白质(-)、隐血(+),又以前方巩固治疗120余剂,复查肾功能示各项指标基本正常。随访1年,一切尚好。

按 根据尿血鲜红、身热、口苦辨为热;因倦怠乏力、面色苍白、舌质淡、脉沉弱辨为气血虚;又因情绪低落辨为郁;复因疼痛如针刺辨为瘀;更因口干不欲饮水辨为热伤阴夹寒,以此辨为郁热血虚夹瘀证。方以小柴胡汤清解郁热,益气通阳;以胶艾汤补血止血,益气活血;以蒲灰散活血利水;以附子花粉汤温阳散结,化阴利水。方药相互为用,以取其效。

5 小柴胡汤、猪苓汤、附子花粉汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方辨治肾癌术后复发伴转移案

朱某,男,68岁,2018年3月3日初诊。患者于1年前行肾癌手术,半年后复发伴转移,服用中西药均未能有效控制病情发展及症状,遂前来诊治。刻诊:腰痛,小便不畅,头晕目眩,倦怠乏力,形体消瘦,时时发热,时时怕冷,肌肉抽动,关节疼痛,情绪低落,心烦急躁,手足不温,怕冷,口干,口苦,舌质淡红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。尿常规示:蛋白质(+++),隐血(++)。西医诊断:肾癌术后复发伴转移。中医诊断:腰痛,辨为寒热郁虚夹痰证。治当温阳散寒,清热利湿,行气化痰。给予小柴胡汤、猪苓汤、附子花粉汤、藜芦人参汤与甘草海藻汤合方,药用:柴胡24 g,生半夏12 g,红参10 g,黄芩10 g,茯苓10 g,猪苓10 g,泽泻10 g,阿胶珠10 g,滑石10 g,制附子10 g,天花粉12 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3月10日二诊:腰痛略有减轻,仍口苦,以前方变黄芩为15 g,6剂。

2018年3月17日三诊:腰痛较前又有减轻,仍肌肉抽动,以前方变藜芦为2.5 g,6剂。

2018年3月24日四诊:腰痛较前又有减轻,时时发热、时时怕冷未再出现,仍关节疼痛,以前方变制附子为12 g,6剂。

2018年3月31日五诊:腰痛基本缓解,仍倦怠乏力,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年4月7日六诊:情绪低落、心烦急躁基本缓解,仍口干,以前方变天花粉为20 g,6剂。

2018年4月14日七诊:腰痛未再发作,尿蛋白(+),尿隐血仍(++),以前方变阿胶珠为15 g,6剂。

2018年4月21日八诊:诸症基本缓解,又以前方治疗150余剂,诸症基本消除,复查CT示“与原片对比,复发及转移病灶较前减小”,继续以前方巩固治疗。随访2年,一切尚好。

按 根据腰痛、手足不温辨为寒;再根据口苦辨为热;因倦怠乏力、形体消瘦辨为气虚;又因情绪低落辨为郁;复因苔腻辨为痰;更因肌肉抽动辨为风。以此辨为寒热郁虚夹痰证^[6]。方以小柴胡汤清热温通,行气散结,益气补虚;以猪苓汤清热利水,补血止血;以附子花粉汤温阳消癥,益阴散结;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 桂枝茯苓丸、蒲灰散、附子花粉汤、附子半夏汤与甘草海藻汤合方辨治肾结石案

刘某,男,32岁,河南人,2018年7月1日初诊。4年前经检查诊断为肾结石,碎石后复发(多发,大者约3 mm×4 mm,小者约1 mm×1.5 mm),服用中西药均未能有效控制病情发展及症状,遂前来诊治。刻诊:小便不利,尿频,尿急,尿血,腰腹疼痛如针刺,倦怠乏力,手足不温,怕冷,口干欲饮热水,舌质淡红夹瘀紫,苔白厚腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:肾结石。中医诊断:石淋,辨为瘀结痰阻水气证。治当活血化瘀,燥湿化痰,利水消癥。给予桂枝茯苓丸、蒲灰散、附子花粉汤、附子半夏汤与甘草海藻汤合方,药用:制附子10 g,桂枝15 g,茯苓15 g,桃仁15 g,丹皮15 g,白芍

15 g,滑石10 g,天花粉12 g,生半夏12 g,蒲黄20 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7月8日二诊:腰痛减轻,仍小便不利,以前方变茯苓、滑石为30 g,6剂。

2018年7月15日三诊:腰痛较前减轻,小便较前略通畅,仍口干,以前方变天花粉为24 g,6剂。

2018年7月22日四诊:尿频、尿急基本缓解,仍有腰痛,以前方变桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、白芍为20 g,6剂。

2018年7月29日五诊:腰痛基本消除,手足转温,仍倦怠乏力,以前方加红参为10 g,6剂。

2018年8月5日六诊:诸症基本消除,又以前方治疗100余剂,复查B超示肾结石消失。随访1年,一切尚好。

按 根据腰痛如针刺辨为瘀;再根据腰痛、手足不温辨为阳虚;因倦怠乏力辨为虚;又因口干欲饮热水辨为阴伤;复因尿频、尿急辨为水气。以此辨为瘀结痰阻水气证。方以桂枝茯苓丸活血化痰消癥;以蒲灰散活血利水排石;以附子花粉汤温阳消癥,益阴散结;以附子半夏汤温阳消癥,燥湿化痰;以甘草海藻汤益气软坚,利水散结^[7]。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.“十八反”配伍在经方合方辨治鼻咽疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(2):4-7.
- [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:2021-05-24)

(本文编辑:蒋艺芬)