

“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 张仲景在《伤寒杂病论》治病用方中根本就不存在所谓的中药“十八反”配伍禁忌之说,如赤丸、甘遂半夏汤、附子粳米汤、瓜蒌瞿麦丸等便是真实案例写照。本文列举了数则血液系统疾病的验案,所用之处方均涉及中药“十八反”配伍,认为其取效的关键在于所用方药是从临床实际出发而不囿于中药“十八反”配伍禁忌之说,如此才能真正将临床疗效的提高落到实处。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;经方;经方合方;血液疾病;十八反

张仲景《伤寒杂病论》不仅建立了比较完整的辨证理论体系,还建立了比较完整的临床治病用方用药体系,为中医药学的发展与进步奠定了扎实的行之有效的根基。可当今诸多中医药书或教材极力推崇王怀隐《太平圣惠方》和张子和《儒门事亲》书中所记载的中药治病“十八反”配伍禁忌之说,而忽视了张仲景在《伤寒杂病论》治病用方、用药中根本就不存在所谓中药“十八反”配伍禁忌之实,如赤丸、甘遂半夏汤、附子粳米汤、瓜蒌瞿麦丸等便是其真实案例写照。临床中若欲提高治病疗效,必须从临床治病实际出发,只有彻底消除和推翻王怀隐、张子和等人所提出的中药“十八反”配伍禁忌之说^[1],才能真正将临床疗效的提高落到实处。笔者在临床中运用经方合方辨治各科杂病常常采用“十八反”配伍用药,不仅没有毒副作用,反而常能取得更好的临床疗效^[1-2],于此试举血液系疑难病的辨治案例介绍如下。

1 黄土汤、赤丸、附子花粉汤与藜芦

※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,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/仲景学院(河南 郑州 450046)

人参汤辨治特发性血小板减少性紫癜案

蒋某,女,28岁,2018年2月25日初诊。患者有3年特发性血小板减少性紫癜病史,服用中药未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:全身各部出现紫癜,甚于下肢,时时鼻腔、牙龈、口腔黏膜出血,月经量多,手足不温,四肢肌肉如虫行状,倦怠乏力,口渴欲饮热水,舌质淡红,苔白厚腻,脉沉弱。西医诊断:特发性血小板减少性紫癜。中医诊断:血证,辨为阳虚出血夹风痰证。治当温阳止血,息风化痰。给予黄土汤、赤丸、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:灶心黄土24 g,生地黄10 g,制附子10 g,白术10 g,黄芩10 g,阿胶珠10 g,制川乌6 g,生半夏12 g,天花粉12 g,红参10 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3月4日二诊:紫癜略有减轻,仍牙龈出血,以前方变阿胶珠为15 g,6剂。

2018年3月11日三诊:紫癜较前又有减轻,仍倦怠乏力,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年3月18日四诊:紫癜较前又有减轻,牙龈未再出血,仍月经量多,以前方加艾叶24 g,6剂。

2018年3月25日五诊:紫癜基本消除,仍手足不温,以前方变制附子为12 g,6剂。

2018年4月1日六诊:诸症基本缓解,倦怠乏力明显好转,以前方6剂继服。

2018 年 4 月 8 日七诊:诸症基本消除,又以前方治疗 100 余剂,诸症悉除,经复查血常规各项指标恢复正常。随访 1 年,未再复发。

按 根据紫癜、手足不温辨为阳虚;再根据四肢肌肉如虫行状辨为风;因苔厚腻辨为痰;又因口渴欲饮热水辨为寒热夹杂,以此辨为阳虚出血夹风痰证。方以黄土汤益气温阳止血;以赤丸温阳利湿化痰;以附子花粉汤温阳通结,滋阴生津;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

2 百合地黄汤、小柴胡汤、胶姜汤、附子半夏汤与藜芦人参汤合方辨治缺铁性贫血案

詹某,女,41 岁,2018 年 7 月 6 日初诊。患者有多年缺铁性贫血病史,服用中药未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:心悸,头晕目眩,耳鸣,月经量多,心烦急躁,情绪低落,手足心热,盗汗,大便干结,手指颤抖,面色不荣,倦怠乏力,舌质淡,苔白厚腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:缺铁性贫血。中医诊断:虚劳,辨为阴虚气郁,风痰夹寒证。治当滋阴凉血,行气解郁,息风化痰。给予百合地黄汤、小柴胡汤、胶姜汤、附子半夏汤与藜芦人参汤合方,药用:百合 15 g,生地黄 50 g,柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,制附子 10 g,阿胶珠 10 g,干姜 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,生半夏 12 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 13 日二诊:大便较前通畅,仍手指颤抖,以前方变藜芦为 3 g,6 剂。

2018 年 7 月 20 日三诊:手足颤抖减轻,仍心烦急躁、情绪低落,以前方加白芍、枳实各 15 g,6 剂。

2018 年 7 月 27 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 6 日五诊:月经量基本正常,仍盗汗,以前方变白芍为 30 g,6 剂。

2018 年 8 月 13 日六诊:心悸、头晕目眩基本消除,仍月经量多,以前方变阿胶珠为 15 g,6 剂。

2018 年 8 月 20 日七诊:诸症基本缓解,又以前方治疗 140 余剂,诸症悉除,经复查血常规各项指标正常。随访 1 年,未再复发。

按 根据心悸、手足心热、盗汗辨为阴虚^[3];再根据舌质淡、苔白厚腻辨为寒痰;因情绪低落辨为气郁;又因手指颤抖辨为风,以此辨为阴虚气郁,风痰夹寒

证。方以百合地黄汤滋阴补血凉血;以小柴胡汤清热解郁,益气通阳;以胶姜汤温阳补血止血;以附子半夏汤温阳通结,燥湿化痰;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

3 黄连阿胶汤、小柴胡汤、附子半夏汤与藜芦人参汤合方辨治溶血性贫血案

徐某,男,75 岁,2018 年 5 月 5 日初诊。患者有多年溶血性贫血病史,服用中药未能有效控制症状,近由病友介绍前来诊治。刻诊:心悸,头晕目眩,失眠,多梦,耳鸣,不思饮食,心烦急躁,情绪低落,手足不温,怕冷,夜间小便多,大便溏泄,手指颤抖,面色苍白,倦怠乏力,口苦,舌质红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:溶血性贫血。中医诊断:虚劳,辨为心肾不交,寒热夹虚,气郁夹痰证。治当交通心肾,平调寒热,行气化痰。给予黄连阿胶汤、小柴胡汤、附子半夏汤与藜芦人参汤合方,药用:黄连 12 g,黄芩 10 g,阿胶珠 10 g,白芍 6 g,鸡蛋黄 2 枚,柴胡 24 g,生半夏 12 g,红参 10 g,制附子 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 5 月 12 日二诊:心悸减轻,仍失眠、多梦、耳鸣,以前方加龙骨、牡蛎各 30 g,6 剂。

2018 年 5 月 19 日三诊:心悸、失眠、多梦、耳鸣较前减轻,仍头晕目眩,以前方变白芍、阿胶珠为各 15 g,6 剂。

2018 年 5 月 26 日四诊:心悸、失眠、多梦、耳鸣较前又有减轻,仍口苦,以前方变黄芩为 10 g,6 剂。

2018 年 6 月 2 日五诊:心悸、失眠、多梦、耳鸣进一步减轻,饮食好转,仍倦怠乏力,以前方变红参为 15 g,6 剂。

2018 年 6 月 9 日六诊:倦怠乏力好转,仍手足不温,以前方变制附子为 15 g,6 剂。

2018 年 6 月 16 日七诊:心悸、失眠、多梦、耳鸣较前又有减轻,手足较前温和,夜间小便仅 1 次,大便仍溏泄,以前方加白术 24 g,6 剂。

2018 年 6 月 23 日八诊:诸症基本缓解,又以前方治疗 120 余剂,诸症悉除。之后,又以前方治疗 50 余剂,经复查各项指标正常。随访 1 年,未再复发。

按 根据心悸、多梦、耳鸣辨为心肾不交;再根据心烦急躁、情绪低落辨为气郁;因手足不温、怕冷辨为寒;又因手指颤抖、苔腻辨为风痰;更因口苦、舌质红辨为热,以此辨为心肾不交,寒热夹杂,气郁夹痰证。

方以黄连阿胶汤清热补血;以小柴胡汤调理气机,平调寒热,益气和中;以附子半夏汤温阳通结,燥湿化痰;以藜芦人参汤益气息风化痰^[4]。方药相互为用,以取其效。

4 小柴胡汤、黄连粉方、胶姜汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方辨治营养性巨幼红细胞贫血案

孙某,女,3岁,2018年7月29日初诊。患者于1年前经检查诊断为营养性巨幼红细胞贫血,近由病友介绍前来诊治。刻诊:面色萎黄,嗜睡,反应迟钝,表情呆滞,身体颤抖,肌肉紧张,大便溏泄,口腔溃烂,手足冰凉,舌质红,苔腻黄,脉沉弱。西医诊断:营养性巨幼红细胞贫血。中医诊断:虚劳,辨为寒热虚夹风痰证。治当温阳清热,息风化痰。给予小柴胡汤、黄连粉方、胶姜汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:柴胡24 g,黄芩10 g,生半夏12 g,红参10 g,制附子10 g,天花粉12 g,阿胶珠10 g,干姜10 g,黄连12 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,去滓取药上浮液200 mL,每日分5次服。

2018年8月5日二诊:手足冰凉好转,仍身体颤抖,以前方变藜芦为2 g,6剂。

2018年8月12日三诊:手足冰凉较前又有好转,仍肌肉紧张,以前方加白芍15 g,6剂。

2018年8月19日四诊:手足冰凉进一步好转,仍大便溏泄,以前方加白术15 g,6剂。

2018年8月26日五诊:手足冰凉基本消除,仍口腔溃烂,以前方变黄连为15 g,6剂。

2018年9月2日六诊:口腔溃烂基本消除,嗜睡明显好转,仍反应迟钝,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年9月9日七诊:大便正常,仍肌肉紧张,以前方变白芍为30 g,6剂。

2018年9月16日八诊:诸症基本消除,又以前方治疗100余剂,经复查各项指标基本正常。之后,又以前方治疗80余剂,经复查各项指标正常。随访1年,未再复发。

按 根据嗜睡、手足冰凉辨为寒;再根据口腔溃烂、舌质红辨为热;因反应迟钝、脉沉弱辨为气虚;又因身体颤抖、苔腻辨为风痰,以此辨为寒热虚夹风痰证。方以小柴胡汤清热温通,益气和中^[5];以黄连粉方清热燥湿;以胶姜汤温阳补血;以附子花粉汤温阳通

结,清热益阴;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

5 茯苓四逆汤、小柴胡汤、胶姜汤、桂枝加龙骨牡蛎汤与藜芦人参汤合方辨治再生障碍性贫血病案

郑某,女,65岁,2018年3月3日初诊。患者有3年再生障碍性贫血病史,遂前来诊治。刻诊:心悸,失眠,多梦,头晕目眩,耳鸣,健忘,牙龈出血,不思饮食,心烦急躁,情绪低落,倦怠乏力,手足不温,怕冷,身体颤抖,大便干结,舌红少苔,脉沉细弱。西医诊断:再生障碍性贫血。中医诊断:虚劳,辨为阴阳俱虚,心肾不交,气郁风痰证。治当滋补阴血,温补阳气,交通心肾,行气息风。给予茯苓四逆汤、小柴胡汤、胶姜汤、桂枝加龙骨牡蛎汤与藜芦人参汤合方,药用:生附子5 g,茯苓12 g,干姜10 g,柴胡24 g,黄芩10 g,生半夏12 g,红参10 g,桂枝10 g,白芍10 g,龙骨24 g,牡蛎24 g,阿胶珠10 g,藜芦1.5 g,炙甘草10 g,生姜10 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。

2018年3月10日二诊:心悸好转,仍失眠、多梦,以前方变龙骨、牡蛎为各30 g,6剂。

2018年3月17日三诊:心悸、失眠较前好转,仍耳鸣,以前方变龙骨、牡蛎为各40 g,6剂。

2018年3月24日四诊:心悸、失眠较前又有好转,耳鸣减轻,仍大便干结,以前方加土瓜根1.5 g,6剂。

2018年3月31日五诊:手足较前温暖,仍牙龈出血,以前方变阿胶珠为15 g,6剂。

2018年4月7日六诊:耳鸣较前减轻,仍倦怠乏力,以前方变红参为12 g,6剂。

2018年4月14日七诊:失眠、多梦基本消除,倦怠乏力好转,仍身体颤抖,以前方变藜芦为2.5 g,白芍为40 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,经复查各项指标基本正常。之后,又以前方治疗150余剂,经复查各项指标正常。随访1年,未再复发。

按 根据心悸、舌红少苔辨为阴虚;再根据心悸、怕冷辨为阳虚;因耳鸣、健忘辨为心肾不交;又因身体颤抖辨为风;更因情绪低落辨为郁,以此辨为阴阳俱虚,心肾不交,气郁风痰证。方以茯苓四逆汤益气温阳,宁心安神;以小柴胡汤清热温通,益气和中^[5];以胶

姜汤温阳补血;以桂枝加龙骨牡蛎汤交通心肾;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

6 半夏泻心汤、乌头汤、胶姜汤、附子白及汤与藜芦人参汤合方辨治白细胞减少症案

马某,男,48岁,2018年8月27日初诊。患者有3年白细胞减少症病史,服用中西药未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:心悸,失眠,多梦,头晕目眩,全身酸困沉重,肌肉颤抖,倦怠乏力,面色不荣,头痛,肌肉关节疼痛,动则气喘,手足不温,怕冷,口腻口苦,舌质暗红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:白细胞减少症。中医诊断:虚劳,辨为寒热夹瘀,风痰夹虚证。治当温阳散寒,活血化瘀,息风化痰,益气补血。给予半夏泻心汤、乌头汤、胶姜汤、附子白及汤与藜芦人参汤合方,药用:生半夏 12 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,红参 10 g,干姜 10 g,制乌头 10 g,白芍 10 g,麻黄 10 g,黄芪 10 g,阿胶珠 10 g,白及 3 g,藜芦 1.5 g,制附子 10 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9月3日二诊:头晕目眩减轻,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2018年9月10日三诊:头晕目眩较前又有减轻,倦怠乏力好转,仍头痛,以前方变白芍为 24 g,6 剂。

2018年9月17日四诊:手足不温、怕冷较前减轻,仍口苦口腻,以前方变黄连为 10 g,6 剂。

2018年9月24日五诊:心悸较前减轻,头痛、肌肉关节疼痛明显好转,仍有动则气喘,以前方变红参为 15 g,6 剂。

2018年10月1日六诊:心悸较前明显减轻,仍身

体颤抖,以前方变藜芦为 2.5 g,6 剂。

2018年10月8日七诊:头晕目眩、心悸基本消除,身体沉重,以前方变麻黄为 12 g,6 剂。

2018年10月15日八诊:诸症基本缓解,又以前方治疗 120 余剂,诸症消除。经复查各项指标基本正常。之后,又以前方治疗 120 余剂,经复查各项指标仍基本正常。随访 1 年,未再复发。

按 根据心悸、手足不温辨为寒;再根据口苦、舌质红辨为热;因倦怠乏力、面色不荣辨为气血虚;又因肌肉颤抖、全身酸困沉重辨为风痰;更因舌质暗红夹瘀紫辨为瘀,以此辨为寒热夹瘀,风痰夹虚证。方以半夏泻心汤清热温阳,益气和中;以乌头汤温通经脉,补益气血;以胶姜汤温阳补血;以附子白及汤温阳化瘀生肌;以藜芦人参汤益气息风化痰^[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消化系统疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(3):5-8.
- [4]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.
- [5]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.
- [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:2021-07-19)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 9 页)

含义的准确把握是理解这部中医经典之作的关键和重点。所以本文就目前有关“七损八益”的争论进行了简单的探讨和论述,希望有助于中医学子对于“七损八益”内涵的准确把握和理解。

参考文献

- [1]辛莉莉.《黄帝内经》中的“七损八益”考[J].新疆中医药,1994,14(3):6-11.
- [2]翟双庆,黎敬波.内经选读[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:50.
- [3]张登本,孙理君.全注全译黄帝内经[M].北京:新世界出版社,

2019:34.

- [4]王东华,邓杨春.七损八益本义考[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4396-4398.
- [5]谢天心.我对七损八益的蠡见[J].辽宁中医杂志,1960,3(7):32-37.
- [6]赵春妮,江 花.从《内经》“七损八益”看中医学与中国传统文化[J].内蒙古中医药,2005,24(4):37-38.
- [7]袁仁智,潘 文.敦煌医药文献真迹释录[M].北京:中国古籍出版社,2015:478.
- [8]庄 子.庄子[M].孙海通,译注.北京:中华书局,2016:280-281.
- [9]田代华.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:1.

(收稿日期:2021-03-11)

(本文编辑:蒋艺芬)