

· 经典研究 ·

# “十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用

王 付<sup>1,2,3\*</sup>

**摘 要** 本文旨在总结数十年临床中运用经方合方“十八反”配伍用药辨治各科杂病的经验,通过所列举的数则骨关节疾病验案,不仅没有发现“十八反”配伍用药有不良反应,反而在临床中取得了预期的最佳治疗效果。因此,医者当不囿于“十八反”配伍禁忌,只有这样才能更好地提高疗效。

**关键词** 《伤寒杂病论》;张仲景;经方;经方合方;骨关节疾病;十八反

自王怀隐《太平圣惠方》和张子和《儒门事亲》提出“十八反”配伍禁忌以来,诸多医家的诊疗思维受到该言论的禁锢,客观上导致了本应取得显著疗效的诸多常见病、多发病和疑难病的中医治疗受到遏制。医者当反思张仲景在《伤寒杂病论》的治病用方、用药中为何不存在所谓的中药“十八反”配伍禁忌,只有做到不受该理论的限制,才能取得更佳的疗效。笔者总结数十年临床中运用经方合方“十八反”配伍用药辨治各科杂病的经验,不仅没有发现“十八反”配伍用药有不良反应,反而在临床中取得了预期最佳治疗效果<sup>[1-3]</sup>,于此试举骨关节疾病的辨治案例介绍如下。

## 1 赤丸、乌头汤、黄连粉方、附子花粉汤与藜芦人参汤合方辨治颈椎管狭窄症案

夏某,男,38岁,河南人,2017年12月3日初诊。患者有多年颈椎管狭窄症病史,服用中西药未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:上肢麻木疼痛,时时全身皮肤瘙痒,四肢无力,全身僵硬不灵活,肌肉沉重,行走不利,大、小便无力,夜间尿频,手足不温,倦怠乏力,口苦,舌质淡,苔白厚腻,脉沉弱。西医诊断:颈椎管狭窄症。中医诊断:痹证,辨为寒痰夹虚,风痰夹热证。治当温阳化痰,益气降逆,息风化痰。予赤丸、乌

头汤、黄连粉方、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:制川乌10 g,生半夏12 g,茯苓12 g,细辛3 g,黄芪10 g,白芍10 g,麻黄10 g,黄连12 g,制附子10 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。

2017年12月10日二诊:上肢麻木疼痛减轻,仍全身皮肤瘙痒,以前方变藜芦为3 g,6剂。

2017年12月17日三诊:上肢麻木疼痛进一步减轻,仍四肢无力,以前方变红参为12 g,6剂。

2017年12月24日四诊:上肢麻木疼痛较前又有减轻,仍肌肉沉重,以前方加白术24 g,6剂。

2017年12月31日五诊:上肢麻木疼痛明显减轻,仍大、小便无力,以前方变制附子为12 g,6剂。

2018年1月7日六诊:上肢麻木疼痛基本消除,口苦明显减轻,仍全身肌肉僵硬,以前方变天花粉为24 g,6剂。

2018年1月14日七诊:诸症基本缓解,又以前方治疗150余剂,诸症悉除;之后,又以前方120余剂巩固治疗效果。随访2年,一切尚好。

按 根据上肢麻木、手足不温辨为寒;根据全身僵硬、肌肉沉重辨为湿;因苔白厚腻辨为痰;又因全身皮肤瘙痒、苔腻辨为风痰;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚;因口苦辨为热。以此辨为寒痰夹虚,风痰夹热证。方以赤丸温化寒痰;以乌头汤温阳通经,补益气血,缓急止痛;以黄连粉方清热燥湿;以附子花粉汤温通散结,清热和阴;以藜芦人参汤益气息风化痰<sup>[4]</sup>。方药相互为用,以取其效。

\* 作者简介 王付,男,教授,博士研究生导师,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。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/仲景学院(河南 郑州 450046);3.郑州市基层中医传承特色疗法王付工作室(河南 郑州 450046)

## 2 当归四逆汤、乌头汤、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方辨治股骨头缺血性坏死案

郑某,女,49岁,河南人,2018年2月24日初诊。患者有多年股骨头缺血性坏死病史,服用多种中西药物未能有效控制症状。刻诊:髌关节及膝僵硬疼痛如针刺,骶髂关节活动受限,手足不温,脚麻木,怕冷,不思饮食,大便溏泄,口干欲饮热水,舌质淡红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:股骨头缺血性坏死。中医诊断:痹证,辨为寒痰夹瘀,气虚夹风证。治当温化寒痰,活血化瘀,益气息风,兼清郁热。予当归四逆汤、乌头汤、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:当归 10 g,白芍 10 g,桂枝 10 g,细辛 10 g,通草 6 g,制川乌 10 g,麻黄 10 g,黄芪 10 g,生半夏 12 g,制附子 10 g,天花粉 12 g,红参 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,大枣 25 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3日二诊:髌关节僵硬疼痛略有减轻,仍不思饮食,以前方加山楂 24 g,6 剂。

2018年3月10日三诊:髌关节僵硬疼痛较前减轻,仍怕冷,以前方变制附子为 12 g,6 剂。

2018年3月17日四诊:髌关节僵硬疼痛较前又有减轻,仍大便溏泄,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2018年3月24日五诊:髌关节僵硬疼痛进一步减轻,仍不思饮食,以前方变山楂为 30 g,6 剂。

2018年3月31日六诊:髌关节僵硬疼痛明显减轻,仍有轻微痛如针刺,以前方变白芍、桂枝为各 15 g,6 剂。

2018年4月7日七诊:诸症基本缓解,又以前方治疗 150 余剂,诸症基本悉除;之后,又以前方继续巩固治疗效果。随访 1 年,一切尚好。

按 根据髌关节僵硬疼痛、手足不温、怕冷辨为寒;根据关节僵硬、脚麻木、苔腻辨为风痰;因疼痛如针刺辨为瘀;因不思饮食、倦怠乏力、大便溏泄、脉沉弱辨为气虚,以此辨为寒痰夹瘀,气虚夹风证。方以当归四逆汤温阳通经,益气补血,缓急止痛;以乌头汤温阳散寒,益气补血,缓急止痛;以附子半夏汤温阳化痰<sup>[1]</sup>;以附子花粉汤温通散结,兼清郁热;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

## 3 乌头汤、桂枝人参汤、赤丸、附子

## 花粉汤与藜芦人参汤合方辨治骨关节炎案

许某,男,49岁,河南人,2017年12月16日初诊。患者有多年骨关节炎病史,近由病友介绍前来诊治。刻诊:全身关节肿胀疼痛如针刺,活动后或天气变化时加重,晨起关节僵硬,关节活动受限,肌肉时时如虫行状,手足不温,自汗,倦怠乏力,大便溏泄,口淡不渴,舌质淡红夹瘀紫,苔白厚腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:骨关节炎。中医诊断:痹证,辨为阳虚寒痰夹风痰证。治当益气温阳,活血化瘀,息风化痰。予乌头汤、桂枝人参汤、赤丸、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:制川乌 10 g,白芍 10 g,黄芪 10 g,麻黄 10 g,桂枝 12 g,干姜 10 g,白术 10 g,红参 10 g,生半夏 12 g,茯苓 12 g,细辛 3 g,附子 10 g,天花粉 12 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 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。

2017年12月23日二诊:关节肿胀疼痛减轻,仍晨起僵硬,以前方变细辛为 6 g,天花粉为 24 g,6 剂。

2017年12月30日三诊:关节肿胀疼痛较前减轻,仍自汗,以前方变白术、白芍为各 20 g,6 剂。

2018年1月6日四诊:关节肿胀疼痛较前又有减轻,仍大便溏泄,以前方变白术、茯苓为各 24 g,6 剂。

2018年1月13日五诊:关节肿胀疼痛进一步减轻,关节僵硬基本消除,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2018年1月20日六诊:大便正常,仍倦怠乏力,以前方变红参为 15 g,6 剂。

2018年1月27日七诊:倦怠乏力明显好转,以前方 6 剂继服。

2018年2月3日八诊:诸症基本缓解,又以前方治疗 130 余剂,诸症基本消除;之后,又以前方 150 余剂巩固疗效。随访 1 年,一切尚好。

按 根据关节疼痛、天气异常变化加重辨为寒;根据疼痛如针刺辨为瘀;因手足不温、自汗辨为阳虚;因关节时时如虫行走辨为风;因倦怠乏力辨为虚。以此辨为阳虚寒痰夹风痰证。方以乌头汤温通阳气,益气补血,缓急止痛;以桂枝人参汤益气温阳通经;以赤丸温化寒痰;以附子花粉汤温通散结,兼清郁热益阴;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

#### 4 桃核承气汤、白虎汤、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方辨治感染性膝关节炎案

孙某,女,57岁,河南人,2018年6月1日初诊。患者有2年感染性膝关节炎病史,服用中西药未能有效控制症状,近由病友介绍前来诊治。刻诊:膝关节肿胀灼痛(体温38.9℃左右),活动受限,关节僵硬,时有肌肉痉挛,大便干结,倦怠乏力,口渴欲饮水,舌质淡红夹瘀紫,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:感染性膝关节炎。中医诊断:痹证,辨为瘀热气虚,风痰夹寒证。治当泻热祛瘀,益气温通,息风化痰。予桃核承气汤、白虎汤、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:桃仁10g,桂枝6g,大黄12g,芒硝6g(冲服),石膏50g,知母20g,制附子10g,生半夏12g,天花粉12g,藜芦1.5g,红参10g,生姜10g,大枣12枚,炙甘草12g。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8日二诊:灼痛减轻,仍关节僵硬,以前方变天花粉为24g,6剂。

2018年6月15日三诊:大便正常,仍倦怠乏力,以前方变红参为12g,6剂。

2018年6月22日四诊:灼痛较前又有减轻,仍关节活动受限,以前方变生半夏为15g,制附子为12g,6剂。

2018年6月29日五诊:关节活动受限较前减轻,大便略溏,以前方变大黄为9g,6剂。

2018年7月6日六诊:关节灼痛基本消除,体温正常,仍口渴,以前方变天花粉为30g,6剂。

2018年7月13日七诊:关节灼痛未再发作,体温正常,仍肌肉痉挛,以前方变石膏为24g,知母为10g,藜芦为3g,6剂。

八诊:诸症基本消除,又以前方治疗60余剂,诸症悉除;之后,又以前方30余剂巩固治疗效果。随访1年,一切尚好。

按 根据关节肿胀疼痛、口渴辨为热;根据肌肉痉挛、苔腻辨为风痰;因大便干结、舌质红夹瘀紫辨为瘀热;因舌质淡红、苔腻黄白夹杂辨为寒热夹痰;因倦怠乏力辨为虚,以此辨为瘀热气虚,风痰夹寒证。方以桃核承气汤泻热祛瘀,益气通经;以白虎汤清泻郁热;以附子半夏汤温通燥湿化痰;以附子花粉汤温通

散结,清热益阴;以藜芦人参汤益气息风化痰<sup>[6]</sup>。方药相互为用,以取其效。

#### 5 半夏泻心汤、乌头汤、黄连粉方、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方辨治腰椎骨质增生、增生性颈椎关节炎案

程某,男,57岁,河南人,2018年5月4日初诊。患者有多年腰椎骨质增生、增生性颈椎炎病史,服用中西药未能有效控制症状,近由病友介绍前来诊治。刻诊:腰部酸软困重,左下肢麻木、灼痛,时时抽搐,颈背疼痛,手指麻木,四肢无力,行走活动受限,恶心,呕吐,食凉加重,手足不温,时时抽搐,怕冷,倦怠乏力,口苦,舌质淡红,苔厚腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:腰椎骨质增生、增生性颈椎炎。中医诊断:痹证,辨为湿热夹寒,气虚风痰证。治当清热燥湿,温阳散寒,益气降逆,息风化痰。予半夏泻心汤、乌头汤、黄连粉方、附子半夏汤、附子花粉汤与藜芦人参汤合方,药用:生半夏12g,黄芩10g,红参10g,黄连24g,制川乌10g,黄芪10g,白芍10g,麻黄10g,制附子10g,天花粉12g,藜芦1.5g,生姜10g,大枣12枚,炙甘草12g。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11日二诊:腰部酸困、颈背疼痛减轻,仍灼热,以前方变黄芩为20g,6剂。

2018年5月18日三诊:腰部酸困、颈背疼痛较前又有减轻,灼热好转,仍抽搐,以前方变藜芦为3g,白芍为30g,6剂。

2018年5月25日四诊:腰部酸困基本消除,口苦减轻,仍四肢无力,以前方变红参为12g,6剂。

2018年6月1日五诊:手指麻木较前减轻,仍恶心、呕吐,以前方变生半夏为15g,6剂。

2018年6月8日六诊:手指麻木较前又有减轻,手足较前温和,行走活动受限较前明显好转,以前方6剂继服。

2018年6月15日七诊:诸症基本缓解,又以前方治疗120余剂,诸症基本悉除;之后,又以前方100余剂巩固治疗效果。随访1年,一切尚好。

按 根据腰部酸软困重、灼热辨为湿热郁结;根据手足不温、怕冷辨为寒;因恶心、呕吐辨为气逆;因

(下转第16页)