

· 经典研究 ·

经方合方“十八反”配伍辨治甲状腺病变验案举隅[※]

王 付^{1,2,3*}

摘 要 甲状腺病变虽是临床中比较难治的疾病之一,但合理地运用经方合方“十八反”配伍用药常能取得预期治疗效果。可是,由于受到王怀隐《太平圣惠方》、张子和《儒门事亲》等强调“十八反”配伍禁忌的荒谬言论的严重制约和禁锢,当今中医往往不敢使用“十八反”配伍用药,从而使临床疗效大打折扣。经过对数十年临床运用经方合方“十八反”配伍用药治疗的临床案例进行总结,证实经方合方“十八反”配伍用药不仅未发现明显的不良反应,反而还能在临床中取得更好治疗效果。

关键词 《伤寒杂病论》;张仲景;经方;经方合方;甲状腺病变;十八反配伍

甲状腺病变虽是临床中比较难治的疾病之一,若能合理运用经方合方“十八反”配伍用药则常能取得较理想的治疗效果。可是,由于受到王怀隐《太平圣惠方》、张子和《儒门事亲》等强调的“十八反”配伍禁忌的严重制约,当世中医治疗疑难病往往不敢使用“十八反”配伍用药,从而使临床疗效大打折扣。当今医家若能重新溯源,仔细研讨中医经典著作,就会发现《伤寒杂病论》中根本没有记载“十八反”配伍禁忌之言论。王怀隐、张子和既在书中言不能用“十八反”配伍之药疗疾,可其自身又在临床中运用“十八反”配伍之药治疗各科常见病、多发病及疑难病,如此自相矛盾之举足以说明“十八反”配伍禁忌属于荒谬的言论。故医者可从临床治病客观实际为切入,合理地运用经方合方“十八反”用药治疗甲状腺病变,从而在临床中取得预期的治疗效果。笔者从数十年来运用经方合方“十八反”配伍用药治疗的数以万计的临床案例经验出发^[1-4],进一步证实经方合方“十八反”配伍用药不仅没有明显的不良反应,反而还能在临床中取得更好的治疗效果^[5-12],于此试举甲状腺病变的辨治案例介绍如下。

1 小柴胡汤、桂枝茯苓丸、附子白及汤、甘草海藻汤与藜芦芍药汤合方辨治

*** 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。

• 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.河南省郑州市基层中医传承特色疗法王付工作室(河南 郑州 450046)

结节性甲状腺肿大(3级)案

牛某,女,41岁,2018年6月1日初诊。患者有3年结节性甲状腺肿大(3级)病史,服用中、西药物(具体不详)均未能有效控制症状,遂来就诊。刻诊:倦怠乏力,形体消瘦,心悸,心胸烦热,情绪低落,急躁易怒,声音嘶哑,呼吸不畅,吞咽不利,肌肉蠕动,口干苦不欲饮水,舌质淡夹瘀紫,苔黄白夹杂略腻,脉沉弱。西医诊断:结节性甲状腺肿大(3级)。中医诊断:瘰病。辨为寒热错杂,风痰夹虚,气郁血瘀证。治当平调寒热,息风化痰,益气补虚,行气活血。予小柴胡汤、桂枝茯苓丸、附子白及汤、甘草海藻汤与藜芦芍药汤合方,药用:牡丹皮 15 g,柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,生半夏 12 g,桂枝 15 g,茯苓 15 g,桃仁 15 g,白芍 15 g,白及 3 g,制附子 10 g,海藻 24 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。6 剂,日 1 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8日二诊:心悸好转,仍心胸烦热,以前方变黄芩为 15 g,6 剂。

2018年6月15日三诊:心胸烦热较前略有减轻,仍肌肉蠕动,以前方变藜芦为 3 g,白芍为 30 g,6 剂。

2018年6月22日四诊:情绪低落较前好转,仍吞咽不利,以前方变生半夏为 15 g,6 剂。

药后诸症基本趋于缓解,又以前方治疗 150 剂,经彩超复查,结节性甲状腺肿大基本消除。之后,又以前方治疗 120 余剂,又经复查,结节性甲状腺肿大消除。随访 1 年,一切尚好。

按 根据心悸、心胸烦热辨为热;又根据舌质淡、

苔白辨为寒;因情绪低落、急躁易怒辨为郁;又因肌肉蠕动、苔腻辨为风痰;更因舌质夹瘀紫辨为瘀;复因倦怠乏力辨为虚。以此辨为寒热错杂,风痰夹虚,气郁血瘀证。方以小柴胡汤平调寒热,调理气机,益气补虚;以桂枝茯苓丸活血化瘀;以甘草海藻汤益气软坚散结;以附子白及汤温化消癥,化瘀生新;以藜芦芍药汤息风化痰,柔筋缓急。方药相互为用,以取其效。

2 小柴胡汤、黄连阿胶汤、附子白及汤与藜芦芍药汤合方辨治甲状腺功能亢进症案

刘某,女,37岁,2019年3月2日初诊。患者有多年甲状腺功能亢进症病史,服用中西药均未能有效控制症状,近由病友介绍前来诊治。刻诊:心悸,心胸烦热,急躁易怒,焦虑不安,容易饥饿,汗出较多,耳鸣,口渴,手指颤抖,舌质淡夹瘀紫,苔白厚腻,脉沉弱。西医诊断:甲状腺功能亢进症。中医诊断:瘰病。辨为寒热错杂,心肾不交,风痰郁瘀证。治当清热化瘀,温通散寒,行气解郁,交通心肾,息风化痰。予小柴胡汤、黄连阿胶汤、附子白及汤与藜芦芍药汤合方,药用:柴胡24 g,黄芩10 g,红参10 g,生半夏12 g,黄连12 g,白芍10 g,制附子10 g,白及3 g,藜芦1.5 g,阿胶6 g(烔化),鸡子黄2枚(冲服),生姜10 g,大枣12枚,炙甘草10 g。6剂,日1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。

2019年3月9日二诊:心悸好转,仍心胸烦热,以前方变黄连、黄芩为各15 g,6剂。

2019年3月16日三诊:心胸烦热较前略有减轻,仍焦虑不安,以前方加龙骨、牡蛎各30 g,6剂。

2019年3月23日四诊:焦虑不安较前好转,仍汗多,以前方变龙骨、牡蛎为各45 g,6剂。

药后诸症基本趋于缓解,又以前方治疗120剂,经复查,甲状腺功能各项指标基本正常。之后,又以前方治疗60余剂,经复查,甲状腺功能各项指标均正常。随访1年,一切尚好。

按 根据心悸、急躁易怒辨为郁;又根据汗出较多、心胸烦热辨为热;再根据舌质淡、苔白辨为寒;因心悸、耳鸣辨为心肾不交;又因手指颤抖、苔腻辨为风痰;更因舌质夹瘀紫辨为瘀。以此辨为寒热错杂,心肾不交,风痰郁瘀证。方以小柴胡汤清热温通,平调寒热,调理气机;以黄连阿胶汤清热育阴,交通心肾;以附子白及汤温化消癥,化瘀生新;以藜芦芍药汤息

风化痰,柔筋缓急。方药相互为用,以取其效。

3 小柴胡汤、四逆汤、桂枝加龙骨牡蛎汤与藜芦芍药汤合方辨治甲状腺功能减退症案

许某,女,48岁,2019年4月28日初诊。患者有多年甲状腺功能减退症病史,服用中西药均未能有效控制症状,遂来诊治。刻诊:头晕目眩,头痛,嗜睡,心悸,耳鸣,听力下降,眼球震颤,反应迟钝,情绪低落,倦怠乏力,手足不温,怕冷,口苦,舌质淡红,苔黄腻夹白,脉沉弱。西医诊断:甲状腺功能减退症。中医诊断:虚劳。辨为气郁阳虚,心肾不交,风痰夹热证。治当行气解郁,温阳散寒,交通心肾,息风化痰,兼清郁热。予小柴胡汤、四逆汤、桂枝加龙骨牡蛎汤与藜芦芍药汤合方,药用:柴胡24 g,黄芩10 g,红参10 g,生半夏12 g,干姜5 g,桂枝10 g,白芍10 g,龙骨12 g,牡蛎12 g,藜芦1.5 g,生姜10 g,生附子5 g,大枣12枚,炙甘草10 g。6剂,日1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。

2019年5月5日二诊:头晕目眩减轻,仍心悸,以前方变红参为12 g,变龙骨、牡蛎为各30 g,6剂。

2019年5月12日三诊:心悸较前减轻,仍嗜睡,以前方变生附子、干姜为各6 g,6剂。

2019年5月19日四诊:头晕目眩较前又有减轻,仍口苦,以前方变黄芩为15 g,6剂。

药后诸症较前基本缓解,又以前方治疗100剂,经复查,甲状腺功能各项指标基本正常。之后,又以前方治疗60余剂,经复查,甲状腺功能各项指标均正常。随访1年,一切尚好。

按 根据心悸、情绪低落辨为郁;又根据头晕目眩、手足不温、怕冷辨为阳虚;因心悸、耳鸣辨为心肾不交;又因眼球震颤、苔腻辨为风痰;更因口苦、苔黄辨为热。以此辨为气郁阳虚,心肾不交,风痰夹热证。方以小柴胡汤清热温通,平调寒热,调理气机,益气补虚;以桂枝加龙骨牡蛎汤潜阳安神,交通心肾;以四逆汤益气温阳散寒;以藜芦芍药汤息风化痰,柔筋缓急。方药相互为用,以取其效。

4 乌头汤、四逆散、橘皮汤、半夏泻心汤与藜芦芍药汤合方辨治甲状腺功能减退症案

程某,男,54岁,2018年8月27日初诊。患者有

多年甲状腺功能减退症病史,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:四肢软弱,关节僵硬疼痛,不思饮食,脘腹胀满,情绪低落,倦怠乏力,手足颤抖不温,怕冷,口苦口腻,舌质淡红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。西医诊断:甲状腺功能减退症。中医诊断:虚劳。辨为阳虚气郁,风痰湿热证。治当温阳散寒,行气解郁,息风化痰,兼清湿热。予乌头汤、四逆散、橘皮汤、半夏泻心汤与藜芦芍药汤合方,药用:制川乌 10 g,麻黄 10 g,白芍 10 g,黄芪 10 g,柴胡 15 g,枳实 10 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,红参 10 g,生半夏 12 g,陈皮 24 g,干姜 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 24 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。6 剂,日 1 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:怕冷好转,仍脘腹胀满,以前方变陈皮为 30 g,6 剂。

2018 年 9 月 10 日三诊:脘腹胀满较前减轻,仍口苦口腻,以前方变黄连为 6 g,6 剂。

2018 年 9 月 17 日四诊:怕冷较前又有好转,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6 剂。

药后诸症较前基本缓解,又以前方治疗 80 剂,经复查,甲状腺功能各项指标基本正常。之后,又以前方治疗 70 余剂,经复查,甲状腺功能各项指标均正常。随访 1 年,一切尚好。

按 根据四肢无力、怕冷辨为阳虚;又根据情绪低落辨为郁;因手足颤抖、苔腻辨为风痰;又因口苦、口腻辨为湿热;更因舌质淡红、苔黄白夹杂辨为寒夹热,以此辨为阳虚气郁,风痰湿热证。方以四逆散益气温阳散寒;以四逆散疏理气机;以橘皮汤行气除胀;以半夏泻心汤清热燥湿,益气温阳;以藜芦芍药汤息风化痰,柔筋缓急。方药相互为用,以取其效。

5 肾气丸、半夏泻心汤、附子花粉汤与藜芦甘草汤合方辨治甲状腺功能亢进性周期性瘫痪案

邵某,女,46 岁,2019 年 1 月 4 日初诊。患者有多年甲状腺功能亢进性周期性瘫痪病史,服用中西药均未能有效控制症状,遂前来诊治。刻诊:发作时四肢肌肉困重软弱无力(瘫痪),抬腿、举手、步行困难,肌肉颤动,大便溏泄,倦怠乏力,手足不温,自汗,口苦口腻,舌红少苔,脉沉细弱。西医诊断:甲状腺功能亢进性周期性瘫痪。中医诊断:痿证。辨为阴阳俱虚,湿热风痰证。治当滋补阴阳,清热燥湿,息风化痰。予

肾气丸、半夏泻心汤、附子花粉汤与藜芦甘草汤合方,药用:生地黄 24 g,山药 12 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,山茱萸 12 g,牡丹皮 10 g,制附子 10 g,桂枝 3 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,生半夏 12 g,干姜 10 g,红参 10 g,天花粉 12 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。6 剂,日 1 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。

2019 年 1 月 11 日二诊:手足不温好转,仍倦怠乏力,以前方变红参为 12 g,6 剂。

2019 年 1 月 18 日三诊:手足不温较前又有好转,仍大便溏泄,以前方变茯苓为 24 g,6 剂。

2019 年 1 月 25 日四诊:瘫痪未再发作,仍肌肉颤动,以前方变藜芦为 3 g,6 剂。

药后诸症基本趋于缓解,又以前方治疗 30 剂,瘫痪未再发作。之后,又以前方继续巩固治疗 100 余剂,诸症悉除。随访 1 年,一切尚好。

按 根据瘫痪、手足不温辨为阳虚;又根据瘫痪、舌红少苔辨为阴虚;因口苦口腻辨为湿热;又因倦怠乏力辨为气虚;又因肌肉颤抖、苔腻辨为风痰。以此辨为阴阳俱虚,湿热风痰证。方以肾气丸滋补阴阳,渗利湿浊;以半夏泻心汤清热燥湿,益气温阳;以附子花粉汤温化消癥,清热益阴;以藜芦甘草汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

6 小陷胸汤、赤丸、小柴胡汤、甘草海藻汤与藜芦芍药汤合方辨治甲状腺癌术后复发案

郑某,女,53 岁,2018 年 4 月 1 日初诊。患者在 1 年前因甲状腺癌术后复发,服用中西药均未能有效控制症状,遂来诊治。刻诊:声音嘶哑,吞咽不利,如有痰阻,颈部淋巴结肿大坚硬,时有耳痛,大便溏泄,心悸,面色潮红,倦怠乏力,怕冷,手指抽动,口苦口腻,舌质淡,苔白腻夹黄,脉沉弱。西医诊断:甲状腺癌术后复发。中医诊断:瘰疬。辨为寒郁热伏,风痰夹虚证。治当清热温阳,息风化痰,软坚散结。予小陷胸汤、赤丸、小柴胡汤、甘草海藻汤与藜芦芍药汤合方,药用:全瓜蒌 30 g,黄连 3 g,生半夏 12 g,茯苓 12 g,细辛 3 g,柴胡 24 g,黄芩 10 g,红参 10 g,海藻 24 g,制川乌 6 g,白芍 10 g,藜芦 1.5 g,生姜 10 g,大枣 12 枚,炙甘草 10 g。6 剂,日 1 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4月8日二诊:心悸好转,仍大便溏泄,以前方变茯苓为24 g,6剂。

2018年4月15日三诊:大便溏泄好转,仍口苦口腻,以前方变黄连为10 g,6剂。

2018年4月22日四诊:口苦口腻减轻,仍淋巴结肿大坚硬,以前方变海藻为30 g,6剂。

药后诸症较前基本趋于缓解,又以前方治疗150剂,诸症基本消除,经CT复查癌肿较前片缩小。之后,又以前方治疗150余剂,经CT复查癌肿较前片又有缩小,继续以前方巩固治疗。随访3年,一切尚好。

按 根据咽喉不利、如有痰阻、口苦口腻辨为痰热;又根据怕冷辨为寒;因倦怠乏力辨为虚;又因手指抽动、苔腻辨为风痰。以此辨为寒郁热伏,风痰夹虚证。方以小陷胸汤清热燥湿化痰;以赤丸温阳燥湿化痰;以小柴胡汤调理气机,清热降逆,温阳通经;以甘草海藻汤益气软坚散结;以藜芦芍药汤息风化痰,柔筋缓急。方药相互为用,以取其效。

参考文献

[1]王 付.王付经方十八反真传[M].郑州:河南科学技术出版社,2020:5.

[2]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.
[3]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.
[4]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.
[5]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.
[6]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.
[7]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(4):6-9.
[8]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(5):10-13.
[9]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治结缔组织疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(6):6-9.
[10]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治骨关节疾病中的运用[J].中医药通报,2022,21(4):10-12,16.
[11]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治睡眠障碍中的运用[J].中医药通报,2022,21(5):7-9,39.
[12]王 付.“十八反”配伍在经方合方辨治精神障碍中的运用[J].中医药通报,2022,21(7):5-8.

(收稿日期:2022-10-22)
(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第4页)

反对使用阴阳五行作常规标准,正好像西方科学家禁止使用米制来表达定量陈述的单义性一样荒谬。”他还说:“就医学而言,由于十九世纪西方文明的冲击,在中国人心理上造成的模糊和麻痹,直到今天仍未得到克服,连一些中国的医学家和政治家都没有认识到上述事实……都是按照这种外来的教条主义和不合理的前提,发表议论和行事。都认为西医是科学的,相反……没有对中医基本方法论和认识论进行研究。”因为他是一位有名的汉学家,所以说话、用词,都颇有中国情调。其中,他直指“中国的医学家和政治家”的批评,讲得极为准确,就算是地地道道的中国人,也未必敢这样直率和实事求是^[5]。

马克思在肯定两千多年前希腊文明时曾经说:它“仍然能够给我们以艺术的享受,而且就某方面说,还是一种规范和高不可及的范本。”所以他反问道:为什么“在它发展最完美的地方,不该作为永不复返的阶段而显示出永久的魅力呢?”在人们提出要重新认识阴阳五行行的时候,马克思的这一番话,更值得中国人

深思。

基于上述,概而言之:中医因形上性智慧而生根,西医因形下性知识而成全;中医因天地人我的现象而生,西医因结构功能的实体而成;中医以综合到演绎的方法生存,西医以分析到归纳的方传发展;世界上唯独中国有中西医并重的两种医学,人类终将因两种医学的并存而健康。

参考文献

[1]李致重.中西医研究对象的比较[J].中医药通报,2022,21(11):1-5.
[2]李致重.中医形上之思(一)[J].中医药通报,2006,5(3):1-4.
[3]李致重.科学地认识阴阳五行[J].安徽中医学院学报,2007,26(2):1-4.
[4]李利清,虞坚尔,张新光,等.中医五行学说研究进展[J].浙江中医杂志,2008,43(7):426-429.
[5]李致重.中医形上之思(二)[J].中医药通报,2006,5(5):1-6.

(收稿日期:2022-07-10)
(本文编辑:金冠羽)