

经验交流

附子应用的体会

徐仲才讲述 郭天玲 徐蓉娟整理

附子是扶阳的重要药物,能温补肾阳,振奋心阳,去表里之沉寒。现就我应用附子的经验,谈谈自己的体会。

一、附子用于急性热病:《伤寒论》是一部治疗热病的专著,其中少阴病四逆证是以阳气衰微、四肢厥冷为主证,仲景重用附子以回阳救逆。目前临床在遇到急性热病危重时都用西药抢救,而中药附子除制成针剂(如“附子Ⅰ号”)用于心律失常(多为心肌炎或其他原因引起的缓慢性心律失常)外,一些急性传染病很少想到用附子。如麻疹,一般认为是热毒,以清凉宣透为主,当麻疹肺炎合并心衰时,则可加用附子温阳强心;对白喉的治疗以养阴清热为主,但当白喉外毒素引起中毒性心肌炎而出现心脏危象时,就必须在养阴清热方中加附子,以强心防脱。曩年随父临诊,见到麻疹病儿,脸色青白,疹出不透,又见下利者,即用附子加升麻、葛根、银花、连翘、荆芥等清热解毒宣透的药物,救活病孩甚众,给我的印象极深。

二、附子用于脱水:霍乱、吐泻引起脱水,需要补液。我们认为,吐泻伤阴,口干瘦瘪,固然表现为明显的阴虚,其实阳也随之而虚,如手足冷、脉细弱。有时补阴反而增加腹泻,此时需要用附子理中,才是治本之策。解放前,我们曾经治疗很多小儿暑热证,表现为喝水特多,小便特多,用清上温下法,效果非常好。清上用石膏、黄连、莲子心等,温下主要用附子。

三、附子用于黄疸性肝炎:黄疸病人小便发黄并不都是湿热。很多黄疸病人有明显的倦

怠、纳呆、泛恶、脉细迟等表现,我们常用茵陈术附汤、茵陈附子干姜汤治疗。湿邪有热化趋势时,则同时加大黄,即使大便稀溏也可用,目的是使邪从下达,退黄更快。

四、附子用于血证:附子与桂枝同是温热药,但桂枝易动,而附子则能走能守。故血证不忌附子。即使大出血也可根据血脱益气、阴阳互根的原则使用附子。若面红赤、脉洪大等实热症状明显者则不用,此外都可用,还可加茜草、槐花等止血药。如支气管扩张见有咯血的病人,我也不忌附子,常常在宣肺化痰的同时,配附子以温肾阳,黄芩、茜草之类清肺止血,要在使气道宣畅、血脉和通,则血宛得以解除,出血自止。

五、附子用于高血压病:高血压病人中脉细、夜尿频数者不少,特别是第二、三期的病人,这类病人常常表现为“上盛下虚”。附子温下,常可使“上盛”减轻,此即“引火归原”。当然,根据辨证,还可配合磁石、石决明、女贞子、旱莲草或黄芩、地龙等平肝清热养阴之品。若病人脉象弦滑、洪大、面红气粗等实热证,则附子非宜。

六、附子使用的久暂问题:附子是有毒性的,主要表现为心肌损害引起心律紊乱。根据《内经》“大毒治病,十去其六”之旨,附子确实不宜久服。但实际上附子经过严格的炮制,特别是给予先煎、久煎之后,其毒性大部分已被破坏,而其治疗作用依然存在。临床上,我应用附子几十年,没有发生一例中毒;有的病人长期服用附子,也未见有蓄积现象。又如云南、四川一带不少居民,到冬天常用大量的附

子煮肉吃，他们对附子就有较大的耐受性。阳虚体质的人虽久服附子，也很少有毒、副反应。因此，附子应用的久暂问题，还与地区、体质等有关。

七、附子使用的季节性问题：有人认为附子性温大热，故冬令天寒用之适宜，夏日天热用热药就不合适。其实，正如冬天可以用寒凉药一样，夏天也可用温热药，该用就用，所谓“有故无殒”也。如夏日伤暑大汗出，必然伤气，甚至亡阳，此时就须用附子。

总之，附子的适应范围是很广的，其功用则以扶阳为主。附子不但能去表里沉寒，还能制伏虚火、引火归原；与补气药同用可追复散失之元阳；与补血药同用能够救阴；与发表药同用能开腠理；与利湿药同用则化水湿；与清热药同用可泻火而调阴阳。因此，我应用附子时不一定要肾阳虚等诸证悉备。对于典型的阳虚病人，当用附子者，自必用之；对附子可用可不用的，只要无特别禁忌证，我认为也可用；若确属附子禁忌症范围的，则不宜用。

骨 伤 内 治 失 误 二 则

湖南省隆回县中医院 魏道善

误进寒凉 脾虚中寒案

陈××，男，11岁。X线片号9158，病历号2789。

因左胫腓骨中段闭合性骨折2天，于1985年7月7日入院。患儿饮食不节，恣食生冷，已损脾阳。又谓伤后瘀滞，误投凉血化瘀之剂，遂致脾虚腹泻，痞胀不舒，胃纳顿挫。药后虽伤肢肿势暂减，但转复益剧，牵引针眼渗液不已。并见神疲体倦，形体日瘦，面色萎黄，舌淡胖而苔白，六脉沉细。易健脾消食之方，仍时泻时止。于入院后5周摄片复查，骨折断端未见骨痂形成。乃再嘱禁生冷、忌甘肥，并投温中健脾通滞之剂：西党参12克，干姜5克，西砂仁3克，炙甘草5克，怀牛膝5克，川木香3克。12剂，精神稍振，泻止肿消。续服8剂，脾苏纳振，面舌有华。

按：本例儿童患者，脏腑娇嫩，脾气不足，复因伤气血受损。其治本宜活血化瘀、健脾理气，并忌生冷瓜果。然误进寒凉，遂虚其虚、滞其滞。脾阳衰微，寒从中生，水谷不化，气血乏源，故肿势不消，胃纳不开，牵引针眼渗液，骨痂生长缓慢。此非健脾消食剂所能奏效，后与香砂理中汤加味而获愈。小儿骨伤，脾气不足者，殊为常见，临床宜引起重视。骨伤患者，饮食宜忌，亦同样不可忽视。

气虚瘀滞 愈下愈胀案

刘××，女，34岁。X线片号9311，病历号2843。因车祸致第12胸椎压缩骨折、第12肋（双）骨折4天，于1985年7月25日抬送入院。患者腰背肿痛，腹中胀急，大便秘结，面色萎黄，舌淡白、苔薄黄，脉弦大。拟行滞破血，逐瘀通便。药用：生军20克（后下），桃仁15克，红花10克，柴胡10克，丹参20克，地鳖虫10克，槟榔12克，滇三七4克（磨）。药尽两剂，犹未更衣，故加朴硝10克（调服），又一剂，胀坠益剧，呻吟不已。细思之，此系正亏不能驱邪达下，乃于第四剂中加红参10克（磨服），当归15克，桔梗5克。次日泻下两次，诸症顿减，胀坠若失，能进饮食，脉转细缓。继以调理气血、补益脾肾善后。治疗30天，步行出院。

按：本证虚瘀并见，治应攻补兼施。首投攻逐，误在忽视了面色萎黄、舌淡白，脉大等脾肺气虚证候。故药尽两剂，大便未通而又误以为药力不达，反增朴硝，徒伤正气。一误再误，愈下愈胀。后仿黄龙汤意，于通下剂中加入红参、当归，扶正以利祛瘀，辅桔梗开肺气而通肠胃。药切病机，失误乃救。

骨伤内治，医者每多忽视；或拘于伤科三期用药规律，必行活血化瘀之剂，致失治误治，伤情加重，变证迭出者屡见不鲜。上述两例本非难治之证，但因只见骨伤局部，未重患者整体，以致审证不细而失治误治。因此，骨伤内治，必要审慎，详细辨证，毋忘整体。