

姜春华运用附子的经验

上海医科大学

戴克敏 整理

姜春华教授擅治急性病和疑难杂病而望重医林。附子、大黄尤为姜老喜用之药。姜老治急病用附子，挽救病人于危急之际。治慢性虚寒性疾病用附子，使多年沉痾霍然而愈。诚如虞抟所说：“附子能引补气药，行十二经，以追散失之元阳，引补血药入血分，以滋养不足之真阴，引发散药开腠理，以驱逐在表之风寒；引温药达下焦，以驱除在里之寒湿。”作者追随姜老学习中医多年，就随师应诊所得，初步整理用附子经验如后。

一、温中回阳

常某，男，15岁。1972年7月29日初诊。

7月中恣食生冷之品，晚间纳凉受寒，致使腹中雷鸣，泄泻昼夜20余行，目眶下陷，手指厥凉，苔白，脉沉。证为寒性洞泄，亟宜温中回阳，以附子理中汤加减。处方：

炮附片6克，干姜6克，党参15克，焦术9克，神曲9克，山楂9克，乌梅6克，诃子6克。

服药3剂，同时补液，病愈出院。

按：本案殆《内经》：“长夏善病洞泄寒中”之证。姜老用附子理中汤温中回阳，佐以神曲、山楂行滞，乌梅、诃子固肠止泻。

二、温肾纳气

胡某，男，62岁。1975年1月25日初诊。

哮喘20余年，每年发作约半年。此次发作，始于去年中秋，伴有气急胸闷，喘急心悸，少气乏力，畏寒肢冷，痰多泡沫，白色清稀，舌淡苔白腻而润，脉弱。证属寒饮伏肺，肾不纳气。处方：

附片9克，麻黄9克，桂枝6克，细辛

2.4克，姜半夏6克，五味子6克，干姜4.5克，甘草6克，厚朴9克，枳实9克。另吞服黑锡丹、坎炁粉各1.5克，每日2次。

服药7剂，喘平，诸证减退。续方7剂，以资巩固。

按：《景岳全书》谓：“肺为气之主，肾为气之本。”今病者哮喘气急，少气畏寒，为肾不纳气之象，故以附片、黑锡丹、坎炁温肾纳气。又痰见泡沫清稀，肺寒伏饮明显，故用小青龙汤温肺化饮。

三、温阳通脉

赵某，女，67岁。1975年11月23日初诊。

手脚浮肿，怕冷，醒后坐起自汗淋漓，乏力，下肢凹陷性浮肿。面色萎黄，头晕，脉细弦，舌少苔。证属阳虚自汗，伴有浮肿。用桂枝汤加附子。处方：

附片6克，桂枝9克，白芍9克，生姜4片，甘草5克，大枣12枚。

服药7剂，怕冷、自汗及浮肿症状改善，但仍乏力。上方加黄芪9克，又服7剂而愈，随访三年未发。

按：本案证属阳虚自汗伴有浮肿。姜老说：“此案宜桂枝加附子汤，桂枝配白芍能调和营卫，无汗能发，有汗能止。加上附子温阳固表，可治阳虚自汗。”又附片与桂枝同用能温通血脉。盖心脏衰弱时，血管缓慢，下肢每多浮肿。附子能增强心脏搏动，改善全身循环功能，温通血脉，消除水肿。

四、温下寒滞

吴某，男，79岁。1974年7月3日，初诊。

下痢色白而粘，有后重感，下腹痛颇剧，

汗多肤冷，畏寒，舌苔白腻而润，脉弦紧。此为寒湿滞下，以大黄附子汤加味。处方：

制大黄9克，制附片9克，细辛3克，党参9克，干姜6克，马齿苋30克，芍药24克，甘草6克。

服药5剂，下痢治愈。

按：痢疾古称滞下，亦有寒热虚实之不同。本案高龄病痢，为正虚邪实。治痢以“通因通用法”，用大黄逐滞清肠，配附子、干姜、细辛温中去寒，共收温下之功。再以参、附扶阳固正。姜老说：“芍药有缓急止痛，又有抗痢疾杆菌及消炎作用，溯从金、元时代，张元素、李东垣就用芍药甘草汤治痢，加大芍药剂量，治腹痛效果更好。”若不辨痢之寒热虚实，贸投苦寒清热之剂，则病未却而正愈伤。

五、温脾固涩

梁某，男，23岁。1971年5月5日初诊。

患休息痢已二年，常腹痛，大便溏薄，日3~4次，有时见红，形体瘦削，面色苍白，四肢不温，脉沉细，西医诊断为溃疡性结肠炎。治仿乌梅丸。处方：

制附片9克，干姜5克，乌梅9克，诃子6克，黄连3克，黄柏9克，党参15克，当归9克，铁苋菜15克。

服药5剂，腹泻竟霍然而愈。随访3年未发。

按：本案久泻久痢，前医一味清解，无济于事。今以附子配干姜温脾阳，加参、归益气养血，诸药共调整肠胃之吸收功能，再加连、柏清热解毒，方克奏效。姜老的经验：“温阳益气药有兴奋中枢神经和调整内分泌的功能，保护和促进免疫机能的作用，能提高机体的应激能力，清热解毒药能抑菌、抗病毒，并有抑制变态反应作用。温阳益气药与清热解毒药配伍，对于慢性炎症（如结肠炎、宫颈炎等），多年沉痾证属虚寒（如胃肠病、呕吐清涎、脉管炎、支气管炎、肺炎、局部麻木、肿痛等），往往取得显著疗效。”此案即是一例。

六、温阳化湿

江某，男，61岁。1972年6月30日初

诊。

形寒畏冷，哮喘已30年，现热天亦发，形神疲乏欲寐，咳嗽但痰不多，舌淡、苔灰黑而滑润，脉沉。证属少阴寒喘，以麻黄附子细辛汤加味。处方：

麻黄9克，附片6克，细辛1.5克，桂枝9克，款冬9克，紫菀9克。

服药5剂，喘平痰减。嘱服七味都气丸，预防其再发作。

按：本案哮喘缠绵反复，症状错杂，乃精气内伤、寒痰阴凝，方用附子、麻黄偕细辛，离照当空，阴霾自化，使哮喘缓解。

七、强阳摄阴

秦某，男，35岁。1972年5月15日初诊。

面色苍白无华，眩晕，失眠健忘，头痛，患遗精及早泄半年以上，乏力，纳差。舌质淡红、苔薄白，脉弱。用桂枝加龙骨牡蛎汤加附子、五味子。处方：

桂枝6克，白芍6克，炙甘草6克，生姜6克，大枣7枚，龙骨15克，牡蛎30克，附子6克，五味子4.5克。

服药14剂，诸症痊愈，随访半年未发。

按：本案眩晕，殆由遗精、失眠所引起。姜老的经验：“桂枝加龙骨牡蛎汤复加附子、五味子，治疗遗精、失眠有效。”因附、桂同用有调节全身脏腑功能，并有强阳摄阴作用。五味子既有安神镇静，又有收敛固涩作用。故全方治疗遗精、失眠、眩晕有效。

八、温脾摄血

杨某，男，51岁。1971年11月28日初诊。

患胃溃疡病多年。前日大便有黑粪，大便潜血(+++)。面色苍白，头晕。胃素虚寒，喜温喜按，肢冷无力。舌淡苔白，脉弱。仿黄土汤加减。处方：

白术9克，制附片9克，阿胶9克（先烱，后冲），黄芪15克，赤石脂30克，炮姜6克，党参9克，甘草6克。

服药7剂，大便潜血转阴，精神亦佳。

按：本案辨证脾不统血，故用术、附温脾摄血。灶心土现多不备，可以赤石脂代之。《本经》称：“赤石脂主泄利，肠澼脓血，阴蚀下血赤白。”《伤寒论》：“桃花汤治少阴病下利便脓血者。”本案加参、芪扶正，同时固气摄血防脱，故收效甚速。

九、温补命门

桑某，男，62岁。1975年3月20日初诊。

黎明之前，脐周作痛，肠鸣即泻，泻后痛减。腹部畏寒，形寒肢冷，苔白舌胖并有齿印，脉沉无力。此五更泻，用附、桂与四神丸。处方：

制附片6克，肉桂3克，补骨脂12克，煨肉果6克，吴茱萸3克，五味子4.5克。

服药10剂，黎明泻已愈，随访一年未发。

按：本案五更泻。肾为胃之关，开窍于二阴，今命门火衰，脾失温煦，阴寒独盛，故为泄泻，立方用附、桂配四神丸峻补命门，俾阳气来复，则阴霾消而泻自止。

十、温经散寒

朱某，男，65岁。1971年12月5日初诊。

后头痛已久，由感寒引起，近来夜寐不安，脉数，舌溃带蓝。处方：

制川乌6克，当归9克，桂枝9克，防风9克，羌活9克，大枣3枚。

服药3剂，头痛大减，续方3剂治愈，随访一年未发。

按：本案头痛由风寒引起，川乌温经散寒之功甚著，用为主药，因舌蓝说明有瘀血，故配当归。川乌配当归温而不燥，当归得川乌则活血去瘀止痛之力愈著，这是姜老的配伍经验。方中佐以羌活，用治风寒头痛。

十一、温脾利湿

沈某，男，31岁。1972年5月21日初诊。

患肝炎已3年，面色如烟熏黄，1分钟胆红素为0.25毫克%，总胆红素为1.7毫克%，畏寒肢冷，脘闷，口淡，便溏，苔黄、舌胖，

脉沉细。以茵陈四逆汤加减。处方：

茵陈15克，大黄6克，山栀9克，附子9克，干姜4.5克，党参9克，大腹皮9克，茯苓9克，甘草6克

服药7剂，黄疸减退，怕冷好转，续服7剂善后。

按：本案为阴黄，系脾虚寒湿不运，胆液外浸肌肉所致，又阳虚症状明显，故治取茵陈四逆汤温阳健脾利湿。

十二、祛寒逐湿

金某，女，19岁。1985年10月9日初诊。

两足浮肿，行走不便已半年，怕冷，两腿麻木不仁，舌淡苔白腻，脉滑。证为寒湿脚气，以甘草附子汤加味。处方：

炙甘草9克，炮附块6克，细辛4.5克，白术6克，桂枝12克，当归9克，苡仁15克。

服药7剂，药后浮肿减轻，症状好转，续服图治。

按：《本经》说：“附子治寒湿痿痹。”此案为脚气病而寒湿偏盛。以附块配白术及苡仁逐湿外，加细辛去寒凝。行走不便，配桂枝加当归以活血通络。

十三、扶阳消痞

沈某，男，72岁。1971年11月23日初诊。

半月前受凉后脘腹疼痛，不欲饮食，小便短少，下肢浮肿，某医院诊断为胃炎后，治疗未效。近日心下痞闷，胀痛轻微，干呕心烦，大便已3日不解，口苦，畏寒，多汗，四肢欠温，舌淡胖、苔黄腻，脉濡数。证属肾阳虚弱，脾胃湿热，以附子泻心汤加减。处方：

制附片6克，黄芩9克，黄连4.5克，大黄6克，黄芪15克，白术9克，茯苓12克，苡仁9克。

服药2剂，诸症消失，继用香砂六君子汤送服善后。

按：本案胃炎，证为热痞便结，以芩、连及大黄苦寒泻脾胃之湿热。但患者高龄阳虚，用附子配黄芪扶阳固正，与术、苓、苡仁利湿

药配伍,相使为用。果痞闷解,浮肿退,诸症消失,其病速愈。

十四、引火归原

安某,男,72岁。1985年12月7日初诊。

患高血压病已20余年(血压210/110毫米汞柱),面浮,头胀,少寐,耳鸣,眼花,腰痠,夜尿频数,苔白,脉弦细。证属上盛下虚,肝肾不足。处方:

制附块6克,败龟板9克,女贞子9克,

旱莲草9克,何首乌15克,磁石30克,丹参15克,石决明24克。

服药7剂诸证缓解,血压下降(180/90毫米汞柱)。

按:姜老说:“本案高血压病属于下虚上盛,用附子温下,常可使上盛减轻,也即引火归原。”龟板育阴潜阳与石决明相配,用于肾阴不足、上盛下虚之症较为适宜,药后取得显著疗效。

自拟青茵合剂治疗非胆总管胆石症

中医科 贾汇泉
本溪钢铁公司职工总医院 功能科 周 维

三年来,我们单纯采用自拟中药青茵合剂治疗胆石症67例,取得较好的疗效,现报道如下。

一、临床资料

本组治疗胆囊结石和肝内结石共67例,其中男性37例,女性30例;年龄20~40岁13例,40~50岁19例,51~60岁29例,60~70岁5例,70岁以上1例;病程最长者5年,最短者半年。

结石部位:胆囊结石43例、肝内结石24例,全部病例均有右上腹或上腹部痛反复发作病史,就诊时有腹部隐痛、恶心、轻度呕吐,无明显黄疸,伴有右肩背放射痛。

检查:病人用药前均作血、尿常规化验,肝功能检查,并用B型超声显象确诊。

胆囊结石单发26例,多发17例,最大直径1.6厘米,最小直径0.3厘米;肝内结石单发13例,多发11例;最大直径2.4厘米,最小直径0.3厘米;按中医分型,气滞型9例,湿热型58例。

二、治疗方法

单味口服青茵合剂(青皮50克,茵陈50克,大黄15克,郁金30克,槟榔20克,香附15克,元胡15克,砂仁15克,鸡内金15克,金钱草30克,片姜黄10克)。用法:一剂水煎至约200毫升,分两次早晚服,每服6剂停药一日,可间断服药30至60剂。同时根据病人体质强弱作单味药上的剂量变化。

三、疗效观察

治愈,结石影象消失、症状及体征(一)。

好转,结石影象缩小,症状明显减轻,体征不明显。

无效,结石影象无变化,症状减轻,体征或存。

肝内结石共24例,治愈12例,好转10例,无效2例。

胆囊结石共43例,治愈10例,好转26例,无效7例。

总有效率86.6%,随访病人65例,最短者2个月,最长者3年,有4例胆囊结石复发。

四、典型病例

蔡××,女,48岁,干部。右上腹阵发性疼痛反复发作5年。伴有轻度恶心和呕吐。1983年6月7日经B型超声显象证实为胆囊内结石共4块,大者0.6×0.9厘米。肝功能正常、肝脾未触及。

中医临证所见:面色萎黄,形体消瘦,纳呆食少,尿黄,大便秘结,右肋下隐痛、拒按,脉象弦细,舌苔薄黄而腻、舌质淡红。

辨证,病属肝失疏泄,肝胆郁滞,腑失通降。

治法:疏肝利胆、理气解郁、通腑降浊。

中药处方为青茵合剂,服法如前,并嘱病人服中药治疗期间留便查石,共服中药31剂,症状及体征消失。唯停药后大便仍稍稀,每日2~3次,但始终未查到胆石。后改拟补脾中药六君子汤三剂。大便正常。1983年7月21日经B型超声显象复查,指示为正常肝胆回声区,结石影象消失,于1986年3月再次复查,未见结石。