

史,其病始起于下,阴寒之邪客于经脉,气血凝涩不通,而发为痹痛。且服用清热利湿药物其痛非但不减反而加剧,寒邪虽已化热,但深伏在骨髓之寒湿并未化热,故其病本为寒湿,其标为湿热,治用桂枝芍药知母汤以附子为主药,标本兼顾,大胆使用乌、附大辛大热有毒之品,药证相符,故效如桴鼓。

附子配白芍的应用体会

河北医学院第四医院(河北 050011)

刘亚桐

附子与白芍一温一凉,一辛散一酸收,一行一敛,性味迥异,功效亦殊。笔者体会,两者相配,大具刚柔相济之妙,其开痹止痛之功尤佳。

仲景方附子与芍药配伍者有6方,而其中通脉四逆汤及四逆散或然证中,附子与芍药的配伍尤发人深思。《伤寒论》317条通脉四逆汤加减方言:腹中痛者去葱加芍药。此为阴盛格阳真寒假热证中附子配芍药的情况;318条四逆散加减方言:有腹中痛者加附子1枚。此为热郁于内、阳气不能外达证中芍药配附子的情况。不难看出,附子配芍药,燮理阴阳,刚柔相济,其止痛之功效,既可用于寒证也可用于热证。

附子、白芍均善治痛证,然白芍入血分有补虚和营之功,而少通行之力,有缓急之长而少畅达之性;附子善入气分,有通行十二经之长,亦有劫夺营阴之弊,有斩关夺将之气,而少缓和之性。附子与白芍相配,刚柔相济,功可互补,利于调气血,调气机,调寒温,调虚实。有鉴于此,笔者以附子配白芍用于多种痛证,如头痛、胃痛、腹痛、胁痛、痛经、痹证等,均得心应手。

《本经》言白芍功用“除血痹,破坚积”,《别录》言其“散恶血,逐贼血”,然此功用则为临床所忽视;附子亦可以破症坚、积聚、血瘕,附子与白芍配伍其除血痹、散恶血、破坚积之功值得重视。试举病例以证之:

曾治武某,男,63岁,农民。患者2年来4次发作剧烈胁痛,本次疼痛20余天,于1985年9月16日就诊。肝胆B型超声检查提示:慢性肝病;慢性胆囊炎、胆石症;胆道高位不全梗阻、胆总管内结石,肿瘤(?)。外科建议先予保守治疗,必要时行剖腹探查手术。患者现证:持续性胁痛,阵发性加剧,不欲食,脉弦,舌淡红、苔白滑。体检发现肝在肋缘下4cm可触及,中等硬度,有触痛。笔者遂以四逆散化裁。处方:柴胡15g,白芍25g,甘草10g,枳实10g,炮附子10g,白术10g,郁金10g。水煎服。服药3剂,未发生剧烈胁痛,服药5剂胁痛好转,惟感胁胀,遂以上方加陈皮10g,服药至10月26日诸证若失。再以原方5剂,2日服药1剂,至11月7日复诊,胁痛未作,食可便调,查肝在肋缘下稍可触及边缘,无触痛。原方再服15剂(隔日1剂)停药。1987年初见患者家属时,言病无复发,并可参加田间劳动,一如常人。

该例属急症,治疗中附子与白芍配伍,证实其止痛开痹之功颇佳。肝肿大明显回缩,此乃“破坚积、逐恶血”之功也。

附子可治盗汗

湖南省灰汤温泉职工疗养院(湖南 410622)

钟新山

附子大辛、大热、有毒,性烈力雄,走而不守。如能很好地掌握其应用指征,确实具有补火回阳、散寒止痛、温肾暖脾之功,能治一切沉寒痼冷之证。笔者通过临床实践体会到:

(1)盗汗症也可用附子。曾治某男,患肺结核、结核性胸膜炎,盗汗不止,前医用百合固金、六味地黄、玉屏风等方加减内服,配五味子末醋调敷丹田,治疗2月余不效,邀余诊治,察面无潮红,舌淡、苔白而润,脉沉弱。用盐附片12g,肉桂5g,山萸肉10g,五味子5g,生黄芪20g。服药1剂,当晚盗汗即止,连服5剂,未再盗汗。盗汗多属阴虚,阳虚偶见。对于阴盛于内,阳浮于外,迫津外泄之

盗汗,用附片为主引火归原,可谓效如桴鼓。

(2) 治疗重证需用超常规剂量。用附片初剂治疗效果不显,而又无不良反应者,往往在严密观察下可用超常规剂量治疗。1987年冬治七旬老母,双下肢如冰裹,头冷似戴冰帽,始用独活寄生汤加盐附片25g,治疗7天不效,遂每日递加10g,3周后每日盐附片量达200g,肢冷、头冷稍有减轻,药已中的,病重药轻,改用盐附片300g,猪蹄一对,炖服,每周1次,每次增加盐附片50g,当附片用至400g后,其病若失,现仍健在。为慎重起见,在用50g以上剂量则嘱先煎1小时,30g以下则不先煎而未见不良反应。

(3) 附子能治激素引起的副作用。1985年,喻姓红斑狼疮患者,持续服用强的松达3年余,病情益甚,邀余诊治。见面部浮肿皓白,动则气促,神疲乏力,腹部胀满,不思饮食,双下肢膝以下凹陷性水肿,察舌淡、苔白而润,脉沉细弱,诊为脾肾阳虚,水湿泛滥,嘱停用强的松。药用:白附片25g,焦白术12g,白芍10g,姜皮3g,北黄芪20g,桂枝10g,泽泻10g,山萸肉10g,怀山药10g,茯苓皮20g。服药3剂后,水肿减半,腹胀得除,饮食得进。以后常用白附片为主之方增减间断服药,现仍能从事家务劳动。

总之,我的体会是,附子虽为有毒之品,但因性烈力雄,能直达病所,人体对附片也有较强的耐受性,若辨准属寒证,可放胆用之。凡临床见有神疲乏力,面色皓白,恶寒体软,四肢清冷,小便清长或夜尿多,大便溏泻,甚至五更泻,或口干不喜饮,舌淡、苔白,脉细或沉迟者,不管病在表在里,均可应用附子。

舌色深浅是附子用量 大小的依据

内蒙古包头医学院一附院(包头014010) 高德元

余临床习惯大剂量运用炮附子入汤剂或散剂。炮附子经炮制后毒性大减,是一味安全性

很大的药物。

炮附子可治一切寒证,不论小寒证、大寒证、虚寒证、寒实证皆可用之。具体运用时要遵守两条标准:第一,一切寒证;第二,客观依据是舌色。

凡是现代医学认为的因瘀血而致舌色为淡紫、紫色、暗紫、深紫等,皆是运用附子的客观指征。同时还可以附子的现代药理适应证(强心、止痛、解毒等)做参考指征,可确保临床运用准确无误。

炮附子的用量,由症状寒象的程度与舌色而决定。其舌色深浅是用量大小的关键。舌色深用附子量大,舌色浅用量小。若为红舌则断不可用。合理的用量每剂汤剂应在9g至90g之间波动,才符合临床实际。余临证用此药,原也是在规定的极量15g以内变化,但在实践中未收到理想的疗效,以后渐渐增量,亲自督仁病人煎药、服药、观察反应,药量渐加大而成上述的经验用量。

至于中毒的发生,多是炮附子的毒性未被控制所致,也有适应证选择不准而引起。中毒的原理是炮附子所含乌头碱引起的,经久煎后很快变为乌头原碱与乌头次碱,毒性小100至1000倍。所以附子用量超过15g就应先煎1小时,即使量大至90g也能达到减毒目的。如果无把握,可再配用其他药物解毒,如生姜、干姜、甘草等,用量至15g左右即可。笔者临证27年来尚未发生1例附子中毒的病例。

试举例说明:1982年秋在武汉市治一友人之妻,年35岁。病尿频、尿急年余。每10至15分钟须解小便1次,重则失禁。情绪紧张时加重。无尿痛,尿常规无异常。经几家大医院治疗,症状有增无减。余视其舌色淡紫,判为肾阳虚,气化不利,膀胱失约所致。用真武汤原方加鹿角霜30g,其中炮附子每剂45g,先煎1小时,生姜15g,余药常规用量。服药1剂好转,30至40分钟小便一次;3剂后基本如常人,未见不良反应。

更正:今年8期5页右栏倒数12行黄芪应为黄精,因原稿抄写错误,特向读者致歉。