

• 当代名医 •

张琪应用甘遂经验

周生花¹ 刘 龙² 周计春^{3*}

1. 河南省中医院脑病科, 河南省郑州市东风路 7 号, 450002;

2. 中国人民解放军第二军医大学长海医院中医系; 3. 河北医科大学中医学院)

基金项目: 同济大学中医大师传承人才培养项目(国中医药函 2008-185 号)

* 通讯作者: jichunzhou@tom.com, 13032649819

[摘要] 从甘遂的药性、用法、用量、适应症等几个方面总结了国医大师张琪临床应用甘遂的经验, 在继承张仲景学说、张锡纯等医家经验基础上, 主要将甘遂用于水热壅结、顽痰凝结、胃肠实热之重症。

[关键词] 甘遂; 名医经验; 张琪

张琪(1922—), 男, 国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 黑龙江中医药大学教授、博士研究生导师、国家中医药管理局“十五”中医肾病重点学科学术带头人, 以高尚的医德、精湛的医术、丰富的临床经验, 在医疗、教育、科研方面取得了丰硕的成果。尤其擅长肾病、肝病、脾胃病、风湿病及疑难病等。

国医大师张琪致力于中医临床研究 70 余年, 常以大方复治法治疗诸多疑难重症, 在峻猛中药使用上积累了宝贵经验。我们有幸随张琪教授学习, 获益匪浅, 兹将张老师应用甘遂的经验介绍如下。

1 甘遂药性和毒性

甘遂为大戟科植物甘遂的干燥块根, 味苦, 性寒, 有毒, 性善逐水饮, 通二便, 破积聚。《药鉴》称: “专于行水, 能直达水结之处。”张寿颐谓: “甘遂苦寒。攻水破血, 力量颇与大戟相类。故《神农本草经》、《名医别录》主治腹满浮肿、下水、留饮, 破癥瘕积聚, 亦与大戟主治大同小异, 但兼能消食, 通利谷道, 稍与大戟不同, 则攻坚之力, 殆尤为过之。”张老师认为, 较之大戟、芫花等逐水药, 甘遂之力较大, 效果相对较优, 大黄甘遂汤、大陷胸汤、甘遂半夏汤皆用之, 可见一斑^[1]。

古代医家对甘遂毒性早有认识, 《神农本草经疏》谓: “性阴毒, 虽善下水除湿, 然能耗损真气, 亏竭津液”。现代研究证实, 甘遂可引起呕吐、腹痛、呼吸困难、血压下降等毒副反应。张老师认为, 甘遂峻药有毒, 不可轻用, 必须证属水热互结之实证, 方可用之, 要注意用法、用量和配伍, 并且中病即止。

2 甘遂适应症

张老师使用甘遂主要用于水热壅结、顽痰凝结、胃肠实热之重症。

2.1 攻逐水饮

甘遂是逐水良药, 用于悬饮、臌胀, 但属性寒峻猛有毒之品, 故并非一见胸水、腹水就选用之, 必须辨证确实属于水与热壅结之实证, 而且属悬饮、腹水之重者, 他方无效, 正气尚存, 方可用之。这和历代医家认识一致, 张寿颐谓: “盖以湿热壅结者言之, 而寒气凝滞之症, 非其所宜。”《神农本草经疏》曰: “必察病属湿热, 有饮有水, 而元气尚壮之人, 乃可一施耳, 不然祸不旋踵矣”。

2.1.1 与大戟、芫花同用治疗胸水 甘遂用治水饮内结之悬饮始于《伤寒杂病论》之十枣汤, 张老师认为, 张仲景所载之悬饮, 类似于现代医学之渗出性胸膜炎, 积液轻者用柴陷汤加白芥子治疗, 积液较重者则必须用十枣汤攻逐水饮, 方可有济。将甘遂、大戟、芫花醋浸, 炒微黄, 各等分研末, 每次 2g, 大枣 10 枚煮水送服观察, 服药后大便下泻, 若不得下利, 量可加至 3.5g, 大便以每日三四次为度, 中病即止, 不可过服^{[1]261}。

2.2.2 与 大 黄、牵 牛、槟 榔、海 藻 同 用 治 疗 腹 水 甘遂用治腹水源于张仲景的大陷胸汤和大黄甘遂汤, 张老师认为, 大陷胸汤虽名陷胸, 病位并不局限于胸胁, 乃水液与热邪壅结于胸胁及肠胃, 既有大便不通而小便亦必不通, “心下至少腹硬满而痛不可近”, 此方功善泻热逐水、通利二便; 《金匱要略》中大黄甘遂汤也不局限于妇科水血结于血室, 凡水蓄血瘀之证皆可使用, 水蓄可以导致血行瘀阻, 血瘀亦可影响水液的运行分布, 正如前所谓“血不利则为水”。所以张老师在肝硬化、肾病综合征、结核性腹膜炎等患者出现重度腹水时, 常选用甘遂及大黄、牵牛、槟榔、海藻等泻热逐水药。

治疗腹水过程中,若患者表现面色萎黄、腹部胀满,大便次数多,量少或便溏,尿少,手足不温,舌苔白腻或舌质淡,脉弦细等,多按脾虚气滞水停辨证,用加味茯苓导水汤健脾行气利水。若大量腹水,胀满甚者,大便不通小便无,舌苔白厚干,脉滑数有力,为实热与水互结,属于阳水。实热与水内壅,必须用攻下之剂以泻热逐水祛邪安正,此时宜用峻剂攻下。大量腹水,腹膨胀难忍,病情有急转直下之势,只要患者尚未出现形脱便血昏迷,应抓住时机,果断使用以消除胀满。常用甘遂为主配伍大黄、牵牛等逐水药,用量可根据患者体质强弱及蓄水轻重而定。在患者大便排出大量水样便,继之小便亦通利增多,继用茯苓导水汤之类健脾利水行气,尿量继续增加,腹水会随之消除。腹水日久,虚实夹杂,可伍入党参、白术、茯苓等健脾益气药,攻补兼施,多能获效。另有攻补兼施之藻朴合剂、分利湿热之中满分消丸也用于腹水治疗。

2.2 与 大黄、芒硝、三棱、莪术同用治疗肠梗阻

急性肠梗阻相当于中医“关格”、“肠结”证候,阳明之腑以通降为顺,由于气血郁塞、热结寒凝等酿成通降失调,气血痞结滞塞上逆,即可表现痛、呕、胀、闭之症,热结宜大承气汤加味,寒积可用温脾汤,大黄为通下关格必用之药,若胃肠实热之重者,兼有水饮互结,梗阻不通,上方无效,须配合甘遂,甘遂通利二便,硝黄与甘遂合用,有相辅相成之效,若肠粘连日久,兼有瘀热互结者,加入三棱、莪术、桃仁、赤芍等活血疏郁散结之品^[2]。

张老师曾治高位绞窄性粘连性肠梗阻患者,用胃管24小时引流胃肠减压,呃逆不止,呕吐、腹胀,不排气,曾用豆油经胃管注入亦吐出,18天不能进食,极度疲惫,脉象沉滑,舌苔黄腻。初步辨证为胃腑实热,气不下行上冲呃逆,药物入口即吐,首先以旋覆代赭汤合小承气,小量口服,药后呃逆止,胃管引流胃液减少,仍无大便,考虑胃肠实热与水饮互结,梗阻不通,必须大黄与甘遂合用,通腑泻热,加三棱、莪术、桃仁、赤芍、海藻活血疏郁、软坚散结之品,服药2剂,大便已通,吐止,腹胀已除,考虑峻药有伤正之虞,嘱暂停药,不料次日又呕吐水液,考虑药虽对症,仍有肠粘连梗阻,上方加入芒硝,软坚泻热,当日泻下大量秽便夹杂水液,随之排气甚多,呕吐腹胀俱除。继用疏郁开结活血之剂调治^{[1]261}。

2.3 与 大黄、礞石、菖蒲、郁金、芒硝合用治疗狂证

狂症多因痰火内扰,《难经》谓:“重阳则狂。”《医学入门》谓“此心火独盛,阳气有余,神不守舍,痰火壅盛使然”。张锡纯认为,狂证“乃痰火上泛,瘀塞其

心与脑相连窍络,以致心脑不通,神明皆乱。”表现头痛、不寐、两目怒视、面红目赤,狂暴不知人,语言杂乱无伦,甚则登高弃衣,骂詈叫号,气力逾常,舌红、苔黄腻,脉滑数有力,应泄热逐痰。张老师多选用礞石滚痰丸合张锡纯荡痰汤,重用大黄,配合礞石、半夏、黄芩、芒硝、石菖蒲、郁金等,进药后通过泻下痰浊瘀热,躁狂诸症可随之消除。对痰热重证、病久成顽痰者,则依张锡纯荡痰加甘遂汤意,加入甘遂,甘遂和芒硝相得益彰,多可取效。甘遂猛烈走窜,“攻决为用,为下水之圣药”,而“痰亦水也,故其行痰之力,亦百倍于他药。”芒硝不仅能开痰,“咸寒属水,是心脏对宫之药,以水胜火,以寒胜热,能使心中之火热消解无余,心中之神明,自得其养”^[3]。

3 甘遂的用法及用量

张老师使用甘遂多用醋浸晒干后用微火炒至黄色,不可炒至黑色,黑色则无效。甘遂不溶于水,多研末吞服,十枣汤、大陷胸汤即是用粉末,而大黄甘遂汤则是用煎剂。临床用粉末,偶有患者服后胃脘不适,恶心吐,用汤剂与他药配合则恶心吐的副作用较小,因之治疗诸病高度腹水与大黄等药同煎,用之亦效。张仲景应用甘遂均配伍扶正之品,十枣汤中伍大枣健脾、大黄甘遂汤伍阿胶育阴、甘遂半夏汤伍芍药酸收,均是防其峻猛伤正之意。张老师认为,临床应用甘遂,即使证属水热互结,符合甘遂的应用,也应配伍党参、西洋参、白术、茯苓等补脾益气之药,正邪兼顾。

甘遂属大毒峻猛之药,临床惧其毒,轻用则病重药轻,力不及的,用量过大,又荡伤正气,宜从小量开始,不效加量,末药一般不超过5g,入煎最大15g。另外,亦应考虑个体差异因素。曾治肾病综合征高度腹水患者,先用5g有小效,继续增到15g,二便大通,水肿全消,继服健脾益气调中之药以巩固。

4 结语

张老师用甘遂治疗胸水、腹水、肠梗阻是对张仲景大陷胸汤、大黄甘遂汤的继承和发展,用治狂证是对张锡纯经验的借鉴和发挥,并在临床中总结提高,这也是张老师强调的多读经典文献、勤于临床实践是中医成才的必由之路。

参考文献

- [1]张佩青. 国医大师张琪[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [2]张琪. 张琪临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1998:294-295.
- [3]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科学技术出版社, 2002:102-103.

(收稿日期:2012-04-12;修回日期:2012-08-10)

[编辑:洪涛]