

李文瑞应用附子验案 5 则

王 凌

卫生部北京医院中医科,北京市东城区东单大华路 1 号,100730

通讯方式:wangling1712@263.net, (010)85132266 转 3215

[摘要] 介绍李文瑞应用附子治疗疑难病症验案,从脱疽、类风湿关节炎、精子减少症、心动过缓、寒疝等临证治验案例中予以总结分析探讨。

[关键词] 附子;名医经验;李文瑞;验案

李文瑞(1927—),男,北京医院内科教授、主任医师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床思路开阔,中西医互参,病证结合,方小药精,证治贴切,疗效卓著。擅长治疗糖尿病、甲状腺机能减退症、肾脏系统疾病、消化系统疾病、心脑血管病及男科病、老年病等。主编《伤寒论汤证论治》等 10 余部著作,编译《临床应用汉方处方解说》等 5 部著作,发表论文 40 余篇。

李文瑞教授临诊 60 余年,对《伤寒论》和《金匱要略》有很深的研究^[1-2]。对附子的应用积累了丰富的临床经验,兹举例介绍如下。

1 脱疽(初期)

中医学认为,脱疽的发展是沿“脉络寒滞→脉络血瘀→寒化热而致脉络瘀热→瘀热变为热毒→局部破溃”转化。脱疽相当于血栓闭塞性脉管炎,一般分为 3 期,早期为局部缺血;中期为营养障碍;后期为坏死。

李某,女,41 岁。因下肢麻木、趾冷等症就诊,诊断为早期血栓闭塞性脉管炎。患者半年来神疲乏力、形寒,虽为夏日仍着厚装,下肢时发凉,麻木酸胀,行路过多时,足趾轻微刺痛,尤以足趾冷且色淡,夜寐因脚不适而欠宁,月经正常。纳可,二便调。舌质淡、苔白薄,脉弦有紧象,而趺阳脉似略减弱,太溪脉也弱。辨为脉络寒凝气滞,病情当处于早期,有治疗机会。治以温经散寒通络。方拟黄芪桂枝五物汤加附子:附子 15g(先煎),黄芪 10g,桂枝 10g,白芍 10g,生姜 5g,大枣 10 枚,甘草 5g。3 剂,水煎服。服上方第 3 剂,患者身有微汗,恶寒消失,下肢略有温暖感,纳、寐、二便如常。遂于上方加鸡血藤 15g,黄芪改为 15g,附子改用 30g。3 剂,水煎服。药后,患者下肢温暖明显,足痛未发,效不更方,再进 7 剂。

服上药后,足趾有温,下肢时发蚁行感。舌质淡、苔白薄,脉弦仍有紧象,趺阳脉复常。再予 7 剂,

水煎服。之后病情已稳定,改为蜜丸缓图。黄芪桂枝五物汤基础上加活血通络之味:黄芪 15g,当归 10g,桂枝 13g,白芍 10g,干姜 5g,大枣 10 枚,川牛膝 10g,秦艽 10g,地龙 10g,砂仁 6g,鸡内金 10g,甘草 5g。7 剂,共为细末,炼蜜为丸,每丸重 6g。每服 1 丸,每日 2 或 3 次。后随访得知,丸药服完之后,疗效巩固,工作生活起居均正常。

按:方中以附子为君,取其辛温,通行十二经无所不至之意,即温通其寒滞之脉络,以助黄芪桂枝五物汤益气温经、和营通络之力。黄芪桂枝五物汤在《金匱要略》中为血痹虚劳病脉证治方。此案借黄芪益卫行气;桂枝温经通阳,协黄芪达表,温通经脉;芍药通血脉,而养阴血;生姜、大枣散风寒,补营血调和营卫之为用。此外,患者已半年余形寒不退,此乃风寒束表之象,故借方义中调和营卫之意而治之。

2 类风湿关节炎

类风湿关节炎是临证常见病之一,又是难治之病,属于中医的历节、痛风、痹证之属。临床一般分为急性发作期和缓解期。急性发作期主要表现为关节红、肿、热、痛,此乃风寒湿从热化;或周身关节(尤以手、趾)疼痛严重,形寒肢冷,甚而出现麻木,直至身重僵硬,系风寒从寒化。缓解期表现为关节痛减轻,而关节变形逐渐明显,特别是先从手或趾,且反复发作,渐渐加重,关节变粗,肌肉萎缩,屈伸不利,严重时累及大关节,最后躯干弯曲或强直,生活不能自理。

原某某(日本人),女,55 岁。患类风湿关节炎七八年。因关节疼痛难忍,服友人从中国带去的雷公藤片,服后虽疼痛可缓解但出现白细胞下降故停服,余未再服它药治疗。诊见两手关节已变形,屈伸不利,其关节呈梭形,持物不便;足趾变形轻微,但步履困难,以行走较多时为著;周身关节亦时痛。每年

冬月寒湿季节,手足关节痛重,夜寐更甚,因而影响睡眠。平素形寒肢冷,手足极度恶冷水,每日必饮滚热茶水,以解寒痛之苦,纳尚馨,二便顺调,面色苍白不化。舌质淡、苔薄白水滑,脉细弦。证属风寒湿痹。治以温经散寒,祛风除湿,通痹止痛。方拟桂枝附子汤合甘草附子汤加味:附片 15 g(先煎),桂枝 13 g,干姜 6 g,大枣 10 枚,白术 10 g,炙麻黄 6 g,细辛 3 g,甘草 8 g。3 剂,水煎服。服第 1 剂后微汗,余无其他不良表现,嘱继服。服后第 4 日,观其面色仍苍白不化,形寒未加重,药后确有微汗,第 3 剂药后身有温暖感。按上方再 5 剂。药后一切正常,身恶寒已明显减轻。改制蜜丸缓图其疗效。处方:附片 30 g,桂枝 15 g,炙麻黄 13 g,细辛 10 g,白术 10 g,白芍 15 g,木瓜 10 g,干姜 10 g,当归 10 g,水蛭 15 g,炙甘草 6 g,老鹳草 30 g,红花 10 g。上方 5 倍量共研细末,炼蜜为丸,每丸重 9 g。每服 1 丸,每日 2 或 3 次。服 1 个月后来电话报告其病情,初服蜜丸(每服 1 丸,每日 3 次),大便曾溏,之后渐成形,纳如常。突出表现为关节痛大减,形寒已不显,手遇冷水亦可忍,行走比以前有力。关节变形未变,伸屈似比以前有进步。上方去木瓜,加威灵仙 15 g。上方 10 倍量共研细末,炼蜜为丸,每丸重 9 g。每服 1 丸,每日 3 次。药尽后再诊,诊见面色红润,精神爽快,操持家务比前灵活。周身关节痛已不显,当时虽为冬月,关节重痛未再出现,夜寐宁,纳便如常。舌质微微现红、苔薄白无水滑之象,脉仍细弦。据上述病情再投以蜜丸。处方:附子 20 g,桂枝 13 g,白芍 13 g,炙麻黄 6 g,细辛 3 g,干姜 6 g,当归 10 g,威灵仙 10 g,黄芪 15 g,鸡内金 10 g,炙甘草 6 g。上方 10 倍量共为细末,炼蜜为丸,每重 9 g。每服 1 丸,每日 3 次。此方坚持服用年余后,手指变形的关节比前灵活更多,伸屈有力,持物方便如常人,足趾变形基本复常,生活起居已如常人。患者要求继续服药。又投上方 10 倍量共为细末,炼蜜为丸,每重 9 g。每服 1 丸,每日 3 次。继续改善症状,并以巩固疗效。

按:该患者治用桂枝附子汤合甘草附子汤加味,以温养经脉,祛风胜湿,通阳蠲痹为法而获效。方中以附子为君,用量最多时为 30 g,取其辛温,通行十二经,温阳散寒,化湿止痛;桂枝通阳化气,二者合用增强助阳胜寒化湿之力;白术苦温,健脾除湿,既治寒湿之痹又可止痛;附子、桂枝、白术三者合用,更有温阳化气之功;风寒湿之邪,留注关节,若徒恃猛力驱散,风邪虽易去,而寒湿之邪不易去除,故炙甘草

与附子同用,使附子猛烈之味,缓而发挥作用,即宜缓而渐进之,以达风寒湿俱除之效;炙麻黄、细辛同用,借助温经散寒,祛风去湿,通阳开痹之力;又助附子、桂枝温通表里;麻黄得白术,使麻黄发汗而不过汗,白术得麻黄能并行驱逐表里之湿。该患者一向形寒而无汗,药后渐有微汗,寒症得缓;细辛通经散阴寒,以通痹止痛,细辛配附子能散寒通脉,以疗寒凝气滞关节痛;另加威灵仙、木瓜等,意在散风祛湿和脾舒筋,使变形的关节,渐能屈伸有力;水蛭用其改善微循环,使僵硬的关节渐加活动;生姜、大枣外以和营,内以健脾。

3 精子减少症

程某,男,29 岁。婚后 2 年未育,曾在本院泌尿科检查,生殖器无异常。配偶无妇科疾病。患者行精液常规检查,精子活动度 30%,精子数 $31 \times 10^6/\text{ml}$ 。自觉乏力,阴寒囊缩,舌淡红、苔薄白,脉沉细。证属肾阳不足,阴寒内盛。治以温补肾阳,摄阴散寒。方用天雄散加减:附片 10 g(先煎),桂枝 10 g,龙骨 30 g,白术、白芍各 10 g,小茴香 6 g,生姜 6 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g。服上方 14 剂后查精液常规,精子活动度 55%,精子数 $54 \times 10^6/\text{ml}$,异常精子率 3%。上方附子量增至 15 g,继服 20 剂,精子活动度 70%,精子数 $77 \times 10^6/\text{ml}$,异常精子率为 9%。阴寒囊缩症已缓。上方再加荔枝核 10 g,橘核 10 g。继服 20 余剂,其配偶妊娠。

按:此例为肾阳不足,阴寒内盛,故精冷清稀,精子数不足,精子活动度低下,而导致不育。方选天雄散,取其壮阳助火,温经散寒。方中再加生姜、荔枝核、橘核、小茴香以增强温经散寒之力;方中白芍敛阴以助阳,并防助阳药物伤阴;大枣、甘草调和诸味,共奏壮阳祛寒,温散寒邪之功。

4 心动过缓

“心动过缓”属中医之迟脉或缓脉范畴,大多归属于心之阳气鼓动无力而致。

刘某某,女性,45 岁。患病态窦房结综合征已久,素有短气胸闷症时发,重则伴有心绞痛,平时脉率为 50~55 次/min,病发时则 45~50 次/min。还伴有下利,时止时发,便质偏稀不流,面白不华,精神不振,下午疲乏显,全身寒象,四肢逆冷,夏日手足亦比常人凉,恶冷风,纳尚可,月经量偏少,血色偏淡。舌质淡、苔薄白,脉迟缓,沉取有弦象,脉率 50~52 次/min。证为四逆之属,形寒,脉迟缓,又时下稀便,月经量少,色淡均为阳虚,其津亦无后继。治以

温阳益气通脉。方拟四逆加人参汤加味:附片 15 g(先煎),党参 25 g,干姜 10 g,山药 10 g,炙甘草 6 g。5 剂,水煎服。1 周后来诊,诉全身寒象大减,大便成形,脉率 55~60 次/min。上方加黄芪 15 g,7 剂,水煎服。10 日后复诊,此次月经量略增,血色比前加深,亦无形寒四末冷之象,而脉率则处于 55~60 次/min 之间。患者要求服丸剂,再投方:附片 25 g,焦白术 10 g,干姜 10 g,党参 15 g,黄芪 15 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g。15 倍量,共为细末,泛水为丸如梧桐子大。每服 6~10 g,每日 2 或 3 次。半年后门诊治外感后遗咳嗽,追问其心率的变化。患者诉自服药丸之后,形寒、手足冷均解,心跳平稳,大多处于 60~65 次/min 之间,很少发短气胸闷之症,月经量正常。

按:此例患病已久,为心肾阳虚不能温煦血脉之证。肾阳乃一身之本,温煦生化五脏六腑。今肾阳虚衰,不能温运,则全身形寒,四肢逆冷,夏日躲避空调等。心阳虚,血脉推动无力,而见短气胸闷或时伴有心脏绞痛,脉率 50~52 次/min。肾阳虚不能温煦脾阳,运化失司,则见下利。面白不华,精神不振,月经量偏少,血色偏淡及舌苔脉象等均为阳虚之象。故治用四逆加人参汤加味,以回阳救逆、温阳散寒、益气通脉为法。方中附子温肾散寒,振奋心阳;干姜温中散寒;炙甘草和中益气;加党参补气,以增附子通阳复脉之力;加怀山药健脾益肾,以补先后天之不足而助益气通脉。之后酌加黄芪、焦白术、茯苓健脾,以资气血生化之源治其本。药后阳复寒散,气足血盈,则心动过缓自愈矣。

5 寒疝

寒疝乃由内脏虚寒,复感风寒所致之剧烈腹痛。其病因病机和发病过程正如《诸病源候论》所曰“寒疝者,阳气积于内,则卫气不行,卫气不行则寒气盛也,故令恶寒不欲食,手足厥冷,绕脐痛,自汗出,遇寒即发,故云寒疝也”。

(上接第 98 页)

论》中存在不少《周易》的身影。我们反对将中医学神秘化、玄化。但对于它所承载的优秀传统思想文化应该正视。在当今世界,其他民族都来积极汲取以《周易》为代表的中华文化营养的时候,作为中医人,有责任、有义务探本溯源,去探寻中医根的灵魂。

参考文献

- [1]梁华龙,田瑞曼.《伤寒论》六经及六经辨证来源[J].河南中医学院学报,2003,18(1):7-9.
- [2]朱壁光.《周易》阴阳合德是《伤寒论》的中心思想[J].江

郭某某,女,23 岁。病腹痛久久不除,由外地来京就医。患者素禀虚质,弱不禁风,罹腹痛绕脐而作,时伴有身体痛,喜按喜温,得热则缓,余冷则发,剧则汗出,时作时止,缠绵不休,神疲乏力,纳食减少,四肢往往不温。舌淡白、苔薄白,脉沉细而弦。此乃虚,里急为其本,而致卫气又不荣于外,故肢冷,手足麻木。当兼顾表里,分别缓急。方投乌头桂枝汤,附片 9 g(先煎),桂枝 9 g,白芍 9 g,大枣 10 枚,生姜 3 片,炙甘草 6 g。服 5 剂后,腹痛若失。再进 7 剂后,神色皆振,纳谷有增,舌质嫩红,苔薄白,脉细。四肢温暖,寒象已去,而血虚不足,非可求速效也。故予方当归生姜羊肉汤 10 剂,以温养血脉,散血分之寒。嘱常服调养,久必有功。患者喜形于色,欣然返回。两个月之后,病愈信来,称谢不已,并已恢复工作。

按:此案病家素有内寒,复感外寒。此者,里寒为主因,外寒则为诱因也。阴寒结于内,阳气则不通,故见寒疝。腹中剧痛,此为主证;阴寒内盛,阳气不足,不能温养四末,故手足逆冷,以致麻木不仁;外感寒邪,痹阻于肌表,营卫不和,故身痛时汗出,舌苔、脉象亦为内寒外感之所致也。故先投以双解表里之法,祛寒逐邪。方以附子易乌头重于温里,温阳散寒而治腹痛;桂枝汤解表散寒,调和营卫而止身痛。表里寒邪剧解,则手足不仁、逆冷等症愈矣。为巩固其疗效,嘱其返家继服当归生姜羊肉汤,以血肉有情之品,温养血脉,散血分之寒,根除其寒多血少之寒疝证。

参考文献

- [1]李文瑞,李秋贵.伤寒论汤证论治[M].北京:中国科学技术出版社,2000.
- [2]李文瑞,李秋贵.金匱要略汤证论治[M].北京:中国科学技术出版社,2000.

(收稿日期:2012-07-09;修回日期:2012-09-15)

[编辑:洪 涛]

西中医药,1990,21(2):2-4.

- [3]赵红萍,马文辉.《伤寒论》的“三阴三阳”辨证论治体系是《周易》的“三极六爻”思想在医学中的具体应用[J].中国民间疗法,2007,15(2):3-4.

- [4]熊曼琪.伤寒学[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2007:23.

- [5]杨振宁.中国的文化和科学技术[EB/OL].[2008-09-10].http://www.sxgov.cn.

(收稿日期:2012-07-10;修回日期:2012-08-30)

[编辑:黄 健]