

引用:时潇,王丽娜,徐伟,等.新安医家王乐甸运用附子治疗外感热病的特色与临证经验[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(1):85-88.

新安医家王乐甸运用附子治疗 外感热病的特色与临证经验*

时潇¹ 王丽娜¹ 徐伟¹ 毕玉¹ 苏娇¹ 胡建鹏^{1,2**}

(1.安徽中医药大学,安徽 合肥 230012;2.新安王氏内科流派传承工作室,安徽 合肥 230012)

摘 要:新安医家王乐甸先生擅长于中医温热病诊治,尤其对附子运用颇具特色,巧妙将其应用于外感热病的阳厥转阴证、阳被湿困证、中阳闭郁证及中阳不振证,提出温邪内陷,肾阳不振者用附子;湿重于热,阳被湿困者用附子;热逼入营,中阳闭郁者用附子;中阳不振,不能托邪者用附子。王乐甸先生善于因证配伍,强调虚脱可用附子配干姜;气脱可用附子配人参;命门火衰可用附子配肉桂;胸腹痈痛可用附子配苡仁;寒痹可用附子配桂枝,充分体现了王乐甸先生运用附子治疗外感热病的特色与临证经验。

关键词:新安医家;王乐甸;外感热病;附子

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)01-0085-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.01.017

外感热病是指由外邪侵入人体、以发热为主要症状的一类疾病,临床常以寒、热、虚、实兼见,病机复杂,证型难辨,易误诊、易误治、易生变^[1]。附子具有散寒止痛、回阳救逆之功,被称为“药中四维”之一,《肘后方》记载含有附子的方剂有 60 首,《伤寒论》载有 21 首,《金匱要略》载有 13 首^[2]。新安王氏内科发源于安徽歙县,又称为富竭王氏内科,家学渊源,一脉相承,是新安地域医学流派最重要的分支之一,王氏医家王乐甸先生是全国首批老中医药专家学术经验工作导师,临证擅长于中医温热病与心脑血管病证诊疗,在运用附子治疗外感热病上积累了丰富的经验。本文将从适用证型、配伍特色及临证医案来探讨王乐甸先生运用附子治疗外感热病的临证特色与经验。

1 重用附子证治特点

《中国现代百名中医临床家丛书:王乐甸》^[3]中记载王乐甸先生在治疗外感热病的医案中附子的成人用量为 6~10 g,儿童医案 1 则,附子用量为 3 g。
1.1 阳厥转阴证,重用附子回阳救逆 《素问·厥论》^[4]云:“寒厥之为寒也……其寒也,不从外,皆从内也。”指出此寒厥之寒,非外感六淫之寒,乃阳

虚阴盛寒从内生也,病机本质为阳虚。《医法圆通》^[5]云:“阴厥者何? 由其正气已虚,阴寒四起,阴盛阳微,闭塞经络,阳气不能达于四肢。”《医法圆通》认为厥证有阴、阳之分,肾阳受损,阳衰阴盛,阴寒自内而生而成阴厥,症见四肢冰冷,目瞑倦卧,少气懒言,此阴阳生死攸关,不容不辨,法宜回阳祛阴。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”^[4]强调当人体正气不足,邪气易侵入而发病,即虚人感邪,外感易生。王老指出:“凡虚人感邪,虽自阳经传入,亦不可拘定于先有头痛发热等证,而以‘传经属热’一语印定眼目。”^[6]王老强调临床虽病在阳经,然中阳素虚或寒凉攻伐太过已现阴经证候之时者,治疗时须酌量其人之阳气不足。脾肾阳虚之体,外感起初,寒热错杂,若辨证不精,仓促投药,极易形成温邪内陷伤及真阴而肾阳不振之势,证见四末厥逆而脉弱沉细,王老指出即便有若干热象,实为虚阳外越,而非实火,此是由实转虚、由阳厥转阴厥之象。王老认为阳厥转阴为外感温热之邪入体转寒。明·虞抟《医学正传》云:“假热者,水极似火,阴证似阳也……此皆阴盛格阳,即非热也。假寒者,火极似水,阳证似

* 基金项目:国家中医药管理局第二轮全国中医学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]62 号)

** 通讯作者:胡建鹏,博士,教授。E-mail:hujianpeng351@126.com

阴也……曰阳盛格阴也。”寒盛于内是阴盛格阳证病机本质,临床可见内有实寒充斥于内的真寒象,外有虚阳浮越于外的假热象,又称为真寒假热证。王老妙用附子,认为一可上扶阳气以散寒通脉,二可下补肾阳以消阴益火,为回阳救逆第一品。

1.2 阳虚湿困证,重用附子温阳化湿 叶天士《温热论》云:“湿与温合……其病有类伤寒,其验之之法,伤寒多有变证,温热虽久,在一经不移,以此为辨。”强调在病位经传方面,湿温与伤寒有异,伤寒多有经传变证,而湿温病证多因湿热流连,郁遏气机,病邪常驻一经不移^[7]。《温热论·外感温热篇》云:“湿盛则阳微。”《素问·六元正纪大论》^[4]云:“湿胜则濡泄,甚则水闭跗肿。”强调湿邪性阴,阻碍气机,易伤阳气,临床常以清气不升、脏腑气机失常、经络阻滞不畅为多见^[8]。《素问·至真要大论》^[4]云:“太阴之夏,湿变乃举,体重中满,饮食不化。”指出湿从寒化是产生湿寒病的根由,湿寒有虚、实之分,虚证为脾肾阳虚所致。这里的阳被湿困指湿温之邪遇阳虚之体,阳无力化湿而热不休,故叶氏提出:“救阴犹易,通阳最难。”^[9]吴鞠通指出温热、湿热证的不同:“温病之不兼湿者,忌刚喜柔……温病之兼湿者,忌柔喜刚。”^[10]又强调:“湿为胶滞阴邪,再加柔润阴药,二阴相合,同气相求,遂有锢结而不可解之势。”可见阴湿之邪,宜用刚燥之品祛湿化浊,慎用阴柔之品以助湿恋邪。

对于此类湿重于热的湿温之证,王老充分结合吴鞠通治疗温邪兼湿的指导思想,将治疗分两步走,一是坚持湿为阴邪,非温不化的原则,以附子温阳为首,参以芳香化浊祛湿之剂,使湿开而热透,以振阳气,切不可过用寒凉清热,亦不能滥用温运苦燥化湿之品,否则湿邪缠绵;二是待脾阳渐振,气机舒展,再分解湿热,此时附子减半,清润化湿之品随证酌量使用,用药宜刚而忌柔。

1.3 中阳闭郁证,重用附子通阳开郁 中阳郁闭是指阳气闭阻不能外达,以致神明错乱,甚则昏厥的一种病理状态^[11]。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”^[4]形象地说明了人体正常生命活动的息息不休,离不开阳气的温养,强调了阳气功能正常运转的重要性。王老认为阳虚、热邪直逼入营、邪不能透达乃外感热病中阳闭郁证出现的主要原因,实则热邪为标,阳虚为

本。《素问·标本病传论》云:“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。”^[4]指出辨标与本、精审疾病病机、抓住病机的根本对临床辨证的重要性。

王老认为此病的病机关键在于中阳素虚,无力外达,遇热邪而直中营血,此时外感邪气犹如壶盖一般置于虚阳之上,致虚阳不仅无力透邪,更使病机虚实错杂、真假难辨,王老指出此时恐有内外虚脱之危,此刻病机的转折点在于是否能通阳而使邪有出路,是否能使气机升降自如,王老对柳宝诒指出的对营分热郁证“要候其热达于胃”深有感触,强调要极力创造扶阳驱邪的条件,故巧用寒温并用法,妙用附子,温其中阳^[12]。《御览》云:“附子为百药之长。”可补火助阳,温心阳以主血脉,补脾阳以统血脉,暖肝阳以疏通血脉。寒温并用法中乃寒药与热药并用,临床适用于本虚标实或寒热相杂者^[13]。王老治疗阳气困郁证,每仗附子,通阳开郁,待正气抗邪有力,促营热外达,使病邪能乘药势而外透,主张回阳之品中必参阴药,摄阴之内必顾阳气。

1.4 中阳不振证,重用附子振阳托邪 《素问遗篇·刺法论》说:“正气存内,邪不可干。”^[4]《灵枢·百病始生》说:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”^[4]强调了内因是发病的关键,阳虚之体,一不能护卫肌表,二不能托邪外出。《医旨绪余·宗气营气卫气》云:“卫气者,为言护卫周身,温分肉,肥腠理,不使外邪侵犯也。”说明阳气有防御及清除病邪的功能^[14]。

中阳不振是指脾胃阳气虚弱,运化功能失常,不能振奋全身阳气,随之推动、温煦、防御功能下降,遇邪无力奋起抵抗,同时影响气机升降而使气的运动功能失常。王老指出此类外腠内亏者,邪气易内逼深入,又指出寒凉之药性沉内敛,病起忌用,否则会使气机闭塞更甚,导致邪不能透达,强调病机本质为虚。王老治疗体虚中阳不振的外感之病,常常首重起手开局,防变于未然,用药以温补为主,首剂以人参、附子温阳扶正,斡旋气机,待脾胃阳气振奋、阴症消退,继以解表剂,助中阳托邪气外达。

2 附子配伍特色

附子能补火助阳,回阳救逆,王乐甸先生临证善于因证配伍,如:配干姜治疗虚脱证,配人参可治疗亡阳兼气脱证,配肉桂可治疗命门火衰证,配苡仁可治疗湿痹证,配桂枝可治疗寒痹痛证。

2.1 附子配干姜治虚脱 王老指出附子与干姜配伍,临证可用于因大汗、大吐、大下后引起的四肢厥逆、脉微欲绝之虚脱证^[15]。《本草汇言》指出:“附子,回阳气,散阴寒。”姜、附合用,有增强散寒、温阳、守中,回阳复脉之效^[16]。《伤寒论》^[17]第389条:“既吐且利……内寒外热,脉微欲绝者,四逆汤主之。”寒盛于内,下利清谷,虚阳浮越于外,故现内热外寒之症,大汗、大泻、大吐之后,上下津液亡失,气随津泄,血液运行无力,故现四末不温,脉微欲绝之象。四逆汤中有附子、干姜和甘草,干姜辛热燥烈,入心脾肾经,有回阳通脉,温肾守中之效。

2.2 附子配人参治气脱 王老指出附子与人参、甘草配伍,有补气救脱之功,可挽回欲绝之阳气,临证可用于久病阳气衰败或者急病出现的亡阳之证^[15]。《本草汇言》指出:“人参,补气生血,助精养神之药也。”人参性微温,归心脾肺经,为拯危救脱之要药,有大补元气,复脉固脱之功^[18]。《十药神书》记载独参汤治疗久病所致的元气虚极欲脱,气短神疲,脉微欲绝之危症^[19]。《内伤外辨惑论》记载生脉散中人参配伍麦冬、五味子配伍,有补气养阴,敛汗固脱之力,用于治疗气虚欲脱并见汗出身暖,舌红干燥者。《济生方》中的归脾汤,人参与芪、术相须以补气摄血,临证用于脾虚不能统血证^[20]。可见人参能疗心脾肺肾气虚所致的大汗、大泻、大失血等症。《正体类要》指出:“气虚欲脱兼汗出四肢逆冷者,当用参附汤。”气虚不能固摄津液,故汗出,寒盛于内,故四肢逆冷,附子回阳救逆,温阳散寒,人参补气固津,两者配伍共达复脉固脱之效。

2.3 附子配肉桂治命门火衰 王老指出附子与肉桂配伍,有补阳益元之功,临证可用于肾阳不足、命门火衰之证^[15]。桂、附,辛甘大热入肾经,且肉桂有引火归原之效,两者相须,能引肾元虚衰所致上浮之虚阳回归下焦。《景岳全书·传忠录》:“命门为元气之根,为水火之宅……五脏之阳气非此不能发。”肾阳为一身阳气之根本,是温煦、推动、激发人体生理活动的根本,肾阳虚衰,生理功能减退,产热不足,发为虚寒证。《本草求真》记载肉桂:“大补命门相火,益阳治阴。凡沉寒痼冷……因寒因滞而得者,用此治无不效。”肉桂大热,能补火助阳,益阳消阴。《金匱要略》指出肉桂常与附子、熟地等配伍治疗腰膝冷痛,宫冷阳痿等肾阳不

足,命门火衰证,如右归丸^[21]。

2.4 附子配苈仁治胸腹诸痛 王老指出附子与薤苈仁配伍,有散寒止痛之功,临证可用于寒邪入里所致的胸腹诸痛之证,尤其适用于日久不消的肠痈肺痈脓成之证或阳气受损,寒邪入里或内生者^[15]。《本草纲目》指出:“薤苈仁,阳明药也,能健脾益胃。虚则补其母,故肺痿、肺痈用之。”薤苈仁性甘淡凉,归肺脾胃经,有健脾除痹,清热排脓之效。《金匱要略》中薤苈附子败酱散有治疗肠痈之功^[22]。王琛琛等^[23]联合运用薤苈附子败酱散合厚朴麻黄汤治疗肺痈有效,陈章生等^[24]提出此方适合于临证神疲乏力,面色白,痰如破絮等寒中患者。方中败酱草、苈仁散结消痈溃脓,附子温阳行郁。三药合用,在扶正助阳驱邪的同时,又清热排脓消痈。

2.5 附子配桂枝治寒痹 王老指出附子与桂枝配伍,有温经阳散寒滞之功,临证可用于风寒湿痹,周身筋骨疼痛证等^[15]。《素问·痹论》云:“寒气盛者,为痛痹。”“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”^[4]寒为阴邪,冬季主之,寒性凝滞,易客肌表经络,且气血遇寒凝滞不通,导致肢体关节冷痛,形成以痛为主要表现的寒痹。《素问·痹论》又云:“凡痹之类,逢寒则虫,逢热则纵。”^[4]可见寒痹所致痛症得温则减,遇寒则剧。《本草经疏》云:“桂枝,实表祛邪。主利肝肺气,头痛,风痹骨节疼痛。”桂枝辛温,能温经络、散寒滞、通经脉。出自于《伤寒论》的桂枝附子汤、甘草附子汤^[25]中桂枝与附子相须,有祛风邪散寒滞,通痹又止痛之功,临证可用于治疗风寒湿痹所致的肩臂疼痛。

3 病案举例

患者,女,40岁,初诊时间:1957年5月22日。因病初起呕逆泄泻、寒热交作明显,就诊附近一医,予藿香正气、三仁汤等而热恋不退月余就诊。刻诊呕泄止,烦渴喜热饮,神志时清时昧,面赤戴阳,四末厥逆,舌红赤如涂朱,不干燥,脉濡细。拟回阳救急为治。方药如下:红参6g,生附片6g(先煎),肉桂5g,煅龙骨15g,煅牡蛎15g,细生地15g,麦冬9g,香甘草3g,北五味3g。1剂,水煎服。另六神丸20粒,分两次吞服。二诊(次日)神志渐明,面阳亦退,四末渐温,烦躁消退,惟舌色仍红,脉濡弱。证药既合,仍守原意,上方去北五味、细生地、煅龙骨、煅牡蛎、六神丸,加干地黄15g,煅磁

石 24 g。1 剂,水煎服,另用至宝丹一粒吞服。药后神志清,厥逆回,舌稍红。拟益胃养阴法以善其后。

按语:患者中阳不足,无力托邪外出,致使龙相之火飞越于上,故出现面赤戴阳等阳厥转阴之象,又因肾水凌心,心阳被逼外越出现舌赤如涂朱,治以温补中阳,回阳救逆,兼以镇心安神。方中生附片补火助阳,回阳救逆,红参大补元气助附子复脉回阳,肉桂温补肾阳,协附子补火温阳,寓有“阳胜阴消”之意。《神农本草经》指出:“麦冬,主心腹结气……胃络脉绝。”《本经逢原》云:“阴微阳盛,相火炽强,来乘阴位……宜生地黄以滋阴退阳。”麦冬、生地养阴。《医林纂要》指出:“五味子,宁神,除烦渴,止吐衄,安梦寐。”北五味补肾宁心。煅龙骨、煅牡蛎、煅磁石、六神丸镇心安神,滋阴潜阳,助心阳归位。出自《伤寒论》的桂枝甘草龙骨牡蛎汤,其中煅龙骨、煅牡蛎合用,有增强镇静安神之效。初诊证药相合,守原加减,药后以益胃养阴善其后,以兹固效。

4 小结

王乐旬先生临证立足于标本虚实的病机理论,善于在虚实、寒热错杂的病症中精审出本虚标实的疾病本质。在治法上善于调气温阳,在病机明确的前提下大胆运用附子治疗因肾阳不振温邪内陷引起的阳厥转阴证、因湿重于热引起的阳被湿困证、因热逼入营引起的中阳闭郁证以及中阳不振无力托邪证。在药物配伍上,与干姜、人参、肉桂、苡仁、桂枝分别合用,如四逆汤、参附汤、右归丸、薏苡附子败酱散、桂枝附子汤,分别可用于治疗虚脱证、气证脱证、命门火衰证、胸腹诸痛证、寒痹证。王老重视阳气与气机的关系,一是善于运用温补之药参、附通阳开郁;二是善于把握“候其热达于胃”的转折点,妙用寒温并用法助邪外出;三是善于运用附子的温阳之力,首重起手开局,防变于未然。

参考文献

[1] 杨凤,罗亚敏,付兴,等.中医外感热病的源流探析与当代思考[J].北京中医药大学学报,2022,45(8):770-774.

[2] 史忠亮,卢海宁,张展林.等.2015 版《中华人民共和国药典》附子用药剂量的探讨[J].中医杂志,2018,59(23):1985-1988.

[3] 余靖.中国现代百名中医临床家丛书:王乐旬[M].北京:中国中医药出版社,2009:11-23.

[4] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2017:33-244.

[5] 郑寿全.医法圆通[M].北京:中国中医药出版社,1993:65.

[6] 何炎燊.不固寒温 中病是求[J].中国社区医师,2003(11):25-26.

[7] 李晓波,郭选贤,张保伟.《温热论》中“温热虽久,在一经不移”探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2228-2230.

[8] 邱岩,李宇航.浅谈温热药物在湿热病治疗中应用[J].世界中医药,2017,12(4):912-916.

[9] 王敏,李宇航.谈张仲景苓芍术甘汤与苓芍剂之演化[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3256-3259.

[10] 李刘坤.论吴鞠通温病下法运用原则与策略[J].北京中医药大学学报,2009,32(11):729-732.

[11] 李瑞.通阳法在针灸临床中的运用[J].中医杂志,2002(9):665-667.

[12] 王乐旬.柳宝诒对伏气温病的认识与发挥[J].浙江中医学院学报,1983(2):5-8.

[13] 张宇燕,万海同,杨洁红,等.附子配伍甘草减毒增效的研究[J].中医杂志,2012,53(16):1365-1368.

[14] 姜涛,朱爱松,徐楚韵,等.辨三焦利卫气理论探源[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1286-1288.

[15] 王乐旬.老旬读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,2018:81-83.

[16] 张飞龙.温热药(方)在温病治疗中运用的研究[D].南京:南京中医药大学,2011:113.

[17] 张仲景.伤寒论[M].熊曼琪,主编.北京:中国中医药出版社,2007:307.

[18] 张文菲.润肺益肾饮对慢性肾脏病肾性贫血的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(25):61-62.

[19] 柴程芝.人参药证研究[D].南京:南京中医药大学,2007:17.

[20] 王家琪.基于理论研究及数据挖掘的脾证相关理论及治疗方药规律的研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019:54-55.

[21] 陶汉华,吕翠霞,张颢颖,等.肾气丸与右归丸不同补肾机制与特点探析[J].山东中医药大学学报,2009,33(5):362-363.

[22] 张锁,陈晶.薏苡附子败酱散加味临床应用探析[J].中华中医药杂志,2021,36(1):263-266.

[23] 王琛琛,王梹,齐文升.经方治疗肺脓肿经验浅析[J].中国中医急症,2014,23(5):991-992.

[24] 陈章生,兰智慧,丁雨红.薏苡附子败酱散新用[J].辽宁中医杂志,2010,37(S1):183-184.

[25] 傅廷龄,张林,陈丽名.桂枝历代临床用量分析[J].中医杂志,2014,55(14):1230-1233.