

名老中医经验

王邦才教授运用附子经验举隅

潘东梅¹ 王邦才²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010)

摘要:张景岳称附子为“药中四维”之一,王邦才教授临床善于运用附子治疗疑难病,配合滋阴清热法治疗精神性烦渴病,配合通补胃阳法治疗胃脘痛,配合化湿清热法治疗久泄病,临床常能应手而效。

关键词:附子;临床应用;王邦才

中图分类号: R 243 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0020-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.008

王邦才教授系全国第二批优秀中医临床人才,浙江省名中医,从医三十余载,熟读经典,博采众长,擅用附子治疗各种疑难杂病,以疗效显著闻名于杏林,笔者有幸从师伺诊,受益良多,今采撷其运用附子经验,以飨同道。

张景岳称附子为“药中四维”之一,其在《景岳全书》中云:“夫人参、熟地、附子、大黄实乃药中之四维……人参、熟地者,治世之良相也;附子、大黄者,乱世之良将也。”称“附子,秉雄壮之质,有斩关夺将之气,能引补气药行十二经,以追复失散之阳;引温暖药达下焦,以祛除在里之寒湿。”附子具有温阳通脉,回阳救逆,散寒止痛之功,对体质虚寒者,无论其为表证、里证、气分、血分,在对证的主方治疗中,恰当地加入附子,能起到四两拨千斤的作用,所以有不少学者把附子誉为中药中的增效剂。然因其大辛大热之性,以及涉及用药的安全性问题,世人或慎用,或少用,甚则不用。王师认为附子味大辛,性大热,质雄烈,有大毒,为纯阳燥烈之品,其性善走。功能峻补下焦之元阳,而逐在里之寒湿;又可外达皮毛,而散在表之风寒。正如恽铁樵云本品“最有用,亦最难用”。临床上用之得当,效如桴鼓;用之失当,祸不旋踵。据老师临床运用附子经验有三:①临床上必须辨证准确,附子总以用治阳虚阴证为常。从脉象上看,仲景

提出少阴病“脉微细”,老师总结附子适应之脉象:脉微细、细弱、沉伏、虚软无力或浮大中空无力。舌象:舌质淡胖,苔白腻或白滑。临床症状则可参吴佩衡提出的辨识阴证16字诀:“身重恶寒,目瞑嗜卧,声低息短,少气懒言。”当然这是用药之常,若用量得当,配伍得体,还可用于现舌红、烦渴多饮等阴虚发热症;或大便溏薄,怕冷伴口苦,舌红苔黄,寒热互结之症。②运用附子配伍很重要,仲景用附子经验可以认真研读,后之医家如张锡纯、祝味菊等亦可参阅,用量从小量开始,严密观察患者的病程转化,再酌以加减附子用量。③对于初次服用的患者,须耐心细致地嘱咐患者将本品先煎久煎。消除附子的毒性,关键在于煮透,因附子毒性的主要成分为乌头碱及其衍生物,加热久煮后可分解。

1 配合滋阴清热法治疗精神性烦渴

汪某,男,45岁,农民。初诊:2013年8月26日。烦渴多饮多尿2年余,加重3月。患者2年前无明显诱因出现口渴喜饮,饮水逐渐加多,多时日饮10升以上,烦躁,尿频,日间基本1次/h,夜间10余次,量多,色清白,曾在本地住院治疗,各项化验结果排除糖尿病及慢性肾脏疾病,又转上海诊治,诊断为精神性烦渴。经用中、西药治疗症状未明显改善。刻见:烦渴多饮,日饮水10升以上,饮不解渴,小便频数,又以夜间为甚,纳谷不香,神疲乏力,身体困重,夜寐欠安,心烦易怒,大便黏溏,体重减轻十余公斤,不能正常上班,舌红苔白稍腻,脉弦数。西医诊断:精神性烦渴。中医诊

断:渴病。辨证:郁热内积,气化失司,津气受损。治宜清宣郁热,滋阴除烦,用仲景小柴胡汤合龙骨牡蛎汤加减。处方:柴胡 15 g,黄芩 15 g,半夏 10 g,北沙参 30 g,炙甘草 6 g,煅龙骨 30 g(先煎),煅牡蛎 30 g(先煎),山药 60 g,生山栀 15 g,淡豆豉 10 g,桑螵蛸 20 g,7 剂,水煎,2 次/日,早晚口服。

二诊:2013 年 9 月 15 日。以上方为主服用 3 周,患者渴饮稍有减轻,日饮水 8~10 升,夜寐好转,精神稍振,但小便频数依旧,纳谷不香,肢体困重,舌红苔白,脉弦数。方证相应,但获效不显,思患者小便频数,饮不解渴,《金匱要略》有肾气丸之制,但索其之前治疗,前医已用而无效。患者郁热津伤与肾气不固、气化失司并存。故治疗改用清宣郁热,益气生津,助阳化气。处方:柴胡 15 g,黄芩 15 g,生黄芪 60 g,山药 60 g,生地 60 g,山茱萸 20 g,制附子 15 g(先煎),知母 20 g,黄柏 10 g,生山栀 10 g,淡豆豉 10 g,炒麦芽 20 g。14 剂,水煎,2 次/日,早晚口服。

三诊:2013 年 10 月 2 日。上方服用 1 周后,患者小便明显减少,日间 2~3 小时 1 次,夜间 3~4 次,渴饮好转,日饮水 5 升左右,纳谷增加,自述近 2 年来从未象现在这样神清气爽,疲劳及肢体困重明显减轻,夜寐安,舌红苔薄,脉弦数。上方改制附子 20 g(先煎),服用 1 月余,烦渴多尿消失,喝水、小便如常人,随访半年未复发。

按:精神性烦渴主要表现为烦渴、多饮、多尿及低比重尿,与尿崩症极相似,但抗利尿激素并不缺乏,主要是由于精神因素引起烦渴、多饮,这些症状可随情绪而波动,并伴有其它神经官能症的症状。诊断性试验均在正常范围内,西医无特殊药物治疗,暗示疗法收效甚微。在为数不多的文献报道中,多认为本病不外气阴两虚,阴虚为本,燥热为标,应用白虎加人参汤或白虎加人参汤合小柴胡汤加减治疗^[1-2]。本例患者烦渴喜饮,尿频量多,西医诊断为精神性烦渴,曾用多法治疗未见效验。初诊时老师辨证为:郁热内积,气化失司,津气受损。治用清宣郁热,滋阴除烦。用仲景小柴胡汤加龙骨牡蛎及栀子豉汤加减,但收效不显。王老师在四诊时分析病情认为患者郁热津伤与肾气不固、气化失司并存。故治疗改用清宣郁热,益气生津,助阳化气。考虑膀胱气化失司,水液直趋下焦,津不上承,又因唐容川言:“人身之气,生于肾中一阳,附子可以振肾阳以蒸动其气。附子助

热,热生于水中,是得天水之阳,故附子入气分以助阳,能补命门之火,是以火化水,为肾与膀胱要药。”单补阴难以化源,遂在大队滋阴清热药中佐以温补肾阳的附子,旨在微微生火,取少火生气之义,振奋肾阳以蒸动其气,助阳化气,津液得以上乘,则口渴得解,小便恢复正常。

2 配合通补胃阳法治疗胃脘痛

刘某,男,71 岁,退休。初诊:2014 年 4 月 2 日。胃脘隐痛半月余。患者半月前,无明显诱因出现胃脘隐痛,呈阵发性,无恶心呕吐,至当地医院,查胃镜示:①糜烂性胃炎;②十二指肠球炎;③贲门黄色素瘤。HP(-)。西药予抑酸护胃促胃肠动力等药对症治疗,上述症状仍反复。刻见:胃脘隐痛,按之痛缓,遇寒尤甚,喜温饮,纳谷欠香,大便偏软而欠畅,小便尚调,夜寐尚安,舌淡稍紫,苔白,脉迟。西医诊断:①糜烂性胃炎;②十二指肠球炎;③贲门黄色素瘤。中医诊断:胃脘痛。证型:胃阳不足,阳虚寒凝。治宜温中健脾,通阳散寒止痛,予附子理中汤加味。处方:制附子 10 g(先煎),桂枝 10 g,党参 15 g,炒白术 20 g,炙甘草 3 g,炮姜 6 g,炒麦芽 20 g,苏梗 10 g,薤白 10 g,7 剂,水煎,2 次/日,早晚口服。服用 1 周后,胃脘隐痛减少,胃纳可,夜寐安,大便好转,小便调,舌淡红,苔白,脉细。效不更方,上方减去薤白,加薏苡仁 20 g,7 剂,水煎,2 次/日,早晚口服。服药后,胃脘疼痛已止,二便尚调,夜寐安,胃纳可,予补虚健脾调治 1 月余,诸症均平。

按:附子为补阳之要药,无论实寒、虚寒均可用之,虚寒用之可补,实寒用之可散。《神农本草经》曰附子“温中”;张洁古称附子“温暖脾肾”;《主治秘要》言附子之用有三:“去脏腑沉寒一也,补阳气不足二也,温暖脾肾三也。”胃为水谷之海,以通为用,以降为顺。素体阳虚,生冷饮食伤胃,以致中寒内生,胃纳运功能失常。临床以胃脘部隐痛,每遇寒冷而发,喜温喜按,饮食减少且喜进热食,口淡不渴,舌淡苔白滑,脉沉迟无力为主症。伴有神疲乏力,肢冷喜暖,腹胀便溏,甚或完谷不化,呕吐清涎等症。叶天士云:“阳腑之阳,非通不阖,胃中阳伤,法当温阳,”王老师常效仿叶氏,用“通补胃阳”之法^[3]。本例患者,年逾七旬,体质衰老薄弱,胃脘疼痛,按之痛缓,舌淡紫,苔白,脉迟,属虚证无疑,乃中阳不足,脾胃虚寒。胃阳不足,胃腑失于温养,遇寒则胃络收引,故胃脘隐痛;寒

凝于胃,胃阳无力温化,故喜温喜按以助胃阳;中阳温煦失司,寒则收引凝滞不通,不通则痛,故胃脘隐隐作痛,遇寒则重,喜温喜按;脾胃受纳无权,则纳谷欠香;脾虚运化升降失司,则大便偏软而欠畅。其治当取法仲景,予温中健脾,通阳散寒止痛。方中附子大辛大热,合桂枝温中通阳散寒;炮姜、炒白术温中健脾助运;炙甘草解毒,缓和止痛,调和诸药;炒麦芽消食健脾;苏梗理气和胃;薤白通阳散浊,助便下顺畅。全方合用通补胃阳,温中健脾,功专效宏。

3 配合化湿清热法治疗久泄病

王某,男,65岁,商人。初诊:2014年4月9日。反复腹泻20余年,再发1月。患者于20余年前开始进食荤菜后出现腹泻,伴脘腹胀痛,大便无红白粘冻样物,至当地医院,查胃镜示:糜烂性胃炎,肠镜检查示:结肠炎。先后予抑酸保护胃粘膜联合改善肠道菌群药物治疗后,上述症状缓解。患者诉平素腹泻发作时,常自行服用“黄连素”后,可缓解症状,延后又作,反复不愈,近月来发作明显。2014年4月22日复查胃镜示:①糜烂性胃炎;②十二指肠球部溃疡(S2期)。现患者每天素食,自行禁忌荤菜,大便每天1~2次,不成形,口苦,不喜饮水,平素怕冷,腰酸乏力,胃纳可,夜寐尚安,舌淡红苔薄黄,脉缓。西医诊断:①糜烂性胃炎;②十二指肠球部溃疡(S2期);③慢性结肠炎。中医诊断:泄泻病。证型:脾肾亏虚,湿热互结。治宜温肾健脾,化湿清热,取仲景之乌梅丸加减。处方:制附子10g(先煎),干姜6g,川黄柏10g,川黄连6g,乌梅10g,炒白芍20g,炒扁豆

20g,木香10g,防风10g,葛根30g,7剂,水煎,2次/日,早晚口服。服药1周后,大便好转,怕冷好转,腰酸乏力,舌淡红苔薄,脉缓。予上方加补骨脂20g,生黄芪15g,7剂,水煎,2次/日,早晚口服。服上方后,大便每日1次,腰酸乏力减轻,胃纳可,舌红苔薄,脉缓。继予调治近1月,进食荤菜后大便正常,诸症均平。

按:本病患者发病20余年,病情迁延不愈,属于久泄。因从事商业,平素诸多应酬,长期食酒肉,损伤脾胃,湿热内蕴,肠道通降功能失司,加之年近七旬,脾肾亏虚,脾失温养,纳运失职,是以食荤菜则泄,病延日久,虚实夹杂,寒热错杂,脾肾阳气不振,肠中湿热内蕴,取仲景乌梅丸组方之意。方中干姜、附子辛温之品,健脾助运,温振肾阳;川黄柏、川黄连苦寒燥湿清热,寒温并用;乌梅、炒白芍性酸收涩,且缓急止痛,又能制约姜、附之雄烈温燥;木香、扁豆健脾燥湿;合葛根、防风祛风升阳止泄;全方用药,寒热并用、补泻同施,既能温肾健脾,又能化湿清热。王老师从长期临床实践中发现对寒热互结久泄患者,他法无效,采用附子配合化湿清热法,寒热并用,往往能获意想不到之效。

参考文献

[1]殷银霞,吴玉泓.王道坤教授治疗“精神性烦渴”经验[J].甘肃中医学院学报,1996,9:53-54.
[2]刘忠一,邢新娜,王惠君.王惠君运用经法治疗精神性烦渴经验[J].湖南中医杂志,2012,28(4):21-22.
[3]王邦才.经典心悟与临证发微[M].北京:中国中医药出版社,2014:121-144.

(收稿日期:2014-08-13 编辑:方亚利)

撰 稿 知 识

参考文献类型标志代码简表

文献类型	标志代码	文献类型	标志代码	文献类型	标志代码
普通图书	M	会议录	C	汇编	G
报纸	N	期刊	J	学位论文	D
报告	R	标准	S	专利	P
数据库	DB	计算机程序	CP	电子公告	EB