

学用大黄附子汤的探索与实践

王付*

(河南中医学院经方研究所, 郑州 450008)

[摘要] 目的:探索与实践大黄附子汤的理论研究与临床应用。方法:权衡方药组成及用量、煎药、服用及注意事项,审度病变证机及主治,拓展扩大运用思路,合方应用大黄附子汤;临床实践大黄附子汤与理中丸合方辨治痛经,与四逆散合方辨治习惯性便秘,与薏苡附子败酱散合方辨治输卵管粘连不通。结果:大黄附子汤是《伤寒杂病论》中辨治寒结证的重要基础代表方,具有良好的治疗作用。结论:运用大黄附子汤不能局限于大便不通,只要审明病变证机是寒结,即可以法选用。

[关键词] 张仲景;经方;大黄附子汤;理论探索;临床实践

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)21-0308-03

大黄附子汤是《伤寒杂病论》中辨治寒结证的重要基础代表方,主治“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也。”张仲景对此既明确指出病变证机是寒,又指出方中虽用大黄,但其作用且是“以温药下之”^[1]。笔者试将学用大黄附子汤的理论探索与临床实践探讨于次,以抛砖引玉。

1 理论探索

1.1 权衡方药组成及用量 根据大黄附子汤方药组成,温热药如附子三枚约 15 g、细辛二两约 6 g,寒凉药如大黄三两约 9 g,其中附子、细辛用量之和是 21 g,亦即附子、大黄、细辛的用量比例关系是 5:3:2,因其用寒热药剂量比例以主导主治病证是寒结^[2]。再则,根据组方用药及治病需要,非用大黄则不能取得通下作用,而用大黄又有寒凝弊端,故用附子、细辛用量之和倍于大黄,方药配伍取大黄通下而不助寒,用附子、细辛温阳而不燥化。方药相互为

用,以奏温阳通下作用。又,若用方未能重视方药用量调配,势必影响治疗效果。

1.2 煎药、服用及注意事项 张仲景运用大黄附子汤,以水煎煮方药约 15 min 左右,去药滓,每日分 3 次温服。亦即“上三味,以水五升,煮取二升。分温三服。若强人煮取二升半,分温三服。”张仲景煎煮大黄附子汤的特点是附子不久煎,大黄不后下,诸药同煎约 15 min,以取攻下寒结作用。

张仲景并指出第 2 次服用大黄附子汤的最佳时间是“服后如人行四五里,进一服。”亦即第 1 次与第 2 次服药时间的间隔大约为 25 min,按此服药则能取得最佳治疗效果。

再则,运用大黄附子汤,还要因人而确定煎药用量,如强壮之人可适当加大煎药汤剂用量,若消瘦之人则应酌情减少煎药汤剂用量,这样才能使煎药用量与病变证机切切相应。

1.3 审度病变证机及主治 运用大黄附子汤主治“胁下偏痛”的辨证重点有二:①“胁下偏痛”,即病变部位在胃脘腹部,病变证机是寒气凝结不通,病证表现是脘腹疼痛;②“胁下偏痛”即胁痛,病变证机是寒气逆乱而上冲于胁下。

[收稿日期] 20110506(010)

[通讯作者] *王付,教授,从事经方配伍及临床应用研究, Tel:13083602901, E-mail:wfwf2088@yahoo. cn

弃血热、痰火。三诊之时,风寒湿痹得以缓解,而舌色亦转红,且恐再纯服温热辛燥之品,而加重血热、痰火,故以“间者并行”之法,予祛风除湿,清热凉血,解毒散结之法治疗。因辨证施治得当,患者病情基本得以控制而出院。

[参考文献]

[1] 陈永振,程爽.反应性网状细胞增多症 10 例报告[J].

广东医学院学报,1988,5(2):176.

[2] 吴焕革.中医治疗嗜酸性粒细胞增多性非变态反应性鼻炎[J].辽宁中医杂志,1984,15(12):29.

[3] 线装经典编委会.全本黄帝内经[M].昆明:云南教育出版社,2010:185.

[责任编辑 邹晓翠]

运用大黄附子汤主治“发热”的辨证重点有二:

- ①辨“发热”的病变证机是正邪斗争,既可见于寒证,也可见于热证,辨发热症状不能局限于热证^[3];②辨“发热”应与热证之发热相鉴别,热证之发热有口渴、舌红;而寒证之发热则无口渴,舌淡苔白。

再则,临床中运用大黄附子汤不能局限于大便不通,只要审明病变证机是寒凝不通,即可以法选用治之。

1.4 拓展扩大运用思路 运用大黄附子汤,既是主治寒结证的重要代表方,又是主治寒结证夹郁热的变化方,更是辨治诸多疑难杂病的病变证机属于寒结不通者的常用方^[3]。再则,方中配伍大黄,若病变证机无热证则其尽在发挥通下作用,兼制附子温燥之性;若病变证机夹有郁热如病者口微渴,舌质红,苔薄黄,用大黄既能通下又能兼泻郁热。可见,运用方中大黄,常常因病变证机不同而发挥不尽相同的治疗作用。

1.5 合方应用大黄附子汤 运用大黄附子汤,因方中仅有3味,作用似有单薄,合方应用则是提高疗效的最佳选择,如夹气虚者,可与理中丸合方应用;若夹气滞者,可与厚朴生姜半夏甘草人参汤合方应用;若寒甚者,可与四逆汤合方应用;若夹气郁者,可与四逆散合方应用;若夹血虚者,可与当归散合方应用等。

2 临床实践

2.1 大黄附子汤与理中丸合方辨治痛经 杨某,女,26岁,郑州人。有多年痛经病史,虽经常服用中西药,但没有达到远期治疗效果,每次经期来临都必须服用止痛类西药,才能缓解。服用温补类中药则大便不通更甚,服用大黄类中药则脘腹疼痛。刻诊:少腹小腹疼痛且恶寒,手足不温,大便干结且3~4 d 1次,脘腹痞硬,形体消瘦,气短乏力,口淡不渴,舌质略红,苔薄略黄腻,脉沉弱。辨为气虚寒结证,其治当益气温阳,通下止痛,给予大黄附子汤与理中丸合方加味:党参10 g,白术10 g,干姜10 g,枳实4 g,大黄9 g,附子15 g,细辛6 g,当归15 g,川芎15 g,制甘草10 g。6剂,第1次煎30 min,第2次煎20 min,合并分3服,每日1剂。辨治痛经,最好在每次月经来临之前1周服药,每次服6剂,用药4次。第1次用药,痛经即明显减轻,在第3个月服药时就未出现痛经,为了巩固治疗效果,又第4次服用方药。随访1年,未再痛经。

用方体会:根据疼痛、手足不温辨为寒,再根据气短乏力辨为虚寒,因大便干结辨为寒结,又因舌质略红,苔薄略黄腻辨寒为夹热,以此选用大黄附子汤与理中丸合方加味。方中党参、白术补益气。附子、干姜、细辛温阳散寒止痛。大黄通下兼泻热。枳实行气下气,有助于气机畅通。当归活血通经润肠。川芎活血行气止痛。甘草益气和中。

辨治提示:分析病变证机是寒气内结,壅滞不通,又因郁热相结于上,所以方中大黄既能通下,又能清泻,但受到附子、干姜、细辛制约而不助寒。

2.2 大黄附子汤与四逆散合方辨治习惯性便秘 陈某,女,34岁,郑州人,有习惯性便秘10余年,经常服用泻下药,便秘虽有改善,但仍然排便困难,曾诊为肠蠕动迟缓症,近因服药也未能缓解痛苦前来诊治。刻诊:大便干结4~5 d 1次,排便困难,腹部恶寒,略有腹胀,手足不温,口干不欲饮水,嗜卧,性格内向,表情沉默,易上火,舌淡,苔薄略黄,脉沉。辨为热郁夹寒结证,其治当疏肝理气,温阳散寒,兼泻郁热,给予大黄附子汤与四逆散合方加味:柴胡12 g,枳实12 g,白芍12 g,大黄10 g,附子15 g,细辛6 g,党参15 g,当归15 g,制甘草10 g。6剂,第1次煎30 min,第2次煎20 min,每日1剂,每天分3服。二诊:大便干结减轻,又以前方6剂。三诊:大便基本通畅,又以前方6剂。之后,复以前方治疗20余剂,诸证悉除。为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次10 g,每日分2服,治疗3个月。随访半年,一切正常。

用方体会:根据大便干结,手足不温,腹部恶寒辨为寒结,再根据性格内向,表情沉默辨为气郁,因易上火,苔薄黄辨为寒结夹热,以此选用大黄附子汤与四逆散合方加味。方中柴胡疏肝解郁,调理气机;白芍柔肝敛阴;附子、细辛温阳散寒;大黄通下兼泻热,枳实理气降逆,助大黄通下。党参益气补脾;当归补血润肠;炙甘草益气和中。方药相互为用,以取得治疗效果。

2.3 大黄附子汤与薏苡附子败酱散合方辨治输卵管粘连伴不通 韩某,女,27岁,个体户。主诉:经常少腹疼痛,右侧疼痛明显,经B超检查诊断为输卵管粘连伴不通,至今已3年余,经中西药治疗,可病证仍是时轻时重,特别是每次月经来临时,右少腹疼痛加重。刻诊:大便3~5 d 1次且困难,腹痛怕冷,按之疼痛加剧,舌质淡,苔薄,脉紧。辨证为寒结瘀

滞证,治当通阳散寒通下,以大黄附子汤与薏苡附子败酱散方加味:大黄 6 g,附子 12 g,细辛 6 g,败酱草 30 g,薏苡仁 18 g,桂枝 9 g,当归 15 g。6 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次服。二诊:腹痛减轻,以前方 6 剂。之后,以前方治疗 30 余剂,诸证悉除,经妇科检查,输卵管通畅,半年后怀孕。

用方体会:根据腹痛怕冷、舌质淡辨为寒,再根据大便不通、脉紧辨为寒结,因按之疼痛加重辨为经脉瘀滞,以此辨为寒结瘀滞证,以大黄附子汤温里通下;以薏苡附子败酱散温阳解毒渗利,加桂枝温阳通经止痛,当归补血活血,调经止痛,方药相互为用,以建其功。再则,腹痛拒按未必都是热证,寒证也有腹痛拒按,所以辨治疼痛拒按,应全面兼顾,避免顾此失彼。

3 小结

大黄附子汤是临床中辨治寒结证的重要基础方,只有深入研究大黄附子汤用药剂量及其比例关系、审明病变证机、重视运用方药注意事项等,才能学好活用大黄附子汤,特别是在临床中能够合方应用辨治诸多疑难杂病,则能取得良好治疗效果。

[参考文献]

- [1] 汉·张仲景. 伤寒杂病论[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:72.
- [2] 王付. 经方临证答疑[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:61.
- [3] 王付. 伤寒杂病论释惑解惑[M]. 北京:人民军医出版社,2009:286.

[责任编辑 邹晓翠]

《中国实验方剂学杂志》优先数字出版声明

优先数字出版就是以数字出版方式提前出版印刷版期刊内容。按照《中国实验方剂学杂志》与中国知网签订的优先数字出版协议,已经完成审稿及编排的、符合相关规定的稿件可以在印刷版出版前在中国知网优先数字出版平台上发布。发布内容也属于正式出版范畴。这一方式对于加快文献的出版传播,提升学术影响力具有积极作用。作者如希望稿件采用优先数字出版方式出版,请在投稿时说明,经过编辑部审查符合条件者可实现优先出版。