

加减甘草附子汤治疗反应性网状细胞增多症

陈有明¹,张聘年²,扬鹏年¹,李兴斌¹

(1. 凉州区疾病预防控制中心,甘肃 凉州 733000; 2. 天祝凉州区疾病预防控制中心,甘肃 天祝 733200)

[摘要] 目的:观察加减甘草附子汤治疗反应性网状细胞增多症的临床疗效和探讨加减甘草附子汤降低网状细胞的可行性。方法:对反应性网状细胞增多症给予加减甘草附子汤治疗,风寒湿痹给予炙甘草 9 g,熟附子 8 g,桂枝 12 g,苍白术(各)12 g,生苡米 30 g,羌独活(各)9 g,生黄芪 12 g,海桐皮 16 g,生姜 6 g。2 剂,水煎服;风寒湿痹,日久化热,热邪窜入血分给予生黄芪 12 g,桂枝 9 g,生苡米 30 g 赤白芍(各)9 g,象贝母 10 g,夏枯草 12 g,连翘 12 g,生地黄 18 g,玄参 9 g,炙甘草 9 g。结果:患者病情好转,网状细胞降低。结论:中药治疗反应性网状细胞增多症,疗效明显而且稳定,对临床应用提供一定的参考。

[关键词] 反应性网状细胞增多症 / 中药疗法; 甘草附子汤

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)21-0307-02

反应性网状细胞增多症是指机体在某种诱因刺激下,网状细胞一时反应性增多,病因去除后,这种反应可消退^[1-2]。现代医学对治疗反应性网状细胞增多症,虽然有明显的治疗效果,但治疗所用药物对人体副作用也非常大,而且疗效不稳定。而中药治疗反应性网状细胞增多症,疗效明显而且稳定,副作用也小。笔者临床以加减甘草附子汤治疗反应性网状细胞增多症疗效显著。

1 典型病例

王某,女,23 岁,未婚,农民。2006 年秋季田间劳动中得病,患病初期,形寒发热,时起时伏,已有 50 余天,在当地村卫生所治疗无效,而前来我院就诊,随即收治住院治疗。西医检查:患者四肢关节酸痛僵硬,行走不便。白天自汗,夜间盗汗。颈部淋巴结肿大,皮肤小红点时隐时现,肝脾脏肿大(肝肋下 2.5 cm,脾侧卧位刚触及)。血液化验:红细胞 $2.96 \times 10^{12} / L$,白细胞 $5.4 \times 10^9 / L$,血色素 $85 g \cdot L^{-1}$,抗“O”,500 单位,血沉 $60 mm \cdot h^{-1}$,类风湿因子(-),胸透(-),骨盆及膝关节 X 摄片(-),心电图(-),骨髓浆细胞 $\geq 3\%$ 。用激素和水杨酸钠制剂效果不明显,最近一周用消炎痛,病情好转,四肢关节略能活动,仍中等发热。现代医学诊断为:反应性网状细胞状增多症,其病因可能是风湿热。中医

初诊:患者面容消瘦苍白,畏寒,全身皦皦汗出,皮肤不甚灼热(体温 $38.5^{\circ}C$),有少数散在小红疹,压之褪色。关节疼痛处畏寒,需要温覆。颈部淋巴结如蚕豆大小 4,5 枚,能活动,有轻度压痛。舌淡,苔白腻。脉细数。诊断为:“风寒湿痹”。法当助阳祛风化湿。予加减甘草附子汤;二剂,水煎服。二诊:患者服药后全身汗出较多,体温降到 $37.6^{\circ}C$,关节疼痛好转,红疹依然。效不更方,原方再服 2 剂。3 d 后再诊:患者体温降至正常,关节疼痛明显好转,已能行走,但红疹仍未消失,淋巴结依然肿大,脉仍细数,舌色转红,苔薄黄腻。治当祛风除湿,清热凉血,解毒散结。处方:生黄芪 12 g,桂枝 9 g,生苡米 30 g,赤白芍(各)9 g,象贝母 10 g,夏枯草 12 g,连翘 12 g,生地黄 18 g,玄参 9 g,炙甘草 9 g。此方加减共服半月。患病红疹消失,淋巴结肿大消退,关节略有酸痛,行走乏力。病情基本控制而出院。

2 讨论

患者素体阳虚,而劳动之时,汗出当风,风寒湿邪乘虚内侵,痹阻经络。故患者形寒发热,关节酸痛;风寒湿痹,日久化热,热邪窜入血分,故引发红疹;痰火郁结经络,故淋巴结肿大。遵《素问·标本病传论》“先寒而后生病者,治其本;先病而后生寒者,治其本”^[3]、“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”^[3]之旨。故一诊、二诊之时,因患者起病是因劳动之时,汗出当风,风寒湿邪乘虚内侵所致,且住院初期,以畏寒发热,四肢关节酸痛僵硬较严重,故风寒湿邪属于“甚者”,以“独行”之法,予加减甘草附子汤,助阳祛风化湿,专治风寒湿邪,而暂时舍

[收稿日期] 20110317(014)

[第一作者] 陈有明,大专,中西医结合副主任医师,从事中医文献的研究, Tel: 13893571360, E-mail: lzcdccym@126.com

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伴不通。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。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]