

经方运用半夏配乌头(附子)的探索与实践

王付*, 王帮众

(河南中医学院, 郑州 450008)

[摘要] 作者探索经方运用半夏配乌头的古代认识, 历代沿袭, 以及半夏、乌头(附子)主治、化学成分及药理, 半夏配乌头(附子)是否产生新的毒性, 半夏配乌头(附子)之间的用量调配关系; 总结临床实践如赤丸治疗血管闭塞性脉管炎和冠心病、心肌缺血, 附子粳米汤治疗胃及十二指肠溃疡, 小青龙汤加附子治疗支气管哮喘。

[关键词] 经方; 半夏反乌头; 半夏配乌头; 探索与实践

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0284-03

Research and Practice on Classic Prescription with Use of Rhizoma Pinelliae and Radix Aconiti Contorti (Radix Aconiti Lateralis Preparata)

WANG Fu*, WANG Bang-zhong

(Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China)

[Abstract] This article researches on the ancient knowledges and history about classic prescription with the use of Rhizoma Pinelliae and Radix Aconiti Contorti. It also researches on the main treatment effects, chemical compositions and pharmacology of Rhizoma Pinelliae and Radix Aconiti Contorti (Radix Aconiti Lateralis preparata). Besides, it researches on whether it will generate new toxicity with Rhizoma Pinelliae and Radix Aconiti Contorti (Radix Aconiti Lateralis preparata), how to deploy Rhizoma Pinelliae and Radix Aconiti Contorti (Radix Aconiti Lateralis preparata). It summarizes some clinical practice. Such as they treat vascular occlusive vasculitis and coronary heart disease, myocardial ischemia with Red pill, treat gastric and duodenal ulcers with Radix Aconiti Lateralis preparata rice decoction, treat bronchial asthma with Small Dragon decoction and Radix Aconiti Lateralis preparata.

[Key words] classic prescription; Rhizoma Pinelliae anti-Radix Aconiti Contorti; Rhizoma Pinelliae with Radix Aconiti Contorti; research and practice

半夏反乌头最早记载见于《神农本草经》, 半夏配乌头最早运用见于《伤寒杂病论》。研究经方半夏反乌头的理论依据是什么, 目前还没有科学的理论假说; 实践经方半夏配乌头辨治疑难杂病, 确有良好的治疗效果。根据张仲景设赤丸选用半夏配乌头, 以治寒气厥逆; 设附子粳米汤选用半夏配附子, 以治腹痛雷鸣; 设小青龙汤加减中选用半夏配附子, 以治咽中阻噎。本文重点探讨半夏配乌头(附子)之间的理论

依据与临床实践。

1 文献

1.1 古代认识 半夏与乌头(附子)之间的关系, 《神农本草经》在半夏条目中指出“反乌头”, 在乌头条目下指出“反半夏”; 在附子条目中没有指出“反附子”, 在附子条目中亦没有指出“反半夏”。

1.2 历代沿袭 当今多种版本《中药学》教材, 既根据《神农本草经》论述, 又根据乌头与附子同属毛茛科植物, 均在半夏条目中设“反乌头、附子”, 在乌头、附子条目中设“反半夏”。而今凡是《中药学》教材, 均推崇十八反歌(本草明言十八反, 半蒺贝敛及攻乌, 藻戟遂芫俱战草, 诸参辛芍叛藜芦), 这样半夏反乌头(附子)就有了理论依据。

[收稿日期] 20101203(014)

[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: wfw2088@yahoo.cn

1.3 半夏主治、化学成分及药理^[1] 《神农本草经》曰半夏“主伤寒寒热,心下坚,下气,喉咽肿痛,头眩,咳逆,肠鸣,止汗。”其有效成分主要是生物碱、半夏蛋白、 β -谷甾醇、草酸钙、以及多种氨基酸等;其药理作用主要有镇咳、抑制腺体分泌、镇吐或催吐、镇静催眠、抗生育、抗炎、抗肿瘤、抗溃疡、抗心律失常、抑制胰蛋白酶、降压、降血脂、凝血、促细胞分裂等作用。

1.4 乌头(附子)主治、化学成分及药理^[1] 《神农本草经》曰乌头“主中风,恶风,洗洗出汗,除寒湿痹,咳逆上气,破积聚寒热。”曰附子“主风寒咳逆,邪气,温中,金创,破癥坚积聚,血痕,寒湿痿躄,拘挛膝痛,不能行走。”附子为乌头的子根,为家种品种;乌头为附子的母根,为野生品种;其有效成分均以生物碱(乌头碱、次乌头碱、去氧乌头碱、新乌头碱、塔拉胺、川乌碱甲和川乌碱乙)为主;其药理作用均有抗炎、镇痛、麻醉、免疫调节、保护心肌及心血管、抗休克、抗心律失常、抗缺氧、抗癌、抑制胃排空、调节内分泌等作用。

1.5 半夏配乌头(附子)是否产生新的毒性 根据二者味均为辛,气均为温热,主治均为寒证,治疗症状均有咳逆等;又根据其所含的主要成分均是生物碱,药理作用均有抗炎、抗心律失常等,并从半夏与乌头(附子)所含的其他成分分析,也未发现其化学成分属于配伍禁忌,也未检测到其化学成分之间能产生新的毒性。再则,半夏、附子其本身就有毒性,若盲目用之必定会增加其毒性;若能根据病证表现而权衡调配用量,用之不仅不会产生新的毒性及不良反应,反而还有良好的治疗作用。可见,解读半夏反乌头(附子)既缺乏中医理论依据又缺乏科学验证依据。

1.6 半夏配乌头(附子)之间的用量调配关系 张仲景运用半夏配乌头(附子)没有产生明显毒性且取得良好治疗效果的关键是用量调配。如赤丸[茯苓四两(12 g),乌头炮、二两(6 g),半夏洗、四两(12 g),细辛一两(3 g)]中半夏与乌头用量比例是2:1;附子粳米汤[附子炮、一枚(5 g),半夏半升(12 g),甘草一两(3 g),大枣十枚,粳米半升(12 g)]半夏与附子用量比例近2:1;小青龙汤[麻黄去节,三两(9 g),芍药三两(9 g),细辛三两(9 g),干姜三两(9 g),甘草炙,三两(9 g),桂枝去皮,三两(9 g),五味子半升(12 g),半夏洗,半升(12 g),若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮]半夏与附子用量比例亦是近2:1,可见张仲景用半夏配乌头(附子)之所以能取得预期治疗效果且无毒性反应,除了辨证准确外,更重要的是重视半夏与乌头(附子)之间用量比例是2:1。

2 实践

2.1 赤丸治疗血管闭塞性脉管炎 郑某,男,32岁,郑州人。2008年初诊,主诉:在3年前出现间歇性跛行,夜间足部疼痛加重,经检查诊断为血管闭塞性脉管炎,先经西医治疗,效果不明显,又经中医及中西医结合治疗,仍未达到治疗目的,近因病情加重前来诊治。刻诊:间歇性跛行,夜间卧床时疼痛加重,两足冰冷,因冷加重,伴有麻木,时有刺痛,舌质淡,苔白腻,脉沉。辨为阳郁寒饮证,治当逐寒散饮,通阳和中,以

赤丸加味,茯苓12 g,制川乌6 g,姜半夏12 g,细辛3 g,干姜10 g,红参10 g,炙甘草10 g。6剂,水煎服,每日分3服。二诊:两足怕冷略有好转,夜间疼痛未有减轻,以前方制川乌改为生川乌6 g,加生草乌6 g,6剂,煎药由30 min增为50 min。三诊:疼痛较前减轻,麻木基本解除,以前方6剂。四诊:病情稳定,以前方治疗60余剂,诸证悉除。之后,以前方变汤剂为散剂,每次3 g,每日3次,治疗3个月,经复查,病已基本痊愈。随访1年,一切正常。

张仲景在《伤寒杂病论》中曰“寒气,厥逆,赤丸主之。”再根据病证表现两足冰冷,因冷加重,颇似“寒气,厥逆”,以此而选用赤丸,方中以川乌、草乌,逐寒通阳,细辛温阳化饮;茯苓健脾益气,渗利湿浊;半夏醒脾燥湿化痰;加干姜助川乌、草乌、细辛温阳散寒,人参益气祛邪;炙甘草助人参益气,并缓和生川乌、生草乌之峻性,方药相互为用,以增强治疗作用。

2.2 赤丸治疗冠心病、心肌缺血 李某,男,39岁,郑州人。2009年初诊,主诉:在5年前出现心痛,经检查诊断为冠心病、心肌缺血,经西医治疗,症状得以控制,可远期治疗效果不明显,又改中医及中西医结合治疗,仍然心痛,近因心痛加重前来诊治。刻诊:心痛,因寒诱发,手足不温,畏寒怕冷,倦怠乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉。辨为阳郁寒郁证,治当温阳散饮,通达阳气,以赤丸加味,茯苓12 g,生川乌6 g,姜半夏12 g,细辛3 g,红参10 g,朱砂(冲服)3 g。6剂,第1次水煎50 min,第2次水煎30 min,每日分3服。二诊:手足不温好转,疼痛减轻,以前方6剂。三诊:疼痛基本解除,以前方6剂。四诊:病情趋于稳定,以前方治疗40余剂,诸证悉除。之后,以前方变汤剂为散剂,每次2 g,每日3次,治疗5个月。随访1年,一切正常。

张仲景在《伤寒杂病论》中曰“寒气,厥逆,赤丸主之。”再根据病证表现心痛,因寒加重,手足不温,颇似“寒气,厥逆”,以此而选用赤丸,方中以生川乌逐寒通阳,细辛辛散温通;茯苓健脾益气,宁心安神;半夏醒脾燥湿;加人参益气扶正。方药相互为用,以增强治疗作用。

2.3 附子粳米汤治疗胃及十二指肠溃疡 杨某,男,46岁,郑州人。2008年初诊,主诉:有慢性胃炎病史,在2年前出现剧烈胃痛,经胃镜检查诊断为胃及十二指肠溃疡,经中西医结合治疗,疼痛明显缓解,可病情还是反复发作,近因胃痛发作频繁前来诊治。刻诊:胃痛剧烈,自觉腹中寒气走窜,食凉或因寒诱发,大便溏泄且胶结不爽,舌质淡,苔薄白滑,脉沉略紧。辨为脾胃寒饮证,治当温阳散寒,化饮降逆,以附子粳米汤加味,附子5 g,姜半夏12 g,茯苓15 g,大枣10枚,粳米12 g,吴茱萸10 g,花椒6 g,白芍24 g,炙甘草3 g。6剂,水煎服,每日分3服。二诊:胃痛减轻,以前方6剂。三诊:腹中寒气走窜消失,胃痛大减,以前方6剂。四诊:诸证基本解除,以前方6剂。之后,为了巩固疗效,以前方又治疗12剂。随访1年,一切正常。

张仲景在《伤寒杂病论》中曰“腹中寒气,雷鸣切痛,胸

临床药师培养初探

代大顺¹, 李晓坤^{2*}, 吴桂月¹

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院药学院, 郑州 450008)

[摘要] 探讨了临床药师切实可行的培训方法。作者回顾河南省中医院培养临床药师施行的“三步走”策略以及个中体会, 总结其具体内容和模式。建立了适合河南省中医院特征的临床药师培训模式, 提高了医院药学队伍的整体素质, 为临床药师开展临床药学工作打下坚实的基础。作者认为适当的临床药师培训方法, 为临床药学工作开启了新的视角。

[关键词] 临床药师; 药学服务; 培训

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0286-03

Tentative on Training of Clinical Pharmacists

DAI Da-shun¹, LI Xiao-kun^{2*}, WU Gui-yue¹

(1. Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China)

[Abstract] To discuss the practical training methods of clinical pharmacists. The working contents and working pattern of pharmacists were summarized by reviewing the strategy and experience of three-step about how to

[收稿日期] 20101217(008)

[第一作者] 代大顺, 在读硕士, 主管药师, 从事临床药学研究, Tel:0371-60908832, E-mail:13633800715@139.com

[通讯作者] * 李晓坤, 硕士, 讲师, 从事新药开发研究, Tel:0371-65676656, E-mail:li96052122@126.com

胁逆满, 呕吐, 附子粳米汤主之。”再根据病证表现胃痛剧烈, 自觉腹中寒气走窜, 食凉或因寒诱发, 颇似“腹中寒气, 雷鸣切痛”, 以此而选用附子粳米汤, 方中附子温阳散寒; 姜半夏醒脾燥湿; 茯苓健脾渗湿; 吴茱萸温阳暖胃; 花椒温中止痛; 白芍缓急止痛; 大枣、粳米, 补益中气; 炙甘草益气和缓, 并调和诸药。方药相互为用, 以奏其效。

2.4 小青龙汤加附子治疗支气管哮喘 童某, 男, 68 岁, 郑州人。2008 年初诊, 主诉: 有多年慢性支气管炎病史, 近 4 年来又出现哮喘, 虽多次服用中西药, 可病情未能达到有效控制。近因哮喘发作前来诊治。刻诊: 哮喘, 咽中浊气堵塞, 呼吸不利, 因寒加重, 夜间小便 5 次且量多, 舌质淡, 苔白略腻, 脉沉。辨为寒饮郁肺, 郁遏阳气证, 治当宣肺散寒, 温通阳气, 降泄浊气, 以小青龙汤加附子, 麻黄 10 g, 桂枝 10 g, 细辛 10 g, 姜半夏 12 g, 干姜 10 g, 白芍 10 g, 五味子 12 g, 附子 5 g, 炙甘草 10 g。6 剂, 水煎服, 每日分 3 服。二诊: 咽中堵塞减轻, 哮喘略有好转, 以前方 6 剂。三诊: 咽中堵塞解除, 仍有哮喘且较前减轻, 以前方 6 剂。四诊: 呼吸不利好转, 夜间小便减为 3 次, 以前方 6 剂。五诊: 咽中浊气堵塞基本解除, 又

以前方 6 剂。之后, 以前方汤剂变为散剂, 每次 6 g, 每日分 3 服, 以巩固疗效。随访 1 年, 病情稳定, 未再发作, 似有发作, 即服用前方 6 剂给予控制。

张仲景在《伤寒杂病论》中曰小青龙汤治疗“若噎者, 去麻黄, 加附子一枚, 炮。”再根据病证表现哮喘, 咽中浊气堵塞, 因寒加重, 颇似“若噎者”, 以此而选用小青龙汤, 又因病证表现中哮喘比较重, 所以仍用麻黄宣发肺气, 降逆平喘。桂枝温肺化饮。半夏降肺温肺, 化饮止咳, 燥湿醒脾, 断绝饮生之源。干姜温肺散寒, 温阳化饮。细辛温阳化饮, 助半夏、干姜温肺化饮。五味子收敛肺气, 并制温热药散寒化饮而不损伤阴津。白芍补血敛阴, 既能滋荣营气, 又能利饮利水。附子辛散温通阳气, 驱散浊气。炙甘草既能补中荣汗源, 又能培土生金和肺气。方药相互为用, 以奏其效。

[参考文献]

[1] 王付. 伤寒杂病论字词句大辞典[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 19, 214.

[责任编辑 邹晓翠]