

中 药 方 剂

附子配半夏临床应用体会

庞晓钟 宋炳礼¹

(山东省乐陵市黄夹镇中心卫生院 乐陵 253600)

【关键词】 附子;半夏;治疗应用

【中图分类号】 R 282.71;R 98 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2005)01-030-02

附子为毛茛科植物乌头的子根加工品,因乌头反半夏,疑子母同性,故许多医书记载附子不宜配半夏。然而我们在临床上辨证应用附子配半夏,对寒痰凝聚病变疗效甚捷,未发现任何毒性反应。现将典型病例介绍如下。

1 寒痰凝聚多寐

梁某,男,59岁,干部。1987-02-11就诊。近15日来嗜睡,每日入眠达15h而仍困倦欲寐,不愿睁目,醒则惊恐心悸,面黄无华,腰痛,小便急痛,足膝冷感,咯痰稀白,纳呆,舌质黯淡,苔白而滑,双脉沉弦滑。十几年前曾患黄疽型肝炎,后未发作,近期肝功能亦正常。先予苓桂术甘汤5剂无效,再予金匱肾气丸仍无效。症状如前,反复推敲,中医辨证为肾阳亏虚,阴寒内生,脾失温煦,化湿生痰,寒痰凝聚肾经。治宜温肾散寒,健脾化痰。处方:附子15g,半夏12g,茯苓18g,白术12g,桂枝9g,党参10g,甘草6g。5剂,日1剂,水煎服。药后诸症大减。药已对症,效不更方,迭进3剂,诸症消失。

按:多寐,多责之在湿、在痰,或湿浊蒙窍,或痰浊阻窍,蒙蔽心包。而湿、痰之生,多因脾失运化旋转之司。今肾阳火衰于下,脾脏失却温煦运化而化湿生痰,痰浊凝阻肾经,火衰愈甚。用附子、桂枝温阳散寒,半夏化湿去痰,加用党参、茯苓、白术以健运脾土,使痰浊得化,阳气得复,则诸症告愈。

2 寒痰阻隔反胃

魏某,女,46岁,农民。2001-11-23初诊。进食后30min则呕吐已月余,吐出宿食不化,始为食物,后为痰涎,脘腹胀满,吐尽方舒。素常腰膝酸软,小腹下坠,精神萎靡,手足欠温,大便稀软。查舌质淡苔白滑,脉虚滑沉迟。上消化道钡餐示:十二指肠壅积症。曾住院15日,西药治疗无效。中医辨证为肾阳衰弱,命门火亏,脾失温煦,内生痰浊,寒痰相搏,阻隔胃脘。治宜温脾肾,化痰浊,和胃降逆。处方:附子9g,半夏10g,吴茱萸6g,白术12g,茯苓15g,

炮姜6g,丁香4g,厚朴6g,甘草4g。4剂,水煎分早晚2次服。二诊呕吐已止,纳食增加,但食后仍胀满不舒,手足转温,苔白滑。前方去吴茱萸,加乌药6g,陈皮10g,重用附子15g,3剂。三诊胀满除,精神好转,前方去丁香,加太子参10g,迭进3剂。药后病愈,随访2年未复发。

按:本例反胃,饮食难进,呕吐痰涎,吐后方舒,加之手足不温,大便稀软,即肾阳不足,中阳不振,脾失温煦,致寒痰内生阻胃,升降失和。用附子温肾阳,并加炮姜助半夏化寒痰,白术、茯苓、太子参温脾土,厚朴、乌药、陈皮理气除满,使阳气得扶,中气轮转,清浊复位,而诸症悉除。

3 寒凝痰阻心痛

袁某,男,52岁,干部。1999-10-17初诊。2个月来,每日清晨5时左右觉胸闷胸痛,其痛彻背连肩,阴雨天或阴冷天加剧,每次需服硝酸甘油片、消心痛始缓解。平素咳嗽憋气,吐痰稀白,双下肢水肿。6个月前曾住院治疗,诊断为冠心病、下壁心肌梗死、心功能不全、慢性支气管炎。刻诊:晨起胸闷,胸痛,痛彻肩背,心悸,咳嗽,吐痰稀白,面青唇黯,腰痛,阳痿,双下肢水肿,舌淡苔白,脉细弦。中医辨证为心肾阳虚,阴寒痰浊乘于阳位,阻滞心脉,心痹而痛,此即“阳微阴弦”之谓;又肾阳亏虚,主水失职,上凌心肺,咳逆、水肿均现。治宜温肾散寒,宣通心阳,化痰利水。处方:附子15g,半夏10g,桂枝12g,瓜蒌24g,薤白12g,茯苓18g,延胡索20g,丹参20g,炙甘草9g。4剂,水煎服,日1剂。二诊肿消喘轻,胸闷稍减,但晨起仍胸痛隐隐,考虑寒凝痰黏,阻于胸中,窒阳气,滞血运,痰瘀互结,需重用活血祛痰之品方能开塞畅运,故前方加五灵脂12g、蒲黄9g,重用半夏15g,3剂,水煎服。三诊:胸痛大减,但晨起疲乏、多汗,此心阳亏虚,心液外泄,阳损及阴,故前方去桂枝,加太子参9g、麦门冬9g,4剂,水煎服。四诊胸痛已去,偶有胸闷,嘱其以上方间断服用月余,未再胸痛大作。偶有不适,服用冠心苏合丸即可缓解。

按:本例属胸痹“真心痛”。心肾阳虚,胸阳不振,阴寒痰浊乘位,心脉痹阻,即谓“阳微阴弦”。用附子、桂枝温肾散寒,宣通心阳,半夏化痰去浊,佐以开胸振阳,活血通脉

1 山东省乐陵市杨安镇中心卫生院 乐陵 253614

作者简介:庞晓钟(1962-),男,主治中医师。主要从事中医内科、妇科临床工作。

逍遥散治疗神经衰弱 90 例

刘建孝

(山西省临县人民医院 临县 033200)

【关键词】 神经衰弱;逍遥散

【中图分类号】 R 289.5;R 749.710.5 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2005)01-031-01

2003-06~2004-09,笔者采用逍遥散加减治疗神经衰弱 90 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 90 例中,门诊患者 78 例,住院患者 12 例;男 26 例,女 64 例;年龄最小 15 岁,最大 70 岁;病程最短 2 个月,最长 3 年;中医辨证:肝气郁结、气机不畅型 40 例,郁久化火、肝火上炎型 15 例,忧郁伤神、心脾两虚型 35 例。

1.2 诊断依据 精神抑郁,情绪不宁,感觉过敏,常感脑力和体力不足,容易疲劳,工作效率低下,睡眠障碍,汗出恶风,容易感冒。体格检查时无阳性体征。心电图、脑电图、脑血流图均正常或大致正常。血、尿、便常规检查均正常。可排除器质性病变。

1.3 治疗方法

1.3.1 肝气郁结,气机不畅型 治宜疏肝解郁,调达气机,兼顾脾土。予逍遥散加减治疗。药物组成:当归 12 g,白芍药 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,柴胡 15 g,薄荷 12 g,炙甘草 6 g,佛手 10 g,木香 10 g,煨姜 3 片。每日 1 剂,水煎饭后 1 h 服。

1.3.2 郁久化火,肝火上炎型 治宜解郁,清泻肝火。予逍遥散合龙胆泻肝汤加减治疗。药物组成:柴胡 12 g,茯苓 15 g,当归 15 g,白芍药 15 g,薄荷 6 g,栀子 10 g,牡丹皮 12 g,黄芩 20 g,生地黄 20 g,通草 10 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎饭后 1 h 服。

1.3.3 忧郁伤神,心脾两虚型 治宜解郁,养心,安神。予逍遥散合甘麦大枣汤加减治疗。药物组成:当归 15 g,白芍药 12 g,柴胡 12 g,茯苓 15 g,白术 10 g,薄荷 15 g,炙甘草 15 g,夜交藤 20 g,生小麦 50 g,大枣 5 枚,生铁落(先煎) 100 g。若咽中不适,咳之不出,咽之不下者加半夏 12 g、厚朴 10 g、苏叶 10 g;若心烦、失眠严重者加服朱砂安神丸;

若男子遗精者加金樱子 15 g、牡蛎 20 g、芡实 15 g;若汗出恶风,容易感冒者加黄芪 20 g、防风 6 g、浮小麦 30 g。每日 1 剂,水煎饭后 1 h 服。

1.4 疗效标准 痊愈:临床症状完全消失,随访 6 个月以上未复发;好转:临床症状消失,但偶有转微发作,一般不用药可愈,或服药后迅速缓解;无效:临床症状反复发作,时好时坏,迁延 4 个月以上。

2 结果

本组 90 例中,痊愈 70 例(其中服 5 剂痊愈者 30 例,服 10 剂痊愈者 40 例),占 77.8%;好转 15 例,占 16.7%;无效 5 例,占 5.6%。总有效率 94.4%。

3 讨论

神经衰弱是内科临床常见病之一,属中医学郁证、脏躁范畴。由于情志所伤,肝气郁结,引起五脏气机不和所致。郁怒不畅,使肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结,气郁化火则见肝火。情志不遂,肝郁抑脾,耗伤心气,营血渐耗,心失所养,神失所藏,而致心神不安。逍遥散出自宋代《太平惠民和剂局方》。方中柴胡疏肝解郁,又配当归、白芍药养血柔肝,体用兼顾,血气同调;白术、茯苓健脾利湿,使气血得以生化;少许薄荷、煨姜疏散条达;炙甘草益气和中,调和诸药。诸药合用,疏肝解郁,健脾和营。中医学认为本病的病因为郁,正如《证治汇补·郁症》“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先”。故用本方加减治疗此病每与应效,虽本病起病多实,久病多虚,但本方药性和平,不补平燥,理气而不伤阴,无论新久病均可选用。另外“郁证全在病者能移情易性”,所以病者心情开朗、解除顾虑也是治愈本病的重要一环。

参考文献

- 1 上海中医学院主编. 中医内科学. 上海:上海科学技术出版社, 1979. 206-208
- 2 谢邦永. 养心开郁法治脏躁 50 例小结. 中医杂志, 1983, 24(10):762-763

(收稿日期:2004-10-18)

之瓜蒌、薤白、丹参、五灵脂、延胡索等,共奏温阳散寒、化痰去浊、宣通血脉之功。

体会 附子辛热燥烈,走而有守,能通十二经,善补下焦元阳,逐在里之寒湿;半夏辛温能散,燥湿化痰,消痞散结止呕。二者相伍,上能振心阳,去痰浊,通心脉;中能温脾胃,化痰湿;下能补肾阳,行寒水。对下元亏虚,命门

火衰,脾失温煦,阴寒内生,痰湿内聚,寒痰相搏,以及心阳虚,阴乘阳位,寒痰阻于心脉的病变疗效确切。虽然古有相反之忌,但临床应用未发现任何毒性反应,故弃之不用,实为憾事。

(收稿日期:2004-06-23)