

巧用附子治顽证

邵阳市卫生学校附属医院(422000) 赵平

附子味辛甘,大热,有毒,归心、肾、脾经,有回阳救逆,散寒止痛,温肾助阳作用,其性走而不守,能内达,能外彻,能升能降。现代研究表明,该药具有强心、扩张血管、抗炎等作用。笔者在临证中运用该药配伍治疗一些顽证获得满意效果,现举例介绍如下。

1 风湿热痹

胡某,男,64岁。1990年1月5日诊。因左踝关节红肿热痛,伴活动不利,反复发作2年,加重月余。患者曾先后在多家医院住院及门诊治疗,疗效欠佳。诊时左踝前外侧红肿,触之灼热,口微干,饮不多,纳可,舌质微红,苔黄而厚腻,脉弦滑有力。查:抗“O” >830 ,血沉 $41\text{mm}/\text{h}$ 。观前医之方,多为清热利湿,祛风通络之类。疼痛遇寒加剧,遇热为适,且常于寒冷季节发作为多。于是考虑前医单用寒凉之品,阴寒凝结,难以取效。治以清热利湿,通络止痛,温肾助阳为法。投黄柏20g

苍术20g 苡仁30g 牛膝15g 制附子(先煎)10g 制川乌(先煎)8g 秦艽10g 徐长卿25g 地龙15g 忍冬藤30g 甘草6g,5剂。药后自觉舒适,关节热痛明显减轻,活动明显好转,舌质淡红,苔薄腻,脉滑。原方加当归15g以养血活血,8剂。药后局部已无红肿热痛,能活动,打门球,复查抗“O” <500 ,血沉 $17\text{mm}/\text{h}$ 。追访年余未复发。

按:患者年事已高,阳气不足,运用附子鼓舞阳气,引邪外出。前医多用寒凉之药,不能流通气血,开其痹闭,用附子能起温通气血之功。痹证多由风寒湿三邪杂合而成,单纯者少,复杂者多,本例虽有热证为主,但不恶热,反恶寒,且常寒冷季节发作,考虑为寒热错杂,故可运用黄柏与附子寒热并用。

2 脱疽

兰某,男,43岁。1993年3月17日诊。患者4月前左下肢发凉,足第四趾微痛,不影响功能,未重视治疗,以后疼痛逐日加重,伴有间断性跛行,于某西医院诊为“血栓闭塞性脉管炎”。现诊见下肢怕冷,足背皮肤暗红,趾冷掣痛,足背趺阳脉消失,舌质暗有瘀点,苔薄白,脉沉细。证属寒凝气滞,血瘀脉络,治以温阳祛瘀,通络定痛为法。投制附子(先煎)20g 干姜10g 归尾15g 地龙10g 鹿角胶(烊化)10g 细辛5g 白芥子10g 红花10g 桃仁10g 甘草6g。10剂后病情变化不大,于是前方附子加至25g。又进5剂后,疼痛减轻,皮肤稍有转温,但颜色未变,治疗已显效果,守前方附子加至30g,并嘱久煎3h方能入它药服用。5剂后疼痛大减,皮肤转温,趺阳脉已有细微搏动。于前方加生芪30g增强益气养血,以该方续服25剂后,皮肤色好转,疼痛不明显,趺阳脉搏动已显,能行走1公里无明显影响,后用附桂八味丸加减调理2月余,病情告愈。并告之注意保暖防寒,防止创伤。

按:附子大辛、大热,有毒,药力雄厚,阴寒凝滞,血瘀脉络非此不能除。但临床上用量30g一般不敢用,教材用量仅为3~15g,所以运用附子一定掌握剂量要逐渐加大,并要久煎2~3h。但有人研究乌头类药物耐受性个体差异很大,中毒剂量很难确定,故用量仅供参考使用。

3 水肿

唐某,男,62岁。因咳嗽咳痰反复发作20余年,伴气促,双下肢浮肿且逐渐加重2年余,于1995年10月5日以“肺心病心衰”收住院。患者近两年来,曾在多家医院治疗,坚持服用地高辛、双氢克尿塞、氨苯喋啶、青霉素类及各种抗生素抗感染治疗,病情反复,难以控制。诊见张口呼吸,面色口唇严重发绀,肝肋下约3cm,肝颈回流征阳性,双肺底有湿罗音,舌质暗红,苔微黄腻,脉细数无力。西药同前,中药治疗以温阳益气,活血通脉,利水消肿为法。投制附子(先煎)20g 红参(另煎)10g 葶苈子30g 益母草15g 丹参15g 车前子20g 红花10g 炙甘草6g。10剂后小便量由600ml逐渐增加至1300~1800ml,浮肿明显消退,发绀有所改善,呼吸稍平稳。效不更方,1个月后停用西药,观察水肿未再起,肝回至肋下1cm,肝颈回流征阴性,发绀明显改善,微活动气促,病情缓解出院。

按:治疗慢性充血性心力衰竭,单用上述西药治疗,心衰难以纠正,而中西药结合使用,症状往往很快消除。探究其水肿病理变化,中医辨证以气阳虚为本,水湿、瘀血为标,故本病重用附子为主药,目的温阳益气,配合它药则水湿得化,瘀血得行,病证得除。

(收稿日期:1998-10-22)

血府逐瘀汤治验

云南中医学院附属医院(650021) 张宏

血府逐瘀汤出自清·王清任的《医林改错》,是活血化瘀代表方,临床上广泛用于冠心病、心绞痛、急性心肌梗塞、脑梗塞、外伤、闭经等证的治疗。笔者用于治疗背部麻辣感1例,取得较好疗效,现摘要如下:

吴某,男性,40岁,干部。1998年4月9日初诊,自诉背部麻辣感半年余。半年前无明显诱因出现两肩胛骨中间5、6胸椎旁,约4×4cm范围感觉麻辣,如辣椒刺激样感觉,夜间尤甚。曾在外院经多次检查,均未见异常。曾经用青霉素、先锋6号、泰胃美、芬必得、消炎痛及中药治疗,外擦扶它林软膏、云南白药酊、正红花油及局部理疗,均无效果。现仍感背部麻辣,饮食正常,二便自调。询问病史,2年前因交通事故被摩托车撞伤胸部,当时无骨折,无出血。查背部无皮疹,无出血点,无压痛,局部皮温正常。舌质红,苔薄黄,脉弦。查血常规(-),血沉 $6\text{mm}/\text{h}$,抗“O”正常,类风湿因子阴性,结核菌素试验阴性,结核抗体阴性。笔者考虑2年前有外伤史,与瘀血阻络有关。治宜活血化瘀,通络凉血清热。方选血府逐瘀汤:桃仁20g 红花20g 川芎15g 牛膝30g 生地20g 柴胡15g 枳壳10g 赤芍20g 当归15g 桔梗10g 生甘草10g,5剂,水煎内服,每日1剂。自诉药后背辣有所减轻,舌质红,苔薄白,脉弦,效不更方,继服上方5剂。背麻辣大减,感气短,乏力,便溏,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。有耗气伤阴之征,在上方基础上加减,药用桃仁10g 红花10g 当归10g 川芎10g 牛膝15g 熟地10g 枳壳10g 白芍10g 桔梗10g 生黄芪30g 党参20g 白术10g 炙甘草10g。再服4剂,症状完全消失,随访半年未再发作。

按:背辣一证,文献未见报道。本例乃是外伤后气滞血瘀,瘀血阻络,络脉不通,瘀久生热,热伤脉络而导致背部麻辣。故治宜重用活血化瘀治其本,清热凉血治其标,标本兼治,方可获效。

(收稿日期:1999-01-04)