

附子为百药之长(下) ——附子用法述略

张存悌

(沈阳抗癌止痛研究所,辽宁 沈阳 110011)

关键词:附子;用法;医话

中图分类号:R249.76 文献标识码:A 文章编号:1000-1719(2004)12-1049-02

3 常用配伍

四逆汤是以附子为主的代表方剂,附子与干姜、甘草配伍,其生物碱发生化学变化,毒性大大降低。此是附子的最重要配伍,又称“仲景附子配伍法”。考火神派诸家如吴佩衡、范中林等用附子时,最常见的配方就是四逆汤,吴佩衡更经常加入肉桂,称为“回阳饮”。

唐·孙思邈在《千金要方》中创温脾汤,将附子、大黄、人参、干姜、甘草熔于一炉,功在温补脾阳,攻下冷积,这是对张仲景大黄附子汤的发挥。近人用于急性菌痢、慢性肾炎,疗效很好。

宋·陈自明《妇人良方大全》中的参附汤,为回阳固脱的代表方剂,是抢救心力衰竭的主方。还有魏岷《魏氏家藏方》中的芪附汤,被后世立为益气温阳、回阳救逆的主方。近年来中药新剂型不断涌现,以附子为主的新制剂就有参附注射液(红参、附子)、参附青注射液(红参、附子、青皮)、芪附注射液(黄芪、附子)、四逆汤注射液(附子、干姜、炙甘草)等。

张景岳依“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷”之旨,创右归饮、右归丸,将附子、肉桂与熟地、枸杞、山茱萸等相伍,被推为调节阴阳的代表方剂。

明·陶节庵《伤寒六书》中立回阳救逆汤,方中既有回阳救逆的附子、干姜、肉桂,又有益气生脉的人参、五味子、炙甘草,还有麝香,增强了温通开窍作用。

王清任所创的急救回阳汤,将附子、干姜与桃仁、红花配伍,诚为回阳救逆法与活血化瘀法组方的典范,为治疗心衰、挽救生命开拓了一条新路。

高手能把附子驯服得俯首听命,用它的退阴回阳之功,起死回生之力,追复散失之元阳,收到立杆见影之效。后世如祝味菊深得附子配伍之妙,他说:“我用附子可任我指使,要它走哪条经就走哪条经,要它归哪一脏即归哪一脏。奥秘就在于药物的配伍与监制,引经与佐使。”其常见配伍如附子加磁石,温阳加潜镇,是其最常见配伍,十有七八,既具强壮之

功,又能抑制虚性兴奋;附子加枣仁,兴奋加镇静,辛通加酸收,能调节心血管系统植物神经之紊乱,治心动过速、早搏有效;附子加知母,辛热加甘寒,有温润作用,可治热性病心阳不振而兼口渴欲饮者。更奇者,他还把石膏与附子同时使用,一以清热,一以扶阳,使其各行其道。对湿温伤寒(肠伤寒)症见高热、神昏、舌黑唇黑,也用附子,但与地黄配伍。很显然,这些配伍都是仲景从未用过的,颇有创见。

姜春华先生亦善用附子,认为许多慢性疑难杂病,尤其是慢性炎症用常法清热解毒不效,原因在于久病体虚而湿热火毒不解。他从仲景乌梅丸、苡附败酱散诸方寒温并用得到启发,打破常规,温清并用,补泻兼施,体病同治,亦为善用附子大家。

何绍奇先生用附子时,多加生姜 30g,蜂蜜 50g,可以减低毒性。

半夏、附子同用的机会很多,但历来有不同意见。近代习惯及当今教材,多认为半夏附子相反而不能配伍应用。盖其源起于乌头反半夏、栝楼、贝母、白芫、白薇之说,为古代“十八反”之一。但并没说半夏、栝楼等反附子。川乌系附子的母头,但这是两味药,说附子也反半夏、栝楼等,便是“株连”了。何况乌头半夏同用,在医圣张仲景已开先例。《金匮要略》治虚寒腹痛的附子粳米汤,由附子、半夏、粳米、甘草、大枣组成。叶橘泉教授评附子粳米汤,谓半夏“去胃之积水”,该方之妙就在“附子半夏相伍”,“二者缺一,效即不佳”。半夏附子配用历有记载,如《千金方》之半夏汤、附子五积散;《证治准绳》之小半夏汤;《张氏医通》之附子散等等,均是半、附同用。姜春华、朱良春、颜德馨诸先生都曾郑重地撰文驳斥过半夏反附子之说。另据陈馥馨统计,在《普济方》和《全国中药成药处方集》中含十八反组对的共 411 方,以半夏配附子方数最多,达 163 方,可见其配伍应用的普遍性了。

4 附子煎法

吴佩衡用附子必久煎 3 小时后先尝,半小时后

收稿日期:2004-10-19

作者简介:张存悌(1947-),男,辽宁沈阳人,主任医师,学士,研究方向为中医药防治肿瘤和疑难病症。

不麻口,才与它药同煎服之。他用附子特点有三:一是用炮制附子;二是与干姜、上肉桂(研末泡水冲入)配伍使用;三是久煎(大剂量煎 3 小时以上)。

四川龚志贤:“附子重在煮透,煮至入口不麻,就无毒性反应了。余用制附片 30g 以上者,必须先煮一小时,用量在 60g 者必须先煮 2 小时,以上以入口不麻为度。”

刘民叔:“炮用附子,先煎一时;生用附子,先煎三时,必依时煎足,否则发麻,令人不安。”在强调运用附子治痿的同时,提出绝不容有阴凝寒凉之药掺杂其间,认为“已成痿痹者,再以清凉为治,即可碍阳明运化之机,致生气日促,痿疾难愈矣。”

大剂量用附子,必须先煎 1~3 小时以上,再入它药同煎,这已经成为多数医家共识。实验证明,附子经长时间煎煮后,乌头碱水解为乌头原碱,其毒性显著降低。有资料表明,附子经加热处理后,毒性仅为原来的 1/200。但其强心成分经煎煮后不被破坏。(见吕兰薰等《常用中药药理》)。

但也有人提出异议,四川万县地区杨德全称:历代本草都认为附子有毒,内服需制后久煎,否则容易中毒。余遵前贤所言,凡用附子,必先煎 1 小时以上,“但所获效果极差”,如曾治一少阴阴盛阳衰证,急投四逆汤,病情依然如故。余苦苦冥想,《伤寒论》四逆汤方后注云:“上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓,分温再服。”仲景明示水由 3 升熬至 1 升二合,表明时间不长,并未先煎。遂以原方 2 剂,诸药同煎 0.5 小时,药后效如桴鼓。因此,使用制附子小剂量(15~20g),不需先煎久煎,与它药同煎 30min 即可,经过临床应用,“未发现中毒现象,而且疗效较好。”当然大剂量使用时,仍以先煎久煎为好(《中医杂志》1987 年 12 期)。

云南王慕尼先生也认为:附子煎法仲景虽未明训,但联系整个《伤寒杂病论》262 方,用今天的话说也就是配合他药同时水煎。凡是大剂量用附子者都是垂危至极的病人,在这紧急情况下,再煮四五小时又怎能救急?王慕尼经验是,附子的剂量以年龄分 4 个等级,2~5 岁用 5g,6~9 岁用 10g,10~15 岁(及 60 岁以上)用 15g,16 岁以上成人用 20g。凡用附子的方剂,附子均与其他药同时下锅,加冷水用中火煎煮 15~20min 后,即可服第 1 次,以后 2、3、4 次的煎服法依然同上,为了急救方便,可先服粉剂,继服汤剂加粉剂。具体步骤:将附片用细砂炒炮,研细粉备用。凡遇身凉脉绝的垂危病人,急将附片粉 5g 开水冲服,与此同时另用复方煎剂回阳固脱,益气救急,这是治疗急证的有效方法(《长江医话》“附子煎

药方法谈”)。

5 注意事项

研究已知,附子含有乌头碱、次乌头碱等六种生物碱。这些物质有显著的强心、利尿、兴奋迷走神经中枢及消炎镇痛作用,但其毒性甚大,其毒性主要是对神经与心脏的损害。中毒时间一般在服药 30 分钟后出现,长者 1~2 小时左右。开始见口唇、舌及肢体发麻,继之恶心呕吐,烦躁不安,进而昏迷,四肢及颈部肌肉痉挛,呼吸急促,肢冷脉弱,血压及体温下降,心律不齐,多发性室性早搏,严重者可突然死亡。中毒的直接原因是生用、过量及饮用附子(包括乌头)酒制剂等。

5.1 怎样避免附子中毒 有人提出:必须用炮制过的附子,禁用生品;严格掌握适应证,不可随意使用含有附子的单验方(特别是含有乌头的中成药);严防超量用药。张仲景用附子约分三等用量。取附子温经散寒止痛时,用 18~27g;温补脾肾阳气时,用 9~18g;用于寒热夹杂、虫积寒聚时,用 6~9g。大剂量用附子,必须先水煎 1~3h 以上,再入它药同煎。实验证明,附子经长时间煎煮后,乌头碱水解为乌头原碱,其毒性显著降低。有资料表明,附子经加热处理后,毒性仅为原来的 1/200。但其强心成分经煎煮后不被破坏(见吕兰薰等《常用中药药理》,陕西科技出版社 1979 年 12 月版)。

5.2 使用附子的“五禁”和药后“三问” 由潘青海先生提出,以便准确掌握附子的使用。五禁——面赤;舌红苔黄燥;谵狂心烦乱;尿短赤;脉数实。这 5 种临床表现为阳热实证,绝对不能用附子。但临证要与假热证区别,如面红如妆,语言重复而低微,脉浮大无根等,这些是虚阳上越证,亦称戴阳症,可以用附子引火归原。三问是:服后睡眠、小便、动静三方面的变化,如三症亢进,则附子减量或停用。即病人服用附子后,睡眠安然,尿量增多,活动自如而无躁动不安状,为正常反应。反之,则应考虑为附子的禁用病证。这“五禁”和药后“三问”确实具有指导价值。

5.3 附子中毒解救方法 用高锰酸钾或浓茶反复洗胃;以迷走神经兴奋为主要表现者(心动过缓、传导阻滞)用阿托品;对异位心律失常(室早、室速)明显者,则应用利多卡因,如两者皆有,可同用之;电击转复;相应对症治疗;中药解救方为:金银花 30g,绿豆 100g,生甘草 60g,水煎内服;或蜂蜜内服,每次 120g,必要时可服至 500g。

编辑:李 立

欢迎您使用本刊电子邮箱 Lntcm @21cn. com