

浅议《伤寒论》中生附子应用及临床体会

陈务华¹, 潘宗奇², 陈秀玲³, 李宝国¹, 冯贤慧²

1. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

3. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510360

[关键词] 伤寒论; 生附子; 应用; 配伍; 毒性

[中图分类号] R222 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.112

附子为毛茛科植物乌头的子根, 辛温有毒。《神农本草经》记载: “主风寒咳逆邪气, 温中, 金疮, 破癥坚积聚, 血瘕, 寒湿痿痹, 拘挛膝痛, 不能行步。”附子在《伤寒论》中使用率颇高, 这是其他单味药不可比的, 可见其功效的卓越, 被誉为“回阳救逆的第一品药”。明·虞抟认为, 附子“禀雄壮之质, 有斩关夺将之气, 能引补气药行十二经, 以追复散失之元阳; 引补血药入血分, 以滋养不足之真阴; 引发散药开腠理, 以驱逐在表之风寒; 引温暖药达下焦, 以祛除在里之冷湿。”

《伤寒论》中用附子方达 20 方, 37 条, 其中生用者 7 方。应用生附子的方剂有干姜附子汤、四逆汤、茯苓四逆汤、通脉四逆汤、白通汤、白通加猪胆汁汤及四逆加入参汤等。张仲景用生附子取其大辛大热之性而达破阴回阳之功, 多用于阴盛格阳于外的急证、重证, 且必配伍干姜。

《伤寒论》使用生附子 7 方之中, 干姜附子汤、茯苓四逆汤、四逆汤证为有表证误治而致, 其余皆为少阴本气致病。《神农本草经》指出附子主风寒邪气, 故生附子亦可用于兼有表证风寒邪客之证。笔者现就《伤寒论》中生附子配伍他药治疗不同病证的运用及笔者临床应用生附子的体会浅议如下。

1 功效特点

附子生用有毒, 盖附子生者则峻烈, 熟者则和缓, 疗效本自有别, 故生用者其证急, 熟用者其证缓。《伤寒论》生用附子者 7 方, 就其各自治疗病证分析如下。

在使用生附子的方中, 四逆汤乃回阳救逆之总方。有医家^[1]认为, 仲景配以干姜是为制附子之毒。但清·王子接《绛雪园古方选注》指出: “四逆者, 四肢厥冷, 因证以名方之。凡三阴一阳证中, 有厥者皆用之。故少阴用以救元海之阳, 太

阴用以温脏中之寒, 厥阴薄厥, 阳欲立亡, 非此不救……以太少为水火之主, 非交通中土之气, 不能内复真阳。故以生附子、生干姜彻上彻下, 开辟群阴, 迎阳归舍, 交接于十二经。反复以炙甘草监之者, 亡阳不至于大汗, 则阳未必必亡, 故可缓制留中, 而为外召阳气之良法。”而清·陈修园《长沙方歌括》亦言: “建功姜附如良将, 将将从容籍草匡。”《素问·至真要大论》曰: “寒淫于内, 治以甘热”、“寒淫所胜, 平以辛热。”方中使用生附子取其大辛大热, 扶坎中之真阳, 取破阴回阳之力。配伍干姜主要为温补太阴己土, 甘草寓补正安中之意。

四逆汤可谓温阳的祖方, 其他诸方均是按四逆汤加减, 病有出入, 斯方变通, 但总不离四逆汤之主治。在四逆汤基础上演变出来的有通脉四逆汤、白通汤以及白通加猪胆汁汤。通脉四逆汤即四逆汤倍干姜加重附子用量, 作用与四逆汤相同, 但因其整个症状都较四逆汤为严重, 故加重其剂量。清·汪琥在《伤寒论辨证广注》中指出: “至于里寒之甚者, 不独气不相顺接, 并脉亦不相顺接, 其证更剧, 故用四逆汤而制大其剂, 如是, 则能通脉矣。”能攻破冰洁, 使阳气得回, 故通脉四逆汤可用于治疗下元冰结, 阳气不能归位的“阴盛格阳”证。

白通汤乃四逆汤去甘草而加葱白, 以葱白辛温, 合姜、附能通周身上下之阳气, 为治阳格于上的要药。清·郑钦安《医理真传·医法圆通·伤寒恒论》指出: “按少阴下利, 下元火衰也。主以白通汤, 亦温肾助阳, 阳回利止之意也。”用葱白乃取其通阳破阴之力, 去甘草以防其缓姜附之性, 反掣急救回阳之肘。若服白通汤, 仍有下利不止, 厥逆无脉, 干呕烦者, 此乃寒气太盛, 格阳于上。《素问·至真要大论》曰: “逆而从之, 从而逆之”, 故用白通加猪胆汁汤。人尿、猪胆汁是为同

[收稿日期] 2014-01-10

[作者简介] 陈务华 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸疾病。

气相求、引阳入阴之意，乃为“明修栈道，暗度陈仓”之妙。人尿者，当以童子尿为佳。

四逆加人参汤主治霍乱阳虚液亡证。下利止则津液枯竭，《金匱玉函经》曰：“水竭则无血。”故以四逆汤回阳，加人参生津益血。李可老中医创立的破格救心汤便是在此方加张锡纯的来复汤演变过来的，《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》^[2]指出：“方中四逆汤为中医强心主剂，临床应用1700余年，救治心衰疗效卓著。心衰患者病情错综复杂，不但阳气衰微，而且阴液内竭，故加人参，成为四逆加人参汤，大补元气，滋阴和阳，益气生津，使本方更臻完善。”

干姜附子汤为救太阳坏病转属少阴者，由于下后复发汗，一误再误亡阳。“昼日烦躁不得眠，夜而安静”，乃为虚阳外扰之真寒假热之象。故四逆汤去甘草，单用姜附辛温回阳，直入少阴，回阳救逆，故服法为顿服。茯苓四逆汤主症亦见烦躁，但与干姜附子汤不同的是，此处烦躁的原因因为阴阳俱虚，故在四逆汤的基础上加人参、茯苓以益阴。故清·柯韵伯《伤寒附翼》指出：“茯苓感天地太和之气化，不假根而成，能补先天无形之气，安虚阳外脱之烦，故以为君。”

2 毒性与安全性

2.1 毒性 附子辛热、躁烈，所含的乌头碱类化合物具有较强的毒性，其毒性主要是对心脏和神经的损害^[3]，这些生物碱有显著的强心、利尿、兴奋迷走神经中枢等。临床观察到附子中毒的症状往往在服药后1~2h为最高峰，常见有呕吐、恶心、腹痛、腹泻、头昏眼花、四肢及周身发麻、畏寒，继而瞳孔放大，视觉模糊，呼吸困难，手足抽搐等症状。最严重的体征为心律失常及休克等。笔者临床观察到，患者使用生附子量40g，仅煎煮1.5h，服药1h后出现恶性心律失常、频发室性早搏及阵发性室上性心动过速、休克等，但服药2~3h后症状自行改善。

《伤寒论》方中附子使用剂量一般是1枚，中等量是2枚，更有的多则3枚，1枚大概是20~25g。《尚书·说命篇上》曰：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳。”故李可^[2]在使用破格救心汤治疗心衰患者中悟出“附子的剧毒，正是救命的仙丹”，非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性，不以雷霆万钧之力，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命。故使用附子后出现所谓的毒性反应恰恰是其起效的表现。

但受生附子毒性和《中华人民共和国药典》规定及当前医疗环境等因素制约，临床上极少有医者敢于应用生附子，多数均是使用炮制过的附子，虽然毒性大为降低，但疗效也大减，难以达到经方所谓覆杯即愈，效如桴鼓之功。

2.2 安全性 在保证生附子疗效前提下，如何保证安全性，是临床使用的生附子面临的一大难点。张仲景用附子，观其条文与用药，并不要求附子先煎，仅要求去皮。故生附子之毒应在皮上^[4]。

笔者临床使用生附子起始剂量是15~30g，有的按病情

需要，最大量曾用至120g，使用生附子的患者超过300例，除1例因没掌握好煎煮时间出现中毒反应外，其他均无明显毒副作用，可见其安全性。

总结体会如下：①严格辨证，掌握适应证：若属少阴证亡阳患者需用四逆汤等，可遵守《伤寒论》煎服方法，“以水三升，煮取一升二合”，火候约为0.5h即可，即煎即服，不可延误。②辨证为三阴伏寒患者，可从低剂量15g起，逐渐适当加量，以知为度。服用的剂量主要看病情的轻重与疾病的性质而定。其次是患者体质的强弱，弱者适当减量，强壮可用多，体质虚寒或见四肢厥冷的肿瘤患者，可加大用量。③注意配伍：若使用四逆汤辈，附子常用干姜、甘草同煎，配伍干姜主要为温补太阴已土，甘草寓补正安中之意。④李可老中医经验^[2]：凡用附子超过30g时，不论原方有无，皆加炙甘草60g，以缓其药性。⑤若为温里散寒，治疗虚寒证，生附子应从小剂量开始，逐渐加量为宜，文火久煎2.5h以上，分每天2~3次以上服，基本安全。

3 病案举例

患者，男，26岁，2013年3月门诊。主诉：反复咽痛1月。自诉1月前熬夜，饮食生冷及受寒后出现咽痛。外院诊断为化脓性扁桃体炎，经抗感染、皮质激素、抗病毒及清热解毒利咽中药治疗后症状反加重。诊见：咽痛，倦怠乏力，欲寐，无口干口苦、纳差，舌淡胖大、苔水滑，脉偏沉，关脉偏滑，尺脉浮。脉证合参，本少阴寒客，后误用寒凉之品，致命门火衰，少阴真寒。治法以温化少阴，予四逆汤。处方：生附子(去皮)10g，干姜20g，炙甘草30g。煎服法：加水600mL，慢火煎煮成250mL，分3次温服。服2剂后诸症痊愈。

4 小结

附子回阳救逆的第一药，对于阳虚欲脱，四肢厥逆等急危重症患者，以其生用疗效显著，发挥回阳救逆之功，在《伤寒论》中为少阴病的主药，但因其毒性在现代临床应用甚少。在认识其毒性、安全性及规范辨证论治前提下，回归中医学经典理论，严格按照经方的剂量，生附子应为安全、有效的。

[参考文献]

- [1] 陈道群, 陈松. 用乌附须配生姜[J]. 浙江中医杂志, 1993, 28(2): 89.
- [2] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 2-3.
- [3] Liu Y. Periodic solutions of nonlinear functional difference equations at nonresonance case[J]. J Math Appl, 2007(327): 801.
- [4] 齐玉茹. 李可学术经验学步实录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 60.

(责任编辑: 黎国昌)