

任,又能清热止血。在治疗心虚之惊悸、失眠时,加入龟甲养血补心合煅龙齿、龙眼肉、远志、琥珀等药物相须为用进一步促进安神的作用。

解教授在治疗肝肾阴虚型眩晕、头痛时喜用龟甲、鳖甲滋补肝肾、育阴潜阳以壮水助阳。在治疗气阴两虚引起的顽固性汗证时,常在黄芪、白术、防风、麻黄根等益气固表止汗之品中加入龟甲、鳖甲,以其咸寒直入阴分、滋阴清热、入络搜邪;在治疗难治病表现为手足痲疯时,解教授常辨其为肝肾阴虚致水不涵木、虚风内动,常以龟甲、鳖甲潜镇之品以滋阴潜阳、重镇息风。

2.2 穿山甲 穿山甲咸、寒,入肝、胃经,功善活血化瘀,通经下乳,消肿排脓。解教授在治疗月经量少甚或闭经时,常加入穿山甲、路路通、泽兰以活血通经。另外,解教授治疗小儿病时,常加入穿山甲、龟甲、鸡内金三药。龟甲滋补肝肾、安神潜阳、敛汗;鸡内金补脾消食,《本草纲目》言“治小儿食积,疗大人(小便)淋漓、反胃,消酒积,主喉闭、乳蛾,一切口疮,牙疳诸疮”;穿山甲,性喜走窜,能“宣通脏腑,贯彻经络”,健脾助运,消积杀虫,宁神益智,《日华子本草》言“治小儿惊邪,痔漏、恶疮、疥癬”。三药合用,补先后天,标本兼治。

2.3 牡蛎 牡蛎咸涩微寒,质重沉降,入肝、肾经。牡蛎有生用和煨用之分,生用既为平肝潜阳之要药,又长于软坚散结;煨用既能收敛固涩,而止滑脱,又能制酸止痛。在治疗脂肪瘤、肌瘤、结节、各类癌症时,解教授常喜用浙贝母、玄参、生牡蛎以消痰软坚散结。治疗顽固性汗证、遗精、滑精时,常使用煨牡蛎并与煨龙骨相须为用,共奏收敛固涩、止汗止遗之效。另外,解教授还常将煨龙骨、煨牡蛎合用治疗心律失常,曾治疗顽固性心率失常表现为心率过速的患者,将煨龙骨、煨牡蛎用至 60 g,进 14 剂药后心率恢复正常。

例 2:汤某,女,4 岁,因梦呓 1 年初诊。患儿 1 年前无明显诱因晚上睡眠时频繁地说梦话,并偶伴有哭闹、烦躁不安。曾于大连市某医院就诊,西医建议补钙,服用补钙剂 1 年,未有改善。诊见:患儿形体消瘦,面色无华,纳可,五心烦热,耳鸣,大便干燥,每天 1 次,寐差,多梦。舌红、苔薄,脉细。诊断:梦呓。辨证:食积内热。治则:消食化积,滋阴清热安神。处方:太子参、龟板、槟榔、陈皮、胡黄连各 5 g,穿山甲、灯芯草各 3 g。鸡内金 7 g,焦山楂、酸枣仁、生地黄各 10 g,蝉蜕 2 g,服药各 3 剂,晚上说梦话次数较前减少,睡眠质量较前改善。嘱巩固继服 7 剂。

(责任编辑:刘淑婷)

谢建军教授运用附子经验介绍

张新军,谢建军,马杰,徐娟

珠海市第二人民医院,广东 珠海 519020

[关键词] 附子;辨证论治;谢建军;经验

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0024-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.011

谢建军教授现任珠海市第二人民医院书记、院长,主任医师,兼任广东省医学会理事、广东省中医药学会仲景学说委员会副主委等职务,从事临床和教学工作 30 余年,精通火神派和温补派的理论精髓,善于辨证论治,临床中运用大剂量附子治疗各种疑难病症,收效显著,对运用附子的理论基础、使用指征、用量、注重配伍、煎服法等均有较深的体会,现总结如下。

[收稿日期] 2014-10-09

[基金项目] 珠海市卫生局课题 (2015J012)

[作者简介] 张新军 (1975-),男,硕士,主管中药师,研究方向:新药研究与开发。

1 理论基础

阴阳是中医基础理论中最核心的概念,贯穿于中医理论体系的方方面面。阳气相关理论是中医学理论体系中的重要内容,《素问·生气通天论》曰:“阴阳之要,阳密乃固”,“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,“阳精所降其人夭”。对人体来说,阳气在外具有固表抗邪的能力,在内具有维持脏腑气血活动的重要功能,总是积极的起主导作用。维护

机体的阳气对于预防和治疗疾病具有非常重要的意义。近年来应用温阳法预防和治疗疾病的扶阳学说,备受重视。李可先生认为,凡一切有形之邪皆为阳气不化所致,凡一切阴血之亏皆可以阳化阴。阳虚可助阳,阴虚也可以助阳,阳气可以助人身之一切气化。助阳可以治人身一切病证。主张无论是阴虚还是阳虚,都要以扶阳为主要治法^[1]。

2 《伤寒论》中附子的用法及配伍

2.1 回阳救逆 均用生附子一枚,并且都有配伍干姜(一两至二两不等),目的是增强回阳救逆之功,故前人有附子无干姜不热之说,现代药理研究也证明姜附同用,强心作用比单用附子效果更强,代表方如四逆汤,干姜附子汤,通脉四逆汤等。

2.2 温经散寒止痛 均重用炮附子二枚或三枚。炮用的目的并非回阳,而是减轻其烈(毒)性,二是散寒止痛,附子重用,主在止痛。这一类方剂大部分配伍白术(二两至四两不等),体现了术附同用可温经散寒祛湿,善治筋骨痹痛的特点,代表方如桂枝附子汤,甘草附子汤,桂枝附子去桂加白术汤,附子汤等。

2.3 温经扶阳 均炮附子一枚,大部分方剂中配伍炙甘草(二两至三两不等),目的是减缓附子之毒性,且可和中,代表方如桂枝加附子汤,麻黄附子甘草汤等。

2.4 温阳利水 炮附子一枚配善治水气的茯苓、白术,为温阳利水之最佳配伍,代表方如真武汤等。

2.5 温阳佐以益气 附子配伍人参,参附合用具有益气固脱抢救危亡之功。近年来临床应用也已证明,人参附子同用抢救心衰及各种休克,疗效显著,代表方如四逆加人参汤。

3 临床使用指征

张仲景《伤寒论》中使用附子的指征主要是“少阴病,脉微细,但欲寐”。谢建军教授认为,可将阳虚阴寒作为辨证应用附子的指征,但见精神萎靡,嗜卧欲寐;畏寒,四肢厥冷,尤下半身、膝以下清冷,脉息无力、唇淡等症皆可用。用药时还应考虑患者体质、年龄等方面的差异,以决定用药剂量和配伍^[2]。

4 附子的用量

很多医生都畏忌附子的毒性,而不敢应用,甚至视其为虎狼。附子中毒大多因剂量过大、炮制不当、煎煮过短及配伍不合理等因素造成,如果附子经过长时间煎煮后,乌头类生物碱水解成毒性较小的乌头原碱类生物碱,毒性大大降低,是比较安全的。谢建军教授临床治疗脾肾阳虚证多用至60~200g,收效显著。

5 临床中注重配伍与煎煮

附子辛热有毒,是治疗脾肾阳虚证的良药,然而应用不当可出现中毒,临床应用时,应辨证准确,还要注意配伍,以减轻毒性^[2]。谢建军教授根据临床应用的体会,配伍大剂量甘草、生姜或干姜同煎,可减轻附子毒性,从而更好地发挥温补脾肾、通络止痛作用^[3];配伍茯苓、猪苓、泽泻,温阳化气利

水;配伍党参,温阳补气;配伍桂枝,温通经脉;配伍麻黄、杏仁,宣肺平喘利水;配伍巴戟天、鹿角霜等加强温补肾阳之功。根据文献记载和药理研究,附子先煎可减低毒性而药性不减,附子高温煎煮2h后乌头碱含量很少,温补脾肾作用似是水溶性强心成分,且有明显的耐热作用,加热久煎不易被破坏^[4]。谢建军教授根据临床经验确定每剂附子在15g以下者,可与甘草、生姜等余药同煎;15~30g者需先煎30min;30g以上可单独微压120℃先煎2h,药液与甘草、生姜等余药常温煎煮1h;如果附子量超过30g,一般建议由医院煎药室代煎。如果患者带药回家自煎,附子量酌减,并嘱其先煎久煎,几年来未发现中毒反应,而且疗效明显。

6 病案举例

例1:脾肾阳虚型更年期综合征。余某,女,49岁,2013年12月初诊,患者近年自觉手足凉,恶寒怕冷,睡眠欠佳,加重2月。曾服中西药疗效不佳,诊见:面色苍白,手足不温,腰凉,月经色淡量少,舌淡、苔薄白、脉沉细无力,证属脾肾阳虚。用附子理中汤加味治以温补脾肾,助阳散寒。方用附子40g。每天2剂,熟附子久煎2h,由煎药室代煎,连服7天。二诊:睡眠改善,余症同前。上方附子加至60g,每天2剂,余药略加减,煎服法同前。三诊:手足转温,脉较前有力,症状大减。为巩固疗效,继续连服2月,随访半年未见复发。

例2:脾肾阳虚型慢性结肠炎。杨某,男,53岁,患严重的慢性结肠炎近2年。诊见:腰痛,下半身常有冷感,脘腹胀满,不思饮食,四肢乏力,舌淡胖、苔白,脉沉迟无力等肾阳亏虚、脾气虚弱的症状。用附子理中汤加味温补脾肾,固涩止泻进行治疗。方用附子40g,党参、白术各10g,茯苓20g等。附子久煎2h。每天2剂,由煎药室代煎。复诊加减连服3月,诸症悉除。

例3:肿瘤术后。王某,女,55岁,肝癌术后。诊见:精神萎靡,嗜卧欲寐,恶心呕吐,不思饮食,面色苍白,懒言少语,脉细无力,属脾肾阳虚型。治以附子理中汤加味健脾益肾、扶正培本,提高机体免疫力,减轻放化疗副作用。方用附子35g逐渐加大到50g,久煎2h。每天2剂,煎药室代煎,断续连服2年,患者体质增强,生活质量提高。

7 总结

附子是临床常用药,有回阳救逆第一品药之称,药典规定附子的用量是3~15g,但附子毒性和疗效的矛盾在临床实践中一直困扰着临床医生,故有附子最有用而最难用之说。谢建军教授认为附子的运用要根据病情从原药材的炮制、处方的配伍、剂量、煎煮等多方面考虑,若剂量失宜,即使辨证准确,也会使临床疗效大打折扣。虽然药典规定了附子的常规剂量,但是火神派、温补派和谢教授多年临床实践证明,这个用量是可以突破的。附子的用量可以通过炮制、配伍、煎煮以及准确的辨证论治等多方面配合确定,依据病机病势,临床病症具体

分析,才能更好的发挥附子的治疗作用。总之,用附子必须胆大心细,要安全有效的用好附子,就必须降低附子的毒性。

[参考文献]

- [1] 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, 2004.
- [2] 侯秀娟, 章鹏, 马菲, 等. 对附子临床应用安全性的思考[J]. 北京中医, 2011, 30(3): 218- 219.
- [3] 王律韵, 杨洁红, 张宇燕, 等. 附子与甘草配伍减毒增效的物质基础初探[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 248- 249.
- [4] 张宏, 余成浩, 彭成. 白附片煎煮时间—给药剂量与温肾补脾功效的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 420- 422.

(责任编辑: 马力)

李寿彭主任医师治疗胃下垂经验介绍

牟昭霓

重庆市万州区中医院, 重庆 404000

[摘要] 介绍李寿彭主任医师治疗胃下垂的临床经验。李主任认为, 胃下垂常虚实并见, 不能执着于补中益气一法, 处方用药之时, 应以辨证为主, 并参用补中益气、疏肝和胃、温肾化饮、活血化瘀四法, 颇有良效。

[关键词] 胃下垂; 胃缓; 补中益气; 疏肝和胃; 温肾化饮; 活血化瘀; 李寿彭

[中图分类号] R573 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.012

李寿彭是重庆三峡中心医院主任医师, 全国第二、三批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴, 从医五十载, 经验丰富, 治疗胃下垂颇有经验, 笔者有幸跟随李主任学习。

胃下垂相当于中医学“胃缓”, 这一名称首见于《黄帝内经》。《灵枢·本脏》云: “脾应肉, 肉脘坚大者, 胃厚, 肉脘么者胃薄。肉脘小而么者, 胃不坚; 肉脘不称身者胃下, 胃下者, 下管约不利。肉脘不坚者, 胃缓。”明确指出肌肉瘦弱之人, 其与身形不相称的胃位置偏下, 肌肉不够坚实的则胃缓。而现代医学认为, 胃下垂是由于膈肌悬力不足, 支撑内脏器官韧带松弛, 或腹内压降低, 腹肌松弛, 导致站立时胃大弯抵达盆腔, 胃小弯弧线最低点降到髂嵴联线以下。《实用中医内科学》^[1]首次用“胃缓”指代“胃下垂”, 以后许多报道也沿用此称谓。

李主任认为, 历代医籍中虽未将胃缓作为专门病症加以讨论, 但不少有关脾胃功能失调的病证载述中, 多涉及到胃下垂的症状, 如脘腹胀满、嗝气等, 这些症状都与脾胃升降功能失

常有关, 故其病位在脾胃。本病虽在脾胃, 但与肝、肾关系密切。胃缓之人, 大多身体瘦弱, 素体虚损, 其病因多与饮食不调、劳倦过度、情志内伤等有关, 中气下陷为本病的基本病机。饮食不调, 暴食暴饮生冷之物, 日久损伤脾胃, 而导致脾胃虚弱, 中气下陷, 黏膜不固, 升举无力, 致使胃下垂; 劳倦过度, 感受寒热, 胃失和降, 纳化失常, 形体虚损, 脾虚不运, 而致使胃下垂; 情志内伤, 肝气失调, 横逆犯胃, 木乘脾土, 肝郁气滞, 疏泄失常, 胃失和降, 致使胃下垂。本病若迁延不愈, 势必伤肾, 常会转为脾肾两虚, 或肾阳素亏, 不能生土, 久则脾阳更虚, 中焦虚寒, 胃失温养, 可导致胃缓病情更加严重。本病之根本在于脾胃脏腑功能失调, 本是虚证, 但又因运化障碍, 气机阻滞, 且日久入络, 又有血瘀内停, 更可挟湿、挟饮, 故多呈虚实夹杂、正虚邪实或本虚标实之证。

李主任认为, 胃缓之人, 常虚实并见, 不能执着于补中益气一法, 处方用药之时, 应以辨证为主, 辨证准确方能对症下药, 总结出补中益气、疏肝和胃、温肾化饮、活血化瘀四法, 现将李教授治疗胃下垂四法介绍如下:

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 牟昭霓 (1985-), 女, 中医医师, 主要从事中医临床工作。