

附子理中丸医案 2 则

陈光熙¹, 李林鹏², 蔡俊笙², 刘幸明², 程志安¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 附子理中丸; 发热; 泄泻; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0241-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.073

附子理中丸是在《伤寒论》理中丸的基础上加附子演变而成, 最早见于宋代《陶氏小儿方论》, 并记载于同时期的《太平惠民和剂局方》。组成: 附子炮去皮, 干姜炮, 人参去芦, 甘草炙, 白术各三两, 上为细末, 炼蜜为丸, 每作十丸。每服一丸, 水一盞, 化开, 煎至七分, 稍热服之, 空心食前^[1]。功效: 温阳祛寒, 益气健脾。主治: 脾胃虚寒或脾肾阳虚证。如下利清谷, 恶心呕吐, 畏寒肢冷或者霍乱转筋。现用于肠炎、腹泻、胃炎、胃溃疡、咳嗽、呃逆、糖尿病、高血脂等^[2]。方解: 方中干姜、附子大辛大热, 温中散寒; 人参甘而微温, 补气健脾; 白术健脾燥湿; 炙甘草甘温, 益气补中。所谓附子无姜不热, 干姜附子合用则温里散寒之力愈强; 白术人参合用则健脾之力倍增。诸药相合, 温补并行, 共奏温阳祛寒、益气健脾之功^[3]。因此, 附子理中丸在临床上用于治疗中焦虚寒、阳虚而致的发热, 效果甚佳。兹介绍笔者运用附子理中丸医案 2 则, 以求抛砖引玉。

1 发热

曾某, 男, 52 岁, 2016 年 12 月 29 日因出血性中风后认知下降、四肢乏力伴发热 1 年余入院。患者 2016 年 1—7 月于外院住院, 康复期间反复发热, 最高体温 39.0℃, 查结核杆菌 γ 干扰素、结核杆菌、血沉、C 反应蛋白等相关检查, 未见阳性指标。入院后反复发热, 体温波动在 36.7~39.0℃, 夜间热甚, 以凌晨 2 点温度最高, 清晨体温开始下降, 下午体温逐渐恢复正常, 住院期间常规予以抗感染、冰敷、补液等治疗, 发热未见好转。前医认为本病病机为阴虚内热, 治以养阴清热, 先后予以白虎加人参汤、青蒿鳖甲汤加减等治疗, 热势未见好转。

2017 年 1 月 7 日一诊: 患者神清, 精神差, 身体粗壮, 言语尚清晰, 发热情况同入院时, 纳眠一般, 四肢乏力, 下肢为重, 且四肢冰冷, 舌淡、苔白腻稍厚, 脉沉弱。诊断为内伤发热, 证属阳虚, 治以温补中阳、行气燥湿化痰为法。方以附

子理中丸加减。处方: 熟附子、干姜、茯苓各 15 g, 白术 30 g, 炙甘草 5 g, 砂仁 20 g, 法半夏 10 g, 1 剂, 当晚煎煮后即服, 嘱值班医生停用冰敷, 停补液。

1 月 9 日二诊: 1 月 7 日晚上体温由 39℃ 降至 37.0℃。1 月 8 日未予中药, 体温在正常范围内波动; 查患者苔白微腻但较前变薄, 脉沉弱。热势已退, 效不更方, 继续予上述原方 3 剂。并嘱患者平时禁食生冷, 以护中阳。

1 月 12 日三诊: 患者过去 3 天体温正常, 未诉明显不适, 予出院继续康复治疗。随访 3 月, 体温未反复发热。

按: 久病发热不可滥用冰敷等物理降温, 冰敷降温原为临床高热的快速降温法之一, 只可救急, 不可久用, 久用必伤阳气。《素问·生气通天论》曰: “阳气者若天与日, 失其所则折寿而不彰。” 阳气一伤, 百病由生^[4]。此外, 患者身体粗壮, 发热当为高热, 今发热最高为 39.0℃, 热势不高。加之发热 1 年余, 迁延不愈, 经曰: “久病必虚”, 病性当属虚。患者发热夜间热甚, 白天热退, 虽时值冬日, 但广州白天温度仍达 25℃, 晚间低至 12℃, 白天阳气盛助阳抑阴, 故白天热退, 夜间寒气重助邪, 正邪交争, 故夜间热甚。患者发热, 四肢冰冷, 无鼻塞流涕, 无恶寒身痛, 舌淡苔白腻稍厚, 脉沉弱, 知其为阳虚发热, 病位在中焦, 而非阴虚。《医法圆通》云: “凡阳虚之人, 多属气衰血盛, 无论发何疾病, 多缘阴邪为殃, 切不可再滋其阴。若更其阴, 则阴愈盛而阳愈消, 每每酿出真阳外越之候, 不可不知。” 故前医用养阴清热之品无效, 其因在此。

2 腹泻

胡某, 男, 32 岁, 2015 年 12 月 10 日因“反复腹泻 1 周”就诊。患者近 1 月每天早晚服用鲜榨橙汁 1 杯, 1 周前突然出现腹泻, 呈水样便, 每天 5~6 次, 肠鸣音亢进, 腹痛即泄, 泄下痛减, 形寒肢冷, 腹部喜暖; 舌淡、苔白, 脉沉细。患者为医生, 查血常规、血沉、粪便常规、痢疾、霍乱弧菌未见异

[收稿日期] 2018-01-16

[作者简介] 陈光熙 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事治疗脊柱、关节疾病的临床工作。

[通信作者] 程志安, E-mail: chengzhian126.com。

常;自行服用蒙脱石散、黄连素2天,腹泻未见好转,后补液治疗3天腹泻未见明显好转,遂求治于笔者。诊断:泄泻,证属中焦虚寒。治以温中健脾,扶土制水为法。方以附子理中丸加减,处方:制附子(先煎30 min)、干姜各15 g,白术、党参、炙甘草各10 g。3剂,水煎服,每天1剂。嘱患者忌生冷,注意保暖。

3天后复诊:诉当日服药后腹泻减至3次,第2天减至2次,现已无腹泻。后患者天冷未敢再喝橙汁。随访1月,未再出现腹泻等不适。

按:鲜榨橙汁补充维生素C本无过,然时值冬日,须知冬日阳气已内藏于体内,此时服用生冷之物本应慎重,然患者每天一杯橙汁下肚,如寒水侵袭中焦,先伤中阳,后伤肾阳。先天后天一伤,则呈土崩之势,泻而不止。患者年富力强,阳气正盛,故喝橙汁一月余方出现腹泻稀水样便,形寒肢冷,腹部喜暖,舌淡,苔白,脉沉细等中焦虚寒、土不制水之证,《伤寒论》曰:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当

温之,宜服四逆辈。^[5]故此时以附子理中丸治之,可使寒去而脾运,阳温而泻止。

[参考文献]

- [1] 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:175.
- [2] 赫媛媛,钱旭. 附子理中丸临床应用文献分析[J]. 河西学院学报,2017,33(2):98-100.
- [3] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:136-137.
- [4] 王洪图. 内经讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:125.
- [5] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:193-194.

(责任编辑:刘淑婷)

武权生运用健脾化湿方合生化汤治疗产后发热医案1则

张文婵^{1,2}, 张扬¹, 赵琴琴¹ 指导:武权生¹

1. 甘肃中医药大学,甘肃兰州730000; 2. 通渭县中医医院,甘肃通渭743300

[关键词] 产后发热;健脾化湿方;生化汤;武权生

[中图分类号] R714.6; R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.074

产后发热是指产褥期内出现发热持续不退,或突然高热寒战,并伴有其他症状者,是产后尤其是剖宫产术后常见并发症。临床上不乏少数医者将该病误诊为伤寒、温热、暑热等病证,投以辛凉解表、散热、除湿等药,而未关注患者产后之病证特点,致使病情延误,迁延难治。武权生教授是甘肃中医药大学硕士研究生导师,甘肃省名中医,长期从事妇产科教学、临床、科研等工作,擅长中西医结合治疗妇产科内分泌(月经病及月经前后诸症)、产后病等多种疾病。武教授于临证辨证施治,善用生化汤,以其能够活血化瘀、温经止痛,临证推行化裁,治疗产后诸病,每获良效。笔者有幸侍诊于侧,获益颇多,现举产后发热病案1则介绍如下。

1 病案举例

郭某,女,28岁,2016年12月5日就诊。主诉“剖宫产

术后7天伴发热5天”。轮椅推入诊室,身着棉服,头裹棉帽,精神萎靡。体温:42℃,恶寒发热、恶风、汗出,语声低微。家属诉剖宫产术后2天即出现发热,体温:38~42℃。2016年12月2日血常规示:白细胞计数(WBC): $14.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(NEUT%):88.5%,中性粒细胞计数(NEUT): $12.7 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb):107 g/L。经相关药敏实验及抗生素治疗后,2016年12月5日血常规示:WBC $7.4 \times 10^9/L$,NEUT%:79.5%,NEUT: $5.87 \times 10^9/L$,Hb 96 g/L。超敏C-反应蛋白(CRP)87.1 mg/L。体温:41℃。遂于某中医医师处就诊,予以下列处方:黄芪、桂枝、黄芩、当归、泽泻、连翘各20 g,防风、荆芥、川芎、蔓荆子各25 g,竹叶、生石膏(先煎)各60 g,金银花、白术、党参、炙甘草各15 g,藿香、神曲、鸡内金、柴胡、生地黄各30 g,五味子、桔梗各10 g。服

[收稿日期] 2018-05-10

[作者简介] 张文婵(1988-),女,在读研究生,研究方向:中医药治疗女性神经内分泌疾病。