



扶阳学派运用附子之经验

胡跃强¹,李姿²,胡芷涵³

(1. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023;2. 广西中医药大学,广西 南宁 530012;
3. 上海中医药大学中药学院,上海 201203)

摘要:基于“阳主阴从”观,扶阳学派集百年之经验,将大剂量附子灵活应用于各类急危重症和疑难杂症,取得了显著的临床疗效。文章通过阐述四川江油道地药材附子的辨证运用要点、配伍方法、剂量把握等方面的内容,并结合临床医案,对扶阳学派运用附子的用药经验进行了回顾性总结,旨在为其临床推广和应用提供可借鉴的依据。

关键词:附子;扶阳思想;临证经验

中图分类号:R249

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)10-0067-03

Experience of Fuyang Academic School Using Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata)

HU Yueqiang¹,LI Zi²,HU Zhihan³

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;
2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530012, Guangxi, China;
3. Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract:Based on the view of "Yang being the principal and Yin being the auxiliary", Fuyang academic school has gathered a hundred years of experience to flexibly apply large doses of Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata) to various emergencies and intractable diseases, and has achieved significant clinical effects. The article expounded the main points of the syndrome differentiation application, compatibility methods, dosage control and other aspects of the Sichuan Jiangyou authentic medicinal herb Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata). And combined with clinical cases, it made a retrospective summary on the experience of Fuyang academic school using Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata) to provide theoretical guidance for the clinical promotion and application of Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata).

Keywords:Fuzi(Aconiti Lateralis Radix Praeparata);Fuyang academic thought;clinical experience

扶阳学派自清代郑钦安创立,以其独特的重阳学术思想,善用姜、桂、附等温阳药救治沉痾重症而著称于世,至今已延续传承150余年,方兴未艾。附子历来被称为“百药之长”“回阳救逆、补先天命门真火第一要药”,它是整个扶阳学派最具代表性的一味药物,重用附子是扶阳学派的一个标志性特点。广西中医药大学第一附属医院是国家中医药管理局扶阳学术流派传承研究室挂牌基地,本学派在使用附子方面积累了丰富的经验,现总结如下,以飨同道。

1 以江油附子为道地药材使用

附子其性味甘,大热、有毒,归心、脾、肾经。其性纯阳无阴,刚烈迅捷,走向不守,能通上达下,行表彻里,通行十二经脉,为中医治病救命之第一品药。

本学派认定四川江油产的附子为真正的道地药材,它是在

江油地区江边黑沙土地环境里面培植生长的,四川江油位处中国西南,湿度大,是坤土最厚的地方,纯热之附子冬至前后移栽至此地,夏至时候采集,冬至一阳生,夏至一阴生,禀受天地之气最厚。所以从“得道”来讲,附子一直在阳局里面,其吸收天地之精华和阳气,从而使附子有这样一个雄厚的热量,故而能够直补坎阳,直入坎宫,直入先天,所以它是当之无愧的扶阳第一要药。

2 擅用大剂量附子扶阳救阴

临床大剂量使用附子,一直以来颇受争议的问题。扶阳学派认为基于以下三个原因:一是基于河图北方之数:“天一生水,地六成之”。二是根据中医治法:“治下焦如权,非重不沉”。加之河图以十数合五方、五行、阴阳、天地之象,故本学派将一数定为十,六数则相应的定为六十。三是考《伤寒论》四逆汤原方,用生附子1枚,按考古已有定论的汉代度量衡折算,1枚附子约合今之20~30g,现已测定生附子之毒性与药效为制附子之两倍以上,则《伤寒论》原方剂量所用附子,相当于现代制附子40~60g。本学派刘力红教授率先在其《思考中医》中提出古今度量衡折算错误是影响《伤寒论》经方在当代应用临床疗效欠佳的重要原因之一,其通过对考古发现的汉代度量衡器“权”相关资料进行分析,推算汉代1两为今之

基金项目:国家自然科学基金项目(81973768);广西中医脑病临床医学研究中心项目(桂科AD20238028);广西自然科学基金(2019GXNSFDA245006)

作者简介:胡跃强(1973-),男,湖南株洲人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:缺血性脑血管病中医药防治。

通讯作者:胡芷涵(2004-),女,广西南宁人,本科在读,研究方向:中药药理。E-mail:2574308133@qq.com。



15.625 g, 1 斤为 250 g, 从而确定了《伤寒论》四逆汤原方制附子换算现代剂量为 60 g^[1]。该研究为四逆法重用附子提供了最具说服力的历史文物依据。故而本学派使用附子的起步剂量为 60 g 左右, 除了来源于长期的临床实践, 更是暗合了天地变化之规律。

郑钦安认为阳虚是附子应用的重要指征, 广泛倡导大剂量应用附子, 是对附子应用的一大发展。卢门三代火神所记载的医案处方中附子用量均以二两(约 60 g)起步, 多者达到 6 两(约 200 g)^[2]。经统计本学派近三年的处方附子(白附片)用量大多超剂量应用(超《中华人民共和国药典》规定的 15 g)的方剂占 98.5%, 而且以超大剂量应用为多, 其中 45~60 g 占附子处方 90.6%, 60 g 占 15.3%。动物实验证实: 大剂量使用附子(45~105 g)对心脏的超氧化物歧化酶(SOD)活性、丙二醛(MDA)活力和一氧化氮(NO)含量没有负面影响, 反而能减轻小鼠心脏组织氧化反应^[3]。其与甘草配伍后可减小毒性, 单附子 60 g·kg⁻¹ 以上及附子配伍甘草 60 g·kg⁻¹ 以上剂量组可显著降低血尿素氮, 但是临床应慎用大剂量, 每剂最好 <75 g^[4]。

另外, 本学派在重用附子时方中必加姜。凡重用附子, 可根据病情加重干姜或生姜用量, 因姜可消除附子之毒性, 防止附子炮制不佳; 又可增强其温阳散寒之效; 并认为复方尽量药味精简, 力求效专力宏。配伍比例大多是 1.5:1。即附子 60 g, 生姜 40 g。而炙甘草的剂量减少至 6~10 g, 目的是充分发挥姜附的温阳作用, 遵照此法大量用附子从未发生过意外。自 2010 年以来, 我们运用大剂量附子治疗 6000 余例与阳虚有关的心系、肺系、脑系、肾系、肝系等疑难、重危患者及内伤杂症、多脏同病患者, 取得显著的疗效, 且没有出现 1 例不良反应。

3 附子的配伍使用

3.1 “三焦次第”总原则

临床上附子通过合理配伍, 既可降低附子毒性, 又可发挥其特长^[5]。经过多年的临床实践与总结, 扶阳学派创新性地提出了“三焦次第”治疗疾病的总原则^[6], 在此治则指导下灵活配伍运用附子, 疗效甚佳。①对于病在上焦, 兼有下虚的症状者, 多配伍桂枝、生姜、细辛等以实现表里双解, 代表方如桂枝加附子汤、麻黄附子细辛汤等, 我们称之为宣通法或温散法; ②对于病在中焦, 兼见下虚表现者, 多配伍党参、黄芪、干姜等以实现脾肾双补, 水土合德, 代表方如附子理中汤、补中益气汤合四逆汤, 也称之为温中法或培土法; ③对于病在下焦者, 多配伍淫羊藿、巴戟天、菟丝子等以实现归根、复命、纳下作用, 代表方如四逆汤、潜阳丹等, 又称之为温阳法或四逆填精法。

3.2 附子在“十八反”中的应用

十八反中的“半蒺藜菖菖攻乌”, 本学派认为只要把握好临床适应证及煎煮方法, 并不会出现所谓的不良反应或者说无拮抗作用, 反而会增加附子的临床疗效。譬如附子配伍半夏或贝母(包括浙贝母和川贝母), 以治阳气不足, 痰浊壅滞中、上二焦; 附子配伍瓜蒌皮或天花粉, 以治胸阳不振之胸痹或虚阳上浮之口渴; 附子配伍白芍或白及, 以治阳虚寒凝, 瘀血阻滞, 达祛腐生肌敛疮之效。我们搜集了 2015 年以来使用以上配伍的处方 600 余张, 其中以附子配伍半夏和天花粉最多, 占到 92%; 附子配伍瓜蒌皮和贝母其次, 占 8%; 附子配伍白芍或白及最少, 占 1%。这些配伍均未见所谓的口舌或肢体麻木、眩晕、心慌心悸胸闷等不良反应。故而希望医者能抛开陈见, 深

刻思考, 灵活总结运用经验。

4 严格掌握附子使用的适应证

阳虚与阴寒证是应用附子的适应证, 主要体现在舌象、脉象和临床表现等方面。如范中林先生和山西名中医李可先生均注重舌象, 认为对于阳虚的病证, 只要拿准舌象, 应用附子就没有问题。火神派医家众多, 对附子应用指征虽各说所一, 但都不离郑钦安阴阳辨证的思路与方法, 从扶阳思想入手, 投用附子而起大症^[7]。我们根据《伤寒论》三阴病特别是少阴病的提纲证拟定了附子的应用指征: ①临床证候: 畏寒怕冷、困倦嗜睡、大便溏、遇冷促发; ②舌脉象: 舌质淡胖或有齿痕, 舌苔润滑; 脉象偏弱偏虚偏沉, 尤其是右尺部偏沉细而无力; ③面色: 多呈㿔白、灰暗或青灰色; ④痰液性状: 多为白色清稀痰或泡沫状稀痰。前两条为必须症, 后两条为兼夹症, 即临床只要出现前两条就可使用附子了, 若兼有第三或第四条则亦可大胆运用。

扶阳学派认为脉象是判别阴阳证的重要依据^[8], 正如《黄帝内经》所言: “善诊者察色按脉, 先别阴阳”。刘渡舟教授认为: “少阴寒证, 若验之于脉, 则脉沉而缓, 或微细如丝, 而按之无神……少阴病当凭脉辨证, 其方法不论脉之浮沉大小, 但觉指下无力, 而按之筋骨全无者, 反映了内有伏阴, 阳气不足之候”。另一伤寒名家陈慎吾先生也认为, 肾阳虚以尺脉微为鉴定要点。这正契合了本派的辨证思路。本团队还应用 ROC 曲线, 通过对 450 例患者进行扶阳法辨证-治疗次第的分析, 得出各个治疗次第的临界点为 25 分和 35 分, 当分数在 25~35 分时是使用四逆法(附子)的指征, 从而为附子的应用提供了数字化辨证和客观化评价^[9]。

5 病案举例

患者陈某, 女, 72 岁, 2022 年 5 月 30 日初诊。主诉: 口干、舌灼热感 6 年余。现病史: 患者自诉 6 年余前出现口干多饮, 头晕脑胀, 舌头及嘴巴灼辣感, 晨轻暮重, 确断为“干燥综合征”, 多次在当地各大医院寻求中西医结合治疗, 上述症状均无缓解。刻下: 口干, 口腔烧灼感, 双下肢乏力, 行走无力, 有脚踩棉花感, 时有四肢冰冷, 汗多, 夜寐差, 纳可, 二便调。舌淡, 边有齿痕, 脉沉细。既往“2 型糖尿病”病史。西医诊断: 干燥综合征; 中医诊断: 燥证-阳气亏虚、肾精不化。治则: 温补脾肾, 化精行水。方药: 补中益气汤合四逆汤加减: 黄芪 30 g, 太子参 30 g, 陈皮 15 g, 升麻 10 g, 柴胡 10 g, 白术 15 g, 当归 15 g, 白附片(先煎 2 h) 45 g, 天花粉 20 g, 木蝴蝶 15 g, 龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 干姜 20 g, 炙甘草 6g。7 剂, 日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

二诊(2022-06-06): 患者诉服药后上症明显改善, 口干已缓解三分之一, 口腔烧灼感、舌麻也有明显好转, 偶有双下肢乏力, 汗常, 纳可, 寐欠佳, 大便可。方药: 前方基础加用玄参 30 g, 鸡血藤 30 g, 改煅牡蛎为生牡蛎。7 剂, 日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

三诊(2022-06-13): 患者诉稍口干, 口腔灼辣感进一步改善, 偶有右眼视物模糊, 晚上 6~8 时出现头部昏沉感, 寐一般, 大便可。方药: 前方基础去鸡血藤, 龙骨、牡蛎加至 40 g, 加枸杞子 15 g。

四诊(2022-06-20)、五诊(2022-06-27)、六诊(2022-07-04)、七诊(2022-07-11)在原方基础上将黄芪加至 50 g, 白附片加至 60 g, 天花粉加至 30 g。经过 2 月余的治疗, 患者诉症状好转近 80%。称谢不已, 言前医滋阴治疗毫无效



从气血角度论经筋

任栋潼,王树东,刘润青
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:经筋是经络体系中的重要组成部分,与肌肉关节功能密切相关,而现代研究趋于结构化、解剖化,缺乏中医学理论支撑。气血作为具有滋润濡养、滑利关节作用的精微物质,其盛衰变化伴随经筋生理病理过程的始终。该文讨论气血与经筋结构之相会,功能之相合;并从经筋病命名、结筋病灶点规律以及筋性脏腑病的发病机制三方面辨析二者关系,以期从气血角度解读经筋本质,为建立经筋与气血多维互参的诊疗思路提供方向,让经筋理论重归于中医学框架。

关键词:经筋;理论;气血

中图分类号:R224.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)10-0069-03

Discussion on Tendon System from Perspective of Qi - Blood

REN Litong, WANG Shudong, LIU Runqing
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The meridian tendon is an important part of the meridian system, which is closely related to the function of muscle and joint. However, modern research tends to be structured and anatomical, and lacks the theoretical support of traditional Chinese medicine. Qi and blood are the fine substances which have the function of nourishing and smoothing joints, and the deficiency and excess are accompanied by the physiological and pathological process of the meridian tendons. This paper discussed the meeting of Qi and blood and the function of the meridian tendons. The relationship between the two was analyzed from three aspects: the naming of Jingjin diseases, the regularity of focal points and the pathogenesis of Jingjin Zang - Fu diseases, so as to interpret the essence of Jingjin from the perspective of Qi and blood, provide directions for the establishment of the diagnosis and treatment of Jingjin and Qi and blood and return the Jingjin theory to the framework of traditional Chinese medicine.

Keywords: tendon; theory; Qi and blood

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81574050);辽宁省教育厅项目(LJKZ0878);辽宁省科技厅面上项目(2023-MS-229)

作者简介:任栋潼(1997-),女,吉林双辽人,硕士在读,研究方向:针刺机理及肌骨、运动损伤的康复临床。

通讯作者:王树东(1979-),男,辽宁朝阳人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针刺机制及肌骨、运动损伤的康复临床。E-mail:869385191@qq.com。

果,是扶阳疗法让她重生。

按《医理真传》言:“天施地润水才通,一气含三造化工。万物根基从此立,生生化沐浴时中。”阳化气,阴成形。本案重用白附片为君,能补先天真阳,扶正坎中一点真阳,以阳化阴,火盛而水沸。黄芪入脾肺经,补中气,升举阳气。太子参、白术益气健脾,炙甘草味甘,能补后天脾土,土得火而中气可复,助脾运化以资气血生化之源,少量柴胡、升麻升阳运脾。合诸药,气升于上,化源可降,如雾露之溉,五藏皆得润泽。

6 结语

扶阳学派至今已传至第六代,其于附子之临床运用已达炉火纯青之地步,其于附子的研究也为后来者提供了很好的借鉴。附子虽为毒性药,但其在急危重症及疑难杂症中的使用功效为它药所莫及。只要我们熟练掌握附子辨证运用的适应证,则一定能充分发挥其积极效应。当然,采用现代科学技术方法对附子临床应用及其安全性进行系统的研究,建立科学、客观和规范的评价方法,对于进一步增加其临床应用的安全性,不断丰富和完善中医药学术体系,促进中医药国际化,均具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘力红. 思考中医[M]. 南宁:广西师范大学出版社,2018:262.
- [2] 卢崇汉. 卢氏临证实验录[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:11.
- [3] 陈金月,周芳,周凤玲,等. 附子对小鼠超氧化物歧化酶活性和丙二醛、NO含量的影响[J]. 中国药师,2011,14(12):1717-1719.
- [4] 陈金月,周芳,黄世优. 大剂量使用附子的安全性研究[J]. 亚太传统医药,2008,4(10):37-39.
- [5] 冯世伦,张长恩. 张仲景用方解析[M]. 北京:人民军医出版社,2004:217-225.
- [6] 唐农,胡跃强,吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J]. 中医杂志,2015,56(12):1076-1078.
- [7] 李媛媛,胡跃强. 从四逆法论卢氏扶阳思想[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):124-126.
- [8] 闫美花,杨璧璘,胡跃强. 胡跃强临证运用附子之经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):222-224.
- [9] 唐农,胡跃强,黎军宏,等. 扶阳法辨证-治疗次第化量表表的建立[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):2898-2901.