

不涵木,导致肝肾阴虚。肾藏智,肾虚,精血不足,髓海空虚,则神智不聪,智力低下。再加上幼儿阳常有余、阴常不足的特点,易出现肝阳偏亢的症状,如多动、随意拿别人东西、性情执拗而贪玩。肾为先天之根,肾精不足,精血同源,血亦不足,心失血养,心主神明的功能不佳,则注意力不集中。故选用六味地黄丸为基础方,该方平补平泻,是治疗肝肾阴虚的主方。与桂枝甘草龙骨牡蛎汤合用,是基于患者形体偏瘦、纳差等症体征。方中桂枝、甘草能健运中焦,温心阳以化阴,心阳自复,助脾以生血,心血得生,则心有所养,心神则明;同时结合“善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭”,故于六味地黄丸中稍加桂枝,使阴血有动力得生。而商智峰等^[2]认为,少佐桂枝又有腾发阴气而上交于心、使心肾相交之效。《神农本草经》载桂枝有补中益气之功,少量用于儿科,可健脾以改善小孩纳差之症,方中钩藤的量大于桂枝,故不必担心因肝阳上亢引动肝风;龙骨、牡蛎重镇潜阳、潜敛心神。全方配伍共奏调和阴阳、潜镇安神之效。同时,该病应及早发现、进行干预,治疗期间要注意饮食以及正确引导,不能一味地依靠药物。

参考文献

- [1] 黄海英. 中药治疗儿童多动症研究进展[J]. 实用中医药杂志 2012 26(12):855-866.
- [2] 商智峰,孟凡光. 药物的刚柔配伍在《伤寒论》中的应用[J]. 光明中医 2006 21(1):1-2.

第一作者:宋海军,男,主治中医师,研究方向:中医药治疗心血管疾病及内科其他杂病

(收稿日期:2018-10-27)

小暑节气 养阳防心病(三)

饮食宜温凉适度 夏季,人体阳气浮于外,脾胃运化功能减退,故易出现食欲不振等症状,所以饮食要注意节制。天气太过炎热,进食凉性食物如西瓜、苦瓜、黄瓜、茄子、芹菜、芦笋等,有助于清热解暑,但过度食用寒凉食物如冰糕、冰淇淋等,则容易损伤脾胃之阳气,出现胃痛、腹泻等病症。尤其平素体质阳虚的人更需要注意。因此,夏季适量进食温热性的食物或药物有助于充足阳气,但也要适度,如进食过多牛羊肉、辣椒、桂圆等,则易导致阳气太过,化火生热。夏季出汗较多,阳气和津液都容易损耗。因此,夏天的饮食应该以清淡、滋润、富有营养、易于消化为原则,做到温凉适度。(http://www.cntcm.com.cn/2019-07/09/content_62813.htm)

黄贵华运用乌头汤加减验案举隅

黄文辉¹ 林浩¹ 黄龙记¹ 班莹¹ 黄贵华²

(1. 广西中医药大学 广西 南宁 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

[关键词] 加减乌头汤;名医验案;黄贵华

[中图分类号]R289.5 [文献标识码]B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.045

乌头汤出自《金匮要略》,原文曰“病历节,不可屈伸疼痛,乌头汤主之……治脚气疼痛,不可屈伸”^[1]。方由麻黄、芍药、黄芪、甘草、川乌组成。《素问·痹论》云“风寒湿三气合而为痹”,此风少,寒湿居多,痹于经脉、关节、肌肉之间,故不可屈伸疼痛,即寒湿胜者为痛痹。本方乃为治疗寒湿历节而设,被古今医家所沿用。

黄贵华教授是广西壮族自治区名中医,博士研究生导师,从事中医临床工作三十余载,精通中医基本理论知识,善于运用经方治疗慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、类风湿性关节炎、高血压病、慢性荨麻疹等疾病。笔者有幸跟随黄教授学习,受益匪浅,现将其运用乌头汤加减的验案 3 则介绍如下,以飨同道。

1 类风湿性关节炎

苏某,女,59岁,2018年1月8日初诊。主诉:四肢多关节疼痛1年。患者诉1年前无明显诱因出现双上肢多个指间关节、双肩关节疼痛,晨起时明显,活动后改善。当时未予相关诊治,疼痛症状逐渐加重并渐出现关节晨僵。后至当地医院查自身抗体示CCP抗体及多个类风湿因子滴度高。现症见:四肢多个指间小关节疼痛加重,肩关节疼痛尤明显,且内旋、外展、上抬等多个方向活动受限。上症晨起时严重,活动后减轻,遇风寒则甚,伴有晨僵,畏寒。患处关节有压痛,无肿胀、变形。纳寐可,二便调,舌淡红、苔略白腻,脉弦。处方:制川乌(先煎)15g,炙黄芪25g,姜半夏15g,陈皮15g,苍术20g,桂枝尖15g,车前子15g,细辛6g,松节15g,石楠藤15g,炙甘草10g。4剂,每天1剂,水煎,分2次温服。二诊:诉肩关节、四肢多个小关节疼痛症状较前缓解,但仍时有疼痛,晨起时仍僵硬。肩关节多个方向活动角度较前增加,伴有口干。纳寐、二便正常,舌脉同前。守上方,制川乌加至20g,炙黄芪加至40g。7剂,煎服法同前。三诊:诉肩关节已无明显疼痛,可自如内旋、外展,上抬角度约160°,双上肢多个指间小关节疼痛明显减轻,余无明显不适,舌脉同前。守上方,制川乌减至15g,炙黄芪减至30g,去细辛,加杜仲15g、补骨脂15g。5剂。四诊:诉受凉后偶有关节

疼痛,以左手食指、右手小指为主,余无特殊。舌淡、苔白,脉弦细。守上方,加人参(另煎兑)10g、三七(另煎兑)10g。5剂。五诊:诉偶有关节疼痛,余无不适。纳寐可,二便调,舌脉同前。守上方,加淫羊藿20g。7剂。六诊:诉关节无明显疼痛,舌脉同前。守上方,制川乌减至10g,炙黄芪减至20g,加菟丝子20g。7剂。

按语:类风湿性关节炎是自身免疫性疾病,病程长,且缠绵难愈,若日久失治,疾病进展,易引起关节变形,影响正常活动。初诊时患者关节疼痛,晨起严重,活动后减轻,遇风寒则甚,伴有晨僵,畏寒,纳寐可,二便调,舌淡红、苔略白腻,脉弦。此病相当于痹证,根据《灵枢·周痹》所言“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛,痛则神归之,神归之则热,热则痛解,痛解则厥,厥则他痹发,发则如是。”黄教授认为,本病病因以寒湿为主,兼夹风邪,痹于经脉关节肌肉之间所致。故治以逐寒除湿,温经止痛,兼以祛风,方拟乌头汤加减。主药为制川乌及炙黄芪,黄教授常将制川乌喻为斩关之将,好比挖掘机;炙黄芪相当于推土机。制川乌为附子之苗根,即附子之母根,其为母阴,母阴之体,阴极而毒大,且清浊未分,其中空,以气为用,善于发散而外达腠理,祛除体内风寒湿。黄芪,气味甘平,生于乾坎之间,少阴之地,入土最深,下达黄泉,直伸无曲,故能引泉水由冲脉直达巅顶。凡清窍皆得其益,得土气之厚,所以其大补脾气,故能升举大气,营润五脏经络。取炙黄芪亦有乌头汤原方用蜜之意。制川乌走而不守,通十二经,如开道之挖掘机,可将人本内垃圾全部清空;黄芪则将清空的经络及时补充。制川乌与半夏相反,最早见于《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》:“腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满,呕吐,附子粳米汤主之。”其后,历代医家多有运用,如《千金方》半夏汤、附子五积散、大五饮丸、大茯苓汤、姜椒汤^[2];《圣济总录》大半夏丸;《太平惠民和剂局方》半夏散方、骨碎补丸、十四味建中汤等,均是附子、半夏同用。制乌头半夏合用意在斩关夺将,使阳气通,寒湿得化,病邪除。陈皮、苍术燥湿。车前子则使湿有去路。细辛、松节、石楠藤共奏温经止痛、祛风燥湿、舒筋通络之功。小茴香调和肝脾,使人体气机升降有序。患者服用首诊方后即有效果。黄教授言“治慢性病当有方有守”,本患者其标虽以寒湿为主,兼杂风邪,痹于经脉、关节、肌肉之间,但其本为肝肾不足,筋骨解堕,

故在治疗过程中逐渐加入杜仲、补骨脂、淫羊藿、菟丝子补肾益精。考虑久用乌头恐伤阴,遂加入参、三七扶正,人参生在西方者良,西方者,天地之所收引,故人参收引之性可防乌头伤阴。两者另兑则力专。

2 高血压病

梅某,男,60岁,2017年7月7日初诊。主诉:反复头晕头胀10年余。现症见:头晕头胀,暖气,干呕,疲乏,纳可,夜寐鼾声如雷,大便溏稀黏腻,2次/d,舌暗红、苔白腻,脉弦紧。患者既往有“高血压病”病史十余年,规律服用富马酸比索洛尔片、苯磺酸氨氯地平片各5mg,血压水平控制在140~150/80~90mmHg。处方:制川乌(先煎)15g,炙黄芪30g,姜半夏15g,车前子15g,陈皮15g,苍术20g,山楂20g,补骨脂15g,骨碎补15g,人参(另煎兑)10g,三七(另煎兑)10g,炙甘草10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服。另嘱患者在家中自测血压,低盐低脂饮食。二诊:诉仍时有头晕头胀,大便黏腻症状明显好转,自觉身体疲乏感较前减轻,余无明显不适。纳可,夜寐鼾声稍减轻,小便调,舌暗红、苔白腻,脉弦。守上方,田七加至15g。4剂,煎服法同前。三诊:诉头晕头胀已不明显,纳可,夜寐鼾声明显减轻,二便调。舌暗红、苔薄白,脉紧。守上方,制川乌加至20g,炙黄芪加至40g。7剂。四诊:诉已无明显头晕头胀,现已将2种降压药均减半(各2.5mg),目前血压控制在120~130/80~90mmHg,余无明显不适。纳寐可,二便调,舌质稍暗红、苔薄白,脉稍紧。续服4剂。五诊:患者诉服药后身体倍感轻松,无明显头晕头胀。纳可,鼾声已不明显,二便调,自服药以来体质量减轻5kg。舌质淡红、苔薄白,脉滑。守上方,7剂。六诊:诉精神佳,近期服用2种降压药各半片,无明显头晕头胀,自测血压在120~130/80~90mmHg,余无不适。纳寐可,二便调,舌质淡红、苔薄白,脉缓。继服4剂及另拟益气活血、养阴化浊之法巩固疗效。

按语:高血压病根据临床表现多属于中医学“眩晕”“头痛”范畴,临床上常见证候为肝肾阴虚、肝阳上亢,治法予滋阴潜阳、平肝息风。初诊见患者体形肥胖,满面油光,头晕头胀,疲乏,大便溏稀黏腻,2次/d,舌暗红、苔白腻,脉弦紧,黄教授认为此为寒湿痰瘀互结所致。《素问·举痛论》曰“寒气入经而稽迟,涩而不行”;《素问·调经论》言“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能留,温则消而去之”;《素问·五常政大论》载“土乃润,水丰衍,寒客至,沉阴化,湿气变物……筋脉不利”,说明寒湿会引起经脉不利,气血运行不畅,久病致瘀。血瘀则痰停,痰聚碍血,痰浊与瘀血既是病理产物又是致病因素,二者可相互影响,交错为患。如清·唐容川在《血证论》中明确提出,“须知痰水之为壅,由瘀血使

然……血积既久,亦能化为痰水”。痰久必挟瘀,瘀久必挟痰。四者互结终致寒湿痰瘀阻滞于经脉,造成胶结停滞不通,发为高血压病。故黄教授治以温阳补气,逐寒化湿,兼以活血,取乌头汤化裁。患者久病,体内污秽沉积日久,经脉道路闭塞不通,非猛重之剂无以奏效。故以制川乌为先锋,药效迅猛,去菟陈莖,直达病所,除去糟粕;炙黄芪补益中气,推陈出新,二药合用,药效迅猛,直达病根;制乌头、半夏合用使阳气通,寒湿痰化,病邪除。人参、三七益气活血,人参收引之性可防乌头伤阴。陈皮、苍术燥湿化痰。车前子则使湿有去路。骨碎补、补骨脂补肾益精。山楂味酸,性平,皮赤肉红黄,善入血分,乃化瘀血之要药,且兼入气分以开气郁痰结,故治久病瘀血而不伤正。炙甘草解毒并调和诸药。

3 慢性荨麻疹

蒋某,男,58岁,2017年9月20日初诊。主诉:全身风疹团块反复发作13年。患者诉2004年开始出现全身大小不等风疹团块,以四肢、躯干为主,色红,高出皮肤表面,抚之有热感,多次于外院就诊,诊为慢性荨麻疹,予氯雷他定片及中药(具体不详)等治疗,时有好转,但停药后复发。现症见:全身大小不等风疹团块,以四肢、躯干为主,色暗红,高出皮肤表面,抚之有热感,每天无明显诱因因痒疹发作,约3~4次/d,夜间明显,痒痒难耐,搔抓后风团明显,偶有口苦,汗少,无皮肤破溃,无口干,纳呆,寐可,大便溏。舌暗淡胖,苔白腻,脉沉弦。处方:制川乌(先煎)15g,炙黄芪30g,半夏15g,陈皮20g,车前子20g,干姜15g,龟甲20g,蛇床子20g,地肤子20g,桂枝尖15g,柴胡20g,三七10g,炙甘草10g。5剂,每天1剂,水煎,分2次温服。二诊:患者诉服完5剂后,全身风疹团块减少,颜色较前变淡,发作次数、发作时间减少,每天仅夜间发作1次。仍有痒痒,纳寐可,舌暗淡胖,苔白稍腻,脉沉弦。患者大喜过望,言仅服药数日,疗效尤为显著,已停用西药。守上方7剂,制川乌加至20g,炙黄芪加至40g。三诊:全身痒痒痒痒较前明显改善,现以双下肢发作为主,痒疹大小范围较前缩小,偶有乏力,舌暗淡胖,苔薄白,脉沉弦。继守上方,去柴胡,加牛膝15g、人参10g。5剂。四诊:诉已无风团痒痒,舌淡胖,苔薄白,脉弦,续服3剂以巩固疗效。

按语:本案患者为中老年男性,平素喜烟酒肥甘,形体肥胖,满面油光,根据临床表现,黄教授认为此为风寒湿痰瘀兼郁热所致。《素问·经脉别论》云“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于府^[3]。”患者饮食肥甘,烟酒无度,膏粱之变,初病时湿热内生,阻滞中焦;疾病日久,湿热不敌太阳

寒湿,寒湿留于心肺,久则致瘀,血瘀停痰,痰聚碍血,寒湿痰瘀终搏结肌表,致腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,郁而生风则痒,抚之有热感,从而发为此病。故治以温阳补气,散风逐湿,兼以祛痰活血。方以乌头汤加减。制川乌开通腠理之阻滞,直达病所,除去风寒湿邪;炙黄芪升举大气,营润玄府;制乌头、半夏合用则化寒湿痰,使病邪去;干姜得丙火锻炼而成,可温太阴之阳;加用蛇床子、地肤子引药走表,疏风散邪止痒;陈皮由中达外,行湿;车前子引糟粕有路而去,龟甲托血分热毒外出;寒湿痰瘀搏结肌表久致郁热,犹如堆积之稻草,日久则热,故加用桂枝、柴胡以奏“火郁发之”之功;三七活血;甘草调和诸药。三诊患者热象已无,柴胡舍去。大量制川乌虽祛寒湿之邪,但易耗正气,患者乏力,故予人参顾护正气;因以下肢发病为主,故佐牛膝引药下行。

4 小结

黄教授常运用乌头汤加减治疗寒湿引起体内污秽沉积日久,经脉闭塞不通的病证,注重制川乌与炙黄芪配伍,认为其比例以1:1.5~2(即制川乌10g,炙黄芪15~20g)最为适宜。若不配黄芪则可能出现胸闷、乏力、心悸,甚则气脱等症,故须注意。方中制川乌系有毒之品,煎煮时一次将水加足,中途不加冷水,若中途水不够,以加开水为妥。煎煮时间以水沸计时,中途不得停薪,2h后可下他药。经长期观察,川乌中毒与使用剂量之大小不成正比,故不论剂量大小均须久煎(10g与50g的煎煮法同)^[4]。经黄教授治疗的患者,常连续给药二十余剂,川乌总量在400g以上,未见蓄积中毒,故临床只要病证与方相应,可放心用之。

参考文献

- [1] 汉·张仲景撰,何任、何若苹整理. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:19.
- [2] 杨洁,闫兆,刘东辉. 附子半夏配伍应用考[J]. 四川中医,2015,33(4):23-24.
- [3] 田代华整理. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:45.
- [4] 宋建华,邓秀平. 乌头汤临床析义[J]. 辽宁中医杂志,1987(6):10-11.

第一作者:黄文辉,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

通讯作者:黄贵华,男,医学博士,主任医师,教授,博士生导师,研究方向:中医药防治脾胃病,E-mail:Hgh8828@163.com (收稿日期:2018-10-21)