

· 病例报告 ·

孙西庆教授临床应用附子汤验案 1 则

赵正超¹, 孙西庆^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南; 2. 山东省中医院, 山东 济南)

摘要: 附子汤为《伤寒论》中少阴病篇中的经典方剂, 其良好的临床疗效也吸引了历代医家去研究及应用。现介绍孙西庆教授临床应用附子汤验案一则, 重在扶阳, 脾肾同补, 正盛邪方可退。

关键词: 附子汤; 温补元阳; 散寒止痛; 验案

中图分类号: R856.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.127

本文引用格式: 赵正超, 孙西庆. 孙西庆教授临床应用附子汤验案 1 则 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):250-251.

1 附子汤的源头及组成

附子汤源于医圣张仲景的《伤寒论》, 为其中《辨少阴病脉证并治篇》的经典方剂之一, 也是温阳治法的代表方剂之一。有两条原文介绍了此方的应用。第 304 条言道:“少阴病, 得之一二日, 口中和, 其背恶寒者, 当灸之, 附子汤主之。”第 305 条言道:“少阴病, 身体痛, 手足寒, 骨节痛, 脉沉者, 附子汤主之。”而在《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十篇》也有论述:“妇人怀娠六七月, 脉弦发热, 其胎愈胀, 腹痛恶寒者, 少腹如扇。所以然者, 子脏开故也, 当以附子汤温其脏。”故少阴为病, 伴身体诸寒、痛症状往往成为后世医家考虑应用附子汤的关键点。其具体组方如下:附子(炮, 去皮, 破八片, 二枚) 茯苓(三两) 人参(二两) 白术(四两) 茯芍(三两), 上五味, 以水八升。煮取三升, 去滓, 温服一升, 日三服。

2 方药分析

附子汤中炮附子为君药, 温补元阳, 散寒止痛, 人参大补元气, 配白术、茯苓健脾渗湿, 脾胃为后天之本, 肾为先天之本, 脾肾同补, 正气乃扶, 佐芍药以缓急止痛。若与真武汤对比来看, 则其特点更为明了, 二者皆重视温补肾阳, 而附子汤中附子用至二枚, 白术用至四两, 为真武汤中的两倍, 可见附子汤重在扶阳散寒与健脾补土, 而真武汤不用人参, 而加生姜, 则重在温阳利水, 温化水饮。

而后世医家对于此方也提出自己的看法, 如成无己在《伤寒明理论》中提到“阳气不足。阴寒气盛。则背为之恶寒。若风寒在表而恶寒者。则一身尽寒矣。但背恶寒者。阴寒气盛可知也。经所谓少阴病一二日。口中和而背恶寒者。当灸之。处以附子汤者是矣。”强调附子汤可治阴寒内盛、阳气不足。尤在泾在《伤寒贯珠集》提到:“复阳散阴。益精气也。”刘渡舟教授^[1]认为附子汤的适应证, 一为阳虚, 一为寒盛。门九章教授^[2]认为, 附子汤主治肾阳虚衰兼水湿证, 但其根本病机在于脾肾两虚, 肾阳虚衰与脾阳不足可以互为因果。

孙西庆教授认为少阴心肾一为火, 一为水, 《黄帝内经》“水火者, 阴阳之征兆也。”阴阳是人之根本, 则心肾一上一下, 为生命之主轴, 肾中元阳, 为阳气之根本, 附子汤温补元阳, 散寒止痛, 则阳之根本得固, 一身之阳得充, 肾阳携肾水上润心阴, 心火则不至过热而上炎, 心中真阴得养, 则携心火下温肾水, 心肾相交, 即阴阳互济, 人之正气得复, 邪气自退, 故此方可以说为《伤寒论》中少阴病部分的主方。

3 临床应用

附子汤在临床应用广泛, 临床研究众多, 李乐梅^[3]常用附子汤加味治疗久泻, 屡获良效, 患者久泄, 气随津脱, 选用附子汤配伍芡实, 可温阳散寒、健脾涩肠。门九章教授^[4]常

作者简介: 赵正超, 男, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医治疗神经系统疑难病的临床研究。通讯作者*: 孙西庆, 男, 教授, 主任医师, 博士硕士研究生导师, 研究方向: 中医治疗神经系统疑难病的临床研究。

用附子汤治疗失眠、慢性肝炎等, 亦可用于月经不调、风湿性关节炎、慢性肾炎等疑难病的治疗, 而且疗效明显。孙西庆教授结合阅读经典后的心得体会以及临床经验, 常治疗肾阳亏虚、阴寒内盛的痹病、中风病等。

4 病案介绍

患者孙某, 女, 66 岁, 2018 年 6 月因晕厥 1 小时入院。患者早晨饭后打 10 单位胰岛素后出现昏迷, 言语不清, 呼之不应, 送至我院急诊, 测血糖 1.6mmol/L, 静推 50% 葡萄糖 20mL, 颅脑 MR 提示脑内多发缺血变性、梗塞灶, 部分较陈旧。为求进一步系统治疗, 特入住脑病科, 入院症见: 意识欠清, 白天困倦思睡, 言语不利, 四肢乏力, 左侧尤甚, 左侧肢体活动不利, 左侧肘关节疼痛, 行走不利, 双膝下肿胀、发木、疼痛, 周身疼痛, 面部浮肿, 饮水呛咳, 畏寒, 纳可, 眼差, 夜眠 3-4 小时, 排便难, 初头干, 后便溏, 小便灼热感, 浑浊, 量少, 夜尿 7-8 次。面色萎黄, 舌淡暗胖, 有齿痕, 苔薄白, 脉沉弱。患者入院后常规治疗, 给予中药附子汤加减治疗。组方: 附子 15g(先煎), 白术 15g, 党参 15g, 茯苓 30g, 白芍 20g, 炙甘草 10g, 冬瓜皮 30g, 巴戟天 20g, 肉苁蓉 30g, 桂枝 10g, 川芎 20g, 沙苑子 30g, 覆盆子 15g, 桂枝 20g。日 1 剂, 水煎服, 3 剂。患者服药 3 剂后, 神志已清楚, 白天困倦感改善, 水肿稍有改善, 周身疼痛减轻, 言语不利改善, 睡眠改善, 夜眠 6-7 小时。仍畏寒, 双下肢易发凉, 患者舌淡暗胖, 有齿痕, 苔薄白, 中药附子改为 25g, 加泽泻 30g, 大腹皮 20g, 山药 30g, 砂仁 10g, 日 1 剂, 水煎服, 4 剂。服药 4 日后患者左侧肢体仍活动不利, 白天困倦感改善, 水肿稍有改善, 周身疼痛减轻, 小便清澈, 灼热感已无, 量可, 畏寒减轻, 舌质淡暗, 有齿痕, 苔薄白, 中药附子改为 30g, 覆盆子改为 20g, 加桑螵蛸 15g, 日 1 剂, 水煎服, 3 剂。服药 3 剂后, 患者恢复良好, 面色萎黄改善, 精神明显改善, 左侧肢体活动不利改善, 四肢乏力减轻, 周身疼痛已无, 面部、肢体水肿明显改善, 畏寒明显减轻, 睡眠改善, 小便频数改善, 中药去桂枝, 加紫苑 20g, 生姜 8 片, 日 1 剂, 水煎服, 出院带 7 付中药。

按语: 患者白天困倦思睡, 脉沉弱, 正如《伤寒论》中所言:“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐也。”心肾皆属少阴, 患者老年女性, 肾阳亏虚, 不能温煦机体, 故肢体不温, 不能气化、蒸腾水液, 水液停蓄, 阳虚水泛, 肢体、颜面水肿而小便不利, 水不涵木, 肝风内生, 筋脉失养, 故肢体活动不利, 肾水不能由肾阳蒸腾上行润养心阴, 心火不能下行以温肾水, 心肾不交, 心神失养, 下焦失温, 故虽白天困倦, 但夜间眠差, 入睡困难。心神失养, 神机衰弱, 言语不利, 精神萎靡, 阳气亏虚, 不能卫外, 则风寒易袭, 内寒易生, 寒性收引、凝滞, 阻遏经脉气血, 不通则痛, 故周身疼痛, 幸而纳食尚可, 胃气尚存, 脾胃为后天之本, 土居中央以养四脏, 有胃气则生, 此病尚有转机。再观舌脉, 舌淡暗胖, 有齿痕, 苔薄白, 恰为水湿泛溢, 而阳气亏虚之象, 脉沉弱, 阳气鼓动无力, 脉象蛰伏而虚弱。

5 讨论

方用附子汤加减,温补元阳,散寒止痛,利水消肿。方中附子重在温补肾阳,兼以散寒止痛,为君药。白术、茯苓、党参、炙甘草共同健脾益气,配合附子,同扶先天、后天之本,脾胃土气得充,则脏腑得养,况且水湿泛溢,可培土以制水,此处不用人参而用党参也是重在补益中焦,也防水侮土,而不用茯苓换为茯神,则要在健脾渗湿的基础上,加以养心安神,夜间睡眠得安,白天精神得充,方能昼精夜瞑,以助心肾相交。巴戟天、肉苁蓉则助附子补益肾阳,肉苁蓉更可以温润通便,白芍用以柔肝缓急止痛,还有利小便之效。桂枝不仅可以助阳化气,其升发之性可使所补之清阳得升,以温上二焦,令补而不滞,令心肾相交,精神得复,正如《黄帝内经》所说:“阳气者,柔则养筋,精则养神。”患者小便频而量少,浊而不清,不仅清气不升,浊气不降,还因肾气不足,二阴开阖失司,故加沙苑子、覆盆子补肾固精缩尿,配合利水渗湿之品,使二阴开阖有度,再佐以行气活血利水之品以治标,川芎走而不守,上达巅顶,下至血海,旁及四肢,为行气活血之良药,桔梗行气止痛,如《神农本草经》所言:“主胸胁痛如刀刺。”冬瓜皮利水消肿。二诊加重附子用量温补命门之火,再添砂仁温补中下二焦,化湿行气,山药补益肺脾肾之气,肺朝百脉,主一身之气,且主行水,故用山药补肺,令水饮得消,气行血调,并加大利水之力,用泽泻、大腹皮。三诊再次加大附子用量,并加用桑螵蛸,加大覆盆子之量,共同补肾缩尿,四

诊疼痛已消,故去掉桔梗,改用紫菀,补益肺气,温化痰饮,肃降气机,故扶正、祛邪、调气三法并用。附子无姜而不热,故加生姜以助附子扶阳,也可制约附子毒性,其辛散之性可温散在表之寒湿。由于患者年老,病多而日久,正邪久争,正气已虚,故四次调方皆以扶正为治法核心,先天、后天之本得以固护,气才能立,邪方可退,而人为整体,脏腑互依互制,当既病防变,安未受邪之地,故多脏同调,重点温肾,标本同治,重在固本,方收此良效。

《黄帝内经》有言:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”人之一身阳气为立命之本,如天与太阳,耗伤了阳气,寿命就会不知不觉中折损,人一生的生长壮老已也是阳气由生长到衰亡的过程。附子汤作为温补元阳的重要方剂,又可调理心肾这一生命主轴,可以成为回阳救逆、扶正以祛邪方药的化裁基础。而其重用附子、白术也是“治病必求于本”的理念体现。

参考文献

- [1] 刘渡舟,王庆国,李宇航,等.刘渡舟伤寒论讲稿[M].人民卫生出版社,2008:324-325.
- [2] 李瑾.附子汤方证经验研究[D].山西中医学院,2014.
- [3] 李乐梅.附子汤验案举隅[J].江西中医药,2001,32(5):25-25.
- [4] 李孝波,门九章,邓晓鹏.门九章教授活用附子汤验案3例[J].光明中医,2011,26(7):1324-1325.

(上接第 248 页)

提高素质,鼓励支持护理人员参加各类继续教育培训,加强三基训练,一切护理操作按操作规程进行。通过多方面的培训提高护理人员的综合素质,以保证手术室护理人员的工作质量。

2.3 安置合适的体位

手术前一天对患者进行术前访视,结合病情和手术的要求安置舒适的体位,在安置体位的过程中,始终保持肢体处于功能位,保持床单平整、干燥,减少摩擦力和剪切力,手术开始前,在骨突处衬垫海绵圈。摆放体位时各种体位垫安置妥当,衬垫适宜。俯卧位病人要注意眼睛的保护,头部放置头圈,病人眼睛涂抹眼膏,用纱布保护,避免眼睛受压另一方面,还要制定高效合理的手术配合流程,术前用物准备充分,缩短手术持续时间,尽可能地避免或者减少压疮的发生。

2.4 防止管道滑脱

病人入手术室后,巡回护士一直守护在病人身边,做好病人的安全工作,固定好病人的肢体,防止体管道脱落。术中护士要严密观察液体的输入情况,检查输液针头有无脱出,局部的皮肤有无红肿,延长管或输液管衔接要紧密。手术结束各种管道固定牢固,病人复苏期躁动,肢体用约束带固定。

2.5 防止异物遗留体内

手术室护理人员一定要有严谨的工作态度及高度的责任心,手术前提 15min 洗手上台,认真清点手术器械及纱布,任何人不得擅自拿出、拿进手术台上属清点的物品,台上掉下的物品应及时捡起,放于固定的地方,待清点物品名称及数目

准确无误 2 次后,才能关闭体腔,关闭体腔后再次清点,缝合皮肤前再次清点,手术结束,清点无误后方可离开手术间。

2.6 防止液体外渗

术中巡回护士要严密观察手术患者,检查输液是否通畅,患者皮肤是否红肿,随时询问患者有无不适。

3 小结

手术室护理是医院最为重视的护理工作之一,护理质量直接影响手术治疗效果与预后。安全护理是医疗质量的基本内涵^[6],通过识别手术室护理工作中存在的风险因素,强化技能培训、制定详细的护理路径^[7],采取行之有效的护理应对措施,不仅可防范手术室护理不良事件的发生,保证手术室护理安全,还可提高护士的综合素质和手术室整体护理水平。

参考文献

- [1-2] 任美毓.手术室护理不良事件发生的原因和防范[J].中国中医药,2012,19(10):126.
- [3] 李漓,刘雪琴.我院护理不良事件报告制度的建立与实施[J].中国护理管理,2007,7(11):54-55.
- [4] 谭惠兴,李馨.护理干预对减少妇产科不良事件发生率的作用[J].当代护士,2011,19(6):178-180.
- [5] 陈艳.手术室护理安全问题探讨及对策[J].中国实用医药,2009,2(4):252.
- [6] 潘星.手术室护理风险因素分析及防范措施[J].中国现代医生,2010,48(3):66-67.
- [7] 陈玉静,张佩超.手术室护理不良事件发生原因及防范措施[J].中国误诊学杂志,2010,10(5):1073-1074.