

试析附子的临床运用*

李旋珠, 李文军

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

〔摘要〕就附子的临床运用, 从性味功效、适应证、配伍、用量、煎服法、毒性反应及处理、禁忌等7个方面进行分析探讨。认为附子的治疗靶向是阴证、寒证, 且治疗作用和毒副作用都很明显, 因而善用、广用附子前提是精辨阴阳, 洞察寒热, 深层次的学术思想则是养生疗疾推崇阳气的重要作用。附子所含乌头碱, 就其致心律失常作用而言, 是有毒成分; 就其镇痛等作用而言, 则是有效成分。人体生理和病理上的差异(体质和证候), 可影响对乌头碱的耐受性, 而不同的剂量和煎煮法, 可影响乌头碱的含量, 进而改变附子的毒性和治疗作用。因而附子的用量、煎煮法应综合考虑多种因素而定。

〔关键词〕附子; 扶阳学派; 郑钦安; 吴佩衡

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)01—0039—04

附子“为通行十二经纯阳之要药”, 又“为回阳救逆第一品药”。历代因善用附子起大病沉痾而闻名遐迩者不乏其人, 扶阳学派的著名医家, 多有“某附子”之称。可以说, 善用、广用附子是扶阳学派临床用药的主要特色。本文就附子的临床运用作一浅析, 以期抛砖引玉。

1 附子的性味、功效

《中华本草》将附子的性味、功效概括为: “味辛、甘, 性热, 有毒。回阳救逆, 补火助阳, 散寒除湿”。

附子含有多种成分, 其中乌头碱为有毒成分, 有致心律失常和抑制呼吸等作用, 而去甲乌头碱等成分有强心和抗心律失常作用。附子还有抗心肌缺血和缺氧、抗休克、抗炎、平喘、中枢性镇静和镇痛、局麻、免疫增强, 以及兴奋垂体-肾上腺皮质系统等作用。对血压、血管, 以及血液系统的影响报道不一^[1-2]。

历代对附子功用的论述颇多, 而下述功用近代未得到应有的重视: 一是活血化瘀, 即《神农本草经》所说: “破癥坚积聚, 血瘀”, 寒凝血瘀者宜之。附子的活血化瘀作用, 可分为直接作用与间接作用。前者指其性善走, 彻内彻外, 通行十二经

脉而活血化瘀。后者指人身之气血, 得温则行, 遇寒则凝, 阴证多伴有血瘀之征, 扶阳即所以活血。二是固表止汗, 阳虚或气虚自汗者宜之。仲景以桂枝加附子汤治“太阳病发汗, 遂漏不止”之阳虚汗漏证, 以附子泻心汤(大黄芩连泻心汤加附子)治“心下痞, 而复恶寒汗出”之热痞兼表阳虚证, 即是其例。《古今医鉴》: “治内伤及一切虚损之证自汗不休, 总用补中益气汤少加附子、麻黄根、小麦, 其效捷如影响。”亦属其例。三是“引火归原”, 少阴病阴极似阳之格阳、戴阳者, 以及内伤杂病, 阳衰阴盛, 真火离位, 而上浮或下泄者宜之, 如通脉四逆汤、白通汤、潜阳封髓丹。

2 附子的适应证

张山雷《本草正义》指出: “附子本是辛温大热, 其性善走, 故为通行十二经纯阳之要药。外则达皮毛而除表寒, 里则达下元而温痼冷, 彻内彻外, 凡三焦经络、诸脏诸腑, 果真有寒, 无不可治。”故各种病证, 不论其表里虚实, 不拘脏腑经络、筋骨皮肉, 也不论其是否兼杂痰浊水饮或气滞血瘀, 只要其性质属阴属寒, 就可以用附子治疗。具体运用时, 根据病证之轻重缓急和标本兼杂, “甚者独行, 间者并行”, 或正治, 或反治, 然而

* 收稿日期: 2010—11—10 修回日期: 2010—12—31

作者简介: 李旋珠(1957~), 男, 云南宣威人。主任医师。主要研究方向: 糖尿病等重大疾病的中医药防治与新药研发。

处方用药总不离乎附子，即所谓“方不离附子”。这种用药特色通过不断总结、提炼，并上升到理论高度，便形成扶阳学派养生疗疾倡导阳气的主导作用，辨病识证独重阴阳、精辨寒热，组方遣药善用、广用附子的学术特色，并因此而特立独拔于医林。

正因为附子的治疗靶向是阴证（寒证），而且治疗作用和毒副作用都很明显，运用附子者，必须有识有胆，精辨阴阳，洞察寒热，而后达到“果真有寒，无不可治”的境界。故历代扶阳大家都特别强调阴阳两纲的重要性，并具有独到的辨识方法。例如扶阳学派创始人郑钦安所著《医理真传》共 4 卷，卷一相当于全书的总论，其中有《辨认一切阳虚症法》和《辨认一切阴虚症法》两个专篇。卷二为《阳虚症问答》，卷三为《阴虚症问答》，卷四为《杂问》。不难看出，先生著书立说和临证用药，均着眼于阴阳的思路和特色。郑钦安在另一著作《医法圆通》中明确指出：“天地一阴阳也，分之为亿万阴阳，合之为一阴阳。于是以病参究，……万病总是在阴阳之中。”“功夫全在阴阳上打算”。“病情变化，非一二端能尽，其实万变万化，不越阴阳两法。”^[3]

吴佩衡先生也说：“治病之要，在于识证；识证之要，在于明辨阴阳。”“治病必求其本，即凡病当需辨明阴阳之意也。”“无论痧麻痘疹，一旦病势沉重，务须……认真辨别阴阳，不可固守一法。症现阴象，必须救阳；症现阳象，必须救阴。”^[4]

关于阴证、阳证的辨识和治疗方法，郑钦安《医理真传·钦安用药金针》指出：“予考究多年，用药有一点真机，与众不同：无论一切上、中、下部诸病，不问男女老幼，但见舌青，满口津液，脉息无神，其人安静，唇口淡白，口不渴，即渴而喜热饮，二便自利者，即外现大热，身疼头痛，目肿，口疮，一切诸症，一概不究，用药专在这先天立极真种子上治之，百发百中；若见舌苔干黄，津液枯槁，口渴饮冷，脉息有神，其人烦躁，即身冷如冰，一概不究，专在这先天立极之元阴上求之，百发百中。”郑钦安所谓与众不同的“真机”，在辨阴证与阳证上，主要是着眼于舌象津液之滑润与枯燥、脉象之有神与无神、精神之安静与烦躁、是否渴喜冷饮，以及二便之自利与秘结，其他“一切诸症，一概不究”。所谓“用药专在这先天立极真种子上治之”，是指扶阳抑阴。“真种子”是指坎中之阳，又称元阳、真阳。

吴佩衡先生则概括为“阴证十六字诀”和“阳证十六字诀”：阴证（寒证）“身重恶寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气赖言”；阳证（热证）“身轻恶热，目张不眠，声音洪亮，口臭气粗”^[4]。

吴佩衡先生“阴证十六字诀”，高度概括了阴证的特异性症状，但这些症状往往不是患者的主诉，因而要求医者具有高超的诊断水平与技巧，初学者往往不易把握，若加上舌象，则较明白易行。一般而言，舌体胖大、舌色青，或淡紫、深紫，苔白滑、白润，或黄腻而滑，再出现或部分出现“十六字诀”所列症状，阴证的诊断多可成立。治疗史有时比症状、体征更为简捷可行：诸病服寒凉药反甚者，往往是阴证。

3 附子的配伍

仲景乌梅丸集酸敛收涩、辛温散寒、苦寒清热（燥湿）、甘温补益于一方，可见附子的配伍十分广泛，几乎无所不宜。

3.1 与温热药配伍

与干姜配伍：用于寒邪直中于里或伤寒传入三阴，如干姜附子汤、四逆汤、通脉四逆汤。

与散寒除湿药配伍：用于寒湿痹痛，如附子汤、桂枝附子汤、术附汤。

3.2 与清热药配伍

用于里有邪热而阳气不振者。

与大黄、黄芩、黄连配伍：如附子泻心汤，治“心下痞，而复严寒汗出者”。

与苡仁、败酱配伍：如薏苡附子败酱散，治肠痈热毒化脓而阳气不足者。

3.3 与补益药配伍

与人参配伍：有回阳固脱作用，用治大汗、吐泻后，阳随阴脱，或吐衄崩中，血脱阳亡之证，如四逆加人参汤、参附汤。

与黄芪配伍：可增强固表止汗作用，如治阳虚自汗之芪附汤。

与补阳药伍：用于阳虚诸证，如肾气丸、右归丸。

与滋阴药配伍：陈苏生先生之“温滋法”，即以附子等温里药配伍生地、白芍等滋阴药，认为“凡阳用不足，阴质亦亏，可无论其见症，病机相投，用之咸宜，收效亦佳。”^[5]

3.4 与解表药配伍

用于阳虚外感，如治太少两感之麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。再如治太阳病汗不得法，以

致阳虚汗漏之桂枝加附子汤。

3.5 与白术、茯苓等利水药配伍

用于阳虚水肿,如真武汤、实脾饮,以及吴佩衡先生用四逆汤合五苓散加减治疗肾炎水肿。

3.6 与泻下药配伍

用于阴结便秘,如大黄附子汤、温脾汤。

3.7 与活血药配伍

用于阳虚血瘀或气虚血瘀,如急救回阳汤、补阳还五汤加附子等。

3.8 与阿胶、地黄等止血药配伍

以温阳摄血,用治虚寒性便血、吐血、衄血,如黄土汤。

3.9 与潜镇药配伍

陈苏生先之“温潜法”,即用附子等温阳药配伍三甲(牡蛎、鳖甲、龟板)、磁石等潜镇药,认为有引火归原,导龙入海作用,用以治疗阳浮于上,上盛下虚的病证^[5]。

4 附子的用量

附子的用量因学术流派不同而不同,可相差几十倍,甚至上百倍。扶阳学派多善于用大剂量,其他学派则用量较轻,如《本草纲目》说:“乌附毒药,非危病不用,而补药中少加引导,其功尤捷。”

仲景用附子,最大剂量为三枚,如附子汤、桂枝附子汤、去桂加白术汤;最小剂量为汉代的二分(半两。汉代四分为一两),如薏苡附子败酱散。附子若以枚计,大者一枚约25g,中等者一枚约15g。若以斤两计,各家观点不一:国家计量总局编《中国古代度量衡图集》认为,汉代一两约折合现代的15.6g;徐灵胎《慎疾多言·论制剂》指出:“古之权重甚轻,古一两,今二钱零”;1985年出版统编教材《伤寒论讲义》则认为,汉代的一两折合十六两制的一钱,约折合现代的3g。

吴佩衡先生认为:“病大药大,病毒药毒。”“病至危笃之时,处方用药非大剂不能奏效。”^[7]故先生用附子,达到惊世骇俗的程度,成人初诊轻则每剂30g,重则每剂250g,复诊逐渐加量,个别病例加至400g,且昼夜连进两剂,24h内共用800g。

乌头砷就其致心律失常作用而言,是有毒成分;就其镇痛等作用而言,则是有效成分。人体生理和病理上的差异(体质和证候),可影响对乌头砷的耐受性。因而附子的用量,应视病种及其轻重缓急而定。一般而论,回阳救逆或痲痹止痛宜重用至30g以上,

入补剂以3~6g为宜,其他处方多用12g左右。

5 附子的煎服法

附子的有毒成分为乌头碱。乌头碱经煎煮,水解成毒性较弱的苯酰乌头原碱和乙酸。前者又可进一步水解成毒性极微的乌头原碱和苯甲酸。一般煎煮3~4h,乌头碱几乎全部被破坏。去乌头砷的附子水提取液(主要成分为去甲乌头砷、棍掌乌头砷、氯化物、去甲毛猪菜砷)有强心和抗心律失常作用,能对抗乌头砷所致的大鼠心律失常,并能迅速扭转已经发生的心律失常,而且这种作用不因煎煮时间延长而减弱。因此,煎煮时间越长,毒性越低,并呈现强心和抗心律失常作用^[6,1]。

不同的煎煮法,可影响乌头砷的含量,进而改变附子的毒性和治疗作用。因而附子的煎煮法,与附子的用量一样,应综合考虑多种因素而定。

现代绝大多数人用附子,不论剂量大小,一律用开水先煎3~4h,煎煮过程中不能加冷水,甚至药罐不能着地。温服,服药期间忌食酸冷,甚至避风、不宜外出。考仲景用附子,并无开水先煎之说,而是告人:“其人身如痹……,其人如冒状,勿怪。”吴佩衡先生因用量特大,故用开水先煎,以提高煎煮效果。

笔者用附子,一概冷水煎,大剂量使用时先煎2~4h,以口尝之,不麻为度;小剂量(10g以下)使用时,不必先煎,诸药齐下,冷水煮沸后30min左右即可。上世纪80年代,曾用配伍附子的处方治一阳萎患者,患者服药后外出散步,返家时,见桌上有一大碗鲜酸汤,因口渴一饮而尽。患者略知医,饮酸汤后,忽然想起曾服含有附子的中药,自以为必然中毒无疑,因高度紧张,全身大汗淋漓。稍久,并无中毒反应,却感到肾区跳动,又认为是药达病所。结果不仅没有中毒,阳萎竟然从此而愈。

6 附子的毒性反应及处理

6.1 附子的毒性反应

附子的有毒成分主要为乌头碱。乌头碱中毒,主要损害神经系统和心血管系统。口服中毒,先有口腔和咽喉粘膜烧灼感和疼痛,继而麻木,麻木逐渐波及四肢和全身。皮肤感觉先减退,后消失。瞳孔先缩小,后扩大,可有复视。植物神经系统先兴奋后抑制,症状有恶心、呕吐、流涎、腹痛、腹泻。严重症状有牙关紧闭、四肢抽搐、呼吸肌痉挛、最终可窒息。心血管症状有心悸、胸闷、心动过缓、

多源性和频发室性早搏、可出现四肢抽搐，心房或心室颤动或阿－斯综合征等多种心律失常和休克^[6]。

附子的中毒反应有时很难把握，《尚书·说命上》指出：“药不瞑眩，厥疾弗廖。”《伤寒论》去桂加白术汤方后注：“初一服，其人身如痹，半日许复服之。三服都尽，其人如冒状，勿怪。”吴佩衡先生将服附子后出现呕吐痰涎、大便泄泻、烦躁不宁、周身浮肿、以及原有症状如疼痛、出血等加重，视为药病相攻，阳回阴退之兆，并事先告知患者及其家属。

用附子后中毒与否，主要与下列因素有关：一是关辨证正确与否，或者说是否该用；二是剂量是否得当；三是配伍、炮制和煎服法是否合理。

6.2 附子中毒的处理

附子口服中毒，可反复洗胃，并可同时用阿托品对抗迷走神经兴奋。洗胃后可导泻。心律失常可根据其不同类型选用抗心律失常药。呼吸困难、酸中毒、昏迷等应积极对症处理^[6]。

古代文献中有用黑豆、绿豆、甘草等煎汤频服解救附子中毒的记载。吴佩衡先生则指出：“如附片未煮透，服之被中毒麻醉不安者，即以好肉桂三、五钱泡水服之，轻者立解，重者渐愈。”^[4]

笔者学生时代，曾听老师讲过一则“附子中毒附子解”的往事：有一天，吴佩衡先生正在学院开会，忽有人来报，某位患者服附子中毒！先生当机立断：是附子未煎透！并随即嘱人到自己家中把煎透的附子连同药罐取来，驱车前往探望。患者

服下煮透的附子液后，中毒很快得以解除。这一事件，在很长一个时期内，更多的是作为趣闻轶事记了下来，并未深究。近 10 年来，随着附子毒理、药理和药化的逐步清晰，每次回想起来，总是激起对先生学识、经验和胆略的崇敬之情。

7 附子的禁忌

用附子补火，需防涸水，故阴虚内热者忌。再者，因其大热、有毒，孕妇以不用为宜。至于“吐衄、肛红者忌”之说，则不必拘泥。因为吐衄、肛红均有寒、有热，热者当忌，寒者不忌。仲景以黄土汤治疗便血、吐血、衄血，扶阳学派以四逆汤或潜阳封髓丹加味治疗多种血证，即是其例。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中华本草 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1998: 484 - 486.

[2] 张梅, 张艺, 陈海红, 等. 附子抗心律失常有效组分研究 [J]. 时珍国医国药, 2000, 11 (3): 193 - 194.

[3] 郑钦安. 郑钦安医学三书 [M]. 太原: 山西科技出版社, 2006: 原序, 310, 189 - 190.

[4] 吴佩衡. 吴佩衡医案 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 36, 97, 再版前言, 47, 120.

[5] 陈熠. 中医临床家陈苏生 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 118 - 119.

[6] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 798.

(编辑: 岳胜难)

Analysis on Clinical Application of Fuzi

LI Xuan - zhu, LI Wen - jun

(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan, 650500)

[ABSTRACT] Analyze and discuss the clinical application of Fuzi from 7 aspects: properties, tastes, functions and usage; indication; compatibility; dosage; methods of decocting and taking; adverse reaction and treatment; contraindication. Regard the application of Fuzi targeting at Yinzheng and hanzheng, and its functions of treatment and adverse effects are obvious, so the rational and general application of Fuzi is based on differentiating Yin and Yang, discerning cold and heat. And the rule of deeper academic thought is health preserving, therapy and raising Yangq. Aconition in Fuzi can be toxic, resulting in cardiac arrhythmias; while it also can be effective component, for it can ease pain. The difference in physiology and pathology (physique and Zhenghou) can affect tolerance against Aconition. And diversity in dosage and decocting can affect content of Aconition, further altering toxin and treatment of Fuzi. Therefore, it is necessary to take various factors into consideration before changing the dosage and decocting of Fuzi.

[KEY WORDS] Fuzi; fuyang school; Zheng Qin - an; Wu Pei - hen