

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.09.009

超大剂量附子、苍术治疗重症阳虚寒湿型强直性脊柱炎验案 1 则

徐勤芳^{1,2}, 顾文忠²

1. 上海市浦东新区万祥社区卫生服务中心中医科(上海 201313); 2. 上海市浦东新区顾文忠名中医工作室(上海 201313)

A case of ankylosing spondylitis with severe syndrome of yang deficiency and cold dampness treated with large doses of Aconite and Atractylodes Lancea

XU Qin-fang^{1,2}, GU Wen-zhong²

1. Department of TCM, Health Service Center of Wanxiang Community in Pudong New Area, Shanghai, 201313; 2. Gu Wenzhong Studio of TCM in Pudong New Area, Shanghai, 201313

附子始载于《神农本草经》,为大辛大热之品,有毒,具有回阳救逆、补火助阳、散寒除湿的功能。恽铁樵说:“附子最有用,亦最难用。”说明附子用之得当能救人于危急存亡之际,用之不当则毙命于顷刻之间。重用附子治疗阳虚寒湿型急、危、重症及疑难杂症,见诸报刊、杂志、书籍等的报道较多^[1-7];重用苍术治疗顽固性湿浊证亦有报道^[8-10]。但附子与苍术都大剂量重用于治疗同一例患者,却很少见。近年来,我们以超大剂量重用附子、苍术治疗了 1 例重症阳虚寒湿型强直性脊柱炎患者,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 病案实录

严某,男,41 岁。初诊日期:2015 年 10 月 31 日。

自诉患腰背痛 5 年余。本市某三级医院诊为原发性强直性脊柱炎,予服消炎痛、柳氮磺吡啶、雷公藤多甙等西药治疗,可减轻疼痛症状。但近年来疗效已不佳,病情在逐渐加重。现觉腰背部持续疼痛,伴极度寒冷,如同有冷水在浇注,需同时以保暖衣、羽绒服、皮大衣等把身体包裹严实以御寒。但此也只能防御外界的寒冷侵袭,体内产生的寒冷却无法防止。身心异常痛苦,不能坚持正常工作,故请长假在家疗养。经亲友推荐,特来中医科求治。症见:全身畏寒乏力,面色口唇青紫,手足苍白冰冷,腰背持续疼痛,且冷汗直流;伴晨僵,随活动而减轻;大便溏泄,小便清长;舌质淡胖,苔白厚腻,脉沉细涩。CT 示:双侧骶髂关节炎,腰

椎、胸椎、颈椎间小关节炎。实验室检查:血沉 > 15 mm/h,类风湿因子阴性。

西医诊断:原发性强直性脊柱炎;中医诊断:痹证;辨证:阳虚寒湿;治法:温散寒湿,通痹止痛;方以四逆散合乌头汤、当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤、平胃散加减。

处方:制附子 10 g,制川乌 6 g,制草乌 6 g,干姜 10 g(前四药先共煎 30 min),桂枝 10 g,吴茱萸 9 g,细辛 6 g,白芥子 10 g,生黄芪 30 g,党参 30 g,苍术 15 g,厚朴 15 g,砂仁 10 g,白术 20 g,白芍 15 g,防风 10 g,川芎 15 g,当归 15 g,茯苓 20 g,桑寄生 20 g,狗脊 20 g,炙甘草 10 g,大枣 15 g。每日 1 剂,连续水煎 3 次,每次取汁 150 ml,混匀后分早、中、晚 3 次温服。嘱继续防寒保暖,忌食生冷油腻食物。

二诊(11 月 7 日):仍严重畏寒,腰背痛依然,冷汗仍多,症状未见明显改善。上方加淫羊藿 30 g、补骨脂 20 g、鹿角片 20 g、巴戟天 20 g,调整干姜 30 g、细辛 10 g、白芥子 15 g、桂枝 18 g、苍术 30 g、厚朴 30 g、制附子 30 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 1 h)。

三诊(11 月 21 日):仍严重畏寒,腰背痛稍有减轻,冷汗减少,大便仍溏薄,舌苔仍白腻。上方调整制附子 60 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 2 h)、苍术 60 g。

四诊(12 月 12 日):仍有畏寒,腰背痛无进一步减轻,冷汗已不多,大便仍溏薄,舌苔白厚腻稍有减退。守三诊方,调整制附子 90 g、制川乌 10 g、制草乌 10 g(前三药与干姜先共煎 3 h)。

五诊(2016 年 1 月 2 日):仍有畏寒,腰背痛进一步减轻,冷汗仍有,大便未成形,舌苔白厚腻无进一步消

[作者简介] 徐勤芳,女,主治医师,主要从事中医内科临床工作

退。上方调整制附子 120 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 4 h)、苍术 80 g、砂仁 15 g。

六诊(1 月 23 日):时值大寒时节,天气严寒,畏寒加重。上方调整制附子 150 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 5 h)、干姜 60 g,加肉桂 15 g 以进一步加强驱散内寒之力。

七诊(2 月 20 日):自觉受凉后仍有畏寒,腰背痛已不明显,冷汗已消失,大便基本成形,舌苔厚腻减退大半。为加强疗效、改善体力,上方调整制附子 180 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 6 h)、苍术 100 g、黄芪 100 g、党参 50 g。

八诊(3 月 19 日):畏寒已不显,体内偶有寒冷感,无腰背痛,大便成形,舌苔稍许白腻。为巩固疗效,上方调整制附子 200 g(与川乌、草乌、干姜先共煎 7 h)。

复诊(4 月 9 日):向患者电话询问病况,回答病情大有好转,但在气候异常,尤其在阴雨天时仍有畏寒和腰背痛发生,症状不严重。精神、体力恢复良好,已回厂上班 14 天。目前仍在继续治疗中。

本例患者曾于东北某地冷库内工作多年,累受外界寒湿之邪侵袭,久之阳气受损,体内亦产生寒湿,内外合邪,致经络痹阻、气血运行不畅,故出现极度畏寒、腰背剧烈疼痛。此等寒湿重症,非辛烈峻剂不能散寒,非温燥重剂不能祛湿。故组方重用附子、干姜、肉桂、吴茱萸温阳散寒为君;重用苍术、厚朴、砂仁合防风、白芥子祛风燥湿,桂枝、川乌、草乌、细辛通络止痛,狗脊、桑寄生壮腰健肾,川芎、当归养血活血为臣;黄芪、党参、白术、茯苓、淫羊藿、补骨脂、巴戟天、鹿角片健脾补肾为佐;白芍合桂枝和营止汗;炙甘草、大枣调和诸药为使。综合全方,具有温散寒湿、活血止痛、健脾补肾之功效。

2 临证体悟

本例治疗过程中,超大剂量使用附子,最大每日用量达 200 g,加上草乌 10 g、川乌 10 g,实际上此类药量已达 220 g。实践证明:随着附子剂量的增加,疗效逐渐显现和提高,呈现量效正相关。故超大剂量附子在临床上有其重要性和必要性。

如此超大剂量使用附子,未见患者发生身体不适或中毒现象。经验有如下 6 点:①辨证正确是关键。超大剂量重用附子,适用于阳衰阴盛之证(寒湿、寒痰、寒饮、阴水等)。②加量重用应递增。使用时先常规剂量,不效时,再加量,逐渐递增到疗效显著为止,不盲目追求超大剂量。③用制附子保安全。生附子有剧毒,现在一般内服应用都是经正规药厂加工炮制过的附子,即制附子。此类附子的毒性已大大降低,常规剂量

不会发生中毒。④宜先煎久煎。据笔者经验,单剂制附子用量在 20 g 以上时,必须先煎 30 min ~ 1 h。用量每增加 30 g,先煎的时间也相应增加 1 h。如用到 200 g,必须先煎 7 h。或在先煎久煎过程中,用筷子蘸取一点药汁口尝,以不麻为度。目的是让其充分水解,使乌头元碱分解为乌头次碱,则毒性大大降低,功效却不减。⑤患者配合。大剂量使用附子,要对患者交代清楚,令其必须做到先煎久煎,避免发生中毒反应。如发现患者不够配合或不愿配合,则必须放弃大剂量使用附子,以防发生医疗事故。⑥警惕不良反应。治疗过程中要严密观察患者身体反应,如有不适或不良反应,即停止大剂量应用。

本例由于湿邪久缠深重,舌苔异常厚腻,苍术常规剂量应用达不到祛湿效果,故亦采取超大剂量重用,当每日用量达到 100 g 后,舌苔厚腻就较快消退。由于苍术性较温燥,凡阴虚内热、气虚多汗、口干唇燥、吐血鼻衄、便秘滞下者不宜应用。所以大剂量应用苍术也必须注意用药安全,以下 6 点为应用参考:①用于顽固湿浊证(寒湿或湿热)。表现为舌苔白厚腻、黄厚腻、黑厚腻,应用常规剂量不能祛除腻苔者。②加量重用要递增。要循序渐进、逐步递增,不可初诊即上大剂量。③祛湿配伍有讲究。对于湿热证、湿温病、阴虚湿浊证及平素多汗、便秘、衄血者,应用时要非常谨慎。如需应用,要与清热药、养阴生津药、止血药等适应配伍。④地理环境要考虑。东南沿海地区气候多湿润,民病顽固湿证较多,适宜重用苍术;西北高原地区,气候较干燥,湿证不多见,重用苍术机会少。⑤不良反应要重视。治疗过程中,患者身体如有不适或不良反应,即停止超大剂量应用。⑥腻苔退尽即停用。经治疗后,舌苔厚腻消退至正常薄白苔后即减量或停用。

参考文献:

- [1] 罗昌国,张瑞贤. 近 20 年附子超大剂量应用概况[J]. 中国中药杂志, 2005, 30 (2): 96-99.
- [2] 鞠诣然. 应用大剂量附子临床治验举隅[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(5): 140-141.
- [3] 史锁芳. 运用大剂量附子治疗难治性哮喘体会[J]. 世界中医药, 2011, 6(6): 500-502.
- [4] 杨建华,楼建国. 附子在湿温中的应用探讨[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(7): 528.
- [5] 张志敏. 运用温阳法治验举隅[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1719-1720.
- [6] 李安娜,陈玉洁. 郭立中教授辨治膝关节积液案 1 则[J]. 环球中医药, 2012, 5 (12): 945-946.
- [7] 葛丽华. 张剑秋应用附子的经验[J]. 上海中医药杂志, 2002(5): 30-31.
- [8] 闫美凤,吕新亮. 黄柏苍术汤治疗急性痛风性关节炎临床观察

[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(35):3898-3899.

师·医学专业杂志, 2010, 12(24):124.

[9] 顾文忠. 重用苍术治疗顽固性湿证举隅[J]. 实用中医药杂志, 2001, 17(9):43.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-04-12

[10] 王扬. 重用苍术治疗湿阻湿浊困阻型临床体会[J]. 中国社区医

【专家小传】顾文忠,男,上海市浦东新区名中医,上海市基层名老中医专家学术经验传承研究工作室建设项目指导老师。担任中国民间中医医药研究开发协会特色医疗分会常务理事,中国疑难病研究协会委员,中华中医药学会亚健康分会委员,上海市中医药学会男科分会委员,《实用中医药杂志》编委会顾问等职。主诊中医内科、男科,擅长治疗慢性胃炎、慢性肝炎、肝硬化,以及男子功能障碍、不育症和慢性前列腺炎等常见病和疑难病症。尤其对慢性胃炎和慢性前列腺炎的治疗具有独特经验。经验方“胃炎平汤”治疗慢性胃炎荣获原南汇区科技进步二等奖;经验方“前列清汤”治疗慢性前列腺炎荣获原南汇区科技进步三等奖,被评为“浦东中医优势技术”。主编出版中医专著《经典心悟》和《朱仲德医疗经验集》。荣获浦东新区“最美老干部奖”、上海市劳动模范和全国“五一”劳动奖章。

【诊余感言】此病案正如《神农本草经》所云:“若用毒药疗病,先起如黍粟,病去即止,不去倍之,不去十之,取去为度。”

【经验点滴】在治疗寒热错杂的慢性胃炎时,常选用《伤寒论》半夏泻心汤加减,辨证施治,寒热并用。

(上接第 17 页)

[23] 王焱霏,朱莹,王璇. 溃疡性结肠炎(脾肾阳虚证)大鼠模型的实验研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8):1332-1335.

[24] 杨裕华,李震. “劳倦过度、房室不节”肾虚小鼠模型脑基因芯片研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(5):396-401.

[25] 杜维祥,沈世林,马玉清,等. 金锁二仙饮对雄性肾虚质小鼠雄激素的调节作用[J]. 中国中医药科技, 2012, 17(5):393.

[26] 赵慧辉,郭书文,王伟. 病证结合动物模型判定标准的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(6):365-368.

[27] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7):1062-1065.

[28] Tanaka M, Nakamura F, Mizokawa S, et al. Establishment and

assessment of a rat model of fatigue[J]. Neurosci Lett, 2003, 352(3):159-162.

[29] 陈英华,欧阳轶强,孙琪,等. 肾虚证动物模型规范化研究中诊断指标选择的初步探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(10):26-30.

[30] 沈自尹,王文健. 中医虚证辨证参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1986(10):1062-1065.

[31] 苏晓兰,唐艳萍,张静,等. 温肾健脾法干预腹泻型肠易激综合征大鼠的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(2):197-202.

编辑:李艳红

收稿日期:2016-05-20