探析附子在血證治療中的配伍應用

劉茜[1]，李磊[2]

（1.海南醫學院，2. 江蘇丹陽市人民醫院）

【摘要】附子因其性辛、甘、大熱，易於動血耗陰，故而在血證治療中有「出血忌桂附」之說，然而因附子具有溫陽散寒、收納潛陽、升舉陽氣的功能，所以在血證治療，特別是在出血熱緩時，附子仍是臨床治療血證的常用藥物。

【關鍵詞】附子 血證 配伍應用

Discussion and analysis the compatible application of monkshood in the treatment of bleeding diseases

Liu Qian[1], li lei[2]

(1. Hainan Medical college 571101, Hainan, Chian 2. danyang people's hospital 212300, jiangshu, China)

Abstract: The property of monkshood is pungent, sweet and hot. And the monkshood is likely to cause bleeding and to loss Yin-fluid. So it is said that cinnamon and monkshood can't be used in the treatment of bleeding diseases while it's bleeding. But Monkshood has the effect of warming Yang to dispel cold, checking exuberance of yang and invigorationg yangqi, So it is still commonly used in treating bleeding diseases specially when bleeding is slow.

Keywords: monkshood; bleeding diseases; compatible application of drugs

附子[1]為毛茛科多生草本植物烏頭的旁生塊根，其記載始見於我國第一部藥學專著《神農本草經》，謂之：「味辛，溫。主風寒咳逆邪氣，溫中，金創，破癥堅積聚，血瘕，寒濕，痿蹩拘攣，腳痛不能步行。」明代傑出醫藥學家張景岳將附子與人參、熟地、大黃列為藥中之四維，其認為：「人參，熟地者治國之良相也，附子，大黃者亂世之良將也。」因為血有遇寒則凝、得溫則行的特殊性，所以對於血證的治療，需要考慮到溫燥之藥易於耗陰動血的弊端，故而昔有「出血忌桂附」之說。然而此說法並非絕對，如在張仲景《金匱要略》中治療虛寒性便血的黃土湯，其用藥組成中配伍了炮附子。史氏等[2]對歷代本草中附子的應用進行總結，附子共應用於206症，其中血證15個，佔7%。我曾整理《中醫方劑大辭典》中51首溫中止血方，其中附子的使用頻次為11次。清代溫病學家吳鞠通，以擅長用辛涼，甘寒等藥著稱，但在血證案中卻見其使用附子，例如在便血案治療時見其用大劑量附子，並提出「血多則多服；血少則少服，血來湧者，附子加至七八錢，且以血止為度」。「傷食吐血，獨與灶中黃土每日一斛，分二次煎服，將盡半月而愈，戒其夜食，永遠不發。」由此可見，附子並非是血證治療中的禁藥。

血證中配伍使用附子的意義我認為有以下幾條。**1、溫陽散寒** 如治療虛寒性便血的黃土湯方，針對方「虛」「寒」之證，在治療上則當「溫」、當「補」。溫則是根據「寒者溫之」的理論依據，使用溫性的藥物以治之。從藥性來看，附子性熱，白朮性溫，均有溫中祛寒之效，去散經絡之寒，尤其是附子能除臟腑之陳寒、三陰厥逆。據《醫學啟源》所載：「去臟腑沉寒，補助

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

陽氣不足，溫熱脾胃」。**2、收納潛陽**　鄭欽安認為引起血證的原因多數在於氣過衰，不能統血。按其經驗：「失血之人正氣實者少也，正氣一衰，陰邪上逆，十居八九，邪火所致十僅一二。」所以當患者表現為鼻衄、吐血、齒衄、便血等伴見二便自利，唇舌淡白，精神萎靡，聲音低微。治療時可用附子起到扶陽收納之效[3]。**3、升舉陽氣**　元氣下陷作為病因，會因氣不攝血而出現下竅出血；出血日久氣虛虧虛患者往往伴有虛而下陷的症狀，如氣短肛墜，從而出血經久不止。黃土湯方中附子的另一層作用是舉陽氣於即陷。如《藥性賦》言「其性浮而不沉」，《主治秘要》中言附子之用有三：「去臟腑沉寒一也，補陽氣不足二也，溫暖脾腎三也」。故而使用附子可振陽，升舉清陽，既治陽氣下陷之本，又防出血後繼發陽氣下陷之標。

從性味上來看，附子性辛、甘、大熱，所以雖可見附子在血證中的臨床應用，卻也見「出血忌桂附」之說，究其原因，可能有二，一者血證的病因，古代醫家偏從火熱之說為多見，如李東垣認為「諸見血皆責於熱」。宋代嚴用和在《濟生方》中謂：「夫血之妄行也，未有不因熱之所發」。若從此病因之說，則溫熱藥不易使用。二者溫燥藥本身亦可動血耗陰，如若用之不當，反易為害。因其溫燥之性，有些醫家甚則棄用附子，或以薑易附子，如現代名醫李今庸、潘澄濂、馬光亞等在臨床運用時均將附子易為薑[4][5][6]。馬光亞在其病案中云：「棄附子大熱過燥以防動血，……，增加炮薑長於溫經止之效。」喬仰先[7]在論述黃土湯的使用時，曾寫道「在用法上，當以炮薑易附子，其效益彰，因附子性走，而炮薑性守」。也有些醫家通過適當的藥物間的配伍制約附子的溫燥之性。如馬光亞在其使用黃土湯的病案中稱阿膠為：「滋陰止血制約溫燥」[8]。浙江已故名醫朱承漢云：「氣虛絡損，因而失血者，溫熱藥可動血耗陰，亦屬忌用之列。但血證為患，機理多端，有時，上述血證忌用藥物，只要控制方法度，適當配伍，可取得相反相成之效。如黃土湯用附子溫熱，溫運脾陽，配伍地黃、阿膠之滋陰養血，又用黃芩之苦寒反佐，即可用治脾陽虛之便血，不使有溫燥之弊」[9]。章氏[10]認為血證若用附子「當以黃土湯方意為法」。因為「配伍之藥如地黃、阿膠、黃芩、甘草、白朮、黃土與附子調劑」，則附子「不為禍害」。配伍有誤，共害即現。

從現代藥理學角度分析，附子中主要成分是烏頭碱、去甲豬毛菜碱及棍掌碱等，另含微量去甲烏藥碱及烏頭多糖。附子中去甲烏藥碱能明顯增強心肌收縮力，增加心輸出量，亦能加快心率，對緩慢型心率失常有改善作用。附子中去甲豬毛菜碱具有升壓作用[11]。附子中消旋去甲烏藥碱，其作用與異丙腎上腺素相似，附子有抗心肌缺血、缺氧的作用，小劑量升壓，大劑量先升後降，有抗休克作用[12]。附子煎劑可使去甲腎上腺素和多巴胺均明顯提高[11]。樊天徒云：「附子的強心作用勝過洋地黃、樟腦，因為西藥強心，藥效不易持久，連續使用，反致疲勞，且有蓄積作用，不可長用。附子則否」。其用附子強心約為9-12g。張仲景在醫方中用炮附子的量從一枚到三枚不等，約合15g、30g、60g不等。黃土湯中附子量為三兩，約合9g左右，相對於仲景在其它方中的使用量而言偏少。可以認為在此使用附子，仲景並非急於糾正患者的虛寒體質，而其較少的附子在此有強心、升壓、抗休克的作用，其升壓作用類似於西醫在治療此病時血管活性藥物的使用。

綜上所述，在血證治療時雖未將附子列為絕對禁忌，但是臨證時需辨證準確，確屬於脾胃虛寒證方可使用，而當出血勢急時，應根據「急則治其標」的原則，先行止血，同時考慮到使用附子的不利因素，確需使用時也當尤為慎重。注意附子的用量，並運用藥物之間的配伍制約附子的辛燥之性。而當出血勢緩時，則可根據「緩則治其本」的原則，糾正虛寒之證，附子的應用則

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKBCUP All rights reserved

更有作為。

參考文獻

[1] 雷載權. 中藥學[M]. 上海：上海科學技術出版社，1995: 6150.

[2] 史瑞鋒，初傑. 從古代本草文獻看附子的應用[J]. 遼寧中醫雜誌，2008, 35(9): 1344.

[3] 張存悌. 附子為主治驗錄（下）[J]. 遼寧中醫雜誌，2006, 33(5): 616.

[4] 張文康. 中國百年百名中醫臨床家叢書. 李今庸[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2002(1): 229.

[5] 張文康，中國百年百名中醫臨床家叢書. 潘澄濂[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2001(1): 302.

[6] 張文康. 中國百年百名中醫臨床家叢書. 馬光亞[M]. 北京中醫藥出版社，2001(1): 193.

[7] 單書健，陳子華. 古今名醫臨證金鑒．血證卷. 北京[M]. 中國中醫藥出版社，1999(1): 205.

[8] 張文康. 中國百年百名中醫臨床家叢書. 馬光亞[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2001(1): 193.

[9] 單書健，陳子華. 古今名醫臨證金鑒血證論[M]. 北京：中國中醫藥出版社，1999(1): 166.

[10] 邢斌，施紅.章次公先生應用附子的學術淵源與臨床經驗[J].上海中醫藥大學學報，2003, 17(2): 21.

[11] 高學敏，鍾赣生. 臨床中藥學[M]. 石家莊，河北科學技術出版社，2006(1): 494.

[12] 王錦鴻，陳仁壽. 臨床實用中藥辭典[M]. 北京：金盾出版社，2006(1): 411-412.

（委編：張群湘審校 2012.03.20）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved