

王付教授运用赤丸新知

蒋茂剑 薛金志

(江苏省高邮市中医医院 江苏高邮 225600)

摘要: 张仲景著《伤寒杂病论》立赤丸用于治疗寒痰证的基础方, 历代医家由于畏乌头与半夏属于“十八反”配伍用药而不能广其运用, 从而淹没赤丸治病的神奇功用。对赤丸要做到全面深入客观的认识和理解, 才能学好活用赤丸, 并能运用赤丸治疗常见病、多发病和疑难病, 对此必须从赤丸药物组成入手, 不可忽视用量问题, 深入研究与理解仲景原文论述要旨, 明确赤丸功用、基本适应证, 进而扩大赤丸的辨治范围, 探明赤丸合方问题等, 如此才能充分彰显张仲景设赤丸的临床价值, 达到学好活用赤丸的目的。

关键词: 赤丸; 经方; 辨证

王付教授是全国著名经方家, 现任河南经方研究院院长、主任中医师、博士生导师。王教授精研《伤寒杂病论》理论, 深悉仲景先圣奥旨, 娴熟运用经方、经方合方及“十八反”配伍治疗各科常见病、多发病及疑难病, 疗效显著。本人幸拜王教授为师, 侍诊师侧, 收获极大, 今不揣浅陋, 略说赤丸运用新知。

1 赤丸用药用量、用法、功用、适应证

1.1 赤丸用药用量

方药: 茯苓四两(12g), 乌头炮, 二两(6g), 半夏洗, 四两(12g), 细辛一两(3g)。

1.2 用法

上四味, 末之, 内真朱为色, 炼蜜丸如麻子大, 先食酒饮下三丸, 日再夜一服; 不知, 稍增之, 以知为度。

1.3 功用

逐寒散饮, 温阳和中。

1.4 适应证

中医病证: 阳郁寒痰证。脘腹疼痛, 受凉加剧, 脘腹有水声, 或便溏, 或呕吐清水, 手足厥逆, 头沉头昏, 肢体沉重, 舌质淡, 苔白腻, 脉沉或迟。

西医疾病: 慢性胃炎、慢性肠炎、肠结核、结肠炎、肠易激综合征, 脉管炎、冠心病心绞痛、慢性阻塞性肺疾病、肌肉筋骨关节疾病等临床表现符合阳郁寒痰证者。

2 解读方药

2.1 用药要点

方中乌头温阳逐寒; 半夏醒脾燥湿化饮; 茯苓健脾益气, 渗湿利饮; 细辛温阳化饮, 散寒止痛; 朱砂宁心安神; 酒温通血脉; 蜂蜜甘缓益气。

2.2 方药配伍

乌头与半夏, 属于相反相使配伍, 乌头助半夏温阳化饮, 半夏助乌头温阳逐寒; 乌头与细辛, 属于相使配伍, 乌头助细辛, 温阳逐寒化饮, 细辛助乌头温阳散寒止痛; 半夏与茯苓, 属于相使配伍, 半夏助茯苓利湿化饮, 茯苓助半夏燥湿化饮; 茯苓与蜂蜜, 属于相反相使配伍, 相反者, 蜂蜜滋补, 茯苓渗利, 相使者, 茯苓助蜂蜜益气缓急, 蜂蜜助茯苓益气宁心; 蜂蜜与乌头、半夏、细辛, 属于相畏配伍, 蜂蜜减弱乌头、半夏、细辛之温燥毒性。

2.3 用量比例

乌头与半夏用量比例是 1: 2, 提示药效逐寒与燥湿之间的用量调配关系, 以治寒饮; 乌头与细辛用量比例是 2: 1, 提示药效逐寒化饮之间的用量调配关系, 以治饮结; 半夏与茯苓用量比例是 1: 1, 提示药效燥湿与利湿之间的用量调配关系。

3 结合张仲景原文论述学用赤丸

3.1 怎样理解“寒气”?

张仲景论赤丸辨治寒气, 只言病变证机, 未明病变部位。因此临床上运用赤丸辨治病证不能只局限于脾胃病, 对于心系病证、肺系病证、心胸病证、肿瘤病证、肌肉筋骨节病证、男科妇科病证等, 只要病变证机是阳郁寒痰证都可以使用赤丸。

3.2 怎样理解“厥逆”?

张仲景论赤丸辨治厥逆, 只言病证表现是手足厥逆或神志昏厥, 未明病变部位。验之临床多系统病变, 而出现手足厥逆或神志昏厥, 只要辨明病变证机是阳郁寒痰证都可以使用赤丸。

4 赤丸扩大适应证

赤丸是辨治寒痰证的基础方, 临床中无论病变部位在脾胃, 还是病变部位是心病证、心胸病证、肌肉筋骨病证、肺病证、妇科男

科病证、肿瘤病证, 只要辨明病变证机是阳郁寒痰证, 都可以运用赤丸, 并能取得预期临床疗效。

5 赤丸常用合方

赤丸与小柴胡汤合方治疗肿瘤病证、男科妇科病证;

赤丸与小青龙汤合方治疗肺寒证;

赤丸与半夏泻心汤合方治疗脾胃病证、肌肉筋骨节病证^[1];

赤丸与泽漆汤合方治疗肺热证;

赤丸与肾气丸合方治疗心病病证、男科妇科病证等。

6 验案举隅

6.1 窦性心动过缓案

尝治曹某, 女, 56 岁, 有窦性心动过缓病史 10 年, 近半年来心悸加重, 服中西药物未能有效控制病情而前来本院门诊求治。刻诊: 心悸, 气短, 头晕目眩, 手足不温, 畏寒怕冷, 咽中有痰且咯之不出, 舌质淡, 苔白厚腻, 脉沉弱。辨为阳郁寒痰证, 治当温阳散寒, 益气化痰, 给予赤丸与桂枝人参汤合方。茯苓 12g, 制川乌 5g, 生半夏 12g, 细辛 3g, 红参 10g, 桂枝 12g, 干姜 10g, 白术 10g, 炙甘草 12g, 6 剂, 每天一剂, 水煎, 分 2 次口服。

二诊: 心悸减轻, 原方 6 剂;

三诊: 未再头晕目眩, 以原方 6 剂;

四诊: 咽中有痰基本消除, 心悸已平, 手足不温, 畏寒怕冷减轻, 继以原方 30 剂巩固治疗, 病情稳定, 随访 1 年, 一切尚好。

用方体会: 根据畏寒怕冷辨为寒证; 根据咽中有痰, 苔白厚腻辨为寒痰; 因气短、头晕目眩、脉沉弱辨为气虚, 综合辨为阳郁寒痰证。方以赤丸温阳散寒, 益气化痰; 以桂枝人参汤温阳健脾, 益气化痰。方药相互为用, 切中病机, 故收效显著。

6.2 慢性胃炎, 冠心病心绞痛案

曾治陆某, 男, 65 岁, 有慢性胃炎史 15 年, 冠心病心绞痛病史 3 年, 多方治疗未能痊愈, 经朋友介绍而来本院门诊求治。刻诊: 胸部疼痛连及胃脘如针刺, 胸闷, 胃脘沉重痞满, 食凉加重, 不思饮食, 四肢怕冷, 倦怠乏力, 口苦口干, 舌质淡红夹瘀点, 苔腻黄白夹杂, 脉沉涩。辨证为胸胃寒痰夹瘀热, 治当温阳化痰, 清热化痰, 给予赤丸、半夏泻心汤及失笑散合加味, 药用: 制川乌 6g, 生半夏 12g, 茯苓 12g, 细辛 3g, 红参 10g, 干姜 10g, 黄连 3g, 黄芩 10g, 五灵脂 10g, 蒲黄 10g, 炙甘草 10g, 大枣 12 枚。6 剂, 每天一剂, 水煎, 分 2 次口服。

二诊: 胸胃疼痛如针刺较前减轻, 仍不思饮食, 以前方加生山楂 30g, 6 剂。

三诊: 胸胃疼痛如针刺较前又有减轻, 仍四肢怕冷, 以前方改制川乌 10g, 加制附子 5g, 6 剂。

四诊: 胸胃疼痛基本消除, 饮食正常, 怕冷乏力等诸症基本消除, 又以前方 20 剂巩固治疗, 随访半年, 一切尚好。

用方体会: 根据胸胃疼痛如针刺辨为瘀, 根据受凉加重辨为寒, 因倦怠乏力, 脉沉辨为虚, 又因舌质淡红, 苔黄白夹杂辨为寒夹热, 以此辨为胸胃寒痰夹瘀热证。方以赤丸温阳化痰、散寒止痛; 以半夏泻心汤温中补气、清热消痞^[2]; 以失笑散化痰止痛, 方药相互为用, 以获其效。

参考文献:

[1]王长江.半夏泻心汤验案 4 则[J].湖南中医杂志, 2017,33(08): 114-116.

[2]辛克妍, 吴李征, 王振亮.半夏泻心汤治验 4 则[J].国医论坛, 2019, 34(6): 60-62.