

《小品方》二加龙骨汤化裁治验 4 则

赵启涵 刘宝利

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

关键词 二加龙骨汤;《小品方》;慢性肾炎;泌尿系统感染;多汗症;夜尿症;验案**基金项目** 国家自然科学基金面上项目(81973793);首都卫生发展科研专项(2020-2-2234)

二加龙骨汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》^[1]所载桂枝加龙骨牡蛎汤的方后注:“《小品》云:虚羸浮热汗出者,除桂,加白薇、附子各三分。故曰二加龙骨汤。”《小品》即《小品方》,又名《经方小品》,由东晋陈延之所撰,然而原书在宋代已佚,目前仅存高文铸的辑注本和流存于日本的《小品方》残卷^[2]。二加龙骨汤亦有二加龙骨牡蛎汤、二加龙牡汤等别称,或与桂枝加龙骨牡蛎汤混称。本方原为治疗阴阳两虚的“虚劳”所设,然而方中却并未用大量滋阴补阳之品,而重在调和阴阳,发挥清上温下、固肾涩精的功效,此为精妙之处。临床见病机属阴阳失交,证属上热下寒、脾肾两虚,且伴有焦虑、失眠等神志类症状者,可应用二加龙骨汤化裁治之,疗效显著。

二加龙骨汤配伍精当,临床应用时常不去桂枝。方中桂枝与白芍、附子与白薇、龙骨与牡蛎是三对主药。本方核心在于以桂枝汤调和阴阳,即辛甘合化为阳、酸甘合化为阴。全方功在调和固涩,适用于寒热之象兼有或不显的患者。我们临床使用时多加入炒白术、茯苓等药物以运化中焦、燥湿利水。对于炮附子与白薇的用量则根据证候的寒热偏向,若寒多热少则炮附子用量倍于白薇,或合用温阳的方剂。上热下寒、阴阳失交是二加龙骨汤方证的关键要素,患者常表现为畏寒、手足凉、口干口苦、失眠多梦、性功能障碍等。临床研究表明,应用二加龙骨汤治疗失眠、抑郁、围绝经期综合征等疾病,具有一定的临床疗效^[3-4]。二加龙骨汤临床应用范围广泛,应充分发挥中医“异病同治”的优势,进一步挖掘其临床价值。现择《小品方》二加龙骨汤化裁治疗杂病验案 4 则介绍如下。

1 慢性肾炎

张某,女,56岁。2017年1月16日初诊。

主诉:泡沫尿3年余。患者3年前出现泡沫尿,查24h尿蛋白定量为1.5g(正常范围:0.028~0.141g),于当地医院诊断为慢性肾炎,未予正规系统治疗。刻诊:畏寒,手足凉,双下肢轻度水肿,口干不欲饮,口苦,纳可,眠差,夜寐1~2h,大便黏,小便频数,舌淡胖、苔白腻,脉沉细。24h尿蛋白定量波动在1.5g左右。西医诊断:慢性肾炎;中医诊断:尿浊(脾肾阳虚、阴阳失交证)。治以温补脾肾,潜敛化湿。方选二加龙骨汤合五苓散化裁。

处方:桂枝15g,白芍15g,炙甘草10g,生龙骨20g,生牡蛎20g,炮附子20g,白薇10g,茯苓30g,泽泻15g,炒白术20g,葫芦巴20g,生杜仲15g,大枣10g,干姜15g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2017年2月3日二诊:患者双下肢水肿明显减轻,口干减轻,畏寒、手足凉及口苦消失,纳可,睡眠改善,夜寐5h,二便正常。效不更方,继进14剂。

服药后间断复查24h尿蛋白定量为0.39~0.72g。

按:慢性肾炎以蛋白尿为主要症状,可归属于中医学“尿浊”范畴,蛋白尿亦是“失精”的一种表现,由脾肾亏虚、下元虚寒引起的肾精不固所致。畏寒、手足凉、大便黏、小便频数等皆为脾肾阳虚之症;眠差、口苦为虚阳浮越、阴阳失交所致。因夹杂痰湿内停,故见水肿、口干不欲饮水、大便黏、舌淡胖苔白腻等。方选二加龙骨汤化裁以温补脾肾、潜敛化湿。阳虚明显,故方中炮附子量倍于白薇。生龙骨、生牡蛎不仅可镇潜虚阳,同时能固肾涩精,减少蛋白尿。加炒白术、易生姜为干姜以温运脾阳,加葫芦巴、生杜仲以温补肾阳。合五苓散

加减以增化气利水消肿之力。服药28剂后,患者阳虚症状明显缓解,尿蛋白亦减少,水肿减轻,睡眠改善。

2 泌尿系统感染

李某某,女,26岁。2020年12月30日初诊。

主诉:间断小便不畅8年余。患者8年前出现小便频数而少,伴尿道不适,诊断为泌尿系统感染,中西医结合治疗2年而愈,具体用药不详。患者于半年前复发,小便色黄,排尿不畅,伴小腹酸痛连及大腿内侧,服抗生素后症状可缓解,但停药后复发。刻诊:小便频而色黄,伴腰部及小腹酸痛,乏力,畏寒,足凉,口干口苦,纳差,眠差多梦,大便溏,舌淡黯、苔白腻,脉寸弱关尺细滑。查尿常规:蛋白(+),白细胞酯酶(+),白细胞 $133.6/\mu\text{L}$ (正常范围:0~10/ μL),细菌 $801/\mu\text{L}$ (正常范围:0~250/ μL)。西医诊断:泌尿系统感染;中医诊断:劳淋(脾肾阳虚、浮热郁结证)。治以清上温下,调和阴阳。方选二加龙骨汤合苓桂术甘汤化裁。处方:

桂枝15g,白芍15g,炙甘草10g,生龙骨20g,生牡蛎20g,炮附子10g,白薇10g,茯苓30g,炒白术20g,瞿麦15g,滑石15g,大枣10g,炮姜15g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2021年1月7日二诊:患者服药后诸症减轻,仍有口干口苦、畏寒、便溏,夜尿1~2次。查尿常规:蛋白(-),白细胞 $17/\mu\text{L}$,细菌 $227.7/\mu\text{L}$ 。初诊方炮附子用量增至12g,加葫芦巴20g,14剂。

2021年1月21日三诊:患者小便通畅,无尿频、排尿不适,淋证告愈。偶有乏力、腰酸、便溏,继予金匱肾气丸善后。

按:泌尿系统感染可归属于中医学“淋证”范畴,常由湿热得之,但常因久病、用药不当致虚实夹杂或以虚为主,变为劳淋。《诸病源候论》载:“诸淋者,由肾虚膀胱热故也。”对于劳淋的治疗,固肾涩精最为关键。本案患者病程较长,久病致肾气不足,加之长期服用抗生素伤及肾阳,热郁于内。肾气亏虚则小便频数,浮热郁结则排尿不畅。口干口苦、多梦,为上热之表现;乏力、畏寒、足凉,为下寒之表现;腰腹酸痛、便溏、舌黯苔腻,为湿热内郁之表现。方选二加龙骨汤加减以清上温下、调和阴阳。瞿麦、滑石利湿通淋,配合生牡蛎散结止痛,合苓桂术甘汤以健脾利湿。二诊时加用葫芦巴、增炮附子用量以增温补下焦之功效,意在温阳补虚,治阳虚之本。服药21d后,小便通畅。虑劳淋易复发,故用金匱肾气丸温补脾肾以治本防复。

3 多汗症

李某,男,25岁。2016年8月1日初诊。

主诉:左半身出汗10年余。患者10年前开始出现自汗、盗汗,以左半身明显,床单常被汗水浸湿。刻诊:自汗,活动后加重,盗汗,无畏寒,手足偏凉,手心常有汗出,口中异味,纳可,眠可,二便正常,舌淡胖、苔白腻、舌尖点刺,脉沉细弱。西医诊断:多汗症;中医诊断:汗证(营卫不调、虚阳浮越证)。治以调和营卫,敛汗固脱。方选二加龙骨汤合甘姜苓术汤化裁。处方:

桂枝15g,白芍15g,炙甘草10g,生龙骨15g,生牡蛎15g,炮附子15g,白薇15g,茯苓30g,炒白术30g,干姜10g,大枣10g。21剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2016年8月22日二诊:患者服药后自汗、盗汗明显减轻,醒后床单不再潮湿,仍有手足凉。将初诊方中生龙骨、生牡蛎用量各增至20g,14剂。

半月后随访,患者诸症皆愈。

按:异常汗出类疾病往往归责于营卫不调,所谓“阳加于阴,谓之汗”。本案患者自汗、盗汗多年,但无阴虚而热的证候,且寒热之象不显,故为营卫不和所致。虚阳浮越于外,时时鼓动营阴外泄。口中异味、舌尖点刺皆为虚阳上浮之表现。汗出伤阳,故见手足凉,且卫阳亏耗则加重汗出。故选用二加龙骨汤调和营卫、敛汗固脱。方中桂枝、白芍调和营卫,炮附子、白薇寒热并用、引阳入阴,生龙骨、生牡蛎固涩止汗。合用甘姜苓术汤温脾燥湿。复诊时增龙牡用量以增潜阳入阴之效。药证合拍,营卫调和,汗出乃止。

4 夜尿症

王某某,女,70岁。2016年9月27日初诊。

主诉:夜尿频多5年余。患者5年前右肾肿瘤术后出现夜尿频多,每晚7~8次,严重影响睡眠。刻诊:畏寒,腰酸痛沉重,偶有干咳,纳可,眠差多梦,大便黏,每日1次,排尿无不适,舌淡胖而黯、苔薄,脉寸关弦滑尺沉弱。西医诊断:夜尿症;中医诊断:夜尿(少阴虚寒、水液不化证)。治以温阳化气,固肾缩尿。方选二加龙骨汤合麻黄附子细辛汤、苓桂术甘汤化裁。处方:

桂枝15g,白芍15g,生麻黄6g,细辛6g,炮附子10g,白薇5g,生龙骨20g,生牡蛎20g,干姜10g,炒白术30g,茯苓30g,炙甘草10g。21剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2016年10月18日二诊:患者夜尿次数减为每晚2次,睡眠较前好转。

《伤寒论》及《金匱要略》同方不同煎煮方法现象探究

王奕方 王雪茜

(北京中医药大学中医学院, 北京 102401)

摘要 药物煎煮时间与煎煮方法对于药效的发挥至关重要。通过查阅比较《伤寒论》和《金匱要略》同方的不同煎煮方法发现:《金匱要略》中葛根汤的煎煮时间较《伤寒论》中更短,如此处理能使药性更加峻猛,迅速祛除邪气;《伤寒论》中茵陈蒿汤煎煮时间较《金匱要略》中更长,如此处理能缓和药性,防止药物损伤津液;《金匱要略》中吴茱萸汤煎煮时间较《伤寒论》中更短,药物轻煎可使药性轻清偏上,振奋胸阳;《伤寒论》中大黄黄连泻心汤采用麻沸汤浸渍的煎煮方法与《金匱要略》中采用水煎的煎煮法有所不同,如此处理可使药性清扬偏上,达于上焦。

关键词 《伤寒论》;《金匱要略》;煎煮时间;煎煮方法

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81774030)

中医学不仅重视中药组方配伍,对方剂的煎煮方法也很有讲究。早在《黄帝内经》中就有关于方剂煎煮方法的详细记载,历代医家对此也颇为重视。明代李时珍认为:“凡服汤药,虽品物专精,修治如法,而煎药者鲁莽造次,水火不良,火候失度,则药亦无功”^[1],清代徐灵胎^[2]也认为:“煎药之法,最宜

深讲”,这些医家都认为方剂的煎煮方法与疗效直接相关,这也凸显出了方剂煎煮法的重要性。笔者在阅读经典时发现,东汉年间张仲景所作《伤寒论》及《金匱要略》中存在着同一方剂不同煎煮方法的现象,煎煮方法不同,则药物的趋向、性质皆会有所变化,试分析如下。

按:《诸病源候论》载:“小便利多者,由膀胱虚寒,胞滑故也。……其至夜尿偏甚者,则内阴气生是也。”夜尿频多的根本病机在于肾阳不足,不能蒸化。本案患者以夜尿频多为主要症状,兼见畏寒、腰酸,辨为少阴病。少阴虚寒,水液不能气化而下泄,故见夜尿多,水液不化则生湿,故见腰酸沉重、大便黏,实为少阴太阴合病;夜尿频多与失眠互为因果,而失眠病机在于阴阳失交。选用二加龙骨汤、麻黄附子细辛汤与苓桂术甘汤合方,旨在温阳化气、固肾缩尿。麻黄附子细辛汤针对少阴虚寒,温阳散寒、化气行水,减少夜尿;二加龙骨汤调和阴阳,固肾缩尿,改善失眠;苓桂术甘汤助中焦运化,温化寒湿。三方合用,标本同治,则夜尿及睡眠均得到改善。

5 结语

上述4则验案虽为不同疾病,症状也各不相同,但均含阴阳失交、肾虚不固之病机,在一定程度上都可归属于中医学“虚劳”范畴。虚劳病的诊治,不可单用滋补,要从导致虚劳的根本病因入手。二加龙骨汤之方证归根于“失精家”,即阳虚不固,在此基

础上发生精、津外泄,导致虚损进一步加重。而由于“失精”的途径不同,如汗孔、尿道等,则衍生了不同的疾病。因此,临床应用二加龙骨汤时还需结合不同疾病的特点和规律灵活运用。

参考文献

- [1] 范永升.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2003:100.
- [2] 梁永宣.《小品方》残卷与张仲景《金匱要略方》[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(6):450.
- [3] 常江,李俊玲.二加龙骨汤治疗虚阳浮越型失眠症36例[J].陕西中医,2014,35(9):1158.
- [4] 张慧.二加龙骨汤对乳腺癌内分泌治疗后类更年期综合征的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2018.

第一作者:赵启涵(1997—),男,硕士研究生在读,主要从事经方治疗肾脏病的研究。

通讯作者:刘宝利,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。liubaoli@bjzhongyi.com

收稿日期:2021-12-30

编辑:傅如海 蔡强