

肖鲁伟教授运用附子治疗骨伤科疾病的经验

陈圣华¹, 郑润杰²

(1. 瑞安市人民医院, 浙江 瑞安 325200; 2. 瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325200)

摘要 肖鲁伟教授从事骨伤专业临床、教学、科研工作 46 年, 对骨伤科疾病的诊疗有丰富的临床经验。本文从附子的用量、用法及附子在骨伤科疾病治疗中的应用 3 个方面, 对肖鲁伟教授运用附子治疗骨伤科疾病的经验进行了总结。

关键词 附子; 中医骨伤科疾病; 名医经验

附子, 药性为辛、甘、大热、有毒; 功效为回阳救逆、补火助阳、散寒止痛; 用量为 3 ~ 15 g; 用法为煎服, 先煎、久煎, 口尝至无麻辣感为度^[1]。附子主产于四川, 其中以江油市彰明镇的附子为道地药材^[2]。明·吴绶《伤寒蕴要全书》载: “附子, 乃阴证要药……有退阴回阳之力, 起死回生之功。”明·李时珍《本草纲目》载: “附子生用则发散, 熟用则峻补。”附子的化学成分主要为双酯型生物碱, 包括乌头碱、新乌头碱、次乌头碱等, 这些既是附子的毒性成分又是其活性成分^[3]。附子中毒以神经、循环、消化系统表现为主, 轻者恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头晕眼花、四肢及周身发麻, 重者视觉模糊、手足抽搐、呼吸困难、瞳孔散大、血压及体温下降、心房纤颤、室性心律失常。肖鲁伟教授从事骨伤专业临床、教学、科研工作 46 年, 对骨伤科疾病的诊疗有丰富的临床经验, 其善于运用附子治疗疾病, 并带领团队对附子及含附子方剂进行了相关研究。现将肖鲁伟教授运用附子治疗骨伤科疾病的经验报告如下。

1 附子的用量

中药的量效关系不仅是临床研究的重点, 也是保证药物有效性和安全性的前提。肖鲁伟教授认为, 运用附子治疗骨伤科疾病: 阳虚轻证者, 应根据安全用药的原则, 以 5 g 为初始用量, 约 2 周后随访, 如患者未出现附子中毒的现象, 则增加 1 g; 阳虚重证者, 以 10 g 为初始用量, 并配伍甘草解毒, 附子与甘草的比例为 1:1。一般情况下, 附子与甘草的配伍比例为 1:1 或 1:2。有研究发现, 甘草用量增加时附子毒性变小, 提示附子的毒性受甘草用量的影响^[4]。甘草的主要化学成分甘草皂苷等, 可通过影响血清白蛋白构

象, 降低血清白蛋白与乌头碱的结合程度, 加速乌头碱的代谢^[5]。此外, 甘草还具有抗心律失常、利尿、降血脂及保肝等作用^[6-7]。临床运用附子时, 合理配伍甘草, 可降低附子中毒概率^[8]。肖鲁伟教授认为, 附子入煎剂, 用量为 10 g 以内, 先煎、久煎也可以降低中毒概率。

2 附子的用法

肖鲁伟教授认为, 将口尝至无麻辣感作为附子无毒的标准并不严谨, 因为患者对麻辣的感觉存在个体差异, 且患者并无专业医学知识背景, 无法通过口尝准确判断附子是否无毒。研究发现, 附子先煎、久煎, 能够显著降低附子内双酯型生物碱总量, 可以起到降低附子毒性的作用^[9]。肖鲁伟教授认为, 附子先用 200 mL 蜂蜜煎至 100 mL, 然后去附子, 加入其他药物继续煎煮, 可以降低附子的毒性。肖鲁伟教授团队对附子的煎煮时间与附子毒性成分含量之间的关系进行了研究, 发现附子先煎 60 min 基本无毒, 认为附子先煎、久煎可以达到减毒的目的^[10]。

3 附子在骨伤科疾病治疗中的应用

明·张景岳《类经图翼》载: “天之大宝, 只此一团红日; 人之大宝, 只此一息真阳。”肾阳为一身阳气之本, 若肾阳虚衰, 则脏腑、经络、肌肉、筋脉失去温养, 从而出现手足寒冷、骨节疼痛等虚寒性病证。药理学研究表明, 附子具有较强的抗炎镇痛作用^[11]。肖鲁伟教授认为, 可利用附子温肾助阳、散寒止痛的功效治疗颈肩腰腿痛疾病肾阳虚证, 使脏腑骨节得到肾阳温助, 从而减轻疼痛等临床症状。

肖鲁伟教授认为, 运用附子治疗骨伤科疾病时, 应在辨证的基础上灵活应用含附子方剂。腰背痛辨证为阳虚寒凝者, 用附子汤、桂枝附子汤散寒除湿止痛。颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症及骨质

疏松症辨证为肾阳虚者,用金匱肾气丸温阳补肾。颈椎病头晕症状明显,辨证为阳虚水泛者,用真武汤温阳化气行水。风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨关节炎辨证为寒湿痹阻者,用桂枝加附子汤、甘草附子汤、麻黄附子汤、芍药甘草附子汤、桂枝芍药知母汤祛风除湿、通阳散寒。风湿性多肌痛辨证为寒湿痹阻者,用术附汤暖肌肉、祛寒湿。纤维肌痛辨证为风寒湿痹者,用桂枝附子去桂加白术汤温阳通络、祛风除湿。

肖鲁伟教授认为,“诸骨病痿,皆属于髓”^[12],膝骨关节炎、骨质疏松症、股骨头坏死等属于“骨痿”“骨痹”范畴的疾病,皆与肾相关,临床可运用《伤寒论》所载含附子方剂进行治疗,有利于提高疗效。

4 小 结

附子在骨伤科疾病的治疗中应用广泛,但附子用法或用量不当容易中毒。准确把握附子的量效关系,有利于提高疗效、降低中毒概率。肖鲁伟教授认为,附子的应用应以安全为原则,先煎、久煎,从小剂量开始逐渐增加用量,并配合应用甘草以减少附子的毒性。附子的作用机制及量效关系目前尚未完全清楚,未来需通过高质量的临床研究进一步探究。

参考文献

- [1] 钟赣生. 中药学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社, 2016:210-212.
- [2] 党珏,赵梦杰,袁岸,等. 附子道地性的影响因素[J]. 时珍国医国药,2016,27(11):2744-2746.

- [3] 杨洋,杨光义,冯光军,等. 附子炮制前后化学成分及药效毒理学研究[J]. 时珍国医国药,2019,30(11):2724-2727.
- [4] 贾真,刘艳彦. 基于均匀设计法的附子与甘草配伍减毒研究[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(2):69-73.
- [5] 吕昌. 附子毒动力学及乌头碱吸收与代谢特征研究[D]. 广州:南方医科大学,2011.
- [6] 董晞,赵世萍,刘岩,等. 甘草苷对乌头碱致心肌细胞损伤的保护作用[J]. 中华中医药杂志,2009,24(2):163-166.
- [7] 李葆林,麻景梅,田宇柔,等. 甘草中新发现化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药,2021,52(8):2438-2448.
- [8] 罗洪瑜,王欣欣,华玉玲. 附子临床应用及安全性评价[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(23):105-106.
- [9] 陈平,陈益民,陈佳,等. 液相色谱-质谱法研究附子生物碱的煎煮减毒机理[J]. 色谱,2013,31(11):1087-1092.
- [10] 孙婉,刘福存,袁强,等. 煎煮时间对附子毒性的影响研究[J]. 中国中医急症,2018,27(5):761-764.
- [11] 熊秋韵,李梦婷,缪璐琳,等. 附子不同炮制品抗炎、镇痛和提高免疫功能作用的比较研究[J]. 中药药理与临床,2017,33(1):123-127.
- [12] 胡雪琴,金红婷,肖鲁伟,等. “浙派中医”骨伤学家肖鲁伟辨治“髓系骨病”的学术经验[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(10):1071-1073.

(收稿日期:2021-04-25 本文编辑:郭毅曼)

(上接第 75 页)

- [19] 王义生,李劲峰. 股骨头坏死发病机制的研究现状与展望[J]. 中华实验外科杂志,2020,37(6):1001-1010.
- [20] 尹啸飞,周正新. 中医药治疗股骨头坏死临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(2):218-221.
- [21] 陈瑞,康武林,董博,等. 刘德玉论治股骨头坏死经验浅谈[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(11):72-73.
- [22] 周正新,刘安平,王峰,等. 丁锬论治股骨头缺血性坏死的学术特点[J]. 中医药临床杂志,2007,19(3):209-210.
- [23] 朱蜀云,杨康,王巍,等. 股骨头坏死中医治法应用分析[J]. 中医正骨,2020,32(1):40-42.
- [24] 于潼,谢利民,吴飏,等. 股骨头坏死不同中医证型 MRI 信号分布差异研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,

33(12):1617-1620.

- [25] 孟晨阳,刘万林,白锐,等. 激素性股骨头缺血性坏死发病机制中的细胞自噬[J]. 中国组织工程研究,2017,21(8):1280-1287.
- [26] 王春生,蒋武强,张栓平,等. 无症状股骨头坏死病情进展及相关因素分析[J]. 中华外科杂志,2019,57(11):807-811.
- [27] 周占国,郭浩山,关涛,等. 股骨头坏死病因的相关因素分析[J]. 中医正骨,2020,32(1):7-10.
- [28] 席立成,李宏宇. 酒精对股骨头局部微环境影响的机制研究进展[J]. 中国组织工程研究,2017,21(7):1137-1142.

(收稿日期:2020-06-05 本文编辑:郭毅曼)