

# 浅谈附子的“慢性中毒”

王明炯

**【摘要】** 附子一药用之得当则疗效可靠,然而其毒性也不容小觑。笔者在临床中遇到多位有不同疾病的患者,最后都是通过解除附子的毒性而最终获效。然而现有关附子类药物中毒的报道大多以急性中毒为主,于这方面的救治讨论较多,而对于附子慢性中毒的报道和研究却较少,本文分析讨论了附子慢性中毒的症状、体征、救治方法和愈后,并且从仲景对附子的用法出发,就附子运用的要点与同道进一步深入探讨。

**【关键词】** 附子; 附子慢性中毒; 扶阳派

**【中图分类号】** R28 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.015

这几年来由于扶阳派的兴起,临床医生对于附子类药物的运用更加广泛,剂量也不断突破常规,与此同时有关附子类中毒的报道也越来越多,多以急性中毒为主。笔者在临床中遇到多例患者,最后以解附子之毒而治愈,临床中使用附子类药物致患者中毒的因素非常复杂,某些附子类药物慢性中毒之症状非常隐晦,常常让病者困,让医者惑,故撰此文和同道共同探讨。

## 1 附子类药物慢性中毒的表现与治疗探讨

明代医家李时珍说:“药物用之得宜,皆有功力,用之失宜,参术亦能为害。”附子自古以来医家都认为是大毒之品,如《淮南子》曰:“天下之物,莫凶于鸡毒(乌附之毒)。”《神农本草经》将附子列为下品,并指出“其汁煎之,名射罔,杀禽兽”,可见其毒性之猛烈。临床中报道附子类药物中毒的很多:含乌头碱类的中药以损伤、毒害消化系统、神经系统、

心血管系统的功能为主<sup>[1]</sup>,可以按照中医脏腑进行归类。(1)心脏毒性表现:心悸、烦躁、胸闷、昏迷、痴呆(植物人)<sup>[2]</sup>;(2)脾胃毒性表现:口唇四肢末端麻木、皮肤蚁行感、呕吐、腹痛、腹泻、乏力;(3)肝脏毒性表现:头晕、视物模糊、目胀、抽搐;(4)肾脏毒性表现:耳鸣、少尿无尿(尿潴留)<sup>[3]</sup>;(5)肺脏毒性表现:短气(呼吸衰竭)<sup>[4]</sup>、皮肤瘙痒。

临床中对于附子类急性中毒的抢救多有效验,如张怀明<sup>[5]</sup>对于附子急性中毒救治方法为:(1)肉桂9g,水煎10分钟,小心灌服3次,约10分钟1次。(2)生姜煎汁,每次1汤匙缓缓灌入,0.5小时1次,服2次以后视好转情况,改用党参、干姜、炙甘草煎剂内服。(3)用阿托品注射液,成人每次1~2mg,混和于5%~25%葡萄糖注射液10~20mL中,摇匀后立即静脉注射,同时皮下注射1mg。王良馥等<sup>[6]</sup>自2000年1月至2005年1月在急诊ICU采用综合疗法救治重度附子中毒7例,成功率达100%。

患者服用附子后慢性中毒的症状往往容易被忽视;从临床上看,附子之毒最易在心肝脾残留,附子为大辛大热之品,其毒为热毒,若残留于心脏,则患者时有心悸、胸闷、

作者单位:410219 长沙,湖南省长沙医学院中医学院

作者简介:王明炯(1983-),硕士,讲师。研究方向:中医内科经典。E-mail:2743049460@qq.com

注意力不集中、性格改变、夜卧不安等症状;若残留于肝脏,则有多梦、眼睛干涩、视物不清、手颤等症状;若残留于脾胃,则口唇干热、胸膈中热。且内热日久,容易导致痈疽、疔疮之患。

## 2 附子慢性中毒之典型病例分析

笔者在临床中遇到多例患者,表面上是热毒痈疽,但是最终却以解毒而收功,病例如下所示。

### 2.1 颊肿

患者,男,26岁,长沙医学院学生,2011年11月13日初诊。左侧脸颊牙龈反复肿胀、作脓两年不愈,症见左侧脸颊部肿胀,剧痛,左侧咽痛、耳蒙。舌尖红苔薄,左手寸浮,关尺弦,右手脾脉数。处方:托里消毒散加减,黄芪30g、羌活10g、柴胡10g、酒黄芩10g、生甘草8g、丹参15g、蔓荆子10g、金银花10g、忍冬藤10g、穿心莲7g、白芷5g、生姜10g、红枣20g,5剂,水煎服,每天1剂,分2次温服。

2011年11月19日二诊:患者诉睡眠差,脸颊部肿胀渐轻,左侧牙龈肿胀异常,左手寸浮,关尺仍弦,右手稍缓。处方:黄芪桂枝汤加减,重用黄芪30g,用以托疮生肌。黄芪30g、桂枝10g、白芍10g、炙甘草8g、川牛膝10g、青木香7g、忍冬藤10g、丹参10g、麦冬10g、络石藤10g、白芷5g、生姜10g、红枣20g,5剂,服法同上。

5剂后患者基本平复。后患者反复发作,基本保持每月发作1次的频率,每次按照驱风清热,托脓益气的原则治疗,直到2012年8月22日,患者肿胀已除,但是仍然觉得夜眠不安,心烦,左侧脸颊有硬结。正在冥思苦想中,却无意中听患者说起2年前由于脾胃不适曾找某火神派中医辨证为脾胃虚寒,处方为附子理中丸加减,将处方药物打粉后制作成蜜丸,内含有炮附片90g、干姜45g,每天吃5g,1月吃完,后烦躁不已,故没有继续服用。现在查心肝滑数,右手脉小数,舌尖红苔薄,大便可,肌肤时有囧动。处方:李可老中医之解毒方<sup>[7]</sup>(姑且称之)加减,防风10g、黑豆10g、生甘草10g、黄连8g、黄柏8g、白芍10g、麦冬15g、生姜10g、茯神10g,5剂,服法同上。服药后心烦、夜眠不安消失,硬结仍在;再按照益气脱脓的思路治疗,处方7剂,诸症皆愈。患者2012年底外感后发作1次,仍然按照清热解毒、托疮排脓的思路治疗后痊愈,自此从2013年初至今再无发作。

### 2.2 痤疮

患者,男,21岁,长沙医学院学生,2013年11月13日初诊。面上痤疮反复发作三年不愈,遍求名医,吃药无数,详细询问病史和用药经过,服用龙胆泻肝汤、桑白皮汤、桃红四物汤,仍然好转不明显,满面痤疮、疤痕,查舌淡红苔薄,左手寸弱,关尺弦,右手脾脉数。诊断:痤疮。证型:阳气不足,湿热内生。处方:黄芪桂枝汤加减,生黄芪15g、炙黄芪15g、桂枝10g、白芍10g、生炙甘草各8g、丹参15g、红花3g、桔梗10g、金银花10g、忍冬藤10g、皂角刺10g、鸡内金10g、僵蚕10g、络石藤10g、白芷5g、生姜10g、红枣20g,5剂,水煎服,每天一剂,每天两次。祛痘消疤油<sup>[8]</sup>一盒外用。嘱清淡

饮食,随时观察病情,不适时随诊。

2013年11月19日二诊:患者诉睡眠差,查左手寸脉仍然沉,关尺小紧。右手寸脉弱,关脉滑,舌红,少苔。处方:黄芪桂枝汤加减,生黄芪30g、炙黄芪30g、桂枝8g、白芍10g、生炙甘草各5g、丹参10g、鹿角霜10g、桔梗10g、忍冬藤10g、鸡内金10g、僵蚕10g、络石藤10g、酸枣仁10g、生姜10g、红枣20g,7剂,服法同上。嘱清淡饮食,随时观察病情,不适时随诊。后一直按照驱风解毒,托脓益气的原则处方治疗,直到2013年12月29日,共服中药31剂。查疤痕逐渐平复,痘痘基本消除,但是患者仍然觉得夜眠不安,时有心烦,查左手脉小数,关脉滑数,舌尖红苔薄,大便可,小便黄。再反复询问病史,惊闻患者2年前曾经找某中医处方5剂,每剂有附片20g,患者畏惧,附子先煎1小时之后乃服之。处方:李可老中医之解毒方加减,生甘草10g、黑豆10g、防风10g、黄连8g、栀子10g、黄柏7g、麦冬15g、丹参10g、生姜10g、茯神10g、蜂蜜<sup>30</sup>30mL,5剂,服法同上。药后夜眠不安消失、心烦消失,再以四物汤加减十剂收尾。随访半年,痘无复发,平复如初,诸症皆愈。

按 两例患者分别以“颊肿”和“痤疮”就诊,经过常规的辨证治疗仍然反复发作,这是体内热毒未清所造成,特别是2.2中痤疮患者的症状颇感困惑难解,左手寸脉沉弱,是反复发作、治疗后心阳被伤之征象,所以初诊使用益气温阳托脓之法而得效,经过治疗后,阳气渐复,寸脉渐起,而心烦、夜卧不安的症状始终未除,且安神益气之品如酸枣仁、柏子仁、党参等不能根除症状,经过反复问诊,才知是附子残留之毒所诱发,最后通过解附子毒才得到根治。李可老中医之解毒汤是李可先生一生运用附子类药物的宝贵结晶,本方中的蜂蜜、防风、甘草古代典籍中都记载为解毒之品,《名医别录》<sup>[9]</sup>：“石蜜味甘平。主心腹邪气，诸惊痫瘵……止痛解毒，除众病，和百药。”《新修本草》<sup>[10]</sup>云：“防风‘杀附子毒’；《名医别录》<sup>[9]</sup>记载“甘草，无毒。主温中……烦满，短气……通经脉，利血气，解百药毒”；《本草纲目》<sup>[11]</sup>曰黑豆“煮汁，解砒石、甘遂、天雄、附子……百药之毒”。再加上栀子，解毒平肝，丹参活血养心，生姜下气通神，茯神安神，黄连麦冬清心滋阴，黄柏清下焦之热。诸药合用，残留之热毒尽除，患者得康。

## 3 仲景运用附子

《神农本草经》载附子“辛、温，主治风寒咳逆邪气、温中、金创、症瘕积聚、血瘕、寒湿、痿痹、拘挛、膝痛不能步行”，仲景在秉承《神农本草经》的基础上运用附子，且有所发挥，仲景使用附子主要归纳为以下五个方面。

### 3.1 回阳救脱

四逆汤类方(四逆汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、四逆加人参汤、茯苓四逆汤、干姜附子汤)用于治疗“下利清谷，里寒外热，烦躁，恶寒汗出，手足厥逆，干呕，脉微欲绝者”等亡阳重症，方中生附子实乃回阳要药。

### 3.2 温阳固表

太阳病发汗太过,致恶风漏汗的用桂枝加附子汤;太阳病误下,邪陷伤胸阳微寒,用桂枝去芍药加附子汤;恶寒汗出同时出现的附子泻心汤证;素体阳虚而初感外邪证,用麻黄附子细辛汤,附子助麻黄温化寒水而不损阳气;素体阳虚而感外邪无里证者用麻黄附子甘草汤,去细辛之温散,加炙甘草,甘温以微汗;越婢加术治“肉极热,则身体津脱,腠理开,汗大泄,历节风,下焦脚弱”,方后注云:恶风加附子一枚,此处附子用法与桂枝加附子汤同。

### 3.3 温脏寒

如肾气虚寒所导致的妇人转胞,虚劳腰痛,小便不利,消渴,短气有微饮用肾气丸,方中附子温肾阳而利水;水气,小便不利者,其人若渴,用栝蒌瞿麦丸,水气,四肢疼痛,下利,用真武汤,此两方中附子均为温阳行水;乌梅丸治脏寒蛔厥证,用乌梅丸寒热并用,方中附子温脏寒而止痛;霍乱“寒多不用水”,兼见“腹满者”用理中丸去术加附子,附子温运脾胃之阳;治疗“妇人怀娠六七月,脉弦发热,其胎愈胀,腹痛恶寒者,少腹如扇”的附子汤(虽然未见方,但是方中有附子无疑);治疗“远血”,黄土汤中用附子温助脾阳而止血。

### 3.4 去风寒湿(寒水、寒饮),温经止痛

炮附子尤善治寒痹痛剧,如桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤三方治疗风湿相搏,身体疼痛;桂枝芍药知母汤治风湿历节,附子温阳散寒,行痹止痛;大黄附子汤治寒凝肝胆,胁下偏痛,附子温阳散寒止痛;附子粳米汤中附子配伍半夏用以化饮止痛;胸痹缓急,用薏苡附子散,附子温心阳以通络散寒,配伍薏苡仁以驱湿;头风摩散外治风寒之邪凝涩于头部的头痛,方中附子散风寒,温通血脉以缓拘急疼痛;治疗产后中风的竹叶汤,用附子去经脉中之寒湿,以预防痉证的发生;治“心痛彻背,背痛彻心”的乌头赤石脂丸,用附子开结行痹止痛。

### 3.5 疗痈疮

治疗“腹内有痈脓”的薏苡附子败酱散,方中附子仅用二分,而甘寒之薏苡仁用到十分,苦平之败酱草用五分,且每次服用方寸匕,可见张仲景取附子治疗“症瘕积聚”之时,用小剂量反佐。

## 4 附子的应用不可脱离经典

《淮南子》缪称训云:“天雄,乌喙,药之凶毒也,良医以活人。”附子之毒运用得当,可为救命的仙丹,而运用不当便是杀人的毒药,对于附子的功效自古已有定论,但是附子的运用在临床中从古至今始终是一个难点。附子类中草药急性中毒现代临床报道颇多,附子的慢性中毒却少见论述,古代典籍中关于附子慢性中毒的论述也鲜见,所以附子的残毒对人体的伤害很容易被医生所忽视。清代名医陈士铎使用附子就非常谨慎,《本草新编》<sup>[12]</sup>云:“但古人有用附子只一片而成功,非藉其斩关夺门之神也。盖附子无经不达,得其气而不必得其味,入于经而不必留于脏,转能补气以生气,助补血而生血,而不至有增火增热之虞,反成其健土关胃之

效也。”尹世军等<sup>[13]</sup>认为“附子的慢性中毒,多因久服附子,其毒力未全被排出体外逐步蓄积而引起,其症状多表现为烦躁不宁甚至狂躁,或为并发疗痈肿毒。”杨小欣<sup>[14]</sup>认为附子中毒究其原因主要与炮制不规范、剂量过大、配伍不当、煎煮时间过短、患者体质等因素有关。2.1 中患者是小剂量服用,2.2 中患者未久服附子,并且附子已经先煎 1 个小时,却都深受其毒,且中毒的症状非常轻微,迁延不愈,仅以“睡眠不安,心累,注意力不集中”为主诉。

临床中对于附子的使用,朱良春先生早就谆谆告诫:附子要善用,不可滥用。但是近年来中医界刮起了一股歪风,某些医生大剂量滥用附子,甚至鼓吹附子为神丹,导致临床中附子中毒的病例时有发生,给中毒患者带来极大痛苦;而许多临床医生却还不以为戒,反以重用附子为荣,这实乃两千年都未见之怪现象;笔者认为对于附子的使用还是必须遵循仲景的用法,有是证用是药,既无需畏惧附子如虎狼,更不可擅做主张,凭空臆测地使用,否则遗害无穷。

## 参 考 文 献

- [1] 张宏顺. 乌头类中药的毒性及中毒处理[J]. 药物不良反应杂志, 2005, 7(2): 114-115.
- [2] 刘艳明, 田福利. 乌头碱中毒致心室颤动及植物人一例[J]. 华北国防医药, 2002, 14(3): 228.
- [3] 鞠卫萍, 周建华. 以神经系统损害为主的川乌中毒 1 例[J]. 疑难病杂志, 2006, 5(2): 130.
- [4] 吴鹏起. 急性附子中毒 20 例救治体会[J]. 吉林医学, 2012, 33(9): 1942-1943.
- [5] 张怀明. 浅谈中药附子的中毒及其解救[J]. 中国医院药学杂志, 2005, 25(1): 64.
- [6] 王良霞, 陈自力. 综合抢救重度附子中毒 7 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(9): 86-87.
- [7] 李可. 李可老中医经验集[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 16.
- [8] 周林柯, 陈欢, 尹尚辉, 等. “益肤祛痘消痕油”的制备及其结合耳穴治疗寻常痤疮的应用分析[J]. 中医外治杂志, 2013, (2): 65.
- [9] 梁·陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧, 辑校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 63, 23-24.
- [10] 唐·苏敬. 新修本草[M]. 胡芳林, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 163.
- [11] 明·李时珍. 本草纲目(金陵版排印本)[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 875.
- [12] 陈士铎. 本草新编[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 170.
- [13] 尹世军, 张怀明. 中药附子的中毒及其解救[J]. 医学理论与实践, 2004, 17(6): 678.
- [14] 杨小欣. 浅谈附子的毒性反应及防范措施[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(5): 162.

(收稿日期: 2015-12-12)

(本文编辑: 董历华)