

8 月 9 日明显减少。予原方去三七粉、红花,继服 7 剂。8 月 23 日三诊:左眼视力较前改善,纳可,寐安,二便调,舌淡、苔薄白,脉弦。专科检查:左眼视力 0.3,眼底检查见灰尘状漂浮影,视盘和视网膜血管清楚可见,黄斑区窥不清,后极部网膜散在小片状出血。余专科检查同前。复查眼部 B 超示:左眼玻璃体体积血较 8 月 16 日减少。予 8 月 16 日方继服 7 剂巩固治疗。考虑患者老年性白内障较为严重,故视力较二诊时改善不明显,可待病情稳定后行白内障手术治疗,嘱患者积极治疗原发病,监控血糖。

按语:轻中度玻璃体体积血属中医学“云雾移睛”范畴;重度玻璃体体积血,患者骤然视物不见,中医学称之为“暴盲”。王明芳教授认为该病可分为“出血期、瘀血期、死血期、干血期”四期论治,于出血期宜止血兼活血,瘀血期宜活血化瘀,死血期应瘀瘀同治,干血期宜扶正散结^[2]。尚玲^[3]将本病分为三期,早期(发病 1 个月内):即出血初期,血色鲜红,量多者则看不见眼底。此时,不论体质虚实,宜凉血止血,方用蒲黄散加减,以塞其流。中期(发病后 1 个月):无新鲜出血,血色暗红,或出血已久,经用凉血止血药后视力无提高,眼底仍看不见者,应在辨证的基础上,加用活血祛瘀药以清其源,方用桃红四物汤加减。后期:玻璃体体积血基本吸收,而伴有机化物,在辨证的基础上,除用活血祛瘀药外,须加用软坚散结药。

本案患者平素情志不舒,肝郁气滞,气滞则血瘀,眼部脉络瘀阻,血溢络外,滞于神膏,眼底窥不清,骤然视力下降。结合舌脉,四诊合参,辨病辨证为气滞血瘀之云雾移睛;治疗以活血化瘀为主,予血府逐瘀汤加减为基础方。血府逐瘀汤出自清代名医王清任的《医林改错》,本方取桃红四物汤与四逆散(生地黄易熟地黄,赤芍易白芍,枳壳易枳实)之主要配伍,加下行之牛膝与上行之桔梗而成^[4]。活血与行气相伍,既行血分瘀滞,又解气分郁结,气血兼顾;祛瘀与养血同施,则活血而无耗血之虑;升降同用,祛瘀下行,为治疗气滞血瘀证的代表方。方中桃仁破血祛瘀为君药;红花、当归、赤芍、牛膝、川芎助君药活血祛瘀,牛膝还能通血脉,引瘀血下行;柴胡疏肝理气,使气行则血行;桔梗载药上行,使药力直达眼部;生地黄凉血清热,合当归滋阴养血,祛瘀而不伤正;甘草调和诸药。本案所用方在原方基础上加丹参、郁金、三七粉以增强活血化瘀功效,加山楂、鸡内金以调补脾胃,且郁金可行气

解郁,山楂且能活血化瘀。诸药合用,共奏行气、活血、化瘀兼补脾胃之效。现代药理研究表明,血府逐瘀汤有扩张毛细血管、改善微循环、改善血液流变学各项指标的作用,在治疗玻璃体体积血中可改变血液黏度,改善视网膜微循环,促进瘀血的吸收,从而改善患者视力^[5]。

本案从整体观念出发,四诊合参,辨证论治,灵活运用血府逐瘀汤加减,故而获得理想的疗效。

参考文献

[1] 葛坚,王宁利. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:257.
[2] 李晟,何润西,李美瑶. 王明芳教授对出血性眼病的辨治经验[J]. 四川中医,2009,27(4):5-6.
[3] 尚玲. 中药分期治疗玻璃体体积血的体会[J]. 光明中医,2008,23(12):2004.
[4] 谢鸣,周然. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:265.
[5] 施伟丽,张静思,胡雅琼,等. 血府逐瘀汤防治血管相关性疾病临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):712-716.

第一作者:宋帅,男,2017 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗眼底病

通讯作者:梁凤鸣,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗眼底病,E-mail: liangfm66@163.com

(收稿日期:2020-01-18)

血府逐瘀汤临床运用验案 3 则

何潭清,余治君,王璐明,王渝鑫,张 铎
(天津中医药大学,天津,300193)

[关键词] 血府逐瘀汤;瘀血证;瘀血指征;验案
[中图分类号] R289.5, R249 **[文献标识码]** B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.033

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,原方主治“胸中血瘀证”。瘀血,是在人体疾病过程中产生的一种病理产物。《说文解字》曰:“瘀,积血也”,顾名思义即为稽留之血。《黄帝内经》对瘀血证有相当丰富的总结,有“恶血”“衄血”“脉不通”等多种病名;在病因方面,也认识到与“损伤”“寒凝”“大怒”“久病”等因素有关。瘀血日久,会使身体中气血运行不畅而发为各种疾病。而血府逐瘀汤有很好的理气活血作用,可有效地祛除体内瘀血,从而使气血通畅。血府逐瘀汤在临床上的应用较为广泛,多用来主治各类痛症如胃痛、胸

痛、头痛、肢体疼痛,以及心悸、胸痹、中风、头晕、月经不调等杂病属瘀血证者。通过临床实践的积累,笔者发现有许多较为固定的“瘀血指征”,不单是对一些常见病,同时对某些疑难杂症同样有着很强的指向性。现选取较有代表性的验案3则介绍如下。

1 自汗

安某,女,33岁,2016年10月19日初诊。主诉:自汗三十余年。刻诊:汗多,动辄汗出,天气湿热时感胸闷、气短,眼睛易疲劳。记忆力下降,嗜睡,易腹胀,常有饥饿感,但食欲差。体胖,时有背痛,大便正常,小便深黄。月经行经时间短(2~3 d),量少色黑,血块多。易受惊吓,述其母孕期曾遭遇外伤,有保胎史。舌质淡、苔薄白,舌尖瘀斑,双脉沉弦。中医诊断:自汗(气虚血瘀证)。方药:生地黄 15 g,桃仁 12 g,红花 12 g,枳壳 9 g,柴胡 9 g,川芎 12 g,桔梗 12 g,川牛膝 15 g,浮小麦 30 g,山茱萸 30 g,合欢皮 15 g,泽泻 12 g,冬瓜皮 15 g,山楂 15 g,生牡蛎 30 g。7剂,每天1剂,水煎分2次温服。10月24日二诊:患者自诉气短、燥热、眼睛疲劳、嗜睡、脸部肿胀感明显好转,食欲渐佳,但服药后有腹胀、便溏情况。原方去山茱萸、山楂、泽泻、合欢皮;加大腹皮 15 g、生龙骨 20 g、厚朴 10 g。7剂,每天1剂,水煎分2次温服。11月2日三诊:气短、燥热、眼睛疲劳好转,记忆力、情绪、睡眠均较前好转。效不更方,守原方5剂。后随访,患者自汗症状已不明显,遂停药。

按语:汗证是以汗出异常为主要表现的临床常见病证,自汗以气虚、阳虚、邪热郁蒸为主,而因瘀血致自汗者少见。《景岳全书·杂证谟·汗证》云:“汗发于阴而出于阳。此其根本则阴中之营气,而其启闭则由阳中之卫气。”其病机总属阴阳失调、营卫不和、腠理开阖失度。营卫调和,则卫气固护,营阴内守;若营卫不和,卫失固护,腠理开泄,津液外泄则汗出异常。故从病机来看,瘀血也可阻滞气机,导致营卫不和,水液代谢失常而发为自汗。

本案患者气虚症状不甚明显,但瘀血症状如胸闷、记忆力下降、月经色黑血块多、舌有瘀斑较为突出,盖因病程较长,气虚日久,不能推动血液运行,血行不畅,而发为瘀血证。此患者虽有气虚,但因瘀血之病理因素已经形成,当先去除邪实,不可盲目补益。血府逐瘀汤可看作是桃红四物汤与四逆散合方加桔梗、牛膝而成。桃红四物汤养血活血化瘀;四逆散调畅气机;桔梗入肺经,开胸理气;牛膝引血下行。再加浮小麦、山茱萸敛汗,泽泻、冬瓜皮

利水,山楂消食、同时加强活血作用,合欢皮解郁安神、和血宁心,生牡蛎健脑益智,全方气血兼顾、活中寓养、升降同施,故能促进气血运行,祛瘀生新,调和营卫,故汗自止,诸症皆愈。

2 咳嗽

匡某,女,40岁,2017年12月27日初诊。主诉:咳嗽4个月余。刻诊:患者咳嗽,食用饼干、红枣及较硬的食物后咳嗽加重,呛咳,咳声大,既往曾服用中药汤剂,病情稍有好转,但停药即复发。现多于晚上咳嗽,呈顿咳样,自觉冬天较夏天甚,平素易上火,皮肤常出现疖肿,无气短。足部皮肤干裂明显,皮肤瘙痒,情绪急躁,喜冷食,恶热,月经正常,寐安。舌尖有瘀点,既往有甲亢病史(现已治愈)。中医诊断:咳嗽(瘀血证)。方药组成:生地黄 20 g,桃仁 20 g,红花 10 g,枳壳 10 g,柴胡 6 g,川芎 12 g,桔梗 10 g,川牛膝 15 g,射干 10 g,郁金 15 g,浮小麦 30 g,炙甘草 10 g,旋覆花(先煎) 15 g,浙贝母 12 g,细辛 3 g,生石膏 20 g,麦冬 15 g,木蝴蝶 10 g,僵蚕 10 g,蝉蜕 10 g。5剂,每天1剂,水煎,分2次温服。2018年1月11日二诊:服药后夜间仅咳嗽1次,皮肤瘙痒自觉好转,未再出现疖肿,情绪尚可,但近期痰多。原方去蝉蜕,加白芥子 6 g、苏子 12 g、地龙 9 g。7剂,煎服法同前。后守原方继续服用14剂,现阶段咳嗽消失,情况稳定。

按语:咳嗽病因繁多,一般分为外感、内伤两端。外感咳嗽,《河间六书·咳嗽论》谓“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳嗽”即是此意;内伤则多由情志不遂、饮食不节、病久体虚而引起。本案患者既往曾接受宣肺化痰、养阴清热等方法治疗,稍有好转但并未治愈,病情较为特殊,故还应仔细甄别。结合患者症状体征“咳嗽夜晚加重、皮肤干痒、情绪急躁、舌尖瘀点”等,可考虑为瘀血阻络所致的顽固性咳嗽,一般临床较为少见。

瘀血所致咳嗽有以下三个特点。1)瘀血咳嗽大多病情冗长,本案患者咳嗽4个月有余,迁延难愈;2)瘀血证昼轻夜重,“入暮尤甚”是瘀血咳嗽的典型特征,正合本案“夜晚咳嗽甚”的描述;3)患者当有其他瘀血指征,如记忆力减退、下肢皮肤干痒、舌有瘀斑、脉弦涩、咳引胸痛如锥刺、痛处固定不移等表现。唐宗海在《血证论》中提出:“有咳嗽侧卧边,翻身则咳益甚者……宜血府逐瘀汤加杏仁、五味子主之。”血府逐瘀汤主治“胸中血瘀证”,对于瘀阻肺络之咳嗽疗效显著。再合甘麦大枣汤以养心脾,射干、郁金、旋覆花、浙贝母理气化痰,蝉蜕、僵蚕轻清宣透,亦可化痰利咽,麦冬、木

蝴蝶养阴止咳。全方共奏活血祛瘀、通络化痰之功。二诊患者诉诸症好转,但痰量增多,因将病理产物排出体外,是疾病向愈之表现,故原方去蝉蜕,再加白芥子、苏子、地龙通络降气化痰,以获全效之功。

3 脱 发

王某,男,27岁,2019年3月22日初诊。主诉:脱发十一年余。刻诊:发量少,发质细软。面色红,平素怕热,汗多,口干口苦,下肢皮肤干痒,情绪、精力尚可。纳可,喜食辛辣食物;寐浅,夜间易醒,醒后可复睡。小便黄,大便日行一次,不成形,质黏。舌红、苔白、后部微腻,双脉略数。中医诊断:脱发(瘀血证)。方药:生地黄 20 g,桃仁 10 g,红花 10 g,枳壳 12 g,茯苓 20 g,柴胡 9 g,川芎 12 g,桔梗 10 g,川牛膝 15 g,川续断 15 g,桑白皮 15 g,浮小麦 30 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,生龙骨、生牡蛎各 30 g,制何首乌 15 g。14 剂,水煎,分 2 次温服。4 月 8 日二诊:头发开始增多,比原先茂密。睡眠好转,睡眠时间增加;面色红、下肢皮肤痒均较前好转,舌质淡、苔薄白,双脉变缓。原方生地黄改为 30 g,余不变。7 剂,水煎服。后患者未再来就诊,随访未再大量脱发。

按语:脱发病因多为肾虚、血热、血虚和情志影响。其中肾虚最为常见,《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。其华在发,其充在骨。”肾精充盈则头发茂盛、光泽;肾精亏少则头发干枯,甚至脱落。另外,毛发情况与血关系密切,“发为血之余,血亏则发枯”,明代王肯堂《证治准绳》曰:“血盛则荣于发,则须发美;若气血虚弱,经脉虚竭,不能容发,故须发脱落。”血对毛发起营养作用,血气旺盛则毛发旺盛,血气虚亏则毛发枯萎、稀少或脱落。

本案患者患者以脱发为主诉前来就诊,然其并无血虚或肾虚症状,亦无情志影响,却有下肢皮肤干痒、面色红、睡眠浅、恶热、喜冷食等瘀血生热表现;清代王清任《医林改错》有“无病脱发,亦是血瘀”之说法,故结合患者症状体征,辨为瘀血证,治宜祛瘀生新,以血府逐瘀汤加减用药。全方以活血化瘀为主,再加女贞子、墨旱莲、何首乌等补肾乌发之品,泻中有补,攻补兼施,不拘泥于脱发之病因,而谨遵“辨证论治”之理,终获全效。

第一作者:何潭清,女,2017 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(治未病方向)

(收稿日期:2020-01-12)

柴胡桂枝汤临床运用举隅

刘方红

(盐亭县人民医院,四川 盐亭,621600)

[关键词] 柴胡桂枝汤;胃溃疡;自汗;腰椎间盘突出症;不寐

[中图分类号] R249, R289.5 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.034

柴胡桂枝汤源于《伤寒论·少阳病》篇,是治疗少阳病兼太阳表证的方剂,由柴胡、黄芩、法半夏、炙甘草、人参、生姜、大枣、桂枝、芍药 9 味药物组成。笔者近年来根据辨证施治的原则,抓住该方用药特点,以其治疗胃溃疡、自汗、腰椎间盘突出症、不寐等均取得了较好的疗效,现举例介绍如下。

1 胃溃疡

李某,男,45 岁,2015 年 6 月 10 日初诊。患者自诉反复胃脘疼痛半年,加重 1 个月。刻下症见:胃脘疼痛拒按,进食后好转,乏力,泛酸,口苦,舌质淡红、苔黄腻,脉弦弱。胃镜示:胃小弯处充血糜烂,见 1.0 cm×0.8 cm 溃疡面,幽门螺杆菌(+). 诊断:胃溃疡。辨证为少阳枢机不利、脾虚气滞、寒热互结。治当和解少阳、健脾益气、散寒清热。处方:柴胡 15 g,黄芩 15 g,法半夏 15 g,炙甘草 6 g,党参 30 g,生姜 3 片,大枣 15 g,桂枝 12 g,白芍 30 g,海螵蛸 15 g,煅瓦楞子 30 g,延胡索 15 g。每天 1 剂,水煎,分 3 次服,每次 200 ml。上方服用 3 剂后患者自诉疼痛减轻,乏力好转。原方加减再进 2 个月,诸症消失,胃镜检查示:胃黏膜正常,患者痊愈。

按语:胃溃疡属于中医学“胃脘痛”范畴,与少阳、三焦和脾的关系甚为密切。少阳枢机不利,脾虚气滞,寒热互结是其主要病机。少阳统管足少阳胆腑与手少阳三焦经,是人体的枢纽,有疏利三焦的作用。少阳胆腑清利,则肝气条达,枢机运转,三焦通畅,脾胃方可升降有序;少阳相火对全身有温煦的作用,故《素问·六节藏象论》云:“凡十一藏,皆取决于胆也。”和解少阳、疏利三焦、健脾益气、散寒清热是其主要治则。方中柴胡、黄芩和解少阳、疏利三焦;法半夏和胃降逆;党参、炙甘草、大枣健脾益气;桂枝、生姜温胃散寒;白芍、炙甘草酸甘化阴,缓急止痛;海螵蛸、煅瓦楞子制酸和胃,延胡索活血止痛。全方共奏和解少阳、疏利三焦、健脾益气、散寒清热之效。胆腑清利,三焦通畅,则脾胃升降有序,故而疗效确切。现代医学研究揭示胃溃疡与幽门螺杆菌感染有密切的关系,方中柴胡、黄芩、桂枝、炙甘草、党参等有杀灭幽门螺杆菌的作用,亦