桂枝茯苓丸加味辨治紫癜验案 3 则

吴美达¹ 曾秋菊¹ 李红毅²

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州 510405; 2.广东省中医院,广东广州 510120)

指导:廖列辉

关键词 桂枝茯苓丸;紫癜;皮肤病;验案

基金项目 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(LP0119045);国家中医药管理局谩国维国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发〔2015〕24号)

桂枝茯苓丸(桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药)出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》^[1]:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月衄也。所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”桂枝茯苓丸原用于治疗妇科癥瘕,后世医家拓展其应用范围,包括冠心病、脑出血、慢性前列腺炎、痤疮、慢性阻塞性肺疾病等。全国名中医黄煌教授认为桂枝茯苓丸是全身血液循环障碍的调整剂,并将适用本方的患者体质归纳为瘀血体质^[2]。

紫癜属临床常见病、多发病,是由红细胞外渗

引起的皮肤或黏膜颜色改变,其西医学分类较多,治疗方式不一^[3]。紫癜的形态学表现为瘀点瘀斑,可将红细胞外渗视为离经之血,病位在血分,属中医学“血证”范畴。廖列辉教授认为血瘀是紫癜的基本病机,活血化瘀之法应贯穿治疗始终,并运用桂枝茯苓丸加味辨证施治,疗效显著。其中血热者热迫血出,当重视清热凉血;血寒者寒瘀互结,应重视温经通脉;老年者肾虚血瘀,重在益肾养血。现将其运用桂枝茯苓丸加味辨治紫癜验案 3 则介绍如下。

1 血热型紫癜,重在活血化瘀、清热凉血

吕某,女,63岁。2019年5月11日初诊。

或补、或通。根据不同病因灵活用药,同时在止血过程中加入轻灵活血之品,以防血止留瘀,慎用莪术、三棱等破血之品,以防攻伐太过。血止期要着眼于“固本调周”,以调补肾脏为中心,灵活用方,防止复发。这一过程需要患者多次复诊,在复诊时密切观察患者病情变化,及时调整用药。对于AUB-O久治不愈者,杜师强调需及时诊刮明确病因,避免延误病情。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南[J].中华妇产科杂志,2014,49(11):801.
- [2] 景晓昭,杜惠兰.排卵障碍性异常子宫出血中医证候研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(14):1591.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.排卵障碍性异

常子宫出血诊治指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(12):801.

- [4] 郎建霞,毛晓红,徐翠萍.排卵障碍性异常子宫出血患者神经内分泌功能及变化研究[J].现代实用医学,2018,30(10):1327.
- [5] 排卵障碍性异常子宫出血诊治路径共识专家组,中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组.排卵障碍性异常子宫出血诊治路径[J].生殖医学杂志,2020,29(6):703.

第一作者:徐静(1994—),女,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合妇科方向。

通讯作者:陈慧娟,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。chenhuijuan.2007@163.com

收稿日期:2021-12-27

编辑:傅如海 蔡强

主诉:双下肢瘀点瘀斑反复发作4个月。患者于2019年1月无明显诱因出现双下肢瘀点瘀斑,颜色鲜红,伴有瘙痒,外院诊断为过敏性紫癜,予激素及抗组胺药等治疗后症状缓解,停药即复发,为减撤激素遂来就诊。刻诊:精神疲倦,怕热,动则汗出,口干口苦,无咽痛,无发热,无腹痛、关节痛,食欲旺,眠差,小便黄,大便可,舌质暗红、苔黄腻,脉弦数。查体:双下肢瘀点瘀斑,色暗红,呈对称分布。西医诊断:过敏性紫癜;中医诊断:紫癜(瘀热互结证)。治以活血化瘀,清热凉血。方选桂枝茯苓丸合犀角地黄汤加减。处方:

桂枝10g,茯苓15g,牡丹皮10g,桃仁10g,赤芍10g,生地黄15g,水牛角15g(冲服)。7剂。每日1剂,水煎,早晚饭后温服。嘱患者停用激素及抗过敏药。

2019年5月18日二诊:患者双下肢瘀点瘀斑较前增多,疹色鲜红,部分融合。皮疹抚之碍手,触之稍热,食欲旺,眠差,小便偏黄,大便偏干,舌质暗红、苔黄腻,脉弦数有力。初诊方水牛角用量增至30g,牡丹皮用量增至15g,加大黄5g(后下),14剂。配合四黄消炎洗剂(广东省中医院院内制剂,主要成分为大黄、黄芩、黄连、黄柏)于局部皮损处外搽。

2019年6月1日三诊:患者皮疹基本消退,散在暗红色瘀点瘀斑。继予二诊方调治2个月。

随访半年,患者诸症未再复发。

按:本案患者为血分伏热,加之长期服用激素等免疫抑制剂使正气受损,卫外不固,风湿热邪犯于营血。血热瘀阻,壅盛成毒,灼伤脉络,血不能循经而走,溢于脉外,发为本病。血热上炎,热邪扰动胆火则见口苦、食欲旺,热扰营卫则见怕热汗出,热盛伤津则见口干、小便黄,热扰心神则难以入睡。激素等抗炎治疗可短暂取效,停药则反复,乃因有形之炎症易除,无形之血热难去。辨证属瘀热互结,治宜活血化瘀、清热凉血,方选桂枝茯苓丸合犀角地黄汤加减。方中桂枝辛甘而温,温通经脉,推动血液运行,以行瘀滞;芍药的作用和桂枝相反,酸敛之性使血回收,一通一收,对瘀血有消磨作用。《金匱要略》中并无赤白芍之分,一般野生者为赤芍,栽培者为白芍,两者均有活血化瘀之功,赤者偏重凉血散瘀,白者偏重敛阴和营,叶天士云:“至入于血,则恐耗血动血,直须凉血散血”,本案患者血热明显,故选用赤芍。桃仁味苦,入心主血,且种仁类药有柔润滑利、降泄下行之性,故可破血分之瘀滞;牡丹皮味苦辛性微寒,苦能肃降,辛可开散,微

寒之性可除热,故牡丹皮可辛散祛除血分之郁热;“血不利则为水”,茯苓通利三焦,利水渗湿以促进血瘀祛除;犀角(现以水牛角替代)入心、肝经,清热凉血活血,清解血分热毒而不留瘀;热在血分,必伤阴津,故以生地黄清热凉血、养阴生津。诸药合用,热清瘀化血行而无耗血动血之弊。二诊时,患者皮损加重为戒断激素的反跳现象,眠差、小便黄、大便干为热入阳明、炽盛伤津,舌质暗红、苔黄腻、脉弦数有力为血分实热,故于初诊方基础上加大水牛角及牡丹皮用量以增清热凉血之力,稍加大黄取釜底抽薪之意。血热清则炎症无以生,血瘀行则紫癜无从显。配合四黄消炎洗剂外搽皮损,达消炎止痒、清热解毒、活血化瘀之目的。本案患者为单纯皮肤型紫癜,不伴有其他系统损害,故可大胆停用激素,但需告知停用激素后症状可能会加重,乃激素的戒断反应,勿过于焦虑。

2 血寒型紫癜,重在活血化瘀、温经通脉

潘某,女,38岁。2019年5月27日初诊。

主诉:双下肢瘀点瘀斑反复发作,进行性加剧1年余。患者1年前双下肢出现多处铁锈色苔藓样斑片,无自觉症状。外院曾予复方左氧氟沙星软膏及蛇油外搽,金银花、蒲公英煲水外敷及激素等治疗,均无效。刻诊:神疲乏力,恶寒,无汗,四肢凉,口干无口苦,胃纳可,眠差,小便可,大便偏稀,每日一行,舌质淡红、苔白腻,脉弦细,既往月经量少。查体:双下肢多个铁锈色苔藓样斑片,边界清楚,大小不等。西医诊断:色素性紫癜性皮肤病;中医诊断:紫癜(寒瘀互结证)。治以活血化瘀,温经通脉。方选桂枝茯苓丸合当归四逆汤加减。处方:

桂枝10g,茯苓15g,牡丹皮10g,桃仁10g,白芍15g,炙甘草15g,细辛3g(先煎),当归10g,大枣15g,川木通5g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2019年6月4日二诊:患者旧皮疹较前稍变暗,无新发皮疹,神疲乏力改善,大便成形,余症同前。继予初诊方21剂。

2019年6月28日三诊:患者原皮损遗留暗色色素沉着,手足偏温,无口干、恶寒,有汗出,二便调,月经量适中,周期规律。予初诊方去细辛、川木通,加薄盖灵芝15g,14剂。

随访半年,患者诸症未再复发。

按:本案患者恶寒、四肢凉、大便偏稀、平素月经量少,皆为厥阴肝血虚寒之象。肝主藏血,肝寒则血寒。血液循经脉流注有赖阳气的推动,寒伤阳气,寒凝血滞,寒与血相互搏结成瘀,故皮肤瘀血反

复不愈。《素问·阴阳应象大论》言：“积阳为天，积阴为地。阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏。阳化气，阴成形。”“阳化气”的功能不足，机体无力输布阴津，阳气不能运化阴形；“阴成形”太过，则瘀血难以排泄。因此，在活血化瘀的同时，应辅以温经通脉，方选桂枝茯苓丸合当归四逆汤加减。木通入肝经，能通厥阴之邪，细辛则可通少阴，两药合用疏通厥少二阴之气机，使寒邪有出路。当归入肝体补肝血，合桂枝温通经脉，使阳归于阴；白芍养血和营，配当归增补益阴血之功，伍桂枝增调和营卫之效；大枣补血，配归、芍可补血，配桂、辛则通阳；甘草补中兼调和诸药；再加茯苓治水兼治血，桃仁、牡丹皮活血化瘀以消癥，使瘀血去，新血生。三诊时，患者已无口干、恶寒，皮肤有汗出为阳气驱寒外出、血液温通之象，故去细辛、木通，加薄盖灵芝补益脾气。薄盖灵芝味甘性平，功擅补肺益肾和胃健脾、安神定志，其补益之力优于普通灵芝。新血生瘀血去，故诸症除。

3 血虚型紫癜，重在活血化瘀、益肾养血

张某，男，83岁。2019年5月9日初诊。

主诉：双手臂瘀斑、瘀点反复发作2年。患者2年来反复出现双手臂、前臂等多处皮肤瘀点瘀斑，皮损可缓慢消退，无痛痒等自觉症状，多次查血常规、凝血功能指标均显示正常。刻诊：精神疲倦，畏寒肢冷，腰膝酸软，口干，舌淡红、苔少，脉沉细。查体：双上肢皮肤散在暗黑色瘀斑，皮肤干燥、松弛、变薄，似羊皮纸样改变。西医诊断：老年性紫癜；中医诊断：紫癜（肾虚血瘀证）。治以活血化瘀，益肾养血。方选桂枝茯苓丸合金匱肾气丸加减。处方：

桂枝10g，茯苓15g，白芍15g，牡丹皮5g，桃仁10g，生地黄10g，怀山药15g，山萸肉10g，泽泻10g，熟附子5g（先煎）。7剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。

2019年5月17日二诊：患者口干较前减轻，余症同前。初诊方生地黄、山萸肉用量增至15g，7剂。

2019年5月24日三诊：患者精神尚可，已无口干，畏寒肢冷明显减轻，脉象较前有力，皮肤未见新起瘀斑。继予二诊方7剂。

2019年5月31日四诊：患者瘀斑基本消退。予二诊方易桂枝为肉桂5g（焗服）。

予四诊方调治半年余，患者诸症基本痊愈未见复发。

按：肾为人体先天之本，主藏先后天之精，决定着脏腑气血津液的盛衰。老年性紫癜是一种慢性血

管性出血性疾病，本案患者皮肤发生老年性退变，胶原和弹性蛋白减少，轻微的外伤即可引起血管破裂出血。本病核心病机为肾阴阳俱虚。肾阴亏虚，精血虚少，皮毛失于濡养，故皮肤干燥、枯槁；肾阳亏虚，火不暖土，脾胃气血生化乏源，脾不统血，故血液失于固摄而溢于脉外。肾阳乃一身阳气之根，肾阳虚则无力推动血液运行，血行不畅停而成瘀。治宜活血化瘀，辅以益肾补血，方选桂枝茯苓丸合金匱肾气丸加减。方中生地黄色黑，封藏肾精，山萸肉味酸，收敛肾气，两者均为补肾水之要药；山药补脾益胃，亦能补肾，为后天给养先天之意；肾水既补，瘀血未消，浊水未去，伍以茯苓、泽泻、桃仁利水祛瘀，以固中焦脾土；桂附温煦肾水，推动气机之转输，若瘀斑未消，宜用桂枝之温阳发散，若瘀斑已消，宜用肉桂之温阳收敛；白芍与牡丹皮均入肝经，一收一散，可制桂附之火。二诊时，患者口干减轻，但余症未变，故增加生地黄、山萸肉用量以增滋肾水之力，寓意阴中求阳。三诊时，患者脉象搏动有力，为肾气始足，使肾水上承，则无口干，且津液随肾气输布滋养周身血脉，故畏寒肢冷减轻。四诊时，患者瘀斑基本消退，故易桂枝为肉桂以温敛肾气。肾虚血瘀体质得以改善，则瘀斑自消。

4 结语

上述3则验案均以血瘀为基本病机，符合桂枝茯苓丸之方证。血热者热迫血出，合犀角地黄汤凉血止血，选用赤芍以凉血散瘀；血寒者寒凝血滞，合当归四逆汤温经通脉，选用白芍以养血和营；老年者肾虚血瘀，合金匱肾气丸益肾养血，斑消后易桂枝为肉桂以温敛肾气。血瘀的根本病因迥异，需随证灵活遣方。具体用药时，赤芍多用于热证、实证，白芍多用于寒证、虚证。

参考文献

- [1] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:77.
- [2] 海鹏,刘福明.黄煌应用桂枝茯苓丸经验[J].山东中医杂志,2017,36(5):401.
- [3] 赵辨,主编.中国临床皮肤病学:上册[M].南京:凤凰出版传媒集团,江苏科学技术出版社,2010:915.

第一作者:吴美达(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗皮肤性病。

通讯作者:廖列辉,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。13808879218@163.com

收稿日期:2022-02-22

编辑:傅如海 蔡强