

宋力伟运用加味苍柏散治疗杂病验案 4 则

丁 娅

(丽水市人民医院,浙江丽水 323000)

指导:宋力伟

关键词 加味苍柏散;急性网状淋巴管炎;强直性脊柱炎;膝关节损伤;皮炎;丹毒;宋力伟;验案

加味苍柏散出自《医宗金鉴》^[1]:“湿热脚气而形质实者,宜用加味苍柏散”,为治湿热脚气病所设,临床上被广泛应用于各种下焦湿热病证^[2]。方中苍术、白术健脾祛湿;知母、黄柏、黄芩清热燥湿;当归、赤芍、生地黄养血和血;木瓜、槟榔行气化湿、舒筋活络;羌活、独活祛湿、利关节;木通、防己、牛膝通经络、利湿消肿,兼引药下行;甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热利湿、调血解毒之功。

宋力伟教授为浙江省名中医,从事中医临床工作40余年,临床经验丰富,擅长运用经方验方治疗各种疑难杂症,疗效显著。宋师临证见病属湿热瘀阻者,常运用加味苍柏散化裁治疗,每每获效。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现择其运用加味苍柏散治疗杂病验案4则介绍如下。

1 急性网状淋巴管炎

诸葛某,女,67岁。2017年7月2日初诊。

主诉:左下肢红肿疼痛1月余。患者1个月前左下肢抓伤后出现肤红,皮温较高,灼热肿胀,行走不便,于我院静脉滴注抗生素治疗后疼痛较前减轻,但左下肢仍肤红肿胀,遂来宋师处就诊。刻诊:左下肢红肿伴皮肤瘙痒明显,口干、口苦,无发热,腰脊酸痛,入夜则感左下肢疼痛加重,入睡困难,大便偏干结,小便黄,舌暗红、苔薄腻,脉弦。既往有高血压病。西医诊断:急性网状淋巴管炎;中医诊断:下肢丹毒(湿热瘀毒内蕴)。治以清热凉血活血、利湿解毒。方选加味苍柏散加减。处方:

炒苍术 20 g,炒白术 12 g,独活 12 g,羌活 10 g,生地黄 12 g,川牛膝 12 g,知母 10 g,黄柏 10 g,黄芩 10 g,当归 12 g,赤芍 12 g,木瓜 12 g,防己 12 g,槟榔 12 g,通草 5 g,生甘草 6 g,全蝎 5 g,麻黄 6 g,生薏苡仁 30 g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服用。嘱患者清淡饮食,卧床休息,抬高患肢。

2017年7月9日二诊:患者左下肢红肿疼痛减

轻,睡眠亦较前改善,但仍有腰脊酸痛、左下肢皮肤瘙痒,舌苔腻较前消退,脉弦。予初诊方去生薏苡仁、麻黄,加地肤子 12 g、白鲜皮 12 g、狗脊 15 g,14剂。

2017年7月23日三诊:患者左下肢红肿基本消退,肤色恢复正常,疼痛、瘙痒亦不明显。予二诊方去全蝎,14剂。

半个月后电话随访,患者已无明显不适。

按:丹毒好发于夏秋季节,多发于下肢。西医治疗丹毒主要运用抗生素抗感染治疗,但单纯抗生素治疗易造成细菌耐药,导致疗效不稳定、易复发^[3]。《诸病源候论·丹毒病诸候·丹候》^[4]云:“丹者,人身体忽然焮赤,如丹涂之状,故谓之丹。或发手足,或发腹上,如手掌大,皆风热恶毒所为”,宋师认为,丹毒的主要致病因素系湿热瘀毒交阻。本案患者病发于夏季,夏季暑湿较重,湿性重着,迁延难愈,且暑热火毒亦重,极易致湿热火毒蕴于下肢。湿热瘀阻肌肤则表现为肤红肿胀、皮肤瘙痒;热郁大肠则大便干结欠畅,小肠湿热则小便色黄;湿热郁久则致瘀,瘀滞不通,不通则痛,故表现为下肢疼痛;舌脉均为一派湿热瘀毒之象。宋师考虑加味苍柏散恰由清热解毒药、利湿药及凉血活血药等配伍而成,寓凉血活血、化湿、解毒于一体,契合此病病机,可获清营凉血活血、解毒除湿之佳效。初诊时,患者下肢疼痛明显,加之病久必瘀,而全蝎活血镇痛之力尤强,故在加味苍柏散原方基础上加用全蝎以活血通络止痛;麻黄、生薏苡仁增外散表邪、内清湿热之功。值得一提的是,在使用本方时,宋师考虑其瘀毒的病机,喜用长于活血化瘀的川牛膝,又考虑到关木通长期服用会引起肾功能损害,故使用本方时均以通草代替木通以清湿热。二诊时,患者腻苔较前转薄,提示湿热之邪渐消,故去生薏苡仁、麻黄;针对其肤痒、腰脊酸痛之症,加地肤子、白鲜皮利湿止痒,狗脊强腰膝。三诊时,患者下肢疼痛已不显,红肿基本消退,考虑

全蝎药力峻猛,久用伤正,故去之。

宋师认为,丹毒病因责之于湿、热、瘀,故利湿、清热、化瘀之法应贯穿治疗的全过程。丹毒发病部位是辨治的关键,如本案患者发病部位为下肢,考虑湿热下注瘀结,故可加用利湿清热之药,如生薏苡仁、车前子、黄柏等。肿痛明显者,可选用虫类药增活血通络止痛之效,如全蝎、蜈蚣等。宋师还强调,治疗丹毒的同时还需要指导患者合理饮食,忌辛辣刺激食物,注意休息,方可取得良效。

2 强直性脊柱炎

陈某,女,18岁。2020年1月30日初诊。

主诉:右足、左髌及左肩关节反复疼痛3月余。患者3个月前出现左髌、左肩及右足疼痛,反复难愈,遂至省级医院就诊,诊断为脊柱关节病。2020年1月于本地医院查血提示血沉指标偏高;双髌关节磁共振成像(MRI)提示左股骨颈、股骨头及髌臼骨髓水肿,双髌关节囊少量积液;右足MRI提示右侧跟骨骨髓水肿、周围软组织水肿。患者长期服用抗炎镇痛及免疫调节等药物,未见疗效,遂来宋师处就诊。刻诊:右足跟、左髌及左肩关节疼痛,活动后明显,无明显活动受限,口干,纳寐尚可,大便畅,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:强直性脊柱炎(活动期);中医诊断:骨痹(湿热瘀阻证)。治以清热利湿解毒、凉血化瘀止痛。方选加味苍柏散加减。处方:

炒苍术15g,炒白术12g,羌活10g,独活10g,生地黄20g,知母12g,黄柏15g,当归12g,赤芍15g,川牛膝15g,生甘草6g,通草5g,木瓜12g,槟榔10g,防己15g,豨莶草30g,生薏苡仁75g。7剂。每日1剂,水煎,分2次饭后服。

2020年2月6日二诊:患者关节疼痛较前缓解,舌苔亦较前转薄。予初诊方续服14剂。

半个月后电话随访,患者关节疼痛已不明显,自行停用中药,改为免疫抑制剂治疗。

按:强直性脊柱炎是以骶髌关节和脊柱附着点、中轴骨骼炎症为主要临床表现的慢性炎性疾病,严重者可致脊柱畸形和强直^[5]。根据临床特征,强直性脊柱炎可归属于中医学“骨痹”范畴。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,指出痹证的形成与外邪内侵有关。《圣济总录·骨痹》^[6]云:“夫骨者,肾之余;髓者,肾之所充也。肾水流行,则髓满而骨强”,肾主骨生髓,素体肾精不足之人,外邪可趁虚而入骨则成骨痹。宋师认为,本病病机为先天肝肾不足,加之后天外邪侵入,湿、热、痰、瘀等病理因素相互搏结,留滞经脉不去故而缠绵难愈,治以补益肝肾为本、清热利湿活血为标。本案患者先天肾精亏虚,后天感湿热之邪,湿热日久致瘀,正虚邪侵,正气不

足,鼓动气血无力,气血运行不畅,瘀血滞留于筋络,血不荣筋,故表现为右足跟、左髌及左肩关节疼痛;湿热之邪内蕴,津液不能上承故口干;舌脉均为湿热瘀阻之象。宋师考虑患者初诊时主要症状为关节疼痛,处于疾病活动期,应秉持“急则治其标”的原则,投以加味苍柏散化裁。患者发病部位主要集中于下部,关节内水肿积液,水湿停留,因黄芩偏于入肺经,长于清上焦之热,故易之为生薏苡仁清利下焦湿热,加豨莶草增通利关节、利湿止痛之效。辨证选方用药恰到好处,故疼痛明显减轻,二诊继进前方以巩固疗效。

宋师认为,临证应根据强直性脊柱炎患者的临床表现进行分期治疗。活动期患者主要表现为明显疼痛,舌脉往往一派湿热之象,此时应以清热利湿止痛为主,选用生薏苡仁、土茯苓、秦艽等,提高患者生活质量;缓解期则应以补益肝肾为主,兼祛瘀通络,选用杜仲、狗脊、桑寄生、莪术、川芎等。分期而治,方能取得良效。

3 膝关节损伤

陈某,女,57岁。2020年5月13日初诊。

主诉:左膝关节疼痛伴活动受限5个月。患者5个月前因车祸致左膝部疼痛、活动受限,查左膝关节MRI提示左膝髌内外侧支持带、后交叉韧带损伤,关节少量积液。2019年12月19日至2020年1月2日于我院住院治疗,予消肿、营养神经、止痛等常规治疗方案。出院后患者膝关节仍反复疼痛、活动受限,严重影响生活质量,遂来宋师处就诊。刻诊:左膝关节疼痛、活动受限,左足趾皮肤稍感麻木,纳寐一般,大便畅,舌暗红、苔薄腻,脉细滑。西医诊断:膝关节损伤;中医诊断:痹症(湿热瘀阻证)。治以清热除湿、化瘀止痛。方选加味苍柏散化裁。处方:

炒苍术12g,炒白术12g,黄柏12g,羌活6g,独活6g,生地黄20g,川牛膝15g,当归12g,赤芍15g,木瓜12g,防己12g,槟榔12g,通草6g,知母12g,生薏苡仁30g,豨莶草30g,海桐皮30g,土茯苓30g,生甘草5g。7剂。水煎,每日1剂,分2次饭后服。

2020年5月20日二诊:患者关节活动受限较前好转,仍有疼痛、麻木症状。予初诊方去豨莶草、土茯苓,7剂。

2020年5月27日三诊:患者关节疼痛及活动受限明显好转。效不更方,续服7剂。后转拟独活寄生汤,并配合康复训练。

2个月后电话随访,患者症状好转遂自行停用中药,继续康复锻炼。

按:本案患者系车祸伤及左膝关节,外伤后瘀血

阻络,不通则痛,加之关节腔积液,湿浊郁久化热,湿性黏滞,故病势迁延,致膝关节疼痛长期存在;又因瘀血阻滞经络,气血运行不畅,不能濡养足部筋脉,故左足趾皮肤有麻木症状;舌脉均为湿热瘀交阻之象。考虑患者膝关节疼痛伴有活动受限缠绵难愈,且辨证属湿热瘀阻,亟需除湿通利关节,故宋师选用有大队除湿利关节中药的加味苍柏散为主方,去原方主清上焦之热的黄芩,加豨莶草、土茯苓、海桐皮。豨莶草善于治疗湿浊内蕴之顽固性关节疼痛,土茯苓解毒除湿、通利关节之效尤佳,海桐皮则尤善治疗下肢关节痹痛。诸药合用,进一步加强清热除湿、通利关节、止痹痛的作用。二诊时,患者关节活动受限好转,痹阻减轻,虑苦寒之药败胃,且长期利湿可伤及肝肾之阴,故去豨莶草、土茯苓。治疗后期,患者疼痛缓解,虑其病程日久,正气亏虚,肝肾亏损,此时应遵循“缓则治其本”的原则,重在固护正气,转拟独活寄生汤以补肝肾、强筋骨,并配合康复治疗,则疾病向愈。

宋师强调,治疗痹证应遵循“急则治其标,缓则治其本”的基本原则,根据患者疼痛的轻重程度,并结合舌脉进行选方用药。若以湿重为主,应选用豨莶草、海桐皮、土茯苓等祛湿止痛之药,且用量宜重不宜轻;若以瘀重为主,则应选用川芎、延胡索、蜈蚣等通络止痛之药。此外,宋师还强调本病的康复治疗及锻炼亦不可少,超短波照射治疗、前期主被动屈伸膝关节、后期深蹲训练等配合常规药物治疗,可起到事半功倍的效果,但需循序渐进,避免操之过急,加重关节损伤。

4 皮炎

徐某,女,58岁。2020年10月22日初诊。

主诉:四肢皮疹瘙痒反复发作1个月。患者1个月前无明显诱因出现四肢皮疹,瘙痒明显,曾口服抗过敏药及外用膏药涂抹,效果不显,遂来宋师处就诊。刻诊:上肢前臂、小腿背部及背部肌肤多发皮疹,色红,瘙痒不适,可见抓破疤痕,口干、口苦,大便黏滞,舌红、苔腻,脉弦滑。西医诊断:皮炎;中医诊断:痒疹(湿热蕴结证)。治以清热凉血利湿。方选加味苍柏散化裁。处方:

炒白术12g,炒苍术12g,黄柏12g,羌活10g,独活10g,生地黄20g,知母12g,川牛膝15g,当归12g,木瓜12g,防己12g,槟榔10g,通草5g,赤芍15g,茜草12g,地肤子15g,生甘草6g。7剂。水煎,每日1剂,分2次饭后服。嘱忌辛辣甜食。

2020年10月27日二诊:患者瘙痒明显减轻,疹色变浅,皮疹较前消退,大便通畅,苔腻较前改善。予初诊方去赤芍,加豨莶草30g,7剂。

后电话随访,患者皮疹痊愈,未再复发。

按:《内经》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,心主火,心火内炽,产生血热,血热则易生风,风胜则痒。本案患者平素嗜食辛辣甜食,易碍脾胃,久则湿热内生。湿热蕴结于里,发于肌肤则为皮疹;湿热下注大肠,则大便黏滞不爽;舌脉均为湿热蕴结之象。患者皮肤瘙痒明显,宋师在加味苍柏散主方基础上加苦寒之茜草以凉血止痒、地肤子以除湿止痒,去黄芩防燥湿太过伤阴。茜草为凉血行血之要药,宋师善用茜草治疗血热肤痒之皮肤疾病。二诊时,患者瘙痒减轻,疹色变浅提示血热较前减轻,故去凉血之赤芍,但考虑疾病尚未痊愈,湿热仍存,故加豨莶草以清热利湿。

宋师强调,皮炎的治疗首先应辨明虚实。邪实者,以祛邪为主,治以凉血清热、利湿解毒。对于因虚致病者,不可简单地投以清热解毒之法,避免攻邪伤正使症状加重,如:血虚风盛者,应以养血祛风为主;脾虚湿困者,则以健脾祛湿为主。饮食方面,宋师强调以清淡饮食为主,避免食用牛肉、羊肉、海鲜等腥发之物及辛辣之物。可在口服中药的基础上配合中药外洗或涂擦,相辅相成,缩短病程,提高临床疗效。

5 结语

宋师临证强调辨证论治的重要性,善于运用古方验方治疗各种疑难杂症。加味苍柏散是宋师常使用的经典方,方中包含了健脾燥湿、行气化湿、祛风胜湿等祛湿之药,以及凉血化瘀之品,对于湿热瘀阻为主要证候的疾患,疗效显著。遣方用药时需根据患者症状进行灵活化裁,如湿重者加生薏苡仁、石菖蒲、藿香、佩兰等,热重者加栀子、牡丹皮、生石膏等,瘀重者加全蝎、蜈蚣、土鳖虫等,兼有气虚者加黄芪、党参、茯苓等,兼有阴虚者加沙参、石斛、鳖甲等。

参考文献

- [1] 吴谦.医宗金鉴[M].鲁兆麟,主校.石学文,高春媛,王新佩,等,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:387.
- [2] 裴永清.裴永清医案医话[M].北京:学苑出版社,2016:106.
- [3] 赵永良.中西医结合治疗急性下肢丹毒体会[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(11):1020.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:144.
- [5] 中华医学会风湿病学分会.强直性脊柱炎诊治指南(草案)[J].中华风湿病学杂志,2003,7(10):641.
- [6] 赵倭.圣济总录:上册[M].郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点.北京:人民卫生出版社,2013:326.

第一作者:丁娅(1989—),女,医学硕士,主治中医师,研究方向:中医药治疗肺系疾病。
dykms818@126.com

修回日期:2022-05-09

编辑:傅如海 蔡强