

基于吴荣祖“升举三阴法”的临床辨治探赜

姜莉云¹, 吴文笛¹, 许云姣¹, 时岱², 杨翼豪¹, 指导: 吴荣祖³

(1. 昆明市中医医院脾胃病科, 云南 昆明 650011; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650011;

3. 昆明市医学科学研究所, 云南 昆明 650011)

摘要: 云南吴氏扶阳流派学术重要继承人吴荣祖教授在广用仲景四逆汤的基础上, 以吴萸四逆汤合苓桂术甘汤为主方, 创新性的提出升举足厥阴肝、足太阴脾、足少阴肾之阳气的“升举三阴法”, 辨治临床三阴寒化证诸多病种, 获效良多。文章首先系统阐述了“升举三阴法”, 吴荣祖教授认为人体气机圆运动运行的关键有三, 一是动力源泉在命门火, 即足少阴肾; 二是运转中轴在中宫脾阳, 即足太阴脾; 三是轮轴运转标志在肝木, 即足厥阴肝。肾、脾、肝共同构成了人体三阴构架, 在此构架中, 只要三阴的阳气得到升发, 则整个人体气机的圆运动就可以运行不息, 阴平阳密, 精神乃治; 反之则百病由生。其次通过六则验案具体诠释吴老运用“升举三阴法”的临床效果, 理、法、方、药自成一统, 以飨同道。

关键词: 升举三阴法; 名医经验; 吴荣祖; 验案

中图分类号: R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719(2020)05-0052-05

Study about Clinical Diagnoses and Treatment Based on WU Rongzu's “Three – Yin Lifting Method” Theory

JIANG Liyun¹, WU Wendi¹, XU Yunjiao¹, SHI Dai², YANG Yihao¹, Advisor: WU Rongzu³

(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650011, Yunnan, China; 2. Grade 2015 Postgraduate, Yunnan University of TCM, Kunming 650011, Yunnan, China; 3. Medical Science Research Institute of Kunming, Kunming 650011, Yunnan, China)

Abstract: Professor WU Rongzu is an important successor of strengthening Yang Qi school in TCM. Based on the extensive use of *Zhongjing Sini* Decoction, professor WU uses *Wuyu Sini* Decoction combined with *Linggui Zhugan* Decoction as the main prescription while putting forward the “three – Yin lifting method” theory innovatively, which means rising Yang Qi of “liver meridian of foot – Jueyin”, “spleen meridian of foot – Taiyin” and “kidney meridian of foot – Shaoyin”. It gains significant effect when Professor WU applies the theory and prescription above for clinical diagnose and treatment on many diseases with three – Yin cold syndrome. One of our purposes of writing this article is to explain the “three – Yin lifting method” theory of Mr. WU. And the other one is to interpret Mr. WU's clinical experiences of using “three – Yin lifting method” theory through six proved cases. We hope this article would do help to our fellows.

Keywords: three – Yin lifting method; experience of famous doctor; WU Rongzu; proved cases

吴荣祖教授(1945 –), 男, 中医主任医师、云南省首届国医名师, 博士研究生导师, 全国第五批名老中医专家学术经验继承工作指导老师, 全国优秀中医临床人才研修项目云南指导组专家, 云南四大名医之一吴佩衡先生之嫡孙, 从医临证近五十载, 中医扶阳派学术重要继承人, 先后三次被中华中医药学会推举为全国扶阳学派权威性学术会议“扶阳论坛”组委会执行主席^[1]。精研《黄帝内经》《难经》《伤寒论》等经典著

作及扶阳派创始人郑钦安先生之《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》等著作, 擅长阴阳辨证, 继承并发扬了佩衡先生之吴氏扶阳学术思想, 临证中善用温阳扶正大法, 辨治阳虚阴寒、虚实夹杂、真寒假热等复杂变化的病证, 在广用仲景四逆汤的基础上, 创新性地提出运用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤的“升举三阴法”辨治临床三阴寒化证的诸多病种。

“升举三阴法”是建立在吴氏扶阳学术基础上的, 用于治疗因阳虚阴盛, 三阴脏寒所致的三阴不升, 人体气机圆运动障碍的一种治疗原则和方法。其对应的代表方药为吴萸四逆汤合苓桂术甘汤。

全国扶阳学术流派重量级代表人物, 云南四大名医之一吴佩衡先生在其著作《医药简述》中论述到: “宇宙自然界是一个整体, 先有天地, 然后方有水火与金木, 此为土生四象之论据。中土如轴, 四象如轮, 轴轮旋转不息, 即成为宇宙间之圆运动。天是一个大宇宙, 人是一个小宇宙, 所以有天人相应之说。”^[2] 这就是

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目(2015年) – 吴荣祖全国名老中医专家传承工作室; 昆明市卫生和计划生育委员会昆明市名中医专家传承工作室建设项目(2018年) – 姜莉云名中医专家传承工作室

作者简介: 姜莉云(1968 –), 女, 云南建水人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医脾胃病临床与科研。

通讯作者: 吴文笛(1978 –), 男, 四川会理人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医脾胃病临床与科研。

佩衡先生所提出的人体气机圆运动的基本概念。在此基础上,吴荣祖教授深入挖掘,并结合自己近五十年的中医临床经验,把佩衡先生的人体气机圆运动学术思想进行了进一步的总结、提炼和完善,认为:人体气机圆运动以中土为轴,水火金木四象为轮,共同构成轮轴运转的圆运动。在此圆运动的模式中,驱动其中土之轴运行的动力源是密藏于肾中的命门火。命门火为人体先天阳气之根,中宫脾阳为人体后天阳气之源;先天生后天,后天养先天,先天命门火旺则后天脾阳亦能健旺,圆运动之中轴动力才能充沛。中轴动力充沛,就能有效地带动水火金木四象之轮的有序运行,在这个四象有序运行的过程中,首先启动的就是四象之中的厥阴风木。《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》云:“初之气厥阴风木,二之气少阴君火,三之气少阳相火,四之气太阴湿土,五之气阳明燥金,六之气太阳寒水”^[4],这就是中医学对自然界及人体六气运行先后顺序的认识。至此人体气机圆运动开始启动,轮轴开始运转,生生之象形成。所以吴荣祖教授总结认为:人体气机圆运动运行的关键有三点。第一点,人体气机圆运动之动力源泉,在于肾中命门火的温煦与气化;第二点,人体气机圆运动运行之中轴,在于中宫脾阳的运转;第三点,人体气机圆运动正常运行启动之标志,在于肝木的升发。归纳起来即为,动力源泉在命门火,即足少阴肾;运转中轴在中宫脾阳,即足太阴脾;轮轴运转标志在肝木,即足厥阴肝。如此,少阴肾、太阴脾、厥阴肝共同构成了人体三阴构架,在此构架之中,只要三阴的阳气得到升发,则整个人体气机的圆运动就可以运行不息,阴平阳密,精神乃治;反之则百病由生。所以在治疗阳虚阴盛、三阴脏寒所致的各类疾病过程中,准确把握升举三阴就能切中人体阳虚阴盛、三阴脏寒的病机要点,而在中医临证中圆通运用,方可以有效地应对各类临床疑难杂证。故“升举三阴法”为治疗人体阳虚阴盛、三阴脏寒的治疗总原则。

在此原则性治疗方法下,吴荣祖教授所对应的代表方为吴萸四逆汤合苓桂术甘汤。吴萸四逆汤为吴佩衡先生所创,其来源于《伤寒论》中四逆汤加吴萸而成。四逆汤的运用扶阳学术流派创始人郑庆安先生认为“四逆汤一方既为回阳救逆之总方,则世间一切阳虚病皆可用之,不必定要见到阳衰欲脱之危象,方敢放胆使用,病至如此,恐立方之意虽善,而追至晚已,此未免不识几。识几者,临证一遇阳虚阴盛之证,即在此方分量轻重上斟酌而用之,断不至于酿成纯阴无阳之候。”^[5]故此方为上工之举,充分体现了中医“治未病”的思想。吴荣祖教授完全继承了钦安先生对四逆汤认识的学术思想,认为四逆汤中附子一物为力补命门真火第一要药,命门真火旺,则能潜藏于肾水之中,蒸腾化气,上济于心,心火又能下交于肾,从而形成心肾相交,水火既济之态势,故附子为升举足少阴阳气的第一要药。方中干姜温中散寒,炙甘草补土伏火,二药共用,可散中宫阴寒,复中土脾阳至生发,故为升举足太阴阳气的要药。再加一味吴萸,其味辛苦而性温,为足厥阴肝经至专药,能散厥阴之寒,而升举足厥阴肝木之阳气。故吴萸四逆汤一方可共奏升举三阴之功效。再合用苓桂术甘汤,是取该方具有通阳化饮之功,可使

因阳虚阴盛、三阴脏寒所停滞的寒饮得到消散,从而为三阴阳气的升举畅清道路。故吴萸四逆汤合苓桂术甘汤实为升举三阴法的代表方。

“升举三阴法”系升举足厥阴肝、足太阴脾、足少阴肾之阳气。经云“左右者,阴阳之道路也”^[6]。若阳虚左升不及,罹患水寒土湿木郁,此乃三阴脏寒证病机之由来。是故所谓升举三阴之治法,即温肾水之寒,燥脾土之湿,温疏达木以解郁,至左升复常,右降有序,升降出入,气机圆运,何病之有?吴老将此形象地比喻为汽车方向盘的圆运动。如果方向盘左侧向上升,右侧自然只能向下降,即有升就有降,无升则不降,他深入浅出地为“升举三阴法”进行了诠释。吴荣祖教授认为:吴萸为肝经要药,温肝散寒,寒去木温,春意盎然,发萌生升矣。其常用于治胃痛、胁痛、呕逆、泛酸、头痛、妇人痛经、闭经等因肝寒木郁气滞所致诸病有桴鼓之应。与四逆汤配伍名吴芋四逆汤,为升举三阴要方,系解水寒土湿木郁病机之首选也。笔者作为吴荣祖教授学术经验继承人,侍诊左右三年有余,屡见其运用“升举三阴法”辨治临床诸症,获效良多。撷其一鳞半爪,以飨同道。

1 病案举例

案1 宫颈癌案 某患,女,72岁,黑龙江省牡丹江市退休教师。2016年10月25日初诊。主诉“反复阴道流血1个月”。1个月前突然发现阴道不规则流出黯红色液体,伴腥臭,曾到当地综合医院确诊“宫颈癌晚期”,已转移不能手术,患者放弃放疗化疗而寻求中医药治疗。察神倦乏力,少气懒言,面色晦黯,平素怕冷,四末欠温,下腹部坠胀隐痛,饮食欠佳,睡眠一般,大便稀溏,每日1~2次,诊其脉沉滑,舌青苔白,舌底络脉青紫。既往病史:慢性宫颈糜烂、阴道炎。绝经25年,既往有痛经病史。辨证属脾肾阳虚,肝寒气滞,三阴不升,治予温肾健脾,暖肝顺气,升举三阴,拟用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:制附子颗粒72g,吴萸10g,干姜20g,茯苓40g,桂枝30g,炒白术15g,炒花椒10g,乌药15g,艾叶15g,小茴香10g,荆芥炭15g,侧柏炭15g,土茯苓15g,猪苓15g,橘核15g,白花蛇舌草15g,黄柏10g,砂仁粒10g,骨碎补30g,淫羊藿20g,川芎10g,佛手15g,炙甘草10g,共7剂。煎服方法:开水浸泡30min,武火煮沸,改文火加入制附子颗粒一同煎煮20min,取汁200mL口服,3次/d,1剂/d。嘱:调畅情志,饮食清淡,忌辛辣、香燥、酸、冷、水果。

2016年11月1日二诊:症状稍有减轻,舌脉同前,效不更方,原方继服28剂。后患者按时每周就诊,均在上方基础上微调,至今已服用中药100余剂,患者精神明显好转,阴道未见流血,表示将继续服用吴老中药巩固疗效。

按 本案所患“宫颈癌”。经云“年四十,而阴气自半,起居衰矣”^[7];而该患者年已古稀,阳气衰败。其平素怕冷,四末欠温,痛经史,提示患者系阳虚体质,辨证属脾肾阳虚,肝寒气滞,故予吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味,其中吴萸,辛苦而温,芳香而燥,实为肝之主药,具有温暖肝脾而散寒邪之功。亦具有较强的宣散郁结功效,故治肝寒郁滞,寒浊下踞,导致的腹痛、癥瘕

之疾患,单此一味,就具有升举厥阴风木阳气之功效。制附子颗粒为补益先天命门真火之第一要药,故予之温阳补火,固本培元,为立补命门真火,助少阴蒸腾化气,升举少阴阳气的第一要药;干姜温中散寒,温足太阴之脾阳,以散中宫之阴寒,亦为升举太阴脾阳之功臣。附子与干姜同用,一温先天以生后天,一温后天以养先天,相须为用。茯苓健脾利水,渗湿化饮,桂枝温阳化气,炒白术健脾燥湿,三者体现了治生痰之源以治本之意。炒花椒一药温、升、散之性,盖为厥阴风木之要药,亦为升举三阴之要药。乌药行气止痛,温肾散寒;艾叶温经止血,散寒调经;小茴香散寒止痛,理气和胃;荆芥炭理血止血,侧柏炭凉血止血;土茯苓解毒除湿,猪苓利水渗湿,且现代药理学研究发现,该药的猪苓多糖有抗肿瘤的作用^[8]。橘核理气散结止痛,白花蛇舌草清热解毒,利湿通淋抗肿瘤;川芎行气活血,佛手疏肝理气,黄柏、砂仁粒、骨碎补、淫羊藿取郑钦安先生在其所著《医法圆通》中论述封髓丹之“引火归元,秘阳归坎”^[9]之义,炙甘草调和诸药,全方共奏升举三阴、暖肝顺气,理血止血,散结止痛之功。

案2 眩晕案 某患,男,37岁,云南省巧家县东坪乡农民。2016年10月18日初诊。主诉“头昏头晕半年”。半年前无明显诱因出现上症。自幼怕冷畏寒,就诊时已穿棉衣,四末不温,咽部痒痛,晨起时咳吐少量痰涎,口干口苦,食欲一般,睡眠欠佳,入睡困难,大便次数多,每日3~4次,便溏,且解之不爽,小便正常。舌淡嫩体胖边有齿痕,苔白腻,脉弦滑。既往病史无特殊。辨证属三阴不升,肝寒气滞,痰浊上扰,治予升举三阴,豁痰宁心,化痰止眩,拟用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:附片100g(另包,开水先煎4h),吴茱萸10g,干姜20g,茯苓40g,桂枝30g,炒白术15g,炙远志15g,石菖蒲15g,姜半夏15g,川芎10g,天麻15g,杏仁10g,炒乌梅15g,厚朴15g,炙甘草10g,共7剂。煎服方法:附片开水先煎4h,以患者口尝后15min左右唇舌不麻为度,其余药物开水浸泡30min,武火煮沸,改文火加入煮透的附片一同再煎煮20min,取汁200mL口服,3次/d,1剂/d。嘱:调畅情志,饮食清淡,忌酸、冷、水果、菌类。

2016年10月25日二诊:头昏明显减轻,畏寒缓解,大便次数减少为每日1~2次,粪质变稠,睡眠稍好转,舌脉同前,效不更方,原方继服14剂。1个月后患者诸症消失,已愈。

按 本案所患“眩晕病”。综观患者舌脉症,辨证属三阴不升,肝寒气滞所致痰浊为患,上扰脑窍而作眩,扰心则眠不宁,当为本虚标实之证,三阴脏寒为本,痰浊阻滞为标。故标本同治,与吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味治疗。吴茱萸,暖肝顺气,附片温阳补火,固本培元;干姜温中散寒以助阳,三者共用可升举三阴之阳气,阳气得升,阴气自降,痰浊得降,脑窍得养。茯苓、桂枝、白术三者合用以温阳化气、利水除痰,充分体现了治生痰之源以治本之意^[10]。炙远志安神益智,祛痰开窍;石菖蒲开窍醒神,化湿和胃,宁神益智;姜半夏燥湿化痰,降逆止呕;川芎活血行气,祛风止痛;天麻为止眩之圣药,可息风止痉,平抑肝阳,祛风通络;杏仁、炒乌梅、厚朴降气化痰,平降甲木之气,炙甘草^[11]其用

有四:一可补土伏火,缓姜、附峻烈之性;二可合桂枝以辛甘化阳,温补中阳;三可合白术益气健脾,崇土以利制水;四可调和诸药,功兼佐使之用。诸药配合,共达升举三阴,豁痰宁心,化痰止眩之功。

案3 中风后遗症案 某患,男,74岁,昆明市青云街公务员离休干部。2016年10月18日初诊,主诉:右侧肢体活动不利6年余,伴头昏头痛1个月。患者既往三次“脑梗塞”(6年内),罹患“糖尿病”“糖尿病肾病”“完全性左束支传导阻滞”“高脂血症”“低蛋白血症”等。就诊前1个月感上症加重,曾住院10d治疗,诊断同前,现感神疲乏力,头昏头痛,伴沉重感,心慌、汗出,面红如妆,词不达意,右侧肢体无力,尚可以自己行走,痰多、泡沫状,四肢欠温,口干苦,大便质干不易解,2~3日1行,夜尿频多,每晚3~4次,舌质黯红夹青,苔白,舌下脉络青紫迂曲粗大,双脉关尺沉滑,寸旺。辨证属三阴脏寒,痰风内伏,脉络瘀阻,治以升举三阴,祛风豁痰,行瘀醒脑,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:附片100g(另包,开水先煎4h),吴茱萸10g,干姜20g,茯苓40g,桂枝30g,炒白术15g,姜半夏15g,石菖蒲15g,制天南星15g,炙远志15g,紫苏子15g,白芥子15g,炒莱菔子15g,益母草20g,赭泽泻20g,龙骨20g,牡蛎20g,黄柏10g,砂仁粒10g,骨碎补30g,杏仁10g,炒乌梅15g,厚朴15g,桃仁15g,炙甘草10g,共7剂。煎服方法及医嘱与案2相同。

2016年10月25日二诊:右侧肢体无力仍存,但疲劳感及头昏头痛缓解,沉重感亦减轻,心慌、汗出明显减轻,咯痰减少,口干苦未减,大便易解,1~2日1行,舌脉同前,效不更方,原方继服。患者每周定时来诊,连续治疗5个月后患者诸症明显缓解,收效满意。

按 本案所患“中风(后遗症期)”。患者年已古稀,罹患多种心脑血管疾病,皆属三阴脏寒,脾肾阳虚则运化水湿不力,聚湿成痰,肝主疏泄,肝寒气郁,气机不畅而肝风内动,痰风内伏,上窜脑窍发为中风,气滞运血不利及阳虚寒凝经脉均可致脉络瘀阻,四诊合参,辨证属三阴脏寒,痰风内伏,脉络瘀阻,为本虚标实之证,三阴脏寒为本,风、痰、瘀为标,故标本同治,予吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味治疗。吴萸四逆温散三阴之脏寒,升举三阴之清气,清气得升,脑窍得养,浊气易降。茯苓、桂枝、白术三者合用以温阳化气、利水除痰,可治生痰之源。姜半夏燥湿化痰,降逆止呕;石菖蒲开窍醒神,化湿和胃,宁神益智;制天南星燥湿化痰,祛风解痉,善治风痰眩晕及中风;炙远志安神益智,祛痰开窍;紫苏子降气化痰,止咳平喘,白芥子温肺豁痰,利气散结,炒莱菔子消食导滞,下气祛痰,三子同用可温肺化痰,降气消食;益母草活血利水;赭泽泻利水渗湿;龙骨、牡蛎镇惊安神,平肝潜阳,二者相须为用,患者面红如妆,故予黄柏、砂仁粒、骨碎补引火归元,秘阳归坎;杏仁、炒乌梅、厚朴,降气化痰,平降甲木之气;桃仁活血祛瘀,润肠通便,止咳平喘;炙甘草功兼佐使之用。诸药共用,可获升举三阴,祛风豁痰,行瘀醒脑之良效。

案4 瘾疹案 某患,女,68岁,昆明某单位退休职工。2016年3月15日初诊,主诉:反复发作皮疹瘙痒10余年,再发加重4个月。既往冠心病史。患者面

色晦黯少泽,皮疹黯红,胸腹散见抓痕,伴胸闷、胸痛,易上火,口舌溃疡,畏寒肢冷,四末欠温,夜尿频多,眠差,饮食欠佳,脘腹饱闷,舌质淡嫩,苔白根腻,脉左寸旺,关尺沉细,舌下脉络粗大紫黯。辨证属三阴脏寒,相火上扰,治予升举三阴,顺气息风,密阳安神,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:附子 100 g(另包,开水先煎 4 h),吴茱萸 10 g,干姜 20 g,茯苓 40 g,桂枝 30 g,炒白术 15 g,川芎 10 g,佛手 15 g,小茴香 10 g,龙骨 20 g,牡蛎 20 g,黄柏 10 g,砂仁粒 10 g,骨碎补 30 g,炙远志 10 g,益智仁 15 g,茯神 15 g,防风 15 g,荆芥 15 g,蛇床子 15 g,豆蔻 15 g,丁香 10 g,炙甘草 10 g,共 7 剂。煎服方法与案 2 相同。嘱:忌辛辣、荤腥、酸、冷、水果、菌类。

2016 年 3 月 22 日二诊:患者皮肤瘙痒明显缓解,胸腹部皮疹大部分消退,伴胸闷、胸痛有所缓解,口舌溃疡未见新发,原发病灶已缩小,畏寒肢冷,四末欠温,夜尿频多仍存,睡眠改善,饮食一般,舌脉同前,效不更方,原方继服。患者每周定时来诊,连续治疗 3 个月后患者诸症明显缓解。半年后电话咨询未复发。

按 本案所患“癰疹”。临床多从外感风寒或风热之邪;肠胃湿热、逗留肌肤;气血不足,血虚生风,气虚卫外不固,风邪乘虚侵袭;情志内伤,冲任不调,肝肾不足,肌肤失养,生风生燥,阻于肌肤而认识辨治。而吴老另辟蹊径,《黄帝内经》病机十九条认为“诸痛痒疮皆属于心”^[1],该病当从手少阴心经来论治;手少阴心为少阴病范畴,张仲景在《伤寒论》中云“少阴病,脉沉者,急温之,益四逆辈。”^[2]故本案仍予升举三阴,顺气息风,密阳安神,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。其中吴茱萸,辛苦而温,芳香而燥,兼入脾胃,具有温暖肝脾而散寒邪之功。吴萸四逆温散三阴之脏寒,茯苓、桂枝、白术三者合用以温阳化气,蒸腾气化,上承津液。川芎行气活血,佛手疏肝理气,小茴香散寒止痛,理气和胃;龙骨、牡蛎镇惊安神,平肝潜阳,相须为用;黄柏、砂仁粒、骨碎补伏火坚阴;炙远志安神益智,祛痰开窍,益智仁暖肾固精缩尿,茯神宁心安神,此三味药为吴老常用之对药,命为“安神三剂”^[3]相须为用;防风、荆芥辛温发散,祛风止痒,宣透疹毒;蛇床子杀虫止痒,燥湿祛风,温肾壮阳;豆蔻化湿行气,温中止呕;丁香温中降逆,散寒止痛,温肾助阳;炙甘草调和诸药。

案 5 虚劳案 某患,女,62 岁,昆明市某中学退休教师。2017 年 3 月 21 日初诊,主诉:倦怠乏力 1 年。既往史:先心病,房间隔缺损,房间隔缺损修补术后 2 年。刻下症见面色㿖白,腰酸背痛,手足冰冷,胸闷,喜太息,汗出较多,易口腔溃疡,大便软,纳可,眠差,仅能睡 1~2 h,下肢微肿,小便不多,舌胖大质淡嫩,苔薄白,脉沉细弱,双寸略旺。辨证属三阴脏寒,痰浊内阻,治予升举三阴,豁痰宽胸,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:附子 100 g(另包,开水先煎 4 h),吴茱萸 10 g,干姜 20 g,茯苓 40 g,桂枝 30 g,炒白术 15 g,赭泽泻 20 g,川芎 10 g,佛手 15 g,小茴香 10 g,艾叶 15 g,薤白 15 g,丹参 15 g,淫羊藿 20 g,龙骨 20 g,牡蛎 20 g,蜜麻黄根 15 g,酒续断 30 g,盐杜仲 20 g,狗脊 20 g,黄柏 10 g,砂仁粒 10 g,骨碎补 30 g,杏仁 10

g,厚朴 15 g,炒乌梅 15 g,炙甘草 10 g,共 7 剂。煎服方法与医嘱同前。

2017 年 3 月 28 日二诊:服药 1 周后复诊,前症明显好转,眠增可睡 4 h,怕冷好转,效不更方。

按 本案所患“虚劳”。倦怠乏力临床多从脾气亏虚着手辨治。仲景于其著《伤寒论·少阴病篇》开篇即提出少阴病提纲为“少阴之为病,脉微细,但欲寐。”^[4]而该患者系先天禀赋不足,少阴病之脉沉细但欲寐之象已具,加之年逾花甲,曾行心脏房间隔缺损修补术,耗气损血,运化无力,气机不畅,痰浊内阻。故予升举三阴,豁痰宽胸,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。吴萸四逆温散三阴之脏寒,茯苓、桂枝、白术三者合用以温阳化气,蒸腾气化,上承津液。泽泻归肾、膀胱经,利水渗湿,以消水肿,川芎行气活血,佛手疏肝理气,小茴香散寒止痛,理气和胃;艾叶温经散寒,薤白通阳散结,豁痰宽胸,丹参活血祛瘀,除烦安神,淫羊藿补肾壮阳,祛风除湿;龙骨、牡蛎镇惊安神,平肝潜阳,相须为用;蜜麻黄根固表止汗,续断、杜仲补益肝肾,强筋健骨,狗脊祛风湿,补肝肾,强腰膝,三者相须为用;黄柏、砂仁粒、骨碎补伏火坚阴;杏仁、厚朴、炒乌梅平降三阳,炙甘草调和诸药。

案 6 水肿案 某患,男,74 岁,昭通市某单位退休职工。2017 年 3 月 21 日初诊,主诉:反复喘促、气短 5 年余加重伴双下肢浮肿半月。既往史:糖尿病、高血压 20 余年,心衰、糖尿病足 1~2 年,就诊时刚从某三甲医院出院。刻下症见:面红如妆夹青,手冷,急躁,易上火,纳差,恶心欲呕,双下肢水肿溃烂肌肤甲错,大便溏色黑,眠差多梦,双下肢舌淡嫩胖大边有齿痕,苔白中根部黑灰腻,舌下脉络青紫迂曲粗大,脉弦滑。辨证属三阴脏寒,水瘀互结,相火不密,治予升举三阴,活血利水,引火归元,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。药用:附子 100 g(另包,开水先煎 4 h),吴茱萸 10 g,干姜 20 g,茯苓 40 g,桂枝 30 g,炒白术 15 g,赭泽泻 20 g,益母草 20 g,姜半夏 15 g,丁香 10 g,豆蔻 15 g,龙骨 20 g,牡蛎 20 g,黄柏 10 g,砂仁粒 10 g,骨碎补 30 g,小茴香 10 g,艾叶 15 g,炒花椒 10 g,桔梗 10 g,炙甘草 10 g,共 7 剂。煎服方法与医嘱同前。

2017 年 3 月 28 日二诊,服药 1 周后,诸症减,面红减,双下肢水肿明显消退,溃烂减轻,气短,干咳无痰,急躁,喘减,口淡乏味,纳可,腹胀,大便不爽,舌淡胖大,边有齿痕,根部稍腻,苔薄黄,舌下脉络青紫迂曲粗大。脉弦,尺不足。守方加黄芪 30 g。

按 本案所患“水肿”。患者发病多年,年老体衰,耗气伤阳,元阳不足,水寒土湿则木郁不达,气机逆乱,圆运不畅,水湿、瘀血停滞,湿邪溢于肌肤,证属三阴脏寒,水瘀互结,相火不密,故予升举三阴,活血利水,引火归源,方用吴萸四逆汤合苓桂术甘汤加味。吴萸四逆温散三阴之脏寒,茯苓、桂枝、白术三者合用以温阳化气,蒸腾气化,上承津液。泽泻归肾、膀胱经,利水渗湿,以消水肿,益母草活血利水消肿,姜半夏降逆止呕,丁香、豆蔻芳香化湿,温中止呕以降逆,龙骨、牡蛎、黄柏、砂仁粒、骨碎补引火归元,秘阳归坎;小茴香散寒止痛,理气和胃;艾叶温经散寒,炒花椒温中止痛,《神农本草经》曰“主邪气咳逆,温中,逐骨节皮肤死

余承惠治疗狼疮性肾炎经验

白牧鑫¹, 江燕², 指导: 孙伟²

(1. 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院肾内科, 江苏 南京 210000;

2. 南京中医药大学附属江苏省中医院, 江苏 南京 210000)

摘要: 余承惠主任认为狼疮性肾炎的病机应以肾虚为本, 湿热、瘀毒等邪毒乘虚侵犯肾脏, 导致发病。其中肾虚和热毒互为因果, 内外相合, 是狼疮性肾炎发生的两个主要环节。治疗时应权衡患者的虚实状态, 补虚扶正与祛邪清毒相结合, 采取辨证用药与辨症用药相结合的方法来复合组方, 在辨证论治的同时, 强调辨症用药。

关键词: 狼疮性肾炎; 病因病机; 辨证治疗; 辨症与辨证; 余承惠

中图分类号: R593.242 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719(2020)05-0056-03

YU Chenghui's Experience on Treating Lupus Nephritis

BAI Muxin¹, JIANG Yan², Advisor: SUN Wei²

(1. Nanjing Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine,

Nanjing 210000, Jiangsu, China; 2. Jiangsu Provincial Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

Abstract: YU Chenghui believes that the pathogenesis of lupus nephritis should be based on kidney deficiency, and pathogenic toxins such as damp-heat and blood stasis invade the kidney, leading to the onset of lupus nephritis. Among them, kidney deficiency and heat toxin are the two main links of lupus nephritis. In the course of treatment, we should focus on the actual condition of the patients, combine tonifying deficiency and strengthening body vital Qi with dispelling pathogenic factors and clearing away toxic substances, adopt the method of combining syndrome differentiation with disease differentiation and emphasize disease differentiation while treating the disease based on syndrome differentiation.

Keywords: lupus nephritis; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation and treatment; syndrome differentiation and disease differentiation; YU Chenghui

系统性红斑狼疮(SLE)是一种常见的自身免疫性疾病。其突出表现为血清中多种自身抗体形成及全身多脏器受累。狼疮性肾炎是由系统性红斑狼疮迁延不愈,累及肾脏致毒损肾络,从而引起的一种免疫复合物

性肾炎^[1]。至少50%以上的SLE患者临床上有肾脏受累的证据^[2]。而根据疾病的严重程度,10%~30%的狼疮性肾炎患者会进展为终末期肾脏疾病,需要透析维持生命^[3]。目前西医以应用糖皮质激素、免疫

基金项目: 江苏省中医药局余承惠江苏省名老中医药专家传承工作室

作者简介: 白牧鑫(1979-),女,吉林长春人,副主任中医师,硕士研究生,研究方向: 肾内科。

通讯作者: 孙伟(1959-),男,江苏南通人,主任中医师,博士研究生导师,博士研究生,研究方向: 肾内科, E-mail: 35083518@qq.com。

肌,寒湿痹痛,下气”^[4];桔梗祛痰排脓,炙甘草调和诸药,诸药配合,共达升举三阴,活血利水,引火归源之功,二诊时疗效显著,加用黄芪补气升阳、托疮生肌、利水消肿,标本同治,一举三得,妙哉!

参考文献

- [1] 姜莉云, 吴文笛. 吴荣祖教授运用“小儿复圆汤”治疗痞积经验[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(3): 3-5.
- [2] 吴佩衡. 吴佩衡医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 105.
- [3] 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局出版社, 2010: 658.
- [4] 郑钦安. 医理真传[M]. 3版. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 58.
- [5] 元阳真人. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 108.
- [6] 翟双庆. 内经选读[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 55.
- [7] 高学敏. 中医学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 89.

- [8] 郑钦安. 医法圆通[M]. 3版. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 72.
- [9] 邓中甲. 方剂学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 96.
- [10] 吴文笛, 姜莉云. 扶阳薪火[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 158.
- [11] 岐伯. 中医经典影印丛书黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 118.
- [12] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 128.
- [13] 姜莉云, 吴文笛. 吴荣祖主任医师学术思想及临证经验摘要[J]. 中医药通报, 2011, 10(4): 15-18.
- [14] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 134.
- [15] 张玉萍. 神农本草经[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2012: 246.