

## ◆名方运用◆

## 桂枝茯苓丸在损伤早期中的运用体会

胡广兵<sup>1</sup>, 赵永杰<sup>2</sup>, 王翰宇<sup>2</sup>, 曾剑波<sup>2</sup>, 程志安<sup>1</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 损伤早期; 活血; 利水; 清热凉血; 桂枝茯苓丸; 异病同治; 经方

[中图分类号] R289.9 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.065

桂枝茯苓丸出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》<sup>[1]</sup>篇“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, 后断三月杯也。所以血不止者, 其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”组成: 桂枝、茯苓、芍药、牡丹皮(去心)、桃仁(去皮尖, 熬)各等分。上五味, 末之, 炼蜜为丸, 如兔屎大, 每日食前服一丸。不知, 加至三丸。功效: 活血利水消癥, 主治: 瘀血内阻、血不归经之癥瘕, 症见腹部有块, 触之不移, 下血紫晦块多, 舌质暗或有瘀点瘀斑, 脉涩。后人在张仲景辨证基础上, 将本方加减运用于子宫肌瘤、子宫内膜异位症、宫外孕、人工流产后恶露不净以及冠心病心绞痛、顽固性失眠、健忘等证属瘀血内阻者<sup>[2]</sup>。方中以桂枝为君药, 《本经疏证》云: “桂枝利关节, 温经通脉, 其用之道有六曰通阳, 曰和营, 曰利水, 曰行瘀, 曰下气, 曰补中。”<sup>[3]</sup>方中牡丹皮性味辛寒, 本善通血脉中热结, 桂枝配牡丹皮, 寒温相济, 性较平和; 且桂枝配芍药调理阴与阳, 茯苓配牡丹皮调理气与血, 桃仁味苦甘平, 活血祛瘀, 助君药以化瘀消癥, 用之为臣; 牡丹皮、芍药味苦而微寒, 既可活血以散瘀, 又能凉血以清退瘀久所化之热, 芍药并能缓急止痛; 茯苓甘淡平, 渗湿祛痰, 以助消癥之功, 健脾益胃, 扶助正气, 均为佐药。丸以白蜜, 甘缓而润, 以缓诸药破泄之力, 是以为使。

例1: 吴某, 男, 26岁, 2015年8月2日初诊。因“机轮碾压右足背部, 致疼痛流血2小时”于2015年7月23日至当地医院就诊, 查X片示: 右下肢无明显骨折征象, 当地医生诊断为右足背软组织挫伤, 予伤口清创缝合, 加压包扎, 并口服抗生素预防感染、血府逐瘀胶囊活血化瘀止痛等治疗。第2天, 患者出现右下肢肿胀, 疼痛加重, 伴有肌肤灼热,

10天后, 患者右下肢疼痛症状缓解, 但右下肢肿胀、瘀青、肌肤灼热未见明显好转。现症见: 右下肢肿胀明显, 少许疼痛, 肤温高, 肌肤灼热难忍, 夜间尤甚, 平素怕热, 大小便可, 纳可, 舌尖红质暗, 舌苔白而微腻, 脉弦涩。查体: 足背局部可见1 cm×3 cm大小结痂, 右足背至小腿下1/3可见大量瘀斑, 肿胀明显, 皮肤绷紧, 无明显压痛; 结合症状、体征、辅助检查排除右下肢骨折可能, 中医诊断为筋伤。

患者外伤病史明确, 属于中医筋伤范畴, 损伤血肿初期, 瘀血内蕴, 郁而化热, 津伤水停是损伤的主要病机之一; 前医只知活血化瘀, 不知因人因时而异, 时值盛夏, 酷暑难忍, 加之患者素体阳盛怕热, 瘀血易郁而化热, 继续服用温热之性的血府逐瘀丸活血化瘀, 以热益热, 故见肤温升高、肌肤灼热难忍之症, 肿胀为津伤水停聚集于小腿, 病机为血瘀、水停、郁热, 以活血化瘀、利水消肿、清热凉血为法, 方用桂枝茯苓丸加减, 处方: 桂枝、白芍、桃仁各10 g, 茯苓30 g, 牡丹皮、生地黄、川牛膝各20 g。中医自古有传药不传量之说, 药量变化, 其功效亦随之而变, 原方药量各等分, 以活血利水消癥为主, 今方中茯苓3倍于桂枝, 增强其利水消肿之功, 《伤寒论》<sup>[4]</sup>五苓散、苓桂术甘汤皆以桂枝配茯苓取其利水消肿, 加川牛膝引药下行, 直达病所。桂枝, 辛温善通血中寒滞; 如有血瘀不行者, 则加入桃仁活血之品; 血得温则行, 遇寒则凝, 桂枝配白芍温通血脉, 增强其活血化瘀之力; 方中牡丹皮两倍于桂枝, 以制其温热之性, 白芍、牡丹皮、生地黄取犀角地黄汤清热凉血之义, 全方寒温并用。3剂后患者肤温降至正常, 肌肤灼热消失, 下肢肿胀明显消退, 下肢青紫较前好转; 继续以原方去生地黄7剂后, 肿胀除, 瘀血消, 病愈。随访1年多, 患肢功能正常, 生活工作照旧。

[收稿日期] 2016-10-08

[作者简介] 胡广兵 (1991-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 骨与关节疾病。

[通讯作者] 程志安, E-mail: chengzhian126.com。

例 2：胡某，男，45 岁，2016 年 10 月 12 日初诊。因“跌倒致左胫腓骨远端骨折”在当地医院行左下肢内固定术。术后 1 周，夜不能寐，下肢少许疼痛，肿胀瘀青，皮肤灼热难以入睡，无发热恶寒，无头晕头痛，平素体健。查体：左下肢青紫瘀肿，活动受限，石膏固定。肿胀、瘀斑、肌肤灼热、疼痛是术后常见的症状与体征，由于非甾体消炎药的使用，以及术后镇痛措施的实施，疼痛可以得到有效的控制，因而肿胀、肌肤灼热成为影响患者的常见问题，临床医生常常忽略此问题，认为这种情况是手术后常见的并发症，一般以抬高患肢、固定制动或适当的功能锻炼以促进水肿的消退和功能的恢复。笔者认为导致瘀血、肿胀、肌肤灼热的病因虽为手术创伤，但病机仍为血瘀、水停、郁热，病虽不同，但证同，异病同治。仍以活血、利水、兼以凉血为法，予桂枝茯苓丸加减，处方：桂枝、白芍、桃仁各 10 g，茯苓 30 g，牡丹皮 15 g，生地黄、川牛膝各 20 g。正如《汤液本草·东垣用药心法》<sup>[5]</sup>曰：汤者荡也，丸者缓也；今用汤而不用丸，以图急攻，正所谓瘀血不去，新血不生。3 剂后患者下肢肿胀好转，青紫瘀斑变淡，夜间睡眠显著改善，继续前方治疗，后患者肿胀、瘀血瘀斑消失。随访至今，骨折愈合良好，肢体功能恢复良好。

肿胀、疼痛、肌肤灼热以及局部瘀斑是损伤后骨伤科病人的常见症状和体征，手术、外伤导致软组织挫伤，皆属于中医损伤范畴。在损伤初期，以瘀血、水停、郁热为主要病机。桂

枝茯苓丸自仲景以后，历代各有发挥，所治中医之病不下 36 种<sup>[6]</sup>，涉及内外妇儿，但其核心离不开一个瘀字，或活血利水、或清热、或补气、或行气、或养血等，临证随症治之。中医骨伤科历代皆重视活血化瘀的运用，创立了大量的瘀血方，笔者认为桂枝茯苓丸以其活血、利水、清热凉血之功，更适合于损伤初期。

#### [参考文献]

- [1] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京：中国医药科技出版社，2012：306-307.
- [2] 黄仰模. 金匱要略教与学[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：326.
- [3] 邹澍. 本经疏证[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：90.
- [4] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：114.
- [5] 王好古. 汤液本草[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：19.
- [6] 艾丽丝. 桂枝茯苓丸古今运用考探[D]. 北京：北京中医药大学，2006.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

## 沈元良教授运用经方治疗杂病医案 4 则

吕旭阳

义乌三溪堂中医保健院，浙江 义乌 322000

[关键词] 杂病；经方；桂枝汤；麻黄附子细辛汤；大黄甘草汤；小柴胡汤；附子泻心汤；沈元良

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0184-03

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.066

《伤寒杂病论》经方具有组方灵活的特点，辨证论治具有可拓展性，可为百病立法，临床疗效是经方的生命力所在<sup>[1]</sup>，也是经方在临床上得到广泛应用的基础。沈元良教授是国家级名中医，第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老

师，国家中医药管理局绍派伤寒学术流派传承工作室代表性传承人，从事内科工作近 40 年，学验俱丰，临证擅长用经方治疗内科杂病，同时，重视在辨证论治的基础上配伍其它方药。笔者有幸师从沈教授，今将沈教授运用经方治疗杂病医案介绍

[收稿日期] 2016-08-25

[基金项目] 国家中医药管理局“绍派伤寒学术流派”建设项目（国中医药人教函〔2012〕228 号）；第五批全国老中医药专家学术经验继承工作（国中医药人教函〔2012〕123 号）

[作者简介] 吕旭阳（1978-），男，副主任中医师，主要从事中医内科临床工作。