

# 李赛美运用牡蛎泽泻散加减治疗水肿医案 1 则

刘婉文<sup>1</sup>, 曾纪斌<sup>1</sup> 指导: 李赛美<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学附属宝安中医院, 广东 深圳 518101; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 水肿; 牡蛎泽泻散; 李赛美

[中图分类号] R256.51; R249.2

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.019

广州中医药大学李赛美教授行医 30 余年, 临床经验丰富, 勤学博识, 师不泥古, 善用经方治疗疑难杂症。笔者有幸从师侍诊 2 年, 得牡蛎泽泻散治疗水肿病验案 1 则, 疗效甚佳, 用方大胆又不失谨慎。牡蛎泽泻散组成, 《伤寒论》原文有云: “牡蛎(熬), 蜀漆(煖水洗, 去腥), 葶苈子(熬), 商陆根(熬), 海藻(洗, 去鹹), 栝楼根等分。上七味, 异捣, 下筛为散, 更于臼中治之。白饮和服方寸匕, 日三服。小便利, 止后服。” 现将李赛美教授运用牡蛎泽泻散加减治疗水肿的经验及临证体悟分享如下。

## 1 医案

唐某, 男, 86 岁, 2017 年 5 月 12 日于广州中医药大学附属宝安中医院就诊。患者 5 年前无明显诱因出现双下肢水肿, 按之凹陷不易恢复, 皮肤绷急光亮, 无颜面部水肿。患者数次于外院就诊, 诊断为肝硬化、低蛋白血症, 予补充蛋白、利尿处理后, 水肿均能消退。患者上述症状反复发作。1 个月前, 患者无明显诱因再次出现双下肢水肿, 外院予加强利尿、补充蛋白等处理后症状未缓解。后求诊于中医, 予真武汤类温阳利水治疗后, 水肿仍未缓解。现症见: 患者双下肢(膝胫足跗)水肿, 按之较硬, 晨起为重, 双下肢皮肤红肿、发热、色黑、有瘀斑, 无颜面部水肿。平素怕冷明显, 无头晕头痛, 口干不欲饮, 口苦, 无咳嗽咯痰, 无胸闷气喘, 无腹胀腹痛, 纳眠尚可, 小便色黄、量少, 大便黏, 舌红、苔黄腻、有裂纹, 脉沉弦滑。患者既往有 2 型糖尿病病史 8 年余, 无糖尿病肾病。

学生有疑惑故问: 患者年老, 平素怕冷明显, 疾病之本当为脾肾阳虚, 予真武汤等温阳利水剂治疗应无不妥, 为何仍不见效? 李教授答曰: 水肿之为病, 虽常与脾肾相关, 但前面的医者使用真武汤类方疗效欠佳, 故应从另一个角度考虑患者目前疾病的主要矛盾。本案患者水肿特点为肿处按之较硬, 并非脾肾阳虚水肿按之如泥, 且肿处皮肤色红、发热, 加上患者舌红、苔黄腻, 脉沉弦滑。可知患者之水肿乃湿热而致, 故先拟

牡蛎泽泻散合柴胡桂枝干姜汤加减。然而患者局部的湿热水肿并不代表疾病本质, 而是考虑为疾病转化及治疗过程中的一个阶段。如果使用偏于攻伐之牡蛎泽泻散易伤阳气。中医讲究攻补兼施, 因而还需与温补脾肾之方配伍使用, 故又拟四逆散合理中汤与处方一交替服用。并拟食疗方: 鲫鱼或泥鳅豆腐汤。处方一: 生牡蛎 20 g, 泽泻、黄芪各 30 g, 葶苈子、天花粉各 15 g, 海藻、柴胡、黄芩、桂枝、干姜、防己各 10 g, 商陆、炙甘草各 6 g, 5 剂, 水煎温服。处方二: 柴胡、枳壳、干姜各 10 g, 白术、当归、淫羊藿各 15 g, 赤芍、茯苓、鳖甲各 20 g, 党参、薏苡仁、玉米须各 30 g, 炙甘草 6 g, 5 剂, 水煎温服。上述两方交替服用。

2017 年 5 月 26 日二诊: 患者双下肢水肿较前明显消退, 大便黏, 小便量较前增多, 舌淡胖、苔薄黄, 脉沉弦。辨证治法同上。李教授认为, 《伤寒论》里牡蛎泽泻散是做成散剂的, 散者散也, 有散水气之义。此方用散不宜用汤, 以商陆水煮能致毒。而现在临床中大多使用汤剂, 患者也更易于接受。商陆性甚烈, 不可多服, 且《伤寒论》曰: “小便利, 止后服。” 因此前期商陆用量宜小。患者复诊未反馈不良反应, 且小便虽利, 但水肿仍未完全消退, 于是处方一守原方基础上加大商陆用量至 10 g, 黄芪加量至 45 g。处方二: 守原方不变。

2017 年 6 月 25 日三诊: 患者双下肢水肿基本消退, 皮肤瘀斑、颜色变浅, 偶感口干, 二便正常。守上述两方不变, 巩固疗效。

## 2 讨论

牡蛎泽泻散用于下焦湿热壅滞、水气不利的水肿实证。《伤寒论》原文 395 条: “大病瘥后, 从腰以下有水气者, 牡蛎泽泻散主之。” 《本经疏证》云: “下病者上取, 上病者下取, 牡蛎泽泻散治腰以下水气不行, 必先使葶苈子、商陆从肺及肾开其来源之壅, 而后牡蛎、海藻之软坚, 蜀漆、泽泻之开泄, 方能得力。用栝楼根者, 恐行水之气过驶, 有伤上焦之

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 刘婉文 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医治疗内分泌与代谢疾病。

[通信作者] 曾纪斌, E-mail: 625224983@qq.com。

阴，仍使之从脾吸阴，还归于上。<sup>[2]</sup>方中葶苈子辛苦大寒，以泻肺降气，利水消肿。海藻咸寒，《神农本草经》谓海藻能下“十二水肿”<sup>[3]</sup>。故方中牡蛎、海藻能泄水气。患者有肝硬化病史，牡蛎、海藻二药合用，既可软坚散结，又可利水，还能奏活血化瘀之功。商陆苦寒入肺脾肾经，通便利水，因其有大毒，故从小剂量开始，逐步加量至10g。患者口干、舌有裂纹，提示患者已有阴伤，同时热邪可伤阴，诸多逐水药物亦有伤阴之弊，故方中使用苦甘寒之天花粉，甘寒以滋水之源，使水去而津不伤；苦以滋其渴，凉以散其热。

另外，一诊处方一中还含有柴胡桂枝干姜汤，其可治疗少阳枢机不利，水饮内结。患者小便不利，口渴而不呕，因此可合用柴胡桂枝干姜汤治疗疾病进程中水饮与邪热郁结于里的证候。处方二中以四逆散为基础方之一，乃因患者同时合并有糖尿病和肝硬化病史。李教授认为，肝病与瘀血相关，肝掌、蜘蛛痣等均为瘀血的微观表现，且久病入络，因此活血化瘀在此病治疗中的作用不可忽略。肝藏血，故用四逆散走厥阴，贯穿整个治疗过程。四逆散方中易白芍为赤芍，加强化瘀之效。方中鳖甲取其软坚散结之效。理中汤多从太阴脾论治，脾为生痰之源，主运化，脾阳不足运化无力，则易生成水湿痰饮之邪。患者有低蛋白血症，李教授认为蛋白从中医角度来看是所谓的水谷精微，亦可从脾论治。此外，患者有肝病病史，西医的“肝”大体和中医的“肝”相合，只不过中医的“肝”包含的功能和意义更为广泛，《金匱要略》云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。所以处方二中合用了理中汤以达健脾祛湿的效果。《黄帝内经》曰：“肾者，至阴也，至阴者，盛水也。肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿。”<sup>[4]</sup>故加淫羊藿、干姜温阳益肾；黄芪健脾益气、利水消肿。

### 3 临证体悟

**3.1 阴水阳水需细分** 《金匱要略》曰：“腰以下水肿为阴水，腰以上为阳水。”按这种论述，患者之水肿当属阴水。然而《伤寒论》395条有云：“大病瘥后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。”成无己：“《金匱要略》曰腰以下肿，当利小便，与牡蛎泽泻散，利小便而散水也。”<sup>[5]</sup>既然牡蛎泽泻散治疗的是湿热水肿，那当属阳水。两者似乎有些矛盾，该如何理解患者到底是阳水还是阴水？关于这一点，钱天来云：“大病后，若气虚则头面皆浮；脾虚则胸腹胀满。此因大病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻。水性下流，故但从腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。以未犯中上二焦，中气未虚，为有余之邪，脉必沉数有力。故但用排决之法，而以牡蛎泽泻散主之。”<sup>[6]</sup>陆渊雷也说过：“牡蛎泽泻散，治实肿阳水，不必验腰以下水肿，尤不必大病瘥后。”<sup>[7]</sup>故结合患者舌苔脉象和水肿特点来看，本案例中患者的水肿应为阳水实肿。同时，牡蛎泽泻散原文仅说明大病瘥后，腰以下有水气，故须以方测证探讨其证候虚实。从药物组成来看，牡蛎泽泻散多为攻

伐之品，以方测证，则所治之水肿亦当为实肿。

**3.2 药虽有毒，谨慎加量不惧** 许多医家忌于牡蛎泽泻散方中有毒性较大的药物，因此避而不用。李教授认为，药物毒性虽大，但使用得当则可发挥最大作用。《伤寒论》里牡蛎泽泻散使用的是散剂，按照现代计算方法换算过来商陆的剂量应是10g。方中商陆苦寒入肺脾肾经，通便利水，有大毒。李教授考虑初次使用商陆经验不足，需从小剂量开始。二诊中患者未反馈药物不良反应，故大胆加量使用。并且在加大商陆剂量的同时，亦加大了黄芪用量以达到攻补兼施的目的。攻下而不至于伤正气，有固本之意。因当时药房没有蜀漆，故未使用。回顾《伤寒论》，张仲景曾多次使用蜀漆，如龙骨牡蛎救逆汤。因此，李教授认为蜀漆虽有毒，但也可在临床上大胆使用。

**3.3 治疗水肿，可从多方面入手** 对于此例患者，根据年龄、病因、病程等特点，多数医者常常从脾肾阳虚论治。临床上使用牡蛎泽泻散治疗水肿的医者少之又少，一者因此方中蜀漆、商陆等有剧毒性，且方药偏于攻伐，对于年老患者不敢考虑；二者因大多数医者治疗水肿的思路比较传统。李教授认为，通过学习《伤寒论》，治疗水肿可从多方面论治。除了中医内科学传统意义上的肺、脾、肾三脏，《伤寒论》中还从肝、三焦、少阳胆、太阳膀胱论治。李教授认为治疗水肿不仅可从三阴证论治，也可以少阳作为制水切入点。少阳为人体枢机，枢机不利，水饮自成。从经络角度看，少阳除了足少阳胆外，还有手少阳三焦经。三焦主决渎，通调水道。通过调达枢机、调畅气机、通利三焦，可达通调水道的作用，故处方一中合用了柴胡桂枝干姜汤。

**3.4 标本进退，谨守扶正祛邪** 本案例中患者年事已高，本已有脏气虚损。《黄帝内经》云：“男子八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极则齿发去。”<sup>[8]</sup>患者平素怕冷等虚象明显，疾病之本当为脾肾阳虚。然而患者的水肿为晨起而肿，而理论上的虚肿当为晨轻夜甚，说明此种水肿与体位改变无关，与心阳无关，主要因瘀久化热所致。但其热化仅仅是疾病进程中的一个表现。同时考虑前面医家治疗过程中温补药物较多，易致热化。因此，治疗上当清则清，当利则利。李教授认为，当患者病情复杂，病变涉及多个脏腑时，治疗上可分两步走，一者可多方交替服用；二者可分时段服用，如处方一服用5天，再服用处方二5天。因患者湿热水肿为标，脾肾阳虚为本，故以攻为主的处方一与以补为主的处方二交替使用，谨守扶正与祛邪共同进退之道。

### 4 总结

通过跟师临诊，悉心揣摩，整理相关资料，总结李赛美教授运用牡蛎泽泻散辨治水肿病的临床经验。李赛美教授认为，治疗水肿首先要分清阴水阳水，如患者为湿热壅滞型阳水，准确辨证为实证水肿者，均可大胆使用牡蛎泽泻散。方中药物虽有毒，如从小剂量开始使用，谨守扶正祛邪共同进退的思路，

谨慎加量即可。李赛美教授认为,治疗水肿不仅局限于从肺脾肾三脏入手,还可从肝、三焦、少阳胆、太阳膀胱论治,通过调达枢机、调畅气机、通利三焦,可达通调水道的作用。

### [参考文献]

- [1] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 316.  
[2] 邹澍. 本经疏证[M]. 郭瑞华, 谢敬, 王全利, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 11.  
[3] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 吴少祯, 整理. 北京: 中国

医药科技出版社, 2011: 50.

- [4] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 188.  
[5] 成无己. 注解伤寒论(影印本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 21.  
[6] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 周宪宾, 陈居伟, 校注. 北京: 学苑出版社, 2005: 70.  
[7] 陆渊雷. 民国伤寒新论丛书: 伤寒论今释[M]. 福州: 福建科技出版社, 2011: 40.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 杨恩品运用五苓散加味治疗皮肤病医案 3 则

王瑞<sup>1</sup>, 马颖<sup>1</sup>, 崔蝶<sup>1</sup> 指导: 杨恩品<sup>2</sup>

1. 云南中医学院, 云南 昆明 650021; 2. 云南中医学院第一附属医院皮肤科, 云南 昆明 650021

[关键词] 五苓散; 皮肤病; 临床经验

[中图分类号] R275.9; R249.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.020

杨恩品是云南中医学院教授、主任医师、研究生导师, 云南省中医药学会中医皮肤科分会副主任委员。杨教授从事中医外科皮肤科教学、科研、临床工作 30 年, 研制出院内制剂“凉血解毒丸”供临床使用。杨教授擅长诊治银屑病、带状疱疹、湿疹、荨麻疹等, 对皮肤病诊治积累了丰富经验。笔者有幸跟师侍诊, 得其一二, 遂总结如下。

五苓散载于《伤寒论》原文第 72 条: “太阳病, 发汗后, 大汗出, 胃中干, 烦躁不得眠, 欲得饮水者……五苓散主之。”本方由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝组成, 具有利水渗湿、温阳化气的功效, 用于膀胱气化不利之蓄水证。刘渡舟<sup>[1]</sup>认为: 五苓散是两解之法, 既发汗又利小便, 使外窍利而下窍通。外窍指皮毛腠理, 下窍就是尿道。《黄帝内经》曰: “少阳属肾, 上连于肺, 故将两脏”, 少阳指手少阳三焦经。《素问·经脉别论》曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道。”某些皮肤病, 可因三焦不利, 气化不行, 水湿泛滥肌肤所致。针对这种变化机制, 杨教授临床上常以五苓散为基础, 通过温阳化气、利水渗湿来治疗。

### 1 湿疹

湿疹是常见的过敏性炎症性皮肤病, 属于中医湿疮范畴, 具有皮损对称、多形性、瘙痒剧烈、渗出倾向、反复发作、易成慢性的特点<sup>[2]</sup>。根据临床表现可分为急性、亚急性和慢性 3 种。中医认为本病由禀赋不耐, 饮食失节, 或过食辛辣刺激荤腥动风之物, 脾胃受损, 失其健运, 湿邪内生; 又兼外受风邪, 内外合邪, 风湿热邪浸淫肌肤所致。杨教授常用五苓散加味治疗脾虚水湿内停所致者。

例 1: 苏某, 女, 70 岁, 2015 年 6 月 10 日初诊。患者半年前下肢散在红斑丘疹, 伴渗出瘙痒, 随后皮疹逐渐扩大并延及上肢、躯干, 当地医院诊断为湿疹, 予激素类药物内服、外用。然病情时轻时重, 反复发作, 下肢皮疹逐渐增厚, 遂来就诊。症见: 上肢、躯干散在红斑、丘疹, 局部渗出、结痂; 下肢可见片状红斑、丘疹, 部分皮损肥厚融合成片, 呈苔藓样化。伴有口渴, 小便少, 大便黏, 舌淡苔白腻, 脉细滑。辨证: 脾虚湿蕴夹风, 处方: 茯苓、炒泽泻、白术、连翘、忍冬藤各 20 g, 炒厚朴、炒苍术、陈皮、牡丹皮各 15 g, 甘草、

[收稿日期] 2018-10-23

[作者简介] 王瑞 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医外科疾病。