夏永良基于升降散加减治疗视瞻有色医案4则

李菲菲，丁艳红，张怡，张馨　　指导：夏永良

浙江中医药大学附属第一医院，浙江 杭州 310006

［关键词］视瞻有色；升降散；夏永良；医案
［中图分类号］R249　　［文献标志码］B　　［文章编号］0256-7415（2024）06-0032-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.006

夏永良教授为浙派名中医，认为眼睛虽然是局部器官，但是眼病与全身疾病密切相关，“目赖五脏精气所养”，视瞻有色为视网膜疾病，眼底疾病更是窥视全身情况的一个窗口，有很多值得眼科和内科医生深入学习和交流的交叉点，也是中医在眼科疑难杂症中发挥优势的重要切入点，治疗视瞻有色当由全身结合眼局部症状进行辨证，其病机不外乎郁、湿、痰。治此三证，“治气为要”，气贵乎行而恶于滞，若运行不畅、逆乱，则可致郁、湿、痰，此三证进一步阻滞气机，则导致依赖气之运化的精微物质无法濡养于眼目。气的运动为气机，气机在于“升降调达”，故选用升降散为其基本方，升清降浊，疏肝解郁，清热化湿，理气化痰。笔者有幸长期跟随夏永良教授学习，承师之术，悟师之道，现将临床以升降散为基本方，治疗视瞻有色的思路及经验整理总结如下。

《证治准绳·杂病·七窍门》载：“视瞻有色证，非若萤星、云雾二证之细点长条也，乃目凡视物有大片，甚则通行（有色阴影）……”视瞻有色，是指以目外观正常，自觉视物昏蒙，眼前中心有带灰暗或棕色阴影遮挡，或视物变形为主要表现的内障眼病[1]。该病相当于西医学的中心性浆液性脉络膜视网膜病变，多发于青中年男性[2]，具有自限性[3]。虽然其具有自限性，但中心视力损害较重，且易发展成慢性或复发性迁延难愈状态，造成不可逆的视力残疾，严重影响患者的生活质量。《证治准绳·杂病·七窍门》认为其病机为：“当因其色而别其证以治之。若见青绿蓝碧之色，乃肝肾不足之病，由阴虚血少，精液衰耗，胆汁不足，气弱而散……若见黄赤者，乃火土络有伤也……”由此可见，其病所涉及脏腑为肝肾胆脾，或肝肾不足，精血两亏，目失所养；或脾失健运，水湿上泛于目；或肝气不舒，胆郁而夹湿夹痰，上犯清窍。中医临床常治以或补益肝肾，或行气疏肝解郁，或健脾除湿化痰。而对于组方选择，各流派医家所见不同。

升降散源自清代杨栗山所著《伤寒温疫条辨》[4]，“取僵蚕、蝉蜕，升阳中之清阳；姜黄、大黄，降阴中之浊阴，一升一降，内外通和，而杂气之流毒顿消矣”。杨栗山主要将此方应用于温病[5]，现代医家将其拓展用于各种外感及内伤病[6-8]。

1　肝郁化火，兼有湿热

李某，男，48岁，2022年11月15日初诊。主诉：右眼视物模糊，伴眼前暗影4天。症见：自诉与他人口角，夜不能寐，后出现右目视物模糊，视力0.5，眼前中央部棕色暗影，视物无明显变形，眼底可见黄斑水肿，高度约566 μm；病来神清，精神一般，无畏寒恶风发热，无明显汗出，平素脾气较差，郁郁寡欢，心烦胁胀，大便偏干，2天1次，小便可，纳可，寐差，舌红、苔黄、厚腻，脉弦数。治用升降散合丹栀逍遥散合二陈平胃散加味，处方：

［收稿日期］2023-07-14
［修回日期］2024-02-05
［基金项目］浙江省中医药科技计划项目（2023ZR092）；浙江中医药大学科研项目（2021JKZKTS040B）
［作者简介］李菲菲（1988-），女，医学博士，讲师，E-mail：878072779@qq.com。
［通信作者］夏永良（1969-），男，双医学博士，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：xiayongliang1@sina.com。

茯苓 20 g，赤芍、丹参各 15 g，陈皮、郁金各 12 g，苍术、牡丹皮各 10 g，柴胡、当归、厚朴、炒僵蚕、姜半夏各 9 g，焦栀子、炙甘草、蝉蜕、姜黄、生大黄各 6 g。7 剂，水煎，每天 1 剂，分早、晚服用。

11 月 22 日二诊：右眼视力 0.6，眼前暗影变淡，眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 478 μm，大便较前好转，原方减生大黄为 3 g，7 剂。

11 月 29 日三诊：右眼视力 0.8，眼前暗影较前进一步变淡，眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 364 μm，大便正常，心情愉悦，已无胁肋胀满感，舌淡、苔薄黄，原方去生大黄、丹参，加虎杖 6 g，共 7 剂。

12 月 6 日四诊：右眼视力 0.8，眼前已无暗影，眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 316 μm，守上方 7 剂而愈。

按：患者平素性情急躁，本次情绪激动后猝然发病，肝气郁结化火，属火郁之证，故治宜发散郁火，凉血除烦，方用丹栀逍遥散泻火除烦，疏肝解郁；气滞则无法正常运化水液，水湿随火性上炎于目，故见黄斑水肿，水液停聚于视衣之下，舌红、苔黄、厚腻，皆为内有湿热之象，故方用二陈平胃散化湿和中；此处升降散，一为“火郁”发之，一为升清降浊，方中僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳，既升清气又清热，以疏目之湿热壅滞，姜黄、大黄降阴中之浊阴，既清热又可引湿热由下焦而去，一升一降，内外通和，气机条畅，湿热可除。

2　痰湿内盛

朱某，男，36 岁，2023 年 1 月 8 日初诊。主诉：右眼视物模糊，伴眼前固定阴影 1 周。症见：右目视物模糊，视力 0.4，眼前中央固定阴影，视物变形，视直为曲，眼底可见黄斑水肿，高度约 647 μm；病来神清，精神一般，无明显冷热喜好，无畏寒恶风，无特殊汗出，无口干口苦，心情烦躁，大便每天 2 次，质黏成形，受凉或生冷刺激时易便溏，小便黄，素喜甜腻，嗜烟酒，寐差，舌质暗、苔白厚腻，脉弦滑。治用升降散合涤痰汤加味，处方：夏枯草、虎杖、茯苓各 15 g，陈皮、郁金各 12 g，竹茹、石菖蒲各 10 g，僵蚕、枳实、姜黄、姜半夏、远志各 9 g，蝉蜕、胆南星各 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎，分早、晚 2 次服用。

1 月 15 日二诊：右眼视力 0.6，眼前阴影变淡，视物仍扭曲，眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 579 μm，守方 7 剂。

1 月 22 日三诊：右眼视力 0.8，眼前阴影较前好转，视物扭曲感不是那么明显，眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 376 μm，大便正常，舌淡、苔薄滑，原方虎杖减量为 9 g，再服用 14 剂而愈。

按：患者素喜甜腻，嗜烟酒，日久损伤脾之气机，脾失健运，致痰湿内蕴，查看患者面黑油腻，舌暗、苔白厚腻，均为痰湿上犯头目之象。涤痰汤源于《奇效良方》，具有燥湿化痰之功，患者无明显虚象，故去原方之人参，方中陈皮、南星、半夏燥湿而祛痰，竹茹清燥开郁，枳实破痰利膈。远志、石菖蒲开窍安神。脾升胃降是此证的治疗关键，丹溪曾云“擅治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。升降散在此证的主要作用为升清降浊、通利三焦、调畅气机，方中僵蚕、蝉蜕引清气上达，不在于发汗，姜黄、大黄意不在通其便，而存引浊阴下行之意，一升一降，气机调和，则脾胃升降有序，胃之受纳腐熟，脾之健运亦归于正常，气血调和，阴阳和合，黄斑积聚痰湿亦随气机运化而消。

3　少阳阳明合病

杜某，男，43 岁，2023 年 1 月 1 日初诊。主诉：左眼视物模糊，伴视物扭曲 1 周。症见：患者新型冠状病毒抗体阳性 7 天后，出现左目视物模糊，视力 0.6，视物变形，视直为曲，眼底可见黄斑水肿，高度约 543 μm；病来神清，精神一般，畏寒恶风，时有发热，咳嗽声哑，偶有黏痰，色黄，时有汗出，口干口苦，时有烦躁，纳差，腹胀不适，腹部拒按，大便干结，羊屎状，小便频数，夜寐难安，舌苔黄、脉弦数有力。治用升降散合大柴胡汤加味，处方：柴胡 15 g，苦杏仁 10 g，白芍、黄芩、半夏、枳实、厚朴、姜黄、僵蚕各 9 g，大黄、蝉蜕、甘草各 6 g。3 剂，每天 1 剂，水煎，分早、晚 2 次服用。

1 月 4 日二诊：右眼视力 0.4，视物扭曲、眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 498 μm，大便已通，去原方大黄，换虎杖 9 g。7 剂，每天 1 剂，煎服方法同前。

1 月 11 日三诊：右眼视力 0.6，视物扭曲、眼底可见黄斑水肿较前好转，高度约 375 μm，大便正常，咳嗽渐轻，已无明显恶寒发热，舌淡苔薄黄，脉弦，

新型冠状病毒抗体已转阴，改用小柴胡汤7剂巩固疗效，1个月后复诊已愈。

按：患者感染新型冠状病毒后一直未转阴，仍有咳嗽咳痰，迁延难愈，时而发热，时而恶寒，往来寒热，口干口苦，郁郁而烦，表明病变部位仍未离少阳；腹胀不适，腹部拒按，大便干结，羊屎状，舌苔黄，脉弦数有力等热结之象，表明病邪已进入阳明。少阳阳明合病，表里俱病，气机内外逆乱，里热蒸腾水液积聚于目之黄斑，故发此病。患者病来已久，频频汗出，疾病后期，常用顾护正气之补气养阴之法，但细查即可发现患者少阳证明确，病在少阳，本当禁用下法，但同时阳明证明确，《医方集解》曰："少阳固不可下，然兼阳明腑证则当下。"方中重用柴胡为君药，配臣药黄芩和解清热，以除少阳之邪；轻用大黄配枳实以内泻阳明热结，行气消痞，亦为臣药。白芍柔肝缓急止痛，与大黄相配可治腹中实痛，与枳实相伍可以理气和血，增一味苦杏仁加强清肺郁热，降气通腑之功。升降散在此证中与大柴胡汤中，柴胡与枳实，黄芩与大黄，苦杏仁与厚朴一升一降，升清降浊，调理气机，表里双解，清解郁热而内外通和，有异曲同工之妙。诸药合用，清上泻下，通腑清肺，黄斑积聚水湿自消。

4　胆郁痰扰

孙某，男，32岁，2023年5月6日初诊。主诉：右眼眼前中央暗影，伴视物扭曲2周。症见：右目视物模糊，视力0.5，眼前暗影，视物变形，视直为曲，眼底可见黄斑水肿，高度约546 μm；病来神清，精神一般，心情郁闷，便溏，每天2次，小便正常，胃纳少，夜寐欠安，入睡后易惊醒，舌暗红、苔白腻，脉弦滑。治用升降散合温胆汤加味，处方：竹茹、陈皮、郁金各12 g，茯苓、枳壳各10 g，姜半夏、僵蚕各9 g，炙甘草、虎杖、蝉蜕各6 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

5月13日二诊：右眼视力0.6，眼前暗影变淡，视物仍扭曲、眼底可见黄斑水肿较前好转，中心凹高度约488 μm，大便成形，守方14剂。

5月27日三诊：右眼视力1.0⁻，眼前已无暗影，已无视物扭曲、眼底可见黄斑部仅存视衣下少量积液，中心凹高度约312 μm，大便正常，夜寐醒来次数较前减少，舌红、苔薄滑，脉弦滑，守方14剂，巩固疗效，6月10日复诊已愈。

按：患者长期从事文员工作，工作压力较大，时常郁郁闷闷，长期熬夜，夜寐不安，时时惊醒，胆郁症状明确，兼患者长期便溏，舌暗红、苔白腻，脉弦滑，皆为胆郁痰扰之象。胆郁的实质是气郁，气机不畅，则水湿无法得到运化，聚而生痰，不仅搅扰心神，也会上泛于目，聚湿痰于黄斑而致水肿。温胆汤证多因情志不遂，胆气不足，胆失疏泄，气郁生痰，痰浊内扰所致。此证中有一问于夏永良教授：为何不用涤痰汤而用温胆汤？夏永良教授解释：此证虽为气郁痰证，但郁而化火，方扰心神，温胆汤较涤痰汤偏于寒凉，可解郁郁而得之痰热，而涤痰汤可用于无明显寒热之痰证，如单纯痰湿内盛之证。因痰中夹热，升降散于此证中，一为气阴同治，姜黄、虎杖入血入阴，清痰中之热；僵蚕、蝉蜕入气分，辛凉透热；一为升清降浊，条畅气机，以疏胆郁。因患者便溏，故去大黄，以虎杖代替；去枳实，以枳壳代替。酌以郁金，更添解郁之功。诸药合用，理气化痰解郁。

5　小结

临床中，视瞻有色的发病常和情绪变化密切相关，工作压力大的人群，因其情绪常伴紧张焦虑，更易诱发本病。有医家认为肝气郁结为视瞻有色的发病原因，气郁体质与视瞻有色有较强的相关性[9]。《灵枢·脉度》载："肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。"或忧思过度，或喜怒无常，或突受刺激，致肝失疏泄、脾失健运，运化无力，湿浊内生，上扰清窍，致水湿痰积于黄斑视衣之下，故目暗不明。也有医家认为，脾失健运、水湿内生为视瞻有色的基本病机[10]。湿邪可进一步阻滞气机而化热，酿湿热杂邪。刘完素《宣明论方》曰："夫诸湿者，湿为土气，火热能生土，湿也。"说明湿邪与热邪也常兼夹为患。此外，湿热可进一步阻遏气机，日久化火，煎熬津液而生痰，胶着难化于黄斑视衣之下。《医学入门》载："暴病多火，怪病多痰。"《丹溪治法心要》言："痰之为物，在人身随气升降，无处不到，无所不之，百病中多有兼此者。"视瞻有色可由肝失疏泄，脾失健运，气机不畅，津液停滞，日久湿热郁结，聚湿成痰，蒙蔽眼目。

升降散以升降理论为基础制方，以气机为要，使清阳得升，浊阴得降，构思巧妙，其临床可用于条畅气机、宣泄郁热、表里双解、气阴同治，可对

症解决视瞻有色之“肝失疏泄，脾失健运，湿痰停聚”的病因病机，遣方用药时，辨证需灵活，以气机为要，“治气”为治疗视瞻有色的关键。夏永良教授对于肝气郁结而兼有湿热证，以丹栀逍遥散疏肝解郁兼以清热，二陈平胃散和胃化湿，升降散条畅气机，升清降浊辅以清热，推动鼓舞全方以达治效；痰湿内盛证，以涤痰汤燥湿化痰，升降散理气化痰；少阳阳明合病以大柴胡汤和解少阳，通腑泄热，升降散表里双解，宣泄热结；胆郁痰扰证，以温胆汤利胆化痰，升降散疏胆理气，气阴同治。夏老师用升降散，常以大便性状，热盛与否，判断是留原方大黄，还是以虎杖换之。大黄与虎杖均具有活血散瘀、清热解毒、利胆退黄、泻下通便之功效。然大黄泻下攻积，清热力强，临证应随机应变，若遇无明显积滞便秘，热盛腑结之象，当以虎杖换之。

[参考文献]

[1] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：353-356.

[2] KITZMANN A S，PULIDO J S，DIEHL N N，et al. The incidence of central serous chorioretinopathy in Olmsted County，Minnesota，1980-2002[J]. Ophthalmology，2008，115(1)：169-173.

[3] CHHABLANI J，COHEN F B，Central Serous Chorioretinopathy International Group. Multimodal Imaging-Based Central Serous Chorioretinopathy Classification[J]. Ophthalmol Retina，2020，4(11)：1043-1046.

[4] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 宋乃光，张晓梅，校注. 北京：中国中医药出版社，2002.

[5] 王楠，糜泽花，朱平. 浅述杨栗山学术思想源流[J]. 中华中医药杂志，2018，33(10)：4433-4436.

[6] 焦烁颖，朱晓云，黄毅君，等. 刘喜明教授运用升降散治疗高热的经验[J]. 中医药导报，2021，27(11)：164-167.

[7] 秦鸿，辛大永. 宣白承气汤合升降散治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并肺部感染的临床研究[J]. 中医药导报，2016，22(8)：85-87.

[8] 徐舒欣，胡坤，王擎擎，等. 姚魁武运用和法治疗外感发热致心肌损伤经验[J]. 湖北中医药大学学报，2020，22(3)：112-114.

[9] 刘明月，侯献兵，周永梅，等. 气郁体质体病相关的临床研究概况[J]. 中医药导报，2015，21(22)：86-87.

[10] 张敏，唐远林. 中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床观察[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(6)：645-647.

（责任编辑：刘淑婷）