

基于“水饮”理论探讨范永升教授运用苓桂术甘汤治疗风湿免疫病经验

虞泰来¹ 范永升¹ 谢冠群²

1.浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学基础医学院

摘要:[目的]总结风湿免疫病“水饮”的发病特点及范永升教授运用苓桂术甘汤的治疗经验。[方法]通过跟师面授及查阅文献,总结风湿病“水饮”临床表现特点。选取典型医案,并结合历代医家的相关论述,从病因病机、选方用药特点等方面阐述范永升教授应用苓桂术甘汤的学术观点及临床经验。[结果]风湿免疫病中“水饮”致病变化多端,多累及肺、脾、肾三脏。范永升教授针对风湿病中“水饮”致病产生的各种水肿、水气、湿邪等病理产物,运用苓桂术甘汤为主方,以温阳化饮、健脾利水,配合芳香化湿、利水消肿、化痰散结、宣肺平喘等治法治疗强直性脊柱炎、白塞病、系统性红斑狼疮、干燥综合征等风湿免疫疾病,均获得良好效果。[结论]范永升教授从“水饮”的分型出发,运用苓桂术甘汤辨证施治各类风湿免疫病,临床疗效肯定,值得学习与推广应用。

关键词:苓桂术甘汤;水饮;范永升;强直性脊柱炎;白塞病;系统性红斑狼疮;干燥综合征;临证经验

中图分类号:R593 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2021)05-0489-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.05.008

Discussion on Professor FAN Yongsheng's Experience in Treating Rheumatic Immunopathy with Linggui Zhugan Decoction Based on "Retained Fluid" Theory YU Tailai¹, FAN Yongsheng¹, XIE Guanqun² 1.The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2.Basic Medical College of Zhejiang Chinese Medical University

Abstract:[Objective] To summarize the characteristics of "retained fluid" in rheumatic immunopathy and the experience of Professor FAN Yongsheng in application of Linggui Zhugan Decoction. [Methods]By following Professor FAN in clinical work and consulting literature, the clinical features of "retained fluid" syndrome in rheumatic immunopathy were summarized. By selecting typical medical cases and combining with the related exposition of doctors of past dynasties, Professor FAN's academic views and clinical experience in application of Linggui Zhugan Decoction were expounded. [Results]"Retained fluid" in the rheumatic immunopathy is most changeable, and it mostly involves the lung, spleen, kidney, leading to different pathogenesis such as edema, damp evil, phlegm turbidity. For above pathogenesis, Professor FAN chooses Linggui Zhugan Decoction to warm Yang, promote fluid and invigorate the spleen for diuresis to treat rheumatic immunopathy such as ankylosing spondylitis, Behcet's disease, systemic lupus erythematosus and Sjogren's syndrome which shows a good curative effect, combined with several therapy principles including removing dampness with aromatics, inducing diuresis to remove edema, reducing phlegm and resolving masses, promoting the dispersing function of the lung and relieving asthma, and good results were obtained. [Conclusion]Professor FAN Yongsheng treats rheumatic immunopathy with Linggui Zhugan Decoction based on the classification of "retained fluid", and the clinical curative effect is positive. It is worthy of learning and application.

Key words: Linggui Zhugan Decoction; retained fluid; FAN Yongsheng; ankylosing spondylitis; Behcet's disease; systemic lupus erythematosus; Sjogren's syndrome; clinical experience

苓桂术甘汤为《伤寒杂病论》中的方剂,由茯苓、桂枝、白术、甘草四味药物构成。《伤寒论》第67条:“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》云:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”又云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之。”苓桂术甘汤主治心下有停饮、胸胁支满、眩晕及心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧之阳虚饮停证,是益气温阳、健脾化饮的代表方。

范永升教授是第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长治疗各类风湿免疫病,对于苓桂术甘汤在风湿免疫病中的运用有着丰富的经验,兹将范师相关经验总结如下。

1 “水饮”的病因病机分析

1.1 总体病因病机 “水饮”泛指津液代谢障碍产生的,能阻碍气机的病理产物。《素问·阴阳别论篇》就记载“三阴结谓之水”,后世历代医家也多有阐述。范师认为,水饮在风湿免疫病中十分常见,若患者因感受风寒湿等邪气侵袭或饮食劳倦损伤,可致脏腑的气化

通讯作者:范永升, E-mail:fyszjtc@163.com

功能失司,从而患病。如《素问·痹论》所述,“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”“饮食居处,为其病本也”。水为阴邪,易伤及阳气,阳不化阴,则气不行水,蒸化无权,则气冷水寒,输布失序,发为“水饮”。其化有三:一则留驻躯干、肢体,发为水肿;二则水与气结,上冲心胃,发为水气病;三则化为水湿,浸渍留驻关节肌肉、皮肤孔窍,引起关节疼痛、皮肤感觉异常等表现。

1.2 三种不同变化

1.2.1 水肿

风湿病患者中见水肿者不在少数,如系统性红斑狼疮患者可出现胸腔积液、腹腔积液,累及肾脏时可出现蛋白尿、血尿、下肢及颜面部水肿;特发性炎性肌病可见颜面部、上眼睑或眶周的水肿性紫红色皮疹,急性期肌肉受累影像学检查也可提示水肿改变;风湿热患者可出现四肢关节的肿胀疼痛;痛风患者晚期累及肾脏也可出现蛋白尿、肢体水肿;自身免疫性肝病后期出现肝硬化,可并发腹水,表现为腹部膨隆甚至蛙腹,因此风湿免疫病患者的水肿表现值得引起重视。水肿起病,如《灵枢·水胀》所言:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。”具体可有风水、皮水、正水、石水之分,根据发于脏腑部位及本虚标实的不同,治法各异。水肿病属实邪者,可因势利导,用发汗、利小便、泻下大便的方法,即遵循《内经》所云“开鬼门,洁净府”“去宛陈莖”的治则。如属虚者,多责之肺、脾、肾三脏不足,正如《素问·阴阳别论篇》所言“三阴结谓之水”。肾主水,为水之本;肺主行水,为水之标;脾主运化水液,为水之制。肺、脾、肾阳气虚衰,则不能行气化水,因此水肿治疗上多以通阳化气、理燮阴阳为原则^[1]。

1.2.2 水气

水与气结,病名“水气”,在《伤寒论》《金匱要略》中有多处记载。伤寒大家刘渡舟^[2]认为“水气”的概念,既指水饮,又包括水寒之气。“水气”为病,上冲心胃,可见许多症状,如咳嗽、腹泻、噎膈、腹胀、心悸、头晕、晕厥等,如《伤寒论》第40条“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳、或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之”,第64条“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”及第356条“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也”。风湿免疫病患者的异质性十分明显,常常累及不同系

统器官而出现上述症状,临床医师在排除器质性病变后常常考虑精神性因素,而水气病理论也为风湿免疫病的治疗提供了新的思路,根据该理论并结合患者症状及舌脉进行辨证治疗,有时能有意想不到的效果。

1.2.3 水湿

人体感受风寒暑湿等邪气,加之脏腑功能虚衰,水液蒸腾宣降不及,可化为水湿,留驻关节、肌肉、孔窍,发为痹证。如《临证指南医案·痹证·陈案》中指出:“风湿肿痹,举世皆以客邪宜散,愈治愈剧,不明先因劳倦内伤也。盖邪之所凑,其气必虚。”^[2]因此,治疗时需注意顾护脾气,扶正祛邪。

2 苓桂术甘汤的方义及运用化裁

2.1 本方方义解析

面对风湿免疫病患者纷繁复杂的水饮表现,范师执简驭繁,常用温阳化饮、健脾利水的苓桂术甘汤作为基本方,并根据患者全身表现灵活加减化裁。范师运用苓桂术甘汤时,十分重视对舌诊的判断,认为舌淡胖、有齿印,苔白腻或苔滑,就可以作为运用苓桂术甘汤的主要依据。本方以茯苓利小便、消水肿,其作用有四:一者甘淡利湿化邪,二者养心安神,三者行肺之治节,四者补脾助运。以桂枝降上逆之水气,其作用有三:一者通阳利水,二者平冲降逆,三者通经脉兼治风湿免疫病患者多见的关节症状。以白术化水湿,补脾助运以利水,杜绝水邪的再次生成。以甘草中保脾胃之气,上助桂枝以化心阳。因此,现代有学者将苓桂术甘汤誉为水剂之魁^[3]。

2.2 合方运用化裁

范师临证时常常根据患者的不同发病特点,对苓桂术甘汤进行灵活加减化裁。如发为水肿,根据水肿部位的不同可合用葶苈大枣泻肺汤、防己黄芪汤、真武汤等。如水饮上犯心肺,可见咳嗽、气短、乏力、胸闷、胸痛等表现,治疗上常以苓桂术甘汤合用通阳散结降逆法,如瓜蒌、薤白、半夏等药物。如水湿浸渍留驻关节,可表现为关节疼痛、僵硬,治疗上运用苓桂术甘汤合用祛风除湿止痛法,如羌活、防风、威灵仙、乌梢蛇、细辛等药物。湿邪郁于关节日久化热或湿热痹者,表现为关节红肿热痛、遇冷则减,可在此基础上加用生米仁、土茯苓、豨莶草、秦艽、桑枝、石膏、知母等清热除湿药物。若湿热留滞双足,可见下肢水肿、疼痛、屈伸不利、麻木等表现,可合用四妙丸及僵蚕、地龙、赤芍、木瓜等药物以解痉通络。如水湿阻遏皮毛,可见皮肤瘙痒、风团时现,也可用苓桂术甘汤治其本,合用祛风除湿止痒法治其标,药物如僵蚕、白鲜皮等。如水湿淤滞经络,凝结成痰,可见

各种结节表现,如乳房结节、甲状腺结节、梅核气或皮下囊肿等,可用苓桂术甘汤加理气化痰散结之品治疗,如柴胡、姜半夏、浙贝、夏枯草、瓜蒌皮、郁金、川芎、佛手、夜交藤、皂角刺等。若湿热留恋中焦,可见脘腹胀满、胃纳差,时有烧心反酸、口腔溃疡等表现,范师常用苓桂术甘汤合用半夏泻心汤及海螵蛸、蒲公英、皂角刺、佛手等药物以辛开苦降、清热和中。如湿热下注,可见排尿不畅、尿频尿急、外阴瘙痒或疮疡等表现,则以苓桂术甘汤加黄柏、车前草、滑石、白茅根、半枝莲、生甘草、龙胆草、黄芩等药物以清利湿热。

2.3 变方加减运用 范师认为,苓桂术甘汤不仅可用于阳虚夹饮证,也可配合清热利湿药如生米仁、滑石、土茯苓、苦参等一同使用,治疗湿重于热的湿热之证,应用时需注意合用干姜等温阳化饮药,以防寒凉所致的冰伏。如见热重于湿者,常去桂枝,重用生米仁;如见阴血不足兼水饮者,常去桂枝,加芍药。苓桂术甘汤虽作代表方,但其方势偏于中上焦,通过加减,可演变出许多方剂以适应临床的需要。如茯苓甘草汤治疗胃虚水停证偏于中焦者;苓桂枣甘汤治疗心阳虚之“脐下悸,欲作奔豚”证偏于下焦者;五苓散治水入即吐之“水逆”证,偏于膀胱。因此,临证时需考虑病位的不同进行灵活加减化裁,不可拘泥。

3 验案举隅

3.1 强直性脊柱炎 患者朱某,男,30岁,2018年4月28日初诊。患者2016年4月出现下腰背疼痛,每日晨僵约半小时,查人白细胞抗原-B27(human leukocyte antigen-B27,HLA-B27)阳性,Schober试验阳性,指地距15cm,枕墙距3cm,4字试验阴性,腰椎磁共振成像(magnetic resonance imaging,MRI)提示骶髂关节炎,服用塞来昔布片后疼痛改善不明显,遂来范师门诊就诊。刻下:主诉腰背痛,耳鸣明显,伴早醒、头晕、体倦、便溏,舌质淡暗红、有齿印,苔薄腻,脉细。西医诊断:强直性脊柱炎;中医诊断:大痿,阳虚湿阻证。治宜温肾助阳、芳化利湿,处方:茯苓30g,桂枝9g,炒白术30g,炙甘草15g,制附子9g(先煎),炒白芍30g,川芎15g,杜仲30g,菟丝子18g,黄芪45g,干姜6g,柴胡9g,仙灵脾12g,升麻5g,滑石20g(包),佩兰9g,郁金9g。共14剂,每日1剂,水煎,分温两服。

5月19日二诊。患者诉头晕发作次数减少,早醒、腰酸及便溏症状改善,仍感精神疲倦,耳鸣仍有,舌质淡暗红,苔薄,有齿印,脉沉细。仍治拟芳化利湿,原

方去滑石,加石菖蒲9g,仙灵脾增至15g,以增强化痰通窍之力。继予28剂,服法同前。

6月16日三诊。患者诉精神疲倦改善,耳鸣症状减轻,久坐后仍感腰背部不适,舌质暗红,苔薄腻,脉沉细。原方去佩兰、石菖蒲,加荷叶9g、川断9g。继予14剂,服法同前。嘱其合理休息,适量运动,并进行必要的功能锻炼。

按:强直性脊柱炎是一种侵犯骶髂关节、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现的慢性炎症,中医病名为“大痿”“骨痹”等。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。不已,复感于邪,内舍于肾。”《中藏经》曰:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也。”^[4]故中医辨治多以“肾虚邪痹”立论,主张以补肾活血蠲痹法治疗^[5]。该患者有早醒、头晕等水饮上扰的表现,也有耳鸣、体倦、腰酸等肾虚症状,范师用苓桂术甘汤加味治疗。方中以苓桂术甘汤通阳化饮,黄芪、干姜、附子、仙灵脾健脾温中止泻,柴胡合升麻升举清阳,白芍养阴和营,川芎合郁金祛瘀止痛,杜仲、菟丝子补肾强腰,滑石、佩兰芳化利湿,全方温阳化湿、补泻兼顾,故效如桴鼓。

3.2 白塞病 患者汤某,男,51岁,2018年4月1日初诊。患者于2016年开始出现胸闷,不能平卧,伴反复口腔溃疡,当地医院诊断为白塞病、主动脉关闭不全,2017年行主动脉瓣置换手术,曾服用强的松7.5mg/d。刻下:主诉口腔溃疡发作,稍有干咳,双足水肿,行走乏力,舌质淡暗红,苔薄腻,脉弦细数。西医诊断:白塞病;中医诊断:狐惑,寒热错杂之湿热证。治疗宜通阳利湿为主,处方:茯苓30g,桂枝9g,炒白术15g,炙甘草12g,姜半夏9g,干姜6g,黄连6g,苦参12g,皂角刺12g,蒲公英30g,僵蚕9g,丹参30g,砂仁5g(后下),降香6g,佛手9g,炒白芍15g。共7剂,每日1剂,水煎,分温两服。

4月8日二诊。患者诉干咳症状改善,仍有足肿及乏力,原方去砂仁、降香,加黄芪30g、防己10g,以增强健脾利水之功。同法服药1个月后患者诉口腔溃疡症状未作,唯有乏力、足肿症状反复。以上方为基础加猪苓、泽泻,淡渗利湿以收其功,服药2个月后患者复诊时足肿乏力等症状好转,病情稳定,后定期随访治疗。

按:白塞病是一种以血管炎为病理基础的系统性疾病,好发口腔、眼、生殖器溃疡,中医病名“狐惑”,首见于《金匱要略》。《诸病源候论》认为狐惑的病机为

“初得状如伤寒,或因伤寒而变成斯病……此皆由湿毒气所为也”^[6]。中医临床上多以清热利湿法来治疗本病,范师在临床中发现不少患者实为寒热错杂证,既有湿热的表现,又有脾虚或阳虚水肿的表现,以苓桂术甘汤通阳利湿可取得较好的疗效。该患者既有心肾不足、水湿浸渍导致的行走乏力、足肿的表现,也有湿热上扰引起的口腔溃疡、苔薄腻的表现,因此合用甘草泻心汤和丹参饮加减治疗。方中茯苓利水渗湿,炒白术健脾生肌,桂枝益卫通阳,姜半夏、干姜、黄连、苦参、蒲公英清热利湿,皂角刺、僵蚕敛疮生肌,丹参饮养心和营,佛手、炒白芍疏肝止痛,共奏清热通阳利湿之功。二诊因水肿仍有,加用防己黄芪汤,重用黄芪,以增健脾利水之功,谨守病机,缓缓图之,以获其效。

3.3 系统性红斑狼疮 患者张某,女,35岁,2019年2月2日初诊。患者于2017年确诊系统性红斑狼疮,平素于范师处就诊,疾病控制较好,面部红斑消退,既往检查提示骨质疏松、胃食管反流。曾有尿蛋白1+,补体C3偏低,口服激素及羟氯喹治疗,近日复查抗核抗体(antinuclear antibody, ANA)为1:160,抗双链DNA(double stranded DNA, ds-DNA)抗体阳性。刻下:主诉胸痛,左髌不适,脊背畏寒,乏力体倦,偶有失眠焦虑,舌质红,有齿印,苔薄腻,脉细。西医诊断:系统性红斑狼疮;中医诊断:阴阳毒,阳虚夹痰兼肝胃不和证。治疗宜益气通阳、化痰利湿,处方:茯苓9g,桂枝6g,炒白术15g,炙甘草6g,瓜蒌皮9g,姜半夏9g,薤白9g,柴胡9g,炒白芍15g,炒海螵蛸18g,沉香曲9g,杜仲15g,桔梗5g,淮小麦30g,丹参20g,佛手9g。共21剂,每日1剂,水煎,分温两服。

2月24日二诊。患者诉诸症缓解,胸痛消失,仍有髌部疼痛,时有头晕心悸,仍感畏寒。方证相对,原方加干姜。继予14剂,服法同前。

3月9日三诊。患者诉症状好转,仍有头晕心悸,时有足背麻木感。予原方加降香、砂仁合为丹参饮,以养心通络,是以僵蚕祛风。继予21剂,服法同前。

3月30日复诊。患者诉诸症均明显缓解,病情稳定,后定期随诊。

按:系统性红斑狼疮是一种累及多器官、多系统的风湿免疫病,中医病名“阴阳毒”,目前多认为肾阴亏虚为其发病之本,瘀毒内蕴为致病之标。该病亦会对脏腑功能产生影响,如影响肺、脾、肾、三焦的气化

及水液代谢的功能,进而引起痰饮及瘀血等病理产物在体内蓄积,因此有些患者常常会有水饮的表现,范师临证亦常使用苓桂术甘汤治疗。该患者就诊时有脊背畏寒、乏力体倦等阳气虚衰的表现,又有食管反流、焦虑等肝胃不和的表现,胸痛、失眠则为痰饮上犯清窍所致,故辨为阳虚夹痰兼肝胃不和之证,治以益气通阳、化痰利湿。以苓桂术甘汤益气温阳化饮,合用瓜蒌薤白半夏汤以增强通阳散结、祛痰利窍之功,柴胡、炒白芍疏肝止痛,沉香曲、佛手理气和胃,海螵蛸制酸止痛,桔梗宣肺利咽,丹参、淮小麦养心安神,杜仲补肝肾、强筋骨,全方标本兼顾,故能取得良好疗效。

3.4 干燥综合征 患者施某,女,57岁,2017年1月21日初诊。患者确诊干燥综合征20余年,2017年肺部计算机断层扫描(computer tomography, CT)提示肺部少量纤维灶,B超提示肺动脉高压。刻下:自觉气急明显,活动后加剧,口干明显,舌质淡红,苔少,脉细。西医诊断:干燥综合征;中医诊断:燥痹,阳虚兼气阴不足,肺气失宣证。治以益气利湿、宣肺平喘。处方:茯苓20g,桂枝6g,炒白术20g,甘草12g,炙麻黄3g,葛根15g,麦冬15g,佛手9g,枸杞15g,天花粉30g,炒白芍30g,夜交藤15g,丹参30g,桔梗5g,太子参15g。共14剂,每日1剂,水煎,分温两服。

2月4日二诊。患者诉自觉气急症状较前缓解,口干仍明显,患者舌脉同前,原方继服21剂,服法同前。

2月26日三诊。患者诉气急症状消失,口干症状明显缓解,后自觉心跳偏快,心悸不适,寐差,原方去麻黄,加苦参10g、淮小麦30g、三七粉3g(另包),合原方之丹参饮以养心安神和中。继予28剂,服法同前。患者服用后诉后心慌、寐差情况改善。

按:干燥综合征是一种以外分泌腺淋巴细胞浸润为特征的风湿免疫病,临床症状常见口干、眼干等表现,此外尚有其他器官受累而出现多系统损害的表现,中医病名为“燥痹”。目前临床上认为该病多为素体阴血亏虚,外则皮肤、毛发、九窍失于润泽,内则筋骨、关节、肌肉失于濡养,以肺、脾、肝、肾阴虚为本,以燥热瘀血互结为标,属本虚标实之证^[7]。在临床中亦可出现阳虚水不上承的情况,该患者就属于此类情况。患者素体阴虚,可见舌淡红苔少、脉细、口干等症,但患病日久,久病及肾,阴损及阳,肾阳虚则精血津液

(下转第496页)

何师灵活运用橘叶、鹿角、通草、丝瓜络等治疗乳痈的特色药物,体现专病专药的治法特点。通过内治法整体调节患者的证候,改善患者的体质,从而预防相关疾病;并结合外治法缓解局部症状,如用鹿角粉等醋调外敷,温和简便且效果显著,避免了针刀刺伤乳络的风险。何师同时指出,情志调节在产褥期疾病的防护中也很重要,因此时常对患者耐心劝导,叮嘱其在产褥期保持心情愉悦。何师运用清疏养三法分期治疗急性乳腺炎,临床疗效确切,值得学习推广。

参考文献:

- [1] Amir L H, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol#4: Mastitis, revised March 2014[J]. Breastfeed Med, 2014, 9(5):239-243.
- [2] 安瑞芳, 苟文丽. 妊娠期及哺乳期抗生素的合理应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(7):500-503.
- [3] Chowdhury R, Sinha B, Sankar M J, et al. Breastfeeding

- and maternal health outcomes: A systematic review and Meta-analysis[J]. Acta Paediatr, 2015, 104(467):96-113.
- [4] 王颀, 宁平, 马祥君. 中国哺乳期乳腺炎诊治指南[J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2020, 14(1):10-14.
 - [5] 李逸梅, 龚旭初. 中医药治疗哺乳期早期急性乳腺炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7):1310-1312.
 - [6] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:62-63.
 - [7] 徐静, 莫晓枫. 从经络理论论治乳腺增生病[J]. 新中医, 2017, 49(7):179-180.
 - [8] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012:452-453.
 - [9] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992:51-52.
 - [10] 宋波洋, 王聪, 姚昶. 鹿角在急性乳腺炎中的应用总结[J]. 中医药导报, 2019, 25(24):91-93.
 - [11] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005:927.

(收稿日期:2020-12-09)

(上接第492页)

推动无力,水湿内停,病及心肺,肺失宣肃可见气急,心脉痹阻可见心慌、寐差等症。范师兼顾标本缓急,以苓桂术甘汤温阳化饮,桂枝合用炙麻黄宣肺止咳、平冲降逆为画龙点睛之笔,合用葛根、麦冬、花粉、太子参甘寒清润,养肺胃之阴而无滋腻之虞,桔梗、佛手理气宽中,丹参、夜交藤养心安神,枸杞平补肝肾以治其本,后期以丹参饮和三七活血化瘀、养心安神,始终扶正祛邪、标本兼顾,故疗效颇佳。

4 结语

苓桂术甘汤为《伤寒杂病论》中的方剂,在现代临床上仍有广泛应用,可用于心血管系统、消化系统、呼吸系统、神经系统等疾病的治疗^[8]。范师认为,风湿免疫病中“水饮”致病变化多端,病位多累及肺、脾、肾三脏,可产生多种多样的临床表现。通过脏腑辨证及三焦辨证,临证时采用苓桂术甘汤为主方,温阳化饮、健脾利水,并根据患者不同的病机病位配合芳香化湿、利水消肿、化痰散结、宣肺平喘等治法,治疗不同的风湿免疫病如强直性脊柱炎、白塞病、系统性红斑狼疮、

干燥综合征等,均取得良好的疗效。临证运用苓桂术甘汤时,范师十分重视对舌诊的判断,指出若舌淡胖、有齿印,苔白腻或苔滑,就可以作为运用苓桂术甘汤的主要依据。范师从“水饮”的分型出发辨证施治,运用苓桂术甘汤治疗各类风湿免疫病,临床疗效肯定,值得学习与推广应用。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 80-107.
- [2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995:398.
- [3] 刘渡舟, 薛光耀. 漫谈水气上冲及苓桂剂的证治[J]. 新中医, 1984(5):49.
- [4] 华佗. 中藏经[M]. 农汉才, 点校. 北京: 学苑出版社, 2007:49.
- [5] 陈志煌, 沈鹰, 孙维峰. 从肾虚血瘀论治强直性脊柱炎[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(12):741-742.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997:46-47.
- [7] 何兆春, 李霄鹏, 陈凯, 等. 从卫气营血理论探析燥痹的病机及治疗[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(5):415-418.
- [8] 刘彦玲. 苓桂术甘汤的文献汇考及现代临床循证研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2012:25-26.

(收稿日期:2020-12-28)