

# 何晓晖应用越鞠丸治疗难治性疾病经验<sup>※</sup>

● 戴家超 谢文强 何晓晖<sup>▲</sup>

**摘要** 越鞠丸方出自《丹溪心法》，主要用于治疗气、血、痰、火、湿、食六郁证。何晓晖教授根据此方组方配伍机理及中医辨证论治原则，将其灵活化裁用于治疗阳痿、失眠、便秘等难治性疾病，常取得显著疗效。

**关键词** 越鞠丸 阳痿 失眠 便秘 何晓晖

何晓晖教授为江西中医药大学博士研究生导师，全国首批学术传承博士后合作导师，第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。何教授从事脾胃病临床治疗工作40余年，不仅精于常见脾胃病的治疗，且对诊治难治性疾病亦有独特的经验。笔者有幸跟师学习，观察其在临证时重视情志因素对疾病的影响，灵活化裁越鞠丸治疗各类难治性疾病，疗效显著，兹将其经验及案例介绍如下。

## 1 辨治思路

越鞠丸是治疗郁证的代表方剂，最早出现于《丹溪心法·卷三·六郁五十二》中“越鞠丸，解诸郁”。方由苍术、香附、川芎、神曲、栀子5味中药组成，主治气、血、痰、火、湿、食六郁<sup>[1]</sup>。何教授认为

越鞠丸方中的香附乃气病之总司，功善行气疏肝解郁，佐以血中之气药川芎、运脾燥湿化痰之苍术、清热泻火除湿之栀子、消食导滞之神曲，共奏疏肝解郁、活血行气、燥湿运脾、清热泻火、消食导滞之功。“有是证，用是方”，何教授认为越鞠丸证具有“情、郁、繁、缠”四个临床要点：

**1.1 病因起于“情”** 七情内伤是重要的致病因素，市场竞争、经济起落、工作不顺、家庭变故、爱情挫折、人际紧张等剧烈或长期的不良精神刺激，可导致气机失调、脏腑气血紊乱，郁病随之发生。何教授认为越鞠丸证大多起病于“情”，有明显的情志所伤的病史，或因郁致病，或因病致郁，临床多表现为精神紧张、情绪低落、悲愁恐惧等。所以治疗上当以治神为先，重视情志开导、安慰鼓励、心理暗示等方

法在治疗中发挥的作用。

**1.2 病机重在“郁”** 何教授认为越鞠丸证的病机关键在于“郁”，在诸郁之中，又以气郁为本，热郁、血郁、痰郁、湿郁、食郁为标，正如《素问》所言：“百病生于气”。人身之中水谷精微、津液、血液等物质的运行输布及其脏腑生理功能都离不开气的推动作用，气行则血行，气行不利可致血行瘀滞；气化则津化，气行不利则气化失司，聚湿生痰、食滞不化。湿痰、食滞郁滞日久，又可化热、化火。所以治疗六郁证必以理气为先，气郁得解，它郁悉除。

**1.3 病症表现“繁”** 越鞠丸证患者临床表现复杂，症状繁多，有十几个甚至几十个不适症状，有的患者怕遗忘把症状写上一大页或几页纸张。常见的症状有失眠、多梦、心烦、焦虑、忧愁、胸闷、脘痞、纳呆、腹胀、肠鸣、嗝气、叹气、头痛、头晕、耳鸣、咽喉不利、大便不调、小便不利、男子阳痿遗精、女子月经失调等。

**1.4 病情病程“缠”** 越鞠丸证患者多病程漫长，病情缠绵，久治不

<sup>※</sup>基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

<sup>▲</sup>通讯作者 何晓晖,男,教授,主任医师,博士研究生导师。主要从事中医脾胃病的临床研究与江医学研究。E-mail:renqiao666@qq.com

• 作者单位 江西中医药大学(330006)

愈,不少患者求医于多家医院、多位名医,病症时好时坏,反反复复,久治不愈。

何教授认为“情、郁、繁、缠”是越鞠丸证的显著临床特点,抓住这些要点后根据辨病辨证用药,并配合情志疏导,大多能取得较满意的效果。

## 2 验案举例

**2.1 阳痿案** 王某,男,44岁,2015年4月29日初诊。主诉:阴茎勃起不坚、早泄1年余。患者10年前患胃穿孔曾做修补术,术后仍时常胃脘疼痛,大便失调,曾到南昌各大医院治疗乃未痊愈,因担忧病情恶化,性情忧郁,情绪低落,夜寐不宁。近1年来性功能下降,阴茎勃起不坚,早泄,持续时间不足2分钟,伴见龟头凉冷,头痛头重,胸闷,喜叹气,纳差,口苦,食后脘腹胀满,大便溏薄黏滞,小便黄而不畅,神疲乏力,夜梦纷纭。舌质稍暗,舌下络脉迂曲,苔黄腻,脉细弦略滑,尺脉沉涩。证属因病致郁,气郁、热郁、血郁、湿郁、痰郁、食郁俱见。以越鞠丸行气解郁,药用:香附10g,栀子8g,苍术10g,川芎8g,神曲15g,郁金10g,党参12g,茯苓20g,丹参12g,薏苡仁20g,仙灵脾15g。14剂,水煎服,日1剂。同时进行情志开导并嘱生活调养之法。

2015年5月13日复诊,自诉服药后阴茎勃起有改善,性生活时间稍延长,龟头仍冷,纳食稍增,大便偶有不成形,但受凉后易便溏,小便已利。原方去郁金,加丁香3g、仙茅10g,以温肾通阳。上方加减治疗1月后,性功能大增,阴茎已坚,可持续10多分钟,阴冷消失,情绪转佳,二便正常,舌暗转活,腻苔已净。

**按** 《景岳全书》中指出:“凡思虑、焦劳、忧郁太过者,多致阳痿。”<sup>[2]</sup>该患者长期情绪抑郁,致肝气郁结,木不疏土,脾失健运,聚湿生痰,阻滞气机,气滞血涩,郁而化热,故生六郁。郁证日久,阳气运行不利,致宗筋失温,故阴冷阳痿。治以越鞠丸以疏肝解郁,加郁金祛气郁,加丹参祛血郁,加党参、茯苓、薏苡仁健脾化湿以祛湿郁、痰郁和食郁,加仙灵脾、仙茅、丁香温肾助阳,诸药共奏解诸郁、助肾阳之功。诸郁得解,脾虚得健,肾阳得充,宗筋得养,病乃愈。

**2.2 顽固性失眠案** 黄某,女,54岁,2015年7月22日初诊。主诉:难入睡反复5年,加重半年。患者近5年来反复出现夜寐不安,多梦早醒,经中西医多方治疗不佳。近半年来,因丈夫患恶性肿瘤,四处求医,忧愁焦虑,入睡更加困难,需服用安眠药方能入睡片刻。症见愁容满面,神疲消瘦,头晕头痛,烘热汗出,心烦易怒,口干口苦,喉有黏痰,腹胀纳呆,便溏黏滞,尿涩不畅。舌质偏红,舌边有小瘀点,舌下络脉青紫,苔黄厚。脉细弦数,两寸稍滑。证属情志所伤,六郁为病,致心神失宁。治以行气解郁,疏肝清热,宁心安神。方以越鞠丸加减,药用:香附10g,栀子10g,川芎10g,神曲10g,苍术8g,姜半夏8g,百合15g,紫苏梗10g,五味子10g,钩藤30g(后下),夜交藤30g,酸枣仁15g。7剂,水煎服,日1剂。

2015年7月29日复诊:入睡转易,已能安寐5小时左右,潮热汗出见轻,情绪好转。舌红变淡,苔转薄黄,脉细弦数。效不更方,原方加减治疗1个月余,睡眠安定,诸恙皆缓解。

**按** 不寐多为情志所伤、饮食

不节、劳逸失调、久病体虚等因素引起脏腑气血失和,阴阳失调,阳不入阴而发病。本例患者因情志不遂,肝气郁结,气血失和,而生成六郁,发为不寐。故以越鞠丸行气和血解郁,气郁得舒则诸郁得解,并在此基础上结合辨病用药,以酸枣仁、夜交藤、百合、五味子养心安神,姜半夏、苏梗和胃安神,钩藤镇静安神。审因治之,故能药到病除。

**2.3 慢性便秘案** 李某,女,45岁,2015年5月6日初诊。主诉:便秘4月余。患者自诉大便1日1行,溏薄、量少、黏滞,排出艰难,解之不尽,矢气频频,肛紧不舒;伴脘腹胀满,稍食则饱,头晕胸闷,喉如梗物,口苦,神疲乏力,心烦不安,寐差多梦;3年前已停经。诊见患者情绪抑郁,愁眉不展,舌淡暗,舌下青筋显露色紫,苔黄腻,脉细弦,两尺按之略涩。追问病史,患者平素性格内向,发病前曾与单位领导意见分歧而大吵大闹,继而情绪不遂,大便艰难,久治不效。辨证为气秘,兼热郁、湿郁、血郁、痰郁、食郁。以越鞠丸加味治疗。药用:香附10g,川芎10g,苍术10g,栀子10g,神曲12g,枳实12g,生白术40g,当归10g,桃仁10g,杏仁10g,莱菔子12g。10剂,水煎服,日1剂。

2015年5月16日复诊:排便明显通畅,基本成形,1日1次。腹胀减轻,矢气见少,纳食增加,咽喉已舒,肛紧缓解,情绪好转,舌苔转薄黄。已初见成效,守方加太子参20g、厚朴12g,当归改12g,莱菔子改15g,14剂。半月后来电告之大便完全正常,诸症基本消失。嘱注意精神、饮食及生活调摄,以防复发。

**按** 便秘是由多种原因引起

的,临床分证虽较复杂,但不外虚实两大类,实证有热结、气滞、寒积,虚证有气虚、血虚、阴虚和阳虚,总由大肠传导失职而成<sup>[3]</sup>。本案患者因情志所伤,致木失条达,肝脾气滞,以致气、血、湿、痰、热等相因成郁,肠失传导,发为气秘。气郁则腹胀满、便不畅,血郁则舌质暗、舌下络脉色紫,湿郁则大便溏薄质黏、苔腻,痰郁则咽中痰堵感,热郁则心烦、口苦、苔黄。主因乃情伤成郁,故以越鞠丸行气解郁为主,辅以导滞通便之品。病因得除,其恙自愈。

### 3 讨论

上述3则验案具有病因病机错综复杂、临床表现多样、病程漫长、反复发作、久治难愈的特点,病名诊断虽各不相同,但究其病因,

均有“情伤”之始因,究其病机,关键都在“郁”。治疗上何教授认为应当从以下3个方面入手:①“畅情志”。六郁证多起于情志所伤,气郁是病机中的核心,故治疗关键是畅情志。吴崑《医方考》云:“情志过极,非药可愈,须以情胜。”也就是说“心病还须心药治”<sup>[4]</sup>。治心先要心理开导,以情治情,再是用药物来疏畅肝气,解郁悦神。②“和气血”。正如《丹溪心法》所云:“气血冲和,万病不生。”郁证生于脏腑气血失和,气行则血行,故和气血又重在调畅气机,养血活血。③“运中焦”。脾胃同居于中焦,乃气机升降之枢,脾失健运、中焦不运则气化失司,水谷不消,水湿不化,聚湿生痰,滞食生积,而成湿郁、痰郁、食郁,故治疗上又当顾

脾胃、运中焦。如《丹溪心法》记载:“苍术、抚芎,总解诸郁,随证加入诸药。凡郁皆在中焦,以苍术、抚芎开提其气以升之,假如食在气上,提其气则食自降矣,余皆仿此。”<sup>[5]</sup>以上3则病例,充分反映了何教授治疗郁证“畅情志、和气血、运中焦”的学术思想。

### 参考文献

- [1]赵宇昊,王秀娟,谢鸣.越鞠丸方名渊源与临床加减运用[J].北京中医药大学学报,2004,27(6):13-15.
- [2]张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:375.
- [3]周仲瑛.中医内科学[M].第7版.北京:中国中医药出版社,2007:254.
- [4]何晓晖.脾胃病临证新探·新识·新方[M].北京:人民卫生出版社,2012:75.
- [5]朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:182.

(上接第25页)

脘腹胀痛未作,胃口大增,痰减,无咽干,夜寐改善,纳可,大便常。舌红苔薄腻,脉沉,尺不足。治法:扶阳添精,以极为归。处方:制附片60g(先煎2小时),生白术15g,砂仁15g,生黄芪30g,党参30g,淫羊藿20g,巴戟天20g,菟丝子20g,生姜50g,炙甘草5g。14剂,日1剂。

患者经治疗后脘腹胀痛不显,大便日行1~2次,无黏液脓血,目前继续服用中药治疗。

按 溃疡性结肠炎(UC)是一种常见的消化系统疑难疾病,属于肠道的慢性非特异性炎症,临床表现以腹痛、腹泻、脓血便及里急后重为主,其病因及发病机制尚未完

全明确,可能与遗传、环境、免疫、感染等多种因素相关,目前西医学在本病的治疗上尚无特效药物<sup>[3]</sup>。

本案中患者反反复复脘腹胀痛,大便黏滞不成形,且食欲不振,纳食不馨,故病位主要集中于中焦脾胃,属长期劳作过度、饮食起居不节、复感风寒外邪所致。结合患者不耐生冷油腻之品、畏寒怕冷等表现且年过八八,应辨证为脾肾阳虚、寒湿困脾兼有风寒束表证。故治疗应开表运中为先,以桂枝、白芷、生姜开泄腠理,驱风散寒;以苍术、藿香、茯苓、厚朴、白豆蔻、砂仁温运中焦。一诊之后脘腹不适改善,食欲增加,但大便仍不成形,次

数多,故二诊、三诊均以附子理中汤为基础方温肾暖脾,佐以丁香、白豆蔻、砂仁、法半夏运脾和胃。三诊后脘腹胀痛未作,胃口大增,大便如常,故以扶阳添精法收工,补火生土,先后天并立。

### 参考文献

- [1]沈若冰,余小萍.基于中医脾胃相关理论谈食管反流相关性哮喘[J].四川中医,2014,32(2):46.
- [2]黄贵华.脾胃功能在六经传变中的作用及意义[J].北京中医药大学学报,2007,30(10):644.
- [3]刘又前,顾培青,张露.沈洪教授辨治溃疡性结肠炎的证治思想撷英[J].中国中医急症,2015,24(12):2127.