

# 阮诗玮运用当归芍药散临证思路探讨<sup>※</sup>

● 陈晓玲<sup>1</sup> 许勇镇<sup>1</sup> 阮诗玮<sup>2▲</sup>

**摘要** 当归芍药散为张仲景所创,本用于治疗肝脾不和、血水不利所致妇科诸疾,临证运用得当,疗效确切。然而当归芍药散的使用并不限于妇科病症,阮师提出当归芍药散功擅血水并治,不论水湿壅盛所致营血瘀滞,抑或血虚营亏所致水湿内停,均可用之。从该方药物组成及方证症候分析,当归芍药散的方证病机可有血虚水盛、湿滞血瘀两端,临证时紧扣病机对当归芍药散进行加减化裁,可用于治疗硬皮病、糖尿病肾病、慢性肾炎、月经紊乱等疾患。

**关键词** 阮诗玮;当归芍药散;临证思路;名医经验

阮诗玮教授系福建中医药大学附属人民医院主任医师、博士研究生导师。阮师行医三十余载,中西汇通,平素博览群书,精悉经典,善用经方。当归芍药散为汉代张仲景所创,临床疗效确切,阮师临证时亦常用之。阮师提出当归芍药散的方证病机可有血虚水盛、湿滞血瘀两证,血水并治,临证运用当归芍药散时结合疾病机理变化,紧扣病机,扩大当归芍药散的应用范围。笔者有幸跟诊学习,聆听教诲,获益颇丰。现试将阮师加减运用当归芍药散治疗诸疾之思路、遣方用药之特点介绍如下,倘有不当之处,望予斧正。

## 1 当归芍药散的方证病机认识

当归芍药散首见于《金匱要

略》,《妇人妊娠病脉证并治第二十》指出:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。”又《妇人杂病篇》曰:“妇人腹中诸疾痛,当归芍药散主之。”明确提出当归芍药散由当归、川芎、白术、芍药、泽泻、茯苓组成,主要用于治疗妇人妊娠或杂病所致腹痛。阮师认为当归芍药散的临证运用并不拘于此,当归芍药散为“血水并治”之剂,主要功效为养血活血、化湿利水。当归、川芎、芍药入血分;白术、泽泻、茯苓三药入水分。以方测证,其所治疗疾病的病位当在水分、血分。血水皆治,不论血虚所致水湿停滞还是水湿内阻引起的血气不生均为血虚水盛证,及寒湿入络留瘀或瘀血内蓄久致水气内停导致湿滞血瘀证,两者均是当归芍药散的适应症。

通过临证观察,我们发现患者起病均有水肿、小便不利、腰痛固定、舌淡胖或舌暗红有瘀点瘀斑、脉涩等外在症状,但两者之别在于病位有异,症状先后轻重之不同;在临床上运用当归芍药散紧扣其方证病机,辨别气、血、水三者病变的轻重缓急,倘水湿泛滥为甚,可侧重茯苓、白术、泽泻化气行水之效,若脉道涩滞或亏空,则调整归芍药之剂量,化瘀行水,和营充脉,临证时调整原方中血分药与水分药的用量比例,适当加减运用,可获良效。

气、血、津液是构成人体的精微物质。三者关系密切,气能布津液而行血液使脉隧流通;津液为阴又能涵养诸气,不致耗散,故而各司其职。临床上或有失血、失精家,或久病疮疡者常致营阴、津液耗伤,营血亏虚,则脉道不利,气化失司,水气内生。恰如尤在泾在《金匱要略心典》论及“腹中急,乃血不足,而木反侵之也。血不足而水侵,则胎失其所养。”<sup>[1]</sup>由此可知,尤在泾认为当归芍药散方证的

※基金项目 福建省科技攻关项目(No. wzs201312)

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:肾脏病的中西医结合治疗。E-mail:1476068677@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350108); 2. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

病机乃肝血虚弱,水气乘机侵袭之证,亦即血虚水盛之证。临床亦有病者水湿内困,迁延岁月不去,日久伤及脾胃,脾胃者,后天之本也,若脾胃内伤,而运化功能减退,则无以化生精血津液,气血乏源,脉络亏虚,四肢百骸不得其养,这亦是归属血虚水盛范畴。倘有不慎感受寒湿、恣食生冷或久居湿地或素体痰湿过盛者,致中焦寒湿内生,则中气不运,太阴不升,阳气不运,寒湿凝滞经脉,则入络留瘀,湿滞瘀阻,而百病由起。正如《灵枢·百病始生》中所云:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”此为湿滞血瘀之证。倘气滞不通则津液的生成输布障碍常致血分的失和,气失斡旋,血分涩道,滞凝为瘀,水气不利。恰如黄元御所云:“肝藏血而主疏泄,血性温和而升散,凡脏腑经络之血,皆肝家之所灌注也。实则直升,虚则遏陷,升则流畅,陷则凝瘀。”<sup>[2]</sup>今肝气不调,血府凝涩,血液运行不畅,日久影响三焦水道,三焦决渎失司,津液不得其道,输布、排泄发生障碍,久积成水,水湿充盛,殊途同归,亦可衍变为湿滞血瘀证。

## 2 当归芍药散的运用思路

阮师改当归芍药散为汤用,临床上使用该方,重在权衡血分、水分邪气之偏颇。灵活加减,随证化裁,合乎气宜。若血虚致水湿泛滥者,应当养血和营以利水气。此类病人不能一味利水消肿,徒利水以逐邪,则有伤阴之虞,久利则血分愈弱,阳气不固,而水气愈盛。《灵枢·本神》云:“阴虚则无气,无气则死矣。”此之谓也。临证时阮师常在当归芍药散基础上加用补血益气之品,如鸡血藤、益母草、黄

芪、明党参等药。阮师尤喜用黄芪,据病情之轻重,酌情加减。运用黄芪,一者能利水消肿而逐邪气,又可补益肺脾之气,使有形之血生于无形之气,恢复气立,是为对证之药。临床上可见于慢性肾脏衰竭患者因久病水湿蓄积,气血失和,血分虚弱,治疗应利水与养血并重。此类患者往往病史长久,病势缠绵,须把握好扶正与祛邪两者的平衡,治疗时利水逐邪又当兼顾正气,万不可恣意孟浪,以免图一时之快而僨事。湿滞血瘀患者,治当疏肝活血,行气利水,于当归芍药散中加用王不留行、莪术、穿山甲、桃仁、红花等活血化瘀之药,使脉中瘀血尽去,而脉道通利,水气自去。因活血之品有伤正之虞,故不可久用,当中病即止。临床上可见于肾病综合征合并高凝状态者。阮师认为肾病综合征患者,长期处于水气内盛的病理状态,水湿内阻,脉气不遂,则血液凝滞,久而瘀血内生形成血栓栓塞等症,故而重在利水化湿,通利血脉以改善高凝状态,这与临床诸多医生大力倡导的活血化瘀法有所不同。

## 3 验案举隅

**3.1 硬皮病案** 黄某,女,64岁,2016年09月10日初诊。1年前反复手指肿胀拘紧,呈渐进性,受寒时手指发绀僵硬,气温转暖症状改善,自觉四肢皮肤增厚,于某三甲医院行相关检查诊断为“硬皮病”,未系统治疗。刻下见:精神倦怠,身困乏力,口渴心烦,背部皮肤红斑,瘙痒甚,全身皮肤肿胀增厚,双上肢十指为著,手足冰冷僵硬,双下肢中度凹陷性浮肿。纳可,寐一般,二便调,舌淡胖苔薄黄,脉弦。中医诊断:暑湿(气津两伤),治以益气生津。处以清暑益气汤

加减治疗。2016年10月8日复诊:瘙痒已愈,但双下肢中度凹陷性浮肿,四肢冰凉肿胀,双手指屈伸僵硬,遇寒加重,得温减轻,纳可,寐安,二便尚调,舌暗有瘀点苔白脉弦。辨为:皮痹(湿滞血瘀)。处方:当归6g,赤芍15g,白芍15g,川芎6g,茯苓15g,白术6g,泽泻15g,车前草15g,黄芪15g,陈皮6g,楮实子15g。7剂,水煎服。2016年10月15日三诊:下肢浮肿消退,四肢末端肿胀改善,手指较前灵活,效不更方,原方加桂枝6g、猪苓15g。再进14剂,随访诸症改善,双手指肿胀冰冷感好转,病情平稳。

**按** 结合阮师“六看”原则<sup>[3]</sup>,一者看时,患者虽初秋来诊,但9月伏暑未去,暑湿伤脾,故见口渴心烦、身困乏力等,以清暑益气汤加减健脾清暑。二诊身舒心宽,暑湿之邪已祛,而手足冰冷、全身皮肤肿胀增厚、下肢中度凹陷性浮肿仍存。“六看”原则之二看地,病者久居闽地,潮湿气候;三者观人,病家面色晦暗,舌暗有瘀点为血瘀质;四者察病,素有“硬皮病”痼疾;五者审症,气血运行不畅,血瘀脉道,皮肤失其温煦濡润而生冰冷,双手指屈伸冰冷、僵硬。血分涩道,滞凝为瘀,迁延水分而致水气不利,双下肢凹陷性浮肿,血分瘀滞水液内停则舌暗有瘀点苔白,脉弦;六者辨证,证属湿滞血瘀之证。《张氏医通》有云:“凡肢体不知痛痒、麻木,乃湿瘀死血顽痹于经络,当治以本法。”即活血化瘀、利水化湿。以当归、赤芍、川芎活血化瘀,行血之滞;茯苓、白术、泽泻淡渗利湿,楮实子、车前草利水道除湿痹;黄芪、陈皮益气理气。三诊患者四肢渐知温意,诸症改善,知药已中的,原方加桂枝、猪苓

续服。猪苓温阳化气,利水消肿,桂枝行血温肾,“枝以达肢”,又可引药达所,上行四肢末。

**3.2 糖尿病肾病案** 林某,男,63岁,2015年5月23日初诊。“糖尿病肾病”病史10余年。5年前无明显诱因反复出现双下肢浮肿,于当地医院行相关检查和治疗,浮肿消退后出院,出院后反复浮肿,遍及全身,为进一步治疗,来诊我处。辰下:面色苍白,眼睑浮肿如卧蚕,双下肢、腹部重度浮肿,平素口服利尿剂后尿量约1700~1800mL,含大量泡沫,大便2次/日,质稀,纳少,辗转难眠,盗汗,舌淡红苔光剥,脉沉细。实验室检查:肌酐135 $\mu$ mol/L,尿素氮12.2mmol/L,白蛋白17.9g/L,血红蛋白112g/L。既往病史:“2型糖尿病”13年余,“高血压病”12年余,平素规律注射“诺和锐30R”控制血糖,未服降压药。四诊合参,中医诊断为水肿病(血虚水盛证)。处方:当归10g,赤芍15g,白芍15g,川芎6g,茯苓15g,白术10g,泽泻15g,车前草15g,木瓜15g,六月雪15g,生黄芪15g,陈皮6g。7剂。2015年5月30日二诊:诸症改善,双下肢中度浮肿,胃脘胀闷,食欲下降,伴腰背部酸软,夜寐改善,时盗汗,口干,疲乏,大便成形,1~2次/日,小便每日约2100~2300mL,舌淡红少苔,脉细。原方加太子参15g,麦冬15g,五味子3g,牛膝15g,大腹皮6g,生姜3片,大枣3枚。7剂。随后,在本方基础上,黄芪逐渐加至100g煎服。2015年8月22日复诊:患者病情稳定,全身浮肿减轻,睡眠、食欲好转,诉复查肾功能指标有所好转,未见详单未予记录。

按 患者既往恣意嗜食,痰湿内生,日久湿郁生热,中焦戕害,发

为“消渴病”。消渴日久病进,出现水肿、尿浊等症,迁延及肾,恰如《景岳全书》云:“下消者,下焦病也。小便黄赤,为淋为浊。如膏如脂……其病在肾。”中焦受害,其变有二。一者脾虚则气血生化乏源,血分不充,机体失于濡养,故面色苍白,气血亏虚心神失养而辗转难寐。脾气虚馁,不能升清,谷气下流,精微下注则见泡沫尿。二者脾为后天之本,后天充养失司,久及肾阴,肾精亏竭,经云:“阴虚则无气”,肾气化生不足,气化有异,肾关开阖不利,水道失于决渎,水湿泛滥而肿,加之脾气亏虚,水湿不运,患者周身严重浮肿,血水同病。病患利尿之品用之已久,阴火式微,“末者,病魔经久,邪气凌盛,正气消残,则任受补。”正气见衰,邪正僵持,故治以扶正,兼以祛邪,补血养阴利水并重兼以行气。川芎、当归、芍药补血之虚、活血生血;茯苓、白术健中,泽泻、六月雪、车前草利湿,邪有出路;木瓜酸甘养阴,防利水太过伤阴。二诊来复,浮肿减轻,知药证相符,新发口干不适,胃脘胀闷,乃伤阴气滞征象,故原方加太子参、麦冬、五味子敛汗而滋肾水;大腹皮行无形之滞气,消除胃脘胀闷;加大黄芪用量,一为祛邪,二为生有形之血于无形之气。

**3.3 慢性肾炎案** 郑某,女,41岁,2016年7月30日来诊。主诉:反复双下肢水肿2年,加重伴小便短少1月余。辰下:双下肢中度浮肿,按之凹陷,尿量减少(每日约1000mL),疲乏无力,不思饮食,口干喜热饮,口臭,寐可,大便3~4次/日,质软不成形,平素情志不畅,舌淡红苔薄白,脉沉细。中医诊断:水肿病(血虚水盛证)。处方:川芎6g,白术6g,茯苓15g,泽

泻12g,木瓜15g,甘草3g,滑石15g,车前子15g。14剂。2016年8月15日复诊:症状悉减,双下肢轻度浮肿,小便量多,时有口干、乏力,纳寐尚可,大便稀溏,舌淡红苔薄白,脉细。处方守前加薏苡仁20g,10剂续服。

按 《金匮要略》云:“脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难。”病患久病水肿,经云:“诸湿肿满,皆属于脾”,又“中气不足,则溲为之变”,脾虚不能制水,三焦水湿壅盛见水液泛滥肌表,双下肢浮肿,小便不利;脾为湿困,难乘胃土之精,四肢无所禀,故疲乏无力,不能为胃行其津液,无以上乘,见口干;脾阳不振,清浊不分,则大便稀溏;土虚则肝木来犯,故患者情志不畅;又仲景云:“寸口脉沉而迟,沉则为水……”,脉沉者有水,脉细者,血分不足,故见如上舌脉。“血不利则为水”,病家久病脾胃内伤,中气亏虚,气血生化乏源,而致血分虚弱,血少阴亏火生,脉道不利,气化失职,水液内停。其次,脾虚病水,水病气化不复有殃及血分,血分不利,脉道不隧招致水停,两者缠绵互绕,病情难愈。治以健脾养血,活血利水,遵“谨守病机,异病同治”的原则,处以当归芍药散加减,全方三血三水相济并用,共调肝脾,畅血脉利水湿。二诊症缓,邪气虽减,正气未复,加用薏苡仁健脾利水,守方续服。

**3.4 月经紊乱案** 徐某某,女,35岁,2015年2月14日来诊,慢性肾炎患者。诉平素月经不规律。患者4年前产子期间大出血,产后来经,月经2~3个月一至或1个月一至。经量少,7~10天结束,色黯红伴有血块,质黏稠,无异味,无

(下转第14页)

成无己有言：“太阳多热，热在膀胱，必与血相搏，若血不为蓄，为热迫之，则血自下，血下则热随血出而愈。若血不下者，则血为热搏，蓄积于下，而少腹急结，乃可攻之，与桃核承气汤，下热散血。”<sup>[14]</sup>与桃核承气汤，攻下热结，泄热行瘀，瘀去则症状去。

#### 4 结语

上述 3 个案例虽临床表现各异，但分析其病机，总属下焦瘀热互结，故以桃核承气汤泻下瘀热，则瘀去热消，诸症可除。同时也证实论治脑病可从“下焦”入手这一理论的可行性。故临床应用桃核承气汤时不必局限于太阳病，但见“其人如狂”“少腹急结”“小便自利”“脉象沉实或涩”等其一症状，病机为瘀热互结，均可应用。辨证得当，可取得良好疗效，

但同时需注意要中病即止，切勿过剂。

#### 参考文献

[1]方 令,赵鸣芳.太阳病蓄血 3 方证治探讨[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):350-351.

[2]梁 铨.经方桃核承气汤治验 3 则[J].中国中医急症,2012,21(1):155-156.

[3]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.

[4]邹忆怀.王永炎教授应用化痰通腑法治疗急性期中风病的经验探讨[J].北京中医药大学学报,1999,22(4):68-69.

[5]邓淑琴,梁军红,严 红,等.利脑灵对局部冷冻法所致脑水肿作用的研究[J].天津中医学院学报,1994,(2):35-3.

[6]潘金辉,黄 坚.桃核承气汤治疗急性脑卒中 83 例[J].辽宁中医杂志,2001,28(4):210.

[7]谢 华,马越鸣,张晓晨,等.桃核承气汤对动物血栓形成及血小板聚集的影响[J].中成药,2006,28(11):1631.

[8] Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R and Hodges JR. The Addenbooke's Cognitive Examinative Revised(ACE-R); abrief cognitive test battery for dementia screening. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2006, 21(11): 1078-1085.

[9] Kertesz A, Davidson W, Fox H. Frontal behavioral inventory: diagnostic criteria for frontal lobe dementia[J]. Can J Neurol Sci, 1997, 24: 29-36.

[10] Dubois B, Slachevsky A, Litvan I, et al. The FAB: a Frontal Assessment Battery at bedside[J]. Neurology, 2000, 55: 1621-1626.

[11]中华医学会老年医学分会老年神经病学组额颞叶变性专家.额颞叶变性专家共识[J].中华神经科杂志,2014,47(5):351-356.

[12]周玉颖,李 攀.额颞叶变性 II 缶床诊断标准研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(5):308-313.

[13]盛 灿,李瑜霞,韩 瓌.行为变异型额颞叶痴呆诊断标准的进展[J].医学研究杂志,2015,44(9):155-158.

[14]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:93.

(收稿日期:2018-04-20)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 11 页)

痛经史。辰下神疲乏力，颜面浮肿，四肢畏冷，双足甚。尿中泡沫多，口干口苦，纳寐可，舌淡苔黄(染苔)，脉沉细。中医诊断：月经紊乱(血虚水盛证)。处方：生地黄 15g,当归 6g,赤白芍各 15g,川芎 6g,白术 10g,茯苓 15g,泽泻 15g,甘草 3g,夏枯草 15g,毛柴胡 6g,香附 6g,车前草 15g。14 剂，水煎服。复诊浮肿消退，宗前法加养血补益之品续服月余，3 个月后诉月经渐以规律。

按 《妇人良方》有云：“人之

生，以气血为主，人之病，未有不先伤其气血者。”患者产后元气大伤，气血俱损，冲任亏盈以致月经来潮紊乱。血分虚弱未予调理，血不足而水侵，久则脉道不利，气化失职，水湿肿满潴留，发于颜面；津液输布障碍，无以上承则见口干口苦。辨为血虚水盛证，当和营养血，利水化湿调经。用当归、川芎、白芍养血疏肝；香附调畅气机，补血行气；以茯苓、泽泻、车前草利水消肿；白术健脾，培土制水，改善血虚

水泛之象。合方共奏养血疏肝、健脾利水之效。

#### 参考文献

[1](清)尤 怡著.雷 风,晓 雪点校.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社.1992.

[2]周博文.从黄元御“中气升降”理论探讨气血瘀滞证治[J].中国中医药信息杂志,2017,24(4):115-117.

[3]赵凯彬,阮诗玮,张荣东,等.阮诗玮教授治疗慢性肾功能衰竭四时变化用药特点及典型病例分析[J].中医药通报,2011,10(6):13-18.

(收稿日期:2017-10-11)

(本文编辑:金冠羽)