

王耀光运用薏苡附子败酱散 治疗丹毒验案举隅

● 董少宁¹ 王耀光²

关键词 薏苡附子败酱散 丹毒 王耀光

丹毒是中医外科常见的疾病,多由血热火毒为患所致。目前虽无确切循证医学证据表明慢性肾脏病患者对于丹毒的易感性显著高于健康人群,但王耀光教授通过日常门诊观察,某些肾病人或有肾损伤病史的患者多合并丹毒,且较无肾病的丹毒患者具有病程更长的特点,如不能及时有效治疗,预后不良。王师通过辨证论治,以《金匱要略》薏苡附子败酱散为基础方,加味治疗若干例,疗效明显,现就 3 则典型验案加以讨论。

1 典型病案

病案 1 刘某某,女,45 岁,2010 年 6 月 8 日初诊。主诉:尿中有泡沫,乏力,左小腿红肿疼痛。SLE 病史若干年,现身不肿,排尿通畅,尿量可,口干舌燥,左小腿红肿发亮而硬,局部皮温高,有胀痛感,血压正常,乏力,头发干枯,舌质红苔黄厚腻,脉弦滑,尿 Rt 示 Pro 2+,BLD+,24 小时尿蛋白定量 2.4g/24h。西医诊断: SLE,狼疮性肾炎,丹毒。中医诊断: 尿浊,丹毒;中医辨证:阴虚内热,湿热下注,治宜清热利湿,解毒消肿。

处方:生薏米 30g,附子 4g,败酱草 15g,生甘草 15g,连翘 15g,紫草 25g,公英 15g,野菊花 15g,白花蛇舌草 15g,草薢 25g,山慈菇 15g,白鲜皮 25g,防己 20g,苍耳子 12g,炒麦芽 25g,蚤休 15g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。另予帕夫林 2 片 Bid,2 盒;和安胶囊 2 片 Bid,2 盒;金黄膏 1 盒外用。

6 月 15 日再诊,左下肢皮肤丹毒明显消退,红肿面积减轻,皮温略高,硬度减小,仍有隐痛,口干,纳可,大便畅,小便调,舌质红苔黄腻,脉弦。前方去草薢,加苏木 15g,陈皮 15g,予 7 剂,水煎服,早晚各 1 次。

按 本例患者为狼疮性肾炎合并丹毒,小腿部的丹毒,中医又称“流火”,为湿热蕴毒所致,外科治疗常用五神汤(《外科真詮》茯苓、银花、牛膝、车前子)合草薢渗湿汤(《疡科心得集》草薢、薏仁、黄柏、赤苓、丹皮、泽泻、滑石、通草)加减并外敷金黄膏治疗。此二方皆从清热利湿入手,为正治。近王师舍常法而选《金匱》薏苡附子败酱散,乃有其深意。薏苡附子败酱散原为肠痈所立,“肠痈之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿

状,腹无积聚,身无热,脉数。”身甲错者,血滞于里而营燥于外也,身无热着,为病在局部而全身无热,其病机在热毒未尽,正气已损,加入小量附子,正是考虑有必要要振奋阳气,辛热散结。观此病人,发枯口干,乏力明显,发者血之余,血滞不濡则毛发难荣,肾病日久,邪实而正虚,究其病机,恰合薏苡附子败酱散证无二。所谓下守工,上守机,粗守形,上守神,虽丹毒与肠痈病形迥异,但病机相同时,应用之同样立竿见影。

病案 2 王某某,男,78 岁,2010 年 1 月 22 日初诊。主诉:双下肢肿硬发红,时跳痛,视物模糊。患者曾于 1 年前脑梗塞后滴注苦碟子注射液发生类肾病综合征反应,遂停药就诊于王师门诊,已好转并停止就诊,今因下肢突发红肿热痛就诊,刻下尿色清亮,舌质红苔薄黄,脉弦。查 BUN 5.57mmol/L, Cr 75.2μmol/L, UA 382.40μmol/L, MTP₁ 0.70g/L, u - ALB 530mg/L。西医诊断:丹毒。中医诊断:丹毒,中医辨证:湿热下注,治宜清热利湿凉血解毒。处方:生薏米 30g,附子 6g,败酱草 20g,熟军 20g,丹皮 20g,公英 18g,银花炭 25g,当归 15g,蚤休 30g,桃仁 18g,土元 15g,苍术 12g,黄柏 12g,红藤 18g,野菊花 18g,苏木 10g,凌霄花 18g,连

• 作者单位 1. 天津中医药大学 2010 级硕士研究生(3000193);2. 天津中医药大学第一附属医院(3000193)

翹 20g,水蛭 12g,内金 12g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。

2 月 23 日再诊:服 7 剂后症状缓解,自行继续服用,适逢春节期间,间断服用,现双下肢肿胀,纳可,大便通畅,舌质红苔少,脉弦, BP 110/80mmHg。处方:生薏米 30g,附子 8g,败酱草 15g,防风 18g,防己 20g,草薢 25g,菖蒲 16g,木瓜 18g,炙桑皮 30g,泽泻 25g,泽兰 30g,青箱子 18g,菊花 30g,木贼草 30g,桔梗 18g,炒麦芽 30g。14 剂,水煎服,早晚各 1 次。

3 月 9 日三诊:大便通畅,右下肢肿硬发红,左下肢减轻,纳可,夜间睡眠可,舌质红苔薄黄,脉弦。处方:生薏米 30g,附子 5g,败酱草 18g,熟军 20g,丹皮 15g,公英 15g,银花炭 15g,当归 15g,蚤休 15g,桃仁 18g,土元 10g,苍术 12g,黄柏 12g,红藤 25g,野菊花 15g,苏木 10g,连翘 15g,水蛭 10g,赤芍 15g,白花蛇舌草 15g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。

3 月 16 日四诊:纳可,大便通畅,右下肢肿硬减轻,略发红,疼痛减轻,尿色清亮,舌脉同前,查 MTP₁ 0.09g/L, NAG 5.8u/L, GAL 2.00u/L, u - ALB 60mg/L。治宗前法,处方:生薏米 30g,附子 5g,败酱草 18g,熟军 15g,丹皮 25g,生甘草 15g,赤芍 25g,川芎 12g,怀牛膝 18g,苍术 15g,黄柏 12g,公英 18g,地丁 15g,蚤休 15g,芦根 25g,土槿皮 10g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。

按 本例患者年高病久,且有脑梗在先,正气亏虚,血行不畅,故在薏苡附子败酱散合二妙散的基础上,加入桃仁、水蛭、土元、赤芍、苏木等活血药物,并加大疮家圣药连翘的用量,以期消痈散结,更快痊愈。王师生薏米用量大,是取薏米利水渗湿健脾,在祛邪同时顾护患者脾胃之意。该患者病情较复杂,本虚而标实,虽

有急则治其标之说,但不注意固本而单纯从标论治,使用大量清热解毒的苦寒之品,效未可知弊却显而易见。

病案 3 刘某某,女,75 岁,2010 年 7 月 17 日首诊。主诉:右腹部红肿,疼痛。糖尿病 10 余年,糖尿病肾病,现注射胰岛素控制血糖,1 年前右腹动脉内膜剥脱术,PTAL Seent 术后 1 年,夜间尿频,现右腹部红肿,双下肢乏力,舌胖有齿痕,苔薄白,脉弦, BP 140/70mmHg,外院查尿 Rt 示 Pro ±。西医诊断:糖尿病肾病,丹毒;中医诊断:丹毒,中医辨证:脾肾两虚,湿热内蕴,治宜清热利湿,健脾补肾。处方:生薏米 30g,附子 5g,败酱草 18g,红藤 18g,蚤休 15g,土元 10g,泽兰 30g,凌霄花 15g,白鲜皮 25g,公英 15g,生甘草 15g,丹参 20g,鬼箭羽 30g,山慈菇 15g,连翘 15g,苏木 10g,补骨脂 10g,芡实 15g,路路通 8g,皂角子 15g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。另予复方血栓通胶囊 4 粒 Tid,5 盒。

2010 年 7 月 24 日再诊:右腹部红肿依旧,双下肢乏力感减轻,自觉双足趾凉,尿频夜甚,夜间睡眠欠佳,舌脉同前。查尿 Rt 示 Pro +。处方:生薏米 30g,炙附子 5g,败酱草 20g,红藤 25g,蚤休 15g,土元 10g,泽兰 30g,白鲜皮 25g,公英 15g,生甘草 16g,山慈菇 10g,连翘 15g,元参 15g,皂角子 15g,熟军 10g,桂枝 6g。7 剂,水煎服,早晚各 1 次。

2010 年 8 月 3 日三诊:右下肢肿胀无脉,足趾凉,右腹部红肿略痛,双下肢较前有力,舌质红苔薄黄,脉弦,查 BP 150/70mmHg,前方去凌霄花、丹参、鬼箭羽、路路通、补骨脂、皂角子,加熟军 15g,银花 15g,当归 10g,黄柏 10g,桔梗 15g,苍术 15g。7 剂,水煎服。另予复方血栓通胶囊 6

盒。嘱患者中药第 3 煎泡足,至双足温热为度。

2010 年 8 月 17 日四诊:大便干,右腹部红肿痛止,右下肢皮温正常,疼痛消失,舌质红苔薄黄,脉弦, BP 140/70mmHg。前方去苍术、桔梗、芡实,增熟军 20g。

按 本例患者丹毒发于腹部,中医称内发丹毒,较流火少见。其基础疾病是糖尿病肾病,该疾病的特点是血分热盛脾肾亏虚,故主方选择薏苡附子败酱散。患者下肢乏力足趾凉,因血行不畅所致,加入银花、当归、生甘草取法四妙勇安,清散血分热毒,并养血和营通脉。特别提出,嘱患者用第 3 煎药浴足,此仿陈自明之说:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内之药,所亦着法耳。”内外合用,较单独内服更为稳妥,王师在临床辨证施治中因病立法,因人治宜的灵活思维可见一斑。

2 总结

王师提倡方证对应,认为辨方证是辨证的高级阶段,临床治疗杂病喜用经方之法,药量则不拘泥^[1],辨证施治,最重病机。就薏苡附子败酱散一方而论,还曾用其治疗顽固性脐痛^[2]病属湿热内蕴者,疗效甚佳。通过总结此类病案,提示临床医师辨证时尤其要注重病机,因病机是疾病发生发展的关键,在复杂疾病中,透过各种证提炼本质的病机方是因证立法的核心,抓住了核心,再以法统方,选择更精的方剂,才能有更好的疗效。

参考文献

- [1]李晓东. 顽固性脐痛治验 2 则[J]. 新中医, 2009, 41(6): 126 - 127.
- [2]黄芸. 王耀光杂病验案三则[J]. 江西中医药, 2009, 40(314): 24 - 25.