

# 升降散治疗风湿瘀热证验案二则

● 姚越宁 陈宝国<sup>▲</sup>

**摘要** 升降散具升清降浊、散风清热之功,原本治温病表里三焦大热之证。笔者临床应用并研究其组方发现,该方对风湿郁阻气机、郁而化热导致气血瘀滞的风湿瘀热证疗效显著。

**关键词** 升降散 风湿瘀热证 验案

升降散始见于明代张凤逵的《伤寒全书》,后经清代医家杨栗山发挥,广泛用于温病,并记载于其《伤寒瘟疫条辨》中。原书记载升降散方由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、米酒和蜂蜜6味药组成。然酒性辛烈,易损胃伤津,动风生火;蜂蜜性甘,易助湿。临床上温病又多有夹湿,故二者在临床上多不用。

杨栗山遵《内经》中“火郁发之”的理论,认为温病为邪气郁阻,导致人体清阳不升,浊阴不降,拂郁化火,进而影响人体气机升降失司。正如《素问·六微至大论》中所云:“升降出入,无器不有”,人体的升降功能失司,又会导致人体脏腑功能的异常。《素问·举痛病》云:“百病皆生于气”,气机的升降失司,则百病由生<sup>[1]</sup>。

笔者临床发现,升降散不仅对风湿郁热证有很好的疗效,其对风湿郁阻气机、郁而化热、导致气血瘀滞的风湿瘀热证疗效亦显著。方中僵蚕味辛咸气薄,能胜风除湿、清热解毒,从治膀胱相火、引清

气上头窍、散逆浊结滞之痰,为君药;蝉蜕气寒无毒,走气分,味咸且甘,为清虚之品,能祛风除湿、清热解毒,为臣药;姜黄气味辛苦,性温无毒,能通能散、祛邪伐恶、入血分行气解郁破瘀、瘀血得破、气血得畅,为佐药;大黄味苦,大寒无毒,上下通行,能泄血分湿热、且能化瘀,为使药。如杨栗山在《伤寒瘟疫条辨》言:“盖取僵蚕、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。”<sup>[2]</sup>

## 1 肾水案

曾某,女,24岁,2014年12月11日就诊。主诉:浮肿反复发作7月有余。2014年10月诊断为“肾病综合征”,2014年12月10日在南昌大学第二附属医院复查尿蛋白(++)、隐血(±)、红细胞(+)。现每日服用激素11片,双下肢无浮肿,偶有骨头疼痛,偶见转筋,无身体紧束感;微口干、口粘,无口苦,欲冷饮;晨起咽干;面红,面部大片

细小红疹,痒;面部有汗出,汗出不能下达;偶鼻塞;手心发热,脚凉;夜寐一般,略烦躁,偶有盗汗;食欲增加;大便偶见偏干;小便可,无尿道灼热感;2014年11月26日~2014年12月2日,经行腰酸、腹痛,经前无乳房胀痛,血量较以往减,血块较多;舌质淡红,苔偏黄根部略厚;脉弦略数,寸略沉,左关偏旺,右关浮。西医诊断:肾病综合症。中医诊断:肾水,瘕疮。中医辨证:风湿热瘀滞。拟升降散加减,药用:僵蚕10g,蝉蜕10g,姜黄10g,大黄3g,茯苓15g,杏仁10g,陈皮10g,法半夏10g,牡丹皮12g,赤芍15g,炙甘草10g,矮地茶30g,麻黄9g,益母草15g。7剂,水煎沸30分钟,日1剂,饭后2次温服。二诊:服药4剂后,病情较前好转,尿蛋白(+),食欲、夜寐尚可,面部红疹较前增多,烦躁较前减轻,手心发热减,大便日行1次,成形。再服3剂后,面部红疹减少。

按 古代文献中并没有“肾病综合征”一词,但其外在表现的“水肿”一症却常见于古籍中。已故江西省名中医姚国美在《姚国美医学讲义合编·论肿》中写到:“<经>

<sup>▲</sup>通讯作者 陈宝国,男,教授,硕士研究生导师。主要从事中医临床基础方证研究。E-mail:13870080769@163.com

• 作者单位 江西中医药大学(330006)

云:诸湿肿满,皆属于脾。又云:其本在肾,其标在肺。以脾主运输,所以制水,肺主通调,为水之上源,而通调运输之功,又必赖肾之命火蒸化。蒸化无权,则输调职,于是气因湿阻,水因湿停,渗于皮肤,注于肌肉,或充溢上下四旁,而现肿遍身,或上头面,达四肢,下腰脚,随其所聚而现肿各部。”<sup>[3]</sup>本病多为本虚标实,虚实夹杂,脾肾阳虚,不能运化水湿,水湿内停,郁久化热,湿热蕴毒,加之激素类药物的长期应用,更易产生湿热邪毒。又因病久入络,导致血瘀,湿热瘀交浊,致使水肿加重,迁延不愈。《温热论》云:“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐,即撤去气药。”本案中见面部大片细小小红疹、痒、夜寐一般,知患者营分有风热;患者面部有汗出、汗出不能下达,可知湿邪闭遏气分,里气郁闭影响卫气宣通,里热上腾,迫津从面部而出;行经时较多血块,知其有瘀滞;气机不畅则经行腰酸、腹痛;郁而化热见轻微烦躁。方用升降散加减,僵蚕、蝉蜕散卫气分湿邪、表湿透散后,气机得畅,因势利导,郁热外达,故回访时患者面部红疹增多,气分郁热减少,烦躁减轻;姜黄、大黄化瘀,且大黄祛湿,姜黄行气,瘀血除则血行畅;再配伍赤芍、丹皮则营血分热得除,故后3剂见红疹减少。

## 2 月经过少案

刑某,女,32岁,2015年3月19日初诊。主诉:月经量少7年,伴寐差3年。现病史:2007年生产时大出血,月经量尚正常,1年后月经量减少,量较前减少一半;平素月经规律,经前及经期第1天乳房、小腹胀,小腹有下坠感;寐较差

3年,偶有入睡难,易醒,多梦,偶有噩梦,夜尿2次,夜醒觉咽痒欲饮,但一般不饮水。近3~4个月觉面部水肿,经前加重,经后缓解;面部痤疮易发,以下颌、两颊及前额部为主,色红,有粟米样白色脓头,痒,额部痤疮微痛,寐差及经期痤疮加重,经后痤疮减少;汗出较少,汗蒸时腰以下难汗出;眼睛干、痒;常口干、口涩;平时易咽痒、咽干、咽痛;手足易麻木;易烦躁发怒;太阳穴处觉胀;纳食可,大便日1次,成形,色黄,不挂厕;小便清,量可;喜肥甘、煎炸;阴雨天身体觉困重困乏;平日带下量较多,色白质稠;曾有念珠菌感染。末次月经2015年3月12日。过敏史:青霉素、先锋、穿琥宁过敏;鱼和鸡蛋过敏。望诊:咽后壁凹凸不平,稍充血;舌质暗红,尖略红,边有齿痕,苔薄白细;脉偏细略涩数,尺偏沉,左脉细,寸略浮偏细,关偏浮弦,右关偏浮滑。西医诊断:月经不调,失眠。中医诊断:月经过少,不寐。中医辨证:风湿瘀热。拟升降散加减,药用:僵蚕10g,蝉蜕6g,姜黄10g,炒栀子9g,薄荷6g(后下,煎开15分钟),连翘10g,素馨花15g,丹参20g,淡豆豉5g,茯苓皮15g,藿香10g(后下,煎开15分钟),续断15g,薏苡仁12g。7剂,水煎沸30分钟,日1剂,饭后2次温服。患者复诊时诉月经情况较前好转,面部痤疮减少,睡眠转佳,烦躁较前减轻。

按 月经过少在中医古籍中称“经水少”、“经水涩少”、“经量少”等。陈自明在《妇人大全良方·调经门·产宝方序论》中云:“大率治病,先论其所主。男子调其气,女子调其血。气血,人之神也,不可不谨调护。然妇人以血为基本,气

血宣行,其神自清。”薛己有云:“血者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,妇女则上为乳汁,下为月水。”<sup>[4]</sup>故女子月经的多少与血的充盈有着密切的关系,血气充盈则冲脉、血海得充,月经至,所以《素问·上古天真论》曰:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”而血气充盈不仅和五谷精微所化的多少有关,亦与经脉是否通畅息息相关,如万密斋在《万氏妇人科·调经章》中云:“肥人经水来少者,责其痰碍经隧也”,唐宗海在《血证论》中云:“血滞者,瘀血阻滞,因见身痛腹胀,寒热带漏,散经闭经诸证,总是瘀血阻滞其气,若无瘀血,则经血流通,安行无恙,何缘而错杂变乱哉”。可见月经过少与痰湿瘀邪阻滞息息相关。本案中阴雨天身体觉困重困乏,平日带下较多、白色、粘稠,又平素喜食肥甘、煎炸,对鸡蛋、鱼及抗生素过敏,知其体内有湿邪;面部易生痤疮、痒,为营分有风热;月经量少、舌质暗红、手足易麻木等知其血瘀;易烦躁则为热邪内扰,如《伤寒论》中的心中烦、胸中烦、烦疼、烦渴等症;案中烦躁当为湿邪郁阻气机、郁而化热所生,热邪上扰,故太阳穴胀。综上辨证为风湿热瘀滞,故选升降散加减,又因血分湿不重,而气分郁热重,故大黄改成炒栀子,获收良效。

## 参考文献

- [1] 孙立. “百病生于气”与升降散之应用[J]. 浙江中医杂志, 2004, (39) 10: 425.
- [2] 杨栗山. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 108-110.
- [3] 姚国美. 姚国美医学讲义合编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 84.
- [4] 边智伟, 吴承玉. “女子以血为本”理论源流探析[J]. 中医药导报, 2010, 16(12): 8-10.