

· 思路与方法 ·

五苓散经方新用的临证思路探讨

● 余永鑫¹ 唐 文² 王建挺^{1▲}

摘 要 五苓散方为医圣张仲景所创,功用化气利水,临床中应用甚广,疗效显著。但历代医家对五苓散方的病机病位认识不尽相同,多数医家对该方的病机“水蓄膀胱,气化不利”的认识是有待商榷的。笔者通过对五苓散相关资料的整理和分析,认为五苓散病位不在膀胱,而应在三焦,其病机枢纽为三焦不利、气化失司、水饮内停。而该方可调整三焦气化,最终以利小便形式使人体水液代谢恢复权衡。临床应用时不应局限于小便不利或口渴与否,也不必拘泥于是否有表证,但见三焦腑病于气化不利、水饮内蓄之证均可加减化裁,应用关键在于审证求因,辨证施治。

关键词 五苓散;三焦不利;临证思路;医案

五苓散方出自《伤寒论》,乃医圣张仲景所著,载于现代《方剂学》,其功用为利水渗湿、温阳化气,主治病证为膀胱气化不利之蓄水证。所治症候见:小便不利、烦渴、汗出、发热、饮入即吐、脉浮或数。《金匮要略》用治瘦人脐下悸,吐涎沫,癫眩。笔者在临床跟诊学习及阅读文献中,见诸多医者应用此方,未有全以上述者,遂将临床感悟所得,撰成此文,以飨同道,倘有不当之处,望予斧正。

1 五苓散之方证病机

五苓散所治远不止“膀胱蓄水”之一证,膀胱腑之所以会蓄水,现多认为是因太阳病汗不得法,表邪入里,故而阻碍膀胱的气化所致。其实不然,《伤寒论》第71条

从病机角度论述了太阳病发汗太过,可损伤三焦、膀胱阳气,以致二腑气化失司,水饮内停,不能外敷于腠理毫毛,又不能下输于膀胱,也不能上承于口舌,而出现小便不利与口渴并见^[1]。若仅用“水蓄膀胱”以解释病机,则忽视了三焦通调水道的关键作用。《黄帝内经》有云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦乃人身水液代谢之通道,分布全身,沟通上下内外,水饮诸病,必先责之。

细读《伤寒论》原文,可发现五苓散证的主症表现为:烦渴欲饮、饮后欲吐、头目眩晕、脐下动悸、小便不利、水肿、舌苔白滑、脉浮。由此可推及三焦不利,气化失司,水停不布,兼见外邪未解的关键病机。水饮内停,水气凌心,则见心

悸眩冒;饮停中焦,则见渴欲饮水,饮入即吐;水聚下焦,则见小便不利。其病机核心是三焦气化功能障碍,病位在孤腑三焦。

再言之,若为膀胱蓄水,仲景何以言“多饮暖水,汗出愈”,而不言“小便利则愈”?此实因膀胱无水可利,非蓄水不利,乃三焦气化不利也。查《金匮要略·水气病篇》诸条文,多言“得汗”“汗出”“发汗乃愈”^[2],由此也可知,治水气者,通调三焦为要,非以通利下焦为首,五苓散方更是此间代表。

2 五苓散之运用思路

目前五苓散在临床上运用范围甚广,主要可总结为以下几个方面:①身体局部积水:脑积水、渗出性胸膜炎、颅内压增高、睾丸鞘膜积液等^[3];②泌尿系统疾患:急慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭、肾病综合征、水肿、尿路结石等;③神经系统疾患:美尼尔氏综合征、三叉神经痛、带状疱疹等;④消化及内分

▲通讯作者 王建挺,男,主治医师。主要从事肾脏病的中西医结合临床研究。E-mail: 510207742@qq.com。

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003)

泌系统疾患:糖尿病、急性胃肠炎、幼儿轮状病毒性肠炎、胃肠型感冒^[4]。综上所述,五苓散对人体水液代谢具有良好的调控功能,“能外通腠理,下达膀胱,通行三焦,化气行湿”^[5]。因此,凡是由于三焦气化功能失司导致的体内水液代谢失常出现的各类病症,皆可用本方加减化裁治疗。

3 五苓散之海内外研究

现代研究发现五苓散具有双向调节的作用,即五苓散既能利水,又能布津,可使尿频、尿闭、遗尿治愈;另一方面,又可使呕吐、眩晕、脘腹胀满、便秘、泄泻诸多疾患得以解除^[6]。并且有研究提取出了五苓散中的有效成分麦角甾醇等,证明其能够显著降低肾小管上皮细胞反应蛋白的表达,纠正反应蛋白的表达速率,以此对细胞内的水液代谢产生影响^[7]。日本汉方医家应用五苓散治疗长期顽固性头痛、偏头痛、三叉神经痛、头重肩凝、关节痛、粟起症、尿频夜尿瘙痒、美尼尔症候群等病证均取得很好疗效^[8]。国内五苓散的各类研究也呈现多元化发展,研究发现五苓散具有良好的降脂作用,比西药他汀类具有更好的血管安全性^[9];基于网络药理学研究发现了五苓散的多个作用靶点,其中包含多种抑癌通路,为今后的临床及实验研究提供了新思路^[10]。

4 验案举隅

笔者曾有幸跟诊于张喜奎教授,张教授临床擅用经方,用药精当,今将其五苓散验案两则总结如下。

4.1 慢性肾衰竭案 李某,男,55岁,2018年12月8日初诊。缘于3年前体检发现血肌酐160 μ mol/L,

未予重视。1个月前出现双下肢浮肿,小便泡沫增多,于某县医院查尿素氮6.02mmol/L,血肌酐182 μ mol/L,血压150/92mmHg,尿蛋白++,诊断为“慢性肾衰竭(失代偿期)”,予降压、利尿等对症治疗。晨下:双下肢轻度浮肿,伴恶心、头晕,时有胸闷,倦怠乏力,纳呆食少,口干口苦,小便量少次频,泡沫多,舌质红,舌苔黄根部腻,脉弦细数。中医诊断:肾衰病(浊毒蕴结证),治以清疏三焦,化浊利水。处方:柴胡12g,姜半夏12g,人参9g,黄芩12g,黄芪20g,泽泻12g,白术12g,茯苓20g,猪苓15g,桂枝9g,陈皮12g,牡蛎30g(先煎)。14剂,水煎服。

2018年12月22日二诊:药后头晕减轻,水肿较前减少,故予前方去牡蛎、陈皮,加车前子12g(布包)、枳实12g,续服14剂。

2019年1月7日三诊:复查血肌酐150 μ mol/L,尿素氮6.58mmol/L,尿蛋白+,血压142/90mmHg。症状仅见右踝部轻度水肿,余证皆缓,再予前方加白鲜皮20g、蝉蜕9g,14剂,水煎服。嘱患者坚持服药,定期门诊随访。

按 本案为浊毒内侵,深入厥阴,波及少阳,三焦壅滞,气化不行之证。因病在厥阴,疏泄失常,波及少阳,枢机不利,三焦水道不行,故见水肿、胸闷口苦、头晕、纳呆诸证。治以疏利三焦、降浊利水之法,方拟小柴胡汤合五苓散加减。方中柴胡和解表里,疏肝解郁,升阳行气,黄芩清热燥湿,泻火解毒,柴芩相合,和解少阳,疏解表里。姜半夏开宣滑降,陈皮调中降逆,燥湿化痰。姜半夏、陈皮与柴胡配伍,通调三焦之力更甚;与茯苓配伍,则为二陈,痰祛浊消矣。白术

健运脾胃,散湿除痹。猪苓、茯苓、泽泻三者皆淡渗之品,三药与白术同用,攻补兼施,升清降浊。桂枝解表达邪,温阳化气;再者,本证寒热错杂,虚实互见,肾衰病邪入厥阴,元气衰微,黄芪、人参补中益气,扶正以达邪。牡蛎平肝潜阳,重镇安神,又能收敛固涩。诸药合用,共奏温化厥阴,疏达枢机,通调三焦,利湿降浊之功。该患共服药60余剂后症状渐平,病情稳定。然治疗肾衰非一日之功,需长期调服,方能益寿延年。

4.2 水肿案 吴某,女,57岁,2018年3月25日初诊。5月前无明显诱因出现全身水肿,按之凹陷不起,查尿常规示:隐血++,尿蛋白+++。肾脏穿刺病理示:膜性肾病。西医诊断:①膜性肾病;②2型糖尿病;③高血压病。规律口服激素治疗。晨下:全身浮肿,按之不起,口干欲饮温水,疲乏无力,畏寒,纳寐差,舌淡,苔白,脉沉滑。中医诊断:水肿(阳虚水泛证),治以益气温阳,利水消肿。处方:炮附子9g(先煎),白芍9g,白术9g,茯苓12g,猪苓12g,泽泻12g,益母草20g,白鲜皮20g,黄芪20g,石斛12g,山楂20g。7剂,水煎服。嘱患者联合激素治疗,待病情稳定,逐量减少激素用量。

2018年4月1日二诊:药后水肿减轻,见困乏,口干,畏寒,无汗,偶有腹胀,舌淡,苔白,脉沉。予前方去石斛、山楂,加大腹皮12g、麻黄9g。7剂,水煎服。

2018年4月8日三诊:全身水肿减轻,食欲渐佳,偶有失眠,梦多,舌质淡,苔白,脉沉。予前方加炒枣仁15g。7剂,水煎服。

三诊后患者浮肿较前已明显消退,余症皆除,复查尿常规示尿

蛋白及潜血转为阴性。继续以真武汤合五苓散治疗,以固疗效,定期门诊随访,患者诉激素逐渐规律减少,水肿未复发。

按 水肿为肺、脾、肾相干之病,其主在肾,其制在脾,其散在肺。本案为少阴太阴合病,脾肾阳虚之证。本案患者老年,脾肾阳气渐衰,脾失于运化,肾失其固摄,水液失布,水湿内停,泛滥肌表,故见全身水肿;水液失布,无以上承于口,故见口干;脾主四肢,虚而四肢不用,故见身困乏力;机体失其脾阳肾阳之温化,故见畏寒;脾阳虚衰,运化失司,故见纳差;脾肾阳衰,阳不入阴,阴不潜阳,故见失眠;脾肾阳虚,固摄失权,精微之外泄,故见蛋白尿;脾阳虚衰,脾不统血,故血溢脉外,见血尿。治以益气温阳,利水消肿,方以真武汤合五苓散加减。方中附子温阳,白术健脾,茯苓利水,白芍利小便,四药相配,温阳之时再添利水之功;猪苓、泽泻淡渗利湿;益母草利水消肿;黄芪补气利水,合茯苓、白术加强健脾利水消肿之力;石斛益胃生

津,合白芍可防温阳药物伤阴;山楂健脾消食,活血化瘀,血行则水利;白鲜皮味苦性燥,起祛风解毒,利水降浊之效。服药后患者全身水肿明显减轻,余诸症皆瘥,病情较平稳,继续予真武汤合五苓散化裁方调治,巩固疗效。

5 结语

五苓散为伤寒经典名方之一,因其临床应用范围较广,且疗效显著,至今仍为临床医师所喜用。五苓散具有利小便之功用,但切不可将其简单视为“利尿剂”,掩盖其恢复三焦通调水道之功用本质。笔者结合临床跟师经验,加以阅读文献探索学习,总结归纳如上述,意在说明五苓散方证存在于水液代谢的全过程,其应用也贯穿于水液代谢始终。欲应用好五苓散,先要明确三焦对于水液代谢的重要意义。须知临床应用该方,不可拘泥于小便不利之症,但有三焦气化不利之征象,即可用之。正如仲景医圣所言,“知犯何逆,随证治之”。临床诊疗,关键在于审证求因,知

常达变,方能用之效彰。

参考文献

- [1]倪 诚.王琦教授从化气布津论五苓散制方思想及其运用心法[J].北京中医药大学学报,2011,34(10):699-701.
- [2]符文斌.五苓散辨议[J].云南中医杂志,1984,4(3):48-49.
- [3]周 静.五苓散的临床应用及理论探讨近况[J].河北中医,1985,7(6):26-27.
- [4]赵鸣芳.五苓散的应用思路及机理分析[J].江苏中医药,2005,26(7):36-38.
- [5]刘忠胜,张学端.异病同治话“五苓”[J].长春中医学院学报,1996,12(1):56.
- [6]贾育新.五苓散双向调节作用的临床应用[J].甘肃中医学院学报,1999,16(1):42-43.
- [7]孙彩霞,杜 肖,曹晓强,等.五苓散同方汤剂缺失成分对HK-2细胞AQP_s表达的影响[J].现代中药研究与实践,2019,33(2):21-25.
- [8]张晓阳,刘士敬.近十年日本对五苓散的研究概况[J].中医药信息,1990,8(5):33-36.
- [9]李若梦,赵琳琳,王东生.茵陈五苓散治疗高脂血症的Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(15):197-201.
- [10]钱 凯,杜彦仪,韩隆胤,等.基于网络药理学探讨五苓散治疗类风湿关节炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(19):138-146.

(收稿日期:2019-12-04)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第18页)

患者痞证由来日久,脾胃气损,不可得以近功,平药缓补,轻药缓攻,凡三月乃愈。而期间常因工作原因,至疾病生变,可知痞证之药虽得功,亦当有一个良好的生活习惯,才能不为疾患所扰。

5 结语

由于湿邪黏腻的特性,以及患者难以迅速更改的生活习惯,痞证通常具有缠绵难愈的特点。合理的用药可以使痞证向痊愈的方向转归,但较长的治疗过程,也增加

了新病因导致疾病出现新变化的可能。寒、热、痰、饮、瘀、郁等病机可以互相转化,也可以相兼出现。对于这种情况,陶师认为,应当“守”“变”兼施。即守住扶正补虚,恢复脾胃之气这一根本原则;灵活变方,以适应变化的、错综复杂的病机。同时要兼顾对患者的教育,使之适量运动、规律作息、合理饮食,以减少疾病发生不符合预期的转归的风险。在病情稳定之后,方可制作丸药或使用中成药再服一

至二月,以达到巩固疗效的目的。

参考文献

- [1]张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:59-60.
- [2]许 慎,段玉裁.说文解字注[M].浙江:浙江古籍出版社,2006:351.
- [3]王 冰注.林 亿,高保衡校.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:303-352,34.

(收稿日期:2019-06-05)

(本文编辑:蒋艺芬)