

袁岳鹏运用八正散临床治验举隅

丑花兰¹ 李宏哲¹ 王浩啸² 袁岳鹏^{1,2}▲

摘要 袁岳鹏主任医师临证擅用八正散,认为运用本方当谨守“湿热下注”核心病机,以异病同治为法灵活化裁,可治疗带状疱疹、结节性红斑、腰肌劳损等各种病证。文中详述三则验案,旨在拓展八正散的临床应用范围,为中医临证提供新思路。

关键词 八正散;带状疱疹;结节性红斑;腰肌劳损

八正散出自宋代《太平惠民和剂局方》,原方由大黄、木通、车前子、瞿麦、萹蓄、滑石、栀子、炙甘草八味中药配伍组成。传统医学认为本方具有清热利湿、利尿通淋之效,主治以尿频、尿急、溺时涩痛、淋漓不畅、尿色黄赤为特征的湿热淋证。现代研究证实^[1],八正散具有良好的抗菌、利尿作用,对尿潴留、术后尿道激惹症等病症疗效显著。

袁岳鹏主任医师系甘肃省第三届名中医,享受国务院特殊津贴专家。其从事中医临床工作 30 余年,熟谙《黄帝内经》《伤寒论》等经典及后世医家著述,临证善“发皇古义”。笔者有幸随袁师侍诊,见其秉承“异病同治”“治病求本”理念,灵活运用八正散加减治疗多种湿热下注所致急慢性疾病,因方证相应,故取效迅捷,屡获患者赞誉。现择其临床应用三则,以飨同道。

1 带状疱疹案

张某,女,56 岁,2022 年 8 月 7 日初诊。主诉:左侧会阴部、臀部簇集性疱疹伴疼痛 4 天。现病史:6 天前无明显诱因出现左侧会阴部、臀部间歇性刺痛,皮肤未见异常。4 天前患处逐渐出现簇集状红色小疱疹,疼痛加剧,外涂阿昔洛韦软膏效果欠佳,疱疹范围扩大,疼痛明显,伴小便灼热刺痛。刻诊:左侧会阴部、腹股沟、臀部散在簇状小水疱,疱壁紧绷发亮,疱液清亮,外周绕以红晕,部分破溃,未结痂,疼痛 VAS 评分为 6 分;兼见口苦、喜食肥甘辛辣,眠差多梦、大

便干燥(1~4 日一行)、溲黄;舌红苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:带状疱疹。中医诊断:蛇串疮,辨为肝胆湿热证。治法:清肝胆湿热,理气止痛。处方:八正散合龙胆泻肝汤加减。药用:大黄 10 g,龙胆草 8 g,生栀子 10 g,萹蓄 15 g,瞿麦 12 g,车前草 10 g,黄芩 8 g,黄柏 10 g,川木通 8 g,板蓝根 12 g,丹皮 12 g,川芎 15 g,甘草 10 g。5 剂,日 1 剂,水煎 500 mL,分 2 次饭后温服。辅以刺络拔罐(左臀部疱疹密集处经严格消毒后以无菌注射针头刺破疱疹,行拔罐治疗,隔日 1 次,共进行 3 次)及西药阿昔洛韦片抗病毒、甲钴胺片营养神经。

2022 年 8 月 12 日二诊:患者未出现新疱疹,原疱疹大部结痂,局部疼痛显著减轻,口苦、便干改善,小便疼痛消失,但自觉胃脘疼痛不适,舌淡红,苔薄黄,脉弦。遂以原方去萹蓄、瞿麦、黄柏,加生白术 15 g、炒麦芽 20 g,续服 5 剂(煎、服法同前)。

1 周后随诊示疱疹全部结痂且大部脱落,偶有微痛,嘱继服抗病毒药(阿昔洛韦片)及营养神经药(甲钴胺片)7 天;半个月后再次随访确认无后遗症发生。

按 带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒引发,其特征表现为沿单侧周围神经分布的簇集性环形或条形水疱样皮疹,并可能伴随剧烈的神经痛^[2]。若早期治疗不彻底,则多遗留难治的后遗症。在中医学中,本病被称为“缠腰火丹”“蛇疮”“蛇串疮”等。《诸病源候论·卷之三十五》载“甑带疮者,绕腰生。此亦风湿搏血气所生,状如甑带,因以为名”,指出带状疱疹的发病部位多在腰部周围,是由于风湿之邪搏结于气血而生。《医宗金鉴·外科心法要诀》云“缠腰火丹蛇串名,干湿红黄似珠形,肝心脾肺风热湿,缠腰已遍不能

▲通信作者 袁岳鹏,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治精神类疾病。E-mail:840389524@qq.com

•作者单位 1.庆阳市中医医院(甘肃 庆阳 745000);2.合水县中医医院(甘肃 合水 745400)

生”^[3], 阐明其病机与肝、心、脾、肺等脏腑感受风热湿邪有关。湿性重浊黏滞, 易阻遏气机, 使气血运行不畅; 热为阳邪, 其性炎上, 易伤津耗气, 生风动血。湿热之邪胶结缠绵, 蕴结肌肤, 则发为水疱、红斑、疼痛等症状。本病核心病机为风热湿邪蕴积, 伤于厥阴肝经、少阳胆经, 郁阻肌肤经络; 或外感热毒, 郁蒸肌表而生^[4]。袁师总结前贤经验, 认为“肝火”与“湿热”为本病发生的核心环节, 治疗多从肝、脾两脏入手。本案患者疱疹分布于肝胆经循行部位(会阴部、腹股沟), 呈条索状, 疱疹基底色红, 疱壁紧张, 疼痛明显, 伴口苦、便秘、溲赤灼痛, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑, 皆属肝胆湿热证。患者平素喜食肥甘厚腻之品, 内生痰湿, 损伤脾胃, 脾失健运, 湿浊内生, 湿邪郁遏阳气, 郁久化热, 湿与热相互搏结, 发为疱疹。故辨病为蛇串疮, 辨证为肝胆湿热证。基于“经脉所过, 主治所及”的原则, 治疗应以清泻肝胆湿热为主。方中大黄泻火通便, 导湿热下行; 龙胆草直清肝胆之火, 合栀子、板蓝根清热解毒(现代药理证实^[5-6], 其可抑制病毒复制、增强免疫); 丹皮主入血分, 能凉血活血; 川芎疏肝理气止痛; 篇蓄、瞿麦、黄柏、车前草、川木通利湿泄热, 引湿热从小便排出。全方共奏泄肝胆火毒、清除湿热、理气止痛之效。辅以刺络拔罐驱邪外达^[7], 改善局部循环, 促进神经修复。

2 结节性红斑案

殷某, 女, 40岁, 2022年8月6日初诊。主诉: 间断性双下肢肿痛2年, 加重5天。现病史: 2年前无明显诱因出现双下肢肿胀伴红色结节, 疼痛明显, 西医诊断为“结节性红斑”, 予消炎止痛及对症支持治疗后缓解, 但劳累后反复发作, 口服止痛药后可缓解; 5天前因劳累复发, 双下肢肿胀、疼痛加剧。既往无特殊病史, 体型肥胖, 平素嗜食肥甘厚味之品。刻诊: 双下肢(以膝关节以下部位为主)肿胀, 伴有麻木、灼热感, 散在红斑结节(高于皮面、边界不清、色红、皮温高、触痛明显); 兼见口干渴、便干、溲黄, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。辅助检查: 血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血沉、甲状腺功能均未见异常; 双下肢血管彩超未见异常。西医诊断: 结节性红斑。中医诊断: 热痹, 辨为湿热瘀阻证。治法: 清热利湿, 通络止痛。处方: 八正散加减。药用: 大黄10g, 川木通10g, 生栀子10g, 滑石粉10g(包煎), 篇蓄12g, 络石藤15g, 红花6g, 赤芍15g, 丹皮12g, 葛根12g, 炒白术15g, 生甘草

12g。6剂, 每日1剂, 水煎500mL, 分2次饭后服用。

2022年8月15日二诊: 下肢肿胀、疼痛等不适均显著缓解, 续服前方5剂后症状基本消失; 随访半年, 病情未复发。

按 本案患者体形偏胖, 嗜食肥甘厚腻、辛辣刺激食物, 致脾虚运化失职, 湿滞内生, 湿郁化热, 湿热阻碍气机, 下注血脉经络, 致气血运行不畅而见下肢肿胀、麻木、灼热、疼痛; 湿热灼伤津液则口干渴; 肠失濡润则便干; 湿热蕴结下焦膀胱, 热邪煎灼尿液, 则小便发黄; 湿热上蒸则舌红、苔黄腻, 脉滑数。综其脉症, 辨为湿热瘀阻证。治以清热利湿、通络止痛。方中大黄荡涤肠胃邪热、化瘀通络, 导湿热从大便出, 兼消下肢肿胀; 生栀子、滑石粉、篇蓄、络石藤清热利湿通淋; 川木通祛湿通络; 赤芍、丹皮活血通络止痛; 红花祛瘀止痛; 葛根升脾阳, 生津止渴; 炒白术健运脾胃; 甘草调和诸药, 使助诸药在发挥清利作用的同时, 不损伤正气。全方配伍精妙, 使三焦通畅, 湿热之邪从二便分消, 共奏清利通络止痛之效。

3 腰肌劳损案

汪某, 女, 35岁, 2022年7月6日初诊。主诉: 腰痛1年余, 加重3天。现病史: 1年前由北方旅居南方时因闷热学游泳(每日泳池中停留1小时), 渐出现腰部疼痛沉重, 阴雨天加重、遇温减轻, 伴乏力、身体困重, 曾于当地医院诊为“腰肌劳损”, 予中药活血止痛及拔罐后缓解; 3天前淋雨诱发鼻塞流涕、全身痛, 服感冒药(具体药物不详)缓解, 但腰痛加剧。刻诊: 双侧腰痛、身困乏力、口苦口黏、便黏溲黄, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数; 查血常规、尿常规、腰椎CT均未见明显异常。西医诊断: 腰肌劳损。中医诊断: 腰痛, 辨为湿热蕴结证。治法: 清热利湿, 通络止痛。处方: 八正散加减。药用: 川木通10g, 酒制大黄6g, 生栀子10g, 篇蓄15g, 苍术15g, 黄柏10g, 薏苡仁30g, 秦艽10g, 川芎15g, 红花6g, 怀牛膝15g, 炒麦芽20g。5剂, 日1剂, 水煎至400mL, 分2次饭后温服。

2022年7月14日二诊: 身困腰痛、口苦口腻明显缓解, 仍觉乏力, 纳眠一般, 大便黏滞感改善, 小便颜色恢复正常, 舌淡红, 苔薄黄, 脉弦滑。守上方加黄芪15g、党参15g, 续服5剂(煎、服法同前)。随访诸症悉平, 嘱饮食清淡, 避免劳累、涉水淋雨。

按 湿热腰痛是中医临床常见的病证之一。元代《丹溪心法》载“湿热腰痛者, 遇天阴或久坐而发者

是也……脉缓者湿热,苍术、杜仲、黄柏、川芎之类主之”,指出湿热腰痛是因外感湿热、过食厚味致经络阻遏,气血不通而“不通则痛”^[8]。本案患者自北方迁南方,外感湿热之邪,加之嗜食肥甘伤脾,脾失运化则湿停化热,湿热下注腰部故腰痛重着;湿热蕴肠则便黏,煎灼津液则溲黄,上蒸舌络则舌红、苔黄腻,脉滑数为湿热鼓动气血之征。方中木通上清心火,下利湿热,导湿热之邪从小便出;大黄清热通便,引邪从大便而去;栀子清泄三焦,通利水道;篇蓄、薏苡仁清热利湿;苍术、黄柏燥湿清热;秦艽、川芎、红花活血通络止痛;怀牛膝引药下行,活血通经;炒麦芽健脾和胃,可防诸多寒凉药物损伤脾胃。诸药配伍,清热利湿、通络止痛,方证相应,故取效迅捷。

4 小结

八正散出自《太平惠民和剂局方》,载其“治大人小儿心经邪热。一切蕴毒,咽干口渴,大渴引饮,心胸闷热,烦躁不宁,目赤睛疼,唇焦鼻衄,口舌生疮,咽喉肿痛。又治小便赤涩,或癃闭不通,及热淋、血淋”,具有清热泻火、利水通淋之效^[9]。现代临床广泛应用于尿道炎、膀胱炎、急性前列腺炎、泌尿系结石、尿潴留等证属湿热下注者^[10]。由于湿性黏滞,热性升散,两者结合在一起,“如油入面”,易致病情缠绵反复。湿热下注下焦或经络则气血不畅,引发头身困重、乏力肢沉;蕴结肌肤则现疱疹、红斑、结节等;滞于前阴则见分泌物黏滞秽浊,常见于男性慢性前列腺炎、女性外阴瘙痒、疼痛等;注于腰腿则发为腰痛及下肢肿胀、麻木、灼热、疼痛等;客于膀胱则致尿频、尿急、尿痛、小便灼热、尿黄、淋漓不畅等。袁师强调,中医治病当谨守病机、辨证论治,八正散的临床运用不应局限于淋证、癃闭,凡湿热为患之内科、妇科、男科、皮肤科、性病科诸疾,皆可加减用之。临证需结合湿邪黏腻重着特性,处方中酌加行气化湿之品使气行湿化,并助

扶脾运以固气血生化之源;湿病日久易滞气血,故酌加行气活血药防血滞而畅气机。八正散药性寒凉,用之当谨防伤胃,因脾胃为后天之本,若脾运健旺则水谷化精微、养百骸,正如《黄帝内经》所载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”故袁师临证尤重调脾,常佐炒白术、炒山药、焦三仙等药物健运中州,既助药力发挥,又增驱邪之功。八正散作为湿热证良方,若能辨证精准、加减灵活则效如桴鼓,值得临床推广;然其尚未开发为中成药,未来研究可深掘剂型改良(如丸剂、胶囊)及跨病种应用,拓展中医治疗疆域。

参考文献

- [1]李昌勤,于海林,康文艺.八正散的现代临床应用概述[J].中成药,2010,32(5):840-844.
- [2]王文秀,荣立洋,林国华,等.火针为主治疗带状疱疹随机对照试验Meta分析[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):64-69.
- [3]吴培培,关小红.从肝治疗带状疱疹经验总结[J].中医药临床杂志,2019,31(2):276-278.
- [4]张羽昕,黄宁.基于“诸痛痒疮,皆属于心”论带状疱疹病机与治则[J].中国民族民间医药,2023,32(20):8-11.
- [5]陈冉,王婷婷,李开铃,等.免疫调节抗病毒中药的特性与应用[J].中草药,2020,51(6):1412-1426.
- [6]潘旭,朱鹤云,张昌浩,等.龙胆化学成分和药理作用研究进展[J].吉林医药学院学报,2020,41(2):150-151.
- [7]刘素琴,陈允章.针刺循经补泻法在带状疱疹治疗中的应用[J].中国中医急症,2021,30(6):1105-1107.
- [8]王建国,阎小萍,王昊.补肾强骨方治疗腰椎骨质增生患者259例临床研究[J].中医杂志,2006,47(6):43-45.
- [9]郭欢芳,张春艳.八正散加减临床新用心得[J].黑龙江科技信息,2015,20(22):44.
- [10]李春虹,马淑然.八正散妇科新用验案举隅[J].环球中医药,2018,11(7):1071-1072.

(收稿日期:2025-02-27)

(本文编辑:蒋艺芬)