

桂枝茯苓丸异病同治周围血管病医案3则

周小莉

重庆市中医院, 重庆 400021

[关键词] 周围血管病; 桂枝茯苓丸; 异病同治

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2024) 04-0029-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.007

周围血管病包括下肢动脉硬化闭塞症、血栓闭塞性血管炎、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓、淋巴水肿等。此类疾病多因禀赋不足、饮食不节、情志不遂、嗜烟喜酒等导致气机逆乱, 气血津液输布失常, 气血滞则为瘀, 津液凝则为痰, 痰瘀日久互结为癥, 癥积阻络, 致脉络瘀滞不通而引发^[1]。临床表现为肢体乏力、厥冷、疼痛、酸胀、麻木、水肿、肤色改变、溃疡、坏疽、脉微欲绝等。活血化瘀是周围血管病的治疗总则, 结合患者的具体情况审证求因, 常联合使用温经散寒法、清热利湿解毒法、温肾健脾法、利水渗湿法, 以软坚散结、化痰通络、益气补血等。桂枝茯苓丸出自《金匮要略》, 主要用于治疗妇科经、带、胎、产病引起的癥瘕、积聚。该方组方严谨, 用药精当, 备受历代医家推崇, 目前, 临床多用于内、外、妇各科疾病的治疗。笔者临证基于周围血管病痰瘀互结、癥积阻络的病机, 将桂枝茯苓丸用于治疗此类疾病, 临床收效甚佳, 现将经验总结如下。

1 桂枝茯苓丸

桂枝茯苓丸原方由桂枝、茯苓、桃仁、芍药、牡丹皮等份组成, 丸以白蜜, 具有活血逐瘀、消癥通络、软坚散结、化痰利水、止痛等功效。方中桂枝味辛、甘, 性温, 可温经通脉、消瘀血, 为君药。茯苓味甘、淡, 性平, 可祛痰、化湿、利水; 桃仁味苦、甘, 性平, 为化痰消癥要药。两者共为臣药, 发挥活血祛瘀、利水渗湿的功效, 加强君药

消癥之力。芍药味苦、酸, 性微寒, 可缓中止痛; 牡丹皮味苦、辛, 性微寒, 可清热凉血、和血消瘀。两药共为佐药, 与君、臣药配伍, 益彰活血消癥之力, 兼顾新血不生、瘀久积热的治疗。白蜜为使药, 取其缓和诸药破泄之力的功效。

桂枝茯苓丸最早记载于《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》。其中有言: “妇人宿有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止, 胎动在脐上者, 为癥痼害。妊娠六月动者, 前三月经水利时, 胎也。下血者, 后断三月, 衄也。所以血不止者, 其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。” 用之治疗癥积所致的胎动不安或漏下不止之证。后世医家对桂枝茯苓丸的应用作了充分发挥。清代以前, 本方虽然仍限于治疗妇科疾病, 但囊括了妇人经、带、胎、产诸疾, 如胞衣不下、产后出血、难产、妊娠腹痛等^[2]。至清代《四圣心源》明确记载本方用于治疗内科腹痛, 是本方限用于妇科疾病的突破, 后逐渐拓展到治疗奔豚气、腹胀、便秘、坐骨神经痛、中风、肩凝等多种非妇科疾病^[3]。目前, 桂枝茯苓丸已广泛应用于治疗妇产科疾病、循环及血管性疾病、内分泌及代谢疾病、呼吸系统疾病、植物神经功能紊乱综合征、增生性包块、眼科疾病及皮肤科疾病^[4-7]。

2 病案举例

例 1: 下肢动脉硬化闭塞症。张某, 男, 69 岁。2021 年 11 月 15 日初诊。主诉: 双下肢疼痛 3 年

[收稿日期] 2023-06-16

[修回日期] 2023-10-19

[基金项目] 重庆市自然科学基金面上项目 (cstc2020jcyj-msxmX1018); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目[国中医药人教函(2022)1号]; 重庆市巴渝中医药学术流派传承工作室建设项目[渝财社(2022)142号]

[作者简介] 周小莉(1976-), 女, 主任医师, E-mail: tiny1976@163.com。

余,加重1个月。患者3年前出现行走后双下肢疼痛,休息后可缓解,伴有小腿酸胀、乏力、发凉感。但患者没有重视,未予以诊治,后跛行距离逐渐缩短。1月余前,患者因气温骤降,下肢疼痛明显加重,休息后也不能缓解,疼痛夜间明显、遇寒加重、得温则减来诊。患者既往有原发性高血压病史10余年,血压控制不理想,平素喜食肥甘厚味,形体肥胖。刻下症见:双膝以下疼痛,双足皮温低,足趾皮色苍白,双侧足背趺阳脉弱,纳可,寐差,夜尿频,大便可,舌淡暗、舌底脉络迂曲饱满、苔白,脉沉涩。血脂检查示:甘油三酯2.67 mmol/L,总胆固醇6.68 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.57 mmol/L。踝肱指数(ABI)左侧0.65、右侧0.57。趾肱指数(TBI)左侧0.50、右侧0.45。双侧下肢电子计算机断层扫描动脉血管造影(CTA)检查示:双侧股总、股浅、腘、胫前、胫后动脉内壁毛糙,节段性狭窄,膝下可见侧支循环建立,其中双侧胫前、胫后动脉中度狭窄,足背动脉可见少量血流通过。西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症(Fontaine分期Ⅲ期)。中医诊断:脱疽,证属痰瘀互结、癥积阻络。治法:祛痰化瘀,消癥通络,温阳散寒。予以桂枝茯苓丸合阳和汤加味治疗。处方:桃仁、赤芍、浙贝母、熟地黄各15 g,白芥子、鬼箭羽、干姜、桂枝、茯苓、牡丹皮各12 g,麻黄、鹿角霜、地龙各10 g,青皮、枳壳各9 g,水蛭、甘草各6 g,细辛3 g。7剂,每天1剂,水煎2次共取汁450 mL,分早、中、晚3次温服。嘱患者低盐、低脂饮食,戒烟限酒,双下肢保暖。

2021年11月22日二诊:患者自述足部皮温较前有所升高,足趾颜色转红,但疼痛无明显缓解,影响夜间睡眠。初诊方去青皮、枳壳,加乳香、没药各10 g。继服14剂,调护同前。

2021年12月6日三诊:患者自述疼痛较前减轻,睡眠较前改善,足趾皮色红,足部皮温基本恢复正常,足背趺阳脉搏动较弱。在二诊方基础上去麻黄、白芥子、干姜,加土鳖虫10 g。继服14剂,调护同前。

2021年12月20日四诊:患者自述疼痛基本消失,夜间可正常睡眠,但长距离行走时仍可出现下肢疼痛、酸胀,足趾皮色、足部皮温恢复正常,足背趺阳脉搏动基本正常。在三诊方基础上去鬼箭

羽、细辛、乳香、没药。继服14剂,调护同前。

2022年1月4日五诊:患者自述疼痛消失,行走如常,寐可,足趾皮色、足部皮温恢复如常人,足背趺阳脉搏动正常。复查ABI左侧0.85、右侧0.88,TBI左侧0.67、右侧0.62。四诊方去鹿角霜,加黄芪30 g,当归、党参、白术各15 g,继服14剂,巩固疗效。随访3个月,疼痛未再发作。

按:下肢动脉硬化闭塞症归属于中医学脱疽范畴。本例老年男性患者平素多喜食肥甘厚味,日久痰湿内生,阻遏气机,血行不畅而致瘀,加之寒露时节感受寒邪,寒主收引,其性凝滞,寒凝血瘀,痰瘀互结为癥,癥积阻络,气血不能荣达四末,气血不通则下肢疼痛,气血不荣则下肢发凉、麻木。辨为痰瘀互结、癥积阻络证。治疗以祛痰化瘀、消癥通络、温阳散寒为原则。初诊予以桂枝茯苓丸祛痰化瘀消癥,阳和汤温阳补血、散寒通滞。浙贝母、鬼箭羽化痰、散结、通经。加用具有深搜剔之性的虫类药物地龙、水蛭,可增强祛瘀、散结、消癥之功。青皮、枳壳行气,气行则血行,进而散结止痛。二诊时,患者下肢疼痛无明显缓解,考虑为活血止痛药药效轻,去青皮、枳壳,加乳香、没药,以增强活血止痛功效,同时具有行气止痛功效。三诊时患者疼痛缓解,足部皮温基本恢复正常,故去温燥之品麻黄、白芥子、干姜。久病入络,动脉硬化闭塞症后期加强活血通络,有利于侧支循环的建立,故加用土鳖虫。四诊时患者症状明显缓解,故去乳香、没药,防久用动血耗气之弊。细辛有毒,鬼箭羽寒凉,久服后容易出现胃脘不适,故临床上这2味药不宜久用。五诊时,去鹿角霜防久用温燥上火,耗伤津液,加用健脾益气扶正之黄芪、当归、党参、白术,一则气行则血行,助活血药清除陈瘀宿滞,二则使“正气存内,邪不可干”,防病邪卷土重来,巩固疗效。

例2:深静脉血栓形成后综合征。刘某,男,73岁。2022年6月5日初诊。主诉:左侧下肢肿胀、沉重感10余年,伴下肢皮色紫暗、瘙痒1年余。10余年前因左侧股骨颈骨折手术后出现左侧下肢水肿,诊断为左侧下肢深静脉血栓形成,予以抗凝等治疗,下肢水肿消退。但患者自觉左侧下肢肿胀、沉重感持续存在,疼痛晨轻暮重、行走后加重,并逐渐出现左侧小腿内侧青筋显露、迂曲走

行。1年余前,患者逐渐出现左侧小腿皮色紫暗、瘙痒不适,伴有局部灼热感。刻下症见:左侧小腿肿胀、发硬,皮肤大片色素沉着、紫暗,皮温略高,灼热、瘙痒不适,小腿困重胀痛,不耐远行,大便稍稀溏,小便正常,纳寐可,舌暗红、舌底脉络充盈饱满、苔黄白相间,脉沉涩。彩超检查示:左侧下肢股深静脉、腘静脉血栓形成,左侧大隐静脉曲张,左侧股深静脉功能不全。D-二聚体 0.6 ng/L。西医诊断:深静脉血栓形成后综合征。中医诊断:脉痹,证属痰瘀互结、湿热内蕴。治则:活血通络,清热利湿。给予桂枝茯苓丸合五苓散加减治疗。处方:茯苓 30 g,桂枝、桃仁、赤芍、牡丹皮、猪苓、泽泻、炒白术、金银花、马齿苋、猫爪草、川牛膝各 15 g,甘草 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎 2 次,共取汁 450 mL,分早、中、晚 3 次温服。药渣再煎煮,每天熏蒸患肢 2 次,每次 20 min。嘱患者避免久站、久坐,休息时适当抬高患肢。

2022 年 6 月 19 日二诊:患者自述左侧小腿肿胀减轻,皮温恢复正常,灼热、瘙痒感消失,行走后小腿沉重感改善,皮下散在硬结,大便恢复正常,舌暗红、舌底脉络充盈、苔白,脉沉涩。在初诊方基础上减金银花、猫爪草、马齿苋,加川芎、土鳖虫、浙贝母各 15 g,三棱、莪术各 10 g,水蛭 6 g。继服 14 剂,调护同前。

2022 年 7 月 5 日三诊:患者自述左侧下肢肿胀、沉重感消失,表浅静脉轻度迂曲扩张,皮肤颜色较前变淡、弹性尚可,行走后小腿沉重、胀痛感消失,舌红、舌底脉络充盈、苔白,脉沉涩。二诊方去三棱、莪术,加黄芪 30 g,枳壳 15 g。继服 14 剂。嘱患者坚持穿戴二级压力医用弹力袜。3 个月后电话随访,患者病情稳定。

按:深静脉血栓形成后综合征是下肢深静脉血栓形成后的常见临床并发症。患者因跌扑、手术导致血脉损伤,血液运行不畅,壅塞不通,而发下肢深静脉血栓。营血回流受阻,血不利则为水,致津液输布、代谢失常,形成水湿痰饮,津液泛滥肌肤,故出现下肢水肿。同时伴有血溢脉外,离经之血不能消散,日久痰瘀互结于脉中,稠浊难行,出现色素沉着、瘙痒不适等症状。瘀久发热,可出现局部皮温高、瘙痒。故痰瘀互结、脉络不通、湿热内蕴是本例患者的主要病因病机,治疗以活血通

络、清热利湿为法。初诊予以桂枝茯苓丸活血化瘀,五苓散利水渗湿,加金银花、马齿苋、猫爪草清热解毒、利湿消肿,川牛膝引药下行。二诊时,患者自述局部灼热、瘙痒等热症消失,故去金银花、马齿苋、猫爪草等苦凉之品。患者发病的根源为深静脉血栓,病程日久,痰瘀互结为根本病机,急则治标,缓则治本,故加川芎活血行气,三棱、莪术破血逐瘀,水蛭、土鳖虫搜剔通络,浙贝母化痰散结,旨在增强活血散结通络之功效。三诊时,患者症状大减,去三棱、莪术,防久用伤气耗血之弊,加用黄芪、枳壳补气行气,巩固疗效。

例 3:下肢淋巴水肿。张某,女,54 岁。2022 年 8 月 6 日初诊。主诉:反复左侧下肢水肿 2 年余,加重 1 个月。2 年余前,患者出现左侧下肢水肿,紧绷沉重感,伴麻木、疼痛感。外院诊断为淋巴水肿,先后服用迈之灵片、地奥司明片、七叶皂苷钠片等药物治疗,症状时轻时重,水肿逐渐蔓延至膝关节以上。1 个月前,患者左侧下肢水肿再次加重,蔓延至会阴。刻下症见:左侧下肢弥漫性水肿,肿至会阴,行走困难,下肢沉重、疼痛、麻木感,表皮粗糙发硬,纳差,寐可,二便正常,口干口苦,左侧腹股沟可扪及浅表淋巴结肿大、压痛,舌质暗红、苔黄略腻,脉弦涩。患者 5 年前因宫颈癌行子宫切除手术,术后予以化疗治疗。西医诊断:下肢淋巴水肿。中医诊断:水肿,辨为痰瘀阻滞、水湿内停证。治则:化瘀散结,利水消肿。给予桂枝茯苓丸、防己茯苓汤合五皮饮加减治疗。处方:茯苓、赤芍、黄芪、赤小豆各 30 g,桂枝、桃仁、牡丹皮、地骨皮、茯苓皮、大腹皮、防己、石见穿、鬼箭羽、夏枯草各 15 g,生姜皮 10 g,甘草 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎 2 次取汁 450 mL,分早、中、晚 3 次温服。

2022 年 8 月 22 日二诊:患者自述会阴及大腿部水肿缓解,膝关节以下仍水肿,表皮明显变软,能适当自行行走,下肢仍沉重、疼痛,纳寐可,左侧腹股沟淋巴结仍可触及,无明显压痛,二便调,舌质暗红、边有齿痕、苔白腻,脉弦涩。治以化瘀散结、温阳利水,予以桂枝茯苓丸合五苓散加味。处方:茯苓、赤芍、鬼箭羽、猪苓、泽泻各 30 g,桃仁、桂枝、牡丹皮、白术、石见穿、夏枯草、地龙各 15 g,水蛭、甘草各 6 g。14 剂,煎服法同前。

2022年9月6日三诊：患者自述下肢肿胀较前明显缓解，皮肤局部有皱褶，下肢沉重感减轻，纳寐可，二便调，左侧腹股沟浅表淋巴结较前缩小，无压痛，舌质红、苔白，脉沉涩。在二诊方基础上加制附子（先煎1h）15g，细辛6g。14剂，煎服法同前。

2022年9月21日四诊：患者自述左侧水肿明显消退，下肢沉重、疼痛消失，行走如常，但局部皮肤粗糙、稍厚，腹胀，大便不畅，纳寐可，夜间口干，左侧腹股沟肿大淋巴结消失，舌质红、苔薄白，脉沉细。继续予以桂枝茯苓丸加减化瘀散结，改赤芍为白芍，加党参、白术、厚朴各15g，黄芪30g。14剂，煎服法同前。随访6个月，患者下肢水肿未再复发。

按：本例患者因手术、化疗使经脉损伤，血溢脉外，凝结成瘀，壅塞经络，津液布散、排泄障碍而渗出脉外，停聚于局部发为水肿。如《灵枢·百病始生》曰：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”脉络受阻，不通则痛，故患处肢体疼痛、肿胀沉重明显。其基本病机为瘀瘀阻滞、水湿内停。患者病程较长，瘀、痰、水、湿等有形病理产物胶结，蕴结于肌肤，肌肤失于濡养，故粗糙变硬，类似象皮。《灵枢·小针解》云：“菀陈则除之者，去血脉也。”法当活血化瘀散结、利水消肿，除体内郁积已久的水液废物，祛除局部瘀堵。予桂枝茯苓丸活血化瘀、消癥散结。防己茯苓汤为表虚不固之风水或风湿证而设。淋巴水肿与风水有类似表现，“内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里”（《素问·水热穴论》），故以防己茯苓汤益气健脾、温阳利水。方中防己祛风行水，黄芪益气固表，兼可利水。而淋巴水肿一般位于浅表皮下，故予五皮饮以皮行皮之水。加用赤小豆，性善下行，专利下身之水；石见穿、鬼箭羽、夏枯草联用有活血化瘀、清热利湿、散结消肿功效。二诊时水肿明显减轻，皮肤变软，但下肢仍沉重、疼痛，故改用五苓散温阳化气、利水渗湿，加用的虫类药物水蛭、地龙具有“血中搜逐，以攻通邪结”作用，使血无凝着，气可流通。三诊加制附子、细辛温阳化气、利湿行水。《金匱要略》云：“病痰饮者，当以温药和之。”四诊时，患者下肢水肿、沉重感基本消失，服药后出现口干、大便不畅，故以桂

枝茯苓丸加减治疗，将赤芍改为白芍以养阴生津、润肠通便，并加用党参、白术、黄芪健脾益气、扶正驱邪，巩固疗效，加厚朴以宽中理气。

3 小结

3.1 谨守血瘀、痰结病机 周围血管病发病原因复杂，常常在气、血、阴、阳不足的正虚基础上，内伤于饮食肥甘厚味、形寒饮冷，外感于寒、热、湿等邪，或外伤于跌仆、创伤、手术等，导致血液运行不畅，壅塞不通，血瘀脉络^[6]。血不利则为水，在周围血管病发病过程中，常常由于脉中凝滞之血或离经阻络之衄血，导致血瘀不畅，津液输布、代谢失常，形成水湿痰饮，潴留为害^[8]。“血积既久，亦能化为痰水”（《血证论·卷五·瘀血》）。痰、瘀为疾病的病理产物和致病因素，痰饮与瘀血常相互为患，形成痰瘀互结之势，胶着难祛^[9]。导致周围血管病迁延难愈，或愈后容易复发。故笔者认为，血瘀、痰结是周围血管病的主要病机，与桂枝茯苓丸活血化瘀、消癥通络、软坚散结的功效相契。异病同治是中医学特色，体现了中医辨证论治的精髓，在西医辨病与中医辨证相结合、中医辨病与辨证相结合的基础上，根据中医对各种疾病特有的病因病机的认识进行临床施治^[10]。下肢动脉硬化闭塞症归属于中医学脱疽范畴，深静脉血栓形成后综合征归属于中医学脉痹范畴，下肢淋巴水肿归属于中医学水肿范畴。虽然三者属于不同的疾病范畴，但异中有同，均属于周围血管病，其主要病机均为痰瘀互结、癥积阻络，同有脉络瘀阻之症状，如肢体疼痛、肿胀等。故有异病同治的病机基础，共同采用活血逐瘀、消癥通络之法治疗可获得较好疗效。

3.2 辨证灵活加减 笔者在临证实践中，以桂枝茯苓丸为基础，辨证灵活加减。伴下肢发凉、恶寒怕冷者，加用附子、干姜、肉桂等温阳散寒；伴肢体麻木者，加用天麻、僵蚕、怀牛膝等养血通脉、柔筋活络；伴肢体肿胀者，加用五皮饮或五苓散利尿消肿；伴小腿抽筋者，加用木瓜、白芍、五加皮缓急舒筋活络；伴疼痛者，加用细辛、海风藤、乳香、没药理气止痛；伴皮下结节、硬块者，加用浙贝母、生牡蛎、猫爪草、白芥子软坚散结；伴不寐者，加用酸枣仁、远志、百合、石菖蒲宁心安神；对病程日久，络脉瘀阻甚者，加用地龙、水蛭、土鳖虫、虻虫等，加强活血破瘀、搜经剔络之效。气

为血之帅，气行则血行。伴气虚乏力者，加用黄芪、党参、大枣健脾益气，助血运行；伴气郁不舒者，加用柴胡、郁金、川芎理气解郁、行血散瘀。此外，活血药容易损伤津液，常出现口干、皮肤干燥等症状，治疗尤其要注意固护津液，可适当加南沙参、北沙参、麦冬等。

[参考文献]

- [1] 乐文卿. 运用“脉络癥积”探讨动脉粥样硬化病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 22-24.
- [2] 王学军, 田凤花. 桂枝茯苓丸方证考证[J]. 中医学报, 2018, 46(6): 91-94.
- [3] 赵啸虎, 慕岳峻, 司尚坤, 等. 黄元御《四圣心源》“水寒土湿木郁”证治探析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(2): 320-323, 367.
- [4] 刘洋靖, 马朝群, 朱太阳, 等. 桂枝茯苓丸“异病同治”甲状腺结节、乳腺结节及子宫肌瘤网络药理学机制研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(3): 17-25.
- [5] 闫坤, 张瑞坤, 陈海峰, 等. 姚新苗运用桂枝茯苓丸治疗下肢静脉曲张经验探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(8): 694-696.
- [6] 许永楷, 温雅. 周围血管疾病中医瘀毒病因论[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3318-3322.
- [7] 郭伟光, 李凤男. 活血化癥12法治疗周围血管疾病的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(16): 90-93.
- [8] 刘政, 张甦颖. 探析“血不利则为水”学术思想在防治周围血管病中的应用[J]. 新中医, 2013, 45(6): 7-9.
- [9] 邓晨阳, 毛竹青, 李庆海. 李庆海从痰瘀论治脉痹经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 44-46.
- [10] 郭盛楠, 周莉, 朱文浩, 等. 近20年异病同治相关研究述评[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(6): 129-131.

(责任编辑: 刘迪成)