

本文引用:周乐晴,秧丽双,黄政德.黄政德教授应用四妙丸的临床经验举隅[J].湖南中医药大学学报,2019,39(3):341-344.

## 黄政德教授应用四妙丸的临床经验举隅

周乐晴,秧丽双,黄政德\*

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**〔摘要〕** 四妙丸是中医经典方剂,组方立意独特,常用于治疗湿热下注、两足麻木、痿软、肿痛诸证。黄政德教授结合自己的临床经验,审证求因,灵活应用四妙丸随证加减治疗痛风性关节炎、慢性宫颈炎、弱精症及脑梗死后遗症等各种疾病,临床疗效显著,体现了中医“辨证论治”“异病同治”的思维。

**〔关键词〕** 四妙丸;辨证论治;异病同治;痛风性关节炎;慢性宫颈炎;弱精症;脑梗死后遗症;黄政德

**〔中图分类号〕** R249.2;R289.3

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.012

### Professor Huang Zhengde's Clinical Experience in Using Simiao Pill in the Treatment of Various Diseases

ZHOU Leqing, YANG Lishuang, HUANG Zhengde\*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕** Simiao Pill is a classic and unique prescription in traditional Chinese medicine and is often used for the treatment of syndromes of damp-heat pouring downward, foot numbness, flaccidity, and swelling and pain. With reference to his own clinical experience and differentiation of symptoms and signs to identify etiology, Professor Huang Zhengde used modified Simiao Pill to treat various diseases including gouty arthritis, chronic cervicitis, asthenozoospermia, and sequelae of cerebral infarction and achieved good clinical outcomes, which reflected the thinking of syndrome differentiation-based treatment and same treatment for different diseases in traditional Chinese medicine.

**〔Keywords〕** Simiao Pill; syndrome differentiation-based treatment; same treatment for different diseases; gouty arthritis; chronic cervicitis; asthenozoospermia; sequela of cerebral infarction; Huang Zhengde

黄政德教授,博士研究生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导教师,享受国务院政府特殊津贴专家,湖南省第三批名中医,从事中医药治疗心血管疾病的研究和古代医学流派、古代著名医家学术思想及治疗经验的研究30余年,擅长中医诊治心脑血管疾病以及各种内科疑难杂症,医术精湛,疗效独特。

四妙丸出自张秉承的《成方便读》,由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁四味药组成。方中苍术辛苦而温,芳香而燥,为燥湿健脾之主药;黄柏为苦寒下降之品,

入肝肾而清下焦湿热;牛膝补肝肾强筋骨,领苍术、黄柏入下焦而祛湿热;薏苡仁入阳明,祛湿热而利经络<sup>[1]</sup>;诸药合用,可用于治疗湿热下注、两足麻木、痿软、肿痛诸证。黄老师根据“辨证论治”“异病同治”的原则,随证加减,灵活运用四妙丸加减治疗临床上的多种病症,效果显著,现将其经验介绍如下。

### 1 痛风性关节炎

痛风性关节炎是指嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致尿酸盐沉积<sup>[2]</sup>,从而引发的急、慢性炎症

〔收稿日期〕2018-10-10

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81503565)。

〔作者简介〕周乐晴,女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学。

〔通讯作者〕\* 黄政德,男,教授,博士研究生导师,E-mail:Hzd112@163.com。

和组织损伤,可表现为无症状的高尿酸血症、反复发作的关节红肿热痛以及痛风石的形成,严重者可致关节畸形。高尿酸血症是痛风发病的生化基础。痛风性关节炎属于中医“痹症”的范畴<sup>[9]</sup>,临床上以湿热蕴结型多见,其发病常因饮食不节,嗜食肥甘厚味,以致湿热内蕴,壅滞经络,气血痹阻不通,而发生肢体关节肿胀疼痛,活动不利<sup>[4]</sup>。治疗上应以清热利湿、活血止痛为法,黄老师选用四妙丸为基本方加减,取其清热利湿活血之功效。临床上黄老师还发现四妙丸能明显降低血尿酸水平,有促进尿酸排泄之功用。

**验案举隅** 患者陆某,女,68岁,退休。2017年11月7日初诊。主诉:反复全身多关节疼痛2年。患者诉2年前无明显诱因出现全身多关节疼痛,查尿酸为587 mmol/L,曾服用非布司他治疗后出现全身乏力等不适,现患者未规律服用药物治疗。现症见:全身多关节红肿疼痛,以膝关节、踝关节及第一趾指关节为主,夜间疼痛尤甚,活动受限,皮温升高,时有口干口苦,纳寐可,二便调,舌苔黄,脉弦小紧。西医诊断:痛风;中医诊断:痹症,辨证为湿热蕴结证。方用四妙散加减,处方如下:黄柏5g,苍术10g,薏苡仁20g,川牛膝15g,地龙10g,萆薢10g,蚕砂10g,威灵仙15g,茯苓10g,车前子10g,白芷10g,丹参15g,栀子5g,甘草3g。14剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。2周后复诊,患者诉症状较前明显改善,效不更方,继续当前药物再服用1周,诸证消失,复查尿酸为330 mmol/L。嘱患者注意饮食,禁酒,少食动物内脏、海产品、豆制品等嘌呤含量高的食物。随访患者未复发。

**按:**患者多关节红肿疼痛,皮温升高,由湿热阻滞经络关节所致;时有口干口苦,因热邪伤津及湿邪困阻,津液不能正常输布所致;患者病情日久,湿热阻滞,血运不畅,瘀热互结,故见疼痛夜间为甚;兼见舌苔黄,脉弦小紧,辨证为湿热蕴结证,故黄老师拟用四妙散为基础方以清热利湿,合地龙、萆薢、蚕砂、威灵仙、白芷、栀子加强祛风除湿、通络止痛之功,茯苓、车前子利水渗湿,丹参活血化瘀,甘草调和诸药。诸药共用,湿热得清,瘀热得散,经络得畅,则诸证可愈。

## 2 慢性宫颈炎

宫颈炎是女性生殖系统炎症中最常见的疾病,

也是宫颈癌的高危因素。中医里没有慢性宫颈炎的病名,但根据其症状可以归于“带下病”的范畴。“带下”一词首见于《素问·骨空论》:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”<sup>[9]</sup>。《傅青主女科》书云:“夫带下俱是湿证,黄带为湿与热合。”<sup>[6]</sup>湿邪伤及任带二脉,引起任脉不固,带脉失约为其主要病机。临床以湿热型带下居多,可见带下色黄或黄白相兼,气腥秽,质黏稠,或见阴痒难忍,或见带下量多,小腹隐痛,缠绵难愈。治疗上宜清热利湿止带,选用四妙散加减。

**验案举隅** 患者刘某,女,33岁,自由职业。2017年12月25日初诊。主诉:外阴瘙痒2年余。患者2年前出现外阴瘙痒,伴白带量多,于外院行相关妇科检查后,西医诊断为“宫颈糜烂”,予以西药治疗后效果不佳。现症见:外阴瘙痒,白带量多色黄,有腥味,伴有神疲乏力,腰部酸痛不适,舌淡红,苔黄腻,脉弦。平素月经周期不规律,月经量多,有痛经。西医诊断:慢性宫颈炎;中医诊断:带下病,辨证为湿热下注证。选用四妙散加减,处方如下:黄柏5g,苍术10g,薏苡仁20g,川牛膝15g,益母草15g,车前子10g,赤芍10g,丹参15g,当归10g,地肤子10g,土茯苓15g,艾叶10g,甘草3g。15剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。3周后复诊,患者诉服药10天后月经来潮,遂停药5d,月经结束后继续服用。患者诉外阴瘙痒明显好转,带下色、质、量明显改善,但此次月经仍有痛经,伴有神疲乏力,夜寐欠佳,夜间梦多,时有头痛,舌淡红,苔薄黄,边有齿痕,脉沉细。患者湿热渐清,伴有气虚表现,选用四妙散加减,处方如下:前方加泽兰10g,山药15g,黄芪20g,7剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。1周后随诊,患者诸证消失,临床治愈。

**按:**患者初诊时见外阴瘙痒,白带色黄味腥,属湿热蕴积于下,伤及任带,任脉不固,带脉失约所致;湿热阻滞气机,则见神疲乏力;湿热与血相搏,阻滞气血,则出现月经量多,痛经;兼见舌淡红,苔黄腻,脉弦,辨证为为湿热下注证。故黄老师拟选用四妙散以清热利湿,合益母草、赤芍、丹参、当归、艾叶活血调经止痛,车前子、地肤子、土茯苓加强清热利湿止痒之功,甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热利湿、活血调经之功。二诊时患者症状好转,湿热渐清。但见神疲乏力,夜寐欠佳,夜间梦多,时有头痛,为湿邪伤

脾,阻滞气机,气机不畅所致。故黄老师在前方的基础上加用泽兰活血调经,山药、黄芪补气健脾。

### 3 弱精症

弱精症是指成年男子的精子活动能力降低或数量减少。本病属于中医学“不育”“精少”“精冷”之范畴,认为其病位在肾脏,与心、肝、脾相关。本病的病因病机不外乎虚实两端,虚者多由先天禀赋不足,或房劳过多、损耗肾精引起,实者多因嗜食辛辣炙煨之品,湿热内生,或外感湿热所致。虚则生精不足,实则湿热灼精,或湿浊阻络致精少不育<sup>[7]</sup>。临床上针对本病的治疗常以补肾填精为主<sup>[8]</sup>。但对于湿热郁滞型患者,如仅用滋肾阴、补肾阳之药物,无异于闭门留寇,使湿热更甚,故应清利湿热,兼益肾补虚。且随着社会的发展,人们生活水平的不断提高,湿热体质在当今人群中呈现出愈来愈多的趋势<sup>[9]</sup>,故清利湿热、补肾益精成为治疗弱精症的重点。

**验案举隅** 患者杨某,男,24岁,职员。2018年3月5日初诊。主诉:发现精子活力下降半年余。患者诉结婚1年不育,半年前在湘西人民医院检查发现精子活力下降,于当地多家医院治疗(具体不详)后,效果不佳,欲寻求中医治疗,遂来我院就诊。现症见:晨勃不明显,腰酸腰痛,伴有神疲乏力,时有口干口苦,夫妻生活正常,偶有早泄,食纳可,夜寐安,二便调,舌淡红,苔黄腻,边有齿痕,脉弦滑。西医诊断:弱精症;中医诊断:精少,辨证为湿热郁滞证。选用四妙散加减,处方如下:黄柏5g,苍术10g,川牛膝15g,当归10g,菟丝子15g,五味子5g,党参10g,白术10g,茯苓15g,淫羊藿15g,白芍10g,金樱子10g。14剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。2周后复诊,患者诉精神状态较前好转,已无明显腰部酸痛,晨勃较前明显,食纳可,夜寐安,二便调,舌体胖大,边有齿痕,苔薄黄,脉沉细。患者湿热已清大半,现患者以肝脾肾虚为主,遂治以健脾利湿、益肾助阳,处方如下:黄芪30g,红参15g,白芍10g,当归10g,白术10g,茯苓15g,菟丝子10g,五味子5g,淫羊藿15g,巴戟天10g,枸杞子10g,甘草3g,熟地黄10g,车前子10g。21剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。3周后复诊,患者诉诸证明显好转,效不更方,继续当前治疗。2个月后随诊,患者诉其妻已妊娠3周。

**按:**肾为先天之本,人体的生殖机能依赖于肾精肾气的充盈及肝的疏泄功能。湿热蕴结下焦,耗伤精室,且湿性黏滞,病情迁延难愈,久病易伤及肝肾。再者,肾气虚气化无权,肝失疏泄,水液不能正常输布,水湿泛滥,湿邪日久化热,湿热下注。故湿热与肝肾亏虚互为因果<sup>[10]</sup>。患者初诊时湿热之象明显,兼有气虚之象,黄老师选用四妙散加减,方中黄柏、苍术清热燥湿健脾,川牛膝补肝肾强筋骨、引药下行,当归、白芍养血柔肝,菟丝子、淫羊藿补肝肾固精,五味子、金樱子收敛固涩,党参、白术燥湿健脾益气,诸药合用清利湿热、补益肝肾。复诊时患者症状明显好转,舌体胖大,边有齿痕,苔薄黄,脉沉细,示患者湿热已清大半,现以肝脾肾虚为主,治疗上黄芪健脾益气,红参大补元气,当归、白芍养血柔肝,白术、茯苓、车前子燥湿健脾,菟丝子、淫羊藿、巴戟天、枸杞子、熟地黄补肝肾固精,五味子收敛固涩,甘草调和诸药。诸药并用,共奏补益肝肾、燥湿健脾之效。

### 4 脑梗死后遗症

脑梗死又称缺血性脑卒中,是指脑部血液供应障碍,所引起的脑组织缺血缺氧性坏死,属于中医“中风”的范畴<sup>[11]</sup>。目前,中医在治疗中风后遗症方面,大多数医家主张“气虚血瘀”之说<sup>[12]</sup>,治当益气活血,多选用补阳还五汤加减治疗<sup>[13]</sup>,然此病病因病机错综复杂,临床上不可仅一方统治,应当辨证求因,审因论治。临证时,部分患者因久病多虚,阳虚则卫外不固,风寒湿邪侵袭人体,与气血相搏结,致津液运行不畅,郁久化热,湿热痹阻经络,血脉滞涩不通,而致患侧肢体肿胀、麻木等症状。此时本虚标实,需先清热利湿,活血祛瘀,方选四妙散加减。

**验案举隅** 患者马某,女,83岁,农民。2018年3月19日初诊。主诉:四肢麻木半年余。患者诉半年前无明显诱因出现四肢麻木,遂就诊于当地医院,行MRI示:多发腔隙性脑梗死灶;脑白质变性。予以护脑、营养神经等对症支持治疗后症状未见明显好转,为进一步治疗,遂来我院就诊。现症见:四肢麻木不适,行走不利,晨起时麻木尤甚,伴有头晕、胸闷气促,时有咳嗽咳痰,口干;纳寐可,小便量少,不易解出,大便可;舌苔黄腻,脉弦数。血压:136/84 mmHg。既往有“高血压病”病史,规律服用“施慧达2.5 mg Qd”降压,自诉平素血压控制在135~145/

80~90 mmHg。西医诊断:腔隙性脑梗死;中医诊断:中风,辨证为湿热内阻证。选用四妙散加减,处方如下:黄柏 10 g,苍术 10 g,薏苡仁 20 g,川牛膝 20 g,独活 10 g,当归 10 g,地龙 10 g,赤芍 15 g,车前子 10 g,牡丹皮 10 g,生地黄 15 g,甘草 3 g,柴胡 10 g。7剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。2周后复诊,患者诉上药效果较好,遂自行加用此方7 d,现症见:四肢麻木较前好转,麻木以下肢为甚,有发热感,无胸闷气促,夜间仍有咳嗽咳痰,纳寐可,二便调,舌暗红,苔薄黄,脉弦稍数。前方去车前子、柴胡、甘草,加熟地黄 15 g,桑枝 10 g,大血藤 15 g。14剂,每日1剂,水煎服,分早晚服。1月后随诊,患者诉四肢麻木症状基本消失。

按:初诊时患者四肢麻木,盖因湿热阻滞经络,气血运行不畅所致;头晕、胸闷气促,皆因湿邪阻遏气机,损伤阳气所致;湿热困阻,津液输布失常,致口干,小便量少;兼见舌苔黄腻,脉弦数,辨证为湿热内阻证。黄老师拟选用四妙散以清热利湿,加用独活、车前子利湿除痹,当归、赤芍、牡丹皮、生地黄清热凉血、活血散瘀,地龙清热通络,柴胡升举阳气,甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热利湿、活血祛瘀之功。复诊时患者麻木症状较前好转,已无胸闷气促,故去车前子、柴胡、甘草,加用熟地黄补肾益精,桑枝利湿除痹,大血藤清热活血。诸药共用,共奏清热利湿、补肾活血之功。

## 5 小结

整体观念和辨证论治是中医临床治疗中的基本原则,今述四妙丸之临床应用即体现了上述原则。四妙丸可应用于治疗不同系统的疾病,看似并无关联,但因其均处于人体这个有机整体中,便均可选择清热利湿之四妙丸加减以对症治疗,这体现了整体观念的思维。辨证论治是指通过对患者疾病有关资

料的收集,明确患者的证候,以确立相应的治法方药,包括同病异治和异病同治。异病同治是指在不同疾病的发生发展过程中,出现了相同的病机或相同的证候,可使用相同的治法方药<sup>[14]</sup>。四妙散是清热利湿的经典方剂,痛风性关节炎、慢性宫颈炎、弱精症及脑梗死后遗症虽均有其各自的临床表现及常规治法,但黄老师在辨证时紧扣湿热内蕴的病机,运用四妙散加减治疗,取得了良好的疗效。黄老师从事临床工作三十余载,将中医经方扩大应用范围,望通过介绍黄老师之经验,以丰富临床思维。

## 参考文献

- [1] 张秉承.成方便读[M].北京:科技卫生出版社,1958:91-92.
- [2] 石白,殷海波,张锦花.痛风现代流行病学及发病机制研究进展[J].风湿病与关节炎,2012,1(6):51-55.
- [3] 施丽娜,钱先.痛风性关节炎中医药研究进展[J].中医药导报,2011,17(11):81-82.
- [4] 张志文,蔡雪,李宇丹.中药内外兼治急性痛风性关节炎并高尿酸血症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):58-61.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:78.
- [6] 傅山.傅青主女科[M].北京:人民军医出版社,2012:12.
- [7] 李文元.中医性学[M].北京:北京科学技术出版社,2013:211-213.
- [8] 武宜婷,杨进.少弱精症的中医研究治疗进展[J].河北中医,2013,35(12):1909-1911.
- [9] 袁卓珺,秦国政,张云龙,等.86例少弱精症患者中医体质类型初探[J].云南中医中药杂志,2009,30(7):4-5.
- [10] 王岩斌,陈邦合,刘秀松,等.从肾虚湿热论治少弱精症[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):539-540,541.
- [11] 王佳.李军教授应用清脑通络汤治疗中风后遗症经验[J].河北中医,2017,39(1):5-7.
- [12] 程南方,谭峰.中风病血瘀病机及早期活血化痰治疗探讨[J].中国中医急症,2013,22(10):1668-1669.
- [13] 陆建广.应用中医药康复综合疗法治疗脑梗塞后遗症的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(5):164-165.
- [14] 杨聪宾,张笑桐,樊茂蓉.张燕萍教授用二陈汤异病同治的经验总结[J].环球中医药,2016,9(4):488-490.

(本文编辑 邓杰)