

## 周小青巧用桃红四物汤验案举隅

齐萌<sup>1</sup>,周小青<sup>1,2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学中医诊断学湖南省重点实验室,湖南长沙,410208)

[关键词] 桃红四物汤;眩晕;胸痹;粉刺;周小青;验案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.037

桃红四物汤出自于清·吴谦的《医宗金鉴》，为活血化瘀方中的经典方剂，功效以活血祛瘀为核心，辅以养血、补血、行气。本方由桃仁、红花、当归、川芎、白芍、熟地黄六味药组成。方中以桃仁、红花为主，主要发挥活血化瘀之功；以甘温之熟地黄、当归滋阴补肝、养血；白芍养血和营，以增补血之力；川芎活血行气、调畅气血，以助活血之功。全方配伍严谨，使瘀血去、新血生、气机畅，活血而不伤血，化瘀而不伤正。

周小青教授，博士研究生导师，从事中医、中西医结合教学、科研、临床四十余年，在临床中注重辨证论治，对常见病和疑难病有独特的治疗方法。笔者（第一作者）有幸跟随周教授学习，现将其巧用桃红四物汤的验案3则介绍如下，以飨读者。

### 1 粉刺

陈某，女，50岁，2017年12月4日初诊。主诉：颜面部易起痤疮5年。现症见：患者颜面有粉刺、丘疹、瘢痕等多形损害。平时口腔易发疮疡，口干口苦，大便秘，常如羊屎状，背胀，双乳胀痛，月经周期紊乱，易怒。舌红、苔薄黄，脉细弱。中医诊断：粉刺，痰瘀互结证。拟方桃红四物汤加减，处方：桃仁10g，红花5g，当归15g，生地黄15g，赤芍15g，川芎10g，玄参15g，麦冬15g，百合30g，黄芩10g，苦参15g，茵陈10g，郁金10g，葛根30g，柴胡15g，蝉蜕6g，乌梢蛇20g，大枣10g，甘草10g。10剂，每天1剂，水煎服。同时配合口服大黄胶囊及麻仁润肠丸。连续治疗10d后，皮损未见新发，原有皮疹得到改善。

**按语：**粉刺是一种颜面、胸、背等处见丘疹顶端如刺状，可挤出白色碎米样粉汁为主的毛囊、皮脂腺的慢性炎症。中医学又称其为“肺风粉刺”“面疱”“酒刺”。西医予以抗生素、维甲酸类药物治疗，疗效一般，且易反复发作。周教授认为痰饮为本病病机之本，而痰饮蕴积日久生瘀化热则为其发病之标。本病患者多因素体阳热偏盛，肺经蕴热，复受风邪，熏蒸面部而致；或因平素过食辛辣肥甘厚味，肠胃湿热蕴结，上蒸颜面而致；或因脾虚湿困，痰从

中生，郁而化热，阻滞经络，气血运行不畅而成瘀，痰瘀互结，凝滞肌肤而致。故以化痰行瘀、散结除热为治疗大法，采用桃红四物汤加减以祛湿化痰行瘀、活血散结清热。周教授认为，在祛湿化痰行瘀的同时亦要注意滋阴，故加玄参、麦冬、百合养阴生津，以滋气血生化之源。

### 2 胸痹

王某，女，46岁，2018年3月5日初诊。主诉：反复胸闷5年余，复发加重1d。患者诉5年前出现胸闷，每次发作时服用中药治疗（具体不详）。1d前胸闷再发，加重伴心慌，呈阵发性，与情绪、天气变化等有关。舌淡胖、苔少，脉弦。心脏彩超示：1）左房大，左室壁厚；2）左室顺应性降低，收缩功能正常；3）二尖瓣轻度返流。中医诊断：胸痹，气滞血瘀证。拟方桃红四物汤加减，处方：桃仁10g，红花5g，当归15g，川芎10g，熟地黄10g，赤芍10g，香附6g，葛根30g，茯苓10g，桂枝10g，白术10g，白参10g，泽泻10g，甘草6g。10剂，每天1剂，水煎服。二诊：患者自诉心慌较前缓解，要求继续治疗。舌淡胖、边有齿痕，苔薄白，脉细。在一诊的基础上去红花、香附，加入瓜蒌20g、淫羊藿10g、炙远志10g。10剂，每天1剂，水煎服。三诊：诸症均明显减轻，发病次数减少，发作时症状亦较前缓解。

**按语：**胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主症的一种病证。中医文献中又称其为“猝心痛”“厥心痛”。胸痹的临床表现最早见于《黄帝内经》，如《灵枢·五邪》指出：“邪在心，则病心痛”，《金匱要略》中正式提出“胸痹”的名称。周教授认为本案患者素体气虚，无力推动血液，气血运行不畅，则气滞血瘀，心脉痹阻，导致胸痹，其病机正合桃红四物汤组方特点。另外，现代药理学研究亦表明，桃红四物汤具有扩张冠状动脉、稳定动脉硬化斑块、降低血脂、改善微循环的作用，在治疗心血管疾病方面有显著疗效<sup>[1]</sup>。

### 3 眩晕

彭某，女，58岁，2018年6月11日初诊。主诉：头晕2个月余。患者诉2个月余前，因情绪激动而出现头晕乏力，视物不清，行走不利，右侧肢体偏瘫，遂前往某医院就诊，经相关治疗（具体不详）后疗效不佳。现患者头晕，颈部转侧不舒，右手无力，行走可，胸闷，稍有胸痛，睡眠尚安，食纳一般，二便正常，舌淡红、苔薄黄偏干，脉弦缓弱。患者既往有高血压病病史，收缩压最高可达180mmHg。BP150/110mmHg。中医诊断：眩晕，痰瘀互结证。拟方桃红四物汤加减，处方：桃仁15g，红花5g，当归15g，生地黄15g，赤芍15g，川芎10g，炙甘草10g，白参15g，地龙5g，远志5g，香附5g，桂枝10g，葛根30g，瓜蒌20g。10剂，每天1剂，水煎服。二诊：服上方后，患者症状明显缓解，精神好转，仍偶有胸闷。舌淡红、苔薄黄，脉弦。在前方基础上加入枳实10g，继服10剂。1个月后随访，诉无明显头晕等不适。

**按语:**眩指眼花或眼前发黑,晕指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转,而二者常同时并见,故统称为“眩晕”。本病可见于任何年龄,但多发于中老年人。历代医家将“无风不作眩”“无痰不作眩”“无虚不作眩”之三不作眩说作为中医临床诊治眩晕的主要思想<sup>[2]</sup>。周教授认为本案患者系风阳夹有痰火,痰火入络以致瘀血,最终形成虚实夹杂的证候。所用方中桃仁、红花、当归活血散瘀、补血养肝;地黄滋阴补血、凉血散瘀;赤芍养血活血;川芎活血行气、畅通气血,佐以利气化痰宽胸之瓜蒌,另加炙甘草、桂枝、白参益气滋阴。现代研究表明,桃红四物汤中桂枝、川芎等可以调节脑血管的扩张和收缩功能,使外周血的阻力大大减少,改善微循环<sup>[3]</sup>。

### 参考文献

- [1] 张群生. 桃红四物汤加减治疗便秘的冠心病患者 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(18): 48-49.
- [2] 林丰基. 中医诊治眩晕证学术源流探讨及文献整理与数据库建立[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [3] 能晓星. 葛根素注射液结合银杏叶片治疗颈源性眩晕疗效观察[J]. 潍坊医学院学报, 2010, 32(5): 398-399.

**第一作者:**齐萌,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸临床应用及治病机制研究

**通讯作者:**周小青,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医计量诊断研究、数字中医药, E-mail: zxq5381@sohu.com (收稿日期:2019-08-28)

## 养血柔肝针法结合缪刺法 治疗慢性疲劳综合征验案 1 则

李文龙<sup>1</sup>, 赵淑华<sup>2</sup>, 张春燕<sup>1</sup>, 李利<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

**[关键词]** 慢性疲劳综合征; 养血柔肝针法; 缪刺法; 验案; 赵淑华

**[中图分类号]** R246.1 **[文献标识码]** B

**DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.038

慢性疲劳综合征(CFS)是在现代高效、快节奏的生活方式下出现的一组以持续性或间歇性疲劳为突出表现的全身性症候群,可伴有低热、疼痛、失眠、抑郁、记忆力减退等一系列非特异性表现<sup>[1]</sup>。西医对 CFS 的病因及发病机制尚无确切定论,且无理想的治疗方案。中医学中虽无 CFS 一病,但从整体观念、辨证论治的角度出发,在治疗 CFS 方面有显著的疗效,现将赵淑华主任医师临

证采用养血柔肝针刺法结合缪刺法治疗本病验案 1 则介绍如下。

患者,女,61 岁,2018 年 8 月 10 日初诊。主诉:间断右膝关节内侧疼痛 1 周,加重 3 d。现病史:患者 1 周前无明显诱因自觉右膝关节内侧疼痛,呈阵发性,隐隐作痛,劳累后加重,但不影响正常生活及活动,故未予重视。3 d 前因情绪激动后出现疼痛加重,发作频率增多,痛处如有气结,仍可正常活动。刻下症:右膝关节内侧疼痛,无膝关节活动障碍,按压时疼痛明显,寐差易醒,醒后难以入睡,近日自觉乏力,食少纳呆,小便可,大便时溏时干,舌淡暗有齿痕、苔薄白,脉弦细。既往有失眠病史 1 年余,平素口服艾司唑仑助眠。追问病史,患者照顾家中卧床的亲人日久,家务繁重,失眠易醒症状进行性加重,伴劳累感,休息后仍不能缓解。查右膝关节股骨内侧髁后缘处压痛明显,无红肿、瘀青、发热。诊断:慢性疲劳综合征,辨为肝郁脾虚证,治则:疏肝解郁、养血止痛,采用针刺治疗。1) 养血柔肝针法。取穴:风池(双)、支沟(双)、阳陵泉(双)、血海(双)、足三里(双)、阴陵泉(双)、三阴交(双)、太冲(双),加印堂、百会。2) 缪刺法。取穴:右膝关节内侧寻找压痛最明显位置(约曲泉穴附近),取其所对左膝内侧相同位置为腧,即左侧曲泉穴。操作方法:患者取仰卧位,常规消毒,头面部百会、印堂选用 0.3 mm×25 mm 一次性无菌针灸针,百会向后平刺,印堂向鼻尖平刺,针刺得气,行捻转平补平泻手法;体部选用 0.3 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,风池、支沟、阳陵泉、太冲直刺,行捻转平补平泻手法,血海、阴陵泉、足三里、三阴交及左侧曲泉穴直刺,行捻转泻法,留针 30 min,针后患者疼痛减轻。8 月 14 日复诊:诉右膝关节疼痛较前明显好转,仍有轻微痛感,寐差同前。继予针刺治疗,加双侧神门、安眠穴,直刺得气后行平补平泻手法,余穴及针刺方法同前。治疗 2 次后患者疼痛症状基本消失。后以养血柔肝针法结合中药汤剂酸枣仁汤合归脾丸加减治疗失眠,药物组成:酸枣仁 30 g,知母 6 g,茯苓 10 g,川芎 6 g,白术 10 g,党参 20 g,当归 15 g,远志 10 g,木香 6 g,龙眼肉 6 g,甘草 10 g,生姜 3 片,大枣 3 枚。治疗 6 周后,患者睡眠情况基本正常,随访 1 个月,疼痛未再复发,睡眠可。

**按语:**“疲劳”一词在中医学中始见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”根据其临床发病表现可将其归入“虚劳”“郁证”“百合病”“不寐”“痛证”等范畴<sup>[2]</sup>。饮食生活不规律、过度劳累、长期精神心理压力及房事不节等造成的肝、脾、肾、脑功能失调是本病发生的关键;肝郁气滞、心失所养、脾肾不足是本病的基本病机<sup>[3]</sup>。中医学在 CFS 的诊疗中可根据患者的临床表现以及四诊确定证型,