

五积散临床应用举隅

王国琴^{*}, 师月萍, 寇婷婷

定西市中医医院, 甘肃 定西 743000

摘要 : 五积散最早见于唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》,由白芷、川芎、炙甘草、茯苓、当归、肉桂、白芍、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、桔梗、干姜、厚朴 15 味药组成,可解“寒、食、气、血、痰”五积,为表里双解,气血同治,痰食(湿)并消之剂。本人在临床加减治疗多种内外科疾病,如痹病、鼻渊、痛经、痤疮、胃脘痛,并取得较好疗效。

关键词 : 五积散; 痛经; 痹病; 痤疮; 鼻渊; 胃脘痛

Examples of Clinical Application of Wu Ji San

Wang Guoqin^{*}, Shi Yueping, Kou Tingting

Dingxi Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dingxi, Gansu 743000

Abstract : Wu Ji San, first described in the "Fairy Granted Secrets for Healing Trauma and Fractures" by Daoist Lin of the Tang Dynasty, consists of 15 herbs including Angelicae Dahuricae Radix, Chuanxiong Rhizoma, Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparatum Cum Melle, Poria, Angelicae Sinensis Radix, Cinnamomi Cortex, Paeoniae Radix Alba, Pinelliae Rhizoma, Citri Reticulatae Pericarpium, Aurantii Fructus Immaturus, Ephedrae Herba, Atractylodis Rhizoma, Platycodi Radix, Zingiberis Rhizoma, and Magnoliae Officinalis Cortex. It addresses the five accumulations of "cold, food stagnation, qi stagnation, blood stagnation, and phlegm," providing a dual-action formula that treats both exterior and interior conditions, regulates qi and blood, and eliminates phlegm and food (dampness) stagnation. I have clinically modified and applied it to treat various internal and surgical diseases such as bi disease (painful obstructions), nasal congestion, menstrual pain, acne, and stomachache, achieving good therapeutic effects.

Keywords : Wu Ji San; menstrual pain; bi disease; acne; nasal congestion; stomachache

一、痛经——温经散寒、化瘀止痛

张某,女,40岁,定西安定。初诊(2021-01-07):患者自诉经前或经期小腹冷痛6月,外敷暖宫贴后缓解。2天前再次痛经,暖宫贴无效,今日月经来潮,量少,经血色暗,夹血块,遂来求诊。刻诊:小腹及腰骶部疼痛剧烈,月经量少,经血色暗,夹血块,面色青白,肢冷畏寒,大小便调,舌暗,苔白,脉沉紧。

诊断:原发性痛经

辨证:寒凝血瘀,气血运行不畅,不通则痛。

治法:温经散寒,化瘀止痛

处方:当归15g,川芎10g,麸炒枳壳12g,麸炒苍术12g,厚朴12g,陈皮12g,半夏10g,白芍15g,桂枝10g,香附15g,杜仲15g,菟丝子15g,小茴香30g,乌药12g,丹皮10g,元胡15g,焦山楂15g,生姜5片,甘草6g。7剂,水煎300ml,早晚饭后温服。

二诊(2021-02-04):患者诉服药后小腹、腰骶部疼痛及肢冷畏寒症状明显缓解,今日月经来潮,量仍少并夹有血块,见其面色稍青,舌质淡,苔白,脉沉滑。仍拟原方加减再进7剂。

处方:当归15g,川芎10g,麸炒枳壳12g,麸炒苍术12g,白芍15g,桂枝10g,香附15g,杜仲15g,菟丝子15g,小茴香30g,乌药12g,丹皮10g,元胡15g,鸡血藤15g,蜂房10g,路路通15g,焦山楂15g,生姜5片,甘草6g。7剂,水煎300ml,早晚饭后温服。

按语:患者以“经前小腹及腰骶部剧烈疼痛”为主症,应属西医“原发性痛经”范畴,中医为“痛经”。本案患者因久居潮湿环境,寒湿瘀结子宫致气血运行不畅,“不通则痛”。未行经时冲任气血平和,尚能抗邪,故平时不发生疼痛。经期前后,血海由满盈而泻溢,气血由盛实而骤虚,子宫、冲任气血变化急剧,易受致病因素干扰,加之体质因素的影响,导致子宫、冲任气血运行不畅或失于濡养,不通或不荣而痛。经净后子宫、冲任气血渐复则痛止。

二、痹病——散寒除湿、宣痹止痛

杨某,女,67岁,兰州榆中。初诊(2020-05-04):患者诉近2年来四肢关节剧烈疼痛,部位固定,遇寒加重,得热则缓,

作者简介:王国琴,女,汉族,大专,中医内科副主任医师,现就职单位:定西市中医医院,研究方向:不孕不育、脾胃病以及内外妇儿等多种疾病及疑难杂症。
邮箱:wangqq2025@126.com

下肢关节屈伸不利，局部皮肤有冰冷感，多方求治无效。症见：关节屈伸不利，活动轻度受限，大便稀，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉弦紧。

诊断：痹病（风寒湿兼夹）

治法：散寒除湿，宣痹止痛

处方：白芷15g，当归10g，川芎10g，麸炒枳壳12g，麸炒苍术12g，白芍15g，肉桂10g（后下），黑附片10g（先煎30分钟），干姜10g，麻黄7g，细辛6g，夏天无15g，蜈蚣2条（冲服），伸筋草15g，威灵仙20g，怀牛膝15g，甘草6g，生姜6片。10剂，水煎300ml，早晚饭后温服。

二诊（2020-05-18）：诉服上方后症状较前明显好转，舌淡苔薄，脉沉，拟原方再进12剂。

按语：《素问·痹论》云：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”。风寒湿邪兼夹闭阻经络，影响气血运行，以肌肉、筋骨、关节发生疼痛、重着、麻木、酸楚、屈伸不利为主要症状的一种疾病^[1]。《济生方·痹》则云：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也”。《杂病源流犀烛·诸痹源流》云：“痹者，闭也，三气杂至，壅蔽经络，血气不行，不能随时祛散，故久而为痹。”，故现代医家多认为本病乃外有风寒湿邪所侵之标，内因正气不足为本，邪凑发病^[2]。

三、痤疮——调和营卫、清热除湿

谭某，女，26岁，白银会宁。初诊（2020-03-16）：患者诉半年前无明显诱因出现颜面部痤疮，面积逐渐增大。平素嗜食辛辣食物，经中医西医治疗后，未见明显改善，慕名来诊。症见：颜面部散在痤疮，以额部、两颊为著，色鲜红，稍觉瘙痒，口干，纳可，入睡困难，二便调，舌尖红苔薄白，脉滑数。

诊断：痤疮（营卫不和、湿热内蕴）

治法：调和营卫、清热祛湿

处方：桂枝10g，赤芍10g，麸炒苍术15g，陈皮12g，桔梗10g，厚朴12g，蒲公英30g，皂角刺15g，紫花地12g，薏米30g，酸枣仁15g，半夏10g，白芷15g，焦山楂15g，生地15g，甘草10g。7剂，300ml水煎服，早晚餐后半小时温服。

二诊（2020-03-25）：痤疮同前，口干，入睡困难，余可。舌脉同前。上方加丹皮9g、玄参15g、地龙9g。服7剂，煎服法同前。

三诊（2020-04-08）：颜面痤疮较前缓解，未见新发，色较前淡，仍口干。04.07日月经来潮，无血块，经行腹痛，得热则减，舌脉同前。二诊方去生地、丹皮、玄参、紫花地丁、蒲公英，另加益母草15g、小茴香30g、乌药12g、香附12g、川芎10g。7剂，煎服法同前。

四诊（2020-04-15）：药后痤疮明显减轻，色已淡，未见新发，余可。三诊方去薏苡仁、白芷、益母草、小茴香、乌药、香附、川芎，加丹皮10g、石斛15g、砂仁6g、鸡内金12g、黄芪20g。14剂，煎服法同前。守方治疗2月余，痤疮颜色逐渐淡如肤色，未有新发，乃告痊愈。

按语：痤疮一病最早见于《内经》，“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤”，“汗出见湿，乃生痤疮”。本病多发于青少年，《肘后备急方》中载“年少气充，面生疮疮”，其发生发展与汗出当风、复感寒邪、湿邪等郁结于肌肤有密切关系。本案患者为青年女性，嗜食辛辣，饮食不节，脾胃受损，久而生湿；同时，年少阳盛，感邪易从热化，湿与热郁结腠理，发为痤疮；营卫之气受湿热之邪所袭，失于调和，卫表不固，反复感受风邪，故而痤疮难愈；热入血分，风邪引动热邪，则痒甚；热邪灼伤津液，则口干；热扰神明，入睡困难。其舌尖红，脉滑数，亦为湿热之象。

四、鼻渊——祛风散寒、通窍止痛

李某，女，25岁，安定凤翔。初诊（2020-11-02）：患者平素困乏，每遇冬季出现鼻塞、流涕、胸闷、气短，嗅觉减退，时有头痛以前额、眉棱骨为主，且易患感冒，本次就诊为行经第二日，月经量少，色淡有小血块，舌尖红苔白厚腻，脉浮紧，饮食欠佳、睡眠尚可，二便调。

诊断：鼻渊（风邪袭表）

治法：祛风散寒，通窍止痛

处方：白芷15g蜜麻黄7g生姜6g川芎15g当归15g桂枝10g白芍10g荆芥10g防风10g细辛6g丹皮10g香附12g陈皮10g半夏10g桔梗12g枳壳10g辛夷10g（包煎）苍耳子10g焦山楂15g甘草6g。5剂，水煎300ml。

二诊（2020-11-08）：药后患者鼻塞稍通，胸闷、气短缓解，仍流清涕，头痛减轻，食欲增加，经行毕。舌淡苔薄白，脉沉细。饮食、睡眠可，二便调。继续上方加减治疗，再行5剂。白芷15g蜜麻黄7g生姜6g川芎15g桂枝10g白芍10g荆芥10g茯苓15g细辛6g陈皮10g半夏10g桔梗12g枳壳10g辛夷10g（包煎）苍耳子10g焦山楂15g甘草6g。5剂，水煎300ml。

三诊（2020-11-13）：药后鼻窍通畅，再无胸闷，晨起流涕，嗅觉正常，易感疲倦。舌淡苔薄白，脉沉。饮食、睡眠可，二便调。嘱其口服补中益气丸，以助人体正气。

按语：“慢性鼻窦炎”为临床常见病，主要表现为鼻流浊涕、头痛、鼻塞和嗅觉减退等症状，属中医“鼻渊”、“脑漏”范畴。本案患者肺气虚弱，易感外邪，因聚鼻窍，故鼻塞流涕、头痛此为寒积；鼻窍不通，胸闷、气短此为气积；平素困乏、舌苔白腻，食欲欠佳此为痰湿内蕴之象；又见患者适逢经期，血脉不通，量少有血块，此为血积，结合舌脉，四诊合参，此案乃痰湿蕴结，风邪袭表致鼻渊发作。故吾治以祛风散寒，通窍止痛，燥湿化痰之法，方投五积散加减取以良效。二诊时患者经行毕，鼻塞、流涕好转，食欲渐佳，故去香附、丹皮、当归之药，续进5剂后诸症持续好转。后又常感身困疲倦、晨起流涕，为气虚无以化湿。故以补中益气丸，善后。

五、胃脘痛——健脾除湿、行气止痛

景某，女，49岁，安定凤翔。初诊（2020-01-07）：患者

近半年来胃脘部隐痛、胀满、食欲差，口干嘴苦，皮肤暗黄，口服保和丸、健胃消食片等药物，久治不效。诊其舌脉，见舌苔黄厚腻，脉弦滑伴见肢体酸困，大便粘滞，小便灼热发黄。

诊断：胃脘痛（湿热内蕴）

治法：健脾除湿，行气止痛

处方：陈皮12g 厚朴12g 苍术12g 白芍10g 枳壳12g 半夏10g 干姜9g 肉桂9g（后下）茯苓15g 焦麦芽15g 焦神曲15g 谷芽20g 薏米30g 佛手10g 香橼10g 元胡10g 山药20g 砂仁10g（捣碎后下）白豆蔻10g（捣碎后下）甘草6g。5剂，300ml水煎服。

二诊（2020-01-13）患者欣喜前来诉口干口苦、胃脘部胀痛等症状较前明显减轻，面色好转，善喜饮食，大便仍有粘腻，小便色清。察舌脉，见其厚腻之苔退至舌中色白，脉小滑。遂以五积散继续加减再进5剂。

处方：陈皮12g 厚朴12g 白术12g 枳壳12g 半夏10g 干姜9g 茯苓15g 肉桂9g（后下）焦麦芽15g 薏米30g 佛手10g 香橼10g 山药20g 砂仁10g（捣碎后下）白豆蔻10g（捣碎后下）甘草6g。5剂，300ml水煎服。

三诊（2021-01-20）：患者已无口干口苦、胃脘胀痛等症状，面色润，二便正常，舌淡红苔薄白，脉细弱。嘱其口服香砂养胃丸，以善后收功。

按语：胃脘痛，是指上腹近心窝处经常发生疼痛为主症，多以气滞、寒凝、痰湿、宿食为致病因素，俗称“胃痛”。中医认为脾喜燥恶湿，湿邪最易困阻脾阳，阳气郁闭于内，日久化热而成湿热，湿热内蕴，气机阻滞，胃失和降，不通则痛。运用五积散加减，健脾除湿，行气止痛，使脾气运，湿气化，胃腑气机得通，胀满自除。方中苍术、陈皮、厚朴、半夏，燥湿、健脾、行

气，白芍、元胡缓急止痛，佛手、香橼理气止痛，茯苓、砂仁、豆蔻、薏米健脾利湿，神曲、麦芽健脾消食，甘草调和诸药。全方共奏健脾除湿，行气止痛之功。二诊时，诸症缓解，食欲渐佳，继续原方加减治疗。三诊诸症痊愈，嘱患者口服香砂养胃丸护养胃气，则顽疾得愈。

六、小结

五积散因可解寒、食（湿）、气、血、痰五种积滞而得名。此方为阴阳表里通用之剂。麻黄、桂枝解表散寒，甘草、芍药和中止痛，苍术、厚朴平胃土而祛湿，陈皮、半夏降逆气而祛湿痰，芎、归、姜、芷入血分而祛寒湿，枳壳、桔梗利胸膈而清寒热，茯苓淡渗利水，宁心益脾，所以为解表温中除湿之剂，祛痰消痞调经之方也^[3]。据研究表明，五积散可有效改善痰湿型多囊卵巢综合征患者的血液动力学及糖脂代谢水平^[4]。李媛媛等研究发现^[5]，五积散加减可明显改善瘀瘀互结型2型糖尿病合并甲状腺结节患者的临床症状、血糖水平、胰岛素抵抗指数、甲状腺结节大小。五积散通过改善痰湿内阻型非酒精性脂肪性肝炎患者“痰湿”体质，进而能够有效改善CAP、中医证候总积分、TG、UA、TNF- α 等水平^[6]。本方总以外有风寒束表、内有痰湿积滞为基本病机，以上5则案例体现了中医“异病同治”的精髓。正如《东垣试效方》言：“医之用药犹将之用兵。兵有法，良将不拘于法；药有方，良医不拘于方，非曰尽废其旧也。”临床遣方用药时，医者要灵活掌握，不拘于法，不拘于方，谨守病机，随证治之，拓展经方的使用范围，更好地为现代医学所用。

参考文献

- [1] 张晓军. 张仲景治疗痹证思想初探 [J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(03): 5-7.
- [2] 靖卫霞, 阎小萍. 阎小萍“合和”论痹诊疗风湿病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(08): 4745-4748.
- [3] 汪昂. 《医方集解》. 中国中医药出版社, 2009年11月.
- [4] 陈怡然, 刘弯弯, 刘海燕. 加味芎归二陈汤联合五积散对痰湿型多囊卵巢综合征患者血流动力学、糖脂代谢的影响 [J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-12[2023-09-25].
- [5] 李媛媛. 五积散加减治疗2型糖尿病合并甲状腺结节的临床疗效观察 [D]. 山东中医药大学, 2022. DOI: 10.27282/d.cnki.gsdzu.2020.000563.
- [6] 朱章帅. 五积散治疗痰湿内阻型非酒精性脂肪性肝炎的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2020. DOI: 10.27044/d.cnki.ggzuz.2019.001164.