

姜莉云教授运用吴萸当归四逆汤治疗雷诺综合征经验

周 冰¹ 姜莉云^{2*}

1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650011; 2. 昆明市中医医院脾胃病科, 云南 昆明 650011

【摘 要】 雷诺综合征属中医痹症范畴。当归四逆汤是中医传统名方, 出自张仲景的《伤寒杂病论》, 姜莉云教授运用吴萸当归四逆汤加减治疗雷诺综合征, 每获良效。

【关键词】 雷诺综合征; 吴萸当归四逆汤; 临床验案

【中图分类号】 R259

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2020) 9-0074-02

雷诺综合征 (Raynaud's syndrome, RS)^[1] 是血管神经功能紊乱所引起的肢端小动脉痉挛性疾病, 表现为寒冷或精神刺激等因素作用下, 肢体远端皮肤出现对称性、阵发性的苍白、紫绀、潮红性改变。分为原发性及继发性两类, 前者无伴随疾病, 称为雷诺病 (Raynaud's disease, RD); 后者伴发于全身系统性疾病, 称为雷诺现象 (Raynaud's phenomenon, RP)。姜莉云教授是第五批全国名老中医药专家学术经验继承人, 昆明市名中医, 师从扶阳派名家吴荣祖教授, 从事中医临床、科研、教学工作 20 余年。文章介绍姜莉云教授运用吴萸当归四逆汤治疗雷诺综合征经验, 以供参考。

1 雷诺综合征定义及中医病机

雷诺综合征在中医病名可归为“痹证”, 痹证是以肢体关节肌肉酸胀、疼痛、麻木、重着、屈伸不利或关节灼热、肿大、畸形为主症的一类病证^[2]。其基本病机为风、寒、湿、热、瘀等邪气滞留肌体、筋脉、关节、肌肉, 病理性质为虚实夹杂。关于痹证的病机, 《素问·痹论篇》记载: “黄帝问岐伯曰: 痹之安生? 岐伯曰: 风寒湿三气杂至, 合而为痹。” 指出了其基本病机为风、寒、湿共同作用的结果。《金匱要略》云: “少阴脉浮而弱, 弱则血不足, 浮则为风, 风血相搏, 即疼痛如掣。” 说明痹证的病机内在原因为肝肾亏虚、气血不足, 所谓“邪之所凑, 其气必虚”, 风邪之

气乘虚侵犯机体而导致关节出现疼痛, 发为痹证。痹证在临床中以寒证为多, 因此有关于痹证的研究与治疗中, 绝大多数以温阳为主。四气中, 寒为阴邪, 易伤阳气, 阳气阻滞经络易致疼痛。寒性凝滞, 主痛证, 寒凝气血, 所谓“不通则痛”。寒性收引, 拘急痉挛, 寒客经络关节时, 则筋脉收缩拘急, 致拘挛抽痛而屈伸不利。因此, 痹证的治疗中当着重辨寒, 临床中以固护阳气为主。

2 从水寒土湿木郁论治雷诺综合征

姜莉云教授认为痹证的主要病机为阳虚寒凝, 水寒土湿木郁, 治疗原则为温阳散寒, 温水燥土达木, 方用吴萸当归四逆汤加减治疗。当归四逆汤首见于《伤寒论》, 是由桂枝汤化裁而成, 在桂枝汤的基础上加用细辛、通草。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰: “手足厥寒, 脉细欲绝者, 当归四逆汤主之”, 指出当归四逆汤多运用于寒厥证, 但运用时应灵活, 不能仅仅局限于寒厥证。方中当归补血活血, 桂枝温通经脉、助阳化气, 白芍养血敛阴、缓急止痛, 细辛解表散寒止痛, 通草通利血脉, 大枣、甘草同为益气, 而大枣偏于补血, 甘草偏于生津。诸药联用, 共行温经散寒、养血通脉之功效。在配伍方面, 当归配芍药增强补血养血之功, 桂枝配细辛加强温阳散寒之效。吴萸当归四逆汤是在当归四逆汤的基础上加上吴茱萸, 加强温肝暖肝之用。本方重用附子为君药,

作者简介: 周冰 (1992-), 女, 汉族, 硕士研究生在读, 医师, 研究方向为中医脾胃病的防治。E-mail: 412539708@qq.com

通信作者: 姜莉云 (1968-), 女, 汉族, 博士, 主任医师, 研究方向为中医脾胃病的防治。E-mail: 2977573835@qq.com

加强回阳救逆、散寒止痛之功，配伍肉桂扶阳抑阴，川芎、佛手疏肝理气，恢复人体圆运动。临床根据患者症状加减用药，每获良效。

3 验案举隅

患者冯某，女，56 岁，2019 年 5 月 10 日因“双手手指肿胀伴僵硬 5 年余”于昆明市中医院门诊就诊。5 年前患者因双手手指、手臂肿胀伴僵硬于上海交通大学医学院附属同济医院行相关检查诊断为雷诺综合征，近 5 年均规范采用西医药治疗，现服用雷公藤片。自诉症状较前稍缓解，现仍遗留双手手指肿胀及僵硬。常于天气寒冷及受凉、情绪激动后发病，发病前喜穿短裤及短裙，发作时手指僵硬，苍白、发紫、发凉，继而出现潮红。热敷后症状可暂时缓解，但双手活动受限，影响生活及工作。经问诊，患者平素畏寒，口干口苦易上火。睡眠欠佳，入睡困难，易醒多梦。时有腰痛，大便质稀，小便正常。舌淡暗夹青，苔白腻，脉沉细。中医诊断为痹证，证属阳虚寒凝，治宜温阳止痛散寒，方用吴萸当归四逆汤加味。组方：附片 30g，当归 10g，桂枝 30g，炒白芍 40g，细辛 6g，小通草 10g，炙甘草 10g，大枣 10g，肉桂 20g，砂仁 10g，川芎 10g，佛手 10g，茯苓 40g，炒白术 15g，山药 20g，麸炒薏苡仁 30g，泽泻 20g，盐补骨脂 20g，骨碎补 30g，片姜黄 15g，苏木 15g，桑寄生 15g，豆蔻 20g。服用 3 剂，嘱忌服酸、冷、水果、菌类。2019 年 5 月 12 日复诊，患者诉手指僵硬未见明显改善，但自诉口干症状缓解，大便可成形，整体感觉较前改善。且服用上方期间未见明显不适，故桂枝加量至 40g，附片加至 60g 继服。因患者居住于上海，就诊不便，嘱其服用 1 个月后复诊，忌口同前。2019 年 6 月 15 日三诊，患者自诉手指关节僵硬疼痛明显改善，未见明显口干口苦，腰痛症状缓解，二便调。舌苔淡白，脉细。继续服用此方，后随访

患者诉症状明显减轻。

按语：患者久病迁延不愈，且平素喜穿短裙，所谓“虚邪贼风，避之有时”，因其未遵循自然养生原则，寒冷季节更易耗伤人体阳气，此阳虚体质已成，且患者有舌质暗夹青，舌苔中根部厚腻，舌下脉络迂曲，脉沉细，乏力之少阴病提纲“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”之症。阳虚寒凝，气血运化不通，寒性凝滞，主痛证，寒凝气血，所谓“不通则痛”，所以患者出现手指关节僵硬疼痛之痹证。患者每于天气寒冷及情绪激动时发病，说明其本质原因是阳气不足，此外还有肝郁之表现。阳气不足，运化无力，则湿气聚集，影响脾胃运化功能，故见舌苔中根部厚腻。患者疾病日久，加之年过五十，肾气乃虚，故腰痛。患者肾水寒，龙火不能潜藏于肾水，浮越于上，灼伤津液，故患者易出现口干之伤津之症，此火并非常见之实火，而是虚火上炎，故不能使用清热之剂，否则症状加重。患者阳气不足，舌苔厚腻，肾阳虚损日久损及脾阳，故出现大便稀溏不成形。本案方剂组成中重用附子为君，旨在回阳救逆大补阳气，用肉桂扶阳抑阴，患者“手足厥寒，脉细欲厥”故合当归四逆汤散寒通脉，每于寒冷时及情绪激动时发病，肝郁者用吴茱萸加强温肝之用，辅以川芎、佛手调理气机，恢复人体圆运动。脾阳不足见大便稀溏，予薏苡仁、茯苓、白术、山药、豆蔻健脾祛湿。患者时有腰痛，予补骨脂、骨碎补入肾经。阳虚寒凝，不通则痛，予姜黄、桑寄生、苏木活血痛经除痹。全方配伍，共奏温阳止痛散寒之功。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1608 - 1610.
- [2] 吴晋英, 李俊莲, 张世霞. 《金匱要略》痹证探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19 (5): 496.

(收稿日期: 2020 - 01 - 19 编辑: 程鹏飞)