

温阳活血疏肝法治疗寒厥刍议

朱婷婷 寇冠军

(天津中医药大学, 天津 300193)

指导: 王保和

摘要 寒厥是临床常见病症,常分为阳虚肾寒证、肝气郁结证、血虚寒凝证、热邪闭遏证等4种证型。王保和教授认为临床常见两种甚至多种病证夹杂,擅长运用温阳活血疏肝法,常用桂枝附子汤合川芎为基本方化裁治疗。

关键词 寒厥 中医病机 证型 温阳通经 养血疏肝

中图分类号 R255.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0073-02

寒厥是临床常见病症。四肢由手足冷至肘、膝的称手足厥逆,冷至腕踝的称手足逆冷,轻者见手足清冷或手足不温,重者抚之有冰冻感、得温不减。本病多见于雷诺病、多发性末梢神经炎、血管闭塞性脉管炎等疾病。笔者侍诊王保和导师,他常用温阳活血疏肝法治疗寒厥患者,兹针对寒厥一病从理论和临床两方面进行探讨,刍议如下:

1 经典论厥

“手足厥冷”一词最早出自于《伤寒论》。《伤寒论》337条载:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”阴阳气不相顺接,是指人体气血、脏腑等失调和紊乱。《内经》中明确指出了寒厥和热厥的病因病机之异,《素问·厥论》:“阳气衰于下,则为寒厥。阴气衰于下,则为热厥。”古代医家罗天益曾在其著书《卫生宝鉴》里细致地叙述了二者的不同症状:“阳证,手足虽冷,有时或温,脉虽沉伏,按之则滑,或畏热,或渴欲饮水,或扬手踰足,烦躁不得眠,大便秘,小便赤,此名热厥;阴证,四肢冷,身不热,恶心,倦足卧,或引衣被自覆,不渴,或下利,或大便如常,脉沉微不数,或虽沉实,按之则迟弱,此名冷厥。”《素问·厥论》云“寒厥之为寒也,必从五指而上于膝者。……阴气起于五指之里,集于膝下而聚于膝上,故阴气胜则从五指至膝上寒,其寒也,不从外,皆从内也。”明确指出了寒厥的病机关键是机体内阳气衰弱,阴气独盛,阳气不能温煦于四肢,故而见肢冷过肘过膝,发病时间多见于秋冬。

2 寒厥的常见证型

后世医家总结了寒厥的常见证候有阳虚肾寒

证、肝气郁结证、血虚寒凝证、热邪闭遏证等4种。

2.1 阳虚肾寒 主要指肾阳虚衰。肾阳为人体阳气之根本,张介宾强调肾阳为人体一息真阳,比作是天之红日,可见肾阳在人体的重要性。阳虚肾寒证临床常见症状为畏寒肢冷,常过肘过膝,伴随腰膝酸软,精神不振,舌淡胖苔薄白,脉沉微。治疗宜温肾助阳,临床多用附子、桂枝等温阳通阳之品,选用金匮肾气丸、附子理中汤等加减化裁。

2.2 肝气郁结 病机为气机不宣,阳郁于里,阳气不能通达四布,故而出现手足厥冷,临床常见手足不温而不过肘膝。由于阳气被郁,疏泄失和,常伴见情志抑郁、善太息、胁肋胀痛等肝气郁滞之象,及口苦、嗳气不舒、呕吐下利等木郁侮土之征。气机郁遏进而影响到血行不畅,临床多伴有舌质淡黯、月经不调等瘀血症状。本证多见于更年期女性,情志异常明显。治疗宜疏郁通阳、宣达气机,多选用四逆散合郁金、川芎等解郁散结之药。

2.3 血虚寒凝 此类患者多为素体血虚,加之感受寒邪,以致血脉经气运行不利,寒邪凝于四肢。症见面色萎黄,唇甲色淡,脉沉细,发病于寒冷之日。此证较阳虚肾寒证寒厥为轻,彼证病在脏,重在回阳,此证病在经,重在温经活血。故治疗此证应以当归四逆汤温阳血脉,祛寒和营。

2.4 热邪闭遏 外邪化热传里,里热过盛,阳气内郁而不能达于四末。《伤寒论》中所论述“厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微”即是此证。临床表现热象与肢厥并见,恶热不恶寒,口干舌燥,大便秘结,舌苔黄燥,脉数有力。治疗应

以清热泻火、通腑泻下为宜,多选用白虎汤或大柴胡汤加减。

3 温阳活血疏肝治寒厥

王师认为临床单一证型少见,而两种甚至多种病证夹杂常见。尤其中年女性,平素身体瘦弱且情绪多抑郁,以阳虚肾寒证、肝气郁结证、血虚寒凝证3证兼夹多见,治以温阳疏肝活血之法。临证中善用桂枝附子汤佐以川芎为基本方加味治疗。桂枝附子汤出自《伤寒论》,原文记载:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”,方中桂枝温经通脉,附子乃大辛大热之品,“通行十二经脉,能引补气药以复散之元阳,引补血药以滋不足之真阴,引温暖药达下焦,以祛在里之寒湿”;川芎为血中气药,行气疏肝活血,一举两得。全方温阳祛寒、温经通脉,活血行气,气血同调。现代药理研究表明,桂枝、附子、川芎具有改善血流动力学、促进血管扩张,通过神经体液等调节降低血管阻力以增加血流量,解除平滑肌痉挛,改善和恢复微循环,改善局部血液供应的功能。这说明局部微循环的正常是人体阴阳调和的象征。^[1]

若肝郁明显,常配合逍遥散、四逆散增强疏肝活血之力;肝郁血虚,可配用当归四逆汤温经补血;寒凝血虚明显,用当归四逆加吴茱萸生姜汤;伴有血痹者可合用黄芪桂枝五物汤。总之围绕寒凝、血虚、气滞、血瘀,随证加减用方。

4 典型病例

徐某,女,43岁。2014年10月9日初诊。

患者厥冷多年,未过肘过膝,平素怕冷,穿衣比平常人多一件,近日因天气变冷,症状加重而来就诊。刻下:四肢逆冷,自觉倦怠乏力,面色萎黄,纳少,大便两三日一行,泻下不爽。又近日脱发严重,时觉心慌气短,心电图未示异常,平素情绪不舒,月经后期,色淡,量少,经期2~3天。舌质红苔薄黄,脉濡细。诊断:寒厥(脾肾阳虚证)。法用温补脾肾,佐

以疏肝解郁、温阳宣达。方药:

桂枝 15g,附子 15g(先煎),川芎 15g,丹参 30g,黄芪 30g,当归 15g,党参 15g,白术 15g,柴胡 15g,郁金 10g,茯苓 15g,枳壳 10g,厚朴 10g,麻仁 20g,小茴香 10g,甘草 6g,生姜 3片,大枣 5枚。7剂,水煎服,每日1剂分服。

复诊(10月16日):患者心慌气短好转,手足发冷较之前缓解,月经适来,月经量较之前增多,但见口苦,腰酸,大便仍黏滞不爽。查舌苔黄腻。原方去厚朴、小茴香,加茵陈 15g、杜仲 15g、肉豆蔻 10g。

三诊(10月23日):四肢不温已大减,纳少。原方加焦三仙 30g,7剂。10月30日随诊,患者大喜,四肢转温,余症渐轻。继以中药调理。

按:患者主诉繁杂,但王师透过手足不温,心悸气短,便秘,脱发,情绪抑郁,月经不调等一系列复杂症状,认为“气不宣通”为诸症之根本。气机郁滞,阳气被遏不能外达,故见四肢厥冷、情志郁郁不欢;阳虚阴盛,阴寒之气充斥,加之气血不足,则面色萎黄、心悸气短、倦怠乏力;气郁而血行不畅,故见月经不适时而来,月经量少。气机不畅,传导不利,便秘不爽。治疗以温通经脉之品合补气养血之药,健运阳气,通行气血,疏肝理气,调理气机,疏柔并用,升降结合。方中附子、桂枝温通经脉;黄芪、当归、丹参补气养血;川芎行气活血,寓通于补;党参、茯苓、白术益气健脾;柴胡、郁金增加疏肝解郁之力。辨证准确,收效显著。在临床治疗寒厥证时可以桂枝附子汤加川芎为主方,健运阳气,温行气血,随证加减,定会取得良好的疗效。

参考文献

- [1] 顾勤,汪红.探析《伤寒论》以“四逆”命名的治厥方证治特点及现代药理基础[J].中医药学报,2001,01:29.

第一作者:朱婷婷(1990—),女,硕士研究生,中医内科学专业。zhht0618@163.com

收稿日期:2015-12-21

编辑:吕慰秋



编辑部现有《江苏中医药》1990—2015年期间各年度的合订本,价格分别为90元/本(1990—2008年)和114元/本(2009—2015年),邮购另加邮资23元/本。欢迎选购。地址:江苏省南京市汉中路282号,邮编:210029,电话:025-86612950。

《江苏中医药》编辑部