

茯苓四逆汤为主治疗难治性雷诺氏综合征 1 例

★ 刘敏 (广州中医药大学第一附属医院 广州 510405)

关键词:茯苓四逆汤;难治性雷诺氏综合征

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

1 病案临床治疗

患者何某,女,64岁,诉双手十指肿胀、间歇发作苍白、发紫、寒冷,手指针刺样疼痛,麻木僵硬已五、六年,并逐渐发展至整个手掌,冬天尤甚,下冷水则更加严重,入夏稍减,起初发作时间较短,十几分钟,在浸泡温水、揉擦或加快上肢运动后可以缓解,后逐渐加重,以至于整天均无缓解之时,自觉手指皮肤变硬如蜡样,常感头晕头痛、心烦,周身疲倦,鼻流清涕,不能自己,大便干结如羊屎,口干欲饮不多,睡眠极差,近来双足底亦发麻发冷。曾在多家医院就诊,先后服用双氢麦角碱、烟酸、硫酸胍乙啶等药及中药当归四逆汤、桃红四物汤、黄芪桂枝五物汤以及针刺、艾灸、理疗等,症状略有改善,但维持时间较短。就诊时患者诉心烦性急,双手呈紫黑色,腕指关节难以屈伸,皮肤粗硬,触之如冰,形寒声怯,头痛不适,鼻流清涕,唏嘘不已,颜面皤白无华,自诉胃中寒冷,时有腹痛,小便清长频数,大便干结,嘴唇紫绀,舌质淡黯而胖、边有齿痕如刀削,舌苔水滑欲滴,六脉沉微,似有似无,模糊不清。辨证:真阳衰微,血虚寒凝,脉道不通。立法:温阳益气,活血通脉。以茯苓四逆汤合黄芪桂枝五物汤应之,处方:制附子30g(先煎两小时),山茱萸30g,茯苓30g,党参15g,防风15g,桂枝20g,黄芪60g,姜黄10g,川芎10g,炙甘草30g,另加黑豆、蜂蜜适量同煎,3剂。嘱患者先用舌尖品尝有无麻感,舌麻不明显则少量频饮,直至饮尽。

二诊:诉指尖紫黯有所减退,肿胀减轻,胃中暖和,心烦头痛见减,大便虽硬但较前容易排出,夜间上床睡觉时觉皮肤瘙痒,口下明显减轻,咽喉不痛,鼻流清涕减少,舌质淡黯而胖、苔薄黄,脉迟而弱、尺脉模糊。上方已取得初步疗效,拟在原方基础上加强温阳通脉之剂,处方:制附子45g(先煎两小时),茯苓30g,山茱萸30g,防风15g,桂枝30g,黄芪

60g,太子参30g,川芎15g,赤、白芍各30g,大枣20g,炙甘草45g,细辛10g(与附子同煎),另加黑豆、蜂蜜适量同煎,3剂。

三诊:服上方数剂后手指麻痛基本消失,唯右手食指指间关节红赤略痛,大便虽硬如羊屎但易排出,肛门坠胀感消失,久言久行则气短,舌淡红苔薄白,脉沉细弱、尺脉仍模糊。考虑患者阳气较前有所恢复,气虚症状渐显,故加重益气活血之剂,处方:桂枝30g,黄芪60g,赤白芍各30g,制附子45g(先煎2小时),山茱萸30g,防风30g,川芎15g,大枣10g,干姜30g,甘草15g。

服上方后觉咳嗽,呼吸不利,用珠贝定喘丸口服后缓解。至2月2日,左手完全康复,既无麻木疼痛,也无发黑苍白,右手食指及无名指稍感疼痛,略有蜡样感,服药后舌尖略麻,但二煎时则口无麻感,口苦,胃纳可,无胸闷心悸等,双手稍凉不冷,舌质淡黯苔白,脉左沉滑、右关寸弦细尺弱。处方:制附子45g(先煎两小时),当归30g,茯苓30g,山茱萸30g,防风20g,细辛15g,桂枝20g,黄芪60g,通草10g,赤白芍各20g,泽泻30g,炙甘草30g,另加黑豆、蜂蜜适量同煎。服上方后头晕,大便每小时1次,不干,纳可眠平,眼眶略肿,舌质淡红略黯、苔薄白,脉沉细略数,但较前有力。前方去细辛加大枣15g、炙甘草15g同煎。

此后,依前方进退,患者手指冰冷、麻木、疼痛、屈伸不利等症状逐渐改善。

2 病案讨论

雷诺病每于冬月受寒而诱发,天气转暖时缓解。这种遇寒而重遇热减轻或转愈的病状与《素问·阴阳应象大论》描述的:“阴胜则身寒,汗出身常清,数慄而寒,寒则厥……能夏不能冬。”极其相似。因此,本病多从“厥证”论治。《素问·厥论》指出:“气因于中,阳气衰,不能渗营其经络,阳气日损,阴气独在,故手

足为之寒也。”本例除手足厥逆外,另一个突出的症状就是烦躁不安,喋喋不休。患者患病多年,屡治不效,且呈逐渐加重之势,心情焦急本在所难免。但患者烦躁不安以至丁夜不成寐,曾间用百合地黄、六味地黄等未见改善,再加形体衰弱,面色青黑,头晕头痛,可知此证并非阴虚所致心神失养,实乃阴寒内盛,虚阳上越所为。阳虚不能固外,卫阳失却温煦之功,故畏恶风寒。阴寒内盛,真阳欲竭,寒邪外袭,内外合邪,脉道壅塞,血气闭阻。患者虽有内盛之阴寒,但迭进辛热温燥之品,势必津液受伤,故见时有口渴。此时若再一味温阳,积久成势之阴寒必然格热药于外,故取回阳益阴的茯苓四逆汤治之。《伤寒论》茯苓四逆汤证虽只言烦躁,但深究烦躁的病机乃阴阳两虚,水火失济,心神不安而然。此外,尚有脉细微、肢厥、恶寒等症就不难理解了。

茯苓四逆汤由四逆汤加人参、茯苓组成。方中四逆汤温经散寒,救逆除厥,温壮肾阳以固本;人参壮元气、生津液、安精神、补五脏。人参与四逆汤相伍,于回阳之中寓护阴之效,益阴之中兼助阳之功。重用茯苓,取其健脾益气,宁心安神,助姜附温阳以消阴翳,合人参壮元气、安精神以止烦躁。方中附子为一枚生用,此案则改为制用而重剂,意在“益火之源以消阴翳”。本例亦参照李可老中医方法,重用附子 30~45 g,但加用山茱萸、蜂蜜、黑豆等先煎一个半小时以上,以解附子之毒。本例患者在服用附子过程中,曾出现头晕、胃脘痛等不良反应,予甘草、大枣等服用后均可较快改善,未见严重的中毒事件。因此,只要患者阳气不足,肾气亏虚,注意煎煮及服用方法,附子是完全可以用至 30 g 以上的。此正是《内经》所说“有故无陨,亦无限也”。

(收稿日期:2006-02-20)

温胆汤加减治疗高脂血症 60 例

★ 宋春晖 (江西师范大学生命科学学院 南昌 330027)

★ 李丽 (中国医科大学第四附属医院 沈阳 110032)

关键词:温胆汤;高脂血症

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均系门诊病人,男 32 例,女 28 例,年龄 34~75 岁,平均 56.6 岁,合并高血压病 25 例、冠心病 17 例、脂肪肝 18 例。

1.2 诊断标准 (1)凡排除甲状腺功能低下、肾脏疾病、糖尿病引起的高脂血症,且经饮食治疗不能控制,血清胆固醇 >5.95 mmol/L 和(或)甘油三酯 >1.80 mmol/L 者均可入选。(2)中医辨证:60 例患者中医辨证均属痰浊阻滞型,症状主要表现为:形体肥胖,身重乏力,嗜食肥甘厚味,头晕头重,胸闷脘痞,纳呆腹胀,恶心欲呕,咳嗽有痰,舌淡苔厚腻,脉弦滑。

2 治疗方法

处方:法夏、枳实 10~12 g,泽泻、茯苓各 15~30 g,陈皮、山楂、大腹皮、竹茹、神曲各 10~15 g,甘草 6 g。水煎每日早晚分服,治疗 30 天为一疗程,连续服药 3 个疗程,治疗前及每疗程结束后均查血清胆固醇、甘油三酯,治疗期间停用其他降脂药物。高血压、冠心病患者除急需时给予其他药物治疗外,一般不给口服药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)显效:治疗后胆固醇下降 $\geq 20\%$,甘油三酯下降 $\geq 40\%$ 。(2)有效:治疗后胆固醇下降 $10\% \sim$

20%,甘油三酯下降 $20\% \sim 40\%$ 。(3)无效:治疗后胆固醇下降 $<10\%$,甘油三酯下降 $<20\%$ 。

3.2 治疗结果 60 例患者中显效 46 例(76.7%),有效 8 例(13.3%),无效 6 例(10%),总有效率为 90%。

4 讨论

高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素,近年来中医研究认为,血脂增高和脂蛋白的异常与中医学的“痰”、“湿”有关,血液流变学异常多属中医学“血瘀”范畴。中医认为,肥人多痰多湿,素体肥胖之人,多食肥甘,湿困脾阳,运化失职,痰浊内生,痰浊阻遏阳气,清阳不升,浊阴不降,浊气在上则头晕头重;痰浊阻遏胸阳,胸阳不振,可见胸闷,甚或出现胸痛;痰浊中阻,胃失和降,则见脘痞,恶心欲呕;痰浊阻络则身重乏力;痰浊盛于内,故咳嗽有痰。苔厚腻、脉弦滑,皆为痰浊内盛之象。其发病原因与脾、肝有密切关系,运化失常,痰湿内生是发病的根源;以健脾利湿为治疗高脂血症的基本原则。方中法夏燥湿化痰、降逆止呕为主药,竹茹化痰止呕,枳实、大腹皮行气消痰,使痰随气下,佐以陈皮理气化痰,茯苓、泽泻健脾渗湿,使湿去痰消;山楂、神曲消食导滞,且山楂善消油腻之积,以甘草健脾和胃,并调和诸药,合而用之,共奏燥湿化痰、健脾和胃之功,因而降低血清胆固醇、甘油三酯水平。

(收稿日期:2005-02-14)