

【理论探讨】

从阳气郁结论治雷诺综合征理论

崔家康¹ 朱光昭² 翟 争³ 姜 泉^{1△}(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 雷诺综合征以四肢末端出现对称性、阵发性的苍白、紫绀、潮红性改变为主要临床表现, 属于中医学“手足逆冷”的厥证。“寒者热之”, 多数医家治疗以温补阳气、散寒凝为主。但在风湿性疾病中, 雷诺征因阳气郁结于里, 不能通达于四末所致者多见, 为阳气的相对不足而致, 其关键病机是“阴阳气不相顺接”, 故其治疗不应见寒即予以大剂温阳散寒之品, 而应从阻遏阳气正常布散的原因入手, 通过疏肝理气、泄热通闭、活血化痰、利湿通阳等法, 使阳气畅达、四末得养, 达到治疗的目的。

关键词: 雷诺综合征; 阳气郁结; 理论探讨

中图分类号: R543 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)04-0458-02

Theoretical Analysis of The Treatment of Reynolds Syndrome from The Conclusion of Yang Qi Stagnation

CUI Jia-kang¹, ZHU Guang-zhao², ZHAI Zheng³, JIANG Quan^{1△}

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

Abstract: Reynolds syndrome is characterized by symmetry of the extremities, paroxysmal paleness, purpura, and flushing. It can be attributed to the syndrome of Chinese medicine "counter flow cold of the extremities". Most medical doctors treat with warming Yang, dispersing cold; but in rheumatic diseases, Renault's syndrome is caused by Yang stagnation, and it is more common in those who are unable to reach the end of the extremities. The relative deficiency is caused by the fact that the core pathogenesis is that "Yin and Yang are not in harmony", so the treatment should not warm the cold, that is, the product should be given a large dose of warming and dispelling cold, but should be stopped by the regulation of blocking the normal distribution of Yang. Soothing the liver and regulating qi, releasing heat and closing, activating blood circulation, removing phlegm, and getting rid of Yang, etc.. So that the Yang is smooth, and the end of the extremities is raised to achieve the purpose of treatment.

Key words: Raynaud's syndrome; Yang Qi stagnation; Theoretical discussion

雷诺综合征(Raynaud's syndrome, RS)是一类由血管神经功能紊乱所致的肢端小动脉痉挛性疾病,在寒冷刺激和情绪激动下可诱发,其临床特点是四肢远端皮肤出现对称性、阵发性苍白、紫绀和潮红性改变。在风湿性疾病中常见,严重者可导致溃疡、不可逆缺血坏死和继发性感染^[1-2]。本病可见于任何年龄,但以20~40岁多见,女性多于男性^[3]。西医治疗多以扩张血管或者行交感神经切除术为主要手段,但是远期疗效不佳且易反复发作。中医药治疗雷诺综合征的论述颇多,大致可归属于“手足逆冷”“手足厥逆”“手足寒”范畴^[4]。治疗多采取“温阳散寒,养血通脉”为主^[5]。临床实践中发现,雷诺综合征因阳气郁结于里,不能通达于四末所致者多见,为阳气的相对不足而致,因此从阳气郁结角度分析雷诺

综合征的治疗,具有重要的临床实用价值。

1 “手足厥”的病机分析

1.1 气机失调,阳气郁遏

《素问·举痛论篇》言“百病生于气也”,气机是构成和维持人体生命活动精微物质的运动变化。朱丹溪曰“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”气机条畅,人体安和,气机失调,百病始生。肝主疏泄,性喜条达而恶抑郁,肝的疏泄功能是调畅全身气机的必要条件^[6]。

肝气不疏,气机失调,因气郁日久不能生血行血,则行阳无力,阳气的运行和输布势必受到影响。雷诺综合征患者常常在情绪激动时诱发,可见情志刺激对疾病的起病有着重要作用。《伤寒论》第339条“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁数日。”“嘿嘿”“烦躁”是因邪热扰肝,情志抑郁,气机不畅,病证表现为表情沉默,不欲言语。“微厥,指头寒”的病证证机是热郁阳气,阳气内伏而不能外达。这一类厥证症状较轻,仅指尖寒冷还伴有情志抑郁烦躁,其病机属于情志抑郁,气机不畅,阳气郁遏不能外达。

作者简介: 崔家康(1989-),男,河南睢县人,在读博士研究生,从事风湿免疫病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 姜 泉(1961-),女,北京人,教授,主任医师,博士研究生/博士后导师,中国中医科学院首席研究员,从事风湿免疫疾病的中医药临床与研究, E-mail: doctorjq@126.com。

现代研究发现,血管痉挛可由急性情绪应激引起,与雷诺综合征患者身上存在的一种异常中枢神经调制的血管-情绪压力报警组件相关,对情绪刺激的应激反应使血管持续收缩,最终导致血管痉挛^[7]。

1.2 热邪闭阻,阳气内郁

《伤寒论》对热邪闭阻、阳气内郁而致四肢厥冷有较为详细的论述。如第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”335条“伤寒一二日至四五日厥者,必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微”,提示手足逆冷可与发热的症状并见,病机为里热内郁,阴不入里,导致阳气上浮,外居肢节,热深厥亦深。由于里热太盛而把阴气格拒在外,手足难以温煦,故手足逆冷。朱丹溪在《丹溪心法·厥》作进一步论述“阳厥者,是热深则厥,盖阳极则发厥也。”^[8]认为“阳厥”即“热厥”,是由于热邪过盛,阳气内郁不能外达所致,是真热假寒之证,热邪愈盛阳气郁阻愈重,阳气愈不能外达则手足愈冷。

此证与阳气衰微、寒邪内阻的寒厥证不难鉴别,一般以手足逆冷与发热症状出现的先后及二者的轻重为鉴别要点,先发热后厥,热重厥轻者为该证^[9]。此类患者或感邪化热或平素内热,热邪或可与实邪相结,常伴有发热、便秘、无汗、脉洪大等里实热证的征象。

1.3 瘀血阻滞,阳气不通

各种外伤损伤肌肤和内脏,使离经之血积存体内而形成瘀血。瘀血是疾病过程中形成的重要病理产物,同时痹病必挟瘀^[10]。血为气之母,血能载气,因而瘀血一旦形成必然影响和加重气机郁滞,所谓“血瘀必兼气滞。”而气为血之帅,气机郁滞又可引起局部或全身的血液运行不畅。《灵枢·痈疽》云:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热”,说明血液在脉管中运行,由营气和卫气调节,当瘀血内阻时,可使卫阳被郁,郁久则化热。清·唐容川《血证论·卷二·吐血》云“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机”^[11],说明瘀血留滞必会阻遏气机。王清任则总结为“灯笼病”,在《医林改错·卷上·血府逐瘀汤所治之症目》说道“身外凉,心里热,故名灯笼病,内有血瘀。”^[12]瘀血内阻可使脉中营阴与卫阳相格拒,阳气内郁更甚,手足逆冷症状更重^[13]。

瘀血乃病理性产物,不能发挥对机体的濡养滋润作用。瘀血阻滞于内,日久不散,严重影响气血的运行,脏腑失于濡养功能失常,势必影响新血的生成,因而有“瘀血不去,新血不生”的说法。《血证论·男女异同论》说“瘀血不行,则新血断无生理……盖瘀血去则新血易生,新血生而瘀血自去。”故此类厥证患者,不仅表现为肢端青紫、肌肤甲错、低

热喜冷饮,也伴有肌肤甲错、毛发不荣等失濡失养,同时舌暗有瘀斑、脉涩等临床特征。

1.4 痰湿阻滞,阳气失布

湿为重浊之邪,与水同类,其为阴邪,易损伤阳气,阻遏气机。阴邪侵入机体阳气与之抗争,故湿邪侵入易伤阳气。清·叶桂《温热论·外感温热篇》说“湿胜则阳微。”因湿为重浊有质之邪,侵入最易留滞于脏腑经络,阻遏气机,使脏腑气机升降失常,经络阻滞不畅。

吴鞠通《温病条辨》曰“湿为阴邪,其伤人之阳也。”^[14]“外感湿邪或内生湿邪均会伤及阳气,叶天士在《温热论》亦有“湿胜则阳微”^[15]之说,湿邪聚而成饮,凝而成痰,痰湿壅塞阻滞妨碍阳气输布,且湿邪重浊趋下,故该类患者有身体困重、腹胀纳呆等湿邪为患的症状。湿邪又常用热邪相合,清·薛雪在《湿热病篇》中言“热得湿而热愈炽,湿得热则湿愈横”^[16],湿热为病,日久难愈,临床上可见一些继发性雷诺综合征患者肢端常伴有潜在溃疡、暗红肿胀,偶有破溃,经久不愈,乃湿邪与热邪胶结所致^[17]。此类患者病情易反复,病程较长,疼痛较甚,可见舌红苔黄腻、脉滑数或弦数等湿热征象。

2 治疗原则

2.1 疏肝理气以解郁

肝主疏泄,条畅气机,人体气机的正常运动依赖肝的生理功能。雷诺综合征患者多为女性且常在情绪刺激下发病。《临证指南医案》云“女子以肝为先天”,此类患者应从肝论治,疏肝理气为主,方用柴胡疏肝散加减,酌情加用桑枝、姜黄、牛膝等使药,以疏利肝气,调畅全身气机,使阳气正常外达,温煦四末。

2.2 泄热通闭以除郁

《伤寒论》335条“厥应下之”,提示热邪内伏、阳气郁阻厥证的治疗以“下”为法,泄热以通阳,热挟有实者,泄下为法^[18]。而热邪未结实邪者,即《伤寒论》第350条所言“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,则以清泄为法。而张锡纯善于运用白虎汤治疗此证,若脉滑而厥,用白茅根煮汤,服后须臾厥回^[19]。热邪郁结在里,除四肢末端发凉外,亦可出现发斑、紫癜甚至破溃等表现,临床治疗常选四妙勇安汤加减,酌加忍冬藤、黄柏、青风藤等。

2.3 活血化瘀以散郁

瘀血作为病理产物,成因复杂,外伤、气虚、血虚、血热等皆可致瘀,而作为致病因素,又可与其他邪气结合,临床表现多样。王清任在治疗许多疑难杂症时,多从瘀血论治,且疗效显著^[20],是在中医“异病同治”的理论指导下,以辨证为核心的方法。《医林改错·气血合脉说》中指出“血有亏瘀,血亏必有亏血之因……若血瘀,必有瘀血之症可”(下转第488页)

- 2018, 10(7): 855.
- [7] BACHMEIER B E, KILLIAN P H, MELCHART D. The Role of Curcumin in Prevention and Management of Metastatic Disease. [J]. International Journal of Molecular Sciences, 2018, 19(6): 1716.
- [8] SMITH M R, GANGIREDDY S R, NARALA V R, et al. Curcumin inhibits fibrosis-related effects in IPF fibroblasts and in mice following bleomycin-induced lung injury [J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology, 2010, 298(5): L616-LB25.
- [9] LIN J, CHEN A. Activation of peroxisome proliferator-activated receptor- γ by curcumin blocks the signaling pathways for PDGF and EGF in hepatic stellate cells [J]. Laboratory Investigation, 2008, 88(5): 529-540. PMID: 2673570.
- [10] 龚玲, 刘代顺, 林江, 等. 姜黄素对 TGF- β_2 刺激下小鼠肺成纤维细胞 PPAR- γ /PDGF- β 信号通路的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(10): 1249-1254.
- [11] HWANG B M, NOH E M, KIM J S, et al. Curcumin inhibits UVB-induced matrix metalloproteinase-1/3 expression by suppressing the MAPK-p38/JNK pathways in human dermal fibroblasts [J]. Experimental dermatology, 2013, 22(5): 371-374.
- [12] JASSOVILLAGOMEZ E I, GARCIALORENZANA M, ALMANZAPEREZ J C, et al. Beetle (Ulomoides dermestoides) fat improves diabetes: effect on liver and pancreatic architecture and on PPAR γ expression [J]. Braz J Med Biol Res, 2018, 51(6): e7238.
- [13] LIU D, GONG L, ZHU H, et al. Curcumin Inhibits Transforming Growth Factor β Induced Differentiation of Mouse Lung Fibroblasts to Myofibroblasts [J]. Frontiers in Pharmacology, 2016, 7.
- [14] KULKARNI A A, THATCHER T H, OLSEN K C, et al. PPAR- γ ligands repress TGF β -induced myofibroblast differentiation by targeting the PI3K/Akt pathway: implications for therapy of fibrosis. [J]. Plos One, 2011, 6(1): e15909.
- 收稿日期: 2019-09-11

(上接第 459 页)

查^[11]”的论述, 西医认为雷诺综合征是血管的病变, 其患者发作时肢端紫绀明显, 肌肤紫暗者可辨证为瘀血内阻者, 可选用王清任逐瘀汤系列加减, 并配伍祛瘀通络之品如姜黄、鸡血藤、青风藤、莪术、丹参、穿山龙等。

2.4 利湿通阳以行郁

湿邪为阴邪属水, 热邪为阳邪属火, 二邪相兼为病, 相互转化, 胶结难愈。叶天士《温热论》中有言: “温热病救阴犹易, 通阳最难。救阴不在血, 而在津与汗, 通阳不在温, 而在利小便^[13]”, 提示此类病证通阳不能用温法, 是因为湿热之邪混杂, 阳气郁而不能发, 温阳之品反助湿热而加重病情, 湿邪久停易生痰, 痰阻气机而致瘀, 而成痰瘀互结, 故四肢硬肿、破溃。治疗当用双合汤加减, 并佐茯苓、萹蓄、车前草、忍冬藤、通草等利小便, 蜂房、青风藤等通络, 使湿邪借膀胱以出路, 祛湿而不伤阴, 湿邪得去, 无以资助热邪, 则阳气得通, 指端可温, 溃瘍可愈。

综上所述, “阴阳气不相顺接”是雷诺综合征的关键病机。《素问·阳明脉解篇》记载“四支者, 诸阳之本也”, 阴精和阳气运行周身如环无端, 十二经于四肢末端阴阳相交, 阴精和阳气通过手足十二经相互连接。雷诺综合征发作时四肢末端苍白、紫绀样病变, 属阳气不能通达四末、温煦肌肤所致。其辨证分型总体可分为两类, 一者为阳虚, 阳虚则寒, 发为本病, 治以温阳补虚, 以“寒者热之”为滥觞; 二者为阳郁, 气机郁遏或实邪阻滞使阳气不与阴气顺接, 发为本病。在风湿性疾病中尤以后者多见, 临床实践中不可见寒则温, 应辨明虚实, 注重气机, 合理运用疏肝、化痰、泄下、利湿等法以畅气机, 通阳气, 解阳郁。

参考文献:

- [1] STRINGER T, FEMIA A N. Raynaud's Phenomenon: current concepts of skin and systemic manifestations [J]. Clinics in

Dermatology, 2018.

- [2] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1608-1610.
- [3] KIYANI A, URSU S. Coexistent Primary Biliary Cholangitis with CREST Syndrome (Reynolds Syndrome). Am J Med, 2017, 130(11): e501-e502.
- [4] 周国琪, 陈晓, 李海峰. 《内经》厥证名与现代病证名的比较 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(11): 1-3.
- [5] 逢冰, 赵锡艳, 彭智平, 等. 全小林应用大乌头煎验案举隅 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(1): 101-103.
- [6] 李国菁, 冯兴中. 论“百病生于气也”及其对临床的指导意义 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3479-3482.
- [7] EDWARDS C M, MARSHALL J M, PUGH M. Lack of habituation of the pattern of cardiovascular response evoked by sound in subjects with primary Raynaud's disease [J]. Clinical Science, 1998, 95(3): 249-260.
- [8] 田思胜. 朱丹溪医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 166-167.
- [9] 陈可胜. 《伤寒论》中厥的基本病机探讨 [J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 70-71.
- [10] 姜泉. 痹病必挟瘀 [J]. 北京中医药, 1994, 43(5): 12.
- [11] 唐容川. 血证论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 78.
- [12] 王清任. 医林改错 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 15-23.
- [13] 张勇. 血府逐瘀汤加减辅助治疗雷诺氏病 30 例临床分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(14): 283-284.
- [14] 李刘坤. 吴鞠通医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 59-60.
- [15] 黄英志. 叶天士医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 342-343.
- [16] 于伯海. 伤寒金匱温病名著集成 [M]. 北京: 华夏出版社, 1997: 963.
- [17] 张月星, 杨兰英. 四妙勇安汤加减治疗雷诺氏病的体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(7): 88-89.
- [18] 白明贵. 浅述《伤寒论》治厥八法 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 498-499.
- [19] 王子亮, 梁保平, 陈超. 张锡纯妙用白虎汤之小议 [J]. 世界中医药, 2014, 9(2): 209-210.
- [20] 陈爱玲. 《医林改错》之瘀血观阐释 [J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1046-1047.

收稿日期: 2019-07-11