

当归芍药散临床应用 3 则

高辉, 王燕, 谭明琴 指导: 钟菁

淄博矿业集团有限责任公司中心医院中医科, 山东 淄博 255120

[关键词] 当归芍药散; 中医疗法; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0191-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.070

当归芍药散为《金匮要略》中治疗妇人腹痛的名方, 组方由当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻组成, 具有养血疏肝、健脾利湿、活血利水功效, 用于治疗证型属于肝脾不和、血瘀水停疾病, 临床应用较广泛。笔者应用该方加减, 治疗内科疾病, 取得了较好疗效, 有所体会, 今分享如下。

1 血痹

王某, 男, 52岁, 因“双下肢乏力3年, 加重3天”就诊。诊见: 双下肢乏力, 畏寒, 间歇性跛行, 行走50m即疼痛明显, 屈伸时肌肉有紧缩感, 休息及保暖后上述症状均能减轻, 纳眠可, 二便尚调。舌质瘀暗, 苔白腻, 脉弦涩。曾服用“活血化瘀”类中成药, 效果欠佳, 既往吸烟史多年, 吸烟指数600(吸烟指数=每天吸烟支数×吸烟年数)。查体: 双下肢消瘦, 左侧为著, 皮温偏低, 双侧足背动脉搏动减弱, 轻度水肿, 肌力、肌张力、腱反射均正常。彩超: 双下肢深动脉粥样硬化(双侧髂外动脉、股动脉、腘动脉、胫前及胫后动脉、足背动脉管壁内膜不均匀增厚, 可见多处斑块较强回声, 大者约1.0cm×0.36cm, 管腔内径血流不畅)。中医诊断: 血痹; 辨证属血瘀水停兼有阳虚。治以化瘀利水、温经散寒为法, 处以当归芍药散合当归四逆汤加减, 处方: 当归、白芍各18g, 桂枝、赤芍、川芎、鸡血藤、泽泻、白术、茯苓各9g, 附子(先煎)、细辛、通草各3g。

3剂后, 患者诉双下肢温暖, 乏力畏寒等感觉减轻, 屈伸较前舒畅, 水肿消失。前方去细辛、附子, 加用山楂9g, 以化瘀通脉。服用10剂后, 患者行走明显有力, 缓慢行走200m无明显疼痛。嘱戒烟, 规律运动, 间断服用原方善后。2月后随访, 诉行走较前有力, 无明显疼痛感。

按: 该疾病西医诊断为下肢动脉粥样硬化闭塞症2期(Fontaine分期), 中医诊断为痹证-血痹范畴, 证属血瘀水停兼有阳虚。中医学理论认为, 气为血之帅, 血为气之母, 两者

相互依附, 相辅相成。患者下肢血脉瘀阻, 出现轻度水肿, 正所谓“血不利则为水”, 血瘀水停, 影响气之运行, 阳气不能通达四末。《难经·二十二难》云: “气主煦之, 血主濡之”, 肢体缺少气之温煦、血之濡养, 故畏寒、肢冷、屈伸不利。起初单纯活血化瘀效果欠佳, 此次就诊以当归芍药散联合当归四逆汤加减, 化瘀利水, 温阳通脉兼顾, 诸症悉除, 取得了较好的临床疗效。《内经》所言: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 结合该病案, 从气血津液角度理解, 能有较好的诠释。

2 眩晕

田某, 男, 58岁, 因“生气后头晕3天”就诊。既往高血压病史2年, 最高血压(BP)150/90mmHg, 未规律服降压药, 头晕后曾服天麻片不效。诊见: 面色潮红, 急躁易怒, 头目眩晕, 胀痛, 以巅顶为著, 伴胸闷心烦, 不思饮食, 腹胀, 大便溏, 一天一行, 睡眠欠佳, 多梦易醒。舌体偏胖, 有齿痕, 舌边红, 苔薄白, 脉弦。查体: BP: 170/90mmHg, 神志清, 情绪激动, 形体肥胖, 神经系统及心肺查体大致正常。西医诊断: 原发性高血压; 中医诊断: 眩晕; 辨证属肝火旺盛兼有脾虚。治以清肝定眩, 健脾化湿为法, 处以天麻钩藤饮合当归芍药散加减, 处方: 天麻、钩藤、石决明、当归、白芍、泽泻各15g, 栀子、黄芩、郁金、川芎、白术、车前子各9g, 茯苓、白芍各12g。5剂后, 患者头晕明显减轻, 偶有便溏, 胸闷、心烦等症状基本消失, 未加西药降压治疗, 血压持续在130/80mmHg左右。效不更方, 原方服用1周, 头晕、便溏等症状消失, 血压平稳如常。

按: 《内经》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 肝经上达巅顶, 眩晕与肝密不可分。患者生气后, 肝火旺盛, 上扰清窍, 故面色潮红、头目眩晕、头部胀痛。肝火扰乱心神, 故胸闷心烦, 急躁易怒, 睡眠差, 多梦易醒。肝气横逆, 克乘脾土, 水谷运化失司, 故见腹胀、便溏。肝脏体阴而用阳, 单纯疏肝解

[收稿日期] 2016-07-14

[作者简介] 高辉 (1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医肾脏病内科临床研究工作。

[通讯作者] 王燕, E-mail: 775390091@qq.com。

郁唯恐伤肝阴,因此,取天麻钩藤饮定眩、清肝火之药,合当归芍药散中当归、白芍柔肝之品,共奏养血柔肝、清肝定眩之功。该患者素体肥胖,结合舌脉象,是素体脾虚痰湿体质,且患者有肝脾不和临床表现,由此,选用当归芍药散柔肝健脾,化痰利湿,切合病机,取得良好疗效。

3 关格

魏某,女,62岁,因“肌酐升高5年,水肿5天”就诊。诊见:神情倦怠,乏力,腰部酸痛,活动后加重,夜尿增多,平均每晚4~5次,双下肢轻度可凹陷性水肿,纳少,大便秘结,2~3日1次。舌体瘦小,舌质淡嫩,边有齿痕,薄白苔,脉弦细。辅助检查:尿常规示:尿蛋白(PRO)(+)。尿蛋白定量:1.1g/24h。肾功能示:尿素氮(BUN):6.6mmol/L,血肌酐(Scr):142μmol/L,尿酸(UA):325μmol/L。双肾彩超示:左肾8.91cm×4.43cm,实质厚约1.41cm,右肾8.71cm×3.55cm,实质厚约1.32cm,形态尚可,提示双肾萎缩。既往高尿酸病史6年,痛风病史2年。曾在外就诊,服用金匱肾气丸等温阳补肾中成药和汤剂,效果欠佳。血肌酐居高不下,遂来诊。中医诊断:关格;辨证属脾肾气虚、水湿瘀阻;治以化痰利水、健脾益肾为法;处以当归芍药散合参芪地黄汤加减,处方:莪术6g,大黄5g,白术、茯苓、泽泻、山药、山萸肉各12g,当归、赤芍、川芎、冬瓜皮各15g,党参、黄芪、熟地黄、芡实各20g。20剂后,复查肾功能:BUN:5.7mmol/L,Scr:112μmol/L,UA:311μmol/L,尿蛋白定量降至0.5g/24h,尿常规示PRO(-),双下肢水肿消失,精神好转,乏力、腰酸消失,夜尿减少1~2次,大便得通。在该方基础上加减,随访2月,Scr稳定在105~116μmol/L。

按:慢性肾功能不全属中医学关格、水肿病范畴。水肿作为一种症状,是关格常见临床表现。从脏腑辨证角度讲,水肿发生与肺脾肾关系最为密切。《丹溪心法·水肿》中提到:“惟肾虚不能行水,唯脾虚不能治水……故肾水泛滥,反得以浸渍脾土,于是三焦停滞,经络壅塞,水渗于皮肤,注入肌肉,而为水肿矣”。患者先天受损,影响后天,水液运化不利,导致水邪内盛。水邪侵袭脾肾,影响脏腑正常生理功能,故见神情倦怠、乏力、腰酸痛。肾气不足,肾水不化,故见夜尿频多。该患者瘀血之临床表现不明显,然其病程偏长,正所谓久病入络,如巢元方《诸病源候论》所言“肿之生也,皆有风邪寒热毒气客于经络,使血涩不通,瘀结而成肿也。”因此,在

外单纯应用温肾之品效果欠佳,此次治疗在健脾胃、利水湿的基础上应用活血之品,选用当归芍药散化痰利水,方证相合,肾功能得到改善,水肿消退。

4 讨论

当归芍药散作为经典处方,在临床中被广泛应用,据临床报道,该方能够治疗高血压、冠心病、肝硬化腹水、慢性肾炎、尿路结石、肾积水等疾病,收效甚佳^[1-4]。笔者认为,在应用该方时,应当抓住两个病机特点:一是血瘀水停,二是肝脾不和。

血瘀水停是从气血津液辨证角度理解。气、血、津液三者在生理上关系密切、相依并行、互化互用,在病理上相互影响,《血证论》中提出“血积即久,其水乃成”“水虚则血竭”的病理基础,故在临床治疗中需要两者兼顾。利水促进活血宜选用桂枝茯苓丸加减,活血促进利水宜选择当归芍药散化痰^[1]。在处方加减中,根据病情,往往配合补气、行气、温阳、通络之品,从而推动气血运行,津液化生,达到立竿见影的效果。因为血为气之母,气生于津液,因此,在应用时,建议中病即止,防止损耗正气^[2]。

“肝脾不和”是从脏腑辨证角度理解,肝脏体阴而用阳,主疏泄;脾脏喜燥恶湿,为气血生化之源。方中当归调肝和血,白芍敛阴合营,川芎入血分行血中之气,茯苓、白术健脾利水,泽泻利水渗湿,纵观全方,有养血疏肝、健脾利湿的功效,配合柴胡、香附有增强疏肝解郁之效,配合天麻、栀子、黄芩有清肝平肝之功,在临床治疗诸多内科杂病时,灵活多变,左右逢源,故能取得良好疗效。

[参考文献]

- [1] 李赛美,黄仰模,蔡文就. 经方临床运用[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:7.
- [2] 赵迪,王国栋. 时振声教授运用当归芍药散治疗肾病的经验[J]. 新中医,1995,26(6):1-2.
- [3] 李芳,赵亮. 何燕萍教授运用当归芍药散治验2则[J]. 光明中医,2014,29(9):1965-1966.
- [4] 杨晓媛,曹雯,孙金英. 当归芍药散加减治疗肾积水66例[J]. 陕西中医,2008,29(8):974-975.

(责任编辑:刘淑婷)