

袁红霞运用升阳益胃汤治疗 痹证验案 1 则

梁新生 仇涓蓉

(天津中医药大学, 天津 300073)

指导: 袁红霞

关键词 痹证 升阳益胃汤 验案

中图分类号 R255.605 文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2010)09-0044-01

升阳益胃汤是李杲《脾胃论·肺之脾胃虚论》中的方剂,由黄芪、半夏、人参、甘草、白芍、防风、羌活、独活、陈皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连、生姜、大枣 16 味药组成。导师袁红霞教授认为只要抓住了脾胃虚弱、湿邪中阻、“阳气不伸”的病机,临床上可以灵活运用于多种疾病。现将袁师运用此方治疗痹证验案 1 则介绍如下。

宝某某,女,36 岁。2008 年 4 月 7 日初诊。

患者自诉因久居寒冷之地,右上臂腕关节及小指疼痛数年,近 1 年加重。刻诊:腕关节及小指下午三四时开始疼痛,晚 8 时疼痛加重,至夜间 12 时疼痛最剧,难以入睡,将手臂置于热水中则疼痛减轻,至凌晨 1 时,疼痛开始缓解。疼时自觉手臂凉感,小指指甲毫无光泽,过半脱落呈灰白色,腕腹冷痛,喜温按,大便每日 1 次,排时困难,大便不干,小便调,月经周期正常,量少,色淡,纳少寐欠安,体力不佳,面色青冷,萎黄无华,嘴唇暗淡,舌淡胖,边齿痕,苔白滑,脉沉迟。经针灸及中药治疗数月无效,遂求诊于袁师。中医诊断:痹证(辨证属脾阳不升,寒邪阻络)。即以益气升阳,祛寒止痛为治疗大法。予以升阳益胃汤合黄芪桂枝五物汤加升麻。处方:

党参 10g,生黄芪 30g,生白术 30g,陈皮 10g,柴胡 10g,升麻 10g,羌活 10g,独活 10g,防风 6g,半夏 5g,泽泻 10g,黄连 6g,云苓 10g,炙甘草 10g,杭芍 30g,桂枝 15g,生姜 60g,大枣 12 枚。常法煎服。

二诊:服上药 5 剂,疼痛大缓,食欲增,寐转佳,服药后略感口干、鼻干,观患者指甲灰白,经行量少,予原方加补肝汤以补虚养肝。再服 7 剂竟收全功,随访至今未再复发。

按:《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至合而为痹也。”风寒湿邪留注于筋骨肌肉之间,阻碍气血之输布,不通则痛,出现筋骨关节以疼痛、活动不利为主要表现的痹证。而痹证发病之关键取决于人体营卫内守,卫主外御功能是否正常。营行脉中,内注于脏腑,外濡四肢百骸;卫主脉外,“而先行四末分肉皮肤之间”。二者均化生于水谷精微,也是维持人体筋骨、肌肉关节活动的物质基础。营卫生成、运行、会合功能正常,正是脾主运化的具体表现。“从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”若“逆其气”则“脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生”。显然,痹证与脾主运化功能失调、营卫气血生化乏源密切相关。《脾胃论》中说:“谷气不得升浮,是生长之令不行,则无阳以护其营卫,不任风寒,乃生寒热,皆脾胃之气不足所致也。”所以从脾论治痹证是个很重要的思路,健脾升阳、祛风除湿法正是“以平为期”,双向调节的方法之一。

本案中患者久居寒冷之地,损伤中焦脾胃之气,以致阳气不伸,营卫气血不能布达全身,所以风寒之气更易侵袭筋骨肌肉而发痹证,如此形成恶性循环。另外,下午三四时以后人体阴气渐盛,阳气渐衰,至夜间 12 时阳气最弱,此患者本阳气不足,这段时间阳气更衰,所以疼痛渐剧。故治以益气升阳,祛寒止痛。升阳益胃汤包含了四君子汤、二陈汤、玉屏风散、败毒散、泻心汤、芍药甘草汤 6 个基本方,具有补气健脾、调和胃肠、升清降浊、益气固表、祛风胜湿、缓急止痛等多种作用。方中黄芪、党参、甘草补益元气,具“芪外参内草中央”之妙用,即黄芪偏于补表气,党参偏于补中气,甘草补气介于二者之间,三者合用,可以补一身内外之气,气足则御邪于外;白术、茯苓、半夏、陈皮益胃健脾以化湿;泽泻导湿下行;黄连燥湿;柴胡、防风、羌活、独活、升麻除湿痛而升清阳,其中羌活、独活祛风散寒除湿,透关利节,合用治一身上下之痹痛,为治痹证要药。李杲还说:“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中清气行于阳道及诸经,升发阴阳之气,以滋春生之和也。”另外,在甘温之品中加入升阳风药,能促血速生;白芍敛阴和营,防诸风药之辛燥;大量生姜助桂枝以温经散寒,通阳行痹;生姜合大枣补脾和胃,调和营卫。另因患者脾胃虚弱,营血不生,不得充养肝血,故有爪甲不荣、经血量少之症,二诊时合补肝汤以养肝血。因药证合拍,故收效显著。

第一作者:梁新生(1985-),硕士研究生,中医脾胃病专业。

收稿日期:2010-01-20

编辑:傅如海