

# 袁士良辨治厥证四例※

● 翟金海 花海兵<sup>▲</sup> 袁保汤 瑜徐威

**摘要** 本文主要介绍袁士良教授辨治厥逆证四例,总结了其灵活运用不同经典方剂治疗该病的经验,对临床有一定的指导作用。

**关键词** 厥证 名医验案 袁士良

袁士良教授是江苏省名中医,是江阴地区澄江医派的学术传承人之一,提出了“病多痰湿,法重清化”的学术思想<sup>[1]</sup>,临床用药喜用经典方药灵活辨治,或一方为主,或合方化裁,或药对,或一味单方,随证施治,取效甚捷。笔者有幸跟随袁师门诊数载,常感老师辨证精准,随证施治,方法平易,却能效如桴鼓,屡起沉疴。厥证是临床常见病证,本文主要介绍袁师辨证治疗该病四例,以管窥袁师灵活辨证,运用经典巧妙施治方剂之妙。

厥证包含两种含义,一是突然昏厥,不省人事,《素问·大奇论》“暴厥者,不知与人言”<sup>[2]</sup>;二指四肢逆冷。《素问·厥论》“寒厥之为寒也,必从五指而上于膝”,《伤寒论·厥阴篇》中指出“厥者,阴阳气不相顺接也”。本文所论厥皆为后者。

## 1 湿热下注证案

林某,女,53岁,惟感双下肢发凉,每至夏日则发,冬天则无,乏力,胸闷,纳尚可,寐可,舌红,苔黄厚腻,脉濡。辨为湿热下注证,予三仁汤合四妙丸加减,方药:炒苍术15g,炒黄柏10g,生薏仁20g,川牛膝10g,苦杏仁10g,白豆蔻6g,厚朴10g,通草6g,六一散15g,淡竹叶10g,木瓜10g,当归10g,桃仁10g,川牛膝10g,10剂,水煎服,日1剂。10剂后,症减大半,原方再服10剂,症愈。

**按** 湿热之邪致病,病情多变,可蒙与上,流于下,阻于中,蕴于表,无处不到,阻滞阳气,不能温煦,则见畏寒。不可错认寒证,治以温药,致阳气更闭,应遵叶天士“通阳不在温,而在利小便”之旨,清化湿热,湿热得清,阳气得宣,厥冷自除。该案中患者症情盛夏则

作,盖此时湿热蕴蒸最盛,人处气交之中,多感受湿热之气,合于素体之湿,则病作。袁师采用三仁汤合四妙丸清化湿热治湿热之本,当归、桃仁、牛膝活血宣痹治标。袁师指出三仁汤和四妙丸可治下焦之湿热,而黄连温胆汤治中上之湿热更效。

## 2 瘀血阻滞证案

王某,男,42岁,感双下肢发凉,膝盖尤甚,无疼痛感,无明显畏寒怕冷感,纳可,寐尚安,二便可,舌暗,苔薄白,脉涩。辨为瘀血阻滞证,予活络效灵丹加减,方药:丹参15g,炒当归10g,乳香6g,没药6g,桃仁10g,红花6g,炙甘草6g,葛根15g,地龙10g,川怀牛膝各10g,炙黄芪15g,10剂,水煎服,日1剂。二诊:肢凉好转,原方加骨碎补15g补肾通络,15剂后,双下肢无明显不适。

**按** 该病西医一般诊断为骨性关节炎,疼痛明显可予非甾体抗炎药对症止痛。该患者仅感双下肢发凉,袁师认为该疾病和颈椎病、腰椎病、腰部部筋膜炎治疗有共同之处,都以活血化瘀为治疗的

※基金项目 江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目[No.(2011)80号];江苏省名老中医药专家学术经验继承工作专项资金资助项目[(2009)69号]

\* 作者简介 翟金海,男,2010级博士研究生。研究方向:中医脾胃病学的诊治。

▲ 通讯作者 花海兵,男,副主任医师。E-mail:huahaibing@126.com

● 作者单位 江苏省江阴中医院(214400)

重心,配以祛风除湿,补益肝肾等,收效良好。活络效灵丹出自张锡纯《医学衷中参西录》一书,“此方于流通气血之中,大具融化气血之力,治内外疮疡,心腹四肢疼痛,凡病之由于气血凝滞者,恒多奇效”。“腿痛加牛膝”<sup>[3]</sup>,袁师临床中治疗瘀血阻滞的疼痛诸症,选用该方加减,疗效甚佳。瘀血阻滞引起疼痛的症状,尚会阻滞阳气,导致局部的怕冷感。瘀血去,则冷感自除。若不求根本,治以祛风除湿,补益肝肾之药,则临床少效。该方中乳香、没药用量不易太大,一般 6g 左右,用量过大,会引起呕吐。葛根是袁师习用之通络除痹之药,配合地龙虫类通络及桃红效果更强。加炙黄芪,则取法补阳还五汤,益气通络,化瘀而不耗伤人体正气。骨碎补可补肾活血通络,袁师常用于治疗骨性关节炎。

### 3 肾阳虚寒证案

刘某,男,73 岁,感畏寒,双下肢寒甚,寐时需用多层衣物包裹,尚不觉温暖,然舌偏红,苔薄黄腻,脉弦紧。初诊据舌象,辨为湿热内阻,阳气失宣,予清化湿热,疏调气机,方以三仁汤和四妙散加减,药用:炒苍术 10g,炒黄柏 10g,生薏仁 30g,川牛膝 10g,苦杏仁 10g,白豆蔻 6g,厚朴 6g,通草 6g,六一散 15g,淡竹叶 10g,当归 10g,桃仁 10g,干姜 3g,川牛膝 10g。二诊:舌苔黄腻减轻,但下肢畏寒症状无改善,虑患者年迈,双下肢酷冷,脉弦紧,辨为肾阳亏虚,予温肾散寒,方以肾气丸加减,药用:制附片

15g,肉桂 6g,熟地 10g,山萸肉 10g,山药 20g,泽泻 10g,茯苓 15g,干姜 6g,炒白术 10g,鹿角胶 15g,肉苁蓉 15g,仙灵脾 15g,巴戟天 15g,杜仲 15g,菟丝子 10g,炒当归 10g。三诊:下肢畏寒症状明显好转。以二诊方稍加化湿药调治月余而愈。

按 该案之肢厥实为肾阳亏虚之虚寒证。患者体丰,嗜肥甘厚味,痰湿蕴于脾胃,久而化热,故见舌红,苔黄腻之热象,然患者年迈,双下肢冷甚,真阳虚衰为重,故脾胃湿热为标,元阳之衰为本。《素问·标本病传论篇》指出:“病发而有余,本而标之,先治其本,后治其标;病发不足,标而本之,先治其标,后治其本”,“言标本者,易而勿及”,“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行”。该患者“病发不足”,肾阳虚衰,下肢厥冷,然先治脾胃湿热之标无效,后治肾阳虚衰之本而收效,当然脾胃湿热的祛除,有利于肾阳的温补,如同膏方之开路方。

### 4 血虚寒厥证案

患者,王某,男,52 岁,四肢发凉,手脚皮肤呈暗紫色,曾至上海某医院就诊考虑神经脱髓鞘病变,久治少效,至袁师处求诊,症见手脚皮肤暗紫,发凉,舌淡紫,苔薄白,脉细弦,考虑血虚寒厥,治以养血散寒,活血通脉,以当归四逆汤和阳和汤加减治疗,药用:炒当归 10g,桂枝 10g,吴茱萸 3g,赤芍 15g,桃仁 10g,红花 6g,葛根 15g,

地龙 10g,细辛 3g,炙甘草 6g,通草 6g,熟地 10g,鹿角胶 15g,炮姜 6g,肉桂 6g,麻黄 6g,白芥子 6g。二诊:患者手足怕冷好转,守方调治 40 余剂而愈。

按 神经脱髓鞘疾病是比较少见的疾病之一,目前发病机制不清,治疗困难。袁师利用中医理论辨治该疾病,成功地治愈了该患者。当归四逆汤出自《伤寒论》,“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”<sup>[4]</sup>,该方的病机为血虚肝寒,经脉凝滞。厥阴经脉之寒显然与少阴之寒有明显的区别,前者表现为寒滞经脉之手足厥寒,而少阴病有脏腑阳气严重受损的表现。阳和汤出自王洪绪的《外科证治全生集》:“治鹤膝风,贴骨疽,及一切阴疽”。外科真诠:“阴毒血虚者用之”。马培之对该方评价的:“此方治阴症,无出其右,用之得当,应手而愈”<sup>[5]</sup>。袁师灵活选用该方联用当归四逆汤,治疗该案的“阴证”,取得佳效,拓宽的该方的运用范围。

### 参考文献

- [1] 花海兵,向 培,夏秋钰,等.袁士良清化立论诊疗经验述要[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):120-121.
- [2] 田代华.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:78.
- [3] 谢 鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2011:56.
- [4] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:人民卫生出版社,2002:235.
- [5] 干祖望.“阳和汤”之研究[J].中医杂志,1955,9:28.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)