

当归四逆汤临床辨证新用

● 袁安冬 王昶睿

关键词 当归四逆汤 辨证 临床新用

当归四逆汤始见于《伤寒论》，由当归、桂枝、芍药、细辛、通草、甘草、大枣七味药物组成，功能温经散寒、养血通脉，主治血虚寒凝，手足厥冷，脉细欲绝。方出至今，虽年代久远，历经沦变，但由于其具有组方严谨、配伍精当、功效卓著、应用广泛等特点，故为医者所常用。

笔者通过多年临床，体会到本方不仅能治疗血虚感寒一证，而且对阳衰寒闭血脉而见的胸痹心痛、心悸怔忡、血溢肌肤等证，投之，效如桴鼓。谨举验案数则以就正于同道，不妥之处，敬请斧正。

1 胸痹心痛

胸痹心痛似现代医学之“冠心病心绞痛”。中医对它的认识和治疗近年报道颇多，但多偏从于气滞血瘀论证，活血化瘀统治。然从大量临床病例观察，其主症是胸痛憋闷、心悸气短、汗出淋漓、四肢逆冷、爪甲青紫、舌淡苔白、脉细结代等。其病理机制主要是心脏失其主阳气、主血脉的作用，因瘀致心阳虚衰、心阳不振、寒闭血脉，导致心脏血气不和而罹发本病。可以

认为，本证阳气虚衰、寒闭血脉是其本因，而血瘀则是其标证。其治疗原则，首要是温助心阳、散寒开闭、益养心血，庶可予达不活血而瘀自化之目的。故余常用当归四逆汤随症加减治疗本证，临床疗效满意。

刘××，男，58岁，工人，有“冠心病心肌梗塞”病史3年。于2002年1月7日因“心悸气短，胸痛憋闷反复发作半年”入院。症见：胸痛憋闷，心悸气短，喘促，汗出，恶寒无热，面色苍白，两颧紫赤，口唇爪甲紫绀，手足逆冷，下肢浮肿，舌质暗淡，边有瘀点，苔白滑润，脉沉细弱、结代。心电图检查：心率85次/分、窦性心律、陈旧性前间壁心肌梗塞、慢性冠状动脉供血不足。西医诊断：陈旧性心肌梗塞、心绞痛。中医诊断“胸痹”，辨证：气虚阳微、心阳不振、寒闭血脉、营血失和、痰瘀痹阻。治法：温通心阳、益气和营、宣开寒闭、祛瘀化痰。处方：当归、党参、酒白芍各15克，桂枝、附片、炙甘草、大枣、法夏各12克，细辛、通草、炙麻黄、川芎各9克。每日1剂，水煎2次分服。连服6日，喘平肿消、紫绀

消失，诸症均减。效不更方，减细辛为3克，炙麻黄、附片各6克，加麦冬12克、五味子6克，继服10天，诸症悉除，拟都气丸合丹参饮调治，症未复发，欣然出院。

罗××，女，49岁，2002年7月1日入院。患者原有胸闷、心慌病史，近因触感时邪而恶寒发热、头痛、呕恶不食，经医治热退，但发胸闷痛、心悸气短，经中西药治疗效果不佳而入院。症见：手足逆冷，疲乏无力，口干不饮，欲呕，二便调，月经色暗有块，体温36℃，脉搏80次/分，血压120/80mmHg，精神萎靡，面色皁白，口唇淡红，下肢轻度浮肿，舌质淡胖，苔白滑，根腻浮黄，脉沉细涩无力。心电图检查：心率68次/分，窦性心律，下壁心肌供血不足。西医诊断：冠心病、心绞痛。中医诊断：“胸痹”，辨证：血虚寒凝、心阳不振、气虚血瘀。治法：温经散寒、温通心阳、益气养血、理气化痰。处方：桂枝、苏梗、生姜、甘草各10克，当归、党参、全瓜蒌各15克，白芍18克，木通12克，大枣20克，丹参30克，细辛5克。每日1剂，水煎2次分服。连服8日，四肢温暖，诸症均减，但下肢仍肿，守方加茯苓25克继服，心悸、胸

• 作者单位 湖北省襄樊市中医医院(441000)

闷痛、气短均除,浮肿全消,饮食增加。复查心电图:心率73次/分,窦性心律,正常心电图。

2 心悸怔忡

心悸怔忡证临床颇为常见,其病变主脏在心,多以心中跳动、心悸不安、气短胸闷为主症。若素体虚弱,久病血亏,阳气不足,心失所养,一遇劳欲过度,或为寒邪内舍于心,即会发为心悸怔忡。正如《伤寒论》云:“伤寒脉结代,心动悸。”即是对气血虚甚、阳衰寒闭而发心悸怔忡的阐述。笔者认为,当归四逆汤不仅有温经散寒,养血通脉之功,而且还具有健脾益气、温振心阳、强心和营的作用。因此用于治疗属于心悸怔忡范畴的诸如窦性心动过速、期前收缩、阵发性心动过速、心动过缓等心律失常,疗效较好。

马××,女,53岁,干部,2003年6月15日入院。10年前曾涉水受寒而罹发心悸,虽累经中西药治疗效果不佳,反复发作至今未愈,6月14日突感心慌气短、胸闷乏力、心中跳动不安,急送我院门诊就医。心电图检查:心率160次/分。I、II、III、AVF导联T波倒置,心电图诊断:阵发性室上性心动过速、心肌劳损。给予强心镇静等对症处理后收入院治疗。症如前述,精神疲惫,表情淡漠,面色淡黄而暗,口唇淡红,手足发凉,舌质暗淡,苔薄白,脉沉细弱。中医辨证:气虚阳微,血亏寒郁,心失所养。治法:益气温阳,养血通脉,散寒开闭,交通阴阳。处方:当归、党参各15克,桂枝9克,白芍18克,细辛5克,附片、

通草、炙甘草、大枣各10克,日1剂。连服9天,诸证消失。复查心电图:心率84次/分,窦性心率,正常心电图。于6月25日治愈出院。随访1年无复发。

石××,女,37岁,工人,因“心慌气短,动则尤甚3月余”于2002年5月21日入院。伴头晕目眩,胸闷不适,口内清水欲滴,恶心想吐,手足发凉,舌质淡红,苔薄白润,脉细涩结。心电图检查:心率47~57次/分,窦性心动过缓、不齐,偶发室性早搏。中医辨证:气虚阳微。治则:养血通脉,温化寒饮。处方:当归、党参、云苓、炙甘草各12克,桂枝、附片、通草、大枣各9克,白芍、生姜各10克,细辛、吴茱萸各6克。日服1剂,守方8日症状全消,脉缓有力。复查心电图:心率64~76次/分,窦性心律,正常心电图。痊愈出院,随访至今,安然无恙。

3 寒郁肌衄

肌衄是以皮肤出血而见紫癜为主要表现的一种疾病。血小板减少性紫癜亦多属本证之列。大抵本证多为毒热郁营、热迫血溢,或为阴虚内热,迫血妄行等因所致。然临床见于脾虚血亏,气不摄血,脾阳不运,寒郁营络,血不内守,溢于肌肤,郁而发斑者亦不少。当归四逆汤中之桂枝与炙甘草、大枣配伍,温运脾阳,补益脾气,故可助气血而生化有源;当归、芍药与细辛、通草相伍,益血和营,通郁活络;桂芍伍用,入心化血,调营卫;细辛与众味相合,携诸药善走,行气于卫,卫气行则脉络俱和。总全方,辛甘散郁,滋阴和阳,化生气

血,和营化斑。因此,治疗血小板减少性紫癜属于虚寒之寒郁肌衄证,应用当归四逆汤无不应手而得。

邓××,女,38岁,工人,2001年5月9日入院,患者系砖瓦厂工人,常年处泥水寒湿之地工作。素体虚弱,有贫血病史,常头晕心慌、气短乏力。月经常错后,量少色淡。白带清稀量多,势如泉涌。一周前发现上下肢内外侧有多处紫斑,始少而小,渐多增大。色初紫暗,隐没时暗黄,无痒痛之苦,外医院检查全血减少,血小板计数 $6\text{万}/\text{mm}^3$ 。未经任何药物治疗即来本院。症如上述,伴食欲不振,口淡乏味,口水欲滴,形寒肢冷,四肢麻木,自汗恶风,大便溏薄,小便清长,精神萎靡,表情淡漠,沉默寡言,面色萎黄,口唇淡红,舌质暗淡,边尖略赤,苔白滑润,根腻浮黄,脉细缓无力,肌肤欠温,手足发凉,上下肢内侧有紫斑十余处,大片者3公分见方,小片者1.5公分见方,不碍手,压之不褪色。实验室检查:血小板计数 $7\text{万}/\text{mm}^3$ 。西医诊断:血小板减少性紫癜。中医病机:脾阳不运,生化乏源,气血亏虚,寒郁血溢,阴血久亏,虚热变生。治法:温运脾阳,益气养血,散寒开郁,和营育阴。处方:当归、赤白芍、大枣、生熟地各12克,桂枝6克,细辛3克,木通、炙甘草、阿胶各9克,黄芪、鸡血藤各30克,丹参15克。日服1剂,共服15剂,紫斑全部消退,诸证俱失。复查血小板计数: $11\sim 17\text{万}/\text{mm}^3$ 。出院后随访1年,症未再发。