**中医辨证论治雷诺综合征验案报道**

高献敏1，张恩博1，张　彤1，于文慧2，赵　钢2

**摘要：**雷诺综合征是周围血管病科的常见免疫性血管疾病之一，本文通过复习相关文献，并结合1例雷诺综合征验案的报道，系统的阐述本病的病因病机及辨证思路，总结该病为气、阳本虚，气滞血瘀标实之证。临床诊治以运气辨发病规律，以气血论起承转归，疗效颇佳，为本病的预防和治疗提供新思路。

**关键词：**雷诺综合征；中医辨证论治；病案报道

**中图分类号：R654.4 文献标识码：A 文章编号：1007-6948(2021)04-0000-00**

**doi：10.3969/j.issn.1007-6948.2021.04.000**

雷诺综合征是一种发作性肢体末端缺血性疾病，其典型表现是在受寒冷或情绪变化等刺激时末梢动脉痉挛，肢端皮肤颜色出现由苍白变紫绀继而潮红的间歇性变化，同时伴局部发冷、感觉异常、疼痛，严重者出现肢端溃烂等。西医总结该病本质为肢端末梢血管对低温或情绪应激性产生的一种过渡性反应，目前发病机制尚未完全明确[1]。雷诺综合征最常累及双手，多见于青壮年女性，呈家族倾向，高冷地区及冬春季节更多见[2]，严重影响患者的生活质量。临床治疗以解除基础疾病、扩张血管、交感神经截断等治疗方案为主，常未达到理想效果。中医学辨证论治，切中病机，方药屡见奇效。古籍中并无对雷诺综合征病名的记载，最早关于疾病症状的描述见于汉代，张仲景《伤寒杂病论》中有“手足厥冷，脉微欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，加吴茱萸、生姜汤主之”。清《医宗金鉴》论述：“脉痹、血中不和而色变也”，将本病归属于中医脉痹、寒痹范畴[3]，现将1例验案报道并总结如下：

**1 临床资料**

患者刘某，女，63岁，于2020年10月11日初诊。主诉：双手掌间断发凉、麻木、疼痛2月余。患者平素恶寒喜暖，于2月前出现双手掌指发凉、麻木、疼痛感症状，且受寒后及情绪波动发凉麻木症状加重，夜间疼痛感症状明显，约戌时始间断发作，日间偶尔发作，尤以左手指第2指为重，得温后发凉、麻木症状有所减轻。曾于当地诊所多次就诊，诊断为雷诺综合征，给予西药治疗，效果不佳，诊查时见：双手掌指部皮色间歇性苍白发冷，渐转青紫，皮肤弹性差，局部麻木、刺痛感症状明显，双手掌指汗毛稀疏，趾甲增厚，双侧桡动脉搏动减弱，左食指指尖坏疽，纳寐差，二便正常，舌淡红，苔白，脉细涩。辅助检查：冷水实验阳性，手指温度恢复时间约35 min。病证：脉痹，气虚血瘀证，治以：益气温阳，活血通络。处方：黄芪50 g，党参25 g，西洋参20 g，玄参20 g，熟地黄25 g，生地黄20 g，丹参20 g，丹皮15 g，金银花25 g，地龙20 g，连翘20 g，败酱草20 g，土茯苓25 g，桂枝15 g，当归20 g，红花15 g 上药共14付，日1付300 mL煎服，每日2次，早晚饭后温服。

二诊（2020年10月25日）：患者诉双手掌指疼痛、发凉症状明显减轻，且疼痛时间缩短，夜间发作时间延后，约子时始间断发作，且受寒后症状加剧症状有所缓解，坏疽与正常组织之间界限分明。但仍感掌指发凉，麻木，活动后乏力症状。纳寐尚可，二便正常，舌质红，苔薄白，脉沉细，去连翘，败酱草，予原方黄芪加至70 g，加白芍25 g，鸡血藤15 g，茯苓15 g，白术15 g。上药共14付，熬服法前。

三诊（2020年11月10日）：患者诉双手掌指疼痛、发凉症状明显基本消失，双手掌指自觉有温度，遇寒后皮肤改变不明显，掌指皮肤微红润，约卯时发作，持续数十分钟，日间基本不发作，手指温度温度恢复时间25 min，病情稳定，但坏疽与正常组织之间现少量液性分泌物，诊查见纳寐可，二便正常，舌质紫暗，有齿痕，苔滑。予原方加乳香10 g，没药10 g，细辛5 g。上药共14付，熬服法前。

**2 治疗结果**

四诊（2020年11月25日）：自诉诸症基本消失，冷水实验阴性，手指温度温度恢复时间约15 min，左手第2指坏疽部分呈灰色，嘱托注意避风寒，畅情志。双上肢桡动脉搏动触及良好，改汤剂为膏方，处方：黄芪250 g,桂枝200 g,白芍250 g,当归250 g,炒白术200 g,茯苓200 g,玄参200 g,地龙50 g,水蛭50 g,丹参150 g,桃仁150 g,红花150 g,甘草100 g。上药煎取浓汁，文火熬糊加入敷料收膏方后成品，早晚各1勺，饭前温服。服1月以巩固治疗。

**3 讨论**

3.1　四时五运六气辨雷诺综合征的发病规律　四时失应，寒则生变。中医学认为四时阴阳是万物生长的根本。《素问·天元纪大论》曰：“逆之则灾害生，从之则苛疾不起”。四季更替当守四时，若不应时而发，或迟或早皆可致病，“顺时令以养元气”，方可令正气存邪不干。以庚子年为例，寒冬提前到来，则肾水承所胜之心火，心主血脉，血脉疾病受风寒所制而多发；从地理位置来看，黑龙江地处东北，自然之气偏寒，寒气收引，阻遏阳气，阻滞血脉运行，使血脉不通则痛，血不达四末，则失温养之源，不荣则痛。

五行失序，承侮致乱。五行学说在人体最终落实于脏腑，须注重脾胃枢机作用，凡脾胃后天不足者，其正虚其气邪，血脉不得荣养必发病。脾胃为中央之土以贯四傍，“中气”主管脾胃升降枢机。肾水与肝木生长升发，肺金收敛水火使之下降，中气旺盛则龙虎回环，五脏六腑的气机循环正常运行，中气衰败则枢机不利，导致各种病气的显现。此外，《素问·五运行大论篇》曰：“其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。侮反受邪。侮而受邪，寡于畏也”。从五行生克承侮的角度看，如脾土不足则运化不及，水火之气虚，母病及子肺金易伤，肺金收敛不及则咳逆上气；脾土所不胜肝木侮而承之，疏泄制运化，肝气犯胃吞吐酸；脾土所胜肾水轻而侮之，则水气流衍，肾水犯溢，上冲于心，致心悸气短；肾水攻伐失本，侮而受邪，最终五脏皆受累。

六气失衡，变生祸端。从六气终之气和体质两方面分析雷诺综合征的发病规律。终之气主气为太阳寒水，客气为阳明燥金，气候以寒冷干燥为特点，寒水制阳，燥伤阴血，此时血脉运缓，发病以为必然。本庚子年，五之气的气候偏温，虽终之气气候偏凉，但五之气的火气仍尚未完全消退，寒热之间产生格拒，故“余火内格”，火为寒郁则见“肿于上，甚则血溢”[4]。临床用药应强调因时制宜，温补之中兼顾清利。《素问·五常政大论篇》曰：“六气五类，有相胜制也，同者盛之，异者衰之，此天地之道，生化之常也”。即出生在该阶段运气周期的人会秉承其气化倾向，表现为近似体质，即人体发病与所孕生之年运气关系密切[5]。例如，对于胎孕主要在己年的人来说，己为土运不及之年，土弱则土之本脏脾与克脾之脏肝成为病理定位之脏，虽不能以偏概全但也可略见一斑。

3.2　气血辨证论雷诺综合征的治疗　气血病机，本虚标实。论雷诺综合征的病机，《素问.生气通天论篇第三》提出“阳气者，若日与天，失其所，则折寿而不彰”。阳气亏虚，则机体缺乏升发，运动的力量之源，血脉失阳气温煦，不得温养，则寒气内生。“寒气从之，乃生大偻，陷脉为瘘。”故见筋脉拘急，患肢屈伸不利。此外，雷诺综合征临床多见于中年女性患者，此阶段女性背负身心压力，易耗气伤精，加之“女子五七阳明脉衰……七七，任脉虚，天癸竭”，脉络空虚，四肢失于荣养，气血同病，故而成疾。气虚，主要是阳气的亏虚，影响血脉运行，日久成瘀；淤血阻遏阳气，气与血互结，相互为证，造成雷诺综合征迁延难愈之象。

重用补气，气血同治。中医药治疗雷诺综合征重用补气，常以黄芪为君，最大用量120 g，增强其补气活血功效。《神农本草经》有载黄芪：“主痈疽久败创，排脓之痛”被奉为上品。其性甘、温，归脾、肺经，主升阳补气，益卫固表，托毒生肌，利水消肿。与党参相比，虽二者同为气药，但党参性甘、平，较之于黄芪，温补阳气的功效稍差，且蜜制黄芪易滋腻脾胃，阻碍运化，故临床常选用内蒙道地生黄芪，而不用蜜制熟黄芪，以免犯虚虚实实之过。

治疗周围血管疾病当法“疏其气血，令其调达，乃至和平”。气血同治，动静结合是雷诺综合征贯穿始终的基本治疗原则[6]，临床应用以活血调经药为主，不失时宜使用破血消癥虫类药，使气药守而不走，血药走而不守，动者静，静者动，方可“去菀陈莝”，令血通则不痛，脉荣则不痛。常用对药为丹参、红花；生地、熟地。丹参、红花相须为用，红花味辛，性温，有活血通经、散瘀止痛之效。丹参味苦，偏寒，有清心除烦，凉血消痈之功。红花得丹参，使血药行而不伤，丹参得红花，活血祛瘀之力增强。吴明全等[7]考证得生地有津血得复、祛瘀生新、止血不留瘀、活血不伤阴的作用。熟地黄培肾水，填骨髓，益真阴, 补五脏之真阴。雷诺综合征邪恋日久，正气大亏，精血亏损，由表及里，必然累及五脏，五脏之伤，穷必及肾。故生地、熟地相使为用，祛瘀生新，清补互用，补肾滋阴生津，补血润燥。

3.3　验案探析　本病案属中医“脉痹”范畴，患者年老气阳衰微，脏腑精气不足，血脉运行失畅，不达四末无以温养，筋脉拘急，寒湿阻滞脉道，营血失荣，不通则痛。患者平素喜暖恶寒，少气懒言，属于气阳本虚，脾肾不足，故夕加夜甚，当遇冷，情绪波动则脉道收紧，气与血互结，可见掌指末节血脉不得荣养皮色苍白，寒凝瘀滞可见局部呈紫绀，得温后，血随气达四末，皮肤逐渐恢复潮红。初诊见舌质淡红，苔薄白，脉沉涩，四诊合参，辨为气虚血瘀证。《伤寒论》曰：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”故主方以黄芪桂枝五物汤随证加减，使用大量黄芪甘温补气，桂枝芍药温经和营，养血通痹，结合发病时节庚子年终之气温邪未消，配伍少量清热解毒药，升降和谐，兼顾全方以防大补滋腻。二诊时临证症状明显缓解，但仍有疼痛、乏力感症状，此脉象沉迟为气不足以运行血脉之象。《外科正宗》提出：“疼痛不减，和气血，补脾胃”。在原方基础上加量黄芪增强补气功效，动静结合，加入白芍敛阴，柔肝止痛，鸡血藤活血通络，茯苓白术以健运脾胃。三诊时见雷诺现象减轻，但正常组织与坏疽之间出现水肿，“血不利则为水”，活血化瘀药量不减，临证加乳香没药消肿生肌；细辛通阳利水以疏利气血；四诊时诸症基本痊愈，考虑汤则荡之，膏者缓之，当急缓相配及时转换剂型，加山药固护脾胃，令再服1月，巩固疗效。

**参考文献：**

[1] 张雨田,王红,冯彬彬,等.雷诺综合征诊断及治疗进展[J].血管与腔内血管外科杂志,2020,6(5):450-456.

[2] 汪海洋, 张一凡, 孙建明. 雷诺综合征的诊治进展[J]. 重庆医学, 2017, 46(19): 2721-2724.

[3] 初洁秋, 李令根. 免疫性血管疾病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 97-105.

[4] 汪德云.运气学说病理定位律的临床运用[J].山东中医学院学报,1988,12(2):34，58，74.

[5] 李晶,石学敏.庚子年(2020年)运气推演及疾病防治探微[J].中华针灸电子杂志,2020,9(1):5-7.

[6] 高原, 于文慧, 吕勃川, 等. 赵钢运用膏方治疗慢性周围血管病经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5248-5250.

[7] 吴明权, 彭伟, 周许, 等. 生地黄活血化瘀功效本草考证及临床应用进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3553-3556.

（收稿：2020-12-28 发表：2021-08-10 ）