

## 基于“阳化气，阴成形”理论论治雷诺综合征

付恒财<sup>1</sup> 乔虎<sup>1</sup> 隋博文<sup>2</sup>

(1.黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨在雷诺综合征论治中的应用, 以阴阳失衡为切入点, 助阳化气, 辅阴成形, 确立扶阳抑阴的治疗原则, 为雷诺综合征的临床治疗提供新的思路。

关键词: 阳化气, 阴成形; 雷诺综合征; 扶阳抑阴

雷诺综合征是指小动脉阵发性痉挛, 受累部位程序性出现苍白及发冷、青紫及疼痛、潮红后复原的典型症状。单纯由血管痉挛引起, 无潜在疾病的称为雷诺病, 血管痉挛伴随其他系统疾病的称为雷诺现象<sup>[1]</sup>。发病原因尚未完全明确, 可能与神经内分泌功能失调、遗传、免疫和结缔组织病等有关<sup>[2]</sup>。目前针对本病的治疗主要是原发病治疗及一般治疗、药物治疗(钙通道阻滞剂、 $\alpha$ -受体拮抗剂等)、手术治疗<sup>[3]</sup>。虽然目前对该病的研究不断深入, 却不能完全阐释雷诺综合征的发病机制, 治疗上均以缓解症状为主, 临床疗效不佳。祖国医学记载中无“雷诺综合征”之名, 但根据其临床表现如指趾皮肤对称性苍白、紫绀和潮红性改变, 伴发凉、麻木、刺痛等特点, 归于中医学“脉痹”“血痹”“寒厥”等范畴<sup>[4]</sup>。脏腑阳气鼓动无力, 气化功能受阻, 阴精弥散失常, 致阴成形太过, 有形之痰浊、瘀血、水湿互结, 困阻阳气, 阻滞气机, 以此循环往复, 缠绵难愈, 属本虚标实之证<sup>[5]</sup>。基于对“阳化气, 阴成形”理论的理解, 试以该理论论治雷诺综合征, 以期为本病的诊疗提供理论指导。

### 1 “阳化气, 阴成形”理论基本涵义

“阳化气, 阴成形”出自《素问·阴阳应象大论》, 经曰: “阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本……阳生阴长, 阳杀阴藏。阳化气, 阴成形……”说明世间万物皆为阴阳相互作用的结果<sup>[6]</sup>。气是推动脏腑百骸机能活动的无形的极精微物质, 形为人体五脏六腑、筋骨肌肉、精血津液等有形之质。气属阳, 形属阴。《素问·阴阳应象大论》曰: “形寓气, 气充气”二者统一于人体中<sup>[7]</sup>。气又分阴阳, 如《灵枢·决气》言: “上焦开发宣五谷味, 熏肤, 充身, 泽毛, 若雾露之溉, 是谓气。”“泽毛”“若雾露之溉”为气中阴之滋润濡养作用, “熏肤”“充身”指气中阳之温煦作用<sup>[8]</sup>。《素问·六微旨大论》言: “故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出入, 无器不有。”<sup>[9]</sup>说明气中阴阳的升降出入运动是化气和成形的本质体现。故“阳化气”为气中阳作升、出运动时, 将有形之精血津液化为无形之气; “阴成形”为气中阴作降、入运动时, 将无形之气凝聚成有形之体。“阳化气”必须依赖有形之精的质料给予, “阴成形”必须依赖无形之气的凝聚沉积, 气中阴阳互根互化, 是功能和物质的对立与统一。《素问·生气通天论》曰: “阴平阳秘, 精神乃治。”说明“阳化气”与“阴成形”之间保持平衡才能维系人体的正常生理活动。“阴盛则阳病, 阳盛则阴病”, 气中阳功能衰退, “阳化气”不足, 无形之气难以化生, 温煦及推动无力; 气中阴功能亢盛, “阴成形”太过, 有形之质形成过多, 痰浊血瘀水湿互结。

### 2 “阳化气, 阴成形”功能失调是雷诺综合征的发病机制

雷诺综合征病因和发病机制尚未完全明确, 目前其发病机制主要归于血管内皮细胞功能障碍、血小板功能异常和交感神经兴奋等, 另与寒冷刺激、情绪波动、内分泌失调、家族遗传等密切相关,

且多见于女性<sup>[10]</sup>。雷诺综合征, 在中医学中归属于“痹证”“血痹”“寒厥”, 晚期属于“脱疽”等范畴。病因可归纳为内外两个方面, 外因为风寒湿等邪气, 内因为正气不足和七情所伤。核心病机为机体阴阳失衡, 脏腑功能失调, 气血运行障碍, 津液精血停滞经络关节, 日久则水湿、痰浊、瘀血互结。如《素问·痹论》所云: “荣卫之气……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风寒湿气合, 故不为痹。”说明痹证发病首先是正气亏虚, 卫外不固, “阳化气”功能不足, 温煦推动无力, 进而风寒湿等外感邪气侵袭客体, 注入肌肤经络<sup>[11]</sup>。巢元方在《诸病源候论·血痹候》中道: “体虚, 邪入阴经故也, 血为阴, 邪入血而痹, 故为血痹”, 外感寒湿与精血津液同属阴类, “阴成形”功能亢进, 痰浊瘀血水湿等病理产物形成过多, 阻滞气血运行, 进一步影响了阳化气的功能<sup>[12]</sup>。阳气衰微到了极点则发寒厥, 阴阳气不相顺接, 便发四肢厥冷<sup>[13]</sup>。肝主调畅一身之气, 五志过极, 七情内伤, 肝失疏泄, 气机停滞, 精血津液不行, 痰浊瘀血从内而生, 如《医学入门》所言: “痹者, 气闭塞不流通也……, 乃肝气不行也。”阐释肝气郁结而致痹的机理<sup>[14]</sup>。女性经孕胎产易引起营卫气血不足, 冲任督带虚损, 肌肉筋脉失养, 易感六淫之邪而致痹, 如《诸病源候论·妇人杂病诸候》言: “由体虚受风, ……一身尽痛。”“由经络偏虚, 受风邪故也, ……故痛发如刀刺。”揭示本病多发于女性的原因<sup>[15]</sup>。《诸病源候论·卷三十二》曰: “疽者, 五脏不调所生也……, 阴阳不和, 则五脏不调, 营卫虚寒……发于足趾, 名曰脱疽。”疾病晚期五脏功能失调, 气血功能紊乱, 瘀血毒浊搏结, 经络脉道受损, 发而为疽<sup>[16]</sup>。因此, “阳化气”不足, “阴成形”太过是对雷诺综合征疾病本质与发病机理的高度概括。

### 3 “扶阳抑阴”是治疗雷诺综合征的总体原则

“阳化气”与“阴成形”的不断运动维持生命的正常活动, 辨治雷诺综合征主要在于调整机体阴阳平衡, 而阴阳平衡的关键在于阳气充足。如《素问·生气通天论》云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰。”说明阳气是人生之根本<sup>[17]</sup>。张介宾在《类经附翼·医易义》中云: “圣人作《易》, 至于消长之际, 淑慝之分, 则未尝不致其扶阳抑阴之意, ……此诚医学之纲领, 生命之枢机也”强调了扶助阳气的重要性, 说明阴阳之中存在阳主阴从的关系, 认为阳气充盛, 则卫外固密, 正气存内, 邪气难以入侵<sup>[18]</sup>。因此, 雷诺综合征的治疗当以扶阳抑阴为总体原则。扶助人体阳气, 增强“阳化气”功能, 阳气处于相对旺盛的状态, 使“阴成形”所致瘀血痰浊等温化减少, 周身津液气血正常排泄与敷布, 继而有形之邪无源以化生, 阴精畅通循行, 不易停滞而发病。

### 4 典型病例

刘某, 女, 45岁, 职工, 2018年9月13日初诊。主诉双手指发凉、疼痛, 时而苍白、紫绀一年余, 多在受凉或情绪激动时加重。在当地县医院诊断“雷诺综合征”, 口服血平治疗, 效果不明显。

(下转第9页)

(上接第7页)

刻下症双手手指麻木疼痛,手指肤色变白,继而紫绀,舌暗红苔白,脉沉迟,时有双脚发凉,饮食睡眠可,二便正常,遇寒诸症加重,遇热渐缓。中医辨证为寒凝血瘀证,治以温阳散寒,活血通络。方用当归四逆汤加味,药用当归 30g,黄芪 30g,桂枝 15g,熟地 15g,干姜 15g,细辛 5g,赤芍 10g,通草 10g,炙甘草 15g,大枣 8枚。7剂。1剂/d,水煎2次,早晚分服。

2诊:9月20日,口服7剂后,双手脚畏寒发凉等明显减轻,苍白、紫绀发作次数稍有减少,舌淡红苔白,脉沉。病情向愈,方证相应。原方基础上再加柴胡 15g,乌药 15g。7剂,煎服法同前。

3诊:9月27日,双手指端发凉、麻木感消失,指端未再出现疼痛感,苍白、紫绀基本消失,舌淡红苔薄白,脉象略沉,余无异常。原方去细辛减当归为 15g,再服7剂,随访1个月,病情平稳,无复发加重。

按:本病的发生,多因久病阳虚,寒凝血瘀,脉络不通,筋脉瘀阻,四末失养。君以当归味甘而厚,辛温不燥,养血行血;臣以黄芪熟地,气血双补,以助阳生阴长;佐干姜,温中健脾,逐诸经寒气;佐细辛,温燥而散,外温经络内温脏腑;佐通草,性善通利,内通关窍外行营血;佐桂枝辛温发散,外散风寒内通经络;佐赤芍,性凉而活血,又防桂辛温燥发散伤阴之弊;甘草补益脾胃,合大枣补血益气以生资化源,调和诸药。2诊加柴胡、乌药,疏肝解郁,肝气条达冲和,不致郁遏,血脉畅行。3诊去细辛,减当归用量全因中病即止,防辛燥伤阴之弊。全方祛寒与扶阳兼施,养血与通络并重,阳气通达四末,一身上下得阳气温煦而手足逆冷自消,标本兼治。

#### 5 结语

阴阳,是中国传统朴素唯物主义的对立统一论,是祖国传统医学独特的思维模式。人体生命活动,疾病的演变,疾病的预防与治疗都归属于阴阳的互根与互化。“阳化气,阴成形”不仅是《黄帝内经》对阴阳作用的高度概括,更是祖国传统医学对疾病发生、发展与变化的高度概括。“阳化气不足、阴成形太过”致人体用俱损,是对雷诺综合征病机的高度凝练。临床上应在“阳化气,阴成形”的先决条件下,辨证正邪的盛衰,阴阳的多寡,成形化气的强弱。根据实际情况分析,四诊合参,以阴阳失衡为切入点,扶阳抑阴,辨证用药,助阳化气,辅阴成形,达到阴平阳秘状态,指导雷诺综合征的治疗,以提高患者生活质量。

#### 参考文献:

[1]陈孝平,汪建平,赵继宗,等.外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018,493

[2]陈灏珠主编.实用内科学[M].第十一版.北京:人民卫生出版社,2001,1516-1519

[3]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.

#### 通信作者:

隋博文,男,主任医师,医学博士,主要研究方向:中西医结合临床。

#### 基金项目:

全国中医临床特色技术传承骨干人才项目(国中医药人教函【2019】36号)