

吴茱萸汤证证治规律的研究

——古今医案246例统计分析

辽宁中医学院 初 杰 指导 关庆增

吴茱萸汤证的原文在《伤寒论》中共出现三次,其论述不足50字,却涉及阳明、少阴、厥阴三经病变,故历代医家各抒己见。笔者在此基础上,查阅大量医案专辑及1988年前出版的医学刊物等临床资料,共收集有关吴茱萸汤证的病案246例(全部为个案),对本汤证再次进行归纳整理,以探求其证治规律,使之纳入规范化的轨道,作为今后临床的依据和参考。

一、发病的一般规律

(一) 性别:246例病案中有性别记载者214例。其中男84例,女130例。男女之比为1:1.5,女略高于男。因本汤证为虚寒属性,是否与女性易虚或有其经带胎产的特殊生理变化有关,因资料有限,尚不能做出肯定回答。

(二) 年龄:246例病案中有年龄记载者210例。统计结果,各年龄组均可发生,基本呈正态分布,尤以31岁至45岁期间发病率最高,共97例,占46.2%。对这一现象,是否可以认为:中壮年虽然体质较实,但同时也可能是各种疾病发生的最多时期;因所收集的均为有效病例,而中壮年正气充盛,抗病力强,易于康复,成功病例较多,故报道者亦多。不管做何种解释,可以肯定一点,本方在应用上不受年龄所限,只要认证准确均可收到良好效果。

(三) 季节:246例病案中有时间记载者160例。各季节均可发生,尤以冬季最多,共65例,占40.6%;夏季最少,共25例,占15.6%。说明本证的发生与天气的寒热变化关系密切,至少寒邪是本证发生的重要诱因之一。统计中,49例有明显感寒史,约占病例的五分之一,更说明了这一点。

二、症状、舌、脉的统计结果

(一) 症状及症状诊断指标:246例病案中,所及症状84种,1058症次,平均每例4.3个症状。出现率最高的前四个症状是:呕吐(180例,占73.2%)、头痛(129例,占52.4%)、四肢不温(51例,占20.7%)、面色不华(46例,占18.7%)。仅就这四个症状,前两症的出现率又远领先于后两症,这就更集中地突出了本汤证的主症,为临床认证提供了重要依据。其中之呕吐,实际上亦包括干呕、吐涎沫、噎膈等症,而尤以干呕、吐涎沫为最多;头痛亦包括了巅顶痛、顽固性头痛、偏头痛等,而以巅顶痛为最多,且多伴呕吐同时出现,表现出两主症间的关联性。肝经有寒,寒邪夹浊阴之气横犯脾胃,使胃气不降故干呕或吐涎沫;肝经与督脉会于巅顶,阴寒随经上逆,清阳被扰,见头痛以巅顶为主。再结合四肢不温、面色不华等,更明确了本汤证的虚寒属性。

(二) 舌象及诊断指标:1. 舌质:246例病案中有舌质记载者106例,其变化较少,基本分为两种。舌质淡者83例,占78.3%;舌质淡红者13例,占12.3%。舌质淡与本汤证的虚寒属性相符;而淡红者似与热有关,结合舌苔等其它表现,性质上未发生根本改变,只是个别病例亦提示有化热倾向,治疗时往往佐以寒凉药调之^{〔1〕}。2. 舌苔:有舌苔记载者165例。主要表现为白、滑、润、腻几种,且多相兼,合计占病例数的95.8%。白苔属寒,润、滑、腻等均与湿浊有关,二者相合,反映了本汤证寒邪夹浊气上逆的病理机制。舌象的出现,是对原文的重要补充,它更接近于客观描述,这种客观性对本汤证的辨认具有较大意义。

(三) 脉象及诊断指标: 246 例病案中有脉象记载者 239 例。多以迟弦、沉弱、沉缓、沉弦等兼脉形式出现, 合计占病例数的 45.2%。为了便于分析, 把兼脉变为单脉, 共有脉象十几种, 其中以沉、弦、迟、弱、缓者出现率较高。沉主里, 弦主痛, 迟主寒, 弱主虚, 缓主湿。虽然脉象变化较分散, 但反映的病机基本是一致的。结合症状及舌象, 可以更清楚地确定本汤证肝胃虚寒、浊阴上逆的病理机制。

三、用药规律

在 246 例病案中, 用药共 85 味, 1531 味次。其应用情况大致如下:

(一) 本方中的四味药(吴茱萸、人参、生姜、大枣)在 246 病案中全部出现。方中人参多由党参代替, 用党参者 208 例, 占 84.6%, 但对较衰弱的患者仍用人参⁽²⁾。生姜不宜用干姜代替, 246 例病案中, 用生姜者 228 例, 占 92.7%, 强调其降逆作用。

(二) 全部病案有药量记载者 205 例, 基本按原方比例使用。生姜用量大于吴茱萸⁽³⁾。

(三) 服用方法: 国内报道基本采用水煎服, 日本报道则多用散剂冲服。有人认为服本方后可出现短暂不良反应, 但不影响疗效⁽⁴⁾。

(四) 加减变化: 246 例病案中, 原方不动者 88 例, 占 35.8%。这在当今临床对固定方剂加减变化频繁的情况下, 说明本方应用的稳定性。其加减变化者: 呕吐多加半夏等; 头痛多加川芎等; 手足凉多加桂枝等; 胸闷多加陈皮等; 脾虚多加茯苓等, 意在加强原方作用。

(五) 疗效分析: 中医病例报道, 多以临床症状的改善为判定标准。从本汤证的临床特点看, 大多病情较急重, 如呕吐、头痛多呈发作性反应, 促使患者从速就医, 治疗上亦多取效较快。从统计结果可见, 治疗中多为一剂症减, 三剂症除, 最多不超过 20 剂⁽⁵⁾。

四、本汤证在临床疾病中的分布情况

246 例病案中有诊断者 192 例, 占 78%。其中, 头痛者 65 例, 呕吐者 41 例, 眩晕者 14 例。此外, 统计中亦出现较多西医诊断病名。如青光眼 13 例, 高血压 12 例, 胃炎 10 例等。

以上的六种疾病, 即占全部有诊断病例的 80.7%, 说明本汤证在疾病的分布上比较集中。其中, 高血压一病, 按中医辨证多属肝肾阴虚、肝阳上亢所致, 治疗中多忌辛热之品。而本方以吴茱萸为主, 性属辛热而治高血压⁽⁶⁾, 提示高血压患者亦可有虚寒表现。此外, 本方在眼科治疗中亦有独到之处。临床上不论是急性充血性青光眼、闪辉性暗点, 还是视力疲劳症、角膜炎等, 只要表现出头痛、呕吐及全身虚寒性反映者均可收到上乘疗效⁽⁷⁾。统计中, 我们还发现, 246 病案中, 日方报道者 48 例, 所占比例较大, 并有以下特点: 均属典型病例; 均原方应用; 多为散剂冲服。这也基本上反映了汉方在日本临床的应用情况。

五、小结

本文通过对吴茱萸汤证古今医案 246 例的统计分析, 初步认识到吴茱萸汤证的证治规律, 得出如下结论:

(1) 吴茱萸汤证男女均可发生, 以女性居多, 各年龄组均可发病, 以 31~45 岁者为多; 四季中以冬季发病最多。(2) 吴茱萸汤证的诊断指标为: 呕吐、头痛、四肢不温, 舌淡、苔白润, 脉沉、弦、迟、弱、缓。(3) 吴茱萸汤证的基本病机是肝胃虚寒, 浊阴上逆。(4) 临床应用, 多原方不变, 以党参代人参, 多以三剂见效。(5) 吴茱萸汤多用于呕吐、头痛、眩晕、高血压、青光眼、胃肠炎等多种伴有肝胃虚寒性反映的疾病, 尤以巅顶头痛、干呕、吐涎沫者最为常用。

参 考 文 献

- (1) 李皓平. 厥阴头痛. 新中医 1981; (8):16.
- (2) 张明亚. 关格治验一则. 吉林中医药 1986; (4):24.
- (3) 郭忠印, 等. 吴茱萸汤的临床应用. 江苏中医杂志 1982; (3):33.
- (4) 刘金发. 吴茱萸汤的临床应用经验. 福建中医药 1964; (5):25.
- (5) 张金山, 等. 吴茱萸汤治愈瀑布状胃一例报告. 浙江医学 1980; (6):261.
- (6) 郭庆虹, 等. 吴茱萸汤的临床应用. 上海中医药杂志 1964; (10):24.
- (7) 姚芳蔚. 吴茱萸汤在眼科上的应用. 上海中医药杂志 1985; (7):30.