

吴茱萸汤现代临床应用证药规律分析

龚慕辛^{1,2}, 王雅琦², 邹志东², 王智民^{1*}

(1. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100060; 2. 首都医科大学中医药学院, 北京 100069)

[摘要] 以“吴茱萸汤”为关键词, 全文检索 1994~ 2007 年 CNKI, 对收集的 150 例完整病案进行统计, 归纳总结吴茱萸汤现代临床治疗疾病的主症分布规律和临床新用, 一般发病规律与辨证特点, 不同主症中各单味药的用法用量差异等, 为临床正确使用提供参考依据。

[关键词] 吴茱萸汤; 证治规律; 用法用量

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2009)04-0084-03

Regularity of Syndrome and Medication of Wuzhuyu Decoction in Modern Clinical Application

GONG Mu-xin^{1,2}, WANG Ya-xun², ZOU Zhi-dong², WANG Zhi-min^{1*}

(1. *Institute of Chinese Material Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;*
2. *School of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China*)

[Abstract] Wuzhuyu decoction as the key word was searched in CNKI full-text for the period of 1994~ 2007, 150 typical clinical cases were collected to summarize the regularity of main symptoms treated by Wuzhuyu decoction, the new clinic application of this formula, the regularity of disease occurrence, the characteristic of differentiation of syndromes and the different dosage and administration of the four ingredients in different main symptoms and so on. The review provides references for clinical application of this formula.

[Key words] Wuzhuyu decoction; regularity of syndrome and treatment; dosage and administration

[收稿日期] 2008-09-22

[基金项目] 国家十一五科技支撑计划项目(2006BA108B03-09); 中医药行业科研专项项目(200707009)

[通讯作者] * 王智民, Tel/Fax: (010) 84014128, E-mail: zhmw123@263.com

吴茱萸汤在仲景书中出现5次,其中《伤寒论》有:阳明“食欲谷呕”(243条),少阴“吐利,手足逆冷,烦躁欲死”(309条),厥阴“干呕,吐涎沫,头痛”(378条)^[1];《金匮要略方论》有:呕吐下利病篇的第8条“呕而胸满”和第9条^[2](与前378条相同)。历代医家主要用其治疗阳明寒呕、少阴吐利、厥阴头痛,现代临床也常使用,并拓展了治疗范围。本文对从文献收集的150例典型病案进行归纳统计,探寻吴茱萸汤证的一般发病规律,主症、副症分布规律,以及临证药物用法用量等,谨供参考。

1 现代临床吴茱萸汤证主症分布规律

以“吴茱萸汤”为关键词,全文检索1994~2007年CNKI,筛选出150例典型病案,以患者就诊的主诉为依据,进行归类分组,以探讨该方主症的分布规律。结果每组病例数在4以上的病案合计共127例。其中头痛37例,呕吐28例,脘腹疼痛25例,头目眩晕15例,泄泻11例,痛经7例,失眠4例。

以头痛为主症的患者中,不同头痛部位及所占比例如下:巅顶头痛占63.6%,巅顶及前额疼痛占18.3%,偏头痛占13.6%,满头剧痛占4.5%。以呕吐为主症的患者中,口吐涎沫占73%,呕吐酸水占18%,呕吐胃内容物占9%。以脘腹疼痛为主症的患者,胀痛占75%,冷痛占16.7%,灼痛占8.3%。以眩晕为主症的患者,伴呕吐者约占66.7%,伴厥逆者约占26.7%。以泄泻为主症的患者中,腹泻日行次数不等。其中3~5次的占36.4%,5~10次的占18.2%,12~24次的占9.1%。以痛经为主症的患者中,拒按者占75%,喜按者占25%。此外,经血暗紫、有血块者占50%,色泽不鲜有血块者占33.3%,色淡红者占16.7%。

2 吴茱萸汤的新用

在上述127例病案中,头痛包括了现代医学中诊断的高血压、血管神经性头痛、偏头痛、顽固性头痛等。呕吐包括了十二指肠壅积症、妊娠呕吐、贲门弛缓症等。脘腹疼痛包括了胃炎、腹性癫痫、消化性溃疡、胃窦炎等。眩晕包括了美尼尔综合征、高血压等。泄泻包括了直肠腺癌、过敏性结肠炎、溃疡性结肠炎以及休息痢等。收集的150例病案除上述127例外,还有报道吴茱萸汤加减治疗多种疾病。如心血管系统疾病:加小茴香、地龙、牛膝、全蝎、白附子治疗心血管系统疾病中的中风后四肢麻木1例^[3];加附片、黄芪治疗窦性心动过缓导致的心悸1例^[4]。泌尿生殖系统疾病:加淡附片、小茴香治疗泌尿生殖系统疾病中的肾结石导致肾绞痛1例^[5];加枸杞子、鹿角胶、肉桂、附子治疗阳痿1例;加益智仁、乌药治疗小儿遗尿1例^[6]。吴茱萸汤原方治疗呼吸系统疾病中的鼻窦炎1例^[4]。神经系统疾病:吴茱萸汤除可治疗失眠^[7]外,加陈皮、菖蒲、苍术、竹茹、枳实、炙甘草治疗多寐1例^[8];加甘草减大枣治疗夜间突发性窒息1例^[9]。原方加阿胶、木瓜、车前子治疗眼科的眼外伤手术后目痛1例^[10],加生蒲黄、三七粉、清半夏、谷精草、草决明、夜明砂、甘草治疗糖尿病致暴盲1例^[9],加半夏、茯苓治疗青光眼2例^[11]以及加炙甘草、细辛、乌药、白芍治疗癩癖1例;加砂仁、柴胡、白术、

仙灵脾、山药、茯苓、黄芪治疗胁痛1例^[12];加甘草和原方加当归、荔枝核、黄芪治疗厥阴寒疝2例^[13]等。吴茱萸汤除治疗痛经^[14~15]外,原方加柴胡、桂枝、白芍、黄芪、煅牡蛎还治疗妇科产后自汗1例^[16],加柴胡、芡实、陈皮、白芍、煅牡蛎、黄芪、炙甘草治疗带下1例^[17]以及更年期情志障碍;用原方、原方加理中汤及附子茯苓、原方加远志、炒枣仁、龙骨、牡蛎、罂粟壳等治疗属于寒凝少阴、中阳不振型和脾胃虚寒型的戒毒后症状3例,并用于戒毒中的止痛^[18];加当归、炒荆芥、木瓜治疗荨麻疹1例^[11]。

3 吴茱萸汤证的一般发病规律

从性别比例看,治疗头痛以及眩晕的典型病例中,女性患者的数量为男性的近两倍;治疗脘腹疼痛的典型病例中,男性患者的数量为女性的近三倍;其余主症则无显著差异。从高发年龄段看,头痛以及脘腹疼痛主要集中在40~57岁;痛经集中在24~40岁。从发病诱因看,头痛多因劳累、恼怒、精神刺激或感受寒凉;眩晕多因情绪抑郁引起;呕吐、脘腹疼痛、下利多因饮食不节、误食生冷或感受风寒引起;痛经多因感寒;失眠诱因多与情志有关。据此,可知吴茱萸汤证所治疗的各类疾病多由于感受寒凉或情志不畅引起。

4 吴茱萸汤证的辨证特点

吴茱萸汤证辨证中以呕吐伴随头痛、眩晕、下利及脘腹疼痛,并喜温喜按,舌淡苔白,脉沉弦为要点。统计表明,吴茱萸汤证基本可以分为两大类:一类是头痛、头目眩晕,或两者并见,表现为头痛欲裂,睡眠不宁,头晕不能睁眼,耳鸣且四肢欠温,则占病案总数的34%;一类是脘腹疼痛,或呕吐下利,表现为脘腹胀痛,喜温喜按;食欲不振,恶心欲呕,口淡无味;小便清长,大便溏薄,占病案总数的43%。

本汤证的主要病机为肝胃虚寒、浊阴上逆。统计的150例典型病案尽管包括了多种病症,但只要在疾病发展过程中形成了肝胃虚寒、浊阴上逆相同的病机,均可用吴茱萸汤暖肝和胃、温中散寒,体现了“异病同治”在现代临床中的运用。

5 吴茱萸汤证现代临床药物使用规律

基于上述认识,吴茱萸汤证治宜温经散寒,化湿降逆。方中吴茱萸为君药,既温胃暖肝以祛寒,又和胃降逆以止呕,一药而两擅其功。重用生姜为臣药,温胃散寒,降逆止呕。吴茱萸与生姜相配,温降之力甚强。人参为佐药,益气健脾。大枣为佐使之药,合人参以益脾气,合生姜以调脾胃,并能调和诸药。四药配伍发挥温中散寒,补虚和胃,降逆止痛之功,但在不同病症中,其应用又各有特点。通过对127例病案中吴茱萸汤各药味使用情况进行统计,发现以下规律:

5.1 吴茱萸 治疗头痛时不同剂量使用率为6~10g(58%)、11~15g(32%)、16g以上(10%),有97%的病例吴茱萸剂量在9g以上(含9g,下同),最大剂量达30g。在治疗头目眩晕时不同剂量使用率为6~10g(45%)、11~15g(23%)、16~20g(8%)、21~30g(24%),有92%的病例剂量在9g以上,最大剂量达30g。在治疗痛经时不同剂量使用率为6~10g(66%)、16~20g(17%)、21~30g(17%),100%的病例剂

量在 9g 以上,最大剂量达 24 g。在治疗呕吐时不同剂量使用率为 1~ 5 g(20%)、6~ 10 g(55%)、11~ 15 g(25%)。在治疗脘腹疼痛时不同剂量使用率为 1~ 5 g(14%)、6~ 10 g(62%)、11~ 15 g(24%);在治疗泄泻时不同剂量使用率为 1~ 5 g(33%)、6~ 10 g(50%)、11~ 15 g(17%);在治疗失眠时不同剂量使用率为 6~ 10 g(45%)、11~ 15 g(23%)。治疗脘腹疼痛、泄泻、呕吐时仅有 75%、66%、55% 的病例剂量在 9 g 以上。提示治疗头痛、眩晕、痛经时吴茱萸用量应加大,超过常用剂量 1.5 g~ 4.5 g 或 6 g 方能奏效^[19]。

5.2 姜 姜类药物在各主症中的使用情况是:头目眩晕病例中使用最多(100%),其次是痛经(99%)、头痛和呕吐(97%)、脘腹疼痛(96%)、泄泻(90%),最少为失眠(75%)。从统计看,治疗眩晕全部使用生姜,以 30g 常见。治疗头痛的病例以生姜为主,以 15g 常见,取其温中止呕。而治疗呕吐、脘腹疼痛、泄泻、痛经时除生姜外,也用干姜,以 10g 常见,取其温中散寒,健运脾阳。治疗泄泻、痛经时使用炮姜增多,以 10g 常见,取其温中止痛、温经止血^[20]。

5.3 参 参类药物在各主症中的使用情况是:头目眩晕、痛经、失眠病例中使用最多(100%),其次是头痛(98%)、呕吐(96%)、脘腹疼痛(88%)、泄泻(72%)。治疗头目眩晕时,使用党参最多,其次是人参、红参,以 15 g 常见;治疗痛经,使用党参和人参的各半,以 15 g 常见;治疗失眠时,使用人参最多,其次是党参、红参,以 15 g 常见;治疗头痛时,使用党参最多,其次是人参,以 10 g 常见。治疗呕吐和脘腹疼痛时,使用党参最多,其次是人参、红参,以 10 g 常见。

5.4 大枣 大枣在各主症中的使用情况是:失眠病例中使用最多(100%),其次是头目眩晕(93%)、痛经(86%)、头痛(84%)、呕吐(78%)、脘腹疼痛(68%),泄泻最少(64%)。治疗失眠时 100% 使用大枣,与其含有可镇静、催眠的黄酮双葡萄糖苷 A、柚配质 C 糖苷有关。大枣治疗头目眩晕、痛经、头痛等症使用率也较高。唯治疗脘腹疼痛、泄泻使用率不足 70%,可能与其味甘,多用易生痰生湿,引发腹胀气滞、腹泻有关。

5.6 配伍用药 吴茱萸汤证多因感受寒邪而发,导致寒湿停滞内阻,寒痰上蒙清窍,血脉淤滞不畅,故多配伍温里、解表、燥湿、利水、化痰、活血药等。其中,头痛配伍辛温解表药最多;呕吐、脘腹疼痛和头目眩晕配伍化痰药最多;腹泻配伍补气燥湿药最多;痛经配伍活血化瘀药最多^[21]。

5.7 煎法 上述收集的典型病例中对吴茱萸汤的煎服方法均未加详细说明。据《伤寒论》309 条所注,吴茱萸汤煎服法为“以上四味,以水七升,煮取二升,温服七合,日三服”。《金匮要略方论》第 8 条所注煎服法则为“上四味,以水五升,煮取三升,温服七合,日三服”,后者的煎煮时间明显短于前者。煎煮时间不同可能导致汤中挥发性成分、不稳定成分、难溶性成分量的不同,进而影响疗效,这可能是吴茱萸汤处方不变而主治病症不同的原因所在。

6 小结

通过对吴茱萸汤证临床典型病例的统计分析,可以看出,其现代临床应用吴茱萸汤仍然遵循《伤寒论》的记载,用于治疗肝胃虚寒、浊阴上逆的疾病,以头痛、头目眩晕、呕吐下利、脘腹疼痛为主,而对病机相同的痛经、阳痿、遗尿、失眠、多寐、青光眼、毒品戒断症状等也有治疗作用。随主症不同,原方四味药各自的用量、炮制品种也不同,遵循一定规律。治疗头痛、眩晕、痛经时吴茱萸剂量常超过常用量;姜的不同炮制品,生姜、干姜、炮姜适于不同的主症;大枣在治疗失眠、头目眩晕时常用,在治疗泄泻、脘腹疼痛时少用或不用,上述规律在临床应用时应予注意。

[参考文献]

- [1] 李培生. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:349,449,543.
- [2] 李克光. 金匮要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:200.
- [3] 康进忠. 关思友运用古方、经方治疗疑难病验案举隅[J]. 河北中医,2006,28(1):7-8.
- [4] 孙伯青. 仲景吴茱萸汤临床治验[J]. 陕西中医,2000,21(11):518.
- [5] 叶益丰,黄根珠. 吴茱萸汤临床运用[J]. 河南中医,1994,14(6):374.
- [6] 王世春. 吴茱萸汤新用[J]. 新中医,1997,(2):54.
- [7] 高存楼. 从吴茱萸汤验案四则谈异病同治[J]. 四川中医,1994,(3):28-29.
- [8] 王宗柱. 吴茱萸汤治疗神志病证的体会[J]. 陕西中医学院学报,1994,17(1):11-12.
- [9] 杨凤兰,杨春霞. 吴茱萸汤临床辨证施治 4 例[J]. 天津药学,1999,5,11(2):41.
- [10] 姜义君,邓培友. 吴茱萸汤验案三则[J]. 四川中医,1999,17(3):56.
- [11] 舒依,梁春梅. 吴茱萸汤应用举隅[J]. 内蒙古中医药,1995,(51):62.
- [12] 卢月英,柯向梅,于丽,等. 吴茱萸汤临床验案举隅[J]. 陕西中医,2006,27(1):104-105.
- [13] 王海焱,王聪慧,郝宪恩,等. 吴茱萸汤证病机分析及临床应用[J]. 上海中医药大学学报,2006,20(3):27-28.
- [14] 吴雪华. 吴茱萸汤化裁验案三则[J]. 江苏中医,2000,21(1):26.
- [15] 李建社,赵金荣. 吴茱萸汤验案四则[J]. 河北中医药学报,2003,18(2):19-20.
- [16] 陈敏. 吴茱萸汤在妇科临床的应用[J]. 四川中医,1995,(8):45.
- [17] 木村容子. 患者自觉症状评价系统的临床应用[J]. 日本东医志,2004,55(3):337-342.
- [18] 段从伟. 用仲景方戒毒初探[J]. 云南中医学院学报,1995,18(1):38-39.

- [19] 郑 宏, 郑启友, 郑 攀. 吴茱萸汤治厥阴头痛试析
[J]. 中国实验方剂学杂志, 2000, 6(3): 62-63.
- [20] 王金华, 薛宝云, 梁爱华, 等. 生姜与干姜药理活性的
比较研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2001, S1: 279-283.

- [21] 罗裕兴, 毛淑敏, 陈建萍. 从仲景方中生姜、大枣、甘草
的使用看佐药在方剂配伍中的作用与意义[J]. 中国实
验方剂学杂志, 2006, 12(1): 65-69.