



对益气活血治则的认识

气血之关系是互相资生,相互维系的,气能摄血,血能载气。但是二者的关系不是对等的,而是以气为主导,气旺则血充,气虚则血少。《直指方》说:“气为血帅,气行则血行,气止则血止,气滑则血滑,气寒则血凝。”对于气血在病理上的关系,朱丹溪说:“气热则热,气寒则寒,气升则升,气降则降,气凝则凝,气滞则滞,气清则清,气浊则浊。”(《格致余论》)可见先贤对气为血帅多有阐发,这些发挥对于指导临床以及理论研究颇有裨益。

心气为推动血液运行的动力。《素问·平人气象论》说:“心藏血脉之气”。即指心主血脉,气为血帅,心气为推动血液运行的动力。何以见得?该篇又说:“出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”。就现代解剖学所知,这只能是心尖跳动,别无其他,可见这里所指的“宗气”即心气也。也就是说,心脏与推动血液运行有密切关系,心气就是运血的动力。实验室证明,心脏病患者,若有气虚脉证时,往往与左心室功能减退有关,应用益气药静脉注射后,反映心功能的指标有显著变化,射血前期(PEP)缩短,左心室射血时间(LVET)延长,PEP/LVET值变小,说明益气药能增强心脏收缩功能,加速血液循环。由此表明,中医“气为血帅”、气为推动血液运行动力的理论是客观存在的,是能被现代科学仪器检查所证实的。

气虚是产生血滞、血瘀的先导。由于气是推动血液运行的动力,气盛则血流滑疾,气虚则血流迟缓,运行滞涩,最后形成血瘀。临床上有不少因“瘀”而导致的疾病可以证实这一理论。如在休克、心功能低下或低血压时容易发生心肌梗塞或闭塞性脑血管病,就是中医所说的因气虚无力推动血液运行而形成的瘀血证。众所周知,生脉散对早期心源性休克有一定疗效。所谓早期心源性休克,就是由于心泵功能不全而导致微循环障碍的综合症状。根据这一临床事实,可以进一步说明,益气是通过心脏动力改变,改善循环而起疏通血瘀的作用。

益气活血比单纯活血效果好。曾将冠心病病人随机分为两组,一组给益气活血药,一组给单纯活血药,结果,服益气活血药组比单纯活血药组效果好。笔者也有过这样的教训,用单纯活血药治疗慢性肝炎胁痛,

用药时间一长,非但胁痛不好,反而引起患者疲乏无力,神魂俱弱;同样用于治疗冠心病病人,久服,引起患者心慌、心跳增快、疲惫等症状。根据我们的观察,在治疗心脑血管病时,活血药中加入益气药可以提高疗效。王清任治疗半身不遂,用补阳还五汤重用黄芪四两就是这个道理。总之,我们的印象,益气活血可以避免单纯用活血药的弊病,而且效果较好。

综上所述,“益气活血”治则是以“气为血帅”作为理论基础,并结合临床气虚能产生血瘀的病理事实所制定的。益气活血二者伍用相辅相成,增强了活血化瘀的作用,弥补了单用活血或单用益气药的不足。

寇俊霞

脾与血病小议

脾为后天之本,气血生化之源,脾与血病也是密切相关的。

一、藏营、裹血 《灵枢·本神》篇载:“脾藏营”,《难经·四十二难》谓:脾“主裹血”。“藏营”即指血液的化生与脾有关。“裹”与“藏”既有联系,又有区别。联系者,藏与裹均有集中、储备之意。区别者,藏营是生理过程,裹血既是生理过程,也可因裹血过多而成为病理因素。如若裹血过多,裹而不行,则可能成为“老血”(即是瘀血)。

二、统血 统的含义有二,一是统摄,由脾气所司,统摄周身之血以归正常运行,营养脏腑四肢百骸。如脾气虚弱,统摄无权,则可导致出血,常见的如便血、皮下紫癜等出血病症。因而,治疗此类血证应通过健脾益气,恢复其统摄功能,则出血自止。二是统调,即统领调配之意,水谷精微化生之营血,由心脉运行,藉脾气的统调,以供人体各部所需。脾之统调功能体现在血液调配的部位和数量。正常之人,脾气健旺,统调得宜,则脏腑百骸各得其需,以维持正常生理活动。若脾气虚馁,统调失职,则血液分配不均,有些组织器官或经络不能获得正常所需之血液,虽整体之血并不贫乏,但可呈现某些血虚征象。例如临床常见面色无华或萎黄,兼心悸不宁、夜寐不佳、脉细等心脾血虚证;兼头目昏花、视力减退的肝脾血虚证等。具有上述血虚证的患者,红细胞、血红蛋白可以正常,不符合“贫血”的诊断,但确有血虚征象。通过健脾补气、或配以养心、补肝之品,病人的症状可以

获得改善。

三、脾与血病 综上所述,脾的病理与出血、血虚、血瘀有关,且三者互相有一定的联系。脾虚不能摄血,可以导致出血。出血达一定数量,必然引起血虚。离经之血未出体外,留而为瘀血。脾脏裹血过多,此血不能参与正常运行以灌溉全身,一则可以直接成为瘀血,也可由脾之统调功能失常而出现血虚征象;二则裹血过多,一旦遇内外诸因,就有可能发生破裂而出血,即使及时救治,亦必出现严重血虚。故脾与血病关系密切,血病的三因素每常互为因果,形成血液病理的“三循环”。认识了上述关系,对临床实践则有一定的指导意义。

南京中医学院附属医院 徐景藩

温经汤方义新解

北京中医学院王绵之教授精于医理,勤于实践,对方剂学有很深造诣。笔者在京进修学习期间,承蒙王老教诲,受益匪浅。王老对《金匱》温经汤的方义解释有其独到之处,现整理于后,供同道参考。

温经汤出自《金匱要略·妇人杂病》篇,原文云:“问曰:妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?师曰:此病属带下,何以故?曾经半产,瘀血在少腹不去。何以知之?其证唇口干燥,故知之。当以温经汤主之。”其所以出现漏血不止,或月经过多,或至期不来,皆因瘀阻冲任,血不归经所致。出现暮即发热,手掌烦热,口唇干燥,亦因瘀阻冲任,新血不生,阴血亏虚所致。故治疗本证,当以祛其瘀血为第一要着。但本证又是以虚寒为本,燥热为标,若纯用祛瘀攻伐之品下瘀,则更伤气血,阳气愈虚,寒凝血滞愈重,而造成恶性循环,犯“虚虚”之戒。故本方采用了寒热并用、通补兼施的制方原则。方以桂枝、吴茱萸为主药,温经行血。桂枝辛甘而温,长于温通经流畅气血以祛瘀调经。又用辛散苦降、开郁化滞、逐冷降气、温肝暖肾的吴茱萸。且吴茱萸用量大于桂枝,二药配伍以温通下行为主。与此同时,为加强主药行血祛瘀之功,方中还配伍了当归、川芎、芍药、丹皮为辅助药。对于本证中出现的燥热之症,方中不仅用了凉血祛瘀、善清血中伏热之丹皮,还佐以麦冬、阿胶滋阴清热,润燥养血。此二药之润燥,又有利于久瘀之血的排除,这与后世治热结阴亏证所采用的增水行舟法极为相似,只不过一在阳明之腑,一在冲任之脉;一为燥屎,一为瘀血而已。这是方中第一组佐药。由于漏血不止可伤其气,气虚更无力摄血,故方中又配伍

了人参、甘草为第二组佐药,以达益气摄血、益气生血之目的。而甘草与阿胶配伍,又可止血补血。

王老特别指出,仲景在方中配伍半夏是用其辛苦降和入阳明经的特点。因半夏之辛开有利于行气,气行则有助于化瘀,半夏之苦降有利于冲任之瘀的排除。本品为足阳明胃经之降药,冲任二脉均与足阳明胃经相通。故半夏与主辅药配合,直达病所,共同发挥其温通血脉、散结降瘀之功。王老说,他早年在临床上曾用温经汤治一位二十岁未婚女子,其因夏月淋雨闭经三月余,用温经汤治疗,由于当时对方中半夏不理解而减去不用,结果病人服药后出现鼻衄(倒经)。其后凡用温经汤皆不减半夏,或加羌活、独活,都能使月经很快通行。这说明半夏在方中以辛苦降入足阳明胃经而具有协助调经逐瘀之功,故为一味重要的佐使药。方中配伍生姜,不少人认为是为温经而设,但根据其用量,王老认为,仲景在本方中配伍少量生姜意不在温经,而是在调整鼓舞胃气,使生血之力增强,并通过少量生姜的辛散作用,使津液得以以上潮于唇口,即用其和胃以助生化,辛散以布津液,为方中使药。

通过上述十二味药的配伍,使本方温而不燥,通而不猛,补而不壅,祛瘀不伤正,故适宜于冲任虚寒,瘀血久滞,以虚寒为本,以实热为标,寒热错杂之崩中漏下、痛经、闭经或宫寒不孕等多种妇科病。有的漏下病人服药后,可见出血增多,这是正常现象,只有瘀血排出,漏下才能较快停止。

四川省泸州医学院 唐贤俊

谈仲景“去滓重煎”法

仲景在其《伤寒论》《金匱要略》两书中明确指出须去滓重煎的方剂,计约12首,大致可分为柴胡汤类(小柴胡汤、大柴胡汤)、泻心汤类(半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤以及旋复代赭汤)、百合汤类(百合地黄汤、滑石代赭汤、百合知母汤、百合鸡子黄汤)、治疟方类(柴胡桂姜汤、柴胡去半夏加瓜蒌汤)等四大类。其具体操作方法又分为二种:一是以水煎煮方中药物,去渣后再进行煎煮,如柴胡汤类、泻心汤类、治疟方类。另一种是将方中药物分别煎煮,去渣后再将其药液混合进行煎煮,如百合汤类。为什么仲景对于此类方药要采取去滓重煎呢?首先从用去滓重煎的十二首方剂来看,皆属于和剂范畴。戴北山曾云:“寒热并用谓之和,补泻合剂谓之和,表里双解谓之和,平其亢厉谓之和。”柴胡汤类是和解表里、和解少阳。泻心汤类是调和肠胃、调和寒热。百合汤类是调和阴阳。古有“疟属少阳”之说,方剂学将治疟方