

理论探讨

试论治血先治风

黄淑芬*

主题词 中医治法 祛风 养血活血

治风与治血是临床常用的两类治法,二者关系密切。前人“治风先治血,血行风自灭”之说,指风证的治疗当注意养血活血。这一理论至今为临床所遵循,实践证明治血确有助于治风。但这仅是问题的一个方面,问题的另一方面,是治风亦有助于治血。在血瘀证的治疗中,适当运用风药,常能使活血化瘀效果明显增强,其中的某些作用非活血化瘀药所能代替。为此笔者提出:“治血先治风,风去血自通。”以期全面反映两者之间的辨证关系,以丰富和完善血瘀证的治疗法。谬误之处,恳请指正。

1 风瘀相关互惠

风为百病之长,常与其他病邪相兼为患,作为致病因素之一的瘀血亦不例外。一方面,风邪可致血瘀。如《素问·五脏生成论》:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。此三者,血行而不得反其空,故为痹厥也。”另一方面,瘀血阻络,又往往导致风从内生。如古人所说“中风”、“风痲”、“风痹”等病,现在认识到其“风”实由瘀血内停、脑脉痹阻所致,属血瘀生风。

风瘀同病的情况,临床上颇为常见。如血管神经性头痛,其痛急骤剧烈,突发突止,具有“风”的特点;疼痛如锥如刺,部位固定于颞侧,反复发作,顽固不愈,又具“瘀”的特点,风与瘀是其基本病机。面神经麻痹,可因正气内虚,风邪入络,气血痹阻,经脉失养所致;亦可由脑部外伤,气血内损,脉络瘀阻,血结生风,或与外风

相引而成。风与瘀在该病发生发展过程中关系相互影响。类风湿性关节炎,初起多因风寒湿热邪气侵袭,风邪是主要的始发因素;日久不愈,则经络闭阻,瘀血留滞,瘀是重要的继发因素。

近些年来,随着血瘀证与活血化瘀治法研究的深入,发现许多风病均兼有血瘀,更有一些风病名为病风,实为病血。“治风先治血,血行风自灭”之说,因此而受到日益广泛的重视和运用。但与此同时,风药的应用却逐渐减少,或认为其病在血与风无关,或畏惧风药辛燥发散产生弊端,临床上往往注重于治血而忽视治风。笔者认为,这种认识既限制了风药的运用范围,又妨碍了血瘀证治法的丰富完善,不利于临床疗效的提高。其实,从风瘀相关互惠出发,不仅可推导出“风病当治血”的理论,而且能引申出“血瘀当治风”的论点。事实上,不论从文献理论、临床实践及实验研究诸方面来看,后者具有充分的客观依据。

2 风药畅气行血

风药,习惯上指荆芥、防风、秦艽、天麻、蜈蚣等具有疏风熄风作用的药物。对于风药的功用,通常多着眼于疏风解表、祛风胜湿、平肝熄风等方面,囿于一个“风”字,未免狭隘。从历代本草学著作记载来看,风药的作用方面颇多,运用范围甚广。仅就与瘀血相关者而言,诸如:荆芥“下瘀血”(《本经》),白芷“破宿血”(《日华子本草》),藁本“通血”(《药性论》),细辛主“血不行”(《别录》),羌活“通畅血脉”(《本草汇言》),桂枝“温中行血”(《本草再新》),刺蒺藜“主恶血”(《本经》),天麻“条达血脉”(《药品化义》)等,可谓举不胜举。就连被称作“发表第一要药”的麻黄,《本经》亦载有“破症坚积聚”。

风药对瘀血的作用机理,从中医理论分析,

* 泸州医学院附属中医院,四川省泸州市忠山

(646000)

收稿日期:1996-05-14

主要有以下几点。(1)发散祛邪。通过祛风散寒除湿,解除引起血运障碍的病因而恢复血脉畅通。(2)开郁畅气。风药或具轻扬之性,或含芳香之气,善于开发郁结,宣畅气机,从而有利于血脉通调,所谓“善治血者,不治有形之血,而求之无形之气”。(3)辛温通阳。风药多辛温,味辛能行,性温能通,长于宣通阳气之阻遏,使阳气通达则血液流行。(4)走窜通络。虫类风药以走窜见长,功擅疏通经络壅滞,所谓“飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通。”(5)活血化瘀。某些风药具有确切的活血化瘀作用,如川芎,最早被列为风药,后称作“血中气药”,现已公认为活血化瘀要药。

风药的活血化瘀作用,通过药理研究已得到部分证明。如祛风解表药多含挥发油和其他扩血管物质,能扩张脑血管,调整脑血循环;扩张冠脉,改善心肌血液供给;扩张外周血管,改善微循环。如在200种药物扩血管试验中,桂枝、细辛是最强的19种之一,可使微循环管径从 $1\sim 2\mu\text{m}$ 扩至 $1.5\sim 4\mu\text{m}$,作用不比同期测定的蒲黄、水蛭等活血化瘀药弱。镇肝熄风药也有扩张心、脑脏器血管,活跃微循环,增加血流灌注及改善血液流态等作用。蜈蚣、地龙、乌梢蛇、钩藤,有活血抗凝作用。钩藤体外试验抑制凝血酶引起血液凝固是50种中草药里作用突出者。地龙中提取的蚓激酶有激活纤溶酶溶解血栓作用,颇似尿激酶作用^[1]。

综上所述,风药对血瘀证的治疗作用可归纳为两个方面:其一,直接作用于血分,疏通血行,消除瘀滞;其二,通过解除致瘀因素、振奋人体气化功能等,间接促进血流畅达、瘀滞消散。后者有一般活血药难以替代的独特之处,也是“治血先治风,风去血自通”的主要依据所在。

3 血瘀治风举要

大量的临床资料表明,治风法在血瘀证的治疗中具有不容忽视的意义,尤其对头面五官、四肢、肌表等部位及寒凝、气滞、损伤等所致血瘀证更为重要。

3.1 头面血瘀先治风

高巅之上,唯风可到。风药轻扬升散之性,

对于头面五官部位的各种血瘀病证,既能疏散风邪,条畅血脉,又能引导活血化瘀药物上行发挥作用。因此,治疗中风药必不可少。如《医林改错》通窍活血汤为治疗上部血瘀主方,方中川芎、姜、葱均为风药,而麝香一味,王清任认为“最要紧”。由于药源稀少,真品难觅,陕西省中医研究院多年来用风药白芷代替,经临床对比观察,疗效基本一致,用以治疗脑震荡后遗症,效果满意^[2]。

血管神经性头痛的治疗多强调消除血管淤胀状态,促进血管机能的恢复。王永炎等观察到,单用活血化瘀药,效果不够满意,遂自拟川芎定痛饮(川芎、钩藤、菊花、白蒺藜、薏苡仁、白蔻、半夏、赤芍、川牛膝),随证加减治疗45例,收效甚好,并强调方中川芎宜重用^[3]。笔者近4年来运用自制复方灵仙止痛胶囊(威灵仙、防己、全蝎等风药为主)治疗该病32例,治愈21例,好转10例,无效1例。

急性脑血管病的病因病机认识日渐由风转向瘀,治疗亦多赏用血药而摒弃风药。其实风药不仅治风,而且治血,该病血瘀脑部,风药之功不可低估,不论急性期、恢复期、后遗症期均可运用。名老中医赵锡武治疗该病常用续命汤类方化裁,认为风药可以调节血管功能。有报道以大秦艽汤治疗脑血栓形成20例,取得显效,认为方中大队风药有扩张血管,促进血液循环,降低血压的作用,同时风药与活血通络药相伍能起协同作用^[4]。于天星治疗老年血虚眩晕常用黄芪桂枝五物汤和四逆散加入羌活、升麻、葛根、柴胡等药,认为眩晕本为风证,用升阳散风之品在所必然;同时这些药具有抗凝作用,又可扩张血管,改善血液循环,从而预防多数患动脉硬化老年人常见的中风证^[5]。

3.2 肌表血瘀先治风

风药长于透达走表,宣通肌表营卫气血运行,现代研究亦证明祛风解表药能扩张周围小血管,增强外周循环,故对于皮肤、腠理、肌肉等体表部位的血瘀证具有重要作用。如外科常见疾患痈疽,为毒邪蕴结,气血凝滞皮肉之间所致,治疗以祛除毒邪,疏通气血为基本大法。风

药辛散开冲,能使肌肉间郁滞的邪毒透泄于皮肤之外,从而达到调畅气血,消肿散结的目的,故痈疽初中期均为要药。如外科名方仙方活命饮中用防风、白芷,阳和汤、七星剑汤中用麻黄,即为此意。《医宗金鉴》痈疽门中28个病症均采用荆防败毒散透散为主,所谓“汗之则疮已”,亦是“治血先治风”之实例。

硬皮病临床表现有多种血瘀见证,如皮肤僵硬粗糙,肢端紫绀,皮下硬结、瘀斑等,中医认为属肌肤瘀血阻滞,腠理络道闭塞所致,治以活血化瘀有一定效果,但不够满意。李兰舫认为促进腠理疏通,经脉流畅,改善硬皮部位供血情况,是提高疗效的关键。而开通腠理毛窍之药首推麻黄,乃于辨证方中加入麻黄及桂枝等药,治疗6例,均收到较好效果^[6]。

周围神经病临床常以皮肤体表症状为主,一般多从瘀论治。周法根采用麻黄汤加减治疗38例,取得良好效果,并通过对比性研究发现,总有效率及症状改善方面均优于维生素B₁加地巴唑组^[7]。此外,血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏病等,治疗中亦常须借助风药以增强活血化瘀作用,有关报道甚多,兹不赘述。

3.3 气滞血瘀先治风

气血本为一体,气滞则血瘀,血瘀气亦滞,故活血须行气,人所共知。但行气不限于理气药,风药畅气通阳的独特作用,对多种气滞血瘀病证均有重要意义。

冠心病心绞痛一般多从血瘀论治,有时效果不著,应考虑治气。据中医理论,其病机与心阳不振,宗气不能贯通心脉而血行瘀滞密切相关,因此辛温通阳宣痹的风药十分必要。如桂枝、细辛、羌活、葛根、柴胡、防风等,现已广泛用于诸多冠心病专方中,疗效可靠。笔者对于使用复方丹参片、速效救心丸及血府逐瘀汤等效果不佳的顽固性心绞痛患者,改用风药为主的复方灵仙止痛胶囊治疗多例,经临床观察效果显著,且疗效稳定。近年有学者提出,辛温解表药对心脑血管病的治疗,可能是一个新路子^[7]。

“损伤一证,专从血论。”活血化瘀是治伤总

则。然气血不可分,损伤初中期,每多气滞血瘀,且伤在肢体皮肉筋骨,为风药活动范围,故伤科治疗常以风药血药相伍。如伤科常用的舒筋活血汤(《伤科补要》)、柴胡细辛汤(《中医伤科学》)等,均以大队风药为主配合少量血药组成。蒋昌烈从临床发现,用细辛治疗跌打损伤,不论何部位,只要在活血化瘀药中加入本品,可增强其镇痛与活血逐瘀作用,曾对照观察四肢骨折、脱位及身体各部位软组织损伤之肿痛较重者55例,加用细辛者较单用活血化瘀药者疼痛减轻快,瘀肿消退快^[8]。眼外伤因病在头面清窍,风药作用更显得重要。代表方为《原机启微》除风益损汤(防风、前胡、藁本、川芎、熟地、白芍、当归)。据报道,本方治疗眼外伤疗效显著,无论结膜充血、前房积血、玻璃体积血、视网膜出血,均迅速由消散而全部吸收,角膜混浊、晶体混浊逐渐减轻,视力亦有不同程度增进^[9]。

从以上所举治风法在部分血瘀病证中的应用情况,不难看出“治血先治风”的广泛实践基础及进一步研究前景。需要指出的是,风药品种甚多,个性各别,对瘀血的作用方式、强弱等各不相同;血瘀证的成因、性质、程度及兼夹症候等也互有差异,临证尚须根据不同证情灵活选用。

4 参考文献

- 1 孙孝洪. 中医治疗学原理. 四川科技出版社, 1990: 88, 494.
- 2 陕西省中医研究院. 医林改错注释. 人民卫生出版社, 1985: 75.
- 3 王永炎. 川芎定痛饮治疗偏头痛45例临床初步观察. 北京中医学院学报 1986; 9(4): 15.
- 4 冯学功. 祛风药在中风治疗中的运用. 中国医药学报 1995; 10(2): 22.
- 5 于天星. 中医临床200解. 中医古籍出版社, 1990: 4, 138.
- 6 李兰舫. 运用麻黄治遗尿、硬皮病等. 中医杂志 1992; (4): 6.
- 7 周法根. 麻黄汤加减治疗周围神经病临床观察. 1996; (1): 24.
- 8 蒋昌烈. 细辛治跌打损伤效果好. 中医杂志 1993; (6): 327.
- 9 彭清华. 三十年来中医治疗眼外伤的研究进展. 陕西中医学院学报 1989; (3): 52.