

临 证 心 得

陈可冀临床经验举要

雷 燕*

主题词 气血辨证 活血祛瘀 @ 陈可冀

瘀血学说与活血化瘀疗法是中医学的重要理论和治法。陈可冀教授对中医学文献中有关瘀血和活血化瘀理论及方药潜心钻研,临证擅长以活血化瘀法治疗多种常见病和难治病症,提高了临床疗效。

1 注重气血辨证

陈教授重视气血相关理论,推崇人身以气血为本,人之有形不外血,人之有用(功能)不外气,气血平和,则身安无病;气血失和,则百病由生。由于气血为患是疾病产生的本质,因而在临床诊治过程中强调气血辨证。他指出“古人所云:人之一身不离阴阳。所谓阴阳,如果以气血二字予以概括,亦或不为过”,认为气血辨证较之阴阳辨证更为具体、实用,不仅可反映阴阳辨证的主要内容,而且可弥补八纲辨证之不足。由于气血辨证既是辨病过程中的必要环节,又是施治中的主要依据,故在临床上他善以气血辨证,并结合八纲辨证和脏腑辨证的方法诊治内伤杂病,对临床实践有较大的指导意义。

《素问·调经论》:“人之所有者,血与气耳”。气血在生理上密切相关,在病理上亦相互影响,形成了气血辨证的理论基础。《素问·调经论》尝曰:“气血不和,百病乃变化而生”,强调了气血失调是人体疾病产生的重要病理基础,故有“百病皆生于瘀”之说,提示多种疾病在其发展过程中均可贯穿着气血失调的病理变化,从而出现“血瘀”的共同征象。血瘀乃血脉瘀滞不通的总括,泛指气血紊乱致瘀血内生所产生

的各种有关临床病证。现代医学研究表明,血瘀证一般都伴有微循环障碍和血液流变性异常,可普遍发生于现代医学多种疾病的不同阶段。他临证善调气血,并体会到不少病证在运用活血或化瘀方药治疗后,常可获得功能或结构上的改善,说明活血化瘀法具有较广泛的临床适应症。

2 善用活血化瘀

陈教授善于抓住血瘀主症,重用活血化瘀方药,以解决基本矛盾。其治瘀之方,多取法于王清任《医林改错》,如血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通窍活血汤、补阳还五汤等;认为李东垣的复元活血汤及张锡纯之活络效灵丹亦验。尤推崇血府逐瘀汤,誉之为活血化瘀第一方,临床上常喜用此方治疗各种因病致瘀或因瘀致病的疑难杂证,如冠心病心绞痛、心肌梗塞、颅脑病变等,屡有效验;亦喜用有活血化瘀、理气止痛功效的冠心病Ⅱ号方(川芎、丹参、红花、赤芍、降香),对于冠心病心绞痛效亦甚好。

在施以活血化瘀法的同时,每能根据血瘀证之兼夹和病人的体质虚实,辨证用药。

兼补法:适用于血瘀兼有气血不足者。偏气虚者,常配伍党参、黄芪、炙甘草以益气活血,或方用补阳还五汤;偏血虚者,多佐用当归、丹参、鸡血藤以养血补血,或方选桃红四物汤。临床上多用于脑血管病后遗症、动脉硬化、心肌梗塞、心肌炎后遗症、月经紊乱等病症的治疗。

兼温法:用于血瘀兼有寒象者。喜用桂枝、细辛、当归、艾叶温经散寒,不主张用姜、附等辛热之品,以防其辛燥耗散之性伤气损血;方用温经汤、当归四逆汤温经活血通脉,临床上用于治疗痛经、闭经、下肢静脉炎、雷诺氏病、冻疮、变异性心绞痛以及寒痹身痛等。

* 北京中医药大学基础医学院,北京北三环东路 11 号(100029)

收稿日期:1997-05-09,修回日期:1998-01-04

兼清法:适用于血瘀证兼有热象者。药如生地、丹皮、白茅根,方用清营汤、犀角地黄汤,方中犀角可用水牛角代替,以清热凉血化瘀,治疗因血热内郁所致的吐衄、发斑诸症。对肝阳上亢之高血压病,可加柴胡、黄芩平肝降压镇静。

兼通法:适用于腑实兼有瘀热者。攻下药大黄、芒硝本身即有活血化瘀作用,方可选桃仁承气汤祛瘀通下,高血压病或脑血管意外兼有便秘者,用之最宜。

兼化痰法:血瘀兼有痰阻之证尤宜,药用菖蒲、大黄,方选贝母瓜蒌散合失笑散豁痰化瘀,痰瘀祛则脉络通,多用于血瘀夹痰之肺心病、高脂血症、动脉粥样硬化及肥胖症等。

兼利水法:适用于血瘀证兼有水肿者,多用王不留行、泽兰、益母草、川牛膝等活血利水药,用于治心衰、慢性肾炎、更年期综合征等病。

他处方遣药独具匠心,常喜用川芎、延胡索、郁金、姜黄、三棱、莪术、牛膝、路路通等具有行气活血作用的药物;亦喜用养血活血药如鸡血藤、益母草、当归等,使补而不滞,行而不峻;对于血瘀征象明显,疼痛剧烈者,多投以水蛭粉、桃仁泥、红花、生乳没、鬼箭羽化瘀止痛;对于久病、顽症,每多兼夹瘀血者,多佐用地龙、蜈蚣、全蝎、廬虫等虫类药,搜剔络邪,以提高疗效。此外,他还常结合现代中药药理学研究进展,施以专方专药,以增强用药的针对性,如对兼有高脂血症的患者,多选用具有降脂作用的活血药如山楂、丹参、三七、虎杖、大黄、蒲黄等,均系效验之治。

3 论治圆机活法

陈教授运用活血化瘀法辨治心脑血管疾病及老年病是其临床医疗经验的组成部分。他指出活血化瘀法作为治则是相对固定的,但其应用却要灵活变通,切中病机。在心脑血管疾病中,多为虚实夹杂之证,治宜通补兼施。例如,冠心病的基本病机是本虚标实,气虚血瘀,因而益气活血方剂是比较常用的,尤喜用先师岳美中老教授所创的人参三七琥珀末方,3药之比为2:2:1,共为细末调匀,每日3次,每次0.6g,对一般冠心病、心肌炎疗效均好;若胸痛气滞血

瘀征明显时,常以延胡粉代替琥珀,剂量同人参和三七,对早搏也有佐助,起到“疏其血气,令其条达”的功用。他也常用调胃承气汤合益气活血方治疗心肌梗塞,还自创愈梗通瘀汤(生晒参、生黄芪、丹参、全当归、延胡索、川芎、藿香、佩兰、陈皮、半夏、生大黄),治疗因气虚血瘀兼痰浊之心肌梗塞,有良好效果。方中大黄是祛瘀生新的良药,急性心肌梗塞时常喜用之,使气血骤阻,腑气不畅得以改善,盖胃气和顺则五脏也得安和也。他体会《医宗金鉴》中的桃红四物汤也是一张十分完好的通补兼施方剂,若遇胸脘不舒、苔腻者,可以合瓜蒌薤白半夏汤及温胆汤进退。

在临床实践中,他还体会到不可忽视心主阳气的作用,对有的变异性心绞痛病人,兼夹证甚多,气阳虚、肝郁及血瘀并存,用活血疏肝温阳法较好,以柴胡疏肝散合当归四逆散可取效;他祛邪不避重猛之药,主张必要时破血攻瘀方药还应大胆使用,祛瘀而生新。对慢性风湿性心脏瓣膜病心功能不全者,也常于益气温阳利水方中,伍用大黄廬虫丸或抵当丸取效。此乃因心肺同居上焦,心脉通畅,肺气也可得到清肃之助之故。

由于老年人多“肾气衰”,所以心绞痛病人肾气虚或阳虚的证候常较突出,如体乏畏冷、胸闷气短、自汗、舌质紫暗、脉多沉细、心绞痛反复发作等,对此他常喜用保元汤冲服复方血竭散(血竭、沉香、琥珀、冰片、三七、延胡索),起补虚、理气、活血、定痛作用。他认为,老年心绞痛的发作,常和情志抑郁不畅,或负重耗伤心气有关,心绞痛症状有时虽并不典型,但发作却较频繁,疏肝解郁汤(柴胡、郁金、香附、川楝子、延胡索、青皮、红花、丹参、川芎、泽兰)具有疏肝开郁、活血化瘀作用,对这类与情志有关作痛者有防治作用,也常用四逆散合丹参饮随症加减,多取应手之效。

中风急症与“血气逆乱,血随气上”有极大关系,他结合临床所见,提出不论缺血性中风或出血性中风,治疗时均应重视结合活血方药,俾化瘀而不动血,止血而不凝瘀,取得较好疗效。

他还体会到王清任的补阳还五汤和血府逐瘀汤对治疗血栓形成,消除血肿,都有裨益;虫类药物水蛭和地龙,在溶栓和促进血肿吸收方面都有一定作用。

4 用药法度谨然

在临床应用活血化瘀方药时,陈教授重视以下几方面:(1)调气与活血,主张要根据“气行则血行,气滞则血滞”的理论来指导活血化瘀方药的配伍,言活血必先调气。故临诊宜详查邪之虚实,或补而通之,或行而通之,使调气在理血之先,补气在养血之上,才能更好发挥祛瘀作用。(2)活血与化瘀,同中有异,活血——活其血脉,适用于血液在络脉中循行不畅,即现代医学的血液粘稠度增高、血液流变性异常等;化瘀——化其瘀滞,适用于血液停着凝滞,或溢出脉外,留于肌肤、空窍之中形成干血者,常有斑疹紫癜、疼痛肿块等外征可查,相当于现代医学之血栓形成、血管破裂、组织异常增生、肿瘤等。血行不畅是血瘀之渐,病尚在经;血溢脉外或蓄积于体内某一部位是血瘀之甚,病已入络。临证活血法与化瘀法虽多协同使用,但毕竟用药各有所偏,应当注意。(3)扶正与祛邪,关系密切,人体虚衰易发生血瘀,无论虚生何处,瘀血之证也随之而生;反之,瘀久也可致虚,因而在施以活血化瘀方药的同时,要兼顾扶正,正气存则邪气退。(4)适应症与禁忌症,要认真把握,临床上不论属于哪一类疾病,凡具有舌质紫暗、脉细涩或沉、内脏或体表有固定性疼痛或肿块、肌肤甲错或皮表血管异常、肢体麻木、月经异常以及实验室检查(血流变学、微循环)异常等症,均可投以活血化瘀方药,诸症不必悉具,只要抓住少数重点症状即可。但切忌滥用活血化瘀药物,用之不当,不仅可耗损机体正气,而且会冲淡整体治疗的药效。

5 师古不忘创新

陈教授于长期的临床实践中大胆探索,锐意创新,提出了将临床上极其复杂、表现多样的血瘀证进行分类的新观点。按发病之急缓、病程之久暂、病邪之性质和瘀血之深浅,分为慢瘀、急瘀、虚瘀、实瘀、热瘀、寒瘀、潜瘀等 7 大类,所

谓“慢瘀”,即久病入络为瘀,包括现代医学的冠心病、高血压病、糖尿病、中风后遗症、肾炎、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺炎、肝硬化、消化道溃疡、血栓闭塞性脉管炎、结缔组织增生病及免疫系统疾病、再生障碍性贫血、肿瘤等多种慢性疾病;所谓“急瘀”,系指暴病、急症多瘀,如急性心肌梗塞、脑血管意外、急腹症、宫外孕、休克等属此类;所谓“热瘀”,多指温热病重症多瘀,如急性感染性疾病、风湿热和因血热妄行所致的咯血、吐血、衄血、尿血、视网膜出血、弥漫性血管内凝血、月经先期,以及皮肤痒疹、痛肿疮疡等病证;所谓“寒瘀”,泛指寒凝致瘀的病变,包括寒性闭经、痛经、下肢静脉炎、冻疮、雷诺氏病、变异性心绞痛等;所谓“虚瘀”,泛指虚症多瘀、老年多瘀,多见于衰老性疾病、退行性病变及慢性消耗性疾病等;所谓“实瘀”,指创伤外症必瘀,如跌打损伤、颅脑外伤、骨折等病症必有瘀血停着;所谓“潜瘀”,指紫舌无症状者,亦指实验室检查(如血流变学、微循环等)异常,但暂无临床症状者。他对血瘀证的上述分类对指导临床辨证和深入探讨血瘀证之本质具有一定的参考价值。

他还依据药物的作用强度,结合多年用药经验,与活血化瘀研究者共同研讨,将散见于 10 余种本草学著作中的 35 种常用活血化瘀药物分为养血和血类(当归、丹参、丹皮、赤芍、生地、鸡血藤)、活血化瘀类(川芎、蒲黄、红花、刘寄奴、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、大黄、姜黄、益母草、泽兰、苏木、牛膝、延胡索、鬼箭羽、乳香、没药、桃仁、王不留行、凌霄花)和破血逐瘀类(水蛭、虻虫、三棱、莪术、血竭、干漆、廔虫、蜣螂)3 大类,对临床用药和提高认识均具有一定的指导意义。

他倡古方治今病,对冠心病经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)后再狭窄和动脉粥样硬化等现代医学尚无良好对策的疾病,大胆应用活血化瘀名方血府逐瘀汤进行辨治,取得较满意的临床效果,并从分子生物学水平阐明其作用机制,拓宽了活血化瘀古方的运用范围,也为 PTCA 术后再狭窄的治疗创出了一条新路。