

思路与方法

活血化瘀疗法临床应用法则思考

牛春涛* 韩 晗* 王向峰*

摘要 在系统化辨证思想指导下,从整体观念出发,结合中药的性味归经、功效及中药药理学,对活血化瘀疗法的应用法则进行了研究,旨在使活血化瘀疗法系统化和规范化。

主题词 活血祛瘀/方法

活血化瘀作为中医临证治疗的重要方法之一,目前已广泛应用于临床各科瘀血证,然而其应用有些是单纯、孤立为法,缺乏整体性指导原则,虽有学者在应用该法时兼用他法,但仍缺乏系统性和科学性,加之选药不精,容易形成“大方”现象。随着中西医学的不断结合,活血化瘀疗法的开拓与发展就在于建立科学的论治体系,实现中医辨证论治与西医辨病论治的有机结合。本文从活血化瘀疗法应用的基本法则、配伍法则、整调法则及结合实验室检查论治等4方面论述如下。

1 基本法则

对于任何类型的瘀血证,不论其病机简单与复杂,病位局限与多发,实验室检查有关指标的多少与轻重,都应在治疗中贯穿活血化瘀这一基本原则,只有这样才能使瘀血逐渐化解而祛除。

2 配伍法则

由于瘀血的病因不同,病位各异,临证治疗时必须精选多作用药物,既能活血化瘀又能兼顾其他有关因素。

2.1 结合病因治疗:为祛除瘀血根源,防止瘀血再生,在遣方用药时应选择兼治病因的活血化瘀药物。如气虚致瘀者,选黄芪^[1]、棉花根等益气活血;气滞致瘀者,选川楝子、白蒺藜等行气活血;血虚血瘀者,选丹参、当归等养血活血;痰阻致瘀者,选瓦楞子、白芥子等化痰祛瘀;阴虚致瘀者,选鳖甲、生地黄^[1]等养阴活血;血热致瘀者,选牡丹皮、玄参等凉血祛瘀;血寒致瘀者,选桂枝、肉桂^[1]等温经活血;肝风致瘀者选天麻^[2]、全蝎等熄风化瘀;腑气结实致瘀者选大黄、桃仁等通腑祛瘀;出血致瘀者,选三七、花蕊石等活血。

2.2 结合病位进行治疗:根据瘀血所在的部位不同选

择相应的活血化瘀方剂。如瘀血所致胸痹心痛者,方选血府逐瘀汤加减;瘀血所致头痛者,方选通窍活血汤加减;瘀血所致胃痛者,方选失笑散合丹参饮加减;瘀血所致腹痛者,方选少腹逐瘀汤加减;瘀阻于肝所致腹胀者,方选调营饮加减;瘀血所致腰痛者,方选活血效灵丹或身痛逐瘀汤加减;瘀阻脑窍所致癫狂者,方选癫狂梦醒汤加减;瘀阻食道所致噎膈者,方选膈下逐瘀汤加减;瘀阻于膀胱或大肠所致尿血或便血者,方选抵当汤(丸)加减;瘀阻胞宫所致月经失调、痛经等症者,方选缩宫逐瘀汤或桂枝茯苓丸加减;瘀阻咽喉所致喉痹者,方选指迷茯苓丸加减;瘀阻经脉肌肤所致痈疮者,方选仙方活命饮加减;瘀阻于肢末筋骨形成脱骨疽者,方选四妙勇安汤加减。

2.3 注重引经报使药物的应用:对于不同部位的瘀血病证,由于病变性质存在差异,常难选取现成的对证方剂,此时组方应筛选既能活血化瘀又能兼顾脏腑生理病理特点的引经报使药物。如引心经者选丹参,因心主血而藏神,瘀在心(经)则神不安,而丹参^[4]兼补心气、养心血又安心神;引肝经者选川芎,因肝主疏泄调气机,瘀在肝(经)则气易滞,而川芎^[4]走而不守,“上行头目,下行血海”,旁通四肢,为“血中之气药”;引肺经者选虎杖,因肺主宣肃布津液,其病多痰易咳,而虎杖兼能化痰止咳;引脾经者选木瓜,因脾主运化,其病多湿,而木瓜尚能醒脾化湿;引肾经者选牛膝,因肾病主虚,瘀化宜下,而牛膝兼能补肝肾,引血下行;引小肠经者选瞿麦,因“小肠主液”,病关水液输布排泄,而瞿麦尚能利尿通淋;引大肠经者选桃仁,因“大肠主津”,喜润宜通,而桃仁兼能润肠通便;引胃经者选山楂,因胃主消化,其气通降,瘀在胃(经)则纳降失健,而山楂亦能行气宽中,消食健脾;引胆经者选郁金,因胆属于肝,其性疏泄,瘀在胆(经)其气易郁或发黄疸,而郁金兼能行气解郁,利胆退黄;引膀胱经者选益母草,因膀胱为“州都之官”,主贮排尿液,瘀在膀胱(经)则关门不利,而益母草还能利尿通淋消肿;引脑府者选地龙,因脑是“元神之府”,瘀血阻脑,其病多风,瘀化为水,水瘀缠绵,而地龙入膀胱经,膀胱经入络于脑,且地龙尚能熄脑病风痉,利尿消肿;引胞宫者选穿山甲,因胃经通冲任而系

* 山东省泰安市中医医院内二科,泰安市迎顺大街216号(271000)

收稿日期:1999-12-01

胞宫,肝经连督脉而系胞宫,穿山甲入肝胃二经,且其性“善窜,专能行散,通经络,达病所”。

3 调整法则

活血化瘀治疗时,除结合病因病位外,还要在整体观念指导下进行整体调整,注重血与气及有关脏腑生理病理的关系,并防止瘀血变证的发生。

3.1 调理气血,升降同用,攻补兼施:根据脏腑经络的机能特点和气血的生理病理关系,临床活血化瘀治疗时,宏观上必须注意以下几个方面:(1)气血并调。治疗瘀血证虽以活血化瘀药物为主,但须伍用行气理气之品,寓行气于活血之中,气分无病,瘀血易除。(2)升降同用。气机以升降协调为本,瘀血以化解祛除为治,气血相溶,故活血化瘀时要使气机有升有降,才能达到“血化下行不作劳”之目的。升者如柴胡、桔梗之属,降者如牛膝、枳壳之类。(3)攻补兼施。活血化瘀易耗气伤阴,且“瘀血不去,新血不生”,故在大剂活血化瘀的同时,须注意养阴益气以扶正,如黄芪、麦冬等等。

3.2 调整内脏功能,以肝为要:瘀血内阻,必然影响脏腑功能,且脏腑之间生克相制,一脏病变日久亦可波及他脏,故在活血化瘀时要注意调整脏腑功能,恢复其正常的生克制化,防止传变。其中以调理肝脏至为重要,因为:(1)气为血之帅,肝能调畅气机进而能调畅气血。(2)肝能藏血,能调节血量和防止出血。(3)气能化津,“津血同源”、“瘀血日久则化为水”,肝能调气亦能调畅津水之运行,故言“恶血必归于肝”。

4 参考实验室检查结果

随着中药药理学与现代实验室检查的不断结合,中西医结合治疗瘀血病证展示了新的结合点。就血流变异常而言,降低血液粘滞性作用最强的是破血祛瘀药,如乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、郁金、刘寄奴等;其次是活血化瘀药,如川芎、红花、五灵脂、牡丹皮、益母草等;再次是养血活血药,如丹参、赤芍、鸡血藤、当归等。降低血液凝固性的有姜黄、水蛭、赤芍、郁金、川芎、羌活、红花、五灵脂等。降低血液聚集性的有桃仁、益母

草、水蛭、丹参、当归、延胡索、红花、川芎、郁金、三棱、刘寄奴等。降低血液浓稠性的有水蛭、乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、郁金、刘寄奴等^[5]。就微循环异常而言,能改善微血流及微血管形态,降低血管通透性的药物有丹参、蒲黄、姜黄、半边莲、茜草、川芎、三棱、莪术、红花、当归等^[6]。就凝血与抗凝纤溶而言,抗凝血作用的有三七、赤芍、川芎、丹参、龙葵、当归、红花、姜黄、三棱、桃仁、郁金等;促进纤溶活性的有丹参、赤芍、郁金、红花、姜黄,且丹参、赤芍有抑制血小板合成及释放TXA₂的作用^[6]。就血流动力学异常而言,能扩张血管、加速血流、增加血流量的药物有川芎、丹参、牛膝、益母草、莪术、桃仁、穿山甲、水蛭^[7]等。就动脉粥样硬化而言,能降低血脂并消退硬化斑块的药物有大黄廬虫丸、山楂、没药、姜黄等,其他非活血化瘀药如女贞子、黄精、何首乌等也具有抗动脉粥样硬化的作用。

总之,活血化瘀疗法应有一个系统而全面的应用法则,在坚持活血化瘀这一基本原则的基础上,既要结合病因病位进行论治,还要在整体观念指导下调理气血与脏腑功能,同时要结合现代实验室检查与中药药理学,将诸因素综合分析,分清先后主次与虚实寒热而立法,精选多作用药物而组方。只有这样,活血化瘀疗法才具有丰富的内涵,才能走向系统化和科学化,才能更好地应用于临床各科瘀血病证的治疗之中。

参考文献

- 1 张学文. 医学求索集. 西安:陕西科学技术出版社,1996:574,330,324.
- 2 张树生. 百药效用奇观. 北京:中医古籍出版社,1998:98.
- 3 赵金铎主编. 中医证候鉴别诊断学. 北京:人民卫生出版社,1991:37.
- 4 徐树南,牛占兵编著. 中医经典通释——神农本草经. 石家庄:河北科学技术出版社,1996:31,68.
- 5 吴云鹏主编. 临床血液流变学问答. 南京:南京大学出版社,1991:60-61.
- 6 李忠,赵莉敏. 现代中医治则治法学. 北京:中国医药科技出版社,1992:146,147,206.
- 7 覃公平主编. 血栓病与中风防治. 北京:光明日报出版社,1990:201.

(上接第145页)

滞、高血压。邀我会诊时住院已1年多,仍时时心悸闷,口中泛吐清涎液,目视物不清,头晕,动辄旋转感,体丰。脉乍疏乍密,舌苔黄。辨证为心阳虚衰,痰饮中阻,清阳不升,浊阴不降。其心悸闷,泛吐清涎,符合《金匱》“心不痞,隔间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”;“胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”的条文精神和“其人苦目眩”之泽泻汤主证,故三方合用。因其心阳虚

寒证象明显,加用扶阳散寒之麻黄附子细辛汤。药用:茯苓20g,桂枝10g,白术12g,炙甘草10g,泽泻30g,半夏20g,麻黄10g,炮附子20g,细辛10g,甘松10g,枳实10g,红参10g。药后矢气频频,胸中甚感舒畅。服完4剂,胸闷心悸大减,泛清涎亦显著减轻,随即出院,坚持服上方1年多。其间仅几次有欲晕感,10分钟左右即自行缓解,胸闷心悸亦仅偶有小作,已能从事家务劳动。