

颜德馨运用活血化瘀法的经验

张保亭¹ 颜乾麟²

主题词 活血祛瘀/方法 名医经验 @ 颜德馨

活血化瘀法并非单独地应用活血化瘀药物,而应以“必伏其所主,而先其所因”为原则,结合清除形成血瘀的致病因素,配以其他作用的药物与其他法则兼施,这样才能充分发挥活血化瘀的治疗作用。其可与行气药、补益药、清热药、祛风湿药、利湿药、祛痰药、止血药、开窍药、逐水攻下药等配伍同用,诚如《医学心悟》所谓:“盖一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉。”笔者就颜老临床使用活血化瘀法的经验介绍如下。

1 清热活血法

活血药与清热药同用,适用于血热瘀血症。热毒内遏可熬血成瘀,瘀血郁结也可蕴热化毒,形成瘀热,多见于各种创伤性炎症、病毒感染、慢性溃疡、变态反应性炎症及结缔组织疾病、出血性疾病、肿瘤等疑难病症。各种感染发热,若多用寒凉,往往会导致血受寒则凝之弊,治疗用药则主张“温病用凉药,需佐以活血化瘀之品,始不致于有冰伏之虞”,于清热解毒方药中加入丹参、丹皮、桃仁、赤芍等化瘀之药,既可提高疗效,又能防止血瘀形成。瘀血郁而发热,属内伤发热,起病缓慢而缠绵,因其血瘀部位不同则发热程度也有所区别,正如《血证论》所谓:“瘀血发热者,瘀血在肌肉,则翕翕发热,证象白虎;瘀血在肌腠,则寒热往来;瘀血在腑……证见日晡潮热……;瘀血在脏……证见骨蒸癆热,手足心热。”临床应以仙方活命饮、清营汤、犀角地黄汤、清宣瘀热汤、犀泽汤等辨证施治,俾瘀消热去,气通血活。如治谢某,男,46岁,患乙型肝炎5年,肝功能起伏不定,少腹饱胀,矢气而后快,腑行完谷,面色苍而不华,巩膜色深,舌红苔薄,脉弦数。证属肝胆湿热瘀交困,肝病转脾,治当疏肝利胆,健运中州,予犀泽汤加味。药用:黄连 3g,黄芩 9g,生大黄 9g(后下),仙人对坐草 30g,平地木 30g,泽兰叶 9g,水牛角 30g(先煎),茵陈 30g,栀子 9g,苍术、白术各 9g,明矾 1 粒(另吞),柴胡 9g,生蒲黄 9g(包煎),丹参 15g,赤芍 9g,益母草 30g,猪苓、茯苓各 15g。服药 14 剂后,查肝功能较前好

转,上述症状消失,但仍面色不华,自觉神萎乏力,肝病有年,当缓图之,转用养血柔肝、畅利气机法以固本清源。

2 温经活血法

活血药与温里药同用,适用于寒凝血瘀证。血气者,喜温而恶寒,得温则流,得寒则凝。寒为阴邪,其性收引,能抑阳而凝血,使血气运行不周。温经活血法能使阳复寒去而促瘀化,故能主治寒邪内伏或阳虚阴凝、血液凝滞不通而致的手足厥冷、脉细欲绝、头痛、胸痛、腹痛、舌淡苔白等症。温里药如附子、肉桂、桂枝、淫羊藿、仙茅、巴戟天等与活血药配伍,能加强推动活血化瘀的功效,且能兴奋强化机体内多系统的功能,因此对寒凝血瘀证的充血性心力衰竭、病态窦房结综合征、冠心病心绞痛、慢性肾功能衰竭、垂体功能减退、阿狄森病、顽固性哮喘、硬皮病、不育、不孕等功能低下的疑难病症常有良效,常用方剂如少腹逐瘀汤、化瘀赞育汤、温经汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤等。如治黄某,女,34岁,4年前剖腹产后,气血两伤,肝肾均受其制,形寒便溏,面色不华,经事延绵,腹痛,少量血块,夜分少寐,舌淡苔薄,脉沉细。证属脾肾之阳未复,瘀血阻滞于胞宫,治当攻补兼施。药用:升麻 9g,淡附子 4.5g,炙甘草 3g,桂枝尖 4.5g,白芍 9g,黄芪 30g,熟地黄 12g,炮姜 2.4g,艾叶 4.5g,苍术、白术各 9g,川芎 9g,当归身 6g,生蒲黄(包煎)9g,大枣 6 枚,酸枣仁 15g。服药 14 剂后,腑行渐实,面色渐华,脉亦起,舌红苔薄,脾肾之阳已有振奋之机,守原法再进一步,以待巩固。

3 活血止血法

活血药与止血药同用,有相反相成的作用,适用于血瘀出血证。凡出血必有瘀血停滞体内脉外,瘀血不去,血难循经而行,以致出血反复不止,若单用止血法往往难以奏效,当以去蓄利瘀,使血返故道,不止血而血自止。临床所见的咳吐衄血,其色紫黑或鲜红有块,或便血如漆,或尿血作痛,或肌衄磊磊,均为血瘀出血之象。治宜活血以止血,如用止血粉(土大黄、生蒲黄、白及)治胃与十二指肠溃疡出血;用花蕊石散以治咯血、便血、溲血;用水蛭粉吞服治小脑血肿;用生蒲黄、参三七治眼底出血;用贯仲、益母草治子宫功能性出血;用马勃、生蒲黄外敷治舌衄等,皆有化瘀止血之义。如治陈某,男,58岁,始病呛咳绵绵,今年春痰血鲜红,

1 上海中医药大学 2000 级博士生,上海市零陵路 530 号 (200032)

2 同济大学附属铁路医院

收稿日期:2002-06-18;修回日期:2002-09-19

合并胸痹,动则气促,胸闷隐痛,面部潮红,渴不欲饮,舌紫苔薄,脉弦数。证属心肺蓄热,络脉瘀阻,出血总由于热,当以血无止法例立法。药用:生蒲黄(包煎)9g,生大黄6g,桃仁9g,芦根30g,薏苡仁30g,冬瓜子30g,降香2.4g,炒牡丹皮9g,荆芥炭9g,黛蛤散(包煎)9g,葶苈子(包煎)9g,水蛭3g。服药7剂后,痰血已止,胸闷隐痛亦缓,上药续进14剂以巩固。

4 活血通络法

活血药与通络之类药同用,适用于络脉瘀阻证。外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等均能致气血阻滞而伤人经络,经络中气血阻滞,运行不畅,当升不升,当降不降,则可引起脏腑病变。初为气结在经,症见胀痛无形。久则血伤入络,症见刺痛有形,由于络脉痹塞,败血瘀留而成顽痛、症积、疔母、内疔等疑难病证。颜老习用辛温通络之品,如桂枝、小茴香、威灵仙、羌活、独活等与活血药配伍,谓其既能引诸药直达病灶而发挥药效,且辛温之药大多具有辛香理气、温通血脉的作用,能推动气血运行,促进脏腑功能活动,有利于气滞血瘀、瘀阻络脉等病证的消除。对络病日深,血液凝坚的沉痾痼疾和络脉久痹则非一般辛温通络之品所能获效,颜老效叶天士“每取虫蚁迅速,飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通”之法,投以水蛭、全蝎、蜂房、土鳖虫等虫蚁之类以搜剔络脉之瘀血,松动其病根。临床多以活血药为基本方,配以僵蚕、蝉蜕、白芷等治过敏性鼻炎;配以桂枝、地龙、大黄虻虫丸等治多发性缩窄性大动脉炎;配以五灵脂、小茴香、肉桂治妇人痛经、不孕;并自拟消瘤丸(水蛭、牡蛎、延胡索等)治血管瘤;用龙马定痛丹治顽痹等。如治黄某,女,33岁,痛经,经来色紫,手足指色紫形寒,已有5年,舌胖而淡,脉细缓。证属寒瘀阻络,不通则痛,治当温经通络。药用:淡附子15g,细辛4.5g,桂枝9g,青葱3根,干姜4.5g,党参15g,黄芪30g,水蛭3g,炙土鳖虫4.5g,丹参15g,赤芍9g,鸡血藤30g,生蒲黄(包煎)9g,桃仁9g,红花9g,炙甘草4.5g。服药14剂,痛经明显减轻,血块亦少,形寒好转,脉渐起,络脉寒瘀有消散之机,继续服用本方1月以剿余寇。

5 活血祛瘀法

活血药与祛瘀药同用,适用于瘀瘀交结证。古人素有“怪病多痰”之说,其实津血同源,若机体失其常度,则熬津为痰,凝血为瘀,以致痰瘀互结为患,临床所见的冠心病、高脂血症、脑血管病、老年性痴呆、尿路结石、哮喘、类风湿性关节炎、癫痫等疑难病证,均有痰瘀交结之象,常配的祛瘀药如半夏、胆南星、陈皮、白芥子等。临床尤其常用生半夏,佐以少量生姜以制其毒,随

证配伍,治疗疑难病证辄能事半功倍。如用生半夏配黄连、竹茹、砂仁等治顽固性呕恶;配干姜、细辛、五味子治寒饮哮喘;配胆南星、郁金、菖蒲治癫痫,每能得心应手。如治王某,女,12岁,癫痫7载,近期来发作频繁,月经已行,复加晕车,呕吐频频,舌苔黄腻,脉沉细。证属痰瘀交困于清阳之巅,原当痰瘀同治。药用:生半夏9g,陈皮、橘络各6g,胆南星9g,生蒲黄(包煎)9g,川芎9g,丹参15g,水蛭3g,通天草9g,郁金9g,石菖蒲9g,灵芝9g,远志9g,天麻6g,生姜2片,礞石滚痰丸(另吞)4.5g。服药14剂后,神色渐振,宿疾未作,脉小数,舌红苔黄腻,守其制再进。

6 理气活血法

活血药与理气药同用,是最常用的相使配伍法,适用于气滞血瘀或血瘀气滞证。气为血帅,血随气以周流百脉,气滞则血瘀,气滞在何处,则血瘀在何处,反之,血瘀也可导致气滞。六淫七情侵袭、气血阴阳乖违,或病久入络,血瘀气滞,皆使气血胶结不解,故气滞血瘀所致的久病、怪病最为常见,治当理气化瘀、宣畅气机。临床可根据其所滞部位之不同,而选用相应的方药,如取丹参饮加味治慢性胃炎,膈下逐瘀汤治溃疡性结肠炎,身痛逐瘀汤治类风湿性关节炎,癫狂梦醒汤治癫狂等。如治刘某,男,50岁,青年时代即有肝炎,此后未有发作,但腑行粘液,腹痛绵绵,乃肝病转脾之象,近来面部色素沉着,巩膜血丝累累,傍晚头痛,舌紫,脉细。证属气血乖违,肝失疏泄,治当理气活血,以血府逐瘀汤加味。药用:当归9g,生地黄12g,桃仁9g,红花9g,赤芍9g,枳壳9g,桔梗6g,柴胡9g,川芎9g,牛膝9g,炙甘草3g,苍术、白术各9g,桑叶、桑皮各9g。服药14剂后,腹痛已止,便中粘液消失,头痛缓解,上方续进14剂以巩固。

7 益气活血法

活血药与补气药同用,适用于气虚血瘀证。气盛则血流滑疾,百脉调达。若病久脏气受伐,气弱则血流迟缓,运行涩滞,乃致瘀血,症见病痛绵绵、劳则尤甚、气短乏力、舌淡紫、脉涩无力等,治宜益气活血,以求气旺而血行畅,瘀化而脉道通。活血药与补气药配伍,其效相得益彰,活血药既有助于气血运行,逐瘀血之隐患,并能消除补药之粘腻,为补法发挥药效扫清障碍,故《读医随笔》谓:“滑伯仁谓每加行血药于补剂中,其效倍捷。”冠心病是老年人最常见的疾病,其病机多为脏气不足,瘀滞心脉。若纯用参、芪益气,则愈补而气愈滞、血愈壅;单用芎、芍活血,则愈通而气愈耗、血愈亏。颜老自拟益心汤,取补气与活血同用,通补兼施,方中

(下转第29页)

表 1 两组治疗前后视力分布

组别		眼数	光感~3.7	3.8~4.0	4.1~4.3	4.4~4.5	4.6~4.8	4.9	5.0
治疗组	治疗前	58	11	14	20	7	5	1	0
	治疗后	58	3	8	10	15	14	6	2
对照组	治疗前	49	9	21	14	3	1	1	0
	治疗后	49	7	14	17	7	3	1	0

表 2 不同原因视神经萎缩疗效比较

致病原因	治疗组(58 眼)			对照组(49 眼)		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效
视神经炎后	1	14	3	0	4	6
外伤后	0	8	1	0	9	3
血循障碍	1	17	1	1	2	4
压迫性	0	2	3	0	2	3
青光眼性	0	2	3	0	3	6
不明原因	0	1	1	0	1	5

4 讨论

视神经萎缩属中医学“青盲”范畴。其病因由七情内伤或外伤所致。诸多因素均可导致阴阳失调,气血失和,脏腑功能紊乱,气机疏泄不利,精血不能荣养目窍,目之玄府闭塞,神光泯灭,盲无所见,发为“青盲”。故治疗上“以达之之药发之,无有不应”^[3]。本病病程较长,多有肝郁的表现,“气郁化热”故选用丹栀逍遥散清热疏肝,行气活血。柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血调肝,白术健脾益气,薄荷发散郁热,牡丹皮、栀子清肝泻热。同时加用枸杞子、女贞子、石斛、石决明滋补肝肾。既防苦寒伤阴,也可促进视功能恢复。枳壳、红花、茺蔚子行气活血散瘀明目。诸药合用,使得气机畅达,目养有源,复明有望。

在治疗组中还采用耳穴贴压方法,《内经》曰:“耳者宗脉所聚也,五脏六腑十二经络有终于耳者。”通过耳压可以疏通经络,调节和治疗相应的脏腑功能与疾

病。现代医学表明,耳廓上有丰富的神经血管淋巴分布,并相互交织成丛。利用耳压刺激,通过耳廓神经体液途径与机体各部发生联系,改善器官功能,推动气血运行,从而疏通经络,扶正祛邪,调整脏腑功能,达到防病治病目的^[4],所选眼、目₁、目₂、肝、脾、肾、皮质下、交感等穴具有增视明目之功。

近代名中医陆南山在《眼科临证录·视神经病》曰:基于视神经萎缩乳头色淡或苍白,视网膜血管变细,辨证为血虚不能养目,而目得血而能视。现代医学认为,视神经萎缩的发生与轴浆流阻滞有关^[5]。本研究表明,耳穴贴压局部刺激,配合丹栀逍遥散内服以疏肝清热,行气活血可以扩张血管,改善血行,以营养神经。从视力分析以及从不同的致病原因治疗效果来看,治疗组疗效明显优于对照组,说明丹栀逍遥散内服配合耳穴贴压,内外合治,畅行气血,目系得养,神光自复。对治疗视神经萎缩,改善视功能,恢复视力有较好的临床效果。

参考文献

- 1 国家中医药管理局发布. 中医病证诊断疗效标准, 1994: 113.
- 2 中华人民共和国卫生部制订发布. 中药新药治疗视神经萎缩的临床研究指导原则. 中药新药临床研究指导原则. 第 3 辑. 1997: 308—309.
- 3 韦企平, 韦玉英. 内伤七情诱发视神经病变的治验. 中国中医眼科杂志, 1998, 8(1): 41.
- 4 薛地城, 薛鸿鹏, 姜永宁. 耳穴压贴治疗流行性出血热少尿期急性肾功能衰竭 24 例. 中国针灸, 1994, 14(6): 8.
- 5 姚芳蔚. 视神经萎缩证治. 中国中医眼科杂志, 1992, 2(4): 223.

(上接第 16 页)

重用党参、黄芪养心益气为君; 辅以葛根、川芎、丹参、赤芍、山楂、降香活血脉为臣, 君臣相配, 旨在益气活血, 俾气足则助血行, 血行则血瘀除; 佐以微寒之决明子, 既可防君臣之药辛燥太过, 又取其力薄气浮之性, 疏通上下气机, 以增活血之力; 使以菖蒲引诸药入心, 开窍通络。诸药合用, 共奏益气养心、行气活血、祛瘀止痛之功, 用于冠心病、心肌梗塞、心肌炎等病, 颇多治

验。如治徐某, 男, 52 岁, 胸痹有年, 胸痛隐隐, 劳则更剧, 频繁发作, 心悸怔忡, 胸闷气短, 神萎乏力, 动则自汗, 舌质胖紫, 苔薄白, 脉弦细无力。证属气虚血瘀, 心脉失养, 治当益气养心, 活血化瘀, 方用益心汤。药用: 黄芪 15g, 党参 10g, 葛根 9g, 川芎 6g, 丹参 12g, 赤芍 10g, 山楂 10g, 石菖蒲 6g, 决明子 30g, 降香 4.5g。服药 14 剂, 胸痛明显减轻, 活动耐量增加, 自汗亦减, 上方长期服用, 以固本清源。