

彭勃治“暗瘀”说

闫永彬* 刘学伟*

主题词 血瘀/中医药疗法 @ 暗瘀 @ 彭勃

彭勃老师临床 20 余年,师古而不泥古,尤其对中医药防治感染性疾病及杂病的诊治方面见解独到。我们有幸跟随彭老师,受益匪浅,特别对彭老师之治“暗瘀”说,我们认为不仅甚合《内经》“治未病”思想,而且是“审因论治”在临床方面的实际应用,现介绍如下。

1 通达为贵,壅塞致疾,尤重血瘀

彭老师认为,人体是一动态整体,通则治,壅则乱。通则脏腑气机升降有序、出入循常,中焦得运,气血通畅,阴阳平衡,人即安康,病无从生。相反,若人体安居厚味,所愿不遂,则机体状态由通致壅,引起气血不畅,阴阳失衡,中焦失运,外邪入中。正如《内经》言:“失之,则内闭九窍,外壅肌肉”,则百病乃生。老师认为,“壅”主要体现为三个方面:首先为气机郁滞,包括中焦气滞和肝失疏泄;其次为瘀血阻滞,包括离经之血和阻滞经脉之血;再次为脾失健运,厚味滞中,积滞内停。

壅塞致疾虽证见三端,但血瘀最为重要,原因有三:一是因为气血乃人体生命活动的物质基础,《素问·调经论》曰:“人身所有者,血与气耳。”所以气血失调是一切疾病的病理基础,正如朱丹溪所谓“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”二是因为血瘀不但是诸多病变的病理产物,同时又是多种疾病的致病因素。三是因为血瘀为病,病位无处不在,或脏或腑、或经或络,其症见多端,临床表现极为复杂。我们认为,这是彭老师提出治“暗瘀”的主要原因。

2 明瘀易辨,暗瘀难察,倡治暗瘀

彭老师认为,瘀血是指血液瘀滞体内,包括溢出经脉之外而积存于组织间隙内或因血运受阻而滞留经脉之内以及积于器官之内的血液。瘀血的病因多因气机阻滞、寒凝气滞、血热妄行、外伤跌扑、过食厚味以及久病体虚等。瘀血证的临床表现较为复杂,如面色暗黑,肌肤青紫,皮肤干枯,局部刺痛,紫色血肿,小腹硬满,闭经,大便色黑,晚发一阵热,甚则发狂,舌紫暗或瘀点,脉涩,均属瘀血之见证。彭老师根据瘀血证的病因病机、脉证之有无、明显与否,将瘀血证分为明瘀和暗

瘀。其中病因病机明显且脉症俱全者称为明瘀;而把有明显可引起血瘀证病因病机却无特征性“症”可辨的、处于病象隐潜或未充分暴露阶段的这种潜伏状态的瘀证称为暗瘀。很显然,明瘀易辨,但因瘀已形成,不但治疗被动,还可能因瘀致病,变生祸端。而暗瘀因其证不明显或者根本就无症状可辨,故早期诊断非常困难,但若此时能明察秋毫,以理推证,即可能把握先机,截断传变,正所谓“刺其方袭”,可收桴鼓之效。

彭老师认为,辨证论治无疑是临床的基本原则,但是这种方法亦有其局限性。如疾病处于隐潜阶段时,内部气血阴阳失调已著而外部的病象并未暴露或者未充分暴露,此时辨证论治的局限性就暴露无遗。临床上确实有许多无症状可辨的病例,如病毒性肝炎、艾滋病的带毒无症状期。在这种无症状可辨情况下就要以理推证、审因论治,其中的“理”和“因”就是病因病机,即抓住病因病机这个基点来预测病证、判断病情、防其传变。彭老师认为,明瘀易辨,暗瘀难察,但只要在大量临床实践的基础上,善于观察和总结,就会提炼出带有规律性的经验,用以指导临床并上升到理论高度,从而大大提高临床疗效。他认为,暗瘀的病因和发生,多见于下列情况:(1)久病气虚,鼓动无力,暗瘀自生;(2)温病高热,热灼津液,血黏稠不畅,即成暗瘀;(3)过食厚味,运化排泄不及,血行不畅,内生暗瘀。

3 宗《内经》“治未病”要旨,重视审因论治

《内经》首先提出了“治未病”的思想,历代医家亦较为推崇,其中最最有成就的当属张仲景的“先证而治”理论。张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中首先阐明了这一规律和防止传变的方法:“上工治未病,……见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,仲景并以肝病为例,系统地阐述了这一传变规律,提出了治肝补脾,防止传变的原则。清代温病名家叶天士的“先安其未受邪之脏”理论等皆对“治未病”思想的发展做出了贡献。彭老师的治“暗瘀”不仅继承了“治未病”和“先证而治”理论,而且突出了“审因论治”。他认为,辨证论治基本是针对发病状态下的诊疗体系,随着时代的发展、科技的进步,用先进的医疗仪器和检验手段已经可以发现症状、体征出现之前机体的潜伏病变,这既是古代先贤无法预见的问题,又是当代中医无法回避的问题,因此,就要求中医学术在继承的基础上不断创新。

* 河南中医学院研究生处,河南省郑州市金水路 1 号 (450008)

收稿日期:2005-03-28