

理论探讨

论养阴是治疗血瘀证的重要法则

万海同* 杨 进*

摘要 阴虚是诸多致病因素的病理枢纽,是血瘀证的重要病理基础,血瘀形成后亦易导致阴虚。养阴法在血瘀证治疗中具有濡润脉道,有利血行;滋补阴液,增水行血;养阴扶正,泻实祛邪,消除瘀结的作用。养阴方药运用于血瘀证的治疗应以阴虚为依据,要注重脏腑辨证以及同它法配伍应用。养阴可以通瘀,是治疗血瘀的有效方法,应受到重视。

主题词 血瘀/中医药疗法 补阴

血瘀证是临床常见的一种证型,血瘀是临床常见的一种病理状态,可见于内、外、妇、儿等临床各科的疾病中。血瘀证的治疗一般用活血化瘀之法,但近年来的临床和实验报道以及我们近年的研究结果表明,不论从理论或临床、实验研究等方面均说明阴虚与血瘀密切相关。研究养阴法对血瘀证的作用机理,可以深入研究血瘀证的病理本质,寻求治疗血瘀证的新途径,为探求更有效的方药开拓思路,从而提高临床对血瘀证的治疗效果。同时,也为阐明养阴方药治疗血瘀的机理、扩大养阴方药应用范围提供理论依据。

1 阴虚是血瘀证的重要病理

在疾病过程中,寒热虚实等皆能致血瘀,血瘀证形成的原因固然很多,但阴虚在血瘀证形成过程中起着重要作用。除阴虚本身直接可以致瘀外,又往往是其它许多致病因素的枢纽;再则,血瘀形成后又易致阴虚。

1.1 阴虚是诸多致病因素的病理枢纽:气滞易致血瘀,而气滞常与阴血不足有关。如肝藏血,性喜条达、恶抑郁,若肝阴不足,易致疏泄失于条畅,造成气滞血瘀。气虚无力行血或阳虚无力

鼓动血行,血行不畅则血瘀,而津能化气,津液不足也是导致气虚的重要原因,故《灵枢·本神》曰“阴虚则无气”,这反映了气血津液密切相关,阴液是气血盛衰的重要物质基础;阴阳互根,阳以阴为物质基础,阴亏也易致阳虚。其它致病机制也常与阴虚有关,如寒凝血瘀证可存在阴血亏损,仲景当归四逆汤证便是;因热致瘀者,多为热盛伤阴,血行不畅;因痰致瘀者,除痰饮系津液不归正化的产物外,瘀滞形成后,往往伴有阴液不足。

从五脏而论,除肝之阴血不足,疏泄失职易致气机不利,血行不畅外;脾之营血不足,血失所统;心血不足,津液枯耗;肾阴亏虚,阴虚火动伤络,或阴亏血枯、血行不畅,皆易致致瘀。肺行清肃之令,有赖肺中津液之濡润,肺阴充足则络道润而不滞;若肺之阴津不足,络脉失润,易致血瘀。因此,阴液不足常是诸多致病因素的病机枢纽。

1.2 阴虚是血瘀证的重要病理基础:阴液不足可导致脉络涸涩,血行涩滞,则易于产生瘀血。现代研究表明,血液流变学、微循环、体外血栓形成、病理解剖、免疫以及某些生化指标可在一定程度上反映血瘀的病理状态。戴豪良对35例阴虚证临床病理学特征的分析发现,阴虚证患者除见全身各脏器或部分脏器有淤血外,肝肾阴虚证还可见肝内毛细血管内凝血和全身血液循环特别是与微循环障碍相关连的一些病变^[1]。毛美蓉对月经病阴虚证本质进行探讨发现,阴虚郁热型易出现月经先后不定期,量多少不一,色紫暗有小块,舌质暗红等,同时发现阴虚证患者全血粘度、还原粘度、血沉方程常数增高^[2]。陈曙霞观察阴虚型与血瘀型患者甲皱微循环变化,发现两型均有微血管形态、微血管流

* 南京中医药大学,南京市汉中路(210029)

收稿日期:1995-07-03

态的异常^[3]。胡庆福在综合探讨阴虚光剥舌形成机理时发现,微循环血液粘稠,从而出现瘀血倾向或形成瘀血^[4]。

温病发展到营血分证时,阴津被邪热灼耗易致血液浓缩而致粘稠,从而出现瘀血倾向或形成瘀血。

流行性出血热在短暂病毒血症期间,病毒损伤小血管,即造成广泛性、全身性的小血管受损,病理解剖可见小血管内均有微血栓,如在流行性出血热病人尸检中发现脑垂体、脑、肾、胃肠等脏器的微血管内有小血栓形成。疫区现场试验观察证明,出血热预防片(女贞子、生地、丹参等组成)对流行性出血热的发病有显著预防作用^[5],表明及早养阴纠正阴虚状态,可防治血瘀证的发生。

我们在研制家兔热病阴伤模型的过程中也发现,首先肌注速尿造成阴伤后,再注入大肠杆菌内毒素,易出现血液粘稠度增高,血流缓慢;血栓长度和干重、湿重均明显高于正常对照组。

1.3 血瘀亦易导致阴虚:瘀血是血瘀证的病理产物,瘀血的形成必然会造成脏腑功能的严重障碍,致使化生阴液、精血的功能受到影响,以致阴液、精血亏损。瘀血乃为阴血结聚而成,瘀血形成的过程本身就是一个阴血耗伤的过程。瘀血易造成络损难复,易于出血,血去者阴伤;瘀血致气机升降失常,气失宣畅,津液不能正常敷布,也易致津伤阴亏。瘀血日久化热易耗伤营阴;血脉因湿、或寒、或寒湿、或湿热、或痰火等阻滞而逐渐形成的血瘀证,除上述易致津伤阴亏的病理因素外,痰湿水气的本身就是津不归正化的病理产物,“津液生痰而不生血”(《锦囊秘录》),致使体内缺乏正常津液的濡润。临床上常见血瘀证患者肌肤甲错,口干等阴亏血少之证。故有“旧血不去,新血不生”,“去恶血,生新血”之说,可见血瘀证亦易致阴虚。

综上所述,在阴虚过程中易出现“血瘀倾向”,或阴虚致血瘀,或阴虚与血瘀并存,说明阴虚与血瘀相关,阴虚是血瘀证的重要病理。

2 养阴是治疗血瘀证的有效方法

在“滋而能通”理论指导下制定的养阴方药

对血瘀证的反馈性检验,即疗效是判定该理论是否能成立的首要依据。大量临床资料表明,养阴法确能直接或间接地达到“化瘀”的作用。

血栓性静脉炎,也称“脉痹”,病理变化多为气血瘀阻,脉络不通,营血回流受阻,肿胀痛作,临床上常用养阴活血之法(药如当归、生地、红花、云茯苓、麦冬、阿胶等)治疗该病,结果经脉通,瘀滞去,血流畅,肿痛消。顾亚夫等用络宁(生地、玄参等)治疗血栓闭塞性脉管炎157例,深静脉血栓形成73例及脑血栓形成52例,临床总有效率分别为97.5%、100%及88.4%,临床结果表明络宁具有扩血管,促进血液循环,提高纤溶活性及改善血液粘滞性和高凝状态,抗凝与防止血栓形成等作用^[6]。流行性出血热病变过程中出现热入营血,耗血动血,内陷心包以及动风之兆,证见斑疹隐现等症,虽经止血、肝素抗凝仍未见好转者,李夏亭运用滋阴生津法(生地、玄参、石斛、龟板、赤白芍、芦根、二至丸、丹参等)治之,取得了较好疗效^[7]。

有些学者运用滋阴活血,解毒利湿中药(地黄、山药、麦冬、山萸肉、知母、薏仁等)治疗具有血粘度增高及凝血机能亢进出现血瘀证的难治性肾病综合征,取得了较好疗效。也有采用滋阴活血法(何首乌、丹参、川芎、当归、赤芍、生地、生山楂、桑椹子等)治疗阴虚血瘀型中风先兆患者,结果表明,治疗后随着血液流变学指标的改善,临床症状也得到相应好转;对合并有高血脂症者,该法能明显降低血脂含量,具有预防缺血性中风发病,改善动脉硬化,治疗心血管疾病等良好作用。

我们在对具有血瘀证的慢性肝炎和肝硬化患者治疗中也发现,单以活血化瘀法治疗易出现出血、感染以及耗气伤阴虚等见症,若以活血化瘀为主配合养阴等法,或以养阴法为主配合活血化瘀等法能取得较好疗效,且能避免单用活血化瘀治疗引起的副作用。肺结核咯血不止,多因离经之血,蓄血成瘀,阻滞络脉损伤之处,影响局部血络愈合,我们用养阴配合活血化瘀之法(百合、沙参、麦冬、玉竹、生地、玄参、百部、当归、丹参、黄芩等)治疗收到较好效果。

3 养阴法在血瘀证治疗中的作用机理

养阴,亦称滋阴、育阴、益阴、补阴。即运用滋养阴津的方法以补充人体阴液,属“八法”中的补法,该法是遵循《内经》“损者益之”、“虚者补之”之旨而发展的。养阴方药本是治疗阴虚证,为何能有效地防治血瘀证,这与血瘀证病机本质和养阴方药功能特点是分不开的。

3.1 濡润脉道,有利血行:津液具有濡润脉道、脏腑等多种功能,津液充足是保证脉道滑利,血运畅行的重要条件。若津亏不足,则脉道失于濡润,无以载血则血行瘀滞。因此,以养阴之品濡润脉道,增水行血有利于血行。内毒素易致血管内皮损伤,激活内源性凝血系统,从而促发DIC的发生。我们的试验证明,养阴方(麦冬、元参、玉竹、石斛)对注射ET造成的实验性DIC有明显的阻断作用^[8]。t-PA是纤溶的主要生理性激活剂,启动生理性纤溶,以清除血管床上的纤维蛋白沉积;PAT是t-PA的快速抑制剂,血浆中PAI也主要来源于血管内皮细胞。有报道说:以养阴药为主组方能使t-PA活性增高,抑制PAI活性,提示养阴方药有恢复血管内皮细胞功能的作用^[9]。

3.2 滋补阴液,增水行血:如上所述,阴津为血液的组成成分,有助于血液的流畅,水津充沛,血始能行,正如周学海所说“血犹舟也,津液者水也”(《读医随笔》)。若津亏不足以载血,则血行涩滞,瘀滞而易致血瘀。养阴方药能有效地滋补阴液,以增水行血,纠正血瘀证存在的阴虚状态和/或补充血瘀造成的阴液耗损。

3.3 养阴扶正,泻实祛邪:大多数养阴药,如生地、玄参、麦冬、何首乌、鳖甲等药味都兼有补、泻双重作用。现代研究表明,养阴药物含有大量的多种糖类、氨基酸、多种维生素、微量元素。养阴药均可补充人体各种营养,具有调节机体免疫功能的作用。这样有利于脏腑功能的恢复,控制或减轻病理损害,使阴液精血等生化有源,气血畅通;同时又兼可泻实祛邪(如清热、凉血、润下等),以祛除阴伤、血瘀之因,有利血行。津液在人体内不息不滞地流行,无处不到,机体排除废物要以津液为载体,病邪及瘀滞之物排出同

样需假津液出入之门户。因此,滋养阴液,又助于瘀滞排出。

3.4 本身具有消除瘀结的作用:部分养阴方药具有消散瘀结、促进血行的作用,如玄参“通小便血滞”(《本草纲目》)、“直走血分而通血脉”(《本草正义》);《本经》载生地有“逐血痹”之功,麦冬“主心腹结气”。现代实验结果也表明,玄参、生地、麦冬等养阴药有明显的抑制体外血栓形成的作用,并能改善凝血学及血液流变学指标等异常变化。如麦冬能使血小板计数显著降低,在体外对ADP诱导的血小板聚集有显著抑制作用,血清甘油三酯显著降低,提示养阴药麦冬有对抗血栓形成、阻止血液凝固的作用。

4 养阴法在血瘀证治疗中的运用规律

养阴方药运用于血瘀证,首先要注意血瘀形成过程中阴虚的病理地位及阴伤的轻重,同时也要注意血瘀的部位、程度、病变趋势等。应注意与其他治疗瘀血方法的配合运用,总之,养阴法在瘀血证治疗中必须以辨证为前提。

4.1 阴虚是养阴法治疗血瘀证的依据:养阴方药运用于血瘀证的治疗或预防,首先要根据血瘀证的病因病机、证候特点等判定血瘀证是否以阴虚为主要病机,或瘀血是否兼有阴虚,同时判定阴虚程度的轻重。

致阴虚的病因甚多,如过食辛辣厚味;嗜酒过度;积滞化热,阴液受劫;温热病邪伤阴;伤寒误治、失治或伤寒从阳热化;汗、吐、下太过;思虑过度,营阴暗耗;女子经、带、胎、产、乳、失血;手术创伤;肿瘤放疗、化疗;激素运用过多、过久等均易致阴亏。若血瘀有上述病因者,应考虑运用养阴方药。

若血瘀病程中见发热,口渴,干咳声嘶,形体枯槁,唇齿干燥,舌体瘦小,舌上少津等症,表明血瘀证以阴虚为病理基础,或兼有阴虚,选择养阴方药即可。至于其它原因导致的血瘀,也可配以养阴之法,如若属阴虚寒凝致瘀,可仿仲景当归四逆汤温经散寒活血法中伍以芍药以敛阴和营,若因湿、湿热、寒湿、痰火等阻滞而逐渐形成的血瘀,亦可酌情顾津养阴,同时应及时而有力地祛除病邪以利于津液运行,血行畅通。

养阴法运用于血瘀证,应根据瘀滞的程度,轻者用轻剂,重者用重剂。血瘀之初中期,正盛邪实,重在攻劫,虽然暂时不用养阴方药,但速战速决实有防止耗津的积极意义,及时截断了阴虚与血瘀的恶性循环。后期应养阴与活血化瘀之等法配合用之。养阴药常用沙参、麦冬、石斛、枸杞、玉竹、何首乌等,同时可配合丹参、丹皮、赤芍、当归、川芎,甚或桃仁、红花、三棱、莪术等破血之品。

4.2 运用养阴祛瘀应以辨明脏腑为主:血瘀证比较广泛,但其辨治要落实到脏腑,若肺阴津亏损血瘀,热喘咳痰者,可用百合固金汤配合活血化瘀之品或用《沈氏尊生书》活血润燥饮(天冬、麦冬、五味子、当归、生地、天花粉等);阴虚癆热瘀阻肺络,可用张锡纯十全育真汤(生黄芪、元参、丹参等);心阴不足,心燥而瘀者可用费伯雄之养心润燥汤(松子仁、柏子、天冬、丹参、当归、生地等);肾阴虚致瘀可用《丹溪心法》补阴丸加桃仁、红花、丹参;肝阴不足,气滞血瘀,可用一贯煎加鸡血藤、丹参。脾虚营血不足,血失所统而致瘀,可用归脾汤加三七、阿胶;胃肠津血枯,死血于膈者,可用《金匱翼》中滋血润肠汤(当归、芍药、生地、黄、红花、桃仁等)。

一般来说,瘀阻脏腑,需用养阴药者,在肝宜用生地、草决明,在心宜用女贞子、生地、枣仁,在肺宜用天花粉、黄精、百合,在脾宜用生山药、黄精、白扁豆,在胃宜用石斛、沙参、麦冬,在肾宜用熟地、女贞子、山萸肉,肝肾同病宜选用杞菊地黄汤,肺肾同病用麦味地黄汤。总之,选用药物应选用滋而能通,滋而不膩之品,以消滯化瘀不伤阴,养阴祛瘀不碍邪为原则。

若属外感致瘀可结合卫气营血辨证、三焦辨证或六经辨证,温病尤应注意营血分或下焦热毒血瘀的辨证,若邪在营分,可用清营汤;血分可用犀角地黄汤、神犀丹、犀角清络饮;余邪未净,痰瘀滯络,可用三甲散加减。

4.3 养阴方药宜与其它法配合应用:养阴是治疗血瘀证的有效方法,但并不是治疗血瘀证的唯一方法。再则,血瘀证在临床上常有兼夹或本身就是某种病理因素的继续,如兼气虚、气滯,

夹痰、夹火、偏寒、偏热、偏虚、偏实等。因此,临床应用养阴方药祛瘀应根据具体证型,配以益气、理气、豁痰、泻火、散寒、清热、补虚、泻实等治法;或先用养阴,继用它法;或先以它法,继用养阴法,甚或不用养阴法,而以它法治之。

需予指出的是,养阴法施治于临床尤宜和血、活血、破血之法配合应用。破血、活血之剂虽能除瘀,若过用、久用则有耗阴伤正、伤络出血之弊。现代医学也表明,破血活血之剂易致出血。因此,临床上需用和血或活血或破血者宜与养阴药配合以护之。破血、活血之剂宜速用,又要慎用,应用时应及时而有力地祛除瘀血,以利于津液的运化和化生,用方可仿仲景下瘀血汤、抵当汤之类。这些攻劫之剂,虽然没有用养阴药物,但速战速决,实寓有去瘀血、防止耗津的积极意义。我们的实验也表明在养阴方药中加入活血化瘀药物后,可以减轻养阴药物的某些“滋膩”性质^[10],因此,以养阴法治疗血瘀也应注意配合活血之品。

滋阴药性滋膩,易碍胃肠,如见胃部不适,大便溏泄等症状,治疗时宜于方中酌加少许白豆蔻、砂仁之类,以开胃醒脾;素有痰湿或湿热者亦宜慎用,或酌加芳香开胃之品。

5 参考文献

- 1 戴家良,等. 阴虚证 35 例临床病理学特征的分析. 中西医结合杂志 1989;9(1): 7.
- 2 毛美蓉. 月经病阴虚证的本质初探. 湖北中医杂志 1990; (3): 13.
- 3 陈曙霞,等. 陈旧性心肌梗塞患者血瘀、阴虚、阳虚若干指标观察. 中西医结合杂志 1989;9(11): 660.
- 4 胡庆福,等. 阴虚光剥舌形成机理的研究. 中西医结合杂志 1989; (3): 153.
- 5 郭滋亨,等. 中医药预防流行性出血热的研究. 中医杂志 1987;28(6): 35.
- 6 顾亚夫,等. 脉络宁治疗 3 种血栓病的疗效观察及其机理探讨. 中西医结合杂志 1987;7(12): 718.
- 7 李夏亭. 滋阴生津法治疗流行性出血热的探讨. 中医杂志 1981; (9): 8.
- 8 杨进. 滋养阴液在温病营血分证中之应用. 中医杂志 1992; (5): 9.
- 9 经建中. 补肾益气方对心肌梗塞康复疗效观察及机理研究. 上海中医药大学硕士论文 1990;5. 23.
- 10 杨进. 从家兔血液流变学指标探求养阴药“滋膩”的性质. 中医研究 1990;3(2): 23.