

通腑活血法及其类方研究初探

张志芳, 董秋梅*

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古自治区呼和浩特市金山开发区, 010110)

摘要 通腑活血法临床应用广泛, 其类方亦疗效显著, 值得深入系统规范化研究。通腑活血法奠基于汉代张仲景, 发展于金元时期张从正, 完善于明清时期吴有性及吴鞠通, 发扬于近现代诸多医家。收集整理历代通腑活血方剂 46 首, 根据通腑、活血逐瘀、攻补之力、轻重缓急不同, 可分为逐瘀泄热桃核承气汤类 21 首, 泻热破瘀大黄牡丹汤类 11 首, 破血逐瘀抵当汤(丸)、下瘀血汤类 7 首。祛瘀扶正大黄廑虫丸类 7 首; 统计通腑活血方药物使用频次, 提示大黄与桃仁分别为泻下通腑药与活血化瘀药中的高频药物, 是通腑活血方常用药对。

关键词 通腑活血法; 桃核承气汤; 大黄牡丹汤; 抵当汤; 下瘀血汤; 大黄廑虫丸

通腑活血法从古至今临床应用广泛, 其类方亦疗效显著。近年来, 通腑活血法被用于临床急危重症如中风、慢性肾脏疾病、急腹症等, 已经作为中风的主要治法之一而被临床广泛应用, 可使患者病情稳定, 较快地进入恢复期, 可降低病死率及病残率, 提高治愈率^[1]。如何从经典著作及现代文献中筛选出此类方剂中结构优化、疗效可靠的方药, 具有重大临床意义。因此, 本研究通过查阅中医经典医籍及现代涉及通腑活血法的相关文献, 对其发展源流、类方分类、药物使用配伍及临床应用进行初步系统研究, 以探讨通腑活血法及其类方使用规律, 为相关研究提供理论依据。

1 通腑活血法历史沿革

《黄帝内经》中有“中满者泻之于内”“其实者, 散而泻之”“血实宜决之”等论述, 虽无具体应用之方, 但已为通腑活血法的形成奠定了理论基础。张仲景将《黄帝内经》理论与临床应用融会贯通, 创制了大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、大黄牡丹汤、抵当汤、抵当丸、桃核承气汤等方, 开通腑活血之先河。

金元时期医学流派蜂起, 张从正承袭《黄帝内经》及张仲景学说, 创“病由邪生, 攻邪已病”的攻邪学说, 并在临床上吸取和发挥前人理论, 扩

大了汗、吐、下三法的应用范围, 其中下法不仅局限于通泻大便, “催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气, 凡下行者皆下法也”, 即将通达气血、祛除邪气、使之从下而行的多种治疗方法统归于下法。由此可以看出, 张从正不仅重视通腑之法而且还重视通达气血, 这正是其对通腑活血法的进一步扩展, 所创玉烛散、除湿丹、通经散等都是对通腑活血法的具体应用。明清时期温病学派兴起, 提出了阳明温病的范畴与特点, 出现了一批适应阳明温病治疗的通腑类方。如吴有性不提倡盲目猛攻、蛮攻, 主张攻而勿伤, 若阴伤下证尚存, 不可再用纯攻, 宜攻下通腑, 滋阴活血, 承气养荣汤主之; 吴鞠通《温病条辨》中创制了八个承气汤, 充分体现了其对《伤寒论》通腑攻下法的继承, 且吴鞠通更加注意益气补阴以防过度克伐, 他认为, “存得一分阴液, 便有一分生机”, 在通腑攻下遣药时不仅重视顾护津液, 而且喜用生地黄、赤芍、牡丹皮等滋阴凉血活血之品, 这些都是对通腑活血法的发展。

至近现代, 通腑活血法得到极大地发展, 且扩大了临床运用范围。20 世纪 80 年代, 在潜心研究张仲景及各医家运用通腑活血法的基础上, 根据中医理论及临床实践经验, 并参照现代研究成果, 天津南开医院创制出一系列新方治疗急腹症, 改变了中医不能治疗急腹症的传统认识。通腑活血法被广泛运用于急性肠梗阻、急性阑尾炎、急性胆道感

基金项目: 内蒙古自治区高等学校科学研究项目(NJZY12152)

* 通讯作者: d. qium@163. com, {0471} 6657593

染、急性胰腺炎等,如阑尾化脓汤、阑尾清化汤、阑尾清解汤等分别运用于阑尾炎不同时期;肠粘连松解汤、桃仁承气汤加减方等运用于急性肠梗阻^[4],标志着通腑活血法已发展到新阶段。近 10 年来,通腑活血法更为临床灵活应用,不单用于急腹症还用于中风、慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭、肝性脑病、子宫内膜异位症、慢性肾功能不全、糖尿病肾病、脓毒症等各种疾病的治疗,其临床应用范围更加广泛。此外,还创制出许多新方剂以及现代临床应用的新剂型,如力升活血胶囊^[5]、脑血通合剂^[6]、凉血通瘀注射液^[7]、祛瘀通腑汤^[8]等。

总结通腑活血法发展脉络不难看出,通腑活血法奠基基于张仲景,发展于金元,完善于明清,发扬于近现代。

2 通腑活血方统计及分类

2.1 通腑活血方剂统计

搜集整理《中华医方精选辞典》^[9],并以“泻下”“通腑”“活血”“逐瘀”等为关键词检索中国知网 1979 年 1 月至 2010 年 12 月期间的相关文献,共计获得通腑活血方剂 46 首,具体包括:张仲景《伤寒杂病论》大黄牡丹汤、桃核承气汤、大黄虻虫丸、下瘀血汤、抵当汤、抵当丸;张从正《儒门事亲》玉烛散、除湿丹、通经散、桃仁承气汤、润体丸;吴有性《温疫论》桃仁承气汤、承气养荣汤;俞肇源《通俗伤寒论》桃仁承气汤;吴鞠通《温病条辨》新加黄龙汤、护胃承气汤、导赤承气汤、增液承气汤;薛己《校注妇人良方》桃仁承气汤《急腹症方药新解》复方大承气汤、甘遂通结汤、肠粘连松解汤、桃仁承气汤加减方、清胰汤 I 号、清胰汤 II 号、活血清胰汤、清胰陷胸汤、柴芩承气汤、清胆行气汤、清胆利湿汤、清胆泻火汤、清胆汤,阑尾化脓汤、阑尾清解汤、阑尾化痛汤,化解冲剂、归芍汤、复方大柴胡汤、大黄牡丹汤合黄连解毒汤;期刊文献报道:力生活血胶囊、脑血通合剂、凉血通瘀注射液、祛瘀通腑汤、通腑降浊汤、大黄瓜萎汤、通腑汤。

2.2 通腑活血方分类

根据通腑、活血逐瘀、攻补之力、轻重缓急不同,同时参照《急腹症方药新解》^[10]中方药分类方法,对 46 首方剂进行分类如下:逐瘀泄热桃核承气汤类 21 首,泻热破瘀大黄牡丹汤类 11 首,破血逐瘀抵当汤(丸)、下瘀血汤类 7 首,祛瘀扶正大

黄虻虫丸类 7 首。

2.2.1 逐瘀泄热桃核承气汤类 该类方剂包括桃核承气汤、除湿丹、通经散、《儒门事亲》桃仁承气汤、《通俗伤寒论》桃仁承气汤、《温疫论》桃仁承气汤、《效注妇人良方》桃仁承气汤、导赤承气汤、复方大承气汤、甘遂通结汤、肠粘连松解汤、桃仁承气汤加减方、清胰汤 I 号、清胰汤 II 号、活血清胰汤、清胰陷胸汤、柴芩承气汤、清胆行气汤、清胆利湿汤、清胆泻火汤、清胆汤。

《伤寒论》云“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”大承气汤是辨治热结证的重要基础方,为了强化大承气汤治疗热结挟瘀的针对性与切机性,就必须改用桃核承气汤,即大承气汤去枳实、厚朴加桃仁、桂枝。桃核承气汤的方证是热结挟瘀,临床运用应注意桃核承气汤中大黄、芒硝与桂枝、桃仁即清泻通腑与活血之间的用量调配关系^[11]。同样在使用此类方剂时也应注意瘀与热之间的关系,以决定通腑药与活血化瘀药之比例。

2.2.2 泻热破瘀大黄牡丹汤类 该类方剂包括大黄牡丹汤、阑尾化脓汤、阑尾清解汤、阑尾化痛汤、柴芩承气汤、化解冲剂、归芍汤、复方大柴胡汤、大黄牡丹汤合黄连解毒汤、凉血通瘀注射液、通腑汤。

《伤寒论》曰“肠痛者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒,其脉沉紧者,脓未成,可下之,当有血;脉洪数者,脓已成,不可下也;大黄牡丹汤主之。”大承气汤去枳实、厚朴加牡丹皮、桃仁、冬瓜子而成大黄牡丹汤,其方证关系的重点是瘀热肠痛,应用时要注意大黄牡丹汤中大黄、芒硝与冬瓜子、牡丹皮即清泻与活血利湿排脓药物之间的用量调配关系。

2.2.3 破血逐瘀抵当汤(丸)、下瘀血汤类 该类方剂包括抵当汤(丸)、下瘀血汤、力生活血胶囊、脑血通合剂、祛瘀通腑汤、通腑降浊汤、大黄瓜萎汤。

《伤寒论》曰“太阳病,六七日表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满;小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵当汤主之。”此条论述了蓄血重证的病因病理及证治,其表邪不解而不先治其外,反映里证深重,为蓄血重证无疑,故急治其里而用抵当汤攻下瘀血,即小承气汤去枳

实、厚朴，加桃仁活血，加水蛭、虻虫直入血络、破血逐瘀。程效倩云“血既蓄而不行，自非大下其血不愈，故直用抵当汤以破其坚垒，斯血去而留耳”；又曰“师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之，亦主经水不利”。方中大黄荡涤瘀血，桃仁活血化瘀，土鳖虫逐瘀破结，三味相合，破血之力颇猛。此类方中活血化瘀之力强于清泻之力，对于瘀血重证，张仲景善用虫类破血逐瘀药物如水蛭、虻虫等，因为瘀血日久，势固难拔，非峻猛之品不能搜剔，而虫类药物善入络搜邪，松动病根，非一般草木药物所能比，对瘀血重证正相适宜。

2.2.4 祛瘀扶正大黄虻虫丸类 该类方剂包括大黄虻虫丸、玉烛散、承气养荣汤、润体丸、新加黄龙汤、护胃承气汤、增液承气汤。

《金匱要略》曰“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目暗黑。缓中补虚，大黄虻虫丸主之。”方中大黄逐瘀攻下，土鳖虫攻下积血，共为君药；桃仁、干漆、蛭蟥、水蛭、虻虫助君药以活血通络，攻逐瘀血；黄芩配大黄以清瘀热；杏仁配桃仁以润燥结，且能破气降气，有利于祛瘀血；地黄、芍药润养血脉，甘草、白蜜和中补虚，诸药合用，共奏祛瘀生新之效。峻剂丸服，意在缓攻，取其缓消渐散。此类方剂方证特点是久病虚劳干血，因此治法要缓中补虚。缓中者，缓消瘀血；补虚者，补益于消瘀之中，达到祛瘀生新的目的，因此，应用此类方时，需注意祛瘀与扶正之间的用量调配关系。

2.3 通腑活血方药物使用统计

统计 46 首通腑活血方中泻下通腑药与活血化瘀药使用频次如下。

通腑泻下药：攻下药：大黄（42），芒硝（21）；逐水药：甘遂（5），黑牵牛子（2），大戟（1），番泻叶（1）；润下药：郁李仁（1）。

活血化瘀药：活血调经药：桃仁（17），红花（1），丹参（2），牛膝（1）；活血止痛药：延胡索（5），郁金（3），川芎（2），乳香（1），没药（2），五灵脂（1）；破血消癥药：水蛭（5），虻虫（2），干漆（1），蛭蟥（1），三棱（1），莪术（1）；活血疗伤药：土鳖虫（3），蚯蚓（1）；清热凉血药：赤芍（12），牡丹皮（7），玄参（3），犀角（2），凌霄花（1）；化瘀止血药：三七（2），蒲黄（1）；补血活血药：当归（9）。

以上数据提示：第一，活血化瘀药种数及数量更为繁多，包括活血止血药、活血调经药、破血消癥药等；第二，通腑泻下药组中大黄用药频次最高，达 42 次，活血化瘀药组中桃仁用药频次最高，达 17 次，可见通腑活血类方中大黄与桃仁是这一类方的主要药对，而大黄是这一类方的主药。究其原因，大黄既能泻热通便，又能破血逐瘀、通经止痛、散瘀消肿、凉血止血，一般用于发病部位偏于中下者，如桃核承气汤、抵当汤、抵当丸、大黄牡丹汤和下瘀血汤。瘀血偏于中下部，最易影响胃肠功能，导致腑气不通，常见脘腹胀满、疼痛拒按、大便秘结、脉象沉实有力等实证；反之腑气不通，气机运行受阻，又可使瘀血进一步加重。此时于方中配伍泻下药，既能通腑泻下，使邪有出路，又可破血逐瘀，以利于血的消散，体现出张仲景“是瘀血也，当下之”的治则。分析大黄在历代通腑活血方中的频繁使用，可知一方面与其多种效用有关，另一方面也提示此类方治疗宗旨在于“降行以使瘀热有出路”。而桃仁不仅可以活血祛瘀还可以润肠通便，在通腑活血类方中的应用实为一举两得。

通腑活血法临床应用广泛，现代的通腑活血法已经从感染性温热病逐步转向杂病、危重病，甚至是前人从未尝试过的围手术期治疗；其类方疗效显著，值得临床推广及深入系统规范化研究。通过上述对通腑活血法及其类方的初步研究，理清了通腑活血法的发展脉络，清晰了其类方分类，对其类方中主要的两类药物进行了分析研究，并可知大黄与桃仁是此类方剂的高频药物。希望这一结论对于此类方剂的临床应用甚至新药研发有所裨益。

参考文献

- [1] 王莹莹,张颖,赵美丽. 通腑法治疗中风病的用药规律研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(8): 602-604.
- [2] 天津市中西医结合急腹症研究所. 急腹症方药新解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 172-323.
- [3] 宗慧梅. 活血化瘀、泻下通腑法治疗脑梗死急性期的实验研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2006.
- [4] 常诚. 活血通瘀法治疗急性脑出血及抗脑水肿的临床研究 [D]. 南京: 南京中医学院, 2003.
- [5] 周仲瑛,周珉,金妙文,等. 凉血通瘀注射液治疗出血性中风急性期的临床研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(5): 276-278.
- [6] 李强. 祛瘀通腑汤对创伤性脑损伤后脑组织 MDA 和

SOD 含量变化影响的实验研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2003.

[J] 彭怀仁, 主编. 中华医方精选辞典 [M]. 上海: 上海科

学技术文献出版社, 1998.

[J] 王付. 大承气汤及其衍生方方证的思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1558-1559.

Preliminary Research on *Fu*-organs-purging and Blood-activating Therapy and Its Analogous Prescriptions

Zhang Zhifang, Dong Qiumei

(Traditional Chinese Medicine Department of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia Autonomous Region, 010110, China)

ABSTRACT *Fu*-organs-purging and blood-activating therapy is widely used in clinic. Its analogous prescriptions are also effective in treatment. They are worthy of in-depth, systematic and standardized research. *Fu*-organs-purging and blood-activating therapy was started from ZHANG Zhongjing in Han Dynasty, developed by ZHANG Congzheng in Jin and Yuan dynasties, and improved by WU Youxing and WU Jutong in Ming and Qing dynasties, advanced by many doctors of modern times. This research analyzes 46 formulas for *Fu*-organs-purging and blood-activating from the ancient medical literature. These formulas can be divided into 21 analogous prescriptions of Taohe Chengqi Decoction (桃核承气汤) of stasis-expelling and heat-reducing, 11 analogous prescriptions of Dahuang Mudanpi Decoction (大黄牡丹汤) of heat-purging and stasis-breaking, 7 analogous prescriptions of Didang Wan (抵当汤, in pills or decoctions), Xiayuxue Tang (下淤血汤) and Dahuang Chong Wan (大黄䟽虫丸), according to differentiation in degree of *Fu*-organs-purging, blood-activating and stasis-dispelling, and purgation-tonifying. By counting frequency of herbs in formulas for *Fu*-organs-purging and blood-activating, it is indicated that Dahuang (Chinese rhubarb) is the most frequently used herb in purging and *Fu*-organs-purging herbs, and Taoren (*Semen Persicae*) is the most frequently used one in blood-activating and stasis-expelling herbs. These two herbs are the frequently-used herbal pair in *Fu*-organs-purging and blood-activating formulas.

Keywords Purgation and blood-activating therapy; Taohe Chengqi Tang; Dahuang Mudanpi Tang; Didang Tang; Xiayuxue Tang; Dahuang Chong Wan

(收稿日期: 2014-09-11; 修回日期: 2014-11-15)

编辑: 崔京轲

第五届“白云山奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践有奖征文通知

为进一步提示脑中风的发病机制, 提高对这一疾病的认识, 探索治疗新方法, 获取国际上的最新研究进展, 2015 年 1 月, 中华中医药学会联合《中医杂志》、《中国中药杂志》等多家学术单位, 共同推出了面向全国 600 万医务工作者的“白云山奇星‘华佗再造丸’杯脑中风临床诊疗有奖征文”活动。具体事宜如下:

一、征文内容

出血性中风和缺血性中风的病理机制的研究进展; 探讨脑的耐受和保护机制; 中风内外科治疗的实验和临床进展探讨; 中风病辨证论治规律、病因病机、治则治法、症候标准规范、方案优化、临床疗效评价方法、疗效机理以及新药研发等相关研究成果。

二、征文要求

1. 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等, 均可投稿。
2. 按照中华医学会系列杂志论文格式, 要求 800 字中文摘要 1 份, 包括目的、方法、结果、结论四部分, 数据准确、重点突出、文字精炼。
3. 请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话、征文。
4. 截稿日期: 2015 年 11 月 30 日。请自留底稿, 恕不退稿。

论文投稿方式: 邮寄至: 北京市海淀区西三环北路 11 号海通时代商务中心 A1 栋, 数源汇通(北京)医药科技有限公司收, 邮编: 100089, 电话: 010-68469867; 或电子版发至: cnyxyx@cnyxyx.com