

•论著•

•学术探讨•

仲景治瘀法特色浅析

刘敏¹, 吴承峰², 顾武军¹(¹ 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046; ² 山东省曲阜中医药学校, 山东 曲阜 273100)

摘要: 仲景首创“瘀血”病名, 明确瘀血脉证, 强调治“当下之”; 对血瘀证的病因作了全面阐述, 认为有寒凝、热结、气滞、虚劳、水停、外伤等多种因素, 为后世医家治瘀奠定了基础。

关键词: 张仲景; 伤寒论; 金匱要略; 活血祛瘀

中图分类号: R 222.19

文献标识码: A

文章编号: 1000-5005(2007)06-0348-03

仲景“勤求古训, 博采众方”, 全面吸收并继承《内经》等著作中有关血瘀理论的学术思想, 将理论与临床实践相结合, 充实与完善了血瘀学说和活血祛瘀治法。在《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇中, 首创“瘀血”病名, 强调治“当下之”(本文《金匱要略》原文均引自上海科技出版社《金匱要略讲义》1991年版), 对血瘀证的形成原因作了全面阐述, 认为有寒凝、热结、气滞、虚劳、水停、外伤等, 并根据致病原因确定相应治法, 创立 30 余首活血祛瘀方剂, 内容非常丰富, 可谓“理、法、方、药”俱备, 为后世医家治瘀奠定了基础。现将其治瘀法的主要特色浅析如下。

1 治重攻下逐瘀, 强调“邪有出路”

仲景辨瘀血部位以下焦为多, 故其治法亦多以攻下逐瘀为主。主要内容有蓄血证、妇女经闭不行属瘀结实证、肠痈以及产后“腹中有干血着脐下”等血瘀实证。代表方为桃核承气汤、抵当汤、大黄牡丹汤、下瘀血汤。

如《伤寒论》中邪热与瘀血结于少腹的太阳蓄血证, 其轻者, 用桃核承气汤活血化瘀, 通下瘀热; 其重者, 当破血逐瘀, 改用峻剂抵当汤以治之; 其证较缓者, 则用抵当丸, 以取缓攻之义, 但也属攻逐瘀血之法。《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治》篇中的肠痈急证, 属热毒内聚, 营血瘀结肠中。若热伏血瘀而脓未成熟, 应荡热解毒, 逐瘀攻下,

用大黄牡丹汤治疗。仲景论妇人病, 更是以少腹作为瘀阻病位。如《金匱要略·妇人产后病脉证治》篇中论述产后腹痛, 有因气血郁滞成实者, 有因瘀血内结者, 有因瘀血兼阳明内热者, 治疗均应注重活血祛瘀。其中对于产后瘀血内结腹痛之血瘀实证, 明言“腹中有干血着脐下”, 说明病位在下焦, 病机为瘀血阻滞在脐下, 着而不去, 且病情较重, 故用下瘀血汤, 破血逐瘀, 方能胜任。而对于产后瘀阻兼里实的腹痛证, 仲景指出“此恶漏不尽”, 说明胞宫必有瘀血内阻, 并且在文末特别指出“热在里, 结在膀胱也”, 强调本证病机不但是血结于下, 而且热聚于中, 即由瘀血内阻胞宫而实热结于胃肠所致。故用大承气汤不仅可泄热通便, 以治阳明实热, 亦可使瘀血随热去便通而下, 从而收一举两得之效。

仲景治瘀尤其强调使邪有出路, 因瘀血属有形之邪范畴, 对有形之邪积聚体内而导致的各种病证, 总以排出或消散为目的, 使邪去则正自安, 这在许多活血祛瘀剂的方后注中均有说明。如桃核承气汤服后“当微利”; 抵当汤方后注“不下, 更服”; 抵当丸后则注“日晡时当下血。若不下者, 更服”; 下瘀血汤后更有“新血下如豚肝”; 大黄甘遂汤服后则“其血当下”等等, 均属血瘀下焦之证, 且方中均用大黄, 既可逐瘀又兼导滞, 故服后瘀血可从大便而解。由此可见, 能使瘀血从大便而出者,

收稿日期: 2007-07-21; 修稿日期: 2007-09-30

作者简介: 刘敏(1970—), 女, 山东茌平人, 南京中医药大学讲师, 医学博士。

多属攻下逐瘀剂,且瘀血阻滞部位多在下焦,而服后得下瘀血,正是此类方剂主要目的所在。正如周学海在《读医随笔·卷四·证治类》中所云:“凡治病,总宜使邪有出路。宜下出者,不泄之不得下也;宜外出者,不散之不得外也。”^[1]

2 活用清热活血,重视‘瘀热在里’

血瘀的形成原因,《内经》之中大都归因于寒凝,而张仲景则认为多属热病所致,对热邪致瘀论述颇多,如《伤寒论》太阳蓄血证中提出“瘀热在里”的病机,对清热活血法的运用更可谓灵活。与瘀热相关的病证,有热入血室、狐惑病酿脓证、阴阳毒、小便不利、黄疸、吐衄等等。

2.1 热入血室证,治宜因势利导而行血

热入血室证,是妇女感受外邪发热后,适逢月经来潮,血室空虚,邪热乘虚内陷,与血相结,而引起病机变化的一种病证。血热瘀结于厥阴,是其病理关键,故治疗可针刺期门,以泻其邪实;或用小柴胡汤,因势利导,和解枢机,助正祛邪,血结可散;或因经水适来,瘀血尚有出路,邪有外泄之机,故云“必自愈”。正因为本证是血热互结于下焦,故泻热行血是其基本治法。

2.2 感受疫毒者,治宜清热解毒又活血

解毒活血法,主要用于感受疫毒之阴阳毒病,证见发斑、咽喉痛等。时疫温毒侵及营血,若血分热盛,热毒壅滞,灼伤咽喉,热盛肉腐为脓,则可致阳毒,治当清热解毒,活血散瘀,方用升麻鳖甲汤;若疫毒深伏,侵袭血脉,瘀血阻滞,阻塞不通,结于咽喉,则可致阴毒,治疗仍以此方解毒散瘀为主,但恐蜀椒、雄黄辛热助阳耗伤阴血,故去之。

2.3 痈疡已成者,治宜消痈排脓加活血

热毒内聚,营血瘀结,经脉不通,可以致痈。治宜消痈活血,清热解毒。《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》篇中明确提出“热伤血脉……热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓”,强调热邪致瘀,治疗可用千金苇茎汤消痈活血,清肺排脓。《金匮要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治》篇中的肠痈,若脓已成者,则属痈脓内结于肠,气血郁滞于里,故治以薏苡附子败酱散。服后可使污脓瘀血俱从大便排出,则肠痈可愈。若脓未成者,则用大黄牡丹汤清热消痈、活血通瘀,本方虽属攻下逐瘀范畴,亦有消痈活血功效,至今仍应用于临床。

2.4 血热出血者,治宜清热止血兼活血

热邪炽盛,灼伤血络,可迫血妄行而溢出脉

外,导致出血,留而成瘀,此时应止血活血两相兼顾。止血与活血相反相成,止血要防瘀,活血意在祛瘀止血。《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇中“心气不足,吐血,衄血”,属热盛吐衄,治以泻心汤,苦寒清泄,直折其热,使火降而血亦自止,方中大黄即有祛瘀止血之功。

3 确立气血同治,提出‘因虚致瘀’

气为血之帅,血为气之母。气虚、气滞皆可致瘀,治疗应以益气、行气活血为主。代表方为黄芪桂枝五物汤、枳实芍药散、旋覆花汤。血瘀严重或瘀血日久,留存体内,形成癥瘕积聚者,当用消癥化瘀之品而消之。代表方为鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸等。

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇对气虚血滞、筋脉失养致身体麻木的血痹证,治宜益气活血、温阳通痹,方用黄芪桂枝五物汤。此法对后世医家启示颇大,如治疗痹症的“蠲痹汤”及治疗中风后遗症半身不遂的“补阳还五汤”均是宗仲景法而演化的。对五劳虚极致干血劳证,则认为其形成原因乃五劳七伤,此乃因虚致劳,因劳致瘀。故方用祛瘀生新、缓中补虚的大黄䟽虫丸攻补兼施,峻剂丸服,为治疗久病正虚血瘀之缓剂。近年来,有学者提出“虚一瘀”病机模式,当受启发于斯。

《金匮要略·妇人产后病脉证》篇中“产后腹痛,烦满不得卧”,属产后气血郁滞成实,气机痹阻不通所致,故治用枳实芍药散行气散结,活血止痛。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇的“肝着”证,因肝脉布胁络胸,肝气上乘犯肺,气机不展,气血失畅,甚或气滞血瘀,阻其脉络。治疗均当行气活血。方用旋覆花汤,气行血行,阳通瘀化则肝着可愈。仲景开创后世行气活血法之先河,其祛瘀导滞、以木疏土诸法给后人莫大启发,如张景岳的柴胡疏肝散、王清任的逐瘀诸法,均是在此基础上创立的。

针对癥瘕、积聚,仲景根据病情的不同程度,创立消癥化瘀治法,分为轻、重、猛、缓不同,并拟定相应方剂以治之。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》篇中桂枝茯苓丸证,所治乃属癥病范畴,故明言“癥也。所以血不止者,其癥不去故也”。治疗“当下其癥”,以桂枝茯苓丸消瘀化癥,并用蜜为丸,从小剂量开始服,可谓消癥之轻者。《金匮要略·疟病脉证并治》篇中的鳖甲煎丸,主治疟母。因疟病迁延日久,反复发作,必致正气渐衰,疟邪

假血依瘀,结成痞块,聚于胁下而成。疟母不去,则寒热难愈。故以鳖甲煎丸寒热并用,攻补兼施,行气化瘀,除痰消癥,可谓消癥之重剂。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》中的妇人产后腹痛,“腹中有干血着脐下”,用破血逐瘀的下瘀血汤治疗,应属消癥化瘀之猛剂。而《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中的大黄蠱虫丸,主治久病正虚血瘀结成癥积之证,当属消癥化瘀之缓剂,即仲景所谓“缓中补虚”是也。

4 首创活血利水,明确‘血不利则为水’

活血利湿(水)法可谓仲景一大发明,明确指出:“血不利则为水”,为活血利湿(水)法的运用提供了理论依据。此法主要用于治疗黄疸、小便不利、水血俱结在血室等证,代表方为硝石矾石散、蒲灰散、大黄甘遂汤。

4.1 黄疸之证,注重利湿活血

仲景运用利湿活血法最成功的典范是对黄疸的治疗。仲景论述黄疸病的病因有湿热、寒湿、蓄血、火劫、燥结、房劳、嗜酒发黄及虚黄等,但以湿热发黄为主。对湿热发黄《伤寒论》中提到“此为瘀热在里,身必发黄”,“伤寒,瘀热在里,身必黄”;《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇亦指出“瘀热以行”是其主要病机,故以清热利湿、活血化瘀为阳黄证的重要治法。由于湿热郁遏于里,不得宣发,日久络阻血瘀,瘀湿互结,薰蒸肝胆而发黄,故《伤寒论》中治疗阳明发黄的茵陈蒿汤和麻黄连翘赤小豆汤等方,虽为治疗湿热发黄而设,但方中所用药物,如大黄、栀子、赤小豆等,均有活血化瘀作用。对此,聂惠民教授在《伤寒论与临床》一书中特别指出:“可见黄疸的病理反映,关键在于‘热、湿、瘀’三个方面。因此,治疗的关键就在于清热行瘀、利湿。茵陈蒿汤是治疗湿热黄疸的主方,药虽三味,但集清热利湿,活血逐瘀于一体。”^[3]除湿热黄疸外,尚有蓄血发黄之证,亦属瘀血导致发黄的明证。治以攻逐瘀血,方用抵当汤,充分体现仲景这一瘀血发黄的思想。受其启发,后人提出“治黄当治血,血行黄自灭”的观点,临床治疗黄疸注重化瘀退黄,在清利湿热药中加入大量活血化瘀之品,如赤芍、丹参等,大大提高治疗效果,丰富经方的临床运用,实乃受到本法的启示。

4.2 小便不利,治宜化瘀利窍

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇中论述的小便不利,有表邪入里,气化不行及水逆变证的五苓散证;有上燥下寒的栝蒌瞿麦丸证;有水热伤阴的猪苓汤证;湿热夹瘀,脾肾亏虚的蒲灰散和滑石白鱼散证等。蒲灰散中蒲灰可凉血化瘀消肿,滑石能清热利湿,合用则有化瘀利窍泄热之功,主治湿热夹瘀引起的小便不利,尿道疼痛,小腹急痛等证。滑石白鱼散则除滑石以外,又用白鱼化瘀行血,乱发止血消瘀,治疗血淋之热性小便不利兼有少腹胀满之证。故二方均属化瘀利窍之法。

4.3 水血相结,治宜逐水活血

由于“津血同源”,水气病可致血瘀,血瘀亦可导致水气为病。仲景早就认识到水液代谢与血液运行的关系,在《金匱要略·水气病脉证并治》篇详细论述了水气病的发生与血不利的关系,提出“血不利,则为水”的著名病机概念,对临床影响深远。当水与血相结而成瘀时,则应水血兼攻,只求其一则不效。仲景根据水血相结的程度轻重,分别采用利水通经以及破血逐水之法。如对于妇女水气病中因先患水肿而致血行障碍、经闭不通的水分病,提出“去水,其经自下”的治法,即通过利水以活血通经的例子。原书虽未列方剂,但根据病证特点,可用当归芍药散或五苓散酌加当归、川芎、益母草、泽兰等活血化瘀之品来治疗。若属水血俱结于血室之“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》),则应破血逐水,水血兼治,方用大黄甘遂汤。大黄破血,甘遂逐水,以攻逐水血之结;因产后多虚,故配阿胶养血扶正,使邪去正不伤。

综上所述,仲景开活血祛瘀法之先河,堪称血瘀学说和活血祛瘀剂的奠基人。至此,血瘀学说逐渐发展成熟,并成为一门独立的学科,一直指导临床实践至今,经久不衰,充分显示其强大的生命力。

参考文献:

- [1] 周学海. 读医随笔[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997. 10.
- [2] 聂惠民. 伤寒论与临证[M]. 广州:广东科技出版社, 2000. 5.

(编辑:范欣生)