

王清任活血化瘀方剂用药规律探讨

夏永良

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要: 论述王清任活血化瘀方剂的立法依据、组方规律、用药特点及常用的药物配伍, 对继承和发扬王清任的学术思想、临床组方用药特点有重要的指导意义。

关键词: 王清任; 活血化瘀; 用药规律

中图分类号: R249.49

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0095-02

王清任, 清代著名医家, 著有《医林改错》两卷。在此书中, 他自制 31 首新方剂中, 具有活血化瘀作用的就有 22 首, 其中尤以 6 个逐瘀汤及补阳还五汤、癫狂梦醒汤为著名, 这些方剂遣方用药别具风格, 至今广为流传, 其疗效不断为临床研究所证实。本文仅就王清任活血化瘀方剂^[1]用药规律总结归纳如下。

1 以气血相关理论为活血化瘀法的立论依据

《素问·调经论篇》曰: “人之所有者, 血与气耳” “血气不和, 百病乃变化而生”, 说明气血是人体生命活动的基本物质和功能动力, 疾病的产生和病理变化无不涉及气血, 气血失调是一切疾病产生的基础。王氏在《内经》及前人理论基础上认为“无论外感内伤, 要知初病伤人何物, 不能伤脏腑, 不能伤筋骨, 不能伤皮肉, 所伤者无非气血。”因此, 王氏提出“治病之要诀, 在于明白气血”, 这是王清任学术成就的核心。王氏从气血相关理论出发, 认为“能使周身之气通而不滞, 血活而不瘀, 气通血活, 何患疾病不除。”故临床用药的最大宗旨是活血化瘀, 这也合《内经》“疏其气血, 令其条达, 而致和平”之旨。

2 活血化瘀以活血养血之品为主

综观王氏的活血化瘀方剂, 在活血化瘀药的选择上, 王氏喜用的药有 5 种, 依次为桃仁、红花、当归、赤芍、川芎, 其中桃仁、红花活血通经, 去瘀生新, 最能理血中之气滞; 赤芍活血散瘀, 有止血而不留瘀之功; 川芎行气活血, 上行巅顶, 下达血海, 外彻皮毛, 旁通四肢, 为血中之气药; 当归性柔而润, 补中有动, 动中有补, 故血滞能通, 血虚能补, 有化瘀而不伤正之效。从以上活血化瘀药的选用上不难看出: 王氏选用活血化瘀药的原则以活血而不破血、活血养血之品为主, 经多年的临床验证, 这 5 味药治疗范围广, 效果好, 毒副作用小, 与各种药物配伍可起到不同的治疗作用。其它活血化瘀药诸如乳香、没药、五灵脂、穿山甲、延胡索、蒲黄、大黄等, 在部分方剂中也有选用。

3 行气活血分位选药

气为血之帅, 血为气之母; 气行则血行, 气滞则血瘀。王氏认为“气有虚实, 血有亏瘀, 而其病变, 血管血瘀每与气滞有关”, 如果“使周身之气通而不滞, 血活而不瘀, 气通血活, 何患疾病不除”。其活血化瘀法中根据瘀血所处病

所不同而加入不同的行气、理气药物, 以调和气机之升降, 气机条达, 气血通畅, 瘀血自化。由于肝藏血, 肝主调达气机, 肝气郁结可致气滞血瘀, 故理气药常以疏肝理气之品如柴胡、枳壳、香附、乌药等为主, 此类理气药多入肝脾而又为血中之气药, 王氏根据瘀血所在部位不同, 择善而用。王氏瘀血分类方法采用上、中、下三部分: 瘀血在上, 指头面及五官之血瘀, 用通窍活血汤治疗, 方以桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀, 取老葱、鲜姜、黄酒辛散升腾, 载诸药上达巅顶, 更加麝香芳香走窜, 善达头部之功, 以开诸窍; 瘀血在中, 指胸痛、胸痹等胸中之血瘀, 用血府逐瘀汤治疗, 方以桃红四物汤活血化瘀, 四逆散疏肝理气, 加桔梗使气机上升, 牛膝导血瘀下泄, 以通全身之气血, 令其条达而致和平; 瘀血在下, 指肚腹之血瘀以及久泻、五更泄等, 用膈下逐瘀汤治疗, 方以桃红四物汤去生地, 加丹皮、五灵脂、延胡索活血化瘀为主, 佐以乌药、枳壳、香附理气以助行血, 其中香附辛散苦降, 不寒不热, 能通行十二经脉, 为血中之气药; 乌药辛开温通, 行气止痛, 温肾散寒, 二者伍用, 直奔下焦, 理肝肾之气滞, 用于肚腹血瘀之证。以上三方虽同为活血化瘀之方, 然因配伍不同, 则各循其道, 直达病所。

4 气虚血瘀补气活血

气为血帅, 气滞可致血瘀, 气虚亦致血瘀。王氏认为“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”。根据气血相关理论和反复对照历代医家关于半身不遂的论述, 提出了“半身不遂, 亏损元气, 是其本源”的独特见解。其所立补阳还五汤是王氏补气活血观点杰出的代表方剂。补气与活血并用是王氏在活血化瘀法中之临床心得, 足以补前人之未备。方中黄芪生用、重用(达四两)则力专而性走, 周行全身, 大补元气而起痿废, 使气旺血行, 祛瘀而不伤正; 气虚而致血瘀, 单补气则瘀不去, 他说“有专用补气者, 气愈补而血愈瘀”, 所以必须辅以活血化瘀之品, 补其气则血自行; 因气病及血, 故以补气为主, 活血居次, 标本同治。王氏常用的补气药以黄芪为主, 其次为党参、白术等。

5 辨证求因知常达变

王氏认为导致瘀血的原因很多, 应用活血化瘀方法时, 要找出导致瘀血的原因, 审因论治, 如气郁血滞, 湿聚痰生, 气痰瘀交阻, 宜活血化瘀, 解郁化痰, 立癫狂梦醒汤, 在活血化瘀的基础上加半夏、苏子化痰, 柴胡、香附疏肝解郁。血遇寒则凝, 得温则行, 故治疗妇科冲任虚寒, 瘀血内阻胞宫之痛经、不孕等证, 王氏在张仲景温经汤和后世失笑散的基

收稿日期: 2005-07-19

作者简介: 夏永良, (1969-) 男, (回族), 辽宁新民人, 主治医师, 博士研究生, 主要从事中医内科临床、科研、教学工作。

糖尿病肾病的中医研究进展

褚 芹

(天津中医学院 2003 级博士研究生, 天津 300193)

关键词: 糖尿病肾病; 病因病机; 辨证论治; 综述

中图分类号: R259.871

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0096-02

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病常见的严重并发症之一。近年来, 中医药对 DN 的研究已取得了一定进展, 现综述如下。

1 病因病机

欧阳忠兴认为病久肾亏渐积, 肝脾两伤, 水湿、痰浊与瘀血内阻, 交结为患^[1]。高阳等认为病变早期阴虚为本, 涉及肝肾; 病变后期, 阴损及阳, 脾肾阳虚; 病变晚期, 肾体受损, 肾阳衰败, 浊毒内停, 而致气血阴阳俱虚, 脏腑功能失调, 而气虚血瘀则贯穿本病的始终^[2]。倪青等认为脾肾气虚为基础, 主要病变在肾, 与脾、肺、肝等脏腑亦密切相关。瘀血、痰浊、水湿是主要兼挟之邪^[3]。杨丽珍通过临床观察指出临床 DN 以脾肾(或肝肾)气阴两虚夹血瘀为主。DN 多在 DM 气阴两虚, 阴虚燥热的基础上发展而来, 以肾阴虚为主, 涉及肝脾, 早期以肝肾气阴两虚为主, 中晚期则以脾肾气阴两虚多见。瘀血在 DN 中, 既是病理产物, 又是致病因素。脾肾(或肝肾)气阴两虚与瘀血内结使本病迁延不愈^[4]。仝小林认为其核心病机是气阴两虚, 肾气亏损, 肾络瘀阻^[5]。杨霓芝认为因燥热阴虚日久耗气而致气阴两虚, 病情持续发展则阴损及阳可出现阴阳两虚, 后期则出现阳衰浊毒瘀阻, 且病变过程中又多夹瘀^[6]。李青通过临床研究将本病归纳为两个阶段一个贯穿: 病变前期为肝肾气阴两虚, 病变后期为脾肾阴阳两虚, 整个病程始终贯穿着络脉瘀阻的病机^[7]。张玉璞认为病变初期阴虚为主, 涉及肝肾, 以肝肾气阴两虚, 络脉瘀阻为主; 病变中期伤阴耗气伤阳, 波及脾肾, 以脾肾气阳两虚, 络脉瘀阻为主; 病变晚期气血阴阳俱虚, 脏腑功能受损, 浊毒内停, 水湿潜留, 变证蜂起^[8]。王弈认为 DN 发展过程为: 气阴两虚-脾气虚弱-气血不足-脾肾两虚-肾阴阳两虚。始于气阴两虚, 终于阴阳两虚, 渐进而成。病位在脾肾, 气阴两虚为发病基础, 脾肾虚弱为基本病机, 以虚为本, 以水、湿、痰、瘀为病理产物, 虚实寒热并见, 阴阳并损, 气血双亏^[9]。时振声认为

本虚标实, 气阴两虚, 概括为 3 个方面: 热灼伤阴, 阴虚阳亢; 肾虚不能制火; 阴损及阳, 气阴两虚^[10]。任爱华提出三焦心脾肾阳气不足, 决渎无能是糖尿病肾病的基本病机^[11]。刘金城等认为 DN 的病因主要为素体阴虚, 饮食不节, 复因情志失调, 劳累过度所致。而这些因素终会导致气血阴阳与脏腑功能失调, 终致血瘀。阴虚、燥热、气虚、阳虚、痰湿、久病入络、西药药毒入络等均可成瘀^[12]。南征认为毒邪在 DN 发病机制中十分重要, 毒邪贯穿于本病的始终, 具有损伤、致变、顽固、秽浊、结聚、依附等多种病理特性, 其致病又具有虚、郁、痰、瘀等特点。本病发病中瘀、痰、湿等病因可同时并存, 相互作用, 相互影响, 不得及时化解或排除, 积聚体内, 化生毒邪, 毒随邪生, 毒寓于邪, 毒损肾络, 肾元不足, 肾之体用俱病为本病的病机关键^[13]。林伍弟认为水湿潜留、浊毒内攻、瘀血内停、湿浊瘀毒壅塞三焦为其基本病机^[14]。

总之, 对 DN 病机的认识, 多立足于气阴两虚, 所涉及脏腑以肝、脾、肾为主, 而瘀血贯穿始终。

2 辨证论治

郭连川将其分为 5 型: ①脾肾阳虚型, 治宜温阳健脾, 利水消肿, 益气固摄; ②肝肾阴虚型, 治宜壮水制火, 活血利水; ③气阴两虚型, 治宜补气健脾, 滋阴养血佐以活血; ④阴阳两虚型, 治宜育阴温阳, 补益元气; ⑤瘀血内阻型, 治宜益气养阴, 活血补血^[15]。卢玲采用辨证与辨病相结合的方法将其分为 4 型: ①肝肾阴虚型, 治宜壮水制火; ②肺肾两虚型, 治宜补肾益肺; ③脾肾两虚型, 治宜温补脾肾, 化气行水; ④心脾肾阳俱虚型, 治宜温补脾肾, 振阳行水^[16]。刘从明将其归纳为脾肾气阴两虚、肝肾气阴两虚和脾肾阴阳两虚 3 种证型, 其中脾肾气阴两虚, 治宜健脾益肾, 养阴益气, 化痰活血; 肝肾气阴两虚, 治宜益气活血, 养阴清热; 脾肾阴阳两虚, 治宜温肾健脾, 益气养阴活血^[17]。冯建春总结时振声教授经验, 辨证分 4 型: ①气阴两虚型, 治宜气阴双补;

基础上发展了温经散寒、活血化瘀的少腹逐瘀汤, 他认为单纯温经散寒则瘀血不去, 欲活血化瘀则寒凝不解, 两者配伍, 则相得益彰, 故方中加用炮姜温散胞宫寒邪, 小茴香温经散寒止痛, 官桂气厚纯阳, 益火消阴, 三药合用重在温散冲任。“风火湿痰, 无论由外中, 由内发, 必归经络”“经络所归无非气血”因此痹证日久, 必多血瘀之证, 王氏治以活血化瘀

与祛风除湿配伍, 立身痛逐瘀汤, 方中加秦艽、羌活祛风除湿。另外, 还有养阴活血化瘀的会厌逐瘀汤; 清热活血化瘀的解毒活血汤; 泻下活血化瘀的古下逐瘀汤等。

总之, 王氏活血化瘀方剂是以气血相关理论立论, 活血化瘀以活血养血之品为主, 治疗善于行气活血、补气活血, 并根据瘀血的部位、病因的不同, 把握病机, 知常达变, 灵活运用, 从而达到瘀化血行的目的, 临床用之得当, 效如桴鼓。

参考文献:

[1] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976. 1

收稿日期: 2005-07-09

作者简介: 褚芹(1972-), 女, 天津人, 博士研究生, 主要从事老年病学研究。