

文章编号: 1009-5276(2005)07-1201-02

活血法临证应用

鲁万强

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

摘 要:瘀血病变可由气滞、气虚、热盛、阴虚、寒凝、阳虚、痰结、湿聚、浊闭等多种机制形成。因此,从临床病症入手,辨瘀求因,从因活血,可分别采取理气活血、补气活血、清热活血、滋阴活血、祛寒搜风活血、温阳通脉活血、化痰活血、渗湿活血、芳香活血等化瘀法。

关键词:活血化瘀;辨瘀求因;从因活血

中图分类号: R242 **文献标识码:** B

活血法,通常又称活血化瘀或活血祛瘀法。该法首创于汉代张仲景治疗下焦蓄血,发展于唐代孙思邈治疗肺癰至明代王肯堂治疗胸痹心痛,推广于清代王清任逐瘀系列方。笔者根据临床实际需要,将活血法分为九法,现分述如下。

1 理气活血法

此法内又分两种治法,一是从理气入手,佐以活血,用于气郁气滞之初,先于瘀血治瘀血,如柴胡疏肝散中用川芎即为此法;二是以活血化瘀为重心,兼施行气之品,用于血脉瘀阻既久,治使瘀血得溶而后令气血通畅,如血府逐瘀汤中以桃红四物活血,以柴枳行气,即为此法。

案 1 李某,女,55岁,形体肥胖,2002年秋因情志因素致胸闷胁痛善太息,小量活动症状减轻,大量运动胸闷加重,心烦失眠,苔薄白,舌尖有瘀点,脉沉弦。ECG示下壁心肌缺血。中医辨证为肝气郁结证,方用柴胡疏肝散加味,药用柴胡 12g,枳壳 12g,青皮 20g,丹参 20g,郁金 15g,香附 20g,白芍 15g,川芎 20g,甘草 6g,水煎服每日 1 剂,7 天后症状明显缓解,12 天后复查 ECG 正常。

案 2 王某,男,32岁,2004年春因持续性头痛头晕 4 年住院。4 年来血压波动 160/260/90~160mmHg,入院时血压左上肢 170/105mmHg,左下肢 210/165mmHg,右上肢 185/135mmHg,右下肢 220/155mmHg,腹部血管杂音 i。双肾肾上腺彩超及螺旋 CT 检查均属正常,血浆 PRA(肾素) 8.85ng/L, AII(血管紧张素 II) 375pg/L,两者明显增高,醛固酮正常。ECG: HR90 次/分,左室心肌劳损。入院前患者自服卡托普利 4 片(100mg),每日 4 次(400mg),但血压控制不理想。头晕目眩,步态不稳,腰膝痠软,胸闷心慌,面色潮红,口唇及舌质紫暗,脉沉弦数。处理:①海捷亚 62.5mg,早晚各服 1 粒;④5% G-S250mL 丹参针 200mg iv. g^{tt}. q^d;⑤血府逐瘀汤加味,药用桃仁 25g,红花 10g,川芎 15g,赤芍 20g,生地 12g,当归 15g,柴胡 6g,枳壳 12g,川牛膝 20g,桔梗 12g,泽泻 20g,

罗布麻 30g,全瓜蒌 20g,甘草 6g,水煎服每日 1 剂,21 天后血压降至 160/140/90~80mmHg,ECG 心肌缺血无明显好转,但眩晕、胸闷、腰痠等症状均减轻。

2 补气活血法

据笔者临床经验,凡①中风偏瘫并肢体局部肿胀,血压无明显升高;④胸痹心痛自汗不止心动过缓;⑤眩晕因血压升高而心动过缓等病证,均宜以补气为主,辅以活血的治法。具体用药可选:①参芪扶正针配以川芎嗪;④黄芪针配以复方丹参针;⑤人参养荣汤配以桃红四物汤;⑤生脉饮配以丹参饮等。

案 3 王某,女,70岁,2003年8月因频发心绞痛 10 天住院,患者素有高血压 7 年,血压 160/190/100~110mmHg,间断服维压静 1~2 粒治疗。ECG 示:①窦性心动过缓 53 次/分;④广泛心肌缺血;彩超示心功能减弱。血脂血糖正常。患者形体肥胖,头晕目眩,胸闷气短,行动迟缓,动则汗出不止,口唇紫绀,舌暗淡有齿痕,脉沉涩缓,两踝浮肿,按之凹陷。诊断:①眩晕;④胸痹心痛;辨证:气虚血瘀水停;处理:①尼群地平 10mg 日 3 次服;④5% G-S250mL 生脉针 40mL iv. g^{tt}. q^d;⑤中药汤剂异功散合血府逐瘀汤加减,药用党参、太子参、黄芪、白术各 15g,茯苓 20g,桃仁 15g,红花 10g,川芎、赤芍各 20g,当归 15g,丹参 40g,砂仁 10g,泽泻 30g,葶苈子 20g,陈皮 15g,甘草 10g,水煎服每日 1 剂,用药当天患者自觉好转,10 天后浮肿消失,心率升为 60 次/分,血压平稳 130/80mmHg。

案 4 乔某,男,77岁,2004年3月以①高血压病、④脑梗塞、⑤老年性肺气肿、⑤慢性胆囊炎为主要诊断住院。血压 170/100mmHg,HR55 次/min,脑 CT 示大脑皮质下动脉硬化性脑病,胆固醇及低密度脂蛋白升高。左侧肢体活动不利,不思饮食,神疲乏力,面色㿠白,小便余淋不尽,舌质暗淡有瘀点,脉沉缓而弦。中医诊断为缺血中风气虚血瘀证,治以补气活血通窍养脑。处理:参芪扶正针 250mL 配以 5% G-S250mL 川芎嗪 300mg iv. g^{tt}. q^d;④尼群地平 10mg,日 2 次服,配以辛伐他汀 10mg 日 2 次服;⑤参芪五味子冲剂 12g 日 3 次服。15 天后症状

收稿日期: 2005-02-22

作者简介: 鲁万强(1956-),男,河南叶县人,主任医师,教授。

减轻, 停止输液, 给补阳还五汤加味, 一个月后症状消失, 心率 66 次/min, 血压 130~120/80~70mmHg。

3 清热活血法与滋阴活血法

热入血分则津枯血燥, 瘀为热灼则血脉干涩, 终成邪热与瘀血互结; 久病入阴入络, 阴津耗伤, 脉道涩滞, 则成阴虚血瘀。此二者临床多见于痈肿坏疽丹毒、内伤发热、癌肿鼓胀、热痹缠绵不愈等病证。治宜清热解毒活血化瘀, 或滋阴养津活血化瘀。临证可选甘露消毒饮或犀角地黄汤或秦艽鳖甲汤, 配以血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤等。

案 5 张某, 男, 41 岁, 2004 年 3 月被疑诊为肝癌收治入院, 经 AFP、CEA、彩超、三期螺旋 CT 等多项检查确诊肝癌, 行“介入”治疗后患者持续发热, 体温 38.7~39.5℃, 血象升高, 伴恶心想吐, 查面色晦暗, 目睛黄染, 口唇瘀暗, 脘腹胀满, 形体消瘦, 肌肤甲错, 舌红苔黄厚腻, 脉沉弦数。肝功酶学指数普遍升高。处理: ①柴胡口服液配清热解毒液各 40mL 日 4 次服; ④甘露消毒饮合膈下逐瘀汤化裁, 药用黄芩 18g, 茵陈 40g, 连翘 20g, 薄荷 15g, 通草 12g, 石菖蒲、滑石各 15g, 藿香 18g, 当归 15g, 川芎、桃仁、丹皮、赤芍、元胡、香附各 20g, 红花 10g, 水煎服每日 1 剂; ④0.9% N-S250mL 加青霉素 800 万^u, 配以 5% G-S250mL 胸腺肽 160mg iv. g^u. q^d。1 周后体温开始下降, 10 天后恢复正常, 呕吐停止, 饮食大增, 体力恢复。出院带“一贯煎”中药 10 剂, 鳖甲煎丸 5 盒以巩固治疗。

4 祛寒搜风活血法与温阳通脉活血法

寒邪侵袭, 深入经络, 则凝滞血脉, 使其瘀阻; 阳弱不展, 经脉失其温煦和推动, 亦致血脉瘀阻。两者皆属寒性, 前者为实, 多以祛寒搜风通络活血为治; 后者属虚, 当以温阳通脉活血化瘀为法。临床多用于痛痹、尪痹、胸痹心痛、阳萎、阴疽、冻疮等病证。可选用乌头汤、补肾祛寒治尪汤、当归四逆汤、赞育丹、阳和汤及温经汤等。

案 6 任某, 男, 59 岁, 以“全身关节疼痛 16 年”为主诉 2002 年 5 月住院。患者曾在东北边境赴兵役 11 年, 一次执行任务中冻昏迷, 经抢救恢复后遗全身关节冷痛。经全国多家医院诊治, 长期以激素类药物和正清风痛宁治疗, 病情时轻时重, 腰膝痠软, 脊背冷痛, 指趾关节肿大疼痛, 屈伸不利, 舌质暗, 苔白滑, 脉沉细涩。中医诊断: 尪痹。治以补肾祛寒活血化瘀, 给治尪汤加味: 川断、补骨脂各 20g, 制附子、熟地各 15g, 骨碎补 20g, 淫羊藿 15g, 杜仲、独活各 12g, 威灵仙 20g, 白芍 15g, 乌梢蛇 1 条, 蜂房 10g, 穿山甲、三棱、文术各 15g, 红花 10g, 木瓜 20g, 苏木、甘草各 12g, 水煎服每日 1 剂, 配服华佗再造丸每日 3 粒, 两周后病情明显好转。

5 化痰活血法与渗湿活血法

痰因津液凝固所生, 瘀为血液留滞而成, 痰之既生, 气机不畅, 有碍血行, 则致痰瘀互结; 血不利则为水湿, 水

气停滞, 反阻血行, 则致水瘀互结证。两者多见于脑胀血瘀、关节漫肿麻木顽痛、肺胀痰瘀阻肺、中风风痰瘀血痹阻脉络等病证。化痰或渗湿与活血化瘀相结合为其主要治法。临床可选调营汤、宣痹化痰涤痰汤、葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸、涤痰汤合桃红四物汤等。

案 7 王某, 80 岁, 2004 年 2 月以¹脑梗塞④慢阻肺为诊断住院。左侧肢体瘫痪 6h 入院, 脑 CT 示右侧基底节脑梗塞。红细胞 $6.00 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 190g/L, 全血黏度增高。患者神识恍惚, 谵语, 面色黎黑, 肌肤甲错, 桶状胸, 杵状指, 紫绀容, 两踝浮肿, 舌苔白厚而燥, 舌质瘀暗, 脉沉细涩, 喘息痰鸣, 大便困难 7 日未行, 小便不利。处理: ¹间断低流量吸氧; ④查血栓五项试验后给冬凌迪螬 5^u 加入 0.9% N-S250mL 静滴, 续血塞通粉针 0.4 加入 5% G-S250mL iv. g^u. q^d; ④小承气汤合涤痰汤加味: 半夏 15g, 橘皮 20g, 胆南星、大黄各 12g, 枳实、厚朴各 15g, 竹茹 20g, 全瓜蒌 30g, 生姜 5 片, 甘草 12g, 2 剂水煎服, 每 4h 服 150mL。入院 16h 后排大便 1 次, 神清, 谵语止。

6 芳香活血法

即以芳香化浊配以活血化瘀的治法。主要用于: ¹浊阴内盛, 胸阳不展, 突受寒邪内侵, 血行被阻, 瘀闭心脉, 卒发心胸大痛, 心痛彻背, 背痛彻心, 可服苏合香丸与复方丹参滴丸; ④浊阴内盛, 气机不畅, 又暴怒气逆或暴饮暴食, 致浊邪随气血上逆, 瘀阻清窍, 突发头痛厥逆或中风神昏等, 方宜通关散、通瘀煎及通窍活血汤等。

案 8 殷某, 女, 70 岁, 2003 年 9 月以神昏 3 小时入院。患者平素纳呆, 频呕涎沫, 发病前因餐后情志异常, 突然昏倒。查右侧肢体肌力下降, 肌张力增高, 舌质暗, 苔厚浊, 脉沉滑缓。血压 136/80mmHg, 脑 CT: 左侧顶叶脑梗塞。处理: ¹吸氧; ④冬凌迪螬 5^u 静滴; ④通瘀煎加味: 藿香、木香各 12g, 沉香、丁香各 6g, 香附 15g, 乌药 12g, 青皮 20g, 泽泻 15g, 川芎 20g, 当归 15g, 红花 10g, 山楂 15g, 水煎服, 2h 后神清, 12h 后肢体功能恢复, 停用冬凌迪螬, 给复方丹参针静滴, 中药汤剂减沉香、丁香, 加半夏 12g, 代代花 6g, 水煎服每日 1 剂巩固治疗。

以上九法, 除单独应用外, 还可相继连用, 或同时联用。如糖尿病并发肾病, 其严重者在中医学为消渴并水肿, 主要演变包括“久病为虚”、“久病入络”、“久病及肾”等多重规律。先由气阴两虚, 血脉瘀滞, 逐步发展为阴阳俱虚, 血脉瘀阻, 水湿停滞。其内在机理包含气虚无以帅血运行, 阴虚无以润泽脉道, 阳虚不能温煦血脉, 全面导致血瘀之变; 继之则血不利为水湿, 阳不化亦为水湿, 结果病及于肾。治之或补气养阴, 活血化瘀; 或滋阴温阳, 化痰行水。

综上所述, 活血法的应用原则在于辨瘀求因, 从因活血。临证遵循这一原则, 则可拓宽活血思路, 提高化瘀疗效。