

论温通逐瘀法

申春悌 (指导 徐迪华)

(常州市中医医院, 江苏 213003)

徐迪华老师潜心于临床研究 50 余载, 温通逐瘀法是他根据传统医学的气血学说、活血化瘀法和临床经验发展起来的一种综合疗法, 现将该法及其应用介绍如下。

融古今, 引申和发展温通逐瘀法

汉代医学家张仲景首倡温阳理气法和温阳益气法, 用瓜蒌薤白白酒汤和黄芪桂枝五物汤治疗胸痹和血痹, 这些方剂中不含开窍和活血化瘀药。延至清代王清任创建了补阳还五汤、血府逐瘀汤等 6 个系列方剂, 这些方剂中虽含温阳益气、开窍通脉、活血化瘀之药, 却未形成完整的温通逐瘀法则。徐老师从“气为血帅, 气行血亦行”, “血得热则行, 得寒则凝”, “气以通为补, 血以和为贵”等中医理论中, 悟出温阳益气, 开窍通脉, 活血化瘀的关系, 并将这 3 大类药物巧妙组合成方, 使之具有振奋阳气、温通脉络、加强血行、消除瘀血、恢复气血正常运行的功能。从而形成了温通逐瘀的治法、治则。现将他灵活运用本法治疗心血管病及痛证的经验总结如下。

首先, 我们先将他临证时常用的药物列出。

1. 温阳益气药 温阳药有附子、肉桂、桂枝、鹿茸、干姜、细辛、吴茱萸; 益气药有人参、黄芪。

2. 开窍通脉药 理气药有降香、沉香、木香、香附、丁香、薤白头、香椽皮; 开窍药有麝香、苏合香、石菖蒲、蟾酥、冰片; 通脉药有地龙、葛根、毛冬青。

3. 活血化瘀药 活血药有丹参、当归、川芎、赤芍、苏木、元胡; 化瘀药有桃仁、红花、水蛭、益母草、滇三七、蒲黄、大黄、廑虫、乳

香、没药、牛膝、五灵脂、刘寄奴、莪术、三棱、姜黄。

寻外因, 通补兼施治疗心血管疾病

老师认为, 心血管病大多为本虚标实证, 心病者, 心脉痹而不通也。他将不通之因归为“虚”、“滞”、“寒”、“痰”、“瘀”五因。在本病的治疗中, 他仔细寻找病因, 根据病情的标本虚实加减用药。在组方时主张补而不滞, 通而不峻, 药到病所, 毋伤正气。在治法上指出, 因为本病的病因复杂, 临床上常常气虚和气滞同时出现, 又时有痰阻参与, 故应以补为通, 以通为补, 通补兼施。在选方中多根据病情的轻重缓急, 急重者先通后补、顺气活血, 以阳药廓清阴邪, 因证选方, 达到“祛实通脉不伤正, 逐瘀理滞不留邪”。

1. 冠心病心绞痛的治疗 本病属中医“胸痹”、“心痹”、“心痛”范畴。他认为, 本病病因虽有气虚、气滞、寒凝、痰阻之别, 但最终病理是血脉瘀塞。以温通逐瘀作为基本治法, 随症加减。临床喜用瓜蒌薤白白酒汤加丹参、川芎、郁金、石菖蒲、炒元胡、香椽皮等药治疗。对气虚或劳力后发作者加人参、黄芪; 对阳虚或寒象明显者, 加附子、桂枝; 气滞明显者加降香、木香, 并加服麝香保心丸; 痰浊明显者, 加胆星、广皮、泽泻; 高血压有阳亢症状者, 去薤白头、白酒、川芎, 加平肝潜阳的天麻、钩藤、丹皮和通脉降压的葛根、地龙, 每获显效。

2. 心肌梗塞的治疗 本病属中医“真心痛”、“厥心痛”范畴。在《金匱要略》一书中已有温通药治疗本病的记载。临床上, 本法主要用于慢性心肌梗塞患者和急性心肌梗塞后期

的患者,这些患者发病时多出现面色苍白、心悸气短、四肢发冷、脉象细弱等心阳衰弱表现和血瘀症状。常用血府逐瘀汤加减。对气虚者加人参、黄芪;阳虚者加附子、桂枝;方中赤芍、川芎、枳壳等药的剂量要比王清任原方重 2—3 倍。

3. 病态窦房结综合症的治疗 本病属中医“胸痹”、“心痹”范畴。临床上却没有心痛症状,只有胸闷、乏力、头晕、昏厥、脉迟等表现。徐老师临证喜用麻黄附子细辛汤合桃红四物汤加减,最常用的药物有附子、肉桂、人参、三七、桃仁、红花、丹参等药。

4. 脑血栓形成和脑溢血后遗症的治疗 他认为,脑血栓形成的脑溢血后遗症的病因不同,治疗虽均用温通逐瘀法,但使用时间不同。对于脑血栓形成的急性期,他用通窍活血汤加减治疗(麝香另包冲),剂量较大,30 天为 1 疗程,收到较好的疗效。而脑溢血的急性期则避免使用本法,防止加重出血;但急性期过后,见半身瘫痪、肌肉痉挛或萎缩、肢端发冷时,即采用本法。他常用补阳还五汤合再造丸加减。方中黄芪用量较大,多在 30—50g 左右,当归、川芎、地龙、桃仁为臣、佐药,用量多在 10g 以上。

5. 血栓闭塞性脉管炎的治疗 本病属中医“脱疽”、“脉痹”范畴。他将本病分为“寒凝”、“血瘀”、“气血两亏”、“湿热”、“热毒”5 大类型。多采用温通逐瘀法,并自拟通脉逐瘀汤:麻黄、桂枝、细辛、当归、鹿角胶、熟地、桃仁、川芎、赤芍、牛膝、地龙、元胡、益母草、红花等;疼痛者加制没药 10g 为丸服用,3 个月为 1 疗程。并用苏木、桂枝、当归文火煎汤浸浴患肢。

6. 动脉硬化闭塞症 本病为常见的老年性疾病,亦属中医“脉痹”、“脱疽”范畴。临床多见患肢麻木发冷、疼痛等症;重者有间歇性跛行。中医认为本病多为老年阳虚、痰浊凝阻、脉络不通所致,应用温通逐瘀法。徐老师自拟温阳通脉汤:黄芪、桂枝、附子、细辛、当归、

川芎、牛膝、僵蚕、地龙等。对缺血、营养障碍期的患者多有疗效。

循病理,温络通经治疗血脉滞塞诸痛症

他查阅温通逐瘀药物的现代药理知识,发现该类药有一定的止痛作用,认为这些药物均是通过解除痉挛、松弛血管、改善血液循环、促进瘀血吸收、消除非特异性炎症而达到止痛效果的,正是中医“不通则痛、通则不痛”的病理观念所在。

1. 冻伤性疼痛 本病多有体表小动脉或主干动脉远端的闭塞、瘀血等改变,局部有先苍白,后紫绀、发热、肿胀、疼痛等表现。对此,他常用阳和汤合当归四逆汤加川芎、苏木等药治疗,效果显著。

2. 肩周炎疼痛 本病属中医“肩痹”、“漏肩风”范畴,肝肾不足、筋骨老化是内因,劳损或感受风寒是外因。发病初期多有肩周某些肌肉筋挛、肿胀、疼痛、局部发冷等症状,后期有筋脉短缩、粘连、前臂肌肉萎缩、肩臂不能活动等体征。对风寒外袭而发病的早期肩周炎疼痛,常用当归四逆汤加羌活、防风、黄芪、川芎、姜黄等药。由外伤引起的肩周疼痛,自拟肩痛逐瘀汤,药用当归、川芎、桃仁、红花、姜黄、苏木、元胡、没药、甘草等药治疗;久痛粘连者加莪术、三棱入煎,另加蜈蚣末内服;对肝肾虚损明显者加仙灵脾、熟地、杜仲等药,疗效尤佳。

3. 寒性血管性头痛 中医认为,血管神经性头痛大致有“肝风”、“痰火”、“痰浊”、“寒厥”、“肝肾阴亏”5 个证型。其中寒厥头痛多由肝经虚寒、浊阴上逆而致,临床多见巅顶冷痛,得暖较舒、痛势缠绵、甚则呕吐等症。对此,他用吴茱萸汤加当归、川芎、细辛等药治疗,获得较满意的疗效。

4. 寒性与气滞性痛经 痛经有寒邪客于胞宫和气机滞于脉络之不同。前者多因经血为寒邪所凝,运行不畅而作痛,临床多见经期腹痛、少腹发冷,经行不畅,经血色暗等症;后者

针灸歌赋中的穴位治症初探

张 莉

(北京中医药大学, 北京 100029)

本文所涉及的针灸歌赋包括标幽赋、通玄指要赋、玉龙歌、针灸歌、天星十一穴歌、马丹阳天星十二穴歌、四总穴歌、千金十一穴歌、治病十一证歌、长桑君天星秘诀歌、灵光赋、席弘赋、孙思邈十三鬼穴歌、肘后歌、行针指要歌、回阳九针歌、徐秋头疗鬼十三穴歌、杂病歌、玉龙歌、百症赋、拦江赋、天元太乙歌、杂病穴法歌、胜玉歌、十四经主病针灸要穴歌、奇杂杂病灸法歌、症治要穴歌、针病灸病口诀歌、卧岩凌先生得效应穴针法赋等29首。

穴位治症

手六井穴主要治疗头面五官、胸腹部病症和中风

等。手六荣穴治症涉及头面五官、上肢、胸腹肺胃等部位,以齿、咽喉、胸腹、手部疾患较多。手部三间、合谷、腕骨、后溪及中渚涉及内、外、妇、儿、五官等科病症,尤对头面五官、上肢、腰背疾患,精神情志病症,妇科病,霍乱,水肿,汗证,疟证的治疗较多用;另者,合谷治足痛,腕骨和后溪2穴治疗腿痛。腕关节周围6穴治症则侧重于治疗头面五官病症,上肢病症,胸部心肺病症,气证,以及精神情志病症。前臂二阴经的列缺、经渠、灵道、通里、阴郄、间使、内关7穴治症范围亦较广泛,主要用于治疗头痛,口腔咽喉病症,心肺脾胃病症及汗证和热病。前臂三阳经之偏历、温溜、手三里、养老、支正、外关、支沟7穴对头面诸疾、手臂疾患、

因肝气郁结、气滞血瘀而致,临床多见经前乳胀、胸胁及少腹胀痛,经行不畅,经血紫暗而多瘀块等症。两者均为实证,在临证中对寒性痛经多着重温经散寒、活血化瘀,用《金匱要略》中温经汤化裁再加益母草36g煎服获佳效;而对气滞血瘀型痛经则在前方上加用木香、乌药、元胡等药,疗效极佳。

灵活而严谨地运用温通逐瘀法

老师集数十年临床经验,收集、整理、发展了温通逐瘀法。在临证中,无论是内伤还是外伤,是全身还是局部,只要是与气血有关的具有阳气虚或气滞症状,又兼有不同程度的血管闭塞或瘀血症状的痛证或痹证,都蕴含着他灵活使用本法治疗诸疾的精华。

1. 根据病情辨证,因证施方用药 他指出,在运用温阳益气、开窍通脉、活血化瘀3大类药物组方时,应根据具体病情,辨证施方用药。例如:寒象重者加重温阳药,气虚者加重温补药,气滞者加重理气药,闭塞重者加重通脉药,

瘀血重者加重活血化瘀药。

2. 掌握共性个性,注重药物协同 他认为,温通逐瘀3大类药既有共性,又有个性。参合现代医学观点,改善心血液循环首选丹参,抗血小板聚集首选川芎,抗血栓形成首选桃仁、红花、水蛭、莪术、三棱、益母草,病态窦房结功能不全首选附子,体表循环不良首选黄芪、桂枝等。他指出,在处方时应注意药物的协同性,例如人参和附子,黄芪和附子,黄芪和当归,黄芪和桂枝,赤芍和川芎,桃仁和红花,吴茱萸和当归,乳香和没药,莪术和三棱等。

3. 灵活还须严谨,施方不忘变证 临证中,他一再告诫我们,使用本法必须严谨用药,注意疾病的变证。他说:温通逐瘀法体现了中医气血学说和整体思想,它融温阳益气、开窍通脉、活血化瘀为一炉,发挥它们的综合作用;但必须注意这类药物性多温热,有通理功能,对凝血机制差、有出血倾向、阴津不足的患者应慎用;对患高血压证属阳亢者应忌用。

(收稿日期 1993年9月24日)