

论痰瘀证治

350003 福建中医学院 戴锦成

主题词 胸胁痛/中医药疗法 痰郁/中医药疗法 活血祛瘀

痰和瘀是人体脏腑功能失调津血为病所导致的病理产物,又是致病因素。津血之间在生理上为津血同源,互相生化,在病理上痰瘀同源,均属阴邪,两者同出一源,异名而同类,关系密切,互为因果:津液凝滞成痰,痰聚气阻成瘀,形成痰瘀互结,内至五脏六腑,外达筋骨四肢,所致病证千奇百怪,顽固难疗。笔者就痰瘀互结的证治叙述如下:

一、病因病理

1. 肺脾肾功能失调、水液代谢障碍 肺之通调涩滞,脾之转输无权,肾之蒸化失职,三者互为影响以致水湿停聚而成痰,火热煎熬津液或外邪袭肺,肺失宣肃,津液凝滞等因素亦可成痰。痰为有形之邪,留滞体内,脉络受阻,血行不畅,致生瘀血。这是由痰致瘀,形成的痰瘀互结证。张山雷所谓“痰涎积于经隧则络中之血必滞”。

2. 气血失调 气为血帅,血为气母,气行则血行,气滞血凝,或气虚、阳虚无力鼓动血行而成瘀,寒凝血滞,热邪煎熬亦成瘀,或外伤血脉运行不畅等均可导致瘀血产生,瘀血阻滞络道,津液聚积,化生痰浊。唐容川所谓“血积既以亦能成痰水”,这是瘀血日久致生痰浊导致新生之痰与瘀血相聚则成痰瘀为患之证。

3. 津液亏虚 津液作为血液组成的部分,有助于血液的运行流畅。周学海在《读书随笔》中曾比喻:血有如舟,津有如水,水津充沛,血始能行。若湿热邪毒,或杂病他因,使津液亏虚,津亏不足以载血行,导致血行不畅而成痰瘀:或

热灼津液,水少津亏,汁稠重浊,流行不畅停蓄凝结亦可使痰瘀内生。

综上所述脏腑功能失调及气血津液运行障碍,既能生痰,也可成瘀,当然不是同时生痰生瘀,而是有一过程,或表现痰为主,或表现瘀为显,或痰瘀并重。追溯其本,痰来自津,瘀本乎于血,痰阻血难行,血凝则痰难化,瘀血内阻,久必生痰,痰浊停滞更致血瘀,两者关系密切,互相转化、互为因果,难以截然分开,故成痰瘀互结证矣。

二、临床表现

1. 疼痛 痰瘀互结络脉阻滞不通,不通则痛,故疼痛是常见症状之一,其特点常随痰瘀互结所在部位表现疼痛固定不移,其痛呈长期性、顽固性、反复发作,疼痛性质为刺痛或持续性阵痛。或肢体关节疼痛、麻木等。《张氏医通》曰“痰挟死血,随气攻注,流走刺痛”。如关节痹痛、胸痹心痛、头痛、胁痛、痛经等病证。

2. 肿块 痰瘀互结为有形之瘀积痞块。《济阴纲目》曰“血结于内,变为癥瘕……原因凝血积痰”如肺部肿块、腹腔肿块、肝硬化、瘰疬瘰病、乳核、疟母、妇科盆腔肿块、炎症包块等病证。

3. 久咳不已 痰稠色黄,或白稠粘,痰量或多或少,甚则喘促难卧,或咯痰铁锈色,或带血丝,甚则咯血。《丹溪心法》曰“肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”,《血证论》亦云“血积既久亦能化为痰水,吐血咯血,必见痰饮。”如慢支、肺心,支扩等病证。

4. 精神症状 痰瘀互结蒙闭

心窍,突然昏倒,不省人事,舌蹇不语,或肢体偏瘫,半身不遂。或痰瘀郁火上扰神明则头痛失眠,性急烦躁,甚则狂乱无名,高歌飞走,手舞足蹈,语无伦次,哭笑无常。如中风,癫狂等病证。

5. 妇科方面 痰瘀互结阻滞脉络,气血不得流通,按时下达胞宫,经血无从适来,以致月经后期,或量少经闭、不孕等症。或分泌物异常奇臭。如带下脓血,《妇科经论》所谓“带下属瘀血,败脓、痰湿之为病也”。如盆腔炎、宫颈炎、宫颈癌、月经少甚则闭经等病证。

6. 脉舌方面 舌质淡紫或暗,或有瘀斑,舌苔薄腻或厚腻,舌底青筋暴露。脉弦涩或滑或结代,或弦滑细。

三、治疗原则

中医有“怪病多痰”,“奇病多瘀”,“百病兼痰”,“久病入络必瘀”等说法,所致病证千奇百态,顽固难疗,根据痰瘀互结的病理特点,对一些疑难杂症采用痰瘀同治法可相得益彰协同增效,使痰化瘀消,瘀去痰散。因此,痰瘀互结总的治疗原则是化痰活血,佐以理气。然而在临证时根据痰瘀同病的偏重缓急进行施治:痰浊停滞而致血瘀,形成痰瘀互结者,以理气化痰为至,佐以消瘀,瘀血日久致生痰浊,形成痰瘀互结者则以消瘀为主,佐以化痰。《血证论》所谓“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。痰瘀为有形之邪,活血化痰中常须配理气之品。

《女科经论》引武淑卿说:“盖痞气之中未偿无饮,而瘀血之内未偿无痰……故消瘀之中,兼行气消痰化痰之药为是”。关幼波亦云:“治痰要活血,活血则痰化”。若机体尚兼有寒凝阳衰者,酌情配用温阳散寒,兼有郁热病毒者,配用清热解毒凉血之品,兼阴虚血弱者,则

基础理论

“治痿”与“健脾”

224002 江苏省盐城市中医院 吴淑华

主题词 痿证/中医药疗法 参苓白术散/治疗应用

自古以来,人们以“治痿独取阳明”为准绳,凡遇痿症,皆从阳明胃经着手,甚者自始至终,不以分型而用药,不以分类而取经。其实,由于五脏之热影响到所合的筋骨、肌肉、皮毛、血脉后,均可导致痿症。如“痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿。”故治疗时,当“补其荣,而通期俞,调其虚实,和其顺逆”。分经治之。但根据五脏致痿的原因分析,以及脾与他脏的关系和脾与胃的关系分析,五脏致痿均与脾关系密切,故治痿时,于“分经治之”的同时当不忘健脾。现将上述关系分析如下,供同道参考。

一、痿与五脏的关系

根据《素问·痿论》对痿证的详细论述可知,痿症是指肢体筋脉弛缓、手足痿软无力而言。其主要成因,是由于五脏的病变,如:心主全身的血脉,心经有热,可使血逆于上,血逆于上则上盛而下虚,血虚则脉失养,以致关节不能随意举动,足胫弛纵不能着地走路而成

痿证。肝主全身筋膜,肝经有热,则筋膜失养而干枯,以致筋挛拘急。脾主全身的肌肉,脾脏有热,可使胃中津液缺乏,四肢不能承受精气于胃,导致肌肉麻痹不仁,不知痛痒。肺主全身皮毛,肺经有热,则津液消耗,以致肺叶枯萎,则皮毛表现虚弱干枯的状态,久之则发生痿躄。肾主全身的骨髓,肾经有热,则津液耗损,髓减骨枯而腰脊不能举动。故五脏有热皆可致痿。

二、脾与他脏的关系

由上所述,五脏致痿是由于五脏有热,导致肺津消耗,心血不足,肾精耗损,髓减骨枯,肝主筋膜失养。然而,这些与脾的运化功能有关。首先,肾中所藏的先天之精气,必须依赖水谷精气的不断培育和充

养,只有脾胃功能健全,水谷精气充足,肾中精气才不致于耗竭而发挥其效应。此即所谓:“后天滋养先天”。肺司呼吸,主宣肃通降的功能也需要营养物质和消耗能量,此同样依赖于脾胃化生的水谷精气的供给,只有脾胃功能正常,水谷精微充养肺脏。肺方能保持宣通正常。肺气通畅,津液不耗。此乃“土能生金也。”此外,津液,肾精均可能转化为血,而津液来自于所摄入的饮食物经脾胃消化吸收而生成的水谷精微,肾精也系由脾胃消化吸收而生成的水谷精微,肾精也系由脾胃化生的水谷精微所充养。因此,补充肺津、心血、肾精等物质,使筋骨、肌肉、皮毛、血脉得到营养,这些均与脾胃关系密切。

三、太阴脾与阳明胃的关系

“治痿独取阳明”这是众所周知,无可非议的,由于阳明是饮食物汇聚化生气血之处,供给五脏六腑营养,并滋润宗筋,宗筋主管约束骨节,而使关节滑利。且冲脉为十二经气血汇聚之处,它能渗灌肌肉关节,与阳明会合于宗筋,阴经阳经总会于宗筋,再会合于气街,而阳明是它们的统领者,都连属于带脉,联络于督脉。故四肢承受精气于胃,但胃的精气不能直接达到四肢,必须经过脾的运输,四肢才能承受水谷之精气。如果脾有病,不能为胃传输水谷之精气,四肢就无从得到水谷之精气,精气日渐衰减,经脉运行不能通利,筋骨肌肉都没有水谷精气滋养而成痿证。此即所谓“脾病而四肢不用”。因此,根据脾胃的关系分析,痿证的形成,与脾的关系更为密切,(下转34页)

配用育阴养血之药。此外还要杜绝生痰之源常须配伍健脾益气补肾等药,使津液得以归化,痰浊瘀血无以滋生。

四、治验举例

胸痛(肺部团块)

患者林某,女,54岁。一周前感冒经治得愈,惟咳嗽胸痛逐渐加剧,曾用青、链霉素及红霉素等治疗无效,停西药前来就诊。

目前证状:咳嗽胸痛,痰多色黄白相兼,胸痛左侧尤甚,脘腹胀闷,纳谷欠佳,神疲乏力,口渴渴,夜不甜寐,二便正常,脉弦细而滑,舌质红,苔黄腻。血检查:白细胞6800,中性64,血压135/80mmHg。X光胸透报告:①左下肺野见淡膜团块状阴影,边缘模糊与周围分界不清;②肺Ca?中医辨证:痰热壅肺,脉络瘀阻,痰瘀互结诸证丛生。治

以清化痰热、活血化痰。处方:鱼腥草30克,胆南星10克,半夏6克,瓜蒌15克,茯苓10克,枳壳10克,太子参15克,丹参15克,郁金10克,赤芍10克,鸡血藤15克。

二诊:服上方六剂,咳嗽痰液减少,纳谷亦增,夜能安寐精神转佳,惟胸痛仍然,脉舌为前。照上方加川七片,每次4片,3次/日。

三诊:服上方10剂及川七片后胸痛减轻,咳嗽除,痰少纳谷正常,二便无异脉弦细有力,舌红苔薄。X光胸透复查报告:双肺纹理增多,考虑左下肺炎症吸收期。

四诊:服上10剂诸证消失,X光胸透再复查报告:心肺未见异常改变。患者不放心又前往另一医院摄片复查报告:心肺正常,未见实质性病变。拟健脾养肺调理收功。