

王琦教授辨血瘀体质论治疾病的临床思路

陈禹 李玲孺 姚海强 李长明 赵时鹏 武彦玲 王琦

(北京中医药大学 北京 100029)

摘 要: 王琦教授作为国医大师、中医体质学科的创建人,在50余年的临床实践中积累了大量宝贵经验,形成了“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式,充分体现了以人为本、注重个体差异的治疗思想。着眼于血瘀体质,从辨体-辨病-辨证治疗原则与要点、方药应用、疗效评价方面对王琦教授辨血瘀体质论治疾病的临床思想做一分析,以期从中总结点滴经验,利于更好地掌握王琦教授以体质为本、以体质为核心的临证思想。

关键词: 名老中医经验;血瘀体质;辨体论治

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)01-0060-03

Analysis on Clinical Thinking of Professor WANG Qi in Treating Diseases by Differentiation of Blood Stasis Constitution

CHEN Yu, LI Lingru, YAO Haiqiang, LI Changming, ZHAO Shipeng, WU Yanling, WANG Qi

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: As the master of Chinese medicine and the founder of TCM constitution subject, Professor WANG Qi has accumulated a lot of valuable experience in more than 50 years' clinical practice and formed a kind of medical model named constitutions-differentiation - symptoms differentiation - diseases-differentiation. This medical model fully embodied the ideas that pay attention to patients and individual differences. In this paper, the clinical thinking of Professor WANG Qi in treating diseases by differentiation of blood stasis constitution was analyzed from constitutions-differentiation - symptoms differentiation - diseases-differentiation, the principle and key points of treatment, application of the prescription and efficacy evaluation. The aim was to gain experience and to better study and apply the clinical thinking of Professor WANG Qi.

Keywords: experience of famous veteran doctors of TCM; blood stasis constitution; treating by constitutions-differentiation

王琦教授是中医体质理论的构建者,是中医体质学科的创建者。通过长期的临床研究、实践、总结、思考,王琦教授提出了“辨体-辨证-辨病诊疗模式”。体质是在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。这种特质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性^[1]。辨体论治考虑到体质因素在疾病发生、发展、转归中所起到的关键作用,考虑到个体因素对疾病诊疗的影响,是“因人制宜”思想的体现与应用,是以病、证为主体的中医临床诊疗体系的有益补充。经过多年文献研究、临床研究、实验研究、流行病学研究,王琦教授把人的体质类型分为九种。血瘀体质是以体内有血液运行不畅的潜在倾向或

血瘀内阻的病理基础,并表现出一系列外在征象的体质状态^[1]。血瘀体质者易患卒中、胸痹、癥瘕、出血、健忘等疾病。

1 血瘀体质的形成与形神特征

血瘀体质的形成为先天禀赋和后天获得两方面所致,先天主要责之素有恶血、久瘀血留滞体内,后天主要责之寒热痰湿之邪凝滞,气机不畅,跌扑损伤,久病入络,年老血运不畅,日久致瘀血内结。瘀血留于内,影响气血津液的正常运行,久之影响人体生理功能,形成偏颇体质,感邪而发相关疾病。血瘀体质的形神特征主要表现为:瘦人居多,平素面色晦黯,皮肤偏黯或有色素沉着,容易出现瘀斑,易患疼痛性疾病,口唇黯淡或紫,舌质黯,有点、片状瘀斑或舌下静脉曲张,脉象细涩或结代,易烦躁,喜忘事。

2 血瘀体质与疾病的相关性

血瘀体质者存在血液运行不畅的潜在倾向或瘀血内阻的病理基础,长期血液运行异常可导致瘀血内结、气机郁滞、痰湿阻滞、脏腑失养、筋骨不荣、血瘀出血等病理改变,进而发展、演变为相关疾病,表现为相应的临床症状。《古今医鉴》曰“心痹痛者……素有顽疾瘀血”;《医学入门》指出“凡寒热、蜷挛、痹痛、隐疹、痒疹、喜忘如狂、惊惕迷闷、痞块、疼痛、癃闭、溺遗等证及夫人经闭、崩中带下皆血病

收稿日期:2015-08-29

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2011CB505400);国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;北京中医药薪火传承3+3工程王琦名中医传承工作站建设项目

作者简介:陈禹(1979-),女,吉林榆树人,主治医师,博士研究生,研究方向:中医体质学。

通讯作者:王琦(1943-),男,江苏高邮人,教授,博士研究生导师,国医大师。E-mail: wangqi710@126.com。

也”。现代临床研究及流行病学调查表明血瘀体质是冠心病^[2]、子宫肌瘤^[3]、脑卒中^[4]、高血压病^[5]、勃起功能障碍^[6]、认知功能障碍^[7]等疾病的主要体质类型和危险因素,调治血瘀体质是防治相关疾病、选方用药的关键点和出发点。

3 辨血瘀体质论治疾病临床思路

3.1 辨体-辨病-辨证

王琦教授诊治疾病先辨体质,根据中医体质判定标准,结合舌象、脉象、特征表现及多年行医积累的宝贵辨体经验,判断患者体质类型。血瘀体质主要通过面部、舌象、皮肤、毛发所表现的“瘀、黯、斑、枯”特征,以及记忆力、睡眠、月经、身体疼痛等方面的典型表现进行辨识。根据流行病学调查,我国血瘀体质者约占总人口数的8.1%,女性显著多于男性,60岁以上老年人多于中青年,地域分布以华北和东部地区为多,职业以普通办事人员、农业劳动者为多,婚姻状况以已婚或其他婚姻状况为多^[8-10]。血瘀体质的形成与气、津液异常关系密切,因此血瘀体质多兼夹气虚体质、气郁体质、痰湿体质。王琦教授临床辨体,全面考虑血瘀体质的人口学特点及兼夹体质状态,详细询问,准确辨识,以利精准治疗。“体病相关”是中医体质学的三个关键科学问题之一,疾病的发生、发展与偏颇体质状态关系密切,病证之由在于体质。辨识体质是诊断疾病、辨证论治的基础,是判断未发之疾、未现之证的基础,可指导预防性诊断、治疗,以先安未受邪之地,防止疾病的传变与恶化。辨识体质是治疗疾病的基础,是选方用药的基础,病邪作用于不同体质患者,其反应强度、表现形式、从化、转归不尽相同,不同体质患者对药物的耐受性、敏感性也各有差异,综合考虑病、证、人的因素,谨慎、合理治疗。王琦教授谨守“辨体-辨病-辨证”诊疗模式,先辨体质,再根据患者临床症状、体征,四诊合参,详询细问,知情达意,以明其病证之本、之要,以求诊治之精、之准。

3.2 调治原则与要点

王琦教授通过长期的研究与实践,提出血瘀体质调体原则为活血祛瘀、疏利通络,辨血瘀体质调治疾病主要以养阴活血、调气化瘀为要点^[11]。辨血瘀体质论治疾病,需考虑到气、血、津液之间的生理关系与病理联系,还需考虑性别、年龄、地域、生活方式、社会适应能力对血瘀体质患者自身的影响。治疗疾病,从血瘀体质入手,分析体质因素在疾病发生、发展、康复各个阶段的作用与影响,辨体用药,对证治疗,既符合中医整体观念、辨证论治的总体原则,又符合个体化诊疗、因人制宜的治疗理念。

3.3 方药应用与分析

3.3.1 活用经典方剂 王琦教授临床运用经典活血化瘀方加减和主病主方加减,治疗以血瘀体质为本的相关疾病。结合血瘀体质的成因、特点、对所患疾病的影响,王琦教授组方一般以具有活血化瘀作用的药物为主,再辅以行气止痛、益气养血、利湿化痰、清热养阴之药,标本兼顾、调治结合。经典方剂主要使用四物汤,王清任五逐瘀汤,桂枝茯苓丸等加减。四物汤出自《仙授理伤续断秘方》,功效活血化瘀、养血补血,临床以其为基础方,加减化材治疗冠心病、哮喘、肝硬化、胃轻瘫、痛经、子宫出血、黄褐斑等多种疾病。

桂枝茯苓丸出自《金匱要略》,功效活血化瘀、缓消癥块,治妇女原有瘀血留滞胞宫,致妊娠胎动不安、腹痛、漏下,现代临床用于治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、慢性附件炎、痛经等妇科疾病。血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤、少腹逐瘀汤、膈下逐瘀汤、通窍活血汤均出自清代王清任的《医林改错》,功效活血祛瘀止痛,主治瘀血所致疾病,现代用以治疗心血管系统、消化系统、泌尿生殖系统、神经系统的多种疾病,应用广泛。王琦教授应用四物汤加减治疗血瘀体质患者的寒热错杂、感觉异常、痛经、月经不调、更年期综合征、不孕、须发早白、荨麻疹。合桂枝汤以调和营卫,合甘麦大枣汤以养心安神、除烦,加蒲黄、五灵脂、延胡索以活血理气、散瘀止痛,加丹参、鸡血藤、香附以活血调经止痛,加艾叶、炮姜以温暖胞宫,加菟丝子、女贞子以补肾益精安胎,加乌梅、蝉衣以脱敏调体,加苦参、冬瓜皮、白蒺藜以清热祛湿、消肿止痒。应用桂枝茯苓丸加减治疗血瘀体质患者的痛经、子宫腺肌症、不孕。加蒲黄、五灵脂以活血散瘀止痛,加延胡索、乌药、香附以疏肝行气止痛,加刘寄奴、鳖甲以散结消癥,加菟丝子、女贞子、巴戟天以补肾益精,加鸡内金、白扁豆以健脾胃、化湿浊。应用血府逐瘀汤加减治疗血瘀体质患者的顽固性失眠、眩晕、抑郁、狂躁、胸痹。加酸枣仁、琥珀粉、珍珠粉以安神助眠,加延胡索以理气、散瘀、止痛、镇静,加赤芍以补虚、调理血瘀兼夹的气虚体质,加菟丝子、肉苁蓉以补肾益精,加八月札以理气、活血、除烦。

3.3.2 自拟主病主方 王琦教授受恩师岳美中教授“专病专方专药论”及方药中教授“病机求属论”的思维启发,行医50余载,形成以主病主方诊疗为主线的临床定向,审机求属,追本溯源,探求疾病本质及体质在疾病形成中的作用,结合体、病、证之间的联系,遣方用药。至今,已形成数十首主病方剂,根据临床实际情况加减应用,治愈诸多疾患及疑难杂病。以下所列举的宽胸通痹汤、前列止痛汤、化瘀消癥汤是王琦教授临床治疗因瘀血阻滞而致的冠心病、慢性前列腺炎盆腔疼痛、多囊卵巢综合征的主病方剂,以经典活血化瘀方剂为主方核心,结合疾病的主要体质类型、病机、症状为组方依据,用药、配伍均兼顾体、病、证因素。

冠心病属中医“胸痹”、“心痛”范畴,由气虚阴阳亏虚、痰浊瘀血阻滞,而致心脉不畅所发,血瘀体质是其主要的体质类型^[12]。宽胸通痹汤结合冠心病病机特点,通补结合,方用瓜蒌、薤白、法半夏以宣痹化痰散结,丹参、檀香、砂仁、川楝子、元胡以活血化瘀、行气止痛,党参、苏木、葛根以益气助阳、养血活血。本方异于治疗胸痹经典的瓜蒌薤白剂、血府逐瘀汤,考虑到胸痹以血瘀体质为主,多兼夹痰湿、阴虚、气虚体质,所以在组方上同时考虑体质因素和病机特点,气虚痰湿兼顾,法全而药专,配伍精当,成为治疗冠心病的主方,再根据患者就诊时的具体情况加减运用,体病证全面调治。

慢性前列腺炎属中医“精浊”、“白淫”范畴,主要由病机为脾虚、肾虚、湿热瘀滞,炎症浸润、腺管水肿、腺体充血、纤维化是其病理基础,因此活血祛湿是慢性前列腺炎治疗的主线。血瘀体质者存在血液运行不畅的基础,易患慢性前列腺炎,足厥阴肝经绕阴器,至小腹,慢性前列腺炎血瘀体质者,日久肝经循行部位血行不畅、肝络瘀阻,而发盆腔

疼痛,治疗以活血化瘀、疏肝行气止痛、凉血泄热为主。前列止痛汤用大黄、柴胡为君活血行气止痛、散瘀浊,桃仁、红花、穿山甲、川楝子、延胡索、乌药助活血化瘀通络、行气止痛,天花粉散结消肿,当归活血补血,全方集通、化、泄、补之法,重活血行气,既化瘀滞之血、通痹阻之络,又调血瘀之体。以前列止痛汤为主方,根据患者情况加减运用,同时治疗排尿异常、焦虑、失眠等其他症状。

多囊卵巢综合征是目前常见的妇科疾病之一,以肥胖、月经失调、卵巢增大、多毛、不孕、黑棘皮症为主要临床表现,其发病与肝、脾、肾功能失调,血瘀、痰浊阻滞密切相关。痰湿体质、血瘀体质是其临床主要的体质类型,超声下可见卵巢形态学参数与其他体质类型相比有显著性差异^[13]。化瘀消癥汤取桂枝茯苓丸活血化瘀消癥之用为全方核心,辅以莪术、炙水蛭、生山楂、皂角刺、鸡内金以助活血消癥,其中鸡内金还有健脾之功,制苍术、冬瓜皮、荷叶健脾利湿,海藻、昆布化痰软坚。全方结合多囊卵巢综合征的主要体质类型以活血化瘀、化痰利湿、软坚消癥为主要制方思路,再结合患者的主要症状辅以行气、通经、化浊、健脾、补肾、调冲任之品。

3.4 疗效评价

王琦教授在患者复诊判定治疗效果及决定下一步治疗方案时,主要考虑以下几方面因素。①通过体质量表判定、主要体质特征的变化程度、舌脉诊察,判定血瘀体质及兼夹体质的改善情况。②通过望闻问切等手段,确定患者现阶段的病证状态。③通过实验室检查结果、影像学检查、评价量表和患者的症状改善情况,评价上一阶段的治疗效果。④询问患者治疗过程中的存在社会心理问题、服药意愿、主观感受,综合评判疗效,体现辨体论治以人为核心的核心理念。

4 辨血瘀体质论治闭经医案分析

患者,女,39岁,2014年11月20日初诊。患者中年女性,体形偏瘦,面色晦黯,面部有斑块,平素易烦躁,舌质黯,舌下脉络瘀曲,脉细涩。患者自2014年4月停经,于当地医院口服黄体酮治疗,后月经来潮,月经量少、色淡,2014年8月停经至今,11月孕酮水平下降、促卵泡生成素水平升高,诊断为卵巢早衰。患者平素乏力,白带量少,阴道干涩,子宫肌瘤病史4年。患者为血瘀体质兼夹阴虚体质,中医诊断为闭经,辨证为肾精亏虚、血瘀阻滞。处方:当归20g,赤芍10g,干地黄15g,熟地黄15g,香附10g,川芎20g,巴戟天20g,菟丝子30g,丹参20g,鸡血藤20g,仙茅9g,淫羊藿15g。30剂,水煎服。方中取四物汤加香附、丹参、鸡血藤活血调经、理气通络,仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子益肾精、温肾阳,重用地黄以滋肾阴。

2015年1月22日二诊。患者停经6个月,一诊服药后于12月29日月经来潮,共7d,色红,量中等,阴道干涩症状明显改善,烦躁情绪减轻,睡眠可,面部斑块变小、色淡,舌黯,舌下脉络瘀曲较前减轻,脉细涩。处方:仙茅9g,淫羊藿10g,巴戟天20g,菟丝子20g,丹参15g,鸡血藤20g,当归15g,川芎20g,赤芍10g,熟地黄20g,玫瑰花10g,益母草20g。30剂,水煎服。二诊时患者月经已至,阴道干涩症状减轻,血瘀体质改善,说明一诊治疗思路正确,继续

使用仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子温肾益精,当归、川芎、赤芍、熟地、丹参、鸡血藤活血调经、理气通络,加玫瑰花、益母草以助活血调经。

2015年3月12日三诊。患者2月月经来潮,经期错后,色红,量中等,阴道干涩症状持续减轻,情绪平稳,面部斑块明显消失,舌黯,舌下脉络轻度瘀曲,脉细涩。患者自述服药后情绪、睡眠均较之前好转,乏力症状减轻,精力较前充沛。处方:仙茅9g,淫羊藿12g,巴戟天20g,菟丝子20g,丹参20g,鸡血藤30g,当归15g,川芎15g,熟地黄20g,香附10g,鹿角胶10g,益母草30g,沙苑子15g。30剂,水煎服。患者服药后月经已至,血瘀体质改善,三诊加鹿角胶、沙苑子以助补肾填精,使化源充足,继用四物汤加丹参、鸡血藤、香附、益母草以活血调经通络,调理血瘀体质和血瘀证,标本兼治。

王琦教授诊治病患时,十分重视患者的体质状态,重视体质因素在疾病形成中的作用,包括生理、心理两方面因素。处方用药以体质为本,结合病证,标本兼顾。评价疗效也以偏颇体质的改善程度为评判依据,据此判定治疗效果、治疗思路及指导下一步的诊疗方向。辨体质论治疾病,即是以人为本,体质平和是健康的基石,是疾病痊愈的关键,是临床治疗的最终目标。

参考文献

- [1] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 田松, 郝若可, 程月招, 等. 冠心病心血瘀阻证患者不同中医体质类型与血脂水平的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(9): 24-26.
- [3] 薛辉, 任秀英, 张立泽. 子宫肌瘤与血瘀体质的相关性调查[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(6): 485-486.
- [4] 赖少兰, 袁茂华. 脑卒中中医体质与脑血流动力学的相关性研究[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 13-15.
- [5] 吴宏东, 王琦, 董静. 高血压病体质因素的多元 Logistic 回归分析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(5): 12-13.
- [6] 秦国政, 骆斌. 勃起功能障碍中医体质学规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 74-77.
- [7] 林秀华. 轻度认知功能障碍随访及中医体质相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [8] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中医体质流行病学调查-基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [9] 岑澔, 王琦. 不同年龄人群体质分布的调查分析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 1126-1127.
- [10] 朱秉匡, 周国雄, 赵长樱, 等. 1075例老年人体型与体质关系的分析[J]. 中国医药学报, 1988, 3(5): 57-58.
- [11] 王琦. 中医体质学研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 389.
- [12] 田松, 赵丽娟, 梁晓葳, 等. 500例冠心病患者中医体质分布特点及其与证候的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(6): 21-23.
- [13] 杨新鸣, 张颖, 邹红, 等. 多囊卵巢综合征超声下卵巢形态学参数与痰湿、血瘀体质的关系[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 69-72.