

学术论坛

# 逐瘀汤类方证治探析

□毛德西

清代医学家王清任是一位革新派,他撰写的《医林改错》虽然只有3万余字,但是在中医学发展进程中有着举足轻重的作用。特别是他所拟定的逐瘀汤类方,极大地丰富了中医活血化瘀理论,在治疗危重与疑难疾病方面是可以信赖的经验方药。现就逐瘀汤类方的证治分析叙述如下,仅供同道借鉴与探讨。

### 逐瘀汤类方

逐瘀是一种治疗方法,它的对应证候是瘀血。瘀血作为病证名称,首见于东汉末年著名医学家张仲景在《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病证治》中记载了活血化瘀方药,但是在其他篇章确有许多行之有效的名方,比如下瘀血汤、桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮汤等。

王清任在继承经方的基础上,针对不同的瘀血症,创制了不少行之有效的逐瘀汤,常用的有14首。有直名“逐瘀”的,比如血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤、通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤等。有的虽然未命名“逐瘀”,但其“逐瘀”功效亦非常明显,比如补阳还五汤、通窍活血汤、解毒活血汤、止泻调中汤、急救回阳汤、助阳止痒汤、足卫和营汤、癫狂梦醒汤等。这些逐瘀汤类方是对经方的继承与发挥,至今还在发挥着积极的临床效应。

### 瘀血症候

《医林改错》中有许多瘀血症的文字描述,在其六首逐瘀方剂中,所治病证均有“瘀血”二字(或云血瘀,或云血滞,或云凝血,或云气血瘀滞);特别是血府逐瘀汤所治19条病证中,有12条明文为血瘀所致;膈下逐瘀汤所治6条病证,均为血瘀证候;通窍活血汤所治14条病证中有13条瘀血症;其他,如补阳还五汤所治为“血中瘀滞”,解毒活血汤与癫狂梦醒汤所治均为“气滞血凝”所致,只是前者为“瘀塞津门,水不得出”,后者为“脑气与脏

腑之气不接”;足卫和营汤有“和营”作用,急救回阳汤有“夺命”之功效;其他,如止泻调中汤有活血化瘀的川芎、红花;助阳止痒汤仅有六味药,除黄芪外,其他五味(桃仁、红花、皂刺、赤芍、穿山甲)均有活血化瘀之功效。由此可见,王清任对于疑难杂病的证治,非常重视瘀血症及其活血化瘀法的应用。

### 瘀血指征

王清任对瘀血病证观察得非常细致。他在《医林改错·半身不遂论叙》中说:“凡遇是证必细心研究。审气血之荣枯,辨经络之通滞。四十年来颇有心得。”他将“平素所治气虚血瘀之证,记述数条以告诉后人证治的规矩。这种血瘀之证可详细查看,有50种。若将50种瘀血症进行分析、归纳,其主要指征有3个方面。

- 一是疼痛:比如头痛、眼痛、胸痛、肩痛、臂痛、腰痛、腿痛、腹痛、会厌痛等。
- 二是肤色异常:比如酒糟鼻、白癩风、紫印脸、紫癜风、脸如墨、皮肤疹、皮肤斑、皮肤青筋等。
- 三是积块:比如小儿痞块、腹内积块、经血或黑或块等。

其他,比如久泻、失眠、发热、耳聩等,在久治不愈的情况下,王清任将瘀血症考虑进去,加以对证治疗,给后人增添了更多的思考余地。

### 临证鉴别

王清任对瘀血症的鉴别,首先是疾病部位区分的。他在《医林改错·方叙》中曰:“在外分上下四段,隔膜以上心肺咽喉左右气门,其余之物皆在隔膜以下。立通窍活血汤治头面四肢周身血管血瘀之症;立血府逐瘀汤治胸中血府血瘀之症;立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀之症。”

首先,从其行文可以看出,通窍活血汤以治头面部疾病为主,血府逐瘀汤以治心胸部位疾病为主,膈下逐瘀汤以治脐腹部疾病为主,

少腹逐瘀汤以治小腹部疾病为主,会厌逐瘀汤以治咽喉部疾病为主,身痛逐瘀汤以治身体诸关节疼痛为主。

其次,其是以功效命名的,比如补阳还五汤以回复阳气为主,其他如足卫和营汤、解毒活血汤、急救回阳汤、癫狂梦醒汤、止泻调中汤、通经逐瘀汤、助阳止痒汤等,都是以功效命名的方药。综合逐瘀汤所治范畴,囊括了内科、妇科、儿科、外科、皮肤科、五官科以及危重疾病等,所治指征大多为疑难杂症。

### 药物配伍

《医林改错》的药物配伍简明而实用,以14种方为例,其配伍规律大致为:益气活血、理气活血、养血活血、温阳活血、健脾活血、芳香活血、通络活血等。

益气活血。王清任非常重视益气活血法,他在《医林改错》中有“半身不遂本源”“口眼歪斜辨”“辨口角流涎非痰饮”“辨大便干燥非风火”“辨小便频数遗尿不禁”“辨语言蹇塞非痰火”等文字记载,分别论其病机为“气亏”“气不上达”“气虚不固津液”“气虚漏孔开张”“半边无气”等。每以黄芪益气为主,且重用之。虽然全书没有专门论述黄芪篇,但是他的主导思想是补气化瘀。他说:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停而瘀。”故借黄芪大补气元,以促活血。其所配活血化瘀药以桃仁、红花为多,其次是赤芍等。

理气活血。王清任用理气活血法的代表方药为血府逐瘀汤。该方基本是桃红四物汤与四逆散的合方,只是加入了两味引经药,即桔梗与牛膝,所治证候为“血府血瘀”,说明血府之瘀与气分郁滞有着密切关系。其他,比如会厌逐瘀汤、解毒活血汤等,均由桃红四物汤去川芎合四逆散加味组成,只是前者加清利咽喉的桔梗与清热凉血的玄参,后者加清解热邪的葛根与解毒散结的连翘。有了理气药,更有利于瘀血消散。

养血活血。王清任的养血活

血法以桃红四物汤为主方,比如血府逐瘀汤取用桃红四物汤全方。其他,比如膈下逐瘀汤(未用生地黄)、补阳还五汤(未用当归、生地黄)、会厌逐瘀汤(未用川芎)、解毒活血汤(未用当归、川芎)、身痛逐瘀汤(未用生地黄、赤芍)等。由此可见,常用养血药以四物汤为主,随证去留;活血药以桃仁、红花为主,随证加减。

温阳活血。以急救回阳汤为主方,方以四逆汤(干姜、附子、甘草)温阳救逆,合党参、白术健脾益气,配以桃仁、红花活血化瘀,正如方歌所云:“急救回阳附姜参,温中木草桃红方。”融活血药于益气回阳药之中,使阳回而活血。其他,比如止泻调中汤,则取附子、黄芪、高粱姜、官桂配以当归、红花、川芎等,用于泄泻日久,阳气随之而减且血瘀不化等证。

健脾活血。取黄芪、党参、白术、甘草益气健脾,配以桃仁、红花、当归、白芍活血养阴,比如足卫和营汤治痘后抽风、口噤不开、项背反张等。而在急救回阳汤、止泻调中汤中,亦有健脾与活血药的配伍。

通络活血。取穿山甲、皂刺、地龙通经活络,配以桃仁、红花、赤芍活血化瘀,比如通经逐瘀汤,可谓:“方中药性不大寒大热,不大攻大下,真是良方也。”用于治疗瘀血凝滞于血管者,可取良效。又如助阳止痒汤,亦有穿山甲、皂刺与桃仁、红花的配伍,以除去痘后皮血不和,皮肤痒痒、失音哑等。

芳香活血。王清任善于运用麝香,称其“通窍全凭好麝香”。该物芳香走窜,通行十二经,开通诸窍,善入细络,代表方药为通窍活血汤,该方治疗诸证竟有14条之多。其他,比如通经逐瘀汤亦用麝香,目的在于通达诸窍。

其他配伍。在王清任的逐瘀汤类方中,还有清热解毒配以活血化瘀药者,比如解毒活血汤中连翘、葛根配桃仁、红花等;理气消痰配以活血化瘀药者,比如癫狂梦醒汤中半夏、陈皮、苏子、桑白皮配桃仁、赤芍等。

由于病情复杂,证候非一,王

清任时常将数法溶于一方,这对于诊治疑难杂症是非常必要的。

### 继承创新

王清任的主要著作《医林改错》是对《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》“血实宜决之”的应用与发挥。由于科学技术的限制,他所绘制的脏腑图,并未真正起到“改错”之作用。但瑕不掩瑜,著名中医史专家贾得道在《中国医学史略》中说:“严格说来,真正开辟了我国解剖学途径的,是清代的王清任。”

该书对中医临床治疗学的影响如同张锡纯在《医学衷中参西录》第一卷所云:“王清任著《医林改错》一书,立活血逐瘀汤,按上中下部位,分消瘀血,统治百病,谓瘀血去而诸病自愈。其立言不无偏处,然其大旨则确有真见,是以用其方者,亦多效验。”笔者认为,这种评述恰当而公允。

对于《医林改错》的学习与应用,现在乃至将来仍然会不断有所发现,有所创新。虽然有的方药已经改制成中成药,比如血府逐瘀汤改制为血府逐瘀口服液等,但距离安全、有效、价廉、方便的药物,仍有一定差距。笔者希望,借助现代科学认知与技术,对其逐瘀诸方进行方证学方面的分析,以冀找出能解决疑难杂症的最佳方药配伍,研制出新的方剂或新的中成药,造福更多患者。

注:文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。  
(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家)



贾喜森摄

### 中医人语

当下,党和国家高度重视中医药发展,中医药事业迎来了天时、地利、人和的重要历史时机。

从古至今,中医药一直是治病救人的科学手段。中医药学“凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验”。因此,传承好、发展好中医药事业,是新时代中医人面临的历史性课题,其中人才培养、顾应办医模式、传承创新是破解这一课题的关键所在。笔者认为,准确定位中医药人才的培养机制,是推动中医药事业发展优先考虑的问题。

### 重视人才培养 优化人才结构

中医药人才质量是中医发展的关键。长期以来,中医药人才培养存在着一些突出问题,令人担忧。比如有一些中医药院校中医课程设置不尽合理,影响对学生知识、能力与素质的培养;一些学生缺乏中医自信和中医思维等。凡此种种,足以说明中医药人才培养问题依然是当前制约中医药发展亟待解决的问题。中医药人才的培养,应当遵循中医药人才培养的规律,不断完善、创新培养模式。中医药教育应当以中医药内容为主,体现中医药文化特色,使人才培养模式中的各种要素更加协调,相互促进。实现院校教育和师承教育相融,传统文化与经典著作教育并举,传承与创新结合,理论与实践并重,不断优化人才结构。

### 师承教育与院校教育结合

师承教育与院校教育是在不同的历史条件下形成的两种教育模式,两者都适应了当时社会的需求,发挥了各自的作用。师承教育以“个性化”为特征,强调教学的实践性,重视临床技能的培养;院校教育以“标准化”为特征,侧重于学术与知识的积累,两者各有所长。师承教育与院校教育模式应扬长避短、相互融合,以促进中医教育更好地适应中医药事业发展的需要。

跟名师是经验传承的关键环节。通过导师言传身教,既有助于学生掌握导师的学术思想和独特诊疗技术,又可体悟导师的修业精神和最真继承的“医者之意”,从而达到“润物细无声”的效果。这必将给教学、科研和发展带来新的机遇,推动中医事业薪火相传。每一位中医人应当穷其一生坚持学习传统文化与经典著作,勤于临床,才能够源源不断地储备先哲的知识,从而具备合理、正确传承中医学的能力。

### 理论与实践并重

医学是一门实践性很强的学科,因此临床能力是培养中医从业者的重中之重。中医临床能力的内涵,应以素质培养为要,以实践能力、创新能力培养为宗旨。首先要将“大医精诚”理念融入行为准则中,修德敬业,真诚服务。同时,中医人还要有敢于担当使命、勇于创新的魄力,引领中医文化新风尚,新理念超前意识。在专业方面,有超前的临床能力和科研能力、灵敏的中医思维,在某一方面有独特见解,并掌握一定的现代医学知识和现代科技知识。

古人提倡“知行合一”,令人亦常强调“理论与实践相结合”,这在中医临床显得尤为重要。作为一名中医,如果没有足够多的临床实践,不管有多少经典理论和知识,也只能是“纸上谈兵”,很难成长为大医。培养优秀中医临床人才,首先要选拔一批有志于中医药事业发展、有发展潜能的优秀中青年临床医师进行重点培养,着力提高其综合素质和临床诊疗水平,使之成为新一代名中医。各地培养中医人才的经验虽然不尽一致,但也取得了不少共识。如坚持早临床、多临床、反复临床,通过借助自身的传统文化功底和中医理论基础,不断提高临床思维辨能力。尤其是坚持名师带教指导,可缩短中医药人才的成长周期,是中医药人才成长的有效途径。通过名师因材施教、口传心授,指导学生在实践中不断观察、体验感悟,以增强悟性。唯有如此,才能将在中医典籍中学到的经验和跟名医学到的经验在临床中得到验证,最终形成自己的经验。

### 顾应办医模式 提倡门诊为主

临床是中医赖以生存的“土壤”,发展以门诊为主的多元办医模式是目前中医界的共识。从历史发展轨迹来看,传统的中医学是集预防、养生、治疗、康复实践为一体的全科医学,并没有明确的学科划分。传统的中医同时肩负着心理疏导、健康教育、疾病预防及治疗等责任,十分适合运用门诊的模式开展全科医疗活动。从现代视角来看,中医的全科医疗活动契合了“社会-心理-生物医学模式”,也符合我国中长期科技规划提出的“疾病防治重心前移”的发展思路。因此,发展以门诊为主的多元化办医模式,顺应了社会的需要。中医对于现代检验、检测技术较弱的依赖性,以及全科医学的实践特点,可大大节约国家在医疗硬件设施、人员等方面的投入,使中医在承担群众基本医疗服务方面具有明显优势。当前,发展中医门诊模式对于保持中医药的特色和优势也具有重要意义,可为中医人才提供更多的就业途径,减少中医人才流失。

以此模式带动中医临床队伍建设,可大力促进中医药学术发展和中医药防病治病能力的提高。此外,中医医院要多渠道引进名老中医专家和专科技型人才,打造梯队人才结构模式,以便培养出更多的优秀中医药人才。

(作者供职于安阳市中医院;本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪性指导)

# 薪火相传 创新人才培养模式

□韦宇霞

### 诊疗感悟

## 从肝论治眩晕病的体会

□马云枝

眩晕病病机复杂,在发病过程中,各种病因病机可以相互影响,相互转化,形成虚实夹杂之证候;或肝风痰火上蒙清窍,阻滞经络,而形成中痰;或突发气机逆乱,清窍暂闭或失养,而引起晕厥。笔者本着“谨守病机……疏其血气,令其调达,而致和平”的法则,临床证之时亦非单独应用,而是相互配合,或一法为主,多法联用,同时从情志、饮食等方面综合调理。用药上酸甘化阴以柔肝,咸寒之品以滋肾,甘平之品以熄风,少用风药以达邪,尊古而不泥古。

论治眩晕病,从肝论治兼顾脾胃,不忘气虚痰瘀,用药灵活,立足整体调节机体阴阳平衡,使肝阴得养,肝阳得敛,阴阳平衡,眩晕自愈。

下面,以外感眩晕为例,依据其病因,病机加以辨析,主要分为以下几个方面。

- 一是风寒眩晕证。多见于现代医学的迷路炎、前庭神经元炎,多有受凉、过度劳累等诱因,发热、咽喉疼痛、鼻窦窦炎痛等症状及体征,年轻患者尤为多见,属于真性眩晕的范畴。起病较急,突发眩晕,天地旋转,如坐舟船,恶心呕吐,面色煞白,手足冰凉,动则加重,数小时至数天眩晕渐次高峰,或持续数月不愈。风寒眩晕证主证有眩晕、头痛,项背拘急,恶寒发热,身无汗出,伴有鼻塞、流涕;多有受凉、淋雨等诱因。舌质淡红,苔薄白,脉浮紧。病机为风寒外袭,循太阳经上犯巅顶,清阳被遏。其治法:疏风散寒止痛,代表方:川芎茶调散合苓桂术甘汤加减,临证还常用半夏白术天麻汤、藜藜正散、泽泻汤加减,外感眩晕属于外感,但是病情复杂,不

能单纯发散,拘于一方一药,而应辨证论治,随证加减,才能使外邪发散,气血调和,眩晕自止。半夏白术天麻汤出自《医学心悟》,方中天麻、半夏为君药,天麻味甘性平,善为熄风,历来被视为治眩晕之要药,合半夏发挥化痰、熄风等作用,同时可降逆止呕;白术、茯苓可健脾祛湿,以治生痰之源,共为臣药。陈皮能理气化痰,使气顺痰消,为佐药。甘草调和诸药,为使药。配以姜枣,以和中健脾。诸药合用,眩晕自愈。随证加僵蚕、胆南星可加强

化痰、熄风之功效。泽泻汤出自《金匱要略》,其病机为脾虚不著,而以支饮邪为主,故只留白术一味药可健脾制水,防止水饮再生,配合泽泻利水祛饮,引浊阴下行。苓桂术甘汤出自《伤寒论》,方中茯苓甘淡性平,益脾利湿;桂枝辛甘性温,温阳化水;白术甘平性温,与甘草合用,补益脾胃,培土以制水。该方高度契合了“痰饮者,当以温药和之”的论治原则。藜藜正散出自《太平惠民和剂局方》,方中藜藜芳香化湿,升清降浊,苏叶、白芷辛香发散,半夏、陈皮燥湿和胃,降逆止呕;白术、茯苓健脾运湿,厚朴、大腹皮行气化湿,桔梗宣肺利膈而助于

解表化湿;甘草调和脾胃,诸药相互配伍,使风寒外散,湿浊内化,清阳升,浊阴降,油内通气,诸证自愈。若眩晕较重,不能站立,加茯苓、猪苓、泽兰,能健脾利水止眩;若咽干口渴,心烦不寐者,加柴胡、茵陈、百合以疏肝清心安神;暑湿时令,则重用竹茹、砂仁可化湿和胃以治眩晕。

二是风热眩晕证。风热眩晕主证有头痛、发热,以及外耳道、口周热疮,突然眩晕,身体多向一侧倾斜,不欲睁眼,咽痛口干,尿少而赤;多有鼻窦窦炎痛、听力下降、耳闷等体征;舌质尖红,舌苔薄黄,脉浮数;病机为风热阻遏清阳,上扰清窍治法:疏风清热止眩,代表方:桑菊饮合泽泻汤加减。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

## 高血压病的中医辨治技巧

□李 广

高血压病是常见的内科疾病之一,常常引起严重的心、脑、肾并发症,是卒中、冠心病的主要危险因素。中医学病名中没有高血压病这一名词,根据其头痛、眩晕,或伴有恶心、呕吐、耳鸣等临床症状,该病应归属于中医“眩晕”“肝阳”“肝风”等病证的范畴。笔者通过长期临床观察,经过分析与总结,发现原发性高血压病的发病原因往往交织重叠,辩证分型复杂,给治疗带来了一定的困难。对此,笔者将辨治经验总结如下,仅供同道参考。

### 脾气不升

主要症见:头沉头昏蒙不清,耳鸣时轻时重,休息后病暂时减轻,烦劳则加重,四肢倦怠,神疲乏力,食少便溏;舌质淡,苔薄白,脉细弱。治疗宜用益气聪明汤加味。

临证加减:若自汗恶风者,加白术、防风、浮小麦以益气固表止汗;气阴两虚明显者,加山药、麦冬、五味子以益气滋阴;失眠多梦者,加龙骨、牡蛎、灵芝以镇静安神;耳鸣明显者,加僵蚕、蝉蜕、磁石以升清降浊、聪耳明目;腹胀便溏者,加炒山药、炒白扁豆、炒薏苡仁以健脾化湿。

用药分析:本方主要用于脾虚失运,清阳不升的高血压病中期。方中黄芪、党参、炙甘草益气健脾和中;葛根、升麻、蔓荆子、羌活可升举阳气,阳气升则九窍通利、耳聪目明;黄柏可防止温补药过上火;少量川芎可行气活血,引药上行。诸药合用可起到益气升清、通窍明目之功效。

### 气虚亏虚 痰瘀阻络

主要症见:头晕目眩,时有耳鸣,劳则易发,胸闷皖痞,面色晦滞,神疲

懒言,多寐或失眠多梦;舌质淡黯或有瘀点,苔白腻,脉细滑。治疗宜用圣愈汤合半夏白术天麻汤加减。

临证加减:若痰湿郁久化热者,加黄芩、浙贝母、胆南星以清热化痰;胸闷呕恶明显者,加厚朴、枳实、竹茹以理气降逆;胸闷纳呆,舌苔厚腻者,加藜藜、佩兰、砂仁以化湿和胃;舌黯有瘀点者,加丹参、川芎、红花以活血化瘀。

用药分析:气行则血行,气虚则血滞;气血运行不畅,津液代谢失常,则化生痰浊,痰瘀往往相兼为病,甚至痰瘀交结,阻滞经络,又致气血运行不畅。此型多见于高血压病中期,方中黄芪、党参、甘草可益气健脾调中;熟地黄、当归、白芍、川芎4味为四物汤,能补血行血;半夏可燥湿化痰,降逆和胃。《神农本草

经》谓半夏“主伤寒寒热,心下坚,下气,咽喉肿痛,头眩……”天麻可平肝熄风,白术、茯苓可健脾祛湿,以断生痰之源;橘红可理气化痰,丹参可活血化瘀。全方有补益气血、化痰祛瘀之功效。

### 脾肾阳虚 痰湿内蕴

主要症见:头脑疼痛,眩暈耳鸣,头目昏蒙或头重如裹,倦怠乏力,畏寒肢冷,便溏或泄泻,腰膝酸软,舌质淡,苔白腻,脉沉滑等。治疗宜用真武汤合参苓白术散加减。

临证加减:若阳虚明显者,加鹿角、肉桂、川椒以温阳散寒;湿浊内盛者,加藜藜、佩兰、白豆蔻以化湿和胃;气滞血瘀者,加丹参、檀香以理气和血;便溏或泄泻者,加车前子、焦山楂、煨诃子以健脾利湿,收敛止泻;腰膝酸痛者,加续断、杜仲、补骨脂以补

肾壮骨;下肢水肿者,加茯苓、冬瓜皮、车前子以利水渗湿。

用药分析:脑为髓海,其主在肾,肾虚髓少,则脑海空虚。脾阳虚弱,痰浊内生,上蒙清窍,则清阳不展。脾虚寒,致使肾阳亦虚。《景岳全书·眩晕》中有“丹溪曰痰不能作眩,当以治痰为主,而兼用他药。余则曰无虚不能作眩,当以治虚为主,而酌兼其标”。此型多见于高血压病晚期,方中人参、淡附片可大补元气,温补脾肾。《神农本草经》谓人参“主补五脏,安精神,定魂魄,止惊悸,除邪气,明目开心益智”。附子“主风寒咳逆邪气,温中,金疮,破瘕,积聚,血痹……”白芍与淡附片合用能入阴破结,敛阴和阳;炒白术、茯苓、炒山药可健脾益肾,利水渗湿;炒薏苡仁、砂仁、炒白扁豆可健脾化湿,和胃止呕;桔梗可宣肺祛痰,载药上行;生姜可温散水气,炙甘草可调和药性。全方可起到益气、温阳、健脾化湿之功效。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)