

王清任活血化癥法及其制方用药特点探讨

★ 秦荣 (陕西中医学院 2006 级硕士研究生 咸阳 712046)

摘要:王清任论活血化癥深得其要,对后世颇多启迪。从《医林改错》中数个活血化癥方的用药配伍情况,初步探讨王氏的活血化癥法,以期对临床应用活血化癥法有所裨益和启发。

关键词:王清任;活血化癥;制方用药

中图分类号:R 249.7 **文献标识码:**A

王清任是清代名医,他敢于疑古,勇于创新,重视实践,前后历 12 年写出了标新立异的《医林改错》。此书总结了 60 种气虚证,50 种血癥证,在气血学说的病理机制、治疗原则和组方用药方面,突破了传统理论,丰富了血癥证的治疗方法,形成了活血化癥法临床应用的完整体系。这一体系是王清任立法重气血、辨证重瘀血、治疗擅活血学说的精华,也是中医活血化癥学说的精华和重要组成部分。历经近两百年的验证,临床疗效卓著,深受医界推崇。笔者试对王氏创立的活血化癥法及制方用药特点作初步探讨。

1 分部逐瘀,分位选药

王氏把人体分为内外上下几部分,瘀血的形成

所有临床症状消失,相关生化指标正常后进入恢复期。此两期均可按气阴两伤辨证,症见身热已退,或有低热,乏力,自汗盗汗,斑疹消退,咽干口燥,唇焦干裂,指趾端脱皮,舌红不润、少苔或无苔,脉细弱。壮火伤津耗气,而且小儿“阴常不足”,后期正气已虚,余热留恋,故见身热已退,或有低热;后期津亏液少,见咽干口燥,唇焦干裂;气血两虚,肌肤不得气血濡养,尤以指趾端为甚,故见指趾端脱皮;气虚不固,腠理开合失司,则自汗盗汗;阴津耗伤,则舌红不润、少苔或无苔。治以益气养阴,佐以活血化癥。基本方选用生脉散。值得注意的是,此期气阴两虚,气虚无力鼓动血脉,血虚则气运行不畅,气血留滞于经络,可见变证丛生。临床上冠状动脉瘤、冠状动脉炎性坏死、血管栓塞等川崎病并发症也常出现于川崎病的亚急性期和恢复期。^[2]

3 中医药治疗的现代研究

现代中医药药理实验研究证实:中医药在川崎病的治疗中发挥重要作用。如银翘散不仅对多种致病性细菌和病毒有抑制作用,还对多种炎性介质的

不外乎这些部位。如“在外,分头面四肢,周身血管;在内,分隔膜上下两段,隔膜以上,心肺咽喉,左右气门,其余之物,皆在隔膜以下。”若离经之血不能及时排出和清除,停留在以上部位,瘀积于脏腑组织器官,瘀血内阻,疾病产生,即为血癥证。古人常用活血化癥之法治疗,而王氏临床实践证明,这种病理变化应加大化癥之力,即改为逐瘀之法,创立了数个逐瘀方及其他相关方。如立通窍活血汤治头面四肢周身血管血瘀,立血府逐瘀汤治胸中血府血瘀,立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀,立少腹逐瘀汤治少腹子宫血瘀,立身痛逐瘀汤治肩臂腰腿血瘀兼风湿者,立通经逐

合成和释放有抑制作用,从而减轻炎症的过度反应^[3],这些效应都对川崎病急性期的治疗有很大帮助;生脉散有强心、增加冠状动脉流量、改善心肌供血、调整心肌代谢、增强耐缺氧能力作用^[3],这对川崎病亚急性期和恢复期预防并发症的发生有重要作用。

综上所述,中西医结合治疗可进一步提高疗效,缩短病程,减少各种危险因素发生,但是目前临床上川崎病的治疗仍以西医治疗为主导,中医治疗仅为辅助治疗,而且中药治疗仅处于经验积累阶段,目前无统一规范的辨证分型、治疗疗程,故有待于今后进一步深入研究,以提高疗效。

参考文献

- [1] 沈晓明. 临床儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005. 5
- [2] 罗笑容,许允佳. 中西医结合儿科学[M]. 北京:科学出版社,2003. 8
- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997. 12

(收稿日期:2007-03-27)

瘀汤治痘疮“瘀血凝滞于血管者”，立会厌逐瘀汤治瘀在会厌、痘后“饮水即呛”者，立解毒活血汤治瘀在津门、初期“瘟毒吐泻转筋”者。

王氏根据瘀血所在部位不同，在活血化瘀基础上选用不同的引经药物，使药达病所，发挥治疗作用。如通窍活血汤选用麝香、老葱、生姜等芳香透窍之品，发散通阳，上行通窍，使药力作用于上；血府逐瘀汤佐柴胡、桔梗、枳壳开胸散结，引祛瘀药布达于胸胁，使药力无所不至，发挥于血府；膈下逐瘀汤用乌药、香附、延胡索、枳壳等疏肝解郁，引药直趋下焦；少腹逐瘀汤用小茴香、干姜、肉桂温经散寒，引药直达少腹；身痛逐瘀汤用秦艽、羌活祛风通络，治上半身疼痛，地龙、牛膝通经络利关节，引血下行；通经逐瘀汤有地龙、穿山甲、皂角刺疏经通络，麝香理气活血，通窍止痛；会厌逐瘀汤有桔梗、枳壳开肺利气，加大行气消瘀之力。

2 理气化瘀，用药考究

气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀。王氏立方用药重视气血：“治病之要诀，在明白气血”，“气有虚实，血有亏瘀，而其病变血瘀每与气滞有关”。治瘀的目的是“使周身之气通而不滞，血活而不瘀”。所以治瘀不忘理气，王氏巧妙地将理气药运用于活血化瘀诸方中，均用桃红活血，用桃仁逐瘀善于下行，红花活血善于上行，两药相伍通行一身上下，加强逐瘀之力，而理气之药各不相同。如通窍活血用川芎理气活血，通行十二经，麝香“通阴阳气血”（朱丹溪语）；血府逐瘀用柴胡、桔梗、枳壳升清阳、降浊阴，疏利气机，以理气活血，祛除胸中之瘀血；膈下逐瘀用五灵脂、乌药、香附、延胡索疏利肝胆气机，祛除膈下之瘀血；少腹逐瘀有小茴香、延胡索、川芎理气祛寒，缓急止痛，使下焦阳气得以通行，以助瘀血之祛除；身痛逐瘀有川芎、香附散风通络、调气通经；会厌逐瘀有柴胡、桔梗、枳壳行气解郁等等。可见王氏用药决不是平铺直叙，他对气分药的选用是非常考究的。以上诸方虽同为活血化瘀之方，然因配伍不同，则各循其道，直达病所。

3 补气消瘀，善用黄芪

气滞可致血瘀，气虚亦致血瘀。王氏认为“人行坐转动，全仗元气，若元气足则有力，元气衰则无力，元气绝则死矣。”“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。根据气血相关理论，提出了“元气一亏，经络自然空虚”，“半身不遂，亏损元气，是其本源”的独特见解，揭示了气虚发病的机理。气虚而致血瘀，单补气则瘀不去，他说“有专用补气者，气愈补而血愈瘀”，所以必须在补气的基础

上辅以活血化瘀之品，补气与活血并用是王氏在活血化瘀法中之临床心得。王氏擅长用黄芪补气，因黄芪有邪祛邪，无邪扶正，较之人参，有补虚之功而无留邪恋邪之弊。《医林改错》中立方 33 首，其中补气消瘀类方用黄芪的就有 11 首，如补阳还五汤、黄芪防风汤、黄芪甘草汤、黄芪桃红汤、黄芪赤风汤、止泻调中汤、保元化滞汤、助阳止痒汤、足卫和荣汤、可保立苏汤、古开骨散等。足见王氏对黄芪运用的心得至深。

在药物的配伍上，王氏或单行或复方，或在其他方剂后加减，使黄芪发挥益气、养血、活血、醒脑、养脑、通窍、通经、通痹、托毒、固脱、升提、温阳、助阳、益卫、和营、调中、止泻、止痒、止痉、止痛、催生等不同功效，广泛应用于内、外、妇、儿、五官、口腔、皮肤、肛肠各科，且无论疾病轻重、缓急、顺逆，皆可用之。在药量的把握上，王氏多则用至八两，中则四两，少则八钱，随证增减，皆有准绳：大剂量有益气固脱，补气摄血之效，用于“产后抽风、两目天吊、口角流涎、项背反张、昏沉不省人事”等急症，如黄芪桃红汤；中剂量有补气活血或补气升提之长，如补阳还五汤、黄芪防风汤、古开骨散等；小剂量有补益脾肺或走表实卫，托毒外出之功，如可保立苏汤、保元化滞汤、足卫和荣汤、黄芪赤风汤、止泻调中汤、助阳止痒汤等。

4 化瘀与其他治法结合

如清热活血法，瘀久化热者必清热凉血化瘀，膈下逐瘀汤之用丹皮、赤芍，血府逐瘀汤之用生地、赤芍、柴胡，均寓清凉之意；如温经化瘀法，少腹逐瘀汤用小茴香、干姜、肉桂等一派温热之品，使之成为温经化瘀的代表方；如蠲痹祛瘀法，身痛逐瘀汤中秦艽、防风重在散风通络；再如养阴化瘀法，会厌逐瘀汤用生地、玄参养阴生津；如温阳化瘀法，急救回阳汤用辛热之附子、干姜温中焦脾胃而祛里寒，回阳助气而救厥；如解毒活血法，解毒活血汤用柴胡、葛根、连翘清热解毒；另如化痰、攻下、逐水、健脾、调神等方法，在王氏创立的方剂中均有应用。

王氏充分运用气血之间相互作用的关系，对活血化瘀法的运用和研究非常精深，对后世认识和运用活血化瘀的治法提供了深厚的理论基础和丰富经验。他善于理气活血，补气消瘀，并根据瘀血部位、病因不同，把握病机，知常达变，灵活用药，尤其重视气药与血药的配伍及气血俱通之药的运用，使气通血活，达到瘀化血行的目的。其治病“明白气血，立足气血，重视气血”的学术思想从中可见一斑。

（收稿日期：2007-04-23）