

高思华教授血府逐瘀汤治验 4 则

左加成¹ 于娜¹ 赵丹丹² 安宏¹ 马越¹ 穆倩倩¹ 张毅¹ 莫芳芳² 高思华²

(1 北京中医药大学基础医学院研究生,北京,100029; 2 北京中医药大学糖尿病研究中心,北京,100029)

摘要 血府逐瘀汤始载于清代王清任《医林改错》一书中,具有调气活血功效,是临床祛瘀的常用方剂,现被广泛地应用于临床各科。高思华教授运用血府逐瘀汤治疗黄褐斑、失眠、抑郁症、闭经的 4 则医案充分体现其临证用方谨守病机,随证施治的诊疗特色。

关键词 血府逐瘀汤;黄褐斑;失眠;抑郁症;闭经

Prof. Gao Sihua's Four Treatment Principles of Blood House Stasis-Expelling Decoction

Zuo Jiacheng¹, Yu Na¹, Zhao Dandan², An Hong¹, Ma Yue¹, Mu Qianqian¹, Zhang Yi¹, Mo Fangfang², Gao Sihua²

(1 Basic Medicine College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Diabetes Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Blood House Stasis-Expelling Decoction was firstly recorded on Corrections on the Errors of Medical Works written by Wang Qingren in Qing Dynasty. With the effect of regulating qi and activating blood, it is commonly used in clinical practice to dispelling stasis. Professor Gao Sihua prescribed it for chloasma, insomnia, depression and amenorrhea patients, which shows his pathogenesis and syndrome based treatment characteristic.

Key Words Blood House Stasis-Expelling Decoction; Chloasma; Insomnia; Depression; Amenorrhea

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.038

血府逐瘀汤出自《医林改错》^[1],是王清任用之治疗胸中血府血瘀之证的主方。“血府”一词是指“人胸膜下膈膜一片,其薄如纸,最为坚实……前高后低,低处如池,池中存血,即精汁所化,名曰血府”。后世医家对血府的阐释进行了深化,认为血府泛指脉。其一,查血府逐瘀汤所治条目其病位遍及上下内外,后世应用此方更是内外妇儿无不包括,只有脉络遍及全身。其二,《素问》曰:“夫脉者,血之府也。”故而言,此方主治脉络瘀滞,符合生理和临床实际。血府逐瘀汤体现了脉内脉外同治,气血升降同调,补虚泻实同施之法,照顾到了气与血、血与脉、升与降、补与泻等诸多关系,具贯上彻下,畅达全身之功,善治遍身各处气滞血瘀之疾。高思华教授为全国名老中医,擅长脏腑辨证治疗多种疑难病证,血府逐瘀汤是其常用方之一,现将其用该方治疗黄褐斑、失眠、抑郁症、闭经的 4 则医案作一介绍,以飨读者。

1 血府逐瘀汤治疗黄褐斑

某,女,41 岁,2014 年 11 月 13 日初诊,黄褐斑 8 年,起病隐匿,以两眼角周围太阳穴处明显,伴失眠多梦,急躁易怒,便秘而干,遇冷热刺激则面部发红,

平素月经推迟,量多有血块、色深,经前胸胀。既往患子宫肌瘤 2 年。舌暗红有瘀色,苔薄黄稍腻,脉沉细稍涩右稍弦。辨证:肝肺脾,气滞血瘀挟风。处方:血府逐瘀汤加减。赤芍、白芍各 15 g、桃仁 10 g、丹参 30 g、当归 12 g、生地黄 30 g、川芎 10 g、柴胡 10 g、枳实 10 g、郁金 15 g、桔梗 10 g、川牛膝 30 g、桑白皮 15 g、桑叶 10 g、生甘草 10 g,28 剂。水煎服,1 剂/d,早晚分服。2014 年 12 月 18 日二诊,服上方后面部黄褐斑减少一半,失眠多梦较前好转,便干明显缓解、1 次/d,通畅,心情愉快,经前胸胀未作,月经按期而至,血块较前减少。舌暗红瘀色,苔薄白,脉沉细稍涩。上方去桑白皮加玫瑰花 10 g。继服。

按:黄褐斑多见于中青女性^[2],现代医学认为是内分泌失调所致,多与劳累、失眠、精神压力、妊娠、月经失调有密切关系;亦有医者^[3]用疏肝解郁,活血化瘀法进行治疗,我们认为本病的发病机制主要是颜面部的气血失和、面部肌肤失养,因此用血府逐瘀汤贯上彻下,疏通全身气血。肺之充在皮,桑白皮、桑叶皆入肺,二药体现一清一润之作用,且桑叶又可以宣散上焦风热。丹参、郁金既能凉血活血,又能宁

基金项目:基于对蛋白酪氨酸磷酸酯酶 1B 的调节作用的姜黄素抗糖尿病的分子机制研究(编号:NSFC81274140);科学研究与研究生培养共建项目-研究生培养—基于肝脾肾同治法的中药有效组方抗 2 型糖尿病的实验研究

作者简介:左加成,男,在读博士,从事中医药防治糖尿病研究,E-mail:jiachengzuo@163.com

通信作者:高思华(1957.07—),男,医学博士,教授,博士生导师,研究方向:中医药防治糖尿病,E-mail:gaosihua1216@163.com

心安神,以助血府逐瘀宣通气血,且怡人心智。二诊患者热象已退,故而去桑白皮加玫瑰花,起到和颜悦色之效,进而以资巩固疗效。

2 血府逐瘀汤治疗失眠

某,女,52岁,2014-11-02首诊,失眠1年,病起于劳累,多梦,早醒难再入睡,口服安定后方可入睡。平素急躁易怒,眼干涩,纳可,进凉食容易胃痛,便干,怕冷,既往体检发现双侧多发甲状腺结节,右侧乳房实性瘤,子宫肌瘤。已绝经6年。舌青暗,瘀色,苔薄白。脉沉细涩。辨证:病在肝脾心,气血两虚,气滞血瘀,挟痰。

处方:血府逐瘀汤合桂枝茯苓丸加减。赤芍、白芍各15g、桃仁10g、红花10g、当归12g、熟地黄30g、川芎10g、柴胡10g、枳实10g、桂枝15g、茯苓15g、牡丹皮10g、桔梗10g、川牛膝30g、远志10g、炙甘草10g。14剂。水煎服,1剂/d,早晚分服。2014-12-08二诊患者服药5剂后略感睡意,在未服用安定的情况下可睡6h,服至10剂时已能安然入睡,患者服药期间自觉精力明显好转,心情愉悦,眼干、便干亦明显减轻,刻下晨起偶有口苦。脉沉细,苔薄稍黄。上方去桂枝,红花,加黄柏10g,车前子30g。14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

按:失眠一证病因虽多,但其病理变化总属阳不入阴,阴阳失交;病位多在心,与肝、脾、肾密切相关。近几年血府逐瘀汤用于治疗失眠的报道^[4-5]逐渐增多。王清任在《医林改错》中指出:“夜睡多梦是血瘀,此方一两剂愈,外无良方”,进而又指出“夜不能睡,用安神养血药不效者,此方若神”,丰富了后世医家对失眠的认识。在其所述血府逐瘀汤十九症中,夜睡梦多、不眠、夜不安,此3症与失眠直接相关,急躁、昏闷、心跳心慌、无故爱生气,此四症或伴见于失眠的患者,现代社会生活节奏快,生活压力大,由精神紧张诱发的失眠,用到血府逐瘀汤的机会比较多。该方的主要用药指征是不眠多梦,急躁易怒,舌质紫暗,脉沉细涩。该患者平素急躁易怒,在肝经循行的地方存在结节或增生,说明已经存在气滞血瘀痰凝的基础,发病起于劳累,气血又伤,多梦、眼干、便干均提示血虚之证。结合患者舌脉更加提示不眠之机,因此用血府逐瘀汤加重补血活血之力,以使心神得养、肝魂得安,并合桂枝茯苓丸,以促进气、血、水的循行,兼缓消症积,该方妙在加远志交通心肾,增强安神助眠之功。临证之时根据具体情况可适当加用夜交藤和酸枣仁,丹参和郁金,琥珀和远志,龙骨和牡蛎等对药以增强安神效果。

3 血府逐瘀汤治疗抑郁症

某,男,66岁,2015-10-12首诊。情绪低落5年,患者5年前退休后自觉情绪低落,疲乏,兴趣缺失,于当地医院诊断为“抑郁症”,给予抗抑郁药物治疗,患者拒绝服用,要求服中药治疗,刻下见焦虑、健忘,哈欠连连,流涎,眠差梦多,前额头疼。喜凉食。体检有前列腺肥大。舌暗瘀色,苔薄白,脉沉细涩辨证:病在肝脾肾,气阴两虚挟瘀挟痰。处方:血府逐瘀汤加减。赤芍20g、桃仁15g、丹参30g、当归12g、熟地黄30g、川芎10g、柴胡10g、枳实10g、清半夏10g、陈皮10g、党参15g、白术10g、茯苓15g、川牛膝30g、炙甘草10g。14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。2015-11-02二诊,服上方患者自觉精神明显好转。仍流涎,眠差多梦,看书时头痛。偶口苦,喜凉食。舌暗,瘀色,苔薄黄稍腻,脉沉细涩稍弦。上方去桃仁,陈皮,茯苓,加黄连10g,茯神15g,合欢皮15g。14剂。水煎服,1剂/d,早晚分服。

按:抑郁症是以情绪低落为主要特征的一类心理性疾病,其临床表现为情绪低落,对生活丧失信心,反应迟钝,注意力不集中,精力明显下降,失眠多梦、健忘、食欲不振、性欲减退、严重者出现悲观厌世、绝望自责自罪,反复出现想死的念头或自杀行为等。导师高思华教授认为在王清任记载血府逐瘀汤所治条目中绝大多数病症都与自主神经功能失常有关,比如“心里热”“心慌心忙”“晚发一阵热”“昏闷”“天亮出汗等”。由此可以看出血府逐瘀汤对于患者自我感觉障碍的调节,有着明显的优势。而急躁易怒、无故爱生气、不眠多梦、夜不安,更是常见于抑郁症的患者中。因此,导师在临证时遇到抑郁症的患者首选血府逐瘀汤。该患者情绪低落,焦虑,健忘,眠差多梦,还伴有哈欠、流涎等元气不足、脾气失摄的表现,因此在血府逐瘀汤基础上合用六君子汤以健脾燥湿,补养后天以养先天。二诊因有口苦、仍眠差、流涎,因此去掉活血、燥湿、利湿等攻邪之药以防伤正气,加黄连清心且厚肠胃,茯神相比茯苓安神之力增而利湿之力缓,合欢皮既能安神解郁又能活血,针对该患者尤为合适,现代药理^[6]研究其抗抑郁作用显著。同时尚须注意对患者进行思想开导和精神调理,正如叶天士云“郁症全在病者能移情易性”。

4 血府逐瘀汤治疗闭经

某,女,42岁,2014-05-05首诊,主诉:停经半年。末次月经2013年11月14日。经前乳房胀,腹胀。近期有此类症状,但月经未至。小腹、少腹冷痛。前

一段自服三七粉。多梦,小便多。畏寒。既往发现子宫肌瘤7年,约7 cm×8 cm。舌暗,明显瘀色,苔薄白。脉沉细涩。辨证:病在肝肾,气血两虚,挟瘀挟寒。处方:血府逐瘀汤合桂枝茯苓丸加减。桃仁10 g、赤芍15 g、川芎10 g、熟地黄30 g、当归12 g、桂枝15 g、茯苓15 g、莪术10 g、柴胡10 g、炙香附12 g、醋延胡索10 g、王不留行15 g、吴茱萸3 g、炮姜10 g、炙甘草10 g。14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。2014-5-29二诊服上方后月经已行,经量多,大量血块,经前小腹疼痛。纳可,目略干,咽喉不利,自述有咽炎,刻下自觉头胀,测BP:140/80 mmHg,余无明显不适。舌暗,瘀色,齿痕,苔白稍腻;脉沉细涩上方去桃仁,吴茱萸,加枸杞子20 g,14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

按:闭经原因较复杂,治疗方法亦有多种,治疗之前一定要排除妊娠的可能。王辉萍和胥京生^[7-8]老中医都重视补肾活血。导师认为中医对闭经的治疗无外乎先分虚实两端,虚证多因脾亏或者血枯所致,实证最常见的原因是气滞血瘀,痰阻胞宫,寒气内闭等。闭经与肝脾肾有着密切关系,临证须根据不同的病因予以辨证施治。该患者经前乳房胀、腹胀、子宫肌瘤,说明存在气滞血瘀之状;小腹、少腹冷痛、畏寒,提示胞宫、肝经有寒邪侵袭;脉沉细涩,说明患者血瘀因为血虚,因虚而瘀,舌暗明显瘀色亦提示血瘀。因此,用血府逐瘀汤补肾养血活血,疏肝理气解郁,血得温则行,得寒则凝,加吴茱萸、炮姜、桂枝温散肝经及胞宫寒气,促进气血流通。患者停经半年,气滞血瘀凝结较重,恐一般活血理气药难以胜任,故加用莪术、延胡索、王不留行破血通气,必要时还可加入虫类药,比如水蛭、土鳖虫等。二诊服药后月经已行,流下大量血块,去桃仁加枸杞子增其补益之力,正所谓《黄帝内经》所描述的“大积大聚,其可

犯也,衰其大半而止”。

高思华教授临证时首要对病机非常重视,他认为疾病变化万千,只要准确把握病机,熟练掌握中医的辨证论治技能,绝大多数疾病都可取得明显的临床效果。其次,高教授重视人体气血的畅通,临证时常引用“若夫五脏元真通畅,人即安和”(《金匮要略》),凡遇到气滞血瘀之证或血瘀体质的患者,均用血府逐瘀汤加减治疗并奏效。再次,他还重视身心同调。身心同调本义指形神一体。中医学认为,人体是由形、气和神构成的,故而在临床过程中重视身心同治。导师多嘱患者运动要使全身肌肉都得到锻炼,体健则神悦;同时又以诙谐、通俗易懂的言语开导患者遇事不计较、不纠结,心旷神怡,则疾病自然缓解。

以上4则医案从不同角度阐释了高思华教授临证活用血府逐瘀汤的经验,充分体现了中医辨证论治的灵活性及有效性。

参考文献

[1]王清任.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,1995:5-19.
 [2]谢素华.黄褐斑中医病因病机探讨[J].中国民族民间医药,2009,18(7):38.
 [3]项新华,周金其.加味血府逐瘀汤治疗黄褐斑24例[J].现代中西医结合杂志,2004,13(1):54.
 [4]李夏林.血府逐瘀汤治疗失眠96例临床观察[J].中医药导报,2012,18(10):49-50.
 [5]呼延东,李荣.血府逐瘀汤治疗失眠36例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):66.
 [6]廖颖,王琼,黎霞,等.合欢皮抗抑郁作用研究[J].安徽农业科学,2014,42(1):57-58.
 [7]胡萍,王辉萍老中医治疗闭经的经验[J].国医论坛,2011,26(1):8.
 [8]胥波,王毛妮.胥京生老中医治疗闭经经验[J].中华中医药学刊,2009,27(10):2046-2048.

(2016-03-03 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1295页)

全身关节疼痛僵硬,夜间不能入睡。根据患者症、舌、脉,此属湿热痹证,证属湿热内蕴,阻滞经络关节,治疗以清热利湿,搜风通络为法,以验方宣痹通络汤加减。二诊加炒酸枣仁、珍珠母、紫石英,加强养阴安神镇痛功能。守方调理2个月,患者关节疼痛明显缓解,精神好转,能依杖行走,处方去清热利湿之药,增加补肝肾强筋骨药的使用。随着症状的进一步好转,方中加强益气养血之品。经过近1年的精心调理,患者完全恢复至患病前的状态,理化指

标易转阴,达到临床痊愈。

参考文献

[1]王焕禄.边宝生.杂病证治辑要[M].北京:中国物资出版社,1995:210-216.
 [2]中医研究生院研究生班编著.黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2010:283.
 [3]王付.伤寒杂病论临床用方必读[M].北京:中国古籍出版社,2002:521,551,579,117.
 [4]李刘坤.吴鞠通[M].北京:中国中医药出版社,1999:65-66.
 [5]薛瑾,贾晓斌,谭晓斌,等.雷公藤化学成分及其毒性研究进展[J].中华中医药杂志,2010,25(5):726-733.

(2015-06-07 收稿 责任编辑:张文婷)