

· 方药研究 ·

从血府逐瘀汤“异病同治”看方剂辨证

● 张 歌* 李恒谋

摘 要 血府逐瘀汤是一首疗效卓著的名方,在方证相对论治方法指导下使用,“异病同治”,有利于拓展方剂应用范围。方剂辨证是辨证论治过程的重要方面,方证相对研究任重而道远。

关键词 血府逐瘀汤;方证相对;方剂辨证

血府逐瘀汤是清代医家王清任名方,《医林改错》曰:“立血府逐瘀汤,治胸中血府血瘀之症。”^[1]“所治之症目”共有 19 条,即头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸右下、心里热(名曰灯笼病)、瞽闷、急躁、夜睡梦多、呃逆(俗名打咯忒)、饮水即呛、不眠、小儿夜啼、心跳心慌、夜不安、俗言肝气病、干呕、晚发一阵热。

此方以桃红四物汤活血化瘀和四逆散疏肝理气,除以上九味药外加桔梗、牛膝组成,具有“活血化瘀而不伤正、疏肝理气而不耗气”的特点,病机以“肝郁气滞、营血瘀阻”为特点,是为气滞血瘀证而创。

现代对于血瘀证的认识,参考《血瘀证中西医结合诊疗共识》(2011 年)血瘀证的诊断标准,血府逐瘀汤推荐用于气滞血瘀证(临床表现为:胸胁、脘腹胀闷或疼痛,乳房胀痛,小腹胀痛、刺痛,心烦易怒,舌黯,舌质黯红,脉弦),体现了在八纲辨证、六经辨证及脏腑辨证指导下对血府逐瘀汤方证的理解,

显然现代血瘀证的认识较血府逐瘀汤所治症目相去甚远。《医林改错》曰:“血府即人胸下隔膜以上,低处如池,池中存血之处。”血府逐瘀汤所治症目颇多,以“胸中血府血瘀”之病位病机难以全部解释,更如“天亮出汗”,已超出了一般血瘀致病的范畴。然王氏又云:“古人立方之本,效与不效,原有两途。其方效者,必是亲治其症,屡验之方;其不效者,多半病由议论。方从揣度。”可知经王清任“亲治其症”,血府逐瘀汤才成为“屡验之方”,所治症目皆由实践得来。“血府逐瘀汤所治症目”即等同为血府逐瘀汤证,其指导临床用方之意与方剂辨证相似相通。

认识疾病在于证,治疗疾病在于方。受王氏之言启发,分享运用血府逐瘀汤医案两则,均获桴鼓之效,以管中窥豹,探析方剂辨证之一斑。

1 青光眼头痛案

张某某,女,68 岁,2017 年 8

月 10 日初诊。轮椅来诊,闭目流泪,青光眼病史多年,因久视手机累目后出现头痛,左侧前额掣痛,双目赤痛,左侧严重,舌淡红有瘀斑,苔白厚腻,脉细弱。查眼压升高,确诊为闭角型青光眼急性发作期,中医诊断:绿风障目(气滞血瘀)。方选血府逐瘀汤加减。药用:当归 10g,生地 30g,桃仁 6g,红花 6g,枳壳 10g,甘草 6g,赤芍 10g,柴胡 10g,川芎 15g,桔梗 10g,牛膝 15g,枸杞子 10g,菊花 10g,桑叶 15g,夏枯草 15g,7 剂。

2017 年 8 月 17 日二诊:家属搀扶行走来诊,头痛、目痛、流泪明显好转,仍有双目异物感,稍觉咽干,舌淡红有瘀斑,苔白,脉细弱。上方去枸杞子,加木贼 10g,7 剂。

2017 年 8 月 24 日三诊:症状进一步好转,合杞菊地黄汤善后。随访 1 年未复发。

按 患者虽为眼部疾患,但以前额头痛为主要症状,“头痛”为血府逐瘀汤所治之病第一条,“查患头痛者,无表证,无里证,无气虚、痰饮等症,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈。”结合舌象瘀斑,血府逐瘀汤用之有据。青光眼为房

* 作者简介 张歌,女,主治医师,医学硕士。主要从事中医肿瘤防治研究。

• 作者单位 广州中医药大学祈福医院(广东 广州 511495)

水排出异常所致,肝开窍于目,“津血同源”,入脉为血,出脉为津;四逆散疏肝理气,桃红四物汤养肝活血,于此收效之理明。

2 肺癌术后发声困难案

马某某,男,49岁,2017年11月4日初诊。3个月前体检发现右肺1.8cm大小占位性病变,确诊恶性肿瘤,行胸腔镜手术治疗,术后发声困难,仅能逐字发音,考虑手术损伤喉返神经,经针灸治疗后语言渐流畅,但仍声音嘶哑,大便日行4~5次,成形,舌紫暗苔白厚,脉弦。中医诊断:肺积(气滞血瘀)。处方:柴胡6g,白芍15g,枳壳6g,炙甘草6g,熟地黄15g,当归6g,川芎10g,桃仁6g,红花6g,仙鹤草30g,葛根30g,炮姜10g,车前子30g。7剂。

2017年11月11日二诊:声音较前宏亮,大便次数减少,上方加山药30g,莲子30g,芡实30g以实大便。此方基础调整服至2018年1月,发声困难缓解,声音恢复至术前状态。随访1年未复发。

按 患者声音嘶哑,虽未在血府逐瘀汤所治之条目,然病起于术中损伤,伤处必有瘀血,此病机与“饮水呛咳”会厌瘀血相似,“饮水即呛,乃会厌有血滞,用此方极效”。本案使用血府逐瘀汤收效正如王氏之言。

3 总结

以上医案两则,非从一般辨证论治而治,乃受王清任“血府逐瘀汤所治之症目”启发而用,所谓“方证相对”,可收效桴鼓。

方证相对的精神内涵最早体现

在《伤寒论》,“但见一证便是,不必悉具”“病皆与方相应者,乃服之”都提到了病证与方剂相对应的关系。孙思邈的《千金翼方·卷九》“旧法方证,意义幽隐……今以方证同条,比类相附需有检讨,仓卒易知”提出“以方类证”的研究思路,更是丰富了“方证相对”理论和实践结合的涵义。宋代孙奇等在校正《金匱要略》时,序中有“尝以对方证对者,施之于人,其效若神”之言,清柯韵伯《伤寒来苏集》中“合是证便是方”亦是此义。刘渡舟教授曾著述强调“方证相对”的重要性^[2]。当代医家朱邦贤^[3]将方证辨证作如下定义:又称方剂辨证,是以方剂的主治病症范畴及该方组方之“理法”为基础,通过对患者表现出来的主要病症(或病机)与“方证”相符与否的分析,选择合乎理法的方剂主治疾病的一种辨证施治方法。方剂辨证的原则是“有是证而用是方”,具有思维方式上“逆向辨证”的特征,正如徐灵胎言“此从流溯源之法,病无迭形矣。”

中医辨证论治学术体系一直被认为是中医学理论中最具特色的学术精髓,“方证相对”更被认为是中医辨证论治法则之魂^[4]。它历来是中医临床不可或缺的一种辨证思维与技术方法。有医家^[5]认为方证辨证与辨证论治是《伤寒杂病论》提出的两个独立的辨证学术体系,既相互补充又互相渗透。此说不无道理。但用方剂辨证平行于六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、三焦辨证,均隶属于辨证论治来形容两者的关系则更为贴切^[6]。

方证相对是临床医生对一个方剂深刻理解和长期应用经验的

积累总结,走了辨证论治的“捷径”,也可以说方证相对是基于方剂组方理法上的“异病同治”法则的进一步拓展。将方证结合起来研究,有利于开阔临床思路,丰富方剂涵义,有效指导治疗,发现新的规律。方剂辨证论治方法自古有之,但自清代以后建树寥寥,方证研究也大多局限于部分《伤寒论》经方,没有形成系统的方法体系。喜于已有学者关注并潜心研究^[7,8],也有新的具有可行性方法建议提出^[9]。方证相对理论起于伤寒,方证相对研究重于经方,今谨遵其义临证,可拓方剂之使用范围,缓患者之病痛。正所谓起于伤寒,而不止于经方。方剂辨证在辨证论治中必不可少,方证相对研究任重而道远。

参考文献

- [1]王清任.医林改错[M].北京:中国医药科技出版社,2018:12.
- [2]刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.
- [3]朱邦贤.方剂辨证与方证规范化之我见[J].上海中医药杂志,1997,31(11):2-5.
- [4]朱邦贤.“方证相对”是中医辨证论治法则之魂[J].上海中医药杂志,2006,40(8):52-54.
- [5]戴红,赵厚睿.方证辨证与辨证论治关系探讨[J].中医研究,2011,24(10):3-5.
- [6]张友堂,王涛.论方剂辨证论治方法体系之确立[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(6):406-407.
- [7]邢玉瑞.中医方证辨证概念争鸣探讨[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2018,33(7):2747-2750.
- [8]张友堂,万国平.柴胡加龙骨牡蛎汤证的脉证研究[J].河南中医,2013,33(11):1825-1826.
- [9]任锡禄.病证结合、方证相应研究的思考[J].光明中医,2007,22(7):1-2.

(收稿日期:2018-10-09)

(本文编辑:金冠羽)