

王氏血府逐瘀汤临床应用举隅

姚学渊

(宜兴市徐舍医院, 江苏宜兴 214241)

关键词 血府逐瘀汤 治疗应用 验案

中图分类号 R289.51

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0057-02

血府逐瘀汤出自清代名医王清任《医林改错》，是王清任诸方中应用最为广泛的一张，用以治疗“胸中血府血瘀之症”。王氏根据多年的临床经验把血府血瘀的病证归纳为头痛、胸痛、胸不任物、急躁、多梦、呃逆、心悸等十九种，这些病症虽各不相同，但病理机制却都是瘀血为病，胸中血府血瘀所致，符合“异病同治”的治疗原则。历经 180 余年的验证，为临床广泛应用。王氏曾在方叙中提到，只是将平素所治气虚、血瘀之症，记数条示人以规矩，并非全书。由此可见，临证之时不是按图索骥，而在于灵活运用，善于变通。笔者多年来在临证时，凡有血瘀之症，均以此方为绳矩，随证加减，收效甚好，兹举验案 4 则如下。

1 胃食管反流症案

杨某，男，79 岁，农民。2012 年 12 月 11 日初诊。

进食哽噎反复间作 1 年伴加重 10 天。患者近 1 年来，进食时经常哽噎，时轻时重，伴嗳气、泛酸。10 天来进食哽噎明显，咳吐黏液样痰，量多而质黏，不易咯出。咳嗽音哑，胸骨后有烧灼样疼痛感。平时纳可，大便基本正常，偶见便秘，小便正常。舌质暗红，舌边有瘀斑点，舌苔呈花剥样浊腻而黄，脉弦滑而涩。B 超示：脂肪肝，胆总管稍微扩张。胃镜示：霉菌性食道炎、贲门炎、胃体增生性炎症、糜烂性胃炎。病理切片示：(胃体、胃窦)中度慢性活动性炎症伴肠上皮化生，Hp(-)。X 线全胸片示：左下肺小片状阴影。西医拟诊为：胃食管反流症。中医诊断：噎膈。证属痰瘀阻络，肺气失宣，胃阴不足而夹湿浊。治当养阴益胃，化痰行瘀，理气化湿。方用血府逐瘀汤化裁，处方：

太子参 15g，桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，醋柴胡 10g，川芎 6g，炒枳壳 15g，桔梗 6g，僵蚕 10g，法半夏 10g，仙鹤草 15g，藿香 12g，玄参 12g，大贝 15g，薏苡仁 30g，橘皮 10g，绿萼梅 10g，冬瓜子 30g，木蝴蝶 5g，石见穿 15g，蜜炙枇杷叶 15g，土茯苓 30g。7 剂。每日 1 剂，分 2 次服。

12 月 18 日复诊：患者哽噎症状明显减轻，咳嗽减轻，黏液样痰也逐渐减少，但喉部仍发音嘶哑，舌苔脉象变化不大，舌苔稍较前清爽些。自述在用药期间曾解一次特殊性状的大便，状如黑色污泥，污秽不堪，且量特别多，解大便后自觉遍体轻松，病情明显好转。效不更方，仍以血府逐瘀汤为主方，随证加减，坚持服药 6 月余，共 150 余剂。复查 B 超、胃镜及

病理均恢复正常。

按：本案患者病位在食管和胃，哽噎症状明显，咳吐黏液样痰，伴声音嘶哑，排黑色污秽大便，舌质暗红，舌边有瘀斑点，均符合王氏所提出的“胸中血府血瘀之症”。且胃镜及病理均可诊断为胃或食管的癌前期病变，结合舌苔呈花剥样浊腻而黄，脉弦滑而涩，可以辨证为痰瘀阻络，肺气失宣，胃阴不足而夹湿浊。国医大师徐景藩教授曾在关于胃食管反流病的证治中明确指出气滞血瘀之证用血府逐瘀汤随证加减，在肠化、异型增生的治疗中又着重提出，舌红苔浊腻、口黏，为胃阴不足而夹湿，此类证候病情复杂，病机矛盾较著，预后堪忧，宜加芦根、薏苡仁、橘皮、冬瓜子等，酌用藿香、厚朴，随证悉心辨证调治，并及时复查胃镜。由于本案患者还伴有声音嘶哑，王氏认为此由会厌痰滞所致，西医的理论依据为肿瘤侵犯喉返神经而引起。故在治疗中针对病情酌加玄参、木蝴蝶、蜜炙枇杷叶等利咽之品。鉴于患者证情较重，病性复杂，在治疗过程中应密切观察哽噎、声嘶及舌苔脉象的变化。

2 心绞痛案

邱某，男，59 岁，农民。2011 年 7 月 27 日初诊。

胃脘隐痛间作 2 年余，加重 6 月，伴胸闷心悸。患者 2 年前出现胃脘隐痛，时作时止，劳累或情志不畅则加重。2010 年 6 月及 12 月两次查胃镜均为慢性浅表性胃炎，B 超、心电图均正常。他院予雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林等，效果不著。患者精神压力较重，经常夜不安寐。经人介绍来我科就诊。B 超示：胆囊小息肉。胃镜示：慢性浅表性胃炎。心电图示：ST 段下移，T 波倒置。刻下：胃脘隐痛，时作时止，发作时间不长，一般不超过 15min，然发作较频，伴胸闷心悸，劳累或情志不畅则加重，纳食正常，无嗳气泛酸，夜寐欠安，大便偏干，2 日一行，小便正常。舌质暗红，舌下脉络青紫，苔薄白，脉细弦涩。西医拟诊为：心绞痛。中医诊断：胸痹。证属气滞血瘀，心脉痹阻。治当行气活血，化痰通络。方用血府逐瘀汤加减，处方：

生地黄 15g，桃仁 15g，红花 6g，当归 10g，赤芍 12g，醋柴胡 6g，川芎 6g，炒枳壳 12g，淮牛膝 10g，桔梗 6g，水蛭 3g，降香 10g，丹参 15g，生黄芪 30g，全瓜蒌 30g，制香附 10g，广郁金 10g，合欢皮 30g，太子参 15g。7 剂。每日 1 剂，分 2 次服。

8月3日复诊:胃脘部已无任何不适感觉,只是偶有发作,效不更方,后续服50余剂,而获痊愈。随访2年,无发作。

按:从本案患者的临床症状结合辅助检查不难辨别患者是心绞痛,然而当患者的心电图初查结果为正常时,则易误诊为胃脘痛。《临证指南医案·心痛》:“徐灵胎评注:心痛,胃脘痛却是二病,然心痛绝少,而胃痛极多,亦有因胃痛及心者,故此二症,古人不分两项,医者细心求之,自能辨其轻重也。”患者素有胃疾,日久不愈,胃络血瘀,复加情绪紧张,肝气郁结,横逆犯胃,肝胃气滞,血行不畅,瘀血内停。《临证指南医案》又云:“初病气结在经,久病则血伤入络。”又“肝藏血,血舍魂”,“心藏脉,脉舍神,脉为血府”,故心肝血瘀,神无所养,魂无所藏,则胸闷心悸,夜不得安眠。因此,本病的病机关键是瘀血,治疗当以活血化瘀为主。方中桃红四物汤活血化瘀而兼养血;四逆散行气和血而舒肝;桔梗开肺气,载药上行;枳壳则升降上焦之气而宽胸;牛膝祛瘀血,通血脉,并引瘀血下行。此外,又用香附、郁金、合欢皮、全瓜蒌解郁安神,理气宽胸;黄芪、太子参益气养阴;水蛭通利血脉,加强行瘀作用。全方药味虽多,然主次分明,井然有序,多而不乱,收效甚捷。由此可见,血府逐瘀汤为王清任用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸证的精妙组方。

3 眼肌痉挛案

徐某,女,38岁,家庭妇女。2012年4月15日初诊。

左眼不自主跳动反复间作5年加重2年,伴头痛、耳鸣。患者于5年前无明显诱因左眼皮不自主跳动,开始发作次数较疏,而后逐年加重,近2年来发作次数越来越频繁,少有不发作,严重时左眼抽动紧缩,明显缩小,同时头痛、耳鸣加重,心烦易怒,痛苦不堪,曾多处求医而无效。平时爱好上网,每天至少7、8个小时。刻下:神清,面红,左眼不时抽动,且有阵发性的痉挛缩小,头痛眩晕,耳鸣易怒,夜寐欠安,纳可,小便黄,大便干结。舌质红边有瘀点、苔黄薄腻,脉弦细而涩。西医拟诊为:眼肌痉挛,结合头痛、眩晕、耳鸣应系脑血管痉挛、狭窄或异常致血液供应不足引起缺血缺氧等表现出来的一系列症状。中医诊断当为“癭瘕”一症。分析系患者平时久坐久视,耗伤气血,使阴虚血少,肝阴不足,肝阳上浮而头痛眩晕,久病则气虚血滞,瘀血阻络,筋脉失养而拘急挛缩。治宜滋阴养血,平肝熄风,祛瘀通络。方用血府逐瘀汤加减,处方:

生地黄 15g,桃仁 15g,红花 10g,当归 10g,赤芍 12g,醋柴胡 6g,川芎 6g,怀牛膝 15g,天麻 10g,钩藤 15g,葛根 30g,生龙骨 30g,生牡蛎 30g,石决明 15g,威灵仙 30g,全蝎 5g,炙蜂房 10g,生麦芽 15g,天门冬 15g,夜交藤 30g。7剂。每日1剂,分2次服。

4月23日复诊:药效显著,左眼跳动次数明显减少,每日约20多次,头痛眩晕已缓,耳鸣及睡眠均有改善。效不更方,遵原方义加减,药用3月而痊愈。随访1年,左眼偶有跳动,无其他症状复发。

按:眼肌痉挛之症,在中医辨证当为“癭瘕”一症。癭,即抽搐。清·张璐《张氏医通·癭瘕》说:“癭者,筋脉拘急也;瘕者,筋脉弛纵也,俗谓之抽。”吴鞠通《温病条辨·痉病癭瘕总论》中说:“癭者,蠕动引缩之谓,后人所谓抽掣、搐搦,古

人谓之癭也。”华岫云在《临证指南医案·肝风》按语中,首先阐述了痉症与肝脏的关系,他认为:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主升主动……倘精液有亏,肝阴不足,血燥生热,热则风阳上升,窍络阻塞,头目不清,眩晕跌仆,甚则癭瘕厥矣。”王清任在《医林改错》中提出了气虚血瘀可以致痉。因此,在本案中不难看出,患者为久病过逸,气虚血瘀,肝肾阴虚,肝阳化风而致眼肌痉挛抽搐之症。故在血府逐瘀汤活血化瘀的基础上加龙骨、牡蛎、石决明等平肝潜阳;全蝎、蜂房、天麻搜风通络;钩藤、葛根、威灵仙解痉。在《朱良春用药经验集》一书中,国医大师朱良春认为:葛根善治项强,能扩张脑血管及心血管,并有较强的缓解平滑肌痉挛的作用,但用量可加大至30~45g,无任何毒副作用。此外,除用药对症,叮嘱患者远离电脑尤为重要,实则釜底抽薪。

4 慢性扁桃体炎急性发作案

徐某,男,9岁,学生。2012年6月10日初诊。

咽喉疼痛反复间作3年加重3天。患儿因平时寒热不调,经常感冒,致咽部扁桃体肿胀发炎反复发作。发时咽部疼痛,汤水难咽,呼吸不畅。3天前因受凉,又引起扁桃体急性发作。刻诊:患儿面色微赤,微恶风寒,咽痛口苦,咳嗽痰鸣,呼吸不畅,纳呆,大便干。查体:扁桃体Ⅲ°肿大,急性充血,带有脓白腐点,体温37.5℃,舌质偏红、苔薄黄腻,脉滑小数。西医拟诊为:慢性扁桃体炎急性发作伴化脓。中医诊断:乳蛾或喉蛾。系患儿先天禀赋不足,后天脾肺气虚,外感邪毒,久病失治,损及肺阴,气血凝滞咽喉,致喉核肿而为病。治当滋阴清热,解毒利咽,祛瘀化痰。方用血府逐瘀汤加减,处方:

生地 20g,桃仁 10g,法半夏 6g,牛蒡子 10g,红花 10g,当归 6g,赤芍 10g,春柴胡 6g,川芎 6g,炒枳壳 10g,桔梗 10g,生甘草 10g,玄参 12g,炙僵蚕 6g,酒黄芩 10g,连翘 15g,金银花 15g,薄荷 15g(后下)。5剂。每日1剂,分2次服。

6月15日复诊:疗效显著,患儿已无咽痛、发热,喉部无痰鸣,呼吸通畅。局部检查:咽部微红,扁桃体Ⅰ°肿大,舌红、苔薄白,脉细滑。效不更方,续服药5剂,以巩固疗效。后随访1年,无复发。

按:咽喉为肺胃之门户,外感邪毒从口鼻入侵肺系,邪客咽喉,搏结喉核,则喉核红肿、疼痛、肥大,久病则损及肺阴致肺阴虚损,津液不足,咽喉失养。又肝肾同源,少阴之脉循喉咙,系舌本,连舌下,久病则伤津耗血,损及肝肾之阴,致虚火上炎,气血凝滞咽喉而为病。《医林改错》一书中,王清任认为本病属瘟毒之火壅于咽喉,烧炼会厌,气血凝滞而为病,故创立了会厌逐瘀汤,即血府逐瘀汤加玄参。方中玄参实为养阴清热、解毒利咽之妙品,与金银花、牛蒡子、薄荷等清热利咽之药相须为用,能增强疗效,而立竿见影。此外,用西医的理论可解释为血府逐瘀汤有促进血液循环,改善局部微循环的作用,故而使炎症消除,肿胀消退。

第一作者:姚学渊(1971-),男,本科学历,主治医师,从事心脑血管病、肿瘤等疾病的中西医结合诊疗工作。yxy33127@sina.com

收稿日期:2013-12-04

编辑:吴宁