

● 证治心得 ●

活血化瘀治疗咳血心得体会

郭芹

(浙江医药高等专科学校 宁波 315000)

关键词:咳血;活血;化瘀;中医药疗法;八珍汤;血府逐瘀汤

中图分类号:R 255.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0061-02

咳血，是呼吸系统疾病中一常见症状，可见于多种疾病，如肺结核、支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺部真菌病、支气管肺癌等等。单纯止血，疗效欠佳，且多有留瘀之弊，常致病情反复不愈。此时，活血化瘀为一常规疗法。而活血与化瘀，历来均以合称为多，分论者鲜见。笔者认为两者是既有联系又有区别的两个概念。

1 血瘀和瘀血，活血与化瘀

血瘀和瘀血为血运失常的两种状态：血瘀，是指血液运行迟缓的病理状态。其原因或为寒邪凝滞，或为痰湿阻滞，或为气机不畅，或为气虚不运等等。瘀血，为血液停滞凝滞而形成的病理产物，或为血瘀进一步发展而形成，或为离经之血凝结而成。因此，针对血运失常所设立的活血化瘀法亦当有所区别。

“活血”针对的是血瘀，重在改善血液运行的状态，因此多具有辛散之性。我们常说的“血中之气药”、“气中之血药”多属此类。如《景岳全书·芳草部》：“当归，味甘辛，气温……补中有动，行中有补。诚血中之气药，亦血中之圣药也。”“川芎气中之血药也……令人走散真气。”^{〔1〕}而“化瘀”针对的是瘀血，需经软坚散结、破血逐瘀等而使瘀血消散。故潜移默消、软坚攻逐之品多属此类，且有很大一部分药性峻猛，世医多谓其破血伤正而畏之。殊不知，只要运用恰当其伤正之弊尚不及活血行气之品（辛散耗气也）。如《医学衷中参西录》对水蛭的论述：“水蛭破瘀血，而不伤新血……味咸专入血分，于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼，并不觉开破，而瘀血默消于无形。”^{〔2〕}由于血瘀与瘀血常相兼为患，血瘀常致瘀血，瘀血往往加重血瘀，二者互为因果。故活血与化瘀亦常联合应用。活血有助于祛瘀，化瘀可畅血行。

2 活血化瘀在咳血治疗中的运用

针对活血与化瘀的区别及其在慢性咳血治疗中的运用，笔者提出以下几点体会，以供参考：

2.1 大抵慢性咳血以气阴两虚（如肺结核后期多属此类）和痰湿阻滞者（如支气管扩张、肺结核空洞等）为多见。然不论何证，血瘀或瘀血之存在勿庸置疑，则活血化瘀之法不可或缺，而止血之法宜谨慎应用，尤其是痰湿阻滞者，止血往往会加重病情。

2.2 活血与化瘀当区分对待，主以化瘀，兼以活血。临证中当细心揣摩各种活血化瘀药之特性。

2.3 优先考虑既能活血化瘀又能止血的药物。此类药多为化瘀药，而非活血药。

2.4 血止瘀尽之后，仍当治其本以善后。

2.5 活血化瘀并非唯一手段，而是在整个辨证论治的基础上所制定大法的一部分。气阴两虚夹瘀者，益气养阴为主；阴虚火旺，灼伤脉络者，生津清热为要；肝火犯肺者，肝肺两治；痰瘀互结者，祛瘀化痰不可偏执一端。尤其是痰湿阻滞者，止血往往会加重病情。

3 临床实例

方某，男，64岁。主诉：咳血3年余，因肺结核、肺气肿、肺心病多次住院，反复不愈。诊时痰血，色暗黑，形瘦声弱，不耐劳作，下肢大量色素沉着，皮肤粗糙，鳞屑较多，大便溏软，小便清，夜尿4-5次。素易感冒，时耳鸣。舌质淡暗，色分布不均，苔薄净，多泡沫，舌底血络瘀滞，脉细弱甚。辨证：肺肾不足，气血亏虚，瘀血阻滞，血溢脉外。先予补益气血兼活血化瘀。方拟八珍汤合血府逐瘀汤加减：党参15g，制首乌15g，茯苓15g，白术10g，柴胡5g，枳壳5g，桃仁10g，红花6g，川芎6g，当归10g，白茅根15g。服7剂，无明显变化，咳血依旧。遂改资生汤加减为用：生山药20g，白术10g，生鸡内金10g，制首乌15g，党参15g，牛蒡子10g，丹参10g，当归10g，血竭2g（冲）。服7剂，痰血次数显减，约半月血止。继以调补肺肾为主，加田三七粉1.5g/d，冲服，2周后去之。随访半年，未再咳血，且体力大增，无明显气闭，下肢皮肤明显改善，鳞屑少。

按语：第1方中，除桃仁是活血与化瘀兼具之品外，红花、当归、川芎实属活血之药。如《药品化义》曰：“红花，善通利血脉，为血中气药……若多用三四钱，则过于辛温，使血走散。”^{〔3〕}《本草经疏》：“川芎辛温主散，入足厥阴经，血中气药……其性走窜而绝无阴凝粘滞之性，故入血药上行而不可多用耳。”^{〔4〕}反观第2方，除当归活血补血外，丹参、血竭、三七均为化瘀之品，尤其是血竭、三七兼具止血之能，非他药所能及也；而鸡内金，多只作助消化药使用，惟张锡纯对其体会颇有独到之处：“用鸡内金为消化瘀积之要药……又凡虚劳之证，其经络多瘀滞，加鸡内金于滋补药中，以化其经络之瘀滞而病始可愈。”^{〔5〕}

4 结语

从以上分析和病例可以看出，活血化瘀药使用的不同，所起效果确有很大的差异，也正印证了唐容川所述之“治血四法”。对于出血证候之瘀血，祛瘀势在必行，“经隧之中，既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，终必妄行而吐溢矣，故以祛瘀为治血要法。”^{〔6〕}化瘀药，除上述几味外，尚有血余炭、花蕊石、郁金、丹皮、三棱、莪术、大黄、地龙、穿山甲等。除临床

夜交藤、珍珠母在顽固性肝硬化腹水中的应用

闫浩 张红霞

(新疆建工医院中医科 乌鲁木齐 830002)

关键词:肝硬化;腹水;夜交藤、珍珠母;临床应用

中图分类号:R 575.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03- 0062-01

顽固性肝硬化腹水无论是西医还是中医治疗,都有一定的难度,长期使用利尿药在减少有效循环血量的同时易诱发肝性昏迷、肝肾综合症等严重副作用,而攻下逐水之中药,对原本体弱的患者易戕伐正气,无论内服外用效果均欠佳。近年来我科以中药重用夜交藤、珍珠母为主药中西结合、标本兼治方法治疗,收到满意效果。报道如下:

病例 1.刘某,男,51 岁,慢性肝病病史 10 余年。因反复上消化消出血、呕血黑便、大量腹水、Hb 5g/L、大便潜血(+++),在某医院急诊抢救,经常规检查、B 超及腹水生化确诊为肝硬化腹水并门脉高压,给予保肝扩容、改善微循环、调节水电解质平衡等综合治疗。Hb 升至 8.3g/L, A 25g/L, G 30g/L, 血清 SDB 9μ mol/L, SUB 15.2μ mol/L, GPT 80u/L, 病情稳定,但腹胀,尿量 600~700mL/24h,腹围 128cm,面色晦暗,目黄,舌红苔黄腻,脉弦滑数。予以珍珠母、夜交藤加減之中药:茵陈 15g,车前子 12g,夜交藤 30g,珍珠母 30g,炒枳实 10g,乌贼骨 20g,仙鹤草 30g,生槐花 15g,生地 20g,茯苓 15g,泽泻 10g,桂枝 15g,麦冬 15g。

上方服用 5 剂后,腹胀减轻,排出大量恶臭气体,大便色黑 3~4 次 /d,尿量增多至 1600mL 左右,随后 3 月,据情加減巩固善后,自觉症状尚好,食欲增加,Hb 9.0g/L, 血清 SDB 8μ mol/L, SUB 13.0μ mol/L, GPT 38g/L, A 33g/L, G 25g/L, 腹围 93cm。

病例 2.齐某,女,59 岁,不明原因的腹胀,双下肢浮肿。在某医院确诊为肝硬化腹水,经常规治疗,使用利尿剂效果不佳,因病程超过 3 个月,双下肢Ⅲ型浮肿,尿量 400~500mL/24h,肝功 A 20g/L, G 30g/L, Scr 245.6μ mol/L,腹围 112cm,腹大中满,口干渴,五心烦热,纳差,大便干燥,时见鼻衄,舌红少苔,脉细数。予以夜交藤、珍珠母加減治疗:夜交藤 30g,珍珠母 30g,鳖甲 15g,桂枝 15g,麦冬 20g,炒白芍 15g,大腹皮 15g,茵陈 10g,车前子 10g,炒薏米 10g,茯苓

15g,大黄 5g。
上剂服用 7 剂,排出黑色大便 3~4 次 /d,伴有恶臭气体,尿量增加至 1850mL 左右,下肢浮肿明显减轻,腹围 90cm。随后据情加減治疗 1 月,肝功 A 35g/L, G 30g/L, Scr 130μ mol/L,双下肢轻度浮肿,随后据情加減巩固善后 3 个月。

讨论:现代医学研究发现肝硬化腹水除与肝病的严重程度有关外,有效血容量不足、肾功能损害、腹腔感染,水电解质平衡紊乱、利尿剂抵抗及不当利尿均与腹水有关^[1]。它属中医“膨胀”范畴,属久病本虚标实、虚实夹杂、肝肾阴虚、阴虚血亏、水不涵木、肝阳上亢、气滞血瘀的一种复杂病症。现代研究发现夜交藤能提高细胞免疫功能,抗肿瘤,降脂,对动脉粥样硬化及预防脂肪肝有一定的疗效,同时还有降压、利尿抑菌之功效。而珍珠母能延长球蛋白的溶解,提高超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化酶的活性,对肝损害有保护作用,同时提高免疫力^[2]。珍珠母平肝潜阳,夜交藤养心安神,养血通络,两药合用相辅相成,共奏平肝通络、软坚疏泄之功,且无柴胡之类伤阴之弊。临床观察两药相须为用,作为君药有促进静脉回流、降低门脉高压、减少腹水有良效。同时对下肢静脉曲张、静脉炎、瘀积性皮炎、脾大、脾功能亢进等因静脉回流不畅导致的多种病症有良效,且药性平和安全,其确切机理有待于进一步研究。施治中要注意两点:一是由于腹水压迫,服药宜少量多次,以免加重腹胀;二是药渣热敷外用起到消肿、疏通利气之功效,内服外用共同提高疗效。

参考文献

[1]姚希贤.肝硬化顽固性腹水的研究现状与发展[J].中华消化杂志,1997,17(6):313~314
[2]余传隆,黄泰康,丁志遵,等.中药辞海(第二卷)[M].北京:中国医药科技出版社,1996.1 197

(收稿日期:2004- 12-06)



运用之外,借助现代药理研究来进一步深研活血与化瘀的不同亦很有价值。从已有中药药理研究来看,活血药偏于改变血液动力学,而化瘀药则偏于改变血液流变学和微循环障碍。各药当如何具体分类,尚有待于大量的临床和实验研究。

参考文献

[1]明·张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1996.927

[2] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985.137, 133
[3]明·贾所著.药品化义[M].北京:郁文书局,1906.卷二
[4]明·缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2002.247
[5]清·唐容川.血证论[M].北京:人民卫生出版社,1990.17

(收稿日期:2005-01-17)