



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:
密 码:
忘记密码
免费注册

2003年第6期 — 学术探讨

浅谈《血证论》治血四法对中风脑出血治疗的指导意义

作者：杨学青 李求兵 点击次数：547次

【关键词】中风； 脑出血； 活血化瘀； 血证论

【作者简介】作者单位：100029，北京中日友好医院中医老年病科

《血证论》是论述血证的一部专著，为清末四川唐宗海所著，该书以《内经》为依据，围绕血证在中医基本理论及治疗方面作了不少阐述和探讨。书中许多观点，尤其是治血四法，对于今天在中风脑出血的中医治疗中具有一定的指导意义。

中风脑出血总由素体阴阳失调，气血亏虚，加之情志、饮食、外邪等因素而诱发；使脏腑失司，气血逆乱所致本虚标实之候。本虚多因肝肾亏虚，气血不足；标实多为风、火、痰、瘀相因为患；其基本病机是络破血溢，脑中瘀血。

《血证论》“瘀血篇”指出：“盖血初离经，清血也，鲜血也，然是离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀”，治疗总以“祛瘀为先”。而现代医学认为中风为脑出血，系脑内变性小动脉(或微血管瘤)破裂，血液进入脑实质所致，出血后所形成的血肿可以压迫局部，致脑内占位性效应，血管破裂部分可闭塞而不出血。米用活血化瘀治疗可以加速血肿溶化与吸收。由此叫见对于脑出血的治疗，无论是急性期、恢复期，&是后遗症期，活血化瘀均可以贯穿病程的始终。

唐宗海以吐血为例详尽阐述了治疗血证的四个方法，即止血法、消瘀法、宁血法、补虚法；对于今于中风脑出血的治疗具有指导意义，可使其治疗方法

“血为物，热则行，冷则凝，见黑即止，遇寒亦止”，是通常的止血法则，但对于急性大出血，依此；，办效却不满意。急性出血，大都因冲气逆乱P斤致，多属“翻天覆地之象”，属实、属热者居多。止主之法应针对引起出血的病因、病理机制而设，而下芫喜声三麓熙熙凝喜婴闭，口噤不开等，属急性出血之实、热证，治疗可应用此法。唐宗海在书中极推大黄一味，“能推陈出于’以损阳和阴……凡属气逆血分之中，致血有不和芫；大黄之性，亦无不达。盖其药气最盛，故些户严竺轰盅慧产品誓二；芫尝芫兰县芫二；盖；止血之效。我们在临床中风脑出血急性期芫芫严毁器：尝孟芫茹芸票箱浮散数……独参汤救护其气”，说明对于脑出血III主严中风脱证的病人，则需采用益气回阳、救阴固脱之法，由此收效，而达治血之目的。

出血之后，脑实质内积存的血肿为离经之血，即为瘀血。虽然临床上有时舌、脉、症状分析无瘀血千象，但治疗用药时，应早期应用活血化瘀之法，祛瘀生新，以促进血肿的吸收，所谓“瘀血不去，则新III断无生理”。故活血化瘀是继止血法后，治疗III\正的主要方法，有其证，用其药，不必因为是出血性脑III管病而忌投活血之品。我们在临床上，于中风脑千千初发24h以后，即采用丹参注射液静点治疗，并在中医辨证的基础上，加用活血化瘀之品。对于症状的改善，神经功能的恢复，脑内血肿的吸收，均有明确、良好的疗效[21]。但在脑出血早期，破血药物慎用。

唐宗海认为出血之后可再次出血，其原因“乃血不安其经常故也”，“血之所以不安者，皆由气之不安故也”。系因前法治疗“多猛峻以取效，乃削平寇盗之术，尚非抚绥之政”，治疗时“必用宁血之法”，而“宁气即是宁血”。宁血之法，或平木熄风，或清肝泻火，或降逆平冲，皆为宁气。临床上在中风脑出血急性期，有报道经动态CT观察，发现部分患者III肿芫续扩大，也有患者在短期内出现第二次出血。我们，在临床上参照宁血之意，根据辨证，以平肝潜阳，芫滋阴潜阳，或清肝泻火，或通腑化痰，或化痰活血产组方原则，方用天麻、钩藤、白芍、桑寄生、玄参、全瓜蒌、三七、桃

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份
选择查询期刊

精品推荐

◆ 中医药治疗溃疡性结肠炎的思路

◆ 从络病理论探讨慢性肝炎的病机

仁、红花等，治疗脑出血患者，效果较好，且治疗期间均未见再次出血。

4 补虚法

“邪之所凑，其正必虚。不独补法是顾虚，即止血消瘀，用攻治法，亦恐其久而致虚，故亟攻之，使邪速去，以免其致虚耳”。提出血证后期，应审证求因：辨证补虚。中风脑出血病人属本虚标实之候，通瘀治疗，在急性期过后，邪实之势已减，正虚之象渐萌，。因此对于恢复期及后遗症期的治疗，或补益气血，芫滋补肝肾。唐宗海认为补虚中“虚中实证则攻芫芫用，或十补一攻”。因此中风脑出血恢复期及后遗症期在补虚的同时，要注意活血化瘀，而不是单纯的补虚扶正。临床研究表明，此病期患者多气血亏虚加有瘀血，或肝肾阴虚加有瘀血。因此对于气血两虚、瘀血阻络的患者，治以益气养血，活血化瘀通络，芫用补阳还五汤加减；对于肝肾阴虚，兼有瘀血的患者，治以滋补肝肾，活血化瘀，方用杞菊地黄丸或左归丸加活血化瘀之品，如水蛭、川芎、丹参、桃仁、红花、地龙、僵蚕等药。

对于血证的用药禁忌，唐宗海认为汗、吐两法能助冲气上逆，而使血证加重，以此为禁忌。需注意补虚同时，兼以祛实，否则有关门留贼的后果，对于脑出血病人同样适用。但脑出血早期，破血药物应慎用。

综上所述，《血证论》“离经之血，即为瘀血”，用于指导中风脑出血的治疗，活血化瘀治疗可贯穿疾病全程；《血证论》中治血四法，可以用于中风脑出血的分期论治。

【参考文献】

- 1 康永. 中药药理学, 北京: 科学出版社, 2001. 64-68
- 2 黄颖. 早期使用活血化瘀治疗高血压脑出血疗效观察中国中西医结合急救杂志, 20007 (5) : 279-281

[>>进入讨论](#)