

郭士魁老中医活血化瘀治法用药规律探讨

孙爱军 翁维良

【摘要】 选取郭士魁老中医 1976 年至 1979 年于中国中医科学院西苑门诊所开活血化瘀处方 154 首,通过对郭老处方的大小、中药用药分类及频次和代表药物、活血化瘀药的使用频次及用量等统计分析,发现郭老擅长使用活血化瘀法治疗各种内、妇科等杂病证治,154 首活血化瘀处方使用的中药 199 味,按照药物功效不同可以分为 16 类,其中 9 类使用的最多;使用的活血化瘀药物 22 味,多以具有养血、和血作用的活血药物为主。郭老临证中使用活血化瘀治法,常针对形成瘀血的不同病因、病情,辨证施治,随证配伍。活血的同时亦关注患者的气血、阴阳、寒热及水湿痰饮等,常用益气活血、理气活血、清热活血、温阳活血等治法。

【关键词】 郭士魁; 活血化瘀法; 用药规律

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.017

郭士魁先生^[1](1915-1981)是中国著名中医药学家、心血管病专家,自幼习药、习医,师从名中医赵树屏,具有丰富的临床实践经验。郭老在众多内、妇及老年病等杂病治法方面留下了众多具有重要价值的物质财富和学术思想,尤其是活血化瘀治法更具特色,将益气、理气、清热、温阳等治法与活血化瘀等治法融合,诸法并用,取得显著疗效^[2-3]。本文将郭老现存于西苑医院门诊所 1975 年~1979 年开具活血化瘀处方进行分析,旨在进一步总结郭老临床经验,寻找其活血化瘀治法用药规律,为中医临床用药提供参照。

1 对郭士魁处方的数据挖掘

1.1 资料来源

检索得到郭老现存的 1975 年 1 月~1979 年 12 月于西苑医院门诊所开处方 218 首,同一患者有多个处方,以患者就诊时间早的处方为主,不重复计算,将其中至少含有一味活血化瘀药物的处方纳入统计分析范围。活血化瘀药物定义参考 1986 年广州第二届全国活血化瘀研究学术会议修订的活血药物范围^[4]。统计活血化瘀处方涉及疾病的中医诊断,诊断参考《实用中医内科学》^[5]。统计单味活血化瘀药物使用的频次及常用量;中药功效及分类参考《中药学》^[6],统计非活血化瘀药物的分类及代表药物。对主要药物统计情况做出展示;统计各用药类别中药的用药频次及其占总

频次比例以及各用药类别包含的药物味数及其占总味数比例,并对各用药类别统计情况做出展示;统计各用药类别的用药频次及其占总频次比例以及各经药材包含的药物味数;对活血化瘀药的使用频次、使用率和用量进行统计展示。

1.2 活血化瘀处方所涉及中医诊断、中药数

筛选后得到 163 例患者处方,其中活血化瘀处方 154 首,涉及中药 199 味,占处方数的 94.5%。活血化瘀处方,涉及中医内科、外科、皮科、妇科、男科等疾病,其中心痛 45 首、眩晕 18 首、怔忡 11 首、头痛 8 首、不育 5 首、心衰 4 首、不寐 4 首、虚劳 4 首、消渴 4 首、咳嗽 4 首、腰痛 3 首、痹证 3 首、泄泻 3 首、胁痛 3 首、阳痿 3 首、中风 2 首、腹痛 2 首、胃痛 2 首、便秘 2 首、内伤发热 2 首、百合病 2 首、癰病 1 首、癰疹 1 首,妇科月经病 3 首,诊断不全处方 15 首。

1.3 处方组成药物味数分析

在 154 首活血化瘀处方中,处方组成以 11~15 味者最多,共 126 首,占 81.8%;11 味以下 14 首,占 9.1%;15 味以上 14 首,占 9.1%;平均每方 13 味药。

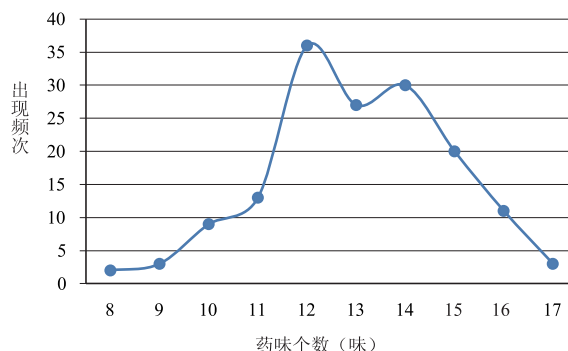


图 1 郭老活血化瘀处方药味分布图

1.4 处方中药物分类

154 首活血化瘀处方中的药物分类按照功效不同分为

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程

作者单位: 100091 北京,中国中医科学院西苑医院临床药理研究所[孙爱军(博士研究生)、翁维良]

作者简介: 孙爱军(1982-),2014 级在读博士研究生。研究方向:中西医结合治疗心血管病学和临床疗效评价。E-mail:sdendoctor@163.com

通信作者: 翁维良(1937-),本科,首席研究员,主任医师。研究方向:中西医结合治疗心血管病。E-mail:ww6488@126.com

16 类,其中包括活血化瘀药、清热药、祛风药、温阳药、理气药、安神药、祛痰药、养阴药、补气药、利水渗湿药等;使用药味最多的药物为清热药物,有 30 味之多;药次使用最多的药物为活血化瘀药物和清热药物,均有 545 次。

表 1 郭老活血化瘀处方使用药次超过 50 次非活血药物分类表

药物分类	药次	药味	代表药物
清热药	545	30	生甘草、黄芩、玉竹、菊花、马尾连、知母
补气药	287	9	党参、炙甘草、生黄芪、白术、人参、太子参
温阳药	200	24	桂枝、高良姜、萆薢、生姜、菟丝子、细辛
理气药	150	17	薤白、陈皮、柴胡、玫瑰花、香附、木香
养阴药	110	10	女贞子、麦冬、北沙参
祛痰药	105	10	瓜蒌、石菖蒲、半夏
安神药	101	11	珍珠母、柏子仁、远志、首乌藤、酸枣仁
利水渗湿药	60	9	茯苓、泽泻、桑白皮、白茅根
收涩药	58	6	五味子、金樱子

1.5 处方中活血化瘀药统计

154 首处方中,郭老使用的活血化瘀药物共计 22 味,包括川芎、郁金、红花、生地黄、鸡血藤等,具体使用频次、使用率、最大量、最小量、常用量,见表 2。

表 2 郭老活血化瘀处方活血药物使用频次及用量

药物名称	使用频次	使用率(%)	最小量(g)	最大量(g)	常用量(g)
川芎	96	62.3	9	15	12~15
郁金	61	39.6	9	24	15~18
红花	57	37.0	6	12	9~10
生地黄	56	36.4	9	30	15~18
鸡血藤	55	35.7	9	30	18~24
丹参	54	35.1	12	30	15~30
当归	45	29.2	6	15	12~15
赤芍	34	22.1	12	24	12~18
降香	29	18.8	9	15	12~15
牛膝	12	7.8	12	18	12~15
牡丹皮	7	4.5	6	10	6~9
三七	7	4.5	0.6	3	0.6~3
姜黄	7	4.5	12	15	12~15
桃仁	4	2.6	9	10	9~10
莪术	4	2.6	9	18	9~18
三棱	4	2.6	9	18	9~18
茺蔚子	4	2.6	15	30	15~30
山楂	3	1.9	15	24	15~24
益母草	2	1.9	18	18	18
延胡索	2	1.9	3	9	3~9
大黄	1	0.6	12	12	12
泽兰	1	0.6	9	9	9

2 对郭老的用药经验的分析与归纳

郭士魁老中医擅长使用活血化瘀法治疗各种内、妇科等杂病血瘀证,常用的活血化瘀治法有清热活血、益气活血、温

阳活血、理气活血等治法。

2.1 组方严谨,方小力专

筛选得到的郭老现存 154 首活血化瘀处方中,其中治疗心痛处方个数为最。郭老处方味数较少,如图 1 示,主要以 11~15 味药物的处方为主,无超过 18 味中药的大处方,药精而力专,临证应用常可获奇效,不仅得益于郭老对于中医理、法的深刻领悟及对疾病的深刻认识,还源于他对中医方、药的熟练掌握和应用。配伍严格,以药比兵,郭老遣方用药,既要了解药物的独特作用,又要了解药物的不良反应,谨遵三因制宜,轻重缓急,明虚实、寒热,辨阴阳、表里,即在全面了解疾病和药物的基础上选药,用药、用量恰到好处,君、臣、佐、使,进退有度,主次分明。

2.2 活血化瘀特色鲜明,活血不伤正、用药平和

通过对单味药总的使用频次情况来看,郭老使用频次最高的前 10 味药分别为党参、川芎、郁金、红花、生地黄、鸡血藤、瓜蒌、丹参、薤白、当归。其中活血化瘀药物药味最多,占 7 味。活血化瘀作为一种有效的治法早在《内经》中就已经提出,并为历代医家所推崇,其中最具有代表性的为清代医家王清任。其所著《医林改错》,对血瘀证的症状、证候、辨识、治疗等都做了详尽的论述,活血化瘀治法和药物选用更是精当(用药见表 3),极大地丰富了活血化瘀的内涵和临床应用,可以说是活血化瘀治法的集大成者^[7-8]。郭老秉承王清任活血化瘀治法特点,并有进一步发展,形成其独特的活血化瘀治法用药特色。郭老活血化瘀用药范围更加的广泛,最常用的活血药物依次为川芎、郁金、红花、生地黄、鸡血藤、丹参、当归等,均为和血类、活血类药物,这些药物多有活血、行血、养血、和血的作用,具有活血而不伤血、化瘀而不伤正的特点;三棱、莪术、桃仁、大黄等药使用频率较少,此类药物多为破血类药,活血力强,药性峻猛,且大多有毒,易耗血、动血,耗气、伤阴^[9]。

表 3 郭老中药处方与王清任《医林改错》中活血化瘀药物对比

	郭老中药处方	王清任《医林改错》
和血类	生地黄、鸡血藤、丹参、当归、赤芍、牡丹皮(6 种)	当归、牡丹皮、赤芍(3 种)
活血类	川芎、郁金、红花、牛膝、三七、姜黄、益母草、延胡索、泽兰、蒲黄、大黄(11 种)	川芎、红花、蒲黄、五灵脂、延胡索、穿山甲、大黄(7 种)
破血类	三棱、莪术、桃仁(3 种)	桃仁、血竭、没药(3 种)

注:活血化瘀药物的分类参考 1986 年第二届全国活血化瘀研究学术会议活血化瘀药物分类。

2.3 辨证用药,治法灵活

郭老活血化瘀的 154 首处方中,如表 3 所示,并不是一味活血,将活血化瘀作为核心治法,在临证治疗疾病时,除根据活血化瘀各类药物的不同特点加以选择应用外,还针对形成瘀血的不同病因,辨证施治,随证配伍,以标本兼顾。在活血的同时,更关注兼证,辨气血、明阴阳、别寒热、利水湿、安神志是郭老活血化瘀的最大特色。

2.3.1 辨气血 《内经》提出“人之所有者，血与气耳”，可见气血乃人之根本。“气为血之帅，血为气之母”，二者在生理上相互依存，互根互用，病理上亦相互影响。“气行则血行”，一方面，“气滞则血瘀”，气的运行不畅而引起血的运行瘀滞，《内经》云“血气不和，百病乃变化而生”，即气滞血瘀则产生各种疾病；另一方面，“气虚则血瘀”，气虚无力推动血行，血行不畅而形成瘀滞，《医林改错》提出“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而为瘀”。郭老非常重视气血的关系在活血化瘀治法中的应用，认为“治病之要诀，在明白气血”，故理气活血法与益气活血法也就理所当然的成了活血化瘀最重要的治法，“治瘀”必“治气”。故在治疗上，常活血同理气或益气药物合用，令气行血活，气旺血行，瘀血得化。郭老应用活血化瘀药常兼理气药，配伍常选用郁金、三棱、莪术等具备理气与活血双重作用的药物，达到气与血关系的和谐与统一。此外，郭老中药处方亦常配伍具有理气作用的药物如薤白、陈皮、柴胡、玫瑰花、香附、木香等；益气药物常配伍使用党参、炙甘草、生黄芪、白术、人参等。

2.3.2 明阴阳 《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”郭老认为平衡阴阳是治疗血瘀证必须要掌握的治法，如温阳活血、清热活血等，皆是其代表治法。

无论外感或者内伤，疾病发展到一定阶段，患者往往表现血热与血瘀并见，瘀可因火而生，火亦可因瘀而起，瘀热搏结，血脉壅滞为病。瘀热既可随火热之变动而周行全身，又可因瘀血之胶固瘀着脏腑脉络，导致脏腑、经络的广泛受损。瘀热相互搏结，胶着难化，常使病情缠绵难愈。这时，单纯运用清热凉血法或活血化瘀法，往往疗效欠佳，治必以清热活血为法，而令热去、瘀消。活血药此时常选用郁金、丹参、生地、黄芩、赤芍、牡丹皮等既能活血、又有清热作用的活血化瘀药物，同时配伍黄芩、玉竹、菊花、马尾连、知母等众多清热药物；如热为虚热，则常以养阴活血为法，配伍清虚热药物和养阴药物，如麦冬、知母、北沙参、玄参、银柴胡、白薇、地骨皮、青蒿等药物。

寒为阴邪，其性凝滞、收引，易伤阳气。外感寒邪、寒气内生或者素体阳气亏虚，会引起血脉挛急收缩；或伤及阳气，令阳气亏虚推动无力，都可导致血流运行缓慢、血液凝滞而形成瘀血。寒凝引起的血瘀证既有单纯的实寒证，也有虚实夹杂证。后者多见于寒邪伤阳、因实致虚，或机体先有虚损，因“阳虚则寒”而发为血瘀证。“血遇寒则凝，得温则行”，故对寒邪或阳虚所致的血瘀证治以温阳活血为法，令机体得温，血流得通，瘀血得去。活血药物最常选用辛、苦、温的姜黄，活血行气、通经止痛，使瘀散滞通而痛解，另配伍温经散寒药、温阳药，如桂枝、高良姜、荜茇、生姜、菟丝子、细辛等。

2.3.3 利水湿 水病是由于人体津液代谢失常而致水饮邪气停留的病变，是机体内由于各种原因未能归于正化的停蓄之水影响了脏腑的功能和气血的运行，从而引发的一系列复杂多变证候和症状的疾病^[10]。病理之水包括“水、湿、痰、饮”，水病而伴有血瘀证，郭老则治以利水活血、祛痰活血等。

痰瘀同源，瘀可化痰，痰亦可生瘀，痰瘀互结，互为因果。

瘀则血液难行，血凝则痰浊难化，痰瘀同病，如朱丹溪所言“痰挟瘀血，遂成窠囊”，相互搏结于血脉为病。痰和瘀既是病理产物又是致病因素，在某种特定条件下，二者可以相互转化，故治宜活血与祛痰同用，以痰瘀同治。郭老活血化痰常配伍瓜蒌、陈皮、石菖蒲、旋覆花、半夏、竹茹、川贝母等药物。“血不利则为水”，血瘀证又有浮肿、小便不利者，常以活血类药物配伍利水药。活血药可选用益母草活血调经、利水消肿，对水瘀互结的水肿尤为适宜；牛膝活血通经、补肝肾、利水通淋，常配伍茯苓、泽泻、桑白皮、白茅根、金钱草、猪苓、泽兰、车前子、葶苈子等药物。

2.3.4 安神志 心主血脉，心藏神。心失所养、心神不宁伴有血瘀证时，治以安神活血法。郭老常配伍养心安神、重镇安神的药物，如珍珠母、柏子仁、远志、首乌藤、酸枣仁等。此外，临证时病变复杂，热、痰、瘀、寒、虚等各种致病因素往往相互影响、互为因果，不能截然分开，单纯用一种治法很难取得长期满意的疗效，因此郭老经常诸法并用，融活血化痰、理气、益气、温阳、清热、利水、祛痰、安神、补虚等诸法于一方或交替使用，治法虽多，但务求切中病机，适合病情需要。

3 结语

郭士魁先生是现代活血化瘀学术思想奠基人之一，其活血化瘀治法的用药规律，需要我们进一步深入挖掘。限于当年保存条件限制，收集到的郭老的处方不多，我们仅能对郭老现存的活血化瘀处方进行总结、分析，对郭老活血化瘀药物的用药规律进行初步探索，希望对临床医生更好的应用活血化瘀治法有所帮助和启示。

参 考 文 献

- [1] 秦建国,翁维良,郭维琴. 郭士魁学术思想探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1273.
- [2] 翁维良,于英奇. 郭士魁临床经验选集—杂病证治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [3] 翁维良,于英奇. 中国百年百名中医临床家丛书—郭士魁[M]. 北京:中国中医药出版社, 2001.
- [4] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 传统活血化瘀药范围[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(3): 139.
- [5] 王永炎,严世芸主编. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2009.
- [6] 高学敏. 中药学[M]. 第二版. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [7] 翁维良. 王清任常用活血化瘀药作用的探讨[J]. 云南中医杂志, 1984, (6): 42.
- [8] 郭明冬,翁维良. 《医林改错》活血化瘀方的组方规律浅探[J]. 中医药通报, 2014, 13(5): 25-26.
- [9] 孙爱军,郭明冬,于英奇,等. 郭士魁活血化瘀学术思想探析. 天津中医药, 2017, 34(2): 83.
- [10] 卢芳,匡海学,刘树民. 诠释“中医之水”——水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论[J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1813-1815.

(收稿日期: 2016-10-16)

(本文编辑: 王馨瑶)