

孟琳升先生论治斑衄性出血病

孟映雪¹, 郭文峰²

(1. 包头市蒙中医院, 内蒙古 包头 014010; 2. 包头市中心医院, 内蒙古 包头 014010)

摘 要:家父孟琳升先生, 治医近半个世纪。中医理论着实, 临床经验宏博。本文就斑衄性出血病的论治举例, 以示先生学术之一斑。斑疹与鼻衄, 中医系两种疾病。且或同时伴有其他部位的出血, 西医有诊为过敏性紫癜者, 有诊为血小板减少性紫癜者。家父根据中医理论, 统称为斑衄性出血病。历代医家对斑、衄论述甚多, 或与“出血”合论, 或“吐衄”合篇, 大体认为病位在肺, 虚实寒热皆可致之, 而以火热居多。然家父所称之斑衄性出血病, 多数为脾胃 伤损、风火入血、火热郁毒、焚灼心肺、上犯清窍或外犯肌肤。其间, 初期或有风热外袭而表现为皮肤红疹瘙痒, 或饮食不慎、湿毒入侵胃 肠而发为下肢疹斑者, 但其病机皆较短暂。在整个病程中, 以肺脾俱虚、气阴两伤而火热入血、邪火留络者, 最为多见。临证中湿浊内泛, 毒侵肤络当选芳化消斑汤; 风火入血, 焚灼心肺当选凉血消斑汤; 肺脾俱虚, 气阴两伤当选并益消斑汤; 元损络伤, 正不摄血当选培元升血汤。

关键词:斑衄; 孟琳升; 出血病

中图分类号: R275

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0438-02

家父孟琳升先生, 治医近半个世纪。对祖国医学极具浓厚兴趣和深厚感情。中医理论着实, 临床经验宏博。除首创孟氏医学“三论”^[1]外, 临床诊治殊有奇验。对一些疑难性疾病, 采用融古今、贯中西的方法, 给以厘订新的名称, 并创拟新型系统诊治方剂。本文谨就斑衄性出血病的论治举例, 以示先生学术之一斑。

斑疹与鼻衄, 中医系两种疾病。但在临床上却往往见于同一病人者, 且或同时伴有其他部位的出血, 西医有诊为过敏性紫癜者, 有诊为血小板减少性紫癜者。家父根据中医理论, 统称为斑衄性出血病。

1 病名与病机

斑和疹是发于肌表两个不同的症状。点大成片、斑斑如锦纹、抚之不得手者, 称斑; 形如粟米、高出于皮肤之上、抚之碍手者, 称为疹。衄, 一指在上在表之出血, 一则专指鼻窍出血。斑、疹、衄在临床上甚为多见, 或衄、斑并存, 或独见斑疹, 或三者共见。是一种以儿童为多见、中年以下妇女次之的疾病。因其或伴其他部位的出血, 故合并称之为斑衄性出血病。

《内经》已有衄及疹的记载, 而斑的论述颇为鲜见。且古人将疹作“疹”或“疹”。因为此类疾病, 或发于表、或发于上, 故而多以风、热、温加以论述。汉·张机对衄的论述

不少, 就伤寒的表解与否、邪热炽盛情况, 给以阐述。《金匱要略》除有衄血专篇外, 另有“阴阳毒”一病, 注家虽不能明确其为何病, 但大多认为是“疫毒发斑”^[2]所论阳毒“面赤斑斑如锦文”、阴毒“面目青, 身疼如被杖”, 堪为论斑分阴阳病机类属的鼻祖。隋·巢元方《诸病源候论》论斑较多, 不仅有《伤寒阴阳毒候》引仲景之论, 且在《伤寒斑疹候》谓: “此毒气盛故”, “表已虚, 热毒乘虚出于皮肤, 所以发斑疹隐疹, 如锦纹”。在《时气发斑候》、《热病斑疹候》、《温病发斑候》等篇, 均认为: “表虚里实, 热气躁于外, 故身体发斑如锦文”, “温毒始发, 出于肌肤, 斑疹隐疹 (癰疹)”。唐·孙思邈《千金要方》卷十《伤寒杂治》中, 不仅有“治伤寒五六日斑出猪胆汤方”外, 更用牡蛎、石膏治疗“伤寒鼻衄”, 且认为“肺间有余热”, “热因血自上不止”。“热因血自上不止”。宋代医家对斑、衄虽多论述, 但均斑疹与鼻衄分论。许叔微《伤寒九十论》专立《发斑证》篇首先从点与片、碍不得手等特点, 明确斑疹定义。朱震亨《丹溪心法·斑疹》更指出: “斑有色点而无头粒者是也”。明时对斑疹论多创见, 如龚信《古今医鉴·杂病赋》云: “热内炽而发疹, 消之以人参化斑”。其子龚廷贤《寿世保元·斑疹》谓: “大抵鲜红起发稀朗者吉, 棕黑者难治”。此一时期, 大多认为“斑属阳明, 疹属太阴”。到清代温病学家, 认为斑

血络中之气”, 使肺气宣发, 宗气得以贯通心脉, 甘草益气调和诸药, 合而起到治风活血、理气止痛、解痉通络、温阳益气的综合效果。初步的药理研究表明^[4], 本方治疗冠心病心绞痛的作用机制, 可能系改善微循环, 增加冠脉及心肌营养性血流量, 改善心肌缺血缺氧状态, 加强心肌收缩力, 使心脏功能恢复。值得指出的是, 冠心病心绞痛合并心律失常, 冠心病心绞痛后因心肌缺血常出现心律失常, 因心律失常心跳“三五不调”, 时发时止, 如风善行而数变, 具有风的特性, 本方作用尤为突出。同时, 张老很重视痰浊的致病机

转一旦本病多有肺气郁滞, 宗气不能贯通心脉的病机, 杏仁辛能发散, 苦能降气平喘, 《药征》谓: “旁治短气结胸, 心痛, 形体浮肿”, 每与开宣肺气的桔梗, 化痰降逆的半夏, 利气宽胸的瓜蒌, 开发清阳、通阳泄浊、宣通心络的葛根等同用, 以化痰通阳, 宣痹止痛, 往往能收佳效。

参考文献

- [1] 郑国庆, 林道友. 张志远应用风药治疗肝胆病经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(2): 51-52
- [2] 郑国庆, 王艳. 风药治血与中风病证治 [J]. 中国医药学报, 2001, 16(1): 13-17
- [3] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998 692-693
- [4] 王艳, 郑国庆. 羌威合剂对大鼠肠系膜微循环的作用研究 [J] 中医药学刊, 2002, 20(3): 302-303

收稿日期: 2006-10-10

作者简介: 孟映雪 (1968-), 女, 内蒙古包头人, 主治医师, 学士, 研究方向: 中医药治疗中风、痹证、肾病。

疹是温热病过程发于肌表的证候,是辨析温邪入侵营、血的重要指征。叶桂《温热论》有斑疹专论,对其定义、病机、辨证、治疗、预后等,都有详细阐发。至于衄血,自《内经》以来历代医家论述甚多。或与“出血”合论,或“吐衄”合篇。大体认为病位在肺,虚、实、寒、热皆可致之,而以火热居多。然家父所称之斑衄性出血病,多数为脾胃伤损、风火入血、火热郁毒,焚灼心肺、上犯清窍或外犯肌腠。其间,初期或有风热外袭而表现为皮肤红疹痒痒,或饮食不慎、湿毒入侵胃肠而发为下肢疹斑者,但其病机皆较短暂。在整个病程中,以肺脾俱虚、气阴两伤而火热入血、邪火留络者,最为多见。

2 治法与方药

斑衄性出血病,多见于现代医学所说之各种紫癜,如过敏性紫癜、单纯性紫癜、血小板减少性紫癜等。家父也曾依本病的病机辨析和论治方法,对西医所指的一些其他出血性疾病,如巨细胞生成障碍、血友病、“再障”、部分慢性白血病等,都有一定疗效。

2.1 湿浊内泛 毒侵络脉 此类病机者,多见于过敏性紫癜。大都因嗜食生冷、辛辣、不洁等物,或误进毒物,或进食、闻嗅、接触与自身机体不相适应的食物、气味、物品等,以致内伤脾胃,浊湿内生,蕴郁成毒,外达肌腠,侵犯血络。其症初起可见腹痛、吐泻,状如霍乱,进而下肢或疹或斑出现,或斑疹并见。疹色或红或紫,或见痒痒,或既往有风疹团(荨麻疹或其它过敏)病史,平素常易风团搔痒。斑色初起后紫,其形或如针点、或呈大片。或平素鼻塞、多嚏、鼻痒、善衄,发病后又兼鼻衄。面色或白或黄,舌红或淡,苔白或黄或腻,大都水滑;脉或浮或沉,或濡或细,均兼滑象。部分血小板减少性紫癜,可因摄护不当,或外感风冷湿浊、或内食生冷不洁等,亦可暂现本类病机。治当选用芳化消斑汤(药物剂量按《药典》,下同):方用藿香、佩兰、厚朴、草蔻、豆豉、半夏、杏仁苦温芳化,祛湿化浊;茯苓、泽泻、白茅根甘淡渗利,益脾化湿;鸡内金、谷芽、焦三仙、莱菔子消食导滞,整肃胃肠;紫草、王不留行、磁石、蝉蜕通表止痒,引邪外散;黄芩、丹参、仙鹤草、牛膝清热止血,以助消斑。诸药共伍,化湿浊而助胃肠,使脾胃和、消化健则毒邪除;理脾胃、止出血则疹斑消。出血甚者加大小蓟,大便燥结者加大黄,高热者加石膏。

2.2 风火入血 焚灼心肺 外受风热,或它邪化热,或素嗜辛燥,久而生热,火热内炽,燔灼心肺,迫血妄行,扰动血络,致使皮肤红疹、或为紫斑,或突发衄血、或斑衄并见,疹色鲜红,高出皮肤,或斑大成片,初起后紫,甚者局部灼热。衄色鲜红或紫,衄量或多或少,或如涌泉(此时宜塞鼻止血,重者当住院处理)。伴头晕、心烦、口渴、尿赤、便秘、面赤气粗,或有身热,或兼咽疼、咳嗽。舌质红、绛、紫,或有星点、瘀斑。苔薄白或黄。脉象浮、洪、沉、实,多兼滑、数。治以凉血消斑汤:方用水牛角、石膏、蒲公英、金银花、黄芩、栀子清热解毒,生地、当归、白芍、赤芍、知母凉血清血,仙鹤草、大小蓟、牛膝、地榆炭、棕榈炭凉血止血,丹参、川芎、桃仁、红花化瘀止血,更佐磁石潜镇、大枣益脾、甘草和中,使血得清则火熄。常见于过敏性紫癜、单纯性紫癜、血小板减少性紫癜、巨细胞生成障碍等,也曾试用于少数“再障”初期、血友病及个别慢性白血病(加青黛),有一定效果。对于过敏性紫癜引致过敏紫癜性肾炎,因另有专文,此不赘述。

2.3 肺脾俱虚 气阴两伤 斑衄性出血病无论久暂,多数均以本病机为主体。盖肺脾气虚则帅血与统血力弱,肺脾阴伤则虚火灼焚而迫血妄行。症见面白少华或萎黄不泽,或因久用激素而浮白虚胖,状如满月,或见面额痤疮满布,口唇及目胞内色泽浅淡,形倦(或乏力)气弱(或气短),饮食减少(用激素者例外)大便正常或偏稀,或呈溏薄。大多紫斑、丘疹、衄血并见。紫斑可全身泛发,甚至见于颜面、颈项、唇舌。舌淡或红或淡紫,苔白薄或微腻。脉虚大、或革或濡或芤,或沉细、软弱。多见于各种紫癜病,尤以血小板减少性紫癜为主。治选并益消斑汤:方用黄精、玉竹、山药、黄芪、党参、沙参、当归、麦冬、白芍并益气阴,白术、云苓、炙甘草、大枣、杜仲炭、磁石并补脾胃,仙鹤草、藕节、大小蓟、茜草、紫草、牛西止消斑,蒲公英、金银花清解留毒,乌药、陈皮、红花(少量)、王不留行行气化瘀。诸药相合,补益肺脾而生气血,养阴止血而疗斑衄。投施药物,恐补气而壅滞,故加理气药以行气;恐补血滞留,故加活血药以行血。热象明显者加青黛;为增强止血能力,可酌加血余炭、地榆炭、棕榈炭,或另用仙鹤草 50~80g 装入暖水瓶内,用开水冲泡半小时后,代茶频饮(其他各型出血者亦同)。血色素低者,加红参(宜大量,如血色素低于 5g 时,应输血);血小板极少(低于 $30 \times 10^9/L$)而又出血剧烈,须暂输“缓解后继投本方。如既往使用激素,不可骤撤,以每周减 2.5mg 且均匀地每日递减。血小板减少殊难速升(输注血小板等治疗后例外),本方需坚持续服。家父曾治赵某女氏特发性血小板减少性紫癜(经西医 3 年来确诊并广为中西治疗),用本方 3 个月后,虽出血、斑疹控制,自觉症状不显,但血小板一直在初诊时 $30 \times 10^9/L$ 之数而未升,后仍守方继之 3 月后,血小板开始渐升,且平均每 2 周约递升 1000 左右。此后直至升为 $120 \times 10^9/L$ 后,因无其他血象变化,亦无自觉不适,乃逐渐将本方撤退,后经近一年反复检验,一切正常。

2.4 元损伤络 正不摄血 凡脏气虚衰,真元伤损,以凡脏气虚衰,真元伤损,以致脾不统血、气不帅血、真阴不足而虚火动血,除或见斑衄外,无论任何紫癜、血友病、“再障”及其他疾病引起的“贫血”,乃系真元衰微、脏真亏乏,症见痿软无力、形神疲惫、少气懒言、头眩心悸、恶寒肢麻、或自汗或无汗(夺血者无汗)、面目苍白、唇、舌、睑内淡白,脉微、细、弱、或虚、大、芤、革。此时急当护真元,除迅速终止出血(中西医结合治疗)外,血色素在正常以下 6g 以上者,当用培元升血汤,方用红参、黄芪峻补其气,所谓“有形之血不能速生,无形之气当所亟顾”;白术、山药、炙草、红枣、陈皮健脾和胃,以资生化之源;枸杞、当归、鸡血藤、鹿角胶、菟丝子养血补肾,使真元充则精自生、气自化。或以乌骨鸡、黄芪、枸杞、鸡血藤加水炖熟,饮汤食肉。对提升血红蛋白、红细胞有一定作用。若白细胞低者,可加女贞子。

以上各个病机类型,是斑衄性出血病的常见类型。由于病势的演变、调护的当否、治疗状况等不同,因而各型会相互转化。所以应在详辨脉、色(舌)、征(神气与形态)、症的基础上,参照现代医学理化检查资料,给以恰当图治。

参考文献

- [1] 孟琳升. 中医治癌大成 [M]. 北京: 北京科技出版社, 1995: 5-10
- [2] 南京中医学院. 金匱要略学习参考资料 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 1