

个新思路, 临证时若能以此为基, 合理配用虫类药物以加强搜剔络风、解痉止痛之力可望获得更佳疗效。

参 考 文 献

- [1] 杨进刚, 杨跃进. 美国心脏协会顽固性高血压专家共识解读. 心血管病学进展. 2008, 9(3): 355
- [2] 张洋, 张艳. 从中医虚瘀痰毒论治顽固性高血压浅析. 实用中医内科杂志. 2010, 24(9): 40-41
- [3] 程勇, 蔡少杭, 陈海燕. 难治性高血压从肝论治. 中国老年保健医学. 2012, 10(4): 37-38
- [4] 郑琼莉, 祝炜, 王超. 顽固性高血压病人中医证型及血压形态特点分析. 中西医结合心脑血管病杂志. 2007, 5(3): 193-194
- [5] 彭立, 张军平. 顽固性高血压从热毒论治. 山东中医杂志. 2008, 27(1): 3-4
- [6] 王显, 胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究. 中华中医药杂志. 2008, 23(3): 204-208
- [7] 鞠大宏. 高血压病从络论治探讨. 中国中医基础医学杂志. 2001, 7(9): 43-44
- [8] 于立杰. 活血通络汤联合氨氯地平片治疗老年顽固性高血压41例. 浙江中医杂志. 2011, 46(12): 890
- [9] 徐树楠, 王文智. 高血压病从络论治探析. 中医杂志. 2006, 47(1): 3-5
- [10] 张志银. 小续命汤加味祛风通络治疗顽固性高血压案举隅. 辽宁中医药大学学报. 2008, 10(2): 135-136
- [11] 周新颖, 乔胃娟, 杨宇. 虫类药物的功效与应用. 中医文献杂志. 2010, 28(1): 31-33

(收稿日期: 2013年8月15日)

· 临证经验 ·

试论“下血”是热入血室主症

李晓玥, 李慧

(连云港市第一人民医院, 连云港 222002)

摘要: 笔者认为“血室”不是肝脏、子宫等有形器官, 而是泛指血脉聚多之处, “热入血室”作为一个病证, 其病理是热邪伤及人体血脉聚多之处, 临床表现是出血量极大, 故称之为“下血”。“下血”与“出血”的区别在于量, “下血”是“热入血室证”的主症, 可以是大量尿血、大量便血、大量阴道出血。

关键词: 热入血室; 病因病机; 血室; 主症; 下血

Discussion on the ‘Xiaxue’ as the main symptoms of the heat-evil attacking the blood chamber syndrome

LI Xiao-yue, LI Hui

(The First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222002, China)

Abstract: It was concluded that the ‘blood chamber’ generally referred to the region where the blood vessel get together, rather than the physical viscera such as liver, uterus and so on. As a TCM syndrome, the pathology of the heat-evil attacking the blood chamber where the blood vessel get together. The clinical manifestation of the heat-evil attacking the blood chamber was that excessive bleeding, therefore defined as ‘Xiaxue’. The difference in bleeding between ‘Xiaxue’ and ‘Chuxue’ focused on the blood volume. As the main symptoms of the heat-evil attacking the blood chamber syndrome, ‘Xiaxue’ concluded the massive hematuria, massive hemafecia and massive colporrhagia.

Key words: Heat-evil attacking the blood chamber; Pathogenesis; Blood chamber; Main symptoms; Xiaxue

“热入血室”证始见于《伤寒论》, 其中对“血室”为何物的讨论由来已久。中医的脏腑主要是功能上的概念, 而中医的功能又源于病理上的印证。因此, 要认清生理上的“血室”为何物, 就应当遵循中医

的方法从病理上的主症入手。

“血室”概念的混淆主要源于“热入血室”的主症不明

目前对“热入血室”的研究主要是停滞在对“血

通讯作者: 李慧, 江苏省连云港市新浦通灌北路182号连云港市第一人民医院中医科, 邮编: 222002, 电话: 0518-85861999

E-mail: lihui@126.com

室”概念上的争论,而很少研究能明确它的主症是什么。中医的病证都有自己一个特有的主症,辨证离不开对症状的分析,更不能没有主症。例如少阳证的主症是寒热往来,阳明证的主症大热、大渴、大汗、脉洪大。相关“热入血室”条文《伤寒论》中共有4条,143条“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟身凉,胸胁满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也,当刺期门,随其实而取之”。144条“妇人中风,七八日,续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室。其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之”。145条“妇人伤寒发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室,治之无犯胃气及上二焦,必自愈”。216条“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出,当刺期门,随其实而泻之,濇然汗出者愈”。对以上的条文分析可以归纳出“热入血室”的各种临床症状,如发热恶寒、胸胁满如结胸状、谵语、下血等,但它的主症并不明确,而当前学术界对其主症的研究甚少,没有主症的病证其临床诊断是非常困难的,所以,目前对“热入血室”的研究更多是纸上谈兵,极少见到案例治疗的临床报道。“热入血室”证的主症不明确,导致了“血室”概念的不清,而“血室”概念的不清也更加加重了明确主症的难度。

“血室”泛指体内血液或血脉相聚较多地方

目前对“血室”的解释大致有3种,一指冲脉,二指肝脏,三指胞宫。其中最占优势的是将“血室”指认为子宫,这几乎成了当代的共识,如新世纪全国高等中医药院校规划教材《伤寒论》中将“血室”明确注解为子宫^[1]。将“血室”注解为子宫首先是由日本医家山田正珍提出,他在《伤寒论集成》中写道:“血室,谓胞,即子宫也”,有这种观点并不奇怪,因为《伤寒论》中的“热入血室”不少条文是与月经有关,如“经水适来”“经水适断”,在没有明确讲明“血室”为何物的情况下,今人稍懂得一些解剖知识的很容易就会与子宫对号入座。而古人对“血室”并非这样解释,例如:成无己《伤寒明理论》曰:“人身之血室者,荣血停止之所,经脉留会之处,即冲脉是也”;《景岳全书·伤寒典·下》说:“血室者,即冲任血海也,亦血分也”;吴又可《温疫论》曰:“血室者一名血海,即冲任脉也,为诸经之总任”;柯韵伯《伤寒来苏集》说:“血室者,肝也,肝为藏血之脏,故称血室”;秦皇士《伤寒大白》曰:“因经水适来,血海正开,热邪乘虚入于厥阴藏血之室”。古代众多医家对“血室”的认识不外是冲脉、肝脏、胞宫。而现代对“血室”概念的研究主要从器官的角度开展,

这种过多从形态上关注的方法局限了对“血室”的认识。

对于“血室”主要是从功能上去认识,《说文》曰:

“室,实也”,实是内部完全填满,没有空隙之意。因而“血室”是泛指血液与血脉相聚较多的地方,并具有保持血脉通畅、不让血液外溢的作用。中医学上这种泛指的方法有许多,如血海:一指冲脉,又指肝脏。从泛指的角度去理解,“血室”则并不是单指某一器官,冲脉、肝脏、子宫等这些血液与血脉相聚较多的地方都是属于“血室”的范畴。

“下血”是“热入血室”的主症

“热入血室”的临床表现有发热恶寒、胸胁满如结胸状、谵语、下血等症状,其中必有一个是它的主症。根据“热入血室”证名来分析“下血”当是“热入血室”的主症。首先,中医的生理与病理是相互印证的,生理上“血脉”与“血室”的概念是有明显的区别,“血脉”仅是血液的通道而已,“血室”则是“血脉”汇聚之处。而病理上两者都当是出血的临床表现,但两者在出血的量上是有明显的区别,“血脉”的病证表现是“出血”,而“血室”的病证表现则是“下血”。

“出”是从里面到外面,“下”则表示由高处到低处,可见后者更是来势凶猛。其次,“下血”作为“热入血室”的主症是由它的病机所决定的,其病因为“热”邪,其可以来自少阳,也可以是来自阳明,病机是热损血室,病位则是在“血室”。症状见下血、寒热发作、谵语、汗出、胸胁下满。除“下血”以外,其它的症状别的疾病中都可以见到,而唯独“下血”是它的唯一个性表现。“热入血室”作为一个病证,《伤寒论》216条“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濇然汗出则愈”。其它3条,即143条、144条、145条中虽没有明说“下血”的症状,这也是《伤寒论》中常用的省文法,省去了“下血”的主症。例如:阳明篇三急下证和少阴篇三急下证,有几条都略去了腹满、腹痛等大承气汤的主症。

“下血”与“出血”是有区别的,这也是前人对出血量多少的描述用了一种智慧的表达,不但反映了出血量的多少,也反映了疾病的轻重。“下”有两重含意,一是指下窍,而下窍部位偏于下焦,以示该病与中、上二焦无关,故特交待治疗应“无犯胃气及上二焦”。二是代表量大,一般血量称为出血,张仲景用“下血”不用“出血”以血量之大小,用“血室”不用“血脉”以示出血的部位与根由。结合“下”指下窍分析,“下血”当指大量便血、大量尿血、大量经血。在外感病中当“下血”与发热、神志异常症状同见时,则

病情非同小可,用一般“出血”的辨治方法是无能为力的,故张仲景创立“热入血室”以示有所区别,此处的“下血”与“出血”,“血室”与“血脉”其意自明。

病案举隅

患者某,男,67岁,已婚,因“神志不清1月余”住院,入院后又现大量便血10d不止,2007年1月11日会诊治疗。患者于1月前突发神志不清,左侧肢体活动不利,CT检查为脑出血,会诊前半月起出现高热,体温38℃左右,10d前出现血便,血量逐渐增多,多时鲜血不受控制从肛门如水样流出,色呈暗红,5~6次/d,一天出血量约在500~800mL。入院后先后请本院感染科、消化科、外科及外院中医科多次会诊,均不见明显效果。治疗上予以每日输血,西药辅以抗菌、输氧、止血、营养等支持对症处理,中药系清肝凉血、化痰开窍及益气固涩止血等法。会诊时见:患者神志不清,左侧肢体活动不利,发热仍作,体温37.8℃,目合口开,失语,鼻插饲管,面色萎黄,手足心热,不咳无痰,腹软,下肢无水肿,小便失禁色黄插尿管,大便色红,全血便,禁食,舌质红苔少,脉细弱。患者既往有“高血压病”病史、否认“冠心病、糖尿病”病史、否认“肝炎、结核”等传染病病史。体格检查:体温38℃,脉搏90次/min,呼吸20次/min,血压120/75mmHg。辅助检查:空腹血糖5.8mmol/L,白细胞计数(white blood cell count, WBC) $5 \times 10^9/L$,红细胞计数(red blood cell count, RBC) $3.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(hemoglobin, Hb) 81g/L,血小板 $110 \times 10^9/L$,凝血时间、肝肾功能正常,痰、大小便培养均未见致病菌生长。中医诊断:中风(中脏腑脱证),便血。西医诊断:脑出血、下消化道出血、高血压病(I级)。根据患者病情辨证此为热伤血络,血热妄行,气阴两虚所致。法当清热凉血止血、益气滋阴固脱。处方:西洋参25g,金银花10g,连翘10g,地骨皮10g,牡丹皮10g,侧柏炭15g,血余炭15g,麦冬15g,太子参20g,煅龙骨^(先煎)30g,煅牡蛎^(先煎)30g,两剂,水煎服,每天1剂,鼻饲,每4h 1次,每次100mL,禁食。复诊:服用前方后发热仍作,体温37.8℃,便血依旧如前,余症均未见改善,舌质红苔少,脉细弱。余思服药未效当为辨证或处方环节有误,仔细观察,见家人不停用纸擦拭患者前额及面部,详细询问得知患者头汗较多且口渴,每擦嘴时患者喜用舌头舔湿毛巾。发热、汗多、口渴、脉弱考虑似阳明病津气两伤证,方用白虎加人参汤,患者伴神昏、便血,又合《伤寒论》

216条“阳明病、下血、谵语者,此为热入血室”。本案为阳明病热入血分,即阳明病热入血室,法当治从阳明,拟清邪热、益气津。方用白虎加人参汤加减治之。生石膏30g,知母15g,甘草6g,西洋参30g,石斛15g,侧柏炭15g,血余炭15g,麦冬15g,太子参20g,煅龙骨^(先煎)30g,煅牡蛎^(先煎)30g,禹余粮30g,两剂。嘱其家人仔细观察患者发热、汗多、口渴、便血4种表现,如有异常随诊。三诊:服1剂后体温正常,两剂后大便每天4次,血量有所减少,舌质淡红苔少,脉细弱。药已见效,前方再进两剂。水煎服,每日1剂,鼻饲,每4h 1次,每次100mL,禁食。四诊:药后体温未见升高,头汗止,日便血1次,已减少输血量,舌质淡红苔少,脉细。上方减清热药量,改为生石膏20g,知母10g,加玉竹15g,3剂。五诊:药后大便呈黄色稀水,1日2次,输血已停,舌质淡红苔薄,脉细。上方去太子参加党参15g,炒白术10g,3剂。药后体温正常,大便黄稀水样,日1次,复查大便隐血两次均为阴性,神昏失语,半身不遂依旧,停服中药。

按语:本案患者临床呈现暗红色全血便,且量大日久,被诊为小肠出血疑似病例。小肠出血因病因复杂,临床表现缺乏特异性,故诊断颇为困难。中医临床对此相关报道不多,治疗上尚无章法可循,加之本案病情复杂,患者神志不清四诊难以收集,分别施以清肝凉血止血、益气固涩止血,凉血益气滋阴等法均未见到明显效果。后据其“下血”伴发热、汗多、口渴、神昏等症,遵216条“阳明病、下血、谵语者,此为热入血室”之意,采用阳明病白虎加人参汤证法治疗,方中生石膏、知母、甘草、西洋参系白虎加人参汤去粳米具有清热益气滋阴之功效,石斛、麦冬、太子参助益气滋阴之力,侧柏炭、血余炭、禹余粮收涩止血,煅龙骨、煅牡蛎具有潜敛气阴、收涩固脱之用。合而用之能使邪热得清,气津得复,血室安宁而获得成效。

目前对“热入血室”难以取得统一认识的主要原因是“血室”的概念不清,以及主症不明确,带来的后果是临床诊断困难,病例较少。笔者认为“热入血室”是外感病中出现的危急病证,生理上“血室”系指血脉相聚较多之处,病理上以大量出血为主要临床表现,所以说“下血”当是“热入血室”的主症之一。

参考文献

[1] 熊曼琪.伤寒论.北京:中国中医药出版社.2003:285-286

(收稿日期:2013年10月30日)