

浅议《内经》对血证的论述

210009 南京中医学院 童学彪 谭一松

主题词 《内经》 血证/ 中医病机

血证是指血液不循常道离经而行,或从九窍而出,或渗溢于肌肤的一类病证。《内经》对血证的病因病机及与经络脏腑的关系均有论述,并可散见于多篇之中,未成系统,笔者略加论述,以期对有较全面的认识。

1 血证的病因病机

《内经》认为血证的形成与外感时邪、内伤情志及饮食劳倦相关。出血之因于外感时邪者,如《素问·至真要大论》曰:“少阴司天,热淫所胜……民病……唾血血泄衄衄”,“太阴司天,湿淫所胜……咳唾则有血”等等。出血之因于情志者,如《素问·举痛论》曰:“怒则气逆,甚则呕血”。

出血之因于饮食、劳倦所伤者,如《灵枢·百病始生》曰:“卒然多食则肠满,起居不节,用力过度则络脉伤。”因于劳欲者,如《素问·腹中论》所述血枯证的“先唾血”、“时时前后血”等出血症状,系由“得之年少时有所大脱血,若醉入房中”而致。

2 血证与经络脏腑的关系

2.1 血证与经络的关系 正常情况下,血在经脉中环周不息,运行不止。一旦不循常道,离经而溢出者,又有阳络伤和阴络伤的区别。故《灵枢·百病始生》言:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”这里的阳络是指在上在表的经脉;阴络是指在下在里的经脉。吐血、咯血、咳血、唾血、鼻衄、齿衄、耳衄及汗血、皮下出血均为阳络伤的血证。而便血、溺血、崩漏、血精等为阴络损伤的血证。故《类证治裁·血症总论》曰:“为吐、为衄、为呕、为咯、为咳血唾血。经所谓阳络伤则血外溢也”,“为崩中、为漏下、为溺血、为便血、为肠风血痢。经所谓阴络伤则血内溢也。”

《内经》云,出血与经络的关系,除在总体上责之于阳络、阴络外,也非常重视具体经络厥逆而出血者。如《素问·厥论》云:“太阳厥逆、僵仆呕血、善衄”及“阳明厥逆……善惊衄、呕血”的记载。

2.2 血证与脏腑的关系 《内经》认为,血者,神气也。中焦受气取汁变化而赤乃成。朱震亨归纳其与脏腑的关系为血“生化于脾,总统于心,藏于肝脾,宣布于肺,施泄于肾。”(《平治会萃·血属阴难成

易亏论》)血的生成与五脏相关,而血证的发生焉能与之无关乎!故楼英在《医学纲目》中明确指出:

“《经》云:怒则气逆,甚则呕血,故气上矣。又云:阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥,此皆怒则伤肝气而呕血。”林珮琴则直接将呕血定位于肝。他在《类证治裁·血症总论》中说:“呕血出于肝。”并明言其他血证与脏腑的关系为:“吐血出于胃……咯血出于心、痰涎之血出于脾,唾血出于肾。”至于何以将咯血归于心。鉴于血证的发生与脏腑的关系是错综复杂的,临床单凭某一理论而进行脏腑定位,未免失之机械。故后世又有将唾血归于脾,咯血归于肾的说法(见《血症论》)。

3 血证的辨证与治疗

《内经》对于血证辨证首先是对出血部位的确定。如血向上向外溢者为阳络伤,血向下向里溢者为阴络伤。呕血因怒而致者出于肝等等。至于以血色定寒热,从“热气生清、寒气生浊”(《素问·阴阳应象大论》)中可悟出,其热者当色清而红,寒者当色浊而紫。《灵枢·决气》的“血脉之清浊”又以清浊定虚实。血色清者为虚,浊者为实(淤)。

《内经》对血证的治疗,其法寓于“热者寒之”,“寒者热之”,“阳病治阴,阴病治阳”,“血实宜决之”,“气虚宜掣引之”之中。在其体方药上,有针对血枯所致的“唾血”、“前后血”,而用四乌贼骨一藁茹丸治之者。至于对其他血证的治疗,后世亦有补充。如仲景以麻黄汤治因寒所致的鼻衄;河间以防风汤治因胆热移脑的鼻衄;赵献可以柴胡梔子清肝散治因怒气伤肝而成的吐衄;张介宾以平胃地榆汤治因结阴而致的便血等。

4 血证的预后

在对血证的预后判断上,从症状而言,认为出血而热不退者,为逆。如《灵枢·五禁》曰:“淫而夺形,身热,色天然白,及后下血衄,血衄笃重……是谓四逆也。”指出火热之邪致病,以其邪盛正虚,形体因失养而消于外,血液因热迫而溢于外,故为逆。外感热病无汗,而出血者,病重。如《灵枢·热病》曰:“热病汗不出,呕下血者,死”。热为阳邪,当逼津外泄而为汗,今身热无汗,邪热内蕴灼伤络脉而为血证,故病重。从脉象言,《灵枢·热病》有“脉微小,病者溲血,口中干,一日半而死。脉代者,一日死”。

《金匱要略》濕熱黃疸三方証分析

450003 河南中醫學院 宋建平

主題詞 《金匱要略方論》黃疸/中藥療法 茵陳蒿湯/治療應用 梔子大黃湯/治療應用

《金匱要略》第15篇曰：“脾色必黃，淤熱以行”“黃家所得，從濕得之”。指出了黃疸的病機主要責之脾病、血淤、濕、熱等。就黃疸的臨床表現看，除身黃、目黃、小便黃的特征外，大多數病人以納差、嘔惡、脘腹脹滿、便溏或便秘等為主証，苔膩或白或黃，反映了黃疸確與脾胃及濕邪關係密切。曾有前人概曰：黃証皆以中土之濕毒為本（《本草述鈎元》）。若機體陽氣偏盛，濕邪易化熱而成濕熱陽黃；若機體陰氣不足，則濕邪易寒化而成寒濕陰黃。本文僅分析《金匱要略》治濕熱黃疸的茵陳蒿湯、梔子大黃湯、大黃硝石湯三方証之異同，希望能對學習《金匱要略》及指導臨床有所裨益。

1 三方証之同

茵陳蒿湯、梔子大黃湯、大黃硝石湯三方中均用大黃、梔子。《神農本草經》指出，大黃有下淤血、血閉及蕩滌胃腸、推陳致新之功，《本草綱目》言其“瀉脾胃血分之邪而降濁氣。濕熱黃疸乃因濕熱之邪蘊阻中焦，氣病及血，邪入血分而成，因邪阻中焦，運化失常，故其多有胃腸積滯，治療時應考慮清熱利濕、活血行血、蕩滌胃腸等方面。現代中醫肝病專家關幼波教授指出“治黃必活血，血行活易却”。大黃不僅能蕩滌胃腸，推陳致新，以去蘊阻中焦之邪，而且能入血分，活血行血，清解入于血分之邪，為治療濕熱黃疸的主藥之一。梔子，《神農本草經》言其主胃中熱氣，《丹溪心法》曰其“大能降火，从小便泄去，其性能屈曲下降”。《本草思辨錄》指出，黃疸之淤熱在表，其本在胃，梔子入胃滌熱下行，秉肅降之氣以敷達之用，善清痰郁之熱。大黃、梔子配伍，活血清熱，蕩滌胃腸，引邪下行，由二便而去，其用正

的記載，脈微小者正虛，代脈者脏絕，血液失于統攝而澀血難止。若血証而表現為脈大者，為病進。《靈樞·玉版》曰：“便血，其脈大時絕，逆”，“衄血不止，脈大，逆。”大者邪盛，邪盛則有繼續出血之虞，故曰病進，或曰逆。正如張介賓所言：“凡失血等証，身熱脈大者，難治。身涼脈靜者，易治。”

（《景岳全書·吐血証治》）

合濕熱黃疸之病機。此三方皆用大黃、梔子，故其所治均是身黃、目黃、小便黃、黃色鮮明之濕熱黃疸。

2 三方証之異

2.1 茵陳蒿湯。茵陳蒿湯是以茵陳蒿為主藥，配伍梔子、大黃而成。如《本草正義》中指出：茵陳味淡利水，乃治脾、胃二家濕熱之專藥。本方偏于清利脾胃濕熱，適宜以濕熱蘊阻中焦為主要病機者，從臨床表現看，濕熱蘊阻中焦、脾胃運化失常而致的納差、嘔惡、心胸不安、脘腹脹滿、便秘、苔黃膩、脈滑數等脈証較為突出。需要說明的是，中醫認為茵陳蒿清利脾胃濕熱，而現代藥理研究表明：有利胆、保肝作用。正如《金匱要略》提出脾色必黃，而西醫認為黃疸其病多在肝胆一樣。筆者以為，這是兩個不同醫學理論體系的認識，可以互相借鑒，但不能等同。

2.2 梔子大黃湯。本方是由梔子、大黃配伍枳實、豆豉而成。方中的枳實長于寬中下氣，“去胃中濕熱”。（《珍珠囊》），“專泄胃實，開導堅積，故主中脘以治血分”（《藥品化義》）；豆豉長于宣郁除煩，“一切沉滯濁氣搏聚胸胃者，咸能治之”（《本草匯言》），仲景常用其與梔子配伍治療熱郁胸中之煩熱懊憹，如梔子豉湯、梔子甘草豉湯、梔子生姜豉湯等。本方與上方相比，以豆豉、枳實易茵陳蒿，功偏宣泄胸胃郁熱，導滯除煩，宜于濕熱黃疸病偏胸胃郁熱，臨床心中懊憹或熱痛之証較重者。

2.3 大黃硝石湯。本方是由大黃、梔子配伍黃柏、硝石而成。黃柏善于清下焦濕熱，其“性寒潤降，去火最速”（《本草正》）；硝石破堅散積，利尿泄下，《神農本草經》言其主五臟積熱，與前二藥相比，茵陳蒿湯用大黃二兩，梔子大黃湯用大黃一兩，而本方用大黃四兩，配伍梔子15個（基本同前2方量），黃柏、硝石各四兩，其清利中焦濕熱之力不及茵陳蒿湯，宣泄胸胃郁熱之力不及梔子大黃湯，功偏清瀉里熱，通利二便，宜于濕熱黃疸熱盛里實、病偏下焦、臨床以發熱汗出，腹滿便秘，小便不利而赤，苔黃脈數等為主要脈証者。

筆者認為，《金匱要略》濕熱三方証，有同、有異，應深研其要旨，靈活運用於臨床，只要辨証論治，就能效如桴鼓。

（作者簡介：宋建平，女，40歲。1976年畢業於河南中醫學院，現任該院講師。