

【理论探讨】

试论中医古籍中的“血结胸”^{*}

程梦琳

(湖北科技学院 湖北 咸宁 437100)

摘要: 本文旨在结合历代中医古籍记载论述笔者对血结胸的认识与相似证候的鉴别及其对现代临床的指导作用。故从《伤寒论》入手,根据历代伤寒学家对血结胸的论述,分析各医家对其病因、病位、病机的认识,并辨析血结胸与结胸、蓄血证、热入血室等类似证候的异同。血结胸与现代医学的干性胸膜炎、急性肾衰竭、主动脉夹层并心包积液、外伤胸痛等均有类似之处,其证多为外感病发展过程中误下或未经误下、邪热瘀血互结胸膈或妇人经行、复感外邪所致,此证乃结胸证之一,为热入血室之病进,与蓄血证有相似之处,其病在血分,病位为上焦,病机特点为热瘀互结,历代医家治疗此证多以辨证为基础随证变法,可指导现代临床。

关键词: 血结胸; 结胸证; 蓄血证; 热入血室

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)07-0865-02

Discussion on the "Blood-blocked Chest" in the Ancient Books of Traditional Chinese Medicine

CHENG Meng-lin

(Hubei University of Science and Technology, Hubei, Xianning 437100, China)

Abstract: The purpose of this paper is to discuss the understanding of blood binding in chest and its identification with similar syndromes and provides a reference for clinical application through combining records of ancient physicians. This article starts from *Treatise on Cold Damage Diseases*, combines views of scholars about the disease cause, disease location and pathogenesis, analyzes the relationship between the blood binding in chest and chest bind, blood amassment and heat entering blood chamber. It has many similarities with dry pleurisy, acute renal failure, aortic dissection and pericardial effusion, traumatic chest pain, etc. Blood binding in chest mostly resulted from using purgative method to exogenous diseases incorrectly or not, then pathogenic heat-blood stasis obstructing chest and diaphragm, or suffering from exopathogen during menstruation. Blood binding in chest is one kind of chest bind, and has similarities with blood amassment and heat entering blood chamber. The disease location are in chest and diaphragm or in blood chamber, the primary pathogenesis is interlinking of pathogenic heat and blood stasis, the ancient physicians treated it based on syndrome differentiation, the treatment changes according to the symptoms, and it can guide modern clinical practice.

Key words: Blood binding in chest; Chest bind; Blood amassment; Heat entering blood chamber

血结胸指邪热瘀血互结于胸膈,或因妇人经行复感外邪并波及胸膈所致之结胸^[1]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》记载结胸证颇详,如128、131、132、133、134、135、136、137等条,集中论述了大结胸的病因、证治、禁忌、预后等一系列问题^[2],138条论述小结胸证,141条论述寒实结胸等,然论中并未明确提出“血结胸”,在后世伤寒学家著作中也有相关论述。笔者仅就反复查阅文献之所思所得,通过对文献所载血结胸的内容分析,将其因机证治、类似证候鉴别详论于下。

1 历代医家对血结胸的认识

血结胸指邪热瘀血互结于胸膈^[1]。此证首见于宋·朱肱《伤寒类证活人书·卷之十九》(1107年)^[3]曰:“此一卷论妇人伤寒……若行汤迟,则热入胃,令津燥中焦,上焦不荣,成血结胸状。”其后医

家如宋·许叔微、元·王好古、明·陶节庵、孙一奎^[4]、清·叶天士、俞根初^[5]等,对其认识有同有异,详见后文。

1.1 病因

血结胸之病因有两种主要观点,一是伤寒不解入里,邪热瘀血互结于胸膈所致。如陶节庵《伤寒全生集·辨伤寒结胸》^[6]曰:“伤寒阳证,吐衄血不尽,蓄在上焦,胸腹胀满硬痛,身热,漱水不咽,喜忘如狂,大便黑,小便利,名血结胸。”二是因妇人经行复感外邪,循经上扰所致。如清·沈金鳌《杂病源流犀烛·胸膈背脊乳病源流》^[7]曰:“有血结胸……此惟妇人有之。因患伤寒,经血适来凝滞,或经血适去,尚有余血未散之故。”对于其演变,宋·许叔微言之最详,如《普济本事方·卷第八·伤寒时疫上》^[8]曰:“或问曰:热入血室,何为而成结胸也?予曰:邪气传入经络与正气相搏,上下流行,或遇经水适来适断,邪气乘虚而入,血室为邪迫上入肝经,肝受邪则谵语而见鬼。复入膈中,则血结于胸也。”其他医家如朱肱、许叔微、王好古、孙一奎、叶天士等均

*基金项目:湖北省教育厅课题项目(B20082801);咸宁学院科研项目(BK0707)

作者简介:程梦琳(1972-),女,湖北通山人,副主任医师,副教授,医学博士,从事经方药理研究。

持此观点。

1.2 证候病机

血结胸之主要证候表现为胸腹胀满硬痛,身热,口干漱水不咽,喜忘,如狂,谵妄,吐血衄血,大便黑,小便利,妇人或有经水适来适断,脉数、弦、涩,舌红(绛)苔白(黄)有瘀斑。就病机来看,胸腹胀满硬痛,或连腰胁背脊,痛不可忍而拒按,是有形实邪结于内,且与经脉循行有关。明·李梴《医学入门·伤寒初证》^[9]曰“水入不咽多血疾”,其病身热口干,漱水不咽,是血分有热之象;喜忘、如狂、谵妄,仍是病在血分,已扰神明,与太阳蓄血、阳明蓄血有类似之处;沈金鳌言“尚有余血未散”^[7],则明言瘀血在里;大便黑,小便利,经水适来适断,表明病在血分不在气分,其论深得仲师心法。由此可以看出,邪热瘀血互结是其主要病机特点。对于病位,陶节庵曰:“吐衄血不尽,蓄在上焦”^[6],何廉臣曰“属心包络”^[10],许叔微曰“血结胸膈”^[8],叶天士所言“往往延久,上逆心包,胸中痛”^[11]等,均明言其病在上焦,故其病机为热瘀互结于上焦。

1.3 治法方药

就治法方药来看主要有以下三种观点:一是先以海蛤散泻热逐邪,使“小肠通利,胸膈血散”^[12],待便利血行,再以桂枝红花汤发其汗,活血散邪,并配合刺期门以泄肝经之邪实。朱肱、许叔微、王好古、孙一奎等多用此法;二是以犀角地黄汤凉血活血,或以抵当汤、桃核承气汤(丸)等逐瘀泻热,此为陶节庵、吴坤安、薛己、李梴等主张;三是初病以小柴胡汤去甘药加凉血、行气活血之品,以利枢机、祛邪实,若延久上逆心包则以桂枝红花汤加海蛤、桃仁泄热逐瘀、祛邪通络,以图“表里上下一齐尽解”^[11],此为叶天士之巧手。

2 血结胸类似证候辨析

2.1 辨血结胸与结胸

《说文》曰:结,缔也^[13]。结胸者,邪结在胸,是指邪气内结,胸腹胀满疼痛,手不可近之证。多因太阳病、太少并病误下,表热内陷或实邪传里,与胸中水饮互结而成^[1]。正如柯琴《伤寒来苏集·陷胸汤证》^[14]所言“因误下热入,太阳寒水之邪,亦随热而内陷于胸膈间,水邪热结而不散,故名曰结胸。”

金·刘完素《伤寒标本心法类萃·卷上》^[15]曰“结胸之证有三:不按而痛者名大结胸;按之而痛者名小结胸;心下怔忡,头汗出者,名水结胸也。”结胸类型较多,根据其证候、病机不同,可分为热实结胸、寒实结胸、水结胸、血结胸等^[1]。一是热实结胸,包括大结胸证和小结胸证。大结胸证是水热互结于胸膈脘腹部位,以脉沉紧、按之痛、按之石硬为主证,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》^[16]134条、135条,乃误下或未经误下,外邪化热内陷,与水饮相结形成结胸,其治以泻热逐水破结,用大陷胸

汤;131条论结胸项强,如柔痉状,恐汤下过而不留,丸下滞而不行^[17],则用大陷胸丸,煮丸连滓服之。小结胸证是痰热互结于心下,以按之则痛,脉浮滑为主证。如138条,治以清热化痰开结,用小陷胸汤;二是寒实结胸,因痰饮水寒之邪凝结于内,阳气受阻,症见胸胁、心下硬满而痛、气喘咳逆等,治之当用三物白散温下寒实,涤痰破结;三是水结胸,指水邪结于胸膈^[1]。如成无己《注解伤寒论·卷四》^[18]曰“但结胸无大热者,非热结也,是水饮结于胸膈,谓之水结胸。”又陶节庵《伤寒全生集·辨伤寒结胸例》^[6]曰“若心下怔忡,头汗出,无大热,先渴后闷痛,揉之有声汨汨者,名水结胸。”四是血结胸,即本文详述之证属于结胸证范畴,证候相似,但与其他结胸证病机各有不同。

2.2 辨血结胸与蓄血证

蓄血证出自《伤寒论》,分为太阳蓄血和阳明蓄血。太阳蓄血是瘀热互结于下焦,以少腹硬满,如狂发狂、小便自利、脉沉紧为主要表现,以桃核承气汤或抵当汤或丸泻热逐瘀;阳明蓄血为阳明邪热与瘀血互结,以喜忘、大便黑而硬、排出反易为主要表现,仍以抵当汤等方攻下瘀热。

高学山《伤寒尚论辨似·太阳上篇》^[19]曰“太阳表热,除传经外,其内入之症有二,一则从上而实结胸者是也,一则从下而热结膀胱者是也。”此其同因于外,而内入之变化分上下二途。又何廉臣《重订广温热论·开透法》^[10]曰“蓄血在上焦者属心包络,症必脉细肢厥,胸痹痛厥,故曰血结胸”,而蓄血与血结胸之辨更加盘根错节。若细究此二证,有同有异,其相似之处有三:一是主要证候相似,都有喜忘、如狂等神志症状,局部胀满硬痛,小便自利;二是病变特点相似,都以血分病证为主,主要病机特点都是瘀热互结;三是治法方药相互借鉴,蓄血证治疗着眼于瘀和热,根据证候轻重而有所侧重,选用桃核承气汤、抵当汤丸。陶节庵《伤寒全生集》所载血结胸治法与之类似,且叶天士则明言“此条宜列在蓄血内。”^[6]其不同之处主要是病变部位不同,前已述及血结胸病在上焦,而蓄血证则明言“以热在下焦”^[16],以“少腹硬满”^[16]为主。

2.3 辨血结胸与热入血室

“热入血室”出自《伤寒论》,见于太阳病篇和阳明病篇。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》143条、144条、145条,是妇人伤寒外邪入里化热,乘血室空虚而内陷而成。

两者比较,其同在于证候相似,治法可相互参考。“热入血室”系血热互结,表现为寒热如疟,经水适来适断,胸胁下满,谵语如见鬼状等,与结胸证相似,故云“如结胸状”。然沈金鳌论“此惟妇人有之”过于武断。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》216

(下转第889页)

- 社,1988.
- [3] 康熙字典·标点整理本[M].汉语大词典编纂处整理.上海:上海辞书出版社,2008:1036.
- [4] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:人民卫生出版社,1965:15.
- [5] 许豫和.橡村治验[M].中国文化研究会.中国本草全书:第246卷.北京:华夏出版社,1999:8.
- [6] 刘安.淮南子[M].陈静,注译.郑州:中州古籍出版社,2010:292.
- [7] 王怀隐.太平圣惠方(下)[M].北京:人民卫生出版社,1958:3081.
- [8] 沈穆.本草洞论[M].张成博,范磊,艾郎,等校注.北京:中国中医药出版社,2016.
- [9] 陈直.寿亲养老新书[M].邹铉,增续;张成博,杨海燕,李文华,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:22.
- [10] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

- [11] 孙思邈.备急千金要方[M].焦振廉,胡玲,张琳叶,等校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [12] 张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:210.
- [13] 吴钢.类经证治本草[M].米鹏,刘巨海,向楠,校注.北京:中国中医药出版社,2016:8.
- [14] 赵佶.圣济经[M].吴昶,注;刘淑清,点校.北京:人民卫生出版社,1990:117.
- [15] 闵铎.本草详节[M].张效霞,校注.北京:中国中医药出版社,2015:2.
- [16] 章穆.调疾饮食辩[M].伊广谦,点校.北京:中医古籍出版社,1987:4.
- [17] 黄宫绣.本草求真[M].席与民,朱肇和,点校.北京:人民卫生出版社,1987:252.
- [18] 罗天益.卫生宝鉴[M].北京:人民卫生出版社,1963:3.

收稿日期:2019-02-15

(上接第866页)

条曰“阳明病,下血谵语者,此为热入血室。^[16]”并未言惟妇人有此证。柯韵伯《伤寒来苏集》曰“惟阳明主血所生病,其经多血多气,行身之前,邻于冲任。阳明热盛,侵及血室,血室不藏,溢出前阴,故男女俱有是证。^[14]”其异在于两者病位不一,病程有先后。病位一为血室,一为胸膈,虽历代注家对“血室”的观点不一:明·方有执认为血室是冲脉,明·张景岳谓血室即胞宫,清·柯韵伯以肝经为血室^[16],仍是不同。若论其病程,许叔微、叶天士、俞根初、郭雍等均均以血结胸为热入血室之病进,前已详论不再赘述。

3 对现代临床的指导作用

“血结胸”与现代医学之疾病尚无惟一对照关系。据文献报道,此证与以下几种疾病类似:一是产后病,伴低热、胸痛、恶露不尽、烦躁等^[20];二是干性胸膜炎,见低热、胸脘腹痛等,女性或有经期症状^[21];三是急性肾衰之血结胸膈证^[22];四是主动脉夹层并心包积液^[23];五是外伤胸痛^[24];六是胃痛日久^[25]等,皆可在辨证的基础上参考“血结胸”治法,有良好的指导意义。

用之指导现代临床,当宗张仲景明训“观其脉症,知犯何逆,随证治之。”其病因可为外邪不解,邪气入里化热,与血结于胸膈部位。或妇人经行复感外邪所致,主要证候为胸腹胀满硬痛,身热,口干漱水不咽,喜忘、如狂、谵妄,吐血衄血,大便黑,小便利,妇人或有经水适来适断,脉数、弦、涩等,舌红(绛)苔白(黄)有瘀点瘀斑,主要病机为热瘀互结,以上焦为主,治法可选用凉血活血、逐瘀泻热等;选用方药多根据证候、治法,或以犀角地黄汤等凉血活血,或以桃核承气汤、抵当汤(丸)等逐瘀泻热,或以海蛤散泄热逐邪,桂枝红花汤(加海蛤、桃仁)活血散邪,或以小柴胡汤加血分药以和解少阳兼活血,或以血府逐瘀汤攻逐瘀血,或刺期门以泄肝经之邪实等,随证变法。

参考文献:

- [1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:586-1196.
- [2] 刘渡舟.伤寒论十四讲[M].天津:天津科学技术出版社,1982:21.
- [3] 朱肱.朱肱医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:69.
- [4] 孙一奎.孙一奎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:453.
- [5] 俞根初.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [6] 《吴中医学集》编写组.吴中医学集(医经类)[M].南京:江苏科学技术出版社,1993:270.
- [7] 沈金鳌.沈金鳌医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:434.
- [8] 许叔微.许叔微医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:145.
- [9] 李梴.医学入门[M].北京:人民卫生出版社,2006:531-552.
- [10] 何廉臣.重订广温病论[M].福州:福建科学技术出版社,2010:136.
- [11] 叶天士.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:344.
- [12] 王好古.王好古医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2004:217.
- [13] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,1985:433.
- [14] 柯韵伯.伤寒来苏集[M].北京:学苑出版社,2009:66-67.
- [15] 刘完素.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:181.
- [16] 梅国强.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003:370.
- [17] 张璐.张璐医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:608.
- [18] 成无己.成无己医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2004:91.
- [19] 高学山.伤寒尚论辨似[M].上海:上海卫生出版社,1956:31.
- [20] 赵章忠.存疑·思考·临证·融通[J].上海中医药杂志,1987(4):30-31.
- [21] 梅琼,曾祥法,刘松林.梅国强治疗发热性疾病经验举隅[J].时珍国医国药,2015,26(6):1496-1497.
- [22] 石显方,傅文录.石景亮教授治疗急性肾衰的经验[J].陕西中医,2005,26(12):1354-1356.
- [23] 李国菁,刘小雨,陈劲云.王行宽教授应用补心平肝、和血化痰治疗主动脉夹层1例经验介绍[J].中国中医急症,2005,14(1):54-55.
- [24] 陈国华.血结胸病因证治[J].新疆中医药,1986(3):22-24.
- [25] 顾丕荣,汤淑良.血结胸治验[J].吉林中医药,1990(5):19.

收稿日期:2018-01-25