

略谈血证的辨证论治

河南中医学院

周宜强

张书文

主题词 血证 / 中医病机 血证 / 中医药疗法

补气 (中医) 清热 泻火 凉血 止血

血证是指血不循常道、溢于经络之外,从九窍而出或渗于肌肤的一种出血性疾病。祖国医学将血液奔迫于上,称为上溢,如鼻衄、齿衄、吐血等;将血液下泄,称为下溢,如便血、尿血等;血液外溢于肌肤,为肌衄。

病因病理

在临床上血证发病的原因颇为复杂,临证可归纳为以下四种:

一、实热迫血妄行

《临证指南医案》中邵新甫按“若夫外因起见见阳邪为多,盖犯是证者,阴分先虚,易受天地之风热燥火也”,又云“酒热煎胃之类,皆能助火动血”,指出因外感风热之邪,或饮酒过度,或过食辛辣厚味之品,以致燥热蕴结胃肠,化火扰动于血络,造成实热迫血妄行的实热证,多见于吐血、衄血、便血等证。《临证指南医案》曰“嗔怒而动及肝阳,血随气逆”,这又进一步指出,因忧思恼怒或素体肝旺之人,易肝郁而化火,造成肝火犯肺或肝火犯胃的咳血、吐血、便血等证。

二、虚热迫血妄行

丹溪《平治会萃·血属阴难成易亏论》载“阴气亏伤,所变之症妄行于上则吐衄……妄行于下则便红”,指出由阴虚火旺、虚火伤络、络伤血溢所致的出血。见于素体肝肾阴虚,或久病之后伤阴,或烦劳过度,心火亢盛,损及肾阴,或肺肾阴虚所致,多见于咳血、鼻衄、齿衄等;若虚热迫血妄行于肌肤的,可见肌衄;若虚热下扰膀胱伤及血络,可见尿血。

三、气虚血失所统

《景岳全书·血证》曰“盖脾统血,脾气虚则不能统摄,脾化血,脾气虚则不能运行,是皆血无所主,因而脱陷妄行”,指出由于气虚血失所统而致血外溢的出血。气与血在生理上相互依存,病理上相互影响,气虚不能统摄,使血无所归而致的出血,多因劳倦伤中,或久病后受损,气虚统摄无权。严重者,

还兼见肾阳虚的表现,成为虚寒性的出血。此处病机在吐血、鼻衄、齿衄、肌衄、便血、尿血等各种出血证均可见。

四、瘀血阻滞经络

《临证指南医案·胃脘痛》云“经主气,络主血……凡气既久阻,血亦应病,循行之脉致痹”,指出气机不畅而致瘀血发生,或久病缠身,耗正气,轻者气虚,气虚则推动血液流行之力减弱,可致血瘀。《素问·调经论》指出“寒独留则血凝泣,凝则脉不通”,说明阳衰阴寒内生,血脉不温,则血行涩滞更易瘀血。

由于瘀血阻滞经络不畅,使血不循经而溢于经脉之外的出血,是瘀血所致的出血证,瘀血不去,出血不止。古人云:“瘀血不去,新血不生。”

临床上瘀血阻滞经络而致血不归经的出血,往往兼见实热、虚热、气虚所致的出血当中。

辨证论治

对于血证的治疗,《景岳全书·血证论》指出“凡治血须知其要,而血动之由焦火焦气耳,故察火者,但察其有火无火,察气者,但察其气虚气实,知此四者,而得其所以,则治血之法无余义矣”,较详细地论述了实火、气虚、气实的辨证论治。在《血证论》中具体提出了治疗血证的四个步骤:“第一止血,第二消瘀,第三宁血,第四补虚。”汲取前人的治疗经验,本篇仅将内科常见的咳血、衄血、吐血、便血、尿血等五种血证,归纳为以下三类进行辨证施治。

一、实热迫血妄行

其特点为发病较急,病程较短,血色鲜红,出血迅速。火性炎上,发生上部出血较多,常见咳血、衄血、便血等证。治宜清热泻火、凉血止血为主,常用桑叶、侧柏叶、黄芩、黄连、丹皮、栀子、大黄、黄柏、生地、白茅根、大青叶、龙胆草、石膏、知母、犀角、地榆、紫珠草等药。

病例一、冯××,男,40岁,农民。1980年12月18日初诊。

于1980年冬突然感到头昏、心烦、胸闷、口苦、咽干,随即鼻衄、出血不止,约500毫升左右。病前平素以饮酒为家,嗜辛辣厚味之品。察其脉弦滑、苔黄质红。证属肝火犯肺,予泻心汤合黛蛤散加減。

药用:青黛6克,蛤粉15克,黄芩6克,龙胆草6克,知母10克,栀子10克,丹皮10克,白茅根30克,牛膝10克,甘草3克,仙鹤草30克,大、小蓟各15克。

服药3剂,鼻衄已愈,但头昏未除。原方去龙胆草、白茅根、大、小蓟、仙鹤草,加生地15克,生石决明30克、钩藤15克。

又服4剂而告痊愈。

二、虚热迫血妄行

此类亦属热性出血,其出血特点同于上类,但必兼阴虚证的表现,常见咳血、衄血、尿血等证。治宜滋阴降火、凉血止血为主,常用百合、生地、阿胶、龟版、玄参、麦冬、地骨皮、玉竹、旱莲草、沙参、石斛、知母、杞果、侧柏叶等药。

病例二、曹××,男,32岁。

于1976年患肺结核,经常咳嗽、吐痰、胸痛、咯血、盗汗、颧红、五心烦热,多方求医疗效不佳。

于1979年8月28日因感受外邪诱发旧疾,前症加重,大量咯血,约300毫升左右。察其脉弦细数,舌质红少苔。此为阴虚内热、损伤肺络,治宜滋阴清热、凉血止血,用大补阴丸加减。

药用:侧柏叶30克、白茅根30克、白芨15克、百部15克、黄芩10克、生地30克、知母10克、龟版15克、白芍15克、阿胶15克。

服药3剂,咯血减少70%。又按上方调理而愈。

三、中气虚弱,脾不统血

其出血特点为发病缓慢,病程较长,出血时发时止,血色黯然,常见吐血、衄血、便血等证。治宜健运中焦、补气摄血,常用黄芪、人参、党参、白术、附子、肉桂、灶心土、鹿角霜、五倍子、白芨、花蕊石、乌贼骨、煅龙骨、煅牡蛎等药。

若证见出血暴急而量多,四肢厥冷、呼吸喘促、大汗淋漓、脉细微而数,应急固其标为主。正如赵献可在《医贯》中指出:“盖天地之理,阳统乎阴,血随乎气,故治血必先理气,血脱必先益气,古人之妙用也。”又云:“盖有形之血不能速生,无形之气所当急固。”故当以参附汤之类,益气固脱,积极抢救。

病例三、刘××,女,29岁,护士。

有子宫糜烂及贫血病史。1978年冬曾在某医院做“电烙”治疗,回家后因不慎摔倒在地,引起胞宫出血不止,经西药安络血、仙鹤草素、脑垂体后叶素等治疗无效,随请余前往会诊。

观其面色恍白,同时伴有心悸怔忡,大汗淋漓,烦躁不安,按脉沉微欲绝之象,舌质淡少苔。观以上脉症,患者平素气血亏虚,加之摔倒损伤胞络,有命亡于顷刻之危,乃“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之理,治宜益气固脱,急煎独参汤加味。

药用:生晒参30克,阿胶10克,生姜2片。浓煎温服。

服药后一小时血止。后以八珍汤调理而愈。

在上述三类辨证中,若兼见面色紫黑或兼有淤块刺痛等症,舌质黯紫,或见淤斑,脉细涩,如兼有淤血内阻之象,可在上述辨证用药的基础上,再酌加活血化淤方药,如失笑散、少腹逐淤汤、生化汤之类,常用丹参、赤芍、三七、蒲黄、五灵脂、桃仁、红花、云南白药等药。

在疾病发展过程中,各种类型可相互转化,或兼淤出现。如实热迫血妄行,表现出血暴发、属阳气有余为“火盛气逆”的病理改变,但由于失血过多,过久可转化为气虚或虚寒,甚至气随血脱、气不摄血,造成阴阳离决的危象;虚热迫血妄行;由阴虚而致的出血中,出血愈多阴愈虚,阴愈虚火愈旺,那

么阴虚与火旺互力因果的关系;气虚血失所致,由气虚不能摄血而致的出血,出血愈多气愈虚,气愈虚出血愈多,也是互为因果的关系。所以在血证中,虚火与气虚既为出血之因,又为出血之后果,在临床上应周密分析,全面考虑。

【血证的禁忌】

《金匱要略》中有“亡血不可发其表”、“衄家不可汗”的记载,指出血证病人禁用升散发汗之法。用升散和发汗,可使气血升腾,造成出血加重或阴伤。另外在血证的治疗中,也应慎用收涩药物。

(作者简介:周宜强,男,35岁,河南省郑州市人,1977年毕业于河南中医学院,现任该院内科教研室讲师、主治医师;张书文,女,35岁,河南省郑州市人,1976年毕业于河南中医学院,现任该院内科教研室讲师、主治医师。)

· 痹 · 证 · 治 · 验

辽宁省阜新县中医院

周 颖

笔者宗仲景小柴胡汤,从1980年4月以来治疗痹证40余例,均收满意疗效。现介绍如下:

药用:柴胡20克,黄芩15克,半夏15克,人参10克,炙甘草5克,生姜3片(后下),大枣5枚。水煎服,早晚各服150毫升。

【病例介绍】

张×,男,20岁。

双膝关节肿痛1年,痛有定处,活动不便,痛如针刺,局部皮色不红,触之不热;舌质淡,苔白腻,脉象弦滑。此因寒湿之邪留着脉络,致气血运行不畅,不通则痛,筋脉关节缺乏气血濡养,屈伸不利,乃为痹证。

经久用独活寄生汤加减,关节肿胀依然如故。改用小柴胡汤治疗,连服7剂后,关节肿痛消失,活动

自如,而获痊愈。

体会

小柴胡汤乃仲景《伤寒论》少阳篇之主方,由柴胡、黄芩、半夏、人参、炙甘草、生姜、大枣七味药组成,具有和解少阳之用。能解外感少阳之邪。方中,以柴胡、黄芩为主药,以柴胡透达少阳之邪,黄芩清解少阳之热;半夏、生姜,和中降逆、化痰止呕;人参、大枣,扶正祛邪,以杜病邪犯中;炙甘草泻火解毒,兼和诸药。太阳病邪在表,少阳之邪病在半表半里,阳明病邪在里。根据痹证的特点,病邪从太阳客于少阳,留滞经络,少阳属于“枢”经,在临床上采用和解少阳之法治疗痹证,使其病邪从少阳直驱太阳。少阳枢机之剂和解表里之总,故能取得较好效果。