

论伤寒与温病淤血证的异同

白
锋

淤血的记载起源于内经,至于“淤血”二字始见于《金匱》“惊悸吐衄下血胸满淤血病”篇。张仲景所著《伤寒论》对淤血证治作了一定论述,为后世活血化淤法在临床上的应用作出了贡献。至清代温病学说已告形成,对淤血证治也有了一定记载,使活血化淤法的应用又有了新的发展。明确伤寒与温病淤血证的异同,将有助于认识伤寒与温病的关系和活血化淤法,使之更有效、更广泛地应用于临床。笔者就伤寒与温病淤血证治的异同,谈一下学习体会。

一、伤寒与温病对淤血证形成原因的认识

1. 伤寒对淤血证形成原因的认识: 伤寒致病原因为风、寒之邪。寒主收引,血遇寒则凝,凝则成淤。如寒邪入里化热,与血相结,致使血热互结,可致淤血症。

(1) 太阳病不解,在表之邪热随经深入下焦,与血相结于少腹而形成蓄血证。

(2) 阳明邪热与宿有之淤血相结于胃肠,而致蓄血证。

(3) 妇人患中风,适逢月经来潮,血室空虚,病邪乘虚而入与血搏结、血室淤阻,气血不通或阳明热盛侵及血室,血热相结而成淤。

(4) 素体血虚、复感寒邪、寒邪凝滞,气血运行不畅而形成血虚寒凝证。

(5) 厥阴病,厥已止,复发热不退,且脉数,是阳气有余,热邪偏盛,气血壅滞,复为热邪熏灼,发生痈脓。

2. 温病对淤血证形成原因的认识

(1) 热邪炽盛,深入营血又兼邪闭心包,血络淤滞。

(2) 热毒内陷血分,热搏血淤,蓄于下焦形成热与血结。

(3) 热入血分损伤血络,表络伤,血溢肌肉,淤于皮下则斑出稠密成片呈紫黑色等证,或气分热邪未罢又进入血分,导致阴伤血淤。

(4) 暑热伤肺,损伤阳络而致气滞血淤。

(5) 妇女患者在温病过程中适逢月经来潮,热陷血室而致淤热互结。

(6) 素有淤伤宿血、病久不解、余热挟痰淤留滞络脉而气钝血滞,且阻闭机窍所致。如暑温,余邪未净,痰淤滞络。

(7) 湿温化燥入血,损伤肠络,血出而成淤。

3. 伤寒与温病对淤血证形成原因认识上的异同
相同点: 伤寒与温病皆可入于血分,血热互结于少腹形成蓄血证。伤寒与温病均可热邪乘血室空虚而入,致使血热互结于血室形成热入血室证。

不同点: 伤寒形成淤血症是外感风,寒之邪,表邪不解,入里化热而形成。温病是感受温邪、深入血分或热伤脉络致使血热交结而形成。

伤寒后期有素体血虚,复感寒邪,寒邪凝滞、气血运行不畅而形成血虚寒凝证。温病有病久不解,余热挟痰、淤留滞络脉,气钝血滞,阻闭机窍所致或湿温化燥入血,损伤肠络致使血淤之证。

二、伤寒与温病对淤血证临床表现异同的认识

1. 伤寒淤血证临床表现

(1) 蓄血证

①腹部症状: 少腹急结,少腹满、少腹硬满,少腹疼痛。

②神志症状: 如狂、发狂、谵语。

③二便: 大便黑色或漆样,酱样,小便自利。

④舌脉: 舌红有淤点,脉沉涩或沉结。

如《伤寒论》原文109条“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻下,宜桃核承气汤。”

《伤寒论》原文128条“太阳病六、七日,表证仍在,脉微而沉,仅不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当鞭满,小便自利者,下血乃愈,所以然者,以太阳随经,淤热在里故也,抵当汤主之。”

《伤寒论》原文129条“太阳病,身黄,脉沉结,少腹鞭,小便不利者为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”

《伤寒论》原文239条“阳明证,其人喜忘者,

温病学

必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽鞭，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。”

(2) 热入血室证

①胸胁下满；②寒热往来；③谵语；④下血。

如《伤寒论》原文148条“妇人中风，发热恶寒，经水适来……胸胁下满如结胸状，谵语者，此为热入血室也……。”

《伤寒论》原文149条“……其血必结，故使如虚状，发作有时，小柴胡汤主之。”

(3) 血虚寒厥证

①手足厥寒；②脉细欲绝。

如《伤寒论》原文351条“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。……。”

2. 温病瘀血证的临床表现

(1) 出血证：如吐血，巢元方说：“诸阳受邪热初在表，应发汗而不发，致热毒入，深结于五脏，内有瘀血积，故吐血也”。如暑痧，暑伤肺络，气滞血瘀导致咯血。阴道出血均为热逼瘀阻造成。

(2) 神志症状：神志如狂或清或乱、吐天土说：“瘀血与热为伍，阻遏正气，遂变如狂发狂之证。”

(3) 舌脉：舌色紫暗或有瘀斑；叶天士说：“其人素有瘀伤宿血在胸膈中挟热而搏，其舌色必

紫而暗”。

脉象多孔或涩或结，大便色黑。

(4) 斑症：斑色紫黑成片成块；何廉臣说“络血热而毒淤则色黑，名曰黑斑。”

(5) 牙齿结瓣：紫如干漆或黄如酱瓣。其形成“病深动血，结瓣于上”。

(6) 局部证

①痛有定处：肠道蓄血，热结血室则少腹坚满，按之痛。若素有瘀伤宿血，血淤之处，如胸胁四肢等则疼痛不移，痛如针刺。

②肢厥甲青：四肢厥冷、爪甲青紫。

③面唇黧黑：气滞血淤所致。

3. 伤寒与温病瘀血证在临床表现上的异同

相同点：伤寒邪病入里化热与温病皆可致热与血结而形成蓄血证，所以，临床上皆可产生出血，少腹坚满硬痛，神志如狂，大便色黑，小便自利等症。

伤寒与温病均可出现热入血室，致使血热互结。出现胸胁下满刺痛，伴有谵语如狂。

不同点：伤寒后期出现血虚寒凝，易产生自觉腹痛，手足厥寒，脉细欲绝等症。

温病出现热与血结，多见斑色紫黑成片成块，舌色紫暗，齿瓣紫如干漆，面唇黧黑等症。(待续)

麻疹逆证治验

河北省衡水市第一医院 孙彦章

崔××，女，十四个月，一九八二年四月二十四日初诊。

其母代诉，发烧、咳嗽、流涕、眼泪汪汪五天，昨日疹点初现，顺序增多；今晨疹点不但未增，反见稀少隐退，咳甚且喘。故急来院求治。

身热灼手，体温39.5℃，疹色紫暗且隐于皮内，有欲没之势；便溏色绿，唇舌皆黯，指纹青紫在气、命关之间。

证属热毒炽盛、风寒外闭。拟解肌透表法，以因势利导、透解邪气，慎防毒热内陷。

药用：葛根5克，升麻1克，薄荷叶2克，连翘4克，牛蒡子2克，蝉蜕3克，杏仁2克，苏叶2克，生甘草1克，鲜芦根17厘米。水煎频服。

四月二十五日二诊。疹形如故，且喘憋鼻煽，呕吐频作，两肺可闻湿性啰音。险证生矣，药轻难以胜病，改投宣肺平喘、清热解毒剂。

药用：麻黄1克，杏仁3克，生石膏9克，生甘草1克，金银花10克，连翘8克，牛蒡子3克，蝉蜕3克，升麻1克，赤芍6克，枇杷叶5克，焦楂6克。

服法同上，并配用青霉素40万单位、链霉素0.2克，日肌注二次。

四月二十七日三诊。用上药一天，即热退证减，今日精神转佳，疹点渐多，唯泄泻依然。

上方去赤芍、蝉蜕，加葛根6克、薏米6克。二剂。

【按】麻疹逆证，相当于现代医学的“麻疹合并肺炎”，此类重症绝大多数需住院治疗。余在病房中西医结合诊治本病多例，均以西医治疗为主，很难观察中药疗效。本例之治并无奇特之处，仅遵中医治疗麻疹之一般法则，所配青、链霉素之效力虽不能低估，但仍以中医中药为主，基本体现了祖国医学对麻疹逆证的处理特点。