

# 蓄血证病位辨析

陈林榕

(广州中医药大学第二临床医学院七年制 2001 级, 广东 广州 510405)

关键词: 蓄血证; 病位; 伤寒论; 理论探讨

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)02-0320-01

蓄血证始载《伤寒论》,由太阳之邪化热内传与瘀血相结,称为太阳蓄血证;由阳明邪热与瘀血互结,称为阳明蓄血证。由于后世医家对蓄血的部位意见不一,蓄血证蓄血的部位成为学者争论和探讨的课题之一。笔者就有关资料进行探讨时发现,历代医家通过将蓄血证的病位具体到人体某一个部位的方法来认识蓄血证存在着很大的争议。

## 1 《伤寒论》论蓄血证

《伤寒论》中论及蓄血证时分太阳蓄血证和阳明蓄血证两种。其中论及太阳蓄血证的有桃核承气汤证、抵当汤证和抵当丸证,论及阳明蓄血证的主要有 237 条、257 条和 258 条条文。《伤寒论》对蓄血证的整体认识主要集中在 106 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,乃可攻之,宜桃核承气汤。”和 124 条:“太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便不利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。”虽然条文中“热结膀胱”、“热在下焦”等关于蓄血证病因病机的论述,但关于蓄血证的具体部位,则众说不一。

## 2 历代各家注解

钱潢<sup>[1]</sup>注曰:“瘀热结于膀胱,则热在下焦,血受煎迫,故溢入回肠,其所不能自下者,蓄积于少腹而急结也。”钱氏认为蓄血的部位是回肠。陈修园<sup>[2]</sup>注曰:“胞为血海,居膀胱之外。热结膀胱,熏蒸胞宫之血。”陈氏认为蓄血的部位应该是胞宫。吴谦等<sup>[3]</sup>注曰:“太阳病不解,不传阳明,邪热随经入里,谓之犯本,犯本者,谓犯膀胱之府也。”吴氏等认为蓄血的部位在膀胱。汪苓友则注曰:“太阳为多血之经,府有热结,则经中之血与热相搏,蓄于下焦……”。汪氏则认为蓄血的部位在下焦。

近代医家余无言认为蓄血为膀胱黏膜出血。其注曰:“因热结膀胱,致膀胱黏膜出血,其立随小便排出者,则为血尿。其未能立即排出,而客留时间较久者,则结为瘀块,则不能随小便自下,甚则堵塞尿道,而小便淋沥不利,故少腹急结也。”

## 3 评述

钱潢注中将《伤寒论》106 条中“少腹急结”的成因理解为瘀热互结于回肠、气血凝滞不通所致。其实少腹的范畴不止回肠,“少腹急结”指少腹疼痛、胀满、拘急不舒、硬痛拒按。况且下焦受热,并非血受煎迫就一定溢入回肠。故笔者认为钱氏用主观的推论去解析,不宜接受。

陈修园注中主要是根据胞宫为“血室”,因而认为胞宫便是蓄血之处。这与临床矛盾:首先,胞宫为女子之物,何以男子亦有此证?另外,肝藏血,为何蓄血之处又不在肝而

在胞宫呢?因而,笔者认为,病虽为蓄血,但并非哪里血“多”就是蓄血之处。

吴谦等主要是根据《伤寒论》106 条中“热结膀胱”得出的结论。如果邪热与瘀血结于膀胱,蓄而不行,则瘀塞膀胱,甚者堵塞尿道,小便应当不利,这与《伤寒论》125 条“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也”的抵当丸证(蓄血证)有矛盾。从另一个角度来说,将 124 条“热在下焦”局限于膀胱,不够全面,故不可取。

汪苓友主要则根据将 124 条“热在下焦”得出的结论,相对比前面的观点确切。因为中医解剖部位本来就不是很精确,主要表现为少腹急结、少腹硬满。同时,血热蓄结于下焦,并不一定影响到膀胱的气化功能。这种说法相对能让人接受,但与现代研究仍有一些区别。

余无言认为蓄血为“膀胱黏膜出血”,“客留”而结为瘀块,《伤寒论》106 条中虽然言及“热结膀胱”,很明显,其将中医所说的膀胱与现代医学的膀胱混淆,故不从。

## 4 讨论

蓄血证是太阳表证未解,外邪内传,“瘀热在里”、“热结膀胱”、“热在下焦”之故,关于蓄血的部位从下面几个方面进行讨论:<sup>①</sup>从病因而言:蓄血证是由于感受寒邪或热邪,循经入里,犯及营血,皆为火热毒邪,继之阴伤而脉道固涩而形成的外感热病之热瘀证。其形成还与情志、年龄、饮食、体质等因素有关<sup>[4]</sup>。<sup>②</sup>从病机特点而言:瘀热互结是蓄血证的主要病机,其形成过程中既可因热致瘀,有可因瘀致热,瘀热相互为患,阻滞蓄积于人体的不同部位,而出现各种不同的症候。<sup>③</sup>从中医的定位而言:《伤寒论》中虽有“瘀热在里”、“热结膀胱”、“热在下焦”之说,始终没有一个明确的部位。况且中医解剖部位本来就不是很精确的,里、膀胱、下焦都是根据疾病症状的推测而已。<sup>④</sup>从现代有关研究而言:现代研究表明,心脑血管、泌尿生殖、肿瘤、损伤、妇科、急腹症、内毒素血症等多系统疾病,在某一阶段存在着血流不畅、血液黏度高的状态和血栓前倾向等表现,与蓄血证有相似之处。血液循环障碍,尤其是为循环障碍以及一系列的病理改变可能是“蓄血证”的病理学基础。

总之,蓄血证不是一个独立的疾病,而应该是诸多疾病在其病理发展过程中的一个中间环节。其病变部位可以涉及全身的组织器官,但是以下焦多发,这是与下焦的生理特点是分不开的。

## 参考文献:

- [1] 清·钱潢.伤寒溯源集[M].上海:上海卫生出版社,1957:47.
- [2] 清·陈修园.伤寒论浅注[M].福州:福建科学技术出版社,1987:55.
- [3] 清·吴谦.医宗金鉴(上)[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1982:85.
- [4] 何霖萍.论蓄血证病因及病机特点[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(6):46.

收稿日期: 2005-08-13

作者简介: 陈林榕(1983-),男,广东罗定人,七年制 2001 级学生,研究方向:中西医结合专业。