

温病血分证辨治述要

210029 南京中医学院 马 健

214021 无锡市南长医院 江蓉蓉

主题词 温病/ 中医药疗法 血分病/ 中医药疗法
清热解毒 凉血

一、用凉血，当分出血部位

热毒深入血分、血热炽盛、迫血妄行，是温病血分阶段最基本的病理变化，也是导致血分其他病变的原始动因。因此，血分证的治疗首当立足于清热凉血止血。

运用清热凉血法时，须辨别出血部位。因邪入血分除可表现为全身性的广泛出血外，还往往因病种不同、病位重心有异，而致伤络动血部位有别，出现不同部位的出血见症。因此，清热凉血方药的选择与应用法度亦应有别。如见咯血、衄血，多因热伤肺络，治当以犀角（或水牛角）、生地、玄参与银花、连翘、杏仁、桔梗相伍，前者清熱解毒、凉血止血，后者清解肺络之热，宣降肺气；如见大便下血，则属热伤肠络，治当犀角地黄汤以凉血解毒，配伍紫珠草、地榆炭、侧柏炭、茜草等以助清肠止血；若见小便出血，则为热结小肠、膀胱血络受损之征，治当导赤清心汤以凉营解毒、清泄火腑。可见，辨析出血部位，不仅有助于明确病位所在、分清病证类型，而且对于临床治疗采取针对性的清热凉血止血措施以提高疗效，有非常重要的意义。

二、投活血，须辨血瘀程度

对血分证的治疗，除清热凉血外，及时运用活血化瘀之剂，使凝滞的瘀血速以排除，被阻塞的脉道通畅、气血流通，有利于病理过程的逆转。如有人在凉血基础上配伍丹参、赤芍、丹皮、大黄等活血化

瘀药，对450例重症出血热患者进行治疗，取得优于西药常规治疗的效果（死亡率：治疗组8%，对照组16%）。

治疗血分证运用活血化瘀药，必须辨识血脉瘀滞状况及其程度。其要点为：①舌质深绛而紫，或舌体某部位见瘀斑、瘀点，或舌下静脉曲张瘀血；②斑疹显露，色泽紫黯或紫黑；③出血紫黯，或有瘀块，或反复出血而治以凉血止血之剂不效者；④神志异常、喜笑怒骂、如狂发狂者。临证一旦见有瘀血的征兆出现，就当及早投以化瘀之品。对于某些传变迅速、预后凶险、以出血为主要表现的温病，尤当如此。据报道，用红花泽兰注射液预防流行性出血热DIC，在治疗组66例中，无一人发展成为DIC，发生率明显低于对照组。在具体选用化瘀药时，应以性味偏凉者为佳，如丹参、丹皮、赤芍、桃仁、红花、紫草之类，这些药物大多能入心营血分，不但有较强的活血化瘀之力，尚能凉营血之热，或可除邪养阴，有利于血分证的治疗。此外，《重订广温病论》的犀地桑丹汤、《温疫斑疹辨证》的清营解毒汤、《普渡慈航》的凉血地黄汤等凉血化瘀成方，亦可酌情选用。

三、配养阴，首选甘寒之品

阴液耗伤是温病的主要病理特点。当邪入血分，不仅可使原有气营分证阶段的津液耗损程度加剧，而且造成营阴、血液的耗伤，构成

血分证病理变化的重要一环。因此，在血分证的治疗中正确、及时地运用滋养阴液之方药，具有十分重要的意义。据报道，治疗出血热早用、重用滋阴生津之法，对减轻病情及安全渡过难关有较好效果，而且也未见有留邪为患、加重病情之弊。

笔者体会，治疗血分证所用的滋养阴液之药物，应以甘寒之品为主，如生地、麦冬、石斛、天花粉等，意在补津养液，并通过益胃之阴，充后天而起到补益全身阴液之目的。如邪在血分留滞日久，则以玄参、白芍等咸寒、酸寒之品配合甘寒药。笔者曾对叶天士、吴鞠通、王孟英、陆子贤、柳宝诒等清代著名温病学家治疗血分证并使用养阴药物的100则医案进行统计，其使用药物频率大小顺序如下：生地（80）、玄参（61）、麦冬（46）、知母（33）、石斛（26）、芦根（14）、白芍（13）、天花粉（10）、沙参（9）、西洋参（7），其中生地、玄参、麦冬的使用频率最高。可见，在血分证治疗中所用的养阴药，以甘寒滋养脾胃津液为主，通过滋养津液以达到治疗其“耗血”及全身阴伤的目的，必要时配合咸寒、酸寒养阴之品。

四、备固摄，谨防气随血脱

益气固脱法在温病的治疗中属于变法，但在血分证阶段常须使用。在一般情况下，血分证以血热炽盛、瘀血内阻的实证为主，但在病程发展过程中，由于热盛、瘀阻、动血而致出血太多，气失依附却会出现气随血脱之危重病变。此时治疗须在凉血化瘀的同时，予以益气固脱之品。如天津市第一中心医院治疗感染并发DIC 18例，辨证分为三型，其中两型用益气固脱合活血化瘀治疗，结果治愈16例、好转1例，亦有力地说明了温病邪入血分存在热瘀气脱的病机。

基于上述，在辨析血分证时，不但要看到热盛动血的变化，还要

附子为毛茛科多年生草本植物乌头的旁生子根,首载于《神农本草经》具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛等功效。仲景在《伤寒论》及《金匱要略》中应用附子的方剂约40余首。为进一步探讨仲景应用附子的目的,扩大附子的应用范围,现阐述如下。

一、助阳解表

凡素体阳虚、卫阳不固、感受寒邪,见有恶寒发热、无汗头痛、脉沉细等症,可用附子温肾阳以祛里寒,配伍麻黄发汗解表以散表寒,佐以细辛、甘草同用。此即《伤寒论》之麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。

二、助阳固表止汗

若发汗太过、损伤卫阳、肌腠疏松,出现“遂漏不止”等症,取《伤寒论》之桂枝加附子汤治之。方中,附子温经助阳、固表止汗,桂枝汤调和营卫,共奏助阳固表止汗之功。

三、回阳救逆

附子辛热纯阳,气味俱厚,为回阳救逆之要药。凡见吐利汗出、手足厥冷、畏寒蜷卧、舌淡苔白、脉沉细等脾肾阳虚、阴寒内盛之症,急用《伤寒论》之四逆汤。方中,附子温壮肾阳、散寒破阴、回阳救逆,为君药;配伍干姜,助附子回

仲景应用附子及其配伍浅析

265200 山东省中医药学校 陶镇岗

265300 山东省栖霞县中医院 张夫兴

主题词 张机 附子/治疗应用

阳救逆;甘草益气和中。三药合用,相辅相成,相得益彰,共同发挥回阳救逆之功。

四、温经散寒,祛湿止痛

附子气雄性悍,能温经脉、散寒凝、除湿邪、止疼痛,适用于风寒湿邪痹阻肌肉、经络、关节等所致之疼痛。若风湿留着肌肉,“身体痛烦,不能自转侧”,以附子温经祛湿止痛,配伍桂枝、生姜等祛风通络之品,如《伤寒论》之桂枝汤;若风湿留着关节,“骨节疼痛,掣痛不得屈伸”,附子可与桂枝、白术、甘草配伍,如《伤寒论》之甘草附子汤;若寒湿偏盛,“身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉”,则又常与人参、茯苓、白术等同用,如《伤寒论》之附子汤;若湿邪偏盛,可与白术、生姜等同用,如《金匱要略》之白术附子汤。此外,附子虽为辛热之品,若与桂枝、芍药、知母等祛风养阴清热药配伍,如《金匱

要略》之桂枝芍药知母汤,亦可治疗湿郁化热之关节红肿疼痛等症。由此可见,仲景用附子治疗痹证,只要配伍得当,风、寒、湿、热痹,皆可用。

五、助阳利水

附子辛甘大热,补阳益火、化气利水,治疗阳虚水肿,应视为良药,如《伤寒论》真武汤是其主要代表方。方中,附子助阳以利水;配伍茯苓、白术等健脾渗利,助附子利水。附子与麻黄、甘草合用,名麻黄附子汤(《金匱要略》),是治疗正水的方剂。

六、助阳摄水止渴

附子配伍熟地、山茱萸、山药等补阴之品,如《金匱要略》之肾气丸,是治疗肾阳不足引起“以饮一斗,小便一斗”之下消证的常用方。方中附子温补肾阳,恢复肾的蒸津摄水作用。陈修园对本方曾云“用桂附之辛热,壮其少阴之火,灶底加薪,枯笼蒸沸,橘苗得雨,生意维新”,即是此义。

七、温阳止血

附子辛热,能促进血行,出血证似应忌用,而仲景治“先便后血”、血色黯淡、四肢不温、脉沉细等脾阳不足、统摄无权所致者,非此不为功,如《金匱要略》之黄土汤。方中,灶心土、附子、白术均为辛温之品,温阳健脾以摄血;阿胶、生地养血止血;黄芩苦寒,以反佐。共奏温阳止血之功。

八、助阳散寒止痛

附子善于补火助阳、散寒止痛,

密切注视有无正气欲脱的征兆。笔者体会,临床辨识热厥气脱的要点在于:①审视出血情况,出血是热厥气脱的必有见症,以部位广泛、突然发生、出血难止或根本不凝为特点;②动态观察发斑的色泽形态,此阶段发斑多为皮肤、粘膜瘀点或瘀斑,并可随病情的发展而进行性扩大,甚至发展为大片广泛的皮下紫斑;③密切注视神志变化,神志异常是热厥气脱的主症之一,轻则表情淡漠、反应迟钝,继则躁动谵妄,重则昏迷;④辨察气脱产生的

征兆,以动态观察发热、汗出色、神情、气息、脉象为其着眼点,如在血分证过程中骤然出现身热下降、汗出淋漓、面色苍白、神情萎靡、气息急促、脉微细急疾等变化时,即为正气外脱之象,当及时采取益气固脱等措施,则有可能阻断脱证的进一步发展。

(作者简介:马健,男,33岁,1982年毕业于南京中医学院,现任该院讲师;江蓉蓉,女,无锡市南长人民医院中医科中医师。)