

血 证 论 治

周仲瑛 (南京中医药大学 210029)

摘要 本文认为血证的发病机理总属气火逆乱,血不循经,络伤血溢。治疗当以治血、治火、治气为原则。治血之法有收涩止血法、凉血止血法、祛瘀止血法、养血止血法;治火之法有清热泻火法、滋阴降火法;治气宜用清气法、降气法、补气(摄血)法、温气法(温经止血法)。

关键词 血证 理血 中医药治疗

血证是指血不循经,自九窍排出体外,或渗溢于肌肤的一类出血性病症。

发病机理总属气火逆乱,血不循经,络伤血溢。但气有虚实,火有盛衰,实证为气火亢盛,血热妄行;虚证一为阴虚火旺,灼伤血络,一为气虚火衰,不能统摄。且可演变发展为从实转虚,或夹杂并见。若离经之血,留滞体内形成瘀血,可致出血不止。治疗当以治血、治火、治气为原则。根据具体病理表现,采用各种相应治法。因出血总以血热妄行者为多,血热由于火盛,故其基本大法又应以清热泻火、凉血止血为主。

1 治血

因出血是重要的主症,故首应见血治血,针对血溢、血热、血瘀、血虚分别施治。

1.1 收涩止血法

凡出血量多难止者,当收敛固涩止血治标为主。但必须辨证求因,结合病理表现治疗——配合清热、凉血、滋阴、补气、补血、祛寒、祛瘀等法。切忌单纯见血止血,而致蓄积成瘀,如属瘀血所引起的出血尤须慎用。此即“见血休止血”之意。

一般有炭剂、酸收、固涩、胶粘等四类药物:

(1)炭类止血药:将某些具有明显止血功效的药物烧炭存性(烧黑),以加强止血作用。常用方药:十灰散加减。药如侧柏炭、陈棕炭、血余炭、大蓟炭、藕节炭、莲房炭、地榆炭、百草霜等。

临证应注意病理特点分别配药:气滞用行气的香附炭(妇科出血多用之);血瘀用行瘀的蒲黄炭、茜根炭;气陷用升药炒荆芥炭(能入血分,便血、妇科崩漏多用之);血热用凉血的槐花炭、大黄炭;血寒用温经的炮姜炭;血虚用养血的当归炭;阴虚用滋阴的生地炭;湿热用苍术炭、黄柏炭。

止血药炮制炭,是否可以加强疗效?一要取

决于各个药物的特异性;二要看出血的部位,如消化道出血,炭剂可以直接作用于出血之处,起到吸附、敷贴、保护的效果,有它的特殊价值。

(2)酸收止血药:酸味能收能敛,故具止血涩流之功。常用方药:倍矾散(五倍子、白矾)加味。药如乌梅、五倍子、诃子、山萸肉、白矾等。

外感病邪热动血,内伤诸疾火热迫血者忌用,以免恋邪。

(3)固涩止血药:凡血络损伤而致出血量多者,当修补固络,涩而使止。常用方药:震灵丹加减。药用煅龙骨、煅牡蛎、乌贼骨、赤石脂、禹余粮、儿茶等。

涩可固脱,故大失血气随血脱者,可与大剂补气药合用以固脱。

(4)胶粘止血药:凡脉络损伤,血溢络外者当用胶粘类药补络止血。常用方药:独圣散、白及枇杷丸加减。药如白及、阿胶、黄明胶、银耳、京墨等。

胶粘类药多具补益之功,对虚性失血最为适用。

1.2 凉血止血法

用于血热妄行的出血,因血得热则行,血凉自能归经。常用方药:犀角地黄汤加减。药如水牛角、丹皮、赤芍、鲜生地(汁)、紫珠草、大蓟、小蓟、白茅根等。

如血热与血瘀互为因果,瘀热相搏,动血出血,可以表现为瘀热型血证的特殊证型,治当凉血化瘀以止血,配伍醋大黄、黑山栀、丹参、郁金、桃仁、童便等。

本法为营血伏热导致大出血的重要急救措施之一,且为温病热入营血,动血、出血之要法。

1.3 祛瘀止血法

用于出血而有瘀象者。因离经之血,瘀积体内,血脉涩滞,气血不能循经畅行,可致出血反复难止。瘀祛则血能循经运行,出血自止。常用方药:失笑

散、花蕊石散加味。药如参三七、广郁金、蒲黄、五灵脂、花蕊石等。

本法适用于血出反复不止,紫黯(黑)成块,或鲜血与紫黯血块混夹而出,伴有疼痛(固定、刺痛)、低烧、舌质紫,有瘀点、瘀斑,脉涩。或腹部触有瘀块者。

本法与收涩止血药配合应用,能防止单纯收敛止血,导致蓄瘀。如丹溪即曾指出:“凡用血药不可单行单止也”。缪仲醇说:“宜行血不宜止血……因行血则血循经络,不止自止”。

某些祛瘀药虽有止血作用,但应注意不可过剂。因祛瘀药易损伤气血,故对药物的选择、剂量的大小均应适度。体虚者还须配伍补益气血药。

因血瘀而导致出血者,必要时可用祛瘀活(破)血药。凡审证瘀象明显,一般无大出血倾向,经用祛瘀止血法而少效者,当选加具有祛瘀而又有活血、行血、破血作用的一类药物,如归尾、丹参、桃仁、红花、降香之类。以冀瘀去血止,活血生新。但此属罕见的特殊疗法,临床切须谨慎权衡。

1.4 养血止血法

用于营血亏虚,络空不守之出血,或出血而致营血耗损,血不能藏者。常用方药:四物汤加减。药如当归、白芍、熟地、仙鹤草、阿胶、龙眼肉、鸡血藤等。

血虚失血,不但要补养营血,还应配合益气药以生血,如当归补血汤之用黄芪。

2 治火

出血多因火热,故当重视治火。严用和说:“夫血之妄行也,未有不因热之所发”。但须辨其实火虚火分治。

2.1 清热泻火法

用于火热炽盛的实热证。因血热由于火盛,火降则血自宁静。常用方药:三黄泻心汤、黄连解毒汤加减。药如大黄、黄连、黄芩、山栀、羊蹄根等。

火性炎上,故火热动血以上部出血为多,治当苦寒逆折,抑阳和阴。区别不同脏腑病位选药。因火盛则血热,故本法多与凉血止血法合用。

注意不可徒恃寒凉,防止①苦燥伤阴,②寒凉伤阳,③血滞成瘀,至于气虚中寒者本属禁例,更忌妄用。势急者,可佐以辛味从治,以免格拒,且防留瘀。如《证治汇补》用炒黑干姜末调童便服,即属此意。

由于火盛与阴虚有因果、转化、兼夹等相互关系,治须标本兼顾,清热泻火与甘寒滋阴并用,如大黄配合生地。

火热动血,血出气虚,实热与虚寒杂见者,又当

寒温并用。

2.2 滋阴降火法

用于阴虚火旺之出血,因阴虚不能制阳,则火炎动血。滋阴可以制火,使血不妄行。常用方药:六味阿胶饮、茜根散加减。药如生地、白芍、旱莲草、阿胶、龟板胶、鱼鳔胶、藕汁等。

本法主要是以补阴和阳为目的,但在滋阴的基础上亦应佐以清热泻火。区别脏腑病变,选用壮水、柔肝、滋阴药。

应用甘寒、咸寒滋阴降火药,不宜过于滋腻。因滋腻太过,势必妨碍脾胃健运,影响气血生化。若能配合运脾健胃药,可有利于对阴柔药的运化吸收,避免壅滞之弊。药如山药、白术、橘白、谷芽等。

3 治气

“治血必先理气,气不妄动,血乃自安”(陈士铎)。气病有虚实之分,气热、气逆及气虚、气脱之别。

3.1 清气法

用于气分热盛的出血,因气热则血热,气盛可化火,故凉血必先清气,清气即是清火,气凉则血自循经。常用方药:白虎汤。药如石膏、知母、芦根等。

本法较苦寒泻火药为轻,因“火为热之极”,火是热的进一步发展,但临床清气与泻火又每多并用。清气泄热法,适用于肺胃热盛之上部出血,以外感所致者为多。

气热与血热可以互为影响,应辨其因果与主次适当兼顾,或以清气为主,或以凉血为主,血气俱热者并重。

3.2 降气法

用于气郁化火(郁火),火随气升,血随气逆,上部阳络损伤所致的咳(咯)血、吐血。因气有余便是火,降气即是降火,气降则血自下行。常用方药:泻白散、黛蛤散加味。药如地骨皮、桑白皮、旋复花、苏子、竹茹、降香、沉香等。

本法主要针对肝郁化火,气火上冲,犯胃、侮肺所致的上部出血,多属实证,如唐容川即曾指出:“气实者多上干”,治疗当以顺(气)降(火)为主。

对气郁化火的出血,常需与清肝泻火法合用,配伍丹皮、山栀等,但不能徒以降火为能事,必须从缪仲醇“宜降气不宜降火”的论点考虑,因“气降则火降,火降则气不上升,血随气行”,且郁火最易伤阴,若苦燥太过,愈益伤阴耗液。

在用降气法时,若气逆过甚,每需与镇逆法同用,配伍代赭石、生铁落等,合称为降气镇逆法。

3.3 补气(摄血)法

用于气虚不能摄血所致的出血。因气为血帅、血随气行,气虚则血失统摄而外溢,气旺则自能帅血循经。常用方药:归脾汤、补中益气汤加减。药如人参、党参、黄芪、白术、炙甘草等。

血为气母,气附于血,故血虚导致气虚的,当同时补血以益气,配合当归、白芍、熟地、阿胶等。

气虚不能摄血的出血,可以表现血随气陷的情况,如便血、尿血、崩漏等,其病理为清气不升,血从下降,唐容川说:“气虚多下降”。治疗应在补气的基础上配合升举清气的药物,如升麻、柴胡,必要时再加固涩药。对气随血脱者,应采取血脱益气的治法以救其急,用力专而量大的独参汤,气虚及阳之亡阳重证,当回阳救逆,用参附汤、六味回阳饮加山萸肉、煅龙骨、煅牡蛎以固脱。

3.4 温气法(温经止血法)

用于阳虚血寒不得归经之出血。因阳虚不能温运血脉,血行涩滞,则阳不统阴,血不归经而妄行。故“温血必先温气,气暖而血自运动”(《汇补》)。常用方药:柏叶汤加减。药如附子、肉桂、炮姜、艾叶、鹿角胶(霜)等。

阳化气,故温阳祛寒与益气补虚两法常多并用,但又各有侧重,前者治疗阳虚阴盛之血寒证;后者治疗气不摄血之气虚证。如属脱证,虚寒表现突出者,又当用大剂温阳补气之药以救脱。

温补是血证的变症变治,但有治脾、治肾的不同。若素体脾虚阳微,出血(尤其是吐血、便血)而见食少纳呆者,当用理中汤加归、芍等和血之品,斡旋中气,补脾以摄血。出血后脾弱食少者可用健脾补气法,予归芍六君子汤益气以生血。如《证治汇补》说:“盖血病每以胃药收功,胃气一复,其血自止,昧者不知调理脾胃之法,概用滋阴,致食少泻多,皆地黄纯阴腻膈之故也”。若属水冷火泛,因肾中真阳不足,火不归元,浮越上炎,阳不入阴,血不能藏者,又当温补摄纳,导火归元,取桂附八味丸意。本法虽然罕用,但不可不知,兹举阳虚耳衄验案一例为证。

患者,杨某,女性,66岁。病史摘要:患者于6天前,左耳开始鸣响,同侧头角偏痛。第2天该侧耳内流血疼痛,并感口干而苦,内热,畏寒,肢冷,胸闷气窒,纳少。就医治疗3次,根据风热上干清窍处理。方用桑叶、菊花、银花、连翘、防风、白蒺藜、薄荷、黄芩、赤芍、甘草之类,外以黄连水滴耳,不效。

诊治经过:

(1)症状:左耳流血点滴不净,鼻涕带红,同侧头顶刺痛难忍,神情烦躁,内热口干,但不思饮,夜寐盗汗淋漓,声低气怯,胸闷不舒,畏寒,四肢清冷如冰。苔薄腻、色淡黄,质干,重按脉沉细(血压117/70mmHg)。以往无耳病史。

(2)辨证:高年之体,下元不足,真阳失守,火不归原,浮越上炎,气血错乱,阳不摄阴,血溢络外,上出窍道,慎防延误,阴竭阳越致脱。

(3)治法:温补摄纳,潜阳入阴,导火归原。

(4)方药:宗桂附八味加减。药用制附片一钱,肉桂五分,山萸肉二钱,干地黄四钱,白芍三钱,朱茯苓三钱,煅龙骨五钱,煅牡蛎六钱,磁石四钱,五味子一钱,胡桃肉三钱,沉香片三分。

(5)疗效:药进二剂,耳衄涕红均止,头痛得减,尚有阵作,其势不剧,惟形寒仍著,胸闷气短,口干,苔薄黄,脉沉细如绝。原方加附子五分,萸肉一钱,党参三钱,黄芪三钱,以益温阳补气之力;去白芍、牡蛎、茯苓、胡桃肉,再服2剂,寒感得罢,头痛告平,胸闷气短亦宽,脉有起色,续投2剂,竟获全功。

(5)讨论:耳衄一症,按其病位,多从肝肾二经考虑。因耳属肾之窍,胆附于肝,其脉上行贯于耳中,故肝肾病变,俱可导致耳衄。在病机方面,一般以火为主,若肝阳火旺,循经上逆,迫血外溢者为实;如肾水虚衰,水不涵木,阴虚火炎,血不循经者为虚。实者主予苦泄肝胆,虚者主予滋养肝肾。

本例患者,前从风热实证施治,效果不彰,按照辨证常规,舍实从虚,从阴虚火旺求之,似为合拍。且症见头顶刺痛,神情烦躁,内热口干,盗汗,苔黄等象,俱似下元水亏,龙雷之火上乘,内扰心神,热蒸营阴,逼液外泄之候。但另一方面,口干并不思饮,苔虽黄而色淡,声低气怯,胸闷息短,畏寒,四肢厥冷,脉来沉细如绝,这就说明了病变的本质,实以下元阳虚为主。因真阳失守,摄纳无权,无根之火,势必浮越上炎,故当投予温补摄纳,导火归原之剂,仿附桂八味意。诚如《证治汇补》所说:“夫血证而用八味者,因外有假热,内有真寒,孤阳浮露,血不能藏,故用温剂,以吸血还原,乃变病变法也”。本例见症重在阳虚,故治从温补阳气,导火归原为主,方中附、桂、萸肉、胡桃、五味,功能温养下元,摄纳肾气,导火归宅。地黄、白芍补阴济阳,龙、牡、磁石潜阳入阴。沉香、茯苓下行入肾。方药不以止血为目的,而血得以止,实堪耐人寻味。

(收稿日期:1996-03-18)

Abstracts of Original Articles

On TCM Treatment of Viral Hepatitis

Jin Shi

(*First Affiliated Hospital, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 210029*)

According to the TCM theories, viral hepatitis may be caused by such factors as damp-heat, toxins, blood stasis, liver depression, deficiency of body resistance, etc. The author believes that the main factor is "infection of viral factors", and feels that it is advisable to combine treatment based on differentiation of syndromes with treatment based on differentiation of diseases, and combine the macroscopic syndrome differentiation with the microscopic detection. In clinical practice, the therapeutic effect may not be evaluated properly due to lack of standard in detection index and method, difference in the time of observation, and unawareness of the relationship between the therapeutic effect and etiology and histology.

Attaching importance to the above questions will promote further research of the disease and international academic communication.

KEY WORDS: viral hepatitis, etiology syndrome differentiation, disease differentiation, evaluation of therapeutic effect (Original article on page 3)

The Treatment of Blood Syndrome

Zhou Zhongying

(*The Nanjing University of TCM 210029*)

In this paper the author considered that the blood syndrome was caused by contrary confusing fire and Qi, extravasation of blood and blood overflowing as a result of injured collateral channels. The principle of curing blood syndrome was to treat the blood, the fire and the Qi. The methods to stop bleeding included preserving the blood, cooling the blood, removing blood stasis and enriching the blood. The methods to cure the fire included discharging the fire by dissipating the heat, lowering the fire by nourishing the Yin. The methods treating the Qi consisted of purifying the Qi, lowering the Qi, tonifying the Qi (to stop bleeding by tonifying Qi) and warming the Qi (to stop bleeding by warming the channels).

KEY WORDS: blood syndrome, regulating the blood, treatment using Chinese medicine

(Original article on page 6)

TCM Etiology of Rheumatoid Arthritis

Dong Xinmin

(*Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 210029*)

The author made an analysis of the etiology of rheumatoid arthritis and believed that the main causes of the disease were deficiency of the body resistance, dysfunction of the zang-fu organs and stasis of blood, and the key link in pathology was the adhesion of dampness and accumulation of phlegm.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis, etiology, exploration

(Original article on page 9)

Rhythm of Yin and Yang and Disease Occurrence, Changes and Prevention

Wang Aifen, Tan Yisong

(*Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 210029*)

Rhythm is the regular motion in the world, the rhythmic physiological change of man as a result of the effect of the rhythm of the moon and sun. This paper deals with the relationship between the rhythm of yin and yang and disease occurrence, changes and prevention, so as to reveal the importance of the TCM theory of chronological biology.

KEY WORDS: rhythm of yin and yang, disease, prevention and treatment

(Original article on page 13)