

谈止血十法

湖北中医学院(武汉 430061) 杜天植

主题词 中医治法

血是营养人体的重要物质。在正常情况下,血周流不息地循行于脉管之中,灌溉一身,无所不及,故《灵枢·营卫生会篇》曰“以奉生身,莫贵于此”。血属阴类,宜潜藏而不宜妄动。若因某种致病因素的影响,导致血不循经而离经妄行,谓之出血,乃临床常见病证。人身之血液有限,若出之过多,往往造成多种病变,甚者危及生命。《玉机微义》说:“血盛则形盛,血弱则形衰。血者,难成而易亏,可不谨养乎?”故此,止血一法在临床治疗学中占有极其重要的地位。清代著名医家唐容川之《血证论》一书,将止血作为“第一要法”,并强调指出“存得一分血,便保得一分命”。历代医家对出血证极为重视,在其治疗方面也积累了丰富的经验。本文仅就止血法谈个人之管见,以纠正于同道。

1 清热泻火止血法

血者,有形之物,在体属阴,其性主静;火为阳邪,具冲逆上炎之性,火盛气逆,常致迫血妄行。因此,出血之证大多与火热炽盛有关,如张景岳所云“动者多由于火,火盛则逼血妄行”(《景岳全书》)。火炎迫血妄行之出血证,出血多急暴,必有火脉火证可据。当此本热阳盛之际,欲治其病,必治其源,寒凉泻火之剂在必用之列。据临证观察,此类出血证或为胃火冲逆,或为肝火上炎,或为三焦火热炽盛,故治疗此证,又当分经用药。

胃为多气多血之腑。若胃有积热,火气上逆,常致吐血衄血之证,治宜清胃泻火,方用仲景泻心汤。方中,大黄、黄连、黄芩三药皆为大苦大寒之品,能直折其热势,使气火得降,血不为所扰而自止。且大黄苦寒泻下,能推陈致新,既可增强本方速降之势,又可活血消瘀,俾血止而不留瘀,乃泻火止血之佳品。本方虽曰泻心,实则泻胃,其降火止血之功颇著,故陈修园誉之为治疗“吐血之神方”。

肝为藏血之脏,体阴而用阳,喜条达而恶抑郁。若肝气郁结、气郁化火、肝火上炎,则迫血上出清窍

而为吐血,治宜清肝泻火。但临证时应视肝火之轻重而选方用药。证情轻者,可用丹栀逍遥散加青皮、牡蛎、蒲黄、龙胆草等;气火甚者,则当选用龙胆泻肝汤或当归龙荟丸(当归、龙胆草、栀子、黄连、黄柏、黄芩、大黄、青黛、芦荟、木香、麝香)等方。

三焦火热炽盛,充斥表里上下,血为热迫,随火上升,则见吐血等证,治宜清泻三焦实热火毒,方用《外台》黄连解毒汤。方中四味药均为苦寒降泻之品,用于火热毒邪上冲、迫血妄行之出血证,效果颇佳。

以上诸方,多用清热泻火之药,而未用止血药,其血能止者,乃治病求本之意,正如吴昆所云“治病必求其本,阳毒上窍出血,则热为本、血为标,能去其热,则血不必治而自归经矣”(《医方考》)。

2 清热凉血止血法

《灵枢·邪客篇》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”。可知,血为营气所化,运行于脉中,周流不息。若外感温热病邪,在卫、气不解,深入营、血,迫血妄行,则致多种出血证。因热入营血,耗伤营阴,苦寒之品断不可用,以免化燥伤阴也。叶天士说:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”故治疗此证,当以清热凉血、散瘀止血为法,《千金要方》犀角地黄汤为其代表方剂。本方药仅四味,但清热凉血止血之功颇著,用于热入血分之出血证,常获佳效。他如《十药神书》之十灰散、《济生方》之小蓟饮子等方,亦为清热凉血止血之效方。前者为凉血止血之通剂,后者乃治疗血淋尿血之专方,临证可选择运用。

3 滋阴清热止血法

人身之阴阳,应保持相对的平衡,以维持正常的生理活动,即《内经》所谓“阴平阳秘,精神乃治”。若因大病久病,或劳欲过度,阴精耗伤、阴液亏损、阳热偏亢、虚火内动、灼伤脉络,亦可导致多种出血证。此类出血证与火盛气逆之出血证不同,后者可苦寒直折,火降则血宁,此证则当滋阴清热而止血。阴虚火旺之出血证,临床常见的有肝肾阴虚与肺肾阴虚二类。

盖肾为水脏,主藏精,肾精是人体阴液的根本,

五脏六腑皆赖以滋养。若肝肾阴虚、相火妄动、虚火伤络,常致尿血等证;若虚火上炎、灼伤脉络,又可出现咳血、衄血。张路玉说:“多欲之人,肾阴亏损,下焦结热,血随溺出,脉必洪数无力,治当壮水以制阳光,六味加生牛膝”(《张氏医通》)。临床治疗此证,法当滋阴清热以止血,常选用六味地黄丸、大补阴丸、知柏地黄丸等方。

肺与肾为母子之脏,金水得以相生,则二脏之功能正常。倘肺阴亏耗、不能下交于肾,则肾水之上源枯竭;肾阴亏耗、不能上滋于肺,致肺肾两虚、虚火上炎、灼伤肺络,则见咯血、咳血之证。治宜滋养肺肾之阴、清降虚火以止血,常用百合固金汤。本方滋肺肾之阴而清虚火,俾阴液复、虚火降,则咳血、咯血之证可愈。

4 益气止血法

血液之所以能在脉管中运行,全在气之统摄,而脾又主统血,若劳倦过度、损伤脾胃之气,脾虚气弱、统摄无权、血无所归、溢出于脉管之外,则致多种出血证。此类出血与血热妄行之出血证迥然不同,寒凉降泻之剂断不可用,正如张景岳所云“出血有因于气虚者,宜补其气,以人参、黄芪、白术之属”(《景岳全书》)。治宜补脾益气以摄血,常选用归脾汤、十全大补丸等。二方均有人参、黄芪、白术、茯苓、甘草等补脾益气药,以培补脾胃之气,使气旺则能统摄血液,不止血而血自止,此诚治本之图。若脾胃之气虚甚、清阳下陷而出血不止者,法当益气升阳为治,常选用补中益气汤或景岳举元煎(人参、黄芪、白术、升麻、炙甘草)。

5 温阳止血法

《素问·生气通天论》曰:“阴者藏精而起亟也;阳者卫外而为固也”、“阴阳之要,阳密乃固”。在生理情况下,元阳充足则能固摄血液,若阳气虚弱、不能固摄血液,则阴血外溢而见出血。唐容川《血证论》曰:出血属于“寒证者,阳不摄阴,阴血因而走溢,其证必见手足清冷,便溏遗溺,脉细微迟涩,面色惨白,唇口淡和……甘草干姜汤主之”,“有阳不摄阴者,亦当用姜附也”。治疗此证,不可囿于“血得寒则凝,得温则行”之说,法当温阳益气以摄血,《三因方》用仲景理中丸治疗阳虚失血之证,即是其例。临床常选用景岳六味回阳饮(人参、附子、干姜、熟地、当归、炙甘草)治疗阳虚出血。本方温阳益气而兼养血益阴,刚柔相济,补阳而不动血,养血益阴而不碍阳,诚为温阳益气止血之妙方。至若暴吐暴衄、其血如涌、气随血脱、元阳衰微、病情危急者,又当急用四逆汤、参附

汤、独参汤之类峻补元气、益气回阳固脱,以力挽狂澜。古人所谓“有形之血不能速生,无形之气当急固”者是也。

6 活血消瘀止血法

瘀血积于体内,阻滞经脉,则新血不能归经,而常致多种出血证。治疗瘀阻经脉的出血证,若专事止血,其势定难遏止,必须兼以活血消瘀,方可有济。正如唐容川所说:“经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣,故以祛瘀为治血要法”,“审系瘀血不行而血不止者,血府逐瘀汤主之”(《血证论》)。血府逐瘀汤乃清代医家王清任创制的活血化瘀之有效方剂,不仅能行血分之瘀滞,又可解气分之郁结,活血而不耗血,祛瘀又能生新,用之可使瘀血化除,则新血自能归经,血自止矣。他如仲景《金匱要略》桂枝茯苓丸(桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、芍药),具有活血化瘀、缓消症块之功,用治妇人素有瘀血停于胞宫致妊娠胎动不安、漏下不止者,俾瘀血去、新血能归养胎元,则胎动不安、漏下之证自愈。

7 养血和营止血法

《灵枢·海论》曰“冲为血海”,说明冲脉为气、血汇聚之所。任脉主一身之阴,凡精血、津液皆属任脉总司,故称“阴脉之海”。若人体营血亏虚、血海不能按时充盈、阴血不能内守,则每致崩中漏下、月经过多、淋漓不止,或半产后下血不绝,或妊娠下血等症。前贤称此证为“营虚失血”。张景岳说:“凡火不盛,气不逆,而血动不止者,乃其元阴受损,营气失守,病在根本而然”(《景岳全书》)。治宜纯甘至静之品,以培之养之。常选用仲景胶艾汤(阿胶、艾叶、熟地、芍药、当归、川芎、甘草)及景岳三阴煎(当归、熟地、芍药、酸枣仁、人参、炙甘草)、五阴煎(熟地、白芍、山药、五味子、人参、白术、茯苓、扁豆、炙甘草)等方。以上方剂均由甘平之药味组成,除用养血益阴之品外,还配伍人参等补脾益气之药,以精血与阳气并补,使生化有源、阴气完固、营血充盈,则出血自止。

8 降气平冲止血法

血随气行,气下则血下,气逆则血逆,故血之出于上窍者,多因气失下行之令,而逆之上溢所致。故治疗上窍出血证,当降气平冲,气降则血自宁。缪仲淳曾谓,治疗吐血证宜降气,不宜降火,气有余即是火,气降则火降,即指此而言。故在临床治疗气机逆上的出血证,多于方中配伍降逆下气之品,如仲景泻心汤及葛可久的十灰散中均配伍大黄,即是此义。张锡纯为治血高手,其治疗吐衄之证,无论寒热虚实,总要在方中配伍降逆下气之品。如张氏所创制的止

祖国医学对脑血管意外的认识

扬州医学院附属苏北医院 (225001) 张博生

南京医科大学 (210005) 徐运

主题词 脑血管意外/病因学 脑血管意外/中医药
疗法 苏合香丸/治疗应用

现代医学之脑血管意外,属中医学的中风范畴,前人不乏论述。因本病多来势迅猛,“一如天地间之疾风暴雨,迅不及掩”(《中医各家学说》),故以中风名之。笔者在从事临床工作之余,对中医文献中有关涉及本病的认识进行了整理和学习,获益良多,现讨论如下。

1 病名

脑血管意外,现代分为脑出血与脑缺血二种。其症状虽有不同,但常可出现不同程度的意识改变、失语、偏身瘫痪,或有头痛、恶心、呕吐,伴血压增高等。根据中医文献中的症状描述可以认为,《内经》所谓“煎厥”、“薄厥”及“大厥”等均属此范畴。厥者,昏厥也。正如张锡纯认为,“脑充血证即《内经》之所谓厥证”,“其曰薄厥者,言其脑中所范之血,凝滞其脑部,以至于昏厥也”。由此可证。另外,张景岳所曰“非

风”病名,认为“非风即时人所谓中风也”,其目的是为了与外感风寒之风相别,使人明白易晓。

2 症状

从《内经》开始至后世,对本病的症状描述可谓细致而准确。如《内经》中描述曰,患者病前性格往往“善怒,善怒者,名曰煎厥”,发病后则“昏不知人”、“有伤于筋,纵,其若之容,汗出偏沮,使人偏枯”。王冰注曰:“常偏汗出而湿润者,久久偏枯,半身不遂”。这与现代的症状描述十分接近。又如《重订严氏济生方》曰:“卒然中风,神昏如醉,四肢不收,涎潮于上,声如牵锯,牙关紧急,汤药不能下咽,命在须臾”。另外,临床表现亦有闭证、脱证之分,如“牙关紧闭,两手握固,即是闭证……若口开心绝,手撒脾绝,遗尿肾绝,眼合肝绝,声如新肺绝,即是脱证”。其他如《医碥》、《万病回春》、《症因脉治》、《医学正传》、《杂病广要》、《圣济总录》、《证治要决》、《冷庐医话》、《证治汇补》等书皆有类似描述,不胜枚举。

3 病因

血方刺寒降汤、保元清降汤等方,均用生代赭石、牛蒡子、半夏等药降逆下气,以增强其疗效。可见,治疗气机逆上之出血证方法虽多,但总不离乎降气。正如唐容川所言:“治病之法,上者抑之,必使气不上奔,斯血不上溢。降其肺气,吸其胃气,纳其肾气,气下则血下,血止而气亦平矣”(《血证论》)。”

9 收敛固涩止血法

出血之证,初起多因邪实,治当以祛邪为主。若长期出血不愈、正气亏耗、血出不禁、难以遏止者,则当急则治其标,以收敛固涩之法治之。张景岳说:“凡动血之初,多由于火;及火邪既衰,而仍有不能止者,非虚即滑也,凡此类,皆当以固涩为主”、“血有滑者,宜涩之止之”(《景岳全书》)。可见,收敛固涩一法在出血证的治疗中占有极为重要的地位。在临床常用煅龙骨、煅牡蛎、山茱萸、海螵蛸、棕榈炭、五倍子等。

如景岳玉关丸(白面、枯矾、文蛤、北五味、河子),以“治肠风血脱,崩漏带浊不固”,其效颇佳。在使用收敛固涩法时还须严格辨证,应根据出血的原因不同,适当配伍益气扶正之品,于收敛固涩方中加用人参、黄芪、白术等大补元气,以标本兼顾,则其效更佳。

10 外用药物止血法

中医治疗出血证,除用内治法之外,还有丰富的外治法,或敷或贴,或吹鼻或外搽,形式多样,咸切实用。如将煅龙骨研末,吹入鼻中,以止衄血;用炒蒲黄为末,或炒槐花为末搽之以治疗舌衄及外伤出血;用大蒜捣为泥,敷贴足心,以治疗衄血等。这些皆为有效的外用止血方法。

(作者简介:杜天植,男,51岁,1968年毕业于湖北中医学院,现任该院方剂教研室副教授。)