

太阳蓄血证探微

辽宁中医学院 李德新 程慧琴

主题词 《伤寒论》 蓄血证/诊断 蓄水证/诊断 诊断, 鉴别

【证候概念】太阳蓄血证, 又名蓄血证、伤寒蓄血证。本证属太阳腑证之一, 是太阳表邪不解, 外邪化热入里, 与血结于下焦所致, 以少腹急结或硬满, 如狂或发狂, 大便色黑易解, 小便自利为其临床特征。

【溯源】太阳蓄血证首见于《伤寒论》载于太阳病篇和阳明病篇。论中对本证的病因病机、临床表现、鉴别诊断和治法方药。均作了详细地阐述。谓: 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, 当先解外, 外解已, 但少腹急结者, 乃可攻之, 宜桃核承气汤 (109)。太阳病六七日, 表证仍在, 脉微而沉, 反不结胸, 其人如狂, 以热在下焦, 少腹当硬满; 小便自利者, 下血乃愈。所以然者, 以太阳随经, 瘀热在里故也, 抵当汤主之 (128)。太阳病, 身黄脉沉结, 少腹硬, 小便不利者, 为无血也; 小便利, 其人如狂者, 血证谛也, 抵当汤主之。 (129) 阳明证, 其人喜忘者, 必有蓄血, 所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘, 屎虽硬, 大便反易, 其色必黑者, 宜抵当汤主之。 (239) 病人无表里证, 发热七八日, 虽脉浮数者可下之, 假令已下, 脉数不解, 合热则消谷善饥, 至六七日, 不大便者, 有瘀血, 宜抵当汤。 (259) 伤寒有热, 少腹满, 应小便不利, 今反利者为有血也, 当下之不可余药, 宜抵当丸。 (130)

总之, 仲景认为本证的病机是“太阳随经, 瘀热在里”, “热结

膀胱”, “热在下焦”, “本有久瘀血”。其临床特征有三: 其一, 腹部症状之“少腹急结”, “少腹硬”, “或少腹硬满”, “或少腹满”。其二, 神志之喜忘, 如狂, 发狂。其三, 小便和脉象, “小便自利”, “脉结”或“沉涩”“沉微”。本证与太阳蓄水证的鉴别要点为“少腹硬, 小便不利者, 为无血也; 小便自利, 其人如狂者, 血证谛也”。对本证的治疗, 当用桃核承气汤、抵当汤九“下之”, “下血乃愈”。

【沿革】《伤寒论》关于蓄血证的论述, 为瘀血学说的形成奠定了基础。在中医学发展史上开创了瘀血证的辨证论治的先河。对太阳蓄血证的研究, 后世医家多是祖述仲景之论, 少有发展, 而对蓄血之部位, 是“膀胱”抑或“下焦”, 进行了长期的学术争鸣。至现代, 随着瘀血学说的发展, 人们对蓄血证的认识愈加深刻, 对桃核承气汤等几首活血化淤方剂的应用也愈加广泛。

尤在泾: “太阳之邪, 不从表出, 而内传于腑, 与血相搏, 名曰蓄血”。 (《伤寒贯珠集》) 关于太阳蓄血证的病因病机, 历代医家均认为太阳蓄血证是太阳表证不解, 邪热入里与血搏结所致。如成无己说: “太阳经邪热, 随经入腑, 为热结膀胱”, “……热在膀胱必与血相搏”, “血为热搏, 蓄积于下。” (《注解伤寒论》) 喻嘉言谓“邪热搏血, 结于膀胱, ……膀胱之血, 蓄而不行。” (《尚论篇》) 方有执则认为“膀胱居下焦而属水, 膀胱

热急, 水不胜火, 心火无制, 则热与血搏, 不自归经, 反侮所不胜而走下焦, 下焦蓄血”。 (《伤寒论条辨》) 而柯韵伯则认为是“邪热先伤气分, 继伤血分, 气血交并”; 即“太阳随经之热淤于里, 致气留而不行, 是气先病也。气者血之用, 气行则血濡; 气结则血蓄, 气壅不濡, 是血亦病矣。小腹者, 膀胱所居也, 外邻冲脉, 内邻于肝, 阳气结而不化, 则阴血蓄而不行, 故少腹结, 气血交并, 故其人如狂”, (《伤寒附翼》) 吴谦则持热入而犯膀胱血分之说, 云: “膀胱府之卫为气分, 膀胱府之营为血分。热入而犯气分, 气化不行, 热与水结者, 谓之犯卫分之里, 五苓散证也。热入而犯血分, 血蓄不行, 热与血结者, 谓之犯营分之里, 桃核承气汤证也”。 (《医宗金鉴·订正伤寒论注》), 汪琥亦倡邪犯营分之说, 他说: “膀胱乃小腹中之物, 膀胱热结, 在卫则尿不利, 在营则血不流, 故作急结之形, 为下焦血证谛也”。 (《伤寒论辨证广注》)

对于蓄血部位的认识, 由于仲景有“热结膀胱”, “热在下焦”之说, 故古往今来, 众说纷云, 莫衷一是, 摘其要者, 大体有以下几种:

其一, 血蓄膀胱说: 沈芊绿认为少腹急结是血蓄膀胱, 血自下为小便尿血, 他说: 此小便尿血也, 缘阳气太重, 标本俱病, 血得热则行, 故尿血。若热极则血反结, 少腹为膀胱之室, 故膀胱之热结, 少腹必急结”。 (《伤寒论纲目》), 喻嘉言则谓“少腹急结, 则膀胱之血蓄而不行”。 (《尚论篇》)

其二, 血溢回肠说: 持此说者认为太阳蓄血证是太阳表邪内传与血相搏, 血受煎迫, 溢于回肠, 而大便下血。如柯韵伯说: “冲任之血, 会于少腹, 热极而血不下而反结, 故急。然病自外来者, 当先审

表热之轻重,以治其表;继用桃核承气汤,以攻其里之结血。”(《伤寒论注》)钱天来曰:“往家有血蓄膀胱之说,恐尤为不经,愚谓仲景之意,盖以太阳在经之表邪未解,故热邪随经,内入于府,而淤热结于膀胱,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。”(《伤寒溯源集》)

其三,血蓄血室说:陈修园、唐容川均认为,血蓄血室。如陈修园说:“膀胱者,胞之室也。胞为血海,居膀胱之外,热结膀胱,熏蒸胞中之中。”(《伤寒论浅注》)黄坤载谓:“膀胱热结,必入血室”。(《伤寒总论》)现代已故名医邢锡波氏“认为蓄血证,应与热入血室联系起来方为全面”。(《伤寒论临床实验录》)

对太阳蓄血证之辨证,以少腹急结与硬满,神志如狂与发狂分病势之轻重。成无己云:“蓄血之证又有轻重焉,如狂也,喜忘也,皆蓄血之甚者,须抵当汤下之。如外已解,但少腹急结者,则为蓄血之轻也,须桃仁承气汤以利之。”(《伤寒明理论》)

至于太阳蓄血证与太阳蓄水证的鉴别,成无己明确指出:“大抵看伤寒,必先观两目,次看口舌,然后自心下至少腹,以手撮按之。觉有满硬者,则当审而治之。如少腹觉有硬满,便当问其小便。若小便不利者,则是津液留结,可利小便。若小便自利者,则是蓄血之证,可下淤血。”(《伤寒明理论》)尤在泾曰:“身黄,脉沉结,少腹硬,水病,血病皆得之。但审其小便不利者,知水与热蓄,为无血而有水,五苓散证也。若小便自利,其人如狂者,乃热与血结,为无水而有血,抵当汤也。”(《伤寒贯珠集》)

笔者认为,太阳蓄血证是太阳在表之邪热随经深入下焦,血热搏

结,淤血停聚。或停于下焦少腹,或结于膀胱,或聚于胞宫。其临床表现为少腹急结或少腹硬满疼痛,健忘,或如狂或发狂,小便自利,大便结色黑易解或大便溏而黑腻如漆,身黄,舌质紫,脉沉结或沉涩或沉微。

本证的诊断标准应是:

1.凡具少腹急结,其人如狂,小便自利,大便溏或便结而黑,舌紫,脉涩者。

2.凡具少腹拘急硬满疼痛,健忘或发狂,小便自利,大便结而色黑易解,舌紫,脉沉结者。

3.凡具少腹硬满疼痛,其人如狂,身发黄小便自利,大便结而色黑易解,舌紫,脉沉结者。

临证时太阳蓄血证应与太阳蓄水证、阳明腑实证相鉴别。

《伤寒论》以小便利与不利作为辨别蓄水和蓄血的关键。所谓蓄水病在气分,影响膀胱气化,故小便不利;蓄血病在血分,不及膀胱化,故小便自利。但气病必及血,血病必及气。水不利则病血,血不利则病水。唐容川说:“尿乃水分之病,而亦干动血分。……太阳阳明传经之热,结于下焦,其证身有寒热,口渴,腹满,小便不利,溺血疼痛,宜仲景桃仁承气汤治之”。因此,不论是水还是血,病及膀胱,终将导致膀胱气分功能失常而出现小便异常。所以,小便利与不利。不是鉴别蓄水证与蓄血证的唯一标准。

至于太阳蓄水证的治疗,仲景指出,“若血自下则热随血出而愈,”此为自愈。如“外不解,不可攻,先解外”,即有表邪者,当用桂枝汤先解其表,表解方可攻里。若蓄血轻者,“外解已,但少腹急结者,乃可攻之”,宜桃核承气汤;如蓄血深重者,宜抵当汤(九)下之。历代医学家均遵此训。

现代国内外医家在《伤寒论》

基础上,扩大了桃核承气汤、抵当汤(九)的应用范围,广泛地用于内、外、妇、儿、传染病,五官和皮肤等多科具有下焦淤血见证的疾病,每每获得满意疗效。

太阳蓄水证之予后,张顽石曰:“蓄血下黑如漆,最为危殆,但下后神气稍宁,脉无变异,即为可疗。若下后神气昏愤,脉见虚脱,加以厥冷呃逆,多不可救”。(《张氏医通》)

【医案选】

《遼園医案》李某年二十余。先患外感诸医杂治,证屡变,由其父陪来求诊。审视面色微黄,少腹满胀,身无寒热,坐片刻即怒目注人,手拳紧握,伸张如欲击人状,有顷即嗣复如初,脉沉涩,舌苔黄暗,底面露鲜红色。诊毕,其父促疏方,并询病因。答曰:病已入血分,前医但知用气分药,宜其不效。《内经》言“血在上善忘,血在下如狂,”此证即《伤寒论》“热结膀胱,其人如狂”也,当用桃核承气汤,即疏方授之。一剂知,二剂已,嗣以逍遥散加丹、梔、生地调理。

《伤寒九十论》仇景英子仪病伤寒七八日,脉微而沉,身黄发狂,小腹胀满,脐下如冰,小便反利。医见发狂,以为热毒蕴伏心经,以铁粉、牛黄等药,欲止其狂躁,予诊之曰:“非其治也,此淤血证,仲景云太阳病身黄,脉沉结,小腹硬,小便不利,为无血,小便自利,其人如狂者,血证也,可用抵当汤,再投,而下血数升,狂证,得汗而解”。

《经方实验录》常熟鹿范钱钦伯之妻,经停九月,腹中有块攻痛,自知非孕,医予之棧、莪术多剂未应,当予抵当丸三钱,开水送下。入夜,病者在床上反复爬行,腹痛不堪,天将旦,随大便下污物甚多,其色黄白红夹杂不一,痛乃大除。次日复诊,予加味四物汤调理而愈。