

唐宗海与张锡纯论治吐血之异同探析

徐新宇¹, 李萍², 袁琪³, 赵松亭⁴, 姚梦茜⁴, 李凤⁵

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 3. 福建中医药大学第二临床医学院, 福建 福州 350122; 4. 安徽中医药大学中西医结合学院, 安徽 合肥 230038; 5. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230038)

摘要: 比较了唐宗海及张锡纯论治吐血的异同。二者对吐血的病因多责之于气逆与火热, 治疗以降胃止血为首要, 并均注重消瘀。但唐宗海主张止血后再消瘀, 张锡纯则以消瘀寓于止血中; 急性出血, 唐宗海予以独参汤, 张锡纯则以独参汤配代赭石; 对于血证复发, 唐宗海立宁血及补血法, 而张锡纯善用代赭石。认为张锡纯的论述对唐宗海治吐血四法可形成一定的补充, 对现代临床也有一定的借鉴意义。

关键词: 吐血; 张锡纯; 唐宗海; 医学衷中参西录; 血证论

中图分类号: R255.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-0482(2021)03-0352-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0352

引文格式: 徐新宇, 李萍, 袁琪, 等. 唐宗海与张锡纯论治吐血之异同探析[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 352-355.

Comparison of the Similarities and Differences between Tang Zonghai's and Zhang Xichun's Ideas on the Treatment of Hematemesis
XU Xin-yu¹, LI Ping², YUAN Qi³, ZHAO Song-ting⁴, YAO Meng-xi⁴, LI Feng⁵

(1. The Third School of Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 3. The Second School of Clinical Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122, China; 4. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038, China; 5. School of Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038, China)

ABSTRACT: The paper compares the similarities and differences between Tang Zonghai's and Zhang Xichun's ideas on the treatment of hematemesis. Both of them attribute the cause of hematemesis to the adverse rising of qi and fire-heat, and the priority of treatment method is lowering the stomach qi to stop bleeding and should focus on eliminating blood stasis. However, Tang Zonghai (Tang) advocates eliminating blood stasis after stopping bleeding, while Zhang Xichun (Zhang) uses methods of eliminating blood stasis in the process of stopping bleeding. Besides, as to acute bleeding, Tang prescribes Dushen Decoction, while Zhang copes it with Daizheshi (haematitum) in addition to Dushen Decoction. Moreover, Tang establishes the method of soothing and tonifying blood, while Zhang makes good use of haematitum to treat sequela arising from bleeding. It proposes that the exposition of Zhang enriches the content of Tang's four methods of treating blood patterns and can be a reference to modern clinical practice.

KEYWORDS: hematemesis; Zhang Xichun; Tang Zonghai; Records of Traditional Chinese and Western Medicine in Combination; Treatise on Blood Patterns

唐宗海(1846—1897 年), 字容川, 四川彭县人。张锡纯(1860—1933 年), 字寿甫, 河北盐山县人。二者均为近代中西医汇通学派的代表性人物, 其著作在近代以来均产生了巨大的影响, 有效指导了临床诊疗。尤其对于吐血一证, 唐宗海在《血证论》^[1]中列“吐血”篇, 确立了止血、消瘀、宁血及补血四法, 体系较为完备。张锡纯在《医学衷中参西录》^[2]中列“论吐血衄血之原因及治法”篇, 确立了吐血六因、治

疗六法及七方等, 亦形成了一套特点显著的诊治方案。比较二者论治吐血的思想, 发现不尽相同, 且各有优劣, 故总结二者思想之异同, 阐述如下, 以期服务于血证的临床诊治。

1 唐宗海与张锡纯论治吐血之同

1.1 吐血病因多责气逆与火热

唐宗海在《血证论·吐血》中将吐血与呕吐痰食相比较: “凡人吐痰、吐食, 皆胃之咎。血虽非胃所

收稿日期: 2019-06-13

基金项目: 安徽省高校人文社会科学研究基地项目(sk2017A0235)

第一作者: 徐新宇, 男, 硕士研究生, E-mail: 2377402208@qq.com

通信作者: 李凤, 女, 副教授, 主要从事中药学、中医营养学的研究, E-mail: 1293123808@126.com

主,然同是吐证,安得不责之于胃。”^{[1]23}即认为吐血病位在胃,病机在于胃气上逆。在“宁血法”中,其将容易导致吐血复发的原因归纳为胃经遗热、肺经燥气及肝火偏盛三点,他说“有胃经遗热,气燥血伤而血不得安者……有因肺经燥气,气不清和,失其津润之制节……有因肝经风火,鼓动煽炽而血不能静者。”^{[1]30}肺燥则肃降失常,胃热则气不下行,肝火旺盛则肝气上逆,皆可诱使胃气上逆。火热常迫血妄行,冲裂血管,借助气机上行之势,发为吐血。虽另有肾阳虚导致气逆的论述,但大体原因以气逆及火热为要。

张锡纯在《医学衷中参西录》中认为胃气“上逆之极,可将胃壁之膜排挤破裂,而成呕血之证。”^{[2]95}即吐血的病因在于胃气不降,血随气升冲破胃黏膜而吐出,故而治疗吐血重用代赭石,以降胃为要。分析胃气不降的原因,他说:“吐衄证脉象洪滑重按甚实者,此因热而胃气不降……脉象虚濡迟弱,饮食停滞胃口,不能下行,此因凉而胃气不降……肝胆之气火上冲胃腑,致胃气不降而吐衄……饮食停滞不下,或频作呃逆,此冲气上冲。”^{[2]97}即引起吐血的原因包括冲气上逆、肝胆气逆,又包含因热、因凉等,且认为“吐衄之证因凉者极少”^{[2]98},因此火热及气逆是吐血最常见原因。

故可见唐容川与张锡纯均认为吐血病因主要责之于气逆与火热。

1.2 以降胃止血为首要

唐宗海治疗吐血,以止血为第一要法:“此时血之原委,不暇究治,惟以止血为第一要法”^{[1]24}。其止血之法丰富:“有用凉水止血者,或用急流水,或用井华水,取冷则凝之义,芩、连诸药,亦即冷止之义。有用百草霜、京墨、十灰散等以止血者,取见黑则止之义……又有用咸以止血者,童便、马通、扬尘水之类,此《内经》咸走血之义。”^{[1]26-27}又言:“然亦有阳不摄阴者,亦当用姜、附也。”^{[1]25}可见唐氏或用寒凉、咸黑之品止血,或用温热药止血。唐氏尤其强调降气止血:“阳明之气,下行为顺,今乃逆吐,失其下行之令,急调其胃,使气顺吐止,则血不致奔脱矣。”^{[1]24}

张锡纯亦重视降胃气:“无论其证之或虚或实,或凉或热,治之者,皆当以降胃之品为主。”^{[2]94}张氏虽未明言止血之要,但言:“吐衄之证,忌重用凉药及药炭强止其血……经络瘀塞,血止之后,转成血痹虚劳之证。是以方中加生地黄一两,即加三七之善止

血兼善化瘀血者以辅之也。”^{[2]98}可以看出,张氏亦强调止血,但不可用过寒凉,以防经络瘀塞,所以用生地黄配三七以消瘀止血。

1.2.1 泻心汤 仲景善用泻心汤治疗因热而气逆所致的吐血、吐衄证,其中大黄药量最重,为主药。唐宗海认为大黄“能推陈致新以损阳和阴,非徒下胃中之气也……使气之逆者,不敢不顺”^{[1]25},大黄不仅降气,兼能降火,另可消除瘀血积滞,多效毕于一药。张锡纯亦推崇用泻心汤治疗吐血危证,其言:“因方中重用大黄,吐衄者皆不敢轻服,则良方竟见埋没矣。不知大黄与黄连并用,但能降胃,不能通肠,虽吐衄至身形极虚,服后断无泄泻下脱之弊。”^{[2]99}大黄直降胃气,配黄连不至攻伐正气,是为妙用。

1.2.2 十灰散 葛可久主张用十灰散治疗吐血,其中药物皆是炭用。唐宗海认为十灰散“义取红见黑即止之意,其妙全在大黄降气即以降血”^{[1]25},重视药炭止血,并且大黄炭用具降气泻热以降血之功。张锡纯评价十灰散时说:“犹幸其杂有大黄炭,其降胃开瘀之力犹存。”^{[2]100}认为大黄炭用是十灰散止血之精髓。另言:“有用炭服者,此二种炭皆有化瘀生新之力,而善止血,胜于诸药之炭但能止血而不能化瘀血以生新血者远矣。”^{[2]100}明确了药炭止血的效用,并总结了大黄炭及血余炭集化瘀、止血、生新于一体,为炭药止血之最。

1.3 注重消瘀

唐宗海治吐血重视消瘀,将其列在止血法后,强调血止之后,常有溢出脉外而未排出体外的阴血留滞体内,成为瘀血,日久生变,当急消除,他说:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机,久则变为骨蒸、干血、癆瘵,不可不急去之也”^{[1]28}。

张锡纯并未设专篇论述消瘀,但在治疗噎膈所致的血证时也提到祛瘀:“其贲门积有瘀血者十之七八。其瘀之重者,非当时兼用治瘀血之药不能愈……可于原方中桃仁、红花各数钱”^{[2]87};治疗因热导致的胃气不降时说:“遂止以凉药及药炭,则经络瘀塞……即加三七之善止血兼善化瘀血者以辅之也。”^{[2]98}虽无消瘀专论,但十分重视治病的同时配伍消瘀药。

2 唐宗海与张锡纯论治吐血之异

2.1 止血与消瘀

如上所述,唐宗海治疗吐血,以止血为第一要法。他重用黄连、黄芩、茵陈、炒栀子等寒凉药,或使

用降气泻火之大黄以达到止血目的,所谓“血不止者,血府逐瘀汤主之”“火重者加黄芩、黄连”“因于酒及煎炒厚味之物者……宜用白虎汤加茵陈、炒梔、大黄、藕节治之”^{[1]25-26}。同时唐氏注意到止血后必然留瘀,因此主张血止后即刻施以花蕊石散、三七、郁金、桃仁、牛膝、炒大黄等消瘀之品,如“用花蕊石散,令瘀血化水而下,且不动五脏真气,为去瘀妙药。如无花蕊石,用三七、郁金、桃仁、牛膝、醋炒大黄,亦有迅扫之功。”^{[1]26}消瘀法紧跟止血法之后,用药的时间顺序明确。

而张锡纯治疗因热所致胃逆吐血之平胃寒降汤,治疗冲气上逆之镇冲降胃汤,治疗阴虚火旺之滋阴清降汤等自拟方中,均配三七二至四钱,言:“吐衄之证,忌重用凉药及药炭强止其血……遂以凉药及药炭,则经络瘀塞。”^{[2]98}其将止血法与消瘀法寓于一方中,防止瘀血的产生,或不待瘀血变化,即将其消除。

由此可见唐宗海主张急用寒凉药止血,张锡纯反对骤用寒凉,而是将止血与消瘀寓于一方。因唐氏主张血止之后即刻消瘀,所以受寒凉药物滞血成瘀的限制较小,可通过花蕊石散等在短时间内将瘀血消除,故提倡急用寒凉;而张锡纯没有专篇论述消瘀,但在止血药中常加用三七、桃仁、红花、水蛭、蜈蚣等药,这样既可增强止血功效,更可防止血瘀。但在治疗热证之吐血时,凉药不可骤施,亦不可过施,并且很难把握消瘀药的用量,故单纯在止血中寓以消瘀,很难保证瘀血得清。且初期瘀血较为隐匿,若所用消瘀药量少,日久可致瘀血变证,加重病情。因此当借鉴唐宗海止血后消瘀的思想,化瘀药不仅可用于止血中,亦可用于止血后,如此可防止变证的产生。

2.2 急性出血的治疗

唐宗海治疗吐血虚证去血太多时,主张使用独参汤,言其可“救护其气,使气不脱,则血不奔矣”^{[1]25},此方虽仅人参一味,但可大补元气兼以养血,一防止气随血脱,二增强气之固摄,三取气能行血之意,气摄则血行脉中而不奔脱。

张锡纯治疗吐血善用药对以增强疗效,在评价独参汤时说:“吐衄血者因阴血亏损,维系无力,原有孤阳浮越之虞,而复用独参汤以助其浮越,不但其气易上奔,血亦将随之上奔而复吐衄矣。”^{[2]102}认为独参汤治疗吐血的确有效,但因其温热之性,与因热而致的吐血证不相适宜,因此必须佐以代赭石,平衡人

参之温逆,使其专于益气,如张锡纯所创制的保元寒降汤及保元清降汤等。

2.3 血证复发的防治

唐宗海论治吐血比较系统,先止血,再消瘀,为防吐血复发当宁血,之后再补亏耗之血。关于宁血其言:“前药多猛峻以取效,乃削平寇盗之术,尚非抚绥之政,故特将宁血旨意,重加发明。”^{[1]30}即上述胃经遗热、肝火偏盛及肺经燥气等余邪尚存,稍有引动则“血复潮动”,因此胃经遗热唐氏以“犀角地黄汤主之,重则合白虎汤,大清大凉,以清胃热。轻则止用甘露饮,以生胃津,而血自愈”,肺经燥气唐氏以“清燥救肺汤主之,火甚,加犀角。血虚加生地,痰多加尖贝,润燥宁血”,肝火偏盛唐氏以“逍遥散平剂加之。审系肝经风气鼓动,而血不宁者,再加桑寄生、僵蚕、玉竹、枣仁、牡蛎、青蒿……肝火偏胜,横决而不可遏,致令血不能藏者,则宜加阿胶、山梔、胆草、胡黄连、萸仁、牛膝、青皮、牡蛎”^{[1]30}。血虚者唐氏主张调节五脏气血阴阳以补血;肺阴不足用辛字润肺膏直补肺阴;肺阳亏虚用保元汤温阳散翳以保肺阳;心阴不足、心阳不收者当在滋补心阴的方药基础上“再加龙骨、牡蛎、枣仁、莲心、浮麦等,以敛戢之”^{[1]33};脾阳虚衰用小建中汤温补中焦;脾阴不足用甘露饮或人参固本汤滋润脾津;肝之阴血不足用四物汤滋补肝之阴血;肝阳虚损用滑氏补肝散补肝阳;肾阴不足用左归饮滋补肾阴;肾阳不足予以天魂汤或肾气丸等温补肾阳^[3]。总体来说,唐氏治疗吐血的治法体系较为完备。

张锡纯治疗吐血主要包括止血和消瘀二法,极少提及宁血和补血的相关内容,后若再发吐血则再施止血及消瘀法。但根据其“论胃气不降治法”“论火不归原治法”等篇所述,发现其组方善用代赭石,言其有“引胃气下行”“镇安冲气”“制肝木之横恣”“引浮越之相火下行”以及“有益于血分”^{[2]82}等优势,能清降冲气、肝火及胃火等,虽不及宁血、补血法详备,但有同功之妙。故张锡纯虽无宁血、补血专论,但将宁血、补血及消瘀法寓于止血一法之中,一方多用,根据疾病的具体演变而化裁。

唐宗海所列止血、消瘀、宁血、补血四法,体系完备,理法充备,在吐血的治疗上具有较大的指导意义。张锡纯重用代赭石,虽与唐宗海的宁血、补血法有相似之功,但药单力薄。因此临证治疗吐血,当先施以止血,而后再以消瘀,最后施以宁血及补血,除运用唐宗海所列白虎汤、清燥救肺汤等宁血方药,以

及人参养荣汤、大补阴丸等补血方药外,更可用代赭石,以增强疗效。

3 张锡纯对唐宗海吐血四法之补充及对现代临床的意义

3.1 张锡纯对唐宗海吐血四法之补充

唐宗海治血四法体系较为完备,而张锡纯治吐血亦有所长,故对唐宗海的治血四法亦可形成一定的补充。①止血:因气逆或火热引发者,主在降气泻火,吐血轻证可用十灰散或单用大黄炭;其重证者,当以仲景泻心汤或单用生大黄,亦可与黄连、穿心莲、栀子及龙胆草等寒凉降气之品相配伍;创伤出血者,常引起气血的耗衰,当使用独参汤大补元气,同时配伍代赭石 20~30 g;为防消瘀不及时,可将三七配入诸药之中。②消瘀:血止后,即刻使用桃仁、红花、水蛭、三棱、三七等消瘀药物,防止留滞之血壅而成瘀。③宁血:主要在于调理肝、肺及胃,防止吐血复发,胃有遗热用白虎汤或犀角地黄汤;肺燥者用清燥救肺汤合犀角;肝火旺盛者用栀子、龙胆草、黄连、青皮、牡蛎等。④补血:血与五脏的关系紧密,五脏阴阳调和为化生气血的前提,肺阴不足用辛字润肺膏直补肺阴;肺阳亏虚用保元汤温阳散翳以保肺阳;心阴不足用天王补心丹滋补心阴;心阳不收在天王补心丹基础上加龙骨、牡蛎、莲心、浮小麦滋阴敛阳;脾阳虚衰用小建中汤温补中焦;脾阴不足甘露饮或人参固本汤滋润脾津;肝阴、肝血不足用四物汤滋补肝之阴血;肝阳虚损用滑氏补肝散补肝阳;肾阴不足用左归饮滋补肾阴;肾阳不足予以天魂汤或肾气丸等温补肾阳。诸方均出自唐宗海补血法中,功在阴虚者滋阴,阳虚者补阳,阴阳和调,气血方生。

3.2 对现代临床的意义

现代医学认为吐血的病因主要是上消化道血管的病变出血,包括溃疡性出血、消化道肿瘤出血及食管胃底静脉曲张破裂出血等,且肝硬化、门静脉高压、经皮冠脉介入术(PCI)后等亦常合并上消化道出血^[4]。治疗上也可借鉴以上所述的治血四法,如“止血”体现在奥美拉唑、兰索拉唑及泮托拉唑等质子泵抑制剂以及去甲肾上腺素等药物的口服上;“消瘀”体现在阿司匹林、华法林及波立维等抗凝药物的使用上;“宁血”体现在止血药物的小剂量持续服用;“补血”体现为铁剂、葡萄糖及维生素等营养物质的补充等。

笔者认为,以中医理论为基础,兼顾西医手段,是治疗吐血的新方向。“止血”可选用大黄、代赭石、人参配伍奥美拉唑等西药,发挥各自优势,既可弥补中药应用中可能存在的熬制不及时问题,亦可防止大量使用西药所导致的副作用,如有研究表明,大量或长期使用奥美拉唑、泮托拉唑等质子泵抑制剂,可因用药不当引发严重不良反应,包括白细胞减少、肝酶升高、肾功能不全及过敏性休克等^[5]。“消瘀”可用桃仁、红花、三棱等配合阿司匹林,既可防止瘀血的形成,亦可及时清除已成之瘀;“宁血”可予清燥救肺汤、白虎汤等方配合小剂量泮托拉唑、奥曲肽等西药口服,有效防止吐血的再次发生;“补血”可用上述补血养血的方剂,兼见贫血者加铁剂,兼见维生素缺乏者口服或静滴维生素。

关于上述治疗吐血新治法的临床疗效,不少学者的研究可为之佐证。如连美珠^[6]采用质子泵抑制剂口服联合生大黄粉、三七粉灌胃急止胃热壅盛之吐血,血止后,以西药同十灰散合泻心汤共治,10天后呕血、头晕等消失者占83.3%。李健^[7]将消化性溃疡出血患者76例随机等分为对照组和观察组,对照组予以奥美拉唑40 mg每日1次静滴,观察组在对照组治疗基础上再服用紫瘀止血汤,治疗1周后,观察组有效率92.1%,显著高于对照组81.6%,认为中西医结合治疗消化性溃疡出血,优势明显。

4 总结

唐宗海与张锡纯论治吐血均具有各自鲜明的特色,本文简要论述二者治疗吐血之异同,并对二者进行比较,认为张锡纯治血的论述对唐宗海的治吐血四法可形成一定程度上的补充,对现代临床也有一定的借鉴意义。今后可开展相关研究进一步探讨。

参考文献:

- [1] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 张锡纯.医论医话[M].北京:中国医药科技出版社,2014.
- [3] 徐新宇,黄明玉,王青,等.基于五脏生血理论探讨唐容川《血证论》“和”阴阳以补血思想[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(5):27-31.
- [4] 贺凌婕,王国兴,张澍田.上消化道出血病因分析的单中心回顾性研究[J].临床和实验医学杂志,2019(11):1189-1191.
- [5] 杨少松,林铃,吴依云,等.质子泵抑制剂致严重不良反应151例报告分析[J].福建医药杂志,2019,41(1):133-135.
- [6] 连美珠.30例胃热壅盛型吐血的护理体会[J].光明中医,2012,27(5):1013-1014.
- [7] 李健.中西医结合治疗消化性溃疡出血临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(22):146-147.

(编辑:叶亮)