

伤寒论

《伤寒论》出血证治探讨

100700 中国中医研究院基础理论研究所 张雪亮 指导: 刘渡舟

主题词 《伤寒论》 鼻衄/中医药疗法 便血/中医药疗法 血尿/中医药疗法

《伤寒论》有关出血证的论述共有36条,包括鼻衄、目衄、唾血、吐血、便血、尿血、胞宫下血等,对出血证的病因病机、治疗法则、方药运用宜忌、预防和善后处理等均有所论述,具有很大的临床价值,故有必要对其出血证治规律和特点作一专门论述。

《伤寒论》出血证治规律

东汉以前,《内经》对出血证的病因病机已有所认识,至于治疗则仅记载针刺之法。与《内经》相比,《伤寒论》对出血证的辨治,已形成一套理法方药俱备的辨证论治体系。现从火(热)盛迫血妄行、气(阳)虚不能摄血两大方面,对其证治规律进行探讨。

一、火(热)盛迫血妄行

血,得温则行,遇寒则凝,若火热太甚则迫血妄行而出血。《伤寒论》热盛出血证,又有郁热、虚热、实热之不同。

1. 郁热迫血,力主透发

(1) 表郁衄血,重在发汗透热:外感风寒,邪郁肌表,若当汗失汗,则邪无出路,郁阳内逼营分,每可导致衄血。其病机关键在于郁阳过盛,即“阳气重故也”。太阳表郁衄血,又有以下三种情况:

第一,衄后表解。太阳表郁衄血,可为病情向愈之佳兆,如“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者愈”(47条)。此类衄血缘于风寒在表、阳郁过甚,故郁热有随血外泄之机。正如刘渡舟教授所说:

“在临床上外感、高热的病人发生

鼻衄时,亦要想到可能是自解的机转,不要轻用犀角地黄汤等凉血之剂,以致冰伏邪气。”

第二,衄而不解,正气不虚。若风寒壅盛、郁阳盛极,虽衄而表不解,此时若正气不虚,则可以麻黄汤发汗透表、郁阳发散,衄血自止。用麻黄汤治疗衄血,须具备三个特点:①表证确实存在,“果系因外感失血者,乃可从外表散”;②脉浮紧,体质不虚,无阴阳偏衰者;③衄血不多,虽衄而点滴不成流。

第三,衄而不解,阴血已虚。表郁衄血,若阴血已虚,仲景言断不可发汗,以遵“夺血者无汗”之旨。后世李东垣创麻黄人参芍药汤,治久虚之人因外感火郁而吐血。此方解表扶正共施,治疗表证失血,发展了仲景解表治血法,正补《伤寒论》所不足。

(2) 蓄血下血,法宜泻热逐瘀:蓄血下血,为外感邪热入里与血搏结而成,如阳明蓄血为阳明邪热与久瘀血相结,“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血”。太阳蓄血为太阳表热入里与血结于下焦,即“瘀热在里”,瘀血则为血流不畅、停积某处。二者之别,在于有无外感邪热。蓄血下血既然因于血热相搏,则有以下两种情况:

第一,太阳蓄血,血下自愈。太阳蓄血初结,热邪迫血而下,则郁热可随血而出,病有自愈之机。正如第106条所云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下

者愈。”

第二,通因通用,治疗蓄血下血。若血热搏结较重,一方面热邪迫血而下,另一方面血结不行,血液不循,故道而外溢,则可致出血,如阳明蓄血“屎虽硬,大便反易,其色必黑”之便血。此类出血本于瘀热,故宜通因通用,与抵当汤泻热逐瘀,则便血可止。

(3) 热入血室,贵在疏调肝胆:热入血室证,为妇人经期外感、外邪入里形成的肝胆及血分郁热,其证分两类,一为郁热迫血而下,一为血热相搏所致“其血必结”。郁热迫血而下,则邪热可随血下而除,如“妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语如见鬼状者,此为热入血室。无犯胃气及上二焦,必自愈”。其不能自愈者,治法又分两种:郁热迫血者,可刺期门;热与血结者,与小柴胡汤。期门乃肝经之募穴,刺之可泄肝胆郁热,郁热得泄,则血不受热迫而自止。刺期门后所出现的“濈然汗出”,便为肝胆郁热得泄、气机畅达的表现。

从上可知,郁热较轻者,出血多可自愈;郁热较重者,不可一味清热,更不宜用止血药,以免留邪,应开通道路、疏郁达邪,随其具体病情,施以通因通用之法。

2. 虚热尿血,滋阴清热

阴虚热盛导致尿血者,《伤寒论》中凡两见,一为“淋家不可发汗,汗出必便血”,一为“少阴病八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也”。此二条仲景均

伤寒论

伤 寒 论

未具治法，后世医家各出方药，所见不一。笔者认为，既然尿血因于虚热，便当依滋阴清热之大法，与黄连阿胶汤之类。

3. 实热迫血，苦寒直折

《伤寒论》实热出血证，主要表现为衄血、吐血和便血，因火热灼伤脉络，“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血”。究其火热种类，不外乎三：其一，阳明热盛，迫血妄行，如“脉浮发热，口干鼻燥，能食者则衄”、“阳明病，口燥，但欲漱水不欲咽者，此必衄”；其二，误用火攻，迫血而出，火疗有严格的禁忌证，倘若误用，必致多种变证，即为“火逆证”，包括吐血（115条）、衄血（111条）、便血（114条）等；其三，厥阴阳复太过，化热灼伤阴络，厥阴病为阴寒盛极之病，然阴寒盛极则阴尽而阳生，其中又常有阳气来复之机，若阳复太过化热、热邪灼伤下焦阴络，则可致大便脓血。

综上三种热盛动血证，仲景均未具治法，后世医家虽执方不一，但均认为其血既因火热而动，便当以苦寒之类直折其火。吐血衄血者，可与《金匱》泻心汤，“泻心即是泻火，泻火即是止血”；便血者，可与黄芩汤、白头翁汤类加减清热凉血。方药可不同，但总以苦寒泻心为根本。

二、气（阳）虚不能摄血

“血之妄行，由火者多，然未必尽由于火。”若阳虚不能摄血，同样也可失血，即所谓“阳虚阴必走也”。

1. 阳虚不摄，法宜温涩

“少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。”本证属少阴寒化证，阳虚不能固涩，下利滑脱不禁，而致大便脓血。方中，干姜温阳固脱，赤石脂涩固肠胃，粳米

益气调中、补久利之虚。全方功在温阳固涩，以止脓血。桃花汤证属虚寒证，故血色晦黯不泽，其气腥冷不臭，且伴有一派虚寒之象，如腹痛喜温喜按、大便稀溏、脓血杂下、无里急后重及肛门灼热感、脉沉无力等。

2. 下厥上竭，已为难治

“少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血。未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治。”（294条）阳气大虚不能统摄阴血，血液妄行随虚阳上涌，是名“上竭”；阳亡于下，厥逆不回，是谓“下厥”。阴阳竭绝上下欲成离绝之势，故仲师叹为难治。然而，难治并非绝对不治，后世医家结合临床实践提出不少补救之法。总结各家见解，当以回阳为先，兼以滋阴。因上竭缘于下厥，而有形之阴血不能速生，无形之阳气所当急固，阳气一回则阴血能摄。治疗当以附子、干姜等急温其阳，或以参附汤为主加减，可有一线生机。

以上从两个方面探讨《伤寒论》出血证治规律，实际上临床上的出血证主要也不外乎此两种，故张景岳总结为“凡治血证，须知其要，而血证之由惟火惟气耳。故察火者但察其有火无火，察气者但察其气虚气实”。

《伤寒论》出血辨治特点

《伤寒论》对出血证的辨证、治疗用药以及失血后的调理等，均有其独到之处，对于后学不乏启迪作用。

首先，从辨证上讲，仲景对出血证的先兆进行较为细致的分析。仲师在出血证前常先举出某些症状表现或误治方式，而下语则接“必衄”、“必清血”等判断句，然其“必”字宜活看，属未至而逆料之词，说明病情有出血的倾向，而并

非一定出血。总结仲景对出血证先兆分析的条文可以看出，仲景是通过病者脉证表现或误治方式分析出病机，并参考病情轻重，预见其出血之后果，反映了仲师以防为主的思想，启示医者当以防治为先、早遏其道。

其次，在治疗用药方面，仲景也有其独到之处。①治病求本，不尚涩止。仲师治疗血证，乃据病情的虚、实、寒、热用药，而非见血止血。纵观其治血方药，无一味炭类药，反映了仲师治病求本的医疗思想。②通因通用，因势利导。对某些出血证，察其病势，因势利导，采取通因通用之法，以前三种郁热出血证均属此列。③首用虫药，破血逐瘀。蓄血较重者，仲景运用水蛭、虻虫等虫类药。此类动物药具虫蚁搜剔、破血通络之功，非草木药所能比。

对于出血证的治疗，仲师也论述得较为详细。其一，禁汗，失血者多为阴虚液亏，若再误施汗法，必致水血两伤，阴虚益甚；其二，禁吐，“诸亡血虚家，不可与瓜蒂散”（166条），吐法易伤正气，且使气上不止而血上溢，故唐容川宗仲师之意复诫曰“至于吐法，尤为严禁”；其三，禁下，禁下血虚之人禁下，即“亡血家不可下”（397条）。

再次，对于失血后的调理，强调其关键在于平调阴阳。若失血……阴阳自和者，必自愈。至于或清、或消、或温、或补，仲景略而不言，仅示人以调和阴阳之规矩，切忌不察阴阳、一味补血。

（作者简介：张雪亮，男，28岁。1985年毕业于山东中医学院，1988年毕业于北京中医学院研究生班。现在中国中医研究院基础理论研究所工作。）

伤 寒 论