

《伤寒论》下焦蓄血证病位探析

温桂荣¹, 指导: 邱明义²

(1. 香港荣丰堂中医诊所; 2. 湖北中医学院, 湖北 武汉 430065)

摘 要:自古以来对《伤寒论》下焦蓄血证的探讨, 阐发其奥理十分精彩, 各有各的发挥, 各有各的立论依据。这除了是各专家学者的临床经验不同之外, 主要原因还是站在不同的角度去探讨问题, 很自然就会得出不同的效果和结论。抛除成见, 客观来说, 蓄血证不可能只在膀胱而不涉及邻近脏腑。在临床上常见的产后妇人瘀血发热, 慢性结肠炎便血缠绵难愈等, 就是明证。明乎此, 则举一反三, 触类旁通。

关键词: 伤寒论; 蓄血证; 病位探析

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)10-2218-03

A Study and Analysis of Regions Affected by Blood Amassment Syndrome Based on the Text *ShangHanLun*

WEN Gui-rong¹, advisor QIU Ming-yi²

(1. Wing Fung Tong Clinic of Chinese Medicine; 2. TCM Hubei University, Wuhan 430065, Hubei, China)

Abstract Following the publication of *ShangHanLun*, there has been numerous studies on blood amassment and each medical scientist explained it in their own unique way. This was not only due to differences in each medical scientist's clinical experience, but largely due to differences in the perspectives in understanding the symptoms. Objectively speaking, this symptom is not simply that related to malfunction of the kidneys. A positive correlation could be found between the other organs surrounding it.

Key words *ShangHanLun*; syndrome of blood retention; disease location

“蓄血”一词,最早是出自《伤寒论》,目前尚未见到更早的文献中出现“蓄血”二字的。考“蓄”字,《说文解字》称“蓄,积也,从草,畜声”^[1]。而“瘀”字,《说文解字》言“瘀,积血。从病,于声”^[1]。由此可见,“蓄血”实际即是“积血”,也就是“瘀血”。在《伤寒论》中阐述的“蓄血”的证治,内涵丰富多采,长期以来一直指导着临床,而且效果良好。但对最精确的部位究竟是那个脏器,自古以来一直争论不休。如第 106 条有载:“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,当先解其外,外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”。医圣仲景在此直截了当地指出蓄血症的性质是热邪和瘀血郁结而成。从症候上分析,热结膀胱,其人如狂,小腹急结是热和瘀血胶结不去,蕴结于少腹部所致;从病的部位上看,病虽在膀胱,但牵引致整个少腹。故用清热泻下,活血化瘀的桃核承气汤为治。由于少腹部有多个脏器,到底蓄血在那个脏腑才用桃核承气汤治疗呢?后世的医学家结合临床实践,大胆地提出自己的不同看法。

1 蓄血膀胱说

太阳经有手太阳小肠经和足太阳膀胱经,足太阳膀胱

经属膀胱。因此,太阳表证不解,化热循经,最易入于本腑,若与膀胱所停之瘀血互结,就可形成本证;另一方面,早在《内经》中就有胞热移于膀胱而形成癃闭、溺血的记载(《素问·气厥论篇》第三十七)。可见膀胱腑热确可形成出血症;加之论中又有“热结膀胱”的原文,因而后世有许多医家认为本病的病位就在膀胱。如成无己在《注解伤寒论》中说“太阳膀胱经也”^[2],太阳邪热不解,随经入腑,为热结膀胱……太阳多热,热在膀胱,必与血相搏……若血不下者,则血为热搏,蓄积于下,而少腹急结……”。吴贞在《伤寒指掌》中也说:“凡太阳病不解,其邪由经入腑,热结膀胱,则血凝蓄”。沈金鳌在《伤寒论纲目》中则认为:“此小便尿血也,缘阳气太重,标本俱病,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”。方有执在《伤寒论条辨》中明确指出:“少腹指膀胱也,急结者,有形之血蓄积也”。此外,持这种观点的还有章楠、张悼、喻昌、汪琥等人。而柯琴认为本证除与膀胱有关外,也与肝气郁结有关。他在《伤寒来苏集》中说:“若太阳病不解”^[3],热结膀胱,乃太阳随经之阳热瘀于里……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,故少腹急结”。近代学者杜雨茂也认为本证的部位就在膀胱。他在《伤寒论释疑与经方实验》一书中指出:“太阳蓄血症既无‘大便易、色黑’的症状”^[4],又无病变在大肠的其它相关表现,唯蓄血在膀胱之征象却很突出。至于原

收稿日期: 2009-05-22

作者简介: 温桂荣(1955-),男,广东宝安人,博士,研究方向: 经方的临床应用。

文中“下血乃愈”，由于下血包括便血、尿血及妇女阴道出血等三个方面，这里的下血应指膀胱蓄血从小便排出而言，绝不可指大便下血和阴道出血。所以太阳蓄血在膀胱无疑”。从笔者收集到的古代伤寒医家著作来看，明确提出和支持这点的医家也最多（20 人中有 10 人）。在临床上，蓄血于膀胱导致的病变确实不少。

案 1 吴某，男，71 岁，1993 年 11 月 10 日初诊。患者少腹急结，尿频，尿痛，尿急，尿少，尿赤如浓茶样，面赤口干，不思饮食，舌燥红无苔，脉细数。B 超检查诊断为“膀胱癌”。中医证属蓄血证。治宜攻利之法。方用桃核承气汤加焦生地 12g 牛膝 6g 丹皮 10g，水煎服。1 剂后即泻下紫黑色稀便约 300mL，少腹急结消失，小便色清，精神好转。后用上方加减调治，随症用药，定期复查，至今健在。

2 蓄血中焦说

《伤寒论》中有“热在膀胱”、“热在下焦”的不同论述，后世医家将拓展为“上血”、“血蓄中焦”、“血蓄下焦”3 个部分，并提出桃核承气是治疗蓄血中焦的主方。如王肯堂在《伤寒准绳》中说：“犀角地黄汤以治上血，如吐血衄血为上血也；桃核承气汤治中血，如血蓄中焦，下利脓血之类为中血也；抵当汤丸治下焦血，如血证如○之类是下血也。上中下焦各有主治。此条规（注：指《伤寒论》第 106 条）当作三证看。至下血愈是一证，谓其血自下也，疑有缺文。……自外未解至未又是一证，恐是自下只去得下焦血，而中道远未能尽去，故尚留于少腹耳”。此说对温病学家有很大的启发，许多温病学家都赞同此说，并创立一些新的方剂来治疗蓄血中焦证。也有用桃核承气汤来治疗蓄血中焦证的，如戴天章在《广瘟疫论·善忘》中说：“时疫善忘者，蓄血之所致也。……蓄血在中焦，其血脉或芤、或弦、或涩，两胁及脐上必有痛处拒按而软，桃核承气汤主之。……善忘虽为蓄血主症，然必验之于大小便，尿虽硬，大便反易，其色必黑，小便自利，方为蓄血之症”。在该书的“谵语”篇中也说道：“有热入血分而蓄血，血热蒸心而谵语者，脉沉结或涩，从心下至少腹凡有痛处拒按而软者是也，犀角地黄汤、桃仁承气汤、抵当汤选用”（注：此处的桃仁承汤即桃核承气汤）。

3 蓄血下焦说

《伤寒论》中虽说本证是“热结膀胱”（106 条），但在抵当汤证中言到“热在下焦”（124 条），并且在太阳病篇的全部 4 条蓄血证中，均提到了下腹部的症状，即 106 条的“少腹急结”、124 条的“少腹当硬满”、125 条的“少腹硬”、126 条的“少腹满”。所以后世医家有据此提出蓄血部位应当在下焦或少腹部的。如吴谦在《医宗金鉴》中提出：“太阳随经瘀热^[5]，不结于上焦之卫分，而结于下焦之营分也。故少腹当鞭满，而少便自利者，是血蓄于下焦也”。韩祗和在《伤寒微旨论》中说：“……病在太阳或阳明证，至六七日，或表证未解，或○，或饥，或喜，或妄，或不大便，此乃瘀热走于下焦，因而蓄成积血，及令少腹满也。”成无己虽然提出了蓄血膀胱说，但在《伤寒明理论》中又说：“伤寒蓄血^[6]，何以明之？蓄血者，血在下焦，结聚而不行，蓄积而不散是也。……留于下而瘀者，谓之蓄血。此由太阳随经，瘀热在里，血为热所搏，结而不行，蓄

于下焦之所致”。可见成氏也不反对蓄血下焦说。近代伤寒大家陈亦人也持此意见，他认为：“蓄水、蓄血两证皆是太阳病病程中可能发生的兼症，二者皆与膀胱府无任何关系。虽然蓄血症条文中提及“热结膀胱”（106 条），但那祇是与 124 条“热在下焦”相类似的一种提法，实际上都是部位概念，而不是膀胱本身，所以仲景明言病人“小便自利”，为膀胱无病的佐证。从蓄血症所采用治疗汤方桃核承气汤、抵挡汤、丸来看，三方同属逐瘀泻下法，治疗后是冀蓄血从大便而下，而不是出于前阴，此点亦可证明病不在膀胱”^[7]（《南京中医药大学中医学家专集》）。此论在现在似乎已经形成比较广泛的共识，所以第 5 版、第 6 版、第 7 版的高等中医院校教材《伤寒论讲义》中都采用了这种说法。

案 2 潘某，女，32 岁。2 个月前因受凉而发热、腰痛、尿痛、肉眼血尿，某医院诊断为急性肾盂肾炎，经用抗菌素等治疗效不显著。刻诊：消瘦，面色萎黄，目下青，腹中硬痛，按之痛，自汗恶寒，夜卧不安，便秘。舌质黯红，苔黄白相兼，脉弦滑。查体温 37.2℃～38.4℃，尿检：红细胞 20～30 个高倍视野。证属太阳蓄血证。治以调和营卫，泻下瘀热，凉血止血。处方：桃仁 15g 桂枝 15g 白芍 15g 甘草 15g 丹皮 15g 茜草 15g 大黄（后下）10g 生姜 10g 茅根 30g 蒲公英 30g 泽兰 20g 大枣 3 枚。3 剂，水煎服。以上方加减服药 1 周后发热除，诸症均减，旬余尿化验正常，诸症皆消，至今随访未复发。

4 蓄血回肠说

桃核承气汤是由调胃承气汤加桃仁、桂枝而成，且在煎煮服用后注明“当微利”，所以有医认为桃核承气汤是走大肠的方剂，因而蓄血的部位也应该是在大肠，并据此提出了蓄血回肠说。钱黄首倡此说，他在《伤寒溯源集·太阳上篇》中明确提出了蓄血回肠说，并驳斥了蓄血膀胱说。他指出：“余历观注伤寒家^[8]，却辄以惊○谵语，及心下悸者，皆作心病论，已属乖谬，而血蓄膀胱之说，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，而瘀热结于膀胱，则热在下焦，血受热迫，故溢入回肠，其所不能下者，蓄积于少腹而急结也。况太阳多血少气，阳明多气少血，肠胃为受盛之器，传化糟粕之浊道，百物之所汇，血热妄行，岂有不归肠胃者乎！且膀胱为下焦清道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能藏血也。……若果膀胱之血，蓄而不行，则膀胱瘀塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎？历见蓄血必从大便而出，未见有伤寒蓄血出于小便者。若果出于小便，因何反用桃仁承气汤及抵挡汤通其大便乎？恐有识者，必不以为然也”。高学山也持这种观点，他在《伤寒尚论辨似》中说：“夫结血一症，人皆谓太阳表热逼入营分，故营血伤而致结。不知人身有行血，有守血，行血溜走经道，守血静镇脏腑，譬彼水道，江河与井泉，同源而异用者也。太阳经邪既盛，则膀胱之府热亦深，膀胱与大肠相逼近，而俱历于少腹，此东邻失火遗祸西邻之道也。但膀胱多气，故惟热结，大肠多血，故致结血。及至小便利，而膀胱本腑之热已解，故成此症。若谓太阳营分之血，热伤则当发为痈疽，郁为败浊，再无内入脏腑之理，即曰血结膀胱，亦是囫圇吞枣之语。夫血固在膀胱，

何不将桃仁、桂枝、加入五苓、猪苓等汤,使血从小便而下,反加入承气之内,从大便出,岂膀胱之血可以送致大肠耶?不通甚矣。如○发○者,又因周身之血,虽有行守之分,要皆暗有朝会贯通之气,心统诸血,败浊熏蒸真宰故也。宜桃核承气汤者,以病在大肠,故仿承气之例,用桃仁、桂枝者,以桃仁逐血中之瘀,桂枝行血中之气,而以下行之药带入下焦,犹之行军,兵将为敌所畏服,故用之以资掩杀耳”。此二人的立论精妙,论述严谨,而且将自己的临床所见作为依据,非常有见地和说服力。

5 蓄血子宫说

《内经》言:“膀胱者,胞之室也”。关于此“胞”字,历代医家有“女子胞”和“膀胱胞”的不同认识。有的医家认为此“胞”即女子胞,并由此延伸,提出本症的另一个部位说,即“蓄血子宫说”。如陈念祖在《伤寒论浅注》中说:“太阳病不解……今从背经而入于本府,名为热结膀胱。膀胱在少腹之间,《内经》曰:膀胱者,胞之室也。胞为血海,居膀胱之外,热结膀胱,熏蒸胞中之血,血,阴也。阴不胜阳,故其人如○。若血自下,则热亦随血而下者自愈……外解已,但见少腹急结者,无形之热邪结而为有形之蓄血,乃可攻之,宜桃核承气汤”。曹颖甫在《经方实验录》中说:“惟与其谓病所属膀胱^[9],无宁谓属大肠与子宫。盖考诸实例,女子之瘀血有从前阴下者,有从大便下者,男子则悉从大便下。桃核承气汤煎服法中,又曰‘当微利’,亦可以为证”。可见曹氏是持“大肠和子宫”两者均是蓄血的部位说的。近代的医家中有人附和此说,如冉雪峰认为:“膀胱是一个空洞器官,原系蓄尿,何致蓄血……膀胱后直肠前,有一个夹室,就是血室,曰胞中。……胞中与膀胱和直肠,前后均只隔一层薄膜,故膀胱的热,可蒸动胞中的血,从直肠而下,不下则结”^[10](《冉注伤寒论》)。邢锡波也说:“蓄血症的部位,为热结膀胱,其症状为少腹硬满急结,如狂或发热。从部位和症状来分析,膀胱和少腹是一致的。热结于膀胱之部位,故少腹硬满急结,如热邪入肠中,而瘀血迫溢于回肠,在临床上不会产生少腹硬满急结之症状。如血郁膀胱,必小便不利。同时回肠和膀胱之瘀血,决不致诱发如狂或发狂之症状。因此考虑蓄血症,是热入血室,而不是血室郁血。不论从部位,症状和临床实践,都较回肠、膀胱为切合实际,并且临床上用桃核承气汤或抵挡汤治疗热入血室,都有立竿见影之效”^[11](《伤寒论临床实验录》)。这些医家所立的依据均是自己的临床经验,所以有很强的说服力。

案 3 程某,女,26岁,已婚,1993年7月7日初诊。患者产后8天,发热5天,前医按产后血瘀发热,产后感染等症以中西药治疗效差。刻诊:身热蒸蒸,口渴引饮,面红耳赤,少腹胀痛拒按,小便自利,发热夜甚(体温40℃),谵语烦躁,但言如见鬼神,舌质黯有瘀斑,苔黄燥,脉沉弦数而有力。询其病史,其母曰:“产后阴道未见流血,亦未排大便”。遂辨为胞宫蓄血而致高热。治宜破血逐瘀法,投以桃核承气汤加味:桃仁12g 大黄(后下)15g 芒硝(冲服)6g 甘草6g 当归30g 桂枝3g 水煎2次分服。1剂尽,大便通,色黑臭秽,阴道流出大量黑血及少量白色黏冻,神清热退,欲进饮食。再以桃红四物汤善后,2剂痊愈。

以上5种观点,众说纷纭,既有不同观点的医家相互驳斥,也有许多医家持有两种以上的观点者。但所有的学说都是各医家依据自己的临床经验,依据自己对临床症状和用药后病人的反应的观察,并围绕着《伤寒论》的原文进行解释的。由于各医家所治疗的疾病或有不同,临床用药习惯也有差异,对本方的使用及加减情况也有差别,对所治疗的疾病的病理分析也有区别,因此所得到的结论自然也就不同。今天我们站在前人的肩膀上去探讨本证的病位时,应该把握住前人的经验、总揽历史数据后进行分析。通过对文献的总结,结合现代实验研究的结果和自己的临证体会,在仔细阅读、分析《伤寒论》原文后,笔者认为仲景所说的“热在膀胱”的“膀胱”当是一个部位概念,与下文所说的“热在下焦”的“下焦”是互词。下焦是一个相对广泛的部位概念,包含的脏腑有大肠、小肠、肝、肾、膀胱、子宫等等。这些脏腑同处下焦,部位相互邻近,气机相互贯通。因此,一脏(腑)有病,可以传至他脏(腑)。所以当太阳经热内传时,虽更易入膀胱,但也可以传至其它的脏腑,当这些脏腑本有瘀血,或热入之后引起瘀血,瘀血与热互结,就会导致本证的发生。从历代医家的论述和临床实践来看,这个结论是相对科学的。

参考文献

- [1] 东汉·许慎,著.李翰文,译注.李振华,按语.伊强,审核.说文解字[M].北京:九州出版社,2006:90-606
- [2] 金·成无己,注.明·汪济川,校.注解伤寒论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:88.
- [3] 清·柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,1978:43
- [4] 杜雨茂.伤寒论释疑与经方实验[M].北京:中医古籍出版社,2004:59-61.
- [5] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1997:85
- [6] 金·成无己.张国骏,校注.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:58
- [7] 项平.南京中医药大学中医学家专集[M].北京:人民卫生出版社,1993:345.
- [8] 成肇仁.伤寒论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:102-103
- [9] 曹颖甫.经方实验录[M].上海:上海科学技术出版社,1984:77.
- [10] 冉雪.冉注伤寒论[M].北京:科学技术文献出版社,1982:242
- [11] 邢锡波.伤寒论临床实验录[M].天津:天津科学技术出版社,1984:111.



欢迎投稿
欢迎订阅