

【理论探讨】

唐容川与张锡纯论治吐血证思想比较*

杨志刚¹, 王泽颖^{2△}

(1. 山东中医药大学, 山东 潍坊 261041; 2. 潍坊市中医院, 山东 潍坊 261041)

摘要: 唐容川与张锡纯对于吐衄证的论治均具有独到而系统的理论架构及治法方药,都十分重视冲胃气逆,强调调理气机尤其是降气法,善于运用治血四法构建系统的辨证分型体系。唐容川将吐衄证分门别类,治血四法基本依照止血、消瘀、宁血、补血的顺序进行,善用外治法和分经论治法,遣方以张仲景经方为主,是运用各家方药论治吐衄证的集大成者,同时善用大黄,止血常仅用凉药及炭药,常用独参汤治疗气随血脱证。张锡纯将吐血、衄血一同论之,并将“降胃镇冲”确立为治疗大法及通法,治血四法的运用不拘泥于先后顺序,创立了众多专门治疗吐衄证的方剂,在当今临床应用广泛并取得较为理想的疗效,善用生赭石,强调止血不可只用凉药和炭药,气随血脱证不可用独参汤。

关键词: 吐衄证;血证;唐容川;张锡纯

中图分类号: R255.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)09-1359-03

Comparison of TANG Rong-chuan and ZHANG Xi-chun Thoughts on the treatment of Hematemesis

YANG Zhi-gang¹, WANG Ze-ying^{2△}

(1. Shandong University of Traditional Chinese medicine, Shandong Weifang, 261041, China;

2. Weifang Hospital of Traditional Chinese medicine, Shandong Weifang 261041, China)

Abstract: TANG Rong-chuan and ZHANG Xi-chun both have unique and systematic theoretical framework and treatment methods and prescriptions for the treatment of vomiting syndrome. They all attach great importance to the treatment of Stomach Qi inversion, stress the regulation of Qi activity, especially the method of reducing Qi, are good at using the four methods of blood treatment, and build a systematic syndrome differentiation and typing system. TANG's four blood treatment methods are basically in accordance with the order of hemostasis, removing blood stasis, calming blood and replenishing blood. They are good at external treatment and meridians. Zhongjing's prescriptions are the main ones. They are the combination of all kinds of prescriptions. They are good at Rhubarb. They usually only use cold medicine and charcoal medicine for hemostasis. Dushen decoction is often used to treat Qi with blood. ZHANG's theory is based on both hematemesis and epistaxis, and "Jiangwei Zhenchong" is established as the treatment method and purging method. The application of the four blood treatment methods is not limited to the sequence, and many special prescriptions for the treatment of hematemesis syndrome have been established. They are widely used in clinical practice and have achieved ideal curative effect. They are good at using Ochre. They emphasize that hemostasis can't be treated only with cold medicine and charcoal medicine.

Key words: Hematemesis syndrome; Blood syndrome; TANG Rong-chuan; ZHANG Xi-chun

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.09.006

唐容川为晚清著名医家,中西医汇通学派代表人物,所著《血证论》是第一部关于血证治疗的专著,使中医在血证理论及研究方面得到了进一步的充实与完善。与之几近的同时代著名医家张锡纯亦为中西医汇通学派代表人物,所著《医学衷中参西录》中多有对唐容川书中内容的摘录,包括对后世影响极其深远的“治血四法”^[1],可见对其学术思想之尊崇,二者对于吐衄证的论治均有独到见解并做出了突出贡献。

*基金项目:山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(鲁卫函[2019]92号)-王泽颖名老中医工作室

作者简介: 杨志刚(1994-),男,山东滨州人,在读硕士研究生,从事中医内科学脑病的临床与研究。

△通讯作者: 王泽颖(1964-),男,山东平度人,主任医师,硕士研究生导师,从事中医内科脑病的临床与研究, E-mail: Wshan63@163.com。

1 病因病机

1.1 病因

纵览《血证论》对于吐衄证病因的探究论述,大致可总结为七个方面:一是饮食不节,饥饱不均;二是外感伤寒、暑邪、瘟疫等;三是情志失调,忧思抑郁、惊恐等;四是劳倦内伤,色欲过度;五是跌仆外伤;六是伤寒衄血作解;七是其他,如中毒等。通过对《医学衷中参西录》全书的总结,引起吐衄证的病因亦可大致分为七个方面:一是情志不调,或劳心过度,或禀性偏急;二是素体虚弱,禀赋不足;三是劳力太过,操劳过甚;四是饮食不节;五是妇人倒经;六是大气下陷;七是外感误治,如风热却误用桂枝。二者差异主要集中于伤寒衄血作解、大气下陷、外感误治三个方面,唐容川更注重体质壮实的病人患有太阳伤寒表实证时可能会出现鼻衄作解的情况,强调不应再误用药物治疗。张锡纯更注重外感热病应用桂

枝可引起吐衄,同时强调所有的吐衄证均应禁用桂枝。“大气下陷”学说为张锡纯首创,在其临床辨证及治疗中广泛应用。

1.2 病机

唐容川在《血证论》中将吐衄证分为吐血、衄血、鼻衄、脑衄、目衄、耳衄、齿衄、舌衄、大衄逐一论述,认为血证总的病机为气血失和,血失循经之常道。张锡纯指出吐衄之证无论为虚为实为凉为热,皆以胃气、冲气上逆导致血不归经由吐衄而出:“盖吐血之证,多由于胃气挟冲气上逆;衄血之证,多由于胃气、冲气上逆,并迫肺气亦上逆”^{[1]233}。故吐衄证总以“冲胃气逆”为病机关键。由此可见,二者均于书中强调冲气上逆、阳明不降的病理机制在吐衄证中起到的重要作用。唐容川谓“未有冲气不逆上,而血逆上者也”“血虽非胃所生,然同是吐证,安得不责之于胃”^[2],张锡纯谓胃腑“其中气化,原以息息下行为顺……其上逆之极,可将胃壁之膜排挤破裂,而成呕血之证;或循阳明之经络上行,而成衄血之证”^{[1]796}。由此可以看出,二者均十分重视气机变化尤其是气逆对于吐衄证的影响。

二者的差异在于:在唐容川九类吐衄证的病机中气逆占有重要地位,如吐血主要病机为胃火亢盛、血随气逆,衄血病机为胃气不降、血随气逆,目衄的主要病机包括肝经气逆,耳衄的病机均为少阳气逆火盛,结合临床推断气机上逆、血随气逆是大部分吐衄证的共同病机,因而通过这一共同病机将吐血证与衄血证合二为一,共同论之具有重要的理论依据。而张锡纯“冲脉上逆证”的提出实际就是对诸气逆证的概括总结,以此串联解释了临床气逆证中诸多错综复杂的症状与体征,其中“吐衄证总以冲胃气逆为病机关键”这一学术思想即是其一大创见。但是吐衄证中亦有不具备气逆病机特点者,就不可再用“冲胃气逆”以偏概全,对此张锡纯书中并未言明。针对吐衄证病机,将二者的理论相互结合则更为完备,在临床中亦更具有实用价值,即气机上逆是吐衄证的主要病机,冲胃气逆是病机关键,此外尚有因阳虚失摄、太阳郁热者。

2 治法治则

2.1 关于治血四法的运用

唐容川以“治血四法”为通治血证的大纲,吐衄证亦不例外,并认为出血之时惟以止血为第一要法,止血令经脉中已动欲离之血复还经脉;血止之后,经脉中已动离经不能随吐衄出亦不能复还之血变为瘀血,瘀血不去新血则不生,日久变证迭出,此时以消瘀为要法;止血消瘀之后恐血再次潮动,需用药安之,宁血为第三法;血家多虚,运用止血消瘀祛邪治法亦可耗伤正气,故补血补虚为收功之法。由此可见,唐容川治疗吐衄证基本依从于止血、消瘀、宁血、补血的次序进行,并具有一定的先后顺序。张锡纯

则将止血、消瘀、宁血、补血四法灵活寓于“降胃镇冲”之中,治疗欲求一步到位,四法的运用没有特定的先后顺序。

张锡纯称赞唐容川论述“治血四法”“此论甚精当”^{[1]236},可见其治血思想与“治血四法”实乃不谋而合。虽然张锡纯在自创治疗吐衄证诸方时“犹未见唐氏书”^{[1]236},但实则将“消瘀、宁血、补血”三法均融入“止血”治法当中并一步到位,不拘泥于其先后顺序,止血而不留瘀,扶正而不助逆气实邪,是对唐容川“止血其法独取阳明”思想的进一步贯彻与实践,是将“治血四法”具体运用于吐衄证的进一步深化及发挥。

2.2 主要治疗方法的不同

唐容川十分重视调理气机在血证治疗过程中的作用,尤善运用降气法,“止血之法虽多,而总莫先于降气”^{[2]84}“治病之法,上者抑之,必使气不上奔,斯血不上溢,降其肺气,顺其胃气,纳其肾气,气下则血下,血止而气亦平复”^{[2]80}。认为六经概念包含脏腑、经脉和腧穴三层,治疗吐衄证时重视分经论治,如认为吐血止血应独取阳明,衄血多与少阳肝胆相关,鼻衄、脑衄多责之太阳、阳明等。并尚擅长运用外治法治疗衄证:“衄血病在经脉,兼用外治法,亦能取急效”^{[2]98},如列举了11种鼻衄的外治法,包括十灰散塞鼻、煅指甲为末吹鼻、壁钱塞塞鼻、龙骨吹鼻等。这些外治方法简便廉验,渗透着古朴的论治思想,均是唐容川亲眼所见或躬身实践所得,因此具有一定价值,值得进一步深入研究。综上,唐容川治疗吐衄证善于运用降气法、外治法以及分经论治法。张锡纯则将“降胃镇冲”确立为治疗吐衄证之大法及通法。

张锡纯“降胃镇冲”治法与唐容川治疗吐血“止血其法独取阳明”“止血以降气为先”的思想具有异曲同工之妙,均十分重视调理气机,尤其是降气法在吐衄证治疗过程中的重要地位。张锡纯虽执简驭繁,然唐容川对吐衄证分类、分经、各自病机、外治法的详尽探究则是其所不具备的。

3 辨证分型

唐容川根据对各类吐衄证病理机制的探究,吐血胃火亢盛证以张仲景泻心汤为主方,轻证给予十灰散,血虚气脱证给予独参汤,阳虚失摄证给予甘草干姜汤加減;衄血少阳气逆证给予大柴胡汤或丹栀逍遥散,肝胆火旺证给予当归龙荟丸加減,轻证给予犀角地黄汤,阴虚火旺证以柴胡清骨散加減;鼻衄、脑衄太阳郁热证随证选用麻黄人参芍药汤、人参泻肺汤、丹溪止衄散加減,阳明燥热证给予泻心汤或犀角地黄汤加減,肾虚火旺证给予止衄散加減;目衄阳明燥热证给予犀角地黄汤或通脾泻胃汤加減;肝经气逆证给予丹栀逍遥散或地骨皮散加減;耳衄均为少阳火逆证,小柴胡汤加五苓散通治之,主治肝胆宜

龙胆泻肝汤,主治三焦宜柴胡梅连散,主治小肠宜导赤饮加减;齿衄胃腑热盛证给予通脾泻胃汤加减或犀角地黄汤加减,胃腑虚热证给予甘露饮加蒲黄合玉女煎,肾虚火旺证给予六味地黄汤加减;舌衄心火亢盛证选用导赤散、泻心汤、安神丸加减,胃火亢盛证选用玉烛散、竹叶石膏汤加减,肝火上炎证选用当归龙荟丸、龙胆泻肝汤、四物汤加减;大衄因猝受惊恐者可给予朱砂安神丸加减。

张锡纯根据引起“冲胃气逆”的病理基础以及临床症状表现的不同,将吐衄证主要分为6个证型,如阳明热盛证、脾胃虚寒证、肝胆火旺证、冲胃气逆证、阴虚阳亢证、气随血脱证。阳明热盛证一般给予寒降汤加减,脾胃虚寒证给予温降汤加减,肝胆火旺证给予泻肝降胃汤或秘红丹加减,冲胃气逆证给予镇冲降胃汤加减,阴虚阳亢证给予滋阴清降汤加减,气随血脱证给予保元寒降汤或保元清降汤加减。

唐容川与张锡纯基于各自对吐衄证病因病机的独到认识,均从不同角度出发构建起系统的吐衄证辨证分型体系,并提供了行之有效的对证方药,几乎涵盖了《中医内科学》中吐衄证的相关内容且更加深入和全面,对于错综复杂的临床极具指导与参考意义。

4 遣方用药

唐容川遣方用药以张仲景经方为主,尤其善于运用小柴胡汤治疗各类血证。《血证论》方解篇共载方201张,其中53张为张仲景方,同时博采各家所长,力求选方与吐衄证各类各证病机精准对应,并擅于随证加减化裁,是运用各家方药论治吐衄证的集大成者。张锡纯则匠心独运,创立了13张专门治疗吐衄证且行之有效的方剂,包括寒降汤、温降汤、清降汤、保元寒降汤、保元清降汤、滋阴清降汤、泻肝降胃汤、镇冲降胃汤、秘红丹、二鲜饮、三鲜饮、化血丹、补络补管汤、化瘀理膈丹,其基本组方思路一者以镇冲平胃降逆之品为主,如生赭石、半夏、竹茹等,二者善用补虚收敛之味,如生山药、生白芍、山萸肉等,而生龙骨、牡蛎等药则两擅其功,三者多用凉血止血活血之品,如鲜白茅根、三七、血余炭等,四者随症加减灵活变通。这些方剂在当今临床实践中运用广泛并取得了较为理想的疗效。

4.1 各自善用的特色药物

治疗吐衄证,唐容川善于运用大黄平冲降胃,而张锡纯则独重生赭石。唐容川认为大黄既是气药又为血药,止血而不留瘀,同时能推陈致新、损阳和阴,其性又可外达经脉、肌肤、躯壳,故是治疗冲胃气逆致血证的妙药。《中医内科学》中指出,现代药理证实大黄具有多方面的止血作用,故可作为治疗急性上消化道出血的首选药物^[3]。与之相应,张锡纯认为降冲胃气逆力量最强的是生代赭石,“降胃之最有力者,莫赭石若也”^{[1]796},认为

其药性十分平和,降逆气而不伤正气,通燥结却毫无开破。张锡纯总结生赭石治疗此病证有六大特长:一者重坠之力可引胃气下行,二者可镇安冲气,三者可引胃气直达肠中以通便,四者可制肝木之横恣,五者可引浮越之相火下行,六者分毫不伤气分而利血分。张锡纯发前人之未发擅长大剂量应用生赭石治疗吐衄证。

4.2 如何应用活血化瘀药

唐容川多在血止之后运用活血化瘀之品:“今医动言止血,先要化瘀。不知血初吐时,尚未停蓄,何处有瘀?若先逐瘀,必将经脉中已动之血,尽被消逐,则血愈枯而病愈甚,安能免于虚损乎”^{[2]84}。而张锡纯则在血未止时即多有运用祛瘀药物,尤其善用活血止血之品,如三七、花蕊石、血余炭等。张锡纯认为三七不是强止吐衄之药,而是与花蕊石同为止血化瘀圣药,用于治疗吐衄证“愈后必无他患”^{[1]240}。血余炭化瘀之力虽不如三七、花蕊石,但补血之力胜过它们,同时具有止血活血补血的功效,远胜于十灰散中诸药。

4.3 止血可否单用凉药炭药

唐容川认为,治疗血证初时惟以止血为第一要法,故不排斥只用凉药及药炭强止其血,而张锡纯则撰有专篇论述治疗吐衄证不可只用凉药及药炭止血,否则因血止成瘀而极易变生他病,“如此治法,虽不难随手奏效,使血立止,迨血止之后,初则有似发闷,继则饮食减少,继则发热劳嗽”^{[1]804}。二者此处见解的不同是因其治法的不同而决定的,唐容川血止之后即以祛瘀为治血要法,故虽然只用凉药及药炭会导致体内瘀血阻滞,但立即用祛瘀之法除去,防止变证的出现。张锡纯则从根本上杜绝了因为药物治疗而造成的体内瘀血,善用止血活血之品,寓消瘀于止血之中。由是观之,只用凉药及药炭止血并非吐衄证治疗的绝对禁忌,只是须在止血之后活血化瘀以善其后,相比之下张锡纯的治法方药则更为简便安全实用。

4.4 气随血脱可否用独参汤

对于血证中气随血脱证,唐容川一般都运用独参汤治疗。张锡纯对此却持有不同意见,认为二便血证中的气随血脱而脉微弱无力者可给予独参汤,但是对于吐衄证的气随血脱者即使脉象微弱也不宜使用,此时张锡纯一般给予保元寒降汤及保元清降汤。因为张锡纯认为人参具有升浮之性,而吐衄证中气随血脱者乃阴血亏损维系无力致孤阳浮越,运用独参汤愈加助其浮越,“不但其气易上奔,血亦将随之上奔而复吐衄矣”^{[1]802}。张锡纯治疗冲胃气逆证时善于运用生赭石、人参这一药对,同时强调生赭石用量至少应为人参的2倍,否则人参的升浮之性转而补助逆气,分毫不能补助正气。

(下转第1365页)

莱菔捣烂,将滴醋浸敷”^{[12]250}。医家们常用的鲜药还有鲜藿香佩兰、鲜荷叶、鲜车前草汁、生姜汁、鲜百部、鲜佛手、嫩白薇、冬瓜汁、枸杞子汁、生葛汁、鲜藕汁、鲜芫荽等。这些鲜品药材,多伴质轻性透,气味芳香,疏散外邪,辟秽开窍,醒脾提神,或寒凉质润,清泄泄火,滋阴生津,较干品鲜纯润燥,味厚力峻,偏凉偏润,简便快效。孟河位处嘉山与龙山之间,于宁镇山脉末梢、长江之畔,正好雨量充沛,温度适宜,恰好是这些鲜药材生长的适宜环境,为孟河医家新鲜药材的摘取使用提供了极大的方便。

5 结语

孟河医家名医辈出,著作宏丰,主要医籍被收载于《孟河四家医集》。该书总结以费伯雄、巢崇山、丁甘仁、马培之为代表的孟河四大医家学术理论和临床经验以及主要医家的重要方剂信息。据不完全统计,该书内含方剂 5300 首之多,既有博采众收前人之古方,又有孟河医家自创之验方、新方,还有评述前人方剂的医方之论。应用范围包含中医内、外、妇、儿、五官、皮肤各科,这些方剂充分凸显了孟河医家临证实录及诊疗思想与遣方用药特色。

如今,我们在对医学流派的学术思想及经验传承进行研究时,应认真剖析医家经验中隐含的思维方式,从当时的地理、经济、文化等背景对每首方剂、每则医案、每部著作进行解读,理解其中思想源流及内涵,这样才能将医家们的临床诊疗技艺、遣方用药经验行之有效地用于指导临床实践。

(上接第 1361 页)

5 兼症治疗

《中医内科学》中血证的定义是凡血液不寻常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤所形成的一类出血性疾患,凡以出血为主要临床表现的内科病证,均属于本证的范围^{[3]295}。其中吐衄证具有共同且较为特殊的病理特点,故可作为血证中相对独立的一类疾患来研究和治疗,以吐血和衄血为主要临床表现,同时常可兼有其他症状亦常伴见于其他病症的过程中。

对于吐衄证兼有其他临床症状时的治疗,唐容川于《血证论卷六·失血兼见诸证》中予以丰富的系统论述,如唐容川认为咳嗽是吐衄证的常见兼症,“失血家,十有九咳”^{[2]126},给予麦门冬汤、桂苓甘草五味汤、小柴胡汤等多方辨证施治。又如吐衄兼有发热,因火闭于内者给予小柴胡汤加减解其郁,因瘀血者根据瘀血阻滞的部位不同给予血府逐瘀汤、桃核承气汤、小柴胡汤等加减。张锡纯认为冲胃气逆是吐衄证的病机关键,因而冲胃气逆可导致的其他症状亦可成为吐衄证的常见兼症,治法总以平冲降逆为主,遣方用药亦是在其自拟的镇冲降逆类方剂基础上灵活加减小裁。张锡纯治疗吐衄证几乎必用生赭石,“降胃之药莫如赭石,此愚治吐衄恒用之药也”^{[1]1066},但当兼有泄泻时,则每将生赭石换为赤石

参考文献:

- [1] 殷平善. 关于中医世家研究的思考[C]//中华医学会医史学分会第十四届一次学术年会论文集. 中华医学会医史学分会, 2014:343-347.
- [2] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:扉封.
- [3] 李夏亭. 孟河医派三百年[M]. 北京:学苑出版社, 2010:25.
- [4] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·食鉴本草[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:232.
- [5] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·费绳甫医话医案[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:373.
- [6] 季庭竹. 孟河四家治肝系常见病证方药规律研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2016:45.
- [7] 刘旭辉. 孟河四家治肺系病证方药规律研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2015:46.
- [8] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·丁甘仁医案[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:1220.
- [9] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·喉痧症治概要[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:1235.
- [10] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·医醇膳义[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:6.
- [11] 许岳亭, 吴承艳, 梁爽, 等. 《喉痧症治概要》喉痧治疗思想初探[J]. 中国中医急症, 2015, 24(3):473-475.
- [12] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·怪疾奇方[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:245.
- [13] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·青囊秘传[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:936.
- [14] 吴承艳, 季丹丹. 《外台秘要》无名方的收录特点及载方思想[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(3):205-207.
- [15] 张元凯, 时雨苍, 杨伯棠, 等. 孟河四家医集·费伯雄医案[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:163.

收稿日期:2020-07-19

脂,因为生赭石重坠之力较大具有通便之力,大便不实者不宜使用,而赤石脂重用亦能降胃气,行至下焦黏滞之力又能固涩大便,且性能生肌可使出血之处尽早愈合,此外若应用鲜白茅根等寒凉药物则相应减少用量;治疗吐衄证兼大气下陷的喘憋,张锡纯自称行医 40 余年仅遇到过 1 例,给予升陷汤加生龙骨、生牡蛎治愈。

唐容川重在选方加减以顾护诸多复杂病机与症状,同时善于有针对性的治疗,而张锡纯则重在精研药物的独特性能,在其创立的治吐衄证诸方基础上灵活变通运用,总以平冲降胃治法为主,乃以不变应万变之意,兼有大气下陷等特殊情况下除外。通过兼症的治疗亦可发现,将“冲胃气逆”视为吐衄证的病机关键,不仅在理论上可执简驭繁,相对应的治法方药亦可更加法简力专,较为容易在临床中掌握及应用,值得进一步的深入探究和临床推广。

参考文献:

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:235.
- [2] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2016:82.
- [3] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:307.

收稿日期:2020-10-11