

·临证撷华·

本文引用:陈大舜,周德生.临床医论及医案之三——血瘀证[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):382-383.

临床医论及医案之三——血瘀证

陈大舜^{1,2},周德生²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院陈大舜全国名老中医药专家传承工作室,湖南长沙 410007)

[关键词] 医论;医案;血瘀证;医林改错

[中图分类号]R249

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.009

Clinical Symposium on Medical Topics and Medical Records: Syndrome of Blood Stasis(III)

CHEN Dashun^{1,2}, ZHOU Desheng²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Chen Dashun National Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] clinical symposium, medical records; syndrome of blood stasis; Correction of the Errors of Medical Works

1 《医林改错》论血瘀证

《医林改错·气血合脉说》:治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物,不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤者无非气血。气有虚实,实者邪气实,虚者正气虚。正气虚当与半身不遂门四十种气虚之症、小儿抽风门二十种气虚之症互相参考。血有亏瘀,血亏必有亏血之因,或因吐血衄血,或因溺血便血,或破伤流血过多,或崩漏、产后伤血过多;若血瘀,有血瘀之症可查,后有五十种血瘀症相互参考。惟血府之血,瘀而不活,最难分别。后半日发烧,前半夜更甚,后半夜轻,前半日不烧,此是血府血瘀。血瘀之轻者,不分四段,惟日落前后烧两时;再轻者,或烧一时,此内烧兼身热而言。若午后身凉,发烧片刻乃气虚参芪之症。若天明身不热,发烧止一阵,乃参附之症。不可混舍。

释义:王清任在本论中认为,治病要诀在于明白气血,人初病之时,如未能伤及脏腑、筋骨、皮肉,那就是伤了气血。气有虚实两类,实者指邪气实,虚者指正气虚。正气虚的临床表现,王氏根据自己的临床体验,观察得很仔细,在本书相关篇章《半身不遂论叙》中罗列了40种气虚症状,《论小儿抽风不

是风》中罗列了20种气虚症状,均可作为参考。血也有两类,一类是血亏(即血虚)证,一类是血瘀证。血亏是由各种出血引起,如吐血、衄血、溺血、便血、外伤、崩漏、产后等,而血瘀证比较复杂,尤其是“血府”(指胸腔部位)之血瘀,“瘀而不活”,不易消散,故最难分辨。王氏在书中列有50种血瘀症状可供参考。以发热症状而言,如属血府瘀血发热,可分4个时间段,后半日(应指下午)发烧,前半夜更甚,后半夜轻,前半日(应指上午)不烧。如血瘀较轻者,或于日落前后烧两时,或烧一时。若午后身凉,仅有片刻发烧,乃气虚发热,需用参芪治疗。若天明身凉,发烧一阵,属阳虚发热,需用参附之类治疗。二者不可混为一谈。至于本论中提到的50种血瘀症状,大致可归以下几类:(1)疼痛类:包括身体各个部位的疼痛,多较剧烈,或如针刺,或如刀割,固定不移,经年不解,或有外伤史,或兼积块等;(2)包块类:包括身体各部位的积块,如胸、胁、腹等,其包块质地较坚硬,肿大明显,多伴刺痛或有压痛;(3)颜色改变:如紫癜风、白癜风、紫印脸、皮肤黏膜血管青紫、酒糟鼻、经血色黯等;(4)神志改变:如昏闷、精神昏乱、急躁、梦多、梦魇、夜不安、小儿夜啼等;(5)发热类:除论中所言血府血瘀发热可见4个时间段外,其他还有午后

[收稿日期]2017-02-28

[基金项目]国家中医药管理局“2014年陈大舜全国名老中医药专家传承工作室”资助项目。

[作者简介]陈大舜,男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治内分泌疾病及中医内科病证结合的研究。

潮热,至晚尤甚,或身体外表凉而内里热,或为晚发一阵热,或为午后身凉发热片刻之气虚发热,或为天明身凉发热一阵之阳虚发热等;(6)失荣:如头发脱落较甚,妇女干劳,男子劳病,小儿疳症等,或可兼见肌肤甲错、两目黯淡无光等。

《医林改错·方叙》:通窍活血汤所治之症目。通窍活血汤所治之病,开列于后:头发脱落、眼疼白珠红、糟鼻子、耳聋年久、白癜风、紫癜风、紫印脸、青记脸如墨、牙疳、出气臭、妇女干劳、男子劳病、交节病作、小儿疳症。血府逐瘀汤所治之症目。血府逐瘀汤所治之病,开列于后:头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸右下、心里热(名曰灯笼病)、脊闷、急躁、夜睡梦多、呃逆(俗名打咯忒)、饮水即呛、不眠、小儿夜啼、心跳心忙、夜不安、俗言肝气病、干呕、晚发一阵热。膈下逐瘀汤所治之症目。膈下逐瘀汤所治之症,开列于后:积块、小儿痞块、痛不移处,卧则腹坠、肾泻、久泻。

释义:王清任在《方叙》论中曾明确指出:“立通窍活血汤治头面四肢周身血管血瘀之症,立血府逐瘀汤治胸中血府血瘀之症,立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀之症。”此三方是王氏分部位治疗血瘀证最有代表性的活血化瘀方剂,实际上均由桃红四物汤加减而成。其中通窍活血汤是由桃红四物汤减去地黄、当归,加入麝香、老葱、鲜姜、红枣、黄酒而成,所治病症14种,头面部俱多,亦有周身血管血瘀症。其中“交节病作”是指多种疾病在两个节气的交替时候发作或加剧。血府逐瘀汤是由桃红四物汤加柴胡、枳壳、牛膝、桔梗、甘草而成,所治病症19种,以心胸胃脘部病症为主,其中“食自胸右下”,应当是病人的一种自觉症状,王清任自注云:“血府有瘀血,将胃管挤靠于右”使然,这一说法只能作为参考。“脊闷”指心里闷乱,两目眩花。“心跳心忙”即心悸怔忡,烦躁不宁。“肝气病”是指情志变化,肝气郁结所引起的郁证、胁痛、梅核气等。膈下逐瘀汤是由桃红四物汤减去地黄,加牡丹皮、五灵脂、延胡索、枳壳、香附、乌药、甘草而成,所治病症6种。仅此3方所治病症就有39种,加上其他篇章所列的少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤等所治病症,大大超过了前论《气血合脉说》所云的“五十种血瘀症”。因此50种也只是一个约数。我们在临床上,可以从中得出一些规律性的东西,以便掌握。(1)久病多瘀;(2)怪病多瘀;(3)疑难病多瘀;(4)常法治疗不效者可能属瘀;(5)有血瘀体征者属瘀;(6)按活血化瘀法治疗效果明显者反证病理属瘀。

2 血瘀证医案

徐某某,男,58岁,2010年5月24日初诊。患者于2008年6月10日因意外事故不慎从楼上坠落

地面。经当地医院急诊X线拍片、CT扫描,诊断为马尾神经损伤。当时的主要症状为腰痛及排尿困难,不能自主排尿,需要插导尿管排尿。经住院治疗10余天,病情有所缓解,拔除导尿管后,虽然可勉强排尿,但仍较困难,每次小便需要2~3 min,断断续续,用力才能排出,疼痛而且淋漓不尽,苦不堪言。白天小便可以控制,夜晚小便则不能控制,每小时必须排尿1次。大便干,3~4日1次,用力时腰部受伤处疼痛。双下肢发麻,外侧肌肤失去知觉,不知痛痒,双足轻度肿胀。平地持杖可慢行2 km路,不能上下坡,也不能上下台阶。饮食尚佳,口干喜饮,舌苔淡黄薄腻,舌质淡有齿印,舌体向右偏斜,脉象弦数。3年前曾患过面瘫,已基本治愈。中医诊断:血瘀证。辨证:外伤引起血脉瘀滞,兼有肾虚气阴两伤,膀胱气化失常。治法:活血化瘀,益气养阴,补肾缩尿。方药:桃红四物汤、芪芍桂酒汤、六味地黄汤加减。黄芪20 g,赤芍20 g,桃仁10 g,红花10 g,当归15 g,熟地黄15 g,桂枝5 g,山茱萸15 g,山药20 g,丹皮10 g,茯苓15 g,泽泻10 g,葛根20 g,桑螵蛸15 g,芡实20 g,大黄10 g,14剂,每天1剂,煎服2次。2010年6月7日二诊:病情大为好转,生活质量大为改善,小便已能成线形,但仍不能一次解完,比原来断断续续要好很多,基本不痛。下肢发麻、足肿胀稍有好转,大便2日一行,仍干,舌脉同前。仍守原方治疗,加大黄芪用量至30 g,葛根用量至30 g,茯苓用量至20 g,另加地龙10 g,僵蚕10 g,再开14剂,每天1剂,煎服2次,以观后效。2010年6月28日三诊:自述10天前不慎感冒,在当地治疗感冒期间停服中药,导致病情有所反复,待感冒痊愈后再继续服完上方,病情才又好转,小便基本可以1次解完,偶尔微痛,大便每天1次成形,唯肢麻足肿没有全好,遂守前方将生大黄改为熟大黄,又开21剂,巩固疗效,并嘱其适寒温,防感冒,注意调养。

按:本案是由外伤坠落引起的马尾神经损伤,中医诊断辨证属血瘀证,但又不是单纯的血瘀证,同时兼有肾虚气阴两伤,膀胱气化失常。所用方药虽未直接选取王清任的逐瘀汤之一,但与王氏诸逐瘀汤一样,均由桃红四物汤加减而成。因病情较为复杂,选方用药又不可过于繁杂,故桃红四物汤用了5味,芪芍桂酒汤用了3味,其中赤芍两方共有,六味地黄汤虽然6味均有,但其中熟地黄又与桃红四物汤共同,三方合用加减12味,具有活血化瘀、益气行阳、补肾养阴之功效。另加葛根生津养筋、活血止痛,桑螵蛸、芡实缩尿,大黄通便等对症治疗。二诊时,又加地龙、僵蚕增强通络作用,因此,整体疗效尚属满意。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)