

本文引用:向忠军,薛丽君,江蓉,李杰.吴润秋教授运用唐容川治血四法治疗血证病案举隅[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):392-394.

吴润秋教授运用唐容川治血四法治疗血证病案举隅

向忠军¹,薛丽君¹,江蓉¹,李杰²

(1.长沙医学院中医学院,湖南长沙 410219;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

〔摘要〕治血四法出自唐容川《血证论》,其对血证的论述见解独到,提出的“止血、消瘀、宁血、补血”四法,堪称血证之治法大纲。吴润秋教授临床治疗血证专宗唐容川治血四法,并对唐容川治血四法关系进一步阐发,指导血证临床辨证及处方用药。

〔关键词〕治血四法;血证;呕血;崩漏;吴润秋

〔中图分类号〕R249

〔文献标识码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.013

Experiences from Professor Wu Runqiu in Treating Blood Trouble by Using Tang Rongchuan's Four Treating Methods

XIANG Zhongjun¹, XUE Lijun¹, JIANG Rong¹, LI Jie²

(1. College of TCM, Changsha Medical College School, Changsha, Hunan 410219, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕The four methods of treating blood symptoms derive from a *treatise on blood trouble* written by Tang Rongchuan, which has the the unique view on the blood. The proposed "hemostasis, blood stasis, nourishing blood, tonifying blood" four methods are the general methods of blood trouble. Professor Wu Runqiu has a further elucidation on relationships of the four methods, which guide the clinical evidence and prescription medication.

〔Keywords〕four methods of treating blood symptoms; blood trouble; hematemesis; uterine bleeding; Wu Runqiu

吴润秋教授,博士研究生导师,师从于全国著名中医学家李聪甫。从医近 50 余年,在内科疾病诊疗方面积累了丰富的临床经验,尤其对脾胃病、肾病、出血性疾病等疑难病症的中医诊治颇有心得,临证擅用唐容川治血四法(止血、消瘀、宁血、补血)治疗血证,临床疗效显著,且认为止血即是“补血”、消瘀即是“宁血”、宁血即是“止血”、补血即是“消瘀”,四法灵活多变,“一法之中,四法备全,四法之中百法已备”。笔者因有幸跟诊于吴老师临床学习,兹将其治疗部分血证经验整理如下。

1 验案举隅

1.1 崩漏案

任某,女,39 岁,张家界人,2014 年 3 月 21 日就诊。患者自述:因月经淋漓不尽 45 d,到当地人民医院住院检查治疗(具体用药不详),病情控制,诊断为“全血细胞减少症、慢性再生障碍性贫血”。刻

下:月经来潮 20 余天未尽,月经量多,色暗,有血块(妇科 B 超显示:多囊卵巢综合征),全身乏力,面色萎黄,头晕,身痛,双下肢内侧有瘀斑,心悸心慌,纳食可,二便调;舌质淡,尖略红,苔薄白;脉细数,重按无力。诊断为血证,辨证为气虚血瘀型,治宜益气补血,兼以化瘀止血为法。处方:黄芪 20 g,当归 10 g,生地黄 20 g,白芍 15 g,阿胶珠 10 g,茯苓 15 g,侧柏炭 10 g,鹿角胶 20 g(烊化),西洋参 12 g(另炖),川芎 10 g,麦冬 15 g,玄参 10 g,陈皮 12 g,大枣 6 枚,牡丹皮 10 g,升麻 5 g,益母草 10 g。15 剂,日 1 剂,水煎服,分 3 次温服,每次 150 mL。后因病人家离长沙较远,未及时来复诊,1 个月后,由其丈夫电话来诊,后自行又买 15 剂药,告知,服药后 5 天月经已经干净,双下肢瘀斑明显好转,唯乏力感较明显。

按:本病例患者病程较长,崩漏日久,女子以血为本,失血过多,气随血失,故而出现全身乏力,面

色萎黄,头晕;失血过多,血不荣体,不荣则痛,因而身痛;血虚不养心则心悸心慌;血虚不能推动血脉运行,因虚而致瘀,瘀血阻滞经脉,血不归经,故而月经色暗有血块及下肢有瘀斑,月经淋漓不断及身痛;瘀血不去,新血不生,亦可致面色萎黄;如此气血两虚与瘀血两者,互为因果,形成一种恶性循环;舌尖红,血虚阴火偏亢;苔薄白,脉细数,重按无力亦是气血亏虚之佐证。方中黄芪、西洋参、当归、生地黄、白芍、川芎为圣愈汤气血双补,体现了唐氏补血之法;阿胶珠、侧柏炭、鹿角胶温涩止血;陈皮、大枣、升麻、茯苓升补脾气以摄血,体现了唐氏止血之法;麦冬、玄参、牡丹皮养阴清热凉血,体现了唐氏宁血之法;益母草、牡丹皮化瘀血,体现了唐氏消瘀之法;黄芪、阿胶珠、鹿角胶相配补肾益气生精化血,体现了唐氏的补血之法;圣愈汤、茯苓、大枣、升麻相配补脾益气生血而摄血,体现了唐氏补血及止血之法。用药融治血四法于一体,以补血、止血二法为主,兼以宁血,消瘀二法为辅,可谓丝丝入扣,谨合病机,故而取效。

1.2 呕血案

杨某,女,长沙人,42岁,于2014年12月16日就诊。患者自述平素有胃疾,因饮食辛辣后,出现呕吐食物兼有鲜血。刻下:胃脘部胀满疼痛不适,烦躁异常,伴有呕吐食物兼见鲜红血丝,泛酸呃逆,口苦,食欲不振,大便已三天未解(平素大便秘结);月经提前,量可,色暗,有少量血块,无痛经;白带正常;舌质红,苔黄干;脉弦数。诊断:胃痛,辨证为:肝胃火盛,迫血妄行之证,治宜清肝和胃,凉血止血。处方:柴胡15g,枳实12g,生姜5片(自备),黄芩10g,白芍10g,生大黄10g,法半夏10g,大枣15g,黄连10g,白茅根12g,侧柏炭10g,吴茱萸2g。7剂,日1剂,水煎服,分3次温服,每次150mL。

二诊:2014年12月24日。患者述服药后症状明显好转,刻下:食欲较差,乏力明显,已无呕吐血丝,大便偏稀,胃脘食后有饱胀刺痛感,余无明显不适,舌质暗红,苔薄黄,脉沉弦略数。处方:党参20g,茯苓12g,白术10g,炙甘草10g,五灵脂5g,蒲黄5g,木香8g,陈皮8g,生地黄15g,川芎8g,白芍10g,当归10g,山药15g,山楂10g,莱菔子8g,知母12g。7剂,日1剂,水煎服,分3次温服,每次150mL。后因病人亲戚来就诊,告知,服药后5天,症状明显减轻,后又自行买药,服药7天,现已自愈。

按:本病例患者因素有胃病,理应控制饮食,不宜嗜食辛辣之物,但因饮食辛辣后,胃中积热,胃火亢盛,胃失和降,热盛迫血妄行,故而出现胃脘部胀

满疼痛不适,呕吐食物兼见鲜血;因见鲜血,情绪紧张,肝木夹胃火而化热,两热相合,火热炽盛,肝火横逆犯胃,且热扰心神,故出现口苦,泛酸,呃逆,烦躁异常;热盛伤津,肠中津燥,出现大便秘结;舌质红,苔黄干,脉弦数是肝胃火盛,迫血妄行之证之佐证(月经提前亦是佐证)。方中由大柴胡汤合泻心汤及左金丸加味而成;其中大柴胡汤、左金丸、泻心汤,清肝胃之热,体现了唐氏宁血之法;白茅根、侧柏炭清热凉血止血,体现了唐氏止血之法;用药融治血之宁血、止血两法于一体,以宁血为主,兼以止血法为辅,标本兼顾,谨合病机,故而取效之捷,效如桴鼓。

二诊患者食欲较差,乏力明显,大便偏稀,胃脘食后有饱感,表明脾胃虚弱明显;胃脘有刺痛感,舌质暗红,表明有瘀血停留;苔薄黄,脉沉弦略数,说明余热未尽。故以健脾补血为主,兼以消食除胀,清热养阴消瘀为辅以善其后;方中党参、茯苓、白术、炙甘草、木香、陈皮、山药健脾生血养阴,生地黄、川芎、白芍、当归补血,体现了唐氏补血之法;五灵脂、蒲黄活血化瘀,体现了唐氏消瘀之法;山楂、莱菔子消食除胀和胃;知母、生地黄清余热以养阴,体现了唐氏宁血之法;用药融治血三法于一体,以补血、宁血二法为主,兼以消瘀法为辅,可谓临证活用治血四法,故而取效。

2 体会

《血证论》出血之证,究其部位,无非内外上下统之,论其病因,无外内因、外因及不内外因三者。但出血量有大有小,病程有短有长,病势有急有缓。病势急,出血量大,病程短者,正如唐氏所言“此时血之原委,不暇究治,惟以止血为第一要法”。当此之时留得一份血,便保得一份气,血止气留,命有望生矣。此血证止血治急治标之第一大法;血止之后,往往有离经之血,离经之血不复常道,便是瘀血,瘀血不去,新血不生,既不能与好血相合,反不能与其相能,或壅郁而化热夹痰而成胸痹、胸痛等,日久诸证蜂拥而起,变化莫测,未可预料。必亟待消瘀,以防恶变。此血证消瘀治急治标之第二大法。血止瘀去后,其病势稍缓,但尤恐其血复动,再度来袭,必用宁血之法,血宁气顺,气血调和,此治血证宁血缓治治本第三要法。血宁气顺之后,其前之出血及消瘀、宁血治疗过程中,亦不免有耗血伤津,此时血虚为其病本,若不补其血尤恐变生他证或易招致外邪,正如《黄帝内经》所云:“邪之所凑,其气必虚”。补气血,此治血证补血缓治,治本善后收功第四大法。

唐容川《血证论》^[1],其对血证的论述有其独到

的见解,融理法方药于一体。其对血证提出的“止血、消瘀、宁血、补血”四法,堪称治血证之典范,对临床极具指导意义,现此理论广泛运用于临床各科,包括肾病^[2]、颅脑外伤^[3]、妇科疾病^[4-5]、脑出血^[6]、癌症^[7]、痹症^[8]、血小板减少性紫癜^[9]及杂病中不明原因的出血之证^[10]等。吴老师指出,临证需灵活运用唐氏治血四法,用药融治血四法于一体,治血四法之中,止血即是“补血”;消瘀即是“宁血”;宁血即是“止血”;补血即是“消瘀”。止血要防留瘀;止血要调气,气顺血宁则血归经;止血,血止而不伤血,其中寓含补血之意;瘀血不去,新血不生,消瘀化血而推陈致新,化瘀之法亦寓含补血之意;补血之法,以充血而盈脉道,血足易推瘀,即补血法中寓含消瘀之意;瘀血阻滞气机或血脉又可复动其血,消瘀之中同样寓含止血、宁血之意;宁血可使气血调达,不复动血留瘀,亦含止血消瘀之旨;失血之证,有形之血不能速生,无形之气所当急固,宁血调气即是补血。一法之中,四法备全,四法之中百法已备。

参考文献:

- [1] 清·唐宗海.血证论[M]//中医临床必读丛书.北京:人民卫生出版社,2005:23-28.
- [2] 裘怡.“治血四法”用于慢性肾病血瘀证的治疗[J].浙江中医药大学学报,2015,39(2):125-127.
- [3] 王健,周晓燕.“治血四法”理论在颅脑损伤中的应用[J].中国中医急症,2014,23(12):2381-2382.
- [4] 谢洪,蓝婧,冯佳佳,等.浅谈崩漏治血四法[J].光明中医,2015,(12):2519-2521.
- [5] 张翔昱,史玲,梁静雅,等.《血证论》治血四法在崩漏治疗中的应用[J].中外健康文摘,2012,9(1):452-452.
- [6] 胡岗,何敏.“治血四法”治疗出血性中风临证探讨[J].山西中医,2013,29(9):1-3.
- [7] 张霆,李彦.从唐容川治血四法探讨肺癌咳血的治疗[J].辽宁中医杂志,2007,34(12):1705-1706.
- [8] 吴彬才,杨柳,郭菡,等.旷惠桃教授运用“三通四补”法治疗痹证经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):46-48,51.
- [9] 李雄安,赵国荣,毛娅男,等.赵国荣教授治疗血小板减少性紫癜经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(5):45-46.
- [10] 阳国彬,刘玉芳.唐宗海《血证论》治血四法临床应用体会[J].中医药通报,2015,14(5):36-38.

(本文编辑 贺慧娥)

(上接第391页)复诊,患者诉失眠已明显好转,口干,尿液浓茶样,情绪紧张时尿频,无尿痛,血压升高,予口服谷维素、维生素B后可缓解,纳一般,大便可,舌苔薄黄,脉细数。予当归六黄汤,方药组成:当归10g,熟地黄20g,生地黄15g,黄柏10g,知母10g,川楝子10g,泽泻10g,山茱萸15g,甘草3g,7剂继服,基本痊愈,随访6月未见复发。

按语:本案患者失眠伴有血压升高,《灵枢·营卫生会》中有云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。患者已过七七之年,天癸竭,精血衰少,易致失眠,多梦耳鸣均为精血虚所致,舌暗,脉弦无力是肝血虚之象,难以入睡,极易惊醒为使用甘麦大枣汤之征,何任^[6]认为本方有益血养血之作用,现代药理研究证明此方对血象偏低者有调益作用,而且无任何不良副作用。本案治疗以补心阴,养心血,安心神为主,佐以五味子、酸枣仁、麦冬敛肺养阴安神,龙齿镇心定魄安神,茯神补养心脾阴血安神,丹参养血安神。约经过半年患者前来复诊,入睡困难,易惊醒症状已得到明显改善,口干,舌苔薄黄,脉细数为阴虚火旺之象,证型已变,“同病异治”,改变处方,以当归六黄汤滋阴降火,养阴安神为主,金元四大家称当归六黄汤为“治盗汗之圣药”,黄教授运用此方治疗失眠,可谓“异病同治”。川楝子、泽泻清肝经之热,山茱萸、知母养肝阴,甘草调和诸药。

4 小结

黄政德教授辨治失眠依据中医“天人相应”的理论和阴阳理论,在辨证上强调阴阳平衡,五脏相关,在用药上灵活运用经方,选用甘麦大枣汤随证化裁,在临床疗效上收到了非常好的效果。且现代药理研究发现^[7]甘麦大枣汤在镇静、催眠、抗惊厥,促进离体平滑肌收缩等方面具有优势,且无毒副作用。该方是古今医家临床常用的治疗情志病的代表经方之一,对于亚健康失眠及情志原因导致的失眠具有显著的临床疗效。

参考文献:

- [1] 贾玉,贾跃进,郑晓琳.中医对失眠认识的探讨及展望[J].中华中医药杂志,2015,30(1):163-166.
- [2] 邓爱军,姜瑞雪,马作峰.不寐的中医证型及证素分布特点的研究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):147-148.
- [3] 谢静涛,王米渠.试论脾藏意主思的心理病理基础[J].湖南中医药大学学报,2008,28(4):10-12.
- [4] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析[J].中华中医药杂志,2009,24(5):554-557.
- [5] 徐铭悦,倪红梅,何裕民,等.基于中医情志理论探讨甘麦大枣汤对情志病的干预作用[J].长春中医药大学学报,2014,30(4):556.
- [6] 何任.《金匱》名方甘麦大枣汤[J].浙江中医药大学学报,2011,35(3):305-307.
- [7] 王亚杰,杜建超,贺用和.甘麦大枣汤古今应用探究[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1292-1293.

(本文编辑 李杰)