

·临证撷华·

本文引用:陈大舜,周德生.临床医论及医案之四——吐血证[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):499-500.

临床医论及医案之四——吐血证

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;吐血;血证论;先醒斋医学广笔记

〔中图分类号〕R249

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.05.009

Clinical Symposium on Medical Topics and Medical Records: Syndrome of Hematemesis(IV)

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〕 symposium on medical topics; medical record; hematemesis; *Treatise on Blood Trouble*; *Extensive Medical Notes of Xianxing Studio*

1 《血证论·吐血》

“盖肺为华盖,位在背与胸膈,血之来路,即由其界分溢出,自当治肺为是。肝为统血之脏,位在胁下,血从其地而来,则又以治肝为是。然肝肺虽系血之来路,而其吐出,实则胃主之也。凡人吐痰吐食,皆胃之咎。血虽非胃所主,然同是吐证,安得不责之于胃。况血之归宿,在于血海。冲为血海,其脉隶于阳明,未有冲气不逆上而血逆上者也。仲景治血以治冲为要,冲脉丽于阳明,治阳明即治冲也。阳明之气,下行为顺,今乃逆吐,失其下行之令,急调其胃,使气顺吐止,则血不致奔脱矣。此时血之原委不暇究治,惟以止血为第一要法。血止之后,其离经而未吐出者,是为瘀血,既与好血不相合,反与好血不相能,或壅而成热,或变而为癆,或结痂,或刺痛,日久变证,未可预料,必亟为消除,以免后来诸患,故以消瘀为第二法。止吐消瘀之后,又恐血再潮动,则须用药安之,故以宁血为第三法。邪之所凑,其正必虚,去血既多,阴无有不虚者矣。阴者阳之守,阴虚则阳无所附,久且阳随而亡,故又以补虚为收功之法。四者乃通治血证之大纲。”^[1]

释义:《血证论》是清代名医唐宗海的代表作,全书分8卷。本论吐血,是指血出口中即为吐血。无论是出自肺系,还是出自胃系,或与肝有关,凡上吐之血证,皆可称为吐血证。故而本论所述,可包括吐血、呕血、咯血、咳血等。唐氏认为,吐血证与肺、肝、胃三脏腑关系最为密切,肺为华盖(原意指帝王的

车盖,此处指肺处于脏腑的顶端),位在背与胸膈之间,是血之来路之一,故而以治肺为主。肝本藏血,主疏泄,故亦有统摄血液的作用,肝气郁结、肝失疏泄、气机逆乱、肝火亢盛,均可引起吐血,当以治肝为主。血虽非胃所主,但吐证与胃密切相关,又因冲为血海,其脉隶属于阳明,并“丽于阳明”(即表现于阳明),故冲气上逆而引血上逆者,当以治阳明胃为主。在辨证施治时,又必须遵循止血、消瘀、宁血、补虚四法为要。这四法是治疗所有血证之大纲。其中以止血为第一要法,因血证多为急症,保得一份阴血,即保得一份生机。但首先要弄清吐血的病位是在肺、或在胃、或在肝,病因是火热熏灼、或气虚不摄、或阴血本亏,再根据止血药物的不同归经,选择相对应的方药。第二法为消瘀,因血止后易留瘀,瘀不及时消除,则生变证。故必须及时运用活血化瘀法,令瘀血化水而下,新血归经而畅行。再以宁血为第三法,止血消瘀之后,尚须用宁血法,防止血液复动,乃保血液安宁的善后调理之法,以柔润为主,辅以太冲降逆,理气清热,总以制动为要。最后以补虚为收功之第四法,要根据患者的病情、体质、治疗状况,或补阴血,或补气血,或补气阴,或阴阳并补,均要仔细辨证而定。一般只宜轻补,不宜峻补。总之,治血四法虽然有先后主次之分,是一个紧密联系的整体,有一定的顺序性,但是在临床运用时,常配合在一方中使用,如止血配合化瘀,止血配合养阴,止血配合补血,宁血配合补虚,宁血配合益气等等,还可与脏腑用药相互配合使用,灵活度较大。

〔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。

2 《先醒斋医学广笔记·吐血三要法》

“宜行血不宜止血。血不行经络者，气逆上雍也，行血则血循经络，不止自止。止之则血凝，血凝则发热，恶食，病日痼矣。宜补肝不宜伐肝。经曰：五脏者，藏精气而不泻者也。肝为将军之官，主藏血。吐血者，肝失职也。养肝则肝气平而血有所归；伐肝则肝虚不能藏血，血愈不能止矣。宜降气不宜降火。气有余即是火，气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经矣。今之疗吐血者，大患有二：一则专用寒凉之味，如芩连栀、四物汤、黄柏知母之类，往往伤脾作泄，以致不救；一则专用人参，肺热还伤肺，咳嗽愈甚。此是气虚喘嗽，气属阳，不由阴虚火炽所致，然亦百不一二也。仲淳立论，专有白芍药、炙甘草制肝；枇杷叶、麦门冬、薄荷叶、橘红、贝母清肺；薏苡仁、山药养脾；韭菜、番降香、真苏子下气；青蒿、鳖甲、银柴胡、牡丹皮、地骨皮滋阴清热；酸枣仁炒研、白茯苓养心；山茱萸肉、枸杞子补肾。予累试之辄验，然阴无骤补之法，非多服药不效。病家欲速其功，医者张皇无主，百药虽试，以致殒身。覆辙相寻，不悟，悲夫！”^[2]

释义：《先醒斋医学广笔记》是明代江南名医缪希雍(字仲淳)的代表作，本论虽题为“吐血三要法”，实为治疗大多数血证的三要法。不但包括从口而出的吐血、呕血、咯血、咳血等，其他部位的出血，如尿血、便血、鼻衄、齿衄、紫斑、崩漏等，也可参照应用此三要法。所谓“宜行血不宜止血”，因血证乃血溢经络之外所致，多为气火攻窜薰灼，雍郁不散，迫血妄行所致，故宜凉血行血，使血循经，以达到止血的目的，即所谓“不止自止”。如果单用止血药，不同时加用行血药，有可能导致血凝而产生变证，如发热、厌食等。所谓“宜补肝不宜伐肝”，因五脏的特征是藏精气而不泻。肝主藏血，吐血者，肝失职也，可补肝疏肝使肝气平而血有所归。如伐肝伤肝，则肝虚不能藏血，血愈不能止。所谓“宜降气不宜降火”，因气属阳，气有余便是火，气火上逆灼伤血络而吐血。气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患，吐血可止。如不降气只降火，必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经，则吐血难止。缪氏认为，治疗吐血证有二大隐患：一是专用寒凉，如芩连栀、四物汤、黄柏知母之类，易伤脾胃，可能引起泄泻，以致不救；另一是专用人参，引致肺热，咳嗽有加，阴虚火炽，吐血难愈。缪氏常用白芍、炙甘草，酸甘化阴，补肝缓肝；用枇杷叶、麦冬、薄荷、橘红、贝母清肺；用薏苡仁、山药养脾；用韭菜、降香、苏子降气；用青蒿、鳖甲、银柴胡、牡丹皮、地骨皮滋阴清热；用酸枣仁、白茯苓养心；用山茱萸、枸杞子补肾。临床疗效累验。然缪氏又告诫医患双方，“阴无骤补之法”，必须坚持治疗，多服方药，慢慢调理，因阴液有难成易亏之性，如只求速效，反复更换医生，可能会欲速而不达，造成悲剧性的后果。综合唐氏治吐血

四要法与缪氏治吐血三要法，对临床均有一定的指导意义，可互相参照，灵活应用。

3 吐血证案例

刘某某，女，62岁，2016年11月6日初诊。近1周来吐血10余次，每次吐出比黄豆大比花生米小的血瘀块，患者反复强调既不咳嗽，也不疼痛，只是心里有些紧张，故来求医。大便干结，每天1次，如羊粪粒，小便尚可，饮食正常。晚上睡觉时，口干，咽喉冒火，白天观察嘴唇起皮壳，舌苔薄中间有裂纹，脉象弦缓。既往有咳嗽病史，但并不严重，一般多在感冒后引起咳嗽。体检有乙肝小三阳史，但肝肾功能均正常。今天检查胸部X光正位、侧位照片结果：两肺纹理增多、增粗，稍模糊。并做胸部+上腹部CT扫描，结果：右肺上叶支气管扩张，右肺上叶后段见片状磨玻璃影，考虑出血，纵膈见多发淋巴结影，部分钙化。中医诊断：吐血证。辨证：年过花甲，阴分本亏，虚火上扰，肺胃热盛，灼伤血络，虚实夹杂，热瘀互结。治法：止血散瘀，清肺养阴。方药：茜根散、泻白散、二至丸合方加减。茜草10g，小蓟10g，生地15g，黄芩10g，黄芪15g，桑白皮15g，地骨皮15g，瓜蒌皮10g，女贞子10g，旱莲草15g，知母15g，黄柏10g，百合15g，仙鹤草10g，浙贝母10g。7剂，每日1剂，煎服2次。2016年11月13日复诊：药后未再吐血，各种症状均有改善，大便成形不干结，口干唇燥明显好转，舌苔脉象同前。仍守原方去小蓟、茜草，改干藕节15g，巩固疗效。2016年11月27日三诊：病情向愈，精神好转，但是患者担心反复，希望进一步巩固疗效。遂开沙参麦冬汤、泻白散、二至丸合方加减善后。沙参15g，麦冬15g，百合10g，桑白皮15g，地骨皮15g，瓜蒌皮10g，女贞子10g，旱莲草15g，黄芩10g，干藕节15g，丹参15g，浙贝母15g。14剂，每天1剂，煎服2次。并嘱饮食以清淡为主，忌辛辣温补燥烈上火食品，适寒温，防感冒，适度锻炼身体，增强体质。

按：本案吐血初诊即见瘀血块，患者虽反复强调不咳嗽，但依据现代检查手段病位在肺是肯定的，血从肺系出，根据症状分析，既有阴虚火旺，又有肺胃热盛，故治疗融合唐氏治血4要法于一体，既凉血止血，又活血化瘀，既宁血又养阴，用茜根散中的5味药，茜草、小蓟、地黄、黄芩、黄芪，其中的茜草别名活血草，小蓟的别名野红花，二味既有凉血止血的作用，又有活血化瘀的功能，其他3味药配合泻白散、二至丸及知母、黄柏、百合、瓜蒌皮、仙鹤草、浙贝母等，清肺养阴化痰，理气宽胸宁血，最后以沙参麦冬、泻白、二至三方化裁，养阴清肺、宁血行血善后。

参考文献：

- [1] 清·唐宗海.血证论[M].太原:山西科学技术出版社,1996:17-18.
- [2] 明·缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].北京:中国中医药出版社,2006:68-69.

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)