

血证关键在脾胃

——李可学术思想探讨之四

● 孙其新*

摘要 针对见血止血和苦寒止血问题,进一步探讨了李可学术思想。李可之血证分型:胃气上逆,血热妄行;脾气不升,血失统摄;肝不藏血,血热妄行;火不归原,上热薰蒸;肾不封藏,气随血脱;阴损及阳,阳微欲绝。李氏之血证论特点:血证关键在脾胃;重要一环肝传脾;气随血脱肾不固;阴损及阳阳欲绝;善后固本拔病根;选方用药偏于温;四炭三七平淡神。

关键词 血证 分型论治 特点 李可 医案

出血证是血液不循常道溢出于外,中医学语称作“血液妄行”。治疗血证,首先应分别出血部位。因为鼻出血和大小便出血的内脏和病因不同。一般以血得热而妄行,清血比较多用。又因急则治标,故多用收涩法。但失血原因并不简单,不是凉血涩血所能包括的,因而有用温补法,如黄土汤治便后下血。有用益气法,如当归补血汤治崩漏不止。虚火上浮的吐血,还可用引火归原法,方如肉桂七味丸。李可在前人血证理论基础上,对血证的病因病机、治疗规律,进行系统整理和发挥。笔者根据李氏之血证医案近 30 例,整理出以下内容。

1 见血休止血

前人有“见血休止血”之说,意思是出血只是表面现象,酿成血证有寒热、虚实、上下之分,不探求其本源,仅用止血法是不起作用的。

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

李可认为,见血止血为血证大忌,也是医者易犯的通病。治血如治水,一味堵涩,愈补愈瘀,必致冲决堤坝。见效于一时,遗害于无穷(125 页)。下面看一则见血休止血案:

脑出血合并眼底出血 一农妇,37 岁。患原发性高血压 18 年,由于暴怒引发蛛网膜下腔出血,昏迷 48 小时,醒后暴盲。诊见寒战、咳逆无汗,查颅内血肿、水肿,双眼底出血、水肿。眼科名家陈达夫云:凡目疾,无外症而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻黄附子细辛汤温肾散寒。李可见此妇禀赋素壮,证见寒战无汗,纯属表实,与少阴无涉,遂径与麻黄汤一剂令服。次日诊之,夜得畅汗,小便特多,8 小时约达 3000 毫升,头胀痛得罢,目珠胀痛亦止,目赤亦退,血压竟然复常,已可看到模糊人影。又以通窍活血汤冲服水蛭末 12 克,调理一段,终于复明,左、右眼视力分别为 1.2、0.8

(《中国中医药报》2005. 8. 4)。

按 中医虽无“蛛网膜出血”这样的病名,但患者寒战无汗,纯属表实。病机既合,投一剂麻黄汤之后,夜得畅汗,头痛得罢,目赤亦退,可看到模糊人影。前后诊治,竟无一味止血药,却“效如桴鼓”。可见,中西医结合绝对不能“对号入座”。

2 血证分型论治

李可把血证分为 6 个基本证型,一个变通型,2 个善后方。现分别论述如下:

2.1 胃气上逆 血热妄行 李可认为,胃失和降,气逆而为火,火性炎上,血热妄行,血从上溢则病吐衄。证见面赤气粗,口苦,苔黄,脉象数实。此时急以旋覆代赭汤加炙枇杷叶 30 克,降脾胃之气。气有余便是火,气降则火降,血自归经(125 页)。下面举例证之:

肺结核大咯血 董某,男,36 岁。患肺结核 10 年,3 年来不断发生大口咯血,频咳不止,胸痛,神疲,住院 7 日,未能控制。每次大咯血约 200 毫升,现仍频频咳喘,

面赤气粗,胸痛彻背,脉洪大,舌红尖赤,边有瘀斑。每次犯病,即用针剂止血,血虽暂止,胸膈积瘀已甚,难免堤防溃决,不可收拾。肺胃以降为顺,今气火冲逆,有升无降,血热妄行,咯血不止。但降其气,气降则火降,血自归经。血证不可一味兜涩,于止血之中行瘀、化瘀。药用:旋覆花 12g(包),代赭石 30g,瓜蒌 30g,薤白 15g,生半夏 30g,姜汁 1 盅(对),丹参 30g,檀降香各 10g,炙枇杷叶 30g,桃杏仁各 15g,“三七 5g、白芨 10g”研粉煮糊加红白糖服,甘草 10g,童便、韭汁各 30 毫升对入,3 剂。二诊:血止,病象显露,面色苍白少华,拟培元固本散善后(310 页)。

按 患者肺胃气逆,血热妄行,咯血不止,以旋覆代赭汤加炙枇杷叶,但降其气,气降则火降。又每次犯病,即用针剂止血,血虽暂止,胸膈积瘀已甚,证见胸痛彻背,舌有瘀斑,故用瓜蒌薤白合丹参饮加味。

2.2 脾气不升 血失统摄 李可指出,脾气不升,则血失统摄而下出,而病崩漏便血。证见少气懒言,面色萎黄,甚则苍白欠华,脉多细弱,寸部尤弱。急以补中益气汤重用黄芪,峻补其气,加四炭温经止血,红参、五灵脂等量研粉益气止血、化瘀。脾气渐旺,自能摄血(126 页)。兹举其病例如下:

青霉素过敏后血崩 张某,女,48 岁。3 天前青霉素过敏休克,急以毫针刺素髀穴,行雀啄术苏醒脱险。然暴受惊恐,气短身软不能起床。前日适值经期,遂致暴崩不止,经妇科抢救,仍淋漓不断,邀李会诊。见患者面色苍白,气喘自汗,食少头晕,心动神摇,经血色鲜红无块屑,脉沉细弱,舌淡红。此由惊则气乱,恐则气下,脾胃气虚下陷不能

摄血,陷者举之,药用:生芪 60g,当归 20g,煅龙牡、朱茯神各 30g,山萸肉 60g,姜炭、三仙炭、红参(另炖)、灵脂、炙草各 10g,柴胡、升麻各 6g,鲜姜 5 片,枣 6 枚,3 剂。二诊:血止,脉起,食纳好,隐隐头痛不休,此由血脱气陷,血不上荣所致,予补中益气汤 3 剂而愈(123 页)。

按 此由惊恐而起,惊则气乱,恐则气下,脾胃之气随之下陷而不能摄血,治以当归补血合补中益气汤加减,3 剂血止,脉起。

2.3 肝不藏血 血热妄行 李可认为,血证初期,多见肝不藏血,血热妄行。证见血上溢或下出,势急量多,面赤气粗,暴躁易怒,口苦脉弦数。以丹栀逍遥散舒肝之郁;炙枇杷叶 30 克清金制木;生地、阿胶滋水涵木,凉血养血,止血柔肝;赭石降气抑火平木。栀子炒炭减其苦寒之性,又能入血泻火而止血,煨姜易姜炭 3 克以护胃气,加三七粉 6 克吞服,止血化瘀不留瘀,最是血证妙药(126 页)。现附验案,以为佐证:

乳衄 刘某,女,34 岁。双乳房憋胀窜痛半年多,渐见乳头内陷,乳房萎缩。挤压乳房有粘稠之黄臭液及鲜血溢出。近来乳衄频发,变为有恶臭味之黑血,每次可淹湿一条毛巾。兼见胁肋胀痛,带多黄臭。曾去省医院检查,不能确诊,建议手术切除双乳,免除后患。邀李氏商治,询知病由长期气恼所致,诊脉弦。七情内伤,肝失疏泄,五志过极化火、化毒。拟疏肝解郁,通络化瘀,解毒化湿为治。药用:柴胡 15g,归、芍、茯苓、白术各 30g,丹皮 15g,栀子 10g,酒炒龙胆草 10g,苡仁 30g,苍术、黄柏、川牛膝、橘络、炮甲珠、六路通、甘草各 10g,漏芦 12g,公英 90g,连翘、王不留行各 30g,贯众炭 5g 研粉冲

服,车前子 10g(包),鲜姜 10 片,枣 10 枚,10 剂。二诊:服 7 剂后出血止,带亦减。10 剂服完诸证悉除,且内陷萎缩之双乳亦渐形丰满,2 年后生一子(119 页)。

按 此由气恼所致,证见乳房憋胀窜痛,乳衄频发恶臭之黑血,带多黄臭。当属肝郁化火、化毒,治以丹栀逍遥合四妙散加味,疏肝解郁,解毒化湿,通络化瘀。7 剂后血止、带减,10 剂后诸证悉除。

2.4 火不归原 上热熏蒸 李可指出,火不归原,上热熏蒸,势急如焚,面赤如醉,白睛溢血,鼻衄,舌衄,吐血,口舌生疮,目赤如鸠,比之实火尤为暴急。以腰困如折,双膝独冷,尿多不渴为辨。乃肾阴亏极,逼龙雷之火上奔无制,以大剂引火汤加肉桂 3 克米丸先吞,引火归原(127 页)。对于火不归原兼脾虚泄泻者,用引火汤易增加腹泻,故李氏改用四君合肉桂七味丸变通。下面举例证之:

齿衄 王某,男,44 岁。腹泻日行 3~5 次,月余不愈。近一周来,上下牙龈出血,红肿如柿色,舌红少苔,脉细,肢凉、双膝尤冷,腰困不耐坐立,近日尤感气怯身软。证由泄泻日久,脾阳大伤,且下焦肾气虚寒已露,火不归原。拟四君七味加减:党参、焦术、茯苓各 30g,炙草、姜炭、三仙炭各 10g,熟地、砂仁各 10g,山药、山萸肉各 30g,五味子、泽泻各 10g,骨碎补 12g,油桂 3g。二诊:6 剂后泻止,牙龈肿敛,出血亦止。原方守服 3 剂善后(297 页)。

按 此案牙龈出血,红肿如柿色,舌红少苔,脉细膝冷,证属火不归原。李氏喜用引火汤加肉桂,温脏敛阳。但本例病人,脾虚泄泻,中阳火伤,故改为四君补脾,七味益肾,骨碎补、肉桂引火归原。

2.5 肾不封藏 气随血脱 李可认为,肾不封藏轻症,仅见腰困微喘,自汗尿多不渴,出血如注,急以大剂当归补血汤加红参助元气,重用山萸肉 90g,敛肝固肾救脱,加肾四味鼓舞肾气,龙牡固摄肾气,姜炭止血,阿胶 30 克,三七粉 3 克,挽血脱之危(127 页)。下面看一则肾不封藏案:

蜜补救崩 马某,女,30 岁。素有“功血”宿疾,赴外地求医,连服芪归、阿胶、龙牡大剂 10 余剂。遂至经期不行,腹痛如绞,次日暴崩,一天下血一痰盂。3 日后,变为淋漓不断又 7 日,血色素 6 克,面色萎黄无华,自汗而喘,心悸,夜不能寐,脉反洪数,124 次/分。血脱脉宜细弱,大则病进,恐有气随血脱之变,急固之。药用:山萸肉 100g,生芪 30g,当归 15g,红参 10g,五灵脂 5g,白芍 15g,沉香、四炭、炙草各 10g,麦冬、五味子各 10g,龙牡、磁石各 30g,3 剂。二诊:血止,汗敛喘定。唯觉腰困如折,原方制小其剂,加肾四味(枸杞、菟丝子、补骨脂、仙灵脾)各 15 克,胡桃 4 枚,以固封藏之本。3 剂后诸证悉除(125 页)。

按 此案素有“功血”宿疾,连进芪归、阿胶、龙牡大剂,蜜补致崩,一天下血一痰盂,血色素 5 克,自汗而喘,气随血脱,急以来复汤、当归补血汤、生脉散复方大剂,重用山萸肉,以救危急。

2.6 阴损及阳 阳微欲绝 李可指出,肾不封藏重证,除了肾不封藏轻证,还见四末不温或四肢厥冷,神疲欲寐,大汗暴喘,气息微弱,脉沉迟微细,或反见数极无伦,七急八败,一分钟超过 120 次以上,为气随血脱,阴损及阳,阳微欲绝,生命垂危。急投破格救心汤平剂,龙牡煅用,山萸肉加至 120 克,

干姜改姜炭 10 克,三仙炭各 10 克,血余炭 4 克冲,生芪 30 克,当归 15 克,阿胶 20 克,或加熟地 45 克,以滋阴救阳,益气止血固脱(14、127 页)。现附验案,以为佐证:

暴崩脱症 王某,女,42 岁。突然暴崩,出血一大便盆,休克 1 小时许,面如白纸,四肢冰冷,气息奄奄,六脉俱无,下三部太溪脉似有似无,厂医注射止血、强心剂无效,现仍出血不止,被褥狼藉。遂从血脱亡阳立法,以破格救心汤合当归补血汤为治:山萸肉 120g,附子 100g,姜炭 50g,炙草 60g,煅龙牡、红参各 30g(捣末同煎),生芪 60g,当归 30g,血余炭 6g(冲)。2 时 50 分边煎边灌,并以大艾柱灸神阙。3 时 30 分血止,厥回脉渐出,黄昏时开口说话,夜 1 时索食藕粉、蛋糕,脱险。后以当归补血汤加红参、山萸肉、龙眼肉、肾四味、龟鹿二胶连服 7 剂始能起床,以红参、灵脂、三七、琥珀、胎盘、乌贼骨、茜草炭、肾四味,制粉服 40 日始康复,现仍健在,已 70 岁(124 页)。

按 李可用破格救心汤合当归补血汤加减,治疗妇科大出血 21 例,其中晚期宫颈癌 2 例,子宫肉膜异位 3 例,更年期功血 11 例,原因不明暴崩 5 例,全部在 8 小时内脱险。

2.7 善后固本 以求根治 李氏认为,肝不藏血,血热妄行,以丹栀逍遥散加味。血止后,当养血柔肝,滋水涵木以治本,以七味都气丸之山萸肉为君,加枸杞子并三七粉蜜丸服(126 页)。对于血证各型,善后均给予增减培元固本散 1~2 月,培补先天,修复受损脏器,重建人身免疫力,以求根治(12 页)。详见“胃溃疡大出血案”(14 页)。

3 李可血证论特点

根据李氏血证诸多医案,可以归纳出以下特点:

3.1 血证关键在脾胃 李可认为,治血如治水,补中兼疏导,引血归经则愈。血证的关键在脾胃,脾主中气,气为血帅,统血而主升;胃为水谷之海,统冲任而主降,为人身气机升降的枢纽。脾升胃降,血循常道(125 页)。根据李氏之血证 6 种分型,可以看出脾胃的重要作用。如胃气上逆、血热妄行和脾气不升、血失统摄型,病的主脏在脾胃,勿需多言。肝不藏血、血热妄行型,多犯胃克脾,故用丹栀逍遥散舒肝,术、苓、草健脾,煨姜护胃。火不归原、上热熏蒸型,李氏又设置了“火不归原兼脾虚型”,以四君七味地黄丸加减变通,详见“齿衄案”(296 页)。肾不封藏、气随血脱型,其病机为脾不统血、肝不藏血累及于肾,变为肾不封藏,生命之根本动摇,故用大剂当归补血汤加红参、姜炭益气温脾止血,重用山萸肉 90 克敛肝,加肾四味、龙牡益肾固摄。阴损及阳、阳微欲绝型,李氏又明确指出病机为脾肾阳衰,不能统摄血液,应投破格救心汤合当归补血汤加四炭、阿胶滋阴救阳、益气止血固脱。以上可以看出,血证 6 型均与脾胃有关。根据李氏之血证 27 则医案,也可以看出脾胃重要作用,如主脏在胃者 7 人,涉及脾脏者 13 人。可见“血证关键在脾胃”是言之有据的。

3.2 重要一环肝传脾 李氏指出,肝脏体阴而用阳,又为“生命之萌芽”,木能克土,若过用苦寒攻伐,损此萌芽,则虚化为脾不统血,病变又深一层矣!善于理肝,则可截断血证传变,实为重要一环(126 页)。下面看一则肝传脾病例:

乳衄 刘某,女,44岁。乳衄2月余,由生闷气渐致两肋窜病,右乳结核如胡桃大,乳头溢出鲜血。每适经期,必头眩泛呕,血黑多块。常觉有一股热流从右肋下章门穴向乳房涌来,立即灼痛如针刺状,随即有鲜血溢出,轰热自汗,左侧亦有同感。每月经行2次,经量少则乳头出血必多。舌红无苔口苦,脉沉弦而数。脉证合参,必是七情内伤,肝气久郁化火。今见一旦动气,病必发作,明是木强侮土。疏泄太过,则肝不藏血;脾胃过弱,则不能统血。治法拟养脾胃之阴,清金制木而解胃之围,兼柔肝之体而敛其用。药用:醋柴胡10g,当归、白芍、生地、石斛、沙参、枸杞、山萸肉、乌梅各30g,麦冬15g,川楝子10g,三仙炭各12g,丹皮、黑栀子、炙草各10g,3剂。二诊:药后块消血止,但增多腹胀如孕状,视之,少腹鼓凸。神倦、腰困膝冷,舌红无苔,脉沉,右寸极弱。一诊见患者口苦舌红,遂用大剂养胃汤之甘寒,丹栀之苦寒,致损中下之阳,中气随之下陷,故有此变,医之罪也!遂改投大剂补中益气汤升提下陷,加肾四味温养肾命:生芪60g,当归、白术各20g,红参(另炖)、灵脂、炙草、三仙炭、柴胡、升麻、桔梗各10g,陈皮3g,肾四味120g,鲜姜10片,枣10枚,胡桃4枚(打)。患者连服9剂,已痊愈,且腰困、经乱亦愈(120页)。

按 患者服一诊方,药后竟块消血止,应当说疗效可观。但李氏鉴于又增腹胀如孕状,腰困膝冷,脉沉右寸弱,却进行检讨:“一诊见患者口苦舌红,遂用大剂养胃汤之甘寒,丹栀之苦寒,致损中下之阳,中气随之下陷,故有此变,医之罪也!”深刻感人。

3.3 气随血脱肾不固 因气虚而

血出不止,前人多用当归补血汤、黄土汤、固本止崩汤,均以甘温补中为主,佐以养血收敛。但李可认为,气随血脱不仅仅是脾不统血,更重要的是肝气不敛、肾不封藏,证见血出如注,自汗微喘,腰困多尿不渴,除了应用大剂当归补血汤加姜炭外,还加红参助元气,重用山萸肉90克敛肝固肾救脱,肾四味鼓舞肾气,龙牡固摄肾气挽血脱。如“小儿白血病案”(367页)。

3.4 阴损及阳阳欲绝 出血从阳虚论治,以“火神派”为杰出代表,清代名医郑钦安之血证诗可见一斑:吐血都传止血方,生军六味作主张,甘寒一派称良法,并未逢人用附姜。血水如潮本阳亏,阳衰阴盛敢僭为,人若识得升降意,宜苦宜辛二法推。所以,“火神派”常用四逆汤、附子理中汤、甘草干姜汤治血证。李可治血证,亦从阳虚立法,但病机的着眼点不同。他说,各种大出血,突变四肢厥冷,大汗淋漓,面白如纸,气息奄奄等,此为气随血脱之甚者,是阴损及阳,脾肾阳衰,不能统摄血液,速投破格救心汤合当归补血汤加味(14页)。在李氏看来,阴阳是相互依附的,阴没有了,阳也就没有了。故既用大剂当归补血汤加红参、阿胶滋阴,又用破格救心汤救阳。如“暴崩欲脱案”(123页)。

3.5 善后固本拔病根 日久不止,反复大出血者,必损及于肾。在血证分型论治后,血虽止住了,但不等于治愈,日后多有复发。为了修复重要脏器病理损伤,再造人体免疫之功,李氏又研制了培元固本散:胎盘、鹿茸、红参、灵脂、三七、琥珀(392页)。一般连服40天,即可拔除病根,如“暴崩脱症案”(124页)。

3.6 选方用药偏于温 李可之血

证6型论治,含苦寒、甘寒之剂,只有丹栀逍遥散和引火汤。对此,他在治疗效能不变的前提下,又采取了相应措施,把苦寒、甘寒之性降到最低点。如丹栀逍遥散,栀子炒炭减其苦寒之性,又能入血泻火止血;把煨姜改成姜炭,以护胃。对于引火汤,脾胃怯弱者,熟地可小其剂,或加砂仁拌炒,或改为四君七味地黄汤变通,或引火汤加肉桂,既可引火归原,又能反佐寒凉之剂,以护脾胃(347页)。总之,李可之血证分型论治,方如旋覆代赈汤加味、补中益气汤加味、来复汤合当归补血汤加味、破格救心汤合当归补血汤加味等,选方用药均偏于温。

3.7 四炭三七平淡神 李可之血证6种分型论治,所用止血药为四炭、三七、血余炭。其血证医案27则,所用止血药为四炭、三七、血余炭、蒲黄、三芫、韭汁、大蓟、地榆、苈麻根、灶心土等,其中用四炭者13人,三七者9人。李可认为,四炭是治脾不统血要药,为山西中医学校温碧泉老师师传,平淡中寓神奇之效,百试不爽,颇堪倚重(126页);三七止血化瘀而不留瘀,最是血证妙药(126页)。

以上从7个方面归纳李氏之血证论特点,其中前5条突出理论特色,后2条侧重方药特点。

李可血证学术思想,现简要归纳为:李氏之血证分型:胃气上逆,血热妄行;脾气不升,血失统摄;肝不藏血,血热妄行;火不归原,上热熏蒸;肾不封藏,气随血脱;阴损及阳,阳微欲绝。李氏之血证论特点:血证关键在脾胃;重要一环肝脾;气随血脱肾不固;阴损及阳阳微绝;善后固本拔病根;选方用药偏于温;四炭三七平淡神。

(内文页码源于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》一书。)