

# 从唐容川治血四法探讨 肺癌咳血的治疗

● 张 霆\*

**摘 要** 根据唐容川治血四法的学术思想,探讨在辨证论治的原则下治疗肺癌咳血的临床思路。提出肺癌咳血以和气顺气、清热降火入手,始终消瘀活血、补血扶正,同时兼顾治痰。

**关键词** 肺癌 咳血 治血四法 中医药治疗 唐容川

《血证论》集唐容川学术思想之大成,指出气之安谧,有赖血的濡润。血液运行不息,方能输送营养全身。阳气安谧,才能维持一身的生理活动。若血瘀或气郁,均可迫血妄行,造成各种出血证。在治疗上提出止血、消瘀、宁血、补血四大治法。而肺癌是呼吸系统最常见的恶性肿瘤之一,以咳嗽、咳血、胸痛、发热、气急为主要临床表现。其中临床常见咳血缠绵难愈,不仅影响患者生活质量,且阻碍进一步治疗。目前对其疗效仍不满意,而中医药治疗有一定优势,故探讨治疗规律具有十分重要的现实意义。笔者临床在辨证论治的原则下使用治血四法治疗肺癌咳血,略有心得,兹总结如下,以为引玉之砖。

## 1 初起和气顺气、清热降火

肺癌咳血临床可分为虚证和实证两类。虚者由邪毒内蕴,精血败伤所致,常见为阴虚或气虚,阴虚则火灼肺络,气虚则不能摄血而致咳血。特点是血淡红而量不多,

但持续时间较长,并伴有其他气血阴阳亏虚见证。实证多由内有瘤毒,复外感邪热或寒邪久郁化热、火热熏灼肺络引起咳血。特点是血色鲜红,其出血多,口干而苦,苔多黄糙,舌尖红,脉洪数。

《血证论》指出“气生于水,水能化气,水亦能病气。气之所至,水亦无不生焉”,提出和法是治疗血证的第一良策。可见和气顺气、清热降火为肺癌咳血初起第一治法。

和法即和解,调顺气血之不和,或疏肝和胃或两和肝脾等。患者由于肝、胃、肺气机阻滞,横决或上逆之气,迫血妄行,此时宜和气调气,其中尤以调和肝气为主。而其初起常见气机横逆,血不归经而四窜外溢,故宜用疏肝解郁之剂分消真气,引血归经。肺主一身之气,而癌瘤在肺,此时解郁,即和气调气,气平顺则血归经而血自止,常用四逆散、逍遥散之类化裁。若因气逆,血随气上溢而咳者,根据“上者抑之”之意,可降其肺气,和

其胃气,平其肝气,纳其肾气,务必使气不上奔,血不上溢,气下则血下,血止而气亦平复,临床可用旋覆花代赭汤、都气丸、回龙汤之类化裁。

血气有余便是火,肺癌患者邪毒壅滞于内,常见火盛迫血妄行而咳血者,则宜治实为主,用清利之剂可直泻其实,降火折势。而患者初起往往火气太盛,此时最恐亡阴,当急下存阴。下法用时要适时,若实邪久留,正气已伤,大便溏者,则不可急下。实火之治法,应根据脏腑不同,分别对待。如清肺热用白虎汤、泻白散、清燥救肺汤;清心火加用导赤散;清肝火加用龙胆泻肝汤;清胃热则独取阳明,加用泻心汤或竹叶石膏汤之类;清肠热加用槐角丸、葛根芩连汤。

《血证论》认为血证宜凉者多,故诸方多用凉药,少用热药。但非谓咳血全不用热药,切勿拘泥。如因虚火而咳血者,宜滋阴凉血以止血。若肺胃阴虚者用叶氏养胃汤;若心阴亏者加用黄连阿胶汤;肝阴亏者加用芩连四物汤;若肾阴亏者加用六味地黄丸。如中老年肺癌患者因火虚不能生血者,可在人参

\* 作者简介 张霆,男,医学博士。主要从事中西医结合治疗实体、血液肿瘤的临床及实验研究。

• 作者单位 武警浙江省总队杭州医院(310051)

养荣汤等方剂中用肉桂,此即补火生血之法。唐容川在和气顺气或清热降火治血的方剂中,均寓有宁血之义,如清燥救肺汤中之生地、浙贝均具有润燥宁血之功效。此外,在治血方药中,宜佐以收敛止血之品。

## 2 始终消瘀活血、补血扶正

《血证论》指出:“血止之后,其离经而未吐出者是瘀血,既与好血不相合,反与好血不相能,或壅而成热,或变而为癆,或结痃,或刺痛,日久变证,未可预料,必亟为清除,以免后来诸患。”这是消瘀治血的重要环节。肺癌患者止血宁血后,用消瘀之法可使瘀血去,新血生,可防止再度出血,消除瘀血之后患。常用桃仁承气汤、生化汤、血府逐瘀汤、归芎失笑散、抵当汤等。药用川芎、香附、玄胡、红花、当归、丹皮、桃仁、牛膝、大黄、三七、郁金等。

而肺癌咳血后必然失血,其所失之血有去无回,且治血中清瘀攻治,必导正虚,故非用封补滋养之法不可。水火气血本属一家,血虚者必致气虚,血脱则气散,故大量急性失血者,宜急用益气固脱之回阳救逆汤、独参汤、参附汤等以回阳救逆。正如唐容川所说:“此时血之原委,不暇究治,唯以止血为第一要法。”对于咳血缠绵难愈,迁延较久则宜气血双补。我们的临床经验是,补阴者十之七八,补阳者十之三四。

在补法中“治血者必以脾为主,乃为有要,至于治气,亦宜以脾为主。”尤重调理脾胃功能,肺癌反复咳血者,不仅血虚,久必导致气虚而成为气不统血,形成恶性循环。故治宜益气补血,应以补脾为主,方能切合病机。切忌擅用麻、

桂、羌、独等峻汗之剂。因汗血同源,不可再伤阴血,同时咳血者气易散不易收,若峻汗则气发泄不已,血亦随气外溢,故失血有伴外感者,宜轻宣和散之剂。肺癌咳血者忌吐,若投散气之剂,上逆之气必不止,咳血之后,亦不宜轻用吐剂,以防动气。

肝藏血,宁血以调理心肝两脏为主。调理心肝常用药物多滋腻,脾胃虚弱者,容易引起消化不良、食积、大便不实者,需加健脾药并用。若症见消瘦,目眩,面色不华,烦躁,药用当归、白芍、阿胶、首乌、菟丝子、龙眼肉,以四物汤为通用方剂。若心烦加牡丹皮、菊花、钩藤、天麻;补心安神加麦冬、红枣、枣仁、茯神;补肾养肝加熟地、山茱萸、枸杞子。

出血既多,则无有不虚者,故以补虚为收功之法,此法须辨证求本施治。气虚者症见面色白,神疲乏力,头晕耳鸣,心悸,夜寐不安,舌淡脉无力,方用十全大补汤、归脾汤主之。血虚者症见面色苍白,心悸自汗,形寒肢冷,脉细弱无力,药用黄芪、当归、白芍、党参、熟地、阿胶。正所谓有形之血不能速生,无形之气当先之补。方用当归补血汤,黄芪用量适当加大。气血双补用八珍汤主之。阴虚者症见咳嗽少痰、痰中带血、潮热盗汗、颧红、口干、咽燥、舌质红、脉细常数,方用知柏地黄丸主之。

我们认为肺癌咳血忌用刚燥之剂。而东垣之方偏于升发刚燥,刚燥之剂最易伤阴,失血者不宜用。肺癌咳血气盛火旺者,不应滥用补法,否则无异火上添薪。在使用寒凉之剂时,血止即可,不可过于苦守,以免攻伐五脏之生气,或引起血遇守遏,结而生瘀,或导致阳衰之变。

## 3 治痰“是治咯血之捷法”

《血证论》中论咳血治痰,充前人之未备,认为治痰“是治咯血之捷法”,此在肺癌咳血治疗中有极大的现实意义。此论是受丹溪学说之启发,丹溪认为咳血证“多是痰积热”,论治则“降痰火为急”,虽病位在肺,但病本在肝。如欲宁肺则先须清肝,拟咳血方。方中青黛咸寒入肝经,功擅泻肝经实火而凉血;梔子苦寒入心、肝、肺经,泻火除烦,凉血止血。两药合用,专力泻火,正本清源,故为君药。瓜蒌仁甘寒入肺,既清热化痰,又可润肠通便,使热去痰清。肺气肃降则咳痰即减。海浮石咸寒入肺经,清金止嗽,化痰散结,长于治肺热胶痰。但本方毕竟是寒凉泻降之剂,一般用于肺癌初期肺热炽盛、肝火上犯所致之咳血实证。若为中晚期肺肾阴虚之虚火证及脾虚便溏之气虚证则不宜用,费伯雄曾评论本方说:“此方但清火而不治血,乃去所扰则自安之义,然业经失血,则肺已大伤,岂可置之不论不议,去诃子加清养肺阴之药,始为得之。”去诃子是因为其下气降火之力胜于收敛恐有伤气之虞,唐容川针对咳血证具有“咳吐鲜血,间有泡沫”,或痰血相兼,或痰中带血的特征,认为“咳血之证,未有不与痰为缘者”。盖因“肺为水之上源,水不清则凝为痰,痰不降而牵动血”。再者,“夫痰为津液所凝,而津液之原于肾。下焦血虚气热,津液不升,火沸为痰”,“亦能牵动胞血”。其它诸如脾经虚火、肝经虚火、肺经火甚等皆可生痰带血。若“医者知此,则可知治咯之法,亦可知治痰之原矣”,否则,“失血之人,气既上逆,若见有痰涎,而复吐之,是助其逆势,必气上不止矣”。

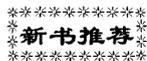
而肺癌患者咳血多兼痰，痰阻气道，致“肺气咳逆，尤易牵动心部之血”，从而引起咳血证的反复发作或进一步加重，正如唐容川论治咳血证时强调的那样，治痰“是治咯血之捷法”。

燥湿化痰、顺气行痰、涤除风痰、泻火豁痰、攻下积痰等为肺癌咳血患者治痰之常法。然“血者火化之阴汁，津者气化之水液，二者本相济相养，水不济火则血伤，血不养气则水竭”。“失血之人，多是阴虚火旺”，治痰用药“多忌刚燥”，“不宜渗利，再伤水津”，“但宜滋润以生津，生津则痰豁”。如肺阴亏虚，阴虚火旺，肝火上炎，刑金伤络而咳血，多见于肺癌早期。咳血量较多，胸胁作痛，心烦易怒，口干，大便干燥，舌红，苔薄黄，脉

弦或弦数。药用诃子肉、炒栀子、瓜蒌皮、南北沙参、浮海石、墨旱莲、侧柏叶、麦冬、玉竹、白茅根、青黛、蛤壳等。肺癌患者复感外邪而致咳血者，多因外感风热之邪犯肺，肺失清肃，邪热灼伤肺络而咳血。多见于放化疗过程中。病起多有发热，或有恶风，喉痒咳嗽，咽痛，一般咳血量不多或痰内带血，舌尖红，苔白或薄黄，脉浮数。药用黄芩、桑叶、牛蒡子、甘草、杏仁、连翘、鲜芦根、山栀、白茅根、丹皮、侧柏叶等。若痰热壅肺咳血者，患者素有咳嗽，或邪热犯肺郁久不解，至痰热壅肺，灼伤肺络而咳血，多见于肺癌治疗中。咳血量或多或少，咯痰黄稠，胸闷气促，舌红，苔黄腻，脉滑数。药用黄芩、桑白皮、地骨皮、丹皮、山栀、生甘草、侧

柏叶、全瓜蒌、冬瓜仁、生大黄。若瘀血阻滞咳血者，多由于病久肺气不足，气滞血瘀，络脉瘀阻，血不循经而咳血。多见于肺癌晚期，咳血色紫，胸闷或胸痛，舌质暗红，苔薄腻，脉细或细弦。药用南北沙参、川贝母、桃仁、丹皮、赤芍、生甘草、郁金、茜草根等，另可用三七粉、白及粉吞服。

唐宗海之治血四法，论述精切，用药审慎，理足方效，“古未经道及”，实乃唐氏寝馈于《内经》、仲景之书，触类旁通，豁然心有所得，而悟其言外之旨。此信而有征之说，发古人之未言，补前贤所未备，应用其指导治疗肺癌咳血，值得进一步探索研究，以为临床所用。



## 奇文共欣赏 疑义相与析

### ——新书预告《灵枢经校注》

学苑出版社将于2007年7月出版由河北医科大学中医学院杨鹏举、曹丽静、侯仙明等校注释译的《灵枢经校注》一书。《灵枢》又称《灵枢经》，与《素问》合称《黄帝内经》，是中医四大经典著作之一，是最早的中医基础理论专著。《素问》、《灵枢经》各八十一篇，其书成书年代久远，文意艰深，加之历代翻刻而有脱讹，难为今人所理解，为发掘灿烂文化之遗产，杨鹏举先生历时三载披卷无数，对该书原文进行了校勘、注释、语译，并加了按语。此次整理的重点在于解惑，其中仅《灵枢经》破解千古之谜的难题有36条，争论不休的疑点有62条，目的是更好的为教学、临床服务。《灵枢经校注》的刊出，读者当可从中间可见校注者的功力与本书的校注对《灵枢经》贡献。

奇文共欣赏，疑义相与析。新书的出版，以期引起广大读者争鸣，只有争鸣才会求得真理，只有争鸣才会碰撞出耀眼的火花。

(学苑出版社 医药卫生编辑室)