

经方辨治血证验案

● 阳国彬 刘玉芳

关键词 经方 血证 辨证论治 验案

《伤寒论》《金匱要略》经方组方严谨,疗效卓著,为历代医家所推崇。笔者在临床工作中,研习《伤寒论》、《金匱要略》,常将经方活用于血证的治疗,每收奇效。今聊举临床应用经方治疗血液病症数例,以飨同道。

1 小柴胡汤加减治疗血小板减少性紫癜

胡某,男,3岁。2006年7月16日初诊。患儿1月前突发全身皮肤散在出血点,伴鼻衄,经本市某西医院诊断为血小板减少性紫癜而收入院治疗。5天前出院,强的松维持量25mg/d,血小板计数 $60 \times 10^9/L$,该科西医大夫开益气补血中药数剂回家调理。不料,患儿服益气补血中药2剂后,血小板计数为 $40 \times 10^9/L$,遂求治中医。刻诊:满月脸,面红,发热,咳嗽,流涕,全身散在出血点,以四肢外侧及头面部为甚,舌质红,苔黄腻,脉细数。此为六淫外袭,风热引动肝火,肝不藏血所致。处方:柴胡15g,黄芩15g,法半夏15g,党参10g,郁金15g,白芍15g,赤芍15g,侧柏炭15g,茜草

炭15g,桃仁10g,红花10g,连翘30g,百部10g,车前草20g。7月19日二诊:服上方2剂,血小板数升至 $75 \times 10^9/L$,出血点消失,微咳,继服原方5剂,血小板数升至 $105 \times 10^9/L$ 。随访一年半,满月脸消失,全身一直未见出血点,血小板计数正常。

按 从肝论治血证,早在《内经》就有记载。仲景小柴胡汤,唐容川每每用之于血证的治疗。他认为:“此方非肝胆脏腑中之药,乃从胃中清达肝胆之气也。”“血为肝之所司,肝气既得清达,则血分之郁自解。”由于肝主藏血,“至其所以能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不至遏郁,则血脉得畅。设木郁为火,则血不和,火发为怒,则血横决,吐血错经血痛诸症作焉。”故笔者用小柴胡汤加减,从肝论治血证,理在消除肝郁、肝火等病机,以复肝藏血之职,这是从本论治之举。缪希雍、唐容川等医家曾提有多种血证治法,实为治肝不藏血血证之经验。如行血与止血,以治疗肝不藏血血证时,既要止血以治其标,同时又应不致瘀滞。故笔者在方中既

用侧柏炭、茜草炭以止血,又用桃仁、红花、郁金等以行血。总之,本肝藏血之论,以小柴胡汤加减治疗血小板减少症,疗效颇佳。

2 麦门冬汤合百合地黄汤治疗咳血

李某,女,55岁。2005年3月12日初诊。患支气管扩张反复咳嗽、咳血5年,每遇冬春两季发作。一月前受凉后发热、咳嗽,经西药抗炎、止咳等治疗,发热已退,咳嗽减轻。7天前突发咳血,曾咳吐鲜血8次,色红量多,兼夹泡沫,伴咽干口燥,食少便秘,心烦彻夜不眠。症见:形体消瘦,面色欠华,神情倦怠,动则气急,咳嗽频发,咳血色红量多,痰白稀少,舌质红而干,苔薄,脉细数。X片提示为支气管扩张。证属气阴两虚,虚火上炎之咳血。治以益气养阴,清热凉血。方用麦门冬汤合百合地黄汤。处方:麦冬15g,百合15g,生地15g,人参10g,粳米10g,半夏6g,大枣5枚,甘草3g。每日一剂,水煎服。3月18日二诊:服药5剂,咳血已止,咳嗽咽干减轻,精神好转,夜眠尚安,纳食增加,舌转红润,惟便秘之症仍存。原方加杏仁6g,

● 作者单位 湖北省襄樊市中医院(441000)

更进5剂,咳止症平。后上方人参易党参,去半夏、杏仁,连服20剂以巩固疗效。此后每于冬季来临之季服上方10~20剂不等,随访3年未复发。

按 患病日久,耗伤气阴,阴伤则肺失清肃,虚火上炎;气伤则血无所主,血不循经,故发咳嗽咳血。《金匱要略》云:“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”方中麦冬润肺养阴,兼清虚火;配人参、粳米、大枣、甘草益胃滋阴,补气生津;少佐半夏下气化痰,并防止它药滋腻碍脾。正如费正卿所云:“半夏之性,用于温燥药中则燥,用于清润药中则下气而化痰,胃气开通,逆火自除”。观其脉证,阴伤较甚,且久病形神俱病,恐麦门冬汤清热养阴、凉血安神之力不足,故合用仲景百合地黄汤,一则增强养阴生津、清热凉血之功,二则清心安神。诸药合用,津回病退,咳血自净。二诊时便秘未平,故加用杏仁止咳化痰、润肠通便而收功。此亦合明人盛启东“见血休治血”之旨。

3 柏叶汤加减治疗吐血

张某,男,62岁。2006年9月2日初诊。胃癌术后2年,平素纳食欠佳,胃痛隐隐。3天前进食瓜果后泻下稀水样便,量多次频,经门诊输液治疗两天好转。今晨始感恶心,不时突发吐血5次,色红量多,急收住院。症见:形体消瘦,四肢欠温,面色苍白,唇甲色淡,视物昏花,口渴喜饮,恶心欲吐,胃脘灼热,腹痛阵作,

大便溏黑。舌质淡,苔黄腻,脉细弱。化验血红蛋白86g/L,血小板 $148 \times 10^9/L$,大便潜血(+++)。诊断为脾阳虚弱,气不摄血。治以温运脾阳,益气摄血。方用柏叶汤化裁。处方:侧柏叶30g,艾叶炭15g,炮姜炭10g,地榆炭10g,人参10g,阿胶(烊化)10g,竹茹6g,炙甘草6g,三七粉(冲服)5g。急煎,频服。9月3日二诊:服药后仅吐血一次,量不甚多,精神好转,仍泻下黑便如泥浆。原方更进5剂,未发吐血,大便转黄,诸症减轻。化验血红蛋白已升至100g/L,大便潜血(-)。原方去人参及三七粉,余药减量,连服20剂,疾病告愈。

按 《金匱要略》云:“吐血不止者,柏叶汤主之”。方中取柏叶之清降,折其逆上之势而又能收敛止血;干姜易炮姜炭减其辛温之性,守而不走;配艾叶炭温中摄血,并能防止侧柏叶寒凉戕伐;地榆炭收敛止血;三七止血消瘀;阿胶补血养血;人参、炙甘草补中益气摄血;再加竹茹,寒热相济,消补兼施,且进补不滋腻,止血不留瘀,故对脾阳虚弱气不摄血的吐血收效甚捷。

4 理中汤加味治疗唾血

赵某,男,48岁。2005年10月7日初诊。诉每日初醒血液满口,色泽暗淡,唾出即净,翌日晨起如故。已发作4年余。曾赴数家医院经多次检查口腔、牙龈、咽喉均正常,血常规、胸部X片及胃镜等检查亦未见异常,屡服中西药物及民间单方验方治疗均未见

效,病情时轻时重。就诊时除见形体消瘦之外别无异常发现。仔细询问,患者平素喜热饮,若服用凉药或进食生冷食物后则出现腹泻,并伴有腹痛。辨证为脾阳虚弱,血失统摄之唾血。治以温中健脾,益气摄血。方用理中汤加味。处方:人参10g,炒白术10g,炮姜炭10g,生地炭10g,炙甘草6g,每日一剂,水煎服。服药10剂,唾血止,泄泻愈,进食生冷亦无妨。随访两年未复发。

按 唾血一证,临床并不少见。究其原因,严用和认为肺伤,巢元方以为肝伤,李东垣责之于肾,而唐容川则分虚实,虚证因脾不统血引起,实证由肝不藏血所致。本例患者晨起唾血四载别无它症,仔细斟酌,久病属虚,结合喜热饮,遇生冷而泻下腹痛,故辨证为脾阳虚弱,血失统摄之证。明代龚居中《红炉点雪》云:“失血之证,……阴乘阳者,以阳虚而阴无附,妄溢而不循经也”。脾统血,为后天之本,系三阴之首,脾气健则元气旺,而阴自固。今脾阳虚弱,运化失职,升降失常,统摄无权,阴血不得归经,故发本病。理中汤为仲景治疗太阴病之主方,太阴病即脾胃阳虚的中焦虚寒证。方中主药干姜温中散寒,兼能止血,炒黑后止血效果尤佳;人参大补元气而助阳运化;炒白术健脾燥湿,守而不走;炙甘草益气和中;佐以清热凉血、养阴生津的生地炭,既能防止理中汤温散太过,又能加强止血之功。诸药合用,切中病机,唾血乃愈。