

唐宗海《血证论》治血四法临床应用体会

● 阳国彬 刘玉芳

摘 要 清末著名医学家唐宗海《血证论》提出了“止血、消瘀、宁血、补虚”四大治血法则,临床应用当四法合参,注重治血必治气。

关键词 《血证论》 止血 消瘀 宁血 补虚 应用体会

《血证论》一书是清代著名医家唐宗海的代表作,全书对血证的阐述多有见地,使祖国医学在血证辨证论治方面的理论得到了充实,并使之系统化^[1]。尤其是其提出的“止血、消瘀、宁血、补虚”治血四法,内涵极为丰富,乃“通治血证之大纲”,至今仍为医家所遵奉,广泛运用于临床。笔者临床中研习《血证论》,常将治血四法用之临床,多有效验,辄有心得。兹不揣浅陋,略述于下。

1 临床应用当四法合参

“止血、消瘀、宁血、补虚”合称为治血四法,是治疗血证的总纲。血证的范围非常广泛,临床凡是以出血为主要症状表现的病症,都属于血证的范畴,因此临床应用治血四法时当各有侧重。

《血证论》指出:止血是治疗血证的第一要法,其重要性在于“所谓止血者,即谓此经未溢出,仍可复还之血,止之使不溢出,则存得一分血,便保得一分命”。临床医生需根据患者的病情选择合适的止血方

法。常用的止血法包括:凉血止血、活血止血、收敛止血、温经止血等。只有辨证准确,选择恰当的止血方药,才能有效地达到止血目的。一般而言,凉血止血可选用牡丹皮、大蓟、小蓟、地榆、槐花、侧柏叶等;活血止血可选用三七、茜草、蒲黄、花蕊石等;收敛止血可选用白及、仙鹤草、紫珠、棕榈炭、百草霜等;而温经止血可选用炮姜、艾叶等。

消瘀,即消散瘀血,为治疗血证的第二要法。其原因正如《血证论》所云“血既止以后,其经脉中已动之血,有不能复还故道者”,“既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙”,“凡治血者必先以祛瘀为要”。瘀血是由于多种原因导致的血液运行不畅或血液不循常道溢出血管之外的病症。瘀血既是导致出血的病理因素,同时又属于血证病理过程中的临床表现。临床血证患者,当其止血之后,不循常道的离经之血必然留而不去,正如《血证论》所云:“离经而未吐出者,是为瘀血”,“经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣,

故以去瘀为活血要法”。明代著名医家缪希雍在《先醒斋医学广笔记》提出:“血不行经络者,气逆上壅也。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。”瘀血致病的常见症状有出血、疼痛、肿块、舌质紫暗等,如能及时进行消瘀治疗,可有效缓解。消瘀是血证治疗过程中的重要环节,临床需根据瘀血阻滞的部位及临床表现,灵活运用消瘀法,合理选用或配伍活血化瘀的中药以达到消瘀目的。笔者认为,大凡有出血者,都要考虑瘀血留滞的问题。有时为防止止血药物的恋邪留瘀之弊,在止血的同时,也需要适当使用活血化瘀中药。笔者在临床中发现,特发性血小板减少性紫癜患者,常常出现持续低热现象,这种低热的发生与瘀血留滞密切相关,如能在辨证治疗的同时,适当地加入一些活血化瘀的中药,则患者发热现象可减少甚或不再发生。

止血、消瘀之后,需要防止再度引起出血,即《血证论》所谓“又恐血复潮动”。因此临床“必用宁之之法,使血得安乃愈”,故以宁血为第三法。临床主要用于出血停止以

• 作者单位 湖北中医药大学附属襄阳市中医医院(441000)

后,选择合理的中药使气血安宁,以免再度引起出血,防止血复潮动。在应用宁血法时还需具体情况具体分析,辨证论治,或凉血、或调气、或泻火、或滋阴、或润燥、或祛邪等。总的用药原则当以和缓为宜,即在宁血过程中,所用药物不能象止血急救时那样峻猛。唐宗海在宁血时尤其注重调气,认为“血之所以不安者。皆由气之不安故也,宁气即是宁血”。其针对肝火炽盛证常选用当归芦荟丸治疗;针对气郁血滞证常选用丹桅逍遥散治疗;针对风邪外袭证常选用小柴胡汤治疗。这些药物的选择是强调调和气机而使血络安宁的具体体现。

对于补虚法,中医认为“邪之所凑。其气必虚”。《血证论》指出:“去血既多,阴不虚矣,阳者阴之守,阴虚则阳无所附,久且阳随而亡,故又以补虚为收功之法”,“其虚未成,更不可留邪为患,故实证断不可用补虚之方”。气为血之帅,血为气之母。出血之后,尤其是反复的出血或大量的出血之后,血虚必然会导致气虚,最终引起气血亏虚。因此,出血之后,合理使用益气补虚、健脾摄血之法可有效达到疗虚补损、恢复元气的目的。笔者认为《血证论》补虚法有三重意思,临床须究本溯源,审因论治,对症下药:首先,补虚应当辨明虚之轻重,虚在何脏,或属阴、或属阳、或属气、或属血,可从阴虚、阳虚、气虚、血虚等论治;其次,“补虚为治疗血证的收功之法”,常用于血止之后;其三,邪气未去,其虚未成,不可妄用补法,误补则会闭门留寇,因此邪实证患者不可妄补。

笔者在临床中发现,血证的病因病机错综复杂,止血、消瘀、宁血、补虚四法的运用不可拘泥一端,而应视病情之不同,或用一法、或二法

同用、或三法同用、或先用其中一法再用另一法,灵活临证,圆机活法方能取效。如在应用止血法与补虚法时,若患者出血过多,则必须在止血的同时应用补虚法,双管齐下,不可延误。这是因为出血当止,“止得一分血,便保得一分命”;血虚当补,是因为血有濡养的作用。中医认为,虚则补之,补则正复。而气血同源,阴阳互根,失血过多者,宜加补气药,可防气随血脱,临床可适当使用人参、西洋参等,即可收益气固脱之功,正合“有形之血不能速生,无形之气宜当急固”之意。总之或补其血、或补其气,都是从不同的角度达到补虚的目的。又如止血法与消瘀法的应用,因为出血在前则出血为因,瘀血在后则瘀血为果,若瘀血留而不去,又可转化为瘀血为因,出血为果。因此,出血与瘀血是对相互作用、相互转化、互为因果的关系,临床血证常见既有出血的表现,又有瘀血的症状,治疗上当止血、消瘀二法并用。而且临床上单用止血中药往往有恋邪留瘀之弊,单用活血中药常常又有出血之患。因此,止血、消瘀二法并用可收到相得益彰、相辅相成的效果。再如止血法与宁血法的应用,止血为治标之法,宁血为治本之法。止血时当用止血法,是谓“急则治其标”;血止后当用宁血法,是谓“缓则治其本”。止血、宁血二法也是治疗血证时不可分割的两个部分。

总之,止血、消瘀、宁血、补虚四法的治疗作用虽各有侧重,但均以血止正复为宗旨。故四法之间又有相互兼顾、前后呼应的密切关系。如就止血而言,用止血中药往往需要配伍消瘀之中药,而消瘀之中实际上又寓有宁血的作用。若从祛瘀来讲,瘀血不去,则新血不生,祛瘀既可减少或消除再次出血的危险,

又能避免瘀血损伤正气的后患。瘀血去则新血可生,其中也蕴含着止血和补虚的作用。

2 治血必治气,气血不可分

《血证论》一书依据《内经》之气血相关理论,认为气血二者,气占主导地位。《血证论·产血》指出:“天地之大,总是以阳统阴。人身之生,总是以气统血”,“血活则气通”,“人之生也,全赖乎气。血脱而气不脱,一线之气不绝,则死可徐生,复还其故。血未伤而气先脱,虽安必死”,“而治一切血证皆宜治气”。在阐述血证病机方面,唐宗海认为血证的发生均与气病有密切关系,临床无血病而气不病者。《血证论·吐血》指出:“其气冲和,则气为血之帅,血随之而运行。气结则血凝,气虚则血脱,气迫则血走,气不止而血欲止不可得矣。”

笔者认为,在临床运用止血、消瘀、宁血、补虚四法治疗血证时须将“治血必治气”之原则贯穿始终,治血时时不忘治气。如治疗呕血患者用止血法时,当考虑胃气以下行为顺、上行为逆,故此时止血首先当泻胃平气,使胃气下行,气顺则血不逆,出血自止。若肝硬化患者肝气横逆而出至吐血者,则宜调理肝气、平冲降逆,宜选用丹桅逍遥散加青皮、龙胆草、地榆炭、蒲黄炭、牡蛎等治之。而对气虚不能固摄而引起出血者,当用益气固脱止血法,因无形之气所当急固,有形之血不能速生,固其气则血自止,可以选用当归补虚汤、归脾汤、十全大补汤、四君子汤、人参养荣汤、参附汤、独参汤等治疗。又如出血兼有瘀血者,瘀血可致气机阻塞,气机阻塞又可反过来加重血瘀,二者互为因果,常常形成恶性循环,因此在应用消瘀法的同时可遵循“以散气为解血之法”,

选方用药时可加行气理气之品,如青皮、枳壳、八月札、厚朴、橘皮、佛手、小茴香、槟榔等。而气虚血瘀者,病机在于血无气不行,气虚则血行不畅,当用益气逐瘀之法,临床可选用四物汤加人参、黄芪等增加疗效。再如应用宁血法时,也须顾气。“血不安经者,皆由气之不安故也”,故宁血须宁气,临床可选用四磨汤降气平逆。而补虚法中,强调阴阳护根、以阳生阴、以气生血,因此健脾益气、补气生血之原则是补虚法的关键。笔者临床多选用炙甘草汤、归脾汤、人参养荣汤、四君子汤、十全大补汤等益气补血、气血双补之方,往往效若桴鼓^[2]。

3 验案举隅

李某某,女,29 岁,2013 年 5 月 30 日初诊。2013 年 5 月 10 日因“感冒”后出现全身皮肤瘀点瘀斑,以四肢多见,鼻腔及牙龈出血,遂至某西医院就诊。查血常规示:白细胞 $12.70 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,血红蛋白 $67g \cdot L^{-1}$,血小板计数 $29 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。行骨髓穿刺示:巨核细胞增多,有成熟障碍。诊断为特发性血小板减少性紫癜,给予强的松口服 1 周,症状无明显改善。遂来我处

寻求中医治疗。刻诊:恶寒发热,全身皮肤紫癜色鲜红而密集,口干,咽痛,鼻腔、牙龈出血,舌质红,苔黄腻,脉细数。中医诊断为血证。辨证属阴虚阳亢,热迫血行。治宜凉血止血,清热解毒。用犀角地黄汤化裁,药用:水牛角粉 50g,生地黄 25g,赤芍 15g,丹皮 12g,生大黄 10g(后下),白茅根 20g,大青叶 15g,黄芩 12g,生石膏 30g。7 剂,水煎服。

2013 年 6 月 7 日二诊:患者适逢月经来潮,月经量多,夹有暗红色血块,皮肤可见散在出血点,头晕乏力,心悸气短,动则尤甚,舌质暗淡,苔白,脉沉细。复查血常规示:白细胞 $5.8 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,血红蛋白 $86g \cdot L^{-1}$,血小板 $79 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。予归脾汤加减,药用:炙黄芪 30g,龙眼肉 12g,人参 10g,白术 15g,茯神 15g,远志 15g,酸枣仁 12g,当归 10g,三七粉 5g(冲服),仙鹤草 30g,陈皮 6g,阿胶 10g(烊化),炙甘草 10g。10 剂,水煎服。

2013 年 6 月 17 日三诊,患者全身未见瘀点瘀斑,但时有胃脘不适,纳食不香,大便稀溏,日行 2~3 次,舌质淡,苔薄白,脉濡细。复查血常规示:白细胞 $6.4 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,血红

蛋白 $113g \cdot L^{-1}$,血小板 $112 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。遂用香砂六君子汤、归脾汤等化裁调理半月,诸症悉除。

按 特发性血小板减少性紫癜是以外周血血小板减少、皮肤及粘膜出血甚或内脏出血为主要临床表现的一种出血性疾病,属中医学“血证”范畴。其主要有阴虚型、阳虚型及阴阳两虚型,一般转化规律是:阴虚型→阴阳两虚型→阳虚型^[3]。当特发性血小板减少性紫癜患者阴虚阳亢、热迫血行时,必须谨遵病机,及时止血,用犀角地黄汤凉血止血,有效控制出血。二诊时,患者血虚、血瘀证同见,遂及时应用消瘀、补虚之法。整个治疗过程中,随着病情的变化,重点虽有差异,但辨证准确,抓住病机,灵活运用治血四法,则获良效。

参考文献

- [1]清·唐宗海.魏武英,李 仨整理.血证论(中医临床必读丛书)[M].北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [2]张 霆,戴锡孟,黄文政.运用治血四法辨治心得[J].辽宁中医杂志,2002,29(9):517-518.
- [3]郑 华,武 君,孙长岗.中医治疗特发性血小板减少性紫癜近况[J].实用中医内科杂志,2011,25(9):29-31.

中医漫话

张景岳急智解危难

张景岳是明代著名医学家,人们都知道他善用温补,却很少知道他还有一段急智解危的故事。

一户姓王的人家有个儿子,刚满一岁。一日,母亲随手拿一枚钉鞋的圆铁钉给儿子玩。小孩不知,误塞入口中,吞到喉间出不来。其母见状大惊,忙倒提小孩两足,欲倒出铁钉,哪知小孩反而鼻孔喷血,情况十分危急。孩子的父母连呼救命。恰好张景岳路过这里,见状急命其母将小儿抱正,小儿“哇”地一声哭开了。景岳断定铁钉已入肠胃,小儿父母早吓得六神无主,迭声哀求张景岳想办法。张景岳陷入沉思中,他记起《神农本草经》上有“铁畏朴硝”一句话,想出一个治疗方案。他取来活磁石一钱,朴硝二钱,研为细末,然后用熟猪油、蜂蜜调好,让小儿服下。不久,小儿解下一物,大如芋子,润滑无棱,药物护其表面,拨开一看,里面正包裹着误吞下的那枚铁钉。小儿父母感激不已,请教其中的奥秘。张景岳解释说:使用的芒硝、磁石、猪油、蜜糖四药,互有联系,缺一不可。芒硝若没有吸铁磁石就不能附在铁钉上;磁石若没有泻下的芒硝就不能逐出铁钉;猪油与蜂蜜主要在润滑肠道,使铁钉易于排出;蜂蜜还是小儿喜欢吃的调味剂。以上四药同功合力,裹护铁钉从肠道中排出来。小儿父母听完这番话,若有所悟地说:“有道理!难怪中医用药讲究配伍,原来各味药在方剂中各自起着重要作用哩!”

(摘自中华中医网)