

· 思路与方法 ·

温散法治疗咳血临床体会

刘欢¹ 万丽玲^{2*}

摘要 本文主要论述温散法适用于寒袭肺络之咳血。寒犯肺络,肺络拘紧挛急,咳嗽引动肺络,肺络破损,血随咳嗽而出则为咳血。寒邪袭络,气血壅滞,必须给邪以出路,以温肺络散寒邪之法治疗,邪解而血归经则咳血止。

关键词 咳血;支气管扩张症;温散法;临床体会

血证是因热伤血络、气不摄血或瘀血阻络等导致血液不循经脉运行,溢于脉外,以口鼻诸窍、前后二阴出血,或肌肤紫斑为主要临床特征的一类病症。血从肺或气管而来,随咳嗽从口而出者为咳血。咳血一般出现在肺结核、支气管扩张症等病程中,是呼吸系统疾病的常见症状,亦是难治症之一。《中医内科学》将咳血分为燥热犯肺、肝火犯肺、阴虚肺热三个证型,分别以桑杏汤、黛蛤散合泻白散、百合固金汤治疗^[1]。阅览古今文献,多记载火热之咳血证,如痰热壅肺证、肝火犯肺证、阴虚火旺证等,治疗以清法为主,而寒性咳血之研究较少。不少医家认为血证多由热邪或气虚所致,而温性药属阳,其性易动,恐其动血、耗血、散血而忌用,不顾辨证,寒热不分,多投以清热泻火之品治之,对于寒性咳血疗效自然不佳。笔者在临床中发现,虽火热之咳血不在少数,但寒性之咳血亦为常见,临证时应当辨清寒温,据证施药。现就温散法治疗咳血的临床体会分享如下,以飨同道。

1 温散法治疗咳血理论浅析

1.1 病因 《伤寒论》以寒为因可著千古一书,文中提及“其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”^[2],可见寒邪致病之广。人与天气相通,春为风,风可夹寒;长夏为暑,避暑不当则感寒;秋为燥,有凉燥;冬为寒。总之,四季均可感寒。加之肺为娇脏,不耐寒热,气管、支气管与外界直接相通,亦不耐寒热,在生理结构上易感外邪。因而,寒邪在咳血的病因上占有重要地

位,多为其发作诱因。

1.2 病位 肺外合皮毛,在窍为鼻,经肺系(指气管、支气管等)与喉、鼻相连,与外界相通,加之肺为娇脏,外感六淫之邪易从皮毛或口鼻而入,常犯肺系而为病^[3]。由于咳血总由肺络受损所致^[1],故而寒性咳血乃寒袭肺络所致。此言寒袭肺络,乃定病位在肺络之意。肺络,即肺之络脉。肺系各部分通过经脉相互沟通联系,络脉具有沟通上下表里、运行气血、濡养脏腑、传导感应等生理功能,络分为气络、血络、阴络、阳络^[4]。肺络亦属肺系,不仅具有肺系所共有的特征,亦有肺络自身的特点。寒邪袭肺与寒邪袭肺络,病因病机一致,但病位不同,络相对于经而言病位较表浅。《素问·皮病论》^[5]云:“邪客于皮则腠理开,开则邪入于络脉;络脉满,则入于经脉;经脉满则入舍于脏腑也。”

1.3 病机 寒性凝滞,寒邪侵入肺络,经脉气血失于温煦,易使气血凝结阻滞,涩滞不通。加之寒主收引,寒邪入络,气机收敛,腠理闭塞,经络、筋脉收缩而挛急,咳嗽触发,肺络破损,血随咳而出即为咳血,此乃寒邪致咳血之病机。如塑胶水管,常温时其性柔韧,虽遭受外力撞击,水管常完好无损,若经低温冰冻,其性僵硬且脆,外力撞击便可断裂破损。举此一例,寒邪致咳血之机理可从中窥见一斑:先有寒邪直犯肺络,肺络挛急,再有咳嗽引动肺络,肺络破损,血随咳而出即咳血。

1.4 治法 对于寒性咳血,清法显然是不适用的。《温病条辨》^[6]记载:“痔疮下血,术附姜苓汤主之。痔疮有寒湿、湿热之分,下血亦有寒湿、热湿之分……世医但知有热湿痔疮下血,悉以槐花、地榆从事,并不知有寒湿之因,畏姜附如虎。”吴鞠通认为痔疮下血尚有寒湿、湿热之分,乃用附子、干姜温阳散寒除湿,可见

▲ 通讯作者 万丽玲,女,硕士研究生导师。主要从事中医内科学肺系疾病研究。E-mail: 1273477832@qq.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330004); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

温法治疗血证古已有之。《不居集》有言：“内寒则阳虚而阴必走，宜引火归原，兑卦；外寒则邪解而血归经，宜温表散寒，巽卦。”寒袭肺络，必用温散之法以温肺络、散寒邪，使邪有去路，祛邪外出，邪去络安，咳血自止。

2 医案举隅

徐某，男，68 岁，2021 年 2 月 24 日初诊。主诉：反复咳嗽、咯黄脓痰 20 余年，加重伴咳血 3 天。患者于 20 余年前无明显诱因出现咳嗽、咯大量黄脓痰，于当地医院就诊，诊断为“支气管扩张症”。平素反复咳嗽、咯黄脓痰，多于冬春季及受凉后加重，偶见痰中带血丝，多次住院治疗，病情控制尚可。3 天前洗澡后出现咽痒，初起咯黄脓痰，后痰中带血，约 2 mL/次，2 次/日，无胸痛、潮热盗汗、恶心呕吐，于当地诊所就诊，静脉滴注“头孢曲松、左氧氟沙星”后未见明显改善。1 天前咳血 3 次，血色鲜红，约 5 mL/次，无咯痰、胸痛、头晕、恶心呕吐。为求进一步治疗，遂前来就诊。现症见：神清，精神尚可，面色暗，活动耐量下降，咳血，色鲜红，约 2 mL/次，3 次/日，偶发咳嗽，咽痒则咳，无恶寒发热、咯痰、胸痛、恶心、呕吐，稍口干，饮水量不多，无口苦口黏。平素性急，微怕冷，纳食稍减，夜寐差，入睡困难，二便调。舌质淡暗，苔白润，脉浮弦细滑。西医诊断：支气管扩张症。中医诊断：咳血，辨为风寒袭络证。治法：温络散寒，收敛止血。处方：杏苏散加减。药用：紫苏叶 10 g，生姜 10 g，法半夏 10 g，陈皮 10 g，白前 10 g，炒枳壳 10 g，苦杏仁 10 g，桔梗 10 g，茯苓 15 g，蒲黄 10 g，花蕊石 10 g，厚朴 10 g，炙甘草 6 g。3 剂，颗粒剂，每日 1 剂，开水冲服，每次 150 mL，早晚 2 次温服。嘱暂不用止血针。

2021 年 2 月 26 日二诊：服药 1 剂后咳血频次、咳血量即明显减少；3 剂尽后已无咳鲜血，咯淡黄黏痰，痰中带灰褐色陈旧血团。遂改杏苏散为药性平和之千金苇茎汤。药用：芦根 15 g，桃仁 10 g，陈皮 10 g，薏苡仁 15 g，冬瓜仁 15 g，法半夏 10 g，浙贝母 10 g，茯苓 15 g，鱼腥草 15 g，蒲黄 10 g，苦杏仁 10 g，茜草 10 g，桔梗 10 g，炙甘草 6 g。5 剂，颗粒剂，服法同前。

2021 年 3 月 3 日三诊：咳嗽、咳淡黄黏痰，未再见痰中带血。舌质淡暗，苔薄白，脉弦细滑。辨为痰热壅肺，肺脾气虚证。治法：补益肺脾，清热化痰。处方：四君子合二陈汤加减。药用：黄芪 15 g，法半夏 10 g，陈皮 10 g，党参 10 g，白术 10 g，茯苓 15 g，芦根

15 g，冬瓜仁 15 g，薏苡仁 15 g，桃仁 10 g，桔梗 10 g，鱼腥草 15 g，甘草 6 g。7 剂，颗粒剂，服法同前。半月后随访，患者病情稳定，未再见咳血。

按 患者为老年男性，有多年支气管扩张症病史，平素性急，咯黄痰，以往多用清热化痰法取效，加之脉弦细滑等症极易误辨为肝火犯肺证。治病求本，当溯源求因。患者平素咯黄脓痰，有痰热壅肺之基础。久病体虚，易外感六淫之邪，洗澡时正值寒冬季节，当风则外感，外感风寒起病，初起咽痒则咳乃风寒滞于咽部所致；咯黄黏痰，属痰热里证，而非外感风寒化热之象。此时表里证皆现，或散寒解表，或清热化痰，当先解其表，后治其里。患者表证初起时本应解表，却未服解表之药，而是静脉滴注抗生素，使得寒邪郁遏于里不得从表而出，失治误治，病位加深，寒邪由表入络，病情有加重之势。

所谓“外寒失血者，为邪气不能发散，壅盛于经络，逼迫于血，因而吐者”。患者初诊时无明显恶寒发热，而是咳血症状突出，由此可知病位已深，或因误治，或因寒邪直中，病位以肺络为主。咳血，虽血鲜红，但量不多，亦无明显口干、心烦、舌红苔黄、脉数等热象。反之，患者面色暗为阴邪致病之表现，风寒袭于咽喉则咽痒；风寒袭肺，肺失宣降，肺气上逆则咳；平素怕冷，虽口干，但不欲饮水，说明寒邪仍为主要因素；寒邪直中肺络，寒主收引，血络挛急，咳嗽一发，震伤肺络，肺络受损，血自肺络而出，则发为咳血；舌质淡暗苔白润，为寒邪致病表现之关键。患者为风寒袭络所致咳血，断不可再用寒凉药，以免寒邪壅滞在里欲出不得出，当温络散寒兼以收敛止血，温则寒去，邪去则寒解。其中，温法应以和为度，当温而不热、温而不烈、温而不燥。方中紫苏叶辛温不燥，发散表邪，宣发肺气，使寒邪从外而散；生姜外散寒邪，内温肺络，可辛温解表、散寒通络；将原方中性寒之前胡改为性温之白前，更添温肺解表之功；桔梗、枳壳一升一降，宣降肺气，肺气宣降功能复则咳嗽自止，咳血则无外力推动；厚朴、杏仁降肺气，化痰止咳；茯苓健脾渗湿以杜生痰之源；半夏、陈皮燥湿化痰、理气行滞以去所储之痰；蒲黄化瘀止血；花蕊石味酸涩、性平，既能收敛止血又能化瘀止血；炙甘草调和诸药。全方温而不热，散中有收，既无动血之弊，又无留瘀之嫌，辛温宣散以祛邪，邪去则正安，正安则血止，诸药合用共奏温络散寒、收敛止血之功。患者虽有表寒，却不予麻黄、桂枝，究其原因有二：首先，患者病位在肺络而不在于

卫表,不宜辛温大汗发表;其次,麻黄、桂枝过于辛热,恐其散血,故代之以温性平和之紫苏叶、白前。患者第二日咳血明显好转,即验证了治法的正确性。3剂服后患者寒邪渐去,咳血已止,里证之热象始占上风,尚不可急于清热化痰,此时用药亦不可过于寒凉,千金苇茎汤药效平和,符合病情,可巩固疗效。后再随证治之,得以病愈。

3 小结

辨证论治为中医治病之核心,临床当审证求因。热性咳血虽常见,寒性咳血亦不可忽视。寒性咳血之辨证要点:有受凉史,或机体正气不足,精神一般或稍差,面色黯淡少华,病程短,起病急,初起可见恶寒、发热、鼻塞、流涕、喷嚏等外感风寒之表证,咳嗽咳痰,或见咽痒,痰色白(痰色黄须鉴别表证、里证,已属里证不在此列),咳血,血色鲜红或暗红,量一般,易咳出或

难咳,无口干或稍口干,不欲饮冷,舌或淡或暗或紫或淡红或相兼,苔白,脉浮,治疗应以温络散寒为法。临床患者多见血色变,对其咳血症状能否快速止血将直接影响患者的就诊体验及进一步治疗。

参考文献

[1]余小萍. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2018:149-162.
 [2]张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:13.
 [3]孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:103.
 [4]关洋洋,刘璐佳,杨 阳,等. 络病理论在小儿咳嗽变异性哮喘中的运用[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(20):2224-2227.
 [5]赵燕宜,徐世军,成 玉. 中医四部经典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:108.
 [6]吴鞠通. 温病条辨[M]. 贵阳:贵州教育出版社,2010:263-264.

(收稿日期:2021-12-18)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 21 页)

不居,性善窜透,能入络脉,深搜剔^[20]。临证中,化痰泄浊解毒可选用僵蚕、蜂房等;活血祛瘀解毒可选用水蛭、蜈蚣等。值得一提的是,虫类药物多为攻邪之品,其效峻猛,久服易耗伤正气,故需注意配伍,中病即止。总之,DMED 痰瘀“伏毒”需标本同治,宗筋得润,则 DMED 之康复有望。

参考文献

[1]中华医学会男科学分会. 中国男科疾病诊断治疗指南与专家共识[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:1-38.
 [2]FEDELE D. Therapy insight:sexual and bladder dysfunction associated with diabetes mellitus[J]. Nat Clin Pract Urol,2005,2(6):282-290.
 [3]XU S,GAO J. Advances in pathogenesis and treatment of diabetic erectile dysfunction[J]. Zhonghua Nan Ke Xue,2004,10(3):218-221.
 [4]任继学,黄 燕.“伏邪”探微(上)——外感伏邪[J]. 中国中医药远程教育,2003,1(1):12-14.
 [5]常富业,王永炎,张允岭,等. 中医论毒[J]. 环球中医药,2009,2(2):115-117.
 [6]陈森林,况时祥,李 艳,等. 视神经脊髓炎谱系疾病从“毒”论治的思考[J]. 时珍国医国药,2021,32(2):386-388.
 [7]周仲瑛.“伏毒”新识[J]. 世界中医药,2007,2(2):73-75.
 [8]王亚平. 痰瘀“伏毒”损伤肝络说在脂肪性肝炎临床辨治中的意义[J]. 上海中医药杂志,2007,41(11):38-39.
 [9]崔一鸣,周 斌. 慢性萎缩性胃炎寒湿入络病机探讨[J]. 中华中医药

杂志,2012,27(5):1327-1329.

[10]冯 玮,陈志刚. 络病学说的历程及现状[J]. 北京中医药,2009,28(8):603-606.
 [11]王 琦. 宗筋论[J]. 中华中医药杂志,2006,21(10):579-581.
 [12]PAKPAHANCENNIKON, IBRAHIMRADITYA, WILLIAMWILLIAM, et al. Stem cell therapy and diabetic erectile dysfunction:a critical review[J]. World J Stem Cells,2021,13(10):1549-1563.
 [13]闵 潇,焦拥政. 糖尿病勃起功能障碍痰浊病机分析[J]. 北京中医药,2016,35(2):142-144.
 [14]戴继灿,李兰群,裴晓华,等. 重视活血化痰类中药在 ED 领域的研究[J]. 中国男科学杂志,2016,30(8):3-6.
 [15]王景尚,黄 焯,陈可冀,等. 2 型糖尿病患者血糖波动状态与血管内皮损伤、血小板活化及 PKCβ1 表达的相关性[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(10):1184-1190.
 [16]楚淑芳,李惠林,刘德亮,等. 2 型糖尿病血瘀证患者血浆代谢组学特征[J]. 中医杂志,2017,58(8):664-668,672.
 [17]李 怡,姜良铎. 从“毒”而论糖尿病的病因病机初探[J]. 中国医药学报,2004,19(2):119-120.
 [18]陆付耳,王智明,郭爱群. 糖尿病从“毒”论治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(5):15-17.
 [19]刘清泉,高 洁. 伏邪探源[J]. 中医杂志,2011,52(2):95-97.
 [20]刘玉宁,方敬爱,王 珍. 从伏邪论治慢性肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(2):95-97.

(收稿日期:2022-01-25)

(本文编辑:金冠羽)