

临床报道

运用《金匱》治疗吐血下血的理论治疗
食管胃底曲张静脉破裂出血的探讨

——附 13 例报告

上海市纺织工业局第二医院 林家广

门静脉高压症食管胃底曲张静脉破裂大出血,来势迅猛,病情危重,病死率一般为33~48%⁽¹⁾,目前尚缺乏较理想和较有效的止血方法⁽²⁾。作者运用《金匱》吐血下血病脉证治的理论和方药,以辨证论治为主,共治疗食管胃底曲张静脉破裂出血13例,其中10例取得即期控制出血的效果。现将临床资料和学习运用体会报道并探讨如下。

病例选择

凡确诊为食管胃底曲张静脉破裂出血(呕血、黑粪),单纯以中医中药作为控制出血治疗者(7例),以及应用三腔管压迫止血或/和多种西药止血剂,在失效情况下,转用中医中药为主者(6例),作为观察疗效的对象。反之,中医中药和三腔管压迫止血、西药止血剂同时应用者,由于疗效系综合性,不列入本文观察范围。

13例中计男9例,女4例。年龄最小为38岁,最大为74岁,以50岁以上为多,共8例。病因为肝硬化者11例,晚期原发性肝癌2例。合并腹水11例(其中2例于血止后出现腹水)。以往有食管曲张静脉破裂出血史者1例。13例均呕血、黑粪,有明显贫血者12例,血红蛋白最低为2.2克%,最高为9.2克%。11例血压在90/60毫米汞柱以下(最低为70/40毫米汞柱),均有不同程度的休克表现。出血后诱发早期肝昏迷或肝昏迷5例。13例中6例用三

腔管压迫止血或/和多种西药止血剂,以及输血、输液等分别治疗9小时、30小时、36小时、39小时、4天、8天仍大量出血,改用中医中药治疗为主。

治疗方法和结果

一、治疗方法

以《金匱》治疗吐血、下血的方药为主,辨证论治;同时予以禁食、输液或输血,以补充血容量,防治休克。兼用西药止血剂者3例(系原用西药止血剂未能取效,转用中医中药治疗后仍保留应用者)。5例诱发早期肝昏迷或肝昏迷者加用谷氨酸钾(钠)、安宫牛黄丸、至宝丹等中西药结合抗昏迷。本文13例辨证结果可分二型:

(一)湿热化火,迫血妄行型(7例):此型系由火邪入络,迫血妄行所致。证见呕血鲜红,黑粪,纳呆口苦,目黄尿赤,舌苔黄腻,舌质红,脉滑数。治以清热泻火以止血,方用《金匱》泻心汤合地榆散(地榆、茜根、黄连、黄芩、山栀、茯苓)加减。其中2例兼气阴两虚者,症见气少懒言,倦怠乏力,口干引饮,舌中剥等,酌加黄芪、当归、生地、生晒参(或党参)等以益气育阴。

(二)脾胃虚寒,脾不统血型(6例):此型系由脾虚统血失司所致。证见呕血黑粪,形寒肢冷,倦怠乏力,面色萎黄、口淡尿清,舌苔薄白,舌质淡白,边有齿痕,脉沉细无力。

治宜温补脾胃以止血，方用《金匱》黄土汤加減。其中兼湿热者2例，症见苔黄膩、尿黄等，酌加黄连、地榆、银花炭等以清化之。

二、治疗结果

13例中10例于治后取得即期控制出血的疗效。控制呕血较黑粪为快，服药1~2剂后呕血止；同时，黑粪逐渐减少。大便隐血于服药后的第4、5、6、7天转阴者各2例，第3、8天转阴者各1例。诱发早期肝昏迷或肝昏迷者5例，治疗后除2例失效外，另3例治后神志转清。有效10例中，3例于血止后1月、3月、2月和2月3周再出血（后者为同一患者先后2次再出血），经中医辨证论治（2例）或三腔管压迫止血（1例）而血止。

学习体会和讨论

食管胃底曲张静脉破裂出血为并非罕见的急症。据1978年全国消化病学术会议12篇论文对12,309例上消化道出血的病因分析，本病仅次于消化性溃疡。本病出血迅猛，目前治疗方法虽多，诸如应用三腔管压迫、经内镜注射药物止血，以及各种不同的分流手术和门奇静脉断流手术等，但止血效果均不理想。本病预后差，特别是伴有黄疸、腹水病例，死亡率更高。笔者学习运用《金匱》治疗吐血、下血的治疗法则和方药，共治疗13例（其中伴腹水11例），在严密观察病情下，大胆试用，结果10例取得即期控制出血的效果。实践表明，中医是能够治疗急症的。

一、学习《金匱》吐血、下血病脉证治的体会

《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》共17条，其中有关治疗吐血、下血的条文仅4条，但其治法和方药的配伍，具有临床实用价值，值得进一步研究。

（一）吐血：《金匱》对吐血的治疗提出清火泄热和寒温兼施两大法则。

清火泄热法：“心气不足，吐血衄血，泻心汤主之。”《金匱》此条“心气不足”为何能引起吐血、衄血呢？尤在泾解释说：“心气不足者，

心中之阴气不足也，阴不足则阳独盛，血为热迫而妄行不止矣。”宋·寇宗奭又谓：“若心气独不足，则当不吐衄也，此乃邪热因不足而客之，故令吐衄。”^{〔3〕}此说亦通，盖壮火食气，火邪有余，则心气不足也。所以，唯有清降上逆之火，火降则血自止。泻心汤中大黄、黄连、黄芩，均为苦寒清火之品，妙在大黄一味，为苦寒清泄实热的良药（近年来有用单味大黄取得上消化道出血疗效者），陈修园称颂此方为“吐衄之神方也”，对泻心汤作了确切的评价。我们体会，泻心汤解热毒，清湿热，并非专泻心火，可泻一切实火，为治实热吐血的良方。此条不足之处，仅扼要提出吐血的病机和方药，而无证的叙述。然而以方测证，不难掌握其辨证要点：吐血鲜红或暗紫，或有咳嗽，口苦口干，面红尿赤，舌红、苔黄膩或黄，脉弦等。

寒温兼施法：“吐血不止者，柏叶汤主之。”《金匱》此条仅叙“吐血不止”的病情，而无病机和证的描述。宋·杨士瀛《仁斋直指》曰：“血遇热则宣行，故止血多用凉药；然亦有气虚夹寒，阴阳不相为守，荣气虚散，血亦错行者。”^{〔3〕}可知，出血非单纯热证，亦有气虚夹寒，热伏阴分者。对后者的治疗当宜温阳泄热。柏叶汤由柏叶、干姜、艾、马通汁组成。方中干姜、艾叶辛温，温养气血以解寒凝；柏叶苦寒，清之使降；马通汁（即马尿，用马粪以水化开，用布滤之，澄清液体名曰马通汁，如无马通可用童便代之）微温，引血下行。本方寒温并用，可使妄行之血，顺而能下，达到导血归经，控制出血的目的。至于柏叶汤的适应证，亦可运用以方测证的方法而掌握之，凡吐血兼有面色萎黄，形寒肢冷，唇、舌淡而无华，脉象沉数无力者均可应用此方。

泻心汤和柏叶汤一寒一温，方剂的配伍，简而确切，为后世医家治疗吐血奠定了良好的理论基础。由此可知，治疗血证不可坚信“凡血得热则行，得寒则凝”之训，只有确切辨证，方能取效。另应指出，《金匱》涉及吐血的其他条文，均伴咳嗽一症，可知《金匱》所指吐血实

属呼吸道病变所致咯血,我们用以指导对呕血、下黑粪者的治疗,亦同样有效。

(二)下血:《金匱》对下血病的论述,仅载条文2条,分为“远血”、“近血”二类,分别提出温脾止血和清化止血两大法则。

温脾止血法:“先便后血,此远血也,黄土汤主之”。《金匱》此条亦无病机和证的记载。按方义分析,黄土汤为温阳健脾方,是主治脾胃虚寒,脾失统血之证。方中灶心黄土温燥入脾,合白术、附子、甘草甘温健脾;阿胶、地黄甘寒滋润,补血而兼止血;黄芩苦寒,以减附子之燥热,亦可清血虚之热。以方测证,其适应证不外乎下血黑粪(柏油样大便),形寒肢冷,或腹痛绵绵,得热、得食则舒,面色萎黄,小便清长,舌苔薄白、质淡红,脉沉细或数等。

清化止血法:“先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之”。《金匱》此条亦无病机和证的记载。按方义分析,赤小豆当归散为清化湿热,凉血止血方,主治胃肠蕴积湿热,热邪下移大肠,灼烧阴络,血溢于下之证。方中赤小豆清热利湿;当归补血化瘀(化瘀生新,不致留邪);浆水(用粟米烧熟,放于冷水中浸五、六日,水面生白花,内为浆水样,称为浆水)清凉解毒,以清除湿热。综观本方适应证不外乎下血紫暗或鲜红,肛门灼热,口干口苦,纳呆尿赤,舌苔黄腻、质红或舌边红,脉滑或数等。我们不用浆水,常合地榆散(地榆、茜根、黄芩、黄连、山梔、茯苓)加减,其效不逊。

我们学习运用仲景治下血的理论和经验,不应拘泥于“先便后血”或“先血后便”,而应从患者的全部症候仔细辨证分析着手,凡药证相符者,不论下血、呕血,甚至月经过多等出血疾患,均可应用。

二、正确的中医辨证是取得疗效的关键

对于食管胃底静脉曲张破裂出血的治疗,不能单纯着眼于局部出血而应用大队炭类止血剂,而应从整体水平出发,认真分析出血的病因病机,分清虚实寒热,有的放矢地立法用药,才能提高疗效。据本文13例治疗总结,

本病可有脾胃虚寒脾不统血和湿热化火迫血妄行两型,前者并有夹实(湿热)、后者并有夹虚(气阴两虚)的兼证。同时,同一病人在不同阶段可有不同的表现,如本文中有一例湿热化火型出血患者,用泻心汤加味治疗血止,2月后又复出血,再次辨证已转为脾胃虚寒型,改用温补脾胃而血止。

三、在应用中医中药控制出血的同时,不应排除某些西医治疗方法的运用

本文经治13例,其中10例取得止血的疗效,中医中药的作用是肯定的。但临床资料表明,由于本病大量出血,可导致有效血容量不足,血压下降,呈现不同程度的休克状态。出血为本病之本,对其治疗当以治本为主,毫无疑义。然而,休克虽为本病之标,亦不得不予关注,因为有效血容量的不足,是引起出血性休克的原因。所以,在应用中医中药控制出血的同时,予以输液、输血以纠正有效血容量的不足是必需的。这样,标本同治可为中医中药控制出血创造有利的条件,有利于提高疗效。

参 考 文 献

- (1) 座谈纪要:关于上消化道急性大出血的诊断和治疗问题(续)。中华外科杂志(5):396,1979。
- (2) 裘法祖:进一步探讨门静脉高压症食管胃底曲张静脉破裂大出血的外科治疗措施。中华外科杂志(4):193,1981。
- (3) 尤在泾:金匱要略心典,第121、122页,上海人民出版社,1975。

《中华医史杂志》

征 求 订 户 启 事

《中华医史杂志》是全国性医史学术刊物,由中华医史杂志编辑委员会编辑,中华医学会出版。主要内容:中国医学史、世界医学史、专科史、文献研究、少数民族医学史、医史教学等专栏,内容丰富,是医史研究、教学人员以及医史爱好者必备的读物。

季刊,每季首月28日出版,64页,国内定价每册0.5元,全年2元。请及时到当地邮局或报刊发行处办理1983年预订手续。本刊代号2-65。