

内科血证证治经验浅介

南京市中医院 谢 昌 仁



谢昌仁老中医近影

内科范围出血诸证为临床所常见，中医诊疗颇具特色。我多年来诊治此证，尚感应手。今就个人对内科血证辨治经验及体会，作一粗浅介绍，敬祈同道教正。

验案选介

一、泄热宁络案

吴某，男，49岁，工人。原有“胃溃疡”，平日嗜饮，昨午餐饮酒过量，即感胃脘胀闷作痛，先吐食物，继呕紫红血液，夹有血块约半痰盂。刻诊仍感恶心，便秘色黑，苔黄腻，舌红绛，脉濡数。此因胃有积热，暴饮伤络，血从上溢。治以清胃泻火，泻心汤加味。处方：生大黄6克，黄连3克，黄芩6克，乌贼骨10克，紫丹参12克，侧柏炭10克，茜草10克，苏子10克，枳椇子10克。二剂。服上药后，吐血得止，大便亦通，苔黄腻稍退，胃脘有灼热感。乃胃中积热未清，原方加葛花10克，续服三剂，以资巩固。

按：嗜酒日久，胃中多有积热，胃络亦痹。暴饮辛热伤络，则久痹之络受损，血从外溢，发为实热呕血。血证属实热者居多，然属虚寒者亦不少，需结合病势、病程及血的色、质、量、兼证、舌、脉和体质等，综合考虑。切忌执一、二症而疏忽整体情况。如出血势急量多，色红或紫，大多属实热，但也可见于气不摄血之虚寒证。如发病缓慢，出血时作时止，虽多见于虚寒证，然亦有属实热或虚热证者。

再如虚寒肝脾统藏失职，但因体内停血短暂，也可见多量鲜血；或虽系实热迫血所致，可因血量不多或在体内停积较久，而表现为血色暗红者。因此，必须详加辨析。实热证无非气火偏亢、营热内扰，治宜清气凉营、泄热宁络。若气不平，尚可佐用苏子等降气。兼便秘的，佐生军通腑泄热，引血下行。

二、化瘀止血案

汪某，男，46岁，职员。患肝硬化四年，前天多吃油荤，昨午后突然中脘嘈杂，旋即呕出咖啡样液体约半面盆，即入某院急诊，经治吐血暂止。今晨又吐紫血约一碗，大便色黑，隐血(++++)，头昏乏力，苔薄黄，脉小弦。此乃肝病日久，湿热夹瘀互结，肝木克脾，胃络受损，急则治标，亟以行瘀止血法治之。处方：紫丹参12克，赤芍10克，茜草10克，血余炭10克，苏子10克，党参10克，侧柏炭10克，地榆炭10克，炙甘草3克，乌贼骨12克，煅龙牡各12克。另服三七粉2克，白芨粉10克，一日三次。两天后呕血停止，胃中嘈杂亦瘳，大便转黄，未再发作。

三、降气行血案

陈某，女，46岁，干部。患“风湿性心脏病”已十余年，两天来胸腹胀闷，气急呛咳，吐血盈口，色深红，吐后胸腹胀闷则减。以往咯血用西药止血剂无效，反感胸腹胀闷益甚。舌边有紫斑，脉沉小而涩。病由风湿内舍于心，病久心营失畅，血郁于肺所致，遵缪仲淳氏治血三诀，先从降气行血入手。处方：苏子10克，杏仁10克，前胡6克，橘皮5克，当归6克，丹参12克，红花6克，桃仁6克，茯苓10克，泽泻10克，牛膝12克。服药三剂，

咳血即止,胸闷腹胀亦减。

按:大凡气虚、气滞、寒凝、虚劳久病、热毒入血,或血证止涩过早等,均可在出血的同时兼见血瘀。据个人体验,血证之瘀,每有下述征象:(1)血块:色多紫黯,间有鲜血与紫黯血块相混,血块排出后,出血反可减少。(2)痛:出血前局部疼痛,痛随血减。例如瘀血咯血,每先胸痛,出血之后,胸痛则松。若出血之后局部仍感刺痛,部位固定,必有瘀血未尽。(3)低热不清:血证伴低热或潮热,日久不清,多由瘀血蕴郁而成。若养营凉血乏效,反见血色紫黯成块,即可从瘀施治。此外,若见症块,或尿血、便血而兼见小腹急结硬痛,或见面色黧黑晦滞,或肌肤甲错,皮肤蛛丝赤缕,腹壁青筋显露,舌有紫黯瘀斑,脉涩不畅,均属夹瘀之证。治疗切忌一味收涩,以致血虽止而瘀血留著,进一步损伤血络,致血不循经。尤其对出血量多又夹瘀者,更要防止见血止血之弊。故我在止血之末或出血之后,或出血的同时兼见瘀滞者,即用行瘀或养血和血,以利止血。

四、肾火浮动案

俞××,女,20岁,学生。患“牙周炎”已三、四月,满口牙龈松动渗血,经西医疗效不显,专科医院曾建议将牙齿全部拔除,患者未能接受,转请中医治疗。观其面色淡白无华,牙龈微红不肿,两脉细数。按肾阴亏虚、虚火浮动辨治,拟滋肾降火法。处方:生地12克,山萸肉6克,山药12克,丹皮6克,茯苓10克,泽泻10克,元参12克,牛膝12克,赤白芍各10克,炒茜草10克。服上方五剂后,牙龈渗血渐止,牙龈仍然松动,又续服上方二十剂,诸症获愈。嘱其常服煨鸭汤,以入血滋肾,巩固疗效。

按:肾阴不足,游火浮动,治宜益肾滋阴,引浮游之火归宅。尚有命门火衰,真阳失守,无根之火上炎所致咳血、咯血、衄血等证,亦宜治病求本,调其阴阳,若寒凉直折,则更促病情加重。血证实热与虚寒证较易辨别,然实火、虚火,有时易于混淆,而且两者又易转化。

虚火血证,血色虽鲜而一般量较少,质稀,或有反复发作史,或血色淡红,且多伴潮热或五心烦热,咽干颊赤,舌必红而鲜嫩,或淡红少苔、无苔,脉细数而虚。此外,各种虚火血证尚有其特殊表现,如齿衄而衄红不著,牙根松动;咳血而呈红点血丝。尿血而不痛,见低热、腰痠等,皆属虚火之征。

体 会

热迫血则妄行,此言其常。尚有因寒因虚因瘀而致血证者,慎不可概用寒凉。尤其血证日久,气血日亏,脾胃失养,过用寒凉滋补,反克生发之气。或复伤胃气,不能摄血归经,尚可再次萌动血证。即或潮热咳血,脉急或大,亦当甘平清养为主,或佐平和之品以食养,使根本得固,血宁气活,生化无穷。故血证最后每以胃药收功。出血过多或慢性小量出血,多致血虚。血虚不复,气分亦亏,以致气血两虚。气血互生,阳生则阴长,故在补血的同时,更要重视益气。

心肺疾患,吐血屡发,首当察其血色。若血黯或紫,兼见胸中刺痛或胀闷,虽现出血及阴虚之候,不可骤用止涩或腻补,也不可轻用苦寒攻伐,而宜用制军、丹皮、当归、赤芍、元胡、桃仁、炮山甲、香附等行瘀通络。瘀去络和,出血自止。

肺为多气少血之脏,肺病日久,虚火伤络,虽血出量少,不可认为病轻。止血不易,且易反复成损。须从肺、脾、肾三脏缓图之,尤须重视脾肾。滋肾可以宁肺,健脾可以养血摄血,则血自归经。胃为多气多血之腑,临症不可单凭呕、便之血量判吉凶,如老人易患胃肠及食管肿瘤,即使肉眼不见出血,仅隐血阳性,也需警惕,不能见血止血,贻误病情。

脏腑有热,入客肠胃,或肝木过旺下乘,灼伤阳明肠络,致大便纯血,血质清稀,其下如溅,病多轻浅易治。若大肠湿热蕴毒不清,致下如赤豆汁,或如鱼肠,其色浊黯粘稠,点滴不畅者,多病深势重,或久延难愈。故辨肠风、脏毒,在判断出血部位、疾病转归、预后

及进一步检查治疗上甚为重要。

淋症而口渴多饮的,不可轻用淡渗清利,否则阴伤肾亏,膀胱生热,反速其危。尿血不可轻用止涩,否则血滞尿路,变生茎痛蓄血诸

证。

失血之证,脉贵细缓。若细数不清,需防虚脱。紧数、躁急或豁大有力,均为不祥之兆,慎防再度出血。

中药治疗睾丸疼痛 60 例

浙江医科大学附属第一医院泌尿科 余家琦

浙江中医学院中基教研室 程志清

睾丸疼痛是泌尿科常见的一种病症,可由多种原因引起,也有一些是不明原因性疼痛。笔者自1979年底以来,采用中医辨证施治,取得较为满意的效果,现小结如下。

一、临床资料:

本组60例,年龄最小16岁,最大61岁,平均36岁;病史最长5年,最短3天;其中慢性前列腺炎引起者12例,炎症引起精液囊肿而痛者6例,睾丸小体痛者3例,精索静脉曲张引起者3例,精索副睾炎引起者3例,外伤引起者3例,睾丸鞘膜积液引起者1例,病因不明受寒而痛者29例。

二、治疗方法:

以自拟中药汤剂为主,随证化裁。主方:肉桂末9克(分吞),生黄芪15~30克,橘核、苍术各15克,川楝子12克,大枣30克。加减:睾丸肿痛而热,尿黄赤,苔黄腻,脉滑或滑数者,去黄芪、肉桂,加龙胆草、柴胡、赤芍、丝瓜络、皂角刺;外伤引起者或局部有瘀斑、血肿、硬结及精索静脉曲张、舌紫暗有瘀斑者,酌加当归、制乳没、泽兰、地鳖虫等,甚者加水蛭、三棱、莪术;睾丸有硬结,局部不红肿,加海藻、昆布、夏枯草、浙贝;腰膝痠痛而冷者加仙灵脾、川断、枸杞子。

三、治疗结果:

本组60例,49例服药7~14剂疼痛消失。有效率为81.7%。服药14剂后而疼痛未止者为无效,共11例,其中慢性前列腺炎6例,不明原因受寒而疼4例,精索静脉曲张1例。

四、典型案例:

例一:刘××,男,23岁,初诊日期1982年3

患者两侧睾丸疼痛已4月余,遇寒则痛甚。伴有腰痠、遗精。检查睾丸、副睾无特殊发现,尿及前列腺液检查均正常,舌质淡、苔薄白,脉沉细。拟方:生黄芪30克,肉桂9克(分吞),川楝子9克,橘核、苍术各15克,大枣30克,枸杞子12克。5剂后睾丸疼痛即止。原方加菟丝子12克,再进7剂,以资巩固。

例二:赵××,男,27岁,初诊日期1981年10月8日。

患者左睾丸下坠而肿大胀痛5天,精索部明显压痛,局部红肿,透光试验(+),苔薄黄,舌边红,脉弦。诊为精索炎。拟方:柴胡、龙胆草、川楝子、赤芍、皂角刺各9克,橘核、苍术、生黄芪各15克,丝瓜络12克。5剂后睾丸疼痛明显减轻,左精索鞘膜积液减少,局部红肿消退。原方去皂角刺、龙胆草,加肉桂6克(分吞),大枣30克。7剂后,积液全部消退,疼痛亦随之消失。

五、体会:

睾丸疼痛,属中医“阴痛”“疝痛”等范畴。阴痛是邪气乘肾气虚损流于其经所致。肝主疏泄,其脉下络阴器,邪气不仅流于肾经,更主要是滞于肝经,结于阴器,气机不通,所以阴痛。临床治疗首先从治肝祛邪着手,俟邪去肝经舒畅,气机条达,则阴痛自止。然后再议培补肾元以固其本。

从本组病例观察表明,本方对病因不明受寒而致的睾丸疼痛,效果较为满意,有效率达86.2%(25/29)。对于慢性前列腺炎,收效不够理想;精液囊肿、精索静脉曲张及睾丸小体痛者,在运用本方的基础上辨证加减进服中药后,大多数在短期内疼痛消失,但由于病因未得到根除,故尚不能免于复发。