

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医内科学》自学重点提要及复习题(十四)

北京中医学院东直门医院院长 副教授 杜怀棠

北京中医学院东直门医院博士 主治医师 姜良铎

北京中医学院教授 《中医内科学》副主编 董建华审阅

血 证

《中医内科学自学考试大纲》对本证的要求是：

1. 了解出血部位与脏腑经络的联系。
2. 掌握血证的病因病理和辨证施治以及不同部位出血在用药上的特殊性。
3. 熟悉《血证论》的治血四法和《先醒斋医学广笔记·吐血》篇提出的治吐血三诀。

一、血证的含义

凡血液不循经脉，溢泄于七窍二阴或肌肤之间所引起的一类病证，统称为血证。其内容相当广泛：凡以出血为主要表现的病证，均属本证范围。血出于鼻窍者，称为鼻衄；血出于齿龈者为齿衄；血随咳嗽而出，或痰中带血者称为咳血；血随呕吐而出者称为吐血（呕血）；血随小便而出，疼痛不显者为尿血；血随大便而出，无里急后重者为便血；血溢于肌肤间者为紫斑（肌衄）；妇女月经按时而来，本系生理现象，若有非时经血，淋漓不尽为漏，量多势急为崩，亦属血证范畴。

二、病因病机

（一）病因

血证的病因可归纳为邪、气、火三类。

1. 邪：各种外邪若侵袭脉络均可引起不同程度的出血，其中以风热燥邪及温热毒邪最易损伤脉络而出血。外感风热燥邪最易引起鼻衄、咳血、红疹等，温热毒邪最易形成肌衄紫斑、吐血、齿衄、鼻衄及非时经血等。参考《温病学》中血分证的论述，可以加深我们对外邪引起出血的认识。

2. 气：各种原因引起的气实、气虚皆可致出血。《素问·举痛论》谓：“百病生于气也……怒则气逆，甚则呕血及衄泄，故气上矣。”出血往往伴有气机逆乱，

而气机逆乱的原因则与情志过极有很大的关系。正常人体气机调达血随气行而在脉中，若情志过极影响气机，超过了人体自身调达气机的能力则气机逆乱，波及血脉引起出血。肝主疏泄性喜条达，肝气郁结日久或勃然大怒均可使气血失和而出血，以吐血、齿衄、咯血、崩漏为多见，此为气实。劳倦过度损伤心脾之气，脾气不摄，心血不宁，皆可导致出血，此为气虚。

3. 火：各种原因造成的实火与虚火皆可引起出血。气有余便是火，阳气亢奋鼓动血液，血不循经则成血证。饮酒过多或嗜食肥甘辛辣，滋生湿热，湿热久郁化火，熏灼血络即为便血、吐血、衄血等症，此乃实火。素体阴虚或久病津伤，阴虚火旺者亦可导致出血，此以肾阴虚所致尿血、齿衄为多见，这是虚火。

邪、气、火三者作为血证的最主要病因，常交互出现。如平素肝气郁结而欲化火适感风热燥邪则可出现肝火与外邪犯肺之咯血、鼻衄。若素来肝经气火较盛又饮过量之酒，则易发吐血。正因为如此，《先醒斋医学广笔记·吐血》指出：“宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火。”其着眼点就是在于调节肝、气、火之间的关系，疏其血气，令其条达，则肝疏气平火降血止。

（二）病机

1. 基本病机

血证的病机虽然较为复杂，但其基本的病机可概括为：外邪伤络、火热迫血、气血失和三方面。

外邪侵犯人体，出血与否决定于外邪的强盛与人体防卫力量的对比。风热燥邪或从皮毛或从口鼻侵犯肺卫并不是必然发生咯血、衄血，而是取决于肺系脉络受损的程度。因此，有感受风热燥邪的病史以及咯血、衄血等临床表现共同存在时，才能得出外邪伤络的病机结论。

无论实火还是虚火要引起出血就有火热迫血的病

机存在,血热妄行这一共同病机决定了无论实火、虚火都要凉血止血。

气为血帅,血为气母,气血之间的密切关系决定了气逆与气虚在血证病机中的重要地位。气机逆乱扰乱血循,血行脉外;气虚不能统摄,血溢脉外;二者虽有虚实之分但气血失和却是共同的。

2. 血证病机中的虚和瘀

各种原因的气虚,尤其是脾气虚可以引起出血即脾不统血,但出血过多又进一步加重气虚,可发生气随血脱,如此交互影响,给辨证治疗带来一定困难。血为阴精,气属阳,阳气不能固密、不能帅血行于脉中可以出血,阴血的耗伤则进一步损伤阳气,故血证中每多阴损及阳的病机。

血循不畅或离经之血谓之瘀血。血证中所出之血,留积体内者为患甚大,这种病理产物影响着血脉的通畅,又成为新的病因,又可加重出血,由此,我们可深刻理解唐容川治血证四法中第二法——消瘀的重要意义。

三、鉴别

(一) 血证与血分证的区别

血分证是温病卫气营血四分辨证之一。以舌质深绛、出血为热入血分的基本特征。以热邪入于血分为病机。而血证是指以出血为主要表现的一类病证,有外感亦有内伤。热入血分证则多指温热病邪的深入而言。但血证与血分证毕竟都有“出血”,辨证时应互相参考。

(二) 咳血与吐血的区别

《症因脉治·吐血咳血总论》云:“胃中呕出名吐血,肺中嗽出名咳血。吐血阳明胃家症,咳血太阴肺家症,……咽中胃管呕出名吐血,喉中肺管嗽出名咳血,则经络分明,治法不混。”咳血由肺而出,一般其血色鲜红,多混有泡沫痰涎,咳血前常有咳嗽、喉痒、胸闷等症,大量咳血之后,可见痰中带血数天。吐血由胃而出,一般其血色紫黯,多夹有食物残渣或胃中粘液,吐血之前多有胃脘不适或胃痛恶心之症,吐血之后无痰中带血,但大便多为黑色。

(三) 尿血与血淋的鉴别

尿血与血淋均表现为尿中有血,但尿血以排尿不痛或痛不明显为特征,血淋则兼小便滴沥涩痛;尿血有寒热虚实之别,血淋则多为实证、热证。

(四) 便血与痢疾的鉴别

便血为大便带血或单纯下血,痢疾亦可表现为大便带血,但其必兼有腹痛、里急后重,单纯下血者少,

多为脓血相兼或脓血、粘液与大便混杂而下;便血其血色或鲜红或紫黯甚则呈柏油样,痢疾脓血便其血色多鲜红;便血属虚寒者多,痢疾属湿热者多。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨出血部位及相关脏腑

不仅要辨明血从何来,更重要的是辨明其相关脏腑。同一鼻衄可能与肺、胃、肝、脾有关,其识别的方法主要看鼻衄同时并见的证候,若鼻衄伴咳嗽、咽干、发热,多与肺相关;若伴口臭、苔黄多与胃有关;若神疲、乏力、气短多与脾相关。同一辨证类型又可表现为不同部位的出血,如脾气虚弱可表现为吐血、便血、鼻衄及崩漏等症。只有紧紧抓住出血与相关的脏腑才能进一步辨证。

2. 辨有邪与否

辨有邪无邪首当问清病史,有无外感的病史。再看有无发热恶寒、鼻塞流涕、咽痛脉浮等外感表现。这二者的有无,一般可判定有邪无邪。

3. 辨气辨火

所谓辨气是要辨气郁还是气虚,气郁多有情志不遂、五志过极的病史,如在强烈的情志刺激后出血,伴有胁痛、胸膈作胀、脉弦、呃逆、嗳气、气窜等表现,多为气郁。气虚则在出血的同时伴神乏、无力、气短、语低等表现。

所谓辨火,是要辨有火无火,虚火还是实火。有火者多舌红脉数,实火者多有苔黄、口臭口苦、烦躁易怒、脉洪有力甚至身大热等表现,虚火则多有烦劳诱发、少苔、脉无力或气短神疲、口咽干燥、齿摇、干咳、颧红等表现。

4. 辨虚辨实

重在辨有无气虚、阴虚以及肺、脾、肾何脏为虚。出血伴显著的气短为气虚;伴显著的口咽舌干、盗汗多为阴虚。脾气虚者面白神疲、出血缠绵、淋漓不净、便溏、舌淡,若更有畏寒脉细则气虚及阳。肾气虚者出血伴头晕耳鸣、腰困腿软。肺阴伤者干咳少痰或有潮热。肾阴亏者伴两颧嫩红、头晕耳鸣、腰膝痠软。

(二) 治疗原则

可以归纳为治血、治邪、治气、治火四个原则。

治血是指抓住出血主证的治疗。清代唐容川在《血证论》中针对血证在临床发展的各个阶段,提出治血四法。即止血、消瘀、宁血、补血,并强调“惟以止血为第一要法……”。这四法是有机的整体,急则治标,故止血为先,消瘀是为了防止瘀血引起新的出血,宁

血是指清除引致出血的原因, 补血为固本之治。治血四法的应用要始终注意到治邪、治气、治火。

治邪是在辨明有邪无邪的基础上有邪则解散, 无邪则调补。治气是在辨明气郁、气虚的基础上调理气机或补气摄血。治火是在辨明虚火、实火的基础上决定清火或滋阴降火。正如《景岳全书·血证》所说:“凡治血证, 须知其要, 而血动之由, 惟火惟气耳”。值得深刻领会。无论治邪治气还是治火都要把止血放在首位。必须有一定数量的收敛止血药物, 这是急则治标。血止或出血势缓者无论怎样消瘀、宁血, 都要根据患者的具体表现分别治邪、治气、治火, 这是标本兼治。至于补虚则属巩固疗效, 防止复发的措施。

(三) 不同出血部位用药上的特殊性

由于出血部位不同, 各种血证在治疗用药上各有特点: 鼻衄多属风热燥火, 治疗多选清轻凉润之品, 如桑叶、菊花、麦冬、元参、白茅根等; 齿衄属火者多, 用药多选黄连、栀子、生地、丹皮、知母等清热泻火及滋阴降火药; 咳血常由热伤肺络所致, 清热润肺药物黄芩、沙参、麦冬、生地、百合、贝母、芦根多用; 吐血多由热伤胃络, 治疗常用清胃泻火之品, 如黄连、山栀、大黄等; 便血有实热与虚寒之分, 实热则用地榆、槐花、黄连、山栀等清热之品, 虚寒则用伏龙肝、白术、附子、阿胶等温补之品; 尿血多由热伤脉络和脾肾不固, 前者用药多选山栀、黄柏、滑石、大小蓟以清利下焦, 后者用药多选熟地、山药、人参、黄芪、阿胶等以温补脾肾; 紫斑肌衄以热毒者多, 用药上多选犀角、生地、丹皮、赤芍等清热解毒之品; 崩漏属冲任失调, 常责脾肾亏虚, 以熟地、当归、山药、仙灵脾、附子为常用药。另外, 人体上部出血时, 可用荆芥炭、牛膝等品; 下部出血多用地榆炭、槐花炭; 全身多部位广泛出血可用仙鹤草、棕榈炭等药。

(四) 应急措施

血证属内科急症范畴, 应有应急措施。

1. 局部处理

鼻衄应作局部处理。可用棉球蘸青黛粉压迫止血, 或用云南白药及塞鼻散亦可(塞鼻散: 百草霜 15 克, 龙骨 15 克, 枯矾 100 克, 共研极细末)。齿衄可用漱口药: 生石膏 30 克, 黄柏 15 克, 五倍子 15 克, 孩儿茶 6 克, 浓煎漱口。

2. 内服药物

不论何种出血可先急服云南白药、大黄粉 3 克, 白及粉 3 克, 或十灰散。

若失血过多, 气随血脱, 面色苍白, 四肢不温, 冷汗淋漓, 脉微者当先急服独参汤, 益气固脱。

(五) 分类证治

依据血证的病因病机, 可分为外邪伤络、气郁化火、火热灼络、气虚不摄、湿热伤络、瘀阻血溢等六大类, 再结合相关脏腑, 辨治全身各部位的出血。

1. 外邪伤络

(1) 风热燥邪犯肺

主证: 鼻衄、咳血或痰中带血, 伴口鼻干燥或鼻塞流涕, 发热恶寒, 舌边尖红, 苔少, 脉数或浮数。

病机: 风热燥邪侵犯肺络而咳血, 鼻为肺窍, 邪循清窍而鼻衄。

治法: 散邪清肺、润燥宁络。

代表方: 桑菊饮或桑杏汤加减。

二者均可清泄肺之邪热, 桑菊饮解表力强, 适于风热病邪犯于肺卫者, 桑杏汤润肺清燥之力强, 适用于燥邪盛而津气伤者。二者均应加入藕节炭、白茅根、侧柏叶、丹皮炭等止血宁络之品。

(2) 热毒动血

主证: 皮肤青紫斑点、斑片, 鼻衄、齿衄、崩中、漏下, 血色鲜红, 发热, 烦躁不寐, 舌深红或绛紫, 脉滑数或弦数。

病机: 热毒蕴于血分, 迫血妄行上可为衄血, 下可为崩漏、便血、尿血, 外出肌肤为紫斑。

治法: 清热解毒, 凉血止血。

代表方: 犀角地黄汤加减。

舌苔黄腻, 身大热者可加入生石膏、龙胆草、紫草。神志不宁加紫雪丹。若出血势急可合用十灰散。

临证举要: 外邪伤络所致出血以散邪为要, 不能投以过分滋腻之品以防留邪。如尤在泾治一病人谓:“络热血溢, 时气所触, 非阴虚火浮之比。慎勿以滋腻治也。荆芥、丹皮、茺蔚子、丹参、郁金、藕汁、细生地、小蓟炭。”邓养初评曰:“疏邪清热导瘀, 方极轻灵中竅。若以滋腻补剂, 必致瘀热留灼成劳。”(《静香楼医案》)

2. 气郁化火

(1) 肝火上炎

主证: 鼻衄, 两胁作胀, 烦躁易怒, 两目红赤, 口苦, 舌红, 脉弦数。还可有头痛、目眩、耳鸣等表现。

病机: 肝气郁而化火, 气火上迫, 血溢清窍。

治法: 疏郁清肝, 泻火止血。

代表方: 龙胆泻肝汤加减。

可酌加白茅根、大小蓟、藕节炭等凉血止血。口鼻干燥者可去泽泻、当归, 加女贞子、旱莲草。气郁重, 胁胀甚者应加香附、郁金疏郁, 牛膝降气, 引血下行。

(待续)