

临证心得

颜德馨辨治血证心法

浙江省乐清县中医院 周朝进

出血是内科常见的急症之一,并有咳血、吐血、便血、尿血、鼻衄、肌衄等不同。颜德馨老师积五十年经验,对诊治血证多具创见,临证屡获卓效。他指出,中医素有“血无止法”之戒,不可见血止血,必先推究其出血之因,然后审因施治,方能中的。倘病因不除,血焉得宁。《红炉点雪》云:“失血者,气之配也。人之一身,五脏六腑,四体百骸,靡不藉其营养也。然须附气以行,气畅则畅,气逆则逆。”指出了气血相互依存的关系。若气逆、气虚均可引致失血。病因上,有以阳乘阴者,阳盛血热而妄行;亦有阴乘阳者,阳虚而阴无所附,不循经而外溢。临床以前者多见,病初属火属实,日久无不由阴虚阳亢,或火衰血失守。且失血之证,每致留瘀,诚如唐容川言,“故凡血证,总以去瘀为要。”治血证者,明此纲要则可左右逢源矣。兹将其临证心得介绍如下。

一、火升则血涌,亟当泻火宁血

凡热迫血络,血受热灼,热血相搏,迫血妄行之出血,临床所见来势较急,色鲜红而量多,舌红脉数。颜师说,此即所谓“血无火不升”,急当清火止血。热清火降,俾血还其道,不致奔脱。认为火热动血,每与心、肝、胃关系至密。临证时遇火热炽盛者,喜用犀角以清心火;用羚羊角以熄肝火,以防颅内出血;用大黄以折胃火。指出大黄为止血圣药,历代医家多喜用之。其功能直折而下,泄热化瘀,则血络随安。临床还可加大黄粉与鸡蛋清调敷太阳穴,治咯血、咳血、衄血等血涌向上之证,

皆能抑其血逆之势。对于实火暴迫之大失血,颜师常用紫雪丹1.5克,一日2~3次,每获

殊验。徐灵胎有谓:“邪火毒火,穿经入脏无药可治,此能消解,其效如神。”考紫雪丹方药,既有石膏、寒水石、滑石之大寒清热;又有犀角、羚羊角之清心解毒,平肝熄风;更用磁石之镇,朴硝、硝石之泄,沉香之降。凡此,以清得一分火,保得一分血,于火迫失血,十分贴切。而对血证之阴虚者,则当宗张璐之瑞金丹(大黄、秋石)育阴泄热,亦多效验。

例一:戴某,男,42岁。初诊:患者有结核病史已二十余年,多次反复咯血,三天前再次大咯血入院。入院后每隔二、三小时即咯血一次,每次约40~200毫升,三天内估计达3000毫升左右,经各种止血措施均未收效。胸科医院会诊认为采用保守疗法困难,建议手术治疗,并邀中医会诊。见病者倚床而坐,气促声壮,舌红苔薄,脉来细滑小数。血家瘀热交阻,迫血妄行。急以清营凉血,宁和血络。处方:(1)广犀角(先煎)12克,鲜生地60克,丹皮9克,赤芍15克,大黄6克,白及粉、参三七粉各3克,和匀另吞。(2)紫雪丹1.5克,分二次吞服。(3)附子粉、姜汁调敷两足涌泉穴;生大黄粉、鸡子清调敷两太阳穴。依法用四天。

复诊:满口咯血已止,但仍有少量咯血,咯血前烦躁,袒胸露腹,喜凉爽,但下肢喜暖,舌红苔灰黑,脉细缓而涩。气阴两亏,阴不敛阳,气瘀未化,拟降气宁营,育阴化瘀。处方:生地12克,麦冬9克,五味子4.5克,鲜石斛12克,桃仁12克,芦根30克,北沙

参18克,丹皮9克,白芍12克,冬瓜子15克,生黄芪15克,生薏苡12克,降香2.4克。药

后,咯血即止。

按:本案大咯血,先宗凉血宁络,降火归原之旨。投以犀角地黄汤加大黄,并加外敷法,咯血大减。但大量失血后气血已衰,出现脉细涩,舌红苔灰,下肢冷,袒胸露腹,烦躁不宁等阴阳俱耗,瘀热未化之虚中夹实证。故用生脉饮加黄芪以防其脱,以千金苇茎汤化痰清火,再投降香以降逆气,化瘀止血,取得满意效果。

二、气有余化火,须知调气和血

陈无择有谓,“人之脉者,乃血之隧道也,非气使则不能行。”血为气母,气为血帅。气机升降,又关于肝气之条达。临床所见气郁、气逆,气有余便是火,气火逆乱则脉络不宁,而致血溢脉外。证见血家烦躁郁怒,喜冷饮,喜吹冷风。临证时若以泄热化瘀俱不为功。颜师赞尝先哲唐容川善以小柴胡汤治血证,独具卓识。提出凡是气余化火之失血,必参用降气一法,常以降香折其逆气。认为降香辛温,能祛瘀止血,降气定痛,《纲目》谓其能“疗折伤金疮,止血定痛,消肿生肌”。缪仲淳有吐血三要法,宜行血,不宜止血;宜降气,不宜降火;宜补肝,不宜伐肝。降香即能降气、化瘀、止血。用之得当,每获佳效。

例二:叶某,男,38岁。初诊:右鼻出血,血量较多,或夹紫块。胸膈不舒,头筋闪痛,面色潮红,口苦,心烦易怒,睡眠不酣,大便结,舌干红苔黄,脉弦数。此乃肝火灼络,气升血溢,治以泻肝降火,凉血止血。处方:(1)龙胆草9克,石决明(先煎)30克,丹皮6克,炒山栀9克,银柴胡6克,双钩藤12克,降香3克,大生地18克,郁金炭6克,黄芩6克,女贞子15克,墨旱莲15克。(2)白茅花15克,豆腐一块,用清水两碗同煨,去渣顿服。服二剂。

复诊:药后衄血已止,胸膈较畅,面红亦淡,心烦大减,舌红苔转薄黄,脉弦。肝火虽降,余火未清。仍当平肝降火,参以清养之品。原方去炒山栀、黄芩,加北沙参12克,鲜石斛12克。服三剂,脉平诸症亦瘳。

按:本例鼻衄为肝火上逆,火气上升,灼伤血络,血溢而衄。故投以龙胆泻肝汤化裁,以龙胆草等苦寒直折,泻肝降火,石决明平肝潜阳,又参降香以折其逆气,沙参、生地、石斛、二至等养肝止血,以防火盛劫阴之虞。再以白茅花蒸豆腐,清润止血。俾上溢之血随火降气调络宁而止。颜师尝用茅花蒸豆腐,非独能治鼻衄,而治诸种出血,临证屡试不爽。

三、失血每留瘀,切记化瘀致新

出血与瘀血互为因果,出血每致留瘀,瘀血不去,则新血不生,诚如唐容川说:“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。故以去瘀为治血要法。”颜师推崇此说,指出治血当以去蓄利瘀,使血返故道,不止血而血自止,确为治血证大法。故在止血中必寓于化瘀,方克有济。如尝用“止血粉”(土大黄、生蒲黄、白及)化瘀降火而宁络,治疗上消化道出血;投花蕊石散以治咯血、便血、溲血;以水蛭粉吞服治小脑血肿;用生蒲黄治眼底出血;取贯仲治子宫功能性出血;用蒲黄加马勃治舌衄;投“四鲜汤”(鲜荷叶、鲜生地、鲜侧柏叶、鲜艾叶)治疗再生障碍性贫血出血。凡此皆取化瘀止血之义,临床皆获效验。

例三:王某,男,34岁。初诊:胆囊炎切除术后,全身出现散在性紫癜,查血常规血小板减少,最低时仅4000/立方毫米。经骨髓穿刺,诊断为原发性血小板减少症,始用激素治疗,血小板一度升高,后将激素减量,血小板随之下降,再恢复原来用量,亦不为功。就诊时血小板徘徊在20000/立方毫米左右。证见四肢紫斑色暗,口干溲赤,舌淡红,苔薄黄,脉细数。血溢脉外则阴亏,血留脉络则瘀滞。治以化瘀止血,推陈致新。处方:虎杖30克,丹参15克,升麻6克,红花9克,桃仁9克,大生地12克,赤芍12克,当归9克,川芎3克。服药三周,复查血小板68000/立方毫米,精神见振,紫斑日渐复淡而消失。再按上方续服一月,巩固疗效,血小板逐渐上升,接近正常而出院。

按：本例西医诊断为原发性血小板减少症，先经西药治疗无效，已议切脾，后邀中医会诊，证属肌衄，瘀热伤络。率以桃红四物汤活血化瘀，又重用清热泄火、化瘀止血之虎杖，合清热解毒、行瘀消斑之升麻，药证相宜，故获效满意。

四、气虚则血脱，急应益气止血

阳气与阴血，阳气之用全仗阴血以营养，阴血之化全赖阳气以温运、摄纳。倘有阳气虚衰，则血失统摄，而致血溢暴脱。临床上多见大吐衄，或反复失血，面晄不华，脉细无力，甚则大汗淋漓，肢冷而厥，出现阴亡而阳亦随之脱的险证。临证时当恪守“有形之血不能速生，无形之气速当即回”之训，颜师除投以常用的独参汤、参附汤益气摄血外，喜用王清任急救回阳汤（党参、附子、干姜、白术、甘草、桃仁、红花），取其益气温阳与活血化瘀同用，或再伍黄芪、升麻升阳益气，每能化险为夷。

例四：蔡某，男，46岁。初诊：患者曾反复呕血便血多次住院治疗。这次因右上腹持续性疼痛，阵发性加剧，发热，呕吐而再次入院。经抗生素等处理病势略定，于第五天突然出现便血，一次达200毫升，持续不止，用多种止血药无效。因钡餐检查食道静脉曲张极为广泛而显著，外科无法手术，而请中医会诊。证见始而身热，继之便血，盈盆盈碗，神萎面晄，舌淡苔薄，脉细沉。久病伤络，阴络伤则血内溢，血去气伤，以致气阴两亏，瘀热羁络。当益气养阴为本，清热止血为辅，剿抚兼施。处方：黄芪30克，白及12克，北沙参30克，五味子9克，麦冬12克，云南白药、紫雪丹各3克，分二次另吞。

复诊：出血渐趋好转，身热亦净，偶有烦躁，舌淡红，脉亦转细弦。气阴初复，瘀热未化，血络未宁，仍当扶正达邪。前方加芦根30克，桃仁12克。

三诊：血止神安，已能纳食，舌淡红苔薄，脉细缓。血络已宁，而生化之权未复。用

归脾汤以善其后。

按：本案为食道静脉曲张伴胆道感染。出现反复呕血、便血；发热、右上腹疼痛不移并见神萎、面晄舌淡，脉沉细等证。审证求因，气虚不能摄血，血亏气无以附，乃其本；瘀热灼络，血海不宁乃其标。故因虚实兼顾，标本同治。用黄芪合生脉饮益气养阴，以防血走气脱；投紫雪丹、苇茎等泄热降火，化瘀止血。善后用归脾汤以促化源。

五、脾虚失统血，莫忘健脾摄血

脾为后天之本，为气血生化之源。又主统血，运行上下，充周四体，五脏皆受气于脾。若脾气虚弱，则不能统摄而注陷于下，或渗溢于外，多见便血、尿血或漏下。颜师尝用《金匱》黄土汤以温脾止血。曾用十倍为常用量的生白术加米汤煎服，治愈大咯血，取培土健脾，振奋统摄之权。此外，颜师说，凡血证善后，必须以胃药收功。常用黄芪、党参、升麻、苍术、白术等，参合诸法，补脾滋化，气血双补，方为王道。

例五：李某，男，71岁。初诊：年逾古稀，便血半载，近日加剧而入院。证见下血紫暗，脘腹饱胀，形寒神疲，舌淡苔薄，脉细无力。脾虚中寒，阳失斡旋，统摄无权，血失内守而下。拟《金匱》黄土汤法。处方：伏龙肝30克，淡附片9克，黄芩炭9克，阿胶珠9克，白术9克，熟地15克，炮姜1.5克，甘草3克。

复诊：三剂后便血止，仍感神疲乏力，头昏形寒，便溏日行五、六次，舌淡苔薄，脉细缓。高年气血衰弱，脾阳失健，溢血虽止，运化未复，以健运善后。处方：淡附片9克，炙甘草2.4克，熟地15克，白术15克，炮姜1.5克，檀香1.5克，煨肉果9克，补骨脂9克。服三剂后即瘥。

按：本例为高年脾虚失其统摄，故血不循经。方用黄土温脾止血，合白术、附子以复健运之气，阿胶、熟地能养血止血，复可制辛温之气，刚柔相济，温阳滋阴，多能应手而效。