

化瘀止血法临证心得

张 文 雄*

主题词 祛瘀/方法 止血/方法 @ 化瘀止血法

出血为常见症,其病因有脉络损伤、血热妄行、气血失调、瘀血阻滞等等之异,止血之法亦有收敛、凉血、温经、化瘀之别,临床随证选方,往往可应手取效。然而,有出血暂止而复动者;有血止留瘀而致变证蜂起者。笔者认为在详审病因病机、明辨病位病性的基础上,以化瘀止血为主要治法,可防此弊。兹举验案于下。

1 白睛溢血

张某,男,55岁。1999年11月8日初诊。患者有高血压史10年,1月前感冒后出现左眼球结膜下出血,服中药2剂后痊愈。近来因工作繁忙,不仅左眼球结膜下再次出血,右眼结膜亦出现多片鲜红色出血斑。伴眼胞微肿,头昏痛,口渴烦躁,便秘,舌红苔黄,脉浮数等。综合分析,断为白睛溢血,内热壅盛之证。以泻热通腑,凉血止血为治。拟《银海精微》凉膈连翘散加减。处方:连翘18g,大黄9g,黄连9g,黄芩12g,焦栀子12g,白茅根18g,薄荷6g,甘草3g。上方服1剂后,双眼出血止,诸症减轻。继服2剂后,右眼出血斑已逐渐消散,考虑让其自行吸收,遂停药。观察至11月9日,左眼出血斑不仅未能消散,又出现大片溢血。详审其症,发现患者舌下络脉青紫,再结合其左眼多次溢血,考虑到离经之血未能及时吸收、排出,瘀滞于内,阻滞脉络,实为形成患眼出血的重要原因。遂拟化瘀止血法为治,用《审视瑶函》归芍红花散加减。处方:当归12g,赤芍12g,红花3g,大黄9g,焦栀子12g,黄芩12g,生地黄12g,连翘12g,茜草12g,甘草6g。服1剂后,出血已止。上方去茜草,继服2剂,出血斑逐渐消散。乃用杞菊地黄丸常服以善后,随访2年未复发。

按:白睛溢血,可因感受时气邪毒而起,也可由热结于内,血热妄行,溢出络外而成。其它诸如外伤、便秘、阴虚阳亢及妇女倒经等病证中亦时有发生。其治疗一般以疏风散热,泻热通腑,凉血止血为主。笔者体会,此症无论何种原因引起,只要有反复发作和日久不消的特点,则属瘀血为患无疑。因已溢络外之血未能及时排出或化解,必然阻滞脉络,脉络受阻,血液不得畅行,导致血不循经而再次外溢。若不消除瘀血为患这个主

要病因,势必会形成瘀血→出血的恶性循环。本案抓住患者具有瘀证舌象,又有反复发作的特点,以化瘀止血法治之,终收全功。

2 紫癜

陈某,女,16岁。1998年5月12日初诊。患者皮肤紫癜伴齿衄已半年,经某医院诊断为“过敏性紫癜”,服西药2月余无效。后又去某中医处诊治,认为系胃热炽盛,以化斑汤加减治疗,服药25剂无效。诊见:形体较瘦,面色灰暗,皮肤紫癜以下肢为多,色青紫;齿龈肿而发黑,轻触之则微有渗血;舌质略暗、苔薄黄,舌下络脉青紫,脉沉涩。综合分析,诊为紫癜,系瘀血阻络,导致血不循经,溢于肌肤之证。拟化瘀止血为治,用桃红四物汤加减。处方:生地黄12g,当归12g,川芎10g,桃仁10g,红花3g,茜草15g,藕节15g,白茅根15g,炮姜3g,大枣15g,甘草6g。服药2剂,齿衄已止,余症同前,上方继服2剂。三诊时紫癜渐减,月经至,量较多、色红、质稠,腹痛较以往明显减轻。上方去桃仁、红花、藕节、白茅根,加牡丹皮9g,栀子9g,嘱服2剂。6月4日四诊时月经已净,面色转红,精神较佳,紫癜已明显消退,拟化瘀止血养阴为治,用四物汤合六味地黄丸加减。处方:生地黄15g,当归10g,白芍12g,川芎10g,牡丹皮10g,茜草12g,山茱萸15g,山药18g,甘草6g,炮姜3g,大枣12g。服药3剂后,紫癜已全部消退,嘱常服六味地黄丸善后。随访2年,未再发病。

按:紫癜一症,属胃热者,化斑汤诚为有效之方。然本案患者有面色灰暗、舌下络脉青紫、齿龈发黑、脉沉涩等瘀血内阻之象,况该病已长达半年,属久病入络无疑。故首诊用桃红四物汤以化瘀,茜草、藕节、白茅根、炮姜以止血。三诊时其病势已衰,且月经来潮,宜减化瘀止血之力而加调经活血之品,故酌去桃仁、红花、藕节、白茅根,而添牡丹皮、栀子。四诊时月经已净,紫癜亦明显消退。此时在化瘀止血的基础上,又当宁其血而固其本,故以四物汤合六味地黄丸加减治之。待紫癜全消后,用六味地黄丸善其后,果收全功。

3 崩漏

李某,女,41岁,1989年12月30日初诊。患者月经紊乱已3年,今年4月下旬非经期出现阴道下血,血量时多时少,淋漓不断,经治疗仍继续发作。细询本月16日偶因小劳,遂致暴下,乃急去某医院诊治,经打

* 四川省广元市中医医院,广元市市中区建设路83号(628000)
收稿日期:2001-12-26

针、服药后血量略减,仍淋漓不断。3日前找中医诊治,服药2剂后血量减少,但小腹剧痛,乃求余诊治。诊见:面黄肌瘦,气短神疲,脉沉涩,伴头晕、食少、便溏、小腹坠胀、疼痛拒按等症。脉症合参,断为崩漏,证属脾虚气陷,瘀血为患。观前医之方,乃十灰丸加减,暂收塞流之功,终遗瘀滞之患,无异闭门留寇也。宜补脾升陷,化瘀止血为治。拟举元煎加减。处方:党参20g,炙黄芪20g,白术15g,升麻10g,陈皮12g,茜草15g,当归10g,五灵脂10g,三七粉1.5g(冲)。服1剂后,排紫黑血块2次,腹痛已止,但仍觉坠胀。前方去当归、五灵脂,加枳壳15g,荆芥炭12g。服2剂后,崩漏已止,但觉神疲气短,纳谷不香,小腹空坠,夜寐难安。拟补脾升陷为治。处方:党参20g,黄芪30g,白术15g,升麻10g,茯神30g,枳壳30g,阿胶15g(另烱),当归6g,生姜3g,大枣10g,炙甘草6g。上药服4剂,觉神清气爽,无明显不适,嘱服补中益气丸1月善后。随访1年,未见复发。

按:此例崩漏,因前医过用止血药炒炭治疗,导致瘀血为患,若瘀血不去,崩漏终难治愈。但患者乃脾虚气陷,统摄无权而致崩,又不可攻伐太过,笔者师张介宾举元煎法而不泥其方,于大队补脾固本药中施化瘀止血之法,几经调理,终收塞流、澄源、复旧之功。

4 恶露不绝

祝某,女,31岁,1982年9月2日初诊。患者于7月5日在某医院早产一7个月男婴,产后1小时未见胎盘娩出,且出血量多,即施行人工剥离术。术中发现患者因过去多次流产后清宫,宫壁变薄,胎盘与宫壁界限不清,未见疏松的剥离面,仅取出胎盘的四分之三,诊断为“植入性胎盘”,应施行子宫次全切除术,而患者

不从。经该院中西医治疗近2月,屡用补涩之法,出血量虽略减但淋漓不断,故求诊于我院。诊见:恶露淋漓,时多时少,色紫暗,白带量多夹血丝,伴腹痛、腰酸、头晕、心悸、神萎、纳呆等症。察其舌质青紫、中有裂纹,脉沉细涩。此乃胞衣残留,阻滞冲任,恶血不去,新血难安之证。法当化瘀止血。处方:益母草30g,丹参30g,当归15g,桃仁10g,香附10g,阿胶珠10g,炒杜仲18g,川芎5g,炮姜5g,甘草3g。服1剂后出血依旧,腹痛不减,舌脉同前,此病重药轻,上方去阿胶珠,加桂枝9g,红花6g,川芎增至10g。服1剂后血量大增,下暗黑色恶血约150ml,且脱出二分之一手掌大肉状物一块(经检查为残留胎盘),腹痛已止,但觉头眩心悸,神疲乏力,语音低微,舌质略暗,脉沉细无力,此瘀去正虚之候,当扶正为要。处方:党参18g,山药45g,炒白术30g,茯苓30g,益母草30g,陈皮10g,香附10g,荆芥炭10g,阿胶珠10g,炮姜3g,炙甘草3g。服2剂后血止神清,唯带下量多,仍虚羸无力,拟健脾益气,佐以收涩。上方去荆芥炭,加乌贼骨30g。服3剂后白带明显减少,仍腰酸神疲,宜继续调理,上方去乌贼骨、益母草,加炙黄芪30g,续断30g,炒杜仲18g,熟地黄18g,服10剂而安。3个月后随访,月经已历3届,已正常。

按:此例恶露不绝,前医屡投补涩之剂,盖为患者下血日久,且有头晕、心悸、神萎、纳呆等虚象所惑,此乃辨证失误之关键。胎盘残留,必然阻滞冲任,且患者舌青紫有裂纹、脉沉而细涩,皆为瘀滞之象,若恶血不去,新血断无宁日,故投以生化汤加温经逐瘀之品。2剂后恶血去,虚象显,乃用五味异功散化裁以扶正,终收宁血固冲之效。

欢迎订阅 2003 年《中医杂志》

2003年《中医杂志》(月刊)除保持原有特色栏目外,将重点加强如下内容:

- (1)学术探讨:如中医理论,中医古代医家的学术思想,中医治法,以及有关中医学学术发展探讨等。
- (2)专题笔谈:如对某味中药为主在临床应用的新经验、新体会等。
- (3)临证心得:如老中医经验,专病治疗经验,专法专方治疗经验,独特用药经验,以及医案医话等。
- (4)针灸经络:如针灸临床治疗经验,针法灸法介绍,穴位(尤其是新穴)临床应用体会,针灸经络理论研究,以及推拿按摩独特经验等。
- (5)临床研究:如中医各科临床研究报告,中西医结合各科临床研究报告等。
- (6)病例讨论:如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。
- (7)中医教学:如中医药院校教学专题讲座讲稿,中医经典著作解析,中医教学改革,以及学习中医心得体会等。
- (8)思路与方法:如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。
- (9)临床解惑:如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答,可以来函提问。

《中医杂志》2003年每期正文80页,定价:6.80元。本刊国内订阅代号2-698,全国各地邮局(所)办理订阅。

投稿请寄:北京市东直门内北新仓18号,邮编:100700,中医杂志编辑部收,并请写清作者单位、科室、地址、邮编,联系电话。本刊不收审稿费和版面费,凡投寄的稿件均不退稿,切忌一稿两投,稿件查询电话:(010)64014411-3036。网址:<http://www.jtcm.net.cn>