

郑惠伯治疗血证验案

王光富¹ 郑建本²

郑惠伯(1914~2003),重庆市奉节县人。重庆市三峡中心医院主任医师,首批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师,曾任四川省中医学会理事,《四川中医》杂志编委。从事中医临床、科研、教学工作60余年,擅长温病,对于发热、急黄、小儿肺炎、血证等积累了较丰富的临床经验。参加了《中国现代名中医医案精华》等6部著作的编写,发表论文20余篇。

主题词 血证/中医药疗法 名医经验 @郑惠伯

重庆市三峡中心医院郑惠伯主任医师,从事中医内、妇、儿科临床60余年,对血证的治疗有丰富的经验,兹择其验案数则介绍如下。

1 消瘀止血

汪某某,男,36岁。因反复下肢紫斑、齿衄、鼻衄、全身浮肿1年就诊。患者1年前下肢出现紫斑,时出时没,时有齿衄、鼻衄;全身浮肿,时轻时重,反复发作,动则气喘,食少便溏,面色晄白,舌淡,脉细。检查:肝肋下5cm,质中,脾肿大平脐,质中。血小板计数 $50 \times 10^9/L$ 。此为症积出血,证属脾肾阳虚,瘀血内阻。治拟补中气扶脾阳、温肾阳为主,兼以固涩止血。处方:黄芪30g,党参15g,白术15g,附子10g,干姜10g,当归10g,砂仁5g,鹿角胶10g(烊化),巴戟天10g,补骨脂12g,龙骨20g,牡蛎20g,炒艾叶10g,水煎服,每日1剂。治疗2月,浮肿便溏、动则气喘等脾肾阳虚症状好转,正气渐复,但症积未消,紫斑色暗,时有齿衄、鼻衄,血小板计数 $70 \times 10^9/L$ 。改用疏肝解郁,活血化瘀,软坚消症。处方:当归15g,赤芍15g,柴胡12g,丹参20g,茜草12g,郁金12g,鳖甲15g,红花10g,青皮10g,桂枝10g,牡蛎20g,牡丹皮10g,水煎服,每日1剂;另用鳖甲煎丸,每次吞服3g,每日2次。经半年治疗,诸症好转,肝缩小2cm,脾缩小5cm,血小板数未增加,但出血症状好转。后患者外出治疗,外地某医院诊断为“脾功能亢进”,劝其脾切除。因患者不愿手术,乃返里仍求治于郑师,以疏肝解郁,活血化瘀,软坚消症,益气养血为法。处方:黄芪20g,当归15g,川芎12g,赤芍15g,鳖甲15g,柴胡12g,桂枝10g,土鳖虫6g,熟大黄6g,桃仁10g,丹参

15g,郁金10g,甘草5g,水煎服,每日1剂;另用红参粉5g,三七粉4g,每日分2次吞服;鳖甲煎丸,每次吞服3g,每日2次。前后经2年治疗,症积基本消失,出血停止,血小板计数恢复正常而停药。后患者因其他病来诊。复查:肝肋下未触及,脾肋下1cm,质中,血小板计数 $136 \times 10^9/L$ 。此时患者已60岁,精神旺盛,尚在工作。

按:本例属症积出血。初诊时既有脾肾两亏之虚,又有瘀阻症积之实,《医学心悟·积聚》谓:“更有虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善治,此先补后攻之法也。”当此正虚邪实之际,郑师首先采用脾肾双补之法,以扶助正气,取“强主以助逐寇”之意。处以附子理中汤、当归补血汤加巴戟天、补骨脂、鹿角胶、牡蛎、炒艾叶等。药后正气渐复,浮肿便溏、动则气喘等脾肾两亏症状好转,但症积未消,紫斑色暗。第二阶段改用攻邪为主,以血府逐瘀汤化裁,疏肝解郁,活血化瘀,鳖甲煎丸行气活血,软坚消症。经半年治疗,诸症好转,症积有所缩小,出血症状亦有好转。遵循《内经》“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”之旨,第三阶段采用攻补兼施之法,以血府逐瘀汤、下瘀血汤、当归补血汤加减,疏肝解郁,活血化瘀,益气养血;红参、三七益气活血,鳖甲煎丸行气活血,软坚消症。本案前后经2年治疗,在扶正的基础上,通过较长期使用活血化瘀、软坚消症方药,不仅症积渐消,且血小板计数恢复正常而出血停止,达到瘀血去则新血生,瘀血去则血能归经之目的。

2 泻火止血

程某某,男,46岁。因呕吐带血、便血2天就诊。患者自述患“肝硬化”,脾已切除。近日过劳,自觉上火,2天前大便带血,色紫暗量多,晨间呕吐,夹有暗红色血丝,平时温温欲吐,口臭心烦,腹胀尿黄,舌质红苔黄,脉沉弦。为防止大出血,嘱患者住院治疗,但患者不愿住院,要求先服中药治疗。证属胃有积热,肝郁化火,损伤血络。治拟泻火止血,仿泻心汤加减。处方:生大黄12g,黄芩15g,黄连3g,牡丹皮10g,白芍20g,栀子15g,郁金10g,槐米15g,地榆15g,甘草3g,三七粉5g(兑服),水煎服,每日1剂。服上方3剂,吐血、便血基本消失,腹胀好转,口臭减,皮肤发痒,舌质红、苔微黄,

1 重庆市万县中医药学校,重庆市万州区王家坡正街246号(404000)

2 重庆市三峡中心医院

收稿日期:2004-05-08;修回日期:2004-08-13

脉沉略数。药已中病,仍用上法,但减其剂。处方:大黄 6g,白芍 20g,牡丹皮 10g,栀子 10g,地锦草 20g,槐米 15g,丹参 15g,地榆 15g,郁金 10g,黄芩 12g,黄连 3g,三七粉 5g(兑服),甘草 3g,水煎服,每日 1 剂。服上方 3 剂,吐血、便血止,咳嗽,皮肤奇痒。胃热已除,血中热毒溢于肌肤。治拟凉血疏风止痒。处方:麻黄 3g,连翘 15g,赤小豆 30g,蝉蜕 10g,苦参 15g,生地黄 20g,牡丹皮 10g,地肤子 15g,槐花 15g,地榆 15g,玄参 15g,茵陈 15g,水煎服,每日 1 剂。服 3 剂后,皮肤瘙痒、咳嗽好转,再进 3 剂而愈。

按:《类证治裁·便血》谓:“便血由肠胃火伤阴络,血与便下。”本例胃有积热,肝郁化火,损伤血络之吐血、便血,“止血为第一要法”,拟用泻心汤加味。方中大黄能泻火止血,又能活血化瘀,故有止血不留瘀血之优点。黄连、黄芩、栀子苦寒清肝胃郁热,白芍、甘草酸甘化阴,合之则酸苦同用,清热而不伤阴。牡丹皮、槐花、地榆、郁金凉血止血,三七化瘀止血。诸药合用,热清血宁,出血停止。

3 凉血止血案

张某某,男,4岁。因全身紫斑、齿衄3天就诊。患儿3天前全身皮肤出现紫斑,上肢斑点为米粒大小,斑色鲜红,下肢斑点密集成片,压之不退色,齿衄,舌质红、苔薄黄,脉数。血小板计数 $50 \times 10^9/L$ 。证属热毒壅盛,灼伤脉络,迫血妄行。治以清热解毒,凉血止血。处方:水牛角 15g(先煎),生地黄 15g,牡丹皮 10g,赤芍 10g,墨旱莲 10g,大蓟 10g,槐花 10g,地榆 10g,连翘 10g,金银花 10g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。服上方 8 剂,紫斑渐消,齿衄已止,但神疲乏力,少气懒言。前方去赤芍、金银花、连翘,加太子参 15g,麦冬 12g,五味子 6g,女贞子 10g,水煎服,每日 1 剂。服上方 5 剂,紫斑几近消失,改用益气滋阴法。处方:太子参 15g,麦冬 12g,五味子 6g,女贞子 10g,墨旱莲 10g,生地黄 12g,山药 10g,山

茱萸 8g,地骨皮 10g,龟甲 10g,知母 10g,水煎服,每日 1 剂。服 2 剂后,诸症消失,血小板计数 $150 \times 10^9/L$ 。继用上方 3 剂以巩固疗效。

按:本例为血热妄行所致紫斑。《景岳全书·血证》谓:“动者多由于火,火盛则逼血妄行。”初诊用犀角地黄汤加墨旱莲、大蓟、槐花、地榆、金银花、连翘,清热解毒、凉血止血。药后紫斑渐消,但神疲乏力、少气懒言等气虚症状已现,故二诊去清热凉血之金银花、连翘、赤芍,加生脉散、女贞子益气养阴。药后紫斑基本消失。后以生脉散、二至丸、六味地黄丸、大补阴丸化裁成方,以益气滋阴,热清阴复血宁,紫斑消失,血小板计数恢复正常。

4 养阴止血

郑某某,男,68岁。因双眼突然出现红光黑花,视物双影就诊。患者自述患有多种慢性疾病,如血小板减少、冠心病等,诱发原因是过劳失眠。患者半天前在校讲课,双眼突然出现红光黑花,继而出现视物双影。经眼底镜检查示,眼底出血。除上述症状外,还伴有头晕、目胀、腰酸,舌红,脉数。证属肝肾阴亏,虚火上炎,灼伤络脉,眼底出血,以致暴盲。治拟养阴止血,仿六味地黄丸加减。处方:生地黄 30g,山药 15g,山茱萸 10g,牡丹皮 12g,女贞子 20g,墨旱莲 20g,草决明 20g,槐花 15g,地榆 15g,三七粉 5g(兑服),仙鹤草 20g,大蓟 15g,水煎服,每日 1 剂。服上方 3 剂,眼底镜复查示,眼底出血停止,再进 4 剂。药后眼底镜复查,眼底淤血全部吸收,视力恢复正常。

按:本例患者年近古稀,患有多种慢性疾病,且为素体阴虚之体,因过劳诱发眼底出血。郑师辨证为肝肾阴亏,虚火上炎,灼伤络脉,眼底出血,以致暴盲。方用六味地黄丸、二至丸滋补肝肾之阴,草决明清肝明目,槐花、地榆、大蓟、仙鹤草凉血止血,三七化瘀止血,使止血而不留瘀血。诸药合用,滋补肝肾,凉血止血,活血化瘀,清肝明目,收到视力恢复正常之效。

(上接第 170 页)

决临床问题,又便于研究,容易突破。不应忽视传统的以方测证、以药测证的方法的应用,因为治疗效果的信息反馈,诊断性治疗的结果,本身就是客观的证据。而且还应认识到,实验室数据的变化是客观存在,在大样本的临床观察中,患者的主观症状、生活质量的改变也同样是客观存在。

3.4 证的定性与定量、宏观与微观研究结合:在按照传统中医辨证方法,对证宏观定性的基础上,还应作出证的定量评价。定量评价一方面按频次法、严重度法等

对患者的临床证候、主观感受进行定量,另一方面应注意采集相关性较好的实验室依据或其他检查依据,如血瘀证的血栓前状态相关指标的改变、血液流变学改变等。应尽可能地利用以往“证”研究的成果,并通过循证医学的方法进行再评价。

参考文献

- 1 李幼平,刘鸣.循证医学与中医药现代化.中国中医药信息杂志,1999,6(12):14-16.
- 2 王志国,季绍良.循证医学传统西医与中医学.中医药学刊,2003,21(8):1313-1314.
- 3 危北海.循证医学与中医药学发展.中医药信息,2003,20(5):1-3.