

理论探讨

试论伤寒蓄血与急黄及重症肝炎

蒋 森*

主题词 蓄血证/中医药疗法 肝炎/中医药疗法 阳黄/中医药疗法

《伤寒论》之所以历经 1700 余年而不衰,被奉为经典,是因为它是临床经验的总结,可为临床实践所验证,并能指导临床实践。故只有在临床实践中对其进行研究探索,方可揭示其本质。我们通过对 34 例重症肝炎的观察分析,对照《伤寒论》蓄血的有关条文,并参考有关急黄的文献记载,认为此三者同属一种疾病。现讨论如下。

1 症状体征剖析

症状和体征是判断疾病的主要依据。根据《伤寒论》第 109、128、129、130、239 条所述,伤寒蓄血的主要症状和体征可概括为发热、黄疸、少腹硬满或急结、如狂或发狂或喜忘、下血或大便色黑五端,此即伤寒蓄血之全貌。

《伤寒论》109 条云:“太阳病不解。”128 条“太阳病六七日,表证仍在。”130 条:“伤寒有热”。均示本病有发热表现。本组 34 例中 32 例有程度不同之发热,其中 37.0~38.0℃ 者 19 例,38.1~39.0℃ 者 11 例,39.0℃ 以上者 2 例。

《伤寒论》129 条云:“太阳病,身黄……其人如狂者,血证谛也。”说明黄疸为伤寒蓄血之重要体征之一,而且具有猝然发黄,迅速加深之特点。《续名医类案》云:“急黄,目黄继而身目皆黄。”在本组病例中 32 例出现黄疸,并于四五日后迅速加深,血清总胆红素最高者达 205.2μmol/L。有 2 例始终未出现黄疸。《诸病源候论·急黄候》中也有“有得病即身体面目发黄

者,有初不知是黄,死后乃身面黄者”的记载。这也可能是 109、128、239 条未言发黄的原因所在。

《伤寒论》将“其人如狂”、“其人发狂”、“其人喜忘”作为伤寒蓄血的主要症状之一。《圣济总录》载:“病人心腹之闷,烦躁,身热五六日之间,便发狂走,体如金色,起卧不安,此是急黄。”其实,起卧不安、如狂、发狂同属精神、神经症状,尤其是肝昏迷前驱期最常出现的症状,也是区别一般肝炎与重症肝炎的主要依据。在本组病例中,躁动不安,起卧不宁者 21 例,连续 15 昼夜未眠者 1 例,骂詈哭笑者 3 例,不避羞丑,脱衣奔走者 4 例,终至昏迷者 24 例。

伤寒蓄血之“少腹满”、“少腹硬满”、“少腹急结”,均是指腹部胀满,腹壁紧绷,按之紧张有抵抗感,是中毒性肠臌和腹水的表现。与《诸病源候论·急黄候》所言之“心满气喘”,《圣济总录》所言之“心腹之闷”相似。本组病例中毒性肠臌者 28 例,伴腹水者 20 例。

《伤寒论》239 条云:“屎虽硬,大便反易,其色必黑”是指大便出血。张仲景认识到,除大便出血外,尚可尿血或阴道出血,故 109 条仅言“血自下”,而未言血自何处下。足见其用心良苦。《续名医类案》中也有“急黄……临歿下瘀血数升”之记载。本组病例中鼻衄者 8 例,皮肤瘀斑者 9 例,阴道出血者 1 例,尿血者 2 例,黑便者 5 例。

至于小便之利与不利,笔者认为,不是诊断本病之关键,正如《温疫论·蓄血》云:“小便不利,亦有蓄血者,非小便自利,便为瘀血也。”但是,无尿或少尿则是肾功能衰竭的标志,预后不良,正如 234 条云:“太阳中风……腹都满,胁下及心痛……嗜卧,一身及目悉黄……若不尿,腹

* 山西省临汾市第一人民医院,山西省临汾市鼓楼南街马尾巷 16 号(041000)

收稿日期:1996-01-09

满加哱者不治。”

由此可见,伤寒蓄血、急黄、重症肝炎(尤其是昏迷前驱期)三者临床表现基本一致,故应同属一病。

2 病因病机辨析

《后汉书·五行志》载“献帝建安二十二年大疫”。魏文帝与吴质书曰:“昔年疫疾,亲故多患其灾。”曹植《说疫气》亦云:“建安二十二年疫气流行,家家有僵死之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殪,或履族而丧。”何疫为患?伤寒也!正如《伤寒杂病论》自序中所云:“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七。”足见伤寒包括伤寒蓄血在内的急性传染病。当代名医岳美中在其《医话》中亦云:“从仲景自序与史实看来……《伤寒论》专论伤寒,不论瘟疫,亦失古人著书之意。”丹波元坚《杂病广要·黄瘴》认为急黄即瘟黄,属瘟疫范畴,病因为瘟疫毒邪,具有明显传染性。

《素问·刺热论》云:“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧,身热,热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧。”其主要症状与本病基本相符,说明其病位主要在肝。本病是瘟疫毒邪侵袭人体,深入血分,蕴结肝胆,胆热则液泄,复加热灼血瘀,瘀血阻络,故黄疸迅速而深重;血分热毒炽盛,损伤络脉,迫血妄行,复加瘀血阻滞,血不归经,血液外溢,故见出血;热毒充斥,血瘀碍气,三焦气机不利,水道不通,故腹胀、腹水并见;热扰神明,瘀阻脑络,神志失常,故如狂发狂。总之,本病病位在肝,累及他脏,病机在于血分热毒鸱张,瘀血阻络,瘀热互结,即所谓“瘀热在里”。

3 治疗方法探讨

张仲景针对本病“瘀热在里”之病机,用桃核承气汤、抵当汤、抵当丸治疗。因大黄集清热解毒、逐瘀通经、泻下退黄之功于一身,故3方均重用之。现代研究表明,大黄有抗病毒、抗肝损伤和利胆作用,对甲、乙型肝炎病毒均有较强的抑制作用,可减少肝细胞坏死,促进黄疸消退;大黄有较强的抗菌作用,可抑制肠道细菌,

以减少蛋白质分解,控制合并感染;通过其泻下作用,清除肠道内容物可控制肠道内氨的来源,排除肠道内积血可减少含氮物质吸收,并能清除肠道中的内毒素。此外,大黄对消化道出血具有良好的止血作用。综合大黄的这些作用可清除病原,减少肝细胞坏死,减轻消化道出血,减少肠道内氨、氮和内毒素,对预防和治疗肝昏迷、肾衰均具有积极意义,故屡有用单味大黄或大黄复方制剂治疗重症肝炎的报告。张仲景用桃仁、水蛭、虻虫逐瘀破血之功,意在消除瘀血。现代研究表明,在本病过程中,不但有明显的微循环障碍、门静脉及肝静脉瘀血、血窦或静脉中血栓形成、肾血管收缩以致缺血,同时还可形成弥漫性血管内凝血(DIC),因而用抗凝治疗和“活跃微循环疗法”。而桃仁、水蛭、虻虫不但能扩张血管、改善微循环,而且有良好的抗凝、抗血栓作用,因此具有积极的治疗意义。

后世医家治疗本病,在《伤寒论》基础上又有所发挥。孙思邈用犀角地黄汤治疗蓄血,如《千金要方》云:“犀角地黄汤治伤寒及温病,应发汗而不汗之,内有蓄血者,及鼻衄吐血不尽,内有瘀血,面黄,大便黑。消瘀血方。”因该方不但有解毒、凉血、止血之功,更重要的是有活血化瘀之效。对于后者,多被后世医家所忽视。吴又可治蓄血用桃仁承气汤(即桃核承气汤去桂枝,加当归、芍药、丹皮)与犀角地黄汤。当代名医姜春华治重症肝炎用下瘀血汤合犀角地黄汤加减。本组病例采取中西医结合的治疗方法,中药重用赤芍(60~90g)、大黄(20~35g)佐以板蓝根、连翘、水牛角粉、黄连、黄芩、丹皮、三七、白茅根、甘草,当出现DIC时加水蛭、虻虫;躁动不安、如狂发狂者加安宫牛黄丸或醒脑静;昏迷者加至宝丹。结果13例存活,21例死亡,病死率为61.7%。

综上所述,伤寒蓄血、急黄、重症肝炎三者同属一病。其病位在肝,累及多脏。病机为疫毒鸱张于血分,以致血热、血瘀,瘀热互结。治之当以解毒凉血、通腑泻热、逐瘀止血为主。近年来治疗方法有所改进,存活率有较大提高,但仍为一种疑难重病,尚待进一步研究探索。