

• 百 家 园 •

火神派辨治血证思想初探

高 飞 许勇钢 指导:麻 柔*

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81072928)

* 通讯作者:xyxsys@yahoo.com.cn, (010)62835627

〔摘 要〕 郑钦安为纠正“一见失血,便谓火旺”的错误认识,详细阐发了阳虚失血的发病机制,并强调失血之人,因阳虚者十居八九。虽然临证注重阳虚,但在辨证论治时,依然以阴阳为总纲,并不否认实热证的客观存在。在治疗疾病时,注重实证,不因失血而废弃温热药的使用。

〔关键词〕 火神派;血证;阳虚

凡血液不循常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤所形成的疾患,统称为血证。通常认为,其病理变化可归结为火热熏灼,迫血妄行;气虚不摄,血溢脉外两类^[1]。但临床当中,医家多注重血证的火热病机,喜用凉血止血之品,而于温阳益气等治法重视不够。火神派在血证方面有独到见解,尤其阳虚失血诸证,于理、法、方、药均有所建树,值得学习与发掘。

1 纠时弊详辨阳虚

郑钦安认为,在血证的认识上医者存在误区。“一见失血诸证,莫不称为火旺也;称为火旺,治之莫不用寒凉以泻火。……一经失血,死者甚多。不知非死于病,实死于泻火之凉药耳”^{[2]226}。不仅医家如此,病家亦受此影响。“今之失血家,群皆喜服清凉而恶辛温,每每致死,岂不痛惜?”基于对这些弊端的痛惜,郑氏直抒己见,一方面分析这种误区产生的原因,同时详细阐发阳虚出血的机理。

郑钦安首先提出,“气为阳,法天,火也;血为阴,法地,水也。”^{[2]226}明确了血属阴属水的性质。随后发问:“明知血之为水,水既旺极而上逆,何得更以滋水之品助之?”^{[2]226}经过分析认为,这些医家因见“血色之红”^{[2]226},故主滋水之品。进而指出:“不知血从火里化生出来,经火锻炼,故有赤色之象。岂得以色红而即谓之火,即宜服凉药乎?此处便是错误关头,毒流有年,牢不可破。”^{[2]226}最后又附七言绝句,“血水如潮本阳亏,阳衰阴盛敢僭为……”^{[2]227}。进一步强调阳虚出血的发病机制。

郑钦安著作中谈及阳虚失血者甚多,他根据自己多年临床经验提出“失血之人正气实者少也,正气一衰,阴邪上逆,十居八九,邪火所致十仅一

二。”^{[2]227}“宜苦(寒)者,十仅一二,宜平(热)者十居八九”^{[2]227}。在分析吐血时“夫吐血之症,多由中州失运,阴血遂不归经,瘀滞闭塞清道,以致清阳不升,阴血僭上。”^{[2]246}论齿衄“齿乃骨之余,本属肾,肾为水脏,先天之真阳寄焉,……真阳不足,不能统摄血液,故见出血”^{[2]250}。可见于阳虚失血有深刻体会。

历代医家亦有相关论述,如陈无择《三因极一病证方论》谓:“血得冷而凝,不归经络而妄行。”民国曹颖甫云:“人之一身,唯血最热,少年血盛则耐寒,老年血衰则畏寒,血虚故也。妇人血败,虽当盛暑,亦必寒战,此其明验也。故无论吐血、衄血、便血及妇人崩漏,其体必属虚寒。至于亡血而身热,则里阴不能抱阳,阳荡而无归矣。至是而用凉血之药,十不一活,所以然者,为其阴中之阳气,一戕于亡血,再戕于凉药故也。”^[3]又谓:“丁甘仁常用附子理中汤以治血证,非深明此理者,不足与言亡血之治法也。”^[3]范文甫认为,“服寒凉药止血,血得寒而凝结,血止是暂时的。血凝而不流畅,必致妄行外溢,故愈后常复发。血得温则行,畅则循环无阻,血行经不外溢,故愈后不复发”^[4]。这些论述无形中补充了郑钦安的观点。

2 论病证阴阳为纲

郑钦安虽着重论述阳虚失血,实为纠时弊,并非仅识阳虚而存偏见。其论病皆以阴阳为总纲^[5],于血证亦不例外。郑钦安云:“血证虽云数端。究意不出阴阳盈缩定之矣”^{[2]78}。因外邪阻滞出血者,当先针对病因治疗,故单独提出,而其余血证均从阴阳总纲着眼。这一思想可谓贯穿各种血证始终,如吐血“阳虚之逆血者,缘由阳气衰弱,不能统血,阴气太旺,势必上僭,渐干清道,以致外越。阴虚之逆血者,由于阳气独旺,阳气过旺,势必上冲,冲之过节,血亦因而

外越”^{[2]85}。又如便血,“下血之症,论因则多,论要则二。二者何?即阴、阳两字也。阴阳即气血”^{[2]86}。

在讨论辨证要点时,亦阴阳对举,以阐微发明。如辨吐血“阳虚吐血之人,言语无神,脉息无神,面色无神,气衰力竭,困倦喜卧,不思饮食,咳多清痰,又需审察上、中、下三部,何处病情独见,便可按法治之也。阴虚吐血之人,言语有神,面色有神,脉息有神,吐虽多不觉其病,咳多胶黏之痰,又贵察其上、中、下三部,何处病形独见,便可识其脏腑之偏,而用药自有据也”^{[2]85}。又如便血先言:“阳虚阴虚,察脉察色,与上辨吐血法同。”继说“先血而粪硬者,胃火旺而致也,人参白虎、麻仁丸可用;先血而粪溏者,脾不摄血也,理中、建中可用;粪硬而血后来者,心火旺也,导赤散可用;粪溏而血后来者,心血之虚也,补血汤、参枣汤可医”^{[2]87}。通过这些论述,火神派辨证首在察色按脉,而察色按脉又独重其“神”,以无神为阳虚,有神为阴虚。其次重视兼夹证候之辨,如吐血之饮食,咳痰情况;便血则以便溏、便硬来分辨脾虚或胃火。

可见郑钦安虽然注重阳虚证,临床经验亦以阳虚证为主(十居八九),但他并不否认实热证的客观存在。一方面,体现其科学客观的学术态度;另一方面,在阴阳对举中,更能体现其寒热为纲,从对比中阐幽发微的治学方法,有利于从诸多假象中识别寒热虚实之本质。

3 重证候不避温药

火神派素以应用干姜、附子等温热药著称,即使在治疗血证的时候,也每以证候为据,放手应用。今举数案以证之。

3.1 吴佩衡医案^[6]

杨某,女,41岁,月经来潮,因抬重物用力过猛,骤然下血如崩。先后二诊,皆云血热妄行,用清热、凉血、止血之剂,血未能止,迁延十余日,卧床不起。面色蜡黄、精神疲倦,气短懒言,不思饮食,手足不温。经血淋漓不断,时而如潮涌出,皆清淡血水兼夹紫黑血块,腰及小腹酸坠胀痛。舌质淡、苔薄白少津,脉沉涩。用回阳饮加入参、附片 120g,红参 9g,炮黑姜 9g,上肉桂 9g(研末,泡水兑入),甘草 9g。二剂流血减半,后以四逆当归补血汤加味气血双补调理而愈。

3.2 范中林医案^[7]

刘某某,男,5岁,中午忽然鼻衄不止,面色苍白,曾频用凉水冷敷,流血反而加剧,诊时精神萎靡,四肢逆冷,唇舌淡白。急投四逆以救其里。天雄片

30g,炮姜 30g,炙甘草 20g。其母见方,大吵大闹:“从古到今,未见鼻流血用干姜附片!”其父坚持服用。一剂未尽,血立止。傍晚,患儿在院内玩耍如常。

吴佩衡所治崩漏患者先有劳力史,劳则气耗,故血脱于下。又有面色蜡黄、精神疲倦、气短懒言,手足不温等虚寒之象,更加凉药不能止血,再参以舌脉,断为阳虚;范中林医案亦有如四肢逆冷、精神萎靡等阳虚实证,故三案均以姜附等大温大热之剂而收效。在临床用药中,只要能够切合病机,选药得当,用量适度,便不会产生副作用。故两位先生均不以失血为虑,而是认准证候果断用药,这亦是火神派医家用药之特色。

4 小结

郑钦安为纠正“一见失血,便谓火旺”的错误认识,详细探讨了阳虚失血的发病机制、辨证要点和治疗原则。后世医家在其理论指导下,广泛运用姜、桂、附等温热药治疗各种阳虚血证病证,在中医治疗血证方面独树一帜。“火神派”并非不顾证候,一味扶阳,而是在辨识各种阳虚证方面有独到的见解,这些辨证方法亦可于血证中灵活运用。如血小板减少性紫癜,临床以皮肤黏膜或内脏出血为主要表现,属于中医血证范畴。中国中医科学院西苑医院麻柔教授根据多年临床经验,认为本病在急性期以“火盛”为特点,慢性期以“气伤”为特点,病情迁延日久,损及阳气,临证可见一派阳虚之象,因而突破固有的清热解毒思路,对于慢性期患者的治疗以健脾益肾助阳为主,自拟参桂益气温阳汤,在临床应用中取得良好效果^[8],是灵活运用益气扶阳法的具体体现。

参考文献

- [1]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:93-94.
- [2]郑钦安. 郑钦安医学三书[M]. 北京:学苑出版社, 2007.
- [3]曹颖甫. 曹氏伤寒发微[M]. 福建:福建科学技术出版社, 2007:60-61.
- [4]范文甫. 范文甫专辑[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 105.
- [5]李楠, 万芳. 浅谈中医火神派[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10):1066-1067.
- [6]吴佩衡. 吴佩衡医案[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 72-73.
- [7]范文学, 徐长卿. 范中林六经辨证医案选[M]. 北京:学苑出版社, 2007:80-82.
- [8]全日城, 麻柔. 麻柔辨证施治慢性免疫性血小板减少性紫癜经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(4):260-261.

(收稿日期:2012-04-19;修回日期:2012-05-31)

[编辑:黄健]