

张锡纯冲脉致病理论在血液病出血性疾病治疗中的应用

杨 曦¹ 史哲新^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院血液科)

* 通讯作者: shzhx0604@163.com, 13752689966

[摘要] 张锡纯在《医学衷中参西录》中应用冲脉之气上逆而致病的理论阐释了诸多疑难病例。冲脉致病理论大多与妇科疾病联系密切, 血液病学领域涉及较少。通过分析冲脉的生理与致病理论, 联系血液病学中常见的出血性疾病, 根据不同的病机, 尝试探讨其在血液病治疗中的应用价值。

[关键词] 冲脉; 血液病; 出血性疾病

1 冲脉的生理

冲脉是奇经八脉系统的重要经脉, 与先天之本肾和后天之本胃关系密切, 与任、督二脉同起胞中, 命为“一源三歧”。《太素·冲脉》曰:“脐下肾间动气者, 人之生命也, 是十二经脉之根本, 此冲脉血海, 是五脏六腑之海也, 当知冲脉从动气生。”说明了冲脉在一身气机运化中的作用。冲脉具有独特的生理功能, 并按照自己的规律, 表达重要的生理概念, 故有“冲为血海”、“冲为十二经之海”、“冲为五脏六腑之海”之说。张锡纯认为, “冲为血海, 实亦主气”。根据经络理论, 冲脉居少腹两旁, 上隶属于足阳明胃经, 与胃气原相贯通; 下连属于足少阴肾经, 为肾脏之辅弼, 与肾之气化亦相通。吸气入肺, 通过胃的通降作用、肝的调畅作用、肾的气化固藏作用, 摄纳、导引使息息归根, 充养周身^[1]⁸⁰⁷。可见冲脉与全身气血相关, 在血液病出血性疾病的辨证论治中发挥着重要作用。

2 冲脉致病机理主要是冲气上逆

在《难经·二十九难》记载:“冲之为病, 逆气而里急。”张锡纯在此基础上认为, 冲脉的病理变化主

要是冲气上逆, 冲气上冲之时常常影响及胃气、肺气的正常升降, 从而出现吐血、鼻衄等病症。导致冲气上逆的原因主要有以下两个方面。

2.1 冲气合并胃气上逆合而为病

“阳明胃气以息息下行为常”^[1]⁸⁰⁷。冲脉隶属阳明。若胃气虚弱, 中气不旺, 胃气不能息息下降, 其气化不能下行以镇安冲气, 冲气则因胃失和降而乘虚上逆。张锡纯认为, 胃失和降是冲气上逆的重要病因, 因而可以出现吐血的病证。

2.2 肝气恣横犯胃致冲气上逆为病

肝气犯胃, 影响胃的气机升降, 同样可以引起冲气上逆, 引发咳血的病证。

2.3 下元虚损

肾主闭藏, 亦主翕纳, 其气化收敛之力, 能摄纳引导诸气使之归根。张锡纯认为, 若下元虚损, 无论肾气不足, 还是阴液亏损, 均可致下焦气化失常不能固摄, 致其气化膨胀于冲任之间, 转挟冲气上冲。故肾虚之人, 冲气多不能收敛, 而有上冲之弊。叶天士同样认为, 肝肾亏虚可以直接影响到冲脉, 冲脉的部分临床症状是以肝肾虚损表现出来的。

[2] 李曙华. 两种思维方式下的中西文化与科学[J]. 杭州师范大学学报(社会科学版), 2008, 30(3): 10-17.

[3] 张世英. 现实、真实、虚拟[J]. 江海学刊, 2003, (1): 12-21.

[4] 李曙华. 从系统论到混沌学[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2002: 317-321.

[5] 中国科协学会学术部. 象思维与经络实质[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2011: 1-22.

[6] 常存库. 中国医学史(新世纪)[M]. 北京: 中国中医药出

版社, 2003: 158-159.

[7] 朱元洁. 从方剂组成探讨中医之“辨病论治”[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.

[8] 俞慎初. 中国药史纲[M]. 昆明: 云南科学技术出版社, 1987: 11-13.

[9] 金亚城, 傅志泉. 头孢拉定的中药特性初探[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(6): 331-333.

(收稿日期: 2012-07-06; 修回日期: 2012-08-13)

[编辑: 黄 健]

3 血液病中与血小板减少相关的出血性疾病^[2]

3.1 特发性血小板减少性紫癜

特发性血小板减少性紫癜是临床常见的出血病,是人体免疫功能降低导致的小血小板破坏增多、成熟障碍。临床上可分为急性、慢性两类。急性患者起病急骤,出血程度多较重,表现为突发、广泛、严重的全身皮肤黏膜出血,或软组织内水肿,瘀斑中心可有坏死性改变。黏膜出血可发生于牙龈、鼻,内脏出血可发生于胃肠道、泌尿系等。颅内出血发生率虽然较低,但后果甚为严重。慢性患者胃肠道和泌尿系出血较少见,颅内出血罕见,周身散在瘀点瘀斑,且更易见于老年患者。

3.2 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(再障)发生机制为骨髓造血功能减低,出现全血细胞减少,后期重要的临床表现除了贫血以外,就是血小板减少而引起的出血倾向。重型再障患者有自发性出血倾向,可发生严重的内脏出血如颅内出血等。出血时亦应根据血象及时输注血小板,迅速提升血小板数量,并使用常规止血药物,禁用抗血小板药物,同时针对再障进行治疗。但是治疗中血小板数恢复最慢,有的患者长期处于严重的血小板减少状态。严重血小板减少时虽然可以通过输注血小板以维持治疗,但是也存在着输注耐受、免疫反应、传播感染性疾病、输血反应等不良作用,因此,应用冲脉致病理论进行中医药辨证在吐血、颅内出血等治疗方面有着不可替代的优势。

4 治疗

补冲、固冲、敛冲、镇冲、降冲。冲气上逆,本虚为内因,邪盛为外因。针对其虚,补肾为主,针对其病机不同,采用固、敛、镇、降诸法,使冲脉气血平和。冲任二脉能正常转输调节全身气血,则有利于疾病的恢复。根据性味归经理论,善入冲脉的药物有龟甲、王不留行、巴戟天、香附、川芎、鳖甲、木香、当归、白术、槟榔、苍术、吴茱萸、枸杞子、丹参、甘草^[3]。

4.1 平冲、降冲论治吐血

治疗的大法主要是平冲、降冲,并顾及兼证,强调气血平和的重要性,认为血为气之配,气为血之主,气安而血自安。当冲气并胃气合而为病时,可以出现胸膈满闷、呕吐、吐血、膈食等病证。其中镇摄汤是治疗冲气上逆与胃气上逆合而为病的典型方剂。镇摄汤主治吐衄合并胸膈满闷,其脉大而弦,按之似有力,非真有力,此脾胃真气外泄,冲脉逆气上干之证。针对出现的病症,张锡纯提出急则治标,所

以重用赭石以镇逆气,降痰涎,止吐;芡实收敛上逆之冲气;同时用党参、山药、山茱萸益气健脾胃;半夏、茯苓化痰,共收镇逆降气之功效。对于吐衄一证,古代医家唐容川认为,“血之归宿在于血海,冲为血海,其脉隶于阳明,未有冲气不逆上而血逆上者也。张仲景认为,治血以治冲为要。冲脉隶于阳明,治阳明即治冲也。”张锡纯在继承的基础上提出,治吐衄之证,当以降胃气为主,而降胃之药,实以赭石为最效^{[1]796}。

4.2 补冲宁血海

治疗的大法主要是补冲。叶天士认为,肝肾亏虚可以直接影响到冲脉,冲脉的部分临床症状是以肝肾虚损表现出来的,因此,叶天士在临床治疗时,强调应用血肉之品补益冲脉。认为“夫精血皆有形。以草木无情之物为补益,声气必不相应,桂附刚愎,气质雄烈,精血主脏。”故其以柔剂阳药,则通奇经不滞,且以血肉有情,栽培身内之精血,但王道无近功。在此基础上,张锡纯认为,“人之血海,其名曰冲,在血室两旁,与血室相通,上隶于胃阳明经,下连肾少阴经。有任脉为之担任,督脉为之督摄,带脉为之约束,阴维、阳维、阴跷、阳跷为之拥护,共为奇经八脉”^{[1]489},说明了冲脉与其他经脉的联系,并从血脉不固的角度运用补冲之法,创立的理冲汤、安冲汤、固冲汤、温冲汤不仅可以应用于妇科疾病的治疗,同样可以很好地应用于血液病由于下元虚损而引起的冲脉上逆的出血症状,药物主要有黄芪、党参、龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草等。

5 结语

冲脉致病理论临床上多与妇科相关疾病联系应用,然而通过对冲脉生理和致病机制的分析发现,“气本血用”是对冲脉与气血关系的最好概括。冲脉致病理论同样可以很好地应用于血液系统疾病。相比单纯的脏腑辨证理论,冲脉致病机制能提纲挈领地联系全身气血,符合中医整体观的思想,为临床辨证治疗提供一种思路。

参考文献

- [1]张锡纯.医学衷中参西录[M]//中医临床必读丛书.北京:人民卫生出版社,2006.
- [2]方峻,宋善俊.血液病相关出血的诊断与处理进展[J].医学新知杂志,2006,16(6):365-368.
- [3]韩红.解析冲脉的特殊生理及临床意义[J].辽宁中医杂志,2006,33(4):477-478.

(收稿日期:2012-07-16;修回日期:2012-08-24)

[编辑:黄健]