

- 2007,2(2):91-92.
- [18] 吴志成,张兆芳. 介绍杨锡仓主任中药师的几种中药炮制绝活[J]. 医学信息(中旬刊),2010,5(2):410-411.
- [19] 陈嘉谟. 本草蒙荃[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1990:274.
- [20] 掌禹锡,林亿,苏颂,等. 嘉佑本草[M]. 上海:上海人民出版社,2005.
- [21] 王勇,高爱玲. 辨析《伤寒杂病论》中的“酒”[J]. 北京中医药大学学报,2005,9(5):17-19.
- [22] 张尊如,王永梅. 关于炙甘草汤中清酒问题的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(7):61-62.
- [23] 贾孟辉,贺晓慧. 《伤寒论》用清酒源流考[J]. 国医论坛,1997,12(4):8-9.
- [24] 陈佳园. 妇科秘书八种[DB/OL]. (2009-7-3) [2012-2-28]. <http://www.tcm100.com/Search/tcmbook/tcmbookSearch.aspx?SearchTextInput=%u4e0b%u80ce%u65b9>.
- [25] 缪希雍. 本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:544.
- [26] 郭长青,刘乃刚,刘清国. 针灸经外奇穴图谱[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:25.
- [27] 张鸥,韩红. 石门穴临床应用举隅[J]. 上海中医药杂志,2003,1(37):44-45.
- [28] 田永明,杨洪涛. 中药鬼箭羽的现代研究进展[J]. 吉林中医药,2010,30(10):906-908.
- [29] 南宁市中医药研究所. 南宁市药物志[DB/OL]. (2009-4-5) [2012-2-28]. <http://baike.baidu.com/view/838267.htm>.
- [30] 孙蓉,杨倩,尹建伟. 麝香及替代品药理作用和含量测定方法研究进展[J]. 时珍国医国药,2011,22(3):709-711.
- [31] 张瑜,马裕袖,赵福民. 避孕药酒抗剩余作用机理的实验研究[J]. 河南中医,1994,3(14):145-146.

(收稿日期:2012-02-17)

(本文编辑:钮丽霞)

论“耗血动血”与“凉血散血”

刘汶

【摘要】 “耗血动血”与“凉血散血”在解释温热病病机和治疗中应用非常广泛。本文从两者的概念、出处、源流和临床意义方面进行了阐述,并分析了温病传变规律及血分证与营分证的异同。同时着重分析了凉血散血法在临床上的运用,并附 2 则医案进行具体说明。

【关键词】 耗血动血; 凉血散血; 血分证; 营分证

【中图分类号】 R2-0 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.016

1 “耗血动血”与“凉血散血”的概念、出处、源流及临床意义

“耗血动血”与“凉血散血”出自清代名医叶天士的《温病论》。“耗血动血”是指温病热入血分的病机,凉血散血是指血分证的治疗方法。血分证是温热病发展到后期,热邪亢盛,耗血动血,阴津劫竭,瘀血内阻,出现身热躁扰不宁,或神昏谵语,斑色紫黑密布,吐血、衄血、便血、尿血,舌质深绛无苔,甚则痉厥、虚脱等危重证候的病理阶段。

血分证多由于以下几个原因发展而来:一是营分血热未解,病情进一步加重,热邪就会传入血分;一是气分的热邪直接传入血分;一是伏于血分的热邪自里而发,出现昏、痉、厥、脱,斑疹大量透发,腔道出血等危重证候。其出血、发斑是由于热毒亢盛,热邪灼伤血络,迫血妄行而致;神昏谵语是由于

热扰心神,热邪内陷心包所致;痉厥是由于热盛伤阴,肝风内动所致;由于热邪耗伤阴津,煎熬血液,血液浓缩,而成瘀血,所以出血的同时又有瘀血阻滞。

血分证是温病发展的后期,是疾病发展的危重阶段,必须速战速决,逆转局势,否则预后极差。或因热毒炽盛,正气大伤,气随血脱而亡;或因阴液耗竭,肝风内动,阴阳离决而亡;或因血瘀气凝,血液停滞或离经外溢,升降出入废止而亡。所以叶天士认为温病之邪入里就会耗伤阴血,血热迫血妄行则出血,耗血伤阴则产生瘀血,急须采取清热凉血、养阴生津、活血散瘀的方法进行治疗,代表方如犀角地黄汤之类。叶天士所列举的药物有犀角、羚羊角、玄参、生地黄、牡丹皮、赤芍、阿胶等。血分证的治疗要快速,给药要及时,用药要恰当。

2 温病传变规律及血分证与营分证的异同

温病是由于感受温邪引起的以发热为主症,多具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。温病发生总的趋势是,病位由表入里,病情由轻转重,正气由实致虚。温邪侵袭人体,如果顺传的话,则按照卫→气→营→血的顺序进行传变,邪在卫分,其病邪浅,病情轻;邪在气分,病邪较

基金项目:财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1)

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院感染科

作者简介:刘汶(1963-),硕士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗慢性肝病、胃肠道疾病。E-mail:lwsxp2@126.com

文献标引格式:

刘汶. 论“耗血动血”与“凉血散血”[J]. 环球中医药,2012,5(4):283-285.

深,病情较重;病在营分,病邪深,病情重;病在血分,病邪最深,病情最重。温邪逆传,则由肺卫系直接逆传入心包入营,出现神昏肢厥等危重证候。温邪进入营分或血分,就到了温病的后期阶段,因温邪久留,耗伤真阴,就表现为昏、痉、厥、脱等危重证候。叶天士在《温热论》中所说的“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营,辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也”,就是指温病的感染途径、传变过程、疾病部位以及治法与伤寒不同的特点。

营血作为血分证与营分证的生理基础,同在人体血脉之中,与脏腑关系密切。所以营分证或血分证均为实质性病变。营和血在生理上关系密切,如《灵枢·邪客》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑……”《灵枢·营卫生会》说:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其津液,上注于肺脉,乃化而为血。以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”又说:“营卫者,精气也;血者,神气也。故血之于气,异名同类焉。”说明营和血,都来源于水谷,是营养人体五脏六腑的精微物质,都循行于脉中,只是表现形式和功能略有不同。“营”的形式更偏重于气,在血之外,“血”更偏重于物质,在营之里。就营血讲,营属阳,血属阴。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”所以,单就血与营来说,血是营的物质基础,营是血的功能表现。因此,在生理上,血与营异名而同类;在部位上,营与血主要循行于脉中;在功能上,营与血都有营养滋润全身五脏六腑的作用;在病理上,营分证与血分证病机、证候特点表现相近,但程度不同,营分层次浅,血分层次深。叶天士就是根据卫气营血的生理功能和表里层次来概括说明温病病变的深浅层次以及病情轻重的,创造了温病须按“卫气营血”辨证论治的思想体系。

临床表现的区别:营分证是温邪侵犯营分,引起热灼营分,灼伤营阴的病理变化。临床表现为:身热夜甚,口干,反不甚渴饮,心烦不寐,时有谵语,斑点隐隐,舌质红绛,脉细数等。以身热夜甚,时谵语,舌质红绛为辨证要点。血分证是热邪发展到血分,引起以血热亢盛、耗血动血为主要病理变化的一类证候,与营分证一样,都属于外感热病的里证范畴。但温邪深入血分,已到了疾病的危重期,多有昏、痉、厥、脱之变。临床表现为:身热灼手,躁扰不安,甚或神昏谵狂,吐血、衄血、便血、尿血、阴道出血,斑色紫黑密布,舌质深绛。其中以斑色紫黑密布及其它部位出血与舌质深绛为辨证要点。血分证与营分证的不同,一是血分证热伤血络,迫血妄行,有“动血”表现,出现一些诸如吐血、衄血、便血、尿血、阴道出血、发斑等出血现象;二是热邪耗伤血液,阴虚血涩,血液凝滞、黏稠,故有“瘀血”表现,如斑色紫黑密布,舌色深绛。这二者是营分证所不具备的。营分证热窜血络,会出现斑点隐隐,但没有多部位、多腔道出血,斑大量透发等“动血”表现。营分证舌色红绛,不像血分证之舌色深绛,故瘀血之象较轻。

病机的区别:营分证的病机是营热阴伤,扰神窜络。营分热邪亢盛,劫伤营阴,故见身热夜甚,脉细而数。营阴被热

邪蒸腾,口虽干而不甚渴饮,舌质红绛。营阴受热,扰动心神,故见心烦不寐或时有神昏谵语。营阴受热,热窜血络,故见斑点隐隐。血分证的病机是耗血动血,瘀热内阻。血分热毒过盛,损伤血络,迫血妄行,故出现多腔道出血现象,血外溢肌肤则出现肌衄。血热炽盛,耗伤血液,煎熬、浓缩血液,阴虚血涩,故导致血行不畅,加上离经之血外溢,就会造成瘀血,这种情况属于热瘀,有的在脉络内形成广泛的瘀血阻滞,表现为斑色紫黑,舌色深绛等。因心主血,血分瘀热扰动心神,故出现严重的神志异常症状,如躁扰不安,神昏谵语等。刘景源老师说:“由于血分证的血热阴伤程度更甚于营分证,所以血分证的神志改变也比营分证更重,表现为躁扰不宁,甚则昏狂谵妄。”又因肝藏血,血热筋挛,导致肝风内动,往往出现四肢抽搐的痉证等。从病机上看,营分证病位浅,血分证病位深;营分证病情轻,血分证病情重;营分证热邪窜络,血分证热邪耗血动血。营分证与血分证均以脏腑的实质损害为主。正如叶天士所说:“营分受热,则血液受劫。”营分证和血分证早期常表现为邪盛正虚而以邪实为主,血分证后期多见正气大衰,以肝肾阴液虚极为主,所以说,营分证更重于血分证。

从发展趋势看,两者均有向愈和病情转为危重的可能性。营分证如果治疗得当,热邪得以转出气分,原有的营分症状如身热夜甚,斑点隐隐,舌红绛即消失,而表现为一派气分症状,这是病情向愈的表现。营分证如果失治误治,一方面可以深入血分,出现耗血动血表现,如斑大量透发,色紫黑,多腔道出血等。另一方面可以热邪内陷心包,出现神昏谵语,或引动肝风而出现四肢抽搐等。这两者都是病情加重的表现,有可能正气外脱,阴阳离决而死亡。血分证也可以因为治疗得当而病情向愈,也可能因为失治误治或热毒极盛,正气不足,正不敌邪,脏气衰竭而死亡。或表现为血脉瘀阻,血络损伤,血液离经外溢,由于急性失血而气随血脱;或表现为肝风内动;或阴竭阳脱,阴阳离绝而亡。

3 凉血散血法在临床上的应用

因为血分证的病机是“耗血动血”,故治疗大法是凉血解毒,滋阴清热,通络散血,代表方是犀角地黄汤。方中犀角(或大量水牛角)咸寒为君,清热解毒、凉血清心;生地甘寒为臣,凉血清热,滋阴生津;佐以苦微寒之赤芍和辛苦微寒之丹皮,清热凉血,活血散瘀。临床应用时,方中还可加玄参养阴凉血,麦冬养阴生津,阿胶滋阴养血,诸药共奏凉血解毒,滋阴清热,通络散血之功。用凉血养阴与活血散瘀并用,使热清血宁而无耗血动血之虑,凉血止血又无冰伏留瘀之弊。

因为血分证是耗血与动血同时发生,瘀血与出血同时存在,所以把握血分证“耗血动血”的病机,掌握“凉血散血”的治疗大法至关重要。笔者认为:第一,血分证治疗时要清热凉血,但不能率用苦寒。因为苦寒燥烈,耗气伤阴,更伤脾胃。而脾胃为气血生化之源,脾胃一败,则气血生化无源,更加重了血分证的阴血不足。所以用犀角、丹皮等清热凉血,不能用黄芩、黄连、黄柏一类苦寒直折之品。第二,治疗血分

证要滋阴养血,如生地、阿胶、麦冬等,但不能用熟地、当归、龙眼肉等温性补血药,以防助长热势。第三,治疗血分证要活血散血,不能止血留瘀,可用赤芍、茜草等,但不能用炭类及收涩类止血药,如棕榈炭、艾叶炭等,否则会加重血瘀。

4 病案举例

案1 患者,男,31岁。因“发热6个月”来就诊。患者自幼患有慢性乙型病毒性肝炎,一直未用药物治疗。半年前无诱因出现发热,体温38~40℃,往往夜间加重,早晨正常或37℃左右,面色红赤,双眼白睛发红,口干欲凉饮,后背及胸腹有暗红色斑疹,小便黄赤,大便干,每天1次,心烦不宁,睡眠不安,舌深绛无苔,脉细数。曾到西医院就诊,诊断为:发热原因待查;病毒性肝炎,乙型,慢性,轻度,乙肝病毒的脱氧核糖核酸 10^5 copies/ml,谷丙转氨酶65 U/L,谷草转氨酶51 U/L。血细胞分析正常,其他病毒学检查及肥达试验、外斐氏反应等也无异常。因患者谷丙转氨酶未达到正常上限的2倍,故未用抗病毒治疗。发热原因考虑与乙肝病毒感染无关,具体原因不明。曾用抗菌素治疗2个月无效,遂来北京中医医院要求中医治疗。辨证分析:患者既有耗血阴伤之象,如舌深绛无苔,脉细数;又有动血之征,如后背及胸腹有暗红色斑疹,面目红赤;还有热邪亢盛的表现,如半年来反复高热。诊断—病名:病毒性肝炎,发热原因待查。证候:热入血分,耗血动血。治法:清热凉血,养阴活血,方用犀角地黄汤加减。方药:水牛角30g、生地15g、牡丹皮30g、玄参30g、赤芍15g、麦冬15g、羚羊角粉^{分冲}0.6g、生甘草3g、青蒿10g、地骨皮30g。水煎服,200ml/次,分温3次。治疗一周后发热减退,但夜间体温仍有时达到37.3℃左右,面目红赤好转,斑疹已退,睡眠好转,大小便正常。上方去羚羊角粉,水煎服14剂,服后诸症消失。

按 患者自幼患病毒性肝炎,毒邪深伏于里,郁而化热。因外感引发,其热邪亢盛,故半年来反复高热。热邪深入血分,扰动心神,故心烦躁扰不宁,夜寐不安。热邪灼伤血络,迫血妄行,故见面目红赤,后背及胸腹有暗红色斑疹。素本阴虚,加之热邪耗伤阴血,血涩为瘀,故舌深绛无苔,脉细数。故诊断为热入血分,耗血动血,治以清热凉血,养阴活血之法,方用犀角地黄汤加减。方中水牛角、羚羊角清热凉血,共为君药;生地、玄参、麦冬养阴生津,并助君药清热凉血为臣药;牡丹皮、赤芍凉血散瘀,青蒿、地骨皮清透阴分伏热,共为佐药;生甘草清热解毒,又调诸药为使。诸药共奏清热凉血,养阴活血之功。二诊时因高热已退,仅有余热,故去羚羊角粉,继用余药,巩固疗效。本病案体现了血分证“耗血动血”的病机,也体现了血分证用“凉血散血”法治疗的良效。

案2 患者,男,43岁。因“高热、神昏伴黑便2天”就诊。患者自中学时即开始饮酒,每天饮啤酒1000ml以上,工作后有时每日饮酒多达5000ml左右。30余岁即被诊断为“酒精性肝硬化失代偿期”,反复发作腹水、肝性脑病、上消化道出血。2天前因受凉出现发热,体温40~41℃,咳嗽,

胡言乱语,语无伦次,嗜睡,有时处于浅昏迷状态。今晨大便秘色黑如柏油,共3次,总量约700~800ml,并有牙龈出血。舌绛,少苔,脉细数。入院后查体:体温39.6℃,脉搏120次/分,呼吸28次/分,血压80/50mmHg,神志欠清,意识模糊,呼之能应,对答不切题,有定向力障碍,不能做简单计算。巩膜及皮肤无黄染。胸腹部可见蜘蛛痣,可见肝掌。右肺中下叶可闻及湿啰音,心率120次/分,律齐。腹部膨隆,腹水征阳性。双下肢可凹性水肿,上下肢可见散在暗青色出血瘀斑。扑翼震颤(+),踝阵挛(+),全血细胞分析:白细胞总数 2.8×10^9 /L,血红蛋白70g/L,血小板 50×10^9 /L。肝功能:谷丙转氨酶185.1 U/L,谷草转氨酶235.7 U/L,总胆红素26.8 μmol/L,白蛋白25g/L。便潜血(+).B型超声提示:肝硬化,腹水,脾大。凝血酶原活动度(PTA):45%。胸片提示:肺部感染。西医初步诊断:肺部感染,酒精性肝硬化失代偿期,门脉高压,脾大,脾功能亢进,腹水,肝性脑病,上消化道出血,食道胃底静脉曲张破裂?门脉高压性胃病?应激性溃疡?低血容量休克?低蛋白血症,凝血机制障碍。中医证候:热入血分,耗血动血。西医采取输成分血、输白蛋白及新鲜血浆等补充血容量及营养支持疗法,并给予头孢菌素抗感染,生长抑素降低门脉高压,谷氨酰胺及支链氨基酸治疗肝昏迷,间断给予呋塞米治疗腹水,洛赛克抑酸、下胃管给予冰盐水洗胃治疗消化道出血(因出血原因未明,故未予下三腔管止血)等对症治疗。中药给予清热凉血,养阴活血,方用犀角地黄汤加减。方药:水牛角30g、生地15g、牡丹皮20g、玄参10g、赤芍10g、麦冬15g、羚羊角粉^{分冲}0.6g、生甘草3g、阿胶^{烊化}20g、生黄芪30g、当归15g、半枝莲30g、黄芩10g,水煎服,200ml/次,分3次。治疗3天后患者热退,神志清楚,对答切题,予急查胃镜,诊断为门脉高压性胃病,胃黏膜糜烂伴上消化道出血,拔掉胃管后继续抑酸治疗,并继续抗感染、间断输白蛋白、呋塞米、营养支持疗法等对症治疗,中药于上方去羚羊角粉、水牛角后继续服用,2周后患者病情稳定,自动出院后门诊治疗。

按 患者长期饮酒,导致脏腑虚弱,湿热中阻,困遏中焦,脾不运化,水湿停聚,故见腹水、下肢浮肿;外感温邪,首先犯肺,痰热阻肺,肺失宣降,故见咳嗽;正虚邪盛,长驱直入,入于血分,热伤血络,耗血动血,故见黑便,牙龈出血,热邪炽盛,故见高热;热扰心神,邪热内陷心包,故见神昏谵语。正如叶天士在《温热论》中所说的“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。阴血耗伤,血涩凝滞,故见舌绛少苔,肢体散在青色瘀斑;脉细数,为阴血不足,阴虚火旺之象。故诊断为热入血分,耗血动血,治以清热凉血,养阴活血之法,方用犀角地黄汤加减。本病案良好的印证了叶天士关于温病热入血分的论述:“入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物;入血就恐耗血动血,直须凉血散血,加生地、丹皮、阿胶、苏芮等物。否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣。”

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:秦楠)