

· 名医心鉴 ·

郭立中从温潜论治血证验案 3 则

王珊珊 朱琳 吴其晶

【摘要】 对于火热引起的出血,辨证的关键在于辨识火热之真假。郭立中教授在长期的临床实践中发现辨别真寒假热性出血的要点,包括出血的色泽、寒热相矛盾的证候、舌脉、患者的体质状况、发病诱因、治疗经过等方面,治疗上皆以温肾潜阳为大法,取效甚捷,兹选介这方面验案 3 则。

【关键词】 温潜法; 出血; 真寒假热

【中图分类号】 R255.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.027

对于出血的认识,历代医家都强调血证因于热者多,宋代严用和在《济生方·血病门》云“夫血之妄行也,未有不因热之所发”,《景岳全书·血证》有云“凡治血证,须知其要。而血动之,惟火惟气耳”。气有盛衰,“气有余便是火”,火有虚实,火也有真假,假火属于虚火范畴,乃阳虚火浮或称真寒假热,根据虚火浮越的部位又有上窍出血、皮肤出血、下部出血等不同。

郭立中教授系南京中医药大学中医内科急难症研究所所长,临床上常从温潜论治阳虚阴盛,或格阳上浮,或格阳外越,或格阳下陷诸证所导致的各种急慢性疾病。扶阳学派鼻祖郑钦安所著《医理真传·卷二》中提到:“阳气若伤,群阴即起,阴气过盛,即能逼出元阳,元阳上奔,即随人身之脏腑、经络虚处便发。”^[1]阳虚生内寒,阴寒过盛至一定程度便会逼出肾中真火,又称“龙火”,浮越的龙火往往出现在脏腑、经络虚处,故有上浮、外越、下陷等不同见证,治疗上皆可以温肾散寒、潜龙归海为大法。兹选从温潜论治阳虚火浮所致的血证验案 3 则,以彰其验。

1 鼻衄案

患者,女,47 岁,2013 年 8 月 23 日初诊。主诉:鼻衄半月余。刻下:近半月来每天晨起鼻衄量多,始发于月经期生气发火。素体怕冷,小腹时有隐痛,汗常,口不干,喜温饮,纳寐可,二便调。末次月经:8 月 2 日,量偏少,色常,经期多提前 5~6 日,痛经。舌淡红隐紫,边尖红,有齿印,苔白腻,脉细。诊断:鼻衄。证型:阳虚阴盛,格阳上浮。处方:制附片^{先煎 2 小时} 60 g、炮姜 30 g、黄柏 20 g、砂仁 15 g、肉桂 15 g、淫羊

藿 20 g、茜草 15 g、生蒲黄^{包煎} 15 g、紫菀 15 g、炙甘草 5 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次温服,嘱下午 3 时和临睡前半小时服用。

2013 年 8 月 30 日二诊:近 2 日鼻衄未作,昨日月经至,色可,量偏少,无痛经。舌淡红隐紫,边尖红,有齿印,苔白腻,脉细。上方改制附片^{先煎 2 小时} 75 g,加干姜 30 g、木蝴蝶 20 g,去茜草,14 剂,服法同前。

药后随访三月患者鼻衄未再发作。

按 鼻衄在血证中较为常见,多为火热迫血妄行,一般多从肺热、胃热、肝火论治。此案患者鼻衄半月余,病程较短,属急性起病。病始于月经期生气动怒,平素月经多提前,舌边尖红,按常规辨证当属肝火上炎,木火刑金,灼伤鼻络,但细究之下,患者素体怕冷,口不干不欲饮,小腹时有隐痛,月经量少,痛经,舌淡红隐紫,边有齿印,苔白腻,脉细,似与肝火上炎相矛盾。仔细辨证属下焦寒盛,格阳上浮,伤及血络。患者年近七七,素体怕冷,小腹隐痛,月经量少,舌隐紫,乃肝肾阳虚,寒凝血滞之体,经期生气,激发龙雷之火上炎,遂形成上热下寒之势。郭师治以温肾散寒,导龙入海法。予四逆汤合封髓丹加减:四逆汤温肾散寒,改干姜为炮姜,炮姜入下焦散阴寒,又能止血;封髓丹潜阳归肾,肉桂引火归原,淫羊藿引阳入阴^[2];加生蒲黄、茜草化瘀止血,紫菀疏通肺络,兼有引药入经之妙^[2]。诸药合用,除治疗鼻衄外,还可兼顾下次经潮,故二诊时鼻衄改善,痛经也有所好转。后随访三月,患者鼻衄未再发作,疗效巩固。

2 肌衄案

患者,女,23 岁,2013 年 5 月 2 日初诊。主诉:皮下反复出现紫癜 5 年余。现病史:5 年前开始反复出现皮下出血点,现代医学诊断为“特发性血小板减少性紫癜”,曾服激素治疗,现已停用。刻下:皮下反复出现出血点,近来前臂见小出血点,平素容易扁桃体发炎,口唇红赤,手心烫热,性急,口干,饮水多,喜热饮,饮不解渴,疲倦,乏力,易感冒,怕冷,经常熬夜。查血常规:血小板计数 $35 \times 10^9/L$ 。舌红苔薄白,尺脉虚浮。诊断:肌衄。证型:阳虚阴盛,格阳外浮。处方:制

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B08)

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[王珊珊(博士研究生)、吴其晶(硕士研究生)];苏州市中西医结合医院(朱琳)

作者简介:王珊珊(1989-),女,2014 级在读博士研究生。研究方向:名老中医经验传承及疑难杂症规律研究。E-mail:shanney820@163.com

附片^{先煎2小时}60 g、生姜 50 g、炮姜 15 g、炙甘草 5 g、砂仁 15 g、黄柏 15 g、知母 20 g、肉桂 15 g、木蝴蝶 20 g、淫羊藿 20 g、紫菀 15 g, 14 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次温服,嘱下午 3 时和临睡前半小时服用。

2013 年 6 月 17 日二诊:药后病情稳定,近来周身未见明显出血点,扁桃体未发炎,末次月经 6 月 13 日,经行时腹痛较前明显减轻,口干,饮水多,手心烫热,喜温饮,头昏易饥,时有胃胀,多梦。黯红苔薄舌,右寸关滑、左尺虚浮。上方改制附片^{先煎2小时}75 g、加天麻 15 g、杜仲 20 g、生姜 60 g、生黄柏 20 g, 14 剂,服法同前。

2013 年 7 月 18 日三诊:劳累后出现出血点 1 处,口干,饮水多,喜热饮,咽中有异物感,咯痰色黄,纳可,梦多,手心烫,易乏力,末次月经 7 月 15 日,腹痛症减。2013 年 7 月 17 日,查血常规血小板计数 $62 \times 10^9/L$ 。舌红苔薄白,脉细滑。于初诊方加茯神 15 g、浙贝母 15 g, 14 剂,服法同前。

2014 年 11 月 3 日再诊:前后共服药 1 年,2014 年以来皮肤出血点几乎未出现,劳累后亦不出现,自觉稍有疲倦,舌红苔薄白,脉细。近日查血常规:血小板计数 $109 \times 10^9/L$ 。患者病情趋于稳定,改为温肾补血,养心安神法巩固治疗。处方:制附片^{先煎2小时}75 g、生白术 15 g、砂仁 15 g、党参 30 g、生黄芪 30 g、当归 15 g、茯神 15 g、柏子仁 15 g、炒酸枣仁 15 g、淫羊藿 20 g、干姜 60 g、炙甘草 5 g, 14 剂,服法同前。

按 特发性血小板减少性紫癜临床以皮肤紫斑、血小板低为主要临床表现,中医称之为“肌衄”“葡萄疫”,治疗多从血热妄行、阴虚火旺、气不摄血等方面下手。此患者症见反复出血、扁桃体炎症、口干、唇红、舌红,颇似一派肺胃热盛或血热之象,手心烫热、口干、脉虚又似阴虚火旺之征,但细察之,患者虽有口干却喜热饮,反复出血,手心烫热,却又怕冷、疲倦乏力,左尺脉虚浮等看似矛盾的症状,故当辨为肾阳下虚,阴寒内盛,逼阳外浮,迫血妄行。患者虽正值青年,但经常熬夜,暗伤肾阳,复加性急,易动龙雷之火,阳伤后阴寒内起,龙雷之火即易被逼上浮。肾阳下虚水液失于蒸腾出现口干但欲饮热水,阳虚生内寒则患者出现怕冷、经行腹痛,阳虚气弱又会出现疲倦乏力,肾阳虚卫外不固则易感冒,龙雷之火上浮,灼于咽喉,会出现咽喉肿痛、扁桃体发炎,炼液为痰,出现咯痰色黄,龙雷火外越肌肤,迫血妄行,出现反复皮下出血,每于劳累后发作,“阳气者,烦劳则张”,劳累是加重虚阳浮越的因素之一,尺脉虚浮,均是龙雷火浮越不潜的表现。治以温肾潜阳,纳气归肾,导龙入海法。予四逆汤合封髓丹加减,方中用四逆汤温补肾中之真阳,改干姜为生姜、炮姜同用,用生姜兼顾其卫表不和及中焦不适之证,为潜阳打通道路,炮姜止血,封髓丹潜阳归肾,导龙入海;更加知母滋阴降火、润燥止渴,肉桂引火归原,淫羊藿引阳入阴,茯神镇心安神,木蝴蝶利咽清肝润肺,紫菀活血疏络、润肺化痰,共奏火潜血安之功,不专止血而血止。患者本阳虚气弱之体,阴血化源不足;加之长期虚火浮越,耗伤精血津液,故后期以温肾补血法巩固疗效,经过 1 年的治疗,患者血小板上升至正常水平。

3 尿血案

患者,女,49 岁,2013 年 3 月 28 日初诊。主诉:肉眼血尿 2 月,镜下血尿 3 月余。既往史:去年 9 月出现肉眼血尿,在淮安人民医院诊断为“泌尿系结核”,予抗结核治疗后肉眼血尿消失,复查尿常规持续呈隐血阳性,在军区总院及省人民医院进一步诊治,考虑泌尿系感染,予抗生素、清热利湿中药治疗乏效。刻下:尿黄,尿灼热涩痛,尿频急,尿深黄,口干,饮水多,喜热饮,时发口疮,腰膝酸痛,局部怕冷,肢乏体倦。近查尿常规:隐血++,白细胞+,维生素 C+,白细胞计数 $28/\mu L$,鳞状上皮细胞 $21/\mu L$,细菌++,黏液稀少。舌淡黯苔白腻水滑,脉虚浮。现代医学诊断:泌尿系感染。中医诊断:血尿。证型:阳虚阴盛,格阳下陷。处方:制附片^{先煎2小时}60 g、干姜 30 g、炙甘草 5 g、砂仁 15 g、黄柏 15 g、知母 20 g、肉桂 15 g、淫羊藿 20 g、木蝴蝶 20 g、杜仲 20 g、油松节 20 g, 14 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次温服,嘱下午 3 时和临睡前半小时服用。

2013 年 4 月 25 日二诊:药后尿频好转,尿灼热感减缓,口干改善,口疮未发,腰酸痛减轻,仍显疲倦,四肢乏力,膝盖时痛,胃口欠佳,手足肿胀。2013 年 4 月 25 日查尿常规:隐血阴性,尿胆原弱阳性,余无异常。舌淡黯苔白腻水滑,脉虚浮。上方加生姜 30 g、怀牛膝 15 g、天仙藤 20 g, 14 剂,服法同前。

按 患者曾有泌尿系结核病史,结核病多属于正虚感邪所致的疾病,一般从阴虚考虑者多。患者尿灼热涩痛,尿频急,尿深黄,口干,按常规辨证当属下焦湿热,损伤阴络导致的血尿。但舌淡黯、苔白腻水滑、脉虚浮,腰膝酸痛怕冷,肢乏体倦,乃属脾肾阳虚、寒湿内盛之体,故而辨证属真阳下虚,阴寒内盛,格阳下陷,灼伤血络。患者处七七之年,有泌尿系结核病史,本为正虚之体,又先后经抗结核、抗生素、清热利湿中药等克伐、寒凉的治疗,损伤脾肾阳气,形成阳虚阴盛、格阳下陷之势,致膀胱气化不行,因而出现尿频、尿急的临床表现。格阳下陷便会出现尿灼热涩痛、尿深黄等,膀胱气化不利,水湿内阻,津不上承,故口干多饮,但欲饮热。“阳气者,精则养神”,虚则养神不精,故精神倦怠、四肢乏力,郭师仍予四逆汤和封髓丹加减,温肾纳气,收敛下陷之虚火;知母、肉桂、黄柏相合为滋肾通关丸,能滋肾化气,助膀胱气化之功。患者腰膝酸痛,加用杜仲、油松节平补肝肾,祛湿通络,兼顾它症,《神农本草经》提到杜仲能“除阴下痒湿,小便余沥”,发挥一药多用之功。二诊时尿隐血转阴,临床表现减轻。笔者认为患者所患痼疾及治疗经过不容忽视,这些都会促成患者的体质状态,临床上务必要结合患者体质辨证用药,阳虚体质者,出现热证就需要辨别热之真假。

4 结语

此三例出血病案虽均为阳虚阴盛,逼阳外出,伤及血络引起的出血,都可以温肾潜阳为大法,但逼阳外出有格阳于

上、格阳于外、格阳下陷的差异,具体而言有病位、相关的病变脏腑、兼夹病理因素等不同,如上部出血与肝、肺、胃关系较密切,肝经气火上逆,肺胃下降不及都会成为诱发和加重因素,上部出血与风、燥等病理因素也相关,临床上还需针对这些特点选用药物,如木蝴蝶、紫苑降肺润燥,茜草凉血清肝,在治疗上部出血时常常配合使用,皮肤出血与上部出血类似,下部出血还需考虑脾失统摄、肾失封藏和湿邪等因素。故即使病机相似,用药也同中有异,体现了中医学“异病同治,同病异治”的特点。

对于出血因于火者,辨证的关键在于辨别火之虚实,火之真假,如何甄别假火,郑钦安在《医理真传》中提到“无论一切上中下部诸病,不问男妇、老幼,但见舌青,满口津液,脉息无神,其人安静,唇口淡白,口不渴,即渴而喜热饮,二便自利者,即外现大热,身疼头痛、目肿口疮,一切诸症,一概不究,用药专在这先天立极真种子上治之,百发百中”^[1]。具体而言,假火引起的出血血色多为黯红或不鲜或色多娇嫩,出血同时也可见其他火热征象,但必出现与之矛盾的阴证证候,阴证证候以口不渴或口喜热饮、恶寒二症最为特异,热证中如出现口喜热饮或口不渴,喜温怕冷,其热必为假热;除症

状外,舌质淡胖、舌苔水润,以及左尺脉虚浮或弱或沉细或无根,均是阳虚阴寒的特异性舌脉;假火引起的出血使用清热泻火、凉血止血之品往往会出现病情加重或暂时血止,移时反复等情况;假火引起的出血通常在劳累、受凉、情绪激动后加重;此类患者本身多为阳虚体质或长期有损阳而不自知的因素,或有伤阳耗气的慢性疾病等。

治疗上使用大剂量制附子,郭师遵吴鞠通“治下焦如权,非重不沉”之意,附子如不用大剂量则无法直达下焦破除阴寒,扭转阴盛格阳之势,且制附子久煎至少达两小时,其毒性成分乌头碱已被破坏,经临床长期使用观察未发现任何毒副反应,在辨证准确的前提下可以放心使用。

参 考 文 献

- [1] 清·郑钦安. 中医火神派三书—医理真传[M]. 北京:学苑出版社,2007:44,115.
- [2] 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2012:13,44.

(收稿日期:2015-12-26)

(本文编辑:董历华)