

“塞流”“澄源”“复旧”在支气管扩张咯血中的应用

刘磊¹, 曾珠¹, 岳国龙¹, 肖钦文¹, 何成诗²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610072)

[摘要] 支气管扩张症是呼吸科常见疾病, 临床医家对其著述颇丰。笔者结合方约之治崩三法及支气管扩张咯血临床诊治经验, 认为“塞流”“澄源”“复旧”可作为支气管扩张咯血的基本治则和根本大法。急性出血期当截留止血, 以防亡脱; 止血过程中寓“澄源”于“塞流”, 辨证审因, 或清或补或消; 血止之后, 补虚固本以复其旧, 三法同施, 塞流不离澄源, 澄源不忘复旧。此外, “塞流”“澄源”“复旧”可作为一切血证治疗大法, 关键之处在于把握病证, 随症而治, 如此便可有的放矢。

[关键词] 支气管扩张咯血; 治崩三法; “塞流”“澄源”“复旧”

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.070

支气管扩张是指由于感染、理化、免疫或遗传等原因引起终末支气管病理损害, 包括支气管肌肉和弹力支撑组织的破坏, 导致支气管不可逆扩张和管壁增厚, 临床表现为慢性咳嗽、大量脓痰, 可反复咯血^[1]。我国古代医籍中虽无关于支气管扩张病名的记载, 但根据其症状可纳入“咳嗽”“咳血”“肺癰”等范畴。“塞流”“澄源”“复旧”是明代方约之提出的治崩三法, 已成为妇科治疗崩漏的大法之一, 但笔者结合方约之治崩三法及支气管扩张咯血临床诊治经验, 认为“塞流”“澄源”“复旧”亦可作为支气管扩张咯血的基本治则和根本大法。

1 塞流即截留止血, 急性期宜塞流

支气管扩张咯血急性期病势急, 法以治血为先, 治血当以止血为主, 正如唐容川所云: “此时血之原委, 不暇究治, 唯止血为第一要法”, 当急投止血之品, 宜服散剂或免煎剂, 以保证患者服药的及时性。水、火、气、血本属一家, 若出血势大, 血脱则气散, 《血证论》云“神气不续……危脱之证者, 独参汤救护其气, 使气不脱, 由血不奔矣”, 当急服独参汤, 浓煎分多次或调他药缓缓服下; 若四肢厥逆, 阳气亦亡者, 当回阳救逆, 固脱止血, 《医学心悟·医门八法》言: “有形之血不能速生, 无形之气所当急固”, 投以参附汤回阳固脱。此外临证时为加强止血效果, 宗葛可久“血冷则凝, 见黑则止”之说, 佐加的藥物多炒黑成炭, 以黑可以入血分, 且借其炭性收敛之功, 予小蓟炭、侧柏炭、地榆炭、茜草炭、茅根炭等随症加入。现代药理学研究认为中药炒炭能通过多种机制产生止血效果^[2]。

须注意对于出血势急、出血量大的大咯血者, 严重时可导致窒息, 救治时首先应保证气道通畅, 改善氧合状态, 稳定血流动力学状态。出现窒息时采取头低足高45°的俯卧位, 用手取出患者口中的血块, 轻拍健侧背部促进气管内的

血液排出, 配合垂体后叶素、促凝血药等内科止血药积极救治, 支气管动脉栓塞术和(或)手术亦是大咯血的一线治疗方法^[3]。

2 澄源即澄本清源, 寓澄源以截流

塞流止血之时, 治当辨证审因, 求其病机常变, 澄本清源以截留止血而图长效。《素问·阴阳应象大论》载: “治病必求于本”, 故当不拘泥于方约之“清热凉血”一法, 随症而治, 或热则清之或瘀则消之或虚则补之。

2.1 热则清之, 宜行清热凉血法 《景岳全书》载: “血本阴精, 不宜动也, 而动则为病”“盖动者, 多由于火, 火盛则逼血妄行”。此处“火”之来源有三, 其一为外感六淫邪气化热, 实热化火内蒸, 炼津为痰, 伤及血络; 其二为诸经内火妄动, 尤其是肝火炽盛, 木火刑金; 其三为病程日久, 耗灼精津, 肺阴亏损, 母病及子, 肾阴亦不足, 虚火上炎, 灼伤肺络。此当宗唐容川“治火即是治血”之旨。

2.1.1 清肺化痰, 泻火凉血 临床表现为咳嗽, 痰色黄、质黏量多, 痰中带血, 血色鲜红或紫暗相兼, 舌质红暗、苔黄腻, 脉滑数。此为痰热壅肺, 以清肺止血汤合苇茎汤化裁。丹溪认为咯血证“多是痰积热”; 唐容川认为“咳血之证, 未有不与痰为缘者”。临证痰多者加贝母、瓜蒌; 热盛者加石膏、知母、鱼腥草、黄芩; 如见肺热下移大肠致大便秘结不通者, 加生大黄或制大黄, 大黄一味而兼泻火、凉血、散瘀行滞三效。史锁芳教授言: “治火, 大黄堪为将军, 一味大黄兼备治咯血三法, 其寒以凉血、苦以泻火, 又备降气通腑、推陈致新之功。”^[4]

2.1.2 清肝泻肺, 凉血止血 临床表现为平素急躁易怒, 咳时以呛咳为主, 痰黄质黏, 或痰中带血, 血色鲜红, 咽干口苦, 舌质红暗, 苔黄, 脉弦数。此为木火刑金, 以黛蛤散合咳血方化裁。此类患者多性素抑郁, 郁久化火, 肝火上逆, 木

第一作者: 刘磊, 男, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病的临床与实验研究

通讯作者: 何成诗, 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 研究方向: 中西医结合防治呼吸系统疾病的临床与实验研究, E-mail: 18980880131@126.com

火刑金,火扰血动,妄行于外,治当清肝与泻肺并举。咳血方出自《丹溪心法》,为治肝火犯肺咯血的代表方;黛蛤散由青黛与蛤粉两味药组成,为治肝火犯肺所致咳嗽咯血的名方,历代文献对青黛和蛤粉的用量比例记述不一,有10:1者,有20:1者,也有1:1者^[5],临证时视肝肺热与痰浊轻重,热势偏盛者加大青黛用量,痰浊稠厚量多者加大蛤粉用量。若出血较多者,加鲜藕汁、花蕊石;血色鲜红量多者,宜清热凉血,可用犀角地黄汤冲服三七粉。

2.1.3 滋阴降火,滋肾润肺 临床表现为以干咳为主,痰量少难咳,口咽干燥,虚烦潮热,颧红咽干,舌红少津,苔薄少或微黄,脉细。此为肺肾津伤,阴虚火旺、常用百合固金汤加减。肾脉从肾上贯肝膈入肺中,肺肾母子相依,若肾阴不足,水亏火旺,虚火上炎,子病及母,肺金为火所灼,肺燥络伤则咯血。诚如唐容川所言:“凡病血者,虽有五脏之辨,然无不由于水亏。水亏则火盛,火盛则刑金,金病则肺燥,肺燥则络伤而咳血。液固而成痰,此其病标在肺,而病本在肾也。”对此水亏火旺、火逆铄金咯血之治,当金水同治,使水足火自降。常以熟地黄、天门冬、麦冬、沙参滋肾润肺,使水生火降,火降络宁则咯血自止;阴虚而热者,加生地黄、赤芍、丹皮、玄参。

2.2 瘀则消之,宜行消瘀止血法 支气管扩张是慢性肺系疾患,一方面其反复发作会导致肺气日虚,肺宣降和治节功能减弱,从而影响肺的布津行血,导致血滞为瘀;另一方面,如唐容川所言“血止之后,其离经而未吐出者是瘀血”,此瘀血不仅无益于好血,反而阻碍新血之化生,壅而成热,迫血离经,则重新出血,形成血出致瘀、因瘀出血,因瘀更虚、因虚更瘀的恶性循环。对此既是病理产物,又是致病因素的瘀血,临证时强调或瘀则消之,或凉血祛瘀,或扶正祛瘀。国医大师颜德馨以“治血当以去蓄利瘀,使血返故道,不止血而血自止”立为治血要领^[6],临床应用多有良效。

2.2.1 凉血祛瘀 临床表现为咯血,血色鲜紫相混,夹有血块,烦热口渴,甚或肌肤瘀斑成片,或神昏谵语、如狂发狂,舌质暗红或有瘀斑,脉细涩或结代。此为瘀热相搏,络损血溢,治以凉血清热,化瘀止血。此为瘀血久积,郁而化热,瘀热互结,临证时应选择既可以活血化瘀,又有清热作用的药物,如制大黄、三七、蒲黄炭、茜草、桃仁、当归、白及、赤芍、郁金等。现代药理学研究表明,活血化瘀药可改善血流动力学、血液流变学,抑制血栓形成,改善微循环,从而改善血瘀证^[7]。然使用活血化瘀药时须注意,对咯血鲜红、出血量多势急者,虽兼暗紫血块,仍当避三棱、莪术、红花等破血逐瘀之品以免伤正,常择三七、白及等止血而不留瘀、化瘀而不伤正之品^[4]。

2.2.2 扶正祛瘀 临床表现为反复咯血,量少色淡,或有紫暗血块,神疲乏力,少气懒言,易汗,舌淡暗或有紫瘀斑,苔薄白,脉细涩。此为肺脾气虚兼有瘀血,治以补益肺脾,佐以活血通络,方选归脾汤佐加当归、赤芍、川芎之品。《素问·痹论》载:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”

肺系疾患迁延不愈,肺气先损,而脾肺作为母子之脏,子病及母,亦会导致脾气不足。气为血帅,气能行血,因此肺脾气虚,推动及温煦作用大为减弱,血行无力,运行不畅则瘀血自生。有研究显示慢性缺氧将导致红细胞的增多堆积,血液高凝^[8],这与久病必瘀病机相一致。临证见正虚血瘀证时首重肺脾之气调摄,常以大剂量黄芪为君峻补肺脾之气,《本草逢源》载:“黄芪能补五脏诸虚”,《本草求真》载其“入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最”。佐以当归、三七粉活血化瘀,达扶正祛瘀、标本兼治之效。孙子凯等^[9]论治咯血拟归脾汤、八珍汤加减以益气养血,化瘀止血,多有良效。颜德馨视益气化瘀为血证要诀,喜用王清任急救回阳汤以愈险证,取其益气温阳与活血化瘀同用之功^[6]。

3 复旧即固本善后,肺脾肾三脏同治

复旧即固本善后,意即填补已耗之精血,培植气血再生之化源。支气管扩张咯血一方面血去过,脏腑经络气血俱已空虚,非用补养,不能充实其空虚之所;另一方面止血过程中又使用了清热消瘀之品,因此出血止、瘀血消之后,须封补滋养以固本。张景岳云:“夫血者,生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣告于肺,施泄于肾”,生血关乎五脏,但其治和肺脾肾三脏最为相关,首治在肺,调其治节,以生血气;其治重在脾肾,先后天同补,以化生无穷之精微。

3.1 首治在肺 肺为华盖,主治节,咯血则致肺气津两伤,故应先治肺,助其治节。再者如《灵枢·营卫生会》所载:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其津微,上注于肺脉,乃化而为血”,肺为气之主,一身之血先在肺内产生,然后沿肺脉循行全身,肺气旺则能生血;《灵枢·痙疽》载:“津液和调,变化而赤是谓血”,津液亦是生成血液的重要物质基础之一,《血证论》载:“肺为华盖,肺中常有津液”,肺中所藏津液可化为肺血。故肺气、肺中津液均参与了生血过程,由此可知固本复原当首治在肺,或益肺气,或生肺津。

3.2 其治重在脾肾 张景岳言:“盖人之始生,本乎精血之源,人之既生,由乎水谷之养。非精血无以立形体之基,非水谷无以成形体之壮,精血之司在命门,水谷之司在脾胃。”脾主统血,运行上下,为后天之本,气血生化之源,亦为生痰之源,常以生黄芪、白术、太子参、陈皮等益气健脾化痰固本。肾为先天之本,纳气而藏精微,其流五脏六腑之血皆归之,多用生地黄、熟地黄、山茱萸、黄精、女贞子等品以补肾益精。此与唐宗海“血证之补法……当补脾者十之三四,当补肾者十之五六”相合,复旧补血其治重在于脾肾。

4 小 结

由上可知“塞流”“澄源”“复旧”不仅是治疗崩漏的大法,其亦可作为支气管扩张咯血的基本治则和根本大法,急性出血期当截留止血,以防亡脱;止血过程中寓澄源于塞流,辨证审因,或清或补或消;血止之后,补虚固本以复其旧,三法同施,塞流不离澄源,澄源不忘复旧,以图止血长效。支气管扩张咯血属中医学“血证”“咯血”范畴,然血证

《难经·七十五难》浅释

张二伟¹, 陈兴华²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州, 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州, 510405)

[摘要] 为深入理解经典,以五行生克理论、《内经》标本理论结合后世医家之注解,探讨《难经·七十五难》所蕴含的医理。此难的基本病机是“东方实,西方虚”,又隐含了南方“欲实”、中央“欲虚”、北方“欲虚”的虚实变化趋势。西方虚在先为本,东方实在后为标,“泻南方,补北方”为治标之举,“补中央”才是治本之道。

[关键词] 《难经·七十五难》; 东方实; 西方虚; 泻南方; 补北方

[中图分类号] R221.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.071

《难经·七十五难》原文:“经言东方实,西方虚,泻南方,补北方。何谓也? 然:金木水火土,当更相平。东方木也,西方金也。木欲实,金当平之;火欲实,水当平之;土欲实,木当平之;金欲实,火当平之;水欲实,土当平之。东方肝也,则知肝实;西方肺也,则知肺虚。泻南方火,补北方水。南方火,火者,木之子也;北方水,水者,木之母也。水胜火,子能令母实,母能令子虚,故泻火补水,欲令金不得平木也。经曰不能治其虚,何问其余。此之谓也。”^[1]

此难经文以“东方实,西方虚”为例阐述了人体脏腑阴阳盛衰变化的治疗方法,即“泻南方,补北方”。历代医家对此难经文所蕴含的中医医理有不同的理解,为深入理解经典,笔者对此展开讨论。

1 西方虚为本,东方实为标,南方“欲实”、中央“欲虚”、北方“欲虚”

对于“东方实,西方虚”所体现的病机,滑寿认为东方实则知西方虚,似更近经旨^[2]。除“东方实,西方虚”两脏的虚实变化外,此难经文还隐含着“南方‘欲实’、中央‘欲虚’、北方‘欲虚’”三脏的虚实变化趋势。依《内经》标本理论可知,西方虚在先为本,而东方实在后为标。

滑寿《难经本义》载:“东方肝也,西方肺也,东方实则知西方虚矣。若西方不虚,则东方安得而过于实邪?”^[2]由滑氏注解不难看出,西方肺虚在先,东方肝实在后。此难明言:“金木水火土,当更相平。东方木也,西方金也。木欲实,金当平之……水欲实,土当平之。”“金木水火土,当更相平”,其“平”字,《说文解字》中解释:“平,语平舒也”^[3],即五行之间相互作用使得各自都处在平舒的状态。“木欲实”之“欲”字,《故训汇纂》载:“欲,将也”^[4]。“木欲实”释为“木将实”。则由“木欲实,金当平之”可见,木将实,若金不虚则理应起而平木以绝木实之患。此难“东方肝也,则知肝实,西方肺也,则知肺虚”,也正是要表明,五脏处于“肝实肺虚”状态,而其先后次序则是肺虚在先,肝实在后。滑寿之论显而易见,似更近经旨。

《素问·五运行大论》载:“气有余则制己所胜而侮所不胜,其不及则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”^[6]肺虚肝实,肺金本应起而克制肝木,因其虚反受肝木所侮。肺金虚则心火偏盛,且肝木实有母病及子的趋势,此时南方火是“欲实”状态。肝实必导致脾土受制,中央脾土则是“欲虚”状态。肺金虚,且肝木侮肺金,导致肺金不能正常荫养肾水,

涉面极广,诸如呕血、唾血、便血、衄血、经血、崩带等,病症复杂,治法颇多,然究其治疗大法,亦不越塞流、澄源、复旧三端,根本之处在于把握病证,灵活运用此三法,或塞流,或澄源,或复旧,或塞流与澄源同用,或塞流与复旧共施,或澄源与复旧并举,随症而治,如此便可有的放矢。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学(14版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1711-1715.
- [2] 单鸣秋,张丽,丁安伟. 中药炭药的研究进展[J]. 中草药,2008,39(4):631-634.
- [3] 成人支气管扩张症诊治专家共识编写组. 成人支气管扩张症诊

- 治专家共识[S]. 中华结核和呼吸杂志,2012,35(7):485-492.
- [4] 杨兴娜,周奎龙,王娟,等. 史锁芳教授治疗咯血经验撷英[J]. 中国中医急症,2013,22(9):1530-1532.
- [5] 王锦鸿. 黛蛤散考证[J]. 中成药,1990,12(5):36-37.
- [6] 俞关全. 颜德馨教授治疗血证的独特经验[J]. 中国中医急症,1995,4(3):129-130.
- [7] 李晨,陈业强. 活血化瘀药临床应用的中西医结合思考[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(21):2363-2365.
- [8] 邵瑛,闫兵. 化瘀为主治疗大咯血1例报告[J]. 中国中医急症,2006,15(9):949.
- [9] 孙子凯,曹世宏. 支气管扩张从瘀论治初探[J]. 吉林中医药,1997,17(1):1. (收稿日期:2017-10-23)

第一作者:张二伟,男,2017级博士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:陈兴华,男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑病,针灸防治亚健康,E-mail:dr_xinghua@qq.com