

温病血分证病机及治法探析

魏凯峰, 杨进

(南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023)

摘要:探讨了温病血分证的病机、分期及治法, 提出温病血分证宜分三期辨治, 初期血热耗血, 瘀热交结, 治宜凉血散血; 中期为血热妄行, 兼有瘀滞, 治宜凉血解毒、散血止血; 后期为热瘀气脱或气随血脱, 治疗重在扶正固脱。

关键词:温病学; 三期辨治; 血分证

中图分类号:R254.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2021)01-0013-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0013

引文格式:魏凯峰, 杨进. 温病血分证病机及治法探析[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 13-15.

Discuss on the Pathogenesis and Treatment Principle of Xuefen Syndrome in Warm Diseases

WEI Kai-feng, YANG Jin

(School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The paper discussed the pathogenesis, staging and treatment method of xuefen syndrome in warm diseases. At the initial stage, the pathogenesis was impairment of blood induced by blood heat, as well as combination of stasis and heat, so the treatment principle should be cooling blood and dissipating stasis. When it came to the mid-term, it turned into bleeding due to blood-heat combined with stasis and should be treated with cooling blood and dissipating stasis to stop bleeding. As for the later period, it was qi prostration due to heat and stasis or excessive bleeding followed by exhaustion of vital energy and the treatment aimed to strengthen body resistance and relieving desertion.

KEYWORDS: the science of warm disease; treatment bases on three stages; xuefen syndrome

卫气营血辨证论治体系为叶天士在《温热论》中所提出的温病辨证论治体系, 其与吴鞠通在《温病条辨》中所提出的三焦辨证论治体系共同组成了临床治疗温热病的辨治体系。本文兹对温病卫气营血辨证中血分证的病机、分期及治法探析如下。

1 病机实质

在温病卫气营血辨证中, 血分证为疾病发展的极期阶段, 《温热论》曰:“卫之后方言气, 营之后方言血”^[1], 指明了温病卫气营血的发展规律。同时叶天士在《温热论》中提出:“入血就恐耗血动血”^[1], 指出了温病发展到血分证阶段, 会出现耗血、动血的病变机理。而《温病学》教材也提出血分证的病机为“动血耗血, 瘀热交阻”^[2], 即血热炽盛, 耗伤营血, 伴有血行瘀滞及动血的病理改变, 瘀热也易扰心, 逼乱心

神出现严重的神志症状如神昏谵语、神志如狂等。总体来说温病发展到血分证阶段会出现血热、耗血、瘀血、动血、扰神五个方面的主要病机。在教材及教学实践中, 一般将耗血动血、瘀热交阻作为血分证的基本病机, 辨证要点为“斑疹, 急性多部位、多窍道出血, 舌质深绛。”^[2]由此可见, 对血分证的病机, 包括辨证要点的阐述, 现均将动血、出血作为血分证的主要特征, 这一认识已成为公认的温病血分证病机, 并广泛体现在教学中。

血分证为温病极期阶段, 属危重证候, 其病机变化复杂, 究其理论, 再验之于临床, 笔者认为不宜笼统将耗血动血、瘀热交阻作为其整体病机, 更不可简单将“出血”作为其证候特征及辨证要点。在温病血分证阶段, 最基本的病理变化为血热炽盛。邪热深

收稿日期: 2020-11-22

基金项目: 国家自然科学基金青年基金(81001489); 江苏高校优势学科建设工程; 全国老中医药专家学术经验继承工作项目; 南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院教学改革研究开放课题

第一作者: 魏凯峰, 男, 副教授, 主任中医师, E-mail: kfweee@163.com

通信作者: 杨进, 男, 教授, 博士生导师, 主要从事外感热病辨证体系及临床运用的研究, E-mail: 13951743550@163.com

入血分,血热炽盛,耗伤阴血,炼血为瘀;热毒灼伤络脉,脉道失于滑利,致血行滞涩,瘀热交结阻于脉道,形成耗血与瘀热交结的病机特征。随着病程进一步发展,热毒伤络更重,终致血热妄行而溢出,血从上溢则见咯血、吐血,血从下溢可见尿血、便血,或身发斑疹,表现为热毒、瘀热、动血的证候;血热溢血不得缓解则可致气随血脱等病理变化,可表现为热瘀、气随血脱、阳气暴脱等危重变化^[3]。

综上所述,温病血分证病机实为血热耗血,瘀热交结,动血溢血,终致正气外脱的病机演变过程,按其病机演变特点可分为三个阶段:初期邪入血分,血热相搏,灼伤血络,耗伤阴血,病机为血热耗血,瘀热交结;中期热毒迫血妄行,病机为血热溢血;末期经过耗血、瘀热交结、动血溢血等病机变化,终致营阴耗竭,热瘀气脱或气随血脱等病机改变。故笔者认为宜按早、中、末三期阐述温病血分证的病机变化。

2 分期辨治

2.1 初期:血热耗血,瘀热交结

温病初期邪热由气分传入营分、血分,或卫、气分直入血分,邪热不得外解,郁而化火。邪热炽盛,煎灼营血,炼血为瘀,并且热毒灼伤络脉,脉道失于滑利,致血行滞涩。故在血分证的早期阶段,病机呈现血热致瘀,瘀热交结之势,病机重点在热毒血瘀。辨证要点:身灼热,面赤,或伴神昏谵狂,口渴但欲漱水不欲咽,或斑疹色深,舌绛,脉数。实验研究发现,用大肠杆菌内毒素注射家兔“热毒血瘀证”模型,病理形态学表现有红细胞及血小板聚集、微血栓形成等病理变化^[4]。感染性弥散性血管内凝血(DIC)与血分证的病理表现相似,有研究认为感染性疾病过程中,内毒素损伤血管内皮细胞,激活凝血过程,导致全身微血栓形成,其病理表现类似于本期热瘀交结状态^[5]。治疗当凉血散血,即《温热论》所述“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”^[1],以防耗血动血,尤其是迫血妄行而致出血之变。代表方剂如犀角地黄汤。

2.2 中期:血热妄行,兼有瘀滞

若温病血分证初期病情不得缓解,瘀热交结进一步加深,热毒煎灼血脉、血络,迫血妄行,血不循经,可致出血或斑疹显露。病机重点在于热毒炽盛,迫血妄行,兼有瘀滞。辨证要点:身灼热,面赤,斑疹色黑,多部位、多窍道出血,或伴神昏谵狂,或大便不通,舌深绛。感染性 DIC 发病过程中,凝血过程激活后,大量耗竭血小板及凝血物质,引起全身性出血

及微循环衰竭,其病理表现类似温病血分证迫血妄行的出血状态^[5]。治疗当凉血解毒、散血止血,兼以养阴生津。治疗以犀角地黄汤加凉血止血之品如大小蓟、白茅根、地榆、槐花、侧柏叶、茜草等。

2.3 末期:热瘀气脱或气随血脱

温病血分证末期,热毒伤气,血溢不止可致气随血脱,离经之血停滞而为瘀,故血分证末期可见营血耗竭,热瘀气脱或气随血脱等证。病机根本在于热毒、瘀、虚、脱诸因素综合作用,重点以虚、脱为主要病机。辨证要点:身热面赤,斑疹透发,心烦躁扰,四肢厥冷,大汗淋漓,舌绛而暗,脉虚数等;或见出血不止,四肢厥冷,大汗淋漓,脉虚数,严重者可见身热骤降,冷汗淋漓,脉沉微欲绝。本期多病情危重,若经过有效救治,病情得到控制,则可表现为真阴耗竭,阴虚火旺,或余邪留伏阴分等证候。治疗当益气固脱为先,《临证指南医案》指出:“血脱益气,用人参熟地两仪煎方”^[1]。常用犀角地黄汤配伍生脉饮、独参汤、参附龙牡汤等加减治疗,脱止后根据病机而采用相应治则治法。

另外,还应注意的是,温病在发展过程中,会出现不同部位及各类出血的表现,临床不可一概认为是血分证。温病辨证中所谓血分证应为全身性病变,与局部所见邪热化火而致血络受灼所致出血不同,如湿温后期,可见络伤便血,其病机多为湿热化燥化火,灼伤肠络,而见大便下血,其病机属气分阶段,治疗以清热泻火,宁络止血。又如《临证指南医案》指出:“咳频震络,痰带血出。当薄味以和上焦,气热得清,病患可却”^[1],指出治疗当轻清上焦气分热邪,药用桑叶、山栀、杏仁、郁金、象贝母、天花粉等。临床可从全身症状、舌象等方面辨析,如为血分证应表现为舌绛、深绛等,神昏谵语或谵狂,或见斑疹,气分证热灼络损之出血则无此类见症。

2.4 治疗要点

温病血分证血热炽盛,有学者提出在治疗时应在凉血散血方中加入苦寒之品,如黄连、黄芩、黄柏等^[6]。笔者认为,在血分证中,虽有热毒炽盛病机,治疗中应慎用苦寒药,如三黄之品。吴鞠通《温病条辨》指出:“恣用苦寒,大队芩、连、知、柏,愈服愈燥,河间且犯此弊。盖苦先入心,其化以燥,燥气化火,反见齿板黑,舌短黑,唇裂黑之象,火极而似水也”^[7]。“普济消毒饮于温病初起,必去芩、连,畏其入里而犯中下焦也。于应用芩、连方内,必大队甘寒以监之,但令清热化阴不令化燥。”^[7]因苦寒药苦燥伤

阴,有耗血之弊;同时,苦寒之品,性质沉降,有碍血行,血分证本有耗血伤阴,瘀热交结之病机特点,故用药时应慎用苦寒之品,以免伤及阴血,寒滞血行。若见有火毒炽盛,或气血两燔者,宜重用凉血之品如水牛角、玄参等,并辅以辛凉、辛寒之剂如金银花、连翘、石膏等品,方为恰当。

3 结语

本文探讨了温病血分证的病机、分期及治法。传统温病学卫气营血辨证理论将血分证病机笼统归纳为耗血动血,瘀热交阻,治法为凉血散血。根据临床实践,笔者认为,温病血分证的病机演变宜分为三个阶段,即初期血热耗血,瘀热交结;中期为血热妄行,兼有瘀滞;后期为热瘀气脱或气随血脱。治法初期宜凉血散血;中期宜凉血解毒、散血止血;后期重在扶正固脱。在温病学教学及临床实践中,应分清温病血分证血热、血瘀、迫血及正气外脱的病机演变

及虚实变化,确立正确的治法,对提高温病的临床疗效具有重要意义。

参考文献:

- [1] 黄英志.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:341,57,52.
- [2] 杨进.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:42-43.
- [3] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:965.
- [4] 许长照,曹一鸣,杨进,等.“热毒血瘀证”动物模型的病理形态学基础[J].江苏中医,1989,21(2):31-33.
- [5] 张媛,杨林花.感染性 DIC 研究进展[J].血栓与止血学,2006,12(3):140-142.
- [6] 戴春福,翁晓红.《备急千金要方》犀角地黄汤不宜作温病血分证代表方[J].中国中药杂志,2002,27(8):637-639.
- [7] 李刘坤.吴鞠通医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:106.

(编辑:叶亮)