

论《伤寒论》热入血室的证治

罗勇 盖沂超 鲁法庭 指导教师 翟慕东
(成都中医药大学 2001 级研究生 成都 610075)

关键词 热入血室 ;《伤寒论》;桃核承气汤
中图分类号 R 222.2 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)01-0054-02

1 热入血室的概述

热入血室是指妇女感受外邪发热后,而适逢月经来潮,从而引起病机变化的一种疾病。其主证为“热除而脉迟,身凉,胸胁下满”(《伤寒论》第 143 条),“七八日续得寒热,发作有时”(144 条),“昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者”(145 条),“下血,谵语者”(216 条)等。

对于血室为何物之说,大致有 3 种:一为肝脏,以其为藏血之脏也;二为冲脉,因冲为血海,能调节十二经脉的气血;三为胞宫,即子宫,乃月经之处也。据上面条文中经水适来、经水适断之说,再加之《金医要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中所述“妇人少腹满,如敦状,小便微难,而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也……”,不难看出,此血室应为胞宫无疑。然而,因冲脉源于胞宫,肝主藏血,皆与胞宫密切相关,故热入血室的证治往往亦涉及到肝脏及冲脉。

2 热入血室的主症

妇人发热恶寒,乃是感受外邪之表证,概因其时正值经水来潮,血室空虚,从而予表邪以内陷之

机。至七八日而出现热除而脉迟、身凉,似乎是佳兆,但是,此时的热除、身凉并非表证已解的脉静、身凉。其脉迟,乃是因病已入里,邪热与血相结,脉道阻滞不利所致。因邪热内陷,热与血结,脉络痹阻,致肝之经脉不利,故出现胸胁下满。又因气属阳,故患者白天神志尚清楚;而血属阴,病在血分,血热上扰,兼血虚而神失所养,则神明不安,至于傍晚之时,阳气渐衰,所发更剧,故暮则发谵语,甚至如同见到鬼神一般,正合“血在上善忘,血在下如狂”。若至七八日患者热不除而续得寒热,发作有时,与中风之寒热发无定时不同。以其得病之初,月经已来,发病之后,邪热内陷而月经适断,邪热内陷血室,血室瘀阻,气血流行不畅,正邪分争,故发作有时,邪与血相结,当有谵语及胸胁或少腹满等症。至于阳明病下血、谵语,乃是因阳明本为多气多血之经,阳明热盛,侵入血室,邪热迫血妄行,故出现下血;邪热乘血虚与血相结,血热熏蒸于上,扰及心神,故发谵语,热势无从宣泄,故但头汗出。本证条文中未提及经水,提示妇人患阳明病,虽未逢经期,但阳明里热太盛,亦可热入血室,迫血下行,从而出

现不同程度的患肢酸胀、麻木。其因素:(1)神经根受刺激后,缺血性损伤修复缓慢,脊神经根一旦受压将出现神经根内微循环障碍,而充血、水肿、缺血和纤维组织增生等一系列病理改变。手术解除其压迫后,其内充血、水肿和纤维组织增生所致的内压增高和供氧不足可维持很长时间。(2)经手术治疗的腰椎间盘突出症患者大都病程较长,且经按摩、推拿等治疗,容易引起神经很粘连,术中对神经根的剥离、牵拉,不可避免导致神经根的牵拉伤,加重其缺血程度。(3)手术后虽经负压引流,仍不可避免不同程度的渗血,血肿形成和周围组织反应性水肿及粘连甚至瘢痕形成,从而压迫和刺激神经根,影响神经功能的恢复。

4.2 中医认为本病的发生与劳损外伤、风寒湿邪入

侵及肝肾亏损密切相关,手术更致正气虚弱,脉络损伤,瘀血阻滞,气血运行不畅,痰湿内阻,瘀血与痰湿互结为患。身痛逐瘀汤活血行气,祛瘀通络,宣痹止痛。其中桃仁、红花、当归、川芎等活血化瘀,兼以养血;二陈汤燥湿化痰;没药、灵脂、地龙、香附祛瘀通络,理气活血;秦艽、羌活祛风湿,强筋骨,通经络,利关节,止周身疼痛;牛膝活血通络,引血下行,使瘀血去、新血生,并补益肝肾,使骨健筋舒;甘草调和诸药。如痰瘀不散,疼痛不已者,酌加炮山甲、白花蛇、蜈蚣、土鳖虫以搜风散结,通络止痛;痰瘀痹阻多损伤正气,若神疲乏力,面色不华,可加黄芪、党参之类。

(收稿日期:2003 - 07 - 01)

“温凉并用”治疗外感热病的认识与临床实践

陈建章

(江西省中医药学校 抚州 344000)

关键词 温凉并用 ;外感热病 ;中医药疗法 ;病例报告

中图分类号 R 254

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0055-02

自从温病大家叶天士提出温病与伤寒治法大异之后,温、凉二法各别。因于风寒,只宜辛温;因于风热,只宜辛凉,温、凉之用泾渭分明。但复习文献,更有大量的临床实践证明,对于外感热病,尤其是温病初起表证较盛,采取“温凉并用”之法,多取佳效,现予浅述。

1 “温凉并用”治疗外感热病的认识

“温凉并用”治外感热病,始于仲景之伤寒。仲景曰:“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者……宜桂枝二越婢一汤。”(《伤寒论》第 27 条)药用桂枝汤加麻黄温散表邪,以越婢汤辛凉之性清泄里热而发越郁阳。又曰:“太阳中风,脉

现上述证候。

3 热入血室的治疗及引申

针对热入血室出现的不同证候,根据《内经》“留者攻之”、“血实者,宜决之”的治疗原则,其目前的治疗方法大致可分为 3 种:(1) 针刺期门,因血室隶属于肝脉,期门为肝之募穴,刺之以泻其热,而解其结,里气通则表气和,故汗出而愈。(2) 选用小柴胡汤,针对其续得寒热发作有时,寒热往来有如疟状,此乃正邪分争,邪有宣泄之机,故在治疗上,当因势利导,主用小柴胡汤以和解枢机,扶正祛邪,使邪去则寒热自止,血结可散。(3) “无犯胃气及上二焦,必自愈”,即一般所认为的不使用汗、吐等法,不损伤胃气,以待疾病自愈。

诚然,也的确有少数因血结轻浅,体质壮实者能自然恢复。然而,我们在治疗时不应消极地坐待疾病自愈,而是应当积极地、尽快地采取措施以使机体早日康复。况且热入血室患者往往是表邪乘血虚内陷,与邪相结,患者多为正气虚衰,无力抗邪,其病情多较一般为重,故临床所见自愈者甚少。此时若不明辨病机,积极采取措施,而是任其发展,待其自愈,这样往往就会延误病情,造成不良后果。所以,对于此类证候的治疗,应师古而不泥古,宗“无犯胃气及上二焦,必自愈”之意,而灵活运用清热散结、活血消瘀之法。因其所言“无犯胃气及上二焦”是言治疗之禁忌,而谰语非胃实所致,故不可攻下,以犯胃气,病位又不在上中二焦,故不可妄用发汗、催吐等法;“必自愈”,其用意与太阳蓄血证之“血

浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”(《伤寒论》第 38 条)即用辛温散寒之麻黄汤等合用甘寒清热之生石膏,发汗解表,清热除烦。《伤寒论》第 63 条、167 条也云:“……汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”方中麻黄与石膏温凉并用,既可监制麻黄辛温太过,又可使在里之邪热得以发越。仲圣认为在外感热病发展过程中,应特别注意郁寒、郁热的病变过程,要解除热病,必除其郁,“温凉并用”是为治疗之关键。

金、元、明、清“温凉并用”者,代有人出,方论颇丰。以“火热”立论著称的金代医家刘完素,用药也不是“悉取寒

自下,下者愈”(106 条)略同,予邪以出路,则邪去病愈。因此类病人多为正虚邪实,故应选用泻热逐瘀之轻剂,方以桃核承气汤为主,随证化裁。方中以桃仁破血逐瘀,大黄下瘀泄热,桂枝温通血脉,以助桃仁、芒硝泻热软坚,以助大黄、炙甘草益气和,并缓诸药峻烈之性,使祛瘀而不伤正,诸药配合,共奏泻热逐瘀之功,服后“微利”,使邪热消,瘀血去。钱天来在论治热入血室时道:“意谓仲景氏虽但曰小柴胡汤主之,而汤中应量加血药,如牛膝、桃仁、丹皮之类。”虽然,他是于小柴胡汤中加入泻热活血药,但其治疗热入血室之意可见一斑。例如笔者曾遇某女,31 岁,初因感冒,头痛,恶寒,发热,自己找药服后,略为好转,此时正逢月经来潮,经行两日即止,继而出现烦躁,神情痴呆,入夜则胡言乱语,口干,纳差,大便干,小便少,舌红、苔白黄,脉沉弦。投以清热泻火之剂 3 剂,无效。后经详细诊查,见其舌边有瘀点,少腹部按之有不适感,脉沉弦中有涩象,遂断为热入血室,因其热与血结,瘀阻于内,需予清热散结、活血祛瘀之剂,故以桃核承气汤加减(桃仁 10g,大黄 10g,桂枝 6g,芒硝 6g,甘草 6g,丹皮 10g,赤芍 10g),服药 3 剂,诸症消失,另予善后调理。

热入血室多见于中青年妇女,临床中此类病例亦不少见,但往往容易为医者所忽视,迁延时日,造成误诊。所以,临床医家需对此证的理、法、方、药详细了解,这样才能在治疗中更积极,更有效。

(收稿日期:2003-10-21)