

论凉血散血法在肝衰竭治疗中的应用

吴春城, 张满英, 梁惠卿, 唐金模

(北京中医药大学附属厦门医院感染性疾病科, 福建 厦门 361009)

摘要:“凉血散血”出自叶天士《外感温热篇》,确立了温病血分证的治则。血分证是指温病邪热深入阴血,导致血热炽盛、动血耗血伤阴、瘀热内阻所表现的一类证候,治宜凉血散血,临床不仅可用于重型流感、病毒性肺炎等传染病热在血分证,而且用于慢性肝衰竭、系统性红斑狼疮,过敏性紫癜,甚至急性白血病、弥漫性血管内凝血等,而慢性肝衰竭由慢性肝炎或肝硬化发展而来,具有“久病入络”“内结瘀血”,属“瘀血发黄”,凉血散血法在肝衰竭的治疗中应用广泛,取得疗效。

关键词:凉血散血;温病学;肝衰竭;重型肝炎

中图分类号:R255.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.19.051

文章编号:1006-1959(2020)19-0160-02

叶天士在《外感温热篇》云“营之后,方言血…入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”血分证是指温病邪热深入阴血,导致血热炽盛,直至动血、动风、耗阴,是温病发展过程中最为危重的阶段。原注指出“若脉数舌绛,邪入营分。若舌深绛,烦扰不寐,或夜有谵语,已入血分矣”。邪在营分未解,传入血分;或气分热盛,营血亏耗,径入血分;或素体阴虚,邪热内伏,直入血分。常表现身热夜甚,心烦不寐,狂躁不宁,舌绛,甚或神昏谵语,神昏谵语,血分证的显著特点有二:一是耗血伤阴,二是动血出血。凉血散血,即清热凉血、活血散瘀之法是温病血分证的治则。凉血散血法在肝衰竭的治疗中应用广泛,取得显著的疗效,本文现对其在治疗重型肝炎中的体会进行阐述。

1 凉血散血法概述

凉血散血是清血分热邪的治法,其用药以清热凉血与活血散瘀并用,主要适用于温病热入血分。热入血分典型表现为烦热狂躁、谵妄、斑疹吐衄、便血尿、血舌深绛或紫、脉细数。如何治疗,医家们各有见地。吴鞠通在《温病条辨》提出“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之”,抑或是“阳明温病:舌黄燥,肉色绛,不满者,邪在血分,清营汤主之。”《温病条辨》又指出:“时欲漱口,不欲咽,大便黑而易者,有瘀血也,犀角地黄汤主之”,犀角地黄汤具有清热解毒、凉血散瘀之功,是治疗热入血分证的经典方。“邪在血分,不欲饮水,热邪燥液口干,又欲求救于水,故但欲漱水不欲咽也”。“少腹坚满,小便自利,夜热昼凉,大便闭,脉沉实者,蓄血也。桃仁承气汤主之,甚则抵挡汤。”所以,吴鞠通指出热入血分、动血,血不循经,而致瘀血内阻。凡血行不畅、运行

阻滞、离经之血均属瘀血。

而叶天士《外感温热篇》则指出“再有热传营血,其人素有瘀伤宿血在胸膈中,挟热而搏,其舌色必紫而暗,打之湿,当加入散血之品,如琥珀、丹参、桃仁、牡丹皮等。不尔,瘀血与热为伍,阻遏正气,递变为如狂发在之证。”叶氏认为,温热病邪为阳邪,深入营血,灼营耗血,煎熬为瘀,瘀热搏结,影响营血的正常运行,治疗尤当重视散血治法。临床上,温病发热,汗出过多,神昏谵语,皮肤发斑者,即可用化斑汤。而“太阴温病,气血两燔者,玉女煎去牛膝加元参主之”,吴鞠通认为牛膝趋下,不合太阴病之用,加元参,取其壮水之火,预防咽痛失血等证。在瘟疫重症,疫毒邪气内侵脏腑,外窜肌表,“清瘟败毒饮”主之,以大寒解毒、气血两清。

故凉血散血治法是清血分热邪的治法,以清热凉血与活血散瘀并用,主要适用于温病热入血分,热毒瘀结,迫血妄行,症见吐血、衄血,尿血便血,皮肤发斑,身体热夜甚,狂躁不宁,甚或神昏谵语,舌质深绛或紫。凉血,主要对血热动血而言,散血,主要为瘀血而设。临床不仅可用于重型流感、病毒性肺炎、败血症、肺炎等各种传染病或感染性疾病热在血分证,而且用于慢性肝衰竭、系统性红斑狼疮,过敏性紫癜,甚至急性白血病、银屑病等,均有一定疗效^[1]。

2 活血散血法治疗肝衰竭举隅

《千金翼方·黄疸》谓“时行热病,多必内淤着黄。”认为某些黄疸具有传染性,并与淤血内阻有关。各型肝炎病初为湿热,其病位在肝胆脾胃,其始在气,继则及血,如张仲景所言:“诸黄虽多湿热,经脉久病,不无淤血阻滞也”,此为久病致淤;久病伤脾,水湿内生,或湿邪残留未尽,阻于经脉,血脉不通,此因湿致淤;热邪内遏,素体阴虚,或久病伤脾或长期服用苦寒之品,皆可导致气虚,使气机失运,血行不畅,此气虚致淤;感受寒湿之邪,或素体阳虚,或久服激素,导致阳虚,阳虚生寒,血见寒则凝,此阳虚致淤。血瘀在内,胆汁郁滞,入于血液循环而发为黄疸。淤久化热,淤热互结,更是黄疸之重要成因。

叶天士言“初病在经,久病入络…经主气,络主血”。在临床实践中,慢性肝衰竭由慢性肝炎或肝硬

基金项目:1.国家自然科学基金(编号:81673660、81873242);2.福建省医学创新课题(编号:2018-CXB-28);3.厦门市重要重大疾病联合攻关项目(编号:3502Z20179047);4.全国第六批老中医药专家学术经验继承工作(2017年);5.厦门市第五批中青年中医后备人才培养项目(夏卫中医[2018]392号)

作者简介:吴春城(1982.11-),女,福建漳州人,硕士,主治医师,主要从事中西医结合肝病诊治工作

通讯作者:唐金模(1964.6-),男,福建莆田人,本科,主任医师,主要从事中医肝病诊治工作

化发展而来,具有“久病入络”“内结淤血”,属“淤血发黄”。其病因病机复杂,但基本病机多为湿热疫深入血分,淤热互结,胶着难解。因此治疗上注重从两方面下手:一是清热解毒祛湿,消除病理因素,常用药如茵陈、栀子、黄芩、黄连等,二是凉血活血,改善肝脏微循环,消炎降黄,并抑制过亢的免疫反应,常用药如赤芍、丹参、茜草、丹皮等。引薛生白《湿热病篇》指出“湿热证,上下失血,或汗血,毒邪深入营分,走窜泄泄。宜大剂犀角生地、赤芍、牡丹皮、连翘、紫草、茜草根花等味。”其原注曰“热退而上下失血汗血,势极危而犹不即坏者,以毒从血出,生机在是。大进凉血解毒之剂以救阴而泄邪,邪解而血自止矣。”血分证既有出血又有淤血,散血则养阴药与活血药相配伍,凉血养阴,散血中之瘀滞,以清血分之热。

汪承柏教授首创的凉血活血法重用赤芍是治疗淤血发热的大法^[2]。虽古书未记载赤芍有退黄作用,汪教授是于治疗重度黄疸偶然一得。曾收治一例慢性活动性肝炎、失代偿肝硬化,大量腹水,胆红素444 μmol/L,用多种治疗改善症状、消退黄疸均未奏效。在原方中加入大剂量赤芍,黄疸、腹水均迅速消退。经过其临床反复验证,汪教授证明赤芍对黄疸持续不退的淤胆型肝炎而临床有血瘀血热见症者有显著的退黄作用。

肝衰竭证型淤热蕴毒,症见身目俱黄或迅速加深,极度乏力,纳呆呕恶,口干,尿黄赤,大便秘结,或鼻齿衄血,皮肤瘀斑,昏狂谵妄,胁下痞块,舌质绛红,瘀斑瘀点,舌下脉络增粗延长,脉弦数。方用犀角地黄汤加减。组方:犀角粉3g,生地30g,石决明(先煎)30g,赤芍60g,连翘30g,茵陈30g,板蓝根30g,钩藤(后下)15g,大黄15g,丹皮20g,黄连10g,山栀子12g。证型血结淤阻,症见面色晦黄,甚则青黑,身热狂躁谵妄,腹满而痛,大便色黑,尿黄自利;或呕血、便血;妇女产后恶露不尽,或幻视,语言喋喋不休;或肝掌、蜘蛛痣,皮肤痒痒;或腹部胀大,青筋暴露。舌质紫暗,瘀斑瘀点,舌下脉络增粗延长,脉弦或弦涩。方用活血逐淤汤加减,组方:赤芍60-150g,当归15g,生地12g,桃仁15g,红花15g,丹皮20g,川芎10g,丹参30g,葛根30g,茜草30g,黄芩15g。两方中均重用赤芍,李时珍言“赤芍药散邪,能行血中之滞”。《药品化义》中也说“赤芍,味苦能泻,带酸入肝,专泻肝火,肝藏血,因此清热凉血”。故赤芍一药对于黄疸的淤热互结确实有良好疗效。

肝衰竭病情危重凶险,在病邪极盛之时间,及时清热解毒,化湿退黄,以挫邪势;病邪蒙蔽心包,出现神志昏迷,急需开窍苏神;热入营血,热迫营血,破血妄行,离经为淤,必须凉血解毒,化淤通络,使毒败淤通,经血复归常道,一旦气随血脱,固脱救逆刻不容缓^[3]。

3 讨论

肝衰竭是多种因素引起的严重肝脏损害,导致合成、解毒、代谢和生物转化功能严重障碍或失代偿,出现以黄疸、凝血功能障碍、肝肾综合征、肝性脑病、腹水等为主要表现的一组临床症候群。疾病发展中出现的不同并发症,将其分别归属于中医的“急黄”“瘟黄”“鼓胀”“血证”等范畴。叶天士在《临证指南》中说:“阳黄之作,湿从热化,瘀热在里,胆热液泄。”隋代巢元方《诸病源候论·急黄候》认为:“脾胃有热,谷气郁蒸,热毒所加……故卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云急黄也。”清代张璐《张氏医通》曰:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也。”

孙思邈在《千金要方》中说:“凡遇时行热病,多必内瘀发黄。”沈金鳌在《沈氏尊生》中说:“天行疫病以致发黄者,俗谓之瘟黄,杀人最急。”根据不同的临床证候及相关检查,将其辨证为热毒淤肝证、瘀血内阻证、阴虚血热证、脾肾阳虚证、痰闭心窍证和邪陷正脱证等证型进行辨证论治;也可针对其主要并发症,从黄疸、腹水、出血、昏迷等进行辨病辨证论治,慢性重型肝炎(慢加急性、亚急性肝衰竭/慢性肝衰竭)最常见证型是湿热蕴毒证、瘀热蕴毒证、阴虚瘀黄证、阳虚瘀黄证。李筠等^[4]认为慢加急性肝衰竭的核心病因病机为“肝、脾、肾”本虚,“湿、热、毒、瘀、痰”为标实,治疗多应用凉血解毒、祛湿化瘀或益气解毒、温阳化瘀。如果是疫毒炽盛,热入营血,耗血动血,则给予“凉血散血”,予清热解毒,凉血活血治疗,忌用辛燥香窜。上述均为凉血散血法在重型肝炎中的应用例证,说明活血散血法在传染病血分证中占有重要位置,具有重要的作用。但具体还应掌握辨证论治的原则具体分析情况。

温病的血分病证,病情虽重,但经积极治疗,准确辨证论治,仍可能向愈。病后正气不足,阴血亏耗,常需较长时间调理,但也有部分患者失治、误治,病情进展,终致阴竭阳脱而亡。总之,“凉血散血”是叶天士根据卫气营血的病机演变,提出温邪入血分的治疗原则,对其进行理论分析并结合临床案例探讨,对慢性重型乙肝治疗有重要意义。

参考文献:

- [1]赵进喜,张金宝,吴书君.温病学与中医现代临床[M].北京:人民军医出版社,2007:12-51.
- [2]汪承柏,贺江平,雷周云,等.凉血活血重用赤芍治疗淤胆型肝炎13例报告[J].中医杂志,1983(6):30-32.
- [3]李秀惠,杨华升,李丰衣,等.病毒性肝炎中医辨证标准[J].临床肝胆病杂志,2017,33(10):1839-1846.
- [4]王敏,宫嫒,唐金模,等.李筠中医治疗慢加急性肝衰竭经验[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2419-2421.

收稿日期:2020-07-28;修回日期:2020-08-24

编辑/宋伟