

基于《血证论》探讨唐容川诊治便血经验特色

蒋婉¹ 顾皖临¹ 田红霞¹ 徐新宇² 王允琴¹

1.安徽中医药大学附属滁州中西医结合医院 安徽,滁州 239000 2.浙江中医药大学第三临床医学院

摘要: [目的] 探究唐容川《血证论》中诊治便血的经验特色,从而为临床诊治便血提供思路。[方法] 以《血证论》“便血篇”为研究对象,结合《黄帝内经》《伤寒论》《济生方》等相关著作论述,对唐氏辨治便血的特色进行系统阐发。[结果] 唐容川将便血分为近血及远血进行辨治,认为近血病位在大肠,同肺、胃、肝、肾的功能失调密切相关,可分为脏毒下血和肠风下血,其中脏毒主责湿热蕴结、气血郁滞,治疗上当以和血疏利为原则;肠风主责外风内陷、肝风内动,治疗上当以清火养血为原则,不论肠风或是脏毒,下血日久皆致阴分损伤,又当滋阴濡肠以复其亏耗。远血病位在胃,发病之因在于中宫不守、血无所摄,其因于虚寒者,当温补中焦、固摄阴血;因于虚热者,当补中兼清、安宁阴血。唐氏在系列治则指导下确立了行之有效的方药,尤其推崇经方的使用,完善了便血治疗的体系,并对其预防提供了思路。[结论] 唐容川辨治便血经验丰富,理法兼备,为现代临床诊治便血提供了思路及方法,具有十分重要的临床价值。

关键词: 便血;脏毒;肠风;下血;和血疏利;血证论;唐容川

中图分类号:R543 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)01-0101-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.01.019

Discussion the Characteristics of TANG Rongchuan's Experience in Diagnosis and Treatment of Hematochezia Based on Blood Syndrome Theory JIANG Wan, GU Wanlin, TIAN Hongxia, et al *Anhui University of Chinese Medicine Affiliated Chuzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Chuzhou(239000), China*

Abstract: [Objective] To explore the experiential characteristics of diagnosis and treatment of hematochezia in TANG Rongchuan's *Blood Syndrome Theory*, so as to provide some ideas for clinical diagnosis and treatment of hematochezia. [Methods] Taking contents of hematochezia in *Blood Syndrome Theory* as the research object, combined with relevant works such as *The Inner Canon of Huangdi*, *Treatise on Febrile Diseases* and *Prescription of Relief Life*, the characteristics of TANG's differentiation and treatment of hematochezia were systematically elucidated. [Results] TANG Rongchuan divided hematochezia into distant bleeding and near bleeding to identification and treatment, thought about that the disease location of nearly bleeding was in the large intestine, closely related with the dysfunction of the lung, stomach, liver and kidney, which can be classified into visceral toxin bloody stool and intestinal wind bloody stool. And the visceral toxin bloody stool was mainly caused by damp and hot accumulation, Qi and blood stasis, treatment should take harmonizing the blood and dredging meridians for the principle; the intestinal wind bloody stool mainly caused by invagination of external wind and internal movement of liver wind, the treatment principle should clear away the heat and nourish blood. No matter the visceral toxin bloody stool and intestinal wind bloody stool, the long-period hematochezia all caused injury of Yin, and treatment should be nourishing Yin and moistening intestines to recover the losses. The distant bleeding was located in the stomach, and the cause of the disease was that the middle-Jiao couldn't be held and the blood was not in fixation. In the case of deficiency cold, it was necessary to warm and nourish the middle-Jiao and fix Yin blood; in the case of deficiency heat, it was necessary to combine supplement method with clearing method and calm Yin blood. Under the guidance of the treatment principle, a series of effective prescriptions were established, especially the use of classics prescription was highly praised, the treatment system of hematochezia was improved, and the ideas of revention were provided. [Conclusion] TANG Rongchuan had rich experience in distinguishing and treating hematochezia. He had provided ideas and methods for modern clinical diagnosis and treatment of hematochezia, which had very important clinical value.

Key words: hematochezia; visceral toxin; intestinal wind; bloody stool; harmonizing the blood and dredging meridians; *Blood Syndrome Theory*; TANG Rongchuan

基金项目:滁州市科技计划项目(2020ZN017)

Fund project: Science and Technology Project of Chuzhou(2020ZN017)

通信作者:王允琴,E-mail:ahczwyq@163.com

唐容川(1851—1908)是我国清代著名医学家,四川彭县人,因其父体弱多病,罹患吐血、便血证,唐氏遍施名著之法、遍寻名医之治无果,遂着意探索血证之诊治。其博览方书,深得要旨,历时数载而成《血证论》一书,一经问世,即受时人推崇关注,影响巨大,弥补了此前血证理论和临床诊治的空白^[1]。笔者对唐氏血证诊治思想十分关注,常读此书,常有所获,阅其第四卷诊治便血经验,深折其高远,不揣愚昧,倾诉所思。

1 便血证治分远近,病位因机皆明确

唐容川主张将便血分远近论治,其言:“先血后便为近血,谓其血即聚于大肠,去肛门近。”^{[2]79}又有:“先便后血为远血,谓其血在胃中,去肛门远。”^{[2]79}借助于血和便的排出顺序对便血进行了简单分类。《血证论·便血》开头即言:“大肠者,传导之官,化物出焉。谓大肠下脾胃之化物,为中宫作传导之官,故呼为地道,乃宫中之出路也。”^{[2]79}大便作为大肠传导之糟粕,大便异常当责大肠,其次书中明确了影响大肠传导的因素,包括肺、胃、肝、肾的功能失常等。首先,肺与大肠相表里,大肠传导有赖肺气肃降,肺气肃降有度,气机宣畅,则大肠传导有力;其次,肾开窍于二阴,大肠守后阴而为肾所主,受肾阴之濡养而肠道润滑通畅,传导无碍;再次,肝经循行过会阴部,《灵枢·经脉》描述了肝经“循股阴”和“抵少腹”的循行特点,肠道居于会阴及少腹部,借助经络联系,为肝所辖,受肝的病理影响。这些经络相连或功能影响,成为了肺胃肝肾影响二便的前提,譬如中气虚陷,湿热下注;肺经遗热,传于大肠;肾经阴虚,不能润肠;肝经血热,渗漏入肠等,皆是导致便血的原因。在治疗上,因病位在肠,病因在脏腑,故唐氏主张“先治其肠以去其标,后治各脏以清其源”^{[2]79},标本兼治,缓急有序,为便血的诊治提供了基本的原则。

现代对于便血的分类包括上消化道出血、直肠肛门周围疾病、肿瘤等,通常上消化道出血见黑便,下消化道出血见暗红色血便,而痔疮、肛裂等直肠肛门疾病可见大便表面覆有鲜红色血液等,出血部位不同,大便颜色不同,由此为判定出血位置的远近提供依据。但从《血证论·便血》来看,唐氏先言大肠与诸脏腑的关系,而后再讲远血与近血的诊治,容易形成一种便血病位全在大肠的错误理解。便血一病,异常在血,诸邪损伤大肠血络则血溢肠道为近血;而诸邪损伤胃

部血络,则发为唐氏所言“血在胃中”之远血,所以笔者认为,胃部出血后下注大肠而为远血,病位当在胃,这一点在下文当有详述。

2 先血后便为近血,脏毒肠风两等治

唐氏认为,血先于大便而出即可判定为近血,近血病位在大肠,受肺、胃、肝、肾的病理影响,行成了脏毒下血和肠风下血两种情况,治疗上当辨别、分治。

2.1 和血疏利治脏毒,不愈求之肝胃肺 脏毒的症状表现为“肛门肿硬,疼痛流血,与痔漏相似”^{[2]79},即肛门局部生长硬物或红肿,具有疼痛感觉,排便挤压可流鲜红色血液,相当于现代所言痔疮、肛裂等疾病。唐氏认为,导致脏毒的原因在于湿热蕴结、气血郁滞,即湿热蕴结肠道,影响肠道通利,局部气血不畅,瘀血内生,化热成腐,湿热瘀结为肿硬,邪蕴肠道、血不荣肠则大便不通,治疗上主张清热利湿、理气解郁、养血活血,推崇仲景赤豆当归散之意,云:“取赤豆芽以疏郁,取当归以和血。赤豆性能利湿,发芽赤色,则入血分,以为排解之用;当归润滑养血,以滋大肠,则不秘结。”^{[2]79-80}唐氏常取仲景此方之意,又不泥于仲景,主张“此药引而伸之”,自制效方,又不离此法。对于肿痛明显且大便不通者,唐氏主以解毒汤,其中包含枳壳、防风、大黄、赤芍等,云:“防风、枳壳疏理其气,即赤豆芽义也;取大黄、赤芍等滑利其血,即仲景用当归之义也。”^{[2]80}对于肿痛不著且大便不结者,其以四物汤加生地榆、荆芥、槐角、牡丹皮、黄芩、土茯苓、地肤子、薏苡仁、槟榔治之,言:“四物汤即仲景用当归养血之义,所加诸药,即仲景用赤豆芽以疏利湿热而解血郁也。”^{[2]80}仲景所用赤豆当归散重在疏郁和血,认为郁消则湿热去,唐氏恐清热利湿之力轻,故加诸多清药。对于出血明显者,当止血为急,唐氏常兼用十灰散以止血。发圣人之意,拓方药内涵,是其经验丰富之体现。

通过仲景赤豆当归散原义的拓展,起到了“治其肠以去其标”的效果,而后即当“治各脏以清其源”。唐氏^{[2]80}言:“脏毒久不愈者,必治肝胃。血者肝所司,肠者胃之关,胃若不输湿热于肠,从何而结为脏毒哉?肝之血分如无风或,则亦不迫结肛门矣。”脏腑毒蕴是导致便血迁延不愈的根本,大肠湿热瘀邪已清,但脏腑流注不止,故疾病难愈。治疗上当重视调理肝胃,清阳明之湿热,唐氏主用清胃散加金银花、土茯苓、防己、黄柏、薏苡仁、车前子以达升清降浊、清热利湿之

功;治肝经风火,以龙胆泻肝汤、逍遥散等。此外另有肺经遗热于大肠者,如表现有口渴、小便黄、咳嗽、脉浮数或洪涩等,常以人参清肺汤化裁,既有乌梅、罂粟壳收敛肺气,又兼参、草、枣补土生金以保其肺,阿胶、知母滋润肺燥,桑白皮、地骨皮清其火热,肺热既清,肺安上焦,则不侵大肠。

2.2 清火养血治肠风,肝经风热尤当重 《济生方》认为:“大便下血,血清而色鲜者,肠风也;浊而色黯者,脏毒也。”^[2]唐氏对肠风和脏毒的鉴别亦从血的颜色入手,有云:“脏毒下血多浊,肠风下血多清。”^[2]此外,肠风便血,其肛门不肿,亦是二者的鉴别点。唐氏认为引发肠风的原因主责肠中风气侵袭,而风的来源具有外风与内风之别。《伤寒论》认为“太阳病,以火攻之,不得汗,其人必燥,到经不解,必圜血。太阳病下之脉浮滑者,必下血”,即明确了太阳外邪内陷导致下部出血;又有“阳明病,下血谵语者,为热入血室”,即阳明受邪亦致下血。风邪为患,先袭上焦,而大肠居于下焦,风不得袭之,据此唐氏^[2]认为“有风者,外则太阳风邪,传入阳明,协热而下血”;而内风与肝密切相关,如《伤寒论》所言“若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血”,即肝木化热生风,风气煽动下焦,下血而出。不论何法,唐氏总以清火养血为主,因风为阳邪,久则变火,治火即是治风,血宁则风灭。唐氏治外风协热之便血,主张升提其血,则云:“治病之法,高者抑之,下者举之,吐衄所以必降气,下血所以必升举也。”^[2]善以葛根芩连汤加荆芥、当归、柴胡、槐花、生地榆、桔梗、生白芍治疗,在解表邪、清里热的基础上,加柴胡、桔梗升提其气,当归化其瘀滞,槐花、生地榆、白芍清其热,荆芥增其解表,诸药合用,既疏外感之风,又清内蕴之热,兼顾衍化之湿瘀。

内风主责于肝,唐氏^[2]言:“肝主血,血室又居大肠膀胱之间,故热入血室,有小便下血之证,内有积血,有大便黑色之证……肝血下渗从清道则尿血,从浊道则下血。肝为风木之脏,而主藏血,风动血不得藏,而有肠风下血之症。”因此肝风内动所致便血当以平肝熄风、安宁肝血为要。其肝火亢盛、煽动风热者,见胸胁胀满、口苦易怒、或兼寒热等,主用泻青丸,或配入逍遥散、小柴胡汤等,或配济生乌梅丸,以乌梅敛肝风,僵蚕熄肝风。肝风动血,取仲景白头翁汤活血祛风之意,用消风散化裁,血行风自灭;或以四物汤为基础,配白头翁汤,或配柴胡、青蒿、白薇、桑寄生

等。亦有肺气不足,肝木不制而横逆者,予以人参清肺汤治疗亦可取效。此外,外风侵袭亦可引动内风,内外合煽而致下血,除上述祛除外风和平息内风的方药相合外,亦可用槐角丸治疗,其中荆芥、防风可治太阳阳明传入之风,乌梅、川芎又可治肝木内动之风,余药如黄芩、黄柏、生地榆、生地黄、槐角、黄连、侧柏叶等宁血清火,诸药共用,使得内外之风皆除,所化之热、所成之瘀得清。

2.3 脏毒肠风去血多,滋阴益肾荣大肠 如同其治疗吐血所用止血、消瘀、宁血、补血四法,其中补血作为收功之法,专注补益邪气耗损之血以及吐出所耗之血,便血日久,或出血量大,机体化生不及,则因去血过多、风热消耗等使得血亏津枯,尤其大肠与肾同居下焦,首致肾阴损伤,可表现为大便不通之肠燥津枯证,面色不荣、四肢无力之气血不足证等。唐氏主张用滋阴脏连丸化裁,即六味地黄汤加熟地黄、大黄、槐花、黄连,滋补肾阴以使其濡养大肠;此外用六味地黄汤加肉苁蓉亦佳,滋补肾阴之余又可填精润肠。除肠风、脏毒下血过多导致的肾阴损伤外,如其他原因直接影响肾阴,亦可成为引发便血的因素,上述诸方亦可用之。

3 先便后血为远血,清补兼施得其妙

唐氏将先便后血判定为远血,其病位在胃。《素问·阴阳别论》认为“结阴者,便血一升,再结二升,三结三升”,基于阴分结聚、血不得安的病机,唐氏推崇仲景黄土汤的使用,尤其附子温阳升提、温暖中宫,兼白术、甘草、灶心黄土健脾摄血,阿胶补益虚损,血虚则生虚热,生地、黄芩可清其热,并制约诸药温燥。唐氏赞赏仲景黄土汤中“清”部分的妙用,认为“仲景用温药,兼用清药,知血之所以不宁者,多是有火扰之”^[2],在温散中焦阴结的同时,主张安宁阴血、清血分虚热,温清相合,补泻兼施,面面俱到。同时,唐氏批驳了后世诸多医家理解黄土汤为治“中宫不守,血无所摄而下”的方药,仅重视中焦之虚寒不摄,包括便血兼口唇淡白、四肢清冷、脉细无力者,用理中汤加当归、白芍,或用归脾汤、十全大补汤、补中益气汤等,皆仅取黄土汤之温,未取黄土汤之清。

唐氏取仲景黄土汤之全意,治疗便血用药讲求温清相合、补泻兼施。如阴虚火旺所致便血,中焦脾阴不足,土不生金而致肺阴不足,肺气枯燥,失却敛降,大肠传导失司,则当人参清肺汤,培土生金,兼顾敛

肺、清肺、滋润肺燥。因肝经火热,横侮脾胃,脾气耗损则不摄,火热扰血则不藏,血失藏摄则下注大肠,当补益血之损耗、兼顾补中清肝,用归脾汤加梔子、五味子、阿胶,补益中兼清热;或丹栀逍遥散加阿胶、桑寄生、生地榆等,清热中兼补益。亦有纯虚之证,如因中焦虚损不足而致便血者,其脾气不固、肾气不强,表现为面色萎黄、手足不温、脉微弱虚浮等,此时则当专于补益肝脾肾,补脾用人参养荣汤,养肝血用胶艾四物汤加巴戟天、甘草,补肾用断红丸等。便血原因复杂,临床辨证当精细、深入,热者清之,虚者补之,虚实夹杂则二者兼顾,但要注重药物间权衡。

4 唐氏便血诊治思想对临床诊病的启示

唐氏在“便血篇”最后专述了便血与其他疾病的病机异同性。相同之处,如将便血同女子崩漏相类比,唐氏^[283]言:“同是离经之血下泄而出,故病情相类也。但所出之窍,各有不同。”崩漏出于前阴,有因虚热迫血而致阴血崩下者,有因虚寒补摄而致阴血不固者;便血出于后阴,亦可因虚热及虚寒所引发,所以唐氏治疗便血的思想亦可通用于女子崩漏的治疗之中。唯独需要注意的是,崩漏的病位在血室,为肝所主,故治崩漏当重视和肝;而便血病位在胃肠,除与肝密切相关外,和肺肾等脏腑亦有经络或者功能上的联络,因此又当兼顾肺肾的调理。不同之处,如便血和吐衄虽皆属出血,但前者气机下降,后者气机上行,气机的调理是治疗的重点,所以论治又有区分。

从现代临床来看,饮食条件、生活习惯、社会模式等较以往大有不同,如肥甘炙煿、辛辣刺激之物充斥日常饮食中,营养过剩、形体肥胖、内蕴痰湿者越来越多,其脾胃湿热蕴积,常致流注大肠;或工作压力增大,情志不遂、抑郁、焦虑等,肝郁日久,生风化火,常能煽动风热于大肠;或熬夜伤及肝肾之阴,阴不制阳,阴不濡肠;或久坐、缺乏运动,下焦气机阻滞,津液及阴血运行受阻,常容易引起瘀阻大肠而为腐。甚至从地域特点和饮食习惯来看,南方如浙江、福建、广东等地区环境多湿热,四川、重庆、江西、湖南等地区嗜食辛辣刺激之品,而北方如北京、天津、河北等,气候干燥,阴分常有不足,这造成了人们体质上的差异,在便

血的发生频率、病因病机、诊治方案等方面均有一定差别^[4-5]。如从近血一证来看,气候湿热或嗜食辛辣的地区,因常有内生之湿热,流注肠道,故民众多罹患脏毒;而北方气候干燥,阴虚则生风而血易动,故民众多得肠风。即便随着交通的发达、交流的深入,人们的饮食差异性逐渐变小,但在诊治便血疾病时,仍应当考虑到患者的饮食习惯、情志、生活环境等情况,进行综合性的调理。此外,嗜酒、合并基础疾病、外伤等而亦可引发便血,基础疾病包括肿瘤、溃疡性疾病、肠道炎症等,要根据发病前的疾病史、外伤史、用药史等进行综合判断。同时要排除一些假性出血,如食用动物血、火龙果、桑葚及其他富含色素的食物后会出现黑便,以及勿将女性月经判定为便血等。

同时应注意,当饮食、情志、生活习惯等因素变成了便血的潜在诱因时,要进行主动的人工干预,未病先防,如饮食清淡、调畅情志、适度锻炼、避免熬夜、防止久坐等,不仅在预防便血上具备有效性,在其他疾病的预防上亦存在优势。

5 结语

唐容川治疗便血具有系统的体系,首先按照便与血的先后顺序,将便血分为近血、远血,进而将近血分为脏毒下血和肠风下血,脏毒的治疗重在清热利湿、理气解郁、养血活血,肠风的治疗重在平肝熄风、活血祛风等;远血的治疗重在调理中焦,虚寒者取黄土汤之温意,虚热者取黄土汤之清意,在诸证的治疗上均确立了治则治法。其治疗便血的思想对现代便血证的诊治仍然具有一定指导意义,并启示了该病的预防,值得临床借鉴参考。

参考文献:

- [1] 徐新宇,唐秀琴,吕咪,等.基于唐宗海《血证论》探讨妊娠合并肺结核的中医论治[J].浙江中医药大学学报,2019,43(9):1015-1018.
- [2] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [3] 严用和.济生方[M].北京:中国中医药出版社,2015:34.
- [4] 华利超,齐宇搏,聂文达,等.从《血证论》中便血的辨治谈唐宗海对仲景学术思想的传承[J].四川中医,2018,36(3):26-27.
- [5] 张佳乐,李董男,方明.唐宗海《血证论》便血证治探微[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(3):30-33.

(收稿日期:2021-05-14)