

脾胃病从血分论治

朱培一 汪红兵 指导:李乾构

(首都医科大学附属北京中医医院脾胃病科,北京 100010)

【摘要】医者治疗脾胃病多从气分考虑,往往忽略血分因素,遣方用药自然力不能及。在继承前辈经验的基础上,从气血分层论、阴血互生论、血水不利论及血瘀三焦论方面探讨脾胃病从血分论治,强调血分辨证在脾胃病辨证中的重要地位。

【关键词】血分;脾胃病;中医辨证

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.019

在脾胃病临床诊疗中,对于腹胀、腹泻、胃痞等常见病,多从气分考虑,往往只有出现吐血、便血等血症时,才考虑从血分论治。然而胃为多气多血之腑,脾胃病常同时累及气分、血分,只用气分药疗效并不满意。对此,中医肝病大家关幼波先生根据临床实践提出,“气血”是脾胃病发生、发展、转归的枢纽。“审证必求因,当在气血寻。治病必治本,调理气与血”^[1]。关老将气血辨证与八纲辨相结合,倡导十纲辨证^[2]。可见气血辨证的重要地位。

在关老重视气血辨证的基础上,李乾构教授进一步提出,脾胃为后天之本,气血的生化和运行依靠脾气的转输和推动,故在应用活血化瘀法时,勿忘调理脾胃^[3]。只有脾胃的运化功能正常,气血运行才得以通畅,瘀血消散更速。针对胃痛患者的寒热虚实,分别自拟温胃、清胃、补胃、泻胃活血汤。对于萎缩性胃炎,李乾构教授认为基本病机初起在气虚,久病则由气及血,渐致气虚血瘀,胃络痹阻、胃膜失养,造成胃黏膜的萎缩性改变,此时当紧抓气虚血瘀的病机特点,及早用药,截断扭转该病的病理变化。在学习和继承关老和李乾构教授学术思想的过程中,笔者结合多年临床实践,总结提炼从血分论治脾胃病观点如下。

1 气血分层论

《素问·调经论篇》说:“人之所有者,血与气耳。”《景岳全书·血证》又说:“人有阴阳,即为血气。阳主气,故气全则神旺;阴主血,故血

盛则形强。人生所赖,唯斯而已。”中医学认为,气与血关系密切。两者相互依存,相互协调,共同发挥生理功能。气是血液生成和运行的动力,血是气的化生基础和载体,因而有“气为血之帅,血为气之母”之说。

1.1 气分兼血

临床所见脾胃病如胃痞、噎气、胁痛、便秘等,多属于气机升降失常所致,升降失常不仅是脾升胃降功能的失常,也与肝之疏泄功能有关。“气为血帅”,气滞不畅导致血分运行迟滞,此时需要气血同调。辨证的关键在于,病位在气分为主还是血分为主。纯在气分、时发时止者,用四逆散疏肝理气;气分兼有血分证者,用柴胡疏肝散,以四逆散理气为主,配合气中血药香附,以及血中气药川芎,用于气滞偏重而气不行血者。此类患者的辨证关键在于,常伴有胃痛、胁痛等血络拘急症状,气滞加重则血运不畅容易发病,常与情志不畅有关。

1.2 血分兼气

瘀血最初常作为气滞的一种病理产物,但随着疾病的迁延不愈,也会成为新的致病因素存在,此时病机转化为以瘀血为主、兼以气滞,其症状可表现为胁痛、腹痛,甚至仍然表现为腹胀、胃胀等。此时症状多持续存在、病程较长,伴舌质暗有瘀斑瘀点、舌底静脉迂曲、局部刺痛等典型的瘀血症状。治法以活血化瘀为主,兼以理气,方用血府逐瘀汤、丹参饮。活血化瘀久用有耗气之弊。若正气不足,血瘀不甚者,可用养血活血、

作者简介:朱培一,男,48岁,硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。

通信作者:汪红兵,E-mail:ivy0106@sina.com

引用格式:朱培一,汪红兵,李乾构.脾胃病从血分论治[J].北京中医药,2022,41(5):539-542.

疏肝健脾之法, 选用逍遥散类方加减。此法也可以用于活血化瘀的善后。

若是瘀血胶结日深, 阴血停滞, 夹痰兼虚, 或口唇干燥, 或黄疸发热, 或吐血黑便, 或生有形癥瘕积聚, 则宜活血化瘀、力弘药专。以桂枝茯苓丸、抵当汤、温经汤之属, 度其寒热虚实投之。此时虽有腹胀、泄泻等气分之证, 治当从血分, 若仍在气分纠缠, 病必不愈。

2 阴血互生论

血脉流于全身, 发挥营养和滋润作用, 为脏腑经络、形体官窍的生理功能提供营养物质, 是人体生命活动的根本保证。阴, 相对于阳而言, 是一种物质状态, 包括精、津、液、血、髓等。而血液的主要成分是由水谷之精化生的营气和津液构成。生理上, 阴和血有共同的物质基础, 阴血可以互生。病理上, 阴液不足, 构成血液的成分也会缺乏, 从而影响血液的各种生理功能。临床上表现为, 阴虚体质往往伴随血分功能障碍, 这是阴血同治的理论基础。所以消化病阴虚证患者, 无论表现为胃痞胃痛, 还是腹胀腹泻, 在养阴治疗的同时, 也要兼顾血分。如阴虚胃痞的治疗, 不仅要用理气消胀的气分药, 而且要养脾胃之阴恢复脾升胃降功能, 同时还要选用阴血互生、气血同调的血分药。此时若只用辛香理气之品, 则有温燥伤阴之虞; 如果一味养阴, 则滋腻之品又有碍气机流动之嫌。故应理气药和养阴药同用, 选用药力平和且理气而不温燥之品, 适当加入血分药, 既可阴血互生, 又可气血同调, 取效尤捷。

临床上可效法焦树德先生以三合汤加减治之^[4]。先生常曰: “痛在心口窝, 三合共四合”, 用治顽固性胃脘痛疗效显著, 后根据四合汤的配伍特点, 选用以百合乌药散、丹参饮为基础方治疗阴虚胃痞。方中百合甘微寒, 清心肺养阴润燥, 又能降泄肺胃郁气, 肺气降、胃气和, 则诸气俱调; 配以乌药快气宣通, 疏散滞气, 《本经》言其“主邪气腹胀心痛”, 即对胃痛腹胀皆有殊功。百合、乌药合用, 养阴畅气, 养阴不滋腻, 理气不伤阴。阴液不足, 阴血必虚, 阴虚气滞, 必有气滞血瘀, 故用一味丹参养血凉血、活血化瘀而不伤气血; 配合檀香, “调隔上诸气”(清·张璐《本经逢源》), “调脾肺”(清·汪昂《本草备要》); 少佐砂仁, 行上中下三焦之气滞, 和胃理气消痞; 胃痞甚者, 加理气消痞专药枳实。

3 血水不利论

3.1 血水同病

“血不利则为水”最早载于汉代张仲景的《金匮要略》, 是水气病病机之一。“妇人则经水不通, 经为血, 血不利则为水, 名曰血分”。水和津液属同一物质, 《灵枢经·邪客》云: “营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血”, 说明津液是血液的重要组成部分, 血量不足时津液可渗入脉道补充血液, 所以水谷精微不足时也可导致阴血不足, 无以濡养脏腑; 而血运障碍, 影响血水互相转化, 也可导致水液代谢失常, “血不利”则“水不利”。李萍教授强调血和津液代谢的关系, 提出“气-血-津液”为一体的综合辨证体系^[5]。水与血相互影响, 相互转化。无论先病水还是先病血, 随疾病发展常会出现血水并病。血和津液旺则俱旺, 伤则均伤^[6]。

3.2 血水同治

在消化系疾病中, 肝硬化是血水不利论最有代表性的疾病, 其属于中医学“臌胀”范畴, 病机总属肝、脾、肾三脏失调, 气滞、血瘀、水停腹中。中医学惯以将“臌胀”分为血臌、气臌和水臌3种, 但气、血、水三者相互为因, 错杂为病。在肝硬化的初期, 血瘀气滞的因素即已存在, 所以无论是气臌还是水臌, 治疗时都应以化瘀活血为本。印会河先生根据肝病“血瘀→气滞→水停”的一般规律, 投以化瘀通气排水方, 治肝、治血以治本, 治三焦、治气、治水以治标。较之健脾利湿、攻下逐水等法更优, 成为印会河先生“抓主症”的高效经验方^[7]。

血水不利证的治疗, 多同时应用血分药物和利水药物, 代表方剂如当归芍药散。原文用于“妇人腹中诸疾痛”, 自然以治腹痛见长, 常用于消化科的腹痛、腹泻。陈潮祖先生指出, 本方药味平和, 泻中有补, 略事增减即寒热虚实皆宜, 有柔肝解痉、活血行津之功, 无论疼痛部位在上、中或下, 如确属肝虚血滞、脾虚湿滞导致的腹部诸痛, 皆能治之, 男女皆宜^[8]。笔者常用当归芍药散治疗下焦血郁水停、血水不调之腹泻, 症见大便稀溏、小便不利, 舌质瘀暗苔白, 收效颇捷。

临床上选择药物也应遵循血水相生理论, 如治疗口腔溃疡, 既有血热肉腐溃疡又有局部水肿者, 必选生蒲黄, 《本经》言其“主心、腹、膀胱寒热, 利小便, 止血, 消瘀血”, 有活血之功, 又

《金匱要略》蒲灰散用治小便不利，言其有利水之效；又考《普濟本事方發微》用生蒲黃治重舌，取其活血消瘀、解毒散腫之義^[9]。如此血水同調之佳品，用于口腔潰瘍，多應手取效。

4 血瘀三焦論

氣血周流全身，五臟六腑乃和。病理狀態下，氣滯血瘀可發生于臟腑經絡各處，并產生相應部位的症狀。臨床若見瘀血征象的消化系統疾病患者，當細辨其瘀在上焦、中焦或下焦。

4.1 上焦血瘀

陳愛玲^[10]主張“瘀血分部治療”，如反流性食管炎反復刺激，久病及絡，導致上焦胸膈氣血凝滯，升降失常，可見胸悶氣短、胸骨后不適，選擇丹參飲活血化癥、行氣止痛，甚者津液耗損，出現吞嚥困難、噎膈難下，則痼疾已成，需以通幽湯破結行瘀、滋陰養血。

4.2 中焦血瘀

氣血凝滯部位在中焦，見纏綿難愈的胃脘痛，以失笑散活血散瘀止痛，《本草綱目》言蒲黃“涼血、活血、止心腹諸痛”，五靈脂“治男女一切心腹、脇肋、少腹諸痛，疝痛，血痢，腸風腹痛”，二藥合用，再配合丹參，化癥止痛的功效增強，對中焦有瘀血阻絡而發生的心腹疼痛有良好療效。若配合百合湯、丹參飲以及良附丸，即四合湯，對久治不愈的胃脘痛，能發揮特有的效果^[11]。

4.3 下焦血瘀

受現代醫學按系統分科的影響，下焦瘀血和消化疾病的關係，尤其容易被醫者忽視。如《金匱要略》曰：“婦人年五十所，病下利，數十日不止。暮即發熱，少腹里急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥。何也？曰：此病屬帶下。何以故？曾經半產，瘀血在少腹不去。”仲景先師明示：由于半產導致下焦瘀血，最突出的症狀可能為“病下利”，雖然吳謙、陳修園等醫家將此解釋為“前陰下血”，但也有大量的理論和臨床證據^[12-13]支持“後陰下利”。因為下焦瘀血，不僅影響胞宮，也影響同居下焦的腸腑，既可以出現“下利”，也可以出現“少腹里急，腹滿”等消化系統症狀。所以下焦瘀血可見腹痛、腹脹、腹瀉、便秘、便血等症狀。若腹痛隱隱，血水不利者，當歸芍藥散主之；若結腸病變表現為少腹疼痛，畏寒喜暖，瘀血在少腹者，可選用少腹逐瘀湯；若臍下疼痛瘀在小腹，女性伴見癥瘕積聚，可用桂枝茯苓丸；

若腹瀉伴唇干、足冷，既往數次流產或月經血塊多者，可用溫經湯。

5 病案舉例

患者，女，52 歲，2018 年 7 月 5 日初診。主訴：腹瀉反復發作 1 年余。刻下症見：便前無腹痛，大便有不盡感，大便次數不固定，每日多達五六次，晨起口苦，無口干。食欲欠佳，小腹怕涼。舌質紫暗，苔白膩，脈弦細。腸鏡未見異常。既往月經有血塊。既往流產 4 次，乳腺癌術後。西醫診斷：功能性腹瀉；中醫診斷：泄瀉，辨證：下焦瘀血、肝寒脾虛。方用溫經湯加減，方藥組成：吳茱萸 10 g，當歸 10 g，白芍 10 g，川芎 10 g，人參 10 g，肉桂 3 g，阿膠珠 10 g，牡丹皮 10 g，生薑 15 g，炙甘草 6 g，麥冬 10 g，姜半夏 10 g，郁金 10 g，降香 10 g，麥芽 15 g，炒薏苡仁 20 g。7 劑，水煎，1 劑/d，早晚餐後溫服。

2018 年 7 月 12 日二診：患者腹瀉明顯好轉，大便每日 2 次，排便不盡感症狀改善。無口苦，小腹怕涼症狀明顯好轉。舌質紫暗，苔白膩脈弦細。效不更方，加紅曲 6 g。7 劑，煎服法同前。

2018 年 7 月 20 日三診：患者訴雙目干澀、心煩、指關節疼痛，舌質紫暗，苔薄白膩，脈弦細。肉桂加至 5 g，增加溫經止痛之功，牡丹皮改為 12 g，防溫補生熱增煩。7 劑，煎服法同前。

2018 年 7 月 26 日四診：大便每日 2 次，成形，雙目干澀明顯好轉，小腹不涼，無心煩，指關節疼痛未除，舌質紫暗，苔白膩脈弦細。改肉桂為桂枝 10 g，加威靈仙 15 g，服後關節疼痛消失。後繼續調方巩固數周痊愈。

按：該患者主訴為腹瀉，然觀其舌質紫暗，體內必有瘀血。瘀血導致泄瀉，臨床并不少見。患者流產 4 次，不免損及胞宮血脈，虛中有瘀。舌質紫暗，小腹畏寒，既往月經血塊多，考慮下焦瘀血。五臟六腑，無不需要氣血濡養，方可維持正常生理功能。下焦瘀血不僅局限于胞宮，下腹內有腸腑，久病入絡，腸絡必有血瘀，功能失常，發為頑固性泄瀉。

溫經湯出自《金匱要略》，原方用于沖任虛寒，兼有瘀血所致的崩漏。方中吳茱萸、生薑、肉桂，溫經散寒暖胞宮；當歸、白芍、川芎、阿膠，補血益陰；牡丹皮、麥冬涼血潤燥退虛熱；人參、甘草、生薑、半夏，健脾和胃，有溫經補虛、活血行瘀之功。臨床常用溫經湯于瘀血在下

焦少腹之腹泻，无需固涩止泻之品而泻自止。首诊时患者食欲不振，加郁金、降香、麦芽疏利肝胆，土得木疏则纳食渐馨。炒薏苡仁首诊有健脾利湿止泻之功，三诊又有祛湿除痹之能。凡肝胆疏泄失常皆可口苦，不可但见一症便曰胆热，妄以苦寒清肝泻胆。此例患者苔白腻脉弦细，小腹畏寒，肝寒不得升发条达，胆汁疏泄失常发为口苦。以温经汤养血暖肝，则肝阴得养、肝用乃和，口苦自除。肝血充养则眼干涩自愈。因指关节疼痛，故三诊、四诊加温经通脉之桂枝、通络止痛之威灵仙，标本兼治。是故腹泻有瘀血所致者，必当从血分论治。

中医学理论认为，血瘀证见疼痛呈刺痛，伴舌质暗有瘀斑，舌底脉络迂曲，同时可见涩脉。但临床中发现，由于疾病的复杂性和多样性，血瘀证可能出现舌质淡红，并无瘀斑瘀点，脉滑而不涩，原因是瘀血部位局限，尚未引起全身气血瘀滞反应，所以临床上但见一症便是，不必悉具。另外，既往史也应纳入辨证体系，如手术史、流产史、痛经史、痔疮、肝硬化、下肢静脉曲张等，也是辨治时应考虑的血分辨证因素。

参考文献

[1] 徐春军. 关幼波医学文集[M]. 北京: 华夏出版社, 2013:

6-47.

- [2] 王新颖, 齐京. 关幼波气血辨证学术思想探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 898-900.
- [3] 李乾构. 中国现代百名中医临床家丛书·李乾构[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 180.
- [4] 焦树德. “三合汤”“四合汤”治疗胃脘痛[J]. 中医杂志, 1989, 30(5): 16-17.
- [5] 郭昕炜, 王萍, 周冬梅, 等. “精-气-血-津液”综合辨证体系论治银屑病[J]. 北京中医药, 2019, 38(9): 859-862.
- [6] 李圣耀, 徐浩, 史大卓. 刍议冠心病的气血津液辨治[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 300-302.
- [7] 印会河. 中医内科新论[M]. 太原: 山西人民出版社, 1982: 156.
- [8] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 803.
- [9] 朱步先. 《普济本事方》发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 111.
- [10] 陈爱玲. 《医林改错》之瘀血观阐释[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1046-1047.
- [11] 焦树德. 焦树德·跟名师学临床系列丛书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 125.
- [12] 张承红, 李红霞. 温经汤治疗妇人下利治验举隅[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2015, 31(5): 59-61.
- [13] 郝文杰, 孙明广, 冯学功. 辨析温经汤主证是下利还是下血以及其临床应用心得[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1105-1107.

Treatment of spleen and stomach diseases by blood

ZHU Pei-yi, WANG Hong-bing, guided by LI Qian-gou

(收稿日期: 2021-11-22)