

《金匱要略》泻心汤治疗咯血的临床研究

黄震

(1.湖北中医药大学 湖北武汉 430065; 2.湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院 湖北武汉 430015)

摘要: 咯血为诸多疾病的重要临床表现, 其主要指的是喉部和喉部以下呼吸道、肺脏组织出血之后, 经口腔咳出的情况。泻心汤出自《金匱要略》之中, 其有着燥湿泻火的功效, 主要治疗迫血妄行、邪火内炽引发的衄血、吐血。为分析《金匱要略》泻心汤治疗咯血的研究进展情况, 本文对以上命题加以分析, 现如下。

关键词: 金匱要略; 泻心汤; 咯血; 效果分析

古代医书《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六》中有云:“心气不足, 吐血衄血, 泻心汤主之。”泻心汤仅有三味药物, 配伍科学^[1]。药物内的大黄能起到苦降行瘀、泻火清热的效果, 为君药, 配合黄芩、黄连, 进一步强化泻火清热的功效^[2]。通过对患者使用泻心汤治疗疾病, 能够取得火降热清血自宁的效果。虽说泻心汤并不直接体现出止血的效用, 但此方剂有着清热止血、不留瘀的效果。因而自古以来其就被视为治疗血热出血的重要方剂^[3]。本方主要用于治疗衄血、吐血等疾病, 效果显著, 因而备受诸多学者推荐^[4]。最近几年, 泻心汤已经被广泛用于治疗各类疾病中, 针对患者辨证用药, 能取得满意成效。为分析《金匱要略》泻心汤治疗咯血的临床研究情况, 本文对以上命题开展分析, 现如下。

1.关于《金匱要略》泻心汤中“心气不足”的解释

黄芩、黄连以及大黄一并组成了泻心汤。方以证之, 当属迫血妄行以及心火亢盛之证。但值得注意的是, 张仲景却提出了“心气不足”的说法, 这一点是让人费解的。对于此, 后代医者提出了诸多猜想, 说法颇多。诚然, 仁者见仁、智者见智。例如: 孙思邈在其所著的《千金要方》之中指出, 其应为“心气不定”^[5]。尤怡于《金匱心典》之中没有改动原文, 却对“心气不足”做出了这样的解释:“心气不足者, 心中之阴气不足也。阴不足则阳独盛, 血为热迫, 而妄行不止矣, 大黄黄连黄芩, 泻其心之热, 而血自宁。”医者吴谦于《医宗金鉴》内指出: 其应属于“心气有余”。从以上内容中不难看出, 对于“心气不足”的认识, 正确理解不多, 一般为倡错者。殊不知, 张仲景提出的“心气不足”为暗喻, 其在《伤寒杂病论》之内分析了中国汉代之前的医学书籍, 相关理法的源头为《黄帝内经》。仲景提出的“心气不足”明属火热实邪为患, 火热实邪, 壮火也^[6]。而壮火散气、壮火食气当然会引发患者出现“心气不足”的情况^[7]。“心气不足”这几个字不仅阐述了吐衄的原因和壮火有关, 用时也说明了兼及火热犯人后, 损害患者机体正气, 患者就此出现和心气不足有关的症状和病机。值得注意的是, 衄血、吐血并非简单的因果关系, 上述几项是并列关系。其均属于火热之邪侵入到人体内的后果。张仲景利用了避复的方式, 后半句概括症状, 前半句参数病理病机。“心气不足”简简单单几个字却引出导致火热的病因之外, 同时也明确了由于正气不足引发的心悸气短、乏力头晕等等症状^[8]。针对由于实火亢盛表现出的衄血、吐血, 同时合并正气不足的患者, 治疗时需要特别注意。对于本病患者, 应当抓住矛盾, 仲景提倡既不止血, 也不补气, 而是使用黄芩、黄连以及大黄用以泻火热, 火热得, 则不迫血, 吐衄随之好转。热不耗气, 患者原有气虚症状得以好转。

2.泻心汤治疗咯血疾病的进展研究

针对因肺结核导致的咯血疾病患者来讲, 使用泻心汤治疗疾病能取得满意成效。

咯血为肺结核病常见表现, 祖国医学指出肺结核归属于“癆瘵”或者“肺癆”范畴之中^[9]。阴虚为导致患者出现肺癆疾病的重要原因^[10]。随着患者病情进展, 逐渐表现为阴虚火旺、阴虚内热、肺络受损、虚火

灼肺, 在此情况下, 引起患者血不循道, 溢出管外。对于因肺结核引发的咯血疾病, 治疗原则因应为养阴、降火、止血。但值得注意的是, 由于肺结核病发病之后, 会表现出疾病反复发作, 久治不愈的特点, 这些病患由于机体内热邪长期煎熬津液, 引发离经之血过度停留或者痰瘀凝滞, 引发瘀阻脉道, 脉络受损, 不复从前。基于这种情况, 对于发生肺结核大咯血的患者来讲, 患者的病机为血瘀。泻心汤主要构成由黄连、黄芩、大黄^[11]。方剂内的大黄能取得止血不留瘀, 推陈致新的成效, 属于治疗血症的良药, 黄连能起到清心的效用, 黄芩可清肝, 能实现去热、血藏于肝、循行于脉的效果。全方共奏泻热通腑、清心降火的成效。中医指出: 血热行, 血凉能循经, 消瘀散, 脉络畅通自行^[12]。泻心汤内的黄芩、黄连可泡用, 能发挥止血效用。针对因肺结核引起的咯血患者来讲, 只有使用有效方式第一时间止血, 才能令抗结核药物体现出应有的效用, 就此实现患者疾病转归。通常来讲, 肺结核干酪样坏死病灶之内包含了大量的结核菌, 这些病原菌不断繁殖造成液化, 之所以出现这种结果, 主要原因在于大单核细胞以及中性粒细胞浸润^[13]。处于液化状态的干酪样坏死物少数被吸收, 另外一部分则经由人体的支气管外排之后产生空洞, 这些病原菌也有可能在此病的支气管内播散^[14]。

当患者应用抗结核药物治疗或者自身机体免疫力增强以后, 坏死病灶愈合。处于渗出性状态的结核病灶经单核-吞噬细胞系统相关效用, 实现消散、吸收, 情况良好者不会留下瘢痕, 小型增生性病理改变或者干酪样坏死病灶

经科学干预之后体积减小, 甚至被完全吸收, 仅仅会遗留轻度纤维瘢痕。

当病灶处于愈合状态时, 一般伴随纤维组织增生, 产生瘢痕如同条索样。此外, 干酪样病灶也有可能因钙盐沉积、体积收缩、失去水分, 变为钙化灶愈合^[15]。针对肺结核导致的咯血疾病患者, 为其泡服泻心汤能有效治疗咯血症状, 该法能确保抗结核药物的治疗效果正常发挥。且从病理切片的角度来讲, 通过对病患开展此项治疗, 也能有效促进其疾病转归^[16]。

另有文献表明: 选择共计 60 例肺结核咯血的患者为研究对象, 对患者应用泻心汤泡服治疗, 取得了显著成效。患者经为期 1 周的治疗之后, 咯血停止者共计 37 例、咯血基本控制者 16 例、咯血有效控制者 5 例、无效者 2 例。

详细应用方式为: 炒黄芩 60g、生大黄 60g、黄连 5g。将以上药物放到 150~200ml 沸水内浸泡, 时间为 10~15min, 分为早晚两次使用。泻心汤之所以能取得止血效果, 主要原因在于: 其在进入到患者机体后, 能发挥出清热泻火的效果。火降则血宁, 血自止。选择泡饮的方式, 能取其气、薄其味, 避免正气克伐^[17]。

有文献选择了共计 73 例出现咯血症状的患者为研究样本, 为其应用泻心汤加减治疗疾病, 取得了满意成效^[18]。方剂组成为: 黄芩 6g、黄连 6g、大黄 12g。对于爆热者, 加天花粉、麦冬、沙参; 外感风热者加牛蒡子、白菊花、桑叶; 痰热盛者黛蛤散、川贝; 肺胃热盛者, 桑白皮、

地骨皮、知母以及生石膏^[19]。此外,患者可适当使用具有止血功能的中药,例如:三七粉、侧柏炭、白及、仙鹤草等等。以上药物一日一副,分为早晚两次使用。结果证实:经相关治疗后,显效 48 例,有效 21 例,无效 4 例。疾病治疗总有效率达到 94.6%^[20]。

何任于《金匱要略新解》之中做出了这样的阐述:“心气不足,是指心中之阴气不足。阴不足则阳独盛。血为热迫而妄行不止。”泻心汤内的三黄能降火清热,为一类釜底抽薪的方案。本方剂名为泻心,实则泻火。针对出现热盛吐衄症状的病患而言,泻火治疗能取得止血的效果。

导致患者出现咯血的原因多和肺热壅盛、外感风热有关。或者因阴虚火旺、肝火犯肺、肺络受灼;也有可能因瘀血阻于肺部,引起络脉破损^[21]。虽然说患者的病机存在差异,但“热”为主要的发病原因。因此,对病患应用泻心汤,用以泻火泻热,配合清滋化痰等方案,能取得满意的治疗效果。泻心汤之内的大黄能够泻胃热,黄连能有效泻心热,黄芩能起到泻肺肝热的效果^[22]。对患者应用泻心汤,能实现止血的目的,此外也能对咯血的病机实现澄源复旧,巩固患者的疾病治疗效果。

有文献分析了针对支气管扩张咯血的患者使用加味泻心汤治疗疾病的效果^[23]。详细方剂为:

黄芩 10g、大黄 6-15g、黄连 10g、白及 10g、地榆 10g、仙鹤草 15g、小蓟 15g、白茅根 15-30g。合并发热的患者,加 15-30g 鱼腥草、15g 连翘、15g 银花;单次咯血量过大的患者加丹皮 10-15g、藕节 10g、赤芍 10g;对于咳嗽严重的患者,加前胡 10g、杏仁 10g、百部 10g、枇杷叶 10g。以上药物 1 日/剂,分为早晚两次使用。

结果证实:患者平均治愈时间为 8.1d,干预后 3-5d 痊愈者 14 例、6-10d 痊愈者 19 例、11-15d 痊愈者 4 例。对病患开展 12 个月的随访,结果表明:3 例复发,全部复发病患继续使用本方治疗疾病,结果痊愈^[24]。

祖国医学认为:干性支气管扩张咯血归属于“血症”范畴之中。病患发病之后,出现咯血,量大颜色鲜红,发病时间短。导致病患出现本病的原因和火盛气逆灼伤血络,迫血妄行^[25]。以泻心汤为基础,对病患使用加凉血止血的药物,能取得不俗成效^[26]。方剂以大黄为主药,黄芩以及黄连为辅助性药物,以上均为大寒、大苦药品,能体现出泻火解毒的效果,可治其本^[27]。与此同时,佐以仙鹤草、地榆、白及、白茅根和小蓟,能止血凉血,可治其标。以上药物紧扣:干性支气管扩张咯血的病理病机,共同发挥了解毒泻火、止血凉血的效果^[28]。

3.小结

综上所述,针对出现咯血症状的患者来讲,为其使用泻心汤治疗疾病,能取得显著效果。该法值得进一步在临床内推广以及应用。

参考文献:

- [1]吴佳豪,何睦,杨丹倩,张光霁.《金匱要略》泻心汤证“心气不定”考辨[J].中华中医药杂志,2020,35(09):4404-4406.
- [2]李颜,郭澄.三黄泻心汤的现代药理研究进展[J].中国药房,2010,21(11):1048-1050.
- [3]李发枝.《金匱要略》甘草泻心汤临床应用举隅[J].中医学报,2019,34(12):2576-2579.
- [4]王文华,王明炯.论《伤寒论》大黄黄连泻心汤应无黄芩[J].环球中医药,2016,9(12):1523-1524.
- [5]刘晓东,刘纳文.泻心汤方证学研究[J].内蒙古中医

药,2014,33(16):78-79.

- [6]王尧,仲景泻心汤治疗吐血衄血本旨[J].中医杂志,10(1990):59.
- [7]甘陈菲,王付.王付教授运用附子泻心汤方札记[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(19):108-109.
- [8]徐强,林昌松,陈纪藩,黄仰模,刘清平.《金匱要略》泻心汤新解[J].河南中医,2012,32(03):267-268.
- [9]李颜,郭澄.三黄泻心汤的现代药理研究进展[J].中国药房,2010,21(11):1048-1050.
- [10]郭晓冬,卫向龙,许二平.基于体质学说对《金匱要略》甘草泻心汤应用的探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(09):98-99.
- [11]熊晶辉,刘汉波,刘亚玲.加味泻心汤治疗干性支气管扩张咯血 63 例临床观察[J].华西医学,2009,24(12):3200.
- [12]何志伦.泻心汤加味治疗便血咯血体验[J].内蒙古中医药,2009,28(11):48.
- [13]石秩群,张国民.泻心汤治疗肺结核咯血疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(11):77-78.
- [14]吕永赞,张薛光.《金匱要略》泻心汤方证研究[J].河南中医,2008(05):7-9.
- [15]宋佳.大黄黄连泻心汤相关文献研究及其在糖尿病领域的应用[D].北京中医药大学,2008.
- [16]张薛光.谈谈对《金匱要略》泻心汤出处、方名的理解[J].中医文献杂志,2007(03):9-12.
- [17]徐青霞.泻心汤治疗咯血 73 例[C].第三届浙江省中西部科技论坛论文集(第六卷 中西医分卷),2006:45-46.
- [18]周怀道.附子泻心汤加味治疗肺结核咯血[J].湖北中医杂志,2001(02):43.
- [19]熊晶辉,刘汉波.加味泻心汤治疗干性支气管扩张咯血 37 例[J].实用中医药杂志,2000(10):8.
- [20]张保伟,刘渡舟.《金匱要略》泻心汤诸问浅识[J].中医函授通讯,2000(05):15-16.
- [21]徐青霞.泻心汤治疗咯血 73 例[J].中国社区医师,1999(06):47.
- [22]树秀珍,胡春茂.泻心汤泡服治疗肺结核咯血[J].浙江中医杂志,1998(02):66.
- [23]树秀珍,胡春茂.泻心汤泡服治疗肺结核咯血 60 例[J].国医论坛,1997(06):12.
- [24]徐金顺,丁正琪.咳血方雾化吸入治疗支扩咯血 32 例报告[J].实用中医内科杂志,1997(03):32-33.
- [25]罗家传.普鲁卡因加中药泻心汤治疗肺结核大咯血 10 例报告[J].工企医刊,1997(02):64-65.
- [26]徐金顺,丁正琪.中药雾化吸入治疗支气管扩张咯血 32 例报告[J].浙江中医杂志,1996(11):492.
- [27]谢丽成.黄连阿胶汤加味治疗肺结核咯血的体会[J].浙江中医杂志,1995(07):330.
- [28]方樟培.泻心汤治疗出血急症 3 则[J].中国中医急症,1994(03):140.
- [28]欧阳兵,李海雯.中西医结合治疗阴阳两虚型耐药肺结核的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(09):32-34.