

# 成肇仁教授运用化瘀法治疗尿血症验案 1 则

李晏乐, 岳肖华 指导: 成肇仁

湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430061

[关键词] 尿血症; 验案; 成肇仁

[中图分类号] R249; R255.7 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0284-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.134

成肇仁教授系湖北省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、湖北中医药大学教授, 从事中医临床、教学、科研 40 余年。擅用经方, 随证化裁, 发遵古义, 匠心独运, 在治疗内科杂症、疑难病证方面经验丰富, 临床效佳。笔者有幸侍诊在侧, 录其治疗尿血症一案, 以飨读者。

## 1 尿血症的中医认识

尿血一症, 《黄帝内经》称之为“溺血”“溲血”。《素问·气厥论》曰:“胞移热于膀胱, 则癃溺血。”张仲景《金匮要略·五脏风寒篇》认为“热在下焦者则尿血”。可见尿血主要与下焦肾和膀胱的病变有关。除此之外, 心主血, 肝藏血, 脾统血。因而, 此证与心、肝、脾三脏的功能失调亦密切相关。如唐容川《血证论》指出“心经移热于小肠”乃尿血病因之一; 而肝失疏泄, 脾虚气陷, 肝不藏血, 脾不统血, 亦可致血下溢于尿道。然而, 在治疗法则上各家亦有不同论述。明·缪仲淳《先醒斋医学广笔记》提出治血三法, 第一即“宜行血不宜止血”“行血则血循经络, 不止自止, 止之则血凝, 血凝则发热恶食, 病曰痼矣”。唐容川《血证论》提出通治血症之大纲有四, 其中以消瘀为第二法, 认为“以去瘀为治血之要法”。程钟龄指出:“凡治尿血, 不可轻用止涩药, 恐积瘀于阴茎, 痛楚难当也。”由此可见, 古人十分重视运用活血化瘀法治疗血证。成教授在治疗尿血症时, 强调辨证论治, 止血之中, 注重化瘀法的灵活运用, 寓化瘀于止血之中, 往往能重起沉疴, 收获良效。

## 2 病案举例

邹某, 女, 33 岁, 2013 年 9 月 30 日初诊。患者 2013 年 5 月份开始出现肉眼血尿。尿血症持续 3 月, 患者伴见头昏眼花, 心悸等症状。同济医院尿路造影检查示: 黏膜光滑, 血管清晰, 未见糜烂, 溃疡, 息肉, 肿物等, 亦未见有活动性出血病灶。肾盂造影亦未见器质性改变。查凝血时间、血小板计数、血、尿(潜血阳性)、粪等三大常规检查均属正常(红

细胞计数稍低), 心电图、胸透正常, 血液专科及妇科会诊无异常发现。临床诊断为尿血症原因待查。西医采用抗炎止血、输新鲜全血等疗法, 但出血有增无减。尿血时尿道未见涩痛灼热感。期间有求诊于当地名老中医, 纵观前医之方, 多采用凉血止血、收敛止血、温中摄血之法, 收效甚微。诊见: 面色萎黄, 神疲乏力, 心悸, 月经量少, 淋漓不尽, 大便稀溏, 舌暗淡苍白, 脉细弦。观其脉证, 认为证属久病血虚, 因虚致瘀; 脾虚不能摄血之尿血。处方: 黄芪、仙鹤草、旱莲草、地榆炭、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、小蓟各 30 g, 人参、炒蒲黄、阿胶(烊化)、血余炭各 10 g, 白术、当归各 12 g, 茯苓、龙眼肉、炒酸枣仁、怀牛膝各 15 g, 远志、广木香、炙甘草各 6 g, 三七粉(冲服)3 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次温服。二诊: 2013 年 10 月 6 日, 患者尿血症症状变化不显, 舌暗苔白厚腻, 脉细弦。处方: 守上方去蒲黄, 加苍术、厚朴各 12 g, 山茱萸 30 g, 三七增为 6 g, 花蕊石(先煎)20 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次温服。三诊: 2013 年 10 月 16 日, 患者仍见肉眼血尿, 伴经前乳房作胀, 右侧腹痛, 舌暗苔白, 脉细弦。处方: 守上方去苍术、厚朴, 加夏枯草 30 g, 浙贝母、青皮、陈皮各 10 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。四诊: 2013 年 10 月 23 日, 余症如前, 舌脉同上。处方: 守上方去夏枯草、浙贝母、青皮、陈皮, 加炒蒲黄 10 g, 贯众炭、小蓟各 30 g, 共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次温服。五诊: 2013 年 11 月 1 日患者欣喜相告, 历时半年尿血已止。成教授嘱后期还需服药以巩固疗效, 守上方续服 14 剂。随诊半年余, 患者一切恢复如常。

## 3 体会

尿血症, 常因邪热灼伤脉络, 血热迫血妄行所致, 故常用凉血止血、收敛止血之法治之。本例患者曾用以上诸法无效, 乃因久病血虚, 瘀阻脉络, 血不循常道, 溢于脉外, 故见尿血。加之血虚脏腑失于濡养, 脾胃运化功能失常, 气血生化乏

[收稿日期] 2014-09-30

[基金项目] 国家中医药管理局李培生名中医传承工作室

[作者简介] 李晏乐 (1993-), 女, 2011 级中医教改班。

[通讯作者] 岳肖华, E-mail: 641315451@qq.com。

源,气不摄血,因而尿血迁延不愈。心气血虚,心神失养,神明不藏故见心悸,脾虚失于健运,气血生化乏源,不能上荣于面则面色萎黄,并有神疲乏力,食少纳呆等症;气虚不能摄血,加之久病血虚,脉络空虚,因虚致瘀,瘀血阻滞,血液不循常道,故见尿血。成教授以归脾汤合补络补管汤为基础加减化裁,此乃补气活血并用之方。方中黄芪、人参、白术、甘草甘温补脾益气。远志、龙眼肉、酸枣仁甘温酸苦补心,当归滋阴养血活血,木香行气而舒脾,既行血中之滞,又助参、芪补气,气壮则能摄血,血自归经。此乃养血补气化瘀之法,气为血之帅,血为气之母,气行则血行,血行则瘀亦消,故化瘀定

当理气补血。瘀血内停,则体内气血运行不畅,郁久而化热,易灼伤脉络,故方中加有小蓟、旱莲草、地榆炭、仙鹤草、龙骨、牡蛎、血余炭等凉血止血,收敛止血之药,以防邪热迫血妄行,溢于脉外;方中点睛之处乃加用花蕊石、三七、蒲黄、怀牛膝等活血化瘀之品,且花蕊石独得一气之偏,神于化血,能使血自化,而气不伤,乃祛瘀之妙品。此乃“通因通,化瘀止血”之法;而且成教授指出,在临床中即使由其它原因引起的出血,在治疗其本证的同时,也要注意适当配伍活血化瘀之品,以防止血留瘀,变生它患。

(责任编辑:骆欢欢)

## 刘爱民教授妙用麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病验案举隅

吴姣美,刘爱民

河南中医学院,河南 郑州 450000

[关键词] 麻黄连翘赤小豆汤;皮肤病;刘爱民

[中图分类号] R249;R751.05

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415(2015)03-0285-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.135

刘爱民教授从医 30 余年,治疗皮肤病效果卓著。麻黄连翘赤小豆汤在皮肤病的治疗中应用颇为广泛,然导师刘教授辨证施治,不拘于病,对麻黄连翘赤小豆汤的应用更是有其独到之处。笔者有幸侍诊于旁,时常有所感悟,现将刘教授使用麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病的验案整理如下。

### 1 红皮病型银屑病案

王某,男,62岁,2013年2月18日收治入院。主诉:全身反复红斑、鳞屑30年,加重1周,以红皮病型银屑病为诊断于入院。症见:头皮、躯干、四肢红斑、鳞屑,融合成大片,皮损颜色鲜红,皮损面积超过体表面积90%,自觉瘙痒,纳眠一般,二便可,舌质红、苔黄厚,脉沉。主管医师给予犀角地黄汤加减治疗,7剂,服后效欠佳,患者脾气暴急,脉象弦滑,考虑血热合肝经湿热,给予龙胆泻肝汤合犀角地黄汤加减治疗,7剂,皮损未见明显变化,遂请刘教授诊治。细查患者病情,知患者病情冬重夏轻,本次病情加重更是在冬末春寒之际,患者身感燥热却不见汗出,可见是外寒内热之证;细看患者皮损,虽然红斑颜色鲜红,却仅见薄层鳞屑,隐隐中感觉

患者皮损鲜红如水之欲滴,可见是风寒束表,湿热内蕴。治当解表散寒,清热除湿,给予麻黄连翘赤小豆汤加减,处方:土茯苓、紫草各30g,连翘、赤小豆、桑白皮、生栀子、黄芩、赤芍各15g,厚朴、生麻黄各9g,白鲜皮、白茅根各20g。3剂后患者病情大减,红斑颜色明显较前转淡,皮损中间可见较多正常皮岛,给予守方治疗,病情逐渐好转。

按:银屑病属于中医白疔范畴,古文献中又称牛皮癣、松皮癣,可见银屑病之缠绵难愈。历来医家多认为血热是导致银屑病发病的主要因素,皆主张清热凉血治疗,犀角地黄汤更是治疗银屑病之首方,当然对于实热证的银屑病,犀角地黄汤往往是药到病除,立见其功,对于本病之红皮病型银屑病,一派血热之像,但用犀角地黄汤却是难见其效,皆因在诊断中未抓住病之根本。患者确有血热之征,但是血热的形成却是因为寒邪束表,汗孔郁闭,肺气失宣,热邪焦灼于内,仅仅清热凉血,而不疏在表之寒邪,热无出路,当然是难收其功。刘教授用麻黄解表散寒、宣肺利水,祛在表之寒邪,使热有出路,桑白皮宣肺利水,助麻黄解表之功,连翘清热解毒祛在表之瘀

[收稿日期] 2014-10-30

[作者简介] 吴姣美(1989-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医药治疗皮肤病。