

日久,心烦急躁,有化热趋势,故以黄芩、川楝子清泄肝经之热。病人病程日久,且本次发作持续剧烈,故取地龙、全蝎入络走窜化痰之性,通络止痛。但虫类药物不宜久服,中病即止。炙甘草缓急止痛、顾护脾胃、调和诸药。全方从肝论治,谨守病机,辨证论治,后随证加减,亦不离所立大法之要,故收效颇佳。

[参考文献]

[1] 孟凡磊,程慧明,何兴伟. 从温阳通督论治头痛病探讨[J].

中医药通报, 2017, 16(5): 25-27, 46.

[2] 宫成军. 李敬林治疗头痛学术经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2500-2502.

[3] 程丽萍. 张喜奎教授治疗头痛的经验[J]. 福建中医药, 2016, 47(5): 33-34.

[4] 刘利哲, 阎洪臣. 基于关联规则方法分析阎洪臣教授治疗内伤头痛用药规律[J]. 天津中医药, 2016, 33(9): 513-516.

(责任编辑: 冯天保)

从冲脉角度探讨肝硬化食管胃曲张静脉破裂出血

何家鸣, 陈水林, 黄智斌, 刘刚, 陈延

广州中医药大学第二附属医院芳村分院, 广东 广州 510370

[摘要] 从冲脉的解剖、生理、病理阐述其与肝硬化食管胃曲张静脉破裂出血的相关性, 并据此提出相应的治法, 急性期以止血为要, 主以清降阳明, 以平冲逆; 缓解期则当固本, 围绕补肾、平肝、降胃治疗, 以复冲脉之常, 使气血和平。通过细化中医对不同病因上消化道出血的认识, 从而提高肝硬化食管胃曲张静脉破裂出血的临床疗效。

[关键词] 肝硬化; 食管胃曲张静脉破裂出血; 冲脉; 生理; 病理; 治疗原则

[中图分类号] R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.065

Discussion on Gastroesophageal Variceal Bleeding in Liver Cirrhosis from the Perspective of Thoroughfare Vessel

HE Jiaming, CHEN Shuilin, HUANG Zhibin, LIU Gang, CHEN Yan

Abstract: The authors elaborated the correlation between the anatomy, physiology and pathology of thoroughfare vessel and gastroesophageal variceal bleeding in liver cirrhosis and proposed the corresponding treatment method. According to this method, hemostasis should be mainly used in the acute phase, primarily cooling and reducing yangming so as to stop the reversed qi; strengthening the foundation should be applied in the remission stage, reinforcing kidney, calming liver and making stomach qi descend so as to resume the normal condition of thoroughfare vessel and make peace in blood and qi. Practitioners can improve the clinical effect of gastroesophageal variceal bleeding in liver cirrhosis by refining the understanding of Chinese medicine on different etiologies of upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Liver cirrhosis; Gastroesophageal variceal bleeding; Thoroughfare vessel; Physiology; Pathology; Treatment principle

[收稿日期] 2018-03-02

[基金项目] 广东省科技计划 (2013B032500005); 广东省中医院院内专项 (2013KT1516); 广东省中医院院内专项 (YN2014LN02)

[作者简介] 何家鸣 (1987-), 男, 住院医师, 主要从事中医药治疗胃肠道疾病研究工作。

[通信作者] 陈延, E-mail: doctarcy@163.com。

中医内科疾病“吐血”包含了静脉曲张性上消化道出血、消化性溃疡出血等多种疾病。在生理病理方面，现代医学对其有明确的区分，中医学如也能进一步细化区分不同病因病机所导致的“吐血”，尤其是临床重症——肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血，不但有利于实施个体化精准治疗，还有利于动态认识疾病发生发展过程，从整体上了解疾病。张锡纯提出：“盖吐血之证，多由于胃气挟冲气上逆”^[1]。故本文试从冲脉角度，探讨肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血。

1 理论依据

吐血是血从食管咽喉而出，总关于胃，因咽连接食管，胃乃司纳谷之户^[2]。《血证论·吐血》指出：“然肝肺虽系血之来路，而其吐出，实则胃主之也，凡人吐痰吐食，皆胃之咎，血虽非胃所主，然同是吐证，安得不责之于胃。”^[3]同时，该书进一步指出：“况血之归宿，在于血海，冲为血海，脉雨于阳明，未有冲气不逆上，而血逆上者也。”由此引申出了冲脉在吐血发病中的重要作用。

1.1 冲脉的解剖 《素问·骨空论》曰：“冲脉者，起于气街，并少阴之经，侠脐上行，至胸中而散。”^[4]《针灸大成》曰：“冲脉者……其浮于外者，循腹上行，会于咽喉，别而络唇口。”^[5]在此基础上出现的“冲逆”病候，可以类比食管胃静脉曲张出血，一者，冲脉循行部位与食管胃静脉曲张部位相近；二者，其走行自下而上，与食管胃静脉曲张时自下而上的血流方向是一致的，“至胸中而散”也符合食管静脉曲张交通成血管网的现象；三者，冲脉与咽喉的关系，构成了其参与吐血发病的解剖基础。

1.2 冲脉的生理、病理 《生理学讲义(秦伯未)》将冲脉的生理概括为：“导血下行，导气上行二大作用”，并进一步阐明：“胞中为先天肾气，后天胃血交会之所，冲脉起于胞中，导先天肾气上行，以交于胃；导后天阴血下行，以交于肾。”^[6]可见，冲脉是气血上下行的重要通路，其功能正常的外现是女子出现月经以及男子出现髭须的生理现象。

冲脉为病也，《难经》谓之曰：“令人逆气而里急”^[7]，故凡是气逆，均责之于冲，然气血二者，冲实兼主之。因此，冲脉病也可表现为“血证”，如《临证指南医案·吐血篇》中邹案、冯案各表现为吐血、咳呛有血，甚至血涌如泉者^[8]，这与食管胃静脉曲张破裂出血的临床表现是一致的。

1.3 冲脉与胃的关系 上文提到吐血与胃直接相关，冲脉则是通过与胃的连属关系，参与其疾病的发生。冲脉隶于阳明，首先，两者交会于气街，存在经络上的联系。更重要的是，两者在血的生成储存方面密切相关，胃为水谷之海，冲为血海，《类经》曰：“水谷之海者，言水谷盛贮于此，营卫由之而化生也。血海者，言受纳诸经之灌注，精血于此而蓄藏也”^[9]。谷食入胃化生营血，再由冲脉导其下行贮藏，渗灌溪谷。另外，阳明为多血多气之府，阳明之气，下行为顺，冲脉正好起到了协调阳明气血升降的作用。

1.4 冲脉与肝肾的关系 关于冲脉与肝肾的关系，叶天士认为：“冲脉隶于肝肾，二脏失藏，冲气沸乱”^[10]。张锡纯也认为，冲脉“上隶于胃阳明经，下连于肾少阴经”^[11]。首先，肝主藏血，肝脏功能的发挥以血为物质基础，而冲为血海，两者在生理上存在密切的协作关系。其次，冲脉属“一源三岐”，起于胎宫，胞宫、肾、冲脉无论在解剖还是生理功能上均密不可分。同时，“乙癸同源”，这是冲脉与肝肾的另一层联系。由此，冲脉与肝肾的关系可与现代医学肝硬化-门脉高压症的发病过程联系在一起，中西互参。

1.5 冲脉与肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血 基于以上认识，各种原因造成的冲脉导血下行能力异常，血淤积于局部，将导致食管胃静脉曲张形成。肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血的发病过程可以概括为：肝病日久，肝肾俱损，冲气不能收敛，则血运行异常，蕴上逆之势，一遇饮酒、暴怒等触发，则随阳奔腾，上冲莫制为血溢，出现吐血。

2 临床应用

肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血者，往往是肝病日久，本虚标实，“病有急当救里救表者”，此时亟应分清轻重缓急，急性期以止血防脱为第一要务，不必纠结于出血来由；进入缓解期，则以顾本为主，使血能循经，预防再出血。

2.1 急性期 《素问·厥论》曰：“阳明厥逆……善惊衄、呕血”^[12]。故其法独取阳明，通过顺降阳明之气，以平冲逆。如《血证论》云：“仲景治血以治冲为要……治阳明即治冲也。阳明之气下行为顺，今乃吐逆，失其下行之令，急调其胃，使气顺吐止，则血不致奔脱矣。此时血之原委，不暇究治，惟以止血为第一要法。”^[13]代表方为《金匱要略》泻心汤，本方“用大黄直入阳明之府，以降其逆上之热，又用黄芩以清肺金之热，使其清肃之气下行，以助阳明之降力，黄连以清心火之热，使其元归潜伏，以保少阴之真液……且黄连之性肥肠止泻，与大黄并用，又能逗留大黄之力，使之不至滑泻。”^[14]加减法可参考《血证论》^[15]：血多者加童便、白茅根；喘满者加苦杏仁、厚朴；血虚者加生地、当归；气随血脱不归根者加人参、当归、五味子、附子；有寒热者加柴胡、生姜，或加干姜、艾叶以反佐之。若脉洪滑而长，或上入鱼际，也可选用寒降汤，其意亦重在降胃，服后血仍不止者，可加生地一两，三七细末三钱^[16]。

急性期忌用凉药及药炭强止其血。因离经之血，是为瘀血，“遽止以凉药及药炭，则经络瘀塞，血止之后，转成血痹虚劳之证。”^[17]

2.2 缓解期 急性出血停止后，即进入缓解期。《血证论》曰：“失血之人多是阴虚，……至于吐血，乃血脉奋兴，上干阳分，是为逆证，宜温补者最少。然亦有阳不统阴，暴脱大吐，阴亡而阳亦随亡者，温补又为要法”^[18]。故辨证方面，首先应分析阴阳的偏态，然后，可从补肾、平肝、降胃入手治疗。如《医学衷中参西录》所言：“盖冲气上冲之证，固由于肾脏

之虚，亦多由肝气恣横，……其肝气之暴发，更助冲胃之气上逆。^[17]

阴虚者，证见颈赤头晕，咽干，腰膝酸软，舌光无苔；若兼阳亢，则见气从小腹上冲胸咽或从心下上冲，颈上动脉现出皮肤，乳下动脉辟辟弹指，脉细数有不静之象者，方用加味麦门冬汤；待脉静后，可予四物汤或(合)地黄汤加减，养肝血，补肾阴，以治其本，复冲脉之常。

阳虚者，证见畏坐凉处，畏食凉物，男子须发早白脱落，女子经少、闭经、不孕，甚至二便难，脉沉迟，或跗上脉不动^[18]，方用温冲汤。若虑此方温补，有动血之弊，则可先以柏叶汤过渡，取艾叶“走三阴，暖子宫”以温补冲脉，配合侧柏叶清降止血，马通汁引血下行，以防再出血。

阴阳两虚者，证见气从少腹上冲，脐下悸动，喘促气逆，手足厥冷，多尿，便溏，舌淡、脉细弱或欲绝，方用参赭镇气汤，可配合灸或温针阴谷、气穴、大赫、关元诸穴^[14]。

在此基础上，针对肝硬化，可酌加活血软坚药物^[12]。另外，凡补养肝肾之药不效者，可以升麻、葛根辈自阳明而固冲脉^[13]。

3 鉴别诊断

冲脉病的识别方面，首先，逆气里急是其标志性症状；其次，冲脉病的主要脉象是弦长或弦牢^[10]；另外，左手脉立起来，寸脉过寸，可作为冲脉上冲之佐证。然冲脉自身受病少见，多是其它脏腑迫使“冲逆”，所谓降冲药物实际上指的是具有潜纳肾气、平肝、镇肝、降胃作用的药，因此，鉴别“冲逆”背后的原因更有临床意义。

就肝硬化相关的吐血而言，主要应鉴别胃火证、肝气恣横证，以及肝肾阴虚、阳气亢逆证导致的“冲逆”。胃火证来势急，会出现吐血夹食物残渣，胃脘灼痛，口臭，口渴饮冷，便秘等胃病症状，与肝气恣横证的两肋疼胀，头目眩晕，脉弦硬而长等肝病表现不同，且肝气恣横证其人常是素性多怒，起病多有惊恐、激怒等诱因。肝肾阴虚、阳气亢逆证病程较前二证长，往往具有腰膝酸软，眩晕耳鸣，虚烦不寐，抽搐，爪甲枯脆等迹象可寻；其舌光无苔、脉细弦数、两尺虚，也与胃火证的舌红，苔黄，脉滑数，以及肝气恣横证的舌苔薄白或黄、脉弦硬而长不同。

4 结语

冲脉是气血上下行的重要通路，冲脉功能异常，气血上

逆，则会出现吐血。其在解剖、生理、病理等方面都与门脉高压食管胃曲张静脉破裂出血有较好的契合度，且肝肾-冲脉这一疾病链也与肝硬化-门脉高压症相一致。因此，从冲脉角度更能系统连贯地认识肝硬化食管胃曲张静脉破裂出血的来龙去脉，而不是割裂为癥积、吐血等疾病。治疗上，急性期以止血为要，主以清降阳明，以平冲逆；缓解期则当固本，围绕补肾、平肝、降胃治疗，以复冲脉之常，使气血和平。

[参考文献]

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2001: 52, 53, 211, 492, 498.
- [2] 姚国美. 姚国美医学讲义合编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 97.
- [3] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 23, 24, 33, 34.
- [4] 田代华(整理). 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 90, 111.
- [5] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998: 373.
- [6] 张如青, 黄瑛. 近代国医名家珍藏传薪讲稿: 生理病理类[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 41.
- [7] 秦越人. 难经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 18.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 72, 82, 360.
- [9] 郭教礼, 张西相, 王宗仁. 类经评注[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1996: 315, 316.
- [10] 李克绍. 冲脉粗谈[J]. 山东中医学院学报, 1980, 4(1): 1-6.
- [11] 刘绪银, 石海澄, 周霖. 冲脉病证治辨析——奇经八脉病证辨析之二[J]. 湖南中医药导报, 2001, 7(2): 56-57.
- [12] 罗云坚, 黄穗平. 消化科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 421.
- [13] 吴雄志. 中医脾胃病学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 34.

(责任编辑: 冯天保)