

## 奚肇庆治疗咯血验案 4 则

郑 玥

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 奚肇庆

关键词 咯血 中医药疗效 验案

中图分类号 R255.705

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0042-03

咯血是指气管、支气管及肺实质出血,血液经咳嗽由口腔咯出的一种症状,乃临床之急症。咯血病因繁多,肺结核、肺癌、支气管扩张最为多见,西医治疗主要以垂体后叶素、纤维蛋白酶溶解抑制剂、补充凝血因子等为主,但因咯血病位的特殊,疗效受限。奚肇庆教授是江苏省名中医,有数十年临床经验,擅长治疗各种肺部疾病,在咯血的治疗方面有着独特的见解,以宁血止血、补虚止血、凉血止血、泻下止血之法救治屡见奇效,现分述如下。

## 1 凉血止血法

李某,男,68岁。2013年10月16日初诊。

因“咳嗽咯血间作10余天”就诊。有吸烟史30年,10支/d。否认结核病史。2013年10月5日因两下肺炎收住入院,入院时发热,寒战,咳嗽咯痰,色黄质黏,痰中带血,或偶有1~2口鲜血,无低热盗汗,无胸痛。经抗感染治疗后体温正常,咳嗽咯痰症状好转,痰中带血仍作。刻下:颜面黧黑,咽痒欲咳,

咯痰量少,色白质黏,痰中血色鲜红,量少,纳谷尚可,大便偏干,3~4日一行。舌质偏红,苔中有裂、薄黄腻,脉细弦滑。西医诊断:两下肺炎。中医诊断:咯血,辨属肺虚血热伤络。治以清热凉血止血,方选泻白散加减。处方:

桑叶 10g,炙桑皮 10g,地骨皮 10g,焦山栀 12g,荆芥 10g,防风 10g,枇杷叶 10g,藕节炭 12g,黄芩 10g,黛蛤散 15g,蒲黄炒阿胶珠 15g,花蕊石 10g,茅根 15g,芦根 15g,炙百部 10g,炙甘草 4g,生地黄 12g,大黄 6g(后下)。7剂。水煎服,日1剂。

三七粉 20g、白及粉 20g,和匀吞服,每次3g,日2次。复方薤白胶囊口服,每次6粒,日3次。

2013年10月25日二诊:服药第1天,咯血量多,约20mL,色鲜,此后痰中夹血丝4天,咯痰量少,咳嗽亦减,无盗汗,大便或干或溏,舌质偏红,苔中裂、薄白,脉细弦滑。上方去花蕊石、防风、桑叶、三七粉、白及粉,加大贝 10g、薏苡仁 15g、桃仁 10g、

可调节齿部功能;内庭为荥穴,足阳明胃经循行入上齿中,此穴行泻法可泄阳明胃经之热以安心神。颊车、颧髎属局部取穴,可调节面颊部经气,缓解咬颌肌的紧张状态。盛老以上法治疗磨牙症临床收效甚好,每每针刺即可控制病情,个别严重者可配合镇心安神、息风止痉汤药以增强疗效。

## 3 参考文献

- [1] Carra M C, Huynh N, Morton P, et al. Prevalence and risk factors of sleep bruxism and wake-time tooth clenching in a 7-to 17-yr old population. *Eur J Oral Sci*, 2011, 119 (5):386
- [2] Lobbezoo F, Brouwers J E, Cune M S, et al. Dental implants in patients with bruxing habits. *J Oral Rehabil*, 2006, 33(2):152

- [3] Lobbezoo F, Van Der Zaag J, Naeije M. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants—an updated review. *J Oral Rehabil*, 2006, 33(4):293
- [4] 何育薇,李璐,赖文莉.磨牙症的治疗研究新进展. *国际口腔医学杂志*, 2010, 37(1):120
- [5] Kampe T, Edman G, Bader G, et al. Personality traits in a group of subjects with long standing bruxing behaviour. *J Oral Rehabil*, 1997, 24(8):588

第一作者:陈栋(1985-),男,医学硕士,住院医师,研究方向为针灸治疗儿科疾病。xiaodo945@sina.com

收稿日期:2014-05-27

编辑:华由王沁凯

鱼腥草 10g。继服 7 剂,恒服复方薤白胶囊。后咯血未作。

按:凉血止血法多用于血热伤络之咯血,症见:发病急,咯吐鲜血或痰血相间,血色鲜红,咳嗽气促,身热面赤,心烦易怒,舌红苔黄,脉数。基本方为泻白散。

本案患者既往无肺部基础疾病,唯嗜烟,此次因两肺感染急性起病,证见发热、咳嗽气逆、咯血血色鲜红、舌红、苔黄、脉弦滑,实属火旺气逆,损及脉络,此时当以凉血止血,直折其火为法,主方泻白散。奚师认为,火旺气逆是咯血病机的中心环节,血热伤络,血不循经,正如《景岳全书》所言:“夫血之妄行也,未有不因热而发。”方中桑叶皮、枇杷叶、地骨皮、黄芩、黛蛤散清热泻肺,荆芥、防风祛风散邪,藕节炭、花蕊石、蒲黄炒阿胶止血安络,茅芦根、炙百部、生地黄养阴润肺。同服奚师所创之中成药复方薤白胶囊,理气化痰、止咳平喘。二诊血止,故去止血、祛风散表之药,增健脾益肺化痰之大贝、薏仁、桃仁、鱼腥草,继服复方薤白胶囊以善后。寒凉之药易于凉遏留瘀,气虚血亦难行,又因旧血不出新血易误行,故不必待血色暗红、淋漓不绝等血瘀之证,则又稍加桃仁等活血消瘀之品,以求血行而络安,提高临床疗效。

复方薤白胶囊为奚师深入研究《金匱要略》后研发出的中成药,药物组成:薤白、瓜蒌、半夏、黄连,为专利配方。奚师认为肺部疾病的主要病理因素为浊、痰、热<sup>[1]</sup>,而以上四药同用,具有通阳宣痹、理气化痰、止咳平喘的功效,也有补肺宁血止血之意,药精效著。

## 2 补虚止血法

滕某,男,43岁。2014年3月1日初诊。

因“咯血间作 10 余年,加重 2 年”求诊。曾于院外拟为“支气管扩张”。咯血发作无明显季节性,劳累后则易反复加重,农历新年前工作繁劳,咯吐血约 1000mL,经住院抗感染止血治疗后,仍有痰中夹血。刻下:颜面色红,咳嗽不著,痰中夹血,色淡,咯痰不爽,色白质黏,胸闷胸痛,夜寐盗汗,动则气喘,纳便尚调,舌质淡紫有瘀点,边有齿印,苔薄微腻,脉细。西医诊断:支气管扩张伴感染。中医诊断:咯血,辨属脾虚心血暗耗。治以健脾补肺益气,方选参苏饮加减。处方:

生晒参 5g,葶苈子 10g,苏子 10g,炙桑皮 10g,焦山栀 10g,紫菀 10g,川贝粉 3g,炙枇杷叶 10g,炙百部 10g,黄芩 10g,丹皮 6g,芦根 15g,紫石英 15g,紫丹参 12g,生苡仁 15g,炙甘草 4g,仙鹤草 15g,茯苓 12g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

复方薤白胶囊口服,每次 6 粒,日 3 次。

2014 年 3 月 8 日二诊:颇佳,咯血不复,胸痛亦除,咳嗽不著,咯痰量少,色白质黏,唯颜面色红,夜寐梦纒,纳谷尚可,大便溏软日 4~5 次,量少,舌质淡紫边有齿印,苔薄黄,脉细。原方去紫石英、茯苓,加茯神 12g、山药 15g。7 剂,水煎服,日 1 剂。继服复方薤白胶囊。

2014 年 3 月 15 日三诊:一般可,近期咳嗽小作,咳嗽咳痰有缓,咯痰不爽,夜寐欠佳,醒后难眠,偶有胸闷气短,颜面偏红,动则易汗,纳谷尚可,大便溏软日 3~4 次,舌质淡暗红,苔薄白,脉细滑,效不作大更弦。2014 年 3 月 8 日方去川贝粉、山药,加海蛤壳 15g、桔梗 8g、大贝 10g。继服 7 剂,佐以复方薤白胶囊善后。

按:补虚止血法适用于反复咯血,或咯血量大,甚至气随血脱之象,症见咯血缠绵不愈,面色不华,乏力气弱,自汗盗汗,舌淡,苔薄,脉细弱。主方为参苏饮合百合固金汤。

本案患者咯血久病不愈长达 10 余年,此次病情加重为劳累诱发,且间断发作已达 2 年之久。查其脉证,咯血反复发作不愈、咯痰不爽、夜寐盗汗、动则气喘、舌质淡紫皆为虚损之象,当以健脾补肺益气为其法,主方参苏饮。奚师认为参苏饮散补并行,有散不伤正,补不恋邪的特点,该方集解表、祛痰、补虚于一体,是奚师治疗肺病虚证的常用主方。奚师认为咯血之病,其标在热伤肺络,其本在肺肾两虚。方中生晒参、葶苈子、苏子、炙桑皮、紫菀、炙枇杷叶、炙百部、川贝粉补虚祛痰益肺,焦山栀、黄芩、丹皮仍宗清热凉血之法,芦根、紫石英、紫丹参、生苡仁、仙鹤草、茯苓、炙甘草共行益肺补虚止血之效。7 剂之后痰血已止,唯咳嗽咯痰未愈,故增以润肺化痰之蛤壳、桔梗、大贝,继用豁痰开结之复方薤白胶囊,以求长效。

方中紫菀、紫石英、紫丹参取义奚师之自拟“五紫汤”,由紫菀、紫苏子、紫丹参、紫石英、紫河车五味药组成。在《内经》之中五色应五脏,紫色近似黑色,通常认为其也同于黑色入肾,所立“五紫汤”亦是五药之色紫,合用取补肾之功。其中,紫菀、紫苏子降肺气化痰浊,紫丹参、紫石英、紫河车以补肾气温肾元为长,五药之中,三补二泄,以补为重,遵旨肺气以降为顺,肾气以补为宜,故所治疗肺疾,以肺肾两虚者为相宜。

## 3 宁血止血法

陈某,女,48岁。2014年6月20日初诊。

因“确诊肺癌半年,咯血 1 周”就诊。患者半年前确诊为右肺小细胞癌,1 周前突发咯血,血色鲜

红,夹有暗红血块。刻下:咳喘阵作,咯痰量多,色淡黄,痰中带血,色暗,胸胁胀痛,心烦发热,时有盗汗,纳平,便稍干,日一行,舌质暗红,苔灰浊腻、前剥脱,脉弦滑小数。西医诊断:右肺小细胞癌。中医诊断:咯血,辨属阴虚热毒蕴结伤络。治宜养阴泻热攻毒,方选黄连黄芩泻心汤合泻白散加减。处方:

西洋参 4g,黄芩 10g,焦山栀 12g,黄连 10g,地骨皮 10g,炙桑皮 10g,黛蛤散 15g,川贝粉 4g,芦根 15g,蒲黄炭 5g,蛤粉炒阿胶 10g,蛇舌草 15g,半枝莲 15g,大黄 6g,血余炭 10g,炙甘草 4g。7剂。水煎服,日1剂。

三七粉 20g、白及粉 20g,和匀吞服,每次 3g,日 2次;复方薤白胶囊口服,每次 6粒,日 3次。

2014年6月27日二诊:药进2日后,咯血渐止,3日后痰色转淡暗红,今咳嗽显减,咯痰量少,色黄质黏,偶有血丝,胸痛不著,纳谷小增,唯形体消瘦,胸闷气短,动则气喘,时有口干口苦,大便时干时溏,夜尿日2行,舌质淡暗,苔前渐生、薄白腻。原方去黄芩、黄连,增天麦冬(各)10g、葶苏子(各)10g、杏仁 10g、薏苡仁 15g。7剂。水煎服,日1剂。继服三七、白及粉与复方薤白胶囊,服法同前。

按:宁血止血法适用于咯血已止,或血止复涌,主要针对患病脏腑及其病因,如外邪犯肺、肝火犯肺、痰热壅肺、癌毒伤络,随证治之即可。

本案患者癌症诊断明确,平素即咳嗽、气喘阵作,难以平复,此次痰中带血,又见胸胁胀痛,心烦发热,时有盗汗,舌暗,苔剥,脉弦滑,实属热毒蕴结,而又兼阴虚虚火伤络,治当抗癌解毒、益肺止血。奚师认为咯血病急,当急治其标,难以顾及其本,此时就要针对病变脏器下药,同时究其病因,辨证治之,防止再次出血。方中西洋参、黄芩、焦山栀、黄连、地骨皮、炙桑皮、川贝粉清肺益气化痰,黛蛤散、蒲黄炭、血余炭、蛤粉炒阿胶、芦根降气收敛止血,蛇舌草、半枝莲、大黄抗癌泻火解毒。再以复方薤白胶囊口服豁痰宣肺,化痰散结。本案患者咯血其本必由癌毒,奚师认为肺癌咯血不可见血止血,其病癌肿,方中当加抗癌解毒之品,如蛇舌草、半枝莲,抑或守宫、露蜂房。痰、瘀、毒是癌病的主要病理因素,痰饮瘀毒交结,壅滞不断耗伤气血,进一步影响脏器功能,导致气血生成不足,最终形成邪实更实、正气更虚之象。奚师认为扶正之法当贯穿癌病始终,因其阴虚血热之象,使用养阴润肺止血的蛤粉炒阿胶,以期润而不腻。二诊咯血之标已除,查其咳嗽咯痰,气短纳差之证,则增培

土生金、脾肺同补之天麦冬、葶苏子、杏仁以求标本兼治。

#### 4 泻下止血法

张某,男,51岁。2013年8月13日初诊。

因“发热咳嗽2天伴痰中带血1天”就诊。2天前因受凉至发热、咳嗽咯痰,急诊拟“右中肺大叶性肺炎”收住入院。1天前因家中琐事暴怒,后出现痰中带血,甚则咯鲜红色血痰。刻下:体温 38.4℃,咳嗽,咯痰,气粗,痰色黄质黏,量少,痰中夹血,色鲜红,口干,口苦,腹胀,大便3日未下,舌红、苔薄黄,脉弦滑。西医诊断:右中肺大叶性肺炎。中医诊断:咯血,辨属肺虚肝郁、痰热未清。治以清肺化痰、通腑平肝,方选黄连黄芩泻心汤加减。处方:

黄芩 10g,焦山栀 10g,黄连 10g,丹皮 10g,炙桑皮 10g,葶苏子 10g,制半夏 10g,花蕊石 10g,石膏 20g,生大黄 6g,藕节炭 10g,荆芥炭 10g,茅根 15g,芦根 15g,川贝 4g,黛蛤散 15g,甘草 4g。3剂。水煎服,日1剂。

2013年8月16日二诊:颇合,体温正常,3剂之后咯血顿挫,仍时有咳嗽、咯痰,痰黏难咯,口干口苦显减,大便时干时溏,舌红、苔薄黄少津,脉细滑。原方去黄芩、黄连、石膏,增生地 10g,薏苡仁 15g,桔梗 8g。再服 10剂,痰、血均已不显,嘱调畅情志。

按:咯血与五脏均有关联,但病位首先在肺,然肺与大肠相表里,若火盛气逆,肺热下移大肠,泻火通便止血常可获奇效,此为泻下止血之法。主方为黄连黄芩泻心汤。

本案患者因肺炎入院,又因七情不舒而至咯血,病因不必多虑,当为七情不舒,郁怒伤肝,气郁化火,或肝阴不足,虚火上炎,木火上逆肺金,扰动阳络,而致咯血。然该患者口苦、口干、腹胀、便干三日未下,实属火热气逆,下移至胃肠,治法当通腑泻下、清肝泻火,主方黄连黄芩泻心汤。方中黄芩、焦山栀、黄连、丹皮共清三焦之热,花蕊石、石膏、大黄则专攻肺胃大肠之热,又稍加黛蛤散,与丹皮、栀子同用共泻肝火,平上逆之气,以求气降则火降,火降则气不升,血随气降,则无溢出上窍之患。效后,即去黄芩、黄连、石膏等苦寒伐胃之药,再以生地、薏苡仁顾护脾胃之气。

#### 5 参考文献

[1] 奚肇庆. 奚肇庆·复方薤白胶囊. 江苏中医药, 2010, 42(5): 13

第一作者:郑玥(1990-),女,硕士研究生,研究方向:中医急症. yue\_zh\_1990@outlook.com

收稿日期:2014-07-24

编辑:吴宁