

◆临证医案◆

中医药治疗不明原因反复呕血医案1则

邱若宸¹, 刘齐¹, 马永易¹, 赵海东¹, 喻闽凤²

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518000; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518000

[关键词] 中医药; 不明原因呕血; 天人合一; 运气学说; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 14-0225-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.046

喻闽凤教授为广州中医药大学硕士研究生导师, 深圳市地方级领军人才, 江西省名中医, 国家中医药管理局第三批中医优秀临床人才, 在小儿免疫系统、结缔组织及小儿神经系统疾病方面有较深的临床体会及独特的中医药治疗经验。喻闽凤教授在临床实践中重视自然变化规律对机体健康、疾病的影响, 综合考虑症状体征及气候、地理、患儿体质, 结合运气学说运用经方古方及运气方治疗儿科杂病。笔者有幸跟师左右, 现总结介绍喻闽凤教授运用经方、古方及运气方治疗小儿不明原因呕血医案1则, 以飨同道。

1 病案

患儿, 男, 13岁, 2021年7月6日初诊。主诉: 反复腹痛4年余, 呕血1年余, 发热3月余。患儿4年前久站后突然昏倒, 头部撞到桌角, 次日晨起腹痛, 以脐周为主, 呈阵发性刺痛, 呕吐数十次, 为胃内容物及清水样物, 无咖啡样及胆汁样物, 伴头晕。外院诊断为急性胃炎, 予护胃、促胃肠动力等治疗后, 症状无明显缓解。2017年3月20日—2019年11月, 多次在外院治疗后症状反复。1年前腹痛加重, 以隐痛为主, 阵发性加重, 伴呕吐, 呕吐物夹少许鲜红色血样液体, 反复发作性头晕, 呈昏沉感, 无视物旋转, 持续数秒钟至数小

时, 休息后可缓解, 头晕发作时偶有恶心, 多次至外院住院治疗, 症状未见改善。3月余前出现发热, 热峰38.5℃, 伴头晕、恶心欲呕, 腹部不适, 偶有双膝关节痛, 可自行退热, 吐血较前频繁, 最高吐鲜红色血次数可达10余次1天, 夹有少量血凝块, 纳差, 一直于某肿瘤医院中医门诊就诊, 予中药口服治疗后吐血、头晕有所缓解, 但仍反复发热。患儿既往多次呼吸道感染病史, 具体不详。求治于喻闽凤教授, 症见: 反复吐血, 间歇性发热, 无明显恶寒, 伴有头晕, 恶心欲呕及腹部不适, 偶有关节疼痛。纳差, 形体偏瘦, 舌淡红、苔白, 脉细弱。中医诊断: 血证, 辨证属气虚血溢。以固护脾胃、补气养血为法, 处以补中益气汤合四物汤加减, 处方: 黄芪、党参、白术、当归、白芍、生地、黄、香附、茯苓、蒲公英各10g, 升麻、柴胡各3g, 川芎6g, 生姜、炙甘草各5g。14剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚2次服。

2021年7月20日二诊: 服药后发热较前缓解, 呕血次数较前减少, 偶头晕, 偶有恶心欲呕及腹部不适, 纳食较前有所好转, 舌淡红、苔白, 脉细。守前方继服14剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚2次服用。

2021年8月1日三诊: 当日受风后再次发热,

[收稿日期] 2022-12-22

[修回日期] 2023-05-23

[基金项目] 深圳市三名工程项目 (SZSM201812064)

[作者简介] 邱若宸 (1996-), 男, 硕士研究生, E-mail: qrc1996@163.com。

[通信作者] 喻闽凤 (1969-), 女, 医学博士, 主任中医师, 硕士研究生导师, E-mail: ymf69@163.com。

热峰 39.4℃, 吐血共 7 次。症见: 咽痛, 恶心, 伴头晕头痛, 纳差, 舌边尖红、苔白, 脉浮。患儿本虚标实, 阴虚火旺, 有风邪化热在表, 有肝脾郁热于里, 故调整治法, 以和解表里、滋阴降火为法。处以小柴胡汤合六味地黄汤加减, 处方: 北柴胡、黄芩、法半夏、大枣、生地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓、川牛膝、焦山楂、白芍、当归各 10 g, 生姜 5 g, 甘草 6 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、晚 2 次服。

2021 年 8 月 8 日四诊: 服药后无发热, 呕血次数较前减少。症见: 时有恶心欲呕, 腹痛腹泻, 泻下臭秽, 纳差, 舌质红、苔白, 脉稍数。前方加葛根 10 g, 黄连 5 g。共 14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、晚 2 次服。

2021 年 9 月 3 日五诊: 当日发热, 热峰 38.2℃, 暂无呕血。症见: 咽痛, 恶心, 腹部隐痛, 双膝关节疼痛无力, 纳眠差, 小便黄。舌红、苔黄腻, 脉弦。患儿经前几次治疗后上症仍反复发作, 为寻治愈之法, 故改变诊疗思路, 将运气方运用于治疗之中。患儿 2009 年 9 月 11 日出生(己丑之年, 运气格局中岁运为土运不及, 司天之气为太阴湿土, 在泉之气为太阳寒水, 四之气时段客气为少阳相火, 加临主气太阴湿土), 结合患儿出生于己丑年少土之岁, 故以丑年之运气方备化汤合小柴胡汤加减, 处方: 北柴胡、党参、大枣、茯苓各 10 g, 甘草 5 g, 黄芩、法半夏、生姜、木瓜、川牛膝、熟地黄、覆盆子各 6 g。共 14 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早、晚 2 次服。

2021 年 9 月 17 日六诊: 患儿服药后热势降低, 无明显吐血, 现右膝疼痛, 时有恶心欲呕、腹部隐痛, 纳食可, 舌淡红、苔白, 脉弦。前方加薏苡仁 15 g, 继服 14 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早晚两次服。

2021 年 10 月 22 日七诊: 来诊前 4 天出现发热, 热峰 39.4℃, 呕吐 2 mL 红色鲜血。症见: 头晕, 胸部不适, 左膝关节再发疼痛无力, 余症状好转, 小便偏黄, 舌淡红、苔白, 脉沉细。患儿吐血发作于 2020 年, 此为庚子年太金之岁, 故以子年之运气方正阳汤合备化汤加减, 处方: 木瓜、茯苓、覆盆子、生地黄各 10 g, 制附子 2 g, 白薇 3 g, 川牛膝、玄参、桑白皮、川芎、白芍、旋覆花各 6 g, 炙

甘草、生姜、当归各 4 g, 砂仁 3 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、晚 2 次服用。

2021 年 11 月 15 日八诊: 已无发热, 偶有呕血, 2~3 天一次。每次约 0.5~1 mL, 余无其他症状, 守前方继续治疗。共 14 剂, 服法同前。后电话随访, 患儿家属诉已无发热、呕血、恶心呕吐、腹胀腹痛、关节疼痛等症状。2022 年 8 月 15 日再次电话随访, 患儿家属诉上症未再发。

按: 患儿平素纳差, 且长期呕吐, 既为脾胃虚弱之因, 亦为其果, 反反复久, 脾气亏虚, 统血无权, 胃失和降, 胃气上逆, 故见吐血缠绵; 脾胃受损, 中气不足, 阴火内生, 故见发热; 脾主生血, 脾虚则生化无源, 肝无以藏血, 不能上荣头面, 故发为头晕; 不能荣养关节, 故见关节疼痛。综合分析, 病位在脾胃肝, 病性以虚为主, 而虚实夹杂。夫气为血之帅, 气行则血行, 气虚则血滞, 正如《外科正宗》云: “若不温中健脾, 升举中气, 其血不得归原。”故在首诊及二诊中, 以补中益气汤合四物汤加减以固护脾胃, 补气养血。方中黄芪升阳补气为君; 党参、白术、甘草补气健脾为臣; 当归补血活血, 养血和营, 升麻、柴胡升阳举陷, 炙甘草调和诸药, 再合四物汤以养血调血, 加之蒲公英清热解毒, 茯苓健脾渗湿, 香附行气解郁, 诸药合用, 补血而不滞血, 活血而不伤血, 以气旺固血之脱, 以气运除血之瘀。

三诊发热明显, 兼见咽痛, 而吐血、恶心、头晕头痛等仍反复发作。所谓寒伤荣, 风伤卫, 血家肺阴多有不足, 卫外之气无以充布, 故易外感表证, 肺上系于咽喉, 风邪化热, 肺经受邪, 则发为咽痛; 患儿脏腑本已受邪, 现复感风邪, 是本虚标实, 表里同病, 病机错综复杂, 于外不能以汗法, 于内不能以补法, 故改变思路, 以“和法”作为此次治疗之大法。唐容川在《血证论》中首推和法, 以其“表则和其肺气, 里则和其肝气, 而尤照顾脾肾之气, 或补阴以和阳, 或损阳以和阴, 或逐瘀以和血, 或泻水以和气, 或补泻兼施, 或寒热互用。”^[4]故以小柴胡汤作为主方, 以和解表里、疏肝理脾、通调气血。患儿患病已久, 恐伤及肾中真阴, 为防血附于火而上逆, 故治法上以滋阴之法, 再合以六味地黄汤加减, 方中柴胡升阳达表, 疏肝顺气, 黄芩苦寒肃降, 清泄里热, 法半夏健脾燥

湿,和胃降逆,生姜、大枣、甘草调和营卫,补气和胃;合六味地黄汤以滋阴降火,如《医贯》所云:“六味地黄独补肾水,性不寒凉,不损脾胃,久服则水升火降而愈。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》有云:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”故再加以酸苦之川牛膝、白芍以补肝血,降肝气;再加当归活血补血,焦山楂行气散瘀。诸药合用,以达调和脏腑、行气活血之功。

四诊虽无发热,然出现泻下臭秽,考虑患儿脾胃本已不足,中焦运纳失职,加之外感风邪,入里化热,蕴结肠道,湿蒸热郁,肠道失司,故见泻下臭秽,故于前方加葛根以升阳止泻,通经活络,黄连清热燥湿,泻火解毒,合原方之黄芩,以葛根芩连汤之义,共筑散表邪,除里热之功。

五诊症见咽痛,恶心,腹部隐痛,双膝关节疼痛无力,而见舌红、苔黄腻,脉弦。患儿经前几次治疗后症状虽有好转,然而仍反复发作,考虑从天人合一的角度出发,运用运气学说诊治,可能会有不一样的效果。患儿出生于2009年,此为己丑之岁,太阴湿土司天,太阳寒水在泉,太阴脾气不运,胃失和降,痰饮内生,则恶心纳差;太阳经气不行,脾阳困阻,寒积于下,故见腹部隐痛;寒邪郁而化热,则见舌红,苔黄腻而脉弦之热象。《三因司天方》载:“丑未之岁……民病关节不利,筋脉痿弱……甚则浮肿,寒症,血溢,腰痛,宜备化汤。”司天,司人,司病证,故以丑未之岁运气方之备化汤,合小柴胡汤加减。清代龙砂学派先贤缪问有云:“丑未之岁,阴专其令,阳气退避,民病腹胀跗肿,血溢,寒湿等症,寒湿合邪可知。夫寒则太阳之气不行,湿则太阴之气不运。君以附子大热之品,通行上下,逐湿祛寒。但阴极之至,则阳必伸,湿中之火逼血上行,佐以生地凉沸腾之势,并以制附子之刚。覆盆子味甘平,补虚续绝,强阳益阴。牛膝、木瓜,治疗关节诸痛,即经所谓赞其阳火,令御其寒之大法也。茯苓除满和中,生姜、甘草,辛甘温土,且兼以制地黄之腻膈,甘草并可缓附子之伤阴,谓非有制之师耶。”^[2]

六诊症状均有好转,现右膝疼痛,时有恶心欲呕、腹部隐痛,舌淡红、苔白,脉弦,热邪已除大半,而湿邪尚存,痹阻关节,发为疼痛,故守前方,加薏苡仁以增强渗湿除痹之功。

七诊症状均有好转,来诊症见呕血,头晕,胸部不适,左膝关节疼痛无力,舌淡红、苔白,脉沉细。经历前一诊的经验,本次治疗进一步考虑患儿的运气特征,患儿呕血发病之年为2020年,此为庚子年,当年运气格局为金运太过,少阴君火司天,阳明燥金在泉,《素问·六微旨大论》曰:“君火之下,阴精承之。”君火蔓延于上,阴精无以承制,心火旺盛,伤及肺金,肺主血之宣布,肺金受损,故见吐血;火胜则水复,心火无以温煦肾水,则见胸部不适,且可见舌淡红,苔白,脉沉细之寒象。纵观患儿病机,正是“热病生于上,清病生于下”。此为患儿之病象,恰恰与子午之岁“少阴君火司天,阳明燥金在泉”之自然规律相符。《三因司天方》载:“子午之岁……民病关节禁固,腰痛,气郁而热,小便淋,目赤心痛,寒热更作。咳嗽,衄衄……宜正阳汤。”故以子午之岁运气方之正阳汤合备化汤加减。缪问有云:“夫热为火性,寒属金性,用药之权,当辛温以和其寒,酸苦以泄其热,不致偏寒偏热,斯为得耳。”方中以当归之苦温止诸血,以川芎辛温行气血,以玄参之苦咸以治心肾,以桑白皮之甘以悦肺,以白芍之酸以益金,以旋覆花之重以镇逆,白薇调和寒热,维持上下;生姜、炙甘草一散一和,诸药相合,使上热下清之疾能愈。果然,经治疗后患儿症状明显缓解,守原方继续巩固疗效后,患儿上症未再发。

2 讨论

呕血是上消化道疾病(指屈氏韧带以上的消化道,包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰及胃空肠吻合术后的空肠上段疾病)或全身性疾病所致的上消化道出血^[3]。相较于成人而言,小儿消化道出血病因更复杂^[4],且儿童自我调节能力较弱,器官及组织尚未发育成熟,因此,消化道出血的危险性较成人高,若不及时治疗和诊断,长期患病易引起患儿贫血,影响患儿的身体健康和发育进展^[5]。

中医学认为,吐血之有声者称为呕血,无声者称为吐血。但两者在治疗上相似,如《医碕·吐血》所云:“吐血,即呕血。旧分无声曰吐,有声曰呕,不必。”对呕血的治疗思路众说纷纭,缪仲淳治疗呕血有“宜行血不宜止血,宜补肝不宜伐肝,宜降气不宜降火”之说;吴澄认为,“然血之逆,皆由于气之逆也,气逆者宜降,降气顺而血自宁矣”;唐

容川治疗呕血推崇“止血为第一要法，消瘀为第二法，宁血为第三法”。治疗血证，不仅需针对其病因病机及相应脏腑，结合证候虚实、病情轻重辨证论治，亦需注重天人合一的理念，将自然变化、季节更替纳入考虑的范围。

作为天人合一思想最高体现的运气学说，论述了天体运动及气候变化对自然万物的影响，阐明了自然万物的变化规律，通过分析人体生理病理与自然之间的联系，为疾病诊疗提供全新的思路。基于运气学说所创制的运气方，不仅高度归纳了运气学说的治病思想，亦为运气学说从理论走向临床提供了范式，能在临床诊疗中发挥良效。纵观本案，在前四诊时仅考虑患儿自身病候并予以诊疗，而忽略了人与天地相应的特性，经治疗后虽症状有所缓解，然仍有反复。从第五诊起以运气思路诊疗后方获桴鼓之效，但倘若于首诊之时就用运气学说分析，可能可以更快发现患儿的疾病规律。

本案患儿出生于2009年9月11日，此为己丑年四之气时段，土运不及，太阴湿土司天，太阳寒水在泉，客气少阳相火加临主气太阴湿土。中运之气、司天之气、年支三者五行属性皆为土，此为太乙天符之年，应于天道则见气候变化剧烈，应于人体则可见病情变化急骤。己年为少土之岁，岁土不及，风气则得以乘之，故当年湿气偏胜，而风邪时有盛行，应于人则疾病多见于肝脾；丑年太阴湿土司天，太阳寒水在泉，故上半年湿气偏胜，下半年寒气偏胜，寒湿偏胜，疾病发于人体则可见“肘肿

骨痛、腰脊头项痛、时眩”等症状；患儿出生于下半年四之气时段，相火加临于湿土，本更易出现湿热熏蒸之象，加之下半年寒邪偏胜，寒热湿邪均交争于脾胃，脾气不得升，胃气不得降，伏热郁发，故见“腠理热，血暴溢衄”等症状。以上种种迹象，皆预示了患儿的疾病规律与自然变化的相关性，诚如《素问·宝命全形论》所言“人以天地之气生，四时之法成”。

运气学说以天干地支为纪，以阴阳五行为法，构建了一套描述自然万物生命规律的理论，充分体现了中医学“天人合一”的核心理念。在辨证论治中，运用运气学说的理论方法，可以为临床判断提供更充分的依据；灵活运用运气方，能够为疾病提供有益的治疗效果，将运气学说运用于临床，能为疾病的诊疗提供有益的帮助。

[参考文献]

- [1] 孙宗杰. 小柴胡汤治疗血证经验探讨[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2003, 20(2): 45-46.
- [2] 王象礼. 陈无择医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 239.
- [3] 万学红. 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 29.
- [4] 伍小鱼, 冯小丽, 李凤, 等. 小儿上消化道出血发病趋势及病因分析[J]. 中国医药导报, 2018, 15(30): 52-57.
- [5] 罗威耀, 刘志刚, 何昀, 等. 不同年龄小儿消化道出血部位及病因分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(2): 228-230.

(责任编辑: 刘淑婷)