



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…

◆ 106例SARS一线医务人员心…

◆ 《北京医药月刊》述评(下)

◆ 《北京医药月刊》述评(上)

◆ 清热解毒药物在治疗冠心病

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

2004年第5期 — 论著

600例脾不统血证临床调查分析

作者：范晔 张炎 点击次数：452次

【关键词】脾不统血证；脾虚；出血

【作者简介】作者单位：100013，首都医科大学中医药学院中医系

出血性疾病是临床较为多见的病证，其中脾不统血是引起出血的主要因素之一，尤其多见于崩漏、肌衄、便血等疾病中。虽然多为慢性病理过程，但发病常常较急较重，对人体健康危害较大。因此，本人对该证候病例从一般常项、病史过程、出血特点、伴随症状、舌脉以及方药、治疗、恢复等内容进行了较为详细的调查，以期更进一步认识该证候的病理本质、找出具有普遍意义的规律性的内容，探讨更有效的治疗方法。

1 临床资料

笔者近年曾从中国中医研究院等8个医院病案室中，查阅了出血性疾病病历约3 000份，其中属脾不统血证者600余份，以崩漏、肌衄、便血、吐血最为多见，约占该证总数的2/3，其次是鼻衄、齿衄、咳血、尿血及其它出血仅见极少数病历。取崩漏152例，其中12岁—42例，26岁—69例，4气岁以上41例；肌衄151例(包括原发性血小板减少性紫癜和过敏性血小板减少性紫癜)，男64例，女87例，最大年龄为59岁，最小年龄为13岁；便血124例(均为上消化道出血)，男71例，女53例，最大年龄74岁，最小年龄21岁；吐血74例，男43例，女31例；鼻衄49例，男25例，女24例；齿衄50例，男25例，女25例。共计600例。

2 调查结果

在症状体征方面，笔者调查统计的600例脾不统血证中，除均有出血外，其中有食少纳差者484例，占80.7%；食后腹胀者443例，占73.8%；大便稀溏者422例，占70.4%；肢倦乏力者476例，占79.3%；神疲气短懒言者452例，占75.3%；面色淡白或萎黄者477例，占79.5%；唇甲色淡者485例，占80.9%；头晕者433例，占72.2%；心悸者415例，占69.1%；其余症状如形寒肢冷、失眠、自汗、腰酸腹痛等出现率均在60%以下。

在舌苔脉象中，舌质淡者553例，占92.2%，其中416例兼舌胖嫩(占舌淡者的78%)；有174例舌边有齿痕，占29%；舌苔薄白而润者493例，占82.2%(余舌象略)；脉细无力者461例，占76.8%。

从出血情况看，由于病种不同，出血部位、出血量、出血颜色等也不尽相同。但在崩漏、鼻衄、齿衄病人中，有82.5%的病人出血呈淡红色。除肌衄外，有87.7%的病人出血质地稀薄。

病程超过1年以上者503例，占83.8%；呈时发时止状态者532例，占总数的88.7%。

在治疗方面，84.7%采用了健脾益气、摄血止血之法；有53.2%选用了归脾汤加减，28.6%选用了补中益气汤加减，18.2%采用了自拟方药。其中参、术、芪、草选用率约91%，阿胶约72%，艾炭约68%，地榆炭约40%，当归约35%，升麻、柴胡约27%，枣仁、茯神约21%，木香、三七等药物出现率较低。有效率(即症状、体征减轻或消失)达86.3%。

3 临证病例

笔者依据调查病例相关数据，进行了临床30例脾不统血证疗效观察(见表1)。其中崩漏7例，肌衄6例，便血6例，吐血5例，鼻衄3例，齿衄3例。依据健脾益气、摄血止血之原则，采用自拟健脾止血汤治疗，总有效率为93.3%。

4 讨论

4. 1 脾主统血早已被历代医家所认识

《难经·四十二难》中指出：“脾主裹血，温五脏。”认为血液能正常运行于经脉之中而不溢于脉外，全赖于脾的统摄作用。脾之所以统血，是与脾为气血生化之源密切相关。正常情况下，经脉实体有由脾化生而来的各种精微物质的滋润和濡养，来保证对营血的约束和统摄。相反，脾的运化功能减退，就会造成气血生化无源，脏腑失养，气的固摄功能减退，经脉实体失养损伤，而引起血液外溢之诸出血征。这时必须依靠脾胃对精微物质和药物的吸收、运化、

表1 30例脾不统血证治疗前后比较表 (例)

时间	出血	食少纳差	肢倦乏力	食后腹胀	大便稀溏	神疲气短懒言	面色淡白或萎黄	唇甲色淡	头晕	心悸	舌淡或兼胖嫩	脉细无力
治疗前	30	25	26	23	21	23	24	27	23	21	28	23
治疗后												
无改善	2	0	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2
减轻者	6	2	2	2	3	2	10	10	4	2	8	3
消失	22	23	23	17	17	20	12	14	18	18	18	18

转输到全身(包括经脉)的作用，消除病因，调整紊乱的功能活动，完成对经脉实体损伤的修复，才能使血液循经而行，不再渗于脉外。可以说脾的统血作用，是脾气生化和固摄血液功能的综合体现。

4. 2 病因病机认识

造成脾不统血的原因很多，凡是能够造成脾气虚、脾阳虚、脾气下陷等病理改变的因素，皆有可能引起脾不统血之病证发生。脾不统血与素体不足有关。如婴幼儿时期喂养不当，伤及脾胃，或长期营养不良等造成脾胃虚弱，久而不复，脾之各生理功能就会衰减，若脾失统血，就会发生出血现象。脾是消化吸收、运化转输营养、化生气血的主要器官。若劳倦思虑过度、饮食失调，损伤脾胃，不仅精微气血无以化生，同时脾统血功能也会减弱，以致发生血溢脉外之病状。劳倦过度损伤脾胃，脾伤而运化无权，则气血精微无所生长。血虚无以养脉，气虚无以统血，就会发生失血等现象。脏腑虚损、病后失调，也可引起脾气不足、失于统血之病证。

4. 3 症状体征分析

在600例脾不统血证临床调查中，除出血(除特定出血外，一般色淡质稀)为100%外，食少纳差、肢倦乏力、面色淡白或萎黄、唇甲色淡等表现比率普遍较高，神疲气短懒言、腹胀便溏(此在便血、吐血中比率偏高)略次之，头晕心悸有70%左右，舌淡或兼胖嫩，苔薄白润，脉细无力等出现率均很高。

出血色淡质稀，是脾气虚损、气血化源不足所致。有报道此类病人全血黏度明显低于正常人，即呈低黏性、低血细胞压积等特征。[1]脾虚气血化源不足，肌肉四肢失于濡养则肢倦乏力。有报道脾虚组病人握力显著低于肺虚、肾虚组(P<0.05)，经健脾治疗握力明显提高(P<0.01)。[2]脾气虚弱，运化失健则食少腹胀；温化升清力弱则清浊不分，大便稀溏。脾气不足，一方面气血生化无源，一方面脾失统摄而血溢脉外，颜面唇甲失于气血濡养，故面色淡白或萎黄、唇甲色淡；头失所养而头晕，心失所养故心悸。舌淡或兼胖嫩，苔薄白润，脉细无力等均为脾虚失于气血充养之象。此与北京市中医医院及北京市中医研究所所做“脾虚舌象组织化学观察”的客观指标相符。[3]

上述症状和体征，笔者认为可概括为4个方面：一是出血现象；二是脾虚运化失司表现；三是气虚特征；四是血少失濡表现。其中运化失司症状是脾虚的共性，为脏腑辨证的定位标志；气虚和出血现象是该证的主要病理性质和病理机转的标志。可以说识别该证候的主要两大要素是出血和脾气虚，也可以说脾虚失运失摄是该证候的本质所在。

4. 4 治疗要点

笔者认为对脾不统血所引起的出血之证，以健脾益气、摄血止血之法，选用归脾汤、补中益气汤或自拟方，均旨在恢复脾的统血功能。因其病源是多种因素引起脾虚、运化失常、气血生化无源，进而导致脾不统血而成。故方中党参补气健脾，黄芪补气升阳，参芪为伍，补气益强。白术善补脾气，专疗脾胃之虚，为培补脾胃之要药，参术相伍，脾气益健。当归身养血补血，亦入脾经，参归相伍，更补阴血。几味相合定使脾气健、阳气复、阴血生，脾功恢复，自能统血而出血得止(有心悸者，用茯神、枣仁健脾益心养血安神)。方中定要加人阿胶、艾炭，阿胶补血养血并能止血，配艾炭更增养

血止血之力，两者相合，治其虚证失血无不奏效。诸药皆温，为防虚火内生更伤脉络，故加地榆炭微寒之品，以加强止血之功。木香不可小视，它能调气理脾醒脾，气壮则自能摄血，同时亦可防益气补血之品滋腻滞气，有碍脾胃运化功能。加三七，意在不仅可以止血，同时可以散瘀，故可止而不留瘀。上述选药旨在健脾益气、复其统血生血之职，同时兼以止血散瘀之品，使脾气健运，统血乃行，诸症悉去。

另外，许多有关药物研究资料也间接证明了益气健脾摄血止血之品，能改善脾虚[4]、促进消化[4]、抗贫血[5]、提高免疫机能[4]，能帮助恢复脾之统血功能，调整抗凝血和抗溶血系统并使之平衡[6]，以达到脾健血止诸症皆平之效应。如党参能使红细胞、白细胞、血红蛋白、血小板显著增加[7]；能使家兔血浆钙化时间明显缩短，从而促进凝血；还能提高心功能，改善血液流变性[7]。黄芩除上述作用外，还能改善微循环，增强毛细血管抵抗力，防止理化因素所致脆性和渗透性增高[7]。白术有提高血细胞、增加体重、增强肌力等作用[刊]。还有报道：经上述药物加减对52例崩漏(脾不统血证)的治疗，血浆蛋白原、血红蛋白、血小板、红细胞、血清钙等均有明显增加；(P<0.01)[6]用归脾汤加减治疗血小板减少性紫癜19例，治愈11例(症状体征消失，血小板升至100X10⁹/L以上，出凝血时间正常)，有效7例，无效1例[7]。这些资料提示：脾与生血出血凝血机制有关。

5 结语

通过对脾不统血证的临床调查分析，更进一步明确了对该证候本质的认识，得出了相关症状体征的出现规律，总结出了有效的治疗方法，达到了临床调查的目的。所做工作尚欠完善，恳请指正。

【参考文献】

- 1 邝元亮. 脾气虚证血液流变性的初步研究. 中医杂志, 1987. (6) 62. 2 第一军医大学. 科研资料选编. 广州: 科学出版社, 1974. 5-11. 3 仲相英. 脾虚舌象组织化学观察. 北京中医, 1983, (3): 34-36. 4 窦骏. 四君子汤的免疫药理研究概况与展望. 中成药, 1992, (u): 38. 5 宋延平. 当归补血汤的心血管作用及耐缺氧作用. 陕西中医 1993, (10): 473. 6 江志刚. 脾不统血与凝血功能紊乱的临床研究. 浙江中医杂志 1986, 550. 7 张万岱. 中西医结合研究“脾”本质的进展概况和今后设想(一) 新中医, 1980, (1): 36.

>>进入讨论