

九二级硕士研究生毕业论文

清代医家对血证辨证论治的贡献

学科专业	各家学说
研究生	许志泉
导师	徐荣庆

南京中医药大学

一九九六年五月

清代医家对血证辨证论治的贡献

许志泉
前言

南京中医药大学

血证是指血液不循经而渗溢脉外的各种出血证,是临床多发病证和急证,为历代医家所重视。随着历史的演进和中医学的发展,中医学对血证的认识,也经历了不断发展和提高的过程,形成了丰富的血证辨证论治的理论和经验。早在《五十二病方》就记载了血证的治疗用药,《内经》则较全面地论述了血的生成、运行、性质及其生理功能,阐明了血证的病因病机,以及十几种血证病名。后世很多医家在《内经》的基础上,结合自己的临床认识和实践,不断充实,大大发展了血证学说,在血证的病因、病机、诊断、应用方药、护理、预后等方面积累了很多宝贵经验,取得了巨大的成就。

本文在回顾清代以前的血证方面研究成就的基础上,重点通过系统整理清代医家在血证方面的研究成果,并通过有关病案的方药应用统计,对比分析总结清代医家关于血证的学说以及辨证论治经验,探讨他们的遣方用药,为我们研究血证提供参考。

一、清代以前血证的认识及其治疗经验

(一) 东汉以前

我国最早的医书《五十二病方》(约成书于公元前5至6世纪)就记载了头发蒲席炒炭治疗外伤性出血,这是用炭止血的最早记录。该书对痔出血,除用青蒿、茜草、山药等煎煮内服外,还以外用熏洗法治疗。这些都是血证治疗的萌芽。

《黄帝内经》则首先论述了血的生成、运行、性质及其生理功能,阐述了血证的病因病机,认为其病因与六淫外邪、饮食劳倦、情志失调、脏腑内伤、阴阳气血逆乱等有关,其病机在于络伤血溢,《灵枢·百病始生篇》指出“阳络伤则血外溢,阴络伤则血内溢”。《内经》中还记载了各种出血病证,如咳血、吐血、唾血、呕血、鼻衄、溺血、溲血、血泄、便血、上下血等十余种。此外,《内经》还论述了

血证与五脏的相互关系等。不过,《内经》关于血证的论述大多分散在各篇之中,没有集中叙述,尚缺乏系统性。

西汉淳于意的诊籍,据《史记》记载,其诊籍 25 则中血证治例 5 则,记述了某些血证的病因、预后及治疗方药。

我国最早的本草学文献《神农本草经》中,收录了阿胶、茅根、茜草、白芨、大黄、犀角等一些有止血作用的药物,明确指出阿胶能治“女子下血”,干姜可“温中止血”,延胡索能活血破血,治疗腹中瘀血所致的“崩中”、“产后诸血证”、“因损下血”等。

(二) 东汉至宋以前

东汉张仲景的《伤寒杂病论》,明确提出了有关血证的辨证鉴别和治疗方药,至今仍有重要的指导意义和适用价值。如指出了饮酒过多可致吐血,明确了远血、近血的鉴别及使用不同方剂,柏叶汤治虚寒吐血,泻心汤治热盛吐衄,黄土汤治疗虚寒便血,湿热侵淫便血治以赤小豆当归散等,均具良效,沿用至今。

隋代巢元方《诸病源侯论》专列“血病诸侯”,初步论述了吐血、呕血、唾血、舌上出血、大便下血、鼻衄、四肢皮肤出血等的病因病机,及其与脏腑之间的关系,尤其对吐血的发病原因、吐血颜色、吐血量、伴随症状等作了生动的描述。

《备急千金要方》汇集了治疗吐血、尿血、便血等方剂 40 余首,还记载有针刺治疗出血的方法。该书首次载录犀角地黄汤凉血活血止血,为古今临床所常用。

(三) 宋代至明代

宋代杨仁斋《直指方》撰写“血荣气卫论”,详辨气血调治之要,提出了“百病皆生于气”、“血为百病之胎”的论点,十分重视血的病变。

严用和《济生方》提出血证皆热的观点,认为“夫血之妄行,未有不因热之所发”⁽¹⁾。这种出血皆热的观点,对后世影响很大。

宋代陈良甫精于妇科,倡出血为肝脾损伤论,指出:“吐血失

血, 伤损肝脾”, 认为脾裹血, 肝藏血, 肝脾损伤, 不裹不藏, 乃致各种血证。

金元间, 对各种血证的辨证施治的论述较前深入, 结合各自临床实践, 创制了许多有效方剂。《丹溪心法》最早将尿血一症, 以痛与不痛区分为“血淋”与“溺血”, 曰: “痛者为淋, 不痛者为溺血”⁽²⁾。元代葛可久创制十灰散, “治呕血、吐血、咯血、嗽血, 先用此药止之”⁽³⁾, 使炭药治疗血证达到新的水平。

明代医家对血证理论及实践经验方面有所发展, 提出了自己的不同见解, 赵献可在《医贯》中, 极力反对血证“唯火论”, 反对“唯阴虚火旺论”, 认为: “六淫中, 虽俱能病血, 其中独寒气致病者居多”, “医者不祥审其证, 便以为阴虚火动, 而概用滋阴降火之剂, 病日深而死日近矣”⁽⁴⁾。赵氏还强调血证从肾论治。

明代医家张景岳《景岳全书》对血证论述甚详, 认为血属阴, 宜静而不宜动, 动则为病; 血动之由, 惟火惟气, 治其出血, 当察虚实, 火之有无, 气之虚实。并创制新方, 详载验案, 颇有心得。

明代缪希雍《先醒斋医学广笔记》提出“吐血三要法: 宜行血不宜止血, ……宜补肝不宜伐肝, ……宜降气不宜降火”⁽⁵⁾, 对血证的辨证论治有所贡献。

及至清代, 血证的辨证论治更加得到了发扬。

二、清代医家辨治血证的学术及其经验

(一) 热迫出血论——清热泻火法和养阴清热法

热邪内盛, 迫血妄行, 血溢脉外, 是引起出血的主要病机。热盛出血的论点在宋元时期十分流行, 宋·严用和《济生方》云: “夫血之妄行, 未有不因热之所发, 盖血得热则淖溢, 血气俱热, 血随气行, 乃吐衄也”⁽¹⁾。这种出血皆热的观点, 对后世影响很大, 金元医家刘河间、张洁古、李东垣、朱丹溪等均崇尚血证“唯火论”, 分别指出: “见血无寒”、“诸见血皆责于热”, “血无火不升”。

热迫出血作为血证的最主要病机, 清代医家也非常重视。唐

容川认为：“血病即火病”，“血证气盛火旺者十居八九，当其腾溢，而不可遏”⁽⁶⁾。

火热迫血妄行，分为实火、虚火两个方面，外感六淫、五志化火、禀赋阳盛、房劳过度、或它病继发等均可导致火热炽盛或阴虚火旺而损伤络脉。唐容川总结了前人的经验，制定泻火和滋阴二大法则论治热性出血，具有代表性。

1. 清热泻火法

凡实火所致的出血证，均宜用本法治之。唐氏泻火，多用苦寒之品，直折火势。《血证论》云：“气逆血升”，“所以上逆者，以其气实”，“火热相搏则气实，实则逼血妄行”⁽⁷⁾。即气逆是出血之标，火邪乃是出血之本。故唐氏治疗实火出血，或用苦寒治本，或苦寒与降气药同用标本兼治，其代表方为大黄黄连泻心汤和人参泻肺汤、当归芦荟丸。凡胃、脾、心之实火所致的上窍出血，如吐血、唾血、舌衄等，唐氏多用大黄黄连泻心汤随证加减，如“血多者加童便、茅根，喘息者加杏仁、厚朴，血虚者加生地、当归，气随血脱而不归根者加人参、当归、五味、附子”⁽⁷⁾。如阳明燥热，血证而兼脉洪大、发热、口渴，则以白虎汤加减治疗；肺中实火所致的上窍出血或尿血，唐氏喜用人参泻肺汤（人参、黄芩、梔子、枳壳、甘草、连翘、杏仁、桔梗、桑皮、大黄、薄荷），如暑温、湿热犯肺，致咳血，“身热，口渴，小便不利，胸腹烦满者”，投人参泻肺汤直泻其火，则诸证可解。如肺火壅盛，头昏气喘，肺络伤而鼻衄，脉滑大数实者，以上方加荆芥、葛根、蒲黄、茅根、生地、童便，既泻肺生津，又凉血止血；痰热犯血，化腐成脓而为肺痈，则用人参泻肺汤加葶苈子、大枣，兼泻肺中实痰；若肺中实火，伤及膀胱络脉，见溺出鲜血者，则用人参泻肺汤去大黄、加苦参治之。肝经实火上逆所致的呕血、唾血、目衄、耳中出血等，均可用当归芦荟丸直折肝火。

2. 滋阴清热法

唐氏认为，“血证多虚”，且“当补脾者十之三四，当补肾者十之

五六,当补阳者十之二三,当补阴者十之八九”⁽⁶⁾,血证补阴者最多,以“失血之人,多是阴虚也”⁽⁸⁾。阴虚则水不足,而不能济火,虚火上炎易致气逆血升,下迫易致下窍出血。滋阴能平火亢,降其逆气,使血液潜伏,所以是治疗血证的大法之一。

如肺脏津亏,证见喘息咳嗽出血者,以清燥救肺汤治之,火甚者加犀角,血虚者加生地,痰多者加贝母;如肺阴不足致肺气不敛而咳血,加百合、五味子、钟乳石,以滋敛镇补肺金;又如肺阴虚,“不能制其下,以致尿中渗血者”⁽⁹⁾,用人参清肺汤治之。再如失血家,气喘咳逆,由肺肾阴虚而致者,参麦地黄汤“滋二脏之阴”⁽¹⁰⁾。若肺虚不敛气,则加百合、五味子、钟乳石,以镇敛之;肾虚而不纳气者,加磁石、沉香、五味子,以镇纳之。吐血止后,肺中津血虚乏,宜辛字润肺膏(羊肺、杏仁、柿霜、羊乳、天花粉、蜂蜜)以补之。

如心火旺而未及于肾者,但用朱砂安神丸养血清心;若病及于肾者,则以天王补心丹兼治;如心阴虚而心阳不敛,汗出惊悸,以及心火不能下交于肾,而为梦遗溺赤者,则用上述二方,加龙骨、牡蛎、酸枣仁、莲子心、浮小麦;心经血虚火旺而尿血者,用四物汤加黄连、阿胶、血余炭;如肾水不足水不济火而心经火旺者,则用六味地黄汤加枸杞、玄参治之。

出血而由胃津虚乏所致者,唐氏用大半夏汤或麦门冬汤,甘凉清降,火热偏重者,用玉女煎加蒲黄、火麻仁;胃中津液不足,虚火上炎致口燥龈糜,齿衄,脉细数者,用甘露饮加蒲黄,或玉女煎治之;吐血之后,脾阴受损,脉数身热,咽痛,声哑,唐氏用《慎柔五书》之养真汤(人参、白术、茯苓、甘草、山药、莲子、麦冬、五味子、黄芪、白芍),或芍药甘草汤、人参、天花粉,酸甘化阴。

如肝血虚肝不藏血,虚火上逆的吐血,其证每见“虚烦不得眠,骨蒸梦遗”等,唐氏用四物汤加酸枣仁、知母、茯苓、柴胡、阿胶、牡蛎、甘草治之;肝经虚火上逆犯肺伤络者,则用丹栀逍遥散养血清肝,健脾和胃,加龙骨、牡蛎潜镇虚火,更加阿胶、贝母润肺化痰,养

血止血。

肾阴不足，虚火逼血妄行的出血，用六味地黄丸或左归饮加减治疗。如肾阴不足虚火上浮，“齿豁渗血，以及睡则流血，醒则血止者”⁽¹¹⁾，宜用六味地黄汤加牛膝、天冬、麦冬、骨碎补、蒲黄治之；如短气喘息，两颧发赤，咽喉不利，咳血无痰，脉虚细数，为肾气不纳，阴火上炎，阳不附阴，气不归元之重证，以六味地黄汤加沉香、五味子、麦冬、磁石；若肾水不足，内火偏亢，喘息骨蒸，咳嗽带血者，唐氏用六味地黄丸滋水生金，或加枸杞、玄参，消君火；加生脉散，输肺经；火甚者，再加知母、黄柏。若小便清和，无痰者，须专意滋肾，左归饮多服为佳。

又如吴鞠通在治吐血时，多用麦冬、白芍、生甘草、沙参等滋养肝阴，再配以降香、新绛、郁金等降气治血，在《吴鞠通医案》中吐血案 45 次用药中，10 次至 19 次使用频率的药物是：杏仁、降香（10 次），生地、桂枝（12 次）、当归、桑叶（13 次），沙参（14 次），甘草（15 次），白芍（17 次），麦冬（19 次）（参见附表 1）。

柳宝诒治疗咳血，则以丹皮、生地、沙参、蛤壳、枇杷叶、百合、白芍、白薇、苡仁、当归、牡蛎、藕节等滋阴凉血活血为主（参见附表 2）。

（二）瘀热出血论——凉血散血法

前人治疗血证，多从杂病论治，较少从外感方面论治，且凉血活血止血论述更少，仅《备急千金要方》中曾记载用犀角地黄汤凉血活血止血。清代医家在大力总结发展温病学说的基础上，对温病血证的认识和辨证治疗也大大深化，其中凉血散血法治疗血证就是一个很重要的方面。

外感温热病，温热之邪由卫气入营血，除了耗伤津血外，瘀热互结，耗血动血成为共同的病理特点，并由此导致瘀塞脉络，瘀血不去，血不归经，迫血妄行，而致各种血证。伏气温病温邪燔灼于营血，“血为热邪所迫，不安其络，因而上溢下决”⁽¹²⁾，温邪化热“燔

灼于营分者，血为热扰，每每血由肺络而出为咳血，由胃络而出为吐血，上行清道为鼻衄、齿衄，下行浊窍为溲血、便血”⁽¹²⁾。或邪热入胃，迫血妄行，溢于肌肤，发为斑疹。同时，往往还伴有发热夜甚、口不甚渴、烦扰不寐、时有谵语、甚或发狂、脉细数、舌红绛等瘀热之症。

温病学家在治疗温病血证时，多以凉血散血为大法，创制了不少有效方剂。吴有性治疗温病发斑，用举斑汤或白虎合举斑汤，重用赤芍、当归、川甲等活血药，清热凉血化斑⁽¹³⁾。

叶天士提出：“入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”⁽¹⁴⁾。

余师愚在《疫疹一得》提出用清瘟败毒饮为主治疗温病斑疹血证及其兼证。云：“清瘟败毒饮，治一切火热，表里俱盛，狂躁烦心，口干咽痛，大热干呕，错语不眠，吐血衄血，热盛发斑。不论始终，以地为主。”⁽¹⁵⁾。如用清瘟败毒饮加紫草、桃仁，治疗斑疹色紫黑枯晦，紧束有根，兼见神志昏愤者，病情凶险者；以清瘟败毒饮增石膏、芩、地加瓜蒌、桑皮，治疗温病咯血；如鼻血泉涌，本方加石膏、生地、黄连、羚羊角、桑皮、玄参、棕炭、黄芩；小便溺血，以本方加生地、桃仁、滑石、茅根、牛膝、琥珀、棕炭。

薛生白对湿热或热邪为患所致的血证，指出：“湿热证，壮热烦渴，舌焦红或缩，斑疹，胸痞自利，神昏痉厥，热邪充斥三焦，宜大剂犀角、羚羊角、生地、元参、银花露、紫草、方诸水、金汁、鲜菖蒲等味”⁽¹⁶⁾；“热证，上下失血，或汗血，毒邪深入营分，走窜欲泄，宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜根、银花等味”⁽¹⁷⁾。吴鞠通则用犀角地黄汤合银翘散治疗夏月暑瘵咯血。

柳宝诒治疗伏温咯血主张清透，认为伏温邪气外达，少阴之系，上连于肺，温邪化热，火必克金，故肺脏本为温邪所当犯之地；而且伏温常热壅于胃，上熏于膈，热邪由胃而炎及于肺。所以“苟

伏邪已一律外透，则治之者，只须清泄肺胃”。其用药强调用石膏清透，“古方如麻杏甘石、越婢、青龙、清燥救肺等方，均用石膏，诚见及此也”；轻则必用苇茎、鲜斛、鲜沙参等；胁刺者兼和络气，咳血者兼清血络。

他认为伏温吐衄便血皆因“血为热邪所迫，不安其络，因而上溢下决”。失血又可分吉凶，若血出“则邪热亦随血而泄，病势宜由此而减，乃为吉象”；“若血既外夺，而里热仍盛，昏谵烦燥，仍不轻减，即属重症”，重症之因有二：“一则伏热深重而蒸郁过深，络血虽溢，而里热之留伏尚多”；“一则营阴虚而为燔灼所伤，阴血枯竭，而不能托邪外出”。伏温吐衄便血的治疗“总以凉阴泄热为主脑，血虚者兼以滋养，邪实者兼以清泄，必使血止而热亦因此而解，斯为顺手”；“邪重者，宜凉血泄邪，如犀、地、梔、丹、银花、连翘、茅根、侧柏之类；血虚者，宜养血清热，如地、芍、阿胶、元参之类”。

（三）气逆出血论——降逆止血法

在血证中，尤其是上部出血，如吐血、衄血等，多归于气火上逆所致。人身之血，赖气升降，气升则升，气降则降，气逆则逆，气和则和，气浊则乱，气机逆乱，血随气逆，遂有妄行，产生各种出血证候。

气逆出血者大都由于肝胃气机逆乱所致。怒气伤肝，气机逆乱，肝不藏血，血随气逆，则导致吐血、呕血、脑溢血等；胃气以下行为顺，阳明为多气多血之府，胃气逆乱，亦可导致各种出血，值得提出的是，气逆出血与冲脉亦有关系，冲为血海，气机逆乱，血海不藏，亦可形成出血诸候。

气逆出血与火热有密切关系，气有余便是火，气逆者易于动火，更使血热妄行而出血，火动者易气上逆动血，使出血加重。

叶桂在治吐血陆案指出：“络中之血，随火升气逆而上，当先降其气，不宜寒苦碍阻”⁽¹⁸⁾，在吐血门李案中，分析：“暴怒肝阳大升，胃络血涌甚多，胃气失下行为顺之旨，仲淳吐血三要云，降气不必

降火”⁽¹⁹⁾。其用药多为妙苏子、降香汁、山梔、炒山楂、郁金、茯苓、川斛、丹参等，其降气常用苏子、枇杷叶、甚或牛膝。对“胃络血涌甚多”者，几乎无一止血药。

应用降逆止血法的医家很多，在诸多医家中，以张锡纯和唐容川最有代表性。

张锡纯根据《内经·厥论》：“阳明厥逆衄呕血”，认为胃气以下降为顺，吐血衄血皆是由于各种原因导致胃气不降，胃气“原以息息下行为顺，乃有时不下行而上逆，胃中之血亦恒随之上逆。其上逆之极，可将胃壁之膜排挤破裂，而成呕血之证，或循阳明之经络上行，而成衄血之证”⁽²⁰⁾

张氏认为降胃气之品以代赭石最为有效，故治吐衄之证，方中皆重用赭石，再细审其胃不降之所以然，而各以相当之药品辅之”⁽²¹⁾。张氏认为：代赭石性甚平和，“能生血兼能凉血，而其质重坠，又善镇逆气，降痰涎，止呕吐，通燥结，用之得当，能建奇效，生研服之不伤肠胃，……，且生服则养气纯全，大能养血”⁽²²⁾，是一味融攻补于一身的妙品。且必生用，“若煨用之即无斯效，煨之复以醋淬之，尤非所宜。”⁽²²⁾，张氏在其所拟的治吐血衄血的 19 个方剂中，13 个方剂用代赭石，而且都是重用，一般用量为六钱至一两，并常配以生杭芍、生石决明、生龙骨、生牡蛎等清降之品（见附表 3）。

在治疗上，不论寒、热、虚、实，无不主张以降胃气为主，在药物的筛选上，“无论吐衄之证，种种病因不同，疏方皆以赭石为主，而随证制宜，佐以相当之品，吐衄未有不愈者”⁽²³⁾。如因热导致吐衄量多势急，脉洪滑，重按甚实，并有其它热象者，张氏在用重代赭石的基础上，佐以瓜蒌仁、杭芍；寒邪引起的吐衄，吐衄量少势缓，脉虚濡而迟，兼有寒者，常以大量生代赭石佐以干姜、生姜、杭芍；若由冲脉之气上逆，以致胃气不降所致，症见“右脉弦长有力，时觉有气在下焦，上冲胃腑，……，或呃逆频作”⁽²⁴⁾。张氏常以生代赭石

佐以生龙骨、生牡蛎治之，因其“不但取其敛冲，且能镇肝，因冲气上冲之由，恒与肝气有关也”⁽²⁴⁾。此外，宗气下陷所致吐衄，应用升举药时，也必佐以龙骨牡蛎，以固血之本源。且使用龙牡时，他认为用生品方能疗效显著。

即使是对吐衄导致气随血脱的危证，在应用人参时，仍强调配合大剂代赭石，他认为人参（即独参汤）性具补而上升，用于二便下血所致虚脱，尚符规矩，而吐衄系阳络所伤，病势向上，病因气逆，“阴血亏损，维系无力，原有孤阳浮越之虞，而复用独参汤助其浮越，不但其气易上奔，血亦将随之上奔而复吐衄矣”，“是拙拟治吐衄方中，凡用参者，必重用赭石辅之，使其力下达也”⁽²⁵⁾

胃气逆甚，而致吐衄势急，为了加强代赭石降胃气的功效，张氏在临床上，不受“半夏辛燥伤血不可用于吐衄之证”说法的约束，主张“若虚劳咳嗽，痰中带血，半夏诚为所忌；若大口吐血，或衄血不止，虽虚劳证，亦可暂用半夏以收一时之功，血止之后，再徐图他治。盖吐血之证，多由于胃气挟冲气上逆，衄血之证，多由于胃气冲气上逆，并迫肺气亦上逆，《内经》厥论篇曰：阳明厥逆、喘咳身热、善惊衄、呕血。煌煌圣言，万古不易。是治吐衄者，原当以降阳明之厥逆为主，而降阳明胃气之逆者，莫半夏若也”⁽²⁶⁾。他选用半夏时倡用明矾、生姜制后的清半夏。总之，张氏在应用半夏时，必考虑以下因素：①症见大口吐衄或衄血不止，②选用清半夏为宜，③虚证者只宜暂用，血止后再求本治之。

张氏认为代赭石“重坠之力甚大，用之虽善降胃，而其力达于下焦，又善通大便”⁽²⁷⁾，所以不能用于吐血衄血又兼大便不实者，此时必须以赤石脂代赭石，因赤石脂“重用之亦能使胃气下降，至行至下焦，其粘滞之力又能固涩大便，且其性能生肌，更可使肠壁破裂出血之处早愈，诚为此病最宜之药也”⁽²⁸⁾。

与张氏的重镇降逆止血不同，唐容川在降逆止血治疗血证时，非常重视降气火以止血和安冲降逆以止血。

唐氏止血以调气为主,但首先强调泻火降逆,因“血证气盛火旺者十居八九”,若血积在胃,必急夺其实,釜底抽薪,降气止逆,仲景泻心汤主之;血多者加童便、茅根。“泻心”实则泻胃,胃气下泄,胃中热气亦不上壅,则气顺而血不逆矣。故唐氏谓:“顾止血之法虽多,而总莫先于降气,故沉香、降香、苏子、杏仁、旋复、枳壳、半夏、尖贝、厚朴、香附之类皆须随宜取用。而大黄一味,既是气药,即是血药,止血而不留瘀,尤为妙药”⁽²⁹⁾。泻火降气火止血强调使用大黄,认为“大黄一味,能推陈致新,以损阳和阴,非徒下胃中之气也。即外而经脉、肌肤、躯壳,凡属气逆于血分之中,致血有不和处,大黄之性,亦无不达”⁽⁷⁾，“其妙全在大黄降气即以降血”⁽⁷⁾,诸如阳明燥热,用白虎汤加茵陈、炒栀子、大黄、藕节,以清胃止血;瘟疫伏热,用升降散加味或犀角地黄汤,以清热解毒、凉血止血;暑热伤络,用升降清化汤加防己、木通、瓜蒌仁,以清热利湿;暴怒伤肝,气火太甚,宜丹栀逍遥散加青皮、牡蛎、蒲黄、甘草,或当归芦荟丸,以清肝降逆。若其热轻者,唐氏则用葛可久十灰散,或百草霜、京墨等,取“见黑止血”之义。

唐氏认为:气逆血升、气迫血行,是血证的病理的关键,而气逆出血与冲气上逆直接相关,“血之归宿,在于血海,冲为血海……未有冲气不逆上而血逆上者也”,故“治血以治冲为要”⁽³⁰⁾,法当平降冲逆,而宁血海。而冲脉冲气与阳明胃、肝、肾相关,故平降冲逆,实有三途:①治阳明胃 唐氏指出:“冲气逆,则阳明之气随逆故也”,“治冲脉,独取阳明”,故以仲景之泻心汤及麦门冬汤加味,清泄阳明,以降冲逆,而治吐血;又以玉烛散“从阳明以折冲逆,使火下降”,而治经闭。②治肝 冲为血海,血海属肝。肝火上逆,则冲逆而血海不宁,肝血不足,则冲任亏损,血海亦虚,故“治肝即是治冲”。唐氏如治肝火冲逆之吐血,用小柴胡汤加龙骨、牡蛎,以清敛相火,潜降肝阳;肝火胞热、冲任失调之经闭,用当归龙荟丸攻之,丹栀逍遥散和之,以平肝火,通调胞脉。③治肾 冲气为街,气根

于肾，肾居冲脉之下，为冲脉之根，肾气安而冲脉宁，故“安肾气即是安冲气”，这是唐氏安冲之三。如治“吐血”伤及阴气，冲气挟肾中虚阳上逆之喘急者，用四磨汤调逆纳之；若肾阴大虚，冲阳不能安宅者，加熟地、枣皮、山药、五味子、枸杞，滋阴配阳以安之，或用二加龙骨汤加阿胶、麦冬、五味子，以引龙雷之火归宅而安冲。

(四)气不摄血论——温阳益气固脱法

脾气虚则不能统摄血液，血无所主而溢于脉外，形成各种出血之证。气不摄血，有直接气虚不能摄血，血溢于脉外而出血者，有气虚下陷，血不循经而出血者，有脾气虚进一步发展成脾胃阳虚，血不能统摄而出血者，即所谓“阳虚阴必走”。唐容川《血证论》云：“动血之因，多由火扰，亦有属于虚寒，由于中宫不守，失于统摄提挈之力，阴血因而走溢”⁽⁷⁾。

气不摄血有轻重之分，轻者病情较缓，形成各种出血，重者形成血脱，病势急迫。气不摄血者，主要责之于脾，日久不愈，也可波及于肾。

张璐在血证的病因病机方面，特别重视机体的内因，认为人身阳气为阴血之引导，阴血为阳气之依附；和调五脏，藏而不失，洒陈六府，实而不满，各有司属。若各守其乡，本不应有出血之患。造成出血的原因主要是阴阳的偏盛偏衰所致，“人之禀赋，不无偏胜，劳役不无偏伤，其血则从偏衰偏伤之处而渗漏焉。夫人禀赋既偏，则水谷多从偏胜之气化，而胜者愈胜，弱者愈弱。阳胜则阴衰，阴衰则火旺，火旺则血随之而上溢。阴盛则阳微，阳微则火衰，火衰则火失其统而下脱。其上溢之血，非一于火盛也，下脱之血，非一于阳衰也。……究其所脱之源，或缘脏气之逆，或缘腑气之乖，皆能致病。从上溢者，势必假道肺胃，从下脱落，势必由于二肠及从膀胱下达耳”⁽³¹⁾。

张璐针对当时世医，一见血证则投以寒凉的流弊，认为寒凉济阴之治法，要慎重，认为“血气喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消

而去之,此轩岐密旨”⁽³²⁾,非常重视并极力推崇益气温中健脾止血法,“以健脾中之阳气为第一义。健脾之阳,一举有三善,一者脾中之阳气旺,而龙雷之火潜伏也;一者脾中之阳气旺,而胸中窒塞,如太空不留纤翳也;一者脾中之阳气旺,而饮食运化精微,复生其已竭之血也。今方书妄引久嗽成劳,痰中带血之阳证,不敢用健脾增咳为例,不思咯血即有咳嗽,不过气逆,气下则不咳矣。况原无咳嗽者乎,古方治龙雷之火,每用桂、附引火归元之法,然施之于暴血之证,可暂不可常。盖已亏之血,恐不能制其悍,而未动之血恐不可滋之扰耳。此以崇土为先,土厚则浊阴不升,而血患自息也”⁽³³⁾。内伤劳役之人出血而又兼头痛发热等风寒表证者,以小建中汤加葱豉治之;郁怒伤肝,思虑伤脾,气弱血少,脾不统血之血证,用归脾汤益气健脾摄血,积滞伤胃致吐血证,方用六君子加香、砂、干葛;如因饮食不化,腹中绞痛,自汗者,予枳实理中汤加丹皮、扁豆;胃中寒邪,并伤阴络,致清阳失守,迫血外溢,以黄土汤或千金当归汤。

吴鞠通也十分重视温阳益气以止血,非但不主张急投寒凉,相反很注重附子、桂枝等温热刚剂的应用。以便血为例,指出:“粪后便血责之小肠寒湿,不与粪前为大肠热湿同科”⁽³⁴⁾,力主以仲景黄土汤法治疗便血,且对于寒湿为病的便血,应“与黄土汤中去柔药,加刚药”⁽³⁴⁾(参见附表4)。

唐容川曾谓:“血证宜凉者多,非谓血证全不用热”,必须根据具体情况施用温阳益气法固脱法,如崩漏,唐氏认为:“崩中虽是血病,而实则因气虚,补中益气治之”,“产后血崩乃荣气空虚不能摄血归经,大剂归脾汤主之”⁽³⁵⁾。唐氏将暴吐、暴衄、产后血崩、产后喘促、产后大汗亡阳、大出血后目光散大、手足厥冷、神昏多睡、脉伏如丝或浮大无根等证,均归为“阴脱亡阳”、“血脱气散”,宜用独参汤加附子治疗。肺寒咳血属实者,“宜千金麦门冬汤以搜陈寒,或用细辛代麻黄再加黑姜、五味,尤去肺寒要药”⁽³⁶⁾,肺经虚寒咳

血,兼见痰涎清稀,虚冷遗尿等,则以甘草干姜汤,加黑姜、五味子等治疗。

张锡纯认为虽然吐衄之证,胃气厥逆因热者固多,因寒者亦间有之,特制温降汤(干姜、生姜、川朴、清半夏、白术、生赭石、生杭芍、生山药)温胃降逆止血;便血之证亦有因寒者,用附子理中汤加减。其辨证要点为便血日久兼脉微细而迟、恶寒、倦卧等。张锡纯治血脱,除用独参汤、人参配大剂代赭石外,常用大剂山萸肉收敛元气,张氏认为:山萸肉“味酸性温,大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱”⁽³⁷⁾。

(五)瘀血出血论——化瘀止血法

瘀血在血证中地位非常突出。一方面,瘀血阻滞于内,血溢于外,造成出血病症,“经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣”⁽²⁹⁾;另一方面,出血可致离经之血不去,“吐衄便血,其血无不离经”⁽³⁸⁾,离经之血便是瘀血,导致瘀血病证。所以在血证论治中,无论是出血阶段,还是出血已止,都必须重视瘀血因素,应用或配合应用化瘀治疗,“凡治血者,必先以去瘀为要”⁽³⁹⁾。所以对于血证的治疗,医家都十分重视瘀血及活血化瘀的应用。

活血化瘀在血证的治疗中具有四个方面的意义:一是化瘀以止血,二是化瘀以防瘀,三是化瘀以防变,即防止再出血,四是化瘀以生新。分别贯串于血证的各个环节。

瘀血所致的血证,如吐血、便血、崩漏等,常伴见血色紫黑有块,胸腹疼痛,或呈刺痛,固定不移,或触及积块,舌质暗红,有瘀点,脉涩。方用生化汤、桃红四物汤、少腹逐瘀汤等。常用药如血竭、三七、蒲黄、茜草、益母草、赤芍等。

瘀血的原因很多,诸如闪挫跌扑、吐衄出血蓄积体内不得归经、过用寒凉、忧思过度气郁于内,皆可导致瘀血之证。瘀血出血与气逆出血、火热迫血妄行出血,有一定的关系,瘀血内停,气机逆

乱,甚则加重出血,瘀血内停,久则化火,火热迫血亦可使出血加剧。

王清任十分重视气血学说,认为“治病之要诀,在明白气血,无论外感、内伤,要知初病伤人何物?不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤者无非气血”⁽⁴⁰⁾。并认为治疗疾病,必须“能使周身之气通而不滞,血活而不瘀,气通血活,何患疾病不除”⁽⁴⁰⁾。王氏通过大量的临床观察,认为百余症均可从瘀论治,引起瘀血的原因很多,但总不外“气不通而血瘀”和“气虚而血瘀”二者,创理气活血和补气活血两大治疗法则,创制了通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤为代表的活血化瘀方剂。王氏从瘀血论治崩血和月经病,凡见血色或紫、或黑、或块,无论“少腹积块疼痛,或有积块不疼痛,或疼痛无积块,或经血见时,先腰酸少腹胀,或经血一月见三五次,接连不断,断而又来,其色或紫、或黑、或块,或崩漏兼少腹疼痛,或粉红兼白带,均能治之”⁽⁴¹⁾,治以少腹逐瘀汤加减。

张锡纯认为出血之时,往往易致血瘀,为了防止止血时留瘀,在治吐衄证时,在重用重镇或凉血药,如代赭石、生地的同时,又配合加用三七、花蕊石之类以行血止血。张氏认为:“三七与花蕊石,同为止血之圣药,又同为化血之圣药,且又化瘀血而不伤新血,以治吐衄,愈后必无它患”⁽⁴²⁾。在其自拟治吐衄 11 方中,其中重用赭石 6 方,使用三七或并用三七、花蕊石者 4 方,在其“咳吐便血” 14 案中,重用赭石(或以赤石脂代)者 10 案,加用三七者 9 案。“凡重用生地黄,必用三七辅之,因生地黄最善凉血,以治血热妄行,犹恐妄行之血因凉而凝,瘀塞于经络中也,三七善化瘀血,与生地黄并用,血止后自无他虞”⁽⁴³⁾。并一再强调“吐衄之证,忌重用凉药及药炭强止其血。因吐血之时,血不归经,遽止以凉药及炭药,则经络瘀塞,血止之后,转成血痹虚劳之证”⁽²¹⁾。

唐容川十分重视血瘀在血证各阶段的意义,认为不仅瘀热可致血证(见“瘀热出血论”中),寒凝血瘀也可导致出血,并将“消瘀”

作为止血之后的第二要法,在《血证论》中专设“瘀血”一篇讨论瘀血的辨证论治。对于寒凝血瘀出血,唐氏主张用温热以行血止血,“血之为物,热则行,冷则凝,见黑则止,遇寒亦止,故有用热药止血者,以行血为止血,姜艾是也”⁽⁴⁴⁾,并将仲景柏叶汤列为寒凝血滞的首选方剂,并根据经验认为“温药治下焦瘀血尤为合宜”,因为“下焦之瘀多属阴凝”⁽⁴⁵⁾,如治妇人经水后期属血寒水不温者,用“四物汤加茯苓、甘草、桂枝、黑姜、附子等药”,崩漏属寒瘀者,在甘温益气的基础上,选加细辛、吴萸、乌药、艾叶、砂仁、炮姜、鹿角霜、灶心土等温经散寒,行血止血。血止之后,为防止瘀血盘踞,新血不生,再度出血,仍需消瘀。唐氏以花蕊石散为通治瘀血的主方,“用花蕊石散令瘀血化水而下,且不动五脏真气,为去瘀妙药,如无花蕊石,用三七、郁金、桃仁、牛膝、醋炒大黄亦有迅扫之功”⁽²⁹⁾,并根据不同情况活用化瘀法。如兼气血虚者,用圣愈汤加桃仁、丹皮、红花、枳壳、香附、茯苓、甘草等,补泻兼行;寒凝血滞者,则用温药消而去之,方用柏叶汤或四物汤加减;又如瘀血上焦,用血府逐瘀汤,或人参泻肺汤加三七、郁金、荆芥,以泻肺逐瘀;血瘀中焦,用仲景肾着汤或甲己化土汤加桃仁、当归、姜黄等,以理脾逐瘀;血瘀下焦,用当归失笑散加大黄,或抵当汤、桃仁承气汤,以苦寒破瘀;若产后恶露或胞衣不下,则又用生化汤或牛膝散以温下逐瘀。

三、结语

关于血证,从病因、病理、诊断、治疗、护理等,其内容甚多,本文重点总结了清代医家的辨证论治理论与经验,兹就有关问题讨论如下:

(一)关于血证论治理论的继承和发展

清代医家在继承前人经验的基础上,系统发挥了血证的论治理论和方法。例如,直接继承了张仲景黄土汤治疗寒湿便血、大黄黄连泻心汤治疗实火吐衄、《千金要方》的犀角地黄汤治疗瘀热出血等等方法;在论治理论上,重点在以下方面有所发挥:诸多医家

从热迫出血论发展和完善了血证的火热论,并制定清热泻火、滋阴清热用治实火和虚火出血;温病学派的叶天士、吴鞠通、余师愚、薛生白、柳宝诒等则从温病角度发展了瘀热出血论,并制定凉血散血法及其具体的治疗方药,唐宗海等则发展用于内伤出血的瘀热证;张锡纯则从气机升降理论上,发展了气逆出血论及相应治法,颇具特色;王清任从气血理论上发展出瘀血出血论及化瘀止血法;;张璐则重视脾胃,在气不摄血论上擅用温阳益气固脱等方法,发人深思;而唐宗海则集血证辨证论治的大成,在以上几方面都能融会贯通,使血证的辨证治疗水平大大提高。

(二)关于血证治法及其配伍应用

在具体的治疗方法上,除了以上所述的大的治法外,还有一些具体的治法,如收涩止血等,在实际临床上,往往病机较复杂,治疗也不可能只用某法,大都是几法同时应用,如以清热泻火为主,往往配合降逆、滋阴、凉血;化瘀为主时,常根据病情或伍以清热、或配合温阳;降逆为主时,还必须配合治本,或泻火、或滋阴、甚或温下等等。所以临证时必须充分体现辨证论治的原则,根据具体病情作相应的治疗。此外,血证治疗,还有其它治法,如《伤寒论》用汗法,以麻黄汤治疗寒邪束表化热的出血证。

无论外感,还是杂病,均可见到血证,诸法都可以应用,如凉血散血法,不仅适用于温热病之出血证,而且同样可用于杂病中见于瘀热证的出血证。

关于血证的治禁:一般而言,由于血证的病机虽有虚实之分,但大多属于火热,故而凡温燥助热、辛散伤阴之品和发汗、升提治法应当忌用慎用。《金匱要略》早有“衄家不可汗”、“亡血不可发其表”的说法。这些虽不是绝对的禁忌,但在临床上要斟酌参考。

(三)关于血证用热药的问题

由证多热,且“系阴汁,刚燥之剂乃其所忌”⁽⁴⁴⁾,故血证中比较少用温热药。也正因为血证多火,许多医生往往一见血证,则概用

寒凉,常误治失治。

温热药常用于下列情况:①寒邪郁闭,郁而化热,如伤寒论用麻黄汤发散外邪,鼻衄自止。②虚寒失血,如虚寒便血用附子,如黄土汤;肺气虚寒失血用干姜,如甘草干姜汤;劳伤失血,阴阳失调,用桂枝,如小建中汤。③血脱气散,阴脱阳亡,用附子,如参附汤。④温热药配伍应用:血脱用附子,常与益气生津的人参相配;血家虚火上逆,用肉桂,常与牛膝、五味子、龙骨与地黄汤配伍;肺寒咳血,用麻黄、细辛、黑姜、五味子,常和黄芩、玉竹等同用。

总之,血证应用温热药一定要有应用的指征,既不可一味用寒凉而不用温热药,也不能乱用温热药,造成失治误治。

(四)血证的标本问题

临床上,血证有轻有重,根据“急则治标,缓则治本”的原则加以施治。如出血较重,其势急迫,首先必须用重剂、专剂以止血;如因大出血而致厥脱,根据“有形之血不能速生,无形之血所当急固”之原则,宜先益气固脱,同时配合止血方药进行治疗。若出血较轻,其势缓慢,或出血之后,则应当根据不同的证候,应用相应的治法和方药,以治其本。

四、部分清代医家治疗血证的医案用药统计

附表1 吴鞠通医案中吐血案45次用药统计

频 率	药 物
19	麦冬
17	白芍
15	甘草
14	沙参
13	当归 桑叶
12	生地 桂枝
10	杏仁 降香
9	郁金 新绛 扁豆
8	大枣 生姜汁 黄芩 半夏
7	黄连 陈皮
6	桃仁 丹皮 茯苓 旋复花 苏子 火麻仁 大黄 胶怡
5	石斛 阿胶 天冬 五味子
4	百合 玉竹 牡蛎 洋参 薏苡仁
3	梨(汁) 干姜
2	白蒺藜 麻黄根 香附 茅根 吴萸 栀子 侧柏叶 芦根
1	连翘 菊花 玄胡索 羚羊角 川楝子 两头尖 茴香 琥珀 紫石英 韭白汁 柏子霜 冰糖 藕汁 荸荠汁 芡实 莲子 鳖甲 三七 玄参 枇杷叶 青皮 菊花 灶心土 柴胡 川椒 术米 枳实

注：自《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第1版 1981年

附表2 柳宝诒医案中的咳血案29次用药统计

频 率	药 物
28	丹皮
27	生地
22	沙参 蛤壳
20	枇杷叶
17	百合
15	白芍
14	白薇
13	苡仁
12	当归 橘
11	牡蛎
10	藕节
9	旋复花
8	川贝 桑白皮 麦冬
7	芦
6	冬瓜子(仁) 桃仁 青黛
5	阿胶 石斛 马兜铃 紫宛 竹茹丹参 甘草
4	羚羊角 牛膝 参三七 山梔
3	玉竹 洋参 忍冬藤 茯苓 赤芍 新绛 女贞子
2	瓜蒌 丝瓜络 黄芪 十灰丸 元武板 刺蒺藜 茅根 茜草 郁金 墨旱莲 功劳叶 白术 红花 知母
1	半夏 郁金 桑叶 合欢皮 蝉衣 竹青 砂仁 鳖甲 莲心 人参 白蜜 侧柏叶 童便 党参 酸枣仁 扁豆 山药 木香 青蒿 薄荷 秋石 石决明 豆衣 燕窝 菊花 玄参 益母草 木通 泽兰 延胡 青皮 琥珀 大黄 蚕茧 枳壳 陈皮 滑石

注：自《柳宝诒医案》 人民卫生出版社 1965年版

附表3 张锡纯治吐衄19方用药统计

频 率	药 物
13	代赭石 白芍
9	山药
8	甘草 半夏
7	三七
5	人参 龙骨
4	牡蛎 生地 山萸肉
3	瓜蒌仁
2	白术 知母 干姜 牛蒡子 竹茹 厚朴 茅根 藕节
1	大黄 桃仁 丹参 生姜 大枣 芡实 青黛 茜草 肉桂 龙胆草 石决明 海螵蛸 于寸冬 小蓟 花蕊石 血余 鸦胆子

注：自《医学衷中参西录》 河北人民出版社 石家庄 第2版 1983年

附表4 吴鞠通医案中便血20次用药统计

频 率	药 物
13	茯苓
12	苍术
11	灶心土 陈皮 附子
9	益智仁 桂枝
8	生姜 甘草 川椒
6	白芍 半夏
5	苡仁 香附 黄芩
4	当归 大枣
3	干姜
2	生地 阿胶 川芎 肉桂 白蔻仁
1	降香 枳实 泽泻 茵陈 猪苓

注：自《吴鞠通医案》 人民卫生出版社 第1版 1981年

参考文献

- 1 严用和 济生方 传世藏书·子部·医部 3 海南国际
新闻出版中心 第1版 1995:4335
- 2 朱震享 丹溪心法 传世藏书·子部·医部 5 海南国
际新闻出版中心 第1版 1995:7936
- 3 葛可久 十药神书 传世藏书·子部·医部 3 海南国
际新闻出版中心 第1版 1995:4713
- 4 赵献可 医贯 传世藏书·子部·医部 4 海南国际新
闻出版中心 第1版 1995:7025
- 5 缪希雍 先醒斋医学广笔记 传世藏书·子部·医部 5
海南国际新闻出版中心 第1版 1995:8584
- 6 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
12
- 7 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
15
- 8 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
22
- 9 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
62
- 10 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
35
- 11 唐容川 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
40
- 12 柳宝诒 温热逢源 人民卫生出版社 第1版
1959:69
- 13 吴有性 温热论 传世藏书·子部·医部 1 海南国际
新闻出版中心 第1版 1995:1158

- 14 王士雄 温热经纬·叶香岩外感温热篇 传世藏书·子部·医部1 海南国际新闻出版中心 第1版 1995:1370
- 15 余师愚 疫疹一得 传世藏书·子部·医部1 海南国际新闻出版中心 第1版 1995:1231
- 16 王士雄 温热经纬·薛生白湿热病篇 传世藏书·子部·医部1 海南国际新闻出版中心 第1版 1995:1393
- 17 王士雄 温热经纬·薛生白湿热病篇 传世藏书·子部·医部1 海南国际新闻出版中心 第1版 1995:1400
- 18 叶桂 临证指南医案 上海科学技术出版社 第1版 1959:135
- 19 叶桂 临证指南医案 上海科学技术出版社 第1版 1959:134
- 20 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:540
- 21 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:541
- 22 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:309
- 23 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:539
- 24 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:542
- 25 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:546
- 26 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:78
- 27 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社 第2版 1983:701

- 28 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社
第2版 1983:702
- 29 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
17
- 30 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
14
- 31 张璐 张氏医通 上海科学技术出版社 第一版
1963:209
- 32 张璐 张氏医通 上海科学技术出版社 第一版
1963:211
- 33 张璐 张氏医通 上海科学技术出版社 第一版
1963:219
- 34 吴鞠通 吴鞠通医案 人民卫生出版社 第1版
1981:81
- 35 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
66
- 36 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
31
- 37 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版社
第2版 1983:306
- 38 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
68
- 39 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
19
- 40 王清任 医林改错 传世藏书·子部·医部6 海南国
际新闻出版中心 第1版 1995:9898
- 41 王清任 医林改错 传世藏书·子部·医部6 海南国
际新闻出版中心 第1版 1995:9911

- 42 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版
社 第2版 1983:86
- 43 张锡纯 医学衷中参西录 石家庄 河北人民出版
社 第2版 1983:704
- 44 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
16
- 45 唐宗海 血证论 人民卫生出版社 第1版 1990:
18