

## 目 录

## · 古代医家经验 ·

缪希雍	吐血三要	3
萧 京	治血贵静说	5
张景岳	血证论治	7
赵献可	阴阳水火 治血之要	11
张 璐	诸见血证	13
叶天士	咳血案绎	17
俞 震	血证医案按	33
邵新甫	吐衄便血论	43
吴 澄	血症八法 大旨治气	47
林佩琴	血症总论	71
唐宗海	血证论选萃	79
范文甫	吐血病因两端 治用理中、二地	108
顾金寿	痰中带血案	112
张千里	咳嗽失血案	115
曹存心	咳血、梦遗案	117
李用粹	呕血气随血脱案	120
王士雄	大便泻血案	122
余景和	斑疹,下血案	123

金子久	吐血案	127
丁泽周	上失血下便血案	129
张锡纯	吐血,肝肾虚极,阴阳失于维系案	132
王仲奇	清灵宣豁调达气血 镇摄冲海清脑宁火	134

### · 现代医家经验 ·

叶永清	诊重脉舌需入微 治气调脾用斟酌	141
周仲璞	络有瘀热血不宁 凉血化瘀法可凭	154
朱承汉	辨虚实辨病因 明病证明药忌	161
胡建华	烧炭岂能存性 止血还需用生	171
关幼波	胶执塞流非上策 固本澄源气应和	174
傅宗翰	审因审证审虚实 治火治气治血分	182
龚志贤	血证通治有四法 随证择方求变通	189
方药中	凉血慎勿留瘀 温摄每赖桂附	195
李聪甫	益气滋阴或疏肝 凉血理气需应机	199
乔仰先	欲期血之宁谧 气火阴阳并调	203
何 任	理血每求心肝脾 治其主症酌寒热	209
邓启源	内伤血证多气虚 法取益气并温涩	212
王少华	止血妙品推大黄 温凉补泻用皆宜	215
夏仲方	疗诸失血有妙药 一味黄芩用不疑	223
张赞臣	尝用白芍治诸衄 既能泻实又补虚	226
颜德馨	降火降气 理脾理肾	235
岳美中	治衄不远温 著效仗经方	241
干祖望	鼻衄火灼肺胃肝 斟酌虚实重清源	244
夏德馨	厚土敛火止鼻衄	247

- |     |                                 |     |
|-----|---------------------------------|-----|
| 苏万方 | 咳血总因肺络伤 寒热虚实治不同·····            | 250 |
| 言庚孚 | 咳血五宜五不宜·····                    | 255 |
| 李寿山 | 咳血奇效方 金匱柏叶汤·····                | 258 |
| 吴振华 | 在脏在经需细审 郁热实火亦有别·····            | 261 |
| 姜春华 | 血迷故道,苦寒降戢下瘀<br>阳虚吐衄,温阳益气化滞····· | 265 |
| 路志正 | 外伤咯血 宜活忌涩·····                  | 270 |
| 王少华 | 大黄伍肉桂 秘红咯血方·····                | 273 |
| 柴浩然 | 治吐血药贵精专·····                    | 276 |
| 傅宗翰 | 络伤不复血难守 审证调理每固络·····            | 281 |
| 曹鸣高 | 上消化道出血以清营止血和络为法·····            | 283 |
| 屠揆先 | 上消化道出血首选独参汤合止血散·····            | 285 |
| 徐景藩 | 白及三七糊剂治疗上消化道出血·····             | 287 |
| 张伯臾 | 虚寒黑便首推黄土汤<br>虚热呕血常施生熟地·····     | 289 |
| 丁光迪 | 阴斑下血 风药升清·····                  | 292 |
| 周炳文 | 肠风下血 辨证求因·····                  | 298 |
| 陈泽霖 | 黄及散治疗上消化道出血·····                | 302 |
| 郑荪谋 | 扶危救厄赖经方 便血重症黄土汤·····            | 304 |
| 叶景华 | 虚宜固本实清利 血尿勿忘用化瘀·····            | 309 |
| 时振声 | 化瘀法治疗尿血·····                    | 313 |
| 王文鼎 | 血液病治疗经验谈·····                   | 317 |
| 赵锡武 | 治疗血液病经验拾萃·····                  | 322 |
| 熊曼琪 | 治紫癜首重辨证 防复发尤宜宁血·····            | 325 |
| 吴颂康 | 急性再障急固元阳 辨证施治每加人参·····          | 330 |

周炳文	治疗再生性障碍性贫血的经验·····	334
乔仰先	治再障酌加化瘀药 白血病首当攻邪毒·····	340
李翰卿	再障贫血、出血、感染的治疗体会·····	345
何炎燊	动者静之 以愈肌衄·····	350
张 琪	尿血别溺孔精道 用方审寒热虚实·····	358
许履和	乳衄缘肝郁 总宜用逍遥·····	368
池绳业	重症出血治验举隅·····	373
沈炎南	大失血急救三方·····	379
陈茂梧	血证四方·····	383
洪子云	血证验方三则·····	385
尤荣辑	急性大出血效方——七乌松仙汤·····	389
跋	·····	391

## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社嘱加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识  
时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医及对中医学学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受压抑。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,骛于空虚而行避实际。”一些



医学家受理学方法影响,以思辩为主要方法,过分强调理性作用,心外无物,盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位,对医学事实进行随意的演绎推理,以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容(宋代以前文献尚重实效,宋代以后则多矜夸偏颇,侈谈玄理,思辩攻讦之作)。

无谓争辩中的医家,所运用的思辩玄学的方法,使某些医学概念外延无限拓宽,反而使内涵减少和贫乏,事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切,实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源,一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化,阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化,学术惰于创新,通过思辩玄学方法构建的某些理论,不但没有激起后来医家的创新心理,反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”,孙一奎的“三焦说”,张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上,三焦、命门之争,玄而又玄,六味、八味何以包治百病?

无病呻吟,附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固,一些稍涉医籍的文人,悠哉闲哉之余,也附庸风雅,编撰方书,有的仅是零星经验,有的只是道听途说,或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此,有一些医家也曾提出批评。

重文献,轻实践。

受到经学的影响,中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂,呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多,而少科学含量。从传统意义上看,尚有可取之处,但在时间上付出的代价是沉重的,因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

伤寒系统,有人统计注释《伤寒》不下千余家,主要是编次、注释,但大都停留在理论上的发挥和争鸣,甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章,进而争论诋毁不休,站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究,证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中,绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作,还是方书?当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的,也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医,或弃仕途而业医,他们系统研究中医时多已年逾不惑,还要从事著述,真正从事临床的时间并不多,即使写出有影响的医著,其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方,某年大疫,苏轼用圣散子方而获效,逾时永嘉又逢大疫,又告知民众用圣散子方,而貽误病情者甚多。东坡序曰:

昔尝见《千金方》三建散,于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急,其验特异,乃知神物

效灵，不拘常制，至理开惑，智不能知。今余所得圣散子，殆此意也欤。自古论病，惟伤寒至危急，表里虚实，日数证候，汗下之法，差之毫厘，辄至不救。而用圣散子者，不问阴阳二感，状至危笃者，连饮数剂则汗出气通，饮食渐进，更不用诸药连服取差。其轻者，心额微汗，正尔无恙，药性小热，而阳毒发斑之类，入口即觉清凉，此不可以常理诘也。时疫流行，平旦辄煮一釜，不问老少，各饮一大盏，则时气不入其门。平居无病，空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……（圣散子方中多为温燥之品）

陈无择《三因方》云：此药实治寒疫，因东坡作序，天下通行。辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行，其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问，似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂，盖阴能发躁，阳能发厥，物极则反，理之常然，不可不知。今录以备寒疫治疗用者，宜审究寒温二疫，无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误：

“士大夫不知医，遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事，孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年，公自海外归，年六十六。渡江至仪真，舣舟东海亭下。登金山妙高台时，公决意归毘陵。复同米元章游西山，道暑南窗松竹下。时方酷暑，公久在海外，觉舟中热不可堪。夜辄露坐，复饮冷过度，中夜暴下，至旦惫甚，食黄芪粥，觉稍适。会元章约明日为筵，俄瘴毒大作，暴下不止。自是胸膈作胀，不欲饮食，夜不能寐。十一日发仪真，十四日疾稍增，十五日热毒转甚。诸药尽却，以参苓淪汤而气寢止，遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者，一为李时珍之《本草纲目》，一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就，临床医生多奉为圭臬，至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言，曾起其妹于垂死，并为邻里治病。后为其父严戒，乃不复究。万历十七年进士，选翰林院庶吉士，三年后受翰林院检讨，后引疾归。家居十四年，僻居读书。丙午补南行人司副，迁南膳部郎，壬子转福建参政……独好著书，于经传多所发明，凡阴阳五行、历象……术数，无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》，雅工书法，又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷，手自钩拓，为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结，实为内科之集大成者，为不可不读之书，但林氏在自序中讲得清清楚楚：本不业医。

目尽数千年，学识渊博，两次应诏入京的徐灵胎，亦非以医为业，如《洄溪医案》多次提及：非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念（《医权初编》卷上论石室秘录第二十八）：“夫《石室秘录》一书，乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝，即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂，此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少，所谓文字之医是也。惟恐世人不信，枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则？病之虚者，虽十中七八，而实者岂无二三，彼

只有补无泻,虚者自可取效,实者即可立毙……医贵切中病情,最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多,隔治者少,彼皆用隔治而弃直取,是以伐卫致楚为奇策,而仗义执言为无谋也。何舍近而求远,尚奇而弃正哉。予业医之初,亦执补正则邪去之理,与隔治玄妙之法,每多不应。后改为直治病本,但使无虚虚实实之误,标本缓急之差,则效如桴鼓矣。……是书论理甚微,辨症辨脉则甚疏,是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少,偶而幸中,不足为凭。某些疾病属于自限性疾病,即使不治疗也会向愈康复。偶然取效,即以偏概全,实不足为法。

文字之医为数不少,他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节,正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出,古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论,却认为《石室秘录》《辨证录》诸书,独到之处颇多,同样对非以医为业的医家,如徐灵胎、林珮琴等之著作,亦推崇备至,以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰,并不断发展,主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出,多得自家传师授。《周礼》有“医不三世,不服其药”,可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并未禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。



## 抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

---

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 《古今名医临证金鉴·血证卷》述要

单书健 陈子华

《内经》中对血证之病因、病理及常见之血证均有较深刻的论述。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》篇叙述了吐、衄、便血之辨证论治方法，柏叶汤、泻心汤、黄土汤、赤小豆当归散沿用至今。

《诸病源候论》以“血病”名之。《千金》有专篇论述吐血、尿血之治疗，千古名方犀角地黄汤，即载于《千金》。

河间论血溢主乎火热。丹溪论出血主乎阴虚火邪妄动。

《医学正传》首先将各种出血病证予以归纳，并以“血证”概括之。

明代医家对血证论治作了较为全面的论析。

缪氏在《本草经疏·续序例》中立“补血”、“清血凉血”、“通血”三法：“血虚宜补之”，“血热宜清之、凉之”，“血瘀宜通之”。缪氏治血三法在前人的基础上，比较全面地归纳总结了血证论治之大要，其对血虚之治，不仅善用甘寒、甘平之剂，同时也用酸寒、酸温之剂以生阴血；善用凉血清热之剂以清营血之热；对血瘀的治疗，虽然寒热温凉兼用，但主以辛散，以活血通经。缪氏对血证治疗三法的总结，对后世血证论治有很大影响，如清代唐容川在《血证论》中提出的通治血证四法（止血、消瘀、宁血、补血），其中补血、宁血、消

瘀三法，与缪氏的三法是十分一致的。

明代时医治疗吐血往往偏于二端，一则专用苦寒泻火，一则专以人参益气。缪氏提出吐血三要法：其一，“宜行血，不宜止血”。缪氏指出：“血不行经络者，气逆上壅也。行血则血循经络，不止自止，止之则血凝，血凝则发热、恶食，病日痼矣”（《先醒斋医学广笔记·吐血》）。其二，“宜补肝，不宜伐肝”。缪氏认为吐血者，肝失其职。养肝则气平而血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止，故当补养肝体，俾肝气平而疏达，则血宁自可止。其三，“宜降气，不宜降火”。缪氏宗丹溪“气有余便是火”之说，认为气降即火降，火降则气不升，血随气行，无溢出之患，而降火必用寒凉，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，而血愈不能归经。缪氏的吐血三要法，被后世奉为血证圭臬。

《景岳全书·杂证谟·血证》中指出：“血本阴精，不宜动也，动则为病；血主营气，不宜损也，而损则病。盖动者多由火，火盛则逼血妄行；损者多由于气，气伤则血无以存。故有七情而动火者，有七情而伤气者，有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者，或外邪不解而热郁于经，或纵饮不节而火动于胃，或中气虚寒则不能收摄而注陷于下，或阴虚格阳则火不归原而泛滥于上，是动血之因也”。因而认为“治血证须知其要，而血动之由，惟火惟气耳。故察火者但察有火无火；察气者但察其气虚气实，知此四者而得其所以，则治血之法无余矣”。

在治疗上，凡火盛而逼血妄行者，以清火为先；凡气逆而错经妄行者，以顺气为先；若火不盛、气不逆而血不

止者，宜纯甘至阴之品培养之。在设方用药上，则集历代医家治血证之大要，加以全面总结。如血虚之治，以熟地、当归、枸杞、鹿角胶、炙甘草为主，山药、山茱萸、杜仲、枣仁、菟丝子、五味子为佐。其他如血虚有微热者凉补之，气虚者补其气，气实者行之降之；血证因虚而滞者补而活血；因寒滞不化及火不归原者温之；血有乱动不宁者，清之和之；血有大热者，寒之泻之；蓄而结者，破之逐之；血有陷者，升之举之；血有滑者，涩之止之；血有涩者，利之滑之；血有病因于风湿者，散之燥之。其所举药物十分详细，切于应用。

明末医家程履新，著《易简方论》，治血证分为八法，即降气、破瘀、温中、温散、补气、补益、阻遏、升阳。认为“血循气行，气升则升，气降则降，火气上升，逼于火则血因之上溢；湿气下行，滞于湿则血因之而下渗。故治上溢无如降气，若瘀则破之，寒则温之，而阻遏之方则兼用之；治下无如升阳，若虚则补之，热则清之，而阻遏之方则多用之。总以甘温收功，调理脾胃以建末功，此大法也”。

赵献可论“血脱益气”之治，有“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之名论。

《血证论》指出：平人血液，畅行脉络，称为循经，一旦血不循经，溢出于外，即为血证。常见的血证可表现为二种情况，其一是血液溢于体外；其二是血液内溢，积于脏腑、经络、腠理。前者如吐血、衄血等，后者如各种瘀血、蓄血等。唐氏论血证，其病因病机包括：气机阻逆，血

随上溢；脾失统摄，血无归附；火热炽盛，逼血妄行；瘀血阻络，血行失常等方面。血证的治疗，唐氏提出通治四法，即“止血”、“消瘀”、“宁血”、“补血”。凡遇血证骤作，血溢奔腾，倾吐不止，唐氏指出：“此时血之原委，不暇究治，惟以止血为第一要法”。所谓止血，主要是止业已动跃奔突于经脉之中而尚未外溢之血，“止之使不溢出，则存得一分血，便保得一分命”。血止之后，必然有离经之血溢入体内而成瘀血，不能回复故道，留而不去，必致危害人体，故把消瘀列为第二法。血既止，瘀既消，但在数日间，或数十日后，其血复潮动而吐者，是血不安于经脉之故，必用宁血之法，使血得安，方可免其复发。血证虽常因实邪而发，但“邪之所凑，其正必虚”，自出血之后，益增其虚。唐氏认为凡血溢之路，其经脉脏腑皆有隙罅，所以血止之后必用“封补滋养”之法以疗虚补损，修复创伤。纵观四法，都是共同围绕着止血复正的总则。如以止血言，用药往往兼顾到消瘀，而消瘀实寓有宁血之用。在血证治疗中，唐氏又提出“忌汗、禁吐、主下、宜和”四要。

由于唐氏认识到大多数血证因邪热内盛，气火逆上所致，故止血之法当以泻火降逆为主。他特别推崇治疗阳明气逆、血热上溢的泻心汤。其对大黄一药尤有研究，认为能推陈致新，抑阳和阴，非徒下胃气，且可活血化瘀，有止血而不留邪的功效。以大黄为止血要药，确是唐氏临床实践的心得。

其他，如《张氏医通》，详论出血病证，内容丰富，精切实用；吴澄之《不居集》亦有血证八法，强调以气为主，

贯通寒热虚实，并指出：诸家之法，均不可废。萧京之《轩岐救正论》倡治血贵静，所论亦淋漓酣畅，均为不可不读之文献。

叶永清先生主张见血休治血，治血必先治气，以调脾为要务，斟酌补泻次第。于血证尤重脉舌之诊，自有见地。周仲瑛教授论瘀热血证，见解深刻，颇多心得。

胡建华教授力主炭药之非，指出烧炭未必存性，止血还需生用。

于温摄止血，诸家颇多心得，方药中先生温摄每用桂附；岳美中先生亦主张治衄不远温热，每用经方甘草干姜汤、柏叶汤；张伯臾、郑荪谋先生于便血均主张用黄土汤；于阳虚咯血，姜春华先生主张温阳益气化滞；王少华先生治疗咯血，每以肉桂伍用大黄；于阴斑下血，丁光迪先生师法东垣，主用风药升清，而又自有识见，非造诣精深者，难以臻此。

关幼波先生倡言，胶执塞流，实非上策，固本澄源，气血贵和。吴振华先生，细审在脏在经，更别郁热实火，堪称细致入微……。

于止血方剂之探讨，徐景藩教授体验白及三七糊剂疗效确切；陈泽霖教授治以黄及散（大黄、白及）止血功效卓著，并经实验证明。

于单味药之运用，王少华先生认为：大黄乃止血之妙品，温凉补泻咸宜，要在随证配伍；张赞臣老先生，则尝以白药治诸衄，既可补虚，又能泻实；夏仲方先生则推崇黄芩；各积心得，我侪转益多师是矣。



# 古代医家经验



缪希雍

## 吐血三要

缪希雍（1546～1627），字仲淳，明代医家

宜降气不宜降火：气有余即是火，气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经矣。今之疗吐血者，大患有二。一则专用寒凉之味，如芩、连、山梔、青黛、柿饼灰、四物汤、黄柏、知母之类，往往伤脾作泄，以致不救。一则专用人参，肺热还伤肺，咳逆愈甚。亦有用参而愈者，此是气虚喘嗽，气属阳，不由阴虚火炽所致，然亦百不一二也。宜以白芍药、炙甘草制肝；枇杷叶、麦门冬、薄荷、橘红、贝母清肺；薏苡仁、怀山药养脾；韭菜、番降香、真苏子下气；青蒿、鳖甲、银柴胡、牡丹皮、地骨皮补阴清热；酸枣仁、白茯神养心；山茱萸、枸杞子、牛膝补肾。此累试辄验之方，然阴无骤补之法，非多服药不效。病家欲速其功，医者张皇无主，百药杂试，以致殒命，覆辙相寻而不悟，悲夫！

宜行血不宜止血：血不循经络者，气逆上壅也。夫血得热则行，得寒则凝，故降气行血则血循经络，不求其止而自止矣。止之则血凝，血凝必发热恶食，及胸胁痛，病

日沉痾矣。

宜补肝不宜伐肝；经曰，五脏者，藏精气而不泻者也。肝为将军之官，主藏血。吐血者，肝失其职也。养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝不能藏血，血愈不止矣。

血虚宜补之，虚则发热内热，法宜甘寒、甘平、酸寒、酸温，以益荣血。其药为熟地黄、白芍药、牛膝、炙甘草、酸枣仁、龙眼肉、鹿角胶、肉苁蓉、甘枸杞子、甘菊花、人乳之属。

血热宜清之凉之，热则为痈肿疮疖，为鼻衄，为齿衄，为牙龈肿，为舌上出血，为舌肿，为血崩，为赤淋，为月事先期，为热入血室，为赤游丹，为眼暴赤痛，法宜酸寒、苦寒、咸寒、辛凉，以除实热。其药为童便、牡丹皮、赤芍药、生地黄、黄芩、犀角、地榆、大小蓟、茜草、黄连、山梔、大黄、青黛、天门冬、玄参、荆芥之属。

血瘀宜通之，瘀必发热发黄，作痛作肿，及作结块癖积，法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温，以入血通行，佐以咸寒，乃可软坚。其药为当归、红花、桃仁、苏木、桂、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、京三棱、延胡索、花蕊石、没药、虻虫、干漆、自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝之属。

盖血为荣，阴也，有形可见，有色可察，有证可审者也。病既不同，药亦各异，治之之法，要在合宜，倘失其宜，为害不浅，差剧之门，可不谨乎？

（《先醒斋医学广笔记》）

萧 京

## 治血贵静说

萧京，字万舆，明代医家

夫血既外溢，则阳动之太过也；治专主寒，则阴制之有余也。益气固云救血，未免动而复动，了无归息之日；泻阴虽曰抑阳，乃至静而益静，殊绝生发之机。均非有得乎治血之竅，而亦未识其所以为静之体矣。虽然，血固种种不一，总当循元气、脉气、形气、病气而精辨之也。独怪河间作俑，谬称诸血无寒，致今庸流混治杀人，遗灾不小，殊可悲恨。岂知寒剂治血，惟上古形病俱实者宜之。犀角地黄汤乃专治胃经积热实证，只可暂用，中病便止，而非疗血之纲剂也。四物汤虽为血药，用芎、归则通血之壅滞也，白芍则收血之耗散也，生地则制火动之阳光也，而非益阴之品，且芍性酸寒，尚伐生气，亦惟血凝滞及耗散者用之相应；设使阳焰正炽，而辛窜之芎、归不益助其上炎之火性乎？失血甫定，尚留停瘀，最忌固敛，若生地、芍、连，虽赋性沉寒，固可扑未灭之余焰，独不思脾虚而血不统，血脱而脾愈虚，敢用此而轻泻脾阳乎？脾本虚而复虚，则阴不受摄而血愈脱矣。察唯诸气俱实，得有犀角、四物本证，始可用耳。又有阳焰未熄，而遽投补气之剂，是反

以动乎阴，尤非福也。亦须察果元气顿虚，色脉两亏，而补中、归脾、四君、十全之属，是所必需；甚至虚寒与气俱脱，参附、八味，忍缓投乎？此则一偏于凉泻，一偏于温补，乃为通变之机权，而非正治之活法也。惟必明乎为静之体，与夫失静之由，庶可语乎治静之方矣。血主乎阴，以静为体，阴中蕴阳，静处寓动，盖此静非沉寂之静，乃生化之静。今立一方，不专以寒者，恐愈痼真阴也；又不骤以温者，恐益助邪阳也；议以不濡不燥，中和恬静之品，非惟天一可复，且令水火两平，得葆其静之体，而益完其静之神者也。治本常法，药非奇草，推求仲景之肾气，允为疗血之佳珍。设曰熟地膏润，不宜遽补，岂知血脱阴亏内伤，非补何以填阴；丹皮甘香，生新消瘀之良药也，且制燎原；然真阴既耗，元阳少附，脾失资生，土气馁矣，必用山药、茯苓，平扶胃气，而非归、术温补之比也；泽泻引虚热以下行；石枣固藏血之本经；加炙草则平五火；益黑梔以敛二络。术无逾此，试亦屡效。倘逢肺胃郁热，方增麦、芩而减山萸；若疗肝肾实焰，不辞连、柏而佐芍药。即君主凡火之动，苦寒必需；倘命宫真阳将谢，温热恐后。久饵平剂不愈，必加益气之参、术；错投降火增剧，莫缓升阳之蔓、芪。第病情变幻，而成方难守，当熟察元气之虚实，色脉之吉凶，与夫病气之重轻。阳中阴易扶，阴中阳难疗，阴属经易治，阳属脏易危。及至用药，温凉补泻，新久顺逆，随宜辄应，庶了然无疑于胸中，方可逃枉治之重劳耳。

（《轩岐救正论》）

张景岳

## 血证论治

张景岳（1563~1640），名介宾，明代医家

凡治血证，须知其要，而血动之由，惟火惟气耳。故察火者，但察其有火无火；察气者，但察其气虚气实。知此四者而得其所以，则治血之法无余义矣。详列如下。

凡诸口鼻见血，多由阳盛阴虚，二火逼血而妄行诸窍也，悉宜以一阴煎加清降等剂为主治。盖血随气上，则有升无降，故惟补阴抑阳，则火清气降而血自静矣。此治阳盛动血之大法也。

火盛逼血妄行者，或上或下，必有火脉火证可据，乃可以清火为先，火清而血自安矣。宜芩、连、知、柏、玄参、栀子、童便、犀角、天花粉、生地、芍药、龙胆草之属，择而用之。如阳明火盛者，须加石膏；三焦热极或闭结不通者，须加大黄；如热壅于上，火不能降者，于清火药中，须加泽泻、木通、栀子之属，导之泄之，则火可降、血可清也。然火有虚实，或宜兼补，或宜兼清，所当酌也。若以假火作真火，则害不旋踵矣。

气逆于脏，则血随气乱，而错经妄行，然必有气逆喘满，或胸胁痛胀，或尺寸弦强等证，此当以顺气为先，宜

陈皮、青皮、杏仁、白芥子、泽泻之属主之。有火者，宜梔子、芍药之类，兼以平肝；无火者，宜香附、乌药、干姜、郁金之属，用行阴滞。然此必气实多逆者，乃堪用此，盖气顺则血自宁也。其或实中有虚，不堪消耗者，则宜暂用，或酌其佐使，不可拘也。

凡火不盛，气不逆，而血动不止者，乃其元阴受损，营气失守，病在根本而然。经曰：起居不节，用力过度，则络脉伤。阳络伤则血外溢，血外溢则吐衄；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。此二言者，最得损伤失血之源。故凡治损伤，无火无气而血不止者，最不宜妄用寒凉以伐生气，又不宜妄用辛燥以动阳气。盖此二者，大非真阴亏损者所宜，而治此之法，但宜纯甘至静之品，培之养之，以完固损伤，则营气自将宁谧，不待治血而自安矣。且今人以劳伤而病者，多属此证，若不救根本，终必败亡。方列后条，用宜详酌。

吐血失血等证，凡见喘满咳嗽，及左右腔膈间有隐隐胀痛者，此病在肺也；若胸膈膈中之间，觉有牵痛如缕如丝，或懊恼嘈杂有不可名状者，此病在心主包络也；若胸腹膨膨，不知饥饱，食饮无味，多涎沫者，此病在脾也；若胁肋牵痛，或躁扰喘急不宁，往来寒热者，此病在肝也；若气短似喘，声哑不出，骨蒸盗汗，咽干喉痛，动气忡忡者，此病在肾也；若大呕大吐，烦渴头痛，大热不得卧者，此病在胃也。于此而察其兼证，则病有不止一脏者，皆可参合以辨之也。其于治法，凡肺病者，宜清降不宜升浮；心主病者，宜养营不宜耗散；脾病者，宜温中不宜酸寒；肝



病者，或宜疏利，或宜甘缓，不宜秘滞；肾病者，宜壮水，宜滋阴，不宜香燥克伐；胃病者，或宜大泻，或宜大补，当察兼证虚实，勿谓阳明证尽可攻也。

治血之药，凡为君为臣，或宜专用，或宜相兼，病有浅深，方有轻重，其间参合之妙固由乎人，而性用之殊当知其类。故兹条列于后：

血虚之治有主者，宜熟地、当归、枸杞、鹿胶、炙甘草之属；血虚之治有佐者，宜山药、山茱萸、杜仲、枣仁、菟丝子、五味子之属；血有虚而微热者，宜凉补之，以生地、麦冬、芍药、沙参、牛膝、鸡子清、阿胶之属；血有因于气虚者，宜补其气，以人参、黄芪、白术之属；血有因于气实者，宜行之降之，以青皮、陈皮、枳壳、乌药、沉香、木香、香附、瓜蒌、杏仁、前胡、白芥子、海石之属；血有寒滞不化及火不归原者，宜温之，以肉桂、附子、干姜、姜汁之属；血有乱动不宁者，宜清之和之，以茜根、山楂、丹皮、丹参、童便、贝母、竹沥、竹茹、百合、茅根、侧柏、藕汁、荷叶蒂、柿霜、桑寄生、韭汁、萝卜汁、飞罗面、黑墨之属；血有大热者，宜寒之泻之，以黄连、黄芩、黄柏、知母、玄参、天花粉、栀子、石膏、龙胆草、苦参、桑白皮、香薷、犀角、青黛、童便、槐花之属；血有蓄而结者，宜破之逐之，以桃仁、红花、苏木、玄胡、三棱、蓬术、五灵脂、大黄、芒硝之属；血有陷者，宜举之，以升麻、柴胡、白芷之属；血有燥者，宜润之，以乳酪、酥油、蜂蜜、天门冬、柏子仁、苡蓉、当归、百合、胡桃肉之属；血有滑者，宜涩之止之，以棕灰、发灰、白及、人

中白、蒲黄、松花、百草霜、百药煎、诃子、五味子、乌梅、地榆、文蛤、川续断、椿白皮之属；血有涩者，宜利之，以牛膝、车前、茯苓、泽泻、木通、瞿麦、益母草、滑石之属；血有病于风湿者，宜散之燥之，以防风、荆芥、葛根、秦艽、苍术、白术、半夏之属。

治血之剂，古人多以四物汤为主，然亦有宜与不宜者。盖补血行血，无如当归，但当归之性动而滑，凡因火动血者忌之，因火而嗽、因湿而滑者，皆忌之。行血散血，无如川芎，然川芎之性升而散，凡火载血上者忌之，气虚多汗，火不归原者，皆忌之。生血凉血，无如生地，敛血清血，无如芍药，然二物皆凉，凡阳虚者非宜也，脾弱者非宜也，脉弱身凉，多呕便溏者，皆非宜也。故凡用四物以治血者，不可不察其宜否之性。

（《景岳全书》）

赵献可

## 阴阳水火 治血之要

赵献可，字养葵，明代医家

凡血症，先分阴阳。有阴虚，有阳虚，阳虚补阳，阴虚补阴，此直治之法；又有真阴真阳，阳根于阴，阴根于阳，真阳虚者，从阴引阳，真阴虚者，从阳引阴；复有假阴假阳，似是而非，多以误人。

吾所谓水与火者，又非心与肾之调。人身五行之外，另有一无形之火，流行于五脏六腑之间，惟其无形，故人莫得而知之。试观之天，日为火之精，故气随之；月为水之精，故潮随之。如星家看五行者，必以太阳太阴为主。然此无形之水，又有一太极为之主宰，则又微乎微矣。此天地之正气，而人得以生者，是立命之门，谓之元神，无形之火谓之元气，无形之水谓之元精。俱寄于两肾中间，故曰五脏之中，惟肾为真。此真水真火真阴真阳之说也。……人身涕唾津液痰汗便溺皆水也，独血之水随火而行，故其色独红。肾中之真水干则真火炎，血亦随火而沸腾矣；肾中之真火衰则真水盛，血亦无附而泛上矣。惟水火奠其位，而气血各顺布焉，故以真阴真阳为要也。

火有阴火阳火之不同，日月之火与灯烛之火不同，炉

中之火与龙雷之火不同；又有五志过极之火，惊而动血者火起于心，怒而动血者火起于肝，忧而动血者火起于肺，思而动血者火起于脾，劳而动血者火起于肾。能明乎火之一字，而于血之理，思过半矣。

肾中一水一火，地黄壮水之主，桂附益火之原，水火既济之道。盖阴虚火动者，若肾中寒冷，龙宫无可安之穴宅，不得已而游行于上，故血亦随火而妄行。今用桂附二味纯阳之火，加于六味纯阴之中，使肾中温暖，如冬月一阳来复于水土之中，龙雷之火自然归就于原宅，不用寒凉而火自降，不必止血而血安矣。若阴中水干而火炎者，去桂附而纯用六味以补水配火，血亦自安，亦不必去火。总之保火为主。

盖天地间之理，阳统乎阴，血随乎气，故治血必先理气，血脱必先益气。……盖有形之血不能速生，无形之气所当急固，无形自能生有形也。若有真阴失守，虚阳泛上，亦大吐血，又须八味地黄汤固其真阴，以引火归原，正不宜用人参；及火既引之而归矣，人参又所不禁。阴阳不可不辨，而先后之分，神而明之，存乎人耳。

凡治血症，前后调理，须按三经用药。心主血，脾裹血，肝藏血。归脾汤一方，三经之方也。

（《医贯·绛雪丹书》）

张璐

## 诸见血证

张璐（1617～1699），字路玉，号石顽，清代医家

或问：人身阳气为阴血之引导，阴血为阳气之依归，何为清浊相干，乱于中外，而致血不归经，则有上溢下脱之患，其血或从吐出，或从呕出，或从咯出，或从鼻出，或从眼耳齿舌出，或从津唾而出，或从肌肤而出，或从二便而出，复有蓄积不行者，为患各不同，愿一一显示至理，条分脏腑经络之源，以启学人蒙昧。

石顽答曰：经言血之与气，异名同类，虽有阴阳清浊之分，总由水谷精微所化。其始也混然一区，未分清浊，得脾气之鼓运，如雾上蒸于肺而为气，气不耗，归精于肾而为精，精不泄，归精于肝而化清血，血不泻，归精于心，得离火之化而为真血，以养脾脏，以司运动，以奉生身，莫贵乎此。虽经有上注于肺，乃化为血之说，而实不离五行之气化，转注如环也。如上所云，不过统论营卫血气之大端，乃节文耳。

夫营卫者精气也，血者神气也。气主煦之，血主濡之，虽气禀阳和，血禀阴质，而阴中有阳，阳中有阴，不能截然两分。其至清至纯者，得君主之令，以和调五脏，藏而

不失，乃养脏之血也；其清中之浊者，秉输运之权，以洒陈六腑，实而不满，则灌注之血也；其清中之清者，会营周之度，流行百脉，满而不泄，此营经之血也。其源则一，析而为三，各有司属，若各守其乡，则阴平阳秘，安有上溢下脱之患乎？盖缘人之禀赋不无偏胜，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；阴胜则阳微，阳微则火衰，火衰则血失其所统而下脱。

其上溢之血，非一于火盛也；下脱之血，非一于阳衰也。但以色之鲜紫浓厚则为火盛，色之晦淡无光即为阳衰。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；从下脱者，势必由于二肠及从膀胱下达耳。盖出于肺者，或缘龙雷亢逆，或缘咳逆上奔，血必从之上溢，多带痰沫及粉红色者。其出于心包，亦必上溢，色必正赤如朱漆光泽。若吐出便凝，摸之不粘指者，为守脏之血，见之必死。出于脾者，或从胃脘上溢，或从小肠下脱，亦必鲜紫浓厚，但不若心包血之光泽也。出于肝者，或从上呕，或从下脱，血必青紫稠浓，或带血缕，或有结块。出于肾者，或从咳逆，或从咯吐，或稀痰中杂出如珠，血虽无几，色虽不鲜，其患最剧。间有从精窍而出者，若气化受伤，则从膀胱溺孔而出，总皆关乎脏气也。其出于胃者，多兼水液痰涎，吐则成盘成盏，汪洋满地，以其多气多血，虽药力易到，不若脏血之笃，然为五脏之本，亦不可忽。其衄血种种，各有所从，不独出于鼻者为衄也。

鼻衄皆火乘肺金，亦有阴盛迫其虚阳而脱者，虽经有脏腑诸衄不同，然不离手太阴之经。所以治有从阴从阳，顺治逆治之辨别；证有久衄暴衄，宜补宜泻之悬殊。其齿衄，有阳明少阴及风热之辨。但从板齿出者为牙宣，属阳明；齿动摇者为骨病，属少阴；龈肿上壅者，少阳风热也。耳衄则有肝肾二经之殊，但以常有不多不肿不疼者，为少阴之虚；暴出疼肿者，则厥阴经火也。眼衄亦属厥阴，但以卒视无所见者为实火，常流血泪者，素患之风热也。其有诸窍一齐涌出，多缘颠扑骤伤，或药毒所致；若因肝肾疲极，五脏内崩，多不可活。舌衄皆手厥阴心包之火旺，但以舌尖破碎者为虚火，脉大满口者，挟龙雷之势而上侮君主也。涎中见血为唾衄，足太阴经气不约也。汗孔有血为肌衄，足阳明经气不固也。如上诸衄，皆缘营气之逆满，卫气之疏豁，不能固护而行清道，总无关乎脏气也。其下行之血，见于魄门者，则以便前便后分远近，近则大肠，远则小肠也。以溅洒点滴分风湿，溅则风淫，滴则湿著也。以鲜紫清晦分阴阳，鲜则阳盛，晦则阳衰也。与肠澼之血、痔漏之血、妇人经癸胎产之血无异，虽由二肠，颇关经络，是以随经下趋，各有不同。

至于崩淋下脱，倒经上溢，虽下上之歧路攸分，然皆冲脉为病。而崩淋皆脾气下陷，倒经则肝血上逆，以脾为身之津梁，冲为肝之血海，是皆关乎脏气。更有肝脾受伤，血虽不下，而气色痿黄，大便稠黑，乃蓄血之征验。为患种种，难以悉陈。

如内伤发黄，鼓胀喘满，腹大青筋，及产后败血流于

经络，皆蓄血致病。但证有虚中挟实，治有补中寓泻，从少从多之活法，贵乎临病处裁。大抵血气喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之，此轩岐密旨，但世之名于医者，一见血证，每以寒凉济阴为务，其始非不应手，而取效于一时，屡发屡折，而既病之虚阳愈衰，必致呕逆喘乏，夺食泄泻，尚以为药力未逮，猛进苦寒，在阴不济阳而上溢者尚为戈戟，况阳不统阴而亡脱者尤为砒鸩。盖因阳药性暴，稍有不顺，下咽立见其害，不若阴柔之性，至死不知其误，而免旁人讥谤也。噫！医之弊，仅为知己道，难为世俗言也。

（《张氏医通》）



叶天士

## 咳血案绎

叶天士（1667～1746），名桂，清代医家

《临证指南医案》中说：“凡咳血之脉，右坚者，治在气分，系震动胃络所致，宜薄味调养胃阴，如生扁豆、茯苓、北沙参、苡仁等类；左坚者，乃肝肾阴伤所致，宜地黄、阿胶、枸杞、五味等类；脉弦胁痛者，宜苏子、桃仁、降香、郁金等类；成盆盈碗者，葛可久花蕊石散、仲景大黄黄连泻心汤，一症而条分缕晰，从此再加分别，则临症有据矣。”这段文字，是叶氏治咳血的纲要。

治疗咳血的大法，叶氏概括为：“上焦宜降宜通”，“中焦营卫宜守宜行”，“下焦阴阳宜潜宜固”。案中说“闻咳音重浊不爽，先议轻清”；“呕恶痰血，多是络热，治以开泄，莫投滋腻”，这就是上焦宜降宜通之意。“凡寒凉止血理嗽，不但败胃妨食，决无一效”；“清明春木大旺，理必犯土，急宜培养中宫，中有砥柱，风阳不得上越，而血可止矣”；“从仲景元气受伤，当进甘药，冀胃土日旺，柔金自宁”，这就是中焦宜守宜行之意。“咳甚而血来，先宜降气”；“劳力血复来，冲气咳逆，当用摄纳为要”；“血冒不已，孤阳上升，从肝肾引阳下纳法”，这就是下焦宜潜宜固之意。

重视治本，是叶氏治疗咳血的又一特点。他强调“莫见血以投凉，勿因嗽而理肺”。一个咳血病证，叶氏分别归属五脏，且分辨其阴阳气血，十分细致。在处方用药中，止血治标药用得很少，仅有阿胶、三七、茜草、白及（能食者可用，不能食者不宜，因其性腻碍胃，多致胸满不能食）、旱莲草、藕汁、荆芥炭、制大黄，这些药只有在个别案中出现其一二，非为必用之品。然而，他在方中却常用郁金、琥珀、丹参、降香、牛膝、童便、川贝等宣通之品。由此可见，他对缪氏的“宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火”三原则，是深有体会的。叶氏在方中，还常用茯苓和茯神，并说：“能引阴药入于至阴之乡”，此乃取其引降和安神双重作用，不可忽视之。

## 辨治规律

### 一、外邪袭肺

1. 风温上受：风温袭肺卫，症见朝寒暮热，咳嗽震动，气逆嗽血，脉寸口独大，治当以疏风清肺，用桑叶石膏方（桑叶、薄荷、杏仁、连翘、石膏、生甘草）。如果表证不甚，症见咳嗽痰血，脉寸口搏指而劲，治宜清泄心营及肺卫之邪，用生地山栀方（生地、山栀、地骨皮、花粉、丹参、连翘、竹叶心）。如果上焦气分蓄热，症见嗽血痰多、喘逆脘闷、纳谷减少、脉数促，治宜清肃上焦气分，用栀豉汤加味（苏子、杏仁、香豉、黑栀皮、郁金、萸皮、降香、桔梗）。如果邪郁热壅伤肺，症见咳吐脓血，或咳出腥痰浊血，不时寒热，音哑，脉涩，状若肺痈者，治宜清肺

行瘀化痰，用千金苇茎汤加杏仁、通草，或用麻杏石甘汤加桔梗、苡仁、桃仁、紫菀。如果阴气已伤，症见咳呛失血、热灼气升、舌赤、脉寸大，治宜甘寒润降以肃肺金，用枇杷叶沙参方（鲜枇杷叶、甜杏仁、南沙参、川贝、甜水梨、甘蔗浆）。

2. 暑热入犯：暑热犯肺，症见发热鼻塞、咳嗽咯血，治以轻扬气分为主，用连翘牛蒡方（连翘、牛蒡子、通草、桑叶、鲜荷叶汁、青菊花叶、生石膏）。如果热入营络，症见喉痒咳血、舌绛、脉小数，治宜清心营为主，用竹叶生地黄方（竹叶心、生地、银花、连翘心、玄参、赤豆皮），也可加丹参、郁金；甚则寒热、口碎、舌泡，用犀角地黄汤加减（犀角、银花、鲜生地、玄参、连翘心、郁金）。

## 二、肝郁伤络

1. 肝胆郁火：肝胆相火郁勃升腾，扰动阳络，症见嗔怒佛逆、咳逆、呕恶痰血、血随气逆而出、耳目昏蒙、脉数涩小结等，治宜开泄少阳，用桑叶丹皮方（桑叶、丹皮、黑栀、连翘、菊叶、萹皮、川贝、橘红），或生地丹皮方（生地、丹皮、泽兰、茯苓、降香、荷叶），或生地侧柏方（生地、料豆衣、茜草、白芍、侧柏叶、淡菜）。

2. 气逆火灼：暴怒、惊恐、久郁、努力等，致气火升逆而上，络中血涌，症见咳血或咳痰带血或涎血大吐、胸脘不爽或胸背胁痛、不饥或食物不减、脉弦或脉数上出，治宜先降其气，不宜寒苦凝阻，仿缪仲淳“降气不必降火”之法，用苏子降香方（苏子、降香、丹参、楂肉、桃仁、郁金、茯苓、黑栀皮），或降香苏子方（降香汁、苏子、苡仁、

茯苓、橘红、钩藤、白蒺藜、韭白汁)，或生地丹参方（生地、丹参、丹皮、降香、桃仁、牛膝、韭汁、童便），甚则合大黄黄连泻心汤。

3. 肝络凝瘀：血络痹阻，治宜活血通络。如果症见阴疝嗽血、血来紫块、努劳必发等，用桃仁鳖甲方（桃仁、鳖甲、桂枝、归须、大黄、茺蔚子），这是瘀血痹阻的重症。如果症见胁痛如针刺、或有宿痞、失血咳嗽等，用旋覆花汤加味（旋覆花、新绛、归须、桃仁、柏子仁、茯神），或辛润宣畅通剂（桃仁、丹皮、归须、柏子仁、泽兰、降香木），或清络宣通方（生地、丹皮、泽兰、桃仁、郁金、琥珀末），或辛补通调方（柏子仁、生地、归须、桃仁、降香、茯神），以通血络痹阻。

### 三、劳伤肝肾

1. 肝肾阴虚：症见失血、血色紫黑、咳嗽、夜不得寐，脉左坚上透或左大等，治宜补阴潜阳法，用复脉汤去参、桂、姜加白芍（炙甘草、麻仁、生地、阿胶、麦冬、大枣、白芍），或大补阴丸（黄柏、知母、熟地、龟板、猪脊髓），或琼玉膏加减（鲜生地、人参、茯苓、琥珀末），或虎潜丸加减（熟地、虎胫骨、龟板、黄柏、知母、锁阳、白芍、陈皮、羊肉、五味、天冬、麦冬）。如纳食不充肌肤，卧眠不能着左，遇节令痰必带血，脉左细，右劲数，是肝肾精血之伤延及气分，议平补足三阴法（人参、山药、熟地、天冬、五味、女贞，或熟地、茯神、山药、牡蛎、川斛、湖莲）。如冲气咳逆，咳血、脉弦，是阴虚不纳所致，治当摄纳为要，用淡菜三七方（大淡菜、参三七、牛膝炭、茯苓、

川斛、料豆衣)。如逆气血涌，腰痛足胫畏冷，药宜取质静填补、重着归下，用人参河车方（人参、熟地、鲜河车膏、茯苓、枸杞、五味、沙苑、紫石英）。如咳血痰多呕哕、日晡寒热、夜深汗泄、脉左动数尺不附骨，曾用郁金、姜黄、韭汁、大黄逐瘀攻下无效，此属肾精肝血内夺，用人参胡桃方（人参、胡桃、紫石英、茯神、五味、萸肉、河车胶、秋石）。如呛血数发，脉已非实热，少阴已亏耗，用都气丸，或生脉六味去丹、泽加阿胶、秋石蜜丸（人参、生地、麦冬、五味、茯苓、萸肉、山药、阿胶、秋石），或咸寒补阴方（生地炭、阿胶、龟胶、玄参、白芍、女贞、茯苓、料豆衣）。如痰血遗精，用二地二冬方（生地、熟地、天冬、麦冬、龟板、秋石、龙骨、远志）。如阴虚阳升，症见咳呛咯血、五心热、左脉数，用育阴和阳方（生地、阿胶、天冬、麦冬、茯神、川斛、牛膝、青铅、童便）。如每天下午气火上升，嗽血，是少阴厥阴龙相上越，治宜固阴潜阳方（人参、河车胶、熟地、五味、枸杞、茯苓、炒牛膝）。如失血、能食而咳、脊痛腰酸、口干喉燥、脉左坚，是肾脏不固少纳，治宜固阴益气法，用固本丸加阿胶、芡实、莲肉丸（人参、天冬、麦冬、生地、熟地、阿胶、芡实、莲肉）。如咳血、血沉着浓厚，治宜镇补肝肾，用熟地青铅方（熟地炭、炒枸杞、归身、牛膝炭、茯神、青铅、砂仁末）。如吐血、脉空大、有暴涌气脱之势，治宜镇补心肾，用熟地三七方（熟地、三七、青铅、鲜莲子、茯神、石斛、牛膝、鲜藕汁）。叶氏还总结了加减法，他说：“倘呛逆有声加青铅，喉痒痛加阿胶、秋石，火升用秋石汤煎药，加女

贞子，便秘加咸苁蓉、柏子仁。血止几日，或涉思虑恼怒，复有胁痛减食不甘，乃少阳木火犯脾，当泄胆益土，用四君加丹皮、桑叶。”

2. 阴虚风动：阴虚阳升风动，症见咳嗽痰血、喉痒、腕中嘈杂、脉数，治宜滋阴降火熄风，用生地阿胶方（鲜生地、阿胶、丹参、牛膝、女贞、川斛、童便），或滋阴和阳方（生地、阿胶、天冬、茯神、牡蛎、小麦）或和阳熄风方（阿胶、鸡子黄、生地、麦冬、生甘草、白芍）。如失血气逆、脉弦劲，为正气已虚，治宜甘缓熄风，用甘麦大枣汤加味（淮小麦、茯神、炙草、柏子仁、白芍、枣仁）。

3. 阴阳两虚：如下元无根，症见口气腥臊、血色浑浊、气难接续、病情危急，治宜摄阴阳法，用参附汤加味（人参、熟附、熟地、五味、炙草、青铅）。如真气衰微，咯血不止、寒战面赤、四肢逆冷、惊惕头摇、脉细小如无，治宜镇阴制阳，用景岳镇阴煎加减（熟地炭、牛膝炭、肉桂、茯神、白芍、童便）。如肝肾内损，阴伤及阳，症见久嗽失血、近日畏寒、吐血盈碗，治宜贞元饮加减（人参、熟地、桂心、茯苓、五味、白芍、童便）。如阴中阳虚，症见形软无力、下虚嗽血，治宜以甘温厚味养其阴中之阳，用枸杞羊肉方（枸杞、沙苑、归身炭、牛膝、巴戟、精羊肉）。如肾虚不纳，症见嗽血、行走喘促，治宜收纳根蒂，用人参胡桃方（人参、人乳、坎炁、枸杞、沙苑、五味、茯苓、胡桃）。如下焦阴精损伤，中焦胃阳不振，阴阳气血皆虚，症见咳逆咯血、背部四肢寒冷、入暮心腹热灼，治宜补阴阳和营卫，用人参养荣汤去黄芪、远志（人参、茯苓、白术、

甘草、当归、白芍、熟地、肉桂、五味、陈皮)。

#### 四、劳伤脾胃

1. 中气虚伤：如症见痰嗽失血、食减喘促、每咳呕而汗出、脉数，是气分阳分之伤，治宜培养中宫，使中有砥柱，用黄芪建中汤去姜、桂（如黄芪、白芍、炙草、南枣、饴糖，或黄芪、炙草、苡仁、白及、南枣、米糖，或人参、茯苓、黄精、炙草、枸杞、白及、枣仁、桂圆），也有用四君子汤，归脾汤去木香、黄芪加枸杞，异功散，戊己去术加南枣。如气伤上逆，症见呛逆咳血、肢节微冷、脉弱濡涩，治宜崇土止血，用人参黑杞方（人参、炒黑杞子、炒黑牛膝、茯神、生苡仁、炒山药）。

2. 肺胃阴虚：如症见咳呕血溢、不饥或饮食渐减、脉右大或小数，治宜静药以养胃阴，用麦门冬汤去半夏（如扁豆、沙参、麦冬、川斛、生甘草、茯神、南枣、糯稻根须），程门雪说：“肌松食少而患吐衄，温养不受者，此为正方”，或用生芪沙参方（生黄芪、北沙参、麦冬、生甘草、茯神、元米汤煎）。如阴液无以上承，厥阳燔燎不已，症见咳嗽失血、喉痛失音，治宜镇胃制肝，用甘麦大枣汤加减（淮小麦、南枣、阿胶、茯苓、北沙参、天冬）。

3. 胃虚气逆：症见失血咳呕、不思食物、入夜咽干无寐，是胃阳升逆，治宜从胃为主，制肝救中，理气清膈，用人参枳实方（人参、枳实、半夏、杏仁、甘草、竹茹、生姜、大枣）。如肝病犯胃，阳气升逆，症见咳甚、呕血吐食，治宜降逆止血，用代赭新绛方（代赭石、新绛、茯苓、丹皮、旋覆、黑山栀）。如胃虚客气上逆，症见呃噫、痰中带

血、咽中微痛，治宜镇摄法，用人参青铅方（人参、熟地炭、五味、茯神、青铅）。

4. 肝胃阳动：症见吐血碗许、右卧则咳逆不已、消渴舌翳、纳谷如昔，治宜两和厥阴阳明之阳，用玉女煎加减（石膏、生地、知母、丹皮、大黄、桃仁、牛膝）。

5. 肾胃并虚：症见形瘦久咳、失血少寐、胃减乏力、脉坚，治宜阴药中必兼扶胃，轻用人参熟地方（人参、熟地、建莲、芡实、山药、茯苓）；重则晨服温养摄纳下焦方（熟地、苡蓉、杞子、五味、胡桃、牛膝、柏子仁、茯苓），晚服益胃津方（人参、麦冬、五味、炙草、茯苓、莲子、山药）。

### 五、劳伤心营

1. 营热失血：症见夜热、迫血妄行、口碎舌疮等，为心营热甚动血，治宜清营热，用犀角地黄汤（犀角、银花、鲜生地、玄参、连翘心、郁金），或用生地玄参方（生地、玄参、连翘心、竹叶心、丹参、郁金）。

2. 心脾两亏：症见失血、惊骇、遗泄，治宜补精安神。补精宜填，安神宜静，用归脾汤加减（人参、当归、茯神、枣仁、远志、炙草、桂圆、龙齿、金箔），或去龙齿、金箔，加白芍。

3. 心营不足：症见夜卧不寐、夜半咳呛有血、心中怯冷，治拟敛心液、滋肺津，用枣仁生地方（炒枣仁、鲜藕、生地、天冬、麦冬、茯神、黑牛膝、茜草、三七）。

### 六、劳伤肺络

1. 肺热阴虚：症见咳呛失血、脉弦数，治宜养阴清肺，用黄芩桑叶方（黄芩、桑叶、川贝、阿胶、南沙参、生



地)。如吐血、脉弦数，治宜凉血摄阴和阳，用犀角地黄汤加减（犀角、知母、元参、生地、川斛、藕汁）。

2. 肺阴虚馁：症见失血，治宜养阴化痰，用玉竹贝母方（玉竹、川贝、鲜茯苓、沙参、霍石斛）。症见吐血脉歇，治宜养阴止血，用熟地三七方（熟地、茯苓、川斛、三七、藕汁、花蕊石）。如阴虚阳浮咳血，治宜肺肾兼顾，用熟地海参方（熟地、五味、海参、天冬、阿胶、北沙参、湖莲、茯苓、河车、霍山斛、山药、芡实）。

3. 劳伤肺络：咳伤肺络失血，治宜肃肺化痰通络，用旋覆花桃仁方（旋覆花、桃仁、苏子、冬瓜子、橘红、杏仁）。努力伤络失血，治宜凉血化瘀止血，用丹皮桃仁方（丹皮、生地、桃仁、牛膝、料豆衣、茜草）。劳伤失血，脉细，治宜止血化瘀，用花蕊石茜草方（茯苓、花蕊石、茜草、参三七、藕节、牛膝）。络伤失血，治宜降逆止血，不宜开泄，用生地藕汁方（生地、藕汁、茅花、牛膝炭、川斛、童便、丹皮、侧柏叶）。

## 六、烟酒蟹等所伤

1. 火气射肺：因烟熏致火气逼射肺金，症见咳呛痰血、咽干胸闷、脉尺紧等，治宜轻药清上焦以解火气，用杏仁绿豆方（杏仁、绿豆衣、冬瓜子、苡仁、川贝、兜铃）。

2. 酒热伤络：嗜饮酒、多食樱桃，都属辛热甘辣之物，酒性先入肝胆，次及胃络，使阳升而络中血沸上出，治宜消酒毒和阳气，用生地阿胶方（生地、阿胶、麦冬、花粉、川斛、料豆衣），或石斛丹皮方（金斛、丹皮、料豆衣、银花、地骨皮、丹皮、黑山栀、茯苓）。

3. 辛酸伤营：秋月时病愈后食蟹，使辛酸内茹，伤营吐血，治宜先清营解毒，用苏子鸡距子方（苏子、麦冬、生蒲黄、细生地、丹皮、鸡距子）。食蟹吐血，属寒者，治宜理中祛寒，用理中汤（人参、干姜、甘草、白术）。

## 方案选析

### 一、生地山梔方

顾，寸口脉搏指而劲，痰血能食，初因风温咳嗽，震动络血，以清心营肺卫之热。

小生地 黑山梔 地骨皮 天花粉 丹参 连翘 竹叶心（《临证指南医案·吐血》）

主治上焦心肺热郁，震动络血，痰血，寸口脉搏指而劲。

方中以山梔、地骨皮清肺热，连翘、竹叶心清心热，生地、花粉养阴，丹参和营安神。全方能清解心营和肺卫之热，对上焦热郁甚宜。本方不但可治咳血，对热病后心悸、失眠等也可应用。

加减：如咳嗽痰多，加象贝、杏仁。如胸闷不舒，加郁金、绿豆衣。如气阴不足，加沙参、玉竹。

### 二、连翘牛蒡方

江，积瘀在络，动络血逆。今年六月初，时令暴热，热气吸入，首先犯肺，气热血涌，强降其血，血药皆属呆滞，而清空热气，仍蒙闭于头髓空灵之所，诸窍痹塞，鼻窒息肉，出纳之气，都从口出，显然肺气郁蒸，致脑髓热蒸，脂液自下，古称烁物消物莫如火，但清寒直泄中下，清空之

病仍然。议以气分轻扬，无取外散，专事内通，医工遇此法则，每每而失察。

连翘 牛蒡子 通草 桑叶 鲜荷叶汁 青菊花叶  
临服人生石膏末，煎一沸。（《临证指南医案·吐血》）

主治温热、暑热郁肺，诸窍痹塞，气热血涌，发热咳嗽，头痛鼻塞，甚则咯血。

方中以连翘、石膏清肺气，桑叶、荷叶、牛蒡、菊花叶宣肺，通草渗利。全方有清肺宣肺之功，与麻杏石甘汤有异曲同工之妙。但是如果在临床上对不宜用麻黄者，则本方更为合适。

加减：如痰多胸闷，加杏仁、冬瓜仁、苡仁。如无菊花叶，可改用菊花。

### 三、生地丹皮方

赵，咳逆自左而上，血亦随之，先以少阳胆络治。

生地 丹皮 泽兰 茯苓 降香末 荷叶汁（《临证指南医案·吐血》）

主治木火升逆，扰动阳络，咳逆不止，咳甚咯血。

本方从少阳胆络调治，以降香降气，荷叶疏肝清胆，生地养阴柔肝，丹皮凉血清热，泽兰通络和血，茯苓益心脾而安神。

加减：可酌加苏子、钩藤，以加重降气火之功。如胆热火甚，加桑叶、黑山栀、连翘。如咳嗽痰多，加川贝、橘红。

### 四、苏子降香方

蒋，宿伤，怒劳动肝，血溢紫块，先以降气导血。

苏子 降香末 桃仁 黑山栀 金斛 制大黄（《临

证指南医案·吐血》)

主治血随气火上逆，咳血，呕血，胁痛，脉弦。

肝气上逆，血随气逆，阳升血溢，宜用苦辛泄降法。方中以苏子、降香降气为君，黑山栀清热为臣，丹参、山楂、桃仁行血祛瘀，遵“宜行血不宜止血”之旨，郁金、茯苓安神。此方为叶氏治吐血的常用方之一。以降气行瘀立法，逐瘀下行从大便而出。药后粪色变黑，是瘀去之兆；如渐渐转黄，则瘀血将尽。

加減：为加强降逆气之功，可加枇杷叶、牛膝、韭白汁、老薤白。加强止血，可加童便、荆芥炭、牛膝炭、藕汁、茜草。清热凉血，加桑叶、知母、丹皮、赤芍。如血溢紫块，加制大黄导血止血。清化痰瘀，加苡仁、萹皮、冬瓜仁、川贝、郁金、杏仁、茯苓、橘红。平肝和络，加钩藤、白蒺藜。调养血络，加柏子仁、生地。

### 五、辛润宣络方

罗，因左脉坚搏，两投柔剂和阳益阴，血未得止，而右胸似痞，左胁中刺痛，此少阳络脉经由之所。夫胆为清净之腑，阴柔滋养，未能宣通络中，是痛咳未罢，议以辛润宣畅通剂。

桃仁 丹皮 归须 柏子仁 泽兰 降香末（《临证指南医案·吐血》）

主治肝胆络脉瘀阻，胸痞胁痛，咳嗽咯血，左脉坚搏。

方中以桃仁、归须、泽兰活血通络止痛，降香降气散瘀止血，丹皮凉血散瘀，柏子仁润络安神。全方有辛润通络，活血祛瘀之功。

加减：如夹热邪，加黑山栀、银花。参合调养，加玄参、生地。

### 六、淡菜三七方

某，脉弦，胁痛已缓，血仍来。

大淡菜一两 参三七一钱 牛膝炭一钱半 茯苓二钱  
川斛三钱 小黑料豆皮三钱（《临证指南医案·吐血》）

主治肾阴亏损，咳嗽失血，咽痛音哑，冲气咳逆，心悸头眩，脉弦或虚数。

方义：肾阴亏损，不能纳气，治宜滋肾摄纳为要。方中以淡菜、料豆衣、川斛补养肾阴，三七止血，牛膝炭降纳，茯苓安神。此属培补精血以止血的汤剂方。

加减：如用淡菜不方便，可改用龟板或熟地。如咳血多，加藕节。如汗多心悸，加糯稻根须。

### 七、人参河车方

邹，向有失血，是真阴不旺。夏至阴生，伏天阳越于表，阴伏于里，理宜然矣。无如心神易动，暗吸肾阴，络脉聚血，阳触乃溢，阴伏不固，随阳奔腾。自述下有冲突逆气，血涌如泉，盖任脉为担任之职，失其担任，冲阳上冲莫制，皆肾精肝血不主内守，阳翔为血溢，阳坠为阴遗，腰痛足胫畏冷，何一非精夺下损现症。经言精不足者补之以味，药味宜取质静填补，重着归下，莫见血以投凉，勿因嗽以理肺，若此治法，元海得以立基，冲阳不来犯上，然损非旬日可复，须寒暑更迁，凝然不动，自日逐安适，调摄未暇缕悉也。

人参三钱 熟地（炒松成炭，冷水洗一次）四钱 鲜

河车膏（和服）一钱 茯苓一钱半 炒黑枸杞子一钱半  
北五味（研）一钱 沙苑一钱半 紫石英（生研）五钱  
（《临证指南医案·吐血》）

主治冲任不足，肾精肝血不内守，咳血遗精，腰痛，足胫畏冷。

精不足者补之以味，药味取质静填补，重着归下为要。叶氏自注：“血脱益气，用人参、熟地两仪煎方，谓人参同阴药则补阴；茯苓入阳明，能引阴药入于至阴之乡；河车血肉温养，同石英收镇冲脉，兼以包固大气之散越；五味酸收，领其气液；枸杞温润，同沙苑之松灵入肝络，参方中之药，应乎取味，况肝肾之病，同一治也。”全方有填补精血之功，为缓图治本之良方。

加减：可酌加龟板、阿胶血肉有情之品，以滋补奇经。徐灵胎主张以牡蛎易五味更佳。

#### 八、生地阿胶方

罗，上年胁痹，已属络伤。今夏四月，阳气升发，络中血沸上溢，阴分热蒸，下午乃甚，喉痒而呛，心中嘈杂，肝风内震显然。

鲜生地 阿胶 丹参 盐水炒牛膝 女贞子 川斛  
童便（《临证指南医案·吐血》）

主治阴虚阳亢，肝风内动，咯血低热，喉痒而呛，腕中嘈杂。

方中以女贞、川斛、牛膝补肝肾之阴，鲜生地、童便养阴清热降火，阿胶滋阴止血，丹参养血和营。本方壮水以制阳，养阴以熄风，滋涵而又导热下行，止血而不留瘀，

组合严谨。

加减：可酌加白芍敛阴，茯神安神，青铅镇逆。

### 九、人参枳实方

某，血去胃伤，当从中治，况五年前劳怒而得病，肝木无不克土，医者温补竞进，气壅为胀，至夜咽干无寐，食物不思，杳不知味，为呕为咳，全是胃阳升逆。经云，胃不和则卧不安，而阳不潜降，以属浊气胶痰有形之物，阻挠升降而然。古人有二虚一实，当先治实，以开一面之文。余从胃病为主，制肝救中，理气清膈，乃不足中有余圆通之治，此机勿得乱治。

人参 枳实 半夏 杏仁 甘草 竹茹 生姜 大枣  
(《临证指南医案·吐血》)

主治肝木克土，胃阳升逆，呕吐咳嗽，气壅腹胀，不思饮食，咽干无寐。

胃阳升逆，浊气不降，治宜制肝救中。方中以枳实、半夏、杏仁、竹茹、生姜降逆化痰理气，人参、甘草、大枣健中和胃。全方有理气清膈、降逆和胃之效，叶氏称为“不足中有余圆通之治”，是一个治呕逆的和剂。

### 十、枣仁生地方

冯又：诊脉同前述，心中怯冷，交四更咽中干，咳呛连声，必血已盈口，论心营肺卫，皆在上焦；更拟敛心液滋肺津一法。

炒枣仁（勿研）五钱 鲜生地<sup>五钱</sup> 天冬一钱 炒麦冬一钱 茯神一钱半 黑牛膝一钱半 茜草一钱 参<sup>七</sup>（磨冲）一钱（《临证指南医案·吐血》）

主治心肺津液不敛，咳呛连声，咯血盈口，咽干心怯，夜卧不寐，行走微微喘促。

方中以生地、天冬、麦冬补养心肺之阴，枣仁、茯神安神宁心，茜草、参三七止血消瘀，黑牛膝引血下行。全方有养肺宁心、止血安神之效。

加减：可加入丹参、元参、沙参以补养心肺之气阴，取法天王补心丹之意。

### 十一、花蕊石茜草方

劳伤失血，脉细。

茯苓 花蕊石 茜草 参三七 莲藕节 牛膝（《未刻本叶氏医案》）

主治劳伤失血。

方中以花蕊石、茜草、参三七、藕节止血祛瘀，茯苓、牛膝导热下行。全方以止血降逆为主，与前面苏子降香方的降气行瘀止血不尽相同，也是止咳血的良方。

### 十二、咳血验方

《种福堂公选良方·卷二吐血》：“用鸡子一个打开，和三七末一钱，藕汁一小杯，陈酒半小杯，隔汤炖熟食之，不过两三枚自愈。”

主治咳血。

方中以三七、藕汁止血，鸡蛋养阴和阳，陈酒通脉散瘀。全方有止血养阴之效。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）



俞 震

## 血证医案按

俞震，字东扶，清代医家

族侄明之，作文过劳，痰火上逆，大吐痰沫，因而呕血，一涌数碗，昏晕汗出，奄奄而卧，略不敢动，稍动即呕吐而血随出，色鲜红。饮食汤水皆不敢入，入即吐而眩晕，血即随之。医者皆曰：血如涌泉，体热脉大，眩晕而药食难入，似无佳兆。孙诊之曰：无妨。凡看证要圆活，勿拘泥。《经》云：心主血，肝藏血。又云：怒则气上。又云：脉虚身热，得之伤暑。今左脉弦大，右脉虚大，是不独作文劳心动火，且亦被怒伤肝，抑又为暑所逼，以致木火上升，眩晕作吐。《经》云：诸风掉眩，皆属于肝；诸呕吐逆，皆属于火；又诸动属火，内为木火上冲，外为暑气所迫，故吐而汗多，血随吐出也。先以白丸子三钱，解其暑气，清其痰饮，抑其冲逆，则吐可止，吐止气平，血自归经。服后果嗒然而睡，醒则吐止食进，眩晕寻已。继用滑石、香薷各三钱，黄连、扁豆各一钱五分，竹茹一钱，甘草五分，四帖全安。

震按：上条胸背皆胀，服阴药胀更甚，合以两关脉之洪滑有力，尚易辨其非阴虚。况恼怒食犬，亦可问而知之。

此条因作文过劳，呕血数碗，昏晕汗出，稍动即吐，而血随至，势殊危矣。况右脉虚大，不认为虚而认为暑，竟合左脉之弦大，大剂清暑清汗，真妙手也。

李士材曰：尚宝卿须日华，林下多郁，且有暴怒，吐血甚多，倦怠异常。余以六君子纳参一两，干姜一钱，木香八分，四日而血止。后因怒，血复大作，余曰：先与平肝，继当大补。然夏得秋脉，所谓早见非时之脉，当其时不能再见矣。果如期而歿。

震按：吐血甚多，其因由于郁且怒，则肝脾受伤久矣。重用人参，佐辛热以从治，可谓技进乎道者也。若解郁平肝，血岂能止？然血止后因怒复大作，更何法可治，其死于疑矣。

大宗伯董元宰有少妾，吐血蒸嗽。先用清火，继用补中，俱不见效。士材诊之，曰：两尺沉实，少腹按之必痛。询之果然。此怒后蓄血，经年弗去，乃为蒸热，热甚而吐血，阴伤之甚也。以四物汤加郁金、桃仁、穿山甲、大黄少许，下黑血升余，少腹痛仍在。更以前药加大黄三钱煎服，又下血黑块如桃胶蜣肉者三四升，腹痛乃止，虚倦异常。与独参汤饮之，三日而热减六七。服十全大补汤，百余日而康。

震按：两尺沉实，决其少腹有瘀，因瘀而蒸热，因蒸热而吐血。盖从脉象认得病根，故大下而病根去。去后峻补，不用养阴，更妙。

景岳治倪孝廉，素以攻苦，思虑伤脾，时有呕吐之证，过劳即发。用理阴煎、温胃饮之属，随饮即愈。一日于暑

末时，因连日交际，致劳心脾，遂上为吐血，下为泄血，俱大如手片，或紫或红，甚多可畏。医云：此因劳而火起心脾，兼之暑令，二火相济，所以致此。与犀角、地黄、童便、知母之属，药及两剂，其吐愈甚，脉益紧数，困惫垂危。迨景岳往视，形势俱剧。乃以人参、熟地、干姜、甘草四味，大剂与之。初服毫不为动，次服觉呕恶少止，而脉中微有生意。乃复加附子、炮姜各二钱，人参、熟地各一两，白术四钱，炙甘草一钱，茯苓二钱，黄昏与服，竟得大睡，直至四鼓。复进之，而呕止血亦止。又服此方数日，而健如故。盖此人以劳倦伤脾，脾胃阳虚，气有不摄，所以动血。时当二火，而证非二火，再用寒凉，脾必败而死矣。

震按：此与生生子族侄之病病因同，现证及时令又同，而一用寒凉，一用温补，水火之别，皆得收功，自非神手不能。但孙脉左弦大右虚大，与紧脉不同。孙案未曾以药尝试，张案用寒凉而病益甚，亦有不同也。临证者在乎细心体察也。

喻嘉言治一人，素有失血病，晨起陡暴一口，倾血一盆，喉间气壅，神思飘荡，壮热如蒸，颈筋粗贲。诊其脉，尺中甚乱，曰：此昨晚大犯房劳也。因出验血，色如太阳之红。再之寝所，谓曰：少阴之脉系舌本。少阴者，肾也。今肾家之血，汹涌而出，舌本已硬，无法可救。不得已用丸药一服，镇安元气。若得气转丹田，尚可缓图。内浓煎人参汤，下黑锡丹三十粒。喉间汨汨有声，渐入少腹，顷之舌柔能言，但声不出，急用润下之剂以继前药。遂与阿

胶一两溶化，分三次热服，半日服尽。身热渐退，劲筋渐消。进粥，与补肾药，多加秋石，服之遂食。

震按：参汤下黑锡丹以治吐血，可补古法所未备。然继以阿胶而大效，再继以秋石补肾药而痊愈，恐未必。

又治顾枚先，年二十余岁，体肥嗜酒，孟夏患失血证，每晚去血一二盏。延至季夏，去血无算，然色不憔悴，身不消瘦，脉不洪盛，亦无寒热。但苦上气喘促，夜多咳嗽，喉间窒塞，胸前紧逼，背后刺胀，躁急多怒。医以人参、阿胶治失血成法，用之月余，逾增其势。更医用滋阴膏子润之，牛膝、黄柏导下，总不见效。及服酒研三七，则血止咳定。但未久，血复至，咳复增。喻曰：是病为饮醇伤胃。胃家多气多血，故内虽渐亏，而外犹未觉。揆其致此之繇，又必以醉饱入房而得之。盖人身气动则血动。而媾精时之气，有乾坤鼓铸之象，其血大动。精者，血之所化也。灌输原不止胃之一经，独此一经所动之血，为醉饱所阻，不能与他经缉续于不息之途，是以开此脱血一窦，今者竟成熟路矣。夫胃之脉从头走足，本下行也。以呕血之故，逆而上行，则呼吸必致喘急。胃之气，传入大小肠膀胱等处，亦本下行也。以屡呕之故，上逆而不下达，则胸腹必致痛闷。胃气上奔，呕逆横决，则胸中之气必乱，所以紧逼痛楚，甚至攻入于背。以背为胸之府也。其心烦多怒者，以胃之上为膈，《内经》所谓血逆于膈之上、气逆于膈之下，气血倒而使然。且胃之大络，贯膈络肺，其膈间紧逼肺间，气胀痰胶，何莫非胃病之所传哉？当此长夏土旺，母邪尽传于子，至三秋燥金司令，咳嗽喘满之患必增，肺痛胃痛

之变必来矣。今岁少阴司天，运气热也。炎夏酷暑，时令热也。而与胃中积热，合煽其虐，不治其热，血必不止。惟遵《内经》热淫血溢治以咸寒之旨，用元明粉化水煮黄柏，秋石化水煮知母，少加甘草以调其苦，四剂而血止。惜病家不终其用，八月中，果生肺痈而死。

震按：此案议病制方，夔绝人寰，岂西昌真有隔垣之见如长桑元化哉！亦惟熟于《内经》，而善于运用，则引集经义，证合病机，头头是道，无勉强附会之陋矣。士材先生云：熟读而精灵自启，思深而神鬼可通。诚哉！是言也。

周慎斋治陈姓人，年三十五岁，性嗜酒色，忽患吐血，一日三五次。不思饮食，每日食粥一碗，反饮滚酒数杯，次日清晨再食粥，前粥尽行吐出，吐后反腹胀，时时作痛作酸，昼夜不眠。饮滚酒数怀略可，来日亦如此，近七月矣。医人并无言及是积血者，俱言不可治。周诊之，六脉短数，曰：吐后宜宽反胀，饮滚酒略可，此积血之证也。盖酒是邪阳，色亦邪阳，邪阳胜则正阳衰。又兼怒气伤肝，肝不纳血；思虑伤脾，脾不统血；中气大虚，血不归络，积血中焦无疑，宜吐宜利。但脾胃大虚，不使阳气升发，阴寒何由而消？先用六君子汤，白术以苍术制之，加丁香温胃、草蔻治中脘痛，三十余帖。再用良姜一两百年陈壁土四两同煎，待土化切片，陈皮去白、草蔻、人参、白术、茯苓、甘草、胡椒、丁香各五钱，细辛四钱，共末，空心清盐汤或酒送下二钱。此药专在扶阳，积血因阴寒凝结，阳旺而阴自化。服药后，血从下行者吉。乃血从上吐，约六七碗，胸中闷乱，手足逆冷，不省人事。急煎人参五钱，炮姜八

分，遂静定。后胸中闷乱，脐下火起而昏，用茯苓补心汤，一剂而定。后用六味加人参、炮姜而痊。

震按：此案认病有卓见，用药有妙解，与诸吐血治法绝不相关。因在血止后，得吐反胀，当治其胀耳。案中邪阳胜则正阳衰，至言也。凡人逞欲藉酒为助，自觉阳强可喜，不知仍靠命门真阳作主。迨欲既遂，而邪阳息，真阳始宁。欲火频起频息，真阳必渐用渐衰。或欲起而勿遂其欲，似与真阳无损，然如灯火本明，而于灯下另添一火以逼之。此火渐旺，则灯火渐减，理更可悟。故凡中年之后多病之人，必以闭关为福，尤以泊然不起欲念为大福也。

石顽治牙行陶震涵子，伤劳咳嗽，失血势如泉涌，服生地汁、墨汁不止。门人周子，用热童便二升而止。石顽诊其脉弦大而虚，自汗喘乏，至夜则烦扰不宁，与当归补血汤，四帖而热除。时觉左肋刺痛，按之漉漉有声，此少年喜酒负气，尝与人斗狠所致。与泽术麋衔汤加生藕汁调服，大便即下累累紫黑血块，数日乃尽。后与四乌鲂骨一蘼茹为末，分四服，入黄牝鸡腹中煮啖，留药蜜丸，尽剂而血不复来矣。

震按：自汗喘乏，脉弦大而虚，不混投地黄汤、生脉散，高矣。用补血汤者，以其夜间烦扰不宁耳。至因肋痛想及斗狠，则此人形色必壮实，故消瘀不补益，最为得法。

高士宗曰：友孙子度侄女，适张氏，病半产，咳嗽吐血，脉数而涩，色白，胃满脾泄。医用理气降火止血药，益甚。予投理中汤加木香、当归，倍用参、术而血止。继用归脾汤，及加减八味饮子，诸证渐愈。时鼓峰适从湖上来，

视之曰：大虚证得平至此，非参、朮之力不能。今尚有微嗽，夜热时作，急宜温补，以防将来。因定朝进加减八味丸，晡进加减归脾汤。未几，遇粗工诧曰：血病从火发，岂可用热药？遂更进清肺凉血之剂，病者觉胃脘愈烦惋，饮食不进，而迫于外论，强服之。逾月病大发，血至如涌，或紫或黑，或鲜红。病者怨恨，复来招予往视之，曰：败矣。脏腑为寒凉所逼，荣卫既伤，水火俱竭。脉有出而无人，病有进而无退，事不可为也。未儿果歿。《仁斋直指》云：荣气虚散，血乃错行，所谓阳虚阴必走也。《曹氏必用方》云：若服生地、藕汁、竹茹等药，去生便远。故古人误解“滋阴”二字，便能杀人。况粗工并不识此，随手撮药，漫以清火为辞，不知此何火也、而可清乎？所用药味，视之若甚平稳，讵知其入人肠胃，利如刀锯，如此可畏哉！夫血脱益气，犹是粗浅之理，此尚不知，而欲明夫气从何生，血从何化，不亦难乎！操刀使割，百无一生，有仁人之心者，愿于此姑少留意也欤。

震按：吐血一证，近日最多。有有因而患之者，亦有无因而患之者。外因六淫之邪，动血犹轻；内因酒色忧愤，动血为重；及不内外因作劳举重，忍饥疾行，皆使失血，然尚可求其因而治之。若与诸项并不相犯，无端而吐血，此则最重。《内经》谓地居太虚之中，大气举之也。大气偶泄，即有地震山崩之患，而水不安澜，或溢或竭。人身亦然。大气厚，足以包固，纵犯三因，亦成他病，不至吐血。大气衰，不能担护，如堤薄则水易漏，堤坍则水必决也。世人只守血热妄行一说，误矣。请观此案，可以猛省。但参、芪、

术，亦有效有不效。盖大气无形，与营气、卫气、宗气、中气又不同，非草木血肉之补所能补。曾见大啖肉饭，俄顷血一冒而死者。又见日日服参，而血仍频发以死者。此皆宿世之孽，以致今生之恶疾，惟积德行善、养性修身，庶可挽回造化。古德云：命自我作，福自己求。《内经》云：恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。此无形之大药也。予幼年凿窍太早，犯褚氏之戒，十四五岁，即患梦遗咯血，二十四岁更剧，咳痰必带血，一月梦遗十余次，遂咳嗽夜热，喉痒火升，颧红背痛，自分死矣。尔时上有垂白之高堂，下无襁褓之童稚，于是忧病畏表死，苦不可言。欲却其畏死之念而末由也。一友劝阅内典，遂取《楞严经》潜心探索，久之，觉吾自有吾，此身非吾。又阅《六祖坛经》，大悟为善之道，则身虽死性仍不死，乃广求《感应篇》、《阴骘文》、《了凡四训功过格》诸书，实力遵行，竟别有一番境界，顿忘所苦。父母见子形瘠，命媳分房别寝，并得焚香持诵梵呗，复阅《贤愚因缘》，见菩萨视身命如敝履，而畏死之念涣然冰释，淫欲之梦绝不复作矣。从此泰然自得，自无恼怒，自不躁急，惟戒烟酒，畏色如蝎，二年而诸病瘳，三年而儿女育。惜乎半途尽废，毁弃前功。今届中寿，于人于己两无所益也。但幸免夭折，敢不举以告世。惟愿患斯疾者，请尝试之。

震又按：缪仲淳治吐血三诀，举世奉为明训，实未细绎其义。首条云：宜行血，不宜止血，固是。然行血之药，惟有大黄，所谓血以下行为顺也。又须看其血证之新久，与失血之多少而去取之。盖宜下于妄行之初，不宜下于脱血



之后也。今本文不注明行血者何药，但云行血则血循经络，致近日有多服山羊血而死者，安知不误于此句？至如血来汹涌，必须止之。古方花蕊石散、十灰散，及童便、墨汁等，皆欲其止也。止之后，或消或补，尚可缓商。任其吐而不思所以止之，何从求活？特是止血之法，贵于虚实寒热辨得明，斯于补泻温清拿得稳耳。本文云止之则血凝，血凝则发热恶食而病日痼。抑思今之吐血者，每多发热恶食，何尝由于血凝耶？果系血凝，则仲景大黄虻虫丸尚可救之。只虑血去无算，阴虚则病，阴竭则死，无可奈何也。次条宜补肝不宜伐肝，注谓养肝则肝气平，而血有所归。伐之则肝虚不能藏血，血愈不止。此说诚妙，然亦要看脉象若何。肝阴固宜养，肝阳亦宜制。设遇木火两亢，血随气逆者，是抑青丸、龙胆泻肝汤、醋制大黄、桃仁、枳壳、青铅、铁锈水等，何尝禁用？盖得其道，则伐之即所以补之。不得其道，而徒奉熟地、当归、萸肉、枸杞等为补肝之药，则谬矣。末条宜降气，夫气有虚实，亦分寒热。血证之气，虚者多，实者少，热者多，寒者少。惟恃强善怒之人，肝气实而吐血，往往有之。抑肝清肝，宜降气又宜降火矣。他如肺气虚而不降，则生脉散、观音应梦散；中气虚而不降，则四君子、参橘煎；肾阳虚不能纳气而不降，则八味丸、黑锡丸；肾阴虚不能纳气而不降，则大补阴丸、三才封髓丸，必求其所以不降之故而治之，斯为降。乌可恃韭汁、苏子、番降香为下气药耶？至不宜降火之句，医中狡狴者藉为口实，辄称吐血服生地、麦冬，必成痨病，随将假阿胶售人以代二物。不知世之一见血证，概用生地、麦冬，诚应呵

责。若将二物屏弃，岂非因噎废食？况予生平所见，血溢上窍之人，合乎丹溪所谓阳盛阴虚有升无降者，十居八九；合乎仁斋所谓阳虚阴必走，及曹氏《必用方》之甘草干姜汤、赵氏《绛雪丹书》之桂附者，百中一二而已。惟虚而有火者，清补并用；虚而无火者，气血兼补。或宜降火，或不宜降火，总无一定之法也。若谓服苦寒药必死，则仲景《金匮》之泻心汤，不几为罪之魁哉！

（《古今医案按》）

邵新甫

## 吐衄便血论

邵新甫，清代医家

失血一证，名目不一，兹就上行而吐者言之，三因之来路宜详也。夫外因起见，阳邪为多，盖犯是证者，阴分先虚，易受天之风热燥火也，至阴邪为患，不过其中之一二耳。其治法总以手三阴为要领，究其病在心营肺卫如何。若夫内因起见，不出乎嗔怒郁勃之激伤肝脏，劳形苦志而耗损心脾，及恣情纵欲以贼肾脏之真阴真阳也。又当以足三阴为要领，再审其乘侮制化如何。若夫不内不外因者，为饮食之偏好，努力及坠堕之伤，治分脏腑经络之异。要知外因而起者，必有感候为先；里因而起者，必有内证可据。此三因根蒂用药，如勿混乱。大凡理肺卫者，用甘凉肃降，如沙参、麦冬、桑叶、花粉、玉竹、川斛等类；治心营者，以轻清滋养，如生地、玄参、丹参、连翘、竹叶、骨皮等类。以此两法为宗，随其时令而加减。若风淫津涸，加以甘寒，如芦根、蔗汁、薄荷、羚羊之品；若温淫火壮，参入苦寒，如山梔、黄芩、杏仁、石膏之品；若暑逼气分，佐滑石、鲜荷叶之开解，在营与银花、犀角之清芳；秋令选纯甘以清燥；冬时宜清补以助藏。凡此为外因之大略。所

云阴邪为患者，难以并言也，旧有麻黄人参芍药汤，先生有桂枝加减法。至于内因伤损，其法更繁。若嗔怒而动及肝阳，血随气逆者，用缪氏气为血帅法，如苏子、郁金、桑叶、丹皮、降香、川贝之类也；若郁勃日久而伤及肝阴，木火内燃阳络者，用柔肝育阴法，如阿胶、鸡黄、生地、麦冬、白芍、甘草之类也；若劳烦不息，而偏损心脾，气不摄血者，用甘温培固法，如保元汤、归脾汤之类也；若纵欲而竭其肾真，或阳亢阴腾，或阴伤阳越者，有从阴从阳法，如青铅六味、肉桂七味，并加童便之类也；若精竭海空，气泛血涌者，先生用急固真元、大补精血法，如人参、枸杞、五味、熟地、河车、紫石英之类也。凡此为内因之大略。至于不内不外因，亦非一种，如案中所谓烟辛泄肺、酒热戕胃之类，皆能助火动血，有治上治中之法，如苇茎汤、甘露饮、茅根、藕汁等剂，在人认定而用之可也；坠堕之伤，由血瘀而泛，大抵先宜导下，后宜通补；若努力为患，属劳伤之根，阳动则络松血溢，法与虚损有间，滋阴补气，最忌凝涩，如当归建中汤、旋覆花汤、虎潜丸、金刚四斤丸，取其有循经入络之能也。凡此为不内外因之大略。但血之主司者，为心肝脾三脏。血之所生化者，莫如阳明胃腑。可见胃为血证之要道，若胃有不和，当先治胃也。《仁斋直指》云：一切血证，经久不愈，每每以胃药收功。想大黄黄连泻心汤、犀角地黄汤、理中汤、异功散，虽补泻寒温不同，确不离此旨。所以先生发明治胃方法独多，有薄味调养胃阴者，如《金匱》麦冬汤，及沙参、扁豆、茯神、石斛之类；有甘温建立中阳者，如人参建中汤及四君

子加减之类；有滋阴而不碍胃，甘守津还者，如复脉汤加减之类；其余如补土生金法、镇肝益胃法、补脾疏胃法、宁神理胃法、肾胃相关法。无分证之前后，一遇胃不加餐，不饥难运诸候，每从此义见长。源源生化不息，何患乎病之不易医也。

血行清道，从鼻而出，古名曰衄，与浊道之吐咯者不同。清道即指至高之分，由山根以上、睛明之次而来也。其穴乃手足太阳、足阳明、阴阳嚙五脉之会，及冲任交会其间，可见诸经皆能为衄，不独肺胃而然。诸书虽已详明，惟景岳辨之尤切。但衄之为患，总由乎火，外为六淫之变化，内因五志之掀腾，气血日为错乱，阴阳为之相乘，天人交感之处，虚实攸分矣。若风寒壅盛于经，阳气郁而迫营者，宜参麻黄、桂枝证之大意；若温风暑热佛郁，而动血外溢者，用辛凉清润等剂，认定经络之高下；若火邪极甚，而载血上泛者，有苦寒咸寒之法，审其原委之浅深。此外因主治法也。至于烦冗曲运，耗及木火之营，肝脏厥阳化火风上灼者，甘咸柔婉，理所必需；多劳过欲，病及天一之真，阳浮引阴血以冒上窍者，滋潜厚味，法从峻补；血脱则挽回元气；格阳则导火归原；因酒用和阳消毒之剂；因努力用培中益下之方。此内因主治法也。学者惟审内外两因，庶乎施治无误矣。

便血一证，古有肠风、脏毒、脉痔之分，其见不外乎风淫肠胃、湿热伤脾二义，不若《内经》谓阴络受伤及结阴之旨为精切，仲景之先便后血、先血后便之文尤简括也。阴络即脏腑隶下之络，结阴是阴不随阳之征，以先后分别

其血之远近，就远近可决其脏腑之性情，庶不致气失统摄，血无所归，如漏卮不已耳。肺病致燥涩，宜润宜降，如桑麻丸及天冬、地黄、银花、柿饼之类是也；心病则火燃血沸，宜清宜化，如竹叶地黄汤及补心丹之类是也；脾病必湿滑，宜燥宜升，如茅术理中汤及东垣益气汤之类是也；肝病有风阳痛迫，宜柔宜泄，如驻车丸及甘酸和缓之剂是也；肾病见形消腰折，宜补宜填，如虎潜丸及理阴煎之类是也；至胆经为枢机，逆则木火煽营，有桑叶、山梔、柏子、丹皮之清养；大肠为燥腑，每多湿热风淫，如辛凉苦燥之治；胃为水谷之海，多气多血之乡，脏病腑病，无不兼之，宜补宜和，应寒应热，难以拘执而言；若努力损伤者，通补为主；膏粱蕴结者，清疏为宜；痔疮则滋燥兼投；中毒须知寒热。余如黑地黄丸以治脾湿肾燥，天真丸以大补真气真精，平胃、地榆之升降脾胃，归脾之守补心脾，斑龙以温煦奇督，建中之复生阳，枳术之疏补中土，禹粮赤脂以堵截阳明，用五仁汤复从前之肠液，养营法善病后之元虚。此皆先生祖古方而运以匠心，为后学之津梁也。

（《临证指南医案·血证按语》）

吴澄

## 血症八法 大旨治气

吴澄，字鉴泉，号师朗，清代医家

吴澄曰：夫血者，水火合德而生。其形象天一之水，其色法地二之火。取水之精以为体，合火之神以为用，人赖以有生。其出入升降，濡润宣通者，由气使然也。故气即无形之血，血即有形之气。经曰：血之与气，异名同类是也。然人之一身气血，不能相离，气中有血，血中有气，气血相依，循环不息。凡血之越出上窍者，皆气为之也。先贤立论，治法不一，或主温补，或主寒凉，或以活血行气，或以滋阴降火，或以心肾为主，或以脾胃为急，或主润肺，或主疏肝。有是病用是法，非漫然也。无如时师不察，不明夫寒热虚实之旨，欲用温补，畏其助火添邪。欲用寒凉，畏其血凝不散；活血行气，又恐伤其真元。滋阴降火，又恐伤其脾胃。心阳肾阴不分，脾胃勇怯罔顾，润肺难痊，疏肝恐误，药饵妄投，希图侥幸，未有能毅然独断于中者也。余历练数十年，见症甚多，务求其要，昼夜苦思，深知根底，立为八法。以气为主，贯通寒热虚实，经纬其间，条分缕晰，开卷了然。以见气虚者宜补气，陷者宜升气，逆者宜降气，滞者宜行，外寒者宜散，内寒者宜温，虚火者

宜滋，实火者宜清。当用寒凉者，竟用寒凉，而无伤脾败胃之虞。当用温补者，竟用温补，而无添邪助火之弊，必当行阳固阴。以脾胃为急者，必当调和中土。当润肺则润肺。当疏肝则疏肝。确然可据，不致临症茫然，妄执臆见，歧中又歧也。

吴澄曰：《易》之为道，至广至大。其于事事物物之理，大无不包，细无不入。虽非为医而设，而医之玄妙精微，实莫能外乎此也。古人有言，不知《易》者，不足以言医。《易》理明，则可以范围天地，曲成民物，通乎昼夜。医理明，则可以宣节化机调燮阴阳，拯理民瘼。如失血一症，既立八法以扼其要，而又以八卦统之何也？著《易》之变化无穷，独病之变化亦无穷也。《易》无定体，病亦无定体。乾、兑、离、震、巽、坎、艮、坤，此八卦也。其三伍互换，八卦变而为六十四卦矣。气虚、气陷、气逆、气滞、虚火、实火、内寒、外寒，此扼要八法也。其标本虚实，万有不齐，或一症而相兼，或数症而合并，则当以主卦为本，变卦为标，再相兼相杂者，为神明变化。亦可一而二，二而四，四而八，八八而六十四矣。推而广之，病情变迁，反覆难测，亦如三百八十四爻，不外乎此矣。倘气虚而兼实火，则乾卦而变为天水讼；若兼虚火，则变为天火同人。倘气逆而兼外寒，则震卦而变为雷风恒；若兼内寒，则震卦而变为雷泽归妹矣。圣人作《易》不过模写象数，顺其自然，而非有心要安排如此也。如先贤著书，亦不过标示法则，而非有心执定某症必用某药也。《易》曰：“变而通之，在乎其人”。



乾为天为圆，君象也。天包乎地，则阳统乎阴。气虚不能摄血者，乾卦统之。

坤为地为土，主载万物者也。中气有亏，如土德或惭。气虚下陷失血者，坤卦统之。

震动之，其象为雷。东方属木，肝气上逆失血者，震卦统之。

艮止也，其象为山，止而不移。气滞血凝失血者，艮卦统之。

坎者水也，阳卦也。得乾之正体，中含一点真阳。凡实火失血者，坎卦统之。

离者火也，阴卦也。得坤之正体，中含一点真阴。凡虚火失血者，离卦统之。

巽入也，其象为风。凡属风寒外入失血者，巽卦统之。

兑西也，其象为泽。凡属寒从内生失血者，兑卦统之。

凡治血症，不能脱此八法，乃总纲也。临症施治，察其果属何症，便知某卦所属则用药不致狐疑，而胸中自有定见矣。

### 气虚不能摄血 乾卦统之

吴澄曰：天地之道，无形者依有形，有形者附无形，互相依附。天地之道，亦即气血之道也。气之离，未有不由于血之散，而血之脱，未有不由于气之虚。所以善治者，不治其血，而专治其气。气旺则阳能统阴，而血自归经矣。

万物生成之道，惟阴与阳。非阳无以生，生者神其化也。非阴无以成，成者立其形也。人有阴阳，即为气血。阳

主气，故气全则神王。阴主血，故血盛则形强。人生所赖，惟斯而已。然人之初生，必从精始。精之与血，似乎非类，而丹家曰：涕、唾、精、津、汗、血、液七般灵物，总属阴。由此观之，则凡属水类，无非六一所化，而血即精之属也。但精藏于肾，所蕴不多，而血富于动，所至皆是。盖其源源而来，生化于脾，总统于心，受藏于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉于一身，无所不及，故为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌体之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以宣通，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏。而百骸表里之属，凡血亏之处，则必随所在而各见其偏废之病。倘至血脱，则形何以立，气何所归？亡阴亡阳，其危一也。然血化于气，而成于阴，阳虚固不能生血，所以血宜温而不宜寒。阳亢则最能伤阴，所以血宜静而不宜动。此盈虚消息之机，苟能察其精义，而得养荣之道，又何血病之足虑者哉？

阳能统阴，气能摄血。凡气虚而不能摄血者，其脉必微弱虚软，精神疲惫，宜独参汤，或人参饮子。

今人凡见吐血，喜用血分之药，而不敢补气，恐助火也。人但知火克金，而不知气能胜火。人但知金生水，而不知气即是水。惟东垣有曰：甘温能除大热，参、芪、甘草除烦热之圣药。要知气旺自能摄血，阳生阴长，一定之理也，故补气实有起死回生之功。

气虚血弱，当从长沙治法。血虚以人参补之，阳旺则生阴血也。

忧思过度，损伤心脾，以致吐血咯血者，其病多非火症。或常见气短气怯，形色憔悴；或胸怀郁结，饮食无味；或腹虽作饥而不欲食；或神魂惊困而卧不安，是皆中气亏损，不能收摄所致。速宜救本，不得治标，惟五福饮、五阴煎之类。

徐东皋论王节斋曰：凡酒色过度，损伤肺肾真阴，咳嗽吐痰，吐衄咳咯血等症，误服参、芪等甘温之药，则病日增。世人不识，往往服之致不救者多矣。噫！此一隅之说，非天下之通论。甫论节斋，议论多长，而独短于此，何则？凡诸失血症，因火盛妄行，不宜于甘温者，理固然也。其虚火有体气弱甚者，宁有不用参、芪者乎？葛可久治大吐血后，独参汤一味服之，所以治其虚也。经云：虚者补之。是以臞仙集之以为《十药神书》，今之治劳怯吐血，立有起死回生之效。然则彼以独参汤者，何其神欤？又如丹溪治一人，劳嗽吐血，用人参、黄芪、白术、茯苓、百合、阿胶、白芍、桑白皮、杏仁、贝母、瓜蒌、海石、五味子、天冬而愈。又如局方人参汤，专治胃弱吐血衄血之症。然则彼皆非欤？大抵用药、补泻宜审人虚实，则无施不当，何甘温之必不可用哉？

刘宗厚云：血者神气也，持之则存，失之则亡。是知血盛则形盛，血衰则神衰。神静则阴生，形役则阳亢，阳盛则阴必衰。但何以言阳旺而生阴血也？盖谓气之常，阴从乎阳，随气运行于内。苟无阴以羁束，则气何以树立？故其致病也易，其治也难。以其比阳常亏，而又损之，则阳亢阴乏矣。

凡暴吐暴衄，失血如涌泉，多致血脱气亦脱，危在顷刻者，此其内伤败剧而然。当此之际，速宜以气为主。盖有形之血不能即生，无形之气所当急固。但气不尽脱，则命犹可保，血渐可生。宜急用人参一二两为细末，加飞罗面一钱许，或温水，或井花水，随其所好，调和稀糊，徐徐服之。或浓煎独参汤，徐徐服亦可。此正血脱益气，阳生阴长之大法也。

元气、谷气、营气、清气、胃气、生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行之别名，其实一也。百病之源，皆由于此。故经言五脏之气，已绝于外者，是六腑之元气也。气伤脏乃病，脏病则形乃应，是五脏六腑皆不足也。惟阴火独旺，上乘阳分，故营卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足乃生发耳。

积劳吐血，久病之余，吐血多而久不止者，并用独参汤。

血从九窍齐出，乃血脱也。发灰、大蓟汁、人参汤调服止之。血溢或被触伤破出，遂如涌泉不止，惟用十全大补汤，频频多服之。

### 气下陷则脱血 坤卦统之

吴澄曰：凡血越出上窍，皆阳盛阴虚，有升无降也。何则？血不自行，随气而行，血不自止，随气而止。今气下降，而不能上升，则血亦当下脱，而不应上越。殊不知有劳伤肺气，郁结伤脾气，气不上升，而血无所统，则亦有上越者。岂可执定下陷，而不上脱之说乎？

气为生阳，血为死阴，统运血脉，周流全体者，营气也。故经曰：营行脉中，血随气配。今气虚则下陷，血无统摄，反上脱溢。若求血属之药治血，血终不止。惟以人参养营汤，重用参、芪，升举脾胃之气，则血可立止，有旋转造化之妙。

素多劳倦思虑，或善呕吐，或善泄泻，而忽致吐血下血者，此脾虚气陷，不能摄血，非火症也。宜六味回阳饮，大加白术主之，切不可用清凉等药。

气陷而兼气滞者，宜归脾汤。

阳分不足者，宜理中汤，或理阴煎。

劳伤过度，气陷于血，食少不眠，发热体倦，怔忡健忘惊悸，脾虚不统，当以参、芪补气为主，气壮则能摄血，血自归经。所谓归经者，非谓已离经之死血复还本经，惟调和气血，使好血有所依归，不致上溢耳，宜归脾汤。

令人见吐血，只知用降药，而不敢用升提。盖血已上越，清降犹恐不止，而再提补，不益甚乎？不知有一种劳伤之人，中气下陷而吐血者，徒用归脾无益。如薛立斋治星士张东谷，与补中益气汤。

### 气逆则血随气升 震卦统之

吴澄曰：血以下行为顺，上越为逆，然血之逆，皆由于气之逆也。气逆者宜降，降则气顺，而血自宁矣。虽然有说焉，降气行血，此特八法中之一法耳。人之虚实寒热，万有不齐，表里阴阳，当分类治。虽同一失血症，而治之之法不同，常酌其中有可降不可降之因，不可遂谓失血一

症，辄云气逆，尽可降而降之也。

东垣曰：经云：怒则气逆，甚则呕血，暴瘵内逆，肝肺相搏，血溢口鼻。

又曰：伤寒家衄血，仲景言不可发汗，盖为脉微也。若浮紧者麻黄汤，浮缓者桂枝汤，脉已微者二药俱不可用，宜黄芩芍药汤主之。杂病见血，多责其热。如衄血出于肺，以犀角、升麻、梔子、黄芩、白芍、生地、丹参、阿胶之类主之。咯唾血者出于肾，以天门冬、麦门冬、贝母、知母、桔梗、百部、黄柏、远志、熟地黄之类主之。痰涎血者出于脾，葛根、黄芪、黄连、白芍、当归、甘草、沉香之类主之。呕吐血出于胃，实者犀角地黄汤主之，虚者小建中加黄连主之。血症上行，或呕或吐皆逆也。若变而为下行，为恶痢者顺也。血上行为逆，其治难，下行为顺，其治易。故仲景云：蓄血症下血者，当自愈也。与此意同。若无病之人，忽然下痢，其病进也。今病血逆上行，而复下行恶痢者，其邪欲去，自知吉也。经曰：诸见血身热脉大者难治，是火邪胜也，身凉脉静者易治，是正气复也。故脉诀云：鼻衄吐血沉细宜，忽然浮大即倾危。此之谓也。

李士材曰：上盛下虚，法当顺气，气降则血自归经矣，宜苏子降气汤。脉来微软，精神困倦，是气虚不能摄血，宜人参饮子，或独参汤。脉素有力，精神不倦，胸中滞痛，或吐块血，用生地、赤芍、当归、丹皮、丹参、桃仁、大黄之属，从大便导之。血以上出为逆，下出为顺，苟非大虚泄，皆当行之，以转逆为顺，此釜底抽薪之妙法。若吐血已多，困倦虚乏者，不可行也。吐多而急欲止之，生地、当

归、丹皮、赤芍煎汤，入藕汁、童便各一盅，血余炭二钱，墨汁五分，调匀热服。怒气伤肝者，丹皮、白芍、木香之属。劳心者，莲子、糯米、柏仁、远志、枣仁、茯神之属。酒伤者，荆芥、茅花、侧柏之属。饮食伤者，白术、陈皮、甘草、谷芽、砂仁之属。吐血已黯，脉迟而寒者，理中汤。劳力者，苏子降气汤加阿胶，或以猪肺煮熟，蘸白及末食之。

气逆于上，血随气乱，吐血不止，宜用降气不降火之法。气顺而火自熄，血自宁。

怒气伤肝，动肝火则火载血上，动肝气则气逆血上奔，所以皆能呕血。

肝气逆者，必有胸肋胀满痛等症，宜白芍、生地黄、青皮、枳壳、贝母、泽泻之类，行其气而血自清。

气逆于脏，则血随气乱，错经妄行，然必有气逆喘满，或胸肋胀痛，或尺寸弦长等症。此当以顺气为先，宜青皮、陈皮、苏子、泽泻之属。气逆兼火，佐以平肝，宜栀子、白芍之属。气逆无火，当行阴滞，宜香附、乌药、郁金、干姜之属。然必气逆多实者，乃堪用此，其或实中有虚，不堪消耗者，或宜暂用，不可不审。

胃虚不能传化，其气逆上，亦能吐衄，木香理中汤，甘草干姜汤。凡出血诸症每以胃药收功。

上盛下虚，有升无降，血随气逆吐衄者，法当顺其气，气降则血自归经矣，宜苏子降气汤加人参、阿胶各一钱，下养正丹。

凡怒气动肝火盛者，必有烦热脉症，降火而血自清。气

逆者，必兼胸肋痛满，行气而血自止。

有病因怒，而怒气已散者，不得再加行散，以伤其气。或肝火已平，不得过用苦寒，再损元气。且凡肝气为邪，每多侮土，故常致脾胃受伤，及营血失守等症。若察其无胀无火，脉虚神困，而血有妄行者，此其病伤在脾，治当专理中气，宜五阴煎、五福饮之类主之。或兼火不生土，则理中汤、理阴煎之属皆不可少，勿谓始因怒起，而专意伐肝也。

血从下出者顺，上出者逆。一应血上溢之症，苟非脾虚泄泻，羸瘦不禁者，当以大黄醋制，和生地汁及桃仁泥、丹皮之属，引入血分，使血下行，转逆为顺，此妙法也。不知此而从事于芩、连、知、柏之属，辅四物而行，使气血俱伤，脾胃两败，今之医治血症者，百岂有一生焉？

气逆有因怒伤肝木，则气菀于上，令人薄厥，宜沉香、木香、青皮、白芍、丹皮之属。

### 气滞则血随气积 艮卦统之

吴澄曰：气滞者，血亦滞也。血不自行，随气而行。气滞于中，血因停积，凝而不散，愈滞愈积，愈积愈滞。若非降火以流动乎气，消瘀以活利乎血，则血终不止。然有因气而致血滞者，以行气为先。亦有因瘀而致气滞者，以活血为主，或兼清火，或兼温中，随其变而通之。是在用之者何如耳。

攫宁生治血溢血泄者诸蓄妄症，其始也，予以桃仁、大黄行血破瘀之剂，折其锐气，而后区别治之。虽往往获效，



然犹不得其所以然也。后来四明遇故人苏伊举，问论诸家之术。伊举曰：吾乡有善医者，每治失血蓄妄，必先以快药下之。或问失血复下，虚何以当？则曰：血既妄行迷失故道，不去蓄利瘀，则以妄为常，曷以御之？且去者自去，生者自生，何虚之有？

又曰：妇人之于血也，经水蓄而为胞胎，则蓄者自蓄，生者自生，及其产育为恶露，则去者自去，生者自生。其醞而为乳，则无复下，满而为月矣。失血为血家妄逆，产妇为妇人常事，其去其生则一也。失血家须用下剂破血，盖施之于蓄妄之初，亡血虚家，不可不戒之于亡失之后。

因火郁不散，致血留滞者，惟于四物汤加炒山栀，大能清胃脘之血。

诸虚吐衄等血症药中，每入童便半合，其效甚速。或单用童便，无不应效。盖溲溺降火滋阴，又能清瘀血，止吐衄诸血。先贤有言，凡诸失血服寒凉药者，十无一生，服溲溺者，百无一死，其言信矣。一名回轮汤，一名還元汤。但取十二岁以下无欲者，绝其烹炮咸味，令其洁净，多与饮米汤水，以助水道。既绝厚味，况吃汤水之多，溺下无力，亦当与以淡肉味，清饮食。凡溺下却以磁器盛之，少顷每一盅少入姜汁二三点搅匀，徐徐服之，日进二三次。如天寒却以重汤温之服此，但以饮食相还为妙。

李时珍曰：小便性温不寒，饮之入胃，随脾之气上归于肺，下通水道而入膀胱，乃其旧路，故能治肺病，引火下行。其味咸而走血，故治血病。当热饮，热则真气尚存，其行自速，冷则惟有咸寒之性而已。若炼成秋石，真元之

气渐失，不及童便多矣。

凡大吐血不止，以干姜一味炮为末，吸血归经，童便调服。从治之法，可见止血之味。干姜亦为吐血要药，不专寒冷冰凝也。

暴吐紫血一碗者无事，吐出反好。此热伤死血在肝中，宜服四物、解毒之类。

侧柏叶捣烂，以童便二分，酒一分，和而温服之，大能止血。

气有余便是火，血随气上，补水则火自降，顺气则血不升，惟生地、牛膝、丹皮补水之药也。童便者，浊阴归下窍，兼有行瘀之能。藕节汁者，达血使无滞，兼有止涩之力。

脉来沉实，腹中满痛，为蓄血，当归、红花、桃仁、赤芍、降香、玄胡、蓬术之类。

### 虚火则阳亢阴微而上泛 离卦统之

吴澄曰：血不自动也，因火而动。火不自生也，因气而化。气化为火，气愈虚矣。火动乎血，则血又更虚矣。虚火宜补不宜泄，宜滋不宜凉。盖缘病起真阴亏损，虚火上炎，当峻补其阴，使水升火降，兼补其肺，使金水相生，得安其位，则血自宁矣。

虚火之症，必察其虚中有实者，乃为易治，何则？虽元气本虚，而或大便不作泄，或脾胃健而多食，或脉有力，精神壮旺，或初起根本未摇，或虚中有实，便可放心清解。若不如是，而又虚中挟火，清之不可，温补不能，胃气将

败，生机已穷，极难措手。

虚中有实，治宜以补为主，而不得不兼乎清。如加减一阴煎、保阴煎、天王补心丹、丹溪补阴丸之类。

实中有虚，治宜以清为主，而酌兼乎补。如大补阴丸、徙薪饮、清化饮之类。

虚中之实，实中之虚，本无限则，故不得谓热者必无虚，虚者必无热。但微虚者宜从微补，微热者宜从微清。若热倍于虚，而清之不及，渐增无害也。若虚倍于热而清之太过，则伐及元阳矣。

口鼻失血，多因二火逼迫而妄行诸窍也。宜以一阴煎加清降等剂为主。盖血随气上，则有升而无降，故惟补阴益阳，则火升气降，而血自静矣。

肝火内盛，或见烦热，脉弦数者，宜白芍、生地、丹皮、栀子、泽泻、芩、连之属，降其火而血自清。

凡血因火动，根本未亏，则不得不于滋阴降火药中兼以清之。如黄芩、桑皮清肺火，黄连清心火，石膏清胃火，栀子、龙胆清肝火，黄柏、知母清肾火，贝母、枇杷叶、竹叶、瓜蒌清痰火，惟火之偶甚者宜之。但去其火，自无不愈，而非久用常用之剂也。

咳嗽见血，多是肺受热邪。气得热而变为火，火盛而阴血不宁，从火上升，故治宜清火滋阴，忌用甘温之药。

吐血咯血，凡因劳损而脉气静，或脉微弦无力，既非火症，又非气逆，而血有妄行者，此真阴内损，络脉受伤而然，惟用甘醇补阴，培养脉络，使营气渐回，而血自安矣，宜一阴煎、左归饮、六味地黄汤、小营煎之类。若虚

在气分者，宜五福饮，或大补元煎为最佳。此等症候最忌寒凉，亦忌行散，皆非虚损所宜也。

凡吐血咯血，兼口渴咽痛，躁烦喜冷，脉滑而实，小水赤热等症，此水不济火，阴虚阳胜而然，治当滋阴壮水，微佐清凉，宜二阴煎、四阴煎，或加减一阴煎、生地黄饮子、天门冬丸之类。若不甚者，惟一阴煎、左归饮、六味地黄汤之类。此等症候，大忌辛温，如芎、归、芪、术、杜仲、香附、砂仁、姜、桂之类，皆所当避。

真阴失守，血随火沸，则参、附辛温之药，最不相宜。当以六味地黄汤加五味子，滋其化源，其血自止。

胃中实火令人吐血，肾经虚火冲上，亦令人吐血。若错认治，以虚为实，则胃气益伤。胃伤则无以输精于肾，而肾水益虚，肾火益炽，吐血无已时也，治当峻补肾水，水足而火不上沸矣，宜六味加麦冬、五味子大剂饮之。

### 实火则热逼血而妄行 坎卦统之

吴澄曰：火者阳气也。火得其正则为气，气失其正则为火，有虚焉，有实焉，不可不察也。虚火之血，则本于元气，元气既虚，而乃攻之泻之，非挺即刃矣。实火之血，乃病之标，误以为本，而温之补之，则燎原莫遏矣。虽然实火失血，必有实火之症，实火之脉，确辨明白，不妨放手，如苦寒犀角、大黄、芩、连之属，在所必用，不必畏忌。若因循失时，喜补惮攻，则真阴败亡，卒难救矣。

《原病式》曰：血溢者上出也，心养于血，故热甚则血有余而妄行。或谓呕紫凝血为寒者，误也，此非冷凝，由

热销烁以稠浊，而热甚则水化制之，故赤并黑而为紫也。

澄按：吐血凝紫，有寒有热。三焦出血，色紫不鲜，不可凉折。凝紫光明，是为火逼，不可温燥。阳症血色鲜红，阴症血色猪肝。

王节斋云：大抵咳嗽见血，多是肺经受伤。气得热而变为火，火盛而阴血不宁，从火上升。故治宜泻火滋阴，忌用人参甘温之药。然亦有气虚而失血者，则宜用人参、黄芪、款冬花等药。但此等症不多耳。

火暴盛而根本无伤者，宜抽薪饮、徙薪饮，或黄连解毒汤之类主之。

胃火热甚，而烦热作渴，头痛脉滑，气壅而吐血不止者，宜白虎汤、抽薪饮之属。

胃火炽甚，而兼阴虚水亏者，宜玉女煎。

阴明实热之甚，而兼便秘腹胀，气壅不降者，宜拔萃犀角地黄汤，或凉膈散，或桃仁承气汤。

上膈壅热吐血，脉洪大弦长，按之有力，精神不倦，或觉胸中满疼，或血是紫黑块者，用生地、赤芍、当归、丹皮、荆芥、阿胶、滑石、大黄、玄明粉、桃仁泥之属，从大便导之。此釜底抽薪之法也。

心气不足，吐血衄血者，《金匱》用泻心汤主之，大黄二两，黄连、黄芩各一两，水三升煮一升，炖服之。此正谓手少阴心经之阴气不足，本经之阳火亢盛无所辅，肝肺俱受其火而病作，以致阴血妄行而飞越。故用大黄泻去亢盛之火，黄芩救肺，黄连救肝，使之和平，则阴血自复而归经矣。

壮火食气，是邪火燔炽，不独烁干肾水，而且涣散元气也。凡邪火猖厥之时，自非杯水可救，虽用六味地黄汤滋阴之药，尚恐不足，故加以知、柏纯阴之品，逆而折之，庶得其平。水壮而火熄，火熄而金宁，嗽血等症自安矣。今时遵薛氏者，每以知、柏为忌药。习河间、丹溪者，又以参、附为畏途。二者皆以病合药，非以药合病也。盖有是病，则用是药。如大黄、巴豆有时建功，参、术、茯苓有时误事。是在通圆活法运用之妙，在乎一心，故神无方而《易》无体也。虽然必先小心，然后可以大胆，若粗心浮气认症未明，辄敢发药，是亦妄人也矣。

### 内寒则阳虚而阴必走 兑卦统之

吴澄曰：气不足便是寒。内寒者，寒从中生也。营气虚散，上下隔绝，脉络不通，阴阳不相为守，而血妄行也。亦有命门虚衰，逼其无根之火上泛，又或素稟薄弱，寒气渗入中焦。一当温补命门，导龙入海，一当温补中宫，吸血归经。若不知此，而日从事于寒凉误矣。

吐血不已，则气血皆虚，虚则生寒。故用侧柏叶，柏叶生而向西，禀兑金之气而生，可制肝木。木主升，金主降，取其升降相配，夫妇之道和，则血得以归藏于肝矣，故用为君。干姜性熟，炒黑则止而不走，用补虚寒之血；艾叶之温，能入内而不炎于上，可使阴阳之气反归于里，以补其寒，用二味为佐。取马通者，为生血于心。心属午，故用午兽之通，主降火，消停血，引领而行为使。此仲景治吐血之准绳，可以触类而长之也。

血遇热则流通，故止血多用凉药。然亦有气虚挟寒，阴阳失守，营气虚散，血亦错行，所谓阳虚而阴必走耳，外必有寒冷之状。法当使血自归于经络，可用理中汤加南木香，或甘草干姜汤，其效甚著。

所吐之血，色黑而黯，必停积失位之血，非由火逼而动也。或面白息微，脉见缓弱，身体清凉者，此必脾胃气虚，不能摄血而然，皆非火症，若用凉血之剂，必致殆矣。《三因方》中，用理中汤能止伤胃吐血，以其温中，大能分理阴阳，安和胃气，故常用也。若察其虚在阴分，则又理阴煎为最。

阴阳虚实之机，不可不审。如肾真阳不足，阳虚阴必走，以致吐血者，必下寒上热，当用八味丸，引火归原。

阴虚火动者，肾中寒冷，龙宫无可安之穴宅，不得已而流行于上，故血亦随火而妄行。今用桂、附二味纯阳之火，加于六味纯阴水中，使肾中温暖。如冬月一阳来复于水土之中，龙雷之火自然归就于原宅，不用寒凉而火自降，不必止血而血自归经矣。若阴中水涸而火炎者，去附、桂而纯用六味，以补水配火，血亦自安。亦不必去火，总以保火为主。

肾经吐血，皆下寒上热，阴盛逼阳于上，非理中温中可治也。赵氏曰：理中者，理中焦也，非下焦也。此系下焦两肾中先天之真气，与心肺脾胃后天有形之体，毫不相干，且干姜、甘草、当归等药，俱到不得肾经，惟仲景八味肾气丸，斯为对症。

血阴之位也，静而定者其常也。血水之源也，行而下

者其常也。七情妄动，形体疲劳，阳火相逼，遂致错行。脉洪口渴便结者，宜行凉药。若使气虚挟寒，阴阳不相为守，血亦妄行，必有虚冷之状。盖阳虚阴必走是也。宜理中加木香、乌药。

### 外寒则邪解而血归经 巽卦统之

吴澄曰：元气不充之人，营不能营，卫不能卫，表受重寒，里遏虚热，则营血为卫气所迫，中宫失守，脱出于外，当解表温散，则血自止。然六淫中不独寒邪也，皆能令人失血，散见外损各门中，可备参考。

伤寒外感无汗之症，多有因衄而邪得解者，即所以代汗也，故谓之红汗。此伤寒治衄之法，赵氏深知其理，仿此以治吐血之症，用之皆一服而微汗愈。盖汗与血一物也，夺血者无汗，夺汗者无血。

外寒失血者，为邪气不能发散，壅盛于经络，逼迫于血，因而吐者，须当发散经中寒邪，或麻黄汤、桂枝汤治之。

吐衄血者，从下炎上之火，暑热燥火，固宜有之。何得有风寒之症？曰：此六淫之气俱能伤人，暑湿者十之一二，火燥者半，风寒者半。风寒内薄，则中亦发燥火，而燥火之后，卒又归于虚寒矣。

感寒吐血，宜麻黄桂枝汤。

血症：吐血、衄血、便血，其人阴虚阳走，其脉沉而散，其外症虚寒，无热候，宜乌金丸、散止之。法宜上用散，下用丸，次以木香理中汤，加大七气汤，入川芎，调



苏合香丸温之。

吐血：外感雨寒，身受寒气，口食冷物，宜温中散寒。

《统旨》云：吐血，先哲皆以为热。其因于寒者，理亦有之，何则？寒邪属阴，人之营血亦属阴。古人云：风伤卫，寒伤营，各从其类。人果身受寒邪，口受寒气，邪入血分，得冷而凝，则被寒矣。在上则从口而出，在下则从便而出。若此者，实病机之所有，乌得为尽无也。但其血色之黑，与吐血因热极而反兼水化者相似，兹则宜于脉症间求之。脉微迟而身清凉者，寒也；脉洪数而身烦热者，热也。寒则温之，热者清之，治法大不同矣。

东垣尝治一贫士，病脾胃虚，与补药愈后，继居旷室，卧热炕，咳而吐血。东垣谓此久虚弱，冬居旷室，衣服单薄，是重虚其阳。表有大寒，壅遏里热，火邪不得舒伸，故血出于口。当补表之阳，泻里之虚热。因想仲景伤寒脉浮紧，当以麻黄汤发汗，而不与之，遂成衄血，却与麻黄汤立愈，与此甚同，因作麻黄人参芍药汤，一服而愈。

失血之症，有因火热大甚，逼血妄行者；有因风热拂郁，血动而溢者；有因气逆于脏，血随气乱者；有因脉络受损，营气不守者；有因元气积伤，血随气脱者；有因真阳衰弱，气血离根者。故失血虽一，其所因各异，不可不详辨也。火盛者，必有口渴咽痛，烦躁喜冷，脉滑便实，小水赤热等证，宜察火之微甚，而清之降之，或用釜底抽薪之法，降火最捷。若兼阴虚水亏者，尤宜补益阴气，使水生则火自熄也。风热者，必有口干鼻燥，头晕，或微恶寒发热等证，宜以辛凉之剂，清之散之。若阴气素虚，内热

生风者，必兼以甘寒之剂，滋其燥气，使热退风清而已也。气逆者，必有胸胁胀痛，气逆喘满，或尺寸弦长等证，此当以顺气为先，盖气顺则血自宁也。其有病虽因怒，而或逆气已散者，不得再加行散，以伤真气，但宜专理中气，使土厚则木不摇，且肝木为邪，每多侮土故也。劳损者，必有色弊神枯，气弱脉静，或微弦无力等证，大忌妄用寒凉，以伐生气，又不宜妄用辛燥，以动阳气，但宜纯甘至静之品，培之养之，使损伤完固，则营气自然宁谧，不待治血而血自止矣。夫阳虚者，必有脉微逆，小水清利，大便不实等证，速宜引火归源，则血逆自己。若格阳于上，而面赤躁烦者，必用热因寒用之法，以从治之，不然则格拒不入，切忌寒凉，犯之则死。气虚者，火必不盛，气必不逆，但见脉弱倦怠，气短气怯，形色憔悴，或神魂不安等证，宜大补中州，使脾气盛，则自能统血。若兼阳虚者，宜以温暖之剂补之。若暴吐暴衄，失血如涌泉，血脱气亦脱者，亦宜以大补元气为主。盖有形之血不能速生，无形之气所当急固耳，但使气不尽脱，则命犹可保，血可渐生，此血脱益气，阳生阴长之道也。以上诸症，所因不同，治法亦异，医者体认既确，用法各当，何患乎血病之不易治哉？

### 治血当分轻重

吐血之病，当知轻重。凡偶有所伤，而根本未摇者，轻而易治，但随其所伤，而宜清则清，宜养则养，随药可愈，无足虑也。惟积劳积损，以致元气大虚，真阴不守者，乃为危症。此惟不慎其初，所以致病于前，倘病已及身，而

犹不知慎，则未有能善其终者。凡患此者，非加意慎重，而徒博药力以求免者，难矣。

### 治血求其源

失血于口者，有咽、喉之异，盖上焦出纳之门户，惟咽、喉二窍而已。咽为胃之上窍，故由于咽者，必出于胃。喉为肺之上窍，故由于喉者，必出于肺。然喉连于肺，而实总五脏之清道，咽连于胃，而实总六腑之浊道。此其出于肺者，人知病在五脏，而不知其血出于胃者，亦多有由乎脏者也，何也？观《内经》曰：五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本气也。然则五脏之气，皆禀于胃，而五脏之病，独不及于胃乎？今见吐血之症，古人云：呕血出于胃，而岂知其亦由乎五脏也。盖凡胃火盛而大吐者，此本家之病，无待言也。至若怒则气逆，甚则呕血者，亦必出于胃脘，此气逆在肝，木邪乘胃而然也。又如欲火上炎，甚则呕血者，亦出于胃脘，此火发源泉，阴乘胃而然也。由此观之，则凡五志之火，皆能及胃，而出血于咽者，岂止胃家之病？但咳而出者，必出于喉，出于喉者，当察五脏。呕咯而出者，必出于咽，出于咽者，则五脏六腑皆能及之。且胃为水谷之海，故为多气多血之腑，而实为冲任血海之源。故凡血枯经闭者，当求生血之源，源在胃也。而呕血吐血者，当求动血之源，源在脏也。于此不明，济者鲜矣。

### 治血察虚实

血本阴精，不宜动也，而动则为病。血主营气，不宜

损也，而损则为病。盖动者多由于火，火逼血而妄行。损者多由于气，气伤则血无以存。故有以七情而动火者，有以七情而伤气者；有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者；或外邪不解，而热郁于经；或纵饮不节，而火动于胃；或中气虚寒，则不能收摄，而注陷于下；或阴盛格阳，则火不归源，而泛溢于上，是皆动血之因也。故妄行于上，则见于七窍；流注于下，则出乎二阴；或壅于经络，则发为痈疽脓血；或郁结于肠脏，则留为血块、血癥；或乘风热，则为斑为疹；或滞阴寒，则为痛为痹，此皆血病之症也。若七情劳倦不知节，潜消暗烁不知养，生意本亏，而耗伤弗觉，则营气之羸，形体之敝，此以真阴不迳，亦无非血病也。故凡治血者，当察虚实，是固然矣。实中有虚，则于疼痛处有不宜攻击者，此似实非实也。热中有寒，则于火症中有速宜温补者，此似热非热也。夫正者正治，谁不得而知之？反者反治，则吾未见有知之者。矧反症甚多，不可置之忽略也。

### 治血当察远近

凡血一咯一块，胃口血也，其所从来者近。痰中见血如玛瑙色而成块者，亦胃口血也，其所从来者亦近。二者势若可畏，而犹可调理，法当任其自出。又必看其不鲜者，旧血也，勿以药止之。其色鲜者，新血也，所积者必不甚多，宜以药止之。盖旧血终不归经，不任其自出，反致增剧。新血终当归经，若所出者多，则损人矣，故宜药止之，以引血归经。此皆可以调理而愈也。若痰中见血，或一点

之小，或一线之细，语其势似不足畏，而病根反深，此血非胃口血也，乃从肺脏出来，为虚所逼，血从痰出故也。其所以少者何也？盖肺脏以气为主，本多气而少血，是以所出者亦少也。肺脏之血本少，又火逼而出之，则肺气枯而无以领一身之血矣，所害不亦大乎？

### 治血不可拘泥

世治吐血，用竹茹、地黄汁、童便之类止血，此亦不可拘泥。如阳乘于阴，血得热则流散，经水沸溢，理宜凉解，以犀角、大黄之类。如阴乘于阳，所谓天寒地冻，水凝成冰，须当温散，宜干姜、桂、附、理中之类。

### 治血八法

一曰降气，缘上盛下虚，气升不降，血随气上，越出上窍，法以苏子、沉香之类顺其气，气降则血自归经矣。

一曰导瘀，缘上膈壅热积瘀，紫黑成块，胸中满痛，法以熟地、桃仁、丹皮、枳壳之类导之，使下则转逆为顺矣。

一曰温中，缘衣冷食寒，渗入血分，血得寒则凝，不归经络而妄行，血出黯黑，色夭身凉，法以炮姜、肉桂之类温中和气，气温和则血自归经矣。

一曰温散，倘衣冷感寒，色黯发热，身痛头痛，法以姜、桂、芎、苏之类温中散寒，寒去则血自归经矣。

一曰补气，缘人经气素亏，精神疲惫，阴阳不相为守，卫气虚散，营亦妄行，法以大剂参、附之类以补元气，则气自能摄血矣。

一曰补益，凡失血人阴分亏损，法于四物汤中，取一二味以为主药，或人参养荣汤、十全大补汤以培养之，则自阳生阴长矣。

一曰阻遏，血色红赤，逢黑则止，水克火之义。久而不止，法以百草霜、京墨、十灰散之类以控抑之，或花蕊石以消化之，庶不令上溢矣。

一曰升阳，缘阳气不升，血乃下漏，法以升、柴、荆、防之类升之，则血自安于故道矣。

澄按：血循气行，气升则升，气降则降。火气上升，逼于火则血上溢。湿气不行，滞于湿则血下渗。故治上溢无如降气，治下渗无如升阳。若瘀则消之，寒则温之，虚则补之，热则清之，太过则阻遏之，而总以甘温收补，调整脾胃，此大法也。

（《不居集》）

林珮琴

## 血症总论

林珮琴（1772～1839），号羲桐，清代医家

禀水谷之精华，出于中焦，以调和五脏，洒陈六腑者，血也。生化于脾，宣布于肺，统于心，藏于肝，化精于肾，灌输百脉，其清而纯者，为守脏之血，清中之浊者，为腑络之血，清中之清者，为营经之血，皆有气以护之，膜以隔之，络以通之，原不至上溢而下脱也。一有偏伤，或怒劳迫而上升，或阴阳虚而失守，则为吐，为衄，为呕，为咯，为咳血、唾血，经所谓阳络伤则血外溢也。或阴虚阳搏，或阳衰阴脱，或湿热下陷，则为崩中，为漏下，为溺血，为便血，为肠风血痢，经所谓阴络伤则内溢也。更有瘀血在里，漱水不欲咽，小腹满，身黄便黑，在上则喜忘，在下则如狂，《伤寒论》所谓三焦蓄血证也。夫血行清道出于鼻，行浊道出于口，吐血出于胃，衄血咳血出于肺，呕血出于肝，咯血出于心，痰涎之血出于脾，唾血出于肾。鼻血为衄，口鼻俱出为脑衄，耳血为耳衄，目血为眼衄，齿血为牙衄，舌血为舌衄，九窍俱出为大衄，胸前一孔出血为心漏，脐间出为胃血，肤血为红汗，为肌衄，上出如泉涌为血溢，冲任不摄为崩漏，由精窍出溺孔痛为血淋，由膀胱出，不

痛为溺血，色稠红为结阴便血，清而色鲜，四射如溅，为肠风，浊而色暗，为脏毒，脓血杂痢为肠癖，射血如线为痔血。凡血色鲜浓者属火，紫黑者火极；晦淡无光者，阳衰不能摄阴。粉红者肺血；赤如朱漆光者心包血；鲜稠浓紫者脾肝血；痰唾杂红点、红丝者肾血，血虽少，治最难；吐多成碗成盆者胃血，胃多气多血。欲知何脏之血，吐在水碗中，浮者肺血，沉者肝血，半沉半浮者心血，各随所见以羊肺、羊肝、羊心煮熟蘸白及末日食之。吐血服药而血不止，乃肺上有窍也，用白及末，以猪肺者熟蘸食之，日服三四次，使窍为白及末填满，其血自止，方名独胜散。下注之血，血淋多因房劳肾虚；溺血多因气化移热。便后血为远血，由肠胃来；便前血为近血，由肛门出。溅射者风淫；点滴者湿著。血下行为顺，其治易；上行为逆，其治难。得寒则凝涩，得温则行，见黑则止，常随气行，气和则血循经，气逆则血越络。上溢之血，火乘之，实气逆之也，故治血宜调气，不宜降火，猛进苦寒，以寒能凝涩，且易伤脾，若脾伤，则愈不能统摄诸血以归经矣。入手须辨阴阳，阳症吐衄，血色鲜红；阴症血色紫暗如猪肝。阳症脉洪滑，口渴面红，喘烦溺赤，火载血升，宜清降凉剂；阴症脉虚数，口干颊赤，烦躁足冷，乃真阳失守，无根之火上炎，宜引火归元，切忌寒凉降火。治火前后调理，须按三经用药，宜归脾汤，盖心主血，肝藏血，脾统血，此方乃三经主剂也。远志、枣仁，补肝以生心火；茯神、龙眼，补心以生脾土；参、芪、术、草，补脾以固肺金；木香，香先入脾，总欲使血归于脾，故名归脾汤。有郁怒伤肝，思



虑伤脾者，尤宜；如火旺，加黑梔、丹皮；火衰加桂心；再以八味地黄丸，培先天根本，治得其要矣。

凡血症见咳嗽喘满，及膈左右胀痛者，病在肺也，宜清降，不宜升浮。如膻中一丝牵痛，或懊恼嘈杂者，病在心包也，宜营养，不宜耗散。如腹膨不饥，食不知味，吐涎沫者，病在脾也，宜温中，不宜酸寒。如胁肋牵痛，躁扰不安，往来寒热者，病在肝也，宜甘缓，宜疏利，不宜秘滞。如气短似喘，咽痛音哑，骨蒸盗汗者，病在肾也，宜滋阴壮水，不宜香燥。如呕吐烦渴，大热不得卧者，病在胃也，补泻当察兼症，勿谓阳明尽可攻也。至用药有君臣，或专用兼用，当知其类。如治血虚，甘温为主，宜人乳、鹿胶、阿胶、熟地、杞子、炙草、龙眼、红枣；甘酸为佐，山药、茯苓、枣仁、山萸、五味、牛膝、白芍。又如天真丸、海参胶、乌骨鸡丸、河车膏、燕窝饮，皆血肉有情补法。血虚热，当凉润，生地、麦冬、莲子、茯神、小麦、沙参、玉竹、藕汁、茅根、童便。血虚寒，宜辛热，桂心、炮姜、杜仲、沉香，必火不归元者用之。气逆血升，宜苦降，山梔、丹皮、赤芍、瓜蒌、枳壳、杏仁、苏子、郁金。血热妄行，宜咸寒苦寒，犀角、元参、三七、鲜生地、黄连、黄芩、知母、青黛。血虚而滞，宜辛甘以和之，桂枝、当归、橘皮、丹参、泽兰、益母、侧柏叶。血滞而痛，宜辛温以行之，韭汁、当归须、延胡、郁金、香附、五灵脂、降香末。血陷下，宜辛苦香以举之，白芷、川芎、升麻。血滑脱，宜酸涩收之，花蕊石、续断、白及、莲房、地榆、百草霜、乌梅、蒲黄灰、棕灰、发灰。气虚血脱，宜温补以摄之，人

参、黄芪、白术、炙草。血枯经闭，宜咸温以通之，乌鲂鱼骨、蒺藜、牛膝、肉苁蓉。血瘀而结，宜苦泻之，酸泄之，大黄、桃仁、三棱、苏木、红曲、红花、茜根、山楂、琥珀。血积而坚，宜咸寒以软之，元明粉、牡蛎、青盐、旋覆花、秋石、鲛鲤甲。血燥，宜甘润以滑之，乳酪、蜂蜜、黄明胶、核桃肉、柏子仁、鸡蛋黄、麻仁、芝麻。其风淫袭血，散之，防风、炒荆芥、秦艽、紫苏叶。温邪呛血，清之，甘蔗、甜梨、石斛、银花露、天冬、象贝母。暑暍嗽血，凉之。杏仁、扁豆、沙参、竹叶、麦冬、薄荷、百合。火热迫血，泻之，石膏、花粉、连翘、犀角、龙胆草、梔心、地骨皮、生地、丹皮、童便。此用药类例也。

凡口鼻出血，皆阳盛阴衰，有升无降，血随气上，越出上窍，法当补阴抑阳，气降血自归经矣。然有阳气本虚，复为寒凉所伤，致脉沉而不浮，尺小于寸，右弱于左，色夭而血黯，宜生脉散加肉桂、熟附、炙草，继以理中汤、八味丸，间服。若果受寒气，食冷物，血得寒则凝，不归经络，色必黑黯，脉必沉迟；身必清凉，若此者，不用姜桂，而用凉血之剂，殆矣。

吐血，阳亢阴虚症也。症有三因，外因系火风暑燥之邪，内因系肝肾心脾之损，不内外因系坠跌努力烟酒之伤。外因者，火灼风温之呛血，暑瘀燥咳之伤血。邪在肺卫心营，理肺卫，宜甘凉肃降，如沙参、麦冬、贝母、花粉、玉竹、石斛。治心营，宜轻清滋养，如生地、元参、丹参、连翘、竹叶、茯神。以此二法为宗，随症加减，火灼则加入苦寒，如山梔、黄芩、知母、地骨皮；风温则参以甘凉，如

蔗汁、芦根、羚羊角、桑叶；暑擦入营，则兼清润，如杏仁、银花、鲜生地、犀角；燥咳在气，则佐纯甘，如天冬、梨、枣、阿胶；别有内热外寒吐血者，宜麻黄参芍汤主之。此治客感吐血大略也。内因者，怒动肝火，宜苦辛降气，如苏子、郁金、降香、丹皮、山栀、瓜蒌、橘白。郁损肝阳，宜六郁汤。郁损肝阴，宜甘酸熄风，如阿胶、鸡蛋黄、金橘、白芍、生地。思伤心脾，宜甘温益营，如保元汤、归脾汤。房劳伤肾，其阴虚失纳者，宜壮水镇阳，青铅六味饮加五味、牛膝、童便。阳虚不摄者，宜导火归窟，肉桂七味丸加童便。夺精亡血者，急固真元，大填精血，如人参、海参、熟地、河车胶、杞子、五味、紫石英。此治内损吐血大略也。不内外因者，坠跌血瘀上泛，先须导下，复元活血汤、代抵挡汤，或用韭白汁散之，再用通补，元戎四物汤，或当归、郁金、牛膝、白芍、三七。若努力伤血，调补，忌用凝涩，宜和营通络理虚，当归建中汤、旋覆花汤，或六味饮加牛膝、杜仲。若烟酒伤肺，烟辛泄肺，酒热戕胃，皆能助火动血。呛血，改定紫菀茸汤去术加芍。饮多伤胃失血，六君子汤加香、砂、葛花。此治不内外因大略也。以上参用《指南》邵序。凡血来如潮涌，喘息未定，饮還元水立定。吐血乍止，用燕窝、冰糖各四钱，煎服七日，可不复发。血出汪洋，不即凝者，烦劳动胃火也，犀角地黄汤加桃仁、藕汁、童便。血出散漫不聚者，烦劳伤肺气也，补中益气汤去柴胡，加麦、味、茯苓、山药。胁痛吐血者，肝气逆也，化肝煎。神劳吐血者，心气损也，天冬汤。龙焰升，则吐衄骤加，宜潜火，海参、淡菜、龟甲

心、茯神、熟地、五味子熬膏，秋石汤下。元海空，则行动喘促，速固根蒂，人参、核桃、坎炁、杞子、牛膝、五味、沙苑子、茯苓、人乳粉。胃纳少，则中宫乏镇，须扶胃阳，切勿清嗽，人参建中汤、归芪异功散。胃络虚，则厥阳易犯，急调胃阴，可免升逆，生脉散加白扁豆、沙参、玉竹、石斛、茯神，或《金匱》麦门冬汤去半夏加杏仁。仁斋所谓血症经久，多以胃药收功也。若夫肺痿吐血，人参固本膏。劳怯吐血，四阴煎。血虚发热，当归补血汤。血虚发痉，十全大补汤。脾肺气虚，养营汤。络脉不和，当归须、鸡血藤膏、牛膝、降香、郁金、韭白汁。血色鲜紫，吐后神疲懒言，以补气药摄之，独参汤。血色晦淡，息微脉缓，为血寒不得归经，以辛甘温摄之，大剂理中汤。尺脉虚弦，大剂生料六味丸，加肉桂。其劳动火，口津干，能食，脉洪数，元霜紫雪膏。数吐血两口，不渴不发热，数月又发，胸中刺痛，小乌沉汤送黑神散。吐后胸满痛，脉洪大有力，用当归、丹皮、酒大黄、元明粉、桃仁、延胡，从大便导之，不可骤用止涩，不可专行臆补，不可轻用苦寒，不可妄用攻伐，审症切脉以调之，勿拘成法可耳。

缪仲淳曰：吐血有三诀：宜行血不宜止血。血不循经络者，气逆上壅也。行血令循经络，不止自止，止之则血凝，血凝必发热，胸胁痛，病日痼矣。宜补肝不宜伐肝。经云：五脏者，藏精气而不泻者也，肝主藏血，吐血者肝失其职也。养肝则肝平，而血有所归；伐肝则肝虚不能藏血，愈不止矣。宜降气不宜降火。气有余便是火，气降则火降，火降则气不升，血随气行，无溢出上窍之患。且降火必寒

凉之剂，反伤胃气，胃气伤，则脾不能统血，血愈不能归经矣。

**咳血** 因咳见血，系火乘肺金，干咳络伤，而血渗出也。治同嗽血。

**嗽血** 因嗽时气急喘促，痰杂血丝血点，亦火伤血膜，而血随痰出也。诸家以咳嗽血出于肺，景岳谓咳嗽咯唾诸血，皆源于肾，以肾脉贯膈，入肺循喉，肺肾相联，因肾水亏，则火烁金，肺燥络损，液涸成痰，病之标在肺，其本固由肾也。治主壮水清金，宜六味丸加麦冬、五味，兼润肺止嗽，宜阿胶、贝母、百合、紫菀。血止后，胃虚食少，气息不续，劫劳散去半夏，加紫菀茸及琼玉膏等。其先嗽痰，后见红者，为积痰生热，宜降痰火，以瓜蒌、贝母、山栀、橘红，水煎，下天门冬丸。先见红，后嗽痰者，为阴虚火动，宜滋化源，六味阿胶饮。阴虚久嗽，痰中血星如珠，生料六味丸加茜根、乌鲗骨，和童便。久嗽痰带血丝如缕，六味丸加蛤粉、阿胶、童便，临卧服。嗽血潮热，八珍汤加贝母、五味。嗽血成劳，肌削神疲，五心烦热，咽干颊赤，盗汗减食，人参饮子，或四君子汤加黄芪、鳖甲、麦冬、五味。天士先生曰：凡咳血之脉，右坚者治在气分，系震动胃络所致，宜薄味调养胃阴，如生扁豆、茯苓、北沙参、薏苡仁、石斛等。左坚者乃肝肾阴伤所致，宜地黄、阿胶、杞子、五味等。脉弦胁痛者，宜苏子、桃仁、降香、郁金等。成盆盈碗者，葛可久花蕊石散，仲景大黄黄连泻心汤。一症而缕析条分，从此再加分别，则临证有据矣。石顽老人曰：咳血之脉，微弱平缓易治；弦数急实，

气促声嘶咽痛者，不治。

**咯血** 不嗽而喉中咯出小血块或血点是也，症最重。由房劳伤肾，火载血升，咯血成块，不比咳嗽痰中带出也。亦有兼痰咯出者，系肾虚痰泛，初起用白芍、丹皮、茯苓、枣仁、山药、山梔、麦冬、童便，以清手足少阳厥阴诸经游火。若膈热颊红，咽喉不清，清咽太平丸，后必滋补肾阴，以安其血，六味饮加牛膝、麦冬、五味。景岳以为心不主血，宜养心汤。嘉言以为阴气上奔，宜四君汤，黄芪、山药亦可加入，脾中阳气旺，而龙雷之火潜伏也。

**唾血** 鲜血随唾而出，或涎中有血缠如丝、散如点者，多源于肾。右尺虚者，都气丸加桂心。右尺大者，清唾汤。其有兼心胃者，由脾虚不能摄也。兼心则加味归脾汤，兼胃则七珍散。食少痰清者，异功散加枇杷叶、扁豆衣。劳嗽唾血者，黄芪散。肺痿吐血者，人参平肺散。

**呕血** 血从腕肋呕出，系木火乘胃所致。良由暴怒火逆，胸满胁痛，伤肝动血，柴胡疏肝散。或负重努力，伤胃动血，是斋白术散。或饮酒火热上升呕血，葛黄散。或房劳竭力，伤肾呕血，症必面红足冷，烦躁口渴，生脉散合加减八味丸。或虚劳火升，呕血不止，花蕊石散。

（《类证治裁》）

唐宗海

## 血证论选萃

唐宗海（1846～1899），字容川，清代医家

### 吐血论

平人之血，畅行脉络，充达肌肤，流通无滞，是谓循经，谓循其经常之道也。一旦不循其常，溢出于肠胃之间，随气上逆，于是吐出。盖人身之气游于血中，而出于血外，故上则出为呼吸，下则出为二便，外则出于皮毛而为汗。其气冲和则气为血之帅，血随之而运行，血为气之守，气得之而静谧。气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走，气不止而血欲止，不可得矣。方其未吐之先，血失其经常之道，或由背脊走入膈间，由膈溢入胃中。病重者其血之来，辟辟弹指，漉漉有声，病之轻者，则无声响。故凡吐血，胸背必痛，是血由背脊而来，气迫之行，不得其和，故见背痛之证也。又或由两胁肋，走油膜，入小肠，重则潮鸣有声，逆入于胃，以致吐出。故凡失血，复多腰肋疼痛之证。此二者，来路不同，治法亦异。由背上来者，以治肺为主。由肋下来者，以治肝为主。盖肺为华盖，位在背与胸膈，血之来路，既由其界分溢出，自当治肺为是。肝为统血之脏，

位在胁下，血从其地而来，则又以治肝为是。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。况血之归宿，在于血海，冲为血海，其脉丽于阳明，未有冲气不逆上，而血逆上者也。仲景治血以治冲为要，冲脉丽于阳明，治阳明即治冲也。阳明之气，下行为顺，今乃逆吐，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。血止之后，其离经而未吐出者，是为瘀血，既与好血不相合，反与好血不相能，或壅而成热，或变而为癆，或结痃，或刺痛，日久变证，未可预料，必亟为消除，以免后来诸患，故以消瘀为第二法。止吐消瘀之后，又恐血再潮动，则须用药安之，故以宁血为第三法。邪之所凑，其正必虚，去血既多，阴无有不虚者矣，阴者阳之守，阴虚则阳无所附，久且阳随而亡，故又以补虚为收功之法。四者乃通治血证之大纲，而纲领之中，又有条目，今并详于下方云：

一止血。其法独取阳明，阳明之气，下行为顺，所以逆上者，以其气实故也。吐血虽属虚证，然系血虚，非气虚。且初吐时，邪气最盛，正虽虚而邪则实，试思人身之血，本自潜藏，今乃大反其常，有翻天覆地之象，非实邪与之战斗，血何从而吐出哉。故不去其邪，愈伤其正，虚者益虚，实者愈实矣。况血入胃中，则胃家实，虽不似伤寒证，以胃有燥屎为胃家实，然其血积在胃，亦实象也。故必亟夺其实，釜底抽薪，然后能降气止逆，仲景泻心汤主之。血多者，加童便、茅根。喘满者，加杏仁、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、附片。有寒热者，加柴胡、生姜，或加干姜、艾叶，以反佐之。随证加减，而总不失其泻心之本意，则深得圣师之旨，而功效亦大。

盖气之原在肾，水虚则气热。火之原在心，血虚则火盛。火热相搏则气实，气实则逼血妄行，此时补肾水以平气，迂阔之谈也。补心血以配火，不及之治也，故惟有泻火一法，除暴安良，去其邪以存其正。方名泻心，实则泻胃，胃气下泄，则心火有所消导，而胃中之热气，亦不上壅，斯气顺而血不逆矣。且大黄一味，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，盖其药气最盛，故能克而制之，使气之逆者，不敢不顺，既速下降之势，又无遗留之邪，今人多不敢用，惜哉。然亦有病之轻者，割鸡焉用牛刀，葛可久十灰散，亦可得效，又取红见黑即止之意，其妙全在大黄降气即以降血。吐血之证，属实证者十居六七，以上二方，投之立效。

然亦有属虚属寒者，在吐血家，十中一二，为之医者，不可不知也。虚证去血太多，其证喘促昏溃，神气不续，六脉细微虚浮散数，此如刀伤出血，血尽而气亦尽，危脱之证也，独参汤救护其气，使气不脱，则血不奔矣。寒证者，阳不摄阴，阴血因而走溢，其证必见手足清冷，便溏遗溺，脉细微迟涩，面色惨白，唇口淡和，或内寒外热，必实见有虚寒假热之真情，甘草干姜汤主之，以阳和运阴血，虚热退而阴血自守矣。然血系阴汁，刚燥之剂，乃其所忌，然

亦有阳不摄阴者，亦当用姜附也。上寒下热，芩连姜附同用亦有焉。以上数法，用之得宜，无不立愈。其有被庸医治坏而血不止者，延日已久，证多杂见，但用以上诸方，未能尽止血之法，审系瘀血不行而血不止者，血府逐瘀汤主之；火重者，加黄芩、黄连；痰多者，加云苓、瓜霜。咳逆，加杏仁、五味、寸冬；盗汗身热，加青蒿、冬桑叶、黄柏、牡蛎；喘者，加杏仁、苏子；身痛，胸腹满，大便闭，为瘀结，加大黄。如欲求详，参看痰瘀癆热等门，乃尽其治。

又有审病之因而分别以止其血者，治法尤不厌详。因于酒及煎炒厚味之物者，其证脉数滑，口干燥，胸中烦热，大小便不利，宜用白虎汤，加茵陈、炒栀、大黄、藕节治之。因于外感者，先见头痛，恶寒，发热，脉浮而紧者，为寒犯血分，外束闭而内逆壅，是以吐血，麻黄人参芍药汤治之。若脉浮而数者，为伤风，风为阳邪，宜小柴胡汤，加荆芥、防风、当归、白芍、丹皮、蒲黄、知母、石膏、杏仁治之。若因瘟疫，外证颇似伤寒，而内有伏热攻发，口舌苔白，恶热羞明，小便短赤，大便浊垢，心中躁烦，脉见滑数，宜升降散，加桃仁、丹皮、花粉、生地、萸仁、石膏、杏仁、甘草治之，犀角地黄汤亦治之。若因于暑，则发热心烦，暑者，湿热二气合化之名也，以清热利湿为主，升降清化汤，加防己、木通、萸仁治之，病轻者去大黄。因于怒气逆上，血沸而吐者，宜丹栀逍遥散，加青皮、牡蛎、蒲黄、胆草治之。气火太甚者，则用当归芦荟丸，以平其横决。因于劳倦困苦，饥饱不匀，以及扰思抑郁，心神怔

仲，食少气短，吐血烦虚者，宜用归脾汤主之。中土虚寒者加煨姜；虚热者加柴胡，山梔。因于跌打损伤，以及用力努挣，而得失血之证者，法宜补气以续其绝，消瘀以治其伤，四物汤加黄芪、人参、续断、桃仁、红花、陈酒、童便治之。因于色欲过度，阴虚火旺，其证夜则发热，盗汗梦交，耳鸣不寐，六脉细数芤革，宜地黄汤加蒲黄、藕节、阿胶、五味治之。止血之法，此其大略，如欲变化而尽善，非渗透全书，不能丝丝入彀。

总而论之，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，姜艾等是也。有用凉水止血者，或用急流水，或用井华水，取冷则凝之义，芩、连诸药，亦即冷止之义。有用百草霜、京墨、十灰散等以止血者，取见黑则止之义，黑为水之色，红为火之色，水治火故止也。此第取水火之色，犹能相克而奏功，则能知水火之性，以消息用药，何血证难治之有。又有用咸以止血者，童便、马通、扬尘水之类，此《内经》咸走血之义。童便尤能自还神化，服制火邪以滋肾水，大有功用，故世医云，服童便者，百无一生，不服童便者，百无不死。本人小便，清晨每服一碗，名回龙汤，各种随笔，赞回龙汤之妙者甚多，病家皆所当服也。

顾止血之法虽多，而总莫先于降气，故沉香、降香、苏子、杏仁、旋覆、枳壳、半夏、贝母、厚朴、香附之类，皆须随宜取用。而大黄一味，既是气药，亦是血药，止血而不留瘀，尤为妙药。识得诸法，其于止血之用，思过半矣。夫所谓止血者，非徒止其溢入胃中之血，使不吐出而已也。

盖大吐之时，经脉之血，辐辏而至，其溢入胃中者，听其吐可也，下可也。既停留胃中，亦与糟粕无异，固无大害也。独动于经脉之中，而尚未溢出者，若令溢出，则不可复返矣。惟急止之，使犹可复还经脉，仍循故道，复返而为冲和之血。所谓止血者即谓此未曾溢出，仍可复还之血，止之使不溢出，则存得一分血，便保得一分命，非徒止已入胃中之死血已耳。今医动言止血，先要化瘀，不知血初吐时，尚未停蓄，何处有瘀，要先逐瘀，必将经脉中已动之血，尽被消逐，则血愈枯而病愈甚，安能免于虚损呼？惟第用止血，庶血复其道，不至奔脱尔，故以止血为第一法。

二消瘀。血既止后，其经脉中已动之血有不能复还故道者，上则着于背脊胸膈之间，下则着于胁肋少腹之际，着而不和，必见疼痛之证；或流注四肢，则为肿痛，或滞于肌腠，则生寒热。凡有所瘀，莫不壅塞气道，阻滞生机，久则变为骨蒸、干血、癆瘵，不可不急去之也。且经隧之中，既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，终必妄走而吐溢矣。故以去瘀为治血要法，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。顾旧血不去，则新血断然不生，而新血不生，则旧血亦不能自去也，譬诸君子之道不长，则小人之道亦不消。须知瘀血之去，乃新血日生，瘀血无处可留，迫之不得不去，故或化而走小便，或传而入大肠。花蕊石化血从小便去，醋黄散下血从大便去，但能去瘀血，而不能生新血，不知克敌者存乎将，祛邪者赖乎正，不补血而去瘀，瘀又安能尽去哉。治法宜用

圣愈汤以补血，加桃仁、丹皮、红花、枳壳、香附、云苓、甘草，补泻兼行，瘀既去而正不伤，治瘀之法，大旨如是。然亦有宜用温药者，《内经》曰：血者喜阴而恶寒，寒则涩而不流，温则消而去之。且有热伏阴分，凉药不效，而宜用从治之法，以引阳出阴者，方用仲景柏叶汤。为寒凝而血滞之正治，亦瘀血伏于阴分之从治法也，然三药纯温，设遇火烈之证，非其所宜，或略加柔药调之，则合四物汤用，又有合泻心汤用者，则直以此反佐之也。

以上通论治瘀之法，而瘀血着留在身，上下内外，又各有部分不同，分别部居，直探巢穴，治法尤百不失一。审系血瘀上焦，则见胸背肩膊疼痛、麻木、逆满等证，宜用血府逐瘀汤，或人参泻肺汤加三七、郁金、荆芥，使上焦之瘀，一并廓清。血瘀中焦，则腹中胀满，腰肋着痛。带脉绕脐一周，下连血室，女子以系胎，男子以束体，乃血之管领也，凡血证，未有带脉不病者。今瘀血滞于其分，则宜去之以安带脉，带脉在中焦脾之部分，即从脾治之。观仲景肾着汤，可知治脾即是治带，带有瘀血，宜用甲己化土汤，加桃仁、当归、姜黄主之；腰痛甚者，加鹿角尖；肋腹痛甚者，加蒲黄、灵脂。血瘀下焦，腰以下痛，小腹季肋等处胀满，是血瘀肝之部分，或积胞中血海为痛，宜归芎失笑散主之。大便闭结者，均加大黄，仲景逐瘀大剂，则有抵当汤、桃仁承气汤数方，皆苦寒大破下，为治瘀能事。亦有当用温药下之者，生化汤及牛膝散主之，本女科治产后恶露，及胞衣不下之方，余谓男女虽异，其血则同，同是下焦瘀血，故借用其方，往往有验。且下焦原系阴分，上

焦之瘀多属阳热，每以温药为忌，下焦之瘀多属阴凝，故产妇喜温而忌寒，以其血在下焦也，知此，则知以温药治下焦瘀血，尤为合宜，然亦须审系寒凝，乃用温药，若血室热，则仍是桃仁承气之证。又有瘀血流注，四肢疼痛肿胀者，宜化去瘀血，消利肿胀，小调经汤加知母、云苓、桑皮、牛膝治之。又有瘀血客于肌腠，阻滞荣卫，发寒发热，似疟非疟，骨蒸盗汗，咳逆交作，用小柴胡汤加当归、桃仁、丹皮、白芍主之。寒甚者，再艾穗、细辛；热甚者，再加花粉、粉葛、青蒿、知母；咳有痰火，加瓜霜、杏仁、寸冬、五味、云苓、知母；水饮上冲，加葶苈子。盖小柴胡原是从中上疏达肝气之药，使肝气不郁，盖（盖：原作“益”，形误，据改）畅行肌腠，而荣卫调和。今加去瘀之品，则偏于去瘀，凡瘀血阻滞荣卫者，用之立验。总而论之，血瘀于脏腑之间者，久则变为干血，化为癆虫。血瘀于躯壳之间者，或病偏枯，或化痈脓。血瘀于肌腠之间者，则变骨蒸，毛发焦折，肌体瘦削。一切不治之证，总由不善去瘀之故。凡治血者，必先以去瘀为要。另详瘀血门。

三宁血。吐既止，瘀既消，或数日间，或数十日间，其血复潮动而吐者，乃血不安其经常故也，必用宁之之法，使血得安乃愈。其法于止吐消瘀中，已寓厥治，然前药多峻峻以取效，乃削平寇盗之术，尚非抚绥之政，故特将宁血旨意，重加发明，以尽其用。有外感风寒，以致吐血，止后荣卫未和，必有身痛寒热等证，香苏饮加柴胡、黄芩、当归、白芍、丹皮、阿胶治之。有胃经遗热，气燥血伤，而血不得安者，其证口渴啾气，恶闻人声，多躁怒，闻木音

则惊，卧寐烦而不安，犀角地黄汤主之，重则合白虎汤，大清大凉，以清胃热，轻则止用甘露饮，以生胃津，而血自愈。有因肺经燥气，气不清和，失其津润之制节，而见喘逆咳嗽等证，以致其血牵动，清燥救肺汤主之，火甚加犀角，血虚加生地，痰多加尖贝，润燥宁血，为肺痿等证之良方。葛可久《十药神书》，专医虚损失血，用保和汤亦佳，润肺利气，平燥解郁。前方清纯，此方活动，随宜取用，血自安静而不动矣。有因肝经风火，鼓动煽炽，而血不能静者，则见口苦咽干，目眩耳鸣，胁痛逆气，躁怒决裂，骨蒸妄梦，以逍遥散平剂和之。审系肝经风气鼓动，而血不宁者，再加桑寄生、僵蚕、玉竹、枣仁、牡蛎、青蒿。此从仲景白头翁汤得来，仲景治产后血痢，取白头翁平木息风，盖肝为藏血之脏，风气散而不藏，则必平之使安，而从血乃得安也。又或肝火偏胜，横决而不可遏，致令血不能藏者，则宜加阿胶、山栀、胆草、胡黄连、萸仁、牛膝、青皮、牡蛎。当归芦荟丸尤破泻肝火之重剂，但不如逍遥散加减之稳。又有冲气上逆，其证颈赤头晕，火逆上气，咽喉不利，乳下动脉辟辟弹指，颈上动脉现出皮肤。冲脉原不上头项，咽干者，以冲为血海属肝，因肝脉而达于咽也。颈脉动面赤色者，以冲脉丽于阳明，冲气逆，则阳明之气，随逆故也。《内经》谓冲为气街，又谓冲为血海，气逆血升，此血证之一大关键也。故仲景治血以治冲为要，麦门冬汤主之。陈修园谓去梗米，加白蜜，尤能滋补其阴。予谓治冲脉独取阳明，仲景既引其端，后人亦即当扩而充之。审其冲阳太旺者，知母、枳壳、白芍、煅石膏，均可加入，以

清折之。梔子、黄芩、木通、萋仁、牛膝，利阳明之水者，尤可加入，以分消之。此冲脉之气，上合阳明之治法也。然冲为气街，气根于肾，血海即丹田，肾气之所藏也。若冲脉挟肾中虚阳，上逆喘急者，宜用四磨汤，调纳逆气，是仲景桂苓甘草五味汤意。但仲景用桂枝化膀胱之寒水，谓气从少腹上冲咽喉，面热如醉，或热流于两股，或小便难而昏冒，忽上忽下，如电光之闪灼无定，乃阴盛格阳，而阳气飞越，故以辛温化之。今系失血，阴气既伤，再用桂枝，岂不犯阳盛则毙之戒，故用沉香代桂，以纳浮阳，而即用人参以滋阴，沉香直走下焦，乌药治膀胱肾间之气。冲为血海，居膀胱肾间之地，治阳明者治其末，治膀胱肾间者是治其本也。若肾中阴气大虚，而冲阳不能安宅，则用四磨汤加熟地、枣皮、山药、五味、枸杞子，滋阴配阳以安之。若其人素有水饮，格阳于上，因而动血者，仲景桂苓甘草五味汤，又为对证。第其方与血证本不相关，可加当归、白芍、丹皮、阿胶，或用苏子降气汤利痰降气，以靖冲逆；或用小柴胡汤加龙骨、牡蛎，以导冲逆。苓桂苏子汤，是治痰饮以治冲之法，小柴胡又是清火以治冲之法。本方治热入血室，血室者，肝之所司也。冲脉起于血室，故又属肝，治肝即是治冲。血室在男子为丹田，在女子为子宫，其根系于右肾，肾中真阳寄于胞中，为生气之根，乃阴中之阳，肝木得之，发育条达，是为相火，其火如不归根，即为雷龙之火。龙骨、牡蛎，乃阳物而能蛰藏，取其同气，以潜伏阳气，此尤治冲脉，更进一层之法，合小柴胡，大有清敛相火之功。若肾经阴虚，阳无所附，雷龙之



火上腾者，用二加龙骨汤，加阿胶、麦冬、五味，以引归其宅亦妙。肾气丸、麦味地黄汤，皆可酌用。二方一以温药化气，一以阴药滋降，肾居冲脉之下，又为冲脉之根，安肾气即是安冲气，冲气安而血海宁，自不致于潮上矣。总而论之，血之所以不安者，皆由气之不安故也，宁气即是宁血。以上所论各气治法，亦云详备，在临证者细审处之。

四补血。邪之所凑，其正必虚，不独补法是顾虚，即止血消瘀，用攻治法，亦恐其久而致虚，故亟攻之，使邪速去，以免其致虚耳。但彼时虽恐其虚，而犹未大虚，故以去邪为急，若延日已久，未有不虚怯者。即血既循经，一如平人，而前次所吐之血，已属有去无回，其经脉脏腑，又系血所走泄之路，非用封补滋养之法，乌能完全。

补法不一，先以补肺胃为要。肺为华盖，外主皮毛，内主制节，肺虚则津液枯竭，喘咳痿燥诸证作焉，因其制节不得下行，故气上而血亦上，未有吐血而不伤肺气者也。故初吐必治肺，已止，尤先要补肺，用辛字润肺膏，滋补肺中阴液，肺既津润，则其叶下垂，气泽因之得以下降，利膀胱，传大肠，诸窍通调，五脏受益。如肺叶枯焦，不能覆下，则翹举而气亦上逆，不得卧息，外应皮毛不荣，下则二便不调，足痿肠燥，百病俱生，惟此膏润津，为痿燥良剂。近人黄坤载所立地魄汤，补土生金，补金生水，于补肺之法颇得。平时代茶，可用生脉散、黄芪糯米汤加阿胶、麦冬，亦能充补肺脏。凡此皆滋补肺阴，为失血必有之证治也。而陈修园谓血虽阴类，运以阳和，心肺之阳一宣，如日月一出，燭火无光，诸般邪热俱除，血自不扰，而

循经矣，故又有温补肺阳之法，用保元汤，甘温除大热，使肺阳布濩，阴翳自消。设有痰饮咳嗽者，加五味、杏仁，或用六君汤加炮姜、五味。《内经》云，形寒饮冷则伤肺。上二方为形寒者立补肺之法，凡阳虚生外寒，及浊阴干上焦者，用以扶肺之阳，洵属良剂。然失血之人，多是阴虚，若执甘温除大热之说，妄投此等药料，鲜不致误。故年来从修园法者，能医杂证，而不能医虚癆，以其偏于补阳故也。第以理论之，原有气不摄血之义，故十百之中，亦有一二宜补阳者，因并列其方，使人参观，以尽其变。

心为君火，主生血，血虚火旺，虚烦不眠，怔忡健忘，淋遗秘结，神气不安，用天王补心丹启肾之水，上交心火，火不上炎则心得所养。心经水火不相济者，以此补水宁心。若不关水虚，但由本脏之血虚火旺者，则但用养血清心之药而已。朱砂安神丸泻心火，补心血，并安心神，凡怔忡、昏烦、不寐之证，皆可治之。若心阳不收，汗出惊悸，以及心火不下交于肾，而为梦遗、溺赤等证者，随用上二方，再加龙骨、牡蛎、枣仁、莲心、浮麦等以敛戢之，此为心经血虚火旺之大法。其有心经火虚，不能生血，瘦削悸怯，六脉细弱，宜用人参养荣汤，补脾胃以补心。《内经》云：中焦受气取汁，变化而赤是为血。是汤补心化血，以奉周身，名养荣者，专主以阳生阴，和畅荣血，凡气血两虚，变见诸证，皆可服也。然女人血崩，及产后亡血过多，均以温补为主，因其血下泻，属于脱证故也。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。甚

矣！医者辨证不可不详，而用药不可执一也。故近日从丹溪者，专用苦寒，从修园者，专用温药，皆是一弊。脾主统血，运行上下，充周四体，且是后天，五脏皆受气于脾，故凡补剂，无不以脾为主。思虑伤脾，不能摄血，健忘怔忡，惊悸盗汗，嗜卧少食，大便不调等证，归脾汤统治之。脾虚发热加丹皮、炒栀，兼肺气燥者，加麦冬、五味，胀满而水谷不健运者，加陈皮、煨姜，或加阿胶以滋血，或加柴胡、贝母以解郁，或加鱼胶以固血，独于熟地不可加入，以碍其统摄运行之用。盖此乃以阳生阴，以气统血之总方，不似四物、六味，以阴益阴也。且脾与肝肾，滋阴之法，亦各不同。若脾阴虚，脉数身热，咽痛声哑，《慎柔五书》用养真汤，煎去头煎，止服二三煎，取无味之功以补脾，为得滋养脾阴之秘法。杨西山专主甲己化土汤，亦颇简当。而人参、花粉，尤滋生津液之要药。世但知砂、半、姜、蔻，为扶脾进食之要药，不知脾阳不足，不能薰化水谷者，砂、半、姜、蔻，自系要药。

若脾阴不足，津液不能融化水谷者，则人参、花粉又为要药。试观回食病，水谷不下，由于胃津干枯，则知津液尤是融化水谷之本。近日西洋医法书传中国，与《内经》之旨多有牴牾，实则《内经》多言其神化，西洋多滞于形迹。以《内经》之旨通观之，神化可以赅形迹。然西人逐迹细求，未尝无一二通于神化者也。《内经》之旨，谓脾主消磨水谷，肝胆之气寄在胃中，以疏泄水谷。西医则云，谷入于胃，有甜肉汁来注以化之，又苦胆汁注于小肠以化之，与胃津合并，化其谷食。《内经》所言，化谷以气；西

医所言，化谷以汁。有此气，自有此汁。今人读《内经》，不知经文举精以该粗，竟至得用而遗体，反不若西医逐迹以求，尚知谷食之化，在于汁液也。但西医有此论，而用药不经，不足为训。吾于滋胃汁，每用甘露饮、清燥养荣汤、叶氏养胃汤；滋脾汁，用人参固本汤、炙甘草汤去桂枝，加白芍；胆汁，用小柴胡汤去半夏、加花粉，生津化谷，以折衷中西之医法，而为补养脾阴要义。知此，庶可补李东垣《脾胃论》之所不足。若果脾阳不旺，不能磨化水谷者，则用六君子加香、砂以燥之。如欲专意填补，则仲景小建中汤尤胜。补阳致阴，为虚癆圣方。今即不能恪遵，但得其意，则于归脾、六君、补中益气诸方，可以变化神奇，用收广效。归脾汤从建中汤重浊处用意，补中汤从建中汤轻清处用意，第此方桂枝阳燥，于血证有宜不宜，用者审之。如命门真火不能生土，吐利厥冷，阴火上冲，头面赤色，恶心逆满，用正元丹温补少火，而又无壮火食气之虞，是能得小建中之遗意者也，葛可久白凤膏，化平胃散之燥，变为柔和，又用酒送，取五谷之精，合诸药以养脾胃，治饮食不进，发热劳倦，和血顺气，功效最大。

肝为藏血之脏，血所以运行周身者，赖冲、任、带三脉以管领之，而血海胞中，又血所转输归宿之所，肝则司主血海，冲、任、带三脉，又肝所属，故补血者，总以补肝为要。李时珍谓肝无补法，盖恐木盛侮土，故为此论。不知木之所以克土者，肝血虚则火扰胃中，肝气虚则水源脾经，其侮土也如是，非真肝经之气血有余也。且世上虚癆，多是肝虚，此理自东垣《脾胃论》后，少有知者。肝血虚，

则虚烦不眠，骨蒸梦遗，宜四物汤加枣仁、知母、云苓、柴胡、阿胶、牡蛎、甘草，敛戢肝魂，滋养肝血，清热除烦，为肝经阴虚滋补之法。又有肝经气虚，脏寒魂怯，精神耗散，桂甘龙牡汤以敛助肝阳，阳虚遗精、惊悸等证宜之。独与失血未尽合宜，以其纯用气分药故也。仁熟散，用血分药较多，温润养肝血，功与炙甘草汤相近。若肝之血不畅和，亦可用滑氏补肝散，以酸味补肝体，以辛味补肝用。妙独活一味，借风药以张其气，若去独活，加桑寄生，则又有宁息风气之妙，方意实从逍遥散套出。但此方气味厚，俱纯于补肝，逍遥散气味较薄，故纯于和肝。凡肝有郁火，胸胁刺痛，头眩心悸，颊赤口苦，寒热盗汗，少食嗜卧，无不治之。又有肝经血脉大损，虚悸脉代者，法宜大生其血，宜仲景炙甘草汤，大补中焦，受气取汁，并借桂枝入心，化赤为血，使归于肝，以充百脉，为补血第一方。世医补血，而不得血之化源，虽用归、地，千石无益。果参透此旨，则归脾汤之用远志、枣仁，是人心理血之源也；逍遥散之用丹、梔，是人心清血之源也。从此一隅三反，自有许多妙用。

肾为水脏，上济君火，则水火既济，上交肺金，则水天一气。水升火降，不相射而相济，安有不戢自焚之患。设水阴之气虚，而火热之气亢，喘咳蒸灼，痰血癆瘵均作矣。凡人后天之病，久则及于先天。寇深矣，若之何？凡治虚者，不可以不早也，地黄汤主之，补肾之阴而兼退热利水，退热则阴益生，利水则阴益畅。盖膀胱化气，有形之水气下泄，则无形之水阴如露上腾而四布矣。以济君火，则加

枸杞、元参；以输肺金，则加生脉散；火甚者再加黄柏、知母。如小便清和，无痰气者，只需专意滋肾，左归饮多服为佳。回龙汤滋阴降火，同气相求，视无情草木尤胜。如阴虚火旺，足痿筋焦，骨蒸头晕，用丹溪大补阴丸滋阴潜阳，以苦寒培生气，较地黄汤更优。以上补肾阴法。又有宜补肾阳者，肾为水脏，而内含阳气，是为命火。此火上泛，则为雷龙之火，下敛则为元阳之气。引雷龙之火以归根，则无上热下寒，头晕腰痛，肿喘癰闭之证。用肾气丸从阴化阳，补火济水以治之，再加牛膝、车前，或黄柏、知母，更能利水折火。如不须化水，但须补阳者，则用黄氏天魂汤。是从仲景附子汤套出，虽不及附子汤力量之厚，较附子汤药尤纯和。血家忌刚燥，间有宜补元阳者，亦以此等为佳。夫肾中之阳达于肝，则木温而血和，达于脾则土敦而谷化。筋骨强健，手足不清冷，卫气固，不恶寒，皆肾阳足故也，然肾水赖阳以化，而肾阳又赖水封之，此理不可偏废。补肾者所宜细求。以上所论补法，轻重进退，各有法度，非如张景岳辈，多集补药而已也。

总而论之，血证属虚癆门，故宜滋补，第恐瘀邪未清，骤用补法，则实以留邪为患，而正气反不受益。历见于血癆癩等证，皆系医人横用滋补，以致旧血不去，新血不生。不知旧血客于经络脏腑之间，如木之有蛀，不急去之，非木死，其蛀不止也。故仲景治干血用大黄廔虫丸。夫既成虚癆之证，而内有干血，尤须峻药去之，则其虚未成者，更不可留邪为患。故实证断不可用补虚之方，而虚证则不废实证诸方，恐其留邪为患也。或虚中实证，则攻补兼用，或

十补一攻，在医者之善治焉。

以上所论，吐血始终，治法略备，惟于兼证变证，不及详言。另立门类，缕分条析，查证治者，可以稽考而得之。

### 呕 血 论

吐血者，其血撞口而出，血出无声。呕血者，血出有声，重则其声如蛙，轻则呃逆，气不畅遂而已。同是血出口中，治与吐血无异，但吐无声而呕有声，证既小异，而治法若不加详，安能丝丝入彀。以轻重论则吐轻而呕重，吐则其气尚顺，呕则其气更逆也。以脏腑论，吐血其病在于胃，呕血其病在于肝。何以言之？盖肝木之气，主于疏泄脾土，而少阳春生之气，又寄在胃中，以升清降浊，为荣卫之转枢。故《伤寒论》少阳为病，有干呕、呕吐不止之病，是少阳转枢不利，清气遏而不升，浊气逆而不降也。《金匱》呕涎沫、头痛、胸满者，吴茱萸汤主之，取吴茱萸降肝之浊气，肝气降而呕自止，是肝木失其疏泄之常，横肆侮土，故成呕逆，主用吴茱萸，降肝之浊气，肝气不逆，则呕止矣。由此观之，可知凡呕皆属肝胆，而血又肝之所司，今见呕血之证，断以调肝为主。诸家皆言呕血出于肝，而未详其理，吾故旁引《金匱》、《伤寒》以证明之。但《金匱》、《伤寒》之呕，乃杂病之呕，属于气分者也，而失血之呕，则专主血分，治法自有不同耳。

先干呕，然后呕血，呕血后仍发干呕者，皆少阳之逆气也，用大柴胡汤加蒲黄、丹皮、桃仁、当归治之。呕血

既止，再服小柴胡汤，以调和荣卫，转枢表里，上焦得通，津液得下，胃气因和，呕哕自止，血自安静，而不上潮矣。然肝胆相连，胆病未有不及肝者，丹梔逍遥散，可并治之。

但呕不吐，属少阳；呕吐兼有，属肝经。肝气善怒，其火最横。观《伤寒论》，肝气侮肺名曰纵，刺期门，肝气侮脾名曰横，刺期门，皆取刺法以泻之，则知肝气怒逆，而为呕逆，尤宜攘除肝火，不可纵敌为患。今本仲景刺法之急，变用汤药，宜当归芦荟丸加丹皮、蒲黄。凡发怒呕血，以及肝气横逆，其证恶闻人声，欲死不欲生，欲按剑杀人，及惊狂骂詈，不认亲疏，皆肝经无情之火，非此大剂不能歼除。若此时因循，延至日久，病气未衰，正气先衰，虚中挟实，不攻不愈，欲攻不堪，是犹宋用贾似道，养奸为患，至国促而始去之，晚矣。若审其病稍轻者，但须凉肝血，调胃气，则呕血自止，犀角地黄汤加柴胡、枳壳，服后血止，再服逍遥散加阿胶、牡蛎、香附以收功。

有平时呕酸呕苦，以及失血之后，常呕酸苦者，呕酸是湿热，试观夏月热汤过夜，则变为酸味，便知呕酸是湿热。呕苦是相火，胆汁苦，故相火之味，能变胃津使苦。宜借用左金丸，再加血分药，以治血分为宜。盖此二药辛苦降泄，治血药中以为引导尤效。

呕血止后，如肝胆火旺，血虚烦躁，颊赤口渴，胸胁刺痛，发热盗汗，魂梦不安，此乃相火内炽，欲作骨蒸癆瘵，宜柴胡清骨散以治之。如兼咳嗽，喉间作痒，乃肝肺之气不相调协，宜用四逆散、香苏饮，再加杏仁、枳壳、桔苓、知母、当归、白芍治之。如咽喉中常若有气哽塞，善



哝气打呃者，乃肝与心之气不畅故也，香苏饮加柴胡、薄荷、射干、牛蒡子、尖贝、当归、旋覆花治之。逍遥散尤为治肝经之要药，加减得宜，皆能应手而取效也。

呕虽属于肝胆，然亦未有不关胃府者也。胃气逆上，治法已详吐血门，今并为医者补言之。凡血证带呕者，但治其血，血止而呕自止。凡呕证带血者，有如回食病，呕后见血水，此胃逆血枯，难治之证，大半夏汤、麦门冬汤治之，玉女煎加蒲黄、麻仁亦效。四物汤加甘草、寸冬、枳壳、茯苓、藕汁、萝卜汁、生姜、荆竹油，皆清利胃气，养血止呕之药。

此篇论血，单以呕血论，然失血证，未有单见一证而不兼见诸证者。今欲详其条目，不得不分门立说。至于用方，则须参考诸证而变化之，若拘守一门，以求方治，岂不胶柱鼓瑟。

### 咳 血 论

肺主气，咳者气病也，故咳血属之于肺。肺之气，外合于皮毛，而开窍于鼻。外证鼻塞，皮毛固闭，则其气反而内壅，呛出喉间，发为咳嗽，此外因之咳也。肺之气下输膀胱，转运大肠，通调津液，而主制节；制节下行，则气顺而息安。若制节不行，则气逆而咳，此内因之咳也。夫外因之咳，不过其窍闭塞，肺气不得达于肤表，于是内奔喉间而为咳，其于肺之本体，固未常受伤也。至于内因之咳，则由于制节不行之故。盖肺为金体，其质轻清，肺中常有阴液，充养其体，故肺叶下垂，如天道下际，其气泽

之下降，亦如雨露之下滋，因之膀胱通，大便调，五脏六腑之气，皆润利而不壅遏，肺气通调之益也。设肺中阴液不足，被火克刑，则为肺痿。肺叶焦举不能下垂，由是阴液不能垂之下注，肺中之气，乃上逆而为咳，此乃内因之咳，难治之证也。以上二者，乃肺之本病，自致咳嗽者也。又有为他脏所干，而亦咳嗽者，则以肺为华盖，诸脏皆居其下，故他脏痰饮火气，皆能上熏冲射，使肺逆咳。故《内经》咳嗽论，详别脏腑，而总言之曰：聚于胃，关于肺。病虽由于他脏，而皆关于肺，此肺之所以主咳嗽也。人必先知咳嗽之源，而后可治咳血之病。盖咳嗽固不皆失血，而失血则未有不咳嗽者。或外感失血，病由皮毛，内合于肺，自应咳嗽；或由胃中积热，火盛乘金，气上而咳；或由肝之怒火上逆而咳。此失血之实证，必致咳嗽者也。或由阴虚火旺，肺失清肃之令，痿燥作咳；或挟脾经忧郁，心经虚火，以致咳嗽；或肾经阴虚，阳气不附，上越而咳。此失血之虚证，不免咳嗽者也。又有痰咳，界在半虚半实之间。又有气咳，属在虚多实少之证。或先咳而后失血，或先失血而后咳，或暂咳即愈，或久咳不止，种种不一，必细推究之。而于失血虚劳，庶得调治之法。

实咳：外感风寒，先见头痛，恶寒发热等证，仲景云：咳而喘息有音，甚则吐血者，用麻黄汤。李东垣师其意，用麻黄人参芍药汤。可见咳嗽吐红之证，多有因外感者，古法用麻黄，乃劫病之剂，且是气分之药，于血分尚少调治。须知咳固气病，然使不犯血分，又何缘而失血也哉？故必以兼顾血分为宜。《医宗金鉴》用苏子降气汤，予则用小柴

胡汤加紫苏、荆芥、当归、白芍、丹皮、杏仁，于气分血分两兼治之，最得和表清里之法。火重秘结者，加酒军；恶寒无汗者，加麻黄；胸胁腰背刺痛胀满者，为有瘀血，再加桃仁、红花。盖小柴胡为通利三焦，治肺调肝，和荣卫之良方，加减得宜，左宜右有，凡血家兼有表证者，以此方为主，极为妥当。普明子止咳散亦可用，但药力薄，不堪治重病，如咳嗽轻带血少者，又须用此轻剂以调之。斯为中病而不致太过。止血者，再加蒲黄、藕节。清火者，再加枯芩、寸冬。降痰加尖贝、茯苓。降气加杏仁、枳壳。补血加当归、生地。凡上两方及加减之法，皆为新病咳血而设。

其有外感既久，陈寒入肺，久咳喘满，因而失血者，乃咳嗽气逆，牵动诸经之火以克肺金，肺气亦能牵动胸背脉络之血随咳而出。是病虽生于寒，而实因寒动火，治法但温其寒，益动其火，宜清火疏寒，面面俱到，斯不差爽。用《千金》麦门冬汤并小柴胡加苏子、冬花。盖寒中包火者，宜小柴胡加减，以清郁火。火中伏寒者，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，但血证多忌刚燥，更合枯芩、寸冬、玉竹、瓜霜以柔之，用去火中伏寒，庶几调剂得法。然而寒在肺中，久亦变从火化，既化为火，便当专治其火，兼温其寒，是犹抱薪救火矣。以上所论，外感风寒变为咳血，此证最多，医者误治，往往酿成痨瘵，慎之慎之！

此外又有内受温暑湿热者，亦能攻发而为咳血，其证身热口渴，小便不利，胸腹烦满，与外感风寒相似，治宜

专清其里，忌发其表。盖此病皆袭人口鼻，侵入脉络，伏留肠胃膜原之间，不似伤寒，从肤表入者，故但用清里之药，不可发表，以张病势，里清则表自和，咳血自止，人参泻肺汤治之。若其人素嗜厚味，胃火炎上作咳者，用犀角地黄汤加麦冬、五味、杏仁、枳壳、藕节。又或肝经怒火逆上，侮肺作咳，则用柴胡梅连散加青皮、牡蛎、蒲黄、丹皮、生地。又有热邪激动水气，水上冲肺，咳逆不得卧，或其人面目浮肿者，仲景谓之风水，用越婢汤。血家风火相动，激水气上升者，毋庸以麻桂发表，平肝风宜柴胡、白芍、桑寄生、僵蚕、青蒿、荆芥、薄荷之属，清肺火宜枯芩、知母、石膏、天麦冬，清肝火宜胆草、黄柏，清心火宜黄连、炒栀。治激动冲上肺中之水，宜葶苈、苡仁、防己、桔梗、杏仁、云苓。会此数品药，以求方治，其于风火激动水气冲肺，肺胀咳嗽之证，乃为合宜。盖仲景越婢汤，是治外感肺胀之法，吾所论者，乃血证内伤肺胀之法。吾曾治数人，有用泻白散合葶苈泻肺汤而效者，有用二陈汤和知母、石膏、荆芥、薄荷、防己、木通而效者，有用小柴胡加荆芥、紫苏、杏仁、防己、木通、寸冬、兜铃而效者。

又丹溪云：此证多系痰夹瘀血，碍气为病。若无瘀血，何致气道如此阻塞，以致咳逆倚息而不得卧哉？用四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁治之。丹溪此论，洵中病情。盖失血之家，所以有痰，皆血分之火所结而成，然使无瘀血，则痰气有消容之地，尚不致喘息咳逆而不得卧也。血家病此，如徒以肺胀法治之，岂不南辕北辙。丹溪

此论，可谓发矇振聩，第其用四物汤加减，于痰瘀两字，未尽合宜，予谓可用通窍活血汤加云苓、桔梗、杏仁、桑皮、丹皮、尖贝；小柴胡加当、芍、桃仁、丹皮、云苓尤妥。此皆血家咳嗽属实证者，再兼参咳嗽条更详。

虚咳：肺为娇脏，无论外感内伤，但一伤其津液，则阴虚火动，肺中被刑，金失清肃下降之令，其气上逆，嗽痰咳血，变为肺痿重病，吐白沫如米粥，咽痛声哑，皮毛洒淅，恶寒憎热，皆金损之证，不易治也。此病无论寒久变火，火郁似寒，总以《十药神书》保和汤治之。盖肺金火甚，则煎熬水液而为痰，水液伤，则肺叶不能腴润下垂，其在下之肝肾，气又薰之，肺叶焦举，不能制节，故气逆为咳，气愈逆，所以久咳不止也。此方润肺涤痰，止血和气，无论寒久变火，火郁似寒，痰血痿燥等证，皆统治之。凡由外伤变作虚咳劳证者，以此方为第一。又有肺中阴虚，本脏气燥，生痰带血，发为痿咳，以及失血之后，肺燥成痿，痰凝气郁，久咳不止，此乃内伤所致，不必治其余病，但补其肺，诸病自愈。用清燥救肺汤，甘凉滋润，以补胃阴，而生肺金，肺金清润，则火自降，痰自祛气自调，咳自止。血枯加生地，火甚加犀角，痰多加贝母，带血加蒲黄。

以上二方，于肺经虚火治法甚详，失血之人，多是阴虚火旺，照上治法者，十居八九，亦有一二属肺经虚寒者。《内经》云：形寒饮冷则伤肺。肺恶寒，多涎唾上气。仲景用甘草干姜汤治之，然《金匱》自言遗溺、小便数，所以然者，以上虚不能制下故也，则明见有虚冷遗溺之实据，乃

用甘草干姜以温之，且其脉必沉弦迟微，痰必清稀泛溢，不似清燥、保和二汤所治，故主温药。吾谓可用六君子为主，再加当归、白芍、炮姜、五味，则于止咳止血皆宜。脾经虚寒，痰动咳嗽者，此方亦宜。若脾经虚火，生痰带血，则宜逍遥散加寸冬、藕节、蒲黄。若肝经虚火，生痰带血，亦宜逍遥散加丹皮、山栀、五味。又有肾经虚火，生痰带血者，另详唾血、咯血门。肝肾虚证，均详吐血门降冲气条，并详见六卷咳嗽门。

痰咳：肺中痰饮实热，气逆而咳血者，扬汤止沸，不如釜底抽薪，泻肺丸主之。夫咳血之证，未有不与痰为缘者。人身之气以运血，人身之血即以载气。血少则气多不能载之，壅于内而为热，热则水津被灼，煎熬成痰，是以火旺则痰盛，痰盛则滞气之往来，气阻则壅积，而益生其热，故痰甚而火益旺。此时补虚则助邪，此时逐邪则重虚，是惟攻补兼用，庶几两得其治。先用《十药神书》清化丸，临卧用饴糖拌吞以攻其实，即噙化太平丸以补之，攻补兼施，为除暴安良之妙法。时医但事滋补，岂不误了多人。若病家兢业，不敢用清化丸者，可用二陈汤以初解之。二陈降气利水，为祛痰通剂。若欲兼利肺气，加杏仁、苏子、桑皮。咳逆倚息不得卧者，为水饮冲肺，肺叶不得下降，加葶苈、大枣。若火甚者，加瓜蒌霜、黄芩、老连。火轻者加寸冬、知母。兼理风寒，加柴胡、荆芥、防风。兼理血分，加当归、白芍、丹皮、桃仁。上方皆是去实痰之治法。

又有虚痰，乃肺经阴虚，燥气生痰，粘着喉间，滞涩声音，喘咳发热，脉细数者，不宜渗利，再伤水津，但宜

滋润以生津，津生则痰豁，宜保和汤、清燥救肺汤、紫菀散。

如喉中有痰核气核，哽塞不得吞吐者，为梅核证，乃心火凝痰，宜豁痰丸加牛蒡子。香苏饮加桔梗、枳壳、尖贝、云苓、旋覆、甘草亦治之。

又有胃中痰气动膈，证见胸胁逆满，咳喘哆呃者，失血家往往有之，宜用礞石滚痰丸治之。若胃中气虚挟痰饮者，宜旋覆代赭石汤。兼治血分，则加当归、白芍、苏木。兼治火热，则加寸冬、桔苓。哆呃详六卷，兹论痰咳，未及备载。

痰咳之证，又在肝气上逆，干犯肺经，挟痰滞气，以致咳嗽。其证口苦头痛，颊赤多怒，两胁作痛，宜温胆汤加青皮、白芥、柴胡、山栀。若肝火横决怒逆者，加姜黄、大黄。若肝经虚火郁而生痰，宜用丹栀逍遥散加龙骨、牡蛎、阿胶、贝母。

夫痰饮之病，其标在肺，其本在肾，肾水上泛，是为痰饮。痰饮冲肺，乃生咳嗽。故治痰饮以肾为主。肾经阳虚，不能镇水，水气泛上，振寒喘咳者，用真武汤加细辛、干姜、五味。若肾水因寒而动，上凌心火，心悸喘咳，虚阳上浮，咽痛面热，宜用苓桂术甘汤加细辛、五味，温寒利水。然此乃单为痰饮立法。血家阴虚阳亢，多忌刚燥，往往以此等药剂为忌。即系肾阳不能化水，以致便短，喘咳，痰饮上干，亦只宜肾气丸从阴化阳，温而不烈。此方自宋元来，莫不珍为至宝，谓失血虚癆，上热下寒，阳浮于外，阴孤于内，唯此方引阳入阴，用药神妙。顾肾阳虚浮者，此

方诚为至宝，若肾阴虚浮者，此方又非所宜。夫失血之人，浮热昏烦，痰喘咳嗽，多是真阴内虚，阳无所守，究阳之所以不守，实由阴虚使然，非阳虚也，径投此方，阴未生而阳愈亢，名为以阳生阴，实则以阳促阴也。如果上热下寒，外阳内阴之证，则尺脉必微弱，大小便必溏泄，手足必清冷，即渴欲饮，亦是饮一溲二，乃用此方最为神效。设纯是阴虚，则此方又不宜用，即欲以阳生阴，亦只可少用桂、附以反佐之，如滋肾用知、柏各五钱，而桂只五分，借以从阳引阴耳，岂可多用桂附，而助阳以敌阴哉。若是肾中阴虚，火上水升，凝滞为痰，则宜猪苓汤主之。地黄汤加麦冬、五味、旋覆、阿胶、杏仁、蛤蚧、牛膝，亦仲景猪苓汤意，而滋补之功尤多。参看咯血门更详。

气咳：无痰无血，但是气呛作咳，乃失血家真阴虚损，以致肺气不敛，肾气不纳，其病至重，最为难治。审其由肺气不敛者，其人不能仰卧，卧则气逆而咳，咳则心下煽动，或肺叶偏枯，则侧卧一边，翻身则咳不休，俱宜用清燥救肺汤加百合、五味、琥珀、钟乳石，以镇补肺金，金得保养，则能覆下收敛，而气自不咳。审其由肾气不纳者，其人短气喘息，阴火上冲，两颧发赤，咽喉不利。仲景谓失血脉数，发热而咳者，不治，即谓此阳不附阴，气不归元之重证，六味丸加沉香、五味、麦冬、磁石，以滋补镇纳之，使气既吸引归肾，而肾水滋生，又有以封镇其气，则气自不咳逆矣。或用肾气丸加麦冬、五味、牛膝，借桂、附以引气归元。陈修园谓肺肾不交，水天俱虚，用二加龙骨汤加阿胶、麦冬、五味。予按肾气丸、二加龙骨汤，皆是



肾阳虚、肺阴虚，上热下寒之治法也。若肺肾之阳俱虚，元气不支，喘息困惫者，则宜用保元汤加五味，上二方又不恰切。若肺肾之阴俱虚者，上三方俱不中肯。失血家气喘咳逆者，多是阴虚。气生于肾而主于肺，肺阴足，则气道润而不滞；肾阴足，则气根蓄而内涵。惟肺阴不足，是以气燥而咳；肾阴不足，是以气浮而咳。此乃肺肾阴虚不交之证，治宜参麦地黄汤，及三才汤，以滋二脏之阴。纳肺气则加百合、五味、钟乳石，纳肾气，则加磁石、沉香、五味。此外又有冲气上逆之治法，说详吐血及六卷咳嗽门。

骨蒸咳：失血证久咳不止，发热盗汗，世谓之骨蒸劳咳。乃肝之血分夹有瘀滞癥结，则肝气郁而不和。肝寄相火，肝气即相火也。相火内行三焦，外行腠理，血分无瘀滞，则腠理无阻，是以相火往来，温养肌肉，而不遏抑。故肌肉不寒冷，相火温之也，而亦不发热，相火不遏郁之故也。观妇人经不调，每遇行经必发寒热，为血分瘀滞所致。则失血骨蒸，为血分瘀滞，郁遏相火而使然也，小柴胡汤清理之。若延日既久，发热咳嗽不止，恐成癆瘵，用团鱼丸疏理肺气，滋补肝血，攻补兼用，方法最善。

癆虫咳：心中郁郁微烦，面色乍赤乍白，喉中痒不可耐，咳嗽不止，不知香臭，宜用月华丸调肺杀虫治之。究虫之生，乃由痰血停聚，热蒸湿腐，又被肝风煽动，是以化生癆虫。既变成虫，则从虫治之，而亦须兼去瘀血以除其根，清湿热以涤其源，息风木以靖其机，聚毒药以杀其类。此方数法兼备，于治癆虫已得大概。另详癆虫门，参看自知。

又有肺痈咳嗽，吐脓血者，另详吐脓门。

又有食积之火，冲肺作咳，其火多在五更流入肺中而咳，此病不关血分，然虚人往往有之。随用小柴胡逍遥散，加山楂、神曲、麦芽、莱菔子、山梔、麦冬。黄昏咳嗽，为阳将入阴，浮火不能内敛，入肺而咳，宜用五味子、川文蛤、兜铃等治之。

其余杂血咳嗽，不关血证者，自有方书可查，兹不具论。

### 尿 血 论

膀胱与血室并域而居，热入血室则蓄血，热结膀胱则尿血。尿乃水分之病，而亦干动血分者，以与血室并居，故相连累也。其致病之由，则有内外二因。

外因，乃太阳阳明传经之热结于下焦，其证身有寒热，口渴腹满，小便不利，溺血疼痛，宜仲景桃仁承气汤治之，小柴胡汤加桃仁、丹皮、牛膝亦治之。

内因，乃心经遗热于小肠，肝经遗热于血室，其证淋秘割痛，小便点滴不通者呼赤淋，治宜清热。治心经遗热，虚烦不眠，或昏睡不醒，或舌咽作痛，或怔忡懊恼，宜导赤饮加炒梔、连翘、丹皮、牛膝。治肝经遗热，其证少腹满，胁肋刺痛，口苦耳聋，或则寒热往来，宜龙胆泻肝汤加桃仁、丹皮、牛膝、郁金。

尿血治心与肝而不愈者，当兼治其肺。肺为水之上源，金清则水清，水宁则血宁。盖此证原是水病累血，故治水即是治血，人参泻肺汤去大黄，加苦参治之，清燥救肺汤

加藕节、蒲黄亦治之。

以上结热之证，其血溺出，皆有淋漓不通之象，乃尿血之实证也。此外又有虚证，溺出鲜血，如尿长流，绝无滞碍者，但当清热滋虚，兼用止血之药，无痛再行降利矣。盖前阴有二窍：一为水窍，一为血室之窍。血窍在女子，则为胎孕之门，血窍在男子，则为施精之路，故女子血室之血，能由此崩漏而下，男子血室之血，亦能由此走泄而出。是以血尿之虚证与女子崩漏之证无异，宜用四物汤加减治之。肝如郁火者，加丹皮、炒栀子、柴胡、阿胶、芥炭。心经血虚火旺者，加黄连、阿胶、血余。脾气虚寒，不能摄血者，四肢清冷，脉微迟，面黯淡，加鱼鳔、黄芪、人参、艾叶、黑姜、甘草、五味治之。房劳伤肾，加鹿胶、海螵蛸、发炭散治之。又有肺虚，不能制节其下，以致尿后渗血者，审系肺阴虚，则兼气逆、痰咳、口渴等症，人参清肺汤主之。若肺阳虚，不能治下，则必有遗溺足冷、水饮喘嗽之证，甘草干姜汤治之。

（《血证论》）

## 范文甫

### 吐血病因两端 治用理中、二地

范文甫（1870～1936），名赓治，

又字文虎，晚清民国医家

吐血属中医学血证的范畴，为血液不循常道，溢出于外的病症，其血多由胃中而来。先生从临床实践出发，认为吐血病机有二：其一为火热之邪，损伤血络。正如《济生方·吐衄》所说：“夫血之妄行也，未有不因热之所发，盖血得热则淖溢，血气俱热，血随气上，乃吐衄也。”其二为脾虚气弱，统摄无权。“气为血帅”，血的运行动力在于气，因中土虚寒，脾虚气弱，脾不统血，血无所归，使血不循经脉运行，便上逆而致吐血。如《景岳全书·血症》所说：“盖脾统血，脾气虚则不能收摄，脾化血，脾气虚则不能运化，是皆血无所主，因而脱陷妄行”。

吐血的辨证，《景岳全书》说：“凡治血证，须知其要。而血动之由惟火与气耳，故察火者，但察真有火无火、察气者，但察其气虚气实，知此四者，而得其所以，则治血之法，无余义矣。”同时又指出：“动者多由于火，火盛则逼血妄行，损者多由于气，气伤则血无以存。”故先生对吐血的辨治或为气火亢盛，血热妄行，或为脾弱气虚，血失

统摄。火热伤络者，见症多为病势急，病程短，血涌量多，血色鲜紫，质多浓厚而稠，脘腹胀闷，甚则作痛，面赤，烦热，口渴，舌苔黄、质红，脉弦滑数大有力。倘属阴虚火旺，灼伤血络，则病势稍缓，血量不很多，断续时作，颧红，虚烦，口咽干燥，午后或有潮热，舌质红绛少苔，脉细滑数。治宜凉血滋阴，祛瘀止血，用自拟验方生熟地方（大生地、大熟地、丹皮、参三七、荆芥炭）。方中生地凉血清热、滋阴生津，熟地滋肾养血，一清一补俱为主药，丹皮凉血止血，与生地配合既清荣血之实热，又兼治阴虚之发热，尚具活血化瘀之效，参三七化瘀止血，配合荆芥炭增强诸药入血分止血之作用。全方具有清热滋阴、凉血止血的功效，清荣血之邪热，滋热伤之阴液，且凉血散瘀，使血热清而不妄行，血流畅而不留瘀，是一张扶正祛邪，标本兼顾的处方，对气火亢盛、血热妄行或阴虚火旺、灼伤血络所致的吐血均其所宜。

而脾弱气虚之吐血者，则多见罹病久而不急，血量较少，但有时暴出而量多，血色暗淡，质多稀薄散漫，面色㿔白，精神疲软，心慌，气短，肢冷，舌淡白，脉细软，血暴出量多时可现芤脉。方用附子理中汤加减。此方主治中阳不足、脾胃虚寒之证。今脾弱气虚，中土虚寒，统摄无权，而致吐血，即如《千金要方》所说：“亦有气虚挟寒，阴阳不相为守，荣气虚败，血亦错行，所谓阳虚者阴必走是耳。”《景岳全书》也云：“故当致脾胃受伤及营血失守等证，若察其无脱无火，脉虚神困而血有妄行者，此其病伤在脾，治当专理中气。”先生临床用附子理中汤治脾虚气弱

之吐血症，在应用全方外，每选择童便或参三七等同用。《诸证辨疑》云：“诸虚吐衄、咯血，须用童子小便，其效甚捷。盖溲溺滋阴降火，消瘀血，止诸吐血、衄血。”《医贯》亦有：“服寒凉百不一生，饮溲溺百不一死。童便一味，可谓治血之要。”用童便既有祛瘀生新之功，又能制约辛温太过，同时对真寒假热之证亦有反佐之功。此外先生在血症用方中每以炮姜炭易干姜，则取其止而不走之意。

徐。苦吐血已久，未能治根。又苦咳嗽，痰粘，音将哑。吐血多时，宗气必虚，戊、己二土先为牵及，以致升降失调。而医者见出血，即动用凉血、止血之品，急于治标。殊不知血因之而停滞成瘀，瘀血愈多，则更不能除根，此后图治，温和则活，今将音嘶，不得不兼顾之。津液稍滋，急治其根本。

百合四钱 姜半夏三钱 小生地四钱 生白芍三钱  
姜炭一钱 五味子八分 淡附子一钱 鸡子清一只

二诊：脉沉而芤，沉则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，理当温和。

淡附子一钱 党参三钱 归身一钱半 姜炭一钱 炙甘草一钱 姜半夏三钱

三诊：温热药能受，尚有办法可想。先从脾胃入手，以居中土，土能生金，音亦能开。

淡附子一钱 党参三钱 归身三钱 姜炭二钱 炙甘草二钱 姜半夏三钱 侧柏炭二钱

四诊：血已止。

理中汤诸药各三钱，加淡附子一钱。

孔师母。吐血频频，其色鲜而红，舌质红绛，脉弦而数，胸闷气闭，血府有瘀，瘀久化热，热逼则吐血，自然之理也。

大生地一两 大熟地一两 丹皮三钱 参三七三钱  
荆芥炭一钱

二诊：服昨方，吐血见瘥。守前法。

前方再服一剂。

林立生。吐狂血盈盆，脉沉，舌淡白，气虚血脱之候。温则生，寒则死，生死自取。

西党参八钱 冬术一两 姜炭二钱 炙甘草三钱 附子三钱 茯苓三钱 童便二杯

二诊：吐血已减。

厚附子三钱 党参五钱 白术五钱 甘草二钱 炮姜二钱 三七一钱 真阿胶二钱

三诊：血止。

附子理中汤加当归三钱。

（《范文甫专辑》）

顾金寿

## 痰中带血案

顾金寿，字晓澜，清代医家

朱。脉象沉细已极，按之却又数而不平，症由暑湿蕴伏肺胃二经，曾经痰中带血不畅，现吐白痰，久而不已，且眼不藏精，面华无气，血分亏而虚阳外越，恐不免血冒重症，舌苔黄，姑用清营保肺为治。

肥玉竹四钱 生白扁豆二钱 麦冬肉一钱五分，米炒  
桑叶一钱五分，米炒 当归须一钱五分，米炒 川石斛  
三钱 茯苓三钱 炙甘草五分 瓜蒌皮一钱五分 竹卷心  
一钱

又。脉数无力，至数不清，精神大为委顿，据述此番吐血甚多，色带红紫，究由胃家湿热，久积阳络，伤而上溢，急宜清胃散瘀可止。但血去中虚，食人气逆，最难调治，姑与八汁饮。

青皮甘蔗汁五钱 藕节汁五钱 梨汁三钱 白果汁二  
钱 白萝卜汁二钱 青侧柏叶汁一钱 竹沥汁三钱 生姜  
汁一分

八汁和匀，隔水炖热，作两次服。

又。得便火气渐降，阴分渐和，惟寅卯时咳甚，痰中



仍带紫瘀，此肝旺胃弱之故，脉亦右软左数，再用平肝和胃一法，可冀咳减血止。

大生地三钱，炒松 炒黑归身二钱 川石斛五钱 甜杏仁三钱，去皮尖 白扁豆三钱，去皮 蜜拌橘红一钱 炒黑桃仁一钱 炒黑侧柏叶一钱 炒梔皮一钱五分 藕节三个

又。左脉已平，痰中血止，右关尚嫌虚弦，咳时振痛，此胃血去多，胃液不充，气滞之故。再用和胃生津，清金益气一法。

北沙参三钱，米炒 当归须一钱五分，米炒黑 白扁豆三钱，去皮 蜜拌橘络二钱 麦冬肉一钱五分，米炒 瓜蒌皮一钱五分，米炒 鲁豆衣一钱五分，米炒 水炙黑黄芪一钱 炙黑甘草三分 橘叶七片

又。照前方去黄芪、炙甘草，加甜杏仁三钱，去皮尖。五服后，每晨空心开水送八仙长寿丸三钱。

问此人初诊时，精神言谈，颇觉不足，即偶尔咳痰不甚，遂断定不免血冒，未十日，果血去极多，陡然委顿，何先见若此。曰：经云：望而知之谓之神。夫人五脏六腑精神皆聚于目，有余即是不足，此人眼光太露，面色过华，望去俱如酒后浮光，非自然真气，虚阳外越，阴分大亏，已有血热妄行之兆，况脉沉而数，舌燥而黄，内热业已发动，虽会痰中带血，数日即止。自恃壮年，能食健步，更无顾忌焉，能保其血不上溢耶。又问血冒时服八汁饮即定，岂八汁饮为血症之圣剂耶。曰：八汁饮在翻胃门中，血症门并无此方，医从意会，无不可通，盖胃为多血多气之脏，倾

盆累碗，皆胃有积瘀蒸热，因络伤上溢，最忌苦燥。症由阴亏内热，厥势方张，又不能即投温纳，惟用甘寒诸汁，清润平和，胃即可受，虚热得平，而血止矣。且三汁五汁，劳怯门亦会有方，独不可加八汁耶。前徐妇药入即吐，故全用果品，以安胃为主，此又更用侧柏叶、竹沥、姜汁，以降火化痰为主，参以四生饮法也，化裁通变，运用总由匠心，岂独一八汁饮哉。

（《吴门治验录》）

张千里

## 咳嗽失血案

张千里（1782～1834），字子方，号梦庐，清代医家

嘉兴陈，前年冬陡然咳嗽，吐血过多，遂致两年来咳嗽，竟不肯止，内热时寒，痰多食少，舌光口燥，肉削神疲，脉象沉细虚数，胃肾两虚，虚则成损，若能摒弃一切，恬神静养，或尚有挽回之望。然治法先宜养胃，不可紊也。

西洋参一钱五分 杏仁二钱 生扁豆三钱 炙草四分  
麦门冬一钱五分 川百合四钱 驴皮胶二钱 榧子肉冰糖炒，七粒 川贝母二钱 怀山药二钱 女贞子二钱

又 去冬咳嗽而失血，血虽不多，屡发无已，迄今仍有凝血，痰薄，头胀，消渴，汗多，时或腕腹痞胀，脉弦右基，此胃湿内蒸，肝阳上逆，因之肺不清肃，络血时动，宜清肝胃以理肺，务使喘止。

西洋参一钱五分 茯苓二钱 小川连三分 丹皮一钱五分 陈皮一钱五分 杏仁二钱 白蒺藜二钱 桑叶一钱 川贝母二钱 蛤壳三钱 黄芩一钱五分 藕节两枚

又 春间肺感，身热，咳嗽，胸痛，以致血证复发，嗣后竟似遇节必发者，肺络未为清养也。环唇赤瘰，亦属脾胃之火，病发则火内扰，故外反似退也。血证不宜屡发，宜

先清上脘之膜胀，无虑也。

大生地三钱 旱莲草二钱 川贝母二钱 丹皮一钱五分  
分 驴皮胶二钱 西洋参一钱五分 白蒺藜二钱 藕节两  
枚 女贞子三钱 金石斛三钱 炙甘草四分

（《张千里医案》）

## 曹存心

### 咳血、梦遗案

曹存心（1767~1834），字仁伯，清代医家

阳络频伤，胸前窒塞，咳逆不爽，舌红苔黄，脉形弦数。此系瘀血内阻，郁而为热，肺胃受伤，极易成损，慎之。

旋覆 猩绛 葱管 芦根 枇杷叶 忍冬藤 苏子  
桑皮 川贝 知母 广郁金 参三七 竹油 地骨皮

原注：前五味名瘀热汤，是先生自制之方。治瘀血内阻，化火刑金而咳，不去其瘀，病终不愈，此为先生独得之秘。

治按：合二母泻白以清肺，佐苏、郁、三七以通痹，立方周到之至。

饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。此乃饮归于肺，失其通调之用，饮食之饮，亦而为痰饮之饮。痰饮之贮于肺也，也非一日。今当火令，又值天符相火加临，两火相烁，金病更甚于前。然而痰之或带血，或兼臭，鼻之或干无涕，口之或苦且燥，小水之不多，大便之血沫，何一非痰火为患乎。

旋覆花 桑皮 川贝 橘红 浮石 炙草 沙参 茯苓  
 麦冬 竹叶 丝瓜络

治按：此证乃素有浊痰郁热，壅结熏蒸于内，再受时令火邪，熏灼肺胃所致。如此立论，似亦直捷了当，何必用饮食入胃，及天符相火，如许大议论耶？可参用苇茎汤。

再诊：接阅手书，知咳血、梦遗、畏火三者，更甚于前。因思天符之火行于夏时，可谓火之淫矣。即使肺金无病者，亦必暗受其伤，而况痰火久踞，肺金久伤，再受此外来之火，而欲其清肃下降也，难矣。肺不下降，则不能生肾水，肾水不生，则相火上炎，此咳逆梦遗之所由来也。至于畏火一条，《内经》载在《阳明脉解》篇中，是肝火乘胃之故。法宜泻肝清火，不但咳血、梦遗、畏火等证之急者可以速平，而且所患二便不通，亦可从此而愈。悬而拟之，未识效否。

鲜生地 蛤壳 青黛 桑皮 龙胆草 川贝 地骨皮  
 黑栀 竹叶 大黄盐水炒

三诊：阳明中土，万物所归，现在肝经湿热之邪，大半归于阳明，以著顺乘之意，而逆克于肺者，犹未尽平。所以睡醒之余，每吐青黄绿痰，或带血点，其色非紫即红，右肋隐隐作痛，脉形滑数，独见肺胃两部。宜从此立方。

小生地 桑皮 羚羊角 阿胶 冬瓜子 薏米 蛤壳  
 川贝 杏仁 忍冬藤 青黛 功劳露 芦根 丝瓜络

原注：肝经久病，克于土者为顺乘，犯于肺者为逆克。

治按：前方实做，不若此方之空灵活泼也。

四诊：痰即有形之火，火即无形之痰。痰色渐和，血

点渐少，知痰火暗消，大可望其病愈。不料悲伤于内，暑加于外，内外交迫，肺金又伤，伤则未尽之痰火，攻逆经络，右偏隐隐作疼，旁及左胁，上及于肩，似乎病势有加无已。细思此病，暑从外来，悲自内生，七情外感，萃于一身，不得不用分头而治之法，庶一举而两得焉。

桑皮 骨皮 知母 川贝 阿胶 枳壳 金针菜 姜黄 绿豆衣 藕汁 佛手

原注：痰带血点，鼻干口燥，小水不多，大便血沫，总属痰火为患。第一方用清金化痰不效。第二方案加咳血梦遗畏火三证，归于肝火，一派清肝，略加养胃。第三方从肺胃立方，略佐清肝之意。第四方全以轻淡之笔，清暑化痰。

治按：统观前后四案，议病用药，均能层层熨贴，面面周到，于此道中自属老手。惟所长者，在乎周到稳实；而所短者，在乎空灵活泼，此则囿于天分，非人力所能勉强矣。第一方就病敷衍，毫无思路。第二方清泄肝火，力量颇大。第三、四方则用药空灵不滞，是深得香岩师心法者。

犀角地黄汤 知贝母 侧柏叶

另归脾丸

原注：吴鹤皋曰：心，火也，肺，金也，火为金之畏，心移热于肺乃咳嗽，甚则吐血、面赤，名曰贼邪。是方也，犀角能解心热，生地能凉心血，丹皮、芍药性寒而酸，寒则胜热，酸则入肝。用之者，以木能生火，故使二物入肝而泻肝，此拔本塞源之治。

（《柳选四家医案》）

李用粹

## 呕血气随血脱案

李用粹，字修之，号惺庵，清代医家

吴明初，平素体弱，因年来忧郁，忽然呕血，自早至暮百余碗，两目紧闭，四肢畏寒，冷汗如注。汤药入口随即吐出，举族惊狂，迎余视之。幸病虽为急，脉尚未散，喘促犹缓，一线生机尚可挽回，若以血药投治则不及矣。盖初则血随气上，今则气随血脱。语曰：有形之血不能速生，几微之气在所急固，此阳生阴长之道，寓诸灵素扶阳抑阴之权，具于羲易，诚以阳者生之本，阴者死之基，故充塞四大，温润肌肉，皆赖此阳气耳。今脉气虚微，天真衰败也，汗雨不收，卫气散失也，四肢畏冷，虚阳不能旁达也，两目紧闭，元神不能上注也，药入即吐，继之以血者，乃呕伤胃脘，守荣之血不藏也。为再用汤药恐激动其吐，宜设计以取之。遂用人参一两，白及四钱均为细末，米饮调丸如樱桃大含化，自黄昏至一更约用一半汤饮方通，血亦不吐，至明日神思稍清，脉气未静，似芤似革，参伍不调，全无胃气，尽属阴亡于中，阳散于外之象，乃速煎参附进之，以追散失之元阳。

八日内计服人参二斤，附子五枚而元气顿充，脉始收



斂，至今强健倍常，倘此时稍有疑虑，徒任浅剂，焉能挽回其真气耶？

（《旧德堂医案》）

王士雄

## 大便泻血案

王士雄（1808～1868），字孟英，清代医家

王开荣，偶患腹中绞痛，自服治痧诸药，而大便泻血如注。孟英诊之，左脉颇和，右关尺弦大而滑，面色油红，喘逆不寐。予葶茎汤合金铃子散加银花，侧柏叶、（山）栀、（石）斛、（黄）芩、（黄）连，二剂后，面红退，血亦止。乃裁柏叶、银花，加雪羹、枯荷杆，又两剂。始发热一夜，得大汗周身，而腹之痛胀爽然若失，即能安寐进粥。改投沙参、知母、花粉、桑叶、枇杷叶、石斛、白芍、橘络、杏仁、冬瓜子、茅根、荷杆，三剂。大解行，而脉柔安谷。

（《王氏医案》）

## 余景和

### 斑疹，下血案

余景和（1847～1907），字听鸿，晚清医家

壬午七月，余至琴川，吾友沈芝卿劝余施诊。八月间，温热大行，病诊甚多，每日应接不暇。至腊月初五，因年事催迫，欲回孟河度岁。是晚与芝卿同饮于醋库桥。芝卿曰：吾腿上起红斑已有两日，并无所苦。余视之，两股两胫及手腕等处，起红斑如豆如粟，视肌肤稍高，色微紫而不鲜泽，有时作痒。谅由冬天温暖，风热所致，当时开一辛凉解肌之方。初六早解缆启行，过扬库之西塘市，河冰，泊舟五日冻解，一路耽搁，至十九日到常州。接到吾友胡少田之信，云芝卿病重。余半载未归，归心如箭。至二十日，又接到少田信，云芝卿病危，即速回琴。斯时雪深冰坚，余即寄装于怡芬泰茶行，负絮被一条，趁航至锡山，连夜过航至琴川，到已十二月廿三日午后矣。一见芝卿，形容十分狼狈，囚首丧面，色亦黧黑，发根上逆，大便血利滑泻，手足拘束，如同桎梏，身上红斑，皆聚成块，大骨骱处及肩胛、尺泽、足膝、环跳、足胫等处，俱结红色一块，坐不能卧。余亦为酸鼻，即细问其病之始末。病家曰：初六日身起红斑，亦无所苦。至十一日，即胸中痞闷而呕，

且有寒热。延裴姓医，进以高良姜、两头尖、吴萸、红豆蔻、官桂、香附、干姜等味，两剂后觉胸中更阻，大便秘结。至十五日，大便后猝然下血甚多。自此每日下血下利，斑疹渐收，聚于骨骱，而手足拘曲，寒热亦止，至今七八天，日夜下利无度。余诊其脉细而弦紧，舌苔白滑而润。余细思之，斑由冬温而来，热阻胸中，肺气不宣，则气逆而呕。被裴姓医辛热大剂，劫动血络，阴络受伤，血从下溢。大便血后，血不能养筋，则筋拘束不伸。正气下陷，则斑疹随之而收束，聚于骨空节骱之处而成片。检近日所服之方，皆槐花、地榆、山楂、银花、枳壳之类。余思此症，乃失表症也，若以人参败毒散服之，逆流挽舟，冀其斑透而痢止。服人参败毒散后，果能得汗，斑疹结聚，散布满体，痢仍不止。再服依然。虽属知己，余亦难自专主，即邀王简修诊之，用当归赤小豆散加槐花、地榆之类。又邀沈心田诊之，进以阿胶、地黄之类。皆在阴分一边，方俱难以惬意。余再诊其脉，仍如前，舌白不化，下利清谷，血脱则气亦脱，血脱先固气，当服温补，似乎合符，故王沈二君之方，俱未敢服。彻夜思维，服温补又恐有碍红斑，然阴斑虚疹，亦不忌温热，况事已如此，完谷不化，汤药入腹，即滑而出，断无再服阴药之理，当舍表救里为是。先进以四君子汤，加木瓜、萸肉等消息之，调以赤石脂、米汁，服后即滑脱而下，亦无所苦，惟面红目红，夜不能寐，舌滑口和，俱少阴之见症。他医皆云下血太多，阴不敛阳，不如清热养阴。余专主此事，总不能听各医眩惑，若不升阳固气，利断难止。余进以重剂附子理中汤。党参五钱，白

术三钱，干姜一钱，附子一钱，炙草一钱，红枣五枚，煎汁服之，虽无所苦，而舌转干黄，渴而不能饮。各人皆谓药不对症。余曰：治病当有药主，其权在我。若再服寒凉，岂有生理。再服原方一剂，舌苔又转焦黑，扪之如炭，脉仍沉迟不浮，面红目赤，夜仍不寐。余心焦灼，即着人请支塘邵聿修先生。时正天寒雪厚，邵聿修先生不能来城。廿六日，年事匆匆，再服理中汤一剂，黑苔皆剥，舌变干绛色，胃气稍苏，利亦稍稀。余曰：阳分已回，稍顾其阴，原方加入生地、阿胶。服后利又甚，舌转薄白。余曰：阴药不能进，阳回而无依，如之奈何。二十八九日，又加呃逆，仍服附子理中，加以丁香、代赭，去阴药不用，而利稍减。访得东乡丁姓医，颇有名望，遣人请之。是日已大除夕矣，余思元旦无市，即开单买药十余种，参、术、附、桂、苓、草之类，配而与服。服三剂，至正月初二，利已止。丁姓医到，看前诊诸君之方，无一不错，惟用山梔、连翘、桑叶、杏仁、蝉衣、芦根之属，谓此症极轻，服两剂，再邀复诊可也。病家亲戚辈，见此症面红目赤，舌绛而干，凉药最宜，心中反咎余用温热之药，口虽不言，而色见于面。余曰：即请丁君到此，不服其药，心必不甘，况丁君之言，津津有味，姑且煎好，服少些试之。先服一杯，便觉寒战，舌转白润，作嘍不休，利下又甚。余即进以理中汤，嘍止。病家仍不信余，再服丁药半杯，舌仍转润薄白，而呕又至。余曰：虚阳上戴，假热无疑。至初三夜，邵聿修先生到，诊之曰：舌干而绛，下血极多，血脱则气亦脱，若专服阳药，阴液何存，阳无所依，阴躁即见，岂能久持。斟酌一方，用

归脾汤合黄土汤去黄芩，阴药少而阳药多，可保无妨。余亦以为然。邵先生即时返棹。照方煎服，病人云：觉背脊中寒凉。而药仍从大便流出。余曰：聿修先生为常昭两邑医生之冠，无出其右者，投剂无效，真束手无策。然既能纳温补，只能仍归温补，即进以鹿角、杜仲、枸杞、附、桂、党参、冬术、炙草、干姜、巴戟、红枣大剂。服三剂，利止，面红目赤仍不退，夜仍不寐。至初六卯刻，猝然冷汗如浴，呃逆频频，连续不止，已见欲脱之象。余曰：难矣。按脉仍沉而不浮，汗出如冰，此时亦无可奈何，余即以附子三钱，别直参一两二钱，煎浓汁，作三次服，巳刻服一次，不觉胀热，申刻服二次，汗稍收，呃亦减，亥刻服三次，尽剂。又另煎潞党参四两，终日饮之，至尽剂，汗收呃止，而能安寐，面目红色已退，从此转机。后暖气不休，是胃中新谷之气，与病之旧气相争，服仲景旋覆代赭汤十余剂而平。此症舌干而黑，目赤面红，且兼血利，能专主温补，一日夜服别直参一两二钱，党参四两，附子三钱者，幸病家能信余而不疑，而余亦能立定主见而不移，若一或游移，进以寒凉养阴之品，不死何待。虽雪深三尺，日夜踌躇，衣不解带者半月，亦劳而无功。此治病之所以当胸有成竹也。

（《余听鸿医案》）

金子久

## 吐 血 案

金子久（1870～1921），名有恒，晚清民国医家

七年吐血，三年大发，每剧于春，每吐盈盆，此番所吐，更多于前，动则即吐，静则稍瘥，血后有汗，因前颧红，脉象芤大，重按毛涩。

阴中之火上升，冲任之气上逆，血海为之沸腾，吐血为之莫遏，真气不摄，营卫不调，蓄瘀不去，新血不生，故当纳气以摄血，参用去瘀以生新。

大生地 川石斛 玄参心 生白芍 白茯神 代赭石  
青龙齿 生大黄 怀牛膝 粉丹皮 参三七 清童便

二诊：血海沸腾，吐血盈盆，下焦龙雷之火失藏，上焦肺胃之络被灼，脉象仍见毛涩，尺部又见垂露，气为血帅，气升血溢，欲求止血，务在摄气。

玄参心 杭白芍 大生地 炙龟板 左牡蛎 粉丹皮  
鳖甲 制大黄 怀牛膝 紫石英 参三七 清童便

三诊：盖气与血，两相维附，气不维血，则散而无统，血不维气，则凝而不流，故阴气动则阴火亦动，阴火上夺则阴血亦奔，上溢于口，吐有盈盆，急当潜降龙雷之火，参用固摄真元之气。

大生地 杭白芍 炙鳖甲 白茯苓 炙龟板 真阿胶  
女贞子 左牡蛎 紫石英 怀牛膝 炙甘草 吉林参

(《金子久专辑》)



丁甘仁

## 上失血下便血案

丁甘仁（1864～1926），名泽周，晚清民国医家

包左。仲秋，上失血下便血，治愈之后，季冬又发，吐血盈盆，便血如注，发热形寒，头痛骨楚，咳嗽肋肋牵疼，艰于转侧，舌苔罩白，脉象浮滑数，良由阴分大伤，肝火内炽，蓄瘀留恋，复感新邪，蕴袭肺胃，引动木火上炎，损伤血络，血不归经，邪不外达。书云：夺血者不可汗，然不汗则邪无出路，病已入险，用药最难着手，暂拟轻剂解表，以透其邪，清营祛瘀，引血归经，冀其应手为幸。

炒黑荆芥一钱五分 桑叶二钱 丹皮二钱 清豆卷四钱 薄荷叶八分 茜草根二钱 炙柏炭一钱五分 川象贝各二钱 马勃八分 鲜竹茹三钱 白茅根去心，二扎 白茅花包，一钱 参三七另研末冲，三分 藕汁冲服，二两

二诊：服药后，烦躁得汗，表热头痛均已减轻，温邪虽有外解之势，而吐血不止，咳呛肋肋牵痛，寐不安，便血依然，舌苔转黄，脉弦数而数。此阴分素亏，君相之火内炽，逼冲任之血妄行，假肺胃为出路。肺受火刑，肺炎叶举，清肃之令，不得下行，颇虑血涌暴脱之险！亟拟养阴凉荣，清肺降气，冀水来制火，火降气平，气为血帅，气

平则血自易下行。然乎否乎！质诸高明。

西洋参一钱五分 粉丹皮二钱 炙白苏子二钱 玄参二钱 桑叶二钱 茜草根二钱 羚羊片煎冲，四分 川贝母三钱 侧柏叶二钱 甜杏三钱 犀角尖煎冲，四分 鲜竹茹三钱 茅芦根去心节，各一两

三诊：投养阴凉营清肺降气之剂，吐血大减，咳呛依然，里热口干，内痔便血，舌边红苔黄，脉数不静。此坎水早亏，离火上亢，肺金受制，清肃之令不得下地，肺与大肠为表里，肺移热于大肠，逼血下注，内痔便血，所由来也，虽逾险岭，未涉坦途。即见效机，仍守原意扩充。

西洋参一钱五分 羚羊片煎冲，四分 生石决八分 冬桑叶二钱 丹皮二钱 茜草根二钱 侧柏炭一钱五分 槐花炭三钱 川贝三钱 甜杏三钱 鲜竹茹三钱 冬瓜子三钱 枇杷叶露后人，四两 蚕豆花露后人，四两 活芦根去节，一尺

四诊：吐血渐止，便血亦减，而咳呛内热，肋肋牵痛，动则气逆，舌质红苔黄，脉数不静，血去阴伤，木扣金鸣，肺炎络损，清肃无权。再以凉肝清肺，养阴生津，冀阴平阳秘，水升火降，始能出险入夷。

西洋参一钱五分 川石斛三钱 桑叶二钱 丹皮二钱 生石决八钱 茜草根二钱 侧柏炭一钱五分 川贝二钱 甜杏三钱 槐花炭三钱 鲜竹茹三钱 冬瓜子三钱 活芦根去节，一尺 枇杷叶露后人，四两

五诊：吐血便血均止，里热亦减，惟咳呛依然，痰多而稠，动则气逆，脉数较缓，舌质红苔黄，阴液难复，木

火易升，肺受其冲，不能输布津液，而反化为稠痰也。今拟补肺阿胶汤合清燥救肺汤意，滋养化源，而清木火。

蛤粉炒阿胶二钱 川贝二钱 甜光杏三钱 生石决八钱  
川石斛三钱 粉丹皮一钱五分 桑叶二钱 茜草根二钱  
生甘草五分 大麦冬二钱 鲜竹茹三钱 冬瓜子三钱  
活芦根去节，一尺 北秫米包，三钱 枇杷叶露后人，四两

六诊：投补肺阿胶清燥救肺以来，咳呛已见轻减，肺获滋润之力。脉濡软而数，胁肋痛亦止，木火有下降之势。再守原法，加入培土生金之品，取虚则补母之意。

蛤粉炒阿胶二钱 川贝二钱 甜光杏三钱 左牡蛎四钱  
大麦冬二钱 茜草根二钱 桑叶二钱 抱茯神三钱  
淮山药三钱 鲜竹茹三钱 冬瓜子三钱 北秫米包，三钱  
干芦根去节，一两 枇杷叶露后人，四两

另琼玉膏三两，每日用三钱，分早晚二次，开水冲服。

（《丁甘仁医案》）

张锡纯

## 吐血，肝肾虚极，阴阳失于维系案

张锡纯（1860～1933），字寿甫，民国时期医家

常侄女某，适邻村王氏，年三十岁。于乙酉仲春，得吐血证。

病因：因家务自理，劳心过度，且禀赋素弱，当此春阳发动之时，遂病吐血。

证候：先则咳嗽痰中带血，继则大口吐血，其吐时常心中有热上冲，一日夜吐两三次，剧时可吐半碗。两日之后，觉精神气力皆不能支持，遂急迎愚诊治。自言心中摇摇似将上脱，两颧发红，面上发热，其脉左部浮而动，右部浮而濡，两尺无根，数逾五至。

诊断：此肝肾虚极，阴分阳分不相维系，而有危在顷刻之势。遂急为出方取药以防虚脱。处方：

生怀山药一两 生怀地黄一两 熟怀地黄一两 净萸肉一两 生赭石一两，轧细

急火煎药取汤两盅，分两次温服下。

效果：将药甫煎成未服，又吐血一次，吐后忽停息闭目，惛然罔觉。诊其脉跳动仍旧，知能苏醒，约四分钟呼吸始续，两次将药服下，其血从此不吐，俾即原方再服一

剂，至第三剂即原方加潞党参三钱、天冬四钱，连服数剂，身形亦渐复原。继用生怀山药为细面，每用八钱煮作茶汤，少调以白糖，送服生赭石细末五分，作点心用之以善其后。

（《医学衷中参西录》）

## 王仲奇

清灵宣豁调达气血  
镇摄冲海清脑宁火

王仲奇（1881～1945），民国医家

例 1：某女。胞脉属心通脑，喉鼻为呼吸出入之道，亦上通于脑。孕育多胎，又曾崩漏，胞脉有亏，冲海失摄，心气弗宁，脑力亦弱。经来缠绵日多，适来之际，往往欠适。痰唾甚多，鸡鸣平旦寝汗至颈而止，舌淡寡味，头眩身热，昼轻夜甚，甚至血亦逆流而上。脉濡滑。治以镇摄冲海，宁心清脑可也。

炒香白薇三钱 煨龙骨四钱 白蒺藜三钱 海蛤粉三钱  
茯神四钱 金钗斛三钱 麻黄根一钱 凌霄花二钱  
浮小麦三钱 地骨皮三钱 青蒿三钱

例 2：经来适断，心气失宁，血乃逆流而上，倏然咯血殷红，盈口而出。血来喉系鸣响，稍有呛咳，喉间自闻有血腥气味。足肢清厥，脉濡滑微弦。治以清和可也。

海蛤粉三钱 炒茜根二钱 茯苓三钱 煨紫贝齿四钱  
丝瓜络三钱 紫菀一钱半 凌霄花二钱 炒蒲黄二钱  
山茶花一钱半 丹参二钱 炒小蓟二钱 藕节四钱 白茅花（包）二钱

例 3：少阴循喉，喉鼻为呼吸出入之道，上通于脑。心气失宁，喉腔弗清，咯血或盈口而出，或与痰相杂，或见鼻红，气冲呛咳，喉系鸣响，热升颧赤，然脉来尚静。治以清和可也。

生地黄四钱 凌霄花二钱 炒香白薇三钱 茯苓四钱  
海蛤粉三钱 山茶花一钱 旱莲草三钱 丝瓜络三钱  
藕节四钱 鹿衔草三钱 炒茜根二钱 白茅花（包）三钱

例 4：劳神勃怒，心气弗宁，血乃逆流于上，并气上逆，咳呛又复失血，头眩昏蒙，面部赤热，腰俞作酸，夜眠失安。脉扎数。宁心清络可也。

生地黄四钱 炒茜根二钱 茯苓四钱 炒大蓟三钱  
丝瓜络三钱 凌霄花二钱 炒续断二钱 鹿衔草三钱 海  
蛤粉三钱 玉苏子二钱 仙鹤草二钱 炒香白薇三钱 玫  
瑰花两朵

例 5：心气失宁，脑筋宗脉弗静，头眩，山根酸胀，劳辄心悸，胸闷气抑，前曾咯血数口。脉滑而弦。治以宁心清脑可也。

煨龙齿四钱 夏枯草三钱 丹参二钱 茯苓三钱 金  
钗斛三钱 炒地榆三钱 白蒺藜三钱 炒茜根二钱 煨石  
决明三钱 凌霄花二钱 丝瓜络三钱 鸡冠花二钱

例 6：肾主五液，自入为唾，其脉循喉咙，为呼吸出入之道、声音之路。肾亏心亢易逆流而上，倏然咯血多口，音欠清亮。脉濡滑而弦。心藏神、主血脉，其用为思。神思失宁，清空弗清，喉鼻为呼吸出入之道，原上通于脑。治以清和可也。

海蛤粉三钱 凌霄花二钱 旱莲草三钱 金钗斛三钱  
炒茜根三钱 仙鹤草三钱 煅龙齿四钱 丝瓜络三钱  
丹参二钱 茯苓三钱 炒小蓟二钱 山茶花一钱 白茅花  
(包)二钱

例 7: 喉鼻为呼吸出入之道, 喜暖恶寒。秋季早晚气寒, 卫失卫外, 喉腔不清, 咳呛, 痰中带血, 或淡红似血非血, 鸡鸣平旦咳甚。脉濡滑。清络益脑卫外可也。

海蛤粉三钱 玉苏子二钱 炒小蓟二钱 川石斛三钱  
炒茜根二钱 仙鹤草三钱 凌霄花二钱 丝瓜络三钱  
山茶花一钱 鹿衔草三钱 白蒺藜三钱 藕节四钱

例 8: 喉腔失清, 咳呛未罢, 痰红黄似血非血, 仍未尽弭。脉虚滑微弦。仍以清络益脑卫外, 清利喉腔可也。

海蛤粉二钱 凌霄花二钱 玉苏子二钱 川石斛三钱  
炒茜根二钱 甜百合三钱 野料豆三钱 丝瓜络三钱  
炙款冬花一钱半 炒小蓟二钱 藕节四钱 清水炙甘草一钱

本例患者素体虚弱, 胞脉失养, 月经不调。中年又罹癆证咯血, 精神萎靡, 日渐羸瘦, 卧床不支。后延请仲奇先生诊治得愈, 活 80 余岁。本例病案虽不甚连贯, 然可略窥仲奇先生治癆求本, 不囿常法, 方药宁中有变之一斑。

先生重辨证求本。诸案明示病因为“胞脉有亏”, 病机为“肾亏心亢血易逆流而上”。并非一见咳呛咯血, 即从肺论治。其注重整体, 可谓特色。

先生善见征察脏。审病症以明五脏之责, 从脏腑、经络分析病机。此例咯血伴有“脑力亦弱”, “神思失宁”,



“夜眠欠安”，“劳辄心悸”，尤见“山根酸胀”，更确属心系病候，“山根”又名“颡”，古谓望诊心病之征。“热升颡赤”，“鸡鸣平旦寝汗至颈而止”，“头眩昏蒙”，“腰俞作酸”，乃肺肾阴虚之征。“勃怒”，“胸闷气抑”，“呛咳”，乃肝气之逆。痰热标症见“痰唾甚多”，“喉腔失清”，“血来喉系鸣响”等。

先生注重治脑。案中屡拟益脑、清脑之则。先生谓“脑为髓海，神之宅舍”，心肾之精神与“脑海”有着附丽相生之关系。脑位高巅，诸脏经络均上通之，又为奇恒之府，诸髓之海，与肾上下相对，气血精津上升下行。本案病本在下，见征在上，“脑筋宗脉弗能宁静”，需兼顾而治。先生在案中诸理血药中配佐诸花类之品，质轻气薄，色赤入血，又轻升通脑，与镇摄入肾之药相合，清血中伏热，理血中之气，降浊以升清，上下合治，调和阴阳气血之紊乱也。如例3中生地、海蛤、鹿衔草配凌霄花、山茶花、白茅花；例5中龙齿、石决配凌霄花、鸡冠花，例6中龙齿、海蛤、旱莲草配凌霄花、山茶花、白茅花，案8中野料豆、海蛤配凌霄花、款冬花等，均系此类。

先生治血主清和。见本虚标实之血证，分缓急，拟清和为之大法。急重时清热凉血，镇摄冲海，顺调脏气，见例1、例2、例4、例5。缓则轻清宣豁，调达气血。唐容川谓血证“治病之法，上者抑之，必使血不上奔，斯血不上溢。降其肺气，顺其胃气，纳其肾气……至于和法，则为血证之第一良法。”（《血证论·卷一·脉证生死论》）可与此法相印证。

先生治血用药轻灵。观诸案用药少寒凉固涩滋腻之物，血药多喜选理血活血之品。每案均用凌霄花、丝瓜络、炒茜根亦为主药，白茅花、山茶花、鸡冠花等亦多采用。先生喜用行血去瘀止血之丹参、白蒺藜、丝瓜络、蒲黄、凌霄花，和止血轻剂山茶花、鸡冠花配茜草、藕节等。众血药大多味辛微寒，既清热止血，又防冰伏之弊。白茅花性味甘温，入心摄血；凌霄花酸微寒，祛血中伏火，乃妇人血证良药。方随法守，药随症变。虚火痰热，用海蛤粉、款冬花、紫菀；心肾阴虚用白薇、鹿衔草、生地、百合、旱莲草、黑料豆等。例1见寝汗症，用麻黄根、浮小麦。例4、例7、例8见勃怒，呛咳，血痰，而加玉苏子、玫瑰花。诸药配合理血清热之品奏功。

（《王仲奇医案》）

# 现代医家经验



## 叶永清

### 诊重脉舌需入微 治气调脾用斟酌

叶永清（1907～1986），浙江名中医

#### 治血总则

##### 一、治血必先治气

根据气为阳，血为阴，阴阳互为其根，气血相互为用的理论，治疗血证应遵循“治血必先治气”的原则，以虚实不同而分治。因气为血之帅，血随之而运行；血为气之守，气得之而静谧；气结则血凝，气虚则血脱；气迫则血妄行，气不谧而血难宁。何况气有余便是火，火盛则动络失血。治疗宜先降其气，降气即所以降火。对气有余者，多采用行气、降气之法调治，这是治血必先理气之法。气不足者，多采用血脱必先益气之法。如血暴吐或暴崩，皆能引起血竭之虞，造成血脱气溃而危及生命。余认为：血去无补阴之理，计在存阳；血脱有生血之机，必先补气。然则治血不可泥，而治气必当为要也。血脱必先补气，留得一分气，即留得一分血，亦即留得一线生机。血留气存，气血才能有生化之机。赵献可谓：“盖有形之血不能速生，无形之气所当急固，无形而能生有形也。”说明血脱者宜先补

气。所以血证虽有属虚属实之不同，则治气确为治血之要策。

## 二、一止二消三宁四养为治血要法

唐容川对治血的大纲提出“止血、消瘀、宁血、补血”四法，对治疗血证有其临床指导意义。据唐氏的治血四法和师传经验，则以一止二消三宁四养作为要法。一止，是指“止血”，为第一要法。凡血证，当急予止血为要务，否则血去过多，气随血脱，形成血涸气竭，可危及生命。二消，是指“消瘀”，使用于止血之后。因血既离经，不能复还故道，遂成为瘀，瘀血不去，新血不生，而瘀瘀留于经络脏腑之间，往往易成癆损。王清任有“瘀化下行不作癆”之说，故消瘀为治疗血证之第二要法。此法的运用范围较广，往往可与其他治法合并应用，如止血消瘀、宁络消瘀、滋养理瘀等等。三宁，是指“宁络”，为弥补血络之法。因血止、瘀消之后，新血未能按其道而循环，有复萌妄行之可能，必用宁络之法，使血络得宁，而后血即循经入络，可除妄动之患。特别是一再失血的患者，络裂受损，凝固不强，往往会反复发作，血愈出而络愈伤，致虚成癆必基于此。故瘀净之后，急予宁络为治血之第三要法。四养，是指“养血”。若血去过多，经络脏腑气血均已空虚，非用补养，不足以充实其空虚之所。当遵照“虚则补之”的原则，调理脏腑气血，故养血为治疗血证之第四要法。

## 三、掌握虚实，灵活斟酌消补次第

一般来说，病起于骤然者为实，缠绵难愈者为虚。“虚则补之，实则泻之”，此谓虚实治疗的法则。然血证运用消

补的疗法，亦有先消后补、先补后消、消补并行、气血双补等法。消者，消其瘀血；补者，补其气血。一消一补，即是一虚一实之分，必须根据病情辨明虚实，分其先后，灵活运用，才无贻害。

1. 先消后补：此法较为常用，凡是失血之证，必有瘀瘀，容易壅塞气道，阻滞生机。经隧脏腑之中，瘀血踞留不去，新血就不能循行无阻，轻则妄走而外溢，重则酿热以成癆，故以消瘀为先务，俟其瘀化新生，隧道灵通，然后投以补养之剂，其效亦彰。

2. 先补后消：适用于气血两虚之血证。因气虚不能摄血而失血，血虚无以养气而气怯，如不先补正而后消瘀，不但瘀血不能祛除，气血也不能充盈。虽络中已有离经之瘀血，也不得妄投消瘀之剂，恐瘀血未消，其气随消而脱，其血因消而亡，有犯“虚虚”之诫，所以急待补气补血，使气血充盈，然后再行消瘀。

3. 消补并行：适用于正虚而瘀滞内阻的血证患者，以消瘀补正互相为用。若瘀瘀不消，必致成癆；正气不补，必入损途。如气液不足，精神萎靡，为体虚之候；而胸胁疼痛，乃蓄瘀凝络，为邪实之征。此际虚实相兼，必以消补并进。虚得其补，则正旺而瘀自化；瘀得其消，则瘀尽而正自旺；达到补正无碍于瘀，消瘀无伤于正。

4. 气血双补：失血之证，气与血不相依，脏腑、筋脉、肌肉均失滋养濡润之常，以致精神倦怠，面色不华，形癯潮热，脉象濡软。证属血虚气亏之象，非气血双补，无以救其不足之阴，而复其衰微之阳，故气血双补，为治疗失

血虚羸必需之法。但气血之虚，必有偏胜，当分别其孰轻孰重，根据症状而图治。

#### 四、治气血以调脾为要务

气血之来源，皆由中焦脾胃以化生，《灵枢·决气篇》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”说明血虽生于心，必得饮食之精微，由脾之输运，上奉于心，心得之变赤而为血。并且脾气有统摄血液的功能，所以治疗血证必须重视治其脾胃。气虽生于肺，而与水谷之气有关。《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”说明真气是先天精气所化生，又必须依赖后天水谷之精气不断濡养，才能发挥作用。所以治气又以治脾为要务。古人调治气血，往往以归脾、补中益气汤两方为代表，前者补脾阴以生血，后者补脾阳而生气。因气血之化生皆有赖于脾，故从脾着眼调治有着深远的意义。

#### 五、见血休治血

人身之气血，为生命之根本，人无气则不生，无血亦不能生，所以在治疗血证中，唐容川氏把止血列入第一法中，深得治血的要领。但明人盛启东又有“见血休治血”的戒告。由于疾病的病因不同，治法也就千变万化，如气虚无以摄血，血失循行之道，涣散而从外溢，若不急于补气摄血，专从止血着手，恐血未止而气已先溃，此为见血休治血痛诫之一。又因呕吐而引起气逆血升，血从外溢，单以止血不治其呕，势必因呕甚而气更逆，血必随气逆而愈吐，轻则延绵时日，重则危及生命，此为见血休治血痛诫之二。或由外感六淫之邪而致失血，徒知止血，不治其邪，



则邪热愈炽，气火愈腾，虽投尽止血之药，亦无济于事，此为痛减之三。

### 血证的脉舌探讨

#### 一、右寸脉盛，吐血不止

血无火则不逆，火无气则不生，火动气升，血乃逆乱。大凡失血之因，乃气火为殃，因气为血帅，既能使血循行有度，亦能使血妄行逆乱。如患者右寸脉盛，必吐血不止，因右寸之脉为肺所属，肺掌清肃之令，操治节之权，司全身之气。右寸脉盛为肺气之失降，气既上升，血随气逆，遂致吐血不止。治疗当以肃肺降逆，使肺气得平，右寸脉必然平伏，气逆既除，其血自然循行经络而不复吐。吴鞠通说：“血证若见右脉盛者，必先治肺。”亦即“治血必先理气”之意。治当顺其气机，降其气火，不止其血，而血自止。

#### 二、芤小缓为应，洪大堪虑

《金匱》云：“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳。”是指久病内损而言。后世对吐血后期称为肺癆，而肺癆亦有“脉大为癆，脉细亦为癆”之说。凡是失血之病，芤、小、缓一类的脉象，均显示失血后气血亏虚之征，为气血两虚之候。由于证虚脉亦虚，脉证相应，病易痊愈。至于洪、大一类脉象，非内脏气火之有余，即外淫邪热之过盛，气血受其扰乱，阳络不易宁谧，则吐血迁延时日，遂成难愈之证，其后果势必转成肺虚或肺癆。因脉证相反，治疗亦较为困难，预后堪虑。临床实践证实，吐血之证如逢洪大之

脉，均非吉兆。

### 三、左关脉弦紧，吐血频仍不止

肝为藏血之脏，而脉应左关，弦乃肝之本脉，劲为气实之征。其血频吐不止，是气火激动肝阳，鼓血从上而出。因肝阳不潜，则气火不降，因之血络失弭，络裂则血出不止。急以旋覆代赭镇肝而降逆；佐以焦栀、黄连泄肝以清火；白芍、藕节敛肝以止血；郁金、旱莲平肝以弭络。肝阳得平，气火亦熄，络无冲激，自然无吐血之患。

### 四、吐血之脉，上循鱼际

血证有虚实之不同，脉有不及、太过之各异，若血去两脉浮洪，为阴虚阳亢所致，尤其脉上鱼际，更为亢盛之极的脉象，为气与血并举而升，阴与阳相互为乱，以致血愈吐而阴愈伤，阴愈伤而阳愈亢，阳越上僭，故脉上鱼际。李东垣说：“胃气下陷，五脏气乱，皆在于肺，取之手太阴鱼际。”说明鱼际为手太阴肺脉所主，肺为华盖，位居最高，各经之气上会于肺，则有肺朝百脉之称。故吐血脉上鱼际，由阴虚肺气失降，血枯肝阳上僭所致。其治疗非大剂育阴潜阳，不足以滋填不平之阴，而潜不秘之阳。

### 五、弦细数防其失音，沉细弱防其泄泻

弦脉为肝强有余，细乃不足之形，数为有热之象，故弦细数之脉，肝阳必旺，阴分必虚。肝旺则火炽，木火刑金，肺失清肃之令，而为咳嗽。咳久肺阴受戕，喉失所养而嘶哑，故吐血见弦细数之脉者，为失音之先兆。沉脉主里为寒，细弱为脾肾不足，里寒则命门之火衰微，脾阳虚弱而运化失职，饮食之精华，不能化生气血，反成泄泻之

诱因，故吐血见沉细弱之脉者，必患泄泻。此为家传经验，从实践中探得。

### 六、吐血脉大，苔黄的辨治

吐血之证，如脉大苔黄，是气实之征。气实必生内热，内热生火，火旺扰及于营，营伤络破，血从外溢。脉大乃气火升腾，苔黄为邪热内炽，必致血液大反其常，故血盈碗盈盂而出，若不平逆定乱，恐其血倾吐无余。急以仲景大黄泻心汤，夺其实，泻其火，则逆乱自平，血无涌吐之患，若谓泻心汤攻伐太过，畏而不投，则姑息养奸，为害匪浅。

## 血证的辨证论治

### 一、肝阳亢盛，动络失血

肝为刚脏，其志在怒，恼怒伤肝，肝气悖逆以鸱张，阳邪亢盛而内炽，络裂失弭，血涌如泉，量多色紫或是鲜红；颧红面赤，烦躁口干，大便秘结，小溲色黄，脉实而弦，苔黄而厚，且有气逆息急，胸胁作痛之感。病多起于骤然，体多壮实，其人素嗜烟酒以及辛辣之物，积热已深，暴怒触发，怒则动气，气逆生火。治当折其锐气，泻其内热，清火以止血，开郁以平肝，故用泻心三黄之类，复以赭石、郁金苦泄镇肝之品。如治诸葛某失血证，患者喜饮醇醪之物，肺胃积热已深，又嗜辛辣之味，肝胆阳邪必盛，因事不如意，动怒而吐血，血来盈碗盈盂，神倦面色无华。前医恐其气随血脱，主以独参汤，病家犹豫未决，急邀余往诊。诊得脉实而弦，苔黄且厚。邪热壅塞，气火上升而失降，血

随火升而上逆，惟恐血涌而息窒，以黄连大黄泻心汤，增入茅草根、赭石、郁金、焦栀、藕节炭为方，一剂涌吐已止，再剂大腑已通，气火由腑通而下降，血恙由火降而渐清。后以消瘀宁络，清肃肺胃，兼泄肝胆而痊愈。

## 二、肝气怫郁，动络失血

刘姓妇患吐血，屡发屡止，日久不瘥，脉虽弦而不劲，血吐不多，两胁疼痛，闷郁不舒，肝气抑郁而失疏，阳络被激而失弭。肝郁已久，吐血已在缠绵宿恙，欲止其血，必得络弭，欲弭其络，必先解郁。以丹栀逍遥，参以止血消瘀弭络，胁痛减轻，血亦渐止，后以养血舒肝解郁而愈。方中白术、茯苓助脾以疏肝，当归、白芍益营血以养肝，薄荷解郁，甘草缓中，柴、姜升发，乃木郁达之之意，丹、栀寒凉，因血热以清之而予。但柴胡升散，生姜辛散，若脉弦而劲，舌绛津枯，为阴虚火炽，切勿轻投。

## 三、木火刑金，动络失血

1972年春，张某患咳嗽频仍，络破出血，咽喉刺痛，声浊不清，气逆息急，发热颧红，脉弦细数，舌绛少津，为虚实相兼之证。虚者虚于肺阴薄弱，实者实于肝阳亢盛，治予清肺养阴，泄肝宁络。采阿胶、冬、地、女贞、旱莲滋肾养阴补肺于一方，集龟板、龙、牡、三七、藕节消瘀止血平肝于一炉，为补泄平行之法。旬余咳平血止，后经调理肝肺而愈。

## 四、痰血相裹，缠绵不愈

翁某，吐血半载，痰血相兼，有恶心之症状。医者见血而投滋腻止血之剂，清阳之气被遏，冲阳之气被扰；脾

为湿困而痰生，胃受湿遏而化火；苔黄恶心，因之而起；痰血相兼，乘机而至。脾为统血之脏，又是生痰之源；胃为总司之府，又是阳络之主。拟予半夏、茯苓、枳壳、陈皮、芦根、冬瓜仁、生薏米、桃仁、淡竹茹、川连、藕节、茜根炭、仙鹤草等，约服一周，恶心顿除，痰血亦清。此例用温胆汤合千金苇茎汤加止血消瘀之品，祛湿热以清火，平胃气以降逆，冲阳之气下降，清阳之气旋运，则恶心除而痰血亦清。

### 五、血后泥浆痰

吴某，吐血多年，滋蔓而难图。脉象细数，舌苔清润，咳嗽痰红，动则气喘。所投止血宁络，化痰理瘀之品，也难见效。偶见所吐之痰，乃呈泥浆之色，问其如此之痰，何时而起？患者诉述，约有1月，始则夹杂痰中，近来所吐均如泥浆之色。即以六味地黄加味，守服旬余，痰血减少，而泥浆色日渐消除，仍以滋补肺肾而痊。根据临床经验，均以六味地黄丸加阿胶、龟板、牛膝、五味、麦冬、沙参等，补肾阴以摄真元，益肺气而生肾水，其效较佳。而其用药之关键则在于熟地，倘用生地，其效就不显著。此证辨别要点，脉必细数，舌必清润，既无脾胃之见证，亦无肝胆之疾患，而以肺肾两虚为其特征。此证与治法，方书记载较少，系从临床实践而得。

### 六、脉虚神疲，血络久损

何某，面色萎黄，诊脉虚小，吐血倏发倏愈，已越3年之久，形体消瘦，神倦肢疲。气虚则血失统帅而血溢，血虚则气失归依而气怯。非补气不足以止其血，非养血不足

以固其气，气血充盈，血恙乃平。以党参、黄芪、当归、白芍、炮姜炭、藕节、女贞、旱莲、茜草炭为方，另以别直参、鱼鳔膏、白及粉、丝棉炭共研细末为丸，以补血络之伤，则止血之效更捷。前方连服半月，血恙次第清除，阴得阳生则血旺，阳得阴长而气足。但久虚之体不易骤复，还须静摄以助药效，前方去炮姜、旱莲、茜根，加山药、茯苓、白术、枣仁等，连服月余，并饮牛乳调理，渐次康复。

### 七、阴虚阳亢，咳血频行

李姓妇咳嗽而兼吐血，曾经寒暑屡更，咳愈久而肺愈伤，血愈吐而络愈损；发热颧红，脉数舌绛，为阴虚阳亢之证，以阿胶、生地、龟板、玳瑁、怀牛膝、白芍、沙参、麦冬、玄参、川贝、杏仁、女贞、旱莲等养阴以潜阳，肃肺以理嗽，咳嗽次第减轻，吐血日渐告愈。凡属阴虚者，阳易升浮，则发热颧红由是而来；阳亢者血络失弭，其咳嗽缠绵因之而起。欲使血不上溢，必先清火；欲使阳不上亢，必先理阴；阴不平则阳无以潜，络不弭则血无以止。故方以阿胶、生地、龟板、玳瑁，育阴以潜阳；麦冬、元参、女贞、旱莲，清火以弭络。咳平血止，而无阴虚阳亢之患。

### 八、血后痰臭如脓

张某血证，面色垢滞无华，痰臭如脓。非祛瘀不能排除脓臭之痰，非清肃不能宣展肺胃之气，拟以桃仁、芦根、冬瓜仁、生薏米、广三七、旋覆花、新绛、藏红花、川贝母、杏仁、瓜蒌霜等，出入为方，经服数剂而见效，原法守服而向安。方用千金苇茎汤，以桃仁祛瘀生新，芦根、冬瓜仁清肺胃之热，生苡仁降逆而排除脓痰，加旋覆花、新

绛、红花、三七、川贝、杏仁以助消瘀化痰之功。

### 九、暑伤阳络吐血

金某吐血，时当长夏，溽暑炎蒸，远出方归，忽然吐血盈盆，心烦口渴，发热潮黄，脉数而洪。是属暑伤阳络而出血，以白虎汤加止血之剂，服后热退身安，血亦遂止。然石膏药量宜重，轻则无效。现将自拟清暑止血汤作一介绍：鲜扁豆花 30g，鲜茅草根、鲜藕节、鲜芦根各 60g，诸药皆有清暑止血之功，专治暑热出血之证，临床如遇暑伤阳络而出血者，投之其效显著。

### 十、脾肺两虚，吐血咳嗽

胡某，咳嗽吐血，裘葛数更，纳呆便溏，短气懒言，面色㿔白，精神萎靡，脉象虚弱无力，舌质清润无苔，是属气虚不能摄血，血虚无以养气，为脾肺两虚之候，气血俱虚之证。以潞党参、白术、山药、茯苓、石莲、扁豆、北沙参、黄芪、百合、阿胶珠、五味子、川贝等，乃补脾养肺之法，调治匝月，渐入康衢，后以气血双补，久服而安。

### 十一、心阳独亢，心气虚馁，心营不足三种失血

有某因邻居失火，极力抢救，精神疲乏，当夜未曾休息，越日即吐鲜血，烦躁不安，寸脉洪数。心火妄动炎于上，血随火升而上溢，此为心阳独亢之血证。治以清火宁心止血，以犀角、黄连、焦栀、茅根、藕节、十灰丸等，服后血乃止，后服补心丹而愈。

杨某吐血，脉细言微，精神萎靡，短气倦怠，面色不华，唇淡不荣，血色亦不鲜红，是属心气虚馁之血证。予以补气宁心止血，潞党参、黄芪、当归、白芍、焦术、茯

苓、炮姜、炙草等，连服数剂，继服独参汤而血始止，后以气血双补而瘥。

黄某，温邪灼烁以伤营，营伤血少而心动，内热侵淫，血从外溢，神浮心悸，交睫不安，颧红发热，脉象细数。阴虚之象已露，治从二至丸、归脾汤、补心丹三方之中择其要者而施之，继服补阴宁心剂而奏绩。

### 十二、劳伤过度，气不摄血，暴吐不止

劳其筋骨，伤其营卫，名曰劳伤。若劳伤过度，必损及气血。努力伤气，气为血帅，血随气逆而外出，气因血去而损伤，气愈伤则血愈吐，竟成气虚不能摄血，倾吐无余，遂致元阳欲绝，中气衰微，汗出肢冰，面色淡白无华，甚则昏厥，脉虚大而芤，或细弱而伏，颇有阴阳离决之势，非独参汤不能挽回元气垂亡之际。先父曾治一患者，由劳伤过度而致出血，血涌如泉，颇有气随血脱之虑，即以吉林人参 15g，浓煎缓服，血即渐止，气亦渐充。一日夜计服人参 30g 之多。血脱以人参补之，阳旺则生阴血也。后以气血双补而安。

### 十三、鼻衄服凉药而病反剧

寒凉之药，必有清火之功，而鼻衄可由肺胃之热或肝火偏旺，上炎损伤脉络，血上逆于清道，而成衄血。何以服寒凉清火之药，而病反增剧？因其久流不止之鼻衄，气随血去而损伤，血因脾虚而外溢。证见虚小无神之脉象，淡白无华之唇舌，其为脾虚气弱不言而喻。证既非实火为殃，岂寒凉之所宜。血不足则阴虚，气不足则阳微。当此气血阴阳两虚，证本虚寒之际，误投寒凉，何异于雪上加霜！



应予温阳之归脾汤，以统血归脾，血得统而不妄行。治鼻衄久流不止，具有虚寒症状者，以明党参 30g，炮姜 3g，清水同煎，取汁代茶。以鼻窍通于肺，而鼻衄与肺自然有关，然鼻为中土而属脾，脾为统血之脏，凡诸出血，无不与脾有关，故以明党参补脾而统血，炮姜温中而守血。

#### 十四、牙衄鼻衄大出不止

如牙、鼻二衄大出不止，属实火者，急以泻心汤或犀角地黄汤频频煎服。若是气虚不能摄血者，即以独参汤亟亟煎服，均以止血为要务，留得一分血，保得一分气，则有一分生机。王永嘉云：“吾恐有形之血，岂能使之速生；而无偶之阳，何法使之速降，所以急予止血之大旨也。”其亦以止血为要务，合乎唐氏先以止血之意。先父曾治一人，鼻衄频流不止，诸药无效，采取鲜冬青树叶（即女贞子树叶）120g，捣汁而服，其血立止。此为民间良方，可治实火之鼻衄，方法简便，效果亦良。

周仲瑛

## 络有瘀热血不宁 凉血化瘀法可凭

周仲瑛（1928～ ），南京  
中医药大学教授，著名中医学家

### 探析原委

前人对血热或血瘀导致的出血多有论述。对两者相互作用所致的瘀热型血证，虽无系统专论，但在讨论热病及血证的有关篇章中，也有零星的阐述。如《内经》所说：“血气相溢，络有留瘀”即为类似认识。首先提出瘀热一词及其证治的首推张仲景。《伤寒论》第128条云：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”指出外感之邪循太阳经脉深入下焦，瘀热搏结，可致出血，血出则瘀热去，病情缓解。《诸病源候论·吐血候》中有论述瘀热出血的点睛之笔，如“诸阳受邪热，初在表，应发汗不发，致使热毒入深，结于五脏，内生瘀积，故吐血。”在治法方药上，《千金要方》组拟了犀角地黄汤以治疗“伤寒及温病应发汗而不汗之，内蓄血者及鼻衄吐血不尽，内余瘀血，面

黄，大便黑”等，并强调其功效为消瘀血，此后被公认为是凉血散瘀的代表方剂。如《丹溪心法》云：“衄血，凉血行血为主”，大抵与吐血同，犀角地黄汤与郁金同用。温热大家叶天士在《温热论》中指出：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，也为瘀和热两者相互作用所致的出血提供了很好的论据。但这些论述，多偏重于外感病所致的瘀热出血，而有忽视内伤瘀热出血的倾向。

### 一、六淫化火，疫毒入侵，热毒炽盛，搏血为瘀，离经妄行

六淫侵袭人体，皆可化为火热之邪，甚至酿毒，诚如王秉衡所说：“人之火病独多者，以风寒燥湿悉能化火”，而“外邪伤人必随人身之气而变……故人身阳气旺即随火化”（章虚谷）。若原有瘀热内伏，则尤易因外邪化火而触动；若由温热疫毒侵袭，火热炽盛，则为害尤烈；火热内燔，可致酿毒、生风、耗气、伤津、攻心诸变。其中动血尤与其他诸证密切相关，火热由气及血，血热内壅，遂致热与血搏，瘀热互结，血络受损，进而动血。正如吴又可所说：“邪热久羁，无由以泄，血为热搏，留于经络，败为紫血。”因火毒戕伤血络，则逼血外溢，瘀滞脉道，则血不循经，血热血瘀，互为因果，而发生多个部位出血。

### 二、内伤久病，气火亢盛，逆乱脏腑，湿热痰瘀，壅塞脉道，热郁血瘀，戕伤血络

内伤杂病，气失平调，火失潜藏，或郁火内生，火郁络瘀，瘀热伤络；或积湿生热，久病络瘀，痰瘀互结，郁而化热，闭塞经络隧道，阴阳气血失调，脏腑蓄热，血脉

壅滞；或瘀郁酿热，血行不畅，亦易导致瘀热出血。

### 三、因热致瘀或瘀郁化热，均可致瘀热搏结，络伤血溢

瘀热型血证的主要矛盾在于血热和血瘀。热甚可以致瘀，瘀郁可以化热，瘀热搏结，络伤血溢，均是两种病变的共同参与。但在外感或内伤疾病中，由于病因病机有别，血热和血瘀的轻重主次也有不同。

在外感温热性疾病或他邪化热中，多为热甚致瘀，火热毒邪是引起血瘀、继而导致出血的始动因素。王清任曾云：“瘟毒在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝”。瘀由热成，热瘀互结，往往使邪热稽留不退，瘀血久踞不散，所谓“热附血而愈觉缠绵，血得热而愈形胶固”。瘀热相互为患，阻滞搏结，发生各个部位的出血。因此，血瘀是形成瘀热型血证的重要环节。

在内伤杂病所致的瘀热型血证中，则有因热致瘀或瘀郁化热的不同情况。患者素体阳旺，气火偏亢，或湿热痰浊素盛，阻滞脉道，津亏液少，则血液粘稠，血行缓慢，每易致瘀，所谓“津液为火灼竭，则血行愈滞”。而各种原因所致的瘀血停积，郁结日久又可化热，属于“留瘀化火”及“瘀积发热”，终致瘀热搏结，壅遏伤络，形成出血。

### 四、瘀热深蕴营血，多脏同病，伤阴耗血，可致厥脱、谵狂、窍闭之变

外感邪热传入营血，则必然以“耗血”为主。正如叶天士所云：“营分受热，则血液受劫。”气火亢盛，或湿热痰瘀久郁，不但耗伤阴血，又可导致血液稠浊，血行不畅，血脉瘀滞，加重血瘀。同时由于瘀热深在营血，充斥三焦，

对脏腑经络的损伤具有广泛性，常可多脏同病，表现为多个部位的出血。

在病机演变过程中，血热炽盛，耗气伤津，血液稠浊凝滞，致气机阻遏，阴阳气不相顺接，可发生厥脱。而各个部位出血又可使津血消亡，气随液脱，血液运行愈加迟缓，血瘀更剧。

外邪入里，瘀热上犯清窍可以扰乱神明，出现谵狂、蓄血。内伤杂病，气、火、痰、瘀偏盛，瘀热互结，“气血凝滞，脑气与脏腑气不接”，亦致发狂。若血热血瘀搏结不散，瘀血闭塞心窍，心营为热所劫，心气为瘀所阻，则出现昏迷重症。

综上所述，可知血热血瘀常可引起多种出血，瘀热型血证是临床客观存在的一个特殊证型，从而为辨证应用凉血化瘀法提供了理论依据。

### 瘀热型血证的辨识要点

#### 一、出血特点

各个部位均可出血，量多势急，或缠绵反复难愈，血色暗红、深紫，或挟有血块，质浓而稠；或肌肤瘀斑成片，甚或九窍齐出。

#### 二、瘀热证候

1. 血热证 外感所致者发热是必见之症，热势高低随病情轻重和正气强弱而不同，或身热夜甚。内伤所致者，血热则为一组症状的病机概念，往往并不表现出体温明显升高，而以烘热、烦热、潮热、面赤等为主。

2. 血瘀证 可表现为局部刺痛或胀满，扪及结块；口

唇、面部、眼周紫黑，咽喉软腭见有充血、出血点，血管扩张，色泽紫暗；球结膜等处充血、渗出，或有瘀点瘀斑；指（趾）甲青紫，口渴但漱水而不欲咽，肌肤甲错等症。

3. 精神、神志变化 烦躁不宁、神昏谵语，或昏愤不语，神志昏蒙，如狂发狂等。

4. 舌诊、脉象 舌质红甚至红绛，舌体青紫或有瘀点瘀斑，舌下静脉曲张；脉象细数或见涩、结、代。

5. 实验室参考指标 ①符合 DIC 诊断指标；②血液流变学异常；③甲皱微循环异常；④血小板粘附和聚集率异常。

凡出血而具备血热血瘀临床表现，并有一项实验室指标异常者，即可诊断为瘀热型血证。

### 三、类证鉴别

1. 与血热妄行的鉴别 血热妄行出血，以出血鲜红，心烦躁扰，舌质红绛，脉细数为主要表现。而瘀热搏结所致的出血则以出血暗红或有块，局部刺痛，烦躁昏谵或如狂，舌质紫红或有瘀点等为主要见症。

2. 与血瘀出血的鉴别 血瘀出血可以触及肿块，肌肤甲错，面色黧黑，毛发不荣，脉象细涩或结代等。而瘀热型血证既有血瘀证候，又有血热证候；除出血暗红外，尚有身热心烦，或躁扰发狂，舌红绛有瘀点，脉细数等。

## 瘀热型血证的治疗

### 一、凉血化瘀是基本法

由于瘀热型血证的病机要点在于火热亢盛，血滞为瘀，

瘀热搏结，阻遏血脉，络脉损伤而致出血；其病理环节重在血热血瘀，因而治疗当以凉血化瘀为大法。凉血与化瘀联用，有以下几方面作用：

1. 清血分之热 血凉则热自清，不致煎熬血液成瘀；化瘀可以孤其热势，不致与热搏结，从而阻断病情的发展。

2. 散血中之瘀 消散血中之瘀，可使脉络通畅；凉血可防止瘀郁生热、化火酿毒。

3. 解血分之毒 热由毒生，瘀从毒结，凉血化瘀，有利于解除血分之毒，消除滋生瘀热之源。

4. 止妄行之血 血得热则行，血凉自可循经，瘀得消而散，脉通血自畅行，从而达到止血的目的。

## 二、凉血化瘀法的临证应用

1. 丹地合剂 由水牛角片、生地、丹皮、赤芍、大黄、山栀、煅人中白、紫珠草等组成。每剂 50ml，成人每次 25ml，1 日 4 次，口服；必要时每次 50ml，1 日 3 次。3~5 天为 1 疗程。

2. 地丹凉血针 丹地合剂去紫珠草，另加血余炭。每剂 40ml，成人每次 40ml 加入 5% 或 10% 葡萄糖液 250~500ml，静脉滴注，1 日 1 次；必要时 1 日 2 次。3~5 天为 1 疗程。

以上两方均有凉血解毒，化瘀止血作用。方中水牛角、大黄为君；水牛角功类犀角，有清热凉血解毒之功；大黄清热泻火，凉血逐瘀；二药相合互补，更能加强药的凉血化瘀作用。生地、丹皮、赤芍为臣；生地滋阴清热，凉血止血；丹皮泻血中伏热，凉血散瘀；赤芍凉血活血，和营

泄热；三药相互协同，可以更好地发挥君药的功效。佐以山梔清热解毒，凉血止血；人中白凉血解毒，降火消瘀止血。取紫珠草为使，入血清热活血，和诸药以加强凉血止血作用（或伍血余炭入血合诸药以加强祛瘀止血作用）。合剂凉血止血作用较强，针剂侧重于凉血化瘀。

### 三、活血化瘀法的应用要点

1. 明确外感内伤 一般而言，邪从外受者，凉血应配合清热解毒之品，化瘀可酌加散血通瘀之品。缘自内伤者，凉血应注意清散脏腑郁热，化瘀应注意活络。

2. 辨别瘀热轻重 由于致病因素的特异性，病理阶段的不同，患者素体的差异，往往表现瘀与热的轻重不同，为此必须辨别孰主孰次，选用相应药物。热重于瘀者，宜选用具有凉血和散瘀双重作用的药物，伍以清热泻火之品；瘀重于热者，当在凉血化瘀基础上，加重行血活血之品，必要时还可下其瘀热。

3. 详察兼证、变证 在瘀热型血证的病变过程中，易出现阴伤、窍闭、厥脱等兼证、变证。血热炽盛极易灼伤津液，耗损营阴；血凝成瘀，动血、出血又易导致阴血亏耗，为此，当配合养阴增液之品。若瘀热阻窍，内闭心包，神昏谵语，须配伍开窍醒神之品；血蓄下焦，如狂发狂者，又当合以泻下通瘀之品。瘀热壅盛，耗气伤阴，阻滞气血易致内闭外脱；瘀热动血，血去过多，气随血脱，亦常可发生厥脱之变，治疗应同时合以益气养阴，扶正固脱。



朱承汉

## 辨虚实辨病因 明病证明药忌

朱承汉（1917～1990），浙江省已故名医

### 辨证要点

临床常见血证可分为虚实两大证型，其所呈现的虚实两种证候，与病变部位的脏腑特性有关。如脾有喜燥恶湿的特性，其性阴；胃喜润而恶燥，其性阳。血证之因于脾胃病变者，前者以虚寒型便血为多见，后者以实热型吐血、衄血为多见。再如心属火，位居上焦，其性阳；肾属水，位居下焦，其性阴。心火偏亢，迫血妄行，导致尿血、衄血，多属实热证；肾水不足，阴虚火旺所致的尿血、衄血，多属虚热证。

血证的病因辨证，根据临床表现归纳为火热、气虚、血瘀三种。大致火热为患，血色鲜红。其出血多，苔多黄糙、舌尖红，脉浮洪而数，口干而苦者为实热；出血少，苔多光剥、舌质红，脉细带数，口干咽燥者为虚热。气虚为患，则血色淡而量多，持续时间较长，并伴有其他气虚见证。血瘀致病，以局部出血伴有疼痛为主要诊断依据，血色紫黯常成块状，舌边瘀点，脉涩。

不论何种原因引起的血证，若久延不已，或大量出血，多数变生气虚不能摄血，此当辨之于脉。凡血证脉象虚大而芤或微细无力，为气随血脱之先兆，其时阴阳不相维系，营气涣散，最为危险。

## 分证施治

### 一、衄血

1. 鼻衄：肝藏血上行清道，肺主气开窍于鼻，肝气升发太过，血溢鼻道而为鼻衄，治用丹皮、山梔、桑叶、青黛等清肝凉血；若因阴虚火动者，可用知柏地黄汤滋阴降火。肺内积热或热邪犯肺，上循清窍而致鼻衄，治用桑叶、黄芩、甘菊、白茅根等清泄肺热。若阴伤燥热者，以喻氏清燥救肺汤加减。但温病鼻衄为伏邪外达，切忌用仙鹤草、茜草炭、藕节炭等止血药，以免留邪为患。若温邪入营，鼻衄如注，可用犀角尖、玄参、鲜生地清营凉血。

2. 目衄：肝开窍于目，白睛属肺经，若肝阴不足，肝火偏亢者，选用夏枯草、决明子、丹皮、山梔、桑叶、生地、赤白芍、制女贞、墨旱莲益阴清肝凉血。若因高血压引起眼底出血者，可加用小蓟 30g，取降压凉血止血之效。若因外感风热者，治用桑叶、甘菊、银翘散等辛凉宣肺清热。

3. 齿衄：齿为骨之余（属肾），龈为胃络，齿衄大多为肾虚胃热，习用玉女煎为基本方施治。方中石膏、知母清肺胃之火，治阳明气有余之证；熟地、麦冬滋肝肾之阴，寓壮水制火之意，牛膝导热引血下行以降上炎之火而止外

溢之血。根据临床表现不同，随症加减，若木火上炎加黄芩；真阴不足加制女贞、墨旱莲；相火妄动加肉桂引火归原；出血量多，酌加十灰散、白茅根凉血止血。

4. 舌衄：心开窍于舌，舌衄者大多为心火上炎，可用导赤散合十灰散清心泻火；若因阴虚火旺者，可用黄连阿胶汤滋阴降火。

5. 肌衄：“脾主四肢”，“阳明主肌肉”，肌衄多数属脾阴不足，胃热有余，习用玉女煎加党参、白芍清胃益脾。若因脾失统血而致肌衄，或兼齿衄，治宜益气摄血，以归脾汤加减。由原发性血小板减少引起的肌衄、齿衄，均可加紫珠草 30g，红枣 6 枚，制女贞、墨旱莲各 15g，以提高血小板凝血机能。

## 二、咳 血

对于单纯性支气管扩张咯血，多数属于肝火犯肺，习用朱丹溪止咳血方加减施治。方用青黛、栀子清肝泻火，瓜蒌仁顺气宽胸，海浮石清肺化痰，诃子肉收敛浮散之肺气而宁络。若出血量多、势猛，加代赭石镇肝降逆。缓解期用二至丸、琼玉膏继续治疗 3~6 月，有稳定病情，抗咳血复发之效。

若因肺结核致咳血者，可在朱丹溪止咳血方中加用黄芩、丹参、百部（肺癆验方，见上海中医学院编《方剂手册》）清肺化痰；沙参、麦冬、阿胶滋养肺阴。血止后侧重于滋水固金，以肺癆验方合百合固金汤加减施治。

## 三、吐 血

吐血病位在胃，亦有寒热之分。其因于热者，多数因

燥热蕴结胃肠，化火扰动阳络所致，治以泄热泻火，用三黄泻心汤加减；若属于阴虚瘀热，用犀角地黄汤并参三七末调服。至于呕血，多因肝火冲激犯胃，其势猛急，方用旋覆代赭汤去生姜、半夏，加龙胆草、栀子、黄芩、生地降逆清肝泄火，配伍芍药甘草汤以缓肝急。吐血其因于寒者，多因素体脾胃虚寒，或吐血量大，日久邪从寒化；若出血过多出现虚脱时，可服独参汤以益气摄血，继用归脾汤调治，取“阴血生于阳气”耳。若脾胃同病，胃热脾寒而致吐血不止者，可用《金匱要略》侧柏叶汤加减；若内有瘀血，出血不止，挟有血块者，不论寒证、热证，均可酌加参三七粉、白及粉、大黄粉，用凉开水调服，取其化瘀止血之效。

总之，治吐血（上消化道出血）要掌握以下几点：①化瘀止血，血止不留瘀；②益气摄血，血得归经；③清肝泄火，使血循常道；④顾护胃气，以防寒凉伤中。

#### 四、便 血

便血虽有脾胃虚寒与大肠湿热之分，而从内科杂病言，远血以脾胃虚寒最为多见，或脾虚兼有大肠湿热，血渗肠道，随大便而下。若因脾虚气寒，统血无力，症见便色紫黯，或色乌黑如柏油样，腹痛隐隐，神疲懒言，舌质胖，脉细弱，习用黄土汤健脾温中，养血止血；因大肠湿热者，可用槐花散（《本事方》）加减，或《金匱要略》赤小豆当归散加味。

#### 五、尿 血

尿血证，多由热蓄于肾与膀胱，伤及血络所致。根据

“热在下焦者则尿血”（《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》）的机理，结合西医辨病，运用清热凉血、滋阴清热、清热渗湿等法治之，寓清热以泄邪，滋阴以扶正。

1. 急性肾小球肾炎以血尿为主症者多由湿火（热）下注，伤及肾与膀胱之络，常用黄芩、黄柏、栀子清热燥湿泻火，丹皮、赤芍、生地滋阴凉血散邪，铁苋菜、地锦草清热止血。

2. 慢性局灶性肾炎以血尿为主诉症状时，大多伴有慢性咽炎，采用下病治上法，用参麦地黄汤加铁苋菜、地锦草、白茅根、黄芩清热凉血。

3. 慢性肾小球肾炎普通型，症见腰酸、头昏、肢倦，尿检有红细胞，病程较长，迁延难愈；用益肾清热凉血化瘀法，以失笑散为基本方，加赤芍、丹皮、丹参、黄芩、铁苋菜、地锦草、川断、生地、墨旱莲等。

4. 慢性肾盂肾炎，症见腰酸，小便短数，尿涩而热，尿检有红细胞、脓球；属阴虚湿热稽留，治疗用猪苓汤、知柏地黄汤加铁苋菜、黄芩、银花、野菊。

5. 肾结核以血尿为主诉症状时，大多属肾阴亏耗，虚热灼伤络脉，可宗知柏地黄丸、二至丸组方，加黄芩、丹参、百部作为煎剂，滋阴降火。

6. 尿路结石所致的尿血，乃湿热久蕴，煎熬尿液成石，砂石移动损伤脉络所致。在急性发作期，以小蓟饮子为方，加石韦、金钱草、白茅根。在慢性迁延期，以补益肾阴，清热通淋为法，用知柏地黄汤合大补阴丸为基本方；若兼有脾虚气弱见证时，可加当归、黄芪等补益气血之品。此外，

常用消石通淋方药，如石韦散、八正散、海金砂、鸡内金等。

7. 过敏性紫癜伴有血尿，在辨证施治基础上加用乌梅、蝉衣、生地抗过敏，党参（或太子参）、黄芪益气，以提高机体的免疫功能，佐入益母草、丹皮、琥珀等活血化瘀，凉血止血之品。

### 血证药忌

1. 忌温热：如附子、肉桂之类。血证之因于火热者，温热药有助阳益火之弊，历来视为禁用药。气虚络损，因而失血者，温热药可动血耗阴，亦属忌用之列。

2. 忌温燥：如苍术、半夏、白芥子之类。津血互生，失血津亏，温燥药夺津耗液，助纣为虐，故列为血证药忌。

3. 忌辛温发汗：如麻黄、桂枝之类。汗血同源，该类物质不仅能鼓动卫阳，使汗随阳泄，且能动血，故在表证兼有失血症状时，多数不用辛温发汗药。

4. 忌辛温行血：如当归、川芎之类。血不循经，溢出络外，宜安络宁血。行血药能促使血络不固，故列为血证药忌。

但血证为患，机理多端，有时，上述血证忌用药物，只要按制方法度，适当配伍，可取得相反相成之效。如《金匱》黄土汤用附子温热，温运脾阳，配伍地黄、阿胶之滋阴养血，又用黄芩之苦寒反佐，即可用治脾阳虚之便血，不使有刚燥动血之弊。至于半夏，善能开泄结滞，降气定逆，《直指方》用以治中满宿瘀之吐血证。我曾以半夏与黄连等

药同用，治胃全切除术后吐血不止，取得较好的止血效果，又川芎、当归炒炭用，有理血化瘀止血之功，常用于寒瘀互结之崩漏证，以及产后恶露不绝。

例1：顾某，女，30岁。1976年11月14日初诊。

患肺结核已10年，有咳血史。1月来，反复咳血不止，近2日血量较多，咳嗽轻微，昨日起形寒身热，头昏。西医诊为支气管扩张咯血。苔薄微黄、质胖，脉滑数。证属肺阴虚亏，痰热蕴肺，肝火上炎，刑金伤络。治拟益肺清肝宁络，丹溪咳血方合二至丸加味：

诃子肉 9g 炒栀子 9g 瓜蒌皮 9g 南北沙参各 9g  
海浮石 12g 墨旱莲 12g 侧柏叶 12g 炒麦冬 12g 炒玉竹 12g 白茅根 30g 青黛（包）1.2g

服药第2天咳血即止，形寒身热已除，夜有盗汗，原方去墨旱莲、侧柏叶、白茅根，加制女贞、地骨皮、百部各12g，桑叶、白芍各9g。5剂后，咳血未出现，盗汗已止，胃纳如常，上方去地骨皮、桑叶、白芍，加墨旱莲12g。7剂后诸症皆瘥，门诊随访6月，未见复发。

肺癆阴虚之体，肝体失养，肝火亢逆，刑肺伤络，故咳血增多。营卫不和，故形寒身热。采用益肺清肝宁络法，方用沙参、麦冬、玉竹滋养肺阴，青黛、栀子泻肝火而凉血，瓜蒌皮、海浮石清化痰热，诃子肉收敛浮散之肺气。使肺气肃降，肝气不逆，血络安宁，咳血自止。

例2：蔡某，男，33岁。1978年11月1日初诊。

患十二指肠溃疡，反复吐血、便血已3年，今年9月29日行胃部手术，术后第13日吐血300ml，隔2日又吐血，

10月26日行第2次手术，术后吐血依然不止，血色鲜红，挟有瘀块。面色少华，四末不温，苔薄黄润，口微苦，脉濡数。证属肝胃积热，血热上行，正气已虚。治以清热凉血，佐入益气固脱：

制大黄 12g 黄连 10g 半夏 10g 生晒参（另煎分冲）10g 生甘草 10g 炒地榆 20g 紫珠草 20g

3剂后，吐血已止，大便4天未解，此肝胃积热未清，其便秘伴知饥，脉濡数。证为呕血后脾气虚弱之象。脘腹不胀痛，可与阳明腑实便秘相鉴别。拟原方加减：

炒黄芩 9g 炒麦冬 9g 炒川连 3g 大黄炭 10g 白芍 10g 大生地 10g 炒党参 15g 玄参 15g 乌贼骨 15g 佛手柑 6g 炙甘草 6g

6剂后未再吐血，20多天后病愈出院。

本例上消化道出血，依据血色鲜红，苔薄黄润，口苦，脉濡数等热性证候，辨为肝胃积热型吐血兼有虚脱危象。方用大黄、黄连清心降火，祛瘀生新，“泻心即是泻火，泻火即是止血”。配伍地榆、紫珠草凉血止血，半夏降逆气，取气降则火降之意。结合失血过多，有气随血脱之象，另用生晒参、生甘草益气生津固脱。如此融降逆止血与益气摄血为一，使沸溢之血得宁，欲脱之气得固；且寓养血于止血方中，升阳于降逆之下，组方有升有降，有消有补，药中病机，因而取效。

例3：徐某，男，40岁。1974年8月18日初诊。

便血乌黑已近1月，面部及下肢浮肿半月，胃脘隐痛反复发作1年余。暖气，泛溢清水，胃纳尚可，进食后痛



缓，面色萎黄，苔中根薄白腻、质胖、边光，脉芤。久痛中虚，阴络受损，脾失健运，水湿潴留。拟黄土汤加减：

焦白术 9g 淡附片 9g 炙甘草 9g 炒黄芩 9g 赤石脂(包) 9g 煅白及 9g 白芍 9g 广木香 9g 党参 12g 煅瓦楞 12g 炮姜炭 3g 茯苓皮 15g

7剂后胃痛已止，暖气泛酸消失，大便成形，面色转正常，下肢浮肿未退，舌质淡白而胖、中略剥，口不干，脉芤。原方去黄芩、赤石脂，加山药 30g，鸡血藤 18g，继服 10剂。于 10月 10日再次复诊时，浮肿已退，余症未见复发。血红蛋白从原来 60g/L 改善为 82g/L。

患者中气素虚，络脉失养，致胃脘隐痛经久不愈。中阳不运，寒从内生，上为泛溢清水。血失统摄，下渗大肠为便血。气血俱虚，故面色萎黄，舌胖边光，脉芤。治以温阳，健脾，止血，仿黄土汤方义，用赤石脂代灶心土涩肠固下，附子、白术、炮姜、党参振奋脾阳，益气摄血，又用黄芩之苦寒为佐，甘草合芍药缓急敛阴，刚柔相济，不使刚燥动血，配伍白及止血，木香理气，瓦楞散结，茯苓皮渗湿。

例 4：潘某，女，34岁。1984年 6月 23日初诊。

齿衄已 10年，牙龈糜烂口臭。5年前行绝育手术后，头昏耳鸣，肢倦，迄今未愈。面色萎黄，苔薄白糙、质胖、边光，脉濡小。阴虚胃热，扰动阳络为衄血；肝血亏损，不能上荣而有头昏耳鸣等症。治以益阴清热，养血滋肝：

大生地 15g 制女贞 15g 墨旱莲 15g 炒知母 10g 清金散(包) 10g 炒牛膝 10g 炒甘菊 10g 侧柏叶 10g

白蒺藜 10g 桑椹子 10g 炒麦冬 10g 甘杞子 10g

7剂后齿衄已止，头昏耳鸣未除，眠食正常，苔薄黄、舌尖红，脉滑。原方去知母、清金散、牛膝、侧柏叶，加桑叶、山药、炒川柏各10g，钩藤（后下）15g。

本例治用玉女煎合二至丸清胃热，滋肾阴；加杞子、桑椹养肝血以资精血之源，佐甘菊、白蒺藜平肝阳而降上浮之火，配侧柏叶凉血以止血。

胡建华

## 烧炭岂能存性 止血还用生

胡建华（1924～ ），上海中医药大学教授，内科学家

中医用药的传统习惯，认为用止血药烧炭存性，最为适宜，故有“生用化瘀，制炭止血”之说。《十药神书》十灰散就是将十味止血药烧成炭灰，制成散剂的代表方。其实烧炭成灰，其性焉存？我从长期临床中探索，深感除某些以温涩为主的止血药，如炮姜、艾叶等，不妨用炭外，而一般止血药，用生的比用炭的止血效果好。《妇人良方》四生丸，由鲜荷叶、鲜艾叶、鲜侧柏叶、鲜生地四味鲜药制成，其中三味药清热化瘀止血，艾叶反佐温经化瘀。此方构思极妙，止血作用很强，足以证明先贤也有主张用生药来止血的。证诸临床实践，生蒲黄、生地榆、生茜草、生藕节等止血药，均有显著的止血作用，而蒲黄炭、地榆炭、茜草炭、藕节炭，则止血作用明显下降。尤其是一味蒲黄，长期以来，囿于生蒲黄活血化瘀，蒲黄炭收敛止血之说，对出血病人，多用蒲黄炭来止血，结果，反而降低了治疗效果。

有一位支气管扩张咯血的女病人，32岁，反复咯血7年，经常痰中带血，甚则大量咯血。近1月来，咯血从未

间断，曾有二次大咯血，一天量达 100ml 以上。经用安络血、维生素 K<sub>3</sub> 以及注射各种抗生素治疗，未能控制。后服中药 14 剂，方用生地、元参、茅根、桑白皮、蒲黄炭、地榆炭、藕节炭等药，亦未能奏效。遂来诊治，症见咳嗽痰中带血，或纯血鲜红夹有瘀块，胸胁疼痛，烦躁，大便干燥呈栗状，精神困惫，舌边尖红，苔薄腻，脉弦细数。症属肺阴素虚，燥热灼伤肺络，络伤血溢，脉络瘀滞。治宜养阴清燥，化瘀止血。处方：

桑白皮 15g 地骨皮 15g 生甘草 6g 北沙参 15g  
野百合 15g 枇杷叶 12g 生蒲黄 15g (包) 生茜草 15g  
生藕节 5 枚 制大黄 9g

服药 3 剂，咳嗽渐稀，鲜血已止，痰中尚夹有瘀血。继服 4 剂，咯血全止。再投益气养阴，清肺润燥之剂，调治 2 月余，咯血未见复发，胸胁疼痛，烦躁等症消失。服中药期间，除自服维生素 C 外，未服其他任何西药。另每日清晨用藕粉 20g，蜂蜜 1 汤匙，滚开水冲服，嘱其长期服用。

从上述病例分析，前方虽用大量止血药，所以未能达到止血效果，除用药配伍因素外，主要由于止血药全用炭类，因此其效不显。后方用泻白散以清肺，制大黄以泻火通便，咯血而兼便秘者，用之最佳。盖肺与大肠相表里，清肠即所以泻肺，使气火下降，可以达到宁络止血作用。尤其重要的是，用了生蒲黄、生茜草、生藕节三味止血药，确实发挥了理想的止血效果；同时这些生药，不仅止血作用好，并且能化瘀，起到止血而不留瘀的作用。因此，在血止之后，胸胁疼痛之症，亦随之而消失了。至于藕粉，是

用生老藕捣汁沉淀晒干而成，也是一味生药。嘱其每天服用，具有清肺和胃，养阴止血作用。临床常用于呼吸道或上消化道反复出血的病人，是一种简易而有效的食疗方法，长期坚持服用，必有裨益。

关幼波

## 胶执塞流非上策 固本澄源气应和

关幼波（1913～ ），北京中医医院教授，著名中医学家

### 血证诱因多 止血非上策

诱发出血的因素是多种多样的，诸凡影响气血运行的一切因素，都可以引起血证。而瘀血滞留，阻隔脉络，又是出血的病理实质。所以，在治疗时应当审证求因，针对引起出血的原因而治疗。对于行血（活血）而止血的理解，并非局限于单纯使用活血药物，而是泛指消除一切引起气血运行不畅的法则，也就是广义的行血（活血）。例如：若因毒热壅盛而致瘀血者，则用清热解毒；湿热阻络而致瘀血者，则用清热利湿；血热壅结而致瘀血者，则用凉血活血；气郁化火而致瘀血者，则用疏郁泻火；脾虚血滞而致瘀血者，则用健脾益气；气虚血滞而致瘀血者，则用益气升阳；阴虚血涸而致瘀血者，则用滋阴清热；血虚血滞而致瘀血者，则用补血活血等。针对病因，谨守病机，疏通气血，令其调达，使瘀血消散，经络疏浚，血归循经，则出血方可止。

血证用寒凉的止血药，是消除因热而致血瘀的积极手

段之一。但是，根据血“遇寒则凝”的特性，如果过用寒凉剂，则血凝结而成瘀血，甚而影响新血的生成和加重出血。所以见血不能单纯止血，须根据具体病因，标本兼顾，才能取得较好的效果。

例 1：原发性血小板减少性紫癜

张某，男，5岁。1971年1月25日会诊。

患儿于月初发现颈部及前胸有红色小出血点，以后在洗澡时，稍用力搓擦即出现成片瘀斑。昨晨6时许突然两鼻孔大出血不止，用棉球堵塞鼻道，1时许，即恶心而吐出大量紫红色血样物。8时送某医院急诊，当即收住院。当天下午及晚上又连续3次鼻出血及呕血，血量约500ml以上，曾输血200ml，并给予各种止血剂及强的松等。

今晨4时，右鼻孔又开始流血，并烦闹不安，当即输血100ml。以后患儿心率过速，呼吸微弱呈昏睡状态。下午转请中医会诊。症见：患儿面色苍白，高热（体温39℃），全身散在紫斑，神志不清，昏睡不醒，时或躁动，大便秘结，2日未解，小便短赤，并2天来未进饮食。舌苔黄燥、舌心黑，脉象滑数。化验检查：原发性血小板减少性紫癜。此乃温毒入于营血，迫血妄行，以致吐衄。治当清热解毒，凉血活血。处方：

川军炭 6g 鲜茅根 60g 生石膏 24g 玄参 12g 生地 15g 丹皮 12g 阿胶珠 6g 银花 30g 天花粉 15g 藕节 10g 白及 6g 麦冬 15g 生甘草 15g 荷叶炭 3g 犀角粉 1.5g（冲服）

翌晨患儿已醒，至晚神志完全清楚，体温降至38℃以

下，并可进流质饮食，当晚停止输液。精神及面色明显好转，未见新鲜出血点。至1月27日，精神继续好转，前方去石膏、花粉、白及、生草、犀角、荷叶炭，加沙参、生龙牡各15g，赤芍6g，青蒿10g，三七粉、羚羊角粉各15g（冲服）。

1月30日，服上方3剂后，面色已显红润，可以起坐，食欲渐增，大便已通，全身未见新出血点，体温恢复正常，仍宗原方加减：

北沙参12g 生地12g 玄参12g 丹皮10g 鲜茅根30g 白芍12g 麦冬12g 地榆12g 大枣10枚 阿胶珠10g 藕节12g 银花15g 天花粉15g 白及6g

次日化验检查：血色素118g/L，白细胞 $15.2 \times 10^9/L$ ，中性0.65，嗜酸性粒细胞0.02，单核0.02，淋巴0.31，血小板 $35 \times 10^9/L$ 。患儿精神体力均较好，未见出血，紫斑大部消退，当天出院。后在门诊治疗，用大枣加阿胶煎服，并服牛皮胶，每日早晚各半茶杯，同时饮鲜茅根、大小蓟水，1周后血小板上升为 $51 \times 10^9/L$ ，3周后上升至 $68 \times 10^9/L$ ，继服1个月左右再查为 $200 \times 10^9/L$ ，体重增加。1975年随访，身体健康，已上小学，未见复发。

本例患儿全身紫癜，大出血不止，神昏息弱，血小板下降到 $10 \times 10^9/L$ ，病情危重，虽用西药止血剂及输液输血，但出血未止。今针对引起出血的诱因，乃温毒入于营血，络瘀迫血妄行，急投大剂清热解毒，凉血活血之剂，中西医结合，收效较快。综观本例用药，主要可分三组：一是清热解毒药，诸如犀角、生石膏、银花、羚羊粉、生甘



草、玄参等；二是凉血活血药，诸如生军炭、地榆、茅根、丹皮、生地、藕节、荷叶炭、白及、三七；三是养阴和营药，诸如沙参、麦冬、白芍、阿胶、天花粉。诸药相合，共奏清热凉血、活血止血之功。药进1剂，患儿次晨即转危为安，后以牛皮胶配大枣、阿胶和鲜茅根、小蓟同服，使血小板恢复正常，近期临床痊愈。

### 例2：过敏性紫癜

张某，男，23岁。1965年5月3日会诊。

患者因过敏性紫癜伴腹部剧痛，而于4月16夜急诊收住院治疗。经用止血剂及激素治疗，1周后紫癜消而腹痛不减。4月27日开始便血，甚者24小时大便30余次，均为全血便，曾输血200ml，效不显著。今日请中医会诊时，症见：患者精神极度衰弱，语声低微，因腹痛而致彻夜不眠，忧虑不安，全身紫癜散在或融合成片，胸腹及四肢伸侧最多，恶心呕吐，吐出咖啡样物，甚则水药不能入口，腹痛下坠，大便色紫红而频数，每次数毫升至200ml，小便短赤。舌质淡、苔白腻，脉象细数躁动。辨证为湿热蕴于血分，瘀阻迫血妄行，以致肌衄、便血。治当清热化湿，凉血活血，益气养阴。处方：

藿香 10g 佩兰 10g 川军炭 6g 生地 12g 槐花炭 12g 土炒白芍 30g 酒芩 10g 川连 6g 白茅根 30g 银花 30g 仙鹤草 15g 地榆炭 10g 丹皮 15g

伏龙肝 120g，煎水去渣煎群药。另，西洋参 6g，水煎代茶饮。

上方服2剂后，腹痛减轻，便血次数减为每日10次左

右，皮肤无新出瘀斑，精神好转，夜间能睡3小时。舌苔薄，脉沉细。上方加生黄芪15g，山药15g，砂仁4.5g，以加强补气健脾。继服4剂后，大便每日1~2次，未见黑便，仅偶有腹痛，紫癜渐退，大便潜血阴性，纳可眠安，再按上方服数剂以巩固疗效，痊愈出院，未见复发。

本例为阴阳络俱伤，所以衄血、吐血、便血齐作。在治疗时针对病因为主，取藿香、佩兰、银花、酒芩、川连清热化湿，生地、川军炭、白茅根、丹皮凉血活血祛瘀，土炒白芍、槐花炭、地榆炭、仙鹤草凉血解毒，和血止血，另用伏龙肝和胃止呕血，西洋参益气生津扶助正气，使湿热得清，则气血安宁，瘀血化散，血循常道。

### 急则虽治标 固本更重要

对于血证来说，出血是病象（标），而瘀血阻络，血行不通，溢经决络，渗流而出为其病理实质（本）。治疗血证，特别是对于急性出血的病例，治标虽为急，但是对于患者整体情况的维护更为重要，除了要针对引起出血的诱因和病理实质外，更应固本扶正，否则血虽止而人已亡，止血何益？况且扶正固本，也是求其本，使之达到有效止血的基础。所以，概括为急则治其标，固本更重要。

诸凡以出血为主症的病证，由于血不循经，渗流外溢，最易耗伤元气，以致气血两伤。急性广泛的大出血，病势急骤，往往引起脱证；长期的持续出血，气血耗伤则正气日衰，临证时都要根据标本缓急，作出正确处理。

#### 例3：急性消化道出血

党某，男，48岁。1960年9月8日会诊。

患者于9月5日开始腹痛，解柏油样大便，每日3~4次，身有微热，头昏口干，恶心欲吐，当日住某医院。入院次日便血未止，脉搏120次/分，血压11.5/8.8kPa，血红蛋白下降至45~30g/L，2天中先后输血2800ml，病情稍见稳定。至9月7日下午起又相继呕吐咖啡样液体约400ml，乃于9月8日晨，急行剖腹探查术。术中未找到可疑的出血部位，术后仍出血不止，同时并发肺炎，遂请中医会诊。当时症见：高热（体温39℃），面色黧黑，神志昏蒙，头汗如油，唇干舌燥，呼吸短促，呃逆频作，时欲冷饮，今日已解柏油样大便2次，量较多。舌苔黄燥而垢，脉象沉细无力。此乃血热炽盛，迫血妄行，营阴大伤，正气欲脱。治拟滋阴清热，凉血活血，佐以止血，扶正固脱。处方：

西洋参 10g 犀角 3g 生地 60g 鲜茅根 60g 炒知母 10g 炙川柏 10g 玄参 10g 白芍 30g 鲜石斛 30g 麦冬 15g 天花粉 15g 阿胶珠 10g 地骨皮 10g 川贝母 10g 仙鹤草 10g 侧柏炭 10g 炒地榆 10g 银花炭 15g 三七粉 2.4g（分吞） 局方至宝丹 1丸（分吞）

另用伏龙肝 60g 先煎去渣后煎群药。

服上方1剂后，未再呕吐，便血亦减少，但发热仍重，脉数无力，舌苔未变。转用人参白虎汤加减：前方去犀角、黄柏、阿胶、侧柏、地榆，加生石膏 30g，瓜蒌 12g，杏仁、荷叶炭、藕节、牛膝、青蒿各 10g，灯心 1.5g，安宫牛黄丸 1丸（分吞）。服2剂后，身热退，未再便血，精神好转，

血压 16/12kPa，血红蛋白 85g/L，红细胞  $2.7 \times 10^{12}/L$ 。舌苔薄白，脉沉数已较有力。但有咳嗽痰多之症，乃用清热凉血止血兼润肺化痰为法以平余波，病情好转后改用八珍汤加味以善其后。观察 3 月余，诸症已平，痊愈出院。

本例系急性上消化道出血，经剖腹探查未能找到明确的出血部位。由于出血较多，处于休克状态，虽经大量输血，及用止血剂，出血仍未停止。同时并发肺炎，病情危重。其主要病机在于邪热入血，迫血妄行，阴血大伤以致正气濒于消亡。故须急撤血分之大热，扶助正气，才能有效地控制出血，遂仿犀角地黄汤与清营汤之意，所不同者，在于重视滋阴益气，用西洋参、白芍、阿胶珠扶正固脱，佐以仙鹤草、侧柏炭、炒地榆、银花炭、三七粉凉血活血止血，另用至宝丹清心开窍以安心神。配用输血输液等支持疗法，终于挽救了患者的生命。

### 治血必治气 气和血归经

治血所以必须治气，是因为气与血两者，气是占主导地位。气虚则血瘀，瘀结阻络，血溢离经而致出血。反之，失血者必亡气，气血两伤，治宜益气而摄血。益气（补气）又分为补中与升陷两种情况：补中是针对中气不足，脾不统血，故宜补中气健脾气，使之统摄有权，血行于经；升陷是针对元气下陷，气不摄血，除用补气药外，尚须配用升麻、葛根等升阳之品，使气足以摄血，则出血可止。气郁可致血热，瘀阻脉道，血不归经而致出血。所以，在治疗时应疏气解郁，气顺降则火自除，血得归经而出血自止。

气逆则血逆，溢经决络而出，治宜降逆调气。所谓降逆，主要是“降其肺气，顺其胃气，纳其肾气”，气下血下，气降则血能归经。但是气逆不顺，往往兼有余而化火，所以降逆气又要兼泻火，使之气火下降，血宁络通，血循常道。概括起来说，治血必须治气，气和则血可归经。

#### 例 4：右侧输尿管结石

蔡某，男，32岁。1976年3月13日初诊。

患者因尿频急、腰痛而检查确诊为输尿管结石已1年多。每隔1~2个月发作一次，右侧腰腹部绞痛，伴有尿频、尿急及血尿。尿检：红细胞多数。X线摄片示右侧输尿管下段有1×2cm大小的枣形结石阴影。无苔，脉沉弦。辨证为湿热蕴蓄下焦，凝结成石。治以清热利湿，益气通淋。处方：

生黄芪 15g 篇蓄 30g 瞿麦 15g 海金砂 12g 车前子（包）12g 赤白芍（各）12g 生瓦楞 30g 刀豆子 30g 金钱草 30g 泽泻 12g 牛膝 12g 木通 12g

上方连服17剂，血尿已止，并排出结石1块，大小与原结石略同。又经X线摄片复查，右侧输尿管下段未见结石阴影。

本例除宗八正散意用篇蓄、瞿麦、车前子、木通、泽泻清利下焦湿热，通利小便外，并用海金砂、金钱草二味治泌尿系结石之要药，更以赤芍活血，生芪补气，白芍养血，牛膝补肝肾，使气血充足畅利足以推动结石下行，采用瓦楞散痰结，刀豆子行气降胃逆，二药并施不但体现了治血必治气的道理，且有利于结石的下行与排出。药后果获佳效。

## 傅宗翰

### 审因审证审虚实 治火治气治血分

傅宗翰（1917～ ），南京市中医院主任医师，江苏名医

血证是指以出血症状为主的疾病，如咳血、吐血、衄血、便血、尿血、紫癜等都属于血证的范畴。导致血证的病因不外六淫之邪，七情之扰，以及喜啖炙煇，嗜甘辛辣，醉饱纵欲或跌扑扭闪创伤等，其病机又涉及诸脏腑，故治疗方法颇多，但总的归纳起来，似不越治火、治气、治血三大法则。

#### 治 火

络伤血溢大都由于火热之因，火热之邪引动出血，其火可来自风热燥邪、饮食刺激或阴虚火动。如风热燥邪灼伤肺络，则见咯血；上壅清道，可致鼻衄；内扰血分，外发肌表则为紫癜。酗酒醉饱或过食肥甘、辛辣之物，其湿热壅胃，酿湿生痰，因痰生火，戕伤胃络则呕血；循胃络而上则为鼻衄、齿衄；湿热化火，下注大肠与膀胱，则为便血、尿血。火动之由于阴虚者，更不乏见，肺肾阴虚，虚火上炎，可致咳血、咯血、齿衄；肝肾阴虚，虚火内灼，则成尿血、肌衄。然火性炎上，临床火热所致的出血以上窍

出血为多。热盛迫血往往出血较涌，血色一般都较鲜红，少有血块，但也有热甚销铄，血出稠浊，色赤而兼黑紫的，故不能一概以有紫凝血块即为寒证而论。其火邪必有热证之候，临床每见吐血咯血之人，常有胸中烦热之感。

火热出血既明，犹当辨其虚实。《医学入门》曰：“先痰嗽后见血，多痰火积热；先见血后痰嗽，多阴虚火动。”这实是临床经验之谈，大凡实热证，其病势较急，往往突然发病，出血之病程虽短，但其血涌而量多，色鲜而质稠，常伴有面赤、烦热、口渴、嘈杂，舌红苔黄，脉数有力。治火宜清宜降，所谓“实火折之”，以苦寒凉血泻火为法，常用黄连、栀子、侧柏叶、大小蓟、大黄等药。但法不可单一，药不可纯凉，每以清肝泄肺平逆之品为佐。盖血出有因，火动有源，丹溪治血以防风为使，天士治血常佐苏子、郁金，吴塘治血善投桑皮，此皆因势利导，清火而火有出路，邪去则血安。至于火势旺盛，出血汹涌之时，则当急用犀角地黄、泻心等方，重剂泻火凉营，以解燃眉。

实热之证又当论脏腑之火，分而治之。衄血，《金匱要略》有“从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明”之说。病在阳经，主要有肺热、胃热之不同。肺热者，衄而鼻燥口干，咳嗽痰少，治用茅根、黄芩、栀子、丹皮，以清泄肺热而凉血止血，亦可佐茅花、荷叶轻扬走肺；胃热者，其衄血量多，色鲜红，口渴口臭，龈膜焮红，以石膏、生地、知母清胃凉血，佐以牛膝、大黄、瓜蒌以通腑泻火。咯血而为实热者，有肝、肺两脏之不同，肺热大多由邪热壅肺而使络伤而血溢，其血随痰而出，气息作热，舌红苔黄，治

宜清降，药用桑叶、杏仁、栀子、贝母、羊乳、侧柏、茜草、桑皮等；肝火上逆于肺，多属暴怒，气火犯肺，则血随气升，表现为咳嗽阵作，咳引胁痛，痰中夹血或纯血无痰，治宜清而兼疏，药用青黛、蛤壳、桑皮、鲜生地、藕节、丹皮、郁金、降香；血出多而不止者，则急用参三七粉或凉藕汁以凉血止血。气逆吐血，多为肝木犯胃，胃有积热，其血色鲜红，甚则倾盆盈碗，常伴有嘈杂口臭，治用清胃泻火之《金匱要略》泻心汤，所谓“泻心”实为泻胃，其中大黄一味为胃热出血之要药，止血有速降之功，无瘀血遗留之弊，对气盛、气逆的出血极为适用。如配合丹皮、芍药以安营络，赭石、竹茹、陈皮以和中止呕，尤能加强宁血之功。便血而为热者，乃阳明燥金易于热化，虽有远血与近血之分，但临床所见，多为便秘或干涩难下，下血鲜红，常见于肛裂、肠息肉或内痔等病，系大肠传导失司，燥热蕴积，灼伤阴络而下血，治下焦之热，药用黄柏、生地、银花、地榆、槐花、荆芥炭等。

虚热均系阴虚内热，病在肝、肾、肺阴之不足，导致出血常由久病之后，内热证情明显，灼伤脉络所致，故其病程较长，病势较缓，每次出血量不多，血色尚鲜，但可反复持续发生，伴有虚烦、潮热、颧红、咽干，舌质红绛，脉象细数等症。虚火宜滋宜柔，以甘寒柔润降火为法，常用生地、白芍、当归、阿胶、墨旱莲、麦门冬等药。但不可过用滋腻而使血壅不泄，致成瘀血之弊。降火止血又不可过用收涩之药，免耗真阴，故炒炭类的止血药可暂用而不可久服。阴虚内热之出血，以吐血、衄血最为多见，其



咳血均在久咳不愈的基础上发生,痰中带血或血丝断续,内热诸症昭然可见,宜加百合、沙参、玄参、贝母、知母、白及、仙鹤草等润肺止血之品。虚热致衄多为齿龈出血,其血渗渗而出,色鲜丝细,龈浮齿摇,微痛或不痛,药用六味地黄、二至丸之类,也可用蒲黄炭或马勃粉外擦。凡咳血、吐血、衄血,从肺、肝之阴入手而不愈者,可以从肾阴考虑,选用咸寒之龟板、玄参、秋石,配五味子、功劳叶以收摄之;至于龙雷不藏,虚火无根,累治不愈者,加肉桂或骨碎补,俗称导龙归海法,每能出奇制胜。

总之,出血之证以热证为多,火盛之证多于阴虚之候,故治火为血证之主要治法,但需辨虚实新旧之不同,防苦寒伤阴,甘寒滋腻之弊。

## 治 气

血为阴津,必赖气之生化、运行,才能维持人体的正常生理活动。气之为病,导致出血,大体不越气迫、气虚两类。所谓气迫者,大多为气逆或气盛而血动,常由精神刺激所致,其中尤以郁怒伤肝最为多见。气逆血奔可致呕血、咯血;血随火升,从清窍而出则为鼻衄。古云“气有余,便是火”,故气能化火,火能耗气,二者都能动血见红,惟其病情则同中有异,演变有别。火性炎上,若气之冲和有偏,则清者化浊,顺者反逆,流者反滞;是以咳血者,气呛胸满;呕血者,噎噫呃逆,夹食吞酸;咯血者,喉中常窒。而且此类患者多禀赋刚强,情绪偏激,常有心烦懊恼之诉。再如《内经》描述之“大厥”,皆为大怒气逆,气与

血并而菀于上，似属“脑溢血”中风之类，习用之验方如再造、回生、安宫一类，皆含冰、麝，无非治血先治气之意，所以因气导致之出血，其势之猛，冲激之广，较之火热动血有过之无不及。朱丹溪鉴于此，曾有“怒气致血证者，则暴甚”的论点，确系经验之谈。

治疗气逆之血证，陈士铎之“治血必先理气”；唐容川之“止血之法虽多，而总莫先于降气”；缪仲淳之“宜降气不宜降火”，皆是为血而治气。清气即是清火，但还有平之、顺之、降之多种含义。气不妄动，血乃自安。

气虚而致之出血，多为脾虚。脾气虚弱，统摄无权，则脉损而血溢，症见出血病程较久，其血色黯淡不鲜，质薄而散漫流溢；但也有气虚寒凝而呈瘀紫血块而溢出者，其单位时间内之出血量相对较少；然若严重之气虚不固，形成决堤崩溃之势也可血出量涌。气虚之出血又有脾虚不能统摄和气虚下陷之不同，脾虚不能统摄，其上下失血之病变都可出现；气虚下陷者，则仅出现下窍出血。气不摄血者，常有食欲不振，脘痛反复隐隐不适之病史，呕血色暗，状如咖啡，若出血量少，先聚于胃腑则可呕出血块，或以黑粪为其见症，其大便质如柏油，色似胶漆，如血量较多时，可见殷红色溏便。此时患者常感头晕目眩，心慌气短，神疲懒言，面色萎黄不华，脉多濡细或濡数。治宜补气摄血，药用党参、黄芪、炙甘草、仙鹤草、当归、白芍、炮姜、乌贼骨等；吐血多者，可加参三七、花蕊石。便血见于气虚者，多血色不鲜而紫暗，可用归脾汤或《金匱要略》黄土汤，若无伏龙肝，可取醋炙代赭石代之。若便血

系气虚下陷，有气短肛坠，则治宜补虚升提，用补中益气汤，也可酌加赤石脂、罌粟壳、肉豆蔻以固肠收敛。尿血久治不止者，常为无痛性血尿，乃肾虚精血不固，其尿血淡红不鲜，质清稀不稠，检验尿液可见有红细胞，但不一定有多量尿蛋白，此常见于肾结核、膀胱肿瘤或慢性肾盂肾炎，可用七味阿胶饮合补中益气汤，滋阴方中必配益气。倘如乳糜血尿久治不愈，通补之中加用参、芪，一经补气即获良效。总之气虚出血之治，大多药用甘温，不宜妄用寒凉，以伐正气；也不宜过用温燥，以损真阴。

## 治 血

见血治血，治而使止，本是常理。临床实践中，出血之因除属气与火者外，尚有血络自身之病变者，更有证候虚实夹杂，或失血之际一时仓促，不遑推敲者，则需掌握“治血”一法。所谓“治血”，一是调和血络，使之安静而不外溢；二是修补亏耗，使之充盈而不匮乏；三是和血化瘀，使之化生而不阻滞。

“治血”是统称，其中尚有凉血止血、养血止血、祛瘀止血、护络止血诸法。凉血止血法运用于营血伏热之吐血、咯血、衄血、紫癜、斑疹等，代表方剂为犀角地黄汤，药用鲜生地、鲜芦根、大青叶、板蓝根、紫草、侧柏、荷叶等。养血止血法适用于断续反复之吐血、便血、尿血、崩漏、紫癜等，病机为营血亏虚，络空不守，可用四物汤为主，选用熟地、黄芪、仙鹤草、阿胶等。祛瘀止血法适用于崩漏、消化道出血等，既有失血，又有瘀血证候者，病机为瘀血不去，新血不得归经，

反复出血，累止不果，可于养血止血方中佐以三七、红花、丹参、蒲黄、灵脂等祛瘀之品。护络止血法适用于肺出血、消化道出血，病机为脉络松弛，膜损不愈；药如阿胶、糯米、白及之治咳血；凤凰衣、坎炆、刺猬皮之治消化性溃疡；仙鹤草、象皮、血竭之治出血性结肠炎。又如饮食疗法中之猪肺汤治咳血，猪肚汤治吐血，猪大肠汤治便血，寓有修补组织，愈合创伤之意。

此外，治血之药繁多，尚有收敛、胶粘、炭剂三类之别。如仙鹤草、紫珠草、白芍、乌贼骨、乌梅等属于收敛止血药；白及、阿胶、京墨、银耳、黄明胶等属于胶粘止血药；荆芥炭、蒲黄炭、黄芩炭、小蓟炭、莲房炭等属于炭剂吸附止血药。三者药理作用不同，而统属于治血范畴，可称殊途同归，止血目的则一。

辨证治血，固然需分脏腑经络。辨病治血，因出血部位之不同，选药亦有规律，如咳血用黄芩、茅根，吐血用梔子、侧柏，便血用地榆、槐花，崩漏用莲房、棕榈，尿血用小蓟、蒲黄，紫癜用防风、乌梅、荆芥，眼底出血用墨旱莲、女贞子等等，此系从实践中来之用药规律，可供临床参考。

治火、治气、治血三大原则，乃血证治法之总体归纳，具体运用时不能绝然分开，需随证分清主次，相辅相成。在血证后期，不论其原系属虚属实，大抵均以胃药收功。固实证虽每因火因气而动血，但血之既动，精血必耗，也有血虚之一面；而人生之精血，主要来源于谷气，且脾有统血之能，“胃气一回，血自循于经络矣”。故常可用四君子汤、参苓白术散、归脾丸、养胃汤等方以善其后。

## 龚志贤

### 血证通治有四法 随证择方求变通

龚志贤（1907～1984），重庆已故名医

血证通治之法有四。其一，调气止血。出血之证，气多逆乱，未有气不逆乱而血先出者也，故治血证，当先调气，气和则血止。其二，消瘀。血止之后，其离经之血多为之瘀，瘀血或壅而成热，迫血离经而行，则再现出血，或变而成癆，或结为癥积，或刺痛，日久变证百出，不可不防，故必当消瘀，免致招来后患。其三，宁血。血止瘀消之后，当防其再次潮动而复出血，则需以药安之，称之为宁血。其四，当补血养血。“精气夺则虚”，去血甚多，血无有不虚者，故当补养之。血属阴物，血去多，阴亦虚也。阴为阳之守，阴虚则阳无所附，久则阳变随之而散，致阴阳气血诸虚，故养血补血兼顾阴阳，方可获全功。

#### 咯 血

##### 一、肺癆咯血

肺癆初起，多于晨间咳嗽少许稠痰而不带血，病情加重时咳嗽气短，胸痛痰稠量增，痰中夹血丝血块；肺络破损，可致咳嗽胸痛，痰血量多，舌质光红，脉象细数。治

疗时应以瘀为本，咯血为标，标急当先治其标，宜温阳化气，清热降火止血。血止后，缓则求其本，宜滋阴润肺杀虫。大量咯血时，应嘱病人卧床休息，及时对症处理。

止血可选用下列方药：

方 1：黑姜炭 6g 侧柏炭 50g 陈艾炭 9g 仙鹤草 30g 大小蓟（各）25g 白茅根 30g

水煎，分次用童便兑服。重症可日夜服 2 剂，连续服至血完全止后才停药。

方 2：大小蓟 侧柏叶 茜草根 大黄 山栀 棕榈 牛耳大黄各等份

炒焦黑，研为细末，或制为小丸，每服 6g，每日 2~3 次，血止后停药。

方 3：白及粉 1.5~3g，每日 3 次，白开水冲服。

方 4：阿胶切成小块，用海蛤粉炒炮成珠，然后用阿胶珠一粒噙化，连续噙化数粒，每日可噙化 20~30 粒，以血止为度。

上列处方 1、2，对大量咯血疗效较好，尤以方 1 煎剂更为适用。方 3 和方 4 对痰中少量带血者有效。若大量咯血时，应主选方 1 与方 2，方 3 与方 4 只宜作辅助治疗。

其中方 1 系《金匱要略》柏叶汤（柏叶、姜、艾、马通汁）加味而来。方用姜炭、艾炭、马通汁（童便代之）引火归原，行血止血；柏叶炭、大小蓟、白茅根、仙鹤草凉血止血。方中药物温清并用，血止而不致瘀，方效而性平，咯血者可放心服之。今时之医用柏叶汤，每畏姜、艾之温燥，多去而不用，或加生地、丹皮、黄连、知母、藕节等

寒凉之品，又谓童便乃人之排泄物，认为不洁，多不用之，故其方投之不效矣！考童便性味微温、微咸，功可引火归原，导血下行，单用亦可止血，故《血证论》：“吐血、咯血者，饮童便，百无一生。”极称道童便之神效也。

## 二、支气管扩张咯血

支扩咯血多属中医内伤咳嗽咯血之范畴。早期患者只有轻微咳嗽，稠痰中带少量红血；重者每咳稠浓痰夹血，有时血多痰少，其血从口中咯出，颜色多鲜红。极严重者，可连续吐鲜血数十口。咯血多者，首当收敛止血，血止之后，宜滋肾润肺，平肝泄火。处方：

侧柏叶 30g 陈艾叶 9g 姜炭 6g 白茅根 30g 大小蓟（各）25g 旱莲草 30g 仙鹤草 30g

一般服上方 2~3 剂即可血止，血止之后再辨证治其本。

本方亦是《金匱要略》柏叶汤加味而来。方用侧柏叶清热凉血为主药；艾叶微温，活血止血；姜一定要用姜炭，姜炭已不燥热，善能止血；仙鹤草性温味涩，为收敛止血之要药；茅根性平，能清肺凉血，可用治诸衄，用量宜重，鲜者尤佳。支气管扩张咯血多系气不摄血，络破血溢，营血大伤，须急用收敛止血法治疗。本方五味药温清并用，能行血中之气，凉血清热，故可收迅速止血而不致瘀的功效。

## 鼻 衄

肺热所致鼻衄，治宜辛凉解表，凉血止血。处方：

银花 15g 连翘 10g 牛蒡子 12g 薄荷 10g 鲜芦根

30g 侧柏叶 30g 仙鹤草 30g

水煎服。每日 1~2 剂，血止后停药。

此乃辛凉解表之银翘散加减而来。方用银花、连翘、牛蒡子、薄荷辛凉解表散邪，牛蒡子尚能散风热，通大便，肺与大肠相表里，肺热壅，可致大便燥结，鲜茅根、侧柏叶、仙鹤草凉血止血。

若系心火灼肺之鼻衄，则宜清热养阴，凉血止血。处方：

焦山栀 10g 生地黄 24g 大小蓟各 12g 仙鹤草 30g  
侧柏叶 30g 鲜茅根 30g 水牛角尖 30g（先煎半小时）

此乃清热凉血之犀角地黄汤变化而来。今犀角多不可得，重用水牛角尖代之，宜久煎。水牛角为主药，清心火解毒，心火得清，肺热可平；山栀撤三焦火热；生地、茅根凉血滋阴，可助水牛角清血热解火毒之功；仙鹤草、大小蓟、侧柏叶凉血止血为辅。本方清心火，凉血止血之力极强，鼻衄血极多者亦可止。

### 肠风下血（内痔）

“肠风下血”者，多为肛门直肠部位之病变。如今之内痔、外痔、肛裂、直肠息肉、直肠和肛管部癌变等许多疾病都有便下鲜血的症状，均属“肠风下血”范畴。此证初起为实，久则营阴受损，证多虚实参半。

初期内痔每于大便燥结时，在粪之表面带有鲜血，或便后从肛门点滴下血；较重者滴血增多，便时内痔脱出；极严重者，脱出之痔需外力推送方可缩回肛门，出血多见或



血流如注。初期及较重期内痔，完全可以用内服药治愈。

余用鬼针草嫩叶切碎，调和鸡蛋2枚，不放盐，可加少许白糖，用植物油煎之，早晨空腹吃，连服5~7天，内痔可自行脱落（鬼针草嫩叶煎鸡蛋分量以调蛋合适为度）；或用鬼针草60~90g，煎水服，每日1剂，连服30余剂亦可。若痔肿痛时，用上好槐花15g泡开水服，疗效极好。

注：鬼针草（渝州又名一包针）系菊科植物鬼针草的全草，全草入药。《本草拾遗》载：“味苦，平，无毒。功用：清热解毒，散瘀消肿。”《泉州本草》载：“消瘀，镇痛，……治肠出血。”

槐花系豆科植物槐树的花蕾。上好槐花指花蕾将开时，采鲜花晒干备用。若花开落地后，从地上扫来晒干者，疗效不佳。其味苦、性凉，有清热凉血之功，主治肠风便血、痔血。

### 皮下出血（紫癜）

皮下出血属中医“肌衄”范畴。其证有虚有实，实者系温热火毒之邪迫血妄行所致，应从温病论治，按卫气营血辨证，宜清热凉血，解毒化斑，方用犀角地黄汤、化斑汤、清瘟败毒饮之类治疗。虚者多系肾虚火旺或心脾两虚，气不摄血致血溢于肌肤之间。余在临床工作中多次见有肝郁气滞血瘀，气血两虚，气不摄血而发紫癜者，用疏肝益气、补血祛瘀之法取效。其临床症状表现为胸闷胁满，胃纳欠佳，口干不渴，小腹气胀，大便不实，小便不畅，疲乏倦怠，精神不振，面色少华。舌有瘀点、苔白薄润，脉沉涩迟缓。处方：

柴胡 10g 白芍 18g 炒枳壳 10g 黄芪 25g 当归 10g 三棱 12g 莪术 12g 白茅根 30g 炙甘草 5g

本方用仲景四逆散(柴、芍、枳、甘)疏气机,当归补血汤(芪、归)益气血,并加三棱、莪术行血化瘀,合而组方,具有疏肝益气,活血化瘀之功。用治此类紫癜效果较好。

## 血 淋

小便频数,欲出未尽,小腹拘急,痛及腹中,尿道不利,尿中夹血丝血条,甚或紫红色血从尿道出,且滴沥短涩刺痛者,谓之血淋。临证时用柴苓汤化裁治之,每能取得较好疗效。处方:

柴胡 24g 黄芩 12g 法半夏 9g 茯苓 12g 猪苓 12g 泽泻 30g 车前草(包) 30g 银花藤 30g 白茅根 30g 滑石 24g 甘草 3g

本方系仲景之小柴胡汤(疏利气机,和解少阳)与五苓散(健脾除湿,化气行水)合方加减而成。方用柴胡苦平,疏理气机,解散入犯少阳与三焦之邪热,配黄芩以清泄郁热;法半夏降逆止呕(无呕吐者可去之),甘草清热和中,使邪从皮肤毛窍散之于外;用茯苓、猪苓、泽泻化气除湿利水;更配车前草甘寒,以助渗湿泻热,通利小便之功;银花清热泻火解毒;茅根凉血利尿止血;配滑石、甘草,即六一散之意;取滑石味淡性寒,质重而滑,淡能渗湿,寒能清热泻火,重能下降,滑能利下窍;甘草清热之外,尚有调和诸药作用。全方合奏和解少阳,疏利三焦,除湿清热,利尿止血之功。

## 方药中

### 凉血慎勿留瘀 温摄每赖桂附

方药中（1921～1994），原中国中医  
研究院教授，著名中医学家

#### 一、凉血勿留瘀

出血之时，离经之血往往易阻于脏腑经络之间，再者凉血止血与收涩止血药多有留瘀之弊，而人身气血不仅常需充盛，尤贵于通调，故治疗当不忘“疏其血气，令其调达，而致和平”的明训。“血宜凉、宜静”须活看，它是针对血为热迫，易于妄行而言的。倘过用寒凉，亦可致血脉凝涩，血虽暂止又新添瘀闭，血气何以通调？因此在配伍止血剂中应少佐散瘀之品，如丹皮、赤芍、茜草之属。凉血止血方可以泻心汤、小蓟饮子、犀角地黄汤等方化裁。

#### 二、温阳摄血，不忌桂附

昔有“出血忌桂枝”之说，然遇虚寒性出血证，不必泥于此说，可选黄土汤、桂附地黄汤辈，或加仙茅、仙灵脾以助温肾之功。温阳摄血之法运用得当，往往能起沉痾，但需注意中病即止。

#### 三、治血与治气并进

气与血的关系密切，“气为血帅”之涵义有二，其一，

气能统摄血液行于脉中；其二，气为血之动力，气行则血行。临床上气血失调，可见气虚统血无权或气滞血瘀的病变，因而治血与治气须同时并进。遇气虚出血证治以补中益气汤；化瘀止血则用王清任的血府逐瘀汤。对于女性患者要考虑肝郁血瘀之机转，妇人多见肝气郁结之证，可于化瘀剂中酌加疏肝之品，俾气行脉通则血得以归经。化瘀止血法亦当中病即止。

#### 四、治病求本

余在《辨证论治研究七讲》中谈到：“治疗方法上的相应归类‘各司其属’”，如肝热出血，当清肝凉血以止血；脾气虚出血，当健脾益气以止血之类。而治病求本则重点治原发病，如由肝及肺者，当重点治肝；由脾及肾者重点治脾等等。临床遇疑难重症，应详询病史，寻找原发脏器，探本求源，从本治之，每获良效。

例 1：高某，女，53 岁。

患者便血反复发作 6 年，每次持续时间不等，血量多达 100ml/日，伴左下腹疼痛、腹泻。此次因劳累而发作，持续 2 月之久。于某医院作纤维结肠镜检查，诊为溃疡性结肠炎。曾用维生素 K、仙鹤草素、止血敏治疗无效，而于 1981 年 11 月 13 日入院。

入院时患者便血 60~100ml/日，血色素 70g/L，大便不成形，且左下腹疼痛，头晕乏力，心悸自汗，纳差神疲。并患冠心病已 8 年，平素心慌、脉结。心电图示：频发室性早搏，ST—T 段改变。其体型偏胖，面唇苍白无华，舌淡胖、边有齿痕，脉沉细弱结。病位原发在心，波及肺、脾、

大肠。证属气虚统血无权，拟益气摄血法，选补中益气汤合生脉散加伏龙肝治之。处方：

黄芪 30g 党参 30g 苍白术(各)10g 陈皮 10g 柴胡 10g 升麻 10g 甘草 6g 当归 12g 麦冬 15g 五味子 10g 伏龙肝 60g (先煎，取上清液煎药)

药进 4 剂则便血频止，继服 10 剂，面色红润，神振纳增，血色素升至 139g/L，大便潜血阴性。遂改拟炙甘草汤合生脉散，重点调补心脏以善后。复查心电图及双重气钡造影均有明显改善，而于 1982 年 3 月 5 日好转出院。

例 2：许某，男，48 岁。

血尿反复发作 18 年。曾于某医院经肾盂造影、腹部 X 线平片检查，确诊为双侧多囊肾、左肾结石。1980 年 7 月，因劳累感寒又现血尿，当时体温 38.6℃，尿素氮 86mg%，二氧化碳结合力 13.1mmol/L (29.2 容积%)，鉴于合并感染及慢性肾功能衰竭，故于 6 月 26 日入院治疗。经抗感染、止血、纠正酸碱失衡及配合中药治疗后，血尿止，病情得以缓解。1981 年 3 月 20 日浴后受凉尿血又作，色暗量多，5~6 次/日。进云南白药，小蓟饮子加阿胶、艾叶不效；肌注仙鹤草素，静滴止血敏亦无效。尿血持续 8 天之久，血色素 72g/L。3 月 27 日外院会诊意见：再过 10 日，尿血不止，可用膀胱镜加药以止血，若无效则手术抢救。翌日特邀余诊治，据患者微恶寒，舌胖嫩、边有齿痕，右脉沉细弱无力诸症，拟温补肝肾，收涩固脱法为治，投桂附地黄汤合二仙汤加味。处方：

东北人参(另煎兑入) 10g 党参 15g 肉桂 6g 制附

片 15g 熟地 30g 山萸肉 10g 白术 15g 丹皮 10g 茯苓 30g 泽泻 10g 仙灵脾 10g 仙茅 6g 芡实 10g 金樱子 10g 伏龙肝 60g (先煎取上清液煎药)

药进 2 剂, 尿血止。继服 3 剂, 尿检白细胞 0~2/高倍。

李聪甫

## 益气滋阴或疏肝 凉血理气需应机

李聪甫（1905～1989），原湖南中医  
研究院研究员，著名中医学家

### 益气摄血 方取归脾

由气虚而致的出血临床较为多见。凡出血持续时间较长，久治而一时不能遏止者，大都皆有气虚之因。气虚之出血，其病程较长，一般出血量少，其血色黯淡无光，质多稀薄散漫；患者面色晄白，神疲乏力，舌淡，脉濡或芤，可选用归脾汤为代表方进行治疗。方中以炙黄芪、党参、白术、炙甘草为主，健脾益气；用当归身、阿胶、白芍、山萸肉、龙眼肉养血补血，俾气旺则自能帅血归经。在具体运用时，应随证加减。例如因脾元虚乏、难以统血所致的血崩证，可佐苦温之阿胶珠（艾叶末炒）、荆芥炭引血归经；衄血久不止，出现面色无华、唇爪俱淡、潮热颧红、舌干色绛而无烦躁大渴者，可取归脾之意，用参、苓、炙草益气，芍、萸、五味敛营，反佐黄连坚阴，姜炭摄阳。

严重之气虚不固，亦可形成决堤崩溃之势而血出汹涌，血脱则气无所附，“气随血脱”，故失血者必亡气。凡出血

过多或急性大出血者，极易引起气脱而见唇甲俱白，额汗如珠，头眩心悸，四肢逆冷，甚则晕仆而不省人事。昔贤云“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。当急用归脾汤加入山萸肉、杞子、熟附子、野人参（另煎），在填补真阴，固摄精气的前提下，补益元气，使其阴平阳秘，血止神藏，化险为夷。

气血与五脏关系密切，血生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣发于肺，施泄于肾。五脏间在生理上相互资生，相互制约，在病理上相互影响。血脱为脾不统血，肝不藏血，心失所养，除见脾虚症状外，还可见心悸、头昏、健忘、失眠、多梦等症状，此时归脾汤更为合拍。大凡血证后期肝脾血亏，心营失养，而无虚火上炎明显表现者均可依甘温益气法则辨证施治，俾血有所归，心有所养，形气皆旺，其病自愈。若遇阴血大损，虚阳无以收敛之证，可在归脾汤中加入姜炭1g，变辛热为苦温，收摄虚阳于甘温归脾剂中，取效较捷。为了防止大出血后余瘀内蓄，可在归脾汤中稍佐丹皮、桃仁等品消除瘀阻，使脾胃和调，营卫自守。

### 滋阴养血 六味地黄

《平治会萃·血属阴难成易亏论》云：“阴气一亏伤，所变之证妄行于上则吐衄，衰涸于外则虚劳，妄返于下则便红。”阴虚火旺之出血证主要为肝肾阴虚，常由虚热而灼伤脉络，其病势较缓，每次出血量不多，但反复发作，或肌肤时发斑疹，多伴有口干咽燥、潮热、虚烦、颧红，舌红或绛，脉细数等症。虚火宜滋宜柔，可用六味地黄丸加味



滋阴养血，以疗诸血。

“咯血出于肾”，肾阴亏损，虚火上炎，灼伤肺阴；肺阴被烁，金水不能相承，水亏无以制心火之亢，心火又灼肺，造成恶性循环。水精被灼，结聚成痰，血随痰上，故吐血、咯痰。仿王太仆“壮水之主以制阳光”之意，方取六味地黄丸加琼血膏、蛤粉炒阿胶金水相滋，清除虚火，使热清血止。因大出血而“头倾视深，精神将夺”者，当以归芍地黄丸方加减治之，如加丹皮、丹参、蒲黄炭、茺蔚子以止血消瘀；加杞子、阿胶珠、龙眼肉以滋阴养血。

### 疏肝和血 调以逍遥

七情致病尤以肝气郁结最为多见。肝气郁结横逆，不但可克伐脾胃，上乘肺金导致呕血咯血，甚则自侮，影响冲任，使血海不足，气郁血滞，或月经不调，或成闭经、干血癆，或渐成癥聚。此即“气行则血行，气滞则血瘀”之理。治仿逍遥散意舒肝溉任，生血流经，用柴胡、薄荷、制香附疏肝解郁；用当归、芍药、生地补血和营；用茯苓、白术、甘草健脾补中；佐川芎、丹参、茺蔚子（酒炒）行气和血。古云：“冲为血海，任主胞胎”，冲任之血来源于肝脾，冲任血少亦治在肝脾。逍遥散与前述归脾汤同为肝脾同治之方，逍遥重在达郁，归脾重在补虚。

### 清火凉血 犀角地黄

火热之邪引动出血，其火可来自风热燥邪，酒热辛肥，情志化火或阴虚火动。热盛迫血妄行，往往出血势涌量多，

色较鲜红，少有血块，常伴有面赤、烦热、口渴、舌红苔黄、脉数有力等症。治当“实火折之”，以清火凉血为其大法，选用犀角地黄汤、十灰散加减为主方，用侧柏叶、丹皮、赤芍、生地、鲜茅根、川军、鲜藕汁、清童便等药，犀角用3g磨汁分冲。此方直清经血之火逆，使火降血顺以解燃眉之急。方中大黄为清火凉血之要药，唐容川曰：“大黄一味，能推陈致新，以摄阳和阴。”赞其止血有速效之功，而无瘀血遗留之弊。

治血证尚可用新鲜药物，因鲜品性凉味浓，药效不受加工炮制的影响，其止血效果更佳。使用时宜根据药物性味、归经不同而辨证选用，如茅根、芦根甘寒，入肺，用于因肺胃热盛而致之咳血、咯血、吐血；藕汁甘涩平，入肝、肺、胃、大肠、小肠经，各种血热之证皆可用。

治血还可佐以清肝泄肺平逆之品，如郁金、枇杷叶、牛膝等药，使火有出路，邪去则血安。

### 理气活血 生化四物

对于因气滞而致血瘀者，宜采用理气活血法，“疏其气血，令其调达”，方选生化汤、四物汤。用当归、赤芍、丹参、丹皮、泽兰、茺蔚子、桃仁、五灵脂等药活血化瘀；川郁金、川芎、延胡索、制香附、广木香、青皮等行气活血药，使之气行血畅。

乔仰先

## 欲期血之宁谧 气火阴阳并调

乔仰先（1914～ ），上海华东医院主任医师

### 清火调气

张景岳云：“血动之由，惟火与气。”气为血帅，火由气生，患血证之人，未有气不病者；气病及血，血乃淫溢离经。欲期血之静谧，须求气复冲和。

气之为病，有气亢、气乱、气虚之分。对于气亢化火者，泻心清火为本；气逆者，调肝顺气为要；气虚者，健脾益气为法。

1. 清火泻心：唐容川有“泻心即是泻火，泻火即是止血”之说。仲景泻心汤开后世泻火止血之先河。临床凡遇吐衄面赤身热，便秘溲赤，脉滑实数等症，可选大黄、芩、连、丹、栀之属，以泻其火。若火扰肝木，血必失藏，如见口苦、胸胁刺痛、急躁多怒者，酌配夏枯草、柴胡，甚则合龙胆草、苦丁茶等，兼清肝胆。

2. 调肝顺气：七情之变，与肝的关系密切。肝司疏泄，气逆则犯胃，肝胃气逆，升降失常。凡吐衄之证见头痛头胀、暖气泛恶、胸闷脘胀，可用柴胡、香附、白蒺藜等以

疏之，旋覆花、代赭石、瓜蒌皮、炒竹茹之类以降之，或以牛膝引之使降。疏肝理气，须防辛燥伐肝动血，当师缪仲淳“宜补肝不宜伐肝”之法，佐以白芍、女贞子、旱莲草等，力求疏而不伐，行而不破。

3. 健脾益气：气虚统血无权，当取四君、建中合法，白术、白芍同用，其中白术宜重用。而建中方内之桂枝可易为炮姜，因桂枝性走动血，血家所忌；炮姜则温而能守，更配黄芪、山药、莲肉等以增其力。健脾应脾阳胃阴兼顾，可于益气剂中酌加沙参、石斛、麦冬之属，于津中化气，阴中求阳。

### 补阴配阳

失血之证，凡见吐衄下血、面赤咽干、五心烦热、悸惕不安、脉浮大芤数，甚至见上热下寒、寒热交错、面赤足冷等复杂证情，此非阳之有余，实为阴之不足，慎不可见热投凉，务在补阴以配阳。

补阴包括生津、养血、益津。失血之人，常一损俱损。津损则口干唇燥，便艰溲少，舌干红，脉细数；血虚则面色晄白，夭然不泽，肤燥发枯，脉细或芤，舌淡；精亏则眩晕，耳鸣，视弱，脉虚细，舌淡而萎。补阴当三者兼顾，法在生津于胃，养血于肝，益精于肾。生津常用南北沙参、麦冬、石斛、玉竹、茅芦根、天花粉之类；养血多用四物、二至丸等化裁；若心血虚，神不宁，惊悸多梦，健忘心烦者，常取甘麦大枣汤以柔养，酌佐龙、牡以潜镇；填精多选熟地、苁蓉、首乌、杞子、黄精、巴戟、菟丝子、胡桃

肉等。尚可在补阴剂中酌加鹿角片、补骨脂、益智仁等，注意阳中求阴。上热下寒者，加肉桂引阳归宅。此外，可用阿胶养血止血，运用纯甘至静之品，补阴以配阳，静以制动，阴平阳秘，气血复和。

### 寒温并济

血证多气随血失，阳随阴损，尤其慢性出血，久则阴损及阳，致成气血两虚、阴阳并损之证。治之须用寒温并济之法，方宗仲景柏叶汤及黄土汤化裁。柏叶汤之用不限于吐血，黄土汤所疗也不止于远血。余尝用黄土汤治支气管扩张咯血、崩漏、月经过多等多种血证获效，关键在于掌握脾虚失统、虚中夹实、寒中伏热，而不必拘于“先便后血”。在用法上当以炮姜易附子，其效益彰。因附子性走而炮姜性守，炮姜是一味很好的温性止血药，与大黄相配，一温一寒，互制互用，相反相成，止血不留瘀。对上热下寒之证，取生地、肉桂同用。气虚而呕者，用大剂量黄芪佐小剂量黄连，以苦降制温升，益气而止呕。寒温并济，以引阳守阴；扶阴济阳，则转偏就和。

### 止中有行

血证多兼瘀，治疗时应在辨证的基础上酌用收涩止血药与活血消瘀药，止中有行。在选药上注意寒温二性，寒性止血药常选用地榆、侧柏叶、羊蹄根、椿白皮、地锦草、槐花、旱莲草等；温性止血药常用牛角腮、灶心土、炮姜、炙艾叶等。消瘀无论寒温，都选用三七、蒲黄、茜草、血

余等；并可用藕节、茅根二味煎汤代茶频饮。血寒而瘀者用佛手散（当归、川芎），以温通活血行瘀。

### 例 1：特发性血小板减少性紫癜

王某，男，3岁。1981年6月15日初诊。

患儿眼结膜、口腔粘膜、皮肤等处出血，反复已半年，曾作骨髓穿刺检查，确诊为“特发性血小板减少性紫癜”。多次查血小板，均在 $(15\sim 50)\times 10^9/L$ 之间。曾用激素治疗，紫癜反复不已，面赤口干，纳少，苔净中剥，舌质偏红，脉细滑。气阴两亏，虚热内扰，治以调补气阴，清热止血。处方：

太子参 12g 麦冬 10g 生地 15g 白芍 12g 地榆 10g 川石斛 12g 牛角鳃 12g 炒谷芽 12g 炒麦芽 12g 炙甘草 5g 红枣 15g

服7剂后，紫癜有所减少，于原方加地锦草 15g，山楂 12g。连服28剂，紫癜全消，时有遗尿，舌上剥痕消失。此为瘀散血止，气阴来复之吉象。处方：

党参 15g 麦冬 10g 五味子 4g 生地 15g 藕节 12g 女贞子 10g 旱莲草 15g 黄精 15g 白芍 10g 肉桂 1.5g 红枣 15g

守方2周，未见出血，复查血小板 $100\times 10^9/L$ 。

### 例 2：甲型血友病

姚某，男，17岁。患者出生后14天即见小便出血，色鲜红，6个月时又见两胁紫癜。住某院确诊为甲型血友病。此后曾多次出血，部位遍及膝踝关节、颅内、左耳鼓膜等处，尤以血尿为频见。每次出血，用一般止血药均无效，必

须采用“抗血友病球蛋白”(AHG)或输鲜血。小腿肌肉萎缩,右膝关节僵硬,行走不利,因久服激素而形体肥胖。先后曾停顿守治16次。

1981年7月17日又因血尿而住院。当时尿呈酱油色,伴左腰酸痛,头晕,左肩关节痛及左膝肿痛不能行走。用输鲜血及AHG治疗,尿仍深红色夹有血块,左腰酸痛未止,虽加倍剂量,依然无效,历时2周,乃决定停用西药,改用中医治疗观察。诊时除上述见症外,患者面眺无华,左膝出血肿痛,不能站立,大便正常,舌苔薄腻,脉细弦带数少力。证属热迫血下,气随血失,瘀血留阻。法拟凉血清热,健脾益气,化瘀止血。处方:

生地 15g 六一散 30g(包煎) 炒黄柏 10g 党参 12g  
黄芪 12g 焦白术 20g 仙鹤草 15g 炒麦芽 12g 炒谷芽 12g

另茅根 30g,藕节 30g,煎汤代茶。

服药3剂,尿血不减,上方加蒲黄 6g(包煎),参三七粉 3g(分吞)。服4剂后,血尿仍不止,继见血块排出。瘀热不清则血尿不止,久病难以速效。守法再进,以图见功。

生地 15g 地锦草 30g 鲜茅根 30g 广角粉 1.5g(分吞)  
太子参 15g 焦白术 15g 藕节 15g 茜草根 15g  
生蒲黄 6g(包煎) 甘草 5g

上方连服2周,血尿瘀块继下不停,进食尚可。瘀热顽缠,加之久损,守法攻顽。予上方加黄芩 6g,丹皮 6g,川军 1.5g。服3剂药后,尿色转清,尿检连续3天,红细胞均为阴性。药证相合,原方继服。至9月3日,尿检连

---

续 7 次完全正常，腰痛缓解，膝痛亦减。即日出院，后在中医门诊随访 4 个多月，血尿未见复发。



何任

## 理血每求心肝脾 治其主症酌寒热

何任（1920～ ），浙江中医学院教授，著名中医学家

1. 治血证首须辨患者本身之气血盛衰，辨见症之阴阳、寒热、虚实，辨出血之属何脏何腑功能失常。血证是以见血为主证，而血之颜色关系到证候之新、久、虚、实，如阳证血色多鲜红，阴证血色多紫黯，均应分析清楚。

2. 治血之法，宜参照以寒治热，以热治寒，调气和血之法，而在具体掌握运用上，当灵活而不偏执。就调和气血而论，和法乃治血证一大良法，无论用补用泻，均须使气血调和，恢复其正常机能。所谓调气者，气逆则降逆，气下逆降则血亦得治；气实则泻实，泻实则火不上炎，血亦靖矣，此法则于吐血、咯血、咳血尤为适用。若气虚不能统摄之血证，则以补气为主，可以补虚，可以升陷，其于下窍出血尤为适宜。

3. 治血证不可拘执一家之言。如明·缪希雍之治吐血三要法：“宜行血不宜止血”，“宜补肝不宜伐肝”，“宜降气不宜降火”。清·唐宗海治血之“止血、消瘀、宁血、补血”四大法则，皆属经验之谈，然各有寓蕴，故临证当视症情变化而具体处理，不宜机械运用。若血证经治，血止

之后，见有或咳、或寒、或热、或痛、或虚、或衰等证时，必须治其主证。

4.《伤寒论·辨太阳病脉证并治》说：“衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。”血汗同源，汗泄而血更虚，血少不濡而额上陷，血不养目系而脉拘急，直视而不眠。可见凡失血之人，治后血止，尚需注意禁用耗阴动血之品，以防复作。

《灵枢》所言：“阳络伤则血外溢”，“阴络伤则血内溢”。其阳络伤与阴络伤之辨，乃指上下部位而言，并非血从上溢者，一概属阳属腑，下溢者，一概属阴属脏。

大体言之，凡治血证，开始自当先辨阴阳。阳证者血色鲜红，阴证者血色紫黯如猪肝色。阳证脉洪、滑，口渴，面红，喘烦，尿赤，多为火载血升，宜清降凉剂；阴证脉虚数，口干颊赤，烦躁足冷，多为真阴失守，无根之火上炎，宜引火归原，切忌寒凉降火。

清·林佩琴认为：治血证及前后调理，需按三经用药，宜归脾汤，盖心主血，肝藏血，脾统血。此方则三经主治，总使血归于脾，而有郁怒伤肝、思虑伤脾之血证尤为相宜。若是火旺血证，可增黑山栀、丹皮；火衰血证则加桂心；若先天根本所致，则再增八味地黄丸，则治得其要。此以归脾为血证基本方，其论颇有卓识，为血证治法之要言，一般较缓之血证，余试用之屡效。治血证有一基本方固亦可取之法，但总宜视血证之性质、缓急、轻重、上下而分别治之。如急症大出血，面色苍白，心将衰，神将竭的情况下，用人参是必要的。余亦于急症崩中重用黄芪，功在益

气升固。参、芪虽非直接敛止之品，用为补气，以达到“气举血止”之效。此是用补法止血，虽为医生皆知之常法，但其治效价值不可忽视。

对于积热积瘀出血，常以攻法止血。如上消化道出血用三黄汤，已为中西医治血证中常用之品，余则用生大黄以解热毒，破瘀滞，单用或配合他药用治胃出血、急性出血性坏死性肠炎等甚有效验。然则大黄究属悍利之品，若见元气不足，胃寒血虚，病在气分之血证，终不宜用，不可不辨。余治急症出血，除用参、芪之补，用大黄之攻外，亦常采用清和之品淡竹茹。清·陈修园谓：出血证用新刮青竹茹一捻，随症佐以寒、热、补、泻之品，一服即效。按竹茹为和胃止呕，清热化痰之药，试用于吐、衄、咯、下、崩漏，配入相应各方中，颇有卓效，且无副作用而价廉易得。

治外伤出血及劳瘵咯血，于相应方中必加平地木（又名紫金牛、叶底红）；于治崩漏出血则必加蒲黄。《本草》多谓蒲黄生用性滑，主行血消瘀，炒黑性涩、止血，然则于临证中体验，生蒲黄止血作用确凿，不亚于黑蒲黄。遇妇科崩漏明显属气虚下陷者，则常以参、芪、术、草、升麻等举之，并不参用它药以止血。总之，药不执方，相宜而用，温、凉、补、攻，需得当耳。

邓启源

## 内伤血证多气虚 法取益气并温涩

邓启源（1933～ ），福建邵武市中医院主任医师

血证有血热与气虚之分，其中血热以温热病多见，气虚则以内伤杂病多见。内伤杂病之血证每多表现为脾虚气弱，血失固摄的征象，治疗时当取益气温涩之法，可采用人参、黄芪以益气摄血，赤石脂、海螵蛸、焦山楂以温涩止血，用量宜大，尤其赤石脂一味，可用50～100g，甚则更大量，因本品具有益气温涩而止血之功效，正如《本草求真》曰：“石脂之温，则能益气生肌；石脂之酸，则能止血固下。”若用小量则无效。兹举2例如下：

例1：黄某，男，6岁。1986年12月5日初诊。

患儿于11月23日始见牙衄、鼻衄，继之周身皮下有散在红点如粟，按之不褪色。查血：血小板 $36 \times 10^9/L$ ，血色素40g/L，红细胞 $1.6 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $2.7 \times 10^9/L$ 。诊为“血小板减少性紫癜”，经治罔效。来诊时见面肤苍黄无华，全身皮肤散在出血点及瘀斑，以四肢为多，纳少神倦，心烦不宁，汗出，大便少而色黑，时有咯血，舌质淡，苔薄白，脉细无力。证属脾虚气弱，血失固摄。治宜益气温涩法，药用：

人参须 10g 炙黄芪 20g 赤石脂 100g 茜草 10g  
海螵蛸 20g 焦山楂 20g 川军炭 4g 炙甘草 6g

药进 6 剂，出血止，汗少纳增，大便转黄。查血：血小板  $95 \times 10^9/L$ ，血色素  $45g/L$ ，白细胞  $6.1 \times 10^9/L$ 。原方去川军炭，加当归 10g，继进达 20 余剂，症状消除，血小板升至  $110 \times 10^9/L$ ，血色素为  $65g/L$ 。前法增入补肾益精之品，药用：

人参须 6g 炙黄芪 40g 当归 10g 熟地 15g 焦山楂 20g 甘枸杞 10g 破故纸 10g 菟丝子 10g 炙甘草 3g

调理 25 剂而获痊愈。

例 2：龚某，男，26 岁。1978 年 3 月 11 日初诊。

患者素有胃溃疡病史。5 日前因饮食不慎，致胃痛发作较甚，继之大便泻下，色黑如柏油，日行数次，头晕目花，视物旋转，耳鸣，神疲汗出，经治疗未效。来诊时头额汗多，面肤苍白，舌淡苔薄，脉虚数无力，四肢欠温，血压  $10.7/6.67kPa$ 。证属中焦虚寒，血虚气将脱之危症。急拟益气温阳，止血固涩，药用：

吉林参 30g 炙黄芪 60g 海螵蛸 30g 地榆炭 30g  
茜草 20g 赤石脂 100g

1 剂，急浓煎 2 次，徐徐服下。药尽后精神较前振作，汗出已止，头晕亦减，视物正常。仍处原方，继进 2 剂后便下之色转黄，脉缓较前有力，继以归脾汤调理收功。

上举 2 例，一为肌衄（血小板减少性紫癜），一为远血（胃溃疡出血），均用益气温涩法取效。从中亦可看出，对

血证的治疗，还应注重调理善后，选用八珍、归脾等汤方以培补后天之本，往往可防止复发。若血止后，面色少华，神倦乏力者，系血虚元气未复，应在益气养血的基础上，适当加入破故纸、菟丝子等温阳补肾之品，则能收到更好的效果。

## 王少华

### 止血妙品推大黄 温凉补泻用皆宜

王少华（1929～ ），江苏兴化市  
中医院主任医师，江苏名医

#### 大黄的用法

唐容川谓：“离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀血。”故血证鲜有无瘀者。大黄具悍利之性，有推陈致新之能，拥将军之称，使用时利在速战速决。病初吐衄，往往因火热内灼，阳络受损而血外溢，此时患者证实体实，用大黄之目的，在于大泻血热，祛瘀生新，因而用量宜大，自10g～15g不等，务使其尽其斩关夺隘之能；若妇人经漏既久，崩中或吐衄反复发作，证虽实而体虚者，大黄用量宜小，一般在3g～6g之间，藉以化瘀磨积，缓图奏功；齿鼻耳目诸衄等表现于上部的疾患，又当酒炒后用，借酒性之上升而驱瘀热以下；治面部诸衄，还可配升麻上行，与大黄共成高屋建瓴之势，且可发挥升麻的散火毒、解火郁之功，从而起协同作用；治吐血、崩漏诸证，又应炒用或炒炭后用，以减少其快利之性而发挥其止血之功。大黄治血，温凉补泻咸宜，实不拘一格。其具体做法是：温用配肉桂、炮姜，凉

用配生地、黄连，补用配人参、龙眼肉，泻用配丹参、虻虫。此外，欲升用则伍升麻，欲降用则合赭石。

## 常用药对

### 一、大黄——生地

两者一逐一止，逐不动血，止不留瘀。此二药的配伍运用，首见于《千金翼方》卷十八吐血第四中，其记载为“吐血百治不差，疗十十差，神验不传方”。药仅地黄汁、生大黄末二味，但药简意深，配伍精当。地黄甘寒毓阴，凭凉营以止血；大黄苦寒直折，藉涤荡以祛瘀。地黄补其虚，大黄泻其实。地黄守而不走，大黄走而不守。两者配用，则动静结合，开阖相济；且补且泻，亦填亦削。地黄得大黄，则养阴而不膩滞，止血而无留瘀之弊；大黄得地黄，则清泄而不伤阴，逐瘀而少耗血之虑，相反而实相成，乃二味之特色。两者配用后，功能养阴凉血，逐瘀泻热，适用于热扰营血夹瘀诸血症。凡具有出血色紫红或鲜红，烦热或潮热，大便干或秘等见证及脉数、舌边尖偏红或绛，有紫气、紫斑、紫点之体征者，用之最为合拍。

### 二、大黄——肉桂

两者一寒一热，既相制于先，又相济于后，从而使药性虽寒而不致血气暴凝，虽热而不致血气妄行。此二味的配用，首见于《医学衷中参西录》医方部分，原名秘红丹，由一钱川大黄末，一钱油肉桂末，六钱生赭石末组成。查大黄在历代本草中，均称其有化瘀作用。《金匱要略》用之配芩、连，治“心气不足，吐血衄血”疾患；《千金翼方》



亦用以配生地治吐血，均取其泻火化瘀。关于肉桂，张锡纯氏释为：“恍悟平肝之药，以桂为最要……而单用之则失于热。降胃止血之药，以大黄为最要……而单用之又失于寒。若二药并用，则寒热相济，性归和平，降胃平肝，兼顾无遗。”此外，肉桂甘辛大热，气味俱厚，下行温肾，伍益肾药可补命门元阳，又能引火归原。因而不难看出，血证用桂，一为平肝，如能以肉桂水炒白芍用，则平肝之功更著；一为引火归原，使火能下行，血得归经。大黄与肉桂，两者配对，则可清可温，可补可泻，使温清补泻之间，相互制约，对偏寒偏热之性，起到中和作用，冲淡了大黄、肉桂峻烈之性，化刚为柔，出将入相，最终收和驯之效、相反相成之功。习惯用量，以6g大黄配3g肉桂。其功用如张锡纯氏所言，可“降胃平肝”，“治肝郁多怒，胃郁气逆，致吐血衄血之证，屡服他药不效者，无论因凉因热，服之皆有捷效。”对于寒热错杂，热重寒轻，实甚于虚，或实热真而虚寒假，有格拒之证者，大黄用量应大于肉桂，如此则药性平而偏凉，其功重在泻胃火、化瘀血。对于寒热错杂，寒重热轻，虚甚于实，或虚寒真而实热假之证，大黄用量应大大小于肉桂，使药性偏温，重在温补命火，引火归原。又，一旦肉桂用量大于大黄时，则辛甘大热，能入血分之肉桂，还将起温经作用，届时血得热则行，复加大黄破血逐瘀，以之用于女科癥瘕，无疑能收消癥之功。

### 三、大黄——白及

两者一散一敛。大黄走而不守，白及守而不走。大黄主散血，白及主敛血。守与走相配，散与敛结合，则虽散

而不致耗血，虽敛而不致积瘀。边散边敛，血止前有相制之用，无暴溢之患；边敛边散，血止时有相济之功，无后顾之忧。由于白及多粘汁，善生肌，对空洞性肺结核之频频咯血、大面积空洞形成肺脓疡之脓血痰、以及胃溃疡吐血等，用大黄配白及治疗，效果较满意。对血出自肺而量少者，用白及 6g，大黄 1.5g，再以桔梗作舟楫药，煎服；其血量多者，用白及 10~25g，以水磨汁服或研极细末服，另用大黄炭 3g，桔梗 10g，煎汤送服。若血出自胃者，则大黄用 6~10g，白及 10~15g，乌贼骨 15~30g，共煎服。

#### 四、大黄——丹参

大黄破瘀消积，丹参活血化瘀，两者一破一化，相互促进，且均善于走，故相得益彰，其破血化瘀之功益著。两者皆为苦寒性味，临床多用于血热有瘀之血证。昔贤有“一味丹参，功同四物”之说，诸如因热瘀交阻而致月经不调、痛经等，用大黄配丹参，其清瘀热之力匪浅。若血滞瘀结已深，形成癥瘕或闭经者，则以大黄配虻虫同用，取虻虫破瘀通络，继仗大黄攻逐之力，使血积得以顺利排出。

#### 五、大黄——赭石

大黄破瘀血，赭石镇逆气，两者一气一血。《景岳全书》指出：“失血之由，唯火与气”，气行则血行，逆气上冲，血亦随之，于是出现吐血、咯血之疾。缪仲淳治血三诀中主张“宜降气不宜降火”。以质重之赭石镇逆气，气厚之大黄下瘀血，一气一血相合，且性均下行，于是一方面气不再逆上，血亦不再逆行，虽不止血而血必自止。另者，离经之瘀血，经此气血二药之涤荡余氛，也必然起到推陈

致新的作用。考虑到“六腑以通为用”，凡胃溃疡之吐血、便血，十二指肠球部溃疡之便血，可以此一气一血之药取效。此外，用大黄配“气病之总司，女科之主帅”的香附，为另一组气血对药，以之治妇科肝郁经漏，乃至痛经等甚验。若经漏已化火者，再参入一组对药——丹皮与艾叶，取丹皮清肝经火，凉血散瘀；取艾叶之温，一以制寒，一作反佐。

#### 六、大黄——升麻

大黄气味俱厚，重浊沉降下行；升麻气味俱薄，轻清升阳上行。两者配合，一升一降，相制相济，相辅相成。用以治面部七窍之衄，凭升麻上行之功，挫上部火炎之势，借大黄下降之力，驱上部瘀血而下，用量为：大黄 6~10g，升麻 1.5~3g。若病在下部，如经漏、便血等，其用量为：大黄或大黄炭 1.5~3g，升麻 6g。

#### 七、大黄——人参

大黄味苦，主泻，功在泻实；人参味甘，主补，功在补虚。大黄性寒，人参性温，正合“补必兼温，泻必兼凉”之意。两者相合，一补一泻。且大黄与人参，气味俱厚，配伍后仍补力雄而泻力猛。《景岳全书·本草正上·山草部》论人参云：“气虚血虚俱能补。阳气虚竭者，此能回之于无何有之乡；阴血崩溃者，此能障之于已决裂之后。”论大黄则云：“其性推陈致新，直走不定，夺土郁壅滞，破积聚坚癥”，“导瘀血”，“消痈肿，固有峻烈威风，积垢荡之顷刻”。《儒门事亲·三法六门》篇中列古今方剂 171 首，其中用大黄 47 次，占 1/4 强；用人参 18 次，占 1/10 强，

其中两者同用者 3 次。可见金元四大家之一的攻下派张子和氏，虽频频运用攻下之大黄，但亦不废大补气血的人参，尤其是张氏亦以两者合用，以作攻补兼施之计。诚如张景岳所言，大黄为将，人参为相，似此一将一相，亦剿亦抚；一动一静，亦攻亦补；攻补结合，则攻不伤正，补不恋邪，真乃用药之诀窍。在血证范围内，治肌衄，可以此二味配二至或归脾奏功。若治体虚证实之经漏，亦常以此二味配入四物汤中，每收事半功倍之效。

#### 八、大黄——龙眼肉

大黄破陈瘀，龙眼生新血，两者一破一生。大黄得龙眼肉，则陈血去而新血生；龙眼肉得大黄，则新血长而气不壅，共收相反相成之功。可以此二味作血崩甫定后“未用补血以复其旧”之用，意在陈瘀去而痼疾不生，新血长而虚证得复。一般用量为大黄 1.5~3g，龙眼肉 10~15g。

例 1：李某，男，61 岁。1980 年 1 月 6 日初诊。

虚劳 41 载。罹恙前先患手淫疾，继因早婚斫丧太过，肾精久耗。阴伤者阳必亢，是以相火烈炽，房帙益近，终致精滑不止。尔后咳嗽痰红并作，潮热骨蒸时起；胃呆少纳，神疲短气；盗汗无虚夜，便泻无宁日；一派子盗母气，脾肺同病之象。迭经中西药医治 7 载，虽未根治，尚称小安。如此带病延年已卅有四春秋。此次因稍感而咳嗽增剧，吐痰欠爽，未旬日而咯血作，日约十数口，血多痰少。刻下血量虽大减，然仍痰带血丝血点，历 2 月余而不止，视其血色淡黯不鲜。午前面色苍白，日晡两颧赤，且头目眩晕，腰部酸楚，足膝无力，四末欠温，舌正红、苔白，脉

虚细。之所以屡治鲜效者，盖未得其要领耳！细思本例病机，当属肾阴亏损，虚火上炎，灼伤肺络而血外溢。拟益肾阴以防继盗母气，温肾阳以作引火归原，复入小量大黄，一以借养阴方之滋腻，变苦寒直折火威为甘苦寒以降虚火，一以祛除陈瘀。仿六味地黄合秘红丹意立方，处方：

生地黄 12g 山药 12g 百草霜(包煎) 10g 茯苓 10g  
山萸肉 10g 泽泻 6g 丹皮 6g 肉桂 2g 大黄 3g 升麻 3g

3剂后咯血即止。

例2：陈某，男，30岁。1982年6月15日初诊。

脘痛16个月，作止无常，鲜有经月不发者。两月前于饱食后劳力太过，以致不旋踵而脘痛举发，脘部、上脘之分嘈杂似饥，半日后突然吐血盈碗，色鲜紫夹杂，有块。血后诸症悉减，未就医。本月11日，复因食后负重，脘痛又起，吐血再见，初仅半碗之多，夹有残食。经西医诊断为上消化道出血，给予对症治疗，每日仍见红，自5~7口至十数口不等，色紫有小块。今晨突然吐血约700ml，患者要求转中医治疗。刻下上脘之分温温然似热汤贮存，且嘈杂不已，不时有热气上冲，自知为再失血之预兆。血后额上有汗，头晕，心悸怔忡，胸闷懊悛。脉滑数，无芤象；舌正红，右侧有紫点3处，苔白。证属呕血，由劳力气滞血瘀络损使然，拟镇逆气、化瘀血、补破络为法，处方：

大黄 10g 淡黄芩 10g 丹皮 10g 丹参 10g 白及(水磨冲服) 10g 代赭石(打碎先煎) 30g 参三七(水磨冲服) 3g 乌贼骨 30g 藕节 5枚

另以红参 10g 浓煎频服。

服上方 1 剂，仅于当夜 11 时许吐紫瘀血 2 口，后未再见红。腕次稍宽，且思食。翌晨大便 1 次，色老黄。前方去红参，大黄减为 6g，赭石减为 20g，加生山楂 15g。连服 8 剂，已能参加正常运动。

## 夏仲方

### 疗诸失血有妙药 一味黄芩用不疑

夏仲方（1895～1968），原上海华东  
医院主任医师，已故名医

黄芩是一种味苦性寒的清热药物，李时珍汇集了前人的经验，提出了黄芩的特长，说它擅治“诸失血”。

只用一味黄芩，或煮汤，或为散，或作丸服，主治：吐衄、下血、尿血以及崩中漏下等，广泛地应用于诸失血，散见于《千金》、《外台》、《圣惠》、《本事》、《瑞竹堂》等方书里。在《本草经》里说是“下血闭”，即是指黄芩又有消除瘀血的功用。

所遇血证用芩者，都是复味处方。始知得效者应归功于全方，不专属之一药。但是，通过反复使用，体会到止血的主要作用，不能不归功于黄芩。因为我对血证处方，用了黄芩就避用茅根、藕节、地榆、三七、十灰等药物，因而较易看出黄芩的效果。

例如三黄泻心汤，是《金匱》论治吐衄所提二方之一。唐容川《血证论》大事赞扬它的妙处，也看到不少前人验案。实际上本方之所以能够控制出血，主要作用在于黄芩。因此，我用本方时，总是芩量大于大黄、黄连。对于肺出

血、鼻出血、齿龈出血以及耳目溢血等具有实热证者，常常用有良效。碰到病情复杂的肺出血，有时取黄芩配伍桂枝、炮姜，多有验。

“脑溢血”性的中风实证，黄芩尤为需要，因为它兼具降低血压之能。辨证地配伍处方，大可救危起废。前治一男，46岁。初春卒中，血压21.3/16kPa。形质壮实，平时多痰。给黄芩、大黄合祛痰药鼻饲。连服5帖，稍能张眼。10帖后神志逐渐清醒而出语。此后黄芩服至匝月，肢瘫全复而起。关于卒中而由于“脑血栓”形成者，也有使用黄芩之处，意味着“下血闭”（《本草经》语），可以设想有疏通“血栓”之效力。

黄芩用于中下部出血证。例如黄土汤，运用黄土、术、附、胶、地、草等温壮阳气和滋填阴血之品，以弥补缺失，加上一味黄芩，目的就在于制止血液内溢。看到吴鞠通运用此方多例，黄芩用三四钱（9~12g），无一不验。我于此方，因为黄土难得道地故除去，亦很灵。有时加参、姜以治崩中漏下，大收强身止血效果。联想起一女，久患少腹阵发痛胀，疝状突起，日数发，甚至眩吐晕厥，处以桂枝加芍加附子汤，多服而痛发渐减，终于休止。可是旧有月经大量出血，乃于原方中加黄芩，在经期前二日预服，果然经水如常。

关于小便出血证，书说涩痛者为血淋，不痛者是尿血，使用黄芩止血，皆甚灵验。血淋起因，是湿热下注，肉眼不一，尿检可证实，并有白细胞出现，而常被诊为“尿路感染”。不少患者具有柴胡证，因而运用小柴胡汤去参，比



之八正、四苓、二妙之功效为优，不仅出血速止，全身症状也同时解除。女儿阿洁患此，疗月余，中三度反复发作，病假回籍，还是尿急涩痛，小腹弦急，服了呋喃西林，见饭就吐。嘱停药，改服柴胡桂枝汤全方，诸症改善。怕冷腰痛未愈，改为补中益气加附、黄芩，多服而痊愈。

尿血患者，男性，40余岁。每小便见殷红色多量血液，泌尿专科检查不出原因。用过导赤、八正、六味地黄汤等无效。旧患之胃痛、头痛、腰痛、失眠、遗精等加剧，形体瘠瘦，不欲饮食。据其胁满脉弦，予小柴胡去参，不一周而尿血不见，他症亦见好转。再作多次检查，排除了肾结石、肾结核，最后确诊是“乳糜血尿”。继续运用柴胡桂枝汤与补中益气汤加黄芩，交替服用。随访年余，小便正常，体重、体力、精力都大见增强。

（夏氏手稿 陈玉英整理）

张赞臣

## 尝用白芍治诸衄 既能泻实又补虚

张赞臣（1904～ ），上海中医药大学教授

### 整体调治

首先需要强调，鼻衄虽是局部病症，亦是整个机体内脏腑经络失调的反映，故辨证施治不能只着眼于局部，而更应以整体着手调治，以求根本解决问题。鼻衄之病，一般以肺热上壅或胃热熏蒸所致者较多；也有因肝火偏旺上亢；或因真阴不足，阳热怫郁，水不制火，火升上逆；或因气血虚衰，气不摄血而引起；个别还有因命门火衰，虚阳上浮所致者。必须详细辨其致病之源，千万不可草率从事。辨证方面，除一般局部观察外，对衄之血色尚可以辨证：如见血色鲜红，以郁热为多；血色暗淡，为正气不充；血色紫黑，为有瘀热之表现。辨全身火热证候时，要注意掌握要领：一般说来，肺火以口鼻内有干热感、咯吐黄痰为主症；胃火以口臭、龈肿、胃脘部饥饿嘈杂感为主症；肝火以头痛、火热上冲头面为主症；心火以舌尖见刺、心烦为主症。以下几方面见症亦应注意审识。

1. 头脑中有胀热感，时时面红升火，自觉炽热或全身

发热，测体温仍属正常，此系营失内守，心肝郁热，气火上升，营卫之气不和之证。

2. 其脉应指弦劲，状如雀啄（此脉在《濒湖脉诀》中归入真脏绝脉），多在出血过多或年老体质极为虚衰，心肝两经拮抗反常时见之，属危重之候；亦偶见于怀孕2~3月之时。

3. 舌下青筋粗大而青紫，为血热瘀郁不化之证。

4. 有眼球发胀外突感。目属肝，肝之经脉上颠颞连目系，肝郁热未清，故有此症。

5. 鼻涕或痰中常带鲜血，此乃肺热上升，阳络受损未愈之证。

对这些出现在头面部的症象，应看作是整体内在病变的反映。有上述诸症者，即使出血暂已停止，当视为有再度出血可能之先兆，勿掉以轻心。

治疗方面，止血虽属重要，但不应专重止血。纯用凉血止血的方法，只能收到暂时止血的效果，用之不当，易生弊端。应重在正确辨证的基础上，审因论治。一般血得热而妄行，故清血法较为多用；又因气为血帅，血随气行，故尚可用顺气补气，滋阴降火以摄血止血。治鼻衄余常用清肺、平肝、益气、滋阴、化瘀等法，各法相互配合，灵活应用。个别因过度凉遏而阳气耗散时，亦用炮姜之类温煦止血，取《金匱要略》柏皮汤之意。另外，还要注意保持病人大便通畅，以免大肠郁火上逆，影响止衄，可采用通腑之法，即所谓“病在上，治其下”也；对表现为上热下寒的病人，实际为上实下虚，故应引血下行，可用附子

末敷涌泉穴，以引火归原。此等均是从小整体着手所采取的调治方法。

此外，所谓整体观，不仅是看到人体各部分的有机联系，还要看到人与周围环境的密切联系。《素问·金匱真言论》中早就指出，“春善病鼽衄”；《金匱要略·惊悸吐衄篇》中也提到，“从春至夏衄者太阳；从秋至冬衄者阳明”。说明鼻衄的发生，在不同季节，发病机理有所不同。临床上也可看到鼻衄发病有季节性高峰，以及在节气前后发病人数增多的现象，今后值得加以注意及作进一步探讨。

### 用药“八要”

归纳余治鼻衄之用药要旨，大致有八个方面，故称“用药八要”。分述如下：

#### 一、寒凉药

经云：“热者寒之。”鼻衄多因血热妄行，故用清热泻火凉血药治之顺理成章。需要注意的是苦寒之品不宜久用及多用，因过之会攻伐五脏生气，斫伤脾阳。若脾不能统血，则血不能归经；或使郁热遏伏，血行不畅而成瘀滞，这样反而会造成出血不易停止的后果。象焦山梔之类，嫌其性凉，临证少用。除非在大量出血不止时，短期用鲜生地等以救其急，一般急性出血期也不大用生地，亦嫌其性寒且滋腻碍胃也。

#### 二、发散药

《金匱要略》云：“衄家不可发汗。”盖因衄而阴血丧失，而使汗出液竭，会酿成阳盛阴微的危症，故仲景有此言。有

盗汗者，用之尤易促使伤阴虚脱。即使外邪盛致衄，也以用薄荷等清泄之品为宜，不可用荆防之类发散，若必需用时，须炒炭用，以缓其性，且具止血之功，可求两全。

### 三、收涩药

收涩止血是治标之法，是出血不止时应急的权宜之计，一般常用药炭或具有收敛性的药物促使鼻衄停止。中医方书中虽有“血见黑即止”的说法，但是，止血药炒炭使用要考虑到药物的性能，如都用药炭，有些药会因之改变性质或减低效用，如侧柏叶、牡丹皮、地榆等药生用止血力强，炒炭后止血作用反而减弱，因此一概用药炭也欠妥当。同时，收涩药用之不得法或不适时，会碍邪之外达；收涩过度，经络阻塞，如发生再次出血量反而增多，变症多端，不可不慎。正如张锡纯所说：“吐衄之证，最忌重用凉药及药炭，强止其血。因吐衄之时，血不归经，遂以凉药及药炭，则经络瘀塞，血止之后，转成血痹虚劳之症。”故余很少单用“十灰丸”之类止血，用亦包煎，以免其碍胃之弊。另外，鼻衄时，敛汗药也不可随使用，汗为心之液，汗出过多者，用淮小麦益心可也。

### 四、通下药

应做到辨证使用。对于鼻衄兼有便秘、腹满、脉有力者，始可用大黄、元明粉之类急下存阴，以起釜底抽薪的作用；体质较弱者，宜用火麻仁、瓜蒌仁等润下之品；而对阴亏虚火上升者，则用生地凉血养阴清热；血虚者可用制首乌、桑椹子等，养血润下，增液行舟，大便自能下，勿必用硝、黄之类。对失血过多，或年老体弱者，过用通下

药有伤正而引起血脱之虞，需要多加小心。

### 五、温燥药

鼻衄伤阴，温燥之品易耗阴血，用之伤阴更甚，故不宜多用。如必需用时，可从配伍及炮制方面采取措施以制其弊。如当归炒后，则可缓其温燥之性，或与知母、黄芩等清泄药合用。大枣性温，出血止后方宜应用。

### 六、补气药

治血必须治气，气和则血可归经。凡因急性大量鼻衄，或长期持续衄血，则最易耗伤正气，以致气血两伤，出现面色晄白、纳谷不香、心慌气促、精神萎顿、脉细弱、舌质淡等，宜用益气之剂，使正气得充，统摄有权，血自能止。但应注意，补气药在邪未尽时不宜早用，因气有余便是火，用之不当反留邪、助邪，只有在大量失血而致血脱时方可参用。对出血时出现结代脉者，药性温燥的益气药亦宜暂缓，待血止后用。

### 七、提升药

鼻衄一般不宜用。或曰桔梗可载药上行，但气血亦会随之上涌至鼻，对止血不利。余认为桔梗能开泄排脓、化痰消肿，其性升中有降，故必要时可配合大剂收敛止血药或降逆药应用无妨。

### 八、活血药

活血化瘀为治疗鼻衄的法则之一。出血后离经之血积于体内，或因填塞等法止血，必致络道壅塞，瘀血留着。临床可见鼻腔有青筋红缕，舌质紫暗或有瘀斑等症者，宜用本法治之。需要注意的是，治鼻衄以和血为主，活血不能

太过，故余不用桃仁、红花之类，一般根据病情不同，在止血药中佐以活血凉血之品，如赤芍、丹参，或选用兼有活血作用的止血药，如茜草、三七。牛膝虽可引血下行，但有破血作用，尤其川牛膝，不宜用于鼻衄。

### 治衄验方

通过临床实践，总结了一张治鼻衄的基本方，名曰：丹芍茅花汤。可结合病情加减使用。其组成为：

粉丹皮 9g 生白芍 9g 黄芩 9g 白茅花 12g 蚕豆花 12g 仙鹤草 12g 旱莲草 12g

方中丹皮善清血热而又活血，使血热清而不妄行，流畅而不留瘀，虚热实热均能清。白芍苦酸微寒，善养血敛阴，平抑肝阳，与丹皮相配，并调气血，对肝经郁热重之出血尤为相宜。此两药虽非直接止血之剂，但既和血又行血，敛而不滞，凉而不遏，合古人之所谓“能止血者，瘀去则新血自安”之意。白茅花用于疗肺火上升，迫血妄行而致的鼻衄疗效很高，配合蚕豆花凉血收涩止血，有相互协同作用。且此两药虚实病证均能适应，久服无副作用。黄芩善清肺热而止血。仙鹤草收敛止血，并有养心及强壮作用；旱莲草凉血止血，又能养阴益肾，两药配合，止血又能补虚，对鼻衄而致阴血丧失的病情是很适合的。对肝火旺明显者，可酌加山羊角粉、山梔等；胃火旺者，可酌加知母、芦根等；对病情严重、大量出血不止者，可酌加藕节炭、侧柏叶、鲜生地等；若见大便数日不下，可加用制军 6g。

赵某，女，75岁。1979年3月8日初诊。

年高突然鼻衄，已有5天。先因感冒，后则鼻出血，血量颇多，经急救处理，血得暂止。舌苔干焦无液，脉左细弦而劲，形似雀啄。证属外因诱动内因，肝热郁遏犯肺，迫血上行。出血多，津气已伤，按脉证而论，需防其衄复作之变。处方：

鲜生地 40g 粉丹皮 9g 生白芍 9g 白茅花 12g 白蚕豆花 12g 仙鹤草 12g 旱莲草 12g 淡黄芩 9g 焦山栀 9g 侧柏叶 9g 藕节炭 12g 4剂。

晚间鼻衄果作，继续服药而止。惟年高体力不易恢复，肝热尚未清泄，时有头晕、耳窍作胀鸣响，饮食不香。舌干焦转润有液，略微腻，舌下青筋粗大而紫褐明显；脉已从弦劲带芤转为细弱。病后气血未充，瘀热尚未全化，治宜平肝清化，扶正调治。方取归芍六君之意：

粉丹皮 9g 生白芍 9g 仙鹤草 12g 旱莲草 9g 炒当归 9g 稽豆壳 9g 太子参 10g 制黄精 10g 炒白术 9g 陈皮 5g 白茯苓 12g

继续服药1周，未再鼻衄。

### 尝用白芍治诸衄 既能泻实又补虚

治衄药中，医家一般少用白芍。或谓朱丹溪有言：“产后不可用白芍，以其酸寒伐生发之气也。”推及衄后多气血虚衰，故亦忌之。然清·黄宫绣在《本草求真》之白芍条内指出：“用之得宜，亦又何忌。”据临床应用芍药多年之经验，疗诸衄证，白芍非但不忌，而实为治衄之要药。尝



自订治衄经验方“丹芍茅花汤”以白芍配丹皮、黄芩为主，合白茅花、蚕豆花等，治愈疑难重危衄证者众，且未见明显副作用。

究白芍治衄之理，主要有二：一是白芍的性味，《本经》及《本草纲目》均谓其“苦平”，而近人编纂的《中药大辞典》谓：“苦酸凉”。总之，白芍并非大苦大寒之品。盖衄血之证以血热妄行所致者居多，即使失血造成虚羸，也常是虚实夹杂，纯属虚寒见证者很少见，故用白芍治之不悖。

再是鉴于白芍本身功效的双重性。明·杜文燮之《药鉴》言其“可升可降”；龚廷贤言其“能收能补”；清·吴仪洛《本草从新》则谓白芍能“泻肝火，安脾肺，固腠理，和血脉，敛逆气，……治鼻衄。”可见其作用是既能泻实，又可补虚。衄血证之脏腑辨证，责诸肝、肺、胃为多。白芍味酸苦，酸养肝体，苦清肝火，酸能养血敛肝，苦能下火降肺气；肝木既柔，肝气条达，则土不受制，脾能运化，胃能受纳，肠能传导，安脾之功，实柔肝之长。治虚实夹杂证，其原则是攻实不用峻，补虚不用温；补泻适度，谨防伤正。用白芍扶正祛邪并举，实为治本之策。《伤寒论》及《金匱要略》中许多重要处方如桂枝汤、当归芍药散等都用了白芍是很有道理的。白芍的益气作用在《本经》中已有记载，近见有同道就此发表研究专论，也有人对白芍“抑肝又补肝”的“双向性”作了讨论，这都有助于对白芍作用的深入认识。白芍的“双向性”作用，除了与用量大小相关外，尚与其炮制方法有关。我治衄证，白芍一般生

用，可加强平肝抑阳之功。另外，药物的相互配伍也很重要。在“丹芍茅花汤”中以白芍配丹皮、黄芩，其中丹皮善清血中伏火（伏火上浮则见吐衄），黄芩“苦平无毒……泻肺火上逆……治诸失血”。（《本草纲目》）故白芍、丹皮、黄芩三药相配，起到“引血循经”的作用。血既循经而不妄行，衄自止矣。兹举 2 例治愈病案如下：

一五十岁男子，半月前先有头痛，继之突然鼻衄，量多色鲜，经西医填塞处理，出血未能全止。大便秘结，脉细弦，舌苔薄黄，舌质红。证属肝肺热遏，血逆上行。予丹芍茅花汤加肥知母、鲜生地、侧柏叶、藕节炭、紫珠草，2 剂血止。因用生地增液，大便亦行。

又一中年丁姓妇女，因乳房胀滞，扪无硬结，乳头溢血，触之刺痛，久治不愈，疑患乳癌而自安徽广德来沪求治。诊为乳衄，系肝脾不和，血失统藏所致，予“丹芍茅花汤”加炒当归、焦白术，疏肝解郁，健脾养血。他医见方对患者说，此方作用平淡，恐难愈病。然患者服药 16 剂后，乳衄即止。

颜德馨

## 降火降气 理脾理肾

颜德馨（1920～ ），上海铁道大学教授，著名中医学家

### 细审脉证 详辨血证虚实

血证之诊，以辨虚实为要。临床既须注意患者的体质强弱，病程新久等，尤应从出血缓急、血量多少、血液色泽等方面来辨其虚实。凡初起暴发，出血骤多，血色鲜红者，多属实证；日久不愈，出血绵绵不止，血量时多时少，色淡或暗红不鲜者，多属虚证。然不论虚实，出血之后必有离经之血阻于络脉，此又不能不虑及也。

脉诊对血证的诊断和预后有着重要的诊断意义。脉数大者为阳亢，弦数者为肝旺，细数者为阴虚，弦紧者为血瘀，脉芤者为失血，微细者为气虚。左脉弦数者，多为肝胆实火；右脉洪数者，多为脾胃火盛。凡脉来平缓者多提示病情尚缓，出血将止；脉来急促者多预示病情严重，出血加剧；故脉从缓和转为急促者为病情恶化，反之，脉从急促转为缓和则预后较佳。

### 实火迫血 投药不厌寒凉

血之为物，温则行，冷则凝，火热内炽则迫血外溢，故《济生方》谓：“夫血之妄行也，未有不因热之所发”。古代医家虽有“服寒凉百不一生”的警语，然对起病急，来势快，血色鲜红而量多的实火血证，则当宗唐容川“治火即是治血”之说，亟宜苦寒之剂折其火势。若囿于不宜苦寒之说，必然姑息容奸，延误病情。故对实火出血，药不厌凉，凉不厌早。不厌凉乃指用药宜凉且重，不厌早则谓用药宜早，热去即止，不可过量，以避冰伏之虞，每用犀角地黄汤合紫雪丹投之。考紫雪丹既有犀、羚、石膏、寒水石之凉，又有沉香之降，功能清热泻火，降逆止血。每日1.5g，分2次冲服，既验且便。

例1：戴某，男，42岁。1986年6月14日诊。

肺结核咯血1天入院。咯血频发，每次约40~200ml不等。患者倚床而坐，气促声壮，咯血鲜红，袒胸露腹，烦躁不安。舌红绛、苔薄黄，脉细滑小数。邪热侵淫血分，迫血妄行，亟宜清营凉血。

广犀角（先煎）12g 鲜生地 60g 赤芍 15g 丹皮 9g  
生大黄 6g 白及粉 3g 参三七粉（吞）3g

1日1剂。

紫雪丹1.5g，分2次吞服。

附子粉适量，姜汁调敷两足涌泉穴；生大黄粉适量，鸡蛋清调敷两太阳穴，1日1换。

上法治疗3天，咯血渐止。舌红、苔灰黑而干，脉细

缓而涩。血热清而未静，气阴虚象已显，转方：

北沙参 18g 麦冬 9g 丹皮 9g 五味子 4.5g 芦根 30g 黄芪 15g 冬瓜子 15g 生苡仁 12g 桃仁 12g 生地 12g 白芍 12g 降香 2.4g

药后 1 周，咯血止，脉静身凉。

### 气逆血溢 降气即是降火

凡血逆上行，或唾或呕或吐，或咳或咯或衄，每每兼有烦躁面赤，胸闷灼热，或腹中热气上冲等症，多因气逆所致。气为血帅，气有余便是火，火盛则气逆，气逆则血溢于上。《血证论》谓：“治病之法，上者抑之，必使气不上奔，斯血不上溢”。故治血必须治气，降气即是降火，火降则气不上升，则血无溢出上窍之患。临床应用降气法当根据出血部位的不同而辨证用药：胃火炽盛，气随火升而吐血者，宜泻心汤加代赭石、枳实、旋覆梗之类；肝火上炎，迫血上溢而呕血者，宜当归龙荟丸加白芍、丹皮、桑叶之类；肺失肃降，随火上逆而咳血者，宜千金苇茎汤加黛蛤散、枇杷叶、杏仁之类。此外，还可采用外治法以降气止血，如鸡蛋清调大黄末敷太阳穴，或姜汁调附子末敷涌泉穴，以导气趋下。

例 2：崔某，男，58 岁。1985 年 12 月 19 日诊。

夙有咳血之患，每逢春秋之交或严寒之时复作。3 天前因感受外邪，以致咳嗽阵作，咯痰黄稠，随即咳血鲜红，量达盈碗，伴面色潮红，烦躁不安，口气秽浊，大便干结，并自觉腹中有热气上冲，午后尤甚，白睛瘀丝缕缕。舌红绛、

苔黄膩，脉弦数。痰热壅肺灼络，肺气失降上逆。拟清化痰热，降气止血。

茅芦根各 30g 花蕊石 12g 茜草根 12g 生蒲黄 9g  
桃仁 9g 杏仁 9g 苡仁 9g 冬瓜仁 9g 土大黄 9g  
黛蛤散（包）9g 降香 2.4g 川贝母粉（吞）1g

服药 5 剂，咳血即止。

### 血滞脉络 祛瘀则血自止

血瘀内阻，血行不循常道，出血不时举发，而成血证之根。瘀血导致的出血，证见血色鲜紫相混，夹有血块，头痛或胸腹疼痛，颜面黧黑，巩膜瘀斑等。多因反复出血，或用药寒凉太久，骤补太早，以致败血留积。何梦瑶谓：“凡血妄行瘀蓄，必用大黄、桃仁行血破瘀之剂。盖瘀败之血，势无复返于经之理，不去则留蓄为患，故不问人之虚实强弱，必去无疑。”活血化瘀法能使血循经络，不止血而血自止。临床习用桃红四物汤出入治肌衄；生蒲黄、土大黄、白及等份研末治呕血、便血；对其他原因引起的血证，亦常佐入参三七、蒲黄、茜草之类防其留瘀，以求事半功倍之效。

例 3：王某，男，34 岁。1978 年 4 月 27 日诊。

因患胆石症、胆囊炎，行胆囊切除术后，全身出现散在性紫斑。查血常规发现血小板  $40 \times 10^9/L$ ，经骨髓穿刺检查确诊为原发性血小板减少性紫癜。经用激素治疗，血小板数波动在  $(20 \sim 40) \times 10^9/L$ 。证见四肢斑色紫暗，伴有口干溲赤，右肋隐痛。舌淡黄、苔薄黄，脉细数。瘀阻络

脉，血难循经运行而溢于肌肤。方用桃红四物汤加减：

虎杖 30g 丹参 30g 升麻 6g 生地 12g 赤芍 12g  
红花 9g 当归 9g 桃仁 9g 川芎 3g

服药 3 周，紫癜日渐消失，复查血小板数  $68 \times 10^9/L$ 。  
嘱继服上方 1 月，血小板数逐渐上升至正常范围。

### 血去正伤 亟宜益气固摄

虚证出血多见于血出如涌后，或长期反复出血者。血去正伤，证情由实转虚。虚证有阴亏、气虚之分，其中以阳气虚弱者颇为多见，因血必藉阳气以运之，阳气虚弱，则阴血失其固摄而外溢，临床表现为出血频作，遇劳则发，神倦肢冷，面色晄白少华，舌淡苔白，脉细弱等。治宜益气固摄，常用理中汤治吐血，暖肝煎治尿血，归脾汤或黄土汤治便血。即使阴虚出血者，也在滋阴剂中佐入益气之品，如生脉散加黄芪等治咳血、知柏地黄丸合补中益气汤治尿血。若阴虚及阳，肾气不纳的咯血、吐血者，则宜以金匱肾气丸温阳补阴，固摄止血。

例 4：王某，男，58 岁。1985 年 5 月 18 日诊。

患胃溃疡出血于 1974 年作胃切除术，1 年后因吻合口溃疡再度手术，但术后病情仍未控制，胃痛阵发，稍累则口吐鲜血。复查胃镜示：胃吻合口充血水肿。近 1 月吐血频发，迭进云南白药、泻心汤、黄芪建中汤，效果不显。患者面色萎黄，神疲乏力，胸脘懊悒痞痛，恶心呕吐，大便稀而色黄，手足发冷。舌淡红、苔薄黄，脉细软无力。反复出血，气随血去，阳气不守，血必自走。治宜健脾气，温

肾阳，方用金匱肾气丸、香砂六君丸，每次各 6g，1 日 2 次。

服药 2 周，吐血止，胃痛亦平，嘱继续服用上方 2 月而停药。随访 2 年余，病情稳定。

### 善后之要 注重运脾温肾

出血之后，患者多呈气、血、阴、阳亏损之象，故血止后的调理，当施运脾温肾之法以补气养血，温阳育阴。脾为生化之源，肾主骨藏精，脾肾旺盛，则气、血、阴、阳自能充沛。治脾之法，贵在运脾，常取升麻升脾胃清气，苍术芳香运脾，二味加入补益剂中，促进脾胃运化，有相得益彰之妙。治肾之法，重在温肾，阳气旺盛，则生机盎然，精血充盈，故对血出后虽呈阴血虚损者，须循张景岳“善补阴者，必从阳中求阴”之意，在补阴养血方中，佐入鹿角、肉桂、补骨脂之类，俾阴得阳助，生化无穷。同时，在运脾温肾的原则下，还可配以饮食疗法：多选用血肉有情之品，如取新鲜牛骨髓 500g，加面粉 1500g 同炒，加入适量桂花、陈皮、白糖等调味，每服 2 匙，开水调服；或取新鲜胎盘 1 只，加红枣 20 只同煮服，1 周 1 次，亦可取得明显效果。

（颜乾麟 整理）



## 岳美中

### 治衄不远温 著效仗经方

岳美中（1900～1984），原中国  
中医研究院教授，著名中医学家

#### 甘草干姜汤治鼻衄

例 1：阎某，男，21 岁，汽车司机，河北省唐山市人。素患鼻衄，初未介意。某日，因长途出车，车生故障，修理 3 日始归家。当晚 6 时许开始衄血，势如泉涌，历 5 个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩门求诊。视之，见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，扪之不温，问之不语，脉若有若无，神志已失。急投予张仲景甘草干姜汤：

炙甘草 10g 炮干姜 10g

即煎令灌服，两小时后手足渐温，神志渐清，脉见起，能出语，衄亦遂止。翌晨更予阿胶 12g 水炖，日服 2 次。后追访，未复发。

本例患者素有鼻衄，阳络已伤，今因事不如意，遂至血出如涌。《灵枢·寒热篇》所谓“暴瘁内逆，肝肺相搏，血溢鼻口”，即其病因病机。然此例出血过多，阴液骤失，

阳无所附，又值半夜，阴自旺于亥时，阳气暴亡之象毕现，若执补血、止血之法，阴或可挽而阳终难复，变生顷刻。此际，唯宜速回其阳，待厥愈足温、脉续出、神志清醒之后，方可缓图徐治，甘草干姜汤之施，意即在此。然甘草干姜汤非止血之剂，而血竟得止，固阳则阴自安于内守，即堤防既固，水流自无泛滥之虞。

### 《金匱》柏叶汤治鼻衄

例2：于某，男，3岁半。1976年8月28日诊。

自1岁多即鼻衄，每当清晨必流血一次，经西医止血法和中医凉血法施治均未效。其伯母因久患过敏性结肠炎泄泻经我治愈，而携其侄来求予诊治。切其脉虚大上溢出鱼际；望其面较白，视其舌质淡、苔白、舌尖有红点，呈贫血征象；问其饮食，口不渴，纳食平常，口角糜烂，前几天曾感冒发热。

小儿鼻衄，多由五脏结热所致。盖热乘于血，血随气发，故溢出于鼻窍，很少由阳虚不能摄血而导致鼻衄者。惟此儿从1岁即衄血，经很多医生止血凉血而未愈。问其口不渴，流血在清晨阳气将复之时，是内无结热；脉虚大且溢出鱼际，是虚阳上越之候。遂投予《金匱要略》柏叶汤。处方：

炒侧柏叶 6g 炮姜炭 1.5g 艾叶炭 6g

加水3盅，煎成半盅，兑入童便半盅，分温再服。连服3剂，衄血即止，1年后随访，未再复发。

本方出自《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证

治》篇，原文：“吐血不止者，柏叶汤主之。”今移治小儿鼻衄不止。

原方：“柏叶、干姜各三两，艾三把。以水五升，取马通汁一升，合煮取一升，分温再服。”马通汁即马粪，用水少许化开，绞取汁，澄清。

唐容川说：“气寒血脱之吐血，当温其气。后人治血，习用寒凉，不敢用此方。”

查《神农本草经》：柏叶、干姜、艾、马通，皆言止吐血。

今用侧柏叶炒黑，取其味苦涩性微寒，凉血之中并有收敛止血作用；干姜炮黑，味苦涩性温，用于虚寒性吐血、衄血等兼见四肢不温、面色苍白、脉濡细者最宜，它的辛散之力杀减，而温守之力反增强；艾叶炒黑，辛苦气温，止血之力很强；马通汁代以童便，止血兼有咸寒引虚热下行之效，合全方用黑炭止血之作用。以古方治今日小儿之衄血，恰合病机，乃取捷效。

干祖望

## 鼻衄火灼肺胃肝 斟酌虚实重清源

干祖望（1912～ ），南京中医药大学教授

鼻衄原因虽多，但均与脏腑功能失调有关，且不离乎火、热之邪为患，无论实火、虚火，均可损伤经脉血络，导致衄血。临床中主要以肺、胃、肝火及阴虚火旺而致鼻衄者为多见，亦有因脾气虚弱，统血失司而致者。其治离不开养阴清热泻火、凉血止血及健脾益气摄血诸法。关键是需辨清虚实，虚则宜滋养，实则宜清泻，切不可见血唯止血，妄用炭药塞流，不清其源则后患无穷。余尝通过脏腑经络辨证，采取合理的治法，选用恰当的方药治疗鼻衄，每可获效。

### 肺热鼻衄

肺热鼻衄，血色鲜红，伴有口干咽痛、便秘等症，舌边红、苔薄黄，脉细数。此为燥热之邪犯肺，循经上壅鼻窍，灼伤血络而衄血。治予清泻肺热，凉血止血。药用生石膏、知母、黄芩清肺胃热邪，菊花疏风清热，白芍凉血，当归养血且可引血归经，仙鹤草、侧柏炭、藕节炭凉血止血，取焦山楂以达收敛之功，生甘草清热缓中。《外科正

宗》卷四有云：“鼻中出血，乃肺经火旺，迫血妄行，而从鼻窍出。”此之谓也。

### 胃热鼻衄

胃热鼻衄，血色鲜红，伴发热、口苦而干、便秘尿黄赤等症，舌红苔黄，脉弦数。《灵枢·经脉篇》云：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頄中，旁约太阳之脉，下循鼻外。”《寿世保元》卷四：“衄血者，鼻中出血也，阳热怫郁，致动胃经，胃火上烈，则血妄行，故衄也。”阳明热盛所致之衄，治当清泄肺胃之热，兼以凉血止血。方选石膏知母汤加连翘、芦根以清肺胃两经之热邪，生大黄泻热通便，黄芩炭、丹皮炭、侧柏叶、仙鹤草、藕节炭凉血止血，当归引血归经。

### 肝火鼻衄

肝火鼻衄，血色深红，伴面红目赤、口苦咽干、头痛目眩、急躁易怒、心烦不安等症，舌质红、苔黄燥，脉弦数。《济生方》中说：“肺主于气，血藏于肝……随气上逆，故为鼻衄。”肝阳夹肝火上逆致衄，治宜清泻肝火，凉血止血。选用龙胆泻肝汤为主方，加用珍珠母、煅牡蛎咸寒潜降平肝阳，菊花、青蒿助主方清肝经热邪，仙鹤草、藕节炭、血余炭、侧柏炭凉血止血。

### 肺虚鼻衄

肺虚鼻衄，血色鲜红，伴发热、口燥咽干，舌红少苔，

脉象细数。《景岳全书》卷三十：“衄血虽多由火，而唯于阴虚者为尤多，正以劳损伤阴，则水不制火，最能动冲任阴分之血。”肝肾亏虚，肺阴不足，虚火上炎致衄，治以养阴清热，凉血止血。方选养阴清肺汤，加桑白皮、黄芩、白茅根清肺络火热之邪，加荆芥炭、藕节炭等炭类药物以止血。若便艰者，尚可加生大黄、地榆炭泻热通便以宁血。

### 脾虚鼻衄

脾虚鼻衄，多为反复发作，伴面色萎黄、头昏心慌、神倦懒言等症，舌质淡、边有齿痕、苔腻微黄燥，脉数而无力。《医门补要》中云：“肺主气，脾统血，肺虚气不外护，脾虚血失中守，若阴络一伤，逼血上溢清道而出。”心脾两虚，统血无权致衄，治以养心健脾，益气摄血，佐以凉血止血。方选止衄归脾汤：黄芪、党参、白术、熟地、当归、山药、陈棕炭、血余炭、甘草、大枣等，收效后改用归脾丸固本。

夏德馨

## 厚土敛火止鼻衄

夏德馨（1922～1985），上海已故名医

鼻衄乃血液不循常道，上溢于清道鼻窍而出者。是症之因，不外外感时邪或内伤劳倦所致。然责之于热者为衄之常，责之于寒者为衄之变；同一衄血却有阴阳寒热虚实之异，临床须详察其证。

气虚挟寒致衄者，临床屡见不鲜，却为医家所忽视，往往一见血证，动手便责之于热，妄用苦寒泻火，虚其所虚，更伤脾胃正气，必生变端。五脏气虚中以脾土为主，丹溪有云：“中温则血自归经矣，切不可投苦寒之剂。”张石顽亦云：“人身脾土中火，以甘温养其火，而火自退。”历代医家论治阳衰致衄甚多，其因不外饮食不节或劳倦内伤，致使脾胃中气不足，阴火乘虚窃发，谷气不升，阳气不降，不循常度浮越于上，便能致衄。此气虚挟寒或阳虚不能制阴，阴阳不相为守，血妄动致衄者，必有寒冷之症状可资辨证，盖“阳虚阴必走”是也。东垣以甘药治衄，丹溪提出理中汤，李果提出人参汤、四君子汤，发展到清之张石顽、尤在泾、黄坤载更为推崇。《柳选四家医案》记载尤在泾治衄一案，方用四君子加益智仁，取其土厚则火自敛矣。亦可

加用补骨脂以补火生土，敛浮阳而止血；配伍牛膝引血下行；反佐少量龙胆草清降，取效更捷，不治其血，血自止矣。与东垣之甘温除热，有异曲同工之妙。

例 1：徐某，男，54 岁。

鼻衄一载，每次流血量多，日见数次。血检：红细胞  $2.7 \times 10^{12}/L$ ，血色素  $70g/L$ ，血小板  $70 \times 10^9/L$ 。鼻腔检查无特殊病理改变，经中西医多方治疗无效，介绍来诊。询及大便溏泄已有十载，小溲时有淋漓不畅之感，足胫酸软无力；舌淡红、质胖有齿痕，苔薄腻，脉虚弦数，重按无力。此乃脾肾两虚，阴火浮越。患者年逾五十，阳气渐衰，下元本亏，先天之根难以遽复，后天之本调理尚可从速，故先培脾土，略补其肾，佐以清降之法，冀土厚火敛也。处方：

潞党参 12g 炒白术 9g 炒枳壳 4g 云茯苓 15g 炙甘草 3g 制半夏 9g 广陈皮 4g 龙胆草 1.5g 怀牛膝 9g 补骨脂 9g

服 7 剂后，大便即转实，鼻衄得止。

例 2：俞某，男，61 岁。

鼻衄每日必见，色鲜量多已有数月，前医迭投清热凉血，衄血有增无减。面色晄白，谷食不思，食后脘胀，大便溏泄，肢楚乏力，四末欠温，畏寒便溏，舌淡。脾胃中寒，以理中汤加味主之：

潞党参 9g 炒白术 9g 炮姜 6g 炙甘草 3g 益智仁 9g 龙胆草 1.5g

服 7 剂而愈，后未复发。



上述 2 例鼻衄，皆兼见便溏、舌淡等脾虚之象，乃中虚夹寒、阴火浮越所致，故取尤在泾、黄坤载“土厚火自敛”之理治之。

## 苏万方

### 咳血总因肺络伤 寒热虚实治不同

苏万方（1918～ ），上海中医药大学龙华医院主任医师

#### 除郁热 着眼导赤清心

凡属心有郁热，化火灼伤肺络之咳血，可从导赤清心论治，以心烦与小便短赤同时并见为辨证要点。基本方：

生地 木通 淡竹叶 山栀 连翘 茅根 芦根

胸闷烦热，大便干燥，舌红脉数者，加黄芩、瓜蒌皮。

例 1：孙某，男，57 岁。

恙由郁闷，咳痰咯血已 6 天，初为鲜红色纯血，今日咯出紫暗色夹有粘痰之血，咳嗽胸膈疼痛，心烦口干欲饮，小便短赤，大便干燥，舌尖红、苔薄有齿痕，脉细数。X 线胸片示：慢性支气管炎，支气管扩张。此乃心肺郁热，灼伤肺络，治拟导赤清心。处方：

生地 12g 木通 4.5g 连翘 9g 黑山栀 9g 瓜蒌皮 9g 鲜茅根 30g 淡竹叶 15g

3 剂药后，痰中偶带血丝，胸闷烦热大减。守原方再服 3 剂，诸恙得平。

## 补肺气 宜防患于未然

若系肺阴不足，虚热内扰，血络不宁，以致妄动咳血。由于临床见证错综复杂，用药时要刻刻不忘顾护肺气，防患于未然。《景岳全书·吐血证治》：“凡治血证，须知其要，而血动之由，惟火与气耳。”并指出注意“察其气虚气实”。久咳伤肺，气阴两虚者常较多见，治宜兼顾。基本方：

太子参 山药 茯苓 沙参 麦冬 黄芩 百合 川贝母 野荞麦根

用野荞麦根，取其甘凉微涩之性，清热解毒，排痰化痰之功；补气不用参、芪、术，以防温燥动火之弊。

例2：张某，女，73岁。

有支气管扩张病史30年，每逢冬季咳嗽频繁，并伴有咳血。近半月来，咳血又发，血量每次100~200ml。X线胸片示：慢性支气管炎，支气管扩张。白细胞计数 $12.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.76，淋巴细胞0.24。自觉乏力，口干烦热，咳血色鲜红。舌胖质红，脉细弦数。此属阴虚肺热，络损血溢，法当养阴清肺，佐以益气顾正。处方：

太子参12g 生地12g 百合12g 南沙参12g 北沙参12g 麦冬12g 黄芩9g 炒赤芍9g 山药15g 五味子6g 川贝母10g 野荞麦根30g

3剂药后，咳血大减。守方继服数剂，咳血止。调养半月出院。

### 泄胃热 勿令苦寒伤中

咳血总因肺热络伤，实证尤与肝、胃二脏关系甚大。胃热者，又为平素嗜食辛辣煎炸之品，烟酒过度，以致胃中积热，上熏于肺，迫血妄行而咳血。当此肺胃热盛之际，宜用清泄。用药关键在于咳血色鲜红、齿龈肿痛、口臭、大便秘结等症并见。基本方：

桑白皮 地骨皮 生石膏 鲜生地 生大黄 黄连

以大黄治疗咳血，若用之得当，功效卓著。鉴于目前临床应用大黄较为广泛，须注意不宜滥用，慎防戕伤脾胃，攻伐五脏生气，耗伤阴津，冰伏血瘀等后患。

例 3：刘某，男，26 岁。

素患慢性咳嗽，嗜烟酒。2 日前酒后，腕部胀闷不适，情绪急躁，下齿龈肿痛，大便不畅。昨日下午发热咳嗽，吐鲜血，面色潮红，口唇干燥，口有臭味，咽部充血。舌质红，苔黄腻，脉数。X 线胸透示：两肺纹理增粗。一派肺胃热盛之象，治宜清泄。处方：

桑白皮 12g 鲜生地 12g 黄芩 12g 地骨皮 12g 生石膏 30g（先煎） 侧柏叶 30g 丹皮 10g 生大黄 6g（后下） 黄连 6g

4 剂药后，热退血止，大便通畅，黄腻苔渐化。再以养胃清热收功。

### 泻实火 尤当滋阴柔肝

论及实火之咳血，乃肝、胃之火上犯。肝火犯肺，常

为本虚标实之候，临床多见易躁易怒，呛咳阵作，胸闷胁痛，咳血满口，此证较胃火犯肺为多见。急当治标，用苦寒直折其火，用药需防败伤脾胃，必佐滋阴柔肝之品，以治其本。缪仲淳有“养肝则肝气平，而血有所归，伐肝则肝虚不能藏血，血愈不止矣”之训。基本方：

龙胆草 制大黄 黑山栀 丹皮 黛蛤散 白芍 生地 麦冬

火盛配黄连、黄芩，挟瘀伍三七、茜草炭。其中大黄制用，入血分，祛瘀止血；佐地、芍滋阴柔肝，慎防伐肝。

例4：刘某，男，53岁。

患慢性咳嗽2年。1周前因发热咽痒，咳出大口鲜红色痰血约400ml，经用西药治疗，虽发热咽痒已除，咳血一度控制，但2日前又因心绪烦扰，胸闷气急，大汗淋漓，咳出满口鲜血，咳血时左胁隐痛，易躁易怒，气急汗出。舌苔薄黄，脉弦。证属肝火犯肺，灼伤脉络，治拟泻肝清肺。处方：

龙胆草 10g 丹皮 10g 黑山栀 15g 侧柏叶 15g 川芎 6g 生地 12g 制大黄 12g 白芍 12g 黛蛤散 12g (包) 茅根 30g 三七片 9片 (分3次吞服)

3剂药后，咳血顿挫，1周后症状稳定。

### 见血休止血 急投温阳救逆

胸闷气急，咳吐泡沫血痰，下肢水肿，喘甚不能平卧，舌质紫暗，脉来沉涩。此乃肾阳不足，水气凌心，壅阻肺脉，迫血妄行所致，亦即《灵枢·经脉》所谓：“肾足少阴

之脉……，是动……咳唾则有血，喝喝而喘。”治此等咳血，休要见血止血。《医贯》谓：“以寒与之，病者危，而危者毙矣。须用八味丸补命门火，以引水归原……则肾水归原而血复其位矣。”法用温化。基本方：

人参 附子 肉桂 干地黄 丹参 茯苓 泽泻

气喘明显，可加葶苈子、桑白皮泻肺利水；面青舌紫，酌增桃仁、红花、赤芍活血化瘀。方中主以参、附之辛热，温壮肾中阳气，以退上凌之水气；水气凌心，肺实喘急，加葶苈以佐苓、泽，泻肺利水；水壅脉络，迫血妄行，离经之血便成瘀血，加桃仁、红花、赤芍助丹参活血化瘀。其次，可加用万年青根 30g 以强心活血，但不宜多用，以防中毒之虞。恙情稳定后，再予桂附八味丸、丹参片善后。

例 5：徐某，女，56 岁。

有风湿性心脏病史 30 余年。昨日胸闷气急，左腋下痛，不能平卧，咯痰粉红色。给予吸氧、强心、利尿等对症处理，疗效不著。舌质紫暗，脉来沉涩。恙由阳虚水泛，上凌心肺，瘀阻络脉。症情凶险，暂拟温阳强心，利水活血。处方：

万年青根 30g 党参 30g 桃仁 9g 桂枝 9g 葶苈子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 茯苓 12g 附子 12g 泽泻 12g

2 剂药后，气急稍有缓解，未见粉红色痰，但面部紫暗，唇及指甲青紫，手足温，小便渐多。守原方，去万年青根，加红花、川芎各 9g，丹参重用至 30g。服药 3 剂，恙情得以稳定。随之改予桂附八味丸和丹参片善后。

言庚孚

## 咳血五宜五不宜

言庚孚（1902~1980），原湖南中医学院教授

咳血者，咳呛出血；嗽血者，痰嗽出血；不咳不嗽，血随口出谓之咯血；可统称为咳血。

大凡血证之治，按清代唐容川《血证论》所述，即止血、逐瘀、宁血、补虚四法。咳血之治，有责之于肺，有责之于心，有责之于肾，争论不休。而论治则，概而言之，止血宜静而不宜动，生血宜温而不宜寒。动、静、温、凉四字，初学者仍感抽象，故将咳血治则，具体归纳为五宜五不宜。

### 一、祛邪宜肃降，不宜宣散

咯血常由外邪引动宿疾而发。风热，风寒化热，燥邪均可损伤肺络而咳血。咯血，此为肺失肃降之证。邪不去则血不宁，切不可见六淫犯肺，便主宣散。宣散者为动，肃降者为静。

### 二、止血宜清凉，不宜温燥

血不循经，咳血鲜红，多见于热伤阳络。外感热邪，阴虚内热，五志化火，久郁久瘀化热，总不离热，阳络伤则血外溢。临床气实者多，气虚者少。清凉即指清热、凉血，

使热去而血宁。但大苦大寒之品，只可酌选，如胃火重者石膏，肝火重者胆草，肺火重者黄芩炭，心火重者黄连，肾火重者知、柏，切莫堆砌，以防寒甚则凝。经曰：“血者，喜润而恶寒，寒则涩而不流，瘀血内阻，病不易彻，如水遇寒则为冰。”甘温药（指补气、温阳药）助气火，有火上添油之虑。咯血咳血用独参汤何以解？此为气脱之治，当见头面大汗，气息微弱，脉沉而伏，或微细欲脱。不可混淆。

### 三、治痰宜化痰，不宜敛痰

咳血、嗽血、咯血，难免随痰而出。痰与热交结，病势嚣张，除痰止咳，也即治血之法。化痰者以贝母、竹沥、海浮石、天竺黄、枇杷叶等，使稠痰变稀而易于咯出。化痰者顺病势而为，切忌以粟壳、冬花、百部、马兜铃等镇咳敛肺，敛痰则湿痰胶固，痰热更不易去。敛痰者逆病势，每易弄巧成拙。

### 四、消瘀宜和营，不宜攻伐

血刚止后，其经脉中已动之血，有不能复还，按理则应消瘀，旧血不去，新血不生。凡有所瘀，必壅塞气道，阻滞气机，久则变为骨蒸干血。血瘀何以引发出血？经隧之中既有瘀血居住，新血不能安行无恙，终必妄走而再出。消瘀之药宜选和营止血，养血止血，可达瘀去而正不伤，赤芍、丹皮、当归、乳香、没药、三七之类均可选用，三棱、莪术、水蛭、虻虫等攻伐太过，耗气动血太甚，切切慎之。若问《金匱要略》虚劳立大黄廑虫丸何解？此瘀留日久，肌肤甲错，已成干血癆瘵，大剂祛瘀反有养血补阴之功，与



咳血者和营不可混淆。

### 五、固本宜兼顾，不宜独取

固本即补虚，病邪去，出血止。瘀血消，血已宁，当补虚。若见气随血去，补虚便投补气养血，或谓气血同源，补虚便投养阴，独取一点，总嫌不全。补虚之法，当宗《理虚元鉴》之训，应重肺、脾、肾三脏。补肝肾，填肾精；补脾胃，健中州；补肺气，润肺金。辨证立法，不可偏废。唐容川说：补脾者十之三四，补肾者十之五六，补阳者十之二三，补阴者十之八九，确属经验之谈。咳血咯血，本为肺络所伤，补肺之法，也应强调，不可忽视。

五宜五不宜为咳血治疗之常法，临床辨证，变化无穷，不可拘泥。

李寿山

## 咳血奇效方 金匱柏叶汤

李寿山（1922～ ），大连市中医院主任医师

柏叶汤方首载《金匱要略》，由柏叶、艾叶、干姜、马通汁组成。历来医家认为该方系“温阳和血，引血归经”之剂，适用于内伤久病，阳不维阴，气不摄血的吐血证，鲜有用于外感新病，或因火邪所致的咳血病。考原方之侧柏叶清热凉血，收敛止血；艾叶、干姜温经止血；马通汁（今已不用，或以童便代之）引火归原。该方药少而专，寒热并用，具有调和机体阴阳平衡，引血归经以达止血之效。从某种意义上说，引血归经具有治本之义。余学习仲师用药之法，以柏叶汤化裁，治疗各种咳血症，均获良效。现将方药介绍如下：

生侧柏叶 15～30g 炒艾叶 6～10g 炮姜炭 6～10g  
粉丹皮 10～15g 黄芩 10～15g 阿胶 7.5～15g（烔化服）

每日1剂。病重者6小时1次，日进2剂。

原方干姜易炮姜，意在减干姜燥热之性，用炮姜收敛止血之功；加丹皮清热凉血而祛瘀，使血止而无留瘀之弊；增黄芩清肺热而止咳，有正本清源之效；益阿胶补血止血，

且能润燥益肺。诸药合用，使原柏叶汤化裁成为寒热相济，润燥相伍，敛而不涩，寓消于补的治咳血良剂。

若外感伤肺，咳嗽痰中带血者，去艾叶，加桑叶、杏仁、沙参；痰黄稠者，加鱼腥草、川贝母。肝火犯肺，呛咳痰中带血，胁痛者，加桑白皮、地骨皮、炒栀子。阴虚火旺或久病咳血者，加地骨皮、山萸肉、生龙牡。气阴两虚明显者，加西洋参或太子参、生地。咳血量多者，加三七粉、白及粉（冲服）；或加童便引火归原，则效更佳。

例1：陈某，女，40岁。1978年11月12日诊。

外感风热，咳嗽20日余。始则痰中带有血丝，继则咳血量多不止，经X线摄片，诊为“支气管扩张咯血”。治予西药止血剂，咳血略有好转，但咳嗽未止，动则尤甚，血出量亦多，胸闷短气，午后潮热，黎明盗汗，口干舌燥。舌红欠津，脉弦细而数。此风热化燥，灼伤肺络之咳血证。药用：

侧柏叶 30g 桑叶 15g 杏仁 15g 沙参 20g 炮姜炭 6g 粉丹皮 15g 地骨皮 15g 阿胶 10g（烊服） 生龙牡 各 25g 白梨 1只（切）

进药3剂，咳嗽减轻，咳血亦少，舌红而润，脉细不数。药已中病，原方继服6剂，潮热盗汗止，仅轻微咳嗽，痰中偶夹血丝。原方增减服十余剂，咳平血止，诸症消失。嘱其常服麦味地黄丸巩固疗效。随访1年，一切良好。

例2：赵某，男，50岁。1976年6月30日诊。

患者有肺结核史，现已钙化。本月中旬，突发咳嗽，并咳血，盈口而出，血色鲜红，量约150ml。经急诊抢救，血

未得止，于某院检查多次，诊为“支气管扩张咯血”，“肺结核瘤”。诊见体质瘦弱，面色苍白，神怯短气，烦热汗出，食纳不振，夜不安寐，动则咳嗽咯血。舌淡欠津、苔薄黄，脉弦大而数。此乃久病体弱，气阴两伤，积损日久，虚火妄动，灼伤肺络之咳血证。药用：

生侧柏叶 30g 炒艾叶 6g 炮姜 6g 西洋参 30g 生地 30g 粉丹皮 15g 藕节 30g 阿胶 10g（烔服） 童便 100ml（徐徐饮下）

日进 3 次，共 1 剂半。

进药 3 剂，咳血减少。继进 6 剂，每剂加三七粉、白及粉各 3g（冲服），药后仅痰中夹血丝色暗，脉细弱小滑。原方增减，继服 20 余剂，咳血全止，诸症消失，遂停药。嘱常食百合大枣粥，调养月余而恢复工作。随访 1 年，一切良好。

吴振华

## 在脏在经需细审 郁热实火亦有别

吴振华（1906～ ），湖南省名老中医

### 血热妄行 在脏与在经有别

1973年夏，张某因肺癆咯血住院，西药治之不应，中药以十灰散炭类收涩等无效，乃邀会诊。诊见咯血量多，其色鲜红，又心烦失眠，舌红赤。此乃心火乘金，其病在心属脏。十灰散等虽属凉血止血之剂，但多用于治疗在经之血，故收效不佳，当以犀角地黄汤主之。服2剂血减，4剂血净。

### 热迫血行 肝热与心热不同

1974年春，患者李某于3年前咯过血，近又复发。前医见咯血急迫，舌红，口渴，便秘，尿黄，断为热迫血行，而用犀角地黄汤，不效。后延诊之，除前症外，尚见目光逼人，心烦躁怒，胁肋胀痛，胸中梗闷，喉头发痒，咳则血出，右寸脉芤，左关脉弦。此病不在心，乃肝火犯肺，血随气升而外溢，当与龙胆泻肝汤加羚羊角清肝救肺。投方3剂血止。

### 肝火犯肺 郁火同实热有异

颜某，女，1978年10月诊。咳嗽咯血住院2月，X片发现右上肺有一圆形密度增高影，诊为结核瘤，疑有肺癌，中西药并举应用，然无功。其胸胁刺痛，性躁易怒，口苦口渴，酷似肝火犯肺，用龙胆泻肝汤却无效，特邀会诊。其素患脏躁，3月前因琐事忧郁，遂致胸胁胀闷如束，胸口似有热气上冲，继则咽痛如灼，口苦如嚼胆汁，咳痰黄稠，胸胁引痛，咯血色暗，止而复来，且月事淋漓不净，黄白带下，五心烦热。此肝郁化火，继而犯肺也，与肝之实热略有不同，进丹栀逍遥散加生代赭石，6剂后血尽止，更方调理而安。

### 气逆咯血 上逆与内郁不一

管某，男，56岁。咳喘10余载，经X线摄片诊断为肺结核、支气管扩张。证见反复咯血半月不止，胸胁胀闷，咳嗽引痛，五心发热，口干苦。曾据此诊为肝气郁结，化火犯肺，但予丹栀逍遥散不效。患者始无郁证，反见胸胁胀闷，咳嗽引痛，口苦口干，反复咯血者，为气逆犯上所致，宜降气止血，拟方予旋覆花、代赭石、大黄、降香、百部、乳香、白及、藕节等。2剂血止，继服2剂以巩固疗效。

### 反复咯血 气虚与血瘀有别

胡某，男，27岁。患肺结核3年，每天秋季咯血，予降气止血即住。惟今咯血月余，服中西药不济，因见胸痛

血黑夹块，断为血瘀咯血，施祛瘀之剂亦不效。此胸背隐痛，且咳嗽气短，神倦食少，乃肺疾已久，贻脾虚不能统血也，脾气虚亦可致血瘀。证属虚中夹实，但其本为虚，当补气以摄血，予补中益气汤加山药、白及、百部，服4剂血止。

### 肺癆咯血 阴虚与气虚异治

余某，25岁。曾患肺癆，去冬婚后加剧，春节饮酒更致咯血，伴神疲气短，食少消瘦，苔少脉弱，初以为脾气虚不能摄血，予补中益气汤，服后咯血有减少，但其势不止。细审患者婚后病发，颧红盗汗，五心作烧，咽燥声嘶，脉弱细数，舌赤苔少，属阴虚肺燥，当投百合固金汤为宜。果然取效。

### 阴虚咯血 在肾与肺不同

1982年冬诊李某，其干咳咯血，面白颧红，五心烦热，寐则盗汗，舌红少苔，脉象细数。初诊为阴虚肺燥证，予百合固金汤无效。复诊时，因见头晕耳鸣，舌上乏津，咽燥夜甚，腰膝酸软，夜尿频短，断为肾水亏虚，其阴亏于肾而影响到肺。遂予八仙长寿丸加沙参、百合、阿胶滋阴养血，仅5剂津回病退，咳止血净。

血证之治疗，黑炭收涩、寒凉止血为习用之常法，对理气祛瘀、温补滋养诸法，医者每慎之又慎。历代医家对此论述较多，张景岳归于“火与气”；缪仲淳《先醒斋医学广笔记》中以“行血、养血、降气”为治血之要法；唐容

川在《血证论》中提出“止血、消瘀、宁血、补益”为治血为四法。余认为，血证虽错综复杂，然总不外脏腑失调，阴阳违和，气血乖逆，其治，或调脏腑，或和阴阳，或理气血等。



## 姜春华

### 血迷故道，苦寒降戢下瘀 阳虚吐衄，温阳益气化滞

姜春华（1908～1992），

原上海医科大学教授，著名中医学家

风心二尖瓣狭窄处于代偿期者，症状多不明显。有时胸闷气急心悸，可按胸痹治。但出现心衰时，往往肺循环淤血而见咯血，体循环淤血而见水肿。中医则按咯血与水肿辨证施治。中医对于咯血吐血有多种理论，多种治法。因为咯血、吐血原因不同，诸如肺火、心火、肝火、劳瘵、跌仆负重、劳力内伤等等，故治法不一。一般治疗以平剂收敛止血为普遍，用药如侧柏、棕榈、蒲黄、藕节、白及、生地、白芍、蛤粉、三七之类。因为这类药不分寒热、虚实，均可投与，可谓平稳之甚。其次则为苦寒降戢之剂如大黄、黄连、黄柏、山栀、黄芩、丹皮之类。最少用者为附子、官桂、干姜之类。一般人喜将诸药炒炭，这大概是根据五行生克之说，血色红属火，炭色黑属水，水能克火而来。先生认为这种生克说很有害，因为生药成炭，其作用往往减弱，因此先生一般避免用炭药。

面对纷繁的治法，先生主张先辨病，后辨证。因为风心一病，其主要的病理是心力衰弱，肺部淤血。从中医看，

肺部淤血，在中医含义为瘀血，治法应予活血化瘀。心力衰弱，在中医含义为胸阳衰微，治疗应予温振胸阳，在辨病确定治法以后，则须仔细辨证论治。

### 大量咯血，苦降顿挫

凡是风心，遇咯血量，此为急病，应采取果断措施，选取峻猛的方药予以顿挫病势，防止病情迅速恶化。对于体证实，面赤颧红，唇朱便秘，脉象洪大者，先生用生大黄、黄柏、黄连苦寒直折，血立止，脉亦和。

大量出血，中医素有血热妄行之说。戴思恭《证治要诀》说：“热壅于肺能嗽血，火嗽损肺亦能嗽血。”孙一奎《医旨绪余》说：“咳血多是火郁肺中。”因此，用苦寒药物清热泻火以凉血止血亦非罕见。然先生选用大黄君药，则别有深意。

大黄号称将军，被形容为势不可当的勇夫，因此一般医家畏而远之，尤其在失血情况下，人体正气受到损害，为什么要用大黄呢？先生引《医暇卮言》说：“吾乡有善医者，每治失血蓄妄，必先以快药下之。或问失血复下，虚何以当？则曰：血既妄行，迷失故道，不去蓄利瘀，则以妄为常，易以御之，且去者自去，生者自生，何虚之有？樱宁生氏常用桃仁、大黄泄血溢之症，多有良效”。先生认为，风心咯血，为肺部淤血，就是血迷故道，因瘀出血。先生用大黄止血确有实效，多用于出血症无一僨事。因为大黄《本草》说它“下瘀血”，有活血化瘀之功，又苦寒攻下，通过清热、苦降、化瘀而达到止血的目的。近年来实验研究报告，大黄本身有止血作用。同时大黄又有诱导作用，可

促进肠蠕动，引起下部充血，上部血量减少，从而减轻肺淤血，间接起到止血作用。一般人认为大黄仅有攻坚破积之功。先生引邹润安说：大黄“实斡旋虚实，通和气血之良剂，不但以攻坚破积责之。”因此，即便虚证，用之亦无妨。何况此处用于大量失血，为控制出血而暂用，且辨明体实脉洪，用之自有效无害。

某，青年女性。主诉吐血约一日许。面赤，颧红，唇红，未见血虚现象，脉洪大，大便秘结，体实证实。用生大黄、黄柏、黄连，苦寒直折，大便通，血立止，脉亦和。

### 小量咯血，温阳益气

风心咯血量少，病热较缓，治疗当针对病者阳虚气弱的病体，从根本着眼。因为肺部淤血造成咯血，而肺淤血的原因乃心衰，纠正心衰才解决根本问题。对于神疲乏力，面色㿔白，胸闷气急，水肿尿少，腰膝酸软，脉涩细者，先生常以附子、桂枝振奋阳气，人参或党参、黄芪、白术、茯苓益气摄血，常可起到血止肿消的作用。

有人认为：咯血而用桂枝、附子违反了古人教训，因为仲景说过：“衄家，亡血家忌用桂枝。”惟恐热药有动血之虞。先生认为这正是辨证须与辨病结合的道理。亡血家忌温热药固然不错，但风心之咯血源于心衰，此系胸阳衰微，气机郁滞。心居胸中而主血，肺在膈上而主气，血犹如囊钥，鼓之而行，今囊钥者损，则气不能鼓，血行无力，郁结而溢，治之之法，其惟温阳益气。清初江含徵《医津一筏》说：“阳虚阴必走，水无气以鼓之，不能周流循环是

以走也，故有阳虚失血者。”“今阳虚之血往往见于吐衄者何也？要知命门火衰之人，真阳脱出，浮游于上，阴血扰乱，不扰亦从而脱出也”。根据现代医学观点，附桂能强心，改善肺循环，肺循环改善则淤血改善，淤血改善则咯血可止，此为不止之自止，正合古人“见血而勿止血”之训，符合辨证论治精神。而且，在应用时，也注意患者有无上述阳虚气衰的脉证。

先生在临床上常遇到风心咯血浮肿的患者，服用不少西医利尿药，而尿不利，但服用了温阳益气中药，利尿药不多，却能增加尿量。先生认为，单从药来说，西药利尿药的作用远胜于中药，但从治病来说，则中医之辨证论治能使原不胜人之药而能胜之。中医认为肿胀的原因由于脾肾，脾虚不能运转水湿，肾虚阴霾充斥，火不暖土，今温阳则消除阴翳而助脾运，加以健脾，则水湿消除自速。此为治本，利尿之药不过治其标也。

病例：某，女，60岁。风心史30年，二尖瓣狭窄，经胸科医院手术，从此不复吐血，亦恢复工作。近因劳累，旧疾复作，因全身浮肿来诊。刻诊头面、胸腹、足背俱肿，按之没指，胸闷气急，胃部作胀，不能进食，肤色苍白，怕冷，唇紫舌淡，苔薄白，脉沉细，重按若无。此乃脾肾阳虚，气滞水停，拟健脾温肾。处方：

附子 9g 桂枝 9g 党参 9g 黄芪 9g 白术 9g 茯苓 15g 陈皮 9g 大腹子、皮各 9g 7剂。

二诊：药后小便量增，渐次全身消肿，目能张，手握，胃胀消，亦可进食，仍用原方继服数剂而安。

半年后又诊：咯血鲜红，血量不大，皮肤浮肿，面色无华，唇色暗淡，舌胖苔白，脉弱，语言少力，呼吸起伏，气虚为甚。处方：

别直参 3g 黄芪 15g 五味子 9g 附片 9g 桂枝 9g

二诊：药后血止，精神较好，采用益气养血之药以善其后。

本例患者初次水肿，服过不少西医利尿药，但肿不消、尿不增。服中药后尿量增加，而中药利尿之药并不多用，其原因即在于温阳益气，乃治本之举。在温肾健脾的基础上，先生又加入白术、茯苓健脾利水，陈皮、大腹子以利气行滞，脾旺则水能运，气行则滞能通，此以治本为主，虽亦治标，毕竟次要。药后胃胀亦除，因这里的胃胀不是胃病，是因郁血肝肿，压迫于胃，食毕即胀。今循环改善，肝肿亦消，压迫解除，故胃能下食。至于胸闷气急，乃由水停胸中之故，亦随肿消而愈。说明温阳益气，乃关键之着，先生辨病在先，十分必要。

后者咯血，所以不用党参者，因其力薄，用别直参与黄芪配，以益气为主。据实验报道，黄芪有利尿作用，五味子收敛肺气，附、桂温阳，通过温阳益气，气血流通，血归常道，则瘀血得化，失血得止。以后予益气养血，以补其虚损，恢复病体，防止再发。先生用辨病论治方法羽翼辨证论治之法，粗看似有矛盾，细究则二者相通，运用得当，确能大大提高疗效。

（张云鹏 整理）

## 路志正

### 外伤咯血 宜活忌涩

路志正（1921～ ），北京中国中医研究院  
广安门医院教授，著名中医学家

前贤曾云：“见痰休治痰，见血休治血。”告诫医者，治病必须探本求源，把握阴阳，调和气血，否则，只图快于一时，却遗患于无穷。

余曾治一内蒙患者，因胸部外伤而咯血，经用中西药后，出血即止，但在其后六年之中，每逢感冒，或用力，或劳累后即咯血，量不多，2～3天则自行停止。最严重的一次，咯血持续两个多月，方逐渐好转。时常胸闷，气短，左胸膈刺痛，痛有定处，咳嗽痰中带血，色黑成条，咯出不爽，善太息，面色少泽，头发易脱，且有白发。内蒙古医学院附属医院对其进行气管镜检查，考虑为“慢性支气管炎”。余根据上述症状，参其舌脉，即诊为外伤于肺，肺络受损而咯血，因前医用过用敛涩之品，致恶血留内，壅于肺络，肺失宣肃而遗血瘀痰阻之患。故用血府逐瘀汤加刘寄奴、杏仁、黛蛤散以活血祛瘀，降气化痰，服14剂。

复诊时，痰中带血已不暗黑而色红量少，知瘀血得消。因患者又受风寒，致咳嗽加重，且胸闷，痰白质粘，苔厚

黄膩。此为痰热内阻，风寒束肺之候，予以疏风宣肺，清热化痰之剂。服后咯血渐止，咳痰减轻，遂以肃肺化痰，宽胸理气之品调之，先后共进 20 剂。四诊时已能平卧，痰已转白，量少易咯，但感胸闷气短，大便量少，二日一行。咯血即久，难免气阴两伤，故四诊后即以益气养阴为主，佐以理气化痰，活血通络；且血瘀有年，痰阻气滞，必郁而化热，故六诊以后方中又加入黄芩、瓜蒌以清热肃肺。八诊时胸闷已除。十诊时，除因食肥甘之品痰量增多外，余无不适，即用益气补血，养阴润肺，化痰宁咳之月华丸加减，以图缓效而收功。前后历时四月有余，遂基本告愈，且大部分白发已变黑，一年后，曾在北京友谊医院做前后位 X 射线胸片检查，双肺无器质性病变，情况良好。

缪仲淳云：“治吐血有三诀，宜行血不宜止血。血不循经络者，气逆上壅也，行血则血循经络，不止自止。止之则血凝，血凝则发热恶食，病日痼矣……”，明确指出过服收涩药之弊。吐血之诀用于咯血亦然，本病系外伤咯血，曾服过多种止血药，致血凝瘀留，长期不愈，每遇感冒咳嗽或用力劳累则诱发，足证缪氏之论实为经验之谈。本例始终按缪氏之法，降气、活血，故能收到满意的疗效。

在治疗血证时，并非不分阶段，一法到底。唐容川所说：“止血、消瘀、宁血、补血”四法，就是治疗血证的四个阶段，临床验之，言之有理，行之有效。一曰止血：初出血时，必须审其病机，实证宜亟夺其实，虚证宜益气摄血，甚则温阳固脱，否则血出不止，导致气随血脱或阳随阴亡，而不可收拾。但不可一味用收涩之剂，应知止血而

不留瘀，方为上工。二曰消瘀：血止后，已动之血不还故道者，致瘀滞停留，壅塞气道，阻滞气机，导致正虚且瘀血不去，新血运行不畅，终有离经妄行之虞，故治当以祛瘀为要。三曰宁血：血止瘀消后，治必穷及巢穴，方得安宁，或调营卫，或清余热，或润燥气，或平肝火，或降冲气，或纳逆气，或潜浮阳，使余患平则血即宁。四曰补血：补血实为固本复元之法，这里的“补血”是广义之词，统指调补脏腑气血而言，不可拘于“补血”二字。因脾主统血，运行上下，为后天之本、气血生化之源，故补血应以补脾为主。应注意的是，在瘀邪未化之时，不可遽用补法，否则有留邪为患之弊。

本患者因前医过用止血之法，以致瘀血留滞，故开始使用唐氏第二法，以血府逐瘀汤活血化瘀为治。二诊时，瘀血渐化，痰中血色转淡，但因痰热内盛，又复感风寒，故咳剧痰多，苔厚黄腻。唐容川曾说：“咳血之证，未有不与痰为缘者。”因痰盛则滞气之所来，气阻则壅积而化热，痰热不化则气逆难平，咳血难平，咳血亦终难向愈，故转用肃降肺气，清热化痰之剂。此后始用补血之法，但虑患者久病，肺气已虚，又有余邪未清，故于益气养阴之剂中，佐以理气化痰，活血通络之品，攻补兼施，最后以十补一攻之剂而收功。

此即为缪氏吐血三诀和唐氏治血四法在临床中的具体运用。由此可见，前贤著书立法，仅向后人示以绳墨，临床欲得效验，尚需医者运巧变通。

（胡兆垣 整理）



## 王少华

### 大黄伍肉桂 秘红咯血方

王少华（1929～ ），江苏兴化市中医院主任医师

秘红丹见于张锡纯《医学衷中参西录》，由一钱大黄末，一钱肉桂末，六钱生赭石末组成。“治肝郁多怒，胃郁气逆，致吐血、衄血，及吐衄之证屡服他药不效者，无论因凉因热，服之皆有捷效”。方中大黄，有泻火化瘀作用；赭石凉血以止吐衄，镇逆以使血趋下；肉桂甘辛大热，气味俱厚，下行温肾，伍益肾药可补命门元阳，又能引火归原。对上焦血热妄行，同时又有下焦虚寒之复杂证候，用以配伍清热凉血之品，可收温下清上，并行不悖之功。据临证经验，用大黄6g，肉桂3g，则为寒热配平，作散剂用，可降胃平肝。若大黄用量大于上述比例，则药性偏凉，其功重在泻胃火、化瘀血，适用于寒热错杂，热重寒轻，实甚于虚，或实热真而虚寒假，有格拒之证者；若肉桂用量大于上述比例，则药性偏温，重在温补命火，引火归原，同样适用于寒热错杂，但寒重热轻，虚甚于实，或虚寒真而实热假之证。如肾水亏损，肾火上浮而失血时，则肉桂与大黄应小剂量（或去大黄），作引火归原之计，并须配合滋水之剂如六味地黄丸、二至丸等，务使火归水中。

张锡纯创制秘红丹，旨在降胃平肝，治肝郁多怒，胃郁气逆之吐衄，而余则用以清泻火热，温阳祛寒，治寒热夹杂之血证。张锡纯所举治例乃一青壮年妇女，余则多用于半百以上之人。盖人过半百后，阴阳俱衰，急需燮理，此刻用秘红丹似更合适。秘红丹的适应证，其病因不分内外，但病机有两方面：一为上热下寒；二为上热而下肾阴不足，虚火上炎。病位以肺肾为主，病变涉及面较广，有消化、呼吸、泌尿等系统。使用秘红丹主要应掌握病机，然后根据各病种的寒热偏颇，确定大黄、肉桂二者之用量，并伍用其他相应药物。又，此二药均具峻烈之性，不宜长期使用，获效后即撤去为是。

秘红丹除用治咯血外，尚可用于吐血、衄血等血证。

例 1：孙某，男，61 岁。1980 年 12 月 13 日诊。

咳喘 16 载，近年来遇寒必发。今岁入冬经月，咳喘日增，喘甚于咳，动则尤剧。4 日前突然咯血，色鲜紫不一，有块，胸次窒闷，自述如石压抑，出血后胸闷稍宽，腰膝酸冷，四末不温，面色晄白，脸浮，纳谷减半，尿清。舌淡，边有齿痕，苔白滑；脉沉滑。是证咯血实由咳喘而来，咳喘为本，咯血为标。治病必求于本，先予局方苏子降气汤合景岳贞元饮出入。服后咳喘始效而终不效，日必咯血 3~5 口，或带血丝，偶或间断一日，未几又作。反复经 6 次，改用归脾以统血，不效；再用八味肾气丸以引火归原，又不效；参入生地、白及、赤芍等凉营止血、活血化瘀之品，仍不效。八诊时细询，得知五诊后咳嗽加重，痰多且黄而厚，口干不思饮。舌苔白而干。本证上有痰热，下有

宿寒，拟用秘红丹治之：

肉桂 3g 大黄 6g 代赭石 6g

共研极细，分为 6 包。每日 3 次，每次 1 包，用黄芩 4.5g，桔梗 9g，煎汤，兑入竹沥 1 匙送服。服 2 剂，血仍未止。当系证重药轻之故，遂倍用秘红丹，服后血即止，咳亦缓解。

例 2：方某，男，51 岁。1981 年 3 月 10 日初诊。

患虚劳 32 载，终年咳嗽，失血达 20 余次，近 8 年来证情较稳定。今岁春初操劳，再则急躁戕肝，肝火下汲肾阴，以致咳呛益甚，咯痰不爽，病情日增，继之突然咯血，量少，日约 2~3 口或 5~7 口不等。半月来叠进清金润肺、凉血止血之剂而血不止。午后颧红，掌心灼热，口不渴，腰酸楚，齿坠发落。舌红少苔，脉象细数。一派少阴见证，失血之由当系肾火上灼肺络所致，拟滋肾凉肝，引火归原；又昨夜骤然小便滴沥而下，少腹胀满拒按，治宜兼顾之。仿秘红丹合二至丸、滋肾通关丸加味：

女贞子 10g 墨旱莲 10g 生熟地黄各 12g 丹皮 9g  
知母 9g 炒黄柏 9g 白茅根 9g 肉桂 3g 升麻 3g  
大黄 4.5g

2 剂后小便畅通，腹胀全消，它症未减。原方去黄柏，加代赭石 15g（打碎先煎 30 分钟），又服 2 剂，咯血止，颧赤内热亦渐缓解，仅咳嗽未曾根除，遂停药。

柴浩然

## 治吐血药贵精专

柴浩然（1923～1993），原山西运城地区中医院主任医师

### 胃中积热 泻心直折

凡热伤胃络而致吐血者，可采用《金匱》泻心汤以清胃泻火，直折冲逆，俾热清逆降，则血得宁而自止。方中大黄乃治胃中实热吐血之要药，如唐容川所云：“大黄一味，能推陈致新……既速下降之势，又无遗留之邪。”伍以苓、连清泻心肝之热，助大黄以收其功。临证时尚可加用竹茹一药，既善清胃络之热，复有和胃降逆之效，且无凉遏留瘀之弊。

例 1：李某，女，50 岁，农民。1951 年 4 月 15 日初诊。

患者平素性格偏激，不善言辞，常觉胸胁不舒，胃脘痞塞，每予疏肝理气之剂而得减。近因家事不遂，忽盈口吐血不止，前医曾拟平肝疏气剂加棕皮炭、焦侧柏等，连服 2 剂未效。刻下症见：面赤气粗，逆气频作，时有太息，胃脘刺疼，心烦灼热，意欲凉饮，吐血呈黑红色，大便干燥已有 2 日未解。舌质红绛、苔黄腻，脉弦数，尤以两尺洪盛。此乃心肝火盛，阳明积热，损伤胃络，迫血妄行所

致。治宜清胃泻火，降逆止血。方拟《金匱》泻心汤加味：

大黄 12g 黄连 6g 黄芩 9g 竹茹 30g

服药 1 剂，逆气不作，血未再吐，脉转平和，神情安定。以原方减量：

大黄 9g 黄连 4.5g 黄芩 6g 竹茹 15g

服药 2 剂，诸证皆平，嘱其停药，畅怀悦性，以饮食调养善后。

### 脾胃虚寒 理中温运

吐血一症，属实热者固多，而虚寒者亦时有所见。若脾虚气馁，中阳不振，失其统摄血行之权，也可导致吐血。诚如孙思邈所云：“亦有气虚夹寒，阴阳不相为守，营血虚败，血亦错行，所谓阳虚阴必走耳。”其治宜用理中汤温运脾阳，益气摄血。尚可配入当归，既补血以促使离经之血复归其经，且和血又具止血防瘀之功，尤以阳虚出血之证为宜。

例 2：寻某，男，40 岁，农民。1956 年 10 月 3 日初诊。

患者宿有胃溃疡病史，每遇饮食失当或过度劳累，即脘痛便溏。近因操劳过度，饮冷啖凉不慎，昨日突然吐血不止，其家属急邀赴诊。症见：面色惨白，精神萎靡，气短息微，语声低微，四肢稍冷，不思饮食，脘腹疼痛缠绵不休，大便溏薄，小便清白。舌质淡、苔薄白，脉象沉迟细弱。此属脾阳虚弱，血失统摄。治宜温运脾阳，益气摄血。方用理中汤加味：

土炒白术 30g 红人参 9g 黑姜 6g 炙甘草 6g 当

归 18g

上药除人参另煎兑入，余药浓煎取汁，频频服之，每日1剂。服3剂药后，吐血停止，精神转佳，知饥欲食，腹痛止，大便基本成形。舌淡红、苔薄白，脉象沉弱，继以归脾汤加减调理，10余剂后，纳谷增多，诸症皆平。

### 气阴两伤 三才清补

正气虚弱，不能统血，营阴大伤，虚热内生，损伤阳络，导致吐血不止。此等病症势甚危急，用药颇为棘手，余常用清补之三才汤加减以治。方中人参易为沙参，因人参甘温，于阴血虚甚兼热者不宜，沙参甘寒能益气生津，尚可配伍竹茹清络中虚热，鲜藕清热止血，三七消瘀止血。使清补中无凉遏之憾，止血中无留瘀之弊，标本兼顾，气阴复，虚热清，血行归经而吐血止。

例3：卫某，男，21岁，学生。1969年12月9日住院。

患者2年前曾因肝脾肿大，在某市医院行脾切除术。3天前突然大口吐血数次，大便色黑，住院治疗时诊断为“门脉性肝硬变合并食道静脉曲张破裂出血”。经用保肝疗法，维生素K、凝血质等止血剂，并配合输液、输血（150ml），病情仍未稳定，吐血未止，血色素由入院时60%降至20%。于12月12日请中医会诊。症见：患者大口呕血不止，大便呈黑泥状，面色苍白，头晕眼花，四肢无力，精神不支。舌质正红而干，脉象虚大芤数，呈危重病容。证属气不统血，营阴大亏，虚热充斥，络脉损伤所致。治以益气清热，养液固络，消瘀止血为法。方处三才汤加味：

天冬 15g 细生地 30g 北沙参 60g 竹茹 30g 三七粉 9g (研末分冲) 鲜藕 240g (煮水煎药)

12月15日复诊:服药3剂,再未呕血,精神稍振,且能安睡并有食欲(住院医嘱给流质),大便呈轻度黑泥状。宗原方意,减三七粉,加冰糖60g(煎好药后化入)。3剂。

12月18日三诊:呕血便血未见出现,饮食增进,精神转佳。舌红偏淡,舌面津回转润,脉象平和。仍以上方去竹茹,减沙参为30g,鲜藕为120g。3剂。

12月21日四诊:诸症悉除,眠食正常,大便潜血检查呈阴性,能下床活动。遂停服中药,仅服保肝西药,并作饮食调理,观察数日,疗效巩固而出院。

### 热入营血 犀地凉血

里热炽盛,燔灼营血,同时胃阴受损,耗血动血,而出现吐血者,治疗首以犀角地黄汤加味,清营凉血,护阴救焚;待病情控制后,继以清营护阴,益气养胃,使内热清尽,阴津得复,而病人坦途。

例4:柴某,男,26岁,农民。1957年11月19日住院。

患者高热、腹痛20天,右上腹剑突下有鸡蛋大肿物,以急性胆囊炎、高烧待查入院。入院后经用抗生素、激素等治疗,体温曾一度降至正常。11月21日加服中药(细辛3g,桂枝9g,附子6g,川椒6g,黄柏9g,黄连9g,银花15g,连翘9g,干姜6g)1剂,次日体温上升至40℃,呕吐物呈咖啡色,大便色黑。西医诊为消化道出血,大便呈

黑色血块，体温 41℃，血色素 60%。因病情加重，邀中医会诊。症见：患者高烧不退，口苦咽干，躁扰不宁，脘腹不适，大便漆黑。舌质红绛、边有黄苔，脉数疾有力。此为邪热炽盛，燔灼营血所致，急以清营凉血，固护阴液为法，方处犀角地黄汤加味：

犀角 9g 细生地 120g 丹皮 15g 生白芍 15g 银花 30g 连翘 15g 焦栀子 9g 竹茹 24g 茜草炭 9g 丝瓜络炭 15g

2 剂，水煎 2 次，4 小时服 1 次。

11 月 28 日二诊：上药服尽，体温下降至 38.6℃，烦躁顿减，黄苔渐退，脉数亦减，吐血未作，大便仍黑。继以清营凉血，更增益气滋脾为法。处方：

鲜白茅根 120g 细生地 30g 丹皮 9g 生白芍 15g 生山药 15g 北沙参 18g 银花炭 15g 丝瓜络炭 15g

服药 3 剂，体温降至 37.4℃，大便呈黑黄色，舌红润，脉细数。至此邪热渐清，营血转安，以原方减其量，稍事加减，继服 3 剂。服药期间大便 1 次，呈黄色粪便，潜血检查阴性。恐其死灰复燃，再以三才汤加味 3 剂，调理善后，于 12 月 8 日临床治愈出院。



## 傅宗翰

### 络伤不复血难守 审证调理每固络

傅宗翰（1917～ ），南京市中医院主任医师，临床家

余在临床实践中，对于本症主要抓寒热虚实的辨证。经验证明，十二指肠球部溃疡（以下简称球溃）者以虚寒为多；胃溃疡者以实热为多。前者每责之脾；后者多咎于胃。

球溃出血者，其量较多，大便色黑，如胶似漆，粪质溏薄，常伴见脘宇隐痛，喜按，一般饥时痛作，得食稍缓，形体不健，面色少华，脉形偏细，舌质淡胖，大便隐血试验强阳性。此系胃病及脾，脾失统摄，气病及血。余常以归芪建中汤为基本方，随证变通。其中桂枝宜用蜜炙，用量宜轻；白芍之量宜重，并可酌加炮姜炭、乌贼骨、参三七粉等。

胃溃疡之出血，常呕血与便血并见，呕血多夹胃内容物，便血色常暗红，询知病前多有脘痛灼热嘈杂症状，大便不实，苔多黄浊或腻、舌红，脉弦细或数。此为肝胃并病，气逆血动，阳络伤则血不守。余常以黄连温胆汤出入，酌加青木香、蒲公英、四季青、代赭石、羊蹄、石决明、藕节等。如上下出血而寒热夹杂者，则用白及粉、三七粉、大黄粉等份装胶囊吞服，急则治标也。本症的这两种常见证

型，如其出血量多而又一时难止，则病情往往急转直下，均可见神疲力怯，肢冷面倦，气短音低，自汗便频，口干唇淡，脉细而散，血压下降，血红蛋白低落，此又急当温中摄血，益气护阴，扶阳固脱，选用理中、黄土、独参、参附等方，以备不测。必要时可中西医结合抢救，共济危难。必须指出，止血方药甚多，应注意收敛止血药之分寸，以防止血留瘀。如三七、大黄、藕节辈，则有利无弊，两相兼顾，力求愈病而不留后患。

经云：“阳络伤则血外溢”，“阴络伤则血内溢”。出血既缘络伤，而络伤不复，血自难守，故在治疗过程中，除应正确辨证外，还当在“络”字上面下功夫。按络犹膜也，出血止后，膜络犹未修复，此时护膜固络之品尤在必选，藉此以助溃疡之愈合。临证每用象牙屑、凤凰衣、刺猬皮、白及、糯米粉之属，装入胶囊吞服。酸多者加乌贼骨粉，酸少者用蜂蜜、乌梅煎汤送服。由于血乃阴所化，血脱阴必伤，气动气必耗，故当出血停止，进行善后治疗时，务必注意脾气及胃阴的维护。凡脾胃阳（气）虚者，余常投建中糖浆（我院经验方），或理中、健脾之类；阴津不足者，则用沙参、麦冬、山药、石斛、白芍、生谷芽、生麦芽等品。

此外，对于出血久而不止，或反复小量持续出血，且伴有食欲不振、形体消瘦的老年患者，应及早积极检查，要警惕腹内癥积（上消化道癌变）形成的可能。切不可因出血幸止而掉以轻心，致贻误病机。

## 曹鸣高

### 上消化道出血以清营止血和络为法

曹鸣高（1907～1985），原南京中医药大学教授，临床家

上消化道出血为临床所常见，可表现为呕血、黑便（远血）。究其病因，常与饮食、情志、劳倦、内外伤等有关。正如《内经》所云：“饮食自倍，肠胃乃伤”；“怒则气逆，甚则呕血”；“起居不节，用力过度则络脉伤。阳络伤则血外溢，血外溢则衄血”。

在治疗方面，上消化道出血总属营分郁热，络脉损伤。宜用大生地、地榆炭、白芍、炙甘草、淡苈炭、阿胶珠、煨乌贼骨、槐花炭、白及，以清营、止血、和络为常法。

呕血时，若血色鲜紫或深红，气粗口渴，喜冷饮，脉数实，舌苔黄则属火盛气逆，血热妄行。治宜凉血止血，顺气降火，并以止血为当务之急，可用犀角、生地、生石膏、牛膝炭、知母、丹皮、紫降香、茜草炭、醋制大黄等。

若失血过多，见头眩心慌，肢冷气短，汗出，脉细数，则需急煎人参、麦冬、五味子、熟附片、淡干姜、桂枝、白芍、炙甘草、煨龙骨、煨牡蛎、紫降香、黛蛤散等，以回阳救逆，敛阴止汗，预防厥脱。

又若呕血色紫，中夹血块，腕肋刺痛，胸膈痞闷，烦

躁不安，饮水不欲咽，为内有蓄血，慎勿妄用大凉或补涩之剂，以防瘀蓄于胃，心下胀满，食不得入，延成虚损。宜用生地、黄芩、制大黄、桃仁泥、紫降香、茜草炭、参三七、焦丝瓜络、红花、丹参、郁金等，以活血化瘀，祛瘀生新。

再若吐血不止，血色淡红，咽干口燥，虚烦不寐，舌质红、少苔，脉细弦数，属阴虚火旺，血随气上。治宜滋阴顺气，如生地、麦冬、玄参、阿胶、白芍、生甘草、白及、墨旱莲、丹皮、仙鹤草、甘杞子等。昔人曾谓“气有余便是火”，补水则火自降，顺气则血不逆。

单方，如童便咸寒，能引血归原，导血下行，有止血之功，无留瘀之弊，可以试用。用时宜取中段，温服为宜，或入煎剂亦可。陈菜油单服，也可止血，用量为60g，生服。

大失血后多数病人表现面色晄白，精神疲乏，心慌气短，怯寒肢冷，脉沉细软，舌苔薄、质淡，一派阳气衰馁、气血双亏之象，应及时转方，改用归脾汤加减，投党参、黄芪、白术、当归、熟地、炙甘草、山药、茯苓、白芍、益智仁等，通过补益气血，以复阴阳升降之常，调理脾胃，以畅生化滋养之源。

屠揆先

## 上消化道出血首选独参汤合止血散

屠揆先（1916～ ），常州市中医院主任医师，临床家

引起上消化道出血之原因既非一端，更有相互错综，一病数因者，故在临证时，应按不同之体质及见证，详细分析。但当出血（特别出血较多）之际，则无论何种原因引起之出血，总以止血为首要，所谓急则治标也。临床首选独参汤（人参）合止血散（参三七、白及、制军炭、黑山栀、明矾共研成细粉）。在具体运用过程中，可按不同的病与证，灵活进退。例如属中虚气不摄血，并有气随血脱之象者，应重用人参，减去山栀、制军；如湿热较重，出血不多，体质尚可者，可去人参，或减少其用量；有瘀血证者，三七、制军不宜少用；对于慢性胃炎的胃粘膜糜烂出血，舌苔黄腻，口干苦者，黑山栀及明矾粉常具卓效。

服用时，独参汤（人参）应浓煎，以参汤调止血散（粉剂），拌成浆糊状，分多次缓缓服下；不宜一次大量进药，以防药液冲击胃部，反而导致继续出血。至于人参及止血散之用量，可按出血之多少及症状之轻重而定。对出血较多者，人参的一日量可至 30g。

当出血趋向停止时，即应根据不同病因及病证，按辨

---

证原则，配合其他合适方药，标本兼顾。出血完全停止后，可以不用止血散，改为随证施治，以治本为主。

徐景藩

## 白及三七糊剂治疗上消化道出血

徐景藩 (1927~ )，南京中医药大学教授

我们在近4年内收治200例上消化道出血患者中，先有呕血，继有便血(黑粪)者16%，主要表现为便血者84%。如从病因分析，由于饮食不当引起者45%，劳倦所伤而致出血者44%，两者合计约为89%。

白及三七糊剂

白及粉 1.5~3g 参三七粉 1.5~2g

1日3次或6小时1次，温开水调成糊状内服(按1g粉剂加8ml水的比例)，服后半小时内不饮水。血止后继服3日，酌减其量后再服3日。

数十年来，深感其疗效确切。如无参三七，单味白及适当加量，效亦相仿。白及性涩而收敛，常内服疗肺疾，治咳血，但近代已广泛用于治疗上消化道出血。临床体会，该药属于“阻遏”止血之品，其止血用途广，不仅限于肺。

凡吐血胃热证，常用清热凉血法，药如黄芩、黄连、大黄、生甘草、赤芍、丹皮等。

便血气虚证，当以益气摄血为要，药如党参、焦白术、炒山药、炙甘草、白芍等，如气虚显著加炙黄芪、当归。山

药甘而不温，补而不滞，与黄芪相伍，补气止血而兼“护膜”，有利于胃及十二指肠溃疡的愈合。

上述两证均可配用地榆、侧柏叶，以加强止血作用。夹湿者常加陈皮、法半夏；气滞者酌加煨木香、炒枳壳。汤剂应浓煎，每次服量以100~150ml为宜。

吐血胃热证，如出血过多，常随之而见气血两虚，病机亦每由实转虚，故血热证常为早期证候。多数病人仅见便血，在一定意义上说，脾虚是本，胃热是标。如不谙此要领，对脾虚之证，过用苦寒清热，使脾气更伤，血亦难止。反之，若一见出血，泥于脾虚当补之见，动辄参芪甘温升阳，则尤增血热，亦可导致吐血不止。



张伯臾

虚寒黑便首推黄土汤  
虚热呕血常施生熟地

张伯臾 (1901~1987)，原上海  
中医药大学附属龙华医院教授

对于上消化道出血之黑便，书中皆谓远血，属劳倦内伤，脾胃虚寒，中气虚弱，脾不统血所致。余认为并非尽然，虚寒而致黑便，虽属多见，但也可由饮食不节、胃热、脾虚阴伤等所致，不可固执一见。

对脾虚胃寒之黑便，可用归脾汤或黄土汤治之。归脾汤适用于轻症，须重用党参、黄芪，方能达到益气摄血之目的。对于黄土汤，余很推崇，以为治虚寒黑便之要方。凡上消化道出血属脾虚胃寒者，黄土汤可温调脾胃以摄血，初起即可应用。症见便溏者，灶心土、白术皆须重用至30g。方中地黄，以用熟地为好。至于黄芩，乃针对脾虚胃寒有热（寒重热轻）而用，且虑辛温之品，耗血动血，故反佐之，苦以坚阴也，故于临床应用时，黄芩用量宜轻，4.5g~6g，若用之过重，必致喧宾夺主，影响药效。对出血较多者，方中更宜增用党参，乃“血脱益气”、“补气摄血”之义；若平时脾虚湿重，又见黑便，口中粘，苔白腻而润，脉

小滑，宜与平胃散合用；因过食荤腥油腻而致中脘闷胀，暖腐，苔厚腻者，应加用保和丸、焦楂曲等以消导，或可加用生大黄或大黄炭以止血导滞。根据以上经验，于临床中对 120 多例上消化道出血的患者，用黄土汤治疗观察，平均大便隐血转阴时间为 3 天，确实有效。

黑便亦可因于胃热者，症见口臭，口渴，苔黄腻、舌质红，脉弦滑带数，或有呕血，恶心泛酸。此类患者大多兼有肝病，所谓肝郁化火犯胃，胃络受损，乃致出血。此症不可用黄土汤，应投以半夏泻心汤加止血之品，然其中干姜不宜应用，可用川朴代之。

黑便之因于脾虚阴伤者，临床也可遇到，但不多见，亦非黄土汤所宜，宜养胃汤加清热止血之品，甚或加用犀角地黄汤。

呕血一症，阴虚血热者虽多，但阳虚有寒者也不少见。血色紫暗，便溏，面色皤白，舌淡白，脉虚细或虚弦，此皆阳虚之象。对于呕血属寒者，轻症可用侧柏叶汤以降逆止血，或可与旋覆代赭汤同用；若呕血、黑便同见，则可与黄土汤合用。重症则宜用附子理中汤，温补中焦，方中干姜宜用炮姜。对呕血属热者，除用泻心汤、十灰散、玉女煎、犀角地黄汤等以外，也常用生熟地方：

大生地 15~30g 熟地 30~60g 参三七 3~9g 丹皮 9g 荆芥炭 4.5g

此方适用暴吐血，血色鲜红，脉虚数，有滋阴止血之效。

至于血脱者，单用独参汤、参附汤，力尚不足，应重

---

用参附龙牡汤，血止之后，则宜用温药调治，如归脾汤、八珍汤之类，皆属常用。

丁光迪

## 阴斑下血 风药升清

丁光迪（1918～ ），南京中医药大学教授，著名医学家

曾治肠型过敏性紫癜病，大多似阴斑下血证候，以升阳风药，益气摄血方法，获得疗效。此病在临床上，有的证候典型，如下肢先发紫斑，全身不适，或且发热，伴见肠胃道症状，腹部绞痛，恶心呕吐，泄泻便血，则较易认识。有的又较复杂，如先突然腹部绞痛，上吐下泻，形似急腹症，而后下肢、臀部出现紫斑；如果仅在臀部见紫斑，因部位较隐蔽，又易被忽略。有的似急性风湿病，发热，关节疼痛，或手足水肿，散见紫斑，而后腹部疼痛，泄泻下血。有的并发急性肾炎，发热，腰痛，少尿浮肿，又关节疼痛，又腹痛下血等等，则易被误诊。但出现紫斑，同时腹痛下血，抓住这些主症，就可以诊为“肠型过敏性紫癜病”。至于整个病情变化，以下几个症状，应注意分析。

此病为过敏性，发病又突然，而且病程多反复，这些变化，都属风象。其病常为元气先虚，风邪突袭。《素问·风论》说：“风者，善行而数变”，正是指此等病情而言。

其病紫斑，多在下肢或臀部，而且对称出现，大小多少不一，可以分批先后发现，或反复发作，为紫红色。如

开始伴有高热，易误诊为热毒侵入血分，热迫血溢；但注意以上几个特点，并且在反复中发热逐步转为低热，或不发热，形神疲乏，斑色亦见淡紫或紫暗，就可以了解其斑非尽属热，而为脾胃气虚，不能摄血之证。

其病腹痛，多在脐周围及下腹部，痛势甚剧，而且拒按，亦易误认为急腹症。但见紫斑出现，大便下血，就可以知其为肠道粘膜水肿、出血所引起，亦属中气受伤，风木克土，肝脾失调所致。

其病下血，多为鲜血，间见紫暗，与泄泻俱下，有时腹痛一阵，泻一阵，无滞下，无垢积，甚时粪便亦很少，无湿积伤中见症。此为肝失藏纳之权，脾无统裹能力，以致清气下陷，血不归经所致。

患者舌质浅淡，或嫩红，或有紫气，或多瘀斑，这与皮肤紫斑是相一致的。其脉多细或弦，亦为气血受损，而风木不靖之象。

根据以上认识，此病为阴斑下血，由于脾胃元气先虚，风木侮土，气不摄血。治以升阳风药，益气摄血，用李东垣的升阳除湿汤（见《兰室秘藏·妇人门》）为主方，随证出入。方中以柴胡、升麻升清气，防风、藁本、羌活、独活、蔓荆子，大举阳气而祛风邪，这是陷者举之之义；伍以苍术，风药胜湿，更能急挽胃气之下陷，以救血液的暴下；黄芪、炙甘草、当归，益元气，补血摄血。合而用之，具有升阳除湿，补气摄血的功效。

紫斑为血病，大便下血是血证，治疗为什么不重用血药？这是因为血随气行，气虚不能帅血，所以血不归经，渗

溢为斑为下血的。论治必先治其气，使清气上升，气能帅血，气能生血，则清气复常，而血有所归，紫斑、下血，亦不用血药而其证自平。这是《素问·至真要大论》“必伏其所主而先其所因”之义。同时，以升阳风药治紫斑、下血，还有一层深意，《灵枢·营卫生会》云：“血之与气，异名同类焉。故夺血者无汗，夺汗者无血”。此时用升阳风药，具有“夺汗”作用，使营卫之气，循经而行，上行外行，则可逆转其气之下陷，截断血液渗溢为病之势，而紫斑、下血，亦可自愈。所以用升阳风药后，得微微汗出，为其病得愈的最佳效机，其理即在于此。如果径用血药，见证治证，固为便易，但血药之甘润滑利，苦寒下行，是犯“降之又降”（东垣语）的戒律，非但无益于病情，更有害于中阳。阳虚阴盛，变端随起，预后堪虑！何况升、柴、防、藁、羌、蔓，虽云风药，亦兼理血。如柴胡之“宣畅气血”；升麻之“消斑疹，行瘀血”；防风之“通利五脏关脉”，治诸疮，治崩中，特别能于“土中泻木”；藁本之“疗风邪金创”，“通血”；羌独活之“治金创止痛”，“散痈疽败血”；蔓荆子之“搜肝风，凉诸经血”等等。所谓升阳止血法，细读本草，自能释然。

此病腹痛，与受寒脉急，化热肉腐，亦均有别，不能用温通寒泄之药，更不能用抑制镇痛药，只有重用风药，风药有祛风（包含抗过敏）、解痉、调和肠胃作用，能升清降浊，最为适宜，而且有效。非常重用白芍，其功能治“邪气腹痛”，“通顺血脉”，“泻肝，安脾肺，收胃气，止泻利。”合风药有刚柔相济、兼顾阴阳之义，合甘药更能缓急止痛，

扶脾和肝胃。

当然，治疗亦有步骤，此法见效，病情缓解以后，宜着重培本，补益脾胃元气，增强抗病能力，以杜反复，而致和平。益胃升阳汤（见《兰室秘藏·妇人门》）为主方，补益脾胃，以助生发之气，重用甘药，如黄芪、人参、甘草、白术，益以当归，补气生血；并用升麻、柴胡，升发清阳；陈皮、神曲、和胃化谷，以裕生化之源。再斟酌需要，随证加味，便能成功。

唐某，男，21岁，大学生。

下肢几次出现紫斑，初时并未介意，一次春游后，感到全身不适，关节酸痛，微肿，发热，又突然腹痛，恶心呕吐，大便连续下血，几至虚脱，送某医院急诊，经检查，诊断为“肠型过敏性紫癜病”，收入病房抢救治疗，半月后病情好转出院。回家休养，未及一月，其病又复发，小腿足踝出现紫斑，腹部绞痛，泄泻下血，症状很典型。

诊时面色苍黄，形体畏寒，胃不欲纳，形神疲乏。脉细略数，按之弦而无力；舌质淡，有紫气紫斑。

诊为阴斑下血，病由脾胃内伤，清阳下陷，气不摄血而致。治以升阳益气，化斑摄血法，用升麻葛根汤合升阳除湿汤加减。处方：

炙升麻 10g 葛根 15g 荆芥 10g 防风 10g 羌独活各 10g 苍白术各 10g 炮姜 6g 茯苓 10g 炙甘草 6g 炙黄芪 15g 党参 30g 白芍 20g 炒当归 10g 荷叶 1张 撕碎 3帖。

复诊：药后得微汗，身温和，腹痛下血均减，但紫斑

尚有出现。药已取效，议出入再进。

原方去羌活，炮姜改干姜 10g，加贯众 20g。3 帖。

三诊：病势大定，腹痛、下血均止，紫斑隐退稀少，并知饥欲纳，寐亦安熟。以后减少风药，合益胃升阳汤调理而愈。每年冬季服膏滋药一料，仍用此法，身体发育良好，观察至大学毕业，没有复发。

陈某，男，34 岁，农民。

病从 1987 年 7 月发作，突然两小腿疼痛，不能站立，不能行走，并发现脚背有红斑。过几天后，又见胃部疼痛，较剧，当时未能确诊，对症治疗，一周后症状缓解。仅过几天，其病又发，少尿，浮肿，检查小便，发现肾炎，病情加重，小腿痛减，移至大腿，其痛更甚，治疗不减。晚上突然腹中绞痛，大便泄泻，出血不止，一小时内连续泻血三四次，送常州某医院急诊，经抢救好转。检查血、尿，并作肠镜、B 超等，确诊为“肠型过敏性紫癜病”。此后又出现血尿，复转苏州某医院诊治，检查证实病情同上。经多方治疗，时差时剧，延续半年余，病情仍然不能平复。

来院就诊时，紫斑尚有，不多，但腹部作胀，有压痛，大便不实，有时如酱色，小便时赤，头晕，视物模糊，全身虚浮，两手又作痛，两脚沉重。据述，经过几次大便下血后，腿上手上疼痛减轻了，有时并且不痛。但近来又见身上发痒，紫斑已不明显，纳谷不香，睡时惊惕，面色形体呈苍黄色，时自畏寒。脉细弱，按之有弦象。舌质淡胖，有紫气紫斑，苔罩薄黄腻。

诊断为脾胃内伤，清阳下陷，气不摄血之证，同时尚



有湿热不化，属于阴火。治以升阳风药，益气摄血，升阳除湿汤加减，治本顾标。处方：

炙升麻 10g 荆芥 10g 防风 10g 羌独活各 10g 蝉衣 10g 苍白术各 10g 木香 5g 炒黄柏 10g 炙甘草 5g 赤白芍各 5g 炒当归 10g 炙黄芪 15g 炒党参 10g 青荷叶半张撕碎 5 帖。

复诊：药后自感平和，连服 10 帖，知饥欲纳，腹中转气，并得微汗，夜寐安熟，身感轻快，舌转胖嫩少苔。阳气来复，肝脾得和，原议出入再进。

原方去羌活、蝉衣、木香、黄柏，加熟地 10g，砂仁末 4g，炮姜 4g，并加重黄芪、党参、炙甘草用量。10 帖。

此后日见好转，以益胃升阳汤加味，调理两月余而康复。

（丁国华 整理）

周炳文

## 肠风下血 辨证求因

周炳文（1916～ ），江西吉安地区医院主任医师

本病乃一急性坏死性肠道病，属于“肠风下血”和“协热下血”之中，以腹痛、便血、发热、呕吐、胀满为特征，有外感内伤之异，多见于夏秋季节，小儿较易罹患。其特点是发病急骤，出血量多，若治不及时，或用药不当，则有脾痹腹臌，或血尽气脱之变，预后不良。其证起于内伤者，多由劳倦所伤，思虑过度致使脾虚失统；或由内生湿热，阴虚肠燥而络伤血溢。若起于外感者，多因风热湿毒并入肠道，协迫而血下，或虫积感染，亦使肠伤出血。如因严重烧伤，气阴俱损，病势尤重，出血量多，每致因血尽而脱亡。

现代医学对其原因尚未明确，大都归为特殊病原体引起。中医文献记载较多，如何梦瑶说：“肠风者，或风邪外感，或肝风内生，风热相合侵犯经络，血脉被阻，血漏经络之外，渗入胃肠之中，从大肠出”。唐容川说：“肠外邪热内陷而下血为肠风下血，所以有肠风下血者，外则太阳风邪传入阳明，协热而下血；内伤厥阴风木，虚热生风，风气煽动亦血下”。从临床所见，外感亦多由内伤招致，以脾

肾先伤者为多。如上所述病因证候，决非一法一方所能统治，以治例分析，大致可归纳为三大类型：即起于外感协热内迫者，宜解肌清肠，败毒宁血为主；由气滞食积，风动虫扰者，则以理气顺畅，熄风制虫为主；如由忧愤劳虑，内伤心脾，或阴虚肠燥者，当养血益脾，补育气阴为主。现按辨证求因、类证分型、同病异治列下。

1. 阳明协热便血：多见高热腹痛，下血成块，或酱黑血水，或夹下脓液，脉实滑数，舌红粗腻黄，为热毒入里，迫肠伤络。若痛无间断、胀满频吐、面眦肢冷，须防肠溃腹臃波及三焦油膜。治以清肠解肌，使内陷之邪外达，肠热之毒即清，方用加味葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、甘草、银花、地榆、茜草）。如患者高某，男，15岁，以出血性肠炎并肠麻痹住院抢救，高热，暴泻，夹下脓血，腹胀满阵痛4天，昨突转下血块，抢救未见缓解乃邀诊。见腹高绷硬，阵阵绞痛，泻下血块及酱色血水，日十余次，高热神迷，脉滑数，舌红粗苔黄，大便常规：红细胞++++，脓球++。故按协热下血而用上方加蚕砂，西医点滴葡萄糖盐水，连服4剂热退痛止，便血随之消失。加归芍又服数剂，继用归芍异功散调理而愈。此验方，主协热下血，一般不须加减，可逾越险境，加速痊愈。若胀甚拒按，里急后重，夹下赤白粘液，则加酒军、木香、槟榔、归、芍；如出血过多，发生昏厥急促，汗出面眦，脉转细数，而血压下降者，即用六味回阳饮加黄连、阿胶，回阳救阴而固血。曾按此方急救数例均化险为夷。

2. 厥阴风动便血：多由气滞虫积，内伤厥阴，煽动风

木，损及阴络而出血。以腹胀阵痛、呕吐、泄泻紫暗血块为主症，每可按及肠形蛔团，脉多弦滑，舌见珠点，正如雷少逸指的“风木内干，损伤胃气，致肠风而下清血”之候。治宜理气宽肠，清热制蛔为主，而用排气饮加减：乌梅、槟榔、白芍、黄芩、厚朴、陈皮、枳壳、木香、泽泻、台乌药、藿香，服者多效。如患儿鄢某，男，6岁，住儿科。发热39℃，腹痛便血7天，大便检出蛔卵(+)，潜血强阳性，以出血性肠炎住院4天，病情严重乃邀诊。诊见腹大胀满，阵痛拒按，烦渴呕吐，躁扰不宁，脉弦数，舌红苔黄。初进加味葛根芩连汤加白芍、川楝子，2剂热退便血大减，但腹胀阵痛，呕逆不进食如前，故改用上方，果1剂矢气频排，胀渐缓解，再剂下蛔数条，大便转黄，仍用原方出入数剂痊愈出院。此验方常用于气食交滞，风虫内扰者，如肠麻痹胀甚大便不通，加蚕砂、大黄，可通腑消胀。

3. 太阴脾虚便血：此类患者以中老年人居多，或重病后，或腹腔手术创伤，初起轻微隐痛，继渐增剧而腹泻，暴下紫黑血块，并见面眦肢冷，眩晕，心慌气短，恶心食少，或肠鸣泄泻，混下淡红血水，脉虚大而芤散，或细数，舌淡苔腻白。多因忧思劳倦，内伤心脾，中气虚怯，脾失统摄所致；或阴亏肠燥伤络而血溢。若出血量多须防虚脱。治当益气健脾，养阴润燥为主，每用加味寿脾煎：参、术、归、地、山药、莲肉、枣仁、远志、乌梅、炮姜、地榆、甘草，或用加味黄土汤：生地、白术、阿胶、附子、黄芩、甘草、红参、地榆。前者调补心脾，温润固摄，用于内伤心脾而无邪热者；后者脾虚中寒，便血黑色，形寒肢冷，面眦脉

细。如夹湿热浊邪，血鲜红，加黄连、炮姜、当归，清肠燥湿，多收良效。如商人张某，年逾花甲，忧思劳虑，心脾两损，纳少便溏，肠鸣腹胀微痛已久，一天忽然阵痛，肠鸣鼓气，便血成盂，而邀出诊，见晕、喘，肢冷脉细，乃合参以上两方，即拟生地 30g，黄芪 24g，红参 12g，当归 9g，附片 6g，山药 24g，枣仁 12g，远志 3g，炮姜 5g，莲肉 24g。1 剂血减厥回，又服两剂全血止。继用黑归脾汤加减调理而愈。

此外，重度烧伤病人，亦常见大量便血，概由气阴大伤，血不固摄而妄行，决不可以火毒内陷对待，而用寒凉苦泻，必致不救，应养阴益气为主，大量参芪频频取服，方可固脱止血，挽救危象。

陈泽霖

## 黄及散治疗上消化道出血

陈泽霖 (1931~ )，上海第一医科大学教授

上消化道出血目前以中医药为主治疗者大多为消化性溃疡、胃癌及胃炎引起之出血，疗效较好，而对食管静脉曲张破裂和胆道出血之经验尚少。临床辨证分型目前报道颇不统一，有分为胃热、脾虚、肝郁三型；有分为脾胃虚寒、脾胃湿热、肝郁气滞、气滞血瘀四型；有分为肝胃郁热、脾虚肝热、脾不统血、气虚血脱、气血瘀阻五型者。总的来说，根据我们经验，辨证分型的止血疗效尚不及应用单方、验方者。我们过去治疗上消化道出血以参三七 40%、白及 40%、生大黄 20% 的比例，配成药末，每服 3~4.5g，日 3~4 次，温开水调服。出血量多势急者，可每 2 小时服药一次，有效率为 96% 左右。后减去价昂之参三七，疗效反有所提高，可达 100%。后又减去白及，只用单味大黄，有效率在 94% 左右。由于应用了祛瘀生新，清热攻下的生大黄，使瘀积在肠内的积血得以清除，减少了瘀血停留所致的吸收热，对病人十分有利，而且应用这些单方，止血时间多在 3 天左右，故为病人所乐于接受。

我在 1978 年曾作过动物实验，打开狗之胃壁，剪断一

根动脉造成大出血，用大黄白及粉、参三七粉、单纯生大黄粉、白及粉及8号止血粉、氢氧化铝、止血环酸、抗血纤溶芳酸等以止血，结果以大黄白及混合粉末止血力量最强，作用最快最好，单纯白及粉及参三七粉次之，单纯大黄粉及其他药物均无明显止血作用，与在人体之结果有所不同。考大黄之用于止上消化道出血，早在前人朱丹溪、唐容川等均已用之，认为：“大黄之性，亦无不达，盖其药气最盛，故能克而制之。使气之逆者，不敢不顺，既速下降之势，又无遗留之邪。今人多不敢用，惜哉！”近年来用单味大黄止血之报道日多，但我还是认为宜配合白及以提高疗效，因白及中含有白及胶，其性极粘，有收敛止血及生肌作用，并能促使红细胞及血小板凝集，形成血栓而达止血目的，据观察，其局部作用胜于明胶海绵。

郑荪谋

## 扶危救厄赖经方 便血重症黄土汤

郑荪谋（1913～ ），福州市中医院主任医师，临床家

治便血，多遵《金匱》“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之”之旨，常采用温阳健脾法，而推崇黄土汤。此方不仅治远血，亦可治近血。黄土汤原方为：干地黄、黄芩、附子各 30g，阿胶、白术、甘草各 120g，灶心黄土 240g，计 7 味，以水八升，煮取 1500ml，分三次温服。方中灶心黄土经过火烧，温而不燥，崇土以求其类；阿胶益血，又属土畜，取其物类；地黄补血，取其象类；甘草、白术养血补胃和中，取其味类；附子温化胃阳，通经脉，散血积；甘草味甘，可缓附子之热；黄芩味苦理脾阴，固走血，又可制黄土、附子之热。以灶心黄土为君者，乃温化血液，妙在积者能消，溢者能止。但现代家庭少用柴灶，灶心黄土较缺，可改用红砖 120g，先捣碎浸水煎，取其澄清液煎余药。红砖是由黄土高温烧成，其性味功能与灶心土相符，在临床中可代替之。方中有增人参、黄芪者，取“血脱益气”之义。宗此，略事加减，临床治疗 50 余例，效果较为满意。

例 1：刘某，男，38 岁。



1975年10月10日因行球状内痔结扎摘除术而住市某医院。入院时检血小板  $120 \times 10^9/L$ ，出凝血时间、凝血酶原、血小板收缩时间均正常，手术顺利。术后第三、四天各排一次黑便，因量少未予注意。第五天矢气时流出鲜血约 100ml，即在局麻下松弛肛门，伤口检查未见明显出血点，仅见局部粘膜面粗糙，予缝扎三针“加固”。此后常有便血，量多时达 100ml 左右。10月24日转外科病房，经乙状结肠镜检查：整个 25cm 肠腔中均有暗黑色血块附着。肛管内不时排出柏油样黑便。为进一步明确诊断，于10月29日请市各外科专家会诊，行剖腹探查：自胃至降结肠处均未见出血点，于胃窦部前壁切开胃壁约 3cm 长探查，胃体部、幽门及十二指肠均未见溃疡及出血点，返流的胆汁正常。肝、脾、胆囊均未见异常。术中未找到出血部位。患者转入外科后，每隔两天大出血一次，每次输血 800ml，先后共输血 8 次，计 6400ml。中西医均采用止血措施，仍无济无事，于 11 月 2 日邀郑氏会诊。视形容憔悴，面色苍白，神疲懒言，语声低微，耳鸣额汗，四肢不温，舌淡苔白根浊，脉沉弦滑数。此系下血日久，气必随虚，以气血相资为用也；面色苍白，亡血之征；脾阳虚则四肢不温，中气馁则神疲懒言、语声低微；精脱者则耳鸣，阳气虚则额汗出；舌淡为虚，苔白为寒，根浊为湿，脉弦滑数为热。寒、热、虚、湿交织一起，热者清之，寒者温之，虚者补之，湿者燥之。选一方而四法具，惟黄土汤温阳健脾、坚阴固血最为合拍。处方：

西洋参 5g（另炖） 阿胶 15g（分冲） 漂白术 10g

姜炭 5g 丹皮 10g 地 g 枯黄芩 6g 灶心黄土 30g (包煎)  
炙甘草 5g 黑地榆 15g 水煎服。

方中去附子,嫌其悍烈走下,易黑姜炭以温中止血,加洋参益气养阴,丹皮为血中之气药,以防离经之血留舍肠胃,用以行血祛瘀,黑地榆凉血止血。当晚服药 1 剂,次晨觉肠鸣矢气,再进 1 剂。

11 月 4 日复诊:精神转好,排便一次,仍为柏油样,量为前天一半,继之为中药汁色,故又输血 400ml,脉细缓,舌质淡。前法已中鹄,再步前尘,按原方加熟地 20g,黑槐花 12g (布包),黑荆芥 3g 以凉血补血。前后共服 6 剂,至第四剂时便血转阴,继调饮食,静养 3 周康复出院。

例 2: 陈某,男,20 岁,武警战士。

患者于 1988 年 2 月 5 日,因十二指肠球部溃疡穿孔,22 小时后在武警医院行毕Ⅰ式胃大部切除术。术后高热,于第 4 天出现黄疸,且逐渐加深,第 7 天再行腹部探查,发现右膈下脓肿,胆总管下段炎性梗阻,行“T”管引流,但仍高热不退,黄疸愈深。第 8 天出现胆道出血及呕血约 300ml,全身病情恶化,于 2 月 21 日转入省某医院外科病房治疗。

转院后又行剖腹探查术,发现胆总管周围活动性出血,即给填塞止血术,抗生素及静脉滴注营养剂等。于术后 15 天(3 月 6 日),自“T”管流出鲜红色血约 1000ml,3 月 11 日再次出血约 1000ml,两天后又出血 600ml 左右,3 月 14 日晚呕血 200ml,解黑便及鲜血约 800ml。近三天已输血 14000ml,血色素 30g/L,病情危重,用外科止血术感到棘

手。3月15日外科主任特邀会诊，只求中药止血。

视患者面无血色，周身苍白浮肿，压之如泥，皮肤、目眦黄染，腹胀，身热不扬，口干喜饮，肠鸣矢气，溲黄，舌淡体胖，舌尖红苔黄厚，边有齿印，脉细弦数，132次/分。证属失血过多，元气乃伤，御血无权，肝胆郁热迫血妄行，时而上吐，时而下溢，苔黄浊尖红乃湿郁伤津。治以健脾温胃，坚阴止血，佐以生津清热退黄。方处黄土汤加味：

灶心黄土 60g 干地黄 24g 枯黄芩 9g 熟附子 6g  
漂白术 9g 贡阿胶 12g（分冲） 甘草 5g 侧柏叶 24g  
绵茵陈 20g 服3剂。

3月22日其父来邀再次会诊。诉服药后第三次排便即转褐色，浮肿渐消，黄疸稍退，饥不欲食，体温在37.8℃~38.3℃之间，下夜热自退。药已中机，仍守前方加黄芪15g，人参5g以益气摄血。西医主任医师说：“该患者血已止而炎症未消，每天要用五百元抗生素，若再能以中药消炎，既减轻药费负担，又免双重感染”。扶正亦可祛邪，再此方中又加紫花地丁12g。

4月9日其父又来诊，诉3月25日后大便转黄，未见出血，体温正常，脉缓，70次/分，每日纳食约1000ml，寐好，血色素已升至90g/L，嘱仍服上方7剂，悉心调养，使之早日康复。以后坐车来我院门诊治疗两次，方用补中益气调理，随访1年7个月均无恙。

此两例均为大出血之危证。一例剖腹探查无出血点，一例为胃手术后波及胆道出血，下溢大肠，均采用黄土汤加减治疗而获效，何也？然血从中焦所化，实为胃土所资也。

脾与胃相表里，胃虚则不能行气于三阳，脾虚则不能行津于三阴，气日以衰，脉道不利，引起下血。脾统血，为阴土，赖阳气以运行；肝藏血，为刚脏，藉阴液而柔润。黄土汤温阳而不燥，护阴而不膩，使肝脾两和，血有所归，自无“妄行”与“失道”之患，实为治疗便血之良方也。

（郑婉如 整理）

## 叶景华

### 虚宜固本实清利 血尿勿忘用化瘀

叶景华（1929～ ），上海市第七医院主任医师

叶师认为，肾病血尿有两种情况：一是热蓄肾与膀胱，迫血妄行而血尿，但有实热与虚热之分。实热证多为急性起病，临床大多由外邪入侵所致，《诸病源候论》：“风邪入少阴则尿血。”由于风热等外邪入侵，下迫下焦，热蓄膀胱，灼伤血分，血热妄行致出血，所以往往出血较为严重，甚则肉眼血尿如洗肉水样或咖啡样，镜检红细胞可满视野等。虚热证者病程比较长，病情持续反复，常见浮肿退后而尿中红细胞反复增多，此属肾阴不足为多，或素体阴虚，或因久病伤肾，耗伤肾阴，或湿热羁留等，诱发虚火妄动，迫血下行；亦有因复感风热外邪而与虚火相合，而诱发血尿加剧者，常见小便短赤，镜检红细胞较多为主。另一种情况是由于脾肾亏损，脾不统血，肾虚不能固摄，则精血不能循常道而见血尿，此种血尿反复不已，血尿色淡，或肉眼观察小便尚清，但镜检有红细胞，但一般数量相对较少。

### 实热证血尿以清利凉血为主

叶师认为，血尿的病机虽错综复杂，但临床辨证首先宜抓住寒、热、虚、实四个方面，不宜轻用止涩药，否则，瘀血阻滞肾脏脉络，可导致尿闭危证。对实热证血尿，叶师认为以清利凉血为主，因实热证血尿多因外邪侵袭或湿热蕴蓄下焦所致，临证常用小蓟饮子加黄柏、赤芍、丹皮、白茅根、甘草等。方中重用小蓟、白茅根，白茅根用量宜大，以50~100g煎汤代茶。该两药性能符合肾性血尿治疗特点，有清利之功而无止涩之弊，两药相配，清热而不碍胃，止血而不留瘀，利水消肿而不伤阴，尤其对急性肾炎血尿更合适，能收到较为理想的疗效。实热证血尿若伴有浮肿、发热、咽痛明显者，叶师认为，单用清里热之剂则表邪不除，恐引邪内陷，若单解表则里热不清，血尿亦难除，对此主张表里同治，疏风清利并举，选用银翘散加小蓟、白茅根、丹皮、荠菜花等；若里热炽盛，迫血妄行血尿较甚，小便短赤或尿血鲜红，心烦口渴，舌红，脉数，重用清利凉血之品，宜加生山栀、黄柏、半枝莲、制大黄、丹皮、茜草根等，以期火灭而血止。根据叶师经验，上述的方药对实热证血尿的治疗能起到见效快而疗效好的效果。

### 虚热证血尿宜扶正清利并用

叶师认为，虚热证血尿临床有两种情况：一种情况是慢性血尿长期反复不愈，此由病久导致阴虚火旺，虚火妄动，热蓄下焦肾与膀胱，迫血妄行而致。另一种情况见于

急性肾病后期，外邪已解，临床表现有正气不足，兼有余热不清，导致以阴虚为主，或气阴不足。治疗时，若以阴虚为主者，宜滋阴清利凉血，常用知柏地黄丸加白茅根、地骨皮、旱莲草、茜草根、荠菜花、苎麻根等；若气阴不足者，宜益气养阴，清利凉血，常用知柏地黄丸加黄芪、太子参、仙鹤草、旱莲草、甘草等。若上述血尿较明显者，均可加服血余炭片，每次5片，1日3次。血余炭不仅能止血化瘀，而且还有利小便作用。临床实践证明，虚热证血尿以扶正与清利并用，确能收到较为满意的功效。

### 脾肾虚血尿治宜固本为主

此类血尿临床多见于慢性肾病。因病程日久，耗伤脾肾，或因劳倦过度，七情内伤，房事不节等致脾肾气虚，统摄无权，血不循常道而下泄于溲中而致血尿。临床常见小便色淡，以反复持续镜检血尿为主，多伴有蛋白尿、浮肿、头晕耳鸣、腰酸肢倦、气短懒言、面色少华、纳呆便溏、舌淡苔薄、脉细等，且每遇小劳倦或饮食不节则病情加剧。治宜培益脾肾，补气摄血，常用归脾汤合无比山药丸加减，药用：党参、黄芪、白术、山药、熟地、菟丝子、茯苓、苎麻根、仙鹤草等。若中气下陷明显者，重用黄芪配以柴胡，益气升阳；若气血虚反复外感者，加用玉屏风散，以益气固表；若脾肾不足，兼有湿热者，加用白茅根、荠菜花、小蓟、茜草根等。

叶师认为，此类病人由于慢性长久失血，临床有不同程度贫血，治法务宜平稳，处方遣药贵于权衡主次，微微

而进，务必守方多服方能取效。选用补脾肾药时切忌温燥猛剂，以恐动血，反成其害；选用补气摄血药时切忌臃滞留瘀，以防尿闭危证。

### 治血尿不忘化瘀利尿

肾病血尿患者既然有出血，必然有瘀滞。古人曰：“离经之血必有瘀。”加之本病常迁延日久，脏腑功能失调，气机失于条畅，血行迟缓，易于成瘀，即久病入络，久病多瘀，因而活血化瘀也是治疗肾性血尿的一个重要治法。叶师认为，肾性血尿，尤其是顽固性长期血尿不止者，不能见血止血，应不忘化瘀利小便，这样才能瘀化血自行，气通血自和，火降血自止，不止血而尿血自止。无论虚热证、实热证及脾肾亏损所致血尿，但见有瘀血者，即主张活血化瘀利尿。因肾与膀胱是水液代谢的主要脏腑之一，若因血尿而轻用止涩之剂，可加重瘀血滞留而影响尿液生成和排泄，出现癃闭重证。常选用参三七、益母草、茜草根、生蒲黄、川牛膝、荠菜花等。若伴有气虚，加黄芪，以鼓舞正气，推动气化运行；若热象明显者，加用清热解毒、凉血活血之肿节风、半枝莲、白花蛇舌草等。若血尿久不消失，又瘀血明显者，可用琥珀屑、参三七，研末，装胶囊，每次4粒，1日3~4次。上述治疗过程中，不管虚实均可配服血余炭片，以起到利水止血，对血尿消失有一定的作用。

（王莉珍 整理）



时振声

## 化瘀法治疗尿血

时振声（1930～1997），原中医研究院主任医师

尿血的病因甚为复杂，治疗亦常棘手。就病因而言，或气虚、阳虚而不摄血，或实火内盛，迫血妄行，或虚火内炽，血液外溢等皆可动血，除此之外，瘀血内阻，血不循经，亦是出血的常见原因。下焦乃湿蕴、水积之处，前阴也常受败精滞留之害，有形之邪窒碍气机，气滞则血瘀，故周慎斋指出：“尿血者，精不能行而成血，血不归经而入便。”瘀血之成，还可因治疗不当，或见血止血，纯用固涩收敛之品，血虽暂止而瘀血留；或见血清热，过用寒凉，寒性收引，致血凝失运；或因外伤致损，离经之血变而为瘀。凡此种种，则治尿血一证，应充分注意化瘀。

时氏在治疗尿血时，强调辨证论治，注重化瘀，对一些久治不愈的尿血证，效果颇著。

例1：石某，女，51岁，教师。1981年10月19日诊。

患者于1981年初，发现双下肢紫癜，1个月后尿检发现蛋白并大量红细胞，诊为紫癜性肾炎，经某医院治疗数月无效，故于1981年10月19日来诊。自感腰痛乏力，咽稍痛，有时心慌，急躁，睡眠欠佳，头痛以两颞部为甚，下

午头晕，腹胀，有时下肢稍肿，夜间口干、口苦，饮水不多，小便稍黄，无尿痛，舌质紫暗，有瘀斑，脉弦细涩。化验检查：尿蛋白（++），红细胞满视野，白细胞0~3/HP，颗粒管型0~1/HP。中医辨证为瘀血内阻，血不循经，瘀兼气滞，久而化热。拟活血化瘀，理气清热之剂，方用血府逐瘀汤加味：

柴胡 10g 枳壳 10g 赤芍 15g 生甘草 6g 桔梗 6g  
桃仁 10g 红花 10g 当归 10g 川芎 10g 生地 12g  
忍冬藤 30g 金莲花 30g 牛膝 12g

服上方，随证加减，如头痛重加蔓荆子、菊花、僵蚕；失眠加夜交藤；腰痛重加桑寄生、杜仲；下肢肿加车前子、茯苓。间断服用3月余，诸症消失，偶有头晕，尿检查蛋白微量，红细胞消失，时有白细胞0~1/HP，舌质紫暗亦大为减轻。至1982年6月下旬复查，尿蛋白微量，镜检（-）。至1982年10月复查，尿蛋白（-），红细胞（-），白细胞0~1/HP。自觉仅睡眠欠佳，有时稍感头痛，舌质略暗红。

血府逐瘀汤为调气活血并用之方，气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，化瘀当先理气，气行则瘀血易化。气滞血瘀，久而阳气郁闭而化热，故于活血化瘀的同时，酌加清热之品。本方不仅可治胸中瘀血，且有牛膝引药下行，故亦可用于去下部之瘀血。通方未用止血之味，却收止血之功。通消其瘀，血行其道，自无旁溢之害，不止血而血自止。所以，不可见血即强行固涩，而应详辨其证，必伏其所主，而先其所因，方为善矣。紫癜性肾炎为继发性肾

小球疾病，活血化瘀的应用，不仅消除了血尿，也使尿蛋白完全消失。本例肾功能正常，疗效较为满意。

例 2：张某，男，24 岁。

1980 年 8 月患多发性游走性静脉炎，1 年后又因持续高烧、恶寒、剧烈头痛、呕吐 10 天，于 1981 年 9 月 23 日收住某医院。入院时，体温 39.4℃，脉搏 100 次/分，呼吸 26 次/分，血压 17.3/12kPa，双肺有散在湿罗音，肝肋下 1cm，无叩痛，脾肋下 1.5cm，中度杵状指，双侧腱反射弱，双侧克氏征（+）。查血象：白细胞  $6.5 \times 10^9/L$ ，中性 0.84，淋巴 0.16，凝血酶原时间 22 秒，活动度 0.33（33%）。脑脊液检查：压力 4.0kPa，细胞数 160，白细胞 20，蛋白 1.4g/L，双眼底乳头模糊。诊为多发性静脉炎，肾静脉栓塞，结核性脑膜炎，肺栓塞，肺部感染，高血凝状态。经联合抗痨和抗凝治疗，病情稳定。但患者自 1982 年 5 月 17 日起，出现连续性镜下大量血尿，双下肢轻度浮肿，经肾超声、肾扫描、肾图、静脉肾盂造影，均未异常发现。经治疗 2 个半月，血尿未改变，尿检：红细胞满视野，白细胞 1~5/HP。于 1982 年 7 月邀请会诊。

自觉身热，尿色红，无尿痛、尿频，下肢微有浮肿，口干喜凉饮，大便干结，饮食尚可，舌红苔薄白，脉沉弦。中医辨证为气阴两虚。阴虚为本，阴虚不能化气而致气虚，阴虚生内热，热郁伤络，以致血热妄行。拟养阴清热，佐以益气化瘀。处方：

太子参 15g 麦冬 12g 五味子 10g 生地 20g 丹皮 10g 赤芍 15g 女贞子 12g 旱莲草 12g 生黄芪 10g

马鞭草 30g 生地榆 30g 大枣 10g

另以大黄末装入胶囊内，每次 3g，随汤药服之。

上方服半月后，尿检白细胞 1~3/HP，红细胞 10~25/HP，尿血渐有好转，继服上方至 7 月 22 日，尿检已无红细胞。先后服上方 25 剂，体力好转，连续多次尿检，未见红白细胞。

本例尿血，出现于游走性静脉炎、结核性脑膜炎、高血凝状态等病的治疗过程中，临床较为少见。该患者入院时查凝血酶原时间为 22 秒，活动度 0.33 (33%)，服用新抗凝片治疗，未见改善，7 月 20 日查凝血酶原时间 34 秒 4，活动度为 0.118 (11.8%)，继用清热养阴，凉血化瘀之中药治疗，至 9 月 28 日复查凝血酶原时间 154 秒，活动度为 0.53 (53%)，有显著改善，可见中医辨证治疗对本病有较好的疗效。本方重用生地、丹皮滋阴凉血，生地榆、马鞭草、赤芍、大黄清热凉血，活血行瘀，使血热得清，瘀血得行，而出血自止。

(吴立文 整理)

王文鼎

## 血液病治疗经验谈

王文鼎 (1894~1979)，中国中医研究院已故名医

再生障碍性贫血应属于中医学之“虚劳亡血”，血小板减少性紫癜近似于“葡萄疫”、“肌衄”和“阴斑”，白血病以其初期即呈现头晕、乏力、低热等，隶属如飞尸、五疰、尸疰、鬼疰、蛊疰、急癆、干血癆和风癆等证范畴，其中急性白血病发病急骤，证势险恶，病程很短，与中医“百日癆”酷似，均邪毒使然。血液病之治疗应守辨证论治原则。

### 发热之治

血液病延久，往往酿致营弱卫虚，感冒叠见，可投《奇效良方》鸡苏丸类方更汤用之，只要及时，疗效尚好。至若苦寒大剂，慑于碍胃伤中和化燥诸弊端，在所禁忌。但多数确起病即发热，而无畏寒头痛，脉虽浮大，为“大则病进”，皆虚象也，不得指为外感实证，可酌情选用黄芪建中汤、归芪建中汤、肾着汤、八珍汤和十全大补汤等扶正气，滋阴血，其热渐平。发热，气阴将竭者，可师尤在泾，以李东垣补阴丸加大剂黄芪用之，此方妙在补阴中求阳，俾

阴阳既济。待病情趋于稳定后，用《百一选方》天灵盖散（天灵盖、人参、当归、黄柏、五味子、龟板、知母、枸杞、锁阳、牛膝、干姜、芍药、地黄）守方稳进，对某些患者尚效。惟天灵盖今已弃用，以鳖甲代之，与龟板协同增效，有异曲同工之妙。

### 出血之治

举凡病来暴急，或病久耗竭阴血，阴虚阳亢，内热炽盛，患者呈现头晕，发热，心悸，时烦，皮肤粘膜出血，如齿衄、鼻衄和便血等，舌质鲜红或绛红，舌光红无苔或薄黄苔间以剥苔，脉数疾，当急投犀角地黄汤，以制血热之妄行。惟方内之犀角应锉为极细末，酌情每日分次吞服2~4g，生地宜用鲜者、大者60g，芍药宜赤、白芍各15g，丹皮30g。热甚佐以地骨皮、白薇、知母；出血不止者，益以紫草、藕节、棕炭、血余炭等，皆旨在增强清热解毒、凉血散瘀之功。犀角，可以水牛角30~60g代之。

血液病之出血多属久病血虚，气随血耗，不能统血所致。临床不可但见出血即拘泥于血热一端。不少患者虽有衄血，但证见头晕乏力、气短懒言、心悸怔忡和食眠欠佳，脉虚细无力，证属心脾两虚，人参归脾汤乃正治之佳方，守方稳进，常见效机。倘系中阳虚弱所致，仲景黄芪建中汤又是首选方剂，惟须去胶饴，益以阿胶、龟板胶，甚至鹿角胶、当归、熟地。张介宾新方八阵中之左归丸加人参之思路，亦可堪效法，盖有形之血根于无形之气也。或问：血证焉能用桂？可知是方意在补虚温中，图本之治也。又小

建中汤芍药剂量较桂枝多达一倍，意即“和肝莫伐肝”。然若深恐桂枝动血，采小量逐渐递增法用之，尤为稳妥。民间治疗血证的经效方剂与单方、验方，如花生衣、景天三七、土大黄、柿树叶、水牛角、猪尾巴肉和猪蹄爪甲等，并随宜择用，时有效验。

### 癥结（淋巴结肿大、肝脾肿大）之治

有形有积是谓癥，气滞而然属于积，皆着而不移。淋巴结肿大，中医谓之瘰疬。一般而言，瘰为单个，疬则成串，故瘰轻疬重，均责之肝脾，但却不能作通常瘰疬看待，当从癥结治之。同理，肝脾肿大显然更为癥结范畴。张洁古曰：“强人无积”，就是说虚人始罹斯疾，故金·成无己以降即有“养正积自除”之说，实为经验之谈。积虽有形，然为无形之气所生，治疗需以通气为先，俾气阴升降循常，津液得通，癥结自是默默消于无形。朱震亨认为积乃痰血相裹，只是消痰攻血乏效。对血液病淋巴结肿大，投张锡纯《医学衷中参西录》消瘰丸（煅牡蛎 300g，生黄芪 20g，三棱、莪术、龙胆草、浙贝母各 60g，乳香、没药、血竭各 30g，元参 90g。法制蜜丸，每丸 9g，一日 2 次，海带 15g 煎汤送服），其疗效远较夏枯草膏为优。血液病肝脾肿大，选用局方温白丸，有扶助正气，攻坚破积之功；亦可用《三因方》鳖甲丸（三棱、枳壳、大黄、桃仁、木香）；初病轻证者予通治积聚汤（三棱、莪术、槟榔、木香、白术、当归）。李东垣治积聚亦尝投三棱、莪术，但每以参、芪相伍，足证从始至终未忘扶助正气。李士材对“因虚成积”之

说颇为首肯，故而治疗力倡初期正气方虚，以攻为主；中期正气已虚，攻补兼施；晚期正气大虚，以补为主。其力作《医宗必读》之阴阳攻积丸（人参、琥珀、巴豆霜、炮姜、官桂、黄连、吴萸、茯苓），是攻补兼施代表方剂，该方以皂角120g煎水泛丸如绿豆大，每服2.5g，与补药轮流服用，俟体质渐复，可逐步加量至每次4.5g，间日服，即一天补、一天泻。张石顽相当推崇此方，但嫌皂角祛痰、搜痰似太峻烈，遂弃原方皂角，改为酒曲制丸，与六君汤加减（去茯苓，白术加量一倍，益以当归、肉桂，研末，米糊制丸），斟酌病之虚实，二方交替服用。前者在正气尚未大衰时用之，有斩关夺隘之捷效；中、晚期视虚实，两方交替使用，补而不助邪，消而不伤正，长期服取效满意。

### 恢复造血功能

“治病之要，贵在调整”，对血液病治疗之终极目的，在于通过药治、食疗等，使患者通过自身调节恢复造血功能。血液病共有症状为面白唇淡、头晕耳鸣、心悸怔忡、腰酸腿软、纳差便溏、自汗乏力等，属脾肾两虚，治疗时，根据病情，有所侧重，如精血大亏而又以肾虚为主者，河车八味丸（金匱肾气丸加紫河车）或济生十补丸（金匱肾气丸加鹿茸、五味子）酌情用之，脾肾两虚者，予金匱薯蓣丸化裁方，它如《千金方》无比山药丸（山药、杜仲、菟丝子、五味子、苁蓉、茯神、巴戟天、牛膝、山萸肉、干地黄、泽泻、赤石脂）、尤在泾四子山药丸（菟丝子、枸杞、五味子、蛇床子、山药、苁蓉、巴戟天、杜仲、牛膝、续



断、补骨脂、茯苓)均系效佳之方。使用上述方剂治疗再生障碍性贫血等,只要持之以恒,不少患者逐渐减少输血频度,直至完全无需输血,终获临床缓解。尚有治疗再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜的食疗方,即嘱患者以鲜藕炖棒子骨(均适量,骨捣烂),阿胶烱化其中,吃肉、藕及喝汤,辅助治疗,以宁血、止血、生血,有的竟收意外佳效。

(李兴培 整理)

赵锡武

## 治疗血液病经验拾萃

赵锡武（1902～1980），原中国中医研究院教授，著名中医学家

### 治发热 应攻补兼施

血液病发热，每见饮食不得入口，脉浮而无根，此系内忧外患，多属邪实正虚。然治疗应以扶正为主，祛邪为辅，即攻补（补泻）兼施，否则缓不济急。迳投犀角地黄汤（真犀角 3g 或广角 9g，研为细末冲服，生地黄 60～120g，丹皮 15～30g，知母 15g，白芍 30g）加黄芪 60g，甘草 15～18g，共奏补气扶正，凉血止血，化瘀和中之功。其中地、芍既能凉血、育阴、敛阴，又能化瘀、逐血痹，而无破瘀伤正之弊。

倘症见发热，汗出，不恶寒，气短，耳鸣，左关、右寸脉滑数有力，两尺弱，为病根在肾，兼有气虚，且上焦亦有热，仍系邪盛正虚。甘温除热殊不相宜，仍须标本兼顾，可用当归六黄汤合黄芪鳖甲散化裁（黄芪、党参、鳖甲各 30g，当归、柴胡、青蒿、女贞子、生地黄、熟地黄各 12g，黄芩、黄连、黄柏各 6g），以养阴清热，固表止汗，稍

兼清透，每多获效。亦可按《金匱要略》阴阳毒治疗，升麻鳖甲汤可选用，有时收效甚佳。

血液病尝见脉大，符合仲景“脉大为劳”（虚极为劳）之旨。临床所见，脉“大则病进、病重；小则病退、病轻”，这对判定疗效，推断预后有实用价值。

### 见紫癜 投归芪建中

血液病常见患者紫癜有点状、片状，或大片融合，尚有大便色黑，腹痛绵绵，脉左关浮旺，余部沉弦数而有力，两尺弱，为病在中焦，肝旺侮脾之证。肝藏血，脾统血，若肝旺而疏泄太过，不能藏血则衄血；脾受肝侮，则无以统血，亦导致出血。遵《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之教言，投归芪建中汤（黄芪、白芍各 25g，当归 18g，炮姜 9g，大枣 10 枚，桂枝、炙甘草各 6g）加味，以补气健脾、平肝益血而收效。

颅内出血，多见高热、神昏，脉数疾，当急于犀角地黄汤。一俟出血趋于稳定，予王清任之通窍活血汤。

### 昏迷抽搐 局方至宝救急

多种血液病都可因高热、出血而致患者发生昏迷失语、躁扰抽搐、口唇干燥或呕吐等症，可急投芳香醒脑、清热解毒之局方至宝丹，通过舌上点滴喂服或经胃管送下，倘用之及时得当，患者可望回苏。

### 肝脾肿大 先用柴胡桂姜

肝脾肿大在临床上的症状多系一派肝脾两虚之证候群，而又以肝为主，此种情况宜先用柴胡桂姜汤（柴胡、桂枝、黄芩各 9g，牡蛎 15g，花粉 12g，干姜、炙甘草各 6g）调和肝脾，待病情稳定后，予增损五海丸（海藻、昆布、海带、牡蛎、夏枯草各 15g，旋覆花 10g，白花蛇舌草、龙葵、半枝莲各 6g，白术 18g，茯苓 12g）治之。惟恐丸药缓不济急，更汤剂以涤荡之，对某些患者有效。

### 恢复造血功能 当予脾肾双补

肾乃先天之本，藏精、主骨、生髓；脾为后天之本，主运化输布精微（“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血”），统血。故血液病所呈现的症状、体征和骨髓改变，显示先后天失调而罹，故治宜脾肾双补，可予尤在泾四子山药丸（菟丝子、巴戟天、故纸、枸杞子、苁蓉、五味子、蛇床子、怀牛膝、川断肉、山药、茯苓），长期服用有效。若系溶血性贫血，因牛膝有溶血作用，可用熟地黄易之亦佳。

治疗本病强调辨证，当随时注意病情变化，对方药之寒热补泻作动态调整。俗云：“效不更方”，有其诸多之片面性。如有温补罔效，反见血热之端倪显露者，益以羚羊角，有的白血病患者之白细胞总数竟由  $9 \text{ 万}/\text{mm}^3$  降至  $2 \text{ 万}/\text{mm}^3$ 。临床所见，毕竟寒热夹杂者为多，故可在温补健运药中酌加凉药（此类凉药应尽可能一专多能，面面兼顾），寒温并用。但凉药之用，须掌握分寸，庶免更益伤戕脾阳，此又不可不慎也！

熊曼琪

## 治紫癜首重辨证 防复发尤宜宁血

熊曼琪（1936～），广州中医药大学教授

### 止血贵在辨证

紫癜以实证多见，过敏性紫癜及血小板减少性紫癜急性型多属此类。实证的辨证要点是：病势多急，病程较短，斑疹及出血量多，色鲜紫深红，多伴有发热，面赤，心烦，口渴，舌红苔黄，脉弦数有力。治疗以清热凉血止血为原则，犀角地黄汤是其代表方，另可加用三七末、十灰散或云南白药，每日冲服数次。若吐血、咯血、呕血量较大者，宜合用大黄黄连泻心汤。

对于气不摄血的虚证，其辨证要点是：病势较缓，或迁延日久，疹色或血色暗淡，伴气短，神疲乏力，舌淡苔薄白，脉细弱。治疗以补气摄血为原则，归脾汤为其代表方。若以中气下陷，下部出血为主者，则用补中益气汤。此外，尚可辅以红枣，每日60g，炖服。

据临床所见，本病女性多于男性，女性发病常有月经过多的症状，有的用归脾汤无效，改用黑地黄汤加减而愈，药用：熟地、北芪各60g，炮姜10g，土炒白术、蕲艾、羌

蔚子各 12g（或用女贞子、菟丝子）。

疾病的表现往往是错综复杂的，血热妄行者可兼阴虚，气不摄血者可兼肾虚或肝阳上亢，因而在掌握了治疗大法之后，还应随证变通，方能提高疗效。

### 宁血贯穿始终

本病在缓解后，往往有复发的可能，这是因为血虽不再溢出脉外，但尚未宁静的缘故，而宁血之法需要贯穿在整个防治过程中，不独在止血之后。首先在止血时，应避免使用燥血动血之品，凡辛香走窜的药物皆非所宜，如必须用的，亦应减其药量。如补气止血时，用补中益气汤，其方中之升麻、柴胡用量宜少，当归改用当归炭；用归脾汤时，广木香、当归均宜减量，若出血量大，还可暂时舍弃不用。其次，在症状控制之后，仍应密切观察病情的变化。如属火热气盛者，血止之后，尚有口渴、口臭、心烦易怒，舌红脉数，是热未全清，必须继续投以清热凉血之品；如属脾虚不能统血者，血止后仍有明显的失眠、纳呆、倦怠无力或心悸等症，需防再度出血，当予以相应的处理。即使病愈之后，仍需长期注意饮食起居的调理，如体质偏热者，不宜进食辛燥助热之品；体质偏寒者，则宜避免寒凉伐胃之物。对于过敏性紫癜患者，还应找出过敏因素，注意避免，可防复发。总之，宁血法包含着去除种种不利因素的防治措施。

### 养血当补脾肾

紫癜患者，由于反复出血或一次大量失血，都会导致血虚，而需补血治疗。在补血之前，应设法减少留瘀，如在止血时，寒凉药物的使用要适可而止；如见斑疹紫黑或出血夹有血块者，为已有瘀血，不可纯用止血剂，应选用具有祛瘀止血双向作用的药物，如大黄、三七、云南白药等，最为适宜。

在补血方面，鉴于血的资生在脾，而根源于肾，故需从脾肾两脏入手。在辨证的基础上，补脾与补肾，可有所侧重。脾虚为主者，当补脾益气，以资营血之化生；肾虚为主者，当补益精气，以培根本；脾肾俱虚者，则同时培补脾肾，才能得到预期的效果。

例 1：陈某，男，24 岁。

由“感冒”诱发过敏性紫癜近 2 个月，虽经强的松等西药多次治疗，仍易复发。其面色较苍白，双下肢与臀部可见陈旧性及部分新鲜小斑疹，腓肠肌胀痛，疲乏无力，舌苔薄白，脉细缓。实验室检查：血小板  $194 \times 10^9/L$ ；凝血酶原时间为对照管 17.7 秒，测定管 19.6 秒，出血时间 2 分，凝血时间 3 分。诊为肌衄。证属脾不统血，拟补气健脾摄血为法，酌加凉血止血之品。处方：

党参 20g 白术 12g 云苓 15g 炙甘草 6g 当归 10g 北芪 25g 仙鹤草 20g 白及 20g 丹皮 15g 赤芍 15g

另服归脾丸，每日 2 次，每次 6g。

12日后，皮疹全部消失，遂嘱服归脾丸和补中益气丸半年以巩固疗效。其间虽有2次“感冒”诱发双下肢少量皮疹，但进服上方数剂即愈。随访至今，紫癜未再复发。

例2：李某，女，35岁。1982年7月15日初诊。

患原发性血小板减少性紫癜已5月，曾用利血生、强的松等治疗，症状减轻，但当强的松由每日30mg减至5mg时，病情又加重。来诊时，适逢行经第2日，经色鲜红，夹少量瘀块，每日用纸1包。双下肢、右肘关节及腰部可见散在出血点，呈暗红色，压之不褪色，伴有四肢倦怠乏力，动则短气，面色晄白虚浮，四肢不温，畏寒，胃纳呆滞，大便先软后溏，舌质淡胖、苔白润，脉沉细。实验室检查：血红蛋白55g/L，血小板 $35 \times 10^9/L$ 。证属脾肾阳虚，气不摄血，治宜健脾补肾，调理冲任，补气摄血。先用黑地黄汤加减：

熟地 60g 北芪 60g 炮姜 10g 土炒白术 12g 蕲艾 12g 菟丝子 12g 田七末 2g（冲服） 女贞子 12g

连服5剂，月经渐少以至停止。后改用归脾汤合左归丸加减：

吉林参 10g（另炖） 白术 12g 云苓 12g 桂圆肉 10g  
当归 10g 大枣 8枚 萸肉 12g 菟丝子 12g 山药 18g  
鹿角胶 10g（烊化）

连服12剂，全身未见新的出血点，原下肢、右肘及腰部出血点已吸收，血红蛋白上升至78g/L，血小板 $82 \times 10^9/L$ 。其后每逢经期用黑地黄汤加减，平时则用归脾汤加减，连续治疗4个月，月经基本正常，偶见少量下肢皮下出血



点，血红蛋白上升至 105~110g/L，血小板波动在  $(80\sim 120)\times 10^9/L$ ，面色转红润，四肢温暖，精神胃纳均好。转用归脾丸善后，并嘱避免辛燥及刺激之品，常用花生（连衣）、大枣炖鱼鳔胶服。随访 3 年，未见复发。

吴颂康

## 急性再障急固元阳 辨证施治每加人参

吴颂康（1919～ ），浙江中医学院教授

急性再生障碍性贫血的临床特点是患者面色晄白、头晕、乏力、心悸、气短、齿衄、肌衄等气血亏虚证在短期内进行性加剧，病势急，病情重，症状变化多而快，因此，临床治疗首先要抓住本病为真元衰竭的病理特点。所谓真元，即指元阴元阳，元阴元阳的急骤衰竭，导致病情危笃凶险。急救时，应以元阳为主，此乃循“阴血难以速生，阳气宜当急固”之理，阳气一则可以急固，二则有生血、摄血之功能。具体治疗时，常用别直参、红参、生晒参等大补元气。根据不同阶段的临床表现，大致可分以下几证进行辨治。

### 真元衰竭 热盛气分

症见高热，头痛，汗多，面赤，心烦，咽干舌燥，口渴引饮，口腔糜烂，或见齿衄、鼻衄、肌衄，脉浮大而数。治宜清热泻火，滋阴生津。

常用方：竹叶石膏汤（竹叶、生石膏、半夏、麦门冬、人

参、炙甘草、粳米)合白虎汤(知母、生石膏、甘草、粳米)

方中之参常用西洋参。便秘加制川军；口腔糜烂用锡类散吹敷患部；衄血加白茅根、参三七粉、茜根。

### 真元衰竭 热入营分

症见身热，头痛，心烦，口渴不甚饮，肌衄，或见成片瘀斑，甚则视物模糊，神昏谵语，舌红绛，脉革而数。治宜清营泄热，凉血止血。

常用方：清宫汤（玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角尖、连心麦冬）或清营汤（犀角、生地、玄参、麦冬、金银花、丹参、连翘、黄连、竹叶心）。

犀角如缺乏，可用大剂量水牛角代。方中可加阿胶珠、参三七粉、茜根炭、槐米炭；如见神昏谵语则加服安宫牛黄丸；如气血两燔，症见高热，口渴，头痛，肌衄成片，舌绛者，则与白虎汤合用，同时加重生地剂量，丹皮用炭。

### 真元衰竭 气血亏虚发热

症见身热不甚而忽高忽低，面色萎黄，神疲乏力，自汗多，气短懒言，心悸心慌，或见少量此起彼伏的口腔溃烂，衄血或其他出血倾向不明显，舌质淡苔薄，脉浮虚无力或见革势。治宜填精益肾，调补气血。

常用方：升阳益胃汤（黄芪、半夏、炙甘草、人参、独活、防风、白芍、羌活、橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连、姜、枣）或补中益气汤（黄芪、人参、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术）。

方中去羌活、独活，加黄精、阿胶，人参常用生晒参或红参须。

### 真元衰竭 阴虚发热

症见长期午后或夜间低热，手足心热，心烦，心悸，寐差，口干咽燥，时有齿衄，舌红少津，脉虚而数。治宜补气益阴，佐以退热。

常用方：生脉散（人参、麦冬、五味子）合清骨散（银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草）。

人参常用西洋参或生晒参。如见盗汗，加煅牡蛎、浮小麦、瘪桃干；自汗，加黄芪、防风；寐差，加枣仁、夜交藤；齿衄，加槐米、茜根、阿胶珠。

### 邪热内扰 血热妄行

症见高热，头痛，心烦，口渴引饮，肢体不断出现新的紫癜、紫斑，妇女可见月经淋漓不断，甚则经月不止。治宜清热凉血，补气益阴。

常用方：生脉散合犀角地黄汤（犀角、生地黄、芍药、丹皮）。

生地、丹皮用炭，同时加紫珠草、参三七粉、玄参。

### 真元衰竭 气不摄血

症见面色无华，神疲乏力，自汗多，短气懒言，心悸心慌，肢体多处见有紫癜、紫斑，或同时齿衄不止，或时

有鼻衄，舌质淡胖，脉革。治宜补气摄血。

常用方：别直参 3g 黄芪 15g 五味子 9g 防风 3g  
阿胶 15g 赤豆 30g 参三七粉 3g 甘草 9g

### 真元衰竭 脾肾阳虚

症见面色萎黄，神疲乏力，心悸，气短，腰膝酸软，形寒怕冷，少气懒言，胃纳不馨，舌质淡苔薄，脉虚细无力。治宜温补脾肾，益气生血。

常用方：自拟二仙温肾汤（仙茅、仙灵脾、巴戟肉、五味子、人参、黄芪、补骨脂、赤豆、当归、甘草、红枣）。

方中人参常用红参或别直参。

上述七种治法，仅仅是治疗急性“再障”的一个梗概，具体运用时切忌生搬硬套，必须仔细地审察脉、症，随病情的变化而加减方药。如有一女性患者，经治疗后面色皓白、神疲乏力、心悸心慌、四肢紫癜紫斑、月经淋漓不断等均有改善，而发热（38℃～39℃）十余日，经用竹叶石膏汤、生脉散加百合地黄汤、犀角地黄汤等均无效果。邀余会诊时，通过按脉察症后，据其脉革而滑数，诊为邪热内伏，病尚在营气之间，当用清营汤，清热透营转气。药仅2剂，服后热退身凉。又一男性患者，疮毒感染而发高热，经服用苦寒清热解毒药，热势未降。邀余会诊时，觉得重用苦寒药急则治其标虽无不当，但患者真元大衰，正气已无力助药祛邪，故宜加用西洋参，药虽一味，扶正可以祛邪，如此标本兼顾，数剂而热退。由此可以说明，正确的辨证施治对于这类重症病人显得尤为重要。

周炳文

## 治疗再生性障碍性贫血的经验

周炳文（1916～ ），吉安地区医院主任医师

多年来对此病观察治疗，认为本病多因先天真元不足，后天脏腑失调发为肾虚骨极，髓窍痹阻所致，可分为肝肾阴虚和脾肾阳虚两类。偏于阴虚者，阴虚生内热而耗真阴，故多出现阴虚阳亢，血热妄行；偏于阳虚者，阳虚则阴凝，故多血滞而成瘀，资生障碍，痹阻生机。其发病诱因有邪热外感触动少阴伏热而起者，有化学药毒内伤营血而成者。

总之，阴灼必使脉经损伤，阳虚则血失统摄。故止血之法，非凉血化瘀即益气固摄，故葛可久提出“勿妄施火热竭其内，大寒虚其中”，证之临床，温热和苦寒均为本病之所忌。除严重贫血外，“发热”与“出血”是病势发展的两个重要症候。由于精血内亏，邪热外凑，正不胜邪，极易感染而高热；如热伤阳络者，大多鼻衄、齿衄或肌衄，紫斑瘀点密集，加速病情恶化。故如何增强抵抗力，控制感染，是治疗再障除重要的一环。其起于阴虚血热者，易招邪热外感，则病急，证多属温热；起于阳伤气虚，血分郁滞者，则病缓，证多属虚寒。两者阴阳属性各异，而虚极病变则一，其脉应虚弱迟缓，如反见芤大或弦牢滑数，而

无柔和之象者多预后不良。

### 偏肝肾阴虚

一般症状以阴虚内热为主：血热妄行者，鼻衄、齿衄、紫斑、瘀点，常以鼻衄为甚，面、唇、舌、爪甲苍白如纸，低热，手足心烧，头晕耳鸣，心悸惊惕，虚里和颈脉频跳，脉浮取滑数，沉取弦牢或孔散。如遇感染则热升呕恶，烦乱昏愤。治宜清热凉血，养阴益气或填补精髓等法，灵活掌握随证施治。

治验举例：

邻居胡某，女，8岁，1974年8月11日邀诊。

肌肤紫斑、低热食少已一年半，反复鼻衄4个月，住院3次，确诊为再障，先后输血十余次，严重贫血毫无改善，不时高热。此次又因高热住院7天，体温 $39\text{C}\sim 40\text{C}$ ，心率152次/分钟，心尖区闻及Ⅰ～Ⅲ级收缩期杂音，肝肋下二指，剑下三指半，血象：白细胞 $1.9\times 10^9/\text{L}$ ，红细胞 $0.95\times 10^{12}/\text{L}$ ，血色素 $30\text{g}/\text{L}$ ，血小板 $36\times 10^9/\text{L}$ ，凝血时间延长。症见：高热自汗，神识恍惚，面眈眩晕，气短声微，满闷纳少，心区及颈脉频跳，苔白粗厚，脉大而滑数。为肝肾阴虚，外邪触发，吸烁真阴，无以化精生髓而造血，故症现极虚而脉反见“实”象。予以养阴清热，凉血解毒，标本兼顾。处方：生地、丹皮、赤芍、银花、连翘、青蒿、秦艽、地骨皮。4剂热大降，汗多息短，脉大虚数，去银翘，加归、芪、鳖甲，养血益气固表；6剂热清汗止，精神好转，手足心尚热，食入作胀，去赤芍，加银柴胡、谷芽，除蒸

健胃；10剂，食增神爽，嬉戏出院。门诊继以参苓白术散加减，培养后天而补先天之不足。

第五次住院，于1975年1月2日，第二次邀诊。因大量鼻衄入院，两天不止，输血堵鼻无效而邀治。鼻血成流，唇舌苍白，晕恍短息，不可起坐，微热，脉弦大虚数。为阴虚阳亢，火热上炎，逼血妄行现象，有气随血脱之险，即以益气固脱，清热泻火，凉血止血。处方：红参、犀角、生地、赤芍、丹皮、石木耳、鸡冠花、栀子、黄芩。五剂鼻血全止，而眩晕心悸颇甚，脉数大，为失血量多，阴竭风动。复诊去犀角、茜草，栀、芩，加龟板、首乌、当归、二至，壮水填阴。5剂脉转缓和，精神食欲好转而出院。

第六次住院，同年2月12日，第三次邀诊。昨又大量鼻衄入院，至今不止，因量较往次更多，家属恐惶万状。诊见血出成盂，气息短怯，晕不能语，面眈肢凉，体温不升，但脉反浮大，病情更加严重，治守上次方意。处方：红参、犀角、生地、赤芍、丹皮、石耳、鸡冠花、元参、茜草、栀子、黄芩。两剂鼻血大止，由于流血过多，晕甚，发热，脉大虚数，原方缺犀角，继续服5剂，热退血全止，面唇苍白，心悸眩晕，脉数大如前，随时有反复出血可能。因住院多次，家属要求出院，门诊专用中药治疗。

2月25日门诊，继用养阴益气，滋补肝肾，冀精髓充盈，促进造血功能，兼用活血行瘀，因瘀滞不去，则新血断然不生；新血不生，瘀滞也不能自去。处方：党参、黄精、五味、枸杞、莲肉、白芍、元参、丹参、麦冬、丹皮、茜草。服14剂，贫血有所改善，精神食欲脉象均随之好转，



面唇手掌现血色，抵抗力有进步，出院后未感冒，仅间或涕中带血丝和少量出血点。为防鼻衄反复，接用如下清热凉血，活血行瘀之剂：生地、丹皮、赤芍、白芍、石耳、栀子、牛膝、茜草、鸡冠花、鸡血藤。此方连服43剂，涕中无血，斑疹亦无反复，精神食欲恢复，脉静细为前所未有，和其他小孩一样活动，故要求上学。

按：此方对温热型再障有相当功效，故用于其他患者，均获类似效果。

1975年7月15日复查血象：白细胞 $5.1 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$ ，血色素 $90g/L$ ，血小板 $56 \times 10^9/L$ ，造血功能大有进步。效不更方，又守服30余剂。至9月中旬，忽视力模糊，左1.5，右0.2，及时给予地菊地黄汤加鸡血藤、沙参、连翘、红枣，补养肝肾，理脾活血，8剂视力恢复正常。

此后着重益气补血，养阴填髓，加强造血功能，恢复体力，预防感染，调整方药如下：

党参、黄精、北芪、当归、首乌、熟地、枸杞、白芍、地骨、陈皮、谷芽。隔日一剂。

如出现脉弦滑数者，即用如下滋阴凉血，清热化瘀方药：

生地、赤芍、白芍、石耳、元参、怀牛膝、鸡冠花、鸡血藤、栀子。

两方交替服用，历时10个月，诸症愈后无反复，从此停药。至今20余年，已生两胎，从未发病，且体形肥健。

此例从起病至治愈历经5年，前阶段住院治疗，后阶

段门诊全用中药，疗效步步巩固，先后共服中药 300 剂以上，其收全效者，又是与系统观察和病家合作分不开的。

### 偏脾肾阳虚

一般症状：阳衰阴凝，精极髓竭者，多见面色灰白，晦滞，眩晕耳鸣，形寒肢冷，身肢疲乏，食少腹胀，紫斑瘀点，深暗不鲜，龈紫牙衄，脉轻取濡豁，重按牢大。治宜温阳养阴，益肾填髓，补脾益气活血等。

治验举例：

夏某，男，20 岁，井下工人，1977 年 10 月 12 日初诊。

背见紫斑瘀点，继及胸腹四肢，斑疹日益增多，面灰白晦滞，眩晕，四肢疲乏少温，夜尿多，易出汗，齿衄不多而每天必见。住院 20 多天，输血三次，仍无力起床。血象：白细胞  $3.6 \times 10^9/L$ ，红细胞  $1.5 \times 10^{12}/L$ ，血色素  $35g/L$ ，血小板  $32 \times 10^9/L$ ，经骨髓象检查确诊为再障。脉轻按濡细，重按牢硬如弦。为阳虚阴凝，阴竭阳浮，血虚劳极之候。初用补虚敛阳，生血活血为主。

处方：枸杞、淮山、首乌、女贞、旱莲、赤芍、丹皮、槐花。服 4 剂，紫斑瘀点齿衄均减少，梦多，寐中昏糊，魂蒙颠倒如前，每夜盗汗数次，原方去赤芍、槐花，加党参、北芪、枣仁，益气安神，8 剂汗止睡安，紫斑消失，但脉重按弦劲，加仙鹤草 30g，以防紫斑反复。6 剂后脉较柔和，惟贫血外貌并无改善，眩晕耳鸣，浑身脱力如前。形不足者，温之以气，当着重温肾壮阳，补养气阴，取气足生血，肾健髓充，以增进造血机能。

处方：巴戟、大云、黄精、锁阳、党参、生地、白芍、丹皮、黄柏、仙鹤草。

服 14 剂，面色好转，头晕耳鸣，心慌悸均显效，能室外活动，脉濡细，仅疾行时胸闷心慌。加强补养脾肾，去黄柏、生地，加白术、枸杞、首乌、红枣。服 12 剂，精神食欲更好，惟连夜梦遗 3 次，温阳易动相火，故复用黄柏、牡蛎，降火涩精，遗精停止。

复查血象：白细胞  $6.9 \times 10^9/L$ ，红细胞  $2.89 \times 10^{12}/L$ ，血色素  $69g/L$ ，血小板  $43.3 \times 10^9/L$ ，前后对比显著好转，体力逐渐恢复，去牡蛎、大云、白芍，加熟地、菟丝子、鸡血藤，隔日一剂。守服一个月，面转光泽，精神食欲接近正常，出院。后又在门诊继续按原方出入服月余，巩固疗效。

上举病例，一偏阴虚，一偏阳虚，进行辨证治疗，以“同病异治”俱收全效；特别是第一例，病情相当严重，专用中药，竟应手而愈，愈后迄今未发，且生育子女，体形肥健胜常人。

乔仰先

## 治再障酌加化瘀药 白血病首当攻邪毒

乔仰先（1914～ ），上海华东医院主任医师

### 治“再障”须重视活血化瘀

再生障碍性贫血（简称“再障”）是由于造血功能低下，以全血细胞减少为特点的血液系统疾病。中医学虽然无“再障”之名，但根据其症状、体征，归属在“血证”与“虚劳”范畴内，一般可见到头昏心悸，反复出现鼻衄、齿衄、紫癜等症状。治疗时可用参、芪、术、苓、草补气，归、芍、地补血，用茅根、藕节、仙鹤草以止血。待出血停止后，着重调治其血虚，从先后天入手，脾肾双调，并佐活血化瘀之品。药用：

党参 12g 黄芪 20g 白术 9g 当归 6g 白芍 12g  
生地 12g 茯苓 10g 山萸肉 9g 巴戟肉 9g 菟丝子 12g  
鹿角片 3g 龟板 15g 鸡血藤 12g

再障病人用温补脾肾法治疗，是大家容易理解的，而加用活血化瘀药，乃出于周学海《读医随笔》：“滑伯仁谓每加行血药于补剂中，其效倍捷。”给笔者以启示。现代医

学认为，再障发生是骨髓造血细胞衰竭及骨髓微循环破坏所致，而活血化瘀药有改善微循环作用，有利于骨髓造血细胞发育增殖、分化、成熟、释放。另外，再障病人往往有反复出血史，这些“离经之血，亦是瘀血”。它如气虚可导致血行滞缓，也会造成留瘀，故张锡纯说：“劳瘀者，多兼瘀血。”这是很有道理的。然而，使用活血化瘀之品多在出血停止后，出血正盛时则宜慎用。这一方面是出血后有离经之血，祛瘀可以生新；另一方面出血停止后，往往用温补脾肾药调治，此时加用活血化瘀药，可以通过扩张微血管，改善微循环，与温补脾肾药配合，有利于对骨髓发生作用，而促使造血。

### 白血病当以攻邪为主

白血病是造血组织恶性增生性疾病，病情凶险，有发热、出血、贫血、肝脾淋巴结肿大等症状，一般称“血癌”。中医文献无白血病名称，但据其症状似属“血证”、“虚劳”、“癥积”范畴；急性白血病或慢性白血病急性变时，又属温病范围。白血病既有神疲乏力、消瘦、面色苍白等气血虚症状，又有脾肿大、淋巴结肿大、发热出汗等邪实表现，所以临床往往虚实互见。然白血病关键是“邪实”，治疗当以攻邪为主，用清热解毒、活血化瘀以折其锐气。犀角（也可用水牛角代）入血，有凉血散血，降低白细胞作用，血证病人，每常选用；白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、马兰根、射干，有解毒抗癌作用，也是治疗白血病的常用药。脾肿大属“癥积”，《医学心悟》说：“积者，推之不移，

成于五脏，多属血病。”治疗癥积，《读医随笔》说：“行血之药，如红花、桃仁、茜草、归须、茺蔚子、三棱、莪术之属皆是也。”这些都很有参考价值。白血病经过清热解毒抗癌药治疗后，病情稳定，往往但见虚象，如头晕目眩、神疲乏力、口干、脉细数等症，此时补虚治疗，也宜清滋为主，不可温补脾肾，药如太子参、麦冬、石斛、鳖甲等品。这与再障补虚不同，因温补脾肾之品，能助火生热，“气有余便有火”，“壮火食气”，会造成病情反复。

例 1：吴某，女，18 岁。

患者因有再障史 8 年，以心悸、头昏、鼻衄、齿衄、皮下出血 10 天而入院。查血象：血红蛋白 40g/L，红细胞  $1.38 \times 10^{12}/L$ ，白细胞  $2.4 \times 10^9/L$ ，血小板  $28 \times 10^9/L$ 。骨髓检查报告：有核粒细胞增生不良，呈“再障”贫血骨髓相变化。诊见：面色晄白，脱发显著，眼睑、指甲、口唇苍白，倦怠乏力，经闭，有少量鼻衄及齿衄，左下肢有紫癜，舌淡苔少，脉细数无力。证属虚劳、血证，治宜补气摄血，凉血止血，以当归补血汤加味。处方：

党参 12g 黄芪 20g 当归 6g 白术 9g 生地 12g  
茅根 12g 藕节 12g 仙鹤草 9g 白芍 12g 茯苓 10g  
炙草 5g

药后衄止，体力未复，原方去茅根、仙鹤草、藕节，加补肾、活血之品：鹿角片 3g，巴戟肉、山萸肉各 9g，菟丝子、鸡血藤、丹参、赤芍各 12g，加减调治 10 个月，病情稳定。血象检查：血红蛋白 65g/L，红细胞  $2.25 \times 10^{12}/L$ ，白细胞  $3.8 \times 10^9/L$ ，血小板  $42 \times 10^9/L$ 。骨髓呈增生活跃变

化。出院继续调养，以资巩固。

例 2：吴某，男，48 岁。

患者乏力 8 个月，加重 4 个月，并出现消瘦，面色苍白无华，出汗，有低热及下肢浮肿，脾肿大，下缘脐下 3cm，右缘过正中 2cm，质硬，两腋下各有 2~3 个黄豆大小淋巴结，左大腿内侧有 1.5cm×5cm 大小陈旧性瘀斑。实验室检查：白细胞  $250 \times 10^9/L$ ，中性 0.55，中幼粒 0.25，晚粒 0.08，酸性 0.04，淋巴 0.08，血红蛋白 98g/L，血小板  $90 \times 10^9/L$ 。血片 AKP 积分 0/100 个中性分叶核。骨髓象报告：有核细胞极度增生，呈“慢粒”表现。收住入院后按上述见症，结合舌红苔薄，脉弦数，诊为邪毒入髓伤血，气血虚兼血瘀，急拟清热凉血，防热盛动血。处方：

水牛角 30g 狗舌草 30g 蛇舌草 30g 炒山栀 6g  
黄芩 6g 丹皮 12g 赤芍 12g 生地 12g 紫草 9g 玄参  
9g 蒲公英 15g 川楝子 9g 延胡 9g

二诊：胁下胀痛好转，未出现新的瘀点，仍以前方去栀、芩、紫、玄、楝、延，加三棱 6g，莪术 9g，鳖甲 12g，牡蛎 15g，赤芍 12g，夏枯草、郁金各 9g。

三诊：病情稳定，汗止热退，胁下肿块缩小。血象报告有改善，白细胞已下降至  $130 \times 10^9/L$ 。原方去生地、川芎、牡蛎、夏枯草、郁金、丹参，加太子参、麦冬各 12g，石斛 10g，桃仁 9g，鳖甲 12g。

上方加减服 3 个月，白细胞逐步下降，至出院时  $7.1 \times 10^9/L$ ，分类正常，未见幼稚细胞，血红蛋白上升至 113g/L。脾脏明显缩小，从脐下 3cm 到不能触及，腋下淋巴结消

---

失。骨髓象报告呈白血病缓解期。近期疗效显著，出院随访调治。



李翰卿

## 再障贫血、出血、感染的治疗体会

李翰卿（1892～1972），山东省中医药研究所名老中医

再生障碍性贫血的最大问题有三：一贫血，二出血，三感染。如果把这三个问题处理好，不但不会引起死亡，而且会促进疾病的很快痊愈。

### 贫 血

贫血的辨证要从面色、舌象、脉象的对比中去分析。

面色：面色的变化大致有四种：

1. 皓白：多为气阴两虚，其中皓白而多油光，白而多汗，白而透嫩红者，为气阴俱虚，若白而多油光者为阴虚多于气虚，白而多汗者为气虚多于阴虚，白而透嫩红者为阴虚而有火；白而皮干燥者为气虚兼阴阳俱虚，而气虚多于肾虚。

2. 萎黄：多兼脾虚，其中萎黄尚润泽者为脾虚夹湿，萎黄而透青色为肝木克脾土，而脾湿多于肝郁。

3. 青色：多与肝病有关，其中青而微黄者为血虚、血瘀兼脾虚，且血虚多于瘀血、脾虚；青而微黑者，为血虚、瘀血兼肾虚，且血虚、瘀血多于肾虚；青而微透黄者，为

肝脾肾同病，其中肝肾病多于脾病。

4. 黑色：多与肾病有关，其中黑而晦暗干燥者，为肾阴虚；黑而暗润者，为肾阳虚；黑而微青者，为肝肾同病，且肾病多于肝病。

舌象：舌苔白润者，为脾虚、肺虚；白腻者，为脾虚夹湿；白干者，为脾虚或肺虚夹热。黑而润者，为肾虚夹寒湿。黄腻者，为脾湿化热或食积不化；黄干者，为胃中实热。舌质淡白者，为血虚或阴阳俱虚；舌质偏红者，为阴虚有热；舌质紫蓝或兼瘀斑者，为瘀血。

脉象：虚大者，为气阴俱虚，气血俱虚；滑数者，为实热；沉细弱者，为气血两虚或阴阳两虚；沉弦者，为肝郁血虚；沉涩者，为气滞血瘀或血虚寒滞；促者，为心之气阴俱虚，而又以阴虚不能敛阳为主。此外，两尺脉大而弦者，为肾阴虚；尺大而数者，为肾阳虚相火盛；右关独滑者，为脾胃积热；右关独弦者，为脾虚木乘；左关独弦者，为肝血虚，瘀血阻滞；右寸独见虚数者，为肺阴虚；左寸数者，为心火盛。

贫血的治法主要是补，但因本病经常挟有气滞、血瘀、痰积、食积、火热等证，所以在某些阶段常常配以和法、消法、清法，或者暂时治以和法、清法、消法。

1. 补法：本法是治疗贫血的主要方法。但因本病治疗过程中容易出现峻补则实，温则生热，寒则生寒，散则动血，升则血逆，下则气陷的变证，所以补时必须温而不热，补而不滞，凉而不寒，下不伤正，升不逆血，散不动血，而升、散之药尤应慎用。

(1) 补气：主用于气虚、脾虚、肺虚证。常用的药物有黄芪、人参、党参、太子参。其中黄芪主用于面色晄白，脉虚大，尤其是右脉虚大及脉虚缓者，亦用于兼用脾虚、肺虚之证。人参补气兼能养阴，主用于脉虚缓、虚数及证兼肺、心、脾虚者；党参功用与人参近似，但补气作用小于人参，且无明显的养阴作用；太子参的补气作用较以上诸药均小。补气常用的药还有白术、山药、扁豆等，三药均以健脾见长，故兼脾虚者多用之。

(2) 补阴：用于阴虚诸证。在用补阴药时应注意何脏何腑之阴虚为主、有否虚火等问题。常用的补阴药有熟地、生地、阿胶、山萸肉、麦冬、沙参、天门冬、黄精、玉竹、女贞子、龟板、龟板胶、鳖甲、鳖甲胶、猪脊髓、西洋参、石斛、五味子等。其中熟地、山萸肉、五味子虽性偏温，但近于中性，补肝肾，凡阴阳俱虚者均可用。但熟地腻膈害胃，所以兼脾虚、食滞不化，即舌苔黄腻、白腻、舌淡白而润者均忌用；山萸肉、五味子有补有敛，尤适用于阴阳俱虚，脉虚大无根者。生地滋阴而甘凉，用于阴虚有热、阴虚液枯和血热妄行的吐衄、斑疹；麦冬、天门冬、沙参、石斛、玉竹、西洋参养胃且清虚热；石斛养阴利关节，消痈肿；麦冬、生地、五味子、石斛养心阴；若阴虚而舌尖红，心烦者，宜麦冬；汗出心悸者，宜五味子。龟板、龟板胶、鳖甲、鳖甲胶、甲鱼、猪脊髓补精血敛潜浮阳，精血不足，虚阳浮动，脉细数或虚数，且面色晄白而多油光或透嫩红者用之更宜，其中猪脊髓、甲鱼、龟板胶、鳖甲胶偏补，鳖甲、龟板偏于潜阳清热。黄精、首乌其性较平，补阴微有

益气之功，若热象不明显者多用之。

(3) 补阳：用于阳虚诸证。常用的药物有何首乌、菟丝子、鹿角胶、鹿茸、枸杞子、沙苑子、淡大云、锁阳、仙茅、紫河车、附子、肉桂、杜仲等。其中附子、肉桂辛热，善动阴血，故一般不宜应用，但若兼胃脘冷痛，手足厥冷者非附子不能著效，胃脘悸动，逆气上冲，脉沉涩者，非肉桂不能收卓功。何首乌、菟丝子、枸杞子、五味子、沙苑子、杜仲等性虽略温，但近于平，虽补阳而又益阴，对于肝肾俱虚，腰背酸痛，脉沉细无力或尺脉沉细弱者尤为适宜。鹿角胶、鹿茸、鹿角补督脉、益精血，适用于阳虚而精血亏损。紫河车，大补精血阴阳，凡阴阳精血亏损者皆用之。淡大云、锁阳、仙茅、沙苑子虽均补阳，但淡大云润，沙苑子涩，仙茅散。

(4) 补血：主要用于血虚诸证。常用的补血药有当归、熟地、阿胶、何首乌、白芍、鸡血藤、鸡血藤膏等。其中当归、鸡血藤补血活血，善用于血虚兼有瘀血之证，若脉细数者不宜多用，以防血动而出现吐、衄、斑疹；若脉虚大者宜配黄芪等补气药。阿胶养阴补血止血，尤以阴虚、血虚而兼崩漏、便血、衄血者用之为宜；鸡血藤膏补血而偏温，熟地补血而偏腻，白芍养肝阴，益阴血而偏敛。

(5) 健脾：贫血而兼食欲不振者恢复较难，贫血而食欲正常者恢复较易，若食欲不振转为食欲旺盛者，虽贫血较甚而很快即可好转，若食欲旺盛转为食欲不振者虽病情较轻，而病情很快即可恶化，所以脾胃的运化恢复与否常常是贫血改善的关键。其健脾药常用的有人参、党参、白

术、茯苓、炙甘草、扁豆、山药、薏米、莲子等。若贫血而面色萎黄，食欲不振，胃脘不适，大便微溏，舌淡，舌苔白润，脉濡缓者，尤应以此类药物治疗，且宜配入砂仁、蔻仁、陈皮等。其中人参、党参补气作用较强；白术有健脾燥湿磨积之功，若兼湿郁者尤宜用之；茯苓健脾渗湿安神；扁豆、薏米、莲子、山药补而不燥，且微有益阴之力，故脾之气阴俱虚者尤宜采用。炙甘草、大枣非但补脾之气，亦且补脾之血，故脾虚兼血虚者均可采用。此外，脾胃虚寒而血虚者，黄芪建中汤、十四味建中汤，以及人参养荣汤均可减应用。

2. 和法：此种治法在本病治疗中虽然不太重要，但在贫血久治不效而又兼有肝脾不和、气血不和时，如不采用此种治法常常使病不能获得必要的转机，从而影响本病的进一步治疗。其中脾湿郁滞或脾胃气滞者，宜在健脾药中适当配入陈皮、砂仁、蔻仁、枳壳、厚朴；若兼肝脾不和，症见胸胁苦满窜痛，心烦心悸，五心烦热，食欲不振，脉沉弦者，治宜逍遥散加减；若兼痰气郁结者，可暂用理气化痰泻火之品，如柴胡枳桔汤、柴芩温胆汤。

3. 消法：此法在再生障碍性贫血的治疗中看起来是无足轻重的方法，但在临床上某些阶段常常是病情能不能获得转机的关键。因此再生障碍性贫血的治疗在一定情况下必须注意消法的运用。消法主要用于再生障碍性贫血兼有气滞、血瘀、痰积、食积的证候。由于本病是一个虚中夹实的证候，所以兼气滞者用理气而不用破气；兼瘀血者用活血而不用破血；兼痰积者，用化痰而不用劫痰；兼食积

者，用消食而不用破积。例如：理气用枳壳、陈皮，而不用枳实、青皮，即使非用不可也只能用1~3g，消食用焦三仙、鸡内金，而不用莱菔子、槟榔、二丑、大黄，即使非用不可时也只可用1g以下；化痰用半夏、陈皮、茯苓，不用礞石、竹沥、白芥子、葶苈子；活血用赤芍、归尾、桃仁、红花、丹皮、丹参，而不用水蛭、虻虫、三棱、莪术，即使应用活血药也只可小量，如赤芍、红花用0.5~4g等。

4. 清法：本病高热时用之。本病之高热大致有三种情况：其一为营血热炽证，症见发热，出血、斑疹，舌质红绛，脉数，治宜清热凉血，其常用方是犀角地黄汤，常用的药物有犀角、生地、白芍、丹皮、丹参、茜草、茅根、大蓟、小蓟、旱莲草、藕节、元参等。生地、白芍、丹皮、元参、丹参凉血而消斑；生地、旱莲草、元参凉血而养阴，但无活血之功；丹皮、丹参、白芍不仅凉血，且兼活血；丹皮、茜草、大蓟、小蓟、白茅根、藕节凉血止血，尤宜用于出血。其二为阴虚热盛证，症见骨蒸劳热或潮热盗汗，脉数，或发热盗汗，脉虚大，治宜养阴清热，常用方有秦艽扶羸汤、秦艽鳖甲汤，常用的药物有龟板、鳖甲、生地、旱莲草、地骨皮、丹皮、知母、黄柏等。其中龟板、鳖甲尤适用于阴虚阳浮的发热面赤，脉虚数或虚大而数；地骨皮尤善用于兼有盗汗之骨蒸劳热；丹皮善用于无汗之骨蒸劳热；知母、黄柏用于阴虚相火妄动之脉细数、尿黄赤、舌尖红者。此外，脉虚大数者，还应注意气虚之证，治疗之时可适当配用黄芪、人参等药。

## 出 血

出血的治疗较一般的出血证为难，且亦较复杂。一般来讲，出血紫斑，舌质红绛，脉滑数者，为血热妄行，治宜凉血清热，宜犀角地黄汤加小蓟炭、白茅根、阿胶；若兼舌苔黄燥者，为兼有胃腑实火，治宜上方加大黄 3~4g；出血，大片紫斑，舌质嫩红，脉虚大数者，治宜滋阴潜阳，如大定风珠、三甲复脉汤等；若舌质淡者，为气阴两虚，治宜补气养阴，可用：黄芪 15g，人参 10g，麦冬 10g，生地 15g，五味子 10g，白芍 10g，阿胶 10g，龙骨 15g，牡蛎 15g，元参 15g；若胃脘痞满，舌质淡黯，脉沉弦者，为寒热夹杂证，治宜：乌梅 10g，黄连 8g，炮姜 6g，生地 10g，白芍 10g，僵蚕 10g，阿胶 10g。

## 感 染

感染有肺部感染和化脓性感染两种。两种感染多在气阴两虚证的基础上出现，所以在补气养阴的基础上酌加清热解毒药是本病的基本治法。其所用药物多为黄芪、当归、人参、麦冬、石斛等加银花、连翘。若咳喘痰多，自汗盗汗，舌质淡，脉虚大滑数者，可予黄芪鳖甲散加减。如：患者张某，男，21岁。再生障碍性贫血合并肺部感染住院1年多无明显效果，最近1个多月以来，肺部感染虽然基本控制，但右髌部又发生1个大的脓肿，高烧 39℃，持续不退，时时鼻衄，神志时清时昧，甚则谵语呢喃，血色素 48g/L，察其面色晄白，自汗盗汗，舌质嫩红，脉滑数有力。综

合脉症，诊为营血热炽，复挟热毒，治以清营凉血，佐以清热解毒消痈。处方：

犀角 9g 生地 15g 白芍 10g 丹皮 9g 茅根 30g  
小蓟炭 10g 银花 9g 连翘 9g

服药 4 剂后，发热稍减，继服 26 剂，脓肿好转，脓汁明显减少，体温降至 37.5℃。继服 1 个月后，脓肿痊愈，血色素上升至 70g/L，精神明显好转。再服 2 个月而愈。

（朱进忠 整理）



## 何炎燊

### 动者静之 以愈肌衄

何炎燊（1922～ ），广东  
东莞市中医院主任医师，临床大家

现代医学对原发性血小板减少性紫癜之病因及发病机理尚未明了。本病属中医血证范畴，临床主要表现为血液不循常道而溢于脉外，发为紫斑，因此又称“肌衄”。方约之云：“血属阴，静则循经荣内，动则错经妄行。”故致病之因素虽有多端，而关键在于一“动”字。《内经》有“逆者正治”，即“热者寒之”，“寒者热之”之法，余宗其义，取“动者静之”治则，治疗本病，颇称应手。

阳气翔动，迫血妄行，甘咸清降，滋阴凉血

据多年临床所见，本病无明显诱因而发病急骤者，常见于儿童及青少年。斑多见于四肢，下肢尤甚，色鲜赤带紫，颈项胸背亦有散在之深红色疹子，伴见烦躁惊惕，溲短便秘，并有口鼻衄血，脉多弦数而唇舌干红。出血日数多者，不仅血小板减少，而红细胞计数及血红蛋白亦随之下降。医者与患者中，有据此化验报告而认为是虚证，殊不知“虚”是其“标”，乃出血所致，而非此病之本，用药

稍涉温补，则内热更炽，阴络更伤，血溢愈甚。必得阳潜火下，出血乃止，新血自生，无须用补。余常用甘咸微寒，养阴凉血之剂：

犀角（可用广角或水牛角代，亦可改用玳瑁） 生地  
白芍 丹皮 玄参 麦冬 龟板 藕节 茅根

上方大旨以质静沉降之品，以制阳气之翔动。至于活血化瘀之药，则不宜多用，故此方采犀角地黄汤不用赤芍而用白芍，活血之品只丹皮一味已足。有一见斑疹，就谓病入血分，援引叶天士之言“入血直须凉血散血”者，不知本病与温病发斑有别。彼乃外感邪毒，逆传营血，邪与血搏，不凉血散血则邪势不松，不能外出；此则阴分不足，阳翔不伏，热迫血络故血从外溢；发斑发疹之外证虽同，而病机迥异，不能泥执成说也。

### 温邪逗发，两阳相劫，化火尤速，大寒沉降

阳热内盛之体，易招外感，约有半数左右患者由温邪逗发。此时内外交蒸，正如叶天士所云“两阳相劫”，化火尤速，每见紫癜融合成片，色亦深，甚或紫黑，发热如燎，伴随头痛，骨楚，口渴，心烦，气粗似喘，夜烦少寐，寐则息鼾，或有呓语。化验检查，血红蛋白下降至70g/L左右。此时补之固非，输血亦不能解决问题（笔者治愈之病例，皆未曾输血）。若见其病起于外感而用升散解表之药，亦易耗动阴血。临床所见，大多数病人已无表症，或仅有一二，方中稍佐辛凉之品一二味已足。叶天士治斑出而胃阴亡之加减玉女煎，《金匱》治火升吐血之泻心汤，皆大寒

沉降，熄火平阳之剂，符合以静制动之旨。余仿其法立方，常收捷效：

石膏 知母 甘草 竹叶 麦冬 玄参 生地 广角  
(或玳瑁) 大黄 黄芩 黄连 焦栀子 银花炭

此型多兼吐衄，一般此方可以胜任。若来势凶者，用鲜茅根 300~500g 煎汤候冷，和服十灰散可止。

### 水不涵木，肝血失藏，育阴潜阳，宁血清火

据多年临床所见，本病慢性型患者常倍于急性型，尤以中青年妇女为多，青年男性亦不少见。此型斑多限于四肢，易出而难消，常反复发作，迁延岁月。就诊病人常述其种种虚证，如眩晕、目花、耳聋、腰酸、短气、失眠等，不一而足。然细察之，眩晕多兼头巅刺痛，目花并有火星上冒，耳聋复加鸣响，腰酸而筋脉拘掣，短气伴随咽干口燥，失眠由于心烦梦多，再加时有牙宣鼻衄，妇人则经水色暗淋漓，或点滴不辍，皆一派阴虚有火之象。此肾阴亏损，木失涵濡，藏血之职有损，则血外聚于络脉，阳触则溢矣。然火乃虚火，虽不受温补，亦不任寒凉攻伐。叶天士治血证之由于“肝肾精血不主内守，阳气翔动而为血溢者，药味宜取质静填补，重着归下。”与此证原理可通。余用吴鞠通三甲复脉汤育阴潜阳之法，去火麻仁之滑，加萸肉之酸敛益精，以增强本方之静性，合藕节、二至宁血，佐地骨皮清火。随证加减化裁，持之以恒，渐得阴平阳秘，病可告痊。方用：

龟板 鳖甲 牡蛎 地黄(视病情酌用生地或熟地)

阿胶 白芍 炙草 麦冬 萸肉 藕节 女贞子 旱莲草  
地骨皮 （虚火不甚者，易以桑椹）

阴损及阳，血寒错经，甘咸守补，温煦脾肾

本病反复不愈，甚至迁延 10 载以上者，每阴损及阳，气不摄血；血不能与气俱行，则错经凝泣，渗出脉外。患者多形体虚浮，面目萎瘁，紫癜出没无时，虽完好之肌肤，略受碰撞或挤压片时，即呈现青紫，数日不消。舌质淡而暗晦，脉无定体，或虚大而数，或细缓，或沉涩。而畏寒肢冷，气怯神疲，头晕目昏，心悸肢麻等种种虚象迭见。有用补中益气汤补气、归脾汤统血、以及十全、养荣诸补剂者，并无显效。盖芎、归之窜，升、柴之升，芪、桂之走，乃以动治动，皆非所宜。然中药之中，有可经炮制，变动性为静性者，如黄芪生用则达表，炙用则守中。又以姜为例，生姜走而不守，干姜能走能守，炮黑成炭则辛味大减，守而不走矣。吸取此传统方法，兼用甘咸温煦之品，养下元以培精血之本，补中州以助统血之职，虽是大温大补之剂，而立法则不离一“静”字，方用：

龟胶 鹿角胶 萸肉 熟地炭 杞子（炒微黑） 巴戟（盐水炒） 杜仲 党参 生白术 炙黄芪 炮姜炭 炙草

此方须服至数十剂，个别中气素馁者久服有臃滞感，可酌减二胶、熟地之量，加木香、砂仁数克，三五剂即可。或用谷芽 100g 煎汤，代水煎药，可济胶、地之钝。

李时珍《本草纲目》：“玳瑁，解毒清热之功，同于犀

角，古方不用，至宋时至宝丹，始用之也。”又，宋代闻人规所著《痘疹论》中，用玳瑁治“痘疮黑陷，乃心热血凝也。”

张 琪

## 尿血别溺孔精道 用方审寒热虚实

张琪（1922～ ），黑龙江  
中医药大学教授，著名中医学家

### 尿血有溺孔精道之别

尿血，一作溺血、溲血，其病因有寒、热、虚、实之分，并以痛者为血淋，不痛者为尿血。属热属实者，多见于泌尿生殖系急性感染性疾病和急性肾炎等病；属虚属寒者，多见于慢性肾炎及一部分慢性泌尿生殖系感染性疾病，如慢性肾盂肾炎、肾结核及慢性前列腺炎等病。《圣惠方》说：“夫尿血者，是膀胱有客热，血渗于腠故也。血得热而妄行，故因热流散，渗于腠内而尿血也。”认为尿血属于热邪迫血外溢所致，其病位在肾和膀胱，相当于急性泌尿生殖系感染及急性肾炎等病之血尿，常见尿血鲜红，或尿色深赤，镜下血尿；亦有血淋，则尿涩痛，尿血深赤或带有血丝血块，舌赤，脉滑数等。亦有属于阴虚火旺，迫血妄行而尿血者。如《素问·痿论》谓：“悲哀太甚，则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发为心下崩，数溲血也。”《景岳全书》谓：“溺血有溺孔精道之别。凡溺血症，其所出之血有

二：盖从溺孔出者，从精孔出者也。溺孔之血，其来近者，出自膀胱；其来远者，出自小肠。精道之血，必自精宫血海而出，多因房劳，以致阴虚火动而然。”景岳谓血远者“出自小肠”，指脏腑间的络属关系，仍是来自肾。此类溺血为肾阴不足，阴虚火动，扰于血分而渗出，虽亦为热，乃属虚热。临床多见于肾结核、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性前列腺炎，亦见于肿瘤，如肾癌、肾盂癌等。此类血尿，其特点为无痛性全程血尿。老年人血尿日久不愈，应动员其进一步检查，以排除肿瘤等，不可忽视，以免贻误病机。

关于溺道、精道、血海的问题，前人谓出血部位之不同，以近代医学观察，溺孔指肾与膀胱等泌尿系统，精道则指输精管，其血多来自精囊和前列腺，如精囊炎、前列腺炎及癌症等。血海亦称冲脉，包括子宫，血尿出自血海，则系指月经、子宫及阴道出血污染尿液之假血尿，不能按血尿施治。

血尿除上述由热引起者外，亦有属虚寒者，如《三因方》谓：“病者小便出血，多因心肾气结所致，或因忧劳房室过度，此乃得之虚寒。”忧思伤脾，房劳伤肾，脾肾双亏，失于统摄，证见尿血淡红，面色萎黄，饮食减少，腰酸肢冷，舌质淡，脉虚软。治宜健脾补肾，益气摄血。《济生方》有鹿角胶丸，为治此类尿血的方剂。《太平惠民和剂局方》无比山药丸，亦治脾肾亏虚而致腰腿无力、梦遗滑精、遗尿、盗汗、伴见血尿等症。《医学衷中参西录》曰：“溺血之证，热者居多，而间有寒者……命门相火衰微，乏吸摄之力，中气虚弱不能摄血，以致肾脏不能封固，血随小

便而脱出也。宜四君子汤加熟地、乌附子。”可知血尿之属于虚寒者，亦非罕见，必须审证求因，不能一见血尿即认为属于热证，或见血止血，致成贻误。

## 血尿八方

### 血尿一方

白花蛇舌草 50g 大黄 7.5g 生地 20g 篇蓄 15g  
瞿麦 15g 木通 15g 车前子 15g 茅根 50g 小蓟 50g  
甘草 10g

功用：清热利湿，凉血解毒。

适应症：急性肾炎，局灶性肾炎，隐匿型肾炎，急性良性出血性肾炎，急性肾盂肾炎，膀胱炎，前列腺炎等病的血尿。

辨证要点：

1. 尿血鲜红，或尿色黄赤，镜下血尿，腰痛，眼睑有轻度浮肿，多伴有扁桃体肿痛及上呼吸道感染症状。

2. 尿血红紫，或带有血丝血块，尿道灼热涩痛，尿频急不爽，腰酸体倦，小腹痛；或无肉眼血尿，镜下红、白细胞甚多，或见脓球。

3. 舌质鲜赤、苔白少津，脉象滑数、浮数，或滑而有力。

本方具有清热解毒，凉血利湿的作用，适用于上述各病以血尿为主者。白花蛇舌草性味甘、淡、凉，清热解毒，利尿消肿，用于治疗泌尿系感染效果甚佳。余曾治疗数例顽固性尿路感染，尿中大量白细胞，经用各种抗生素不消



失，用白花蛇舌草 50g，辅以蒲公英、地丁等清热解毒之品，白细胞即随之转阴。临床组方，用量宜大，量小则效果不显。本品亦可用于治疗急性肾小球肾炎之血尿、蛋白尿等。大黄苦寒，除下焦湿热，故常用于急性肾炎之属于热亢血尿者甚效；又用于治疗泌尿系感染（热淋、血淋），小便涩痛血尿，亦有卓效。用量以 5~10g 为宜，量大易致腹泻，疗效反而不佳。生地凉血，小蓟、茅根、瞿麦、篇蓄、木通、车前子皆为清热利水、通淋止血之品，配伍于一方，用于上述诸病，奏效甚捷。

如兼有上呼吸道染及扁桃体炎等病时，可于方内加入桑叶、菊花、杏仁、薄荷、银花、连翘等疏散风热药。

### 血尿二方

柴胡 20g 生石膏 75g 白花蛇舌草 50g 银花 50g  
蒲公英 50g 连翘 20g 瞿麦 20g 大黄 5g 生地 20g  
玄参 20g 甘草 10g

功用：疏表清热，利湿解毒。

适应症：急性泌尿系感染，急性肾炎之血尿。

辨证要点：恶寒发热，肢体酸痛，小便频数急、涩痛，尿血鲜红，或尿色如浓茶，腰痛，下腹痛。舌苔白干，脉洪数或滑数。尿常规检查：见有红、白细胞，或伴有脓球。

泌尿系感染多罹于寒冷潮湿，起始皆恶寒，肢节酸痛，随之即发热，故用柴胡以解肌清热。石膏甘辛大寒，生用清热泻火，除烦止咳，治急性热病，高热汗出，烦渴等症。在临床中，凡属表邪不解，高热不退者，常用柴胡、生石膏二药为主的复方以解表清热，屡应手取效，并不拘于

《伤寒论》“柴胡专解少阳之邪，石膏专清阳明之热”之说。据现代药理研究，柴胡煎剂对实验性发热的家兔有解热作用；临床证实，其解热作用较为明显。过去温病学家认为“柴胡劫肝阴”，但从实践中体会，柴胡非辛燥之品，并不耗伤肝阴。本方中的蛇舌草、银花、连翘、公英、甘草皆清热解毒之品，生地、玄参养阴清热，生大黄泻下焦湿热，利水通淋。合而用之，对于泌尿系感染有表证者甚效。血尿明显者，加茅根、大小蓟、藕节以凉血止血；但对于感染性血尿，必加清热解毒之品，否则疗效不佳。

### 血尿三方

黄芪 50g 党参 30g 生熟地(各) 20g 茅根 50g 小蓟 50g 侧柏炭 20g 大黄炭 7.5g 血余炭 20g 蒲黄炭 15g 阿胶 15g (冲) 甘草 10g

功用：益气养阴，清热止血。

适应症：慢性肾炎，慢性肾盂肾炎，肾结核等之血尿。

辨证要点：血尿日久不愈，气短乏力，腰酸痛，手足心热，尿色黄。舌赤苔白，脉虚弦或数而无力。

肾炎等病血尿，日久则由实转虚，气阴亏耗，摄血无权，故以黄芪、党参补气，熟地、阿胶补肾益阴，尤其阿胶，为治虚劳羸瘦、阴气不足、诸失血之要药。《证治准绳》用阿胶与瞿麦配伍，加入利水通淋，凉血止血药物，以治血淋、尿血。

血尿日久，其本虚，其标多兼有热，故方内加用黄芩、茅根、小蓟等清热凉血之品。其他诸炭，既止血，又有清热化瘀之功。本方可以随证加减，如滋阴之枸杞子、玉竹、

山茱萸；收敛止血之海螵蛸、茜草、旱莲草、花蕊石；清热之焦山栀、牡丹皮；补血之当归、白芍等，皆可据证选用。总之，此症的病机为气不摄血，阴分亏耗，余热不清，血络损耗，为虚中夹实之证。病者常年累月血尿不除，或补或止血皆不收效，因其病机错综复杂，本虚标实故也。应审证准确，治疗就能有的放矢，获得良效。

### 血尿四方

桃仁 20g 大黄 15g 桂枝 15g 赤芍 20g 甘草 10g  
生地 30g 茅根 50g 小蓟 30g 侧柏叶 20g

功用：泻热逐瘀，凉血止血。

适应症：急、慢性肾炎，肾盂肾炎，膀胱炎等之血尿。

辨证要点：以血尿为主，溺血，色紫成块，尿道阻塞，或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛，腰痛，小腹痛，便秘，五心烦热，舌红苔干，脉滑实。

本方为桃核承气汤去芒硝，加入凉血止血之剂。桃核承气汤原方治热结膀胱蓄血，运用于治疗急性肾炎和泌尿系感染，及其他原因不明的血尿，辨证属热结迫血妄行者甚效。

血尿一方的作用为清热利湿，凉血解毒；二方为疏表清热，利湿解毒；本方则为泻热逐瘀，凉血止血。此为三方在运用上之不同点。本方以大黄泻热下瘀，桃仁润燥为主药，桂枝温通以防寒凝，其他皆凉血止血之品。用本方的要点在于“实热瘀血”之证，如五心烦热，下腹满痛，小便赤涩，大便秘结，舌红干，脉滑实等。以上但见二三症便是，不必悉具。临症观察有不少病例，用一般凉血止血

药无效，改用大黄、桃仁后，血尿即逐渐消失。

### 血尿五方

竹叶 15g 蒲公英 50g 白花蛇舌草 50g 茅根 50g  
小蓟 40g 茴香 20g 附子 7.5g 桂枝 15g 熟地 25g  
旱莲草 20g 木通 15g 甘草 10g

功用：祛寒逐湿，清热凉血。

适应症：慢性肾盂肾炎，前列腺炎，精囊炎等之血尿。

辨证要点：排尿不畅，尿道灼热，小溲带血，时混有粘液，少腹寒凉。舌苔白，脉象沉滑或沉缓。肾盂肾炎的尿常规检查以大量红、白细胞为主；前列腺炎的前列腺液中有大量红、白细胞。

慢性肾盂肾炎、前列腺炎，不少病症既有湿热内蕴证候，如尿不畅、灼热，肉眼血尿或镜下血尿，又有肾经寒湿证候，如少腹寒凉，腰酸痛，睾丸冷，女性（肾盂肾炎）则白带淋漓等。治疗如果只着眼清热利湿，则寒邪不除，必须寒温并用，才能恰中病情。方中蛇舌草、公英、竹叶、木通清热解毒利湿，茅根、小蓟、旱莲草凉血止血，熟地、桂枝、附子、茴香温补肾阳以驱寒邪，用于此类血尿甚效。

慢性肾盂肾炎，相当于“劳淋”；前列腺炎则属于“膏淋”范畴，有虚实之分。虚证多因脾肾虚弱，尿道无灼热感，排尿涩痛亦轻，常伴见腰膝酸痛，头晕耳鸣，体倦畏寒等，常用温补脾肾法，如八味肾气丸加故纸、益智、茴香等，或补中益气汤加味。实证多因湿热蕴结下焦，以致气化不利，清浊相混，排尿时灼热涩痛，亦可兼见发热、腰

痛、头痛等，治宜清化湿热，分清去浊，如萹藨分清饮等。唯本类型血尿，寒热夹杂，较难辨识，或补或清皆不能取效，当用此方寒温并用，方能中的。

### 血尿六方

熟地 30g 萸肉 20g 杞子 15g 茯苓 15g 丹皮 15g  
生山药 20g 盐知母 15g 阿胶 15g（冲） 龟板 20g

适应症：慢性肾炎，肾结核等病之血尿。

辨证要点：全身虚衰，腰酸痛无力，耳鸣目花，心烦口干，手足心热，尿血鲜红（包括肉眼及镜下血尿）。舌红，脉虚数或细数无力。

本方具有滋阴降火的作用，以之治疗肾炎、肾结核日久阴虚血尿者，效果较佳。肾水不足，阴虚火动，血为火扰而溲出，伴有腰膝酸软、耳鸣目花诸症，必以“壮水之主，以制阳光”则诸症自除。本型之尿血既不可用桂附以助阳伤阴，又不可用苦寒之剂以直折其热。盖因真阴亏损，精血枯竭，阴不平则阳气失秘而浮越，故宜大补真阴之六味地黄汤加知、柏、龟板以滋阴清热，使水升火降则诸症自平。阿胶育阴止血，为治阴气不足之妙药。如尿血较重，也可加入参三七、旱莲草、生地炭、仙鹤草等止血药，标本兼顾。

### 血尿七方

人参 15g 白术 15g 黄芪 30g 当归 15g 茯苓 20g  
熟地 25g 山药 20g 泽泻 15g 杜仲 15g 菟丝子 15g  
赤石脂 20g

功用：健脾补肾，益气摄血。

适应症：慢性肾炎，肾盂肾炎，肾结核等之血尿。

辨证要点：尿血淡红，面色萎黄，饮食减少，腰酸肢冷，倦怠少气。舌质淡，脉软。

本方为脾肾双补之剂，主治脾肾两亏，气失统摄之血尿。此类血尿多血色淡红，伴有上述之见证，治之切忌渗泄，血止后可酌加养阴之品。方中赤石脂甘涩温，具固涩止血之功，治血尿日久不止，属滑脱者为宜。

### 血尿八方

生熟地（各）20g 山药 20g 白头翁 15g 阿胶 15g  
（冲）生白芍 15g 金樱子 15g 龙骨 15g 牡蛎 25g 海螵蛸 20g 茜草 10g

功用：滋阴益肾，凉血固摄。

适应症：慢性肾炎以血尿为主者，前列腺炎、乳糜尿等之血尿。

辨证要点：小便乳白，混浊，挟有血丝、血块，头昏，腰酸，倦怠乏力，五心烦热，溺时涩痛，时发时止。舌质红、苔薄黄，脉细数。

辨证：肾阴亏耗，相火妄动，内热与败精混合化为腐浊之物，或红或白，或成丝成块，阻塞尿道，牵引作痛。

古人谓：“溺血有溺孔精道之别”。溺孔之血，其来近者出自膀胱，其来远者出自小肠；精道之血，必自精宫、血海而出，多因房劳，以致阴虚火动，营血妄行。溺孔之血，相当于泌尿系感染；精孔之血，似概括前列腺炎、精囊及子宫等疾病。

生熟地、山药、阿胶滋补肾阴以固脱；白头翁性寒，味

苦而涩，凉血之中大有固脱之力，故用以清肾脏之热；茜草、海螵蛸化滞而固脱；金樱子、龙骨、牡蛎收敛固脱。诸药相合，组成滋肾益阴，凉血固摄之剂。

许履和

## 乳衄缘肝郁 总宜用逍遥

许履和（1913～ ），南京中医药大学教授，外科大家

乳衄，以乳头内流出血性液体为主症，相当于现代医学的“乳腺导管内乳头状瘤”，属乳房部的良性肿瘤之一。临床上虽不多见，但无有效的保守疗法，且有恶变成癌的可能（6%～8%），现代医学主张早期切除。余自1964年以来，曾遇本病患者10余例，全部用中药治愈。

### 论病机侧重于肝

乳衄，既是一个病名，又是一个症状，在一般中医文献中很少见及，清代顾世澄《疡医大全》中，虽有乳衄专论，但所描述的症状、病机、治法仅寥寥数言，也未列出方药。可见本病为历代临床所少见，对它还缺乏足够的认识，更没有找出它的治疗规律。

血生于心，藏于肝，统于脾；血随气行，气赖血附，互相流贯，营养周身，赖经络以堤防、隧道以流注，川流不息，本无溢出之理，“肝不藏血，脾不统血”，是从肝脾两伤立论，以忧思伤脾为主。从临床所见，本病患者平素性躁易怒，病机当侧重于肝。盖乳头属肝，肝为刚脏，为纳



血之海，最宜固静，而性喜条达。一有怫郁，肝气不舒，郁而生火，火扰于中，肝脏受伤，藏血无权，血热妄行，旁走横溢，遂成“乳衄”之症。余在临床实践时，非常重视做患者的思想工作，对他们进行说服解释，消除其不必要的顾虑，以坚定其治疗的信心，所谓“畅怀于服药之先”，既是针对病因病理而设，亦是“治病必求其本”之理。如一患者，10年前挤奶时无意中发现左乳头有少许血液流出，并感胀痛，以后时有时无，并不介意。及至1972年8月，两乳头先是流黄水，继则转为血性分泌物，量较多，遂至某医院治疗，诊断为“乳管内乳头状瘤”（双侧）。多次建议手术，患者不愿，遂经人介绍前来诊治。当时两乳头自动流出血性分泌物，衬衣上染有血迹，两乳晕部可扪及樱桃大圆形核子各1枚，质中等，轻度压痛，诊断为“乳衄”。先服中药10剂（方药见后），未能见效。询得患者平时性情急躁，多怒善郁，素有神经官能症，现在除乳衄外，并伴有乳房及两少腹胀痛，胸闷暖气等症，所以对她反复开导安慰，中药仍按原方服10剂。药后两乳头已不流血水，挤之亦未出现，乳房及少腹胀痛明显好转。同年11月26日随访，乳衄未再复发。这是“畅怀与服药”相得益彰的明显例证，是治疗本病不可缺少的重要环节，值得引起医者和病家的重视。

### 疏肝解郁为大法

乳衄由情怀不畅，肝气郁结而起，所以治疗方法，自当以疏肝解郁为主法，局方逍遥散为主方。但气郁者多从

火化，丹溪所谓“气有余便是火也”，故临证时尚宜斟酌取舍。常用药物是：

柴胡 3g 橘叶 10g 炒丹皮 10g 黑山栀 10g 夏枯草 10g 当归 10g 白芍 6g 青皮 5g 制香附 10g 侧柏炭 10g 藕节炭 2个 生甘草 2g

方中柴、橘以疏肝解郁，丹、栀、夏枯草以清泄肝火，归、芍以滋养肝血，香附、青皮以理气伐肝，侧柏、藕节以凉血止血，生甘草以调和诸药。合而用之，成为清泄肝火，疏肝理气之良剂。多年来临床上治疗的 10 余例乳衄患者，都是以上法随证加减而获痊愈的。

### 几点体会

1. 在现代医学文献中，只有以乳头内流出血性分泌物作为诊断本病的依据，但在 10 余例乳衄患者中，乳头内先后流黄水的就有 3 例，其中有 1 例患者，右乳头内流黄水持续时间长达一年有余，在某医院将乳头内分泌物化验 3 次，均未找到癌细胞，诊断为“右乳导管瘤”，建议手术治疗。用上列原方去侧柏炭、藕节炭，加蒲公英 15g，服 10 剂，右乳头内分泌物明显减少；再服 15 剂，分泌物已完全停止。但停药 3 天，右乳头内转为流出血性分泌物，乃以原方去蒲公英，加藕节炭 2 个，侧柏炭 10g，服 5 剂，血即止，但挤之尚有；再服原方 5 剂，血又止。停药 5 天，右乳头又流血；服药 5 剂，血又止。以后停药观察 2 个月，未见复发。从这个病例来看，似乎先流黄水，继流血水的病例，取效时间较慢，且反复性强；其他病例不但止血时间

短，而且无一例复发。

2. 临床上也可遇到郁怒与思虑相兼的病例。这样的患者，除出现肝气不舒症状外，还可兼见面色少华或心悸少寐等症状者，这时治疗方法须宗《疡医大全》“平肝散郁，养血扶脾”的原则，给予肝脾同治，每能加速疗效。如一患者乳衄3天，挤之则有，不挤则无，平时性情急躁，多郁，多虑，除乳头出血外，兼伴胸闷、疲乏、面白、心慌等症。治以清肝解郁，引血归脾。药用：

丹皮 10g 黑山栀 10g 醋炒柴胡 2g 炒归身 10g  
白术 10g 白芍 10g 茯苓 10g 茯神 10g 炙甘草 1.5g  
白抄参 10g 炙黄芪 10g 炙远志 5g 广郁金 5g 橘叶  
5g 制香附 10g 藕节炭 10g

上方服3剂，乳衄即止，心悸亦除，但仍胸闷。原方白抄参改用3g，加苏梗5g，广木香1.5g，3剂诸症若失，以后未再复发。此例取效如此之速，虽与病程短（3天）有关，但与辨证用药取肝脾同治亦不无关系。

3. 1968年秋，参加农村巡回医疗时，曾遇一例乳衄患者，半月前右乳头突然流出血水，在某县人民医院诊断为“乳头状瘤”，建议手术治疗。患者有顾虑，而来医疗队就诊。当时根据患者性急多怒，左乳及右少腹胀痛，口中苦，脉细弦等症，给服：

炒丹皮 6g 黑山栀 10g 当归 10g 白芍 6g 柴胡  
3g 甘草 1.5g 川贝 6g 橘叶 10g 青皮 5g 陈皮 5g  
金铃子 10g 制香附 10g 白术 6g

3剂乳衄渐少，6剂乳衄已止，左乳房及右少腹胀痛亦

除，但右乳头挤之尚有黄水流出。再服 3 剂，黄水消失，其他诸症亦退，因其面色少华，夜寐不佳，除用原方调理外，并配服归脾丸 6g，一日 2 次，以善其后。本例病机侧重于肝，由郁怒伤肝，肝火内炽，血不内藏所致，所以治疗以丹栀逍遥散加减，重在清肝泄火；中途由乳头流血水转为流黄水，仍守原法治疗，黄水很快消失；最后又出现心脾两虚之象，而配服归脾丸收功。

池绳业

## 重症出血治验举隅

池绳业（1926～ ），温州市中医院主任医师

例 1：特发性阴囊出血（肌衄）

金某，男，64岁，职工。1979年6月19日初诊。

患者有高血压病史。3天前沐浴时突见阴囊皮肤出血淋漓，色鲜红，立即去当地某医院泌尿科检查：阴囊毛细血管扩张，大小0.05～0.2cm不等，肛门口无出血，小便常规阴性。来诊时，形体肥胖，面颧潮红，腰酸头晕，大便秘结，小便黄赤，阴囊皮肤陆续渗血。舌苔黄腻，脉弦长有力。揆度脉证，乃肝气有余，郁而化火，灼伤阴络，迫血妄行。法当平肝潜阳，清热凉血。处方：

菊花 9g 茜根炭 9g 白芍 9g 钩藤 10g（后下） 大黄 6g（后下） 黄芩 6g 生赭石 30g 白茅根 30g 生地 15g

服上方3剂，气火下行，排出大便甚多，如甜酱状，阴囊出血乃止。舌苔薄黄，脉来弦缓。前法既效，毋庸更张，循法再进，实热得泻，诸症告愈。

本案厥阴肝火上亢，阳明胃热炽盛，以至化火动血，灼伤络脉，离经妄行，溢出常道而发为阴囊出血，临床殊属

罕见。脉象弦长，颇有中风暴厥之虞，故用菊花、钩藤平肝清热；白芍敛阴柔肝而平抑肝阳；黄芩、生大黄苦寒泄火，荡涤蕴热；配以生地、白茅根、茜根炭凉血止血，更加一味生代赭专入肝与心包血分，除血热，益彰其功。

### 例 2：顽固性支扩出血（咯血）

陈某，男，42岁，农民。1977年6月29日初诊。

患者原有慢性咳嗽病史10多年。间断咳血多次，曾先后大咯血5次，每次咳血100~200ml。近经当地某医院支气管碘油造影，确诊为右肺广泛性柱状气管扩张。长期服用抗生素、祛痰剂、止血药无明显疗效，因不适于手术治疗，而来我院诊治。患者近饮酒后咯血盈口，5天来连续每日咯吐鲜血数口，胸闷，咳嗽阵作，口干口苦，多汗，便秘如羊矢。舌红苔黄腻而糙，脉来弦数。脉证合参，良由肠胃积热，气火上炎，气逆引动营血妄行。治宜清胃泄火，降气止血。处方：

焦山栀 9g 桑白皮 9g 生侧柏 9g 黄芩 8g 白及 10g 生大黄 10g（后下） 白茅根 30g 生代赭石 30g（先煎）

服上方3剂，咯血辄止，大便通润，脉象弦缓。此腑气下行，肝火亢逆之势已平，爰予清金益阴，保肺宁络之品调理自安。

气逆咯血之证，不外乎热。由于阳明胃腑多气、多血，且六腑以通为补，气火以降为顺，本案酒后胃中积热，气火上炎，遂令络血外溢，故用大黄亦必辅生赭石，以抑其上逆之凶势，取其下降之力，则血随气降，自无溢出之虞矣！

## 例 3: 功能性子宫出血 (崩漏)

卢某,女,40岁,某单位翻译。1973年6月12日初诊。

患者已生育3胎(双胞胎1次,最后一胎1963年生育)。2年前因膀胱及后尿道患乳头状瘤,经北京某医院手术切除及电灼术,此后月经开始紊乱,周期21天,每次月经延迟时日,持续出血在半个月左右,常服别直参或用仙鹤草素、维生素K等止血,均未见效。于今年2月间经北京市某医院检诊为功能性子宫出血症。患者体弱消瘦,面色萎黄,常感腿酸,下肢乏力,头晕,心悸,神疲气促,纳差便溏。来诊时正值经水来,量多如注,色淡不鲜,小腹空坠。舌淡苔薄白,脉虚细。此经崩之由,殆脾虚气弱,统摄无权,奇经损伤,冲任不固,经漏日久,肝肾亏虚,致经血下泄无度。法当益气摄血,填补奇经。处方:

党参 15g 牛角鳃 15g (先煎) 熟地 15g 白术 10g  
阿胶 10g (烱化) 海螵蛸 10g 茯苓 9g 山萸肉 6g  
炒当归 6g 远志 5g 炙甘草 5g 五味子 5g 金樱子 12g

服上方6剂,漏下大减,诸症皆得改善,此次行经6天即净。仍予原法调理数剂,本次月经仅提前5天来潮,5天即净,情况良好。数月后来信告知,月经周期正常。

此案脾虚气馁,统摄无权,冲任不守,带脉失约,日久肝肾虚亏,血海不固,致成崩漏之证,非补益之剂不能获效,治宗《傅青主女科》固气汤方意,补益脾气,摄纳冲任,升举督阳,固束带脉,再加血肉有情厚味胶质之品填补肝肾,兼顾奇经。朱丹溪云:“凡血证须用四君子之类收功”,亦治崩先治中州(脾)之义。

#### 例 4：溃疡性大便出血（便血）

何某，女，35岁，工人。1978年3月1日初诊。

患者已生育3胎，人工流产2次，原有贫血、胃病史。去年底偶受惊恐，心悸，胆怯，夜寐不酣，胃脘嘈杂。日来因家务操劳，大便下血，色紫黑如柏油样，眩晕欲仆，面色苍白，即赴当地某医院急诊。检验：血红蛋白50g/L，大便潜血强阳性++++。曾动员输血，患者不同意住院，由家属扶掖而来我院求治。

来诊时，面色晄白，指甲少泽，形寒畏冷，精神萎顿，自觉天倾屋旋，心中悸惕，谷食不馨，大便溏黑，舌淡不荣，脉虚缓无力。综此脉症，乃属中气虚陷，血不循经而入络。亟拟扶土养营，峻补气血，辅以固涩收敛之品为宜。处方：

白糖参 10g 白术 10g 炙黄芪 18g 炒当归 9g 茯苓 9g 地榆炭 9g 赤石脂 10g 远志 6g 木香 5g 炙甘草 5g

服上方1剂，便血即止，3剂后脉象颇有起色。刻下正值月经来潮，色淡不鲜，经量中等。药合病机，循法再剂。拟上方去赤石脂、地榆炭，加仙鹤草15g，炒白芍6g。连进15剂，元气渐振，日呈良象，纳食增馨，二便正常，血色素已升至70g/L，诸症渐瘥，并嘱禁食辛辣，注意劳逸，尚须怡养，常服归脾丸补养心脾，从容调治，以善其后。

本例禀血虚脾弱之体，因劳倦伤脾，以致气失统摄，血无所归，而致便血。临床宗《内经》“劳者温之，损者益之”之旨，投以大剂温补气血，调养心脾，使血能归经。更佐以赤石脂、地榆炭酸涩收敛，功专止血固下。药既应手，



便血递减，再加炒白芍补血养肝，而收摄脾气之散乱，仙鹤草止血兼强壮，使气复于中，阳达于外，营血渐充，神气顿复而愈。

例 5：周期性小便出血（溲血）

何某，女，40岁，工人。1978年9月4日初诊。

患者婚后生育一胎已14岁。既往月经正常，自1977年1月起闭经1年零8个月，但每月均出现有规律的血尿（肉眼可见），为期3天乃止，血尿的同时无膀胱刺激症状，惟自觉腰骶坠痛。曾经当地某医院妇科检查，拟诊为子宫内膜异位症。同时又经该院泌尿科检查，腹部平片两肾区及尿路未见明显阳性结石；膀胱镜检查无异常，平时小便常规正常，久治不愈。来诊时正值血尿后4天，察其唇舌红、苔微白、脉细数。问之，头晕，腰痛，每届血尿期更甚，神疲纳差，口燥多汗。审证参脉，此非血瘀经闭，亦非血淋之症，乃肾虚营亏，虚中夹实之候。病在至阴之脏，延及奇经八脉，已成劳怯之证。初拟滋阴补肾，益气扶脾之剂，药用生地、山药、茯苓、牛膝、川断、女贞子、旱莲草等，不见大效。

9月26日二诊：本月血尿提前3天于今晨出现，腰痛加重，脉舌如前。治以养阴凉血，调理冲任。处方：

生地 15g 山药 15g 仙鹤草 15g 海螵蛸 15g 丹皮 6g 当归 6g 女贞子 9g 牛膝 9g 茜草根 9g 白芍 9g 白茅根 30g

9月30日三诊：服上方3剂，据诉此次血尿为时2天半，但月经仍停闭不行，乃易滋肾益阴，壮水制火，配以和血调冲之品。处方：

熟地 15g 海螵蛸 15g 山药 15g 山萸肉 6g 黄柏 6g 丹皮 9g 泽泻 9g 麦冬 9g 牛膝 9g 茜草根 9g 茯苓 10g

服上方 4 剂后，患者于下月有规律的血尿前（10 月 20 日～23 日）按上方再服 4 剂，至 10 月 26 日未见血尿，月经来潮，色鲜紫而稠粘，行经 3 天，除出现腰酸肢软，左小腹稍有胀痛外，一般情况良好，此后月经按期周转。

本案闭经近 2 年之久，但按月出现有规律性的尿血 3 天，曾经妇科与泌尿科检查又无明显炎症迹象，其机理值得探讨。《素问·气厥论》说：“胞移热于膀胱，则癃尿血。”在《金匱要略》里提出“尿血”二字，见于《五脏风寒篇》谓：“热在下焦者则尿血。”这些论述已概括地提出了热蓄肾与膀胱是尿血的主要发病机理。本例患者闭经期间出现周期性尿血（肉眼血尿）及临床见症，此肾水内亏，虚火蕴郁，热伏肾中，迫损血分，当行经周期之际，胞中气渐盛，引动膀胱伏热，营血妄行，导致尿血，则胞中之余血自少，形成血枯经闭之症。盖肾为水火之脏，阴阳之宅，古人认为肾之为病有补无泻，特别重视滋补肾阴，而创立“六味地黄汤”等代表方剂。笔者在古人论证立法的启发下，结合临床实践，方取六味地黄丸加川柏、麦冬滋养肝肾，壮水制火；配以牛膝引血下行，加海螵蛸、茜草根能涩能行，调理冲任，治疗血尿、经闭大有协调之功。全方通过滋阴清热、和血调经而体现补中有泻，寓泻于补，通补开合，三阴并治之意，达到肾阴滋，相火清，经脉通，冲任调，故血尿控制，经水应期来潮。

沈炎南

## 大失血急救三方

沈炎南（1920～1991），原广州中医药大学教授

咯血责于肺，呕血责于胃，而大失血又皆与肝相关。盖木火刑金，可致大咯血；木横犯土，则易大呕血故也。鉴于大失血往往导致气随血脱，遵明·绮石“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之旨，治宜固气摄血为先，平肝泻火兼之。血溢脉外必成瘀，瘀不化则血不止，故运用止血药时应毋忘化瘀。临床上，常取如下3方合用以救治大失血。

### 1. 急救方

新鲜童便1碗 生藕汁1碗

调匀后缓缓服下，每日1次。

### 2. 犀角地黄汤加味

犀角（水磨汁冲服）1.5～3g 生地 30g 白芍 12g  
丹皮 12g 蒲黄炭 12g 侧柏炭 12g 荷叶 9g 艾叶炭 9g  
藕节炭 24g 茜草根炭 9g 大小蓟炭（各）9g 参三七  
（研末分冲）9g 花蕊石 9g 茅根 24g 黄芩 9g

上药用水4碗，煎至碗半，待凉，分多次少量缓缓服下。

若方内犀角暂缺，可用水牛角 30g 代（先煎），余药可根据具体临床症状加减进退。如服药后大失血已得到有效控制，出血量明显减少，则去犀角、黄芩、艾叶炭等，酌减其他药物用量，继续服用。若为咯血，可选加清金润肺之品，如桑叶、北沙参、麦冬、玄参、百合、川贝等。

### 3. 独参汤

人参 10g

以麦冬 10g，参三七 3g 煎汁代水，再炖人参内服。

如无人参，亦可用党参 60g，参三七 3g 煎汤代茶饮。

服药顺序：先服童便、生藕汁以济其急，继服加味犀角地黄汤以平肝泻火，止血化瘀，然后服独参汤益气固脱摄血。如失血量多，有气随血脱之虞，可先服独参汤以急救之。

童便须取 10 岁以下健康男孩的新鲜中段尿。晋·褚澄《劳极论》称童便“降火甚速，止血甚神”，既可止血，又能化瘀，具备多种功效，服之有百利而无一害。此急救之良法，切不可以其平易而轻视之。如无藕汁，单服童便亦可。

例 1：苏某，男，27 岁。1958 年 11 月 18 日初诊。

患两肺浸润型结核，大咯血 3 天，经用西药止血剂及输血等对症治疗未效，出血量约 3000ml，病情危笃，来邀会诊。其时患者面色苍白，颧红唇赤，自觉烦热，胸满不舒，咳呛气逆，精神疲惫，大便干结，溲黄。舌红苔黄，脉虚数。证属木火刑金，肺络损伤，血热妄行，并有气随血脱之势。急当平肝降火，清金宁络。处方：

童便 生藕汁各 1 碗 调匀先服

犀角（水磨冲服）3g 生地 30g 白芍 12g 丹皮 12g  
蒲黄炭 12g 侧柏炭 12g 黄芩 9g 艾叶炭 9g 荷叶  
9g 茜草根炭 9g 大小蓟炭 9g 花蕊石 9g 参三七 9g  
茅根 24g 藕节炭 24g

水煎待凉，缓缓饮下，1 日 1 剂。

用上法连续治疗 3 天。第一天咯血量减少；第二天大咯血基本控制，仅痰中带少量鲜血；第三天咯血已止，仅痰中夹少量瘀血，余症亦明显减轻，然咳嗽未止，大便仍干。继予清金保肺，镇咳宁络，佐以止血化瘀，燮理脾阴。处方：

桑叶 9g 黄芩 9g 荷叶 9g 花蕊石 9g 麦冬 9g  
百合 9g 旱莲草 12g 蒲黄炭 12g 侧柏炭 12g 茜草炭  
12g 丹皮 12g 玄参 15g 北沙参 15g 生地 18g 藕节  
24g 茅根 24g 山药 45g 川贝 9g 参三七末（冲服）6g  
水煎，待凉分服。

童便 1 碗，1 日 1 次。

继服 4 天后，痰中无血，咳嗽亦瘥，大便正常，胃纳与精神均好。

例 2：李某，男，20 岁，布店店员。1943 年元旦诊。

患者昨夜饮酒过量，醉后与同事争执，子夜突然呕血，盈碗盈盂，经注射止血针无效，天明急邀沈出诊。入病室，见满地石灰，病者仰卧于木板上，面覆黄纸，血迹满衣衫。待除去面上黄纸，见患者面色惨白，睁目直视，牙关紧闭，昏不识人。诊其脉，沉伏不显；扪其身，逆冷不温。一线

生机，仅在微弱呼吸与心口尚温耳。病由酒戕脾胃，暴怒伤肝，肝气横逆，木火乘土，火载血上，气逆血奔，而致呕血汹涌，大有气随血脱之虞。当此病情紧急之时，有形之血宜止，无形之气当固。处方：

童便、生藕汁各 1 碗，调匀灌服。

乌犀尖（水磨冲服）1.5g 生地炭 24g 藕节炭 24g  
赤白芍炭各 9g 大小蓟炭各 9g 艾叶炭 9g 茜草炭 9g  
鲜荷叶 9g 花蕊石 9g 侧柏炭 12g 参三七（打）6g 潞  
党参 60g，煎汤频灌。

服药后目渐转动，神志渐清，逾时大便黑血甚多，便后体倦而熟睡。翌日醒后，诸症若失，仅感体乏无力，乃由家属掖扶来复诊。诊其脉细小，舌苔黄。为大病初复，胃中余热未清。转方：

侧柏炭 9g 艾叶炭 9g 大小蓟炭各 9g 花蕊石 9g  
黄芩炭 9g 荷叶 6g 茜草炭 6g 生地炭 12g 茅根 12g  
藕节炭 15g 生甘草 3g

潞党参 30g 参三七 3g 煎汤代茶饮。

连服 1 个月，并嘱其恬淡摄生，戒烟酒，忌辛燥刺激之物，多食梨、藕等果品，以善其后，未再复发。

（杜同仿 整理）

陈茂梧

## 血证四方

陈茂梧（1926～1994），江西名医

### 一、补络补管汤治鼻衄

患者肖某，女，73岁，烤饼职业。因鼻衄多方求医，10余天未止，前来就诊。证见面色苍白，两鼻孔塞满药棉，口唇苍白，精神疲倦，出血清稀。舌质淡、苔薄白，脉沉细数。此高年阴气不足，长期烤饼致热伤阳络，血不归经而鼻衄。治宜温涩止血，拟用张锡纯“补络补管汤”加味，处方：

生龙骨 30g 生牡蛎 30g 酸枣皮 30g 田七粉（分冲） 6g 炮姜炭 10g 灵芝菇 20g

3剂衄止而愈。

余尝以补络补管汤（《医学衷中参西录》方：生龙骨、生牡蛎、山萸肉各30g，三七末6g）加附桂，治愈一60岁吴姓女患者之齿衄属虚寒者。处方：

制附片 10g 上肉桂 6g 生龙骨 20g 生牡蛎 20g 酸枣皮 20g 田七粉（分冲） 3g

3剂而愈。

## 二、半夏泻心汤加减治呕血

患者刘某，男，59岁，工人。1979年在本厂职工医院行胃切除术，病理检查诊断为胃腺癌。术后未及3个月，呕吐血液夹有食物，胃脘痞满拒按，大便秘结，面色淡黄偏暗。舌质淡、苔薄白，脉象弦细。年近花甲，又经手术，正气大伤，脉络受损，血液外渗，随胃气上逆而呕出。证属寒热错杂，法以辛开苦降，攻补兼施。拟半夏泻心汤加减，处方：

法半夏 30g 炮姜炭 10g 川黄连 6g 炒黄芩 10g  
西党参 25g 炙甘草 6g 大枣 10枚 薏苡仁 30g 仙鹤草 30g 田七粉（冲服）3g

另服抗癌丸（自拟方）：

黑沙（汞制剂）20g 大黄 120g 芒硝 120g 槐花 120g 黄柏 120g 甘草 120g

共研极细末，生蜜为丸如绿豆大，分成200包，每晚睡前服1包。

若发生口腔溃烂流涎，暂时停药；肝肾功能差者禁用。

## 三、“抗结核合剂”治肾结核血尿

患者彭某，女，24岁，工人。因无痛性血尿年余，于某院检查诊断为肾结核，并行左肾切除，尿血一度好转。半年后血尿复发，乃来求治，遂以“抗结核合剂”加冬瓜子20g，水芦根30g，每日1剂煎服，2个月治愈。

抗结核合剂（经验方）：

猫爪草 30g 天葵子 20g 百部 15g 生牡蛎 30g 天龙末（冲服）3g



此方治肾结核甚效。

#### 四、叶氏方治乳糜血尿

患者徐某，女，26岁。因患血性乳糜尿，入某院作左肾周围淋巴管结扎术，术后1星期乳糜血尿复发。邀诸中医会诊，症见体质瘦弱，面色淡黄。舌质淡、苔薄白，脉象细弦。始拟补中益气汤，继以萆薢分清饮、六味地黄汤等方，均无一效。后于《叶天士手集秘方》“白浊门”选出一方，服15剂而愈。其方为：

生黄芪 30g 五爪龙（又名乌菟莓） 30g 土茯苓 20g  
白茯苓 20g 怀牛膝 15g

迨后，又用此方治疗本病，多数获效。

随余临证之时进修军医杜某，见余治乳糜尿疗效颇佳，言其夫人曾患乳糜尿，遇一草医用“石猪肝”治愈。经查考，石猪肝即观音坐莲之块根。余试用于临床，每日煎服30g，效果佳。后于上述叶氏方中加入此药，疗效更佳。

洪子云

## 血证验方三则

洪子云（1916～1986），原湖北中医学院教授

### 一、吐血验方

药物组成：

三七（研末冲服）3～6g 川郁金 10g 牛膝 10g 生大黄 6～10g

主治吐血暴作，形体尚实者。

三七为止血妙药，且善化瘀血。郁金乃血中气药，明·缪仲淳《本草经疏》称其“能降气，气降即是火降，而其性又入血分，故能降下火气，则血不妄。”三七、郁金，止血化瘀之力较强。大黄能入血分，破一切瘀血，其性沉而不浮，仲景治火盛吐血之泻心汤中便有大黄。牛膝性善下行，且能散瘀血。大黄与牛膝相伍，有“猛降”气逆作用。据临床观察，本方对支气管扩张大咯血，随证加用润肺止咳之品，效果十分确实。每用3～5剂血即止，重复应用仍有效。治疗呕血者，可加降逆和胃之品，如法半夏、川黄连、潞党参、川厚朴等，效果亦佳。

例1：仲某，女，38岁。患支气管扩张症10年，发则吐血盈碗盈盂。今吐血又作，头晕口干。舌质偏红，脉数。

处方：

三七（研末冲服）6g 生大黄 6g 川郁金 10g 怀牛膝 10g 旱莲草 10g 女贞子 10g 炙紫菀 10g 陈皮 10g 甘草 10g

服至 3 剂，吐血即止。

## 二、咳血验方

药物组成：

南沙参 15g 炙百部 15g 炙紫菀 10g 炒枳壳 10g 陈棕炭 10g 阿胶珠 10g

主治咳血久不止者。

方中紫菀、枳壳化痰下气，沙参、炙百部润肺止咳，棕榈炭、阿胶珠滋阴止血。其中紫菀古人视为肺金血分之药，《金匱要略》用治咳血的泽漆汤中便有本品。《本草纲目拾遗》称棕榈皮“烧作灰，主破血止血”，故棕榈炭不仅收涩止血，且能活血，诸失血证中均可用之。咳血因外感咳嗽日久损伤肺络所致者，方中可加桔梗、前胡、桑叶、杏仁、甘草等宣肺止咳之品；肝火犯肺者，可合泻白散、黛蛤散；肺癆、肺痿所致者，可加滋阴润肺之品。

例 2：严某，男，24 岁。患浸润型肺结核 3 年，曾经抗癆药治疗，阴虚内热之象已不明显，但咳嗽、痰中有血则始终未除，脉稍数。处方：

南沙参 15g 炙百部 15g 炙紫菀 10g 炙冬花 10g 阿胶珠 10g 炒枳壳 10g 厚朴 10g 陈皮 10g 川贝母 10g 棕榈炭 6g 白茯苓 24g

15 剂后咳血止，痰较多，胸部轻度憋闷。上方去阿胶，

加法半夏、白蔻仁各 10g 以善后。

### 三、尿血验方

药物组成：

生地黄 15g 玄参 15g 忍冬藤 15g 板蓝根 15g 棕榈炭 10g 阿胶珠 10g 炒蒲黄 10g 炒地榆 10g

主治尿血，不论实热、虚热或湿热。各种因实火或虚火所致之衄血证亦可服用。

方中生地、玄参滋阴凉血，忍冬藤、板蓝根清气分热。四药合用，长于滋阴清热，治疗多种实热证和虚热证均可取得较好效果，不独尿血为然。方中后四味为止血之品，其中棕榈炭收敛止血，阿胶滋阴止血，地榆凉血止血，蒲黄散瘀止血。合而用之，止血而不留瘀，活血而不损血。若实火亢盛，可加栀子、黄柏等苦寒泻火；若虚热明显，可加白薇、知母等滋阴清热；若湿热为患，可加木通、车前子等清热利湿之品。

例 3：曹某，男，51 岁。肉眼血尿 3 月未愈，西医检查原因不明，迭经中西药物治疗无效。每次尿血则前阴胀急，尿后无所苦，头晕消瘦，精神紧张，睡眠饮食欠佳。舌质红，脉细数。处方：

生地 15g 玄参 15g 生龙齿 15g 怀山药 15g 白茯苓 15g 旱莲草 10g 女贞子 10g 棕榈炭 10g 炒地榆 10g 阿胶珠 10g 炒蒲黄 10g 忍冬藤 10g 炒枣仁 10g

10 剂后血尿已除。原方去龙齿、枣仁，加板蓝根 10g，以巩固疗效。

尤荣辑

## 急性大出血效方——七乌松仙汤

尤荣辑（1927～ ），辽宁中医学院教授

急性大出血，血势迅猛，病势急骤，不论其何因，均急需治标以止血。余自拟“七乌松仙汤”治血溢之重证40余例，均获良效。

七乌松仙汤组成：

三七 25g 乌贼骨 50g 嫩松叶 50g 仙鹤草 50g

先煎三七3~4沸后，纳其他三味文火同煎，温服，日2~3次。

本方具有收敛固涩止血之捷效，用于各种急性出血证。方中重用苦咸性涩、入肝经之乌贼骨、仙鹤草，以收敛止血，民间俗称仙鹤草为“脱力草”，多用于治疗脱力劳伤及贫血之疾，有止血补益之功；又以苦涩入肝之三七收敛止血兼以化瘀，以防血止瘀留；以苦温入心脾二经之嫩松叶止血祛风。四药合用可达收敛止血之功，对急性出血可收立竿见影之效。

经动物实验研究证明，本方煎剂，能使周围血管收缩，促进血液凝固，缩短凝血及凝血酶原时间，并能降低毛细血管通透性，增加血小板，以促使出血停止。可见本方确

有良好的止血效能，为临床出血证所必备。

例 1：徐某，女，46 岁。

经来暴下如崩，量多色淡，已 7 天。现症：经行先期，量多色淡，少腹隐痛，面色苍白，心悸怔忡，体倦乏力，舌淡无苔，脉沉细无力。治以收敛止血法，方用七乌松仙汤。

三七 25g 乌贼骨 50g 仙鹤草 50g 嫩松叶 50g

先煎三七，后下其余 3 味，温服，日 3 次。服 9 剂，血止，月经复常，上班工作。

例 2：张某，男，62 岁，工人。

突然鼻衄，量多色红，血流不止已 5 天。在某医院棉球鼻孔填塞压迫止血，注射止血针剂，不久从鼻后孔内出血不止。来诊时，头痛发热，咽干口燥，脉沉弦。当急治其标，施以收敛止血法，投以七乌松仙汤 6 剂，鼻衄止。随访观察痊愈。

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少楨主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学大家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，逸相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋



0154508