

唐 宗 海 论 血 证 治 气

四川省大竹县中医院 杨 世 权

清末医家唐宗海，以治血证见长，撰有《血证论》等书，对血证病机的阐发及其治疗多具创见。本文试就书中“治血必治气”的学术观点，探讨如下：

阳 气 统 阴 血 治 血 必 调 气

唐氏依据《内经》气血相关的理论，认为气血两者，气占主导地位。他说：“天地之大，总是以阳统阴；人身之生，总是以气统血。”（《产血》）“人之生也，全赖乎气，血脱而气不脱，虽危犹生，一线之气不绝，则血可徐生，复还其故。血未伤而气先脱，虽安必死”（《脉证死生论》）。在阐述血证病机方面，他认为血证的发生均与气病有关，没有血病而气不病者。“其气冲和，则气为血之帅，血随之而运行……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”（《吐血》）。在预测血证预后方面，他认为：“定血证之死生者，全在观气之平否。”“吐血而不发热者易愈……发热者难治，以血病气亦蒸，则交相为虐矣。”“吐血而不咳逆者易愈，咳为气呛……故上气咳逆为难治。”“脉数者易治，以其气尚平；脉数者难治，以其气太疾”（《脉证死生论》）。他依据这些理论，明确地提出“治一切血证皆宜治气”（《产血》）的治疗原则。他忠告医者：“凡治血者必调气，使气不为血之病，而为血之用，斯得之矣”（《便脓》）。这些论述，对血证治疗有重要指导意义。

治 血 四 大 法 法 法 须 治 气

唐氏以吐血为例，详阐止血、消瘀、宁血、补血的血证四大治法，被后世遵奉，观之无不贯穿着“治血须治气”的原则。

一、止血治气

唐氏认为止血之法，独取阳明，因阳明之气以下行为顺，若逆而上行，则血随气升，吐衄作矣。故止血之法，首当泻胃平气，使胃气下行，气顺则血不逆，出血自止。若肝经怒气逆上，血沸而吐者，宜丹桅逍遥散加青皮、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（《吐血》），此是针对气实出血而言。若“虚证去血太多，其证喘促昏溃，神气不续，六脉细微虚浮散数”（《吐血》），则当用益气固脱止血法，因有形之血不能急生，无形之气所当急固，固其气而血自止。指出：“血出不止则气亦随亡，而血尽则死也，急用独参汤救之。手足冷，气喘促，再加附子以引气归根”（《鼻衄》）。故吐血家，宜审其血亡而气亦随亡与阳气不能摄血者，用十全、养荣、归脾、参附等汤（《疮血》）。

二、消瘀治气

唐氏认为“凡治血者，必先以祛瘀为要”（《吐血》）。他体会到：“凡有所瘀，莫不壅塞气道，阻滞生机。”（《吐血》）“故血之运，气运之，即瘀血之行，亦气之行。血瘀于经络脏腑之间，既无足能行，亦无门可出，惟赖气运之……是气行而血自不留也”（《便脓》）。瘀血可阻塞气机，气机壅塞又可反过来加重血瘀，二者互为因果，恶性循环。故唐氏主张“以散气为解血之法”，使“气散则血随而散”。临床配伍消瘀方剂，他必加行气利气之品，在胸膈上者，喜加桔梗、枳壳、瓜蒌；在右者，喜加苏子、陈皮；在左者，喜加青皮、牡蛎；在中焦大腹者，喜加厚朴、枳壳；在小腹下者加橘核、小茴香、荔枝、槟榔、川楝子、五灵脂（《瘀血》）。他极赞誉小柴胡汤的疏气解瘀作

用,认为:“小柴胡原是从中上疏达肝气之药,使肝气不郁,则畅行肌腠,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”(《吐血》)。他还认识到,血无气不行,气虚则血行之动力减弱,气虚益甚,则血瘀愈锢。故他对气虚血瘀者,倡用益气通瘀之法。如治“跌打损伤,以及用力努挣,而得失血之证者”,用四物汤加黄芪、人参、桃仁、红花等味,“补气以续其绝,消瘀以治其伤”(《吐血》)。又如治吐衄产后、跌打损伤、瘀血干肺、肺气已敝(破坏),用参苏饮,苏木以破血,人参以补气,使肺气旺盛,制节有权,而血行调和通畅。

三、宁血治气

所谓宁血,是针对血止后,数日之间,血复潮动,血不安经者而言。唐氏认为:“血之所以不安者,皆由气之不安故也”(《吐血》)。如:“有胃经遗热,气燥血伤而血不得安者”;“有因肺经燥气,气不清和……而见喘逆咳嗽等证,以致其血牵动……”(《吐血》)。故宁血须宁气,“宁气即是宁血”。在宁血法中,唐氏十分重视治冲。他体会到,冲气安和,则血海宁静,血不潮动;反之,冲气上逆,则血随气升,血证复见。故宁血必宁气,宁气必治冲。治冲之法,唐氏重在治胃和治肾,选方“宜用四磨汤调纳逆气”。“用沉香代桂以纳浮阳……乌药治膀胱肾间之气”(《吐血》)。

四、补血治气

唐氏宗前贤诸说,在补血法中,强调以阳生阴,以气生血。他依据《内经》“中焦受气取汁,变化而赤是为血”的理论,认为健脾益气、培补生血之源,是血证补血法之关键,倡用归脾汤、炙甘草汤、人参养荣汤这类气血双补、益气生血的方剂。他认为归脾汤“乃以阳生阴,以气统血之总方”,炙甘草汤“大补中焦,受气取汁,并借桂枝入心,化赤为血……为补血第一方”等(《吐血》)。

气盛泻实气虚补脾 上血降气下血升举

唐氏血证治气法,可概括为泻实、降气、

补气、升陷四个方面。分述如下:

一、气盛化火,当泻实折气

丹溪有“气有余便是火”之论,唐氏宗此说。认为“气为阳,气盛即为火盛”(《阴阳水火气血论》),“血证气盛火旺者十居八九”(《用药宜忌论》),“火热相搏则气实,气实则逼血妄行”(《吐血》),主张用亟夺其实,釜底抽薪之法而折其腾溢之气火,达到“祛其邪以存其正”的目的。对胃实气盛之证,他倡用泻心汤,谓之“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。”并云:“凡属气逆于血分之中,致血有不和处,大黄之性,亦无不达。”(《吐血》)。对肝经气火过盛,发怒呕血之证,则主张用大剂当归芦荟丸。他指出,血证之气盛火旺者,宜早用泻火夺实之剂,若此时因循,延误日久,病气未衰,正气先衰,虚中夹实,则欲攻不能。

二、气上血逆,宜降气以降血

唐氏认为,上部的出血多为气逆血上,如“气迫血则逆而为吐衄”(《疮血》),故“治病之法,上者抑之……降其肺气,顺其胃气,纳其肾气,气下则血下,血止而气亦平复”(《用药宜忌论》)。基于这种观点,他明确地指出,“止血之法虽多,而总莫先于降气”(《吐血》)。他还认为,气之所以逆上者,与气实火盛有关,常主张泻实和降逆二法同用。他认为“气盛于下而逆于上,失血家火盛逼血”,宜大泻其火,火平则气平,用厚朴、枳实、大黄等。选用降逆药他首推大黄,其它如沉香、降香、苏子、杏仁、旋覆花、半夏、尖贝、厚朴、香附之类,皆须随证选用。

三、补气重脾,气陷宜举

血证以失血为主,同时必然导致气的耗伤;再者气虚不能统血、摄血,常可出血。出血后,对失血的补充又应补气以生血。唐氏十分重视补气法在血证中的运用,他认为:“气盛则血充,气虚则血竭”,气虚则不能统血,气寒则无以生血。正确使用补气法,不但能使正气旺盛,还有助血的新生。对一些耗气明显的

血证,他尤主张以补气为主。“刀伤之血,在气分,皮肤尤卫气所统,破其皮肤,气先漏泄,故以补气为主”(《创血》)。他还认为,补气应以治脾为主。因脾主统血,为气血生化之源,脾气健则自能生血、统血。

对气虚下陷,血随之而下者,唐氏提出“下血必升举”的原则。他说:“崩中虽是血病,而实则因气虚也,气下陷则水随而泻……气行则水行,水行则血行,宜服补气之药,以升其水,水升则血升矣。补中益气(汤)治之”(《崩带》)。并指出,所谓升举,非仅对补中益气汤而言,凡开提升发,均属升举的范围。

此外,唐氏认为失血家气机浮动,宜收宜敛,最忌动气,动气即是动血。因此,保护失血家之气平和稳定,避免动气以动血,是治疗血证的又一关键。他指出,失血家禁用汗吐之法,以其易发泄其气,助其逆势。吐血之人,“虽有表证,只宜和散,不得径用麻、桂、羌、独。”他还指出,失血家应戒劳戒怒,调息瞑目,收敛浮动之气,自保气平血和。否则,过劳而气燥生阳,怒气伤肝而相火暴发,均可促使出血而成劳复或怒复。

本文引《血证论》原文,依《血证论》评释,人民卫生出版社出版,1980。

大 疱 型 月 经 疹 1 例 治 验

湖北省红安县人民医院 陈 鼎 汉

病历摘要:周××,女,21岁,工人,住院号373。因全身瘙痒3年,口唇、阴唇、四肢远端起红斑大疱1年,于1982年2月10日入院。患者于18岁月经初潮,每于月经来前1周左右,全身瘙痒,搔抓后起红斑,呈风团样皮损,同时伴腹、胁疼痛,月经量少且不定期。曾用抗组织胺类药物、激素及中药等治疗,能控制或减轻症状。但近1年多来效果不佳,而且四肢远端、口唇、阴唇,严重时咽喉、口腔粘液均出现红斑、大疱,精神十分痛苦。末次月经于2月10日干净。余无其它重要病史。入院检查:发育正常,营养良好,心、肺、肝、脾及肾脏未发现器质性病变。皮肤科检查:口唇、口腔、大阴唇粘膜可见红斑、水疱吸收后之脱屑。手、足背、指趾背及侧缘可见1~5分硬币大小红斑,色暗红,呈环形或椭圆形,边缘整齐,境界清楚,压之退色,并有数十个散在的1~2.5厘米大小之厚壁大疱,疱液清亮,部分破溃显露鲜红潮湿肉芽面,右足中趾与第四趾间有浸渍、糜烂损害。皮肤划痕试验(+)。诊断:大疱型月经疹。

入院后给予脑益嗉25毫克,扑尔敏4毫克,维生素C0.2克,均每日3次,口服,皮疹及自觉症状渐有减轻。至2月22日晚(距末次月经后15天),四肢、口唇及阴唇红斑明显加深,瘙痒加重,伴左肋肋下、小腹胀痛,心情郁闷,善叹息,口苦,舌深红,边有瘀点,苔白,脉弦数。于2月25日停用一切西药,改用

中药治疗。法以舒肝理气、活血化痰,佐以清热。方用丹栀逍遥散化裁。处方:柴胡6克,当归10克,赤、白芍各10克,丹皮10克,栀子10克,红花6克,甘草6克,益母草30克,桃仁10克,香附10克,青皮6克。5剂。每日1剂,水煎分2次服。2月28日病人诉服中药第1剂后,腹痛明显减轻,服完第二剂腹、胁疼痛消失(既往腹、胁疼痛要持续到月经来后方止),未见新起皮疹,痒感减轻,继服上方。于3月1日晚月经来潮,行经4天干净,一般情况均好,仅每于下午、晚上身觉烦热,原皮疹处微痒,舌红苔白,脉细数。此为血虚内热之象,继守上方加生地、丹参各15克,紫草10克,白蒺藜12克,去桃仁、红花、青皮,另选用阿胶养血精口服,后诸证悉平,红斑消退。继续观察2个月经周期,未再起红斑、大疱,腹不痛,月经正常,于4月23日痊愈出院。

按:月经周期身起红斑大疱是一少见疾病,其发病机制目前尚不清楚。西医一般认为与内分泌性腺激素有密切关系。祖国医学虽无专门论述,但根据其临床特点和皮疹发作情况,类似经来瘾疹范畴,多责之于肝肾不足,冲任不调,复感外邪。治疗上首先要分清虚实。一般急性者多属实证,常为外邪所侵,治风则是重点,再按邪的属性酌情配以清热、散寒之品;慢性者多为正虚或虚实兼夹之证,治以补肝肾,调气血,酌配祛风、清热、化痰之品。