



缪仲淳吐血三要法小议

缪仲淳治吐血三要法，其一曰：“宜行血不宜止血”。“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”。吐血之来，愚见有只吐一二口而止者；有来势颇急倾碗盈盂而吐者；亦有始吐数口继而大吐者。故治法根据证情，针对病势，当以止血为第一要着。盖血止虽有宿瘀而尚徐可图治；若血出不止，则血竭气越，顷刻可以告危。止血之法，旧传通用之方有花蕊石散、十灰散。愚遇火热上扰阳络受损之吐血失血诸证，通常采用十灰散（大蓟、小蓟、柏叶、荷叶、茜根、茅根、山梔、丹皮、大黄、棕榈皮各烧灰成性，食远服 20~30 克，童便调下。亦可用大黄醋炒、山梔、丹皮、柏叶、茜根、茅根，煎汤，大剂频服）凉血止血，均有一定的效果。愚治堂弟李××，体素弱，因暑月受热而患吐血，余视其面赤心烦，畏热口干，舌红脉数，断为血热妄行之证。急用生地 60 克，醋炒大黄炭 12 克，浓煎、频服，血即顿止，后未复发。盖生地、大黄并用，甘凉复以苦寒，清热止血而不凝瘀，药味单捷而取效速，是古方之配伍精妙处。若花蕊石出硫磺矿中，品质不纯，尚不敢对吐血重症病人，贸然试用。如间遇气虚夹寒而不摄血，致发吐血者，余则采用温中暖寒益气摄血之法。方用归脾汤合《金匱》柏叶汤（余用此方，以干姜炮用、柏叶、艾叶炒黑存性用，另马通一味，则易以童便合服），殊有良效。又遇素有胃溃疡患者而发吐血者，则用和胃止血法，常以乌贼骨、白及、茜根、广三七等，炒为末，山药汤调下。此证大量吐血，气虚防脱，则加入参，亦可用米饮调下，每能收到止血的效果。以上血证若误用行血祛瘀药，每至沦为不救。

其二曰：“宜补肝，不宜伐肝”。“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，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止矣”。吐血之来，多由气逆火炎，阳络受损致血上溢而发。龙胆泻肝汤等平肝泻火之剂，皆缪氏所谓伐肝之药也。用得宜，自有良效，似不能一概否定。又愚治吐血，有用泻亢盛之火，平逆乱之气，寓两法而于一方之中者。曾治一丁姓妇女，35 岁，素性抑郁，月经不调，某次因与家人口角，陡患吐血。邀诊，诊时间常吐血一两口，

血色紫暗，并见嗳气、善怒、胸胁胀痛，脉弦数。作肝郁气逆火热犯胃而致吐血治之。急用醋炒大黄、炒川连、郁金炭、炒竹茹、茅根、代赭石、炒枳实、焦梔炭、枇杷叶、芦根、藕节等药，频频与服，数服血止，继以疏肝和胃，调气降火之剂，而病痊愈。若当此种类型吐血之时，骤用补肝之剂，必至气逆愈甚，火热益炽，血汨汨而外溢，不能止矣。

其三曰：“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、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，咳嗽愈甚。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”。血得热则行，得寒则凝，此语实已道出吐血的原因与机理，并对其治疗大法，确已指示其要点所在。盖血证热证多而寒证少，自是事实。故愚治血热燔灼阳络受损而致吐血之证，有用甘咸而寒、凉血散血之法而愈者甚众。如治一男性患者，年十七，忽患口鼻大量吐血，急来邀诊，余视其面赤、心烦，间有昏谵，舌赤而绛，脉象细数，断为热入营血之证。急与犀角地黄汤加黄芩、炒柏叶、梔子炭、茅根、仙鹤草、血余炭、藕节以凉营清热、止血和血。连投两大剂，血势方止，止后仍以此法加减，药小其制，又服数剂，而病痊愈。亦有火热太亢损伤阳络而致吐血者，则《金匱》三黄泻心汤，用苦寒直折之法，以清热止血，正是对证良法。前述丁姓妇吐血病案，亦是用此方加清凉宣降之药而愈。当此种吐血病情猖獗之时，如遵仲淳法用韭菜、降香、苏子等味，岂能制止炎上沸腾之火热，而止汹涌上溢之吐血乎？

综上所述，是吐血治法要点，缪氏之说，适与吾之临床观察所得相左。惟观缪氏病案数则，及其“立论，专以白芍药，炙甘草制肝；枇杷叶、麦门冬、薄荷、橘红、贝母清肺；薤苡仁、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；酸枣仁炒研、白茯神养心；山茱萸肉、枸杞子补肾。予累试之辄验，然阴无骤补之法，非多服药不效……”（以上所引均见《先醒斋医学广笔记》卷二·吐血门）是其所谓吐血，当指虚劳久病而言，

故治法如此示戒。然既属虚劳，又病吐血，则清凉止血之法，始终决不可忽。特别值得提出的是，治疗吐血，无论何种原因诱发，必以止血为首要紧急措施。盖热证吐血，火亢者清之，气逆者平之；虚寒失血，温补而摄之，皆所以促其溢出之血得止，然后方可从容图治。

湖北中医学院 李培生

四神煎临床应用一得

四神煎方载《验方新编》，主治三阴亏损，风寒湿邪乘虚而入，因循日久，膝肿粗大，上下股胫枯细，形似鹤膝，步履维艰，日久则溃破之证。以其症状、体征而论，当属现代医学所谓之膝关节结核。已故名老中医王文鼎、岳美中等均盛赞此方疗效确实，谓为治鹤膝风病之专方。笔者临床体会，以此方治风湿性关节炎，证见关节红肿热痛，辨证属三阴亏损，风寒湿邪内侵化热者，效果亦很好。

本方由生黄芪 240 克，川牛膝 90 克，远志肉 90 克，石斛 120 克，银花 30 克组成。先煎前四味，用水 2500 毫升，煎至 500 毫升时，再加入银花，煎至 250 毫升，临睡前空腹一次服下，必全身汗出，任其自止，然后以干毛巾擦干。

本方药简量大，功专效宏。特别是黄芪一药重用，多达 240 克。考黄芪味甘气温，气薄而味厚，可升可降，阴中之阳也。《本草秘录》称之为补气圣药，《本草经》言其善去大风。人身气不旺则难周流全身，正气充足，邪自易除。重用黄芪，正欲以之扶助正气统领诸药直达病所，蠲痹除疾，祛邪外出。辅以牛膝益阴壮阳，强健筋骨，疏通血气，善治膝痛不可屈伸。石斛有益精强阴，健腰膝，除痹痛之功。远志补益心肾，以杜绝邪气内传之路，预安未受邪之地。银花为清热解毒之妙品，是为风寒湿邪内蕴化热，关节红肿而设，且可制约黄芪温热之性。诸药配伍，扶正之力甚强，祛邪之功亦具。用此方后病人全身汗出，甚至大汗淋漓，亦不必惊惧，正如陈士铎《辨证录·鹤膝风》中释黄芪之发汗功用云“用黄芪补气以出汗，乃发邪汗而非损正汗也……非但不会亡阳，且反能益阳也。”藉黄芪等药之力通行经脉，宣畅腠理，充实营卫，阳气旺盛，阴精充足，自然汗出，而使邪有出路，随汗而解。兹举验案一则，供同道参考。

张××，女，41岁，干部。1985年9月7日初诊。双下肢膝关节肿痛40余天。曾在×医院诊断为急性风湿性关节炎，用过抗风湿药及中药四妙散加味、当归拈痛汤等，效果不明显。血沉：40毫米/小时，抗链“O”500单位。证见双膝关节红肿热痛，

活动受限，卧床不起，动辄疼痛难忍，呻吟泪下，凡出门、临厕均须其夫背驮。倦怠乏力，面色苍白，腰背痠困，手足烦热，咽干口燥，舌红少苔，脉濡数。辨证属气阴两虚，风湿内袭，邪壅关节，郁而而热。遂予四神煎原方一剂，嘱其按法煎服，药后果然汗出如洗。次日即肿消大半，疼痛缓解，仍投予原方二剂，每日一剂。药尽肿痛止，继服当归、白芍、怀牛膝、鸡血藤、木瓜、秦艽、威灵仙、桑寄生等品调理一月，身体复元，复查血沉、抗链“O”均正常。

太原市中医研究所 任光荣

脏象问题新探

脏象源于藏象，首出《黄帝内经素问》。高校五版教材《内经讲义》称是“中医理论体系的重要组成部分，是研究人体脏府生理功能、病理变化及其相互关系的学说。”对于这一学说的形成，各家见解不一，大多以《内经》、《周易》为说，其实并非如此。因为《内经》“藏象”非“脏象”之义，而《周易》虽以“象”为主论基础，却找不到论述脏府与有关内容的系统资料。

在《素问·六节藏象论》中，经文论述了“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”点出人体生机源于天地气味的道理。为进一步论证，黄帝发“藏象何如”之问。意为人体收藏天地气味有何征象？接着岐伯回答道：“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气……脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，营之居也……此至阴之类，通于土气。凡十一藏，取决于胆也。”阐述了五脏五腑及奇恒之府胆收藏气味的征象。这里，论述脏府都提到了“其华”、“其充”、“通于某气”，不仅回答了其收藏精气的征象或表现、归属与功能，同时交待了人体与四时相应的道理。基于胆的特殊性，气味所归主要体现于功能一胆气充盈则其人善于决断，胆气虚怯则其人谋虑不决。所谓“凡十一藏，取决于胆也。”由此可见，文中“藏”字即收藏之义的“所藏”、“藏于”、“藏象”与脏府意义的“十一藏”，乃是词类词义截然不同的两种概念，从下列资料可得到进一步印证。

在文献中“藏象”除了《素问》这一孤例，《灵枢》及同期著作均未见到，甚至汉魏而下直到明清，除引述《素问》原文，几乎所有的临床著作都未见提及。故其作为一个偶见的述宾词组能命名一种学说是不可思议的。

藏象刻作脏象在文献中再现，始于元明。首见于滑寿《读素问钞》，其后如张介宾《类经》、李中梓《内经