

《血证论》评释

裴正学 主编

卯新民 助编



《血证论》评释

裴正学 主编

卯新民 助编

人民卫生出版社

1018539

《血证论》评释

裴正学 主编

卯新民 助编

人民卫生出版社出版

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 11 $\frac{1}{4}$ 印张 4插页 258千字

1980年7月第1版第1次印刷

印数：1—34,200

统一书号：14048·3716 定价：1.05元

443

前 言

《血证论》是一部论治血证的专书，为清末唐容川所著。该书论述血证的病机和治法颇多创见，多少年来，得到了中医临床工作者的普遍重视。这次我们对原书进行了注解、评释和标点。主要根据上海卫生出版社 1958 年 1 月本，同时参考了上海锦章书局 1955 年 1 月版及其他版本。本书“《血证论》概说”是全书的总评，概括地介绍了唐容川氏论治血证的学术思想，并尽可能对该书内容进行了客观评说，欲期帮助读者对本书有一个较全面的理解。正文次序仍按原书，每节原文后，加入〔注〕和〔评释〕两部分。〔注〕是疑难字句和引文的注解；〔评释〕包括该节内容的提要和分析、评论，一方面对其具有指导临床实践意义的论述给予阐发，另方面对其缺乏客观依据的论述指出其错误和局限性，对一些具体内容尽量结合现代医学理论给以评释。限于我们的思想和业务水平，缺点和错误在所难免，希读者批评指正。

甘肃省西学中班第五期薛国理、李启驹等学员也作了部分编写工作，在此表示感谢。

编者

1979年12月

目 录

《血证论》概说.....	1	血箭.....	121
自叙.....	11	血痣.....	122
卷一.....	14	血瘡.....	122
阴阳水火气血论.....	14	疮血.....	123
男女异同论.....	22	创血.....	127
脏腑病机论.....	27	跌打血.....	131
脉证死生论.....	39	卷四.....	135
用药宜忌论.....	42	便血.....	135
本书补救论.....	45	便脓.....	142
卷二.....	47	尿血.....	156
吐血.....	47	经血.....	159
呕血.....	73	崩带.....	162
咯血.....	77	产血.....	166
唾血.....	80	卷五.....	173
咳血.....	80	瘀血.....	173
鼻衄.....	98	蓄血.....	180
脑衄.....	103	血瘀(附血肿).....	181
目衄.....	104	经闭.....	184
耳衄.....	106	胎气.....	188
齿衄.....	108	卷六.....	197
舌衄.....	109	癆瘵.....	197
大衄.....	110	咳嗽.....	200
零腥.....	111	发热.....	206
吐脓.....	112	厥冷.....	209
卷三.....	117	寒热.....	210
汗血.....	117	出汗.....	211

[1]

发渴·····	213	腹痛·····	247
心烦·····	215	痹痛·····	248
卧寐(附梦寐)·····	216	痿废·····	249
喘息·····	221	遗精·····	250
呃逆·····	224	淋浊·····	252
痰饮·····	225	便秘·····	255
痞满(积聚 瘕瘕)·····	227	泻泄·····	256
肿胀·····	230	饮食·····	258
怔忡·····	232	感冒·····	260
惊悸·····	233	痉掣(拘急)·····	262
健忘·····	234	暑疫·····	263
恍惚(癫狂 见鬼)·····	235	食复·····	264
晕痛·····	237	劳复(怒复)·····	266
眼目(目黄 出火 见鬼 昏花 目珠红)·····	239	时复·····	267
耳病·····	241	房劳复·····	270
口舌·····	242	附 抱儿痲论·····	271
咽喉·····	244	卷七·····	280
声音·····	246	卷八·····	324

《血证论》概说

血证是中医对人体一切出血性疾患及其合併症的总称。《血证论》是论述血证的一部专书。书成于清末，四川彭县人唐宗海著。该书对血证的阐述颇多创见，理、法、方、药也很严谨，多少年来，一直为临床工作者所重视。该书除了对血证进行了比较系统的阐述外，还围绕血证，对中医基本理论及内、妇杂证进行了比较确切地阐发。在近代中医著作中，该书是一部具有学习和研究价值的著作。

一、《血证论》产生的时代背景

作者唐宗海（字容川），生于公元1862年，卒于公元1918年。时值鸦片战争之后，中国正在逐渐沦为殖民地、半殖民地之际。当时，医学科学已成为帝国主义对我国进行文化侵略的重要工具，正如毛主席所说：“帝国主义……对于麻醉中国人民的精神的一个方面，也不放松，这就是它们的文化侵略政策。传教，办医院，办学校，办报纸和吸引留学生等，就是这个侵略政策的实施。”⁽¹⁾面对着帝国主义的文化侵略，在当时的中国医学界，出现了一股崇洋媚外的逆流，他们高唱“全盘西化”、“中医是杀人的祸首”等等。一时，那些洋奴、买办、反动文人纷纷登台表演，祖国医坛乌烟瘴气。后来北洋军阀的教育总长汪大燮，索性下令取消中医，使这股逆流达到登峰造极的程度。一方面是洋奴、买办妄图取消中医的叫嚣；另一方面在中医界内部，当时还有一批人，整天“闭门著述”，津津乐道于医学“经典”的文字训诂。这些人视仲景之书为“金科玉律，不可更改一字”。唐宗海生活在这样一个年代，他坚定不移的

研究祖国医学。他师古而不泥古，参西而不背中。他认真学习《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等书，精心体会含义，经常能“触类旁通”“悟其言外之旨”。他还十分重视临床实践，每遇一证务必从实效出发“悟出切实之理”。对于西医，他既不完全迷信，也不一概反对，而是力图吸收其精华。因此，唐宗海的《血证论》，和同时代的几部具有同样特色的中医著作《医林改错》、《医学衷中参西录》等，在一定程度上反映了中国人民热爱祖国医学和坚决要求保留并发展祖国医学的愿望。事实证明，唐宗海等人的著作，尽管还存在着这样或那样的缺陷和不足，多少年来却一直受到人们的重视，在促进祖国医学的发展方面，作出了积极的贡献。

二、《血证论》对中医基本理论的充实和发展

中医基本理论多以《内经》为依据，历代医家又进行了不断的发挥与提高，使之逐步趋于完善。《血证论》围绕血证在中医基本理论方面作了不少阐述和探讨，许多观点对充实和发展祖国医学具有深刻意义。

1. 关于气、血、水、火

在气、血、水、火的相互关系方面，祖国医学早有许多指导临床实践的论述。譬如朱丹溪“气有余便是火”的论述，张志聪“血乃中焦之汁”的观点，说明了气、火同源和水、血同源的生发关系。又有“气为血帅”、“血为气母”、“水、火既济”、“水、火不济”等，说明了气血之间，水火之间相互制约和相互依存的关系。但是水、气之间，血、火之间存在的生发关系，长期以来却被人们所忽视。唐宗海在这方面进行了认真的研究和总结。他认为：“水即化气”，“气与水本属一家，治气即是治水，治水即是治气”。又认为：“火即化血”，“血与火原一家”，“治火即是治血”。他列举了大量临床实例，雄辩地证明了上述论点的可靠性。他举出太阳之气不达，在外则汗不得

出，在内则痰饮交动；又举出水阴不足，上可形成痰咳（肺气不宜），下可形成闭结（腑气不通），用以说明气、水相互致病的道理。在治法上则以人参补气亦能生津，猪苓汤利水以治痰气为例，用以揭示水、气同治的临床规律。这种观点，在一定程度上丰富了中医对气、血、水、火辨证关系的认识，并使《内经》阴阳互根、阴阳消长的观点更全面地应用于临床，从而使祖国医学的整体观念得到充实。

2. 关于男女异同

作者否定了“男子血贵，女子血贱”的谬说，用逻辑推理的方法，论证了男女生理差异的道理。其论述虽然还不能完全揭示这一问题的实质，但是就祖国医学对此问题的认识高度来看，无疑是一个很大的进步。他认为：男子以气为主，气主阳而上行，血随气上行，遂成髭须；女子以血为主，血主阴而下行，遂成月信。女子的月信和男子的髭须同为血之所余，只是男女所主不同，才有升降的差异。在脐下，男子有丹田，女子有血室，二者均为气血的总会。女子的气入血室，可从血化为月信；男子的血入丹田，可从气化为肾精。女子主血，月信色赤；男子主气，肾精质清。血、火同源，月信多火；气、水同源，肾精多水。但阴中有阳，故月信中亦有水；阳中有阴，故肾精中亦有血。因此月信属血而非纯血，肾精属水而非纯水。作者把气、血、水、火的概念溶铸于男女生理异同的机理中，给临床辨证施治提供了有利条件。更重要的是上述说理都是以临床实践为依据的，因此，这种观点尽管在论证方法上，仍然采用比较朴素的方法，但对祖国医学基本理论的补充，具有重要意义。

3. 关于冲气

作者详尽地阐发了冲气在人体病机方面的重要意义，给这一传统的中医概念注入了新的更广泛的内容。本来冲脉是起于胞中，夹脐上行，止于胸部的两条脉络，俗称“冲为血海”，说

明它有储存和输送血液的作用，而维持这种功能的原动力就叫冲气。作者通过丰富的临床观察，认为冲气是决定全身血逆作病的关键，他说：“血之归宿在于血海，冲为血海，其脉上逮于阳明，未有冲气不逆上而血逆上者也，……治血以治冲为要”。由于冲脉下起于胞中，上逮于阳明，冲脉之气以下行为顺，因此凡吐血、呕吐、咳血等，都与冲气上逆引动胞血有着密切的联系，应急令冲气下行，才能气顺吐止，血不奔脱。在降冲止血的方剂中，作者盛赞泻心汤的卓越疗效，并认为大黄一味尤为降逆平冲的主药，不仅能下肺胃的逆气，凡经脉、肌肤、躯壳一切气逆见于血分之中者，大黄都能“克而制之”“使气之逆者不敢不顺”。冲气上逆时，挟肾水向上而为痰嗽；挟肝经相火上乘肺金而为呛咳；挟肾中虚火上行，证见颧红喘促等。凡此种种，都可考虑用降逆平冲的方法治疗。作者认为，《金匱要略》麦门冬汤、《伤寒论》桂苓甘草五味汤都有降逆平冲的作用，因此可治疗上述诸证。由此可见冲气与人身一切咳、逆、呕、呃等证都具有不可分割的联系。

4. 关于脏腑病机

在脏腑病机方面，唐宗海根据自己的临床体会，进行了一系列正确的阐发，一些论断对充实和发展祖国医学具有重要意义。例如关于心的论述，他说：“盖心为火脏，烛照事物，故司神明，神有名而无物，即心中之火气也。”这就把“神明”的作用和“心中的火气”联系起来。并说这种“火气”“有名而无物”，使“神明”的概念较前确切，在一定程度上排除了有关“神明”解释的唯心论调。在肝的论述方面，他把肝的调达之性和全身血脉通畅四布的功能相联系；还把肝郁成火和血热妄行相联系。这就使肝和血证的关系得到进一步地明确，为血证的辨证论治提供了有效的途径。在论述脾胃时，他说：“胃土以燥纳物，脾土以湿化气，脾气不布，则胃燥而不能食，食少而

不能化，譬如釜中无水不能熟物也。”给了脾胃之间的相互关系以恰当的描述，使人们对滋补脾阴的临床意义更加明确。

三、《血证论》对血证论治的见解

血证的论治是该书的重点。作者通过长期的临床实践，在这方面积累了极为丰富的经验，使祖国医学在血证论治方面的内容得到充实，并使之系统化。

1. 血证辨证的脏腑关系

血证的发病和全身各系统都有着紧密的联系，其中辨证和治疗的关键是心、肝、脾。《素问·五脏生成篇》说：“诸血者，皆属于心。”说明了心和全身血液的从属关系。作者承袭了这种观点，认为“心为君火，化生血液。……火升故血升，火降则血降也，知血生于火，火主于心，则知泻心即是泻火，泻火即是止血”。这段论述明确了心对血证发病的重要意义，使中医“血热妄行”的概念和心的功能紧密相连。在治疗上则确立了“泻心即是泻火，泻火即是止血”的治疗原则，从而使大黄黄连泻心汤治疗血证的机理更加确切。肝主藏血，这是又一个对血证论治至关重要的脏器。作者说：“血所以运行周身者，赖冲、任、带三脉管领之，而血海、胞中又血所转输归宿之所，肝则司主血海，冲、任、带三脉又为肝所属，故补血者，总以补肝为要。”这说明血的正常运行起于血海胞中，由冲、任、带三脉运行周身，这一过程是由肝所主的，所以治疗血证必须掌握治肝这一重要原则。四物汤、逍遥散等所以成为治疗血证的重要方剂，都是基于这一原则的。脾为后天之本，主水谷精微的运化。作者根据《内经》中焦受气取汁化赤是为血的观点，认为“生血之原又在脾胃”，因此他特别强调脾胃对血证治疗的意义。他认为归脾汤、人参养荣汤、补中益气汤、炙甘草汤等之所以广泛的应用于血证治疗，都是以调理脾胃为基础的。其中炙甘草汤大补脾胃，既能“生血之源”，又能导血之流，“真补

血第一方”。除了上述诸脏以外，肾和肺与血证辨证治疗的关系也是要加以注意的，特别是血证晚期宜补的患者，以金水相生，水血同原的观点来看，补肾、补肺都是相当必要的。总之，人体是一个统一的相互紧密联系的整体，对任何疾病的辨证施治都不能忽视这一重要原则。

2. 血证的治法

作者以吐血为例详尽的阐述了治疗血证的四个方法，说理充足，主次分明，使血证的治疗方法系统化。

① 止血法：“血之为物，热则行，冷则凝，见黑即止，遇寒亦止”，是止血的通常法则，《十药神书》的十灰散就是根据这些原则拟定的止血方剂。但是它只适应于一些轻症的病例，对于急性大出血效果并不满意。重症大出血“多属翻天覆地之象”，属实、属热者居多，大都由于冲气逆乱所引起，因此用釜底抽薪法降气止血是最有效的止血方法。泻心汤、凉膈散等均具有这种作用，故为临床所多用。还有一少部分血证，伴有神气不续、手足清冷、六脉细微，就必须用独参汤救护其气，才能达到止血的目的。用现代医学观点来看，这是失血性休克，用独参汤抢救休克是药中病的。

② 消瘀法：出血之后，在肌肉、腠理、脉络之间还积存着瘀血。这些瘀血已由脉管中溢出，再不能重新进入血液循环。作者说：“瘀血不去，则新血断无生理”，必须及时去除才能使新血迅速生长。另外瘀血还可阻滞气机，导致疼痛，日久可形成潮热骨蒸及引起一系列合并证候。鉴于此，活血去瘀是继止血法后治疗血证的重要方法。瘀血在上焦的用血府逐瘀汤，在中焦的用甲己化土汤，在下焦的用归芎失笑散。花蕊石散可使瘀血自小便而去，可用于一切瘀血症候。

③ 宁血法：冲气的逆乱是引致出血的根本原因之一。经过止血和消瘀等法的处理后，虽然大部分出血都能停止，但是

数日之间往往又可复发，这和冲气逆乱导致血海不安有着直接的关系。基于这个原因，为了达到宁血的目的，就务必使冲气安和，这是保证出血不再复发的主要因素。麦门冬汤、桂苓甘草五味汤等都有降逆平冲的作用，但因药性温燥，于血证多有不利。作者提出四磨汤降逆平冲而不伤阴动血，用于肺胃出血之后，有宁血作用。除此之外，香苏饮、犀角地黄汤、清燥救肺汤、小柴胡汤、龙胆泻肝汤等在临床对证的情况下均有一定的宁血作用。

④ 补虚：前述三法虽然可使出血停止，但是如果对失血造成的虚损不给以及时治疗，仍然会引起一系列变证，这些变证又有可能会导致再次出血。因此，补虚列为治疗血证的第四法是十分必要的，只有这样才能达到根治血证的目的。肺为华盖，有节制五脏六腑的作用，“肺虚则津液枯竭、喘嗽痿燥诸证作焉，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”。辛字润肺膏、黄芪糯米汤、生脉散以补肺之阴；保元汤以补肺之阳。血证多阴虚，补阴为正治法，妄用补阳，谨防大热伤阴。肾主骨，骨藏髓，髓血同源。血亏髓竭，宜当补肾，总以六味地黄汤随证加减。血证后期补肺、补肾法虽为当务之急，但仍须结合临床辨证才能下药，有时也可见心、脾、肝诸脏虚证，补心丹、归脾汤、滑氏补肝散等都可加减应用。

3. 血证的预后

作者认为“气之平否”是衡量血证预后的先决条件。他说：“夫载气者，血也；而运血者，气也。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”。所谓气脱即亡阳的先期证候，亡阳类似于现代医学的虚脱、休克等症。作者确认合并休克的血证预后不良是完全符合临床实践的。这较之《医旨》以外感或内伤分轻重，高士宗以出血多少分轻重，《三指禅》以出血

部位分轻重来说，确实是前进了一大步。作者还详细地论述了脉象和预后的关系。他认为：脉数、浮大革数而无根、沉细涩数不缓等都较难治。他还特别强调了脉缓的意义。认为：脉缓的可治；脉无缓象，或兼代散的死不治。上述反映预后不良的脉象都属真阴虚损，或虚阳无依的脉象，用现代医学观点来看，多是心脏和末梢循环代偿机能紊乱的表现。作者通过长期临床观察，能够总结出这样符合临床规律的结论，实在是难能可贵的。另外还谈到发烧、呛咳、便溏等证对病情都有一定的影响。

4. 血证的用药禁忌

汗、吐两法能助冲气上逆，使血证更形加重，因此一般列为禁忌。至于攻法，作者则认为是治疗血证的重要方法。他说：“血证气盛火旺者十居八九，当其腾溢而不可遏，正宜下之以拆其势。”又说：“仲景阳明证有急下存阴法，……血证火气太盛者，最恐亡阴，下之正是救阴，攻之不啻补之矣。”可见攻下法用于血证，既能平腾溢向上之气，又能存行将耗散之阴，实在是两全其美的好方法。关于和法与补法也是血证治疗必不可少的方法。在和法中，兼表证的和肺气，兼里证的和肝气、调中气。此外还有补阴和阳、补阳和阴、去瘀和血、泻水和气等都是和法的不同形式。在补法中有补肺、补脾、补肾的区别。以阴阳而论，血证中以补阴的最多，约占十分之八、九；宜补阳的很少，仅占十分之一、二。补法的施行一定要邪气尽去和瘀血已除，否则会产生关门逐贼的后果。

四、《血证论》的中西汇通观点

唐宗海是近代中西汇通派的主要人物，《血证论》也必然反映着中西汇通的观点。《血证论》说：“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，神化可以该形迹。然西人逐迹细

求，未尝无一二通于神化者也。”这段论述表明，作者对待西洋医学这一刚刚出现在我国的新事物的态度，既不同于对其“一概排斥”的尊经复古派，又不同于对其“奉若神明”的买办文人。他经过学习和研究，认为中西两种医学各有特点。中医长于“神化”，西医长于“形迹”。西医通过“形迹”的研究也可以逐渐通于“神化”。他热情地对待这一新生事物，但是又不忽视祖国医学的传统理论。正因为这样，他才能够取西医之长补中医之短，成为我国中西医结合工作最早的尝试者。

《血证论》中有许多中西汇通的观点至今仍具有重要意义。在调理脾胃方面，他认为：李东垣的《脾胃论》专补脾阳，而忽视了脾阴的重要意义。脾胃消化水谷的作用是由脾阳和脾阴两种因素共同完成的，这就好象作饭一样，“釜中无火固不熟；釜中无水亦不熟也”。他说：“西医逐迹以求，尚知谷之化在于汁液也”，“西医则云：谷之入于胃，有甜肉汁来注以化之，又有苦胆汁注于小肠以化之，与胃津合并化以谷食”。所谓汁液就是脾阴，甜肉汁（胰液）、苦胆汁（胆汁）、胃津（胃液）都是汁液所属，均具有脾阴的含义。作者引用西医观点来阐明中医脾阴的概念，为脾阴的存在找到了物质基础，从而使人们进一步明确了脾阴对于水谷消化的意义，其结果使中医脾胃辨证的理论更加完整。他根据这一观点，在临床上广泛采用补益脾阴的方法，取得了明显的疗效。他用甘露饮、清燥养荣汤、叶氏养胃汤以滋胃汁，人参固本汤、炙甘草汤以滋胆汁，小柴胡汤生津化谷滋生胰液。这些论述都有临床实践作基础，因此在发展祖国医学方面的意义是比较重大的。

五、《血证论》的缺陷和不足

《血证论》确是一部比较优秀的中医著作，特别是在血证的辨证施治方面具有重要的临床意义。但是由于历史的局限性，本书作者在思想上，还不能完全摆脱形而上学的束缚。他一方

面认为：“天之阴阳能构人之疾病，其实非天病人也，乃人身气血先有偏盛，感天之偏盛而病遂作矣”，另方面又认为：“梦乃魂魄役物……魂善魄恶，魂梦多善，魄梦多恶”，这说明两种不同的思想同时存在于作者的头脑里，前者具唯物的进步色彩，后者具唯心的迷信色彩。在论证形式上该书也同样存在着这种矛盾倾向。他能大胆地批判前人的错误观点，但是又将其错误根源归咎于对《内经》和仲景之书的不学和肤浅。他能畅述己见，发前人之所未发，但又将其根源归功于《内经》和仲景之书的“无比”正确。这就清楚地看出作者虽是一个争取革新，反对保守的进步医家；但是他又不能完全摆脱时代的局限性而大踏步前进。这是十八世纪到十九世纪我国所有革新思想家的共同特色，是历史局限性的必然产物。它所代表的只是处在殖民地和半殖民地社会的资产阶级和小资产阶级改良主义愿望，这种愿望，在当时虽然具有一定的进步意义，但是它毕竟不是象现代无产阶级那样具有彻底革命的精神。《血证论》的作者就是带着这样的思想倾向投入《血证论》创作的。该书在论证方法上还过多地采用了比类取象的手法，这种方法的应用在一定程度上虽然能增加论证的说服力，但是用之过频，就难免趋于牵强。如作者把男子的血尿和女子的崩漏视为同物，把女子的崩漏和乳汁视为同物等都是这种论证方法带来的错误后果。此外，作者在癆瘵一节反复强调癆虫为瘵血所化，又强调“以帛复手心，良久长毛寸许”的可治，都是缺乏临床依据的论述。

〔注〕

(1) 见《中国革命与中国共产党》（《毛泽东选集》第二卷 592~593 页）。

自叙

先君子体羸⁽¹⁾善病，故海早岁即习方书，有恙⁽²⁾辄⁽³⁾调治之。癸酉六月，骤得吐血，继复转为下血。查照各书，施治罔效⁽⁴⁾；延请名宿⁽⁵⁾仍无确见，大约用调停之药以俟⁽⁶⁾病衰而已。因此徧⁽⁷⁾览方书，每于血证，尝⁽⁸⁾三致意。时，里中人甚诩⁽⁹⁾乡先辈杨西山先生所著《失血大法》得血证不传之秘，门下钞⁽¹⁰⁾存，私为鸿宝⁽¹¹⁾。吾以先君病，故多方购求，仅得一览，而其书议论方药究亦未能精详，以之治病，卒⁽¹²⁾鲜成效。乃废然自返，寝馈⁽¹³⁾于《内经》、仲景之书，触类旁通，豁然心有所得，而悟其言外之旨，用治血证十愈七八。今先君既逝，而荆妻⁽¹⁴⁾冯氏又得血疾，视制方剂，竟获安全。慨然曰：“大丈夫不能立功名于天下，苟有一材一艺，稍足补救于当时，而又吝不忍传，陋哉⁽¹⁵⁾！”爰⁽¹⁶⁾将失血之证，精微奥义，一一发明，或伸古人所欲言，或补前贤所未备，务求理足方效，不为影响之谈⁽¹⁷⁾。书成，自顾而转憾悟道不早⁽¹⁸⁾，不能延吾父之寿也。然犹幸此书之