

血证

● 丘和明

杨明均主编

●

要览

● 本书集古今中医血证研究资料于一册，从血证研究的历史、现状到发展趋势，从各类血证的病因病机、辩证论治、调护、转归到近代研究等各方面作了详尽的阐述，拓展了一幅全面反映血证研究的历史画卷。

上海中医学院出版社

样 本 库

血 证 要 览

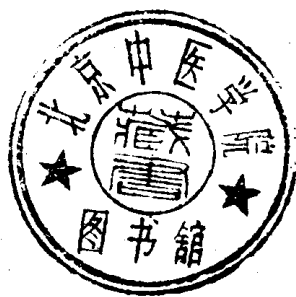
主编 丘和明 杨明均

编委 (按姓氏笔划为序)

丘和明 邓若文 刘国普

邱健行 李耀光 李焕若

杨明均 张惠臣



上海中医学院出版社

1179258

血 证 要 览

主编 丘和明 杨明均

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号)

新华书店上海发行所经销

常熟市周行联营印刷厂印刷

开本 787×1092 $\frac{1}{32}$ 印张 8 字数 179,000

1989 年 1 月第 1 版 1989 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—3,500

ISBN 7-81010-053-X/R·52 定价: 2.50 元

前 言

1983年底,卫生部中医司组织开展中医急症研究工作,首先组成了高热、中风、厥脱、血证、痛证、剂型改革等协作组。我们血证急症协作组就是从那时候组建起来的。参加协作组的单位有广州中医学院附属医院、成都中医学院附属医院、浙江中医学院附属医院、贵阳中医学院附属医院及广州、沙市、西安、天津等市的中医院,稍后参加的还有湖北中医学院附属医院等。在数年来的临床研究中,我们结合实验研究、文献整理、调查采访、剂型改革等做了一系列工作。在此基础上,广征博引古今资料,结合自己的研究心得融汇贯通,编成了这本《血证要览》。希望本书能反映古今血证资料的概貌,反映现代血证研究的进展,并引导读者进一步探索创新。

本书分为上、中、下三篇,上篇“血证源流”部分,介绍血证学术发展史,按历史年代先后为序,介绍各朝代对血证贡献较大的医家及其著作。突出其学术思想,病因病机证治理论和临床经验等。“血证病机证治概述”部分,扼要介绍血证的基本理论。中篇各章,分别介绍各种常见血证的理论知识、诊治技术和研究进展,其具体内容包括【概述】、【病因病机】、【辨证论治】、【调护】、【转归及预后】、【现代研究】等六个方面。内容力求全面反映古今资料,并突出新进展,充分阐述辨证治疗的理法方药。下篇各章分别介绍近数年来,全国血证急症协作

组的临床研究进展、科研思路探讨及血证诊疗常规等。编末附录方剂索引。各章节的参考文献,则按作者姓名、期刊名称(书名)、期号、页码、年份等顺序列出。

全书由广州中医学院附属医院及成都中医学院附属医院的血证急症研究组成员负责编写和汇编。书中如有不当之处,欢迎指正。

全国中医血证急症研究协作组

1987年10月

目 录

上篇 总 论

第一章 血证源流.....	1
第一节 周、秦、汉时代.....	3
第二节 魏、晋、隋时代.....	11
第三节 唐、宋时代	19
第四节 金、元时代	30
第五节 明、清时代	36
第六节 民国时代.....	55
第七节 现代(解放后).....	62
第二章 血证病机证治概要.....	68
第一节 血的生理.....	68
第二节 病因病机.....	69
第三节 辨证要点.....	71
第四节 治疗要点.....	73

中篇 各 论

第一章 咯血.....	78
第二章 吐血、黑便.....	88
第三章 便血.....	102
第四章 衄血.....	113

第一节	肌衄·····	113
第二节	鼻衄·····	125
第三节	齿衄·····	133
第四节	目衄、耳衄、舌衄·····	136
第五章	尿血·····	139
第六章	崩漏·····	151

下篇 血证的现代研究

第一章	临床研究·····	164
第一节	血宁冲剂治疗上消化道出血 103例报告·····	164
第二节	紫地合剂治疗急性上消化道出 血398例的临床研究·····	175
第三节	止血Ⅰ号治疗上消化道出血 疗效总结·····	188
第四节	栀子地黄汤治疗原发性血小板减少性 紫癜80例报告·····	194
第五节	金不换注射液治疗黑便、咯血的 临床观察·····	199
第六节	单味大黄醇提片治疗急性上消 化道出血的综合研究·····	205
第二章	现代研究综述及科研思路探讨·····	213
第三章	血证急症诊断标准、疗效评定标准及治疗 常规·····	223
附录	方剂索引·····	240

上篇 总 论

第一章 血 证 源 流

概 述

血液不循经脉而渗溢脉外的各种出血症称为血证。常见如咳血、咯血、衄血、吐血、便血、尿血、紫斑、崩漏等。

血证之名,在《内经》称为“血溢”、“血泄”,《金匱要略》称为“亡血”、“衄家”,《诸病源候论》称为“血病”,明代龚信《古今医鉴》称之为“失血”,明代虞抟《医学正传》则首先采用“血证”之名。《内经》等很多著作里,还按出血部位的不同而分别立名;如咳血、咯血、唾血、吐血、呕血、便血、尿血、肌衄、鼻衄、齿衄、紫斑等。此外,七窍出血者称为大衄,耳道出血者称为耳衄,眼内出血者称为目衄,舌上出血者称为舌衄,皮肤毛孔渗血者称为血汗或汗血,皮肤毛孔血出如箭者称为血箭,乳头出血者称为乳衄,妇女阴道异常出血称为崩漏。

血证学说的发展过程,可归纳为:起源于周秦,形成于汉代,发展于明清。

成书于周秦时代的《黄帝内经》首先阐述血溢血泄的病因病机,认为其病因与六淫外邪、饮食劳倦、情志失调、脏腑内伤、阴阳气血逆乱等有关,其病机在于络伤出血,称“阳络伤则

血外溢”，“阴络伤则血内溢”。《内经》虽未有血证证治方药的记载，但其对病因病机的论述，已成为后世血证理论的依据，所以说血证学说起源于周秦。

汉代名医张仲景的《伤寒论》、《金匱要略方论》，进一步阐述了血证的病因病机，并总结了临床辨证论治的规律，对各种血证的辨证治疗、选方用药都有确切的论述，初步形成了血证临床学。其所创制的泻心汤、黄土汤、柏叶汤、胶艾汤等治疗血证的方剂，至今仍被临床广泛采用。

仲景以后，历代屡有补充，如隋代《诸病源候论》详论各种血证的病因病机；唐代孙思邈的《千金要方》创制犀角地黄汤、大黄末等治疗血证；宋代严用和的《济生方》倡血证多因于热之说，创制小蓟饮子治疗尿血；金元朱丹溪的《丹溪心法》创制“咳血方”，用青黛治疗血证；金元四大家的火论、阴虚论、脾胃论等对血证理论的发展起到很大的推动作用。

明清时代血证学说发展较大，具体表现为有关血证的论著繁多，如《景岳全书》、《张氏医通》、《杂病源流犀烛》、《证治汇补》、《医宗必读》……等都有专篇论述血证，还有《十药神书》、《血证论》等血证专著。在这些著作里，有关血证的病因病机、辨证治疗的理论水平大大提高，治疗方法更为丰富、充实、系统。其中明代张介宾的《景岳全书》和清代唐容川的《血证论》贡献尤其突出。

《景岳全书》提出血证惟火惟气论，病因病机突出“火”、“气”学说，认为血证关键在于有火无火，气虚气实。这一高度的概括重点突出，切合实际，对临床起了很大的指导作用。

唐容川的《血证论》是一本最有名的血证专著，其立论鲜明，列证最详，辨证施治、理法方药皆系统完备。如病因病机

突出“火”论，鲜明提出“血证气盛火旺者十居八九”，并详列三十余种血证的辨证方法，还介绍了血证危重变证如血脱、瘀血乘肺、瘀血攻心等的诊断治疗。治法方药丰富多采，又创立了血证治疗四大法——止血、祛瘀、宁血、补虚，被后世医界奉为血证治法准绳。

解放以后，中医学术得到全面发展，血证学术的发展也不例外，在血证的临床研究、文献整理、实验研究、制剂改革等方面都做了大量工作，积累了许多资料。1983年以来组织的中医急症临床研究、血证急症协作研究也取得了新的进展，对此本书下篇将作详细介绍。

第一节 周、秦、汉时代

一、周秦时代

《黄帝内经》是我国现存最早的医学经典著作，成书于周秦时代，约相当于公元前3~5世纪。该书总结了周秦及以前的医学理论，对血的生理及病理已有较深刻的认识。书中称血证为“血溢”、“血泄”，并按出血部位的不同，又立咳血、唾血、衄血、鼻衄、呕血、溺血、溲血、便血等证，对引起出血的病因病机及部分血证的预后也有所论述。

（一）血的生理

《灵枢·决气》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。《灵枢·营卫生会》说：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血”。《灵

枢·邪客》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”。说明血是由脾胃水谷之精微所化生，由营气和津液所组成。

《素问·五脏生成论》云：“诸血者，皆属于心”。《素问·痿论》云：“心主身之血脉”。说明血的循行主要靠心（气）的推动作用。此外，血之运行必得温和之气，才能循其常道。如《素问·调经论》说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”。

《素问·五脏生成论》云：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。《素问·八正神明论》云：“血气者，人之神”。《灵枢·平人绝谷》云：“血脉和利，精神乃居”。可见，血具有营养和滋润全身的生理功能，是机体功能活动和精神活动的主要物质基础。

（二）血证的病因病机

《内经》认为，六淫、情志失调、饮食劳倦等均可导致出血。

1. 六淫致病：在《素问》中关于六淫致病有较多的记载。如《五常政大论》云：“少阴司天，热气下临，肺气上从，……喘呕寒热，嚏衄、衄、鼻塞”。“少阳司天……咳，嚏衄，衄，鼻塞。”

《气交变大论》云：“岁火太过，炎暑流行，肺金受邪，民病疟，少气、咳、喘，血溢、血泄、注下，……上临少阴少阳……，下甚血溢泄不已……”。“岁金太过，燥气流行，肝木受邪，……咳逆，甚而血溢”。“岁金不及，炎火迺行，……民病肩背胛重，衄嚏，血便注下。”

《六元正纪大论》云：“少阳司天之政，气化运行先天，……初之气，……其病气佛于上，血溢目赤，……血崩”。“三之气

……，民病热中，聋瞑，血溢脓疮，咳呕衄衄”。“太阴司天之政，……初之气，……民病血溢”。“四之气，……民病腠理热，血暴溢”。“少阴司天之政，……热病生于上，清病生于下，……民病咳喘、血溢、血泄……”。“阳明司天之政，气化运行后天，……四之气，……骨痿血便。”

《至真要大论》说：“岁太阳在泉，寒淫所胜，……民病……血见……”。“岁少阳在泉，火淫所胜，……民病注泄赤白……，溺赤，甚则血便”。“少阴司天，热淫所胜，……火行其政，民病……，唾血、血泄、衄衄……”。“太阴司天，湿淫所胜，……咳唾则有血……”。“少阳司天，火淫所胜，则温气流行，金政不平，民病……，泄注赤白，疮疡，咳唾血……甚则衄衄”。“太阳司天，……血变于中，……民病厥心痛，呕血、血泄、衄衄……”。“少阴司天，……甚则肘肿、血溢。”“少阳司天，客胜，……血溢，……甚而有血，手热”。“阳明司天，清复内余，则咳衄噬塞，心膈中热，咳不止而白血出者死”。“少阳之复，大热将至，……惊癇咳衄……呕逆血溢血泄。”

2. 情志失调致病：《素问·举痛论》云：“怒则气逆，甚则呕血”。《素问·痿论》云：“悲哀太甚则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发则心下崩，数溲血也”。

3. 饮食劳倦致病：《灵枢·百病始生》说：“卒然多食饮，则肠满。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，阴络伤则血内溢，血内溢则后血”。

4. 其它因素致病：脏腑病变及阴阳气血逆乱均可导致出血。《灵枢·经脉》说：“肾少阴之脉，……是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血”。《素问·气厥论》云：“胆移热于脑……传为衄衄”。“脾移热于肝，则为惊衄”。“胞移热于膀胱，则

癰溺血”。《素问·四时刺逆从论》云：“少阴瀉，则病积洩血”。《素问·五常政大论》云：“金不及曰从革，从革之纪，其病嚏、咳、衄、衄，从火化也”。《素问·六元正纪大论》说：“火郁之发，民病血溢流注”。《素问·腹中论》云：“有病胸胁支满者……先唾血……时前后血，……此得之年少，时有所大脱血，若醉入房中，气竭肝伤”。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“心脉微缓，为伏梁在心下，上下行时唾血，微瀉为血溢”。“肺脉微急，为肺寒热……咳唾血。微滑，为上下出血。瀉甚，为呕血”。“肝脉大甚，为内痈，善呕衄”。以上均属脏腑病变引起出血。

《素问·厥论》云：“太阳厥逆，僵仆呕血，善衄”。“阳明厥逆……善惊衄，呕血”。《素问·阴阳别论》云：“结阴者，便血一升，再结二升，三结三升”。指出血证可由阳气厥逆以及邪结阴分，阴络受损所致。

（三）血证的预后

《素问·大奇论》云：“脉至而搏，血衄身热者，死”。《素问·气交变大论》说：“岁火太过……下甚血溢泄不已，太渊绝者，死不治”。“岁金太过……甚而血溢，太冲绝者，死不治”。《素问·至真要大论》：“少阴司天……民病唾血、血泄、鼻衄，病本于肺，尺泽绝，死不治”。“太阴司天……咳唾则有血，病本于肾，太溪绝，死不治”。“少阳司天……民病咳唾血……甚则衄衄……病本于肺，天府绝，死不治”。“太阳司天……呕血、血泄、鼻衄……病本于心，神门绝，死不治”。“阳明司天，……咳不止而白血出者死”。“少阳之复……呕逆血溢血泄，甚则入肺，咳而血泄，尺泽绝，死不治”。《灵枢·玉版》云：“衄而不止，脉大，是三逆也”。“腹胀便血，其脉大，时绝，是二逆也。咳洩

血，形肉脱，是四逆也……如是者，不及一时而死矣”。《灵枢·热病》云：“热病七日八日，脉微小，病者溲血，口中干，一日半而死。脉代者，一日死”。《灵枢·五禁》云：“淫而夺形身热，色夭然白，及后下血衄，血衄笃重，是逆也”。

综上可知，《内经》对“血证”已有广泛的论述，给后世医家论“血证”打下了理论基础。《内经》所论述的疾病治则，如“寒者热之，热者寒之”、“血实宜决之，气虚宜掣引之”等等，对“血证”的治疗有指导作用，但尚缺乏具体的辨证论治及有关治疗方药的记载。

《难经》成书于汉代以前，它继承了《内经》旨意，多所阐发。但有关血证的论述甚少，仅扼要提及血的生理功能及血证的预后，如《二十二难》云：“气主煦之，血主濡之”。《十七难》云：“病若吐血，复衄血者，脉当沉细，而反浮大而牢者，死也”。而对血证的证治则无记载。

二、汉代

东汉名医张仲景所著《伤寒论》及《金匱要略》（统称《伤寒杂病论》），历代医家推崇备至，奉为圭臬。书中有专门论述各种血证的病因证治、禁忌、预后等，奠定了血证的临床学基础，其所创制的方剂，迄今临床仍常用于治疗各种血证。

（一）《伤寒论》中有关血证的记载

《伤寒论》中有关出血之证，包括吐血、衄血、便血、尿血等。现就论中有关血证内容分述如下：

1. 太阳表证衄血：太阳病见衄血，有表实与表虚之别。如第55、47、46条：“伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之”。“太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄血者愈”。“太阳

病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗，服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之”。此三条之衄，皆属表实证。

第56条之“伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗；若头痛者，必衄，宜桂枝汤”，则属太阳表虚，邪郁不解，伤及阳络致发鼻衄。

2. 阳明气热及血热证之衄血：阳明气热如227条：“脉浮发热，口干鼻燥，能食者则衄”。阳明血热如202条：“阳明病，口燥，但欲漱水，不欲咽者，此必衄”。

3. 少阴阴虚火旺，移热膀胱尿血证：少阴病寒郁日久，病从热化，或本少阴阴虚火旺，移热膀胱，而出现尿血。如193条：“少阴病八、九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也”。此即指尿血而言。

4. 少阴下厥上竭出血：如294条：“少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道而出，或从口鼻，或从目出，是名下厥上竭，为难治”。指出少阴阳衰之证，反强发其汗，以致阳亡阴脱，血走空窍而导致出血。

5. 厥阴病热厥邪热损伤阴络便血：339条：“伤寒热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁。数日，小便利，色白者，此热除也。欲得食，其病为愈；若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血”。

6. 其它出血：①下焦蓄血证便血：多因其人素有宿伤瘀血，复感外邪，热与瘀血搏结下焦以致便血。如第106条：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，

尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”；第237条：“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑，宜抵当汤下之”，皆说明因蓄血而形成便血之证。用以上二方治疗便血，实开祛瘀止血之先河。

②火逆证吐衄便血：外感热病，误用火攻或误用温补，助热伤津，损伤血络可致出血。如第111、114、115条：“太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄，阳盛则欲衄……”；“太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪”；“脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血”。

（二）《金匱要略》有关血证的记载

《金匱要略》论述血证主要在《惊悸吐衄下血胸满瘀血》篇，其次散见在《虚劳》、《妇人妊娠》、《妇人产后》、《妇人杂病》等篇中，涉及吐血、衄血、便血、尿血、妇人崩漏下血等，理、法、方、药初具规模，对于临床诊治有较大指导意义。

1. 血证病因病机：《金匱要略》认为，火热、虚火、酒毒、湿热、虚寒、瘀阻、跌仆损伤等均可导致出血。

火热：“热在下焦则尿血”；又如“从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明”，此指外感邪热，阳经受之，春夏阳气盛于外，秋冬阳气藏于内，说明衄属火热，且有内外热之分。

虚火：“尺脉浮，目睛晕黄，衄未止；晕黄去，目睛慧了，知衄今止”。以尺主下焦，目为肝窍，尺浮主肾之阴虚火动；目睛晕黄，为肝热虚火上炎，虚火动血则失血。

酒毒湿热：“夫酒客咳者，必致吐血，此因极饮过度所致”。嗜酒则胃经湿热蓄毒，伤及肺胃之络而出血。

虚寒，“脉虚芤迟，为清谷亡血失精”；“寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为害，芤则为虚，虚寒相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，男子则亡血”；“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急……时目瞑兼衄，少腹满，此为劳使之然”；“虚劳里急，悸衄……小建中汤主之”；“病人面无血色，无寒热，脉弦者衄”。从脉论证，说明虚寒导致出血。

瘀阻：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止……所以血不止者，其癥不去故也”。此因瘀阻血不循经而出血不止。

跌仆损伤，“金刃所伤”；《疮痈肠痈浸淫》云：“寸口脉微而数，法当亡血……若身有疮，被刀斧所伤，亡血故也”。此是常见的失血之因。

2. 血证的辨证论治：仲景治出血证，十分重视辨证施治，审其寒热虚实，而采用不同的治法，大抵可归纳为如下几种：

(1) 清热止血：用于火热的出血证。如“心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之”；若湿热下注大肠，灼伤阴络下血者，“下血先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之”。

(2) 温阳止血：用于阳虚不能摄血的出血证。“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之”；“吐血不止者，柏叶汤主之”。

(3) 补血止血：用于血虚不固的出血证。“妇人宿有漏下者，有半产后续下血不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛为胞阻，胶艾汤主之”。

(4) 祛瘀止血：用于瘀血阻滞的出血证。“妇人宿有癥病……经断未及三月，而得漏下不止……所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之”。本方活血化瘀，瘀去则血循常道，不止血而血自止。