

· 常见病中医防治 ·

血 证 证 治

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

中医古籍出版社

血 证 证 治

沈金鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

• •

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号)
新华书店北京发行所发行 山西省黎城县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 3.5625印张 74千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数：1—13,200册

ISBN 7-80013-195-5/R·195

定价：1.21元

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 病因病理	(5)
第二章 各论	(9)
第一节 咳血	(9)
附：血证病因病理归纳图表	(10)
第二节 吐血	(22)
第三节 鼻衄	(33)
第四节 齿衄	(42)
第五节 便血	(49)
第六节 尿血	(60)
第七节 肌衄	(68)
第三章 笔者临床经验方	(77)
第四章 医案举例	(80)
第五章 文献摘录	(84)
第六章 参考资料	(88)
第七章 中成药及土单验方	(95)
第八章 注解	(98)
第九章 复习题解	(99)
第十章 附方	(108)

第一章 总 论

第一节 概 述

一、涵 义

凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍，下出于前后二阴，或渗于肌肤之间的疾患，统称为血证。

(一) **释名** 血证是指各种出血病证的总称。出于《景岳全书》。详论于《血证论》，书中将各种出血，统称为血证，并叙述的较为系统完善。

(二) **血液的常道** 脉为血液的常道，如《灵枢·决气论》：“壅遏^①营气，令无所避，是谓脉。”《素问·脉要精微论》：“夫脉者，血之府也，长则为气，短则为气病。”

(三) **溢出途径** 血液奔迫于上的称为上溢，如咳血、吐血、鼻衄、齿衄、耳衄、目衄等；血液下泄的称为下溢，如便血、尿血等；血液外溢肌肤的为肌衄。《血证论》：“吐血者，其血撞口而出，血出无声；呕血者，血出有声，……同是血出口中。”又曰：“溺血，……溺出鲜血，如尿

长流。”

(四)血证为常见病，亦是危重病证。如因热迫血妄行而致的衄血，出血量不多，亦可自止者，即为常见病亦易治；若出血势猛量多，血脱者气亦脱，常能危及生命。

二、源流（历史沿革）

（一）内经论血证

1. 病名：内经称血证为“血溢”、“血泄”。《素问·示从容论篇》：“血泄^②者，脉急，血无所行也。”《灵枢·百病始生篇》：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血，阴络伤则内溢，血内溢则后血。”

2. 病因：认为外感六淫、情志、饮食起居不节、负重过度，伤于络脉，引起血证。

《素问·至真要大论》：“少阴司天，火淫所胜，咳唾血，甚则衄衄，病本在肺。”是说外感六淫之邪可引起血证。

《素问·举痛论》：“怒则气逆，甚则呕血，……故气上矣。”是论情志失常引起的血证。

《灵枢·热病》：“热病七日八日，脉微小者，病者溺血。”指出热邪可致血证。

《灵枢·百病始生篇》：“卒然多饮食则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤。”论述了饮食不节可致血证。

3. 血证禁忌：《灵枢·营卫生会篇》：“营卫者，精气也，血者神气也，故血之与气，异名同类焉，故夺血者无汗，夺汗者无血。”

（二）金匱论血证 《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀

血病脉证治》对吐血、衄血、便血的证因脉治、禁忌、预后，均有较详的论述。提出以温经止血与清热降火止血为两大治疗原则，并拟有泻心汤与黄土汤沿用至今，为治疗血证较有效的方剂。

（三）后世医家论血证

《济生方·吐衄》：“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。”认为热能动血，而致出血。

《平治荟萃^②·血属阴难成易亏论》：“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。”认为出血是由于阳盛阴虚所致。

《儒门事亲·咯血、衄血、嗽血》：“夫男子妇人，咯血、衄血、嗽血、咳脓血，可服三黄丸、黄连解毒汤、凉膈散。”提出了治疗热证咳血的方剂。

《景岳全书·血证》：“而血动之由，惟火惟气耳。故察火者，但察其有火无火，察气者，但察其气实气虚。”将出血的原因归纳为火与气。

《血证论》是论述血证的一本专著，该书对血证的阐述颇多创见。

一为强调心肝脾是血证辨证治疗的关键。

“心为君火，化生血液，……火升故血升，火降则血降。”明确了心对血证发病的重要意义。在治疗上确立了“泻心即是泻火，泻火即是止血”的治疗原则。

“肝主藏血焉，至其所以能藏之故，……木气冲和条达，……则血脉得畅，设木郁为火，则血不和，火发为怒，则血横决，吐血、错经……诸证作焉。”指出肝气失和可导

致血证。在治疗上提出“补血总以补肝为要”的治疗原则。

“脾主统血，运行上下，充周四肢，且是后天，五脏皆受气于脾，故凡补剂，无不以脾为主。”认为治疗血证必须以调理脾胃为基础。

二为提出血证的治疗法为止血、祛瘀、宁血^④、补虚四法。

三为“气之平否”是衡量血证预后的先决条件。“夫戴气者，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，虽安则死。”

四为汗吐两法为血证的禁忌。“果系因外感失血者，乃可从外表散，然亦须敛散两施，毋令过汗亡阴，……至于吐法，尤为严禁。”

三、讨论范围

血证的范围很广，名目也很多，本篇仅就临床常见的咳血、衄血、吐血、便血、尿血、肌衄为讨论范围。至于外伤、妇科出血这里从略。

四、与西医病名联系

西医中许多急慢性疾病所引起的出血，均可参考本篇施治。

第二节 病因病理

一、复习血液生理

(一) 血液的生理功能 血液是营养身体，维持生命活动的宝贵物质，为水谷精微所生化，内注五脏六腑，外养四肢百骸，凡人体皮毛、骨肉、脏腑没有血的营养，就不能产生活动，所以说血盛则形体亦盛，血衰则形体亦衰，故只有血脉调和，循环流利，才能维持全身正常的生理活动。《灵枢·决气篇》：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”《素问·五脏生成篇》：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”《景岳全书·血证论证》：“生化于脾，总统于心，藏受于肝，输布于肺，施泄于肾，灌溉于身，无所不及。”

(二) 血液的属性 《素问·调经论》：“血气者喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。”《医碥》：“盖血属阴，非阳不运。”是说血属阴、主静，血之运行必得温和之气，才能循其常道。所谓温和之气，是指阴阳平衡。

(三) 血与气的关系 中医论血必联系到气，尽管它们在性质和形态上有所差异，但都来源于水谷精微，均为构成人体的重要物质，两者有相互影响，相关因果的关系。《难经·二十二难》：“气主煦之，血主濡之。”《张氏医通·

诸血门》：“盖气与血，两相维附，气不得血，则散而无统，血不得气，则凝而不流。”《医学入门》：“血随气行，气行则行，气止则止，气温则滑，气寒则凝。”

1. 气血生化关系：气血相互资生、转化。血由气生者，为由于脏腑机能活动之气的作用，才能使食入水谷转化为血及精微物质。气由血化者，为各脏腑组织需要得到血液的濡养，才能产生机能活动之气。

2. 气血运行关系：气为血帅者，为气能生血、行血，又能摄血。血为气母者，为血是气的物质基础，一切脏腑组织功能的的活动，要靠血的濡养，同时脏腑组织所产生的血必须依附于气，才能到达全身，即“血至气补至。”《血证论·吐血》：“气为血之帅，血随之而运行；血为气之守，气得之则静谧。”又曰：“夫戴气者，血也；而运血者，气也。”

3. 病理上气血关系：气血在病理上亦是互为因果。如《格致余论·经水或紫或黑论》：“血为气之配，气热则热，气寒则寒，气升则升，气降则降，气凝则凝，气滞则滞。”《血证论·吐血》：“气虚则脱，气迫则血走。”

（四）血与脏腑的关系 血液是靠脏腑的生理功能来产生和维持的，心主血脉，使血液循经脉环行不息；肝藏血，主疏泄，既能贮藏和调节血液，又能协调脏腑功能，使血液正常循经脉运行；脾统血，主运化，脾气既可以生化气血，又能统摄和维持血循环的运行。所以说心、肝、脾三脏为血液生化运行的主要脏器。而其它脏器亦有相关，如心虽主血也必赖肺气的宣通，才能贯心脉以达全身；肝为刚脏，体阴而用阳，必靠肾阴的滋养才能藏血；脾主统血，必靠肾阳的资助才能使血有所归。总之，脏腑功能协调，血液才能循经

脉正常运行。

二、病因病理分类

(一) **外感风热** 外感风热燥邪，热伤肺经，迫血上逆而致咳血、衄血。《临证指南医案·吐血·邵新甫按》：“若夫外因起见，阳邪为多，盖犯是症者，阴分先虚，易受天之风热燥火也。”

(二) **胃热内炽** 饮酒过多，或过食辛燥之品，以致燥热蕴积于胃肠，化火扰动血络而外溢，形成吐血、衄血、便血之证。《临证指南医案·吐血·邵新甫按》：“酒热戕胃之类，皆能助火动血。”《备急千金要方》：“因饮食大饱之后，……不能消化，便烦闷强呕吐，使所食之物与气共上冲蹙，因伤裂胃，口吐血。”

(三) **肝郁肝火** 平素肝旺或肝肾阴亏，肝火上扰，血随火升，而致咳血、衄血；郁怒伤肝，肝气横逆犯胃，损伤胃络，迫血上逆而致吐血。《素问·举痛论》：“怒则气逆，甚则呕血。”《景岳全书·血证》：“怒气伤肝，动肝火则火载血上，动肝气则气逆血奔，所以皆能呕血。”

(四) **心脾两虚** 劳倦过度，损伤脾气，脾不统血，气失统摄，血无所归，上逆而致吐血、衄血，下泄则为便血；或因烦劳过度，耗伤心阴，心火亢盛，热移小肠，迫血下行而致尿血。《景岳全书·血证》：“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。”

(五) **心肾两亏** 久病或热病之后，或劳欲过度，肾阴亏损，相火妄动，以致热迫血妄行而成尿血；或因烦劳过度，耗

伤心阴，心火亢盛，热移小肠，迫血下行而致尿血。《诸病源候论·血证诸侯》：“心主于血，与小肠合，若心家有热，结于小肠，故小便血也。”《证治要诀》：“久嗽损肺，亦能嗽血。”《明医杂著》：“男子二十前后，色欲过度，损伤精血，必生阴虚火动之病，……咳血、吐血、衄血。”

（六）瘀血内停 寒凝血滞，或血受热则煎熬成块，或气滞血瘀，或气虚血运涩滞不畅，或已离经之血，未出体外，均可瘀血阻于经脉不畅，血不循经，溢于体外，而致吐血、咳血、便血、尿血、衄血。《医林改错》：“元气虚不能达于血管，血无气必留而瘀。”又曰：“血受热则煎熬成瘀。”《素问·调经论》：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通。”

三、病理及病理演变

形成血证的原因虽多，但归纳起来不外虚实两大类。实证者，为火盛气逆，血热妄行，损伤络脉；虚证者为阴虚火旺，虚火妄动，灼伤络脉，或气虚不能统摄血液，络脉损伤。

实证和虚证，虽有不同的病因病理和临床证候，但在疾病发展变化的过程中，使可以相互转化的，如某些血证，初起为火盛气逆，血热妄行，若反复出血之后，精血亏损，则导致阴虚内热，虚火内生。若出血量多或长期反复出血，血去气伤，甚至气随血脱，则成为气虚不能摄血之证。因此，可以把阴虚火旺，气虚不摄，既看成是引起出血的病因病理，又可看作是出血导致的后果。

此外，出血之后，已离经的血液未能排出体外，或治疗血证用过寒凉凝涩之品，导致瘀血停留，阻滞气血的正常运

行，血不循经，可致出血加重或反复不止。

四、出血部位与脏腑关系

咳血来源于肺，吐血来于胃，便血来于胃、肠，尿血来于肾和膀胱，鼻衄与肺有关，齿衄与胃有关，肌衄与脾有关，耳衄与肾有关，舌衄与心有关，目衄与肝有关。（血证病因病理归纳图表附后）

第二章 各 论

第一节 咳 血

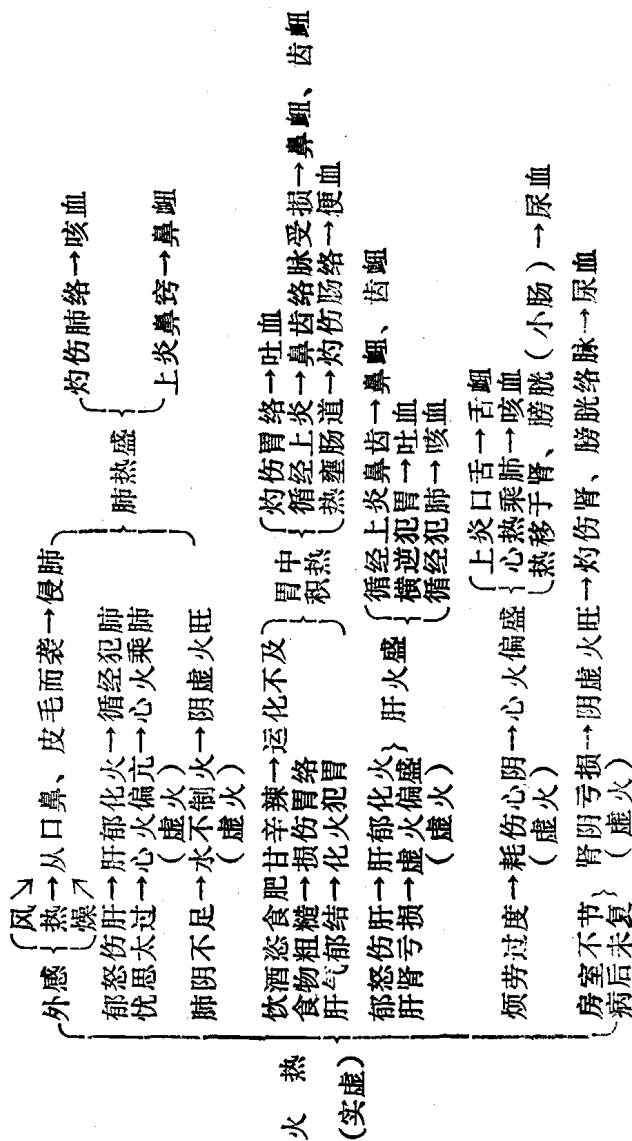
一、涵 义

咳血系肺络受损，血液离经，随咳嗽而出，或纯血鲜红，间有泡沫，或痰血相兼，或痰中带血的一种证候。

二、病因病理

咳血总由肺络受损所致。因肺为娇脏，又为五脏之华盖，喜润恶燥，喜清恶浊，不耐寒热，故邪气犯肺，使肺失

附：血证病因病理归纳图表



续附表：

{ 饮食所伤 → 脾气虚
忧思劳倦 → 肺脾两虚
房室、病后 → 肾脾气虚 }

脾 虚

中气虚弱 → 不能统摄 → 吐、衄、便、尿血

{ 寒凝气滞
气滞血瘀
血受热则煎熬成块
气虚则血运涩滞不畅
已离经之血，未出体外 }

瘀 血

瘀血阻于经脉不畅 → 血不循经 → 溢于体外
→ 咳、吐、便、尿、衄血

清肃则为咳嗽，损伤肺络，血溢脉外，则为咳血。

(一) 外邪袭肺 肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，故易受外邪侵袭。外邪袭肺则壅遏肺气，使肺气失于宣降而上逆，损伤肺络而咳血。《临证指南医案》：“若夫外因起见，阳邪为多，盖犯是证者，阴分先虚，易受天之风热燥火也。至于阴邪为患，不过其中一二耳。”

(二) 肝火犯肺 情志不遂，肝郁化火，肝火上逆犯肺，损伤肺络而咳血；或因暴怒气逆，致使肝气横逆，气有余便是火，血随火动，上逆犯肺而咳血。

(三) 肺肾阴虚 肺脏全赖肾水的滋养，津液之濡润，才能发挥其清肃治节之权，若肺肾阴虚，虚火上炎，损伤肺络，而致咳血；或燥虫蚀肺，动热伤阴，或它病日久，耗伤气阴，以致阴虚肺燥，虚火内炽，灼伤肺络而致咳血。

(四) 气虚不摄 劳倦过度，或因饮食不节，或因情志内伤，或因外邪不解，耗伤人体正气，以致气虚而血无所主，血不循经，从肺络溢出而形成咳血。

三、辨证施治

(一) 辨证要点

1. 辨病史：咳血患者多有咳嗽、喘证、哮证、肺癆等肺系疾患的病史。

2. 辨前驱证候：咳血之前，常有胸闷，喉痒，咳嗽等证候。

3. 辨外感与内伤：一般来说，外感咳血病程短，起病较急，初起均有恶寒，发热等表证；内伤咳血则病程长，起

病较缓，均有脏腑、阴阳、气血虚衰或偏盛的表现。

4. 辨虚火与实火：咳血多由火热熏灼肺络引起者为多，但火有虚实之别，外感之火及肝郁之火属于实火；阴虚火旺之火则为虚火。

5. 辨顺逆

(1) 脉象辨顺逆：凡出血之后，脉洪大弦急者，防有再度出血；脉芤者病重；脉沉细欲绝或细数者，须防出现脱证；脉细弱和缓，为亡血后气血虚弱，脉证相符，预后较顺。

(2) 面色辨顺逆：凡失血之后，面色黄白有神为顺；面色青黯无光，或两颧暴赤，唇口如朱为逆。

(3) 呼吸辨顺逆：气喘息粗，或上气咳喘为逆；呼吸微弱为顺。

(4) 四末辨顺逆：四肢温和为顺；四肢厥逆或大热为逆。

(二) 类证鉴别

1. 咳血与吐血鉴别：咳血与吐血，二者均是血从口而出，故应加鉴别。咳血是由肺或气道而来，随咳嗽而出，痰血相兼，或痰中带有血丝，或纯血鲜红，间夹泡沫，出血前伴有喉痒、胸憋、咳嗽，常有肺癆、久嗽、喘证的病史，大便多为正常色。吐血是由胃或食道而来，随呕吐而出，夹有食物残渣，其色深红或黑褐色，出血前伴有胃脘不适或疼痛、恶心呕吐，常有胃脘痛、黄疸、积聚、鼓胀的病史，大便多呈柏油样便。

2. 咳血与肺痛咳血鉴别：咳血与肺痛的咳血，其血虽均是从肺脏而来，随咳嗽而出，但其病变性质、临床证

候、治疗方法各异，故需加鉴别。肺痛的咳血为脓血相兼，咳血为痰血相兼。咳血在出血前伴有喉痒、胸憋、咳嗽等证候；肺痛咳血在出血前伴有壮热寒战、烦渴、胸痛、咳嗽等证候。咳血的病机为感受内外之邪，袭肺损络而致；肺痛的病机为热毒壅肺，热腐成脓，损伤肺络所致。肺痛的咳血以清热解毒，排脓止血为主；咳血以止血及宁血为主。

3. 咳血与唾血鉴别：咳血为血痰相兼；唾血为血与唾沫混杂而出。唾血为咽喉、齿龈以及口腔部位出血，出血量较少；咳血为血从肺或气道而出，出血量或多或少。咳血为血随咳嗽而出；唾血为血随唾沫而出，一般无咳嗽。

4. 咳血与咯血鉴别：咳血为血随咳嗽而出；咯血为一咯即出为主证。

（三）治疗要点

1. 治血三法

（1）治火：属于火热灼伤脉络，迫血妄行，所引起的出血，当治火。实火者当清热泻火，虚火者，当滋阴降火。《景岳全书》：“凡诸口鼻出血，多由阳盛阴虚，二火逼血而妄行诸窍也，……惟补阴抑阳，则火清气降而血自静矣。……火盛逼血妄行者，……可以清火为先，火清而血自安矣。”

（2）治气：对于实证的血证，尤其是鼻衄、咳血、吐血等，当以清气降火。由气虚不摄血所致的血证，则应益气止血。兼见气虚下陷者，则应升阳益气止血。气虚血欲脱者，则应益气固脱。《先醒斋医学广笔记·吐血》：“气有余便是火，气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。”