

气血病论治学

主编 程绍恩 徐阳孙 刘增礼 副主编 王雨亭 赵洪斌 李成林

北 京
科学技术出版社

气血病论治学

主 编 程绍恩 徐阳孙 刘增礼

副主编 王雨亭 赵洪斌 李成林

114812

北京科学技术出版社

B 738443

内 容 提 要

本书收集了有关气和血的历代和现代研究资料,广纳了许多医者的实际临床经验,集气与血疾病证候达六十一一种,诚为气血病论治学方面的一本专著。

全书共分理论指导篇、气病论治篇、血病论治篇、气血同病论治篇及药物护理食疗篇、古今文献资料篇等。较系统、扼要的介绍了气、血病论治的源流、规律和特点,对每一证候均依主证、病理、治法、方药、病例简介、偏验方选等层次作了全面阐述。适于基层医务工作者、教学、科研与中西医学院校师生、医院医护人员进修生等研究选用,并可为患有气、血病者,阅读与参考。

气血病论治学

主 编 程绍恩 徐阳孙 刘增礼

副主编 王雨亭 赵洪斌 李成林

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南顺城街12号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

河北固安县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 11.125印张 232千字

1990年3月第一版 1990年3月第一次印刷

印数1—3500册

ISBN 7-5304-0583-7/R·73 定价4.10元

前 言

气与血，是人体生命活动的动力和源泉，它来源于水谷，化生于脏腑，作用于周身。气血相互为用，相互影响，成为脏腑经络功能的动力和物质基础，又是脏腑功能活动的产物，因此凡机体产生的一切病理变化，无不涉及于气与血。

辨证论治是中医学术的精髓，辨证中的基础之一就是气血。脏腑经络的病理变化无不影响气血的运行，内外妇儿临床各科的病证，无不涉及气血。因此，掌握有关气血的生理、病理及其证候分类和特点，对指导临床实践有着极其重要的意义。中医各类医籍中，有关气和血的论述内容十分丰富。但几千年来，对此并没能进行系统的归纳、整理、总结，形成专著。这无异在很大程度上影响了对这部分宝贵理论的深入发掘和临床应用。

我们集国内有志于探讨气血疾病的一些医务工作者，分门别类的撰写了气血病论治的源流、气血的生理、病理及其病因学特点、辨证要点；按气、血和气血同病分为三部分，论述了六十余种气血证候。在每一证候中，均依主证、病理、治法、方药、病例简介、偏验方选为体例而编写。希望能对中医教学、科研、临床工作提供一些参考资料。

本书虽经集思广益，但由于我们对集体创作还只是初次尝试，每位作者写作风格不一，虽经几次统稿审编，仍难免产生一些差错和纰漏，敬请读者不吝赠教。

《气血病论治学》编委会

1988·5

《气血病论治学》编写委员会

主 编 程绍恩 徐阳孙 刘增礼

副主编 王雨亭 赵洪斌 李成林

编 委 作 者 名 单 (按笔划为序)

丁良能	于成业	王凤材	王玺廷	王彭龄
孙桂茹	宁长河	刘长敏	刘庆山	华泽林
李志文	李永清	李欣荣	李海龙	冷德智
任玉信	许士恒	张 林	张反修	张启明
张金奎	张智民	赵树华	吕振方	闫纯义
晋毅英	聂志伟	程远大	谭 印	夏月辉
夏丽华	褚乃鲁			

编 写

于渭才	公茂有	王业胜	王东辉	石久山
王铁岩	庄泽澄	李淑华	李德胜	何俊清
周作云	莫益增	吴纯清	程显文	刘金福
段奇玉	陈江海	范玉森	徐绍盛	赵国凡
张承文	金惠娟	宫玉春	侯熙文	曹洪达
姬胜燕	董海兴	戴 林		

自序

医乃仁术，铁肩之道义，为苍生患疾活命之所依托者。故范文正公有言曰“不为良相，必为良医”。然则良相易，则良医实难矣。

祖国医学浩博源长，其藉汗牛充栋。虽有良医之愿，每致初学者望洋兴叹。何得举纲而目系其中，置枢纽而寓于纵横，循阶造顶，方能捷径于后人。兹轩岐至今，唯清·吴谦等所撰《医宗金鉴》一书，致后人行由有径，言简而意赅。终因年移代革，医学速飞，咸日新其用而华叶邇荣。故其书又落于时代之后，远不济于今日之需。

目今，大专院校之教材，继往开来，发古人之未发，启前人之未启，内容丰富多彩；但因多为论述之文，而篇长幅广，致读者难以诵记，多有合卷茫然之感。

临渊羡鱼，莫如退而结网。余不揣褊陋，集同道与门下，从中医基础、诊断、中药，方剂、内科、男科、妇科、儿科、外科、骨伤、皮肤、针灸、五官、温病、金匱要略、伤寒论等，均仿《医宗金鉴》之体，撰成系列丛书，刊行于世，俾学者循此阶梯，升堂入室，造福于炎黄之裔。

长春中医学院 程绍恩 教授

1989 年 5 月 1 日

目 录

理论指导篇

一、气血病论治的源流·····	1
二、论气的生理·····	7
(一) 气的基本概念·····	7
(二) 气的生成·····	8
(三) 气的运行和运动形式·····	10
(四) 气的生理功能·····	11
(五) 气的分类·····	13
三、论血的生理·····	15
(一) 血的基本概念·····	15
(二) 血液的生成·····	15
(三) 血液的循行·····	17
(四) 血液的生理功能·····	19
四、论气和血的关系·····	20
(一) 气血的相互依存·····	21
(二) 气能生血·····	22
(三) 气能行血·····	22
(四) 气能摄血·····	23
(五) 血能载气·····	24
五、论气血与津液精神的关系·····	24
(一) 气和津液的关系·····	24
(二) 气和精的关系·····	26

(三) 气和神的关系	27
(四) 血和津液的关系	28
(五) 血和精的关系	30
(六) 血和神的关系	32
六、气血病发病规律及其病因学特点	33
(一) 七情致病由气及血	33
(二) 饮食劳倦病伤气血	36
(三) 体质宿疾影响气血	38
(四) 六淫时邪侵淫气血	40
(五) 内生五邪损伤气血	40
七、论气的病理变化	42
(一) 气虚的病理变化	43
(二) 气陷的病理变化	46
(三) 气脱的病理变化	47
(四) 气滞(郁)的病理变化	48
(五) 气逆的病理变化	50
(六) 气闭的病理变化	51
八、论血的病理变化	52
(一) 血虚的病理变化	52
(二) 血淤的病理变化	55
(三) 出血所致的病理变化	58
(四) 血热的病理变化	59
九、气血病的辨证要点	63
(一) 气病辨证要点	63
(二) 血病辨证要点	67
十、气血病的治疗法则	70

(一) 调气为上, 调血次之·····	70
(二) 欲善其气血, 必调其五脏·····	73
(三) 动态观察, 分段论治·····	74
(四) 气血病治疗宜忌·····	76

气 病 论 治 篇

一、气虚病 ·····	78
(一) 气虚下陷·····	78
(二) 卫气虚·····	80
(三) 营气虚·····	82
(四) 肺气虚·····	84
(五) 心气虚·····	86
(六) 肝气虚·····	87
(七) 脾气虚·····	89
(八) 肾气虚·····	90
(九) 胆气虚·····	92
(十) 胃气虚·····	94
(十一) 膀胱气虚·····	95
(十二) 经络气虚·····	96
二、气滞病 (气郁) ·····	98
(一) 肺气郁·····	98
(二) 心气郁滞·····	101
(三) 肝气郁结·····	104
(四) 脾气郁滞·····	109
(五) 肾气滞·····	112
(六) 胃气滞·····	117

(七) 肝胃气滞·····	120
(八) 胆经气郁·····	121
(九) 小肠气滞·····	122
(十) 三焦气机阻滞·····	126
三、气逆病 ·····	129
(一) 肺气逆·····	129
(二) 胃气逆·····	131
(三) 肝气逆·····	132
(四) 冲任气逆·····	133
四、气陷病 ·····	135
(一) 脾气下陷·····	135
(二) 肺气虚陷·····	137
(三) 大肠虚陷·····	139
(四) 肾虚气陷·····	141

血 病 论 治 篇

一、血虚病 ·····	143
(一) 心血虚·····	143
(二) 肝血虚·····	145
二、血热证 ·····	146
三、血寒证 ·····	148
四、血瘀证 ·····	151
(一) 头面部瘀血·····	151
(二) 肺瘀血·····	154
(三) 心血瘀阻·····	156
(四) 血瘀神乱·····	158

(五) 胃脘淤血·····	160
(六) 肝血淤阻·····	162
(七) 膀胱淤血·····	167
(八) 子宫淤血·····	169
(九) 上肢淤血·····	171
(十) 下肢淤血·····	173
(十一) 全身脉络淤血·····	176
五、出血诸证·····	178
(一) 肺热出血证(咳血、鼻衄)·····	179
(二) 胃热出血证·····	181
(三) 肝火出血证·····	185
(四) 脾不统血出血证·····	188
(五) 肾虚出血证·····	192
(六) 气虚不摄出血证·····	195
(七) 热毒内蕴出血证·····	198
(八) 湿热蕴结出血证·····	201
(九) 脾胃阳虚出血证·····	204
(十) 气滞血淤出血证·····	206

气血同病论治篇

一、气虚血淤证·····	209
二、气不摄血证·····	212
三、气血俱虚证·····	215
四、气随血脱证·····	217
五、血随气逆证·····	219
六、气虚血热证·····	221

七、气滞血淤证	224
---------------	-----

药物护理食疗篇

一、治疗气血病的常用中药	241
(一) 补气药	241
(二) 理气药	245
(三) 止血药	251
(四) 活血祛淤药	257
(五) 补血药	264
(六) 清热凉血药	266
二、气血病的护理	269
(一) 精神护理	269
(二) 起居护理	271
(三) 饮食护理	272
(四) 急症护理	273
三、气血病的食疗	276
(一) 气病的饮食疗法	276
(二) 血病的饮食疗法	286

古今文献资料篇

一、气血病古代文献资料	298
二、气血病现代研究概况	321
附 1 : 方剂索引	335
附 2 : 主要参考书目	342

理 论 指 导 篇

一、气血病论治的源流

有关气血病论治的认识，早在《内经》成书年代之前就已有记载。我国商朝，就有用黑黍和郁金制成的具有行气活血作用的药酒，叫作“鬯”（chuaug）。在马王堆三号墓出土的帛书《五十二病方》中，亦有较完整的用理气活血法治疗胸痛、心痛等病证的记载。特别是先秦时期的哲学家老子、宋钘、尹文等提倡的“精气学说”，认为气是构成天地万物的原始物质。这些对于《内经》气血理论的形成起着决定性作用。老子《道德经》说：“万物负阴而抱阳，冲气以为和”；《庄子》说：“气变而有形，形变而有生”。《管子·内业篇》说：“精也者，气之精者也”。这样一些观点，奠定了中医学气血学说的理论基础。

《内经》以“精气学说”的理论为基础，通过对人体生理的认识与医疗实践活动相结合，形成了以气为主体的气血学说。就气而言，《内经》提及的即有八十种之多；并将“血”命之为“血气”。如《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神，不可不谨养”；《灵枢·营卫生会篇》说：“夫血之与气，异名同类”。《内经》一书中，对气血的生成、循行、生理功能等都有较深刻的认识，并认为气血不和是疾病发生的基本病机，同时对于气血病的诊断和治疗也有比较深

入的阐述。如《素问·调经论》中说：“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生”。《素问·举痛论》：“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。对于气血病的诊断，《灵枢·逆顺篇》有“脉之盛衰者，所以候血气之虚实有余不足”。在气血病的治疗上，《素问·阴阳应象大论》有：“血实宜决之，气虚宜掣引之”的法则。

在《难经》中，第一次提到了“元气”这一概念，从而对《内经》的气血学说有了补充和发展；并对气血的作用进行了高度的概括，指出了气血运行不畅可导致的疾病，如《难经·二十二难》说：“气主煦之，血主濡之。气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也”。

汉代张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》，是我国最早的理法方药比较完善的，研究杂病及外感热病辨证论治的专著。书中虽然没有单独列出气血病论治的专篇，但气血理论却融汇贯通于各有关病证中，并首次采用了“瘀血”之名提出了“瘀血”、“蓄血”、“干血”等病证；还叙述了血瘀病的辨证论治，还创立了下瘀血汤、桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸、桃核承气汤、抵挡汤（丸）等治血方剂。在对气病的论治上，《金匱要略·妇人杂病篇》里记述了梅核气、脏躁等证候，并创立了理气开郁的半夏厚朴汤等著名方剂，至今仍广泛的应用于临床。《金匱要略》和《伤寒论》对后世临床医学有关气血病论治的发展产生了很大的影响。

隋朝巢元方在《诸病源候论》中，首次将气血病用以专篇列出论述。如在《气病诸候》篇中，列出了上气候，奔气

候，结气候，冷气候，上气候，短气候，逆气候，乏气候等二十五候，包括了气病的四大基本病机（气虚、气滞、气逆、气陷），所致的多种症状表现，除肺以外，还涉及到心胃肝肾等脏腑的病变。在《血病诸候》篇中，则着重叙述了几种常见出血病的病因病机，但血虚、血淤等证候，并未包括在《血病诸候》中。盛唐时期，随着中外交通的发达和文化贸易等方面的交流，从国外传来了延胡索、沉香、降香、苏木、血竭、红花、琥珀、乳香、没药等药物，这些药后来皆成为治疗气血病有较好疗效之品。宋朝杨士瀛对气血病的治疗很有研究，他提出“调气为上，调血次之”的气血病治疗原则，在临床上有着重要的指导意义。《直指方·血荣气卫论》说：“人之一身，所以得全其性命者，气与血也。盖气取诸阳，血取诸阴，人生之初，其此阴阳，则亦具此血气。血气者，其人身之根本乎！血何以为荣？荣行脉中，滋荣之义也。气何以为卫？卫行脉外，护卫之意也。……夫惟血荣气卫，常相流通，则于人何病之有？一窒碍焉，百病由此而生矣！故气之作恙，发而为寒、热、悲、怒、喜、忧、愁；聚而为积、痞、疝、瘕、瘰、癖；上为五鬲，下为脐间动气，或喘促，或咳噫；聚则中满，逆则中寒。凡此者，气使之然也，血之为患，其妄行则吐衄，其衰枯则虚劳；蓄之在上其人忘，蓄之在下其人狂；逢寒则筋不荣而挛急，挟热则毒内淤而发黄；在小便者为淋痛，在大肠者为肠风；其于妇人，月事进退，漏下崩中，病尤不一，凡此者，血使之然也”。

金元时代，气血病论治又有了进一步的发展。朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人生诸病，多生于郁”。强调了气、血的郁滞是导

致许多疾病的重要病理变化，还提出了以气机郁滞为基本病机的气、血、火、食、湿、痰六郁之说，创立了六郁汤、越鞠丸等相应的治疗方剂，丰富了气血病论治的内容。李东垣则重视脾胃，强调“益元气”的重要性，在《脾胃论》一书里，创制了补中益气汤等方剂，对气虚、气陷的认识及治疗做出了很大的贡献。

明代李梴从另一个方面认识到脾胃与气血关系的重要性。他认为：“脾胃能统气血”，故治血病，“每以胃药收功，胃气一复，其血自止”（《医学入门·血》）。同时根据血随气行，气行则行，气止则止，气温则滑，气寒则凝的特性，提出“凉血必先清气，知血出某经，即用某经清气之药，气凉则血自归经。若有淤血凝滞，又当先去淤而后调气，则其血立止”的治疗原则。明代张景岳非常赞同“行医不识气，治病从何据”的说法，在《景岳全书》中评价这句话：“旨哉斯言，实是治身治病第一大纲”。张景岳还认为，各种疾病的发生，无不由于气机不调所致。故他在《论调气》中说：“夫百病皆生于气，正以气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病，故其在外则有六气之侵，在内则有九气之乱，而凡病之为虚为实，为热为寒，甚其变态，莫可名状，欲求其本，则正一气字足以尽之。盖气有不调之处，即病本所在之处也”。张氏除了在病机分析上着眼于“气”，甚至在体质分类上也从“气”论之。如他认为肥人多为气虚体质，故解释为：“盖人之形体，骨为君也，肉为臣也，肥人者，柔胜于刚，阴胜于阳者也。且肉以血成，总皆阴类，故肥人多有气虚之证”（《景岳全书·非风》）。在血病论治上，张氏不单重视出血诸证的论治，而且还将痢疽、癥块、

斑疹、痹痛等证归属于血病。如《景岳全书·血证》中说：

“妄行于上则见于七窍，流注于下则出于二阴，或壅淤于经络，则发为痈疽脓血，或郁结于肠脏，则留为血块血瘕，或乘风热则为斑为疹，或滞阴寒则为痛为痹，此皆血病之证也”。对于出血的病机，《景岳全书·血证》认为：“血本阴精，不易动也，而动则为病”，“血动之由，惟火惟气耳”。并进一步分析说：“盖动者多由于火，火盛则逼血妄行；损者多由于气，气伤则血无以存”。在治疗上，则以补、清两法为治血之根本法则。总之，张景岳作为历史上著名的医学家，他丰富了气血病论治的内容，并提出了相应的治疗方药。缪希雍在血病的治疗上很有见解，在《先醒斋医学广笔记·吐血》中提出了治疗吐血三要诀，受到了后世医家的普遍重视。这三项治疗原则是：“宜行血不宜止血”，行血乃使血循经，不致淤蓄；“宜补肝不宜伐肝”，伐肝则损肝之体，使肝愈虚而血不藏；“宜降气不宜降火”，气有余便是火，故降气即所以降火。

迨至清代，气血病的论治更有了进一步地发展。李用粹《证治汇补·气症章》将气病的范围归纳为：“气之为病，生痰动火，升降无常，燔灼中外，稽留血液，为积为聚，为肿为毒，为疮为疡，为呕为咳，为痞塞，为关格，为胀满，为喘呼，为淋漓，为便闭，为胸胁胀痛，为周身刺痛，久则凝聚不散，或梅核窒碍于咽之内，发则痛绝”。沈金鳌在《杂病源流犀烛·诸气源流》中，针对气病的病机提出了相应的治疗原则，即“气虚当补，气升当降，气逆当调，气实当破，循是四法，再能各因病症而治之，自无不效矣”。李用粹还在治气与治血的关系上，发挥了前人“调气为上，调血