

# 血证证治与现代研究

陈如泉 主 编

黄志杰 副主编



湖北科学技术出版社

# 血证证治与现代研究

主 编 陈如泉

副主编 黄志杰

编 者 (按姓氏笔划为序)

王晓萍 杨玉荷

陈如泉 黄志杰

湖北科学技术出版社

**血证证治与现代研究**

陈如泉 主 编

黄志杰 副主编

•

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

湖北科学技术出版社黄冈印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 12.75印张 290千字

1990年10月第1版 1990年11月第1次印刷

ISBN7—5352—0637—9/R·126

印数：1—3 000 定价：5.55元

## 前 言

血证是中医临床常见的急重症之一。内容涉及中医基础学科和临床许多学科，是祖国医学理论体系中的一个较有特色的分支。

中医血证历史悠久，内容丰富，古今都有大量文献记载。《五十二病方》首开血证治疗之先河，《黄帝内经》奠定了血证的理论基础，《伤寒杂病论》对血证的类证鉴别及治疗有所发展，《血证论》集前贤论治血证之大成，总结了临床经验，记载有大量行之有效的方剂，对血证的病因、病机和辨证论治有不少新的认识。唐氏提出的“止血、消瘀、宁血、补血”等四大治则，对临床颇有指导意义。《血证论》的问世，标志着血证证治发展到一个新阶段，为血证的深入研究起到了承先启后的作用。近几十年来，随着现代科学技术在中医学领域的广泛运用，血证科研活动的不断开展，使人们对血证的病因病机、治疗法则及中药治疗血证的药理机制的认识又有了长足的进步。临床和基础研究取得了可喜的成绩，积累了丰富的科研经验。这方面的资料文献散见于医学期刊杂志之中。

整理古今血证文献，总结临床经验和科研成果，使其形成完备系统的理论体系，对进一步提高临床疗效、拓宽科研思路、促进血证的发展是很有必要的。有鉴于此，我们在有关部门的支持下，编写了《血证证治与现代研究》一书。本书将以出血为主要临床表现的病证作为研究对象，旨在全面阐述各种常见出血性疾病的证治规律和现代研究进展。并对一些问

题，结合个人体会提出新的见解。力求融古今医家论述于一炉，集科学性、理论性、实用性于一体，以促进中医血证理论、临床和科研的发展。

本书分总论和各论两部分。总论为血证概论，扼要阐述血证概念、血证发展简史、血的生理、血证的病因病机、治疗法则及用药规律。各论主要介绍内、儿、妇、五官、外科的中医传统血证证治及脑出血等现代常见出血性疾病的防治。

本书总论部分及各论的咳血、吐血、紫斑、尿血、便血由陈如泉执笔；各论的崩漏、痔疮出血及脑出血、眼底出血、原发性血小板减少性紫癜、上消化道出血由黄志杰执笔；各论的经行吐衄、赤带、胎漏及眼、耳、鼻、舌、齿衄血、精血由王晓萍执笔；各论的支气管扩张咯血和功能性子官出血由杨玉荷执笔。

限于水平和时间，书中疏漏之处在所难免，恳请同道斧正。

编者

一九八九年八月于武昌

## 内 容 提 要

本书汇集了古今中医血证的辨证论治经验和现代研究成果。扼要介绍了血证的基础理论，详述了内、外、妇、儿、五官等科的常见血证及现代常见出血性疾病的病因病机、前贤论述、辨证要点、治疗法则、辨证施治及现代研究进展。并结合临床实际和当今研究另设按语一栏，提出作者的见解与看法。

本书资料翔实，内容丰富。适合中医临床工作者参考，也适合中医教学、科研工作者及中医院校学生阅读。

# 目 录

总 论	( 1 )
第一章 血证概述	( 1 )
第二章 血证史略	( 4 )
第三章 血的生理	( 10 )
第一节 血的基本概念	( 10 )
第二节 血之生成	( 13 )
第三节 血的运行	( 15 )
第四节 血的功能	( 16 )
第四章 血与脏腑	( 19 )
第一节 血与心	( 19 )
第二节 血与肝	( 20 )
第三节 血与脾胃	( 22 )
第四节 血与肺	( 23 )
第五节 血与肾	( 24 )
第五章 血与气、精、津液	( 26 )
第一节 血与气	( 26 )
第二节 血与精	( 28 )
第三节 血与津液	( 29 )
第六章 血证的病因病机	( 31 )
第一节 血证的病因	( 31 )
第二节 血证的病机	( 33 )
第三节 血证的病位	( 39 )
第七章 血证的治疗原则及常用治法	( 40 )

第一节	血证的治疗原则	( 40 )
第二节	血证的常用治法	( 43 )
各 论		( 51 )
第一章	内儿科常见血证	( 51 )
第一节	咳血	( 51 )
第二节	吐血	( 76 )
第三节	紫斑	( 96 )
第四节	尿血	( 112 )
第五节	便血	( 127 )
第二章	妇科常见血证	( 147 )
第一节	崩漏	( 147 )
第二节	经行吐衄	( 169 )
第三节	赤带	( 179 )
第四节	胎漏、胎动下血	( 191 )
第三章	五官科常见血证	( 206 )
第一节	眼衄	( 206 )
第二节	耳衄	( 216 )
第三节	鼻衄	( 220 )
第四节	舌衄	( 240 )
第五节	齿衄	( 247 )
第四章	外科及其他血证	( 259 )
第一节	痔疮出血	( 259 )
第二节	精血	( 270 )
第五章	现代常见出血疾病	( 276 )
第一节	脑出血	( 276 )
第二节	眼底出血	( 299 )
第三节	支气管扩张咯血	( 318 )



第四节	上消化道出血	( 333 )
第五节	原发性血小板减少性紫癜	( 358 )
第六节	功能性子宫出血	( 373 )
附录:	方剂索引	( 391 )

# 总 论

## 第一章 血证概述

血证是祖国医学特有的病证名称。“血”字始见于甲骨文，《殷虚书契》写成为“𩺰”与“𩺱”，此后演变成小篆的“血”，一象血形，“𩺰”、“𩺱”、“血”为从皿，即祭所荐牲血也。商代人们迷信鬼神与天命，常用牲血来祭祀，占卜凶吉。血字从小篆的“血”变成为隶书之“血”，渐逐沿变为现今的血字。

血证之名称，古今称之有异，隋·巢元方《诸病源候论》称之为“血病”，明·虞搏《医学正传》始称为“血证”，清·吴谦《医宗金鉴·杂病心法要诀》又称为“失血”，清·林佩琴《类证治裁》称之为“血症”，近年来出版的教科书或专著，其名称亦不统一，大多数称为“血证”，亦有称为“出血”（路志正主编的《中医内科急症》）。

血证病之归类，古今医家大都将各种出血病证，汇集成独立门类，称为“血门”、或“血病门”、或“诸血门”、或“诸血病”，也有的医家，将各种出血病证，分散于各门类之中，或附属于某一门类。新近出版的《实用中医内科学》将各种出血疾病统归于“气血津液病证”的章节内。血证所辖病证，《金匱要略》分有吐血、衄血、下血，随后逐渐分有吐血、便血、咳血、溺血、衄血等，清·唐容川《血证论》所列出血病证名称繁杂众多，分别列有吐血、呕血、咯血、咳血、

唾血、鼻衄、脑衄、目衄、耳衄、齿衄、舌衄、大衄、汗血、血箭、血痣、血瘰、疮血、跌打血、便血、尿血、经血、崩带、产血等23种。

血证有广义与狭义之分，广义血证是指各种原因导致与血有关的疾病，包括各种出血、血淤、血热及与血病有关的并发症。《血证论》含有血上干证、血外渗证、血下泄证、血中淤、失血兼见诸证，唐氏所指血证，含义广泛，乃血证之广义。狭义之血证通常是指以出血为主要症候的各个不同部位出血病证的总称。而妇科之崩漏、骨伤科之跌打出血、外科之痔疮出血等，独立见于临床其他科别，不包含于狭义的内科血证病。血证者，还有另外一种含义，即指血之病变的不同证候。清·徐大椿《杂病证治》云：“血证有四，曰虚、曰瘀、曰热、曰寒。”徐氏所指血证为血液有关证候的统称。

对血证的准确含义，缺乏统一认识。有关辞书、教材、专著，所叙述的含义则不一致。《简明中医辞典》云：“血液不循经脉运行，而溢于外的病证。”《中医内科学》第五版全国统编教材：“凡血液不循常道，或上溢于口鼻诸窍，或下泄于前后二阴，或渗出于肌肤所形成的疾患，统称为血证。”著名老中医关幼波指出：“以出血为主症的病证为血证。”（《新中医》1979年第6期）综上所述，血证的概念包含以下方面的内容：血证属临床常见病证，亦属中医急症范畴；血证是指以出血为主症的病证；血证有广义与狭义之分；血证为血液不循常道，溢于脉外，引起不同部位出血的病证的统称。

血证与出血，两者既有联系，又是不同的概念。血证必有出血症状，但有出血症状者不一定肯定是血证。当患者出血为其突出临床表现，或为疾病的主要矛盾，影响疾病的全过程，一般可称为“血证”，或称血证病。当出血为某些病人的一种

临床表现，不是突出的或主要的临床表现，不影响疾病的全过程，这种出血现象则称为出血症状，出血症状仅仅是某些疾病发生发展过程中的短暂的或轻重不同的临床表现。如咳血病，必然以咳血为主症，占疾病的主导地位。而秋燥、肺癆等疾病出现咳血现象，则为咳血症状，不占疾病主导地位，往往是可有可无的一种临床表现。区分咳血病与咳血症状，对临床辨证用药，具有十分重要的意义。凡血证病人其治疗用药，大多突出止血法则及止血方药，而出血症状则不一定突出止血法则，甚则不用止血方药，或仅仅辅助止血药物。

血证与血分证，虽然仅为一字之差，但两者亦有其不同含义。血分证通常是指温热病邪入于血分，出现发热、神昏、出血、斑疹、舌质红绛等一系列临床表现，称为血分证。因此，血证与血分证，虽然都可以有出血现象，但血证不等于血分证，血证是病证名称，血分证是温热病中一种证候名称。

传统所谓血证病的临床表现都是血溢于体外，肉眼可见，而随着科学技术的发展，又有新的认识，有些病人确有血液溢于脉外的表现，但不溢于体外，运用现代科学方法，可检测到出血病灶或出血现象，如临床常见的脑溢血等，虽然体外未见出血表现，但体内确有出血存在，需用止血方药或止血法则进行治疗，又如血尿病人的显微镜下的尿血，应用止血方药治疗，疗效显著。实际上，这是中医血证的引申与发展。

## 第二章 血证史略

中医血证学是祖国医学的一个组成部分。它随着历史的演进和时代的发展，得到了不断地发展和提高，逐步形成了一个独特的理论体系，积累了丰富的经验。

《五十二病方》是迄今为止我国所发现的最古医学方书，成书于公元前5~6世纪，填补了《内经》以前无医方记载的空白，保存了远古时期流传下来的若干医方，反映了我国秦汉以前医学水平和成就。在该书中记载了头发蒲席炒炭治疗外伤出血，这是用炭止血的最早载录。尤其对痔出血的治疗方药更为具体，除用青蒿、茜草、山药等药物煎煮内服外，还用外用方法熏洗治其痔出血。由此可见，《五十二病方》所载的止血法是血证治疗的萌芽。

春秋战国时期，《内经》问世，为血证学奠定了理论基础。《内经》最先论述了血之生成、运行、性质及其生理功能，还论述了出血的基本病理变化。《灵枢·百病始生篇》提出了“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。”说明了经脉损伤，离经之血，部位不同，表现亦不同，为后世医家对出血辨证用药提供了初步理论依据。《内经》记载了各种出血病证，如咳血、吐血、唾血、呕血、鼻衄、衄衄、溺血、溲血、血泄、便血、上下血等10余种血证。《内经》就血证与五脏的相互关系，进行了论述，指出了少阳火气内发入肺则咳血，阳明胃热上冲损伤脉络则衄血、呕血等；阴寒内结，阳气不足，不能摄血则便血；热移膀胱络伤则溺血；怒气冲逆血妄行则呕

血。失血过多则病人面色皤白无华，呈“色白，天然不泽”。但是《内经》对血证论述大多分散各篇之中，没有集中叙述，使其缺乏系统性、完整性，由于历史条件及时代局限性，《内经》所涉及到的血证病因病理尚较简略，且没有提出具体治疗方药。

西汉初年淳于意，是当时有名的医学家。《史记》记载他的诊籍25则，其血证治例5则，记述了某些血证病因、预后及治疗方药。劳累过度，血不收纳则呕血；劳力太过，气虚不能固表与摄血，则“汗出多、即呕血”。积瘀于内，少腹痛，淤血内停血外溢则溲血。坠马外伤，血下泄则溲血；脾气受伤，鬲塞不通，不能食饮，且泄血。根据不同病情，提出了“谈当春呕血死”、“为劳力事则必呕血死”、“后20余日溲血死”、“即后11日溲血而死”、“谈至夏泄血死”等等，尽管出血死亡时间并非定如上述，但提出了血证预后。

《神农本草经》是我国最早的一部药物学文献，书中记载了阿胶、茅根、茜草、白芨、大黄、犀角等一些具有止血作用的药物，明确地指出阿胶能治“女子下血”，干姜能“温中止血”。延胡索能活血破血，治疗腹中淤血所致“崩中”，“产后诸血证”，“因损下血”。赤石脂能治“下血”等等。

东汉杰出医学家张仲景编著的《伤寒论》、《金匱要略》，突出地提出有关血证的辨证鉴别和治疗方药，至今仍有重要临床指导意义及适用价值。进一步指出了某些血证的病因病机，认为饮酒过多，可以导致吐血；火热之邪内炽，导致血流失其常度而外溢，产生衄血。《金匱要略》一书中，将吐血、衄血、下血，立为专篇，提出了远血、近血的鉴别，分别使用不同方剂予以治疗。指出虚寒性吐血者，可用柏叶汤温中止血；热甚动血而吐衄者，可用泻心汤；虚寒性便血者，可用

黄土汤；湿热侵淫大肠便血，可用赤小豆当归散。上述治疗方药，虽不能概括全面，但有寒热温凉之别，各有法度，辨证较为精当，确有良效。

隋·巢元方《诸病源候论》将各种出血病证搜集在一起，列为“血病诸候”，初步论述了吐血、呕血、唾血、舌上出血、大便下血、小便出血、鼻衄、四肢皮肤出血等不同出血之病因病机，及其与脏腑之间的关系，尤其是对吐血的发病原因、吐血颜色、吐血量、伴随症状等等描述颇为生动。《备急千金要方》除摘录《诸病源候论》有关论述外，汇集了治疗吐血、尿血、便血等方剂达40余首，还记载有针刺治疗出血三方法。该书中首次载录的犀角地黄汤凉血活血止血，为古今临床常用之方剂，正如《医宗金鉴》所云，热伤一切失血之病，皆宜犀角地黄汤。

宋·杨仁斋《直指方》撰写“血荣气卫论”，详辨气血调治之要，提出了“百病生于气”、“血为百病之胎”之论点，十分重视血之病变，指出“血犹水也，水行地中，百川理而无壅之患，人之血脉，一或凝滞于经络肠胃之间，百病由此而根矣。”临床许多病证，均宜先治其血，然后调之。

宋·严用和《济生方》提出诸出血之论，以热立论之观点，认为“夫血之妄行，未有不因热之所发，盖血得热则淖溢，血气俱热，血随气行，口吐衄也。”这种出血皆热之论点，对后世医家影响颇大，金之刘河间、元之李东垣、朱丹溪等均崇守血证“唯火论”。李东垣云“诸见血皆责于热。”“血无火不升”（《朱丹溪语》）

宋·陈良甫精于妇科，倡出血为肝脾损伤论，指出：“吐血失血，伤损肝脾。”盖脾裹血，肝藏血，肝脾损伤，不裹不藏，乃致各种出血。

金元年间，对各种血证的辨证施治的论述较前深入一步，结合各自临床实践经验，创制许多有效方剂。《丹溪心法》最早将尿血一症，以痛与不痛区分为“血淋”与“溺血”。曰“痛者为淋，不痛者为溺血。”如此分类，一直被后世所沿用。他创制的咳血方，为治疗血证之良方，临床使用确有良效。元·葛可久创制十灰散，“治呕血、吐血、咯血、嗽血，先用此药止之。”使炭药治疗血证达到新的水平。

明代医家对血证理论及实践经验方面有所发展，提出了自己的不同见解，赵献可在《医贯》中，极力反对血证“唯火论”，反对“唯阴虚火旺论”，针对前者，他说：“六淫中，虽俱能病血，其中独寒气致病者居多。”针对后者，又说：“医者，不详审其证，便以为阴虚火动，而概用滋阴降火之剂，病日深而死日近矣。”赵氏还强调血证从肾论治，指出：“诸书虽分咳血、嗽血出于肺，咯血、唾血出于肾，余谓咳、嗽、咯、唾，皆出于肾。”“病则俱痛，而其根在肾。”

明·张景岳《景岳全书》对血证论述甚详，归纳言之，有以下几点：第一，强调血属阴，宜静而不宜动，动则为病。第二，血动之由，惟气惟火，治其出血，当察虚实，火之有无，气之虚实。第三，集前贤论述，述古辨古，对各种血证分述论治，提出己见。简以新按。第四，创制新方，详载治验病案，颇有心法。

明·缪希雍《先醒斋医学广笔记》提出“吐血三要法：一曰宜行血不宜止血。气逆上壅血不行经络而出血，行血则血循经络，不止自止。若见血止血，势必形成瘀滞，瘀血不去，新血不生，气血失于流畅，甚则可加重出血。二曰宜补肝而不宜伐肝。肝为将军之官，主藏血，吐血者，肝失其职。养肝则肝气平，血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止。肝为调节



血量之库，体阴而用阳，出血常由肝阴不足，肝阳偏亢，气血逆乱，失其藏血之职，缪氏主张多用酸甘化阴之品，柔以克刚，恢复其藏血功能。三日宜降气不宜降火，出血之症，往往气火亢旺，气血逆乱而血外溢，故以降气之旨以导火下行，气降则火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出之患，缪氏不主张滥用苦寒之药，且保脾胃之气健脾统血之功能。缪氏三要诀，并非专用吐血之证，气火旺盛，肝不藏血之衄血，便血等症亦适用。缪氏三要诀亦宜活用，不可胶柱鼓瑟。大出血之症，有血脱之危候者，切不可套用也。

清·吴鞠通《温病条辨·治血论》提出了血证从三焦分治，上焦之血，责之肺气或心气；中焦之血，责之胃气或脾气；下焦之血，责之肝气、肾气、八脉之气。吴氏以三焦分治血证，其理通而其法效。在其医案中凡治上焦之血，以降肺气为主，着重用沙参、杏仁、桑叶之属，其清心气者，常用山栀、连翘入心清火，茅根甘润止血，佐以莲子、百合之类清心益气，故而上焦气火得平而达到止血目的。治中焦之血，如胃中实火用泻心汤，如脾气虚用建中汤、久虚远血用黄土汤，以虚实寒热泻湿之法，治中焦血证，眉目清晰。下焦之血，着重镇摄，冲气上逆，药取龙、牡、石英之类，佐以育阴之生地、阿胶、洋参等，使以琥珀利水化瘀止血，法亦完备。吴氏治血证分三焦治法，犹如他治温病用三焦辨证之妙。

清·唐容川《血证论》，为论治血证之专著，集前贤治血证之大成。该书条分缕析，辨别疑似，论证用药，颇有独到之处。该书论述多有心得，发明之处，皆实事实理，有凭有验，或从古圣引申，或从西法参得。该书从《内》、《难》、仲景探源而出，发挥尽致，使其本书对血证的病因病理论述更加完备系统化，实补唐以下医书之所不逮。深入地阐述辨证施治的