

# 《血证论》血瘀证诊疗思路探骊

濮燕屏<sup>1</sup> 王宇<sup>2</sup> 汪伟<sup>1</sup>

(1. 安徽中医药大学研究生部, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学针灸骨伤临床学院, 安徽 合肥 230038)

**摘要:**唐宗海在《血证论》中,提出瘀血不仅包括黑血、血块,清血、鲜血只要不循常道亦可为瘀血,认为瘀血可致口渴,从脏腑辨证,三焦辨证等多个视角阐述血瘀证的证治机理,认为瘀血客于心肺,当为危急重症,强调诊治心肺的重要性;系统阐发瘀血停留三焦的理法方药;指出瘀血停留在肌肉腠理之间,需调和营卫;而在经络脏腑之间,多发癥瘕、干血、癆虫,而血瘀证转归的关键则是便溲与否。

**关键词:**唐宗海;血证论;瘀血;病因病机;证治特色

**中图分类号:**R 228 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)06-0112-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.06.038

唐宗海,字容川,四川彭县人,清末著名医家,为中西医汇通四大医家之一,其所著《血证论》是一部论治各科血证的专著<sup>[1]</sup>。全书共8卷,系统的阐述了各科血证的病因病机及其疗法,书中对血证的阐释独具特色,提出的止血、消瘀、宁血、补虚的治血四法,至今为临床血证诊疗奉为圭臬。唐氏对于血瘀证的论述,颇具特色。在《血证论》中列专篇讨论血瘀证的病因病机及治疗方法,在继承前贤的基础上,提出了自己的诊疗理法,笔者不揣浅陋,就《血证论》血瘀证诊疗分析如下。

## 1 辨瘀血之症状

祖国医学认为,瘀血是指体内有血液停滞,包括离经之血积存体内,或血运不畅,阻滞于经脉及脏腑内的血液,临床多见紫黑色。唐氏首先提出血瘀证的鉴别诊断,纠正了自古以来瘀血一定是血块,且颜色为紫黑色的概念。唐氏提出:“世谓血块为瘀,清血非瘀,黑色为瘀,鲜血非瘀,此论不确。盖血初离经,清血也,鲜血也。然既是离经之血,虽清血、鲜血,亦是瘀血。”唐氏认为离经之血即是瘀血,因此血初离经,颜色鲜红,虽为鲜血,亦是瘀血,而“离经既久,则其血变作紫血”,但唐氏认为“此血在经络之中虽已紫黑,仍是清血,非血块也,是以能随气运行,走入肠胃,吐下而出”,因此唐氏提出假设,“设在经络之中,即是血块,如何能走入肠胃耶?”既然血可以在脉外流动,尽管颜

色较黯,但仍应该是清血,因此,所谓血块,则应是“血入肠胃,停留片时,立即凝结”所成,唐氏提出以取类比象法“观宰割猪羊,滴血盆中,即时凝结,便可知矣”来理解血块的成因。

瘀血口渴始见于《金匱要略》,《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》载:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽……为有瘀血。病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也。”唐氏对瘀血口渴进行深入的分析,认为“血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴”,因而瘀血去则渴止,对于血渴之征象,唐氏提出以四物汤加枣仁、丹皮、蒲黄、三七、花粉、云苓、枳壳、甘草,或以小柴胡汤加桃仁、丹皮、牛膝治之,亦或用温经汤以温药去瘀,治积久之瘀,诸方灵活运用,笔者认为,血瘀证的临床诊治之要在于辨证,对于是否加入止渴生津药,亦或均以活血化瘀药为主,全在医家辨证。

## 2 瘀血攻心乘肺,当先保心肺

唐氏详审病因,认为瘀血停留心、肺,为危急重症,首保心、肺为要,提出瘀血攻心、瘀血乘肺的证治方法。

**2.1 急降其血,而保其心** 心主血脉,推动血液在脉内运行,以营养全身,唐氏认为“瘀血攻心,心痛头晕,神气昏迷,不省人事”,瘀血留客于心,血