

《血证论》血瘀证诊疗思路探骊

濮燕屏¹ 王宇² 汪伟¹

(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溏与否。

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书^[1]。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