

基于《血证论》对妇科血证诊治思路的初步探析

谢婷婷¹, 陶颖莉², 缪颖琦¹, 赵淑航¹, 吕品秋¹

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 《血证论》以阴阳气血水火论、男女异同论为理论基础, 提出调经当气血同治, 治崩总以治脾为主, 经闭分为寒热虚实, 治带宜和脾以利水, 胎漏亦分水血二证, 抱儿瘕从肺肾论治, 产后病机多虚多瘀等诊治思路, 以期有利于妇科血证临证思维的建立, 以求更好地指导诊治妇科血证类疾病。

[关键词] 血证论; 妇科血证; 诊治思路

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2023) 09-0213-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.09.044

Preliminary Analysis of Diagnosis and Treatment of Gynecological Blood Syndrome from the Classic *Xue Zheng Lun*

XIE Tingting, TAO Yingli, MIAO Yingqi, ZHAO Shuhang, LYU Pinqiu

Abstract: The classic *Xue Zheng Lun* (Treatise on Blood Syndromes), based on the theory of yin-yang, qi-blood and water-fire and the theory of difference between men and women, proposes the following diagnosis and treatment ideas: qi and blood should be treated simultaneously when regulating menstruation; the main treatment of flooding is to treat the spleen; the syndrome of menstrual block can be divided into cold, heat, deficiency and excess; the suitable treatment of leukorrhea is to harmonize the spleen to promote urination; the syndrome of vaginal bleeding can be divided into water and blood; the treatment of cough during pregnancy is to treat from the lung and the kidney; and puerperal pathogenesis is mostly of deficiency and stasis. These ideas are hoped to be conducive to the establishment of clinical thinking of gynecological blood syndrome, so as to better guide the diagnosis and treatment of this kind of diseases.

Keywords: *Xue Zheng Lun*; Gynecological blood syndrome; Diagnosis and treatment idea

《血证论》是论述血证的专著, 由清代医学家, 中西医汇通早期代表人物之一唐容川所著。该书在《黄帝内经》《伤寒杂病论》的基础上有所拓展, 对各种血证的病因病机、辨证论治等详尽独到, 对后世影响深远^[1]。其中有关妇女血证的论述散落在经血、崩带、产血、经闭、胎气、抱儿瘕等篇幅, 内容颇具特色。笔者摘其要, 归纳分析, 以期有利于妇科血证临证思维的建立。

1 理论基础

1.1 阴阳气血水火论 唐容川基于《黄帝内经》气

血阴阳理论提出: “人之一身不外乎阴阳二字, 阴阳即是水与火的关系, 水即化气, 火即化血。” 阴阳的最基本关系为互根互用和对立制约。这说明水火气血之间是相互资生、相互制约的关系。

1.1.1 论气和水 水可以化气而水也可以病气。津液是机体一切正常水液的总称, “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精”。唐氏主张治气就是治水, 例如小柴胡汤通津气也和胃气, 清燥救肺汤生津气补肺气; 治水也就是治气, 例如补中益气汤中陈皮、白术燥湿利水, 六君子汤加茯苓甘平淡渗,

[收稿日期] 2022-11-22

[修回日期] 2023-02-13

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目 (2019RC134)

[作者简介] 谢婷婷 (1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 610040238@qq.com。

[通信作者] 陶颖莉 (1991-), 女, 主治医师, E-mail: taozi129@162.com。

半夏祛湿化痰涎。

1.1.2 论火和血 唐氏主张血和火色都呈赤色，正所谓“奉心化赤”。因此唐氏主张治火即是治血。如果火化太过，导致血液无法化生，则需要清火补血，比如四物汤以白芍泻水中之火，天王补心丹补中寓清，二冬养阴清热；如果火化不及导致血液无法化生则需要补火生血，比如炙甘草汤以桂枝入心化气、化赤为度，人参养荣汤以远志宁心，肉桂性辛热、入心为益。

1.1.3 论水火气血横向关系 气和水、火和血互相关联的关键在于气血，这两种基本物质在人体中起着决定性作用。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气而藏之焉。阴化精而泻之于下。”所谓阳化气精、精气输布于脉道之中，皆赖气血生化而成。气为血之帅，血为气之母。唐氏云“运血者为气”，如气的运行发生逆乱，则血随气升。气为阳，气盛则火盛，火热邪气入血脉，容易迫血妄行。若阳气不足或阴寒内阻，皆可致阳郁气滞或气郁化燥，以致血液失运，不能循常而流。唐氏云“血为气之守”，表明气附于血得以存于体内，又以血为载体运行于周身，若不能以血为载体，散而不统，则气随血脱。血为阴液之本，血虚即是水虚，“夺血者无汗”，同时津能生气，水虚也会引起气的衰少。由于津血同源，水病可以涉及血病，例如“夺汗者无血”，甚至进一步影响到气的生化与运行，而致气病，也就是“水病累血、血病累气”。

1.1.4 治水火气血皆在脾 心生血而肝藏血，肾为生气之根，肺为生气之主，其间运上下者为脾。《素问·六节脏象论》云：“五脏六腑皆禀气于胃，胃主受纳腐熟水谷，以生五脏……”又说：“饮食入胃，受脾气化而治诸身。”如此说法，脾作为“后天之本”“气血生化之源”，脏腑功能活动与消化过程都依赖于脾胃之气。可见，脾胃为调和气血生化运行的枢纽，治血治气当以脾主之。

1.2 男女异同论

1.2.1 男子主气，女子主血 唐氏主张男女双方皆为气血所化而所主有别。男子以精气为主，血入丹田化为气，气即化水，水谷之精化而来，称为肾精。女子以血气为主，气在血室化血，是谓月信。男子虽多气多水，但也有血与火，女子虽多血多火，但也有气与水。因所主有别而有升降不同。女子主血，血属阴，下泄则成经血；男子主气属阳，

故气余随血而上，生为髭须。是故女子有月信，上遂无髭须；男子有髭须，下遂无月信。

1.2.2 女子之血，除旧生新 女子行经，除旧(瘀)生新，血满则溢。瘀血与新血互为因果，新血是瘀血的基础，祛瘀是生新的前提。脾为后天之本，气血生化之源，肌肉、四肢的生长和发育有赖于水谷精微的滋养，“脾者，中焦之大主也”。李东垣认为：脾主湿，故以温补脾阳为要。笔者认为在治疗上应该辨证施治，以扶正祛邪为主，兼顾其它治法，方能收到良好效果。脾主运化，统血，升清降浊。脾虚失运，则气机升降失常；血虚不能化生血液。如此循环不已，故病多虚症，虚实夹杂，寒热错杂。脾阳虚则统血不畅，脾阴虚则滋阴生血不畅。唐氏临床中也有“脾不思食者，用温药而反减，用凉药而反快者”之说。因此调理脾胃时，应从阴阳着手。

2 妇科血证

妇科血证在临床上较为多见，主要表现为阴道流血。历代医家在诊治方面积累了丰富的经验，形成了自己独特的学术思想，对后世产生深远影响，至今仍具有重要价值，值得深入研究和探讨。笔者细读《血证论》，现就其妇科血证方面归纳如下。

2.1 月经类

2.1.1 调经当气血同治 《经血篇》：“血中有气，气为水。”故月经不调的治疗应以调血、调水(气)为主，其治则是：“调气中之水以滋其血，或调血中之气利其水。”并指出：“血生心火，下藏肝中；气生肾水，上主肺中；其间运化上下，脾也。”可见月经病的发生与肾脏、肺脏、脾胃、肝脏有着密切的关系。根据以上理论，临床治疗妇科疾病应以调理气血为主，兼调肝肾脾土，并结合其他相关脏腑的功能失调进行辨证论治，才能取得较好疗效。唐氏在证型上将经血分为血热、血寒、血虚、血滞四证。唐氏认为不同的证型，其病因病机亦不尽相同：气亏水不足则血热，血热以阴虚为主；气寒水不温则血寒，血寒则以阳虚为主；血滞常兼夹瘀毒等病理因素。以上各证候均可用四物汤进行辨证加减论治，临床应用颇为广泛，疗效满意。四物汤最早见于《仙授理伤续断秘方》中，熟地黄补血，白芍敛血，川芎活血，当归和血。《太平惠民和剂局方》用本方治疗妇人诸疾，后世皆谓本方乃补血调血之基础方。《医宗金鉴·妇科心法要诀》中记载了四物汤

的衍化方共30余首,用于治疗妇科各种月经病均取得较好疗效^[2]。四物汤治疗血虚型月经过少,多见经行色淡或经量少、舌红、苔薄白、脉细数等临床表现^[3]。血虚证若考虑肾中天癸之水不足,宜左归饮加味;若系胃虚,阳明冲任之血不足,宜炙甘草汤生血之源,导血之流。

2.1.2 治崩总以治脾为主 唐氏谓血为中州脾土所统,脾不摄血则经血非时而暴下,谓之崩中。崩中者多由脾胃虚弱所致。脾为后天之本,若失其生化之源,或饮食失节,情志失调等均可导致脾虚不能摄血而致崩中。故脾虚为本,瘀血为标。且虚实夹杂,病情复杂。所以治崩必中州。崩中虽为血病,实气不摄血也,治当以补中益气为主。治脾的主方为归脾汤加止血药。归脾汤出自《济生方》,但无当归、远志。薛己在《内科摘要》中补入此二药,沿用至今,具有心脾同治,重在补脾;气血并补,重在补气的配伍特点。有学者临床应用归脾汤加减治疗崩漏患者,取得了良好的止血调经效果^[4]。若患者脾虚甚,可用十全大补汤、六君子汤等补益之剂,以达到补气温阳之效。根据五行相克关系及木郁克土的理论,唐氏提出“治肝以调脾”的治疗大法,方用丹栀逍遥散加减。肝郁血虚日久,生火炽盛,故在逍遥散基础上加牡丹皮以清血中之伏火,加用炒山栀以清肝热,泻火除烦燥,而导热向下。

2.1.3 经闭分为寒热虚实 唐氏把经闭证归血瘀证的范畴,闭经可分为四证。积冷结气者用温经汤、理中汤、生化汤、肾气丸等,以温补脾气,恢复肾阳以化肾气。温经汤在《金匮要略》中的应用较为广泛。虽然《金匮要略》中的温经汤和《妇人大全良方》中的温经汤均具有温经散寒、祛瘀补血的功效,然《金匮要略》温经汤以温经散寒、养血之功见长。唯温经,故凡血分虚寒而不调者,皆主之;《妇人大全良方》温经汤重在活血祛瘀止痛。肝火横逆、上迫心肺,气不下行是热的表现,当归芦荟丸中加入桃仁攻其热,丹栀逍遥散中加入桃仁调和。桃仁甘以和血,苦以散结,则瘀者化,闭者通,积者消。如胞中火逆而合于阳明之气,治以阳明而折冲逆,治宜玉烛散养血清热而正邪兼顾;如脾胃素虚者,则玉女煎加桃仁、牡丹皮,或麦门冬汤加减。玉女煎方中石膏、麦冬、知母清阳明热,怀牛膝折上逆之气,熟地黄滋胞宫之阴,则阳明燥平而冲脉气息,亢逆证乃愈。由于女子之经,血中

含水,而这种水是由肾的冲阳之气产生的,所以也可以由肾引冲气向下,以六味地黄丸加服知柏、怀牛膝、车前仁等。实证者,如水结血室,大黄甘遂汤为主,其中大黄下血、甘遂下水、君阿胶滋水血以补虚;如热结血室,小柴胡汤为主,方从胃中清达肝胆之气,血分郁滞自解。对实证经闭日久,血瘀化痼者,唐氏主张可用矾石外敷纳入阴户,用土瓜根汤合黄柏、防己内服。《金匮要略》^[5]载:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”如瘀血内阻、便黑、尿少等症,宜抵挡汤破瘀下血,或膈下逐瘀汤以活血祛瘀。虚证,如失血过多则宜止血后补之,方以四物汤加味;如肾精亏虚所致,则以左归饮滋阴养肾,三才汤养阴生津;如生产过多,则血枯耗损,则以圣愈汤;如室女正处于血盛之时,且月经少,则应以炙甘草汤大补化源,使血气骤然生化。血虚内热,归脾汤为主;血虚火盛、咳嗽不止、日久成癆,都气丸加天王补心丹加味。

2.2 带下类 《傅青主女科》^[6]曰:“夫带下者皆湿症也。”湿邪是带下病的核心病因,故治带宜祛湿,以制约带脉的运行^[7]。唐氏认为带证病机在于脾失冲和,不能制水,带脉之血受损,导致胞内水浊所致。脾主运化水液、性喜燥恶湿、湿易困于脾,正所谓“治湿不理脾,非其治也”。唐氏认为治带以和脾利水为要,胃苓汤以补气行水为要,气行则水亦行,该方以白术、茯苓为主药,配伍严谨,后世广为推崇。挟热去桂枝加三黄,挟寒去细辛、吴茱萸等。胃苓汤是五苓散合平胃散的合剂,部分学者在临床上见到湿浊带下的患者,仿用胃苓汤调之疗效显著^[8]。如带下被脾土熏蒸则湿气化腐而变生五带而赤白污浊者,治疗宜理脾解郁为主,宜用逍遥散加防己、木通为主。逍遥散使得肝郁得疏泄、血虚得濡养、脾弱得恢复、气血平衡、肝脾调和。带证还有夹瘀血、气行不畅、带浊等,小调经汤加减治疗。方中当归、赤芍、没药、琥珀四药专为瘀血而设,病或寒热错杂者,应随证验方。

2.3 妊娠类

2.3.1 胎漏亦分水血二证 唐氏主张水血调和,胎孕无病,故有病者,皆水血不和。又《医宗金鉴》说:“凡妇人之病,多因脏腑气血失养,而为下血妄行。”下血为血热,治宜四物汤合阿胶、炒栀子、侧柏叶、黄芩等。盖肝主藏血而冲任血海皆属肝,所

以调血者舍四物不可为功也。阿胶可清上炎之火，主治妇女下血、安胎，梔子炒黑用，侧柏叶有凉血止血之功，黄芩主治诸热、安胎等。或下水或似豆汁，若去水过多，胎干，水即生气，所以气泄为水，黄芪、糯米稠炒，补而滋。如脾不统血，治宜归脾汤加味。

2.3.2 抱儿癆从肺肾论治 唐氏《附抱儿癆论》中说：“妇人有胎者，复有咳、骨蒸热、或呕血、或梦交等症，谓之抱儿癆。”所谓抱儿癆实际上就是妊娠期的肺癆。中医对妊娠肺结核病有较为详细的记载，但未见系统论述。唐·孙思邈《千金翼方·卷一》曰：“产后多喘咳不能卧，此皆肺虚也。”即肺气虚证，治疗当以补虚为主，养阴为辅，治宜固护肺金。引起肺癆的原因无非癆虫感染和正气虚弱^[9]。世人以抱儿癆“以死证目之”，但唐氏并不囿于“死证”，认为抱儿癆死亡为失治。病根虽在胞内，但其所受病在肺，故养护肺金为先，清燥救肺汤、紫菀散为主。又实根源于肾，必须养其肾以化其水而不为痰，阴足而不动火，这是正本清源之举，所以提倡从肺、肾二脏来论治抱儿癆^[10]。如果母体五脏虚损，表现为咳逆喘促等“困急至极”严重者，则下胎保母。抱儿癆分娩前已有明显的虚耗现象，分娩后可有血崩、喘促、汗出等症，为险危之证，当重在调护。

2.4 产后类 产后血性恶露历时10余日，尚淋漓不尽，称产后恶露不止，如严重出血不止则归属于产后血崩的范围。产后病多为“虚”“瘀”，本病多由气血亏虚及瘀血内阻所致。唐氏在《血证论·产血》提及产后血崩是荣气空虚而不能摄血归经的表现。大剂量归脾汤为主药；兼怒气伤肝而血不藏者，归脾汤中加炒梔子、阿胶、艾叶、柴胡或逍遥散加味。如出血严重兼有汗出气喘，是为“血脱气散”的危实证，参附汤中加入阿胶、熟地黄、茯苓、甘草救急，正所谓“有形之血不可速，无形之血不可急固。”^[11]然对“儿出生后，血衣服不下”，产后虽大虚损，仍当祛瘀，祛瘀正则生新，治宜归芎失笑散、生化汤等。生化汤为临床常用方剂之一，由当归、桃仁、益母草、川芎、干姜、甘草组成，血瘀可化，多用于产后。但临床上仍可见大量流血而无任何症状者，此为产后血瘀之证也。因此，治疗应注意活血化瘀。《千金翼方·妇人规·妊娠门》

说：“夫胎不固，血亦滞；胎不固，水亦不行。”故产后气血虚弱，必导致月经失调。瘀血停蓄是关键，治宜活血止血、理气止痛。郝利亚和万冰男等的研究表明，生化汤与米索前列醇和卡前列素氨丁三醇合用可以减少产后出血病人的出血量，效果明显^[12-13]。

3 小结

纵观《血证论》中关于妇科血证之论，对相关气血水火之关系及其临床运用，均有独到见解。“调血”“调水”“调气”的方法贯穿其中，注重寒热虚实四证的辨证，脏腑强调肾、肝、肺、脾胃的辨证。所用方剂中，擅用四物汤、归脾汤、逍遥散、左归饮之类，并根据证型和疾病的不同而加减化裁。调理气血在妇科血证诊治中具有重要的指导作用。

【参考文献】

- [1] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 祝一霖, 朱永春, 骆天炯. 《医宗金鉴》“四物汤”及衍化方妇科应用探析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(8): 1424-1427.
- [3] 陆启滨, 潘秋艳, 段金厥, 等. 四物汤加味治疗血虚证月经过少42例临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30(10): 104-105.
- [4] 臧大伟, 孙海莲, 臧晶娇, 等. 归脾汤临床应用体会[J]. 中医临床研究, 2020, 12(8): 135-137.
- [5] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 84-85.
- [6] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.
- [7] 张丽颖, 陆妍, 施心贤, 等. 唐宗海《血证论》治疗崩漏、带下思路探微[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(9): 1713-1717.
- [8] 朱红梅. 带下病治疗浅识[J]. 世界中医药, 2009, 4(2): 99.
- [9] 徐新宇, 唐秀琴, 吕咪, 等. 基于唐宗海《血证论》探讨妊娠合并肺结核的中医论治[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(9): 1015-1018.
- [10] 徐新宇, 白惠敏, 陈诺, 等. 唐容川《血证论》从肺肾论治抱儿癆[J]. 中医药学报, 2019, 47(5): 108-110.
- [11] 周航, 冯佳佳, 赵正滢, 等. 由《血证论》治血四法切入探讨早孕药物流产后出血的治疗[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(11): 74-75.
- [12] 郝利亚, 侯娟, 王丽华. 生化汤联合米索前列醇、卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的疗效及作用机制[J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 869-871.
- [13] 万冰男. 加味生化汤联合米索前列醇、卡前列素氨丁三醇在宫缩乏力性产后出血患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2020, 27(7): 927-928.

(责任编辑: 郑锋玲)