

# “气病治血”与“血病治气”刍议

110032 辽宁中医学院 曲长江

主题词 气血不和/中医药疗法 补气(中医) 补血(中医)

## 一、气血互治的理论依据

气是不断运动着的具有很强活力的精微物质,既能生血、行血,又能统血,故为血之帅。凡气虚、气滞、气逆、气陷,都可以导致血液生成及循环的障碍。若气虚化生血液的功能障碍,则血少;若气虚推血无力,或气滞行血受阻,则血瘀;若气虚、气陷统血失常,或气逆不顺、血随气升,则血不循经而外溢。血虚、血滞(血瘀)、血溢(出血)均系气病及血,可调气而治之。正如《温病条辨·治血论》所言:“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气……血虚者,补其气而血自生;血滞者,调其气而血自通;血外溢者,降其气而血自下;血内溢者,固其气而血自止。”

血是循行于经脉之中的红色液体,气存血中,血能载气而行,故血为气之母。“血藏气者,气之性情柔悍滑疾,行而不止,散而不聚者也。若无以藏之,不竟行而竟散乎。惟血之质为气所恋,因以血为气之室,而相裹结不散矣。”(《读医随笔》)若血不载气,气必飘浮不定而无所归;气不得血,则必散而无统。故凡血亏血脱、气无所附者,每易导致气耗、气散之证,此皆血病及气所致。当此之时,宜补血为主,使气藏于血、归于室。“人知治血,必须理气,使无形生有形;不知治气,必须理血,使有形生无形也。”(《石室秘录》)。

综上所述,气病可以治血,血病亦可以治气。“气生血,而血无奔轶之忧;血生气,而气无轻躁之害,此气血两相须而相得也。”(《石室

秘录》)

## 二、气血互治理论的临床运用

纵然气病可以治血、血病亦可以治气,但在临床具体运用时,又必须依病之先后次第以及病情的缓急,审时度势,灵活掌握。笔者认为,应遵循以下三个原则。

### 1. 气病及血者,先治其气:

“气为血之帅,血随之而运行……气结则血凝,气虚则血脱,气迫则血走。”(《血证论》)凡气虚、气滞、气陷所致之血虚、血瘀、血溢,系由气及血,治当理气为先。如治失血者,往往不能见血止血,而须察气之虚、实、逆、陷而调之。清代医家黄元御说:“血之失于吐衄者,阳明之下降也;血之失于便溺者,太阴之上升也。”意即,血从口鼻而出者,由于胃气上逆所致;血从二便而出者,由于脾气虚陷所为。故治逆上之血,以顺阳明之气为主,使气顺而血不奔逸;治陷下之血,以升补太阴为要,使血旺而不下脱。近人张锡纯治吐血、衄血,因于热者用寒降汤(赭石、半夏、竹茹、薏仁、白芍、白术、牛蒡子、甘草),因于寒者用温降汤(赭石、半夏、厚朴、白芍、白术、干姜、生姜)。二方皆未用止血药,却都用了赭石与半夏,并辅以竹茹、厚朴降逆之品。治气陷不举血不止者,明代医家张景岳主张选用补中益气汤、寿脾煎或归脾丸之类治之,重用党参、黄芪、柴胡、升麻等益气升提之品,取益气升阳、升补太阴之气以生血之义。

2. 血病及气者,先治其血:“血为气之守,气得之而静谧”(《血

证论·吐血》)。凡血亏血脱、不能载气者,必致气耗、气散之证。如“人之暴脱血者,必元气浮动而暴喘;久脱血者,必阳气浮越而发热;病后血少者,时时欲呕、欲吐,或稍劳动即兀兀欲吐,或身常发热,此皆血不足以继其气,以致气不安其宅也。”(《读医随笔》)这里所述之喘、呕与发热,均系血亏血脱、气散无统、飘浮不定所致,是为血病及气。当此之时,宜区分轻重缓急,分别治之。血病及气之缓者,宜先治其血,如久脱血后的阳气浮越之发热,病后血少之呕喘、发热等症,宜以四物辈补其血,以益气之室安气之宅,使气藏血中,血载气行,方可致气血和平。血病及气之急者,宜先治其气,缓补其血。如暴脱血者,血脱气亦脱,病情危急,患者有性命之忧,此必以参、附等先益其气,以固其脱,然后再缓补其血。正如明代医家张景岳所言:“暴吐暴衄,失血如涌,多致血脱气亦脱,危在顷刻者,此其内伤败剧而然。当此之际,速宜以气为主,盖有形之血不能即生,无形之气所当急固。”(《景岳全书》)

3. 血中求气,气中求血:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”(《景岳全书》)在气血同病的治疗中,治气药必兼理血之品,治血药亦必兼理气之品,以求“血中求气”、“气中求血”,这也是调理气血的一个原则。

血中求气,是指在补气药中适当配以养血活血之品,以求阴中求阳、血中求气。古代医家虽未明确提出这一理论,但在处方遣药中已垂范于后世。如钱乙的补肺阿胶汤、李东垣的补中益气汤、张仲景的金匱肾气丸等,均为补气之名方,方中除补气之品外,大都配以阿胶、当归、熟地等养血之品。《和剂局

笔者有幸从师于喉科世家黄莘农老中医,受益非浅。黄师家学渊源,历事盛名,临证四十余春秋,对喉科诸症积累了丰富的经验,尤擅长于喉科外用吹药,造诣颇深。今选顽疾重症治验三则,以飨读者,亦示黄师学术思想及经验之一斑。

### 一、鹅口疮

陆××,男,3个月。1987年6月16日初诊。

患儿口腔满布白屑,呼吸困难,即送市某医院急诊,后转入住院。共住院治疗20余日,仅呼吸困难缓解,余症依然,建议手术切开气管及作喉镜检查。患儿父母不忍,放弃治疗自动出院,遂请黄师诊治。

诊见整个口腔皆白屑满布,舌、咽、喉亦白屑累累,但无发热,精神萎顿,呼吸急促,喉中痰鸣,拒不吮乳,形体消瘦,二便调。验血常规正常,口腔分泌物涂片检查,发现念珠菌。

诊为鹅口疮,即现代医学之口腔念珠菌感染。

药用加味青黛祛腐散外用,每次2小时吹一次。另用竹沥油,每次1匙冲服,每日4次。一周后复诊,呼吸较前平稳,精神振作,口腔白屑尽去,惟喉中稍有痰鸣声。再行口腔分泌物涂片检查,未见异常。遂投川贝粉10克,每次0.5克冲服,每日3次;青黛祛腐散外用,每日

方》的苏子降气汤、《金匱要略》的奔豚汤,均为治疗气逆之名方,方中除用理气、降气之品外,亦配以当归、川芎等养血、活血之品。故《医家四要》云:“治气药中必兼理血之品”。

气中求血,是在补血活血药中适当配以益气行气之品,以求阳中求阴、气中求血。古代医家在这方面不但在处方遣药中垂范于后世,且论述甚广,还在实践中取得丰富的经验,创造了辉煌的成绩。如《兰

# 黄莘农治疗口腔顽疾重症举隅

221400 江苏省新沂市中医院 王向伟

主题词 鹅口疮/中医药疗法

牙齦/中医药疗法 失音症/中医药疗法

1~2次;炒白术1.5克、大枣2枚,水煎服,每日2次。3日后三诊,家属欣喜而至,诉其病愈。

按:历代医书均将鹅口疮与口糜混为一病。黄师则持不同看法,认为临床所见症状不一、病性有异、病因有别,系属同一病位中的两种不同之证,切不可相提并论。黄师认为,内服药需辨证医者皆晓,然外用之药亦一理也。以一方应百病是不可能的,临床也须灵活变通,视患者正气之盛衰、受邪之轻重、病情之缓急、症状之主次,应随证加减,方能药中病所,其效敏捷。

本例患儿鹅口疮经纬可辨,故黄师独取加味青黛祛腐散外用(青黛、扫霜、人中白、雄黄、黄柏、蒲黄、薄荷、甘草、月石等),重在清热祛腐。据现代药理研究,青黛祛腐散对念珠菌有较强的抑制作用。然黄师未就此止治,处方以白术大枣汤煎服数日,学者皆惑。黄师认为,婴幼儿脏腑娇嫩,易受外邪,白术大枣汤煎服,意在促其后

天脾胃得健,正气亦足,“正气存内,邪不可干”。叹服前辈功底之深厚,临证方有巧妙之构思。余谨记师言,临证以来凡遇鹅口疮(念珠菌感染),常独取加味青黛祛腐散外用,其效卓著。

### 二、牙齦

朱××,女,60岁。1987年5月6日初诊。

牙龈出血半年余,时轻时重。近一周来出血量多,虽经中西医结合治疗罔效。查见,血压140/90毫米汞柱,血小板6.2万,白细胞400,中性70%,嗜酸5%,淋巴25%,肝功能正常。右上颌牙龈烂碎红肿疼痛,出血鲜红如注,有时结块,下颌龈亦见渗血之象,上腭见一蚕豆大瘀血斑点。内热便艰,齿浮无力,舌红脉小弦。

急拟滋阴降火、凉血止血,投止血汤加减,外用止血散(蒲黄炭、血余炭、梔子炭、大黄炭、仙鹤草、桔梗等),以观其效。

药用:生地、梔子、赤芍、玉泉散(包)、黄连、银花炭、侧柏炭、丹皮炭、地榆炭、荆芥炭、炒升麻、全瓜蒌。另外,加味止血散外用。

上方加减更进12剂,后以四君子汤加味善后,诸证悉除。随访未见复发。

按:患者年高,病势较急,病情重笃,若处理不当,危殆立见。黄师细审病证,决然投止血汤。全方既滋阴降火,又凉血止血,两得其宜,加之外用加味止血散,方使病情平缓,有挽救之余地。尤妙在

室秘藏》的当归补血汤治疗血虚发热,方中补气之黄芪五倍于补血之当归,取养血必先养气、气旺而血自滋生之义。另如《医林改错》的血府逐瘀汤之用柴胡、枳壳,膈下逐瘀汤之用枳壳、乌药、香附,补阳还五汤之重用黄芪等,均为后世所称道,并为实践证明是行之有效的。

(作者简介:曲长江,男,41岁。1975年毕业于辽宁中医学院,现任辽宁中医学院讲师。)