

《医林改错》瘀血观探微

631555 四川省合川县太和区卫生院 夏 斌

主题词 《医林改错》 血瘀

《医林改错》不仅是“记脏腑之书”，而且还是论瘀血之书。为发掘整理先贤学术思想，笔者试就《医林改错》瘀血观探述如后。

一、气行血行，气亏血瘀

气血为人体组织器官生理活动的物质基础，是机体生命的保证。人不可一时一刻无气血，故《医林改错·脑髓》曰“脑髓中一时无气，不但无灵机，必死一时；一刻无气，必死一刻”，《医林改错·心无血说》则曰“血尽气散，故死之速”。

气能生血、行血，摄血，血能载气、养气，故血与气，既有“气为血帅”的关系，又有“血为气母”之关系。《医林改错》特别推崇气的主导作用，始终将气放在首要地位，认为气充则血行，气亏不仅能导致血虚，更主要的是还可导致血瘀。瘀血的主要机理有二：一为元气亏损、血管无气；二为血管内有空隙之地，血液停留。气属阳，血属阴，阴阳互根互用；气生血、行血，血载气、养气，气血相依相存。若元气亏损、血脉空虚、气血不足、血流迟缓，瘀血就可由此发生，故

辛温轻扬，能使肌腠郁积之邪透出皮肤之外，又可深入积瘀凝痰之中，具有通调血脉、温经通络、散寒解凝的功效。总之，麻黄通过适当配伍，已广泛应用于治疗跌打扭挫、颈肩痛、腰腿疼痛、关节肿痛、骨关节结核等伤科疾病。

（作者简介：刘向前，男，28岁。1991年毕业于湖南中医学院伤科学专业研究生，现任湖南中医学院伤科教研室助教。）

《医林改错·论小儿抽风不是风》曰“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。《医林改错》记有六十种气虚证与五十种血瘀症，在多数方剂中均联用补气药，并在补阳还五汤方后曰“黄芪……以后渐加至四两，至微效时，日服两剂，岂不是八两”。凡此均足以说明，气虚血瘀是常见的，气虚完全可以导致诸多瘀血病症。

二、视瘀所在，立法组方

《医林改错》十分强调应了解人体脏腑组织，其言“业医治病，当先明脏腑”，“治病不明脏腑，何异于盲子夜行！”在整体观指导下，《医林改错》将人体划分为内

外二部分，在外分头面四肢、周身血管，在内分隔膜以上、隔膜以下，并对内外组织器官的生理病理进行反复观察，悉心研究。对瘀血病症的诊治，必率先弄清瘀血所在部位，而后因势利导，立法组方。正如《医林改错·方叙》所说：“立通窍活血汤，治头面四肢、周身血管血瘀之症，立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症。”

头在上，为清窍之所在；四肢在外，血管流通气血。在上治上，孔窍宜通。故头面四肢周身血管之瘀血，用轻清向上、开窍活血之通窍活血汤主治。隔膜之上为血府，内寓心肺二脏。心居上焦，主血脉，其气下降为和；肺为五脏华盖，主气，既主宣发，又主肃降。在上治上，向下宣下。故血府之瘀血，用调理升降、行气活血之血府逐瘀汤主治。隔膜之下为肚腹，内寓脾、胃、肝、胆、胰、肾、肠等诸多脏

干姜在方剂中的配伍应用

210009 南京中医学院 陈仁寿

主题词 干姜 中药配伍

干姜，为姜科植物姜的干燥块茎，其味辛、性热，归脾、胃、心、肺经，属“温里药”一类，通过配伍能治疗亡阳、脾胃虚寒、肺寒、心下痞、胃寒呕吐、虚寒出血等多种病证。现将干姜在方剂中的配伍应用归纳为以下八类。

一、配附子，回阳救逆

《本草求真》曰：“干姜大热无毒，守而不走，凡胃中虚冷，亡阳欲绝，合以附子同投，则能回阳立效，故书有附子无姜不热之句。”临床上久病阳虚，不能抵御外邪，如遇寒邪太盛、内侵脏腑，则可致

四肢厥冷、脉微欲绝，此为亡阳之候，治疗急宜回阳救逆。附子为回阳救逆之要药，然必须与干姜配伍同用，才能更好地发挥疗效，正如《本草求真》所云“附子无姜不热”。《伤寒论》四逆汤即由干姜配附子为主药，成为亡阳证的固定成方。

二、配人参、白术，温中暖脾

因寒湿内侵或素体脾弱，中阳不振、运化失司而致泄泻、不思饮食、畏寒、舌淡苔白、脉濡细，此为中焦脾胃虚寒证，治拟益气健脾、温中散寒，常以人参、白术益气健脾，为君药，还配以干姜温中燥湿

方 药 纵 横

古医籍博览

腑。脏腑多则气血多，气血多则恶结聚。《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》曰：“气无形不能结块，结块者，必有形之血也。”气宜行不宜结，血宜通不宜聚。故膈下之瘀血，用行气通滞、活血散结之膈下逐瘀汤主治。

此外，如少腹瘀血之少腹逐瘀汤、周身瘀血之身痛逐瘀汤、瘀毒瘀血之解毒活血汤、吐泻瘀血之急救回阳汤、会厌瘀血之会厌逐瘀汤、泄泻瘀血之止泻调中汤、癫狂瘀血之癫狂梦醒汤、跌打瘀血之玉龙膏等，无一不是经辨明瘀血所在部位后，才因势利导，立法组方用药的。

三、攻补兼施，温凉适中

按常理，有瘀即当逐瘀。但《医林改错》基于正气亏虚是瘀血的主要病理，于是“审气血之荣枯，辨经络之通滞”，往往在桃红逐瘀之列加入补气养血药物，以构成攻补兼施之方剂。养血常取四物，补气必用参芪，尤其重视黄芪的治疗

作用。《医林改错》载方三十三首，近半数方剂使用黄芪。《医林改错·通窍活血汤所治症目·男子劳病》曰“如果气弱，每日煎黄芪八钱，徐徐服之，一日服完，此攻补兼施之法”，而补阳还五汤、黄芪桃红汤用黄芪八两，古开骨散用黄芪四两，黄芪赤风汤用黄芪二两等，均为《医林改错》偏爱黄芪的有力证据。

血液的正常运行，既要仰仗气的推动，又要依赖血之充盈：寒则气收，灵则气泄；寒能凝血，热能灼血，过寒过热均有碍血液畅行。因此《医林改错》治疗瘀血，非万不得已绝不轻投大热大寒之方药，寻常只遣温凉适中之剂，如同《医林改错·论痘非胎毒》所说，通经逐瘀汤“其方中药性，不大寒大热，不大攻大下，真是良方也”。纵观《医林改错》二十五首治疗方剂，除大寒者之古下瘀血汤、加味止痛没药散，大热者之急救回阳汤、止

泻调中汤、少腹逐瘀汤，大热大寒大毒者之玉龙膏外，其余如助阳止痒汤、龙马自来丹、癫狂梦醒汤、解毒活血汤等十九首药方，皆系温凉适中之剂。这不能不说避峻剂，适温凉是《医林改错》独具的一种治疗原则。

四、结语

《医林改错》在“论脏腑之后”讨论了五十种瘀血病证，认为元气充足是血液畅行的必要条件，而元气亏损是导致瘀血的常见病因，气亏血停是瘀血形成的主要病理。治疗瘀血，首先当辨明血瘀的部位，然后因势利导，立法组方。在具体用药时，要于活血逐瘀之中辅以补气，尽量避免投给大热大寒、大攻大下之品，总宜施于温凉适中、药达病所的恰当方剂。

(作者简介：夏斌，男，48岁。高等教育自学考试中医专业毕业，现任四川省合川县太和区卫生院主治医师。)

散寒，方如四君子汤、温脾汤等。

三、配半夏，温胃降逆

《灵枢·口问篇》云：“寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噦。”呕吐之证，常因脾胃虚寒、中阳不振、寒湿中阻、升降失常而致，多伴四肢不温、面色㿔白、大便稀溏，治宜温中和胃降逆。干姜性温，有温中降逆下气之功，故虚寒呕吐常用之，并配以祛痰散结、降逆和胃之半夏。二药同用，既温中和胃，又增强降逆止呕作用，方如半夏干姜散、干姜人参半夏散等。

四、配黄连、黄芩，辛开苦降

邪犯肠胃，寒热错杂、升降失常而致的心下痞、恶心呕吐、泄泻、痢疾等，治宜辛开苦降、寒热异用，既除其热，又散其寒，方如黄芩汤、干姜黄芩黄连汤等。方中，均选干姜辛温开结，以散其寒；配黄连、黄芩苦寒泄降，以降其热。如此寒

热并用、辛开苦降，使寒散热去、邪祛正复，诸症悉平。

五、配麻黄、细辛，温肺化饮

寒邪伤肺，或咳嗽日久、脾肾阳虚、水饮停肺，常引起咳嗽痰多、畏寒怕冷、苔白腻、脉濡滑，治宜散寒温肺化饮，方如小青龙汤和麻黄射干汤。方中，均以干姜配麻黄、细辛同用，用干姜之意主要在助麻黄温散肺寒、宣发肺气，并加强细辛温肺化饮之作用。诸药同用，散肺寒、化痰饮。

六、配茯苓、白术，温化水湿

《金匮要略》云：“病痰饮者，当以温药和之。”饮从寒化与阳不化气之痰饮、水肿、肾着等，治宜温化水湿，方如甘姜苓术汤、茯苓汤等。方中，茯苓、白术健脾利水化湿，佐以干姜，取其温化之功，从而加强温化水湿、祛痰利水的作用。

七、配乌头、川椒，祛寒止痛

《医学启源》记载，干姜能“发诸经之寒气，治感寒腹痛”。故治疗寒邪外袭、络脉瘀滞、不通则痛而致的心腹疼痛、痼痛等，在用乌头、川椒大辛大热、祛寒止痛之品的同时，常配以干姜，以加强止痛功效，方如大建中汤、九痛丸等。

八、配阿胶、灶心土，温经止血

久病正气亏损、阳气虚衰、不能摄血而致的血证，临床常用干姜配阿胶、灶心土同用，方如黄土汤。方中，阿胶味甘质粘，既能收敛止血，又能补血，可助干姜摄血之功；灶心土味辛微温，能温中焦、摄脾气，而达到止血目的。三药同用，既温中健脾，又能养血止血。干姜止血，大多妙用。

(作者简介：陈仁寿，男，29岁。1985年毕业于南京中医学院，1990年获硕士学位，现为南京中医学院实习研究员。)

方药纵横