

·理论探讨·

本文引用:张宏.《血证论》从脾论治浅析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):870-873.

《血证论》从脾论治浅析

张宏

(安徽中医药高等专科学校,安徽 芜湖 241000)

〔摘要〕唐容川在《血证论》提出了五脏以脾为运,治血以脾为主,治气以脾为主。主要运用温脾阳、补脾阴、泻脾热(火)等法治血,运用和脾利水调气、扶脾镇水生气、攻脾夺水通气等法治气,对现今临床仍有重要的指导意义,值得后世医家借鉴应用。

〔关键词〕唐容川;血证论;脾

〔中图分类号〕R2-0

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.018

Analysis of Treatment from the Spleen in *On Blood Syndromes*

ZHANG Hong

(Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Wuhu, Anhui 241000, China)

〔Abstract〕In *On Blood Syndromes*, TANG Rongchuan proposed that the five zang-organs should be transported by the spleen, the blood should be treated mainly by the spleen, and the Qi should be treated mainly by the spleen. The methods of warming the spleen Yang, replenishing the spleen Yin, purging the spleen heat (fire) were used to treat blood. The methods of harmonizing the spleen and diuresis to regulate Qi, strengthening the spleen and controlling to generate Qi, attacking the spleen and extracting water to smooth Qi were used to treat Qi. These methods still have important guiding significance for the present clinical practice, which is worthy to be used for reference by future physicians.

〔Keywords〕TANG Rongchuan; *On Blood Syndromes*; spleen

《血证论》是清末著名医学家唐容川(1846-1897)所著,是我国第一部有关血证治疗的专著^[1]。全书共八卷,系统论述了血证的理、法、方、药,从理论到临床,从血证到杂病,唐容川对脾胃的论治尤为重视,内容丰富。“从脾论治”是脾藏象理论应用于临床的具体体现,也是研究脾藏象理论对临床指导作用的切入点^[2],笔者在研读的过程中,对此总结如下。

1 五脏以脾为运

唐容川出身文人,因其父患血证而学医,精通

中医典籍,对《伤寒论》和《金匱要略》进行浅注补正,对中医理论有深刻认识,《血证论》对五脏都详细的介绍,对脾胃更有着精辟的论述,如《脏腑病机论篇》曰:“胃者,仓廩之官,主纳水谷。”脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养脏腑。胃土以燥纳物,脾土以湿化气。《唾血篇》曰:“脾主消磨水谷,化生津液,津液腾溢,水阴四布,口中清和,湛然如露。是以终日不饮而口不渴,亦终日闭口而唾不生。”这与《素问·灵兰秘典论篇》云:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”^[3]认识是一致的,都认为脾胃是人体对饮食

〔收稿日期〕2018-03-11

〔基金项目〕安徽省教育厅振兴计划重大教研项目(2015zdjy169);安徽省高等学校省级质量工程专业综合改革试点项目(2015zy080);安徽省高校自然科学基金重点项目(KJ2017A680)。

〔作者简介〕张宏,男,硕士,副教授,研究方向:中医文献,E-mail:zhanghong22@126.com。

物进行消化、吸收的主要脏器。

《阴阳水火气血论篇》又曰：“血生于心火，而下藏于肝，气生于肾水，而上主于肺，其间运上下者，脾也。水火二藏，皆系先天。人之初胎，以先天生后天。人之既育，以后天生先天。故水火两脏，全赖于脾。食气入胃，脾经化汁，上奉心火，心火得之，变化而赤，是之谓血。”五脏的功能，唐氏认为心主生血，而藏于肝，肾能化气，而肺主之，气血之间的转运，则由脾完成，脾主运化为气血生成提供原料^[4]，正如《景岳全书·卷之二·脏象别论篇》云：“血者水谷之精也，源源而来，而实生化于脾。”^[5]所以不仅包括饮食物的消化、吸收，还包括形成的水谷精微进行转运与输布，向上输运至心肺，向下输运至肝肾，都是依靠脾完成的，而水谷精微是人体后天生长、发育和维持生命活动所必需的营养物质的主要来源，也是生成气血的重要物质基础，所以说脾胃为“后天之本”，五脏以脾为运。脾气健运，人体的运化饮食物的功能正常，能够化生供人体需要的气血等精微物质，维持机体的正常生理活动。反之，脾失健运，饮食物消化、吸收、输布功能失常，气血化生不足，人体就会出现不适症状。

2 治血以脾为主

《脏腑病机论篇》曰：“血之运行上下，全赖乎脾。”沈明宗在《金匱要略编注》云：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”脾统血，即脾统摄控制血液正常运行于脉中，既不逸出亦不瘀滞，是谓人体正常生理状态^[6]。唐氏提出“脾统血”的基础是脾气的上下贯通，运行不息^[7]。脾气健运，气血充足，阳气统摄有权，血行正常。脾阳亏虚，统血无权，血逸出脉外，形成出血，临床常见的各类出血证，如皮下出血、便血、尿血、月经过多、崩漏等，都属于脾不统血。

临床治疗各类出血证，历代医家用药不一，如有朱丹溪偏用苦寒，陈修园偏用温药，皆有弊端。唐氏认为脾主统血，营运上下，充周四体，且是后天，五脏皆受气于脾，故凡补剂，无不以脾为主，思虑伤脾，不能摄血，治血者必治脾为主。在《男女异同论篇》中指出：“调治脾胃，须分阴阳。脾阳不足，水谷固不化，脾阴不足，水谷仍不化也。譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水亦不熟也。”这是他从临证中体悟而

来，调理脾胃如同煮饭，脾阳似釜底之火，脾阴似釜中之水，二者缺一不可。治疗血证，亦当如此，他从温脾阳、补脾阴及泻脾热(火)分别予以论治。

2.1 温脾阳

金元医家李东垣提出了“内伤脾胃，百病由生”^[8]，创立了“内伤脾胃学说”，在治疗上善用温补脾胃之法。唐容川遵循了李东垣“补土派”学术思想，《男女异同论篇》辨证论治“脾不思食者”和“催乳者”，“予亲见脾不思食者，用温药而反减，用凉药而反快。予亲见催乳者，用芪、术、鹿茸而乳多。”

唐氏认为脾阳亏虚，运化功能不足，温补脾阳能促进脾胃运化，并指出用香砂六君子予以治疗，如《呕血篇》曰：“若果脾阳不旺，不能磨化水谷者，则用六君子加香砂以燥之。”对于“脾阳虚则不能统血”，唐氏列举唾血采用温补法，选用归脾汤等进行治疗，如《唾血篇》，指出唾血又有脾之阳气不旺，无以统运阴血，心战脉弱，四肢清冷，饮食不健，自汗身热者，用归脾汤补脾之阳以生血，人参养荣汤、正元丹，皆治之。由此可见，温补脾阳，能提高脾主运化功能，加强了对饮食物的消化、吸收。气血化生之源充足，人体全身各脏腑组织器官得到充分的营养，以维持其正常的生理活动。

2.2 补脾阴

“补脾阴”是唐容川在临床实践中悟出的重要理论，一改前人崇尚温补脾阳之偏^[9]。他认为补脾阴是以存津液为依据，以开胃进食为宗旨^[10]，以煮饭为例，生动形象指出“脾阴”类水，无水不能化水谷的道理，对于人体而言，脾阴虚就不能运化饮食物，不能形成水谷精微，化生血液，如《脏腑病机论篇》曰：“脾阴虚又不能滋生血脉。”

在诸多血证中，唐氏指出“唾血”是由脾阴虚发展而来，在《唾血篇》曰：“今其血走泄胃中，为唾而出，是脾之阴分受病，而失其统血之常也。”根据临床症状，唐氏提出了治疗方药：“脾经阴虚，脉细数，津液枯，血不宁者，麦冬养荣汤加蒲黄阿胶，甲己化土汤加生地、花粉、人参、寸冬、藕节、侧柏叶、莱菔汁、枳壳，皆滋利脾阴之要药。……亦有清晨唾血，每早初醒，血液满口，唾出即净，明晨又唾，乃卧后血不归经，溢出口中。”虚证如有脾不统血，必有怔忡、虚烦不眠等症，用归脾汤加丹皮、山梔、棕灰、五味子治

之。由此可知,补脾阴是对此类血证治疗效果较好,在临床病证中应值得推荐应用。

2.3 泻脾热(火)

脾经有热,要用泻脾胃之火的方法。在目衄、齿衄的治疗中,唐氏多用通脾泻胃汤,如《目衄篇》曰:“阳明脉起于承泣穴,泪窍出血,乃阳明燥热所攻发,……如风热重,大便闭者,通脾泻胃汤治之。阳明之脉,绕络于目,故凡治目,多治阳明。”吾尝观《审视瑶函》外障目翳诸方,共一百零,而用大黄者七十多方,可知泻阳明胃经之热,是治目疾一大法门。《齿衄篇》曰:“齿虽属肾,而满口之中皆属于胃,以口乃胃之门户故也。牙床尤为胃经脉络所绕,故凡衄血,皆是胃火上炎,血随火动,治法总以清理胃火为主。胃中实火,口渴龈肿,发热便秘,脉洪数者,通脾泻胃汤加蒲黄、藕节治之。”故而可知,对脾胃有热(火)的治疗,要用泻火法进行治疗,通脾泻胃汤是首选的常用方剂。

3 治气以脾为主

《血证论》开卷首篇就提出了“阴阳水火气血论”,是以阴阳为纲阐述人身中气血水火的关系^[1]。“人之一身,不外阴阳,而阴阳二字,即是水火。水火二字,即是气血,水即化气,火即化血^[2]。”唐氏认为,人体的正常生理活动是阴阳二气运动所致,阴阳就是水火,而水火是化生气血之源^[3],这是对血证辨证论治的基础^[4]。如何理解“水即化气”?唐氏从“气着于物,复还为水”自然现象观察,到“盖人身之气,生于脐下丹田气海之中,脐下者肾与膀胱,水所归宿之地也,……蒸其水使化为气”人体内水气互化机制认识,提出了“气生于水,即能化水,水化于气,亦能病气。气之所至,水亦无不至焉。”所以水气关系异常,临床则见水停不化,外则太阳经气不利,不能汗出,内则津液不生,痰饮互结,则病水也即病气。总结而知气与水本属一家,治气即是治水,治水即是治气。

水即化气,治气即是治水。《脏腑病机论篇》曰:“气虽生于肾中,然食气入胃,脾经化水,下输于肾,肾之阳气,乃从水中蒸腾而上。清气升而津液四布,浊气降而水道下行。水道下行者,犹地有江河,以流其恶也。津液上升者,犹土膏脉动,而雨露升也。”唐氏认为气生于肾,饮食物入胃,经脾运化,形成水液,

下输于肾,经肾中阳气蒸腾化为气。人体的水液代谢是由肺、脾、肾等脏腑共同完成的,肺居上为“水之上源”,肾位下位“主水之脏”,脾居中焦,为脾有吸收、输布水液,调节水液代谢的作用,为水液升降输布之枢纽。所以脾在水液代谢、气机升腾下达中起到了重要的作用。故唐氏提出治气者必治脾为主,并从以下诸法进行论治。

3.1 和脾利水调气

主要见于脾胃气虚兼有痰湿者,面色萎白,语音低微,气短乏力,不思饮食,或呕吐泄泻,饮食不化,唐氏选用六君子汤,和脾利水以调气。在治疗妇科带下病时,亦用此法,如《崩带篇》曰:“治宜和脾以利水。治脾即是治带。治带即治水也。”观肾着汤,用白术治腰痛如带五千钱者,肾着名汤,明言是肾中水邪,着于带脉,故从脾治之,以土治水,而带脉自愈矣。即此可知女子带证是水不清,浊证仍是水不清,不必强分,总以和脾利水为主,胃苓汤主之。虽两病方药不同,但治疗原则相同,都是从脾论治,均是和脾利水。

3.2 扶脾镇水生气

主要见于脾肾阳虚,气化不行,水湿内停所致,唐氏选用真武汤,扶脾镇水以生气。他认为水之主在肾,其制在脾,脾肾阳虚不能化气行水,则小便不利;阳虚失去温煦,则畏寒肢冷,四肢沉重或浮肿等。《医宗金鉴》云:“真武者,北方司水之神也,以之名汤者,赖以镇水之义也。夫人一身制水者,脾也;主水者,肾也;肾为胃关,聚水而从其类者。倘肾中无阳,则脾之枢机虽运,而肾之关门不开,水虽欲行,孰为之主,故水无主制,泛滥妄行而有是证也。”^[5]在《咳血篇》云:“痰饮冲肺,乃生咳嗽,故治痰饮以肾为主。”肾经阳虚不能镇水,水气泛上振寒喘咳者,用真武汤加细辛、干姜、五味子。所以,不论是脾阳虚还是肾阳虚,真武汤是为扶脾镇水之名方。

3.3 攻脾夺水通气

主要见于痰火水饮内结,气机郁滞不通所致,临床常见悬饮,水肿等,唐氏选用十枣、陷胸等汤攻脾夺水以通气。《痞满篇》云:“如水火交结,轻者为结胸,小陷胸汤主之;重者为陷胸,大陷胸汤治之。”十枣汤、(大、小)陷胸汤均来源于《伤寒论》,十枣汤能攻逐水饮,治疗水饮停聚于胸胁及水肿实证等。小陷

胸汤能清热化痰、宽胸散结,主治痰热互结、胸脘痞闷,按之则痛。大陷胸汤功在泻热、逐水。《医学衷中参西录》云:“结胸之证,虽填塞于胸中异常满闷,然纯为外感之风热内陷,与胸中素蓄之水饮结成,纵有客气上干至于动膈,然仍阻于膈而未能上达,是以若枳实、厚朴一切开气之药皆无须用。惟重用大黄、芒硝以开痰而清热,又虑大黄、芒硝之力虽猛,或难奏效于顷刻,故又少佐以甘遂,其性以攻决为用,异常迅速,与大黄、芒硝化合为方,立能清肃其空旷之府使毫无障碍,制此方者乃霹雳手段也。”^[16]对于痰火水饮互结之重症,宜选用攻下逐水之重剂予以治疗。

除以上三种方法以外,对于津液不足,壮火食气之证,宜选用人参滋脾以益气。对于热病烦渴,内热燥咳之证,则选用花粉清脾以和气。

唐容川作为“中西汇通派”代表人物之一,力主“汇通中西医,厘正医道,归于一是”^[17],《血证论》是其最有价值的著作^[18],从其中可以看出,他对五脏“脾”的认识尤为深刻,“从脾治血,从脾治气”,对现今临床仍有重要的指导意义,值得后世医家借鉴应用。

参考文献

- [1] 班圆圆,赵惠淳,秦林,等.《血证论》组方用药规律数据挖掘[J]. 中医杂志,2016,57(19):1693-1696.
- [2] 郝军,姜娜,雷海燕,等.《太平圣惠方》从脾治疗多种病证的临床意义探析[J]. 安徽中医药大学学报,2018,37(1):7-9.
- [3] 人民卫生出版社编.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1996:58.
- [4] 周丽,纪立金,梁海凌,等.试论“脾主运化”的机制内涵[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(4):24-26.
- [5] 李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:897.
- [6] 马天驰,王彩霞.“脾主统血”机理探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(10):65-66.
- [7] 杨丽,王彩霞.脾主统血的源流[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):2237-2240.
- [8] 陈震萍,沈丹,牟重临.论李东垣脾胃学说的核心思想[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(12):910-913.
- [9] 郭江水,杨文华.《血证论》甘淡滋脾法在贫血治疗中的应用[J]. 河南中医,2017,37(10):1710-1711.
- [10] 姜润林.《血证论》补益脾阴法的二重观[J]. 江苏中医杂志,1985(8):10-11.
- [11] 黎飞猛,黄晓青,梁兆球.阴阳水火气血论之血证转化规律[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(4):313-315.
- [12] 唐容川,刘新.血证论[M].北京:人民军医出版社,2007:1.
- [13] 张子游,李瑞荃.唐容川的活血化瘀学术思想体系[J]. 泸州医学院学报,1984(3):16-17.
- [14] 陆柳如,吴克明.《血证论》补脾摄血法治疗崩漏的学术思想探析[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(3):8-10.
- [15] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2010:230.
- [16] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:625.
- [17] 王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:639.
- [18] 程广琴,钟志强.《血证论》之发热论治浅析[J]. 中国民族民间医药,2017,26(3):25-26.

(本文编辑 李杰)