

《伤寒论》血证三禁浅析

李灵辉 福建中医学院图书馆(福州 350108)

摘要:《伤寒论》虽被后世尊为治疗外感病的经典,但是书中不仅论及外感病,其创立的辨证论治方法同样适用于临床各科杂病。张仲景对各种出血的论治,理法方药俱全,可谓是开创血证辨治的先河。本文对仲景在《伤寒论》中血证三禁:禁汗、禁吐、禁下,进行浅略分析,揣测仲景论治深意。

关键词:《伤寒论》;张仲景;血证;治疗禁忌

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2009.08.012 文章编号:1003-8914(2009)-08-1433-02

《伤寒论》者,仲景之书,为文简严,寓意深远,其言精而华,其法妙且详。论中有关出血证的论述共计三十余条,包括衄血、热入血室、蓄血、下血、尿血、吐血、便血、唾血等;指出郁热迫血、虚热尿血、实热迫血、阳虚不摄血、下厥上竭出血等血证的主要病因病机^[1],并提出了发表止血、清热止血、固涩止血、破瘀下血^[2]以及疏泄肝胆等治疗法则;最后提出了血证治疗三禁:禁汗、禁吐、禁下。兹将仲景治血三禁略作分析,以期抛砖引玉。

1 禁汗

在《伤寒论》中仲景所用之汗法是用以祛除表邪的辛温发汗之法,对于慢性失血的患者,即仲景所谓衄家、亡血家,则禁用汗法。因为血属阴,长期失血者,多属阴液亏虚,而汗血同源,发汗则更伤津耗液,故慢性失血患者禁单用汗法,否则容易发生汗后变证,即如成无己引《针经》所云之“夺血者无汗”。故仲景明训:“衄家不可发汗,汗出必额上陷脉急紧,直视不能眴,不得眠”(86条)、“亡血家不可发汗,发汗则寒栗而振”(87条)。86条乃言素患衄血之人,阴血亏虚者居多,虽有表证,亦不可径用汗法,若强发汗,则更伤阴血。血不濡养经脉,则额两旁陷中之脉紧急;血虚不能上注于目,则两目直视而睛不能转动;血虚不养心,神不守舍,则不眠。而后一条则指平素失血之人,其阴血必虚,因血为气之母,故阴虚者气必无所附,而阳气亦不足。此气血俱虚,即使身患伤寒,也不可妄用辛温发汗,若强行发汗,必致气血更虚。血伤无以濡养筋脉,气伤阳虚无力温煦肌肤,故寒栗而振。因此,慢性失血病人不可单纯使用汗法,如当须用汗法,亦当十分审慎,诚如唐容川所说:“发汗则气发泄,吐血之人,气最难敛,发泄不已,血随气溢,而不可遏抑,故虽有表证,只宜和散,不得径用麻桂羌独。果系因外感失血者,乃可从外表散,然亦须敛散两施,毋令过汗亡阴。盖必知血家忌汗,然后可商取汗之法。”可谓深得仲师之意。

2 禁吐

吐法是用以涌吐上焦之邪的一种祛邪方法,仲景指出血患者禁用吐法。因为吐法容易损伤正气,如《金匮要略心典》“吐下之余,定无完气”;此外,吐法在涌动邪气外出之时,易使人体的气机上逆。而出血的患者,若是慢性长期出血者,气随血泄,机体正气多为虚弱,使用吐法则更伤正气,犯了中医虚虚之戒,诚不可取;若不是慢性出血而是新近出血者,因吐法易致气机上逆,血随气出而加重出血,故亦不可用吐法。因此,仲景在瓜蒂散方后谆谆告诫:“诸亡血、虚家,不可与瓜蒂散”。唐容川承仲师之意而云:“至于吐法,尤为严禁,失血之人,气既上逆,若见有痰涎,而复吐之,是助其逆势,必气上不止矣。治病之法,上者抑之,必使气不上奔,斯血不上溢,降其肺气,顺其胃气,纳其肾气,气下则血下,血止而气亦平复。血家最忌是动气,不但病时忌吐,即已愈后,另有杂证,亦不得轻用吐药,往往因吐便发血证”。由此可见,一切血证,吐法俱当严格禁忌。同时,从血证禁吐,我们可以得出治疗吐血理当降气,即“血证忌吐,则知降气止吐,便是治血之法”(《血证论》)。

3 禁下

仲景并非所有血证均禁用下法,而是因证制宜,针对部分血证禁用下法。如热入血室则忌下,因热入血室乃妇人经期外感,外邪内陷与血搏结于血室,影响肝胆,而致血分郁热,治疗应以疏调肝胆为要,郁热得除则血证得解。此证非阳明腑实可知,若用下法则徒伤正气,故仲景云:“无犯胃气,及中上二焦,必自愈”(145条)。再如血证属虚,则下法当禁。如原文 347 条云:“伤寒五六日,不结胸,腹濡,脉虚复厥者,不可下,此亡血,下之死。”仲景所云此乃亡血之厥慎不可攻下。气血亏虚,阳气不足,或血虚不能运载阳气布达,四肢失于温煦则厥;气血不足,或因推动无力,或因肠道失调,可见大便难,对此慎不可下,下之则气血更伤而病情危矣,故曰“下之则死”。当然,对于实热所致之出血、瘀血等证,兼有腑气不通者,可用下法,以期泄热通

【薪火传承】

关思友教授临证经验点滴*

徐江雁 鲁菟 河南中医学院(郑州 450008)

关键词:关思友@;名医经验;中医疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2009.08.013 文章编号:1003-8914(2009)-08-1434-03

关思友,男,1936年生,河南省安阳县安丰乡后稻田村人。1959年高考后,被河南省卫生厅录取,分配到河南中医学院附属医院徒弟班,半天集体上课,半天随师临床。五年期间,先后师从豫中医名张英瑞、祖佩兰、郭亚甫三位恩师,尽得真传。1964年毕业后,分配到河南省安阳县第二人民医院任中医师。1970年调到河南省安阳卫生学校,一面教书,一面在附属医院坐诊。先后任河南省卫校中医内科教研室主任,高级讲师,主任中医师,附属医院名誉院长,第三批全国五百名老中医药专家学术经验继承导师。

关氏根据多年临床经验,研制有软坚降脂丸(治疗血脂偏高)、益君丸(治疗心血管病)、肝胃宁(治疗肝胃病)、通络镇痛丸(治疗诸痛症)、乙肝 1-3 号(治疗乙肝)、FA 合剂(治疗咽炎、食管炎、胃炎、出血症及肿痛),经临床观察验证,疗效满意。课题“软坚降脂袋泡剂防治中风先兆的临床研究”获安阳市科技进步二等奖;研制的“防冠保健炉”(防治冠心病)获国家专利。著有《关思友医案医话选》、《临证实效录》、《伤寒论条析》、《河南省名老中医经验集锦》等,主编《中医学概要》及《中医内科学》教材,副主编《乡村中医大全》、《中西医结合临床用药正误大全》、《常见病中医调制与康复》、《中医学概要导读》、《中医学基础》等书。发表论文 50 多篇。

* 基金项目:河南省新世纪优秀人才项目[NO:05HANCET-16]

腑而化痰止血。故《血证论》精辟论述道:“至于下法,乃所以折其气者,血证气盛火旺者,十居八九,当其腾溢,而不可遏,正宜下之以折其势,仲景阳明证,有急下以存阴法,少阴证,有急下以存阴法,血证火气太盛者,最恐亡阴,下之正是救阴,攻之不啻补之矣,特下之须乘其时,如实邪久留,正气已不复支,或大便溏泄,则英雄无用武之地,只可缓缓调停,纯用清润降利,以不达下之意,斯得法矣。”

综上所述,仲景血证三禁在临床当中应灵活掌握,

由于成绩突出,关氏多次受到省、地、市三级表彰。1985年濮阳市奖励工资一级,1985年被评为濮阳市卫生系统先进工作者,1987年荣获河南省教育系统先进工作者称号。1990年获“全国知名中青年中医药人员”称号,并多次获得省、地、市先进工作者称号,事迹载入《中国大陆名医大典》、《世界名人传统大系·当代世界传统医学杰出人物》、《知名中青年中医师名录》等多本书中。1995年享受国务院颁发的政府特殊津贴。2001年起承担“河南省继承性高级中医人才”导师。兼任河南省中等卫校中医教学研讨会秘书长,河南省卫生厅教育专业中级职务评审委员会委员,河南省中等医学教育研究室副研究员,河南省中专卫校教师职称中级评审委员会委员,中等卫生学校教材编审委员会委员,中国名医疑难病研究所特约研究员,中华中医学学会河南分会理事,濮阳市中医学学会会长,河南省卫生系列高级技术职称评委会内科组秘书,河南省安阳卫生学校中医教研组组长,濮阳市卫生系列中级技术职称专业组组长,河南省首届继承型高级中医人才导师,《中原医刊》编委,《杏林新秀》特约编辑,《世界优秀论文选要大全》特约编辑,市政协委员,安阳市北关区人大代表等。继承人关风岭,康进忠。

1 学术特色

关氏从事临床多年,成绩斐然,治学严谨,笔耕不辍,经验丰富,深谙药性,医德医风高尚,对技术精益求精。临证主张顾护胃气,提倡辨证与辨病相结合运用

既应严格遵守,又当据病情实际而辨证论治,才能尽量不失仲景师意。

参考文献

- [1] 张雪亮.《伤寒论》出血证治探讨[J].中医函授通讯,1991,3:14-15.
 - [2] 张存钧.仲景血证治法初探[J].上海中医药杂志,1994,4:4-6.
- 作者简介:李灵辉(1978—),男,中医硕士,福建中医学院中医系中医临床基础专业毕业。现在福建中医学院图书馆文献检索中心工作,联系电话:13405951710。

(本校校对:李几仁 收稿日期:2009-03-04)