

2011年中医基础：五法论治中医血症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_654386.htm 五法论治包括：上病取其下、下病取其上、上下皆出血，治惟取其中、用药不纯寒，治血兼顾气！出血症即出血性病症。包括目衄、鼻衄、齿衄、发斑、咳血（咯血）、吐血（呕血）、尿血、便血、崩漏下血种种。祝氏经验：首辨虚实，继辨寒热，再辨归脏属腑，还辨血与气的关系，最后确立治法。概括论之，多用五法为治，分述如下：（一）上病取其下 凡上部出血的病症如鼻衄、咯血、呕血等，须用降气、降火、降血之法，引其下行则血能循经。常用药有牛膝、代赭石、花蕊石、降香、黄芩、黄连、山栀、生石膏、麦冬、玄参、藕节、白及、白茅根等。代表方如旋覆代赭汤、麦门冬汤、玉女煎、泻白散。（二）下病取其上 凡下部出血的病症如便血、尿血、崩漏等，须用升提、举陷、固涩之法，升其清阳，固其渗漏，则血有所统。常用药有黑升麻、黑芥穗、生荷叶、柴胡、地榆、槐花、杜仲、川断、山萸肉、补骨脂、血余炭、乌贼骨、旱莲草、柿饼炭、赤石脂、禹余粮等。代表方如补中益气汤、六味地黄汤、四生丸、黄土汤。（三）上下皆出血，治惟取其中 若上见吐衄，下见便漏，降血或升提均不宜者，惟培补中土、益气固脱乃属良法。常用独参汤治之，使无形生有形，而后再以归脾汤、归芍六君子汤调理脾胃，滋其化源。（四）有滞可化瘀，有瘀不宜补 血溢脉外，久则成瘀，瘀血不去，新血难生，且可再度出血，如跌打损伤之皮下瘀斑，外在出血紫黑成块均为瘀血出血之证，治不宜补。诚如唐容川所说：

“吐衄便漏，其血无不离经……经隧之中，既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，终必妄走而吐溢矣，故以去瘀为治血要法。”常用药有花蕊石、三七粉、茜草根、郁金、酒军炭、荆芥炭、蒲黄炭等。代表方如花蕊石散、十灰散、茜根散。

（五）用药不纯寒，治血兼顾气 出血症不宜纯用一派苦寒凉涩之品，因血得寒则凝，纯用不仅苦寒克害脾胃，且易生留瘀之变。曾治1例尿血病人，前医用知柏地黄汤加石韦、白茅根、生地榆、滑石等久治不效，祝氏考虑其为过用寒凉，致使火郁于内，不得发越，乃于原方加入少量荆芥、麻黄，辛温反佐，取“火郁发之”之义，服药数剂而血止。祝氏治疗血证时非常重视气对血的影响，气血相互为用，气逆则血升，气虚则血脱，前者宜降气降火，后者宜益气固脱，故在治疗血证的方中每见用旋覆花、苏子、黄芪、党参、白术等气分之药。前人治疗出血症常用炭类药物，根据五行生克规律，认为红属火，黑属水，水能克火，从而有“血遇黑则止”、“火烧诸黑药皆能止”之说，元代葛可久《十药神书》创制十灰散治疗肺病咯血，所用药物均取炒炭，疗效甚佳，可见中医炭药止血的理论是前人实践经验的总结。祝氏继承前人经验，悉心体会，治疗血证亦喜用炭类药物，初步统计有40余种。祝氏认为，必须根据病情的虚实寒热等酌情选用2~3味。对现代药理证实某些止血药炒炭后会降低疗效者亦宜慎用。兹归类如下：

温经止血药类：炮姜炭、侧柏炭、艾叶炭、山萸炭、熟地炭、百草霜、伏龙肝。

清热止血药类：贯仲炭、地榆炭、黄芩炭、黄柏炭、川军炭、茅根炭、槐花炭、槐角炭、大小蓟炭、藕节炭、椿根白皮炭。

行气止血药类：香附炭、陈皮炭、枳实炭。

化瘀止血药类：茜根炭、血余

炭、蒲黄炭。 升阳止血药类：荆芥炭、升麻炭、荷叶炭。 固涩止血药类：棕榈炭、乌梅炭、莲房炭、柿饼炭、木耳炭、白及炭、煅龙骨、煅牡蛎。 小编推荐：#0000ff>2011年中医基础：大运推算法 #0000ff>2011年中医执业医师基础理论：血与精 #0000ff>2011年中医执业医师考试：精、气、血、津液 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com