國醫大師張琪以氣血為綱辨治疑難雜病學術經驗

The academic experience of the National Chinese Medicine Grandmaster *Zhang Qi* in the treatment of miscellaneous difficult diseases using the Qi-blood differentiation method

周雪明，⋆姜德友　*ZHOU Xueming, JIANG Deyou*

（黑龍江中醫藥大學　⋆通訊作者）

〔摘要〕國醫大師、龍江醫派當代之旗幟張琪教授在臨床辨證論治中十分重視氣血理論，本文主要介紹張琪教授以氣血為綱辨治疑難雜病的學術經驗，對張琪學術思想的傳承有重要意義。

〔關鍵詞〕張琪 氣血 龍江醫派

國醫大師、龍江醫派當代之旗幟張琪教授在臨床辨證論治中十分重視氣血理論，他認為「氣」與「血」不但是決定人體生命存在和維持機體正常功能活動的物質基礎和體現，而且，通過「氣」、「血」的變化，也能正確反映出機體病理變化的規律，因而在長期的醫療實踐中，辨治疑難雜病，常以氣血立論，施以圓機活法，往往能力挽沉疴。

1　辨治疾病，重氣血理論

1.1　氣血生理上相互依倚，可分不可離

氣與血存在着相互化生、相互依存的內在關係，氣是血液生成和運行的動力，血是氣的化生基礎和載體，因而有「氣為血之帥，血為氣之母」的說法。張老認為氣與血都是由人身之精所化，具有互根互用的關係。氣血調和周流全身，供養五臟六腑，推持機體的生命活動，兩者可分而不可離，在整體的機體生命活動中，作為一個整體完成其生理效用。

1.2　臟腑皆有氣血，臨證當結合互參

五臟六腑都包涵氣血陰陽，因而它的疾病亦不外表現為氣血陰陽的失調。張老強調在中醫臨床中，多按四診八綱來辨明病證的屬性，具體施治時，又要審察病因、病位和所屬臟腑，但很多情況下，還必須結合氣血辨證，看是氣病還是血病，或氣血俱病，或偏於氣，或偏於血，然後才能適當施治。

1.3　氣血病可獨見，亦可相互影響

張老臨床中發現，氣在病理機制上的表現常見氣虛、氣滯、氣逆和氣陷；血的失常，多見血虛、血瘀和出血等病理變化。《素問調經論》曰：「氣血不和，百病乃變化而生」，氣與血密切相關，二者在病理上互相影響。張老認為氣病可累血，血病亦可累氣，氣血同病的病理改變是臨床多種疾病的病理基礎，臨床表現在氣行則血行，氣滯則血瘀，氣盛則血充，氣衰則血少，氣虛則血失統攝，氣虛則血行不暢等方面。

2　論治氣血，以調達為要

張老通過多年的臨床發現，無論外感或者內傷疾病，最終均會傷及氣血，故而強調治病的根本，是在明白氣血。臨床治療疾病，其目的都在於使氣血調達，生理功能恢復正常，正如《素問·至真要大論》曰：「疏其血氣，令其調達，而致和平，此之謂也。」

2.1　氣病當補氣、調氣、疏氣

2.1.1 補氣：補氣法應用於氣虛證中。心肺居於胸中，宗氣貫心脈，心血才能運行不息，反之，如氣虛無力推動血液運行則可形成胸痹心痛。張老自擬益氣養心湯，方中用人參、黃芪補氣，用來治療胸痹心痛以氣虛為主者，具有良效。脾胃為後天之本，氣血生化之源，脾胃氣虛，治療以益氣健脾為主，常用四君子湯、六君子湯等加減變化。對於其他各種病證中以氣虛為主者，多採用參類和黃芪配伍治療。

2.1.2 調氣：張老認為氣機之升降失司，均宜調和。氣逆者宜降氣，氣陷者宜補氣升氣，氣滯者宜疏氣，同時應注意順應臟腑氣機的升降規律，如脾氣主升，肝氣疏散升發，胃氣主通降，肺氣主肅降等。

版權所有 © 香港醫學會 COPYRIGHT HKMA All Rights Reserved

（1）降多者以升為主：此法多用於氣陷證。張老臨床用張氏升陷湯治療大氣下陷證甚多，認為人身之體力、精力等賴大氣支撐，大氣虛而下陷則呼吸短氣，體力不支，甚則昏憒等，投以升陷湯，無不見效。臨床若見脾氣虛，清陽不升證，以補中益氣湯為代表方治之，補中益脾胃，升清陽。東垣之補中益氣湯、升陽益胃湯、升陽除濕湯、補脾胃瀉陰火升陽湯、益氣聰明湯等，皆在參、芪、術、草、大棗甘溫補中之品中輔以柴胡、防風、獨活、羌活、葛根、蔓荊子等風藥，以升騰陽氣，補中有升則脾胃氣健而邪氣除。張老運用益氣升陽法治療東垣所謂之內傷脾胃，中氣不足證；脾胃氣虛，陰火發熱證；脾胃氣虛泄瀉證；脾胃氣虛清陽不升之眩暈、頭痛等證，均有良效。

（2）升多者以降氣為主：降氣亦稱下氣，順氣，此法多應用於氣逆證，表現為氣機的當降不降而反上升，或升發太過。主要是指肺胃之氣不降而上逆，或肝氣升發太過而上逆。臨床張老對於肺熱咳嗽，氣喘不得臥，善用清金化痰湯，清肺化痰降氣。烏藥順氣散為順氣祛風之劑，具有調順逆氣，消風化痰的作用，張老運用此方化裁，治療因氣逆而導致的各種病症，如中氣、中風、風疾、麻木等。

（3）升降氣機法：全身氣機本有升有降，各臟腑之氣亦升降各異，如氣機升降失調當用此法以調之。脾宜升則健，胃宜降則和，病理情況下，脾胃升降失司，則形成《傷寒論》心下滿不痛之痞證，張老臨證用半夏瀉心湯治之。方中乾薑、半夏辛開以散結氣，黃芩、黃連苦降泄熱，人參、大棗、炙甘草甘平補中以補脾胃之虛。諸藥配合，辛開苦降，寒溫併用，脾升胃降，從而達到恢復中焦升降，氣機調暢，胃痞自消的目的。根據張老經驗，運用該方如能用心辨析，謹察病機，則不僅可以治療痞證，凡屬濕熱交阻，脾胃不和，見胃脘痛，痞滿脹，吞酸，反胃嘔吐等用之皆效。

2.1.3 疏氣：包括行氣（滯者行之）、散氣（結者散之）、破氣（積者破之）等。越鞠丸治六鬱，即氣鬱、血鬱、痰鬱、濕鬱、火鬱、食鬱。張老認為其病機雖稱為六鬱，但實際是以氣鬱為主，氣鬱為諸鬱先導，氣鬱日久則可導致血鬱，同時逐漸產生痰、濕、食、火諸鬱。張老臨床應用此方，除胸膈痞悶，吞酸嘔吐，飲食不消等主症外，對胸悶心煩太息、抑鬱噯氣等症狀療效亦好，且此方中必重用香附，因香附為治氣鬱之主藥，且以醋炙為佳。臨床張老還常將此方與逍遙散合用治療肝鬱不疏之憂鬱症，如兼見哭泣臟躁證與甘麥大棗湯合用；兼見痰濕蘊蓄，頭昏嘔惡，嗜睡昏朦可與溫膽湯加菖蒲、郁金合用。

2.2 血病當補血、行血、止血

2.2.1 補血：補血法用於血虛證的治療。張老臨床對血虛引起的病證，通常以四物湯為主方進行加減治療。張老還強調血虛證往往不能單純補血，尚需補氣，因氣壯則能納能化，血液可源源而生。

2.2.2 行血：行血法主要適用於對血瘀證的治療，行血即指活血化瘀之法。瘀血既是病理產物，又是致病因素。各種原因導致的血瘀，臨床均有審因論治的基礎上配合活血化瘀法來進行治療。

2.2.3 止血：臨床上引起出血的原因很多，常見者為熱迫血行、血隨氣逆、氣不攝血、因瘀出血等。張老通過多年的臨床研究發現，臨床出血證的病因病機較為複雜，不同的出血證各有特點，但並非均可以一方一法進行治療，且不可單純見血止血，而應詳審病機，辨證論治。以尿血為例，《素問·氣厥論》謂：「胞移熱於膀胱，則癃溺血」。後世許多醫家對血尿進行論述，但病因多不離熱。張老在長期的臨床實踐中體會到，血尿的病因病機較為複雜，熱邪為患是其主要病因，但臨床中血尿病人常以表裏同病、瘀熱互結、寒熱虛實夾雜等情況兼夾出現，使血尿較頑固。因此，臨床治療需契合病機，隨證立法。張老創立了清熱利濕、解毒止血法，疏風清熱、利濕解毒法，泄熱逐瘀、涼血止血法，益氣陰、利濕熱、止血法，益氣清熱、涼血止血法，滋陰補腎、降火法，溫腎清熱、利濕止血法和健脾補腎、益氣攝血法等來治療頑固性血尿，可見並非均用止血，而是根據辨證，針對病機立法方能取效。

2.3 氣血同病當氣血同治

氣和血具有相互依存，相互資生和相互為用的密切關係，因而，當氣病或血病發展到一定的程度，往往影響到另一方的生理功能而發生病變，從而表現為氣血同病的證候。

2.3.1 氣血兩虛：人體氣血流行全身，是臟腑經絡等一切組織器官進行生理活動的物質基礎，《難經》謂：「氣主煦之，血主濡之。」是對氣血功能的高度概括。若先天素質孱弱，氣血不足，或久病大病耗傷氣血，或失血後虛而不復，或中焦脾胃虛弱不能生化氣血等，以上這些原因，皆可使導致氣血兩虛，治療上自當補益氣血張老針對不同疾病臨床常常採用歸脾湯、人參養榮湯、八珍湯、聖愈湯等加減來治療氣血兩虛證。

版權所有 侵權必究 ALL RIGHTS RESERVED

2.3.2 氣滯血瘀或氣虛血瘀：氣滯或氣虛均可以導致血行不暢而出現瘀血，治療自當行氣活血或補氣活血，張老臨床對瘀血學說見解獨到，將在後面詳細述之。

氣血同病除以上的情況外，臨床尚有氣不攝血，血隨氣逆等證，在止血法中已經論述，故不再贅述。

3 重瘀血學說，消而不伐

張老臨床十分重視瘀血學說，指出血瘀的因素有氣虛、氣滯、寒凝、熱灼、痰濕、水蓄，風氣等不同，臨床當隨證求因，審因論治，才能達到活血化瘀的目的，若不審病因，一味用猛藥活血破血，不僅無效，反而促使病情惡化，起到相反的效果。

3.1 氣滯血瘀：張老認為血屬陰，氣運之而行也，血隨氣行，環行不止，周流不息。由於氣統帥血液運行全身，所以氣行則血行，氣止則血止，氣有一息之不運，則血有一息之不行。病理情況下，氣滯或氣逆則血亦隨之失常，導致血瘀或離經外溢等。因此，治療血瘀或出血等症，不能見血治血，必須考慮到氣血之相互關係，氣行則血活，氣調則血自歸經。如張老治一例西醫診斷為腦外傷綜合症患者，該病人腦外傷後，頭痛，語言障礙，經神經科檢查，顱內未發現佔位性病變。該患服藥較多，多是活血化瘀之品，如紅花、土蟲、汗三七等無效。立方遺藥按氣滯血瘀病機給予血府逐瘀湯，連用十餘劑後頭痛大減，說話亦明顯好轉，仍按上方連服而全愈。[1]

3.2 氣虛血瘀：各種疾病病久之後，正氣虧虛，不能推動血液的運行則可以發生血瘀，即氣虛血瘀。張老認為人之氣血猶如源泉，盛則流暢，少則壅滯，故氣不虛不滯，虛則必見停滯。氣虛則機體升降出入運動功能減弱，血行緩慢，脈絡不充，血流不暢，因而形成血瘀。張老強調此類血瘀純用活血祛瘀藥物治療，則必不能取效，必須以補氣為主，輔以活血通絡，才能達到氣旺血行的目的。

3.3 寒凝血瘀：寒為陰邪，具有凝滯收引的性質，血遇寒則凝，感受寒邪之後，易引起或加重血脈瘀阻的病變，如《靈樞·癰疽》說：「寒邪客於經脈之中，則血泣不通。」張老遵從《內經》之說，認為經絡氣血，得熱則淖澤，得寒則凝澀，從而發生種種血瘀之症。此類血瘀應分外寒、內寒，外寒宜散寒活血，內寒宜溫陽活血。

3.4 熱灼血瘀：一般而論，血遇寒則凝，得熱則行，但張老認為溫熱病邪引起瘀證的情況亦較多。由於溫熱病邪易於灼傷津血，血受熏灼則易凝結瘀塞，津液虧耗則不能載血運行，均可導致瘀證。如太陽表邪化熱入裏，熱入膀胱，熱與血結，出現如狂，少腹急結硬滿，溫病熱入營血，譫語無寐，肌膚斑疹色澤深紫，舌色絳紫或吐衄下血等，皆為邪熱灼營血之證，血熱與血瘀併見，治療自當涼血活血併用，方能顯效。

3.5 痰濕血瘀：痰濕和血瘀一樣，均為病理產物，又可成為致病因素。痰濕為人體水液代謝障礙所產生的病理性產物，瘀血為體內血液停滯所產生的病理性產物，二者可以相互影響。張老多活血與化痰併用，治愈許多頑固性的疾病。

3.6 水蓄血瘀：水蓄與瘀血亦為兩種病理產物，二者可相互影響。張老認為水蓄可以導致血行阻滯，血瘀亦可影響水液分佈運行，「水阻則血不行，血不利則為水」。水與血相互影響，相互瘀結，如水蠱、血蠱等。單純祛瘀或逐水均不能治。若單純祛瘀，則因蓄水不除壓抑脈道，使血行阻滯，終致瘀血難消。單純逐水則會因瘀血阻礙，津液敷佈及排泄受阻，使水瘀互阻而加重。故兩者必兼施，逐水活血併用，方能達到瘀水併除之目的。

3.7 風血相搏：張老認為風邪夾瘀多見於痹證，治療上宜將祛風與活血藥配伍。當有血虛而招風者，多見於婦人行經及產後脈絡空虛，風邪趁虛侵襲，張老對於此種瘀血多採用養血祛風活血之法。

3.8 外傷血瘀：各種外傷是形成瘀證的一個重要常見的原因。在《內經》裏就有「人有所墮墜，惡血留內」的記載。張老認為脈為血之府，血行脈中貫於肉中，環周一身，若因傷折，血行之道不得宣通，瘀積不散則為腫為痛。遂各種外傷之後，無論有無出血現象可見，凡有腫痛之症，均應考慮內有瘀血，形成瘀證的可能，治療自當除去惡血。

Copyright 中醫藥學會 版權所有 All Rights Reserved

參考文獻：

〔1〕張琪. 瘀血與「活血化瘀」初探〔J〕. 黑龍江中醫藥, 1981,(8):5-8.

（編委：陳炳忠審校2016.04.04）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved