

中医临床必读丛书

docsriver.com  
商家本本书店

# 血证论

清·唐宗海 著  
魏武英 李佺 整理



黄帝内经素问

灵枢经

伤寒论

金匱要略

素问玄机原病式

素问病机气宜保命集

儒门事亲

脾胃论

兰室秘藏

格致余论

丹溪心法

名医类案

本草备要

医贯

理虚元鉴

温病条辨

医林改错

类证治裁

温热经纬

血证论

ISBN 7-117-06717-9



9 787117 067171 >

定 价：15.00 元

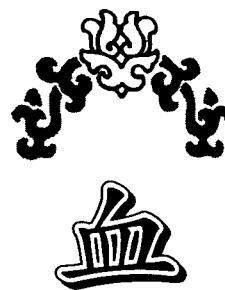
责任编辑：李丽

版式设计：盖伟

责任校对：宋培茹

封面设计： 艾青设计

中医临床必读丛书



清·唐宗海 著  
魏武英 李 俊 整理

# 血证



人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

血证论/清·唐宗海著 魏武英等整理. —北京:  
人民卫生出版社, 2005. 5

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-06717-9

I. 血… II. ①唐… ②魏… III. 血证-研究  
IV. R255. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 021359 号

## 中医临床必读丛书 血证论

---

著 者: 清·唐宗海

整 理: 魏武英 李 俊

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmpm.com>

E-mail: [pmpm@pmpm.com](mailto:pmpm@pmpm.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司印刷

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.25

字 数: 202 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06717-9/R·6718

定 价: 15.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



## 出版者的话

中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入21世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医200名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选了中医各科必读的20种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研

## 出版者的话

习之中渐得旨趣，体悟真谛。③每书撰写了导读，介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点，及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容，提要钩玄，以启迪读者。为便于读者检索，书后附以索引。

期望本丛书的出版，能真正起到读古籍，筑根基，做临床，提疗效的作用，有助于中医临床人才的培养和成长，以推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2005年3月



# 序

中医药学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医药学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多

## 序

研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，诠释创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

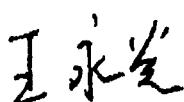
综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遑古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。SARS 流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当

## 序

务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2005 年 7 月 5 日



# 导 读

清·唐宗海《血证论》是中医血证专书和血证诊治之典籍。对血证的分类条理清晰，其理论认识独到，所列方药疗效卓著。该书向为医家所重视，为中医临床各科人员和有志于血证者不可不读的重要参考书。该书虽经多次再版刊印，却依然供不应求，此次再版，即为满足广大读者的迫切需要。

## 一、《血证论》及其作者

《血证论》为清·唐宗海(1851~1908)<sup>[注]</sup>著，成书于1884年。唐氏，字容川，四川彭县人，进士及第，晚清著名医家。早年缘于其父体弱多病而立志习医。后来其父患吐血、下血证，照各书施治无效，名医也无良法，遂着意探索血证诊治。曾遍览方书，深得《内经》、仲景书之旨，在此基础之上，研讨组合方药，“用治血证，十愈七八”，著成“理足方效”的《血证论》一书，弥补了此前血证理论和临床诊治的空白。该书一经问世，各地即重复刊印，仅百年间就有版本二十余种，足证明人们对该书的重视及其对后世影响之大。唐氏又为中国医学史上“中西汇通派”代表人物之一，认为中西医各有所长，主张汇通中西。其著作除本书外，尚有《中西汇通医经精义》、《金匱要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》、《本草问答》等。以上诸书与《血证论》合称《中西汇通医书五种》。

《血证论》全书共分八卷。卷一为总论，分述阴阳水火气血、男女异同、脏腑病机、脉证生死、用药宜忌、本书补救论等；卷二论述血上干证治，诸如吐、呕、咯、唾、咳血，等血证计十四条；卷三为血外渗证治，有诸如汗血、血箭、血痣等七条；卷四为血下泄证治，有诸如便血、便脓、尿血等六条；卷五为血中瘀证治，有诸如瘀血、蓄血、血臌等五条；卷六为失血兼见诸证，有痨瘵、咳嗽、发热等四十余条；卷七与卷八，编列出本书应用的方剂计二百余首，并附以方解。

## 二、《血证论》的主要学术特点及对临床的指导意义

### 1. 专论血证

中医学书籍浩如烟海，但有关血证，前人少有专著。该书以“血证论”命名，标题鲜明，主题突出，其专为血证立论，可谓独树一帜。该书卷一总论血证机理，余卷分述各种血证表现、鉴别和治疗。其对血证理论的论述详而有要；对血证的分类，条理清晰；对血证的治疗，则有法有方，有药有量，有方解，有加减。该书弥补了此前血证诊疗的空缺，问世以来，已成为医者治疗血证的必读之书。

### 2. 创新血证理论和治疗法则，学术价值甚高

(1)该书强调血证与水火气血、脏腑功能的密切关系。称“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”，认为水火气血相互维系，相互资生制约，提出气水同病、同治和血火同病、同治的思想(《血证论·阴阳水火气血论》)。认为调气是治疗血证的关键，提出“治血必治气”，尤其需要调理脾胃之气；又认为血证的病机特点是“气盛即是火旺”、“火为血之魂，火升故血升，火降即血降”，提出治火即是治血，泻火即是止血等治疗思路。

(2)突破世人仅重视脾阳之偏见，创立脾阴学说(《血证论·

阴阳水火气血论》)。认为脾阴与脾阳,相互依存,相互为用。作者一改前人崇尚温补脾阳的治疗观点,善以润燥、益血之法滋补脾阴,认为(血证)当补阳者,十之二三,当补阴者,十之八九,体现了脾阴论的独特学术思想。

(3)总结出止血、消瘀、宁血、补血等治疗血证的四步之法。正如作者所说,“四者乃通治血证之大纲”。出血之初,止血能治标救急,“存得一分血,便保得一分命”;出血既止,溢出之血不能复还经脉,从而成为瘀血,消瘀可以减少各种变证的发生;宁血可杜绝血证复发;补血有收功之效。四步治法,环环相扣,深得中医理论标本缓急、虚实补泻之真谛,用治血证,焉能不效。

总之,该书“血火同病”、“火升故血升”、“脾阴论”等思想是对血证机理中肯而全面的认识;其提出的治火即是治血、泻火即是止血、“治血必治气”、治血需滋补脾阴等治疗原则,对后世治疗血证具有重要的指导意义;其创立的血证四步治法业已成为近现代各种出血证的经典治法。

### 3. 所载方药简洁实用,具有极高临床实用价值

唐氏特别善用前人经典处方,如《血证论》全书用到仲景小柴胡汤者达 60 余处。其在对仲景泻心汤治疗血证的分析中,认为“泻心即是泻火,泻火即是止血”,可谓一言中的。唐氏学古人而不拘泥于古人,在应用前人成方时能根据个人的学术观点和临床实际需要,加以变通化裁。如将炙甘草汤去桂枝、加白芍;将四君子汤加黄精、山药、玉竹;将小柴胡汤去半夏、加花粉等用于血证的治疗,即体现了重视脾阴的学术思想。

《血证论》所载方剂临床疗效卓著,多数至今仍然为中医人员所常用,或被制成各种剂型的成药应用于临床。这些方药不仅用于中医学传统疾病,而且常常被拓展用于治疗现代医学疾病,如人们用泻心汤改制成三黄片,治疗上消化道出血、高血压;用当归芦荟汤制成丸剂治疗血小板减少症、慢性粒细胞性白血病等,均

获得相当成功。

唐氏从其重视气、阴的学术思想出发，用药多寒凉清火、甘寒养阴、甘凉清补，特别善用当归、人参、大黄、麦冬、白芍、山药等药。《血证论》中用到当归的方剂有 53 首，占全书方剂的 25%，用到人参的方剂有 47 首。其对常用药物有独到见解，如说人参，“世以人参补气，便认为阳药，不知人参柔润甘寒，乃滋养中宫津液之药……世人不知气为水之所化，而以气属阳，妄指参为阳药”；对于大黄，作者认为泻心汤“全在大黄降气即以降血”，认为大黄“逆折而下”，能“破瘀逐陈”，称其“既是气药，又是血药，止血而不留瘀，尤为妙药”，是治血证“真圣药也”。作者的很多认识为当今无数临床所证实，例如上消化道出血多由气逆，且多出血与瘀血并见，大黄既止血又活血，目前已成为人们治疗上消化道出血最常用的主要药物，无论单用或复方应用，均有良好效果。

### 三、如何学习应用《血证论》

#### 1. 重点阅读该书的核心内容

《血证论》一书的核心内容包括：卷一总论中“阴阳水火气血论”，为血证理论之基础，体现了中医学血证的提纲和作者关于血证的基本观点。卷二“吐血”、“咳血”、“鼻衄”，卷四“便血”、“尿血”、“经血”，卷五“瘀血”、“经闭”等，为血证诸病的代表类型。熟读这些内容，可以举一反三，触类旁通，有利于对全书的理解和掌握。

#### 2. 把握该书的主要学术观点和治法特点

该书的主要学术观点表现为：①水火气血互生互用，水火气血均与血证密切相关；②调气、治水、降火、补泻脏腑等是治疗血证的总则；③血证多虚，宜在辨证基础上分别补脾、补肾、补阳、补阴。若能充分理解作者以上学术观点，即为掌握了该书的真髓，

也即掌握了诊治血证的锁钥。

该书独创的止血、消瘀、宁血、补血等四大治法和步骤，为作者临床经验之结晶，为通治血证的治法纲领，具有极大的实用价值，需要读者认真学习并很好把握。

### 3. 充分认识辨证论治是该书的重要基础

该书充分体现中医学辨证论治规律的运用，将辨病和辨证结合认识血证，在此基础上提出相应治疗措施。如咳血病名下，分为实咳、虚咳、痰咳、气咳、骨蒸咳、痨虫咳等多种证候类型。其中实咳，更又细分外感风寒、内受温暑湿热、胃火上炎、肝火逆上、内伤肺胀、痰加瘀血等类型，书中分述它们的临床表现、病理机制、选用方药及加减变化。只有完全掌握各种血证的不同证型，由此而选方和加减用药，方为掌握了血证诊治的要领。

### 4. 熟练掌握该书方剂

该书所列方剂，多为临床常用有效名方，不仅可用于血证，更可广泛用于其他杂证，需要熟练掌握。不仅需要记忆方中药物组成，更需要仔细分析作者对方剂的认识，深刻领会诸方功效和证候特点，掌握药物加减的着眼点。在此基础上，才能根据具体病人的不同病情，灵活变通应用，做到用其方，而不泥其药。

### 5. 正确看待该书的观点和经验

该书作者曾说“是书为血症说法，与杂症不同，泥此书以治杂症固谬，若执杂症以攻此书，尤谬”，其目的在于告诫读者，勿以该书套用普通杂证，或以认识杂症的观点评价此书。同时，该书多用凉药、润药，少用热药、燥药，是缘于辨证论治的需要，因“血症宜凉者多”，血虚者多，而非作者偏爱。

总之，《血证论》乃中医学血证诊治方面为数不多的专著，主题明确，立论有据，方药效彰，极为实用。该书尤为血证专科、妇科、伤科医生所必备。其他如医学专业高年级学生，也有必要阅

## 导 读

读此书,以拓宽知识领域,丰富相关知识,为将来的临床工作奠定坚实基础。

魏武英 李 佺

2005年3月

[注]有关唐宗海生卒年月,有多种说法。除本《导读》所说年代之外,另有王孟侠等认为是1848~1899年(《唐容川传闻琐记》);北京中医学院等认为是1862~1918年(北京中医学院编《中国医学史》、中国中医研究院等主编《中医大辞典·医史文献分册》);还有人据刘光第《衷圣斋诗集·送唐容川大令宗海之任来宾》推算认为是1845~1896年。

# 整理说明

《血证论》于公元 1884 年一经问世，旋即受到众多医家的高度重视，仅历百年，版本即达二十余种。除首版清光绪十年甲申（1884）刻本外，尚有光绪十六年庚寅（1890）刻本，光绪十九年癸巳（1893）湖北鄖县署重刻本；光绪二十年甲午（1894）申江褒海山房石印本，光绪三十二年丙午（1906）善成堂重校本，光绪三十四年戊申（1908）上海千顷堂石印本。民国年间及建国以来，全国各大书局和上海、广州、北京等各大出版社均有刊行。影响之大，刊印之频，为近代医书所少见，足见其在人们心中的地位。

本次整理校对《血证论》，依人民卫生出版社 1990 年本（见人卫社 1990 年 10 月版《血证论》点校本）为参照本，并作以下变动：

1. 本书原为繁体字竖排版，本次出版将繁体字一律改为规范的简体字，同时将竖排改为横排版。
2. 对原书中需要修改校正的内容，均径行改正，一般不再加注解，不出校记。
3. 异体字不再保留原貌，统一改为现行简体字。如“瘧”改为“疟”，“蛻”改为“蛔”。
4. 对原书中明显的错字，直接改正。如“疲恭”（有版本写为“疲茶”），因与文理、医理不通，故根据文义改为“疲乏”。
5. 本次整理，尽量规范中药名用字，如将白“芨”改为白“及”；旋“复”花改为旋“覆”花；“苧”麻改为“苎”麻等。

## 整理说明

6. 土瓜根汤一方，原书中脱失剂量，现根据该方原始出处《金匮要略》，在各药名后增加剂量“三钱”。
7. 四神丸一方，诸药原已各具剂量，故将“各等分”几字删除。
8. 肾着汤一方，书中本无药物剂量，有些版本（如上海科技1977年版）加“各等分”几字。考虑方中附子、白术、甘草、红枣诸药等分并不相宜，故仍按主校本缺剂量，并加注予以说明。
9. 将书中所用方剂按笔画为序，附于书后。便于读者查阅。

魏武英 李 俊

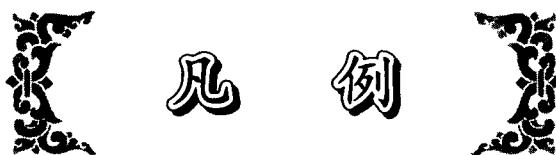
2005年3月



# 血证论原序

先君子体羸善病，故海早岁即习方书，有恙辄调治之。癸酉六月，骤得吐血，继复转为下血。查照各书，施治罔效；延请名宿，仍无确见，大约用调停之药以俟病衰而已。因此遍览方书，每于血证，尝三致意。时，里中人甚诩乡先辈杨西山先生所著《失血大法》，得血证不传之秘，门下抄存，私为鸿宝。吾以先君病，故多方购求，仅得一览。而其书议论方药究亦未能精详，以之治病，卒鲜成效。乃废然自返，寝馈于《内经》、仲景之书，触类旁通，豁然心有所得，而悟其言外之旨，用治血证，十愈七八。今先君既逝，而荆妻冯氏又得血疾，亲制方剂，竟获安全。慨然曰：大丈夫不能立功名于天下，苟有一材一艺，稍足补救于当时，而又吝不忍传，陋哉。爰将失血之证，精微奥义，一一发明，或伸古人所欲言，或补前贤所未备，务求理足方效，不为影响之谈。书成，自顾而转憾悟道不早，不能延吾父之寿也。然犹幸此书之成可以救天下后世也。时：

光绪十年岁在甲申重九后一日容川唐宗海自序



# 凡 例

一、血证自古绝少名论，故是书条分缕析，务求精详。间有烦文冗字，意取明显，故不删削。

一、时贤论及血证，率多影响。是书独从《内》、《难》、仲景探源而出，发挥尽致，实补唐以下医书之所不逮。故除引经之外，余无采录。亦间有一二暗合者，皆系偶同，并非掠美。识者鉴之。

一、是书分别门类，眉目极清。即不知医者，临时查阅，无不了然，最便世用之书。

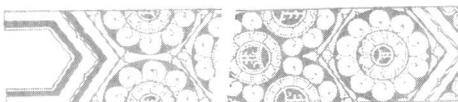
一、是书议论多由心得，然其发明处，要皆实事实理，有凭有验，或从古圣引伸，或从西法参得，信而有徵之说也，并非杜撰可比。

一、是书单为血证说法，与杂证不同。幸勿执彼例此，亦幸勿以此议彼。

一、是书单论血证，外有中西医判六经方证通解两书，嗣出始于杂证，推阐无遗，容后刊出再求赏析。



# 目 录

目  
录

<b>血证论一卷(总论六条) .....</b>	<b>1</b>
阴阳水火气血论.....	3
男女异同论.....	7
脏腑病机论 .....	10
脉证死生论 .....	16
用药宜忌论 .....	17
本书补救论 .....	19
<b>血证论二卷(血上干证治十四条) .....</b>	<b>21</b>
吐血 .....	23
呕血 .....	38
咯血 .....	40
唾血 .....	42
咳血 .....	44
鼻衄 .....	52
脑衄 .....	55
目衄 .....	56
耳衄 .....	57
齿衄 .....	58
舌衄 .....	59



目  
录

大衄	59
零腥	60
吐脓	60
血证论三卷(血外渗证治七条)	63
汗血	65
血箭	67
血癥	67
血瘻	68
疮血	68
创血	71
跌打血	73
血证论四卷(血下泄证治六条)	77
便血	79
便脓	83
尿血	91
经血	92
崩带	94
产血	96
血证论五卷(血中瘀证治五条)	101
瘀血	103
蓄血	107
血臌	107
经闭	109



胎气 ..... 111

血证论六卷(失血兼见诸证) ..... 117

痨瘵 ..... 119

咳嗽 ..... 120

发热 ..... 124

厥冷 ..... 126

寒热 ..... 127

出汗 ..... 127

发渴 ..... 128

心烦 ..... 130

卧寐 ..... 131

喘息 ..... 133

呃哕 ..... 135

痰饮 ..... 136

痞满 ..... 137

肿胀 ..... 139

怔忡 ..... 140

惊悸 ..... 141

健忘 ..... 142

恍惚 ..... 142

晕痛 ..... 143

眼目 ..... 144

耳病 ..... 145

口舌 ..... 146

咽喉 ..... 148

目  
录



目  
录

声音	149
腹痛	149
痹痛	150
痿废	150
遗精	151
淋浊	153
便闭	154
泻泄	155
饮食	156
感冒	158
痉掣	159
暑疫	160
食复	160
劳复	161
时复	162
房劳复	164
附：抱儿痨论	165
血证论七卷(方解上)	171
仲景泻心汤	173
十灰散	173
独参汤	173
甘草干姜汤	174
四物汤	174
白虎汤	175
佛手散	175



失笑散	175
大柴胡汤	175
逍遥散	175
当归芦荟汤	176
地黄汤	176
花蕊石散	177
柏叶汤	177
人参泻肺汤	177
甲己化土汤	178
牛膝散	178
桃仁承气汤	178
小调经汤	178
小柴胡汤	179
犀角地黄汤	179
甘露饮	180
清燥救肺汤	180
保和汤	181
麦门冬汤	181
四磨汤	182
桂苓五味甘草汤	182
苏子降气汤	182
肾气丸	183
辛字润肺膏	183
琼玉膏	183
生脉散	183
保元汤	184

目  
录



目  
录

六君子汤	184
天王补心丹	184
朱砂安神丸	185
人参养荣汤	185
归脾汤	185
养真汤	186
小建中汤	186
正元汤	186
白凤膏	186
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	187
滑氏补肝散	187
炙甘草汤	187
大补阴丸	188
四物汤	188
四君子汤	188
异功散	188
八珍汤	188
十全大补汤	188
当归补血汤	188
柴胡清骨散	189
保命生地散	189
猪苓汤	189
导赤散	189
麻黄人参芍药汤	190
止嗽散	190
千金麦门冬汤	190



柴胡梅连散	191
甘桔汤	191
葶苈大枣泻肺汤	191
保和丸	191
泻肺丸	192
消化丸	192
太平丸	193
二陈汤	193
紫菀散	194
礞石滚痰丸	194
旋覆代赭石汤	194
温胆汤	195
真武汤	195
苓桂术甘汤	195
二加龙骨汤	196
团鱼丸	197
月华丸	197
生化汤	197
止衄散	197
生地黄散	198
地骨皮散	198
归脾汤	199
回龙汤	199
血证论八卷(方解下)	201
玉女煎	203

目  
录



目

录

圣愈汤	203
参苏饮	203
参附汤	203
通脾泄胃汤	204
通窍活血汤	204
防风通圣散	204
千金苇茎汤	205
瓜蒂散	205
白散方	205
人参清肺汤	205
宁肺桔梗汤	206
丹皮汤	206
赤豆薏苡汤	206
人参固本汤	206
当归六黄汤	207
凉血地黄汤	207
田螺捻子	207
仙方活命饮	207
托里消毒散	208
麦冬养荣汤	208
大枫丹	209
黎洞丸	209
当归地黄汤	209
防风芎归汤	209
化腐生肌散	209
乌梅丸	210

目  
录

橘核丸	210
当归导滞汤	210
十味参苏饮	210
玉烛散	211
竹叶石膏汤	211
黄土汤	211
赤豆当归散	212
解毒汤	212
清胃散	212
槐角丸	213
葛根黄连黄芩汤	213
龙胆泻肝汤	213
泻青丸	213
济生乌梅丸	214
脏连丸	214
断红丸	214
地榆散	214
四逆散	214
五苓散	215
平胃散	215
石莲汤	215
大清凉散	215
左归饮	215
血府逐瘀汤	216
膈下逐瘀汤	216
土瓜根汤	216



目  
录

大黄甘遂汤	216
代抵当汤	217
化滞丸	217
大黄䗪虫丸	217
金蟾丸	217
白头翁汤	218
移尸灭怪汤	218
紫参汤	218
当归四逆汤	218
抵当汤	218
琥珀散	219
叶氏养胃汤	219
脾约丸	219
三物汤	219
附子汤	219
梔子豆豉汤	220
甘麦大枣汤	220
桃奴散	220
三一承气汤	220
都气丸	220
补中益气汤	221
清燥养荣汤	221
大魄汤	221
豁痰丸	221
烧档散	222
三才汤	222



目	录	
清化汤	升降散	222
玉泉散		222
清心饮		222
地黄饮		223
黄连阿胶汤		223
仁熟散		223
清瘟败毒散		223
酸枣仁汤		223
甘草泻心汤		224
生姜泻心汤		224
桂苓甘草五味汤		224
小结胸汤		224
大陷胸汤		224
左金丸		224
草薢分清饮		224
地魄汤		224
葛根汤		225
大秦艽汤		225
越鞠丸		225
十枣汤		225
四神丸		225
金箔镇心丹		225
黄芪五物汤		225
五蒸汤		226
益气安神汤		226
醋黄散		226



目  
录

小青龙汤	226
九气丸	226
香苏饮	226
指迷茯苓丸	227
肾着汤	227
天灵盖散	227
黄连解毒汤	227
五皮饮	227
泻白散	227
五淋散	227
四逆汤	227
小温经汤	228
理中汤	228
人参败毒散	228
方剂索引	229

血证论

一卷

四川彭县容川唐宗海 著  
夔门邓其章云航 参校

