

肺血虚证的理论及临床应用探讨

叶秋思, 江 泳*

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月26日; 发布日期: 2025年12月5日

摘 要

本文从肺的生理功能, 结合文献中历代医家的论述, 得出肺血虚是客观存在的, 并分析了历代医家少提及肺血虚的原因; 其次对肺血虚的临床应用进行举例, 论述了从肺血虚角度切入治疗的可行性; 最后通过对肺血虚证进行理论探讨和总结, 对五脏及气血阴阳亏虚的结构进一步充实和完备, 以求更好地推动中医理论的创新与发展。

关键词

肺, 肺血虚, 理论探讨, 临床意义

The Theoretical and Clinical Application Exploration of Lung Blood Deficiency Syndrome

Qiusi Ye, Yong Jiang*

School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: October 28, 2025; accepted: November 26, 2025; published: December 5, 2025

Abstract

This paper begins with the physiological functions of the lung and, through a review of discussions by medical scholars throughout history in the literature, concludes that Lung Blood Deficiency is an objective existence. It analyzes the reasons why this syndrome was seldom mentioned by past physicians. Furthermore, it provides clinical application examples to discuss the feasibility of treatment from the perspective of Lung Blood Deficiency. Finally, through theoretical discussion and summarization of Lung Blood Deficiency syndrome, this study aims to further enrich and complete the theoretical framework of deficiencies in the Five Zang-organs, Qi, Blood, Yin, and Yang, thereby promoting the innovation and development of Traditional Chinese Medicine theory.

*通讯作者。

文章引用: 叶秋思, 江泳. 肺血虚证的理论及临床应用探讨[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5272-5277.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412759

Keywords

Lung, Lung Blood Deficiency, Theoretical Exploration, Clinical Significance

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

古代医家认为“肺为气之主”“肺为水之上源”，更多强调肺主气、司呼吸的生理功能以及“通调水道，下输膀胱”之输布津液的作用，而鲜有提及肺血者。笔者跟随江泳教授临床学习，发现临床上确实存在肺血虚证，并通过查阅大量文献，认为肺脏在一身血液的生成和运行中具有重要的作用，因此肺脏不仅为气脏，亦多血，故肺为血脏，该理论可为临床上肺系疾病的治疗提供了新的思路和方法[1]。

2. 肺脏的生理功能与肺血的关系

2.1. 肺朝百脉与肺行血

《素问·脉要精微论》有言“夫脉者，血之府也”，脉为“血府”指脉为血液运行的通道，血于脉中循行全身。“肺朝百脉”首见于《黄帝内经》，所谓肺朝百脉即全身血液都要经过经脉会聚于肺，经肺的呼吸进行体内外清浊之气的交换，而后通过百脉输布于全身。自古脉诊有“诊脉独取寸口”之说，而寸口为肺经之经渠、太渊穴所在之处。《灵枢·营气》亦提及气血始从“太阴出，……下注肺中，复出太阴”，加之手太阴为十二经脉起始，说明肺与脉关系密切。正常情况下肺气充沛，宗气旺盛，气机畅通，则助心行血，则机体血液循环如常[2]。“肺朝百脉”这一生理功能体现了肺在血液运行中的重要作用。

2.2. 肺主气与肺生血

《素问·经脉别论》曰：“肺主气，司呼吸”，论述了肺主一身之气的运行，调节全身之气的升降出入[3]。古代医家认识到人体的血先在肺中生成，然后经肺脉输布全身，以营养脏腑、形体官窍。从古至今，不断有医家提出及补充“肺生血”的相关理论。《黄帝内经》中提出肺脏协同脾胃等脏腑直接参与血液的生成，水谷精微经脾胃运化，在脾气升清的作用下，上输于肺，与吸入的自然界清气相合，终而化生为血液[4]，如《灵枢·营卫生会》中载：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧”。明代医家直抒肺能生血之理，如《医家秘奥》所云：“中气上升于肺而为气，从肺回下则化为血”。而《医经精义·上卷》中有言：“心为君主，肺在心外，以辅助之……究其迹象，则因心血回入于肺，得肺气吹出血中浊气，则复变红而返入心”。亦表明清代医家已能进一步认识到肺参与生血的具体过程。因此多方面皆可说明肺脏不仅以气为用，更以血为体，肺为“气脏”，亦为“血脏”[3]。这些理论足以证实肺血虚证确实存在，但也多停留于理论探讨，未与临床有机结合进行阐述。

3. 肺血虚证的探讨

3.1. 肺血虚证探讨的必要性

景岳有云：“人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏，而百骸表里之属，凡血亏之处则必

随所在而各见其偏废之症。”可见血对于人体的重要性不言而喻。五脏皆有气血阴阳,肺血的存在毋庸置疑。从现代医学的角度来说,临床实验已然证实肺具有贮血功能[1]。实验表明肺中密集的网状结构为其血管系统,其中含有750~1000 mL的血液,大部分分布在肺部的微、小静脉内,小部分存在于肺的毛细血管里,由此可见,肺脏为多血之脏。从中医的角度来看,典籍中各种有关肺与血关系的论述中亦可得出,肺是全身血液循环中的一个重要器官,血的生成与循环离不开肺的参与,脉中之血须与肺之清气相融合,经肺气宣发肃降、输布全身,才能营养五脏六腑。那么,当机体由于各种原因出现血虚、或血液妄行时,以至影响肺脏的功能,出现肺络空虚、肺络损伤时,势必会导致肺血虚证。对于肺脏病变临床往往更强调肺气虚证与肺阴虚证,而忽略了肺血虚证,因此本文则从肺血虚的角度展开探讨。血虚之因涉及血的生成不足、耗损太过和运行受阻,但生成不足与运行受阻情况下的血虚证多由他脏而起,肺血虚证仅为涉及的见证,而机体出现以肺血虚为主的病证主要见于失血(耗损太过)下的结局。

3.2. 肺血虚证提及少的原因

肺血之病证,临床也非罕见,但却鲜少提及。苏新民[5]提到在《中华医典》中以“肺血”为关键词,检索仅得72处,而以“肺血虚”为关键词,得到的检索结果为0。经其分析,认为历代少提肺血虚的原因为多方面的,一方面为肺主气功能的影响,一方面则是前人认为肺为少血之脏的原因。肺的生理功能为主气、司呼吸,因此古人常将肺的呼吸功能放在首位[6],多考虑肺与“气”的关系。加之肺为娇脏,喜润恶燥,主输布津液,亦多从肺阴相关病证考虑[7]。

由于气血的关联,肺心的络属及肝脾统藏血之职,而使肺血虚混于肺脏其他证型或其他各脏证候之中,易被忽略而不单独成病[8]。气为血之帅,血为气之母,气血相互依存。血虚则气失之载体,浮散无根以致气虚,气既虚,血的生成与推动亦受影响。全身血液经肺呼吸进行体内外清浊之气的交换,肺血既虚,人体维持氧气供应与新陈代谢的载体受损,各组织代谢缺血缺氧,继而出现气血双亏之候,而单纯肺血虚证则被覆盖其中。同时在临床中,肺的疾患或损伤所致大出血远不及心、肝等脏器所致的大出血的情况多且常见[6]。

3.3. 肺血虚证的临床表现

笔者通过多年临床观察总结,肺血虚证多见于肺系疾病失血所致,常以咯血反复发作作为主要临床表现,或咯血量较大,或长期慢性咯血导致肺血虚不荣,出现其他诸多兼见症状,常兼面白无华,口唇爪甲苍白,久咳乏力,气短身微,精神萎靡,头晕盗汗,心悸失眠,舌质淡,苔薄白,脉细弱等。人体是一个有机的整体,肺血既已亏虚,则与肺相络属之器官皆不免出现缺血之象。明代王圻有云:“色白而毛痒”,简明概括了肺血虚时机体外在特征[8]。仲景有言:“病人面无血色”,肺血虚之面白,有其特殊之处,其白无泽,如纸无华,区别于脾血虚之面黄色萎。肺主皮毛,同为血虚、血少失荣,但他脏血虚所表现出的皮毛之征亦不同于肺。皮毛憔悴为肺血虚常见表现,即皮肤干枯粗糙,毛发无泽不茂。

同为肺系病之虚证,肺血虚证与肺气虚证及肺阴虚证的关联甚密。从肺气与肺血的角度来看,气乃肺之所主,肺气虚弱无力输布水谷精微化生血液,而引起或加重肺血虚;全身组织器官,其正常的生理功能的维持皆有赖于血之濡养,肺失血荣,则肺主气、司呼吸的生理功能受损,肺血虚则气不足,因此临床可见呼吸加快,气短喘息,但其气促程度不及单纯肺气虚证。从肺阴与肺血的角度来看,津血同属于阴,伤阴亦耗血,津血同源互根,肺血与肺阴津常相互影响,相兼发病。因此肺血虚临床亦可兼见咽干口渴、潮热盗汗、五心烦热等阴虚内热之象。

4. 肺血虚证相关临床病证及治疗思路探讨

肺血虚证虽少提及,但亦有其临床价值,正如前所言,肺血虚证形成多以咯血反复为主症,结合临

床, 常与两类疾病——肺结核和支气管扩张症咯血出血较大的情况密切相关。此类疾病现在多以西医治疗为主, 但江泳教授临床总结发现, 同步中西医结合治疗对于提高疗效、缓解症状、稳定病情、缩短治疗疗程都大有裨益。宗“以病为纲, 病证结合”的辨治思路, 按辨病论治 + 辨证论治 + 分型论治模式进行治疗, 基本治疗思路如下:

4.1. 辨病论治

江泳教授治疗此类疾病, 遵循“以病为纲”的原则, 紧扣“肺血虚”这一共性病机, 基于“虚者补之”和血证常法“血虚宜补, 出血当止”的基本原则, 自拟专方“补肺养血汤”作为贯穿疾病过程的基础主方: 阿胶 3~6 g (另包冲服), 枸杞 6~12 g, 桑葚 10~15 g, 五味子 6~12 g, 白及 10~15 g, 仙鹤草 10~15 g, 生侧柏叶 10~15 g。肺为娇脏, 易虚难补, 因此治疗主药当用血肉有情之品, 阿胶常为首选, 理由有四, 一则阿胶有养血补血之功, 可直接补肺中之血。二则以黄酒炒制阿胶, 使其有一定的行血作用, 以助于恢复肺功能以及肺血的循环。三则体现以形补形的概念, 阿胶以驴皮为原料熬制, 而肺主皮毛, 以形补形以更好地入肺发挥药效。四阿胶还具有良好的止血之效。但因其性燥, 不宜用量太大, 以免燥热动血, 单日 3~6 g 即可。除此之外, 燕窝也是不错的选择, 既为血肉有情之品, 养血补精效果明显, 还能润肺养肺, 但因价格昂贵, 临床少用。血为有形之品, 不能速生, 故常加枸杞、桑葚、五味子强化补肺养血之功, 尤其五味子味酸, 收敛固涩、益气生津, 加之其色红且入肺经, 还能止咳, 尤为适合。同时, 出血是导致肺血虚的主因, 因此补血同时必须止血, 常辅白及、仙鹤草、侧柏叶收敛止血, 尤其侧柏叶还可止咳, 是为佳品。如此紧扣共性病机“肺血虚”, 随证治之, 对于辅助治疗肺结核、支气管扩张等治疗, 常获良效。再结合改善症状及分型论治, 更加事半功倍。

4.2. 辨证论治

有效改善症状, 尤其主症和与主症关系密切的兼症, 对稳定病情相当重要, 此类疾病过程中, 除出血症状必须重视外, 以下常见兼症也需在“辨病论治”基础上“辨证论治”:

4.2.1. 出血多

常再佐血余炭、蒲黄炭等化瘀止血。

4.2.2. 咳嗽

若咳嗽迁延反复, 容易引动出血, 或加重肺部炎症刺激, 故常配合止咳降气之品, 如白及、百部、白薇、前胡、矮地茶、紫菀等, 尤其白及、百部、白薇现代药理研究还有抗结核杆菌作用, 常为首选。

4.2.3. 咯痰

痰阻气道, 若与血夹杂, 更易引发窒息或加重病情迁延, 常加陈皮、白芥子、葶苈子化痰散结, 又不至温燥动血。

4.2.4. 胸闷

此类患者常见胸闷气紧, 轻者可加瓜壳、薤白宽胸行气, 重者可配射干、地龙开喉散结, 避免气道阻痹引发窒息。

4.2.5. 便秘

“肺与大肠相表里”, 此类患者如大便难解, 努责过度, 可能加速出血, 因此保持大便通畅在此类患者治疗过程中不容忽视, 常用瓜蒌仁、杏仁、生白芍既能止咳敛肺, 又能通便, 或郁李仁、金银花、玄参等清热通便, 切不可过于通泄, 避免耗伤正气, 血虚下陷。

4.3. 分型论治

4.3.1. 风热上感

症见恶风发热, 咳嗽, 痰黏或黄, 鼻塞浊涕, 咽痛, 口渴欲饮, 舌红, 苔薄黄, 脉浮数等。常增加疏风清热之功, 多选用金银花、连翘、薄荷、桔梗、紫苑、芦根、射干等。

4.3.2. 痰热蕴肺

症见咳嗽气喘, 发热, 口渴, 胸闷气紧, 或喉中痰鸣, 痰黄粘稠, 或咯吐脓血腥臭痰, 小便短赤, 大便干结, 舌红苔黄腻, 脉滑数等。常配伍清热化痰之品, 如黄芩、黄连、石膏、栀子、薏苡仁、胆南星、紫苏子、白前、葶苈子、桑白皮等。

4.3.3. 肺脾气虚

症见久咳不止, 气短声微, 食欲不振, 腹胀便溏, 面色苍白, 神疲乏力, 舌淡苔白滑, 脉弱等。常配伍健脾运脾之药, 如党参、黄芪、白术、山药、陈皮、茯苓、鸡内金等。

4.3.4. 心肺血虚

症见口唇爪甲苍白, 头晕眼花, 心悸失眠, 气短, 久咳乏力或咯血, 舌淡苔白, 脉细无力等。当酌加养心安神之效, 可选当归、龙眼肉、熟地黄、酸枣仁、远志、茯神、柏子仁、夜交藤等。

4.3.5. 心肺阳虚

症见畏寒肢冷, 心悸怔忡, 气短乏力, 面色苍白, 便溏或小便清长, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉迟无力等。须增加温阳益气之用, 如黄芪、附子、干姜、人参、麦冬、桂枝、肉桂、仙灵脾、炙甘草等。

5. 肺血虚证的临床意义

肺血虚证的理论与应用探讨对临床的指导意义在于“举一反三”。一方面借鉴肺血虚的思路辨治不同情况下出血过多后的疾病状态, 血虚证的治疗在补血养血、防止止血的同时益气滋阴生津, 加之有倾向性地选择相应归经药物等; 一方面强调血虚不忘治肺, 清代唐荣川亦在《血证论·吐血》中提出血虚证: “补法不一, 先以补脾胃为要”, 开创了血虚从肺脏论治的先河[9]。临床治疗血虚证多从其他四脏切入, 即健脾、补心、滋肝、补肾。如今将肺的重要性提出来, 强调“肺生血”与补肺, 为临床论治血虚证拓展了思路。

肺血虚一证提及渐少有其临床现实原因, 古时大出血是无法控制的, 既不能止血, 也无法输血, 大咯血后就一定会形成肺血虚的状态, 因此从肺血虚的角度切入有较大的治疗机会。只不过如今这些病变中医已经少有用武之地, 从理论上讲行得通, 但从现在的疾病发展上难有治疗机会, 一旦大出血, 无论是何种形式, 一般都直接送往医院诊治, 以现代医学的手段进行干预, 治疗得当, 就能及时控制肺血虚的进展情况甚至不会出现肺血虚。但这并不说明肺血虚的中医治疗就没有临床价值, 我们可以提出认知, 以作探讨, 梳理出肺血虚的“补益肺血”之法, 重点是补充完整五脏及气血阴阳亏虚的结构。

基金项目

国医大师郭子光教授学术流派名医传承知识图谱构建研究(编号: CCCX2023002)。

参考文献

- [1] 田梅, 张伟. 论肺为血脏[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 680-682.
- [2] 刘伟. 肺系病之虚的特征性研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.

-
- [3] 李水芹, 王振兴, 康雯霖, 等. 从“血”论述肺纤维化中医发病机理[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 56-58.
 - [4] 张朝宁. 试论“肺生血”及肺血虚证[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(8): 117-119.
 - [5] 苏新民. 历代少提肺血的原因再探[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(7): 1816-1817.
 - [6] 张琰. 试论“肺血虚证”的存在性[J]. 天津中医学院学报, 1999(1): 46-47.
 - [7] 卢苔苔. 肺血病证的理论探讨和临床应用[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2005.
 - [8] 潘文奎. 试论肺血的临床病证[J]. 中医药研究, 1987(3): 14-15.
 - [9] 程运文, 来雅庭. 《血证论》从肺补血初探[J]. 四川中医, 1989(2): 9-10.