



安徽中医药大学学报  
*Journal of Anhui University of Chinese Medicine*  
ISSN 2095-7246, CN 34-1324/R

## 《安徽中医药大学学报》网络首发论文

题目：程履新“治血八法”思想探析  
作者：陈新伟，邹善样，陆翔  
收稿日期：2025-07-01  
网络首发日期：2025-10-16  
引用格式：陈新伟，邹善样，陆翔. 程履新“治血八法”思想探析[J/OL]. 安徽中医药大学学报. <https://link.cnki.net/urlid/34.1324.R.20251016.1031.004>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 程履新“治血八法”思想探析

陈新伟<sup>1</sup>, 邹善祥<sup>2</sup>, 陆翔<sup>1</sup>

(1. 安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012; 2. 江西省中医药研究院, 江西 南昌 330046)

**[摘要]**新安医家程履新在《易简方论》中, 首次系统总结了中医血证治疗八种治法, 分别为“降气、破瘀、温中、温散、补气、补益、阻遏、升阳”。其核心思想为强调气血同源, 血循气行。临证治疗中治上溢则降气, 瘀则破之, 寒则温之, 而阻遏之方, 则兼用之; 治下渗则升阳, 虚则补之, 热则清之, 而阻遏之方, 则多用之。总以甘温收补调理脾胃, 以建末功。遣方用药中注重补益, 多法合参, 善用简方、效方, 随证施治。

**[关键词]**程履新; 治血八法; 易简方论

**[中图分类号]**R255.7

## 1 生平事迹简介

程履新, 字德基, 安徽休宁人<sup>[1]</sup>, 明末清初新安著名医家, 师从名医李士材, 行医于吴中一带, 著有《易简方论》《山居本草》等书<sup>[2]</sup>。在《易简方论·卷三·血论篇》中, 程履新总结出治疗血证的8种方法, 对于血病诸证的病因病机、治法、遣方用药方面有独到见解, 并完整阐释了血证治法内涵的理论基础和实践经验。现就《易简方论》清康熙三十二年癸酉(1693年)刻本探析程氏治血思想, 以期为临床辨治血证疾病提供参考。

## 2 程履新治血八法的内涵

《难经·三十二难》云: “血为荣, 气为卫; 相随上下, 谓之荣卫。”<sup>[3]50</sup>《素问·痹论》曰: “荣者, 水谷之精气也, 和调于五脏, 洒陈于六腑, 乃能入于脉也。”<sup>[4]85</sup>《易简方论》载: “气血者, 人身之两仪也。”据考证, 历代医家对血证治法的研究虽有一定认识, 但多无法将理论基础与临床实践紧密结合, 治法、遣药组方尚不完备, 缺乏系统性的梳理与总结。明末清初, 新安医家程履新继承其师李士材调气理论, 受前人张景岳血证思想影响, 以《黄帝内经》为理论核心基础, 细化以外感和内伤的分类, 融合李东垣重视脾胃的思想内涵, 再结合自身临证经验和体会, 首次系统地总结出“降气、破瘀、温中、温散、补气、补益、阻遏、升阳”八种治血方法, 并在此治法指导下创立了如交加散、归归散、凌花散等治

基金项目: 国家社会科学基金后期资助项目(24FTQB009)

作者简介: 陈新伟(2000-), 男, 硕士研究生

通信作者: 陆翔(1963-), 男, 教授, 博士研究生导师, ahluxiang@126.com

血效方，为后世治血提供了范式。现就其“治血八法”内涵阐述如下。

2.1 血越于上窍则降气 程履新认为，“血越于上窍”的核心病机在于气火上升、气逆血溢。正如《本草纲目》所言：“气者血之帅也。气升则升，气降则降。”<sup>[8]</sup>当“上盛下虚、气升不降”时，血随气逆上行，因“阳盛火动”而易越出于诸窍。针对此，程履新将“降气”置于首要治法，主张通过苏子、沉香等药“通顺其气”，以达到“气降而血自归矣”的治疗目的。此法与朱丹溪补阴抑火之旨大体相通，均强调根据病情变化，先降气后补益。

程履新尤其注重降气法的灵活运用：首先，对于吐血，若遇“阴亏阳亢、势如极热”之证，主张不宜久服滋阴之剂，而应先用苏子、牡丹皮等降气凉血之品，根据病情强弱加减，引火归元；待气火稍平，再用山药、百合等温脾，并采用地黄丸以固本，使“血得温和”而自归其经。其次，对于咳嗽血、咯唾血时，若因“气分有火”致咯血，则倡用桑白皮、杏仁、苏子等，降火下气以止咯血；若因“气自两胁逆上”，肝气伤、肝血不藏致唾纯血，则需先用牡丹皮、熟大黄、枳壳等，降其逆上之气火。

降气法的巧妙之处在于，常与甘凉濡润之剂相配伍，与补益之法并行，从而避免了降气药克伐胃气、耗伤津液之弊。相较于朱丹溪侧重补阴抑火的单一思路，程履新的降气控血之法，结合具体病机针对性地用药，使火自退而血自和，发展了前人的治法。

2.2 血积于胸则破瘀 程履新认为，胸中瘀血的本质在于“不通”，因气滞、寒凝、热灼、外伤等因素导致脉络损伤、血行涩滞，离经之血积滞胸中而成瘀，进而阻滞气机与气血化生。针对此类“血积于胸”的瘀血病，其以逐瘀通络为核心治法，常运用经典方剂代抵挡丸、抵挡汤，及自创方剂交加散、凌花散等。

对于实证热瘀，胸中满痛，积瘀紫黑成块者，法当“导之使下，转逆为顺”，常用熟大黄、桃仁、牡丹皮、枳实等药下行导瘀。《金匱要略》：“病人胸满，唇痿舌青，口燥……为有瘀血”<sup>[9]62-63</sup>。此类上焦蓄血证，程履新以大黄、芒硝相配，清热解毒、逐瘀通经；配伍当归尾、生地黄，旨在“行下血而不损血”，保障血行通畅，若瘀血日久成积，药力难攻，则去当归、生地黄，加醋制莪术、肉桂以增强破积温通之力。此外，其自创凌花散、交加散等破瘀名方，在对治疗瘀血的认识上多有创新。如凌花散主治妇人月水不行、发热腹痛，方中运用凌霄花、刘寄奴、红花等七味活血化瘀药，组成逐散恶血之良方；交加散中生姜与生地黄相伍，有寒温并用、补散结合、相反相成之妙。生地黄得生姜，活血化瘀力增而寒性得制，生姜得生地黄，辛窜力减，能入血行气而不伤血动血。二者配伍后药性趋于平和，共奏调和气血之功，尤擅破散恶血积聚、闭结坚牢之证。

程氏的“破瘀之法”，核心在于“推陈血，和新血”，在强力逐瘀或巧妙破积的同时，

注重配伍护正之品或运用特殊配伍以保障“血行而不损血”。

2.3 血寒妄行则温中 程履新认为,血寒凝妄行的病机本质在于脾胃受寒或阳虚生寒,导致寒邪凝滞、血行瘀阻,进而损伤脉络或瘀阻致血溢,最终引发血溢妄行,同时伴随阳虚不摄,固摄无权。针对此,其认为治疗需紧扣“温、通、摄”三法,并以“温”为主导,即通过温中散寒以解凝、活血通脉以消瘀、益气固摄以止溢,三者协同方能破除寒瘀互结,恢复血行有序。

当因“衣冷感寒,渗入血分”而致血寒凝妄行时,程履新明确指出病机核心在于脾胃受寒。寒凝血瘀,可凝结于脏腑之间形成痼病,治法首重“温中和气”,选用炮姜、肉桂等温药,旨在温暖脾胃,使气得温煦,血自归经。其常运用十全大补汤、七味地黄丸、四物汤加肉桂、胃风汤加肉桂等方。程履新“温中和气”法语《素问·调经论》“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”<sup>[4]118</sup>之旨。如其化裁八珍汤(去熟地黄之滋腻,加肉桂等分,姜枣煎服)治疗胃风出血。八珍汤本为气血双补、调和阴阳之剂,配伍方中血药(如当归、白芍)可调营活血,气药(如人参、白术)可益胃温中,肉桂自身兼具温暖脾胃、通血脉之功,去熟地黄则避免其滋腻碍脾,更契合温中运脾之需,通过这一味药的加减,八珍汤即转化为治疗胃风出血、行“温中”之效的专方。

2.4 发热感寒则温散 程履新指出,因患者发热感寒,见寒热错杂之征,如渴喜冷饮却畏寒,并伴发出血时,临床需紧扣表里、寒热、气血三个层次进行辨证,并兼顾解表、清里、温通、化瘀、止血等多种治法,方能切中病机。

程履新认为,此类血证的核心病机在于正气亏虚,导致气机潜藏于内而不能充养卫外。此时外感风寒,邪气易直入于里,正邪交争则见发热头痛;寒邪内侵,血得寒则凝,无法正常流注于四肢,最终形成中焦虚寒、气血凝滞的状态。针对此,其以温阳散寒为治疗核心,辅以调畅气机,主要选用胃风汤、四神汤等方剂,运用干姜、桂枝、川芎、苏子之类药物,旨在温散中焦寒邪,调畅气血运行,从而达到“使血自行”归经的目的。程履新对温阳散寒止血法的运用,体现了对经典的继承与发展。如《金匱要略》所载柏叶汤,主治“吐血不止者”<sup>[9]63</sup>,乃脾阳不足、脾不统血之名方。程履新阐释其理:吐血不已必致气血俱虚,气虚则生内寒,形成“气随血脱,阳随阴脱”之势,终致虚寒之象。方中柏叶、炮姜能补虚寒之血;艾叶之温,能入内而不助炎于上,引阴阳之气反归于里以温补其寒。全方共奏温中散寒、收敛止血之效。在临床实践中,程履新将此思路拓展应用。如遇肠风下血不止,除运用上述“温散”之法外,还主张用五灵脂散煎乌梅治疗,若患者不饮酒,则改用柏叶汤调服,均获

良效。

2.5 气虚血散则补气 程履新认为,气虚血散的本质在于脾、肺、肾气虚,导致统摄无权,血失固摄而溢散妄行,进而进一步耗气伤血。凡遇“真气亏虚、精神疲惫,阴阳不相为守”之证,必因气虚不能摄血而致血妄行。其强调“气为卫,血为营”,血作为阴精,其固摄尤赖先天真元之气的充养。因此,治法当以大剂量人参、附子之类,大补元气,使气旺而能摄血。此论与《难经本义》“气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也”<sup>[10]</sup>相契合。在急危重症处理上,其主张药简功专。如遇元气欲脱、诸虚垂危之证,力推独参汤大补元气以救逆固脱,并可在临床应用时适当加大剂量,“气充则推血流行”,以达到救急之奇效。治疗的核心在于重建气血动态平衡。其深刻认识到“气不充盈则血难行”,因此将“行血”牢固建立在“补气”的基础之上。通过补气使气血恢复平衡,血液方能周流全身,环流不息,药力才能随之直达病灶,遍及全身。

2.6 阴损失血则补益 程履新指出,阴损失血常表现为反复少量的鲜红出血。治疗此类失血证,其强调“壮水之主,以制阳光”,并深刻认识到“凡失血者,阴必亏损”。因此,阴损失血的核心治法在于滋阴填精以抑制虚火,辅以柔润凉血止血,反对一味苦寒攻伐,旨在恢复阴阳平衡,使阴平阳秘。

程履新常取四物汤中一二味为主药,并进行化裁,多将滋阴法与“补气”“止血”之法配合使用,兼顾气血阴阳。其进一步阐述了精血同源的关系:后天之精由水谷精微所化,依赖脾气运布全身,藏于肝则化为血。后天之精不足的原因包括脾胃运化不足、失血过多、七情劳倦伤阴,针对此,其强调以补阴为主,补气为辅,如补脾以统血,补肾既可壮水制阳,亦可引火归元,最终达到“阳生阴长”的效果。四物汤初载于《仙授理伤续断秘方》<sup>[11]</sup>,历来被尊为“治血要剂”,朱丹溪更言“欲求血药,其四物之谓乎”<sup>[12]</sup>。程履新认为该方“统治一切血分”,但精髓在于“须随症加减而用之”。如血燥加人乳,血虚加龟板,暴血加薄荷等。

2.7 血流不止则阻遏 程履新针对临证血流不止之证,从虚实两方面把握病机:虚证责之固摄无权,血失统驭;实证则因邪阻脉络,血不归经。治疗上,其强调“急敛固脱以保命,缓调阴阳以复常”,主张标本兼顾、通涩并施,以重建气血摄纳之机。其核心原则:凡出血之证,必先止血,再议调血。

程履新在止血环节广泛运用“阻遏”之法,并将其列为治血八法之一。针对耳衄、齿衄、舌衄、肌衄等体表出血,程履新善用局部外治快速止溢;对吐血、咳血等内出血,常选用丸剂、汤剂,取其效专力捷或缓急可控之性。其依据“血色红赤,逢黑即止,水克火之义”的



五行理论，推崇炭类药及十灰散、花蕊石等，通过“制血”“消化瘀血”迅速阻遏血溢，为后续调和气血创造条件。程履新尤为重视“阻遏”法治疗急症的价值，明确提出：无论何种出血，若出血甚者，“惟以止血为第一要法”。此法渊源久远，如《五十二病方》载“止血者燔发”<sup>[13]</sup>，《黄帝内经》所述“角发”“燔治”即炭药血余炭之雏形<sup>[14]</sup>。程履新则在继承中创新，如治鼻衄不止，创用榴花散，以百叶榴花，阴干为末，取其色红入血、性涩止血之效。

2.8 血漏于下则升阳 程履新认为，血漏于下的核心病机在于中气下陷，清阳不升，血失气摄而下溢外渗。治疗当以“升阳举陷”为法，通过补中益气、升提清阳，使血随气升而复归其位。此法专为虚性下血而设，强调“陷者举之”。

程履新分析“血漏于下”的特殊机制乃血热者，阳气不敌于血，阳气不升而陷于血中，致血随气下流，遂应用升麻、柴胡、荆芥等风药升阳，认为“升之则血自安于故道”，此类药气味俱升，性温不燥，兼具祛风之效。在治疗肠癖时，其主张初起通用四物汤和血，若肠癖挟风，加防风、荆芥祛风升阳，引阳上浮以止血；若肠滞日久难愈，加升麻、柴胡，既清热解毒，又升举阳气，使血归常道；在治疗虚劳咳血成劳时，善用黄芪鳖甲丸，方中玄参、柴胡、黄芪、甘草协同发挥补气升阳之功。

《金匱要略》治血痹主张“针引阳气”<sup>[9]21</sup>，已蕴含升阳通脉思想。李东垣《兰室秘藏》“升阳十七方”<sup>[15]</sup>也为程履新提供重要借鉴。程履新将升阳法与“补益”“补气”之法系统结合，形成升阳不离补虚的特色，明确风药与升提药在止血中的协同作用，深化了对升阳止血机制的认识。

以上治血八法，是程履新在《易简方论》中对前人治血方法的总结，既是对中医血证治疗的高度概括，也为后世提供了系统而全面的治血规则。

### 3 程履新“治血八法”对后世的影响

程履新“治血八法”的提出与探讨，对后世临证治血起到了指导性与启发性的作用和影响。吴澄在《不居集》中提到治疗血证的八种法则，从内容上看，全面继承了程履新的“治血八法”。如吴澄重视气在血证发生中的主导作用<sup>[16]</sup>，以气为纲，主张治血先治气，除此之外，其还注重理脾阴治血<sup>[17]</sup>，遂有补气温中、滋阴降火之法。在此基础上，吴澄在临证应用上，将《周易》中八卦理论与治血八法相对应，提出如“气虚不能摄血者，乾卦统之”<sup>[18]</sup>的融合思想，强调临证应用时要以主卦为本，变卦为标，灵活变通。这是对程履新“治血八法”的继承与发挥。

清代治血名家王清任与唐容川的治血思想虽都盛极一时,但从其内容中分析也大多受程氏“治血八法”的启发与影响。王清任在《医林改错》中首创气虚血瘀理论,主张“气血合脉说”,为活血化瘀的治法建立了理论依据<sup>[19]</sup>,书中提出了“补气活血”“逐瘀活血”两大治法,与程履新“补气”“破瘀”两法相对应。在此基础之上,王清任结合解剖实践,创立了以血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、身痛逐瘀汤,并进一步完善、系统化了气虚血瘀理论。<sup>[20]</sup>唐容川在其著作《血证论》中提出“治血四法”,并将其归纳为“止血、清瘀、宁血、补虚”<sup>[21]</sup>,此四法中“宁血”之法是“温中”“补气”结合的体现,而其余三法则分别对应程履新“治血八法”中的“阻遏”“破瘀”“补益”。

## 4 结语

程履新基于中医经典与前人经验,系统总结出“治血八法”,其思想体系严密、理法兼备,对血证辨治具有深远影响。其强调“气血同源”,主张治血需兼顾调气,这一思想与现代医学重视微循环、血液流变学及整体调控的理念相契合。其所提出的“多法合参”,体现于对复杂血证的辨证灵活性与治法整合性,与现代个体化医疗和整合医学思路高度一致。此外,“治血八法”立法清晰、方药简效,便于临床化裁。例如其常用方剂结构精简、药味不多,却涵盖止血、破瘀、降气、补虚等多向调节作用,易于融入现代中西医结合诊疗方案,提升治疗效率与安全性。

综上所述,程履新的血证辨治经验不仅具有深厚的中医理论价值,更在当代血证防治,尤其在急慢性出血性疾病、血液系统紊乱及术后出血调治等领域展现出重要的实践意义。

## 参考文献:

- [1] 杜勇.《新安医籍考》考订[J].安徽中医学院学报,2002,21(6):7-9.
- [2] 汪沪双.程履新与《山居本草》[J].中医药临床杂志,2005,17(3):305-306.
- [3] 王九思.难经集注[M].穆俊霞,校注,北京:中国医药科技出版社,2011.
- [4] 黄帝内经素问:上[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [5] 田晶.《黄帝内经》血理论及其临床价值研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2023:1-123.
- [6] 王若光,尤昭玲,冯光荣.中药植物性雌激素研究[J].中国中西医结合杂志,2004,24(2):169-171.
- [7] 陶雨晨,陆嘉惠,邓剑青,等.陆嘉惠中西医结合治疗原发免疫性血小板减少症的决策思路[J].上海中医药杂志,2022,56(11):38-42.
- [8] 李时珍.本草纲目:4[M].//北京:中国国际广播出版社,1994.
- [9] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.

- [10] 滑寿. 难经本义[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [11] 邵艳社, 许雪梅, 杨宝芹, 等. 四物汤含药血清对多囊卵巢综合征卵巢颗粒细胞自噬的影响[J]. 中国药房, 2025, 36(2):185-190.
- [12] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021.
- [13] 彭成作. 中药学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2021.
- [14] 李娴, 张虹, 丁安伟. 牡丹皮炒炭前后吸附力变化的比较研究[J]. 中医学报, 2011, 26(8):959-960.
- [15] 戴永生. 论东垣“升阳十七方”用药配伍特色[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(1):15-17.
- [16] 汪伟. 《不居集》治血证八法理论探析[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(2):14-16.
- [17] 李帅. 张介宾对新安医家的影响研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2023.
- [18] 臧镭镭, 张丽君, 孙光荣. 从《不居集》看易学对中医的影响[J]. 环球中医药, 2016, 9(2):171-173.
- [19] 李新华. 王清任血瘀理论成因探析[J]. 湖南中医学院学报, 2006, 26(3):4-5.
- [20] 高鹏博, 苏薇洁, 曹华, 等. 银屑病与高脂血症共病中医病机梳理[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(4):381-384.
- [21] 张开波, 张璐鹏, 李治兵, 等. 唐容川论治血证特色经验探析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1):16-18.

(收稿日期: 2025-07-01)