

引用:王志强.“生血”理论的源流考辨与现代理论价值探析[J].湖南中医杂志,2026,42(4):188-196.

“生血”理论的源流考辨与现代理论价值探析

王志强

(湖南天劲制药有限责任公司,湖南长沙,410205)

[摘要] 系统梳理从《黄帝内经》至《医宗金鉴》的历代文献,厘清了“生血”理论从早期“中焦受气取汁”的脾胃中心论,向明清时期“填精益髓”、运用“血肉有情之品”激发先天生化之机的理论演变。研究发现,“生血”并非单纯的物质叠加,而是兼具形质充实、化机周流与气化调控的动态生化过程。通过辨析明确了补血、养血与生血的概念边界,强调“生血”理论在现代疑难血症防治中的独特价值,提出了从“后天补脾”上升至“先天补肾、脾肾双补”的干预思路。研究丰富了中医学气血理论体系,可为亚健康调理及慢性病防治提供一定的参考。

[关键词] 生血理论;气血理论;源流考辨;脾肾协同;填精生血

[中图分类号] R222.19 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.031

气血是中医学理论中维持人体生命活动的核心物质,气主功能运化,血为物质基础,二者互根互用,共同构成中医学解释人体生命活动与疾病传变的理论基石^[1]。既往学者对血的生理特性与病理演变的研究已形成成熟体系,相关成果既为历代医家临床实践提供理论指导,也已成为当代中医学养生保健理念的重要部分^[2-5]。然纵观其发展脉络,生血这一关乎血液生成本源的概念,大多隐含于补血、养血等理论的论述中,未能形成独立、完整的理论体系^[6-8]。目前对其的研究既缺乏历史源流的系统考辨,亦鲜有对其理论内涵与现代价值的深度阐释。此类研究视角,与现代医学模式转变及中医学“治未病”理念普及的趋势愈显疏离^[9]。基于此,重新审视中医经典中关于生血的论述,厘清气血理论的历史发展脉络,界定生血、补血、养血的理论边界,进而提炼形成独特的生血理论,具有重要的理论与实践意义。

综上,本研究以中医学经典为依据,深入考辨不同历史时期气血思想的发展特征,厘清各类气血相关概念的内涵,进而探析生血理论在当代医学背景下的理论价值,以期在一定程度上丰富气血理论的内涵,为相关领域的临床发展提供新思路。

1 气血、生血、养血、补血的经典源流演进与内涵阐释

1.1 《黄帝内经》中气血理论的奠基与框架的构建 成书于先秦两汉之际的《黄帝内经》,作为中医学理论的奠基之作,首次提出了以“气血互根”为主的气血理论体系雏形^[10]。《素问·调经论篇》云“人之所有者,血与气耳”,又云“血气不和,百病乃变化而生”,阐发了气血依存的关系,后世基于此衍生出“气为血之帅,血为气之母”这一气血互根的理念,成为气血关系的总纲,也为其后生血机制的阐释奠定了理论基础。同时,《灵枢·决气》中“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”的论述,明确了脾胃为气血生化枢纽的核心概念,为后世生血思想的形成提供了支撑。

基于上述理论,《素问·阴阳应象大论篇》提出“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,首次确立“补血间接论”的施治准则。这一思路既印证了生血理论中“气能生血”的内涵,也标志着补血施治理念的初步形成。此外,《灵枢·本脏》记载“血和则经脉流行”,揭示了“养血功能论”,即血液需以濡养脏腑、通利经络为功用,方能维系气血调和之态,这一认知为养血理论的形成提供了支撑。

1.2 《难经》中气血理论的深化与生血机制的拓展 《难经》作为两汉时期的重要医学著作,在继承《黄帝内经》气血理论的基础上进行了一定的深化与拓展^[11]。

在气血功能阐释方面,《难经·二十二难》提出“气主煦之,血主濡之”的论断^[12]。这一表述界定了气的温煦推动作用与血的濡养滋润功能,为理解血液生成机制中脏腑间的关联提供了理论基础。相较于《黄帝内经》强调中焦脾胃为血液化生之源的观点,《难经》中进一步发展为“生血脏腑论”,提出血液生成需依赖脾、肾的协同作用^[13]。这一理论将血液生成机制从单纯的“中焦运化”提升至“脾肾共养”的脏腑协同层面,为后世相关理论的发展奠定了基础。在补血理论层面,《难经》虽未记载具体补血方剂,但其补血逻辑隐含于气血互根理论体系之中,提及了“调气补血”的间接路径。这一路径的核心在于通过补益气机促进血液生成,与“气能生血”的生血理论相呼应,也为后世益气生血治法提供了早期理论依据。此外,《难经》强调血液对脏腑的濡养是维持生理功能的基础前提,阐明了养血在气血稳态调控中的保护功能,衔接了“生血”与“养血”两大概念,为后续气血理论体系的完善奠定了基础。

1.3 《神农本草经》《伤寒杂病论》中血液调控的药学奠基与气血理论的临床转化 《神农本草经》与《伤寒杂病论》在中医学血液调控药学及气血理论临床转化中发挥了重要的作用。继《难经》阐释气血理论之后,东汉中南期的《神农本草经》系统总结前代药理学成果,首次以气血功效为中心建立了药物分类体系^[14],这一分类既为后世本草著作的药物功效分类奠定基础,更将此前抽象的气血、补血、生血、养血概念,转化为具备实际指导意义的药物应用方案。

在气血理论的临床实践方面,《神农本草经》记载了相关理论的具体应用场景。针对补血需求,其直接提出主治妇人漏下的当归、主治心腹内崩的阿胶等直接补血的药物及其适应证,为补血理论提供了药理学支持^[15]。在生血理论部分,《神农本草经》

提及干地黄“填骨髓,长肌肉”的相关论述,证实了其通过滋养脾肾促进生血,与早期脏腑生血理论形成有效呼应。此外,在养血的临床应用拓展上,其提及“阿胶安胎、白芍止痛”等相关论述,扩展了养血药物在妇科和疼痛等特定病症中的应用价值,初步构建了中医学血液调控的药理学体系^[16]。

随着药理学基础的逐步完备,气血理论的临床转化成为当时应对现实医疗需求的方向。东汉末年,战乱频发叠加小冰河期气候影响,外感病与杂病广泛流行,张仲景的《伤寒杂病论》应运而生,成为气血理论指导临床实践的代表著作。这部著作将营卫不和等气血辨证思维融入外感病与杂病的诊疗体系之中,突破了此前以间接补血为主的局限,开创了直接补血的临床治疗模式^[17-18]。书中所载的当归生姜羊肉汤便是典型范例,该方选用兼具温补气血功效的食材与药材治疗血虚证,至今仍是临床上治疗血虚证的经典方剂^[19]。现代研究也对其作用机制进行了深入探讨,在脾肾阳虚型的大鼠模型实验中,当归生姜羊肉汤被观测到可有效改善模型大鼠学的中医学证候^[20]。此外,书中记载的小建中汤以健运脾胃为核心,促进气血生化,这一记载同样印证了早期脾胃生血的理论内核^[21]。同时,书中提及的酸枣仁汤将养血与安神功效相结合,拓展了血液调控理论在情志疾病中的应用范围,为后世失眠、焦虑等心身疾病的养血治疗提供了重要的借鉴^[22]。

综上,从药理学体系的构建到临床治疗方法的实践,《神农本草经》与《伤寒杂病论》两部经典共同推动早期气血与生血理论从抽象概念向具体实践转化,为后世中医学血液调控体系的完善积累了坚实的实践经验与理论依据。

1.4 《千金要方》中气血养生理念的拓展与调控方法的生活化延伸 唐代孙思邈的《千金要方》继承《神农本草经》与《伤寒杂病论》的气血理论精髓,并将其拓展至日常预防与养护领域。其中提及气血养生的概念,尤其在“食治”章节中,详细阐释通过饮食调养气血的原则,标志着气血理论从“治已病”向“治未病”的转变。

与此同时,《千金要方》收录的当归建中汤等

诸多补益气血类方剂,已然体现出“补气以生血”的诊疗思路^[23]。其思想精髓,在金元时期李东垣所著《内外伤辨惑论》中得到传承与发展,据此理论创制的“当归补血汤”经发展成为后世的“补气生血”名方。该方以“气旺血生”为核心理论,丰富了血虚证的临床干预手段。其中当归为补血活血之要药,在各类慢性消耗性疾病的治疗中应用历史悠久,现代研究亦证实,当归多糖具有促进免疫细胞增殖的作用,提示其在免疫功能调节方面具有潜在价值^[24],进一步印证了传统中药在气血调理方面的科学内涵。

除此之外,孙思邈还倡导“调食养生”理念,通过大枣、粳米等药食同源的食材滋养脾胃。这种方法与《黄帝内经》中“脾胃为气血生化之源”的理论相契合,推动了生血的实践融入日常饮食生活,使气血调养变得更为普及和便捷。同时,《千金要方》沿袭前代《金匮要略》中“酸枣仁汤”的治疗思路,进一步发展出“养血安神”的调治方法。其将血液的濡养功能与神志的调节功能相结合,验证了“血养神、神统血”的理论,为后世从“养血”视角治疗失眠、焦虑等心身疾病提供了依据^[25]。

综上,上述理论与实践探索相互支撑、协同发展,共同推动血液调控体系朝着生活化、预防性方向迈进,为后世“治未病”思想的形成与发展奠定了基础。

1.5 《本草纲目》及《临证指南医案》中血液调控理论的总结与生血药物体系的细化

继《千金要方》将气血理论拓展至生活化实践之后,明代李时珍通过对所处时代的深入考察与历代医籍的广泛校勘,对既往气血相关学说及药物应用经验进行了全面系统的纂辑。其再次强调了气血互根理念,将此前零散的气血关联认知系统化,并进一步融入了药物实践之中^[26]。

李时珍还对补血类药物的功效谱系予以精细化归类与阐释。例如,他明确区分当归擅长“补血和血”、熟地黄专注“滋阴养血”的效用差异。值得注意的是,《本草纲目》全书收载三十余种补血、养血类药物^[27],为《伤寒杂病论》确立的临床补血理论提供了多元丰富的药物选择。

在生血理论领域,《本草纲目》明确记载人参

有益气生血的作用,进一步完善了气血化生的理论。同时,人参作为补气要药,益气生血的机制也得到现代药理研究的支持,相关研究证实,其有效成分人参皂苷可通过多条信号通路调节造血功能,促进红细胞和血小板的生成^[28-29]。不仅如此,李时珍还将养血治法拓展至养血柔肝、养血止血等多种临床场景,在继承前代养血安神思路的基础上,扩大了血液调控理论的适用范畴。此外,这一时期生血理论在药物应用上已呈现出鲜明的“血肉有情”特色。清代名医叶天士在《临证指南医案》中明确提出,针对长期亏损、精血大伤之证,单纯植物药力微,难以及时拨乱反正,主张应用鹿角、阿胶、紫河车、龟甲等“血肉有情之品”。这类药物被认为“最能补精填髓,以充血脉之源”,通过直接填补先天肾精与后天之髓,实现了从单纯“健脾益气”向“填精”的演变,为复杂血证的治疗提供了支撑。上述学术探索相互支撑,最终在清代官修典籍《医宗金鉴》中得以系统梳理与规范。

1.6 《医宗金鉴》中的血液调控理论集大成与临床诊疗规范

《医宗金鉴》作为清代官修医书与太医院官方教材,在中医学血液调控理论及治法的成熟定型中占据重要的地位。该书整合学术权威见解与临床实践经验,继承历代医家在气血理论领域的积淀^[30-31]。其中援引“气血冲和,万病不生”的论说,既承接《黄帝内经》中气血理论的精髓,又吸纳《千金要方》中气血养生的实践经验,为近现代中医学相关研究完善了纲领性的框架^[32]。

在方剂规范化层面,该书以四物汤为核心,整合前代实践经验,显著提升了临床补血疗法的规范性与有效性^[33-34]。四物汤首载于北宋《太平惠民和剂局方》,是中医妇科补血调经的奠基性方剂,后世尊为“妇科第一方”^[35]。现代研究亦证实,四物汤及其衍化方在治疗血虚血瘀证候及慢性疾病方面具有广泛应用价值^[36-37]。

在血液生成机制方面,该书延续前代“生血脾胃中心论”,并衔接《千金要方》调食养生的实践思路,进一步明确了生血理论的作用脏腑。此外,书中还借鉴前代温病学家叶天士在《临证指南医案》

提出的“养血熄风论”，应用养血润燥之法应对血虚生风证，在既往理论基础之上进一步拓展了血液调控理论的适用范畴^[38]。

《医宗金鉴》通过系统梳理气血理论、规范临床方剂应用、明晰血液生成机制，为中医血液调控理论与治法提供了坚实的理论支撑和丰富的实践依据，也为现代医学相关研究提供了重要思路。

综上所述，从《黄帝内经》奠定中医学气血理论根基，到《医宗金鉴》系统完善血液调控体系，在这一发展进程中，气血、补血、生血、养血四大概念，经历代医家持续探索而相互交织、层层递进，最终构建起集理论深度与临床实践于一体的完整体系。正如前文所述，既往研究中，关乎血液生成本源的生血理论，长期隐含于补血、养血的相关论述中，始终未能形成独立完整的理论体系。因此，后文将对补血、生血、养血三者展开深入比较辨析，通过明确三者的概念分野，确立生血理论的独立边界及其独特理论价值。

2 补血、养血、生血的概念内涵及临床特点辨析

如前文所述，中医学“气血”理论的逻辑源自气血互根的理论。清代医家张璐在《张氏医通·卷五·诸血门》中对此亦有相关阐释：“气与血，两相维附。气不得血，则散而无统；血不得气，则凝而不流”。在此理论框架下，补血、生血、养血构成了中医学气血理论的三大治法。三者虽均以改善血液状态为目标，且在临床实践中多协同施用，但在干预路径与临床定位上却各有侧重，存在一定的分野。

2.1 补血 作为纠正血虚的直接干预手段，补血以补充血液物质基础为主，目标在于纠正已显现的血虚证候，属于相对“治标”的调治策略。清代唐容川在《血证论·卷二·吐血》中明确提出血证补虚四法：“然其治法，则有四焉：一曰止血，二曰消瘀，三曰宁血，四曰补虚。此四者，乃通治血证之大纲也。”此四者构成通治血证的纲领。其所言“补虚”的核心要义，即通过补养阴血以纠治吐血所致的血虚，这与明代张介宾《景岳全书》中“血虚之治有主者，宜熟地、当归、枸杞、鹿胶、炙甘草之属”的治则一脉相承。张氏创制的五物煎，以当归、熟地黄

为核心药物，也正是补血理论的经典方药实践。现代实验研究亦证实，当归、熟地黄等传统补血药物中的多糖组分能够有效提升外周血红细胞计数水平^[39-40]。但该治法存在一定局限性：其以血液物质补充为核心导向，对血液的动态功能调节关注不足，因此针对亚健康状态下的气血失衡问题，直接指导价值相对有限。

2.2 养血 与补血的“治标”策略不同，“养血”更偏向“防患于未然”的思路，其核心在于维持血液的濡养功能、预防气血失调，可归结为一种“缓则防变”的调理路径。《景岳全书·血证》论及精血关系曰：“血即精也，精盈则血盛，精亏则血衰……故善养生者，必重精血。”《妇人规·经脉类》中强调：“调经之要，首当扶脾，次宜益肾，盖脾为生化之源，肾为封藏之本。”这一论述映射到养血理论中，正凸显其以脏腑协同为核心、维系血液濡养功能核心理念。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。其宗气上出于鼻而为臭，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听，其胃气从口而出而为味。”此语直接点明血液对五官九窍、四肢百骸的濡养功效，而“养血”正是维护这一功能的关键所在。然而，这种偏重功能维护的调理思路，对血液生成的本源机制关注不足，因此更适用于血液功能失调的慢性调理，见效相对缓和持久。

2.3 生血 若将补血、养血视作对血液状态的对症修补与稳态维护，生血则是从根源上激活机体造血潜能的治本之策。金元时期李东垣在《脾胃论·卷上》中提出“脾胃为气血生化之源，脾胃健则气血自生，脾胃弱则气血匮乏”的思想。这一论断与《素问·上古天真论篇》论述的“血者，中焦受气取汁，变化而赤”的填精生血理念一脉相承，亦与前代“生血核心在脾胃”的理论互为印证。脾胃运化产生的水谷精微，既是化生血液的直接物质原料，又是填精益髓、滋养肾精以化血的物质基础。这一认知明确了脾肾协同、填精生血的核心机制，突破了单纯滋养的理论局限。近年来多项研究证实，在生血方药中常见的人参，其补益脾胃、滋养肾精的功效与填精

益髓生血的理论高度契合,能够通过调控骨髓造血微环境、促进造血相关细胞因子分泌,从而可以从本源上激活造血功能^[28-29, 41-43]。该疗法虽然起效周期较长,但能够从根本上改善造血功能不足的病理状态。

相较于补血、养血治法的成熟临床应用体系,生血理论既往因未与二者明确界分,长期未能获得应有的学术重视。而今凭借其独特的理论特质,该理论近年来愈发受到学界关注。不同于传统治法对血液状态的被动调节,生血理论以功能调控为核心导向,聚焦血液生成的动态生化机制,而非局限于血液物质的直接补充,其核心要义在于凸显填精生血的理论精髓。其蕴含的预防性视角,与中医学“治未病”理念高度契合,主张在血虚证候形成前干

预机体造血功能,体现出“治脾胃以生气血,固本源以防血虚”的治疗思想。其秉持的整体性视角,则强调脾胃、肝肾等多脏腑协同作用,以填精生血为核心,深刻彰显中医整体论治的学术特色。上述独特的学术特质,为生血理论在现代慢性病防治领域的拓展应用,奠定了坚实的理论基础。

临床上,生血是血液生成的本源基础,补血是血虚发生后的对症补救手段,养血则是维持血液稳态的日常维护策略。所谓“养气则血自生,养血则气自固,补血则气血相济”,这一论述诠释了三者的内在关联。临床施治应当遵循养血固其本、补血救其急、生血培其源的原则,最终实现气血同调,契合中医学“气血同调、标本兼顾”的核心诊疗理念。三者的概念、特点、异同点比较见表 1。

表 1 补血、养血、生血的概念、特点、异同点比较

术语	概念	特点	相同点	不同点
补血	直接补充血液物质基础,纠正血虚的治标性干预策略,主要作用为充盈血源、滋养脏腑。	1) 直接补充血液物质基础。 2) 常用于直接治疗血虚,常用当归、熟地黄等药物。 3) 可激发骨髓生化之源,见效较快。		1) 填补形质,主要为“补其不足”。 2) 治疗已发生的血虚症状,仅关注形质的补充。 3) 对血液稳态调节及亚健康气血失衡干预价值有限。
养血	滋养血液以维持其濡养功能,预防气血失调的调理策略,主要作用为濡养。	1) 维持血液濡养功能,抑制血瘀等病理状态。 2) 注重多脏腑协同,维护血液稳态。 3) 见效缓慢,适用于慢性气血失调调理。	1) 均以气血互根理论为依据。 2) 均以改善血液状态、维持气血稳态为目标。 3) 临床多协同应用,契合气血同调、标本兼顾原则。	1) 以恢复功能为主,“养其和谐”。 2) 治疗血液功能失调,侧重预防与稳态维持。 3) 未论及血液生成本源机制,干预针对性较局限。
生血	以填精生血为要点,调控脾肾功能以促进血液生化,旨在激发造血本源。	1) 调控血液生化全过程,强调脾肾协同作用。 2) 属根本性干预,契合“治未病”理念。 3) 可调控骨髓生化之源,见效需一定周期。		1) 主要作用为“充生化之源”。 2) 治疗造血功能不足,强调脾肾整体调节。 3) 改善造血功能,兼具功能性与预防性优势。

3 中医学中基于“填精生血”的生血理论

3.1 “生血”理论提出的可能性、必要性及其实践价值 在中医学气血调控体系的架构下,生血理论实质是理论积淀、学术演进与实践需求共同驱动的结果,其构建的可能性、必要性与现实意义均可从多个维度得到深刻印证。

追溯经典,《黄帝内经》中已载有“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”等精辟论述,并引申出“精血同源、五脏协同生血”的概念,其中已然蕴含生血理

论的雏形。若说理论上的可能性构成了生血理论的先天基础,那么学术上的必要性则为其提供了内在发展动力。传统中医对血虚状态的调治虽积累了丰富经验与论述,但对气血生成机制的现代化、系统性阐释却相对缺乏。而在现代生命科学语境下,生血理论恰好填补了这一空白,其不仅深化了中医学气血理论的内涵,更成为中医与现代医学理论对话的桥梁。

立足临床实践视角,“生血”理论的价值更显

突出。相关流行病学调查数据表明,近年来亚健康人群规模呈逐年攀升态势^[44-45],亚健康这一特殊生理状态亦日益受到国际学界的广泛关注^[46]。传统补血、养血理念多聚焦于疾病发生后的对症补救,而生血理论则立足血液生成的机制切入,为中医学治未病理念的落地践行,以及慢性疾病的长效管理,提供更加合适的干预途径。

此外,生血理论的提出高度契合当下时代发展的主流趋势。其不仅契合健康中国战略提出的“从以治疗为中心转向以健康为中心”导向,更顺应了民众日益提升的健康认知需求与社会现代化发展的整体趋势。

综上所述,生血理论与现代健康理念具有一定的契合度与关联性。这一理论的规范化提出,可推动临床诊疗模式实现从被动疾病治疗向主动健康维护的转变。这不仅印证了生血理论的现实必要性,更凸显其在未来临床实践中蕴藏的巨大应用潜力与发展价值。

3.2 中医学理论下“生血”概念的界定 中医学语

境下的“生血”理论,并非单纯的血液物质叠加,而是脏腑气化与精微转化的动态过程,是兼具形质充实、化机周流与气化调控的概念。其旨在阐释血液生成的内生化之机,“形质充实”体现为以水谷精微、营气、津液为原料,肾精为根基,若无形质之充则血无从化生;“化机周流”表现为“受气—取汁—变化而赤”的气化过程,需经中焦运化、脏腑升降、精血转化等环节,非形质简单堆砌;而“气化调控”则强调受机体整体神机之调摄,通过脾肾协同、气机流转,适配机体虚实之需。这一过程诠释了“填精生血”在“精、气、神”一体观下的内涵。

同时生血功能并非孤立存在,而是与脏腑功能、气血状态以及情志起居等多重因素密切相关。生血的核心也在于对机体进行全方位的系统调节,而非仅仅局限于单一的物质补充。生血的过程体现了多个脏腑的协同作用,其中脾胃扮演着枢纽的角色,而肾精的充盛更是生血的内在动力。肾藏精以化血,心主脉以助生,肝藏血以疏调,肺主气以辅行,共同构成了一个紧密统合血液生成的协同体系(见图 1)。

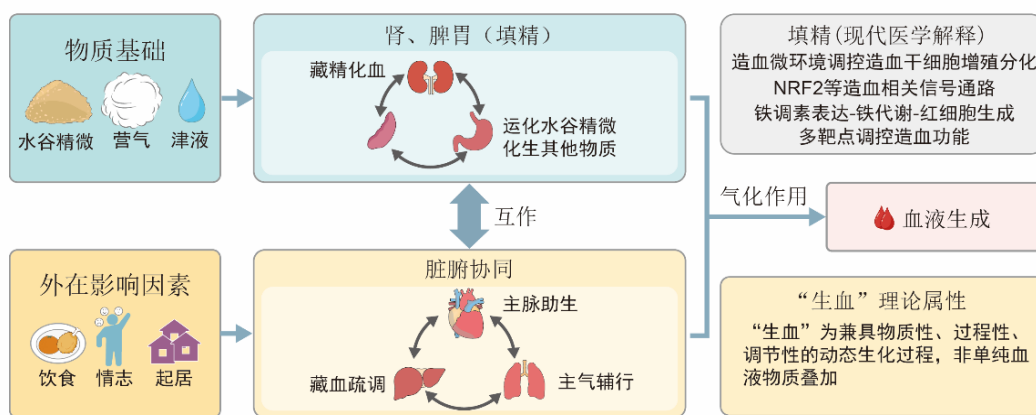


图 1 中医学理论下的“生血”概念

与此同时,现代相关研究证实,具有填精生血效用的五加科植物如人参、三七等药材,其内含的皂苷类有效成分对心肾具有保护作用^[47],这也从侧面印证了填精“生血”过程中多脏器协同的情况。除此之外,脾胃作为“精”的来源脏腑,其虚弱常伴随铁调素的异常升高,从而抑制铁的吸收和释放,进而影响红细胞的生成,即影响到“生血”功能的发挥^[48]。

若以更具整体性的视角看待生血理论,则不难

发现“填精”是生血功能正常发挥的前提。二者的内在关联,与现代医学中造血微环境和造血细胞相互调控的复杂机制不谋而合。造血干细胞居于骨髓造血微环境中,其增殖分化过程受多重因素调控。其中核因子 E2 相关因子 2 (nuclear factor erythroid 2-related factor 2, NRF2) 在维持正常造血功能中起到关键作用^[49]。当 NRF2 活性下降时,易引发红细胞生成异常及相关血液疾病,这正是“填

精生血”理论在现代医学视角下的具象呈现。此外,生血理论中脾胃虚弱、肾精亏虚等核心病机,与血虚、血瘀等病理转归之间存在密切的内在联系。相关现代研究亦表明,气虚状态可能通过炎症-线粒体轴,抑制造血干细胞,即中医学“精”所对应的功能,进而影响生理进程^[50]。从“健脾益气生血”向“补肾填精、脾肾双补”的思路演变,标志着中医学对血液生成的认识从关注“化生原料”上升到了关注“生化动力”部分,这一转变在现代疑难血症防治中具有重要指导意义。以原发性血小板减少性紫癜(primary immune thrombocytopenia, ITP)为例,其病机不仅关乎脾不统血,更深层的原因在于肾精亏损、髓海空虚导致血之生化无主。通过“填精生血”理论,在健脾以资后天的基础上,重用补肾填精之法,可从源头上激发骨髓生化之机。这不仅能改善血液物质的“量”,更能调控造血微环境的“质”,为慢性、难治性血液系统疾病的干预提供了一定的理论支撑。

鉴于生血理论的特性,其治疗策略以健脾益气、补肾填精、益气生血等脏腑调治方法为核心。在健康管理层面,强调饮食、情志、起居的综合调摄。

3.3 生血理论的拓展、印证与应用 生血理论中的“填精生血”概念,可通过“气、精、髓、骨、血”的整体视角得到阐释,并且其与中医学中所提及的“气阳濡动”学说亦有相互印证,此种结合既进一步完善了生血理论的整体内涵,也有效拓宽了该理论的应用范围。

该视角以肾为枢纽,形成“肾(藏精纳气)一气能生精、精能化气一精足生髓一髓以充骨、髓以化血”的关系,契合了以填精为前提的生血逻辑,而“气阳濡动”学说中提及“气阳为人体精微生化的动力,肾为气阳之根,气阳充盛则精能生髓、髓能化血”,正是对这一逻辑的佐证^[51-52]。同时其强调,精作为物质与能量储备,是生髓化血的本源根基,亦是填精生血的核心物质载体;精足生髓,髓为转化与输布中心,承接肾精充养并实现向骨、血的转化,是精向血转化的枢纽,气阳的濡动功能则保障髓的

输布与转化如常;骨为支撑与保护结构,为骨髓化生提供稳定生理环境,是生血过程的结构保障;而血为最终功能输出,承载濡养全身、输送精微的作用,是生血理论应用价值层面的部分体现。

综上所述,生血理论作为中医气血调控体系中专注于血液生成的理念,以填精为核心前提,兼具动态功能生成、多脏腑协同、气血互根及防治结合的特质,更通过“气、精、髓、骨、血”一体化的逻辑,并借助“气阳濡动”学说的印证,完善了该理论及其应用架构,同时,其理论价值与部分作用机制也得到了相关动物实验研究的佐证^[53],其实践价值在一系列临床研究中得到了印证^[54-56]。该理论与补血、养血理论相互补充、各有侧重,共同构成了中医独特且完整的气血调治体系,深度诠释了中医整体观念与辨证论治的核心思想,以系统化的理论内涵和鲜明的实践特征,为中医学各类病症的临床诊疗、养生保健及现代健康管理提供了坚实的理论指导与实践路径,为中医学与现代医学的交叉融合注入了新的动力。

4 小 结

本研究立足气血理论,将生血理论从传统补血、养血概念中剥离,厘清其概念、内涵与特征,明确该理论的学术可行性及其与现代中医学理论发展融合的内在必然性。生血理论的梳理与完善,拓宽了从功能调控视角阐释血液生成机制的研究视野,更为亚健康调理、慢性病防治等现代健康问题提供了可借鉴的中医学干预思路。但受限于研究深度与范畴,本研究尚存一定的不足,如生血理论的现代实证研究基础较为薄弱,且其与传统补血、养血理论的协同作用逻辑边界亦未完全厘清。未来研究需聚焦上述短板,依托新技术,深入探究中医学气血调治理论体系的内在关联,以期为后续相关的研究提供一定的参考。

参考文献

- [1] 孙士鹏,王娜,袁玉亮,等.基于气盛衰理论研究血液理化指标的年龄段变化[J].世界中医药,2025,20(13):2370-2377.

- [2] 彭涵,辛高杰,曹策,等.基于“气血交互于脉”理论探讨益气活血中药防治心肌缺血再灌注损伤的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(23):27-34.
- [3] 于子凯,付长庚,王培利,等.血瘀证与活血化瘀研究:中西医结合理论与实践相结合的研究范例[J].科学通报,2025,70(35):5942-5948.
- [4] 刘梅,郭小青,黄玉欣,等.中医血证动物模型研究进展[J].基层中医药,2025,4(12):107-116.
- [5] 黄振翘.中医学治疗再生障碍性贫血的临床与实验研究进展[J].上海中医药杂志,2000,34(8):46-49.
- [6] 韩行,张林.补血剂配伍新思路[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):51-53.
- [7] 王前,李沛瑾,刘丽星,等.从气血理论探讨糖尿病高危足的中医治疗[J].现代中医临床,2022,29(3):48-51.
- [8] 王超玲,文颖娟.四物汤及其类方调治痛经规律探讨[J].中医学报,2016,31(11):1706-1709.
- [9] 任丽丽.中医“治未病”思想在中医内科疾病防治管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(6):173-175.
- [10] 王琦.《黄帝内经》的当代价值[J].南京中医药大学学报,2024,40(10):993-1003.
- [11] 王常海,司帆,朱晓晓,等.浅谈《难经》对《黄帝内经》脉法的继承与发展[J].中医学报,2020,35(1):36-39.
- [12] Zhao J S, Jiang S. Historical origin of the “indications of the five-shu” in Nanjing and analysis on the five-elements ideological background [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(8): 935-940.
- [13] 张云飞.《内经》《难经》营卫理论对比研究[D].天津:天津中医药大学,2024.
- [14] 刘立萍,李然,任艳玲,等.《神农本草经》药性解在阐释方剂配伍中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(8):124-125.
- [15] 尤旭颖,王坤宇,苗苗,等.《神农本草经》与经方应用之阿胶篇[J].山东中医药大学学报,2024,48(6):679-684.
- [16] 周莹,周扬.《神农本草经》妇科病症用药特点探析[J].中华中医药杂志,2024,39(2):1016-1021.
- [17] 王丽红,刘超,王兴臣,等.《伤寒杂病论》应用当归考辨[J].河南中医,2022,42(8):1135-1138.
- [18] 袁仁智,李盛华,吕有强,等.基于药味加减的辅行诀药证初探[J].西部中医药,2013,26(11):47-50.
- [19] 谭芳,陈雅林,彭勇.药膳源流及药膳常用中药的归类分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):1021-1029.
- [20] 王婷,刘志勇,罗黎明,等.当归生姜羊肉汤对脾胃阳虚型IBS-D大鼠中医证候的影响[J].中国比较医学杂志,2022,32(12):37-48.
- [21] 马晓晴,邓伟.小建中汤现代临床应用及作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025-11-06].<https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20251106.0946.020>.
- [22] 殷璐瑶,麻京豫,宋朝功.酸枣仁汤的药理作用及临床应用研究进展[J].中草药,2025,56(19):7237-7246.
- [23] 李柳潼,张慧康,梁策,等.经典名方当归建中汤的古代文献分析研究[J].河北中医学报,2020,35(3):34-39.
- [24] 李佳,梅建强,陈分乔,等.当归多糖调节NLRP3/IL-1 β 信号通路对脓毒症大鼠肠黏膜损伤和免疫功能的影响[J].中国免疫学杂志,2026,42(1):117-123.
- [25] 孟庆鸿,李楠,王雪茜,等.宋臣将“疗不得眠”方酸枣改为酸枣仁的文献考证[J].中医学报,2023,38(1):222-226.
- [26] 程文昕,谌向忠.略论李时珍《本草纲目》对现代中医药治疗眩晕的启示[J].亚太传统医药,2025,21(6):170-174.
- [27] 李时珍.本草纲目[M].姜舒文,译注.兰州:甘肃教育出版社,2024.
- [28] 徐尚福,潘丽,袁毅,等.人参皂苷Rg1对CD133⁺和CD34⁺脐血造血干细胞增殖分化的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(11):37-40, I0014, I0015, I0016.
- [29] 刘颖.人参皂苷Rg1调控FoxO3a相关信号通路抑制人脐血源基质细胞氧化应激损伤的研究[D].重庆:重庆医科大学,2017.
- [30] 刘亚新,崔为.《医宗金鉴》在东北地区的传播与传承研究[J].长春中医药大学学报,2024,40(1):11-15.
- [31] 李静怡,姚婕,王欣,等.《医宗金鉴》方药在神经性皮炎中的临床应用[J].中医临床研究,2023,15(27):92-95.
- [32] 展照双,王加锋.补血法理论及临床应用探讨[J].时珍国医国药,2009,20(10):2645-2646.
- [33] 祝一霖,朱永春,骆天炯.《医宗金鉴》“四物汤”及衍化方妇科应用探析[J].中医药临床杂志,2022,34(8):1424-1427.
- [34] 黄天骄,王育林.四物汤源流钩沉[J].中医学报,2022,37(2):231-235.
- [35] 陈然,刘雁峰,孔鑫靓,等.《傅青主女科》化裁应用四物汤拾粹[J].现代中医临床,2023,30(6):96-100.
- [36] 卢粤霞,袁帅朋,张润顺.桃红四物汤现代临床应用及作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(10):77-82.
- [37] 张晨颖,石丹宁,赵丕文.基于GPER介导的EGFR/MEK/ERK途径探讨四物汤含药血清促进成骨细胞增殖的分子机制[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5100-5103.
- [38] 赵春苗,王颜红,刘颖,等.《医宗金鉴·杂病心法要诀》中风辨治特色探析[J].光明中医,2025,40(10):1918-1921.
- [39] Qian W, Cai X, Qian Q, et al. Angelica Sinensis polysaccharide suppresses epithelial-mesenchymal transition and pulmonary fibrosis via a DANCR/AUF-1/FOXO3 regulatory axis [J]. Aging Dis, 2020, 11(1): 17-30.
- [40] Wang M J, Sun Y, Song Y, et al. Mechanism and molecular targets of Ejiao Siwu decoction for treating primary immune thrombocytopenia based on high-performance liquid chromatograph, network pharmacology, molecular docking and cytokines validation [J]. Front Med, 2022, 9: 891230.

- [41] 李红凯, 吴笑如, 郭慧娟, 等. 人参归脾丸的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 113-116.
- [42] 于大海, 吕浩, 赵丽珠. 基于网络药理学和分子对接法探索人参治疗再生障碍性贫血的分子机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(2):749-761.
- [43] 张明辉, 张丽娜, 吴洁, 等. 从心生血看肾性贫血的中医治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1611-1612, 1626.
- [44] 李德敏, 许军, 张远妮, 等. 城镇青年居民生活方式与亚健康状况的关联性研究[J]. 中国健康教育, 2025, 41(12): 1122-1127, 1138.
- [45] 吴思英. 亚健康流行现状及其心血管疾病转归与预防[C]//安徽省2019年度流行病学与卫生统计学学术年会. 2019-12-28.
- [46] Zhang Y, Su J. Nexus between biomedicalization and Traditional Chinese Medicine: Conceptualization of subhealth[J]. Soc Sci Med, 2026, 393: 119026.
- [47] Xu Y, Cao L, Zou W, et al. Panax notoginseng saponins inhibits NLRP3 inflammasome-mediated pyroptosis by downregulating lncRNA-ANRIL in cardiorenal syndrome type 4[J]. Chin Med, 2023, 18(1): 50.
- [48] 石岭, 季玉婷, 郑秦, 等. 基于运脾法拆方研究异功散治疗慢性贫血的机制[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1247-1255.
- [49] Yang L, Chen Y, He S, et al. The crucial role of NRF2 in erythropoiesis and Anemia: Mechanisms and therapeutic opportunities[J]. Arch Biochem Biophys, 2024, 754: 109948.
- [50] Feng Y, Dai L, Zhang Y, et al. Buyang Huanwu Decoction alleviates blood stasis, platelet activation, and inflammation and regulates the HMGB1/NF- κ B pathway in rats with pulmonary fibrosis[J]. J Ethnopharmacol, 2024, 319(Pt 1): 117088.
- [51] 李玉丽, 方锐, 周月, 等. 基于“气阳濡动”学说探讨老年脑病的中医证治[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9):4538-4542.
- [52] 李玉丽, 葛金文. 基于马王堆医学“精气神”观探析“气阳濡动”理论[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(12):5459-5462.
- [53] 唐娅辉, 刘学武, 刘锐, 等. 强骨生血口服液对去卵巢致骨质疏松大鼠的治疗作用及其机制[J]. 中草药, 2017, 48(23):4935-4940.
- [54] 刘蓉. 强骨生血口服液辅助治疗维生素D缺乏性佝偻病效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(23):32-33.
- [55] 刘勃, 文雪平, 闫志广. 强骨生血口服液联合利塞膦酸钠片治疗绝经后骨质疏松症的临床效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(24):97-99.
- [56] 陈艳, 余祖光. 强骨生血口服液联合骨化三醇治疗绝经后骨质疏松的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(1):205-208.

(收稿日期: 2026-03-09)

[编辑: 马怀玉]