

实用血瘀证学

陈可冀
史载祥
主编

人民卫生出版社

实用血瘀证学

主 编 陈可冀 史载祥

主编助理 贾海忠 马晓昌

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用血瘀证学/陈可冀, 史载祥主编. —北京: 人民
卫生出版社, 1999
ISBN 7-117-03402-5

I. 实… II. ①陈…②史… III. ①血瘀-研究
②活血祛瘀-中西医结合疗法-研究 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 14873 号

实用血瘀证学

陈可冀 史载祥 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市潮河印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 46.75 印张 1086 千字
1999 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-03402-5/R·3403 定价: 49.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编委 (以姓氏笔画为序)

马晓昌	王阶	方显明	史载祥	石效平	白彦平	刘建勋
刘杰文	刘孝书	许树强	陈可冀	汪钟	杜金行	李佩文
吴康衡	贾海忠	翁维良	原希偃	倪正	黄柳华	麻柔
阎田玉	董福慧	雷燕	廖福龙			

编写人员 (以姓氏笔画为序)

丁素先	马晓昌	马晓斌	王伟	王阶	王鹰	王硕仁
王大增	王天恩	王书桂	王学瑜	韦艾凌	韦湘林	方显明
尤立平	史载祥	石效平	石圣洪	白彦平	刘建勋	刘杰文
刘芳英	刘孝书	刘志云	刘弘	许树强	任在方	关继超
朱晓新	陈可冀	汪钟	杜金行	李桂	李格	李佩文
李海聪	李石良	李天庆	吴康衡	吴巍	吴育宁	吴冠男
何清宇	邱中敏	宋祖慧	张栋	张伯礼	张卫军	张立新
张继志	张金妹	张智奎	邵像仪	苗阳	苑颢	林勇
林成仁	杨学青	杨绍文	罗明富	尚晓泓	周光延	周振理
庞宇舟	赵连根	赵东	赵红	赵勇	赵可宁	钟柏松
洪晓华	秦万章	贾海忠	翁维良	原希偃	倪正	聂纯一
夏仁慧	夏桂成	徐立	殷铭	高风辉	郭振芳	唐永怡
姬志伟	曹玉璋	黄柳华	黄力	黄红英	黄贵华	常克
麻柔	阎田玉	韩晓明	游云	雷燕	廖福龙	

编务人员

刘燕	任在方	李格	李春岩	曹启富
----	-----	----	-----	-----

编写序

我国传统医学在诊断疾病方面有许多实践经验和真知灼见的巧妙结合，如对时令病中的“秋燥”和“湿温”的诊断，对内脏器质性或功能性病的“反胃”和“胃缓”的诊断，对成组症状和体征改变的“狐惑病”和“百合病”的诊断等，十分科学，由此引发的治疗原则和方法的举措，也是很能切中病机，产生出桴鼓之效的。血瘀证的诊断，也是独具中医学特色，将气血辨证与八纲辨证交互融汇，若将生物流变学包括血管流变学及血液流变学等诸种因素与传统血脉凝滞或络脉不畅等病证加以印证比较，可以发现有不少不谋而合的认识，因而传统的和血药、活血药及破血药在针对这些病证的治疗方面，也常取得较满意的成效，对当代世界医学是启迪，也是机缘。

血瘀证和活血化瘀治则及方药的研究，在我国已有40年以上的历史，是我国中医药及中西医结合研究领域相当活跃并已有一定创新成绩的方面。我们在心脑血管病医疗研究中体会深刻。当然，结合现实病情，若能灵活运用不同法则，将会更能提高效果，造福病家。

血瘀证见于多种疾病，我国医学界已广泛应用活血化瘀药治疗多系统疾病，自成体系。在基础理论研究方面，更已从整体、器官和细胞水平，深入到分子基因水平，阐明了不少机理。本书试图将血瘀证独立形成一门学科知识，组织有关专家合作完成《实用血瘀证学》一书。我们深信，这方面的医疗实践和科学研究，正方兴未艾，在科学发展日新月异的今天，会

作出新的业绩，为弘扬我国传统医药学，丰富世界医学，提高医疗水平，更上一层楼。

陈可冀

1998年11月17日

于北京西苑医院

编写说明

近 40 年来,随着中西医结合学术研究的形成和发展,血瘀证及活血化瘀的研究逐步深入,且已成为中西医结合学术研究最有活力、最见成效、最受国内外关注的领域之一。许多重大成果陆续涌现,其中不少是单纯以中医或西医均难以取效的疑难重症,如心脑血管疾病的治疗等,尤其是活血化瘀防治冠状动脉腔内介入治疗后再狭窄的研究以及重症胰腺炎、肝胆疾患、宫外孕等若干急腹症的非手术治疗,多脏器衰竭的救治,骨折的加速愈合及功能恢复等,多是从血瘀证认识打开思路,并经活血化瘀治疗而获得令人瞩目的疗效。临床应用范围日益扩大。内科除循环系统疾病外,消化、呼吸、泌尿、神经、内分泌等各主要系统以及外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科、肿瘤科、老年科等临床各科的多种疾病,从血瘀证进行辨治,也取得满意甚至卓越的疗效。近年来由于血瘀证及活血化瘀基础研究的长足进展,从实践到理论,目前血瘀证研究日臻系统完善,作为中西医结合的一门新兴学科,已具备较坚实的科学基础。应广大同道的鼓励及要求,由中国中西医结合学会活血化瘀学会从 1996 年发起,组织全国有关血瘀证及活血化瘀研究的专家、学者,历时 3 载,总结多年积累的经验及最新研究成果汇成此书,保证了全书的科学性及实用性。本书分上、下二篇。上篇总论从血瘀证的病因病理、诊断辨证、基础研究、药物、针灸等几个方面进行详细论述。下篇各论筛选出以血瘀证为主导病理改变,用活血化瘀治疗有较好疗效的各系统疾病。每一病种按〔概说〕、〔病因病机〕、〔西医诊断与鉴别诊断〕、〔中

医辨证分型及类证鉴别〕、〔中医治疗〕、〔血瘀证活血化瘀研究进展〕等方面阐述，其中，〔中医辨证分型及类证鉴别〕部分在一般辨证的基础上突出了中医血瘀证的证候特点，便于临床运用。但某些疾病尚待较大样本的积累，应用时要结合实际情况灵活掌握。〔中医治疗〕部分的方药中，除剂量有特殊经验加以注明外，一般方药剂量均未注明，需据临床具体情况酌情加减。每一种疾病的〔血瘀证及活血化瘀研究进展〕重点叙述了各病的血瘀证病机病理及治疗的最新研究进展，可供临床参考。

编写过程中得到中日友好医院领导及中医心肾科、老年科的大力支持，在此一并致以诚挚的谢意。

由于我们水平及篇幅所限，其取材割爱与疏漏之处实属难免，还希望专家、读者见谅和指正，以便将来修订时改正和补充。

史载祥

1999年3月6日于北京

目录

上篇 总 论

第一章 血瘀证概论.....	1
第二章 血瘀证的病因及发病机理.....	4
第一节 血瘀证的病因.....	4
第二节 血瘀证的发病机理.....	5
第三章 血瘀证的辨证.....	9
第一节 血瘀证的主要脉证.....	9
第二节 血瘀证体征的量化.....	10
第三节 血瘀证的辨证方法.....	13
第四节 血瘀证的现代分类.....	15
第四章 血瘀证诊断标准及定量诊断.....	17
第一节 综合诊断标准.....	17
第二节 血瘀证定量诊断标准.....	21
第五章 血瘀证治则.....	24
第一节 血瘀证的内治法.....	24
第二节 血瘀证的外治法.....	27
第六章 血瘀证的基础研究.....	28
第一节 血液流变学研究.....	28
第二节 血小板功能研究.....	38
第三节 凝血功能研究.....	43
第四节 炎症与结缔组织代谢研究.....	58

第五节	微循环研究	69
第六节	血管活性因子研究	74
第七节	血流动力学研究	83
第八节	组织供氧研究	88
第七章	血瘀证动物模型的研究	95
第一节	血瘀证动物模型研究概况	95
第二节	基于中医病因的血瘀证动物模型	96
第三节	模拟血瘀证客观病理改变的动物模型	102
第八章	活血化瘀药理研究	111
第一节	概论	111
第二节	活血化瘀药物研究	120
	丹参 当归 牡丹皮 赤芍 鸡血藤 生地黄 川芎 蒲黄 红花 刘 寄奴 五灵脂 郁金 三七 大黄 姜黄 泽兰 苏木 益母草 延胡 索 牛膝 乳香 没药 蛭虻 鬼箭羽 王不留行 紫葳 水蛭 虻虫 三棱 莪术 血竭 桃仁 麝香	
第三节	活血化瘀复方研究	190
	补阳还五汤 血府逐瘀汤 失笑散 桃红四物汤 桃核承气汤 (桃仁承 气汤) 温经汤 (大温经汤) 通窍活血汤 少腹逐瘀汤 膈下逐瘀汤 冠心Ⅱ号方	
第九章	血瘀证的非药物 (针灸) 疗法	204
第一节	针灸对机体血液流变性的影响	204
第二节	针刺对机体微循环的影响	207

下 篇 各 论

第一章	神经精神系统疾病	213
第一节	缺血性脑血管病	213
第二节	原发性脑出血	228
第三节	癫痫	235
第四节	震颤麻痹	240
第五节	面神经炎	246
第六节	老年期痴呆	251
第七节	精神分裂症	257
第二章	心血管系统疾病	261
第一节	冠心病心绞痛	261
第二节	心肌梗死	269
第三节	风湿性心瓣膜病	277
第四节	高血压病	282
第五节	充血性心力衰竭	290
第六节	心律失常	294

第七节	血栓性静脉炎	300
第八节	多发性大动脉炎	308
第九节	血栓性闭塞性脉管炎	313
第十节	红斑性肢痛症	318
第十一节	高粘滞血症	322
第十二节	病态窦房结综合征	329
第三章	消化系统疾病	334
第一节	慢性胃炎	334
第二节	消化性溃疡	341
第三节	上消化道出血	348
第四节	病毒性肝炎	357
第五节	肝硬化	367
第六节	慢性胰腺炎	377
第七节	溃疡性结肠炎	382
第四章	呼吸系统疾病	390
第一节	慢性支气管炎	390
第二节	弥漫性间质性肺纤维化	398
第三节	慢性肺源性心脏病	402
第四节	肺脓肿	409
第五章	泌尿系统疾病	416
第一节	急性肾小球肾炎	416
第二节	慢性肾小球肾炎	422
第三节	肾病综合征	429
第四节	慢性肾功能衰竭	437
第五节	慢性前列腺炎	445
第六节	前列腺增生症	451
第六章	血液系统疾病	460
第一节	单纯红细胞再生障碍性贫血	460
第二节	血色病	464
第三节	真性红细胞增多症	467
第四节	原发性血小板增多症	473
第七章	结缔组织病	478
第一节	系统性红斑狼疮	478
第二节	硬皮病	485
第八章	内分泌及新陈代谢疾病	496
第一节	糖尿病	496
第二节	高脂血症	502
第九章	肿瘤	508
第一节	概述	508

第二节	肺癌·····	512
第三节	乳腺癌·····	521
第四节	食管癌·····	533
第五节	原发性肝癌·····	541
第十章	外科疾病·····	552
第一节	外伤性颅内血肿·····	552
第二节	甲状腺肿瘤·····	556
第三节	急性阑尾炎·····	561
第四节	急性胰腺炎·····	566
第五节	肠梗阻·····	571
第十一章	皮肤科疾病·····	581
第一节	黄褐斑·····	581
第二节	结节性红斑·····	583
第三节	银屑病·····	586
第十二章	骨伤科疾病·····	596
第一节	颈肩痛·····	596
第二节	腰腿痛·····	600
第三节	坐骨神经痛·····	609
第四节	骨折·····	615
第五节	无菌性骨坏死·····	623
第十三章	妇产科疾病·····	628
第一节	痛经·····	628
第二节	功能失调性子宫出血·····	633
第三节	子宫内膜异位症·····	640
第四节	宫外孕·····	647
第五节	慢性盆腔炎·····	654
第六节	不孕症·····	659
第十四章	儿科疾病·····	667
第一节	小儿肺炎·····	667
第二节	支气管哮喘·····	672
第三节	过敏性紫癜·····	677
第四节	小儿白血病·····	681
第十五章	眼科疾病·····	687
第一节	视网膜中央静脉阻塞·····	687
第二节	视网膜静脉周围炎·····	694
第三节	高血压性视网膜病变·····	697
第四节	糖尿病视网膜病变·····	700
第五节	角膜瘢痕·····	705
第十六章	耳鼻喉科疾病·····	710

第一节	突发性耳聋.....	710
第二节	慢性喉炎.....	714
[附录]	方剂索引	719

上篇 总论

第一章 血瘀证概论

中国传统医药学十分重视人体气、血、津液等的正常运行，认为气停滞不行则为气滞，津液停滞不行为痰湿，血停滞不行则为血瘀，内至脏腑，外达皮肉筋骨，莫不如是。所以临床诊疗中的气血辨证与八纲辨证一样，是备受重视的。

血瘀证，也称瘀血症，一般认为血瘀是因，瘀血是果，但实际上因果关系很难分得十分清楚。临床上所认为的血瘀证，通常是指因气虚、气滞、寒凝、火热等原因，导致血瘀而血行不畅，也有因外伤或各类急、慢性病引致出血未能及时消散而引起者，故实际上应有急瘀和慢瘀之分。对于临床尚缺乏症状或体征，而表现有高粘滞血症或高凝血功能状态者，目前大家认为应属前瘀血状态。

由于瘀血阻遏的不同部位，血瘀证又有阻于经脉、肢体、脏腑、皮表等不同部位和病种之分。但作为中国传统医学特有的血瘀证概念，主要当是指血脉瘀滞不畅为其共同的病理特点者。其临床表现包括唇舌爪甲紫暗或有瘀点瘀斑，疼痛而有定处尤其为刺痛者，出现肿块、出血、肌肤甲错及脉涩等特征者。由于瘀阻部位的不同，症状可以各异，如胸闷心痛（心）、咳血胸痛（肺）、呕血便血（胃）、胁下痞块（肝）等。当然通常临床上多见者为有不同兼证的血瘀证如气虚血瘀证、气滞血瘀证等等。对于血瘀证的治疗，强调消除瘀滞，通调血行。《素问·阴

阳应象大论》称：“疏其血气，令其调达，而致和平”，又称“血实者，宜决之”，都是指导治疗的活血化瘀原则。

关于血瘀证的认识和描述，最系统的当上溯至先秦时期，《黄帝内经》先后曾以“血脉凝泣”（《素问·至真要大论》），“血凝泣”（《素问·调经论》及《素问·离合真邪论》），“恶血”（《灵枢·邪气脏腑病形篇》及《素问·刺腰痛篇》），“留血”（《素问·调经论》），“衄血”（《素问·五脏生成论》），及“脉不通”（《素问·举痛论》）等多种名称论述血瘀证。

关于血瘀证病因病机的认识，《黄帝内经》也有较系统的阐述，如关于损伤瘀血（《素问·刺腰痛篇》及《灵枢·邪气脏腑病形篇》），寒凝瘀血（《素问·八正神明论》及《素问·调经论》），大怒瘀血（《素问·生气通天论》及《素问·调经论》），病久入深瘀血（《素问·痹论》），瘀血五脏卒痛（《素问·痛论》），瘀血痹证（《素问·脉要精微论》、《素问·平人氣象论》及《素问·痹论》），瘀血厥证（《素问·五脏生成篇》），瘀血成痈（《素问·生气通天论》、《灵枢·痈疽篇》《素问·举痛论》、《灵枢·水胀篇》）及瘀血血枯（《素问·腹中论》）等，是临床实践的重要归纳。

东汉时期，张仲景在《黄帝内经》理论上，立“瘀血”病名，并在《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中专篇立论，在《伤寒论》太阳病及阳明病篇中也较多地阐述了“蓄血证”的证治。张仲景在辨证治疗血瘀证方面所立的十余首方剂，反映了其血瘀证辨证论治思维：一为伍以温寒散邪的桂枝，治疗因寒邪客于经脉之中的血瘀证；一为伍以损阳和阴的硝黄，是《黄帝内经》“血实宜决之”的治疗思维的拓展。此外，在其所立活血化瘀方剂下瘀血汤、鳖甲煎丸、抵挡汤（丸）、桃核承气汤、桂枝茯苓丸等的应用中，较多地采用水蛭、虻虫、廔虫、蛭蟥等虫类药，是一大发展。此外，对血瘀证与“血热相结”、“干血癆”及妊娠瘀血及闭经的联系，在认识上也有一定进步。

西汉时期，《神农本草经》就记载活血化瘀药物如丹参、丹皮、牛膝、赤芍、桃仁、蒲黄、芎藭等 41 种。

隋唐时代，在《诸病源候论》、《千金方》及《外台秘要》等著作中增列了不少对活血化瘀证候及方剂论述。

唐《新修本草》在《神农本草经》记载的 41 种活血化瘀药物基础上，还增加了血竭、苏木、玄胡索、乳香、没药等药，丰富了活血化瘀药品类。

金元四大家在从寒凉、攻下、补土及滋阴等方面发展中医学术的同时，也重视应用活血药，朱丹溪更重视郁证的证治，血郁证实为血瘀证的轻证。

明清时期汪机、张景岳、张三锡、傅青主对血瘀证也有不少证治经验。清代叶天士更进一步创通络学说。王清任并强调治病要诀在于明气血，气有虚实，血有亏瘀，创活血为主的方剂 33 首，其中通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤更为后世所广泛应用，并扩大了适应证。

近 40 多年来，血瘀证实质及活血化瘀方药作用的研究在我国取得了很大进展。尤其是在疑难病的临床应用方面，取得了可贵的经验和成就。临床表明在缺血性心脑血管性疾病方面，冠心Ⅱ号复方、血府逐瘀汤以及川芎制剂和丹参制剂等，疗效相当明显，已在城乡广泛推广应用。血府逐瘀汤在防治经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）后再狭窄方面，也显示出良好的前景。应用水蛭制剂等治疗脑出血及出血后血肿的吸收方面，经 CT

复查证实,有明显的效应。活血化瘀方药多数具有改善血液流变性的作用,因而在糖尿病性肾病及小儿重症肺炎中辅助应用,也有较满意的作用。临床还初步表明,肝动脉灌注丹参注射液,可辅助抗癌,增效减毒,延长晚期原发性肝癌患者的生存期。活血化瘀方药在真性红细胞增多症及硬皮病的治疗方面,也有较好的前景。这些都给我们很多启迪,可以这么说,深入开发这类方药并研究其作用机理,有可能获得若干突破性进展。

我国学者近 20 年来,对血瘀证的诊断进行了一系列研究工作,包括诊断标准,定量积分标准,临床表现与实验室所见结合等方法。鉴于血瘀证的临床表现直接或间接受血细胞及血液非细胞成分包括血浆蛋白、凝血功能、纤溶活性、血小板功能及血液粘度等的影响,本文作者将血瘀证分为血瘀证 I 型(血粘度高,凝血功能亢进,血小板功能偏高等)及 II 型(与 I 型实验室表现所见相反)两种,估计将有助于临床医疗研究的深入探讨。

主要参考文献

1. 陈可冀主编. 血瘀证与活血化瘀研究. 上海科学技术出版社, 1990
2. 陈可冀主编. 活血化瘀药的化学药理与临床. 济南: 山东科技出版社, 1996

(陈可冀)

第二章 血瘀证的病因及发病机理

第一节 血瘀证的病因

血瘀证可由多种原因造成，而形成血瘀后又可以引发多种病变，因此又有人将血瘀称之为“第二病因”，本节仅就血瘀证形成的主要始发原因概述如下：

一、因于寒

寒凝血脉是血瘀形成的主要原因之一。中医理论认为血“得温则行，逢寒则凝”。这一认识早在《内经》就有明确记载，如《灵枢·痈疽》谓：“寒邪客于经络之中则血泣，血泣则脉不通。”《素问·八正神明论》谓：“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。”《素问·调经论》谓：“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”历代对此基本认同，《诸病源候论》指出：“寒则血结，温则血消。”《医林改错》的“血受寒则凝结成块”描述则更为形象。致瘀之寒邪既包括六淫之“外寒”，也包括阳虚之“内寒”。内伤寒邪，血瘀络阻者，临床更为常见，尤其多见于心、脑血管病、中风后遗症等。

二、因于热

热邪内蕴，煎熬血液，血脉凝结亦可成瘀。《伤寒论》中的“热在下焦”、“阳明蓄血”及《金匱要略》“热之为过，血为之凝滞”的记载均已讲得很清楚。清代《温热论》指出：“有热传营血……挟血而搏，其舌色必紫而暗”，《医林改错》指出：“血受热则煎熬成块”，均是对外淫邪热致瘀的明确论述。但阴虚内热、癆瘵致瘀也不可忽视，《医学衷中参西录》指出：“因癆瘵而成瘀血者，……流通于周身者必然迟缓，血即因之而瘀，其瘀多在经络”，故临床对致瘀之血热也应分清是外感邪热还是内生邪热。

三、因于气

气与血之关系甚为密切，“气为血帅”，气对血有掣动、导引、疏通等功能，正如方隅谓：“血者，依附气之所引也，气行则血行，气止则血止。周于身循环而无端者，气也。……血离其气，则血瘀积而不流”。但就气之异常性质，又可分为气虚及气滞，两者皆可致瘀，故分述如下：

1. 气滞血瘀 情志郁结，气机失调，可因气滞而导致血瘀。《沈氏尊生书》：“气运乎血，血本随，气周流，气凝则血亦凝矣。”《奇效良方》亦曰：“气塞不通、血壅不流，如大怒则可使气乱而逆，血失常度”，也可致瘀。《素问·生气通天论》：“大怒则形气绝，而言菀于上，使人薄厥。”值得注意的是，七情致瘀不难理解，但其他病理产物，如痰凝、湿阻、水停，病程日久，气机阻遏，也常可导致不同程度的血瘀络阻，临床应充分注意。中国中医研究院在中医理论指导下，复制了与临床较为接近的“怒伤肝致血瘀”、“慢性