

瘀血证治

张学文 编著



瘀血证治
张学文 编著
PDG

前 言

活血化瘀法是针对气滞血瘀，脉络闭阻，血行失度而采取行气化瘀，疏通经脉，调理血行的常用方法；是改善血液循环，调整机体功能，加强抗病能力的一种行之有效的治疗法则。历代劳动人民在长期同疾病作斗争中，对此法都有所运用和发展。特别是新中国成立以来，在党的中医政策鼓舞下，广大中医及西医和有关人员互相协作，共同努力，对本法的机理研究和临床运用，都取得了不少成绩。从临床实践来看，它不仅应用于内、外、妇、儿、皮肤、五官、肿瘤等科的多种病证，而且在防治气血郁滞，瘀癥、积聚、疼痛出血及一些久病顽疾和发热，传染性疾患等方面出现了可喜的成绩。在国外，对本法的研究也引起了重视。

我在学习兄弟单位有关资料的基础上，结合自己的点滴临床医案和体会，利用业余时间编写了《瘀血证治》一书。由于水平有限，错误难免，敬请指正。

本书编写蒙张文选、李军、姜良铎等同志协助整理，特此致谢。

编 著 者

一九八二年三月于陕西中医学院

目 录

上 编

一、瘀血证及活血化瘀法源流简述·····	(3)
二、瘀血证的病因病机·····	(6)
三、瘀血证的诊断·····	(16)
四、瘀血证的治法方药·····	(23)
(一)理气祛瘀法·····	(24)
(二)温经化瘀法·····	(25)
(三)清热解毒化瘀法·····	(27)
(四)祛风化瘀法·····	(29)
(五)化痰活血法·····	(31)
(六)渗湿活血法·····	(32)
(七)攻下化瘀法·····	(33)
(八)养阴化瘀法·····	(34)
(九)补气化瘀法·····	(36)
(十)祛瘀止血法·····	(37)
(十一)开窍活血法·····	(39)
(十二)温阳化瘀法·····	(41)

下 编 (临床医案选录)

头痛 (一)·····	(48)
-------------	--------

头痛(二).....	(49)
头冷痛.....	(50)
面痛.....	(51)
胸痛(一).....	(52)
胸痛(二).....	(54)
胃脘痛.....	(55)
胃脘痛兼梅核气.....	(56)
积聚.....	(58)
胁痛.....	(59)
脊背痛.....	(60)
皮痹.....	(62)
热痹.....	(63)
着痹.....	(65)
行痹.....	(66)
痛痹(一).....	(67)
痛痹(二).....	(68)
腰痛.....	(69)
半身麻痛证.....	(70)
梅核气(一).....	(71)
梅核气(二).....	(72)
脏躁.....	(74)
气厥.....	(75)
气厥震抖证.....	(76)
气厥抽搐证.....	(77)
毒瘀交结抽搐证.....	(78)
瘧热证.....	(79)

无名定时高热·····	(81)
中风(一)·····	(82)
中风(二)·····	(83)
中风(三)·····	(85)
中风(四)·····	(86)
低烧·····	(87)
低烧、咳嗽·····	(88)
眩晕(一)·····	(90)
眩晕(二)·····	(91)
眩晕兼脏躁·····	(92)
肺痿·····	(94)
肺癆·····	(95)
虚癆·····	(96)
怔忡·····	(98)
不寐·····	(99)
心悸不寐症·····	(101)
惊悸·····	(102)
狂证·····	(104)
肝郁·····	(105)
积聚·····	(106)
臌胀·····	(108)
奔豚气·····	(110)
浮肿(一)·····	(111)
浮肿(二)·····	(113)
浮肿(三)·····	(114)
尿血(一)·····	(115)

尿血(二).....	(117)
便血.....	(119)
阳痿.....	(120)
阳痿、滑精.....	(121)
严重恶寒证.....	(123)
单纯性肥胖.....	(125)
点头病.....	(126)
惊叫症.....	(127)
血小板增多证.....	(129)
白细胞增多证.....	(130)
瘀毒痰核证.....	(131)
静脉硬结.....	(133)
下肢紫斑.....	(134)
翻甲.....	(136)
夜游证.....	(137)
骨槽风.....	(138)
黧黑斑.....	(139)
颜面粉刺.....	(140)
过敏性皮炎.....	(141)
红丝疔.....	(142)
瘾疹.....	(143)
甲状腺囊肿.....	(144)
痰核(一).....	(145)
痰核(二).....	(146)
疔肿.....	(147)
有头疽.....	(148)

肠痛·····	(149)
脱症初发·····	(150)
痛经·····	(152)
经闭·····	(153)
经行呕吐浮肿·····	(154)
月经过多·····	(155)
崩漏·····	(156)
乳癖·····	(157)
乳痛·····	(158)
不孕·····	(159)
滑胎·····	(160)
热入血室·····	(162)
虚损·····	(163)
解颅·····	(164)
小儿痘证·····	(166)
浮肿·····	(167)
癖积·····	(169)
小儿阳强不倒·····	(170)
赤眼·····	(171)
鼻渊(一)·····	(172)
鼻渊(二)·····	(173)
鼻纽·····	(174)
口疮(一)·····	(175)
口疮(二)·····	(176)
齿纽·····	(177)
耳痛·····	(178)

【附 录】

- 一、关于气行与血行的问题…………… (180)
- 二、关于瘀血证之寒热虚实…………… (180)
- 三、关于久病顽疾多瘀…………… (182)
- 四、关于活血化瘀法在温热病中的应用…………… (183)



上 编



一、瘀血证及活血化瘀法源流简述

对瘀血证及活血化瘀法的认识，是人们长期在同疾病作斗争中逐步积累和发展起来的一份宝贵遗产。根据一九七三年我国马王堆汉墓出土文物中发现医术资料报导，在《五十二病方》这部最古而较完整的医学书中第四十九病方，就记载了有关当时运用“化痰”方法所治之疾病——“蛊”。此外，在《足臂十一脉灸经》一书中“所产病”记载有“胸痛、癰（腕痛）痛、心痛、四末痛……”等病。这些资料说明活血化瘀法早在《黄帝内经》成书时期之前已有运用。

班固《汉书艺文志》（公元32年——92年，目录学书籍）中曾有“通闭解结”的记载。认为它是治疗上的一个关键问题。所谓闭，指不通，所谓结，指郁结，可采用通解的方法治疗。这样一个医学上的概念，能反映在一般的目录学书籍中，就充分说明了它的起源之早，也反映了这一观点在当时的医学界是有深刻影响的。

《内经》中关于瘀血的因证治已有清楚的认识。如：《素问》调经论说：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通”；《灵枢》痛疽篇说：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿”；拟有“恶血”、“留血”、“血不通脉”、“脉不通”等瘀血病名及“血实者决之”等的瘀血基本治则。

《神农本草经》总结了365种药物的性能、功用，其中有

41种就具有活血化瘀的作用。如丹参、桃仁、虻虫等，反映了公元前二百多年运用活血化瘀药物的情况。

张仲景在《内经》理论的基础上，立“瘀血”病名，并在《金匮要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六中作了专论。在活血化瘀治法上更有所发展，曾创立了大黄廑虫丸、桃仁承气汤、下瘀血汤、桂枝茯苓丸等方剂，有些延用至今，其效甚好。特别值得重视的是他总结了伤寒热病能出现“瘀血”、“蓄血”、“血结”等证候，并提出了以桃仁承气汤、抵当汤为主的证治经验，从而在启发清代医生运用和发展温热病学派中的“营分证”“血分证”的理论和治疗方面起了一定的作用。

到了隋唐时期，活血化瘀在临床应用上继有发展。隋巢元方本《内经》理论，效仲景“瘀结宜下”的治法，指出“若热搏于瘀……，此为血瘀。宜下之……”。唐代著名医家王焘对化瘀法在临床应用上也有一定认识，如在治疗“心痛”及跌扑损伤等病证中制定了活血化瘀的治疗方剂。在“治心痛症诀方二首中”立“……心痛证块硬筑、心气欲绝，当归汤方”（当归、桂枝、芍药、厚朴、桔皮、人参、高良姜、桃仁、生姜）及“从高坠下瘀血及折伤内损方一十八首中”，“……从高坠下，内损瘀血，消血散方”（蒲黄、当归、干姜、桂枝、大黄、虻虫）。

历经宋、金、元、明各代，活血化瘀法的理论不断创新和充实。如宋代名医严用和所著之《济生方》，朱肱所著之《南阳活人书》中均有瘀血证治论述。金元时代四大家之一张子和，对活血化瘀法又有了新的认识，运用亦有独特见解，他认为一切病因所致血瘀都可用攻法而达到“令其通

畅”。后世称他为“攻下派”的代表。元代朱丹溪对疾病治疗长于“解郁”。明代医家李梃、张景岳对活血化瘀的应用，亦各有其一定见解。

清代以来，活血化瘀法不但在理论上有所创见，临床上积累了丰富的经验，而且出现了专门研究血证疾病的著名医生。如唐容川和王清任。以前历代各家尚无一人对血证进行过系统整理与研究，而唐容川则专题论述了血证，著有《血证论》一书。他把化瘀法列为治疗血证四大法（止血、消血、宁血、补血）之一，并强调活血化瘀法的重要性。他提出“如邪气不去而补之，是关门逐贼，瘀血未除而补之，是助贼为殃”。又云“心瘀血，急以祛瘀为要”。唐氏对化瘀提出如此可贵的理论，是对瘀血证有深刻的体会。王清任更善于用活血化瘀法治疗一些疑难杂病。在活血化瘀法的运用中作出了大胆的创新。所著《医林改错》一书中，列举了五十种血瘀证，在治疗疾病的立法处方中提出了补气活血、逐瘀活血两个大的治疗原则，创立和修改古方共三十三个，其中活血化瘀的新方就有二十二个，分别用于上中下三部分的瘀血证，膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤……为其代表方剂。这些方剂组织结构严紧，用药恰当，广泛运用于临床，疗效显著，仍为今日临床各科所乐于选用之方。另外，王氏在《医林改错》中明确提出“血受热则煎熬成块”的观点，精辟地阐明了热邪与瘀血的关系。除此，清代温病学派在温病的察舌、验齿、辨斑疹等方面，对于瘀血证的诊断更有可资借鉴之处。如叶天士《温热论》称：“其人素有瘀伤宿血”，“其舌必紫而暗”，重者“紫而肿大”或“紫而干晦”，并进一步拟定了“入血就恐耗血动血，直须凉血散

血。如生地、丹皮、阿胶、赤芍等药是也。”血分证的论治总则，这在温热病中活血化瘀法的运用上，可谓起到了继往开来的作用。

近代张锡纯在其《医学衷中参西录》中，对活血化瘀法的认识及应用，亦有独特之处。他说：“……遇于破血药中，独喜用三棱莪术者，诚以其既善破血，尤善调气。补药剂中以为佐使，有瘀者，瘀可徐消，既无瘀者，亦可供借其疏通之力，以行气为之气滞，而补药之力愈大也。”他在临床实践中对活血化瘀法治疗肺癆、心悸、溃疡病等疾病积累了许多宝贵经验。论述活血化瘀法与人的后天之本（脾胃）之间的联系说：“无论何病，凡服药后饮食渐增者易治，……三棱、莪术与党参、白术、黄芪诸药并用，大能开胃进食，又愚所屡试屡效者也。”可见活血化瘀法在临床应用中，不断发展创新。

解放后，我国广大医务人员，在继承发扬整理提高祖国医学宝贵遗产，在运用活血化瘀法的临床实践和理论研究中，已发觉一些新的苗头并获得了许多新的成果。

二、瘀血证的病因病机

《灵枢》决气篇云：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”。说明脾胃是血液生化之源；《灵枢》营卫生会篇载：“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。”可见血液化生过程与肺有关；《张氏医通》说：“气不耗，归精于肾而为精，精不泄，归精于肝而化清血”，故血的化生与肾精密

切相关。《灵枢》邪客篇及痹痿篇又分别载：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”；“津液和调，变化而赤为血”。进一步说明，血液的生成与营气、津液也有联系。总之，血液的生成是以水谷精微，精髓，津液等作为物质基础，通过脾胃、心、肺、肝、肾等脏器的功能活动而完成。血液生成以后，在经脉中周流不息，循环往复地营运于阴阳经脉，起着营养藏器的重要作用。以维持机体各种正常机能并供给各脏腑组织生长的物质资料。《景岳全书》说：血液“灌溉一身，无所不及，故凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，故津液得以通利，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血”。这段话充分概括了血在人体的重要性。对正确认识和治疗血的病变具有重要意义。

血液的正常运行，是脏腑共同作用的结果，心主血脉，心气推动是血液循行的基本动力，“肺朝百脉”，血液循行，通过肺气的作用，才能布散全身，其次，血的生成及统摄有赖于脾气的健旺；血的藏受及调节则又与肝有关。血的化生及固摄必靠肾气的作用，由于血液的运行是在心、肺、肝、脾、肾等脏腑互相配合下进行的，因而，其中任何一脏功能失调，都可能引起血行失常的病变。

血的正常运行与气有密切关系，气血循行全身，气非血不和，血非气不运。气主煦之，血主濡之。气血之间的关系正如唐容川所说：“载气者血也，而运血者气也”。血液的运行，有赖于心气的推动，肺气的敷布，肝气的疏泄，即所谓：“气行则血行”。

血液的运行还赖于津液的充盈与运行。《灵枢》痈疽篇云：“中焦出气如雾，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。可见津液与血可以互化。若津亏不足以载血则可导致血行不畅。总之，上述血液的生化过程和生理功能一旦发生障碍而出现血液郁滞不畅，即可能引起瘀血。据临床观察，造成瘀血的原因，有以下几类：

（一）感受外邪：寒为阴邪，寒性凝滞，寒主收引，最易损伤阳气，凝滞血脉，而发为瘀血。《素问》举痛论云：“寒气入经而稽迟，涩而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通”，《灵枢》痈疽篇也载：“寒邪客于经脉之中，则血涩，血涩则不通”，《金匱要略》妇人杂病篇亦谓：“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”，足见寒邪与瘀血的关系。

暑、热、燥为阳邪，易耗伤津液，灼血动血。如《金匱要略》肺痿肺痈咳嗽上气病篇谓：“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥”，王清任谓：“血受热则煎熬成块”，戴天章说：“时疫入里之后，瘀血最多”，叶天士也说：“夏月热久入血，最多蓄血一证”，何秀山认为：“热陷包络神昏，非痰迷心窍，即瘀塞心孔”，可见暑热燥火疫痢等温热之邪，尤能导致瘀血，其原因一是由于津液受其煎灼，津亏不足以运载血行或血受熏煎炼而易为瘀滞；二是由于热迫血溢，离经之血而为瘀。

湿为阴邪，多损伤阳气，且重浊粘滞，其性类水，故湿邪侵及人体，留滞脏腑经络，最易阻遏气机，使气机升降失常，经络阻滞不畅，阳气失于温煦，而导致血不畅行，瘀浊交加诸证。如《金匱》痉湿喝病篇谓：“太阳病，关节疼痛

而烦，脉沉而细者，此名湿痹”。脉沉而细，乃因湿邪凝滞血脉，血行不利所致。

风为阳邪，其性开泄，善动升发，易搏于肌肤，扰动血液，阻滞营卫，从而发为瘀血。如《金匱要略》血痹虚劳病篇谓：“血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之”。此血痹只是血分涩滞之病，还属瘀之轻浅者。若重感风邪病毒，亦可导致重证。如《金匱要略》妇人杂病篇谓：“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛……”。此即言妇人经后或产后，风邪病毒乘虚袭入腹中，与血气相搏，以致血瘀不行，故腹中刺痛。又象《金匱要略》中风历节病篇亦谓：“夫风之为病……或但臂不遂者，此为痹”，此痹即指风寒湿三气杂至，经脉痹阻，气血瘀塞不通之病。

疫毒之邪，侵袭血脉，腐害气血，遂致营血瘀滞、阻塞不通。如《金匱》论阴阳毒之证“身痛如被杖”，“面赤斑斑如锦纹”、“咽喉疼，唾脓血”即是。

由此可见，风、寒、暑、湿、燥、火、疫疠等外感之邪也足以引致瘀血，当结合诸上外邪致病特点及瘀血特点于一起辨证为宜。

（二）跌仆、闪挫、外伤及其他物理刺激：外伤是形成瘀血的重要因素，不论是跌打损伤，或闪挫扭岔，均可使局部气血损伤，血溢于皮下，或筋肉之间，或脏腑脉络而致瘀血。《灵枢》贼风篇就有：“人有所堕坠，恶血内留”的记载。《诸病源候论》说：“血之在身，随气而行，常无停积，若因坠落损伤，即血行失度，随损伤之外，即停积。若流入腹内亦积聚不散，皆成瘀血”。忽然闪挫会造成气壅凝