

痰瘀相关学说

与临床

于俊生
编著



科学技术文献出版社

痰瘀相关学说与临床

于俊生 编著

科学技术文献出版社

1232278

2166.66
(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是国内外首次系统论述中医痰瘀相关病学说的一本专著。全书分六章，内容主要有：痰瘀相关的概念、源流，痰瘀相关病证的病机、病证特点及辨证论治；痰瘀同治药物；动脉粥样硬化、人体衰老等与痰瘀的关系；并附奇难顽症从痰瘀论治的验案。

本书可供中医、中西医结合各科临床医生参考阅读，也可作为中医院校师生的参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

痰瘀相关学说与临床/于俊生编著. -北京:科学技术文献出版社, 1995. 4

ISBN 7-5023-2400-3

I. 痰… I. 于… III. ①痰饮-中医治疗法②咳嗽-中医治疗法③咳痰-中医治疗法 N. ①R255. 8②R441. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 09402 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 16 号 邮政编码 100038)

北京市国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1995 年 4 月第 1 版 1995 年 4 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 7.125 印张 147 千字

科技新书目: 338—091 印数: 1—3000 册

定价: 7.50 元

序

痰瘀相关理论，是中医学特有的发病机理理论，涉及临床许多学科的各种疾病。从“百病皆生于痰”、“百病皆生于瘀”，和“怪病多痰”、“怪病多瘀”等的论述；并在不少情况下痰瘀相互转化而兼挟，导致因痰致瘀，或因瘀致痰等病况，说明痰与瘀之间有何等的胶柱联系。因此，在临证辨识和治疗时，常需痰瘀兼治，方可取效。

治瘀或治痰的药物中，每有性能兼备者，如郁金、南星、水蛭、王不留行和益母草者，作用于津血两端，饶有兴味，若能分类进行剖析和实验，或可有新的发现。在实验动物模型研制方面，痰瘀互见的可重复的成功范例，尚待进一步发展。

本书作者于俊生君，以《痰瘀相关学说与临床》立题，论述其概念、源流、病机、证候和药物；且联系现代医学确诊之疾病加以阐发，实属难能可贵的探索。科学的道路并不平坦，且每多磨难，希望有创新思路和愿望者，通过临床实践和实验研究，作出进一步的研究。本书的出版，无疑有助于有志于此专题者的构思。此外，本书对中医药临床工作者也会有参考作用。是为序。

陈可冀

1994年仲春

于北京西苑

前 言

“痰瘀相关”学说源远流长，滥觞于《黄帝内经》，至汉代《伤寒杂病论》提出“血不利则为水”的水血同病观点，并创制了桂枝茯苓丸、当归芍药散……等熔利水活血于一炉的方剂来治疗瘀水同病的诸多病证。隋《巢氏病源》倡“因瘀致痰”说，元朱丹溪提出“痰挟瘀血，遂成窠囊”理论，对后世影响颇大。尔后，历代医家据以探讨许多病的机理，并组成痰瘀同治的相应方药，使痰瘀相关学说不断发展和完善。建国以来，临床实践和实验研究进一步证实了痰瘀相关的客观性、科学性。痰瘀相关理论，除了对常见病、多发病的辨证论治有指导作用外，在疑难重症、顽症的研究方面，在防治老年病和延年益寿方面也展现着广阔的前景。

由是观之，痰瘀相关学说，不仅是祖国医学理论的重要组成部分，而且对临床实践有着指导意义。然而，几千年来，痰瘀相关理论散载于各医籍内，尚缺乏系统的总结和研究。从临床实践和实验研究方面进一步验证和发展该学说，十分必要。有鉴于此，笔者不揣浅陋，广收博采，结合临床所得，编著了《痰瘀相关学说与临床》一书，以期对有志于此专题研究者和广大中医药临床工作者有所裨益。

本书在写作中，承蒙中华全国中医药学会延缓衰老专业委员会副主任委员、山东中医学院第三附属医院王久仁教授支持和鼓励；世界卫生组织传统医学顾问、中国科学院学部

委员、中国中医研究院陈可冀研究员在百忙中为本书作序，在此一并表示诚挚谢意。由于笔者水平有限，加之诊务科研繁忙，不免有欠妥之处，敬请同道斧正。

编著者

1994年3月于青岛

目 录

第一章 痰瘀相关的概念及其临床意义·····	(1)
第二章 痰瘀相关学说的形成和发展·····	(6)
第三章 痰瘀同病的病机、病证特点 ·····	(21)
第一节 痰瘀与气血津液的关系 ·····	(21)
第二节 痰瘀与脏腑的关系 ·····	(23)
第三节 痰瘀的相互转化关系 ·····	(31)
第四节 痰瘀同病的病证特点 ·····	(33)
第五节 动脉粥样硬化与痰瘀的关系 ·····	(40)
第六节 人体衰老与痰瘀相关 ·····	(43)
第四章 痰瘀同治药物 ·····	(48)
第五章 痰瘀相关病证的辨证论治 ·····	(68)
第一节 支气管哮喘 ·····	(68)
第二节 慢性肺源性心脏病 ·····	(71)
第三节 病毒性心肌炎 ·····	(76)
第四节 高血压病 ·····	(80)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ·····	(85)
第六节 充血性心力衰竭 ·····	(90)
第七节 慢性乙型肝炎 ·····	(95)
附：脂肪肝 ·····	(99)
第八节 肝硬化·····	(100)
第九节 胆石症·····	(104)

第十节	慢性肾小球肾炎·····	(107)
第十一节	泌尿系结石·····	(111)
第十二节	前列腺增生症·····	(115)
第十三节	甲状腺机能亢进症·····	(120)
第十四节	肥胖病·····	(123)
第十五节	血管神经性头痛·····	(127)
第十六节	脑血管病·····	(130)
第十七节	癫痫·····	(134)
第十八节	面神经麻痹·····	(137)
第十九节	老年痴呆症·····	(140)
第二十节	精神分裂症·····	(144)
第二十一节	类风湿性关节炎·····	(148)
第二十二节	肿瘤·····	(151)
第六章	疑难杂症从痰瘀论治验案·····	(167)
	主要参考书目·····	(217)

第一章 痰瘀相关的概念及其临床意义

“痰瘀相关”学说源远流长，肇始于《黄帝内经》。经过几千年的医疗实践，积累了丰富的临床经验和宝贵的理论知识。该学说已成为中医宝库中一个极其重要的组成部分。

中医传统理论认为，痰和瘀是两种不同物质和致病因素。痰有两种涵义，即狭义的痰和广义的痰。狭义的痰，一般是指肺部渗出物和呼吸道的分泌物，或咳咯而出，或呕恶而出；广义的痰，是由于机体气机郁滞或阳气衰微，或情怀不畅，不能正常地运化津液，使体液停留积聚，逐步蕴结而成。从这种意义上说，广义之痰应包括痰、饮、水、湿四种形态，它们名异而实同，皆为人体水液代谢障碍所产生的。瘀血的概念也有广义狭义之分，狭义的概念，《说文》的“瘀为积血”是其代表，反映着血液运行不畅、停滞、留着、瘀积于局部；而广义的瘀血概念，除了包括狭义之外，还涉及血管的病变以及各种病理产物的综合性病变。从现代医学角度理解中医的“瘀血”概念应是：在一定的外因和内因条件下，由于机体心脏、血管、血液等，发生组织学、生理生化、生物物理学的改变，致使血液流动缓慢或停滞，或血液离开血管产生瘀积，血液由动态变为静态，这是血瘀的基本环节，也是瘀血的共性。在病理生理上表现为血液循环障碍和受累组织的损害，组织器官的炎症、水肿、糜烂、坏死、硬化、增生等继发性改变。故血瘀症应包括血液停积、血流不畅或停滞，血

液循环障碍的发生、发展及其继发变化的全部病理过程。

“痰瘀相关”是基于祖国医学“津血同源”这一基本理论而产生的。津液与血，异名同类，均属阴精。而阴精为病，必然表现为津血的亏耗与留滞。津血留滞即为痰为瘀。痰水和瘀血作为阴精为病的两个不同方面的表现形式，成为一种病理产物和致病因子，在某些特定条件下，有分有合，相互转化。对于痰瘀之间的这种内在联系古代医家早已察觉，如张仲景在《伤寒杂病论》中说：“血不利则为水”；巢元方在《诸病源候论》中倡因瘀致痰说；朱丹溪亦提出：“痰挟瘀血，遂成窠囊”；唐容川则称“血结亦病水”“水结亦病血”，并强调痰瘀同病，需痰瘀同治方能取效。这从理论上发展了痰瘀相关学说，从实践上丰富了痰瘀同治的经验。

痰饮瘀血作为一种病理产物，对机体造成的损害是多方面的，其临床表现也极为广泛。元代王隐君在论述诸痰诸饮之症时说：“痰之为物，随气升降，无处不到，为喘，为嗽，为呕，为泻，为眩晕心嘈，为怔忡惊悸，为寒热肿痛，为痞满隔塞，……。”“内外百病皆生于痰”（引自《医述》王隐君论）。《素问·调经论》谓：“血气不和，百病及变化而生”；李中梓在《医学入门》中说：“血为百病之胎也。凡寒热，蜷挛，痹病，瘾疹，瘙痒，好忘，如狂，惊惕，迷闷，痞块，疼痛，遗溺等症，及妇女经闭，崩中漏下，皆血病也”。这是古人在痰瘀异源分治的情况下提出来的。在津血同源，痰瘀相关的思想指导下，来认识痰瘀同病的证候表现，亦很符合上述医家的论述。近人董汉良^[1]从辨证痰瘀证的证候特点（异常分泌物、疼痛、肿块、精神症状），结合现代医学知识，认为痰瘀是炎性反性、变态反应及人体物质代谢障碍所形成的病理产

物，同时，又是局部血液循环和淋巴循环障碍的反映，说明了痰瘀同病之广。故笔者认为，提出“百病皆由痰瘀作祟”并不为过。

痰瘀相兼为患的病证临床表现不但广泛，而且复杂、严重，甚至离奇古怪。诸多疑难杂症、重症，缠绵久病，常常与“痰瘀互结”有关联。叶天士在《临证指南医案》中曾将众多的疑难、幽深、久耽之疾，如痹证、积聚、症瘕、噎膈、痛证等称为络病，其中以“痰凝血瘀”者居多，论治亦多从化痰祛瘀通络着手。从临床实践看，对于一些疑难重症，从痰瘀论治，确能大大地提高临床治疗效果。如肺心病、肺气肿、慢性支气管炎的治疗除化痰平喘外，加活血化瘀之品效果更好。类风湿性关节炎，中医称之为“尪痹”，病情顽固，久延难愈，且周身关节疼痛、肿胀、变形，活动受限，多为痰瘀痹阻，用化痰祛瘀，虫类搜剔之剂而收到满意的疗效。结石症，从“痰、瘀、浊是结石的主体”来立论，运用痰瘀同治法能起到溶石、碎石的作用。有人^[2]对痰证、血瘀证、痰瘀相兼证进行了临床比较后发现，胸闷、嗜睡、肥胖、气短喘促、倦怠乏力等症状在痰瘀相兼组中出现的频率远高于痰证组及血瘀证组患者，眼底动脉硬化的严重程度以及全血比粘度，还原全血比粘度的异常也均以痰瘀相兼组为高，表明痰瘀相兼患者其病变程度比单纯痰证或单纯血瘀证患者更严重。故在疑难重症、顽症的研究中注重痰瘀同病、同治是有一定临床意义的，亦是重要的研究途径。

在肿瘤的防治方面，痰瘀同病、同治理论已引起国内许多学者的重视。从上海肿瘤医院治肿瘤的内服方来看，化痰用象贝、百合、夏枯草、冬瓜仁、瓦楞子，祛瘀用三七、三

棱、莪术、当归、红花、桃仁、血竭；在痰瘀同治基础上加扶正补气之品或虫类搜邪之药或清热解毒之剂，进行随证加减。著名痰病学家朱曾柏教授在《中医痰病学》中对“顽痰死血化毒凝结与恶性淋巴瘤”及“痰毒瘀结成癌”，从理论到临床实践作了精辟的阐述。大量的临床实践表明，活血化瘀与化痰散结药物配伍应用（痰瘀同治法）治疗肿瘤的临床意义在于（1）增强了消肿散结的作用，能使癌瘤缩小或消失；（2）瘀去有利于痰消，痰消有利于瘀去，二者相辅相成，提高了治疗效果；（3）现代研究，二者均有不同程度的抗癌效应，但作用环节不同，二者配伍可产生药效互补，发挥协同作用。因此，从攻克人类的大敌——肿瘤病的治疗方面，痰瘀同治亦是一种途径，值得进一步探索。

人体衰老与老年病多虚，历代医家各有论述，但中老年人医学流行病学的调查证明，除了具有虚损的见证外，同时兼有痰浊、血瘀的表现，且随年龄增长呈显著正相关关系，而且与衰老相关的疾病如动脉粥样硬化、高血压病、冠心病、中风、前列腺肥大及老年慢性支气管炎等均有典型的瘀血，痰湿的表现。本虚挟痰挟瘀成为老年病的主要病机，痰瘀加速了衰老的进程。因此，痰瘀同治法在防治老年病和延年益寿方面有着广阔的前景。

在长期的临床实践中产生和发展的“痰瘀相关”学说，正在引起广大中西医务工作者的重视和关注，在深度和广度上进一步研究，将使其在理论和实践中出现一个新的飞跃，为中医药学的发展，为人类的健康事业作出贡献。

参 考 文 献

- [1] 董汉良, 浙江中医学院学报, 1980; (6): 11
- [2] 李小兵, 中医杂志, 1993; (1): 47

第二章 痰瘀相关学说的形成和发展

痰瘀同源、同病、同治的理论和实践，由来已久。湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书《五十二病方》就记载着半夏、服零（茯苓）、皂荚、虻（贝母）、漏芦等化痰祛瘀的药物。甘肃武威出土的汉墓医简，其中一个医简的处方为：干当归、芍药、牡丹皮、漏芦及虻。此方养血活血加化痰散结，是痰瘀同治的典型方。它证明了早在两千多年前，医家对于祛瘀之中加以治痰，已有一定认识和经验。

我国第一部医学经典著作《黄帝内经》中，对痰瘀相关的理论和治疗已有论述。首先，在生理上，阐明了津血同源的相互关系。如《灵枢·痈疽》中说：“津液和调，变化而赤为血。”《灵枢·邪客》中说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”其次，在病理上，虽然没有明确提出“痰瘀同病”，但从有关的论述中，也体现了痰饮与瘀血在病理上的相关性。如《灵枢·百病始生》说：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去而积成矣。”又说：“肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏结，则合并凝聚不得散，而积成矣”。说明了津液与血瘀相互影响的病变过程。在《灵枢·水胀》中说：“臌胀何如？歧伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起。”“腹筋起”，实为络脉之瘀血。此说明了水臌之水由瘀聚而生，或水聚迫血不行而血脉瘀阻，二者互为因果，而形成腹大如鼓之腹水

征。再次，在治法上，提出了“留者攻之，坚者削之，结者散之，逸者行之”等一系列法则，它不仅适用于瘀血病变，而且广泛应用于痰瘀互阻的一切病证。《素问·缪刺》云：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药”。不得前后，就是大小便不通。而先饮利药，就有攻下祛瘀利水之义。《素问·汤液醪醴》中提出的水肿三大治法之一“去菀陈莖”，即是用活血化瘀的方法而起到消除水肿的作用。此外，在方剂上，治疗血枯的四乌贼骨——蘼茹丸，实际上也是一个痰瘀同治方。由此，痰瘀相关学说在《内经》已初见端倪。

《伤寒杂病论》总结秦汉以前医学理论，并结合自己的临床实践，灵活运用《内经》基础理论，根据疾病发展不同规律，创立了辨证论治法则。其中对痰瘀相关颇多创新。首先提出了“瘀血”、“痰饮”病名，并对其临床症状及体征作了详细的描述。在《水气病篇》，创造性地提出了水气病分气分、水分、血分之说，所言“血不利则为水”，为后世“从血治水”奠定了理论基础，并在长期的临床实践中逐步得到了完善。仅从《金匱要略》一书看，涉及痰瘀同病、同治的病种，如疟母、中风、虚劳、胸痹、肺癰、肝着、黄疸、妇人杂病等，几乎占三分之一以上。按痰瘀同治组方的方剂，有苇茎汤、大黄牡丹皮汤、鳖甲煎丸、当归芍药散、桂枝茯苓丸、当归贝母苦参丸、大黄甘遂汤等。由于这些方剂配伍精当，行之有效，至今运用不衰，尤其是在疑难杂症的治疗方面，发挥着重要作用。可见，张仲景对痰瘀相关学说做出了可贵的贡献。

隋巢元方著《诸病源候论》，是我国最早的一部病因病理

学专著，书中对痰瘀同病的论证十分精辟。在《诸痰候》中明确提出：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故能痰也。或冷或热，或结食，或食不消，或胸腹否满，或短气好眠，诸侯非一，故云诸痰。”首次阐明了瘀血化痰的病理过程。在《妊娠胎间水气子满体肿候》中指出：“胎间水气子满体肿者，此由脾胃虚弱者，腑脏之间，有停水，而挟以妊娠故也。妊娠之人，经血壅闭，以养于胎，若挟有水气，则水血相搏为病”，说明了脏腑功能减退与水、血之间在病理上的相关性。在《诸肿候》指出：“肿之生也，皆由风邪寒热毒气客于经络，使血涩不通，瘀结而成肿也”，堪称真知灼见。它对于我们目前临床上急、慢性肾炎从活血化瘀、清热解毒论治，提供了最早的理论依据。

唐孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》及王焘《外台秘要》，汇集、保存了东汉至唐代大量重要的医论、医方等内容，从中可窥见痰瘀同治之法已经被医家广泛应用。如《千金要方》卷十三治头风眩欲倒，眼旋屋转，腰痛的防风汤中，化痰之竹沥、杏仁、半夏与祛瘀之川芎合方；卷十二治症坚水肿，留饮结聚的蜥蜴丸，用甘遂、巴豆逐水，取泽漆、桃仁去瘀，更加蜥蜴、蜈蚣、廕虫、蛻螂、虻虫等虫类之品搜剔络邪。在《外台秘要》卷十九中所举的治疗水气肢肿方葶苈丸、大小金牙酒等方剂中都配用了活血、养血通络药，如丹参、川芎、蜈蚣、鬼箭羽等；又如下气消肿方中用的昆布、大黄，也具有活血化瘀作用。这些组方配伍是十分科学的，对后世方剂的组成及痰瘀同治药物的配伍应用很有启示。

宋陈无择在《三因极——病证方论》中说：“津液流润，营血之常，失常则为痰涎，咳嗽吐痰，气血已乱矣。”它论证

了津液营血间的生理病理联系，说明痰饮之化生，乃气血逆乱所致。严用和在《济生方》中说：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。（若）调摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰，其为病也，症状非一”，进而提出治痰“顺气为先”。杨仁斋《直指方》中说：“盖气为血帅也，气行则血行，气滞则血滞，气温则血温，气寒则血寒，气有一息之不运，则血有一息之不行。”并提出瘀血治疗必兼理气分的原则。以上三家从不同角度指出了气、血、津液之间的相互依存关系，同时，强调气滞则血瘀，气病则饮停，血病则痰生，痰瘀必气滞的因果关系，特别提出痰饮瘀血调气为先的治疗大法，是十分可贵的。

张子和善用汗吐下三法治疗疾病。在所著《儒门事亲》一书中，提出了以“气血流通为贵”的观点，认为下法能达到“催生、下乳、磨积、逐水、破坚、泄气”的作用，可以使“陈莖去而肠胃洁，瘀症尽而荣卫昌。”在这种理论指导下，他善用吐下之法，攻瘀逐水，以治瘀水互患为病。对于因落马、坠井、跌打损伤、烫火伤、肿发灼痛、日夜号泣不止者，用通经散（当归、陈皮、甘遂）、导水丸（大黄、黄芩、滑石、黑牵牛）；治“肥气”（患疟疾发展为脾肿大），先用瓜蒂散、通经散、舟车丸以吐下磨积，后用白术散、当归散以和血流经，攻补兼施，瘀水同治，效果颇佳。

元朱丹溪以善治杂病而为后世所瞩目。在其所著《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《格致余论》、《活法机要》、《脉因证治》、《局方发挥》等书籍中，对痰瘀相关问题进行了临床实践的探讨，首次提出了“痰挟瘀血，遂成窠囊”这一科学论断，并极力倡导痰瘀同病，需痰瘀同治才能取效。论麻木，言