

中国中医药出版社

主编 易法银



中医
瘀血证
诊疗大全

中医瘀血证诊疗大全

主 编 易法银
副主编 倪世美 石学文 傅沛潘 袁长津
朱传湘 曹必如
主 审 陈大舜
编 委 (以姓氏笔画为序)
王新沛 邓奕晖 邓迎生 石学文
宁晓然 史学军 朱传湘 朱松生
刘明道 刘小英 刘福珍 刘文娥
刘惠娥 张宝春 张理梅 李秀梅
周岳君 易法银 赵怀舟 倪世美
袁长津 徐 苓 郭志华 郭振华
郭辉玲 章汉平 梁瑞明 傅沛潘
曹必如 喻 嵘

中国中医药出版社

• 北京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

中医瘀血证诊疗大全/易发银主编. —北京: 中国中医药出版社, 1996. 10
ISBN 7-80089-555-6/R · 555

I. 中… II. 易… III. 血瘀-中医治疗法 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 17578 号

内 容 提 要

瘀血证是中医临床常见、多发病证, 受到历代医家的重视, 也是近 20 年来, 中医、中西医结合研究中最活跃的领域之一, 因而最具成就。

本书就是在此基础上, 概括论述该证的病因病机、诊断依据、辨证分型、治疗方法、常用方药, 并选择介绍内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科中以活血化瘀疗法为主, 疗效较肯定的 161 个病证, 着重突出每个病瘀血的病因病机、临床表现、辨证要点、治疗原则、专方专药、名医治验等方面的总结, 故对指导中医临床很有现实意义, 可供医疗、教学、科研工作者参考。

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京卫顺印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1080 千字

印 张: 43.5

版 次: 1996 年 10 月第 1 版

印 次: 1996 年 10 月第 1 次印刷

册 数: 3000

书 号: ISBN7-80089-555-6/R · 555

定 价: 66.00 元

前 言

瘀血证及活血化瘀研究,是我国中医、中西医结合临床及理论研究中最为活跃的领域之一。特别是近 20 年来,由于“活血化瘀”疗法能治疗多种病证,且疗效肯定,更引起了基础医学、药学、临床医学工作者的极大兴趣与关注。

瘀血证是临床各科的常见、多发证,涉及的病种相当广泛。而在临床疾病的表现中哪些是属于瘀血,哪些不属瘀血;如何“活血”,如何“化瘀”;哪些化瘀药是化实质的“瘀”;哪些药物除了化瘀外还有其它作用;如何运用活血化瘀法治疗更广泛的疾病,这些均为历代医家所重视。

从目前研究来看,对什么是瘀血,即中医所言之瘀血证所包括的内容,已获得了基本阐明,这是活血化瘀研究的重大成绩之一。有鉴于此,我们就临床各科常见的瘀血证为中心内容,重点从病因病机、临床表现、辨证要点、治则举要、分型施治、专方专药、其它疗法、名医治验等方面加以综合、归纳,以期临床各科医疗、科研、教学提供较为系统、全面的参考书。其特点是以临床各科病证为重点加以介绍,故名曰《中医瘀血证诊疗大全》。旨在总结近年来对中医瘀血证研究之成果、临床各科应用之心得与进展,达到引导对该证的理论研究与临床实践的深入。

参加本书编写的有湖南中医学院、北京中医药大学、浙江中医学院、湖北中医学院,中国中医研究院广安门医院、湖南省中医管理局、山西中医药研究院、北京医院等单位的专家、学者。中国中医药出版社张明理老师为本书出版给予了大力支持与指导。湖南中医学院院长、博士生导师陈大舜教授审定全书并为之作序,在此一并致谢。

本书为了避免篇幅过大,故只选各科有代表性的病种加以介绍。所录验案为保持原貌,故未能将计量单位“克”与“g”加以统一。由于编者水平有限,难免存在不足之处,期望得到同道及读者的批评指正。

编者

1995. 12. 于长沙

序

“瘀”字的本义，汉·许慎《说文解字》云：“瘀，积血也。”指出，瘀就是血液停积，不能流通之意。《黄帝内经》中有“恶血”、“留血”之名，《伤寒杂病论》中有“蓄血”、“干血”之称，历代中医文献尚有死血、老血、败血、坏血等等名称，实皆属瘀血范畴。清·唐容川《血证论·瘀血》说得更为明确：“吐衄便漏，其血无不离经，凡系离经之血与营养周身之血已睽绝不合”，都属于瘀血之类。

中医学对瘀血证的理论研究与临床实践，代有总结，自《内经》时代至明清已逐渐形成了较为完整的理论体系，发展成瘀血学说。对瘀血学说贡献最大，对瘀血证的诊疗最有成就与创见者，当推清代名医叶天士、王清任、唐容川三位大家。叶天士对温热病热入营血善用清营凉血散瘀之法，为后世应用清热化瘀法治疗出血性热病，树立了典范；对治疑难杂证，叶氏不但创“久病入络”理论，为运用活血化瘀法之根据，并擅长应用虫类药物活血搜剔，对后世的影响也不小。王清任的《医林改错》对瘀血证的病因、病机、诊断、治疗等方面作了系统阐述，创立活血化瘀为主的方剂 32 首，主治各类瘀血病证 50 余种，对气血理论和瘀血证治尤多发挥，所创补阳还五汤、血府逐瘀汤、通窍活血汤等代表方剂，已为临症习用之名方。唐容川所著《血证论》列有《瘀血》专篇论述，特别重视气血之间的相互关系，提出了“气结则血瘀，气虚则血脱，气通则血走”的见解，认为“人身气道，不可有滞，内有瘀血，则阻碍气道，不得升降”，便可产生各种瘀血病证；临症时，要注意辨别瘀血的部位与疼痛的性质，认为痛有定处，痛如针刺者，为瘀血指征；治疗时，强调祛瘀与生新的辩证关系，主张二者并用，不可偏废，并提出“止血、消瘀、宁血、补血”为治血证之四原则。以上三大家治疗血瘀证各有所长，对后世的影响较大，故值得一提。

经过历代医家的理论探索与实践经验的积累，瘀血学说不断得以充实和发展，已经形成了独立的理论体系，影响越来越大。特别是近 20 年来对瘀血证及活血化瘀法的研究，已经成为我国中医与中西医结合临床研究、实验研究和理论研究中最为活跃的领域之一，并引起了国内外医药界的广泛重视。以我院各家学说教研室主任易法银副教授为首的各兄弟单位一批中青年学者编写的《中医瘀血证诊疗大全》可谓应运而生，可喜可贺！该书内容丰富，搜罗古今，洋洋百万言，集瘀血证诊疗之大全，有较高的临床实用价值，相信会受到读者的欢迎。付梓前夕，应邀作序，乐以为之。

陈大舜 1996 年春于湖南中医学院

目 录

第一章 瘀血证病因病机 1	五、阵发性室上性心动过速..... 74
第一节 瘀血病因..... 1	六、血栓性深静脉炎..... 78
第二节 瘀血病机..... 4	七、血栓闭塞性脉管炎..... 82
第二章 瘀血证的诊断 6	八、多发性大动脉炎..... 87
第一节 瘀血证诊断要点..... 6	九、肢端动脉痉挛症..... 91
第二节 瘀血证诊断标准..... 7	十、高血压病..... 95
第三章 瘀血证辨证与分类 12	十一、动脉粥样硬化..... 100
第一节 瘀血证辨证..... 12	十二、慢性肺源性心脏病..... 105
第二节 瘀血证分类..... 12	第三节 消化系统瘀血证治 109
第四章 瘀血证的治疗 14	一、慢性胃炎..... 109
第一节 服药疗法..... 14	二、消化性溃疡病..... 113
第二节 针刺疗法..... 20	三、上消化道出血..... 118
第三节 灸灼疗法..... 22	四、食管炎..... 122
第四节 推拿疗法..... 25	五、胃癌..... 124
第五节 挑刺与刺血疗法..... 27	六、食管癌..... 129
第六节 拔罐疗法..... 28	七、肠梗阻..... 133
第七节 熏洗疗法..... 30	八、急性阑尾炎..... 136
第八节 敷涂疗法..... 31	九、慢性胆囊炎..... 141
第九节 热熨疗法..... 32	十、急性胆囊炎..... 146
第十节 其它疗法..... 33	十一、胆石症..... 150
第五章 内科疾病 39	十二、脂肪肝..... 153
第一节 呼吸系统瘀血证治..... 39	第四节 泌尿系统瘀血证治 157
一、慢性支气管炎..... 39	一、急性肾小球肾炎..... 157
二、支气管哮喘..... 42	二、慢性肾小球肾炎..... 162
三、支气管扩张..... 45	三、急性肾盂肾炎..... 167
四、肺脓肿..... 49	四、慢性肾盂肾炎..... 171
五、结核性胸膜炎..... 52	五、肾病综合征..... 175
六、原发性肺癌..... 55	六、前列腺增生症..... 180
第二节 循环系统瘀血证治..... 58	第五节 血液系统瘀血证治 184
一、慢性心力衰竭..... 58	一、高脂血症..... 184
二、风湿热..... 61	二、再生障碍性贫血..... 189
三、冠心病心绞痛..... 64	三、白细胞减少症..... 193
四、急性心肌梗塞..... 69	四、急性粒细胞白血病..... 198
	五、慢性粒细胞白血病..... 202
	六、原发性血小板减少性紫癜..... 207

七、过敏性紫癜	211	二、肩关节周围炎	341
第六节 内分泌系统瘀血证治	215	三、肱骨外上髁炎	345
一、单纯性甲状腺肿	215	四、骨关节损伤	347
二、甲状腺功能亢进症	219	五、急性腰扭伤	352
三、甲状腺囊肿	222	六、肋软骨炎	356
四、男性不育症	226	七、腰椎间盘突出症	359
五、男性功能障碍	230	八、骨质增生症	363
第七节 神经系统瘀血证治	234	九、化脓性关节炎	367
一、三叉神经痛	234	十、踝关节扭伤	370
二、面神经炎	239	十一、膝关节创伤性滑膜炎	373
三、美尼尔氏病	242	第七章 妇产科疾病	377
四、急性多发性神经根炎	245	第一节 妇科瘀血证治	377
五、多发性神经炎	249	一、功能失调性子宫出血	377
六、坐骨神经痛	253	二、痛经	381
七、脑出血	257	三、闭经	386
八、蛛网膜下腔出血	261	四、代偿性月经	390
九、脑血栓形成	264	五、经前期紧张综合征	393
十、偏头痛	267	六、子宫内膜异位症	397
十一、癫痫	271	七、更年期综合征	400
第八节 精神病瘀血证治	275	八、非特异性阴道炎	405
一、精神分裂症	275	九、子宫颈炎	408
二、躁狂性精神病	279	十、盆腔炎	412
三、抑郁性精神病	283	十一、子宫肌瘤	416
四、神经衰弱症	286	十二、卵巢囊肿	420
第六章 外科疾病		十三、子宫颈癌	423
第一节 皮肤瘀血证治	291	十四、卵巢恶性肿瘤	428
一、毛囊炎	291	十五、乳房纤维腺瘤	432
二、带状疱疹	293	十六、乳房囊性增生病	436
三、丹毒	296	十七、乳腺癌	439
四、皮肤瘙痒症	300	第二节 产科瘀血证治	442
五、结节性痒疹	302	一、产后出血	442
六、多形性红斑	305	二、产褥感染	445
七、银屑病	308	三、产褥晚期出血	449
八、结节性红斑	312	四、产后尿潴留	452
九、荨麻疹	315	第三节 妇科其它瘀血证治	454
十、寻常痤疮	319	一、乳腺炎	454
十一、白癜风	322	二、外阴白色病变	457
十二、黄褐斑	325	三、不孕症	459
十三、红斑性狼疮	328	四、输卵管阻塞性不孕症	463
十四、硬皮病	332	第四节 计划生育及其并发症瘀血证治	466
第二节 骨伤瘀血证治	336	一、人工流产并发症	466
一、颈椎病	336		

二、放环并发症	470	四、化脓性中耳炎	554
三、引产并发症	472	五、膜迷路积水	558
第八章 儿科疾病	477	六、突发性耳聋	561
第一节 传染病瘀血证治	477	第二节 鼻部瘀血证治	564
一、流行性腮腺炎	477	一、酒糟鼻	564
二、传染性单核细胞增多症	480	二、慢性鼻炎	567
三、流行性乙型脑炎	483	三、萎缩性鼻炎	571
第二节 泌尿系统瘀血证治	488	四、变应性鼻炎	574
一、小儿急性肾小球肾炎	488	五、鼻出血	578
二、小儿肾病综合征	491	六、鼻窦炎	582
第三节 儿科其它瘀血证治	494	第三节 咽喉部瘀血证治	586
一、小儿哮喘	494	一、急性咽炎	586
二、新生儿硬肿症	498	二、慢性咽炎	589
三、急性出血性肠炎	501	三、急性扁桃体炎	593
四、新生儿黄疸	503	四、急性会厌炎	596
第九章 眼科疾病	506	五、急性喉炎	599
第一节 眼角膜瘀血证治	506	六、慢性喉炎	602
一、角膜溃疡	506	第十一章 口腔科疾病	607
二、角膜瘢痕	508	第一节 牙病瘀血证治	607
第二节 视网膜瘀血证治	511	一、牙周炎	607
一、视网膜动脉栓塞	511	二、牙痛	610
二、视网膜静脉周围炎	514	第二节 口腔其它瘀血证治	614
三、视网膜色素变性	516	一、复发性口疮	614
第三节 视神经瘀血证治	519	二、扁平苔癣	617
一、视神经炎	519	三、白塞氏综合征	620
二、视神经萎缩	521	四、干燥综合征	623
第四节 眼科其它瘀血证治	525	第十二章 瘀血证常用药物	627
一、麦粒肿	525	第一节 用药原则与分类	627
二、结膜炎	527	第二节 和血药类	628
三、虹膜睫状体炎	530	第三节 活血药类	632
四、青光眼	532	第四节 破血药类	644
五、玻璃体混浊	537	第五节 其它具有治瘀血作用药物	649
六、黄斑部疾病	540	第十三章 瘀血证常用方剂	661
七、老年性白内障	543	第一节 古代治瘀血证方	661
第十章 耳鼻咽喉科疾病		第二节 现代治瘀血证方	670
第一节 耳部瘀血证治	546	第三节 治瘀血证剂型	686
一、外耳道炎	546		
二、外耳道疖	548		
三、非化脓性中耳炎	551		

第一章 瘀血证病因病机

瘀血是指体内有血液停滞,包括了离经之血积存体内,或血运不畅,阻滞于经脉及脏腑的血液。瘀血是疾病过程中的病理产物,又是某些疾病的致病因素。本章主要介绍瘀血的病因病机。

第一节 瘀血病因

血液是指运行于脉内的红色液体,它是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。《灵枢·经水》云:“经脉者,受血而营之。”《素问·举痛论》云:“经脉流行不止,环周不休。”说明血液在脉中循行,永不停留。营者,营运也。

而血液正常运行依赖着重脏正常的功能活动。“清血者,皆属于心。”(《素问·五脏生成篇》)“心主身之血脉。”(《素问·痿论》)此言全身的血液必须依赖心脏搏动才能输送到全身,发挥濡养作用。肺主气而“朝百脉”,能助心行血,有促进心行血的作用,是血液正常运行的必要条件。“脾裹血,温五脏。”(《难经·四十二难》)脾有统摄血液在脉中运行,防止血液逸出脉外的功能,是血液正常运行的保障。肝主疏泄而藏血,能够调节血液的运行并贮藏血液。肾主藏精,精能生髓化血。肾中阳气为一身阳气的根本,对全身起着温煦作用,对血液的正常运行也发挥着重要作用。

血液的正常运行还与气的功能密切相关。血属阴而主静,血不能自流,必须依赖着气的推动作用才能运行至全身。血在脉中循行而不逸出脉外,要依赖着气对血的固摄作用。由于“血得温而行,遇寒而凝”,因而,血液的正常运行,还必须要依靠着气的温煦作用。《直指附遗方论·血营气卫论》所云:“盖气为血帅也,气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之不运,则血有一息之不行。”强调了血液正常运行对于气的依赖关系。

此外,血液的正常运行与津液也有密切关系,《读医随笔·自啖狂走是气血热极非崇也》中所言的“夫人身之血,如胭脂然,有色有质,可粉可滓。人血亦可粉可滓者也,其滓者津液为气合和也。”即指出了津液与血行的关系。《素问·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也。”《灵枢·决气》称:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”指出了血液的正常运行与脉道的畅通、完整密切相关。

总之,血液的正常运行是一个复杂的过程,若在各种致病因素的作用下,引起血行缓慢,血流阻滞,血液停积于脏腑经络,或离经之血停积于内而未能及时消散,即可形成瘀血。引起瘀血的致病因素是很多的,主要有以下几个方面。

(一) 六淫致瘀

六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感性致病因素的总称。六淫邪气侵犯人体后,可影响到血液的正常运行,引起瘀血的产生。

寒邪致瘀:寒邪为阴,其性凝滞,侵入人体后会导致血液凝滞,或引起经脉收缩牵引,导

致血流缓慢而形成瘀血。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣（按：音义同涩）而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通。”《灵枢·痼疽》：“寒气客于经脉之中，则血泣，血泣则脉不通。”《灵枢·百病始生》亦言：“血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏，同并合凝聚不得散，而积成矣。”均言明了血受寒凝而致瘀的病理变化。《金匱要略·妇人杂病脉证第二十二》：“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚。”指出寒邪侵袭胞宫，瘀血内结而引起妇人经水异常的病变。《诸病源候论·妇人条病诸候月水不調候》：“有风冷乘之，邪搏于血……寒则血结。”指出风冷之气侵于血中，搏结于血，引起血瘀的变化。《医林改错》言血受寒，则凝结成块。对寒邪致瘀作出了概括。

热邪致瘀：热为阳邪，入血后可煎耗血中津液，凝聚致瘀，或是迫血妄行，引起出血，致离经之血不散而成瘀。《内经》注重寒凝致瘀，而医圣张仲景对热邪郁滞之瘀则多有论述。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病篇》：“热之所过，血为之凝结。”《伤寒论》中的“阳明证其人善忘者，必有蓄血也。”“发热七八日至六七日不大便，有瘀血也”等，亦论述了热邪致瘀的病变。蓄血证，为热入血室，热与血结，因热而致瘀的病理变化。仲景后的诸多医家，也论述了热邪是引起瘀血的病因。如叶天士“夏日热久入血，最多蓄血一证。”何廉臣《重订广温病论》称：“因伏火郁蒸血液，血被煎熬成瘀。”王清任《医林改错》言“血受热则煎熬成块”等。

湿浊致瘀：湿为阴邪，侵犯人体后易阻遏气机，引起气行不畅，进而可影响血行而致瘀。朱丹溪：“血受湿热，久必凝浊。”

风邪致瘀：风为阳邪，其性升散而善行，若入于血中，与血搏结，则都可致瘀。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》：“血痹之病，以何得之？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”。清·尤在泾亦言“风气虽微，得以直入血中而为痹”。

暑邪为阳邪，侵犯人体最易伤耗津液，《素问·举痛论》：“炅则腠理开，荣卫通，汗大泄”。汗大出，津液外泄，故津伤。燥邪其性干涩，易伤津液。《素问·阴阳应象大论》：“燥胜则干。”所以，燥邪侵犯人体，最易伤耗人体的津液。《读医随笔·卷三》：“夫血犹舟也，津液水也。”形象地指出了血与津液的关系。故津液亏耗可致血液滞涩不畅，从而发生血瘀。《读医随笔·卷三》：“津液为火灼竭，则血行愈滞。”说明了热灼津亏血瘀的病理过程。

（二）七情致瘀

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，这七情之变，乃是人体对客观事物的不同反映。这与《周礼·礼运》中所谓的喜、怒、忧、思、爱、恶、欲七情的概念是不同的。

七情与人体之五脏有着密切关系，这是同为人之情志活动必须以五脏精气作为物质基础才能实现。如《素问·阴阳应象大论》中有：“人有五脏，化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐。”又如《阴阳应象大论》“肝在志为怒”、“心在志为喜”、“脾在志为思”、“肺在志为忧”、“肾在志为恐”，均言明了五脏与七情之间的关系。当情志活动异常，超过了人体本身的正常生理活动范围，影响到脏腑的功能活动，便会影响到血液运行，导致瘀血的形成。此外，七情还与气血有着密切关系，血液是情志活动的物质基础。《灵枢·平人绝谷》：“血脉和利，精神乃居。”《素问·八正神明论》：“血气者，人之神，不可不谨养。”故气血的变化可影响到情志变化，如《素问·调经论》的“血有余则怒，不足则恐。”《灵枢·本神》的“肝气虚则恐，实则怒。心

气虚则悲，实则笑不休”等。而情志的异常也往往影响气血的运行，引起血行异常，从而引起血瘀。

怒是情绪激动时的一种情志变化。过怒可使气血上逆，阳气升泄，影响及血，可致瘀血。《素问·生气通天论》：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”王冰注：“大怒则气逆则阳不下行，阳逆故血积于心胸之内矣。上，谓心胸也。菀，积也。”指出因怒而气逆，血随气逆而郁积于上。《灵枢·百病始生》：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”因于寒与忧怒，使气不行而致凝血成积。

思是人体精神意识思维活动的一种状态，《灵枢·本神》：“因志而存变谓之思。”思为脾之志，但与心也有关系。故有“思出于心，而脾应之”之说。过思可影响气的运行，引起气结，并进而导致血瘀。《素问·举痛论》：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结也。”李梴《医学入门》：“瘀血痛有常处，或逆思逆郁而得。”明确言明了过思抑郁可致瘀。此外，过思耗伤心脾两脏，影响心主血脉及脾主统血的功能，引起心血不畅或脾不统血的出血，离经之血不散，也可引起血瘀。

喜、悲、惊、恐、忧等情志变化，均能影响到气的运行，如喜则气缓、悲则气消、恐则气下、惊则气乱等，在气机失调的前提下，可进一步影响到血液运行，从而引起血瘀。

（三）饮食致瘀

饮食，是人体赖以生存的必要条件，若饮食失去节制，或有所偏嗜，则会影响脏腑功能，引起气机紊乱，血行异常，也可引起瘀血。明代王肯堂《证治准绳·瘀血篇》：“夫人饮食起居，一失其宜，皆能使血瘀滞不行，故百病由污血者多。”

饮食饥饱失常，因过饥摄食不足，影响气血化生，使气虚而无力推动血行，久可致瘀。而过饱则可引起食物阻滞停留，也可引起气郁血瘀。过食肥甘厚味，易于化生内热，因热亦可引起血瘀。若饮食偏于辛温燥热，由燥热而消灼津液，可致津亏而血瘀。若饮食偏于生冷寒凉，因寒性凝滞，影响血行，可使血行迟缓或停滞而成瘀。

饮食五味的偏嗜，影响及脏腑功能，由五脏功能异常，影响及血行亦可致瘀。《素问·至真要大论》：“夫五味入胃，各归所喜攻，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。”若长期偏嗜某味，便会使其所入之脏功能偏亢，从而引起疾病的发生。故《素问·至真要大论》说：“久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也。”《素问·五脏生成篇》：“多食咸，则脉凝泣（按：同涩）而变色。”《素问·生气通天论》：“味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。”指出了因于嗜咸，令肾气偏旺，克伐心火，使心气被抑，影响到主血脉的功能，从而引起血行不畅，血脉涩滞而成瘀。

（四）劳倦致瘀

劳动与休息是生命活动的重要组成部分。劳逸得当，有助于气血流通。若劳逸失调，过度劳累或过度安逸，则可影响气血运行，也可引起瘀血发生。

过劳包括劳力过度、劳神过度 and 房劳过度三个方面。劳力过度会耗气，《素问·举痛论》言“劳则气耗”，明确指出劳力过度会伤气。气耗不足，推动作用下降，不能推动血行，可引起瘀血。劳神过度是指思虑太过，由于“思则气结”，过思会引起气机郁结，由气滞而不行血，便可引起血瘀。

过逸是指过度安闲。人体气血的运行，依靠着每日正常的活动，适当的劳动或锻炼，可

促进血行,使气流畅。若长期不劳动,或不进行身体锻炼,易使气血不畅,引起瘀血的发生。

(五) 外伤致瘀

外伤,包括了枪弹、金刃伤,跌打损伤,持重努伤,烧烫伤,冻伤和虫兽伤等。在其致病过程中,轻则引起局部肌肉瘀血肿痛,出血,重则损伤内脏,或出血过多而危及生命。在其病理过程中,均有瘀血的存在,所以,外伤是引起瘀血的常见原因。由于外伤种类繁多,难以尽述,而其致瘀特点有相似之处,故择其要简述如下。

《灵枢·贼风》:“若有所堕坠,恶血在内而不去,……则血气凝结。”《灵枢·邪气脏腑病形》亦称“有所堕坠,恶血留内。”均提到堕坠损伤,瘀血积于体内的病理变化。留血,谓留积不去之血,即瘀血。《素问·刺腰痛论》:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之。”谓因于强力举重致伤,瘀血阻于腰部而致腰痛。

《诸病源候论》卷三十六《腕伤病诸候》之“卒被损血候”记载了“从高顿扑”、“得笞掠”,“压连坠堕内损候”记载了“卒被重物压连”、“从高坠下”等,均可致瘀血。“被损久瘀血候”进一步指出:“此为被损伤,仍为风冷搏,故令血凝结在内,久不瘥也。”

此外,《圣济总录》:“若因折伤内动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散则为肿为痛,治宜除去恶瘀。”《普济方·折伤门》:“从高坠下,轻者在外,涂敷而已。重者在内,当导瘀血,养肌肉,宜查浅深以治之。”皆言伤后瘀血内停之证。《明医指掌·瘀血篇》邵达按语:“跌扑损伤,或被人打踢,或物相撞,或取闪肭,或奔走努力,或受困屈,或发恼怒,一时不觉,过至半日或一、二、三日而发者有之,十数日或半月,一月而发之有之。”指出了外伤致瘀是极其广泛的。

外伤除了直接引起血瘀外,还经常并发出血,而出血又是引起瘀血的常见原因。《血证论·瘀血》:“世谓血块为瘀,清血非瘀,黑色为瘀,鲜血非瘀,此论不确。盖血初离经,清血也,鲜血也。然既是离经之血,虽清血,鲜血亦是瘀血。”指出离经之血即是瘀血。即出血所致之瘀血。

(六) 其它因素

瘀血除由上述诸因素所致外,在中医理论中还有许多因素可以致瘀。如老年人因气血日衰,血行不畅,可有瘀血阻滞。怪病多瘀,某些顽固性头痛,精神异常等疾患,亦多挟瘀。久病致瘀,凡病日久不愈,邪气循经入于经络,使脉络闭阻,或病久不愈,正气大亏,气血不足,血行不畅等,均可成瘀。

第二节 瘀血病机

病机是指疾病发生、发展、变化及转归的机理。瘀血病机是一个比较复杂的病理变化,下面仅就其要而阐述瘀血与气、血、痰水致病证的关系。

(一) 瘀血与气的关系

气的推动作用、固摄作用和温煦作用、在血液正常运行中发挥着至为重要的作用,因而,气的失常是瘀血形成的重要因素之一。气滞是指气的运行不畅或停留于局部的病理变化,由于血随气行,所以气滞则血瘀。气虚是指元气耗损,推动作用减弱,功能下降,抗病能力下降的病理变化,由于气虚无力推动血行,血行不畅,亦可成瘀。若气的固摄作用减退,气不

摄血，引起出血，也可形成瘀血。若气的温煦作用减退，血不得温则凝而不流，也能导致瘀血的产生。

瘀血形成以后，阻滞于脏腑或经络，阻滞了气的运行。可引起气机阻滞，即血瘀气滞。而气滞又会加重血瘀，从而形成血瘀气滞，气滞血瘀的恶性循环。

（二）瘀血与血的关系

血液的正常运行，与血液自身亦有着十分密切的关系。如血液的粘稠度，血液的温度等，均是影响血行的重要因素。

血寒则凝结不流，滞涩不畅，或凝结为块，可以产生瘀血。血热可消灼血中津液，煎熬成瘀，或迫血妄行，引起出血，形成离经之血而成瘀。血液不循常道而溢于脉外，阻滞于皮下筋骨或胸腹腔内，日久不散也会成瘀。若血中津液枯少，血液粘度增加，血流缓慢，也是瘀血。

瘀血形成以后，除了失去血液本身正常的滋养作用外，还会影响到血液的化生，引起血虚。《血证论·瘀血篇》：“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以去瘀为要。”明确提出了瘀血不去则新血不生的观点。临床上所见的毛发不荣，肌肤甲错等症，均是皮肤毛发失去血液滋养的表现。瘀血形成后，除了影响新血化生，还可引起出血，如吐血、衄血、便血、尿血等。其特点为血色多呈紫暗色，并伴有血块。

（三）瘀血与痰水的关系

津液与血液的运行是密切相关的，“血犹舟也，津液犹水也。”水能载舟，故津液充足，则血行正常。若津液不足，则血行滞涩不畅而成瘀。痰浊形成，可随气到达全身，痰除影响气的运行外，还可直接阻碍血行，引起瘀血的形成。

瘀血阻滞，使气行不畅受阻，令津液运行不畅，导致津液停留，便可成为痰饮。《丹溪心法》：“肺胀而嗽，或左或右，不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”指出了气滞、痰浊、瘀血在病理上相互影响的关系。

（四）瘀血与病证的关系

久病、怪病多可致瘀，而瘀血又是引起怪病的常见原因。如精神疾患，多与瘀血有关。《伤寒论》：“其人喜忘者，必有蓄血也。”《诸病源候论》卷三十六：“夫有瘀血者，其人喜忘，不欲闻物声。”《血证论》：“瘀血攻心，心痛，头晕，神气昏迷，不省人事。”等，均指出了精神疾患，多与瘀血有关。

（张宝春）

第二章 瘀血证的诊断

瘀血证的诊断是其研究的重点之一。就中医对瘀血证的诊断而言,包括诸多方面的诊察,如问诊、脉诊、体查等。自中西结合以来,对瘀血的诊断之研究从宏观到微观不断深入,确有一些诊断标准,这对该病证的深入研究是有益的,现综述如下:

第一节 瘀血证诊断要点

(一) 瘀血问诊

问诊是医生通过对病人或陪诊者进行有目的地询问,了解疾病的起始、发展及治疗经过、现在症状和其它与疾病有关的情况,以诊察疾病的方法,是中医学诊察疾病的基本方法之一。对于瘀血病证的问诊,应主要从以下方面来进行考虑。

1. 外伤史:由于外伤是引起瘀血的主要原因,所以询问外伤史是瘀血问诊的主要内容。外伤包括有跌打损伤,虫兽伤,冻伤,隐性伤及手术史等。

2. 出血史:血不循经而外溢引起的离经之血,若不能排出体外或及时消散,是引起瘀血的原因,故临床上应对出血史进行详细询问。如吐、衄、便、尿血等。

3. 妇女经带胎产史:如痛经、经闭、经期紊乱,血色紫黑有块,产后恶露不尽等,均与瘀血密切相关。

4. 精神异常史:如癫痫、狂躁、抑郁、健忘等,其病变与瘀血有着密切关系。

(二) 瘀血临床症状与体征

1. 疼痛:疼痛为瘀血的主要临床表现之一。由于血液瘀滞,气机郁结,不通则痛。瘀血疼痛具有以下几个特点:①痛处固定不移。《医学入门》谓“瘀血痛有常处”。《医林改错》:“凡肚腹疼痛,总不移动,是血瘀。”因有形之瘀血停滞于局部而不移,故痛处固定。②疼痛性质多为刺痛或绞痛。③痛处拒按,按之则加重。④疼痛多在夜间加重。由于夜间血行较缓,瘀阻进一步加剧,故疼痛多在夜间加重。

2. 出血:由于瘀血阻塞脉络,使血液不能循经运行,溢出于脉外,便可形成出血。包括了吐血、衄血、便血、尿血、崩漏下血等。其出血具有血色紫暗,或夹有血块的特点。这是由于所出之血为停聚未行之血的缘故。

3. 肿块:瘀血积久不散而凝结,可形成肿块。外可见皮下青紫肿块,腹内可形成癥积。

4. 发热:瘀血致病常可伴见发热症状。《血证论》:“瘀血在腠理,则营卫不和,发热恶寒;瘀血在肌肉,则翕翕发热,自汗盗汗;瘀血在经络脏腑之间,必见骨蒸劳热。”张仲景所谓的蓄血发狂、干血发热等,均为瘀血所致。

5. 口渴:瘀血内停,有时可致口渴。《血证论》:“瘀血在里,则口渴。所以然者,血与气本不相离,内有瘀血则气不得通,不能载水津上升,则以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”

6. 精神异常:瘀血影响及心,引起心主神志的功能异常,可以引起精神症状。《伤寒论》

“瘀则发热如狂”，《医林改错》亦指出癫狂一证与“气血凝滞脑气”有关。

7. 紫绀：由于血流缓慢，引起局部组织缺血缺氧，故在口唇、皮肤、粘膜、肢端可见紫绀。

8. 皮肤甲错：瘀久不消，血液亏少，营血不能润养皮肤，皮肤粗糙干涩，状如鳞甲。

9. 毛发不荣：发为血之余，瘀血内停，新血不生，毛发失养，可致干枯不荣。

10. 青筋外露：即静脉曲张。《医林改错》“青筋外露非筋也，现于皮肤者血管也，血管青者，内有瘀血也。”

11. 面色黧黑：瘀血内阻，气血失和，面色不荣，日久可见黧黑无泽。

12. 舌质紫暗：边尖部有瘀点或瘀斑。

13. 脉见细涩或结代。

14. 女性患者可见痛经、或崩漏、或经闭，经血色紫黑或夹有血块。

(三) 瘀血实验室依据

1. 微循环障碍：采用特殊装备的光源和显微镜，可观察微循环变化。临床常用部位为甲皱、球结膜、舌尖、唇及皮肤等。瘀血患者的微循环变化主要有以下几点：

(1) 微血管痉挛。

(2) 微血管畸形。

(3) 微血管内血流减慢、瘀滞。

(4) 微血管内有血栓栓塞。

(5) 微血管周围有液体渗出。

(6) 微血管管壁损害。

2. 血液流变性异常：主要表现为红细胞压积增高，全血粘度增高，红细胞聚集性增加，变形能力下降，红细胞电泳时间延长等。

3. 血液凝固性增高或纤溶活性降低。

4. 血流动力学障碍。

第二节 瘀血证诊断标准

(一) 瘀血证诊断主要标准

对瘀血证的诊断研究是较为深入的，我国及日本均制定了瘀血证诊断标准，现简介如下：

【广州会议标准】

在第二届全国活血化瘀研究学术会议上，修订了瘀血证诊断主要标准，简称广州会议标准（1986年11月、广州）。

1. 主要依据：(1) 舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张瘀血；(2) 固定性疼痛，或绞痛，或腹痛拒按；(3) 病理性肿块，包括内脏肿大，新生物，炎性或非炎性包块，组织增生；(4) 血管痉挛，唇及肢端紫绀，血栓形成，血管阻塞；(5) 血不循经而停滞及出血后引起的瘀血、黑粪、皮下瘀斑等，或血性腹水；(6) 月经紊乱、经期腹痛、色黑有血块、少腹急结等；(7) 面部、唇、齿龈及眼周紫黑者；(8) 脉涩，或结、代，或无脉。

2. 其它依据：(1) 肌肤甲错（皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多）；(2) 肢体麻木或偏瘫；(3) 血液凝固性增高或纤溶活性降低；(4) 肠粘膜征阳性（血管曲张、色调紫暗）。

3. 实验室依据: (1) 微循环障碍; (2) 血液流变性异常; (3) 血液凝固性增高或纤溶性降低; (4) 血小板聚集性增高或释放功能亢进; (5) 血流动力学障碍; (6) 病理切片示有瘀血表现等; (7) 特异性新技术显示血管阻塞。

4. 判断标准: 凡符合以下条件者可诊断为瘀血症: 具有主要依据二项以上; 具有主要依据一项, 加实验室依据二项或其它依据二项; 具有其它依据二项以上, 加实验室依据一项。

·【说明】 临床瘀血症常有兼证, 如气虚血瘀、气滞血瘀、痰阻血瘀或寒凝血瘀等, 临床可根据中医理论及其他有关标准进行辨证, 作出兼证诊断。

(中国中西医结合研究会活血化瘀研究专业委员会)

(二) 瘀血症诊断参考标准

对瘀血症诊断研究除“广州会议标准”于1986年制订以后, 对瘀血症的研究起到了规范化的作用, 但仍不够完善, 尤其是对中医诊断瘀血症的标准反映不够, 故在1988年10月在北京瘀血症研究国际会议上制定了《瘀血症诊断参考标准》, 简称北京标准。

【北京会议标准】

1. 舌紫暗或有瘀斑、瘀点。
2. 典型涩脉或无脉。
3. 痛有定处(或久痛、针刺性痛或不喜按)。
4. 瘀血腹证。
5. 癥积。
6. 离经之血(出血或外伤瘀血)。
7. 皮肤粘膜瘀血斑、脉络异常。
8. 痛经伴色黑有血块或闭经。
9. 肌肤甲错。
10. 偏瘫麻木。
11. 瘀血、狂躁。
12. 理化检查具有血液循环瘀滞表现。

【说明】 (1) 具有以上任何一项可诊断为瘀血症。(2) 各科瘀血症标准诊断另行制定。

(3) 有关兼证应注意整体辨治。

(瘀血症研究国际会议。1988年10月, 北京)

(三) 瘀血症定量诊断标准

中国中医研究院西苑医院采用电子计算机和多元线性逐步回归方法, 对202例瘀血症的临床症状、体征和血液流变学检查指标的变化作了定量分析。结果表明症状体征中的舌质紫暗贡献率最大, 依次为少腹部抵抗压痛、皮下瘀血斑、脉涩、病理性肿块、黑便等。血液流变学检查中以全血粘度、体外血栓形成、血小板聚集、血栓弹力图等对瘀血症诊断的贡献率大。根据回归结果, 及国内外资料, 提出了瘀血症诊断记分标准, 表1。称为定量瘀血症诊断标准。供临床参考试用。由于采集样本量不够大, 病种有限尚待进一步的充实。其主要特点为:

1. 与日本寺泽氏瘀血诊断标准相比, 有下列特点: (1) 项目增加, 日本的标准为17项, 本标准为31项。(2) 症状、体征和理化检查指标同时纳入诊断标准, 日本的诊断标准, 对症状体征作了定量赋值, 但未加入理化检查内容, 本标准的全血粘度等指标均按回归结果赋值, 其他检查指标也按其性能和作用赋值, 最后纳入诊断标准。与我国瘀血症诊断标准(1986)相

比特点为：(1) 经过电子计算机和多因素统计处理，症状、体征和理化检查都以定量形式出现。(2) 血液流变学检查指标得以具体化。(3) 对判断标准，亦从量上作了补充，较原标准为细。(4) 原标准只有血瘀和非血瘀的区别，本标准通过得分累计，可以明确诊断有否血瘀及轻重程度。

表1 定量血瘀证诊断标准记分方法

舌质紫暗	(轻) 8 (重) 10	手术史	5
		肺粘膜征阳性	(轻) 4 (重) 5
少腹部抵抗压痛	(轻) 8 (重) 10	肢体偏瘫	(轻) 5 (重) 7
脉涩	10	精神异常	(烦躁) 4 (狂躁) 8
黑便	10	皮肤粗糙	(轻) 4 (重) 5
病理性肿块	10		
舌下静脉曲张	(轻) 8 (重) 10	全血粘度升高	10
脉结代	8	血浆粘度升高	5
无脉	10	体外血栓干重增加	10
腹壁静脉曲张	10	体外血栓湿重增加	8
皮下瘀血斑	(轻) 8 (重) 10	血小板聚集性增高	10
月经色黑有块	(轻) 8 (重) 10	血栓弹力图异常	8
持续心绞痛	10	微循环障碍	10
一般固定性疼痛	8	血液动力学障碍	10
牙龈内龈暗红	6	纤溶活性降低	10
细络	5	血小板释放功能亢进	10
手足麻木	5	病理切片示血瘀	10
		新技术显示血管阻塞	10

注：判断标准以19分以下为非血瘀证；20~49分为轻度血瘀证；50分以上为重度血瘀证。

附一：日本寺泽氏血瘀诊断标准

寺泽捷年氏采用多变量分析方法，对瘀血症患者的自觉症状和体征进行了重回归分析、主成份分析及判别分析。结果认为自觉症状对瘀血诊断帮助不大，而体征对诊断瘀血症有重要意义，而诊断瘀血症重要体征方面在男女之间也略有区别。提出了以瘀血症的评分标准来判断有否瘀血与瘀血的程度。见表2。

表2 寺泽氏瘀血症诊断标准

项 目	男	女	项 目	男	女
眼圈着色	10	10	左脐旁压痛抵抗感	5	5
颜色黑色	2	2	右脐旁压痛抵抗感	10	10
肌肤甲错	2	5	正中脐旁压痛抵抗感	5	5
齿龈暗红	10	5	乙状结肠部压痛抵抗感	5	5
口唇暗红	2	2	回盲部压痛抵抗感	5	2
舌质紫暗	10	10	季肋部压痛抵抗感	5	5
细络	5	5	痔疾患	10	5
皮下出血	2	10	月经障碍		10
手掌红斑	2	5			

判断标准：20分以下者为正常；21分以上者为血瘀证；40分以上者为重症血瘀证。

寺泽氏血瘀诊断标准的主要优点为方法简单、易于掌握应用。主要存在问题为过份强调