

治証疹

中医古籍出版社

· 常见病中医防治 ·

瘀证证治

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

中医古籍出版社

常见病中医防治

瘀证证治

沈全鱼 关玉华 沈丽鸽 编著

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号)
山西省新华书店发行 山西省黎城县印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 2.25 字数: 45千字

1989年9月第1版 1989年9月山西第1次印刷

印数: 1—5000册

ISBN 7-80013-272-2/R·296

定价: 1.44

目 录

概述	(1)
病因病机	(6)
附：瘀证病因病机示意图	(9)
辨证论治	(10)
一、辨证要点	(10)
二、类证鉴别	(12)
三、治疗要点	(13)
四、证治分类	(15)
五、转归及预后	(30)
六、预防及调护	(31)
结语	(31)
附：瘀证辨证论治归纳表	(32)
笔者临床经验方	(34)
医案举例	(41)
文献摘录	(48)
参考资料	(49)
中成药及土单验方	(55)
注解	(57)
复习题解	(58)
附方	(64)

概 述

一、涵义 瘀证系指血脉运行不畅，甚至停滞凝聚，或离经之血积于体内所致的多种病证总称。

(一) 所谓瘀血，一是指血液运行不畅，有所停积。二是指由于血液的成分或性质的异常变化引起运行不畅之血液，通常谓之污血。三是指由于脉络的病变而造成的血行瘀滞不畅，即所谓久病入络。四是指已离经脉而未排出体外的血液。

(二) 古代医籍中所载的滞血、留血、闭血、蓄血、干血、老血、衄血、死血、败血、恶血、残血等，皆属瘀的范畴，由此而引起的疾病则称为瘀证。

(三) 内经无瘀证之名。《说文·疒部》曰：“瘀，积血也，从病于声。”所谓“积血”者，就是指人体内蓄积凝结而不流行的血也。

(四) 瘀血既是病理产物，亦为致病因素。如由于外伤而致的瘀血内停，即为病理产物；由于瘀血内停而导致的病证，即为致病因素。

二、源流（历史沿革）

(一) 《内经》论瘀证

1. 瘀血的形成。

外伤可引起瘀血。《素问·缪刺论》：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”《素问·刺

腰痛篇》：“得之举重伤腰，衡络①绝，恶血归之。”

寒凝血瘀。《素问·调经论》：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通。”《灵枢·痼疽八十一》：“寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通。”

情志与瘀血有因果关系。《素问·生气通天论》：“大怒则形气绝而血菀于上，使人薄厥②。”论述了情志因素可引起瘀血。《素问·调经论》：“血有余则怒，血不足则恐。”又曰：“血并于上，气并于下，心烦惋善怒。”论述了血瘀而影响情志。

病久入深，可形成瘀血。《素问·痹论》：“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通，③皮肤不营，故为不仁。”

2. 瘀血的形成，可导致各种疾病。

卒痛或疼痛。《素问·举痛论》：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”又曰：“寒气稽留，炅气以上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。”又曰：“寒气客于肠胃之间，膜原④之下，血不得散，小络急引，故痛。按之则血气散，故按之痛止。”又云：“寒气客于背俞⑤则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛。”

瘀血成积。《素问·举痛论》：“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿在而积矣。”《灵枢·百病始生篇》：“厥气生足惋⑥，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入肠胃，入于肠胃则腹胀，腹胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。”又曰：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆

则六俞不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”《灵枢·水胀篇》：“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，血不以留止，日以增大，壮如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。”

血瘀成痛。《素问·生气通天论》：“营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。”《灵枢·痈疽篇》：“寒气客于经脉之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则腐肉，血腐则为脓。”《灵枢·刺节真邪论》：“虚邪之中人也，……搏于脉中则为血闭，不通则为痛。”

瘀血可致痹证、厥证。《素问·五脏生成论》：“血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥。”《素问·痹论》：“痹在于脉，则血凝而不流。”

3. 对瘀血的治疗原则。《素问·阴阳应象大论》：“血实宜决之。”《素问·至真要大论》：“结者散之。”《素问·针解篇》：“菀陈则除者，出恶血之。”

综上所述，《内经》虽无瘀证之名，但已经认识到外伤、受寒、情志等因素，可导致瘀血，而瘀血又可以引起疼痛、癥瘕、积聚、厥证、血枯、痛证等。

（二）仲景论瘀证。《伤寒论》确立了“瘀血”的病名，并列出了“瘀血”、“蓄血”、“血结”之病证。《金匮要略》已始用化瘀法治疗内、妇、外科多种疾病。《金匮》、《伤寒》用桃仁承气汤、下瘀血汤、当归芍药散、桂枝茯苓丸、大黄廑虫丸、抵当丸等治疗瘀证。

《伤寒论》：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血

自下，下者愈，……但少腹急结者乃可攻之，宜核桃承气汤。”又“小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”

《金匱要略·妇人产后病脉证篇》：“产后腹痛，……此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤，亦主经水不利。”

（三）后世医家论瘀证。

《指南方》载方41首，有川芎者21首，有莪术者13首，有三棱者9首。

《丹溪心法·六郁》：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉，故人生诸病，多生于郁，苍术、川芎总解诸郁，诸证加入诸药。”论述了气血不和可形成郁证，并用川芎活血治郁。

《脾胃论》：“酒积杂病，下之太过，亦能作痞，盖胸中之气因虚而下陷于心之分野，故致心下痞，宜行胃气，以血药兼之，若全用气药导之，则气愈下降，必变为中满鼓胀矣。”论述了用行气药时必兼用血药。

《普济方》：“凡病经多日，治疗不愈，须当为之调血。”强调对慢性久病不愈者，可按血瘀治疗。

《外感温热论》：“其热传营，舌色必绛，……纯绛鲜泽者，色络受病也，宜犀角、生地、连翘、郁金、石菖蒲等。热传营血，其人素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏，其舌色必紫而暗，扪之湿，当加散血之药，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等。不尔瘀血与热为伍，阻遏正气遂变如狂，发狂之征。斑色紫小点者，必心包热也，点大而紫，胃中热也……。”论述了察舌及辨别斑疹来诊断瘀证。

《医林改错》对瘀血学说及活血化瘀治法的发展贡献甚

大，也是瘀血证的一部专著。书中重视脏腑的形质和气血的重要性，并以活血化瘀为治病的要诀。创制活血化瘀方剂达31首之多，所治病证50余种，其中补阳还五汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通窍活血汤等，至今仍广泛沿用。

《血证论》：对瘀血学说作了重要发挥，指出：“离经之血，即是瘀血。”因此治疗出血病证必须消瘀，化瘀的药物常有止血的作用。祛瘀血才能生新血，瘀血不去，会使病情更趋复杂，或演变痼疾。

《医学衷中参西录》对活血化瘀药物的使用作了较多新的发挥，如“三棱、莪术、性近和平，……若与参术芪诸药并用，大能开胃进食，调血和血”；“乳香、没药二药使用，为宣通脏腑，流通经络之要药。……虽为开通之品，不至耗伤气血，……兼宜生用，若炒用之，则其流通之力顿减”；“龙骨收敛之中，仍有开通之力”；“水蛭但破瘀而不伤新血，……最宜生用，甚忌火炙。”

综上所述，瘀证的认识肇始于《内经》，奠基于仲景，经历代之演进至清代而有较大的发展，瘀血学说逐渐形成一门独立的学说，成为中医学说里具有重要理论及实践意义的一个组成部分。

三. 讨论范围 本篇重点讨论内科疾病中的瘀血证，至于妇科、外科等的瘀血证，不属本篇讨论的范畴。

四. 与西医病名联系 西医的各种血管性疾病、脑卒中后遗症、慢性支气管炎及肺心病、精神分裂症、肝脾肿大、肝硬化、过敏性结肠炎、慢性肾炎、类风湿性关节炎、肿瘤等，若出现瘀血证的征象者，均可参考本证进行辨证论治。

病因病机

血在血脉中周流不息，担负着灌溉营养全身的作用，以维持机体各种正常机能并濡养各脏腑和经脉肌肤。血液的正常循行，与心、肝、脾等脏腑有密切关系，与正气及阴津亦有关。当各种原因损伤脏腑、血脉、气、津时，就会影响血液的正常运行，使血行不畅，甚至瘀塞而发生瘀证。

一、病因病机分类

(一) 外伤血脉：突受外伤，脉络受伤，局部气血运行受阻，或脉络因伤而破裂，则血溢于脉外而留止不行，从而形成瘀血。《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“有所堕坠，恶血留肉。”《圣济总录·伤折门》：“脉者，血之府，血行脉中贯于肉理，环周一身。若因伤折内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散则为肿为痛，治宜除去恶瘀。”

(二) 止血不当：六淫之邪，或因七情，或因起居不节，或因饮食不节，或因跌打撞击，或因用力太过，或因其它疾病如久咳等，皆能损伤脉络，导致血液溢于脉外，离经而外出，或为吐衄，或为下血，而成为出血病证。治之者，一般宜行血不宜止血，行血令循经络，不止自止，止之则血凝成瘀。若误用寒凉，或专事收敛止涩，必使离经之血既不能尽出于体外，又不能内返于经络，遂停积于脉外而为瘀血。《血证论·吐血》：“止血之后，其离经而未吐出者，是为瘀血。”《医学广笔记·吐血》中谈到止血不当的结果

是：“止之则血凝，血凝则发热，恶食，病曰痼矣”。

（三）情志内伤：情志过极，先令气病。气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀。由于伤于郁怒，气失条达，或过于忧虑，思则气结，使气机不利，气行受阻而郁滞，遂导致血液不行而留滞为瘀。《格致余论·经水或紫或黑论》：

“血为气之配，……气凝则凝，气滞则滞。”《临证指南医案·胃脘痛》：“经主气，络主血⑦，……凡气既久阻，血亦应病，循自之脉自痹。”

（四）感受寒湿：寒为阴邪，具有凝聚收引的性质。寒邪如侵血脉，寒主凝滞，使血脉凝滞成瘀。湿性重浊滞留脉中，或从寒化，或从热化，留着肌肤关节等处，阻滞气血运行，亦可成瘀。《素问·调经论》：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之。”

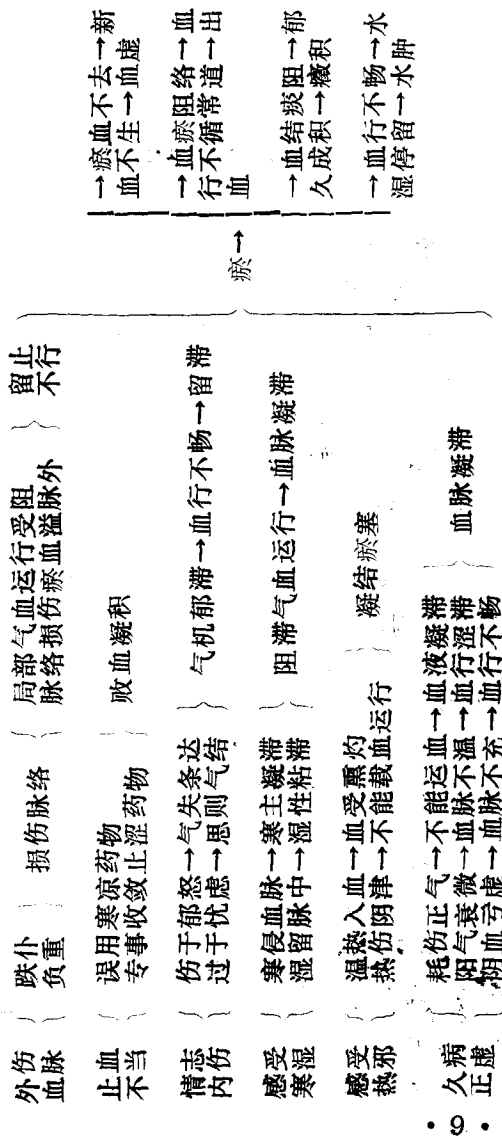
（五）感受热邪：湿邪热毒，入营入血，灼伤津血，血受熏灼则易凝结瘀塞；津液亏耗则不能载血运行，均可导致瘀证。《医林改错·论痼非胎毒》：“受瘟疫至重，瘟疫在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝，血凝色必紫，血死色必黑。”《重订广温热论·清凉法》：“因伏火郁蒸血液，血被煎熬而成瘀。”

（六）久病正虚：病久缠身，耗伤正气，气为血帅，气虚则推动血液流行之力减弱，可致血瘀；或气阳衰微，阴寒内生，血脉不温则血行涩滞；或阴血亏虚，血脉不充，血行不畅，均能导致瘀血。《景岳全书·胁痛》：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。”《读医随笔·承制生化论》：“气虚不足以推血，则血必有瘀。”

二. 瘀血形成与脏腑关系 瘀血的发生与心、脾、肝三脏有密切关系。心主血，血的运行由心所主；脾统血，血的生成及统摄有赖于脾；肝藏血，血的受藏及调节与肝相关。因此三脏功能失调，即可形成瘀证。

三. 病理演变 瘀血阻滞，妨碍人体气血阴阳的化生，可逐渐转化为虚证血瘀，即谓“瘀血不去，新血不生”。瘀血阻络，血不循常道而外溢，可导致出血。血结痰阻，郁久成积，而病癥积。血行不畅，水湿停留，而致水肿。

附：瘀证病因病机示意图



瘀→

辨证论治

一、辨证要点

(一)辨临床表现：瘀证临床表现多种多样。如口唇青紫，舌黯或有质紫瘀斑；白睛布有紫色血丝，眼睑下发青发黯；面色黧黑或有片状瘀斑；皮肤紫斑，白斑，肌肤甲错，青筋暴露，红缕赤痕，毛发枯黄脱落；腹中触之有块，固定不移，拒按，疼痛如刺；关节变形，肿痛；脉象出现沉涩等。患者往往有外伤、手术、出血、疼痛、月经异常等病史。

(二)辨疼痛、肿胀、麻木：瘀血停滞不通则痛，痛的性质如刺如割，痛的部位是固定不移。瘀血停着不行，肌肤失于濡养，则麻木不仁，多局限于一处，或肢体的某个部位。局部红肿，多为跌打损伤或关节痹肿，瘀留于肌肤关节之间；关节变形、肿痛，多为痰瘀痹阻关节；腹中触及有块，固定不移，拒按，疼痛如刺，多为瘀血。

(三)辨出血：无论吐血、衄血、便血、尿血、崩漏下血、产后出血等，凡因瘀血所致者，其色必紫暗，兼有血块；若为便血者则大便黑色。

(四)辨色候：瘀证的色候大致为面部黧黑或有成片瘀斑；眼圈或眼睑下发青发黯；白睛布有紫色血丝；皮肤紫斑、白斑，肌肤甲错，青筋暴露，红缕赤痕；毛发枯黄脱落。

(五)辨脉象：瘀证常见脉象为弦、涩、沉、结。其中

以弦脉最为多见，而以涩脉为瘀证的典型脉象。瘀证病久，影响及心，使心气不匀，脉律失常，则表现为沉、结脉。

（六）辨舌象：察舌象对瘀证的诊断有一定的意义。其理为一是“舌为心之苗”；二是“手少阴心经之别系舌本”、“足太阴脾经连舌本”、“足少阴肾经挟舌本”、“足厥阴肝经络舌本”，足太阴肺经虽无经脉所系，但肺系上通咽喉连于舌；三是“有诸内，必形诸外”，脏腑气血的病变，必然反映到舌上。诊察“舌下络脉”的方法是将舌体轻轻向上翘起，舌下络脉即可显露于外，而且要和舌下周围小络脉及舌下肌肉胖瘦颜色，综合观察。

1. 辨舌质：瘀证的舌质色紫，或有紫红色的瘀点、瘀斑，甚者可致舌质紫黯，或唇舌均青。

2. 舌下络脉：一般来说，舌下络脉色暗红不兼青紫不见浅淡，脉形柔软不粗胀，不紧束，不弯曲是为正常。舌下络脉，形色的变化与病机的关系是脏腑病变反映到局部的。大致虚则色淡而短，瘀则色深而长，寒则色紫而紧束，热则青紫而粗胀。异常络脉，临床常见有：一是舌下络脉色紫，脉形粗胀弯曲而柔软，或周围有结节，色不深，多为气滞血瘀。常见疼痛诸证。二是舌下络脉色青紫或蓝，脉形粗胀而软，有韧性，多为瘀甚或热伤血瘀。常见癥积、鼓胀、癰肿瘀腐等证。三是舌下络脉，色青或淡紫，脉形直而紧束，多为寒凝血瘀或阳虚血运不畅。常见胸痹心痛、脘腹冷痛、妇女痛经、月经不调、闭经等证。四是舌下络脉，色青或青紫，脉形弯曲粗胀而柔软，多为痰湿挟瘀。五是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。六是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。七是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。八是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。九是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十一是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十二是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十三是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十四是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十五是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十六是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十七是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十八是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。十九是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。二十是舌下络脉，色青或青紫，脉形较细而柔软，多为气虚血滞。二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百。

等证。此外，舌下络脉与舌质的形色变化，多是一致的，但亦可出现不相同的。如舌质淡红胖嫩，而络脉反见青紫色浅淡，此多见于本虚标实，寒热交错之证。

（七）辨瘀滞病位：血瘀上焦则证见发脱不生，善忘，胸背肩膊刺痛，目视不明，烦躁；血瘀中焦则证见脘腹刺痛，腹中胀满，胸胁疼痛；血瘀下焦则证见少腹硬满刺痛，谵语如狂，或大便色黑；血瘀于四肢肌腠则证见四肢肿胀，刺痛，颜色青紫，或有红斑结节，或时有寒热；瘀阻心脉则出现反复发作的心前区刺痛甚至剧烈绞痛；瘀闭肺脉则出现咳嗽，咯痰，喘促，唇舌青紫；瘀阻经络则证见肢体麻木，疼痛，活动不利，甚至瘫痪等。

（八）辨病性寒热：热证血瘀主要由热邪、温毒等病因所导致，常见于外感热病及内外痈证。除瘀证的见证外，还有发热，口渴，面红目赤，尿黄便结，舌红苔黄，脉数等热证的证候同时存在。寒证血瘀主要因感受寒邪而引起，多见于血脉及肢体经络的瘀证。除瘀证的见证外，兼有畏寒喜暖，得热症减，口淡不渴，小便清长，舌淡苔白，脉缓等寒证的表现。

（九）辨虚实偏盛：单独的瘀证，一般属于实证的范围。由寒邪壅滞或热邪薰蒸所致的瘀证，均表现为实证。瘀证的虚证是指由于气虚不行，津亏不运及阳气衰微所导致的病证，以及瘀证日久，伤耗正气，兼见气、血、阴、阳亏虚的情况。所以瘀证的虚证往往是虚实夹杂，虚者是指气、血、阴、阳的亏虚，实指瘀血阻滞。

二、类证鉴别

瘀证与痰证鉴别：痰浊与瘀血有类似之处，既是病理产

物，又是致病因素，二者均会出现头痛，胸胁胀满疼痛，咳嗽，心悸，健忘，神昏，癫狂，瘫痪，肢体麻木或肿胀，皮下肿块等症状。但痰证所致的疼痛常为闷痛或胀痛，常伴有胸闷，脘痞，泛吐痰涎或清水，舌苔白滑或厚腻，脉弦或滑等临床特点。此外，体质肥胖，久病不愈而形体不衰者，为痰证的特点。瘀证的疼痛部位固定不移，刺痛，并以舌质青紫或有瘀点、瘀斑，肤色青紫或有赤丝缕纹，面色晦暗，肌肤甲错，脉弦、涩、结等特点，可与痰证鉴别。另外，外伤、出血、月经异常等为瘀证的特征。

三、治疗要点

（一）治疗原则：活血化瘀是治疗瘀证的总则，然而由于病因、证候及因病致瘀或因瘀致病之不同，临床上必须辨证论治，灵活运用。

（二）治则与选药

1. 行气活血法：是以行气药与活血药合用，治疗因气滞导致的血瘀，或由血瘀而导致的气滞证。症见脘腹刺痛，妇人痛经或月经错后等属于气滞瘀凝者。常用当归10克、赤芍10克、桃仁10克、红花10克、香附10克、元胡10克、川楝子10克、青皮10克、柴胡10克。

2. 温经活血法：是以温经药与活血药合用，治疗因经络受寒，气血流行不利，所致的四肢痹痛等。常用当归10克、川芎10克、独活10克、制川乌1.5克、制草乌1.5克、姜黄10克。

3. 温经法：适应于妇人冲任受寒，经阻腹痛，或经期错后，量少色紫。常用肉桂10克、小茴香15克、蒲黄10克、五灵脂10克、当归10克、红花10克。