

論活血化瘀

張問渠 主編



中國環境科學出版社

论 活 血 化 瘀

张问渠 主编

中国环境科学出版社

1989

内 容 简 介

活血化瘀在我国已有2000多年的历史，是医家们治疗各种疾病的重要治法之一，堪称是中医药宝库中的一件瑰宝。本书系统地介绍了历代医家对活血化瘀的论述；阐述了活血化瘀的形成、病机、辨证要点、瘀血证的特征及活血化瘀在气血学说中的地位；提出了瘀血证的分类和治法，为深入研究活血化瘀提供了大量的资料。本书特点是，对活血化瘀的论述是既系统又深入；既讲古代的医案及近现代的治疗经验，又介绍了国内外的研究概况；既讲理论，又讲临床实践，对深入研究活血化瘀的医务工作者具有一定的帮助。

本书适合广大中医院校师生及中医爱好者阅读。

论活血化瘀

张问渠 主编

责任编辑 顾莉

*

中国环境科学出版社出版

北京崇文门外东兴隆街63号

三河县二百户印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经售

*

1989年12月第一版 开本：787×1092 1/32

1989年12月第一次印刷 印张：6 3/4

印数：1~3 200 字数：158千字

ISBN 7-80010-504-0/R·005

定价：3.10元

主 编	张问渠		
编 委	刘智壺	李国贤	韩胜保
编 写	李国贤	刘智壺	张问渠
	邬 毅	韩胜保	屈惠英
	赵孟华	王而川	

董 序

活血化瘀是中医临床常用的治法之一，由来已久。经过历代医家的广泛应用，积累了十分丰富的经验。中国中医研究院张问渠副教授主编的《论活血化瘀》一书，既系统地介绍了历代医家对活血化瘀的论述、活血化瘀的分类和治则、古今名医运用活血化瘀的经验，又广泛介绍了当前国内外研究应用活血化瘀法的概况，为深入研究活血化瘀提供了大量资料，本书的编辑出版，无疑对发掘整理，继承祖国医学遗产起了积极的促进作用，我深信一定会得到广大读者的喜爱。

董建华

1988年5月于北京中医学院

谢 序

活血化癥法是祖国医学治疗“癥证”的一种独特治法，是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争中积累起来的宝贵经验。近年来广泛应用临床，不但取得了较好的疗效，而且在理论研究上也作出不少成绩。

癥血证有各种不同的病因，表现在各种不同的部位，涉及各种不同的生理系统，反映出各种不同的临床症状。有关这方面的研究正方兴未艾，但至今仍没有一本能由古到今、由中到外的综述其来龙去脉，比较完整概括性强的专著。

今张问渠副教授于工作之余，旁证博引，举凡古今医家的医案医话、医书选评、近代名老中医的临证经验、国外研究概貌，以及近代中西结合方面模型制定、方剂运用、剂量探讨等方面无不赅备，此书的出版使读者耳目一新，既有文献资料，指引方向，又有研究进展，供从事此项工作者参考。

本书引证资料丰富，说服力强，具有科学性、实用性，为一本具有参考价值的专著。

中国中医研究院研究员 谢海洲
北京中医学院教授

1988年4月于广安门医院

前 言

我国医药是一个伟大的宝库，十分丰富。许多年来，经过不断地发掘、整理和提高，使祖国的新医药学逐步得到充实、完善和发展。其中活血化瘀则堪称是中医药宝库中的一个瑰宝，它是医学家们治疗各种疾病的重要方法之一。近年来，在全国范围内召开过活血化瘀的各种研讨会，使这一宝贵的医学遗产得到进一步的发扬光大，深受国内外医学家的关注。

活血化瘀在我国，已有2000多年的历史，例如马王堆三号墓出土的帛书《五十二病方》中的第四十九病方中就有这样的记载，用活血化瘀法治疗“盅”的疾病，由此可知，在《内经》成书以前就有这方面疾病的记载，而在其后的《内经》、《难经》和《神农本草经》等医籍中，也均有关于运用活血化瘀治疗“气血”方面的记载，主张疏其气血，令其通畅而致正常。尤其《神农本草经》所载 365 味中药中，具有活血化瘀作用的就达80余种，如丹参、桃仁、水蛭、赤芍等，一直沿用至今。

中国中医研究院张问渠副教授主编的《论活血化瘀》一书，系统地详细论述了历代医学对活血化瘀的论述，阐述了活血化瘀的形成、病机、辨证要点、瘀血证特征以及活血化瘀在气血学说中的地位，并提出了瘀血证的分类及治法。此外，根据天人相应，因人制宜的原则，结合临床提出了各种不同证与治的论点，从而为深入研究活血化瘀提供了大量资

料。本书的特点在于：介绍了活血化瘀的古代部分医案医话及近、现代名老中医在运用活血化瘀方面的经验；同时还介绍了国内外活血化瘀的研究概况，为研究活血化瘀提供了信息。如果本书能给深入研究活血化瘀的医务工作者带来一定的帮助和启迪的话，那末，也就达到了编写本书的意愿和目的。

本书在编写过程中，曾得到全国中医学会副会长董建华教授、著名老中医谢海洲教授的大力支持。日本血瘀综合科学研究会理事、日本临床东方医学同仁会会长中岛一先生为本书撰写书名。正值本书出版之际，中央美术学院副院长朱乃正教授，又为本书题写书名，更增添了光彩，以上诸君均在百忙中，为本书作序、审阅，仅此表示衷心地致谢。

由于我们水平有限，错误之处难免，望广大读者批评指正。

编 者

1988.12.

目 录

前 言	(1)
第一章 活血化瘀论述	(1)
第二章 气血相关理论	(14)
第三章 活血化瘀治则与调气的关系	(23)
第四章 瘀血证的古代医案医治精选评注	(29)
第五章 有关活血化瘀的古代医书选评	(53)
第六章 近代名老中医活血化瘀经验	(71)
第七章 国内活血化瘀进展	(97)
第八章 日本活血化瘀研究概况	(136)
第九章 活血化瘀动物模型	(170)
第十章 关于活血化瘀药物用量问题的探讨	(173)
第十一章 活血化瘀方剂运用	(177)
附 录	(188)
1. 血瘀证诊断标准	(188)
2. 血瘀证诊断参考标准	(191)
3. 国际瘀血诊断标准试行方案	(192)
4. 血瘀证研究国际会议主要资料	(194)
5. 从皮肤病学角度探讨血瘀证的诊断标准	(202)

第一章 活血化瘀论述

活血化瘀是祖国医学中的一种独特的治则，它溯源于汉代，发扬于晚清，近代更有所发展。

中医的“瘀”证的概念与现代医学的“瘀血”并不完全相同。现代医学之“瘀血”，多指静脉血液循环障碍，导致局部和全身的某些病理改变。中医的瘀血证有广义狭义之分。狭义的瘀血证指积血、留血、恶血、蓄血、干血、死血、败血等。如《灵枢·水胀》：“寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止。”《伤寒论》：“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。”清·唐容川《血证论》列瘀血为专篇，而伤寒、温热、狂犬咬伤等发狂列入蓄血篇。《金匱要略》提出干血之名，《诸病源候论》谓之留血，又谓之积血，元·朱丹溪称死血，清·尤在泾称血积，《证治准绳》、《皇汉医学》认为：“污秽之血为瘀血”，《临证指南》、《医林改错》认为：“久病入络即瘀血”，《血证论》认为：“离经之血为瘀血”。综上观之，狭义的瘀血证是指血液运行不畅，郁滞或停积于脏腑或局部，如心力衰竭引起肺、肝郁血。血液不循脉道妄行脉外又未流出之血，如脑溢血。污秽之血，为血液成分异常或受感染后所致，如高脂血症血液混浊如牛乳状。多为血管本身和血液凝固性升高的病变，如缺血性脑血栓、心肌梗塞等。广义的瘀证，含义比较广泛，它包括狭义的瘀血证；更泛指由于痰浊、食滞、寒邪、气郁、温邪、出血、外伤等的病因所引起的血液

瘀滞的症状。

一、源 流

瘀血之源溯源于《内经》。《内经》虽无“瘀血”的病名，但有恶血、留血等名称，如《素问·调经论》说：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气。血气不和，百病乃变化而生。”《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也，……涩则必痛。”说明了引起瘀血的原因和瘀血导致的一些症状。《素问·阴阳应象大论》说：“血实宜决之”，《素问·至真大论》说：“疎其血气，令其调达，而致和平，”“坚者削之”、“结者散之，留者攻之。”以及“去菀陈莖”这些描述，对瘀血提出了治疗原则，对后世运用活血化瘀的理论奠定了基础。

汉代张仲景所著的《伤寒论》、《金匱要略》的古典著作中，有“瘀血”的病名，并提出了具体的“活血化瘀”方药，对后世有很大启发。如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血脉证治》说：“脉微大来迟，……为有瘀血。”叙述了瘀血的主要症状和脉象。《伤寒论》的太阳和阳明病篇中，对蓄血、瘀血证作了论述，并提出了桃核承气汤、抵挡汤（丸）、大黄廔虫丸、桂枝茯苓丸、下瘀血汤、别甲煎丸等方剂，初步形成了活血化瘀的治疗思想。

隋唐时期的代表著作《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等医书中，在“伤寒”、“血证”、“积聚”、“外伤”、“妇女经滞胎产”各节中，均论述了瘀血证候，增添不少活血化瘀的方药。

唐《新修本草》在《本草经集注》844种中药的基础上。

更增加了血竭、苏木、玄胡索等活血化瘀药物，至今仍为临床所沿用。

宋朝方书甚多，如《太平圣惠方》、《太平惠民和济局方》、《圣济总录》等等，其中介绍了不少活血化瘀的方剂。众所周知的《和剂局方》中的失笑散（蒲黄、五灵脂）治疗恶露不行，心胸疼痛，或死血腹痛等症，近代临床已证实，本方对冠心病、心肌梗塞、脑血栓、闭经等病，疗效卓著。说明宋元以来治疗瘀血的方法已有较大的进步。

金元时期，朱丹溪以治“痰”闻名，但十分重视解郁散结，注意兼用顺气和血，痰瘀同治。李东垣以治“脾胃内伤”为擅长，但在调理脾胃中，提出“升阳”、“益气”及“通血脉”的论点，如补中益气汤中就兼用当归身和血，对于瘀血证，则用复之活血汤（柴胡、花粉、当归、桃仁、大黄、山甲）。张子和善用汗、吐、下三法治病，他在所著《儒门事亲》一书中，提出了以“气血流通为贵”的论点，活血化瘀法包括在他的下法中，认为下法有“催生、下乳、痞积、逐水、破坚、泄气”的功用。

清代唐容川、王清任对瘀血的认识和治疗均有所发展，进一步阐述了瘀血症候和方药，王清任在《医林改错》介绍了自治方剂引30余首，修改妇科方剂二首，对瘀血病证列举50余种，以通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤分治三焦瘀血，用补气活血的补阳还五汤治疗半身不遂，为今人推崇。

唐容川所著《血证论》，对各种血证论述颇详，强调“凡瘀血，总以祛瘀为要”，对于瘀血提出有在脏腑之心肺；有在脏腑经络之间；有在上、中、下焦三部；有在表、在里的不同，且分别提出瘀血证的见症及治疗措施。另外他

还提出了“瘀血不去，新血不生”，主张二者并重的观点。这对我们运用活血化瘀治则颇有启发。

近代张锡纯创制的活络效灵丹和调冲汤等方药，都是以“瘀血”立论的。

以上诸家，在瘀血理论和活血化瘀治则方面，都有不同程度的贡献，他们的著作是我们今天研究瘀血和活血化瘀治则的宝贵资料。“治病之要诀，在明白气血。无论外感内伤，要知初病伤人，何物，不能伤脏腑，不能伤筋骨，不能伤皮肉，所伤者无非气血，气有虚实，实者邪气实，虚者正气虚。……血有亏瘀，血亏必有亏血之因，或因吐血衄血，或溺血便血，或破伤流血过多，或崩漏产后伤血过多，若血瘀有血瘀之症可查”。根据气为血帅的道理，治血往往与补气理气相联，补气理气又常与祛瘀相结合，特别是祛瘀中重用黄芪，是王氏所首创。

二、病因病机

2000年前，中医已认识血由饮食物化生，在脉管中循环不休，营养全身，并总统于心。如《灵枢·决气篇》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”《灵枢·邪客篇》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，以应刻数焉。”对血的来源和生成作了具体的说明。《灵枢·痈疽篇》说：“夫血脉营卫，周流不休。”《素问·举痛论》说：“经脉流行不止，环周不休，”又都说明血液在人体的循环作用。《景岳全书》说：血“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、润筋

色、充营卫，津液得以通行，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。”充分说明了血在人体的重要性，七窍、四肢、筋骨、肌肉、以及主人的精神活动等无不依赖血液的供给，离开了血液的供给，就不能维持正常的生命活动。

血的正常运行与气有密切关系，中医理论认为，人之一丹皆气血之所循行，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，如宋代杨仁斋《直指附遗方论·血营气卫论》说：“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。”指出气的功用，血不自行，赖气以运行，气有病，则血亦随之病，表示气与血二者息息相关，正如唐容川所说：“载气者血也，而运血者气也。”但瘀血含义比较广泛，因为它既是病理产物，而一旦形成之后，又可成为致病因素，所以有“因病致瘀和因瘀致病”的说法。一般因病致瘀者，则先有病而后出现“瘀血”症候；因瘀致病者，则一病即现“瘀血”症候，继则诸多疾病相继而生。今将瘀血证因概括为以下几个因素。

1.寒凝：寒属阴邪，其性收引，血遇寒则凝。感受寒邪之后，会引起或加重血脉瘀阻的病变。正如《素问·举痛论》所说：“寒邪入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通。”此种致病因素在妇科疾病中尤为多见。如《医宗金鉴》说：“妇人产后经行之时，伤于风冷，则血室之内，必有瘀血停留。”这说明由于血脉受寒导致血行障碍，是形成“瘀血”病变的重要原因之一。

2.热瘀：血受邪热煎熬则凝结成瘀。多由热邪伤其营血而成。张仲景所说的蓄血证，瘀热在里证，热入血室证皆属

之叶天士说：“夏日热久入血，最多蓄血一证，谵语昏狂，看法以小便清长，大便必黑为是。”王清任亦指出：“血受热则煎熬成块。”可见热邪伤血也是形成瘀血的一种因素。

3.痰湿：痰浊阻于经络或湿邪溢于肌肤，皆能影响血液运行，久则导致血滞不畅，而痰瘀互结之瘀血。反之，“瘀血”内阻亦能引起痰湿之邪难化，二者互为因果，缠绵难愈。临床常见痰瘀互结所致心痛、气逆、症瘕、水肿等证。

4.气郁：气为血帅，血为气母，气行则血行，气滞则血瘀，血随气行，气能统血，血得气之推动才能循行不息，气与血是互相依存的。七情所伤，情志郁结，最易导致气滞血瘀初病在气，久病伤血，形成瘀血，如怒则气逆，则影响气血的周流畅行而形成瘀血，正如《内经》所说：“若内伤于忧怒则气上逆，气上逆则六俞不通，温气不行，凝血温里而不散。”这是形成瘀血最常见的一种因素。

5.血溢：因出血而引起的“瘀血”其因有二：一是出血之后，已离经脉而未排出体外之血，为之瘀血；二是治疗不当形成瘀血，或过服寒凉，或固涩过早，或妇人因瘀崩漏，或产后因瘀出血过多，只顾止血而不化瘀所致。

6.外伤：跌打损伤或过度负重，皆能伤络伤血所致血溢瘀肿，留于肌肤或脏腑之间，《内经》所说：“人有所堕坠，恶血留内”即是讲外伤致瘀。

三、瘀血的症候和体征

1.疼痛：瘀血停滞不通则痛，血行郁滞或瘀阻时，就会不通引起疼痛，正如中医理论所说：“通则不痛，痛则不通”。疼痛性质多般固定不移，或有症积肿块，或如刺如

割，反复发作，

2.麻木：血瘀不行，肌肤、经脉濡养不充而麻木不仁。

3.肿胀：局部红肿，多为跌打损伤，或关节痹肿，瘀留肌肤骨节之间或腹腔肿块。多能触及症块，按之坚硬，固定不移，为瘀血内结所致。

4.出血：各种出血即可能成为瘀血的原因，而出血后可能是瘀血的一种症状。如《伤寒论》、《金匱要略》对于出血之症是瘀血、蓄血的描述，如《伤寒论》说：“阳明病，下血谵语者，此为热入血室”。

5.神经、精神症状：如癫狂、昏迷、瘫痪……等。王清任认为中风瘫痪，血脉瘀阻是一个重要病机。瘀血引起神昏谵语，就是温热病热入营血的重要标志之一。

6.寒热：瘀血常有发热，如《血证论》说：“瘀血在腠里则营血不和，发热恶寒，……半表半里之间，寒热如症状，……在肌肉则翕翕发热，……瘀血在经络脏腑，……必见骨蒸癆热”。临床上有些寒热找不出原因，可从瘀血考虑。

7.色暗：《难经》说：“脉不通则血不流，血不流则色泽去，所以面色黑如漆，此血先死”。因此瘀血的病人，初期色泽常无变化，久则病重，面色多现晦暗色青，尤其是唇和眼圈出现色暗，常伴有肌肤甲错，或腹大青筋暴露。

8.脉舌变化：“舌为心之苗”，“手少阴必经之别录舌本”，“足少阴肾经挟舌本”，说明舌与脏腑气血关系至为密切，我们通过舌质观察，可以从中获得有关病人脏腑气血病变的信息，为辩证治疗提供依据。“有诸内必形诸外”，故舌诊对瘀血是诊断极为重要，不少冠心病、心肌梗塞病人疼痛反复发作时，舌质上出现不同程度的瘀点或瘀斑，舌质多为紫暗或青紫。瘀血脉象以弦、涩、结代为常见。

四、活血化癥治则及临床运用

活血化癥治则，颇为临床重视，在运用时，应根据具体病情采用不同的具体方法。一般来说，有活血药的单味应用；有活血药的复方应用；有活血治则与其它治则并用，由经活血药有程度的不同，如养血、活血、破癥等等差异，所以临床也有相应指证，只有掌握其原则性和灵活性，才能得心应手。

根据活血化癥药物的不同作用，可以分为养血活血、活血化癥、行血祛癥、破血软坚等四类。

1. 养血活血：作用较缓和，通过通血脉，推动血液运行，达到调整机体功能的目的，适用于癥血轻证。常用药物，如当归、丹参、川芎、生地、丹皮。

2. 活血化癥：具有开癥通络，祛癥生新的作用，适用于气滞血癥较重证。常用药物，如红花、益母草、泽兰、赤芍、元胡、香附、郁金、牛膝、三七、蒲黄、五灵脂、降香、月季花、凌霄花、瓦楞子、鸡血藤。

3. 行气破癥：具有祛癥散结作用，适用于癥血凝滞证。常用药物，乳香、没药、片姜黄、王不留行、琥珀、刘寄奴、苏木、桃仁、大黄。

4. 破血软坚：作用猛烈，具有破血消症作用，适用于癥血凝聚，剧烈疼痛，或肿块。常用药，如三棱、莪术、水蛭、虻虫、穿山甲、鳖甲、土鳖虫、血竭、全蝎、自然铜、地龙、麝香。

疾病往往由多种原因引起的，活血化癥治则须按具体情况配合其它治法，才能收到显著疗效。常见配伍治疗心脑血管