

癰疽症的研究概況

湖南省
人民醫院

科研組

瘀血症的研究概况

文献综述 内部参考

湖南省人民医院科研组

一九七六年二月

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学。

通过实践而发现真理，又通过实践而证实真理和发展真理。

世上无难事，只要肯登攀。

瘀血症的研究概况

瘀血症的理、法、方、药是祖国医药学伟大宝库的重要内容之一，是我国劳动人民长期与疾病作斗争的宝贵经验。解放以来，特别是无产阶级文化大革命以后，广大革命的医务人员，遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”的教导，积极开展了临床和实验室的研究，总结了经验，提出了新的看法，并取得了一定的成绩，有的项目达到了较高的水平。现将近年来对此项目研究的有关文献综述如下，供研究参考。

一、瘀血、瘀血症的概念*

祖国医学文献中所指的“瘀血”含义非常广泛。有的认为：“瘀，积血也，从病，于声。”“瘀，积血之病也。”⁽¹⁾也有的认为：“外出而风吹之，血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣（同滴），凝于足者为厥。”⁽²⁾由此可见瘀血既是其它病因所导致的病理结果，又是进一步引起许多疾病的原因。由于瘀血发生的原因不同，所在部位脏腑、经络各异，病情有轻有重，故而又有留血、积血、滞血、蓄血、闭血、宿血、干血、

*因“瘀血”既指病因、病理又指疾病，故易混淆，本文把瘀血、瘀血症的概念加以区别，妥否，可讨论。

老血、死血、败血、恶血、贼血等等同类名称⁽³⁾⁻⁽⁶⁾。虽然名目很多，但总离不了瘀血的机理。因此所谓瘀血，就是由于某种或某些原因所导致血液停滞或瘀结不散的病理变化。结合现代病理学来看，可能包括以下几个方面⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾：1. 血液循环障碍，主要是静脉血循环，尤其是微循环障碍所造成的缺血、郁血、出血、血栓、水肿等病理改变。2. 炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩、增生等病理变化。3. 代谢障碍所引起的组织病理反应。4. 组织无限制的增生或细胞分化不良。

临床上所见到的瘀血有二种情况，一是以瘀血为主的疾病（即瘀血症），一是以他病为主而夹杂瘀血情况的疾病。在临床上所见有瘀血的疾病很多，统计全国各地所报告的就有百余种（表Ⅱ）。可见，进一步深入研究瘀血症的理、法、方、药，对于促进中西医结合，创造祖国新医学新药学是有重大意义的。

二、我国历代医家对瘀血的认识

从我国第一部医著《内经》到现在已有两千多年的历史，历代医家对瘀血的认识随着历史的发展、社会的进步，也越来越系统，越来越全面。一般说来，有关瘀血的概念始于《内经》，到汉朝《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》等医著中对于瘀血及其治疗已有较深的认识和较全面的总结。到清朝，在病因、病理、诊断、治疗、方剂、药物等方面有了较大的发展，基本上已形成了一较丰富的理论体系（详见表Ⅰ）。

表 I

汉代		《内经》 卒然多食饮则肠满，起居不节，用力过度则络脉伤。阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。肠胃之络伤则血溢于肠外，肠外有寒汁沫与血相搏则并合凝聚，不得散而积成矣。” “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，血不以留之，日以益大，壮如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。” “病久入深，营卫之行涩，经络失疏，故不通”。 痹，……在于脉则血凝而不流。” “脉涩曰痹。”“濡则心痛。”…… “血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温消而去之。” “治病必求于本。”要“审其阴阳，……血实宜决之，气虚宜掣引之。” (1) (2) (3) 我国古代劳动人民早已应用白芷、红花治疗疾病，当时白芷叫“茺”；红花叫“茹蓆”，并且认为是“人血所生”。 《神农本草经》	本书载有 365 种药，分上、中、下三品，下品 125 种，有“除寒热邪气，
----	--	---	---

汉代

张机
(仲景)《伤寒论》
《金匱要略》

破积聚”的作用。365种药有35种属于
西苑医院分级的活血祛瘀药。⑪

“五劳虚极，羸瘦、腹满，不能饮食，食伤，忧伤，饮伤，饥伤，劳伤，经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄蛰虫圆主之。”

“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状。”“病人胸满、唇痿，舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之。”书中所介绍活血祛瘀的方剂较多，如大黄蛰虫圆，枳实芍药散，抵当汤，桃仁承气汤，黄芪桂枝五物汤，别甲煎丸，桂枝茯苓丸，下瘀血汤…… (9) (12) (13)

注：汉代医家对于瘀血及其所致疾病已有相当全面的认识，可见当时我国医学已达到相当高的水平。这里所摘仅是一点一滴。

隋唐五代	巢元方 孙思邈 李勣、 苏恭等 王 焘	《诸病源 候论》 《千金方》 《备急千 金方》 《新修本草》 《外治秘要》	这个时期所著医书较多，分门别类较细，应用活血祛瘀的方药较为广泛，如葛根汤，四石汤，蒲黄汤，桃仁汤，葶苈丸，苏恭脚气散，……。 《新修本草》中的阿魏、血竭、苏木等一直沿用至今。(8)(9)(14)
宋金元时代	陈自明 张从正 李 杲 (东垣) 朱丹溪	《妇人大 全良方》 《儒门事亲》 《脾胃论》 《兰室秘藏》 《丹溪心法》	陈氏书中有许多活血祛瘀方剂，如乌药散，温经汤，并认为：“妇人以血为主，惟气顺则血和，胎安则顺产。……冬末春初，产室用火和暖下部，衣服尤当温厚，方免胎寒血结。” 张氏认为：“气血流通为贵”，他善用古人的汗、吐、下三法，提出下法有“催生，下乳，磨积逐水，破坚，泄气”的作用。李杲的《脾胃论》是脾胃学说的代表作，但对于运用复元活血汤治疗瘀血所致疾病很有经验。 朱氏认为：“痿症断不可作风治而用风药……有湿热、湿痰、气虚、血虚瘀血。”亦有食积死血，妨碍不得下降者，大率属热，用参芪四物汤加黄柏。”(8)(178)

明 朝	李中梓	《医宗必读》	指出“死血”者需用桃仁、红花， 蓬术，穿山甲，四物汤治疗 ⁽⁹⁾
	方 贤	《奇效良方》	有秘聚门一节，其中指出：“气塞 不通，血壅不流”是发病原因之一， 瘀血是“温气不行，凝血温里，津液 凝滞，渗著不去，而成积。” ⁽²⁾
	张介宾 (景岳)	《类经》 《景岳全书》	《类经》在注解《内经》中有关瘀 血病因、病机和治则方面有发挥。《景 岳全书》中的活血祛瘀方剂亦有不 少，如胎元散、通瘀煎…… ^{(5) (10)}
	朱 橐等	《普济方》	《普济方》中亦有较多活血祛瘀方 剂，且有经验方，如乌雌鸡汤，蓬莪 术丸，红花丸等等。 ⁽¹⁸⁰⁾
清 朝	王清任	《医林改错》	这个时期的医家比较系统、全面地 阐明了瘀血和活血祛瘀治疗瘀血所致 疾病的理、法、方、药，有前人的经 验，有他们自己的实践。王氏指出：
	唐容川 尤在泾	《血证论》 《金匱翼》	“治病之要诀，在明白气血，……血 有亏瘀，血亏必有脱血之因……若瘀 血有瘀血之证可查。”“癫狂一症， ……，乃气血瘀滞也。”提出了五十 余种瘀血病症，介绍了三十余种自治 方剂，并专立《痹症有瘀血说》一 节。唐氏认为：“凡瘀血，急以祛瘀

为要。”“血瘀于脏腑之间者，久则变为干血，化为劳虫；血瘀于躯壳之间者，或病偏枯，或化痈脓；血瘀于肌腠之间者，则变骨蒸，……凡治血者，必先以去瘀为要。”提出止血，消瘀，宁血、补血是治疗出血疾病的四个步骤。尤在泾氏指出：“治头风久病，须加芎芩红花少许，非独治风，兼和血止痛也。”^{(9) (12) (179)}

注：清朝医学较发达，特别对于瘀血疾病的病因、病机、诊断、治疗均有系统的全面的论述。可以说对于瘀血的认识，创建于汉代，发展于清朝，中西医结合，在今天了。

三、瘀血的成因

血，即“中焦受气取汁变化而赤，是谓血”。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，润颜色，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。”⁽¹⁾可见血液生理功能的重要。

血液由于某种或某些原因而停滞或瘀结不散，则形成瘀血，瘀血导致的疾病即瘀血症。关于瘀血的成因大致归纳如下。

1. 气滞：“气为血帅，血为气母”“气行则血行，气止则血止”⁽¹⁵⁾“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，津液滯渗，著而不去，而积皆成矣。”⁽²⁾血液能停滞成瘀，是因气已聚滞，可见“气滞”是“血瘀”的常见原因。

2. 风寒：《内经》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣（同澀）不能流，温则消而去之”，“寒独留则血凝泣，凝则脉不通”。⁽²⁾“月经痞涩不通，或产后余秽未尽，为风冷所乘，血得冷则结成瘀也”。“妇人产后经行之时，伤于风冷，则血室之内，必有瘀血停留”。⁽¹⁶⁾

3. 热邪：热邪入血，亦能导致瘀血。《伤寒明理论》曰：“蓄血者……由太阳随经瘀热在里，血为热所搏结而不行，蓄于下焦之所致”。王清任云：“血受热则煎熬成块”。⁽⁸⁾

4. 外伤：《内经》曰：“有所堕坠，恶血留内”。巢氏《诸病源候论》曰：“血之在身，随气而行，常无停积，若因

堕落损伤，即血行失度，随损伤之处，即停积，若流入腹内，瘀积聚不散，皆成瘀血”。

5.出血：唐容川曰：“吐衄便漏，其血无不离经。凡系离经之血，与营养周身之血，已，绝而不合。……此血在身，不能加于好血，反而阻新血之机化”。

6.其它：“五劳虚极……饮伤、劳伤、经络营卫气伤”均可成为瘀血的原因。⁽¹²⁾

以上六种原因均能导致瘀血，形成积聚、癥、瘕、痞、瘕、癆、瘵、癰、癰、癰等疾病。

四、瘀血症的诊断(9)(7)(3)(8)(17)(181)

瘀血症所涉及的范围较广，几乎和所有脏器有关，所以临床表现极为复杂。但是瘀血症必有其共性，从而临床出现共同征象，基本上可归纳如下几点：

1.以疼痛为主要表现的瘀血症。

中医认为“不通则痛”，所以气血不通必产生疼痛，瘀血引起的疼痛特点是，痛有定处，疼处拒按，痛如锥刺刀割或绞痛，较为顽固，受寒则剧，得暖则缓。

2.以瘀斑为主要表现的瘀血症。

中医认为各种瘀斑是伤络血瘀的表现。包括紫斑、出血点，皮肤暗褐，发绀，眼有黑圈，手掌紫红，赤丝缕纹，蜘蛛痣等。

3.以肿块为主要表现的瘀血症。

中医认为“初为气机不利，久则络脉瘀结，气血凝滞，死血内着，而成包块”。包括肝脾肿大，疣、瘤等。

4. 舌诊和脉诊。

瘀血症的舌象和脉象极为重要。舌质暗紫色或有瘀斑瘀点，脉以涩脉为主，可有结脉，重者为止脉。

以上四点为瘀血症临床上常见的共性，但如上述，瘀血症涉及范围较广，根据瘀血的部位、脏腑、程度、病程等不同，所以临床上不同的瘀血症有其自己的特点，表现就更复杂。例如健忘、癫狂、发热、口渴、怔忡、肢麻、脱发、肌肤甲错、发黄、出血、痈肿、痿痹、月经不调、咳嗽等等在不同程度上都和瘀血有关，甚至可以成为某瘀血症的主要表现。

虽然瘀血症的表现变化多端，在诊断上有一定的困难，但我们只要掌握以下要点，基本上可以确诊。

1. 病史很重要，要问清病前是否有外伤、出血、经产、受寒、忧怒等病史。还要问清治疗史，如病已久，屡服他药而未奏效，则也提示是否有“瘀血”存在；

2. 在上述的疼痛、瘀斑、包块这三项主要表现中有一项或数项；

3. 上述的舌象和脉象。

对于瘀血症的诊断除了上述的全面收集病史，及望、闻、问、切外，是否能辅以实验室检查的客观指标呢？根据目前全国研究的情况，可以肯定，不久的将来，一定能找到诊断瘀血症的实验室指标。根据我们的看法，以下几点可以作为参考。

1. 微细循环观察

近年来对微细循环进行了较深入的研究，证明微细循环代表着机体内一个最大的机能单位，微循环的功能取决于血液的灌流量和血液的质量。微循环的机能状态，在生理病理情况下

均占重要的地位，而机体始终处于对立统一中，人体内部各部分之间保持着密切的联系，人体某部发生的局部病理变化，可以影响整体，而全身状况的改变也能影响局部病理变化的过程。因此身体任何部位的瘀血变化，必然会影响机体外周微循环，而发生相应的变化。所以我们认为从观察外周微循环的变化，来诊断内脏瘀血症是完全有可能的。例如中国医学科学院⁽¹⁸⁾对112例冠心病患者的甲皱与球结膜微循环进行了观察，发现多数患者外周微循环有改变。河南⁽¹⁹⁾也作了类似观察，发现冠心病患者有血球聚集、血球间隔呈分节状，血流速度减慢等现象。更有人证实球结膜微循环的改变程度与冠状动脉病变的程度相关⁽²⁰⁾。

祖国医学认为冠心病的发病机制之一是“气滞血瘀”，既然冠心病（瘀血症）时外周微循环有相应的改变，那么其它瘀血症是否亦能有微循环的改变呢？反过来说也就是是否把微循环的改变作为诊断瘀血症的一个指标呢？这需要我们进一步的研究。

2. 关于弥漫性血管内凝血的几项实验室检查。

弥漫性血管内凝血是一种获得性出血综合征，弥漫性血管内凝血时皮肤表现包括瘀点、紫癜、肢端发绀、出血等现象和以瘀斑为主的瘀血症的临床表现极为相似。由此推测，是否可以用诊断弥漫性血管内凝血的五项实验室指标（血小板计数、凝血酶元时间、纤维蛋白元测定、凝血酶时间、血浆鱼精蛋白凝固试验）来诊断瘀血症，这也值得我们进一步研究。

另外有人研究⁽²¹⁾证实，冠心病患者的纤溶活性降低，而冠心Ⅱ号能使冠心病患者纤溶活性增强。

从上所述，说明瘀血症者体内凝血和抗凝血之间的动态平

衡失调，所以我们可以从中找出规律。

3. 有关血液系统的其它检查。

日本⁽²²⁾在研究瘀血时发现，血液粘稠度增高，血球压积增加，血沉加速，红血球抵抗值减少，一过性凝血酶元时间缩短，血清蛋白减少， α 球蛋白增加，血清总蛋白增加等。这些虽然都是一些非特异性的改变，但是否能从中找出规律，协助诊断。

4. 血栓弹力图检查⁽²³⁾

上面已述，瘀血症对凝血和抗凝系统可能有影响，而血栓弹力图可反映血凝的全过程，血小板质量及纤维蛋白的形成过程的动力学，故亦可作为瘀血症的辅助检查之一。

5. 血流图⁽²³⁾

血流图是研究机体组织内血液流动时血流容量的改变而引起组织导电性的改变而描记出来的图形。而冠心病、脉管炎、脑栓塞、肝硬化等（皆是瘀血症）都有局部脏器血流是减少的现象，故可用血流图协助诊断。

6. 血小板粘附集聚检查⁽²³⁾

实验证明⁽²⁴⁾，去甲基肾上腺素引起心脏小血管内血小板血栓形成，提示儿茶酚胺之所以引起心肌坏死，可能与血管内血小板聚集有关。而冠心Ⅱ号又能抑制血小板聚集性⁽²⁵⁾，由此推测血小板聚集性的变化是否是瘀血症的共性，而用此试验检查之。

以上所述实验室检查各点，皆属推论，仅作今后进一步研究的参考。

五、瘀血症的治疗^{(3) (9) (13) (17) (26) (27) (28) (29) (181)}

《内经》指出“定其血气，各守其乡。血实宜决之，气虚宜掣引之”。这奠定了瘀血症的活血祛瘀治法。

1. 活血祛瘀疗法应注意的基本原则。

瘀血虽然临床表现复杂，涉及的系统广泛，但根据中医的异病同治的理论用活血祛瘀法皆能见效。这是事物矛盾的普遍性，是共性。但事物总有其特点，即使是同一疾病，在发展的不同阶段也有不同的特点，这是矛盾的特殊性，是事物的个性。所以在治疗中我们既要注意共性，又要注意其特性，即辨证施治的原则。要注意机体和局部的关系，标与本的关系，主证和兼证的关系，邪正消长的关系等。

关于瘀血症的辨证施治：

表里辨证：瘀血的部位大多在里，如瘀血在包宫、心、肝等。但亦有在表的痈疽、疮疡等，也有瘀血兼有恶寒头痛，身痛、舌苔薄白、脉浮等表证的。

寒热辨证：血有“寒则涩而不流，温则消而去之”的性质。因而瘀血多见寒证，故活血祛瘀药多与温里散寒药（桂枝、干姜、细辛、附子）同用。但热邪也可导致瘀血，以疮疖为例，不少存在瘀血而化热者，或瘀血兼有口渴喜冷饮，面红耳赤，唇干、痰黄稠、苔黄、脉数等热证的。因而活血祛瘀药也有与清热凉血，解毒药（玄参、生地、黄连、银花）等同用的。活血祛瘀药本身也有寒热之分，如三七、骨碎补、刘寄奴等偏温、蜜虫、虻虫、茜草、大蓟等偏凉。

虚实辨证：对于瘀血成积之肿瘤，瘕瘕则用破血祛瘀法，

故瘀血症多见实证。但瘀血时亦可见虚证，如产后血虚瘀血，用生化汤治之。又如王维德在《外科证治全集》指出：“诸疽白陷者，乃是血虚寒凝滞所致”。

2. 关于活血祛瘀疗法的应用方法。

活血祛瘀药虽可单味使用，但大多数是和其它药物配伍使用的。

与理气药物配伍：中医认为“气为血帅，血为气母”。“载气者血也，而运血者气也”。“气盛则血充，气衰则血少，气着则血滞，气升则血腾”。因此治疗瘀血常与理气、行气、破气、散气及补气等药配伍。王清任的“补阳还五汤”中重用黄芪就是典型。另外活血祛瘀药中有许多本身就兼有理气作用，如延胡索、郁金等。川芎又有“血中之气药”之称。

与养血或止血药物的配伍：如瘀血兼血虚则常与养血药同用，“桃红四物汤”则是养血祛瘀的典型方剂。第Ⅰ类活血祛瘀药本身就有养血祛瘀药的作用(见表Ⅱ)。活血与止血是相反相成的。中医有“瘀血不化，新血妄行”之说，故活血祛瘀本身就意味着有止血的作用。有的活血祛瘀药如三七、茜草、蒲黄大小蓟等本身就有止血作用。当然活血祛瘀药也可与收敛止血药、清热止血药等配伍。

与攻下药配伍：瘀血除望消散外，力图将其排出，尤以中、下焦瘀血，如腹部胀满拒按，烦躁如狂，便下黑色，脉沉有力时则常配伍攻下剂。目前中西医结合治疗肠梗阻的方剂就是一例。当然大黄本身也有活血祛瘀的作用。

与祛风药配伍：中医有“治风先治血，血行风自灭”的说法，故临床在治疗中风、半身不遂、血虚生风等证时，可把活血祛瘀药与祛风药同用。“大秦芩汤”“当归饮子”为一例。