

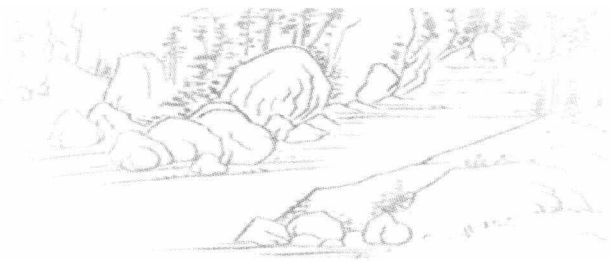
梁钦著

疑难病痰瘀同治经验

附 梁氏家传诊治经验及秘方



人民军医出版社

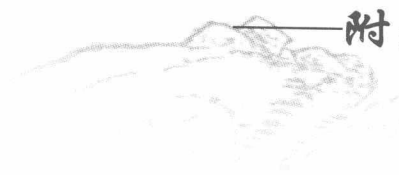


71

疑难病痰瘀同治经验

YINANBING TANYU TONGZHI JINGYAN

——附：梁氏家传诊治经验及秘方



梁 钦 著

无
R255.8
L408



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病痰瘀同治经验 / 梁 钦著. —北京: 人民军医出版社, 2010.1
ISBN 978-7-5091-3230-2

I. 疑… II. 梁… III. ①疑难病—痰证—中医治疗法—经验 ②疑难病—
血瘀—中医治疗法—经验 IV. R255.8 R241.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 201212 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 张之生

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 710mm×960mm 1/16

印张: 17 字数: 269 千字

版、印次: 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 3500

定价: 37.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

Xu 序



我认识梁钦先生已经8年了，这以后的岁月他不断的为疑难患者电话联系，或带患者来京会诊排疑解难，以求取治病的良方。我年长他几岁，接触中深为这位已逾天命之年的他虚心求教的敬业精神所感动，今天请我为他《疑难病痰瘀同治经验》的书作序才明白：一个几十年为重症患者精心治疗、四处奔走求医寻药的专家的良苦用心。不积于跬步，无以至千里，久久凝视着摆在我面前的痰瘀新作，道不出我们这一代知识分子的真情感受，这可能就是我们医生为责任和使命所驱使的结果吧，深感此书有独特的价值，出于对他医疗研究精神和学术成就的敬佩，作序之托，欣然应允。

细读《疑难病痰瘀同治经验》，对其中的观点深有同感，碰到共振处，常为中医痰瘀同治疑难病证的显著疗效而兴奋。这本书主题引人注目，论点新颖，文笔流畅，道出了“津血同源”“痰瘀相关”、疑难病痰瘀同治的系统理论和临床经验，其中科学阐释痰瘀病邪致病和临床辨证论治的观点新颖而令人注目。

关于痰瘀同病早在我国春秋战国时期的医学专著《黄帝内经》中就有“汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散”的记载，自后的金元医家朱丹溪、清唐容川对痰瘀同病已有一定的认识，近20年来，痰瘀相关和痰瘀同治的论点时有所见，并用之于临床。至于系统、完善的从理论和临床实践论述的专著还未曾有过。就从这一方面来讲，该书就有它的独特意义。

该书从中医基础理论研究推出生理上的“津血同源”，病理上的“痰瘀相关”，阐释出“痰瘀同病”和辨证指导下“痰瘀同治”系统完整的理论体系，给今后临床运用痰瘀同治辨治疑难病提供了合理的理论依据。书中结合作者的临床实践，对疑难病的痰瘀辨治进行编写，做到病、因、证、治、方、药一线贯之，并将临床检验有效的验方和病案举例附之于后，客观真实，疗效确切，具有一定的临床参考价值，其学术思想对今后中医研究治疗冠心病、脑血管病、高脂

血症、糖尿病并发症、肥胖症、肿瘤等疑难病有着积极的指导作用。

梁钦先生出生于中医世家，家传秘术甚丰，文化积淀深厚，可谓医学“三世之家”。他在编写中把不少宝贵的国内已行将失传的家传内外科秘方的配制方法书于篇后，献于社会。这与当前社会上稟受家传秘而不授门户之见的狭隘观念，形成鲜明的对照，这种传承中医学术、弘扬中医文化瑰宝的思想，是值得我们颂扬的。

我们这一代共和国的同龄人，经历过祖国胜利的喜悦，亦体验过历史挫折，他经受挫折并没有意志消沉，而是励志苦读，锲而不舍地朝着自己的人生目标奋斗，为他以后走进医学的殿堂打下了坚实的中医理论基础。他在医疗岗位上的数十年里，更是加倍努力，精勤不倦，继承家传，善于积累，深入研究，矢志不渝，壮心不泯，为中医仁术发扬做出了积极的贡献，他的这种治学精神令人感佩。

发展中医是时代的必然，也是我们这一代中医神圣的责任，从作者身上可以看出，为继承发扬中医事业需要一种自强不息的奋进精神，一种发扬中医科技创新的学术思想，从这本书中我们会在中医痰瘀毒邪理论的发展和疑难病的治疗方面受到启发、得到裨益的。

一种事物，一个观点，都要经过一个由认识到实践，再由实践到认识的理论升华阶段，这是事物发展的必然结果，也是辩证唯物主义的认识过程，同样地《疑难病痰瘀同治经验》这本书也不是完美无瑕的。

最后，我真诚地希望：本书经过广大医学同道和读者临床检验，反复实践，一定能够得到进一步提高和完善，使它为人民的防病治病、健康保健起到应有的作用。

姜良铎
2009-5-24 北京

注：姜良铎，中国首届中医博士、中国医药大学教授、博士生导师、主任医师。曾任中华中医药学会内科分会副主任委员、中华中医药学会急诊分会副主任委员、中央保健委员会会诊专家、国家级公共卫生应急专家、国家药品食品监督管理局评审专家、国家医保药品目录咨询专家。

Qian yan

前言



从事中医临床诊疗工作快 40 年了，发展痰瘀理论，提高疑难病的治疗水平，是我心中长期与痰瘀理论结下的独钟情愫。工作中每为痰瘀同治法成功地治愈疑难病证时，心底深处便增加一分如果有一日能拿起笔来一定写一本《疑难病痰瘀同治经验》书的想法，随着时间的推移和痰瘀同治法在临床应用验例不断增多，心中思绪悠悠，不绝如缕，并且是与日俱增，老而弥笃。魂牵梦绕激情难耐，像汹涌澎湃的波浪不时地翻滚在我的脑海。医生的职责也不时的激励着我，令我食不甘味……

终于，天遂人愿，2004 年盛夏年逾天命的我，意恐将来精力不足，宿愿难酬，根据几十年积累大量的临床痰瘀同治的资料和成熟的理论，做出了完成此书的抉择。于是在诊务之余开始了书的撰写，用 5 年时间实现了我梦寐以求的愿望。

中医是自然科学的一部分，有着几千年的悠久历史，积累了丰富的临床经验，是祖国灿烂文化的精髓。“君子知夫不全不粹之不足以为美也”（《劝学》），既要看到它是一门综合性、系统性极强的学科，又要看到它有着开拓研究极广阔的空间，已引起各国学者的研究兴趣。历代医家尽管对痰瘀致病的观点早有认识，但限于历史条件对其认识和临床应用缺乏逻辑理论、系统方法，致使这个中医的瑰宝未被挖掘和弘扬，难以展示出它夺目的光彩。近年来，痰瘀同治疑难病的论点已逐渐为不少学者所承认，为了使痰瘀理论在探索中总结，在提高中完善，使“痰瘀同治”从理论指导到临床实践，更趋系统完善，使痰瘀理论能更好地指导解决疑难病证为临床服务，这就是我写作《疑难病痰瘀同治经验》的主要目的。

本书强调科学性、系统性、创新性和实用性，突出“难”“新”“实”“秘”四字。所谓“难”，即强调疑难病的痰瘀特点，无论是中医基础理论部分，还是

临床辨治方面，均从疑难病的痰瘀生理病理出发。所谓“新”，注重介绍疑难病痰瘀病学的新理论、新观念。所谓“实”，即实用，在理论上深入浅出，通俗易懂；在治疗上尽可能实用全备地反映出疑难病痰瘀同治的新思路新方法。所谓“秘”，即家传秘方和本人精选的临床验方。

本书从第一章到第六章主要阐述津血关系，痰瘀病理、致病的特点，辨证与辨病关系以及痰瘀同治的方法和药物组方。第七章专门讨论疑难病的痰瘀辨治，并在每种病后附上自己临床反复使用，行之有效的名单验方，第八章把自己临床中遇到罕见的疑难病证的治疗个案也一并载入。本书在实践中产生和完善，注重理论和临床结合，可供医生临床参考使用，亦照顾到大众养生保健的需求，突出雅俗共赏，大众皆宜的特点。

“一手独拍，虽疾无声”（《韩非子·功名》），在本书的编写过程中，假若离开了社会上仁人志士和医学同道的支持，我是一事无成的。在此谨对为本书作序的中国医药大学博士生导师姜良铎教授表示衷心的感谢！

“且夫水之积也不厚，则其负大舟也无力”（《庄子·逍遥游》），这是一本中医《疑难病痰瘀同治经验》的新作，初露问世，理论难免稚嫩，加之本人学识浅薄，编写过程中难免有牵强之处，不妥之词，差谬之说，敬请批评指正。但我希冀的是：观点的碰撞起焉，学术气氛浓焉，探索的同道众焉，客观的先进的中医痰瘀同治新法近焉。我想，一本科学的、实用的理论同临床实践结合的专著就应该经历这个过程。

凡书中处方涉及虎骨、犀角等国家动植物保护品种者，一律用其代用品。

梁 钦

2009年7月于洛阳

Mu lu 目 录



第一章 痰瘀的概念与发病 / 1

- 一、津液与血液的关系——津血生理同源论 / 2
- 二、痰是津液在病理状态下的产物和致病因素 / 3
- 三、瘀是血液的病理产物和致病因素 / 4
- 四、痰瘀病理相关同治论 / 5

第二章 脏腑功能失常是痰瘀形成的病理基础 / 8

- 一、心病致生痰瘀 / 9
- 二、肺病致生痰瘀 / 11
- 三、脾病致生痰瘀 / 12
- 四、肝病致生痰瘀 / 14
- 五、肾病致生痰瘀 / 15
- 六、气血津液经络病变致生痰瘀 / 17
- 七、痰瘀是人体邪正斗争、阴阳失调、升降失常的病理反应 / 21

第三章 疑难病痰瘀辨证的原则 / 23

- 一、辨证的注意事项 / 23
- 二、痰瘀辨证的原则 / 26
- 三、辨证论治的程序 / 28

第四章 疑难病的痰瘀特点及症状、体征 / 30

- 一、痰瘀致病的特点 / 30
- 二、痰瘀致病的症状、体征 / 31

第五章 痰瘀同治论 / 36

- 一、化痰活血法 / 36
- 二、通化痰瘀法 / 37
- 三、涤痰逐瘀法 / 38
- 四、清化痰瘀法 / 39
- 五、解化痰瘀法 / 40
- 六、补化痰瘀法 / 41
- 七、温化痰瘀法 / 42

第六章 常用的化痰祛瘀药物及组方 / 44

- 一、传统常用的化痰药物 / 44
- 二、传统常用的活血祛瘀药物 / 45
- 三、常用的化痰祛瘀药物 / 46
- 四、痰瘀同治七种常用的治疗方法 / 47

第七章 疑难病的痰瘀辨治 / 58

- 一、慢性支气管炎 / 58
- 二、渗出性胸膜炎 / 62
- 三、冠心病 / 65
- 四、心悸（心律失常） / 71
- 五、高血压病 / 76
- 六、糖尿病 / 80
- 七、高脂血症 / 85
- 八、单纯性肥胖症 / 91
- 九、脑血管病（中风） / 95
- 十、头痛 / 111
- 十一、眩晕 / 114
- 十二、顽固性失眠症 / 117
- 十三、精神抑郁症 / 120
- 十四、慢性胃炎、胃溃疡 / 122
- 十五、术后肠粘连腹痛 / 126

- 十六、乙型肝炎 / 128
- 十七、肝癌 / 131
- 十八、肝硬化腹水 / 134
- 十九、肾病综合征 / 138
- 二十、腰痛（坐骨神经痛） / 141
- 二十一、内伤发热 / 144
- 二十二、男子不育症 / 148
- 二十三、功能失调性子宫出血（崩漏） / 151
- 二十四、闭经 / 154
- 二十五、女子不孕症 / 157
- 二十六、更年期综合征 / 161
- 二十七、甲状腺囊肿 / 164
- 二十八、中医抗衰老三法 / 166

第八章 疑难病痰瘀同治验案 / 175

- 一、右侧脑出血开颅术后5个月失语双侧肢体瘫痪 / 175
- 二、缩窄性心包炎 / 177
- 三、急性化脓性腹膜炎脐部穿孔 / 178
- 四、中指硬肿剧痛症 / 181
- 五、右侧化脓性膝关节炎合并败血症 / 182
- 六、下肢深静脉血栓形成 / 184
- 七、急性胆囊炎并发腹膜炎、休克、肾衰竭 / 186
- 八、肾输尿管结石 / 187
- 九、产后房事惊恐症 / 189
- 十、促排卵激素引起卵巢增大并发大量腹水妊娠 / 190
- 十一、遵“有故无殒”治疗习惯性小产 / 191
- 十二、新生儿汗闭发热症 / 192
- 十三、婴幼儿支气管（微粒型）异物7例 / 193
- 十四、婴幼儿偏瘫（缺血性脑病） / 195
- 十五、小儿温热（上呼吸道感染）病发热 / 196
- 十六、原发性血小板减少性紫癜 / 198
- 十七、夏季空调室周身红肿症 / 199

十八、恐水症 / 200

附：梁氏家传诊治经验及秘方 / 202

一、内科诊治经验及秘方 / 202

二、妇科诊治经验及秘方 / 222

三、儿科诊治经验及秘方 / 226

四、外科诊治经验及秘方 / 233

后记 / 253

附录A 业师先父梁公传略 / 256

附录B 难忘的教诲，永久的激励 / 258

第一章

痰瘀的概念与发病

在祖国医学里，“痰”和“瘀”是指人体脏腑功能失常、津血运行失调，停聚于体内或局部的两种概念不同的病理产物。它是在人体脏腑功能病变的情况下或外邪（风、寒、暑、湿、燥、火及疫毒）侵袭导致发病，造成津血在体内运行输布障碍，停聚于人体脏腑组织器官，影响津血在经脉内正常循行。这些病理性产物的存在可导致疾病的发生和加重，成为致病的毒邪。

津液是指人体内部一切滋养组织器官、濡润孔窍关节的正常水液而言，是维持人体生命活动的重要营养物质之一，包括唾液、胃液、肠液、关节腔内的液体以及泪、涕、汗等。水液摄入人体后，通过胃的“游溢精气”，经脾吸收“散精”，为胃行其津液，上输于肺，通过肺的宣肃功能，通调三焦水道，期间有清有浊，清中之清者，经肺宣发，运载到全身各部乃至肌肤皮毛。清中之浊者，经肺的肃降，三焦的决渎，下归于肾，经肾阳的气化作用，其浊中之清者，气化上升于肺，布散全身；浊中之浊者，输入膀胱排出体外。

血液来源于脾胃运化的水谷精微，经心肺的气化作用而成，故有“中焦受气，取汁，变化而赤是谓血”（《内经》）的说法。血液的生成是以水谷精微、营气和精髓作为物质基础，通过脾（胃）、肺、心、肝、肾等脏器功能活动才能完成。血液生成之后对全身各部起着濡养和滋润作用，所以《难经二十二难》说“血主濡之”。

津液和血液都是构成人体的基本营养物质，也是脏腑组织器官进行生理功能活动的物质基础。津液和血液的生成同源于饮食的水谷，生理上是相互渗透、相互转化的关系，对人体起着滋养作用。津液在运行过程中既是血液的重要组成部分，又同时担负着供应人体组织器官的需要。津液和血液同出一源，生理

上密切相关，相互转化，相互依存，“津血同源”决定了盛则同盛，衰则同衰的相关性。病理上相互影响，相互致病。津液不循常道，或者停聚于人体局部组织器官，或津液的质量发生变化，稠浊积聚，常可引起人体血液运行不畅。血液在脉管中的正常运行被破坏，不循常道溢于脉外，或血液停聚不行，或血液的质量发生变化，出现稠、浊、黏、凝、聚的病理改变，影响血液的正常循行，或血液瘀积在脉管内，使血液循环的通道狭窄涩滞不畅，从而导致体内或局部的血运障碍，同时也常引起人体内或局部津液的循行失常。这就是病理上的“痰瘀相关”论。

生理上的“津血同源”推理出病理上的“痰瘀相关”，演绎出“痰瘀同治”的论点。痰瘀毒邪论是经过反复实践，反复应用，从而得出：①津液、血液同源于饮食的水谷——“津血同源”。②津液不行凝化成痰，血溢脉外停聚成瘀；痰凝碍于血运，以致成瘀；瘀阻滞于津行，以致成痰——“痰瘀相关”。③痰瘀为病：治痰需当活血，使痰消瘀散；治瘀须应化痰，使瘀消痰除，“痰瘀同治”。从而得出疑难病证治痰不忘活血、化瘀须当祛痰的痰瘀同治的治疗思路。

由于痰瘀病邪形成的病因不同、正气的强弱有别和病邪侵犯人体后的部位、范围对脏腑影响的程度有差异，所以病理变化亦有区别，临床表现比较复杂，病邪性质寒热错综难辨，正气强弱虚实夹杂难分，且日久不愈而成疑难顽症者居多，给辨证治疗带来了困难，这就是我们常说的“疑难顽症治不难，化痰祛瘀放在前”，实际运用中“若是效果仍不验，药物应把风药添”，祛风药可提高化痰祛瘀药的疗效，故有“化痰祛瘀的增效剂”的说法。

在实践中，用辩证的观点看待“痰瘀相关病”，在认识中不断掌握痰瘀病邪发生发展变化的规律，以“痰瘀同治”的思想观点，选用行之有效的化痰祛瘀药物，解决久治不愈的疑难顽症，改善其治疗水平和生活质量。这对于挖掘祖国医学宝库，继承发扬中医事业有着重要的实际意义。

一、津液与血液的关系——津血生理同源论

津液和血液都是构成人体的基本营养物质，也是脏腑组织器官进行生理功能活动的物质基础。津液和血液的生成同源于饮食的水谷，生理上是相互渗透、相互转化的关系，对人体起着滋养作用。津液在运行过程中既是血液的重要组成部分，又同时担负着供应人体组织器官的需要，起着滋润作用。《灵枢·痈疽篇》

说：“津液和调，变化而赤是为血”，意思是说人体的津液和血液是相互补充的，当人体疾病造成的大出血，致使血液流失引起循环容量不足的时候，此时人体组织内的津液通过渗透作用进入血液的循环，以补充人体循环血量的不足，从而维持人体正常的生命活动。当人体由于疾病导致的高热大汗、呕吐、腹泻引起体液严重不足时，人体血液中的部分津液水分渗透到人体脏腑组织器官之间，以维持其功能活动。《灵枢·营卫生会篇》说：“夺血者无汗，夺汗者无血”，即说明血和津液（包括汗液）在生理上生化同源、密切相联的关系，病理上相互影响、相互为病。所以古代医学家早就有对失血的患者，不要用发汗法；对失液伤津的患者，禁止使用泄血疗法的明训，故有“津血同源”或“血汗同源”之说。因此，我们认为：①津液和血液同源于脾胃运化的水谷精微即“津血同源”。②津血循环同运行于一身，血液循环应包括津液循环的体液循环。③在体液循环中，根据生理的需要，津液可进入组织器官之间，进行滋养和润滑的作用，也可以渗入脉中补充人体的循环血量，而成为血液的重要组成部分。④津液和血液都是液态物质，都有濡养和滋润的作用，与气相对而言，二者都属于阴的物质，因此两者之间存在着极其密切的关系——津血生理同源论。

二、痰是津液在病理状态下的产物和致病因素

痰饮涉及的范围很广，广义的痰饮是指《金匮要略·痰饮咳嗽病》篇所划分的四饮：痰饮、悬饮、溢饮、支饮。狭义的痰饮是指四饮中的痰饮。至于留饮、伏饮，皆因痰饮之邪留而不去，伏而不出而命名，包括在四饮之内。本篇所讨论的主要是广义的痰饮，自隋唐至金元以后，在痰饮病的基础上逐渐发展了痰证学说，所以饮积可以生痰，痰与饮的区别，在于质之清稀、稠浊，故二者同属一物，既有区别又互相关联。

“痰饮”是由于脏腑功能失调后导致水液代谢障碍所引起的病理产物。至于以上“四饮”的名称是根据痰饮病邪停聚的部位各异和痰饮的性质清稀稠浊而命名，即稠浊的为痰，清稀的为饮。根据临床上的表现，“四饮”实属一物即谓痰饮。至于痰和饮的区别：津液在病理状态下的产物，性质上的区分实际上没有意义。本书中凡见到“痰”症，即含“饮”之意，以此说明。

传统上认为痰有有形之痰和无形之痰之分，有形之痰指听之有声，触之可及，视之可见而言；无形之痰是指看不见的有排出来的实质性痰液，但有痰饮

的常见症状，头晕目眩、四肢困重、恶心呕吐、胸闷心悸、昏不知人等。亦有“热煎津液成痰”“寒凝阴液成饮”的观点。

痰饮的成因多有中阳素虚，脾失健运，三焦气化失于通调，脾胃转输无权，上不能升输养肺而通调水道，下不能降归助肾以蒸化开合，肺、脾、肾三脏功能障碍，津液输布与排泄失常，以致水湿停聚而成。可在各部停留，内而脏腑，外而筋骨皮肉，可随循环而无所不至，从而形成各种病变。在临床上，由于痰饮停聚的部位不同而症状各异，痰滞于肺，可见咳嗽吐痰，胸闷气喘；痰阻在心络，胸闷疼痛，心悸不安；痰迷心窍，神昏痴呆，脑窍失灵；痰阻在胃，呕吐痰涎，痞满不舒；痰在经络筋骨，可出现瘰癧痰核，或肢体麻木，或留注阴疽，肿胀疼痛；痰浊上蒙于头，头昏脑胀，思维不清，反应迟钝；眩晕昏仆，半身不遂；痰气结于咽喉，可致咽中如梗，如有异物；痰停胸胁，则胸中疼痛，咳嗽加重；停于膈上，则咳喘不能平卧，胸胁疼痛等。

痰是一种致病因素，随着循环遍布全身，可停聚在人体的各个部位，从现在医学的角度看，它可以停滞在人体的血液中，引起血液的循环障碍，造成血液黏聚浓稠，黏附脉络管腔致狭窄涩滞不畅，引发心脑血管疾病；也可以停聚在人体组织器官的各个部位，导致局部异物增生发生疾病。

三、瘀是血液的病理产物和致病因素

瘀血又称“蓄血”，是指血液在脉管中循行，各种病因导致的血液循行不畅或体内离经之血，停聚在体内组织器官之间，未能及时消散者。所谓瘀血：①指血液运行不畅，有所停积。②指由于血液的成分和性质发生异常变化，导致脉道相对性狭窄壅滞阻塞，而引起血液运行不通。③由于脉络的病变或络道内皮破损，凸凹不平，管道狭窄、涩滞不畅，即所谓的“久病入络”的理论。④指失去正常循行的离经血液存在于体内组织器官之间，尚未消散排出体外者。

血液的正常循行，与心、肝、脾、肺、肾等脏腑有密切关系，正气的强弱、阴津的盈亏直接影响其正常的运行。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，甚至瘀塞而发生瘀血。瘀血的形成，主要是与五脏的功能失常密切相关，心气不足，血液循行的动力下降，血滞不畅；肺失宣降，心肺气血交换障碍，引起血脉瘀滞；肝失疏泄，血失所藏，血脉瘀阻；脾气不足，脾失统血，血溢脉外；肾失温煦，精血失化而致化源瘀滞。此

外由于气虚、气滞、血寒与热邪的原因，血行不畅而凝滞，因此，瘀血是多种疾病发展过程中引起血液循环失常状态下的病理性物质。

瘀血形成之后成为致病的因素，停留在人体的各个部位，由于停留的部位不同，临床产生的症状各异，但其共同的特点：不外乎青紫肿痛，红斑结节，赤丝血缕，蟹爪纹络，皮肤粗糙，腹内包块，颅内占位等。由于瘀积的部位、气血损伤的程度不同可引起全身和局部病变。如瘀血停积于肺，气机通降不利，咳嗽气喘，胸痛加重；瘀阻心络，引起胸闷心痛，心神失养，心悸怔忡；瘀阻经络，脉络失去濡养出现半身不遂，肢体麻木。疼痛是瘀血的特殊症状，其特点是痛有定处，固定不移，反复发作，缠绵难愈。但临床所见瘀血特点亦不尽然，也有不少瘀血证的早期同样出现游走不定的现象，亦应引起注意。

四、痰瘀病理相关同治论

从 2000 多年前的历史文献中，我们就发现了古代医学家有关痰瘀相关论治的医史资料。甘肃武威汉墓出土的医简中，其中一个医简的处方：干当归、川芎、牡丹皮、漏芦、蜀椒及虻。虻《诗经》有“言采其虻。”陆机疏，“虻，贝母也”，古虻为贝母之别称，此方言治“瘀血”及“久瘀”之证，因此有称其为“瘀方”，方中活血祛瘀，又加贝母化痰散结，是古代较早典型的痰瘀同治法。说明在 2000 多年前的医家，已有在祛瘀方中加治痰药的经验 and 认识。

《内经》无痰瘀之名，然有痰瘀等论述：如痰，称其为汁沫、水湿、水、津液涩渗、唾等；瘀，称其为恶血、留血、衄（衄血：李念莪注为：败血凝滞）。痰瘀是相关的，《素问·调经论》有“血气为并、五脏安定，孙络水溢，则经有留血”的记载；《灵枢·百病始生篇》对积的形成，更明确阐述了痰瘀同病的论证，它说“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”。因此痰瘀相关的见解无形中贯穿在各家的医疗实践中，推本穷源，从实践总结出理论，从理论推导病理，从中医学学术发展的传统思路到辩证法思想，导引出津血同源、痰瘀相关的学术见解。

痰瘀是阴精不归正化的产物和致病因素，阴精具体的包括津液和血，津液不归正化为痰（狭义的痰）、饮、水、湿，四者隶属于广义之痰，因“积水成饮，积凝成痰”，脾失健运。饮、湿、痰均属于病理产物之名；然而水有生理与病理之别，这里所指的水均系病理性水，因此，从病理角度来认识痰瘀相关的问题，它包

括狭义之痰，病理之水、饮邪、湿邪与瘀血的相互关系。有人论痰与水、痰与湿、痰与饮的相关性，其实皆是痰瘀相关的丰富内涵。金元时期的朱丹溪提出了“痰挟瘀血，遂成窠囊”之论，用痰瘀同治的方法。虽然隋代巢元方、唐代孙思邈、宋代许叔微、明代喻嘉言、清代张璐等都论治过本病，但是只有朱丹溪强调痰瘀同治才收实效。这对后世治疗癥瘕积聚有很大的启发。临床医家叶天士对久治不愈的胃痛指出“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”，形成“痰瘀有形之阻”，这为以后治疗噎膈、反胃等起了很重要的指导作用。如《医宗金鉴》的丹参饮、《医学心悟》的启膈散等，其药物的组成均根据痰瘀同治的理论而制定。柳宝诒在所选继志堂医案中说：“胸痛彻背者名胸痹。此病不惟痰浊，且有瘀血交阻膈间”。这对近代治疗冠心病、心绞痛一类的胸痹心痛症均有一定的指导价值。清末唐容川著的《血证论》对痰瘀相关的临床价值最为重视，敬告医者“须知痰水之壅，有瘀血之使然，但去瘀血则痰水自消”“吐血、咳血必见痰饮”“血积既久，亦能化为痰水”等，这对痰瘀同病、同治的认识可谓跨大了一步，对某些疑难杂证的治疗，更是另辟蹊径。所以痰瘀同治的法则在临床上应用于各种疾病，尤其是疑难症的治疗中，更是不可忽视的一个重要原则。近代研究发现痰瘀是有形的致病毒邪，冠状动脉造影所见粥样硬化玻璃样感凝聚物质即可证实这一点。

临床中注重痰瘀相关，用痰瘀同治收到了预期的效果。在老年病中多是本虚标实，痰瘀相关为其根本病机。如在中风的治疗中，强调祛痰化瘀佐以滋阴息风，大大提高了治愈率、降低了病残率；老年性慢性支气管炎、肺气肿肺心病的治疗上除补肾固本、化痰平喘外，加以活血之品，疗效显著。诚如名医杨则明先生所说：“桃仁与治咳剂合用者，千金外台及宋、元诸子俱用之。按桃仁为行瘀之药——血行旺盛，为消除肺循环之瘀血而抑制其分泌，促进其吸收，如是咳痰得以减少而消失。”查苏子降气汤方中用当归即是此意。高血压病除平肝潜阳为常法外，加以利水化痰、化湿健脾的陈皮、泽泻、茯苓，祛痰通络之地龙、三七、益母草、琥珀，不但作用持久而且副作用少。脑出血之中风偏瘫，用痰瘀同治，初用天竺黄、竹茹、川贝母、节菖蒲化痰开窍，继以三七、花蕊石、水蛭、地龙活血化瘀。缺血性脑血管病引起的脑梗死，用补阳还五汤加化痰之药，治疗偏瘫疗效更佳。肿瘤的治疗，除化痰软坚外，宜加三棱、莪术、血竭、乳香及虫类搜剔络道之品，上海肿瘤医院就有此经验，钱伯文治愈纵隔肿瘤报