

疑难杂病之钥匙

痰瘀相关论

◆ 董汉良 著

疑难杂病之钥匙

痰瘀相关论

董汉良◎著

中国中医药出版社·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

痰瘀相关论/董汉良著. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 8

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0514 - 6

I. ①痰… II. ①董… III. ①痰证 - 研究 ②血瘀 - 研究 IV. ①R255. 8
②R255. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 129525 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 15 字数 233 千字

2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0514 - 6

*

定价 29.80 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/



古书论痰论瘀者多，痰瘀同论者少；临床医家虽有痰瘀同治，而著为专论者亦少。今董君汉良认为痰瘀相关，创痰瘀同源之说，著为专书，曰《痰瘀相关论》，行将问世，索序于余。余觉董君持论颇有见地，而所见又从临床实践中来，则其所论，殆又可作实践之用。痰瘀同治之法，可喻为疑难杂病之钥匙也。

董君从朱丹溪、叶天士、唐容川及近人庄时俊先生处方用药，体会到化瘀与消痰并重，再从《内经》和仲景书有关理论引申，结合现代医学之说，融合而贯穿之，确有所见。余尚主张中西兼学，并借现代诊断为衡量疗效标准，于此可以推陈出新，使中医学得到进一步发展。董君此作，为初步之探讨，虑有诮其附会者，冀董君能有时间、条件用现代科学更进一步研究，不仅避诮，实发扬祖国医学之举也，拭目之！

上海 姜春华
手泐于第一医学院
时 1982 年元月



夫人之为病，在乎气血津液之变，杂病尤然，弗明此理，徒耗药石耳！

气道贵乎清顺。气血畅行，津液流通，何病之有？三因伤人，必气血停郁，水气内停。前者云瘀，后者曰痰，凡病不离其中，故古有“百病多由痰作祟”，“无瘀不作病”之谓。

昔从正主豁痰，清任重祛瘀，二子著书立说迥然，自成一家言。嗣后千古同风，未有出此窠臼者。

吾友董君汉良，业医好学，深究医典而不为所囿，论病议证，每多新义，余深钦佩之。董君今以《痰瘀相关论》稿示，言痰者、瘀者相关也。是书发皇古义，兼出新意。其论理精辟，经验宏富，阅后裨益良多。左卷之操，毋待言也。

尝曰：前圣之学未备，后贤必有发明。是书堪称难得之佳著，今能付之剞劂者，实杏林更添新枝也。

辛酉年仲冬古越陈天祥氏

序于卧龙山麓寓



1963年，我在浙江医科大学中医学院求学时，学习《中医诊断学》中有关“痰”、“瘀”的论述，对“痰瘀”起了兴趣，后读王清任的《医林改错》，对瘀血致病十分关注。1965年邵宝仁老师（中医教育家张山雷的女婿）介绍了《中医杂志》第二期刊载的化瘀止痛散，用于临床，疗效确凿。后在课余撰写了《痰瘀论》。1968年参加工作，在基层的诊疗实践中，碰到诸多外伤病人，传统的治疗方法是活血化瘀，消肿止痛，无论内服、外用，总不出此窠臼。用祛瘀活血之后虽病愈大半，但往往留下外伤后遗症，即俗称“陈伤”，在气候变化时就会发病，出现酸痛等症状。后改用化瘀止痛散（乳香、没药、骨碎补、桃仁、杏仁、韭菜子、白芥子、细辛、白芍、制川乌）方治疗，解决了这些问题，由此引发了对痰瘀相关问题的深入探求。

“实践出真知”。我在反复的医疗实践活动中，总结第一线的临床资料，再逆向追溯中医药学中的文献资料，反复琢磨试写成“痰瘀相关论”，于1978年浙江省中医学会成立大会上进行论文交流，当时毁誉参半。有的责问：“牛粪怎么能与狗粪对在一起？”我说：“它们都是

粪，可以作肥料……”这种争论是件大好事，因为引起了大家的关注，它激励我去进一步研究和充实，并得到更多人的支持，于是着手撰写了《痰瘀相关论》。

1979年，我把撰写好的论文投寄中国第一家国家级中医期刊《中医杂志》社。该文于1980年第8期“学术探讨”栏，在杂志首文的位置上，以《试谈痰瘀相关》为题，与国内外广大读者见面。此后，在《浙江中医学院学报》第6期中，又以《痰瘀同源初探》为题，进一步阐述痰瘀相关学说。同年，此文被浙江省科学协会评为优秀论文，并获奖。随后，在全国各大中医药期刊上，我又发表了较多的有关痰瘀相关学说在临床各科和各种疑难杂病中应用的文章。1982年3月，有关“痰瘀”方面的文章被编辑成册，由中华全国中医学会浙江省绍兴地区分会内部印行。此书成稿后，得到当时国内著名中医学家的赞同和支持。北京中医学院教授、著名中医学家任应秋先生题写书名，上海第一医学院教授、著名中医学家姜春华先生赐序。全书分上篇（总论）、中篇（各论）、下篇（方药），内容简洁，论证明确，切合临床，颇有启迪。全书印行仅200册，分藏国内著名图书馆，分送中医药专家，并引起极大反响。各地索书者不计其数，因即告罄，故多不能如愿。

其后，因忙于诊务和政务，一直搁置至今，无暇顾及此书的重订和补充。“风雨送春归，飞雪迎春到，已是悬崖百丈冰，犹有花枝俏。俏也不争春，只把春来报，待到山花烂漫时，她在丛中笑。”以后，一些中医界的同好在“痰瘀”方面发表了许多有见地的医文，有的还汇集成册，编著出版，形成大家认可的痰瘀相关论。

在30年后的今天，再翻开那已发黄的《痰瘀相关论》，觉得纯属草创，有必要对它重加修订，以臻完备，使后学了解此书的全貌和缘起，不致鱼目混珠。在出版社的积极支持下，《痰瘀相关论》的重订工作已完成。全书以保持30年前全貌为基本宗旨，重点增补了30年来临床应用的有关资料，使读者更好地了解《痰瘀相关论》在治疗疑难杂症中的地位。全书分六章：第一章为概论，阐述痰瘀同源、同病、同治的形成与发展；第二章为痰瘀同病的辨证论治；第三章为痰瘀同治方举隅；第四章为痰瘀同治药举隅；第五章为临床各科痰瘀同病辨治举隅；第六章为现代中医学家运

用痰瘀同治的经验。全书二十余万字，费时近三年，在保持原来面貌的基础上，做了大量的修缮工作，补充了大量临床切实有用的经验和方药，并以“举隅”形式进行叙述，目的是使来者能够有所发扬、发展和发现，并使临床、教学、科研工作者广其思、其用、其言和其教，使痰瘀相关论更臻完备。

“春色满园关不住，一枝红杏出墙来”，内容丰富多彩的中医痰瘀相关论，通过这次整理和修订，一定会引起广大中西医药卫生工作人员的重视和关注，使中医痰瘀相关学说更加光彩夺目，这是如期可待的。

“采铜于山，铸为文辞”，“文章合为时而著，歌诗合为事而作”。最近我国已与 70 多个国家签订了含有中医药内容的政府间协议 94 个（新华社报道），有关中医药的国际合作与交流正在快速发展。时值中医药事业不断提高和发展的时期，中医应当按照自身的理论体系和发展规律不断向前发展，并有所突破。由于笔者精力不支，水平所限，谬误之处，不复难免，祈望识者教正，是为幸矣！

古越若耶人 董汉良

2011 年 6 月

于沪上雅阁花园寓所谨识



目 录

第一章 概论	1
一、痰瘀同源、同病、同治的形成和发展	1
二、痰瘀同源的客观性和必然性	6
三、痰瘀同源、同病、同治的相关性	8
(一) 痰瘀的依存互根关系	8
(二) 痰瘀的相互转化关系	10
(三) 痰瘀的共同消长关系	14
第二章 痰瘀同病的辨证论治	16
一、《内经》血枯证中痰瘀同病的辨证论治	16
二、《金匱要略》中痰瘀同病的辨证论治	18
(一) 津熬为痰，干血内结	18
(二) 脓血夹杂，治痰化瘀	20
(三) 胸阳痹阻，痰滞血瘀	20
(四) 汁沫与血，相搏成积	22
(五) 活血通络，痰水自消	23
(六) 祛瘀化湿，治疸之要	23
(七) 痢下赤白，当治痰瘀	24
(八) 经带同病，痰瘀同治	25
(九) 湿阻血滞，理痰化瘀	26
三、痰瘀同病的临床辨证特点	27
(一) 异常分泌物	28
(二) 疼痛难愈	28



(三) 肿块癥瘕	29
(四) 精神、神经异常	30
(五) 络病多痰瘀	32
(六) 肥人多痰瘀	33
(七) 瘦人多痰瘀	33
(八) 内、外伤后遗症	34
(九) 老年人多痰瘀	35
(十) 经带同病多痰瘀	36
(十一) 痈肿溃疡多痰瘀	37
(十二) 痰瘀同病的四诊特点	38
四、五脏痰瘀同病的辨证论治	42
(一) 心系辨证	42
(二) 肺系辨证	44
(三) 脾系辨证	45
(四) 肝系辨证	46
(五) 肾系辨证	48
第三章 痰瘀同治方举隅	51
一、常用方剂简述	52
(一) 肝系方	52
(二) 心系方	57
(三) 脾系方	64
(四) 肺系方	71
(五) 肾系方	77
(六) 肿瘤方	81
(七) 妇人病方	87
二、临床应用举隅	91
(一) 当归贝母苦参丸的临床应用	91
(二) 六味地黄丸的临床应用	96
(三) 治泌尿系结石方的临床应用	101



第四章 痰瘀同治药举隅	106
一、常用药物简介	106
1. 蜈蚣 (106) 2. 水蛭 (107) 3. 郁金 (108) 4. 大黄 (109)	
5. 瓦楞子 (111) 6. 白芥子 (111) 7. 南星 (112) 8. 穿山甲 (113)	
9. 威灵仙 (114) 10. 皂角刺 (114) 11. 山慈菇 (115) 12. 葛根 (116)	
13. 山楂 (117) 14. 陈皮 (118) 15. 虎杖 (119) 16. 泽泻 (120)	
17. 急性子 (121) 18. 琥珀 (122) 19. 益母草 (123) 20. 泽兰 (124)	
21. 冬葵子 (124) 22. 蒲黄 (125) 23. 丝瓜络 (126) 24. 地龙 (127)	
25. 海藻 (128) 26. 半边莲 (129) 27. 赤小豆 (130) 28. 马鞭草 (130)	
29. 刘寄奴 (131) 30. 蜣螂 (132) 31. 八角莲 (133) 32. 猫人参 (134)	
33. 猫爪草 (135) 34. 茜草 (135) 35. 干蟾皮 (136) 36. 连翘 (137)	
37. 五灵脂 (138) 38. 鳖甲 (139)	
二、临床应用举隅	140
(一) 蜈蚣的临床应用	140
(二) 水蛭的临床应用	144
第五章 临床各科痰瘀同治的辨治举隅	148
一、概述	148
二、常见老年病的预防和治疗	151
(一) 常见老年病的治疗	152
(二) 常见老年病的预防	156
(三) 老年病典型病例举隅	158
三、急性热病 (流行性出血热) 的治疗	161
(一) 分型标准与疗效观察	161
(二) 痰瘀同病与辨证分型	162
(三) 痰瘀同治与辨证论治	163
(四) 证治举例与临证体会	163
四、常见带下病的治疗	165
(一) “经带同病, 痰瘀同治” 的立方依据	165
(二) 萆薢归芍固精汤的临床运用	167
五、小儿疳积的治疗	169
(一) 痰瘀同病的病理机制	170
(二) 痰瘀同治的临床验证	171



(三) 痰瘀同治的作用探讨	172
六、疮疡疾患的治疗	172
(一) 脓血相兼, 痰瘀同病的病理变化	173
(二) 红肿热痛, 痰瘀蕴结的证候特点	174
(三) 三期分治, 注重痰瘀的治疗原则	174
七、脑内伤(包括各种内外伤)后遗症的治疗	176
(一) 痰瘀内结的病理转归	176
(二) 痰瘀同病的证候特点	177
(三) 痰瘀同治的治疗原则	178
八、眼底病的治疗	179
(一) 中医学对眼底病的认识	180
(二) 眼底病变与痰瘀同病	180
(三) 眼底病的治疗与痰瘀同治	182
第六章 现代中医学家运用痰瘀同治的经验	184
一、朱良春	184
(一) 在治疗痹证中运用痰瘀同治的经验	184
(二) 在治疗高血压病中运用痰瘀同治的经验	185
(三) 在治疗慢性肾炎中运用痰瘀同治的经验	186
二、朱曾柏	186
(一) 在治疗左腿发烧症中运用痰瘀同治的经验	187
(二) 在治疗遗精症中运用痰瘀同治的经验	187
(三) 在治疗泌尿系结石中运用痰瘀同治的经验	188
(四) 在治疗聚结癥块中运用痰瘀同治的经验	189
(五) 在治疗癌症中运用痰瘀同治的经验	190
(六) 在治疗老年性前列腺肥大中运用痰瘀同治的经验	191
三、谢海洲	192
(一) 在治疗神志病证中运用痰瘀同治的经验	192
(二) 在治疗中风病中运用痰瘀同治的经验	192
(三) 在治疗老年性痴呆中运用痰瘀同治的经验	193
(四) 在治疗癥积中运用痰瘀同治的经验	194
四、邓铁涛	194
(一) 在治疗充血性心力衰竭中运用痰瘀同治的经验	194



(二) 在治疗冠心病中运用痰瘀同治的经验	195
(三) 在治疗进行性肌营养不良症中运用痰瘀同治的经验	196
五、任继学	197
(一) 在治疗癫痫病中运用痰瘀同治的经验	197
(二) 在治疗面神经麻痹中运用痰瘀同治的经验	197
(三) 在治疗老年性痴呆中运用痰瘀同治的经验	198
六、周仲瑛	199
(一) 在治疗颅内肿瘤病中运用痰瘀同治的经验	199
(二) 在治疗慢性肺源性心脏病中运用痰瘀同治的经验	200
(三) 在治疗慢性乙型肝炎中运用痰瘀同治的经验	201
(四) 在治疗类风湿性关节炎中运用痰瘀同治的经验	202
(五) 在治疗高脂血症中运用痰瘀同治的经验	203
七、颜德馨	204
(一) 病涉五脏独重于脾	204
(二) 痰瘀同治调气为先	205
八、董建华	205
(一) 气滞血瘀，络脉不通	206
(二) 痰浊壅塞，阻滞脉络	206
(三) 心脾气虚，络脉瘀阻	206
九、关幼波	207
(一) 在治疗脂肪肝中运用痰瘀同治的经验	207
(二) 在治疗肝硬化中运用痰瘀同治的经验	207
十、徐景藩	208
(一) 在治疗肝内结石中运用痰瘀同治的经验	208
(二) 在治疗中风中运用痰瘀同治的经验	209
十一、祝谌予	209
十二、杨继荪	210
(一) 痰瘀交阻型	210
(二) 痰浊偏盛型	211
(三) 瘀血偏重型	211
十三、冉雪峰	211
十四、邹云翔	212



十五、张镜人	213
(一) 祛湿化痰泄浊邪	213
(二) 清热解毒祛邪毒	213
(三) 活血化瘀通络脉	213
(四) 通腑导泻去邪浊	214
(五) 益气 and 管扶正气	214
十六、彭履祥	214
十七、洪广祥	216
十八、周霭祥	217
十九、杜雨茂	218
二十、丁元庆	219



第一章 概 论

1965 年第一期《中医杂志》报道了庄时俊老中医的验方——化瘀止痛散。此方主治跌打损伤，照法使用疗效可靠。细阅此方组成，共十味药：桃仁、乳香、没药、细辛、川乌、韭菜子、白芍、骨碎补，此为化瘀止痛之品，另加杏仁、白芥子二味化痰之药，初未解其意。后又遇“武力拔寒散”一方，亦治跌打损伤及风湿痹痛，据其成分介绍也有白芥子，用之临床不亚于“化瘀止痛散”。由此，对外伤血瘀之证，在治疗上除用活血化瘀药外，需配化痰之品以增强疗效的问题，笔者开始了重视，并在临床实践中自拟桃红白芥汤（桃仁 10g，红花 5g，白芥子 12g）治疗急性扭挫伤、跌打损伤，初期内服 3~5 剂，收效甚佳，并无后遗症之虑。

长此以往，认为此方临床能收到可靠、卓著疗效，一定有其特殊的组方法则。尤其对大队活血祛瘀药中加治痰之品从而增加疗效的问题，进行了深入探索。从“痰”、“瘀”二字上细加琢磨，是否痰、瘀之间存在着一定相关。因此，以前人文献资料为寻找线索，结合近代、当今医家的临床经验，加以自己的临证体会，认识到一个“痰瘀同源、同病、同治”的理论与实践问题。经过十几年悉心探求，笔者认为，这是客观存在的问题，不但对临床有指导意义，其理论也将会得到医界的承认。因此，有必要把痰瘀相关的问题阐述清楚，企望引起医者重视，使之不断完善。

一、痰瘀同源、同病、同治的形成和发展

中医传统理论认为，痰和瘀是两种不同病理产物和致病因素。痰是人体津液不归正化而形成的病理产物，一般以稠者为痰，稀者为饮。又认为“积水成饮，饮凝成痰”（《新编中医学概要》），脾为生痰之源，脾失健运、水湿停滞而成痰饮，故痰、饮、水、湿名异而实同，为人体水液代谢



障碍所产生的病理产物。瘀是人体血行不畅或离经之血着而不去的病理表现。在这种痰、瘀分离认识的指导下，导致临床辨证用药的迥然不同。

医学科学是一门自然科学，它的理论产生和发展，必然以实践为依据，临床实践给医学科学理论提供了取之不竭的源泉。在“痰瘀同源”尚未提出之前，历代医家实际上已从临床实践中创造了许多痰瘀同治的方法。如《局方》小活络丸，就是治疗痰瘀阻络的典型方剂，方剂中用南星涤痰之外，还配以乳香、没药等活血化瘀之品，成为一张痰瘀同治方。笔者在临床实践中将化痰祛瘀两法共治一炉，治疗多种病证确见良效。姜春华氏在《诊余随笔》中说：“要敢于发展新的理和法，原有的理、法、方、药不能废，废了将没有依据，它毕竟是前人实践经验的总结，但必须扩大它的范围。”又指出：“从实效来探索理论，治疗后能达到效果，即使说不出理论，也不等于没有理论，科学性的道理，说一次往往不能说清楚、说透彻，凡是能够治好病的（除掉偶然）其中必有道理。”痰瘀虽是两种不同名称的物质和致病因素，但它们在病理上及治疗上有相关性，从而提出痰瘀同源的见解，这种见解将不断得到实践的印证。

《章太炎医论》中说：“萦绕于人之一身，使营养不匮者，血与津液而已……人所自有者唯血与津液也。”血与津液的产生，皆赖脾的吸收、运化和输布，同属阴精，《内经》所谓“脾气散精”这就从根本上说明了津血来源的同一性，它们只是分布部位和功能不同而已。《灵枢·痈疽》说：“津液和调，变化而赤为血。”《灵枢·邪客》又说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”此即是津血同源之说。

古代医家根据津血同源的基本理论，在长期的临床实践中总结出“夺血者无汗，夺汗者无血”（《灵枢·营卫生会》）；“衄家，不可发汗”，“亡血家，不可发汗”，“淋家，不可发汗”（《伤寒论》）的宝贵经验。因津与血异名同类，在特定条件下可以互相转化，互相影响，又因为汗为心液，为津液所化，大汗必伤津，心又主一身之血，故有伤津必耗血的病理反应。根据津血同源理论，其病理变化有两个方面，从津血互耗的角度来论，古今医家均有同一的认识。然从津血留滞的角度来说，却未明确有之。然从津血留滞，阴精为病的机制来看，两者之间就存在着不可分割的内在联系，这就是痰瘀同源、同病、同治的相关性。

痰瘀同源、同病、同治的理论和实践，其实由来已久。甘肃汉墓出土



的一批医简，其中一个医简的处方为“干当归、川芎、牡丹皮、漏芦、蜀椒及虻（虻为贝母之别称。《诗经》：‘言采其虻’，陆机疏：‘贝母也’）为散，并以醇酒和饮”，以疗“瘀血”及“久瘀”之证。此方，活血养血加贝母化痰散结，是瘀瘀同治的典型方剂。它证明了早在两千多年前，医家对祛瘀之中加以治痰，已有一定认识和经验。

考《内经》虽无痰瘀之名，但有痰瘀之描述。痰，《内经》中多称“汁沫”、“水湿”、“水”、“津液涩渗”、“唾”等。瘀血，《内经》中称：“恶血”、“留血”、“衄”，“衄”李念莪注为“败血凝聚”。因此，“水湿”与“留血”、“凝血”与“津液涩渗”即是阴精为病，痰瘀同病的病理反应。对这种痰瘀同病的临床证候，《内经》记述不少，《灵枢·百病始生》说：“肠外有寒汁沫，与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣”，说明了积块多由痰瘀互结而成。《素问·腹中论》所说“血枯证”，实际上是痰瘀同病之证，其所立四乌鲂骨一芦茹丸，实际上是痰瘀同治之祖方。《素问·调经论》中说：“血气未并，五脏安定，孙络外溢，则经有留血。”《灵枢·百病始生》又说：“湿气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，着而不去。”据此所论，说明在阳气失调，阴精为病的情况下，则津血留滞而产生痰瘀同病的病理变化，即血运不畅而成瘀，津液凝聚而为痰。至汉代张仲景著《伤寒杂病论》对治痰化瘀的治则加以重视，并总结了许多有效的方药，仅《金匱要略》中，论述痰瘀同病、同治的方证就达1/3。如津熬为痰，干血内结的血痹虚劳证；脓血夹杂，痰瘀同治的肺病、肠病、疮痈证；胸阳痹阴，痰滞血瘀的胸痹心痛短气证；汁沫与血相搏而成积的癥瘕积聚证，“如肝着、疟母之类”；活血通络，痰水自消，水血同病之经水不调证；祛瘀化湿，治疗黄疸的大黄茵陈汤、硝石矾石散证；赤白痢下，治从痰瘀的痔漏出血当归赤小豆散证；经带同病，痰瘀同治的土瓜根散及矾石丸证；湿阻血滞，理痰化瘀的当归芍药散和当归贝母苦参丸证等九个方面。由此可清楚地看到仲景对痰瘀同病、同治有丰富的经验，值得细细探索，并作为临床借鉴运用的范例。隋代巢元方《诸病源候论》中的“诸痰候”也说：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”此说明痰之形成多由血脉壅塞成瘀而成为痰瘀互结之变。《丹溪心法》中说：“湿为病者有十常八九也，方书谓天下无逆流之水，身中有倒上之痰，气乱血余化为痰，故治痰以行血、调血为要。”故至元代，朱丹溪对痰瘀