

论痧

周子芳



连云港市科学技术协会 连云港市卫生局

PDG

前 言

周子芳医师是我市享有盛誉的名中医,自幼师承家学,勤究岐黄之术,从事中医事业已三十余年,造诣颇深,擅长内、妇科,尤其对于祖国医学的瘀血学说,研讨精湛,积累了较为丰富的临床经验。近年来,周子芳医师结合临床实践,温习有关文献,撰写了《论瘀》一书。全书分为二大部分,前一部分系笔者对祖国医学的“瘀血”学说作了较为详尽而系统的阐述;后一部分则是瘀血学说临床应用的验案及常用方药亦作了简介。

为加强学术交流,繁荣、发展中医事业,现将该书付印,恳求同志们批评指正,期达“抛砖引玉”之目的。

本书在付印前,承蒙中华全国中医学会理事、南京市中医院傅宗瀚院长、南通市中医院朱良春院长、连云港市人民医院刘一麟院长审阅,在此表示谢意。

连云港市科学技术协会

连云港市卫生局

目 录

瘀血学说历史发展概况.....	(1)
血的生理和病理.....	(4)
形成瘀血的原因.....	(5)
瘀血的症状、诊断及其鉴别.....	(6)
活血化瘀法的功用.....	(10)
活血化瘀法的配伍.....	(13)
活血化瘀法的应用注意事项.....	(15)
历代诸家论瘀及其验案.....	(15)
活血化瘀法临床各科应用.....	(25)
临床验案实录.....	(47)
常用活血化瘀方剂.....	(54)
常用活血化瘀药物.....	(64)

瘀血学说是祖国医学伟大宝库的重要遗产,它是我国人民两千年来在和疾病作长期斗争的过程中,逐渐形成和发展起来的。今天,蓬勃开展的中西医结合工作,使瘀血学说大放异彩。国内外医学界都对瘀血学说表现了极大的兴趣,用现代医学的观点解释瘀血学说的理论体系,用精密的科学实验来探索瘀血证候的实质,用药理研究的方法来研究活血化瘀法则的机理,已经成为我国医药学界的一项重大科研课题。

瘀血学说历史发展概况

关于瘀的概念,《说文》中就有过阐明,“瘀,积血也”,便是对“瘀”字的形象描绘。“流水不腐,户枢不蠹”,人身的血液,贵在于流。循于脉道之中,周流全身,以调和于五脏,洒陈于六腑,濡润四肢百骸,一有拂郁,便如同沟渠中的淤泥,经隧中的垢滞,泣不能流,滞不能动,则变生为瘀血。因此在浩如烟海的中医典籍中,从不同角度来描绘瘀血,赋予不同的名称。从形态上描绘的如滞血、留血、闭血、蓄血等,都有积而不流的意思。从功能上描绘的如干血、死血、贼血、恶血、败血等,都说明血既成瘀,则完全失去濡养滋润的作用。

对于主要由血液停滞壅塞,瘀结不散而形成的疾病,祖国医学统称为血瘀证。然而在更多情况下,瘀血往往和其它病因,诸如寒邪、热邪、痰饮等,合并一起,影响不同的脏腑、经络而形成复杂多变的疾病。

祖国医学中瘀血的含义比较广泛,它既是一种病理产物,又是一个致病的因素。如跌仆损伤,脉络受损,血溢络外,酿而成瘀。再如感受外寒,寒凝则气滞,气滞则血瘀。从这一点来讲,某些病因可以导致瘀血的病理变化。一旦瘀血产生,随着其积蓄的病变位置和兼挟其它邪气的不同,则表现为不同的症候。瘀阻于胃则脘痛,凝于肝则胁痛,挟痰则痰瘀交阻,挟热则瘀热作祟等等,由此可见,瘀血又是其它多种疾病的一种病因。

瘀血学说起源于《内经》。如《灵枢·贼风》篇指出“若有所坠堕,恶血留内而不去……血气淤结……”,这里所述的便是跌仆坠堕导致瘀血内结。再如《灵枢·经脉》篇所讲的“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流,血不流……血先死”,手少阴为心经,心主血脉,脉为血之府,血之运行依赖于气的推动,心气衰少,则血运无力,血不流则变生为瘀。《内经·五脏生成论》指出:“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥”。是说明由于外邪侵袭,血行障碍,致使血凝滞于不同部位而发生的种种病变。《内经》虽然未明言瘀血一词,但“恶血”“留血”“血淤脉阻”等名称却不胜枚举,这充分反映了当时对瘀血的理解和认识,还是比较肤浅的。在治疗上《内经》倡导“疏其气血,令其条达”,“血实宜决之”,主张疏决通导,推陈致新。从上述这些记载,可以清楚地看到《内经》不仅从理论上为后世瘀血学说的发展奠定了基础,而且从治疗上指明了施治大法,给后世医家以极大的启发。

张仲景开创了辨证论治的先河,是祖国医学鼻祖,同时也是瘀血学说的奠基人。首先以“瘀血”名称论证的是张仲景,首先以瘀血立病的是《金匮》“惊悸吐衄下血胸满瘀血篇”,首先以治疗瘀血立方的是下瘀血汤。由此可见,仲景以前和瘀血相近的名称就有数十种之多,有关瘀血的名称是较为杂乱的,有关瘀血的学说是较为笼统的,或是有法无

方,或是缺乏辨证。自张氏《伤寒》《金匱》之后,瘀血学说别开了生面,张仲景不仅叙述了瘀血的某些主要症状和脉象,而且明确地阐述了瘀血的病因和创制了治疗方药。在“血痹虚劳篇”,他认定“肌肤甲错,面目黯黑”为“内有干血”,拟制大黄䗪虫丸方以“缓中补虚”。是方“润以濡其干,虫以动其瘀,通以去其闭”,可谓通补之剂的典范。张氏制定的以祛瘀为原则的方剂,方精药简,疗效卓著,诸如《伤寒论》太阳和阳明篇,治疗“其人如狂,少腹急结,小便自利”、“本有久瘀血,……屎虽硬,大便反易,其色必黑”的桃仁承气汤和抵当汤;治疗肠痈的大黄牡丹皮汤;治疗“产后腹痛”,“为腹中有瘀血著脐下”的下瘀血汤;治疗妇人“腹中血气刺痛”的“红兰花酒”;以及治疗妇人“症瘕”的桂枝茯苓丸和治疗肝脾肿大(症母)的鳖甲煎丸等等,这些方剂,把《内经》“血实宜决之”的原则,进一步具体化,给后世应用活血化瘀法树立了楷模。仔细揣摩张氏祛瘀方剂,耐人寻味,后人常畏大黄如虎,而仲景最喜爱也最善于用大黄,他的许多祛瘀方剂常用大黄,这不仅因为大黄具有斩关夺门通腑攻下之功,更主要的是它能“推陈出新”、活血化瘀。

瘀血至隋唐时代,虽然有所发展,但多宗《内经》及仲景之说,把瘀血作为一个症候,散见于伤寒、妇产、外伤等诸门中。如巢氏《诸病源候论》“卒被损瘀血候”“瘀血候”等篇所言“血瘀在内,则时时体热面黄”、“有瘀血者其人善忘,不欲闻扬声,病人胸满唇萎舌青,口燥但欲漱水,不欲咽……腹不满,其人言我腹满”等症候,大都秉承“伤寒”“金匱”论瘀的观点,发挥其微。

翻阅宋代医史,由政府编辑的大部医书中,可以发现许多活血祛瘀的方剂,至今仍有较为满意的临床价值。以《局方》中失笑散而言,该方药性平和,卓具行瘀活血止痛、推陈出新的作用。元代罗天益用它治疗“心气痛不可忍”,近人用此方化裁治疗心绞痛或胃脘痛属于血瘀者,疗效卓著。小活络丹治疗中风不仁,能去经络中痰瘀死血,方出《圣济总录》一书,它把祛瘀和祛痰密切结合起来,是治疗痰瘀互结证的一个代表性方剂。

金元时代是我国医学界“百花齐放”的时代。号称“金元四大家”之一的朱丹溪极其重视解郁散结,他创立六郁学说,认为气血之郁尤为重要,且制越鞠丸统治六郁。他强调“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉”,其实血郁和血瘀,仅有程度的不同,没有本质的区别,血郁仅仅是血瘀的轻微证候和早期表现而已。对于经络和经穴有所发挥的滑伯仁氏,可谓攻补兼施的巧匠,每用补剂,多以破血通瘀之味辅佐,收效甚捷。滑氏认为,并非虚家无瘀,虚弱之体,气血运行乏力,泣而为瘀,这时虚实夹杂,扶正固然重要,若败血不去,则气血亦无由而生,纯补纯攻,都有弊端。

瘀血学说发展到明代,有了进一步的深化。许多医家在他们的论著中都注意到瘀血疾患的广泛性,如王肯堂在《证治准绳》中就提出:“饮食起居一失其宜,皆能使血瘀滞不行,故百病由汚血者多”。这种“百病多由瘀作祟”的观点,是对瘀血学说的发挥,较之明以前的论瘀观点大大前进了一步。李挺的《医学入门》也有类似的论述,他指出“人知百病生于气,而不知血为百病之胎也。凡寒热、痿痹、痹痛、癰疹、搔痒、好忘如狂、惊惕迷闷、痞块、疼痛、痿闭、遗溺等证及妇人经闭、崩中帶下皆血病也”。这里所指的血病,就是指血瘀所引起的疾病。又如吴又可云“邪在气分,则易疏散,邪在血分,恒多胶滞”,指出了病邪如在血分,多能胶滞成瘀。在外科方面,陈实功的《外科正宗》论瘀治

瘀，颇为详尽，他认为“肠痈者，皆湿热瘀血流入小肠而成”，“癥瘕之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血浊气痰滞而成”，可谓一语中的。这些观点，对清代瘀血学说的昌盛奠定了基础，开辟了道路。

清代是瘀血学说的极盛时期。在《内经》和后世医家论瘀治瘀的基础上，清代许多医家以自己的大胆实践和独特创见极大地丰富了瘀血学说，使之更加系统化、完整化。叶天士认为“初则气结在经，久则血伤入络”，并提出“通络”“散血”的观点，主张对诸如郁证、痹证、症瘕、积聚以至便秘等病，施用活血化瘀通络的药物。他善于使用水蛭、土鳖虫等虫类通瘀药，对于热入营血而出现的“耗血动血”症候，强调凉血散血。所谓“散血”指的就是散血中之瘀——血瘀，从他的《临证指南医案》便可窥及一斑。

王清任对瘀血学说的贡献，誉满医林，名噪京师。他敢于疑古，勇于创新，他那标新立异的学说，发前人所未发，补前人之未备，为瘀血学说增添新的一页。他打破陈规陋习，亲临义冢刑场察看尸体，研究人体结构，纠正前人解剖学方面的偏见。他论药立方，时时顾及气血，每每以逐瘀为要务。“治病之要诀，在明白气血”，是他的重要结论。八个以活血逐瘀为名的方剂，是他的学术思想的代表。对于多种疾病，他都善于从瘀论治，并收到满意的效果。

继王清任之后，唐容川著《血证论》对瘀血学说有所发挥。他是“中西汇通”派的先驱，曾采用西方医学来解说中医基础理论，对气血的关系阐述详尽，对血证病理变化分析的透彻。他认为新血与瘀血势不两立，“瘀血既与好血不相合，反与好血不相能”。他认为瘀血“在身不能加入好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以祛瘀为要”，“瘀血不行，则新血断无生理，然又非去瘀是一事，生新另是一事也，盖瘀血去则新血生，新血生而瘀血自去，其间初无间隔。”这些观点，强调了瘀血的危害性和活血化瘀法“推陈出新”的作用。更为可贵的是他重申欲“致新”，必先“推陈”的原理，这种“瘀血不去则新血不生，祛瘀即所以生新”的理论，说明在祛瘀的同时，已寓有补虚的作用，反映了祛瘀和生新的辩证统一。《血证论》对于瘀血和出血之间的关系，瘀血所产生的病证等等都作了深刻的分析和归纳，并且从理论上予以探讨。

清代以后，“汇通派”代表，近代医家张锡纯对瘀血学说也颇为重视，他相当擅长使用祛瘀疗法，创制了许多祛瘀方剂，诸如活络效灵丹等，疗效显著。山西医学院研制的宫外孕方就是在活络效灵丹的基础上化裁而成的。

瘀血学说也深为国外医学界所重视，如汤本求真氏在他的名著《皇汉医学》里指出：“所谓瘀血者，即变化而为非生理性的血液，则不惟已失血液之用，反为有害人体之毒物。既为毒物，即须排出于体外，虽片刻亦不能容留之”。他认为体内有了瘀血，不仅瘀血本身能变生多种疾病，而且影响正常血液的生化作用，为外邪侵入体内提供了培养基的作用，所以他称瘀血又为血毒。

追溯瘀血学说的发展史，可以清楚地看到，它源于《内经》。《内经》虽然有关于瘀血证候、祛瘀疗法的论述，但较为笼统，缺乏理法方药的完整性，而张仲景及历代医家以自己的丰富临床实践，发展和深化了瘀血学说，他们对瘀血证的危害性和严重性，对瘀血证和其它疾病的关系，对祛瘀疗法的方剂创制、药物配伍，都作了精要的发挥和阐述，使瘀血学说逐渐形成一门独立的学说，成为祖国医学宝贵精华。新中国成立之后，中西医结合

合工作的蓬勃发展,为瘀血学说焕发了青春,对瘀血的认识不断深化,研究也不断深入。今天活血化瘀法的研究已成为我国医学界的一项重要课题,可以预言,随着中西医结合工作的深入开展,研究和阐明瘀血学说的机理,发展活血化瘀法则的应用,把瘀血学说和活血化瘀法则的研究提高到新的水平,必将为人民的健康事业和新医药学的产生作出贡献。

血的生理和病理

血是具有营养作用的液体物质,血的生成,归纳有三个方面:一为脾胃是血液化生之源。经云“中焦受气取汁变化而赤是谓血”,“营者,水谷之精气也。”血是食物的精华。饮食入胃,化为水谷之精微,通过脾之运化,上注于肺脉,乃化生为血;一为营气入于心脉,亦有化生血液作用,即《内经》所说“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以营四末,注于五脏”;一为精血之间可以相互转化。《张氏医通》说:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而化为血”,故精充则血旺。另外津液与血同出一源,《灵枢·痈疽篇》“津液调和,变化而赤为血”,说明血的生成与津液亦有密切的关系。祖国医学认为血在经脉中,通过气的推动作用,循流不息,以运行全身,担负着灌溉营养全身的作用,以维持机体各种正常功能活动,并供给各脏腑组织生长的物质资料。目之能视,足之能步,掌之能握,指之能握,以及皮肤的感觉等等,无不需血液的运行以供给营养。《景岳全书》说“血液灌溉一身,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,津液得以通利,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”。因此血液来源充盛,则身体强健,若血液不足,则百脉空虚,身体衰弱。但必须指出,血液之所以能正常完成这种作用,还在于本身通畅的流行,所以《内经》强调气血流通,认为“血和则经脉流行,营复阴阳……”,“经脉者,所以行血气而营复阴阳,濡筋骨利关节”,“以奉生身,莫贵于此”。把维持生命存在的物质基础之一的血,放在首要地位的观点,是有一定的科学根据的。血液生成之后,现代生理学认为它的主要作用有五:一,“血液将氧运到细胞并带出二氧化碳”(血液运输气体)。二,“血液运输营养物质到机体各部”。三,“血液排出机体内的分解产物”。四,“血液完成器官间液体的联系”。五,“血液保护机体,防止有害物质及异物侵入”。新陈代谢是生命存在的基本条件,尽管一切物质的新陈代谢是依靠它自身内部的矛盾运动,不断地进行“自我更新”,而血液是完成整个机体“新陈代谢”的主要工具。这充分说明血在人体的重要性,对正确认识和治疗血的病变具有重要意义。

血在人体与心、肝、脾三脏的关系最为密切。《素问·痿论》指出“心主身之血脉”。心有营养的作用,脉为血行的隧道,而心与血脉是密切相连的。心主血脉的功能是由心气的作用来实现的,心气旺盛,才能使血液在脉道中沿着一定的方向运行不息,才能把血中的营养物质输送到周身组织器官,以适应其需要,所以又有“诸血者,皆属于心”的说法。

肝是藏血之脏,血的藏受调节则与肝有关。人体各部分血液常随着不同的生理情况而改变其血流量,睡眠和休息时,机体的血液需要量就减少,多余的血液就盛藏于肝;运动和工作时,机体血液需要量就增加,肝脏就将其贮藏的血液疏泄到机体各部分以适应机体的需要。正如唐·王冰次注《素问》所说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏”。

脾既为气血生化之源,又有统摄血液,使其不致溢于脉外的作用。脾气旺盛,才能裹护血液,维持血液循经运行。《难经》把脾的这种作用称为“脾主裹血”。

总之,心、肝、脾三脏协调一致,保持着血液的正常运行。若是其中任何一个脏器的机能失调,都会导致血行失常的病变,临床上对血证进行辨证论治时常以此三脏为重点。

血的正常运行与气有密切关系。中医理论认为气为血帅,血为气母。气无血不化,血无气不生。气血循行全身,气非血不和,血无气不运。气主煦之,血主濡之。气血之间的关系,正如唐容川所说“载气者血也,而运血者气也”。血能运行全身的动力是气,血的运输洒陈全赖气的功能,所以气的运行失常,必然会影响及血,气行则血行,气滞则血滞,气虚则不能推动血液的运行。因此,气虚或气滞,都会导致血瘀,故治血瘀时应充分兼顾到气,根据不同的情况而配合补气益气或理气行气。只有明确了气血相关的重要意义,才能更好地认识瘀血的机制和治疗瘀血的病证。

血的运行除赖气的推动外,尚须津液的运载。津液的充盈如何,是血能否正常运行的重要因素之一。对津液不足以载血而导致血的运行不畅,甚至瘀塞,除应解除津液亏耗的原因外,尚应配合养阴生津的药物。

形成瘀血的原因

祖国医学认为,所谓邪气是指身体所不需要而不利于健康的一切东西。自然界的非时之气——六淫,精神情志异常变化——七情等等统属邪气范畴。张子和曾说过:“夫病之一物,非人身素有也,或自外而来,或自内而生,皆邪气也”。属于病理性的瘀血,就是自内而生的邪气之一。血液之所以产生病理性改变,是因为在某种条件下,导致血行通而不畅,或部分不通,以致生命赖以生存的生理性血液,部分地不同程度地转变为有损于健康的病理性瘀血。其形成原因大致如下:

一、外伤性:包括明显的跌仆损伤及隐性外伤,人们对外伤的认识和治疗是历史悠久的。原始人群最基本的活动是生产劳动,为了获取生存,他们以简陋粗糙的工具,与豺狼猛兽和恶劣环境作顽强的斗争,外伤便是最普通的疾病之一,因此人们对外伤致血瘀的认识也随着时代的变迁不断深化。早期的中医经典著作有大量跌仆、坠堕外伤致瘀的论述。《内经》中就有“人有所堕坠,恶血留内”的记载。《诸病源候论》的论述更为详尽,认为“血之在身,随气而行,常无停积,若因坠落损伤,即血行失度,随损之处即停积,若留入腹内,亦积聚不散皆成瘀血”。《明医指掌·瘀血篇》指出:“跌打损伤,或被人打踢,或物相撞,或取闪肭,或奔走努力,或受困屈,或发恼怒,一时不觉,过至半日或一二三日而发者有之,十数日或半月、一月而发者有之”。各种外伤之后,局部气机失畅,血行失度,气滞,造成血瘀,血瘀则出现肿痛。反之,外伤性的瘀血,则可根据肿痛的部位测知瘀血的位置、深浅轻重,无论外伤时出血与否,见有肿痛症状,均应考虑内有瘀血的可能。

二、精神因素:精神情志异常变化的一个特点,就是初病累及气分,久病延及血分,进而呈现气滞血瘀的病理变化。《医门入门》认为:“瘀血痛有常处,或逆思逆郁而得”。《杂病源流犀烛》强调“气运于血,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣”,如过喜则伤心,“心主身之血脉”,心伤则气逆乱,血瘀容易阻滞心脉,发生卒心痛。忧郁思虑则

伤及脾胃，产生气机郁滞，久病则血无所主，运行无推动之力，导致瘀血内生。这里需要着重提及的是肝，肝为藏血之脏，体阴而用阳，最易发生变动，最忌忿怒，又最易触怒，郁则疏泄无权，肝气郁结，气既郁结则往往血也不能幸免，形成瘀血。

三、感受外邪：外邪造成的血瘀病变中，寒邪首当其冲。血遇寒则凝，寒邪侵及机体，脉络失于温暖，气血凝滞，产生瘀血。如《内经》所说“寒邪客于经脉之中，则血泣不通”。其次是温热之邪，温热病邪伤灼津血，津亏不足，便不能载血运行，血受熏灼煎熬则稠厚，瘀塞脉道，或瘀滞脉外，导致血瘀的病理改变。叶天士所说的“夏月热久入血，最多蓄血一证”，就是这种意思，他提出“凉血散血”的治疗原则，便是针对“热入营血”而言的。因有热，故须清，因有瘀，故须散。

四、医源性：在各种出血性的疾病中，不究根源，专事止涩，以致收涩止血过早，凉血止血过度，使已离经之血不能排出体外，未离经之血，郁滞不畅，形成瘀血。又如各种手术，如开胸剖腹穿刺等造成术后粘连，疼痛、麻木、癱瘓，甚至功能障碍等，均可视之为瘀血症。

五、出血性：跌伤、月经、产后、脉络损伤等原因造成出血后，离经的血液未能及时排出体外，而积聚于内产生瘀血。《血证论·瘀血篇》“吐衄便漏，其血无不离经，然既是离经之血，虽清血、鲜血亦是瘀血”。

此外，又如慢性久病，病邪久留，亦可导致气血运行失畅，从而出现瘀血症。叶天士在《临证指南医案》中提出：“初病在经，久病入络，以经主气，络主血，则可知其治气治血之当然也”。久病致瘀，常见于痹证、胃痛、慢性肝炎、慢性肾炎、肺心病等病。大病瘥后，调养失宜，气虚推动无力，气不帅血，亦可变生血瘀。王清任的《医林改错》中有这样一段精辟的论述，他认为“元气既虚，必不能达血管，血管无气，必停留而瘀”，这就是所谓“因虚致瘀”。它与气滞血瘀等瘀血症候是迥然有别的，辨证时不可不详审细察。

瘀血是病理变化的产物，它总是在一定的病理因素下产生和发展。综上所述，不外乎三条途径：一是气血津液的正常生化规律被破坏，彼此之间处于紊乱状态；二是损伤或破坏“行有经纪”的常度；三是血液的性质发生改变。这些原因，致使“以奉生身”的血液，变成为害作祟的血瘀。

瘀血的症状、诊断及其鉴别

“有诸内，必形诸外”。内在的瘀血必然反映到体表，而表现为一定的症候。判断瘀血之有无，首先应着重于病因和病史的分析，从症状和体征两方面入手，通过望、闻、问、切，得出明确的诊断。

一、病 史：

1. 外伤是产生瘀血的原因之一。在跌仆损伤的情况下，无论有无出血倾向，由于脉络受损，气血不能循于常道，溢于脉外，产生瘀血，从而出现局部的红肿青紫、疼痛、躯体活动不能自如，这些是诊断瘀血的线索和依据。

2. 以往有出血病史的患者，应考虑到瘀血的有无。大凡咯、咳、吐、衄、尿血，颜色晦暗，并有瘀块，或者便下黑色，粘如袖油者，均属瘀血的症候。唐容川认为“凡吐血，无论清痰鲜黑，总以去瘀为先”。小便自利往往是下焦蓄血的主要症状。

3. 发热。外伤、大出血后或手术后发热,特别是久治不愈、缠绵不解的发热,常常是瘀血内阻,耗伤气血,阴阳不调所致。瘀血发热的特点是自觉发热而体温不扬的低热,口干燥热,但欲嗽水不欲咽,脉证不一致等等。这种发热可以表现为全身或局部,也可表现为骨蒸潮热。《岭南卫生方潮录》有“人有恶寒发热,状似伤寒……须审其日前曾有跌坠挫闪拳踢之情”的明言。《金匱翼》有“瘀血发热者,其脉涩,其人但欲漱水而不欲咽,两脚必厥冷,少腹必急结”的症状描绘。

4. 妇科病史:女子以血为主,妇科某些经带胎产等病都与气血失调有关,如闭经、痛经、不孕、产后恶露不净、慢性盆腔炎症等,均应考虑瘀血证候。

5. 瘀血往往表现出某些“怪症”。从治疗用药史上可以发现,似乎药证相符,然而疗效不显,或全然无效。对于这些疾病,瘀血的存在不能排除,根据“初病在经,久病入络”,从瘀论治,常可获得意想不到的佳效。

二、疼痛:“不通则痛”,讲的是病机,疼痛的出现反映了气血不通的病理改变,然而病因不同,尚且有气滞、血瘀的区别。瘀血疼痛有它独自特点,即是痛处固定,久痛不愈,反复发作,单纯用行气定痛药物效果不显。疼痛性质,多为针刺或呈钝痛,常与气候改变及劳累有关,往往在劳累活动、阴雨天气疼痛发作或加重,部分患者疼痛有昼轻夜重,得温暖则舒适,遇寒冷则增剧的特点。《医林改错》指出“凡肚腹疼痛,总不移动是血瘀”。《血证论》对血瘀疼痛的描述更为详尽,并指出“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛……瘀血在上焦……或臂膊胸膈硬刺痛,……在中焦则腹痛、胁痛、腰脐间刺痛……在下焦则季肋少腹胀满刺痛”。

三、赤丝缕、青紫暗黑、肌肤甲错:身体消瘦,肤色晦暗,面部青纹隐约,目眶暗黑,目珠血丝紫赤,或眼底检查见有出血、水肿、栓塞、硬化等改变者,也是血瘀的表现。唇萎唇青,毛发憔悴,或脱发,亦为瘀血所致。《医林改错》指出“伤寒,温病后头发脱落,……皮里肉外血瘀,阻塞血路,新血不能养发,故发脱落,无病脱落,亦是血瘀”。皮肤有赤丝缕纹,甚至肌肤甲错,腹部膨隆如鼓,青筋暴露等,均是瘀血表现的证候。《医林改错》还指出“青筋暴露,非筋也,现于皮肤者,血管也,血管青者,内有瘀血也”。

四、症块:身体各部的肿块,肢体红斑结节,颈项部的瘰癧、瘰癧,久疔而致疔母,腹腔的症积包块,甚至肢体骨节的肿大变形等等,常是血瘀的明证。这类症块按之有一定的硬度和实体感,固定不移,经久不愈,甚至逐渐增大,为其特点。《医林改错》说“气无形不能结块,结块者,必有形之血也”。

五、发黄:发黄是瘀血的症候,早为历代医家所认识。《伤寒论》“辨太阳病脉证并治”指出“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也,小便自利,其人如狂,血证谛也”,并列抵当汤主治。《诸病源候论》认为“血瘀在内则时时体热面黄”,清代吴炳强调发黄,多因瘀热内蓄,胆汁外溢所致。叶天士亦说过“久痛必入络,气血不行发黄”。周学海治疗发黄,即使是湿热发黄或阴黄,总是主张配合应用一些活血化瘀药。

六、脉象舌质:“夫脉者,血之府也”,脉来迟涩、沉涩或细涩,或弦,结代,无脉证,多为瘀血的常见脉象。舌见紫红色瘀点或瘀斑,舌边有青筋或舌质青紫、舌下静脉曲张等,常为瘀血症候。上述舌脉仅就一般而言,瘀血的轻症并无显著的舌脉异常,而有赖于结合病史和其它症状。华山医院冠心病组观察了心肌梗塞30例的舌象变化,发现

舌象在病程演变中有一定的意义。急性起病时舌质暗红或紫红,或伴有瘀点、瘀斑,常提示有气血瘀滞的见证。

舌下“瘀血丝”诊断血瘀证,临床已有报道,舌下瘀血丝的发现,较舌色青紫、舌面瘀点、瘀斑为先出现,而后者较重时才有出现,故舌下“瘀血丝”对早期诊断血瘀证有一定临床参考价值。其法是令患者张口翘舌,细察舌下舌边之舌体上,有一种呈放射状稍带紫黑色的丝状脉络。瘀血丝的多少,似与患者血瘀之轻重成正比。

由于脏腑经络有各自的生理功能,因而随着瘀血发生部位的不同,所表现的 症状和疾病也就有所不同。上述症状是仅就一般而言,带有普遍意义。具体的特定部位的瘀血又有它一定的特殊表现。现将瘀血在不同部位所表现的特殊证候作简要的介绍如下:

1. 瘀血在心:胸痹、短气、心痛为血瘀阻遏心脉、胸阳不得展布所造成。轻则气短、胸闷、叹息;重则心痛彻背,背痛彻心,绞窄难忍。瘀阻血脉使心脉循行不畅,心失所养而发生心悸怔忡。以活血化淤法治疗心悸怔忡,其机理正如唐容川所说“血虚则神不安而怔忡,有瘀血亦怔忡”。中医认为人的精神、思维活动与心息息相关,“凡有瘀血,亦有令人健忘”,非但健忘,甚则失眠、神昏谵语、癫狂等神志异常,均与瘀血扰心有关。《医林改错》认为:“癫狂一症,哭笑不休,詈骂歌唱,……乃气血瘀滞,脑气与脏腑气不相接”所致。《血证论·瘀血篇》所载“瘀血攻心,头痛头晕,神气昏迷,不省人事”。临床常见于冠心病、心肌炎、缩窄性心包炎等疾病。

2. 瘀血在肝:肝为藏血之脏,体阴而用阳,肝气布于两胁,循行于少腹。若血瘀在肝,则见胁肋及少腹疼痛,或者症积包块,痛有定处,“上下有所始终,左右有所穷处”。王清任认为“结块者必有形之血也,血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”,可谓一语中的。瘀血在肝,多见于肝硬化、肝癌、肝脓肿、脾肿大等疾病。

3. 瘀血在肺:肺朝百脉,主一身之气,既是体内外气体交换的场所,又是百脉聚汇之处。若瘀血阻于气道,妨碍气机出入,肃降之令不行,即会壅而为咳为喘,严重时由于瘀闭肺脉,致水溢为痰,从而出现胸痛咯血、痰血、咳逆、喘促、不能平卧,面晦唇绀。《丹溪心法》谓“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰夹瘀碍气而病”。《血证论·咳嗽篇》说“人身气道,不可有壅滞,内有瘀血则阻塞气道,不得升降,是以壅而为咳,……须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。慢支、肺气肿、肺心病患者多由瘀阻肺脉有关。

4. 瘀血在胃肠:阳明为多气多血之经,外感内伤、尤其是饮食不节,都有产生瘀血之可能。血瘀胃脘,和降失职,每见脘痛拒按,或吐紫血块,或便下胶黑。瘀阻肠络则传导失权,而致腹痛、按之有块、便似干栗、数日不解。《证治准绳》指出:“邪热燥结,色未尝不黑,但瘀血则溱而黑粘如漆,燥结则硬而黑晦如煤,此为明辨也”。胃肠道肿瘤、消化性溃疡、过敏性结肠炎、肠结核患者,常常会出现上述证候。

5. 瘀血在肾、膀胱:腰为肾之外候,肾为水脏,膀胱为水府,职司气化。血瘀阻滞肾及膀胱,常见的症状可分为两类:一类是腰痛,轻则阵阵刺痛,重则痛不可忍,不能仰俯转侧;一类是小便的异常,或茎中刺痛,或溲下血块,甚则癃闭不通。尿路结石、肾结核、乳糜尿、肾脏挫伤、前列腺肥大等病可见之。

6. 瘀血在胞宫:血瘀胞宫均表现在经产方面症状为多。妇科的月经不调、痛经、闭经、漏下、恶露不尽等,由瘀血阻滞而引起者,临床屡见不鲜。疼痛多在少腹,拒按喜

暖，经色或紫黑，或有瘀块，瘀块下后则疼痛减轻，经行艰涩，这些症状，每每是妇科临床诊断血瘀的重要依据。

7. 瘀血在经络：人体表里相通，脏腑相连，运载气血的隧道是经络。轻则肢体麻木，关节强直，重则中风不语，偏瘫痿废。血脉瘀阻、经络不和是一个重要病机。因而周学海认为总需辅佐活血之品，以“拨其机”、“通其道”，王清任所拟补气逐瘀的补阳还五汤，更是治疗中风瘫痪的一则名方。

血瘀与气滞辨

血瘀与气滞的鉴别不可不明，因为两者之间既有区别，又有联系。在通常的情况下，血瘀是气滞的结果，往往气滞在先，血瘀在后。由气及血，疾病发展了一步。以肝病为例，起病多表现为肝郁气滞型为多，由于肝体为阴，肝用为阳，一脏而悉具阴阳两种属性，肝气既郁，则条达之性失职，不能行疏泄之权，久而久之，在失治或误治时，由气及血，累及于阴分，出现肝血瘀滞的病理现象。然而在某种情况下，血瘀又是气滞的一种病因，跌仆损伤，致血液流于脉外而为瘀血，那么当这些瘀血阻滞于经络时，必然造成气机的失调，形成气滞。瘀血和气滞虽同属病理产物，然其病理性质、症状表现乃至处方用药上都迥然不同。从疼痛的性质上辨别，瘀血疼痛总以痛为主，如刀割状、针刺样或呈绞痛。气滞疼痛却以胀为主，如胀痛、串痛。前者疼痛部位固定不移，后者疼痛游走不定。若为肿块，瘀血所形成的坚硬有形、推之不移；气滞形成的则柔软、形态不一，或聚或散。瘀血的证候每件随气候、劳累变化而变化，而气滞的证候却伴随精神因素的变化而变化。单纯应用理气药不能解除痛苦的病变，多在血分。

血瘀与痰凝辨

血和津液是机体的重要营养物质，它们同为水谷精微所化生。一方面它们仰赖于后天之本——脾胃的生化和先天之本——肾的蒸腾资助，另一方面它们之间又是相互转化的。血和津液在气机的推动下循行全身，以荣养脏腑、经络、皮毛筋骨，一旦气机失调，郁滞不畅，则血和津液的行流就会发生障碍，产生血瘀或痰凝的病理改变，因此，血瘀和痰凝的诊断在很大程度上有许多相似之处，不可不辨认清楚。例如冠心病，宋代的《类证活人书》曾指出：“包络之痛，亦有失血之后，瘀血留滞、胸中隐隐疼痛，亦有痰涎停伏，室塞不通而痛……皆俗所谓心痛也。”从这里可以看出，同一心痛，病因就有两端，既可是瘀血引起，又能是痰凝所致。

肝主气机的疏泄，气滞总与肝有关，因此血瘀的疾病每兼有肝郁气滞的症状。而“脾为生痰之源”，痰瘀所生，推究根本，总与脾失健运有关。因此，痰瘀的疾病则常兼有脾胃虚弱的症状。除此之外，血瘀以疼痛为主，痰瘀以麻木为主。血瘀形成的块状物多部位固定，边缘清楚，常单个发生，质地较硬。痰瘀形成的块状物则易于走窜，漫肿无边，常数个成珠成串，质地也较为柔软。前者从阳化热为多，后者从阴化寒为常。

瘀血寒热辨

瘀血是病理变化的产物，其性质则有寒热的区别。血得温则行，遇寒则凝。寒邪凝滞

血脉是产生瘀血的机理之一，然而事物都有两面性，阴阳调和，以平为度，过之就是不及，固然血得温则行，若温之太过，变为火热之邪，亢而有害，非但不能温煦血脉，相反煎迫熬炼津液，津亏不足，不能载血运行，血液也会凝聚成瘀。这两类寒热不同的血瘀，前贤早有论述。《内经·素问》指出“寒气入经而稽迟，泣而不行，故卒然而痛”，

“寒邪客于经之中，则血泣不通”等，讲的就是寒凝血瘀的机理。虞搏编撰的《医学正传》和沈金鳌的《杂病源流犀烛》等书也有“大寒触犯心君”，致心脉瘀阻的论述，这是寒凝变生血瘀的一面。叶天士认为“夏月热久入血，最多蓄血一证”，前面已经谈过，蓄血即是瘀血。何秀山说“热陷包络神昏非痰迷心窍，即瘀塞心孔”，这是温热变生血瘀的一面。以血栓闭塞性脉管炎为例，如果患者痛则肢厥，遇温痛减，面色青白，口淡不渴，脉象沉涩等“寒”象时，则应以温通药化化瘀药，阳和汤化裁较为适宜。若患者肢体虽欠温，但遇热则痛剧，不欲覆盖衣被，口干且苦，心中烦热等“热”象时，应以寒凉药化化瘀药，四妙勇安汤出入是甚为合拍的。从辨证施治的角度看，成药毛冬青片以治疗偏于热证的为妥。

瘀血虚实辨

瘀血有虚实之辨，王清任创拟的补阳还五汤便是最有力的证明，剖析该方，重用黄芪达四两，占祛瘀药总量的七倍多，实为补气祛瘀的代表方剂，主治瘀血虚证。祖国医学认为“气为血帅”，“气行则血行，气滞则血瘀”。“气行则血行”讲的是生理，说明血液的运行和气的机能有关。“气滞则血瘀”讲的是病理，“滞”即凝积、不流通。造成“滞”的原因有两方面：有余和不足。气有余，郁结不通，致使血行障碍，形成瘀血，属实证。气不足无力推动血行，同样可引起血行障碍，形成瘀血，这时，应视为虚证。气有余和气不足两种情况造成的结果虽然同为“血瘀”，然而病因不同，其性质和临床表现及其治疗原则就有所不同。前者属于实证，不兼有虚象，而后者属虚证，必然在“瘀血”指征以外，还兼见一系列的“虚证”症状。

活血化瘀法的功用

活血化瘀法是祛除瘀血、流通血脉的方法。一般认为，凡是属血脉淤滞不畅，气滞血瘀所导致的各种病证，通过活血化瘀法的治疗，有调整机体功能，改善新陈代谢及加强机体抗病能力等方面的作用。活血化瘀法广泛地应用于临床各种，涉及人体各个系统。“异病同治”是中医的治疗原则之一，不同的疾病，包括心血管、血液、消化、泌尿、生殖、内分泌、感觉皮肤运动系统，乃至疤痕疙瘩、硬皮病和结缔组织等疾病，只要表现瘀血的证候，都可以根据异病同治的原则，施以活血化瘀法。活血化瘀法的应用甚为复杂，然而其主要功用则可大致包括以下几个方面：

一、止痛：疼痛是瘀血的主要见证。“不通则痛”，是祖国医学对痛证的解释，这里“不通”的病理基础是瘀血，由于瘀血留滞、血脉痹阻、气血不能畅达，故表现疼痛。一般而言，疼痛多发生在瘀血所阻滞的部位。如瘀血阻滞心脉而出现的胸闷、胸痛；瘀血阻滞肝络出现的胁肋疼痛；瘀血在上的头痛，瘀血在下的腹痛，瘀血在肢体的肢节疼痛等，

凡此疼痛，不胜枚举。以活血化瘀法开通瘀阻，使血行畅达，通则不痛。失笑散、血府逐瘀汤、活络效灵丹治疗心绞痛、血栓闭塞性脉管炎、痛经等，均有一定的祛瘀定痛效果。

二、疏通经络：经络是运载气血的隧道，外而皮毛肌肤，内而骨骼脏腑，其营养物质的来源均依赖经络运输，因此经络调和通畅，则气血周流不息，五脏六腑才能健壮。若瘀血阻滞、经络痹阻、气血运行不畅，就会导致一系列病证的产生，诸如斑秃、落发、皮肤感觉迟顿、肢体麻木不仁、偏瘫痿废以及瘀血闭经等，用活血化瘀法祛除瘀血、畅通经络，从而恢复气血的正常运行，皮肤、肌腠、筋骨、脏腑得到濡养，诸症自然消退。

三、祛瘀生新：瘀血是病理变化的产物，新血是机体赖以生存的营养物质。瘀血的存在，必然影响新血的滋生。祛瘀即可以生新，即所谓：“瘀血不去，则新血不生”、“瘀血尽，营卫昌”。一般说来，活血化瘀药物均有祛瘀的功效，然而未必具有养血生新的作用，它是以祛瘀为手段，而达到生新的目的。另外诸如丹参、当归、川芎、益母草、鸡血藤、芍药，同时具有祛瘀和生新、活血和养血的双重作用。象瘀血阻滞胞宫的经闭，跌打损伤的血肿，血管性紫癜等疾病，常常须用上述这类药物以养血活血，祛瘀生新。

四、破症散结：瘀血凝滞，日久即可变生为症积肿块。《难经》早有五积的描写，认为此类疾病的产生均与气血积聚有关，故治疗以消散为主，如腹部肿块、内脏肿大（肝脾肿大）甚至各种恶性肿瘤，以及某些异常组织增生（如脂肪瘤、淋巴结肿大、结节性红斑等），这类痛有定处，推之不移的有形肿块，必须以三棱、莪术、土鳖虫、虻虫、水蛭等破症散结。

五、止血：出血是现象，然病因有数端，止血是目的，但治则却不一。有凉血以止血，补脾以摄血等的不同。活血化瘀与止血是相反相成的，若因瘀血阻滞，血液不能循血脉运行而产生的出血，则必须以活血化瘀法祛除脉内瘀血，使血液行流畅达，不致溢于脉外，达到瘀祛而血止的目的（即所谓“瘀血不去则新血妄行”）。如子宫功能性出血（瘀血型）、宫外孕、血小板减少性紫癜，以及产后恶露不尽等疾病，均须配合槐花、三七参、茜草、地榆、大小蓟等药以祛瘀止血。

六、抗炎消肿：脓肿疮疡的形成大多由于初病邪在气分，热毒蕴结，留连不解，久而损及血分，气血凝滞所生。某些炎症性包块，诸如急性乳腺炎、急性阑尾炎、盆腔炎症性包块等等，运用黄芩子、莪术、赤芍、丹皮、川芎、丹参等常可收到抗炎消肿的效果。

七、安神镇静：某些精神神经系统疾病，诸如神经性头痛、癫痫、精神分裂症、脑震荡后遗症、神经官能症、中风后遗症、顽固性失眠等，常常由于瘀血阻滞而成。譬如癫狂，清代医家王清任指出，此症系由气血凝滞、脑气与脏腑气不接所致。周学海亦强调瘀血凝滞，阻塞心气，必致心神停滞而发癫，故应用活血化瘀法多能收致良好效果。

八、退黄：太阳经邪内传，邪郁互结，气血不畅，影响肝胆疏泄功能，而致胆汁瘀滞，肌表发黄，此为瘀血发黄。其症肌肤黄晕如油，其色微熏，少腹硬满，甚或疼痛，小便自利，其人如狂，或善忘，脉沉结或沉涩，舌质紫暗等，应用抵当汤峻逐瘀热下达，瘀血行则黄自退。

综上所述，活血化瘀法具有定痛通络、祛瘀生新、疗伤止血、抗炎消肿等多种功效及用途，是临床上常用治法之一，专为瘀血证候而设。这一古老的治法，极大地引起了国内外医学界的注目，自从七十年代起，国内许多医疗科研机构，就不断地进行过许多关于活

活血化瘀机理的探索,取得了可喜的成绩,丰富和发展了活血化瘀治法。现仅就近几年来,对活血化瘀作用原理探讨的实验研究情况综述如下:

一、有调整内脏与血管平滑肌的作用。

活血化瘀法治疗心绞痛、痛经、胃肠道的某些阻塞性疾病等,均有显著的疗效。活血化瘀法对这些有关的内脏平滑肌(子宫平滑肌、胃肠道平滑肌)或血管平滑肌,具有一定的调整作用,从而解除痉挛、改进血液循环及内脏的机能。北京地区的冠心病Ⅰ号方,上海复方丹参针剂等活血化瘀制剂的实验研究都证明了这种机理的存在,因而用于治疗冠心病心绞痛能获得一定的疗效。

二、有改善微循环的作用。

实验证明,微循环障碍是血瘀病理改变的重要特征。血瘀患者大都具有微循环障碍的存在,应用活血化瘀法后,微循环均有不同程度的改善。中国医学科学院观察了部分血栓闭塞性脉管炎患者治疗前后甲皱毛细血管的变化,北京、上海地区对具有瘀血症候表现的硬皮病、冠心病等治疗观察,以及造成动物微循环紊乱的模型进行实验研究佐证了上述观点的正确。山西省的宫外孕Ⅰ号方发现有增加毛细血管通透性的作用,而天津用活血化瘀汤和北京用红花、当归等药进行实验研究,发现有降低毛细血管通透性的作用,以上两种截然相反的实验结果表明,活血化瘀药物对微循环有调整作用。

三、有调整结缔组织代谢的作用。

对增生性病变,如肝脾肿大,类风湿性关节炎,以及某种腹腔内的粘连性病变,临床发现应用活血化瘀法以后,能使病变缩小,或完全吸收。有关单位报道应用大剂量丹参,使晚期血吸虫病肝脾肿大显著缩小变软。在电子显微镜下,可看到通脉灵(活血药物制剂)对动物实验性肉芽肿确有抑制纤维母细胞的胶原合成功能并在实验组织中经羟脯氨酸的测定,发现胶原含量减少,浓度降低。但有的单位用通脉灵预防大鼠放射性肺纤维化,初步显示了保护效应。实验结果的不同,表明了活血化瘀法对结缔组织的代谢具有调整作用。

四、有抗肿瘤作用。

有关报道认为,活血化瘀类药物能够防止或破坏肿瘤周围及其瘤灶内纤维蛋白凝集,改善肿瘤组织微循环,增加血流量,使抗癌药物和免疫活性细胞易于深入瘤内,从而杀灭肿瘤细胞。各地用手术治疗早期宫颈癌获得了较好的近期疗效。遵义医学院的实验研究表明,用手术处理的肿瘤细胞能使小鼠获得明显的主动免疫,并可通过脾细胞悬液被动转递。活血化瘀法的深入研究必将为肿瘤的治疗开辟一条新的途径。

五、有抗感染作用。

中医研究院西苑医院的实验证明,活血化瘀药物能对炎症反应起到一定的控制作用。活血化瘀药能使炎症过程中的组织肿胀程度显著减轻,能减轻毛细血管的通透性,使在炎症过程中血浆蛋白通过管壁的量大大减少。天津实验研究的结果表明,活血化瘀复方,有增加肠血管流量及肠管运动的功能,能减少炎性水肿,减少慢性炎症肉芽肿的增生和降低炎症时血管通透性,并认为是在调节机体反应的基础上直接或间接达到抗感染的目的。

六、对凝血的作用。

据北京医学院报道,给大鼠大量活血化瘀药(冠心四号),可减少冰水应激诱发的心肌血管中血小板聚集。中医研究院通过电子显微镜观察发现川芎一号碱对聚集的血小板有解聚作用,并能降低其表面活性。山西研究宫外孕Ⅰ号方能使纤维蛋白原增加和降低血浆纤维蛋白溶解活性。而宫外孕Ⅱ号方的作用却与此相反。这就充分说明活血化瘀药物对凝血机理有调整作用。

七、对内分泌机能的作用。

活血化瘀法治疗月经不调,疗效卓著,这与调整卵巢内分泌失调有关,从有关的动物实验资料来看,活血化瘀方药可以改变机体内氮代谢,使动物因损伤后而引起的氮的负平衡较快的转为正平衡状态。因机体氮代谢的改变与内分泌密切相关,特别是与肾上腺皮质的机能关系更为密切。

八、对机体免疫功能的影响。

近年来大量报道认为活血化瘀法有抗变态反应作用。山西省中医研究所采用活血化瘀、清热解毒为主的益肾汤治疗慢性肾炎有较好的疗效。并且进行了实验观察,证明活血化瘀药物有抗变态反应作用,从而减轻肾脏的变态性炎症,降低肾小球毛细血管的通透性,改善肾脏的血流供应,增强肾小管的排泄功能,从而促进肾脏病变的恢复。据此临床经验,将该方用于由马血清引起的豚鼠变态反应性关节炎,观察到有较强的抑制作用,认为其作用原理与抗变态反应有关。

活血化瘀法的配伍

疾病的原因是复杂的,即使同是瘀血症也有寒热、虚实的不同情况。就机体而言,有强弱的不同,就瘀血属性而言,有寒热的差异,就瘀血的部位而言,有在脏腑、在经络的区别。因此活血化瘀治则须按具体情况配伍,才能中肯无误,充分地调动机体的自身抗病能力,发挥药物的作用。现将活血化瘀法的配伍分述如下:

一、补气祛瘀:气为血之帅,当气虚不能推动血行,以致血滞为瘀时,必须用大剂补气药物配合活血药,使气足则血行自畅,瘀血自化。王清任创“补阳还五汤”于大队活血药中重用黄芪达四两,主治气虚、血瘀阻滞经络的半身不遂,目的在于气帅血行,补气祛瘀。

二、养血祛瘀:前人谓“血虚则生瘀”,是说血虚则血流涩滞,缓慢迟涩,脉络不充,变成为瘀血。此时必须用养血药物配合活血药,以养血祛瘀。桃红四物汤是养血祛瘀的代表方剂。此外诸如丹参、益母草、鸡血藤、全当归等药,兼具养血和活血双重作用,对于血虚瘀证是首选之品。妇科月经不调等病多选用此法。

三、温阳祛瘀:血为有形之物,属阴,依靠阳热的蒸腾温煦方可行流无阻,畅达百脉。若阳虚气弱则鼓动血液行流缺乏动力,若阳虚阴盛则寒凝血脉,以上两种情况均可造成血瘀。阳虚血瘀证必须用温阳药和活血药并用,扫除阴霾,荡涤血瘀,局方“花蕊石散”即为阳虚血凝而设。某些心阳虚的冠心病、肾阳虚的慢性肾炎、中阳不足的溃疡病、胃窦炎等,多有选用此法治疗的。

四、滋阴祛瘀:阴与血属一体,阴虚血少则血流涩滞,阴虚火旺则虚热内生,煎烁津

血，都能造成血瘀。对于阴虚血瘀证，必须选用滋阴药和活血药同用，以养阴祛瘀。糖尿病有阴虚血瘀并见者，选用此法较为妥切。对萎缩性胃炎，以养胃育阴法配丹参、乳没、失笑散等活血化瘀药往往可获比较明显的效果。

五、疏风祛瘀：前人谓“治风先治血，血行风自灭。”血虚生风宜养血祛风，血瘀生风，则须疏风祛瘀，选药以祛风药和活血药并用。诸如中风言语蹇涩、半身不遂或抽风及某些皮肤病常用此法。躄痹汤、大秦芩汤、清魂散即是疏风祛瘀的方剂。

六、温经祛瘀：血得温则畅行无阻，得寒则凝而为瘀。寒凝血瘀常是某些痛证的病理基础，如痛经、胃脘痛、偏头痛、肢节痛等，以温经散寒药和化瘀药物配伍应用，可收到寒祛瘀散的效果。这一类的方剂，在化瘀剂中为数最多如桂枝茯苓丸用桂枝、脱花煎用肉桂、生化汤用干姜等，都是取温经之意。

七、清热祛瘀：血得温则行，然而温热太过则易煎烁津血，变为瘀血。这在温热病邪入营血阶段最为明显，在其它郁热内结、毒滞血壅所致的各种感染性病症中也颇为多见。诸如流行性出血热、乙型脑炎、阑尾炎等等。热火毒三位一体，热为火之渐，毒为火之甚。以活血祛瘀药为主，轻则配伍清热泻火之品，重则配伍清热解毒之味可获热去瘀消之效。方剂可选用红藤煎、犀角地黄汤、大黄牡丹皮汤等清热凉血化瘀。

八、渗利祛瘀：湿为水之渐，水为湿之聚。一方面，水湿为阴邪而易伤阳气，阳气既伤则不能统帅血行，产生瘀血；另一方面，血与水同属一体，瘀血阻滞，气机失利，津液聚而为水，此即“血不行则为水”。如尿路结石的血尿，肝硬化腹水的腹大如鼓，青筋显露，心衰的水肿、紫绀、肝脾肿大、前列腺炎的癃闭等，都必须以渗湿利水药和活血化瘀药配伍使用。小蓟饮子、萆薢渗湿汤、山西中医研究所的益肾汤，均具有利湿祛瘀的功效。

九、润燥祛瘀：血虚则内而脏腑，外而肌肤失其濡养，变生为燥，血瘀则旧血不去，新血不生，脏腑肌肤同样失去濡养，因此血瘀燥证应以养阴润燥药和活血药配伍应用。外证的瘙痒性皮肤病、内证的糖尿病等，在病机是瘀血燥结时，都可以采用此法以养阴润燥祛瘀。

十、涤痰祛瘀：津血为同源之物，气机不调致使津聚为痰，血凝为瘀，痰瘀交结，阻于经络，重则偏瘫痿废，轻则四肢麻木，筋脉挛痛，屈伸不利。这时须以化痰药与活血药配伍涤痰祛瘀。小活络丹是此类方剂的代表，可适用于痰瘀阻络的证候。

十一、理气祛瘀：“运血者气也”，血不运在于气不行，气滞不通，故血滞为瘀，根据气行则血行的机理，故活血药多配伍理气药应用，否则见血治血，未及根本，一切血瘀证的配伍原则就在于此。这类方剂，不胜枚举，血府逐瘀汤即是代表。

十二、通腑祛瘀：瘀血阻滞下焦，腑气失于畅达，症见少腹满痛，小便自利，此时必须以攻下通腑药和活血药配伍应用。《伤寒论》关于这方面的记述，颇为详尽，并为此而立下抵当丸类通腑祛瘀方，功专力宏，虚弱之体还须慎用。

十三、攻破祛瘀：症瘕积聚，多为气血凝滞而成，各种肿瘤、腹腔包块等，在施用此法时，多用破血逐瘀药，如三棱、莪术、水红花子、郁金、大黄等，或者虫类破血药，如水蛭、虻虫、地鳖虫等。化症回生丹、大黄廑虫丸是攻破祛瘀的代表方。由于这类药物药力刚猛，攻伐峻利，有的甚至具有一定的毒性和副作用，因此难免会有伤于正气，故须