

# 新血瘀证论

李昱德 编著

国际企业出版社

# 新血瘀证论

李景德 编著

国际企业出版社

## 《新血瘀证论》

---

编著：李景德

出版：国际企业出版社

地址：香港鲗鱼涌南丰新村

印制：北京精华印刷厂

字数：14.5 万 印数：1 - 1,000 册

开本：160 × 240

国际标准书号：ISBN962 - 8381 - 06 - 07

---

定价：100.00 元



## 作者简介

李景德：男、1924 年生于辽宁省 瓦房店市。

1948 年毕业于国立沈阳医学院。中国医学科学院、中国协和医科大学、血液学研究所研究员。日本富山医科药科大学和汉药研究所客座教授（1992·8—1993·7）。天津市中西医结合学会副会长、活血化瘀专业委员会主任委员（1991—1998）。

在血液学的研究工作中，通过动物实验及人体解剖的研究，提出骨髓病态造血呈向心性萎缩及远心性扩展的规律；再生障碍性贫血为骨髓淋巴组织衰竭病态，其消化道粘膜出血、溃疡的发生则为败血症的发生根源之一。

1963 年起参与领导并从事硬皮病的科研工作，与所内众多研究人员一起开拓了中西医结合研究“血瘀证”“活血化瘀”治则的领域。以 30 多年来的集体研究成果编著为本书“新血瘀证论”。共在国内外进行学术交流及发表论文 95 次，撰写新血瘀证论等专著 5 册。

单位地址：300020. 天津市和平区南京路 288 号

住宅电话：022-27384159



图 10 硬皮病患者皮肤病理真皮深部近脂肪层  
胶原纤维束融合、硬化 (3.2X10)



图 11 同例治疗后胶原纤维发生  
疏松化 (3.2X10)

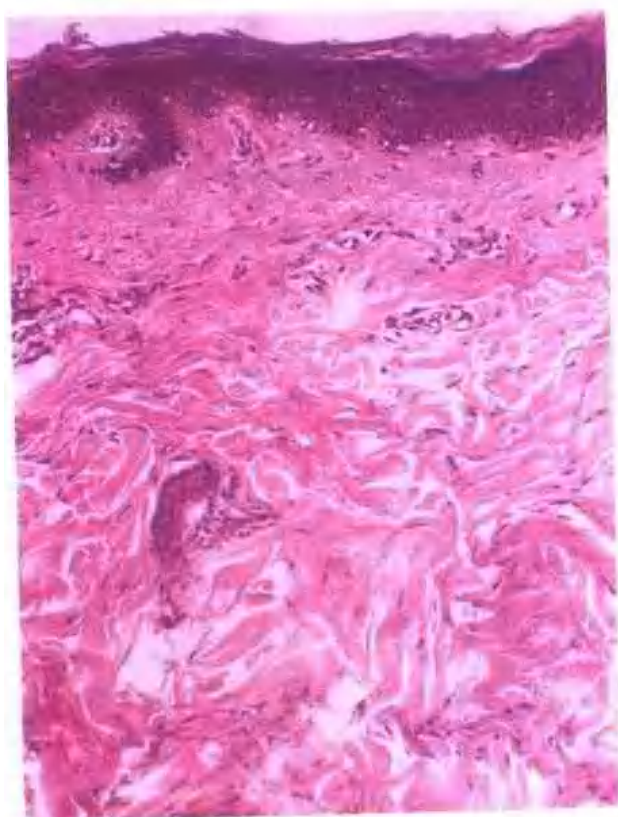


图 12 温 xx 局限性硬皮病患者治疗前皮肤病理  
胶原纤维融合变粗硬化 (4X10)



图 13 同例治疗后胶原纤维发生疏松  
化恢复正常 (4X10)





图1 杨xx 女 19  
白斑  
治疗前视力  
0.02 J.7



图2 治疗21天



图3 治疗90天  
视力 0.3 J.1



图4 芦xx 男 29 斑翳 视力 0.02 J. 4



图5 同一患者治疗后视力 0.9 J.1



图6 朴xx 男 10 斑翳 视力 0.06 J.7



图7 同一患者治疗后视力 0.7 J.2



图8 钟xx 男 15 白斑 视力 30厘米指数

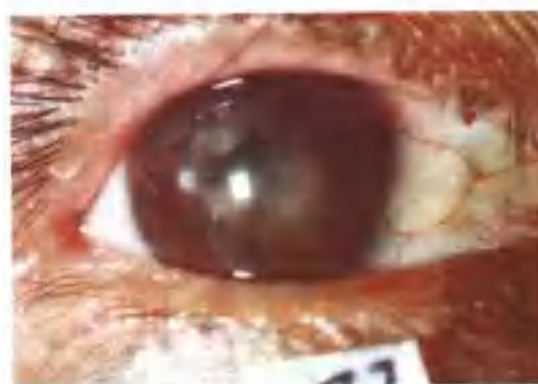


图9 同一患者治疗后视力 0.02



图 10. 白××男 56  
左眼白斑 治疗前视力 0.05 J.7



图 11. 同一患者  
治疗后视力 0.2 J.4



图 12. 牛××男 29  
左眼斑翳治疗前视力 0.02 J.7



图 13. 同一患者  
治疗后视力 0.2 J.3

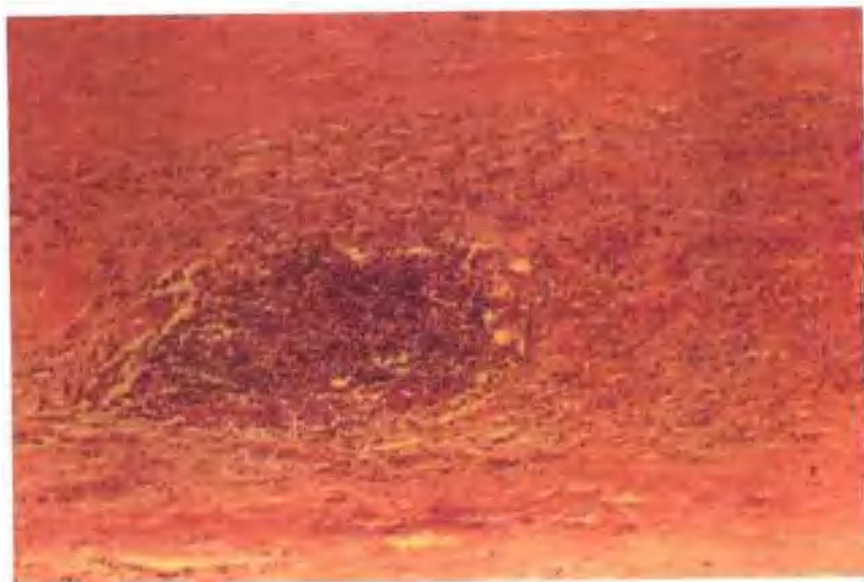


◀ 图 14. 实验性家兔角膜瘢痕  
对照右眼角膜  
角膜增厚、细胞成分多、体  
积大、功能活跃 ×80.

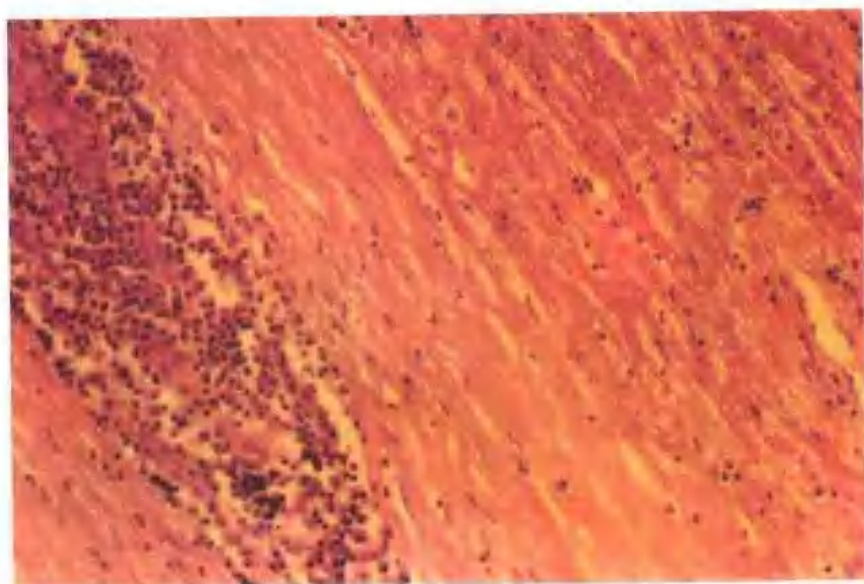


▲ 图 15. 治疗左眼角膜  
(同一家兔) 角膜变  
薄、细胞变为成熟化  
×80.





**图3** 硬化性肌膜炎 皮下深层炎性浸润呈结节状，周围已发生硬化 3.3X10

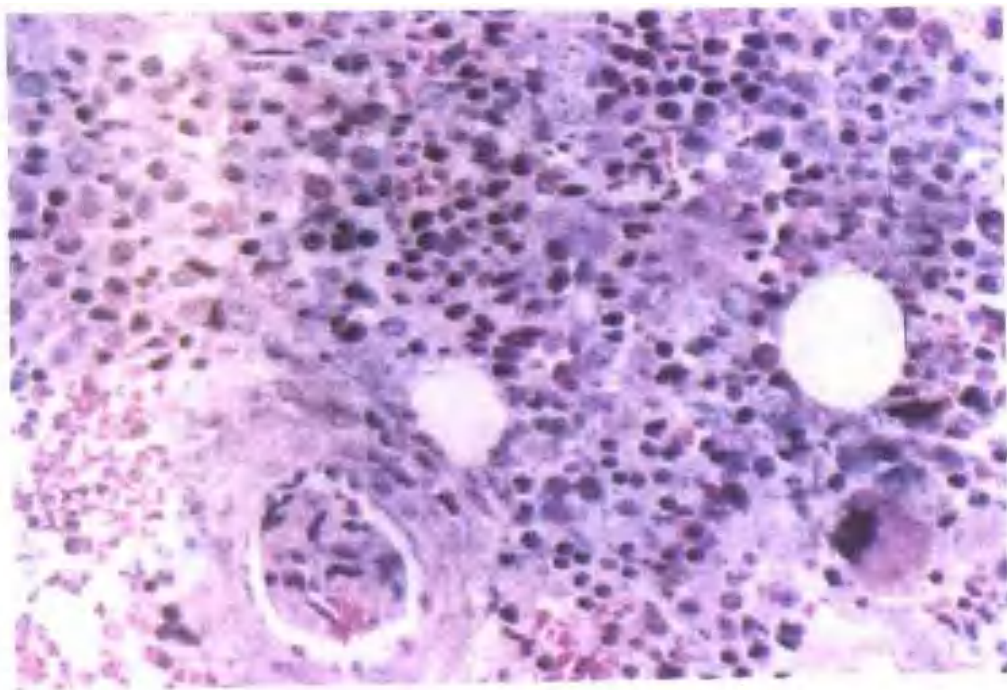


**图4** 硬化性肌膜炎 皮下深层炎细胞浸润呈结节状，周围近处已发生硬化，远处（右上）尚示纤维素样变 3.3X20

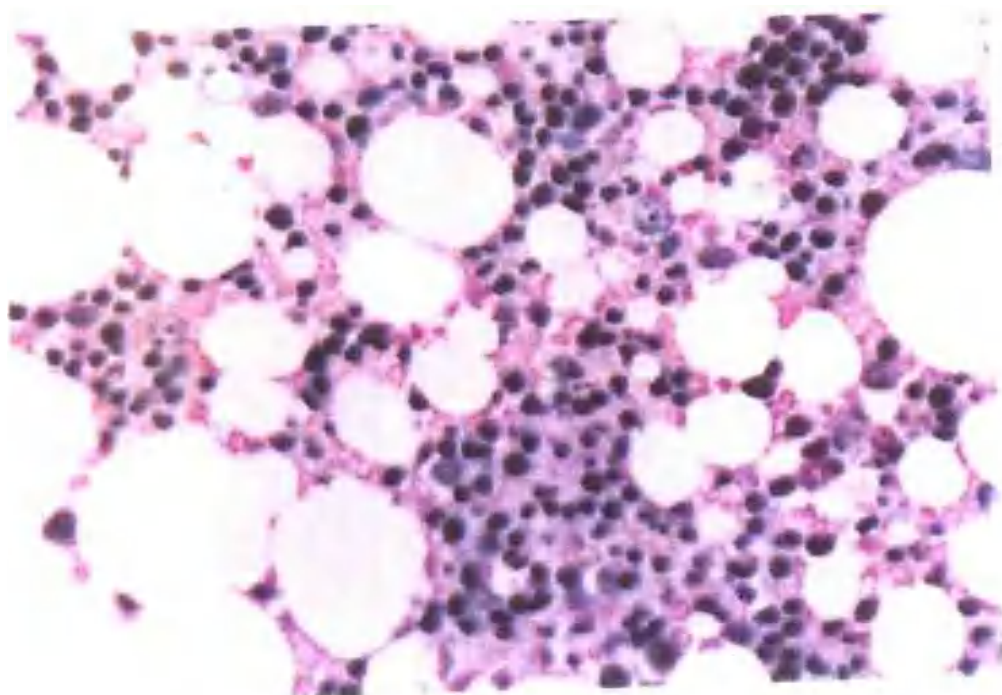


**图5** 硬化性肌膜炎 炎细胞浸润中偶见嗜酸性粒细胞 3.3X40





**图1** 真性红细胞增多症粒、红、巨核三系细胞增生，小动脉内血栓机化。  
塑料切片 H-Giemsa-E 200X



**图2** 真性红细胞增多症治疗后骨髓增生大致正常，脂肪细胞增多，仍以红系增生占优势，以中晚幼红细胞为主。

塑料切片 H-Giemsa-E 200X



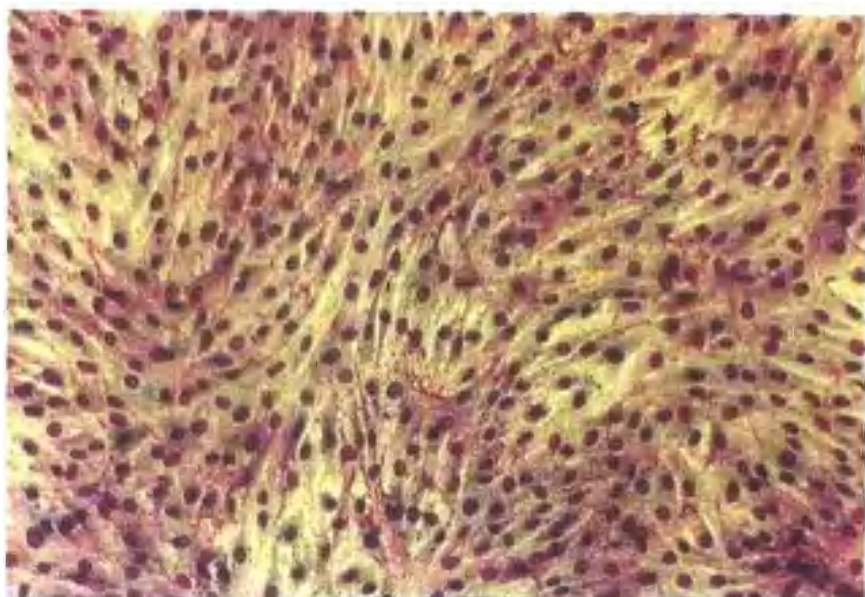
**图1** 硬肿病患者上肢（上） 二章七节 38页(图1)  
与正常人上肢相对比（下）



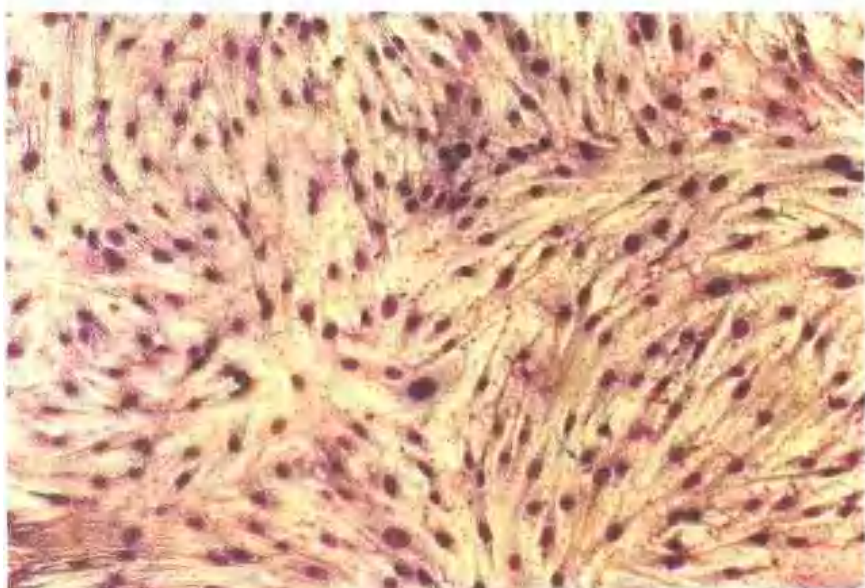
**图2** 江XX 硬肿病患者皮肤组织真皮  
内胶原纤维增生，皮肤明显增厚  
(3.2X4)

二章七节 40页(图2)

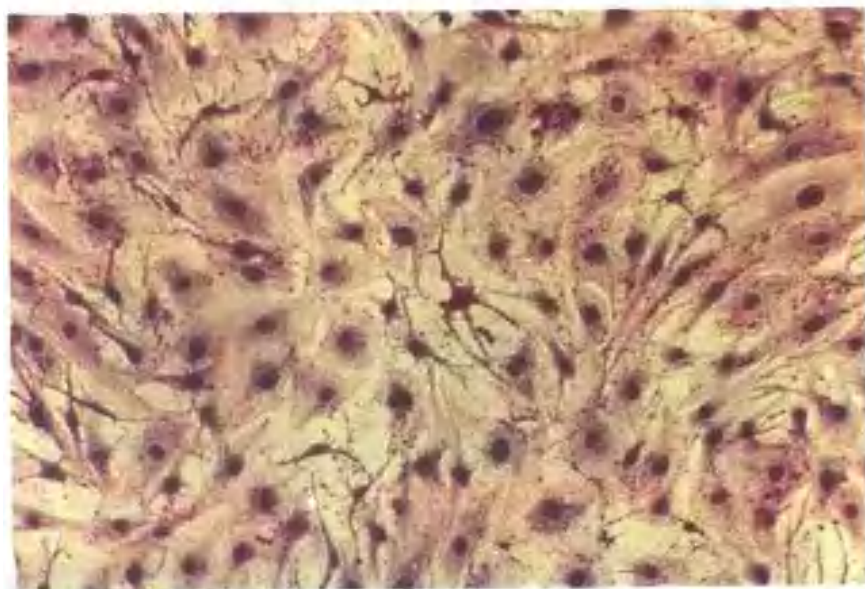




**图 1**  
成纤维细胞培养  
正常对照  
giemsa 染色  $\times 20$



**图 2**  
成纤维细胞培养  
764-3  $15\mu\text{g/ml}$   
72小时  
giemsa 染色  $\times 20$



**图 3**  
成纤维细胞培养  
764-3  $30\mu\text{g/ml}$   
72小时  
giemsa 染色  $\times 20$

## 前 言

笔者 1948 年大学毕业后即从事一般病理学和病理教学工作八年，随后从事血液学病理研究工作五年。当时对中医药几乎一无所知，因而并不相信中医。

1960 年我所在的中国医学科学院血液学研究所附属医院用中药治疗硬皮病出现了有效的苗头以后，受领导委托从 1963 年起参与领导此项研究工作。经初步总结认为活血化瘀中药对硬皮病的治疗有效，并且在病理检查中亲自观察到已硬化的胶原纤维在治疗后发生了明显的疏松化奇迹，这使我惊喜，也使我对此项研究发生了极大的兴趣，也就成为我几十年来专门从事硬皮病和活血化瘀治则研究的缘由和动力。

**研究就是要创新。继承一定要发展。古为今用，洋为中用，推陈出新。理论来自实践，理论指导实践。中西医结合，临床和基础相结合，医和药相结合。实践是检验真理的唯一标准。**

我们就是遵循以上原则，抓住苗头从一个病的治疗研究为契机，将之扩展为活血化瘀治则的研究领域。开辟了一类疑难病症治疗的新途径，通过对理论研究结合点的实验研究，对有关的一些理论性问题进行了中西医结合的探讨，取得了一系列的可喜的首创性成就。

本人离休后，回顾几十年来该项研究的发展、思路和成绩，展望未来活血化瘀研究前景，完全用我们中国医学科学院血液学研究所自己的研究成果写成这本《新血瘀证论》的小册子，作为纪念建所四十周年及迎接香港回归祖国的献礼。本书的特点既不是已发表论文的汇编，更不是文献的综述，而是按原研究设计和思路写出的研究经验。以期对后来从事血瘀证和活血化瘀治则研究的同道有所启迪，也是对全所活血化瘀研究工作的高度概括和总结。



## 新血瘀证论(提要)

祖国医学独特的血瘀证学说和活血化瘀治则起始于内经,奠基于仲景,经历代的积累,至清代有较大的发展。

在现代对血瘀证的研究方面,中国医学科学院血液学研究所六十年代初创制了“通脉灵”方剂,开辟了治疗硬皮病的新途经,显示出活血药具有多方面作用,我们选定了血循环(特别是微循环)、结缔组织、炎症和免疫四个理论研究的结合点,进行了系统的实验研究。研究证明,通脉灵对心脏、中小血管、微循环、血液流变性、血管内皮细胞以及血凝系统均有一定影响,它有明显改善血循环的作用;对成纤维细胞的增殖和功能有明显影响,可以抑制亢进的胶原合成;对炎症介质、自由基以及其它实验观察证明,有明显的抗炎作用;通过川芎嗪等三个单体成分作了五个免疫学指标的实验,初步表明有免疫调节的作用。

对血瘀证实质的研究,必须辨病和辨证相结合,对真正的属于血瘀证范畴的疾病进行现代病理学剖析,逐步由现象的观察深入到对其实质的了解,这是一个不断深化的过程。目前,我们认为以下三项可以作为血瘀证的特点来认识:

一是具有血管损伤者。其血管破裂出血,发生血管炎,血管壁增厚,形成血栓或粥样硬化而使血管内腔发生堵塞;

二是具有组织细胞的异常增生者。由于成纤维细胞的异常增生,而使组织器官发生纤维化或硬化,由于骨髓红系为主的多能干细胞的异常增生,在多血症的基础上所引起的一系列病态;

三是由于炎症所引起的病变。首先是急性炎症所致的红、肿、热、痛以及循环障碍;慢性炎症时则纤维组织增生而形成包块。

目前认为活血化瘀的机制,主要有改善血循环和结缔组织代谢、抗炎以及调节免疫功能等。

通脉灵对多种血管性疾病和结缔组织性疾病治疗的成功经验说明,活血化瘀药物能够作用于上述疾病共同的病理学、病理生理学基础,亦是活血化瘀药物异病同治的根基所在,目前还证实通脉灵在实验肿瘤化疗中具有增效作用,在临床肿瘤放疗中有增敏作用。

中国医学科学院血液学研究所经过中西医结合的临床和实验研究,将

古老的血瘀证学说推上了一个新的发展阶段，初步形成了一个“新血瘀证论”的雏形，其研究发展前景是令人鼓舞的。

## 《新血瘀证论》究竟新在那里？

“血瘀证”学说和“活血化瘀”治则是祖国医学的独特概念，是现代医学中所没有的。

首先我们是采用中西医结合的途径，以现代科学技术和手段来发掘祖国医学中这一伟大遗产的。

一．创制了“通脉灵”这一活血化瘀方剂，能治疗现代医学中的疑难病症“硬皮病”的新途径，并客观的、科学的阐明了药物的一些作用机理。

二．通过观察和检测，首次提出了活血药“通脉灵”具有多方面的作用，而主要是改善血循环（特别是微循环）以及改善结缔组织代谢两项。

三．临床上应用“通脉灵”方剂扩展了“硬化性肌膜炎”等多种结缔组织病；“角膜瘢痕”等多种瘢痕性疾病及“血栓闭塞性血管炎”等多种血管性疾病的治疗。即对诸多疑难病症进行了异病同治，收到了可喜的成效。

四．选定了微循环，结缔组织代谢，炎症和免疫四个理论研究的结合点，较系统地进行了实验研究，对“通脉灵”药物的作用环节作了较深入的探讨。

五．通过临床治疗和实验研究，初步对“血瘀证”的实质；活血化瘀的内涵；活血化瘀法的异病同治基础；活血化瘀法的同病异治规律等中医理论提出了新见解。

六．首次提出了应将血瘀证分为“全身性血瘀证”（真性红细胞增多症等）和“局部性血瘀证”（子宫外妊娠等）。

七．通过临床治疗和实验研究，总结出从有效复方“通脉灵”中提取有效单体的方法和经验。

以上就是发掘中医特有的“血瘀证”、“活血化瘀法”的一些成就，也就是《新血瘀证论》雏形精髓的所在。

## 主要参考文献

1. 中国医学科学院活血化瘀研究协作组. 研究“活血化瘀”的几点看法. 医学研究通讯, 1972; (7): 1.
2. 李景德. 难病を征服する道. (中西医结合による瘀血证と活血化瘀法の研究经验). 日本富山医科药科大学和汉药研究所免疫机能制御部门. 1993年7月28日. 1-118.
3. Li Jingde. Development and prospect of the studies on the nature of Xue Yu Zheng and the treatment principle of Huo Xue Hua Yu. International Symposium on Therapeutic Principle of Huo Xue Hua Yu. Tianjin, China; Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College. Institute of Hematology & Hospital of Blood Diseases, 1987.
4. 李景德. 活血化瘀治则理论的中西医结合研究. 全国中西医结合活血化瘀基础及血瘀证动物模型学术会议(论文汇编). 天津: 中国中西医结合学会. 天津中西医结合学会, 1996. 2-5.
5. 李景德. 新血瘀证论. 世界中西医结合大会(论文摘要集). 北京: 中国中西医结合学会, 1997. 10. 71页.
6. 李景德. 血瘀证的现代病理学内涵. 中国中医基础医学杂志, 1998; 4卷增刊(中): 21.



# 第一章 祖国医学对血瘀证和活血化瘀治则的 论 述

为了解血瘀证的源流，对其主要出处作了一些查证。

## 1. 医书中的记载

1)《内经》有“恶血”“留血”等有关瘀血的记述，但没有“瘀血”的名词记载。

2)甘肃武威汉代医简(东汉早期)是迄今所发现的我国最早的医学著作的原始文物。其中 11, 12 两简系治血瘀病方。

□□瘀方乾当归二分、芎藭二分、牡丹二分、漏芦二分、桂二分、蜀椒二分、蜚一分、凡□□皆治出血久瘀合以淳酒和饮一方寸匕，日三饮，倍患者，卧药中当出血久瘀。

3)《神农本草经》。中医最早的本草书，《神农本草经》成书於东汉末年，载药 365 种，记载了至今仍使用的活血药 30 余种。如：大黄，主下瘀血、血闭；当归、川芎、杏仁、泽兰、王不留行、续断等主金疮；桃仁主瘀血、血闭；丹皮主除痼坚瘀血留舍肠胃；芍药主除血痹；延胡索主破血；郁金主血积，破恶血；红花主腹内恶血不尽；荆芥主下瘀(血)；羚羊角主去恶血；水蛭逐恶血、瘀血、破血积；虻虫逐瘀血，破血积；蛭主恶血、血瘀等。

4)《伤寒杂病论》。公元 219 年左右张仲景所著《伤寒杂病论》中，有不少条文记载了“血瘀”词句，此外还有干血、蓄血的记载亦属瘀血的内容，以下将摘录有血瘀的条文。

五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、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，大黄廋虫丸主之。《金匮要略·血痹虚劳病脉证治》

“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。”《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》

“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此乃阴状(伏)，是瘀血也，当下之。”《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》

“师曰：产妇腹痛、法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。”《金匮要略·妇人产后病脉证

治》

“问曰：妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。”《金匮要略·妇人杂病脉证并治》

“妇人经水不利下，抵当汤主之。亦治男子膀胱满急有瘀血者。”《金匮要略·妇人杂病脉证并治》

妇人经水闭不利，藏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》

妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》

病金疮，王不留行主之。《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》

治马坠及一切筋骨损伤：大黄一两，切，汤成下，緋帛如手大，烧灰乱发如鸡子大，烧灰用久用炊单布一尺，烧灰败蒲一握三寸，桃仁四十五个，去皮尖熬，甘草如中指节，炙，锉。

右七味，以童子小便，量多少，煎成汤，内酒一大盏，次下大黄，去滓，分温三服，先锉败蒲席半领，煎汤浴，衣被盖覆，斯须通行数行，痛楚立差；利及浴水赤，勿怪，即瘀血也。

“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽鞭，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。”《伤寒论·阳明篇》

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷喜饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。《伤寒论·阳明篇》

## 2. 非医书中的记载

### 1) 《楚辞》

“瘀伤”一词最早见于《楚辞》宋玉著，本书出于公元前 277 年左右的战国时代。书中有“形销铄而瘀伤”（注：身体憔悴被病久也。五臣云：瘀病皆喻已离愁苦。补曰：瘀，于去切，血瘀也。）的记载。

注文中之“身体憔悴被病久也”系指病人为形容枯槁的慢性病态。“瘀病皆喻已离愁苦”是谓瘀病是由于离别、忧愁、痛苦所引起者。“瘀，于去