

心脑病 从痰瘀论治



编著 马永琦

XINNAO BING CONG
TANYU LUNZHI



人民军医出版社

心脑病从痰瘀论治

XINNAOBING CONG TANYU LUNZHI

马永琦 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

心脑病从痰瘀论治 / 马永琦编著. —北京: 人民军医出版社, 2014.9

ISBN 978-7-5091-7840-9

I. ①心… II. ①马… III. ①心脏血管疾病—中医治疗法②脑血管疾病—中医治疗法 IV. ①R259.4②R277.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 215557 号

策划编辑: 刘立 文字编辑: 李香玉 郁静 责任审读: 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 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—8708

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 15.5 字数: 267 千字

版、印次: 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 35.00 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

内容提要



全书分 9 章，从痰瘀理论概述始，分别论述了痰瘀学说的起萌、形成、发展、成熟过程，历代医家化痰治瘀的特色，痰瘀的内涵、生成及痰瘀致病论；痰瘀证的四诊证候特征；痰瘀致心脑血管病的病机、病证特点；从痰论治心病、从瘀论治心脏病、从痰瘀互结论治心脏病之立法精要和证治要则，分别讨论了临床常见 18 种心脑血管病证、瘀病证及痰瘀互结病证的病因、病机、辨证施治及验案分析；心脑血管病证常用化痰、祛瘀和痰瘀同治方药等。全书立足科学性、系统性、临证实用性，以痰瘀为主线，藉以一线贯之阐明心脑血管病证的理、法、方、药，理论临床紧扣，以临证辨治为目的，启难、痼、重心脑病之诊治思路和视野，适用于广大中医药临床工作者及心病病临床研究者参阅。



序

夫人之为病，关乎气血津液之变，血败为瘀，津留为痰，痰瘀为患于内，致生诸种病变，心脑血管疑难之疾多与痰瘀有关，临床医家虽有从痰瘀论治心脑血管之论述与报道，然详细专论著述者鲜见。今马永琦医师从其临证经验和研究，系统论述了心脑血管病证从痰瘀论治，并著《心脑血管病从痰瘀论治》，行将出版，期序于余。

详观全书，作者从痰瘀学说的渊源起始，重在论述心脑血管病之痰证、瘀证、痰瘀互结证，以病、因、证、治、方、药一线贯之，并有临床验案分析于后，是书承前医之学，博众家之长，汲现代之精，启临床诊治心脑血管顽恶疾患之心法，于心脑血管病之疑难痼疾临证治疗多有裨益，余觉马永琦医师所见来自临证，所论颇有见地，则其所论，恰又可为临床实践之用。从痰瘀论治心脑血管病证，可喻为心脑血管病证治之良钥也。深感后辈学人行医之精诚、为文之用心，故不吝絮语，乐为之序。

陕西中医学院 杨培君

2014年5月

(杨培君系国家级名老中医，
国务院有突出贡献专家，
享受政府特殊津贴，首届“陕
西省名中医”)

前言



随着我国居民生活方式的变化、营养状况的改善、人口老龄化的加速及城镇化进程的加快等非生物学致病因素的影响，心脑血管病已取代感染性疾病、肿瘤，成为威胁人类健康的第一杀手，给社会、家庭造成极大负担，已俨然成为一严峻的医学问题和社会问题。防治心脑血管病已成为当代医学关注的重点。

中医学认为，痰瘀是心脑血管病发生、发展、恶化和缠绵难愈的重要病因、病机，痰瘀证在心脑血管病中广泛存在。因此，化痰祛瘀法无疑是心脑血管病治疗突破点，既有特色优势而又神奇。临证中从痰瘀论治是诊治疑难、久痼心脑血管病之核心思路，亦是中医临床研究的重要课题。

笔者长期致力于心脑血管病痰瘀病证的临床治疗与研究，记得初出校门工作于中医内科病房，所主管的患者大部分是中风患者，最常用的方剂是补阳还五汤和涤痰汤等，近 30 年临床工作，接诊治疗了大量心脑血管病患者，常思考中医治疗心脑血管病的优势是什么？中医治疗疑难、久痼心脑血管病证的要领为何？后渐明白心脑血管病的治疗应紧抓扶正与祛邪两个方面，而祛邪中尤应注重痰瘀。忆及大学期间聆听张学文教授课程和心脑血管病活血化瘀治疗案例，感叹张大师辨瘀之精，化瘀用药之准。鉴于此，多年来，笔者有一个心愿就是将临证治疗心脑血管病之经验予以归纳，对心脑血管痰瘀病证的理、法、方、药予以整理，继承和发展心脑血管痰瘀论治的研究成果，以期有效地指导临床以提高心脑血管病证之治疗效果。近 3 年构思写作，条贯成文，编成本书。

全书从痰瘀学说渊源始，论述了痰瘀学说的起萌、形成、发展、成熟过程，历代医家对痰瘀学说的论述特点及贡献；痰瘀的内涵，痰瘀的生成及痰瘀致病

论；痰瘀病证的四诊证候特征。着重阐述了中医学对心脑血管病的认识；痰瘀致心脑血管病的病机、病证特点；从痰瘀论治心脑血管病证，其立法精要和证治要则；临床常见18种心脑血管病证、瘀病证及痰瘀互结病证的病因、病机、辨证施治、案例分析；最后阐述了心脑血管病证常用化痰、祛瘀和痰瘀同治方药的临床应用等。

该书对痰瘀学说及心脑血管病证力求做到古代与近现代、理论到实践的系统阐述。紧扣临床，立足实用，内容翔实，条理清晰。本着科学性、系统性、创新性和实用性，业将心脑血管病从痰瘀论治的理、法、方、药清晰的予以阐述，俾拓宽诊治疑难、久痼心脑血管病证思路和治法，提高防治效果。

本书在编写过程中承蒙陕西省名中医杨培君教授、陕西省中医医院心病科主任刘超峰教授、西安市中医医院心内科主任郝伟教授悉心帮助和家人的支持，在此一并表示感谢。同时该书在撰写过程中参阅了大量的文献资料，在此谨向有关文献作者及其出版者表示诚挚的感谢。

医道无穷，而识之有限，尽管笔者对心脑血管病痰瘀病证临床治疗经验予以积累，但因才疏识浅，学验不周，书中缺点和谬误疏漏之处在所难免，敬乞同道及各位读者不吝赐教。

马永琦

2014年4月于古城咸阳

目 录

第1章 痰瘀理论概述	1
第一节 痰瘀学说渊源	1
一、“痰”学说渊源	1
二、“瘀”学说渊源	5
三、“痰瘀相关”学说渊源	10
第二节 痰瘀的含义及生成	13
一、“痰”的含义及生成	13
二、“瘀”的含义及生成	14
三、“痰瘀互结”的含义及生成	16
第三节 痰瘀致病论	17
一、痰浊致病论	17
二、瘀血致病论	19
三、痰瘀互结致病论	20
第2章 痰瘀证四诊证候特征	22
第一节 痰证的四诊证候特征	22
一、望诊	22
二、闻诊	24
三、问诊	24
四、切诊	26
第二节 瘀证的四诊证候特征	26
一、望诊	26
二、闻诊	28
三、问诊	28
四、切诊	29
第三节 痰瘀互结证的四诊证候特征	29
一、望诊	30



二、闻诊	31
三、问诊	31
四、切诊	33
第3章 痰瘀与心脑血管病	34
第一节 心脑血管病论	34
一、论心病	34
二、论脑病	35
三、论心脑血管同病	37
第二节 痰致心脑血管病	39
一、痰致心病	39
二、痰致脑病	40
三、痰致心脑血管同病	41
第三节 瘀致心脑血管病	41
一、瘀致心病	41
二、瘀致脑病	42
三、瘀致心脑血管同病	43
第四节 痰瘀互结致心脑血管病	44
一、痰瘀互结致心病	44
二、痰瘀互结致脑病	45
三、痰瘀互结致心脑血管同病	46
第4章 从痰论治心脑血管病	48
第一节 祛除痰浊法的立法精要	48
第二节 从痰论治心脑血管病	51
一、从痰论治心病	51
二、从痰论治脑病	52
三、从痰论治心脑血管同病	53
第三节 临床常见心脑血管痰证的辨证施治	54
一、痰悸	54
二、痰浊心痛	57
三、痰不寐	61
四、痰扰健忘	65
五、痰头痛	67



六、痰眩晕	70
七、痰实中风	74
八、痰癲	78
九、痰狂	82
十、痰痢	85
十一、痰呆	90
十二、痰颤	93
十三、痰厥	95
十四、痰郁	98
十五、痰痿	100
十六、痰瘰	104
十七、痰痹	106
十八、痰浊脑岩	108
第5章 从瘀论治心脑血管病	112
第一节 活血化瘀法的立法精要	112
第二节 从瘀论治心病	115
一、从瘀论治心病	115
二、从瘀论治脑病	116
三、从瘀论治心脑血管同病	117
第三节 临床常见心脑血管瘀证的辨证施治	118
一、瘀血心悸	118
二、瘀血心痛	120
三、瘀血不寐	124
四、瘀血健忘	127
五、瘀血头痛	129
六、瘀血眩晕	131
七、瘀血中风	133
八、瘀血癲病	137
九、瘀血狂病	138
十、瘀血痢病	140
十一、瘀血痴呆	142
十二、瘀血颤病	145



十三、瘀血厥证	146
十四、瘀血郁证	148
十五、瘀血痿证	149
十六、瘀血痉证	151
十七、瘀血痹证	153
十八、瘀血脑岩	156
第6章 从痰瘀互结论治心脑血管病	158
第一节 痰瘀互结证治要则	158
一、痰瘀互结证首必痰瘀同治	158
二、痰瘀同治应以治气为先	158
三、痰瘀同治当求因定位，辨证分治	159
四、痰瘀互结，久病入络者应加用搜剔入络之品	159
五、痰瘀互结当分清痰瘀主次多寡	159
六、痰瘀互结证祛邪之时尤当扶正	159
第二节 从痰瘀互结论治心脑血管病	160
一、从痰瘀互结论治心病	160
二、从痰瘀互结论治脑病	161
三、从痰瘀互结论治心脑血管同病	163
第三节 临床常见心脑血管痰瘀互结证的辨证施治	164
一、痰瘀互结心悸	164
二、痰瘀互结心痛	166
三、痰瘀互结不寐	168
四、痰瘀互结健忘	170
五、痰瘀互结头痛	171
六、痰瘀互结眩晕	172
七、痰瘀互结中风	174
八、痰瘀互结癫病	177
九、痰瘀互结狂病	178
十、痰瘀互结痫病	180
十一、痰瘀互结痴呆	181
十二、痰瘀互结颤病	183
十三、痰瘀互结厥证	185



十四、痰瘀互结郁证	186
十五、痰瘀互结痿证	187
十六、痰瘀互结痉证	188
十七、痰瘀互结痹病	190
十八、痰瘀交阻脑岩	191
第7章 心脑血管病常用化痰方药	193
第一节 心脑血管病常用化痰中药	193
第二节 心脑血管病常用化痰方剂	199
第8章 心脑血管病常用祛瘀方药	212
第一节 心脑血管病常用祛瘀中药	212
第二节 心脑血管病常用祛瘀方剂	218
第9章 心脑血管病常用痰瘀同治方药	226
第一节 心脑血管病常用痰瘀同治中药	226
第二节 心脑血管病常用痰瘀同治方剂	231

 第一节 痰瘀学说渊源

一、“痰”学说渊源

“痰”是中医学重要内容之一，不同时期的医家对其从不同角度予以了论述，认识各有侧重，形成了独具时代特征的中医痰病学说学术体系。

先秦时期，我国最早的医学典籍《黄帝内经》已初步奠定了“痰”学说的理论基础。书中虽未明确提及痰的概念，但对“痰”病因病机已有一定认识，对肉眼可见之痰，多用“唾”“浊唾”“涎”“汁沫”“水湿”“水”“津液涩渗”等作称。在治疗上，书中 13 方中的生铁落饮为重坠豁痰开窍之剂，治疗“有病怒狂者”，而半夏秫米汤治疗“目不瞑”，用于痰浊中阻、卧寐不安之失眠症，有祛痰和胃、化浊宁神之功。

东汉末年的《伤寒杂病论》，首创痰饮之说，其《伤寒论》中论述了寒痰互结、痰热搏结的结胸病证治，《金匱要略》专列“痰饮咳嗽病脉证并治”篇，将痰饮作为一个独立病证，并记载了咳嗽、喘满、心悸、眩晕等痰饮证的临床证候，提出“病痰饮者，当以温药和之”的治疗原则。《伤寒杂病论》所载 262 方，其中 50 余方使用了治痰药物，有些方药至今仍为医家治痰所喜用。如小陷胸汤、大陷胸汤、苦酒汤、甘草汤、半夏散及汤、三物白散以及栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤等。

成书于魏晋之间的《名医别录》对痰病用药的记载及治疗“停痰痞满”“膈痰水”“胸中痰痹”“心下结痰痞气”“痰冷”“痰热”“痰满”等病证，是这一时期及以前痰病证治的代表文献。

隋唐时期，医家逐渐开始重视痰病，关注痰涎成因，并探索其病机，逐渐认识到痰与饮的差异，已形成中医痰病理论之雏形，痰病治疗也有较大发展，此期治痰以攻法为主，在治法及方药上远超出从前。《诸病源候论》对各种因痰饮而致的病变进行了深入的分析和系统的总结。书中专列“痰饮病诸候”“诸痰



候”，此外又另列篇目分述流饮、癖饮等候，以区别痰饮之不同，“脉偏弦为痰，浮而滑为饮”开痰与饮分别论述之先河，较早地提出“痰生诸病，其候非一”的观点，即“百病皆由痰作祟”之说。在证候分类上立足于寒热虚实的辨证原则，加之以病因、病机、病位的分析以及临床表现的特征而划分。该书对中医痰病学术的形成与发展，做出了创造性的贡献，为后世医家研究痰病病因病机、辨证论治，奠定了理论基础，是中医痰病学术发展史上的一部重要文献。嗣后，唐代孙思邈集诸家之秘要，取众说之所未至，搜罗医疗经验，创制出诸多治痰方药，其温胆汤、半夏汤等，堪为祛痰之良方，沿袭至今，久用不衰。

宋代，痰病理论和实践均出现新的发展，其诊法、治法和方药理论大有提高。在痰病治则、治法、用药方面，严用和强调“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。调摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰。”主张“不若顺气为先，分导次之”。以“导痰汤”“二生丸”等治痰；以“赤石脂散”“枳术汤”等治饮。其“治痰先治气”的思想，对后世颇具影响。朱佐提出，“气滞则痰滞，气行则痰行。故三生饮佐之以木香无有无效”。又云：“疗痰之法，调气为上，和胃次之，故治痰多用半夏，盖半夏性利，以其能利痰饮。”《太平惠民和剂局方》中辑录的二陈汤，乃治痰之名方，已成为后世痰病痰证的基础方。

金元时期，随着中医学术的活跃与繁荣，痰学说在理论和实践方面也有突出创新和发展。金·刘完素在痰病病因病机方面指出：“酒性大热而引饮冷，冷与热凝于胸中，不散而成湿，故痰作矣。”金·张子和在《儒门事亲》中专列“痰论”一门，论痰别有见地，将痰证按风痰、热痰、湿痰、酒痰、食痰进行辨治，多主以重剂涤逐，并对痰证的治疗，首创吐法，认为“痰在胸膈之上，大满大实，非吐安能得出”，创造性地提出“痰迷心窍”之说，对治疗痰浊内扰、蒙蔽清窍、神明失用症等提供了有益启示。

元·朱丹溪对痰证的论述精确详备而颇有见地，其辨治痰证之法别具一格。第一，朱氏重痰邪致病，注重内伤杂病从痰辨治，其撰《金匱钩玄》中，除专列痰门外，还有 53 门也是从痰论治，提出“百病中皆有兼痰者”“湿热生痰”，“怪病多属痰”“二陈汤一身之痰皆治”等有临床价值的观点。第二，朱氏提出治痰以治脾为本，顺气为先，调理气机，其创制的补脾丸中，白术半斤，苍术、茯苓、陈皮各三两，可知其意在健运中州以实脾，在他所创制的祛痰诸方中，多配伍行气之品。此外，亦重视调理人体气机，纠正七情之偏。第三，朱氏论痰，重视痰瘀相关。第四，治痰以二陈汤为基本方，在具体用药上则精心选择，灵活



变通,堪称痰病用药之典范。如湿痰用苍术、白术类;热痰用青黛、黄芩、黄连类;寒痰用二陈类;风痰用天南星、白附类;老痰用海石、瓜蒌类;食积痰用神曲、麦芽类,并总结出许多痰病用药经验。

元·王珪对痰学说创新超越,贡献殊大。第一,在探析痰证病因中明确提出“素禀痰证”“素抱痰疾”之说,认为痰浊证与父母先天遗传有关,为后世中医痰病体质辨识提供了依据。在痰证的临床表现方面,认为痰之为物,随气升降,无处不到,症状广泛,其论述较之以前医家更为具体深刻,对病者不能喻其状,方书未尝载其疾,医者不能辨其证者,他将这些病证称作“怪证”。后世“怪病多痰”论多源于此。第二,王氏对于痰证病候,观察非常细致,并做了形象的描述。尤其对精神情志病候的描述更为详尽。对痰证具体证型,虽论及“五痰”,却并不认为临床有此五种之别,而是从病因角度予以论述。第三,对痰证的诊断和鉴别诊断均有独到论述。其论之详、其辨之精,发前人之未及。对痰证治则,主张“因痰而致病者,先治其痰,后调余病;因病而致痰者,先调其病,后逐其痰”,其治虽分先后,但原则必须祛痰。其创制“礞石滚痰丸”,主治实热老痰、顽痰怪症,颇有奇验,至今仍为医家所常用。

明代,论痰治痰已成为诸医家常论及的问题,形成独具特色的理论,积累了丰富的实践经验,治痰方剂已在诸多方书中自成一门。第一,对痰浊的形成论述甚详,认为痰浊是外感六淫,内伤七情,饮食不节,劳倦内伤,起居失常,各种外伤,乃至水湿瘀血,导致脏腑气血功能失常,水谷津液运化失常所致。明·张介宾认为,脾、肾为生痰之源,但脾与肾生痰机制有别。脾家痰证属虚者,为土衰不能运水所致;属实者,为湿滞太过,或饮食太过使然。肾家之痰,属火不制水,阳不胜阴;或火盛烁金,精不守舍,津液枯涸,金水相残而成。除此之外张氏也重视脏腑失和在痰病中的作用。明·赵献可强调“肾为生痰之本”,而明·李梴在《医学入门》有“痰源于肾,动于脾,客于肺”之说。“气不顺而生痰”“气顺则一身之津液皆顺”,已成为诸家之共识。第二,诸医家认为,痰之为物,无处不到,且随人体禀赋及兼夹邪气之不同而见症多端,能阻气机之周流,碍清阳之运转,堵塞清灵之所。第三,对痰病的临床诊察与辨证,多数是将四诊所见,与证候分类、辨证分型结合起来,综合分析。第四,明代进一步丰富了痰病治则、治法及遣方用药之内容。赵献可倡肾虚为生痰之本,故其临证治痰多用六味丸、八味丸化裁,且将濡润之品“熟地黄”用于“水泛为痰”之证,堪称独具匠心。张介宾提出了“治痰者,必当温脾强肾,以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去”的治病求本原则。李中梓主张“治痰先补脾”“脾复健



运之常而痰自化”，并告诫脾肺二经之痰不可混治。李挺对痰证的治疗更有发挥，提出“常法顺气与分导，坠下温中润肺家”，而通用二陈汤，凡一切行痰、消克痰积之方，皆自此方变化。并批评了前人“痰无补法”之说，认为对老痰凝滞胶固之症，非暂用温中药引导，必有格拒之患。张景岳论痰证治疗，强调“善治痰者，惟能使之不生，方是补天之手”的治本之策。

清代，中医痰病理论和实践经过长期的积淀，已臻于完善和成熟。对痰病病名的辨析、痰饮异同的讨论，使得痰概念内涵益加清晰，带来了理论和实践的显著效应。第一，对痰予人体脏腑的危害及痰致百病怪病的认识更为深入，对痰病的四诊更为细致，通过望痰形、色、质，以判断痰病之分型、病性、病位、病势、虚实等。清·周学霆《三指禅》中指出，大凡病人呈奇奇怪怪之症，但诊其脉象，依然圆静和平者，多属老痰之证。第二，对痰病证型论述更加详细。如从痰浊与致病因素及所夹邪气的致病特征而分，有风痰、寒痰、热痰、火痰、湿痰、燥痰、气痰、食痰、痰瘀。也有综合考虑相关病因、脏腑及临床特点而分者，如论风痰属肝、热痰属心、湿痰属脾、气痰属肺、寒痰属肾，及因惊生痰、食积生痰、饮酒生痰、痰核等。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中将痰病分为“痰生于五脏”及“痰生于外因”两类。第三，对痰病的治法方药运用更趋丰富。如《串雅内编》《串雅外编》中记载其预、串、截法治痰，可谓独具特色，取效峻捷；尤在泾提出了应用攻逐、消导、和、补、温、清化、清润诸法治疗痰病，并于其法之下类聚神仙坠痰丸、橘皮汤、二陈汤、杏仁煎等 20 余首治痰成方，从病机处着眼，大法分明，纲举目张，法中有法，精细入微。《医学心悟》对理脾化痰、宣肺治痰、补肾治痰、开窍通络治痰均有论述，其中开窍通络治痰是其特点，其以安神定志丸治癫，生铁落饮治狂，定痫丸治病，搐鼻散取嚏。清·叶桂运用温、补、逐、散诸法治疗痰证痰病，并强调了“古人见痰休治痰之论，此诚千古之明训”。

近代，在历代医家痰病理论及临床实践长期积淀与铺垫的基础上，痰病学说取得了长足发展，出现诸多治痰名医大家。近代医家何廉臣治痰善识变症，认为痰涎随气升降，无处不到，变症最多。在《通俗伤寒论》校勘中举出 10 例，曰痰晕、痰厥、痰胀、痰结、痰喘、痰哮、痰躁、痰串、痰注、痰隔。每症都详述病因、病机、病状及治法。张锡纯对痰证辨证明晰，立法严谨，组方新颖，用药灵巧，治验丰富。提出辨治痰证，调补脾肾为本。对顽痰痼疾，痰瘀同治为重，创制出若干临床实用、独具特色的治痰方剂，而且以用药精当、平和见长。近代医家丁甘仁在《丁甘仁医案》中，对中风论述极为深刻，将涤痰通经作为大法之



一。近代医家秦伯未在其《谦斋医学讲稿》中将痰病治法，根据病情轻重，分为化、消、涤三类，指出：“一般均化，较重用消，留而不去则用涤”，化痰包括宣肺化痰法，清化痰热法，燥湿化痰法，温化痰饮法；消痰包括消痰平喘法，消痰软坚法；涤痰包括荡涤痰涎法，搜逐风痰法。

现代对痰病的研究更加系统与归纳，研究方向发生一些新的变化，增加了一些认识痰病的新视角，其治法方药也更趋丰富，治疗范围也更加宽泛，现代医家将痰证治疗由“内科杂证”中逐步扩展到临床各科，特别是用于老年医学领域，使中医痰证理论和实践得到进一步的发展和提高。

中医“痰”学说起萌于周秦，发端于汉晋隋，形成于唐宋元，兴盛于明清，发展于现代。在两千多年的发展过程中，历各代医家不断研究与创新，在理论与实践方面得以充实与提高，内容日趋系统，成为中医药学术宝库中独具特色的组成部分，具有丰富的思想内涵和实践价值。以其普遍应用、疗效独特的实用价值而受到临床医家的广泛重视，且成为当前医学研究探讨的热点。

二、“瘀”学说渊源

“瘀”学说从其萌芽、形成、发展，乃至日趋完善，是历代医家实践经验不断积累和医学理论的不断升华。自先秦《黄帝内经》论述血瘀证始，历代医家皆在此基础上进行发挥和创新，不断丰富和完善瘀证及活血化瘀法的理论，并形成较为系统的理、法、方、药诊疗体系。

我国第一部医学巨著《黄帝内经》，对气血运行不畅而致瘀血学说已有初步论述，实为“瘀”学说之鼻祖和萌芽。该书重视气血正常运行对人体的生理意义，认为气血流畅是身体健康和延年益寿的一个基本条件，而“血脉凝泣”不畅则会产生疾病。对血瘀概念、病因、病机、病证已有一定的认识，书中虽未明确提出“血瘀”一词，但有“血凝泣”“恶血”“留血”“衄血”及“脉不通”等多种词语记载，均包含有血行缓涩，或血运阻滞，或脉络不通之意。对瘀血病因、病机则认为与损伤、寒凝、大怒、久病、年老等有关，同时书中也记述了诸血瘀所致病证，如血瘀五脏卒痛、血瘀痹证、血瘀厥证、血瘀成痈、血瘀癥积、血瘀血枯。对此提出了活血化瘀的治疗思想，其首要“和血”，调节气血运行，“疏其血气，令其调达，而致和平。”其次是重视去“恶血”，即祛瘀。指出基本治疗原则，以疏决通导为主，强调瘀阻宜通。《素问·至真要大论》云：“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之……适事为故。”广义的理解，应包括化瘀行血之治。这些记载给后世医家以很大的启发，一直指导着临床