

国医大师

亲笔真传系列

首届国医大师经典著作
原汁原味再度震撼上市

名不虚传
值得珍藏

张学文



论治瘀血

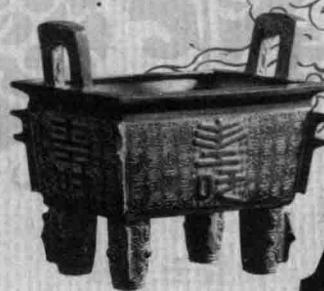
张学文·编著

中国医药科

社

国医大师 亲笔真传系列

张学文



论治瘀血

张学文·编著

张宏伟 李军 王景洪·整理

中国医药科技出版社

内 容 提 要

活血化瘀法是针对瘀血内停，脉络瘀阻，血行失常而采取的以改善血液循环、化除体内瘀滞为基点的一种治法。也是调整机体功能，增强抗病能力的行之有效的常用法则。本书为张学文老师对于瘀血证治基础理论、临床医案选录、有关活血化瘀法证治述要的整理和精彩讲解。

图书在版编目（CIP）数据

张学文论治瘀血/张学文编著. —北京：中国医药科技出版社，2014. 1
（国医大师亲笔真传系列）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6430 - 8

I. ①张… II. ①张… III. ①血瘀 - 中医疗法 - 研究 IV. ①R241. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 237235 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 13 $\frac{3}{4}$

字数 187 千字

版次 2014 年 1 月第 1 版

印次 2014 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6430 - 8

定价 29.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《国医大师亲笔真传系列》

总编委会

学术顾问 邓铁涛 任继学 张 琪 班秀文

李济仁 张学文 张灿理

主任委员 吴少祯

副主任委员 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 进 王 朔 王景洪 邓中光

仝小林 乔福渠 任玺勃 刘小斌

米 鹏 李 军 李 艳 李禾薇

邱仕君 张宏伟 张鹤鸣 金芬芳

胡剑北 南 征 郭新宇 贾清华

黄 坤

前 言

1986年，我和李军、王景洪出版了《瘀血证治》一书，当时因其内容较新、辨治简要、方药实用故受广大中医内科工作者欢迎。27年过去了，现代医学和中医药学对疾病的认识 and 了解均有了很大的提高，使得《瘀血证治》的部分章节难免有些“落伍”。因此，我们应广大读者的要求修订了此书。书名由《瘀血证治》改为《张学文论治瘀血》。

瘀血学说历史悠久，源远流长。瘀血是许多疑难杂症的主要病因和病机，从瘀论治往往收效甚捷。很多中医学家及医者对瘀血证治，屡有论述，更有提高，然因瘀致病，病证繁多，辨证治疗，多有讲究。中医药治疗疑难杂症是一种优势，从瘀辨证及论治是其中的有效方法。虽然现代科学日益发达，但这种优势仍然在很多方面存在，并且有些现代医学尚无法取代。因此，我们现在应该继续继承创新前人这份宝贵遗产，使之能更好地为人类健康服务。

为保持原貌，对近年来许多临床、科研、实验等进展的内容，我们不再一一增加。

限于水平，书中不妥之处，请批评指正。

张学文

2013年11月



目录

張學六
醫案
精選

目 录

基础理论	1		
第一节 瘀血证及活血化瘀法源流简述	1		
第二节 瘀血证的病因病机	3		
第三节 瘀血证的诊断	10		
第四节 瘀血证的治法方药	17		
理气祛瘀法	17	攻下化瘀法	25
温经化瘀法	18	养阴化瘀法	26
清热解毒化瘀法	19	补气化瘀法	27
祛风化瘀法	21	祛瘀止血法	28
化痰活血法	22	开窍活血法	29
渗湿活血法	24	温阳化瘀法	31
临床医案选录	33		
头痛（一）	34	皮痹	45
头痛（二）	34	热痹	46
头冷痛	35	着痹	47
面痛	36	行痹	48
胸痛（一）	37	痛痹（一）	49
胸痛（二）	38	痛痹（二）	49
风湿性心脏病	39	类风湿关节炎	50
胃脘痛	40	腰痛	52
胃脘痛兼梅核气	41	半身麻痛证	53
积聚	42	梅核气（一）	54
胁痛	43	梅核气（二）	55
脊背痛	44	脏躁（瘵病）	56

气厥	57	浮肿 (二)	88
气厥震抖证	58	浮肿 (三)	89
气厥抽搐证	58	尿血 (一)	90
毒瘀交结抽搐证	59	尿血 (二)	92
轰热证	60	便血	93
无名定时高热	61	阳痿	94
中风 (一)	62	阳痿、滑精	95
中风 (二)	63	严重恶寒证	96
中风 (三)	64	单纯性肥胖	97
中风 (四)	65	点头病	98
低烧	66	惊叫症	99
低烧、咳嗽	66	血小板增多症	100
眩晕 (一)	68	白细胞增多症	101
眩晕 (二)	69	淋巴反应性增生症	102
眩晕兼脏躁	70	毛细细胞白血病	103
高血压病	71	瘀毒痰核症	104
肺痿	73	静脉硬结	106
肺癆	73	下肢紫斑	107
大咯血	74	翻甲	108
虚癆	76	夜游症	109
怔忡	78	骨槽风	109
不寐	78	黧黑斑	110
心悸不寐证	80	颜面粉刺	111
惊悸	81	过敏性皮炎	112
狂证	82	红丝疔	112
肝郁	83	瘾疹	113
积聚	84	甲状腺囊肿	114
臌胀	85	痰核 (一)	115
奔豚气	86	痰核 (二)	115
浮肿 (一)	87	疔肿	116



有头疽	117	更年期综合征	129
肠痈	118	解颅	130
脱疽初发	119	小儿痉证	131
痛经	120	小儿浮肿	132
经闭	121	癖积	133
经行呕吐浮肿	121	小儿阳强不倒	134
月经过多	122	赤眼	135
崩漏	123	鼻渊（一）	136
乳癖	123	鼻渊（二）	136
乳痈	124	鼻衄	137
不孕	125	口疮（一）	138
滑胎	126	口疮（二）	138
热入血室	127	齿衄	139
虚损	128	耳疳	140
有关活血化瘀法证治述要	142		
第一节 瘀证辨治述要	142		
第二节 常用方药述要	148		
第三节 活血化瘀法治疗疑难杂病述要	178		
第四节 活血化瘀法治疗温热病述要	183		
第五节 “热瘀”、“毒瘀”、“痰瘀”、“水瘀”证述要	188		
第六节 活血化瘀法防治中风病述要	194		
第七节 活血化瘀法治疗脑萎缩述要	202		
第八节 活血化瘀、益气养阴治疗心肌炎述要	207		

基础理论

第一节 瘀血证及活血化瘀法源流简述

基础理论

基础理论

对瘀血证及活血化瘀法的认识，是人们长期在同疾病作斗争中逐步积累和发展起来的一份宝贵遗产。根据 1973 年我国马王堆汉墓出土文物中发现医术资料报道，在《五十二病方》这部最古而较完整的医学书中第四十九病方，就记载了有关当时运用“化瘀”方法所治之疾病——“蛊”。此外，在《阴阳十一脉灸经》一书中“所产病”记载有“胸痛、癰（腕痛）痛、心痛、四末痛……”等病。这些资料说明活血化瘀法早在《黄帝内经》成书时期之前已有运用。

班固《汉书艺文志》（公元 32 ~ 92 年，目录学书籍）中曾有“通闭解结”的记载，认为它是治疗上的一个关键问题。所谓“闭”，指不通，所谓“结”，指郁结，可采用通解的方法治疗。这样一个医学上的概念，能反映在一般的目录学书籍中，就充分说明了它的起源之早，也反映了这一观点在当时的医学界是有深刻影响的。

《内经》中关于瘀血的病因证治已有清楚的认识。如：《素问·调经论》说：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通”；《灵枢·痈疽》篇说：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿”；拟有“恶血”、“留血”、“血不通脉”、“脉不通”等瘀血病名及“血实者决之”等的瘀血基本治则。

《神农本草经》总结了 365 种药物的性能、功用，其中有 41 种就具有活血化瘀的作用。如丹参、桃仁、虻虫等，反映了公元前二百多年运用活血化瘀药物的情况。

张仲景在《内经》理论的基础上，立“瘀血”病名，并在《金匱要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六中作了专论。在活血化瘀治法上更有所发展，曾创立了大黄廔虫丸、桃仁承气汤、下瘀血汤、桂枝茯苓

苓丸等方剂，有些沿用至今，其效甚好。特别值得重视的是他总结了伤寒热病能出现“瘀血”、“蓄血”、“血结”等症候，并提出了以桃仁承气汤、抵当汤为主的证治经验，从而在启发清代医生运用和发展温热病学派中的“营分证”“血分证”的理论和治疗方面起了一定的作用。

到了隋唐时期，活血化瘀在临床应用上继有发展。隋·巢元方本《内经》理论，效仲景“瘀结宜下”的治法，指出“若热搏于瘀……，此为血瘀。宜下之……”。唐代著名医家王焘对化瘀法在临床应用上也有一定认识，如在治疗“心痛”及跌扑损伤等病证中制定了活血化瘀的治疗方剂。在“心痛症块方二首”立“……心痛症块硬筑、心气欲绝，当归汤方”（当归、桔梗、芍药、厚朴、橘皮、人参、高良姜、桃仁、生姜）及“从高坠下瘀血及折伤内损方一十八首”中，“……从高坠下，内损瘀血，消血散方”（蒲黄、当归、干姜、桂枝、大黄、虻虫）。

历经宋、金、元、明各代，活血化瘀法的理论不断创新和充实。如宋代名医严用和所著之《济生方》，朱肱所著之《南阳活人书》中均有瘀血证治论述。金元时代四大家之一张子和，对活血化瘀法又有了新的认识，运用亦有独特见解，他认为一切病因所致血瘀都可用攻法而达到“令其通畅”。后世称他为“攻下派”的代表。元代朱丹溪对疾病治疗长于“解郁”。明代医家李梴、张景岳对活血化瘀的应用，亦各有其一定见解。

清代以来，活血化瘀法不但在理论上有所创见，临床上积累了丰富经验，而且出现了专门研究血证疾病的著名医生，如唐容川和王清任。以前历代各家尚无一人对血证进行过系统整理与研究，而唐容川则专题论述了血证，著有《血证论》一书。他把化瘀法列为治疗血证四大法（止血、消血、宁血、补血）之一，并强调活血化瘀法的重要性。他提出：“如邪气不去而补之，是关门逐贼，瘀血未除而补之，是助贼为殃”。又云：“心瘀血，急以祛瘀为要”。唐氏对化瘀提出如此可贵的理论，是对瘀血证有深刻的体会。王清任更善于用活血化瘀法治疗一些疑难杂病。在活血化瘀法的运用中做出了大胆的创新。所著《医林改错》一书中，列举了五十种血瘀证，在治疗疾病的立法处方中提出了补气活血、逐瘀



活血两个大的治疗原则，创立和修改古方共三十三个，其中活血化瘀的新方就有二十二个，分别用于上中下三部分的瘀血证，膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤……为其代表方剂。这些方剂组织结构严谨，用药恰当，广泛运用于临床，疗效显著，仍为今日临床各科所乐于选用之方。另外，王氏在《医林改错》中明确提出“血受热则煎熬成块”的观点，精辟地阐明了热邪与瘀血的关系。除此，清代温热学派在温病的察舌、验齿、辨斑疹等方面，对于瘀血证的诊断更有可资借鉴之处。如叶天士《温热论》称：“其人素有瘀伤宿血”；“其舌必紫而暗”；重者“紫而肿大”或“紫而干晦”，并进一步拟定了“入血就恐耗血动血，直须凉血散血。如生地、丹皮、阿胶、赤芍等药是也”血分证的论治总则，这在温热病中活血化瘀法的运用上，可谓起到了继往开来的作用。

近代张锡纯在其《医学衷中参西录》中，对活血化瘀法的认识及应用，亦有独特之处。他说：“……遇于破血药中，独喜用三棱莪术者，诚以其既善破血，又善调气。补药剂中以为佐使，有瘀者，瘀可徐消，既无瘀者，亦可供借其疏通之力，以行气为之气滞，而补药之力愈大也”。他在临床实践中对活血化瘀法治疗肺癆、心悸、溃疡病等疾病积累了许多宝贵经验。在论述活血化瘀法与人的后天之本（脾胃）之间的联系时说：“无论何病，凡服药后饮食渐增者易治，……三棱、莪术与党参、白术、黄芪诸药并用，大能开胃进食，又愚所屡试屡效者也”。可见活血化瘀法在临床应用中，不断发展创新。

解放后，我国广大医务人员，在继承发扬整理提高祖国医学宝贵遗产，在运用活血化瘀法的临床实践和理论研究中，已发觉一些新的苗头并获得了许多新的科研成果。

第二节 瘀血证的病因病机

《灵枢·决气》篇云：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”。说明脾胃是血液生化之源；《灵枢·营卫生会》篇载：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血”。可见血液化生过程与肺有关；《张氏医通》说：“气不耗，归精于肾

而为精；精不泄，归精于肝而化清血”，故血的化生与肾精密切相关。《灵枢》邪客篇及痲疽篇又分别载：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”；“津液和调，变化而赤为血”。进一步说明，血液的生成与营气、津液也有联系。总之，血液的生成是以水谷精微、精髓、津液等作为物质基础，通过脾胃、心、肺、肝、肾等脏器的功能活动而完成。血液生成以后，在经脉中周流不息，循环往复地营运于阴阳经脉，起着营养脏器的重要作用，以维持机体各种正常功能并供给各脏腑组织生长的物质资料。《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，故津液得以通利，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，唯赖此血”。这段话充分概括了血在人体的重要性，对正确认识和治疗血的病变具有重要意义。

血液的正常运行，是脏腑共同作用的结果。心主血脉，心气推动是血液循环的基本动力；“肺朝百脉”，血液循环，通过肺气的作用，才能布散全身；其次，血的生成及统摄有赖于脾气的健旺；血的藏受及调节则又与肝有关；血的化生及固摄必靠肾气的作用。由于血液的运行是在心、肺、肝、脾、肾等脏腑互相配合下进行的，因而，其中任何一脏功能失调，都可能引起血行失常的病变。

血的正常运行与气有密切关系，气血循行全身，气非血不和，血非气不运。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”。血液的运行，有赖于心气的推动，肺气的敷布，肝气的疏泄，即所谓“气行则血行”。

血液的运行还赖于津液的充盈与运行。《灵枢·痲疽》篇云：“中焦出气如露，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。可见津液与血可以互化，若津亏不足以载血则可导致血行不畅。总之，上述血液的生化过程和生理功能一旦发生障碍而出现血液郁滞不畅，即可能引起瘀血。据临床观察，造成瘀血的原因，有以下几类。

一、感受外邪

寒为阴邪，寒性凝滞，寒主收引，最易损伤阳气，凝滞血脉，而发为



瘀血。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，涩而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通”，《灵枢·痙疽》篇也载：“寒邪客于经脉之中，则血涩，血涩则不通”，《金匱要略·妇人杂病》篇亦谓：“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”，足见寒邪与瘀血的关系。

暑、热、燥为阳邪，易耗伤津液，灼血动血。如《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病篇》谓：“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥”；王清任谓：“血受热则煎熬成块”；戴天章说：“时疫入里之后，瘀血最多”；叶天士也说：“夏月热久入血，最多蓄血一证”；何秀山认为：“热陷包络神昏，非痰迷心窍，即瘀塞心孔”。可见暑热燥火疫疠等温热之邪，尤能导致瘀血，其原因一是由于津液受其煎灼，津亏不足以运载血行或血受熏煎炼而易为瘀滞；二是由于热迫血溢，离经之血而为瘀。

湿为阴邪，多损伤阳气，且重浊黏滞，其性类水，故湿邪侵及人体，留滞脏腑经络，最易阻遏气机，使气机升降失常，经络阻滞不畅，阳气失于温煦，而导致血不畅行，瘀浊交加诸证。如《金匱·痉湿喝病篇》谓：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹”。脉沉而细，乃因湿邪凝滞血脉，血行不利所致。

风为阳邪，其性开泄，善动升发，易搏于肌肤，扰动血液，阻滞营卫，从而发为瘀血。如《金匱要略·血痹虚劳病篇》谓：“血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之”。此血痹只是血分涩滞之病，还属瘀之轻浅者。若重感风邪病毒，亦可导致重证。如《金匱要略·妇人杂病篇》谓：“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛……”。此即言妇人经后或产后，风邪病毒乘虚袭入腹中，与血气相搏，以致血瘀不行，故腹中刺痛。又像《金匱要略·中风历节病篇》亦谓：“夫风之为病……或但臂不遂者，此为痹”。此“痹”即指风寒湿三气杂至，经脉痹阻，气血瘀塞不通之病。

疫毒之邪，侵袭血脉，腐害气血，遂致营血瘀滞、阻塞不通。如《金匱》论阴阳毒之证“身痛如被杖”、“面赤斑斑如锦纹”、“咽喉疼，唾脓血”即是。

由此可见，风、寒、暑、湿、燥、火、疫疠等外感之邪也足以引致瘀血，当结合诸上外邪致病特点及瘀血特点于一起辨证为宜。

二、跌仆、闪挫、外伤及其他物理刺激

外伤是形成瘀血的重要因素，不论是跌打损伤，或闪挫扭岔，均可使局部气血损伤，血溢于皮下，或筋肉之间，或脏腑脉络而致瘀血。《灵枢·贼风》篇就有：“人有所堕坠，恶血内留”的记载。《诸病源候论》说：“血之在身，随气而行，常无停积，若因坠落损伤，即血行失度，随损伤之外，即停积。若流入腹内亦积聚不散，皆成瘀血”。忽然闪挫会造成气壅凝聚。《沈氏尊生书》说：“忽然挫闪，气为之震，因所壅而凝聚一处，气运乎血，血本随气以周流，气凝则血亦凝矣。气凝在何处，则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀，则作肿作痛，诸变百出”。其他如过度地刺激皮肤、经络，如冰冻、艾灸或烧针过甚，也可损伤脉络，引起血液呆滞瘀阻。又如疯犬咬伤、毒蛇咬伤等，均可引起急性瘀血。

三、七情内伤

《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。心“在志为喜”、肝“在志为怒”、脾“在志为思”、肺“在志为忧”、肾“在志为恐”，这是指正常的情态变化，若突然、强烈或长期持久的情志刺激，就能伤及脏气，主要影响脏腑气机，使之升降失常、气血紊乱，气郁、气滞、气结而导致血瘀。即《素问·疏五过论》所说：“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，气血离守”。其脏腑气机失常而致瘀血的表现如下。

“怒则气上”：过于愤怒，可使肝气疏泄失常，横逆而上冲，以至血随气逆，并走于上，血瘀头脑，瘀塞清窍，可致昏厥。《内经·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”，就属于这一类。《三因方》中“因大怒，血蓄不散，两胁疼痛，皆由瘀血在内”的记载，补充了大怒血瘀产生胁痛的病理。

“喜则气缓”：过度嘻笑，使心气为之缓散，推动无力，血循因而不畅，可致瘀血不行，故《内经》就有“喜伤心”的记载。

“悲则气消”：过度地悲伤，以致意志消沉，肺气耗伤，宗气因而虚弱，不能“以贯心脉”影响血行，可发生瘀血。



“恐则气下”：过于恐怖，一则气机下陷，不能升举，气血凝滞不通而致瘀血；二则肾气不固，气化无力，浊阴内聚而发为血瘀。

“惊则气乱”：突受大惊，以致心无所依，神无所附，气机为之紊乱，气乱则血循失调，可以造成瘀血。

“思则气结”：思虑过度，气机郁滞，初病气分，久则延及血分，血行为之影响而致瘀血。

总之，七情过极或过激，往往由气至血而导致血瘀不行，这是由于“气为血帅，血为气母”、“气行则血行，气滞则血瘀”的缘故。所以临床由情态改变，影响气血周流，进而导致为血瘀的病例甚为多见。

四、气、血、阴、阳虚损

1. 气虚 《难经·八难》指出：“气者，人之根本也”。气有推动、温煦、固摄、气化等重要作用。人体的生长发育，各脏腑经络的生理活动，血的循行，津液的输布，都要靠气的激发和推动。血液不溢出脉管之外，又必须靠气以固摄。若气虚无力推动血运，致使血行迟缓，通而不畅或部分不通，以致血流郁滞或不同程度地凝而为瘀。若气虚无力固摄，则血溢脉外，离经为瘀。《景岳全书》载：“瘀血留滞作症，……或忧思伤脾，气虚血滞，或积劳积弱，气弱而不行”。《医林改错》云：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。足见瘀血与气虚关系密切。也如《血证论》所说：“气为血之帅，血随之而运行”。据临床观察可知，五脏气虚不充，脏腑气机衰退，均可导致瘀血。如心气虚无力推动血脉运行，血行缓慢而不通畅，日久即成瘀血；肺气虚而宗气生成不足，不能贯通心脉，导致心气不足，运血无力，血行不畅则渐成瘀血；肾气虚，化生元气不足，激发推动脏腑经脉功能活动的原动力减弱，以致气血运行不畅而成血瘀；脾胃气虚则运化受纳水谷的功能减退，气血化生不足，气虚则血行无力而不畅，可渐成瘀血，再者脾不统血，血溢脉外，蓄积体内必成瘀血。凡此种皆属气虚血瘀。

2. 阳虚 《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明”。形象地说明了阳气对人体的重要性。“阳气者，精则养神，柔则养筋”，更具体地说明了阳气对人体的温养功

能。血液的运行，尤赖阳气的温煦，方能循环不已，灌溉周身。若脏腑阳气不足，则温煦鼓动无力，血液运行不畅，且阳虚寒自内生，更能凝滞血液，从而形成瘀血。《诸病源候论》谓：“积聚者，脏腑之病也。……虚劳之人，阴阳伤损，血气凝涩，不能宣通经络，故积聚于内也”。可见，阳虚血脉失去温煦，可以导致瘀血积聚之证。另外，目前较普遍的认为中医的瘀血理论实质上概括了现代医学之弥漫性血管内凝血综合征（DIC）的内容。而 DIC 形成过程，阴盛阳脱的表现则更为多见，其发病机制也多由阳气暴脱，阴气骤盛，血液凝滞不畅所致。

3. 血虚 血液循行脉管之中，之所以能流布全身，环周不休，运行不息，除靠气的推动、阳的温煦作用外，也必须具有充盛的血量，方能共同协作。若血虚亏少，虽有气之推动，阳之温煦，也行而缓迟，以致滞而为瘀，临床上常见的血虚瘀证，即属此类。

4. 阴虚 阴精为人体生长发育的物质基础，与血又可互化。《张氏医通》云：“精不泄，归精于肝而化清血”。可见阴精与血关系密切。若房劳过度，或七情郁结，暗耗阴精，或热病后期，阴津枯竭，一则化血不足，血液不充，滞而不行；二则阴虚生热，热灼血液，血受热煎而凝，皆可导致阴亏血瘀之证。

五、痰饮

痰饮是人体津液不化而形成的病理产物，一般以稠者为痰，稀者为饮。又由于“积水成饮，饮凝成痰”，故痰、饮名异而实同，皆为人体的水液代谢障碍所产生，多与肺、脾、肾等脏的气化功能受障或三焦水道失于通调有关。因肺主布津液，并有通调水道的作用，若肺失宣降，水津不能通调输布，便可停聚而成痰饮；脾主运化水湿，肾主蒸化水液，若脾气本虚，运化无力，或肾阳不足，蒸化失职，则水湿不行，水不化气而蓄为痰饮；三焦是水、气通行的道路，若三焦失于通调，则水停气聚，气水互结亦可发为痰饮。然痰饮形成以后，随气血流行，内而脏腑，外而筋肉，痰饮的停留与流动，必然影响气血运行，因而导致瘀血。《素问·调经论》说：“孙络水溢，则经有留血”。孙络是别络的分枝细小者，全身皆有，孙络水溢，即全身或局部水肿，水阻经隧，经络不通，则气血也



随之阻滞而留血成瘀。《灵枢·百病始生》篇也说：“胃肠之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒汁与血相搏，则合并凝聚不得散而积成矣”。这里的“汁沫”，多指水饮，可见痰饮又可促成瘀血。又如《金匱要略·水气病》篇谓：“先病后水，后经水断”，此即言先病水肿，日久水病波及血分致瘀而经闭。然而，瘀血形成，亦可导致痰饮。唐容川《血证论》云：“须知痰水之壅，由瘀血使然”，“血积既久，亦能化为痰水”。尤能酿成痰饮、瘀血交夹之证。故临床上对一些水肿、痰喘气壅、痰核等证，适时适量地加用一些活血化瘀之品，有助于疾病的改善。

六、饮食失调

长期的饮食失调，或误服毒物，损伤脾胃，因而纳谷减少，生化不足，气血衰少，气虚血亏，则血循不畅，久之可形成瘀血；若纳食过饱，食积中焦，气机升降不得，则可影响血行，从而导致瘀血。朱丹溪的越鞠丸即为食积瘀血同治的代表方。若饮食偏嗜，过食生冷，则易损伤脾阳，致寒浊内生，阻碍气血而发为瘀血；过食肥甘厚味以致湿热痰浊内生，气血壅滞，也可酿致瘀血。正如《金匱要略·血痹虚劳病》篇所谓：“五劳虚极羸瘦……食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤”，皆可致“内有干血”。

七、劳力过度

《素问·举痛论》说：“劳则气耗”。过度的体力或脑力劳累可引起脏腑虚损，经气不足，推运无力，血液缓行而致瘀或恣欲过度，耗损肾气阴精，日久亏累元阴元阳，则阳气不充，阴精不足，血不得元阳温煦，又不得阴精滋生，势必内寒而凝，或枯干瘀成。

八、各种出血

《血证论·瘀血篇》说：“吐衄便漏，其血无不离经，凡系离经之血与营养周身之血已睽绝不合……此血在身不能加于好血，反阻新血之化机……亦是瘀血”。故凡各种出血，都有形成瘀血的因素在内，其中主要的是：

(1) 出血之后，已离经脉而未排出体外，或未被组织吸收而形成瘀血。