

## 从《内经》血瘀理论探讨血瘀致病的临床特征

王均宁 韩 涛 路广林

(北京中医药大学 北京 100029)

**关键词:** 内经; 血瘀; 致病特点; 临床特征

**中图分类号:** R 221

血瘀理论始于《内经》,书中虽无血瘀之名,但有“血凝涩”、“血脉凝泣”、“脉不通”、“恶血”、“留血”、“血著”等记载。概其要义大致有三:一者脉中血行涩滞,或瘀血停积于脏腑经络;二者离经之血残留;三者脉络本身病变致血行障碍。自此以降,历代演进而逐渐发展,使血瘀理论不断深化,活血化瘀之法应用愈加广泛。本文仅就《内经》的血瘀理论对血瘀致病的临床特征作一扼要阐述,以期为深入研究血瘀致病的辨证治疗、发展转归及预后等有所借鉴。

### 1 致病特点

(1) 诸病多瘀。《素问·调经论》曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。血气不和,百病乃变化而生。”《灵枢·口问》云:“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊猝恐,则血气分离,阴阳破败,经络厥绝,脉道不通,阴阳相逆,卫气稽留,经脉虚空,血气不次,乃失其常。”《素问·痹论》又谓:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”由此可见,无论外感内伤,抑或新病宿疾,血瘀皆是极为常见的一种基本病变和共有病态。

(2) 瘀阻气血。脉为血府,气为血帅,血能载气。血瘀留滞,阻塞脉道,则壅滞气机;而气机壅滞,血不能行,则瘀滞愈甚。如《素问·缪刺论》曰:“恶血留内,腹中满胀,不得前后。”《素问·脉要精微论》云:“肝脉搏坚而长,色不青,当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆。”《素问·痹论》谓:“心痹者,脉不通,……暴上气而喘,嗌干善噫。”指出血瘀不散,阻滞气机,致使脏腑机能失调,或为开合失司,二便不利;或为肺气不降而喘逆,胃气上逆而善噫。唐容川在《血证论》概之曰:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机。”故治瘀方剂中常配伍理气药,既能调畅气机,又可使气行则血行。《素问·平人氣象论》云:“脉涩曰痹。”《素问·举痛论》谓:“脉涩则血虚,血虚则痛。”一处血瘀另一处则血虚的辨证立论,正是血瘀作痛的病理机制。

(3) 瘀生湿浊。津血相依,同源异类。血瘀内阻,可致津液输布失常,或为口渴,甚或化生湿浊。如《灵枢·百病始生》曰:“其著于输之脉者,闭塞不通,津液不下,孔窍干壅”、“凝血蕴里而不散,津液滯渗”。《灵枢·刺节真邪》云:“血道不通,……此病荣然有水。”《金匱要略》谓之“血不利,则为水。”正是基于瘀生湿浊、瘀湿并存这一病理特点,张仲景创制的治瘀名方大黄甘遂汤、当归芍药散、桂枝茯苓丸等,均以活血化瘀药与祛湿利水药配伍而成。

(4) 虚虚实实。《素问·举痛论》云:“脉泣则血虚。”《灵枢·天年》曰:“血气虚,脉不通。”《灵枢·百病始生》又谓:“凝血蕴里而不散,津液滯渗。”说明瘀滞日久,必致营血亏虚;血气不足,脉道干涩,则血行愈加滞缓。而血行不利,气血损伤,必然影响脏腑功能,进一步增加瘀血、湿浊等代谢产物的堆积。一方面脉络瘀血深伏难解,一方面又加重对正气的损伤。虚虚实实,反映了血瘀为患、正邪消长的病理特点。

### 2 证候特征

(1) 疼痛。疼痛是血瘀证的最重要特征之一,《内经》中有关疼痛的论述很多,诸如头痛、腰痛、真心痛、五脏卒痛、胁痛、身痛等,多与血瘀有关。如《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行,……故卒然而痛。”《灵枢·厥病》云:“头痛,……恶血在于内。”《灵枢·五邪》云:“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内。”关于血瘀疼痛的特点,《医学入门》谓:“瘀血痛有常处。”有关血瘀致痛的机理,唐宗海在《血证论》中作了阐释,谓:“瘀血在经络、脏腑之间,则周身作痛,以其堵塞气之往来,故滞碍而痛,所谓痛则不通也。”

(2) 癥积。癥积是以腹内结块形迹明显而推之不移为特征,伴有腹痛或腹胀等临床表现的一类病证。《内经》中的“积”、“石瘕”、“肠覃”、“伏梁”等皆属此类,如《素问·举痛论》云:“寒气客于小肠膜原之

间,络血之中,血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”《灵枢·百病始生》云:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液滯渗,著而不去,而积皆成矣。”《灵枢·水胀》云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,血不以留止,日以益大。”指出血瘀结而不散,可形成瘕积。

(3) 厥逆。厥逆在此有二层含义:一是指忽然昏厥,暴不识人。《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥。”《素问·方盛衰论》曰:“逆者为厥。”《素问·生气通天论》曰:“厥,……暴不知人。”此言血瘀于脑,蒙蔽神机,以致昏厥。张介宾在《景岳全书·厥逆》中阐释说:“厥逆之证,危证也。盖厥者,尽也;逆者,乱也,即气血败乱之谓也。”张锡纯亦认为:“其曰薄厥者,言其脑中所菀之血,激其脑部,以至于昏厥也。”《内经》中血瘀致厥的论述,为后世治疗厥逆另开活血化瘀之法门提供了理论依据。如《景岳全书》谓:“宜通瘀煎或化肝煎之类主之,俟血行气舒,然后随证调理。”二是指肢体厥冷《素问·五脏生成》曰:“血……凝于足者为厥。”实指血脉瘀阻,足不能温之象。临床常见的周围血管病变雷诺氏现象,即以手足厥冷为主要表现。

(4) 出血。瘀血阻络,迫血旁溢,以致血不循经而出血。《素问·至真要大论》曰:“血脉凝泣,络满色变,或为血泄。”《素问·调经论》云:“孙络外溢,则经有留血。”《灵枢·经脉》云:“面黑如漆柴,咳唾则有血。……其面黑如漆柴者,血先死。”

(5) 身热。瘀血阻滞,壅遏不得疏散而生热,或见身发热,或热盛肉腐发为痈肿。《素问·气穴论》云:“卫散荣溢,气竭血著,外为发热。”《灵枢·痈疽》曰:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”后世对身热特征的观察尤为重视,也更为明晰。如《金匱要略》云:“病者如热状,烦满,……其脉反无热”、“暮即发热,……手掌烦热,唇口干燥”。《血证论》又据其血瘀部位不同而分述其热型特征,如谓:“瘀血发热,热在肌肉,则翕翕发热,证象白虎”、“瘀血在肌腠,则寒热往来”、“瘀血在腑,……证见日晡潮热”、“瘀血在脏,……证见骨蒸劳热,手足心热”等等。《医林改错》提出以活血化瘀法治之,使“血活邪自去”,“血活症自消”。忌用清、补之法,若“认为虚热,愈补愈瘀;认为实火,愈凉愈凝”。

(6) 口渴。《灵枢·五味论》云:“血与咸相得则凝,凝则胃中汁注之,注之则胃中竭,竭则咽路焦,故舌本干而善渴。”《灵枢·五变》曰:“血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”明确指出血瘀可致口渴,甚或发为消渴。“口燥,但欲漱水不欲咽,脉反无热”,是《金匱要略》对血瘀口渴特征的简明表述。至于瘀血产生口渴的机制与治法,唐容川在《血证论》中曾有阐述:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”

(7) 不仁。不仁是指肌肤、肢体麻木,甚至全然不知痛痒的一类疾患。《素问·血气形态》云:“经络不通,病生于不仁。”《素问·痹论》曰:“其不痛不仁者,病久入深,营卫之行滯,经络时疏,故不通,皮肤不荣,故为不仁。”《素问·五脏生成》云:“卧出而风吹之,血凝于肤者为血痹,……血行不得反其空,故为痹厥也。”《金匱要略》指出血痹之特征为“外证身体不仁”,并创黄芪桂枝五物汤治之。

(8) 痿痿。痿,是指四肢不用的疾患;痿,是指肢体筋脉弛缓,软弱无力的病证。《内经》中的偏枯、痹、痿诸疾皆属此类。《灵枢·热病》曰:“偏枯,身偏不用而痛,言不变,志不乱,病在分腠之间。”《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血菀于上,……有伤于筋,纵,其若不容,汗出偏沮,使人偏枯。”《灵枢·寒热病》云:“身有所伤出血多,……若有堕坠,四支懈惰不收。”均指出血瘀阻络筋肉失养而弛纵,久则偏枯不用。故痿痿之疾,不可专从风论。

(9) 色异。血主濡之,瘀血久而不去,脉道不通,营血不行,不能荣发、润肤、濡目,可见发枯目黯、肌肤甲错、面色黎黑等症。《灵枢·经脉》云:“脉不通则血不流,血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死。”《金匱要略》谓:“内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。”临床对肌肤、毛发等失荣之证,每从血瘀论治,方如大黄蟅虫丸、通窍活血汤等。

总之,血瘀是临床极为常见的一种基本病变和共有病态,瘀阻脉络、壅塞气血、化生湿浊、阻滞生机,致使脏腑机能失调,是血瘀为患最核心的临床特征;病久入络、虚虚实实是病势转化的重要因素。血瘀理论始于《内经》,后世医家对之进行了不断的完善、丰富和发展。深入认识血瘀为患的致病特点及证候特征,对于研究血瘀病证的发生发展规律,提高疗效,改善预后,具有十分重要的意义。

(收稿日期:2002-06-13)