

## • 理论研究 •

## 张仲景血瘀证的诊断特点与现代中医诊断标准的对比研究\*

赵方舟 陈家旭<sup>#</sup>

(北京中医药大学 北京 100029)

**摘要:** 血瘀证是中医临床常见证型之一,在中医经典《伤寒论》和《金匮要略》中,对血瘀证的症状及诊断有详细论述,为后世血瘀证的临床研究提供了重要依据。以现代中医诊断学的思路对《伤寒论》和《金匮要略》中所涉及血瘀证的信息进行系统性归纳,总结与分析仲景血瘀证的诊断特点,并将2书中出现的诊断依据与血瘀证现代诊断标准相对比,为全面了解仲景血瘀证的诊断特点提供思路。对研究从汉代至今血瘀证诊断的发展和演变具有一定意义。

**关键词:** 血瘀证; 伤寒论; 金匮要略; 中医诊断

中图分类号: R222.12

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.07.002

## ZHANG Zhongjing's diagnosis on blood stasis pattern compared to diagnostic standard of modern Chinese medicine\*

ZHAO Fangzhou, CHEN Jiaxu<sup>#</sup>

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

**Abstract:** Blood stasis pattern is a commonly-seen pattern in TCM clinical practice. The specific symptoms and diagnosis of blood stasis pattern were recorded in two TCM classics, *Treatise on Febrile Diseases* (*Shang Han Lun*) and *Synopsis of Golden Chamber* (*Jin Gui Yao Lue*), both written by Zhang Zhongjing, which provided important foundation for clinical research of blood stasis pattern. To provide a clear train of thought about the characteristics of blood stasis pattern described by Zhang Zhongjing, and to study the development and changes of blood stasis pattern diagnosis from Han Dynasty to modern times, this study systematically generalized statements about blood stasis pattern from those two books according to modern TCM diagnostics, summarizing and analyzing characteristics of blood stasis pattern by Zhang Zhongjing, and compared the diagnosis principles of blood stasis pattern in *Treatise on Febrile Diseases* (*Shang Han Lun*) and *Synopsis of Golden Chamber* (*Jin Gui Yao Lue*) with reference to modern principles.

**Keywords:** blood stasis pattern; *Treatise on Cold Damage* (*Shang Han Lun*); *Synopsis of Golden Chamber* (*Jin Gui Yao lue*); traditional Chinese medicine diagnosis

汉代张仲景在总结秦汉以前医学理论的基础上,结合自身的临床实践,首次提出“瘀血”之名,并在《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇论述。在《伤寒论》中,仅太阳病腑证和阳明病变证中出现瘀血结于下之蓄血证,涉及条文6条(106、124、125、126、237、257条)。在《金匮要略》中,关于

血瘀证的论述则远多于《伤寒论》,共计16条,出现在9个篇章,其中6条出现在《妇人杂病脉证并治》篇中,为出现条文最多的篇章。

在《伤寒论》和《金匮要略》论述血瘀证的条文中,除了《疟病脉证并治》中“疟母”条文和《杂疗方》中“治马坠及一切筋骨损伤”内容中未出现相关

赵方舟,男,在读硕士生

<sup>#</sup> 通信作者: 陈家旭,男,教授,博士生导师, E-mail: chenjiayu@hotmail.com

\* 国家自然科学基金资助项目(No. 81473597)

症状外,其余条文均有与其疾病相对应的血瘀证症状和体征。血瘀证现代诊断标准主要包括全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会于1986年修订的《血瘀证诊断参考标准》(简称《广州会议标准》)和1988年10月北京血瘀证研究国际会议制定的《血瘀证诊断参考标准》(简称《北京会议标准》)。现以《中医诊断学》<sup>[1]</sup>的结构为研究框架,将仲景血瘀证相关症状作为临床诊断依据归纳和分析如下。

## 1 望诊

### 1.1 望神<sup>[1]9</sup>

包括“如狂”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之桃核承气汤证106条、抵挡汤证125条;“发狂”“喜忘”(分别为《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证124、237条;“烦满”(《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);“日晡时烦躁”(《金匮要略·妇人产后病脉证治》)。

《伤寒论》太阳腑证蓄血证的3个条文中都出现狂症。《金匮要略·妇人产后病脉证治》中“产后七八日……不大便……日晡时烦躁者,不食,食则谵语”一条中,“日晡时烦躁”和“食则谵语”为阳明里热胃家实与瘀血内结共同所致,故不能判断为血瘀证的神志异常表现。而《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中对瘀血的论述条文中出现的“烦满”一症则为单一瘀血所致。“烦满”多见于热证,但在此条文中明确指出“病者如热状,……其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也”。“喜忘”在《伤寒论》原条文中也被认定为瘀血所致之症,“阳明证,其人善忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”。可见“发狂”“烦满”“喜忘”均为汉代血瘀证的神志异常症状。

《广州会议标准》中,“主要依据”的内容里未出现神志异常的相关症状,而在“其他依据”中有“精神狂躁”一项,并无“喜忘”<sup>[2]217</sup>。《北京会议标准》中有“瘀血躁狂”一项,但仍无“喜忘”。“喜忘”是否为血瘀证的常见神志症状并可作为血瘀证的诊断依据还有待于进一步的临床研究。

### 1.2 望色<sup>[1]9</sup>

仅有“两目黯黑”(《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》大黄廑虫丸证)。

《伤寒论》《金匮要略》2书(以下简称“2书”)中血瘀证望色内容仅此一处。但眼周围出现紫色或黑色作为血瘀证患者的一项常见体征从汉代至今皆是血瘀证的重要诊断依据。在《广州会议标准》的

“主要依据”中有“眼周紫黑”,而《北京会议标准》中有“皮肤黏膜瘀血斑”。

### 1.3 望口唇<sup>[1]9</sup>

包括“唇痿”“口燥”(《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);唇口干燥《金匮要略·妇人杂病脉并治》温经汤证)。

《中医诊断学》和血瘀证现代诊断标准中皆无“唇痿”及口唇干燥的内容,而现代“唇色紫黯或黑”作为血瘀证的重要诊断依据在《伤寒论》和《金匮要略》中也没有出现。《金匮要略》中血瘀证口唇方面的异常表现主要出现于《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇专门论述血瘀证的2项条文中,在温经汤证条文中还有“瘀血在少腹不去,何以知之?其症唇口干燥,故知之”的论述,可见在当时,“口唇干燥”是血瘀证的诊断依据之一。

### 1.4 望皮肤<sup>[1]9</sup>

仅见“肌肤甲错”(《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》大黄廑虫丸证)。

血瘀证的皮肤异常表现在2书中仅此一处,但其为《中医诊断学》血瘀证的重要诊断依据,在《广州会议标准》中未将此项归于“主要依据”,而在《北京会议标准》中则作为诊断标准之一。

### 1.5 望大便<sup>[1]9</sup>

只有“屎虽硬,……其色必黑”(《伤寒论》阳明病变证蓄血证之抵挡汤证237条)。

关于血瘀证大便的望诊2书中仅此一处。“屎虽硬”并非瘀血所致,而是阳明里热胃肠干燥引起。在《中医诊断学》中大便秘黑是内有瘀血的典型表现,《广州会议标准》中也有“黑粪”一项,而《北京会议标准》中则未见。

### 1.6 望舌<sup>[1]10</sup>

仅见“舌青”(《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》)。

在《中医诊断学》中青舌可主血瘀证,在血瘀证现代诊断标准中有“舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点,舌下脉曲张”的内容而无青色舌,但在现代诊断标准中关于血瘀证舌诊的内容在《伤寒论》和《金匮要略》中全无。可见当时的中医学对于舌诊并未给予足够的重视,舌诊学还没有充分的发展。

## 2 问诊

### 2.1 问寒热<sup>[1]10</sup>

包括“如热状”(《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);“暮即发热”“手掌烦热”(《金匮要略·妇人杂病脉证并治》温经汤证);“烦躁发

热”“再倍发热,日晡时烦躁者”(《金匱要略·妇人产后病脉证治》);“无寒热”(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》)。

血瘀证出现的寒热症状以“热”为主,血瘀证现代诊断标准中并无与“发热”相关的诊断依据,《中医诊断学》中导致发热的因素有瘀血,《中医内科学》中内伤发热病也有血瘀证型<sup>[3]</sup>。2书中列出的血瘀证相关发热中,“病者如热状”为单一瘀血之邪导致的发热。而“烦躁发热”“再倍发热,日晡时烦躁者”则皆为阳明热邪与瘀血互结共同为患,且前者为发热之主因,故不能作为血瘀证发热的诊断标准。血瘀发热一般为低热。温经汤证中的“暮即发热”和“手掌烦热”可为单纯瘀血所致的发热,且有“曾经半产,瘀血在少腹不去”的论述,但原文中并未明确指出二者是否为瘀血之邪所引起,因此是否是直接相关尚不能妄下论断,且“暮即发热”和“手掌烦热”并见时十分像阴虚发热证。

## 2.2 问疼痛<sup>[1]10</sup>

包括“产妇腹痛”(《金匱要略·妇人产后病脉证治》下瘀血汤证);“少腹满痛”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》土瓜根散证);“腹中血气刺痛”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》红蓝花酒证);“少腹坚痛”(《金匱要略·妇人产后脉证治》大承气汤证)。

### 2.2.1 疼痛部位

疼痛为血瘀证的主要症状之一,瘀血所停留的部位决定了疼痛的发作部位。仅《金匱要略》对疼痛部位和性质均有描述,且部位中均涉及“腹”。腹部可分为3部分,脐以上为大腹,属脾、胃;脐以下至耻骨毛际以上为小腹,属膀胱、胞宫、小肠;小腹两侧为少腹,为足厥阴肝经所过及大肠之处。

下瘀血汤证中“产妇腹痛”未提及痛在何处,但根据原文描述可判断为小腹,原因有二:此条文所属章节为“妇人产后病脉证治”,条文中“产妇腹痛”指妇人产后腹痛,妊娠与胞宫关系最为密切,故可判断其病机为产后瘀血阻于胞宫而引起疼痛,以胞宫来判断病位为小腹;条文中“此为腹中有干血着脐下”的描述,脐以下至耻骨毛际以上为小腹。“少腹满痛”和“少腹坚痛”明确了病位在少腹。而“腹中血气刺痛”条文中没有可以判断病位的信息,其又隶属“妇人杂病”,故痛在何处无从知晓。

根据以上分析,可以看出《金匱要略》中的血瘀证疼痛几乎全在下腹部,即小腹和少腹,故据此得知《金匱要略》所涉及的血瘀证中瘀血的停留部位是

下腹为主。《中医诊断学》和《广州会议标准》中均有“腹痛”,而《北京会议标准》中则未明确提及。

### 2.2.2 疼痛性质

《中医诊断学》和血瘀证现代诊断标准认为血瘀证可出现刺痛、固定痛、绞痛、疼痛拒按的表现。红蓝花酒证出现的刺痛为典型的血瘀证疼痛,但在2书中仅此一处。

### 2.3 问胸部不适<sup>[1]10</sup>

包括“其人常欲蹈其胸上”(《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》肝着病);“胸满”(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》)。

关于血瘀证胸部不适的症状仅《金匱要略》中有2处,前者十分具有诊断特色,后者出现在专门论述血瘀证的条文中。肝经布胁络胸,受邪则气滞血瘀,着而不行,虽未直接描写,但患者应会出现“胸满”“痞闷”等症状,故喜用叩击、捶打等手段来振动胸部,使气机舒展,气血流通。清代王清任《医林改错》中血府逐瘀汤所治之症中即有“胸任重物”一项,与“其人常欲蹈其胸上”二者机理相同。《中医诊断学》中,胸闷伴心痛如刺、面唇青紫可诊断为血瘀证,而血瘀证现代诊断标准中皆无胸部不适的相关症状。

### 2.4 问腹部不适<sup>[1]10</sup>

包括“少腹急结”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之桃核承气汤证106条);“少腹当硬满”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证124条);“少腹硬”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证125条);“少腹满”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡丸证126条);“腹不满,其人言我满”(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);“少腹里急”“腹满”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》温经汤证);“少腹满痛”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》土瓜根散证);“少腹满如敦状”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》大黄甘遂汤证);“男子膀胱满急”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》抵挡汤证)。

2书中出现的腹部不适的相关症状数目繁多,且病位基本在少腹。《伤寒论》中描述的症状全部属太阳腑证蓄血证,《金匱要略》中出现的症状则多在“妇人杂病脉证并治”篇。关于症状的描述则“满”最为多见,“急”和“硬”也均有重复。《广州会议标准》中有“少腹急结”,《北京会议标准》中有“瘀血腹证”。

《伤寒论》太阳腑证蓄血三方证的少腹部症状,从桃核承气汤证的“少腹急结”到抵挡汤证的“少腹

硬满”再到抵挡丸证的“少腹满”,体现了血瘀证病情轻重缓急的不同。桃核承气汤证疾病初起,邪正交争剧烈,且瘀热互结;抵挡汤证病势急迫,血瘀程度较重,与病势较缓的抵挡丸证之“少腹满”相比突出一个“硬”字。

## 2.5 问饮食<sup>[1]11</sup>

包括“合热则消谷善饥”(《伤寒论》阳明病变证蓄血证之抵挡汤证 257 条);“但欲饮热”(《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》肝着病);“但欲漱水不欲咽”“口干燥而渴”(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);“不渴”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》大黄甘遂汤证);“不食,食则谵语”(《金匱要略·妇人产后病脉证治》大承气汤证)。

“但欲饮热”“但欲漱水不欲咽”和“口干燥而渴”为单一瘀血之邪所致,其余 3 症皆有其他病邪现代与瘀血共同为患,“但欲漱水不欲咽”在《中医诊断学》中为血瘀证诊断依据,而血瘀证现代诊断标准中则无此项。2 书中血瘀证患者的饮食异常表现未出现重复症状,故难以归纳血瘀证患者的饮食特点,血瘀证现代诊断标准中则无任何与饮食相关的症状。

## 2.6 问二便

### 2.6.1 小便<sup>[1]11</sup>

包括“小便自利”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证 124、125 条);“应小便不利,今反利者”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡丸证 126 条);“小便微难”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》大黄甘遂汤证)。

《伤寒论》中提到的“小便利”,其意在说明虽为膀胱蓄血证,但邪在血分,并未影响到膀胱的气化功能而影响排尿。而大黄甘遂汤证出现“小便微难”是由于病机为水与血并结在血室,病邪同时波及水分和血分,影响了膀胱的气化功能,故症状既有少腹满,又有小便难。

### 2.6.2 大便<sup>[1]11</sup>

包括“大便反易”(《伤寒论》阳明病变证蓄血证之抵挡汤证 237 条);“至六七日不大便”(《伤寒论》阳明病变证蓄血证之抵挡汤证 257 条);“不大便”(《金匱要略·妇人产后病脉证治》大承气汤证)。

阳明病蓄血证出现“大便反易”与瘀血有关,大便虽硬却反易解是阳明蓄血证的特点,因血性濡润,离经之血与燥屎相合,可化坚为润,故大便硬却易解。“至六七日不大便”则是瘀血和血分热邪共同作用的结果。而“妇人产后病”出现“不大便”是阳

明里热胃家实所致,虽然患者有“恶露不尽”的瘀血之邪,但这不是引起“不大便”的原因。“大便反易”是瘀血在阳明邪热、燥屎内结的前提下产生的症状,而后 2 个症状非瘀血直接导致,故排便异常不能作为血瘀证的诊断依据。

可见,在《伤寒论》和《金匱要略》血瘀证相关条文中出现的二便排泄异常均非瘀血之邪直接引起,出现次数最多的“小便利”是为了表明停蓄之瘀血未影响到膀胱气化功能,因此不能作为血瘀证的诊断标准,且在《中医诊断学》和血瘀证现代诊断标准中也没有相关内容。

## 2.7 问妇女月经带下<sup>[1]11</sup>

包括“下利数十日不止”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》温经汤证);“经水不利”“经一月再行”“带下”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》土瓜根散证);“经水不利下”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》抵挡汤证);“经水闭不利”“下白物”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》矾石丸证)。

妇女月经带下病属血瘀证者均出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇,温经汤证之“下利数十日不止”有下血和泄泻 2 种解释,若从前者理解,则为漏证,为“瘀血在少腹不去”所致。经原文内容和方药推断,上述的其余月经异常也均为瘀血之邪所引起,“下白物”和“带下”的病因亦不例外。《广州会议标准》中有“月经紊乱”一项,《北京会议标准》中有“痛经伴色黑有血块或闭经”一项,《中医诊断学》中血瘀证可引起月经过多、崩漏、闭经等。虽然 2 处带下在书中均为瘀血引起,但带下病的主要病因一般为湿邪,故不能将“带下”作为诊断血瘀证的依据。

## 3 切诊

### 3.1 脉诊<sup>[1]11</sup>

包括“脉微而沉”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证 124 条);“脉沉结”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证 125 条);“脉微大来迟”“其脉反无热”(《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》)。

“脉微而沉”并非沉脉,而是为了说明原文“太阳病,六七日,表证仍在”其脉象应浮,而脉沉是由于内有瘀血结聚所致,因此虽然血瘀证多为里证,但沉脉不是血瘀证的典型脉象。而“脉沉结”与“脉微而沉”相比则更为典型,“沉”强调里证,“结”表明血瘀。“脉微大来迟”在原文中明确指为血瘀证脉象,“来迟”并非迟脉,而是指脉来之时迟缓不畅,结合血瘀证脉象特点,其可能为涩脉或结脉。“其脉反无热”是由于原文认为血瘀证会出现类似热证的

表现——“烦满”“口干燥而渴”故以脉象说明其非热证而“是瘀血也”。血瘀证现代诊断标准和《中医诊断学》中诊断血瘀证的脉象为涩脉、结脉、代脉、无脉,仲景“脉沉结”作为血瘀证脉象较为典型。

### 3.2 按诊<sup>[1]</sup>

包括“少腹当硬满”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证124条;“少腹硬”(《伤寒论》太阳腑证蓄血证之抵挡汤证125条;“腹不满,其人言我满”(《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》);“少腹坚痛”(《金匮要略·妇人产后脉证治》大承气汤证)。

2书中对血瘀证的按诊皆为腹部按诊,且5条中有4条病位在少腹。其中“硬”和“坚痛”为医者触按而知,均为客观体征。由“其人言我满”的主诉症状来推断,“腹不满”也是按诊所得的客观体征。《中医诊断学》和血瘀证现代诊断标准中有“腹痛拒按”“不喜按”的内容,《中医诊断学》中又有肿块质地较硬、推之不移之说。故《伤寒论》和《金匮要略》中血瘀证的按诊表现可以作为血瘀证的诊断依据。

## 4 总结

成书于东汉的《伤寒杂病论》对于血瘀证的诊断具有不同于现代的特点,诊断内容中,重复最多的信息便是病位在少腹,大量出现在血瘀证问诊的问寒热、问疼痛、问腹部不适以及按诊的内容中。此外,在2书关于血瘀证小便和妇女月经、带下方面的诊断内容中,发病脏器多在膀胱和女子胞宫,前者属六腑,为空腔性脏器,在相关疾病发展过程中可停蓄大量瘀血;后者又名“血室”,其生理功能以血液为物质基础。因此,对于血瘀证的另一关键病位便指向膀胱、胞宫所处的小腹。少腹和小腹共同确定了《伤寒论》和《金匮要略》中血瘀证的主要病位,即下腹部。日本人汤本求真在所著的《皇汉医学》中认为,腹腔为人体最大的空洞,盆腔为人体最下部位的空洞,故若有瘀血停聚,则最易沉坠于此,且较其他部位蓄积血量更多<sup>[4]</sup>。

《伤寒论》和《金匮要略》在血瘀证舌诊方面的内容与后世相比较为匮乏。脉诊方面,虽然涉及的脉象较少,但其脉象与现代《中医诊断学》中血瘀证的脉象有共通之处,可见汉代对于血瘀证的脉象研究已初现端倪。“黑便”在《伤寒论》《中医诊断学》和《广州会议标准》中皆为血瘀证诊断标准,但在《北京会议标准》中被取消。“胸部不适感”在《金匮要略》和《中医诊断学》血瘀证的诊断内容中均有涉及,但在现代诊断参考标准中未出现。而汉代血瘀

证在“喜忘”“发热”和“口唇干燥”方面的诊断标准在现代诊断参考标准以及《中医诊断学》中消失或失于重视。

在疼痛性质、月经紊乱、肌肤甲错、腹部不适以及脉象的相关症状方面汉代和现代可以达成一致,因此这些为血瘀证的必然症。其他如发热、口唇干燥、排便异常、胸部不适感等症状是血瘀证可能出现的临床表现,为或然症。由于考虑临床诊断的操作性和客观性,现代诊断参考标准中纳入的症状主要为客观症状,“喜忘”一症相对主观,不易通过四诊来判断,然而病位在脑部的血瘀证相关疾病较为多见,如中风、脑梗、痴呆等。脑为元神之府,瘀血停留在脑部而引起患者神志方面的异常比汉代更为常见,故“善忘”在现代可考虑作为脑部血瘀证临床诊断依据之一。“但欲漱水不欲咽”虽为《金匮要略》和《中医诊断学》中血瘀证的诊断标准之一,但作为一项患者可能不易注意到的主观感受,在诊病时往往难以得知和判断,故临床价值不大,未被收入血瘀证现代诊断参考标准中。

由对比可知,可以作为血瘀证诊断标准的症状在《伤寒杂病论》《中医诊断学》《广州会议标准》和《北京会议标准》中均没有形成统一认识,对于血瘀证的一些症状和体征的合理性仍需研究和探讨,从而使血瘀证的诊断标准逐步趋于完善<sup>[5-9]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 陈家旭,邹小娟.中医诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 陈家旭,张仲景诊断学[M].北京:中国医药科技出版社,2012:217.
- [3] 周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:426.
- [4] 汤本求真.皇汉医学[M].北京:中国医药科技出版社,2012:17.
- [5] 杜金行,李腾飞,史载祥.基于文献对血瘀证兼证诊断标准的研究[J].中医杂志,2012,53(23):2035-2037.
- [6] 史载祥,谷万里,杜金行,等.血瘀证诊断标准修订研究构想[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(11):1037-1039.
- [7] 王阶,姚魁武,杨保林.“血瘀证诊断标准”文献引用情况分析[J].中国中医药信息杂志,2006,13(1):98-99.
- [8] 王阶,姚魁武.血瘀证诊断标准研究述要及思考[J].中国中医药信息杂志,2004,11(1):17-19.
- [9] 唐荣德.血瘀脉涩和血虚脉细患者血液流变学指标观察[J].湖南中医学院学报,1994,14(1):41-43.

(收稿日期:2015-03-24)