

· 论著 ·

“瘀血”与“血瘀”辨析

卢红蓉, 胡镜清

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 瘀血和血瘀都属于血运失常, 但二者概念内涵不尽相同。血瘀是因气滞、气虚、阳虚、阴虚或外伤导致血运滞缓, 流行不畅。血瘀进一步发展, 血行停滞, 血液凝滞瘀结则为瘀血。血瘀是瘀血的液相, 瘀血是血瘀的固相。在病变程度上, 血瘀证病情较轻, 病情可逆; 瘀血证病情较重, 病情顽固。治疗上, 血瘀证宜活血, 使血液流畅; 瘀血证则宜选用化瘀之品, 使瘀消滞散。厘清血瘀证和瘀血证, 对判断病情轻重、病程阶段、临床用药具有指导意义。

关键词: 瘀血; 血瘀; 活血; 化瘀

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.2014CB542903), 中国中医科学院院级自主选题(No.YZ-1202)

Analysis of 'static blood' and 'blood stasis'

LU Hong-rong, HU Jing-qing

(Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Static blood and blood stasis are both belong to abnormal blood circulation, but they are not the same connotation of the concept. Blood stasis is a state of poor blood circulation, which is the result of qi stagnation, yang deficiency, yin deficiency or external injury. The further development of blood stasis will be static blood. Blood stasis is a liquid state and static blood is a solid state. The syndrome of blood stasis is mild and reversible. The treatment is promoting blood circulation. But the syndrome of static blood is severe and stubborn. The treatment is removing blood stasis. Distinguishing between the syndrome of blood stasis and the syndrome of static blood is a guiding significance for the clinical medication and judging the severity and the course of the disease.

Key words: Static blood; Blood stasis; Promoting blood circulation; Removing blood stasis

Funding: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2014CB542903), Independent Selected Subjects Program of China Academy of Chinese Medical Sciences (No.YZ-1202)

血瘀或瘀血理论是中医理论重要的组成部分, 从70年代开始, 不少学者将血瘀或瘀血理论与现代疾病结合起来, 血瘀理论得到新的发展, 微观辨证的发展使活血化瘀法应用范围也大大扩展, 但人们也逐渐认识活血化瘀法的应用并未获得预期的治疗效果, 为了更好地理解与运用血瘀理论, 有必要对“血瘀”与“瘀血”这两个概念进行深入研究。

瘀血、血瘀的关系

关于血瘀与瘀血概念内涵, 目前有这样几种观点: ①瘀血与血瘀一致, 二者为表述差异。《中医大辞典》解释“瘀血”为“血液瘀滞体内, 包括溢出经脉外而积存于组织间隙的, 或因血液运行受阻而滞留于经脉内以及瘀积于脏腑器官”。“血瘀”为“病

证名。血液瘀滞的各种病证……详瘀血条”^[1]。此处认为瘀血和血瘀可相互解释, 二者一致。②瘀血为病因, 血瘀为病机。古称血液运行迟缓, 流行不畅为血郁, 血液瘀结停滞成积为血瘀。今统称血瘀, 不予严格区分……瘀血是血瘀病变的病理产物, 但是, 在瘀血形成之后, 又能阻滞脉道成为血瘀病变的形成原因”(《中医药常用名词术语辞典》)^[2]。此部辞典对瘀血与血瘀的逻辑关系进行了阐述。指出瘀血是血瘀的病理产物, 瘀血又可成为血瘀成因。③瘀血分广义、狭义。狭义瘀血指血瘀, 广义瘀血包含血瘀。此观点认为狭义的瘀血(血瘀)是指积血、留血、恶血、蓄血、干血、死血、败血, 血液运行不畅而停滞。广义的瘀血包括了狭义的瘀血, 更泛指由于痰浊、食

滞、瘟疫、暑热、寒湿、情志刺激等因素导致血液流行不畅,或积于脉内,或溢于脉外,或形成血栓,以及性质、成分发生改变者。因瘀血而出现的一系列临床证候群称为血瘀证^[3-4]。④血瘀与瘀血内涵不同,二者有异。此观点认为瘀血的产生是血瘀日久,凝滞瘀结而成。血瘀证在一定条件下是瘀血证的前期病变,血瘀证可演变发展为瘀血证。血瘀证较瘀血证轻浅,而瘀血证则较血瘀证深重^[5]。

什么是“瘀”?“瘀”字最早出于《楚辞》“形销铄而瘀伤”,《说文解字》曰:“瘀,积血也”。从字面来理解,瘀血者为“瘀之血”,血瘀者乃为“血之瘀”^[6]。应该说,血瘀和瘀血都为“瘀”,它们代表了瘀的两种不同状态,分别代表着疾病在发生发展过程中两种不同的病变程度,两者之间有着病理改变轻重不同的差异^[5]。

从血瘀的形成看,血瘀的形成主要有以下几个方面:气滞日久不能行血,血运难行;气虚推动无力,血行滞缓;阴虚血少或邪热熬灼,血液黏稠,流行不畅;阳虚寒浸,血液凝滞;以及外伤溢血内留,滞而为瘀等。因而,可以说血行滞缓和血液黏稠时为血瘀,若病情进一步发展,血瘀日久,血行滞缓和血液黏稠发展为凝滞瘀结而不散,成为凝血、死血,便是“瘀血”。血瘀是气滞、气虚、阴虚、阳虚以及外伤所致的血运失常,血行滞缓,但尚未到凝滞不动的程度,是瘀血的前期状态。而瘀血是凝滞不动之血,是“静止之血”,以及由瘀血内阻所致的组织的变性、积聚、成块等。清代名医王清任曰:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”,其中“块”就是所说的“瘀血”。据此,笔者提出血瘀是瘀血的“液相”,瘀血是血瘀的“固相”。血瘀是“瘀”相对较轻的状态,瘀血是“瘀”较严重的状态。血瘀与瘀血是不同的概念,两者不可混为一谈。血瘀进一步发展可致瘀血,瘀血内阻,致肿、致痛、致积聚肿块、致肌肤麻木不仁,反过来,瘀血内阻又可影响气血津液运行,致气滞血瘀,湿聚痰生,互相影响,互为因果。

从瘀血和血瘀二者的临床关系而言,血瘀不一定产生瘀血,但瘀血一定由血瘀发展而来。血瘀日久,或血瘀形成,治疗不当,血液滞缓和血液黏稠进一步加剧,血液凝滞不行,便成为瘀血。瘀血的形成反过来影响血液运行,致血行缓慢,致血瘀。瘀血和血瘀二者相互影响,可同时存在。

血瘀证、瘀血证的临床表现

由血瘀所致的病证称为血瘀证,由瘀血所致的病证便是瘀血证。因血瘀与瘀血关系密切,因而瘀

血证与瘀血证在临床中也不能截然分开,但二者有轻重之别,瘀血的产生是血瘀日久,凝滞瘀结而成,因而可以认为瘀血证在一定条件下是瘀血证的前期病变,如果得不到及时或恰当治疗,瘀血证便可演变发展为瘀血证。瘀血证较瘀血证轻浅,而瘀血证则较血瘀证深重^[5]。

血瘀证的临床表现

血瘀证的临床表现与瘀血证的临床表现有相似之处,临床上以舌暗、有瘀点或瘀斑、舌下静脉曲张、唇痿舌青、口燥但欲漱水不欲咽、疼痛夜甚或痛处不移、脉微大来迟或涩等为表现特征,但瘀血证无有形之积的形成。根据目前的实验研究进展,瘀血证微观改变可见血液流变学改变、微循环障碍,血液呈“浓”“黏”“凝”“聚”状态,血管损伤,血管内皮细胞改变、动脉粥样硬化形成以及炎症反应等。有的可见神经、内分泌、免疫调节等方面的紊乱^[7]。

瘀血证的临床表现

血瘀日久,血行滞缓和血液黏稠发展为凝滞瘀结而不散,成为凝血、死血,或各种外伤损伤肌肤和内脏,使离经之血积存体内,均为瘀血。古文献中很多关于血运失常的描述,都属于瘀血范畴。如《黄帝内经》中血凝泣、恶血、留血、凝血、着血、石瘕等名;《伤寒杂病论》中瘀血、血结、干血、疟母等;《千金要方》中血瘕、黑血;《诸病源候论》中结血;《校注妇人良方》中积聚、瘕;《证治准绳》中污血;《血证论》中败血、旧血、离经之血、紫血;《儒门事亲》中瘀症;《名医别录》中老血;《温热论》中宿血;《医宗必读》中死血等^[3]。

瘀血内阻,临床可表现为疼痛如针刺,痛有定处,拒按,夜间尤甚;肿块在体表者,色呈青紫,在腹内者,坚硬按之不移,称为癥积;出血反复不止,色泽紫暗,中夹血块,或大便色黑如柏油;面色黧黑,肌肤甲错,口唇爪甲紫暗,或肌肤紫斑、蛛丝红缕,或腹部青筋外露,或下肢青筋胀痛;妇女经少紫暗成块,或闭经;舌紫暗,或见瘀斑瘀点,脉细涩或结代等。以局部刺痛,痛处固定不移,积肿块,或见肌肤青紫、瘀斑、硬结等有形之征为特点。当然,不同的疾病瘀血的临床表现可有不同,比如冠心病、缺血性中风、血栓闭塞性脉管炎等病证,瘀血的表现为血栓,血管堵塞、梗塞、阻塞。肝硬化中瘀血表现为痞块、色苍黄、腹筋起,上消化道出血瘀血则表现为吐血、柏油样便等。

在微观变化上,血瘀证与瘀血证的微观变化基本

相似,可见血流变改变、微循环障碍、血管内皮损伤等,除此之外,瘀血症可有进一步发展,可见有形之肿块或败血等病理特征。研究发现,血瘀证与颈动脉粥样硬化斑块有关联性^[8]。颈动脉粥样硬化患者出现血瘀证的可能性增高,而血瘀证患者也更容易发生颈动脉粥样硬化^[9]。颈动脉粥样硬化的形成与血脂升高、血小板黏附聚集增加及血栓形成密切相关,颈动脉粥样硬化属于瘀血范畴^[10]。在颈动脉粥样硬化的形成中,血小板聚集、血栓形成过程为血瘀,而颈动脉粥样硬化斑块的形成便可视作结为瘀血。

血瘀证病情较轻,属于器质性病变早期。经适当治疗,可血行瘀散,病情可逆性强。瘀血症病情较重,多属于器质性病变期或危重期,治疗颇费时日。

血瘀证较轻浅,而瘀血症较深重。血瘀是瘀血的液相,瘀血是血瘀的固相,血瘀进一步发展则形成瘀血。二者临床表现的共同点是都可见舌暗、有瘀点或瘀斑、舌下静脉曲张、唇痿舌青、口燥但欲漱水不欲咽、疼痛夜甚或痛处不移、脉微大来迟或涩等临床表现,但瘀血症可见有形之肿块或败血死血,血瘀证尚未形成有形肿块或死血败血,二者有病情轻重差异。

血瘀证与瘀血症的治疗

血瘀与瘀血有不同的概念内涵,血瘀证与瘀血症在病变程度上有轻重差异,因此,治则治法亦不同。血瘀证宜活血,瘀血症宜化瘀。

活血化瘀是针对血瘀证与瘀血症而设的治疗法则,同样也具有不同的概念和涵义。活血以流通血运为目的,化瘀以祛瘀散结为目的,前者用于瘀未成之前,后者用于瘀成之后。血瘀证血行滞缓,尚未形成有形之积,病情较轻浅,使用活血药物可使血行滞缓恢复正常的血运状态;瘀血症由血瘀证日久发展而成,为有形之积,病情较深重,治疗瘀血应在活血的基础上应用祛瘀破血的药物,使凝滞瘀结的积血消散,恢复血运常态。

陈可冀将活血化瘀药物分为3类:和血、活血、破血类药物。和血类药物有当归、牡丹皮、丹参、生地黄、赤芍药和鸡血藤,养血、调和血脉;活血类有川芎、蒲黄、红花、刘寄奴、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、姜黄、益母草、泽兰、苏木、海风藤、一枝蒿、牛膝、马鞭草、延胡索、鬼箭羽、紫葳和王不留行,活

血、行血通瘀;破血类有大黄、水蛭、虻虫、蛭螭、自然铜、三棱、莪术、乳香、没药、血竭和桃仁,破血消瘀,作用峻猛^[11]。血瘀证期可选用和血类或活血类药物,瘀血症期可选用破血类药物,使瘀祛血行。有的药物本身就具有活血与祛瘀作用,如当归、丹参、赤芍、大黄等品,则属“少用能活血,多用可化瘀”的药物,临证可灵活施用。陈可冀活血化瘀药物的分类,一方面是适应不同疾病的需要,另一方面正好印证了活血化瘀由轻到重的过程。

血瘀证以和血活血为主,可根据病情,适当配伍其他药物以益气活血,或温经活血,或通窍活血,或行气活血以增加活血之效;瘀血症以祛瘀为要,在活血法的基础上增以祛瘀破血之法。此外,根据气血关系,气行则血行,因此,不论是使用活血法还是化瘀法,都应注意调理气机。

血瘀是瘀血的液相,瘀血是血瘀的固相。血瘀证较轻,病情可逆;瘀血症较重,病情较重,分清血瘀证和瘀血症的轻重程度,对判断病程阶段、病情轻重、指导临床精确用药具有指导意义。

参 考 文 献

- [1] 李经纬,余瀛鳌,区永欣,等.中医大辞典.北京:人民卫生出版社,2006:1857,662
- [2] 李振吉.中医药常用名词术语辞典.北京:中国中医药出版社,2001:140
- [3] 何文彬.“瘀血”与“血瘀”辨.北京中医药大学学报,2000,23(6):14
- [4] 王阶.论血瘀证的概念和范畴.中国医药学报,1989,4(6):7-9
- [5] 王道明.活血化瘀与血瘀瘀血之我见.陕西中医学院学报,1997,20(1):20-21
- [6] 陆文生,徐元鸿.瘀血与血瘀之我见.四川中医,1990,8(5):54
- [7] 时晶,田金洲,王永炎,等.血瘀证的生物学基础研究.中华中医药杂志,2006,21(6):363-364
- [8] 田金洲,时晶,倪敬年,等.脑梗塞患者颈动脉斑块与血瘀证的相关性研究.中华中医药杂志,2007,22(3):149-152
- [9] 邢亚楠,田金洲,时晶,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病血瘀证与颈动脉粥样硬化形成关系探讨.北京中医药,2008,27(6):413-416
- [10] 陆小青.益肾活血通脉汤治疗颈动脉粥样硬化的临床观察.吉林中医药,2004,24(5):12-13
- [11] 陈可冀.血瘀证与活血化瘀治疗的研究.中国中医药现代远程教育,2005,11:10-12

(收稿日期:2015年12月14日)