

# 《内经》论瘀血的治法及其影响

吴颢昕 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**将《内经》中有关瘀血治法的内容概括为:①攻下逐瘀法,用于治瘀血邪热在内,且病情较重之证;②温经化瘀法,代表方为四乌贼骨一芦茹丸,用于治疗精血枯竭、月经闭止之证;③活血利水法,代表方为鸡矢醴,用于治疗瘀血水停之证;④散寒化瘀法,代表方为寒瘀方,本法适用于寒邪外袭、瘀血内停之证。《内经》有关瘀血治法的内容对后世中医瘀血之治疗具有重要的指导意义。

**关键词:**中医治法;瘀血;《内经》

**中图分类号:**R221

**文献标识码:**A

**文章编号:**1000-5005(2001)06-0346-03

瘀血是指瘀积不行,污秽不洁和已离经脉的血液,以及在久病影响到脉络时所出现的病变。《内经》中虽无瘀血一词,但有恶血、血不流、留血、脉不通、血不流、凝血等近似瘀血的名称达30余种,且详细地论述了瘀血的成因及其治则治法,实为中医瘀血学说之肇始。本文将《内经》有关瘀血治法的内容加以整理,并扼要介绍其对后世的影响,对于学习《内经》中有关瘀血治法的内容或有所帮助。(以下《内经》原文均引自人民卫生出版社《黄帝内经素问》、《灵枢经》,1963年,第1版)。

## 1 攻下逐瘀法

《素问·缪刺论》云:“人有所堕坠,恶血留内,腹中胀满,不得前后,先饮利药”。所谓利药即攻下之药。《灵枢·水胀》亦曰:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,恶血当泻不泻,血不以留止,日以益大,如怀子之状,月事不以时下,皆生于女子,可导而下之”。《类经》十六卷“五十七”注曰:“血不凝败之血也,故可以导血之剂下之”。所谓导血之剂,即以消导攻下之法治之。瘀血在内,为何要用攻下呢?《内经》认为“血实宜决之”,无论何处瘀血,总属“血实”范畴,瘀血在内当迅速清除为要,如何梦瑶在《医编》中所说:“凡血妄行瘀蓄,必用桃仁、大黄行血破瘀之剂,盖瘀败之血,势无复返之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑”<sup>[1]</sup>。凡人九窍,在上则口鼻,在下则为二

阴,皆可为驱邪之用。若胃脘有痰食宿物,可从口涌吐而出;若邪伤皮毛则可用口鼻法,使邪从口鼻而出,如水停肿胀,从小便而利;瘀血在内,则可借谷道以使瘀血散去。瘀血可从谷道而消散仍是由肠胃之生理特点和瘀血的病理特性所决定的。一者,肠道血络丰富而表浅,肠膜又薄嫩,阳明又是多血多气之府,通过攻下,可促进肠道血络活动,使血中瘀血消散,亦即《灵枢·五邪》所说:“取血脉,以散恶血”之意。二者,瘀血在内,久而化热,常可致热郁肠胃而腹满。关于瘀血与腹满的关系,如上所述,首见于《素问·缪刺论》,而《金匱要略》论述更详。如《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》中提出:“病人胸满,唇痿,舌青,口燥,但欲饮水,不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。《血痹虚劳病脉证并治》又云:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、房劳伤、饥伤、劳伤、经络营卫伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑……”。可见瘀血与腹满有着密切的关系,攻下不仅可使瘀去,且可泻阳明热邪、除腹满,可谓一箭双雕,使瘀血、邪热从肠道而泄。因此使用攻下逐瘀治疗瘀血之证较一般清热去瘀通经诸法更捷,逐瘀之力更强,故又称为“釜底抽薪”法,常用于瘀血邪热较重之证。

根据《内经》理论,张仲景创制了桃核承气汤、抵当汤、抵当丸等攻下逐瘀之剂治疗瘀热在里之

收稿日期:2001-07-18;修稿日期:2001-09-03

作者简介:吴颢昕(1965-),男,江苏海安人,南京中医药大学基础医学院讲师。

蓄血证,从理、法、方、药等方面完善了《内经》攻下逐瘀之法,使《内经》攻下逐瘀一法得以发扬光大,上述诸方至今仍被临床广泛运用于治疗各科瘀血邪热蓄积于内的急危重症。

## 2 温经化瘀法

《素问·腹中论》云:“有病胸胁支满者,妨于食,病至则先闻腥臊臭,出清液,先唾血,四支清,目眩,时时前后血,病名为何?何以得之?岐伯曰:病名血枯,此得之年少时,有所大脱血,若醉入房中,气竭伤肝,故月事衰少不来也。帝曰:治之奈何?复以何术?岐伯曰:以四乌贼骨一芦茹丸,二物并合之,丸以雀卵,大如小豆,以五丸为后饭,饮以鲍鱼汁,利肠中及伤肝也”。乌贼骨,又名海螵蛸,气味咸温下行;芦茹,即茜草,气味甘寒,能止血治崩。血枯,即精血枯竭,月经闭止不来的病证,张琦《素问释义》云:“凡血枯经闭,固属虚候,然必有瘀积,乃致新血不生,旧积日长,脏腑津液俱为所蚀,遂成败证,徒事补养,无救于亡”<sup>[2]</sup>。故方中用雀卵、鲍鱼汁滋养精血,又用乌贼骨、芦茹止血活血,诸药合用,共奏温经化瘀之效。

本方从古至今广泛用于治疗闭经、崩漏、带下诸疾,如明代薛己用八珍汤合乌贼骨丸治愈因久患血崩,出现“饮食到口则闻腥臊,口出清液,每食少许,腹中作胀”的肺肝脾肾亏损的血枯证<sup>[3]</sup>;叶天士《临证指南医案》中有用本方加减治疗:“每交申酉,其漏必至”之崩漏<sup>[4]</sup>。本方之价值不仅在于疗效可靠,更在于其攻补兼施、补中寓通的制方原则,对于各种虚证引起的瘀血证或因瘀血引起的各种虚证的治疗皆有指导意义。如仲景在《金匮要略》中云:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、营卫之气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄蟅虫丸主之”。诸种因素令人正气损伤、血脉凝聚、郁积生热而伤阴,致干血积于中、羸瘦见于外之干血劳,仲景以大黄、蟅虫、干漆、桃仁行血去瘀,以甘草、芍药、地黄补虚缓中,寓补益于消瘀之中,实得补通并用之精髓。

王清任在《医林改错》中指出:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留”<sup>[5]</sup>,认为气虚可导致瘀血内停,创制了著名的补阳还五汤,以补气化瘀治疗气虚血瘀之证,其治方原则亦师《内经》补中寓通之旨,而又不泥于《内经》。本方疗效卓著,备受今人推崇。

## 3 活血利水法

水与血同源异名,功能密切相关。从生理上讲,水包括人体一切正常体液及其代谢物,它是血的物质基础和重要组成部分。故《灵枢·痈疽》云:“津液和调,变化而赤为血”。血亦能生水,唐容川在《血证论·吐衄》谓:“血得气之变蒸,亦化而为水,”在病理状态下,水与血的关系常常是“水病而不离乎血”,“血病而不离乎水”。“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”<sup>[6]</sup>。由此可见,瘀血内停,常常引起水肿。

《素问·汤液醪醴论》提出“去菀陈”的方法治疗五脏阳气被阻遏的水肿病。根据《素问·针解》“菀陈则除之者,去恶血也”之语,“恶血”即“瘀血”,“去菀陈”当包括有活血化瘀之意。此说不仅符合临床实际,而且在《内经》中亦可找到运用活血利水法之佐证。《素问·腹中论》云:“有病心腹满,旦食则不能暮食,此为何病?岐伯对曰:名曰臌胀。帝曰:治之奈何?岐伯曰:治之以鸡矢醴,一剂知,二剂已”。醴即酒类,走血分。鸡矢,《证类本草》曰“利小便”、“灭癥瘕”<sup>[7]</sup>,故鸡矢醴当属活血利水之剂。如果说《内经》有活血利水之实而无活血利水之名,那么,《金匮要略》中则不仅有活血利水之名实,而且进一步从辨证角度完善了该法,使该法得以广泛应用于临床。如对于水血并结之全身浮肿、少腹胀满、小便不利,《金匮要略》用大黄甘遂汤以破血逐水。因热盛血瘀,膀胱不利的少腹拘急水肿,则当清热化瘀利水,予滑石白渔散主之。若妇人“经水不通,经为血,血不利,则为水”,血行不利,血化为水,而为水肿,则运用蒲灰散治疗。

现代医家常用本法治疗因瘀血引起的难治性水肿。如任春荣等报道用活血利水之剂治疗顽固性肾病学水肿<sup>[8]</sup>;山东省黄河医院郑步平等人以活血利水之马鞭草治疗成人型糖尿病继发下肢水肿均取得较好疗效,并运用现代科学手段初步探讨了活血利水一法治疗疾病的机理<sup>[9]</sup>,充分证明了活血利水一法的科学价值。

## 4 散寒化瘀法

《灵枢·寿夭刚柔》云:“寒之为病也,留而不去,时痛不仁,……用淳酒二十升,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤,凡四种,皆咀,渍酒中,……以熨寒痹所刺之处,……”《内经》认为血的特性是温流寒凝。如《素问·调经论》曰:“血气者喜温而恶寒,

寒则泣不能流,温则消而去之”。对于寒凝所致血瘀诸证,宜温经活血,散寒止痛,如《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛,……得炅则痛立止”。《灵枢·阴阳二十五人》:“凝涩者,致气以温之,血和乃止”。《太素》云:“酒、椒、姜、桂四物,性热又泻气,故用之熨身,皮腠适而可刺也”<sup>[10]</sup>。寒痹证乃寒邪入侵经络,血脉不行,影响营卫运行,致肌肤麻木不仁。故《内经》以酒、椒、姜、桂四味及炭火的热力,熨贴患处,则营卫通,汗液出,寒邪除,寒痹自能痊愈。

《内经》中之寒熨一法,虽是外用之法,然其理法对于内服药物同样具有指导意义。大凡寒邪外袭、瘀血内停者,治当散寒化瘀。如《金匱要略》中之温经汤即用吴茱萸、桂枝、生姜温经散寒,当归、川芎、牡丹皮活血化瘀,诸药配伍,意在使寒去而血行,以治疗寒邪入侵、经血运行不畅,证见腹中冷痛,四肢不温、经色紫暗或漏下不止,脉沉紧或迟之月经不调之疾。

《内经》关于血液温流寒凝特性的认识,对血瘀证的治疗颇有深意。大凡逐瘀,当以温通为要,切忌寒凉。即便是热郁血瘀之证,治以清热或攻下逐瘀之时,亦当兼顾血之温流寒凝之性,以防寒凉太过,导致瘀血不去,阳气又损之弊。《伤寒论》桃核承气汤用辛温之桂枝即非为解表而设,乃温通逐瘀之意。周学海在《读医随笔》中论及叶天士

用药时曾提及:“热病用凉药,须佐以活血之品,始不致有冰伏之虞”<sup>[11]</sup>。叶氏从另一角度灵活运用《内经》理论,值得后人效尤。

综上所述,《内经》中有关治疗瘀血的治疗方法虽尚未完备,但已初具雏形,其制方原则对后世瘀血的治疗有着深远的影响,如能悉心揣摩,必能有助于提高临床治疗效果。

文献参考:

[1]何梦瑶·医碥[M]·北京:人民卫生出版社,1994. 59.  
[2]陆拯·近代中医珍本集·医经分册[M]·杭州:浙江科学技术出版社,1994. 133.  
[3]薛己·薛氏医案[M]·北京:中国中医药出版社,1997. 718.  
[4]叶天士·临证指南医案[M]·上海:上海科学技术出版社,1959. 763.  
[5]王清任·医林改错[M]·上海:上海人民出版社,1956. 165.  
[6]唐容川·血证论[M]·上海:上海人民出版社,1977. 3.  
[7]唐慎微·证类本草[M]·北京:华夏出版社,1993. 457.  
[8]任春荣,朱辟疆·从瘀论治顽固性肾病水肿 30 例临床观察[J]·中医杂志,1993, (10): 610.  
[9]中国中西医结合学会·活血化瘀研究会·活血化瘀研究[M]·北京:中国中医药出版社,1995. 259.  
[10]杨上善·黄帝内经太素[M]·北京:人民卫生出版社,1965. 358.  
[11]周学海·读医随笔[M]·南京:江苏科学技术出版社,1985. 160.

Treatment of Stasis of Blood in *Canon of Medicine* and Its Impact

WU Hao-xin

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

**ABSTRACT:** In this paper, the author summarizes the methods of treatment of stasis of blood recorded in *Canon of Medicine* as follows. (1) Eliminating extravasated blood by catharsis. This method is used in severe cases with blood stasis and heat in the interior. (2) Warming the channels to remove blood stasis. This method is used in cases with exhaustion of essence blood and amenorrhea. (3) Activating blood circulation to remove water retention. This method is used in cases with blood stasis and water retention. (4) Dispersing cold and resolving blood stasis. This method is used in cases with invasion of external cold and stasis of blood. The contents in *Canon of Medicine* concerning the treatment of stasis of blood are of important guiding significance to doctors in their treatment of stasis of blood.

**KEY WORDS:** therapeutic principles and methods in traditional Chinese medicine; stasis of blood; *Canon of Medicine*