

# “祛瘀生新”内涵及机理探讨

王海燕<sup>1</sup>, 邱幸凡<sup>2</sup>, 张六通<sup>2</sup>, 高铁祥<sup>2</sup>, 金远林<sup>1</sup>

(1 深圳市宝安区中医院康复科, 广东 深圳 518133 2 湖北中医学院, 湖北 武汉 430061)

**摘 要:**“祛瘀生新”是临床应用广泛的中医治疗法则, 历史源远流长。它通过祛除瘀血, 疏通经络; 调畅气机、流通气血; 营养组织、促进新生这 3 个方面达到祛瘀血生新血、新络及新物的目的。同时, 祛瘀是生新的前提, 生新是祛瘀的基础, 它们是相互促进、紧密联系的两个方面。

**关键词:**祛瘀生新; 治疗法则; 中医; 理论探讨

**中图分类号:** R228

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)08-1493-03

“祛瘀生新”是中医学的重要治疗原则之一, 其思想源于《内经》, 如《素问·离合真邪论》云: “此攻邪也, 疾出以去盛血, 而复其真气”, 即含有“祛瘀生新”的思想。其后, 《神农本草经》中载大黄等有“推陈出新”的作用, 张仲景《金匱要略》大黄䗪虫丸治疗血劳证, 李东垣《医学发明》中复元活血汤治疗跌打损伤证, 傅山《傅青主女科》之生化汤治疗产后瘀血诸证, 王清任《医林改错》的血府逐瘀汤等, 均是“祛瘀生新”思想在临床中的应用。

## 1 “祛瘀生新”的内涵

尽管“祛瘀生新”理论源远流长, 临床应用较为广泛, 然而对“祛瘀生新”内涵的理解却多局限在祛瘀血生新血上。通过文献整理及实验研究, 笔者认为“祛瘀生新”当包括祛瘀血生新血、祛瘀血生新络、祛瘀血生新物这 3 个方面。

**1.1 祛瘀血生新血** 瘀血是血液留滞、运行不畅的病理产物, 瘀血停留于脉管内外, 阻滞气机, 可变生多种病证。如清末唐容川的《血证论》中有云: “凡有所瘀, 莫不壅塞气道, 阻滞气机, 久则变为骨蒸、干血、癆瘵, 不可不急去之也。”瘀血内停, 妨碍新血生成, 《金匱要略》云: “干血不去, 则足以留新血而灌溉不周。”因此, “凡血证总以去瘀为要”(清·《血证论》)。

瘀血去, 气血运行恢复正常, 全身各脏腑气机调畅, 功能活动恢复正常。脾(胃)健运, 则可化生充足的水谷精微, 这是生新血的主要物质基础; 心主血(脉)、肾藏精等其他脏腑功能正常, 才可以共同协调完成“中焦受气取汁, 变化而赤”, 从而达到瘀血祛而新血生。

**1.2 祛瘀血生新络** 络脉的特性: 络脉是经脉支横别出的分支部分的统称, 是经脉中气血营养脏腑组织的桥梁和枢纽。它从经脉别出后愈分愈多, 越分越细, 网络全身, 无处不在, 补充了经脉线性分布的不足<sup>[1]</sup>。正如张介宾所说: “凡人遍体细脉, 即皆肤腠之孙络也。”因此, 络脉就与经脉不同, 它具有无限可分性和较强的潜在再生性。<sup>④</sup>祛

瘀生新络的机制: 笔者认为祛瘀生新络是通过以下两种可能的途径来实现的。首先激活络脉再生机制。如上所述, 在生理状态下, 络脉处在不断消长的动态平衡中, 具有较强的再生潜能。通过应用祛瘀生新法, 就有可能激活络脉的这种再生机制, 促进络脉的再生。其次通过新生的血(气)来濡养滋生络脉。在祛瘀生新法激活络脉的再生机制后, 如果没有充足的营养供应也是不可能有足够的再生络脉的。血(气)是机体内的基本营养物质, 具有营养和滋润全身脏腑组织的功能。络脉再生的机制激活了, 又有充足的营养供应, 这两方面共同发挥作用, 就促进了机体络脉的再生。

**1.3 祛瘀血生新物** 这里所说的新物应是指除了血(气)、(络)脉之外的物质, 如: 皮、肉、筋、骨等, 即主要是指五形。它们靠五脏化生之精气濡养。因此, 当瘀血阻滞, 气血运行不畅, 脏腑功能失调, 不能化生充足的精气时, 皮、肉、筋、骨等就会因得不到充养而痿弱, 失去正常的生理功能, 此即为“腐”。瘀血被祛除后, 气机恢复通畅, 脏腑功能协调, 化生充足的精气, 一方面正气充足就可祛除对人体有害而无害的“腐”; 同时精气通过气血津液的运行至形体, 就可化生出新的形体。因此, 祛瘀生新在疡科又常被叫做祛腐生肌、活血生肌等。

## 2 “祛瘀生新”机理

祛瘀血生新血, 祛瘀血生新络和祛瘀血生新物的机理在上面已有分述, 总而言之, 其机理有以下 3 个方面。

**2.1 祛除瘀血 疏通经络** 《说文解字》云: “瘀, 积血也。”瘀血即是指血液在体内停积, 不能正常循环<sup>[1]</sup>。瘀血一旦形成, 就不再具有血的正常生理功能, 而是一种有形的病理产物阻滞于经络内外, 阻碍气血的运行。因此, 通过祛瘀生新治法, 祛除体内瘀血, 就可以疏通阻滞的经络。

**2.2 调畅气机 流通气血** 瘀血作为有形实邪, 阻滞于经络内外, 不仅阻碍了气血的运行, 同时还影响了全身的气机, 全身气机失调, 气血流通不畅。应用祛瘀生新治法后, 瘀血祛除, 经络畅通, 则气血的运行通畅, 全身气机调畅。

**2.3 营养组织 促进生新** 瘀血祛除后, 经络畅通, 全身气机调畅, 脏腑功能协调, 则可化生充足的精气来营养全身脏腑组织; 同时, 气血运行通畅, 精气可以随气血运行至全

收稿日期: 2006-02-04

作者简介: 王海燕(1977-), 女, 湖北十堰人, 博士研究生, 主要从事中医老年脑病的研究。

身,营养各脏腑组织,各组织得精气濡养,更可以促进生新。

### 3 祛瘀与生新的关系

3.1 祛瘀可促进生新—祛瘀是生新的前提 瘀血是指血液在体内停积的一种有形的病理产物。血(气)是人体生命活动的物质基础。没有了血(气)的营养,又从何而来的“生新”呢?因此,在瘀血已经形成之后的治疗上首先应以祛瘀为要,祛瘀才能生新。清末唐容川在其所著的《血证论》对祛瘀生新思想的生理病理进行了详细地论述。他认为“除旧生新”是自然界和人体的一种自然规律,如果不能顺应这种规律,就会导致人体疾病的发生。同时,在病理情况下,一旦机体内有瘀血形成,也应从“除旧生新”入手,先祛瘀血。在《血证论》中有云:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血者必先以去瘀为要。”“顾旧血不去,新血断然不生”。所以说祛瘀是生新的前提和基础。

3.2 生新能促进祛瘀—生新是祛瘀的基础 祛除瘀血,则可血脉流通。血能载气,血流则气行,气行则生新有物。所以祛瘀是生新的前提和基础。但是仅仅祛瘀是不够的。瘀血积于体内,气血运行不畅,久则易出现气血虚弱之象。而且,活血祛瘀之品又大都耗血动血之品。在这种情况下,如果只是祛瘀而忽视生新,则机体只会愈加虚弱,又何来生新之源呢?新不生,机体虚弱,血行推动无力,只会加重血瘀。反之,生新后,则血行有力,就可以加速血瘀的消散。因此,如果只有祛瘀而没有生新,则瘀血难以尽祛,生新可以反过来促进祛瘀。正如在《傅青主女科》中有云:“新血不生,旧血不散”、“新血既生,则旧血难存”。

因此,笔者认为,“祛瘀”和“生新”是治疗中相互促进、紧密联系的两个方面,不能把它们看成是两个孤立的方法。正如唐容川在《血证论》所云:“然又非去瘀是一事,生新另是一事也。盖瘀血去新血已生,新血生瘀血自去,其间初无间隔。……知此,则知以去瘀为生新之法,并知以生新为去瘀之法。”“祛瘀”可以“生新”,“生新”可使“瘀去”。两者是不可分割。如果偏废了任何一个方面,都不能真正发挥出祛瘀生新法的最佳效果。《血证论》有云:“顾旧血不去,新血断然不生,而新血不生则旧血亦不能自去也。”

### 4 “祛瘀生新”理论临床应用

祛瘀生新法强调祛瘀与生新兼顾,不可偏执一端。但在组方用药时根据病情及体质不同而有所侧重。其临床应用长久以来主要是集中在妇产科和疡科,目前,这一传统理论在临床各科均有一定的应用,被越来越多的医家接受和理解。简要概述如下。

4.1 妇产科 女科生新法是名老中医柯子淮创立并习用的方法,原为防治人流后血虚或血瘀引起得恶露不下或恶

露不尽所设。陈少春<sup>[3]</sup>在此基础上变化广泛应用于妇科多种血症屡获良效。王祖峰<sup>[4]</sup>认为妇人冲任气血往复地周期紊乱构成妇科很多疾病的基本病理环节,瘀血不去,新血不生乃是妇科疾病的主要病机,善用祛瘀生新治法调整妇女经卵周期,临床每获显效。程海然<sup>[5]</sup>用祛瘀生新汤治疗50例药物流产后并发症获满意疗效,该方含桃仁、红花、当归、川芎、白芍、桂枝、炙甘草各10g,大黄5g,三七粉3g,瘀血郁结型加生蒲黄、五灵脂;阴虚内热型加熟地、玄参、鳖甲、丹皮;气血亏虚型去桃仁、大黄,加党参、炙黄芪、炮姜、熟地。日1剂水煎服。结果显效(服药4剂,流血量逐渐减少至干净,其余诸症明显好转或消失)18例,有效26例,无效6例(2例为服药而行清宫术),总有效率88%。

4.2 疡科 疡科应用祛瘀生新法也较为多见,主要表现在祛腐生新活血生肌等方法上。如有学者用祛腐生新法治疗肛瘘61例获满意疗效。另有用祛腐生新法治疗26例颈淋巴结炎,在用外用药物和手术去腐地同时,内服四妙汤加味方(生黄芪30g,当归、金银花、云苓各15g,生甘草、玄参各10g,陈皮6g,每日1剂水煎服),结果临床治愈21例,33个病灶,占88.8%,认为该方能补脾胃益气血解热毒,具有祛腐生新作用。

4.3 其他 目前,祛瘀生新法被用于多种疾病的治疗中,也取得了令人满意的疗效。如有学者以祛瘀生新法组方治疗50例慢性支气管炎,药物组成仅3味:平地木30g,石韦、小蓟各25g,日1剂水煎服,2周为1疗程。结果用1~3疗程痊愈38例,好转10例,无效2例,总有效率96%,认为该方祛瘀生新、化痰止咳,疗效满意。治疗慢性再生障碍性贫血,在上世纪60年代以补气养血为主,70年代则以补肾为主,已故著名中医血液病专家许玉鸣主张“不破不立,瘀去新生”,在治疗再障时佐以少量赤芍、丹皮、川芎、红花、鸡血藤等药物,常有显效。傅汝林<sup>[6]</sup>据此在临床以补肾填精养血疏肝为基础,同时佐以祛瘀生新之法使疗效提高。

### 参考文献:

- [1] 邱幸凡. 络脉理论与临床 [M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991: 1-37
- [2] 吴敦敦. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 134
- [3] 陈少春. 女科生新法的临床应用 [J]. 浙江中医杂志, 1992, 27(10): 468
- [4] 郑祖峰. 王法昌应用祛瘀生新法治疗妇科病经验 [J]. 山东中医杂志, 1998, 17(11): 515
- [5] 程海然. 祛瘀生新汤治疗药物流产后并发症的临床观察 [J]. 吉林中医药, 2000, 20(6): 33
- [6] 傅汝林. 试论补肾调肝化瘀法治慢性再生障碍性贫血 [J]. 贵阳中医学院学报, 1999, 21(3): 6

## Study on the Connotation and Mechanism of Theory of Eliminating Blood Stasis and Promoting Tissue Regeneration

Wang Haiyan<sup>1</sup>, Qiu Xingfan<sup>2</sup>, Zhang Liutong<sup>2</sup>, Gao Tiexiang<sup>2</sup>, Jin Yuanlin<sup>1</sup>

(1 TCM Hospital of Baoan, Shenzhen 518133 Guangdong China; 2 Hubei College of TCM, Wuhan 430061, Hubei China)

# 当归注射液刺激神经干治疗脑梗塞后遗症的临床观察

刘景峰<sup>1</sup>, 曲雅文<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032 2. 沈阳市天医心脑血管病专科诊所, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:**目的: 研究当归注射液刺激神经干治疗脑梗塞后遗症的治疗效果。方法: 按标准选取脑梗塞病人 130 例, 随机分成两组, 对照组 64 例, 治疗组 66 例, 均用常规治疗, 辅以针灸治疗, 治疗组再用当归注射液刺激神经干治疗脑梗塞后遗症。治疗后第 30 天进行临床神经功能缺损评分。结果: 治疗组与对照组在解决脑梗塞后遗症致残率上有显著的差异。治疗组治愈率显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ) 结论: 当归注射液用于治疗脑梗塞后遗症卓有成效。

**关键词:** 当归注射液; 神经干; 致残率; 神经功能缺损; 穴位注射

中图分类号: R743.33 文献标识码: B 文章编号: 1009-5276(2006)08-1495-02

脑血管病是世界三大疾病之一, 致残率居首位。本着解决致残问题的宗旨, 临床观察用当归注射液刺激神经干治疗脑梗塞后遗症, 特点是集药、针灸为一体, 将神经病学与传统针灸理论、神经解剖学与经络学相结合。

当归注射液(简称当归) *Angelica Sinensis* Diels 含有挥发油和水溶性成分。油中主要成分为藁本内酯(ligustilide)含量 45%, 及当归酮、香荆芥酚(carvacrol)、正丁烯酞内酯(*n*-butylidene phthalide)、水溶性成分主要为阿魏酸(ferulic acid)及丁二酸、烟酸、尿嘧啶、腺嘌呤及多糖, 其对缺血性脑血管病具有明显脑保护作用, 已应用于临床, 收到可喜的成果<sup>[1]</sup>。笔者从近几年来, 用当归注射液刺激神经干治疗脑梗塞后遗症疗效显著, 治愈率达 97.3%。

## 1 临床资料

**1.1 病例资料** 本研究按中华医学会第二次全国脑血管病学术会议提出《各类脑血管疾病诊断要点》收集 2000—2004 年本院住院病人脑梗塞 130 例, 随机分为观察组和对照组。

治疗组 66 例, 其中男 38 例, 女 28 例; 年龄最小 36 岁, 最大 87 岁, 平均  $(57 \pm 9)$  岁。全部病例均经过头部 CT 或头部 MRI 证实诊断。在脑梗塞病例中, 基底节区梗塞 26 例, 脑叶梗塞 11 例, 多发脑梗塞 12 例, 脑干梗塞 9 例, 大面积梗塞 6 例, (其中 3 例经头部磁共振血管成像检查证实为大脑中动脉梗塞)。

对照组 64 例, 其中男 34 例, 女 30 例; 年龄最小 42 岁,

最大 74 岁, 平均  $(55.1 \pm 8.8)$  岁。脑梗塞患者全部病例均经过头部 CT 或头部 MRI 证实诊断。在脑梗塞病例中, 基底节区梗塞 26 例, 脑叶梗塞 12 例, 多发脑梗塞 11 例, 脑干梗塞 6 例, 大面积梗塞 5 例。

**1.2 功能缺损评分** 根据中华医学会第二次脑血管病会议《关于脑卒中临床研究工作建议》附件(一)神经功能缺损评分, 治疗组: 轻型 17 例, 中型 38 例, 重型 10 例。治疗前伴发病评分治疗组  $(55.2 \pm 22.5)$  分, 对照组  $(51.1 \pm 2.47)$  分。治疗前既往史评分: 治疗组  $(3.60 \pm 1.44)$  分, 对照组  $(3.53 \pm 1.83)$  分。发病开始治疗时间: 治疗组  $(13.71 \pm 10.43)$  天, 对照组  $(10.96 \pm 4.76)$  天。上述各项, 经统计学处理两组相似,  $P > 0.05$  具有可比性。

## 2 方 法

**2.1 治疗方法** 脑梗塞病人基础用药均相同(主要为钙离子拮抗剂, 抗凝、扩容, 神经细胞活化剂等)两组病人在基础用药相同外, 均采用常规针灸疗法, 1 次/每日, 10 次/疗程。不同之处, 治疗组病人辅加当归注射液穴位注射, 刺激神经干, 将药与针灸、药与经络相通。

穴位选择: 以醒脑开窍, 活血化瘀, 祛风通络为原则, 循经选穴, 辨证施治的原则, 导出经络—神经干相融穴, 按经选穴, 又可结合神经的分布选取神经干通过的神经肌肉运动点, 如肩髃、环跳、委中、阳陵泉, 上述各穴交替选用, 2~3 穴/次, 每穴 0.5mL 当归注射液, 隔日交替, 10 次为 1 个疗程。疗程间隔 3 天, 再进行下一疗程。

**Abstract** "Eliminating blood stasis and promoting tissue regeneration" is a therapeutic principle in TCM which uses very a-broad in clinic. Eliminate blood stasis to promote new blood, Luomai and other tissue through Eliminating blood stasis to dredge Jinglu, adjusting the movement of Qi to circulate Qi and blood, nourishing tissue to promote tissue regeneration. At the same time, Eliminating blood stasis and promoting tissue regeneration are the closed two aspects.

**Key Words** theory of eliminating blood stasis and promoting tissue regeneration; therapeutic rules; TCM; study of theory

收稿日期: 2006-02-26

作者简介: 刘景峰(1971-), 男, 内蒙古纳英人, 副教授, 博士, 研究方向: 中医药延缓衰老及老年病防治。

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>