

【理论探讨】

血瘀证源流考

孟 锋¹, 王笑红², 卢红蓉^{2Δ}

(1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 血瘀证为证候规范名之一, 血瘀证相关理论在中医典籍中有大量记载, 但“血瘀证”一词明确提出较晚, 由清·陈修园提出。血瘀证相关证治理论先后经历了先秦两汉的理论奠基、隋唐至金元的传承发展期、明清发展成熟期, 最终在近现代得以创新及规范。在王清任《医林改错》问世之前, 血瘀与瘀血相互混称没有区别, 血液滞留或凝结于体内可称为血瘀或瘀血, 由血瘀或者瘀血所引起的病证便是血瘀证。王清任书中的血瘀证已经比较接近现在血瘀证概念内涵, 既有瘀血内阻又包括血行迟缓、郁滞所致的病证。建国以后血瘀证相关研究不断创新, 血瘀证也作为规范证候名被广泛应用, 同时其内涵也在逐渐扩大, 随着血瘀证诊断标准的多次修订, 血瘀证概念、范畴也得到进一步明确。

关键词: 血瘀证; 血瘀; 瘀血; 考证

中图分类号: R225.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)05-0569-02

1997年, 中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[1]将血瘀证列为证候规范名。其定义为: 瘀血内阻, 血行不畅, 以局部出现青紫肿块、疼痛拒按; 或心、肝、脑等主要脏器瘀血阻络, 功能障碍; 或腹内肿块、刺痛不移、拒按; 或出血紫暗成块, 舌紫暗, 脉弦涩等为常见证的证候。瘀血是血液滞留或凝结于体内, 包括血溢出于经脉外而瘀积, 也包括血脉运行受阻而滞留经脉腔内, 既是病理产物又可成为继发性致病因素。瘀血是病因, 血瘀是病机, 是由于气滞、气虚、血虚、外伤、阴寒内盛等各种原因导致血液郁滞于一定部位的病理变化^[2]。关于“瘀血”“血瘀”的联系与区别也有其他观点, 有认为二者可相互解释, 仅为表述差异^[3], 或认为瘀血分广义、狭义。狭义瘀血指血瘀, 广义瘀血包含血瘀^[4-5]; 或血瘀与瘀血内涵不同, 二者有异, 血瘀证是瘀血证的先期病变, 血瘀证可演变发展为瘀血证^[6]; 或认为血瘀是瘀血的液相, 瘀血是血瘀的固相^[7]。在瘀血、血瘀的辨析与推衍中, 血瘀证相关理论也逐步从萌芽发展成为系统理论。

1 血瘀证理论萌芽: 血瘀、瘀血、血证的提出

先秦两汉时期, 中医学的发展为血瘀证理论奠定了基础, 此时期不仅有大量“恶血”“留血”等血瘀、瘀血的相关记载, 还明确提出了“血瘀”“瘀血”“血证”等术语, 此时血瘀、瘀血是没有区分的, 二者含义相同。而血证是因血蓄于内所致的病证, 已经有了“血瘀证”之意。

血瘀证理论始于《黄帝内经》, 书中虽然并没有明确提出“瘀血”一词, 但有“恶血”“血脉凝泣”“留

血”“血著”等30余种近似血瘀的记载, 并有丰富的血瘀证病因病机及治疗的论述。如血受寒凝致瘀, 《素问·举痛论篇》: “寒气入经而稽迟, 泣而不行。”^[8]此外, 还有情志内伤、气机逆乱致瘀, 跌打损伤致瘀以及年老体衰、气血亏虚、脉道凝涩致瘀等论述。《黄帝内经》还论述了疏决通导、祛瘀、温阳、血脉并治等血瘀治疗法则。

汉·张仲景开创了血瘀证治先河, 明确提出“瘀血”一词。《伤寒论》237条“阳明证, 其人喜忘者, 必有蓄血。所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘”, 并论述了太阳蓄血证、阳明蓄血证的病因病机、临床表现和治疗上的差异。太阳蓄血因热致瘀, 热重瘀轻, 表现为小便自利、下血、少腹急结或硬满、如狂或发狂, 治宜清热凉血为主, 散血活血为辅。阳明蓄血因瘀化热、瘀重热轻, 表现为喜忘、大便硬而色黑易出, 或多日不大便, 治宜活血逐瘀为主, 凉血清热为辅^[9]。《伤寒论》没有明确提出血瘀证等概念, 但提到了“血证”, 这里的“血证”是阳明蓄血重证, 可以说“血证”是血瘀证最早的概念雏形。除此之外, 《伤寒论》及《金匮要略》还记载了理气活血、泄热化瘀、除湿化瘀、逐水破瘀、温经祛瘀等多种活血化瘀法, 创制了桃核承气汤、大黄牡丹汤、鳖甲煎丸、下瘀血汤、大黄蛰虫丸等活血方, 用于治疗伤寒、杂病、妇科等多种疾病, 推动了血瘀证理论的发展。

《神农本草经》则首先记载了“血瘀”一词, 《神农本草经·卷二》: “蛭, 味咸, 微温。主恶血、血瘀”, 并记载了丹参、红花、川芎、大黄等70多种“消瘀血”“逐恶血”“通血脉”“除血痹”的药物^[10], 奠定了血瘀证治疗的药理学基础。

2 血瘀证理论的发展: 因机证治的丰富

在隋唐至金元这个很长时期内, 血瘀证理论一直处于不断地发展和丰富中, 血瘀证的临床表现、病因病机、治疗上均有发展。

作者简介: 孟 锋(1964-), 男, 北京人, 副主任医师, 从事中医骨科的临床与研究。

Δ通讯作者: 卢红蓉(1977-), 女, 湖北人, 研究员, 博士研究生, 从事中医病因病机理论及临床应用研究, Tel: 010-64089033, E-mail: luhr2000@163.com。

在临床表现方面,隋·巢元方在《诸病源候论》“妇人杂病诸候”“伤寒内有瘀血”“瘀血候”“卒被损瘀血候”等篇分别论述了寒凝血结致妇人月经不调、热搏血瘀致发热如狂,以及体热、面黄、喜忘、胸满、口燥、唇萎舌青、自觉腹满等血瘀内停的临床表现^[11],使血瘀证的临床表现更加具体详细。

在血瘀证治疗上,唐·孙思邈创立了桃仁汤、芒硝汤、桂心酒方、大黄汤、蒲黄汤、破血下瘀汤等数十首活血化瘀方剂,成为治疗温病血瘀、热入血分之主方^[12]。杨仁斋从气血关系出发,并在《仁斋直指方·血荣气卫论》中曰:“气有一息之不运,则血有一息之不行”^[13],提出血瘀治疗必兼理气的原则。

另外,血瘀证形成的病因病机方面也有发展。陈无择提出了病后治疗不彻底如发汗不透彻,或吐血、衄血不尽留滞于内皆可致瘀的观点。《三因极一病证方论·病余瘀血证治》:“病者或因发汗不彻,及吐衄不尽,瘀蓄在内。”^[14]金·刘完素提出了燥邪致瘀观点“燥之为病,血液衰少,而气血不能流畅”,还明确指出抵挡汤证为瘀血症“小腹胀而硬,小便自和者,瘀血症也”(《黄帝素问宣明论方·卷六·伤寒门》)。

朱丹溪还首次提出瘀血可与其他邪气相兼为病,如“痰挟瘀血”。《丹溪心法·痰饮》:“自郁成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”^[15],并指出痰瘀互结是手足麻木、积聚、肺胀等诸多疾病的重要病机,痰瘀互结时治疗起来颇为顽固。

3 血瘀证理论成熟:血瘀证提出与证治系统化
明清时期,血瘀证相关理论得到长足发展,形成了较完善的证治系统。此时期陈修园明确提出了“血瘀证”一词,血瘀证的诊断、临床疾病范围、治疗方药都有新的发展,血瘀证理论日趋成熟与系统化。

3.1 血瘀证的提出

此时期明确提出了“血瘀证”概念。陈修园在《金匱要略浅注·浅注血痹虚劳病脉证并治第六》大黄蛰虫丸治疗虚劳干血劳条文注释中提出“血瘀证”一词,“而血瘀证,虽在于内……名为五劳”^[16]。清·尤怡解释干血为“血瘀而干也”^[17],干血可理解为凝固日久之血,津液枯涸,其质干结坚硬。这里的“血瘀证”说的是脏腑经络中凝结日久成块的瘀血所致的干血劳。

3.2 血瘀证临床应用范围的扩展

与陈修园同时期的王清任也提出“血瘀症”“血瘀之症”等“血瘀证”相关概念,他主张“诸病之因,皆由血瘀”^[18],提出了50余种血瘀病证。认为气虚、风寒湿热等外邪、情志、外伤、食积、误治、久病、久治无效、瘟疫等均可致瘀。血瘀停滞的部位也相当广泛,可停滞于头面、四肢、脑、胸中、血府、少腹、经络、关节、肌肉、血管等周身各处,并对血瘀证的临床特点进行了阐发。如病变局部颜色的改变、积聚

肿块、刺痛、部位固定不移、瘀血发热、久病致瘀等^[19],大大拓宽了中医活血化瘀辨证思路,并创立血府逐瘀汤、身痛活血汤、通窍逐瘀汤等五逐瘀汤,形成了活血化瘀法临床应用的完整体系,血瘀学说至此逐渐形成一门独立的学说。王清任书中的血瘀已经比较接近现在的血瘀概念内涵,不仅有宏观辨证上的血行瘀滞,还有微观上的循环代谢等方面的异常。他所说的血瘀不仅指血液运行不畅、停滞、留着、瘀积于局部所形成的瘀血,同时还包括血行迟缓、郁滞。

3.3 血瘀证理论的新创见

首先,王肯堂在血瘀证诊法上有新创见,提出血瘀证切诊可有固定疼痛点,痛有定处。“按胸腹肋脐间有痛处,或手可近,蓄血也”(《证治准绳·杂病》)^[20]。

其次,清·叶天士还提出了“久病入络”的理论,倡导以辛为用,使用辛润、辛温、辛咸之品以通络,尤其对辛咸之虫类药如水蛭、地龙、全蝎等有独特体会,对后世络病说提供了理论支持。

唐容川对血瘀证治也有重要的贡献,《血证论》论述了气与血、血瘀与新血、祛瘀与活血的关系,还详细论述了各种出血证的证治。主张“凡吐血衄血,不论清、凝、鲜、黑总以祛瘀为先”,还提出了“止血、消瘀、宁血、补血”四大治血证原则。

4 血瘀证现代新发展:认识的新与规范确立

4.1 血瘀证成研究热点

自20世纪60年代开始血瘀证相关临床与实验研究以来,血瘀证一直是研究热点,并取得了诸多研究成果。如血瘀证的客观化、量化标准的提出,血瘀证的动物模型研究,以及活血化瘀疗法在临床的广泛应用,都促进了血瘀证相关证治理论的发展。

随着1996年出版的《中国中医药学主题词表》以“血瘀证”作为正式主题词^{[21] 11-511},1997年国标《中医临床诊疗术语·证候部分》将血瘀证定为标准证名,“血瘀证”作为中医证候的规范名被近现代相关著作广泛使用。

4.2 血瘀证诊断标准的修订

当然经过多年的发展,血瘀证的概念、范畴也在扩大,逐步从宏观向微观发展,血瘀证不仅包括宏观辨证上血行不畅或血流瘀滞所致的舌暗、舌有瘀斑、肌肤甲错、痛有定处等病证,还包括微循环障碍、血液流变性失常、血流动力学异常和结缔组织代谢异常等微观层面的异常,致使其内涵、外延都有无限扩大的趋势。

于是学者们加强了对血瘀证诊断标准的研究,1986、2011、2016年相继出版了血瘀证诊断标准,新版的诊断标准与之前版本比较,不仅提高了血瘀证诊断标准的可靠性,而且在不明显降低特异度的情

(下转第574页)

- [19] 张介宾.景岳全书[M].赵立勋,主校.北京:人民卫生出版社,1991:370.
- [20] 韩懋.韩氏医通[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:19.
- [21] 刘家骅.药对[M].北京:人民卫生出版社,2009:5.
- [22] 罗美.古今名医方论[M].张慧芳,伊广谦,校注.北京:中国中医药出版社,1994:10.
- [23] 严西亭,施澹宁,洪缉菴.得配本草[M].上海:上海科学技术出版社,1958.
- [24] 吴谦.医宗金鉴[M].鲁兆麟,石学文,高春媛,等点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:268.
- [25] 吴仪洛.成方切用[M].上海:上海科学技术出版社,1958:23.
- [26] 徐灵胎.医学源流论[M].刘洋,校注.北京:中国中医药出版社,2008:27.
- [27] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,1985:5.
- [28] 丁光迪.中药配伍运用[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:10.
- [29] 陈维华,徐国龙,张明淮,等.药对论[M].合肥:安徽科学技术出版社,1984:4.
- [30] 吕景山.施今墨对药临床经验集[M].太原:山西人民出版社,1982:4.
- [31] 苏庆英.中医临床常用对药配伍[M].北京:人民卫生出版社,1984.
- [32] 胥庆华.中药药对大全[M].北京:中国中医药出版社,1996.
- [33] 岳桂华,张栋.名医效验药对[M].北京:人民军医出版社,2008.
- [34] 方有执.伤寒论条辨[M].北京:人民卫生出版社,1957:135.
- [35] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:135.
- [36] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:38.
- [37] 钟麟生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016:38.
- [38] 高学敏,钟麟生.临床中药学[M].石家庄:河北科学技术出版社,2006:82.
- [39] 宋春生,陈志威,赵家有.“三足鼎立”角药临床研究概述[J].北京中医药,2017,36(3):282-284.
- [40] 金丽.中医方剂角药与阴阳学说[J].中医杂志,2013,54(8):715-717.
- [41] 杨发贵.“角药”启微[J].河南中医,1999,19(2):55.
- [42] 朱富华,杨志春,樊平.中医中药角药研究.名医方论方组药配伍技巧[M].西安:陕西科学技术出版社,2009:2.

收稿日期:2019-11-09

(上接第570页)

况下,显著提高了灵敏度。血瘀证的概念范畴得以进一步明确、规范,并在多种临床疑难杂病的诊治中起到重要指导作用。

5 讨论

“血瘀证”一词出现相对较晚,从血瘀证的发展源流来看,在王清任《医林改错》问世之前,血瘀与瘀血相互混称,二者没有区别,血液滞留或凝结于体内可称为血瘀或瘀血,由血瘀或者瘀血所引起的病证便是血瘀证。如《伤寒论》中“血证”、《黄帝内经素问宣明论方》中“瘀血证”“血瘀之证”,《证治准绳》中“瘀血阻滞证”等都是此义。

“血瘀证”一词由清·陈修园提出,主要是凝积日久的干血块所致的病证。而现代证候名“血瘀证”不仅包括宏观辨证上的血瘀证,同时包括微观层面的血流变、微循环、结缔组织代谢等异常,内容要宽泛得多,同时也具有更大的临床活力。

纵观血瘀证发展历程,从“血瘀”到“血瘀证”的提出,到血瘀证在现今临床的广泛应用,血瘀的概念是不断发展的,这个发展从模糊到明确,从局限到扩展,从单纯到综合。迄今为止,血瘀证已作为规范证候名被广泛应用,学者们仍在进一步探索如何将血瘀证诊断标准进一步规范,如何将血瘀证概念范畴进一步明确。

参考文献:

- [1] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:10.
- [2] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:102.
- [3] 李经纬,余瀛鳌,区永欣,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2006:1857.
- [4] 何文彬.“瘀血”与“血瘀”辨[J].北京中医药大学学报,2000,23(6):14.
- [5] 王阶.论血瘀证的概念和范畴[J].中国医药学报,1989,4(6):7-9.
- [6] 王道明.活血化瘀与血瘀瘀血之我见[J].陕西中医学院学报,1997,20(1):20-21.
- [7] 卢红蓉,胡镜清.“瘀血”与“血瘀”辨析[J].中华中医药杂志,2017,32(2):426-428.
- [8] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [9] 汪泳涛,何新慧.蓄血病证源流[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5290-5292.
- [10] 未著撰人.神农本草经[M].南宁:广西科学技术出版社,2016:109.
- [11] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:174.
- [12] 孙思邈.千金方青花典藏珍藏版[M].长春:吉林出版集团有限责任公司,2011:26.
- [13] 杨士瀛.仁斋直指方[M].上海:第二军医大学出版社,2006:7.
- [14] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:171.
- [15] 朱震亨.丹溪心法[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:65.
- [16] 陈修园.金匱要略浅注[M].福州:福建科学技术出版社,1988:76.
- [17] 尤怡.金匱翼[M].北京:中国中医药出版社,1996:71.
- [18] 王清任.医林改错[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [19] 蒋燕.《医林改错》瘀血病证的初步探讨[J].北京中医药大学学报,2014,37(3):152-155.
- [20] 王肯堂.证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1997:102.
- [21] 唐宗海.血证论[M].太原:山西科学技术出版社,1996:17-23.
- [22] 吴兰成.中国中医药学主题词表[M].北京:中医古籍出版社,1996:II-511.
- [23] 陈可冀,徐浩,罗静,等.实用血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1163.
- [24] 王阶,陈可冀.论血瘀证的概念和范畴[J].中国医药学报,1989,4(3):7-9.

收稿日期:2019-11-07