

仲景活血化瘀法所治病证分析

杨文喆 (上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘要: 对《金匱要略》各篇中瘀血证治进行探讨。仲景活血化瘀法所治病证广泛, 因此应把握瘀血的一些固有症状特点, 明确瘀血的诊断标准, 从而为审因论治提供依据。

关键词: 张仲景; 活血化瘀; 辨证论治

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2012)05-0409-04

Analysis of Activating Blood to Resolve Stasis by ZHANG Zhong-jing

YANG Wen-zhe

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203, China)

ABSTRACT: ZHANG Zhong-jing Zhongjing is the doctor who firstly put forward blood stasis as the name of disease in his book of *Essentials from the Golden Cabinet*. The treatment can be found in many chapters of the book. The thesis, from the perspective of literature, tries to analyse and induce Zhong-jing's treatment in order to clearly display the basic outline of his treatment and to provide reference with teaching and clinical practice.

KEY WORDS: Zhang Zhongjing; activating blood to resolve stasis; syndrome differentiation and treatment

《金匱要略方论》(以下简称《金匱》)中首次提出瘀血的病名, 而有关活血化瘀的治法方药则在书中各处多有涉及, 张仲景开活血化瘀法辨证论治之先河, 为后世瘀血学说的形成奠定了坚实的基础。

仲景活血化瘀法内容丰富, 所治病证相当广泛, 其方药证治散见于各篇。为了进一步理解活血化瘀治法, 本文对相关的病证分析如下。

1 病证梳理

1.1 瘀血

《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》云: “病患胸满, 唇痿舌青, 口燥, ……为有瘀血。” “病者如热状, 烦满, 口干燥而渴, 其脉反无热, 此为阴伏, 是瘀血也, 当下之。” (本文所引《金匱要略》原文, 均出自《金匱要略》人民卫生出版社 2007 年版)

瘀血的脉证为胸满, 唇痿, 舌青, 口燥, 但欲漱水不欲咽, 脉微大来迟。瘀血化热证, 病人可自觉有热, 心烦胸满, 口干燥而渴, 脉伏。治疗当以攻下瘀血为主, 《金匱》有法无方。瘀血涉及病证广泛, 故仲景对它的具体证治散于各篇中。

1.2 蓄血证

1) 太阳蓄血证。《伤寒论》106 条: “太阳病不

解, 热结膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈。……宜桃核承气汤。”124 条: “太阳病, 六七日, 表证仍在, 脉微而沉, ……下血乃愈。所以然者, 以太阳随经, 瘀热在里故也。抵当汤主之。”125 条: “太阳病, 身黄, 脉沉结, 少腹硬, ……抵当汤主之”及 126 条。(本文所引《伤寒论》原文, 均出自《伤寒论》人民卫生出版社 2005 年版) 太阳在表之邪不解, 化热随经深入下焦, 与血结于少腹而成太阳蓄血证。若蓄血较轻, “血自下, 下者愈。”若蓄血重证则非攻下逐瘀不可, 方用桃核承气汤或抵当汤、抵当丸诸方。

2) 阳明蓄血证。《伤寒论》237 条: “阳明证, 其人喜善忘者, 必有蓄血。所以然者, 本有久瘀血, ……宜抵当汤下之。”阳明蓄血证的病因是内有宿瘀, 症状除了该条文提及的喜忘、燥屎虽硬但大便反易, 其色必黑外, 还可见少腹急结或硬满疼痛、谵语躁烦或口干鼻燥、衄血、咳血、吐血等症。

1.3 疟母

《金匱要略·疟病脉证并治第四》云: “疟疾以月一日发, 当以十五日愈……名曰疟母, 急治之, 宜鳖甲煎丸。”疟母是疟疾迁延不愈, 血行不畅, 疟邪假血依瘀, 结成痞块。治疗用鳖甲煎丸破瘀化痰, 扶正消

收稿日期: 2012-04-05; 修稿日期: 2012-06-24

作者简介: 杨文喆(1978—), 女, 上海人, 上海中医药大学讲师。

癥。

1.4 虚劳干血

《金匱·血痹虚劳病脉证并治第六》云：“五劳虚极，羸瘦，腹满，不能饮食，食伤，忧伤，饮伤，房室伤，……，内有干血，……大黄蟅虫丸主之。”五劳七伤是导致虚劳干血的原因。羸瘦、腹满不能食，肌肤甲错，两目黯黑是虚劳干血的症状。本条因虚致瘀，因瘀血不去新血不生，故治宜祛瘀生新。

1.5 血痹

《金匱·血痹虚劳病脉证并治第六》云：“血痹，阴阳俱微，……黄芪桂枝五物汤主之。”阴阳俱微是素体营卫气血的不足，血痹的症状，主要以局部肌肤麻木不仁为特征，治疗以黄芪桂枝五物汤振奋阳气，温通血脉，调畅营卫。

1.6 肝着

《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》云：“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。”肝着以胸胁痞闷不舒、喜按为主症。因本病初起尚在气分，得热饮可使气机通畅而证情缓解，故常欲饮热。病久血瘀气滞，治用旋覆花汤以行气活血、通阳散结。

1.7 积聚

《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》云：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。”积和聚均是指腹内结块，或痛或胀的病证。《金匱》中指出了积和聚的区别，应注意早期治疗。

1.8 石水

《金匱·水气病脉证并治第十四》云：“……石水，其脉自沉，外证腹满不喘……”。石水以腹满如石状，不喘，脉沉为主症。《素问·阴阳别论》云：“阴阳结斜，多阴少阳曰石水，少腹肿。”^[1]石水是因阳气大衰，阴寒太盛，气结血瘀而成。石水的病机除肾阳衰微外，当还包括瘀血相结的情况^[2]。

1.9 黑疸

《金匱·黄疸病脉证并治第十五》：“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，……其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。”“黄家日晡所发热，……少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸。其腹胀如水状，大便必黑，……硝石矾石散主之。”酒疸误下可变为黑疸，黑疸也可由女劳疸日久不愈转变而来，属女劳疸兼瘀血之证。“如水状”是指其外形水胀，其实不是水，而是瘀引起，大便黑、目青面黑、皮肤不仁亦为瘀热内着

所致。

1.10 阴阳毒

《金匱·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》云：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血。……升麻鳖甲汤主之。”“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，……升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”阴阳毒为感受疫毒所致。阳毒者，热毒壅盛于血分，面红斑斑如锦纹；阴毒者，疫毒侵犯血脉，阻塞不通，则遍身疼痛如被杖。治疗以清热解毒、活血化瘀的升麻鳖甲汤随证加减。

1.11 肺病

《金匱·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治第七》云：“《千金》苇茎汤治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺病。”肺病见有咳而微热，烦满，胸中甲错等症，属痰热壅肺，血瘀肉腐，业已成脓。治疗选用千金苇茎汤以清肺化痰，活血排脓。

1.12 肠痈

《金匱·疮痍肠痈浸淫病脉证并治第十八》云：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，……薏苡附子败酱散主之。”“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，……脓已成。不可下也。大黄牡丹汤主之。”肠痈的证治，以脓已成和脓未成分为两类。脓未成者因热毒内聚，营血瘀滞，肠腑气机失调，方用大黄牡丹汤以清热解毒，逐瘀攻下。脓已成者，因痈脓内结于肠，气血郁滞于腹，其身如鳞甲交错之粗糙。治以薏苡附子败酱散排脓消痈。

1.13 妇人相关病证

1) 热入血室证。《伤寒论》中 143 条云：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，……谵语者，此为热入血室也……”；144 条云：“妇人中风，七八日续得寒热，……此为热入血室，其血必结，故使如疟状，……小柴胡汤主之”；145 条云：“妇人伤寒，发热，经水适来，……如见鬼状者，此为热入血室”。本证主要是指妇女感受外邪发热，而适逢月经来潮，血热相结于血室的病证。泻热行血是热入血室的基本治法。

2) 妇人癥病。《金匱·妇人妊娠病脉证并治第二十》云：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，……下血者，后断三月衃也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”本有癥病后受孕成胎，经停未到三月，又漏下不止，这是癥病妨碍胎的生长，如癥积不去，漏下不会停止，故治当去其宿癥，才能使新血得以养胎，漏下得止。故以桂枝茯苓丸消癥祛瘀安胎动，取有故无殒之旨。

3)妇人腹痛。《金匱·妇人产后病脉证治第二十一》云:“产后腹痛,烦满不得卧,枳实芍药散主之。”“师曰:产妇腹痛,法当以枳实芍药散,假令不愈者,此为腹中有干血着脐下,宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。”《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“妇人六十二种风,及腹中血气刺痛,红蓝花酒主之。”

4)崩漏。《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“问曰:妇人年五十所,……曾经半产,瘀血在少腹不去。何以知之?其证唇口干燥,故知之,当以温经汤主之。”病因为“曾经半产,瘀血在少腹不去”引起,妇人年五十许,冲任皆寒,经水应该停止,今反下血,病乃瘀血内停;正气驱瘀外出,故下血不止;瘀血不去,则新血不生。治当去其瘀血,以温经汤温补冲任,养血祛瘀,使瘀血去而新血生。

5)水血并结血室。《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“妇人少腹满如敦状……此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”妇人少腹满,有蓄水、蓄血及水与血俱结于血室的不同,蓄水应口渴而小便不利;蓄血则小便自利。本条出现小便微难而口不渴的症状,病又出现于产后,故属于水血俱结于血室。

6)经水不利。《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”“妇人经水不利下,抵当汤主之。”此二条均描写了因瘀血而导致的经水不利。第1条由于瘀血内阻,月经行而不畅,以土瓜根散行血散瘀。第2条以方测证,属于瘀血重证,经闭不行,并伴少腹硬满结痛拒按,以抵当汤攻瘀破血通经。

2 瘀血诊断标准

由于瘀血证候复杂,其症状往往由病因、病机、以及病变的部位、病邪的性质与强弱、体质的差异等因素所决定,因而表现不一,故可将仲景原文的描述作如下归纳。

1)疼痛。瘀血内阻,血流不畅,经络不通,不通则痛。《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》云:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治”,说明了瘀血和气滞疼痛的差异。固定疼痛是瘀血疼痛的重要特征。《金匱·妇人产后病脉证治第二十一》云:“产后七八日,少腹坚痛,此恶血不尽”、“产妇腹痛,腹中有干血”,《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“妇人少腹满如敦状”、“带下,经水不利,少腹满痛”、“腹中血气刺痛”等均

指瘀血作痛。

2)肿块。瘀血日久,凝聚而成,固定不移,在体表呈青紫色,在体内为癥瘕积聚。《金匱》所论“疟母”、“癥瘕害”、“干血着于脐下”均指此类证候。

3)发热。瘀血停滞,阻碍气机,气分郁而化热。瘀血发热属于内伤发热,热型多样。如《伤寒论》“发热七八日,……至六七日不大便者,有瘀血”;《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》“病者如热状……此为阴伏,是瘀血也”;《金匱·妇人产后病脉证治第二十一》“产后……少腹坚痛,此恶露不尽,不大便,烦躁发热”;《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》“暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,……瘀血在少腹不去”。

4)面目黧黑。面色如土,尤以眼眶周围暗黑较常见。临床见于有干血劳之证,系血瘀不能上荣于面所致。

5)肌肤甲错不仁。前者是皮肤粗糙干枯,如披鳞甲,见于虚劳、肠痈、肺痈。后者是肌肤麻痹不仁,见于血痹。均系瘀血内停,肌肤失养。

6)自觉腹满。病人自感腹内胀满,此属血病碍气,气滞不宣。如《伤寒论》“伤寒有热,少腹满,……为有血也”。《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》“腹不满,其人言我满,为有瘀血”。

7)少腹硬满急结。硬满不仅为病人的感觉,医者按之有坚硬感。《伤寒论》云:“少腹当硬满,……下血乃愈。”“太阳病,……少腹硬,……小便自利,……血证谛也。”“太阳病不解,热结膀胱,……血自下,下者愈,……但少腹急结者乃可攻之。”《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“妇人少腹满如敦状,……此为水与血俱结在血室也。”下腹部有抵抗与压痛,称之为少腹硬满急结,也可作为瘀血的一个症状表现。

8)精神症状。心藏神而主血脉,瘀血阻滞,心窍不通,心神遂闭塞昏蒙而健忘、如狂、发狂、谵语。《伤寒论》云:“其人如狂,血证谛也。”“其人喜忘者,必有蓄血。”

9)出血。各种出血既是瘀血的病因,也是瘀血的一种症状,瘀血内积,致血不循经故出血,而瘀血阻滞,新血又不得归经,可导致出血。《伤寒论》太阳病蓄血发狂“下血乃愈”,“血自下,下者愈”。《金匱·妇人妊娠病脉证治第二十》妇人宿有癥病,“漏下不止”。

10)燥、渴。《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病

脉证治第十六》“但欲漱水不欲咽”、《金匱·妇人杂病脉证并治第二十二》“妇人少腹满，……而不渴。”津为瘀阻，不能上润，故口渴不渴。这也是区别病在气分还是血分的重要症状，病在气分，津液消耗，故口渴欲饮水自救；而瘀血阻滞，阻碍气机不能输布津液，故口中燥，但由于无里热，津液又未耗伤，故不渴、不欲嘔。

11) 黄疸。《金匱·黄疸病脉证并治第十五》：“脾色必黄，瘀热以行。”发黄亦是血瘀的一种表现。

12) 痈脓。瘀血内阻，气血凝滞，蕴久化热，腐灼血肉，化为痈脓。《金匱》所论肺痈、肠痈均是。

13) 妇人经带胎产诸证。《金匱》所载月经不调、经漏、经闭、痛经、带下、妊娠及产后腹痛、恶露不尽等，多与瘀血有关。

14) 二便。大便色黑而小便自利者为有瘀血。《伤寒论》124 条：“小便自利者，下血乃愈。”125 条：“小便不利者，为无血也，小便自利，其人如狂者，血证谛也。”237 条：“尿虽硬，大便反易，其色必黑者。”《金匱·黄疸病脉证并治第十五》：“大便必黑，时溏。”

15) 唇痿舌青。瘀血阻滞，新血不荣所致。《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》云：“病人胸满，唇痿舌青，……为有瘀血。”

16) 脉象。瘀血之证脉象多为细涩。《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》云：“……脉微大来迟，……为有瘀血。”此“微大来迟”即指细涩脉而言，乃瘀血阻脉，血行不畅之故。

上述仲景所提到的症状特点，即使在今天也仍作为运用活血化瘀法的主要指征。根据中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证的诊断标准，主要依据有：①舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点，

舌下静脉曲张瘀血；②固定性疼痛，或绞痛，或腹痛拒按；③病理性肿块，包括内脏肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生；④血管异常，人体各部位的静脉曲张、毛细血管扩张，血管痉挛，唇及肢端紫绀，血栓形成、血管阻塞；⑤瘀血、黑粪、皮下瘀斑等，或血性腹水；⑥月经紊乱、经期腹痛、色黑有血块、少腹急结等；⑦面部、唇、齿龈及眼周紫黑者；⑧脉涩、或结、代或无脉。其他依据有肌肤甲错、肢体麻木或偏瘫、精神狂躁、腭黏膜征阳性。实验室依据有微循环障碍、血液流变性异常、血液凝固性增高或纤溶活性降低、血小板聚集性增高或释放功能亢进、血流动力学障碍、血管阻塞等^[3]。由此可见，诊断标准的主要依据和其它依据中，只有少数内容为新添入，其余皆与《伤寒论》、《金匱》的描述相吻合。

以上可见，仲景对瘀血的认识及活血化瘀法论述，至今仍具有重要的指导价值。

参考文献：

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，1978：56.
Plain Questions of the Yellow Emperor[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1978:56.
- [2] 张再良. 金匱指要[M]. 上海：上海中医药大学出版社，2000：161.
Zhang ZL. Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber [M]. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2000:161.
- [3] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志，1987，7(3):129.
Professional committee for activating blood flow to remove blood stasis of Chinese research association of integrative medicine. Diagnostic criterion of blood stasis syndrome[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1987, 7(3):129.

(编辑：范欣生)

· 投稿须知 ·

投稿要求 论文具有先进性、科学性、逻辑性，要求主题明确、结构严密，层次分明，文字精练、图表简明。

本刊已开通网上投稿，欢迎登录 <http://xb.njutcm.edu.cn> 进行网上投稿，请注明稿号及第一作者姓名。本刊不接受纸质投稿或邮箱投稿，基金项目专利需提供相关证明复印件。

作者在投稿时，请自留底稿。作者在接到收稿回执后 6 个月未收到稿件处理意见，可联系本刊退稿，不得私自一稿多投。本刊对稿件有修改权，凡有涉及原意的修改将征得作者同意。修改稿逾 2 个月不寄回者，视为自动撤稿。

稿件确定刊用后，根据所占版面与插图数量收取版面费，彩图需付彩图印制工本费。

本刊优先发表下列文章：①属于国家重点研究项目的文章；②受到省部级以上基金资助的文章；③有重要指导性意义或发表后具有广泛引用价值的文章；④有重大发现，发表后准备报奖的文章。