

试论血瘀与痹证的关系

研究生 应森林 导师 王兆铭

痹证（肢体痹）是以**肢节、关节疼痛、酸楚、麻木、重着以及活动障碍**为主要症状的疾病，它包括现代医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎，增生性关节炎等，其中一些痹证经久不愈，而出现**关节畸形、功能障碍**，又有称之为“**顽痹**”、“**尪痹**”、“**历节**”等，如类风湿性关节炎。对于痹证的论述自从《素问·痹论》有：“**所谓痹者，各以其时重感于风寒湿也**”，强调了六淫之邪在致病中的地位后，后世医家在近二千余年来多有阐述和发展，但大多遵循内经之旨，所论均注意风寒湿邪在疾病中的作用。但也有发明者，如汉，张仲景《金匮要略》强调了营卫气虚、运行不畅是不可忽视的发病内因，云：“**营气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝……便为历节也**”、“**少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣**”，突出了机

体正气不足，气血虚弱，是外邪乘虚侵入人体，客于经脉，关节，肌肉而成历节的关键，其精神也符合《内经》，“**正气存内，邪不可干**”和“**邪之所凑，其气必虚**”之旨。值得一提的是：清、叶天士提出“久病入络”之后，王清任又有发挥，在《医林改错》中言及“**血瘀致痹**”，然此论一直未引起医者的高度重视，言斯论者甚少。笔者认为血瘀在痹证中，无论是在病因、或是病机，或是在治疗方面均有积极的指导意义，故有意作一探讨。

一、血瘀可以致痹

血瘀可以致痹，历来所论者甚少。有论者也多是**缪缪数语**，有如青蜓点水，如东垣曾主张用活血治疗痛风，已意识到痹证有血瘀的一面。然在临床上的确常可见到一些痹证病人，疼痛如针刺且固定不移、或关节

实腠理。”因此，提出在治疗脾胃虚弱夹有湿热之汗大泄者时，先用三棱针于足三里、气冲、上巨虚穴微出血，以泻其湿热，使脾不受湿困热扰，“**乃能行津液于上焦，灌溉皮毛，充实腠理**。”既遵循了《内经》的原理，又不被其所局泥，透过了“汗大泄”的疾病现象，看到了疾病的本质，领会了《内经》“**然五谷与胃为大海也**”的意义，发展了其说，创立了新义，丰富和发展了《内经》的医学理论。

总之，通过本文对“东垣针法”的分

析，我们可以看出东垣不仅继承了《内经》的理论原则，而且更通过自己的长期医疗实践，补充和发展了《内经》的医学理论。师古而不泥于古，别开一家之言，不但创立了“脾胃学说”，制定了治疗脾胃病的诸法诸方，而且在针法的运用上，也独具匠心，为针灸调治脾胃病独树一帜，从而形成了独特的“东垣针法”，影响极大，体现了东垣学术思想的特点。了解这些对我们继承和发展祖国医学理论，指导临床实践，具有重要的参考价值。

肿大变形、肌肤甲错、舌质紫黯，或有瘀斑、脉弦涩，这一些病人如果单纯用法风散寒，利湿通络等，则效果往往不甚满意，而方中如加用一些活血祛瘀药却能收到较为理想的疗效。对此，先贤王清任曾谆谆告诫，提出痹证有瘀血，认为治疗痹证“总逐风寒，去湿热，已凝之血，更不能活，如水遇风寒，凝结成冰，冰成风寒已散，明此义，治痹证何难。”并指出：“古方颇多，如古方治之不效，用身痛逐瘀汤。”此方乃以活血祛瘀药为主，其用心一览便知。近代名医张锡纯立“活络效灵丹”，用于治疗气血凝滞，痲痹症瘕，心腹疼痛，腿痛臂疼，内外疮疡，一切脏腑积聚，经络湮淤，于流通气血之中，大具融化气血之功，云：“用此方治内外疮疡，心腹四肢疼痛、凡病之由于气血凝滞者、恒多奇效。”显而易见，张氏在痹证的成因中，已把血瘀放在了相当突出的地位。

血瘀致病的机理多为闪扭和外伤，引起局部经络组织损伤，血行不畅或血溢脉外，留涩局部，而致使局部血行不畅，筋脉肌肉失养，使抗御外邪的能力低下，风寒湿或风湿热邪乘虚而入，加重阻闭脉络，而发为痹证。国内有人曾对200例尪痹患者的诱发因素进行了调查，结果发现200例中由外伤引起者有27例，不可置否，痹证的发生与血瘀的留滞有一定的关系。《类证治裁·痹证》所言较为达意：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿邪乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能运行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹。”

二、病机辗转皆血瘀

血瘀即瘀血，它不仅是致病因素，也是疾病变化中的病理产物。近几年来国内对血瘀证进行了大量研究，认为血瘀应该是：“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

脉内以及瘀积于器官内的。”现代研究瘀血的概念包括“①血液循环障碍所致的缺血、郁血、出血、血栓和水肿等病理改变，②炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩或增生等，③代谢障碍所引起的组织病理反应，④组织无限制的增生或细胞分化不良。”按上所论，痹证之成，无论是病因如何，其病机均可导致血瘀，而造成痹证的发生或加剧。若风寒湿邪乘虚侵入人体，客于经脉、或跌仆损伤、经脉受损，或伤于七情、劳倦、气血紊乱诸诱因，皆可使气血凝泣不流，结为血瘀，留于关节，气滞血瘀，不通则痛或肿。

对于寒邪使血脉凝泣，在《内经》中就有论及，如《素问·八正神明论》就有：“天寒日阴，则血凝泣而卫气沉”，《素问·举痛论》有：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气通，故卒然而痛。”关于病久不愈，迁延日久，也可见瘀血，对此《素问·痹论》也有论述：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏故不通”，至清，叶天士提出“久病入络”以“经主气，络主血”，王清任则更加明确：“痛久必有血瘀”，此不只是经验之谈，观察许多痹证患者，的确都有不同程度的血瘀表现，在尪痹的活动期，测定病人的血液流变学的各项指标，发现其均较正常人为高；观察尪痹患者的甲皱微循环，结果显示其存在着明显的微循环障碍，其主要表现为微血管祥轮廓模糊增多，排列紊乱，异常管祥明显增多，微血循环明显减慢，血液混悬不均，红细胞瘀积明显。不难看出这一些可以说明血瘀在痹证的发病中有着重要的意义。

三、治痹多佐以活血

治疗痹证，祖国医学有着数千年的历史，积累了丰富的临床经验。从不断的临床探索中认识到治疗痹证，不能单纯地用法风，散寒，燥湿，通络，清·程仲龄在《医

学心悟》中精辟地论述到：“治行痹者，散风为主，而以除寒祛湿佐之，大抵参以补血之剂，所谓治风先治血，血行风自灭也……”，给后世不无启发。痹证是由于正气不足、复感外邪，客于经脉，痹阻气血所致，其病机自始至终存在血瘀，对其治疗，如果以邪盛为主的，则以祛邪为主，佐以活血通络，而正衰邪盛者则以扶正祛邪为主，佐以养血活血，如此等等，谨守病机，随机应变，往往能收到较为满意的疗效。秦伯未先生曾论痹证：“风寒湿为本病的主因，侵袭时又有偏胜，这在治疗不是单纯的祛风，散寒，化湿所能凑效，必须全面照顾，突出重点。同时伤在经络，气血流行不利，并影响皮肉、筋、骨，必须佐用和血活络及照顾其它方面。”

再者痹证之发生，虽多由于感受风寒湿邪，痹阻经脉所致，使气血受伤，病情之发展可损及脏腑。且痹证之发生也多在于肌肉，关节，轻者关节疼痛，肿胀，甚者使关节活动障碍或关节畸形。而关节是运动之机关，受气血之濡养，气血受伤，关节失气血之温濡，则又会加重痹证的病情。因此在痹证的治疗，在祛邪的同时，注意使气血恢复正常，无疑有重要的地位。《素问·五脏生成论》云：“诸血者皆属于心……，故人卧血归于肝、肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”描述了气血在机体七窍之灵、四肢之用等等功能的正常维持中是非常重要的，且痹证之发展，多使关节功能障碍、甚至变形，丧失正常的功能，这不仅与外邪侵袭经脉、关节、胶瑟于骨骱，且与气血凝泣，失其功能有关。因此治疗痹证之时，在祛邪同时，不可忘其调达气血，宣通经络，正如唐容川所云：“治病之要，全在调达气血。”如导师王兆铭等研制的“消肿祛痛灵”、“类风湿灵”在解毒消肿或祛风除湿，扶正固本的同时，注意与活血祛瘀药的配伍，选用红花、乳香、没

药等，用于临床治疗各种痹证，均取得较好的疗效。近几年来研究活血化瘀药证实，活血药能作用于炎症过程中的许多环节，如改善血液循环，调节毛细血管的通透性，增强网状内皮系统的功能，镇痛、镇静、调整结缔组织代谢功能。故采用通经、通络、活血化瘀，能起到“通其血脉，调其气血”的目的。因此在治疗痹证中加用一些活血化瘀药，若用到好处，有如如虎添翼，有曰：“即已成瘀，不论初起，已久，总宜散血，血散瘀去则寒热风湿均无遗留之迹也。”

痹证之成，无论是感受风、湿、寒或外伤或情志失调等所引起，其病机均可导致血瘀，使肌肉、关节失去正常的濡养。当然痹证的进一步发展也可造成脏腑气血阴阳的亏损，使病机更趋复杂，治疗也随之有变。然其病机的发展过程中，自始至终都存在着不同程度的血瘀。笔者认为在痹证的发病过程中，应该重视血瘀在其中的作用，这无论是在痹证的预防或治疗中都有其重要的指导意义。

(本文承蒙郭霭春教授审阅，谨致谢意)

参考文献

- (1) 实用中医内科学，上海科技出版社 P555
- (2) 简明中医辞典，人民卫生出版社 1979, 932
- (3) 医学衷中参西录，河北人民出版社 1980, 236~238
- (4) 洪湖科技 雷公藤与RA研究专辑 1984
- (5) 秦伯未医文集 P485 湖南科技出版社 485
- (6) 聂志伟等 106例RA甲皱循环与中医分型的关系 中药学学报 87, 5: 26
- (7) 陈之才 200例RA诱发因素调查 上海中医药杂志 81; 7: 29
- (8) 活血化瘀资料选编 人民卫生出版社 1982