

·理论探讨·

《内经》血瘀病机理论及对后世的影响

徐宗佩

摘要 根据《内经》中有关血瘀的内容,将血瘀病因病机归纳为内因及其病机、外因及其病机和复合因素致瘀,外因包括外邪及外伤,内因包括情志、久病、年老、饮食不节、气津运行失常。后世在《内经》血瘀理论基础上,发展了血瘀学说,张仲景的《伤寒杂病论》、陈实功的《外科正宗》、叶天士的《临证指南医案》、王清任的《医林改错》及现代医学工作者的研究,在不同侧面完善了血瘀理法方药的理论体系,整理了血瘀学说的源流。

关键词 《内经》;血瘀;病因病机

中图分类号:R221 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2004)01-0001-04

Pathogenesis theory of blood stasis and influence on later generations in *Neijing*

XU Zong-pei

(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstracts: According to the relevant contents of blood stasis in *Neijing* China, this article summarized the pathogenic factors and pathogenesis of blood stasis into endopathic factors and its pathogenesis, exopathic factors and its pathogenesis and compound factors resulting in blood stasis. Exopathic factors included exogenous evil and surgical trauma, endopathic factors included emotional reactions, long standing diseases, old, improper diet, abnormal transportation and distribution of Qi and body fluid. Later generations developed blood stasis study on the basis of theory in *Neijing*. *The Treatise on Febrile Diseases and Miscellaneous Diseases* of WANG Qing-ren, *Wai Ke Zheng Zong* of CHEN Shi-gong, *Lin Zheng Zhi Nan Yi An* of YE Tian-shi, and study of modern medical workers consummated theory systems of theory, methods and decoction of blood stasis from different profile. This article preliminarily arranged origin of blood stasis study.

Key words: *Neijing* blood stasis; pathogenic factors and pathogenesis

血液运行不畅,甚至停滞不行,壅遏于经脉之内;或行脉外,不能及时消散和排出体外,而淤积于脏腑、膜原、筋脉、肌腠之中,均称为血瘀。由血瘀而导致的病理状态为血瘀证。血瘀和血瘀证形成原因有多种,它可以单独发病,也可能是其他疾病发展到一定程度的一种病理结果,同时它也可以作为一种背景性疾病而成为其他疾病的发病基础,所以血瘀在中医发病学说中有其重要意义,也是中医病因病机学说富有特色的重要组成部分。《黄帝内经》中虽无“血瘀”之名(称之为“恶血”、“结血”、“留血”、“血著”等),但对血瘀病因病机病症都有丰富

的认识,是后世发展、完善血瘀学说和辨证治疗血瘀证的理论源泉。

1 《内经》对血瘀病因病机的认识

《素问·调经论》曰:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处、阴阳喜怒。”说明疾病发生无非内因、外因。血瘀的病因和病机发展,也可以从内外两方面进行认识。

1.1 外因及其病机

1.1.1 外邪(六淫)入中,邪正相搏,壅塞经脉而成瘀 《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之中人也……,搏于脉中,则为血闭不通,则为痛。”《灵枢·痛疽》曰:“寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通。”《素问·调经论》曰:“寒湿之中人也,皮肤不收,肌肉坚紧,荣血泣。”《素问·离合真邪论》曰:“夫邪之入于脉

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:徐宗佩(1964-),男,回族,医学博士,副研究员,主要从事中医内科学心脑血管病和中药药理学的工作。

也,寒则血凝泣”。《素问·五脏生成》曰:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。”《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·经络论》曰:“寒多则凝泣,凝泣则青黑。”《素问·调经论》曰:“寒独留则血凝泣,凝则脉不通”。这些经文都是说明机体外感六淫之邪,邪正相搏,阻碍气血运行,或寒邪凝涩血脉,致血行不畅,形成血瘀。

1.1.2 外伤致瘀 《灵枢·邪气脏腑病形》云:“有所堕坠,恶血留内。”这里“堕坠”是一切外伤的总称。外伤血脉,血溢脉外,积久不散,影响正常血液运行,导致血瘀。

1.2 内因及病机

1.2.1 情志失调致瘀 《灵枢·贼风》曰:“卒然喜怒不节……则血气凝结”。《素问·血气形志》曰:“形数惊恐,经络不通”。《素问·生气通天论》曰:“大怒则形气绝,而血菀于上,则为薄厥”。这些经文都是论述情志失调致瘀。情志失调主要影响气机运行,气与血关系密切,气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀,气乱血亦乱。喜怒不节是一切情志失调的统称。大怒气乱,血随气涌淤积于上,血蒙心窍,神志不清。惊恐亦可引起气血运行骤然失常,偶然轻度惊恐不致有严重后果,经常或重度惊恐,则致经络不通而血瘀。情志失调是内伤血瘀的重要原因。

1.2.2 久病致瘀 久病邪气深入经络,经络不通,血行不畅,形成瘀血。另外久病耗气,气虚不能推动血液运行,也可以形成血瘀。如《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”

1.2.3 年老致瘀 年老气血虚衰,气虚无力推动血液,加之脉道欠滑利,血液淤滞形成瘀血。《灵枢·营卫生会》曰:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩……”

1.2.4 饮食不节致瘀 饱食气壅中焦,血行不利;水谷有形之物,过食则停滞中焦,阻碍血行,形成血瘀。多食咸,咸伤脉,亦可形成血瘀。《素问·生气通天论》曰:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”。痔为血瘀在肠。《素问·五脏生成》曰:“多食咸,则脉凝泣而变色。”

1.2.5 气、津运行失常致瘀 气行失常,逆于常道,或气滞不行,可以引起血瘀,如《灵枢·刺节真邪》曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”。津液停滞,滞于脉道,阻遏血行,也可引起血瘀。《灵枢·刺节真邪》曰:“津液内溢,乃下留于辜,血道不利。”

1.3 复合原因致瘀

瘀血形成是一个慢性过程,往往多种原因相互作用,共同促进,形成瘀血。

内伤情志,外感六淫,内外相互作用,导致气血运行失常,引起血瘀。如《灵枢·百病始生》云:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆,则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散。”

外感六淫,留于脉中,暂不发病,遇有外伤,伤及血脉,两者相互作用,引起血瘀。《灵枢·贼风》曰:“此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉中,分肉之间,久留而不去,若有所坠堕,恶血在内而不去。”

2 《内经》血瘀理论对后世的影响

《内经》是中医学的经典著作,中医各种学说无不源于《内经》,血瘀学说的建立和完善,就是《内经》血瘀理论发展的结果。后世医家在《内经》血瘀理论基础上,结合自己的临床实践,进一步丰富和完善了血瘀理论,并使之运用于临床,逐渐形成了独具特色的中医血瘀学说。

2.1 张仲景和《伤寒杂病论》

张仲景在《伤寒杂病论·序》中说:“撰用《素问》、《九卷》……并平脉辨证”,可见《伤寒杂病论》是在《内经》理论指导下完成的,张仲景结合临床实践(平脉辨证)对《内经》理论进行再认识并进而应用于临床实践,完成了中医学第一部有关外感疾病和内伤杂病的辨证论治的专著。这部著作中有关血瘀的认识同样是《内经》理论的进一步发展。

2.1.1 蓄血症和热入血室 两症是外邪致血瘀的经典证型。太阳表证未解,邪气随经入腑,热结膀胱,血受煎迫而形成蓄血(瘀血),仲景用桃核承气汤或抵挡汤活血逐瘀。妇人中风未愈,经水适来,血室空虚,表邪内陷入里,血与邪热相结,脉道阻滞不利,形成热入血室症。刺期门泻其实邪,或用小柴胡汤和解枢机,扶正祛邪,邪去血结可散。

2.1.2 寒厥、历节、血痹 3种疾病均为风寒入里,寒凝血脉,血行不畅,因体质和伴风寒症状不同表现各异。

血虚寒凝,阳气不达四末致厥,用当归四逆汤养血散寒,温通经脉。

风寒湿流注关节,气血运行不利,致历节关节肿痛,需桂枝芍药知母汤或乌头汤温经散寒宣痹。

素体气血不足,感受风寒外邪,局部气血运行不畅致血痹麻木,用黄芪桂枝五物汤通阳除痹。

后世在此基础上提出“治风先治血,血行风自灭”,倡导治疗痹证,注重活血,并发明许多有效方

剂,如桃红饮等。

2.1.3 肝著、虚劳 内伤杂病血瘀多种多样,仅举肝著及虚劳,可见一斑。

肝失疏泄,肝经气血郁滞,著而不行成肝著,用旋覆花汤行气活血。

虚劳不足,经络运行失常,产生瘀血,需补虚活血,用大黄廑虫丸。

2.2 陈实功与《外科正宗》

张仲景之后,许多医家和方书对血瘀证都有所涉及,如《和剂局方》的失笑散证等,但大多零散地存在于文献之中,明清以来,血瘀学说逐渐系统、条理、明朗。明·陈实功《外科正宗》一书,为中医外科学名著之一,对外科病症“列症最详,论治最精”,反映了明以前外科学的重要成就。

外科痈疽,多由外感内伤,壅阻于肌肉,气血运行不利,若素体阴虚阳盛,则郁而化火外发为阳证,若素体阳虚阴亢,则结聚肿腐内发为阴证。《外科正宗》曰:“但诸症原因,气血凝滞而成,切不可纯用凉药,冰凝肌肉,多致肉腐难敛,必当温暖、散滞、行瘀、拔毒、活血药用之方为妥当也。”在陈氏所创方剂中,多配伍活血化瘀或逐瘀之药味,如川芎、当归、紫草、红花、穿山甲、皂角刺、乳香、没药、血竭、露蜂房等。这些认识和成功经验,均源自《内经》所云:“虚邪之中人也,……搏于脉中则为血闭不通,则为痛”和“血泣则不通……故痈肿”的理论。现代中医治疗外科疾患注重活血化瘀,也是《内经》血瘀理论一脉相承的结果。

2.3 叶天士与《临证指南医案》

清·叶天士在《内经》“久病入深,营卫行涩”和“病在血,调之络”认识基础上,进一步提出“久病入络”学说,在《临证指南医案》中,对一些慢性疾病,往往从“久病入络”角度去辨证,他提出“初为气结在经,久则血伤入络”“其初在经在气,其久入络入血”“初病湿热在经,久则瘀热入络”。关于“久病入络”的病因病机,主要提到“络虚有瘀”,《胃痛篇》中“大凡肝风阳扰,胃络必虚”“久泄不止,营络亦伤,古谓络虚则瘀也”“久有胃痛,更加劳力,致络中血瘀”。关于“久病入络”的治法,多提“通”“痛则不通”“通须究气血阴阳,便是诊察要旨”;“络虚”则通补兼施。其具体治法有通络、活络、调络、剔络、养络、透络、清络、润络等。喜用如桃仁、川楝子、新绛、桂枝、当归、旋覆花、降香、白芥子、鳖甲、地鳖虫等药,尤其虫蚁等动物药,更为叶氏所喜用;“久病血

伤入络,辄仗蠕动之物,松透病根”。补络则用人参等。叶氏治疗络病,根据辨证,多用旋覆花汤、大黄廑虫丸等古方,可见其络病理论,源于古人,是继承前人基础上的新创见,也是《内经》血瘀理论的新发展。

2.4 王清任与《医林改错》

王清任是一位重视实践的医学家,在熟知前人理论的基础上,他访验尸体,解剖脏腑,并强调“必须亲治其疾,屡验方法,万无一失,方可传于后人”。著作《医林改错》不仅记录了他解剖尸体的观察结果,还详尽论述了血瘀证,记载了系列活血化瘀方药。

王氏进一步发展了《内经》气血理论,提出“无论外感内伤,……所伤者无非气血”,血瘀证“治疗之要诀在明白气血”“气通血活,何患不除?”“治疗血瘀”“气行则动”“气通而不滞,血活而不瘀”“血管无气,必停留而血瘀”,所以通(行)气活血,益气活血是他处方用药的一个独创路子,也是《内经》气血理论临床应用的具体实例。

王氏详细描述了全身及局部血瘀的临床表现,并根据血瘀部位和辨证不同,创立了一系列活血化瘀方药,如头(脑)部血瘀,用通窍活血汤;咽喉部血瘀,用会厌逐瘀汤;胸部血瘀,用血府逐瘀汤;腹部血瘀,用膈下逐瘀汤;少腹部血瘀,用少腹逐瘀汤;中风半身不遂,气虚血瘀,用补阳还五汤;瘀毒并见,用解毒活血汤;痹症血瘀,用身痛逐瘀汤等。中医血瘀学说,至王清任而趋于完善。

2.5 现代对血瘀的研究

在古人对血瘀认识基础上,现代中医对血瘀证进行了更深刻和全面的研究。辨证应用活血化瘀药,治疗临床许多重大疾病,如冠心病、脑血管病、肺心病、肾脏疾病及恶性肿瘤、多脏器衰竭、急腹症甚或艾滋病,都取得良好效果。对血瘀的现代病理研究和活血化瘀药的现代药理研究也方兴未艾,相信随着研究的不断深入,血瘀理论将会更加完善,应用也将会更加广泛。

参考文献:

- [1] 山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982.1357.
- [2] 河北医学院.灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1982.2375.
- [3] 李培生.伤寒论讲义[M].第5版.上海:上海科学技术出版社,1985.137.
- [4] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1963.372.
- [5] 陈实功.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,1973.1351.

[6] 黄志英,李继明,陈刚,等.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.561.

[7] 汪清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1991.235.

[8] 仝小林,魏风玲,姚力,等.肠胃通治疗术后胃肠积热兼瘀血证的研究[J].中国医药学报,2003,18(3):139.

[9] 胡元会,吴林,周次清.经皮冠状动脉介入治疗后再狭窄的中医病机治法钩玄[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(2):14.

[10] 冯喜如.姜多峰教授辨治瘀血痹经验撷菁[J].中医药学刊,

2003,21(4):496.

[11] 梁煜,林代华,王清.气虚血瘀是冠心病的病机关键释义[J].中医药学刊,2003,21(4):588.

[12] 田子农,耿元卿,黄树纲.黄树纲治疗慢性前列腺炎瘀血症40例临床观察[J].辽宁中医杂志,2003,30(4):247.

[13] 肖相如.肾病中的瘀血[J].辽宁中医杂志,2003,30(2):85.

[14] 李晶,赵丽娟.瘀血杂义[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(1):11.

(收稿日期:2003-09-18)

· 雏鹰之窗 · 桂枝配伍临证发挥

赵海丰

关键词:桂枝;姜黄;牛膝;配伍应用

中图分类号:R289.1 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2004)01-0004-01

桂枝的配伍,《伤寒论》中有不少。如桂枝配白芍以调和营卫,构成桂枝汤的两味主药,后世应用甚广。《本经疏证》曰:“其功最大,旋之最广,无如桂枝汤。”又如配伍甘草,辛甘化阳,以温复心阳;配伍麻黄发汗解表;配伍茯苓温化水饮。另外,如《施今墨对药》中所提及的配伍苍术,配伍牡丹皮等。

1 配伍姜黄

桂枝与姜黄的配伍可用来治疗肩周炎。风寒湿三气杂至,客与肩部,经脉痹阻不通,而产生疼痛,活动不利。桂枝入血,祛风和营,温通经脉;姜黄利血脉,祛风湿,且为上肢引经药,两者相配,甚为合拍。气血虚弱加黄芪、当归、鸡血藤;湿重加苍术、威灵仙、羌活、海风藤、木瓜等;化热者加银花藤、赤芍、牡丹皮;血瘀者加地鳖虫、地龙、乳香、没药;疼痛明显者加乌梢蛇、蜈蚣;肝肾不足者加桑寄生、狗脊等。曾以桂枝、姜黄为主药治疗数例患者,疗效颇佳。

例:何某,女,65岁,2003年8月3日初诊。自述近月来双臂上举后旋困难,双肩部畏凉,偶有心慌,睡眠欠佳,胃纳尚可,大小便调,舌淡苔白,脉濡。辨证:素体血虚,复感寒湿。治宜养血通脉,散寒祛湿。处方:桂枝 10g,姜黄 15g,桑枝 15g,丝瓜络 15g,苍术 10g,威灵仙 30g,当归 15g,鸡血藤 30g,蜈蚣 2条,服上方 10剂后,症状明显改善,活动无碍,于上方加海风藤 30g,取 3剂,制成丸药,早晚各 6g,长期服用。

按:本例患者因初患此病,故较易治疗。患者素体血虚,经脉失养,又复感寒湿,经脉痹阻故见肩部疼痛不利。以桂枝、姜黄温经散寒通血脉;苍术、丝瓜络、威灵仙祛风除湿通络;蜈蚣入络搜风通络止痛。全方着眼于一个通字,疗效颇佳。

2 配伍牛膝

桂枝散寒邪,助阳气,温经通脉,牛膝活血调经,引血下行,两药合用,对阳气不振瘀血阻络的下肢疾患,寒邪凝滞的经水不来,正为合适。

例:李某,女,72岁,2003年7月21日初诊。自述两个多月前,右腿胫骨踝处,红肿热痛,伴全身发热,后经西医治疗,热退肿消。现症:原发病处有一溃口不收,患处肌肉萎缩,腿明显变细,医院建议手术治疗,甚惧,故前来就诊。视其疮面淡红,流清稀液体,肤色黯淡,与两端肤色截然不同,弹性差,右腿有轻微静脉曲张,既往有冠心病、哮喘史,晨起痰多,气短,舌暗,瘀斑,苔白腻,脉沉迟。辨证:气血亏虚,阳气不足,瘀血内停,湿邪下注。治宜益气养血,温阳通脉化湿。处方:桂枝 10g,牛膝 15g,黄芪 30g,当归 15g,党参 15g,苏木 10g,鸡血藤 30g,生姜 15g,大枣 6枚,煅牡蛎 30g,苍术 10g,生薏苡仁 30g,并嘱用鲜马齿苋汁调如意金黄散和少许白矾外敷,1次/d。服上方 4剂后,疮口见收,肤色黯区缩小。嘱其再服上方 3剂,患者疮口全收,结痂,肤色如常。

按:患者气血亏虚,阳气不足,故疮口久久不收,瘀血内停,湿邪下注,肌肉失养,故患处变细,无弹性,肤色黯黑,清稀液体外渗。方中牛膝、桂枝助阳通脉、引血下行;黄芪、当归、党参、鸡血藤、苏木益气养血通脉;苍术、生薏苡仁利湿;生姜、大枣散寒和营;煅牡蛎收湿敛疮;外用药亦燥湿解毒化腐敛疮。全方共奏敛疮之功,疗效显著。

3 体会

临证疗效,全在辨证的准确和配伍的精妙。精妙的配伍,可以互补不足,以更适应于相应的病症。桂枝的配伍应用远不止此,其功效如和营卫、祛风湿、发邪汗、通心阳、平冲气、化水气等等,可以衍生出种种配伍,更有待临证者的运用发挥。

(收稿日期:2004-02-18)

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:赵海丰(1982-),男,中医系 2000 级本科生。