

学术论坛

# 浅谈气滞血瘀证的辨证要点

□韦绪棋

## 辨清主次 洞悉原委

在活血化瘀法运用范围日益扩大的今天,对瘀证的辨证论治有两种值得注意的方向:一是临床只见舌黯、疼痛、肿胀等征象,未详细辨析,就直接诊断为瘀证。二是临证处方,仅依据患者的具体情况,未综合辨析,便主攻其瘀,一方到底,从而影响了疗效,甚至出现诸多弊端。现在,结合临床实际,对瘀证的有关辨证问题,略陈一隅之见,仅供同道参考。

有瘀象未必皆是瘀证 瘀象与瘀证不尽相同。瘀证可包括瘀象,本来属于定理,无须非议;但从众多临床实例来看,确有可议之处。其主要表现之一,据西医学的诊断结果而用药,缺乏中医的辨证依据。比如对冠心病、慢性肝炎、脑出血后遗症等疾病的治疗,不论其瘀象的多少、主次,便用冠心病1号方、血府逐瘀汤、补阳还五汤等主攻其瘀;其二,辨证欠周密,捉襟见肘,比如气滞、痰阻、寒凝、热壅等所致的病证,只要兼有瘀象者,亦必以桃红之类汤剂攻逐,似乎活血化瘀法可通治百病。这些不同的病证,有时虽然有瘀象,但是未必是主要症状,亦未必以瘀血为主要病因,所以不能与瘀证等量对待。所谓瘀证,当指血行不畅或者阻滞、蓄积于脉道之内所导致的一系列综合征。临证时,只有权衡瘀象之主次,才能辨别瘀证之主从。比如《伤寒论》对热入血室之辨治,实为识别瘀证真假之范例。此证虽然与瘀血阻滞有关,但是主要是妇人经期感受外邪,邪热陷入血室而不得外泄所致。若有胸胁下满症状,比如谵语者,运用刺期门穴法,促使邪热随血外出而缓解病情;有寒热现象,比如疟疾症状,用小柴胡汤调理气血,待病情有所好转,则陷入之邪即可随之而出。

由此可见,东汉末年著名医学家张仲景治疗此类血瘀证,运用刺期门穴法、和解法,而不

用活血化瘀法的原因。之后,不少医学家误解了张仲景的用药心法,认为必须配伍用凉血化瘀药,比如清朝中期医学家叶天士主张加入生地、桃仁、山楂肉、牡丹皮或者犀牛角;清代医学家钱潢认为,加桃仁、牛膝、牡丹皮之类药,不值得借鉴。尚需提及的是,金元四大家之一李东垣在《脾胃论》中治疗瘀血,非常重视“补土以调和气血”这一治疗法则。这反映在他的一系列升阳、益气、养血、除湿等方剂中,很少运用活血化瘀之药。他甚至称其“性温”“升阳”方药中用葛根、羌活、防风及用附子,皆有“通经脉”“通行经血”之功效。这说明其治瘀不拘陈规,是有瘀象未必皆是瘀证的实例。

无瘀象未必皆非瘀证 依据瘀象而确定瘀证,是辨证之常法。无瘀象(证候不显著),亦可诊断为瘀证,是辨证之变。故临证时,辨别瘀证必知其常而达其变,方能了然于胸中,做出正确的诊断和治疗。辨析瘀证之变化,古贤以病史推断之,比如《黄帝内经·素问·痹论》就指出久病可以致瘀。清代医学家叶天士秉承此治疗法则,以“久病人络”立论,说明“脉络自痹”,病程较长,病位较深,以痛为主,并创制“辛润通络”法,达到起沉疴、愈顽疾的目的。晚清著名医学家周学海认为“凡大寒大热病后,络脉之中必有推荡不尽之瘀血”。清末名医唐容川在《血证论》中提出:“一切不治之症,

总由不善祛瘀之故。”足见唐容川辨析瘀证之灵活程度。后世医学家对无明显脉证可凭的瘀证,多以“怪病多瘀”“奇病多瘀”立论,原因就是如此。结合辨治瘀证的实践经验,如果有一些顽固性头痛,有时虽然无明显瘀象,但是在以其他原因难以解释时,则遵照前贤“久病人络”“不通则痛”之治疗法则,用通窍活血化瘀法,主攻其瘀,并根据相关兼证,分别选用平肝潜阳、清泻肝胆、滋阴养血诸法,可屡获良效。对于久治未愈的末梢神经炎,凡是有手足麻木、疼痛症状及感受寒邪后疼痛剧烈者,则用寒凝血瘀法论治,用活络效灵丹合阳和汤化裁,多可取得预期的治疗效果。值得深思的是,“怪病多瘀”“奇病多瘀”之“怪”“奇”,含义宽泛,规律欠明,难以掌握,似乎属于辨证无力之通词。因此,辨析瘀证之变化的关键点,应以整体恒动观为指导,将局部病变与症状、病史等综合考虑,以探明其规律。

基于上述内容,并结合临床实际,其辨证之要点包括:一是局部与整体相结合。二是结合病史。三是结合治疗史。四是结合实验室检查结果。近年来,结合实验室检查结果辅助诊断病情,出现了可喜的势头。若能在临床上推广之,探索多种“因瘀致病”的实验室数据,不仅有利于鉴别、诊断疾病,还对阐明瘀证本质、药理及疗效的评定,将大有裨益。

## 详审病位病性 细察证候轻重缓急

有关瘀证的诊断标准,经国内学者近年来的广泛探索,已取得了大致意见;但对其病位、病性定位不一,对证候轻重、缓急各异的错综局面的综合识别,缺少文献依据。为此,笔者认为,当前应重视下面几个基本环节。

定病位 瘀血为患,多瘀积于某一局部或者某一脏器,而反映出不同的证候特点。依据其病位之别,而遣方用药同中有异。因此,古代擅长治瘀而卓有成效的医家,莫不致力于此。比如清代医学家唐容川认为,据瘀“在脏腑之心肺”“在经络之间”“在上中下三焦”“在表在里”之不同用药,则“治法百不失一”。

清代医学家王清任创立诸多逐瘀汤,亦多以瘀阻之部位为依据,比如用通窍活血汤治疗头面五官瘀血;用血府逐瘀汤治疗胸胁部瘀血;用膈下逐瘀汤治疗腹内瘀血

等。元代医学家王好古论治损伤性瘀血,提倡分上、中、下三部用药,瘀在上部以犀角地黄汤为首选,瘀在中部应以桃核承气汤为主,瘀在下部以下瘀汤为要。这些不同的定位方法,从脏腑、经络、三焦、表里、上中下分部等角度,指导不同病位瘀血之论治,外感、内伤、损伤均可适用,可谓细腻灵活。

辨病性 瘀血虽然属于有形之实邪,但是患者的禀赋、体质有别,病程长短不一,故其证候时常有寒热虚实之差异,临证时必须辨之,以加强论治的针对性。辨证之法虽然有多种,但是总体来分析,均以体质强弱辨寒热,以病程长短辨虚实为原则。以寒热来分析,形体素盛者阳气旺,而易见热象;形体素弱者阳气不足,而易见寒象。譬如胸痹、胸痛、眩晕、头痛等证之瘀热互患或者寒凝血瘀,均与体质有关。以虚实来分析,大凡

瘀血始成,正气未伤者,实证者居多;病程久延,正气受损者,则多偏于虚证。临床所见,心脏病、肝硬化、脑血管意外后遗症、硬皮病、视网膜中央静脉栓塞等属于“因瘀致病”者,其证之虚实常因病程之长短而有所不同。仅以肝硬化为例,发病之初,多以胸下肿块疼痛有定处之气滞血瘀表现较为显著,尚无整体之虚候;病至晚期,则形体消瘦,面色萎黄,饮食量锐减等正虚大伤之象显露。因此,在瘀证的病变过程中,必须注意虚实中夹实,实中夹虚,补虚勿忘其实,治宜顾其虚。正确处理正与邪、补与攻的关系。即使正气未衰,而欲有效逐瘀时,应避免损伤正气。

识轻重 前面的内容已经提出瘀证的病理改变有血行不畅,或者血行阻滞、蓄积等,故其证候自有轻重之别。据此立法,及“表里夹杂”“活血化瘀”一法统括之,必分“活

血”“化瘀”“逐瘀”3个方面,方能丝丝入扣。仅以其特征来分析,凡是痛势较剧烈,痛多于胀,舌质青紫,或者妇女经行不畅,且并无紫黯血块者,大多属于血行不畅之轻证,治宜四物汤活血养血;痛如针刺有定处,舌质紫黯,或者妇女经行不畅,量少色黯成块者,则属于血行阻滞而病情偏重,治宜桃红四物汤化瘀、活血兼顾;凡是血液蓄积不散,形成瘀积、痞块者,则属于重证无疑,治宜大黄酒虫丸来破血逐瘀。不仅如此,用药剂量的轻重尤当权衡,同一味活血药,轻用则活血,重用则化瘀,故瘀轻则用轻。由此说明,组方用药剂量的轻重,皆当依据瘀证之轻重而定。

察缓急 瘀证在发展过程中,证情较缓者为多,但因受主证、兼证之间的转化,及“表里夹杂”“新旧夹杂”等矛盾的影响,而证情

## 中医人语

中医药是中华民族瑰宝,蕴含着丰富的医学智慧。近年来,随着中医药行业发展的顶层设计和体系建设不断完善,党的二十大报告进一步提出“推进健康中国建设”“促进中医药传承创新发展”“创新医防协同、医防融合机制”,对中医药发展提出了新要求。从新时代人民群众日益增长的多层次、多样化健康需求出发,中医药仍处于不平衡、不充分的发展状态中,迫切需要数字化转型,以进一步提升供给能力,充分发挥优势,提升服务水平,创新服务模式。数字化转型为中医药发展带来了新契机,有望成为未来中医药传承创新发展的关键,助力中医药行业突破当前发展瓶颈,步入数字化发展“快车道”。

### 创新健康管理服务模式

在中医学临床诊疗过程中,合力打造院前、院中、院后一体化的完整中医药数字诊疗生态链,实现“数字化中医”应用场景深度融合,为实现数字化医疗转型提供发展模式。

在院前阶段,通过对健康人群、亚健康人群及患者进行生命健康数据全面采集,并深入分析,研发中医体质识别系统、中医健康状态辨识与评估系统,提供体质调理、养生保健、健康咨询、疾病预警、慢性病管理等服务,并进行随访评估,形成覆盖面广、参与程度深、作用时间长的数字化中医健康管理新模式,实现中医健康养生文化创造性转化、创新性发展,有效应对当前我国人口老龄化加剧的医疗资源紧张。

在院中阶段,创新探索中医“四诊”(望、闻、问、切)信息精准采集关键技术,破解传统“四诊”和辨证过程中主观性强,缺乏统一描述规范的痛点。集成数字化分析得出病位、病性等诊断信息,实现辨证过程的标准、客观化,助力形成共享、便捷、高效的中医智能辅助诊疗决策系统。

在院后阶段,推广智能中药房等服务,深化“十四五”发展规划中加强数字化便民惠民服务的要求。在中医理疗、中医康复智能设备等非药物疗法方面也积极开展创新探索,比如能自动定位穴位、智能配伍穴位、扎针、模拟针灸手法的数字经络—智能针灸灸机器人等可借力数字智能技术扩容医疗资源。充分发展互联网诊疗和远程医疗,促进优质医疗资源扩容和均衡布局,以高效服务基层,弥补基层医疗资源数量和质量上的不足。

### 注重中医药保护与利用

在中医药产业发展迎来机遇的同时,也面临着质量参差不齐、创新能力不足、基础研究相对薄弱等问题。通过建立全国中药资源共享数据平台和实物基础上的中药材质量数据库等数字化资源,可加强中药保护与利用。建设全国道地药材生产技术服务网络,运用数字化系统、工业互联网技术实现中药材生产加工全产业链信息化建设,强化监管,严把质量。围绕制约中医药发展的核心技术,加强技术集成和工艺创新,提升中药及中成药制造水平,加速生产工艺、流程的标准化和现代化。在中药材种植生产、中药饮片加工、提取技术革新、新药研发、制剂创新等环节发力,实现从中药制造到中药“智造”的转变。

### 理论创新是时代的要求

随着中医药走上国际化发展道路,仅凭中医药的传统医学不足以及有效揭示和充分展示中医药疗效机理,迫切需要运用科技手段将中医药防治疾病的内在机理“说明白,讲清楚”。因此,中医药理论创新既是自身学术发展的要求,更是时代的要求。中医药数字资源是一座包含了晦涩的中医典籍、个性化的名老中医经验、中药电子处方和病历数据的巨大宝库。通过数字化转型推动处方结构标准化、与经方医案、病证资料等汇集上传云平台,结合人工智能的深度学习,对海量中医药数据进行筛选、分析、归纳,以及深入挖掘其中蕴含的辨证论治、方证关联、中药药性规律,进一步筛选经过长期实践验证、功效明确的方剂、药对、单味中药,运用循证中医药学理论开展高质量的中医药临床试验,结合基础研究探索内在机理,形成证据详实、逻辑清晰的现代化中医药研究模式。

### 加强中医药人才队伍建设

功以才成,业由才广。当前,中医药人才培养模式主要为师承和院校教育。大量宝贵的名老中医临床经验停留在师承家传模式中,学习时间长,辐射范围窄,开发利用不充分;而中医药院校教育模式下的中医专业学生面临知识转化应用能力不足的问题。利用数字化、智能化融合的新一代信息技术有效加强对名老中医学术经验、传统技艺的动态传承;依托现有数字平台建设国家中医药古籍数字图书馆,建立中医药传统知识保护数据库;构建中医古籍人工智能技术应用平台和中医药知识服务体系;全面提高中医药各类优质数字资源的可及性,师承和院校教育模式有机结合,创新中医药人才培养模式,为广大年轻中医、基层中医提供多维度学习的可能性。此外,中医药的传承创新发展还需培养一批兼具中医药知识和数字化创新能力的医工交叉型人才,打造具有中医药特色的高层次复合型人才队伍。

如今,中医药行业数字化发展取得了一定成果:名老中医经验传承、中医辅助诊疗等中医药特色系统得以应用,中医医院信息集成平台等数字化基础设施水平得到提升,互联网中医院、智能中药房等数字化便民惠民服务深入联结,中医药标准体系等支撑保障进一步增强。与此同时,也面临着数据壁垒依然存在、医工交叉专业人才不足、群众健康网络安全保障及人工智能的伦理问题等。

传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容。立足新发展阶段,完整、准确、全面贯彻新发展理念,构建新发展格局,打造数字化、智能化中医药发展新场景,形成中医药发展新动能、新优势。以数字化、网络化、智能化促进行业转型升级,助力中医药服务群众健康发挥更大效能。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

# 充分利用信息技术促进中医药发展

□李广

## 诊疗感悟

# 精神疾病的中医治疗法有哪些

□陈振平

如今,人们的生活节奏逐步加快,来自多方面的压力不断增加,在这一背景下,精神疾病的发生率显著升高。中医在我国有着悠久的历史,在多种疾病的治疗中发挥着积极作用。那么,从中医理论来分析病因,运用中医疗法来治疗精神疾病的效果如何呢?

### 病机和病因

中医认为,人体能够调节自身的气血、津液和思维活动,如果调节功能损伤,则导致精神异常。病因指的是引发疾病的原因,是指致病因素和条件,病机则是指疾病的发生—发展—变化和结局。对于精神疾病的病因和病机,中医主

要强调以下几个方面。

六淫侵袭 六淫也被称为六气,主要包括风、寒、暑、湿、燥、火。因此,一般情况下不会致病。但是,在天气失常的时候会致病发生,此时被称为六淫。其中,与精神疾病密切相关的主要为风、暑、火3种,人体虚弱时,风、暑或燥火会乘虚而入,侵袭人体,诱发疾病。中医理论强调,精神疾病的病因病机主要为火热过亢。

七情内伤 在人的精神活动中,七情属于正常的表现,主要包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,轻微精神志态异常并不会导致疾病发生。但是,如果七情明显超过界限或者长期受到刺激,且未及

处理、未正确引导,极易影响生理、脏腑、经络功能,导致精神疾病发生。

### 不良生活习惯

中医理论强调,疾病的发生和生活习性有密切关系,精神疾病更是如此。一方面和个体承受的压力及受到的刺激有关;另一方面,如果个体不重视养生,过度消耗自身元气,不良饮食损伤脾胃或者肾

功能,导致经络不通,也会形成精神疾病。思虑过度的人容易发生精神疾病,中医理论认为,思伤脾,心主火,心脏需要源源不断地为脾胃提供血液,思虑过度也会增加脾胃消耗能量,影响脑部功能,导

### 治疗方法

对于精神疾病,中医诊疗的核心方法有3种:一是疏通气机。气机畅通则可改善血运及脏腑功能,促使疾病有所好转。二是安神联合潜阳法。通过清浊邪、升清降浊,保障身体阴阳平衡,则可促进精神恢复到正常状态。三是改善脏腑经络之

间的状态,譬如改善胃和肾的功能,解决生理问题,祛除胃寒、肾寒等症,保持经脉畅通,从根本上治疗精神疾病。中医治疗精神疾病的方法有多种:一方面可通过口服药物调理气血、脏腑功能,还可以借助针灸、穴位按摩等方法辅助治疗。具体治疗时,需要辨证论治,只有这样,才能取得良好的治疗效果。此外,在利用西药治疗的同时,辅助服用中药,还可以改善精神疾病引发的惊悸、癫狂、失眠、烦躁等症,从而起到宁心安神的作用。

(作者供职于山东省聊城诚信医院)

# 中医骨伤疗法的特色与优势

□黄伟

在现代医学中,治疗骨伤常常需要手术和药物治疗,但是手术有一定的风险,而且药物治疗也存在不良反应。相比之下,中医作为一种传统的治疗方法,具有悠久的历史、独特的优势,不仅可以缓解骨伤疼痛,还可以促进骨伤部位愈合。

### 诊疗优势

个性化治疗 因为每一位患者受伤的部位和身体状况不同,所以治疗方法也有所不同。中医治疗骨伤,时常依据患者的病情、病因、病理等因素,制定个性化的治疗方案。中医经过综合分析,会根据治疗方案采取不同的治疗方法,包括推拿、拔罐、针灸、按摩、膏药贴敷及手法复位等。

无副作用 中医治疗骨伤是一种自然疗法,尤其是手法复位更是如此。在治疗过程中,中医还时常通过中药、针灸、按摩等方法来治疗骨伤,均无副作用。

疗效显著 有关临床统计结果显示,中医在治疗骨伤方面有着显著效果。中医师运用中医理论知识,通过“望、闻、问、切”收集疾病信息,进行综合辨证,并通过针灸、按摩等方法来缓解患者的疼痛,以及恢复受伤部位的功能。

预防复发 中医治疗骨伤不仅可以治疗受伤部位,还能够对全身进行调理,可以增强身体的抗病能力,从而预防骨伤复发。

### 治疗方法

中药治疗 中药是中医治疗

骨伤的重要手段之一,中药有内服、外敷等方式。中药不仅可以缓解骨伤疼痛,促进骨组织修复和再生,还可以增强身体免疫力,预防感染等并发症。在临床上,治疗骨伤的常用中药有桂枝、川芎、红花、当归等。

针灸治疗 针灸是中医治疗骨伤的一种常用手段,通过针刺穴位,调节身体的气血运行状态,缓解骨伤疼痛程度,促进局部的血液循环,增强局部的代谢功能和营养供应,从而促进骨伤部位愈合。针灸治疗骨伤的常用穴位有肝俞穴、膝眼穴、足三里穴等穴位。

推拿治疗 推拿是中医治疗骨伤的另一种常用手段,通过按摩、揉捏、推拿等手法,可以缓解骨伤疼痛,促进局部的血液循环,增

强局部的代谢功能。运用推拿治疗骨伤的常用手法有拨、推、按、揉、捏等。

### 疗效明显

多年来,中医药在骨伤治疗中的效果已经得到了广泛认可,比如缓解骨伤疼痛程度,促进骨伤部位修复等。以下是中医在骨伤治疗中的效果。

缓解疼痛 中医治疗骨伤的一个明显效果是缓解疼痛。中药、针灸、推拿等手段都可以缓解骨伤疼痛,提高患者的生活质量。

促进骨伤部位修复 中药可以促进骨组织生长和再生,针灸和推拿可以促进局部的血液循环和代谢功能,增强局部的营养供应,从而促进骨伤部位愈合。

预防并发症 在骨伤治疗中,常常会出现一些并发症,比如感染、血栓等。中医治疗可以增强身体的免疫力,预防感染等并发症。

综上所述,中医在骨伤治疗中具有独特的优势,不仅可以缓解骨伤疼痛程度,还可以促进骨伤部位修复和再生,以及预防并发症。中医在临证时,可根据患者的具体情况,采取中药、针灸、推拿等手段进行综合治疗,均可取得预期治疗效果。需要注意的是,在治疗骨伤时,需要到正规的中医医院,找到专业的中医师治疗。其间,患者应遵照医嘱进行适度的康复训练,按时服药,定期复查,可促进疾病快速康复。

(作者供职于肥城市中医医院骨一科)