

# 试论「外伤瘀血成痹」

中国中医研究院骨伤科研究所 陈建鸿

痹证，是祖国医学一大类疾病，也是骨科临床上常见疾病之一。早在黄帝内经就提出了痹证的成因，病理及临床症状。《黄帝内经·痹论》“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”①自内经后，历代医家在临床实践中，对痹证不断提出新的见解，使痹证理论不断完善。但在临床上可以看到一部分肢节痹证，并不是外感风寒湿而引起的，其发病与外伤有密切的关系。本文试就“外伤瘀血成痹”这一问题，根据古代医学文献及临床所见，作一探讨。

## 一、“外伤瘀血成痹”病因

祖国医学认为：人体是一个有机整体，四肢百骸通过经络与内脏相互关系。如气血和调，则四肢强劲，关节活动正常。故《灵枢·本藏》曰：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也，……是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”若血液流

受阻，就会发生病证，正如《素问·调经论篇》云：“五脏之道，背出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生。”②而突受外伤，经络受损，气血运行受阻，便出现瘀血内留，从而出现痹证。《诸病源候论》“血之在身，随气而行，常无停积，若因坠落损伤，即血行失度，随损伤之处，即停积，若流入腹内，亦积聚不散，皆成瘀血。”③陈无择在其《三因极一病证方论》说：“病者有所坠堕，恶血留内，两胁疼痛，脚善痠，骨节时肿。气上不下，皆由瘀血在内。”明确指出了损伤导致瘀血内留，经络阻痹而引起的一系列病症。清·《伤科汇纂》也说：“然顿跌之势，内外之血必无不瘀，瘀不去则气不行，气不行则伤不愈。”④提出损伤引起血瘀，进一步导致气滞的损伤机制。

在临床上既可见到有明显外伤史而致瘀血内留不散，经络不通而引起痹证。也有一部分患者并没有明显外伤史，而是由于用力过度或累积劳损，

同样也会引起经脉受损，而出现瘀血内留的结果。故《灵枢》说：“用力过度则络脉伤，阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。”⑤《黄帝内经素问注释》也指出：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。”⑥所以，无论用力过度，或累积劳损，其结果均能导致气血筋脉损伤，气血运行受阻，经脉闭塞而引起痹证。这一理论，至今对临床仍有重要指导意义。

## 二、“外伤瘀血成痹”之病机

痹证的病机不外是各种病邪作用机体，导致经脉气血运行紊乱，痹阻不通，不通则痛，从而引起一系列临床症状。《医部全录》说：“痹者，闭也，痛也。”⑦外感或内生之风寒湿邪，故然可以闭阻经脉，出现风寒湿痹。由外伤所致之瘀血内停，更能阻塞经脉，引起气血闭阻而出现“外伤瘀血成痹”。故《医宗金鉴》说：“伤损瘀血流注之症，乃跌打血滞所致。盖气流而注，血注而凝，或注于四肢关节……或浸肿、或结块。”⑧《普济方》：“夫脉者血之府，血行脉中，贯于肉理，环周一身，因其肌体外固，经隧内通，乃能流注不失其常。若因伤折，内动经络，血行之道，不得宣通，瘀积则为肿为痛。”⑨上述说明，外伤引起瘀血停留，痹阻经脉而出现痹证。然外伤既能单独成痹，也可以与其他致病因素一起作用肌体，引起痹证。其中与风寒湿邪关系尤为密切。《素问·风论》说：“风者善行而数变，……，百病之长也。”⑩“一旦卧起而风吹之，血凝于肤者为痹”。而寒性收引，湿性粘滞，与瘀血相搏，更容易阻塞经脉，闭阻阳气，而引起痹证。《素问·举痛论》“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稍迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。⑪如《灵枢经·贼风》：更进一步指出：“若有所坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则气血凝结，与故邪相搏，则为寒痹”。⑫指出风寒之邪，饮食七情不节，均可以诱发外伤瘀血痹证。

“外伤瘀血成痹”，不但可以与其他病邪相合作用机体。其人体受伤之时，即出现脏腑功能，气血运行紊乱，又反过来加重局部病变，如陆师道在《正体类要·序》说：“且肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，……”《黄帝内经素问注释》：“筋伤则内动于肝，……，骨伤则内动于肾。”⑬说明外伤影响脏腑功能，从而使肢体卫防能力减弱，容易引起外邪入侵，加重局部病变。

“外伤瘀血成痹”主要决定于外伤程度，但与人体体质强弱也有很大关系。素体强壮之人，外伤后恢复也快，气血不能停留为患。如素体虚弱之人，则气血阻塞不易流畅，便容易出现痹证。而体壮之人，受伤当时可以不发病，一旦体质变弱，便容易出现痹证。明·杨清叟说：“死血在所患之处，……，年少之时血气温和，尤且不觉，年老血衰，遇风寒雨湿，其病即发。”<sup>⑭</sup>

综上所述：外伤瘀血阻痹经络，直接引起痹证的发生。也可以在外伤以后，局部感受风寒湿邪而引起痹证。人体体质情况在痹证的发生有重要意义。所以，外伤瘀血应是与风寒湿有同等临床意义的引起痹证的病因之一。

### 三、“外伤瘀血成痹”临床表现及特点

外伤瘀血所致痹证，应有痹证共有临床症状：疼痛、肿胀、麻木、关节活动不利等。然瘀血停留部位不同，则出现不同部位的症状。如《血证论》：“瘀血留注，四肢疼痛，肿胀者。”<sup>⑮</sup>《医宗金鉴》：“胯骨，……若素受风寒湿气，再遇跌打损伤，瘀血凝结，肿硬筋翻，足不能直立，筋短者，脚尖著地。”<sup>⑯</sup>极生动描述了髌关节瘀血致痹之症状，类似现代医学之髌关节骨关节病或股骨头缺血坏死之证。《仙授理伤续断秘方》则更全面指出：“手足久损，筋骨差交，举动不能，伤后风湿，支节挛缩，遂成偏废。劳伤筋骨，肩背疼痛。”<sup>⑰</sup>《类证治裁》也说：“气血凝滞，身重而痛，手足挛急。”

外伤瘀血痹证除了具备有一般痹证证候之外，还应具有瘀血内留之证。如脉涩，舌有瘀斑，舌暗紫，疼痛部位固定，症状顽固严重等，现将其临床特点归纳如下：

(一) 起病如外伤瘀血而发，可单独发病，也可与风寒湿邪合而为病。日久可致脉络空虚，支节挛缩，肌肉萎软，并发痿证。

(二) 属里证，阴证。《寿夭刚柔篇》：“病在阳者名曰风。病在阴者名曰痹。”<sup>⑱</sup>张介宾曰：“在阳为风，在阴为痹，又分言表里之有殊也。”<sup>⑲</sup>

### 四、“外伤瘀血成痹”的范围

凡由外伤及劳损所引起的四肢关节急慢性疾患，以局部疼痛、肿胀、甚至关节活动不便为主要表现，同时有瘀血见证者，均可划入外伤瘀血痹证范围。如外伤性骨化性肌炎，创伤性骨关节病，外伤性骨坏死，骨髓炎，或由于肢体畸形，关节不稳而引起的关节劳损等。

### 五、“外伤瘀血成痹”的治疗。

既然“伤损之证肿痛者，乃瘀血凝结作痛也。应遵循（《医宗金鉴》第五分册第六页）提出：

“坚者削之，留者攻之”的原则。以通痹活血为主要治疗原则。然“气为血帅，气行则血行。”故临床上也常配合理气之药。又因瘀血痹阻日久，可致脉络空虚。所谓“瘀血不去，新血不生”。故又应根据具体情况加入扶正之药。他如挟风寒湿之邪，也应随证加减：

方药：程氏蠲痹汤<sup>⑳</sup>（临床应用，可适当加量）

羌活一钱、独活一钱、桂心五分、秦艽一钱、当归三钱、川芎七分、甘草五分、海风藤二钱、桑枝三钱、乳香八分、木香八分。

### 主要参考文献

1. 南京中医学院医经教研组，《黄帝内经素问译释》第283页、上海科技出版社、1959年。
2. 《黄帝内经素问》第335页、人民卫生出版社、1979年。
3. 南京中医学院校释《诸病源候论校释》第1348页、人民卫生出版社、1982年。
4. 清·胡廷光《伤科汇纂》第246页、人民卫生出版社、1981年。
5. 18. 刘衡如校《灵枢经》第213、第19页、人民卫生出版社、1984年。
6. 13. 《黄帝内经素问译释》第161、第321—322页、上海科技出版社、1959年。
7. 清·陈梦雷等《医部全录》第六册第59页、人民卫生出版社、1981年。
8. 16. 清·吴谦等，《医宗金鉴》第五分册第59、50页 人民卫生出版社 1981年。
9. 丁继华、单文铎《中医骨伤科荟萃》第131页、中医古籍出版社、1987年。
10. 《黄帝内经素问译释》第161页、上海科技出版社、1959年。
11. 《黄帝内经素问》第218页、人民卫生出版社、1979年。
12. 《灵枢经》第107页人民卫生出版社、1979年。
14. 明·杨清叟《仙授外科集验方》第40页 人民卫生出版社、1957年。
15. 《中医历代医论选》第365页、江苏科学技术出版社1983年。
17. 韦以宗《中国骨科技术史》第149页、上海科技文献出版社、1986年。
19. 明·张介宾《景岳全书》第211页 上海科技出版社 1958年。
20. 冉小峰主编《历代名医良方注释》第159页、科学技术文献出版社、1983年。