

· 难病奇方系列丛书 ·

血府逐瘀汤

编著 摇余明哲 摇彭美凤

中国中医药出版社

· 北摇京 ·

内容简介

血府逐瘀汤是最著名的理血方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了血府逐瘀汤证治的理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科，按病证分类介绍，并综合了国内外探索血府逐瘀汤作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是从事中医药学习与研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

目 录

第一章 概述	(1)
一、组成	(1)
二、用法	(1)
三、功效	(1)
四、适应证	(1)
五、应用范围	(2)
1. 头颈部疾病	(2)
2. 胸部疾病	(3)
3. 腹部疾病	(3)
4. 四肢血管疾病	(3)
5. 其他	(4)
六、组方原理与特点	(4)
1. 气血兼顾	(4)
2. 活中寓养	(5)
3. 升降同用	(5)
七、方药衍化	(5)
1. 通窍活血汤	(5)
2. 膈下逐瘀汤	(5)
3. 少腹逐瘀汤	(5)
4. 身痛逐瘀汤	(5)
第二章 古今医家论血府逐瘀汤	(6)
第三章 现代药理研究	(9)
一、改善微循环和血液流变性	(9)
二、降血脂和抗动脉粥样硬化作用	(11)

三、抗心肌缺血及耐缺氧作用·····	(12)
四、抗纤维化作用·····	(14)
五、免疫调节作用·····	(15)
六、抗炎及镇痛作用·····	(16)
第四章 临床研究·····	(17)
1. 冠心病·····	(17)
2. 心肌缺血·····	(18)
3. 肥厚型心肌病·····	(19)
4. 高脂血症·····	(20)
5. 糖尿病·····	(21)
6. 椎-基底动脉缺血性眩晕·····	(22)
7. 肺心病急性发作·····	(23)
8. 胸膜炎·····	(23)
9. 慢性支气管炎·····	(24)
10. 间质性肺炎·····	(25)
11. 支气管哮喘·····	(25)
12. 慢性萎缩性胃炎·····	(26)
13. 慢性阑尾炎·····	(28)
14. 肠易激综合征·····	(28)
15. 慢性活动性病毒性肝炎·····	(29)
16. 胆石症·····	(30)
17. 胆囊炎·····	(30)
18. 肝硬化腹水·····	(31)
19. 头痛·····	(31)
20. 失眠·····	(33)
21. 肋软骨炎·····	(35)
22. 肩周炎·····	(36)
23. 类风湿性关节炎·····	(37)

24. 面神经炎	(37)
25. 多发梗塞性痴呆	(38)
26. 中风先兆	(38)
27. 急性蛛网膜下腔出血	(39)
28. 焦虑症	(39)
29. 闭经	(40)
30. 经行头痛	(41)
31. 更年期综合征	(42)
32. 卵巢囊肿	(43)
33. 输卵管阻塞不孕	(43)
34. 子宫内膜异位症	(44)
35. 慢性前列腺炎	(45)
36. 睾丸炎	(45)
37. 脑震荡	(46)
38. 外伤性硬膜下血肿	(46)
39. 颅脑外伤后综合征	(47)
40. 软组织损伤	(48)
41. 胸胁部损伤	(48)
42. 乳腺增生	(49)
43. 静脉炎	(50)
44. 痤疮	(51)
45. 黄褐斑	(51)
46. 脱发症	(52)
47. 过敏性紫癜	(52)
48. 色素性紫癜性苔藓样皮炎	(53)
49. 眼科术后前房积血	(53)
50. 外伤性前房出血	(54)
51. 玻璃体积血	(54)

52. 眼底出血	(55)
53. 视网膜静脉阻塞	(56)
54. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(58)
55. 顽固性口腔溃疡	(58)
56. 干燥性喉炎	(59)
57. 顽固性喉溃疡	(59)
58. 急性卡他性中耳炎	(60)
59. 声带息肉	(60)
60. 癌性发热	(60)
第五章 临床应用	(62)
一、循环系统疾病	(62)
1. 高血压	(62)
2. 高血压头痛	(63)
3. 椎-基底动脉缺血性眩晕	(65)
4. 心律不齐	(66)
5. 冠心病	(67)
6. 慢性肺源性心脏病	(70)
7. 风湿性心脏病	(71)
8. 缩窄性心包炎	(72)
9. 病毒性心肌炎	(73)
10. 病态窦房结综合征	(73)
11. 房室传导阻滞	(74)
12. 急性心肌梗死	(75)
13. 高脂血症	(76)
二、呼吸系统疾病	(78)
1. 胸膜炎	(78)
2. 慢性支气管炎	(79)
3. 间质性肺炎	(80)

4. 支气管哮喘	(81)
5. 支气管扩张咯血	(83)
6. 阻塞性肺气肿	(84)
7. 肺癌切除术后合并心房颤动	(85)
8. 肺癌并淋巴转移	(86)
9. 肺脓肿	(87)
三、消化系统疾病	(87)
1. 呕吐	(87)
2. 便秘	(90)
3. 膈肌痉挛	(91)
4. 慢性浅表性萎缩性胃炎	(93)
5. 慢性结肠炎	(94)
6. 慢性阑尾炎	(96)
7. 急性阑尾炎	(97)
8. 慢性活动型肝炎	(98)
9. 肝炎肝硬化变	(100)
10. 肝硬化腹水	(101)
11. 胆结石	(102)
四、泌尿系统疾病	(104)
1. 输尿管结石	(104)
2. 肾结石	(105)
3. 乳糜尿	(106)
4. 慢性肾炎	(107)
五、内分泌系统疾病	(108)
1. 糖尿病	(108)
2. 糖尿病肾病	(110)
3. 甲状腺机能亢进	(111)
4. 肾上腺皮质机能减退症	(111)

六、神经系统疾病	(112)
1. 肋间神经痛	(112)
2. 三叉神经痛	(113)
3. 坐骨神经痛	(114)
4. 带状疱疹后遗神经痛	(117)
5. 面神经炎	(118)
6. 末梢神经炎	(118)
7. 雷诺病	(119)
8. 失眠	(120)
9. 头痛	(124)
10. 神经官能症	(128)
11. 神经衰弱	(130)
12. 自主神经功能失调	(131)
13. 癫痫	(131)
14. 焦虑症	(133)
15. 反应性精神病	(134)
16. 精神分裂症	(135)
17. 感染性精神病	(137)
18. 老年性痴呆	(138)
19. 中风先兆	(139)
20. 脑血栓形成	(140)
21. 脑梗塞	(140)
22. 脑动脉硬化	(142)
七、儿科疾病	(142)
小儿抽动-秽语综合征	(142)
八、妇科疾病	(143)
1. 痛经	(143)
2. 闭经	(145)

3. 功能性子宫出血	(146)
4. 月经紊乱	(147)
5. 经前偏头痛	(148)
6. 经前浮肿	(149)
7. 经行四肢灼热	(149)
8. 经行胸中发热	(150)
9. 经行震颤	(151)
10. 经期呃逆	(152)
11. 黄体破裂	(153)
12. 产后缺乳	(154)
13. 产后恶露不绝	(154)
14. 流产后腰痛	(155)
15. 流产后闭经	(156)
16. 不孕症	(157)
17. 宫外孕	(159)
18. 更年期综合征	(160)
19. 慢性盆腔炎	(161)
20. 子宫肌瘤	(163)
21. 子宫内膜异位症	(163)
九、男科疾病	(165)
1. 阳痿	(165)
2. 不射精	(166)
3. 血精	(167)
4. 精索静脉曲张	(168)
5. 睾丸炎	(169)
6. 慢性前列腺炎	(169)
7. 前列腺增生症	(171)
8. 前列腺结石	(172)

9. 不育	(172)
十、骨伤科疾病	(173)
1. 类风湿性关节炎	(173)
2. 痛风	(174)
3. 膝关节结核	(175)
4. 肋软骨炎	(176)
5. 骨髓炎	(177)
6. 颈椎骨质增生	(178)
7. 脑震荡后遗症	(178)
8. 外伤性硬膜下血肿	(180)
9. 外伤头痛	(181)
10. 外伤性胸痛	(182)
11. 损伤性闭合性气胸	(183)
12. 胸部软组织损伤	(184)
十一、外科疾病	(184)
1. 阑尾周围脓肿	(184)
2. 术后肠粘连	(185)
3. 胸腹壁静脉炎	(187)
4. 髂股静脉血栓形成	(187)
5. 血栓闭塞性脉管炎	(188)
6. 卵巢囊肿	(189)
7. 乳腺增生症	(190)
十二、皮肤科疾病	(194)
1. 痤疮	(194)
2. 黄褐斑	(195)
3. 带状疱疹	(196)
4. 脱发	(197)
5. 斑秃	(198)

6. 过敏性紫癜	(199)
7. 色素性紫癜性苔藓样皮炎	(201)
8. 硬皮病	(202)
9. 瑞尔黑变病	(203)
10. 结节性痒疹	(204)
11. 银屑病	(205)
十三、耳鼻咽喉科疾病	(205)
1. 视神经萎缩	(205)
2. 急性视神经炎	(208)
3. 视网膜炎	(209)
4. 玻璃体混浊	(209)
5. 玻璃体积血	(210)
6. 缺血性视神经乳头病变	(210)
7. 闪辉性暗点	(211)
8. 视网膜中央静脉阻塞	(212)
9. 视物流泪	(212)
10. 暴盲	(213)
11. 失明	(214)
12. 突发性耳聋	(215)
13. 耳鸣	(216)
14. 梅尼埃综合征	(217)
15. 顽固性口腔溃疡	(219)
16. 口臭	(220)
17. 舌麻舌痛	(221)
18. 慢性鼻炎	(222)
19. 慢性肥厚性鼻炎	(223)
20. 慢性咽炎	(224)
21. 声带息肉	(225)

22. 声带小结	(225)
十四、其他疾病	(226)
1. 天亮出汗	(226)
2. 夜间骨蒸	(228)
3. 盗汗	(229)
4. 自汗	(230)
5. 头汗	(231)
6. 面颈出汗	(232)
7. 发热	(232)
8. 发作性睡病	(236)
9. 不安腿综合征	(237)
10. 背部麻辣	(238)
11. 慢性再生障碍性贫血	(239)
12. 梅核气	(240)
附：参考文献	(241)

第一章 概述

血府逐瘀汤，源出清代王清任所著《医林改错》，乃王氏为“胸中血府血瘀”而设，是他所创诸活血祛瘀方剂中颇具代表性的一首方剂，系由桃红四物汤（生地易熟地，赤芍易白芍）合四逆散（枳壳易枳实）加桔梗、牛膝而成。该方以行气活血立法，临床疗效卓著，对各种原因引起的“血瘀证”都有不同程度的治疗作用。

一、组成

当归 9g，川芎 4.5g，赤芍 6g，生地 9g，桃仁 12g，红花 9g，牛膝 9g，柴胡 3g，枳壳 6g，桔梗 4.5g，炙甘草 3g。

二、用法

日 1 剂，水煎，分 2 次温服。

三、功效

活血化瘀，行气止痛。

四、适应证

《医林改错》说：“立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀证。”书中并列了头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸后下、心里热（名曰灯笼病）、瞽闷、急躁、夜梦多、呃逆、饮水即呛、不眠、小儿夜啼、心跳心烦、夜不安、肝气病、干呕、晚发阵热等 19 种病证。其中除食自胸右下颇难理会外，其余诸证临床效验良多。概括言之，本方病位在胸中、血府，适用

于性质属血瘀的多种病证。其适应证大致可分为两类：一是气血郁于胸所出现的胸痛、心慌等胸部症状；一是肝气郁结、热不外达所致的头痛，天亮出汗，急躁，晚发一阵热等自主神经功能紊乱的症状^[1]。

有人^[2]将本方的应用指征归纳为：①色素改变：颜面色素沉着，巩膜有瘀斑或血丝，舌紫或有瘀点、瘀斑，唇暗，皮肤紫癜或干燥，甚至肌肤甲错；②疼痛：阵发性疼痛，刺痛或灼痛，疼痛拒按，有热感，或久痛不愈；③癥瘕积聚；④口干不欲饮；⑤月经异常，痛经；⑥多梦失眠、善愁多疑、心中烦热、干呕呃逆、幻觉幻视等神经、精神系统症状。以上症状不必悉具，有1~2项即可。

亦有人^[3]提出，凡具有上述色素改变或疼痛特征，脉细涩而又有下列情况之一者，便可应用本方法疗：①发病部位在上（上至胸胁）；②发病时间以下午或晚上较为显著；③性质属实证、里证；④诸病日久，而在精神上或形体上有某些变化（红肿、拒按、出血等）。

有人^[4]认为凡瘀血内阻，血瘀气滞之证皆可考虑运用本方治疗，病位偏于胸胁者尤为首选。

五、应用范围

血府逐瘀汤为目前临床上应用频率最高、适用范围最广的王氏逐瘀汤方，几乎遍及临床各科各种病证，其中包括心血管、消化、泌尿、生殖、血液、内分泌、精神神经、感官、运动等110多种病证。现按部位分列如下^[5]：

1. 头颈部疾病

外伤性颅内血肿、脑外伤瘫痪、脑外伤头痛、蛛网膜下腔出血、头皮血肿、脑震荡后遗症、血管神经性头痛、三叉神经痛、

高血压头痛、脑溢血、脑血栓、脑梗死、脑脓肿、脑中风后遗症、老年性痴呆、脑积水、甲状腺术后血肿、眼底出血、动眼神经麻痹、视网膜中央动脉或静脉阻塞、视神经萎缩、视网膜静脉周围炎、视网膜震荡伤、眼外伤、外伤性前房出血、中枢性眩晕、神经性耳聋、外伤迟发性面神经麻痹、颈椎病、慢性咽喉炎等。

2. 胸部疾病

心律失常、肺心病、冠心病、充血性心肌病、慢性心衰、肺气肿、心肌炎、风心病、自发性气胸、外伤性气胸、心脏神经官能症、肋骨骨折、非化脓性肋软骨炎、肋间神经痛、胸部挫伤、结核渗出性胸膜炎、间质性肺炎、大叶性肺炎实变期、急性肺不张、矽肺、支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、慢性支气管炎、胸肋关节炎、动脉炎、乳腺小叶增生、乳房纤维瘤。

3. 腹部疾病

胃肠功能紊乱、过敏性结肠炎、慢性结肠炎、粘连性肠梗阻、疝气、腹股沟血肿、术后睾丸肿痛、腹部手术后粘连、输尿管结石、前列腺肥大、前列腺炎、消化性溃疡、慢性胃炎、食道炎、食道憩室、肝硬化、慢性活动性肝炎、神经性呕吐、黄疸等。

4. 四肢血管疾病

脉管炎、结节性动脉炎、血栓性静脉炎、上下腔静脉综合征、风湿性关节炎及类风湿性关节炎、骨关节病、骨髓炎、坐骨神经痛、膝关节结核等。

5. 其他

月经病、不孕症、子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、盆腔脓肿、神经官能症、精神分裂症、更年期综合征、汗出异常症、顽固性失眠、尿路感染、慢性肾炎、肾病综合征、甲亢、再障、癫痫、糖尿病、帕金森综合征、高血压、高粘血症、高脂血症、弥漫性血管内凝血、各种软组织损伤、多发性神经炎、功能性不射精、阳痿、小儿抽动-秽语综合征、口腔溃疡、白癜风、痤疮、慢性荨麻疹、结节性红斑、过敏性紫癜、银屑病等。

六、组方原理与特点

本方以气血生化与脏腑经络的机能关系作为立法依据，是治疗气血同病的方剂。方中以当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀，牛膝通血脉，祛瘀血，并能引瘀血下行，为方中主要组成部分。气能行血，血的运行，有赖于肺气的敷布、肝气的调达，即所谓“气行则血行”，“气有一息之不行，则血有一息之不通”，故配柴胡疏肝解郁，升达清阳；配桔梗、枳壳宽胸行气，使气行则血行。且二药与引血下行之牛膝相伍，升中有降，降中有升，促使气血更加易于运行。生地黄凉血清热，配当归又能养血润燥，祛瘀而不伤阴血。甘草缓急，通百脉以调和诸药。故本方不仅行血分瘀滞，又能解气分之郁结，活血而不耗血，祛瘀而又能生新。诸品合而用之，使瘀血去，气滞行，故为通治一切气滞血瘀之名方。其配伍特点：

1. 气血兼顾

活血化瘀配疏肝理气，以化瘀为主，理气为辅。寓行气于活血之中，配理气药的理由不外是气行则血行的气血生化关系。

2. 活中寓养

即活血理气寓养血养阴，使瘀去正不伤，理气不耗阴。

3. 升降同用

使气血升降和调，从而产生疏其气血，令其调达，而致和平的效应。

七、方药衍化

1. 通窍活血汤

本方赤芍、川芎、桃仁、红花加入老葱、麝香、黄酒。具有活血通窍功用，主治瘀阻头面之证。

2. 膈下逐瘀汤

本方当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、甘草加入五灵脂、丹皮、乌药。具有活血祛瘀、行气止痛功用，主治瘀血结于膈下，两胁及腹部胀痛有积块者。

3. 少腹逐瘀汤

本方当归、川芎、赤芍加入小茴香、干姜、延胡索、官桂、蒲黄、五灵脂。具有活血祛瘀、温经止痛功用，主治血瘀少腹之癖块、月经不调、痛经。

4. 身痛逐瘀汤

本方当归、川芎、桃仁、红花、牛膝、甘草加入秦艽、羌活、没药、五灵脂、香附、地龙。具有活血行气、通络止痛的功用，主治瘀血痹于经络而致的肢体痹痛或关节疼痛等证。

第二章 古今医家论血府逐瘀汤

唐容川：王清任著《医林改错》，论多粗舛，惟治瘀血最长。所立三方，乃治瘀活方套方也。一书中惟此汤歌诀“血化下行不作癆”句，颇有见识。凡癆所由成，多是瘀血为害，吾于血症诸门，言之綦详，并采此语以为印证。（《血证论》）

岳美中：方中以桃红四物汤合四逆散，动药与静药配伍得好，再加牛膝往下一引，柴胡、桔梗往上一提，升降有常，血自下行，用于治疗胸膈间瘀血和妇女逆经证，多可数剂而愈。（《岳美中医话集》）

裴正学：血瘀上焦，清阳不升则头痛胸闷；血瘀日久，瘀而化火则胸中烦热，心悸不眠，急躁易怒；瘀血外挤气门则呃逆，下压脾胃则干呕。斯证之本全在血瘀胸中，方以桃仁、红花活血化瘀以治其本而为主；赤芍、川芎与之相配，其功更著，故为辅；生地、当归养血滋阴，使祛瘀而不伤正；柴胡、枳壳、桔梗舒畅胸中之气机，使气行则血行；牛膝活血通脉，使瘀血易除。诸药或扶正，或行气，或通脉，各当一面，意在瘀血之速行，正气之速复，皆为兼治；甘草调和诸药而为引和。（《新编中医方剂学》）

高体三：本方主治胸部的瘀血证。胸部属肝而包括上焦，肝司营血，性喜畅达，功能疏泄。今血瘀胸中，肝失疏泄畅达，故见头痛、胸痛、失眠、心慌、呃逆等证。治宜调肝逐瘀为法。故本方除桔梗引药上行，牛膝引邪下行，甘草和中调药外，其余药物均入肝经。如当归、生地、柴胡养血活血，清热疏肝，适用于血瘀热证；桃仁、赤芍、红花逐瘀活血；血不得气不活，气不得血不行，川芎为血分气药，枳壳擅长理气疏肝，二者合用，助本

方理气活血，并有调理肝脾作用。诸药配伍，共成活血逐瘀、理气疏肝之剂。（《汤头歌诀新义》）

陕西省中医研究所：血府逐瘀汤用桃仁、红花、川芎、赤芍活血祛瘀，配合当归、生地活血养血，使瘀血去而又不伤血；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行则血行；牛膝破瘀通经，引瘀血下行；桔梗入肺经，载药上行，使药力发挥于胸（血府）；甘草缓急，通百脉以调和诸药。参考古方分析，此方乃由四逆散、桃红四物汤共同加味组成，功能活血祛瘀、行气止痛。……近年来，不少资料介绍，用本方治疗由瘀血引起的头痛、肋间神经痛、胸痹、慢性肝炎、溃疡病、腹痛、流产后腰痛、产后身痛、下肢疼痛、流产后出血、脑震荡后遗症、风湿性心脏病、冠心病、肝脾肿大等，均取得一定疗效，这是本方的新发展。（《医林改错评注》）

湖北中医学院方剂教研室：本方是治疗胸部瘀血证的主方。盖胸中为清旷之区，是清阳所聚之处。设若内外不同病因，致血行不畅，瘀血内停，阻滞于胸中，此即王清任所谓的“胸中血府血瘀证”。本方证病机的重点在血瘀，兼见气滞，故治疗当以活血化瘀为主，兼以疏肝理气。王氏以桃红四物汤（以生地易熟地，赤芍易白芍）合四逆散（以枳壳易枳实）加味组方，气血兼顾，使气行则血行，瘀血自去。本方除活血行气之药外，又佐以滋阴养血之生地、当归养血固本，使去瘀而不伤正。（《古今名方发微·理血剂》）

王树仁^[6]：本方制方之妙，妙在血药与气药的恰当配伍，升药与降药的有机结合。名为“逐瘀”而血药中无一峻品，祛邪之中而扶正存焉。体现了气行血行、瘀化新生、动静结合、升降有序、阴阳相济、以柔克刚的指导思想。

肖伊芳^[7]：本方原书主治胸痛、头痛、胸不任物、急躁易怒、心悸不寐、呃逆诸疾，但根据分析表明，本方不仅适用于血

瘀所致的诸种痛证，并可作为一切气滞血瘀之首方。只要抓住气滞血瘀、瘀血内阻的病因病机，对各种疾病辨证正确，用药恰当，均能获效。因该方不仅行血分之瘀滞，又能解气分之郁结，是气血同治的良方。从用药配方上不仅做到气血相兼，以活血为主，理气为辅，而且泻中有补，补中有养，使瘀去正不伤，理气又不耗阴，上下结合，一升一降，调畅气机，使气血升降协调，血脉畅通，诸病可解。总之本方在临床使用价值上是不可轻视的。

第三章 现代药理研究

血府逐瘀汤作为活血化瘀诸方中颇具代表性的方剂，临床应用频率高，适用范围广，涉及内、外、妇、儿、皮肤及五官科等各科病证。近年来，随着对血府逐瘀汤实验研究的不断深入，从不同的侧面揭示了该方活血化瘀的作用机理，为其临床应用提供了药理学依据。现将其简介如下：

一、改善微循环和血液流变性

樊巧玲^[8] 研究结果表明该方能明显改善由高分子右旋糖酐造成的大鼠急性微循环障碍，扩张处于微循环障碍病理状态下的大鼠微血管，加快血流速度，使毛细血管开放数量增多；并可防止由微循环功能紊乱而致的血压急剧下降，有利于组织器官的血液灌注，促使微循环障碍的恢复。彭康等^[9] 观察了血府逐瘀汤拆方各部分对急性微循环障碍大鼠肠系膜微循环及动脉血压的影响，经颈总动脉插管连接多道生理记录仪，利用显微镜和彩色显微电视录像装置，同步观察静注高分子右旋糖酐后 15、45 及 60 分钟肠系膜微血管口径变化、血流速度等微循环指标及动脉血压变化。实验表明，血府逐瘀汤总方及其活血组均能明显对抗由高分子右旋糖酐引起的大鼠急性微循环障碍的病理变化，显著扩张处于微循环病理状态下的大鼠微血管，加快血流速度，从而增加血流量，改善微循环，对因微血管阻力增加而引起的血压升高有一定的抑制作用。血府逐瘀汤总方较活血组、理气组具有更强、更好的改善微循环作用，表明理气药必须与活血药相配伍才能发挥其“行气活血”的协同作用，而活血药在理气药的配伍下，其改善微循环的作用亦增强。因此理气和活血是活血化瘀组方施治中

不可分割的两个环节，在改善微循环及血液流变性方面，活血药与理气药的配伍能起到相辅相成的作用。血府逐瘀汤中活血药以桃红四物汤为主，占原方量的 75%，理气药以四逆散为主，为原方量的 25%。崔志永^[10]还发现本方可使用油酸静脉注射造模的呼吸窘迫综合征（ARDS）家兔肺泡的毛细血管内白细胞聚集、微血栓形成及支气管间质内出血和水肿均明显减少，微循环改善。

天津市第一中心医院^[11]将该方制成针剂静脉注射，发现其具有抑制二磷酸腺苷（ADP）诱导的家兔血小板聚集作用，并能促进血小板的解聚。李静等^[12]研究发现该方可显著降低血小板粘附和聚集率，并可使扩大型血小板显著减少，大剂量组效果优于小剂量组。陈秀娟等^[13]用不同剂量的血府逐瘀汤分别给大鼠灌胃并与空白组对照，结果显示，该方有明显降低全血和血浆黏度的作用，并能明显延长出、凝血时间，对胶原引起的血小板聚集有明显抑制作用，能延长 ADP 引起的血小板聚集发生时间。彭康等^[14]研究该方及其拆方对大鼠红细胞变形能力和全血黏度比的影响，结果发现总方组、活血组和调气组均显著增强细胞变形能力和降低全血黏度比，总方组作用最强，调气组和活血组间无显著差异，说明组成总方后调气药与活血药有明显的协同作用。彭康等^[15]还探讨了血府逐瘀汤加减方（血府逐瘀汤去桔梗，改生地为熟地，加首乌、香附、郁金等组成，以增强该方的行气、养血之功效）的药理作用。研究表明，血府逐瘀汤加减方能增强大鼠红细胞变形能力，缩短红细胞电泳时间，降低低切变率下的血液黏度，抑制 ADP 诱导的血小板聚集，从而改善血液流变性。谭毓治^[16]发现将该方与兔红细胞和血小板共同保温，能显著增加红细胞和血小板膜区流动性，抑制实验性血栓形成。周亚伟^[17]研究发现该方对减轻血栓长度有较好作用，还可降低 TXB₂ 含量和升高 6-Keto-PGF_{1α}，使 TXB₂/6-Keto-

PGI $1\alpha^-$ 比值显著升高。李艳梅等^[18]观察不同浓度血府逐瘀液对血小板和体外培养人脐带内皮细胞的共同作用, 结果发现血府逐瘀液可明显抑制二磷酸腺苷诱导的 GP II b/III a 复合物分子表达, 从而抑制 ADP 对血小板的激活。吴启富^[19]用该方治疗 103 例血瘀患者, 结果全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血沉、纤维蛋白原及体外血栓测定等 6 项指标均得到改善。

二、降血脂和抗动脉粥样硬化作用

本方可通过抑制脂质的体内合成、减少外源性脂质的吸收而调节血脂。余冬严^[20]研究发现该方不仅能降低高脂血症大鼠升高的脂质, 而且能减少其肝脏的脂质沉积。理气药能降低高脂血症大鼠血清甘油三酯 (TG)、胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 和肝脏 TC, 其机理可能是抑制脂质的吸收或自身合成, 加快脂质的排泄, 促使血与肝中脂质的降低; 活血药能降低肝 TC、TG 和肝指数, 其机理可能通过增加脂质的体外排泄和向体液转运使肝脂质降低, 揭示本方理气药与活血药在调节脂质代谢方面具有协同作用, 临床也初见成效。李静等^[22]研究也发现该方可明显降低家兔血清 TC、LDL-C 水平, 预防家兔饥饿性高脂血症引起的血脂升高。冯英菊^[21]研究发现该方 16g/kg 可显著降低大白鼠血清 TC, 但对血清 TG 和血糖无显著影响, 而桃红四物汤对血清 TG 有降低趋势。因此, 在拆方研究中, 还应考虑各组成单元的作用及其与全方的关系。李静等^[22]同时还研究报告血府逐瘀汤的颗粒剂 (血管通) 能明显降低 AS 家兔血清总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 含量的水平, 抑制血小板黏附、聚集, 并可使动脉内膜斑块面积、内膜斑块面积与中膜面积比值及冠脉病变发生率明显降低。进一步采用斑点及原位杂交技术发现, 血府逐瘀汤可抑制 AS 家兔血管壁 PDGF、c-myc 及 ET mRNA 的表达, 促进一氧化氮合酶

(NOS) mRNA 的表达。因此认为, 血府逐瘀汤可能通过影响 AS 形成相关基因的表达, 抑制 VSMC 的增殖, 进而阻止 AS 形成^[22]。张群豪等^[23]实验也发现血府逐瘀浓缩丸在体内、外均可有效抑制实验性动脉粥样硬化家兔主动脉平滑肌细胞 (SMC) 增殖作用, 血府逐瘀浓缩丸确含抗 SMC 增殖的有效成分, 并且此成分口服有效。

三、抗心肌缺血及耐缺氧作用

邓国刚^[24]研究表明本方具有较强的抑制心率和心肌收缩力作用, 可导致短时间的血压下降; 对外周血管有收缩、舒张双重效应; 对小鼠有明显的抗缺氧和抗心室纤颤的作用。王伟等^[25]应用血清药理学、反转录 PCR、Northern 杂交等方法比较研究了精制血府胶囊 (血府逐瘀汤方药由原来的 11 味药减为川芎、赤芍、红花、桃仁、柴胡、枳壳等 6 味药)、血府逐瘀胶囊对缺氧缺糖培养心肌细胞 NOS mRNA 表达及乳酸脱氢酶 (LDH-L)、肌酸肌酶 (CK)、谷草转氨酶 (GOT) 释放的影响。结果二者均可显著提高缺氧缺糖心肌细胞 NOS mRNA 的表达, 显著降低缺氧缺糖心肌 LDH-L、CK、GOT 的释放, 而以精致血府胶囊作用更为显著。提示两药均有明显的心肌细胞保护作用, 这种保护作用与其刺激心肌细胞生成一氧化氮 (NO) 有一定关系。王氏还将精致血府胶囊和血府逐瘀胶囊的家兔含药血清加到缺氧缺糖心肌细胞 (MC) 中^[26], 观察两药对缺氧缺糖 MC 的 3H-Leu 掺入率的影响, 结果表明, 两药均能提高缺氧缺糖 MC 的蛋白质合成, 前者明显优于后者 ($P < 0.01$)。

史大卓等^[27]采用结扎犬冠状动脉的方法, 造成犬急性缺血缺氧模型, 观察血府逐瘀汤抗心肌缺血的作用, 结果表明本方可明显减轻心肌缺血程度, 缩小心肌缺血范围和梗死面积, 促进侧支循环的建立, 显著降低犬结扎冠状动脉后血清肌酸磷酸肌酶活

性, 稳定心肌细胞膜, 减少心肌酶的漏出, 抗心肌细胞损伤。另外本方还可改善缺血心肌的代谢抑制状态, 增强心肌对缺血缺氧的耐受力。另据李树壮等^[28]实验报道, 当麻醉犬用微米狭窄器缩窄冠脉, 导致心肌缺血、心功能减退时, 给予本方, 结果表明本方具有很强的抗心肌缺血、增强心肌收缩力及改善左心室功能作用, 且无“冠脉窃流”现象。葛金文等^[29,30]研究发现, 血府逐瘀汤对家兔急性心肌缺血所致的凝血和纤溶功能变化有明显的改善作用, 明显提高家兔抗心肌缺血、缺氧能力, 改善血液流变学和心肌缺血、心脏血流动力学, 降低心肌耗氧量。高永贤等^[31]以腹腔注射垂体后叶素复制大鼠急性心肌缺血模型, 测定大鼠血清乳酸脱氢酶 (LDH)、磷酸肌酸激酶 (CPK)、羟丁酸脱氢酶 (HBDH)、谷草转氨酶 (AST)、超氧化物歧化酶 (SOD)、丙二醛 (MDA), 结果同模型组比较, 血府逐瘀汤能显著提高心肌缺血大鼠的 SOD, 降低心肌缺血大鼠的血清 LDH、CPK、HBDH、AST、MDA, 并且使雄性小鼠耐缺氧时间显著延长, 这些作用可能是血府逐瘀汤防治冠心病的机理之一。王茂盛等^[32]用物理、化学、药物等方法制备急性缺氧动物模型, 对血府逐瘀汤抗缺氧作用进行研究, 结果表明血府逐瘀汤及其成分对物理、化学、药物等方法所制备的急性缺氧动物模型均有抗缺氧作用 ($P < 0.01$), 其中全方的抗缺氧作用优于单味用药 ($P < 0.05$)。楼兰花等^[33]采用结扎大鼠冠状动脉心肌缺血再灌注模型, 观察血府逐瘀汤对血清乳酸脱氢酶、磷酸肌酸激酶、羟丁酸脱氢酶与谷草转氨酶等的影响, 及对心电图 ST 段及对心肌病变程度的影响。结果血府逐瘀汤喂饲的结扎大鼠血清中各种酶均呈下降趋势, 除高剂量组血府逐瘀汤的谷草转氨酶外, 其他各种酶均显著降低; 低、高剂量组结扎大鼠 ST 段抬高的程度呈下降显著, 细胞变性坏死程度明显较轻。因此抗自由基及增加耐缺氧能力可能是血府逐瘀汤抗心肌缺血再灌注损伤的机理。

四、抗纤维化作用

国内外研究资料表明，肝纤维化早期以Ⅲ型胶原增生为主，而后期则以Ⅰ型胶原沉积为主，Ⅲ型胶原在致损伤因素消退后尚可部分吸收，而Ⅰ型则不能。因此，肝纤维化的预后和逆转，主要取决于Ⅰ型胶原沉积量。宋家武等^[34,35]观察了血府逐瘀汤分解方（桃红四物汤、柴枳四物汤）的抗肝纤维化作用。研究发现，秋水仙碱和柴枳四物汤主要抑制Ⅰ型胶原沉积，而几乎无抑制Ⅲ型胶原作用，桃红四物汤同时具有抑制Ⅰ、Ⅲ型胶原沉积的作用，且其抑制Ⅰ、Ⅲ型胶原沉积的作用均明显优于秋水仙碱和柴枳四物汤，显示了良好的抗肝纤维化效果，说明血府逐瘀汤中主要抗肝纤维化成分在桃红四物汤组中。在此基础上，他们又以SD大白鼠为实验动物，用四氯化碳诱导肝硬化模型，以观察血府逐瘀汤分解方的作用。结果显示：桃红四物汤、柴枳四物汤（均200%浓度，0.5ml/100g体重灌胃）对大鼠肝表面结节形成率、腹水形成率及生化检测指标天门冬氨酸氨基转移酶（AST）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）活性均明显优于病理对照组和秋水仙碱组；组织学经VG染色后用免疫荧光技术显示Ⅰ、Ⅲ型胶原，经薄层色谱扫描仪测定，桃红四物汤组和柴枳四物汤组胶原沉积总量以及Ⅰ型和Ⅲ型胶原量均明显低于病理对照组，以桃红四物汤组效果最好，明显优于柴枳四物汤组和秋水仙碱组，与正常对照组相似。提示桃红四物汤具有极好的抗肝纤维化作用，对Ⅰ、Ⅲ型胶原均具有明显抑制作用，且其抑制Ⅰ型胶原作用优于抑制Ⅲ型胶原，从而为本方抗肝纤维化的治疗提供了实验依据。唐智敏等^[36]研究结果表明血府逐瘀汤不仅可以改善患者肝血瘀阻的程度，而且可以降低血清肝纤维化指标，但至少需要2个月时间。徐杰等^[37]实验结果发现血府逐瘀汤对小鼠肺纤维化有明显的防治作用，与强的松比较，从肺羟脯氨酸含量测定

到病变肺组织形态观察，结果都说明本品对肺纤维化有明显的防治作用，疗效优于强的松，且有副作用小的优点。

五、免疫调节作用

血府逐瘀汤能显著增强动物腹腔巨噬细胞的吞噬功能，提高网状内皮系统对染料的廓清速度，有促进非特异性免疫功能的作用。张丽蓉^[38]的研究表明，该方能促进巨噬细胞吞噬功能，并能拮抗氢化可的松对巨噬细胞功能的抑制作用；还能增加抗体生成细胞的数量和分泌抗体水平以及维持时间，也能活化 T、B 淋巴细胞功能，并参与免疫应答调节作用。彭康等^[39]实验结果表明，血府逐瘀汤加减方对环磷酰胺所致的免疫功能低下小鼠有增加免疫器官重量，增强单核细胞吞噬能力、促进溶血素抗体 (IgM) 生成、增加外周血中 T 淋巴细胞数量的作用。纪传珍等^[40]实验结果显示高浓度血府逐瘀汤可使异常降低的 SIL-2R 水平升至正常，低浓度血府逐瘀汤可使异常升高的 SIL-2R 水平降低，但血府逐瘀汤对正常水平 SIL-2R 无影响。提示血府逐瘀汤对机体细胞免疫应答的影响具有剂量依赖性及双向性调节的特点，并且取决于机体当时的状态，为免疫性疾病的治疗提供了实验依据。叶向荣^[41]等的研究表明，血府逐瘀汤加生黄芪、薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草，对小鼠腹水型肝癌模型升高的血清唾液酸无明显改变，但可明显提高其胸腺指数 ($P < 0.02$)，并能显著减少患侧腋窝淋巴结和肾门淋巴结重量 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)，阻止肿瘤结节肺转移，用药组转移率为零。提示加味血府逐瘀汤有明显的抗癌细胞淋巴转移的作用，其机制之一是通过提高机体免疫功能而实现的。刘伯阳等^[42]以 S180 荷瘤 BALB/C 小鼠为模型，系统地研究血府逐瘀汤对瘤重和脾细胞免疫功能的影响。结果血府逐瘀汤灌胃给药 8 天能显著抑制 S180 瘤重，活化 T 细胞增殖能力，明显促进自然杀伤细胞

(NK) 活性和白介素-2 (IL-2) 分泌水平, 说明血府逐瘀汤抑瘤作用与增强机体细胞免疫功能有关。

六、抗炎及镇痛作用

血府逐瘀汤中大部分药物具有抗炎抗感染作用, 因此, 该方显示出较强的抗炎抗感染作用。冯菊英等^[21]的实验表明, 桃红四物汤和血府逐瘀汤均有显著的对抗慢性肉芽肿生成的作用, 与氢化可的松相类似, 抑制肉芽组织增生过程中 DNA 的生成, 从而抑制成纤维细胞的增生。不同之处是血府逐瘀汤可使胸腺萎缩, 同时使肾上腺增大, 推测其抑制肉芽肿形成的机制与增强肾上腺皮质的功能有关, 而桃红四物汤在抗炎的同时并不引起胸腺萎缩^[43]。谢远明^[44]通过对大鼠甲醛性关节炎的实验研究表明, 该方可减轻其关节肿胀程度。疼痛是“血瘀证”的主要症状之一, 该方可达“通则不痛”的治疗作用, 通过扩张血管、改善微循环, 特别是改善神经系统的代谢及营养、解除平滑肌痉挛、抗炎抗感染等途径达到镇痛效果, 该作用是其综合效应的结果。

第四章 临床研究

1. 冠心病

汤志顺^[45]采用血府逐瘀汤治疗血瘀型冠心病 58 例，疗效满意。基础方：当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、枳壳、桔梗各 12g，牛膝 15g，生地黄、柴胡各 10g，甘草 6g。加减：胸闷头昏加薤白、半夏、瓜蒌；胸痛有定处，舌紫暗有瘀斑，舌底脉络瘀滞，血瘀甚者，加失笑散；气虚乏力者加党参、黄芪；肢冷，舌淡苔白，脉沉迟结代者加熟附片。结果：临床症状疗效：经 1~3 个疗程治疗，显效（心前区疼痛、胸闷等症状消失或显著好转）38 例，占 65.5%；有效（心前区闷痛等发作次数减少或程度减轻）15 例，占 25.8%；无效（未达到有效标准）5 例，占 8.7%。心电图疗效：显效（心电图 ST 段压低，T 波减低、变平或倒置等心肌缺血表现恢复正常）17 例，占 29.2%；有效（异常心电图有所改善）25 例，占 43.1%；无效（异常心电图无改变）16 例，占 27.7%。1~3 个疗程，临床症状有效率分别为 72.4%、79.2%、89.1%；心电图疗效有效率分别为 36.2%、54.7%、65.2%。

李复方等^[46]对 36 例心血瘀阻型冠心病心绞痛患者，运用血府逐瘀汤化裁治疗。处方：当归、川芎各 12g，生地、桃仁、红花各 15g，枳壳、柴胡、桔梗各 10g，赤芍 30g，川牛膝 20g。兼气虚者加党参 20g，黄芪 30g；阴虚者加麦冬 15g，黄精 20g；瘀浊者加瓜蒌 20g，半夏 10g；瘀血心痛频发严重者加生蒲黄粉、路路通各 30g。日 1 剂，水煎服，日服 2 次，半个月为 1 疗程。结果：治疗 1 个疗程后，一般胸骨后或心前区疼痛均减轻，甚至

有的病人1周后心绞痛明显好转，临床症状缓解先于心电图的改善。经2个疗程治疗，显效（心绞痛、心悸气短等症状消失，静息状态下心电图缺血改变基本恢复正常）14例，有效（心绞痛等症状明显减轻，ST段基本恢复基线，T波仍倒置）17例，无效（症状及心电图无明显改善）5例，总有效率86.1%。

周永法^[47]运用血府逐瘀汤加减治疗冠心病86例，疗效满意。药物组成：桃仁12g，红花10g，当归12g，川芎10g，赤、白芍各10g，枳壳12g，桔梗6g，丹参20g，生地12g，甘草9g。心肌缺血加三七粉，早晚各3g吞服；心动过缓加细辛4g；早搏、心动过速加苦参20g；多汗加生龙、牡各15g；失眠加炒枣仁、合欢皮各10g；浮肿明显加熟附片12g；阳虚者加桂枝12g；气虚加党参或黄芪12g；阴虚加玄参、麦冬或天冬各10g；痰湿者去生地、白芍，加苍术、白术、半夏、泽泻、山楂各10g。每日1剂，水煎服。结果：患者心电图治疗前后可对照者72例，经过治疗，显效36例，改善33例，无改善3例，总有效率为91.7%。治疗前胆固醇异常为51例，经过治疗后降至正常者32例，明显下降者11例，无改变者8例，总有效率为84.3%。甘油三酯异常者37例，治疗后降至正常者16例，明显下降者10例，略有下降者9例，无变化者2例，总有效率为94.6%。86例患者中，心绞痛不明显者12例，轻度23例，中度34例，重度17例。结果显效50例，改善33例，无效3例，总有效率为96.5%。

2. 心肌缺血

袁幸文^[48]以血府逐瘀汤治疗老年性心肌缺血84例。基本方：赤芍、桃仁、红花、川芎、桔梗、牛膝各10g，枳壳20g，当归30g，生地6g，甘草6g。加减：兼有胸闷气短，头晕乏力，自汗，胸痛不移，舌淡有瘀斑边有齿痕，脉虚无力者，加人参、

麦冬、五味子、黄芪等，以益气行血；胸痛不移或胸痛如刺，额汗多，夜间尤甚，气短乏力，神疲懒言，舌紫暗，脉沉涩，加黄芪、延胡索、桂枝、蒲黄、五灵脂等，以振阳益气，祛瘀止痛；胸痛隐隐，身重乏力，舌紫暗，苔厚腻，脉缓涩，加半夏、陈皮、胆星、竹沥、瓜蒌、薤白、桂枝，以化湿涤痰，行气开郁。每日1剂，水煎温服。服药3周为1疗程。结果：经1~3个疗程治疗后，84例中29例显效（临床症状基本消失，心电图T波、ST段恢复正常），占34.5%；46例有效（临床症状有较大程度改变，心电图T波、ST段恢复较好），占54.8%；9例无效（临床症状和心电图改善不理想），占10.7%。总有效率为89.3%。

3. 肥厚型心肌病

孙向党等^[49]以血府逐瘀汤治疗肥厚型心肌病6例。处方：黄芪30g，当归20g，生地20g，桃仁15g，红花10g，赤芍10g，枳壳10g，柴胡15g，川芎10g，桔梗10g，牛膝25g，炙甘草10g。水煎服，日1剂，每剂煎3次，早、中、晚各1次。胸闷症状较重者，重用牛膝、柴胡、川芎、枳壳；气短、乏力症状较重者，重用黄芪。1个月为1疗程。结果：服药10剂后，胸闷、心悸、气短、乏力症状明显减轻者4例；服药20剂后，症状全部消失者5例，2例杂音消失；1疗程后，全部患者的症状与体征均消失。为巩固疗效，本组全部患者又继续服药1疗程。

王然勤^[50]以血府逐瘀汤治疗肥厚型心肌病27例。处方：黄芪30g，当归、生地各15g，桃仁12g，红花、赤芍、枳壳各10g，柴胡、川芎各15g，桔梗10g，牛膝20g，炙甘草10g。水煎350ml，日1剂，分3次口服。胸闷重，重用牛膝、柴胡、川芎、枳壳；气短、乏力，重用黄芪；气滞较重，加青皮、香附；肢体浮肿，加茯苓、葶苈子、木通；腹胀，加山楂、橘皮；夜寐

欠安，加炒枣仁、柏子仁、夜交藤。1个月为1疗程，每疗程复查心电图及超声心动图。治疗期间，除少数应用抗心律失常药物外，全部停用其他药物。结果：20例服药10剂后，胸闷、心悸、乏力、气短明显减轻。服药20剂后，症状全部消失，杂音消失9例。7例服药20剂后，症状显著减轻，1疗程后，症状和体征基本消失。室间隔肥厚不同程度减轻19例，占51.3% (19/27)，近心尖区轻度肥厚的室间隔恢复正常6例，占16.2% (6/27)，单纯性心尖部心肌肥厚治疗前后无明显变化3例。心电图ST段及T波恢复正常17例，ST-T改变改善8例。下壁导联深而窄的Q波深度减轻2例，无变化1例。

4. 高脂血症

刘静^[51]以血府逐瘀汤加减治疗高脂血症35例。基本方：桃仁、红花、当归、川芎、枳壳、陈皮、半夏各10g，赤芍、生山楂、决明子、瓜蒌、何首乌各15g，丹参30g。血压偏高加天麻、钩藤、菊花；痰浊重者加石菖蒲、胆南星；阴虚火旺者加生地、女贞子、旱莲草；水湿内盛者加茯苓、白术、泽泻。每日1剂，水煎服。连续服用3个月。结果：治愈（临床症状消失，血脂复查在正常值范围）20例，有效（自觉症状好转，血脂复查部分恢复正常）13例，无效（自觉症状无变化，血脂异常无改变）2例，总有效率94.3%。

陈苏宁^[52]以瘀论治，用血府逐瘀汤治疗100例高脂血症患者，收到较好的疗效。基本方：桃仁12g，红花、当归、生地黄各9g，川芎5g，赤芍6g，牛膝9g，桔梗5g，柴胡3g，枳壳6g，人参10g，甘草3g。每剂加水1000ml，煮沸后改文火水煎30分钟浓缩至300ml，每日分3次口服，6周为1个疗程。结果100例高脂血症患者中，TC、TG两项累计增高者，TC为65例（单项增高23例，两项增高42例，合计65例），TG为75例

(单项增高 35 例, 两项增高 42 例, 合计 75 例)。结果: TC 增高 65 例, 治疗前 (7.13 ± 0.55), 治疗后 (6.19 ± 0.71); TG 增高 75 例, 治疗前 (2.18 ± 0.34), 治疗后 (1.67 ± 0.28)。治疗前后血清 TC 及 TG 均呈非常显著的降低, 提示血府逐瘀汤加减有治疗高脂血症的作用。

5. 糖尿病

陈小英^[53]以血府逐瘀汤加味治疗糖尿病兼血瘀变证 40 例, 基本方: 桃仁、川牛膝、柴胡各 10g, 红花、川芎、赤芍各 15g, 当归 9g, 熟地 20g, 桔梗、枳壳各 8g, 炙甘草 6g。加减: 视网膜病变者, 加枸杞、青箱子、密蒙花各 10g, 杭白菊 15g; 皮肤瘙痒者, 加连翘、银花各 10g, 防风 6g, 地肤子 10g; 手足麻木者, 加丹皮、鸡血藤各 15g, 栀子、桑枝各 10g。服用法: 每日 1 剂, 煎水 500ml, 分 3 次服用。结果: 临床治愈 (症状消失, 空腹血糖 $< 6.4\text{mmol/L}$, 病情稳定半年以上者) 15 例 (37.5%), 显效 (症状明显减轻或消失, 空腹血糖在正常与 9mmol/L 波动, 病情稳定半年以上者) 20 例 (50%), 无效 (症状、体征及化验指标均无明显改善者) 5 例 (12.5%), 总有效率 87.5%。40 例中治疗最短者 2 个月, 最长者 14 个月。

艾淑珍等^[54]以血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病 60 例。基本方: 当归、生地黄各 12g, 红花、桃仁、赤芍、川芎、柴胡、枳壳、怀牛膝各 10g, 桔梗、甘草各 6g。每天 1 剂, 水煎分 2 次服。加减: 肝肾气阴两虚致瘀型加太子参、山茱萸、天麻、枸杞子等; 脾肾阳虚致瘀型加黄芪、党参、金樱子、菟丝子等; 阴阳两虚致瘀型加熟地黄、肉桂、补骨脂、冬虫夏草、泽泻等。口渴燥热者加天花粉、知母; 皮肤瘙痒者, 加地肤子、蝉蜕; 湿热内盛者加苡仁、蒲公英、黄芩; 口眼歪斜、半身不遂者加地龙、全蝎等。治疗 4 周为 1 疗程, 2 疗程后评定疗效。结果: 60 例经治疗后,

显效（I期者临床症状消失，24小时尿蛋白定量降至正常，肾功能正常；II期者临床症状明显改善，水肿消退，血压正常，贫血基本纠正，24小时尿蛋白定量 $<1\text{g}$ ，血肌酐 $<150\mu\text{mol/L}$ ，肌酐清除率 $>7.0\text{ml/min}$ ；III期者临床症状明显改善，24小时尿蛋白定量较治疗前下降50%，血肌酐下降40%，肌酐清除率 $>50\text{ml/min}$ ）22例，有效（临床症状较治疗前好转，尿蛋白有不同程度减少，肾功能改善或稳定）27例，无效（临床症状、尿蛋白、肾功能均无明显改善）11例，总有效率为81%。临床分期疗效观察：I期23例中显效13例，有效10例，总有效率为100%；II期19例中显效6例，有效9例，无效4例，总有效率79%；III期18例中显效3例，有效8例，无效7例，总有效率61%。中医分型疗效观察：肝肾气阴两虚致瘀型40例中显效24例，有效11例，无效5例，总有效率87%；脾肾阳虚致瘀型15例中显效5例，有效6例，无效4例，总有效率73%；阴阳两虚致瘀型5例，有效3例，无效2例，总有效率为60%。

6. 椎-基底动脉缺血性眩晕

佟秀芳^[55]运用血府逐瘀汤加减治疗椎-基底动脉缺血性眩晕（VBIV）84例，疗效满意。基础方：桃仁12g，红花9g，当归15g，生地黄15g，白芍12g，川芎20g，桔梗9g，牛膝12g，枳壳6g，柴胡9g，葛根15g，丹参20g，甘草5g。随证加减：兼气虚者加黄芪，宜重用30~60g；兼寒凝者加桂枝12g，附子6g；兼阴虚骨蒸劳热者重用生地黄30g以上，去柴胡、枳壳，加黄柏、知母各15g；兼恶心呕吐者加代赭石15g，竹茹6g，厚朴12g。治疗期间停用一切其他药物，均予中药每日1剂，水煎分两次服，7天为1疗程。1疗程后随症调整用药，但基础方不变。结果：痊愈（眩晕及伴发症状和体征消失，TCD检查正常，随访1年无复发）53例，显效（眩晕消失，伴发症状及体征多数

消失, TCD 检查接近正常, 1 年内有复发, 再次治疗仍有效) 24 例, 有效(眩晕程度及持续时间均明显改善, 伴发症状及体征部分消失, TCD 检查示供血改善) 6 例, 无效(眩晕无减轻, TCD 检查未见改善) 1 例, 总有效率 98.8%。

7. 肺心病急性发作

宁玲^[56]以活血化瘀为主选方, 佐以祛痰平喘之品治疗肺心病急性发作 26 例。药物组成: 桃仁 10g, 红花 6g, 生地黄 12g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 桔梗 10g, 益母草 12g, 瓜蒌壳 12g, 法半夏 10g, 地龙 10g, 胆南星 10g, 丹参 10g, 葶苈子 12g。每日 1 剂, 水煎取汁 300ml, 分 3 次口服。病情较重者, 配合西医治疗。方法 ①低流量 (1~2L/min) 持续吸氧 4~48 小时; ②控制感染: 注射用青霉素钠盐 640 万单位溶于 5% 葡萄糖液 250ml 内静脉滴注, 每日 2 次; ③小剂量强心剂使用, 给地戈辛片每次 0.25mg, 每日 1~2 次口服; ④纠正酸碱失衡及电解质紊乱; ⑤对症支持治疗。结果: 治愈(喘息及其他症状消失, 实验室检查明显好转) 14 例, 占 53.8%; 好转(喘息及其他症状好转, 实验室检查有改善) 11 例, 占 42.3%; 无效(主症未改善或恶化者) 1 例, 占 3.9%。总有效率 96.1%。治疗时间最长 15 天, 最短 3 天。

8. 胸膜炎

杨继张^[57]以血府逐瘀汤治疗胸膜炎 30 例。方药组成: 当归 6~9g, 川芎 6~9g, 赤芍 9~12g, 生地 9~12g, 柴胡 6~9g, 桔梗 6~9g, 枳壳 6~9g, 牛膝 3~6g, 桃仁 6~9g, 红花 3~6g, 甘草 6g。加减: 胸痛甚者加延胡、川楝子、青皮; 并有胸水者加芫花、大戟、甘遂、大枣各等分为细末, 每服 6~9g (体虚者勿用); 咳嗽、咯血、发热者去生地、牛膝, 加麻黄、石膏、杏仁、虎杖; 便秘者加大黄、厚朴; 纳差者加焦三仙; 失眠者加

夜交藤、合欢皮。服药最少 12 剂，最多 48 剂，一般 30 剂左右。西药辅助治疗：属肺炎所致白细胞总数升高以中性为主者，加青霉素 80 万单位、链霉素 0.5g 肌注，2 次/天，连续 1~2 周。结核性大量胸腔积液者，每周抽液 2~3 次，并正规使用抗痨药 (2SHR/7HR)，不使用其他药物。结果：痊愈 (症状、体征消失，3 次复查血常规、X 线、B 超示胸膜增厚无粘连和积液，能正常上班工作) 16 例 (53.3%)，有效 (症状、体征明显减轻，X 线、B 超示胸膜增厚、粘连，仍有少量积液) 14 例 (46.7%)，总有效率为 100%。

9. 慢性支气管炎

申林等^[58]以血府逐瘀汤加减治疗慢性支气管炎 68 例，应用时适当加大枳壳、桔梗的用量，以增强其理气祛痰止咳之功。药物组成：当归 12g，生地 12g，赤芍 9g，川芎 6g，桃仁 9g，红花 9g，柴胡 6g，枳壳 15g，桔梗 12g，川牛膝 12g。痰多加陈皮、半夏；喘憋明显者加厚朴、杏仁；气短者加前胡、五味子；咳而无痰或少痰者加麦冬、沙参；痰黄加黄芩、桑白皮；水肿加车前子；胸痛加元胡；便秘加瓜蒌、大黄；便溏去桃仁、牛膝，加白术、茯苓。水煎服，日 1 剂，分 2 次口服。结果：咳、痰或喘、憋明显好转者 38 例，好转者 30 例，全部有效。舌质暗全部好转，瘀斑及舌下脉络怒张及血液流变学异常部分改善。

陈华琴^[59]对 72 例常规药物难以控制的慢性支气管炎患者，用血府逐瘀汤加减进行辨证治疗，对控制急性发作和预防复发有一定效果。寒凝瘀滞型：咳嗽，痰多色白清稀，畏寒肢冷，动则喘甚，尿频或尿失禁，喜热饮，口不渴，舌质淡，体胖大，苔薄白或滑，脉沉细。治法：温通化瘀。药物组成：血府逐瘀汤去赤芍，加制附子 12g，细辛 6g，白芍 20g，黄芪 30g。肝郁化火型：咳嗽，痰黄黏稠，不易咯出，胸闷，口苦，口渴喜冷饮，小便

黄，大便燥结，舌质紫暗，苔黄或薄黄，脉弦滑或数。治法：清肝化痰。药物组成：血府逐瘀汤加大黄 10g，川贝母 12g，鱼腥草 30g，射干 15g。痰瘀阻络型：咳嗽，痰多，气喘，喉中痰鸣，昼轻夜重，平卧或活动时加剧，口唇紫绀等，舌淡苔白腻，脉滑数。治法：清痰化痰。药物组成：血府逐瘀汤加五味子 12g，杏仁 12g，葶苈子 10g，石菖蒲 20g。结果：72 例病人全部停用西药，用血府逐瘀汤加减治疗，10 剂为 1 个疗程。服药 3~5 个疗程统计疗效：痊愈 21 例，显效 28 例，好转 19 例，无效 4 例，总有效率为 94.4%。有效者服药最少 8 剂，最多 50 剂。

10. 间质性肺炎

徐秀全等^[60]以血府逐瘀汤治疗间质性肺炎。基本方：柴胡 15g，麻黄 9g，黄芩 12g，当归 12g，川牛膝 10g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 12g，枳壳 12g，桔梗 10g，杏仁 10g。随证加减：兼肺热者加板蓝根、黄芩；兼痰热者加黄芩、全瓜蒌；兼阴虚者加地骨皮、沙参。治疗结果：10 例中，7 例痊愈（症状消失，X 线胸片复查正常），3 例好转（症状消失，体征好转，X 线胸片复查部分吸收）。治愈者中 2 例服中药 9 剂，4 例服药 15 剂，1 例服药 30 剂。好转 3 例，服药 35 剂。

11. 支气管哮喘

武振东^[61]以血府逐瘀汤为主治疗支气管哮喘 61 例。基本方：桃仁 12g，红花 9g，当归 9g，生地黄 9g，川芎 5g，赤芍 6g，牛膝 9g，桔梗 5g，柴胡 9g，枳壳 9g，苏子 12g，炙麻黄 12g，甘草 6g。兼表寒去生地黄，改炙麻黄为生麻黄 12g，加苏叶 9g，桂枝 9g；兼寒邪加干姜 9g，细辛 3g；属风热犯肺加黄芩 12g，鱼腥草 20g，生石膏 30g；属肺肾两虚久哮者，生地黄易熟地黄，加红参 15g，蛤蚧 12g，黄芪 15g，紫河车 15g，骨碎补

15g；属脾虚者加党参 15g，茯苓 18g，白术 12g。用法：日 1 剂，水煎早晚分服，1 月为 1 疗程。发作期应用西医常规处理：控制感染用抗生素；控制发作用舒喘灵、维生素 C、肾上腺皮质激素、氨茶碱、麻黄素等；哮喘持续状态应进行补液，纠正酸中毒；出现心衰时及时用强心剂。结果：临床治愈（哮喘控制，哮喘鸣音消失）21 例，好转（哮喘缓解，或发作次数减少）35 例，无效（症状无变化）5 例。

高建华^[62]以血府逐瘀汤治疗喘证 66 例，其中支气管哮喘者 27 例，慢性肺气肿 15 例，慢性肺源性心脏病 13 例，癆病性哮喘 11 例。基本方：当归、生地、牛膝、红花、桔梗、甘草、地龙、桑白皮各 15g，柴胡、枳壳、川芎、赤芍、川贝、麻黄各 10g，桃仁 20g。气郁者加香附 15g，薤白 10g；血瘀者加丹参 12g，三七 6g（冲服）；痰盛者加旋覆花（包煎）12g；便秘加大黄 10g（后入）；发热加石膏 40g（先煎），黄芩 12g，加重柴胡用量；久病加黄芪 30g；年高加山萸肉 15g。每日 1 剂，早晚温服，7 天为 1 疗程，休息 2 天继续服，服药期间忌食辛辣厚味。结果 66 例患者，痊愈（经治疗 1~3 个疗程，呼吸平稳，瘀血症状消失，可持续日常工作，活动后不感气喘）47 例，占 71.2%，其中服 3 剂者 5 例；好转（经治 3 个疗程后，呼吸平稳，瘀血症状明显改善，能从事一般日常工作，但活动后仍轻度气喘）13 例，占 19.69%；无效（治疗后呼吸及瘀血症状均无明显改善）6 例，占 9%，总有效率为 90.9%。

12. 慢性萎缩性胃炎

唐存雄^[63]用血府逐瘀汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 46 例。基本方：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、枳壳、桔梗、黄连、蒲公英、甘草各 10g，黄芪 15g。脾胃虚寒者加吴茱萸 10g；胃阴不足者加沙参 10g；肝胃不和者加苏梗 10g；脾胃湿热者加茵陈

15g。每日1剂，水煎两次混合约3000ml，分2次服。结果：显效（临床症状基本消失或有显著好转，胃镜检查黏膜急性炎症基本消失，慢性炎症好转，活检病理报告腺体萎缩消失或减轻两个级度以上）18例，有效（临床症状明显减轻，胃镜检查黏膜病变有所减轻，活检病理报告腺体萎缩减轻1个级度以上）23例，无效（临床症状稍有好转或无改善，胃镜检查黏膜病变无明显改善，活检病理报告无变化或加重）5例，总有效率为89.13%。

李秀兰等^[64]根据辨证分型，以血府逐瘀汤为主治疗慢性萎缩性胃炎。脾胃虚寒型（包括脾胃气虚型）50例，占56.8%。胃脘隐痛或胀痛而喜按、喜热饮，胃纳减少，体重减轻，大便溏泄或五更泄。下午腹胀，畏寒肢冷，舌苔薄白或腻，舌质淡红，舌体胖大边缘有齿痕，脉沉细弱或弦细。治疗以血府逐瘀汤为主，佐以温补脾胃法。药物：当归15g，熟地15g，桃仁10g，红花10g，枳壳10g，赤芍10g，柴胡10g，桔梗20g，良姜10g，香附15g，党参20~50g，白术15g，砂仁5g，炙甘草10g。肝胃不和型23例，胃脘胀满痛连及两胁，嗝气，反酸或恶心，口干苦，急躁，易怒，情志不舒时诱发，舌苔薄黄、黄腻或黄燥，舌质红，脉弦数。治以血府逐瘀汤佐以疏肝和胃法，重用柴胡疏肝，枳壳、青皮理气。药物：柴胡25g，枳壳20g，当归10g，生地15g，桃仁10g，赤芍15g，甘草10g，桔梗15g，青皮15g，元胡15g。便干者加生大黄10g（后下），尿少加竹叶5g。胃阴不足型8例，胃脘灼热或隐痛，纳食减少，消瘦，食后饱胀，口干不多饮，大便干燥，舌苔少或中央剥脱无苔，舌质红少津，脉细弱或弦细。治以血府逐瘀汤佐以滋养胃阴法。药物：当归15g，生地20g，桃仁10g，红花10g，枳壳15g，赤芍10g，麦冬20g，天花粉30g，山药20g，生麦芽25g，香附10g，陈皮15g，竹茹5g，生甘草20g，郁李仁10g。脾胃湿热型：7例，胃脘痞满胀闷，口中黏腻或发涩，大便黏滞不爽，或肛门灼热，舌

苔黄厚腻，舌质偏红或淡红，脉弦滑或数。治以血府逐瘀汤佐以清化湿热法。药物：当归 15g，生地 20g，牛膝 10g，桃仁 10g，红花 10g，杏仁 10g，薏苡仁 30g，厚朴 15g，龙胆草 15g，茯苓 20g，佩兰 15g，三棱 10g，莪术 10g，黄连 5g，滑石 20g，竹叶 5g。每日 1 剂，分早晚服。结果：基本治愈（临床症状、体征消失或基本消失；纤维胃镜复查，萎缩性胃炎转为浅表性胃炎改变，肠上皮化生消失，增生者变为平坦、光滑；病理组织学检查腺体萎缩恢复）54 例（60.20%），好转（症状体征好转或部分消失；食欲好，精神佳；胃镜复查，黏膜萎缩程度不变，比治疗前减轻；病理组织学检查，腺体萎缩重度转中度，中度转为轻度）30 例（34.9%），无效（症状体征减轻或无变化，胃镜及病理检查好转或无变化）4 例（4.9%）。

13. 慢性阑尾炎

邢传军^[65]以血府逐瘀汤治疗慢性阑尾炎 30 例。基本方：当归、生地黄、红花、牛膝各 9g，桃仁、赤芍各 12g，枳壳、川芎、桔梗各 6g，柴胡、甘草各 3g。加味：腹痛甚者加延胡索、黄芪、冬瓜仁；恶心、呕吐者加半夏、生姜、砂仁。每日 1 剂，水煎服，10 剂为 1 疗程。结果：临床治愈（自觉症状消失，随访半年无复发）23 例，好转（自觉症状明显减轻，遇诱因有轻微发作）5 例，无效（自觉症状无明显改善者）2 例。服药最少 8 剂，最多 36 剂，平均 20 剂。

14. 肠易激综合征

张艳国^[66]以血府逐瘀汤加味治疗肠易激综合征（IBS）65 例。药物组成：桃仁、红花各 10g，当归 12g，川芎 10g，生地、赤芍各 12g，桔梗、柴胡、牛膝、枳壳各 6g，防风 10g，白术、白芍 15g，每日 1 剂，水煎服。结果：显效（腹痛腹泻、便秘及

神经官能症状消失，腹部无压痛，X线钡剂造影或结肠镜检查正常，血、便常规正常）53例（81.5%），好转（腹痛、腹泻、便秘及神经官能症状明显好转，腹泻患者大便次数减少为治疗前的一半以上，腹部无明显压痛，X线钡剂造影及结肠镜检查正常，血、便常规正常）9例（13.9%），无效（症状、体征未达好转标准）3例（4.6%），总有效率95.4%。

15. 慢性活动性病毒性肝炎

侯凤桂^[67]应用血府逐瘀汤加味治疗慢性活动性病毒性肝炎46例。方药组成：桃仁10g，红花10g，当归12g，枳壳10g，川芎10g，柴胡10g，牛膝15g，赤芍药10g，丹参15g，菟丝子15g。气滞加郁金10g；肝肾阴虚明显加女贞子15g，枸杞子15g；肝郁脾虚加白术10g；气虚加黄芪15g；兼肝胆湿热加白花蛇舌草30g，炒栀子10g；黄疸明显加茵陈30g，金钱草30g，大黄6g。3个月为1疗程。结果：显效〔症状消失，血清胆红素（SB）、谷丙转氨酶（ALT）、 γ -谷氨酸转肽酶（ γ -GT）降至正常，白蛋白（A）与球蛋白（G）比值 >1.5 〕29例，好转（症状减轻，SB、ALT、 γ -GT降至治疗前的1/2以下，A/G比值为1~1.5）13例，无效（症状、体征无变化，SB、ALT、 γ -GT下降不明显或升高，A/G值 <1 ）4例，总有效率91.7%。

杨剑明^[68]以血府逐瘀汤加减治疗慢性活动性肝炎81例。方药组成：桃仁12g，红花10g，当归10g，赤芍10g，川芎6g，牛膝10g，桔梗6g，柴胡6g，枳壳10g，生地10g，甘草6g。兼有口苦咽干，小便黄赤，舌苔黄腻者，加黄芩10g，栀子10g，泽泻10g，车前子10g；兼有腹胀纳呆，大便溏薄，舌淡苔白者，加茯苓10g，白术10g，淮山药10g，甘草6g；兼有五心烦热，腰膝酸软，舌红苔少者，加熟地黄10g，杞子10g，麦冬10g，黄精10g。每日1剂，水煎2次，频饮。结果：痊愈（临床症状

消失，肝功能恢复正常) 67 例，好转(临床症状显著改善，肝功能接近正常) 8 例，无效(临床症状无明显改善，肝功能无变化) 6 例。总有效率 92.6%。

16. 胆石症

徐驰等^[69]运用血府逐瘀汤治疗胆石症 28 例。药物组成：当归 20g，桃仁 30g，川芎、赤芍各 12g，生地黄、川牛膝各 15g，柴胡 6~15g，枳壳 15g，桔梗、红花各 9g，甘草 6g。刺痛加丹参、延胡索、郁金；腹胀纳差加枳实、厚朴、焦三仙、鸡内金；恶心呕吐加竹茹、半夏、陈皮、生姜；口苦、便秘加黄芩、大黄；发热加金银花、龙胆草；黄疸加金钱草、茵陈。每日 1 剂，水煎两汁，总药量 300~1500ml，分 3~4 次服用，15 剂为 1 疗程。不能进食者可配合支持疗法，有感染征象配伍敏感抗生素。有梗阻指征拟手术方案。结果 16 例治愈(临床症状消失，检查结石排出，胆囊收缩功能正常)，7 例显效(临床症状消失，检查结石大部排出或结石减少，胆囊收缩功能基本正常)，2 例有效(临床症状好转，检查结石数量、大小无改变，胆囊收缩功能差)，3 例无效(临床症状无改善，检查结石大小、数量、胆囊收缩功能无变化)，总有效率 89.3%。服药短者 1 疗程，长者 4 疗程，一般 2 疗程。

17. 胆囊炎

王凤学^[70]运用血府逐瘀汤加减治疗胆囊炎 100 例。基本方：当归 15g，川芎 15g，牡丹皮 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，川牛膝 10g，柴胡 15g，枳壳 15g，延胡索 20g，蒲公英 30g。气滞明显者加香附 15g，青陈皮各 10g；疼痛较重者加白芍 30g，甘草 10g；呃逆暖气者加厚朴 10g，莱菔子 15g，姜半夏 10g；湿热较重者加黄芩 10g，金钱草 30g。水煎 450ml，日分 3

次服，每服 150ml。病情重者可 6 小时服药 1 次，昼夜服药，每日 2 剂。一般 10 天为 1 个疗程，病情缓解稳定后作 B 超复查。治疗期间忌饮食过量及生冷油腻、辛辣刺激之品，保持心情愉悦。结果：痊愈（腹痛止，临床症状及体征全部消失，B 超复查胆囊无异常）80 例，好转（腹痛止，饮食正常，体检右上腹压痛、反跳痛消失，B 超复查胆囊壁稍毛糙，双边征消失）16 例，无效（腹痛减轻，但仍时作，饮食欠佳，B 超复查未见明显好转）4 例，总有效率为 96%。一般服药 1~3 天见效，腹痛缓解。其中 1 个疗程治愈 60 例。

18. 肝硬化腹水

檀虎亮等^[71]采用血府逐瘀汤加味治疗肝硬化腹水形成 18 例。基础方：当归、生地、桃仁、红花、枳壳、川牛膝、川芎、柴胡、赤芍、甘草、桔梗。腹水较多者加汉防己、半枝莲、商陆；气虚者加生黄芪、生白术；阴虚体瘦明显者加龟板、鳖甲；有出血倾向者加白茅根、三七参粉（冲服）；肝功能损害明显者加茵陈、栀子、五味子。文火水煎 30 分钟，一剂分煎两次，共取汁 400ml，分两次饭前半小时温服。其中龟板、鳖甲先煎 40 分钟，三七参粉冲服。结果：显效（服用中药 15~30 天，肝功能改善，腹水减少，60~90 天腹水吸收，肝功能正常，出血倾向消失）5 例，占 27.8%；有效（服用中药 30~60 天，腹水减少，肝功能改善，60~90 天仍有少量腹水，絮状试验阳性指数降低，其他转为正常）8 例，占 44.4%；无效（服用中药 60 天，症状及肝功能改善不明显，或在治疗期间因肝昏迷、消化道出血而死亡）5 例，占 27.8%。总有效率为 72.2%。

19. 头痛

宁永兰^[72]运用血府逐瘀汤治疗顽固性头痛 30 例。基本方：

当归、生地黄、红花、川牛膝各 10g，桃仁 12g，桔梗、柴胡、川芎各 5g，赤芍、枳壳、甘草各 6g。太阳经头痛加羌活 9g，炙麻黄 6g；阳明经头痛加葛根 15g，白芷 10g，升麻 5g；少阳经头痛柴胡剂量增添至 10g；太阴经头痛加苍术、半夏、胆南星各 15g；少阴经头痛加炙麻黄 9g，熟附子 10g，细辛 5g；厥阴经头痛加吴茱萸 10g，生姜、党参各 15g。每日 1 剂，煎取 2 次汁，共浓缩约 300ml，分 2 次饭后温服。服药后卧床休息 15 分钟。7 天为 1 个疗程，服药 1~2 个疗程判定疗效。结果：痊愈（头痛及伴随症状全部消失，随访 3 个月内无复发）19 例，占 63.33%；好转（头痛及伴随症状明显改善，3 个月内随访，在情绪波动后或过度疲劳后可再发头痛，但持续时间较短，继续服药有效）10 例，占 33.33%；无效（头痛及临床体征均无改善）1 例，占 3.33%。总有效率为 96.67%。起效最短时间为 7 天。

邓建云^[73]采用血府逐瘀汤加减治疗慢性头痛 80 例。基本方：当归、川芎、桃仁、红花、牛膝、赤芍、泽兰各 15g，桔梗 10g，蜈蚣 2 条。加减：兼气虚，头痛隐隐、遇劳即发者加黄芪、党参；兼血虚，眩晕心悸者加首乌、夜交藤；兼肝肾阴虚，腰酸耳鸣者加枸杞、山茱萸。再根据头痛部位循经选药：太阳头痛加羌活、蔓荆子，阳明头痛加葛根、白芷，少阳头痛加柴胡、黄芩，厥阴头痛加吴茱萸、藁本。每日 1 剂，水煎分 2 次服。半月为 1 疗程，可连服 2~3 个疗程。结果：痊愈（头痛及伴随症状消失）42 例，好转（头痛减轻，发作时间或周期延长，病情稳定）31 例，无效（头痛及伴随症状无改善或加重）7 例，总有效率为 91.2%。其中治愈病例中，服药 1 个疗程 6 例，2 个疗程 14 例，3 个疗程 22 例。

丁望^[74]以血府逐瘀汤为主进行加减治疗血管性头痛 20 例。方药：桃仁 18g，川芎、当归、生地、牛膝、赤芍各 15g，红花、柴胡、桔梗、甘草各 9g。伴腕腹满闷，头痛如裹，苔滑腻者，

加半夏 15g, 苍术 15g; 伴气滞者, 加枳壳 15g; 疼痛遇寒即发或加重者, 加细辛 7g, 制川乌 15g; 偏于血瘀者, 加三七 10g, 针刺取穴太阳、头维、曲鬓、丝竹空、率谷、外关、阳陵泉, 配合阿是穴。每日取穴 4~6 个, 每日 1 次, 配合中药汤剂, 每日 1 剂, 2 周为 1 疗程。结果: 治愈 (治疗 1 周后头痛消失, 1 个疗程后伴随症状消失, 半年之内无复发者) 9 例, 显效 (经治疗 1 个疗程后, 头痛及伴随症状消失, 3 个月内无复发者) 5 例, 有效 (经两个疗程治疗后, 头痛及伴随症状明显减轻, 持续时间缩短, 发作频率减少 50% 以上) 4 例, 无效 (经治疗两个疗程以上, 自觉症状无明显改善) 2 例, 总有效率 90% 以上。

强咏^[75]以血府逐瘀汤加味治疗血管性头痛 53 例。药物组成: 当归 10g, 川芎 15g, 生地 12g, 桃仁 9g, 红花 9g, 枳壳 9g, 柴胡 7g, 牛膝 10g, 桔梗 3g, 桂枝 6g, 甘草 4g。前额痛甚者加白芷, 后枕痛甚者加羌活, 颞侧痛甚者加黄芩。每日 1 剂, 水煎, 早、晚各 1 次。连续服用 20~30 剂, 服药最少者 10 剂, 最多者 50 剂, 未发现副作用, 有效患者的观察期均为最长间歇期的 5~10 倍以上。结果: 治疗 53 例, 临床治愈 (自服药始观察期限已超过治疗前最长间歇期 10 倍以上, 在整个观察期内头痛未再发作) 17 例, 显效 (自服药始观察期限已超过治疗前最长间歇期 5 倍以上, 在整个观察期内头痛未再发作, 或偶有轻微发作, 无需用其他止痛药者) 21 例, 有效 (服药期间及停药后, 发作次数减少, 或头痛减轻、时间缩短) 10 例, 无效 (症状无改善, 或仅在服药期间症状稍有改善, 需服用其他药物止痛者) 5 例, 总有效率 90.5%。

20. 失眠

邴雅^[76]用血府逐瘀汤治疗老年顽固失眠证 42 例。处方: 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 牛膝 18g,

柴胡 15g, 桔梗 6g, 枳壳 10g, 生地 12g, 甘草 6g, 每日 1 剂, 水煎取汁 400ml, 分两次温服。结果: 42 例患者中, 显效(治疗后平均每天睡眠在 7 小时以上, 临床症状基本消失或明显改善) 20 例, 占 47.62%; 好转(治疗后比治疗前睡眠时间延长 2~3 小时, 但睡眠仍不足 7 小时, 症状有改善) 21 例, 占 50%; 无效(治疗后比治疗前睡眠时间延长不足 2 小时, 临床症状无明显改善) 1 例, 占 2.38%。总有效率为 97.26%。

屠雪春^[77]用血府逐瘀汤治疗顽固性失眠 53 例。处方: 生地 15g, 当归 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 枳壳 10g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 牛膝 10g, 生甘草 3g。气虚者加黄芪、党参; 心悸惊惕不安者加珍珠母、磁石、琥珀; 胸闷、心烦、情志抑郁者加郁金、制香附。每日 1 剂, 水煎服, 连续服药 15~30 天。服药期间停用其他镇静药物。结果: 53 例患者经治疗治愈(睡眠转为正常, 临床症状消失) 38 例, 好转(睡眠时间延长, 每晚可睡 4~6 小时, 临床症状基本消失或减轻) 11 例, 无效(临床症状无改善) 4 例, 总有效率 92.5%。

孔庆明^[78]在辨证的基础上, 采用血府逐瘀汤为基础方加味, 对 69 例长期失眠患者进行治疗, 取得了较满意的疗效, 69 例患者均以活血化瘀、养心安神为原则。处方: 当归 15g, 生地 15g, 桃仁 10g (冲), 红花 6g, 桔梗 10g, 枳壳 15g, 柴胡 10g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 牛膝 15g, 甘草 10g, 琥珀 10g (冲服), 枣仁 15g (冲炒), 炙远志 10g。每日 1 剂, 日服 3 次, 1 周为 1 疗程。结果: 69 例中治愈(睡眠正常, 相关症状消失者) 43 例, 占 62.32%; 有效(睡眠好转, 相关症状减轻, 但时好时坏而不稳定者) 33 例, 占 23.33%; 无效(失眠及相关症状无改善者) 3 例, 占 4.35%。总有效率为 95.65%。

罗安明^[79]运用加味血府逐瘀汤治疗失眠(辨证以舌色隐青或有瘀点、瘀斑, 或舌下络脉粗胀, 有分支和瘀点, 脉涩滞或弦

数为要点)。方药：桃仁 12g，红花 9g，当归 9g，生地 9g，川芎 6g，牛膝 9g，桔梗 5g，柴胡 3g，枳壳 6g，甘草 3g，葛根 30g，炒酸枣仁 50g。加减：倦怠乏力，加党参、黄芪、熟地各 15g，减生地；心阴亏虚，加麦冬 9g，百合 15g；阴虚内热，加丹皮 9g，阿胶 9g，穿山甲 6g，减川芎；痰热内扰，加黄连 6g，竹茹 12g，减当归；胃中不和，加焦麦芽、鸡内金、神曲各 9g，减桔梗；肝气不舒，加柴胡 6g，郁金 9g，枳壳 3g。10 日为 1 个疗程，4 个疗程后观察效果。结果：治愈（临床症状消失，夜间睡眠时间达 6 小时以上，睡眠酣畅，觉醒后体力恢复，精力充沛）7 例，显效（夜间睡眠时间在 6 小时以下，但较前增加 3 小时以上）2 例，有效（夜间睡眠时间在 6 小时以下，但较前增加 3 小时以下）2 例，无效（夜间睡眠时间较前无改善）1 例。

21. 肋软骨炎

路荣鑫^[80]运用血府逐瘀汤加减治疗肋软骨炎 80 例。处方：当归 12g，赤芍 9g，川芎 6g，桃仁 9g，红花 6g，生地 15g，枳壳 10g，柴胡 9g，甘草 6g，元胡 10g，檀香 3g。每日 1 剂，水煎。首煎与复煎混合，早晚各 1 次，7 天为 1 疗程，以 3 个疗程为准。结果：治愈（症状体征完全消失，1 年内无复发）66 例，占 82.5%；有效（症状体征基本消失，局部体征减轻，可有轻度压痛）9 例，占 11.2%；无效（症状体征无变化）5 例，占 6%。总有效率 93.7%。

褚卫忠^[81]运用血府逐瘀汤配合中药外敷治疗肋软骨炎 48 例。处方：当归、生地、桃仁、红花、甘草、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、桔梗、牛膝。取常用量，水煎服，每日 1 剂，分 2 次口服。外敷中药组方：生南星、半夏、生草乌各 50g，甘松、山柰各 25g，研为细末，与鸡蛋清调和外敷，每日 1 次。部分患者外敷后可出现皮疹，可待皮疹消失后再敷，或在外敷药中加入非

那根 25mg。结果：48 例均获满意疗效，症状消失 40 例，症状基本消失或短期内治愈再发 6 例，无效 2 例；5 剂中药而愈 32 例，9 剂中药而愈 14 例。总有效率 95.8%，无效 2 例（4.2%）。

吴征^[82]运用血府逐瘀汤加味治疗肋软骨炎 34 例。处方：桃仁、红花、生地、柴胡、牛膝、赤芍各 15g，当归、枳壳、川芎各 20g，桔梗、生甘草各 10g，穿山甲、莪术各 12g。若伴肋肋胀痛不适，范围较广，深呼吸时牵掣痛重者加郁金、沉香各 15g；肋肋刺痛，轻叩痛不可忍者加丹参 20g，玄胡 15g；时发胸闷，胸廓部似有板压样疼痛感者加瓜蒌、薤白各 15g；有明显病毒感染史者加板蓝根 20g，连翘 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次服用。结果：痊愈（病灶区压痛消失、肋软骨隆起逐渐消退如常，随访 2 月以上稳定者）18 例，有效者（病变区压痛基本消除或明显减轻，但肋软骨隆起未明显消退，随访疗效稳定者）10 例，无效（症状、体征无明显缓解，或虽有减轻，但嗣后复发者）6 例。痊愈者中，最少服药 12 剂，最多 27 剂。

22. 肩周炎

石德庆等^[83]运用血府逐瘀汤化裁治疗肩周炎 32 例。处方：柴胡 15g，桔梗 15g，当归 60g，川芎 10g，红花 10g，桃仁 10g，赤芍 20g，枳壳 10g，木瓜 30g，桂枝 10g，牛膝 10g，甘草 10g，乌药 10g。日 1 剂，加水 600ml，煎至 300ml，1 剂/天，早、中、晚各服 1 次，每次 100ml，1 个月为 1 疗程。结果：显效（症状完全消失，肩关节活动自如，6 个月无复发）23 例，占 71.8%；有效（临床症状基本消失，肩关节活动轻度受限，随访 6 个月无加重）7 例，占 21.8%；无效（临床症状及肩关节活动无明显改善）2 例，占 6.4%。全部患者服药期间无不良反应，血、尿常规及肝功能治疗前后无变化，偶有胃肠道不适，停药数日即愈。

23. 类风湿性关节炎

闫霞^[84]运用血府逐瘀汤加减治疗类风湿性关节炎 28 例。处方：桃仁 10g，红花 10g，赤芍 15g，川芎 10g，全蝎 10g，蜈蚣 10g，羌活 10g，独活 10g，炒柴胡 10g，枳壳 10g，甘草 6g。气血虚弱者加黄芪、党参、当归、鸡血藤、丹参等益气养血活血；阴虚者加生地黄、知母、秦艽、牡丹皮等滋阴清热；阳虚者加附片、杜仲、桂枝等温阳散寒。煎服法：以上药物先用开水浸泡 30 分钟，再用文火煮沸 30 分钟即可服用，每日 1 剂，每剂分 3 次饭后服，15 剂为 1 个疗程，1~2 个疗程后观察疗效。结果：28 例中临床缓解（受累关节肿胀疼痛消失，关节功能改善或接近正常，血沉及类风湿因子恢复正常）2 例，占 7.14%；显效（受累关节肿痛明显好转或消失，复查血沉、类风湿因子其中一项未恢复正常，或已恢复正常，关节功能改善者）11 例，占 39.29%；有效（受累关节肿痛有所好转）12 例，占 42.86%；无效（经治疗 30 天以上，受累关节肿痛无好转者）3 例，占 10.71%。总有效率为 89.29%。

24. 面神经炎

王五寿^[85]运用血府逐瘀汤加减治疗面神经炎 30 例。方药：当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、牛膝、白芷、木瓜各 15g，柴胡、川芎、甘草各 10g，大枣 30g。结果：痊愈（1 个月内面瘫症状消失，面容对称，面肌运动机能恢复正常）13 例，显效（1 个月内面瘫症状明显减轻或基本消失，面肌运动机能基本恢复，但额纹、闭眼、示齿 3 项检查指标中尚有部分未恢复正常者）14 例，好转（1 个月内自觉症状减轻，面肌运动机能好转）2 例，无效（1 个月内自觉症状、面肌运动障碍均无改善）1 例（为高年糖尿病患者）。1 个月内治愈率为 43.3%，有效率为

96.6%。疗程最短 22 天，最长 62 天，痊愈平均 36.4 天。

25. 多发梗塞性痴呆

罗艳^[86]以血府逐瘀汤治疗多发梗塞性痴呆 18 例。治疗均以血府逐瘀汤为主方，结合多发梗塞性痴呆，多有血瘀阻络的特点，加用石菖蒲、郁金化瘀开窍。处方：当归 15g，生地 20g，桃仁 15g，红花 15g，枳壳 10g，赤芍 15g，桔梗 10g，川芎 10g，牛膝 15g，石菖蒲 15g，郁金 15g。水煎服，每日 1 剂。若头晕痛者加天麻、夏枯草；耳聋耳鸣者加蝉蜕、生地；语言不利者加路路通；失眠健忘者加炒枣仁、丹参；烦躁易怒者加菊花、鳖甲、炒栀子。兼阴虚者加制首乌、生地；肾阴虚者加女贞子、旱莲草。结果：痊愈（主要症状基本恢复，神志清醒，定向健全，回答问题正确，反应灵敏，生活自理，能进行一般社会活动）18 例，有效（主要精神症状有所减弱或部分消失，生活基本自理，回答问题基本正确，但反应迟钝，智力与神志仍有部分障碍）12 例，无效（主要症状无改变或病情有发展，生活不能自理，回答问题不正确，神志痴呆）2 例。

26. 中风先兆

周银亭^[87]以血府逐瘀汤加味治疗中风先兆 40 例。处方：川芎 10g，当归 10g，赤芍药 10g，红花 10g，桃仁 10g，柴胡 5g，枳壳 5g，牛膝 10g，何首乌 15g，枸杞子 15g，菊花 12g，山楂 15g，生地黄 15g，细辛 3g。肝阳上亢眩晕加石决明 15g，牡蛎 20g；阴虚阳亢减当归，加天门冬 12g，白芍药 15g；痰浊阻络减何首乌、枸杞子、生地黄，加半夏、胆南星、茯苓各 10g；气血亏虚减牛膝，加黄芪 15g，人参 10g。水煎服，日 1 剂，4 周为 1 个疗程。结果：眩晕 25 例治疗后症状全部消失，其中 12 例 1 周显效；肢体无力 10 例治疗后症状消失 7 例，3 例改善；肢体麻

木 18 例治疗后症状消失 10 例，显效 5 例，无效 3 例；舌强 3 例治疗后症状改善。

27. 急性蛛网膜下腔出血

郭佃正等^[88]采用中药血府逐瘀汤治疗急性蛛网膜下腔出血 40 例，与同期收治的 30 例患者对照，疗效显著。治疗方法：全部病人均绝对卧床休息，给予输液、脱水剂并控制血压过高，连用 10~14 天。治疗组除用上述治疗外，加服血府逐瘀汤（生地、当归、牛膝、红花、桃仁各 12g，赤芍 10g，川芎、枳壳、柴胡、桔梗、甘草各 6g）每日 1 剂，水煎分 3 次服，头痛剧烈者加僵蚕 10g，便秘者加大黄 12g。结果：痊愈（临床症状消失）25 例，显效（临床症状大部消失，生活基本自理）11 例，无效（病情恶化或自动出院）4 例。

28. 焦虑症

郭建新^[89]运用血府逐瘀汤加减治疗焦虑症 40 例。基础方：当归 10~15g，生地 10~24g，桃仁 10~15g，红花 6~10g，赤芍 6~12g，川牛膝 9~12g，枳壳 6~12g，柴胡 3~9g，川芎 5~9g，桔梗 5~12g，淮小麦 30g，炙甘草 4~15g，淡竹叶 9g，熟大黄 3~5g，木通 9~15g，大枣 5~10 枚。加减：若气郁甚者加重柴胡、枳壳用量，热甚者加知母，伤阴者加白芍，广泛性焦虑为主者加栀子 20g，胸闷、心悸、濒死感明显者加龙骨 80g，牡蛎 80g，口干明显者加天花粉 15g，便秘加生大黄 10g，夜眠差者加酸枣仁 10g。每日 1 剂，水煎，早、晚分服，10 天为 1 疗程，连续服药 3 个疗程统计疗效。中药治疗期间不用任何西药，同时施以心理治疗：以《素问·生气通天论》所提出的“恬淡虚无”为治疗目标，综合运用森田疗法、放松训练、音乐治疗等心理治疗方法。结果：40 例患者经治疗痊愈（3 个疗程内焦虑情绪

及伴随症状完全消失，情绪达到“恬淡虚无”目标者）16例，显效（焦虑情绪及伴随症状消失，但偶有轻微的慢性焦虑表现者）16例，好转（焦虑情绪及伴随症状部分改善或消失者）4例，无效（焦虑情绪及伴随症状改善不明显或中断治疗者）4例。

29. 闭经

林菜花^[90]运用加减血府逐瘀汤治疗闭经140例。处方：当归、川芎、桃仁、红花各10g，生地、赤芍、牛膝、益母草、刘寄奴各15g，丹参、枳壳各10g。日1剂，水煎分早晚服，10剂为1疗程。结果：治愈（服药1疗程，月经已行，伴随症状消失，1年内月经周期、经量在正常范围者）78例，好转（服药2个疗程，月经已行，伴随症状明显好转，月经周期、经量基本正常，约维持2~3个月，可因情志不畅又诱发闭经及伴随症状出现，经上方治疗后仍有效者）45例，无效（服药3个疗程，伴随症状虽改善，但月经仍未行者）17例，有效率87.8%。其中服药1疗程月经已行56例，服药2个疗程月经已行67例，服药3疗程月经未行17例。

钱虹^[91]采用血府逐瘀汤治疗流产后闭经33例。基本方：牛膝、当归、生地各12g，桃仁、红花、赤芍、柴胡、枳壳各9g，川芎、桔梗各6g，甘草3g，每日1剂，水煎服。气血亏虚明显加黄芪20g，党参10g，熟地12g，牛膝、桃仁、红花、川芎用量减半；肝郁重加香附12g，郁金9g，青皮6g；少腹拒按加桂枝、麝虫各6g；腰酸痛加杜仲、寄生、川断各12g；纳呆加白术、砂仁各12g，白扁豆30g；失眠加合欢花15g，柏子仁、酸枣仁各12g。结果：痊愈（经行正常，伴见症状消失）17例，显效（经行，量较少，或色暗有块，伴见症基本消失）14例，好转（月经乍来乍停，伴见症改善）2例。疗程最短9天，最长21

天, 平均 13.5 天。

李文明等^[92]以血府逐瘀汤为主治疗继发性闭经 32 例。基本方: 桃仁、红花、川芎、桔梗、枳壳各 10g, 当归、生地黄、牛膝、赤芍各 12g, 柴胡 6g, 甘草 3g。加减: 气血亏虚者去柴胡、枳壳, 加黄芪 20g, 白术 12g, 茯苓 15g; 阴虚内热者加麦冬 12g, 知母 10g, 地骨皮 10g, 白芍 12g; 痰湿偏盛者加陈皮、半夏、苍术各 10g。日 1 剂, 水煎分 2 次服。月经来潮后停药 15 天, 再服至第 2 次月经来潮, 3 个月为 1 个疗程。治疗: 32 例患者中, 治愈 (月经来潮, 量、色、质、期均正常, 无任何伴随症状, 随访 1 年无复发) 28 例, 好转 (月经来潮, 量、色、质正常, 经期时有延后, 但不超过 10 天) 4 例, 总有效率 100%。

30. 经行头痛

张华玉^[93]运用血府逐瘀汤加减治疗经行头痛 30 例。全部病例均在月经前 7~10 天开始服用血府逐瘀汤煎剂。方药组成: 柴胡、川芎、桃仁、红花、桔梗、甘草各 6g, 当归、赤芍、枳壳、牛膝各 9g, 生地黄 10g。水煎日 1 剂, 取汁 300ml, 每次 100ml, 日服 3 次, 以 10 剂为 1 疗程。随症加减: 伴头晕、血压升高者, 去桔梗, 加钩藤 (后下) 12g, 夏枯草、珍珠母、酸枣仁各 15g; 头以掣痛为主, 伴烦躁不宁, 脑血流图提示血管紧张度增强者, 加全蝎 4.5g, 僵蚕、郁金各 9g; 头痛隐隐, 昏蒙不清, 苔白厚腻, 脑血流图提示血管充盈度偏低者, 加石菖蒲 6g, 法夏 9g, 茯苓 10g; 头痛隐隐, 头晕, 记忆力减退, 舌质红少苔, 脑血流图提示脑血管充盈度偏低者, 加枸杞子、女贞子、益智仁各 9g; 头顶痛甚者, 加蔓荆子、菊花各 10g; 两乳、腋下胀痛加郁金、延胡索、佛手各 9g; 少腹坠胀痛加丹参 15g, 川楝子 6g。结果: 30 例经 1~3 个疗程治疗, 显效 (头痛控制, 所伴随症状消失, 脑血流图复查正常, 随访 3 个月以上无复发) 26 例 (86.6%),

好转（头痛改善，伴随症状减轻，脑血流图有所改善或无变化）4例（13.4%），总有效率为100%。服药期间未发现任何不良反应。

31. 更年期综合征

柴雅倩^[94]运用血府逐瘀汤治疗更年期综合征26例。方药组成：当归、生地、桃仁各10g，红花9g，赤芍15g，枳壳10g，柴胡12g，川芎10g，桔梗6g，川牛膝9g，甘草6g。随症加减：头晕、头痛加菊花10g，天麻9g；恶心、纳差加陈皮、半夏各9g；胁肋痛加川楝子、延胡索各9g；胸闷叹息加佛手10g，郁金9g；口苦咽干、便干溲赤、舌红苔黄、脉弦数加龙胆草12g，栀子10g，生地15g；心悸失眠加夜交藤30g，酸枣仁、远志各10g；肾虚腰痛加续断、桑寄生各10g。水煎服，每日1剂，日2次，6天为1个疗程，服药期间停用其他药物。结果：26例中痊愈（症状消失，随访1个月未复发者）21例，占80.8%；显效（症状减轻，月经紊乱得到改善）3例，占11.5%；无效（治疗5个疗程，症状无明显改善）2例，占7.7%。总有效率92.3%。服药最多30剂，最少6剂，平均18剂。收效时间最快6天，最慢12天，平均9天。

江伟华等^[95]运用加减血府逐瘀汤治疗更年期综合征121例。基本方：桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，赤芍15g，柴胡10g，郁金15g，丹参30g，瓜蒌皮10g，知母10g，远志6g，甘草6g。若心悸失眠去柴胡，加煅龙齿15g，合欢皮15g；头痛眩晕去当归，加石决明30g，钩藤15g；潮热出汗去瓜蒌皮，加牡丹皮12g，浮小麦30g。每日1剂，水煎2次，早晚分服。结果：治愈91例（75.21），有效24例（19.83），无效6例（1.96），总有效率95.04%。

32. 卵巢囊肿

王冰洁等^[96]采用血府逐瘀汤保留灌肠治疗卵巢囊肿 68 例，并与西药治疗组作疗效对比。方药组成：当归 15g，生地 15g，桃仁 15g，红花 4g，枳壳 20g，赤芍 15g，柴胡 15g，甘草 5g，桔梗 10g，川芎 10g，牛膝 15g，浙贝 15g，法夏 10g。以上药液用 4 碗水，煎至 100~150ml，用一次性尿管插入肛门 15~20cm，将此药液以 40℃ 温度慢慢灌入肛门，每日 1 次，每月 20 次，月经期间停用。3 个月为 1 疗程。结果：治愈（B 超下见卵巢囊肿消失）42 例（61.7%），有效（囊肿缩小）11 例（16.1%），无效（囊肿无变化或增大）15 例（22.0%），治愈率 61.7%，总有效率 77.9%。治愈和有效者伴有临床症状的消失或减轻。

33. 输卵管阻塞不孕

潘兴成等^[97]运用血府逐瘀汤加减治疗输卵管阻塞不孕 27 例。基本方：当归、红花、川牛膝各 10g，生地、桃仁各 12g，枳壳、桔梗各 6g，柴胡、川芎、甘草各 5g。气滞血瘀者加金铃子散、失笑散等行气化瘀药；寒凝血瘀者加附子、干姜、吴茱萸等药；血热夹瘀者酌减活血药量，加丹皮、山栀、黄芩等清热之品；气虚夹瘀者，酌减活血药量，加黄芪、白术、参须等补益之品。每月月经净后 3 日开始服，每月 7 剂，服至怀孕为止。结果：经治疗后，妊娠 24 例，其中 3 个月内治愈并妊娠 2 例，4~6 个月 17 例，7~12 个月 5 例。治疗时间超过 1 年仍未孕，但经造影证实输卵管复通 1 例。无效 2 例中，1 例经 B 超检查提示为多囊卵巢，1 例因输卵管结核终止治疗。

34. 子宫内膜异位症

方德利等^[98]进行了血府逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症临床观察。基本方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，桃仁 12g，红花 10g，生地 20g，柴胡 10g，枳壳 10g，桔梗 10g。寒凝血瘀者加细辛 3g，附子 10g，以温经散寒；气滞血瘀者加川楝子 10g，以舒肝理气；热郁血瘀者加红藤 30g，败酱草 30g，以清热化湿；气虚血瘀者加黄芪 30g，党参 30g，以益气行血；盆腔包块者加三棱 10g，莪术 10g；不孕者加仙茅 10g，仙灵脾 10g，菟丝子 10g，以补肾活血化瘀。剂量随病情而定。每日 1 剂，分 2 次温服，连服 3 个月为 1 个疗程。对照组用西药达那唑片，月经第 2 天开始服 0.2g，1 天 1 次，连服 3 个月为 1 个疗程。结果：42 例经 1 个疗程治疗后，临床治愈（临床症状全部消失，B 超检查盆腔包块消失或妊娠者）14 例，显效（临床症状明显减轻，B 超检查盆腔包块缩小 1/2 以上者）17 例，有效（症状减轻，B 超检查盆腔包块无增大或略缩小）9 例，无效（临床症状与治疗前相比无明显改变甚或加重者）2 例，治愈率为 33.3%，有效率为 95.2%。其中临床治愈 14 例中，妊娠 10 例，占治愈病例的 71.4%，妊娠率为 23.6%。

林霞等^[99]以血府逐瘀汤为基本方药并随症加减治疗子宫内膜异位症 28 例。月经先期加黄芩；月经后期生地黄改熟地黄、加白术；月经期酌加肉桂、炮姜、小茴香、香附；月经有血块、盆腔有包块加三棱、莪术、丹参；腹痛甚加五灵脂、炒蒲黄、延胡索；乳房胀痛重用柴胡，加川楝子；心烦加栀子、莲子心。水煎取汁 300ml，每日 1 剂，早晚各服 1 次，20 天为 1 疗程。结果：28 例患者中，经治疗 1~3 疗程，临床痊愈（症状全部消失，盆腔包块等局部体征基本消失，不孕症患者在 3 年内妊娠或生育）16 例，显效（症状基本消失，盆腔包块缩小，虽局部体

征存在，但不孕患者得以受孕）6例，有效（症状减轻，盆腔包块无增大或略缩小，停药3个月内症状不加重）4例，无效（主要症状无变化或恶化，局部病变有加重趋势）2例，有效率达92.8%。

35. 慢性前列腺炎

姜长贵^[100]运用血府逐瘀汤治疗慢性前列腺炎86例，获满意疗效。基本方：桃仁2g，红花9g，当归9g，生地黄9g，川芎10g，赤芍药10g，皂角刺9g，牛膝6g，柴胡6g，枳壳6g，甘草3g。加减：少腹会阴部或睾丸胀痛加橘核9g；尿道滞涩或有尿不尽感加木通9g，泽兰10g；尿三杯试验示有红细胞，加白茅根30g；尿末时有白浊滴出，加贯众10g。日1剂，水煎服。用药期间忌烟、酒、辛辣食物，服药4周为1疗程。结果：痊愈（临床症状消失，前列腺局部无压痛，前列腺液常规检查正常，尿三杯试验正常）26例，显效（主要临床症状消失，前列腺局部有轻度压痛，前列腺液常规检查正常）34例，有效（症状明显好转，前列腺局部有轻度压痛，尿三杯试验白细胞、红细胞减少，卵磷脂小体增加，前列腺液常规检查接近正常）16例，无效（临床症状存在或出现反复，前列腺局部压痛同前，常规化验检查异常）10例，总有效率88.4%。

36. 睾丸炎

景洪贵^[101]以血府逐瘀汤加味治疗睾丸炎36例。基本方：柴胡、赤芍、丹皮、当归、生地、川芎、牛膝、枳壳各15g，桃仁、红花各12g，蒲公英、青黛（包煎）各30g，甘草10g。局部红肿甚者加黄柏；胀痛甚者加橘核；附睾有结节者加夏枯草、浙贝；夹湿者加苍术或萆薢、薏苡仁。2日1剂，每日服3次，10天为1疗程。疗程间停药2~3天，最长服药3疗程。结果：

36 例经治疗，痊愈（症状消失，睾丸大小基本恢复正常，无压痛）29 例，占 80.56%；好转（症状减轻，睾丸肿胀缩小，压痛减轻）6 例，占 16.67%；无效（症状无减轻，睾丸肿胀无缩小）1 例，占 2.77%。

37. 脑震荡

胡均毅^[102]应用血府逐瘀汤为主方，随症加减治疗脑震荡苏醒后出现头痛头晕、恶心呕吐、心悸失眠、急躁易怒、入暮潮热等症者 42 例，疗效满意。基本方：生地、赤芍、当归、川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、甘草。随症加减：早期加琥珀 6g（冲），参三七 3g；头痛较甚，加荆芥、白芷各 10g，桑叶 12g；头晕较甚，加天麻 10g，杭白芍 12g；恶心呕吐较甚，加苏梗、旋覆花、代赭石各 10g，竹茹 12g；心悸、失眠或夜睡多梦，加酸枣仁、夜交藤各 15g，茯神、远志各 10g；急躁易怒，加龙骨 30g，淡豆豉、远志各 10g。日 1 剂，水煎服。结果：治愈（症状完全消失）11 例，有效（大部分症状消失，偶有头痛头晕）26 例，无效（症状无明显改善）5 例，总有效率 88%。

38. 外伤性硬膜下血肿

赵海燕^[103]以血府逐瘀汤加减治疗外伤性硬膜下血肿 35 例。基本方：桃仁 15g，当归 18g，红花 12g，赤芍 12g，柴胡 9g，生地黄 15g，川芎 12g，王不留行 15g，穿山甲 10g，枳壳 6g，桔梗 10g，泽泻 15g，泽兰 12g，琥珀粉 3g。积血量多者加茯苓 15g，滑石 15g；头痛重者去生地黄、柴胡，加全蝎 6g，蜈蚣 2 条，天麻 9g；烦躁多梦者加酸枣仁 30g，夜交藤 30g；口臭、舌燥、苔黄腻者去生地黄，加栀子 9g，黄芩 6g。日 1 剂，水煎两遍，共煎药汁 600ml，早晚 2 次分服，10 天为 1 个疗程，服药期间忌食油腻、生冷食物。结果：经 1~3 个疗程治疗，痊愈（头

痛、头晕、恶心消失，无精神障碍，无阳性体征，恢复正常生活和工作，CT证实血肿消失）30例，显效（症状体征明显改善，生活和工作基本正常，CT证实血肿消失）2例，有效（症状体征明显改善，偶有情志失调，颅脑CT示积血量小于5ml）2例，无效2例转手术治疗。总有效率为94.3%。

39. 颅脑外伤后综合征

王爱军^[104]以血府逐瘀汤加减治疗颅脑外伤后综合征51例。基本方：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍各10g，牛膝、桔梗、枳壳各6g，甘草、柴胡各5g。兼夹痰湿者加半夏、白术各10g，去桔梗、枳壳；兼有肝肾阴虚、肝阳亢盛加枸杞子15g，山茱萸10g，天麻、钩藤各6g，去桔梗；兼有肝郁气滞加香附、郁金各10g；病久气血亏虚者加黄芪15g，党参、阿胶各10g。每日1剂，早晚各1次，10天为1个疗程。好转或疗效不满意者，继续第2个疗程，最长为3个疗程。结果：治疗51例，痊愈（临床症状全部消失，能正常生活和工作，诱发因素对其无影响）17例，显效（临床症状基本消失，能正常生活，恢复大部分劳动能力，诱发因素可致轻度临床症状）18例，好转（临床症状大部分消失，恢复部分生活自理能力和劳动能力，诱发因素可使病情复发）11例，无效（治疗前后临床症状无改变，诱发因素可使病情加重）5例，有效率90.2%。治疗后6个月随访，在治疗组有效46例中，有1例因丧子、2例因婚姻不幸复发，复发率6.5%。

山柴福^[105]运用血府逐瘀汤加减治疗脑损伤后综合征30例，效果满意。方药组成：桃仁9g，当归9g，桔梗6g，牛膝15g，生地黄15g，红花9g，川芎9g，枳壳9g，柴胡9g，水蛭9g，白芷12g。失眠多梦，记忆力减退，腰膝酸软加炒酸枣仁30g，五味子5g，益智仁20g，枸杞子9g；双手震颤加钩藤20g，眩晕、

耳鸣加磁石 20g, 天麻 9g。水煎服, 每日 1 剂, 30 天为 1 个疗程。结果: 治愈 (症状消失, 能正常生活和工作) 13 例, 好转 (症状明显减轻, 有部分劳动能力) 15 例, 无效 (症状无明显改善) 2 例。治疗时间最短 1 个疗程, 最长 2 个疗程。总有效率为 93%。

40. 软组织损伤

邹崇祺^[106]以血府逐瘀汤加味治疗软组织损伤 268 例。方药组成: 桃仁、红花、当归、生地各 9g, 桔梗、赤芍、牛膝各 12g, 川芎、柴胡、枳壳各 6g, 甘草 3g。随证加味: 胸部胀痛、局部肿胀而不硬, 随情绪波动加重, 舌边红, 苔薄黄, 脉弦, 证属肝失条达、气机郁结者, 柴胡、枳壳用量加至 12g, 另加郁金、延胡索各 10g, 以加强疏肝理气、散结止痛之功; 素体脾虚, 复因外伤肿痛, 伴肢体困重倦怠, 纳呆不馨, 大便稀溏, 舌淡苔滑腻, 脉濡, 证属脾虚湿阻者, 加茯苓 15g, 半夏 9g, 苍术 6g, 以健脾祛湿、散结定痛; 伴腰酸软无力, 夜间尿多, 舌质淡, 脉细, 属肾虚之象者, 加川断 15g, 杜仲 12g, 山茱萸 9g, 以补肾壮腰; 伴气短乏力, 面色㿔白, 自汗少寐, 脉沉细无力, 属气虚之证者, 加黄芪 30g, 党参、红枣各 15g, 以补中益气。1 剂/天, 水煎分 2 次服, 7 剂为 1 个疗程。结果: 268 例经 1 个疗程治疗后, 184 例治愈 (肿胀、疼痛消失, 局部功能恢复正常), 占 68.7%; 52 例显效 (肿胀、疼痛基本消失, 局部活动基本恢复正常), 占 19.4%; 24 例有效 (肿胀、疼痛部分消失, 局部活动部分恢复), 占 8.96%; 8 例无效 (肿胀、疼痛、局部活动无好转), 占 2.99%。总有效率为 97%。

41. 胸胁部损伤

雷明^[107]以血府逐瘀汤治疗胸胁部损伤 (胸胁部软组织挫

伤、肋骨骨折、血气胸) 156 例, 收到了良好的疗效。处方: 当归 15g, 生地、桃仁各 12g, 红花、枳壳、赤芍、川芎、桔梗、柴胡、牛膝各 10g, 甘草 6g。胸胁部软组织挫伤者局部未作特殊处理, 肋骨骨折者采用肋骨固定带外固定, 并血气胸较重者作血气胸引流术, 适当使用抗生素。结果: 156 例中, 治愈(胸胁部疼痛、肿胀消失, 骨折处压痛消失, 胸廓挤压试验阴性, X 线摄片血气胸消失) 132 例, 显效(胸胁部疼痛、肿胀明显好转, 骨折处轻微压痛, X 光摄片血气胸消失) 24 例, 总有效率 100%。

周金贤^[108]采用血府逐瘀汤治疗胸部挫伤 103 例。方药: 当归 12g, 生地 9g, 红花 6g, 牛膝 12g, 桃仁 12g, 桔梗 6g, 川芎 6g, 赤芍 9g, 枳壳 9g, 柴胡 12g, 甘草 6g。胸闷者, 加瓜蒌、陈皮; 失眠者, 加枣仁; 气虚者, 加党参、黄芪; 头痛者, 加全蝎; 心悸者, 加龙骨、牡蛎。水煎服, 每日 1 剂, 每天 2 次煎服。结果: 平均服药 5~7 剂, 最短 2 剂, 最长 21 剂。痊愈 88 例, 好转 12 例, 显效 2 例, 无效 1 例。

武树保^[109]应用血府逐瘀汤加减治疗胸壁挫伤 248 例。基本方药: 桃仁 6g, 红花 6g, 瓜蒌皮 15g, 当归 10g, 牛膝 10g, 枳壳 10g, 柴胡 10g, 青皮 6g, 郁金 10g, 制乳没各 6g。每日 1 剂, 水煎 2 次分服, 15 天为 1 个疗程。结果: 248 例中, 显效(患处疼痛、肿胀瘀斑及局部固定压痛等均消失) 213 例, 好转(症状减轻, 局部固定压痛不明显) 35 例, 有效率为 100%。

42. 乳腺增生

吴怀煜^[110]运用加减血府逐瘀汤治疗乳腺增生 105 例。药物组成: 当归 12g, 桃仁 10g, 红花 10g, 枳壳 10g, 柴胡 10g, 甘草 6g, 川芎 10g, 三棱 12g, 莪术 12g, 丹参 30g, 赤芍 20g, 生麦芽 30g, 山楂 30g。随症加减: 胸闷胀痛加川楝子、元胡各 10g; 多疑善虑者加龙齿、珍珠母各 15g; 失眠多梦加五味子、

夜交藤、合欢花各 15g。一般从前次月经干净后第 5 日开始服药，每日 1 剂，每剂煎两汁，早晚各服 1 次，饭后 1 小时服用，连服 20 剂为 1 疗程，轻者 1 疗程，较重者可连续用药 2 疗程，或隔日 1 剂。结果：105 例中，治愈（肿块消失，乳痛消失，停药 3 个月不复发）46 例，占 43.8%；有效（肿块最大直径缩小不足 1/2，乳痛减轻或肿块缩小 1/2 以上，乳痛未减轻）52 例，占 49.5%；无效（肿块不缩小，或反而增大变硬者，或单纯乳痛缓解而肿块不缩小者）7 例，占 6.7%。总有效率为 93.3%。

陈爱芬^[111]采用血府逐瘀汤加减治疗乳腺增生病 50 例。基本方：桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹皮、柴胡、枳壳、桔梗、炙甘草、炮山甲、香附。腰痛加川断、桑寄生；血热加炒山栀、蒲公英；气虚加党参、黄芪；硬肿甚加夏枯草、橘核，重用炮山甲；痛甚加炙元胡、川楝子。结果：41 例痊愈（乳房纤维瘤或乳房囊性增生或小叶增生完全消失），60 例有效（肿块较治疗前缩小变软，但不完全消失），3 例无效（肿块无明显缩小）。服药时间最短 7 天，最长 48 天。

43. 静脉炎

吴逢旭^[112]以血府逐瘀汤治疗静脉炎 38 例。方药组成：桃仁、红花、当归、桔梗各 9g，生地 12g，赤芍、牛膝各 10g，川芎、柴胡、枳壳各 6g，甘草 3g。加味：兼血热红肿焮热者加丹皮 9g，静脉血管疼痛、胀结者加三七 6g，脉象细弱者加黄芪 18g。每日 1 剂，水煎分服，7 剂为 1 疗程，2 疗程后评判疗效。结果：38 例中，8 例显效（服药 3~5 剂后，下肢静脉肿胀、焮热、疼痛消失），29 例有效（服药 1~2 疗程后，静脉肿胀、疼痛明显减轻以至消失），1 例无效（治疗 2 疗程后临床症状无明显改善）。

吕蕾^[113]以血府逐瘀汤化裁治疗脉痹证 30 例，疗效满意。基

本方：当归 15g，生地 20g，桃仁、红花各 15g，枳壳 10g，赤芍 20g，柴胡 15g，甘草 10g，桔梗、川芎各 15g，牛膝 20g。病在腹部加青皮 15g；病在下肢重用牛膝 15g；病在上肢加桂枝 15g；伴有毒热加金银花 20g，蒲公英、连翘各 15g，地丁 20g；患处坚硬加皂角刺 15g；气虚加黄芪 20g，人参 15g；气滞重加枳壳 15g，柴胡 20g，木香 15g。水煎取汁，1 日 1 剂，早晚 2 次口服。结果：显效（局部静脉疼痛消失，局部皮肤条索状红肿、压痛消失）22 例，有效（局部静脉疼痛消失，留下硬索）5 例，无效（上述症状无明显改善，或改用手术治疗）3 例。

44. 痤疮

李世美^[14]以加味血府逐瘀汤治疗痤疮 22 例。方药组成：当归、生地、川芎、赤芍、炒桃仁、红花、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、蒲公英、夏枯草、白蒺藜、浙贝母、香附、丹皮、甘草。月经不调或经期加重者，加益母草，肺经热盛加生石膏，囊肿结节型加僵蚕、蛇舌草、煅牡蛎，脾胃湿热加黄连。水煎服，每日 1 剂，早晚各 1 次。结果：服药 3 剂后，皮疹逐渐减少，疹色变浅；又续进 7 剂后，痤疮明显消退。囊肿结节型消退较慢，需延长时间随症调治。

45. 黄褐斑

冯俊蝉等^[15]以加味血府逐瘀汤治疗面部黄褐斑。基本方：当归 12g，生地 12g，桃仁 12g，赤芍 12g，柴胡 10g，香附 10g，郁金 10g，益母草 30g。伴有乳胀者加橘核 12g，青皮 10g；失眠多梦者加酸枣仁 30g，柏子仁 20g；腰膝酸软者加菟丝子 15g，枸杞子 12g；倦怠乏力者加党参 30g，薏苡仁 25g，黄芪 20g。日 1 剂，水煎服。结果：治愈（色斑完全消退，皮肤色泽恢复正常）5 例，显效（色斑明显消退，皮肤色泽趋于正常）27 例，有

效（色斑淡化，面积缩小）3例，无效（色斑未减退）2例，总有效率94%。

彭学海^[116]用血府逐瘀汤治疗黄褐斑46例。处方：生地10g，归身9g，川芎8g，赤芍10g，柴胡10g，枳壳10g，甘草8g，三七10g，桔梗6g，桃仁10g，红花6g。每日1剂，水煎2次，兑匀，分2次服，10日为1疗程，休息5天后再进行下一疗程，46例患者都连服3个疗程。结果：痊愈（黄褐斑的皮损全部消退）24例，占52.17%；显效（黄褐斑皮损消退70%以上）18例，占39.13%；有效（皮损消退40%以上，但还不足70%）4例，占8.7%；无效（黄褐斑皮损消退40%以下或者无明显变化）为0。总有效率为100%。

46. 脱发症

苏忠德^[117]运用血府逐瘀汤治疗脱发症。方药：当归、桃仁、红花、枳实、桔梗各10g，赤芍、白芍各15g，川芎、柴胡、甘草各8g，生地、牛膝、首乌、丹参、破故纸各30g，旱莲草60g。水煎，1剂/天，日服3次，6剂为1个疗程。结果：痊愈（服药后重新长出新发）4例，好转（部分长出新发，部分毛囊处有黑点）7例，无效（完全无新发生成）4例。本组病例为自身对照，大多数患者用药5天后出现效果，整个疗程最短1个月，最长6个月。

47. 过敏性紫癜

王茜茜^[118]以血府逐瘀汤加味治疗过敏性紫癜23例。药物组成：当归、生地、怀牛膝各15g，桃仁、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、川芎、没药、五灵脂、秦艽、羌活、甘草各10g，红花5g。加减：血热明显者，加丹皮、赤芍；关节疼痛者，加木瓜、桑枝、地龙；腹痛者，加白芍、半夏；便血者，加槐花、地榆；腰

痛者，加延胡索、杜仲；尿血者，加小蓟、白茅根、仙鹤草；气虚明显者，加党参、黄芪。每日1剂，水煎，分早晚2次温服，服药1周为1疗程。结果：23例患者治疗1~4个疗程后，23例全部有效，其中18例痊愈（紫癜全部消退，伴有症状全部消失），5例显效（紫癜大部分消退，伴有症状消失或明显缓解）。服药过程中未见不良反应。

48. 色素性紫癜性苔藓样皮炎

夏前琪^[119]用血府逐瘀汤加减治疗17例使用其他药物不效而来求诊的色素性紫癜性苔藓样皮炎患者。基本方：当归、桃仁、红花、赤芍、桔梗、川芎、柴胡、牛膝各10g，生地、鸡血藤各15g，甘草6g。舌红、苔黄、便干者加生大黄、黄芩、丹皮各10g；气血虚弱者加党参、黄芪各15g，炒白术10g；纳谷不香，大便稀溏者加白豆蔻10g，炒六曲15g，炒苍术8g；瘙痒明显者加防风10g，地肤子、白鲜皮各15g。每日1剂，水煎2次，分早晚内服，20剂为1个疗程。结果：痊愈6例，占35.30%，显效6例，好转3例，无效2例，总有效率为88.20%。

49. 眼科术后前房积血

张春华^[120]用血府逐瘀汤为主治疗青光眼术后和白内障术后前房积血30例。以血府逐瘀汤为主：当归10g，生地15g，桃仁8g，红花6g，枳壳8g，赤芍10g，柴胡6g，桔梗8g，川芎8g，牛膝10g，甘草3g。便秘者加大黄6g，咳嗽者加紫菀10g，百部10g。水煎温服，每日2次。其他治疗：高眼压者20%甘露醇250ml静脉滴注，每日1次。结果：30例经过治疗，29例前房积血均在2~11天吸收，前房积血吸收时间与积血量有关。I级、II级、III级平均吸收时间为29天、46天、79天。治疗后视力0.8以上8例，0.6~0.8者10例，0.3~0.5者8例，0.2者3例，1例因继发青

光眼行前房穿刺治疗。痊愈（前房积血全部吸收，视力提高4行以上）24例，占80%；有效（前房积血基本吸收，视力提高2~3行）5例，占17%；无效（前房积血未吸收，视力无提高，或继发他病）1例，占3%。总有效率97%。

50. 外伤性前房出血

韩其江^[121]以血府逐瘀汤治疗外伤性前房出血46例。方药：桃仁10g，红花12g，川芎9g，赤芍9g，当归12g，柴胡6g，枳壳6g，牛膝9g，桔梗6g，甘草10g，细辛3g，黄芪15g，地榆炭15g。水煎服，每日1剂，煎至150ml，日2次口服。10日为1疗程，3个疗程为限。继发青光眼者给乙酸哇胺口服，20%甘露醇静脉滴注，虹膜反应者滴注1%阿托品眼药水扩瞳，常规予0.25%氯霉素眼药水滴眼。治疗效果：痊愈（前房出血全部吸收，自觉症状消失，角膜透明，视力提高1.0以上或恢复发病前视力）37只眼（80.4%），显效（前房出血大部吸收，自觉症状轻微，角膜透明，视力提高较明显或接近发病前视力）7只眼（15.2%），无效（症状及体征无改善或继发他症）2只眼（4.4%）。前房出血吸收时间：Ⅰ度者1疗程，Ⅱ度者2疗程，Ⅲ度者3疗程。治疗后视力：0.1~0.2者2只眼，0.3~0.4者2只眼，0.5~0.6者7只眼，0.7~0.8者11只眼，0.9~1.0以上者21只眼，光感者2只眼（系角膜感染继发青光眼者）。

51. 玻璃体积血

李淑华^[122]应用血府逐瘀汤加减联合血栓通治疗玻璃体积血，取得了较好的疗效。方药：桃仁8g，红花8g，生地黄12g，当归12g，川芎8g，赤芍10g，川牛膝10g，黄芪10g，党参10g，柴胡8g，丹参15g，三七10g，枳壳8g，甘草6g。水煎服，日1剂。血栓通140mg加入500ml生理盐水中静脉点滴，7

天为1个疗程。结果：22例患眼中，视力恢复5.0以上者12眼，4.0~4.9者6眼，无变化者4眼。治愈（视力恢复正常，玻璃体积血完全吸收，眼底清晰可见）13眼，显效（视力部分提高，玻璃体积血大部分吸收，眼底略模糊）5眼，无效（视力无改善，玻璃体积血未吸收）4眼，总有效率为81.8%。

张其臻^[123]运用血府逐瘀汤加减治疗玻璃体积血36例。药物组成：桃仁9g，红花9g，生地黄12g，当归12g，川芎9g，赤芍10g，川牛膝10g，黄芪10g，党参10g，柴胡9g，丹参15g，三七10g，枳壳9g，甘草6g。水煎服，每日1剂，早晚分服。根据裂隙灯显微镜检查的眼底情况及发病机理，属炎性出血者，可加用清热解毒、凉血止血药；属外伤引起者，宜加用止痛解毒、活血化瘀药；属动脉硬化破裂出血及视网膜变性出血者，可加用养阴止血补血药。每日1次，7天为1个疗程。结果36例患眼中，视力恢复5.0以上者19例19只眼，4.0~4.9者11例11只眼，无变化者6例6只眼。治愈（视力恢复正常，玻璃体积血完全吸收，眼底清晰可见）19只眼，显效（视力部分提高，玻璃体积血大部分吸收，眼底略模糊）11只眼，无效（视力无改善，玻璃体积血未吸收）6只眼，有效率为83.3%。

52. 眼底出血

李健梅等^[124]以血府逐瘀汤治疗眼底出血72例91只眼。基本方：桃仁12g，红花10g，当归12g，生地15g，川芎6g，赤芍6g，牛膝10g，柴胡6g，白茅根15g，枳壳6g，女贞子10g，通草3g。水煎分早晚2次服，每日1剂，10剂为1个疗程。服药期间，根据不同病情辨证施治。如反复出血者加白及10g，三七10g；大便秘结者加大黄9g，番泻叶6g；烦躁不安者加枣仁6g，生牡蛎10g；腰痛酸软者加菟丝子12g，杜仲10g；妊娠毒血症加黄芩10g，茜草炭9g，去桃仁；病程较长者加党参、黄芪。

一般服药 10~60 剂，最短 1 个疗程，最长 6 个疗程。结果：治愈（出血完全吸收，国际标准视力表恢复至 1.0 以上）52 眼，占 57.14%；显效（出血大部分吸收，视力提高 5 行以上）23 眼，占 25.27%；有效（出血部分吸收，视力提高 1~2 行）8 眼，占 8.79%；无效（反复出血，治疗前后无变化）3 眼，占 3.30%。总有效率 97.81%。随访治愈者半年未见复发，有效但中间有复发者经上方治疗后仍获良好效果。

庄以庶等^[125]应用加味血府逐瘀汤治疗眼底出血 60 例，取得满意疗效。治疗方法：病因治疗（视病情予以抗凝剂及纤溶酶，适时应用止血剂、血管扩张剂等）配合出血中、晚期加用加味血府逐瘀汤治疗。方药：桃仁 12g，红花 10g，当归 10g，生地 10g，赤芍 6g，枳壳 6g，甘草 6g，柴胡 3g，桔梗 3g，川芎 5g，牛膝 10g。高血压者加石决明、杜仲、钩藤、天麻等；外伤者加茜草、侧柏叶、三七等；视网膜血管炎及中心性渗出性视网膜炎引起的眼底出血者加蒲公英、金银花、菊花等清凉解毒之品；随着病情的稳定进展可逐步用三棱、莪术、海藻、昆布、龟板、鳖甲等软坚散结诸药。每日 1 剂，水煎，早、晚分服。14 天为 1 个疗程，服用 1~2 个疗程。结果：治疗 60 例，显效（视力提高 3 行及其以上，包括视力极低者由光感提高到 0.02 或由 0.02 提高至 0.1）50 例，有效（视力提高 1~2 行，包括视力极低者由光感提高至指数，或由 0.02 提高至 0.06 者）6 例，无效（视力无提高或降低）4 例。总有效率为 93.3%。

53. 视网膜静脉阻塞

鲍广义^[126]应用血府逐瘀汤治疗视网膜静脉阻塞 32 例。基本方：桃仁 10g，红花 12g，当归尾 15g，生地黄 15g，赤芍 15g，川芎 10g，牛膝 10g，枳壳 10g，柴胡 10g，桔梗 10g，甘草 6g。另三七粉 5g 冲服，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。若年老体

虚伴头痛头晕、腰膝酸软、耳鸣、五心烦热者去枳壳、柴胡、桔梗，加熟地黄、山药、山茱萸、知母等滋阴补肾；若伴心烦易怒、舌红口干者去枳壳、桔梗，加石决明、夏枯草、草决明等清肝泻火；若伴眼胀、心烦闷、胁胀痛者去桔梗，加郁金、泽兰、白芍等疏肝平肝；若有视网膜水肿者加泽泻、车前子等利水消肿。结果：显效（视力提高 5 行以上，视网膜出血及渗出基本吸收）17 例，有效（视力提高 2 行以上，视网膜出血及渗出大部分吸收）11 例，无效（视力无提高甚至下降，视网膜出血及渗出无吸收甚至恶化）4 例，有效率为 87.5%。全部患者疗程为 15~90 天，平均 36 天。

吴伯喜^[127]采用血府逐瘀汤为基本方加减治疗视网膜静脉阻塞 32 例，每日 1 剂，水煎早晚分服。初期：多在发病 10 天内，此期病势急。出血量较多，色鲜红，可伴视网膜水肿，治拟活血化瘀，凉血止血。药用：生地黄 30g，当归、川牛膝、赤芍各 15g，柴胡、茜草、牡丹皮、枳壳、桔梗各 10g，旱莲草、白茅根、藕节各 20g，甘草 6g。中期：发病时间已较长，出血已稳定，瘀结成斑，色暗紫，并伴渗出。此期多见胸胁苦满，性情急躁，舌紫暗或有瘀点，证属血瘀气滞，治宜活血逐瘀，理气疏肝。药用：桃仁 12g，川芎、桔梗、红花各 6g，生地黄、当归、赤芍、柴胡、枳壳、三棱、莪术、郁金各 10g，川牛膝、丹参各 15g。后期：病程长达 2 月以上，出血大部分吸收，可见硬性渗出和新生血管等，多伴头晕耳鸣，腰膝酸软，舌红，苔少，脉细弱，治宜养血活血，滋阴明目。药用：柴胡 10g，生地黄、当归、白芍、怀牛膝、枸杞子、山药、玄参各 15g，川芎、甘草各 6g。结果：显效（视力提高 4 行以上或达病前水平，视网膜出血吸收，或留有少许出血瘀迹，FFA 正常或明显改善）20 眼，有效（视力提高 2~3 行。视网膜仍有部分出血及渗出未吸收，FFA 有不同程度改善）11 眼，无效（视力无变化或下降，出血

少许吸收或反复出血，FFA 无改善）2 眼，总有效率 93.94%。

54. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

宋爱青^[128]使用理气活血利水、通络开窍明目的方法，以血府逐瘀汤加味为主方治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 58 例。药物组成：桃仁 10g，红花 15g，当归 12g，赤芍 15g，生地 15g，川芎 15g，柴胡 8g，枳壳 15g，郁金 15g，菖蒲 15g，泽泻 30g，车前子 20g（另包），桔梗 12g，生甘草 5g。每日 1 剂，水煎，早、晚饭后服。初起加菊花、密蒙花以清热明目；病久体虚去桃仁、生地、桔梗，加熟地、杞果、女贞子以滋阴明目；渗出物多时，加石决明、牡蛎、昆布以软坚散结，清肝明目。结果：治愈（治疗后视力或矫正视力达 1.0 以上，黄斑区水肿消退，中心凹光反射正常）41 例，显效（视力提高 5 排以上，自觉眼前有少许暗影，黄斑区有少量点状渗出物）11 例，有效（视力提高 2~4 排，症状减轻，黄斑部轻度水肿）4 例，无效（视力和眼底无明显变化）2 例，治愈率达 70.7%，总有效率达 96.6%。疗程最短 15 天，最长 84 天，平均 38 天。

55. 顽固性口腔溃疡

陈思明^[129]以血府逐瘀汤治疗顽固性口腔溃疡 22 例。基本方：桃仁 12g，红花、当归、生地黄、牛膝各 9g，赤芍、枳壳各 6g，川芎、桔梗各 5g，柴胡、甘草各 3g。水煎服，每日 1 剂。随症加减：心烦口渴，口臭，大便秘结，口腔溃疡相互融合，范围深大，基底黄，周围充血，边缘凸起，疼痛剧烈者，重用桃仁、红花，适当加龙胆草、泽泻、黄芩、知母、花粉清热泻火；头晕目眩，烦躁易怒，妇女月经不调，少腹隐痛，口腔溃疡呈米粒样大小或不规则形状，上有黄色假膜，去之易出血者，加丹参、郁金、元胡柔肝理气止痛；眩晕耳鸣，胁痛目涩，五心烦

热，潮热多汗，口咽干燥，舌红少津者，重用当归、生地、赤芍，加女贞子、旱莲草、枣仁、熟地等调血养肝、滋阴补肾之品。结果：复发性口腔溃疡治愈 8 例，坏死性黏膜腺周围炎治愈 3 例，白塞综合征治愈 2 例。共治愈（经复查 2 年以上未见复发）13 例，有效（症状减轻，病程缩短，复发间隔延长，溃疡面缩小，数目减少）9 例。

56. 干燥性喉炎

邵宏业^[130]以血府逐瘀汤治疗干燥性喉炎 20 例。方药组成：当归、丹参、赤芍各 12g，生地、川芎、柴胡各 10g，桃仁、红花、桔梗、甘草各 10g。加减：咽喉干燥明显加石斛、玄参，干咳明显加川贝母。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚服，10 天为 1 疗程。结果：痊愈（经服药症状消失，喉镜检查喉黏膜完全恢复正常）18 例，好转（症状消失或基本消失，喉镜检查喉黏膜接近正常）2 例，无效（症状无改善，或服药后有改善，停药后又复发者）0 例。一般治疗 1~2 个疗程，最多 3 个疗程。

57. 顽固性喉溃疡

王作胜^[131]采用理气活血、化瘀通络法，以血府逐瘀汤为基本方治疗顽固性喉溃疡 9 例。方药组成：当归、红花、赤芍、生地黄、牛膝各 10g，枳壳、川芎、甘草、桔梗各 6g，桃仁 12g，柴胡 3g。气虚血瘀型，加黄芪、党参、陈皮、白术；寒凝血瘀型，去柴胡，加桂枝、细辛；热郁血瘀型，加丹皮、赤小豆、败酱草、连翘；痰瘀互阻型，加半夏、胆南星、射干。日 1 剂，水煎服，7~10 天为 1 个疗程。2 例加服异烟肼，每次服 0.45g，日 3 次，疗程约半年。结果：治愈（主要症状消失，溃疡面愈合，1 年以上未复发）7 例，其中部位在会厌游离缘处 1 例，右喉咽侧壁处 2 例，左会厌处 2 例，左杓状软骨区 2 例；显效（主

要症状消失或基本消失，溃疡明显缩小、变浅，数目减少）1例，为会厌游离缘处；好转（主要症状减轻，溃疡略缩小、变浅，数目不变）1例，为舌会厌皱襞处。治愈率77.8%，总有效率100%。服药最少14剂，最多65剂。

58. 急性卡他性中耳炎

卓家文^[132]以血府逐瘀汤治疗急性卡他性中耳炎40例。方药组成：桃仁、红花、桔梗、枳壳、柴胡、川芎、甘草、石菖蒲、辛夷花、路路通。日1剂，水煎服。风热明显者加银花、连翘，肝胆湿热较盛者加龙胆草、栀子、黄芩、车前子。结果：痊愈（7天以内症状及体征消失）30例，有效（7天以内症状减轻，部分体征消失）8例，无效（10天以内症状及体征不消失）2例（均形成鼓室积液而行鼓膜切开后痊愈），有效率达95%。

59. 声带息肉

龙国玲^[133]以血府逐瘀汤加味治疗声带息肉42例。基本方：赤芍、桃仁各12g，红花、枳壳、川牛膝、木蝴蝶、柴胡各6g，桔梗、当归、川芎、生地、山楂、三棱、莪术各10g，甘草3g。水煎服，每日1剂，分2次口服。7天为1疗程，共服4~5疗程。咽喉干燥加石斛、花粉；咽喉疼痛、红肿明显加黄芩、射干；痰瘀互结，去甘草，加海藻、昆布、僵蚕。女性患者经期暂停服用。结果：痊愈（发音恢复正常，喉部体征检查正常，声带息肉消失）12例，好转（声音嘶哑及喉部不适感减轻，喉部体征改善，声带息肉缩小2/3以上）25例，无效（声音嘶哑及喉部体征无变化，声带息肉无缩小）5例，总有效率88.09%。

60. 癌性发热

任华萍^[134]以血府逐瘀汤加味治疗晚期癌症疼痛38例。治疗

方法：气滞血瘀型者投以血府逐瘀汤。药用：桃仁 12g，红花 9g，当归 9g，生地 15g，川芎 5g，赤芍 6g，牛膝 6g，桔梗 5g，柴胡 5g，枳壳 9g，生甘草 6g。气虚血瘀型者血府逐瘀汤加党参 30g，黄芪 30g，白术 12g，茯苓 15g；气阴两虚者血府逐瘀汤加党参 30g，麦冬 30g，五味子 5g。每日 1 剂，2 次分服，服药 7 天后评价疗效。结果：显效 13 例，有效 18 例，无效 7 例。其中气滞血瘀型显效 5 例，有效 9 例，无效 2 例；气虚血瘀型显效 4 例，有效 5 例，无效 2 例；气阴两虚型显效 4 例，有效 4 例，无效 3 例。

任建华^[135]以血府逐瘀汤加味治疗癌性发热 30 例。基本方：枳壳、柴胡、桔梗、甘草各 6g，当归 9g，牛膝 15g，红花、桃仁、赤芍各 12g，丹皮、川芎各 10g，生地 20g。腹胀、纳差者加木香、八月札、炒谷麦、麦芽各 10g，佛手 15g；疼痛者加延胡索、乌药、郁金各 10g；咳嗽、胸闷者加川贝母、杏仁、百合、枇杷叶各 10g，鱼腥草 30g；手足心热者加玉竹、麦冬各 10g，天花粉 15g；便秘者加全瓜蒌 30g，麻仁 10g。水煎服，每日 1 剂，3 次/天。结果：显效 16 例，有效 11 例，无效 3 例，有效率 90%。

第五章 临床应用

一、循环系统疾病

1. 高血压^[136]

黄某，男，74岁。2001年3月15日初诊。主诉：眩晕半年。在某医院就诊，诊断为“高血压病”，曾服科索亚，血压降至正常。但患者害怕其副作用大而自行停药。停药后，血压复升高，而来求服中药。原有冠心病史10余年。刻下：BP178/110mmHg，眩晕，头痛，心悸，时胸痛如针刺，长期失眠，大便较干，2~3日一行。舌暗红较紫，瘀斑，苔薄白微黄，脉弦细较涩。

辨证：阴虚阳亢，气滞血瘀。

处方：血府逐瘀汤加味。川芎10g，当归15g，生地30g，红花10g，赤芍10g，甘草10g，枳壳10g，柴胡10g，桔梗10g，三七粉3g（另包，冲服），牛膝10g，白菊10g，葛根25g，丹参30g。

5剂，水煎服。另予：制大黄40g（另包，分5次服，大便通畅则停）。

3月22日复诊：诉服后眩晕明显减轻，仅于看书劳累后发作，但也较前轻。大便亦畅，胸痛亦好转，只发作1次。BP150/90mmHg，舌暗红较紫，苔薄白微黄。嘱原方加生石决明30g（另包，先煎），7剂。

4月2日三诊：眩晕已不作，胸痛亦消，BP140/88mmHg。舌暗红，苔薄白微黄。嘱上方加夏枯草25g，再服10剂以资巩固。

固。之后，以夏枯草、桑寄生、钩藤、车前草、丹参各 30g 煎水代茶饮。并嘱保持心情舒畅，避免激动，清淡饮食，作息有时。1 年后随访，血压仍正常。

按语：高血压，多属中医“眩晕”、“头痛”、“肝阳”范畴。其病多由于情志过极、饮食失调、内伤虚损所致，但也有先天遗传的。一般一旦确诊为高血压病，应高度重视，留意血压之变化，选择适当的西药，也可中西医结合，坚持系统正规治疗。停药要谨慎，一般不要随意停药。这样血压可稳定在正常范围，对预防高血压引起的各种兼证有重大意义。本例患者虽年事已高，但患高血压病程尚短。据其舌脉及胸痛如针刺，以血府逐瘀汤治之，而血压得降，胸痹亦除，乃一箭双雕之效，此亦中医异病同治之理也。

2. 高血压头痛

案 1^[137]

周某，男，65 岁。1994 年 8 月 6 日初诊。自诉：患高血压头痛 5 年，曾使用中西药物治疗未效。近 1 年来头痛益甚，时发时止，以头额颞部为著，有时上午隐痛，下午痛如锥刺，伴胸闷不舒，口苦口干，心烦易怒，夜寐不宁，有时甚至彻夜不寐，大便干结不爽，苔薄黄乏津，舌紫红，边有瘀点，血压 180/100mmHg。

辨证：肝经郁热，气滞夹瘀，阴虚风动。

治法：疏肝清热，行气活血，养阴熄风。

处方：血府逐瘀汤加减。生熟地黄各 30g，当归 6g，川芎 10g，赤白芍各 12g，桃仁 10g，红花 10g，柴胡 6g，枳壳 6g，桔梗 10g，牛膝 10g，龙胆草 10g，全蝎 3g，石决明（先煎）15g。

7 剂，水煎服，日服 1 剂。

二诊（8月13日）：胸闷、心烦、口苦稍减，便结依然，前方加大黄 6g，麦冬 12g，续服 7 剂。

三诊（8月20日）：头痛次数大减，痛势亦缓，余症渐解，血压 160/100mmHg。上方大黄减为 3g，龙胆草减为 6g，续服 10 剂，诸症渐平，头痛仅偶发且势轻，血压也较稳定（140~160/90~95mmHg），嘱常服六味地黄丸早晚各 15g。随访 1 年，病情稳定，头痛未见复发。

按语：本例高血压头痛虽有其阴虚不足、肝阳上亢一面，但更有其夹瘀一面，故从气夹血瘀、阻塞脉络之证入手，用行气活血逐瘀方法，达到治愈目的。

案 2^[138]

刘某，女，50 岁，住双丰大泉乡合心村。自 1983 年以来，经常头痛，眩晕，有时血压升高至 170/100mmHg。服止痛、降压之西药和镇肝熄风、滋阴潜阳、祛痰、养心等中药，效果不佳，时愈时发。近日来症状明显加重，头剧痛时如锥刺，心中烦乱，面红目赤，舌尖绛红，舌边有紫黑色小瘀点，脉弦大有力。血压 160/100mmHg。脉症合参，诊为瘀血头痛。遵王氏“查头痛者，无表证，无里证，无气虚、痰饮等证，忽犯忽好，百方不效”之例用血府逐瘀汤加味。

处方：生地 10g，当归 10g，桃仁 12g，红花 10g，枳壳 10g，赤芍 10g，川牛膝 15g，桔梗 10g，川芎 10g，栀子 10g，丹皮 10g，杭菊花 10g，甘草 5g。

上方服 5 剂后，头痛如锥刺感顿时消失，面红目赤、心中烦乱之症亦减，血压已降至 150/90mmHg。方已对证，药显初效，击鼓再进，仍步前方。服药至 12 剂，头痛、眩晕等症若失，舌质正常，血压稳定，脉转和缓，仍拟原方加条参 15g，5 剂巩固疗效。

按语：头痛之证，临床极为常见，既可单独出现，又可继发

于其他疾病的发展过程之中。因高血压所致头痛，以常法而论，临床多从镇肝、潜阳、熄风施治。本例患者，曾遵常法治疗无效，辨证时抓住头痛似锥刺、舌边有瘀点这一瘀血证候特征，不被“高血压”的西医病名所拘，从症识证，从瘀血论治，故疗效满意。

3. 椎-基底动脉缺血性眩晕^[55]

患者，李某，男，43岁。眩晕反复发作2年，间断口服尼莫地平、盐酸氟桂嗪、眩晕停及静点盐酸倍他啶等药治疗，效果不佳。于3天前因劳累而眩晕发作，伴视物旋转，不敢睁眼，心慌恶心，舌质红，苔白，脉沉而涩。检查：TCD检查示椎-基底动脉供血不足，颈椎X线片示第3~7椎体后缘增生。西医诊断：椎-基底动脉供血不足。

辨证：气虚血瘀。

治法：益气活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤加黄芪40g。

服药3剂，眩晕及伴随症状明显减轻。继续服用15剂，诸症消失，复查TCD未见异常，随访1年余无复发。

按语：椎-基底动脉缺血性眩晕（VBIV）是由于椎-基底动脉系统供血不足所引起的以眩晕为主要临床表现的病证，属于中医眩晕范畴。历代医家多将眩晕的病因概括为风、火、痰、虚，至明代虞抟又提出了血瘀致眩的论点，虞氏在《医学正传·眩运》中说：“外有因坠损而眩运者，胸中有死血迷闭心窍而然，是宜行血清经，以散其瘀结。”瘀血阻络，气血不得正常流布，脑失所养则发眩晕，而与VBIV密切相关的椎-基底动脉粥样硬化、血管平滑肌痉挛、血液黏稠度增高、颈椎病等危险因素亦多属于中医瘀血范畴，故VBIV的治疗当以活血化瘀为主。血府逐瘀汤为王清任逐瘀五方之一，方以桃红四物汤加丹参活血化瘀而

养血；四逆散行气和血而舒肝；桔梗开宣肺气，载药上行，合枳壳升降上焦之气；葛根升发清阳；再配以牛膝通利血脉，引血下行，升中有降，降中有升。诸药合用，活血化瘀而不伤血，行气通络而不耗气。现代药理学研究发现：葛根能扩张脑血管，使异常的脑循环正常化；阿魏酸、丹参酮、川芎嗪和白芍水煎剂能抑制血小板聚集，抗血栓形成，降低血液黏度；川芎嗪、丹参酮、芍药苷和生地黄水煎剂均能解除血管平滑肌痉挛。上述研究结果及临床实践均说明血府逐瘀汤具有改善微循环、增加脑血流量的作用。

4. 心律不齐^[139]

郝某，男，52岁。1994年6月23日初诊。患者自诉今年2月15日因生气突然发作“晕厥”，经检查诊断为窦性心动过缓不齐，偶见室性早搏、交界性逸搏心律。曾以西药治疗无效。现仍心慌心烦，胸闷如塞，不任重物，时自汗出，每因情绪波动而加剧，性情急躁易怒，夜寐多梦，口干不欲饮，唇色紫暗，舌暗有瘀斑，脉迟缓时一止。

辨证：气血痹阻心脉，血行滞涩。

治法：活血行气，通络止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。生地 20g，桃仁 12g，红花 10g，赤芍 12g，柴胡 12g，枳壳 12g，淮牛膝 10g，桔梗 12g，玉竹 20g，麦冬 15g，五味子 12g，炙甘草 10g。

4剂，水煎服。

6月28日二诊：上方服后心慌胸闷见轻，夜寐好转，唇舌紫暗渐止，再予原方8剂而愈。

按语：本例之心律不齐属瘀血痹阻心脉所致胸中血府血瘀滞而不行，故有心慌、心前区胀痛、胸中空闷如塞、不任重物、唇舌紫暗、脉迟缓时止等，故投血府逐瘀汤加玉竹、麦冬、五味子

活血行气，通络止痛，滋阴复脉，诸证尽除而痊愈。

5. 冠心病

案 1^[140]

郑某，男，60岁。因心慌心跳、胸闷反复发作5年，胸部压榨样疼痛1天，于1992年3月4日入院。患者5年来常因工作劳累及情绪激动，出现心慌心跳、胸闷痛。曾先后在我院门诊及病房住院治疗。此次发病后在我院多次行心电图检查，均提示：心肌缺血、偶发房性早搏，诊断为冠心病、心绞痛。经用低分子右旋糖酐、消心痛、潘生丁、地奥心血康、肌苷、归脾汤、天王补心丹等中西药，症状有减，但因含化消心痛后自觉面部灼热、头痛、头胀，遂停用西药，改中药治疗。刻诊：心慌心跳，胸闷，心前区压榨样疼痛，入夜加重，痛时面色苍白，出汗。舌紫暗，脉结代。

辨证：心脉瘀滞，胸阳痹阻。

治法：活血化瘀，宽胸利气，振奋心阳。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁 9g，红花 9g，当归 10g，赤芍 10g，枳壳 6g，川芎 10g，桔梗 10g，生蒲黄 10g，五灵脂 10g，瓜蒌 15g，薤白 10g，郁金 10g，甘草 9g。

服药3剂，心前区压榨样疼痛消失，心悸、胸闷减轻。治疗有效，上方再进5剂后，无心悸，胸闷痛，精神转佳。继用归脾汤合生麦散调治月余，复查心电图正常，病情好转出院。随访1年，心绞痛未复发。

案 2^[141]

司某，男，60岁。1991年2月21日初诊。自诉：几年来常感心前区不适，经常闷痛，时轻时重。经医院检查诊断为冠心病，心绞痛。近月来发作较频，且疼痛较前加剧。服用消心痛、速效救心丸、口含硝酸甘油只可缓解一时，不能控制发作。自前

天起，入夜则发胸痛，心前区痛如锥刺，并放射至背部，持续约2~3分钟，伴有胸闷紧束感，咳吐黄痰，烦闷呕恶，食欲不振，舌红有紫暗瘀斑，舌下瘀筋粗紫，苔白腻，脉结代。

辨证：胸阳闭阻，气滞血瘀。

治法：宣通胸阳，活血化瘀。

处方：柴胡、当归、川芎各10g，瓜蒌20g，赤芍、薤白、桃仁、红花、桔梗、枳壳、川牛膝各15g。

3剂，水煎服。

1991年2月24日复诊：药后胸部闷痛减轻，次数减少。再服3剂，胸闷、胸痛已除。但稍活动而气短，心悸，痰多，脉弦滑，苔白腻。疼痛既除，治转求本。分析上述诸证乃痰瘀互结，治宜活血化瘀、涤痰散结，方用血府逐瘀汤合温胆汤加减调理月余，诸证悉除。1年后随访，心绞痛再未发作。

按语：心绞痛为冠心病常见的主要症状，最易引起患者心理上的不安。《金匱要略》指出心痛的病理机制是“阳微阴弦”。阳微，阳不足也，阴弦，阴太过也。胸阳不足，阴邪上乘，互相搏结，成为心痛胸痹之病，治宜活血化瘀、通阳散结，以通为主。方用血府逐瘀汤合瓜蒌薤白酒汤化裁，与病机颇为合拍，故能取得满意疗效。

案3^[137]

王某，女，54岁。1990年7月10日初诊。心前区闷痛1年余，原有高血压病史。半年前因心前区闷痛，频发早搏，在某院住院，诊断为冠心病心绞痛、急性心肌缺血。经1个月治疗好转出院。近1个月来，因工作不顺利，精神受到刺激，胸闷、心前区刺痛又发。每日4~5次，每次持续5分钟左右。发时胸痛彻背，连及两胁，胀闷，噎气，必须含服消心痛等药后方能缓解。精神十分紧张，但又不愿住院治疗。心电图提示：心肌劳损，频发室早。血压160/100mmHg，舌暗紫，脉弦，并有结代。

辨证：气滞血瘀，心脉瘀阻。

治法：理气和胃，化瘀通络。

处方：血府逐瘀汤加减。生熟地黄各 15g，赤芍 15g，川芎 10g，柴胡 10g，枳壳 6g，桔梗 10g，牛膝 10g，降香 10g，丹参 15g，当归 10g，桃仁 10g，红花 6g，甘草 6g。

5 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊（7 月 15 日）：服上方后腹胀、暖气缓解，胸闷稍减，感觉口干，前方去降香，加佛手 10g，三七粉 3g（分 2 次冲服），续服 5 剂。

三诊（7 月 20 日）：心绞痛发作次数减少，每日 1~2 次，余症均缓，再服 5 剂。

四诊（7 月 25 日）：服上方后，胸闷、暖气若失，心痛偶发，舌质转暗红，脉弦细，已能上班工作。经 1 月随访，心痛未大发作。

按语：本例心绞痛每因精神受刺激而诱发，可知其为肝郁气滞血瘀。《医宗金鉴》云：“血之凝结为瘀，必先由于气。”因气滞使血行不畅而瘀滞，瘀血阻心，心脉不畅，不通则痛，故发此疾。用血府逐瘀汤加减治疗，一方面理气行滞，一方面活血化瘀，使气血调和，气畅血行，心痛自除。

案 4^[142]

程某，男，52 岁，干部。1994 年 3 月 12 日初诊。患者有冠心病史 2 年余，长期服用扩冠药物。近因工作劳累而有胸闷、心前区隐痛，伴失眠、心悸、心中时烦热。于 3 月 6 日入院，心电图检查：S-T 段降低、心肌供血不足、室性早搏。予卧床休息、扩冠治疗 1 周后，疗效不明显。仍有胸闷、心前区隐痛、失眠、心悸等症。诊见舌质红，舌尖有瘀点，舌底静脉瘀阻明显，舌苔薄白，脉弦而结代。初拟炙甘草汤加减 3 剂进服，服后症状无改善。再细辨之，患者呈心悸、失眠、脉结代，似有心脾两虚之

证，但时心前区有隐痛，舌尖有瘀点，舌底静脉瘀阻明显，且服药 3 剂，舌苔微黄，心中烦甚。

辨证：瘀血阻滞，心脉失养。

治法：行气活血、宽胸除痹。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 12g，红花 9g，赤芍 12g，生地黄 12g，川芎 9g，当归 12g，桔梗 9g，柴胡 6g，枳壳 12g，牛膝 9g，黄连 6g，薤白 12g。

服药 3 剂，诸症明显缓解，黄苔已去。上方去黄连再进服 6 剂，胸痛消失。守方继服 25 剂，查心电图 S-T 段基本恢复正常，仍有室性早搏，遂用炙甘草汤加减调理善后。随访 1 年余，自诉虽时有心悸、早搏，但未再出现过胸闷、心前区隐痛。

按语：本例初囿于“脉结代、心动悸”而拟炙甘草汤罔效，细辨舌脉特别是舌下静脉瘀阻是瘀血证的一个重要特点，此正乃“胸中血府血瘀之证”。血府逐瘀汤正是中的之矢，施之即效。瘀血伊去，新血即生，心脉得养，诸恙自除。

6. 慢性肺源性心脏病^[143]

刘某，男，54 岁。1989 年 3 月 25 日就诊。患慢性支气管炎已 20 余年，遇寒冷天气则发。近日来咳喘日剧，夜晚不能平卧，心悸不宁，痰稠兼夹血丝，血丝色暗红，用抗生素和祛痰剂其效不显。X 线检查：电轴右偏，肺型 P 波。刻诊：肌肤甲错，嘴唇紫绀，舌质紫暗。舌边缘有瘀斑，苔白腻，脉细涩。

辨证：肺肾气虚，脾失运化，痰瘀交阻，气道不利。

治法：活血化瘀，豁痰理气。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、生地、赤芍、桔梗、红花、牛膝、川贝母、射干、五味子各 9g，赤芍 4.5g，柴胡 3g，甘草 6g，桃仁 12g。

每日 1 剂，服中药期间，停用西药。5 剂后症状明显改善，

15 剂后诸症悉平，X 线检查见两肺阴影消失。用六君子汤 10 剂善其后。

按语：长期患病，肺、脾、肾三脏必虚。肺虚津液不能敷布，脾虚水谷不能运化，肾虚不能蒸化水液，必然成痰成饮。气虚则血停。“脾为生痰之源，肺为储痰之器”，痰瘀互结，气道阻塞，瘀血阻于心中则心悸不宁。血府逐瘀汤治其标，药证合拍，病得痊愈。

7. 风湿性心脏病^[144]

张某，女，32 岁，工人。1983 年 5 月 15 日诊。8 年前因四肢关节疼痛，动则心悸。在省某医院诊断为“风心病”。80 年婚后出现左胸部阵发性针刺样疼痛。发作时四肢发冷、心慌不适。月经来潮时小腹疼痛剧烈，月经量少色暗。曾四处求医，屡治不效。脉弦细涩。

辨证：胸阳不振，心肝瘀血。

治法：活血化瘀，温通心阳。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 10g，桔梗 6g，桂枝 10g，薤白 10g，黄芪 30g，桃仁 10g，红花 6g，川芎 10g，当归 12g，赤芍 12g，郁金 12g，炙甘草 6g。

连服 5 剂，胸痛消失。继后每出现心痛即服上方，一服即效。

按语：心痹一病，《内经》早有记载：“心痛甚……旦发夕死，夕发旦死。”一旦发作，来势凶猛，最为危候。本例属胸阳不振，心血瘀滞所致。用血府逐瘀汤为主活血化瘀，加桂枝、薤白、黄芪、郁金温阳通痹，使胸阳得复，瘀去血生。心脉通畅，心痛自愈。

8. 缩窄性心包炎^[145]

郭某，男，28岁。1984年5月13日初诊。因劳累后心悸、气短3个月，仍坚持参加农田劳动。近20天心悸加重，并觉脘腹胀满，并逐日增大如足月妊娠，卧则不易转侧，小便短少，每日800~1000ml，双下肢浮肿明显，并伴乏力、健忘。在我院心外科确诊为缩窄性心包炎，建议手术治疗，因患者经济困难，求治于中医。诊见体质壮实，精神尚好，面色晦暗不华，口唇紫暗，腹部胀大如鼓，皮色苍黄，青筋暴露，脐向外突，按之如囊裹水，腹围108cm，双下肢肌肤甲错，足胫浮肿，按之没指，舌质暗红，苔薄白，脉沉弦数。

辨证：气滞血瘀。

治法：理气活血祛瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡、枳壳、炙甘草、川牛膝、生地、川芎、桃仁、红花各10g，赤芍15g，当归12g，桂枝6g，泽泻18g，大腹皮15g。

服3剂后，小便增多，尿量每日2000ml以上，腹胀渐松。继以原方共进18剂，腹围82cm，无腹水症，下肢浮肿完全消退，诸证皆失，带血府逐瘀汤10剂出院。1992年随访仍健在，能参加体力劳动。

按语：缩窄性心包炎属中医心悸、水肿、鼓胀病范畴。目前西医治疗以手术效果最佳。中医学认为，该病由外感于邪，内舍于心，心脉痹阻，营血运行不畅，血瘀气滞，经脉阻滞为患。症见舌暗唇紫，健忘，青筋暴露，肌肤甲错，属血瘀证。因血的运行、调节、统摄与心、肝、脾关系密切，血瘀而致三脏温煦、疏泄、运化功能失职，三焦气化受挫，气血水互结瘀积于腹内，形成鼓胀、水肿。故治以血府逐瘀汤加减，使气机条达，血脉畅通，水有出路而收捷效。

9. 病毒性心肌炎^[146]

丁某，女，38岁。工人，2000年11月4日初诊。8个月前感冒后出现胸闷、心悸，当时作心电图示I、aVL、V₃、V₄、V₅导联ST段压低，T波低平，心肌酶谱升高，诊为病毒性心肌炎，即住院治疗。经用极化液、辅酶Q₁₀治疗1个月后，心电图已基本恢复正常，但仍感胸闷、心悸，后又住院治疗3个月，症状不见好转而来诊。刻诊：阵发性胸闷、心悸，伴有头晕，全身乏力，胸闷在阴雨天加重，善太息，以吸入为快，月经后期、量少、色淡，失眠多梦，饮食可，口唇淡暗，舌质淡红，舌尖有红点，脉沉细。

辨证：气阴不足，兼有热毒瘀阻。

治法：益气养阴，清热解毒活血。

处方：西洋参、麦冬、五味子、生百合、生地、生黄芪、丹参、炒枣仁、柏子仁、连翘、虎杖、炙甘草。

服药5剂，心悸稍有好转，但连续服用24剂，症状不见减轻。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、川牛膝15g，生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、瓜蒌皮12g，桔梗、薤白10g，桂枝6g。

每日1剂，水煎服，服上方7剂，胸闷、心悸、头晕基本消失。又加减化裁服药30余剂，诸症消失，随访半年未复发。

10. 病态窦房结综合征^[147]

杨某，女，50岁，机关干部。1995年6月25日初诊。自诉胸闷、心悸已年余，反复发作，阵阵惊惕不宁，伴气短，不耐劳累。曾在外院就诊，给服地奥心血康、消心痛及中药（方名不详）等，效果不显。动员其安装心脏起搏器，患者有顾虑，故求

治于中医。诊患者除有上述诸症外，尚见面色少华，苔薄，舌有紫气，脉来沉涩。心电图检查示 P-R 延长，心率 47 次/分钟，24 小时动态心电图提示最慢心率为 42 次/分钟。

辨证：气虚血滞，血府有瘀。

治法：益气活血通脉。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁、枳壳各 10g，红花、川芎、当归、柴胡各 6g，地黄、赤芍、牛膝各 12g，桔梗、甘草各 5g，黄芪 30g。

上方连续服用 1 月，病情大为改善，心率提高至 52 次/分。再续用 1 月，心率增至 60 次/分，胸闷、心悸等症亦消失。

按语：本病属中医学“惊悸、怔忡”之列。其病因颇多，如《证治准绳·杂证》云：“有汗吐下后正气内虚而悸者，有邪气交出而悸者，有荣卫涸流脉结代者则又甚焉。”本例患者年届半百，病程年余，面色少华，气短不耐劳累，此一派气虚之候；又舌有紫气，脉沉涩而缓，乃瘀滞之象。因于气虚，推动无力，则血脉运行不畅，而见惊悸、脉沉缓。病乃虚中夹实，以虚为本。故用大剂量黄芪益气以助血行，血府逐瘀汤活血而通血脉，通补兼施，终获良效。

11. 房室传导阻滞^[148]

余某，女，28 岁，工人。1984 年 3 月初诊。半年前因患病毒性心肌炎，后遗房室传导阻滞（文氏型）。自觉心悸、心慌、胸闷不适，每因过劳或恼怒加重，伴胸闷钝痛，长期服用营养心肌药无效。刻诊：少气，心悸不适，失眠，纳差，舌苔薄白，脉结代。

辨证：心气虚弱，络脉瘀阻。

治法：益气活血，化瘀通络。

处方：黄芪 20g，太子参 10g，柴胡 10g，炒枳壳 10g，当归

10g, 川芎 10g, 红花 10g, 桃仁 10g, 桔梗 10g, 甘草 10g, 丹参 15g, 赤芍 10g。

连服 15 剂, 诸症悉除。复查心电图: 窦性心律。

按语: 该患者虽无明显的血瘀脉症, 但根据久病多虚多瘀的理论, 而投以益气活血药, 竟收到如此效果, 可见临床用药需知常达变, 不必拘泥。笔者临床对一些久病不愈、诸药无效的病例, 虽无诸如肿块、青斑、舌紫、脉涩等血瘀征象, 投以活血化瘀剂往往起到意想不到的效果。

12. 急性心肌梗死^[149]

刘某, 男, 60 岁, 教师。1991 年 1 月 28 日入院。患者因激动后感心前区阵发性压榨样刺痛约 2 小时, 痛时向左肩部放射, 伴心悸、心慌、出汗多, 在家自服心痛定、含服硝酸甘油片等处理后, 症状略减轻而急诊收住院。查血白细胞及谷草转氨酶均升高。心电图提示: 急性广泛前壁心肌梗死、陈旧性下壁心肌梗死。入院后予静滴硝酸甘油、复方丹参注射液、吸氧及镇痛等综合治疗, 心前区闷痛减轻不明显, 特邀中医协助诊治。症见: 胸闷如窒, 持续不解, 呼吸短促, 舌质紫暗, 脉细涩。

辨证: 气阴两亏, 气滞血瘀, 心脉失畅。

治法: 益气养阴, 化瘀通络止痛。

处方: 血府逐瘀汤加减。桃仁 15g, 赤芍 15g, 生地 15g, 红花、薤白、瓜蒌皮各 10g, 枳实 8g, 柴胡 6g, 当归尾、川芎、牛膝各 10g, 三七 5g, 法夏 10g, 甘草 5g。另炖服西洋参 20g, 代茶饮。

服药 2 天, 胸压闷痛有所减轻, 出汗少。继用前法出入调治 5 天, 胸痛基本消失。

按语: 急性心肌梗死属中医学心痛的范畴。其病因病机较为复杂, 但总不外乎“正虚标实”, 血脉运行障碍所致。正虚有心

阴虚、心阳虚、阴损及阳、阳损及阳，标实有痰浊、血瘀、气滞、寒凝、热结等。正如《类证活人书》说：“瘀血留滞胸中隐隐痞痛。”又云：“亦有痰涎停伏窒碍不通而痛，更有本经血滞气郁……皆经所谓心痛也。”在治法上，根据急则治标的原则，抓住血脉运行障碍这一关键，以通血脉为主，或按其虚实复杂情况，采用通中寓补、补中寓通或通补兼施等方法，力求切合病机，辨证准确，灵活掌握，多能获效。

13. 高脂血症

案 1^[150]

林某，女，63岁。患者面色晦暗，双手震颤抖动，手指不能自如屈伸，取物体多次失误，言语不清，讲话时舌颤，流涎，伴腹胀、腰痛、便秘、情绪急躁，舌质暗，舌底静脉怒张，脉涩。8个月内2次采血查血脂均升高。

辨证：气滞血瘀，肝肾不足，痰热生风。

治法：活血理气，化瘀祛风，镇肝清热。

处方：桃仁 15g，红花 10g，当归 12g，熟地 15g，川芎 12g，赤芍 10g，牛膝 15g，柴胡 12g，枳壳 10g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，钩藤 15g，黄芩 10g，鸡血藤 15g。

服 69 剂后，诸症均不同程度好转，但仍感乏力、劳累。上方加炙黄芪 30g，白术 10g，茯苓 15g，益气健脾。又服 40 天，双手颤抖基本控制，病情明显好转。为巩固疗效，上方加减继续服。1 年后随访，患者生活基本自理。

按语：近年来研究结果表明，高脂血症患者普遍存在明显的血液流变学改变，如血液黏度增加、血小板聚集力增强、凝血因子活性增加、纤溶系统及血液凝固的自然对抗性物质被抑制、血液呈高凝倾向等。血府逐瘀汤中川芎有较强的扩张血管作用；赤芍有抗血小板凝聚作用；红花可降低血管通透性；当归提高红细

胞表面电荷；牛膝有活血祛瘀、加速血流、使血黏度下降等功效。诸药合用可改变血液的流变性，降低血液的浓、黏、聚、凝状态，从而取得较满意的临床疗效。

案 2^[151]

张某，男，47岁，干部。1995年2月8日就诊。5年前春季突患眩晕并头痛如锥刺，先后去省市某医院经血脂检查各项均高于正常，做头颅CT诊断未见异常，经中西医结合治疗病情缓解，但血脂仍居高不降。2周前因年终工作繁忙，冷热不调，在一次开会讲话时头痛剧烈发作，伴眩晕如坐舟车，难以忍受，急送当地医院抢救缓解，但左侧肢体麻木、肢软无力，伴胸闷眩晕，求中医诊治。刻诊：症如上述，形体丰腴，喜食肥甘，唇紫舌暗，苔厚腻，脉左弦滑，右沉弦细涩；化验胆固醇11.2mmol/L，甘油三酯5.8mmol/L；头颅CT未见异常改变，脑电图示脑动脉硬化（重度）。

辨证：痰湿凝滞脉络，血瘀痹阻。

治法：理气活血逐瘀，化脂开窍达络。

处方：桃仁、红花、枳壳、川芎、石菖蒲、天竺黄各15g，山楂、丹参、虎杖、生薏仁各20g，全瓜蒌、川朴、王不留行各10g。

10剂药毕，诸症减半，腻苔始化。守法增损，连服40剂，化验胆固醇、甘油三酯分别为6.1mmol/L和2.1mmol/L，唇舌红润，脉趋平和。为巩固疗效，给丹参15g，桃仁、虎杖、山楂各12g煎汤代茶饮，嘱食以清淡，勿过劳，适当参加体育活动。半年后查血脂均在正常范围，体重下降约5kg。

二、呼吸系统疾病

1. 胸膜炎

案 1^[144]

刘某，男，32岁，工人。1982年2月上旬出现咳嗽、潮热、盗汗、右胸肋疼痛等症状，经X线摄片等检查诊断为“胸膜炎”（合并粘连）。住院治疗两月后，咳嗽、潮热、盗汗症状基本消失，但右胸肋疼痛如故，持续半年不愈。于83年2月13日来余处求治。刻诊：右胸肋疼痛，咳引痛甚，咳吐白色稠痰，苔白腻质暗，脉弦滑。

辨证：痰瘀互结，气机不畅。

治法：活血化瘀，理气化痰。

处方：血府逐瘀汤合二陈汤加减。柴胡 10g，炒枳实 10g，赤芍各 12g，红花 6g，川芎 10g，郁金 12g，桔梗 12g，炒葶苈 12g，白芥子 12g，半夏 12g，青陈皮各 12g，甘草 3g。

服药 3 剂，其症大减。继以上方加减出入，并配合西药雷米封、维生素 B 治疗，坚持服药 1 月余，诸症悉除。经胸片复查：双肺及胸膜均属正常。

按语：胸肋属肝经循行之处。本例因痰瘀互结滞于肝经，故胸肋疼痛，咳吐痰浊。仿血府逐瘀汤合二陈汤以疏肝理气、化痰祛瘀，使气达痰除瘀消，故胸肋疼痛自除。

案 2^[152]

刘某，男，44岁，干部。1998年12月2日因胸部疼痛到延安某医院就诊，经检查诊断为胸膜炎，并收住院治疗 22 天效果不佳。遂于 12 月 25 日到我院中医科就诊，本人要求吃中药治疗。经检查：胸部刺痛、按之更甚，舌质暗红边有瘀点，脉涩。本人陈述在两个月前，因调动工作而和同事发生了争执，一气之

下喝了半斤多白酒，逐渐感到胸闷、气短及胸部疼痛加剧。

辨证：气滞血瘀。

治法：理气宣痹，活血祛瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、生地各 15g，桃仁、红花、川芎、赤芍、枳壳、柴胡、桔梗各 10g，瓜蒌、香附各 12g，甘草 6g。

用法：水煎服，1 日 1 剂，连服 6 剂。

二诊：胸痛明显减轻，用本方加减再服 6 剂而症状消失。随访再未复发。

按语：气血是人体生命活动的重要物质基础，人以气血为本，气血贵在调和，若有不和，则为病态。而血府逐瘀汤行气活血，祛瘀生新，达到气血冲和、气行血运的效果。选用血府逐瘀汤加减，用柴胡疏肝行气开瘀，用桃红四物祛瘀生新，用桔梗、牛膝一开一降，可通治一切气滞血瘀之证，加白芷、菖蒲、远志开窍定志宁神，加鸡血藤、首乌藤养血通络，全方配伍紧密，使人体气血调和，周流不息，脏腑四肢得养，体健疾病可除。本方的应用还应该注意，要有“瘀伤则定而有象”的条件，因此方祛瘀之品较多，非痛无瘀血之证，不宜使用，孕妇忌用。

2. 慢性支气管炎^[59]

患者，男，56 岁。患支气管炎 10 余年，近 2 年病情加重，服西药只能临时缓解症状。就诊时咳喘甚重，痰白量少，小便频，每遇寒冷诸症明显加重，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。X 线检查双肺纹理增粗紊乱，白细胞 $12.0 \times 10^9/L$ ，血沉 26mm/小时，肺部听诊有啰音，心率 92 次/分。

辨证：寒凝瘀滞。

治法：温通化瘀。

处方：血府逐瘀汤去生地黄，加制附子 12g，肉桂 6g，黄芪

30g，细辛 6g。

6剂后，咳喘基本控制，上方去制附子，加干姜 6g。又服 20剂后，查血白细胞及血沉均正常，啰音消失，X线检查双肺无明显异常。随访 1年，咳喘未再发作。

按语：血府逐瘀汤是王清任为“瘀血在膈上”而设，功在活血化瘀，疏理气机。支气管炎病机是肺气受邪，累及他脏。《内经》有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，“五脏之咳，乃移于六腑”的记载。这说明虽然咳嗽病位在肺，但久则累及他脏，其他脏腑的病变也会影响于肺而致咳嗽。慢性支气管炎多见于老年患者，各脏俱虚，肺经对于外邪的侵袭首当其冲，脏气不得宣达，血为气滞，运行不畅而致血瘀。西医学认为，由于长期炎症反复发作，支气管黏膜充血水肿，纤维组织增生，使毛细血管狭窄，分泌物阻塞，气道阻力增高，血循环障碍，局部抵抗力降低，易受感染。临床观察本病患者多有口干不欲饮、气短喘促、口唇紫绀及舌质紫暗等瘀瘀气阻之证。活血化瘀药物具有较好的抗感染作用，并可利气祛痰以达气血畅行、肺络宣通之目的。血府逐瘀汤能解除微血管痉挛，扩张外周血管，增加血流量，降低毛细血管通透性。故笔者以此方辨证加减，收到满意疗效。

3. 间质性肺炎^[60]

陈某，男，40岁。1992年3月20日诊。患者半年来咳嗽吐白痰，量少，夜间加重，遇风尤甚，伴胸闷，曾先后服中药（药不详）配合肌注青、链霉素治疗，症状时轻时重。查体：体温 36.4℃，双肺听诊呼吸音粗糙，未闻及干湿性啰音。化验：白细胞 $5 \times 10^9/L$ ，中性 60%，淋巴 40%。X线胸片报告：间质性肺炎。舌质红，有瘀点，苔薄黄，脉弦涩。

处方：柴胡 15g，川芎 10g，当归 10g，赤芍 12g，桃仁 10g，红花 10g，枳壳 10g，川牛膝 12g，桔梗 10g，杏仁 10g。

连服 9 剂，诸证消失。X 片复查肺部未见异常。1992 年 6 月随访未复发。

按语：间质性肺炎多由病毒引起，免疫功能低下，属中医学咳嗽范畴。多因外邪犯肺，肺失宣降，肺络受阻，气血交换失调。笔者经临床观察，该病早期风寒犯肺多见，风热犯肺少之，脉络受阻，气血交换失调，引起肺失宣发肃降，导致该病发生。故治宜宣肃肺气，活血化瘀，止咳化痰。方中麻黄宣肺，苏子、枳壳肃肺气，柴胡、黄芩清肺热，解郁闭；桔梗、杏仁止咳化痰；当归、桃仁、红花、川芎、川牛膝活血通络化瘀。

4. 支气管哮喘

案 1^[153]

刘某，女，62 岁。1991 年 11 月 15 日诊。患者年少即患喘疾，每年因气候突变而时有发作，服用氨茶碱等可暂缓病情。诊见：张口抬肩，呼吸急促，口唇色紫，咳吐黏痰（曾服化痰平喘药无效），舌暗，苔薄白，脉细涩。

辨证：痰瘀阻络，气机不利。

治法：活血化瘀，祛痰平喘。

处方：柴胡、枳壳、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍各 10g，苏子、化橘红各 15g，半夏 12g，陈皮。

服 3 剂。喘咳减弱，呼吸平稳。原方继进 5 剂，哮喘消失。

按语：沉病顽疾，久病入络，瘀阻脉络，血行失畅，气机升降失常而发哮喘，若单以化痰平喘为治，则痰化瘀留，脉络不通，津液聚而为痰，阻塞气道，哮喘仍作。以活血化瘀为主以治本，则瘀去痰化，气道通畅，哮喘自消。

案 2^[154]

张某，男，71 岁。1998 年 3 月 20 日就诊。患者素有喘疾 20 年，每逢冬春或天气变化而时有发作，自服氨茶碱、喘定等

可暂缓。于就诊前1周因感冒再次发作。诊见：呼吸急促，张口抬肩，不能平卧，口唇色紫，咳吐白黏痰，不易咯出，舌暗苔白微腻，脉沉细涩。曾服化痰平喘药，无明显效果。

辨证：痰瘀阻络，气机不利。

治法：活血化瘀，祛痰平喘。

处方：血府逐瘀汤去生地黄、牛膝，加青皮10g，川贝母12g，鱼腥草15g，清半夏10g。

服药3剂后咳喘减轻，呼吸平稳，痰量减少。原方继服7剂，咳喘消失，随访1年未复发。

按语：此患者素有喘疾20年，当属沉痾顽疾。久病多瘀，瘀阻脉络，而致气机升降失常，单以化痰止咳平喘为治，则痰化瘀留，虽症状暂得缓解，但因脉络不通，气机不畅则每遇诱因复发。治疗用血府逐瘀汤活血化瘀为主，方中桔梗有开肺气、载药上行之效，枳壳升降上焦之气而宽胸。去生地黄、牛膝，因有凉血、引血下行之弊。临证时加用化痰止喘之品，则瘀去痰化，气道通畅，咳喘自愈。

案3^[155]

崔某，女，60岁，干部。1996年10月20日就诊。自诉患哮喘病已有3年，每于春冬季发作，夏季稍轻。诊见：形体消瘦，面色晦滞，喘甚时不得平卧，舌红、苔薄黄，边尖有瘀点，脉象细涩。

辨证：痰瘀互结，阻塞于肺，气道不通。

治法：活血化瘀，宣畅肺道。

处方：当归、牛膝、桃仁、红花各9g，赤芍、川芎、枳壳、桔梗各6g，地龙12g，旋覆花9g。

水煎服，日1剂，分早晚温服。

服药7剂，哮喘大减，效不更方，再继服14剂，哮喘得平，后服中成药维持，随访半年未见复发。

按语：咳喘日久，久病入络，形成瘀血，瘀血阻肺又可形成胶固之痰。痰瘀互结于肺络成为哮喘发作之关键，用血府逐瘀汤活血化瘀，配炙麻黄、桑白皮、杏仁、地龙等药宣肺化痰，瘀去痰清而哮喘自平。

5. 支气管扩张咯血

案 1^[156]

陈某，男，50岁，工人。1986年10月5日初诊。病人咳嗽10天，吐痰质黏稠，开始痰带血丝，时咯鲜血，胸闷，口干口苦，舌质红，苔黄，脉滑。化验白细胞 $82 \times 10^9/L$ ，中性 75%，淋巴 25%，X线胸片提示支气管扩张。

辨证：肺热内蕴，肺络瘀阻。

治法：清热化痰，活血通络。

处方：血府逐瘀汤化裁。柴胡 12g，当归 12g，川芎 12g，黄芩 12g，生石膏 20g，生地 12g，枳壳 10g，桃仁 10g，红花 10g，地龙 10g，寸冬 10g，川贝 10g，杏仁 10g，甘草 10g。

服药 3 剂后，咳嗽、咯血明显减轻。再服 3 剂，临床症状消失。

按语：支气管扩张是常见的慢性支气管化脓性炎症，由于支气管及其周围组织慢性炎症破坏管壁以致支气管管腔扩张和变形。本病属中医“咯血”、“咳血”范畴。多因外邪犯肺，肺失宣降，肺气不畅，郁而化热，热伤肺络，迫血外溢而致咯血。本例病人属肺热内蕴，肺络瘀阻，故治以清肺热，活血通络，热清血随气行，咯血停止。

案 2^[157]

覃某，男，58岁。2000年11月3日初诊。患者有慢性咳嗽、咯痰史近10年，5天前因淋雨后出现咳嗽频作，并咯暗红色血痰而收入院。西医诊断：支气管扩张咯血。经抗炎、止血等

处理，仍间断咯血痰，转求中医治疗。诊见：咳嗽，痰中带暗红色血块，右胸闷痛，舌暗边有瘀点，苔薄黄，脉弦涩。

辨证：瘀血留滞肺络，肺络阻遏。

治法：活血祛瘀止血，佐以宣肺止咳。

处方：桃仁、当归、桔梗、川牛膝、苦杏仁各 10g，生地黄、赤芍各 15g，红花、枳壳各 6g，仙鹤草 30g，甘草 5g。

水煎服，每日 1 剂。

服药 5 剂，咯血消失，胸痛明显改善。守方再进 5 剂，胸痛亦消失。继用百合固金汤善后。

按语：咯血一症，责之于火热灼伤肺络所致者多见，治疗常用清热泻火、凉血止血，或滋阴清热、宁络止血。本例患者有咳嗽病史近 10 年，复感外邪，内外之邪交困，致肺功能失司，影响百脉通畅，形成血瘀之证。瘀血不去，新血则不能循常道而溢于脉外，出血与瘀血互为因果，故见咯血，色暗红，右胸闷痛，固定不移，舌有瘀点，脉弦涩等。宗唐容川之训：凡吐衄，无论清凝紫黑，总以祛瘀为先。采用活血祛瘀之法而收效。

6. 阻塞性肺气肿^[158]

患者，男，65 岁。以咳嗽、气喘半月为主诉。有阻塞性肺气肿病史 2 年，每冬春季节则发。此次患者因外感而诱发，咳嗽，胸闷胁胀，气喘，动则加剧，不能平卧，痰白，下肢不肿。查体：T37℃，P82 次/分，R24 次/分，BP135/75mmHg，心律齐，心率 82 次/分，各瓣膜未闻及杂音，双肺呼吸音粗，可闻及干湿性啰音，腹软，肝脾未触及，舌质暗，苔腻，脉弦。血常规 $13 \times 10^9/L$ ，中性 72%，淋巴 28%，X 线胸片：肺气肿并肺部感染。

治法：活血化瘀，疏肝散寒。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 6g，红花 6g，当归 10g，生

地黄 10g, 赤芍 10g, 川芎 10g, 牛膝 15g, 桔梗 10g, 柴胡 10g, 枳壳 10g, 甘草 5g, 瓜蒌 20g, 桑白皮 10g, 紫菀 10g, 杏仁 10g, 黄芩 10g。

并配合口服氨比先 0.5g, 1 日 3 次。

上方服 6 剂后, 患者咳嗽、气喘明显减轻, 平卧入睡。继服上方 10 剂, 患者咳嗽、气喘止, 双肺啰音消失。

按语: 肺气肿吸气时, 支气管扩张, 气体尚能进入肺泡, 呼气时, 支气管过度缩小、陷闭, 阻碍气体排出, 肺泡内积聚多量气体, 使肺泡膨胀, 压力升高, 血液供应减少而产生瘀血。肝气郁结则肺气失宣, 血府逐瘀汤可以促进毛细血管网开放, 增强机体抗缺氧能力。柴胡、枳壳一升一降, 配合桔梗, 使肝气舒, 肺气宣畅则痰自除、病得愈。

7. 肺癌切除术后合并心房颤动^[159]

王某, 男, 59 岁, 干部。入院日期: 1999 年 7 月 1 日。住院号: 63398。患者于 5 日前在某医院行肺癌切除术, 术后突发心房颤动 (简称房颤), 曾予西药治疗 (药物不详), 症状无明显好转, 房颤未予纠正, 故转入我院急救医学研究所 ICU 病房。刻诊: 患者面色晄白, 胸闷憋气, 心前区刺痛, 时作时止, 呼吸急促, 动则气喘, 张口抬肩, 舌质紫暗, 苔白, 脉弦细数。心电图示: P 波消失, 代之以 f 波, 心房率 400 次/分, 心室率 120 次/分。西医诊断: 肺癌切除术后; 房颤。

辨证: 胸痹。

治法: 理气活血, 宣痹通脉。

处方: 神农 33 号 (血府逐瘀汤注射剂) 100ml, 静脉点滴, 每日 2 次。

用药后 2 日, 房颤即止, 复查心电图示 f 波消失, 心房率、心室率均为 80 次/分, 诸症悉减, 复以参麦注射液益气养阴、扶

正固本调治而收功。

按语：本例患者肺癌切除术后，气血大伤，气虚则无以行血，血虚则脉络不利，血行不畅，气滞血瘀，胸脉痹阻故见胸闷憋气，心前区刺痛；气血不继，故见呼吸急促，动则气喘；而舌质紫暗亦为瘀血阻滞之征象。血府逐瘀汤方中当归、赤芍药、川芎、桃仁、红花活血化瘀；柴胡疏肝，枳实理气，一升一降，调理气机，取气为血帅、气行则血行之意；牛膝引血下行；甘草调和诸药。诸药合用，胸痹通而房颤止，复以扶正固本而收功。

8. 肺癌并淋巴转移^[160]

李某，男性，70岁。患者左胸部疼痛伴呼吸气短及左上肢疼痛年余，在当地以止咳平喘、抗风湿等治疗，上症无改善，先后在两家医院作全胸片及CT检查，诊断为肺癌并淋巴转移。患者回家后以抗感染及镇痛为主，每日须用杜冷丁方可缓解疼痛。由于杜冷丁供应受限，加之患者精神日差，特邀吾视之。刻诊：患者形瘦，精神极差，咳喘不能平卧，左侧胸痛难以转侧，左颈部可见多处瘀斑，质硬，舌紫暗，脉涩。

辨证：气血瘀阻。

治法：活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤化裁。当归 15g，川芎 10g，生地 15g，枳壳 10g，柴胡 10g，赤芍 10g，郁金 15g，白术 15g，黄芪 6g，桃仁 10g，红花 6g，半边莲 20g，白花蛇舌草 30g。

每日 1 剂，水煎温服。

服 3 剂后诸症明显好转，停用杜冷丁亦能入睡。宗上方加减治疗服 30 剂，咳喘明显好转，胸痛消失，精神食欲转佳。随访 6 月无复发。

9. 肺脓疡^[161]

孙某，男，61岁，退休工人。住院号18794，于1985年10月26日入院。

患者因发热、咳嗽、咯黄白相兼稠痰10多天，伴有右胸痛，时觉气促喘息，曾服用感冒灵、银翘片，后改用肌注青霉素及庆大霉素，症状仍未能减轻，而来诊收入院。入院时咳嗽频发，咯痰黄稠，时带血丝，胸闷气急，右胸背部固定刺痛，尤以咳嗽时加重，舌边尖红，苔白微黄，脉弦滑。查体：体温38℃，神清，呼吸稍急，口唇未见明显发紧，自动体位，皮肤巩膜未见黄染，咽充血。胸部摄片（X线片号59470）拟诊右下肺脓疡。血象：白细胞 $14 \times 10^9/L$ 。中性78%，淋巴21%。西医诊断：肺脓疡。

辨证：气滞血瘀，痰热未清。

治法：活血祛瘀，清热化痰。

处方：桃仁、赤芍、金银花、生地各15g，杏仁、桔梗、黄芩、牛膝、红花、柴胡、枳壳各10g，鱼腥草25g，甘草6g。

日2剂，复渣。

服药5天，体温下降至正常，咳嗽及右胸背部刺痛减半。再继续上方加减服药20剂，临床症状体征基本消失，复查胸片右下肺病灶明显吸收。改用沙参麦冬汤加减调治10天而痊愈出院。

三、消化系统疾病

1. 呕吐

案1^[162]

张某，男，38岁，农民。1989年4月20日初诊。患者平素性格内向，半年前因与邻居生气，而后纳差、嗝气，时两胁胀痛，然病情较轻，未经医治。1个月前出现呕吐，昼轻夜重。查

肝功能正常，在当地某诊所输液配合中药调治，病无好转。近3天来呕吐加重，饮食不进而就诊。症见精神不振，夜寐不安，白睛不黄，呕声时作，胃脘不痛但拒按，口干不欲饮，舌质暗红有瘀斑，脉弦细数。

辨证：肝郁气滞，瘀血中阻，胃失和降。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 10g，枳壳 10g，桔梗 10g，当归 20g，生地 10g，桃仁 10g，红花 10g，牛膝 10g，赤芍 10g，川芎 9g，代赭石 20g，半夏 10g，薄荷 10g，陈皮 9g，麦冬 10g，生姜 5 片。

5 剂，每日 1 剂，分 2 次煎服。5 天后复诊，呕吐减轻，精神好转，每天能进流质饮食 3 碗左右，胃脘柔软压之稍有不舒，口微干，舌暗减轻，仍有瘀点瘀斑，脉弦细而涩。此乃药证相合，继服上方 5 服。三诊时，病人纳食已正常，呕吐已止，舌稍暗瘀点减少，脉稍弦略涩，仍有全身乏力之感。守前方去牛膝、枳壳、生地、代赭石，易赤芍为白芍，当归减至 12g，加黄芪 12g，党参 18g，10 剂。两月之后家属来告，患者已痊愈，体力恢复，未再复发。

按语：肝主疏泄条达，胃主受纳通降，此肝气郁结，横逆犯胃，气机不疏，血行受阻，瘀阻胃腑，纳降失职，气逆而呕。本方柴胡、枳壳、桔梗配薄荷疏畅气机；当归、桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀；生地配麦冬养血育阴，使瘀去而不伤阴；加代赭石、半夏、陈皮重镇降逆，和胃止呕；甘草缓中补虚，调和诸药。合而用之，使肝气疏、瘀血去、胃气和，则呕吐止。呕吐损伤胃气，以致患者感到全身乏力，故在后方中加入党参、黄芪益胃气而收全功。

案 2^[163]

陈某，男，58 岁，教师。1992 年 5 月 20 日初诊。患者因家庭不和，情怀不遂，发生呕吐已 2 月余。初起时闷闷不乐，胸胁

胀满，频频噯气呃逆，渐至恶心呕吐，每因精神因素而诱发。曾经上级医院检查诊为神经性呕吐，每逢情志不遂则更甚，以将胃内物吐尽为快。形体消瘦，面色晦暗，胸胁胀闷，失眠梦多，食欲尚可，大便硬，小便稍黄。舌质暗淡，舌边有瘀斑点，苔薄黄，脉弦细。

辨证：情怀不遂，肝郁日久，气滞血瘀，阻于胃络，气失和降。

治法：疏肝解郁，活血通络，和胃降逆。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡、枳壳、赤芍、桃仁、红花、当归、香附、半夏各 10g，代赭石 30g，生地 15g，大黄、怀牛膝、生甘草各 6g，川芎 3g。

3 剂。

5 月 25 日复诊：药后呕吐未发，胸胁胀闷减轻，舌脉同前。守原方再进 6 剂后诸症悉平。嘱其注意情志调摄，学练太极拳等。随访 1 年余，未见复发。

按语：凡外感六淫、内伤七情，以及饮食不节、劳倦过度皆可引起呕吐，其基本病机为胃失和降，胃气上逆。其中病邪导致瘀血阻络，气机紊乱不通引起胃气上逆而呕吐亦是不可忽视的病理变化之一。如若肝气郁结日久，气滞血瘀，阻于胃络，胃失和降可致呕吐；若胃中积热，或肝火犯胃，迫血妄行，离经之血滞留而阻碍气机，胃失和降可致呕吐；若寒邪直中或脾肾阳虚，寒自内生，血为寒凝，阻碍气机致呕吐；若脾胃气虚，无力推动血行，瘀血停滞，气机紊乱，也可产生呕吐。若长期反复呕吐，气机紊乱，可致瘀血阻络，反之，瘀血阻络亦可致气机紊乱不通，两者互相影响，互为因果，形成恶性循环，使得呕吐缠绵难愈。血府逐瘀汤出自《医林改错》，用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸证。原书在列其所治之病中有“干呕”一证，指出“无他症，惟干呕，血瘀之证，用此方化血，而呕立止”。可见前人已经认

识到瘀血阻络可致呕吐，应用活血化瘀法治疗可取得明显疗效。笔者在临床应用时，每加半夏、代赭石以和胃重镇降逆，并去桔梗之升提。对某些呕吐日久之证，不必拘泥于舌紫暗、脉涩等瘀滞征象，对无明显瘀血征象者，结合全身情况，在辨证施治的基础上加入活血化瘀药如桃仁、红花、赤芍、丹皮、大黄等常可增强疗效。

2. 便秘^[136]

李某，女，80岁。1994年3月10日16初诊。患者有便秘史30年，近月加重。患者自30年前进入更年期后，大便失调，常2~3日一行。常服果导片与麻仁丸。近1月来，大便干结，如羊屎状，用果导片与麻仁丸效不显。又曾在某医院就诊，专家予黄龙汤化裁，亦罔效。常要家人以手抠出方舒服。患者有高血压、冠心病多年，一直服中西药物。刻下：大便秘结如羊屎状，已1周末行，腰酸不适，烦躁不安，连呼“救命”。尿稍黄，纳呆，时胸痛胸闷，舌紫暗，苔少。

辨证：阴虚血瘀。

处方：当归30g，生地20g，桃仁、红花、赤芍、枳壳、柴胡、川芎、桔梗、牛膝各10g，肉苁蓉30g，玉竹、黄芪各15g。

3剂，水煎服。

10月20日复诊：诉服1剂后，腹中有声。服完3剂后，大便已出，先为如羊屎状，后为条状，但硬。嘱予原方加丹参30g，再进5剂。

10月26日三诊：诉服药后腹中已舒服，时作矢气，大便又行2次，呈条状，不硬。且告：胸痛亦未作，血压也较前平稳。嘱上方再服10剂。半年后随访，大便基本通畅，两天1次，偶不大便，按原方服之，又效。

按语：便秘原因颇多，老年人则更易便结，如外感热病、胃

热肠燥、气虚津枯、肾虚等均可导致，但临证仍要仔细辨析。本例患者年界八旬，又有高血压、冠心病，理应从虚治。但患者舌质紫暗，苔少，时胸痛胸闷，瘀血证典型。心主一身之血脉，若心阴不足，或心气郁滞，心血瘀阻，则心脉鼓动无力，血行不畅。如此不但造成胸痹诸症，而且也影响肠中津液运行，肠运涩滞，而致燥屎不行，浊气不降之血瘀便秘。故用血府逐瘀汤而取效。

3. 膈肌痉挛

案 1^[164]

张某，男，45岁。患者于1995年3月6日晨起突然出现呃逆，寐中呃逆不止，呃声响亮，伴胃脘胀满，精神倦怠，心烦易怒。用西药镇静剂、解痉剂以及针灸治疗半月无效，舌质暗红，苔薄白，脉弦。

辨证：肝胃气逆，日久不愈，气滞血凝，瘀停血府，气机逆乱。

治法：理气降逆，活血化瘀。

处方：桃仁 12g，红花、旋覆花（包）、柴胡各 9g，当归、生地黄、赤白芍、川牛膝、枳壳各 10g，桔梗、川芎各 6g，代赭石 30g（先煎）。

服 3 剂，呃逆止，5 剂而愈，随访 3 月未再复发。

按语：呃逆可见于很多严重病及传染病、外科手术后，是严重的消化道症状，轻者可自愈，重者久治不愈。王清任《医林改错》中曾提到血府瘀阻导致气逆不降，可引起呃逆、干呕，治以逐瘀为主，投血府逐瘀汤而获效。方中加用白芍养血柔肝，代赭石、旋覆花降逆下气，合而用之，奏效颇速。

案 2^[165]

刘某，女，44岁。1995年3月21日初诊。患者于10年前因葡萄胎行刮宫术，3年前闭经，平时经常口唇干燥脱皮，咽干不适。1周前始觉夜间发热（体温37.4℃~37.8℃），咽部似有草叶堵塞，吐之不出，咽之不下。近3天来呃逆频作，胸中灼痛，吞咽食物有痛噎感觉，强食之又因剧烈呃逆而吐出。上消化道钡餐透视示：食道无异常，胃窦炎。诊见：呃逆频作，咽后壁瘀暗，舌下脉紫而粗，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。

辨证：瘀血日久化热，热瘀夹痰，气上冲胸。

治法：活血祛瘀，降气化痰。

处方：赤芍、红花、枳实、牛膝、黄连、半夏、茜草各9g，当归、桃仁、旋覆花各12g，川芎、柴胡、桔梗、甘草各6g，全瓜蒌20g。

服药5剂，呃逆次数大减，原方继服5剂病愈，随访2年未再复发。

按语：呃逆历代医家从“胃寒”、“胃热”、“实热”、“气逆痰阻”、“脾胃阳虚”、“胃阴不足”等方面论治，从瘀血论治者实为罕见。然本患者有刮宫病史，考虑先有任脉瘀阻为本，痰气上冲为标，用血府逐瘀汤理气活血祛瘀治其本，加旋覆花汤降气散结而通络，小陷胸汤清热开结而降痰治其标，标本兼治，瘀热除，痰气降，呃逆止。

案 3^[166]

姜某，男，71岁。1993年11月4日诊。患顽固性呃逆20余年。于20年前与人口角，心中郁闷而起，每因情绪波动或饮食不慎而引发。每次发作需经反复服药、打针输液等方可缓解。经多方检查，除有“浅表性胃炎”外，余无异常。此次病发于感冒后，呃声连续，气壮有力，胸脘痞闷，大便干结。舌质暗红，边有瘀斑，苔厚微黄乏津，脉弦涩。

辨证：瘀血阻滞，胃气失降，上逆动膈。

处方：血府逐瘀汤加味。柴胡 6g，枳壳 9g，当归 20g，生地 15g，桃仁 18g，红花 9g，川芎 9g，桔梗 6g，牛膝 15g，赤芍 10g，炒枣仁 30g，大黄 15g（后入），炒莱菔子 10g，生姜 3 片。3 剂。

服首剂药后，便下暗黑色黏液量多，中有硬块，臭秽难闻，稍有腹痛，顿感胸脘舒畅，呃少食增。此后一连 3 天均解同样大便，每日 1~3 次，量渐减少，呃逆渐平。上方减去柴胡，改大黄、炒莱菔子各 6g，当归 15g，加杏仁 9g，广木香 6g。5 剂后呃止便畅，余无所苦。随访 2 年，未曾再发。

按语：呃逆乃胃气上逆所致，轻者不治自愈。然本例反复发作 20 余年，颇为顽缠。笔者据其病史、脉、症、舌等表现，辨为瘀血阻滞、胃气失降、上逆动膈而致。以血府逐瘀汤加炒枣仁以镇静安神；大黄、莱菔子降气通便，使腑气下行，不得上逆动膈，同时大黄又有破血逐瘀之功，协助主方发挥活血行瘀作用；广木香理气和胃止痛。因药证合拍，故应手而效。

4. 慢性浅表性萎缩性胃炎^[167]

裘某，女，47 岁，农民，门诊。1993 年 5 月 6 日初诊。患者素有胃脘痛，已达 15 年。自述 15 年前因经常生气，使情志不遂而导致胃脘痛，虽经多方治疗，中西药迭进，均无明显疗效。1993 年 4 月 28 日因同邻居发生口角争吵后疼痛加重。症见胃脘疼痛，痛有定处，触痛明显，疼痛如针刺，且伴有胀痛感，餐后加重，口干但不欲饮水，时有嗝气，形体消瘦，气短，精神不振，面色萎黄，大便时干时溏，舌质晦暗，苔薄白，脉弦涩而弱。纤维胃镜检查提示为慢性浅表性萎缩性胃炎，病理切片、胃黏膜幽门螺杆菌试验阴性。

辨证：胃脘久痛，瘀血凝滞，气郁不畅。

治法：活血祛瘀，佐以和胃止痛。

处方：血府逐瘀汤加味。当归 10g，生地 10g，桃仁 12g，红花 10g，川芎 6g，枳壳 6g，赤芍 10g，柴胡 6g，甘草 6g，桔梗 3g，牛膝 5g，黄芪 30g，炒白术 15g，炒白芍 12g，广郁金 10g。

上方连进 15 剂，药后诸证悉除。后改用参苓白术汤加减调理半月，以巩固疗效。随访至今未复发。

按语：患者胃痛，气滞日久，久必成瘀，导致血瘀凝滞；血瘀必气滞，二者相因而致。故以活血祛瘀为法，投血府逐瘀汤；并以黄芪、白术、白芍补气健脾和胃，郁金利气止痛。诸药合用，瘀血祛，胃气畅，疼痛止。笔者用该方曾治数例，均取得了较好效果。

5. 慢性结肠炎

案 1^[168]

黄某，女，46 岁，农民。患者自述腹泻反复发作 3 月余，近数月来晨起则泻，少腹坠痛，窘迫而泻，泻后则舒，泻下为黏液样便，色晦暗，无脓血，经乙状结肠镜和 X 线钡剂灌肠检查确诊为慢性结肠炎，迭进温肾健脾、收敛固涩之剂效果不显。诊见：形体消瘦，面色晦暗，少腹坠痛，纳差，舌质暗紫，苔薄白，脉弦涩。

辨证：气滞血瘀，肠道气机失畅。

治法：活血祛瘀，理气止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁 12g，红花、当归、制香附、川芎、枳壳、赤芍各 10g，柴胡 9g，黄连 6g，甘草 3g，玄胡 10g，鸡内金 10g。

日 1 剂，水煎服，忌食膏粱厚味、海鲜及辛辣之品。服药 3 剂，少腹痛及腹泻减；再服 6 剂，晨泻已止，纳食增加，唯有时

感少腹不适。继用上方加广木香 6g，调治半月，诸症消失。随访 1 年，未见复发。

按语：《医林改错》云：“五更天泻……用二神丸、四神丸等药治之不效，常有三五年不愈者……总提上有瘀血。”又云“泻肚日久，百方不效”为“肚腹血瘀”。故治以活血祛瘀、理气止痛，正中病机，虽未用止泻之药而泻自止，说明气滞血瘀之证，绝非健脾温肾所能收功。

案 2^[161]

李某，女，45 岁。1988 年 2 月 18 日初诊。患者有慢性腹泻已年余，近数月来晨起则腹泻，少腹胀坠痛，窘迫而泻，泻后则舒，泻下为黏液样便，色晦暗，但无脓血，经 X 线钡剂灌肠检查确诊为慢性结肠炎。曾服过百炎净、黄连素片、氟哌酸，中药屡投参苓白术散、四神丸及收涩止泻剂之类，未能显效。刻诊：面色暗滞，胃纳差，舌质暗紫，苔白，脉弦涩。

辨证：气滞血瘀，肠道气机失畅。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁、赤芍、黑山楂各 15g，红花 10g，当归、川芎、香附、枳壳各 10g，黄连 4g，柴胡 8g，甘草 6g。

日 1 剂，水煎服，复渣。忌食膏粱厚味及海鲜。服药 3 剂，少腹痛及腹泻大减，药已中病。再服 5 剂，晨泻已止，胃纳明显增加，唯有少腹时感不适。继用上方加延胡索 10g，调治 10 天而愈。

按语：慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种原因未明的常见慢性肠道病之一。临床上主要表现为腹痛、腹泻、黏液或血性便，腹泻每天可数次至数十次不等，伴有里急后重，半数病例可有腹泻与便秘交替出现，有些久病者在晨间则腹痛腹泻，病情迁延，每因受邪或饮食不节则容易复发，经久不愈。本病隶属中医学“泄泻”的范畴。病因较为复杂，有感受外邪、饮食所伤、情志

失调及脏腑虚弱、脏腑失调等因素，但关键在于脾胃功能障碍。脾胃功能障碍的原因诸多，有外邪影响，有脾胃本身虚弱，有肝旺乘脾，还有命门火衰、脾失温煦的“五更泻”。五更泻多责于脾肾阳虚，因黎明之时，阳气未振，阴寒较盛，故治疗应从温肾健脾、固涩入手。

6. 慢性阑尾炎

案 1^[65]

赵某，男，53岁，农民。2000年6月10日诊。患者右下腹反复疼痛1年余。曾求治西医，诊断为阑尾炎，每次发作时给予消炎镇痛药物治疗，疗效不佳，而且近来发作频繁，故转诊中医。诊见面色暗黄，右下腹胀痛，口苦纳呆，大便干结，舌暗淡边有瘀点，苔白，脉弦。

辨证：气血阻滞。

治法：活血化瘀，行气止痛。

处方：血府逐瘀汤加黄芪 30g，炒延胡 15g，砂仁 10g。

每日 1 剂，水煎服。

服 10 剂时症状消失，继服 6 剂以巩固疗效，后随访至今未见复发。

按语：阑尾炎属中医“肠痈”范畴。病因病机主要为湿阻、气滞、瘀凝、热壅，瘀滞不散，热胜肉腐则成痈脓。治宜活血祛瘀，行气止痛。方中桃仁、红花、川芎、牛膝活血化瘀；配以柴胡、枳壳、桔梗行气，引导诸活血祛瘀药以逐血；当归、生地、甘草养血扶正，并防止祛瘀药损伤正气。宗观全方，祛瘀与行气合用，活血与养血同施，确为治疗慢性阑尾炎良方。

案 2^[169]

康某，女，15岁。2000年6月15日初诊。患者2月前患急性单纯性阑尾炎，经抗感染治疗10天后，发热消失，腹痛缓解。

但近 1 月来，患者经常感到右下腹刺痛，腹胀，便干，纳差，有呃逆现象，舌质暗红，苔黄，脉弦紧。右下腹部有压痛，无反跳痛，无积块，白细胞 9.7×10^9 ，中性 73%。西医诊断：慢性阑尾炎。

辨证：气滞血瘀。

治法：行气活血，清热解毒。

处方：血府逐瘀汤加大黄、丹皮、薏仁。

服药 10 天，症状消失，腹部无压痛，血常规完全正常，随访 1 年未复发。

按语：慢性阑尾炎，病久胃肠气机痞塞，瘀血停聚形成肠痈，右下腹持续刺痛，胀满。治疗用血府逐瘀汤加大黄、丹皮、薏仁以行气活血，清热解毒。气行瘀祛，肠道传化功能正常，腹痛告愈。

7. 急性阑尾炎^[170]

林某，男，45 岁，工人。1996 年 11 月 20 日初诊。患者始上腹部痛伴恶心发热，2 日后转至脐周疼痛，继而固定右下腹部，痛甚则干呕汗出，大便 5 日未行，小便黄，舌苔黄燥，脉紧数。检查：脐周压痛，右下腹麦氏点明显反跳痛，右侧腰部叩击痛阳性。查体温：38.8℃；血常规：白细胞 $19 \times 10^9/L$ ，中性 88%。B 超提示：右下腹部轻度液平。西医诊断：急性阑尾炎；中医诊断：肠痈。

辨证：肠道湿热壅盛，气滞肠胃，气血瘀阻肠络。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 30g，生地 30g，银花 15g，蒲公英 30g，赤芍 15g，柴胡 12g，枳壳 9g，牛膝 15g，桃仁 9g，红花 9g，桔梗 12g，大黄 15g（后下），川朴 12g，甘草 9g。

急煎，每 4 小时服 300ml。服上方 2 剂后，症状明显减轻，守前方再服 6 剂，诸症皆平。为巩固疗效，又服 3 剂，以善其

后。

按语：阑尾炎属中医学“肠痈”之范畴。肠道湿热壅盛，聚结肠胃，气血瘀滞，肠络不通，故胃腹痛，痈脓属实，故按之痛甚。右下腹为阑门所在之处，故阑尾麦氏点压痛阳性。肠胃积热，传化失职，胃气失降，故投本方的同时加行气导滞之大黄、川朴；仍恐药力不足，故又加银花、蒲公英以清热解毒。全方清热解毒，活血化瘀，通腑导滞，用药与病机紧扣，故能速愈。

8. 慢性活动型肝炎

案 1^[68]

蔡某，男，33岁，工人。1993年10月9日初诊。患乙型肝炎3年余，肝功能反复异常。现两胁隐痛，偶有阵发性针刺样疼痛，食欲差，面色晦滞，颈部及前胸部见数枚蜘蛛痣。舌质紫暗，脉沉涩。肝于右肋下2.0cm，剑突下3.5cm，质地充实，无包块及结节，脾未及。肝功能示：ALT：120u，T-BIL105 μ mol/L，HBsAg（+）。白蛋白（A）41g/L，球蛋白（G）27g/L。诊断：CAH（HBv）。

辨证：瘀血阻络。

处方：桃仁12g，红花10g，当归10g，川芎6g，赤芍10g，牛膝10g，柴胡6g，桔梗6g，枳壳10g，丹参15g，炒白术10g，甘草6g。

10剂。

二诊：药后胁痛减轻，纳食转馨，体征和苔脉如前。原方继服10剂。

三诊：胁痛消失，纳食如常，复查肝功能均在正常范围。原方加减，继服10剂，以图巩固。随访1年，每隔3个月复查肝功能，均属正常。

按语：慢性活动型肝炎，病程在1年以上，甚至长达数年或

更长时间，故表现为瘀血阻络证者甚多。在此基础上，可夹杂其他诸证，如兼有湿热内蕴、肝郁脾虚、肝肾阴虚等。叶天士对疾病的传变有久病入络的著名论断，指出“初为气结在经，久则血伤入络”。清代温病大家吴又可可在《温疫论》中指出“正气衰微，不能脱出，表邪留而不去，因与血脉合而为一，结为痼疾……客邪交于血脉，主客交浑，最难得解，久而愈痛。”笔者以血府逐瘀汤为主，随症加减，治疗 81 例慢活肝，取得了较为满意的效果。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀；牛膝祛瘀血、通血脉，并引瘀血下行；柴胡疏肝解郁，升达清阳；桔梗、枳壳开胸行气，使气行则血行；生地凉血清热，配当归又能养血润燥，使祛瘀而不伤阴；甘草调和诸药。全方不仅行血分瘀滞，又能解气分之郁结，活血而不耗血，祛瘀又能生新，合而用之，使瘀去气行，则诸症可愈。故用此方治疗慢活肝证属瘀血阻络为主者，每每奏效。兼有他证，原方损益。

案 2^[169]

陈某，女，36 岁，工人。因间断肝区疼痛，腹胀，乏力 7 年，加重 1 月之主诉，于 1998 年 10 月 16 日入院。患者肝功：ALT 116u/L，AST 210u/L，A 30g/L，G 32g/L。B 超提示肝脾肿大。乙肝系列 HBsAg、HbeAg、抗-HBc 均为阳性。西医诊断：病毒性肝炎（乙型）慢性（中度）。现症：两胁钝痛，肋下有肿块，腹胀，纳差，大便不畅，面色晦暗，舌质淡紫，苔薄黄，脉弦，有肝掌、蜘蛛痣。

辨证：肝郁血瘀。

治则：活血祛瘀，疏肝理气。

处方：血府逐瘀汤加茵陈、车前草、丹参。

服药 1 月后，症状消失，肝功正常，守方治疗近 2 月，病情稳定，B 超提示肝、脾肿大较前明显回缩。乙肝病毒指标 HbeAg 转阴，抗-HBe 转阳，HBV-DNA 转阴。但 HBsAg 仍为

阳性，随访 1 年，病情未复发。

按语：慢性肝炎，因其是肝气郁结致腹胀，大便不畅；肝郁久之则血瘀结于胁下，渐成癥瘕，钝痛；肝掌，蜘蛛痣，面色晦暗，舌质紫，脉弦均是肝郁血瘀之征象。用血府逐瘀汤活血化瘀、疏肝行气，加丹参以加强活血之效，再加茵陈、车前草以去残留之湿热。诸药协调，气血流畅，诸症悉平。

9. 肝炎肝硬变^[169]

陈某，男，38 岁，农民。因间断乏力，纳差 5 年，腹胀 10 余天之主诉，于 1999 年 3 月 6 日入院。患者肝功：TB 36.3 μ mol/L，DB 25.6 μ mol/L，ALT 283u/L，AST 366u/L，A 29.6g/L，G 38.8g/L。乙肝系列：HBsAg（+），抗-Hbe（+），抗-HBc（+），余（-）。B 超提示：脾肿大，厚 5.5cm，肝脏光点粗大，分布不均匀，门、脾静脉增宽，中量腹水。西医诊断：肝炎肝硬变（乙型）活动型。现症：疲乏无力，腹胀不思饮食，口苦口黏，口干不欲饮水，面色黧黑，下肢肌肤甲错如鱼鳞状，目黄唇暗，舌质暗红并有瘀斑，舌苔薄黄而腻。

辨证：肝血瘀阻，兼有湿热。

治法：活血化瘀兼以祛湿热。

处方：血府逐瘀汤加茵陈、鳖甲、夏枯草、车前草、大腹皮、猪苓等。

服药 1 月后，症状消失，黄疸消退，腹水微量。继服原方 3 月，腹水全消，肝功完全正常，以至面色、唇色黧黑变浅，下肢肌肤甲错的鱼鳞完全消失，B 超复查脾脏略有缩小，厚 4.9cm。病毒指标无明显改变。随访 1 年未复发。

按语：肝炎肝硬变，因久病气血瘀滞，瘀血与痰湿蕴结，阻滞血络则成痞块，进而凝缩坚硬结于胁下，造成癥瘕。血瘀日久，新血不生，肌肤经脉失于濡养，以致肌肤甲错，面色黧黑，

唇暗。舌质暗红有瘀斑亦为血瘀之征。治疗用血府逐瘀汤活血祛瘀，行气通络，加鳖甲以加强祛瘀之效，加茵陈、夏枯草以祛除稽留之湿热，加车前草、大腹皮、猪苓以健脾利水，共收活血通络、清利湿热之功。诸症相继消失，病情趋于稳定。

10. 肝硬化腹水^[17]

陈某，女，51岁，工人。诉说1967年患无黄疸型肝炎，时常肝区隐痛，脘胀纳呆，73年始觉肝区刺痛，固定不移，夜间尤甚。超声波检查：肝肋下3cm，质中等硬，脾肋下2cm，波型为密集微小波。实验室检查：GPT187u，麝浊12u，麝絮（++），某医院确诊为早期肝硬化，中西药治疗效果欠佳。76年10月再次复查肝功能，GPT243单位，黄疸指数7个，麝浊12单位，麝絮（++）。超声波检查：肝肋下4cm，质中等硬，脾肋下3cm，侧位见腹水平段4cm，某医院诊断为肝硬化腹水。10月16日求治于余，除上述症状外，还可见面色萎黄，形体消瘦，腹壁青筋暴露，肝区刺痛，拒按，腹大如瓮（腹围93cm），朱砂掌，颈部及手背部可见蜘蛛痣，脉细涩，舌质暗红，苔花剥。

辨证：肝脾血瘀，气虚脾弱，本虚标实。

治法：活血化瘀，益气健脾。

处方：当归9g，生地15g，红花6g，枳壳9g，赤芍6g，春柴胡9g，鳖甲15g，桃仁6g，黄芪15g，茯苓皮20g。

加减：腹胀加苏梗、木香、莱菔子、沉香；腹水加黑大豆、玉米须、冬瓜皮、大腹皮；纳差加山楂、麦芽、内金、砂仁；痛甚加延胡索、川楝子、青皮、郁金、蒲黄、五灵脂；肝脾肿大，外敷昆布、海藻、皮硝（将昆布、海藻、皮硝煎水，口罩浸湿后外敷肝脾肿大处，一日数次。）

经上方加减调治4个多月，共服药140多剂。77年3月复查，肝功能正常，超声波检查：肝肋下2.5cm，腹水消失，腹围

73cm，脾肋下 1cm，波型为密集微波，临床症状改善，继以健脾养肝治之。几年来病情稳定，83 年 11 月 19 日随访复查，肝功能正常，超声波检查，肝肋下 1.5cm，脾区波型，较密微波。

按语：《金匱》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”《医碥》亦云：“气水血诸病常相同，有先病气滞，而后血结者。”本例患肝炎数年，肝气郁滞既久，势必克制脾土，脾失健运，两者互为相因，乃至气滞血瘀，清浊相混，水湿内停中焦形成鼓胀，胀病日久，病及血分，经随络脉壅塞、水浊血瘀壅结更甚而成痼疾，实为难治。笔者始终坚持活血化瘀、益气健脾、治标固本、攻补兼施、肝脾同治的原则，以血府逐瘀汤加味而获消癥除胀之功。

11. 胆结石

案 1^[69]

王某，女，40 岁。1995 年 9 月 20 日初诊。患者于半年前高热，腹痛，恶心呕吐。诊断为化脓性胆囊炎并胆结石，住我院治疗半月好转出院。后常感右胸肋隐隐刺痛，时有恶心呕吐。近因情志不遂加重，夜间痛如刀割，不能入眠，心烦汗出，后肩背胀痛，查胆囊区压痛（+），无肌紧张。B 超示：慢性胆囊炎，胆结石 0.4cm×1.0cm，0.2cm×0.5cm。诊见神疲乏力，面色晦暗，舌质暗红，苔薄黄腻，脉象弦数。

辨证：瘀血内停，湿热蕴结，胆胃失调。

治法：活血化瘀，清热化湿。

处方：血府逐瘀汤加金钱草、鸡内金、竹茹、郁金。

服药 10 剂，诸症减轻，呕吐消失。后改用上药研末为蜜丸，每次 9g，每日 2 次，连服 2 个疗程，复查 B 超，结石消失痊愈。

按语：近年来清热利湿法、祛寒除湿法研究日臻完善，然属血瘀证者，唯活血化瘀，方能祛其邪。方中桃仁、红花、当归、

川芎、赤芍活血化瘀，柴胡、枳壳、桔梗疏肝解郁，开胸行气，清气上行，牛膝祛瘀通脉，引血下行，气机升降有序，血脉运行流畅，胆气冲和，则奥狄括约肌松弛，胆汁排泄通畅，异物排出，而达利胆、消炎、排石之目的。临床体会桃仁用量 30g 以上疗效最佳。

案 2^[172]

侍某，女，30 岁。1995 年 7 月 24 日入院，住院号 64958。患者因右胁痛月余入院。1 个半月前因“慢性胆囊炎、胆石症”在外地医院行“胆囊切除术”。术后右肋不适，并逐渐加重。入院时右肋刺痛、胀痛，痛有定处，入夜更甚，口干苦，大便干结。舌淡红，苔薄白腻，脉细弦。主要体征：神清，全身皮肤、黏膜无黄染、出血点，巩膜不黄，心肺无特殊异常，腹软，右上腹见长约 12cm 明显瘀斑，右上腹压痛，无肌卫及反跳痛，肝脾肋下未及，肝区叩击痛阳性，腹水征阴性。B 超排除了胆总管结石及扩张。入院诊断：中医：胁痛（肝胆失疏）；西医：胆囊术后综合征。入院后给予疏利肝胆治疗半月，病情未见明显好转。

辨证：肝络瘀阻。

治法：活血通络。

处方：血府逐瘀汤化裁。醋柴胡 8g，炒枳壳 10g，生地 10g，当归 10g，桃仁 10g，红花 10g，川芎 10g，牛膝 10g，赤白芍（各）15g，九香虫 10g，丝瓜络 8g，玉米须 30g，生甘草 3g。

服上方半月后，病情明显缓解，右肋仅为隐约不适，偶有胀痛之感。再服半月后，病情向愈而出院。

按语：胁痛是肝胆病中常见症状之一，本例患者素因饮食肥甘油腻，而致脾胃失运，气滞湿阻，肝胆失疏，胆汁凝结为结石，虽经手术取出，但脉络郁阻难除，并有再次形成结石的可能。方选血府逐瘀汤化裁，取其活血通络之义。方中加入九香虫、丝瓜络、玉米须，可以引药入络，加强药力。服此方月余，

患者胁痛即明显好转。血府逐瘀汤临床运用非常广泛，现代药理研究发现本方具有改善组织微循环、减轻炎症反应、调节免疫、促进肝细胞再生、促进胆汁分泌、排泄以及镇痛等作用。其治疗肝胆病的作用，有待我们临床进一步研究。

四、泌尿系统疾病

1. 输尿管结石

案 1^[173]

陈某，女，42岁。1995年11月27日诊，腰腹胀痛伴血尿2年余。某院经X线腹部摄片检查，诊为右侧输尿管上段结石。2年来经服中药百余剂未见显效，诊时除腰腹胀痛伴血尿外，尚见疲倦乏力，面色黧黑，唇舌紫暗，头晕眼花，脉细涩。月经量少，有血块，逾期。尿常规：白细胞（++），红细胞（+++）。

辨证：气虚血瘀。

处方：血府逐瘀汤加益气通淋化石药。牛膝、生地、桃仁、柴胡、赤芍、石韦、金钱草、茯苓各15g，黄芪、白术各20g，红花6g，当归、枳壳、川芎各10g，甘草8g。

每天1剂，水煎服。

上方加减连服20剂后，腰腹胀痛及肉眼血尿消失，排出0.6cm×1.2cm结石1枚，尿常规化验正常。

按语：输尿管结石治多从清利湿热化石入手，而本例湿热之证，乃气滞血瘀所致。故取血府逐瘀汤活血祛瘀，加黄芪、茯苓、白术益气行血，金钱草、石韦通淋化石，诸药合用，颇切病机，故病获愈。

案 2^[174]

赵某，男，38岁。1998年9月12日初诊。左侧腰腹痛1月

余。患者于1月前，突发左腰部绞痛，向下放射，伴大汗淋漓，小便短赤。经某医院诊为泌尿系结石，予杜冷丁75mg肌注后，绞痛缓解，但疼痛未全消，腰痛时作，痛有定处。口服利尿排石中药，效果不显而转诊我院。检查：左肾区轻叩击痛，舌暗淡，白腻，脉沉涩。尿常规未见异常。B超示：左肾盂积液，左输尿管上段可见0.7cm×0.4cm大小强回声光团。诊为左输尿管结石并左肾积液。中医诊为石淋。

辨证：瘀血阻滞，水道不通。

治法：活血化瘀，利尿排石。

处方：桃仁、红花、当归、川牛膝、川芎、赤芍各9g，柴胡、枳壳、甘草、木通各12g，郁金、鸡内金、车前子（包）各15g，滑石（包）20g，金钱草60g。

每天1剂，水煎服，嘱多饮水，多运动。服7剂后，腰痛缓解。

继服7剂，服至13剂时，排出0.6cm×0.4cm小结石1枚。复查B提示：肾及输尿管均未见异常。

按语：泌尿系结石，多以通淋排石法治之，八正散为代表方，临证确有效果。本例患者久病，湿热下注证不明显，肾虚证亦不突出，而气滞血瘀之征与脉象相合，单用利尿之法难奏效，而用活血化瘀法正中病机。血府逐瘀汤可直达病所，获良效。

2. 肾结石^[175]

廖某，女，35岁，职工。1988年5月10日初诊。腰腹部刀割样疼痛反复发作数年。患者缘于1983年因腹痛伴呕吐、大汗淋漓而作X线腹部摄片，诊断为左肾结石。曾多处求医，服中西药均未见效，数年来反复发作，近日疼痛又作，前来求治。刻诊见：面色苍白，汗出淋漓，恶心呕吐，心烦，腹痛，腰痛难忍，左肾区有叩击痛，舌暗淡，边有瘀点，苔黄腻，脉弦涩。小

便常规：红细胞（++++），白细胞（+）。诊为血淋。

辨证：瘀热阻滞。

治法：活血化瘀，清热利湿。

处方：柴胡、牛膝、蒲黄、小蓟、当归各 10g，桃仁、赤芍各 12g，红花 5g，王不留行 15g，生地黄、金钱草、白花蛇舌草、滑石（先煎）各 30g。

3 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：服药后腹痛大减，恶心呕吐消失。效不更方，守原方 3 剂，疼痛、口苦消失。小便常规：红细胞（+），余无特殊。继服中药，原方去蒲黄、红花、滑石，加海金沙 10g，黄芪 20g，熟地黄 30g。

调理月余，6 月 15 日月经来潮，经量甚多，小便涩痛难忍，次日，小便涩痛消失。月经干净后 10 天，作 X 线摄片复查：左肾未见结石。随访至 1995 年仍未见复发。

按语：肾结石属中医淋证。本证多因湿热下注，尿液煎熬成石，结石损伤脉络见血尿。本例属瘀热蕴结阻于尿路致小便涩痛，点滴而下，舌暗红，边有瘀点，脉弦涩为有血瘀之象，拟血府逐瘀汤，活血逐瘀，加用清热利湿排石之金钱草、白花蛇舌草、滑石、海金沙等药，全方既活血逐瘀又清热利湿通淋，故疗效显著。

3. 乳糜尿^[176]

魏某，女，50 岁，教师。1990 年 11 月 12 日初诊。患者 1968 年体检时血检微丝蚴阳性，1975 年出现小便混浊，尿检乳糜试验阳性，在我院内科给海群生等药物治疗，效果不佳，用后稍一劳累即感小腹坠胀，尿色混浊，甚则便下桃红色胶冻样凝块，时发时止，时轻时重。刻诊：面色萎黄，体胖，无发热，无水肿。舌质淡红，边有两处瘀斑，苔薄黄，脉细涩。尿检示乳糜

试验强阳性，蛋白（++），红细胞（+++），B超排除泌尿系结石及积水，双肾、膀胱、输尿管无异常。诊断：乳糜尿。

辨证：瘀血内阻。

治法：活血化瘀。

处方：生地、当归、赤芍、桃仁、枳壳、怀牛膝各 12g，川芎、红花各 6g，桔梗、生甘草各 5g，黄芪 15g，女贞子、旱莲草各 12g。

连服 5 剂，尿中血凝块消失，继服 10 剂，尿液转清，尿检正常。2 年来随访，一直未发，现仍执教，神情爽朗。

按语：乳糜尿是临床常见病、难治病之一。西医学认为是淋巴组织炎症损害以及由炎症灶释放出的炎症介质浓度增高形成的微循环障碍，微血管扩张，小血管的通透性和渗出增加，导致淋巴流量及压力增高，最终发生乳糜尿。该病属中医学中“尿浊”、“膏淋”范畴。过去我们采用萆薢分清饮疗效多不理想。从本病发病过程看，久病入络，体虚与瘀血并见，使用活血化瘀法符合“久漏宜通”的治疗原则。清代叶天士《临证指南医案》中亦有“败精凝隧，通瘀痹宣窍”治浊之法。活血化瘀法治疗乳糜尿可能对改变缓慢的血流状态、降低微血管的通透性、消除组织间液的瘀积、改善微循环及减低淋巴管内压力起重要的作用。

4. 慢性肾炎^[177]

黄某，男，45 岁。1993 年 3 月就诊。主诉浮肿 1 年，加重 1 月。患者 1 年前突然面部及双手肿胀。曾以“急性肾炎”住院治疗好转出院，1 月前因劳累面部及下肢开始肿胀，伴身困乏力，恶心呕吐，腰痛失眠。曾用健脾益肾利水之剂治疗 1 月余，疗效不佳，且病情日趋严重，发展为全身水肿，用攻逐水饮之剂均无显效。观其面部及全身皆肿，神疲乏力。舌体胖，舌质暗红，舌下筋脉怒张。苔黄白而腻，脉沉细而滑。

辨证：脾肾两虚，瘀血内阻。

治法：活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、桃仁各 12g，赤芍、川芎、红花、半夏、苍术各 9g，丹参、益母草各 15g，桔梗、枳壳、甘草各 6g。

治疗 1 周后，患者水肿全部消退。

按语：中医学认为水肿之形成多与肺、脾、肾三脏有关。亦有文献记载，水肿亦为瘀血症状之一。《金匱要略》说：“……少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”《本事续方》说：“妇人经脉不通，即化为水，水流四肢则遍身皆肿，名曰血分。”可见水肿与瘀血是有关联的。本案患者久病，脾肾两亏，虚则气血运行无力，形成瘀血，瘀阻脏腑经络，血水相搏，反加重三焦气机不畅，水道被阻，从而脾失运化，肺失宣降，肾失主水，而成水肿。故应首治其瘀，使瘀去血行，三焦通畅，水肿消退。

五、内分泌系统疾病

1. 糖尿病

案 1^[155]

王某，男，57 岁。患糖尿病已 10 年之久，1996 年 10 月 4 日前来就诊。自诉 10 年来中西药未曾间断，空腹血糖维持在 7.0~12.6mmol/L 之间，尿糖在 ±~— 之间。最近因劳累而出现头晕，腰膝酸软，尿频量多。查血糖 18.7mmol/L，诊见舌质红有瘀斑，脉沉细数。

辨证：肾阴不足，瘀血阻滞。

治法：滋阴补肾，活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤合六味地黄汤加减。生熟地各 15g，当

归、山萸肉、牛膝各 12g，丹皮 10g，桃仁、红花各 9g，枳壳、柴胡各 6g，旱莲草、麦冬各 10g。

7 剂，水煎服，1 剂/日。

二诊：服 7 剂后，化验尿糖，空腹血糖 9.6mmol/L，诸症消失。前方继服 5 剂。

三诊：药后血尿化验均接近正常，改六味地黄丸合血府逐瘀胶囊以巩固疗效。

按语：消渴病久，必本元气大伤，气虚则血运乏力，阴虚则血行更艰涩，而成久病入络、久虚入络之血瘀证候。瘀血不去，新血断无生望。欲致新，必先推陈，故以血府逐瘀汤行气活血，六味地黄汤滋阴补肾，二方合用，正对病机，故疗效颇佳。

案 2^[178]

张某，女，38 岁。1985 年 8 月 6 日初诊。患糖尿病已 3 年，近 3 个月来日渐加重，多食善饥，形体消瘦，精神萎靡，面色晦暗，五心烦热，夜晚尤甚，舌质暗，有瘀斑，脉沉涩。实验室检查：空腹血糖 15.7mmol/L，尿糖定性（++++）。

辨证：瘀血内阻，瘀久化热。

治法：活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 15g，生地 10g，桃仁 12g，红花 6g，赤芍 15g，柴胡 12g，川芎 6g，牛膝 12g，桔梗 10g，枳壳 15g，甘草 6g，益母草 30g。

每日 1 剂，水煎频服。药进 10 剂，饥饿感消失，每日 3 餐，食量正常，烦热减，舌面瘀斑退，精神转佳。实验室检查：空腹血糖 6.6732mmol/L，尿糖定性（-）。守方加太子参 30g，再进 10 剂。2 个月后，患者体重增加 6kg，精神饱满，无其他不适。随访 1 年，病情稳定。

2. 糖尿病肾病^[179]

宋某，女，73岁，工人。于1997年11月18日诊。患者有糖尿病病史21年，出现蛋白尿1年。1周前因呼吸道感染诱发，出现发热咳嗽，咯痰不爽，下肢水肿，肌肤麻木不仁，肌注青霉素80万单位/次，2次/天。用药1周，发热、咳嗽、咯痰症消，仍双下肢水肿，按之凹陷不起，口渴不欲饮，全身乏力，四肢末梢麻木不仁，舌质暗边有瘀点，苔白厚，脉细涩。

辨证：久病入络，气滞血瘀，壅遏阻塞，气化失司，水湿内停。

治法：活血化瘀，利湿通络。

处方：当归12g，赤芍8g，桃仁8g，红花8g，川芎10g，川牛膝30g，枳壳6g，生地12g，云茯苓12g，泽泻12g，白茅根30g，大腹皮30g。

水煎分服，日1剂。7剂水肿消，麻木明显减轻。上方去云茯苓、泽泻、大腹皮，加山药30g，山茱萸肉15g，天花粉20g。

连服30剂，诸症消失，尿蛋白定性阴性。

按语：糖尿病肾病证属中医“消渴”范畴。阴虚燥热为本，痰浊瘀血为标。急则治其标，缓则治其本。此例病人，感染诱发，病情突然加重，急投血府逐瘀汤加利湿通络之品，迅速缓解病情，疗效满意。即使在病情稳定之时，在滋阴润燥的同时，加用活血化瘀之品，也是十分必要的。西医学认为，肾小球毛细血管基膜增厚是大量蛋白尿的病理基础，这也从另一方面说明活血化瘀在治疗糖尿病中的必要性；此外，糖尿病出现蛋白尿病程多在10年以上，病程极长，久病入络，脉络瘀滞，活血化瘀，十分必要。因此，无论是病情急骤变化之时，还是缓解稳定之时，活血化瘀必须贯彻疾病始终，方选血府逐瘀汤辨证加减，十分有效。

3. 甲状腺机能亢进^[180]

李某，女，25岁，工人。1987年3月5日初诊。颈围逐渐增粗约有1年，在省级医院查 T_3 、 T_4 均高于正常值，诊为“甲亢”，给予他巴唑等治疗。诊见患者颈前结块肿大，触之较硬，形体消瘦，面色焦暗，口唇四周青紫，眼球微突，多食易饥，胸闷心慌，舌质少，脉细涩微弦。

辨证：血瘀络阻，气阴两虚。

治法：化瘀散结，益气养阴。

处方：当归、生地黄、桃仁、红花各10g，生黄芪30g，夏枯草20g，玉竹、海藻、昆布各15g，醋炒柴胡、黄药子各6g。

日1剂，煎服。颈前肿块缩小，自觉症状明显减轻。

再以原方加减，每两日服药1剂，又用药3个月，颈前肿块消失，复查 T_3 、 T_4 恢复正常。后随访1年，旧恙未发。

按语：“甲亢”属中医学“瘰疬”范畴。《外科正宗》曰：“瘰疬之症，非阴阳正气结块，乃五脏瘀血、浊气、痰凝而成。”王清任亦云：“结块者必有形之血。”根据临床表现辨证为瘀血阻于经络，结块于颈下。选用血府逐瘀汤化瘀解郁通络，加黄芪、太子参、玉竹补益气阴，配夏枯草、黄药子、海藻、昆布破结散瘀，守方服药近半年而愈。药理研究表明，活血化瘀药及黄芪、太子参、柴胡能够调节内分泌系统功能，增强机体免疫力，故治疗“甲亢”亦获良效。

4. 肾上腺皮质机能减退症^[177]

王某，女，39岁。1992年7月就诊。主诉面部皮肤逐渐变黑，伴心慌乏力2年，加重3个月。患者近2年来面色逐渐变黑，经常腰痛，遇劳加重。毛发脱落，心慌气短，身困乏力。近3月又觉目痛耳鸣，视物昏花，腰脊发凉。月经先后无定期，色

淡有血块。观其面色黧黑，口唇眼轮周围黑色尤重，精神不振，全身皮肤有散在褐色斑块。舌质淡有瘀点，苔薄白，脉沉细弱，两尺脉微。

辨证：肾阳虚夹瘀。

治法：益气活血，温阳补肾。

处方：血府逐瘀汤化裁。当归、红花、赤芍、丹皮、巴戟天各 10g，熟地黄、益母草、丹参、山药、黄芪、党参、白术、菟丝子、淫羊藿各 15g，桃仁 12g，川芎、枳壳、制附子、甘草各 6g。

患者治疗 1 月后，病情明显好转。

按语：古代医家有“久病多虚”、“久病多瘀”的论述。本例因久病不愈，耗伤正气，而致气血阴阳皆虚，气虚则推动无力，阳虚则温煦无能，阴血亏虚则血脉不充，均导致气血运行不畅，形成瘀血，而瘀血又可阻滞新血之化生，使虚者更虚，虚中夹瘀。《灵枢·经脉》说：“血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者。”《血证论·瘀血》说：“瘀血在上焦，或发脱不生，或骨节胸膈顽硬刺痛，目不了了。”患者症状均说明是虚中夹瘀，因此用血府逐瘀汤加益气壮阳补肾之品，使瘀血祛除，正气恢复而获显效。

六、神经系统疾病

1. 肋间神经痛^[181]

李某，男，50 岁，农民。1996 年 8 月 14 日来诊。2 个月前右胸部蛇串疮治疗后，遗留右胸部针刺样疼痛，穿衣盖被刺激胸壁时，诱发疼痛，以至屈肘抬起右前臂，避免衣被接触胸壁。刻下：痛苦面容，烦躁易怒，胁肋刺痛，舌红少苔，边有瘀点，脉弦紧。

辨证：肝郁气滞血瘀，瘀阻经络。

治法：疏肝理气，活血祛瘀。

处方：桃仁、红花、当归、生地、牛膝、桔梗、枳壳各 10g，川芎、赤芍、甘草、柴胡各 8g。

服 5 剂，胸部刺痛明显好转，能穿衣盖被；继服 7 剂，诸症悉除。

按语：肝经布胁肋，肝郁化火，见右胸部蛇串疮火毒之证，气滞血瘀，瘀阻经络，则右肋肋针刺样疼痛，衣被压迫刺激时，疼痛加重。血府逐瘀汤中，寓四逆散疏肝理气，寓桃红四物汤活血化瘀，加桔梗、牛膝，一升一降，气血调畅，药证相符，诸症悉解。现代药理研究认为，活血化瘀药物有抗炎作用，能降低疱疹病毒感染后肋间神经炎症反应，改善微循环，加强神经营养，有利于治疗神经炎。

2. 三叉神经痛

案 1^[182]

王某，女，56 岁。1994 年 3 月 14 日初诊。左侧头面部阵发性抽痛，状如刀割，难以忍受，反复发作，6 载未愈，每日发作 2~3 次，每次持续 2~5 分钟。面色晦滞，目眶黧黑，舌青紫，边尖有瘀点，脉细涩。

辨证：瘀血内阻。

治法：活血化瘀。

处方：当归、桃仁、红花、赤芍、川牛膝、地龙各 10g，川芎 30g，制水蛭 9g，蜈蚣 4 条，姜黄 15g。

5 剂后头痛大减。上方加制乳香、制没药各 10g，再服 8 剂痊愈。

按语：初病在气，久病入血。本例三叉神经痛 6 载未愈，故见瘀血内阻之象，所以本方重用川芎取其辛温走窜，活血止痛；加水蛭、姜黄破血逐瘀；蜈蚣、地龙解痉止痛。

案 2^[142]

张某，女，60岁，市民。1992年9月20日初诊。患者有三叉神经痛病史3年余，反复发作，服中西药可暂缓症状。此次因情志因素及过度劳累而发作，服卡马西平止痛无效。诊见患者呈急性痛苦面容，以手捂面，右眼微闭，时流泪。诉：右侧头面疼痛，时痛时缓，痛如针刺火燎，面肌抽搐，不能睁眼，稍有不慎即痛发。心中烦闷不适，舌质暗红，苔白微厚，脉弦细。诊断为头痛（三叉神经痛）。

辨证：久病入络，瘀血阻滞。

治法：活血化瘀，祛风通络。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 9g，红花 9g，当归 12g，川芎 15g，赤白芍各 15g，生地黄 15g，柴胡 10g，枳壳 9g，桔梗 12g，牛膝 12g，全蝎 10g，升麻 6g，生甘草 6g。

3剂，日1剂，水煎分次温服。3剂后诉头痛时作，但尚能忍受，再进6剂，头面痛消失，右眼视物已清而告愈。随访2年，未再复发。

按语：本例患者西医诊断明确。辨证有头面刺痛火燎、阵阵发作、舌质暗红等瘀血之征象。症状正合原注“忽好忽犯，百方不效”之意，遂用血府逐瘀汤活血通络；又瘀在头面，久病入络，所以重用善走头面之川芎，另加全蝎、升麻以祛风通络，专攻头面。方药对证，用之效良。

3. 坐骨神经痛

案 1^[138]

张某，男，34岁，双丰农行干部。患者右臀部疼痛，牵引右下肢外侧，直至足背麻木胀痛已10年。经县医院诊断为“坐骨神经痛”。曾服中西药及用针灸、理疗等方法治疗，时愈时发。近日来右臀部疼痛加剧，牵引右腿，直至足背麻木胀痛，入夜尤

甚，难以成寐，脉弦涩，舌净无苔。

辨证：风湿痹阻，血行迟滞，经络痹阻。

处方：生地 15g，全当归 10g，赤芍 10g，红花 10g，桃仁 12g，川芎 10g，枳壳 10g，桔梗 10g，川牛膝 10g，木通 20g，延胡索 10g，茜草根 10g，甘草 5g。

服药 4 剂右臀部及右下肢麻木胀痛大减，药已奏效，守方继续，服至 20 剂，右臀部及右下肢胀痛基本解除，并能上班工作。

按语：关节筋骨疼痛，多属中医的痹证范畴，临床上一般多从风、寒、湿邪论治，独活寄生汤为其常用方剂。本例患者，病情缠绵达 10 年之久，脉弦而涩，辨治从“久病多瘀”立论，处以血府逐瘀汤，是属常中之变也。

案 2^[183]

刘某，男，46 岁，工人。1994 年 9 月 26 日初诊。患者左臀、大腿后侧、小腿后外侧疼痛间断发作 4 年，活动受限 11 个月，加重半月。起始尚能忍受，但服消炎痛、阿司匹林片，用针灸、按摩、牵引等疗法均无效。近半月来，因左下肢剧痛而卧床不起，动则疼痛加剧，寝食不安，家人抬送入院就诊。查：表情痛苦，右侧卧位，左坐骨神经分布区压痛明显，舌暗苔白腻，脉弦细。X 线腰椎片提示第 3~5 腰椎骨质增生。西医诊断：左坐骨神经痛。

辨证：气滞血瘀。

治法：活血化瘀，理气通络。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 15g，桃仁 12g，红花 12g，赤芍 12g，生地黄 15g，桔梗 15g，柴胡 12g，川芎 15g，牛膝 18g，黄芪 30g，杜仲 15g，乌梢蛇 15g，延胡索 15g，杭白芍 15g，香附 15g。

水煎服，每日 1 剂，嘱睡硬板床。服药 6 剂，疼痛明显减轻。效不更方，再进 10 剂，症状基本缓解，行走自如。上方减

柴胡继服 6 剂，以资巩固。随访 3 年，未再复发。

按语：坐骨神经痛属于中医学“痹证”范畴。风寒湿邪侵袭或气血虚弱，跌仆损伤，均可致气滞血瘀，经络不通而痛。以血府逐瘀汤为主，辅以黄芪、杜仲、杭白芍扶正补虚，佐以乌梢蛇、香附加重理气通络之效，切中病机，标本兼治，虽非原方主证，却效如桴鼓。

案 3^[184]

李某，男，40 岁，工人。

主诉：腰痛 3 年，无外伤史，以腰骶为重，痛连膝足，晚上与起床时为甚，日间活动后减轻，西医诊断为坐骨神经痛。局部压痛点行普鲁卡因封闭，即时痛缓，后继痛，舌质暗，经温经补肾、疏风祛湿等法治疗，症状无明显改善。现症，腰痛连膝足，下肢静脉色紫，无水肿，舌边有瘀斑，脉细涩。

治法：活血行气，通经止痛。

处方：桃仁 20g，红花、当归、牛膝、川芎、赤芍、乳香、没药、白花蛇各 15g，生地黄 40g，三七 10g，血竭、细辛各 5g，蜈蚣 3 条。

6 剂服后，腰痛大减，舌质瘀斑渐退，上方既效，酌加生地黄 40g，白芍、桃仁、山药、山萸肉、吴茱萸各 20g，黄芪 50g，当归、甘草、木瓜各 15g，川芎、附子各 10g，细辛、血竭各 5g，蜈蚣 3 条。

服上方 5 剂，临床症状基本消失，自觉心烦寐差。加酸枣仁 20g，栀子 10g，去附子、细辛，服 6 剂，寐可，不烦，舌质淡红，自觉无痛苦。汤剂服之不便，上方按比例大其剂量，加工成散，装胶囊服之善后。1 个月后，随访患者，腰部活动如常。

按语：“坐骨神经痛”属于中医之“腰痛”范畴。初诊本病似属肾虚腰痛，血府逐瘀汤来治疗，似属风马牛不相及，但四诊合参，仔细辨证，该患是属于肝经血瘀气滞之证引起肾经腰痛之

病。因为肝藏血主筋，肾藏精主骨，肝肾同源，精血互生，血瘀则精瘀之故，这也是本病例辨证相符故取良效，而前医不效之因，但在临床应用时，尚需灵活随症加减施用。本病3年，久病入络，所以减去行气化滞之桔梗、枳壳，加入搜风入络之白花蛇、蜈蚣，活血而不伤血之三七、血竭，消肿止痛之乳香、没药、细辛、生地黄，专治腰痛。二诊加黄芪、附子以温经补气，山药、山萸肉滋阴补血；白芍、甘草，酸甘化阴；吴茱萸、木瓜，温筋柔络，皆属扶正求本之义。三诊加入酸枣仁、栀子以养血清热除烦。

4. 带状疱疹后遗神经痛^[185]

张某，男，70岁。于2000年7月5日就诊。诉右肋部带状疱疹15天，经西药治疗皮损消失，但疼痛不止，痛如锥刺，固定不移，彻夜难寐。衣被触之更甚，伴心情烦乱，精神萎靡。查：右肋部色素沉着斑及少量痂皮，排列成带状，未超过正中线。舌暗红，苔薄，脉细涩。

辨证：气滞血瘀，肝火未清。

治法：活血化瘀，理气止痛，佐以清泻肝火。

处方：当归、龙胆草、桃仁各12g，红花、赤芍、枳壳各10g，生地、元胡各15g，柴胡、川芎、泽兰各9g，甘草6g。

水煎服，日1剂。服5剂后疼痛显著减轻，睡眠好转。继服5剂后，疼痛更减，患处痂皮脱落，色素沉着减轻。效不更方，再服7剂而愈。

按语：本病是由于肝胆火盛夹湿蕴阻皮肤为患，日久湿热之邪虽去，但瘀血余邪留滞未化，脉络不通，不通则痛。故以血府逐瘀汤化裁，投以活血化瘀、清利湿热之品，可有显效。

5. 面神经炎^[186]

李某，男性，36岁。1994年2月3日初诊。患面神经麻痹1月余，发病后曾服用激素等西药治疗，病证未减。耳科建议手术减压治疗，患者不愿接受。刻诊：口眼歪斜，口角歪向右侧，流涎，左目露白睛不能闭合，左半面部浮肿，舌质暗红，苔薄白，脉象弦滑。

处方：生芪、鸡血藤各30g，当归、地龙各15g，川芎、赤芍各12g，桃仁、红花、桔梗、枳壳、柴胡、桂枝、甘草各10g。

每日1剂。服药7剂，口眼歪斜及流涎均好转。守方治疗2个月，五官端正，面部浮肿消退，病告痊愈。

按语：面瘫之治，常法多予牵正散以祛风化痰通络。然难治性面瘫因病证迁延难愈，久则入络，宜宗“治风先治血，血行风自灭”之旨，予以活血化瘀、益气通络法治疗，方能取效。笔者体会到，面神经麻痹初期，单独投以牵正散，不能达到预期效果，若与益气活血药相合，则可相得益彰，缩短病程。

6. 末梢神经炎^[187]

刘某，男，41岁。1992年3月12日诊。半年前不明原因出现右脚外侧半边麻木，针刺样疼痛，某医院诊为“末梢神经炎”，予以消炎痛、激素、维生素、中药等治疗无效，病情逐渐加重，特来就诊。刻诊，右脚外侧脚背及趾尖半边麻木，针刺样疼痛，站立、行走痛甚，睡眠欠佳，饮食尚可，口微渴，干燥，不欲饮，两便正常。查：局部不红不肿，触觉、痛觉减弱，舌质淡，边有小瘀斑，苔薄白，脉弦细涩，诊为“末梢神经炎”。

辨证：气血瘀滞，肢末不荣。

治法：活血祛瘀，通络止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。当归12g，川芎10g，桃仁10g，

红花 10g, 牛膝 15g, 赤芍 10g, 黄芪 15g, 生地 15g, 穿山甲 10g, 鸡血藤 20g, 寄生 10g, 甘草 5g。

服药 6 剂后, 麻木、疼痛明显减轻, 共服药 15 剂而痊愈。

按语: 末梢神经炎, 属中医学“血痹”范畴, 本病多由劳累汗出当风, 风邪乘虚而入, 使气血瘀滞所致。笔者在临证时未发现明显的风邪诱因见症, 思虑本病为气血瘀滞所致, 用血府逐瘀汤为主, 加黄芪助当归益气生新, 加穿山甲、鸡血藤、寄生通络止痛, 诸药合用, 故获良效。

7. 雷诺病^[179]

王某, 女, 27 岁, 工人。于 1995 年 12 月 21 日初诊。患者去年 12 月份两手冻伤, 经治好转。以后手活动时发凉, 苍白疼痛, 遇冷则疼痛加重, 夏秋季病证缓解, 未予治疗。近 1 周气温骤降, 病证加重, 两手发冷, 苍白疼痛, 严重时手指青紫, 舌淡苍白, 脉沉迟。

辨证: 寒盛阳衰, 血流迟缓, 筋脉失养。

治法: 散寒通阳, 活血通脉。

处方: 制附子 20g, 肉桂 10g, 当归 20g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川牛膝 15g, 枳壳 12g, 赤芍 12g, 川芎 15g。

水煎分服, 日 1 剂。连服 7 剂, 肢冷疼痛缓解。继服 21 剂, 病证消失, 随访 1 年未发。

按语: 雷诺病是末梢血管痉挛性疾病, 中医证属“厥证”、“痹证”范围, 寒凝为病因, 瘀血为病理, 仅温阳散寒则病证可缓解一时, 常易复发。而选方血府逐瘀汤加桂枝、附子, 活血化瘀与温阳散寒并重, 疗效满意。

8. 失眠

案 1^[188]

黄某，男，61岁。1995年7月30日初诊。诉1月前在高空作业从2米左右高处跌下，胸部损伤，右侧5~7肋骨骨折，曾住院治疗好转，但胸痛胀闷，心烦不寐，有时彻夜难眠或合目成梦，难寐易醒，伴心悸眩晕，精神紧张，右胸胁痛，深呼吸、说话、咳嗽时疼痛加剧，转侧或坐起屈伸不利，体温37.8℃左右，食欲减退，苔薄腻，舌质紫暗，大便秘结，脉弦细而涩。

辨证：瘀血内阻，心神不安。

治法：活血祛瘀，通络安神。

处方：当归、桃仁、赤芍、牛膝、琥珀、延胡索各10g，川芎、红花、柴胡、枳壳各6g，生地黄15g。

7剂，每日1剂，水煎温服。二诊该证已去大半，睡眠改善，右胸胁痛明显减轻，心悸、眩晕、头痛消失。按上方去柴胡、延胡索、红花，加山药20g，茯苓15g，白术10g。继服10剂以巩固疗效，随访至今未见复发。

按语：失眠古称不寐，其原因颇多，如心火炽盛、肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心胆气虚等。本例失眠是外伤导致心胆气虚，瘀血内阻，而心神不宁。瘀血不去则睡眠不安，血府逐瘀汤主治胸中血瘀，血行不畅，合本方病机。方中桃红四物汤活血化瘀，通络安神；琥珀重镇安神；柴胡合枳壳则升降上焦之气而宽胸，尤以牛膝通利血脉，引血下行，相互配合，使血活气行，瘀化络通，而失眠自愈。

案 2^[189]

患者，女，42岁，教师。1996年10月初诊。近4年来，患者反复失眠，入睡困难，每晚睡眠仅3~4小时，有时彻夜不眠。曾服镇静安神之中西药物，疗效均不佳。患者面色黧黑，每日头

目昏沉，记忆力明显下降，精神疲惫不振。查：舌质暗淡，舌苔薄白，脉沉涩。诊断：失眠。

辨证：瘀阻脉络，心神失养。

治法：活血化瘀，通络养神。

处方：血府逐瘀汤。桃仁 15g，红花 10g，当归 12g，生地黄 15g，川芎 10g，赤芍 10g，川牛膝 10g，桔梗 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，生甘草 6g。

5 剂，水煎服，每日 1 剂。服药后渐能入睡，睡眠好转，仍脉涩，舌质紫暗。继服 5 剂后已能安睡。又服上方 10 剂以巩固疗效，随访至今未反复。

按语：《内经》云：“阳气不能入于阴分，故目不瞑。”失眠原因虽多，但基本系阳不入阴。查患者面色晦暗无华，脉涩，舌质淡紫，此为瘀滞窍络之征。瘀阻于窍络，阳不能入阴，故不寐。血府逐瘀汤可行气化瘀，调畅经络，可促进阳入于阴，故《医林改错》指出：“夜不能睡，用养血安神药治之不效者，此方若神。”此为血府逐瘀汤取效的机制。

案 3^[190]

患者，女，32 岁。1999 年 1 月 14 日初诊。主诉由于生活紧张，工作压力大，失眠症状时轻时重约半年，甚则彻夜不能入睡，曾服用镇静安眠、养心安神等中西药治疗，效果不明显，常伴头晕，烦躁易怒，心跳，而来求诊。查体：神疲，纳食正常，大小便正常，舌淡紫无苔，脉弦细数。

辨证：气机失调，心脉瘀阻，心失所养。

治法：活血祛瘀，理气宽胸安神。

处方：当归 10g，生地黄 15g，桃仁 10g，红花 5g，枳壳 10g，赤芍 15g，柴胡 10g，甘草 5g，桔梗 10g，川芎 10g，牛膝 15g，郁金 10g，珍珠母 30g。

服上方 3 剂后，每夜渐能入睡 3~4 小时，再服 10 剂后，每

夜能入睡 6~7 小时，伴随症状亦渐消失。随访 1 年未见发作。

按语：王清任《医林改错》中说：“夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。”失眠一证，其因多与心、脾、肝、肾及阴血不足有关。本例虽然瘀血见证不明显，但根据其曾用养心安神等药治疗效果不明显，所以考虑其是因为生活紧张，工作压力大，导致气机失调，气滞血瘀所致。又因其本在于瘀血，故用血府逐瘀汤加味而获效。

案 4^[162]

方某，女，42 岁。1992 年 5 月 10 日初诊。患者 5 年前因所愿不遂，后渐现睡眠不宁，夜梦增多，经口服枣仁安神液、解郁安神冲剂及归脾丸治疗，疗效不满意，且日渐加重。近 3 个月来每夜睡眠仅 2~3 小时，时或彻夜不眠，服安定片每次最多达 25mg，依然不能入睡，患者极度痛苦而来诊。症见精神抑郁，胸闷心烦易怒，身倦乏力，面色不华，舌质暗尖有瘀点，舌底静脉青紫，苔腻，脉沉涩。心电图检查正常。

辨证：抑郁日久，气病及血，气滞血瘀，瘀扰心神。

治法：活血化瘀，宁心安神。

处方：柴胡 12g，当归 15g，生地 10g，郁金 12g，红花 10g，桃仁 10g，赤芍 10g，枳壳 9g，桔梗 5g，生龙牡各 30g，黄连 10g，丹参 15g，夜交藤 20g，甘草 5g。

日 1 剂，水煎服。服药 4 剂后夜能入睡 3 小时左右，心烦好转，舌脉同前。因药中病机，效不更方，继服 6 剂。

6 剂后患者来述：病情已好转大半，心已不烦，虽时感胸闷但较轻，夜能入睡 5 个多小时，身仍感乏力，舌尖瘀点减少，舌下静脉青紫减轻，苔腻，脉沉细涩。守初诊方去生地，龙牡减至各 15g，黄连减至 5g，加全瓜蒌 15g，云茯苓 10g，陈皮 15g，黄芪 15g，党参 10g。服药 26 剂，睡眠正常，诸症悉除。

按语：本例乃因郁而起，因情志失调，气机不畅，久之气病

及血，瘀血扰乱心神，使神不归藏而发为顽固性失眠。舌暗脉涩乃为瘀血阻滞之象。血府逐瘀汤有活血化瘀理气之功，配合镇心安神之品，疏其气血，令其条达，药证相契，故效如桴鼓。

案 5^[191]

关某，女，40岁，会计。1998年5月11日初诊。失眠健忘4年。病起于年终事务繁多，劳累过度致失眠，之后逐渐加重。服“安定片”、“健脑丸”未效。诊见：形体消瘦，面色晦暗，目眶发青，心悸怔忡，口干便结，头晕健忘，胸闷不畅，善叹息，纳谷无味，入睡困难，睡则易醒，月经先后无定期，量少色暗，舌瘦红尖有瘀点，苔薄黄略腻，脉弦细数，左脉涩。脑电图、心电图结果无异常。测血压110/60mmHg。诊为：顽固性失眠。

辨证：肝气郁结，心血瘀滞，心神失养。

治法：解郁祛瘀，养心安神。

处方：血府逐瘀汤合越鞠丸加减。柴胡10g，枳壳10g，赤白芍各20g，桔梗6g，香附15g，建曲15g，瓜蒌30g，茯神15g，炒枣仁6g。

水煎，日1剂，早晚温服，连服3天。服后泻下秽臭浊物，1剂药后大便日行3次，后日行1次，泻后症状缓解，腹空思食，眠安胸畅，唯乏力神疲。

二诊去瓜蒌、桃仁、生地，加淮小麦30g，生龙牡各30g（先煎），生姜5片，大枣10枚。予7剂，同前服法。同时嘱其畅情志，多锻炼，松静态轻叩齿入睡。

三诊观目有神，眶周色淡。眠香纳馨，偶现心慌，舌淡红，苔薄白，脉弦细，加夜交藤30g，继服10剂后症状基本消失。改服养血归脾丸、逍遥丸早晚各1丸，嘱服月余巩固疗效。后随访眠安，生活如常人。

按语：《景岳全书·不寐》云：“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本物阴，神其主也。神安则寐，神不安

则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实，无邪者皆虚证。”此例不寐经年不愈，虚实夹杂，虚者心脾不足，心神失养；实乃郁瘀日久，心宫失宁，法当扶正祛邪，标本兼顾。血府逐瘀汤理气降浊，活血祛瘀，合越鞠丸解六郁，畅情志，宁心神。茯神健脾宁心，炒枣仁引阳入阴，养心安神，瓜蒌宽胸结，润肠燥，清痰热，宁心神，诸药心肝脾共调，共达邪去正安、养心安神之功。后以养血归脾丸、逍遥丸益心脾、调肝脾，巩固疗效，终使沉痾获愈。

9. 头痛

案 1^[192]

李某，男，52岁，工程师。1986年3月就诊。患者自述头痛5年余，左侧较甚，脑后掣痛，痛连颈项，上肢麻木，时痛时缓，痛处固定，痛甚时如锥刺，并伴头晕，心悸，胸痛，呕吐。经中西医结合诊治，能暂时缓解，但未根除，五官科检查未发现异常。西医诊断为血管神经性头痛。近来头痛加剧，特求余诊治。症见痛苦病容，体质消瘦，面色晦暗，眼轮灰暗，伴有纳差、失眠、便秘，脉涩，舌质暗红，苔白。

辨证：瘀血头痛，此乃因病久入络，气滞血瘀，脑失所养。

治法：活血化瘀，通络止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 9g，川芎 20g，桃仁 9g，川牛膝 9g，柴胡 9g，赤芍 9g，山楂 30g，土鳖 9g，法半夏 9g，大黄 9g（后下），桔梗 9g，全蝎 6克（研末冲服），蜈蚣 2条（研末冲服），甘草 3克。

3剂，水煎服。

二诊：头痛减，胸闷、呕吐已瘥，食欲增，睡眠仍差，小便正常，脉弦，舌质暗淡，苔白。守上方去大黄，加炒枣仁 20g，苦参 20g，又 5剂。

三诊，头痛大减，已能入睡，但上肢仍有麻木发凉。守上方去生地，赤芍换白芍 15g，加桂枝 10g，附子 10g，服 10 剂病告痊愈，随访 1 年未发病。

案 2^[193]

罗某，男，33 岁，干部。2000 年 11 月 7 日就诊。自诉 10 年前因打架斗殴头部受伤，愈后遗留头痛，时轻时重，时发时止。甚时头痛如刺，难以忍受，不能工作，急躁易怒兼有失眠多梦，常因情绪波动而引发。脑血流图及脑电图检查正常，西医诊断为血管神经性头痛，曾服谷维素、维生素 B₁、颅痛定等疗效不明显。查患者面色晦滞，舌质偏暗，脉沉弦。

辨证：久病血瘀所致。

治法：活血祛瘀，通络止痛。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 15g，红花 12g，当归 12g，生地 12g，川芎 9g，赤芍 9g，柴胡 10g，桔梗 6g，牛膝 12g，酸枣仁 9g，甘草 6g。

每日 1 剂，水煎服。3 剂后症状明显减轻，再服 5 剂而愈，为巩固疗效又服 3 剂，随访至今未复发。

按语：本例患者有外伤史，属瘀血阻络，络脉不通则痛，痛如针刺即为瘀血疼痛之特征，故治用血府逐瘀汤活血祛瘀，通经活络，药证合拍，故能速愈。

案 3^[194]

陈某，女，38 岁。1996 年 3 月 8 日初诊。患发作性头痛 10 余年。初起每年发作数次，服止痛药尚能缓解。近几年来，每因情志不遂、气候变化或月经期，则会出现周期性发作，每次持续 1~3 日，头痛如劈，服止痛药不能缓解。多次医治无效，遂来我院治疗。诉右侧头痛如锥刺、痛点固定不移 2 日。诊见患者面色苍白，倦怠乏力，双眉紧锁，呻吟不已，时恶心，呈愁苦病容。舌质红，苔薄白，舌边有紫色暗点，舌下青筋显露，脉象弦

涩。查脑电图示轻度异常，脑电地形图示有异常改变。诊为血管神经性头痛。

辨证：气机不利，瘀血阻窍。

治法：行气活血，化瘀止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、生地、川芎各 15g，赤芍、川牛膝、炒枳壳、桔梗、柴胡、天麻、僵蚕、甘草各 10g，全虫 6g，蜈蚣 1 条。

3 剂，1 剂/天，水煎分 3 次服。

二诊：服上方后，右侧头痛缓解，恶心止，精神好转，舌、脉同前。效不更方，原方再进 5 剂。

三诊：头痛止，舌、脉基本正常，在上方基础上适当化裁，取 5 剂继治。

四诊：诉头痛止，余无所苦，月信亦调，复查脑电图、脑电地形图示正常。继以杞菊地黄汤合补肝养营汤加减，蜜制为丸，每日早、晚各服 6g，滋肾柔肝，养血和营以善后。随访两年，头痛未再发作。

按语：本例证属瘀血头痛，先以血府逐瘀汤加僵蚕、蜈蚣、全虫、天麻等熄风通络。待诸症消失，舌脉复常，再以滋肾柔肝、养血和营之品以善其后，做到攻不伤正，补不留邪。

案 4^[187]

徐某，女，45 岁。患者于 1991 年开办饮食店，日夜营业，工作繁忙用脑过度，引起右侧头痛，时发时止，疼痛难忍，每次发作时急躁易怒，失眠多梦，头昏眼花，食饮减退。只要情绪激动，工作时间过长，用脑过度，该病即发。在某医院诊为血管神经性头痛，长期服用止痛、镇静、调节神经功能等西药，疼痛可暂时缓解，停药则头痛即作，不能根治。患者于 1994 年 10 月 6 日特来要求服中药治疗。刻诊，患者面色晦暗，精神萎靡，舌质紫暗，苔薄微腻，脉弦细涩。

辨证：久病血瘀，气血虚损。

处方：血府逐瘀汤加天麻 10g，菊花 15g，蜈蚣 2 条。

服药 5 剂后明显减轻，共进药 20 余剂，症状消失，近年余未发。

按语：血管神经性头痛属中医的内伤瘀血和血气虚头痛范畴。头为诸阳之会，清阳之府，五脏六腑之精气血皆注于此，如脏腑功能失常，导致气血逆乱，瘀阻脑络，上扰清空，清阳不升，髓失养，不通则致头痛。故治疗以活血祛瘀通络为主，兼益气升清，滋阴养血，使气血流畅，经络通达。本方当归、川芎、赤芍、红花、桃仁活血行瘀，牛膝通血脉，祛瘀血并引瘀血下行；柴胡疏肝解郁，升达清阳，枳壳、桔梗开胸行气，使气机调达，血行流畅；生地凉血清热，甘草调和诸药，加天麻、菊花、蜈蚣平肝熄风，解痉止痛，药及病所，故收全功。

案 5^[195]

王某，男，32 岁。1988 年 3 月 10 日，因搞修建工作，不慎从高楼摔下伤及头部，当时昏迷不醒，经县医院诊断为脑震荡脑挫伤，头痛目眩，头部抽痛难忍，视力模糊，经治两年之久，服西药止痛，收效甚微。1990 年 4 月 8 日，来我院。除时感头痛目眩耳鸣外，全身倦怠乏力，烦躁，记忆力明显减退，纳差，大便时干时溏，量少，尿稍黄，睡眠不佳，多梦易惊，每晚需服安眠药方能入睡，舌苔薄白根厚腻，舌质淡，脉弦细数。面色萎黄，精神欠佳。

辨证：血虚久病，脑外伤血瘀头痛。

治法：养血活血，化瘀通窍。

处方：当归 10g，川芎 10g，生地 10g，熟地 10g，赤芍 10g，白芍 10g，枳壳 10g，桔梗 8g，桃仁 16g，红花 10g，牛膝 10g，甘草 6g，菖蒲 8g，丹参 30g。

15 剂，水煎服。服药后头晕目眩大减，再未发作头抽痛，

视力、记忆力均较前好转，精神佳，睡眠安，舌苔薄，舌质略淡，脉细弦。经治疗后患者血充瘀散，血脉畅通，诸症自消。继服上方 15 剂，并按此方配药，炼蜜为丸，每丸 9g，每日 2 次，早晚各 1 丸，共服两月，巩固疗效。半年后随访，一切如常。

10. 神经官能症

案 1^[196]

王某，男，26 岁。1993 年 3 月 6 日初诊。患者诉说心悸、气短、睡眠欠佳。胸痛为突出表现，时为短暂的（几秒钟）的刺痛，时为较持久（几个小时）的隐痛。病人常喜欢不时地深吸一大口气，有时作叹息样的呼吸。胸痛部位多为左胸乳房下心尖附近，症状多在疲劳后出现而不在疲劳的当时，轻度体力活动反觉舒适。有时可耐受较重体力劳动而不发生胸痛或胸闷，含用硝酸甘油无效。查心电图正常，X 线透视心肺无异常，心率 85 次/分。西医诊断为心脏神经官能症。给予谷维素、安定、心得安、维生素 B₁ 少效。查体：面色苍白，舌质暗边有瘀斑，苔黄稍腻，脉沉涩略数。

辨证：气滞血瘀。

治法：舒肝活血，佐镇静安神。

处方：血府逐瘀汤加珍珠母、丹参。生地 9g，柴胡 3g，枳壳 6g，牛膝 9g，桔梗 3g，甘草 3g，当归 9g，桃仁 12g，川芎 5g，红花 9g，赤芍 6g，珍珠母 15g，丹参 30g。

连用 3 剂，诸症俱见减轻，胸痛稍有，睡眠欠佳。加知母 15g 又 3 剂，诸恙悉平。

按语：本案系年轻患者，血气方刚，性情暴躁，恚怒伤肝，肝郁气滞。“气为血帅”，气不行则血不通。《内经》称：“心痹者，脉不通。”不通则痛，患者胸痛为突出表现，“久痛必瘀”，宗血府逐瘀汤活血化瘀为主，“瘀血内着，久而化热”，火热扰乱

神明，加丹参入心经，走血分，微寒，功兼四物，养血活血，清心除烦。并合珍珠母镇静安神，知母滋阴泻火，共奏解郁泻心怡神之效。心脏神经官能症在心脏病中发病率最高，多系青年，不能随心所欲。自主神经功能失衡，交感神经功能亢进，多心率偏快。西药以镇静剂、 β 受体阻滞剂效果不佳，笔者按瘀血论治奏效明显。

案 2^[197]

刘某，女，21岁，学生。1994年12月28日初诊。主诉：顽固性失眠伴盗汗两年余。两年前因初中毕业未考入中等专业学校，情绪低落。开始难以入睡，少睡则乱梦迭作，且上半身出汗，醒后汗止，甚至彻夜不眠，五心烦热，逐渐伴有心神恍惚、烦躁不安、头痛头晕等，曾先后在几家医院求诊，脑电图提示为自主神经功能紊乱，确诊为神经官能症，经中西医结合治疗无效。症见：面色黧黑，下肢皮肤呈鱼鳞样，有痛经史，唇紫，舌边有瘀点，脉弦细。

辨证：肝郁日久，气滞血瘀，汗液外泄，心失所养，神不守舍。

治法：舒肝理气，活血化瘀，敛汗安神。

处方：血府逐瘀汤加茯神 15g，磁石 30g，夜交藤 30g，合欢皮 30g，浮小麦 10g，大枣 4 枚。

服用 3 剂后，症状明显减轻，可以入睡 4~6 小时，盗汗已止。效不更方，上方减浮小麦，继服 5 剂，病愈。

按语：神经官能症属中医学不寐的范畴，中医认为病机是阴阳失交，阳不入阴。根据中医的肝藏魂、主疏泄，心藏神、主血脉，汗为心之液，血汗同源等理论，为瘀阻血脉，心失所养。正如《医方辨难大成》谓：“气血之乱，皆能令人寢寐之失度者也。”王清任谓：“夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。”“竟有用补气固表，滋阴，降火，服之不效，而反加重者，

不知血瘀令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤，一两剂而汗止。”故治之立效。

11. 神经衰弱^[164]

唐某，女，22岁。1993年10月18日初诊。患者因高考失利，精神抑郁，羞于见人，烦躁不宁，悲忧善哭，喜怒无常，胡言乱语，彻夜不眠，有一日发作几次，数日发作一次不等，月经量少，色紫有块，舌质紫暗，苔薄黄，脉涩。

辨证：脏躁之肝气郁结，气滞血瘀。

治法：疏肝解郁，理气活血。

处方：桃仁、当归、川牛膝各12g，生地黄20g，春柴胡10g，赤芍、红花、枳壳各9g，川芎、琥珀（研末，冲）、甘草各6g，珍珠母（先煎）、紫丹参各30g。

服1周后症状控制。原方继服7剂，诸症消失，已如常人，随访半年未再复发。

按语：脏躁首见于《金匱要略》。“妇人杂病脉证并治篇”云：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”然笔者认为患者郁滞已久，以致气滞血瘀，治疗上可从活血化瘀着手。西医学研究活血化瘀法，能改善微循环，增加有效血容量。故投血府逐瘀汤不仅行血分瘀滞，又能解气分之郁结，活血而不耗血，祛瘀又能生新，使瘀去气行。方中加用珍珠母、琥珀，一则降心火清肝热，二则潜肝阳，并能加强镇惊安神作用。《本草经疏》：“琥珀，专入血分。心主血，肝藏血，入心入肝，故能消瘀血也。”所以琥珀又有散瘀活血之功。加丹参一药，取养血活血、镇静安神之效。根据现代研究，这类药物对脑血流量、血-脑屏障、脑耗氧量及脑代谢包括酶活动影响有十分重要意义，诸药合用，而获痊愈。

12. 自主神经功能失调^[198]

赵某，女，27岁，农民。1999年5月29日初诊。患者半年多来夜间入寐多梦，常易惊醒，醒后汗出沾衣，伴心烦口干，记忆力减退，影响工作和休息，经检查诊为“自主神经功能失调”，服知柏地黄丸、心脑静等中西药物治疗，疗效不显，故求余诊治。查舌暗红，苔薄白，舌下脉络粗长，脉细涩。

辨证：瘀血内阻，拒卫于外，营卫失调，阴液外泄。

治法：活血祛瘀，敛阴止汗。

处方：当归 12g，桃仁 12g，赤芍 12g，川芎 10g，川牛膝 15g，煅龙骨 15g，煅牡蛎 15g，生地黄 10g，红花 10g，柴胡 6g，枳壳 6g，甘草 6g。

水煎服，每日1剂。服药3剂，患者夜寐汗出次数减少，心烦亦减轻。再服10余剂，盗汗渐止，纳增神爽。嘱口服人参归脾丸，每次9g，每日2次，健脾益气、养血安神以善其后。

按语：盗汗之证，多责之于阴虚，由瘀血所致者少见。本病例据其舌脉表现，显示瘀血之象，故宗《医林改错·血府逐瘀汤所治之证目》：“竟有用补气、固表、滋阴、降火，服之不效而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤”之训，以血府逐瘀汤加减投之，以活血祛瘀，敛阴止汗，俾血活气行，营卫调和，阴液得敛，盗汗自止。

13. 癫痫

案 1^[199]

王某，女，14岁。病历号：179052，1979年12月31日初诊。从7月起先后共犯癫痫5次，每次犯病时口眼向右歪斜，右上肢抽动，神志不清。在某院神经科诊为癫痫，并服中药4个多月，病情未能控制，遂来我科就诊。12岁月经初潮，经行腹痛，

四肢无力，平素常感头痛，以两侧及后部最甚，睡眠多梦，纳差，喉中有痰。癫痫多犯于经期前后，卒然面色苍白，不省人事，口吐涎沫，双目上视，声如羊鸣，四肢抽搐，约7~8分钟方缓解。牙龈色暗，舌下静脉怒张，苔薄白，脉细弦。

辨证：气滞血瘀，阻遏清窍。

治法：行气活血，通窍定惊。

处方：血府逐瘀汤加白金丸、生龙牡、珍珠母、菖蒲、远志，配蜜丸，每丸重10g，每日服3次，每次1丸。

1984年3月6日复诊，患者已有1年半未犯病，形体健壮，记忆增强，已参加工作。

按语：《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳。”气血是人体生命活动重要的物质基础，人以气血为本，气血贵在调和。若有怫郁，斯为病态。王氏血府逐瘀汤，正为行气活血，祛瘀生新，达到气血冲和，万病不生。本文所举虽症状不同，病名各异，但发病机制则一，临证宜谨守病机，辨证论治，随证加减，才能达到异病同治。选用王氏血府逐瘀汤加减，用柴胡疏肝行气开路，用桃红四物祛瘀生新，用桔梗、牛膝一开一降，可通治一切气滞血瘀之证，加白芷、菖蒲、远志开窍定志宁神，加鸡血藤、首乌藤养血通络，全方配伍紧密，不仅能行血分之瘀滞，而且能解气分之郁结，能活血而不耗血，既能祛瘀，又能生新，功长力合，使人体气血调和，周流不息，脏腑四肢百骸得养，疾病可除。

案 2^[200]

张某，男，15岁，学生。1993年1月27日初诊。有癫痫病史多年，近来频作，轻则短暂神志不清，甚则抽搐不止，昏不知人，持续数分钟至15分钟左右。曾脑电图检查发现典型棘-慢综合波，脑CT（-）。刻诊：神疲气怯，头昏目呆，健忘少语，脉弦细，舌红，苔薄腻。

辨证：痰浊蒙蔽，心神失守。

治法：清心化痰治其标。

处方：制南星 9g，半夏 9g，双钩藤 9g，茯神 9g，菖蒲 6g，橘红 4g，莲子心 4g，天麻 9g，远志 6g。

日 1 剂，水煎服。琥珀粉 2g，日服 2 包，汤汁送下。

复诊：服半月证情稳定，神色好转，脉细，苔白腻，转以调畅气血治其本，投血府逐瘀汤。

处方：柴胡 4g，当归 9g，生地 12g，红花 9g，牛膝 4g，川芎 4g，赤芍 9g，桃仁 9g，桔梗 4g，枳壳 4g，甘草 4g。

以上方为主，经治 3 月，素疾未作，守前法，寓防于治，间日服之，随访 1 年余未发。

按语：《景岳全书》论痢之治指出：“治此者当察痰察气，因其甚者而先之。”概括了痢证治疗之重要法则。大凡看法，痢证常为肝风夹痰所致，豁痰开窍为必用之法。故初诊随大法以清心化痰，熄风定痛，症状既定，需固本，而未取培补脾肾之品，仅守血府逐瘀汤，何也？此乃“瘀气”，正如《临证指南医案》云“……待其气返然后已。”痰积日久，经络不畅，气血逆乱而致精血亏损，为此疾之要因，调畅气血，活血化瘀，推陈出新，且脉者血之府，活血即治心，以养心定志，此法较单纯培补有妙用，以资剖析。

14. 焦虑症^[89]

肖某，女，47 岁。1997 年 1 月 4 日初诊。主诉：胸闷热，烦躁，发作性心慌濒死感半年余。患者平素急躁，遇事不够沉着，易失眠。半年前得一孙子，但因患“脑瘫”常日夜啼哭不食。孩子父母也常口角，闷闷不乐。患者自虑“无办法”而出现失眠、烦躁，总感胸中堵塞，呼吸不畅，纳食不馨，全身不舒，坐卧不宁而来回走转，易惊易惕。时常胸中热躁心慌，呼吸困

难，有濒死感，发作数十分钟自行缓解。月经亦随之闭止，乳房积块。曾多次作心电图等检查未见器质性病变征象。刻诊见面色晦暗，神疲倦怠，烦躁不安，唇色暗，舌质红，苔黄厚，脉涩。西医诊断：焦虑症。

辨证：气滞血瘀化热，扰乱心神。

治法：活血化瘀，清热安神。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 15g，生地 30g，桃仁 10g，赤芍 12g，牛膝 12g，枳壳 12g，柴胡 10g，川芎 10g，桔梗 12g，淮小麦 30g，甘草 7g，淡竹叶 10g，大黄 3g，木通 10g，大枣 5 枚。

3 剂，水煎服。同时配合心理治疗。服药 3 剂，烦热不安顿失，能安坐，夜可入寐 5 个小时，纳食增加。

继服上方 6 剂，月经来潮，下有紫暗血块，量多。虑其病久必虚，故于方中去攻逐之品，以疏肝健脾、养血安神为主，上方加减为：柴胡 10g，当归 10g，白芍 10，枳壳 12g，白术 10g，山药 30g，扁豆 20g，丹皮 10g，栀子 6g，生玉米 30g，郁金 10g，炙甘草 5g，淮小麦 30g，薄荷 10g，大枣 7 枚，生姜 6g。

3 剂药尽，诸症全失，乳房积块亦消，自感全身舒畅，眠酣食馨，精神恬愉。改服逍遥丸善后，随访半年无复发。

15. 反应性精神病^[201]

焦某，男，32 岁。1996 年 4 月 23 日初诊。其久居偏僻乡村，1996 年 3 月初经人引诱以信教为名，进行迷信活动，因不能正确理解此事，遂产生恐惧，4 月 10 日晚突发胡言乱语、狂叫不寐，继而出现忧郁、反应迟钝、目呆少言。前医予镇静药，症状无缓解。4 月 20 日入精神病院，诊断为“反应性精神病”。其家属畏副作用拒服西药，求治中医。观其面容呆板晦暗，舌质红有芒刺，苔黄而腻，两脉滑涩，并见胸痛，胸闷，四肢乏力，心

烦，太息频作，大便秘结。

辨证：气机紊乱，内生瘀热。

治法：疏肝化瘀，清心降火。

处方：桃仁 10g，红花 9g，当归 15g，赤芍 10g，川芎 10g，生地 15g，桔梗 10g，柴胡 12g，枳壳 9g，元参 15g，黄连 10g，龙胆草 15g，大黄（后）10g，炒枣仁 30g，合欢皮 15g，茯神 15g。

3 剂后症状缓解，仍有寡言少语，情感反应迟钝，舌质红苔薄黄，脉弦滑。上方去桃仁、大黄、胆草，重加柴胡 20g，疏达气机，黄芪 30g，补肝虚以达气郁。再服 6 剂而愈。随访半年未复发。

16. 精神分裂症

案 1^[200]

王某，男，32 岁，工人。1991 年 4 月 22 日初诊。1 年前因婚姻不遂，情绪波动，渐思维紊乱，头昏失眠，近举止乖异，夜不安寐。经西医检查诊断为精神分裂症，多种镇静药治疗月余无效。刻诊：体瘦面红，喜笑无常，独语妄言，脉弦紧，舌紫，苔黄腻。

辨证：气郁不畅，气血逆乱，郁而化火，君火夹瘀，蒙蔽神明。

处方：生地 12g，桃仁 9g，红花 9g，赤芍 9g，柴胡 6g，枳壳 6g，牛膝 6g，当归 9g，菖蒲 9g，生甘草 3g，桔梗 6g，磁硫丸（另吞）9g。

每日 1 剂，水煎服。

复诊：服上方 15 剂后，神志较定，渐能入眠，舌红苔薄，脉弦滑，仍守前法。患者共服药 40 余剂后，精神稳定，言语思维转清，睡眠安稳。乃改为间日 1 剂，寓防于治。半年后随访，

生活自理，已恢复工作。

按语：《内经》云：“血上逆则妄，血下蓄则狂”，古人称“癫狂由于气血凝滞”，《素问》说“阴平阳秘，精神乃治。”此患主要病因病机在于气血凝滞，阴阳失调，血府逐瘀汤在疏通气机、调理气血基础上，活血养血，调整阴阳，心血得养，而神自明，更有菖蒲醒脑开窍，磁硫丸重镇安神，施之果验。近年来，血府逐瘀汤取效于头痛诸证的大量资料说明，活血化瘀能改善脑血液循环与神经营养，且有恢复大脑功能的作用，为临床提供了更有力的理论依据。对于预防精神分裂症的复发，可以血府逐瘀汤合磁硫丸或铁落饮间日1剂，或每月10剂，可供参考。

案 2^[148]

毛某，男，19岁。1978年5月初诊。患者5年前因受精神刺激，出现行为异常，并逐渐加重。发作时登屋，伤人毁物，不食不眠，喜怒无常，或高歌或叫骂不休。曾往上海、南京等多家精神病院就诊，诊断为精神分裂症，终不能根治。刻诊：虽已服氯丙嗪200mg，仍蒙被高歌，双目凝视无神，面色晦暗。舌质淡，舌边有紫斑，苔白厚腻，脉沉涩。

辨证：久病入络，痰瘀交阻，蒙闭心窍，神明逆乱。

治法：活血化瘀，豁痰开窍。

处方：桃仁15g，红花10g，赤芍15g，当归尾10g，柴胡8g，炒枳壳10g，桔梗10g，麝虫10g，天竺黄10g，陈胆星10g，石菖蒲10g，广郁金10g，陈皮8g，丹参15g。

7剂。嘱停服氯丙嗪。

服药当夜即能入睡，连日发作次数减少，舌边紫斑缩小，苔白微厚腻，脉沉涩。

前方见效，续服12剂后停止发作，服至15剂，恢复理智，言行正常，尚从事家务劳动，时有失眠多梦，舌边紫斑隐现，苔薄白，脉细弱。痰瘀渐解，心神未定，原方去陈胆星、天竺黄、

麋虫、石菖蒲，加酸枣仁、茯神、远志、灵磁石宁神益智，续服 7 剂，诸症悉除。10 年后随访，未再发作。现从事白铁工，婚后生二子。

按语：精神分裂症属于中医的“癫狂”范畴。该患者因精神愤郁，肝气郁结，气结生痰，痰阻则气滞，气滞必血瘀，痰瘀交阻导致神明逆乱，故以血府逐瘀汤加天竺黄、陈胆星、麋虫、石菖蒲以活血化瘀，豁痰开窍，服药 22 剂后痰瘀化解、脉络畅通则神气守舍。因久病多虚，遂去峻猛之豁痰活血药，加入养心安神之品，调养数日而收全功。

17. 感染性精神病^[148]

张某，女，18 岁。1979 年 6 月初诊。患者原罹败血症，在外院救治而愈，但遗留痴呆症。刻诊：患者形羸如柴，面无表情，双目无神，喃喃自语，问答无反应，形态木然，不饮不食。舌红少津，苔薄白，脉细弱。盖因温邪热毒久羁，耗气伤阴，气为血帅，气虚阴伤则血凝，心失气血之濡养，神气游逸，恍惚不定。当先益气养阴。

处方：西洋参 10g，黄芪 30g，当归 10g，大生地 10g，知母 10g，玉竹 10g，五味子 10g，远志 10g，炒白术 10g，甘草 6g。

二诊：上方连服 7 剂，精神转振，能食，但神志恍惚，整日游荡，痴笑乱语，不避羞耻，舌质红润，苔薄白，脉搏鼓指有力而涩。

辨证：元气渐复，而络脉未通。

治法：益气活血。

处方：黄芪 30g，党参 10g，柴胡 10g，炒枳壳 10g，赤白芍（各）10g，牛膝 10g，当归 10g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，桔梗 10g，丹参 15g，石菖蒲 3g，大熟地 10g。

上方连服 21 剂，神志恢复正常，体态丰满。5 年后随访，

已婚，生一子一女，忆及往事，害羞不已。

按语：某些重证温病在急性期过后，往往遗留一些后遗症，常见的有神志迟钝，甚至痴呆、失语等。其原因不外耗气伤阴，瘀热内阻，风痰入络，亦有兼夹气虚血瘀。本患者因温邪热毒炽盛，耗气伤阴，气虚血瘀，清窍失宁使然。故当先益气养阴，以壮鼓血运行之气阴，待元气渐复，再以益气化瘀活血法，疏通脉络，清窍则宁。

18. 老年性痴呆^[200]

刘某，男，74岁，退休工人。1992年10月5日初诊。有高血压史20余年，半年来眩晕加重，情绪不定，易于激动，难于入睡，健忘寡言，步履不稳。脑血流图检查：脑血管弹性减退，提示脑动脉血流量减少。拟诊：中期老年性痴呆。刻诊：精神恍惚，形胖目滞，记忆缺失，定向障碍，舌紫暗，苔黄腻，脉弦滑。

辨证：肝家痰火本重，久之心血瘀阻，不养真藏。

处方：桃仁 9g，红花 9g，赤芍 12g，丹参 12g，牛膝 9g，桔梗 6g，枳壳 9g，柴胡 6g，郁金 9g，甘草 9g。

日1剂，水煎服，川贝粉、琥珀粉各1.5g，日服2包。

复诊：投药中病，服方1月，神静安寐，眩晕偶作，舌红苔黄腻，脉弦小数。知肝火已潜，痰浊得化，再以前方去郁金、红花，加菖蒲 9g，黄芩 9g，丹参量为 20g。继服 20 余剂后，症状减轻，改用丹参 30g，煎汁，日分二服。两月后随访患者基本恢复正常，生活自理。

按语：此老年性痴呆乃动脉硬化所致，患者高血压有年，痰火本重，心血瘀阻，痰为津熬，瘀自血滞，津血同源，宜痰瘀同治。以血府逐瘀汤为主通达气血，重用入心经之丹参养血活血，以川贝清化痰热，以肝经之琥珀镇定安神。中病后专服丹参，主

要抓住病机之心血瘀阻，取“功同四物”之养血活血与祛瘀则逐瘀之理，现代医药研究已证实了活血化瘀药物不仅能改善脑血液循环，纠正缺血缺氧，而且能降低血液黏稠度，纠正血液流变状态，改善动脉粥样硬化。活血化瘀对老年性痴呆的疗效是有药理依据的。

19. 中风先兆^[141]

张某，女，52岁。初诊1988年6月21日。自诉：两年来头痛频作，夜间加重，不能入睡。近来因处境不顺，左侧头痛，如锥如刺，并向耳后放射，昨日突然头痛如裂，脑胀难忍，右侧肢体麻木，活动受限，上肢举不过肩，下肢不能自主迈步。检查：面色发暗，表情抑郁，心烦易怒，胸膈不舒，两颞部青筋暴露，口唇红赤，大便干结，小便黄赤，脉弦，舌暗红有瘀斑。

辨证：瘀血阻滞经脉。

治法：活血化瘀，佐以通络。

处方：生地20g，当归、赤芍、桃仁、川牛膝、桔梗、丝瓜络、枳壳各15g，川芎、红花、三七粉各10g，葛根30g。

服药3剂症状减轻，6剂诸证消失。嘱每月服上方3剂，加以预防。追访至今，上证未发且精神健旺。

按语：中风先兆是中风病的前趋证候，它预示中风病有可能将要发生，如罗天益《卫生宝鉴》云：“凡人初觉大指、次指麻木不仁，或不用者，三年内必有中风之疾也。”因此，对中风先兆应采取有效的预防措施，以防微杜渐，是非常重要的；药物的预防也是必不可少的，但必须基于“瘀瘀阻络”进行立法、组方、遣药方能以矢中的。以血府逐瘀汤为基本方，临证时详加辨证，合理用药，验之临证，对预防或治疗中风先兆都有效验，是一举两全之方。

20. 脑血栓形成^[202]

患者女，56岁。1988年4月15日突患偏瘫，语言謇涩，继而失语，口眼歪斜，流涎痰多，左侧肢体麻木不仁，拳不能握，指不能摄，足不能步，活动受限，诊断为“脑血栓形成”。住院月余，除失语、口眼歪斜及痰多好转外，语言謇涩，左侧肢体活动受限未愈，生活不能自理。6月23日诊见舌有瘀斑，舌苔白，脉弦稍涩。

辨证：血瘀夹痰阻滞经络。

治法：活血祛瘀，化痰通络。

处方：血府逐瘀汤化裁。当归 20g，川芎 10g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，桔梗 10g，牛膝 10g，甘草 6g，天南星 10g，小白花蛇 1条，全蝎 5g。

服 10 剂，语言清利，咯痰消失。宗原方出入，服 18 剂，左侧肢体麻木不仁大有好转，左拳能握，左足能站立和缓慢步行。守方治疗 50 余天而诸症霍然而愈。

21. 脑梗塞

案 1^[203]

吴某，男，67岁，农民。患者于当天清晨突然头痛，面部麻木，随即口眼歪斜，舌强语謇，右侧肢体活动不利。6小时后来我院急诊入院。体检：神志清醒，气短乏力，回答切题，吐字不清，右侧鼻唇沟变浅，口角向左偏，右侧肢体瘫痪。CT：双侧基底节腔隙性梗塞。脉沉细，舌质暗红。

辨证：气虚血滞，痰浊瘀阻。

治法：益气活血，祛瘀通络。

处方：血府逐瘀汤加生黄芪 30g，地龙干 12g，半夏 10g，胆南星 10g。

同时给予丹参注射液 16ml 加入 10% 葡萄糖 500ml 内静滴，每日 1 次。

持续用药 7 天后，语言渐清，患侧上肢能抬高握拳，下肢体扶持行走，脉弦细，苔薄，质淡红。上方去胆星、半夏，加党参 15g，生黄芪改 45g。再进 7 剂，语言清楚，鼻唇沟正常，患侧肢体活动自如。巩固治疗 1 周，痊愈出院。随访 1 年未复发。

案 2^[158]

患者，女，58 岁。主诉：右侧肢体活动受限 3 天。患者半身不遂，语言謇涩，口角歪斜，痰多流涎，胸腹胀满，便秘，舌质红，苔薄腻，脉弦。查体：BP150/90mmHg，神志清楚，心律齐，心率 86 次/分，各瓣膜未闻及杂音，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，腹软，肝脾未及，右侧上肢肌力 I 级，下肢肌力 I 级，左侧肢体肌力正常，右巴氏征（+）。CT 提示：左侧基底节区脑梗塞。

治法：活血化瘀，疏肝化痰。

处方：以血府逐瘀汤加减。桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，生地黄 10g，赤芍 10g，川芎 10g，牛膝 15g，桔梗 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，甘草 10g，川贝母 10g，胆南星 3g，竹茹 10g，陈皮 10g。

并配合静脉点滴甘露醇、胞二磷胆碱、清开灵等。

上方服 6 剂后，患者病情明显减轻，停止静脉点滴甘露醇。上方去胆南星，加黄芪 30g，地龙 10g，继服 15 剂。患者右侧上下肢肌力正常，语言稍欠流利。继服上方 10 剂，患者语言流利，肢体活动良好。

按语：脑梗塞多发于老年人，老年人由于血管硬化，血液黏稠，血小板聚集，使血流动速度变慢，微循环障碍，而产生血栓。肝郁则气滞，气滞则加重血瘀，故血府逐瘀汤可以活血化瘀以降低血液黏度，抗血小板聚集，软化血管，增加脑的供血、供

氧，并且可以消除部分血栓，柴胡、枳壳、桔梗解肝郁以利气滞，气行则血行，血畅而使血栓得除，肢体恢复正常。

22. 脑动脉硬化^[204]

患者男，62岁。反复头晕头痛多年，晕甚时出现恶心呕吐，头部胀、刺痛感。曾用中药化痰熄风、平肝潜阳药及西药脑复新片等治疗，症状反复。近日头晕加剧，站立行走时有旋转感，欲呕。西医检查血压、五官、心肺及血脂化验正常。颇多普勒B超检查提示脑动脉硬化。诊时面色暗滞，舌质淡紫，舌边有瘀点，苔薄黄，脉弦细。

辨证：瘀阻清窍。

治法：活血祛瘀，佐以化痰开窍。

处方：当归、牛膝、赤芍、柴胡各15g，生地、桃仁、红花、枳壳、川芎、法半夏各10g，石菖蒲6g，田七粉3克（冲服）、丹参、葛根各35g。

服5剂，每剂水煎2次分2次服。

二诊：眩晕、头痛明显好转，其他症状改善，舌脉如前。药既奏效，再续服上药5剂。

三诊：头晕、头痛症状消失，活动自如。继服上方5剂，以收全功。随访半年未复发。

按语：此例眩晕是因老人气血日衰，血脉运行不畅，气滞瘀阻，清窍失养，头部供血不足所致。前用平肝潜阳法疗效欠佳，改用血府逐瘀汤加化痰开窍药以活血化瘀通脉，眩晕自愈。

七、儿科疾病

小儿抽动-秽语综合征^[205]

顾某，男，10岁。1994年2月来我院门诊。主诉：双上肢

不自主抽动，时而出现挤眉弄眼，不停地做鬼脸，口内“啊啊”声反复发作，上课时注意力不集中。病前后无发热，无咽痛，无四肢关节痛病史。祖母代述，1994年1月初曾去上海某医院诊治，检查X线胸片正常，心、脑电图正常，血沉、抗“O”亦正常，拟诊为小舞蹈症，给激素治疗，病情无好转。后又至上海某职工医院诊治，认为系多发性抽动症；最后再至医学院附属医院，诊断为抽动-秽语综合征。使用西药泰必利，因症状无明显改善而要求中医治疗。中医辨证见患儿双上肢不时不自主抽动，性情急躁，坐立不安，口内不时发出“啊啊”之声，音调高亢，头向后倾，夜睡不酣，便坚，面色晦而不清，舌质红而有瘀点，脉弦。

辨证：肝郁化风，瘀痰潜居，风阳上扰。

治法：镇肝活血，化瘀豁痰。

处方：血府逐瘀汤化裁。桃仁、桔梗各6g，红花、生甘草各3g，川芎、当归、牛膝、南星各10g，生地15g，柴胡9g，枳壳、制半夏各12g，灵芝30g。

二诊：口服10剂后，双上肢抽动及口内“啊啊”声明显减少，家属甚喜。药既奏效，守方再服10剂。

三诊：病情已减十之七八。更服10剂，病情痊愈，抽动及口中“啊啊”声全部消失，已上学，上课时注意力已集中，随访半年未发。

八、妇科疾病

1. 痛经

案1^[206]

患者女，35岁。1993年10月8日来诊。主诉：痛经1年余。每当月经来前1天则腹痛至来后2~3天，呈胀痛拒按，伴

胸胁乳房作胀。痛甚则汗出肢冷，辗转不安，经量少，色紫暗，涩滞不畅，有血块，块下后痛减。症见形体消瘦，眼眶发黑，舌暗淡，有瘀斑，苔薄白，脉沉涩。诊断为痛经。

辨证：肝郁气滞血瘀，冲任失调。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 20g，生地 15g，红花 6g，柴胡 10g，赤芍 15g，枳壳 10g，川芎 10g，桃仁 10g，牛膝 10g，香附 15g，泽兰 10g，益母草 15g，元胡 10g。

水煎服，每天 1 剂，连服 3 剂，嘱下次经前再服 3 剂，当月无腹痛。另予八珍汤加味 5 剂嘱其月经净后服，每天 1 剂，作为善后，随访至今无痛经再发。

按语：痛经有寒热虚实之分，《医宗金鉴》云：“凡经来腹痛，在经后痛，则为气血虚弱，经前痛，则为气血凝滞。若因气滞血者，则多胀满；因血滞气者，则多疼痛。”观察本例脉证，肝郁气滞血瘀，冲任失调证确凿，故用血府逐瘀汤加香附、泽兰、益母草共奏疏肝行气、活血调经之功而腹痛止，并以八珍汤补气养血以善其后。是为气血充足、血海充盈、冲任通调而无后患矣。

案 2^[207]

患者，女，18 岁。于 1997 年 8 月 6 日来诊。经期腹痛 4 年。14 岁月经初潮时即有痛经，每次需服止痛片以缓解疼痛。症见：经前或经行时小腹胀痛，经行量少不畅，色暗紫有血块，血块排出后则疼痛减轻，伴心烦易怒，胸胁胀满，舌质偏暗有瘀点，脉沉涩。刻诊正值经期第 1 天。

辨证：气滞血瘀。

治法：行气解郁，活血止痛。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 10g，枳壳 10g，青皮 10g，桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 10g，白芍 10g，香附 20g，延胡索 10g，五灵脂 10g，益母草 30g，牛膝 15g，甘

草 10g。

每日 1 剂，水煎服。3 剂后经量增多，偶见小血块，腹痛锐减，胸胁胀满消除，小腹仍不喜按揉。原方去青皮、枳壳，加鸡血藤 15g，刘寄奴 10g。

3 剂后再诊，诸症告瘥。此后嘱其经前 1 周交替服用七制香附丸、加味逍遥丸以疏肝和营，调经止痛，服至经行。调理期间，痛经未发。

按语：《医林改错》云：“凡肚腹疼痛总不移动是瘀血。”此例为情志不舒，气滞血瘀，胞脉阻滞所致。治法以解郁理气为主，兼活血化瘀。方中柴胡、枳壳、青皮理气解郁，桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、白芍、牛膝、益母草活血养血通脉，香附、延胡索、五灵脂行气祛瘀止痛。全方配伍妥贴，故药中而告愈。为杜复辙，以疏肝和营、调经止痛的七制香附丸、加味逍遥丸巩固疗效。

2. 闭经^[204]

患者，女，30 岁。1996 年 3 月 5 日初诊。患者 3 年来人流史 3 次及月经先后无定期，近年因做人流术 2 次，人流后出现月经 4 月不行。精神郁闷不乐，胸胁胀痛，少腹及腰部疼痛。妇产科及 B 超检查未发现异常，经用西药黄体酮注射效果欠佳。面色暗滞，舌质暗红，苔薄白，脉沉涩。中医诊为闭经。

辨证：气滞血瘀，冲任不通。

治法：活血祛瘀，理气调经。

处方：当归、生地各 15g，川芎、柴胡、枳壳、牛膝、元胡、益母草、素馨花各 10g，赤芍、桃仁、没药各 8g，红花、甘草各 6g。

服 5 剂，每剂水煎 2 次，分 2 次温服。

药后二诊，诉说服药 4 剂后月经来潮，经色黑而有血块排

出。月经通后精神好，胸胁腰腹不适症状消失，嘱下月月经周期前1周服此方3剂。半年后因感冒来诊诉说月经恢复正常。

按语：闭经原因较复杂，本例因多次人流术后器械损伤胞宫、冲任，使子宫生理功能受障碍而致气机失调，胞宫瘀血内停，冲任受阻，运行失畅，形成不通则痛及闭经。故以血府逐瘀汤加益母草、素馨花、没药等为治，收到气通瘀去经调之功效。

3. 功能性子宫出血

案1^[208]

许某，女，29岁，农民。1995年1月4日初诊。2月前曾在某计生站行刮宫术，术后便经血淋漓不止。1月前又以“刮宫不全”行第2次刮宫，术后经血更多，用雌激素及止血药治疗无效。医者要求再刮，患者不堪忍受，转求中医诊治。前医投益气补血及收涩止血药10余剂无效，经病友介绍前来就诊。刻诊：头晕目眩，腰酸膝软，体倦乏力，经血淋漓不止，小腹隐痛拒按，舌淡有瘀斑，脉虚细而涩。

辨证：虚中夹瘀。

治法：活血祛瘀，养血止血。

处方：红花6g，川芎8g，桃仁、赤芍、当归、牛膝各10g，柴胡15g，阿胶珠、女贞子各12g，熟地、茜草炭各20g，甘草5g。

服药1剂，经血量多，并夹大量瘀块。继服1剂，经血即止。后以八珍汤加减调理10余日康复。随访半年无恙。

按语：崩漏乃因刮宫不全所致，长时间经血淋漓不止，出血过多，前医投补养固涩药物，然瘀血不去，新血不生，血不循经，出血依然。笔者抓住“虚中夹瘀”这一病机，大胆使用活血祛瘀、养血止血之方，中病即止，后再拟补气益血之法调理而收功。

案 2^[209]

熊某，女，28岁，农民。初诊日期：1995年8月15日。阴道出血淋漓不绝已40天。近半年来，月经先后不定期，经量时多时少。7月5日月经来潮，经量先多后少，但是已10余日，始终淋漓不净，经色紫暗，夹小血块，腰膝酸软，少腹阵痛。自觉头昏身困，气短微言，食欲减少，面色苍白，眼圈发青，舌质紫暗边尖有瘀点，苔薄白，脉象沉涩无力。

辨证：气虚血瘀，瘀血阻于胞宫，恶血不去，新血不生，血不归经。

治法：活血化瘀，补气行滞以摄血。

处方：血府逐瘀汤合当归补血汤加减。当归、川芎、赤芍、桃仁、枳壳、醋香附、元胡各10g，牛膝、柴胡、三七粉（冲服）、炙甘草各6g，生地炭12g，炙黄芪30g。

3剂，水煎服，日1剂。

二诊（8月19日）：1剂药后，出血反增，夹有血块；2剂药尽，少腹痛消，出血量少；5剂药后，出血全止。但仍觉腰酸腿困，头昏乏力，心悸少寐，食纳不佳，舌质淡苔白，脉沉细无力，治拟益气养血，补养心脾以善其后。方用归脾汤加减：炒白术、当归、茯神、阿胶（烊化）各10g，远志、木香、炙甘草各6g，炙黄芪30g，太子参、元肉各12g，生姜3片，大枣3枚，6剂。2个月后随访，一切正常。

4. 月经紊乱^[210]

黄某，21岁，未婚，营业员。1996年8月23日初诊。自诉半年来，每月行经2~3次，迭服中西药效果不彰，患者面色黧黑、无华，口唇、两眼睑暗青。询知月经量时多时少，色泽紫黑，间夹血块；经期少腹痛，腰酸腿软无力，心烦易怒，食欲欠佳。查舌淡，苔薄白，边有瘀点，脉细涩。

辨证：瘀血内阻胞宫。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁 12g，红花 10g，当归 12g，川芎 10g，赤芍 12g，生地 12g，牛膝 12g，枳实 10g，柴胡 12g，桔梗 10g，生蒲黄 15g，五灵脂 15g，香附 15g，台乌 15g。

3 剂，日 1 剂，水煎服。后经随访月经已转正常。

按语：经漏，临床以虚热者居多，属寒瘀者较少。而本例患者少腹痛，月经色紫黑，间夹血块，显系瘀血内阻胞宫所致，理应以活血祛瘀配伍行气之品治之。如唐容川云“旧血不去，则新血不能生”，又云“血之运，气之运，即瘀血之行亦气之行，血瘀于经络脏腑之间，既无足可行，亦无门可出，惟赖气运之”。笔者体会，应用活血化瘀之品时需配伍理气行气之香附、枳壳、台乌之类，疗效更佳。

5. 经前偏头痛^[211]

王某，女，32 岁，工人。1990 年 5 月 16 日诊。两年来每于经前即右侧偏头痛，月经先后不定期，行经腹痛，有血块，伴烦躁易怒，乳房胀痛。脑电图、眼底、血液流变学等检查均无明显异常。西医诊断为血管性头痛。常服去痛片，效差。刻诊：右侧头痛 3 天，剧如锥刺，形体胖，肢倦懒言，胃纳减弱，舌暗紫，苔厚腻，脉弦细涩。

辨证：痰瘀阻络。

治法：活血化瘀，行气化痰。

处方：柴胡、枳壳各 9g，赤芍、白芍、川芎各 15g，葛根 20g，桃仁、红花、姜半夏、全瓜蒌、僵蚕、牛膝各 10g，甘草 3g。

水煎服，日 1 剂。服 5 剂，头痛大减，但感头晕目眩，舌苔厚腻。原方去桃仁，加菊花 10g，制胆星、郁金各 9g，又服 5 剂痊愈。守方调理月余，诸症悉除。1 年后，因感冒来诊，自述上症未再复发。

按语：《素问·痹论》指出：“病久入深，荣卫之行涩，经络失疏，故不通。”叶天士《温热论》云：“凡病久从血治为多”，顽固性偏头痛，瘀久阻络，不通则痛，根在瘀血，用血府逐瘀汤加味活血化瘀兼以祛痰，痰瘀同除，自可获效。

6. 经前浮肿^[212]

徐某，女，24岁，未婚。因头面四肢浮肿而就诊。3个月前因行经期间与他人争吵，经量随即减少，自此后，月经来前10余天即见头面、四肢浮肿，以下肢较明显，兼有胸闷，乳房胀痛，心烦易怒，经行腹痛，血量少，夹有瘀血块，曾服用健脾利水剂，效不佳。查：舌质暗红，有瘀点，脉沉涩。多次检验尿常规无异常。诊断：①经前浮肿；②痛经。

辨证：气滞血瘀，气壅不化。

治法：活血化瘀，理气止痛佐以利水。

处方：红花、桃仁、川芎、牛膝、木通、泽兰、枳壳各9g，当归、赤白芍各12g，丹参20g，益母草30g。

水煎服，每日1剂。服上方5剂，头面、四肢浮肿减轻，正值月经来潮伴腹痛，以上方加元胡、川楝子各10g，以理气止痛。又服5剂，腹痛减轻，浮肿消失。给予逍遥丸、健脾丸，以善其后。

7. 经行四肢灼热^[213]

杨某，女，42岁。1988年10月14日初诊。主诉：手足心发热，经行加重2年余。患者手足心发热，夜间尤甚，似火灼样，每遇经行之时灼热愈甚，辗转烦躁，或彻夜不眠，严冬睡觉也脚不能盖被，脚心登墙方舒。月经先期，昨日经至，量多色暗红，夹血块，少腹痛，胸中烦闷，两胁胀痛。曾以阴虚血热投以清经汤、两地汤、知柏地黄汤及谷维素、刺五加、抗生素等药物

治疗，均无效。诊其脉沉弦小数，观其舌质红绛，边有瘀斑，苔薄黄。

辨证：血热瘀滞，肝肾阴虚。

治法：活血凉血，祛瘀通络，滋阴清热。

处方：血府逐瘀汤加味。当归、赤芍、地骨皮、丹皮各 15g，生地 25g，元参、牛膝各 20g，川芎、桃仁、红花、枳壳、柴胡、桔梗、甘草各 10g。

水煎服，每日 1 剂，共服 10 剂。后患者喜告，药后手足热已除，本次经期无其他不适感。为巩固疗效，嘱其下次经期再依原方进 5 剂。随访半年，旧恙未发。

按语：妇女以血为本，以肝为本。该患者善思忧虑，郁久化热，耗伤阴血。手足乃十二经脉汇聚交接之所，气滞血瘀，血行不畅，瘀热不得外泄则手足发热；经行之际，血脉旺盛，郁滞不通故热愈甚；血热则月经先行，且量多色暗，瘀滞则血行夹块、少腹痛、舌绛有瘀斑。故方以归芍桃红活血化瘀，柴胡、川芎、枳壳疏肝理气，生地、二皮、元参清热凉血，牛膝引药下行以清血热。全方融理气活血化瘀、清热凉血于一炉，使气行血行，痛去热清，两载宿恙，得已康复。

8. 经行胸中发热^[213]

王某，女，36 岁。1987 年 6 月 8 日初诊。主诉：每于经行则胸中发热，已半年余。患者月经依期昨日来潮，量中等，色红夹小血块。每于经行之际则胸中憋闷发热，肌肤发凉，两胁胀痛，烦躁少寐，口干少饮。曾服一贯煎、增液汤、沙参麦冬饮等疏肝解郁、养阴清热之品均罔效。脉弦细小数，舌红绛，边有瘀点，苔薄黄。

辨证：胸中瘀热。

治法：理气活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤。

5 剂而安。

按语：此属肝气郁滞，热郁血瘀之患，加之经行之际，血脉郁滞不通，瘀而为热，上蒸血府，内扰心神，故胸中发热，烦闷少寐，口干；热不外达则肌肤发凉。故仿清·王清任《医林改错》中“身外凉，心里热”之“灯笼病”之意，立血府逐瘀汤以理气活血化瘀。药证合拍，仅投 5 剂，则诸恙若失。

9. 经行震颤^[213]

苏某，女，43 岁。1959 年 9 月 20 日初诊。主诉：经行双手颤抖年余。患者每逢经行前 2 天，始发头摇，双手颤抖，持物不得，影响工作生活，经净即止或好转。胸中烦热，口苦口干。末次月经 1989 年 8 月 25 日净，量多色暗红，夹小血块，少腹痛，手足心微热。经多方诊治，投以龙胆泻肝汤、小柴胡汤、镇肝熄风汤及西药谷维素、镇静剂等均收效甚微。今又值经期，头摇手颤始作，脉弦小数，舌红，边有瘀斑。

辨证：肝经郁热，阻滞经脉。

治法：活血祛瘀，镇肝熄风。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、赤白芍、生地各 15g，川芎、桃仁、红花、枳壳、柴胡、甘草各 10g，牛膝 12g，钩藤（后下）25g，龙牡各 30g。

水煎服，日 1 剂。共服药 10 剂，经期抖止，一切如常。随访 3 月，旧恙未作，欣喜工作。

按语：经云：“诸风掉眩，皆属于肝。”此患性急易怒，好胜心强，适逢经期，肝经郁热，瘀滞脉络，肝血亏损，经脉失养，引动肝风则头摇，手颤抖，胸胁烦闷，口干口苦；血热瘀滞则经量多、色暗夹块，舌绛边有瘀斑。此证尚属罕见，总不离风、热、瘀诸因。抓住其经期好发之机，从瘀热论治兼以熄风。故以

桃红归芍活血化瘀，柴胡、枳壳、川芎疏肝理气，牛膝引热下行，归、芍、生地养血柔肝，钩藤、龙牡镇肝熄风。全方融活血化瘀、疏肝理气、养血柔肝、镇肝熄风于一炉，使气行血行，瘀化络通，经脉濡养，风邪自去。以达“疏其气血，令其条达，而致和平”之目的。

10. 经期呃逆^[214]

患者，女，31岁，已婚，农民。因随月经周期频发呃逆1年，于1991年4月27日初诊。1年来，患者每逢月经来潮即频发呃逆，情志不遂、劳累时加重，直至经净而后止。当地医院曾予胃钡餐、腹部B超等多项检查，均无阳性发现。本次呃逆已复发1日，昼重夜轻，纳呆，腹胀，神疲，小腹坠痛拒按，月经周期延后2日，经量少，色黑有块，舌质紫暗，脉沉涩。

辨证：气滞血瘀。

处方：桃仁 12g，红花 10g，生地 12g，赤芍 12g，柴胡 10g，当归 12g，枳壳 12g，川芎 10g，桔梗 10g，川牛膝 12g，甘草 6g。

5剂，水煎服，日1剂。

二诊：呃逆、经血止，余症俱减，纳食增多，舌质紫，苔薄黄，脉沉涩。上方改生地 15g，柴胡 12g，继服 6剂。

三诊：呃逆未作，月经来潮，仍有小腹坠痛，经量可，色紫有块。继用上方 5剂，并嘱下次月经来潮时，再继续服用上方至终止。

1991年12月随访，患者述其遵医嘱服药，近半年来，呃逆未作，月经正常。

按语：月经期呃逆临床比较少见，历代先贤亦少专论。究其病机，主要与妇人冲任血脉有关。本例患者素有气机不宣，血行不畅，经行时冲气旺盛，气血不得下注胞宫，而随冲气上逆发为

本病。故治疗当理气活血逐瘀，方选王清任《医林改错》中血府逐瘀汤加减，甚合病机。王氏云：“呃逆……因血府血瘀……无论伤寒杂症，一见呃逆，速用此方，无论轻重，一剂即愈，此余之心法也。”基于此论，笔者试用血府逐瘀汤共治疗月经期呃逆2例，均获满意疗效。

11. 黄体破裂^[215]

李某，25岁，医师，已婚。1986年10月28日入院。患者下腹痛2小时，急诊入院。末次月经：10月4日。今晨突然感下腹部胀痛伴肛门作坠，恶心欲吐，且疼痛向右肩部放射。神清，面色呈贫血貌，苔薄黄，舌暗红，脉沉细略弦。体温36.3℃，脉搏86次，呼吸30次，血压100/60mmHg。腹部脐以下明显压痛，左下腹尤著，并见反跳痛，可叩击出移动性浊音，腰大肌试验阳性。妇检：宫颈轻度糜烂、举痛(+)；宫体前位，常大质中，活动欠佳；附件左侧穹隆上抵稍感饱满，触痛(++)，右侧附件未触及明显肿块，但压痛明显。后穹隆穿刺抽出不凝固血2ml。血白细胞 $11.2 \times 10^9/L$ ，中性80%。诊断为黄体破裂。

辨证：离经之血瘀阻少腹。

治法：理气化瘀，消癥止血。

处方：桃仁、红花、制没药、柴胡、地鳖虫、甘草各6g，当归、赤芍、枳壳、川牛膝、炒延胡索、五灵脂、生蒲黄（包煎）各10g。

2剂药后腹痛明显好转，移动性浊音消失，左下腹可触及5cm×3cm×3cm大小囊性肿块，有压痛。继服上方12剂，症状、体征消失，妇检正常，于11月11日出院。

按语：本例乃胞络损伤、离经之血瘀阻少腹，故用血府逐瘀汤行气活血逐瘀。因方中生地滋腻寒凉不利化瘀，川芎辛香走窜

以防动血，均去之；加延胡索、没药以加强行气活血止痛之力；用失笑散配地鳖虫以奏祛瘀止血、散结消癥之功。

12. 产后缺乳^[216]

赵某，女，30岁，农民。1995年7月5日初诊。患者1周前顺产1男婴，分娩时出血约200ml。近4天来，两乳胀痛连及胁肋，上肢活动及翻身时乳痛更甚，乳汁色清而少，产后恶露少，色紫暗，时有小血块，无臭秽气，纳少，二便调。舌淡红，边尖有散在瘀斑，舌苔薄白，脉弦缓。因患者产后周余即投以生化汤3剂，药后患者恶露略多，余症从前，乳汁仍少，乳痛乳胀如前。自思生化汤为产后常用之剂，主证未除是为药力不达，瘀血尚未祛尽。

治法：活血化瘀为主，通经下乳为辅。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁、红花、赤芍、当归各10g，川芎、桔梗、柴胡、枳壳、香附、炮山甲、王不留行各8g，甘草3g。

3剂后乳胀痛明显减轻，婴儿可吸吮少量乳汁，效不更方，复投3剂。服1剂后即觉乳胀痛消失，乳汁明显量多，并见恶露量多，色泽暗红。思产后正虚，过于逐瘀则常伤正，遂改用益气养血行瘀之剂，以后乳汁如常人。

按语：产后缺乳症一般多以气血不足、肝郁气滞论治，然此例因产后致瘀，瘀血内停，影响气血运行，瘀血不去则新血不生，乳络阻滞不畅则乳汁量少，此时必先治其标，祛瘀除陈后方可调补，新血内生则乳汁方可化生。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“产后缺乳因瘀血停留，气脉壅滞，其乳必胀。”

13. 产后恶露不绝^[217]

孔某，女，28岁。1987年8月12日诊。产后逾月，恶露淋

漓不绝，时多时少，时有时无，色暗黑，夹有血块，小腹坠痛。B超检查示子宫复旧不全。妇科诊断子宫复旧不全、胎盘残留。患者不同意做刮宫手术，要求用中药治疗。检查：面色㿔白，神疲乏力，语声低弱，形体羸瘦，肌肤甲错，小腹压痛。舌暗红，边有瘀点，苔薄白，脉沉涩。

辨证：恶血阻络，血瘀漏下，日久耗气，血不归经。

治法：活血化瘀为主，益气固冲为辅。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、赤芍各 12g，川芎 10g，熟地 15g，桃仁 12g，红花 10g，炒蒲黄、五灵脂各 10g，黑姜 6g，芥穗炭 10g，黄芪 20g，党参 12g，柴胡 10g，牛膝、川断各 12g。

水煎服。服上方 6 剂，痛定血止，精神转佳。继服八珍汤 6 剂，以善其后。

按语：《妇人大全》：“产后伤于经血……，恶血不尽，留于腹中，……，致气血不调，故令恶露不绝。”恶血阻留胞宫，损伤冲任，新血难安，淋漓不绝，日久不止，耗气伤血，日见羸弱。本例血瘀为本，气虚为标，故用血府逐瘀汤活血化瘀以祛恶血，加参芪益气而运血，加黑姜、芥炭引血归经以安其新血，恶血去而新血安，正气充而血运畅，故愈。

14. 流产后腰痛^[182]

康某，女，25岁。1995年5月4日初诊。患者2个月前怀孕6个月时，不慎跌伤流产，阴道间断微量出血，后经某医院行清宫术，术后发生腰痛至今。痛如针刺，难以转侧，伴少腹急痛，阴道时流暗红色血水。脉弦涩，舌紫暗。

辨证：瘀血凝滞。

治法：活血逐瘀。

处方：桃仁、当归、赤芍、川芎、生地、川牛膝、枳壳、五

灵脂、生蒲黄各 10g。

水煎服 2 剂，腰痛完全消失，月经期、量、色、质正常。

按语：流产后腰痛多系血瘀所致。盖流产后瘀留胞络，而胞络之脉（即冲脉）系于肾。腰为肾之府，肾之经络瘀血凝滞不通，故腰刺痛。所以用本方活血，加生蒲黄、五灵脂行瘀止痛。

15. 流产后闭经^[91]

程某，22 岁。1994 年 10 月 20 日初诊。9 个月前行人流术，术后月经渐少，以致停闭，迄今已 5 月余。诊见面色晄白，唇色淡，形瘦乏力，小腹约在 1 个月左右出现周期性胀痛，痛时拒按，两胁胀闷，无白带，大便略干，小便正常，舌质淡紫，苔薄白，脉弦细。

辨证：气机郁阻，瘀血凝滞，冲任血虚。

治法：理气化瘀，调补气血。

处方：血府逐瘀汤加桂枝、麝虫各 6g，香附、熟地各 12g，黄芪 15g。

药服 6 剂，伴见症状即明显好转。再进 6 剂，经水通，经期 6 天，量多色暗，块絮杂下。共服药 15 剂后改服逍遥丸善后。连续观察 4 个周期，均正常。

按语：本症是由流产手术直接损伤胞宫及冲任功能而引起，综观其发病机理不越三端：其一，流产时刮宫过深，宫损严重，失血过多，冲任气血不足。其二，流产后瘀凝血滞胞宫，冲任失于条达。其三，精神紧张，怒怨羞悔，肝郁不舒，使冲任气滞，血行不畅所致。虚、瘀、郁三者又可互为因果，彼此为患而加重，故而多见虚实夹杂者。其治不可一概以峻补或一律通破，而必须通补兼施。血府逐瘀汤为《医林改错》之方，功能理气化瘀，调补阴血，本症用之如矢贯的，尤为洽切。方中牛膝、桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀，治血分之郁滞，柴胡、枳壳、

桔梗、甘草调气舒肝，治肝气之郁结。俾瘀祛郁舒，冲任条达。当归、生地与芍、芎相伍既补血调肝，又活血而不耗血，理气而不伤阴，又可补养亏虚之阴血，俾冲任盈溢，经可自行矣。

16. 不孕症

案 1^[209]

刘某，女，28岁，工人。初诊日期：1995年10月8日。婚后5年未孕，平素月经不调，有时2~3月一潮，每行淋漓不断，可长达月余。本次经后阴道仍继续出血15天不止，量多色暗，夹有小块，少腹疼痛。经前乳房胀痛，面色晦滞，头目眩晕，心悸多梦，舌质淡暗，苔薄白有齿痕，脉象沉细涩无力。经本市某医院妇科检查，做子宫输卵管造影后，诊断为双侧输卵管不通。

辨证：产脉感邪，于胞宫胞脉，凝注血脉，使气滞血瘀，久恋不去，闭塞隧道。

治法：活血化瘀，理气通络。

处方：血府逐瘀汤化裁。当归、川芎、桃仁、赤芍、柴胡、牛膝、枳壳、红花、乌药、路路通各10g，黄芪、甘草各5g。

3剂，水煎服，日1剂。

二诊（10月22日）：服药1剂后，血量增多，但腹痛消失，2剂后出血量少，3剂后血止。随后以上方为主加减治疗2个月，月经正常。根据肾主生殖的理论，继以养血滋肾之药，四物汤合二仙汤化裁：当归、川芎、白芍、旱莲草各10g，熟地黄、仙茅、淫羊藿、女贞子、杜仲、黄芪各15g，水煎服，日1剂。以上方调治3个月，诸症悉平，后因停经2月来院复查，诊断为“早孕”。

案 2^[97]

楼某，女，32岁，农民。1996年6月10日诊。婚后同居5年未孕，辗转医治无效。初诊：月经常愆期，经来血红夹紫黑血

块，经行小腹作痛，临经乳房作胀，烦躁易怒，经后便溏薄，平素带下量多，色黄质稠，舌边有瘀点，脉弦细。妇检：宫颈轻度炎症，宫体后倾，附件压痛明显。输卵管碘油造影提示双侧输卵管炎、伞端完全性梗阻。基础体温呈双相曲线。白带常规检查：脓细胞，霉菌（-），滴虫（-）。男方精液常规检查正常。

辨证：肝血瘀阻，胞脉气滞不通，难以受孕。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡、川芎、甘草各 5g，当归、生白芍、红花、穿山甲、川牛膝各 10g，生地、桃仁、路路通、红藤各 15g，青皮、桔梗各 8g。

7 剂，水煎服。

7 月 17 日复诊：此次月经准期而至，经行小腹胀痛大减，临经乳房作胀、烦躁易怒缓解，今适经净。前方去桃仁、红花、路路通，加三棱、莪术、水蛭，再服 7 剂，嘱次月月经净后 3 日继服第 2 方 7 剂。

9 月 25 日因停经 40 天，未服原方前来复诊：月经愆期，低热泛恶，纳食不馨，经妇检和妊娠试验阳性，诊断为早孕。嘱注意休息调养，后随访足月顺产一男婴。

按语：中医学虽无输卵管阻塞不通的记载，但其症状多散见于不孕、带下、月经不调诸门中。患者多因月经不调、带下量多、久婚不孕而求治。一般辨证多属血瘀气滞、冲任瘀阻。冲为血海，任主胞胎，肾气旺盛，精血充足，任脉通，月事才能以时下，两精相搏，方能受孕。不通则瘀，血瘀气滞是输卵管阻塞不孕的主要病机，故应针对这一关键环节，选用血府逐瘀汤随症加减。在治疗时除用破瘀药之外，还应注意以下三点：①标本结合：如炎症引起的输卵管不通，除用破瘀药之外，还应加清热解毒药，如红藤、败酱草、蒲公英等；如系结核性应加鹅管石、黄柏、百部等。②结合软坚：软坚药能使粘连组织消散，阻塞通畅，如用浙贝母、昆布、黄药子、生牡蛎、夏枯草等。③攻补兼

施：血府逐瘀汤大都为破瘀药，破瘀易耗伤正气，所以用药 2 个月应加补益药，如黄芪、党参、黄精、山药、白术等，以达到温而通之、清而通之、和而通之，药证合拍，遂获良效。

17. 宫外孕^[170]

黄某，女，28 岁，工人。1997 年 11 月 3 日初诊。自诉停经 40 天，突然左下腹部持续性剧痛伴有阴道少量出血，经当地卫生院诊断为宫外孕，需手术治疗，患者因恐惧而拒绝手术，采用保守疗法。住院治疗 5 天，出血已止，但仍感腹痛拒按，要求用中药治疗。诊见舌质暗红，舌苔黄厚，脉弦数。B 超检查提示：小腹偏左侧有一约 4cm×5cm 包块。

辨证：瘀血内阻。

治法：活血化瘀，消癥止痛。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 9g，红花 9g，赤芍 12g，当归 9g，川芎 9g，牛膝 15g，生地 15g，枳壳 9g，柴胡 9g，桔梗 9g，元胡 9g，大黄 15g（后下）。

3 剂，日 1 剂，水煎服。

11 月 6 日二诊：大便已解，左下腹疼痛减轻，阴道流血也明显减少，脉舌同前。药已中病，守原方继服 2 剂。

11 月 8 日三诊：左下腹疼痛告止，包块变软并缩小至 2.0cm×1.5cm。上方去大黄、桃仁、红花，加黄芪 15g，党参 15g。服 5 剂，诸症均愈，B 超复查，包块消失。

按语：本例病人为陈旧性宫外孕，属中医学“癥瘕”之范畴。为孕卵停滞于胞宫之外，胀破脉络，络伤则血溢，停聚于小腹，久凝而成块，瘀血阻滞不通，故腹痛拒按，其病机为血瘀内聚，故用血府逐瘀汤加元胡活血化瘀，消癥止痛；加用大黄可通下瘀血；因病久则必然气虚，故又加黄芪、党参以补气行血，使瘀血去而正气不伤，从而取得预期效果。

18. 更年期综合征

案 1^[193]

王某，女，51岁。2002年5月21日就诊。患者自诉1年前绝经后，心烦易怒，失眠多梦，每日仅睡3小时，头晕头痛，心悸胸闷，曾在市级医院检查无明显器质性病变，一直服用谷维素、安定等药，效果不明显。近半月来因生气而起病，症见：郁郁寡欢，烦躁易怒，失眠多梦，胸闷，委屈哭泣，舌质暗淡，边有瘀斑，苔薄白，脉弦细。

辨证：气滞血瘀。

治法：疏肝活血，除烦安神。

处方：桃仁 10g，红花 10g，赤芍 15g，当归 10g，生地 12g，川芎 10g，柴胡 10g，枳壳 12g，郁金 15g，桔梗 9g，牛膝 15g，茯神 12g，甘草 6g。

药进 12 剂后，情绪明显好转，睡眠改善，烦躁易怒等症减轻。效不更方，又服 9 剂，诸症悉除。

按语：朱丹溪曰：“血气冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。”此例为情志不舒，肝失疏泄，气滞血瘀。治以解郁理气为主，兼活血化瘀。方中柴胡、郁金、枳壳、桔梗疏肝理气解郁；桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、牛膝活血养血通脉，茯神养心安神为佐药。全方配伍合理，共奏疏肝理气解郁、活血化瘀安神之功。

案 2^[218]

安某，女，46岁。1998年4月初诊。患者于10日前忽然自觉有一股气自小腹上冲心胸并随即头颈汗出淋漓，稍安一阵，症情复又出现。嗣后，每日竟发作20余次，3日后又增添全身灼热感，口渴咽干，心情烦躁，喜居凉处。晚间身热更甚，每夜憋醒10余次。曾先后去几家医院诊查，均诊为更年期综合征。服

用多种中西药物收效甚微。询知其既往月经正常，唯于两月前，因家事纠纷气郁在怀，此后月经一直未来，查其脉象弦滑，舌红少苔。

辨证：气滞血瘀，肝郁化火。

治法：疏肝解郁，滋阴活血。

处方：血府逐瘀汤加味。当归 10g，生地 10g，赤芍 20g，桃仁 10g，红花 6g，柴胡 10g，川牛膝 30g，枳壳 12g，桔梗 6g，甘草 6g，丹皮 15g，栀子 10g，元参 20g，薄荷 6g（后下），川楝子 15g，元胡 10g，钩藤 15g，生牡蛎 30g。

2剂水煎服。服完2剂后，气冲心胸及头颈汗出现象每日减至发作1~2次，晚间少有憋醒，唯身体灼热稍减。于原方中加生白芍 10g，白薇 15g 柔肝凉血，服至6剂月经来潮，经色黑紫量多有块，此正贼溃巢崩，势当乘胜追剿，续服2剂后经净症消。

按语：患者郁怒伤肝致气化失常，血行不畅，冲任失调。气不得降，向上冲至心胸头颈，少阳郁火蒸，迫津液外泄故头颈汗出。郁火灼津同时气血瘀滞亦使津不得化而上承故口渴咽干。病入血分属阴，晚间阳气潜行于阴，郁火卫阳两阴相搏，故身热尤甚。方用血府逐瘀汤行气活血化瘀；生牡蛎、钩藤平肝潜阳降逆；川楝子、元胡、丹皮、栀子、薄荷、元胡等药，解郁清热滋阴，药中病的，故效如桴鼓。

19. 慢性盆腔炎

案 1^[219]

段某，女，31岁，已婚。1996年3月8日初诊。自述患盆腔炎2年余，经中西药多方治疗未见明显好转。症见：少腹刺痛，时轻时重，白带增多，经行腹痛，有较多瘀血块，瘀块排出则痛减，经前乳房胀痛。平时情志抑郁。舌暗滞边有瘀点，苔薄，脉弦涩。B超检查：双侧输卵管增粗，左12cm，右10cm。

右侧附件区探及 3.6cm×3.0cm×2.0cm 大小囊肿。诊断为双侧附件炎；右侧附件区囊肿。

辨证：七情所伤，肝气郁结，气机不畅，气滞瘀阻。

治法：调气活血，消癥散结。

处方：当归 15g，桃仁 12g，红花 12g，赤芍 15g，川芎 10g，生地 25g，三棱 12g，莪术 12g，柴胡 12g，郁金 12g，甘草 6g。

水煎服。6 剂后少腹胀刺痛明显减轻。继服 12 剂疼痛基本消失，带下明显减少，经行稍感乳胀。效不更方，将此药 6 剂粉未为水丸继服以巩固疗效。

按语：慢性盆腔炎属中医“痛经”、“带下”、“癥瘕”等范畴。本证乃肝经积郁，气滞血瘀，不通则痛，久则内结成癥。故用血府逐瘀汤活血化瘀，行气止痛。重用牛膝之下行，加三棱、莪术、郁金以增活血开郁之功。配伍得当，用药相符而获效。

案 2^[157]

陈某，女，40 岁。1998 年 10 月 12 日初诊。患者数年前行输卵管结扎术后，下腹部隐痛，白带多，经行血块多，西医诊断为慢性盆腔炎，屡以抗炎治疗，病情缠绵不愈。诊见：面色黧黑，小腹疼痛拒按，神疲纳差，舌边紫斑，苔薄，脉弦。

辨证：血瘀气滞。

治法：理气活血。

处方：柴胡、枳壳各 6g，当归、桃仁、红花、桔梗各 9g，赤芍、川牛膝、生地黄、败酱草、红藤、川芎各 15g，甘草 5g。

水煎服，每天 1 剂。服 15 剂，腹痛明显减轻，精神转佳。继服 15 剂，腹痛除，月经正常。

按语：患者术后冲任受损致气机疏泄失常，血脉流畅失和，气滞血瘀，故见腹痛拒按，经来血块多，面色黧黑。治以理气活血，方以血府逐瘀汤，取四逆散疏肝理气以通气滞；桃红四物汤

通心脉以化血瘀；败酱草、红藤清热解毒，消肿止痛。气机升降有序，血脉通畅，方切病机，故获效。

20. 子宫肌瘤^[220]

王某，女，37岁。1999年10月9日来诊。患者自诉小腹疼痛半年余，每至经期加重，月经量时多时少，经期推后。1月前在西安医科大学某附属医院B超检查，提示子宫前壁有2.4cm×2.4cm×2cm低回声光团。西医诊断：子宫肌瘤。曾经中西药物（药名不详）治疗，效果不著。

现感小腹胀痛，腰部酸软，经期延后，量时多时少，色紫暗有块，乳房胀痛，纳食不馨，大便干，舌质暗，边有瘀点，苔薄白，脉弦细。

辨证：肝郁血瘀，瘀血阻络，肾阴虚亏。

治法：活血理气通络，兼滋肾阴。

处方：当归、牛膝各10g，生地20g，柴胡、枳壳、桔梗、赤芍、川芎、红花、桃仁各9g，益母草、女贞子各15g，丹参30g，甘草6g。

每日1剂，水煎服。服用24剂后，症状明显减轻，复经B超检查，提示子宫前壁低回声光团未见增大。遂守前方治疗近两个月，症状基本消失，随访1年，未复发。

21. 子宫内膜异位症^[99]

陈某，32岁，农民。于1995年2月就诊。该患者孕4产1，自1992年6月行人流术后，发生宫腔感染，随后出现经期腹痛，呈进行性加重，伴腰骶部疼痛、性交痛，肛门有坠胀感，痛甚时不能直腰。曾求医于多家大医院，经服中西药治疗效果不佳，前来求治。查体：BP120/75mmHg，心肺无异常，肝脾肋下未触及。妇科检查：外阴、阴道正常，宫颈肥大、Ⅰ度糜烂，宫体稍

大，活动欠佳，双侧附件区扪及不规则粘连性包块，有压痛，后穹隆扪及数个坚实硬结，触痛明显。病人多次行人工流产，考虑与子宫内膜随经血逆流入腹腔有关，由于异位内膜受卵巢激素刺激，反复脱落出现粘连，包块逐渐增大，纤维组织增生，累及直肠陷凹及阔韧带后叶，因此患者出现严重的压迫症状，导致腹痛。经综合检查诊为子宫内膜异位症。

辨证：瘀血阻滞不通。

治法：活血化瘀，行气止痛。

处方：桃仁 12g，红花 9g，赤芍 10g，川芎 6g，牛膝 10g，柴胡 12g，枳壳 12g，生地黄 9g，桔梗 6g，甘草 6g，香附 15g，三棱 10g，延胡索 10g，莪术 10g。

服 6 剂后，诸症明显减轻，上方出入加减，经 3 个疗程治疗，临床症状消失。于 1996 年 3 月生一男婴，母子健康。随访 3 年，病未复发。

按语：子宫内膜异位症的发生除了可能与子宫内膜种植、月经倒流、体腔上皮化生、淋巴静脉播散等学说有关外，也可能与遗传、炎症等有关，也有人认为与机械因素及血清泌乳素分泌过多、黄体功能不足有关。本病在组织学上是良好的，罕见恶变的情况，但确有与癌瘤相似的侵犯能力，以致可广泛破坏卵巢，引起输卵管、膀胱和肠纤维化及变形，并造成肠道及输卵管梗阻，而形成不孕症，且以育龄妇女多发。中医认为本病的发生与瘀血阻滞有关，故采用活血化瘀、行气止痛的治疗原则，以血府逐瘀汤为基本方进行治疗。方中桃仁、红花、赤芍、川芎、当归俱入心肝二经，为逐瘀之要药；牛膝入肾，能祛瘀血通经脉，并引瘀血下行；配以柴胡性味苦平，入肝胆经，能疏肝解郁；枳壳味苦性微寒，入脾胃经而行滞气，与柴胡合用，以调肝行气、开郁散结；加桔梗宣肺气；生地黄凉血清热，配以当归又能养血润燥，使瘀去不伤阴；甘草调和诸药。全方合用不仅祛血分瘀滞，又能

解气分之郁结，活血不伤阴，祛瘀能生新，因收佳效。

九、男科疾病

1. 阳痿

案 1^[171]

陈某，男，34岁，工人。主诉：婚后3年未生育，性欲渐退，阳事举而不坚，多处求治罔效。1976年9月初诊，形体壮实，肌肉丰腴，脉细涩，苔白，舌质正常。精液化验检查：精虫活跃，无畸形，存活率70%。详询病史，患者夫妻分居，探视同房后下水受凉，从那时起性欲渐退。

辨证：精室受凉，寒凝血瘀。

治法：温阳活血。

处方：当归 10g，桃仁 9g，牛膝 12g，川芎 9g，柴胡 6g，桔梗 6g，附片 15g（先煎），五味子 12g，鹿胶 12g（烊化），韭菜子 15g。

每日1剂，两次温服，间断给药1年余，诸症悉除。77年其妻受孕，顺产一女孩。

按语：阳痿一证，多因恣情纵欲，误犯手淫，以致肾精亏损，治疗多以补肾填精，但患者因同房后下水，“寒邪客于经脉之中，则血流不畅”。《诸病源候论》云：“风冷所乘，血得冷则结成瘀也。”方用桃仁、红花、赤芍、川芎，活血祛瘀，使瘀血化除，气血通活，重用附片，辛热峻剂，壮阳补火，祛下焦寒气，《本草正义》云：“附子，辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之要药，外则达皮毛而除表寒，里则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏诸腑，果有真寒无不可治。”

案 2^[139]

赵某，男，32岁，工人。1993年6月2日初诊。于2月结

婚，婚后阴茎勃起功能不良，有性欲要求，性交时阴茎能勃起但举而不坚，性交从未成功。后渐出现意志消沉，精神不畅，胸闷不舒，有时小腹睾丸坠胀，曾在某医院检查治疗未效。否认婚前手淫史及生殖器外伤史。检查：外生殖器正常，无精索静脉曲张。舌质暗紫，苔薄腻，脉弦涩。

辨证：气机郁结，肝失疏泄，瘀血阻滞下焦。

治法：活血祛瘀，疏肝解郁，补肾通督。

处方：熟地 25g，红花 10g，当归 9g，桃仁 10g，柴胡 12g，枳壳 15g，巴戟天 10g，肉苁蓉 15g，菟丝子 20g，蜈蚣 3 条。

6 剂后复诊：阴茎勃起较以前坚硬，昨日行房事 1 次，阴茎能全部插入阴道，唯性交时间短，舌质暗紫渐退，脉弦细。

守方续服 6 剂后复诊：自诉阳痿治愈，阴茎随意勃起、坚硬，勃起时间最长达半小时，双方性感满意。守方续服 8 剂，以固疗效，并嘱其节制房事。1 年后随访未发。

按语：该患者婚后数日，性交从未成功，出现意志消沉，郁郁不乐的自卑感，导致气机郁结，肝失疏泄，血行不畅，日久瘀血阻滞下焦，气血不能通达，宗筋失养，难以充盈，导致阳痿。方用血府逐瘀汤加巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、蜈蚣使瘀血去，气滞行，督脉通，则阳痿自除。

2. 不射精^[194]

张某，男，27 岁。1998 年 4 月 19 日初诊。结婚 3 年未育，女方检查一切正常。诉结婚 3 年，阴茎勃起正常，性交时不能在阴道内射精，缺乏性快感。性交后阴部胀痛，偶有梦遗，伴有心烦易怒。舌质红，苔薄白，舌边有瘀点，舌下青筋显露，脉象弦涩。查外生殖器发育正常。精液检查告无精液可取，诊为男性不射精症。

辨证：气滞血瘀，精道阻滞。

治法：行气活血，化瘀通窍。

处方：血府逐瘀汤加减。当归、生地各 15g，川芎、赤芍、桃仁、柴胡、川牛膝、炒枳壳、石菖蒲、甘草各 10g，路路通、虎杖各 30g，红花 6g，蜈蚣 1 条。

5 剂，1 剂/天，水煎分 3 次服。

二诊：有性欲高潮，在阴道内射精一次，是精关得通之佳兆。继上方化裁，先后服 15 剂。

三诊：性生活已趋正常。精子存活率 45%，正常精子占 80%。以四（四物汤）二（二仙汤）五（五子衍宗丸）合方研末过筛，蜜制为丸，每日早、晚各服 1 丸，以补肾养血、充精固本。后随访其妻已有孕胎。

按语：本例因疏泄不及，气滞血瘀，精关瘀阻，精气不能溢泄而致。方用血府逐瘀汤行气活血化瘀，佐用虎杖清相火郁热，石菖蒲、路路通、蜈蚣开通窍道。一诊而精关得通，守方治疗，待气行血畅瘀消之时，以补肾养血、充精固本之药善后，阴阳和则生子有望矣。

3. 血精^[221]

孙某，男性，25 岁，干部。病人 5 年前有手淫史，致终末血尿，婚后出现血精。每周 2~3 次，色鲜红。某医院诊为“前列腺精囊腺炎”。长期服用多种中西药物未根治。于 1992 年 3 月 10 日因不育来诊。症见腰部酸胀，消瘦乏力，头晕，精神不振，尿如茶色。舌淡红，苔薄黄，脉弦。尿常规：红细胞少许。精液常规：呈暗红色，精子计数 $0.6 \times 10^8/\text{ml}$ ，活动力 I 级，存活率 50%。红细胞满视野。

辨证：久病血脉瘀阻。

治法：活血化瘀。

处方：桃仁、红花、当归各 12g，生地、赤芍各 9g，甘草

6g, 白茅根 30g, 郁金 12g, 蒲黄炭 10g。

服药 6 剂后, 血精转淡, 症状减轻。上方去蒲黄炭、郁金, 加黄芪、川断、菟丝子各 12g, 益气固肾生精。连服 10 剂而愈, 尿、精液常规正常。后报喜添一子。

按语: 病人发病 5 年, 经多方治疗无效, 临床虽无明显瘀血表现, 而用血府逐瘀化裁治愈。古云“久病入血”、“久病多瘀”, 此之谓也。

4. 精索静脉曲张^[221]

魏某, 男性, 26 岁, 工人。开拖拉机 5 年, 因整日颠簸劳累, 发觉阴囊左侧肿胀疼痛, 有坠胀感。此后每因劳累后疼痛加剧。西医诊为精索静脉曲张。曾服西药和中成药治疗无显效, 于 1991 年 5 月 4 日因婚后不育来诊。当时见左侧精索肿胀, 触之疼痛, 站立时可触及曲张静脉如一团蚯蚓 (Ⅱ~Ⅲ度), 皮色略暗。舌质暗红有瘀点, 脉细涩。精液化验: 精子计数 0.4×10^5 / ml, 活动力 I 级, 存活率 45%。

辨证: 劳伤筋脉, 瘀血凝滞, 血不养精。

治法: 化瘀血, 通精窍。

处方: 桃仁、红花各 12g, 当归 30g, 生地、牛膝、赤芍各 9g, 川芎、柴胡、甘草各 6g, 丹参 24g。

服上方 9 剂后, 精索静脉肿胀消其大半 (0~I 度), 劳累也不觉胀痛。精液化验: 精子计数 0.8×10^5 / ml, 活动力 III 级, 存活率 55%。守原方加菟丝子、仙灵脾各 30g。再进 9 剂, 诸症消失, 精液常规正常。尔后其妻受孕。

按语: 精索静脉曲张伴有不育症的发病率为 35%~40%, 在男性不育的原因中占重要地位。中医责之于瘀血聚而成形, 阻于精脉窍道, 气血运行不畅, 精子失于濡养, 故影响生精功能, 降低生育能力。方用血府逐瘀汤化瘀通窍, 调畅气血, 使血通瘀

散，络和精充，故而获效。

5. 睾丸炎^[101]

任某，26岁，工人。初诊时间：1995年6月24日。左侧阴囊肿痛、坠胀4月，经某医科大学附属医院检查，诊断为慢性睾丸炎。曾服龙胆泻肝汤数十剂，以及增效联磺片、喹诺酮类、青霉素类药物等抗感染治疗，效果不佳。查见：左侧阴囊肿胀，局部皮肤微红，左侧睾丸肿大约7cm×3cm，附睾肿大，有结节、压痛。兼见左侧阴囊重坠胀痛，口干，舌质红，舌苔黄腻，脉缓。

辨证：湿热夹瘀。

处方：血府逐瘀汤加苍术30g，黄柏15g。

服药5剂，左侧睾丸肿胀疼痛明显减轻。续服5剂，症状基本消失，左侧睾丸肿胀明显缩小。上方去黄柏、苍术，加黄芪、神曲各30g，续服4剂而愈。

按语：睾丸炎属中医“子痛”范畴，本病的发生，主要是“湿热毒邪下注厥阴之络，以致气血凝滞”而成，故其治应清热解毒、凉血散瘀、理气行滞。方用蒲公英、青黛、黄柏清热解毒；丹皮、桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎凉血活血散瘀；柴胡、枳壳理气行滞；牛膝引药下行。诸药合用，共奏清热解毒、凉血散瘀、理气行滞之效，使热毒清、瘀血散，肿胀疼痛自消。

6. 慢性前列腺炎

案1^[174]

朱某，男，32岁。1998年5月16日初诊。少腹疼痛半年余，牵及睾丸，伴有尿频。辗转多间医院治疗，经B超及化验检查，诊断为前列腺炎。服清热解毒、补肾之剂及中西成药，并施以微波治疗，疗效欠佳而转诊我院。诊见：舌暗有瘀斑，苔

白，脉细涩。前列腺指检：前列腺硬韧而不规则。前列腺液检查：白细胞 16 个/HP，卵磷脂小体减少。诊为慢性前列腺炎。

辨证：肝郁气滞，瘀血内阻。

治法：疏肝理气，活血化瘀。

处方：桃仁、红花、赤芍各 15g，川牛膝、川芎各 9g，生地黄、柴胡各 12g，甘草 6g。

每天 1 剂，水煎服。禁酒。

服药 1 周，疼痛减轻。续服 10 剂，少腹疼痛基本缓解，但左侧睾丸仍隐痛不适。守方去生地黄，加王不留行、延胡索各 12g，继服 10 剂，诸症消失。前列腺按摩腺体较前变软，前列腺液检验恢复正常。嘱患者续服 10 剂巩固，随访半年无复发。

按语：慢性前列腺炎属中医学“精浊”范畴。病因多为肾虚夹湿热，病位乃肝经所络，病久必致肝郁气滞，瘀血内阻，故主要病机为气滞血瘀。血府逐瘀汤具活血化瘀、疏肝理气之功效，稍作加减，用治该病，故能获效。

案 2^[222]

李某，男，48 岁，汽车司机。1997 年 5 月 20 日初诊。自述 5 年来小便余沥，尿后滴白，且每次小便时费力、疼痛，下腹及会阴部坠胀不适，某医院诊为“慢性前列腺炎”，虽经多方治疗，效果不佳。查舌淡红，有瘀斑，苔白腻，脉细涩。肛门指诊：前列腺增大，中央沟消失，表面结节，轻度触痛。前列腺液化验：白细胞 30 个/高倍视野，卵磷脂小体明显减少。

辨证：瘀血内阻，湿热蕴结。

治法：活血化瘀，清热利湿。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 12g，川楝子 15g，枳壳 15g，川牛膝 20g，桃仁 15g，红花 12g，川芎 12g，当归 15g，蒲黄 20g，三棱 12g，莪术 12g，桔梗 10g，车前子 20g，冬葵子 20g，瞿麦 20g，泽兰 30g，甘草 6g。

日 1 剂，水煎服，共服 26 剂，诸症消失。随访 1 年未复发。

按语：慢性前列腺炎属中医学“淋证”、“精浊”范畴，是男科常见病。其病理特点是：一方面湿热久蕴腺体，郁遏气血，则瘀血湿热互结，使病证经久不愈；另一方面“血瘀之处，必有伏阳”，血瘀之体易感受湿热。故慢性前列腺炎不止于瘀血，不离乎瘀血。方中桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、川牛膝、三棱、莪术活血化瘀，柴胡、枳壳、川楝子、桔梗理气行血，蒲黄、泽兰活血利湿，车前子、冬葵子、瞿麦利湿通淋。并用则瘀血散，湿热清，而诸症皆除。

7. 前列腺增生症^[180]

陈某，男，66岁，干部。1992年10月14日初诊。小便点滴而下数月，曾服用前列康、雌性激素等药物效果不显。诊见患者神情痛苦难言，小腹憋胀刺痛，溲下点滴或细如线状，1日约有数十次。经外科与B超检查：前列腺增生Ⅱ度，弹性尚可，中央沟明显变浅。舌质紫暗有瘀点，脉沉涩。

辨证：血瘀络阻，腺体增生，阻塞尿道。

治法：化瘀通窍，活血利尿。

处方：桃仁、红花、当归尾、川牛膝、赤芍、生地黄、穿山甲各 10g，王不留行 20g，桔梗 5g。

日 1 剂，水煎分 2 次服。

药服 5 剂，小便通畅但有涩滞感。再守原方续服 7 剂，小便通利如常，腺体增生明显缩小。后以金匱肾气丸合三七片善后巩固 1 月余。半年后随访，未见复发。

按语：前列腺增生症为老年男性常见病。临床多从肾虚、气滞、痰瘀辨治。本例病久，瘀血留滞腺体，增生肿胀，尿道阻塞，故选用血府逐瘀汤去川芎、柴胡、枳壳、甘草，加穿山甲、王不留行以增强活血化瘀、通络散结，使腺体回缩，尿道通畅而

小便正常。

8. 前列腺结石^[204]

患者，男，28岁。患者半年来时有尿淋漓涩痛及血精史，少腹部阵发性刺痛。尿检查正常。精液检查可见红细胞（+++），余无异常。B超检查提示前列腺结石，大约0.6cm×0.6cm。曾服清热解毒、利尿排石中药治疗无效。诊时见舌质暗红，苔黄腻，脉弦涩。

辨证：下焦气化失常，湿热日久，瘀阻少腹。

治法：活血化瘀排石。

处方：当归、赤芍、生地各15g，川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、牛膝各10g，甘草、桔梗各6g，金钱草、鸡内金各50g。

服10剂，每日1剂水煎2次分2次服，并配合少腹按摩。

药后复诊，诉服药8剂后随前列腺液排出一粒约0.6cm×0.6cm结石，少腹及小便不适症状消失。

按语：本例为下焦湿热日久，湿热与瘀血搏结，瘀阻精道，气化失常而成结石。故用血府逐瘀汤活血祛瘀，重用金钱草、鸡内金清热排石，再配合局部按摩，达到腑通瘀去石出之良效。

9. 不育^[223]

钟某，男，30岁，工人。婚后3年未育，爱人经多方检查均无异常，精液常规示总数正常，但活力差，为40%，2小时不液化，抗精子抗体阳性。予以激素及大剂量维生素C治疗，亦无效，而求治于中医。患者素无他疾，性生活正常，无任何自觉症状，根据精液不液化及活力差的情况，予以清热利湿、补肾益气为治，经治疗2个月余，罔效，化验仍同前。细思患者虽无自觉症状，然观其面色黧黑、唇舌青紫，血液流变学各项指标均高于正常值。

辨证：瘀血内阻。

治法：活血化瘀。

处方：桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，川芎 15g，熟地 20g，枳实 10g，牛膝 15g，王不留行 10g，柴胡 10g，赤、白芍各 15g，路路通 10g，穿山甲 9g。

上方服用月余后，唇、舌青紫明显好转，嘱患者继续坚持服用，至 3 个月时患者前来告知，其妻已怀孕，不慎流产。仍嘱患者坚持服用并加服成药知柏地黄丸，半年后其妻已有孕 2 个月余。

十、骨伤科疾病

1. 类风湿性关节炎^[166]

孙某，女，42 岁。1992 年 4 月 10 日初诊。患类风湿性关节炎 2 年。四肢肘膝以下关节肿痛反复发作，尤以双手腕、指关节为著，每逢刮风下雨及天气寒冷而加剧，甚则夜间“痛如虎咬”，有时自觉关节发热，但扪之不热，亦不红，怯冷倍于常人，平素乏力嗜睡。观以往所治，遍尝乌附麻桂姜辛等辛温药物及虫类搜剔络道之品，或效或不效，但终不能持久；常借强的松、消炎痛或感冒通以暂时缓解剧痛。刻诊：关节肿痛，面色晦暗，形瘦盗汗，四肢酸困无力。舌紫暗，边有瘀点，苔厚腻，脉细涩。先以化痰祛湿为治，其中半夏、南星各用至 60g，薏苡仁 12g，投之数十剂，毫无寸效，苔腻如故。

辨证：久病入络，痰瘀胶着于关节筋络。

治法：痰瘀并治。

处方：当归 10g，红花 20g，桃仁 12g，柴胡 9g，枳壳 9g，赤芍 9g，川芎 6g，刘寄奴 30g，苏木 30g，白芥子 10g，制山甲 10g，炙僵蚕 10g，甘草 6g，制乳香 15g。另以草乌 30g 煎汤代水。

服上药 5 剂后疼痛明显减轻，肿势见缓，余症亦略有好转，唯苔腻如故。

上方去柴胡、乳香，加姜半夏、制南星各 60g，防风 10g，仍以草乌 30g 煎汤代水。

续服 10 剂后，肿消痛止，苔转薄白，已不盗汗，但仍感怯冷及四肢酸困。用二诊方去赤芍、半夏、南星，红花、桃仁分别改为 9g，合桂枝附子汤，清水煎服 10 剂，病告痊愈。嘱服益肾蠲痹丸继续巩固 2 月，后随访 1 年，肿痛未作。

按语：经云：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”三气中“湿”邪首当其冲，湿性黏滞，为病多缠绵难愈，顽痹更是如此。本案反复肿痛、面晦肢困、苔厚腻等一派湿盛之象，故先拟化痰祛湿法，然乏效。不效之因，考虑为寒湿之邪流注关节，阻滞血脉运行，顽痰死血胶结，瘀血为甚，故急改血府逐瘀汤加减以活血化痰通络，连服 20 余剂而获佳效。其中刘寄奴、苏木、半夏、南星四味善消骨肿、止骨痹痛，验之临床颇效。可见治痹不能独守一法一方，应该灵活变通。

2. 痛风^[179]

刘某，男，52 岁，干部。于 1996 年 9 月 20 日初诊。患者半年前出现右踝关节红肿疼痛，在当地医院诊断为痛风，予别嘌醇每日 300mg，消炎痛每日 150mg 治疗，疗效不佳，肿痛反复发作。3 天前朋友聚会，进食大量高蛋白饮食，疼痛加重，右踝关节红、肿、热、痛，不能着地，夜不能寐，抱足而泣，前来就诊。查舌尖红，苔黄厚腻，脉弦涩。实验室检查：血尿酸 780 μ mol/L。

辨证：饮食不节，湿热内生，湿热下注，日久脉络瘀滞。

治法：活血通络，清热利湿。

处方：当归 20g，桃仁 12g，红花 10g，川牛膝 30g，生地

15g, 枳壳 15g, 赤芍 10g, 川芎 10g, 柴胡 6g, 桔梗 5g, 生甘草 12g, 土茯苓 20g, 川萆薢 15g, 车前子 30g。

水煎分服, 日 1 剂。7 天后复诊, 红肿消退, 疼痛大减, 舌淡红, 苔白, 脉滑。守方继服 14 剂, 诸症消失, 复查血尿酸 $360\mu\text{mol/L}$ 。继服药 10 剂, 巩固治疗, 随访 1 年未复发。

按语: 痛风病多归属中医“痹证”范畴, 分为风湿热痹和寒痹, 治多以清热除湿、祛风散寒, 方选白虎桂枝汤、薏苡仁汤。笔者认为痛风一病, 病程缠绵, 病久入络, 治当活血化瘀为主, 配以清热除湿, 或祛风散寒, 疗效更为满意。现代药理研究, 血府逐瘀汤活血化瘀, 推陈出新, 能有效降低血尿酸值, 配以土茯苓、车前子、川萆薢利水湿, 泄浊毒, 加速尿酸排泄, 以取事半功倍之效。

3. 膝关节结核^[138]

龚某, 男, 14 岁, 住双丰甘棠乡五四村。因爬树摔伤右膝, 继而发生肿痛, 多方求治达 8 月有余, 病情日渐加剧, 遂住院诊治。X 线照片, 诊断为“右膝关节结核”, 用西药抗生素、激素、抗痨等治疗, 效果欠佳, 住院, 医生建议改服中药。诊时, 见患者右膝关节肿大, 肤红烫手, 疼痛异常, 稍动即惊呼疼痛, 口渴甚, 喜冷饮, 小便短赤, 舌质偏红, 苔薄黄, 脉急数。

辨证: 脉络受伤, 致血行不畅, 瘀积日久, 蕴而化热, 热毒壅盛。

治法: 活血化瘀, 清热解毒。

处方: 血府逐瘀汤合白虎汤加减。生地 10g, 当归 9g, 赤芍 10g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川牛膝 15g, 枳壳 10g, 知母 10g, 石膏 30g, 忍冬藤 30g, 白茅根 30g。

服药 3 剂, 口干好转, 自觉疼痛有所缓解。服药至 7 剂, 口渴症状消失, 舌质红已退, 黄苔去, 小便转清, 疼痛明显减轻,

红肿稍消。药已显效，仍予以原方。

服药至 20 剂，红肿退，疼痛大减，膝关节已能活动，脉略有数象。守方服药 40 剂，诸症消失。X 线片：右膝关节正常。病已痊愈。

按语：膝关节结核呈现阴虚内热证候较多，本例患者属于血瘀日久而化热，热毒壅盛之痹证，故以血府逐瘀汤合白虎汤加减治疗而取效。

4. 肋软骨炎^[185]

李某，女，30 岁。于 2000 年 11 月 21 日就诊。诉左胸肋部疼痛 10 天。10 天前自感左胸肋部疼痛，为持续性隐痛，活动时加重，并扪及肿块，自服“去痛片”无效后，遂来就诊。查：左侧胸部第 3 肋软骨处隆起肿大，皮色正常，压痛明显。舌暗红，苔白，脉弦涩。胸片检查未见异常。诊断：肋软骨炎。

辨证：气滞血瘀。

治法：活血化瘀，理气止痛。

处方：桃仁、柴胡、元胡、郁金各 12g，当归 15g，红花、枳壳、赤芍各 10g，川芎、桔梗、地鳖虫各 9g，甘草 6g。

水煎服，日 1 剂。服 7 剂后疼痛消失，但局部肿块隆起无明显变化，上方加三棱、莪术各 10g，继服药物 10 剂后痊愈。随访 1 年未复发。

按语：肋软骨炎属中医“胸痹”范畴，以局部结块隆起，自觉疼痛，永不化脓为其特点。《圣济总录》云：“血行之道，不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛。”故本病是由于气血失于流畅，气滞血凝积聚而成。在治疗上应用活血化瘀之血府逐瘀汤合破血散结之三棱、莪术，可使肿消痛止，诸证悉愈。

5. 骨髓炎^[224]

谢某，男，31岁。1986年3月12日诊。左上臂疼痛已5年，间断发作，时轻时重，加重半年，经当地医治无效。重庆某医院摄片检查：“左侧肱骨中段骨髓腔内有不规则之骨质密度降低区，显示有骨质破坏，骨膜可见明显反应，呈不规则改变。”诊断左侧肱骨骨髓炎。经中西医结合治疗1月余，未见好转。刻诊：痛苦貌，日轻夜重，痛难入睡，左侧肱骨中段外侧明显肿胀，轻按柔软，重按较硬，疼痛彻骨，皮下有索状物隆起，皮色微红灼热，左手活动受阻，舌质暗红且边有瘀点，苔黄腻，脉沉细弦数。

辨证：瘀血凝滞，湿热内蕴。

治法：活血化瘀，清热利湿。

处方：牛膝、当归、川芎、生地、浙贝、大黄各12g，桃仁、红花、柴胡、桔梗、芒硝各9g，蒲公英、冬瓜仁、牡蛎、苡仁各24g。

水煎1日1剂。另用血竭、红花各16g，大黄、青黛各24g，共为细末，酒调糊状分3次外敷患处。

服药5剂后，疼痛大减，皮下索状物变小，灼热感和活动受阻均有所好转。但舌脉如故，并伴有乏力、纳差、便溏。药中病机，以原方化裁减芒硝、大黄、蒲公英，加黄芪、焦三仙各16g，嘱服20剂。诸症消除，左臂活动自如，恢复工作。随访两年，未见复发，身体健康。

按语：骨髓炎一病，历代医家多从阴寒一端论治。本病为持重劳损，经络受伤，血瘀气滞，而湿邪乘机侵袭，致瘀湿互阻，化而为热，侵入骨髓而成。故以活血化瘀通络、清热除湿为治，切中病机，并内外同治，增强疗效，使瘀血祛、新血生、湿热除、气机畅，故获佳效。

6. 颈椎骨质增生^[142]

何某，女，45岁，农民。1995年11月5日初诊。患者项背沉痛月余，曾服西药无效，近日来项背及双肩沉痛加重，右上肢时有麻木感，头晕。查患者项背及双肩无红肿灼热，颈项活动尚可，颈椎5~6棘突压之酸痛。舌质红，苔薄白，脉弦。测血压正常。予颈椎拍片示：第4、5、6颈椎前缘有明显骨质增生，颈椎曲度变直。

治法：行气活血，通络止痛。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁 9g，红花 9g，熟地黄 24g，当归 12g，川芎 9g，赤白芍各 12g，柴胡 9g，桔梗 12g，牛膝 12g，枳壳 9g，葛根 30g，威灵仙 18g，甘草 3g。

6剂，药后患者头晕、项背沉痛明显减轻。再进10剂，诸症消失。嘱其长期服用骨仙片以善其后。1年后项背沉痛未再发作，亦无右上肢麻木及头晕。

按语：根据中医“痛则不通，通则不痛”之理，又念血府逐瘀汤治有“胸不任物，胸任重物”等语，胸与项背乃阴阳相应，故用血府逐瘀汤行气活血，重加葛根、威灵仙，以加强解肌通络止痛之功，旋收意外之效。此仅治标之计。故又嘱其长服骨仙片，以图缓治。

7. 脑震荡后遗症

案 1^[225]

李某，男，38岁。于1997年1月1日，因车祸头部受伤，当时昏迷不醒，口吐白沫，右耳及右鼻腔流少量血性物，急送某市医院，诊为“颅底骨折，脑震荡”住院月余。出院后仍头昏、头痛，有时恶心、纳差、心烦、不寐，记忆力减退。诊见：语言蹇涩，步态时而不稳，皮肤干涩，舌质稍紫，脉沉细。溲黄短

数，便多结。

辨证：血瘀脑络，神明失养。

治法：活血化瘀，通络养神。

处方：川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 10g，乳香 10g，没药 10g，当归 15g，炒酸枣仁 15g，茯神 50g，五味子 25g，女贞子 10g，山茱萸 20g，牛膝 20g，石菖蒲 10g。

每日 1 剂，水煎 2 次，共 300ml，分早晚温服。

二诊：服完 10 剂，头痛基本消失，情绪好转，但一般体力劳动和精神紧张时，头部依然胀痛，并纳减。察看色脉病证，仍属血瘀阻脑络所致。上方乳香、没药各减 3g，加半夏 10g，鸡内金 20g，山楂、神曲、麦芽各 20g，继服 10 剂。

三诊：头痛消失，纳显增，多寐。守方继服 5 剂，以善其后。随访 1 年，除感冒、精神紧张时，头部微痛外，余无异常。

按语：脑震荡后遗症，多由外伤瘀阻脑络所致。头部脉络受损，血离经隧则渗滋留瘀，气滞血瘀，阻于清窍，压迫脑位，使清阳不得上升，浊阴不能下降，气机逆乱，神明昏蒙，脑的功能发生障碍或紊乱，诸症皆发，缠绵难愈。笔者以血府逐瘀汤为基本方加减治疗脑震荡后遗症，方中川芎、桃仁、红花、赤芍活血化瘀止痛；乳香调气活血，舒筋定痛；没药活血散瘀，消肿止痛；当归补血宁心，炒酸枣仁、五味子养神安神健脑；女贞子、山茱萸补肝肾，充脑髓，牛膝宣通血脉，并引瘀血下行；石菖蒲涤痰开窍。诸药合用，除瘀血、通脑络、填脑位、安神志，故病能愈。

案 2^[173]

欧阳某，男，37 岁，四川籍民工。1995 年 11 月 6 日诊。半个月前不慎从约 4m 高的脚手架上坠下，头部受伤，昏迷，经救治方醒，醒后呕吐 4 次。醒后常感头晕，劳累即发，烦躁，失眠健忘，耳鸣如蝉，纳差。诊时症状如前，舌暗红，苔薄白，脉弦

涩。诊为脑震荡后遗症。

辨证：瘀血阻滞脑络。

治法：活血祛瘀通络。

处方：血府逐瘀汤化裁。当归、牛膝、生地、桃仁、赤芍各 15g，川芎、柴胡各 12g，水蛭、红花各 6g，山楂 20g，桔梗、甘草各 8g。

每天 1 剂，水煎服。连服 7 剂后，诸症明显减轻。继进 7 剂，诸症皆除。

按语：本例有头部外伤史，再结合临床症状与舌脉，可知为瘀血阻滞脑络所致。既有瘀血，必逐无提，故用血府逐瘀汤化裁，瘀血祛，脑络通，诸症遂愈。

8. 外伤性硬膜下血肿^[103]

男，45 岁。因骑摩托车摔倒，头部着地，当即神志不清，约 30 分钟苏醒后觉头痛头晕，恶心，呕吐数次，呕吐物为胃内容物，急来我院就诊。查体：神志清，精神差，烦躁，双侧瞳孔等大，对光反射迟钝，颅脑 CT 示额顶部硬膜下血肿，最大截面 5cm×0.8cm，合并颞叶脑挫伤。

辨证：瘀血阻络。

治法：活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁 15g，当归 18g，红花 12g，赤芍 12g，柴胡 9g，生地黄 15g，川芎 12g，枳壳 12g，泽兰 12g，桔梗 9g，王不留行 15g，穿山甲 12g，琥珀粉（冲）3g。

水煎服，日 1 剂。服 10 剂后，头痛减轻，复查 CT 见硬膜下血肿缩小至 2cm×0.5cm。效不更方，再服 10 剂头痛头晕消失，复查 CT 见硬膜下血肿消失，痊愈出院。

按语：外伤性硬膜下血肿属中医学“瘀血头痛”范畴。脑为元神之府，脑伤致血络破裂，血溢脉外，积血内存，阻滞脉络，

气机不通，故头痛如刺或跳痛，痛有定处。瘀阻心窍，气机不畅，肝失疏泄，故烦躁易怒。西医学认为，外伤性硬膜下血肿是颅脑损伤后常见的继发性病变之一，病情发展一般较缓慢，常合并脑挫裂伤。对于病情危重，出血量大于 40ml 者应积极行颅内血肿清除加引流术，出血量低于 40ml，神志尚清者可行非手术治疗。药理研究证实：活血化瘀药如当归、川芎、桃仁、泽兰等具有调节血液流变性、抑制化学介质释放、改善微循环、降低毛细血管通透性、减轻血管痉挛的作用，能促使硬膜下血肿吸收而消失。血府逐瘀汤以桃红四物汤合四逆散加化裁而来。其中的桃红四物汤加王不留行、炮穿山甲以活血祛瘀散结止痛，四逆散疏肝利气，桔梗开肺气载药上行，琥珀既能安神又可活血。诸药合用，瘀去络通，故取得了满意效果。

9. 外伤头痛^[226]

秦某，男，24岁。患者因头部受伤，常感头昏头痛，梦多，甚则彻夜不寐，记忆力减退，胸闷恶心。头痛多在情绪波动或劳累及气候变化时诱发。发作时疼痛难忍，伴呕吐。检查：面色青灰，神呆，颈软，瞳仁等大等圆，脉弦细，苔薄。

辨证：气滞血瘀，痰浊中阻。

治法：行气活血化瘀，佐以化痰。

处方：血府逐瘀汤化裁。柴胡、当归、枳壳、半夏各 9g，川芎、红花、菖蒲各 6g，桃仁、川牛膝、赤芍、枣仁各 12g。

服用上方 9 剂，头痛明显减轻，呕吐止，但时有恶心。上方加竹茹 12g，丹参 15g，又服 3 剂，恶心消失。上方去半夏、竹茹，加钩藤 15g，全蝎 9g，蔓荆子 12g，3 剂。头痛锐减，夜晚能入睡 6~7 小时，舌苔薄白，舌质正常，脉平，面色转润。再服 15 剂，诸症消失。

按语：血府逐瘀汤是王清任诸方中应用最广泛的方剂。临床

但见痛有定处，舌有瘀点或呈青色，脉象沉涩，有明显外伤史等瘀血症状者，均可用本方治疗。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀，配当归、生地活血养血，使瘀血去而不伤新血；柴胡、枳壳疏肝行气，气为血之帅，气行则血行；川牛膝破瘀通经，引瘀下行；桔梗载药上行，使药力发挥于上部；甘草缓急，协调诸药。临床应用时应注意辨证施治，灵活化裁。如对气血俱虚而夹瘀者，应注意补气养血；肝阳偏亢者，可加钩藤、石决明、杭菊花、珍珠母等平肝潜阳；瘀血日久者，可加全蝎，以助通络之力。

10. 外伤性胸痛^[227]

程某，男，47岁，干部。1997年9月5日初诊。主诉：右胸部被拳头击伤，微肿疼痛，隐隐月余，初因挫伤后，经服中药治有好转，隔月后病情时轻时重。近1周来，胸痛尤甚不愈，且向后背放射，局部有明显压痛，肿块瘀斑仍存，舌边有瘀点，苔薄微黄，脉沉涩。经拍X全胸片，胸部未见异常。

辨证：气瘀凝滞阻碍气机，瘀血停着，络脉不通。

治法：活血化瘀，通络散结，宣痹止痛。

处方：血府逐瘀汤加全瓜蒌60g，田三七（打）6g。

水煎服，5剂，另用金黄散外敷，1次/2天。由于气行瘀散，诸症大减。效不更方，继用原方去全瓜蒌、田三七。7剂后，诸证悉除。

按语：胸为上焦，心肺所居，又是宗气积聚的部位。《灵枢·邪客》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”一旦胸部外伤，瘀凝气滞，络脉不通，气血运行受阻，不通则痛。《血证论》曰：“血止之后，其离经而未出者，是为瘀血。”而瘀血不去，新血不生，瘀血痹阻于胸部，故而产生胸痛、胸闷、烦躁、失眠等症，此乃胸中血府血瘀之证，故应用清代名

医王清任《医林改错》所载名方血府逐瘀汤治疗。方中用桃仁、红花、川芎活血祛瘀；配合当归、生地活血养血，使瘀血去而不伤血；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行则血行；怀牛膝破瘀通经，引瘀血下行；桔梗入肺经，载药上行，使药力发挥于胸（胸府）；甘草缓急通百脉，以调和诸药。此方乃由四逆散、桃红四物汤共同加味组成，功能活血祛瘀，行气止痛。方中加用全瓜蒌一味，不仅能清热涤痰，而且还有活血化瘀、通痹止痛的作用，如《伤寒论》《金匱要略》二书中所用瓜蒌之方，都有止痛之效；另加用田三七活血化瘀，止血定痛。故加用二药后，药中肯綮，效如桴鼓。

11. 损伤性闭合性气胸^[206]

患者，男，25岁。1993年3月26日初诊。主诉因骑摩托车摔伤后，胸痛、气短喘促3天，动则尤甚，胸痛彻背。查体：左肺呼吸音减弱，叩诊呈鼓音，舌淡红，苔薄黄，脉弦。X线照片示：左侧压缩性气胸，左肺压缩80%。西医诊断：损伤性闭合性气胸。

辨证：气滞血瘀。

处方：血府逐瘀汤加味。当归12g，川芎10g，生地15g，红花6g，柴胡10g，赤芍15g，枳壳10g，桔梗10g，桃仁10g，牛膝10g，元胡10g，田七末3g（冲）。

水煎服，每天1剂，3天后症状改善。再服6剂，胸痛诸证消失，X线照片复查，气胸消失，随访至今无复发。

按语：损伤性闭合性气胸，按其症状体征属中医“胸痹”范畴。本例因摔伤而致胸痛气急，痛处固定，动则尤甚，胸痛彻背，证属气滞血瘀，故用血府逐瘀汤加味疏肝理气，活血祛瘀而愈。

12. 胸部软组织损伤^[197]

孙某，45岁，农民。1995年4月23日初诊。自述于当月18日晚不慎向前跌倒，撞伤右侧胸部，当时疼痛难忍，自服去痛片、跌打丸，用量不详，疼痛未能缓解，且彻夜不眠，难以平卧，深呼吸和咳嗽时，伤处疼痛加剧。查局部肿胀，压痛点固定，舌暗脉弦。

辨证：血瘀气滞。

治法：活血祛瘀，理气止痛。

处方：血府逐瘀汤加三七粉3克（冲服），童便少许为引。

服用3剂后，疼痛略显缓解，伤处仅有轻度压痛。继服2剂，病愈。

按语：软组织损伤属中医学伤筋的范围。《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》中说：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱病也。”本例患者属暴力作用于胸部，致使局部经络损伤，血瘀气滞，不通则痛，气滞则水停，故见诸证。用此方加三七、童便，以增强活血消肿、通经止痛之功，服之甚效。

十一、外科疾病

1. 阑尾周围脓肿^[141]

薛某，男，63岁。1989年10月16日初诊。患急性阑尾炎6天，因在家拖延失治，致成阑尾周围脓肿。患者年高体弱，形体消瘦，面色晦暗，痛苦病容，呻吟不止。腹部检查：右下腹持续性疼痛，腹肌紧张，能触到7cm×5cm大小，界限不十分清楚的包块，触之痛甚。患者喜左侧卧位，右腿多卷曲，阑尾穴有压痛，右侧明显。伴有恶心呕吐，不思饮食，大便5日未解，小便红赤，舌质暗红，舌苔黄腻，脉滑数，沉取有力。

治法：活血化瘀，清热排脓，消肿止痛。

处方：生黄芪、蒲公英各 30g，柴胡、酒大黄各 10g，赤芍、桃仁各 20g，生地、桔梗、桃仁、红花、当归各 15g，甘草 6g。

两剂水煎服，1 日服完。

二诊：大便通畅，每日 3 次，舌红，苔白腻，脉滑。腹痛缓解，能进粥食，且能起坐，腹部包块变软，腹肌紧张消失。原方再进 3 剂。

三诊：腹痛已不明显，饮食有增，二便如常。嘱其下床活动，原方减大黄、蒲公英等苦寒之品，再进 3 剂。

四诊：右下腹包块消失，患者形体消瘦，拟黄芪建中汤补气血扶脾胃以善其后。

按语：临床证明，活血化瘀药与清热解毒药合用，能增强抗感染的功效，故将蒲公英加之于内。方中大黄既能清热通便、推陈致新，又能助其化瘀消除包块，酒炒之后，通腑力缓，消瘀力强，实践证明，药物通过炮制及合理配伍确能提高疗效。

2. 术后肠粘连

案 1^[228]

张某，男，40 岁。1997 年 8 月 8 日初诊。患者诉半年前因患急性化脓性阑尾炎行外科手术，术后手术部位疼痛反复发作，劳累后加剧，伴腹痛，便秘，舌质暗淡，苔黄腻，脉弦。曾服西药对症支持治疗，效果不佳，遂转至我科就诊。

辨证：术后耗气伤血，气滞血瘀。

治法：理气清热，活血化瘀。

处方：桃仁、红花、当归、生地、枳壳、柴胡、川芎各 10g，赤芍、牛膝各 15g，白芍 15g，甘草 6g，桔梗 10g，大黄 10g，丹皮 15g，蒲公英 30g。

水煎服，1 剂/天。服药 1 周后，腹痛明显减轻，便秘消失，

继服上方去大黄、蒲公英，加用党参 15g。治疗 1 周后，腹痛等症消失而痊愈。

按语：西医学研究报道，血府逐瘀汤有改善微循环、降低血管阻力、改善神经营养代谢、促进损伤组织修复、抑制结缔组织代谢、减少瘢痕形成等作用。本例病人，因术后耗气伤血，气血瘀滞，经脉受阻，不通则痛，治疗当活血祛瘀，行气止痛。血府逐瘀汤正是调气活血之方，其活血而不耗血，调气而不伤气，气血运行通畅，通则不痛，则病可愈也。

案 2^[141]

郝某，女，31 岁，已婚未孕。初诊 1994 年 6 月 21 日。患者于 1991 年患化脓性阑尾炎，手术后肠粘连。1993 年 4 月 2 日因左侧卵巢囊肿，再次手术治疗，因未生育只作囊肿切除，保留部分卵巢。1994 年 6 月因左下腹疼痛 1 月余，且能触到包块到医院检查，医生建议手术治疗。因患者对手术产生恐惧，要求中医治疗。自诉 1993 年手术后，月经错后，出血量时多时少，每次行经腰腹胀痛，末次月经 6 月 5 日。检查：小腹部稍膨隆，腹肌略紧张，左下腹压痛，能触到一个边缘清楚的块状物。B 超报告：左下腹探到 11.2cm×5cm×10cm 的块状物，诊断为左侧卵巢囊肿。患者虽经两次手术创伤，但健康状况尚可。偶有心悸气短，饮食一般，大便干燥，小便正常，面色晦暗有褐色斑，舌质紫暗。

治法：活血化瘀，消癥破积。

处方：柴胡、川芎、红花各 10g，赤芍、当归、生地、桃仁、川牛膝各 15g，酒大黄、土鳖虫各 6g，甘草 5g。

3 剂后腹痛缓解，药已中病，且无不良反应。上方先后连服 20 剂，左下腹部肿块缩小为 6cm×4cm×4cm。遵《内经》“大积大聚其可犯也，衰其大半而止”的原则，停药汤药，改用化癥回生丹（温病条辨）缓图，每次 9g，每日 3 次，连服 1 月。复

查：左下腹部肿块消失，身体健康并能参加劳动。

按语：本证的发生多由脏腑不和，气机阻滞，瘀血内停。气聚为瘀，血结为癥。本病治法西医主张手术摘除，但也有部分患者不愿接受手术治疗的，可以采用中医中药方法治疗。李中梓《医宗必读》说：“审知何经受病，何物成积，见之既确，发直入之兵以讨之，何患其不愈。”说明古人在没有手术的条件下治疗此病是屡见不鲜的。

3. 胸腹壁静脉炎^[229]

张某，女，52岁。1985年12月10日诊。患胸痹多年，近日因受风寒，胸痛彻背，颈项不舒，咽部不利，吞咽困难，心悸心烦，舌暗红，苔薄白，脉弦紧。

辨证：风寒外袭，气机不利，气滞血瘀，络脉被阻，阳气不达。

处方：当归、熟地、羌活、桂枝、桔梗各10g，桃仁、红花、枳壳、川牛膝各15g，赤芍9g，柴胡6g，葛根20g。

服3剂后，胸痛、咽部症状、心悸、心烦均有缓解，效不更方。继服9剂，诸恙悉平。

按语：痹者闭也，乃气血闭而不通所致。患者胸痹多年，近日复感风寒，胸痛加重，乃是风寒外束，气血流通不畅，阳气不能外达之故。通则不痛，投血府逐瘀汤以活血化瘀，通脉止痛，加桂枝内通胸阳，外解风寒，更取桂枝配葛根外解风寒，治颈项不舒。诸药配伍，相得益彰，应手而愈。

4. 髂股静脉血栓形成^[217]

王某，男，65岁。1994年2月4日诊。患者前列腺肥大切除后10天，突感左下肢疼痛，继而肿胀，行走不便，股内侧及腓肠肌压痛。体温36.2℃，血压140/70mmHg，血液流变学检

查示血液黏稠度轻度增高，B超检查示左髂股深静脉血栓形成。经用静脉滴注青霉素、低分子右旋糖酐、脉络宁，口服维脑路通、潘生丁、肠溶阿司匹林等药物治疗2天，病情无好转。患者要求配合中药治疗。症见：面色晦暗少华，神疲肢倦，左腿肿痛、欠温，以股内侧部为甚，按之硬痛，无凹陷，小腿筋脉怒张，活动受限，步履维艰。舌暗红，少苔，脉沉弦而迟。

辨证：血运不畅，痹阻脉络。

治法：活血化瘀，温通脉络。

处方：当归 15g，赤芍 12g，川芎 10g，桃仁 12g，红花 10g，丹参 20g，丹皮、地龙、水蛭各 10g，牛膝、枳壳各 12g，桂枝 10g，甘草 6g。

水煎服，服药6剂，肿痛稍减。B超检查，左髂股深静脉正常，已无血栓影像。上方加木瓜、苡仁继服15剂，肿胀基本消失，但仍感小腿沉重不适。续服复方丹参片、藻酸双酯钠、肠溶阿司匹林、潘生丁等药，以巩固疗效。随访1年，未复发。

按语：本病属中医“脉痹”、“恶痹”之范畴。《内经》曰：痹“在脉则血凝而不流”，故以血府逐瘀汤活血化瘀，去柴胡、桔梗之升，以防游离之血栓上行；加丹参、丹皮活血以抗凝；加地龙、水蛭通络而溶栓；加桂枝以助温经通脉之功。配伍得当，药证相符而获效。

5. 血栓闭塞性脉管炎^[230]

王某，男，49岁。1991年3月15日初诊。患脉管炎5年，每年冬季加重，均需住院治疗，长年穿着棉鞋度日，患者痛苦不堪，夜不能寐。就诊时跛行而入，自觉双足麻木、疼痛，入夜尤甚，左足背动脉搏动减弱，右足背动脉搏动消失，双足皮温低下，皮肤色紫暗，右足背可见1.0cm×1.0cm溃疡，有少许血性分泌物渗出，舌质紫暗，边有瘀斑，脉沉紧。

辨证：寒凝脉络，瘀血阻滞。

治法：温经散寒，活血化瘀，通阳活络。

处方：血府逐瘀汤合阳和汤加减。当归 25g，赤芍 20g，杉七仁 15g，红花 15g，牛膝 20g，丹参 20g，熟地 20g，肉桂 20g，附子 3g，白芥子 20g，土虫 15g，生乳没各 20g。

水煎服，日 1 剂。右足背溃疡局部用生肌玉红膏外敷。

服药 15 剂，双足疼痛大减，夜已能寐，自觉双足逐渐变温，患者异常欣喜，但右足背溃疡愈合不佳。继以上方加黄芪 50g，党参 30g，双花 40g，玄参 20g。

又服上方 50 余剂，溃疡处外敷雷夫诺尔，至无分泌物后改用生肌玉红膏，创面逐渐愈合，足温复常，足背动脉已触及，患者活动自如，已脱去多年穿着之棉鞋，可从事一般性工作。

6. 卵巢囊肿^[231]

王某，女，27 岁。1998 年 10 月 20 日初诊。右侧少腹触痛、拒按 2 个月。婚后 2 年半，未孕。近 2 年来，月经后期，月经量少色紫，小腹坠痛。2 个月前，右侧附件触痛、拒按。B 超检查提示：右侧卵巢有 5cm×4.5cm 的囊肿，壁薄光滑，囊内为液性暗区，右侧输卵管增粗。诊断为慢性盆腔炎、右卵巢囊肿。刻诊：正值月经来潮第 1 天，少腹刺痛，月经量少，色紫黑有小血块，排出不畅。舌边瘀点，苔薄黄，脉细涩。诊为癥瘕。

辨证：气滞血瘀，冲任失和，瘀久成癥。

治法：活血散结，清瘀消癥。

处方：桃仁、当归、赤芍、红花、泽兰、牛膝各 12g，川芎、枳壳各 10g，生地 15g，甘草、柴胡各 5g，益母草 30g。

每日 1 剂，水煎服。服药 3 剂，月经量增多，紫黑色转为暗红，少腹痛消失。上方去泽兰、益母草，加红藤、败酱草，经期的情加减。前后治疗 3 个月，诸恙消除。B 超复查示：囊肿消

失，右侧输卵管正常。2个月后受孕，足月顺产一子。

按语：癥瘕与西医学盆腔囊性包块相类似。中医认为，病因主要责之于脏腑功能失常，气机不调，气滞血瘀。根据临床症状，力求中西医结合，明确诊断，辨证治疗。加红藤、败酱草清热解毒。全方具有破血祛瘀、散结消癥作用。

7. 乳腺增生症

案 1^[229]

赵某，女，41岁，农民。1982年12月20日诊。症见双侧乳房均有蚕豆大肿块1~2个，质软活动，边缘清，胀痛，压之加重，心悸少眠，多疑善虑，体倦身疲，指甲凹陷，舌有瘀斑，苔薄白，脉弦细。西医诊为乳腺增生症，属中医乳癖范畴。

辨证：气滞血瘀。

处方：柴胡、当归各12g，熟地、桃仁、川芎、醋延胡、三棱、莪术、川楝子、夏枯草、浙贝母各10g，红花、枳壳、川牛膝、赤芍各15g。

服药6剂，双侧乳房肿块明显缩小，症状亦减。续服9剂而愈。后拟归脾汤善后调养，追访至今，未见复发。

按语：乳腺增生症相当于中医学“乳癖”范畴。此病常与月经、劳累、情绪有较密切关系。其病因病机多为肝郁气滞、痰凝血瘀，故投血府逐瘀汤减桔梗之上升、甘草之壅滞，加三棱、莪术、川楝子、延胡理气活血破瘀，加浙贝母、夏枯草软坚散结化痰。诸药配用，气顺瘀化积除。归脾汤调理，心脾两补，气流畅，以收全功。

案 2^[232]

甘某，女，38岁。1993年12月6日初诊。患者近年来常感两乳房坠痛，摸之发现两乳房内有大小不等肿块，触之有痛感，每因情志抑郁，或过劳，或月经来潮前则肿块疼痛加重，西医诊

断为乳腺小叶增生。患者不愿手术，而求余诊治。诊见舌暗红，脉弦涩。

辨证：气血郁滞，凝聚不散而成乳瘀。

治法：疏肝化瘀，软坚散结。

处方：当归 10g，生地、赤芍、牛膝各 15g，桃仁、红花、川芎各 6g，柴胡、枳实各 10g，穿山甲、王不留行、莪术、蒲公英各 15g。

服上方 20 余剂后，乳房肿块完全消失，但每于月经来潮前数天仍觉乳房轻度胀痛。再以原方去莪术，加橘核、生麦芽各 20g，连服 14 剂。后随访 1 年未见复发。

按语：乳腺增生，中医称为乳瘀，多为一侧或两侧乳房可触及大小不等肿块，表面光滑，与周围组织无粘连，推之可动。随情绪波动及月经周期而变化。本病的发生多因肝气郁结，致气滞血瘀阻滞乳络，遂成肿块。治以疏肝解郁，活血化瘀，软坚散结。本例用血府逐瘀汤配伍穿山甲、王不留行、莪术、蒲公英等药，既能疏肝化瘀，又能通乳散结，故治疗月余而告愈。

案 3^[185]

赵某，女，32 岁。于 2001 年 4 月 8 日就诊。诉两乳房胀痛 3 年。两乳胀痛，伴有肿块，经前尤甚，经后减轻。曾服用逍遥丸、小金丹治疗，无明显疗效。现乳房疼痛明显，不可触碰，月经不调，量少色暗，夹有血块。无乳头溢液史，无乳癌家族史。查：双乳房可扪及数十个结节状肿块，以外上象限为著，质韧，压痛明显，边界欠清，活动度好，与皮肤无粘连，腋窝淋巴结无肿大。舌暗红，苔薄黄，脉弦涩。乳房钼靶 X 线摄片提示乳腺增生。

辨证：气血凝滞。

治法：活血化瘀，理气止痛，兼以软坚散结。

处方：桃仁、当归、柴胡、夏枯草、元胡、牛膝各 12g，红

花、赤芍各 10g，川芎、枳壳各 9g，浙贝母 15g，益母草 30g，甘草 6g。

水煎服，日 1 剂。服药 10 剂后，乳房疼痛明显减轻，肿块变软。治守原意，上方加以下药物：炮山甲、生牡蛎、海藻、昆布、橘核。再服 30 剂，病情痊愈。随访 1 年未再复发。

按语：乳腺增生属中医“乳瘀”范畴，临床多以肝郁痰凝和冲任失调辨治。然有不效者应责之于瘀，盖久病留瘀。瘀血阻络，乳络经脉不通，不通则痛而引起乳房疼痛，气血凝滞则形成乳房肿块。本例患者兼有月事不调，其舌苔脉象均为血瘀见证。故以血府逐瘀汤活血化瘀为主，兼以软坚散结而取效。

案 4^[219]

王某，女，41 岁，工人。1997 年 5 月 28 日来诊。左乳房外下侧肿块近半年，初起无异常感觉，近两月来渐感胀满钝痛不适，经前尤为明显。伴情志郁闷，胸胁满痛连及肩背。月经延期，量少色暗。检查：左乳外下象限有一约 3cm×3cm 大小的圆形肿块，质韧，无压痛，活动好。乳房外表无红肿。腋窝淋巴结不肿大，乳头挤压无渗出。舌质暗，苔薄白，脉弦。红外乳透示：乳腺小叶增生。

辨证：肝郁气滞，乳络瘀阻。

治法：疏肝理气，活血化瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 12g，桔梗 12g，全瓜蒌 12g，枳壳 15g，当归 18g，赤芍 12g，川芎 10g，桃仁 12g，红花 12g，夏枯草 30g，穿山甲 10g，王不留行 30g，生牡蛎 30g，甘草 6g。

服药 12 剂后疼痛减轻，连服 37 剂肿块消而月经调。诸证悉除，嘱其畅情志、忌抑郁。

按语：乳腺小叶增生与中医的“乳瘀”类同。《疡科心得》云：“有乳中结核，形如丸卵，不疼痛，不发寒热，皮色不变，其核随喜怒为消长，此名乳瘀。”乳房为肝胃二经所属，内伤情

志，肝气郁结，血行阻滞，气血逆乱，运行不畅，凝结于乳房，则结核生块。故用血府逐瘀汤加减疏肝理气，活血化瘀，通络散结，郁解气畅，血活结散，而肿块自消。

案 5^[231]

王某，女，28岁。2000年1月6日初诊。右乳房肿块，疼痛2个月。近2年半来乳房胀痛，伴月经愆期、量少、色暗有块，经期腹痛，心烦易怒。舌质紫，苔薄白，脉弦涩。查：右乳外上方可扪及3cm×2.5cm肿块，边界清，可活动，质中硬，有触痛，腋下淋巴结不肿大。乳房红外线扫描提示：透光度降低，血管纹理增粗，模糊，呈网状云片状改变。诊断为右乳腺增生病。

辨证：冲任不调，气血瘀阻。

治法：活血行瘀，散结通络。

处方：桃仁、当归、赤芍、生地各12g，柴胡、甘草各5g，枳壳8g，桔梗6g，川芎9g，牛膝10g，鹿角霜、穿山甲各15g，王不留行20g。

每日1剂，水煎服。服药7剂，乳房胀痛明显减轻，硬块触之不痛。继服10剂，乳房胀痛已除，乳房硬结变软。再连服15剂，月经正常，乳房硬块消失。随访1年未复发。

按语：乳腺增生症与性激素平衡失调有关。此例患病日久，情志不遂，肝失条达，冲任气血失调，气结血瘀阻于乳络。用血府逐瘀汤伍鹿角霜调冲任，益肾助阳以行血消肿散结，现代药理提示，鹿角霜具有雄性激素样作用；王不留行走血分，通气血，散结肿；穿山甲通经络，活血脉，搜剔经络瘀滞。气血运行，经脉通达，肿块自消，疼痛自止。

十二、皮肤科疾病

1. 痤疮

案 1^[232]

李某，女，23岁，未婚。1994年5月20日初诊。患者1年前颜面部渐生油脂样丘疹，间有脓头，散在十几处，每于月经来潮前1周加剧，伴月经周期延后，经前乳房胀痛不适，经色暗红有瘀块。因痤疮反复发作，颜面部满见色素沉着及暗色疮痍，经多种方法治疗效果不著。诊见舌暗红，舌边有瘀斑，苔薄黄，脉弦细涩。

辨证：瘀热阻滞。

治法：活血化瘀，清热解毒。

处方：当归、赤芍、柴胡、桔梗各10g，川芎6g，桃仁、红花各9g，生地、牛膝、蒲公英、紫花地丁各15g，白花蛇舌草30g。

每日1剂，连服7剂。

二诊见面部痤疮渐退，颜面色素沉着及疮痍颜色变浅，大便稍溏。原方当归、桃仁、红花改为各6g，加丹参15g。

再服7剂，面部痤疮基本消除，疮痍明显转淡。守上法，调理1个月，面部痤疮及色素沉着全部消退，月经周期转正常，月经来潮时伴随诸证亦消失，经随访3个月未见复发。

按语：痤疮，又称粉刺、暗疮。好发于颜面部及胸背部，皮疹为暗红丘疹，脂溢，毛囊口扩大，重者有黑粉刺、脓疮、结节、色素沉着和疮痍。本例证为瘀热阻滞，以血府逐瘀汤配伍清热解毒之蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草，化瘀解毒并举，药证合拍，遂获良效。

案 2^[114]

患者，女，21岁。因面部痤疮半年，于2000年6月12日就诊。两颊部有囊肿结节，前额散在分布红色丘疹及白头粉刺，月经来前发生较多，诊时为经前期，小腹胀痛，舌质红，有瘀斑，苔色黄，脉沉弦。

辨证：气滞血瘀。

治法：活血祛瘀，疏肝解郁，行气散结。

处方：当归 10g，生地 10g，川芎 10g，炒桃仁 10g，红花 10g，柴胡 10g，枳壳 6g，桔梗 6g，牛膝 10g，蒲公英 12g，益母草 20g，夏枯草 15g，白蒺藜 20g，浙贝母 10g，香附 12g，丹皮 20g，生甘草 10g。

用法：水煎服，每日1剂，早晚各1次。服药7剂，痤疮明显消退，亦未见有新生；服药20剂，痤疮完全消退，随访10个月未见复发。

按语：痤疮是一种毛囊皮脂腺瘀积型炎症。中医认为，本病与肝、脾、肺关系密切，气血郁结、水湿不化、宣肃失常、怫郁体表为主要原因。加味血府逐瘀汤调气活血、行瘀散结。药理研究发现，本方有改善微循环、增强机体免疫功能、降血脂等作用。方中，当归、生地、川芎、炒桃仁、红花活血祛瘀，柴胡疏肝解郁，桔梗、枳壳一升一降，牛膝引血下行，香附理气行滞，蒲公英、丹皮、生甘草清热解毒、散瘀消痈。诸药配合，具有开发郁结、宣畅气机之功，故能疏通脏腑经络之气，调节气血运行，利于血脉通畅，消散瘀血，气机畅通，痤疮自愈。

2. 黄褐斑^[137]

汪某，女，32岁。1995年10月4日初诊。诉颜面部出现黄褐色色素斑半年余。病起于去年9月，人工流产后，患急性盆腔炎，经治疗好转。但随之月经不调，经期退后，每适经行之1~

3天，腰及少腹坠胀痛，按之不减，经量较少，经行不畅，颜色暗红，夹有血块。半年前颜面部开始出现片状黄褐色色素斑，面积逐步扩大。现脘腹胀满，暖气频频，饮食欠佳，月经2个月未至（妊娠试验阴性），颇为焦虑，颜面两颧骨周围可见黄褐色色素斑，苔薄白，脉细。

辨证：血虚肝郁，气滞血瘀。

治法：养血疏肝，行滞化瘀。

处方：生熟地黄各20g，当归10g，赤芍15g，柴胡、枳壳、桃仁、红花、泽兰各10g，青陈皮各6g，小茴香6g，牛膝12g，甘草6g。

5剂，水煎服，日服1剂。

二诊（10月9日）：腹胀好转，效不更方，上方加丹参15g，麦芽15g。续服5剂。

三诊（10月14日）：月经来潮，经量较前稍多，尚有少量血块，腹痛减轻，颜面黄褐斑变淡，继服二诊方5剂。

四诊（10月19日）：黄褐斑消失大半，舌质略紫，原方再服7剂。并嘱继续服用逍遥丸以资巩固。1年后偶遇患者，得知月经基本正常，颜面褐斑消失。

按语：黄褐斑是临床常见色素沉着性皮肤病，多见于生育期妇女，与内分泌失调有一定关系，多因肝气郁结，气血失调，血运不畅，致颜面肌肤失去润泽，血滞于颜面则发为黄褐斑。本例系人流后，冲任损伤，血虚肝郁，气血失调，气滞血瘀。用血府逐瘀汤、逍遥散等药物治疗。以养血疏肝，行气活血调经，使气机条达，血脉通畅，故收效甚捷。

3. 带状疱疹^[161]

蔡某，女，38岁。1989年8月17日初诊。患者于今年5月份左腰腹部起红色水疱如串珠状，局部明显刺痛，经医院诊为

“带状疱疹”，肌注青霉素，口服维生素 B₁、止痛片及中药清热解毒化湿之剂等处理后疱疹消退，但遗留局部疼痛反复发作，痛如针刺，左腰腹部仅有少数色素沉着斑。痛时不能触摸，触之则痛剧，舌尖红，苔薄白，脉弦细。

辨证：气血凝滞，热毒未清。

治法：活血祛瘀，通经活络，佐以清热。

处方：桃仁、生地、金银花、蒲公英各 15g，当归、赤芍、白芷、天花粉、红花、牛膝、柴胡、枳壳各 10g，甘草 6g。

外用湿敷白花蛇舌草汁。经内外用药 5 天后，疼痛减半，局部触摸无痛觉，睡眠转好，胃纳增加。继用上方出入再服药 7 剂，局部疼痛已基本消失而告愈。

按语：本病是由于病毒性感染所引起的一种常见急性疱疹性皮肤病。因在皮肤上有红斑成簇水疱，累累如串珠，沿着身体一侧呈带状分布，宛如蛇行，多好发于胸腰部，故中医学称之为“蛇串疮”、“缠腰火丹”，俗称“缠腰龙”。本病常急性发作，伴有剧烈的局部疼痛。本病的发生，可因情志内伤以致肝胆火盛；或因脾湿郁久，湿热内蕴，外受毒邪而诱发，毒邪化火与肝火、湿热搏结，阻遏经络，气血不通，不通则痛，故症见局部灼热疼痛。治疗时，一般急性期采用清热利湿解毒为主，佐以理气化瘀通络。病程较长，虽疱疹已消退，但由于湿热内蕴，日久气血凝滞，经络阻滞，而反复局部疼痛者，多以活血祛瘀为主，佐以清热为辅。

4. 脱发^[153]

王某，男，17岁。1990年5月3日诊。患者半年前因学习成绩下降常受父母批评，情志抑郁，沉默少言，心烦易怒，失眠多梦，头痛头晕，胸胁刺痛，头发成片脱落。曾服中药滋阴补血、养心安神之剂及西药维生素类，未见明显效果。舌暗，苔薄

黄，脉弦。

辨证：肝气郁结，气滞血瘀，神失所养。

治法：疏肝行气，化瘀安神。

处方：血府逐瘀汤加味。当归 15g，川芎、桃仁、赤芍、红花、柴胡各 10g，枣仁 20g，大黄 5g，甘草 3g。

4 剂后头痛头晕减轻，胸痛消失，睡眠尚可。于上方加生地 20g，女贞子 15g，药进 10 余剂，新发渐生。守原方进药 20 余剂，诸证消失，脱发愈。

按语：此证前医以阴血不足论治，投养血安神之剂无效，然患者头痛、胸胁刺痛均属血瘀之征，故脱发因血瘀而致已成明证。瘀血不去，新血不生，正如《医林改错》所云：“皮内肉外血瘀，阻塞血络，新血不能养发，故发脱落。”故以行气逐瘀为主，佐以养血，使瘀血消散，血络畅通，发得血养，脱发自愈。

5. 斑秃

案 1^[178]

宋某，男，20 岁。1953 年 7 月 12 日初诊。10 天前清晨起床时，发觉巅顶部和右耳上方各有铜钱大一片头发脱落。刻诊时患者头发几乎全脱，秃斑光亮，斑与斑之间有稀疏毛发，但无光泽，用手搔之则继续脱落，右侧眉毛也脱至大半，面色无华，夜间自觉发热，皮肤干燥，舌尖部及舌边缘处有瘀血斑点，脉沉数。

辨证：血虚瘀阻，郁热伤阴，毛发失养。

治法：化瘀清热，养血生发。

处方：血府逐瘀汤加减。当归 15g，生地 15g，红花 6g，柴胡 10g，川芎 9g，枳壳 10g，牛膝 10g，菖蒲 15g，鲜旱莲草 30g，白芍 30g，甘草 3g。

每日 1 剂，水煎分 2 次饭后服。

服药 13 剂，头发已不再脱落，脱落处已有毫毛样稀疏毛发生出。前方当归加至 30g，再进 15 剂，脱发斑由大到小，舌边缘瘀血斑点已退，长出的新发由黄变黑。嘱守上方每 2 日 1 剂，继服 1 个月巩固疗效。4 个月后再见患者，头发乌黑发亮，面色红润，身体强健。追访 2 年，病未复发。

案 2^[154]

刘某，男，23 岁。1999 年 11 月 2 日就诊。患者于半年前因工作原因致情志抑郁，沉默少言，后突然发现头部毛发呈圆形脱落，大如铜钱，共 6 处，1 个月后整个头部毛发全部脱光，经多方治疗未愈。刻诊：头部除四周生有稀少细短的黄色绒毛外，其他部位均无毛发，头皮光亮，无痒感，精神倦怠，心烦易怒，失眠多梦，头痛头晕，胸胁痛，舌质暗，苔薄黄，脉弦。曾口服谷维素、维生素 B₁、中药及养血生发胶囊无效。

辨证：肝气郁结，气滞血瘀，神失所养。

处方：血府逐瘀汤去牛膝、桔梗，加远志 15g，知母 12g。

服药 3 剂后诸症减轻。上方加何首乌 30g，继服 14 剂后，开始长出细小绒毛。效不更方，原方继服 30 余剂，诸证消失，斑秃愈。

按语：古人云：“皮内肉外血瘀，阻塞血络，新血不能养发，故发脱落。”此证前医养血生发不效，观其有头痛，胸胁痛，舌质暗，当属血瘀之象，故无效。因瘀血不去，新血不生，故治疗当以行气活血化瘀为主，佐以养血，发得血养，故病愈。

6. 过敏性紫癜

案 1^[181]

徐某，女，23 岁，工人。1998 年 3 月 2 日诊。腹痛，尿血，双下肢青紫 1 周。刻下：胸腹胀痛，烦躁易怒，双下肢瘀点，四肢不温，舌淡红，脉弦紧。实验室检查：白细胞 $204 \times 10^9/L$ ，

大便隐血阳性；小便常规：尿蛋白（++），红细胞满视野，颗粒管型（+）。

辨证：气滞血瘀。

治法：疏肝理气，活血化瘀。

处方：柴胡、枳壳、白芍、甘草、桃仁、红花、当归、生地、川芎、桔梗、防风各 10g，牛膝、乌梅各 20g。

服 6 剂后腹痛减轻，无肉眼血尿，双下肢瘀点减少，四肢温暖；继服 10 剂，复查小便常规，大便隐血全部转阴，瘀点消失，腹痛消除。

按语：本案以肝郁气滞血瘀为病机，方中四逆散疏肝理气，透阳外达四末，则四肢温暖，桃红四物汤活血化瘀，配桔梗、牛膝一升一降，气行血行，重用牛膝引药下行，引血下行，有利于消除下焦瘀血，加用防风、乌梅脱敏消瘀。全方虽不止血，但肌衄、尿血自止。现代研究认为，活血化瘀药物抑制血小板聚集，有利于消除紫癜；并有扩张周围血管及肾小球动脉、降低血液黏稠度、增加肾小球血流量并提高其滤过率的作用，对紫癜性肾炎有很好的疗效。

案 2^[118]

王某，男，23 岁，职员。1998 年 7 月 20 日就诊。主诉：紫癜反复发作已年余，曾经中西药治疗效果不显。诊见：皮肤紫癜，呈斑丘疹样，大小不等，色紫黑，分布对称，压之不退，以四肢居多，此愈彼发，瘙痒且有抓痕。伴有双膝关节疼痛，时有腹痛，精神倦怠，四肢乏力，小便肉眼可见血尿。舌质紫暗，舌尖可见瘀点，脉弦涩。实验室检查示：血小板计数、出血时间和凝血时间均在正常范围之内。西医诊断为过敏性紫癜。

辨证：瘀积肌肤，脉络不通。

治法：活血化瘀，宣痹止痛。

处方：当归、牛膝、地龙、小蓟、仙鹤草、生地各 15g，川

芎、桃仁、赤芍、没药、五灵脂、枳壳、秦艽、木瓜、延胡索、甘草各 10g，党参 20g，红花 5g。

每日 1 剂，水煎温服。

服药 7 剂后，四肢皮肤紫癜消失，其他症状缓解。效不更方，再进上药 14 剂，全身紫癜全部消失，伴有症状也全部消失。后以归脾汤加丹参、仙鹤草之类调理善后。随访 2 年，未见复发。

按语：过敏性紫癜属于中医学“肌衄”、“发斑”等范畴。《医宗金鉴》说本病是由“感受疫疠之气，郁于皮肤，凝结而成，大小青紫斑点，色状如葡萄，发于遍身，惟腿胫居多。”或脾不统血，致血不归经，离经之血溢于脉络之处，瘀积肌肤所致。治疗当以活血化瘀之法为主。基本方由血府逐瘀汤加没药、五灵脂、秦艽、羌活而成，方中当归、生地、赤芍、桃仁、红花活血化瘀，加五灵脂、没药逐瘀止痛，川芎、柴胡、枳壳、桔梗理气活血，秦艽、牛膝、羌活舒经活络、宣痹止痛，甘草解毒和中。诸药合用，共奏活血行气、祛瘀通络、宣痹止痛之功效。实验研究发现，活血化瘀类中药对于免疫性疾病具有免疫调节作用，有改善微循环以及降低毛细血管通透性等作用。

7. 色素性紫癜性苔藓样皮炎^[119]

魏某，男，58 岁。1989 年 11 月 27 日来诊。患者 2 年前左胫前出现多数密集性针头大暗红色丘疹，呈小片状分布，轻度瘙痒，于 1 月后右小腿也出现同样丘疹，且皮损面逐渐向上扩展至两大腿。曾先后于诊所及地方医院治疗未效。来诊时见两下肢多处皮疹，皮损区直径约 1~3cm，边界清楚，皮损表面呈轻度苔藓样变，中央及周围可见多数针头大小的红色紫癜样丘疹及含铁血黄色素样沉着，舌质暗红，脉弦涩。

辨证：血瘀内阻，溢于孙络。

治法：活血化瘀，宣肺清热。

处方：当归、桃仁、红花、赤芍、桔梗、川芎、柴胡、牛膝各 10g，生地、鸡血藤各 15g，甘草 6g，丹皮、黄芩、木香各 10g。

取药 10 剂，另以尿素软膏外搽患处。

12 月 8 日二诊时，自觉药后两小腿紫癜样丘疹有减，精神亦佳。效不更方，拟前方续取 10 剂。

2 月 20 日三诊时，皮疹已退近半，瘙痒也止，唯觉头昏、心悸、少寐、多梦。拟前方去丹皮、木香，加太子参、柏子仁、黄芪、夜交藤各 15g，又投 10 剂。

于 1990 年 1 月 3 日四诊时，见皮损已基本退尽，仅留有部分色素沉着，同时精神振作，夜寐安宁，纳谷亦多。令其又服 10 剂，并以鸡血藤浸膏片及防风通圣丸同服 1 月，以巩固疗效。随访 1 年未曾复发。

按语：色素性紫癜性苔藓样皮炎，其主要临床表现，就是以色素性紫癜性苔藓样丘疹为主，且疹色呈含铁血黄色素样沉着。西医学对本病发病原因尚未明了，仅以内服维生素 C 和外搽尿素软膏，但取效甚微。中医学认为：此病系由风邪入于血分，郁久化热，灼伤脉络或由于血瘀内阻，溢于孙络而发；或因血瘀内阻，血燥伤阴，肌肤失养，致皮肤粗糙而作痒。以活血化瘀、宣肺清热为治。组方以血府逐瘀汤为主进行加减应用，全方贯通气血、消瘀化滞，且重用生地以清热润燥，用桔梗宣畅肺气，加鸡血藤以增强养血活血、通络祛瘀之功。

8. 硬皮病^[164]

江某，女，54 岁。1989 年 5 月 6 日初诊。患者于半年前，始见胸部、背部、上肢皮肤有痒感，轻度疼痛，继则出现局部及肢体麻冷，皱纹消失，局部有紧束感，皮肤呈蜡样光泽，质地渐

趋坚硬，颜色暗，经皮肤科诊断为弥漫性硬皮病。用紫外线照射、胎盘组织液肌注等治疗无效。舌质暗红，有少量瘀斑，苔薄，脉细弱。

辨证：营卫不和，气血凝滞，经络阻隔之皮痹。

治法：调和营卫，活血化瘀，佐以温阳通痹。

处方：桃仁、当归各 12g，红花、川芎、赤芍、桔梗各 10g，春柴胡、王不留行各 15g，生地 20g，肉桂 6g（研末，冲），制穿山甲 9g，牡蛎 30g（先煎）。

服 1 月后诸症明显减轻，服 2 月乃愈。

按语：硬皮病中医文献未见有记载。曾有人认为似属“皮痹”。《诸病源候论·风痹候》说：“痹者，……其状肌肉顽厚，或疼痛。”临床分为系统性和局限性两种。曾有人报道硬皮病虽是结缔组织硬化的疾病，发病后，大多有血管功能紊乱的表现，末梢血液供应减少，微循环灌注不良，目前无特效疗法。《素问·皮部论》中记载：“邪客于皮，则腠理开，开则邪入，客于络脉，络脉满则注入经脉，经脉满则入舍于腑脏也。”从而说明皮肤可以通过经络与脏腑紧密联系，经络气血不通，导致血瘀，因而其病机关键在于“瘀血阻络”，因此在治疗上应以活血通络为主。《医林改错》记载：“肌肤甲错，关节不利，血府逐瘀汤主之。”根据前人的经验，确能收到满意效果。方中加用肉桂能温营血而利血脉，凡属气血寒滞之证，多用于调气理血。为加强通利血脉、活血祛瘀之功，选用王不留行、穿山甲行而不住，走而不守，通行经络。加牡蛎一药软坚散结，又能软化皮肤。诸药合用，共奏活血化瘀、温阳通痹之效。

9. 瑞尔黑变病^[233]

周某，女，42岁。1999年3月30日初诊。患者颜面、颈部发生对称性青灰色斑2年，加重3个月。初起较轻，淡灰色，逐

渐发展颜色加深，波及双手臂，轻微瘙痒及脱屑，舌暗红，脉弦细。

治法：活血化瘀，益气养血，退斑。

处方：血府逐瘀汤加黄芪、玉竹、青蒿各 30g，水煎服。

半个月后色素明显变淡，嘱其继续服用月余而色斑消失，皮肤恢复正常。

按语：本病属中医焦黑斑范畴，病久多瘀，瘀血停滞于肤，肤失血养而发黑，治当益气活血退斑，加黄芪以益气，加玉竹旨在退斑养颜，用青蒿以防光照加重黑斑。

董老运用血府逐瘀汤治疗皮肤病，首先强调辨证，注重皮肤症状与舌脉合参，凡见皮肤黑斑、紫斑、肿块、结节、增生肥厚、干裂以及皮肤各种赘生物等，舌质暗有瘀斑、瘀点等都视为血瘀之象，均可取异病同治法，选用血府逐瘀汤化裁。应用活血药时，要分清轻重缓急，轻者原方即可，重则加三棱、莪术之属，甚则选用山甲、水蛭；还要结合气虚、血热、血寒、夹痰之异，配用相应药物，并注意平素有无出血现象、有无禁忌等。只要详辨细查，用在恰到好处则收桴鼓之效。

10. 结节性痒疹^[233]

陈某，女，36岁。患者以四肢出现坚硬疙瘩，剧烈痒痒4年之主诉于1999年5月8日初诊。4年前被蚊虫叮咬后四肢发生丘疹、瘙痒，经治疗后大部分皮损消退，仅四肢伸侧遗留黄豆大坚硬结节，剧烈瘙痒，表面角化，四周有色素沉着。舌暗红，边有瘀点，脉弦细。

处方：血府逐瘀汤加姜黄 10g，浙贝母 10g。

6剂，水煎服。

1周后瘙痒减轻，结节变软变小，欲增快疗效，上方加山甲珠、水蛭各 6g，以加强软坚散结之功。共服 20 余剂，瘙痒消

失，结节变平，皮肤恢复正常。

按语：董老认为此病属中医“顽湿聚结”范畴，多由瘀血夹痰结滞于肤，发为结节。治疗时以活血化瘀、软坚散结为主，加姜黄活血化瘀兼以引经，加浙贝母化痰散结，加山甲、水蛭活血软坚散结功大力专，以求捷效。

11. 银屑病^[233]

张某，男，40岁，工人。患者以全身性红斑、鳞屑、瘙痒，反复发作20年加重1月之主诉于1998年7月6日初诊。查：膝前肘后及四肢伸侧、背部可见大片地图状肥厚性红斑，上覆较厚的白色鳞屑，搔之易脱，小腿及背部部分皮损顽厚干裂，头发呈毛笔状，指甲变厚，表面凹凸不平状如钉针，舌暗红边有瘀点，脉弦滑。

处方：用血府逐瘀汤加槐米30g，三棱、莪术各6g，水煎服。

连服10剂后，鳞屑变薄，瘙痒减轻，皮损变成岛域状。继用上方加何首乌20g，共服30余剂，皮肤基本恢复正常，病告痊愈。

按语：董老认为银屑病初发以血热为主，病久则常为血瘀。本例反复发作20年，久病多瘀，加之皮损顽厚干裂，舌边有瘀点，乃血瘀于肤，郁久成块，瘀血不去则新血不生而干裂作痒。董老在治疗这类病证时多采用理气活血化瘀，佐以凉血解毒之法，并注重三棱、莪术的用量。

十三、耳鼻咽喉科疾病

1. 视神经萎缩

案1^[234]

马某，男，42岁。1994年7月16日初诊。有头部外伤史。症见外眼无异常，因外伤后自觉视物昏渺，蒙昧不清，视力逐渐下降，眼底检查视神经乳头颜色苍白，边界清晰，视网膜血管变细，毛细血管消失。伴头痛头晕，痛如针刺，失眠健忘，多梦易醒，面色晦暗，爪甲青紫，舌紫有瘀斑，脉弦涩。诊断：视神经萎缩（气血瘀滞型）。

辨证：头部外伤导致气血瘀滞，脉道阻塞，脉络不通，目失荣养。

治法：行气化瘀，通络明目。

处方：血府逐瘀汤加石决明20g，青箱子、白蒺藜、菊花各15g，朱砂3g（冲服）。

6剂后复诊，自述药后视物昏蒙、头痛眩晕等症除去大半，其他诸证均有明显减轻，药证相合，方不更改。效法前方再进12剂，诸证皆平而愈，1年后随访，未复发。

案2^[235]

刘某，男，36岁，农民。1995年6月18日就诊。1月余前患者与邻人发生争执，被人用拳头击伤左眼及木棒击伤左头部，当时出现短暂昏迷约3分钟，醒后自觉头眼疼痛，恶心，左眼视物不见。在当地医院按脑震荡治疗10天，头眼痛。恶心症除而左眼视物不见如故，故转郑州市某院，经查诊为：左眼视神经挫伤，左眼脉络膜裂伤。住院治疗1月，视力不见好转。患者精神抑郁，善叹息，舌质淡红，苔薄白，脉弦紧。眼部检查：视力右1.5，左指数20cm，不能矫正。左眼瞳孔散大5mm，直接对光反射迟钝。眼底视盘色淡白，边界清晰，黄斑部有水肿。在黄斑颞侧距黄斑约2.5个视盘直径处，可见一淡黄色新月形的脉络膜裂伤，边缘有色素沉着，弯曲朝向视乳头，两端尖锐，周围有两处不整形出血斑。左眼眶及视神经孔位X线拍片均未见异常。双眼视觉诱发电位检查，发现左眼波形时值延迟和幅值明显降

低。提示左眼视神经传导异常。诊断：①左眼外伤性视神经萎缩；②左眼脉络膜裂伤。患者眼病缘于外伤，伤后目系血脉受损，脉道瘀阻，玄府闭塞，神光失养而衰微；又因被人打伤，情志抑郁，肝气不舒，则脉弦紧，善叹息。

辨证：气滞与血瘀交加，目中玄府郁闭不通。

治法：疏肝理气，活血化瘀明目。

处方：血府逐瘀汤加味。柴胡 10g，当归 10g，香附 15g，枳壳 20g，赤芍 15g，生地黄 15g，川芎 15g，桃仁 10g，红花 10g，川牛膝 15g，桔梗 10g，茺蔚子 15g，夜明砂 10g，车前子 30g，三七粉 2g，甘草 10g。

每日 1 剂，连服 30 剂后，查左眼视力上升至 0.6，瞳孔大小约 3mm，直接对光反射稍迟钝，眼底视盘色泽略转为淡红，边界清晰，黄斑部水肿消失，颞侧新月形脉络膜裂瘀存在，周围两处出血斑吸收。病情明显好转，继用前方去车前子、三七粉，加黄芪 20g。再服 60 剂后，查视力右眼 1.5，左眼 1.0，双眼瞳孔等大等圆，对光反射存在。左眼视盘色泽淡红，边界清晰，黄斑中心反光存在，其颞侧脉络膜裂瘀仍存在。视觉诱发电位检查：左眼波形幅值明显升高，略低于右眼，时值仍延迟，但较上次缩短。综合分析，达到临床治愈标准。1 年后随访，视力右眼 1.5，左眼 1.0，稳定在正常范围。

按语：视神经萎缩属于中医“青盲”范畴。笔者临床观察到，属气滞血瘀型多见。其原因可能是本病多由外伤及他病迁延而来，外伤必瘀，久病必瘀，而病后病人多忧心忡忡，情志不畅，肝气郁结，致气滞更加重血瘀。故治疗本病，气滞与血瘀均要照顾到，既要活血化瘀，又要疏肝理气，具有此两种功能又能使药力上行于眼，首推血府逐瘀汤。血府逐瘀汤是王清任诸活血化瘀方中应用最广泛的一个。方中桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀，当归、生地黄活血养血，使瘀血去而不伤阴血；柴胡、枳

壳疏畅胸中气滞，使气行则血行；川牛膝祛瘀而通血脉，引瘀血下行；桔梗载药上行使药力发挥于上；甘草缓急，通百脉而调和诸药。细研此方，实乃柴胡疏肝散、桃红四物汤共同加减组成。全方之旨在疏肝理气，活血化瘀。凡气滞血瘀者皆可用之，每获良效。案1系视网膜中央动脉阻塞后，视神经因缺乏营养而萎缩。有人认为视网膜中央动脉阻塞继发视神经萎缩，治难取效，没有再治疗的必要。作者认为，如辨证施药正确，仍可以取得疗效，提高病眼视力，这对降低本病致盲率有重要意义。有人研究表明，舌上瘀斑瘀点，不只是反映舌体局部的微循环障碍，而可能是整体微循环障碍的表现。

2. 急性视神经炎^[234]

张某，男，38岁。1994年7月12日初诊。有外伤史。症见患眼外观如常，发病迅速，视力骤降，有眼珠压痛和眼球转动时疼痛等症。眼底检查可见视神经乳头充血，轻度隆起，边界模糊，生理凹陷消失，视网膜静脉扩张，视乳头附近视网膜有水肿、出血和渗出物等症。伴前额隐痛，面色晦暗，胸胁胀痛，舌质紫暗，舌面有紫色瘀点，脉弦而涩。诊断：急性视神经炎（气血瘀阻型）。

辨证：情志不舒，肝气郁结，气滞血瘀，壅阻窍道，目窍脉络阻塞不通。

治法：行气化瘀，通窍明目。

处方：血府逐瘀汤加密蒙花、夏枯草、草决明、菊花各15g。

6剂后复诊。自述药后视力明显好转，其他诸证均有显著转归。药中病机，方不更改。宗法前方继服12剂，诸证尽除而愈。2年后随访，旧恙未发。

3. 视网膜炎^[234]

王某，男，43岁。1995年8月6日初诊。有情志所伤史。症见眼外观尚好，自觉视力渐降，蒙昧不清，眼前有时黑花飞舞，眼底检查可见视网膜有色素沉着，黄斑区血管痉挛并出现水肿，有渗出物及不规则色素沉着。伴情志不悦，胁痛头晕，口唇青紫，舌面有紫色瘀点，脉弦细涩。诊断：视网膜炎（气滞血瘀型）。

辨证：情志所伤，气机不畅，气滞血瘀，上壅目窍。

治法：疏肝理气，活血明目。

处方：血府逐瘀汤加石决明 20g，夜明砂、夏枯草、菊花各 15g，蝉蜕、木贼各 10g，薄荷 6g（后下）。

6剂后复诊。自述药后视力逐渐清晰，其他诸证均有显著改善。药证相投，方不更改。守法前方再投 12剂，诸证皆除而愈。1年后随访，前病未发。

4. 玻璃体混浊^[234]

刘某，男，45岁。1994年9月27日初诊。有情志不畅史。症见外眼尚好，自觉眼前黑影活动，视力下降，如隔烟雾，眼底检查可见玻璃体混浊呈点状絮状，眼底静脉扩张，视网膜上有片状出血性改变，伴胸闷胁胀，喜叹息，面色晦暗，舌质青紫，舌面有紫色瘀点，脉弦而涩。诊断：玻璃体混浊（气滞血瘀型）。

辨证：因情志不畅，肝气郁结，以致气滞血瘀，脉络受阻，血行不畅，溢于脉外，积于玻璃体。

治法：行气化瘀，止血明目。

处方：血府逐瘀汤加夏枯草、谷精草、石决明、草决明、白茅根各 15g，木贼、蝉蜕各 10g，三七 5g（冲服）。

6剂后复诊。自述药后眼前黑影消失，视觉逐渐清晰。药中

肯繁，方不更改。循法前方连进 12 剂，诸证悉平而愈。1 年后随访，未再复发。

5. 玻璃体积血^[122]

男，35 岁。1997 年 12 月 3 日初诊。患者因车祸导致右眼视物不清，视力 4.0，经检查诊断为右眼玻璃体积血。

治法：活血化瘀行气。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁 8g，红花 8g，生地黄 12g，当归 12g，川芎 8g，赤芍 10g，川牛膝 10g，黄芪 10g，党参 10g，柴胡 8g，丹参 15g，三七 10g，枳壳 8g，甘草 6g。

水煎服，日 1 剂，配合血栓通静脉点滴，每日 1 次，7 天为 1 个疗程。1 个疗程后视力恢复至 4.6，眼底模糊可见，玻璃体积血部分吸收。继用 1 个疗程后视力恢复至 5.0，眼底清晰可见，玻璃体积血完全吸收。

按语：玻璃体积血属中医学“暴盲”、“云雾移睛”范畴，证属血瘀络阻，治宜活血化瘀行气。血府逐瘀汤是眼科治疗的常用方，方中桃红四物活血养血，川芎、丹参祛瘀生新，三七止血不留瘀，牛膝引血下行，选用党参、黄芪、柴胡、枳壳补气理气，甘草调和诸药，共奏活血化瘀、益气养血之效。血栓通主要成分亦为三七提取物，具有活血化瘀、扩张血管、改善血液循环的作用，协同血府逐瘀汤促进玻璃体积血消散吸收。

6. 缺血性视神经乳头病变^[236]

患者，女，55 岁。1959 年 2 月 13 日就诊。自诉：右眼视物不清 8 天。素有高血压病史，伴有头昏耳鸣，五心烦热，腰膝酸软。舌少苔，脉弦细。检查：视力右 0.5，左 1.2。右眼底视乳头色变淡，境界不清，水肿约 2D，周围少数散在点状出血，动静脉分支交叉压迹。荧光血管造影：视盘低荧光，充盈迟缓。血

压 160/100mmHg。视野：上半部缺损并与生理盲点相连。诊断：右眼缺血性视乳头病变。

辨证：气血瘀滞，阴虚阳亢。

治法：行气活血，滋阴潜阳。

处方：血府逐瘀汤加鳖甲、生龙骨、车前子、茺蔚子。

每日 1 剂，服 12 剂后，右眼视力 0.7，视乳头水肿减轻。上方去红花、桃仁，加黄芪、白术，继服 24 剂，右眼视力 1.0，上半部视野扩大 25°，观察半年病情稳定。

按语：本证属“视瞻昏渺”，阴虚阳亢，气滞血瘀，目络瘀滞，以理气活血利水、滋阴潜阳为治，活血需理气，理气尚需治水，利水以疏通气机，后期佐以益气药以提高视力。

7. 闪辉性暗点^[236]

患者，女，20 岁。1990 年 10 月 8 日就诊。主诉：双眼突发金光闪烁，视物昏蒙，伴头痛、干呕吐涎沫已 3 天，每天发作约 2 小时。检查：视力右 1.5，左 1.5。外眼及眼底无异常，视野及脑电图检查正常，舌暗红，苔薄白，脉沉细。诊断：闪辉性暗点。

辨证：厥阴虚寒，气滞血瘀，浊阴上逆。

治法：行气活血通络，温经散寒。

处方：血府逐瘀汤合吴茱萸汤加减。

每日 1 剂煎服。服 3 剂后，头痛减轻，再服 3 剂，诸证悉除。

按语：本证属“目黑候”范畴，每由劳倦气耗，寒从内生，寒气客于脉中泣而不行，猝然而痛。本例虚实夹杂，投以血府逐瘀汤以行气活血通络，吴茱萸汤以温中降逆散寒，寒散气行则痛止。

8. 视网膜中央静脉阻塞^[236]

患者，男，58岁。1985年5月6日就诊。主诉：右眼视物昏蒙半月。平素有高血压病史，伴头晕目眩，情志不舒，胸闷胁胀。舌质暗红，脉弦。检查：视力右眼指数1m，左眼1.2。右眼底视乳头色略红，边界模糊，周围呈放射状出血斑，静脉纤曲扩张，动脉较细，反光强，A：V=1：3。荧光血管造影：视网膜出血部的荧光被遮，显露出的静脉充盈纤曲，充盈迟缓，视盘上毛细血管扩张。血压180/105mmHg。诊断：右视网膜中央静脉阻塞（西医）；暴盲（中医）。

辨证：肾水不足，肝阳上亢，情志不舒，气滞血瘀。

治法：活血祛瘀，平肝潜阳。

处方：血府逐瘀汤加钩藤、生牡蛎、石决明。

服20剂后，右眼视力升至0.2，视网膜出血部分吸收。上方加黄芪、白术，继服40剂后视力0.6，视网膜出血吸收，荧光血管造影：视网膜静脉充盈时间正常，纤曲较前减轻，嘱服杞菊地黄丸善后。

按语：本例素有肝阳上亢，近因情志抑郁，气滞血瘀，血不循经，破脉而溢，发病半月，为静止瘀血期。治以理气活血通络，辅以平肝潜阳，标本兼治，待瘀滞行散，酌加补气药以达复脉复明之功。

9. 视物流泪^[218]

张某，女，31岁。1997年6月8日初诊。患者半月前看书时突然出现双眼流泪，看书停止流泪亦止。初未介意，至第3日则看电视直至注视任何东西便流泪不止，伴有眼睛干涩热胀，尤其在亮处视物症状更显，曾去多家医院诊查未见病变。询知其月经每月延期10余日而至，经色紫黑，小腹疼痛；观其面色晦暗，

唇红而干，舌红少苔，脉象弦滑。

辨证：肝肾阴虚，肝血瘀滞。

治法：理气活血，滋补肝肾。

处方：血府逐瘀汤加味。川芎 6g，当归 15g，熟地 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 6g，柴胡 10g，川牛膝 20g，枳壳 6g，桔梗 6g，甘草 10g，旱莲草 20g，枸杞子 10g，菊花 10g，白薇 15g，麦冬 10g。

2 剂水煎服，服完 2 剂后，眼睛视物已不流泪，但尚有胀热感。治宜将熟地改生地，量同，续服 2 剂痊愈。

按语：肝开窍于目，在液为泪，受血而能视，眼者，心之使也。今患者肝血瘀滞，肝肾阴虚，视物时意引气至而津血不能随至，虽得视然目失所养，竭取其阴以自养，故目涩热胀，视物泪下。方用血府逐瘀汤活血化瘀；旱莲草、枸杞子滋补肝肾之阴；菊花、白薇清虚热养肝阴，药证相符而顽证顿愈。

10. 暴盲^[151]

宋某，女，61 岁。1986 年 3 月 4 日就诊。患者性格倔强，1 周前因情志不遂，暴怒伤肝，致昏厥在地约 15 分钟，醒后左眼视物如墨，经省市医院诊断为左眼视网膜中央动脉栓塞，给以大宗中西药治疗 1 周无效（药物不详）。刻诊：睛瘀面黧，形体消瘦，两眼外观如常人，目珠压痛，心烦闷，口苦咽干，舌暗、边有瘀斑，舌下脉络青紫，脉弦细涩。

辨证：患者秉性刚强，又值肝木之令，忿怒暴悖，气血上扰，蔽塞玄府关窍。

治法：舒肝理气，破瘀达络。

处方：柴胡、苏木、丹参、白蒺藜、生龙骨各 20g，桃仁、红花、枳壳、川芎、川牛膝各 12g，夏枯草 15g。

连服 5 剂，二煎熏洗双眼，药尽胸胁渐舒，左眼有光感，原

方加菊花、枸杞各 12g，连服 20 剂，外洗同前。9 剂后，目珠压痛渐除，眼科复查左眼视力 0.3，眼底可见视神经乳头圆、界清，黄斑中心反射较暗。虑年过花甲，阴气自半，目失精注，减枳壳、柴胡（恐燥损阴），加孩儿参、白芍、当归各 10g，旱莲草、菟丝子各 20g，益气阴，养肝血。续服 20 剂，左眼视力上升为 0.8，眼底检查，视网膜及黄斑部转为淡红色，黄斑部中心反射窥清。为巩固疗效，上方制散剂，每次 6g，日 3 次，服半年复明如常。

11. 失明^[237]

郭某，女，17 岁。1988 年 2 月 29 日诊。患者 10 天前骑自行车不慎摔到 1m 深的路基下，头和左眼外侧上方两处外伤，经当地某卫生所缝合 10 余针，敷盖左眼，5 天后拆线时即发现左眼失明，即行西药治疗 1 周罔效（药物不详），求治于中医。查眼底无出血，黄斑区水肿，瞳孔直接反射消失，眼眶疼痛，脉弦紧，舌苔正常。

辨证：外伤导致血瘀气滞，阻塞目窍而失明。

治法：活血祛瘀，益肝明目。

处方：用血瘀逐瘀汤加减。川芎 20g，当归尾、赤芍、柴胡、生地、枸杞子、沙苑子、炒苍术、夜明砂（布包）各 10g，桃仁、红花各 6g，菊花 15g。水煎服。

服上方 3 剂后，眼眶疼痛大减，并于第 3 天下午突然眼前发亮约半分钟，其他无不舒。

再服 6 剂，左眼失明已恢复，视力达 1.2，眼底黄斑区水肿消失。继用杞菊地黄丸以善后，经 5 个月随访，视力良好。

按语：此例患者由外伤后导致失明，虽瘀血症状不明显，应考虑局部微小血管因碰撞损伤，外有出血，内有血瘀气滞，阻塞目窍而致失明。用血府逐瘀汤活血祛瘀，通经活络，配菊花、枸

杞、沙苑子等入肝胃，益精血以增强明目之效，故使瘀散血和，经窍通畅而失明恢复矣。

12. 突发性耳聋

案 1^[238]

张某，男，42岁。患者双耳突然不闻声音2月余。2月前因大怒后，双耳突然失聪，曾于发病次日到县医院诊治，诊断为“突发性聋（双侧）”。用低分子右旋糖酐、地塞米松、三磷酸腺苷及维生素B族药物治疗20余天，收效甚微，后服用中药治疗月余，效果仍不明显而来诊。症见双侧耳聋，耳鸣如潮，眩晕，心烦失眠，急躁易怒，舌质暗红，舌尖有瘀点，脉弦涩。

辨证：肝郁气逆日久，瘀血阻滞，使清阳不能循行营运耳窍。

治法：活血化瘀，行气解郁，通窍。

处方：柴胡12g，当归、赤芍、川芎、枳壳、桃仁、红花、牛膝各10g，生地12g，桔梗9g，石菖蒲15g，磁石20g，甘草9g。

每日1剂，水煎服。服药2周，自觉听音明显清楚，耳鸣、眩晕大减。上方去磁石，继续服用月余，听力恢复。

按语：本案患者因恼怒后，气血上逆客耳，而致暴聋，气滞则血瘀，故用血府逐瘀汤寓活血于养血之中，通补兼施，“气通血活，何患不除”，故效验。

案 2^[239]

禹某，男，44岁。1998年4月9日初诊。患者形体消瘦，平时气短乏力。上午工作劳累后感左耳如蝉鸣，几分钟后听力突降，感耳胀。无发热、眩晕、恶心呕吐。检查：耳镜检查无异常，纯音听阈示感音神经性聋，中度听力损失，听力曲线呈下降型，纯音听阈、听性诱发电位测试符合耳蜗性耳聋。舌质淡紫，脉弦涩。诊断为突发性耳聋。

辨证：气虚导致耳窍气血瘀阻。

治法：益气活血，通窍开闭。

处方：桃仁 15g，红花 12g，白芍 12g，柴胡 15g，赤芍 15g，牛膝 20g，川芎 12g，当归 10g，生地黄 15g，枳壳 15g，甘草 6g，葛根 15g，石菖蒲 15g，黄芪 20g，党参 15g，白术 10g，桔梗 6g。

每日 1 剂，水煎分 2 次服。

连服 14 剂，耳胀、耳鸣明显减轻，听力亦好转。检查听阈下降 15dB。仍予原方加磁石 20g，熟地黄 15g，连服 10 剂而愈。

按语：患者平时气短乏力，为气虚表现。气虚则不能推动血脉运行，故气虚血瘀。方中黄芪、党参、白术益气；桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝活血；柴胡入少阳经，轻清行气；石菖蒲、枳壳行气通窍，桔梗载诸药上达病所，使耳窍之气行血活，故能开闭通窍；白芍药除柔肝外，还防桃仁、红花之类削伐太过；甘草调和诸药。

13. 耳鸣^[240]

患者，男，80 岁。耳鸣 1 个月。耳鸣如雷传导至脑，犹如脑鸣。在当地使用多种治疗方法，疗效不显。症见耳鸣，静时加重，坐卧不安，伴有头晕、舌暗红、脉弦劲。耳鼻喉科做测听、阻抗检查，报告重度神经性耳聋。

辨证：肾虚血瘀。

治法：活血化瘀，滋补聪耳，潜镇安神。

处方：桃仁 15g，红花 15g，当归 12g，赤芍 15g，川芎 10g，生地 30g，柴胡 15g，桔梗 10g，枳壳 15g，生甘草 10g，龟板 20g（先下），生龙牡各 30g（先下），磁石 30g（先下）。

每日 1 剂，水煎 200ml。进服 7 剂，耳鸣声减，头晕减轻。又进 7 剂，耳静如常，诸证悉退。续服杞菊地黄丸，每次 1 丸，

每日服 2 次，服用 1 个月，以巩固其效。

按语：耳鸣一证，实为肝胆有热，虚为肝肾不足。该患者年迈，肝肾俱虚，精气不能上荣于耳，则耳鸣。肾虚不能温煦脏腑，而致心脉鼓动无力，血流缓慢，瘀阻脉道，耳窍失养，则使耳鸣一证加重。根据《素问·至真要大论》“疏其血气，令其条达，而致和平”之旨。以活血化瘀为大法，佐以滋肾潜镇，使瘀血得以化，气血得以行，耳窍得以聪，乃耳鸣自息。

14. 梅尼埃综合征

案 1^[196]

孙某，女，43 岁。1994 年 12 月 21 日初诊。患者阵发性旋转性眩晕伴恶心、呕吐 5 年，加重 4 天。每次发作时间持续数分钟、数小时或数天不等。常反复发作，每年数次。发作时不敢动、不敢睁眼并耳鸣、耳堵、烦躁易怒、胸中憋闷、胁痛、口苦、目赤、失眠多梦。神经内科诊断为“梅尼埃综合征”。用西药 654-2、谷维素、安定、地塞米松、维生素等效果不显，邀余诊治。查：血压 135/80mmHg，手足震颤，眼球有水平性震颤，听力下降，舌质暗红，脉弦涩略数。

辨证：气滞血瘀眩晕。

治法：行气活血，开窍祛瘀。

处方：血府逐瘀汤加味。当归 9g，生地 9g，桃仁 9g，红花 12g，枳壳 6g，赤芍 6g，柴胡 6g，川芎 6g，牛膝 15g，桔梗 5g，天麻 15g，石菖蒲 6g。

每日 1 剂，饭后 1 小时服用，连用 3 剂，眩晕明显减轻，恶心、呕吐消失。再进 3 剂眩晕好转，精神可，能进饮食。又继 3 剂一切正常，随访 1 年未发。

按语：梅尼埃病是一种迷路神经血管障碍性疾病，表现为发作性眩晕、耳鸣、耳聋等症。发病机理虽有不同学说，但多数学

者认为与自主神经功能失调所致内耳血管痉挛，膜迷路微循环障碍所致耳蜗供血不足、膜迷路积水有关。本病属中医“眩晕”范畴。眩晕一证，病因颇多。中医学素有“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不作眩”，“无虚不作眩”等论述，但尚不能概括全面。本案系女性患者，心事困扰，所求不遂，致使情志不舒，肝气郁结，疏泄不利，以致气血不能调畅。气与血，如影随形，气行则血行，气滞则血瘀，气不行血则血流不畅。瘀阻于脉络，肝气上冲循经入耳，气结于耳，则血液滞留，清窍不利而眩晕。投血府逐瘀汤理气祛瘀以治其本，以天麻止眩晕圣药治其标，加石菖蒲舒神开窍顺其条达之性以济之，诸药标本兼治，配伍得力，共奏止晕定眩之功效。

案 2^[241]

患者，女，49岁。1999年4月15日就诊。反复发作性眩晕10余年，加重3日。患者于10余年前工作时突感眩晕，伴有恶心呕吐，视物旋转，不欲睁眼，自述与情绪不佳有关。经某院诊为梅尼埃病，给予安定、维生素B₆、能量合剂等药物治疗，病情有所缓解。之后，每于情绪不佳、睡眠差时病情反复，经上述西药及中药治疗，病情仍时有发作。3日前，于晨起时病情再次发作，且伴有耳鸣、恶心欲呕。急诊于我处。查体：体温36.6℃，脉搏70次/分，血压120/70mmHg。痛苦病容，紧闭双眼，面色发黄，精神欠佳，舌质紫暗，苔白腻，脉细涩，余无阳性体征。

辨证：肝气郁结，郁久成瘀，血脉运行不畅，脑失所养。

处方：血府逐瘀汤加减。当归15g，川芎9g，桃仁9g，生地黄15g，赤芍药9g，牛膝9g，柴胡9g，桔梗6g，枳壳6g，红花9g，石菖蒲9g，甘草3g。

水煎服，日1剂，4剂。

服药后眩晕明显减轻，已能起床，面色转红润。前方去桃

仁、桔梗，加丹参 15g，合欢花 9g，继服 7 剂，诸症消失。随访 1 年未复发。

15. 顽固性口腔溃疡^[129]

王某，女，28 岁。1989 年 4 月 9 日诊。患者舌唇、前阴反复溃疡 8 年余，症状加剧持续不愈半年。平素自觉月经来潮前，口腔及前阴溃疡面增大伴疼痛加重，双眼干涩，少腹及乳房胀痛，时有针刺样疼痛，月经色暗有血块，五心烦热，眠差多梦，纳差，多家大医院诊为白塞综合征，经服西药强的松、转移因子穴位封闭及中药外用等治疗效果差。查：舌唇、双颊有米粒大小的表浅性溃疡，舌质暗，舌尖有瘀点，脉弦。前阴部大阴唇上有 0.3cm×0.7cm 大的溃疡 2 个，小阴唇上有针尖大小溃疡 1 个。双眼结膜充血。中医诊断为狐蜚病。

辨证：阴亏血瘀，肝气不舒。

治法：育阴化瘀，疏肝理气。

处方：红花、丹参、当归尾、川芎、赤芍各 9g，柴胡、枳壳各 6g，甘草 3g，桃仁、旱莲草各 12g，女贞子 20g，生地 15g。

服 7 剂后外阴部溃疡愈合，口腔溃疡数目减少。守方 14 剂，口腔溃疡愈合，眼干涩症状消失。上方加熟地 20g，沙参、枣仁各 12g，以 10 倍量制蜜丸，每丸 6g，每日 4 丸。服药 6 个月，其间除口腔溃疡复发一次外，未再发病。又服上方半年，随访 3 年未复发。

按语：口腔溃疡性疾病、复发性口腔溃疡、坏死性黏膜腺周围炎、白塞病，属于中医学“口疮”、“狐蜚病”之范畴。《灵枢·经脉》记载“肝足厥阴之脉……过阴器……连目系……其支者，从目系，颊里，环唇内”，说明口腔疾病与肝关系密切，内伤七情，肝郁失达，或脉络病变导致气机失调，血脉不充，血液

凝滞，则出现气滞血瘀，不通则痛，表现在口腔疾病中则出现口腔黏膜糜烂、增生、溃疡等病理改变，所以治疗上从肝经论治，以活血化瘀为主，兼行气止痛。应用血府逐瘀汤治疗口腔溃疡性疾病，既符合中医辨证又达到异病同治效果。西医学证实口腔溃疡性疾病与微循环痉挛、血流量减少有关，许多活血化瘀、行气止痛的药物能扩张周围血管、减少血流阻力、增加血液流量、改善组织营养代谢，有止痛、解痉、抗炎、减少组织渗出并加速上皮修复、溃疡愈合的作用。

16. 口臭^[143]

王某，男，42岁。1987年5月14日初诊。1986年3月起口内出气臭秽，屡服甘露饮、玉女煎之类，并无效果。虽然并无大碍，但因工作关系经常接触客户，给工作带来很大不便。常自觉傍晚发热，但量体温正常。刻诊：舌质紫暗，口唇暗黑，脉细涩。并有入暮发热，右肋下时有针刺样疼痛，口中出气臭秽。化验室检查：HBsAg（+），抗-HBsAg（-），HBeAg（+），抗-Hbe（-），抗-HBcAg（+），肝功正常。

辨证：瘀血内阻，气机不调。

处方：血府逐瘀汤加减治之。当归、生地、牛膝各9g，桃仁12g，枳壳、赤芍、川芎各6g，柴胡、甘草各3g。

5剂，每日1剂。

5月19日复诊：3剂后口臭减轻，续服10剂后口中出气正常。

按语：口臭并非独立病种，常在温热病及“口疮”、“牙宣”等证中出现，多属胃火偏盛，常用方剂为加减甘露饮。而该患者却因携带乙肝病毒而致肝脏血瘀气滞，故肋下时有刺痛；肝脏气血瘀滞，郁而化火，横逆犯胃，而致胃热亢盛，口中出气臭秽。病在胃，而实质是肝脏气血瘀滞之故，用血府逐瘀汤后，瘀血得

去，气血顺畅，故病得愈。

17. 舌麻舌痛

案 1^[242]

李某，女，55岁，退休教师。1986年10月初诊。患者于3年前无明显诱因患舌麻、舌痛，舌尖有蚁行感，伴有精神抑郁，间有太息。患者深感痛苦，经上级医院西医诊断为“自主神经功能紊乱”，给服天麻丸、谷维素、去痛片等药，病情如故。查：形体如常，舌体未见溃疡和裂纹，舌质淡红，边尖紫色瘀点较多，苔薄白，脉弦涩。BP：130/90mmHg。血常规：白细胞总数 $8.2 \times 10^9/L$ ，血色素 140g/L，嗜中性粒细胞 72%，淋巴细胞 28%，诊为“舌麻舌痛”。

辨证：血瘀阻络。

治法：活血化瘀，通络止痛。

处方：当归 15g，生地 10g，川芎 20g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，枳壳 12g，柴胡 10g，桔梗 15g，川牛膝 20g，全瓜蒌 20g，地龙 15g，甘草 6g。

服 4 剂后，舌麻、舌痛俱除。效不更方，原方继服 4 剂。随访 2 年，病未复发。

案 2^[242]

葛某，女，31岁，农民。1992年6月初诊。患者于6个月前，无明显诱因出现舌麻、舌痛，伴头晕，周身无力，月经量少，色暗有块。查：面色如常，舌质略淡，边尖紫色瘀点较多，薄白苔，脉细弦涩。诊为舌麻舌痛。

辨证：瘀血阻络，气血不足。

治法：活血化瘀，补益气血。

处方：当归 15g，熟地 20g，赤芍 10g，川芎 20g，桃仁 10g，红花 10g，柴胡 10g，桔梗 15g，川牛膝 20g，黄芪 30g，

党参 15g, 地龙 15g, 甘草 10g。

服 4 剂症状略减, 原方改黄芪 50g, 党参 20g。服 6 剂诸证除。随访 2 年, 舌无所苦。

按语: 心主血脉, 开窍于舌, 舌为心之苗。《灵枢·脉度》说: “心气通于舌。”《灵枢·经脉》说: “手少阴之别……循经于心中, 系舌本。”唐容川之《血证论》也指出心之脉上夹咽喉, 终于舌本。诸血皆属于心, 脉为血之府。脉是血液运行的通道, 脉道的通利与否、营气和血液的功能健全与否, 直接影响着血液的正常运行。心和心主血脉的功能失常, 必然要反映到舌。本组病例均为舌麻、舌痛, 血压正常, 血常规正常, 舌无溃疡, 无裂纹, 无器质性病变, 舌体有紫色瘀点, 脉涩均为瘀血阻络之征。血府逐瘀汤为清·王清任所创, 主治“胸中血府血瘀诸证”, 由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成, 笔者增入地龙, 临证加减治疗舌麻、舌痛疗效显著。方中桃红四物汤活血化瘀养血, 四逆散行气和血而解郁, 桔梗开肺气, 载药上行直达病所, 牛膝通利血脉引血下行, 更入地龙通经活络, 诸药合用瘀化血活, 经脉通畅, 舌麻、舌痛悉除。通过本组病例的治疗, 笔者体会到: ①川芎、桔梗引药上行, 用量要大, 量小则疗效差。②在活血化瘀通络的基础上, 必须治疗兼证, 否则疗效不满意。

18. 慢性鼻炎^[238]

孙某, 男, 30 岁。患者喷嚏频作, 鼻流浊涕 6 年余, 入冬 10 天来加重, 常于晨起外出时突发鼻痒、鼻塞酸胀, 涕多难擤, 质黏稠色黄或白浊, 遇寒则甚, 头昏胀痛。五官科检查: 双侧鼻腔黏膜色暗红, 下鼻甲肥大, 充盈鼻腔触之较韧, 鼻道内有大量脓性分泌物, 舌淡苔薄白, 脉弦。诊断为慢性鼻炎。

辨证: 阳气虚弱, 鼻窍闭阻。

治法: 活血祛瘀, 温阳通窍。

方用桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、生地、柴胡、枳壳、桔梗各 10g，制附子 20g（先煎），桂枝 12g，辛夷 10g，白芷 10g，炙甘草 6g。

每日 1 剂，水煎服。服药 10 剂，鼻塞流涕明显改善，又用原方加减治疗 20 余天，症状消失。检查：下鼻甲肿大减轻，触之弹性好。随访 2 年，未见复发。

按语：慢性鼻炎多为阳气虚弱，气化失常，卫外不固，风寒异气乘袭所致。患者患病已久，阳气虚弱，气病及血，鼻窍滞阻，理当祛瘀。故用血府逐瘀汤加桂枝、附子活血化瘀，温阳散寒，辛夷、白芷宣通鼻窍，标本同治，病获痊愈。

19. 慢性肥厚性鼻炎^[239]

田某，女，58 岁。1999 年 4 月 9 日初诊。患者有慢性鼻炎 6 年余，经多次治疗无效。刻诊：鼻塞，鼻涕量多，色黄或白，质黏，卧位时下侧鼻腔堵塞严重，张口呼吸，嗅觉减退，时感头痛头胀。检查：鼻黏膜肥厚，色暗红，下鼻甲肥大，表面不平如桑椹状，触压质硬，滴用血管收缩剂不敏感。舌质暗红，脉弦涩。诊断为慢性肥厚性鼻炎。

辨证：久病致瘀，阻塞鼻窍。

治法：活血化瘀，开闭通窍。

处方：桃仁 12g，红花 10g，赤芍药 15g，川芎 12g，生地黄 8g，桔梗 8g，柴胡 8g，牛膝 15g，枳壳 10g，甘草 6g，当归 10g，石菖蒲 10g，皂刺 15g，辛夷 12g，薏苡仁 30g。

每日 1 剂，水煎分 2 次服。服 14 剂，鼻塞、流涕及头昏头痛减轻。原方去生地黄，加黄芪 15g，茯苓 10g，又服 25 剂，鼻塞、流涕、头昏头痛明显减轻，夜寐可。检查：鼻甲肥大明显减轻，触之弹性良好。上方又服 12 剂而愈。

按语：慢性肥厚性鼻炎属中医学“鼻塞”范畴。鼻为清窍，

久病多瘀，阻塞清窍。治宜活血化瘀通窍，故用血府逐瘀汤加减治疗，配以薏苡仁健脾燥湿，皂刺散结，石菖蒲开窍，又配辛夷、升麻、桔梗引药上行，宣通鼻窍。

20. 慢性咽炎^[243]

吴某，女，39岁。1994年3月5日以咽喉不利，如有异物，吐之不出，吞之不下7年，加重1个月为主诉而就诊。自述7年前因姑嫂口角而致咽喉不利，似有棉团，如有黏痰，咳吐不得出，吞咽不能下，日久则继发胸闷乳胀，时有刺痛，气逆纳呆，形体消瘦，每于恼怒病情加重。观其以往病历，多所医院均按慢性咽炎治疗，中药多投理气降逆、化痰清火之属，收效甚微。刻诊除上述见症外，尚有心悸憋气，月经后期，少腹疼痛，经血色黑有块，舌质暗，有瘀斑，苔薄白，脉沉细弦。

辨证：气滞血瘀。

治法：理气化瘀。

处方：血府逐瘀汤加减。柴胡 12g，枳壳 12g，白芍 20g，桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，生地 10g，川芎 12g，桔梗 20g，甘草 10g，川牛膝 10g，丹参 30g，香附 15g。

水煎服，日1剂。服药4剂，诸证减轻。进至8剂，咽中异物若失。继服至12剂，7年顽疾告愈。经随访1年，经行腹痛亦愈，咽炎再无复发。

按语：《丹溪心法》云：“气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。”本案乃气滞日久导致血瘀，咽喉为气之要道，气机一旦不利，则其首当为害。故遣四逆散加香附以调和肝脾而理气血之壅滞；用桔梗汤以宣肺气而利咽喉；投桃红四物汤加丹参、川牛膝以活血化瘀而除其根蒂。此即血府逐瘀汤以白芍易赤芍，加丹参、香附是也。大凡选血府逐瘀汤者，不论病名为何，多系沉痾痼疾，久治不愈，补益及他法无效，并见舌暗或瘀斑，脉弦

或涩等瘀血指征者，放胆而灵活变通用之，多取良效。

21. 声带息肉^[239]

程某，女，38岁。1998年9月3日初诊。因3日前情志不遂，突然出现轻度声嘶，咳嗽痰多，未予重视。声嘶逐渐加重，甚至出现失音。患者平常性格内向，时感胸闷，暖气，经期不调，色深红，咽喉部常有黏痰难于咯出。检查：双侧声带前、中1/3处有半圆形隆起，自声带边缘长出，尤以右侧为重，色暗淡。声带边缘附有少量黄黏痰。舌质暗红，脉涩。诊断为声带息肉。

辨证：肝气郁结，气滞血瘀。

治法：疏肝解郁，活血化瘀。

处方：桃仁 10g，红花 10g，枳壳 10g，赤芍药 10g，川芎 12g，柴胡 10g，浙贝母 12g，生牡蛎 20g，桔梗 8g，莪术 10g，郁金 15g，生地黄 10g，蝉蜕 6g，木蝴蝶 15g，牛膝 10g，甘草 6g。

水煎服，日1剂。治疗期间禁声。服上方25剂，声嘶、咳嗽症状消除，言语清亮。检查：声带呈瓷白色，半圆形隆起消失。

按语：声带息肉属中医“慢喉暗”范畴，由于肝气郁结，气滞血瘀，脾失健运，聚湿成痰，痰瘀互结，蕴于声带所致。用血府逐瘀汤加减可行气活血，祛痰散结。

22. 声带小结^[238]

王某，女，39岁。自诉咽喉疼痛，声音嘶哑4月余，经用六神丸、复方草珊瑚含片等药治疗，症状不减。曾到外地医院诊治，效果不明显而来诊。喉部胀痛，灼热感，声音嘶哑，口干不欲饮，舌质暗，脉弦。喉科检查：声带呈暗红色充血，血管显

露，边缘钝圆肥厚，闭合差，有小粟样结节。

辨证：痰结瘀阻，上结咽喉。

治法：活血化瘀，化痰散结。

处方：血府逐瘀汤配伍软坚消结之品。桃仁、红花、川芎、柴胡、枳壳、桔梗各 10g，当归、赤芍各 12g，怀牛膝 15g，川贝母 5g，昆布 20g，僵蚕、麦冬、青果各 10g，甘草 6g。

每日 1 剂，水煎服。并嘱患者避免高声言语。

服上方 6 剂后，声嘶及咽喉部疼痛减轻，上方减红花、青果。连服 30 剂，患者喉部已无不适，声音恢复正常，喉科复查：声带游离缘稍增厚，结节消失。

按语：声带小结的形成是全身的气、血、津液代谢障碍，瘀滞经络，上结于声户的结果。血瘀是声带小结形成的病理基础。故用血府逐瘀汤加软坚散结之品，以活血化瘀，化痰散结。使数月顽疾，36 剂而愈。

十四、其他疾病

1. 天亮出汗^[244]

杨某，女，39 岁。晨起出汗 6 年，加重伴失眠 3 年。6 年前患者到北方，因气候不适宜加之气郁恼怒，逐渐出现怕冷、怕风，潮热出汗，汗多，如刚出浴，经常感冒。曾在某医院以“结核性胸膜炎伴积液”抗结核治疗 3 月，经治疗积液消失，但怕风、怕冷、出汗未解。3 年前上述诸证加重，每日醒来则出汗，眠差，动则汗出。平时穿衣较常人多。曾作各项检查均无异常。西医诊为“自主神经功能失调”，给予“多虑平”等治疗无效。遍寻中医，或曰“湿重”，或曰“肝火”，或曰“气虚”，给予鹿角粉、人参、附片、干姜（二者最大时用至双刃目）；或嘱多食豆芽汤、饴糖，诸法用尽，皆无起色。于 1999 年 6 月来我处求

治。自述每日凌晨两点醒来即感后脑部、脸上、前胸后背皆燥热难受，欲伸手出被，但出被即凉，同时全身出大汗，浸湿衣被，静息片刻汗可自止，继之六七点钟时诸证复发一次，晨起则流涕，打喷嚏。季节交换时尤甚。平时怕冷、怕风，足踝部冷痛。食差，二便可。查患者衣着明显较常人厚，仍呼怕冷。舌苔薄白，质暗，淡胖有齿印，脉细弱。

辨证：瘀血阻滞，卫气亏虚。

治法：活血化瘀，益气固表。

处方：柴胡、当归、枳壳各 12g，生地 20g，川芎、赤芍、白芍各 15g，丹参、黄芪、泡参各 30g，牛膝、龙骨、牡蛎各 25g，桃仁、红花各 10g，浮小麦 30g，桂枝 9g。

服上方 6 剂后，恶风、脚冷好转，晨起时已不出汗，穿衣已减少一件，舌脉如前。前方加五味子 12g，服药 6 剂，衣服已减少只穿一件，虽仍感冷，但可忍受，只是晨起时又出汗，量少，舌质淡，齿印减少，色暗，脉细弱。前方去赤芍，改桂枝为 10g，柴胡、当归各 9g，加鸡血藤 40g。

服药 3 剂后，一直未再出汗，但因中途停药 2 天，近一晚复汗出，量少，眠差，梦多。衣服已改穿短袖衫，可受微风吹。舌淡红，有一齿印，脉细弱。前方去鸡血藤，加远志 8g，枣仁 20g，夜交藤 30g，服 3 剂。1 月后诸证未复发。

按语：此病人反复出汗，潮热，正值酷暑却穿冬衣，仍怕风、怕冷。证极像阳气虚，腠理不固而汗出。故前医皆予以人参、干姜、附片、鹿角粉类以补气、补阳，但皆无功。接诊此患者时，其病已六载，根据中医理论“久病入络”，再结合舌质暗，脉细弱，证属瘀血阻滞经络，瘀久化热，故潮热。气郁化火，火邪迫津液外泄，故晨起出汗。气滞则卫外功能不强，故有怕风、怕冷、脚踝冷痛。“胸中血府血瘀，血府逐瘀汤主之”，故选用血府逐瘀汤活血祛瘀、行气通络，再辅以黄芪桂枝汤治疗兼证之怕

风、怕冷、足踝冷痛，使活血化瘀而不伤正气，补气又不留邪，经过多次调整用药而治愈。

2. 夜间骨蒸^[191]

耿某，男，59岁，干部。2000年3月5日初诊。夜间骨蒸1年，加重半月。1年前无明显诱因出现夜间发热，热自骨发，双下肢尤甚，冬夜尤畏覆被，无潮热盗汗，曾服中西药物罔效。近半月症状加重，遂来求治。诊见：唇绀口苦，夜间骨蒸，双下肢尤甚，不欲盖被。时有虫行感，晨起恶心，眠差心烦，腰因膝软，小便不畅，大便黏腻不爽，舌深红，苔黄厚腻，脉弦滑。5年前曾患腰椎间盘突出，西医排外结核病灶。化验肝功能系列无异常。查体无阳性体征。诊为虚劳。

辨证：气滞血瘀，湿热内蕴。

治法：理气舒肝，活血化瘀，清利湿热，清退骨蒸。

处方：血府逐瘀汤合四妙散加减。桃仁10g，红花10g，当归9g，川芎6g，赤白芍各15g，生地15g，生苡仁30g，忍冬藤60g，地龙10g。

日1剂，水煎，分早晚温服。连服3天后症状缓解，骨蒸减轻，眠尚可，口干少苦，舌苔变薄。效不更方，继服5剂后，下肢已能盖被，二便尚调。随证增减继服10剂后，夜间偶有骨蒸亦轻，眠香，口无干苦，劳则腰部不适，舌红，苔薄黄白略腻，脉弦数。后以舒肝和胃丸、知柏地黄丸早晚各1丸，连服1月善后调理，后随访骨蒸消失。

按语：患者以骨蒸为主诉就诊，追问病史5年前曾患腰椎间盘突出膨出症，四诊合参，显为瘀血兼湿热内郁，舍病从证，以血府逐瘀汤理气宣郁、活血理滞，合四妙散健脾渗湿，通利关节，强壮腰膝；黄连清肠胃湿热、厚肠胃、清心火，与黄芩、黄柏合用使三焦湿热清化，邪有去路；忍冬藤清热解毒，利湿通络；地龙

退热利湿，通经活络。诸药合用，虽无退骨蒸药物，然药证相合，效如桴鼓，终达预期效果。

3. 盗汗

案 1^[245]

牛某，男，64岁。1989年1月9日就诊。夜寐盗汗3个月。患者3个月前因起居不慎，感受风寒，致头痛身痛，恶寒咳嗽，夜寐盗汗，身如水洗，心悸不安，神疲倦怠。某院诊治，给复方氨基比林注射液、柴胡注射液、洁霉素针剂肌肉注射。口服速效感冒胶囊等药治疗后，其恶寒、头身痛、咳嗽之症消失，而遗有盗汗未除，其汗势如淋似浴，衣被皆湿，伴见神疲倦怠、心悸不安。曾先后服用当归六黄汤、归脾汤、玉屏风散等中药治疗效不佳。诊见形体消瘦，面色晦暗，口唇及舌质暗，舌苔薄白而润，脉沉细涩。

处方：血府逐瘀汤加减治疗。当归 18g，红花 9g，桃仁 10g，生地 10g，川芎 9g，赤芍 9g，牛膝 9g，桔梗 6g，枳壳 6g，甘草 3g，黄芪 30g。

水煎服。药进3剂，汗势大减，余证亦见好转。继进3剂，盗汗即止，诸证痊愈。

按语：此例患者虽经滋阴降火、补养气血、固表止汗等治疗，效罔然，殊不知瘀血作祟亦能令人盗汗。瘀血阻滞，气血阴阳失调，入睡时卫阳不得潜藏达里而滞留肌表，迫津外泄即汗出。若补益气血，固表止汗，则实其所实；若滋阴降火则瘀滞胶结，气机不畅，病势愈陷愈深。故以血府逐瘀去升散之柴胡，佐加益气固表之黄芪，使活血而不耗血，祛瘀又能生新，使瘀去气行，阴平阳秘，气血调顺，经脉畅利，津液循常道而行，心液自归其宅而不外泄也。

案 2^[162]

马某，男，54岁。1991年2月17日就诊。患者主诉夜睡盗汗已4个月。4个月前因起居不慎，感冒风寒，以致头身疼痛，咳嗽，寐时汗出，身如水洗，心悸不宁，倦怠乏力。经某院肌注柴胡、鱼腥草针及青霉素，口服感冒通、重感灵，表证皆除，而遗有盗汗，势如浴淋，衣被皆湿，伴见神疲倦怠，心悸不安。曾在某医院拍X线胸片，无任何阳性结果。化验：血沉10mm/h，Hb120g/L，WBC $8.0 \times 10^9/L$ ，N 68%，L 32%。他医按阴虚盗汗给予知柏地黄丸及归脾丸口服，疗效不佳，故前来求余诊治。症见形体消瘦，面色晦暗，唇色暗，舌暗紫，苔薄而润，脉沉细涩。

处方：血府逐瘀汤加减。当归20g，桃仁10g，川芎9g，生地10g，赤芍10g，桔梗6g，牛膝10g，枳壳5g，黄芪20g，党参15g，甘草5g。

4剂，水煎服，汗势大减，余症亦好转。守上方再进5剂。

三诊时盗汗已止，诸证悉除，其病愈矣。

按语：此病虽经滋阴降火、益气养血等法治疗，但疗效罔然。《医林改错》云：“不知血瘀亦令人自汗、盗汗。”瘀血阻滞，气血阴阳失调，寐时卫阳不能潜藏达里而留滞于阳经，迫津外泄而致盗汗。若用益气养阴法则实者愈实，若用滋阴降火法治之，盗汗不仅不除反而易伤中阳，故难获佳效。取血府逐瘀汤去升散之柴胡，加参、芪益气固表，使活血而不损耗气血，祛瘀又能生新。瘀去新生、阴平阳秘、气血调和、心液自归其道而不外泄，故盗汗自止。

4. 自汗^[246]

某男，40岁。1996年3月22日初诊。患者胸前汗出年余，在心情激动或与人交谈之时加重，甚则内衣湿透，偶伴心悸、胸

闷。前医均以虚证治疗。先后服用玉屏风散、天王补心丹等药不效。视患者神色紧张，胸前汗出，舌质稍暗，脉沉涩。

辨证：瘀血自汗。

处方：当归、生地、红花、桔梗、五倍子各 10g，桃仁 12g，川芎、赤芍、柴胡、枳壳各 6g，甘草 3g。

水煎服，日 1 剂。服药 3 剂，出汗明显减少。效不更方，继服 5 剂，病愈。

按语：本患者虽有心悸及劳心之史，但服益气固表及补养药不效。《类证治裁·汗症》指出：“凡服止汗固表药不应，愈敛愈出者，只理心血。”根据患者胸闷，舌暗，脉沉涩，为心血瘀阻之象。汗为心液，心血内瘀，胸阳郁闭，迫津外泄，故而汗出。服血府逐瘀汤去牛膝，加五倍子而取效。

5. 头汗^[247]

郭某，女，48 岁。1995 年 10 月 20 日初诊。患者头汗痼疾缠身 2 年余，夜寐尤甚，伴头昏痛，性情烦躁，常觉胸中有热气上蒸头目。曾就诊于北京市几家医院，诊为自主神经功能紊乱而予对症处理，但症状无改善。后因探亲返乡邀余诊治，其时患者苔脉无异常人，询之素体健康，发病前无显著诱因存在。遂投血府逐瘀汤方，其中药物剂量较原方有所出入。

处方：柴胡 12g，赤芍 12g，生地黄 15g，桔梗 6g，牛膝 12g，桃仁 8g，川芎 15g，红花 3g，当归 6g，枳壳 6g，炙甘草 10g。

服上药 4 剂后，复诊痼疾已除。

按语：考《古今图书集成·医部全录·诸疾·汗门》引明·楼英《医学纲目·头汗》云：“头汗出齐颈而还，血证也。……独益中州脾土，以血药治之，其法无以加矣。”证之临床，头汗患者多数既无湿邪致病，亦无阳气不足者，而热之候昭彰，故本

证实由郁热上蒸循经上越，迫其津液外泄而致。血府逐瘀汤功能行气活血祛瘀，气行活血则瘀散焉，故郁热解除此其一；其二，汗血同源，异名同类，治血即所以治汗，故本证之治，充分体现了治病求本的重要。

6. 面颈出汗^[248]

王某，男，18岁，学生。1998年6月1日诊。正值绵绵梅雨季，患者骑车过桥不慎跌入溪中。昏迷约2小时，经急救方醒。嗣后常感头昏，乏力，自觉周身发热，面颈部整日阵阵出汗。口干不欲饮，纳差，诊见苔薄黄微腻，舌质暗红，边有瘀斑，脉弦紧。

辨证：伤后气血瘀阻，经络不通。

处方：红花、牛膝各9g，山楂、桃仁、当归、丹皮、生地各10g，柴胡、生甘草各3g，桔梗、川芎各5g，枳壳、赤芍各6g。

水煎服，服上方5剂，面颈汗出减少，周身发热感消失，仍有纳差，口干不欲饮。原方加佩兰、焦山楂各10g，续服5剂后，病情痊愈。

按语：本例患者伤后瘀血内阻，气血壅遏而热，故自觉周身发热，热迫津液外泄而致汗出；胃有湿热，足阳明胃经循行于面颈部，故面颈阵阵汗出；瘀血内阻、新血不生故头昏、乏力。舌、脉均为血行不畅、瘀血内阻的重要征象。《医林改错》记载：“竟有补气固表、滋阴降火，服之不效而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤。”

7. 发热

案1^[142]

徐某，女，33岁，农民。1996年5月初诊。患者于1周前

雨夜赶路不慎跌入坟旁水坑中，骤受惊吓，回家后即觉身凉发热，按感冒治疗3天，发热反甚。以发热待查住院治疗，胸透、血沉、血常规等有关检查均正常。西医予解热、抗感染治疗，用药汗出热退，但旋即身热，体温常在 $38.5^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，患者要求出院中药治疗。诊见患者面红、烦躁、身热（体温 38.6°C ），口干不欲饮，纳可，二便调，舌质鲜红，无明显瘀斑，苔薄黄，脉弦数。

辨证：患者身热，汗出，脉弦数，已无恶风、脉浮之表证，似白虎汤证，但汗出乃药物所致，且口干而不欲饮，脉弦而数，白虎四大证不备。又患者病起惊吓，乃七情内伤所为；体温虽高，但各项检查均正常，故当以内伤发热而论；又内伤发热之中气虚、阳虚、阴虚发热之脉症与本证大相径庭。所以仅依病起惊吓、身热、口干不欲饮、脉弦为据。

辨证：瘀血发热。

治法：行气活血，解热化瘀。

处方：血府逐瘀汤加味。桃仁12g，红花9g，当归9g，生地黄15g，赤芍9g，川芎6g，枳壳6g，桔梗6g，柴胡12g，牛膝9g，甘草3g，青蒿15g，白薇12g。

2剂，水煎服，停用西药。2日后复诊，患者体温已降（ 37.5°C ），汗出亦止，时有心悸，舌脉如常，守上方去青蒿、白薇加酸枣仁18g。服药5剂，诸证痊愈。

按语：本例患者由于症状散乱，无特征性，给辨证带来了一定的困难，西医诊断尚不明确。所以在辨证时只能洞察细微，抓住蛛丝马迹，并结合排他法，逐一拨开迷障，方能究其根源，合理施治。特别在应用血府逐瘀汤时，排他法是很重要的一种辨证方法。临床上对于幼儿受惊吓引起的发热（主要表现为不规则发热，睡觉时有惊搐，各种检查均正常），常用血府逐瘀汤保留灌肠，每获良效。

案 2^[249]

史某，男，49岁。发热近1月，在市某院就诊，考虑为感冒、病毒性肺炎，给予抗感染治疗不效，转请中医治疗。刻诊：精神紧张，下肢软弱无力，纳呆，失眠，舌暗有瘀点，苔薄白，脉沉数而涩，测体温38℃。章老详细询问病史，患者诉发病前1周，因女儿工作问题，到处奔走，又急又累，体力逐渐不支。

辨证：瘀阻经络，邪郁化热。

治法：活血退热。

处方：生地、当归、赤芍各10g，川芎、桃仁、红花各8g，柴胡、枳壳各6g，牛膝、桔梗各8g，生甘草6g，黄芩8g。

2剂后，精神有所好转，余如前诉。原方再进2剂，体温37℃，精神明显好转，纳食增加，舌淡，脉沉细是邪祛正复之象。守方加减，药用：生地、当归、赤芍各10g，川芎8g，桃仁、红花、柴胡、枳壳、生甘草、牛膝、桔梗各6g，黄芪15g，白术10g，3剂。经追访，服药7剂后，体温转为正常，精神体力逐步恢复。

案 3^[250]

唐某，男，12岁。1998年8月16日初诊。患者2月前剧烈活动后大汗出，复淋雨，次日起发热，体温38℃~41℃，持续近2月，白细胞偏高，血沉加快。胸部X线摄片及肝、胆、脾、双肾B超检查均正常，骨髓象示：少数粒细胞胞浆中可见毒性颗粒。西药用多种抗生素、激素和解热镇痛药治疗不效，中药屡用解表透热、清利湿热、滋阴清热及甘温除热等法亦未效而转本院。诊见：每天午后热势上升，至次日凌晨稍降，虽体温在40℃左右，然患儿并不觉发热，右胁下疼痛不移，口不渴，二便调。舌暗，脉弦涩。观其体温虽高反觉不热，无畏寒，是表热已去；身热，但不口渴，便不结，亦无里热也；而胁痛不移，舌暗，脉弦涩。

辨证：血瘀发热。

治法：活血化瘀。

处方：赤芍、川芎、红花、柴胡各 4.5g，生地黄 9g，土鳖虫、大黄各 3g，桃仁、当归、川牛膝、地龙、牡丹皮各 6g。

每天 1 剂，水煎服。

二诊：服 5 剂，午后发热略减，体温在 37.5℃~39℃ 之间，胁痛稍缓解。药已中的，守方加减再进，佐以小金丹早晚各服 1 丸。

三诊：再服 5 剂，热退，体温复常，胁痛消失，舌色转红，脉细。上方去土鳖虫、地龙、大黄，加炒白术、黄芪各 6g，山药 9g。2 天 1 剂。

四诊：诸证悉除，精神体力恢复正常。随访 1 月无复发。

按语：本例病证初起因汗出后淋雨，感受外邪而发热，经用抗炎、退热治疗，表证已去，发热依然。根据其发热特点及舌脉，胁痛有定处等，排除表热和里实热证后，诊断为瘀血发热，拟血府逐瘀汤加减。方中以桃仁、红花、赤芍、川牛膝活血化瘀；当归、川芎、生地黄养血活血；柴胡、枳壳疏肝理气；再加牡丹皮、土鳖虫、大黄以清除血分之瘀热。诸药合用，共奏活血化瘀、清退瘀热之功。

案 4^[188]

王某，女，78 岁。2000 年 3 月 21 日初诊。诉夜间发热反复发作已 2 月余，曾住院经中西药治疗，发热仍作，西医诊断为功能性低热。症见形体消瘦，倦怠乏力，夜间发热，口渴咽干，但不多饮，面色萎黄，食欲减退，大便干燥，舌质紫暗，苔薄白，脉沉细而涩。

辨证：气血阻滞，久病入络。

治法：活血化瘀，通络退热。

处方：当归、芍药、地骨皮、牛膝、天花粉、石斛各 10g，

生地黄、山药各 12g，鳖甲 15g，柴胡、川芎各 6g，甘草 3g。

5 剂，每日 1 剂，水煎温服。

二诊：药尽热退，口渴咽干减轻，食欲转佳，唯感倦怠乏力。按原方去地骨皮、天花粉、鳖甲，加西洋参 5g，茯苓 10g，白术 10g。继服 10 剂以巩固疗效，随访 1 年未见复发，体重增加。

按语：患者反复发热，体质渐虚，劳倦乏力导致血瘀，久而阻滞经络，气血运行不畅，壅遏不通，因而引起发热。方中当归、芍药、生地黄养血活血；牛膝祛瘀通络；柴胡和解退热；天花粉清热生津；石斛滋阴除热；山药益气补脾；地骨皮凉血退蒸，善清虚热；鳖甲滋阴退热，对夜热早凉、形瘦尤佳。全方共奏活血祛瘀，滋阴退热，俾瘀去络通，热退而内伤发热自除而愈。

8. 发作性睡病^[198]

刘某，女，36 岁，农民。于 1998 年 7 月 29 日初诊。患者近 1 个月来神思迷茫，入寐多酣，平时工作或做家务时，时时欲睡，眼睑难开而现鼾声，每日发作次数不等，伴记忆力减退，曾有脑部外伤史。经多家医院神经内科检查，未见异常，确诊为“发作性睡病”。曾服中药温中化湿、健脾益气之剂及西药治疗无明显疗效。刻下：精神萎靡，眼睑难开而思睡，形体较胖，身重，面色微暗，头胀而痛，口干不欲饮，大便干，日一行，舌质淡暗，苔白，边有瘀斑，脉沉涩，月经量少色暗有块。脑电图、脑血流图、心电图、肝功能、血常规检查，均未见异常。

辨证：瘀血阻络，清阳不开，清窍不利之多寐。

治法：活血祛瘀，行气开窍。

处方：血府逐瘀汤加减。赤芍 12g，桃仁 12g，红花 10g，当归 12g，生地黄 10g，川芎 15g，枳壳 10g，柴胡 10g，桔梗 10g，牛膝 30g，石菖蒲 10g，甘草 6g。

水煎服，每日1剂。服药5剂，患者自觉头脑清爽，头胀痛明显减轻，嗜睡次数减少。继进4剂，睡意不多，惟时或头晕，乏力，记忆力欠佳，舌淡红，苔薄白，脉细缓。考虑瘀血新去，气血难以速复，故投健脾益气、养血安神之归脾汤加减以缓图，又进10余剂，病告痊愈。

按语：发作性睡病属中医学“多寐”之范畴。《灵枢·寒热病》云：“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。”《脾胃论》曰：“脾胃之虚，怠惰嗜卧。”《丹溪法·中湿》曰：“脾胃受湿，沉困乏力，怠惰好卧。”故临床以脾虚湿盛者多见。然前医取温中益气、健脾化湿之法罔效。考唐容川《血证论》：“一切不治之症，总由不善去瘀之故”。患者面色微暗，舌淡暗，边有瘀斑，脉沉涩，月经量少色暗有块，当属瘀血之证，故投血府逐瘀汤活血祛瘀、行气开结，加石菖蒲宣气开窍、醒脑清神。服药9剂，症状明显改善，后改归脾汤缓图，养复气血而收功。

9. 不安腿综合征^[208]

赵某，男，45岁，农民。1993年3月18日初诊。2年前因两小腿夜间疲困沉重不适，在某医院诊为不安腿综合征，经多方治疗无效而来诊。两小腿酸胀、沉重不适感多在睡眠时出现，经按摩或下床活动后，症状即可短暂消失，致使夜寐难宁。查两下肢局部无阳性体征，舌暗红，边有瘀斑，苔黄腻，脉细数。

辨证：湿热致瘀。

治法：活血化瘀，清热燥湿。

处方：血府逐瘀汤合四妙散加减。桃仁、赤芍各12g，当归、川芎、牛膝各10g，红花8g，枳壳、柴胡、苍术、黄柏、木瓜各15g，生地、苡仁各30g，甘草4g。

服药5剂而愈。2年后其妻因腓肠肌痉挛，带此方陪同就诊，方知至今未复发。

按语：不安腿综合征，多因肢体循环障碍，代谢物沉积刺激局部而致。目前西医对此病尚无确切疗效，据其病位及夜间加重、活动后减轻的特点，笔者辨证此病乃湿热下注，久郁致瘀而成。拟血府逐瘀汤行气活血化瘀，四妙散加木瓜清下焦湿热而利筋脉，标本兼治，药中病机，故两年顽疾告愈。

10. 背部麻辣^[251]

吴某，男性，40岁，干部。1998年4月9日初诊。自诉背部麻辣感半年余。半年前无明显诱因出现两肩胛骨中间第5、6胸椎旁，约4cm×4cm范围感觉麻辣，如辣椒刺激样感觉，夜间尤甚。曾在外院经多次检查，均未见异常。曾经用青霉素、先锋6号、泰胃美、芬必得、消炎痛及中药治疗，外擦扶它林软膏、云南白药酊、正红花油及局部理疗，均无效果。现仍感背部麻辣，饮食正常，二便自调。询问病史，2年前因交通事故被摩托车撞伤胸部，当时无骨折，无出血。查背部无皮疹，无出血点，无压痛，局部皮温正常。舌质红，苔薄黄，脉弦。查血常规（一），血沉6mm/h，抗“O”正常，类风湿因子阴性，结核菌素试验阴性，结核抗体阴性。

辨证：瘀血阻络。

治法：活血化瘀，通络凉血清热。

处方：血府逐瘀汤。桃仁20g，红花20g，川芎15g，牛膝30g，生地20g，柴胡15g，枳壳10g，赤芍20g，当归15g，桔梗10g，生甘草10g。

5剂，水煎内服，每日1剂。自诉药后背辣有所减轻，舌质红，苔薄白，脉弦。效不更方，继服上方5剂。背麻辣大减，感气短，乏力，便溏，舌质淡红，苔薄白，脉弦细。有耗气伤阴之征，在上方基础上加减，药用桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，牛膝15g，熟地10g，枳壳10g，白芍10g，桔梗10g，

生黄芪 30g, 党参 20g, 白术 10g, 炙甘草 10g。再服 4 剂, 症状完全消失, 随访半年未再发作。

按语: 背辣一证, 文献未见报道。本例乃是外伤后气滞血瘀, 瘀血阻络, 络脉不通, 瘀久生热, 热伤脉络而导致背部麻辣。故治宜重用活血化瘀治其本, 清热凉血治其标, 标本兼治, 方可获效。

11. 慢性再生障碍性贫血^[149]

林某, 女, 42 岁, 农民。1979 年 8 月 23 日初诊。患者原有胃病史 10 多年, 近年来面色进行性苍白, 头晕, 心悸, 乏力, 双下肢皮肤可见成片状紫癜, 尤以碰撞时更明显, 牙龈渗血, 月经过多, 周期延长。曾在县医院做骨髓穿刺术检查, 确诊为慢性再生障碍性贫血。虽经输血、补充血浆、肌注丙酸睾丸素及维生素 B₁₂, 口服铁剂及中药健脾养血汤之类治疗近 3 个月, 效果不明显而出院。出院时查血: 血红蛋白 55g/L, 红细胞 $2.0 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $3.0 \times 10^9/L$, 血小板 $50 \times 10^9/L$ 。刻诊: 双眼眶紫暗, 腰膝酸软, 眠差, 全身皮肤可见散在性瘀点及瘀斑, 舌边瘀点, 苔白, 脉细涩。

治法: 活血祛瘀, 益气补肾。

处方: 血府逐瘀汤加减。桃仁、红花、川芎、牛膝各 10g, 生地、赤芍各 15g, 鸡血藤 30g, 太子参 25g, 杜仲 20g, 枸杞子 10g, 枳壳 8g, 甘草 6g。

日 1 剂。服药 10 剂, 头晕减轻, 睡眠较好, 皮肤紫斑未见增加, 原紫癜色素变浅。继用上方加减调治 3 个余月, 血红蛋白 102g/L, 红细胞 $3.45 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $4.3 \times 10^9/L$, 血小板 $82 \times 10^9/L$, 随访 1 年, 病情基本稳定。

按语: 慢性再生障碍性贫血属中医学虚劳、血证的范畴。本病虽与心、肝、脾、肾有关, 但与脾肾关系最为密切。其病机关

键是脾肾两虚。脾为后天之本，气血生化之源。肾藏精，主骨生髓，精血同源，精能化血，肾阴肾阳充足则骨满髓充，精血旺盛。但人体由于久病虚弱，脾肾亏虚，阴阳气血失调，生化无源，血行滞涩致瘀血内阻，日渐形成虚劳之证。正如叶天士所云：“积劳有年，阳气渐衰，浊凝瘀阻。”“劳乏致伤，络血易瘀。”在治法上，遵循《内经》“坚者削之，结者散之，留者攻之”之意，采用活血祛瘀为主，针对气虚肾虚等不同兼证，分别辅以益气补肾等法。这样一方面能祛除体内留积之瘀血，另一方面改善造血环境，促进新血再生，维护各脏腑正常的功能活动。

12. 梅核气^[248]

杨某，女，46岁。1997年6月初诊。自述3年前，因丈夫突然去世，悲伤痛哭，以致咽喉疼痛，声音嘶哑，不久咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下。先后曾以梅核气、咽炎、神经官能症求治。累服半夏厚朴汤不效。现仍觉咽中如有物阻，吞咽干涩刺痛，胸中时有刺痛，急躁易怒，面黄唇紫，心悸头昏，饮食欠佳。舌质暗红而光，根部有瘀点，脉细数而涩。

处方：血府逐瘀汤加减。桃仁、当归、丹皮各10g，红花、桔梗各8g，赤芍12g，柴胡3g，枳壳6g，生甘草5g，党参20g，麦冬15g。

水煎服，5剂之后，症状减轻。续服5剂，诸症消失。随访1年，健康如常人。

按语：本例患者情志不畅，肝气郁结，肺胃宣降失常，津聚为痰，与气相搏，结于咽喉，即《金匱要略》所谓“咽中炙脔”。气郁痰凝，日久成痰，故见胸中时有刺痛，急躁易怒。瘀久化热，气郁化火，上扰清窍，故见心悸、头昏。至于唇、舌、脉所见乃一派气滞血瘀之象。故选用血府逐瘀汤，活血祛瘀，行气散结，使瘀去新生，痰气之郁也随之而去，药证投契，故尔奏效。

附：参考文献

- [1] 林于雄, 等. 血府逐瘀汤的临床应用与研究进展. 福建中医药, 1999, (6): 53
- [2] 颜乾麟. 血府逐瘀汤的临床研究进展. 浙江中医杂志, 1981, (10): 428
- [3] 张崇孝. 略谈血府逐瘀汤的临证应用. 陕西中医, 1990, (1): 24
- [4] 韩育斌. 血府逐瘀汤的临床研究. 陕西中医学院学报, 1983, (3): 52
- [5] 葛金文. 王清任逐瘀 3 方临床应用述评. 湖南中医学院学报, 1999 (3): 66
- [6] 王树仁. 王清任与血府逐瘀汤. 光明中医, 1998, (5): 6
- [7] 肖伊芳. 血府逐瘀汤临床应用概况. 华夏医学, 1998, (5): 678
- [8] 樊巧玲. 血府逐瘀汤对微循环的实验研究. 中成药, 1988, (7): 29
- [9] 彭康. 血府逐瘀汤的拆方研究——对微循环的药理作用. 中药药理与临床, 1990, (6): 25
- [10] 崔志永. 血府逐瘀汤治疗实验性呼吸窘迫综合征的实验研究. 中国医药学报, 1988, (5): 25
- [11] 天津市第一中心医院“三衰”抢救组. 中西医结合抢救心、肺、肾功能衰竭的初步工作报告. 中华内科杂志, 1977, (2): 79
- [12] 李静, 等. 血管通抗实验性家兔动脉粥样硬化的作用. 中国中西医结合杂志, 1995, (5): 287
- [13] 陈秀娟. 血府逐瘀汤的活血化瘀作用. 中药药理与临

床, 1993, (1): 8

[14] 彭康. 血府逐瘀汤对红细胞变形性及全血粘度的影响. 实用中西医结合杂志, 1991, (8): 495

[15] 彭康, 等. 血府逐瘀汤加减方活血化瘀药理研究. 中药药理与临床, 1995, (6): 10

[16] 谭毓治. 血府逐瘀汤活血化瘀作用的实验研究. 中药药理与临床, 1993, (5): 9

[17] 周亚伟. 活血化瘀系列古方对大鼠血浆 TXB₂ 及 6-Keto-PDGF1 α 含量的影响. 海峡两岸活血化瘀与喘证方药研究. 北京: 中国医药科技出版社, 1994, 288

[18] 李艳梅, 等. 血府逐瘀液对血小板与内皮细胞功能的影响. 中国中西医结合杂志, 1999, (5): 289

[19] 吴启富. 血府逐瘀汤对血液流变学影响的初步观察. 实用中西医结合杂志, 1991, (1): 29

[20] 余冬严. 血府逐瘀汤对气滞血瘀型高脂血症降脂作用的临床观察与实验研究. 中西医结合杂志, 1988, (10): 601

[21] 冯英菊. 血府逐瘀汤抗炎及对血糖代谢的影响. 陕西中医, 1988, (3): 126

[22] 李静, 等. 血管通对实验性动脉粥样硬化家兔血管壁血小板衍化生长因子 A、B 及 c-myc 基因表达的影响. 中国中西医结合杂志, 1995, (1): 33

[23] 张群豪, 等. 用血清药理学方法观察血府逐瘀浓缩丸对实验性动脉粥样硬化家兔主动脉平滑肌细胞增殖的影响. 中国中西医结合杂志, 1996, (3): 156

[24] 邓国刚. 血府逐瘀汤的实验研究. 中国医药学报, 1990, (4): 33

[25] 王伟, 等. 精致血府逐瘀胶囊对缺氧缺糖心肌细胞一氧化氮合酶基因表达的影响. 中国中西医结合杂志, 1996,

(11): 670

[26] 王伟, 等. 精制血府逐瘀胶囊刺激缺氧缺糖心肌细胞 RNA 及蛋白质合成的研究. 北京中医药大学学报, 1997, (2): 17

[27] 史大卓, 等. 精制血府逐瘀胶囊抗犬急性心肌缺血的研究. 中成药, 1998, (8): 539

[28] 李树壮, 等. 血府逐瘀汤对犬心肌缺血时左心室收缩时间间期的影响. 心功能杂志, 1999, (4): 230

[29] 葛金文, 等. 王清任血逐瘀汤对心肌缺血家兔凝血及纤溶功能的影响. 中国中医药信息杂志, 2000, (1): 2

[30] 葛金文, 等. 血府逐瘀汤抗家兔心肌缺血作用的实验研究. 中国中医药科技, 2000, (1): 24

[31] 高承贤, 等. 血瘀逐瘀汤抗心肌缺血及耐氧作用的研究. 浙江中医学院学报, 2001, (2): 45

[32] 王茂盛, 等. 血府逐瘀汤抗缺氧作用的实验研究. 山西中医学院学报, 2001, (2): 1

[33] 楼兰花, 等. 血府逐瘀汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用. 中药药理与临床 2002, (5): 5.

[34] 宋家武, 等. 血府逐瘀汤分解方抗肝纤维化作用的研究. 中西医结合肝病杂志, 1995, (2): 23

[35] 宋家武, 等. 血府逐瘀汤抗大鼠肝纤维化作用的研究. 中西医结合肝病杂志, 1997, (1): 38

[36] 唐智敏, 等. 肝血瘀阻与肝纤维化关系的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1997, (2): 81

[37] 徐杰, 等. 血府逐瘀汤防治平阳霉素引起肺纤维化的实验研究. 中医药信息, 2000, (11): 49

[38] 张丽蓉. 血府逐瘀胶囊对小鼠免疫功能的影响. 天津医药, 1987, (9): 544

- [39] 彭康, 等. 血府逐瘀汤加减方对环磷酰胺所致小鼠免疫功能低下的防治作用. 中药药理与临床, 1996, (1): 6
- [40] 纪传珍, 等. 血府逐瘀汤对小鼠血清中 IL-2 和 SIL-2R 水平的影响. 齐齐哈尔医学院学报, 1999, (6): 540
- [41] 叶向荣, 等. 加味血府逐瘀汤抗癌细胞转移的实验研究. 山东中医药大学学报, 2000, (6): 464
- [42] 刘伯阳, 等. 血府逐瘀汤对荷瘤小鼠的免疫抑瘤作用. 药物研究, 2002, (10): 44
- [43] 谢人明, 等. 桃红四物汤抗炎及降脂作用的实验研究. 中成药研究, 1986, (8): 29
- [44] 谢远明. 中药方剂近代研究及临床应用. 西安: 陕西科技出版社, 1989, 269
- [45] 汤志顺. 血府逐瘀汤治疗老年血瘀型冠心病 58 例. 安徽中医学院学报, 1997, (4): 25
- [46] 李复方, 等. 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛 36 例. 四川中医, 2001, (10): 39
- [47] 周永法. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病 86 例. 国医论坛, 2001, (6): 27
- [48] 袁幸文. 血府逐瘀汤治疗老年性心肌缺血 84 例. 浙江中医杂志, 1997, (10): 445
- [49] 孙向党, 等. 血府逐瘀汤治疗肥厚型心肌病 6 例. 临床荟萃, 1995, (9): 410
- [50] 王然勤. 血府逐瘀汤治疗肥厚型心肌病 27 例. 辽宁中医杂志, 2002, (8): 467
- [51] 刘静. 血府逐瘀汤加减治疗高脂血症 35 例疗效观察. 吉林中医药, 2000, (2): 11
- [52] 陈苏宁. 血府逐瘀汤加减治疗高脂血症 100 例. 辽宁中医杂志, 2001, (6): 365

- [53] 陈小英. 血府逐瘀汤加味治疗Ⅱ型糖尿病血瘀证 40 例. 四川中医, 2002, (12): 42
- [54] 艾淑珍, 等. 血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病 60 例临床观察. 新中医, 2002, (6): 32
- [55] 佟秀芳. 血府逐瘀汤加减治疗椎—基底动脉缺血性眩晕 84 例. 承德医学院学报, 2002, (2): 118
- [56] 宁玲. 血府逐瘀汤加减治疗肺心病急性发作 26 例报道. 云南中医中药杂志, 2001, (6): 33
- [57] 杨继张. 血府逐瘀汤治疗胸膜炎 30 例. 现代中西医结合杂志, 2002, (17): 1691
- [58] 申林, 等. 血府逐瘀汤治疗慢性支气管炎 68 例分析. 黑龙江中医药, 1995, (6): 12
- [59] 陈华琴. 血府逐瘀汤治疗慢性支气管炎 72 例. 山东中医杂志, 1997, (2): 68
- [60] 徐秀全, 等. 血府逐瘀汤治疗间质性肺炎效验. 实用中医内科杂志, 1994, (2): 40
- [61] 武振东. 血府逐瘀汤为主治疗支气管哮喘 61 例观察. 河南中医, 2000, (6): 43
- [62] 高建华. 血府逐瘀汤治疗喘证 66 例观察. 黑龙江中医药, 1991, (3): 22
- [63] 唐存雄. 血府逐瘀汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 46 例. 陕西中医, 1999, (4): 160
- [64] 李秀兰, 等. 血府逐瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎. 吉林中医药, 1994, (6): 12
- [65] 邢传军. 血府逐瘀汤治疗慢性阑尾炎 30 例. 江苏中医, 2001, (8): 27
- [66] 张艳国. 血府逐瘀汤加味治疗肠易激综合征 65 例. 河北中医药学报, 2000, (2): 18

[67] 侯凤桂. 血府逐瘀汤加味治疗慢性活动性病毒性肝炎 46 例. 北京中医, 2002, (2): 130

[68] 杨剑明. 血府逐瘀汤加减治疗慢性活动型肝炎 81 例. 江苏中医, 1995, (7): 10

[69] 徐驰, 等. 血府逐瘀汤治疗胆石症 28 例. 陕西中医, 2001, (1): 40

[70] 王凤学. 血府逐瘀汤加减治疗胆囊炎 100 例. 甘肃中医学院学报, 2001, (2): 24

[71] 檀虎亮, 等. 血府逐瘀汤加味治疗肝硬化腹水形成 18 例临床分析. 山西职工医学院学报, 1995, (2): 38

[72] 宁永兰. 血府逐瘀汤治疗顽固性头痛 30 例. 安徽中医学院学报, 1995, (2): 37

[73] 邓建云. 血府逐瘀汤加减治疗慢性头痛 80 例. 四川中医, 2002, (8): 42

[74] 丁望. 血府逐瘀汤治疗血管性头痛 20 例临床体会. 实用医技杂志, 2002, (4): 280

[75] 强咏. 加味血府逐瘀汤治疗血管性头痛 53 例. 光明中医, 2000, (1): 52

[76] 邴雅. 血府逐瘀汤治疗老年顽固失眠证 42 例. 兰州医学院学报, 2001, (4): 65

[77] 屠雪春. 血府逐瘀汤治疗顽固性失眠 53 例. 中国民间疗法, 2002, (6): 50

[78] 孔庆明. 血府逐瘀汤加味治疗长期失眠 69 例. 云南中医中药杂志, 2001, (5): 17

[79] 罗安明. 加减血府逐瘀汤治疗失眠. 中国临床医生, 2003, (6): 42

[80] 路荣鑫. 血府逐瘀汤加减治疗肋软骨炎 80 例. 河南医药信息, 1995, (10): 45

- [81] 褚卫忠. 血府逐瘀汤合中药外敷治疗肋软骨炎 48 例. 浙江中西医结合杂志, 2002, (9): 585
- [82] 吴征. 血府逐瘀汤加味治疗肋软骨炎 34 例. 中国中医骨伤科杂志, 1997, (4): 36
- [83] 石德庆, 等. 血府逐瘀汤化裁治疗肩周炎 32 例观察. 时珍国医国药, 2001, (6): 537
- [84] 闫霞. 血府逐瘀汤加减治疗类风湿性关节炎 28 例. 广西中医药, 2003, (2): 13
- [85] 王五寿. 血府逐瘀汤加减治疗面神经炎 30 例. 吉林中医药, 2000, (6): 38
- [86] 罗艳. 血府逐瘀汤治疗多发梗塞性痴呆 18 例观察. 中医函授, 1996, (3): 23
- [87] 周银亭. 血府逐瘀汤加味治疗中风先兆 40 例疗效观察. 河北中医, 2003, (9): 686
- [88] 郭佃正, 等. 血府逐瘀汤治疗急性蛛网膜下腔出血 40 例. 中国民间疗法, 2001, (6): 51
- [89] 郭建新. 血府逐瘀汤加减治疗焦虑症 40 例. 河南中医, 1997, (7): 354
- [90] 林菜花. 加减血府逐瘀汤治疗闭经 140 例. 福建医药杂志, 1998, (6): 154
- [91] 钱虹. 血府逐瘀汤治疗流产后闭经 33 例. 中医函授通讯, 1997, (5): 34
- [92] 李文明, 等. 血府逐瘀汤为主治疗继发性闭经. 山东中医杂志, 2001, (5): 366
- [93] 张华玉. 血府逐瘀汤加减治疗经行头痛 30 例. 安徽中医学院学报, 1998, (6): 18
- [94] 柴雅倩. 血府逐瘀汤治疗更年期综合征 26 例. 吉林中医药, 2003, (1): 22

- [95] 江伟华. 加减血府逐瘀汤治疗更年期综合征 121 例. 中国中医药信息杂志, 2002, (10): 52
- [96] 王冰洁. 血府逐瘀汤保留灌肠治疗卵巢囊肿 68 例临床观察. 广东药学院学报, 2002, (2): 164
- [97] 潘兴成. 血府逐瘀汤加减治疗输卵管阻塞不孕 27 例. 四川中医, 2002, (6): 56
- [98] 方德利. 血府逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症临床观察. 安徽中医临床杂志, 2003, (4): 297
- [99] 林霞. 血府逐瘀汤治疗子宫内膜异位症 28 例. 河南中医, 1999, (4): 49.
- [100] 姜长贵. 血府逐瘀汤治疗慢性前列腺炎 86 例. 河北中医, 2000, (3): 201
- [101] 景洪贵. 血府逐瘀汤加味治疗睾丸炎 36 例. 四川中医, 2000, (10): 17
- [102] 胡均毅. 血府逐瘀汤治疗脑震荡 42 例. 新疆中医药, 2001, (2): 29.
- [103] 赵海燕. 血府逐瘀汤加减治疗外伤性硬膜下血肿 35 例. 山东中医杂志, 2000, (7): 404
- [104] 王爱军. 血府逐瘀汤加减治疗颅脑外伤后综合征 51 例. 安徽中医学院学报, 2002, (5): 25
- [105] 山柴福. 血府逐瘀汤治疗脑损伤后综合征 30 例. 山东中医杂志, 1997, (3): 114
- [106] 邹崇祺. 血府逐瘀汤加味治疗软组织损伤 268 例. 湖北中医杂志, 2000, (8): 32
- [107] 雷明. 血府逐瘀汤治疗胸胁部损伤 156 例. 湖南中医杂志, 1999, (4): 23
- [108] 周金贤. 血府逐瘀汤治疗胸部挫伤 103 例. 江西中医学院学报, 2000, (3): 67

- [109] 武树保. 血府逐瘀汤加减治疗胸壁挫伤 248 例. 南京中医药大学学报, 1997, (4): 247
- [110] 吴怀煜. 加减血府逐瘀汤治疗乳腺增生 105 例. 河南医药信息, 2001, (12): 37
- [111] 陈爱芬. 血府逐瘀汤加减治疗乳腺增生病 50 例. 浙江中医杂志, 1997, (6): 256
- [112] 吴逢旭. 血府逐瘀汤治疗静脉炎 38 例. 浙江中医杂志, 1997, (4): 157
- [113] 吕蕾. 血府逐瘀汤治疗脉痹 30 例. 辽宁中医杂志, 2000, (3): 125
- [114] 李世美. 加味血府逐瘀汤治疗痤疮 22 例. 中国校医, 2001, (6): 459
- [115] 冯俊蝉, 等. 加味血府逐瘀汤治疗面部黄褐斑. 山东中医学院学报, 2002, (1): 37
- [116] 彭学海. 血府逐瘀汤治疗黄褐斑 46 例. 蛇志, 1999, (2): 58
- [117] 潘静. 苏忠德运用血府逐瘀汤治疗脱发型. 湖北中医杂志, 1998, (1): 34
- [118] 王茜茜. 血府逐瘀汤加味治疗过敏性紫癜 23 例. 浙江中医杂志, 2000, (9): 384
- [119] 夏前琪. 血府逐瘀汤治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎. 四川中医, 1999, (2): 33
- [120] 张春华. 血府逐瘀汤为主治疗眼科术后前房积血 30 例. 四川中医, 2003, (6): 74
- [121] 韩其江. 血府逐瘀汤治疗外伤性前房出血 46 例. 中国民间疗法, 1997, (4): 31
- [122] 李淑华. 血府逐瘀汤加减治疗玻璃体积血 22 例. 山东中医杂志, 2000, (7): 413

[123] 张其臻. 血府逐瘀汤加减治疗玻璃体积血 36 例. 河南中医, 2001, (4): 71

[124] 李健梅, 等. 血府逐瘀汤治疗眼底出血 72 例观察. 实用中医药杂志, 1996, (4): 20

[125] 庄以庶, 等. 加味血府逐瘀汤治疗眼底出血临床观察. 天津中医, 2001, (5): 44

[126] 鲍广义. 血府逐瘀汤治疗视网膜静脉阻塞 32 例. 河南中医, 1999, (5): 48

[127] 吴伯喜. 血府逐瘀汤治疗视网膜静脉阻塞 32 例. 新中医, 2001, (1): 60

[128] 宋爱青. 血府逐瘀汤对中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察. 河南诊断与治疗杂志, 2002, (2): 154

[129] 陈思明. 血府逐瘀汤治疗顽固性口腔溃疡 22 例. 四川中医, 1995, (2): 49

[130] 邵宏业. 血府逐瘀汤治疗干燥性喉炎 20 例小结. 新中医, 1994, (11): 25

[131] 王作胜. 血府逐瘀汤治疗顽固性喉溃疡 9 例. 山东中医杂志, 1997, (8): 354

[132] 卓家文. 血府逐瘀汤治疗急性卡他性中耳炎. 黑龙江中医药, 1999, (2): 41

[133] 龙国玲. 血府逐瘀汤加味治疗声带息肉 42 例. 四川中医, 1999, (2): 45

[134] 任华萍. 血府逐瘀汤加味治疗晚期癌症疼痛 38 例. 中医研究, 2002, (1): 40

[135] 任建华. 血府逐瘀汤加味治疗癌性发热. 湖北中医杂志, 2003, (6): 40

[136] 温进之. 古方新用血府逐瘀汤发挥. 湖南中医药导报, 2003, (3): 61

- [137] 吴仕柏. 血府逐瘀汤治验 3 则. 江西中医学院学报, 1997, (4): 6
- [138] 陈介柄. 略论血府逐瘀汤的组方原理与临床验证. 中医药学报, 1989, (3): 35
- [139] 张玉柱. 血府逐瘀汤验案三则举隅. 中医函授, 1996, (6): 36
- [140] 黄为. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 广西中医药, 1994, (2): 32
- [141] 沈仲贤. 血府逐瘀汤治疗急重症举隅. 陕西中医, 1999, (6): 268
- [142] 岳哲. 血府逐瘀汤的临床应用. 河南中医, 1999, (4): 60
- [143] 魏玲. 血府逐瘀汤治验四则. 四川中医, 2001, (4): 77.
- [144] 蜀祯学. 血府逐瘀汤临床运用举隅. 四川中医, 1985, (6): 14
- [145] 贾春芳. 血府逐瘀汤治验 3 则. 内蒙古中医药, 1997, (S1): 58
- [146] 王振涛. 血府逐瘀汤加减治疗病毒性心肌炎体会. 江西中医药, 2002, (3): 12
- [147] 张钟爱. 加味血府逐瘀汤治疗内科疾病验案 5 则. 成都中医药大学学报, 1998, (4): 34
- [148] 李兆清. 血府逐瘀汤的临床应用. 江苏中医, 1998, (9): 41
- [149] 廖秋源. 血府逐瘀汤的临床运用. 江西中医药, 2001, (4): 26.
- [150] 田一飞. 血府逐瘀汤治疗高脂血症 116 例临床观察体会. 黑龙江中医药, 2001, (6): 25

- [151] 孔凡涵. 血府逐瘀汤验案 3 则. 江西中医学院学报, 2002, (1): 12
- [152] 狄道明. 血府逐瘀汤的临床应用心得. 陕西中医, 2001, (2): 120
- [153] 吴培植. 血府逐瘀汤临床新用. 北京中医, 1995, (4): 48
- [154] 艾淑珍, 等. 血府逐瘀汤临床新用. 中国中医药信息杂志, 2001, (8): 73.
- [155] 谭立明. 血府逐瘀汤临床治验举隅. 实用中医内科杂志, 2000, (1): 28
- [156] 徐秀全. 血府逐瘀汤加减治疗支气管扩张咯血 10 例. 江西中医药, 1996, (3): 62
- [157] 韩标定. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 2002, (9): 26
- [158] 张国瑛, 等. 临床运用血府逐瘀汤体会. 中国乡村医生杂志, 1998, (11): 35
- [159] 徐晓阳. 血府逐瘀汤在疑难重症中的应用. 河北中医, 2000, (3): 191
- [160] 管宏茂. 血府逐瘀汤治疗肺癌并淋巴转移. 湖南中医杂志, 1995, (4): 28
- [161] 廖秋源. 血府逐瘀汤的临床运用体会. 新中医, 1996, (3): 61
- [162] 张长庆. 血府逐瘀汤活用 3 则. 国医论坛, 1995, (4): 32
- [163] 谢慧明. 血府逐瘀汤治疗顽固性呕吐. 江西中医药, 1996, (2): 34
- [164] 程德华. 血府逐瘀汤治验举隅. 安徽中医临床杂志, 1996, (6): 269
- [165] 李忠堂. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 安徽中医临床杂

志, 2002, (2): 133

[166] 蒋湘萍. 血府逐瘀汤新用. 江苏中医, 1997, (10): 35

[167] 余水园. 血府逐瘀汤应用举隅. 光明中医杂志, 1996, (3): 51

[168] 黄邦萍. 血府逐瘀汤验案 2 则. 江西中医药, 2000, (5): 25

[169] 马羽萍. 血府逐瘀汤的临床应用. 陕西中医, 2002, (4): 366

[170] 吴盛荣. 血府逐瘀汤治疗痛证验案举隅. 国医论坛, 1999, (5): 29

[171] 蔡金山. 血府逐瘀汤验案四则. 黑龙江中医药, 1986, (3): 20

[172] 赵戈. 血府逐瘀汤治验肝胆病 2 则. 江苏中医, 1998, (2): 32

[173] 郭桃美. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 1996, (5): 55

[174] 葛建立, 等. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 2002, (4): 70

[175] 王和琴. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 1997, (2): 55

[176] 桑健. 血府逐瘀汤治疗乳糜尿 30 例. 江苏中医, 1994, (3): 17

[177] 王新建. 血府逐瘀汤的临床应用. 陕西中医, 1998, (8): 370

[178] 李振华. 血府逐瘀汤治难症验案 2 则. 国医论坛, 1995, (3): 34

[179] 赵东鹰. 血府逐瘀汤加减临床运用举隅. 安徽中医临床杂志, 2000, (5): 438

[180] 陶春祥. 血府逐瘀汤临床新用. 陕西中医, 1996,

(7): 323

[181] 余春生. 血府逐瘀汤临证举隅. 安徽中医临床杂志, 1999, (2): 71

[182] 李学健. 血府逐瘀汤临证运用举隅. 安徽中医临床杂志, 1997, (4): 203

[183] 上官林鹏. 血府逐瘀汤新用. 河南中医, 1999, (4): 26

[184] 任国奎, 等. 血府逐瘀汤变通应用 3 议. 中医药学报, 2000, (6): 18

[185] 贾利辉. 血府逐瘀汤外科应用举隅. 陕西中医, 2003, (2): 175

[186] 毕淑珍. 血府逐瘀汤新用举隅. 浙江中医杂志, 1995, (8): 373

[187] 方菊如. 血府逐瘀汤的临床运用. 江西中医药, 1996, 增刊: 26

[188] 陆玲菲. 血府逐瘀汤临床运用举隅. 河南中医, 2003, (4): 55

[189] 陈玲. 血府逐瘀汤治验两则. 现代中西医结合杂志 2002, (13): 1261

[190] 夏永添. 血府逐瘀汤验治 4 则. 实用医学杂志, 2002, (7): 766.

[191] 刘丽涛, 等. 血府逐瘀汤新用. 中医药研究, 2001, (3): 29

[192] 朱合申. 血府逐瘀汤治验. 河南中医, 1990, (1): 23

[193] 张秋雁. 血府逐瘀汤治验 3 则. 湖南中医药导报, 2003 (5): 55

[194] 李延松. 血府逐瘀汤临床运用三则. 湖北中医学院学报, 2000, (1): 41

[195] 刘元广. 血府逐瘀汤治验三则. 实用中医药杂志,

1997, (1): 32

[196] 杨凤声. 血府逐瘀汤今用三则. 河南中医, 1997, (1): 43

[197] 惠成新. 血府逐瘀汤的临床应用. 甘肃中医学院学报, 1997, (2): 43

[198] 孟立红. 血府逐瘀汤临证举隅. 中国中医药信息杂志, 2002, (12) 55

[199] 董自强. 血府逐瘀汤临症应用点滴. 北京中医, 1985, (6): 28

[200] 汪圣高. 血府逐瘀汤治疗神志病举隅. 安徽中医临床杂志, 1994, (4): 31

[201] 刘长生. 血府逐瘀汤临床应用点滴体会. 内蒙古中医药, 1996, 增刊, 100

[202] 邓泽民, 等. 血府逐瘀汤治疗急重症举隅. 中西医结合实用临床急救, 1994, (1): 42

[203] 徐学美. 血府逐瘀汤加味异病同治中医脑病验案五则. 上海中医药杂志, 1998, (8): 22

[204] 曾存信. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 实用医学杂志, 1997, (12): 840

[205] 张洁帆. 血府逐瘀汤治疗小儿抽动一秽语综合征. 陕西中医, 1995, (8): 369

[206] 陈能荣. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 实用医学杂志, 1996, (2): 123

[207] 龚瑾. 血府逐瘀汤治验四则. 广西中医药, 1998, (3): 31

[208] 饶应良. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 1996, (4): 53

[209] 霍玉芝. 血府逐瘀汤的妇科运用. 陕西中医, 1998, (3): 135

- [210] 刘克龙. 血府逐瘀汤新用验案举隅. 国医论坛, 2000, (6): 14
- [211] 乔玉秋. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 1995, (10): 56
- [212] 王君. 血府逐瘀汤的临床应用. 陕西中医, 1988, (2): 76
- [213] 杜志恒, 等. 血府逐瘀汤治疗妇科经行诸症 3 则. 陕西中医, 1994, (12): 556
- [214] 刘善京. 血府逐瘀汤治疗月经期呃逆 2 例. 北京中医, 1996, (1): 58
- [215] 吴昌生. 血府逐瘀汤在妇科临床运用. 安徽中医学院学报, 1989, (3): 53
- [216] 郑玉波. 血府逐瘀汤临证心得. 北京中医, 2000, (1): 33
- [217] 王开欣. 血府逐瘀汤临床新用. 河南中医, 1997, (1): 44
- [218] 陶燕飞. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 内蒙古中医药, 1999, 增刊: 89
- [219] 李艳菊. 血府逐瘀汤妇科临床运用举隅. 中医研究, 1999, (4): 42
- [220] 郭喜兰. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 陕西中医, 2002, (8): 753
- [221] 张润民. 血府逐瘀汤治疗男子不育症验案. 实用男科杂志, 1996, (2): 116
- [222] 陈伟. 血府逐瘀汤治疗男科病举隅. 安徽中医临床杂志, 2001, (4): 306
- [223] 袁茂云. 血府逐瘀汤验案三则. 江西中医药, 2003, (2): 37
- [224] 杨志勤. 血府逐瘀汤治疗骨髓炎. 四川中医, 1989,

(10): 39

[225] 金明珠. 血府逐瘀汤加减治疗脑震荡后遗症. 吉林中医药, 2000, (4): 59

[226] 袁俭生. 血府逐瘀汤治疗外伤头痛的体会. 湖北中医杂志, 2000, (4): 41

[227] 邱金山. 加味血府逐瘀汤治疗外伤性胸痛 20 例. 时珍国医国药, 2001, (3): 3

[228] 林志群. 血府逐瘀汤临床病案举隅. 时珍国医国药 2000, (12): 1120

[229] 王世录. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 新中医, 1990, (6): 40

[230] 孙毅. 血府逐瘀汤应用验案 2 则. 中医药信息, 1996, (3): 40

[231] 李立凯. 血府逐瘀汤加减治疗妇科病. 山西中医 2003, (4): 51

[232] 吴旭. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 1995, (8): 53

[233] 韩世荣. 董永丰主任医师运用血府逐瘀汤治疗皮肤病经验举隅. 陕西中医, 2001, (3): 168

[234] 李东海. 血府逐瘀汤在眼科临床的应用. 陕西中医函授, 1999, (3): 34

[235] 张凤梅. 血府逐瘀汤治疗视神经萎缩 2 例. 河南中医, 1998, (3): 163

[236] 朱寿彭. 血府逐瘀汤治验举隅. 中国中医眼科杂志, 1994, (1): 35

[237] 刘惠民. 血府逐瘀汤治疗失明. 四川中医, 1989, (11): 封 4

[238] 孙振杰. 血府逐瘀汤验证三则. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1997, (1): 31

[239] 刘素琴. 严道南运用血府逐瘀汤治疗耳鼻喉疾病经验. 河北中医, 2001, (2): 98

[240] 李玉梅. 血府逐瘀汤化裁临证举隅. 天津中医学院学报, 2000, (3): 41

[241] 陈伟红. 血府逐瘀汤治疗梅尼埃病 2 则. 河北中医, 2002, (8): 597

[242] 孙启温. 加味血府逐瘀汤治疗舌麻舌痛 25 例. 光明中医杂志, 1996, (6): 45

[243] 刘昭坤. 血府逐瘀汤临床应用举隅. 甘肃中医, 1996, (4): 18

[244] 陈学忠. 血府逐瘀汤的临床运用. 四川中医, 1999, (12): 52

[245] 蔡培勇. 血府逐瘀汤的临床运用举隅. 陕西中医学院学报, 2000, (6): 30

[246] 杨红里, 等. 血府逐瘀汤加减治疗汗证举隅. 安徽中医临床杂志, 1998, (2): 112

[247] 张达方. 血府逐瘀汤临证拾穗. 南京中医药大学学报, 1999, (1): 48

[248] 蔡雪琴. 血府逐瘀汤的临床应用. 陕西中医, 2000, (6): 278

[249] 刘惠武. 章真如运用血府逐瘀汤举隅. 辽宁中医杂志, 1999, (3): 129

[250] 葛建敏. 血府逐瘀汤新用. 新中医, 2001, (12): 62

[251] 张宏. 血府逐瘀汤治验. 湖南中医杂志, 1999, (3):