

血府逐瘀汤治疗外伤头痛的体会

中国人民解放军八六一五二部队卫生科 王益全

血府逐瘀汤载于清代王清任所著《医林改错》，方由当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝11味药组成，有行瘀活血、疏肝行气、缓急止痛之功。笔者常用此方治疗脑外伤后之头痛，效果满意，现介绍于下。

典型病例

例一：徐××，女，21岁。患者于1978年10月中旬因车祸被摔在4米远处一块石头上，右前额部着地，当时昏迷及局部出血不止，急送××地区医院抢救，当时诊为“脑挫裂伤”，一天后转清醒，住院50余天后出院。但仍感头晕、头痛，甚时如锥刺或紧箍样，尤以前额部为著，伴恶心惊悸失眠，记忆力减退。于1980年2月5日来我科要求中医治疗。

检查：血压130/80毫米汞柱，精神萎靡，右前额顶部见斜形伤痕长约12厘米。颈软，心、肺、腹均正常，双瞳孔等大等圆，对光反应正常，伸舌居中，颅神经未见异常，病理反射未引出。舌苔薄白，中心微黄，舌质暗，舌尖有瘀点，脉象沉涩。证属瘀血内阻，治拟活血行瘀，予血府逐瘀汤。

处方：当归尾9克，炒枳壳9克，川牛膝12克，川芎6克，柴胡9克，桔梗6克，生甘草6克，生地12克，桃仁12克，红花6克，赤芍9克。5剂后，头痛略减。15剂后，紧箍样感消失，恶心已止，惊悸失眠好转，舌瘀点转淡。25剂后，锥刺样痛消失，脉象转弦意。原方归尾改全当归，赤芍易白芍以利养血，另加珍珠母30克、生龙牡各20克（均先煎半小时）、全蝎6克以平肝潜阳熄风，共服50余剂后，舌质转淡红，苔薄白，脉弦。随访3年，

除天气变化时头部有些不适外，余无他恙。

例二：胡××，男，23岁。患者于1977年2月摔倒，左后枕部恰碰在双人床铁杆锐部，人事不省约半小时，给予清创缝合包扎。嗣后头脑不清，头昏头痛，梦多，甚则彻夜不寐，记忆力减退，胸闷恶心。1978年起头痛发作频繁，每周少则一次，多则3~4次，每发作一次持续半天至一天。往往在情绪波动、劳累及天气变化时而诱发。发作时疼痛难忍，遍于满头或限于前额，需抱巅则痛减，伴呕吐。

检查：面色青灰，神呆。发作时血压140/92毫米汞柱，颈软，心、肺、腹正常，瞳孔等大等圆，无眼球震颤，巴氏征阴性。给予镇静及安定剂、维生素B族，肌注健脑II号，呕吐时肌注爱茂尔、复方冬眠灵、静脉注50%葡萄糖，亦无显效，乃改用中药。诊脉象弦细，苔薄。患者头痛剧烈，时发时止，痛有定处，结合有外伤史，辨证属气滞血瘀、痰浊阻中，故拟行气活血化瘀，佐以化痰之品，予血府逐瘀汤化裁。

处方：柴胡9克，当归9克，桃仁12克，红花6克，枳壳9克，牛膝12克，川芎6克，甘草6克，赤芍12克，姜半夏9克，九节菖蒲6克，炒枣仁12克。服5剂，头痛仅发作一次，痛时已能忍受，又服5剂，头痛明显减轻，持续时间2小时左右，并能入睡4~5小时，呕吐已止，但仍恶心、大便转干，原方加淡竹茹（煎水煮药）、制军6克、丹参15克。又服3剂，腑气已通，恶心消失，原方去姜半夏、竹茹、制军，加钩藤、全蝎、蔓荆子。继服10剂，头痛锐减，已能入睡6~7小时，舌苔转薄白，舌质正常，脉平，面色转红润，带药20剂而出院。随访一年，诸症消失。

体 会

血府逐瘀汤是王清任诸方中应用最广泛的一个。只要有瘀血症可据，如疼痛位置固定不移，舌有瘀点或青，脉象沉涩，并具有明确的外伤史等，就可用本方治疗。方中用桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀，配合当归、生地活血养血，使瘀血去而又不伤新血；柴胡、枳壳疏肝行气，气为血之帅，气行则血行；牛膝破

瘀通经，引瘀下行；桔梗为舟药，载药上行，使药力发挥于上部；甘草缓急，协调诸药。分析此方乃由四逆散、桃红四物汤加味而成，以祛瘀活血为主。临床应用需注意辨证施治，切忌刻舟求剑。对于气血俱虚而又夹瘀者，应注意补气养血。若肝阳偏亢者，可加钩藤、夏枯草、菊花、生地、珍珠母、生石决明、生龙牡、活磁石等平肝潜阳。若瘀血日久者，可加全蝎，以助通络之力。

中西医结合治疗虹膜红变病1例报告

中日友好医院 金 明 沈德础

饶××，男性，25岁，病历号255635。

患者右眼视物不见一年，左眼视物不清一月余，当地几个医院先后诊断为双视网膜静脉周围炎。1985年6月来京在×院住院诊治。该院检查：视力右眼光感，左眼0.5，双眼压正常，双KP(一)，房闪右(±)、左(+)，浮游物右(+)、左(++)，双虹膜(一)，双玻璃体混浊。三面镜检查：右眼底已不可窥入，左眼底改变支持视网膜静脉周围炎的诊断。出院诊断：左视网膜静脉周围炎、双玻璃体混浊、双急性虹膜炎。1985年7月22日来我院住院接受中医治疗。

眼科检查：视力右眼前手动，左0.2(小孔视力不提高)，眼压双6/5.5=14.6，11/10=13.8，右眼KP(一)，左眼下房偶见细小灰白KP，双房闪(一)，双浮游物(一)，双虹膜(一)，左瞳孔药物性散大6毫米，双晶体(一)，右玻璃体积血，眼底不能窥见，左玻璃体前部色素小点状混浊、后部絮状混浊，左眼底视乳头边界尚可判清，色泽淡红，视乳头颞上方大片新生血管生长呈网状约2PD(视神经乳头直径)范围，视网膜各支静脉呈迂曲、怒张、白鞘、白线、中断及腊肠状改变，其各方向均可见到浅层、深层出血灶，颞下方距视乳头3PD处见网膜前出血灶，后极部混浊、水肿、黄斑光反射消失，周边部已不能窥清。化验：PPD(精制结核菌素)试验阳性，其他各项检查均为正常。入院时西医诊断：左视网膜静脉周围炎、左玻璃体混浊、右玻璃体积血、右废用性外斜。中医诊断：双眼云雾移睛。观其表现当属肝胆火盛，玄府受闭，脉络受损，血行脉外。治以清肝泻火，凉血和营，通络止血。处方：元参12克，丹参12克，土茯苓10克，丹皮20克，生地12克，牛膝10克，炒柴胡3克，知母10

克，白及10克，川芎5克，赤白芍各10克，茅根10克，石决明15克，党参10克。每日1剂，水煎服。

患者入院3天，左眼瞳孔已恢复至3毫米，虹膜瞳孔缘色素晕之下见到极细的暗红色新生血管晕，以后逐渐增多，1月内虹膜瞳孔缘布满密集的新生血管，并向虹膜卷缩轮上爬行，相互吻合，粗细不匀。双眼压7/5.5=12.2，12/10=11.5。针对病情，为防止左眼底新生血管破裂，继续出血(嘱病人卧床休息)，加服祛瘀生新的中药三七粉，并配合应用复方丹参注射液；为改善网膜缺氧状况，防止虹膜及小梁新生血管继续生长，导致眼压升高，引起新生血管性青光眼的形成，给予肌注维生素B₁₂及B₁，静脉推注5%葡萄糖溶液及维生素C，并给予小剂量强的松以及抗结核药异烟肼、对氨基水杨酸钠等治疗。

经二个月的治疗，虹膜上未见新生血管继续增加，反而逐渐减少以至全部消退，未留痕迹。观察1月，未见反复，眼压始终维持正常，虹膜在裂隙灯下未见新生血管再生。为避免加压引起眼底出血，未做前房角镜检查。患者病情稳定，3个月后出院。

据《眼科检查与诊断》(施殿雄、林利人编，1983年第一版)记载：“虹膜及小梁新生血管产生机制目前尚不明确，推测可能由于循环障碍，视网膜缺氧，释放一种血管形成因子，此物质扩散到眼球前段引起虹膜产生新生血管。”目前国内尚未见到对本病有效的治疗方法，西医主要以激光或冷冻凝固破坏视网膜，防止视网膜活性物质的生成和释放，使虹膜及房角内新生血管退化。本病例采用以中医治疗为主的中西医结合的方法，在短时间内取得了较为满意的疗效，由于只见到1例，治疗原理及规律尚待摸索，仅供同道参考。