

专题笔谈

活血化瘀法在疑难杂证中的运用

程士德(北京中医学院)

“怪病从瘀治”，是前代医家临床经验结晶之一，可见用活血化瘀法来治疗疑难杂证，是有其历史实践根据的。本人在临床上运用活血化瘀法于疑难病证，常用的是清·王清任的血府逐瘀汤，对某些疾病确实收到了意想不到的效果，解决了一些疑难疾病。如我曾用血府逐瘀汤加减，治愈一例多年阵发性耳鸣证。患者男性，40余岁，某工厂干部。患阵发性耳鸣已四年余，发作时不同于一般的如蝉如潮。而是发前先现心烦，继则两耳轰鸣如雷，目不能睁，头不能动摇，偶然睁目则视物并不旋转。发作时间约数分钟不等，发作后并不遗留任何异常表现，照样能工作活动。发作次数日一二次不等，间有不发作日。经多次检查，均无异常发现，饮食生活亦正常，脉象见弦。曾经中、西医治疗，然无显效。起初我亦曾用平肝、重镇、泻肝、潜阳、通窍等法，亦未见显效。后来宗王清任瘀血之说，方用血府逐瘀汤合旋覆代赭石汤加减而获效。1986年亦曾用血府逐瘀汤加味，治疗阳痿证亦获满意的效果。如患者王某，年40余，国家机关干部，婚后夫妇异居，已生育二个子女。因奉调出国工作，接其爱人来京。由于心理因素而出现临阵不举，我用血府逐瘀汤加壮阳之品治愈。

1989年夏，我用血府逐瘀汤加减治疗一例昏厥的患者，亦获良效。患者女性，年50余岁，已绝经，平素血压偏高，近三个多月来，出现突然昏厥现象，发则昏不知人，约三四日发作一次。平时有头晕、口苦、口咽干燥、阵发性心悸等症状。发作前有心烦慌乱、头晕加剧等预兆。经某军区医院诊为高血压、美尼尔

氏综合征。住院治疗一月余，疗效不显而出院。经询问，虽头晕但视物并不旋转，虽昏厥但醒后并无言语及四肢运动障碍，其昏厥时间数分钟不等。观其证既不似中风，又不似美尼尔氏征。我用活血化瘀与滋养肝肾攻补兼施之法，方用血府逐瘀汤与一贯煎合方加减。患者服药5剂后，自觉口咽干燥、心烦、头晕等症均减，昏厥亦未发生。后以原方加减服药二月余，竟未再见昏厥。

我用活血化瘀法治疗疑难病证，是受清代王清任氏《医林改错》中血府逐瘀汤适应证的启发的。该方的适应证为“胸不任物”“胸任重物”“天亮出汗”“食自胸后下”等。王氏认为上述适应证“即是血瘀”或“血府血瘀”。但上症皆无明显的刺痛，或痛处不移，或症积、痞块、肌肤局部青紫肿块以及唇甲青紫、舌质紫暗、瘀点、瘀斑等，王氏所说的血瘀，显然与中医学传统所说的瘀血，在概念上有着不同的认识。我之用血府逐瘀汤治疗疑难病，除了根据脉细涩或沉弦外，基本上是遵循二个条件：一是依照王氏所说的“前方皆不应”“百方不效”及“治之无一效者”而试用；二是属于现代医学神经系统功能失调所出现的某些官能症疾患。

近年来不断有报道，活血化瘀法在临床上运用上，除了中医学传统的蓄血、瘀血症候外，还广泛地运用于心血管系统、消化系统、血液系统、骨关节系统等方面的疾病，特别是对多种血管性疾病，如心血管、脑血管等，都有满意的疗效。上述这些疾病，也并不完全具备中医学瘀血辨证的规范特征。为此，对中医学瘀血的概念，及活血化瘀法的治疗机理和运用范围，以及临床辨证等，都有必要进一步探讨和

认识。

喻森山(国防科工委五一四医院)

活血化瘀法是针对血瘀证而设的。血瘀证的形成,或由气滞日久,不能行血所致;或由外伤肌肉血脉,恶血内留所致;或由寒邪侵犯,血液凝滞所致;或由热热伤阴,血液粘稠,流动不利所致。所以血瘀证的形成,往往有个日积月累的过程,一般病程较长,病情较复杂,临床表现千变万化,故有“久病入络”、“气病久而及血”、“顽疾多瘀血”之说。现结合临床,谈谈用血府逐瘀汤对疑难证的治疗。

余曾经治一肝炎患者,在住院四年多的过程中,从急性黄疸型肝炎演变成慢性活动型肝炎肝硬化,最后发展成亚急性肝坏死(皮肤巩膜明显黄染、有肝掌、蜘蛛痣、腹水,食道静脉曲张,血清胆红素质 10.1~5.9 mg%,血氨 166 微克%, A/G 1.9/4.75 克%,凝血酶元时间 39 秒,活动度 14.6%,血小板 2.9 万/mm³)。当对他进行积极抢救时,患者拒绝西药治疗,只接受中药治疗。其时,患者面目一身深黄晦暗,有肝臭味,肝区剧烈疼痛,全身烦痛,舌质紫暗,赤缕红斑,肌肤甲错,辨证为瘀血发黄,治以活血化瘀,方用血府逐瘀汤加味,经 8 个月治疗,黄疸消退,肝功能复常,临床治愈出院。随访五年,健康状况良好,可以正常参加农业劳动。说明活血化瘀法治疗“瘀血发黄”的理论是符合临床实际的,在慢性重症肝炎高胆红素血症的治疗上可资借鉴。

更年期综合症,一般认为是冲任脉虚衰,天癸枯竭所致,辨证多分肾阳虚和肾阴虚两大类。但有的病例用补肾法无效,改投血府逐瘀汤治疗而获效。性功能低下,一般认为与肾阳不足有关,但有的病例用温补肾阳法无效,改用血府逐瘀汤加紫石英、蛇床子治疗,七剂好转,30 剂而愈,次年得子。有的顽固性呃逆患者,先后用丁香柿蒂汤、旋复代赭汤 20 余剂不应,改用血府逐瘀汤 3 剂症减,10 剂而愈。有的顽固性盗汗患者,先后用当归六黄汤、玉屏风散、龙胆散、正气汤等加减治疗无效,改用血府逐瘀汤而获效。说明有的病例,按中医

常规辨证论治不应,改用活血化瘀法可以取效。

余曾经治一女性患者,半年来潮热阵作,时觉有热气自胸中向四肢放射,每晚午夜过后(约凌晨 3 时许),胸腹灼热难忍,必掀被纳凉方舒,不能入睡,痛苦异常,西医检查无阳性体征发现,按神经官能症处理无效而转中医治疗。刻诊,其脉细涩,舌红有瘀点,再询及其月经史,得知近三年多来,月经错乱,2~3 月一行,经量逐渐减少,经色黯黑,夹有血块。可见其素有瘀血阻滞,阴血暗耗,则气盛而热,治当先活血化瘀以除致热之源,方用血府逐瘀汤加味,使气血通达,郁热外透,尔后再投育阴清热之剂,方使虚热平息。

章真如(武汉市中医医院)

首先我对“活血化瘀法”提点看法,活血与化瘀的概念基本相合,字义重复,不若改用“行气化瘀法”较为确切,因化瘀必须行气,气滞则血凝,气行则血行也。根据“暴病致瘀”“久病必瘀”“怪病多瘀”的理论特点,我在临床上遇到不少疑难病,使用行气化瘀法,而收到立竿见影的效果。下面介绍病例:

例一:暴发性失眠

姚××,男,35岁。因出差赶班车误点,而办事迫在眉睫。势不可耽误,心急如焚,惶惶不可终日,从此得不到休息。入夜不寐,辗转反侧,苦不堪言,彻夜不能合眼。第二日事情办妥,仍不能入睡,虽服大剂量安定片、氯丙嗪及其他安神中成药,日夜不得稍安,连续七个昼夜,未尝合目,神不能安,举止若狂。家人建议他服中药,初不相信,后来不得已试求治于中医。诊其脉弦细数,舌暗红少苔,目赤胞浮,精力疲惫。辨证为心情过激,气血拂乱,以致气滞血瘀,神不守舍,治以血府逐瘀汤加味;处方:生地 10 克,当归 10 克,赤芍 10 克,川芎 8 克,桃仁 6 克,红花 8 克,柴胡 8 克,枳壳 8 克,桔梗 10 克,牛膝 10 克,生甘草 8 克,珍珠母 20 克。嘱服 3 剂。

据述服第一剂后数小时,自觉头部有窍通血行的感觉,午后能迷糊睡二小时,醒后精神

为之一爽。第二天再服一剂,入夜则安然入睡,第三夜,睡眠居然恢复正常,并述药中似有麻醉剂,而比麻醉药更效的感觉。按原方再进3剂而愈。

例二:自发性气胸

刘××,男,36岁。一日因负重后突感左侧胸部憋闷,呼吸困难,喘息不安,举家惊慌,乃至×医院检查,经X线透视发现左侧自发性气胸,急为抽气,略有缓解,二周内抽气三次,仍不能全部恢复,呼吸困难仍如前状,乃要求服中药。诊其脉沉细数,舌暗淡,辨证:肺络气阻,血府血瘀。治以血府逐瘀汤加味。药用:生地10克,当归10克,赤芍10克,川芎8克,桃仁6克,红花8克,柴胡8克,枳壳10克,生甘草8克,桔梗10克,牛膝10克,郁金10克。嘱服五剂。服药后,胸中闷痛减轻,呼吸较平稳,按原方再进五剂,患者连续复诊四次,症状消失。X线复查恢复正常。

以上二例使用血府逐瘀汤后,均获预期效果。血府逐瘀汤能治各种因瘀致病或因病致瘀的疑难疾病,屡用屡效,其组成亦非常合理,如四逆散行气,桃红四物汤化瘀,桔梗、牛膝,一升一降,双向调节,诚治血瘀有效方剂。

周鸣岐 (大连市第三人民医院)

血贵流通。血流不畅,因寒而凝,因热而结,因气不行而瘀,因情志怫郁而滞,常常是一些疾病产生的重要因素。临床所见的一些疑难证,也往往与血瘀有关。因此对血瘀引起的一些疑难证,应用行气、活血、逐瘀等法,能收到较好的疗效。应用活血化瘀法的同时,灵活地配合其他诸法,是立法拟方的关键。

1974年7月曾治一男性患者单某,40岁。三年前因阵发性心前区痛,被某医院诊为冠心病心绞痛,多次住院抢救,仍反复发作,劳累、激动发作尤频。证见胸闷憋气,神疲少寐,心悸气短,心痛如刺,且痛甚出冷汗,舌质暗紫,脉沉涩而短,心电图ST段下移,T波倒置,右束支传导阻滞。审证求因,本病为气滞血瘀,胸阳不振,心肌失养所致,治宜行气化瘀,宽

胸通阳之法。遂用当归、川芎、桃仁、红花、元胡、五灵脂、生蒲黄、瓜蒌、薤白、桂枝、茯苓、甘草。服用六剂,胸闷痛大减,冷汗已止,尚有神疲、心悸、少寐之症。宗原方加减治疗月余,诸症消除。随访十年,一切正常。

再如患者王某,头部被击伤,昏迷入院,诊为脑震荡。经治七日,仍然神志呆滞,反应迟钝,恶心呕吐,少寐易惊,舌苔腻有瘀斑,舌质暗,脉沉弦而涩。此乃外伤血瘀,脉络不通,蒙蔽清窍,元神失守。治宜活血化瘀,通窍醒神,药用:当归、川芎、桃仁、红花、天麻、半夏、茯苓、远志、菖蒲、麝香、细辛。服用五剂,神志已清。后以上方加减,连服九剂而痊愈。

王占瑛 (四川省万源县人民医院)

气血在人身本为一体,在生理上二者并行,以流通为贵;在病理上亦互相影响,故凡血瘀证未有不涉及气的,因此在辨证施治中必须气血合参才能提高疗效。

气滞血瘀急重危证可见于多种疾病过程中,临床常以剧痛兼胀为其特点,一般痛处固定,亦常发生于跌仆损伤之后。1982年有一壮年男性,酒后坠入深沟,头部流血、神志恍惚、谵语入院,外科诊断为脑震荡、颅底骨折、头皮裂伤。经对症处理外伤愈合,但伤后20天仍神志时清时昧,清醒时呼叫头痛欲裂,夜间痛尤剧,去痛片及镇痛剂均难奏效;寐时则呓语妄言,畏光,终日目不能睁。会诊时除上述症外,兼见小便频,涩痛,大便干结,心烦,食欲不振,口唇干燥,时时以舌舔唇,舌苔白、中灰黄干厚,脉弦劲,余诊为瘀血阻遏,清窍被蒙,升降失常,内生湿热,急投通窍活血汤加味,通阳开窍、化瘀泻热。药用:麝香0.1克(兑服),大黄10克(后下),桃仁15克,红花10克,琥珀末4.5克(兑服),生地30克,黄连8克,竹叶10克,木通10克,滑石20克,甘草梢5克,老葱白2寸。2剂。尽剂头痛立减,目已不畏光,惟枕部仍隐痛,舌苔转黄腻,脉仍弦。守法化裁,麝香60毫克(兑服),琥珀末3克(兑服),桃仁15克,红花10

克,川芎12克,茺蔚子10克,天麻12克,黄连3克,石菖蒲10克,蔓荆子10克,老葱白2寸。3剂。5天后痊愈出院。追访多年未见任何后遗症。

气郁血瘀证虽与前证类同,但多兼精神抑郁,善太息,胸脘痞闷,得嗳气暂舒等症状。一般来说,前证血瘀较重,本证气郁较显,兼见血瘀,故前者治以行气破瘀为主,本证以解郁活血为宜。从来很少有人把活血与化瘀进行区别研究,往往认为是互词,严格说来二者同中有异。确切地说,化瘀法适用于血液溢出脉外留于肌肤或空窍之中形成干血者,常有斑疹、瘀紫、肿胀、疼痛等外证可征,或有症积痞块可查,若瘀在颅内则常见肢体偏废、神志昏迷,窥视眼底血管情况可为佐证,当然舌脉诊亦很重要。活血法适用于血液在血脉中流行不畅,即现代医学所说的血液流变性及血液浓度增加。活血余常选用红花、川芎、元胡、益母草、乳香、鸡血藤、王不留行、郁金等;破瘀常选丹皮、桃仁、牛膝、血竭、灵脂、苏木、刘寄奴、三棱、莪术、穿山甲、虻虫、蜚虫、干漆等;当归、丹参、赤芍、大黄等少用活血,多用则破瘀。血流不畅是血瘀之渐,积渐不返必致血瘀;血液溢出脉外蓄积于机体的某一部位是血瘀之甚。历来活血与化瘀药本为一家,常协同使用,但毕竟各有所偏,故临床宜细心斟酌选用。

气虚血瘀型的急重危证是虚实夹杂证。一者常见于素体气虚、血运无力的慢性病证急性发作,一者见于大出血后气随血脱兼瘀滞者。后者治疗上更为棘手。1980年曾遇一产妇,产后第18日突发血崩,出血约800毫升,色鲜红夹有紫黯血块,伴心悸、眩晕。两天后再度血崩如涌,伴高烧 39.5°C ,心慌,精神衰萎,急诊入院。妇科诊断为产褥感染,产后晚期出血,失血性贫血。经消炎止血等对症处理,兼用益气养血,化瘀止血中药平剂,治疗三日罔效,请余会诊。患者体温升至 40°C ,恶露呈脓血状,臭秽,少腹痛而拒按,血色素降至 $3.4\text{克}\%$,红细胞 $115\text{万}/\text{立方毫米}$,临床见一派岌

岌可危之象,证系邪热乘虚袭入与瘀血搏结于胞宫。唐容川谓:此时虽诸虚毕见,总以去干血为主,瘀血不去,则新血断无生理,故拟方:红参15克(先煎),当归15克,蜚虫6克(酒制),赤芍10克,丹皮10克,田三七10克,阿胶20克(烊化),艾叶6克,甘草5克。一剂已,脓性恶露将尽,腹痛减轻,食欲来复,精神好转,体温降至 39°C 以下。守法出入,续服2剂,恶露干净,体温正常,诸证若失。再以益气健脾、养血和血法调治三周,血色素升至 $9\text{克}\%$,痊愈出院。

王忠民 (徐州市鼓楼医院)

活血化瘀治疗妇科疑难证,务须辨证与辨病相结合,切忌只顾脉证不问病情的倾向。如治疗不孕症,临床多宗“首在调经”之说,但不少患者月经并非明显异常,甚至无证可辨。相反,已孕的女子中,月经亦并非均系正常。对确有瘀血指征的不孕症患者来说,活血化瘀则有利于卵泡发育、精卵结合和受精卵着床。部分患者尽管按常规诊断无明显瘀血脉证,亦可辨病用之。笔者曾治不少患者,基础体温典型双相,子宫内膜检查亦有正常的分泌期,输卵管造影正常,可是长期不得怀孕,B超观察到发育正常的卵泡,内窥镜检查有黄体生成而未见“裂口”,符合未破裂黄体化卵泡综合征的诊断。因本征阴道细胞学检查常见阴道上皮细胞聚成团状,白细胞较多,血清孕酮及尿中孕二酮增高,便试投活血化瘀法治疗,药用:穿山甲12克,桂枝10克,泽兰叶12克,益母草12克,赤芍12克,皂刺6克,桃仁12克,黄芪30克,何首乌12克,鸡血藤10克,路路通10克,枸杞12克。经期开始服药,共服12天,多数病人一疗程即孕,证明活血化瘀佐以补气等可促使卵泡破裂,起到某些酶的溶解和卵泡内压力增高的作用,达到精卵结合的目的。

“血不行,久而成水”。恰当的运用活血化瘀法可改善内分泌功能,改善水钠潴留所致的水肿。曾治一特发性水肿综合征患者,每经前水肿较重,久治未获痊愈,后住院治疗。某医根据其躯体丰腴乏力明显,以健脾利湿为治,

投胃苓汤加味 30 余剂，病情无明显缓解，之后常服安体舒通等，停药则复发，遂来我院就诊。证见四肢肿胀，嗜睡乏力，早晨减轻，晚间下肢肿甚，有时一日体重增加 2 公斤以上，皮肤发凉，立位时尿量低于卧位的尿量，伴月经量少，色暗，胸闷不舒，头痛健忘，腹部时胀，舌质略暗。该例瘀血症候虽不典型，但经色、舌质、健忘与瘀血有关，据唐容川有瘀血流注，亦发水肿之理，遂处方如下：牛膝 30 克，泽兰叶 18 克，益母草 30 克，丹参 12 克，红花 12 克，鸡血藤 12 克，桂枝 12 克，云茯苓 12 克，山药 18 克，红参 4 克，黄芪 24 克，汉防己 10 克。药进 5 剂，肿胀明显减轻，其他症状略缓。之后以该方加减调理，经前活血利水为主，经后佐以健脾，先后服药 24 剂获愈，随访一年未见复发。

输卵管积水、积液、卵巢囊肿，辨证多有瘀血水泛、痰饮之脉证。我在用药时，选择既有活血作用又有利水作用的药物，如川牛膝、泽兰叶、益母草、琥珀、桂枝、苏木效果较佳。以上药为基础，治疗输卵管积水所致的不孕症，疗效尚佳。若证偏寒凝，则防气血凝滞，重用肉桂、桂枝等温通之剂，如证偏湿热，当防病情缠绵，佐以黄柏、萆薢、土茯苓等清利之类，以利缩短病程；倘病程较长，应偏重于改善输卵管微循环，增加路路通、穿山甲、皂刺等通透之品；若证兼肝郁气滞，须注重调理气机，或着重疏理，或以补助达；如有肾虚兼证，或冲任不调，上方加味治之。笔者如斯治疗 70 余例输卵管积水、积液、卵巢囊肿患者，并设立西药对照组，结果治疗组 1~2 个月获愈者占 44%，3 个月痊愈者占 82%，其余在 4 个半月内全部获愈。经统计学处理，疗效明显优于对照组。

此外，活血化瘀法还可用于盆腔瘀血综合征，闭经溢乳综合征，卵巢残余综合征，免疫性不孕，宫腔粘连，痛性肥胖等，亦可用于经前诸多的疑难病证，初步观察有较好的治疗效果，很值得进一步探讨，同时还应借助于现代检查手段，如盆腔血流图、甲皱微循环、同位

素示踪测定等等，以拓宽本法的适用范围。

陆康福(冶金部十七冶医院)

活血化瘀法在老年性疾病中应用相当广泛，一是因为人体进入老年期后，由于本身功能衰退，气虚无力推动血液的正常运行而形成瘀血症；二是因为人体随着年龄的增长，长期受到七情、六淫、外伤跌仆以及各种疾病的影响，致使气血失调，正常流通渠道受阻，而出现瘀血停滞。由于瘀血的形成，影响了脏腑的正常生理功能活动，因而各种疾病由此而生。临床上常见的老年病如冠心病、慢性支气管炎、前列腺肥大、中风等都与瘀血息息相关。一些老年常见病，由于瘀血停留在脏腑、经络，难以速去，往往治疗起来比较棘手，以至于成为疑难之证。现谈谈我用活血化瘀法治疗老年性疾病的体会。

冠心病在临床上虽有阴虚、阳虚、痰浊等之分，但由于冠心病的主证为胸闷，心前区疼痛，活动后心慌、气短，兼见舌质紫暗、瘀点、瘀斑，所以气虚血瘀是冠心病的主要发病机制。气为血帅，气行则血行，气虚则血瘀。由于心气是推动血液运行的动力，气盛则血流畅利，气虚则血流迟缓、运行滞涩，最后形成瘀血，故益气活血化瘀法是治疗冠心病的重要法则。气行血活，心脉畅通，心肌得以濡养，则诸证自愈。本人自拟“益心化瘀汤”治疗该病，方用黄芪、党参补益心气；丹参、川芎、益母草、赤芍、当归活血化瘀。兼有阴虚者加麦冬、五味子，兼有阳虚者加桂枝、干姜；兼有痰浊者加半夏、菖蒲、远志等，随证出入，多获良效。

老年慢性支气管炎有较长的病史，久病必瘀，慢性支气管炎无论是急性发作期或缓解期，都存在着程度不同的瘀血见证，轻则舌质暗，重则出现肢冷面青、唇舌指甲青紫。血瘀之因，因年老体弱，反复感邪，肺失宣肃，痰浊内生，痰浊阻滞气机的运行，肺络瘀阻而导致血瘀。血瘀又可以阻塞气道，以致痰浊停留。痰浊、气滞、血瘀互为因果并影响着本病的发展，所以痰瘀相结是老年慢性支气管炎的主要发病病

机。基于上述,笔者把活血化瘀法融于化痰止咳等诸法之中,经过临床验证可以明显提高疗效。常用活血化瘀药有丹参、川芎、红花等。

老年性前列腺肥大,临床多表现肾阴亏虚、下焦湿热蕴结、瘀血内阻之证。由于湿热蕴结下焦,膀胱气化失司,日久血滞成瘀。瘀血阻塞尿道又影响了湿浊的排出。本病以肾阴虚为本,湿热、瘀血为标。治宜滋补肾阴、清利湿热、活血化瘀为主。笔者自拟“化瘀地黄汤”在临床上应用取得了较为满意的效果,方由知母、黄柏、生地、山药、山萸肉、丹参、丹皮、茯苓、泽泻、牛膝、穿山甲、地龙、鳖甲、地鳖虫,加上少许肉桂组成。方用知柏地黄及鳖甲滋补肾阴、清利湿热;用丹参、牛膝、穿山甲、地龙、地鳖虫活血化瘀通络;用少许肉桂以阳配阴、通阳化气。活血化瘀法与滋补肾阴、清热利湿法配合使用,祛瘀而不伤正,补肾而不留瘀,其结果阴足瘀去络通,湿热得泄,则病自瘥。

赵成田(铁道部第十六工程局第一工程处医院)

慢性前列腺炎属于泌尿系感染的一部分,是中老年人的常见病。笔者以活血化瘀为主治疗慢性前列腺炎,收到了显著疗效。如治唐某,男性,56岁,干部。患慢性腰痛十几年,经常按风寒腰痛及腰肌劳损治疗,症状时轻时重。3天前由于着凉引起腰痛加剧,不能弯腰,行走困难,于1985年7月12日来我院就诊。检查:腰骶部叩击痛明显,脊柱活动受限,睾丸发凉。诉自汗乏力,身冷肢凉,性欲减退,小便频数,不易尿尽,舌质淡红、苔薄白,脉沉迟。化验尿,蛋白(±),高倍视野所见红细胞3~6,白细胞10~15。直肠指检:前列腺稍大,压痛明显,质坚硬,表面不规则。按摩后取少量前列腺液镜检:卵磷脂小体少量,白细胞15~20,有堆集。诊为慢性前列腺炎。辨证为肾阳亏虚,湿热蕴结下焦,以致经络阻隔,气血瘀滞。治拟活血化瘀,清利湿热,理气止痛,兼补肾阳。药用:王不留行30克,赤芍15克,红花10克,皂角刺15克,穿山甲15克,

鸡血藤15克,元胡10克,木香10克,黄柏10克,汉防己15克,补骨脂15克,肉苁蓉10克,巴戟天10克。5剂,水煎服。每日一剂,每剂煎二次,头二煎混合,分二次内服,第三煎乘热坐浴,每次30分钟。二诊时腰骶部疼痛减轻,手足略转温,自汗止。上方减黄柏、汉防己,加片姜黄10克,继服5剂,腰骶疼痛明显减轻,可以自由行走,其他诸症亦有不同程度好转。上方减片姜黄,继续治疗一周后,诸症消失,查尿常规,正常。前列腺压痛消失,前列腺液中卵磷脂小体增多,白细胞堆集消失。

本例治疗以活血化瘀为主,方用王不留行、鸡血藤以通血脉、疏管道;赤芍、山甲、皂刺、红花活血破血散结;元胡、木香理气以止痛,因气行血则行,血行瘀可化,此二药可增强以上活血化瘀药物的功效;黄柏、防己清湿热;补骨脂、肉苁蓉、巴戟天以温肾壮阳。

柏超然(浙江省中医院)

余临证36载,常用“活血化瘀法”治愈多种疑难证,特别在救治某些“暴盲症”方面屡显奇效。如治李某,男性,46岁,1976年5月22日门诊。夙有屈光参差右近左远,4月14日左眼突然失明,发为视网膜中央动脉阻塞,经各种疗法抢救,仍继续视神经萎缩,仅颞下光感,脉涩、偶有屋漏,舌苔薄质青。血瘀气滞,肝窍关格不通,继而视系萎枯,姑拟活血化瘀以图气通。药用:西藏红花(炖冲)、红花各1.5克,紫丹参、苏梗各30克,王不留行、酒炒怀牛膝、生赤芍、生甘草各15克,酒炒当归、酒炒川芎各12克,清炙北柴胡、麸炒枳壳各9克,桔梗3克(后入)。服药45剂,9月9日左眼视力从颞下光感升达0.02,舌苔白,脉细。关格气通血活,再加重通活,前方加毛冬青60克,又服45剂后,11月30日左眼视力升达0.2,巩固治疗一年。

又治徐某,男性,55岁,1972年9月2日诊。患左眼视网膜中央动脉阻塞,一个月来经多种疗法抢救,仅存颞下方光感,继续视神经萎缩,脉右寸弦、左涩有代,舌苔薄白边有

紫点，此乃血瘀气滞，阳络阻塞，目失血养，致盲而不见，姑拟通络以化瘀之法。药用：红花2克，酒炒川芎、生地、酒炒黄芩、五灵脂、桃仁、杏仁、连翘、生赤芍、蜜虫各15克，酒蒸大黄3克，生甘草6克。服药15剂，左眼视力升达0.1，下方黑影呈三角形，脉细，舌苔薄。宗上方加黄芪、粉葛根各30克，益气升清，又服15剂，左眼视力升达0.3，视神经乳头色泽仍淡白。

苗后清（济宁市第一人民医院）

笔者常用此法，在选择活血化瘀方药时，重审因论治，根据疾病的性质、邪正的盛衰、气血的相互关系，采用活血化瘀法，配以补气、养血、散寒、凉血等，对一些疑难病证进行治疗，收到了显著疗效。

如治周某，男性，21岁，住院号60517，因颅脑外伤所致左颞部血肿行血肿清除术40天后由神经外科转来。来时主证：头痛，头不能抬，抬头或转颈时眼发黑，眩晕，两目视物重影，左耳聋，四肢无力，不能坐立，两手握力差，语音低微，脉细涩，舌紫暗有瘀斑瘀点。辨证为瘀血头痛，治以活血化瘀，佐以补气，处方：桃仁9克，红花9克，赤芍9克，白芍10克，川芎12克，当归9克，地龙9克，丹参20克，大黄4克，党参10克，黄芪10克。经住院治疗，服用该方46剂，诸症消失，病愈出院，不久上班。

此例患者有外伤史，加之开颅行血肿清除术，出现上述症状乃系瘀血阻滞所致，加之术后因合并颅内感染昏迷半月余，元气耗损毋庸置疑，故在大队活血化瘀药中，加入黄芪、党参以扶助正气，使瘀去正复。

又如藏某，女性，54岁，住院号56947，1989年11月26日初诊。自诉：左下肢发凉，肿痛10余天。病发时，先感左腿抽筋，后左髌部疼痛，外科诊为左髌静脉栓塞，米尺测量左大腿根部直径比右腿同一部位粗20厘米，左小腿腓肠肌隆起处较右小腿相同部位直径粗3厘米，胫前按之凹陷性浮肿，脉弦，舌淡暗苔白。诊为水肿，治以活血化瘀，温经散寒利

湿，处方：附子8克（先煎），桂枝9克，川椒9克，丹参20克，桃仁9克，红花9克，赤芍9克，当归9克，茯苓12克，车前子12克，川芎12克。共服上方41剂，肿消痛止，痊愈出院。

本例患者，系寒凝经脉，瘀血阻滞所致，如单纯用利水药则难以取效，故以活血化瘀药为主，温阳利水药为辅，二者相得益彰。

此外，本人还应用散结活血法、行气活血法治疗肝硬化、慢性肝炎肝肿大、冠心病心绞痛等亦取得一定疗效，此不再赘述。总之，活血化瘀法对于诸多疑难病证的治疗有着广阔的前景，且疗效肯定，全国各地均取得了可喜的成果，因此，加强对此法的研究与探索，不断地加以总结，摸索其在疑难病中的应用规律，充分发挥中医的优势，实属必要。

金万斌（内蒙古科左后旗医院）

笔者多年来用活血化瘀法为主治疗小脑栓塞、末梢神经炎等疑难病证，均收到了较好的疗效，现介绍如下：

（一）小脑栓塞。患者张××，男，54岁，汉族，铁路工人，入院日期1983年11月21日，住院号1860。

因患脑血栓形成住院30余天，症状消失，准备出院。某日早晨又有头晕头痛，恶心呕吐，下肢乏力，意识清楚，精神尚好，指鼻试验不准，医者叫指鼻尖而指面部，叫指眼部而却指颞部，行走不稳，叫向左走而却向右走，行走时如醉汉。体温36.6℃，呼吸16次/分，血压130/100mmHg，心界扩大，心尖部听到收缩期杂音，心律不齐，心电图示：心房纤颤伴II°房室传导阻滞，诊为小脑栓塞、风湿性心脏病，（15年前锦州某医院以风湿性心脏病收入院）请中医会诊。症状如前述，按其脉弦细，观舌苔薄黄，舌边有瘀血点，口唇微显青紫。据其脉证，分析病机，此乃血瘀络阻所致，治宜活血化瘀，通络开窍之法。方药：丹参15克，赤芍10克，桃仁10克，红花5克，葛根10克，鸡血藤15克，麝香0.1克（吞服）。水煎服，日1剂，服至6剂，头晕头痛、恶

心呕吐已止,余症如前。按前方加川芎 10 克,川牛膝 10 克,服至 12 剂,行走正常,指鼻试验也较前准确,因大便稀,前方去桃仁、红花,共服 21 剂症状全部消失而出院。1984 年 3 月随访,除原患风湿性心脏病外,其余均正常。

(二)末梢神经炎。患者王××,男,34 岁,1982 年 9 月 10 日初诊。自述两手指疼痛已三周,多呈针刺样胀痛,手指青紫欠温,与温则痛微减,但与热则痛亦甚,夜间痛甚,坐卧不安,不能入睡,疼痛甚时呻吟,时而哭喊,食欲尚好,二便正常。化验均正常,西医诊为末梢神经炎。曾注射 VB₁₂、口服 VB₁、VB₆、地塞米松等无效,注射强痛定未能缓解而求治中医。诊其脉右沉紧左沉迟,舌质暗紫,舌苔薄白,脉虽有寒象,但症与热痛甚,故不从寒治。证属血瘀络闭所致,治宜活血化瘀,行气通络之法。方药:丹参 20 克,郁金 15 克,乳香 10 克,没药 10 克,桑枝 10 克,威灵仙 10 克,木香 10 克,香附 15 克,元胡 10 克。服 3 剂疼痛已有明显减轻,夜间能入睡,手指皮色恢复正常,宗前方加当归 20 克,川芎 15 克,服 12 剂疼痛已止,但手指仍欠温,前方加桂枝 15 克,共服 19 剂,症征全部消除。经随访数次,多年未复发。

血瘀共同的症状是肿胀疼痛,因“痛则不通”“通则不痛”,所以只要血活瘀化,则络通无阻,气血流畅则疼痛自会缓缓消除。

徐宜厚(武汉市中医医院)

在众多的致病因子中,瘀血是重要的病邪之一,特别是结缔组织病共有的临床表现:肤表瘀斑,关节痹痛,肢端青紫,舌暗红或瘀点,肝脾肿大,月经紊乱等,无不与血瘀有关,因此,活血化瘀法被列为重要治法之一。在具体应用中,我的体会是只要处理好三个方面的问题,将有利于疗效的提高。(1)理气与活血。气为血帅,气行则血行的千古名训,既指明了气行在前,血流在后的正常生理;又说明了血瘀之生,首在气滞的病理机制,因而,言活血化瘀法必须深刻理解理气是活血先导的内涵。我

对结缔组织病呈现的瘀斑、结节、疼痛、肌肤甲错诸证,均按病变部位的不同,或者经络循行区域的差异,分别挑选理气药。(2)活血与化瘀。众所周知,纤维素样变性和纤维化等组织变异,在结缔组织病中,是比较普遍存在的病理现象,对此,若笼统投以活血化瘀药,疗效可能有所影响。因为活血与化瘀是两个既有联系又有区别的概念,笔者认为:“活血”是言血液的流速;“化瘀”是指血液的粘稠度,故而,对疾病的初期,邪客于经的阶段,法当活血为主,但在活血药的选择中,我十分推崇藤类药物的功效,诸如鸡血藤、红藤等,若病程旷久或后期阶段,瘀在孙络居多,特别是久治难愈的疼痛、肢端溃疡和皮肤板硬等症,非用化瘀或强有力的搜剔之品不可,否则,难以取效,这类药物如:水蛭、地龙、蜈蚣、地鳖虫等。五年前,一位男性血栓闭塞性脉管炎患者,痛如刀割,彻夜抱膝,痛苦呻吟不得卧。余视趾尖青紫冰冷,仅用蜈蚣 10 条,焙黄研极细末,分五包,每晚用黄酒送下一包。两天疼减,三天夜能入睡。由此可见,活血治在经,多用藤类药;化瘀治在孙络,多用善于走窜,散结攻毒的虫类药是至关重要的。(3)扶正与驱邪。瘀血又名旧血,离经之血,然而,瘀血其所以成为致病之邪,无不与虚有关,故而,虚在何处瘀血之症也就随之而变生,诚如王清任所说:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。鉴于结缔组织病的各个时期,或者各个证型的不同阶段,均会出现程度不一的气、血、阴、阳四种虚损证候群,每一种证候又往往是虚实互见,但从本质上讲,虚是其矛盾的主要方面,所以,从气、血、阴、阳四个方面予以扶正,既能增强机体的抗病能力,又能提高活血化瘀的效应。大凡气虚者宜用黄芪、党参之类;血虚者宜用当归、白芍之类;阴虚者宜用地黄、黄柏之类;阳虚者宜用制附块、上肉桂之类。只有根据病情的不同,在扶正之中参合活血化瘀之药,使之培补元气与活血化瘀、扶正与驱邪有机地结合起来,才能达到正气充而邪气自尽的目的。