

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.05.004

当代名医

王琦运用血府逐瘀汤治验

姚海强¹, 崔红生², 郭刚¹, 张曾亮¹, 张惠敏¹, 李玲孺^{*}, 申荣旻¹ 指导: 王琦¹

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院)

摘要 以“辨体-辨病-辨证”模式为指导, 结合临床具体案例, 探讨王琦运用血府逐瘀汤的临床经验, 从体质、疾病、证候多层次综合分析, 来治疗血瘀体质患者或血瘀病证的失眠、郁证、脱发、黄褐斑、足部溃裂及阳痿等疾病, 探讨其对于病机的认识以及遣方用药思路。

关键词 血府逐瘀汤; 辨病; 辨证; 辨体; 名医经验; 王琦

王琦 (1943—), 男, 国医大师, 北京中医药大学终身教授、主任医师、博士生导师, 国家重点学科中医基础理论学科带头人, 国家中医药管理局重点学科中医体质学科带头人, 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) 项目首席科学家, 享受国务院政府特殊津贴。兼任中华中医药学会体质分会主任委员, 世界中医药学会联合会体质研究专业委员会会长。从医 50 余年形成了鲜明的学术特色, 上溯岐黄下逮诸家, 而尤精仲景之学, 遣方用药崇尚精简, 提出了辨体-辨病-辨证相结合的“三辨”临床诊疗模式。

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》, 曰“立血府逐瘀汤, 治胸中血府血瘀之症”。此方以四逆散条畅气机, 桃红四物汤活血化瘀兼以养血。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀, 配伍当归、生地黄酒活血养血, 使祛瘀而不伤正; 柴胡、枳壳条达气机; 桔梗载药上行可作舟楫之功, 使药力发挥于胸中血府, 兼可助柴胡、枳壳开胸理气, 另外, 牛膝可引瘀血下行, 二者一升一降以使气机通畅, 诸药相合共奏活血化瘀之功, 对于血瘀所致诸疾患多可据证选用。我们采用辨体-辨病-辨证相结合的“三辨”模式并列典型病例, 就国医大师王琦教授运用血府逐瘀汤临床经验加以总结探讨。

1 失眠

患者, 女, 57 岁, 2014 年 2 月 19 日初诊。主诉: 失眠 30 余年, 加重 6 年。现病史: 患者年青

时出现失眠, 后失眠渐愈, 后因劳累导致失眠复发。刻诊: 平素每日服阿普唑仑 40 片 (每片 0.4 mg), 劳拉西泮 2 片 (每片 2 mg), 每晚 10 点开始休息, 凌晨 3~4 点醒, 睡眠约 5 h, 多梦, 以恶梦为主。唇暗, 目眶下黑, 面颊部有红血丝, 心烦不能独居, 饮食尚可。近 1 个月便秘, 小便正常。舌质紫暗, 苔腻, 左脉沉弱, 右脉沉缓。处方: 北柴胡 12 g, 枳壳 10 g, 川牛膝 10 g, 桔梗 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 赤芍 15 g, 熟地黄 20 g, 川芎 15 g, 当归 10 g, 延胡索 10 g, 琥珀粉 3 g (冲服), 30 剂, 嘱下午 4 点及晚上 9 点服药, 琥珀粉睡前冲服。

2014 年 3 月 26 日二诊: 服药两周后遂停西药, 现每晚睡眠约 7 h。处方: 上方减赤芍至 10 g, 加决明子 20 g, 何首乌 20 g, 30 剂, 服药方法同前。

2014 年 4 月 23 日三诊: 近来每天睡眠 5 h, 西药停后未再服。苔薄黄脉沉滑。处方: 上方减川芎至 10 g, 增当归至 15 g, 去何首乌, 加合欢皮 20 g, 30 剂, 服药方法同前。后守方服用数月而渐愈。

按 《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》载: “夜睡梦多, 是血瘀, 此方一两副痊愈, 外无良方”; “不眠夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方若神”。失眠的主要病机为营卫不和, 阴阳失交, 阳不入阴故而不寐, 如《灵枢·大惑论》所云 “卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳满, 阳气满则阳跷盛; 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣。”至于阴阳违和的机制, 除或阴虚不能纳阳或阳盛不得入阴外亦有邪气阻滞而致阳不入阴,

基金项目: 国家中医药管理局名老中医专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承 “3+3” 工程室站建设项目

* 通讯作者: lilingru912@163.com

此证则为瘀血阻滞脉道，而致营卫失和、阳不入阴故而不寐，法当活血化瘀，非常规滋阴养血、理气解郁、重镇安神、疏肝健脾、清热化痰诸法所宜。该患者为血瘀体质，其唇暗、目眶下黑、舌质紫暗、面颊部有红血丝皆为瘀血征象。针对此例血瘀体质失眠患者，以辨体用方为指导选用血府逐瘀汤取得良效。如前所述卫阳不得入于阴故而不寐，《素问·症论》曰“卫气者，昼日行于阳，夜行于阴”；《素问·生气通天论》曰“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚”，故根据其根据人体卫气昼夜循行规律，嘱患者于下午及晚上入睡时服药，以助阳入于阴而改善睡眠。

2 郁证

患者，女，48 岁，2010 年 12 月 8 日初诊。主诉：焦虑 3 年。现病史：患者因受惊吓后出现焦虑症，服抗焦虑药两年后停用。刻诊：焦虑，心烦，胸闷，心悸，头痛，乳房胀痛，尿频，入睡困难，寐差多梦，每晚睡眠 2~3 h，晨起疲乏，纳差，食欲不振，白带多，时白时黄，外阴瘙痒，腹痛，月经 40 日一行，色正常。面色暗，舌质紫苔白稍腻，脉弦。处方：北柴胡 12 g，枳壳 10 g，桔梗 10 g，川牛膝 10 g，桃仁 10 g，红花 6 g，赤芍 10 g，川芎 10 g，熟地黄 15 g，刺五加 15 g，甘松 10 g，丹参 15 g，苦参 10 g。21 剂，水煎分早晚两次口服。

2010 年 12 月 29 日二诊：焦虑明显减轻，胸闷已畅，睡眠可达 6 h，头痛减轻大半，乳房胀痛已减，尿频亦得控制，外阴部仍瘙痒。处方：夏枯草 20 g，紫苏叶 10 g，百合 20 g，法半夏 10 g，麦芽 30 g，制苍术 15 g，黄柏 10 g，川芎 10 g，香附 10 g，炒栀子 10 g，枳壳 10 g，神曲 10 g。30 剂，水煎分早晚两次口服。另以外洗方治外阴瘙痒：百部 15 g，蛇床子 15 g，苦参 10 g，30 剂，煎水外洗。药后回访知诸症痊愈。

按：本案患者面色暗，舌质紫，月经后期此皆瘀血征象，辨其体质为血瘀质。性情急躁、寐差多梦，《医林改错》认为此皆瘀血征象，曰“急躁，平素和平，有病躁急，是血瘀，一二副必好”；“夜睡梦多，是血瘀，此方一两副痊愈，外无良方”。另有情志不畅、焦虑、心烦为气机郁滞，故以血府逐瘀汤行气解郁、活血化瘀治之，配伍甘松理气止痛，开郁醒脾；刺五加安神，《名医别录》载其有“强意志”之效。本案患者见症繁多而杂

乱，然而寻其根本则多与血瘀体质有关，故而辨体用方而选取血府逐瘀汤。本案至二诊时已取效向愈，此时血脉已和，给予王琦教授自拟安枕汤（夏枯草、半夏、紫苏叶、百合等）以交合阴阳，合越鞠丸以行气解郁。半夏得至阴之气而生，夏枯草得至阳之气而长，二药配伍，和调肝胃，平衡阴阳而治失眠。另有紫苏叶、百合与之相配，更相得益彰。紫苏叶辛温气薄，理气和营，引阳入阴；百合甘而微寒，叶橘泉《食物中药与便方》载其“治失眠不宁，易惊醒”，故以此四药治疗失眠多效。

3 脱发

患者，男，24 岁，2014 年 3 月 17 日初诊。主诉：脂溢性脱发 1 年。现病史：患者自诉服中药治疗潮热盗汗后，面部及头部大量皮脂分泌，后脱发严重，迭经医治而未获效，遂来求诊。刻诊：脱发，油脂分泌旺盛，情绪易怒，急躁，汗出较重，手脚心发热，饮食可，眠差，入睡困难，梦多，小便色黄，大便黏滞，舌淡暗，脉滑数。处方：北柴胡 12 g，枳壳 10 g，川牛膝 10 g，桔梗 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，赤芍 10 g，熟地黄 20 g，川芎 10 g，当归 10 g。30 剂，水煎服；另每日以皂角 20 g 水煎外洗。

2014 年 5 月 26 日二诊：脱发显著改善。处方：上方增当归至 20 g、川芎至 12 g、熟地黄至 30 g，加槐角 20 g、制何首乌 20 g、墨旱莲 10 g，30 剂，水煎服，每日 1 剂；另以皂角 30 g、侧柏叶 30 g 水煎外洗。其后回访知脱发已止而新发渐生。

按：脱发的主导病机与血瘀关系密切，因发为血之余，若瘀血内阻，头部肌肤血行不畅而毛发失于濡养可致脱发。《医林改错》曰“伤寒、瘟病后头发脱落，名医书皆言伤血，不知皮里肉外血瘀，阻塞血路，新血不能养发，故发脱落。无病脱发，亦是血瘀。”该患者兼有性情急躁、寐差多梦，亦为瘀血所致，故而依此投以血府逐瘀汤而取效。患者又有湿热壅盛浸渍毛囊而使血行不畅，治疗亦当清热利湿，故用皂角煎水外洗。皂角可涤痰、搜风、杀虫，善治疥癩头疮诸疾，如《太平圣惠方·卷第四十一》摩发膏方即用此药。因患者曾患盗汗，刻诊亦有手脚心发热，为有虚热，故加墨旱莲、槐角滋补肝肾清虚热；侧柏叶可凉血清热，生发乌发，故用之配合皂角煎水外洗。如此则瘀血、痰湿、血热病邪得以祛除，气血条畅濡养毛发，故而毛发脱落遂止而新发复生。

3 黄褐斑

患者，女，41 岁，2010 年 11 月 10 日初诊。主诉：黄褐斑 8 年。现病史：患者罹患乳腺增生后出现黄褐斑，两眼角周围明显。刻诊：失眠多梦，便秘，遇冷热刺激面部发红，经期 5~6 天，月经周期为 25~28 天，月经规律，痛经，夹血块，量正常色深，舌质暗，苔薄黄，脉弦。既往史：子宫肌瘤病史 2 年。处方：北柴胡 12 g，枳壳 10 g，桔梗 10 g，川牛膝 10 g，桃仁 10 g，红花 6 g，当归 10 g，赤芍 10 g，熟地黄 15 g，川芎 10 g，白芷 15 g，菟丝子 30 g，泽兰 15 g。30 剂，水煎服。

2010 年 12 月 8 日二诊：面部黄褐斑减少 1/2，多梦减轻，大便通畅，舌质暗，苔薄黄，脉弦。处方：上方去泽兰，加沙苑子 30 g、昆布 30 g、玫瑰花 10 g、珍珠粉 0.3 g（冲服）。30 剂，水煎服。

2011 年 1 月 3 日三诊：面部斑块减少 3/4，颜色转淡，面色有光泽，大便通畅，睡眠转实，精力充沛，舌质暗，苔薄黄，脉弦。处方：上方去沙苑子、昆布、珍珠粉，加泽兰 15 g，30 剂，水煎服，服药后斑渐消退。

按：黄褐斑的发病大多由血瘀导致，血瘀体质者素有恶血在内，血行不畅，停滞于面部肌肤则发为暗斑^[1]。女子以血为本，故而女性发病率远高于男性，据临床所见黄褐斑患者亦常伴有月经不调、痛经、经行不畅、月经色暗有血块、子宫肌瘤等病症。妇人经、带、胎、产任一方面病理变化都与瘀血关系密切，因心主血，其华在面，瘀血停内，形诸外则发为面斑。故而对于该病治疗当以调治其血瘀体质为本，选用血府逐瘀汤加减。另外，配伍玫瑰花行气解郁，活血消斑；泽兰活血利水以助祛斑。《神农本草经》记载菟丝子其汁“去面肝”；白芷，《神农本草经》载其“长肌肤润泽，可作面脂”，故有白肤祛斑之效。

4 足部溃裂

患者，女，60 岁，2012 年 5 月 2 日初诊。主诉：足部间断溃裂、出血、渗液 10 年。刻诊：双足多处水肿、糜烂，就诊时双脚用塑料包裹，难以行走。处方：北柴胡 10 g，枳壳 10 g，川牛膝 15 g，桔梗 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，赤芍 10 g，熟地黄 30 g，当归 20 g，川芎 10 g。30 剂，水煎分早晚两次口服。另以川楝子 600 g 煮烂去皮，用凡士林调膏外敷患处。

2012 年 6 月 11 日二诊：溃裂出血已止，皮肤

渐光滑。处方：上方增北柴胡至 15 g，减当归至 15 g，加茯苓 30 g、泽泻 30 g、苍术 20 g。30 剂，水煎分早晚两次口服。

2012 年 8 月 20 日三诊：双足皮肤光滑，近 1 个月来无溃裂、渗液、出血，行走无碍已如常人。处方：上方减熟地黄至 20 g、川牛膝至 10 g，去茯苓、泽泻，加黄柏 10 g、马齿苋 20 g、薏苡仁 20 g、荷叶 30 g、冬瓜皮 30 g，30 剂。其后随访知已痊愈。

按：本例患者足部溃裂出血渗液乃由于瘀瘀阻滞，血行不畅，肢端局部失于濡养加之水湿浸渍故而溃破、出血、渗液。对于其治疗当重祛瘀生新，故以血府逐瘀汤为主方加减治疗，使瘀阻得除，血络通畅，患处得以濡养则出血可止、新肉可生，且血府逐瘀汤非仅为活血而兼可补血，祛瘀而不伤正。该案之治法除活血化瘀之外亦当兼顾祛湿，故先后配伍茯苓、泽泻、苍术、冬瓜皮、薏苡仁、荷叶等药以清热利湿，以除水湿之浸渍。对于体表病患，王琦教授用药常注重内服外用兼顾，本案即以川楝子煮膏外敷，有杀虫疗疮之功，如《普济方·卷四十八》载“苦楝膏治大人小儿疮秃及恶疮。用苦楝皮烧灰，以猪脂调敷之”。

5 阳痿

患者，男，39 岁，2010 年 3 月 14 日初诊。主诉：早泄 3 年，勃起功能障碍 1 个月。现病史：3 年前因患前列腺炎后出现早泄，近 1 个月发展为勃起硬度欠佳，不能进行正常性生活。刻诊：晨勃正常，诱发勃起（-），失眠，入睡困难，焦虑，大便不成形，每天 1~2 次，小便黄，舌质暗苔薄白，脉沉细涩。处方：北柴胡 12 g，枳壳 10 g，桔梗 10 g，川牛膝 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，当归 15 g，川芎 20 g，赤芍、白芍各 15 g，熟地黄 10 g，紫石英 30 g，珍珠母 30 g，炙甘草 6 g，21 剂。另外配合王琦教授研制的疏肝益阳胶囊（组成：柴胡、蜂房、蜈蚣、地龙、水蛭、九香虫、紫梢花、蒺藜、蛇床子、远志、肉苁蓉、菟丝子、五味子、巴戟天、石菖蒲等，国药准字 Z20110030）口服，每次 1 g，每日 3 次。

2010 年 4 月 6 日二诊：服上方 10 剂，阴茎勃起功能改善，晨勃正常，睡眠由原来的 2~3 h 增加为 5~6 h。处方：上方加仙鹤草 30 g、刺猬皮 10 g、鸡内金 10 g，21 剂。

2010 年 4 月 8 日三诊：睡眠明显改善，性欲低下。处方：上方减红花至 6 g、当归至 10 g、川

芎至 15 g, 去珍珠母、炙甘草、仙鹤草、刺猬皮、鸡内金, 加白芷 15 g、淫羊藿 10 g、仙茅 10 g、锁阳 20 g、肉苁蓉 20 g, 21 剂。其后患者因患他病复来求诊, 告以阳痿已愈。

按: 对于阳痿的诊疗王琦教授强调从肝论治, 肝主疏泄, 司藏血, 若肝气郁结, 血脉瘀滞, 宗筋失充故可致痿^[4]。清代韩善徵《阳痿论》曰“盖跌仆则血妄行, 每有瘀滞精窍, 真阳之气难达阴茎, 势遂不举。”阴茎以经脉为体, 以气血为充, 若宗筋气血通畅, 阴阳调和, 则阴茎欲举而能勃起。若血瘀体质气血失和, 血滞不通, 络脉痹阻, 宗筋失养, 则阴茎痿弱。故而治以血府逐瘀汤, 活血祛瘀, 疏肝理气, 以复宗筋之充养, 再随证加减而获效。

6 结语

以上病例涉及临床多科, 王琦教授皆以血府逐瘀汤加减治疗而获良效, 此外, 亦常用治头痛、头晕、胸痹、心悸、前列腺肥大、盆腔痛、闭经、下肢静脉血栓等诸多疾病, 不胜枚举。王琦教授对于此方运用之妙存乎一心, 其共同规律则为患者多为血瘀体质, 该体质的主要特征是: 平素面色晦暗容易出现瘀斑, 易患疼痛, 口唇暗淡或紫, 舌质暗有瘀斑, 舌下静脉曲张, 脉象细涩或结代等。眼眶暗

黑, 鼻部暗滞, 发易脱落, 肌肤干, 女性多见痛经、闭经或经血中多凝血块或经色紫黑有块、崩漏等。如本文所列病案, 瘀血阻滞营卫阴阳则致失眠, 阻滞气机则为郁证, 阻滞于毛囊毛发失养则为脱发, 阻滞于肌肤则为黄褐斑, 瘀滞于足部加以水湿浸渍则为溃裂, 瘀血阻滞宗筋则为阳痿, 皆为血瘀体质或血瘀病证, 故用血府逐瘀汤加减施治。王琦教授曾提出“辨体用方论”, 倡导临床应当注重辨体用方与辨病、辨证用方相结合, 培养多元化的综合用方思维模式, 把握体质状态与所宜方剂二者之间的应答关系及内在规律, 体现“因人制宜”的诊疗思想^[5]。基于对体质的辨识可更深刻地理解病证, 高屋建瓴地把握发病规律与转归, 与辨证论治相结合可相辅相成, 拓展临床思维空间, 丰富临床诊疗体系。

参考文献

- [1] 俞若熙, 杨寅, 陈雪梅, 等. 从血瘀体质论治黄褐斑的理论探析 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 749-751.
- [2] 王琦. 宗筋论 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(10): 579-581.
- [3] 王琦, 倪诚. 辨体用方论(一) [J]. 天津中医药, 2009, 26(1): 1-4.

Professor WANG Qi's Clinic Experience in Using *Xuefu Zhuyu Tang* (血府逐瘀汤)

YAO Haiqiang¹, CUI Hongsheng², GUO Gang¹, ZHANG Zengliang¹, ZHANG Huimin¹, LI Lingru¹, SHEN Rongmin¹

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Third Affiliated Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Under the guidance of “Differentiation of constitution, diseases and syndrome”, this article discusses the clinic experience of Prof. WANG Qi in using *Xuefu Zhuyu Tang*, taking the specific clinic cases as examples. When treating blood-stasis patients with insomnia, depression-syndrome, alopecia, chloasma, foot debacle and impotence, Prof. WANG comprehensively analyses the causes from multiple levels, including constitution, diseases and syndrome. This article aims to investigate Prof. WANG's understanding of the diseases and his thoughts of medication.

Keywords *Xuefu Zhuyu Tang*; differentiation of constitution; differentiation of diseases; differentiation of syndrome; experience of famous doctor; Prof. WANG Qi

(收稿日期: 2015-04-22; 修回日期: 2015-12-01)

编辑: 侯建春