中国中药杂志
China Journal of Chinese Materia Medica



·临床·

# 血府逐瘀汤方证特征

熊兴江，王阶*
（中国中医科学院 广安门医院，北京 100053）

［摘要］ 血府逐瘀汤是清代名医王清任氏活血化瘀名方，本方证由四逆散方证、桃红四物汤方证合桔梗药证、牛膝药证而成。结合多年来的方证研究体会及血府逐瘀汤临床运用心得，从祖剂药证分析、经典方证阐释以及体质特征研究这 3 方面阐释血府逐瘀汤方证特征，为方证深入研究提供借鉴。

［关键词］ 血府逐瘀汤；方证；药证

血府逐瘀汤是清代名医王清任氏活血化瘀名方，在现今临床中得到了广泛运用，但目前血府逐瘀汤方证的研究工作仅限于个案报道、临床观察以及药理作用研究方面，而在血府逐瘀汤方证标准的系统阐释研究方面略显不足，且历来学术界对王氏笔下的诸多方证特征描述争议不断，甚至颇觉费解，因此，基于计算机检索近 30 年来学术界报道的有关本方治疗经验，并结合多年来的方证研究体会及血府逐瘀汤临床运用心得，笔者将从祖剂药证分析、经典方证阐释以及体质特征研究这 3 方面阐释血府逐瘀汤方证特征，以期对国内本方证深入研究提供借鉴。

## 1 祖剂药证分析

本方由四逆散合桃红四物汤加桔梗、牛膝组成，因此本方证实质是由四逆散方证、桃红四物汤方证合桔梗药证、牛膝药证而成。

### 1.1 四逆散方证

四逆散方源于《伤寒论·少阴病篇》，主治少阴病热化阳郁的四肢不温症，即："少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。"从条文记载来看，"咳"、"悸"、"小便不利"、"腹中痛"、"泄利下重"均是或然证，而只有"四逆"才是本方证的特征证、必然证。若从药证角度分析，本方证还应当有组成本方的 4 味药的药证。

以药测证，用柴胡则有胸膈胁肋部位的胀满不适感觉。柴胡主治胸胁苦满也，旁治寒热往来、腹中痛、胁下痞硬[1]。其中胸满闷憋胀是柴胡药证的关键指征。可能是由功能性病变引起，表现为一种主观感觉上的异常，也可能是由心肺等器质性病变引起。往来寒热除寒热交替感之外，还可能存在一种有节律性，或者日节律，或者月节律，如失眠、月经前后诸证等，也可能是指没有明显的节律，时发时止，不可捉摸，如癫痫、过敏性鼻炎等[2]。柴胡证典型的表现还有神情默默，所以一般认为情绪低落，食欲不振，性格偏内向等肝气郁结证症状是柴胡证、柴胡体质的识别关键，但是笔者也发现临床不尽如此，柴胡证也可以表现为情绪亢奋，脾气急躁，喋喋不休，容易兴奋激动，血压波动、心率加快，焦虑紧张，甚至恐惧惊悸等肝郁化火证症状。除胸胁部位的不适外，还常见身体侧面、腹股沟等"柴胡带"的病变。

以药测证，用枳实则有胃胀、腹胀、大便干结证，且腹诊按之膨满。枳实主治结实之毒也，旁治胸满胸痹、腹满腹痛[1]。胸腹部位的气机运行不畅，常常会出现胸闷、胃胀、腹胀、大便干结等肝郁气滞、胃肠气滞、腑气不通的有余实证表现。枳实苦、辛，微寒。归脾、胃、大肠经，"泻痰，能冲墙倒壁，滑窍泻气之药也"，可以破气消积，化痰散痞，主治食积停滞，痞满胀痛，泻痢后重，大便不通，痰滞气阻，胸痹，结胸等气滞实证，正如《药品化义》所言，"枳实专泄胃实，开导坚结，故主中脘以治血分，疗脐腹间实满，消痰癖，祛停水，逐宿食，破结胸，通便闭，非此不能也。若皮肤作痒，因积血滞于中，不能营养肌表，若饮食不思，因脾郁结不能运化，皆取其辛散苦泻之力也。为血分中之气药，惟此称最"。

以药测证，用芍药则有胃痛、腹痛、小腿抽筋疼

［稿件编号］ 20110218002

［通信作者］ *王阶，主任医师，博士生导师，E-mail：wangjie0103@yahoo.com.cn
［作者简介］ 熊兴江，E-mail：5administration@163.com

痛、大便干结证。芍药苦酸,凉,可以养血柔肝,缓中止痛,敛阴,是主治痉挛性疼痛的良药,如《神农本草经》所言,“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,治寒热疝瘕,止痛,利小便,益气”,《名医别录》所言,“通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,利膀胱、大小肠,消痈肿,(治)时行寒热,中恶腹痛,腰痛”。《伤寒论》中多次运用芍药,如桂枝加芍药汤主治“腹满时痛”,桂枝加大黄汤主治“大实痛”,小建中汤主治“虚劳里急”、“腹中痛”,芍药甘草汤主治“脚挛急”,小青龙汤主治“咳逆”等,《药征》从上述含有芍药诸方证的共同主治中凝练出芍药药证,“主治结实而拘挛也,旁治腹痛、头痛、身体不仁,疼痛、腹满、咳逆、下利、肿脓”[1]。有学者[3]研究芍药甘草汤证发现,本方不仅治疗脚弱无力,行步艰难等,亦广用于胃肠道疼痛,腓肠肌痉挛性疼痛,头痛。举凡胸、腹、胁、背、腿肌肉及神经性疼痛,推而广之,举凡内脏平滑肌痉挛性疼痛,无不可以用芍药甘草汤为基础方,加减应用,特别是在加大芍药剂量时,镇痛作用尤为显著。”由此可见,芍药不仅能缓解胃肠平滑肌的痉挛,而且能缓解腓肠肌等部位的痉挛。

以药测证,用甘草则有烦躁急迫证。一般认为,“甘草生用,和中缓急,为使药”,但是甘草并非是一味可有可无的佐使药,否则为何在《金匮要略》黄芪桂枝五物汤中需要去甘草而不用?所以笔者认为烦躁、急迫、疼痛、痉挛、拘急等证是甘草的作用靶向所在。正如《药证》所言,“主治急迫也。故治里急、急痛、挛急,而旁治厥冷、烦躁、冲逆之等诸般急迫之毒也”[1]。

**1.2** 桃红四物汤方证

桃红四物汤是养血活血名方,由四物汤加味桃仁、红花而成。方名首见于《医宗金鉴》,在《玉机微义》转引的《医垒元戎》中也称加味四物汤。在《医宗金鉴·调经门·先期证治》卷四中,“经水先期而至……若血多有块,色紫稠黏,乃内有瘀血,用四物汤加桃仁、红花破之,名桃红四物汤”,由此可见月经先期,色紫稠黏,有血块是本方证关键指征;在《玉机微义·理血之剂》中,“元戎加味四物汤治瘀血腰痛”,由此可见瘀血腰痛是本方证另一关键指征。根据方证对应的药证原则,本方证还应当见组成本方的四物汤方证、桃仁药证和红花药证。

四物汤又名地髓汤、大川芎汤,出自《仙授理伤续断秘方》,即“凡跌损,肠肚中污血,且服散血药,如四物汤之类”,“凡损,大小便不通,未可便服损药,盖损药用酒必热。且服四物汤,更看如何”,“凡伤重肠内有瘀血者用此”,“如伤重者,第一用大承气汤,或小承气汤,或四物汤,通大小便去瘀血也”,由此可见,本方原本用于跌打损伤后的瘀血证,用于治疗“肠肚中污血”,大小便不通等证。本方可以养血化瘀,一般多将本方运用于血虚证,即症见心悸失眠,头晕目眩,面色无华,妇人月经不调,量少或经闭不行,脐腹作痛,舌淡,脉细弦或细涩。现代将本方化裁运用于治疗月经不调,胎产疾病,荨麻疹、骨伤科疾病、过敏性紫癜、神经性头痛等疾病。

以药测证,用桃仁则有小腹满痛,月经不调,大便秘结症。桃仁“主治瘀血,少腹满痛,故兼治肠痈,及妇人经水不利”[1]。其作用靶点大多位于下焦,如下焦瘀血的生殖系统疾病,如月经不调、慢性盆腔炎、前列腺肥大,消化系统疾病如腹胀、便秘等,正如邨井杶所言,“桃仁主治瘀血急结,少腹满痛明矣。凡毒结于少腹,则小便不利,或如淋。其如此者,后必有脓自下。或泻血者,或妇人经水不利者,是又脐下久瘀血之所致也”。

桃仁苦、甘、平,归心、肝、大肠经,可以活血祛瘀,润肠通便,止咳平喘,用于治疗经闭,痛经,癥瘕痞块,跌扑损伤,肠燥便秘等,为治疗血瘀血闭的良药,正如《本经逢原》所言,“桃仁,为血瘀血闭之专药。苦以泄滞血,甘以生新血。毕竟破血之功居多,观《本经》主治可知。仲景桃核承气、抵当汤,皆取破血之用。又治热入血室,瘀积症瘕,经闭,疟母,心腹痛,大肠秘结,亦取散肝经之血结。熬香治颓疝痛痒,《千金》法也”。

肌肤甲错是桃仁药证的另一关键指征[2]。瘀血内阻,不能荣养肌肤则会出现肌肤干燥脱屑、色素沉着、皮肤变厚,胫前皮肤尤其明显,病程长久往往还可见到面色暗黑,无光泽,口唇紫暗不丰满等。《神农本草经》中所载“桃核仁味苦,平。主瘀血,血闭,瘕邪,杀小虫。桃花杀注恶鬼,令人好颜色”,“好颜色”可能就和桃仁活血化瘀有关。

红花味辛,性温,归心、肝经,气香行散,入血分,具有活血通经,祛瘀止痛的功效,正如《本草汇言》所言,“红花,破血、行血、和血、调血之药也。主胎产百病因血为患,或血烦血晕,神昏不语;或恶露抢心,脐腹绞痛;或沥浆难生;或胞衣不落,子死腹中,是皆临产诸证,非红花不能治。若产后血晕、口噤指

搦;或邪入血室,谵语发狂;或血闷内胀,僵仆如死,是皆产后诸证,非红花不能定。凡如经闭不通而寒热交作,或过期腹痛而紫黑淋漓,或跌扑损伤而气血瘀积,或疮疡痛痒而肿溃不安,是皆气血不和之证,非红花不能调”。临床多用于治疗痛经,经闭,产后血晕,瘀滞腹痛,胸痹心痛,血积,跌打瘀肿,关节疼痛,中风瘫痪,斑疹紫暗。

综上所述,本方融活血破血、养血调经、敛阴和营于一体,全方配伍得当,使瘀去新生。本方有抗炎,降血脂,扩血管,抗疲劳及耐缺氧,抗休克等多种药理作用。现代临床应用极其广泛,已经远远超出妇科的应用范围。该方可用于治疗冠心病心绞痛、糖尿病周围神经病变、血栓闭塞性脉管炎、慢性肾小球肾炎、偏头痛、癫痫、功能性子宫出血、痛经、女性更年期综合征、色素沉着、小儿血小板减少性紫癜、荨麻疹、眼底出血等。

### 1.3 桔梗药证

以药测证,用桔梗则有胸满闷,咳嗽吐痰,咽痛,咽部不适感等证。桔梗“主治浊唾肿脓也,旁治咽喉痛”[1],且一般认为桔梗可以宣肺、祛痰、利咽、排脓,主治咳嗽痰多、咽喉肿痛、肺痈吐脓、胸满胁痛、痢疾腹痛、小便癃闭证。但在《医林改错》所列举诸多主治证中,无一证与桔梗相关。教材认为桔梗为舟楫之药,可以条畅气机,通达上下,即“桔梗入肺经,载药上行,使药力发挥于胸(血府),又能开胸膈滞气,宣通气血,有助于血府瘀血的化与行,与枳壳、柴胡同用,尤善开胸散结,牛膝引瘀血下行,一升一降,使气血更易运行”[4],若果真如此,能否将之换成同样具有升提作用的升麻、柴胡、葛根。如果去掉桔梗是否本方活血化瘀的效力就会明显下降。方中配伍桔梗的客观指征又是什么。因此,笔者认为这样解释只是在进行病机意义上的演绎推导,并未能将方中之所以配伍桔梗的用意点明点透,对临床的指导价值有待进一步商榷,关于桔梗药证的问题暂且存疑以待来者。

### 1.4 牛膝药证

以药测证,用牛膝则有下肢痿软无力,跌打损伤,月经不调等证。牛膝归肝、肾经,可以补肝肾、强筋骨、活血通经、引火下行、利尿通淋,临床多用于治疗腰膝酸痛、下肢痿软、血滞经闭、痛经、产后血瘀腹痛、癥瘕、胞衣不下、热淋、血淋、跌打损伤、痈肿恶疮、咽喉肿痛等证,正如《本草纲目》所言,“牛膝所主之病,大抵得酒则能补肝肾,生用则能去恶血,二者而已。其治腰膝骨痛、足痿、阴消、失溺、久疟、伤中少气诸病,非取其补肝肾之功欤。其治癥瘕、心腹诸痛、痈肿恶疮、金疮折伤、喉齿淋痛、尿血、经候胎产诸病,非取其去恶血之功欤”。但是教材在对方中配伍牛膝的问题上同样存在淡化药物客观运用指征的倾向,认为“牛膝引瘀血下行,与桔梗配伍,一升一降,使气血更易运行”[4],具体分析同上,不再赘述。

## 2 经典方证阐释

血府逐瘀汤在王清任的《医林改错》中原文主治“胸中血府血瘀之症”,并在“血府逐瘀汤所治之症目”条下还列举了 19 种病症,即头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸右下、心里热(名曰灯笼病)、瞥闷、急躁、夜睡梦多、呃逆(俗名打咯忒)、饮水即呛、不眠、小儿夜啼、心跳心忙、夜不安、肝气病、干呕以及晚发一阵热等。

王清任氏将“头痛”一证列于本方证主治规律之首,可见头痛对于本方证的诊断价值,这与笔者总结筛选出来的方证主治规律相似,血管神经性头痛在本方证的疾病谱中占有重要地位。原文谓“头痛有外感,必有发热恶寒之表证,发散可愈;有积热,必舌干、口渴,用承气可愈; 有气虚,必似痛不痛,用参芪可愈。查患头痛者,无表证,无里证,无气虚,痰饮等证,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈”,笔者认为这里的头痛特征大致有导致瘀血内停的病史,性质表现为刺痛,头痛如裂,也可见胀痛、跳痛、搏动性头痛等,另外见有瘀血的面色、腿、月经、舌、脉等指征支持。

“胸痛”特征为“胸痛在前面,用木金散可愈;后通背亦痛,用瓜蒌薤白白酒汤可愈;在伤寒,用瓜蒌、陷胸、柴胡等,皆可愈。有忽然胸痛,前方皆不应,用此方一付,痛立止”,笔者推测这里的胸痛可能就是反复发作的冠心病心绞痛症状,中医辨证非痰浊,非痰热,非寒凝,非气滞,而是气滞血瘀。

“胸不任物”这一症状颇为奇特,令人费解,历来对其看法也不一致,笔者认为这是胸前憋闷烦躁症状的一种延伸,可能是神经官能症的表现之一,是临床运用四逆散的指征之一。“胸任重物”症状也十分奇特,可以认为是“怪病多痰”或者“怪病多瘀”,笔者认为这也是胸前憋闷烦躁症状的一种延伸。

出汗异常是本方证的一个难点。以方测证,一般认为因方中有四逆散,且患者多因有较为典型的柴胡证而末梢循环开放不多,因此患者多主诉为很难出汗,皮肤干燥,外观偏暗发黄,甚至粗糙,而王氏在此指出本方可以主治“天亮出汗”,即“醒后出汗,名曰自汗,因出汗醒,名曰盗汗,盗散人之气血,此是千古不易之定论。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,一两付而汗止”,笔者认为王氏笔下的出汗多属现代医学的植物神经功能紊乱、神经官能症等范畴,中医学认为该出汗的病机为气滞血瘀,是因瘀血内阻而导致汗腺开合失司,在症状体征上,其汗出多为大汗淋漓,常伴有烘热、燥热、烦躁,汗出而烦热不减,汗后身不凉,不恶风,脉搏不浮缓。这一点需与其他止汗方方证相鉴别。其出汗常有导致瘀血内停的病史,常见有急躁易怒,抑郁烦躁,手脚发凉,胸闷胁胀等四逆散的肝气郁结证或肝郁化火证,还见有瘀血的色脉证。

“食自胸右下”是病人自我感觉的一种异常,王氏解释说“食自胃管而下,宜从正中。食入咽,有从胸右边咽下者,胃管在肺管之后,仍由肺叶之下转入肺前,由肺下至肺前,出膈膜入腹,肺管正中,血府有瘀血,将胃管挤靠于右,轻则易治,无碍饮食也;重则难治,挤靠胃管弯而细,有碍饮食也。此方可效,全愈难”,笔者认为这可能是一种神经官能症症状,属于胸部感觉的异常,是柴胡证指征之一。

“心里热(名曰灯笼病)”即是患者主观上的发热感觉,可以主诉为“烦热”、“燥热”,医者不一定能通过体温计检查出相关阳性证据,属于自我感觉的异常,是临床使用柴胡证的指征之一,也可因为瘀血内停导致烦热不安。

“瞥闷”、“急躁”、“肝气病”均是患者胸闷烦躁,抑郁不舒,或急躁易怒,的表现,所以王氏解释说“小事不能开展,即是血瘀,三付可好”,“平素和平,有病急躁,是血瘀,一二付必好”,“无故爱生气,是血府血瘀,不可以气治,此方应手效”,在这里王清任氏用生动细腻的笔墨刻画出了一个血府逐瘀汤方证特征的患者形象,这也提示急躁易怒不完全是肝气郁结或肝郁化火,其中往往还夹杂有瘀血内阻这一核心病机。

“夜睡梦多”、“不眠”、“夜不安”即患者夜晚极度烦躁,心胸懊憹,翻来覆去,难以入眠,甚至寐而早醒,难以继续的场面,正如王清任所言“夜睡梦多,是血瘀,此方一两付全愈,外无良方”,“夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神”,“夜不安者,将卧则起,坐未稳,又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血瘀, 此方服十余付,可除根”。本病现代医学多诊断为神经官能症,神经衰弱,且患者因长期心烦不安,难以入寐还会导致头痛、头晕、乏力、心悸、气短等症状。

“呃逆”一般多认为是胃失和降,胃气上逆所致,多由肝郁气滞、痰凝气滞、痰饮内停、胃寒、胃火等导致,临床常用旋复代赭汤、丁香柿蒂汤、柴胡疏肝散、半夏厚朴汤、小半夏汤、丁香散、竹叶石膏汤、橘皮竹茹汤等和胃行气降逆止呃法治疗,但是王清任氏在此描述了另外一种类型的呃逆,即气滞血瘀型呃逆,正如王氏所言“因血府血瘀,将通左气门、右气门归并心上一根气管从外挤严,吸气不能下行,随上出,故呃气。若血瘀甚,气管闭塞,出入之气不通,闷绝而死。古人不知病源,以橘皮竹茹汤、承气汤、都气汤、丁香柿蒂汤、附子理中汤、生姜泻心汤、代赭旋覆汤、大小陷胸等汤治之,无一效者。相传咯忒伤寒、咯忒瘟病,必死。医家因古无良法,见此证则弃而不治。无论伤寒、瘟疫、杂证,一见呃逆,速用此方,无论轻重,一付即效。此余之心法也”,笔者认为这种呃逆多为特定的疾病所伴发,如急性心梗后呃逆,脑梗死后呃逆,肝硬化伴发呃逆,脑震荡后伴发呃逆,外伤后呃逆以及消化道手术后伴发呃逆等,且该类疾病多有瘀血内停这一关键病机支持,现代医学认为可能与胃肠道瘀血,膈神经受刺激有关。除有上述疾病病史导致瘀血证外,本病还当见有瘀血证的色脉证支持。

“饮水即呛”,王氏认为是由“会厌有血滞”导致,即“饮水即呛,乃会厌有血滞,用此方极效。古人评论全错,余详于痘症条”,笔者认为这里的呛咳症状可能是指某一种特定疾病所伴发的症状,很可能是球麻痹的临床表现。

“小儿夜啼”这一证状从血瘀论治较为奇特,王氏解释说“何得白日不啼? 夜啼者,血瘀也,此方一两付全愈”,王氏认为本病晚上发作,所以从瘀血论治,这可能与夜晚人归于卧,气血渐趋平静,容易气滞血瘀有关。胡希恕治疗哮喘推崇运用大柴胡汤合桂枝茯苓丸,认为夜晚发作多为血瘀,可能与此相似,可以互参。

“心跳心忙”是说患者自觉心慌不适,可能是某一种类型的心律失常,也可能是患者自觉的一种症状,但客观检查并无阳性发现,现代医学多诊断为神经官能症。这种类型的心慌往往是情绪激动后加重,晚上加重,活动后好转,还会同时伴有胸闷胸痛,久用镇静安神、养血补心等方剂而不效。

“干呕”即“呕吐”,王氏解释说“无他症,惟干呕,血瘀之症,用此方化血,而呕立止”。一般认为呕吐病因复杂,干呕一症常见于脾气虚、痰饮内停、胃阴不足、胃火炽盛等,临床并非瘀血一证可以囊括。笔者认为这里的呕吐与“呃逆”、“饮水即呛”等相似,为继发于某种特定疾病的症状。

“晚发一阵热”即是患者下午或晚上自觉发热,王清任氏解释说“每晚内热,兼皮肤热一时,此方一件可愈,重者两付”,这里描述的症状可能出现于围绝经期综合征、植物神经功能紊乱、神经官能症等疾病,病机多为瘀血发热,往往可以诊查到相关瘀血指征。

上述症状体征为王清任氏研究瘀血证的毕生心得、体会,值得大家仔细玩味、摸索。除此之外,笔者认为还有如下几方面要点有助于本方方证的诊断。

首先,本病多有气滞血瘀证的病史。患者或发病前无故生气、情绪波动,或有外伤手术病史,或有急性心梗、急性脑出血、脑梗死、肝硬化、各系统肿瘤、大中小血管的动脉粥样硬化等病变的病史,其中妇产科疾病的相关病史导致血瘀证的几率尤为明显。其次,除上述 19 种症状体征有助于本方证的诊断外,部分老中医的临床体会也不容忽视,根据范文虎先生以及颜德馨老中医治疗失眠的医案可知,“双目隐隐现红丝”和“睛内眦有红丝”是血府逐瘀汤方证的辨证眼目,这样独到的临证经验值得进一步挖掘、验证并加以推广。第三,教材中提到的瘀血症的诊断标准也有助于方证判断,如面色黧黑,口唇紫暗,或口唇干燥,手心烦热,局部疼痛肿块,夜晚疼痛加重,口干,但欲漱水不欲咽,胃胀,经期反应明显,乳房胀痛,少腹胀痛,甚至严重的痛经,月经不调,经期紊乱,色黑有块,舌质紫暗,舌边尖瘀点瘀斑,舌下脉络曲张,脉弦涩等。

## 3 体质特征研究

固定的症状体征也常规律性地出现于某种体质类型中,临证时可以直接针对体质用方。血府逐瘀汤证是一张针对特定疾病中特定症状的方剂,也是一张改善特定体质的良方。且体质特征就是从患者极其容易出现的症状体征入手进行判断,笔者通过反复摸索发现,此类体质大致有如下特征:

首先,在体型上,患者多表现出“健壮”、“粗壮”特征,男性患者甚至可见有大腹便便,容易急躁、头晕、头痛、便秘、面红,女性患者常伴有月经不调或妇科其他疾病;其次,在外观上,多兼有体表皮肤黏膜末梢循环较差,如面色暗红,或紫暗,口唇紫暗,或唇口干燥,爪甲、手掌颜色偏暗甚至偏紫,颜面痤疮好发,下至皮肤色紫暗、干燥、脱屑,秋冬寒冷季节尤为明显。第三,在症状体征上,容易出现上述瘀血内停的相关症状,如面色黧黑,口唇紫暗,或口唇干燥,手心烦热,局部疼痛肿块,夜晚疼痛加重,口干,但欲漱水不欲咽,胃胀,经期反应明显,乳房胀痛,少腹胀痛,甚至严重的痛经,月经不调,经期紊乱,色黑有块,舌质紫暗,舌边尖瘀点瘀斑,舌下脉络曲张,脉弦涩等。

## 4 临床病案举隅

**4.1** 神经官能症病案 聂某,女,37 岁,2010 年 1 月 4 日就诊。

主诉:心慌胸痛反复发作 2 a 余,加重 3 d。患者于两年前开始反复出现心慌、胸痛,发作时有濒死感,情绪激动后发作,曾多次因晚间剧烈胸痛而前往医院急诊,服活血、滋阴、补气等药疗效均不显。3 d 前因与小孩生气后病情再次加重,某医院急诊心电图示:偶见房性早搏。刻下证见:心慌,胸痛,以剧烈绞痛为主,偶有胸闷不适,活动后减轻;脾气急躁,舌尖疼痛,胃纳一般,睡眠较差,小便正常,大便偏干;月经量少色黑又块,经前腹痛、乳房胀痛明显。查:面色肤色黯红,下肢皮肤干燥脱屑,形如鱼鳞,按之略肿,舌尖红少苔,舌苔白腻,舌质紫,脉涩。心脏听诊:心率 76 次/分,节律齐,未闻及杂音。当日心电图正常。既往有乙型肝炎病史。经仔细询问后得知,患者因丈夫 2 年前坐牢后心情极度抑郁烦躁。西医诊断:心脏神经官能症;中医诊断:心悸、胸痛,气滞血瘀证。治当理气活血化瘀,拟血府逐瘀汤合桂枝茯苓丸加减,处方:丹皮 10 g,山栀子 10 g,柴胡 10 g,枳实 6 g,白芍药 15 g,赤芍药 10 g,生甘草 6 g,生地黄 40 g,桃仁 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,红花 10 g,桂枝 6 g,茯苓 15 g。14 剂,水煎服,日 1 剂。嘱停服其他药物。

二诊(1 月 20 日):3 剂药后患者心慌胸痛明显

减轻,诸症缓解明显。14 剂方药服完后心慌胸痛再未发作,随访至今一直稳定。

按:患者为典型的血府逐瘀汤证,其诸多不适症状体征均为《医林改错》中“心跳心忙”、“忽然胸痛”、“瞥闷”、“急躁”、“肝气病”的经典再现。

**4.2** 面部色素沉着病案 王某,女,43 岁,2010 年 8 月 14 日就诊。

主诉:面部皮肤黯黑 5 a 余。患者自 5 a 前开始出现皮肤颜色黯黑,后逐渐加深,尤以两颊部位明显;2 a 前曾因颈部疼痛不适就诊,诊断为“甲状腺炎”,治疗后好转。刻下:胸闷心慌时作,严重时患者极度抑郁难受以至于有轻生念头,生气后加重,曾去医院就诊多次未见有器质性病变;患者从事买卖工作,工作压力较大,脾气急躁,失眠严重,睡眠梦多,严重时每天仅能休息 2 h 即早醒;时有左半侧头痛,晨起口苦,胃纳一般,小便正常,大便干结;月经不规则,量少色黑。查:面色黯黑,口唇紫暗,下肢皮肤干燥脱屑,舌淡红苔薄白,脉沉。西医诊断:面部色素沉着、神经官能症。中医辨证属于气滞血瘀证。治当理气活血化瘀,拟血府逐瘀汤加减,处方:柴胡 10 g,枳壳 10 g,赤芍药 10 g,生甘草 6 g,桃仁 15 g,红花 10 g,生地黄 30 g,当归 10 g,川芎 10 g,怀牛膝 15 g,山栀 10 g。7 剂,水煎服,日一剂。

二诊(11 月 17 日):患者服药 7 剂后未见有不适主诉,胸闷、心慌、失眠明显好转,面部黯黑色有转淡趋势,遂自行购药间断服药至今,共约服 30 余剂,刻下症见:面部黯黑消退大半,胸闷心慌再未发作,睡眠转正常,未见有不适,拟原方去栀子,嘱咐患者继续间断服药善后。

按:运用活血化瘀方药治疗皮肤色素沉着疾病在《医林改错》中已有记载,如“通窍活血汤所治之症目”中有白癜风、紫癜风、紫印脸、青记脸如墨。本案患者的色素沉着为典型的血府逐瘀汤方证,故药后有效。

## 5 小结

目前业内对血府逐瘀汤的认识主要体现在气滞血瘀层面,即认为气为血之帅,气行则血行,理气药有助于活血化瘀,且业内对血府逐瘀汤进行的大量临床与实验研究基本都是按照病机研究模式进行。笔者认为症状体征的识别判断是血府逐瘀汤方证关键,而具有方证特色的研究在国内尚未开展。笔者认为可以借鉴日本汉方的研究经验,通过开展血府逐瘀汤方证的临床研究进一步修正既有的方证诊断,凝练、升华方证诊断依据,最终得出方证诊断标准,并做进一步的临床推广验证工作。

**[参考文献]**

[1] 吉益东洞,邨井栫. 类聚方、药征及药征续编[M]. 北京:学苑出版社,2008:114,140,146,190,219.
[2] 黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:79.
[3] 戴克敏. 姜春华教授运用芍药甘草汤的经验[J]. 陕西中医,1990,11(5):193.
[4] 许济群. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:148.

# Explaining syndromes of decoction for removing blood stasis in chest

XIONG Xingjiang, WANG Jie*
(*Guang'anmen Hospital*, *China Academy of Chinese Medicine Sciences*, *Beijing* 100053, *China*)

[**Abstract**] Decoction for removing blood stasis in the chest is Wang Qingren's famous formula for promoting blood circulation, the syndromes of which is composed of Sini powder syndrome, Taohong Siwu decoction syndrome, balloonflower syndrome and achyranthes root syndrome. According to many years' research on formula-syndrome and clinical practice of decoction for removing blood stasis in the chest, the syndromes of decoction for removing blood stasis in the chest is analysised from founder decoction, herb-syndrome, original record and constitutional characteristics in order to provide reference for further study.

[**Key words**] decoction for removing blood stasis in the chest; formula-syndrome; herb-syndrome

**doi:10.4268/cjcmm20112126**

[责任编辑 刘 ■]