

总主编◎巩昌镇 马晓北
编 著◎余志勇 姜 文



难病奇方

系列丛书
第四辑

通窍活血汤

通窍活血汤

「诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制」

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书（第四辑）

通窍活血汤

总主编 巩昌镇 马晓北
编 著 余志勇 姜文

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书从理论研究、临床应用和实验研究方面阐述通窍活血汤。上篇理论研究，主要讲述通窍活血汤的来源、组成、用法以及历代医家对通窍活血汤的认识等。中篇临床应用，详细讲述了各科疾病和疑难病应用通窍活血汤的临床经验和病案。下篇实验研究，讲述通窍活血汤中单味药的化学成分、药理作用，并叙述了通窍活血汤全方的药理作用等。全书内容翔实，实用性强，适合广大中医学生，中医临床医生，中医爱好者参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

通窍活血汤/余志勇, 姜文编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2013. 1
(难病奇方系列丛书. 第4辑)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5639 - 6

I. ①通… II. ①余…②姜… III. ①通窍活血汤 - 研究 IV. ①R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 208681 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www. cmstp. con

规格 958 × 650mm 1/16

印张 8 1/2

字数 124 千字

版次 2013 年 1 月第 1 版

印次 2013 年 1 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5639 - 6

定价 19.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《难病奇方系列丛书》(第四辑)编委会

总主编 巩昌镇 马晓北

副总主编 刘伟 姜文

编委 (按姓氏笔画排序)

王福	王玉贤	王国为	王国利
王建辉	王莹莹	王景尚	王佳兴
韦云	古励	代媛媛	巩昌靖
巩昌镇	刘伟	刘灿	刘一凡
刘晓谦	孙鹏	杜辉	杨莉
李宏红	李楠	吴峻艳	何萍
何新蓉	余志勇	闵妍	迟程
张硕	张晨	陈冰俊	陈红
林伟刚	罗成贵	罗良涛	周庆兵
周劲草	赵玉雪	姜文	高占华
高杰	唐代屹	唐杰	黄凤

董继鹏 韩 曼 韩淑花 储 芹
路玉滨 薛 媛

分册编著

酸枣仁汤	杜 辉	刘 伟
普济消毒饮	周庆兵	巩昌靖
三仁汤	罗良涛	刘 伟
当归四逆汤	韩 曼	巩昌靖
真武汤	林伟刚	巩昌镇
知柏地黄丸	李 楠	刘 伟
青蒿鳖甲汤	周劲草	姜 文
增液汤	王玉贤	巩昌靖
香砂六君子汤	黄 凤	刘 伟
镇肝熄风汤	唐 杰	姜 文
炙甘草汤	罗成贵	刘 伟
膈下逐瘀汤	王佳兴	刘 伟
生化汤	代媛媛	姜 文
甘露消毒丹	韩淑花	巩昌靖
四逆汤	高占华	巩昌靖
独活寄生汤	闵 妍	刘 伟
右归丸	王景尚	巩昌镇
当归芍药散	王建辉	张 硕
导赤散	王 福	巩昌靖

身痛逐瘀汤	刘 灿	刘 伟
失笑散	陈冰俊	姜 文
半夏泻心汤	董继鹏	刘 伟
左归丸	王国为	巩昌镇
通窍活血汤	余志勇	姜 文
苓桂术甘汤	李宏红	刘 伟
一贯煎	何 萍	巩昌靖
平胃散	韦 云	巩昌靖
少腹逐瘀汤	王莹莹	杨 莉
小建中汤	刘晓谦	姜 文
麻杏石甘汤	张 晨	刘 伟
仙方活命饮	高 杰	赵玉雪

《难病奇方系列丛书》第四辑

前 言

《难病奇方系列丛书》新的一辑——第四辑又和大家见面了。

中医药是中华文明的一份宝贵遗产。在这份遗产中，中药方剂是一串串夺目璀璨的明珠，而那些百炼千锤、结构严谨、疗效可靠的经典名方则更是奇珍异宝。

几千年来，经典方剂跨越时代，帮助中华民族健康生息、祛病延寿。它们并未因时代的变迁而消失，也未因社会的发展而萎谢，更未因西医学的创新而被抛弃。恰恰相反，它们应时而进，历久弥新。一代一代的学者丰富了经典方剂的理论内涵，一代一代的医生扩展了经典方剂的应用外延，面对西医学的飞速发展，经典方剂依然表现出无限的生命力和宽广的适用性。

今天，经典方剂又跨越空间，走向世界，帮助全人类防病治病。在加拿大的中医诊所里，摆满了张仲景的《四逆汤》、《金匱肾气丸》，王清任的《血府逐瘀汤》、《少腹逐瘀汤》。走进英国的中医诊所，到处可见宋代《局方》的《四物汤》和《四君子汤》，张介宾的《左归丸》和《右归丸》。在美国的近两万家针灸和中医诊所里，各种各样的中医经典方剂，如《小柴胡汤》、《六味地黄丸》、《补中益气汤》和《逍遥散》等等，都是针灸师、中医师的囊中宝物。经典方剂已经成为世界各国中医临床医生的良师益友。他们学习应用这些方剂，疗效彰显，福至病家。

中医方剂的走向世界，也进一步使中医方剂的研究走进了西方的研究机构。中医中药的研究在澳大利亚悉尼大学的中澳中医研究中心已经展开。在英国剑桥大学中医中药实验室里，樊台平教授带领的团队对传统中医复方情有独钟。特别值得一提的是，在美国耶鲁大学医学院的实验室里，郑永

齐教授的研究团队把黄芩汤应用到治疗肝癌、胰腺癌、直肠癌等疾病上。这个团队在临床前试验、一期临床试验、二期临床试验、三期临床试验方面步步推进，并对用黄芩汤与传统化疗药物结合以降低化疗药物的毒副作用和提高临床效果进行了周密的研究。这些研究证实了黄芩汤的经典应用，拓宽了黄芩汤的现代应用范围，用西医学方法为这一经典方剂填补了一个丰富的注脚。他们十多年的精心临床研究结果广泛发表在美国《临床肿瘤学杂志》、《传统药物杂志》、《色谱学杂志》、《临床大肠癌杂志》、《国际化疗生物学杂志》、《抗癌研究杂志》、《转译医学杂志》、《生物医学进展》、《胰腺杂志》和英国《医学基因组学杂志》等主流医学杂志上。有关黄芩汤的大幅报道甚至出现在美国最主流的新闻《华尔街日报》上。

中国医药科技出版社出版的这套《难病奇方系列丛书》，爬罗剔抉，补苴罅漏，广泛收集了经典方剂的实验研究成果与临床应用经验，是名方奇方的集大成者。

丛书迄今已经出版了三辑，共收四十三个经典方剂。每一经典方剂自成一册，内容包括理论研究、临床应用、实验研究三部分。理论研究部分探讨药方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、方剂的现代理论研究。临床应用部分重点介绍现代科学研究者对该方的系统性临床观察以及大量临床医家的医案病例和经验总结。实验研究部分探讨方剂中的每一味中药的现代药理作用，并以此为基础研究该方治疗各系统疾病的作用机制。

沿着同一思路，《难病奇方系列丛书》第四辑继续挖掘先贤始创而在现代临床上仍被广泛使用的经典方剂，并汇有大量临床经验和最新研究成果，以飨中医临床医生、中医研究者、中医学生以及所有的中医爱好者。

美国中医学院儒医研究所

巩昌镇 博士

2012年秋于美国

上篇 理论研究

- 第一章 通窍活血汤概述 … (2)
- 第一节 通窍活血汤的来源和组成 …… (2)
- 第二节 通窍活血汤的功效与主治 …… (3)
- 一、各组成药物的功效与主治 …… (3)
- 二、通窍活血汤的功效与主治 …… (9)
- 三、通窍活血汤所治症日原文 …… (9)
- 第三节 通窍活血汤的临床应用 …… (11)
- 第二章 古今医家的论述 …… (13)

中篇 临床应用

- 第一章 内科疾病 …… (16)
- 第一节 中风 …… (16)
- 一、脑出血 …… (17)
- 二、脑梗死 …… (20)
- 三、中风后遗症 …… (22)
- 第二节 脑膜瘤术后 …… (24)
- 第三节 脑外伤后遗症 …… (25)
- 一、脑外伤后精神障碍 …… (25)
- 二、脑外伤后闭经 …… (28)
- 三、脑外伤后阳痿 …… (29)
- 四、脑外伤后耳鸣 …… (30)
- 第四节 脑震荡 …… (31)
- 第五节 头痛 …… (33)
- 一、头痛 …… (33)
- 二、偏头痛 …… (34)
- 三、血管源性偏头痛 …… (38)
- 四、外伤后头痛 …… (40)
- 五、紧张性头痛 …… (43)
- 六、颅脑血管病变所致头痛 …… (44)
- 七、鼻窦炎头痛 …… (45)
- 八、顽固性头痛 …… (46)
- 第六节 小儿脑积水 …… (48)
- 第七节 癫痫 …… (49)
- 一、癫痫 …… (49)
- 二、脑外伤性癫痫 …… (50)
- 第八节 眩晕 …… (53)
- 第九节 血管性痴呆 …… (57)
- 第十节 失眠 …… (59)
- 第十一节 糖尿病肾病 …… (60)
- 第十二节 便秘 …… (61)
- 第十三节 前列腺增生 …… (62)
- 第十四节 更年期综合征 …… (64)
- 第十五节 癔症、神经官能症 …… (64)
- 第十六节 梅核气 …… (66)

第二章 妇科疾病 …………… (71)	第一节 视网膜静脉阻塞 …………… (87)
第一节 闭经 …………… (71)	第二节 视网膜动脉阻塞 …………… (89)
第二节 痛经 …………… (72)	第三节 继发性青光眼 … (90)
第三章 外科疾病 …………… (74)	第四节 上睑下垂 …………… (92)
第一节 血栓闭塞性脉管炎 …………… (74)	第五节 视神经病变 …… (93)
第二节 坐骨神经痛 …… (75)	一、缺血性视神经病变 … (93)
第三节 关节扭伤 …… (76)	二、球后视神经炎 …… (94)
第四章 耳鼻喉科疾病 …… (78)	三、麻痹性斜视 …… (95)
第一节 突发性耳聋 …… (78)	第六节 视网膜挫伤 …… (96)
第二节 老年性耳聋 …… (79)	第六章 皮肤科疾病 …… (99)
第三节 感音神经性耳聋 …………… (80)	第一节 带状疱疹后遗神经痛 …………… (99)
第四节 慢性鼻窦炎 …… (82)	第二节 斑秃 …………… (100)
第五节 慢性肥厚性鼻炎 …………… (83)	第三节 白癜风 …… (101)
第六节 失嗅症 …… (84)	第四节 黄褐斑 …… (103)
第七节 声带肥厚 …… (85)	第五节 扁平疣 …… (104)
第五章 眼科疾病 …………… (87)	

下篇 实验研究

第一章 通窍活血汤中单味药组成 中药的药理研究 …………… (108)	三、红花 …………… (113)
一、麝香 …………… (108)	四、赤芍 …………… (115)
二、川芎 …………… (110)	五、桃仁 …………… (119)
	第二章 通窍活血汤全方药理作用 …………… (122)

上

篇

理论研究

通窍活血汤概述

第一节 通窍活血汤的来源和组成

（一）来源

通窍活血汤来源于清·王清任所著《医林改错》，功效活血化瘀，通窍活络，主治头发脱落，眼疼白珠红，酒渣鼻，久聋，紫白癫风，牙疳，妇女干血劳，小儿疳证等。原方载于《医林改错·卷上·通窍活血汤所治症目》，其方根据其对人体部位的划分及对气血理论的认识所创立的著名方剂。

（二）组成

通窍活血汤是一首活血化瘀，通窍活络的方剂，其药物组成为赤芍一钱，川芎一钱，桃仁三钱（研泥），红花三钱，老葱三根（切碎），鲜姜三钱（切碎），红枣七个（去核），麝香五厘（绢包）。

用黄酒半斤，将前七味煎一钟，去渣，将麝香入酒内，再煎二沸，临卧服。方内黄酒，各处分两不同，宁可多二两，不可少，煎至一钟。酒亦无味，虽不能饮酒之人亦可服。方内麝香，市井易于作假，一钱真，可合一两假，人又不能辨，此方麝香最要紧，多费数文，必买好的方妥，若买当门子更佳。大人一连三晚吃三付，隔一日再吃三付。若七八岁小儿，两晚吃一付，三两岁小儿，三晚吃一付。麝香可煎三次，再换新的。

临床观察发现^[1]，应用通窍活血汤时，煎服方法非常重要。麝香冲服最能保全芳香之气，充分发挥芳香开窍醒脑之功；桃仁捣碎入煎，便于药效成分的煎出，可提高药效；大枣去核，一方面可除去非药用部位，保证用药剂量的准确，另一方面，大枣劈开后去核煎煮，可提高有效成分的煎出率。实验证实，大枣劈开入煎，其总煎出物量可提高7倍；红花主含挥发油，后下可防止挥发油过多散失，红花与桃仁中所含的活血化瘀成分，均系醇溶性成分，难溶于水，与黄酒共煎，既可协同

整个方剂活血化瘀通络之效，又确保了方药中醇溶性成分的煎出。

王清任著明在当时年代，麝香市井极易作假，现今之势，此伪劣作假之风较之尤有过之，故仍应注意辨别真伪。借助现代仪器方法，可对麝香做出更为准确的判断。若从经验上讲，也可作简单鉴别^[2]。取麝香仁少许置掌中，加水润湿，手搓之能成团，再用手指轻揉即散，不应沾手、染手、顶指或结块。取粉末少量撒炽热坩埚中灼烧，初则迸裂，随即熔化膨胀起泡，油点似珠，香气浓烈，灰化后呈白色或灰白色残渣，无毛、肉焦臭，无火焰或火星出现。若市井缺如，或确不能辨真伪，可取白芷代之。

第二节 通窍活血汤的功效与主治

一、各组成药物的功效与主治

通窍活血汤中主要药物组成为赤芍、川芎、桃仁、红花、麝香，现将各组成药物的功效与主治简介如下。

1. 赤芍：为毛茛科植物芍药或川赤芍的干燥根。春秋二季采挖，除去根茎、须根及泥沙，晒干。性味苦，微寒。归肝经。功能与主治：清热凉血，散瘀止痛。芍药始载于《神农本草经》：“芍药，味苦、酸、平。微寒，有小毒。主治邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气……生中岳川谷丘陵。二月、八月采根，暴干。”虽然没有植物形态描述，但从其性味功能和采收加工方法与现代赤芍相吻合。对芍药分出赤白，当始于六朝陶弘景《本草经集注》：“今出白山、蒋山、茅山最多，白而长尺许，余处亦有而多赤，赤者小利。”芍药分为赤白虽始于六朝，然宋时很多医书仍保留着六朝以前的风貌。如唐·《千金要方》、《外台秘要》，宋·《圣济总录》中芍药仍然是赤白不分。可见当时芍药分为赤白并未引起医家的广泛重视，在临床应用上也没有严格的区分^[2]。

· 对芍药中赤白芍功效的区别，古今医家亦有论述。①刘翰：“别本注云，此（芍药）有两种：赤者利小便，下气；白者止痛，散血。”（《开宝本草》）②成无己：“芍药白补而赤泻，白收而赤散。”（《注解伤寒论》）③李时珍：“白芍药益脾，能于土中泻木。赤芍药散邪，能行血中之滞。《日华子》言赤补气，白治血，欠审矣。”（《本草纲目》）④张景岳：“芍药，白者味甘补性多，赤者味苦泻性多。”“白者安胎熟不宁，赤者能通经破血。”（《本草正》）⑤蒋溶：“阴虚阳亢者则用白芍，取其收阴和阳以补之；阴实而阳郁者则用赤芍，取其升阴导阳以泻

之。”（《萃金裘本草述录》）⑥张山雷：“《本经》芍药，虽未分赤白，二者各有所主。然寻绎其主治诸病，一为补血养肝脾真阴，而收摄脾气之散乱，肝气之恣横，则白芍也；一为逐血导瘀，破积泄降，则赤芍也。”“成无己谓白补而赤泻，白收而赤散。故益阴养血，滋润肝脾，皆用白芍；活血行滞，宣化痲毒，皆用赤芍药。”（《本草正义》）

虽然如此，但当时区分赤、白的方法与现今有本质区别。由于受科学技术限制，当时历史条件下只能从花和根的颜色来区分是不科学的。

赤芍的临床应用，赤白芍虽有很多共同点，但临床应用上有明显区别，用于瘟毒发斑，吐血衄血，目赤肿痛，肝郁胁痛，经闭痛经，癥瘕腹痛，跌打损伤，痈肿疮疡。①用于热入营血，斑疹吐衄。本品苦寒，主入肝经，善走血分，能清肝火，除血分郁热而有凉血、止血、散瘀消斑之功。用治温病热入营血，斑疹紫暗，以及血热吐衄常配生地、牡丹皮同用。②用于经闭癥瘕，跌打损伤，痈肿疮毒。本品苦降，有活血通经，散瘀消癥，行滞止痛的功效。止血热瘀滞，闭经痛经，常与益母草、丹参、泽兰同用；治血瘀癥瘕，可与牡丹皮、桃仁、桂枝等同用，如桂枝茯苓丸；用治跌打损伤，瘀肿疼痛，多与乳香、没药、血竭同用，以疗伤止痛。治热毒壅盛，痈肿疮毒，常与金银花、连翘、栀子等同用。③用于目赤翳障。本品能清泻肝火，散瘀止痛。常配菊花、木贼、夏枯草等同用。

2. 川芎：始载于《神农本草经》，列为上品，原名芎藭。为伞形科植物川芎的干燥根茎。性味辛，温。归肝、胆、心包经。功能活血行气、祛风止痛。

（1）用于血瘀气滞的痛证。本品辛散温通，既能活血，又能行气，为“血中气药”，能“下调经水，中开郁结”。治妇女月经不调、经闭、痛经、产后瘀滞腹痛等。为妇科活血调经之要药，常配当归、桃仁、香附等同用。若血瘀经闭、痛经，配赤芍、桃仁等，如血府逐瘀汤；若寒凝血瘀者，配桂心、当归等，如温经汤；若产后恶露不行，瘀滞腹痛，配当归、桃仁等，如生化汤；治肝郁气滞，胁肋疼痛者，常配柴胡、白芍、香附等，如柴胡疏肝饮；若心脉瘀阻，胸痹心痛者，常配丹参、桂枝、檀香等。近代以川芎及川芎为主的复方治冠心病心绞痛，有较好疗效。此外，伤科之跌打损伤，外科之疮疡痈肿，亦可用之。治跌打损伤，瘀血肿痛，常配三七、乳香、没药等同用，以活血消肿止痛；治痈疡脓已成而正虚难溃者，配黄芪、当归、皂角刺，以托毒透脓，如透脓散。

（2）用于头痛，风湿痹痛。本品辛温升散，能“上行头目”，祛风

止痛。治头痛，无论风寒、风热、风湿、血瘀，均可随证配伍用之。前人有“头痛不离川芎”之说。治风湿痹证，肢体疼痛麻木，本品能“旁通络脉”祛风活血止痛。常配独活、桂枝、防风等祛风湿通络药同用。近代临床还以川芎注射液静脉滴注，治急性缺血性脑血管病；以川芎嗪静脉滴注治脑外伤综合征；以川芎配萆薢制成颅痛定治三叉神经痛及血管性头痛、坐骨神经痛、末梢神经炎等病证。

(3) 论川芎为血中气药。①李时珍：“芎藭，血中气药也。肝苦急，以辛补之，故血虚者宜之。辛以散之，故气郁者宜之。”“血痢已通而痛不止者，乃阴亏气郁，药中加芎为佐，气行血调，其病立止。”（《本草纲目》）②倪朱谟：“芎藭，上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药，尝为当归所使，非第活血有功，而活气亦神验也。”“味辛性阳，气善走窜而无阴凝黏滞之态，虽入血分，又能去一切风，调一切气。凡郁病在中焦者，须用川芎，开提其气以升之，气升则郁自降也。”（《本草汇言》）③贺岳：“味辛性温，血药中用之，能助血流行，奈何过于走散，不可久服多服，令人猝暴死。能止头疼者，正以有余者；能散不足者，能引清血下行也。古人所谓血中气药信哉，惟其血中气药，故能辛散而能引血上行也。痲痘药中多之者，以其入心，而能散故耳。盖心帅气而行血，芎入心则助心，帅气而行血，气血行则心火散，邪气不留而痲肿亦散矣。东垣曰，下行血海，养新生之血者，非惟味辛性温者，必上升而散，血贵宁静而不贵躁动，川芎味辛性温，但能升散而不能下守，故能下行以养新血耶，四物汤中用之者，特取其辛温而行血药之滞耳。岂真用此辛温走散之药。”（《本草要略》）

(4) 论川芎治头痛。①张洁古：“能散肝经之风，治少阳、厥阳经头痛及血虚头痛之圣药也。”（《本草纲目》）②张景岳：“川芎其性善散，又走肝经，气中之血药也。芎、归俱属血药，而芎之散动尤甚于归，故能散风寒，治头痛。”“以其气升，故兼理崩漏眩暈，以其甘少，故散则有余，补则不足，惟风寒之头痛，极宜用之。若三阳火壅于上而痛者，得升反甚，今人不明升降，而但知川芎治头痛，谬亦甚矣。”（《本草正》）③张锡纯：“芎藭气香窜，性温，温窜相并，其力上升、下降、外达、内透，无所不至。其特长在能引人身清轻之气上至于脑，治脑为风袭头疼、脑为浮热上冲头疼、脑部充血头疼。其温窜之力，又能通气活血，治周身拘挛，女子月闭无子。”（《医学衷中参西录》）

(5) 论川芎生血之功。陈士铎：“川芎散气是真，何以补血药必须用之，岂散气即生血乎？曰血生于气，气散则血从何生？不知川芎散气而复能生血者，非生于散，乃生于动也。血大动则走而不能生，血不动

则止而不能生矣！川芎之生血，妙在于动也。单用一味，或恐过动而生变。合用川芎，何虑过动哉！所以为生血药中之必需，取其同群而共济也。”“川芎性散而能补，是补在于散也，补在散，则补非大补，而散为大散矣，不知散中有补，则散非全散，用之于胎产最宜者，盖产后最宜补，又虑过补则血反不散，转不得补之益矣！川芎于散中能补，既无瘀血之忧，又有生血之益，妙不补而在散也。”（《本草新编》）

（6）论川芎生气之功。陈士铎：“川芎亦生气之药，但长于生血，而短于生气耳。世人见其生血有余而补气不足，又见《神农本草》言其是补血之药，遂信川芎只补血而不生气，绝无有用（于）补气之中，岂持无有用之于补气，且言耗气而相戒，此川芎生气之功，数百年未彰矣，谁则知川芎之能生气乎！然而川芎生气，实不能自生也，必须佐参朮以建功，辅芪归以奏效，不可嫌其散气而不用之也。”“用川芎，欲其自生气也，固力所甚难，往往生气于须臾，生血于眉捷，世人以为是参朮芪归之功也，然何以古人不用他药以佐参朮芪归，而必用川芎以佐之，不可悟生气之说哉。”（《本草新编》）

（7）论川芎不可单用。陈士铎：“川芎，功专补血，治头痛有神。行血海，通肝经之脏，破癥结宿血，产后去旧生新，凡吐血、衄血、溺血、便血、崩血，俱能治之，血闭者能通，外感者能散，疗头风其神，止金疮疼痛。此药可君可臣，又可为佐使，但不可单用，必须与补气补血之药佐之，则利大而功倍。倘单用一味以补血，则血动，反有散失之忧。若单用一味以止痛，则痛止，转有暴亡之虑。若与人参、黄芪、白朮、茯苓同用以补气，未必不补气以生血也；若与当归、熟地、山茱萸、麦冬、白芍以补血，未必不生血以生精也。所虞者同风药并用耳。可暂而不可常。中病则已，又何必久任哉。”（《本草新编》）

3. 桃仁：最早见于《神农本草经》中桃核仁的记载。为蔷薇科植物桃或山桃的种子。性味苦、甘、平。有小毒。归心、肝、大肠经。功能活血祛瘀，润肠通便。治经闭，癥瘕，热病蓄血，风痹，疰疾，跌打损伤，瘀血肿痛，血燥便秘。①《本经》：“主瘀血，血闭癥瘕，邪气，杀小虫。”②《别录》：“止咳逆上气，消心下坚，除卒暴击血，破癥瘕，通脉，止痛。”③孟诜：“杀三虫，止心痛。”④《医学启源》：“治大便血结。”⑤李杲：“治热入血室，腹中滞血，皮肤血热燥痒，皮肤凝聚之血。”⑥《滇南本草》：“治血痰。”⑦《本草纲目》：“主血滞风痹，骨蒸，肝疰寒热，产后血病。”⑧《现代实用中药》：“治高血压及慢性盲肠炎，妇人子宫血肿。”

临床应用：（1）用于多种瘀血症，如经闭、痛经、产后瘀滞腹痛，

癥瘕积聚及跌打损伤等。本品味苦而入心肝血分，善泄血滞，祛瘀力较强，又称破血药。治血瘀经闭、痛经，常配红花、当归、川芎等同用，如桃红四物汤；治产后瘀滞腹痛，常配炮姜、川芎等，如生化汤；治癥积痞块，配桂枝、牡丹皮、赤芍等，如桂枝茯苓丸；或配三棱、莪术等；若体内瘀血较重，需破血下瘀者，可配大黄、芒硝、桂枝同用，如桃核承气汤；治跌打损伤，瘀肿疼痛，常配当归、红花、大黄等，如复元活血汤。

(2) 用于肠燥便秘。本品为种仁，含油脂，能润燥滑肠，配伍当归、麻仁等同用，如《脾胃论》润肠丸。

(3) 用于肺痈、肠痈。桃仁善泄血分之壅滞，痈之成者，热毒壅聚、气血凝滞所致。本品常配清热药同用，以清热解毒，活血消痈。治肺痈，配苇茎、冬瓜仁，如苇茎汤；治肠痈，配大黄、牡丹皮，如大黄牡丹皮汤，亦可配合大血藤、败酱草、冬瓜仁等同用。此外，本品还可用于治咳嗽气喘，有止咳平喘作用，常配杏仁等同用。

4. 红花：始见于《本草图经》。为菊科植物红花的干燥花。性味辛，温。归心、肝经。功能活血通经，祛瘀止痛。

(1) 用于血滞经闭，痛经，产后瘀滞腹痛等证。本品辛散温通，专入血分，功能活血祛瘀，通调经脉。常配桃仁、当归、川芎等相须而用。治经闭，配当归、莪术、肉桂等同用，如膈下逐瘀汤；治痛经，可配赤芍、延胡索、香附等，以理气活血止痛。亦可单用，如《金匮要略》红蓝花酒，即本品加酒煎服，治腹中血气刺痛。

(2) 用于癥瘕积聚，心腹瘀痛及跌打损伤，血脉闭塞紫肿疼痛等。本品能活血祛瘀，通畅血脉，消肿止痛。治癥积，配三棱、莪术等；治跌打损伤，瘀滞肿痛，配苏木、乳香、没药等；或用红花酊、红花油涂擦；治心脉瘀阻、胸痹心痛，配桂枝、瓜蒌、丹参等；近代有单用本品，以片剂或注射剂治冠心病，对缓解心绞痛及改善心电图有一定疗效；以红花注射液静脉滴注，治脑血栓及血栓闭塞性脉管炎；用治血栓闭塞性脉管炎也可配当归、赤芍、乳香、没药等同用。

(3) 用于斑疹色暗，热郁血瘀者，取本品活血化斑之功，以番红花为优，因其性凉有凉血解毒之功。常配当归、紫草、大青叶等以活血凉血泄热解毒。如《麻科活人书》当归红花饮。近代有以红花注射液肌内注射，治多形性红斑者。

(4) 论红花活血、行血、和血、生血之功。①缪希雍：“红蓝花，乃行血之要药。其主产后血晕口噤者，缘恶血不下，逆上冲心，故神昏而晕及口噤。入心入肝，使恶血下行，则晕与口噤自止。腹内绞痛，由