

HUOXUEHUAYU
WENXIANXUANJI

活血化癥

文献选辑

科学技术文献出版社重庆分社

活血化瘀文献选辑

郭士魁 陈可冀 翁维良 于天星

于英奇 李祥国 陈维养 编 著

科学技术文献出版社重庆分社

活血化瘀文献选辑

郭士魁 陈可冀 翁维良 于天星	编 著
于英奇 李祥国 陈维养	
科学技术文献出版社重庆分社	出 版
重庆市市中区胜利路91号	
四川省新华书店重庆发行所	发 行
重 庆 印 制 第 一 厂	印 刷

开本: 787×1092毫米1/32 印张: 3 字数: 75千字

1980年4月第一版 1980年4月第一次印刷

科技新书目: 158—99 印数: 12840

书号: 14176·42 定价: 0.45元

Q 262
5

548

前 言

“活血化瘀”——作为祖国医学临床治疗学的一个重要法则，近年来不仅广泛应用于临床各个学科，而且开展了实验研究，初步取得了可喜苗头。因此，颇受国内外医界重视。

这几年来，我们就祖国医学中有关活血化瘀疗法的历史文献、实验研究的进展情况以及国外（日本）研究的动向，进行了复习和整理工作，同时也开展了若干相应的临床及实验研究；我们希望通过这个“选辑”，有机会提供给广大读者，以供今后研究参考。

然而，对于活血化瘀疗法的研究，不管在理论上，临床上，还是在实验研究上，我们都作的很不够；应该说，这个“选辑”仅仅是一个“抛砖引玉”的资料，期望它有助于今后研究工作向新的水平发展，所以，我们在此恳请广大读者予以批评指正。

编者于中医研究院西苑医院

时一九七九年九月

活血化瘀文献选辑

目 录

谈谈活血化瘀治则……郭士魁讲于英奇、翁维良整理	(1)
瘀血症与活血化瘀源流概述……陈可冀	(4)
活血化瘀基本理论和临床实践……于天星	(23)
活血化瘀临床和实验研究进展……翁维良	(53)
活血化瘀与冠心Ⅱ号方……李祥国	(75)
日本研究“瘀血症”的一些现状介绍…陈维养、陈可冀	(85)

谈谈活血化瘀治则

郭士魁讲 于英奇 翁维良整理

(一) 瘀血的形成与气血的关系

气血与人体生命活动是密切相关的,《内经》有“人之所以成生者,血脉也”,“人之所有者,血与气耳”的记载,说明气血是人生之根本。气有先后天之分,先天之气藏于肾,指肾中之真阴真阳,合称为“元气”,后天之气为“水谷之精气”及“自然界之清气”,称为“宗气”。肺司呼吸,“诸气皆属于肺”,上焦开发,宣五谷味,薰肤充身泽毛,若雾露之溉,肺朝百脉而输精于四肢皮毛,主周身之气。

血气同源,血气互根,无血则气不生,无气则血不长。气为血帅,血为气母,气行则血行。水谷之精微化赤而为血,“诸血皆属于心”,心主血脉,循环全身,营养脏腑筋骨四肢百骸,“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。气血充沛调达,人体健康,气血是人生命活动的物质基础和动力、源泉。

《内经》称“五脏安定,血脉和,精神乃居”,若“气血不和,百病乃变化而生”。任何疾病的发生无不与气血失调有关。气虚则血亏,气郁则血瘀,气滞则血滞,气凝则血聚,气逆行则血上冲,气大热则血妄行,气虚极则血无所主而外出等等。总之,气血失调,脏器肌肤失气血濡养则致百病丛生。

气血不和有多种临床表现。总的来说,不外乎虚亏与流通障碍两大类;但往往两种表现又同时存在。血虚久之,气也不足,气虚可发生气滞,气滞又可引起血瘀,气血互相依赖又互相影响。瘀血

症是临床常见的病症，有的是以瘀血为主症而发生的疾病，如《内经》“心痹者，脉不通”，不通则痛，痛则不通，又“血凝于肤者痹”，包括各种内脏绞痛，肢体疼痛，脏器肿大，各种瘤肿，脱疽等等。另一种是在疾病发生发展的一定阶段出现瘀血的症候，如各种原因的休克，由微血管痉挛而引起的微循环障碍等等。《内经》中早有类似的记载：“血凝于足者为厥”。厥者，逆冷也。气厥血凝于下，四肢厥逆；《内经》还有“血凝于脉者为泣”的记载。白血病、过敏性紫癜及一些传染病所见到的皮肤瘀点、瘀斑等是临床常见的瘀血症。

（二）瘀血的临床症象

中医所说的瘀血症，在临床上，重点要抓住三种症象。

1. 瘀斑：正常人，气血旺盛而调达，血液畅流脉中营养周身，脏腑功能协调，皮肤光泽红润。如气血失调，血流瘀阻不畅或外溢皮肤络脉，如动脉硬化，肺心病，紫癜等，可见舌质暗紫或有瘀斑，甚者唇甲皮肤也出现青紫或皮肤粘膜出现瘀点、瘀斑，均为瘀血之重要症象。

2. 疼痛：中医认为“不通则痛，痛则不通”，各种疼痛均与气血瘀滞不通有关。由于内外各种因素引起气血失调，血脉流通不畅，即现代医学所说的平滑肌痉挛，血液循环障碍发生在何处，则何处就发生疼痛。中医认为瘀血多有定处，因此痛有定处者便是瘀血的症象，如心绞痛、内脏绞痛等。

3. 肿块：由于外因作用人体导致气血瘀滞或由内因而发生气血积聚，形成肿物，或因气血失调引起脏器肿大、增生等，按之有形，中医所谓症瘕积聚之类，都属于血瘀的体症。

（三）从活血化瘀入手，探讨理法方药

活血化瘀治则，是中医治疗疾病的重要法则之一。《内经》有“去菟陈莖”，“疏其血气，令其调达”之论述，即是活血化瘀之意。在临床上，我们确实观察到不少疾病有瘀血的表现，如冠心病病人舌质多为紫暗或有瘀斑，肺心病病人不但舌质紫暗，且随着病

情加重而加深，口唇指甲、皮肤也见青紫。十几年来，我们重点应用活血化瘀药物治疗冠心病收到了较好疗效。对肺心病病人在清热解毒化痰定喘药之中加活血化瘀药，疗效也有所提高。因气血关系密切，在治疗中也往往与补气、理气、温阳等气分药同用。以瘀血为主症，重点应用活血药；瘀血为变症、兼症者在辨证的基础上酌情加活血药，总之，应当灵活应用活血药。

我们过去从活血化瘀这个“法”入手，进一步探讨理、方、药。通过冠心Ⅱ号的实验研究说明，冠心Ⅱ号对实验动物应激诱发的血管内血小板聚集和微血栓有一定的拮抗和预防作用。人工血栓形成实验中也观察到，冠心Ⅱ号和川芎嗪对特异性血栓形成时间和血栓长度、重量（湿重或干重）都显示有抑制作用，并发现冠心Ⅱ号中除降香以外的四种单味中药都有明显的抑制血栓形成的作用。实验也证明冠心Ⅱ号有增强纤维蛋白溶解酶活性，降低纤维蛋白稳定因子活性作用，从而有削弱血栓形成，增强血栓溶解的协同作用。实验还说明川芎生物碱还有解除平滑肌痉挛的作用且比罂粟碱强。随着活血化瘀药物的生化药理作用的深入研究和某些疾病的病因及病理基础的不被人们所认识，如许多慢性病、疑难病和原因不明的疾病，在其病理改变上都有循环障碍及平滑肌痉挛共性。活血化瘀药物在中医“异病同治”的思想指导下将不断扩大其应用范围。

以理、法为基础进一步研究方药，因各种疾病瘀血的部位、程度及原有疾病表现的类型与阶段而不同，因此活血药物的选择及与其他药物的配伍组成也就不同。活血药中又有补、泻、寒、热、轻、峻的不同，如当归、丹参、鸡血藤为补血活血药；桃仁、平地木、蛭蟥虫等为活血泻下药；丹参、赤芍、茜草等为凉血活血药；川芎、红花、刘寄奴等为辛温活血药；川芎、射香为行气活血药；三棱、莪术、水蛭、虻虫等为峻性破血药。必须根据辨证选药配方。中医书藉中，活血化瘀的方、药记载很多，如养血活血温经散寒常用当归四逆汤。妇女冲任虚寒腹痛，月经不调，常用温经汤。治疗少腹积块疼痛常用少腹逐瘀汤。治跌打损伤瘀血留结常用复元活血汤。

治瘀血内结大便不利常用桃仁承气汤。治干血内结瘀血不去常用大黄廑虫丸。治半身不遂经络瘀阻常用补阳还五汤等等，在使用活血化瘀药治疗疾病方面积累了宝贵经验。近代在应用活血化瘀药物治疗各种疾病中又有不少新的体会，我们在治疗冠心病中应用冠心Ⅱ号、冠心Ⅰ号、冠心小Ⅱ号、冠通散等，应用川芎嗪治疗脑血管病中都收到一定的疗效，各地也都有类似的应用活血化瘀方药收到良好的效果。为了进一步提高疗效还必须深入研究筛选活血化瘀更有有效的方药应用于临床，以取得更大的进展。

(四) 展望

中国医药学是一个伟大的宝库。“理、法、方、药”是中医辨证的理论基础和治病的指导原则。我们在临床实践中从活血化瘀治则入手，进一步探讨理、法、方、药，探索中西医结合的途径，受到一定的启发。

许多疾病在其发生发展过程中，都与血液循环障碍有关，不同的疾病有着相同的病理变化，是中医“异病同治”的理论基础。活血化瘀药物不仅在心血管病的防治方面是个有前途的治则，不少报导说明，活血化瘀药物对肿瘤、胶原病、自家免疫性疾病及许多慢性病的治疗都有较好的作用。因此活血化瘀治则的应用必将随着中西医结合的进展和现代医学科学的发展不断扩大其应用范围，提高其应用价值，相信有可能通过这个治则深入研究，进而取得在治疗学上的一些突破。

瘀血证与活血化瘀治法源流概述▲

陈 可 冀

活血化瘀治疗法则的功用在于畅通血流，消散瘀滞。近年来，这一治法很受注意。不少地区和单位在辨证论治的基础上，应用活

▲ 本文系作者在1978年“全军活血化瘀专题学习班”上的讲稿。

血化瘀方药治疗各科有瘀症表现的病种，相当广泛，取得了疗效。实践证明，它确是一种古老而又富有生命力的治疗原则和方法。

我国医学对瘀血症和活血化瘀治法的理论和经验由来很早。一九七二年十一月，甘肃武威柏树公社下五畦大队汉墓出土的一批医简，反映了早在二千多年前已有一定的水平，其中的一个医简关于治“瘀”及“久瘀”的处方为：干当归、芎藭、牡丹皮、漏芦、蜀椒及蠃（为贝母之别称。《诗经》：“言采其蠃”、陆机疏：“贝母也”。）为散，“以淳酒和饮”。此方养血活血，理气解郁，组方很有科学性。

先秦时期我国中医经典著作《内经》对瘀血症已有很丰富的总结，并提出了保持气血通畅对于人体健康的重要生理意义。大体可归纳为以下几个方面：

（一）提出了“血”的正常流动性的生理意义

中医重视气、血、津液的正常运行。气停滞不行则气滞，津液停滞不行则成痰湿，血停滞不行则血瘀。内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，莫不如此。《素问·五脏生成论》指出：“诸血者皆属于心……故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”，七窍之灵，四肢之用，以及发得血而能生等等，说明血运正常对于机体正常功能的维持是很重要的。《素问·生气通天论》更指出：人的健康长寿，必须“骨正筋柔，气血以流，腠理以密”，认为“骨髓坚固，气血皆从”，则“内外调和”，气血和畅是延年益寿的一个条件。东、西方都一样，现在严重威胁中老年人的心、脑、肾血管病，常常和他们的高凝血症、高粘血症、高脂血症、血管的病损等所致“血不活，有瘀滞”很有关系。从近十年来新兴的一门学科“生物流变学”（Biorheology）的角度来分析，人们由于血液的流动性质、凝固性质，血液有形成分特别是红细胞的粘弹性和变形、血小板的表面活性和聚集性，血管和心脏的粘弹性的正常和异常，以及细胞内原生质的流动和凝固，细胞的吐

饮作用，白细胞的吞噬作用，都影响人体健康。高脂血症病人的血液可以状似乳脂，血流缓慢；红细胞增多症，血小板增多症，糖尿病，高血压病，冠心病（尤其是急性心肌梗塞），缺血性脑血管病，以及肺气肿，肺心病，脉管炎，红斑狼疮，休克等，其血液粘稠度一般都是高的，影响血液流变性，所以这些病临床上多表现有“瘀血”证候。正如《素问·玉机真藏论》所指出的：“脉道不通、气不往来”，可作病。《灵枢·本脏篇》也称：“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利”。

（二）对瘀血症有了较系统的认识

关于瘀血症的病名有“血脉凝泣”（《素问·至真要大论》），“血凝泣”（《素问·调经论及离合真邪论》），“恶血”（《灵枢·邪气脏腑病形篇》及《素问·刺腰痛论篇》），“留血”（《素问·调经论》），“衄血”（《素问·五脏生成论》），及“脉不通”（《素问·举痛论》）等多种。

《内经》中关于瘀血症的“证”和“因”的认识可归纳如下：

1. 损伤瘀血

《素问·刺腰痛论篇》指出：“得之举重，伤腰……恶血归之”，《灵枢·邪气脏腑病形篇》也指出：“有所堕坠，恶血留内”。其表现也是其他原因引起的瘀血症的共同特点，如局部青、紫、兰、暗、疼痛、肿胀以及功能障碍等。

2. 寒凝瘀血

《素问·八正神明论》：“天寒日阴，则人血凝泣，而卫气沉”。《素问·举痛论》：“寒气客则脉不通”，“寒气客于背俞之脉则脉泣”。《素问·调经论》：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以濡，故中寒”。指出“中寒瘀血”是瘀血证的一种类型，温里散寒常可收效，纠正濡象。我们曾治疗一“病窦”患者，快慢综合症，有瘀血症象，常因受凉或足心、腹背感寒发作室上性快速性心律失常，温灸涌泉及腹背诸穴，每晚一次，可以不发作，并一

枕至天明。

3. 大怒瘀血

情志和瘀血可互为影响。《素问·生气通天论》。指出：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥……”。《素问·调经论》：“血有余则怒、不足则恐”。并指出予后的严重性：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死”。这很象因情志过激诱致“中血脉”的脑卒中。

4. 病久入深瘀血

病久迁延时日，可见瘀血、如干血症、络脉不畅等。《素问·痹论》指出：“病久入深，营卫之行滞，经络时疏，故不通”。为清叶天士创久病入络治法之基本思想所在。

5. 瘀血五脏卒痛

《素问·举痛论》：“帝曰，愿闻人之五脏卒痛，何气使然？岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。又称：“脉泣则血虚，血虚则痛”。这一关于疼痛病机的说法很科学，即中寒—血瘀—血虚—疼痛。血瘀和血虚是辩证的，一处血瘀，另一处可血虚，心绞痛以及内脏瘀血痛常存在这一机理。所谓“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛”（见《举痛论》），也是同样情况。习用的温寒活血化瘀止痛法和《内经》的这一认识很有关系，所以有“得炅（温热）则痛立止”（《举痛论》）的总结。

6. 瘀血痹证

《素问·脉要精微论》：“脉者，血之府也”，《素问·平人氣象论》：“脉澹曰痹”。《素问·痹论》：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，噤干善噫，厥气上则恐”。说明心脉不通可有喘息症状，这很象心脏性喘息的描述。又说：痹症也可以不痛，“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒，故具此五者则不痛也。凡痹之类，逢寒则虫

(按谓皮中如虫行。《甲乙经》：“虫”作“急”。)，逢热则纵”。所以《金匱要略》的血痹用黄芪桂枝五物汤，是“营滞卫不行”的一种表现，可以只有感觉障碍。胸痹心痛的病机，也应理解与此有类似处。《素问·脉要精微论》：“夫脉者，血之府也……细则气少，濇则心痛”。

7. 瘀血厥证

除了以上所引的“大怒血瘀”形成危重厥证外，《素问·五脏生成篇》曾指出：“血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥，此三者，血行而不得及其空，故为痹厥也”。厥是逆冷的意思，低血压和休克也类似这一情况。

8. 瘀血成痈

《素问·生气通天论》称：“营气不从（血郁或血瘀），逆于肉理，乃生痈肿”。《灵枢·痈疽篇》：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行故热，大热止，热胜则肉腐，肉腐则为脓……”。很多化脓性感染，中医辨证属毒热郁炽，血气瘀滞，常用凉血活血药，如犀黄丸之类。

9. 瘀血瘕积

《素问·举痛论》：“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”。肠系膜淋巴结核似属这一情况。《灵枢·水胀篇》又称：“石瘕生于胞中、寒气客于子门、子门闭塞、气不得通、恶血当泻不泻，衃以留止、日以益大，状如怀子”。子宫肌瘤似属这一情况。说明瘀血可成症瘕积聚。

10. 瘀血血枯

因瘀血日久形成。如《素问·腹中论》称：“此得之年少时，有所大脱血”，“气竭肝伤”成瘀，“故月事衰少不来”。是一种瘀血和贫血兼见的病症。

（三）提出了关于治疗瘀血症的活血化瘀思想

首先是要“和血”，调节气血的运行。《素问·至真要大论》

指出：“疏其血气、令其调达”。《素问·调经论》并强调：“血气不和，百病乃变化而生”。所以有“气主煦之，血主濡之”的大法。“煦之”是温化，温肾、有如日晒，巴戟、菟丝、肉桂、骨碎补之类。“濡之”是濡润，滋润和血，当归、赤芍、鸡血藤、首乌、沙苑子之类。和血离不开归芍。

其次是重视去“恶血”，即去瘀。《素问·阴阳应象大论》指出：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡（本经之位），血实宜决（破）之，气虚宜掣（导）引之”。

《素问·三部九候论》：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之，必先去其血脉，而后调之”。《素问·离合真邪论》：“此攻邪也，疾出以去盛血，而复其真气”。都强调要去除“恶血”。类似的记载还很多，如《素问·至真要大论》指出：“必伏其所主，而先其所因”，“坚者削之、客者除之……结者散之，留者攻之……”，广义地理解，应包活血去瘀在内。《素问·调经论》：“有余泻之，不足补之”之中，也列出“血有余有不足”一条。关于《素问·鍼解篇》明确指出：“菀陈则除之者，出恶血也”。都是强调瘀阻宜通。

再就是认为“血脉凝滞”宜用温法。《灵枢·百病始生篇》称“温气不行，凝血蕴里而不散”。《灵枢·阴阳二十五人篇》称：“凝滞者，致气以温之”。《素问·调经论》也说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”。这里包括了用温性热性的活血药，也包括了用温性热性的益气理气药。这些方药的综合应用，对于提高高寒山区耐缺氧能力和抗疲劳能力，降低急性心肌梗塞的病死率，都是有成效的。

（四）《内经》中的活血化瘀方剂：四乌贼骨一芦茹丸

《素问·腹中论》中所立此方，治血枯经闭，由茜草、乌贼骨、鲍鱼汁、雀卵组成，温经补肾、活血散瘀。茜草于《诗经》中称“芦茹”，色赤入营，性温行滞，味辛散肝，手足厥阴血分药，一名

地血，可以染绛。主化瘀，散恶血。乌贼骨在《本经》载：主治“女子血闭，瘀瘕”，并能补益肾经。饮以鲍汁者，以其味辛臭温平，可主治瘀血及血痹在四肢不散者。雀卵甘温，温肾壮阳。前人张锡纯《医学衷中参西录》治赤白带恶臭者之用理带汤（乌贼骨、茜草、生龙牡、山药）即由此化裁而成，有效。有人以此方加广木香治宫颈癌，减少分泌物及止痛、亦有一定疗效。今人也有以此方加水蛭末治输卵管闭塞症获效者，亦为活血去瘀的结果。

西汉时期《神农本草经》也反映了公元前二百多年运用活血化瘀药物品种之丰富。全书总结了三百六十五种药物的性能功用，其中有四十一一种极为明确的活血、化瘀、破血、消瘀和攻瘀的作用，如丹参、丹皮、牛夕、赤芍、桃仁、水蛭、虻虫、蒲黄、麝香、芎藭等。并认为大黄、柴胡的作用具有“推陈除新”的性质。如同该书已载麻黄治喘、常山截疟、黄连止痢、海藻疗瘰一样，都是很可靠的。

后汉时期张仲景在从《内经》理论的基础上，立“瘀血”病名，并在《金匮要略》“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六”中作了专论。在《伤寒论》太阳病及阳明病篇中也较多地阐述了“蓄血证”的证治。其贡献为：

一、总结了瘀血证的辨证论治规律，使活血化瘀治疗法则有了新的发展和运用。

在张仲景所立的十多个活血化瘀方剂中，一类是伍以温散寒邪的桂枝，治疗因寒邪客于经脉之中的瘀血证；一类是伍以损阳和阴的硝黄，是“血实宜决之”的治法，这里实际上很明确地揭示出温寒化瘀和泻热化瘀两大治疗法则及其组方配伍。1974年5月在日本京都召开的第二十五次日本东洋医学会总会学术报告会上，有人评述张仲景治疗瘀血证的经验为：

属阳（热）者：用桃仁、丹皮、桂枝、大黄。

属阴（寒）者：用当归、川芎、芍药、地黄。

属陈旧（宿瘀）者：用水蛭、虻虫、麝香、蛭蟥、干漆。

属实证者：桂枝茯苓丸、桃核承气汤、大黄牡丹皮汤、抵当汤

(丸)、下瘀血汤。

属虚证者：当归芍药散、芎归胶艾汤、温经汤、大黄蟅虫丸。

这些归纳有一定根据，却并不太全面。但说明了日本医生也会到张仲景关于瘀血证辨证论治的经验比较系统。

二、总结了用动物药，特别是虫类药活血、破血、去瘀、化症的作用。

多用于瘀血重证，不同于桃仁、丹皮等药。方剂有下瘀血汤、别甲煎丸、抵当汤（丸）、桃仁承气汤、桂枝茯苓丸等。较多地应用这些生活在污秽场所，有吸人血习性的水蛭、虻虫、蟅虫、蛰蟥以去瘀活血、是一发展。

三、总结了伤寒热病可能出现“瘀血”、“蓄血”、“血结”的证候，并提出了证治经验。

有关这一“血热相结”证的提出，启发了清代医生在发展温热学派中的“营分证”及“血分证”的理论和治疗方面，起了一定的作用。唐《千金要方》第十二卷犀角地黄汤之应用也是一例。《千金要方》称：“犀角地黄汤，治伤寒及温病，应发汗而不汗之，内有蓄血者，及鼻衄吐血不尽，内有瘀血、面黄、大便黑、消瘀血方”。此方后来成为温病瘀血、热入营血的去瘀生新、凉血解毒的名方。《外台秘要》所用芍药地黄汤情况基本相同。

四、用大黄蟅虫丸治疗“干血癆”的经验，为后人树立了寓补于攻，缓中补虚，以活血化瘀法治疗慢性虚弱证的好经验。

慢性虚弱证，瘀血有一定时日，经脉不畅、脏腑不和，肌肤甲错，面目暗黑，“大实有羸状”者，用此法以推陈致新。

五、总结了妇女瘀血证的辨证论治经验。

妇女由于生理上的原因，于经、带、胎、产时，容易表现为瘀血证，《金匱要略》阐述得很多，如闭经一证、变证很多，但瘀血是很重要的一个方面，根据证候不同，用土瓜根散、抵当汤、矾石丸等。更年期瘀血带下证用温经汤。妊娠瘀血证用桂枝茯苓丸。产后瘀血用下瘀血汤、大承气汤等。用红蓝花酒止痛更是突出的好经

验。

六、酒在治疗上行血、活血的进一步应用。

《名医别录》认为酒“味苦甘辛、大热大毒。主行药势，杀百邪、恶毒气、通百脉、厚肠胃、润皮肤、散湿气……”。《本草纲目》谓：“少饮则和血行气，壮神御风，消愁遣兴。痛饮则伤神耗血、损胃亡精、生痰动火”，并称：“酒能引诸经，与附子相同，导引他药，可以通行一身之表”。《内经》虽有醪醴（药酒）治病的记载，西汉淳于意（仓公）于公元前三世纪也用茺藟酒治难产。

《本经》也总结了“酒煮”、“酒渍”等制药法。马王堆汉墓出土帛书《医经方》也载用酒送服和用酒制丸剂。甚至商代甲骨文也有芳香药酒“鬯其酒”的记载。但较明确的以酒行血、活血的医书和医方记载，以张仲景著作中较多，尤其是活血化瘀的方剂不少是酒下和酒煎的。如红蓝花酒方、肾气丸、土瓜根散、白术散、当归散、当归芍药散、炙甘草汤、大黄虻虫丸、薯蓣丸、天雄散、崔氏八味丸、防己地黄汤、侯氏黑散及别甲煎丸等。有人统计，常用中药五百余种，酒制的有二百六十七种，入血、增强了通经活络功用。

七、古方可治今病。

张仲景所创立或总结的一系列具有活血化瘀功效的方剂，现在用于临床，还有一定效果。如：大黄虻虫丸：可改善慢性风湿性心脏瓣膜病心功能。别甲煎丸：治肝脾肿大。桃仁承气汤：治精神性疾病。下瘀血汤：治产后腹痛。抵当汤：治月经不利。红蓝花酒：治心绞痛、腹痛、风湿病。当归芍药散：治月经失调、孕妇腹痛。大黄牡丹皮汤：治急性阑尾炎。温经汤：治闭经、带证。桂枝茯苓丸：治心悸、不孕证。王不留行散：治外伤性出血。黄芪桂枝五物汤：治关节疾患。

隋唐时代：

代表性医书有《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》以及一些本草学著作，其论瘀血，皆祖述《内经》、《伤寒论》、