

中西医结合研究丛书



主编 陈可冀 张之南 梁子钧 徐理纳

血瘀证与 活血化瘀 研究

血瘀证与活血化瘀治法，在中国医学中有着很古老的渊源和极丰富的内容。在《武威汉简·治百病方》中，就载有“瘀方”。经不断发展，历数千年而益效。建国后，通过中西医结合方法全面进行了研究，将这一疗法置于现代科学基础之上。在临床各科不断攻克痼疾，使之重现光辉。本书对此作了较全面的介绍和总结。



R255.7
321
7

《中西医结合研究丛书》

血瘀证与活血化瘀研究

主 编 陈可冀 张之南 梁子钧 徐理纳

上海科学技术出版社

1192998

《中西医结合研究丛书》

血瘀证与活血化瘀研究

主编 陈可冀 张之南 梁子钧 徐理纳

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

兵书书店上海发行所发行 祝桥新华印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 20.75 字数 548,000

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

印数 1—4,800

ISBN 7-5323-0184-2/R·42

定价: 10.60元

内 容 提 要

血瘀证与活血化瘀的治疗方法，在中国医药学中有着极为古老的渊源和极其丰富的内容。远在现存我国经典医著《黄帝内经》成书前的“武威汉简”《治百病方》中，就载有“瘀方”，经世代相传，不断发展，常用常新，历数千年而益效。建国后，通过中西医结合的方法对此进行了较多的发掘、整理，以及临床和实验研究；不但将这一古老的疗法置于现代科学的基础之上，而且在临床各科不断攻克一个又一个“痼疾”的顽固堡垒，使得这一古老疗法重现光辉，继续迈进。

本书乃是《中西医结合研究丛书》编写委员会组织有关专家编写的我国建国后关于血瘀证与活血化瘀研究的系统总结。全书共分七章：①血瘀证与活血化瘀源流；②研究活血化瘀的途径和方法；③活血化瘀治法临床应用的研究；④血瘀和血瘀证本质的研究；⑤活血化瘀治则作用原理的研究；⑥活血化瘀药物研究；⑦国外活血化瘀研究进展。可供中、西、中西医结合医师，医史学家，有关的医学实验研究工作者及中医爱好者参考。

《中西医结合研究丛书》编写委员会名单

主任委员：季钟朴

副主任委员：邝安堃 吴咸中 周金黄

姜春华 祝湛予 陈可冀

编委(按姓氏笔画排列)：

王今达	王宝恩	王雪苔	史兆岐	史济招	邓铁涛
刘猷枋	朱仁康	朱宝忠	邝安堃	危北海	许自诚
吕维柏	师绣章	吴咸中	沈自尹	李世忠	李连达
季钟朴	陈士奎	陈文为	陈可冀	陈梅芳	尚天裕
周金黄	周霭祥	姜春华	姜廷良	祝湛予	侯 灿
张之南	张亭栋	张梓荆	郁仁存	赵伟康	高辉远
耿鉴庭	唐由之	曹小定	黄星垣	谢竹藩	葛秦生
廖家楨	薛崇成				

出版说明

《中西医结合研究丛书》是由中国中西医结合研究会组织全国各地中西医结合专家、学者，分专业专题编写的一套介绍最新研究进展的专著性丛书。

全套丛书包括《中西医结合研究思路与方法学》、《内科急症研究》、《血液学研究》、《妇科疾病研究》、耳鼻咽喉口腔科疾病研究》、《肛肠病研究》、《皮肤病研究》、《常见传染病研究》、《骨关节疾病研究》、《儿科疾病研究》、《眼科疾病研究》、《针灸针麻及经络研究》、《四诊研究》、《血瘀证及活血化瘀研究》、《虚证研究》、《中药药理学研究》《中西医结合发展史研究》等中西医结合研究专著。将陆续分批出版。

丛书介绍了我国中西医结合在理论和临床实践等方面的研究成就和现状，并展望中西医结合研究的前景，较全面、系统、实事求是地反映我国建国三十多年来中西医结合研究的成果和最新进展。

这套丛书既非教材，又非汇编，而是中西医结合研究的专题论述。主要读者对象是从事中西医结合的临床、科研、预防、教学等医疗卫生人员。希望对中、西医院校师生也是有价值的参考书。

中西医结合防治疾病的经验，已引起国内外医学界的重视。编辑出版《中西医结合丛书》，不仅是我国中西医结合研究工作的一次总结和检阅，而且也将更有助于我国中西医结合科学研究、医疗卫生和教育事业的改革和发展，促进我国医疗卫生事业的现代化；也将有利于国际学术交流，使祖国医药学研究成果更好地为世界人民的健康服务。

中西医结合研究是长期性工作，目前尚处于幼年时期，编写中西医结合丛书，在我国尚属第一次，由于经验不足，缺点错误在所难免，希望读者多提批评意见，以便修订时改正。

《中西医结合研究丛书》编写委员会

前 言

本书为《中西医结合研究丛书》的一个分册。主要内容为阐述血瘀证的古典概念和源流,活血化瘀治法的研究途径和方法,活血化瘀治法在临床各科的应用,血瘀证本质及活血化瘀作用原理的研究进展,活血化瘀药物的若干研究成果,以及国外尤其是日本的研究进展。

血瘀证,作为病证的一个概念,是具有中国传统医学的特色。现代的临床观察表明,心脑血管、神经精神、呼吸消化、泌尿生殖、免疫疾病、血液疾病、结缔组织病、肿瘤及损伤、急腹症、器官移植、妇儿科、皮肤及五官等多学科、多系统疾病,应用活血化瘀方药治疗,都不同程度地取得较满意的效果。不少国家也进行了若干临床和实验工作,也取得了相当的进展。美国人所熟识的 ABC 药 (Activating Blood Circulation Herbs),即活血化瘀药。日本人所称之 Oketsu syndrome,即血瘀证。我国血瘀证和活血化瘀研究,由于被列为国家重点研究课题,多年来,在相当庞大研究队伍的共同努力下,成绩显著,其中有些项目获国家发明奖或进步奖,或卫生部级重大成果奖。本书反映了这方面的成就,供从事本项研究者借镜,也供医学院校师生参考,进一步推动中医药学的现代科学研究,尤其是中西医结合的研究和临床应用;以期早日实现我国中医药学的现代化。

由于本课题涉及的学科或专业较多,因而邀约了不同系统的有经验的专家参加编写。在编写体例上虽力求一致,仍不免有不尽划一之处,但也反映了在本领域中思路活跃的状况。

本书前言原拟约请张之南、梁子钧、徐理纳教授共同撰写,但地分南北,大家业务繁忙,未能及时聚会。及至本书校样印出,上海科学技术出版社将本书目录寄来美国,方克匆匆完成。本书完稿较早,近年来的新发展容待他日增修时编入,尚望读者鉴谅。

陈可冀

1987年11月,时客于美国加州

目 录

第一章 血瘀证和活血化瘀源流

第一节	出土文物中关于治疗的记载	陈可冀(1)
第二节	《内经》关于血瘀证的论述	陈可冀(2)
第三节	《神农本草经》关于活血化瘀药物的记载	陈可冀(5)
第四节	东汉张仲景关于血瘀证治疗的论述	陈可冀(5)
第五节	隋唐时代关于血瘀证治疗论述	陈可冀(7)
第六节	宋金元时代关于血瘀证治疗论述	陈可冀(8)
第七节	明清时代关于血瘀证治疗论述	陈可冀(10)
第八节	清宫医案中有关活血化瘀法的运用	陈可冀 周文泉(15)
第九节	活血化瘀药源流	周文泉 王静淑等(24)

第二章 研究活血化瘀的途径和方法

第一节	研究活血化瘀的目的	张之南 单渊东(40)
一、	阐明活血化瘀药物的作用原理	(40)
二、	阐明“血瘀证”的本质	(41)
三、	促进现代医学中有关理论和实践的发展	(41)
第二节	研究活血化瘀的途径	李连达(42)
一、	几种研究途径的关系	(42)
1.	临床与药物研究	(42)
2.	人体与动物模型	(44)
3.	体内与体外实验	(45)
4.	复方与单方	(46)
5.	辨证施治与方药固定	(47)
6.	单项观察与多变量研究	(48)

7. 单学科与多学科研究	(48)
8. 中国医学与现代医学的理论与实践,对活血化瘀研究的指导意义	(49)
二、几种现行的研究途径	(50)
1. 观察疗效,进行临床药理研究	(50)
2. 建立“血瘀”模型,研究形成机制和药物作用	(50)
3. 综合研究和对比研究	(51)
第 三 节 研究活血化瘀的具体方法	单渊东 (55)
一、血液学方法	汪 钟 单渊东等 (55)
二、血液流变学方法	翁维良 (65)
三、心脏血流动力学及有关方法	李连达 (71)
四、心脏血流动力学方法在活血化瘀研究中的应用	(81)
五、微循环研究方法	翁维良 (84)
六、免疫学方法	严宣左 周 勇 (90)
七、结缔组织研究方法	李景德 (95)
八、肺功能检查的应用	林友华 (99)
九、组织和细胞培养技术的应用	李连达 (103)
十、用于不同目的的“血瘀”动物模型	徐理纳 (109)
十一、“血瘀证”的几种代表性疾病或病理生理状态	
	单渊东 张之南 (114)

第三章 活血化瘀治法临床应用的研究

第 一 节 血瘀证中医诊断方法和辨证标准	陈泽霖 (117)
第 二 节 心血管系统疾病	董泉珍 陈可冀 (127)
第 三 节 神经精神系统疾病	史荫绵 (139)
第 四 节 消化系统疾病	张育轩 (148)
第 五 节 呼吸系统疾病	林友华 (159)
第 六 节 泌尿系统疾病	卢君健 (169)
第 七 节 血液系统疾病	周玉淑 张之南等 (185)
第 八 节 免疫性疾病	秦万章 (199)
第 九 节 结缔组织增生性疾病	李景德 (214)
第 十 节 肿瘤	郁仁存 (223)

第十一节	弥漫性血管内凝血	王今达	高天元等(238)
第十二节	损伤疾患		柴本甫(245)
第十三节	急腹症		裴德恺(262)
第十四节	妇产科疾病		王大增(271)
第十五节	儿科疾病		阎田玉(282)
第十六节	皮肤病	苑纛	李义生(299)
第十七节	眼科疾病	蔡松年	徐俊义(314)
第十八节	口腔、耳鼻咽喉科疾病		李月娟(325)
第十九节	肾移植	陈泽霖	邹杨华(334)
第二十节	其他疾病		陈士奎(347)

第四章 血瘀和血瘀证本质的研究

第一节	血瘀和血瘀证的各种不同认识	梁子钧(360)
第二节	血瘀和血瘀证本质的现代科学认识	梁子钧(368)
第三节	活血化瘀的疗效原理与血液流变学疗法	梁子钧(387)
第四节	实验室和临床研究	(399)
一、	微循环研究	翁维良(399)
二、	血凝研究	单洲东 张之南(405)
三、	分子生物学与生物化学研究	陈文为(408)
第五节	血瘀、血瘀证和气的关系的研究	廖家桢(414)

第五章 活血化瘀治法作用原理的研究

第一节	改善血液循环	金惠铭(429)
一、	改善微循环	(429)
二、	扩张血管	(435)
三、	恢复心功能	(439)
第二节	防治血栓形成	徐理纳(446)
一、	防治血栓形成作用	(447)
二、	抗血小板作用	(449)
三、	抗凝作用	(460)

四、增强纤维蛋白溶解活性	(461)
五、改善血液流变性作用	(462)
第三节 调节代谢,促进组织修复	李景德(465)
一、调节结缔组织代谢	(465)
二、调节物质及能量代谢	(477)
三、促进组织修复	(479)
第四节 抗炎	徐理纳(482)
第五节 调节免疫功能	周 勇(488)

第六章 活血化瘀药物研究

第一节 丹参的研究	江文德 郭济贤(499)
第二节 川芎的研究	徐铭渔 陈可冀(509)
第三节 芍药的研究	何愉生 陈可冀(527)
第四节 红花的研究	蔺桂芬(539)
第五节 当归的研究	徐理纳(548)
第六节 益母草的研究	王筠默(557)
第七节 血竭的研究	高应斗(563)
第八节 蒲黄的研究	陈振中 杨永华(571)
第九节 延胡索的研究	马胜兴 陈可冀(578)
第十节 三七的研究	张宝恒(590)
第十一节 大黄的研究	焦东海 徐理纳(600)

第七章 国外活血化瘀研究进展

第一节 对血瘀概念的认识	陈可冀 陈贵廷等(609)
第二节 血瘀病因病机的探讨及对血瘀性疾病的理 解	陈可冀 陈贵廷等(612)
第三节 血瘀证的症候及诊断	陈可冀 陈贵廷等(617)
第四节 血瘀证的临床治疗	陈可冀 陈贵廷等(623)
第五节 有关血瘀证及活血化瘀的实验 研究	陈可冀 陈贵廷等(638)

第一章 血瘀证和活血化瘀源流

我国传统医药学对血瘀证的认识，以及针对血瘀证而采用的活血化瘀治法，理论独特，经验丰富；同时也是中医辨证论治体系中的一个重要方面。论其源流，当可远溯至秦汉及其以前，发扬于明清，现代则更有新的发展。

第一节 出土文物中关于治疗的记载

1972年和1973年，我国先后在甘肃省武威县及湖南省长沙市的两座汉墓出土了两类古医书，即武威汉墓医书和马王堆汉墓医书。这两类古医书，是迄今我国发现的最古老的医书⁽¹⁾。

1972年自甘肃武威县柏树公社下五畦大队兴修水利时，从一座汉墓墓棺内一马姓骨骼的头顶上放置的囊袋中发现很多木质简牍，全为医方。其他随葬品及简文字体表明墓葬时间当在一世纪中叶（汉光武帝至章帝间），较东汉末期张仲景的《伤寒杂病论》问世约早一、二百年，故这些医书医方当为秦汉时的记载。

在这部《治百病方》书简中、第五个医方为“瘀方”，所列药物为“乾当归二分、弓穷二分、牡丹二分、漏芦二分、蜀椒一分、䖃一分，”并载当“以淳酒和饮”。按“弓穷”即《神农本草经》中所载之“芎穷”，为今常用之理气活血药川芎，“䖃”为贝母之别称，并非蝨虫，《诗经》载：“言采其䖃”陆机疏云：䖃乃“贝母也”。本方养血活血，理气解郁，又作散剂“以淳酒和饮”，此方很有科学性⁽²⁾。

马王堆汉墓的墓葬年代，经考证为公元前168年（汉文帝初元12年），墓主人为当时软侯家族成员之一。其随葬漆盒内有很多用简和帛写成的古医书。这些古医书中，有《五十二病方》者，所治疾

病包括内、外、妇、儿、五官等科，所用药物达二百四十余种，其中也有用活血化瘀方法治疗“蛊”病的记载。

以上资料说明，我国古代对血瘀证已有一定的认识，应用活血化瘀药物治疗病也有一定的经验，历史久远，至少达二千年以上。

第二节 《内经》关于血瘀证的论述

我国早期经典著作《内经》对血瘀证已有相当丰富的总结，并提出了“疏其血气、令其调达（见《素问·至真要大论》）”的观点，强调了保持气血通畅于人体健康的重要意义。有关这方面问题的认识、可以归纳为以下几点：

一、提出了血的正常流动性的生理意义

中医学重视气、血、津液的正常运行。认为气停滞不行则气滞，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，莫不如是。《素问·五脏生成论》指出：“诸血者，皆属于心；……故人卧血归於肝，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”。《素问·玉机真藏论》还认为：“脉道不通，气不往来”，可作病。

二、对血瘀证有了较系统的认识

关于血瘀证的描述，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》中关于血瘀证的证和因的认识，可大致归纳如下：

1. 损伤瘀血 《素问·刺腰痛篇》指出：“得之，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”。其表现也与其他原因引起的瘀血证有相同或相似处，如局部青、紫、蓝、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·调经论》：“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”并指出“中寒瘀血”是血瘀证的一种类型。

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，而血菀於上，使人薄厥……。”《素问·调经论》：“血有余则怒，不足则恐”。并指出预后的严重性，“血之与气，并走於上，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发的“中血脉”的脑卒中。

4. 病久入深瘀血 认为病久迁延时日，可见瘀血，如乾血证，络脉不畅等。《素问·痹论》指出：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏、故不通。”这也就是清·叶天士创久病入络治法之基本理论依据所在。

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，则脉不通，故卒然而痛”。又称：“脉泣则血虚、血虚则痛”。这一关于疼痛病机血瘀血虚辨证立论是很合理的，一处血瘀，另一处可血虚，心绞痛及内脏瘀血作痛都常存在这一机理。所谓“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散、小络急引，故痛”（《素问·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”（《素问·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》：“脉涩曰痹”，《素问·痹论》：“心痹者，脉不通、烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，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：痹证也可以不痛，“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸、在于肉则不红，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。”故《金匱要略》治疗血痹用黄芪桂枝五物汤,是针对“营滞卫不行”而设的,所以只有感觉障碍,胸痹心病的病机,与此有类似处。

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:血凝于皮肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。此三者,血行而不得反其空,故为痹厥也”。厥是厥冷的意思、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(血郁或瘀血),逆於肉理,乃生痈肿”。《灵枢·痈疽篇》:“营卫稽留於经脉之中,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,用凉血活血药,如犀黄丸之类。

9. 瘀血症积 《素问·举痛论》:“寒气客於小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注入大经,气血稽留不得行,故宿昔而成积矣”,肠系膜淋巴结核似属这一情况。说明瘀血可成癥瘕积聚。

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,”“中气竭肝伤”成瘀,“故月事衰少不来”。是一种瘀血和贫血兼见的病症。

三、提出了关于治疗血瘀证的活血化瘀思想

《内经》首先强调要“和血”,调节气血的运行。除了上述提到的“疏其血气,令其调达”外,《素问·调经论》并强调:“血气不和,百病乃变化而生。”其次,《内经》还重视去“恶血”,即祛瘀。《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,瘀出以去盛血,而复其真气。”都强调要祛除“恶血”。类似的记载很多。如《素问·至真要大论》指出:“必伏其所主、而告其所因。”“坚者削之,客者除之……结者散之,留者攻之……”,广义地理解,应包括活血祛瘀在内。《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。《素问·针解篇》更明确指出：“菀陈则除之者，出恶血也”，都是强调瘀血宜通。

四、《内经》中的活血化瘀方剂

《素问·腹中论》中所立之四乌贼骨一芦茹丸，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。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）即由此方化裁而成。

《内经》反映了先秦时期对血瘀证及其治疗已有一定的水平。

第三节 《神农本草经》关于活血化瘀药物的记载

《神农本草经》反映了公元前二百多年西汉时期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，其中有四十一种具有极为明确的活血、化瘀、破血、消瘀和攻瘀的作用。如丹参的“破瘀除瘕”，牡丹皮的“除瘀坚瘀血”、牛膝的“逐血气”，芍药的“除血痹”，桃仁“治瘀血、血闭，瘀瘕邪气”，水蛭“主逐恶血，瘀血血闭，破血瘕积聚”，虻虫“主逐瘀血，破血积坚痞，瘀瘕寒热，通利血脉九窍”，蒲黄“消瘀血”，蜚蠊治“血积瘀瘕、破坚下血闭”，芎藭主“妇人血闭无子”，鳖甲“主心腹瘀瘕坚积”，蛭蟥“主恶血”，乌贼骨治“血闭瘀瘕等等，并认为大黄、柴胡的作用具有“推陈致新”的性质。以上药物，经历史上的多年检验，证明确有活血化瘀的功效。

第四节 东汉张仲景关于血瘀证治疗的论述

张仲景在《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、总结了血瘀证的辨证论治规律，使活血化瘀治疗法则有了新的发展和应用

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血瘀证，一类是伍以损阳和阴的硝黄，是“血实宜决之”的治法。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25次日本东洋医学会总会学术报告会上，有人归纳张仲景治疗血瘀证的经验为：属阴（寒）者，用当归、川芎、芍药、地黄；属陈旧（宿血）者，用水蛭、虻虫、蟅虫、蛭蟥、干漆；属阳（热）者，用桃仁、丹皮、桂枝、大黄；属实证者用桂枝茯苓丸、桃核承气汤，大黄牡丹皮汤，抵当汤（丸），下瘀血汤；属虚证者，用当归芍药散、芎归胶艾汤、温经汤，大黄蟅虫丸。这些归纳有一定根据，但却并不太全面。如桂枝单味药是用于寒证、配伍则可用于热证；芍药、地黄配伍后亦可用于阴寒证。

二、总结了用动物药，特别是虫类药活血、破血、祛瘀、化痰的作用

张仲景治疗瘀血重证，常用方剂有下瘀血汤，鳖甲煎丸、抵当汤（丸）等。较多地应用水蛭、虻虫、蟅虫、蛭蟥等虫类药以祛瘀活血、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

张仲景这一有关“血热相结”证的提出，启发了清代医生在发展温热病学派中的“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，此方有祛瘀生新，凉血解毒作用。《外台秘要》用芍药地黄汤的情况基本相同。

四、用大黄蟅虫丸治疗“干血癆”的经验

这一经验，为后人树立了寓补於攻、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，用此法可以推陈致新。

五、总结了妇女血瘀证的辨证论治经验