

中国中西医结合学会
活血化瘀专业委员会

推荐

活血化癥方药 临床使用指南

主 编 史载祥 杜金行



人民卫生出版社

活血化瘀方药临床使用指南

顾 问 陈可冀

主 编 史载祥 杜金行

编 委 (按姓氏笔画为序)

王亚红	王承龙	毛 敏	方显明	田国庆	史载祥	吉中强
朱晓新	刘中勇	刘红旭	杜金行	李仁柱	杨传华	谷万里
张京春	张硕峰	陆 峰	陈利国	林 谦	赵英强	赵明镜
侯丕华	饶向荣	姚祖培	贺 琳	贺信祥	贾海忠	徐晓玉
黄 力	黄俊山	董月奎	程 伟	霍清萍		

编写人员 (按姓氏笔画为序)

马晓昌	王 阶	王亚红	王承龙	毛 敏	毛建生	方显明
邓 鹏	田国庆	史载祥	朱晓新	邬春晓	刘中勇	刘红旭
杜金行	李广珍	李仁柱	李建军	李春岩	李腾飞	杨传华
何庆勇	谷万里	宋心瑀	宋威江	张京春	张海啸	陆 峰
陈 静	陈可冀	陈克芳	陈利国	邵明晶	尚菊菊	赵英强
赵明镜	钟光稳	侯丕华	饶向荣	姚祖培	贺 琳	翁小刚
黄 力	盛 炜	彭金祥	董月奎	程 伟	廖江铨	

编务人员 刘 燕 宋威江 廖江铨

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

活血化癥方药临床使用指南/史载祥, 杜金行主编.

—北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18782-4

I. ①活… II. ①史… ②杜… III. ①活血祛瘀药—
中医疗法—指南 IV. ①R241.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 068539 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

活血化癥方药临床使用指南

主 编: 史载祥 杜金行

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph @ pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16

字 数: 400 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18782-4/R · 18783

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编写说明



血瘀证和活血化瘀治疗是中医学的重要内容之一，源远流长，理论独特，记述丰富，应用广泛，尤其在治疗某些疑难病方面效果显著，因而深得国内外医药界关注。新中国成立后，由于国家重视，以及各种现代化检测手段的逐步建立，特别是伴随中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会的成立，血瘀证及活血化瘀的众多研究被列入国家级重点研究课题，多年来在庞大研究队伍的共同努力下取得了长足进步，其中某些项目获国家发明或进步奖、卫生部重大科技成果奖，尤其是2003年，血瘀证及活血化瘀研究获得国家科技进步一等奖，该奖项是新中国成立以来中医、中西医结合科研取得的最高奖项，标志着血瘀证及活血化瘀研究已成为当前中医、中西医结合领域中最活跃、最为深入，而且最富有成效的领域之一，为中医药走向世界作出了重要贡献。

近年来，出版及再版的《实用血瘀证学》，对血瘀证及活血化瘀深入研究起到了很大的推动作用，为血瘀证及活血化瘀研究成为中西医结合一门新兴学科奠定了基础，也成为临床及实验研究者的手头必备之书。为进一步便于临床医生和研究者理解掌握，推动血瘀证及活血化瘀研究成果的临床应用，由中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会名誉主任委员史载祥教授、现任主任委员杜金行教授牵头，经第七届活血化瘀专业委员会全体委员、第九、十次全国血瘀证及活血化瘀研究学术大会与会代表广泛讨论，结合血瘀证及活血化瘀临床研究的新成

果、新经验等，组织全国相关专家编撰了本指南，保证了本书的权威性。

本书为上、下两篇。上篇主要介绍了血瘀证，包括血瘀证概论、病因及发病机制、辨证、诊断标准及定量诊断等内容；下篇主要介绍了活血化瘀治疗，包括活血化瘀治疗概论、活血化瘀药分类、活血化瘀单味药和常用复方研究、常用活血化瘀现代中成药研究、活血化瘀药的现代药理作用研究等内容。本书强调以临床为主，突出临床实用性，重视临床研究证据，同时简要叙述了基础研究成果，便于西医、中西医结合和中医因繁就简、理解使用。

本书编撰过程中得到了活血化瘀专业委员会挂靠单位中日友好医院领导、全国中西医结合心血管病中心同仁的大力支持，一并致谢。

如书中存在疏漏之处，敬请指正。有关现代中成药部分是根据活血化瘀专业委员会全国委员建议以及所能掌握的材料编写，并不完整，也请大家提出宝贵意见，以便我们不断补充和完善。

杜金行

2013年10月于北京

目录

上篇 血瘀证

第一章 血瘀证概论	3
第二章 血瘀证的病因及发病机制	7
第一节 血瘀证的病因	7
第二节 血瘀证的发病机制	10
第三章 血瘀证的辨证	16
第一节 血瘀证的主要脉证	16
第二节 血瘀证体征的量化	18
第三节 血瘀证的辨证方法	23
第四节 血瘀证的现代分类	28
第五节 血瘀证的各类兼证	29
第四章 血瘀证诊断标准及定量诊断	32
第一节 血瘀证诊断研究概况	32
第二节 血瘀证综合诊断标准	34
第三节 血瘀证定量（记分）诊断标准	40
第四节 血瘀证及其类型诊断新标准	44
第五章 血瘀证现代医学实质研究	52

下篇 活血化瘀治疗

第一章 活血化瘀治疗概论	89
第一节 活血化瘀治疗	89
第二节 活血化瘀治法在优势疾病中的应用	90
第二章 活血化瘀药分类	100
第三章 活血化瘀单味药研究	103
丹参(103) 当归(120) 牡丹皮(125) 赤芍(129)	
鸡血藤(134) 生地黄(137) 川芎(141) 蒲黄(145)	
红花(148) 刘寄奴(152) 五灵脂(156) 郁金(161)	
三七(165) 大黄(169) 姜黄(178) 泽兰(183) 苏	
木(187) 益母草(189) 延胡索(195) 牛膝(203)	
乳香(211) 没药(215) 蛭虻(217) 鬼箭羽(220)	
王不留行(224) 水蛭(236) 虻虫(240) 三棱(242)	
莪术(246) 血竭(254) 桃仁(257) 虻虫(261) 干	
漆(264) 凌霄花(268) 全蝎(272) 蜈蚣(277) 瓜	
蒌(283) 枳实(289) 银杏叶(294) 大蒜(300)	
第四章 常用活血化瘀复方研究	307
补阳还五汤(307) 血府逐瘀汤(324) 失笑散(332)	
桃红四物汤(340) 桃核承气汤(345) 温经汤(354)	
通窍活血汤(360) 少腹逐瘀汤(368) 膈下逐瘀汤	
(379) 冠心Ⅱ号方(395) 升解通瘀汤(399)	
第五章 常用活血化瘀现代中成药研究	402
复方丹参滴丸(402) 脑心通胶囊(407) 芪参益气滴	
丸(411) 麝香保心丸(417) 心悦胶囊(423) 血脂	
康胶囊(429) 血滞通胶囊(437) 血塞通(440) 稳	

心颗粒(444)	益心舒胶囊(450)	养血清脑颗粒
(455)	注射用血栓通(冻干)(460)	丹红注射液
(469)	疏血通注射液(475)	

第六章 活血化瘀药的现代药理作用研究.....	483
-------------------------	-----

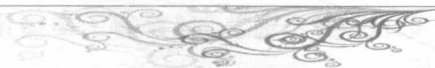


上篇 血瘀证





第一章 血瘀证概论



中国传统医药学十分重视人体气、血、津液等的正常运行，认为气停滞不行则为气滞，津液停滞不行为痰湿，血停滞不行则为血瘀，内至脏腑，外达皮肉筋骨，莫不如是。所以临床诊疗中的气血辨证与八纲辨证一样，是备受重视的。

血瘀证，也称瘀血证，一般认为血瘀是因，瘀血是果，但实际上因果关系很难分得十分清楚。临床上所认为的血瘀证，通常是指因气虚、气滞、寒凝、火热等原因，导致血瘀而血行不畅，也有因外伤或各类急、慢性病导致出血未能及时消散而引起者，故实际上应有急瘀和慢瘀之分。对于临床尚缺乏症状或体征，而表现有高黏滞血症或高凝血功能状态者，目前大家认为应属瘀血状态。

由于瘀血阻遏的部位不同，血瘀证有阻于经脉、肢体、脏腑、皮表等不同部位和病种之分。但作为中国传统医学特有的血瘀证概念，主要是指血脉瘀滞不畅为其共同的病理特点者。其临床表现包括唇舌爪甲紫黯或有瘀点瘀斑，疼痛有定处尤其为刺痛者，出现肿块、出血、肌肤甲错及脉涩等特征者。由于瘀阻部位的不同，症状可以各异，如胸闷心痛（心）、咳血胸痛（肺）、呕血便血（胃）、胁下痞块（肝）等。当然通常临床上多见者为有不同兼证的血瘀证如气虚血瘀证、气滞血瘀证等。对于血瘀证的治疗，强调消除瘀滞，通调血行。《素问·阴阳应象大论》称：“疏其血气，令其调达，而致和平”，又称“血实宜决之”，都是指导治疗的活血化瘀原则。

关于血瘀证的认识和描述，最系统的当上溯至先秦时期，《黄帝内经》（简称《内经》）先后曾以“血脉凝泣”（《素问·至真要大论》）、“血凝泣”（《素问·调经论》及《素问·离合真邪论》）、“恶血”（《灵枢·邪气脏腑病形》及《素问·刺腰痛》）、“留血”（《素问·调经论》）、“衄血”（《素问·五脏生成》）及“脉不通”（《素问·举痛论》）等多种名称论述血瘀证。

关于血瘀证病因病机的认识，《黄帝内经》也有较系统的阐述，如关于损伤瘀血（《素问·刺腰痛》及《灵枢·邪气脏腑病形》）、寒凝瘀血（《素问·八正神明论》及《素问·调经论》）、大怒瘀血（《素问·生气通天论》及《素问·调经论》）、病久入深瘀血（《素问·痹论》）、瘀血五脏卒痛（《素问·痛论》）、瘀血痹证（《素问·脉要精微论》、《素问·平人氣象论》及《素问·痹论》）、瘀血厥证（《素问·五脏生成》）、瘀血成痼（《素问·生气通天论》、《灵枢·痼疽》、《素问·举痛论》、《灵枢·水胀》）及瘀血血枯（《素问·腹中论》）等，是临床实践的重要归纳。

东汉时期张仲景在《黄帝内经》理论上，立“瘀血”病名，并在《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中专篇立论，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。张仲景在辨证治疗血瘀证方面所立的十余首方剂，反映了其血瘀证辨证论治思维：一为伍以温寒散邪的桂枝，治疗因寒邪客于经脉之中的血瘀证；一为伍以损阳和阴的硝黄，是《黄帝内经》“血实宜决之”的治疗思维的拓展。此外，在其所立活血化瘀方剂下瘀血汤、鳖甲煎丸、抵当汤（丸）、桃核承气汤、桂枝茯苓丸等的应用中，较多地采用水蛭、虻虫、廔虫、蛭蟥等虫类药，是一大发展。此外，对血瘀证与“血热相结”、“干血癆”及妊娠瘀血及闭经的联系，在认识上也有一定进步。

西汉时期,《神农本草经》就记载活血化瘀药物如丹参、丹皮、牛膝、赤芍、桃仁、蒲黄、芎藭等 41 种。

隋唐时代,在《诸病源候论》、《千金方》及《外台秘要》等著作中增列了不少对活血化瘀证候及方剂的论述。

唐代《新修本草》在《神农本草经》记载的 41 种活血化瘀药物基础上,还增加了血竭、苏木、延胡索、乳香、没药等,丰富了活血化瘀药品类。

金元四大家在从寒凉、攻下、补土及滋阴等方面发展中医学术的同时,也重视应用活血药,朱丹溪更重视郁证的证治,血郁证实为血瘀证的轻证。

明清时期汪机、张景岳、张三锡、傅青主对血瘀证也有不少证治经验。清代叶天士更进一步创通络学说。王清任并强调治病要诀在于明气血,气有虚实,血有亏瘀,创活血为主的方剂 33 首,其中通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤更为后世所广泛应用,并扩大了适应证。

近 40 年来,血瘀证实质及活血化瘀方药作用的研究在我国取得了很大进展,尤其是在疑难病的临床应用方面,取得了宝贵的经验和成就。临床表明,在缺血性心脑血管性疾病方面,冠心Ⅱ号复方、血府逐瘀汤以及川芎制剂和丹参制剂等,疗效相当明显,已在城乡广泛推广应用。血府逐瘀汤在防治经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)后再狭窄方面,也显示出良好的前景。应用水蛭制剂等治疗脑出血及出血后血肿的吸收方面,经 CT 复查证实,有明显的效应。活血化瘀方药多数具有改善血液流变性的作用,因而在糖尿病肾病及小儿重症肺炎中辅助应用,也有较满意的效果。临床还初步表明,肝动脉灌注丹参注射液,可辅助抗癌,增效减毒,延长晚期原发性肝癌患者的生存期。活血化瘀方药在真性红细胞增多症及硬皮病的治疗方面,也有较好的前景。这些都给我们很多启迪,可以这么说,深入开发这类方药并研究其作用机制,有可能获得若干突

破性进展。

我国学者近 20 年来,对血瘀证的诊断进行了一系列研究工作,包括诊断标准、定量积分标准、临床表现与实验室所见结合等方法。鉴于血瘀证的临床表现直接或间接受血细胞及血液非细胞成分包括血浆蛋白、凝血功能、纤溶活性、血小板功能及血液黏度等的影响,本文作者将血瘀证分为血瘀证Ⅰ型(血黏度高,凝血功能亢进,血小板功能偏高等)及Ⅱ型(与Ⅰ型实验室表现所见相反)两种,估计将有助于临床医疗研究的深入探讨。

(陈可冀)

主要参考文献

1. 陈可冀,张之南,梁子钧,等.血瘀证与活血化瘀研究 [M].上海:上海科学技术出版社,1990.
2. 陈可冀.活血化瘀药化学药理与临床 [M].济南:山东科学技术出版社,1995.



第二章 血瘀证的病因及发病机制



第一节 血瘀证的病因

血瘀证可由多种原因造成，而形成血瘀后又可以引发多种病变，因此又有人将血瘀称为“第二病因”，本节仅就血瘀证形成的主要始发原因概述如下：

一、因于寒

寒凝血脉是血瘀形成的主要原因之一。中医理论认为血“得温则行，逢寒则凝”，这一认识早在《内经》就有明确记载，如《灵枢·痙疽》谓：“寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通。”《素问·八正神明论》谓：“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。”《素问·调经论》谓：“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。”历代对此基本认同，《诸病源候论》指出：“寒则血结，温则血消。”《医林改错》的“血受寒则凝结成块”描述则更为形象。致瘀之寒邪既包括六淫之“外寒”，也包括阳虚之“内寒”。内伤寒邪，血瘀络阻者，临床更为常见，尤其多见于心脑血管病、中风后遗症等。

二、因于热

热邪内蕴，煎熬血液，血脉凝结亦可成瘀。《伤寒论》中的“热在下焦”、“阳明蓄血”及《金匱要略》“热之为过，血

为之凝滞”的记载均已讲得很清楚。清代《温热论》指出“有热传营血……挟血而搏，其舌色必紫而暗”，《医林改错》指出“血受热则煎熬成块”，均是对外淫邪热致瘀的明确论述。但阴虚内热、癆瘵致瘀也不可忽视，《医学衷中参西录》指出“因癆瘵而成瘀血者……流通于周身者必然迟缓，血即因之而瘀，其瘀多在经络”，故临床对致瘀之血热也应分清是外感邪热还是内生邪热。

三、因于气

气与血之关系甚为密切，“气为血帅”，气对血有掣动、导引、疏通等功能，正如方隅谓：“血者，依附气之所引也，气行则血行，气止则血止。周于身循环而无端者，气也……血离其气，则血瘀积而不流。”但就气之异常性质，又可分为气虚及气滞，两者皆可致瘀，故分述如下：

1. 气滞血瘀 情志郁结，气机失调，可因气滞而导致血瘀。《沈氏尊生书》曰：“气运乎血，血本随气以周流，气凝则血亦凝矣。”《奇效良方》亦曰：“气塞不通、血壅不流，如大怒则可使气乱而逆，血失常度”，也可致瘀。《素问·生气通天论》曰：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”值得注意的是，七情致瘀不难理解，但其他病理产物，如痰凝、湿阻、水停，病程日久，气机阻遏，也常可导致不同程度的血瘀络阻，临床应充分注意。中国中医科学院在中医理论指导下，复制了与临床较为接近的“怒伤肝致血瘀”、“慢性恼怒致血瘀”、“微循环气滞血瘀”、“气滞血瘀血管内皮细胞”血瘀模型。对两天暴怒刺激后的大鼠，进行血液流变学 10 项指标的测定，结果表明，全血黏度、血浆黏度、血浆比黏度、热沉淀蛋白含量显著增高，扩大型血小板数量明显增多，血小板的聚集率增高，血液存在着明显的高黏、稠、凝、聚的倾向。

给大鼠带一枷装置 1 周，在制造自身恼怒致肝郁的动物模

型身上，也观察到血液流变学中的血液黏度有明显的增高。

对肝郁动物的小血小板电镜超微结构的进一步观察表明，血小板的形态不再是光滑的流线形状态，也少有正常的分离状态，而呈明显的“黏性变态”，变为锥体状、卷曲状或树枝状，同时发生黏附聚集。该结果与我们在肝郁证患者观察到的血小板聚集率增高，血小板超微结构呈聚集型的形态异常，几乎完全一致。

研究结果提示，情志异常，即肝郁是能导致气滞血瘀的。

2. 气虚血瘀 气虚无力掣动血液运行，也即“无力帅血”，血运不畅，甚或停留可以产生气虚血瘀证。《内经》谓：“心主血脉”，认为心气不足是导致气虚血瘀的主导病因。《灵枢·经脉》也云：“气绝则脉不通，脉不通则血不流。”《医林改错》进一步指出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”

四、因于血

1. 血虚血瘀 生血之源障碍，或慢性耗血而血虚脉道干涩，如《素问·举痛论》所指“脉泣则血虚，血虚则痛”即提出血虚血瘀，而致“不通则痛”。《景岳全书·血证》曰：“血有虚而滞者，宜补之活之。”《医林改错》中提及的“血有亏瘀”应为血虚血瘀，当然一旦形成血瘀证又可加重血虚，所谓“瘀血不去，新血难生”，临床谓活血化瘀药有祛瘀生新的药理作用也源于此。

2. 出血血瘀 凡出血即称“离经之血”，不能及时排出体外，丧失正常血液之功能，停留体内成为病理性瘀血。《内经》曰：“人有堕坠，恶血留内”，此处“恶血”即为瘀血。《血证论》曰：“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以去瘀为要。”

有人用出血的方法制备出血性血瘀动物模型，可以观察到