

活血化瘀资料选编

中国人民解放军一五七医院西医学习中医班 主编

人 民 卫 生 出 版 社

糖尿病资料选编

中国人民解放军一五七医院西医学习中医班 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

长春市第五印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 24 $\frac{1}{4}$ 印张 4插页 564千字

1982年2月第1版第1次印刷

印数:1—7,800

统一书号:14048·3928 定价:2.55元

出版说明

1978、1979年，解放军总后卫生部委托一五七医院先后两次举办全军活血化瘀学习班。这期间，他们邀请全国各地数十位专家，作了几十篇学术报告。为探讨活血化瘀理论，交流临床经验，促进中西医结合，由一五七医院西学中班将这些资料选编成册。

本书分活血化瘀基本知识、临床应用及实验研究、活血化瘀药物等三个部分，可作为中西医药卫生人员的参考。

人民卫生出版社

1980.4

目 录

瘀血证与活血化瘀治法源流概述	中医研究院西苑医院 陈可冀 (1)
血的生理病理	中国人民解放军一五七医院 秦茂林 (13)
中医对于“瘀”的认识	上海第一医学院中山医院 姜春华 (19)
活血化瘀与辨证施治	上海第一医学院中山医院 姜春华 (25)
祛瘀法及其应用	广州中医学院 邓铁涛 (37)
瘀血学说及活血化瘀治则	成都中医学院 李明富 (43)
活血化瘀法在临床上的运用	江西中医学院 张海峰 (51)
和血行瘀的基本方——四物汤	江西中医学院 张海峰 (57)
学习黄文东老教授活血化瘀经验的体会	上海中医学院附属龙华医院 胡建华 (60)
温热病中应用活血化瘀法则的探讨	成都中医学院 张之文 (67)
临床应用活血消瘀法的体会	湖北中医学院 周祖球 (76)
活血化瘀治法在心脑血管病中的临床应用	中医研究院西苑医院 陈可冀 (79)
活血化瘀方药治疗慢性头痛	第一军医大学第一附属医院 陈宝田 (82)
活血化瘀法在颅脑损伤中的应用	天津第一中心医院 田德荫 (86)
川芎治疗缺血性脑卒中的临床及实验研究	第二军医大学第一附属医院神经科活血化瘀组 (91)
川芎治疗缺血性脑血管病的临床和实验研究	第二军医大学第一附属医院神经科 史荫纬 郑惠民 (97)
丹参对软脑膜微循环障碍的实验研究	第二军医大学第一附属医院神经科 史荫纬 郑惠民 田桂琴 (102)

活血化癥法治疗慢性肝炎与肝硬化 20 例的疗效观察

.....上海第一医学院中山医院中医科

.....上海第一医学院生理教研组 (104)

用活血化癥法治疗肝炎肝硬化腹水

.....上海第一医学院中山医院 姜春华 (109)

活血止血与单纯止血治疗咯血症浅见

.....中国人民解放军 187 医院 冯 恩 (113)

活血化癥、清热解毒法—益肾汤治疗慢性肾小球肾炎的实验研究

.....山西省中医研究所内科肾炎小组 (115)

重用活血化癥、清热解毒药物—以益肾汤为主中西医结合治疗肾小球肾炎 181 例报告

.....山西省中医研究所内科肾炎小组 (120)

活血化癥法在妇产科疾病的运用

.....广州中医学院 罗元恺 (126)

活血化癥法在急腹症中的应用及其理论基础

.....天津市中西医结合急腹症研究所 (131)

活血化癥法治疗急性弥漫性血管内凝血 33 例临床疗效观察

.....天津市第一中心医院 急性三衰中西医结合抢救组、药剂科 (142)

活血祛瘀法在眼科的应用

.....广州中医学院眼科 李云鸾 (149)

在战伤救治中应用活血化癥法的体会

.....中国人民解放军一五七医院 靳士英 古梅昌 徐萍镇 薛渭清 黄若娟 (154)

活血化癥治则和中药在治疗免疫性疾病中的应用

.....北京中医学院 周 勇 (161)

为主还是为佐——对“理气”与“活血化癥”关系的看法

.....中国人民解放军第 98 医院 张惠岗 (167)

血瘀的诊断标准研究

.....上海第一医学院 秦万章 姜春华 (169)

浅谈“瘀”的诊断

.....中国人民解放军一六三医院 陈见如 (177)

瘀证实质的探讨

.....中国人民解放军一五七医院 秦茂林 (182) ✓

血瘀症的临床及其实验研究

.....上海第一医学院活血化癥专题研究组

秦万章 施永德 金惠铭 李 鹏 梁子钧 肖 俊 (187)

活血化癥治则的研究进展

.....中国医学科学院血液学研究所 李景德 (196)

从血液流变学探讨血瘀本质及活血化癥原理

.....上海第一医学院 施永德 秦万章 梁子钧 (201)

几种心血管疾病的血液流变学探讨

.....广州医学院附属医院 内科心血管组 内科实验室 (223)

结缔组织及其代谢——活血化瘀药物通脉灵对胶原代谢的作用

.....中国医学科学院血液学研究所 李景德 (227)

研究活血化瘀药物联系中医药理论的初步尝试

.....中国医学科学院药物研究所 活血化瘀治则研究组 (240)

活血化瘀药药理研究的进展

.....中国医学科学院药物研究所 徐理纳 (250)

通脉灵的临床治疗及实验研究

.....中国医学科学院血液学研究所 李景德 (261)

“血瘀”动物实验模型的初步研究

.....第二军医大学第一附属医院神经科

史荫纬 郑惠民 田桂琴 病理科 刘汗心

第二军医大学病理生理教研室 张亚霜

电镜室 郑尊 夏恩耀 (274)

活血化瘀药研究的进展

.....广州军区后勤卫生部药检室 吴煥 (279)

常见虫类药的临床应用 (摘要)

.....南通市中医院 朱良春 (350)

学习活血化瘀学说的心得

.....全军活血化瘀专题学习班 (375)

瘀血证与活血化瘀治法源流概述

中医研究院西苑医院 陈可冀

活血化瘀治疗法则是根据《内经》：“补不足，损有餘”的理论形成的，其功用在于畅通血流，消散瘀滞。近年来，这一治法很受注意。不少地区和单位应用活血化瘀方药治疗各科有瘀证表现的病种，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。

现在看来，应用活血化瘀疗法有两种值得注意的倾向，一种是临证处方，动笔就来，似乎活血化瘀可通治百病。一种是一听就摇头，怕用活血化瘀的方药治病，甚至对擅长用活血化瘀法的王清任、唐容川等的评价也发生了争执。其实，用中医辨证论治的理论来认识活血化瘀疗法，就会一分为二，应用得当，而不致陷入片面性或盲目性。

由于工作的关系，我接触心、脑血管病多一些，根据“气以通为补，血以和为贵”，以及“损其心者调其营卫，损其肺者益其气”的传统理论，用活血化瘀方药还是比较多的。我们体会到，观察瘀血之为因为果先后关系，瘀血之或轻或重程度不同，辨证应用活血化瘀治法，疗效还是满意的。“法”虽是死的，若应用灵活，即解决问题。

在我所接触到的几位老中医中，虽然他们对活血化瘀治法的应用，各有自己的经验，但若稍加分析，就会发现他们对这一治疗法则在临床应用上的现实意义都是十分肯定的。既要确有瘀血表现，又强调“通而不伤其正”。

以冠心病为例。蒲辅周老中医就主张针对“心气不足，营气不周”，通其心气，调其营卫，顺气活血（不赞成攻气破血），制定了“气血两和”的方剂，入参（西洋参或党参）、丹参、鸡血藤膏、没药、琥珀粉、远志、香附、血竭、石膏、茯苓、茯神，共十味药，名为“两和散”。此方性较稳当，活血而不破血，寓消而不伐。岳美中老中医针对冠心病心气不足或心阳虚微导致心脉痹阻，气滞血瘀，也推荐用血府逐瘀汤和变通血府逐瘀汤（当归尾、川芎、桂心、枳实、薤白、枳壳、桔梗、红花、桃仁、牛膝、柴胡），行气活血，适用于心绞痛和心肌梗塞病人。赵锡武老中医根据《金匱要略》将“胸痹心痛”和“胸满瘀血”分篇论述道理，主张对冠心病一般用宣痹通阳，心胃同治，扶阳抑阴，补气养血法治疗。但对有瘀血兼证者，主张用活血行水治法，如血瘀浮肿者加当归芍药散，脉结代，心悸阳虚浮肿者，加真武汤及活血剂，如参苏饮（人参、苏木）和当归、红花、桃仁、藕节等。郭士魁老中医则认为气滞血瘀是冠心病病人的共性，所有病人均存在程度不等的气血不畅，所以常用活血药施治，针对病情轻重，采用养血、活血、破血、化瘀方药，通补兼施，或寓通于补，或寓补于通，收到成效。

以上几位老中医的经验，从不同侧面启发我们正确运用活血化瘀这个治疗法则，即要切合病情，辨证论治。

古代医生很重视活血化瘀疗法在临床上的应用。张子和在《儒门事亲》中强调了“气流通为贵”的观点。明·《普济方》也指出：“人之一身，不离乎气血，凡病经多日，治疗不愈，须当为之调血”。清·唐容川在《血证论》中也强调：“凡治血者，必先

以祛瘀为要”、“一切不治之证，总由不善祛瘀之故”，指出了对难治病和慢性病，活血化瘀有时是很起作用的。酒鼓鼻用清火药虽然有效，若加用活血药则尤好。有的慢性痢疾病程长，还有里急后重，佐以行滞散瘀药可取效。宋·欧阳修患“中指挛搐”病，医生也是用补肾活血的《局方》四生丸（五灵脂、补骨脂、川乌头、当归）治疗。古今验案，不一而足。

我国医学对瘀血证和活血化瘀治法的理论和经验都是比较丰富的。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对活血化瘀的认识已有一定的水平。其中一个医简为治“瘀”及“久瘀”的处方为：乾当归、芎藭、牡丹皮、漏芦、蜀椒及虻（为贝母之别称）为散，“以醇酒和饮”。此方能养血活血，理气解郁，组方很有科学性。

前已述及，中医对于离经（脉）或非循经之血的瘀积，根据“补不足，损有余”的理论，逆者正治，几千年来，形成了一整套针对瘀证运用活血化瘀治法的理法方药规律。最早可溯源于战国秦汉时期，发展于晚清，今日则又有进一步的发扬。

（一）《内经》关于瘀血证治的论述

祖国医学第一部经典著作《内经》对瘀血证已有很丰富的总结，并提出了保持气血通畅对于人体健康的重要生理意义。其论点大体可归纳为以下几个方面：

1. 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，血停滞不行则成血瘀。内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，莫不如此。《素问·五脏生成篇》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，说明血运正常对于机体生理功能的维持是很重要的。《素问·生气通天论篇》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，如是则内外调和，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”有关。从近十年来新兴的一门科学“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，都与血液的流变性有密切关系。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·玉机真脏论篇》所指出的：“脉道不通，气不往来”可作病。《灵枢·本脏》也称：“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣”。

2. 对瘀血证有了较系统的认识

关于瘀血证的病名有“血脉凝泣”（《素问·至真要大论篇》），“血凝泣”（《素问·调经论篇》），“恶血”（《灵枢·邪气脏腑病形》及《素问·刺腰痛篇》），“留血”（《素问·调经论篇》），“衄血”（《素问·五脏生成篇》）及“脉不通”

(《素问·举痛篇》)等多种。

《内经》中关于瘀血证的“证”和“因”的认识可归纳如下:

(1) “损伤瘀血”

《素问·刺腰痛篇》指出:“得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之”。《灵枢·邪气脏腑病形》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证的共同特点,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·八正神明论篇》:“天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉”。《素问·举痛论篇》:“寒气客于脉中,则血泣脉急”。《素问·调经论篇》:“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“病痹”患者,快慢综合征,常因受凉或足心、腹背感寒而发作室上性快速性心律紊乱,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·生气通天论篇》指出:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥……”。《素问·调经论篇》:“血有余则怒”。并指出预后的严重性:“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,如乾血证、脉络不畅等。《素问·痹论篇》指出:“病久入深,营卫之行涩,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·举痛论篇》:“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”,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《素问·举痛论篇》有“得炅(温热)则痛立止”的认识。

(6) “瘀血痹证”

《素问·脉要精微论篇》:“脉者,血之府也”,“脉涩曰痹”。《素问·痹论篇》:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞乾善噦,厥气上则恐”。说明心脉不通可有喘息症状,这与心脏性喘息的描述相符。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,在于肉则不仁,在于皮则寒,故具此五者,则不痛也。凡痹之类,逢寒则虫,逢热则纵”。所以《金匮要略》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,也应理解与此相同,《素问·脉要精微论篇》:“夫脉者,血之府也……细则气少,涩则心痛”。

(7) “瘀血厥证”

除了以上所引起的“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,血行而不得反其空,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) “瘀血成痼”

《素问·生气通天论篇》称:“营气不从,逆于肉理,乃生痼肿”。《灵枢·痼疽篇》:“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,壅遏而不得行故热,大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓。”很多化脓性感染,中医辨证属毒热郁积,血气瘀滞,常用凉血活血药,如犀黄丸之类。

(9) “瘀血癥积”

《素问·举痛论篇》:“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”。《灵枢·水胀》:“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,衄以留止,日以益大,状如怀妊,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·腹中论篇》称:“病名血枯,此得之年少时,有所大脱血”,“气竭肝伤”成瘀,“数月事衰少不来”。这是一种瘀血和贫血兼见的病证。

3. 初步形成了关于治疗瘀血证的活血化瘀思想

首先是要“和血”,调节气血的运行。《素问·至真要大论篇》指出:“疏其血气,令其调达”。《素问·调经论篇》并强调“血气不和,百病乃变化而生”。所以提出了“气主煦之,血主濡之”的大法。“煦之”是温化、温肾,有如田畴,常用巴戟、菟丝子、肉桂、骨碎补之类。“濡之”是濡润、滋润、和血,常用当归、赤芍、鸡血藤、首乌、补骨脂、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·阴阳应象大论篇》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,血实宜决之,气虚宜掣引之”。《素问·三部九候论篇》:“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·离合真邪论篇》:“此攻邪也,疾出以去恶血,而复其真气”,都强调要去瘀“恶血”。类似的记载还很多,如《素问·至真要大论篇》指出:“必优其所主,而先其所因”,“坚者削之,客者除之……留者攻之……”。广义地理解,应包括活血祛瘀在内。《素问·调经论》:“有寒者温之,不足补之”之中,也列出血有余有不足一条。并于《素问·针解篇》明确指出:“菀陈则除之者,出恶血也”。都强调瘀阻宜通。

再就是认为:“血脉凝滞”宜用温法。《灵枢·痼疽篇》称:“温气不行,凝血蕴塞而不散”。《灵枢·邪气脏腑病形篇》称:“凝滞者,数气攻温之”。《素问·调经论篇》也说:“血气者,喜温而恶寒,寒则凝不能流,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,对于提高高原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。

4. 《内经》中的活血化瘀方剂——四乌贼骨一芦茹丸

《素问·腹中论篇》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》主女子“血闭”、“瘀瘕”，并能补益肾经。饮以鲍鱼汁者，以其味辛臭温平，可主瘀血及血痹在四肢不散者。雀卵甘温，温肾壮阳。前人张锡纯《衷中参西录》治赤白带恶臭者用理带汤（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，亦有效。今人也有以此方加水蛭末治输卵管闭塞获效，亦为活血祛瘀的结果。

《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365种药的性能功用，其中41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、丹皮、牛膝、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“推陈致新”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。

（二）汉张仲景关于瘀血证治的论述

张仲景在《内经》理论的基础上，立“瘀血”病名，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“蓄血证”的证治。其贡献为：

1. 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瘀血证；一类是伍以泻热通里的硝黄，是“血实宜决之”的治法，这里实际上很明确地揭示了温寒化瘀与泻热化瘀两大类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归纳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、大黄虻虫丸。

这些归纳并不太全面，但说明日本医生也体会到张仲景关于瘀血证辨证论治的经验是较系统的。

2. 总结了用动物药，特别是虫类药活血破血、去瘀化癥的作用。

虫类药多用于瘀血重证，不同于桃仁、丹皮等药。方剂有下瘀血汤、鳖甲煎丸、抵当汤（丸）、桃核承气汤、桂枝茯苓丸等，较多地应用这些生活在污秽场所，有吸人血的习性的水蛭、虻虫和麝香、蛭蟥以祛瘀活血，是一发展。

3. 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，对清代医生发展温病学派中的“营分证”及“血分证”的理论和治疗方面，起了一定的启发作用。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蓄血者，及鼻衄吐血不尽，内余瘀血，面黄，大便黑，消瘀血方”。此方后来成为温病瘀

血，热入营血的祛瘀生新，凉血解毒的名方。《外台秘要》所用芍药地黄汤情况基本相同。

4. 用大黄䟽虫丸治疗“干血癆”的经验，为后人树立了寓补于攻，缓中补虚，以活血化癥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。

5. 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，《金匮要略》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、䟽石丸等。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。

6. 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，与附子根同，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）于公元前二世纪也用葶藶酒治难产。《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，尤其是活血化癥的方剂不少是酒下和酒煎的。如：

红蓝花酒方：酒煎，“治妇人六十二种风，腹中血气刺痛”。

肾气丸：酒下，治胞系了戾，不得溺。

土瓜根散：酒服，治带下，经水不利。

白术散：酒服，妊娠养胎。

当归散：酒服，妊娠常服。

当归芍药散：酒和，治“妊娠腹中疼痛”。

炙甘草汤：酒水煮，治虚劳不足，汗出而闷，脉结代。

大黄䟽虫丸：酒服，治“干血癆”。

薯蓣丸：酒服，治“虚劳诸不足，风气百疾”。

天雄散：酒服，治“虚劳”。

崔氏八味丸：酒下，治“脚气上入，少腹不仁”。

防己地黄汤：酒渍，养血，活血祛风。

侯氏黑散：酒服，“治大风四肢痹重”。

鳖甲煎丸：酒渍，治癥瘕、疟母。

以酒送服或同煎，有促进吸收，发挥药效的作用。后来的医方书如《肘后方》、《千金方》、《外台秘要》都有不少记载。药酒之属，活血药也有很大发展，如屠苏酒中之桂枝，鬯公百岁酒中之当归、川芎、羌活，以及牛膝酒、当归酒、虎骨酒等都有这一含意。酒制活血药就更多了。唐以前本草载大黄、牛膝、红花；唐《新修本草》载当归、鹿角、桃仁；宋本草增丹皮、川芎、三棱、莪术、乳香、没药、斑蝥、鳖甲、穿山

甲，金元时增地龙、细辛、侧柏，明本草增土鳖虫，元胡、降香、苏木、王不留行、凤仙花子、茜草，清本草增蜂房、郁金、益母草等。有人统计，常用中药五百余种，酒制有二百六十七种，入血，增强了通经活络功用。

7. 古方治今病

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，还很解决问题。如：

大黄廑虫丸：可使慢性风湿性心瓣膜病改善心功能。

鳖甲煎丸：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。

王不留行散：治外伤性出血。

黄芪桂枝五物汤：治关节疾患。

(三) 隋唐时代关于瘀血证治的论述

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，皆祖述于《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》，在“伤寒”、“血证”、“积聚”、“外伤”、“妇女经带胎产”各节中，均论述了瘀血证候，并增添了不少活血化瘀方剂和药物。如《诸病源候论》认为“月经否涩不通”或“产后余血未尽”是瘀证。《千金方》除引述张仲景活血化瘀方外，并增加了以泽兰丸治产后“恶血未尽”，桃仁煎治“妇人产后百疾”，蒲黄汤治“产后余瘀有积血不去”，三石泽兰丸治“风虚不足”、“通血脉，补寒冷”，牡丹丸“治新产后瘀血不消”，消石汤“治血瘀”等。《外台秘要》所列从高坠下瘀血及折伤内治方十六首及折腕瘀血方四首，均为活血化瘀药，并论述“白虎风”是“血气凝滞”所致，其卷十九治水气肢肿方中就用了川芎、丹参、牛膝、五加皮等。

隋唐时，由于中外交通日渐发达，药物的互赠和互市，又增加了不少活血化瘀药。西汉时，张骞两次出使西域开辟了从长安经宁夏、甘肃、新疆达中亚细亚各地的内陆交通，带回了某些“西域”植物，使已很丰富的中药，增添了异彩。《本草纲目》认为有十种，其中红蓝花（卷十五，草部之四）及胡荽（卷二十六，药部之六），就是活血药。隋唐时代就更增加了，唐《新修本草》就增加了血竭、苏木、玄胡索等活血化瘀药，其它如降香和琥珀等。《诸蕃志》载唐永徽年间后，阿拉伯国家赠送药物尚有乳香、没药等。从印度传入活血化瘀复方则有耆婆万病丸及补骨脂方等（见《千金方》）。以上乳香、没药、血竭、琥珀等植物性树脂现在应用仍极广泛，效验甚著，降香、苏木、玄胡索也是常用而有效药。

(四) 宋、金、元时代关于瘀血证治的论述

宋朝方书很多，其中不少介绍了活血化瘀方剂，如失笑散等。《宋人医方三种》中有史载之最善用三棱、莪术的记录。《普济方》更强调慢性病久治不愈者，应对瘀证加以注意，该书在“诸血门”中称：“人之一身，不离乎气血，凡病经多日，治疗不愈，须当为之调血。血之外证：痰呕、燥泻、昏愤迷忘，常喜汤水漱口，不问男女老少，血之一字，请加意焉。用药川芎、蓬术、桃仁、灵脂、生地黄、北大黄为妥。呕甚者，多加生姜，以此先利其宿瘀”。元·滑伯仁对需用补剂的病人，一般加桃仁等破血疏络药，以更好发挥药效。对“蓄血证”初以桃仁、大黄行血破滞之剂折其锐气，然后分别治之，创造了一些好经验。

《四库全书·医学类》谓：“医之门户分于金元”。从发展观点看，这是件繁荣中医的好事情。刘、张、李、朱从寒凉（主降心火、益肾水）、攻下（重驱邪，邪去正安）、补土（阐发补中益气和升阳散火法）及滋阴（创阳常有余，阴常不足说）等各个侧面发展了中医学术，但他们对活血化瘀方药的应用方面，也都给予一定的重视。朱丹溪重视解郁散结，创气、血、湿、痰、食、热六郁之说，其中以气血之郁为基本。《丹溪心法·六郁五十二》中指出：“气血冲和，万病不生，一有悖郁，诸病生焉。故人生诸病，多生于郁。苍术、抚芎，总解诸郁，随证加入诸药”。他们说的“血郁”，实际是“血瘀”的早期或轻症者，所用苍术、抚芎，更是气血兼顾，是很有见地的。我院蒲辅周老中医临证善用越鞠丸、六和丸，对此不无体会。罗东逸所著《古今名医汇粹·诸郁证》称：“丹溪先生治病，不出乎血、气、痰三者，故用药之要有三，气用四君，血用四物，痰用二陈。又云久病属郁，立治郁之方曰越鞠丸。盖气、血、痰三病，多有兼郁者，或郁久而生病，或病久而生郁，或误药杂乱而成郁。故每用此三方治病，时以郁法参之，故四法治病，用药之大要也”。

丹溪治病，很注意治痰，认为“诸病多因痰而生”，但他在治痰时，很注意顺气和血。如黄连化痰丸（半夏、黄连、吴茱萸、桃仁、陈皮）中有桃仁，治热痰方（黄芩、香附、贝母、半夏）及治湿痰方（中和丸、苍术、黄芩、半夏）中均有香附。不是见痰治痰。其治酒渣鼻，认为是饮酒，气血壅滞，或血热入脾，用四物汤加陈皮（或柏皮）、红花、炒黄芩、炒五灵脂。其治一切瘀血为痢用香附、瓦楞子、桃仁、牡丹皮、犬黄、当归、川芎、红花。其治月经病，十三方中，十一方有活血药，如治经闭方红花当归散，用红花、当归、凌霄花、牛膝、甘草、苏木、白芷、桂心、赤芍、刘寄奴。治跌扑损伤接骨散方，用乳香、没药、自然铜、滑石、龙骨、赤石脂、麝香。其治血痢的代表性药物列出了桃仁、红花、川芎、香附、黄芩等，经验较为全面。

《格致余论》所列的几个用活血化瘀法治疗的案例，对我们也很有启发。如其中载有“面鼻得冷则黑”者，似为周围动脉痉挛之雷诺氏现象，认为是“滞血”，用酒制四物汤加炒茯苓、陈皮、生甘草、酒红花、生姜煎调五灵脂末饮服，气弱者加黄芪，认为“无有不应者”。又如治疗邻居一例二十余岁之“血痢”患者，用温药无效，出现精神症状，身痛，认为是“恶血入经络证”，用四物汤加桃仁、红花、牛膝、黄芩、陈皮、生甘草、生姜及针刺委中出血而后愈。又如以散瘀活血之韭叶治疗“胃脘痛，污血在胃脘之口，进食困难者”。说明朱丹溪虽然是大家公认的滋阴派，但他对活血化瘀药的应用也富有经验。

李东垣重补土，但也强调“调和气血”，“通血脉”。他在《脾胃论》中指出了

“补土以调和气血”的观点。因为“胃者，水谷气血之海”，“胃气者，谷气也，营气也”，“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气，而百病生焉”。认为“阴火上潜”是由于“元气不足，营气不濡于经络脏腑之故”，所以提出了“升阳”、“益气”以及通血脉（如去“经络经隧之血”）以治“阴中火旺”。提出了“通行经脉，调其阴阳”的观点。这也反映了他的一系列升阳、助气、益血、除湿、泻火等方中，常配以和血、活血或破瘀药，如补中益气汤中以归身和血脉，调中益气汤于血少滞涩时也加当归身。清阳汤治口咽筋急（“筋脉血络中大寒”）除用葛根、升麻，并用辛温通络脉的桂枝、归身、红花、苏木，符合“治风先治血，血行风自灭”的原则。又如调胃汤、助阳和血补气汤、升阳汤、三棱消积丸、当归和血散、散滞气汤、通幽汤等等，都伍以活血药桃仁、红花、苏木，也用乳香、没药。他甚至指出其“胜湿”、“升阳”方中用羌活、藁本、防风以及加用附子，都有“通经脉”、“通其经血”的用意。他并认为腰痛常由凝血、恶血作痛引起，故主张“通其经络、破其血络中败血”，如川芎肉桂汤、独活汤、破血散瘀汤、地龙散、缓筋汤、乌药汤中，分别用了川芎、桃仁、水蛭末、苏木、归身、香附、红花、玄胡索等。参归汤“补气血诸不足”，也加“红花少许”，足见其对调和气血的重视。其所用复元活血汤治瘀血病证，由柴胡、花粉、当归、桃仁、大黄、山甲组成，今以之治肋软骨炎有效。

（五）明清时代关于瘀血证治的论述

明代医生张三锡认为瘀血证多见，其《医学六要》中称：“夫人饮食起居一失其宜，皆能使血瘀滞不行，故百病瘀血者多，而医书分门别类，有上气而无蓄血，故予增著之”。张景岳号称张熟地，攻刘朱而评东垣，不同意东垣关于“相火为元气之贼”，提出“相火为元气之本”，对温补法有所发展，此点人皆知之。但景岳对“血证”也很有体会，《景岳全书·杂证谟·血证》称：“血有蓄而结者，宜破之逐之，以桃仁、红花、苏木、玄胡、三棱、蓬术、五灵脂、大黄、芒硝之属”。“血有湿者，宜利之，以牛膝、车前、茯苓、泽泻、木通、瞿麦、益母草、滑石之属”。“血有虚而滞者，宜补之活之，以当归、牛膝、川芎、熟地、麝香之属”等等。并认为：“补血行血无如当归”，“行血散血无如川芎”，认为有“气逆而血滞”、“气虚而血滞”、“气弱而不行”者，因“血必由气，气行则血行，故凡欲治血，或攻或补，皆当以调气为先”。

张璐治血瘀滞不行，“血蓄上焦，犀角地黄汤”，“血蓄中焦，桃核承气汤”，“血蓄下焦，抵当汤丸”，指出“血入身有瘀血，其脉亦乱，必有一部带弦，宜兼补以去其血，桃核承气汤加入人参”。张璐医案中载曾治疗一例新婚五月暴吐血，六脉虚微而数，认为血脱益气，昏夜危急煎人参五钱入童便服，凌晨众医认为人参补截瘀血，皆主进生地、山梔、牛膝。张称：若谓人参补瘀，我不畏重得重则疑。因恐元气脱，进人参一两、二两而安，后以四君、保元、六味及乌骨丸善后，为补虚祛瘀之例。

傅青主治血证有其特点，如治“血不归经”方，熟地、生地各12克，当归、白芍、麦冬各9克，川芎、甘草、茜草各3克，妙在茜草引血归经，配以四物加减。治血厥则用逐瘀汤，用水蛭、雷丸、红花、枳壳、白芍、牛膝、当归、桃仁。

汪机（石山）辨证注意指甲黑是“血凝”，认为“血活则红，血凝则黑”，主张用气药治之。

清代温病学派在温病的察舌、验齿、辨别斑疹等方面，对于瘀血证的诊断有可资借

鉴者。如叶天士《温热论》称：“其人素有瘀伤宿血”，“其舌必紫而暗”，重者“紫而肿大”或“紫而干晦”。叶天士更进一步创通络之说，是活血化瘀治法的进一步应用。他本着《难经》初病在经是气分病，肿胀无形，久病入络是血分病，有坚积可见的论述，对于这些久病入络的瘀积重症，遵照张仲景用大黄廑虫丸、鳖甲煎丸等破积化瘀经验，用虫类药通络，认为虫类迅速飞走，升降搜剔，可使血无凝著，气可流通。在《临证指南医案》中，可见其广泛地用于痛证（头、胃、胁、痹）、郁证、积聚、癥瘕、疔母、肿胀，并认为这是治因。其常用药有廑虫、蛭螂、地龙、全蝎、蜂房、水蛭等，这一经验是很宝贵的。现在有用露蜂房焙末服用治急性乳腺炎（每次3克，每四小时一次，可以黄酒30克加热冲服）。治慢性肾炎消尿蛋白还有用露蜂房合剂（露蜂房9~18克，紫草18~30克，蝉蜕6~9克，乌梅15克，苏叶15克），止痛也有用水蛭末的，均有一定作用。

少名论”，所以“探源内难仲景，加以发挥”，“补唐以下医书之所不逮”。他的主要论点是：

1. 诊治注重气血

在《血证论·阴阳水火气血论》中称：“人之一身，不外阴阳，而阴阳二字，即是水火，水火二字，即是气血”。气为血之帅，血为气之守，“气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走”。

2. “循经之要”与瘀血

认为平人之血，畅行脉络，充达肌肤，流通无滞，是谓循经，谓循其经常之道也”。又称：“离经之道，与好血不相合，是谓瘀血”。进一步明确概念。

3. 批判气血论中的男尊女卑思想

在其《血证论·男女异同论》中指出：“世谓男子主气，女子主血，因谓男子血贵，女子血贱，并谓男子之血与女子之血不同，而不知皆同也”。

4. 重视血证，而不应忽略其它

在其《血证论·本书补救论》中指出：“世之读朱丹溪书者，见其多用凉药，于是废黜热药，贻误不少，而丹溪不任咎也”。“不过救一时之偏，明一己之见，世之不善读者，得其所详，忽其所略，岂知两贤所略，亦曰人所已详，吾固不必详焉耳”。重视用活血药，也不忽视用其它药物。如同《局方》虽然温燥药用得多，但也用不少寒凉药。

5. 批判对出血病证盲目畏惧祛瘀的观点

指出：“读医随应，推盲目畏去瘀”。对出血证侧重去瘀的理由在于（1）“活血是本”，止血是标。（2）大出血应补气固脱，维持生命，止血是次要的。（3）不化瘀将使病情复杂化演成痼疾。（4）化瘀药常有止血作用。这和明缪仲淳治吐血法“宜行血不宜止血，宜降气不宜降火，宜养肝不宜伐肝”的行血观点是一致的。

6. 对去瘀生新、寓补于通辩证关系的认识

认为“瘀血不去，新血妄生”，应当二者并重。“抑思瘀血不行，则新血断无生理……然又非去瘀是一事，生新另是一事也，盖瘀血去则新血已生，新血生而瘀血自去，其间初无间隔”，去瘀中寓补虚之意。所以对出血提出“止血、消瘀、宁血、补血”四步骤（补血去瘀推崇圣愈汤加桃仁、丹皮、红花、枳壳、香附、云苓、甘草，补泻兼施，瘀去正安）。

7. 提倡化瘀不伤正气

常用药推崇郁金、大黄、三七、桃仁、牛膝。

8. 瘀血分“在脏腑之心肺”，“在脏腑经络之间”，“在上中下焦”，“在表在里”之不同用药，可以“治法百不失一”。

血瘀上焦，可用血府逐瘀汤，人参泻肺汤加三七、郁金、刺芥。

血瘀中焦，可用肾着汤，甲己化土汤加桃仁、当归、姜黄，腰痛甚加鹿角尖，肺腹痛甚加蒲黄、灵脂。

血瘀下焦，可用归芎失笑散，大便秘结加大黄。

9. 推荐小柴胡汤为主加去瘀药。攻剂可选抵当丸。和剂选丹栀逍遥散加姜黄、郁金。另有桃奴散、琥珀散可辨证应用。