

中國醫藥大學 藥學院  
中國藥學研究所 碩士論文  
組別：本草學組  
論文編號：ICPS-M351

指導老師：張賢哲 教授

論文題目

血府逐瘀湯之典籍文獻分析研究

**Analysis Research of Traditional Chinese Medical  
Literature on Xue-Fu-Zhu-Yu -Tang**

研究生：許春花

**Chun-Hua Hsu**

中國醫藥大學 藥學院 中國藥學研究所

中 華 民 國 97 年 07

## 謝辭

行醫十年後突然把努力經營七年半的診所歇業去唸研究所，很多人不解？記得有位前輩曾說過：行醫的第一年通常戰戰兢兢，深恐治不好病，或耽誤患者病情；到了第三年會自覺很在行，什麼病都能醫，直到第十年會突然感覺沒有精進、感到汗顏，希望突破現境，能有更突出的成績，不能作一個如雷貫耳的中醫泰斗，但至少可以有更多的治學之道、臨床知識、學術涵養…作一個「現代」的中醫師。就因為這樣，我毅然決然踏入中國醫藥大學中國藥學研究所！

兩年來我覺得我是入寶山滿載而歸！走過傳統再走現代，而且是真正傳統式的臨床十年後再看現代醫學，真的視野宏觀了，那種體會感受難以言喻，所以特別珍惜、把握這兩年，也許還覺得欠缺很多，還有很多不足，很多想學的，很多溜失掉的機會——對知識的一種貪婪吧！但總之是很滿意了！

在此特別要感謝師長們諄諄教導：首先特別要感謝指導老師張賢哲教授，在他辛苦指導之下，學會了治學之道，電子化的資料庫，使我得以穿梭古今浩瀚的中醫學海，並經過兩年的努力，無數次的修改，終於寫了一本兩百多頁的論文，完成了課業，無限感激之至。同時要感謝口試委員張永勳及張世良兩位老師百忙之中特地撥冗，蒞臨斧正指導，使本文更臻完美，謹致衷心謝忱。還有要感謝院長蔡輝彥

及所長陳玉芳、陳勝智老師、郭悅雄老師給予鼓勵；以及謝謝淑玲老師、春淑老師、彭文煌老師、陳介甫老師、黃冠中老師、吳啟瑞老師、張淑貞老師、陳緋娜老師、廖江川老師、郭昭麟老師、張文德老師、何禮剛老師…

同時要謝謝方靜文老師，常給我 e-mail，給我一些勵志、趣味、可愛的圖文，伴我度過一些煩悶的日子；還有要感謝的是陳俊銘學長，當我碰到問題時，只要問他，他一定不厭其煩、竭盡所能幫忙；還有同班同學一起奮鬥打拼，並適時給了我同學情誼；另外要特別感謝景翔，電腦問題及生活小麻煩，全靠他解決；當然也要感謝我先生，求學過程不斷鼓勵、加油！——多開心，在人生旅程中我又完成一項榮耀的紀錄。



## 論文目錄

論文目錄.....	I
表目錄.....	IV
圖目錄.....	VI
醫案目錄.....	VII
中文摘要.....	X
英文摘要.....	XI
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究架構.....	4
第二章 材料與方法.....	6
第一節 材料.....	6
第二節 方法.....	8
第三章 血府逐瘀湯出典及作者論析.....	14
第一節 血府逐瘀湯出典及作者.....	14
第二節 臟腑圖.....	15
第三節 瘀血學說.....	16
第四章 血府逐瘀湯方名釋意與活血化瘀療法.....	18
第一節 何謂血?.....	18
第二節 何謂血之府?.....	20
第三節 逐瘀-瘀血?.....	20
第四節 瘀血的外形診斷.....	22
第五節 瘀血臨床症候.....	22
第六節 瘀血的腹診.....	25
第七節 活血化瘀療法.....	26
第五章 血府逐瘀湯及其衍生方與類方之探討與比較.....	33
第一節 2002、2003 各方健保用量排名.....	33

第二節	血府逐瘀湯及其類方之出典、組成、主治、功效、方義之比較.....	34
第三節	結果.....	42
<b>第六章</b>	<b>血府逐瘀湯及類方的歷代典籍研究.....</b>	<b>48</b>
第一節	血府逐瘀湯歷代出現的典籍及出現頻率.....	48
第二節	歷代書籍運用血府逐瘀湯之部份內文及說明.....	49
第三節	衍生來源方、及類方的歷代典籍出現頻率及典籍分類.....	61
第四節	血府逐瘀湯、衍生來源方、及類方歷代出現書名、作者、朝代、成書年.....	65
第五節	血府逐瘀湯及衍生方、類方其原書與歷代書籍治證比較.....	69
<b>第七章</b>	<b>血府逐瘀湯之現代期刊分析.....</b>	<b>71</b>
第一節	材料與方法.....	71
第二節	1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名選 1064 筆作題名分析...	72
第三節	以「血府逐瘀湯」為題名治病之病名數統計.....	82
第四節	冠心病心絞痛之病例數、作者、雜誌、年代統計.....	83
<b>第八章</b>	<b>血府逐瘀湯之現代期刊論文治療循環系統疾病分析.....</b>	<b>91</b>
第一節	西醫循環系統.....	91
第二節	中醫的循環系統.....	94
第三節	循環系統：A. 心、B. 肺、C. 肝、D. 高血壓、E. 高血脂、F. 血管性頭痛醫案（包刮現代病理分析及作者治病之觀點統合）.....	97
第四節	循環系統醫案之總結（舌脈及治療情況分析）.....	156
<b>第九章</b>	<b>有關血府逐瘀湯的老中醫經驗及方劑專著.....</b>	<b>161</b>
第一節	材料與方法.....	161
第二節	論及血府逐瘀湯之老中醫經驗及方劑專著.....	161
第三節	各書中之組成、功用、主治.....	163
第四節	主治分析以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀、舌、脈出現頻率並排序.....	167
第五節	方義、配伍研究、藥理研究.....	168
<b>第十章</b>	<b>碩博士論文與衛生署研究案.....</b>	<b>184</b>
<b>第十一章</b>	<b>結果、討論.....</b>	<b>190</b>
第一節	結果.....	190
第二節	討論.....	192

附錄：老中醫經驗及方劑專著選出「醫案」.....195

(並將使用醫案之作者、出版社、書名、年代、加入藥作分類表)

參考資料.....268





## 表目錄

表 4-1	張賢哲自建資料庫中摘下 27 個活血化療方.....	31
表 5-1	血府逐瘀湯、衍生方、類方 2002 與 2003 健保用方排名.....	34
表 5-2	血府逐瘀湯、衍生方、類方出典.....	42
表 5-3	血府逐瘀湯、衍生方、類方組成之差異比較.....	42
表 5-4	血府逐瘀湯十一藥在九個方的用藥排名.....	43
表 5-5	血府逐瘀湯、衍生方、類方功能比較.....	43
表 5-6	血府逐瘀湯、衍生方、類方主治之差異.....	44
表 6-1	血府逐瘀湯歷代典籍出現書名、治證、頻率.....	48
表 6-2	歷代書籍運用血府逐瘀湯之內文.....	49
表 6-3	血府逐瘀湯歷代出典(21 章節)分析(以 ICD-9 分析).....	61
表 6-4	桃紅四物歷代典籍出現頻率.....	61
表 6-5	四逆散歷代典籍出現頻率.....	62
表 6-6	身痛逐瘀湯歷代典籍出現頻率.....	62
表 6-7	通竅活血湯歷代典籍出現頻率.....	62
表 6-8	膈下逐瘀湯歷代典籍出現頻率.....	63
表 6-9	補陽還五湯歷代典籍出現頻率.....	64
表 6-10	少腹逐瘀湯歷代典籍出現頻率.....	64
表 6-11	血府逐瘀湯及其衍生方、類方歷代出現書名、作者、朝代、成書年.....	65
表 6-12	血府逐瘀湯及其衍生方、類方原書與歷代書籍治證比較.....	69
表 7-1	國際病名分類(ICD-9-CM)的各章名稱及編碼順序.....	72
表 7-2	1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在 ICD-9-CM 中的分布情況.....	73
表 7-3	1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在 ICD-9-CM 中病名、筆數、病例數.....	74
表 7-4	以血府逐瘀湯為題名治病之病名十筆以上者有十七種疾病.....	82
表 7-5	冠心病心絞痛之病例數、作者、雜誌、年代統計.....	83
表 8-1	心(1-8)醫案.....	108
表 8-2	肺(9-10)醫案.....	116
表 8-3	肝(11-16)醫案.....	127
表 8-4	高血壓(17-19)醫案.....	135
表 8-5	高脂血症(20-24)醫案.....	145
表 8-6	血管性頭痛(25-29)醫案.....	154
表 8-7	循環系統 29 個收集醫案之舌脈.....	157
表 8-8	循環系統疾病的舌脈統計表.....	158
表 8-9	29 個標題之治療情況分析.....	158

表 9-1 論及血府逐瘀湯之老中醫經驗及方劑專著.....	161
表 9-2 以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀、舌、脈出現頻率並排序..	167
表 10-1 台灣學位論文.....	184
表 10-2 衛生署研究案.....	185
表 10-3 大陸碩博士論文.....	185
表 10-4 血府逐瘀湯為標題 16 篇整理表格.....	188
附錄表 9-3 使用醫案之出版社.....	260
附錄表 9-4 使用醫案之書名.....	260
附錄表 9-5 使用醫案之年代.....	261
附錄表 9-6 使用醫案之加入藥、病例數、總有效率.....	261





## 圖目錄

圖 5-1	血府逐瘀湯、類方方義之差異.....	47
圖 6-1	血府逐瘀湯及類方歷代典籍出現頻率之分類圖.....	64
圖 6-2	除去四逆散之後分布情形.....	65
圖 7-1	1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在 ICD-9-CM 中的分布情況.....	74
圖 7-2	以「血府逐瘀湯」為題名治病之病名數統計.....	82
圖 7-3	冠心病心絞痛之年代統計圖.....	89
圖 7-4	血府逐瘀湯歷代典籍與現代期刊（以 ICD-9 分析）比較.....	90
圖 8-1	心臟圖.....	91
圖 8-2	冠狀動脈.....	92
圖 8-3	人體循環.....	92
圖 8-4	肝.....	93
圖 8-5	腎.....	93
圖 8-6	人體循環.....	94
圖 8-7	腎循環.....	94
圖 9-1	以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀.....	168
附錄圖 9-2	使用醫案之作者、次數.....	260
附錄圖 9-3	使用醫案之加入藥排名.....	267

## 醫案目錄

(一) 頭痛.....	195
(二) 三叉神經痛.....	197
(三) 面癱.....	197
(四) 慢性咽炎.....	198
(五) 哮喘.....	198
(六) 耳鳴、耳聾.....	198
(七) 爆震性耳聾.....	199
(八) 過敏性鼻炎.....	199
(九) 眩暈.....	200
(十) 耳源性眩暈.....	201
(十一) 頑固性口瘡.....	201
(十二) 口臭.....	202
(十三) 口咽乾燥.....	202
(十四) 頑固性口渴.....	203
(十五) 聲帶小結.....	203
(十六) 胸壁挫傷.....	204
(十七) 肋軟骨炎.....	205
(十八) 氣胸.....	205
(十九) 胸腹壁靜脈炎.....	206
(二十) 上腔靜脈綜合症.....	207
(二十一) 冠心病.....	207
(二十二) 心肌缺血.....	208
(二十三) 肥厚型心肌炎.....	208
(二十四) 病毒性心肌炎.....	209
(二十五) 心肌梗死.....	209
(二十六) 心汗 (即燈籠病、怔忡).....	210
(二十七) 胸痺.....	210
(二十八) 胸痛.....	211
(二十九) 風心病合並心衰.....	212
(三十) 高血壓加心衰二度.....	212
(三十一) 慢性肝炎.....	213
(三十二) 治療膽囊炎.....	214
(三十三) 肝硬化.....	214
(三十四) 肝內結石.....	215
(三十五) 慢性萎縮性胃炎.....	216
(三十六) 胃癌.....	216
(三十七) 非特異性結腸炎.....	217

(三十八) 貴門口失弛緩症.....	217
(三十九) 呃逆.....	218
(四十) 陽萎、陰縮.....	219
(四十一) 不射精.....	219
(四十二) 遺精.....	220
(四十三) 男性不育症.....	221
(四十四) 輸精管結紮術並發陰囊血腫.....	221
(四十五) 創傷後急性腎衰.....	222
(四十六) 氣淋.....	223
(四十七) 前列腺肥大.....	223
(四十八) 乳糜尿.....	224
(四十九) 泌尿系結石.....	224
(五十) 多囊腎合並急性腎功能衰竭.....	224
(五十一) 癃閉.....	225
(五十二) 膀胱炎.....	225
(五十三) 急性腎盂腎炎.....	226
(五十四) 痛經.....	226
(五十五) 閉經.....	227
(五十六) 經前浮腫.....	227
(五十七) 崩漏.....	228
(五十八) 盆腔炎.....	228
(五十九) 子宮內膜異位症.....	229
(六十) 月經性氣胸.....	229
(六十一) 流產後閉經.....	230
(六十二) 中止早期妊娠.....	231
(六十三) 更年期綜合症.....	231
(六十四) 治療乳腺增生.....	232
(六十五) 急性乳腺炎.....	232
(六十六) 缺乳.....	232
(六十七) 乳癰.....	233
(六十八) 蓄血証.....	234
(六十九) 不孕症.....	235
(七十) 子宮外孕.....	235
(七十一) 動眼神經麻痺.....	236
(七十二) 眼瞼下垂.....	237
(七十三) 玻璃體渾濁.....	238
(七十四) 外傷性黃斑病變.....	239
(七十五) 視網膜炎.....	240

(七十六) 眼底出血.....	240
(七十七) 幻視落雨症.....	241
(七十八) 低熱.....	241
(七十九) II 型糖尿病血瘀証.....	242
(八十) 甲狀腺機能亢進症.....	243
(八十一) 嗜鉻細胞瘤.....	243
(八十二) 垂體性侏儒.....	243
(八十三) 失眠.....	243
(八十四) 布魯氏菌病踝關節腫大伴骨質壞死.....	245
(八十五) 膝關節結核.....	246
(八十六) 斑禿.....	247
(八十七) 瘰癧.....	247
(八十八) 面部疹塊.....	248
(八十九) 搔癢症.....	248
(九十) 白疖(銀屑病).....	249
(九十一) 帶狀疱疹後遺神經痛.....	249
(九十二) 蕁麻疹.....	250
(九十三) 黃褐斑.....	250
(九十四) 結節性紅斑.....	250
(九十五) 紫癍.....	251
(九十六) 梅核氣.....	251
(九十七) 神經官能症.....	252
(九十八) 夜遊症.....	252
(九十九) 癲狂.....	253
(一百) 外傷性癲癇.....	253
(一百零一) 休克.....	254
(一百零二) 膽心綜合症.....	254
(一百零三) 神經根型頸椎病.....	255
(一百零四) 靜脈炎.....	255
(一百零五) 下肢血栓性淺靜脈炎.....	255
(一百零六) 血栓性靜脈炎.....	256
(一百零七) 上腔靜脈阻塞綜合症.....	256
(一百零八) 結節性多動脈炎.....	257
(一百零九) 股神經麻痺.....	257
(一百一十) 小兒呼吸暫停症.....	258
(一百一十一) 小兒夜啼症.....	258
(一百一十二) 肌衄.....	258
(一百一十三) II <sup>0</sup> 房室傳導阻滯(病毒性心肌炎後遺症).....	259

# 血府逐瘀湯之典籍文獻分析研究

許春花

中國醫藥大學 中國藥學研究所

## 中文摘要

### 背景與目的：

一個方（血府逐瘀湯）之所以能流傳下來，而且廣被使用，自有他傳沿的價值存在，我們從方的來源、治療「病」「症」及各各角度去研究它，希望能得到新的知識領域，在學術及臨床上獲得更多的啟發。同時此方作者王清任先生被尊稱為近代中國的解剖學家，他特殊的背景，及其突出、勇敢、認真的態度值得效法。

### 方法：

結合現代與傳統方式。運用電腦程式系統，有效率的搜尋歷代典籍、現代期刊、碩博士論文（包刮大陸與台灣）、衛生署研究案；同時也採用人工搜尋老中醫經驗及方劑專著，細讀、拷貝、剪貼、整理，把沒有被蒐集在電腦的資料，也可一覽無遺；然後再用統計 SPSS、excel、visio...等，歸納、分析、分類製圖，希望簡要的把要表達的資料呈現出來。

### 結果：

- 1.本方由桃紅四物湯與四逆散加桔梗、牛膝衍生而來。
- 2.歷代典籍記載本方有五本書四位作者，出現在 21 個章節中。
- 3.在北京資料庫中有提到「血府逐瘀湯」字樣的共有 3052 筆，以血府逐瘀湯題名的有 1097 筆。
- 4.中國期刊網從 1994 年至 2007 年 11 月記載與血府逐瘀湯相關文章有 1442 篇，而以血府逐瘀湯治療循環系統疾病：血府逐瘀湯+心查尋有 30 篇；血府逐瘀湯+血管有 87 篇；血府逐瘀湯+瘀血 815 篇...
- 5.血府逐瘀湯 11 味組成藥中，在類方的出現頻率以川芎、赤、白芍最多。
- 6.文中收集了一百多個不同疾病的醫案，可見療效之廣泛。
- 7.本方在治療疾病方面，過去與現代沒有很大的差別，都是與血虛血瘀相關。主要是循環系統、傷骨科，一些疑難雜症，無論部位如何與血瘀相關都可用此方加減使用，有一定的療效。此方方簡意賅，療效廣泛。

### 結論：

主要差異在於過去有痞症、癆症，現代人生活水準高，這些病症已不再發生。隨著科技的發展、生活水準、醫療水準的提高，疾病有些不同（例如現代人生活富裕、勞動少，心血管疾病特多），但舉凡血瘀之症，均可參酌使用。血府逐瘀湯確實是一個很好的方劑。

關鍵詞：血府逐瘀湯，活血化瘀，心血管。



# **Analysis Research of Traditional Chinese Medical Literature on Xue-Fu-Zhu-Yu -Tang**

**Chun-Hua Hsu**

**Institute of Chinese Pharmaceutical**

**Sciences China Medical University**

## **Abstract**

### **Background and Aims**

This valuable old formula(Xue Fu Zhu Yu Tang)has existed many years and been used extensively. We studied it from different points of view, such as its etiology, target diseases, symptoms and so on. Our research aims to obtain some new knowledge and inspiration on both academic and clinic. In addition, the author, Wang Ching-jen, was called a “Modern Chinese Anatomist”. His special background and outstanding, courageous , important contribution is worthy to be our model.

### **Methodology**

Modern methods were combined with traditional ones. Computers were used to search for ancient books and records, modern journals, master and doctor dissertation (including China and Taiwan), case studies done by the Department of Health. Meanwhile, the experience and formula books written by Chinese medicine doctors were searched, read, copied, pasted and organized. These non-digital data were also studied thoroughly. Then, statistical software packages, such as SPSS for window 11.5; Microsoft Excel 2003 and Visio were used to classify and graph these data. We hope to express information concisely.

### **Results**

1. This formula was extended from Tao Hong Si Wu Tang and Si Ni San by added *Platycodon grandiflorum* and *Cyathula capitata*.
2. This formula was recorded in five ancient books written by four authors, and it was mentioned in 21 chapters.



3. Chinese Beijing medicine databases, there are 3957 materials with the keyword, which is Xue Fu Zhu Yu Tang. After deleting 905 repeated materials, there are 3052 left. 1097 materials are titled “Xue Fu Zhu Yu Tang”.
4. From 1994 to November 2007, in China Journal Full-text Database, there are 1442 articles related to Xue Fu Zhu Yu Tang. Xue Fu Zhu Yu Tang was used to treat circulatory system diseases: Xue Fu Zhu Yu Tang + heart has 30 search results; Xue Fu Zhu Yu Tang + blood vessel has 87 search results; Xue Fu Zhu Yu Tang + extravasated blood has 815 search results.
5. Within similar formulas, the most frequent ingredients of the 11 in Xue Fu Zhu Yu Tang are *Cnidium Officinale*, red and white *Paeonia lactiflora* Pall.
6. More than one hundred clinical cases were collected in books. This formula is used extensively.
7. This formula is used in similar treatments for circulatory system problems whether in the past or recent. This formula used to treat some unknown or chronic diseases related to circulatory system has good curative effect generally. This formula is simple but useful so it is used extensively.

#### **conclusion**

The deficiency disease was existed in the past, but now it is existed in high qualitative modern life. Following development of technology, life standard and medicine, diseases are different from old days. For example, modern people have abundant living supply and less labor work so there are a lot of cases of heart and blood diseases. However, this formula could be used to heal any circulatory system problem. Xue-Fu-Zhu-Yu –Tang is really a good formula.

Keywords: Xue-Fu-Zhu-Yu-Tang, Invigorating blood circulation silt, Cardiovascular.

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

有關中醫藥知識，歷代典籍源遠流長，汗牛充棟，現存有 12000 多本，欲綜覽研究，浩翰如大海，查尋不易，這是過去醫經醫史本草研究工作，不能破繭的主因。面對中醫藥典籍這麼龐大的資料庫，過去人工查尋研究方式，無法獲得良好的成果，必須建立典籍資料庫，藉用電腦可儲存巨大文獻資料及快速搜尋的功能，來查尋、歸納、整理、分析研究，才有正確的結果，才能開創中醫藥典籍電腦分析的研究新領域，為「中醫藥實證醫學」開啟門扉。

有鑑於此，1989 年衛生署中醫藥委員會開始中醫藥典籍電子書的資訊化工作，中國醫藥大學中醫學系張賢哲教授即開始參與此項工程，大陸在 1995 年也列入國家重點規劃項目。台灣在 1999 年，大陸在 2000 年均出版了光碟版資料庫，供大家使用。中央研究院世界聞名的《漢籍電子資料庫》亦有中醫藥專區，大陸及台灣出版商亦出版清代叢書彙集名著《古今圖書集成》、《四庫全書》的電子資料庫，大型中醫研究期刊論文資料庫也相繼推出。中醫藥電子(Traditional Chinese Medicine, TCM-E-BOOK)的時代已然來臨。對於現代中醫藥研究者的我們而言，如何運用中醫藥電子資料庫，發揮其研究作用，為時代趨勢所然，成為現代研究者不可避免的責任與任務。

方劑學是臨床辨證施治非常重要的一環，它將理、法、方、藥密切結合在一起。醫師臨床選方是治病的關鍵，必須對這個處方有很深刻的理解，才能加減自如巧妙運用。而中國醫藥大學中醫學系張賢哲教授指導學生進行研究中的十大名方<sup>(註一)</sup>及其衍生類方，形成非常重要的中醫治療體系，運用電腦程式來篩選資料，化繁為簡，最後獲得我們所需要的結果與數據，以提供醫家、學者、社會大眾對這些名方更深入的瞭解。

筆者選擇「血府逐瘀湯」方，做為研究有如下四個原因：

一、「瘀血學說」為中醫學重要理論之一，瘀血證是中醫臨床各科常見的疾病，其所涉及的病種相當廣泛。而現代人衣食豐厚，活動量少，瘀血現象普遍，容易造成心血管疾病，以致於近幾年來心血管疾病，成為台灣十大死因排名之前 2、3 名，因此活血化瘀的治療模式被廣為使用，「血府逐瘀湯」乃成為此種治療模式的代表方。

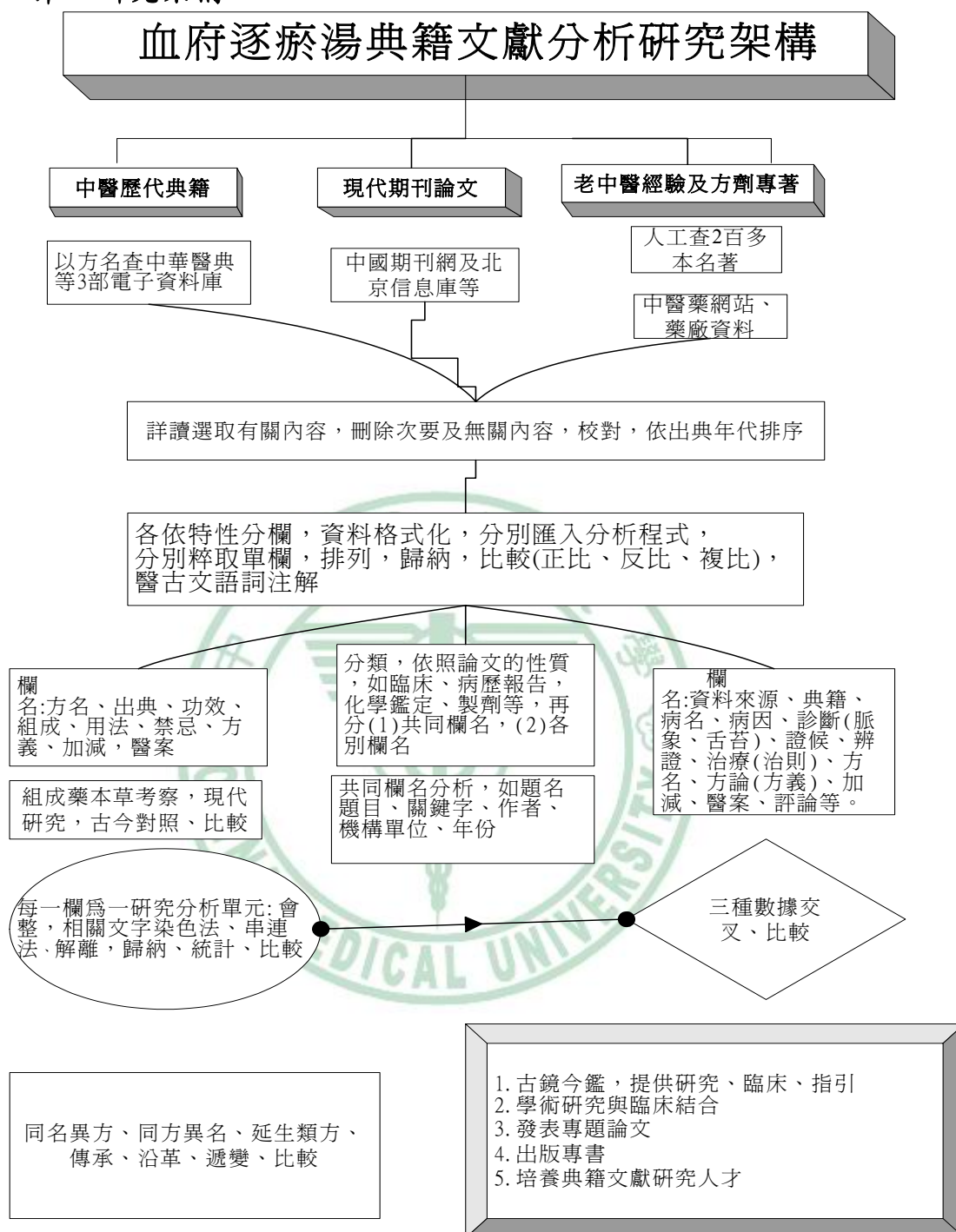
二、「血府逐瘀湯」在臨床上的應用極為廣泛，在 2002、2003 年健保用方排行榜上列名第 17、健保糖尿病用方則排名第 11。雖遠遜於排名第二的「疏經活血湯」，而「疏經活血湯」往往因為醫師疏於辯証，取其方便性；且其方名為「疏經活血」，因而成為台灣中醫傷科門診運用最廣的成方。然筆者以為此方的組合架構本質，並未優於血府逐瘀湯。所以即使排行落後，但臨床應用上，都值得深入分析與探討。

三、王清任對醫方的運用，被醫家認為「以約治博」。即是以簡約的處方，卻可廣泛運用為其特點。「血府逐瘀湯」之組成「方簡意賅」，處方簡單，意義深遠。《醫林改錯》上卷將之列為可以治療 50 種血瘀之症的三方之一。筆者以為，「方簡意賅」具有臨床藥方加減運用的便利性，「以約治博」則有廣泛治療多種疾病的優越性。因此，選擇此方作為研究探討的對象，俾能提供中醫學界及臨床醫師的參考。希望達到博而不繁，詳而有要，綜觀究竟，直窺淵海的目的。

四、《醫林改錯》作者王清任為近代中國醫學解剖學家<sup>(註二)</sup>，以反對因循守舊，食古泥經，勇於立新、實踐聞名，其創見、貢獻均值得後人效法與學習。



## 第二節 研究架構



註一：指導教授規劃研究進行之十大名方碩博論文。已完成及正在進行之研究有如下六篇：

1. 六味地黃丸之中醫典籍文獻分析研究 (李敏惠, 2006. 6.)
2. 補中益氣湯之中醫典籍文獻分析研究 (莊瓊貴, 2006. 6.)
3. 逍遙散之中醫典籍文獻分析研究 (陳俊銘, 2007. 6.)



4. 血府逐瘀湯之中醫典籍文獻分析研究（許春花，預定 2008. 6.）
5. 四物、八珍、十全大補湯之中醫典籍文獻分析研究（楊欣怡，預定 2009. 6.）
6. 六味地黃丸衍生方之中醫典籍文獻分析研究（博士生李敏惠，預定 2012. 6.）

註二：一般學界普遍認為中國解剖學的動力來自兩方面，一者為報復洩恨式的剖解身體，如商紂王擒比干，剖腹取心；紂王剖開孕婦肚子，取出胎兒，觀看是男或女；王莽剖解王孫慶；歐希範五臟圖繪成等原因。一者由醫者在行醫過程中發展出來的解剖學，如司馬遷在《史記·扁鵲倉公列傳》中所言上古名醫：「上古之時，醫有俞附，治病不以湯液醴灑，鑱石，撝引，案枹，毒熨一拔見病之應，因五藏之輸，乃割皮解肌，訣脈結筋，搦髓腦，搢荒瓜幕，湔浣腸胃，漱滌五藏。」宋代張機為研究針灸，曾解剖一百七十個屍體。…由此可以得窺中國解剖學史演變的歷程。





## 第二章 材料與方法

### 第一節 材料

#### 一、歷代中醫典籍電子資料庫

1. 中華醫典編委會：《中華醫典電子資料庫》，湖南電子音像出版社，嘉鴻科技研發有限公司，(2000 初版，752 本，2006 增訂四版，1000 餘本，4 億多字)，長沙，2006。
2. 朝鮮·金禮蒙等：《醫方類聚電子資料庫》(1443)，嘉鴻科技研發有限公司，長沙，2005。
3. 其他相關電子文獻資料庫。

#### 二、現代中醫藥期刊論文，電子資料庫

1. 北京中醫研究院中醫藥信息所：中醫藥文獻資料庫 (1949-2007)，搜集了八十多萬篇的期刊論文，北京。
2. 北京清華大學光盤國家工程研究中心、清華同方光盤股份有限公司、中國學術期刊電子雜誌社：(a)中國期刊網，醫藥衛生輯 (1994-2007)，(b)中國優秀博碩士學位論文全文數據庫，北京。
3. 北京萬芳數據股份有限公司：萬芳數據庫，醫藥學位論文全文 (1991-2006)，北京。
4. 國家圖書館：全國期刊論文索引系統。台北，(1970-2007)
5. 國家圖書館：全國博碩士論文資訊網。台北，(1956-2007)

6. 日本各種漢醫漢藥研究期刊 1900-2007。

7. 美國 Medline 及 PubMed 資料庫。

三、現代相關中醫藥著作，有關老中醫經驗專輯、方劑、本草、藥物大部著作。

1. 彭懷仁等：中醫方劑大辭典(1-11 冊)，人民衛生出版社，北京，1997。收錄九萬餘方。

2. 著名老中醫經驗專輯，二百多本。

3. 中國本草全書(共計 403 卷，24 萬餘頁，約 2 億 5 千萬字。收錄中國古近代，公元前 220 年至公元 1911 年本草專著 800 餘部)，華廈出版社，北京，1999。

4. 江蘇新醫學院編：中藥大辭典，上海科學技術出版社，1986。

5. 中華本草編委會：中華本草(1-11 冊)，上海科學技術出版社，上海，1999-2002。

6. 宋立人等：現代中藥學大辭典，人民衛生出版社，北京，2001。

7. 北京中醫研究院中醫藥信息所：中藥方劑、方劑現代應用數據庫，2003，北京。

8. 私人學術研究自建檔，中國醫藥大學中醫學系張賢哲教授：歷代中醫名方一萬七千方電子資料庫。以中國醫學大辭典(1970 年)、歷代名醫良方注釋(1983)、臨床常用中藥方劑手冊(1991)、實用

中醫辭典(1992)、古今名醫名方秘方大典(1993)、中醫歷代名方集成(1994)、中成藥名方藥理與臨床(1998)等重要七本方劑名著，每一本書的編纂都匯集了數十位專家才完成之工作，這七本書代表了近代各專家對方劑的精華選擇。所有的方劑，同組成同方合併 1 方，共計 16920 方，每方各依「名稱、出典、出處、分類、習用率、組成、功效、臨床」等分別分欄鍵入，全部 170 多萬字。(1995 初建 6 本，1998 增補第 7 本，台中)。

## 第二節 方法

### 一、歷代醫籍

(一) 查尋《中華醫典》古籍中的單方主題，如血府逐瘀湯的內容：

1. 以方名，為查尋關鍵詞，查中華醫典電子資料庫。
2. 包括目錄區、全文區，得到從方為主體、從疾病為主體的原始典籍資料。
3. 詳細審讀，無關的內容後標記辨識碼，用程式刪除上下無關的內容，得到純化的每方基本資料。
4. 校對正確，尤其是各種簡繁互轉的軟體有很多盲點，有很多轉錯的字，中醫藥造字。

### (二)、年代排序

用程式將每筆資料依照出典的年代排序，以理清上傳承沿革遞變

的關係，完成各方歷代資料彙集。

### (三) 分欄

(A)從方為主體：依照方劑的特性分別分欄。分：方名、出典、別名、功能、主治、組成、用法、禁忌、方義、加減、附方、附註。

(B)從疾病為主體：依照疾病的特性分別分欄。分：病名、病因、症狀、脈象、診斷、辨證、治則、治療、方劑、方論、醫案、醫論、預後、調護、食療。

### (C) 檢查

1. 分欄欄名錯誤
2. 前後字句，有連貫但又有灰色帶，用二段法來解決。
3. 請多人來看，幫檢查。
4. 在分欄的工作上，不能有大錯，會影響往下的分析工作。

### (四) 格式化，匯入程式，萃取，解離，分析，統計

1. 內文資料格式化，匯入程式。
2. 依各欄的特性，每一欄為一個研究主題，萃取出來。
3. 以欄為單位，審讀，做歸納、比較、分析。
4. 不同書典，組成有時稍有不同，各藥之劑量，因歷代度量衡的變異，各有不同。
5. 功能、主治、禁忌、方義、附註等的內容，以單字、單詞、單句

為單位，解離，合併，將文字資料量化、統計、群系比較，做撰寫評述的依據。

#### (五) 醫古文語詞注解

1. 在詳讀、分欄時，將難懂的醫古文語詞列出。
2. 查醫古文語詞注解工具書，各條文影印，詳讀，針對原文的內容，融合，寫出最宜的注釋。

#### (六) 查尋古籍中的主題方、類方、衍生方族群的內容，

1. 用「中華醫典」查尋，其流程如下：

↓從組成藥中，選最少用的藥品，為關鍵字。

↓得到含此方的各筆書章節，用程式清除無關的內容。

↓格式化，匯入程式。

↓用本方所有的組成藥，為查尋集合群，整理出衍生方。

↓用本方數種主要的組成藥，為查尋集合群，整理出類方。

↓用類方、衍生方分別做，傳承、沿革、近緣、出典年代、功效比較等各種分析、比較、統計。

2. 用「中藥方劑、方劑現代應用數據庫」、「歷代中醫名方一萬七千方電子資料庫」查尋，其流程分別如上做各種分析、比較、統計。

## 二、現代期刊論文

這是近代研究的重要文獻資料庫，非常值得去探討。將論文研究



成果，精華內容等，做歸納、比較、分析，來探索這研究的成果。主要期刊來源有兩種如下：

(一) 中醫藥文獻資料庫

1. 以方名血府逐瘀湯為關鍵詞，查北京中醫科學院中醫藥信息所「中醫藥文獻資料庫」（1949~2007）八十多萬篇的期刊論文。內容關鍵字涉及此方有上千篇，是量很大的研究樣本。
2. 分別做「文獻年代、文獻期刊、文獻副主題詞、文獻類型、文獻對疾病研究、藥理實驗、化學成分及製藥工藝」等分析。
3. 文獻對疾病研究，再進階做病名與國際 ICD-9 病名碼，對應鑲附，統計比較。

(二) 中國期刊網，全文論文

1. 根據上述題名國際 ICD 病名碼分析統計結果，縮小研究範圍，選出幾種最重要最常用治療有效的疾病，查出全文論文，做重要治療專病分析。
2. 查出全文論文，(1)列印全文，(2)期刊網特殊的.caj. 檔或.pdf 檔，轉成 word 檔後，錯字很多，依照列印論文全文，校對，更正。
3. 依照論文的年代排序。
4. 臨床治療分欄：詳讀論文內容，分別標記題名、中醫病名、症狀、證型、中醫病因、治則、治療方法、病例人數及有效率、方名、



組成、加減藥、方義、療效標準、療程、臨床資料、醫案(病例)、簡介(包括病症、方藥闡述、中醫理論等)、病歷(包括病人個人情況、症狀、檢查指標等)、治療(包括用藥、療效指標、效果等)、醫論、討論等。

5. 如上述，內文資料格式化，匯入程式，依各欄的特性，歸納、萃取、比較、分析。
6. 特別對於複雜的專欄內容，以單字、單詞、單句為單位，解離，合併，將文字資料量化，統計，群系比較，做撰寫評述的依據。
7. 從 1994~2007 年止，在 1993 年以前的期刊論文，如有需要的，則請北京協助，查出原文，影印，寄來。

三、現代中醫臨床及方劑專著，著名老中醫之臨床經驗專輯相關方劑。

1. 研讀各書，就有關研究主題方劑，有記載的內容，逐頁影印下來。依照出版年代排序。
2. 選擇有關內容，打字，分欄：資料來源、典籍、病名、病因、診斷(脈象、舌苔)、證候、辨證、治療(治則)、方名、方論(方義)、加減、醫案、評論等。
3. 以方為單位，格式化，匯入程式，就其內容歸納、比較、分析。

四、網站資料分析

1. 搜集五百多家中醫藥網站資料，整合、薈萃，歸納、分析。

2. 但網站大都是商業性質，以淺易知識來介紹，沒研究的價值。

## 五、用 Excel、Visio，繪製統計圖、關連圖

讓大家見圖很快就瞭解研究各單項統計成果，如類方體系、沿革傳承圖、類方衍生圖、樹狀關連圖、類方族群圖、組成藥品導向圖、臨床檢索表、從疾病選方、類方檢索表等等。功效評比，醫案評比，方藥架連圖等等。繪統計圖，那些功能較重要，就一目了然。

## 六、軟體程式系統

中醫藥典籍電腦分析研究程式系統，這是張賢哲教授自費所開發的，從提出架構、單一主題的研究流程、思考邏輯、需要處理的問題等等；16年來，請多位電腦工程師寫的軟體，初版遠在 Dos 時代的 1992 年，就曾發表「本草備要解析之電腦資料庫設計」（中國醫藥學院雜誌，1994；3(1)，51-56），因這是智慧財產，1995 後，雖繼續研發，便不再投稿發表程式內容。本系統從 DOS 到 Windows，電腦語言從 D-Base, Clipper, Visual Basic C，改進到現在用的 Fox Pro，資料檔從每筆只能 500 字，增至 3 萬多字，一步一腳印，經年累月，16 年來，迄今一共改了 36 次，克服很多困難，才能發展完成這一套非常成功的歸納分析程式系統，也因此奠定了往後研究典籍文獻分析的新思維、新模式。

其他運用相關軟體如 SPSS, Meta-analysis, Rev Man 等。

### 第三章 血府逐瘀湯出典及作者論析

#### 第一節 血府逐瘀湯出典及作者

「血府逐瘀湯」出自 1830 年完成的《醫林改錯》卷上。作者王清任（1768—1831，即清乾隆 33 年至道光 11 年）又名全任，字勳臣，河北省玉田縣人。有關他的生平，文獻記載有限，光緒十年出版的《玉田縣志》記載他曾做過武庠生，納粟得「千總銜」一職，性真誠磊落，精岐黃之術，至北京行醫，開設「知一堂」藥舖。是嘉慶、道光年間的名醫。《醫林改錯》是他的唯一著作，雖僅有薄薄數十頁，卻是十九世紀中國出版醫書中，最具享譽的名著之一。<sup>(1)</sup>

王清任認為，歷代醫書對人體臟腑大小、位置及形態的描述多不正確。而古人所以錯認臟腑，皆起因於未嘗親睹肉體臟腑所致。於是不避污穢，在瘟疫流行的災區，親睹當時鄉民以草蓆裹埋，且掩埋不深意做犬食，稱之為「下胎不死」的兒童屍體；赴刑場勘驗屍體，觀看全屍約 30 餘人；並做動物實驗；且以不恥下問的精神，訪驗四十二年，王清任於其書中談及留心四十年，未能明確審驗隔膜之事，在聽到「恆敬公」知之最詳之後，喜出望外，立即拜叩而問之，至此才能完成心願，繪製臟腑圖。以其修正古代醫書對人體的認知，故將書名之為《醫林改錯》。<sup>(2)</sup>

王清任雖處清朝中、晚期「西學東漸」，然以天文曆法而非醫學

為主的時代氛圍之中，卻是一位勇於衝破封建社會思想，不怕殺頭之罪，具革新精神的醫學家。他認為「著書不明臟腑，豈不是痴人說夢；治病不明臟腑，何異於盲子夜行」，因此嘔心瀝血，廢寢忘食。抱持「非欲後人知我，亦不避後人罪我」的心境，寫成《醫林改錯》一書。書成之後，1894年英國醫生貞德將其著作翻譯成英文，刊登在「博濟會刊」上，此舉引發醫學界對中國醫學解剖的認識。百多年來，《醫林改錯》在中國醫學界廣為流傳，其影響力至今猶存，在促進人類醫學進步上卓有貢獻，有其一定的影響力。<sup>(2)</sup>

綜觀《醫林改錯》全書，其主要重點如下：

一、全書臟腑圖共 25 幅。

二、提出氣虛與血瘀（含氣瘀、寒瘀、熱瘀、瘟毒瘀等）的理論。認為致病的原因多起因於「虛中夾實」，因此「正虛」必補之；「邪實」則瀉之，所以要補氣活血，活血化瘀為治病之法。

三、全書共 33 方，活血化瘀 22 方，有「逐瘀」、「活血」字樣者共 9 方。

## 第二節 臟腑圖

《醫林改錯》一書為作者集數十載心血所成，改正數千年醫家遺誤，即便經過後代醫家檢核，證實其理論未必全然正確，然其改革精神至為可佩，其書中提供臟腑圖及瘀血學說之闡述，至今仍發人深思。

《醫林改錯》對中國醫學的貢獻，在於將古代肉體解剖學中的兩個隔膜、三個體腔（三焦），修正為由膈膜分成的胸、腹兩腔；他認為肺有左、右兩大葉，改正古圖中肺有六葉、兩耳、二十四管的錯誤；提出肝為四葉，膽則附於肝右第二葉，將古圖肝為七葉的錯誤加以修正。他認為人的思維來自於「腦」而非「心」。且兩耳、兩目、鼻皆通腦，諸多看法都與現代解剖、生理學較相近。並且對張仲景等古代醫家思想提出評論。然亦有其誤認之處，例如：王清任認為肝是堅實的，非腸胃膀胱可比，絕不能藏血是錯的；另外由於其所見皆為屍體，因之將右頸總動脈誤認為行氣的管道…等。

### 第三節 瘀血學說

王清任在《親見改正臟腑圖》中說：「胸膜以上，滿腔皆血，故名血府」，而胸膜以上所指的是心肺、左右氣門；又說「血府即人胸下隔膜一片，其薄如紙，最為堅實，前長與心口凹處齊，從兩脅至腰上，順長如坡，前高後低，低處如池，池中存血，即精汁所化，名曰血府」。此敘述在解剖學上顯然有問題，然而他的活血化瘀法，及方劑的創建、療效，卻有很大的成就。

在《醫林改錯》方敘中，他說：「余不論三焦者，無其事者也。在外分頭面四肢、周身血管。在內分隔膜上下兩段，隔膜以上，心肺咽喉，左右氣門，其餘之物，皆在隔膜以下。立通竅活血湯，治頭



面四肢、周身血管血瘀之症。立血府逐瘀湯，治『胸中血府血瘀』之症。立膈下逐瘀湯，治肚腹血瘀之症。」從其敘述中，我們無法明確區分他所謂的「血府」為何？書中提到他是因著《醫林改錯》臟腑圖記後，將平素所治氣虛、血瘀之症，記數條，作為醫者學習的範例。所以他的重心在臟腑圖，然而他所謂「示人以規矩」的「規矩」，其實亦不明確。從《醫林改錯·卷上》血府逐瘀湯所治之症目來看，他認為屬「血府血瘀」的病證很多，臨床表現不一，但都有瘀血症狀，皆可用血府逐瘀湯，活化氣血，令其調達，以致平和。是以「血府」的範圍是否又擴大？從書中可知王清任所要表現的是解剖圖的創建，然而後來最大的成就卻是在「血瘀論」及方劑的運用，這是他始料所不及的。

《醫林改錯》全書活血化瘀共有 22 方，其中有「逐瘀」、「活血」字樣的共有 9 方。張賢哲教授搜集一萬七千方劑中，收集到 417 個活血化瘀方，其中含有「逐瘀」的類方計有 31 方。在組成方面的類方：含有當歸、芍藥、地黃、川芎者，共計 442 方；含有桃仁、紅花、當歸、芍藥、地黃、川芎者，共計 27 方；含有桃仁、紅花、當歸、芍藥者，共計 29 方；含有桃仁、紅花、當歸、地黃、川芎者，共計 24 方；含有桃仁、紅花、當歸、川芎、牛膝者，則有 6 方。<sup>(3)</sup> 因此「血府逐瘀湯」之組成 11 味藥臨床活血化瘀還蠻常用的。



## 第四章 血府逐瘀湯方名釋意與活血化瘀療法

### 第一節 何謂血？

傳統說法：

一、血之釋義：血是由食物中的精華經過物質、能量轉化處理之後，所形成的液體。脾胃是它的生化之源，從脾胃而來的養份，循環運行於脈道，以供養全身。

《靈樞·決氣》：「中焦受氣取汁變化而赤，是謂血」。<sup>(4)</sup>

《靈樞·營衛生會》：「中焦亦並胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌其糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺，乃化而為血，以奉生身，莫貴於此」。

又有「奪汗者無血」<sup>(5)</sup>

《本臟篇》「血和則經脈流行。營覆陰陽筋骨勁強。關節清利矣。」<sup>(5)</sup>

《素問·五臟生成篇》：「諸血者皆屬於心」。按：血為人體流質之一種。灌注經脈之中。營養身體各部。且能排泄廢物之液體。其色鮮紅或暗赤。比水濃重。又有「奪汗者無血」<sup>(5)</sup>

二、血之功能：血有臭氣，有鹹味。由紅血球、白血球及血漿所形成。在血管及心臟之中，周流全身，謂之血液循環。

《素問》說：血有臭氣味鹹，性能凝結。性質鹹平有毒，功用治羸弱病人。所以「皮肉乾枯，身起麩片」，則刺血熱飲。「吐血不止」，則

以吐出血塊炒黑為末，以麥蘗冬湯調服。「衄血不止」，則用白紙接衄血，令滿，於燈上燒灰，新汲水下，且勿與病人知；或用本衄血，紙撚蘸點眼內，左點右，右點左。「婦人產乳血暈」，則取醞醋和產婦血服。「小兒赤疵」<sup>(註一)</sup>，則鍼父腳血貼。「疔目」<sup>(註二)</sup>，則鍼其四邊取患瘡濃敷之。「療金瘡內漏」，即取瘡內所出血和水服。「狂犬咬寒熱預發者」，則取血熱飲。<sup>(6)</sup>

三、血與氣的關係：氣屬陽，血屬陰；陽氣是種動力，陰血賴陽氣以運行，供給全身臟腑組織養分，維持身體生理活動。血為氣母，血是氣的物質基礎，換言之氣的功能是推動、溫煦；血的功能是營養、滋潤，血與氣互相依附。血虛氣少，血竭氣脫，血凝氣阻，血虛氣陷。因此，在治療上補氣、行氣常結合養血、活血同時進行。

三、血與臟腑關係：血與所有臟腑均相關。故《素問·五臟生成論》說：「肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而握，指受血而能撮。…」

四、血可代表溫病辨證的一個過程或病證：營者血也，衛者氣也，營行脈中，衛行脈外。血分證相當於營分證，是溫熱病發展到最嚴重時，傷陰，耗血，動血。臨床症狀有高熱、夜熱、煩躁、斑疹、舌色深絳或紫晦，脈細數、甚至神志不清、譫語狂妄或昏迷抽搐，或吐血、衄血、便血等症狀。

## 第二節 何謂血之府？

傳統醫家認為脈<sup>(註三)</sup>、脈管、經脈、脈絡皆是血之府。故《素問·痿論》說：「心主身之血脈。」《內經素問·脈要精微論》又說：「夫脈者，血之府也」。《靈樞·本臟》云：「經脈者，所以行血氣而營陰陽，濡筋骨，利關節者也。」而王冰注《素問·五臟生成論》說：「肝藏血，心行之，人動則血運於諸經，人靜則血歸於肝臟，何者？肝主血海故也」。<sup>(4)</sup>，也就是脈乃氣血運行的通道。周身營養依賴血，血行的隧道為脈，血受心氣的推動，方能發揮它的作用。而王清任的血府是「胸膜以上，滿腔皆血，故名血府」。「血府即人胸下隔膜一片，其薄如紙，最為堅實，前長與心口凹處齊，從兩脅至腰上，順長如坡，前高後低，低處如池，池中存血，及精汁所化，名曰血府」。與傳統醫家說法，雖有所不同，但並無法全然釐清其差異之處。也許王清任的「血府」範圍較小，可是在治療、治證上其範圍又相當廣泛，其血府又似乎不限於其所述範圍內。

## 第三節 逐瘀-瘀血

瘀血是指血液運行遲緩或阻滯的病徵。人之導致瘀血的因素有很多。

### 一、外因方面：

外因一般認為寒邪和熱淫均可導致瘀血。

A. 寒會收澀凝結，使血瘀不行。

《素問·調經論》「寒獨留則血凝泣，凝則脈不通。」

《素問·舉痛論》「寒氣客則脈不通。」

B. 熱會煎熬血液導致血凝瘀而不行。

《傷寒論》、《溫病》中的蓄血狂證、紫斑證等均是。

二、內因方面：

A. 通常瘀血以氣虛和氣滯最常見。「氣為血帥，血為氣母，氣行則血行，氣滯則血滯。」氣虛，則無力推動血行，血液不得運行。如七情所傷（喜、怒、憂、思、悲、恐、驚），日久之血行不暢，血脈瘀阻。

B. 「衄血」<sup>(註四)</sup>（《素問·五臟生成論》）；「惡血」<sup>(註五)</sup>（《靈樞·邪氣臟腑病形篇》）。「留血」（《素問·調經論》曰：孫絡外溢，則經有留血，血瘀痹阻，導致離經之血…）等都是產生瘀血之因。

三、臨床表現：

主要症狀為疼痛、有斑、腫塊、硬塊等。

脈多呈現弦、遲、澀、緩、結、代。

舌質多見黯紫、瘀點、瘀斑。

治法：用活血化瘀，才能祛瘀血生新血。

四、由《醫林改錯》書中得知王清任的看法是：人體的損傷，不論內因外因，皆為氣血所傷。他認為瘀血是因氣虛而不能推動血行，故瘀血證皆屬虛中夾實。所以倡導「補氣活血」（如補陽還五湯因氣虧虛

一半剩五成，人體左右兩邊各得兩成半，若向一邊歸併，則一邊無氣，故半身不遂。是以補陽還五湯中以黃耆為主藥，以補氣活血)和「逐瘀活血」(血府逐瘀湯以行氣藥加活血逐瘀)兩大法則。

#### 第四節 瘀血的外形診斷：

##### 一、血瘀之問診<sup>(7)</sup>

- A. 寒、熱史：寒邪或熱邪均能導致血瘀。
- B. 外傷史：問是否曾跌打損傷過，包括內傷、外傷和手術史等。
- C. 出血史：問是否曾吐血、衄血、便血、尿血等。
- D. 老年血瘀：年老氣衰，心氣虛乏力推動血行，血行不暢，日久成瘀。
- E. 久病史：如有慢性病則會日久成瘀。
- F. 七情史：七情之喜怒憂思悲恐驚所傷，日久亦會成瘀。
- G. 婦女病：經閉，經塊，經痛，產後惡露不盡，血瘀之月經過少等。
- H. 風證：風證與血瘀息息相關。分內風與外風。內風與肝有關，肝屬木、主藏血、肝血不足以養筋，則筋脈失養肝風內動，臨床症狀頭痛頭暈、口眼歪斜、心悸動、抽搐、甚至昏迷不醒等。應以養肝活血為主。外風侵襲經絡、引起氣血循環不暢、治法當兼行血活血。故有「治風先治血，血行風自滅。」之說。<sup>(8)</sup>

#### 第五節 瘀血臨床症候

1. 疼痛：唐容川《血證論》中對於疼痛與瘀血凝滯有詳細說明。《血



證論》說：「瘀血在經絡臟腑之間，則周身作痛；…瘀血在上焦…或骨膊胸膈頑硬刺痛；…瘀血在中焦則腹痛脅痛，腰臍間刺痛；……瘀血在下焦則季脅少腹脹滿刺痛」。瘀血痛有定點，痛如針刺，拒按，按之加重，或按之有硬塊，反覆痛。如腫瘤等。

2. 出血：如衄血<sup>(註六)</sup>、吐血、便血、尿血等。血色暗紅紫黑或有血塊；出血時間久，或雖微出血但時間長；當以瘀血治之。

3. 燥渴：瘀血內鬱生熱，也會口渴，欲漱而不欲咽。《血證論》：「內有瘀血，故氣不得通，不能載水津上升，是以發渴，名曰血渴，瘀血去則不渴矣。」

4. 咳喘：古人云「五臟皆令人咳」。人身氣道有阻塞、瘀血不通，不得升降，會引起咳嗽。《血證論》：「瘀血乘肺，欬逆喘促」。

5. 精神症狀：瘀血多狂、鬱、痰濁、健忘、失眠、夢遊等。是以《傷寒論》：傷寒外證不解，熱結膀胱，小腹脹滿，大便黑，小便利，躁渴譫語，蓄血發熱如狂…；《醫林改錯》：「癲狂一症，哭笑不休，詈罵歌唱，不避親疏，許多惡態，乃氣血凝滯，惱氣與臟腑氣不接，如同作夢一樣。」《諸病源候論》：「夫有瘀血者，其人喜妄，不預聞物聲…。」

6. 心悸怔忡：瘀血阻滯，敗血上沖，心失所養，導致心悸怔忡。《血證論》：「有瘀血亦怔忡」。

7. 低熱：不明原因的低熱通常與瘀血有關《金匱》：「病者如熱狀，煩滿，口乾燥而渴，其脈反無熱。此為陰伏，是瘀血也…」《醫林改錯》：「晚發一陣熱…兼皮膚熱一時…血府逐瘀湯治之」。
8. 少腹脹滿：少腹逐瘀湯主治：少腹瘀血積塊疼痛或不痛，或疼痛而無積塊，或少腹脹滿，或經期腰痠，少腹脹，或月經不調，其色或紫或黑，或有瘀塊，或崩漏兼少腹疼痛等症。
9. 舌紫：《諸病源候論》：「夫有瘀血者…舌紫」。紫舌表示寒、熱、瘀，急性瘀血見於舌面，慢性者見於舌邊。心肝血瘀見於舌尖。
10. 鞏膜瘀斑：皮膚、鞏膜色澤晦黯，或面色黧黑，或皮膚搔癢…舌質淡紫或有瘀斑、瘀點為氣滯血瘀。鞏膜色深黯多為慢性瘀血證，且多見於老年人或高血脂症。<sup>(9)</sup>
11. 口唇及下脗青紫；舌有瘀點、瘀斑；舌背兩路青筋；面色黯黑；皮膚暗紫等。皆為瘀血之象。
12. 脈象多為沉、細、弦、滑、沉澀、細澀、沉結、沉緊、沉遲、沉細等。大多左脈比右脈細或右脈沉弦，左側無脈。（左屬血）<sup>(10)</sup>
13. 癥瘕積聚：《醫林改錯》膈下逐瘀湯所治症目中：「氣無形不能結塊，結塊者必有行之血也。血受寒，則凝結成塊，血受熱，則煎熬成塊」。唐容川：「瘀血在經絡臟腑之間，則結為癥瘕。」為瘀血內積所致。如同各種腫瘤，甲狀腺瘤、肝腫瘤、子宮肌瘤等。

14. 血管異常：《素問、調經論》曰：「孫絡外溢，則經有留血」即血瘀痹阻，導致血之離經…《醫林改錯》通竅活血所治症目：「青筋暴露非筋也，現於皮膚者，血管也，血管青者，內有瘀血也。」認為血管異常，是為血瘀。如肝硬化蜘蛛痣、紅斑性狼瘡、下肢靜脈曲張等。
15. 月經病：經塊、月經後期而至、月經不調、痛經、經閉、不孕等。
16. 肢體麻木、偏癱：瘀血阻滯經絡，筋脈肌肉失養，中風等。<sup>(11)</sup>
17. 肌膚甲錯：即皮膚粗糙、青筋暴露，膚色晦暗無澤，是因瘀血久滯，精血不能濡養肌膚所致。<sup>(12)</sup>
18. 黑便：大變色黑，或伴有隱痛者為血瘀症。
19. 毛髮：《醫林改錯》通竅活血所治症目：「傷寒溫病後，頭髮脫落，各醫書皆言傷血，不知皮裏肉外血瘀，阻塞血路，新血不能養髮，故髮脫落。無病脫髮，亦是血瘀。」
20. 理化檢查：檢查高脂血症、總膽固醇、三酸甘油脂、乳酸血症及是否低密度脂蛋白增多而高密度脂蛋白減少等。

## 第六節 瘀血的腹診<sup>(13)</sup>

腹診主要分為「難經派」（以《內經》、《難經》為理論基礎）與「傷寒派」（以《傷寒論》、《金匱要略》為理論根據）。經過長期發展，日漸完善。腹診是日本漢方醫學診斷技術的特色之一。

無論那一派，現代醫學腹診應結合觸、叩及四診望、聞、問、切，

檢查腹肌的彈力、厚度、加壓後的抗力、皮下脂肪如何？其腹皮枯而無澤、腹皮拘急，及如板者為內有瘀血，又如腹中有塊，應手不溫，亦為內有瘀血。除此之外還可結合醫療器械及化驗檢查作輔助診斷，使腹診內容更豐富，診察更精準化，不僅寒熱虛實得以辨識，也著重於疾病的發生、發展，既能治病，也能防病，具有重大的臨床意義。瘀血腹診區域分為心下、大腹、胸脅、少腹、小腹。

心下症狀—常見心下痞、心下痞硬、心下支結、心下悸、心下滿等。心下為胃脘所居之處。

大腹症狀—包括腹滿、腹脹、腹痛、繞臍痛、時腹自痛、腹中急痛、裡急、內拘急等，如是腹膜炎、腸粘連、腸梗阻等必須小心區別。

少腹症狀—包括少腹硬滿、少腹裡急、少腹急結、少腹滿等。相關病為盲腸炎、結腸炎、痢疾、疝氣、子宮、泌尿系感染等

胸脅症狀—胸滿、胸中窒、胸中痛、胸脅苦滿、脅下痞硬、胸脅下滿、脅下痛等。為胸、肝、膽、脾、胰等疾病。

小腹症狀—小腹脹滿拘急疼痛，乃膀胱疾病，用八正散等加減治之。

## 第七節 活血化瘀療法

活血化瘀療法，是治療血瘀病之法，對於瘀血的治法各家不一，筆者以為：就是和血或活血或破血之療法。和血→藥必活血兼養血，以調和血分，例如四物湯之類；活血→作用介於和血與破血之間，例

如桃紅四物湯；破血→乃攻逐瘀血之法，抵當湯等。臨床上，活血化瘀法不僅運用於內、外、婦、兒、皮膚、感官、腫瘤各科，同時在預防與治療諸多老年病、久病、疑難雜証及某些危急重証，都可收到滿意或意想不到的效果。故本法的研究引起各方高度重視。

茲將治療方法整理細分以下幾種：（此部分收集資料很廣，包括顏德馨的書籍及數篇相關文章，還有網站，閱讀文章後經過歸納整理完成，並沒有特定用某一種資料，當然分類也還不夠詳盡。）

一、補氣活血法→用於氣血不足、氣虛血瘀、脾胃虛弱、老年久病等。若氣虛多，以補氣為主，活血為輔；補氣用黃耆、白朮、人參、茯苓、黨參等；如血瘀為主而兼氣虛者，以活血為主，補氣為輔。活血以當歸、川芎、川七、地龍、桃仁、紅花等。以補氣為主加活血藥，代表方補陽還五湯。組成為：黃耆、赤芍、地龍、川芎、桃仁、紅花、歸尾。功能，補氣、活血、通絡。主治中風後遺症。

二、行氣活血法→血府逐瘀湯、膈下逐瘀湯為代表方；血府逐瘀湯既行血分之瘀滯，又解氣分之鬱結也。膈下逐瘀湯組成：牡丹皮、桃仁、赤芍、五靈脂、川芎、香附、枳殼、牡丹皮、桃仁、紅花、烏藥、延胡索，功能：祛瘀活血，行氣止痛。

三、溫經（陽）活血法→代表方溫經湯、少腹逐瘀湯、急救回陽湯。溫經湯組成：吳茱萸、桂枝、當歸、川芎、芍藥、人參、甘草、生薑、



半夏、阿膠、牡丹皮、麥門冬。出自《金匱要略》。能溫經散寒，養血祛瘀。少腹逐瘀湯組成：當歸、蒲黃、赤芍、五靈脂、川芎、肉桂、沒藥、延胡索、乾薑、小茴香。功能：活血化瘀、溫經止痛。急救回陽湯出自《醫林改錯》，由黨參、附子、乾薑、白朮、甘草、桃仁、紅花組成，主治：「若吐瀉一見轉筋，身涼汗多，非此方不可。莫畏病人大渴飲冷不敢用。」

四、解毒逐瘀法→代表方仙方活命飲、解毒活血湯、通經逐瘀湯。解毒活血湯（《醫林改錯》）：活其血、解其毒，瘟毒吐瀉轉筋初得者一藥而癒，若汗多、肢冷、眼塌不可用。通經逐瘀湯（《醫林改錯》）：治痘瘡作癢，瘀血凝滯，藥性不大寒大熱、不大攻大下，是良方。仙方活命飲：為「瘡瘍之聖藥」臨床常用方。方中銀花清熱解毒為君；當歸、乳香、沒藥活血散瘀、消腫止痛；防風、白芷、疏散外邪…

五、涼血活血法→主治血熱血瘀。代表方犀角地黄湯組成：犀角，生地，白芍，丹皮。治熱病之出血症，如吐血、衄血、便血、尿血等。或瘀血善忘如狂，漱水不欲嚥…本方主治血分熱毒熾盛。

六、清熱通瘀法→主治瘀熱在裡。代表方桃核承氣湯、抵當湯、大黃牡丹皮湯。桃核承氣湯組成：桃仁、大黃、甘草、桂枝、芒硝。功能活血化瘀、通下瘀熱。主治，下焦蓄血證。下腹拘急硬痛、小便自利、夜晚發熱，譫語…抵當湯組成：桃仁、炙水蛭、大黃、炙虻蟲；功能

逐瘀血；主治，少腹硬滿，小便自利或澀痛，身黃有微熱，或躁狂，或善忘，及癥瘕痞…大黃牡丹皮湯組成：大黃、牡丹皮、桃仁、芒硝、冬瓜子。功能瀉熱破瘀、消腫散結。主治腸癰初起，右少腹疼痛拒按，甚則局部腫痞，按之痛…。

七、祛風化瘀法→治風先治血，血行風自滅。代表方身痛逐瘀湯（《醫林改錯》）。治療痹症有瘀血者，以其活血化瘀、祛風止痛。

八、行水化瘀法→代表方當歸芍藥散（《金匱要略》）。組成：當歸、川芎、芍藥、茯苓、白朮、澤瀉。功用：補血養肝，健脾滲濕。

九、祛痰活血法→血證論·卷六：「有痰血作咳。其症咳逆倚息。而不能臥…但去瘀血。則痰水自消。宜代抵當丸。加云茯苓法半夏。輕則用血府逐瘀湯加草薢蘇子。」及《醫林改錯》中的癲狂夢醒湯均為代表方。

十、活血止血法→血證論·卷二、吐血：「其有被庸醫治壞。而血不止者。延日已久。證多雜見。但用以上諸方。未能盡止血之法。審系瘀血不行。而血不止者。血府逐瘀湯治之。」

十一、通竅活血法→代表方通竅活血湯（《醫林改錯》）：通竅全憑好麝香，桃紅大棗老蔥薑，川芎黃酒赤芍藥，表裡通經第一方。…治頭髮脫落、眼疼白珠紅、酒糟鼻、年久耳聾…

十二、軟堅活血法→代表方為金匱鱉甲煎丸、宣明三棱湯。金匱：…

結為癥瘕，名曰瘧母，急治之，宜鱉甲煎丸。及宣明三棱湯等。常用藥物為三棱、澤蘭、海藻、鱉甲…

十三、養陰活血法→代表方會厭逐瘀湯、通幽湯。通幽湯出自李東垣的《蘭室秘藏》，主要用於潤燥滋陰、治療便秘。組成：甘草、紅花、生地、熟地、升麻、桃仁、當歸、檳榔。而會厭逐瘀湯（《醫林改錯》）現代臨床有用於治療食道癌。會厭逐瘀湯組成：桃仁、甘草、紅花、生地、桔梗、當歸、元參、柴胡、枳殼、赤芍，治瘕五六天後，飲水即噎。皆陰虛血瘀。

十四、補腎活血法→多用於中老年人，絕經後婦女，久病虛弱等。臨床症狀為腰背酸痛、足酸、目酸澀、骨質疏鬆…。補腎活血方，通常是菟絲子、淫羊藿、肉從蓉、杜仲等，再加活血藥如桃仁、紅花、丹參、當歸等。臨症加減，各依病徵。

十五、衡法→衡法的倡導者是顏德馨，他是一位功力很深的醫家，生於1920年，江蘇省人，上海中國醫學院畢業，得過多種獎。依他的說法是：人之老化是從血管開始，血管所以會老化，就是血粘度變高、血脂變高，導致血管不通暢、阻塞，血管老化是不可避免的，但是可以要它不要老得太快。採用活血化瘀、適當的對身體進行平衡調養，是可以達到延緩血管衰老的目的。這種方法叫做「衡法」。概括的說：「生命在於流動」。他的流動還包括看電影、散步、旅遊、交友，甚

至減肥等活動，也就是保持生命的常流；並且還要保持思想的年輕化。即所謂流水不腐，戶樞不蠹，滾動的石頭不生苔！他的衡法藥用：

紅花、桃仁、丹參、赤芍再加點柴胡之類，很普通的藥物。<sup>(14)</sup>

以上活血化癥療法如辨證正確，取方合適，則效如桴鼓。

表 4-1 張賢哲自建資料庫中摘下 27 個活血化癥方

朝代	作者	書名	方名
西元 215 漢	張機（張仲景）	《傷寒論》	127D 抵當湯、171A 桃核承氣湯
西元 219 漢	張機（張仲景）	《金匱要略方論》	034D 大黃牡丹皮湯、157A 桂枝茯苓丸、364F 大黃蟪蟲丸、246B 溫經湯
西元 1110 宋	陳承、陳師文等	《太平惠民和劑局方》	041C 小活絡丹、378C 失笑散、145C 活絡丹
西元 1237 宋	陳自明	《婦人良方》	036C 女科柏子仁丸、067C 仙方活命飲
西元 1251 金	李杲	《醫學發明》卷三	223C 復元活血湯
西元 1253 宋	嚴用和	《濟生方 1253》	095C 生化湯
西元 1587 明	龔廷賢	《萬病回春》	211A 疏經活血湯
西元 1607 明	王肯堂	《證治準繩·女科》卷一	265C 過期飲、278D 調經丸
西元 1742 清	吳謙等	《醫宗金鑑》	172B 桃紅四物湯、086B 正骨紫金丹
西元 1801 清	陳修園	《時方歌括》	卷下 367D 丹參飲
西元 1830 清	王清任	《醫林改錯》	108A 血府逐癥湯、119B 身痛逐癥湯、214D 通竅活血湯、264B 補陽還五湯、063B 少腹逐癥湯、270C 膈下逐癥湯
西元 1841 清	謝元慶	《良方集腋》	351C 七釐散
西元 1983	楊蘊祥、劉翠榮	《古今名方》	276C 複方丹參片

※方前數字即英文字代表張賢哲自建資料庫中活血化癥方排名及用

藥量（多少依 A、B…）

由此表可見活血化癥療法從漢朝張仲景即已運用，不過未特別提倡，只是所有治療方法之一，而至王清任才特別專書提倡討論。

註一：本草綱目主治第四卷百病主治藥癧瘍癧風：癧瘍，是汗斑；癧風，是白斑；其赤者，叫赤疵。

或曰肌肉紅腫，如錢大，外科疾病，是為火毒。

註二：疣目之病名出自著名醫家巢元方撰寫的《諸病源候論·癧瘤等病諸候·疣目候》：「疣目者，人手足邊或生如豆，或如結筋，或五個或十個相連肌裡，粗強於肉，謂之疣目。」

《審視瑤函》：「此症或眼皮上下，生出一小核是也，乃脾胃痰氣所致。」治宜健脾祛痰。

註三：脈(脉)，派也，永也，血液流行於經絡、支脈之間，周流無息便可永年也。

《素問·五常正大論》：升明之紀，其物脈。《靈樞·經脈篇》脈為營。

五不女之一，謂女子一生經脈不調，不能孕也。(螺、紋、鼓、角、脈)。(6)

註四：衄血即凝固成赤黑色的敗血。

衄血凝結的死血。《素問·五臟生成篇》：「五臟之氣……赤如衄血者死。」王冰注：「衄血，謂敗惡凝聚之血，色赤黑也。」

註五：惡血，指瘀血，壞血，生病徵象。《素問·血氣形志》：「刺少陽，出氣惡血。」

註六：雜病心法：鼻出血，曰鼻衄。鼻出血如泉，曰腦衄。耳出血，曰耳衄。目出血，曰目衄。皮膚出血，曰肌衄。齒牙出血，曰齒衄，九竅一齊出血，名大衄。皆為衄血。



## 第五章 血府逐瘀湯及其衍生方與類方之探討與比較

### 第一節 2002、2003 各方健保用量排名

血府逐瘀湯衍生來源：我們以回溯法從血府逐瘀湯的組成藥探討其基本方來源為→桃紅四物湯(赤芍易白芍)與四逆散(枳殼易枳實)加桔梗、牛膝。

類方選擇之因：選擇醫林改錯全書重要方劑(臨床常用方)及疏經活血湯(健保 2002、2003 用方排名第二，故選來做研究、比較)即以下方：

通竅活血湯

補陽還五湯

血府逐瘀湯

膈下逐瘀湯

少腹逐瘀湯

身痛逐瘀湯

疏經活血湯

(萬病回春)



表 5-1 血府逐瘀湯、衍生方、類方 2002 與 2003 健保用方排名

健保方	用量排行	91+92 年用量(g)
疏經活血湯	2	79,290,245
血府逐瘀湯	17	34,562,738
身痛逐瘀湯	59	14,740,147
四逆散	81	10,486,794
補陽還五湯	89	9,105,298
桃紅四物湯	90	8,779,836
少腹逐瘀湯	98	8,087,801
膈下逐瘀湯	187	2,279,821
通竅活血湯	242	631,720

資料來源<sup>(15)</sup>

## 第二節 血府逐瘀湯及其類方之出典、組成、主治、功效、方義之比較

### 一、桃紅四物湯

出典：《醫宗金鑑》婦科心法的調經門，是在補血調血的四物湯《和劑局方》中加入活血化瘀的桃仁、紅花而得名。臨床血症藥幾乎沒有不用這六味藥。

組成：熟地黃、當歸、白芍、川芎、桃仁、紅花

功能：活血化瘀，調經止痛。

效用：婦女月經不調，閉經，痛經，經前腹痛，經行不暢有血塊，色紫暗，或血瘀引起的月經過多，淋瀝不淨，產後惡露不淨等。

主治：由於血瘀引起的月經不調，痛經，血色紫暗有塊者。

## 二、四逆散

出典：傷寒論

組成：甘草、枳實、柴胡、芍藥

功效：疏肝理氣，透邪解鬱。

主治：治少陰病四逆、手足逆冷、或咳或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重。

## 三、血府逐瘀湯

出典：醫林改錯

組成：當歸三錢 生地三錢 赤芍二錢 川芎一錢

桃仁四錢 紅花三錢 甘草一錢 枳殼二錢 柴胡一錢

牛膝三錢 桔梗一錢半

功能：活血祛瘀，行氣止痛，開胸散結

主治：

1. 頭痛：…查頭痛者，無表症，無裡症，無氣虛、痰飲等，忽犯忽好…
2. 胸疼：…有忽然胸疼…
3. 胸不任物：…有夜露臥胸可睡，蓋一層布壓則不能睡
4. 胸任重物：一女 22 歲，夜臥，令僕婦坐於胸方睡，已經 2 年。
5. 天亮出汗：…用補氣固表滋陰降火不效…血瘀亦令人自汗盜汗。
6. 食自胸右下：…血府有瘀血將胃管擠靠於右。 …

7. 心裏熱，名曰燈籠病：身外涼心裏熱，故名燈籠熱，內有瘀血…
8. 瞽悶：小事不能開展，即是瘀血
9. 急躁：平素和平，有病急躁
10. 夜睡夢多：夜睡夢多是瘀血
11. 呃逆，俗名打咯忒：因血府血瘀，吸氣不能下行，隨上出，故呃氣。若甚，氣管閉塞，出入之氣不通，悶絕而死。
12. 飲水即噎：會厭有血滯。
13. 不眠：用安神藥無效者。
14. 小兒夜啼：血瘀。
15. 心跳心忙：用歸脾安神無效者。
16. 夜不安：一夜無寧刻
17. 俗言肝氣病：無故愛生氣，是血府血瘀…
18. 乾嘔無他症：血瘀之症。
19. 晚發一陣熱：每晚內熱，兼皮膚熱一時。

類方分析：疏經活血湯，補陽還五湯，少腹逐瘀湯，

身痛逐瘀湯，通竅活血湯，膈下逐瘀湯。

### 一、疏經活血湯

出典及作者論析

出典《萬病回春》，此書於西元 1587 年成書（明萬曆十五年）。作者以「凡疾者療之沉疴頓起，如草木之逢春」故名《萬病回春》，臨床應用範圍廣泛，不僅在中國流傳，在日本更是受重視。書中名方，除了「疏經活血湯」還有「八珍湯」、「二陳湯」、「千金內托散」及「托裡消毒飲」、「香砂六君子湯」、「枳縮二陳湯」、「洗肝明目湯」、「香砂養胃湯」、「荊防敗毒散」、「荊芥連翹湯」、「清上防風湯」、「清肺湯」、「舒經立安散」、「溫清飲」、「滋腎明目湯」、「響聲破笛丸」、「烏藥順氣散」、「瓜婁枳實湯」、「補陰湯」、「十六味流氣散」、「滋陰降火湯」…。

作者：明朝龔廷賢，字子才、號雲林，悟真子，江西金溪人。出身醫業世家，父龔信，曾任太醫官，弟廷器，姪樊官，皆為醫官。廷賢傳父業，歷官太醫院。明魯敬王之妃張氏曾患重病，經其醫治半年獲癒。魯王賜匾，並擬酬以千金。但龔廷賢不接受，只希望將其多年收集醫方得以刊印。魯王遂完成他的心願出資贊助。於是龔廷賢將自己的醫方和魯府秘藏方合編為《魯府禁方》。同時還著有《濟世全書》、《壽世保元》、《種杏仙方》、《魯府禁方》、《痘疹辨疑》、《金鏡錄》等，而以《萬病回春》最出名。

全書共有 186 種病症，概括基礎理論、諸藥藥性、各種疾病之主藥、身體症狀、臟腑因素、所屬經脈等；遍及內、外、婦、兒各科；每種疾病均描述其病因、治療及方劑；末附「雲林暇筆」十二條，龔



氏家訓三十二條，敘云林行記等。書中病種多，辨證、治法、方劑組合均非常清楚，對後世貢獻頗大。<sup>(16)</sup>

組成：甘草四分 當歸酒洗，一錢二分 生地黃酒洗一錢 蒼朮米泔浸一錢 牛膝去蘆酒洗一錢 陳皮去白一錢

桃仁去皮煎炒一錢 威靈仙酒洗，各一錢 川芎、漢防己酒洗六分  
羌活、防風去蘆六分 白芷六分 龍膽草六分  
茯苓去皮，七分右剉一劑 白芍酒炒，一錢半  
生薑三片，水煎，空心溫服。忌生冷濕物。

- (1)有痰，加南星、半夏各一錢。
- (2)如身上及臂痛，加薄桂三分。
- (3)如下身并足痛，加木瓜、木通、鹽水炒黃柏、薏苡仁各一錢。
- (4)如氣虛，加人參、白朮、龜板各七分。
- (5)如血虛，倍四物湯以薑汁酒浸炒，用紅花一錢。

功能：疏經活血，祛風除濕。

效用：(1)遍身走痛如刺，左足痛尤甚，左屬血，多因酒色損傷，筋脈虛空，被風寒濕熱感於內，熱包於寒，則痛傷筋絡，是以晝輕夜重，宜以疏經活血行濕，此非白虎歷節風也。令治婦人血風勞。(2)以有瘀血與水毒，加遇風寒、而筋肉、關節、腰部等發生疼痛，尤其腰以下發生疼痛者為目標而使用。

主治（原書）：治遍身走痛如刺。左足痛尤甚。左屬血。多因酒色損傷。筋脈虛空。被風、寒、濕、熱感於內。熱包於寒。則痛傷筋絡。是以晝輕夜重。宜以疏筋活血行濕。此非白虎歷節風也。

## 二、補陽還五湯

出典：醫林改錯（卷下）

組成：黃耆四兩生、歸尾兩錢、赤芍一錢半、地龍一錢、川芎一錢、桃仁一錢、紅花一錢。

功能：補氣，活血，通絡，祛瘀。

效用：中風後遺症之半身不遂，口眼歪斜，語言蹇澀，口角流涎，大便乾燥，小便數，遺尿不禁，苔白，脈緩。

主治：（原書）半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，大便乾燥，小便頻數，語言蹇澀，口噤咬牙，未病以前之症狀（偶而一陣頭暈、耳內蟬鳴、忽然無記性、下眼皮長跳動、無故眼睛發直等等），半身不遂，癱痿。

## 三、少腹逐瘀湯

出典：醫林改錯（卷下）

組成：小茴香七粒炒、乾薑二分炒、延胡索一錢、沒藥一錢研、當歸三錢、川芎一錢、官桂一錢、赤芍二錢、蒲黃三錢、五靈脂二錢炒

功能：活血祛瘀，溫經止痛，消積

效用：少腹瘀血積塊疼痛或不痛，或疼痛而無積塊，或少腹脹滿，或經期腰痠，少腹脹，或月經不調，其色或紫或黑，或有瘀塊，或崩漏兼少腹疼痛等症。

主治：(原書)

小腹積塊疼痛，或有積塊不疼痛，或疼痛而無積塊，或少腹脹滿，或經血見時，先腰酸少腹脹，或經血月見三五次，接連不斷，斷而又來，其色或紫、或黑、或塊、或崩漏，兼少腹疼痛，或粉紅監白帶，皆能治之，效不可盡述。

#### 四、身痛逐瘀湯

出典：醫林改錯（卷下）。

組成：當歸三錢、牛膝三錢、桃仁三錢、紅花三錢、川芎二錢、五靈脂二錢炒、地龍二錢、甘草二錢、秦艽一錢、羌活一錢、香附一錢、沒藥二錢。

功能：活血行氣，祛瘀通絡，利痺止痛，祛風除濕。

效用：氣痺阻經絡，痺症有瘀血者，肩痛，臂痛，腰疼，腿疼，或周身疼痛，經久不癒，舌紫暗，或有瘀斑，脈澀弦。周身關節肌肉疼痛反復不愈，按之加重，後舌青紫或有瘀斑等見症者。

主治：(原書) 凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛、或周身疼痛，總名

曰痹症。明知受風寒，用溫熱發散藥不癒。明知有溼熱，用利濕降火藥無功。久而肌肉消瘦，議論陰虧，隨用滋陰藥，又不效。

## 五、通竅活血湯

出典：醫林改錯（卷上）

組成：赤芍一錢、川芎一錢、桃仁三錢研泥、麝香五釐、紅花三錢、生薑三錢、大棗七個去核、老蔥三根、黃酒。

功能：活血通竅，活血祛瘀，通絡止痛，芳香開竅。

主治：（原書）頭髮脫落、眼疼白珠紅、糟鼻子、耳聾年久、白癩風、紫癩風、紫印臉、青記臉如墨、牙疳、出氣臭、婦人乾勞、男子勞病、交節病作、小兒疳證。

## 六、膈下逐瘀湯

出典：醫林改錯（卷上）

組成：當歸三錢、赤芍二錢、川芎二錢、桃仁三錢研泥、紅花三錢、牡丹皮二錢、烏藥二錢、五靈脂兩錢炒、香附錢半、枳殼錢半、延胡索一錢、甘草三錢。

功能：活血祛瘀，行氣止痛。

效用：瘀血在膈下，形成積塊，或小兒痞塊，肚腹疼痛，痛處不移，臥則腹墜似有物者，及腎瀉、久瀉由瘀血所致者。

主治：（原書）積塊，小而痞塊，痛不移處，臥則腹墜，腎瀉。

### 第三節 結果

表 5-2 血府逐瘀湯、衍生方、類方出典

方劑	出典	朝代	作者	成書年
四逆散	傷寒論	東漢	張仲景	公元 200—210 年
疏經活血湯	萬病回春	明	龔廷賢	公元 1587
桃紅四物湯	醫宗金鑑	清	吳謙	公元 1742
血府逐瘀湯	醫林改錯	清	王清任	公元 1830
通竅活血湯				
補陽還五湯				
少腹逐瘀湯				
身痛逐瘀湯				
膈下逐瘀湯				

表 5-3 血府逐瘀湯、衍生方、類方組成之差異比較

處方	藥物											
	當歸	生地	赤芍	川芎	桃仁	紅花	甘草	枳殼	柴胡	牛膝	桔梗	其他
血府逐瘀湯												
桃紅四物湯	+	熟地	白芍	+	+	+						
四逆散			芍藥				+	枳實	+			
疏經活血湯	+	+	白芍	+	+					+		陳皮、蒼朮、威靈仙、防風、防己、羌活、白芷、茯苓、生薑、龍膽草
補陽還五湯	歸尾		+	+	+	+						黃耆、地龍
少腹逐瘀湯	+		+	+								小茴香、肉桂、沒藥、延胡索、乾姜、蒲黃、五靈脂
身痛逐瘀湯	+			+	+	+	+			+		五靈脂、地龍、秦艽、羌活、香附、沒藥
通竅活血湯			+	+	+	+						麝香、葱、黃酒、姜、大棗
膈下逐瘀湯	+		+	+	+	+	+					延胡索、牡蠣、香附、烏藥、五靈脂



表 5-4 血府逐瘀湯十一藥在九個方的用藥排名

川芎	赤、白 芍	桃仁	當歸	紅花	牛膝	甘草	生、熟 地	枳 殼、實	柴胡	桔梗
8	8	7	7	6	4	4	3	3	2	1

由此得知川芎，赤、白芍，當歸，桃仁，紅花，五種藥常用於活血藥中，川芎和赤芍在九個方的用藥排名第一，在降脂作用方面，兩藥沒有協同作用，但在抗氧化及保護血管內皮細胞功能方面，產生協同作用。川芎和赤芍做為藥對配伍，不僅有降脂作用，在提升血管內皮細胞抗氧化能力及促進 NO 釋放方面，還有協同作用，說明了兩藥配伍及廣為運用之因。<sup>(17)</sup>

表 5-5 血府逐瘀湯、衍生方、類方功能比較

方數	功能	108A 血 府逐瘀 湯	211A 疏 經活血 湯	063B 少 腹逐瘀 湯	119B 身 痛逐瘀 湯	214D 通 竅活血 湯	264B 補 陽還五 湯	270C 膈 下逐瘀 湯	172B 桃 紅四物 湯
8	活血	+	+	+	+	+	+	+	+
6	祛瘀	+		+	+	+	+	+	
6	止痛	+		+	+	+		+	+
3	通絡				+	+	+		
3	行氣	+			+			+	
2	祛風		+		+				
2	除濕		+		+				
1	補氣、溫經、開竅、開胸散結、通竅、消積、芳香、利痺、化瘀、調經、舒肝理氣（四逆散）、透邪解鬱（四逆散）、疏經								

各方效用比較

桃紅四物湯：月經不調、經行不暢

血府逐瘀湯：血行不暢所致的胸痛…

疏經活血湯：遍身走痛如刺，左足痛尤甚。有瘀血與水毒 …

補陽還五湯：中風後遺症…

少腹逐瘀湯：少腹瘀血積塊疼痛或不痛 …

身痛逐瘀湯：痹症有瘀血者 …

膈下逐瘀湯：瘀血在膈下，形成積塊，或小兒痞塊 …

通竅活血湯：目赤痛…

表 5-6 血府逐瘀湯、衍生方、類方主治之差異

方名	主治
血府逐瘀湯	1. 頭痛 2. 胸疼 3. 胸不任物 4. 胸任重物 5. 天亮出汗 6. 食自胸右下 7. 心裏熱, 名曰燈籠病 8. 瞽悶 9. 急躁 10. 夜睡夢多 11. 呃逆, 俗名打咯忒 12. 飲水即噎 13. 不眠 14. 小兒夜啼 15. 心跳心忙 16. 夜不安 17. 俗言肝氣病 18. 乾嘔無他症 19. 晚發一陣熱
桃紅四物湯	由於血瘀引起的月經不調，痛經，血色紫暗有塊者。
四逆散	治少陰病四逆、手足逆冷、或咳或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重。
疏經活血湯	治遍身走痛如刺。左足痛尤甚。左屬血。多因酒色損傷。筋脈虛空。被風、寒、濕、熱感於內。熱包於寒。則痛傷筋絡。是以晝輕夜重。宜以疏筋活血行濕。此非白虎歷節風也。
補陽還五湯	半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，大便乾燥，小便頻數，語言蹇澀，口噤咬牙，未病以前之症狀（偶而一陣頭暈、耳內蟬鳴、忽然無記性、下眼皮長跳動、無故眼睛發直等等），半身不遂，癱痿。
少腹逐瘀湯	小腹積塊疼痛，或有積塊不疼痛，或疼痛而無積塊，或少腹脹滿，或經血見時，先腰酸少腹脹，或經血月見三五次，接連不斷，斷而又來，其色或紫、或黑、或塊、或崩漏，兼少腹疼痛，或粉紅監白帶，皆能治之，效不可盡述。
身痛逐瘀湯	凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛、或周身疼痛，總名曰痹症。明知受風寒，用溫熱發散藥不癒。明知有溼熱，用利濕降火藥無功。久而肌肉消瘦，議論陰虧，隨用茲陰藥，又不效。

通竅活血湯	頭髮脫落、眼疼白珠紅、糟鼻子、耳聾年久、白癩風、紫癩風、紫印臉、青記臉如墨、牙疳、出氣臭、婦人乾勞、男子勞病、交節病作、小兒疳證。
膈下逐瘀湯	積塊，小而痞塊，痛不移處，臥則腹墜，腎瀉。

### 方義

#### 血府逐瘀湯

桃紅四物湯、活血化瘀而養血

桔梗、開肺氣載藥上行

柴胡、枳殼升降上中焦之氣而寬胸

牛膝、通利血脈引血下行

血活氣行

瘀化熱消

甘草緩急，通百脈以調和諸藥，故為一切氣滯血瘀之通用方

#### 方義：

#### 疏經活血湯

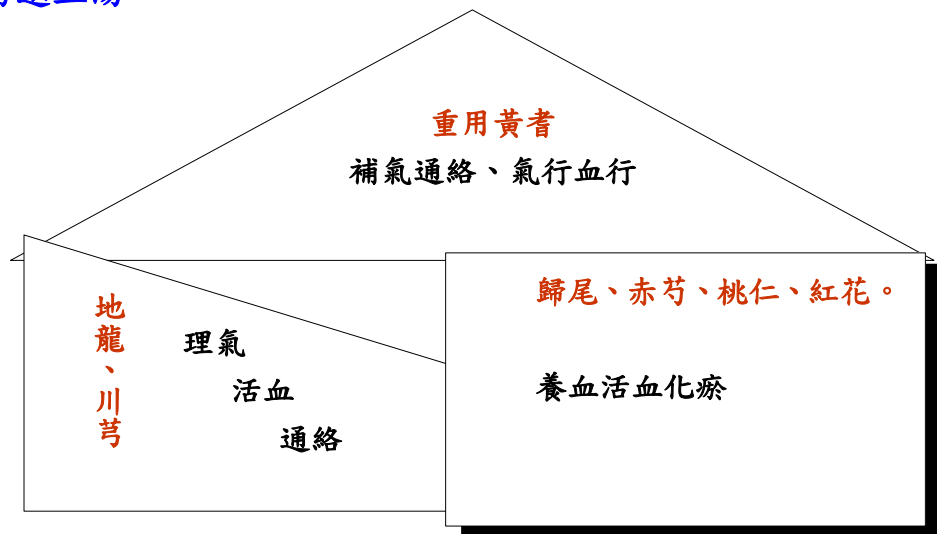
歸、芍、地、芍四物湯，再加桃仁，用以紓解經絡中的滯血。

川牛膝，引藥下行  
除濕

甘草、生薑以  
和解

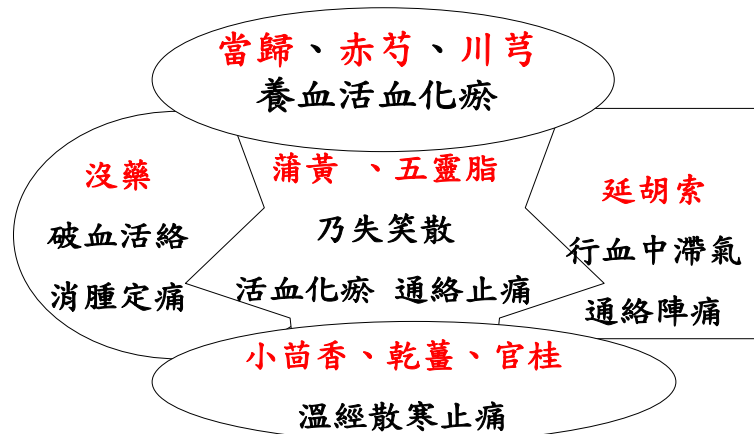
茯苓、蒼朮、陳皮、羌活、防風、漢防己、龍膽草、白芷、威靈仙，皆為祛除下焦風與濕

方義：補陽還五湯

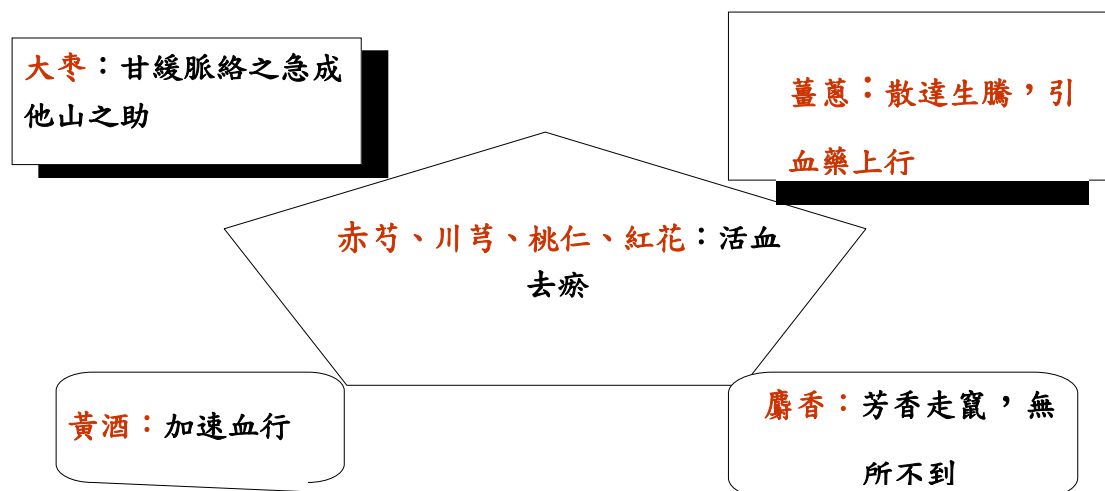


方義：

少腹逐瘀湯

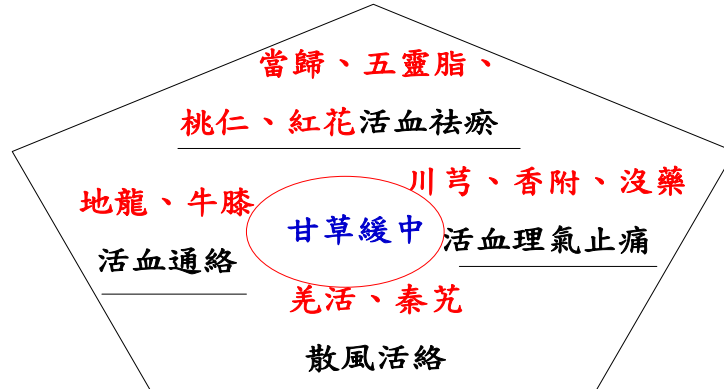


方義：通竅活血湯



方義：

身痛逐瘀湯



方義：

膈下逐瘀湯

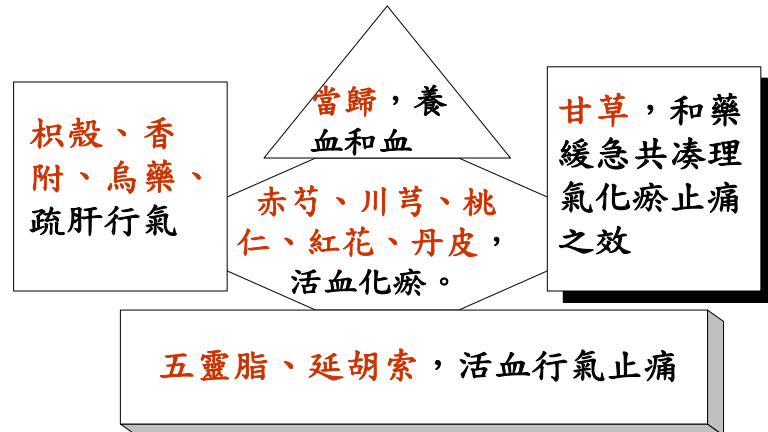


圖 5-1 血府逐瘀湯、類方方義之差異



## 第六章 血府逐瘀湯及類方的歷代典籍研究

### 第一節 血府逐瘀湯歷代出現的典籍及出現頻率<sup>(18)</sup>

表 6-1 血府逐瘀湯歷代典籍出現書名、治證、頻率

分類	分科	書名	治證 (標題)
臨證各科類 (出現 11 次)	內科	血證論·卷二	吐血
		血證論·卷四	經血
		血證論·卷五	瘀血
		血證論·卷六	寒熱
			咳嗽
			發熱
			發渴
			呃噦
			健忘
		血證論·卷八	時復
血證論·卷八	看本表下		
傷寒金匱類	傷寒論 (出現 1 次)	重訂通俗傷寒論·第九章·傷寒夾証	夾血傷絕
溫病類	溫病通論 (出現 1 次)	重訂廣溫熱論·第二卷·驗方妙用	消化法
綜合醫書類 (出現 8 次)		醫林改錯卷上	方敘
		醫林改錯卷上。通竅活血湯所治症目	牙疳
			氣出臭
			小兒疳証
		醫林改錯卷上·血府逐瘀湯	症目
		醫林改錯卷上·血府逐瘀湯	症目天亮出汗
		醫林改錯卷上·膈下逐瘀湯	症目小兒痞塊
醫學見能卷一証治	脅肋		

血證論·卷八治證應是「癆證」—凡癆所由成皆是瘀血。

## 第二節 歷代書籍運用血府逐瘀湯之部分內文及說明

表 6-2 歷代書籍運用血府逐瘀湯之內文

(說明資料全來自原文)

書名	治證	部分內容
血證論卷二	1. 吐血	<p>吐血之證，屬實證者十居六七…屬虛屬寒者，十中一二…唇口淡和，或內寒外熱，必實見有虛寒假熱之真情，甘草乾姜湯主之，以陽和運陰血，虛熱退而陰血自守矣；然血系陰汁，剛燥之劑，乃其所忌；然亦有陽不攝陰者，亦當用姜附也，上寒下熱，芩連姜附同用亦有焉。以上數法，用之得宜，無不立癒。其有被庸醫治壞。而血不止者。延日已久。證多雜見。但用以上諸方。未能盡止血之法。審系瘀血不行。而血不止者。<b>血府逐瘀湯</b>下之。…治法尤百不失一，審係血瘀上焦，則見胸背肩膊疼痛麻木逆滿等證，宜用<b>血府逐瘀湯</b>，或人參瀉肺湯，加三七鬱金荊芥，使上焦之瘀，一並廓清。</p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 文中首先說明不正常人之血，不循其經常之道，溢出於腸胃之間，則隨氣上逆，於是吐出。此其吐血之由來。</li> <li>2. 吐血來路有二：或由背脊走入膈間，由膈溢入胃；或由兩脅肋，走油膜，入小腸，逆入胃；以部位來說，當治肺、治肝，然肝肺雖係血之來路，而其吐出，實則胃主之。而且血之歸宿，在於血海，衝脈起於腹部，為血海之脈，其脈屬於陽明（大腸、胃），故仲景治血以治衝為要。</li> <li>3. 止血法獨取陽明，陽明之氣，下行為順…吐血為血虛非氣虛</li> <li>4. 吐血實證者，以仲景瀉心湯及葛可久十灰散為主。</li> <li>5. 屬虛屬寒者，甘草乾薑湯主之，以陽和運陰血；陽不攝陰者，亦當用薑附也，上寒下熱，芩連薑附同用。</li> <li>6. 被庸醫治壞，而血不止者，證多雜見，<b>血府逐瘀湯</b>主之，</li> <li>7. 因於酒及煎炒厚味者，宜用白虎湯，加茵陳炒梔子大黃。</li> <li>8. 因外感，先見頭痛惡寒發熱，脈浮而緊，為寒犯血，外束閉而內逆壅，是以吐血，麻黃人參芍藥湯治之，大黃藕節治之。</li> <li>9. 因外感，若脈浮而數者，宜小柴胡湯，加荊芥防風當歸白芍丹皮蒲黃知母石膏杏治之，</li> <li>10. 因瘟疫，外證頗似傷寒。內有伏熱…脈滑數，宜升降</li> </ol>

散，加桃仁丹皮花粉生地萸仁石膏杏仁甘草；犀角地黃湯亦治之。

11. 因暑，濕熱二氣合化，升降清化湯，加防己木通萸仁；病輕者去大黃。

12. 因怒氣逆上，血沸而吐者，宜丹梔逍遙散，加青皮牡蠣蒲黃膽草治之，氣火太甚者，則用當歸蘆薈丸，

13. 勞倦困苦飢飽不勻，以及憂思抑鬱，吐血虛煩者，宜用歸脾湯主之，中土虛寒者加煨薑，虛熱者加柴胡山梔。

14. 因跌打損傷，而得失血之證者，法宜補氣，消瘀以治其傷，四物湯，加黃耆人參續斷桃仁紅花陳酒童便治之。

15. 因色慾過度，陰虛火旺，六脈細數芤革，宜地黃湯，加蒲黃藕節阿膠五味治之。

16. 止血之法雖多，而總莫先於降氣，故沉香降香蘇子杏仁旋覆枳殼半夏尖貝厚朴香附之類，宜取用，而大黃，既是氣藥，又是血藥，止血而不留瘀。

17. 初吐血時，尚未停蓄，若先逐瘀，必將經脈中已動之血，盡被消逐，則血愈枯而病愈甚。故不可逐瘀。

18. 其經脈中已動之血，不能復還於道者，必阻滯，久則變為骨蒸乾血癆瘵，不可不急去，用花蕊石散，如無花蕊石，用三七鬱金桃仁牛膝醋炒大黃，不補血而去瘀，瘀又安能盡去哉，治法宜用聖愈湯以補血，加桃仁丹皮紅花枳殼香附雲苓甘草，補瀉兼行。

19. 宜溫藥者，熱伏陰分，涼藥不效，用從治之法，以引陽出陰者，用仲景柏葉湯，為寒凝血滯之治，或略加柔藥調之，則合四物湯或瀉心湯。

20. 血瘀上焦，見胸背肩膊疼痛麻木逆滿等，宜用血府逐瘀湯，或人參瀉肺湯，加三七鬱金荊芥。

21. 凡血證，未有帶脈不病者，帶脈在中焦脾之部分，從脾治之，觀仲景腎著湯，可知治脾即是治帶，帶有瘀血，宜用甲己化土湯，加桃仁當歸薑黃主之，腰痛甚者，加鹿角尖，脅腹痛甚者，加蒲黃靈脂。

22. 血瘀下焦，腰以下痛，血瘀肝之部分，或積胞中血海為痛，宜歸芎失笑散主之，大便閉結者，加大黃；仲景逐瘀大劑，則有抵當湯，桃仁承氣湯數方。

23. 用溫藥下之者，生化湯及牛夕散主之，本女科治產後惡露，胞衣不下之方，男下焦瘀血亦可用。

24. 產婦，四肢疼痛腫脹者，宜去瘀血，消腫脹，小調經湯，加知母雲苓桑皮牛膝治之。

		<p>25. 瘀血客於肌腠，寒熱，似瘧非瘧，用小柴胡湯，加當歸桃仁丹皮白芍主之；寒甚者，再加芥穗細辛，熱甚者，加花粉粉葛青蒿知母；欬有痰火，加瓜霜杏仁寸冬五味雲苓知母，水飲上沖，加葶藶子，益小柴胡。</p> <p>作者書中將吐血治法分析的非常細膩。</p>
血證論卷四	2. 經血	<p>血滯者，瘀血阻滯，因見身痛腹脹，寒熱帶漏，散經閉經諸證，總是瘀血阻滯其氣。若無瘀血，則經自流通，安行無恙，何緣而錯雜變亂哉。凡此之類，故總以去瘀為要，四物湯。加元胡桃仁香附乳香沒藥主之；有熱，加黃芩黃連；有寒，加乾姜附片，王清任<b>血府逐瘀湯</b>，膈下逐瘀湯皆宜。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 男女血本同源，故一并討論。陽明乃後天水穀之海，化氣取汁，變赤為血。隨沖任兩脈，以下合癸水。故血從水化而為精（男子）或為經（女子）。此水乃腎中沖陽之氣所生。氣亢則水竭，而血不濡，熱證於是乎生矣。氣寒則水冷，而血不運，故凡調血，先須調水，調水即是調氣，氣生於腎，而主於肺，血生於胃，而藏於肝，以血海為肝之部分。</p> <p>2. 血熱者：水之不足，四物湯，加天冬麥冬黃芩花粉柴胡阿膠牛膝等藥，滋水濡血；或用六味地黃湯，滋肺腎，啟水之源。</p> <p>3. 血寒者：四物湯，加茯苓甘草桂枝黑姜附子等藥</p> <p>4. 血虛者：a. 審系腎中天癸之水不足者，必骨熱氣逆，足痿脈數，子宮乾澀，宜左歸飲，加菟絲龜板阿膠麥冬五味從蓉。 b. 審系胃虛：陽明沖任之血不足者，經水必淡，只有水漿，而少鮮血，宜炙甘草湯、養榮湯。</p> <p>5. 血滯者：四物湯，加元胡桃仁香附乳香沒藥主之；有熱，加黃芩黃連；有寒，加乾姜附片；<b>血府逐瘀湯</b>、膈下逐瘀湯皆宜。瘀血甚者，仲景土瓜根下瘀血等湯。</p> <p>6. 血氣二者，原不相離；血阻其氣，破散其血而氣自流通，桃仁丹皮五靈脂等；血分有熱者，乃氣分之水不足以濡血，用梔芩等以瀉火。血分有寒者，乃氣分之水凝濕滯而不化。吳茱萸細辛桂枝艾葉，以溫水者溫血。</p>
血證論卷五	3. 瘀血	<p>瘀血在肌肉。則翕翕發熱。自汗盜汗。肌肉為陽明所主。以陽明之燥氣。而瘀血和蒸鬱。故其證象白虎。犀骨地黃湯加桃仁紅花治之。<b>血府逐瘀湯</b>。加醋炒大黃。亦可治之也。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 吐衄便漏，系離經之血，已入胃中者，聽其吐下可也。其在經脈中，而未入於胃者，急宜用藥消除，或從小便出，或</p>



從大便出。

2. 血初離經，清血也，鮮血也，然既是離經之血，雖清血鮮血，亦是瘀血。

3. 血在經絡之中，雖已紫黑，仍是清血，非血塊也，是以能隨氣運行，走入腸胃，吐下而出。

4. 瘀血攻心，心痛頭暈…無論產婦及吐衄家，急降其血，用歸芎失笑散，加琥珀硃砂麝香治之，或歸芎湯，調血竭乳香。

5. 瘀血乘肺。咳逆喘促…用參蘇飲。若肺實氣塞者，葶藶大棗湯，加蘇木蒲黃五靈脂童便治之。

6. 瘀血在經絡臟腑之間，則周身作痛。…佛手散加桃仁紅花血竭續斷秦艽柴胡竹茹甘草酒引。或用小柴胡。加歸芎丹皮桃仁荊芥。瘀血在上焦，或骨膊胸膈頑硬刺痛，目不了了。通竅活血湯治之，小柴胡湯，加歸芎桃仁紅花大薊，亦治之。

7. 瘀血在中焦，則腹痛脅痛。腰臍間刺痛著滯血府，逐瘀湯治之，小柴胡湯，加香附姜黃桃仁大黃，亦治之。

8. 瘀血在下焦。則季脅少腹。脹滿刺痛。大便黑色。失笑散，加醋軍桃仁治之，膈下逐瘀湯亦治之。

9. 瘀血在裏，則口渴，血與氣本不相離，內有瘀血，故氣不得通，不能載水津上升，是以發渴，四物湯，加棗仁丹皮蒲黃三七花粉苓枳殼甘草；小柴胡湯，加桃仁丹皮牛膝。皆治之。

10. 瘀血在腠理，則榮衛不和，傷榮氣則惡寒，傷衛氣則惡熱，寒熱如瘧，小柴胡湯，加桃仁紅花當歸荊芥治之。

11. 瘀血在肌肉。則翕翕發熱。自汗盜汗。肌肉為陽明所主。以陽明之燥氣。而瘀血和蒸鬱。故其證象白虎。犀骨地黃湯加桃仁紅花治之。**血府逐瘀湯**。加醋炒大黃。亦可治之也。

12. 瘀血在經絡臟腑之間，則結為癥瘕，九氣丸治之。在胸膈上者，加桔梗枳殼括萎生姜甘草；在右者，加蘇子桑皮陳皮；在左者，加青皮牡蠣當歸；在中焦大腹者，加厚枳殼防己白芍甘草。在小腹下者，加橘核小茴荔枝核檳榔川棟子五靈脂；則又恐其復聚，宜以調血為和氣之法，逍遙散，加丹皮香附治之；歸脾湯，加柴胡鬱金亦治之。虛人久積，不便攻治者，亦宜攻補兼施，攻血質宜抵當湯，下瘀血湯，代抵當丸，攻痰水宜十棗湯，若水血兼攻，則宜大黃甘遂湯，或秘方化氣丸。外治法，貼觀音救苦膏。

13. 瘀血在經絡臟腑之間，被氣火煎熬，則為乾血。十治二三，仲景大黃蟲丸治之

14. 瘀血在經絡臟腑之間，被風氣變化，則生癆蟲，月華丸主之。多食鰻魚肉，既有滋補，又善殺癆蟲，或用鰻魚骨燒



		黑，鱉甲炒為末，煎人參當歸白芍白薇湯送下。
血證 論卷 六	4. 寒熱	<p>似瘧非瘧者，不可作瘧治之，只用小柴胡，或逍遙散，和其榮衛而癒。又有瘀血作寒熱者，其身必有刺痛之處，<b>血府逐瘀湯</b>治之。</p> <p><b>※說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 發熱惡寒，多是外感傷其榮衛，平常人治法：麻桂發散。</li> <li>2. 失血者，只可用小柴胡湯，加荊芥防風紫蘇杏仁薄荷前胡葛根等。以和散之（仲景）</li> <li>3. 若本身榮衛不和，發為寒熱，似瘧非瘧者，不可作瘧治之，只用小柴胡，或逍遙散，和其榮衛而癒。</li> <li>4. 有瘀血作寒熱者，其身必有刺痛之處。<b>血府逐瘀湯</b>治之。</li> </ol>
	5. 咳嗽	<p>坐立則肺覆，瘀血亦下墜，其氣道尚無大礙，故咳亦不甚。臥則瘀血翻轉，更為阻塞，肺葉又張，愈難斂戢，是以倚息不得臥也。若仍照水飲沖肺，用葶藶大棗湯，是得治飲之法，而未得治療之法矣。須知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，則痰水自消，宜代抵當丸，加云茯苓法半夏；輕則用<b>血府逐瘀湯</b>加草薺蘇子。</p> <p><b>※說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 失血家，十有九咳，所以然者，肺為華蓋。肺中常有津液，則肺葉腴潤，氣下，是以水津四布。水道通調，肝氣不逆，腎氣不浮，自無咳嗽之病矣。</li> <li>2. 肺臟津虛，火乘之，成燥咳，清燥救肺湯治之。</li> <li>3. 痰火凝結，咳逆發渴，喉中痰滯者，紫菀散主之。</li> <li>4. 水飲衝肺，咳逆倚息，葶藶大棗瀉肺湯治之。二陳湯治飲，加蘇子柴胡白芥子黃芩石膏杏仁荊芥薄荷枇杷葉。風火兼治。尤效。</li> <li>5. 因寒動水，以致水飲衝肺者，宜小青龍及真武湯。血證咳嗽，多是內動風火，激水而上，青龍真武等，又其所忌。</li> <li>6. 虛癆咳嗽，則病皆在於胃…宜白虎湯，加生地百合五味子。或玉女煎；治胃痰，宜滾痰丸，指迷茯苓丸，輕者用豁痰丸；治胃中水飲，宜二陳湯，加蘇子白芥子防己枳殼杏仁生姜，若水飲挾火者，加柴胡黃芩當歸白芍。</li> <li>7. 五臟六腑，皆有咳嗽，而無不聚於胃關於肺，可以統治肺胃者，則莫如小柴胡湯。肺火盛，加麥冬；心火盛，加黃連當歸；肝火盛，加當歸胡黃連。黃昏咳嗽，為火浮於肺。加五倍子五味子以斂之；五更咳嗽，為食積之火，至寅時流入肺經。加萊菔子；痰凝氣滯者，加栝蒌霜旋復花杏仁桔梗射乾川貝母，水飲上衝者，加葶藶子桑白皮細辛五味子；有寒加乾姜茯</li> </ol>

	<p>苓。若兼外感宜小柴胡湯，加荊芥紫蘇杏仁薄荷。</p> <p>8. 痰血作咳用葶藶大棗湯，是得治飲之法，而未得治療之法矣，去瘀血，宜代抵當丸。加茯苓法半夏。輕則用血府逐瘀湯。加葶藶蘇子。</p> <p>9. 側臥一邊，翻身則咳益甚者，仍是瘀血為病，宜血府逐瘀湯，加杏仁五味子主之，側臥左邊者。以左邊有瘀血，宜加青皮鱉甲莪朮。側臥右邊者，以右邊有瘀血，加鬱金桑皮姜黃。</p> <p>10. 有衝氣咳逆者，以衝脈起於血海，循行陽明，血海受傷，則衝脈氣逆，上合陽明，而為火逆燥咳之證。麥門冬湯主之。玉女煎亦治之。二方皆從陽明。以抑衝氣之顛。使不逆也。</p> <p>11. 有衝氣挾肝經相火，上乘肺金者，其證目眩口苦，噎咳數十聲不止，咳牽小腹作痛，發熱頰赤，宜四物湯，合左金丸，再加人尿豬膽汁牡蠣五味治之，蓋血室為肝之所司，衝脈起於血室，故肝經之火，得緣衝氣而上，小柴胡湯，加五味子青皮龍骨牡蠣丹皮地骨皮亦治之，重者加胡黃連。</p> <p>12. 是以衝脈每挾腎中之虛火，上逆而咳，宜豬苓湯，加五味子知母牛膝黃柏熟地龜板，或麥味地黃湯以安之，三才湯，加鐵落以鎮之，或大補陰丸，合磁朱丸，加五味以吸衝氣。又有胞中之水內動，衝氣挾水上逆而咳者，桂苓甘草五味湯治之。腎氣丸亦治之。</p> <p>13. 咳嗽之病，其標在肺，其本在腎，血家咳嗽，尤多生於腎虛，腎者氣之根也，宜三才湯，加五味子沉香。</p>
6. 發熱	<p>有瘀血發熱者，瘀血在肌肉，則翕翕發熱，證象白虎，口渴心煩，肢體刺痛，宜當歸補血湯，合甲己化土湯，加桃仁紅花柴胡防風知母石膏；<b>血府逐瘀湯</b>亦治之。</p> <p>※說明：</p> <p>1. 吐血家脈靜身涼，不藥可癒；或身有微熱，此為陽來求陰，水來就血，亦可自癒，與身有微熱不同。</p> <p>2. 失血家，但頭汗出者，治法宜解其鬱，使遍身微汗，小柴胡湯主之。</p> <p>3. 瘀血發熱者，瘀血在肌肉，證象白虎，宜當歸補血湯，合甲己化土湯，加桃仁紅花柴胡防風知母石膏；<b>血府逐瘀湯</b>亦治之。</p> <p>4. 瘀血在肌腠，寒熱往來，小柴胡湯，加當歸白芍丹皮桃仁荊芥紅花治之；桃奴散，加黃芩柴胡亦治之。</p> <p>5. 瘀血在腑，血室主之，以衝為血海，桃仁承氣湯治之；小柴胡湯，加桃仁丹皮白芍亦治之。</p> <p>6. 瘀血在臟，肝主之，肝司血也，證見骨蒸癆熱。手足心</p>

	<p>燒，宜柴胡清骨散，加桃仁琥珀乾漆丹皮治之。</p> <p>7. 有發熱之虛證：分血虛水虛：a. 血虛者，發熱汗出，以血不配氣，則氣盛而外洩也，或夜則發熱，或寅卯時發熱，地骨皮散，加柴胡青蒿胡黃連茯苓甘草治之；又或胞中之火，因血不足，上合陽明燥氣，日晡潮熱者，犀角地黃湯治之。b. 水虛者，水為氣之所化，午後發熱，大補陰丸，或清燥救肺湯。從肺胃以生水津。</p> <p>8. 陰虛於內，陽浮於外，而發熱者，用四物湯，加黑姜。失血發熱，亦可用之，火重者，再加芩連；若腎陰不足，用二加龍骨湯，加五味子麥門冬阿膠；或三才湯，加鹽炒肉桂少許；桑葉苓白芍冬蟲夏草山茱萸牛膝五味子知母沉香龜板。又有食積發熱者，宜枳殼厚大黃。</p>
7. 發渴	<p>瘀血發渴者，以津液之生，其根出於腎水，水與血交會轉運，皆在胞中，胞中有瘀血，則氣為血阻，不得上升，水津因不能隨氣上布，但去下焦之瘀，則水津上布，而渴自止，小柴胡，加丹皮桃仁治之；<b>血府逐瘀湯</b>亦治之。</p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血虛發渴，有瘀血發渴，水虛亦發渴。</li> <li>2. 血虛發渴者，法宜補血，聖愈湯，加天冬花粉治之；或當歸補血湯，加花粉苧麻根玉竹麥冬。</li> <li>3. 瘀血發渴者，小柴胡，加丹皮桃仁治之；<b>血府逐瘀湯</b>亦治之；挾熱蓄血，桃仁承氣湯治之；夾寒瘀滯，溫經湯治之。</li> <li>4. 水虛發渴者，以肺胃之水津不足，其氣實發源於腎中。地黃湯加人參麥冬訶子；或左歸飲加兒茶人參玉竹；三才湯加知母治之。</li> </ol>
8. 呃噦	<p>久病聞呃為胃絕，須審脈證斷之，不得但據呃逆，遂斷其死也。失血家氣不順利，多有呃逆，新病形實者，為伏熱攻發。火性炎上，氣逆而呃。清熱導氣，宜三物湯，或柴胡梅連散，加根殼檳榔，若膈間有痰閉滯者，宜滾痰丸；指迷茯苓丸。又有瘀血阻滯，而發呃者，必見刺痛逆滿之證，大柴胡湯，加桃仁丹皮蘇木治之，<b>血府逐瘀湯</b>亦治之。</p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 久病聞呃為胃絕，須審脈證斷之。</li> <li>2. 失血家氣不順，多有呃逆；新病形實，為伏熱攻發，火性炎上，氣逆而呃；宜三物湯；或柴胡梅連散，加枳殼檳榔。若膈間有痰閉滯者，宜滾痰丸；指迷茯苓丸。</li> <li>3. 瘀血阻滯，而發呃者，必見刺痛逆滿之證，大柴胡湯，加桃仁丹皮蘇木治之；<b>血府逐瘀湯</b>亦治之。</li> </ol>



		<p>4. 久病發呃，形虛氣弱者，為胃中空虛，客氣動膈，所謂客即痰火氣也，治痰氣宜旋覆代赭石湯；或二陳湯，加丁香枳殼；治火氣，宜玉女煎，加旋覆花赭石柿蒂；或用梅連散，加柿蒂枳殼五味子。</p> <p>5. 俗治呃逆用丁香柿蒂，丁香性溫降痰，柿蒂性寒清火，多不效者，須分寒熱用之。</p> <p>6. 噦者，吐氣也，血家氣盛，此證最多，其治法與呃逆同。傷食，宜越鞠丸，加旋覆花枳殼萊菔子。</p> <p>7. 心氣不舒，亦有發呃噦者，治法當清其心，調其氣，宜二陳湯，加黃連連翹牛蒡子桔梗枳實當歸川貝母治之。</p>
9. 健忘		<p>夫人之所以不忘者，神清故也。神為何物，即心中數點血液，湛然朗潤，故能照物以為明，血在上，則濁蔽而不明矣。凡失血家獲得健忘者，每有瘀血，<b>血府逐瘀湯</b>，加鬱金菖蒲。</p> <p><b>※說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健忘，病主心脾二經，思慮過多，心血耗散歸脾湯主之。</li> <li>2. 心經火旺者，天王補心丹治之。</li> <li>3. 痰沉留心包，塞心竅，致精神恍惚，宜溫膽湯合金箔鎮心丸治之；朱砂安神丸，加龍骨遠志菖蒲茯神炒黃丹。亦治之。</li> <li>4. 心有瘀血，內經所謂血在下如狂，血在上喜忘是也，血府逐瘀湯，加鬱金菖蒲；或朱砂安神丸，加桃仁丹皮鬱金遠志。</li> </ol>
10. 時復		<p>凡物有根者，逢時必發，失血何根，瘀血即其根也，故凡復發者，其中多伏瘀血，以及遇節氣，遇陰雨，而即蒸熱發動者，均是瘀血為病，<b>血府逐瘀湯</b>治之。</p> <p><b>※說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 時復者，謂血家春夏得病，至次年春夏復發，秋冬得病。至次年秋冬，其病復發，值其時而仍病，故曰時復。</li> <li>2. 血家病（冬日春時得血病者），乃肝經血虛火旺，值春時，舊病復作。其已發吐血者，宜地骨皮飲，加蒲黃黃芩龍膽草杏仁柴胡荊芥，醋炒大黃治之；尚未發作者，須服五味逍遙散，加牡蠣阿膠龍骨香附子五味子；或用左歸飲，加阿膠龜板牡蠣五味子，柴胡清骨散亦治之。</li> <li>3. 失血之病，得於夏者，宜瀉心湯，加丹皮蒲黃生地黃木通甘草梢降香牛膝；其未發時，若見煩熱，即宜預服生地黃散。遏止之；或天王補心丹以養之；病在陽明者，宜犀角地黃湯，加葛根金銀花知母蒲黃大黃枳殼；若尚未動血，初覺發熱口渴者，玉女煎，加蟬蛻秦皮茵陳枳殼；或先服甘露飲，以養胃陰。</li> <li>4. 失血家，秋時得病，咳血者，清燥救肺湯，加生地蒲黃治之，人參清肺湯，加紫菀當歸蒲黃亦可；葛可久太平丸；寒</li> </ol>

		<p>熱作咳者；宜小柴胡，加荊芥防風桔梗杏仁蒲黃蘇木栝蒌根麥冬桑皮陳皮枇杷葉治之；風寒客於肺中，久咳不止者，宜千金麥門冬湯；其麻黃搗茸炙過，以搜陳寒；或重用太平丸，重加薄荷，亦和散之法。</p> <p>5. 失血家，冬令得病已動血者，玉女煎，加蒲黃丹皮蘇木，繼服大補陰丸，六味丸，以收功，乘其未發，先用麥味地黃湯滋之，潛納陽氣，皆可加龍骨牡蠣</p> <p>6. 凡物有根者，逢時必發。凡復發者，其中多伏瘀血。以及遇節氣，遇陰雨，即發動者，宜<b>血府逐瘀湯</b>，加乾漆桃奴治之。或用仲景大黃蟲丸，少少與之。</p>
血證論卷八	11. 癆證	<p>王清任著醫林改錯，論多粗舛，惟治療血最長，所立三方。乃治療活套方也，一書中惟此湯歌訣，血化下行不作癆句，頗有見識，凡癆所由成，多是瘀血為害。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 治乾血癆，舊血不去，則新血斷不能生，乾血癆，人皆知其極虛，而不知其補虛正是助病，非治病也，必去其乾血，而後新血得生，乾血與尋常瘀血不同，瘀血尚可以氣行之，乾血與氣相隔，故用嚙血諸蟲以蝕之。</p> <p>2. 王清任治療血最長，活套方膈下逐瘀湯，血府逐瘀湯等</p>
重訂通俗傷寒論	12. 夾血傷絕	<p>消瘀當分部位。消一身經絡之瘀。如王氏身痛逐瘀湯。…消上焦肺絡之瘀。如仁伯清宣瘀熱湯。(活水蘆筍、鮮茅根、鮮枇杷葉各一兩、新絳錢半、旋覆花二錢、青蔥管三寸、廣鬱金汁四匙同沖。)消上焦血府之瘀。如王氏<b>血府逐瘀湯</b>。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 因：內傷血鬱，外感風寒，或脫衣鬥毆，觸冒冷風，又或跌撲打傷，一時不覺，過數日作寒熱，狀似傷寒。</p> <p>2. 證：頭痛身熱，惡寒煩渴，胸脅串疼，腹有痛處不移，或少腹痛甚，手不可按，乍寒乍熱，夜有譫語，甚至昏厥不省。少頃復蘇，蘇後或變如狂，劇則疼極發狂，舌色紫暗，捫之滑潤，或深紫而赤，甚或青紫。</p> <p>3. 脈：左緊而澀，右多沉弦，總宜弦強，最忌細澀，仲景所謂弦為陽逆，澀則營氣不足也。</p> <p>4. a. 治活血解表為先，輕則香蘇蔥豉湯去香附，加枳、芎、歸須。重則桂枝桃仁湯加味。(川桂枝八分、光桃仁七粒、赤白芍各一錢、炒細生地錢半、清炙草五分、黑炮姜三分、大紅棗二枚。) b. 其次下瘀血，輕則五仁橘皮湯合代抵當丸，重則桃仁承氣湯。c. 瘀降便黑，痛勢輕減者，可用四物絳覆湯，或用新加酒瀝湯。d. 熱結血室，加減小柴胡湯以去邪通絡。e.</p>



		<p>熱瘀上沖心胞，柴胡羚羊湯破結逐瘀，病減，調營活絡飲加減。      (歸尾、赤芍、生地、生淮、牛膝各二錢、光桃仁、酒炒生錦紋、川芎、干地龍各一錢、杜紅花、炒川甲各五分      。) f. 若筋脈時痛時止，或癒或發者，宿瘀結在孫絡也，四物絳覆湯調乳香定痛散。(明乳香、淨沒藥、生淮牛膝各五錢、川芎、白芷、赤芍、丹皮、生地各七錢半、炙甘草二錢、為末。)      g. 若跌撲內傷，瘀血上壅，氣喘胸悶，大便秘結者，急用當歸導氣散。(酒洗生川軍一兩、當歸三錢、麝香三分、為末、每服三錢、醇酒一鐘、童便兩杯、調下、日二夜一。)降瘀下行。以平肺氣。</p> <p>5. 夾血一證。最難辨，大要有痛處定而不移者，多是夾血；痛處散而不定者，多是夾氣；治必先辨其所因。</p> <p>6. 廉勘：傷寒夾血，若溫熱伏邪夾瘀，初起一二日。病之表症悉具，而脈或芤或澀，頗類陽症陰脈，但須細詢其胸腹脅肋四肢，有痛不可按而拒手者，即為瘀血，確知其非陽症見陰脈，則是表症見裏脈矣，治法必兼消瘀。…消上焦血府之瘀，如王氏血府逐瘀湯。</p> <p>本文另有多家說法，於此僅重點說明。</p>
重訂廣溫熱論	13. 消化法	<p>專門消瘀，當分部位。…消上焦血府之瘀：血府逐瘀湯(生根殼二錢，苦桔梗錢半，炙甘草一錢，川芎八分，全當歸、鮮生地各三錢，原桃仁、赤芍各錢半，驚血柴胡、淮牛膝各錢半，藏紅花三分。醫林改錯方)、加味桂枝紅花湯二方最驗。</p> <p>※說明：</p> <p>1. 消者去其壅也，化者導其滯也，凡人氣血所以壅滯者，必有所因，先其所因而堅者削之，此即消化之法也。</p> <p>2. 其所以積滯者，有食積、痰積、水積、瘀積、蟲積之不同，按法而消化之。</p> <p>3. 消食方：如加味平胃散，沉香百消曲，絳礬丸，枳實導滯湯，枳實梔豉湯加竹瀝蘿蔔汁。</p> <p>4. 消痰方，如加味二陳湯、藿香二陳湯、加減導滯湯、加味小陷胸湯、加減半夏瀉心湯、雪羹加生蘿蔔汁、星香導痰丸</p> <p>5. 消水方，消上焦之積水，萹蘆橘皮湯、葉氏加減蘆根飲、葉氏新加梔豉湯三方酌用；分消中焦之積水，宜以茵陳胃苓湯、藿香胃苓湯為主，或加三因控涎丹，或加神芎導水丸，隨其輕重而選用之。分消下焦之積水，茵陳五苓散、加味八珍散為主；勢重者，或用加味控涎丹，或合大陷胸湯，使積水從二便而逐去之，舟車神祐丸。</p> <p>6. 清瘀方：輕劑，如沉香百消曲、香殼散(醫通方)、失</p>

		<p>笑散、七厘散。重劑，如飛馬金丹、無極丸、鬱金丸、局方聚寶丹。</p> <p>7. 分部位：消一身經絡之瘀，羌防行痺湯，身痛逐瘀湯。</p> <p>8. 消上焦血府之瘀：<b>血府逐瘀湯</b>，加味桂枝紅花湯最驗。</p> <p>9. 消中焦膈下之瘀，膈下逐瘀湯，鞠通桃仁承氣湯、拔萃犀角地黃湯加琥珀、五靈脂、蒲黃等。</p> <p>10. 消下焦少腹之瘀，少腹逐瘀湯，葉氏加減小柴胡湯、舒氏增損小柴胡湯、沈氏和血逐邪湯。</p> <p>11. 消一身竅隧之瘀，通竅活血湯、犀珀至寶丹、蘇合香丸等。</p> <p>12. 消蟲積方，犀角黃連湯、清中安蛔湯、連梅安胃湯等。</p>
醫學見能	14. 脅肋	<p>脅疼串走有聲音，陳夏云苓甘草斟。白芥前胡痰飲滌，蘇枝通絡免寒侵。兩軟脅痛，以及小腹俱痛者，厥陰血不和也。</p> <p><b>宜血府逐瘀湯</b></p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 側邊為肝膽所司，若結疼宜破利，非痰即血也。</li> <li>2. 兩脅下痛，穿透遊走有聲者，肝脾之痰飲也。宜加味二陳湯。（陳皮、半夏、伏苓、甘草、白朮、前胡、紫蘇枝）</li> <li>3. 兩軟脅痛，及小腹俱痛，厥陰血不和也。宜血府逐瘀湯。</li> <li>4. 脅下偏痛，痞結硬滿不去者，血、氣、痰三積。宜三消去痞湯。（附子、細辛、大黃、白芥子、靈脂、香附）</li> </ol>
醫林改錯卷上	15 方敘	<p>余不論三焦者，無其事也。在外分頭面四肢，周身血管；在內分膈膜上、下兩段，膈膜以上，心肺嚥喉，左右氣門，其餘之物，皆在膈膜以下，立通竅活血湯，治頭面四肢周身血管血瘀之症；立血府逐瘀湯，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀湯，治肚腹血瘀之症。</p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 作者王清任表示：將平素所治「氣虛、血瘀」之症，記數條示人以規矩。</li> </ol>
醫林改錯卷上。通竅活血湯所治症目	16. 牙疳	<p>牙者，骨之餘；養牙者，血也。傷寒、瘟疫、痘疹、痞塊、皆能燒血。血瘀，牙床紫。血死，牙床黑。血死牙脫，人豈能活？再用涼藥凝血，是促其死也。遇此症，將此要晚服一付，早服<b>血府逐瘀湯</b>一付，白日煎黃耆八錢，徐徐服之，一日服完。一日三付，三日可見效，十日大見功，一月可痊癒。縱然牙脫五七個，不穿腮者，皆可活。</p> <p>※說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在此說明了牙與血的關係，所以牙醫師其實可以學些中醫，跨領域的學習或許會有意想不到的收穫。（筆者的想法）</li> </ol>

	17. 氣出臭	<p>血府血瘀，血管血必瘀，氣管與血管相連，出氣安得不臭？即風從花裏過來香之義。晚服此方，早服血府逐瘀湯，三五日必效。無論何病，聞出臭氣，照此法治。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 出臭氣，猶如水溝阻塞，日久必然出惡氣，人的血管保持通暢，如水溝通行無阻，溝水清澈，是養身防老重要方法。年紀大有體味，或許也是這個因素吧！（筆者）</p>
	18. 小兒疳証	<p>疳病初起，尿如米泔，午後潮熱，日久青筋暴露，肚大堅硬，面色青黃，肌肉消瘦，皮毛憔悴，眼睛發挺。古人以此症，在成人為勞病，在小兒為疳疾…後遇此症，細心審查，午後潮熱，至晚尤甚，乃瘀血也。青筋暴露，非筋也，現於皮膚者，血管也，血管青者，內有瘀血。至肚大堅硬成塊，皆血瘀凝結而成。用通竅活血湯，以通血管；用血府逐瘀湯，去午後潮熱；用膈下逐瘀湯，消化積塊。三方輪服，未有不癒者。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 此論是停食，不宜大寒之品。</p> <p>2. 傳化遲滯，腸胃漸傷，生積熱，當是虛熱，不宜大寒之品。</p> <p>3. 午後潮熱，乃瘀血也。青筋暴露，非筋也，現於皮膚者，血管也，血管青者，內有瘀血。至肚大堅硬成塊，皆血瘀凝結而成，故三方輪服。</p>
醫林改錯卷上·血府逐瘀湯	19 症目	<p><b>血府逐瘀湯</b>所治之病，開列於後（19 條）</p>
	20. 症目天亮出汗	<p>醒後出汗，名曰自汗。因出汗醒，名曰盜汗，盜散人之氣血。此是千古不易之定論。竟有用補氣固表、滋陰、降火，服之不效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盜汗，用<b>血府逐瘀湯</b>，一兩付而汗止。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 作者示人不以出汗，即用補氣、固表、滋陰、降火治法，當仔細辯證。</p>
醫林改錯卷上·膈下逐瘀湯	21. 症目小兒痞塊	<p>小兒痞塊，肚大青筋，始終總是血瘀為患，此方與前通竅活血湯、<b>血府逐瘀湯</b>，三方輪轉服之，月餘，未有不成功者。</p> <p><b>※說明：</b></p> <p>1. 重述三方輪服之效</p>

由此表可以清楚歷代用此方之方向、原因，有助於臨床之辯證施治運用。

表 6-3 血府逐瘀湯歷代出典（21 章節）分析（以 ICD-9 分析）

名稱	筆數	百分比
1. 感染病及寄生蟲疾病	1	1%
2. 腫瘤	1	1%
3. 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	5	5%
4 血液及造血器官之疾病	0	0%
5. 精神疾患	3	3%
6. 神經系統及感覺器官之疾病	5	5%
7. 循環系統疾病	37	37%
8. 呼吸系統疾病	10	10%
9. 消化系統疾病	13	13%
10. 泌尿生殖系統疾病	4	4%
11. 妊娠、生產及產褥期之併發症	0	0%
12. 皮膚及皮下組織疾病	4	4%
13. 骨骼肌肉系統及結締組織疾病	7	7%
14. 先天畸形	0	0%
15. 源於周產期病態	0	0%
16. 徵候、病徵及診斷欠明各種病態	8	8%
17. 損傷及中毒	2	2%
共計	100	100%

### 第三節 衍生來源方、及類方的歷代典籍出現頻率及典籍分類

衍生來源:桃紅四物湯，四逆散。

類方:疏經活血湯，通竅活血湯，膈下逐瘀湯，補陽還五湯，少腹逐

瘀湯，身痛逐瘀湯。

表 6-4 桃紅四物歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治證
臨證各科類	婦產科	婦科心法要訣·調經門	月經先期證治
		彤園醫書(婦人科)·卷一調經門	先期經行
			後期經行
		彤園醫書(婦人科)·卷一經閉門	室女經行



表 6-5 四逆散歷代典籍出現頻率

分類	出現頻率
傷寒論類	158
綜合本草	14
綜合方書	20
方論	13
醫方歌訣	8
針灸推拿類	1
金匱要略類	4
溫病類	11
綜合醫書類	205

疏經活血湯歷代典籍出現點：1 次

醫論醫案類·醫案·北山醫案·卷下

表 6-6 身痛逐瘀湯歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治證
傷寒金匱類	傷寒論	重訂通俗傷寒論	傷寒兼證·風濕傷絕
			傷寒夾證·夾血傷絕
溫病類	溫病通論	重訂廣溫熱論	驗方妙用·消化法

表 6-7 通竅活血湯歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治証
傷寒金匱類	傷寒論	重訂通俗傷寒論	傷寒夾証·夾血傷絕
			傷寒夾証·夾痛傷絕
溫病類	溫病通論	重訂廣溫熱論	驗方妙用·清涼法
			驗方妙用·消化法
綜合醫書類		醫林改錯卷上	方敘
			通竅活血湯所治症目
			膈下逐瘀湯所治症目·小兒痞塊



			通竅活血湯所治症目· 小兒疳証
臨證各科類	內科	血証論·卷二	吐膿
		血証論·卷二	咳血
		血証論·卷五	瘀血
		血証論·卷八	
		治瘧機要·卷二	論瘧證
		治瘧機要·卷三	列方
醫論醫案類	醫案	返園醫案·卷下	

表 6-8 膈下逐瘀湯歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治證
傷寒金匱類	傷寒論	重訂通俗傷寒論	傷寒夾証·夾血傷絕
溫病類	溫病通論	重訂廣溫熱論	驗方妙用·消化法
綜合醫書類		醫林改錯卷上	方敘 通竅活血湯所治症目·小兒疳証
		醫林改錯卷下	膈下逐瘀湯所治症目 懷胎說·古下瘀血湯
臨證各科類	內科	血証論·卷四	經血
		血証論·卷五	瘀血
			蓄血
		血証論·卷八	經閉

表 6-9 補陽還五湯歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治證
傷寒金匱類	傷寒論	重訂通俗傷寒論	傷寒兼証・風濕傷絕
綜合醫書類		醫方	
		醫學衷中參西錄・醫論・58	論腦充血之原因及治法
		醫學衷中參西錄・醫論・80	論肢體痿廢之原因及治法
臨證各科類	內科	治瘡機要	卷二・論瘡臉
			卷三・列方

表 6-10 少腹逐瘀湯歷代典籍出現頻率

分類	分科	書名	治證
傷寒金匱類	傷寒論	重訂通俗傷寒論	夾血傷絕
溫病類	溫病通論	重訂廣溫熱論	消化法
綜合醫書類		醫學衷中參西錄	治陰虛勞熱方・
			理沖湯
臨證各科類	外傷科	瘡科全書	辨瘡症之證治

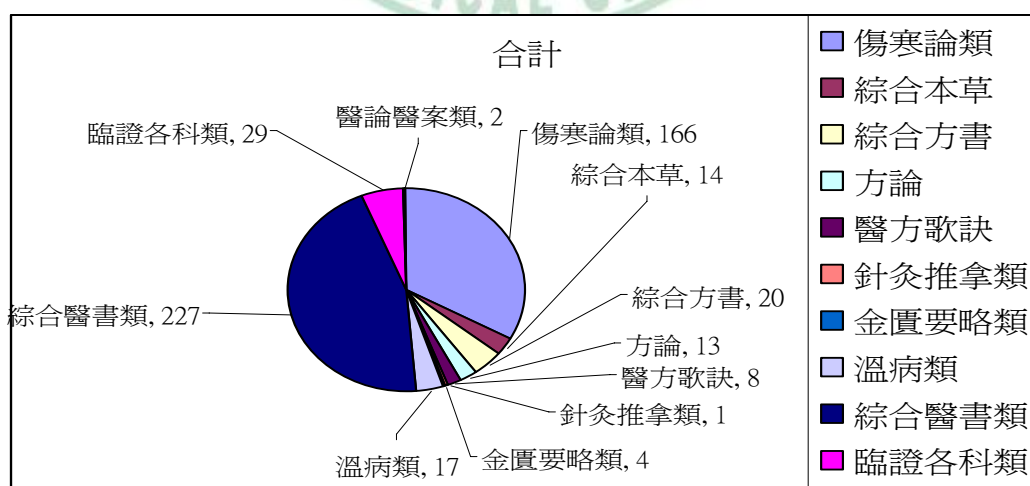


圖 6-1 血府逐瘀湯及類方歷代典籍出現頻率之分類圖

由以上圖表得知綜合醫書類及傷寒論類在這幾個方中出現頻率最高。但若除去四逆散之後分布情形又不同。

除去四逆散之後臨證各科類及綜合醫書類為最多

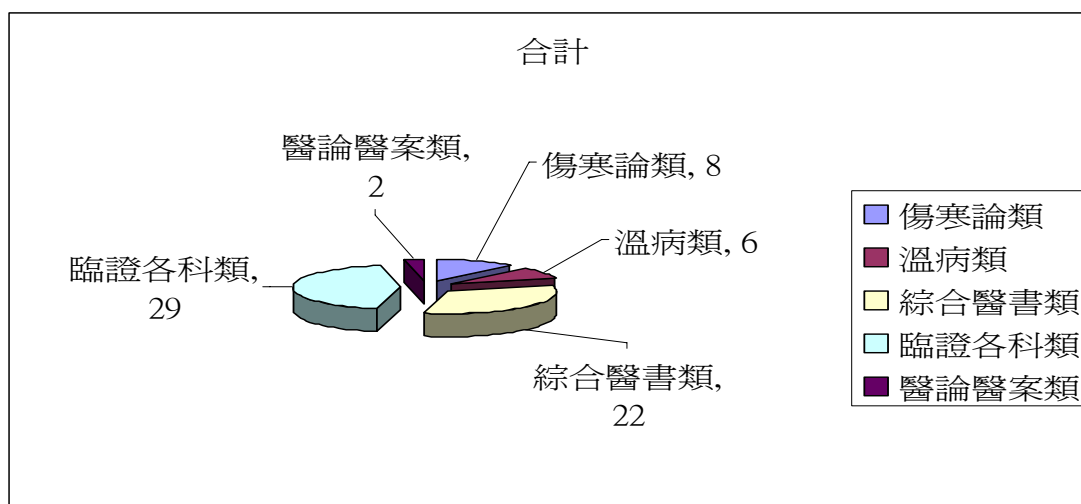


圖 6-2 除去四逆散之後分布情形

#### 第四節 血府逐瘀湯、衍生來源方、及類方歷代出現書名、作者、 朝代、成書年

表 6-11 血府逐瘀湯及其衍生方、類方歷代出現書名、作者、朝代、  
成書年

方名	朝代	作者	書名	成書年
血府逐瘀湯	清	王清任	醫林改錯	1830
	清	唐宗海	血證論	1884
	清	唐宗海	醫學見能	1892
	清	何廉臣	重訂廣溫熱論	1907
	清	徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955
桃紅四物	清	吳謙	婦科心法	1742
	清	鄭玉壇	彤園醫書	1796
	漢	張機（張仲景）	傷寒論	215

四逆散		張機（張仲景）	金匱要略	219	
	唐	孫思邈	千金翼方	682	
		王燾	外臺秘要	752	
	宋	徽宗等	聖濟總錄	1117	
	明	王肯堂	兒科通論· 幼科證治準繩	1119	
		趙開美	醫論醫話· 研經言	1144	
		陳履端	兒科通論· 幼幼新書	1150	
	元	黃帝下詔編撰	宋元方書	1288	
		王好古	宋元本草· 湯液本草	1298	
		危亦林	宋元方書· 世醫得效方	1343	
		朱丹溪	丹溪手鏡	1347	
	明	魯伯嗣	兒科通論· 嬰童百問·	明初	
		徐彥純(劉純續增)	玉機微義	1396	
		朱棣	明代方書· 普濟方	1406	
		虞搏	蒼生司命	1517	
		萬全	養生通論· 保命歌括	1549	
		薛鎧	兒科通論· 保嬰撮要	1555	
		徐春甫	古今醫統大全	1556	
		樓英	醫學綱目	1565	
		周慎齋	周慎齋遺書	1573	
		吳正倫	脈證治方	1573	
		李梴	醫學入門	1575	
		龔信	古今醫鑒	1576	
		李時珍	本草綱目	1578	
		孫一奎	赤水玄珠	1584	
		龔廷賢	萬病回春	1587	
		龔廷賢	雲林神彀	1591	
		龔廷賢	壽世保元	1594	
		王肯堂	證治準繩	1602	
		王肯堂	醫論醫話· 肯堂醫論	1607	
		趙獻可	醫貫	1617	
		皇甫中	明醫指掌	1622	
		張介賓(景岳)	景岳全書	1624	
		孫志宏	簡明醫彀	1629	
		李中梓	醫宗必讀	1636	
		清	張志聰	侶山堂類辯	1663
			汪昂	醫方集解	1682

	汪昂	證治摘要	1682
	李用粹	證治匯補	1687
	張璐	清代本草·本經逢原·	1688
	張璐	張氏醫通	1688
	汪昂	清代本草·本草備要	1694
	馮兆張	馮氏錦囊秘錄	1694
	汪昂	明代本草·本草易讀·	1694
	張璐	張氏醫通	1695
	程雲鵬	慈幼新書	1704
	顧松園	顧松園醫鏡	1718
	王旭高	醫案·環溪草堂醫案	1723
	葉桂(天士)	清代本草·本草經解	1724
	楊乘六(雲峰)	醫宗己任編	1725
	程國彭	醫學心悟	1732
	吳謙	醫方論	1742
	葉天士	葉氏醫效秘傳	1742
	陳復正	兒科通論·幼幼集成	1750
	黃元禦	清代本草·長沙藥解	1753
	王晉三	絳雪園古方選注	1759
	吳儀洛	清代民國方書·成方切用	1761
	徐大椿	蘭台軌範	1764
	華岫雲	醫案·臨證指南醫案	1764
	趙學敏	清代本草·本草從新	1765
	徐大椿	醫貫砭	1767
	黃宮繡	清代本草·本草求真	1769
	朱時進	一見能醫	1769
	魏之琇	醫案·續名醫類案	1770
	沈金鰲	清代本草·要藥分劑	1773
	黃庭鏡	眼科·目經大成	1774
	顧文垣	顧氏醫案	1775
	羅國綱	羅氏會約醫鏡	1789
	唐大烈	吳醫匯講·	1792
	陳修園	清代民國方書·時方妙用	1803
	黃朝坊	兒科通論·金匱啟鑰	1804
	齊有堂	齊氏醫案·	1806
	陳念祖(修園)	醫學實在易	1808



		淺田宗伯（日本）	醫案·先哲醫話·	1815
		程文圃	醫述	1817
		陳念祖	醫學從眾錄·	1820
		郭誠勳	證治針經	1823
		葉萬青	葉氏醫案存真	1832
		薛瘦吟	筆記雜錄·瘦吟醫贅·	1839
		王錫鑫	兒科通論·幼科切要	1847
		林珮琴	類証治裁	1851
		丹波元堅（日本）	雜病廣要	1853
		謝星煥	醫案·得心集醫案·	1861
		鄭壽全	醫法圓通	1874
		鄭欽安	醫法圓通	1874
		趙晴初	存存齋醫話稿	1881
		王應震	醫案·王應震要訣·	1892
		陸以湑	冷廬醫話	1897
		慶雲閣	醫學摘粹	1897
		王泰林	醫案·王旭高臨證醫案	1897
		柳寶詒	醫案·柳選四家醫案	1900
		周岩	清代本草·本草思辨錄	1904
		王泰林	醫方歌訣	1910
		孫采鄰	竹亭醫案	1911
		沈登階	青霞醫案	不詳
		曹穎甫	經方實驗錄	民初
	民國	張錫純	醫學衷中參西錄	1918
		丁甘仁	醫案·丁甘仁醫案	1927
		葉桂	醫案·眉壽堂方案選存	1928
		戴原禮	祕傳證治要訣及類方	1955
		莫枚士芮立新（日本）	經方例釋	1996
疏經活 血湯	明	龔廷賢	萬病回春	1587
	清	北山友松(日)	北山醫案	1745
身痛逐 瘀湯	清	王清任	醫林改錯	1830
		何廉臣	重訂廣溫熱論	1907
	民國	徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955
通竅活 血湯	清	王清任	醫林改錯	1830
		唐宗海	血証論	1884
		何廉臣	重訂廣溫熱論	1907
	民國	徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955

	不詳		治瘧機要	不詳
	不詳		返園醫案	不詳
膈下逐瘀湯	清	王清任	醫林改錯	1830
		唐宗海	血証論	1884
		何廉臣	重訂廣溫熱論	1907
	民國	徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955
補陽還五湯	清	王清任	醫林改錯	1830
	民國	徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955
		張錫純	醫學衷中參西錄	1918
	不詳		治瘧機要	不詳
少腹逐瘀湯	清	王清任	醫林改錯	1830
		何廉臣	重訂廣溫熱論	1907
	民國	張錫純	醫學衷中參西錄	1918
		徐榮齋	重訂通俗傷寒論	1955
		不詳	瘧科全書	不詳

#### 第五節 血府逐瘀湯及衍生方、類方其原書與歷代書籍治證比較

再此未將四逆散列入，因為：

1. 它不屬於活血化瘀方，較無相關性；
2. 且治證以經脈《少陰經等》表示，不易做比較；
3. 龐大書籍治證難以統合。

表 6-12 血府逐瘀湯及其衍生方、類方其原書與歷代書籍治證比較

方名	治證（原書）	治證（歷代書標題）
血府逐瘀湯	頭痛、胸疼、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸右下、燈籠病、腎悶、急躁、夜睡夢多、呃逆、飲水即噎、不眠、小兒夜啼、心跳心忙、夜不安、俗言肝氣病、乾嘔無他症、晚發一陣熱	吐血、經血、瘀血、寒熱、咳嗽、發熱、發渴、呃噦、健忘、時復、癆證。 夾血傷絕 脅肋 消化法
桃紅四物	月經先期	先期經行 後期經行 室女經行
疏經	遍身走痛如刺。左足痛尤甚。左屬	風勞

活血湯	血。多因酒色損傷。筋脈虛空。被風、寒、濕、熱感於內。熱包於寒。則痛傷筋絡。是以晝輕夜重。宜以疏筋活血行濕。此非白虎歷節風也。	
身痛逐瘀湯	凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛、或周身疼痛，總名曰痹症。明知受風寒，用溫熱發散藥不癒。明知有溼熱，用利濕降火藥無功。久而肌肉消瘦，議論陰虧，隨用滋陰藥，又不效。	夾血傷絕 消化法
通竅活血湯	頭髮脫落、眼疼白珠紅、糟鼻子、耳聾年久、白癜風、紫癩風、紫印臉、青記臉如墨、牙疳、出氣臭、婦人乾勞、男子勞病、交節病作、小兒疳證。	夾血傷絕 清涼法 吐膿、咳血、瘀血、瘡 論瘡證
膈下逐瘀湯	積塊，小而痞塊，痛不移處，臥則腹墜，腎瀉。	夾血傷絕 消化法 經血、瘀血、蓄血、經閉
補陽還五湯	半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，大便乾燥，小便頻數，語言蹇澀，口噤咬牙，未病以前之症狀（偶而一陣頭暈、耳內蟬鳴、忽然無記性、下眼皮長跳動、無故眼睛發直等等），半身不遂，癱痿	風濕傷絕 腦充血、痿廢、偏枯 論瘡證
少腹逐瘀湯	小腹積塊疼痛，或有積塊不疼痛，或疼痛而無積塊，或少腹脹滿，或經血見時，先腰酸少腹脹，或經血月見三五次，接連不斷，斷而又來，其色或紫、或黑、或塊、或崩漏，兼少腹疼痛，或粉紅藍白帶，皆能治之，效不可盡述。	夾血傷絕 消化法 理中 瘕症證治

治證方面相同字眼很少，其實是必須逐句去體會它的異同點，把原書所記載的主治與歷代書標題主治放在一起，方便讀者以最短時間內可以對照、思考。

## 第七章血府逐瘀湯的現代期刊分析

### 第一節 材料與方法

材料：來自北京資料庫 1986 至 2005 及中國期刊網 2006、2007 年

1986 年至 2005 年共收集到文中有提到「血府逐瘀湯」字樣的共有 3957 筆。刪去重複 905，還有 3052 筆，以血府逐瘀湯題名的有 1097 筆。再選出 890 筆（除去題名沒有病名者）作題名分析

中國期刊網 2006、2007 年共收集到文中有提到「血府逐瘀湯」字樣的共 454 筆，以血府逐瘀湯題名的 225 筆，再選出 174 筆（除去題名沒有病名者）作題名分析

1986 年至 2007 年共收集到文中有提到「血府逐瘀湯」字樣的 4180 筆，以血府逐瘀湯題名的 1322 筆，共選出 1064 筆作題名分析

方法：

- 1、依年代收集期刊資料。
- 2、查尋期刊中與血府逐瘀湯相關的全文。
- 3、以「血府逐瘀湯」的方名，為查尋關鍵詞。
- 4、查出資料庫
- 5、重覆的書籍刪除。
- 6、選出以方為題名，建立本方的基本資料庫。
- 7、詳細審讀，無關的內容後標記辨識碼，用程式刪除上下無關的內

容，得到純化的基本資料。

## 8、再以程式整理製圖分析

### 第二節 1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名選 1064 筆作題名分析

用 International Classification of Disease, 9<sup>th</sup> Version, Clinical Modification (ICD-9-CM)作分類，並統計各章包含的篇數、病名數及病例數。以瞭解現代醫家使用此方來治療疾病之情況。

表 7-1 國際病名分類(ICD-9-CM)的各章名稱及編碼順序

ICD-9-CM 分類
一章、感染病及寄生蟲疾病(001-139)
二章、腫瘤(140-239)
三章、內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患(240-279)
四章、血液及造血器官之疾病(280-289)
五章、精神疾患 (290-319)
六章、神經系統及感覺器官之疾病(320-389)
七章、循環系統疾病(390-459)
八章、呼吸系統疾病(460-519)
九章、消化系統疾病 (520-579)
十章、泌尿生殖系統疾病 (580-629)
十一章、妊娠、生產及產褥期之併發症(630-677)
十二章、皮膚及皮下組織疾病(680-709)
十三章、骨骼肌肉系統及結締組織疾病(710-739)
十四章、先天畸形 (740-759)



十五章、源於周產期病態(760-779)
十六章、徵候、病徵及診斷欠明各種病態(780-799)
十七章、損傷及中毒(800-999)

表 7-2 1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在

ICD-9-CM 中的分布情況

編號	名稱	筆數	病例數
1	感染病及寄生蟲疾病	20	840
2	腫瘤	8	166
3	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	36	1290
4	血液及造血器官之疾病	20	365
5	精神疾患	15	208
6	神經系統及感覺器官之疾病	159	3288
7	循環系統疾病	262	7868
8	呼吸系統疾病	40	959
9	消化系統疾病	75	1943
10	泌尿生殖系統疾病	91	2942
11	妊娠、生產及產褥期之併發症	35	1251
12	皮膚及皮下組織疾病	39	965
13	骨骼肌肉系統及結締組織疾病	30	742
14	先天畸形	0	0
15	源於周產期病態	0	0
16	徵候、病徵及診斷欠明各種病態	152	2677
17	損傷及中毒	82	3215
	共計	1064	28719

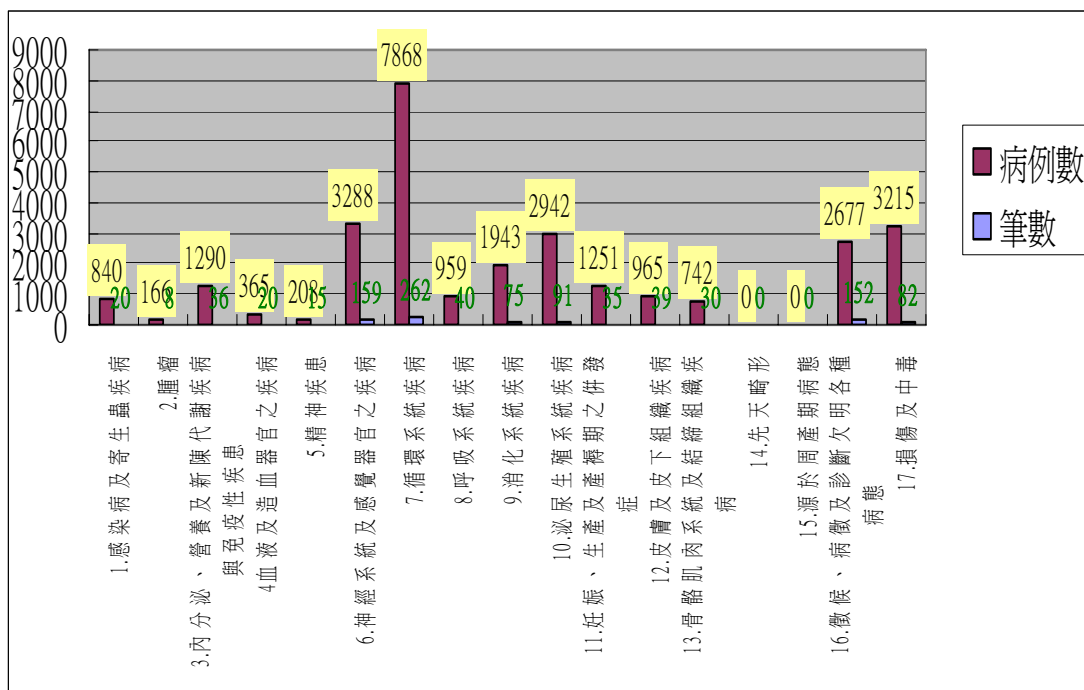


圖 7-1 1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在 ICD-9-CM 中的分布情況

由統計可見循環系統疾病為最多。「血府逐瘀」循環系統疾病多是理所當然；其他多則表現此方治病之廣泛性。

表 7-3 1986 至 2007 年以血府逐瘀湯為題名 1064 筆 28719 個病例在 ICD-9-CM 中病名、筆數、病例數

「病種」(1, 2) 1 代表筆數，2 代表病例數

ICD-9-CM 分類	血府逐瘀湯為題名治病之「病名名稱」、(筆數, 病例數)
第一章、感染病及寄生蟲疾病	1. 布魯氏菌病踝關節腫大伴骨質壞死 (1, 1) 2. 感染性皮膚病 (1, 1)      3. 病毒性心肌炎 (4, 287) 4. 胸膜炎 (2, 45)              5. 帶狀皰疹後神經痛 (11, 454) 6. 帶狀皰疹後遺症 (1, 52)
第二章、腫瘤	1. 晚期食道癌 (1, 20)    2. 晚期結直腸癌 (1, 45) 3. 結核瘤 (1, 30)    4. 癌性發熱 (2, 13) 5. 乳腺癌根治術後併發症 (2, 26) 6. 乳腺癌術後上肢水腫 (1, 30)

<p>第三章、內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患</p>	<p>1. II型糖尿病血瘀證 (1, 40) 2. 五更汗 (1, 1)  3. 代謝綜合徵 (1, 36) 4. 甲狀腺術後血腫 (1, 1)  5. 多發梗塞性痴呆 (1, 18) 6. 炎熱無汗症 (1, 1)  7. 非胰島素依賴型糖尿病 (1, 82) 8. 缺乳 (2, 49)  9. 更年期綜合癥 (10, 428) 10. 痛風高尿酸血症 (1, 1)  11. 盜汗 (1, 1) 12. 頑固性自汗 (1, 1) 13. 頑固性盜汗 (1, 1)  14. 糖尿病周圍神經病變 (2, 45) 15. 糖尿病性胃輕癱 (1, 82)  16. 糖尿病腎病 (3, 276) 17. 內服外治乳腺增生症 (1, 120)  18. 糖尿病性腦梗死 (1, 55) 19. 糖尿病周圍神經 (4, 51)  20. 自汗 (1, 1)</p>
<p>第四章、血液及造血器官之疾病</p>	<p>1. 大失血症 (1, 1) 2. 老年心肌缺血 (1, 1)  3. 真性紅細胞增多症 (2, 18) 4. 逆經 (2, 2) 5. 變應性亞敗血症 (1, 1)  6. 風心病合併心衰 (1, 1) 7. 崩漏 (3, 70)  8. 經前失眠症 (3, 125) 9. 肺子宮內膜異位症 (1, 5)  10. 高原細胞增多症 (1, 52) 11. 椎-基底動脈供血不足性眩暈 (1, 60)  12. 缺血性腦卒中後抑鬱癥 (3, 32)</p>
<p>第五章、精神疾患</p>	<p>1. 周期性精神病 (2, 30) 2. 夜遊症 (1, 1)  3. 重度失眠 (1, 30) 4. 神經官能症 (3, 35)  5. 神經性嘔吐 (1, 11) 6. 精神分裂症血瘀證 (1, 1)  7. 精神病血管神經性頭痛 (1, 1)  8. 心臟神經官能症 (2, 64) 9. 中風後抑鬱狀態 (1, 33)  10. 抑鬱性神經症 (1, 1) 11. 癲狂 (1, 1)</p>
<p>第六章、神經系統及感覺器官之疾病</p>	<p>1. 視網膜震盪 (4, 67) 2. <math>\gamma</math> 射線所致晶狀體混濁 (1, 1)  3. 三叉神經痛 (4, 32) 4. 下肢血栓性淺靜脈炎 (2, 96)  5. 不明原因耳鳴耳聾 (1, 1) 6. 中心性視網膜病變 (2, 163)  7. 中風先兆 (3, 43) 8. 中風呃逆 (1, 40) 9. 中風並發頑固性噦症 (1, 1)  10. 中心性漿液性視網膜炎 (1, 95) 11. 中風偏癱 (1, 1)  12. 中醫腦病 (1, 5) 13. 失明 (1, 1) 14. 失眠 (11, 417)  15. 耳鼻喉疾病 (2, 2) 16. 自汗 (2, 2) 17. 坐骨神經痛 (1, 1)  18. 急性卡他性中耳炎 (1, 1) 19. 急性蛛網膜下腔出血 (1, 40)  20. 急性視神經炎 (2, 26) 21. 玻璃體混濁 (1, 1)  22. 玻璃體積血 (7, 120) 23. 面神經炎 (2, 31)  24. 神經根型頸椎病 (1, 1) 25. 動眼神經麻痺 (4, 10)  26. 梅尼爾病 (1, 2) 27. 眼內出血 (7, 78)  28. 眼科術後前房積血 (1, 30) 29. 眼球血証 (1, 1)  30. 眼球鈍挫傷 (1, 1) 31. 眼瞼下垂 (1, 1)  32. 焦慮症 (1, 40) 33. 蛛網膜下腔出血 (2, 2)</p>

	<p>34. 視神經萎縮 (6, 103) 35. 頭痛 (2, 2)  36. 視網膜靜脈阻塞 (14, 196)  37. 準分子雷射原位角膜磨鑲術後黃斑囊樣水腫 (1, 1)  38. 腦出血 (2, 21) 39. 腦血栓形成 (3, 4)  40. 腦血栓形成恢復期 (2, 1) 41. 腦卒中後抑鬱 (1, 36)  42. 腦炎多動症 (1, 1) 43. 腦室出血 (1, 42)  44. 腦振盪 (2, 13) 45. 腦梗塞 (2, 91)  46. 腦動脈硬化 (1, 76)  47. 腦動硬化性精神障礙 (1, 40) 48. 腦梗死 (3, 185)  49. 頑固性耳鳴 (1, 1) 50. 頑固性膈肌痙攣 (1, 1)  51. 眼底病 (1, 79) 52. 慢性頭痛 (3, 113)  53. 緊張性頭痛 (2, 97) 54. 頭痛眩暈 (1, 32)  55. 爆震性耳聾 (2, 155)  56. 髂腰肌筋膜炎下血腫致股神經麻痺 (2, 2)  57. 癲癇 (5, 144) 58. 中風並見症 (1, 1)  59. 局部出汗症 (1, 1) 60. 創傷性蛛網膜下腔出血 (2, 2)  61. 頑固性口腔潰瘍 (1, 1) 62. 緊張性頭痛 (3, 97)  63. 呃逆 (7, 7) 64. 顱腦術後半身汗出 (1, 3)  65. 出血性中風 (2, 31) 66. 遲發性腦病 (1, 1)  67. 脊髓型頸椎病 (1, 1) 68. 海洛因依賴 (1, 216)  69. 中風后遺癥 (2, 98) 70. 偏頭風 (1, 1)</p>
<p>第七章、循環系統疾病</p>	<p>1. 胸痺 (10, 268) 2. 阻塞性腦積水 (1, 1)  3. 上腔靜脈綜合征 (1, 1) 4. 不穩定心絞痛 (6, 210)  5. 心肌病 (4, 40) 6. 心血瘀阻型冠心病心絞痛 (2, 2)  7. 心血管疾病 (3, 4) 8. 心身疾病療証 (1, 1)  9. 心律失常 (4, 286) 10. 心悸 (2, 17)  11. 心絞痛 (6, 185) 12. 心腦疾病合並頑固性呃逆 (1, 18)  13. 心電圖缺血性 ST-T 改變 (3, 101)  14. 心臟神經官能症 (3, 64)  15. 老年血瘀型冠心病 (3, 59) 16. 心肌缺血 (5, 84)  17. 老年高脂血症 (2, 55) 18. 老年慢性肺心病 (2, 75)  19. 老年慢性肺心病伴心衰 (2, 54)  20. 自發性氣胸 (1, 2) 21. 舌麻舌痛 (1, 25)  22. 舌痒 (1, 1) 23. 血流變異常 (3, 132)  24. 血栓閉塞性脈管炎 (1, 30) 25. 血氣胸 (1, 38)  26. 特發性氣胸 (1, 1) 27. 血瘀性失眠 (4, 71)  28. 血瘀性頭痛 (4, 192) 29. 血瘀型梅核氣 (3, 5)  30. 血管性頭痛 (5, 142) 31. 血管神經性頭痛 (5, 158)</p>



	<p>32. 血管緊張性頭痛 (2, 4) 33. 更年期冠心病 (2, 2)</p> <p>34. 甲狀腺功能減退并發冠心病 (1, 1)</p> <p>35. 亞急性硬膜下血腫 (1, 2) 36. 心臟病 (3, 4)</p> <p>37. 肥厚型心肌病 (4, 38) 38. 肥厚型梗阻性心肌病 (2, 5)</p> <p>39. 冠心病 (25, 901) 40. 冠心病心絞痛 (43, 1907)</p> <p>41. 急性下壁、正後壁心肌梗塞 (1, 48)</p> <p>42. 急性心肌梗死 (4, 120) 43. 原發性高血壓 (2, 70)</p> <p>44. 氣滯血瘀型痛經 (3, 100)</p> <p>45. 氣滯血瘀型慢性前列腺炎 (2, 50) 46. 心痛病 (1, 30)</p> <p>47. 病態竇房結綜合征 (2, 64) 48. 血瘀痰濕型癩證 (1, 1)</p> <p>49. 胸壁淺靜脈炎 (1, 12) 50. 脈痺 (1, 30)</p> <p>51. 陣發性孤立性房顫 (1, 68) 52. 高血壓病 (2, 152)</p> <p>53. 高血壓腦出血 (1, 18) 54. 高脂血症 (10, 472)</p> <p>55. 高粘滯血症 (3, 142) 56. 術後粘連 (1, 1)</p> <p>57. 硬腦膜下血腫 (1, 6) 58. 結節性多動脈炎 (1, 1)</p> <p>59. 瘀血呃逆 (3, 3) 60. 瘀血性高血壓頭痛 (1, 1)</p> <p>61. 瘀血性偏頭痛 (2, 136) 62. 瘀血性腹疼 (3, 136)</p> <p>63. 瘀血發熱 (3, 3) 64. 痺証 (2, 31)</p> <p>65. 頑固性心絞痛 (2, 2) 66. 頑固性高血壓 (2, 51)</p> <p>67. 慢心律 (1, 28) 68. 慢性心衰 (2, 2)</p> <p>69. 慢性肺心病心力衰竭 (2, 3)</p> <p>70. 下肢血栓性淺靜脈炎 (1, 40)</p> <p>72. 瘀血所致痛症 (3, 34) 71. 血瘀氣滯型子宮肌瘤 (2, 2)</p> <p>72. 急性心肌梗死性發熱 (1, 36)</p> <p>73. 充血性心力衰竭 (2, 37) 74. 瘀血性頭痛 (13, 583)</p> <p>75. 慢性阻塞性肺病發作期 (3, 40)</p>
第八章、呼吸系統疾病	<p>1. 久咳 (1, 1) 2. 支氣管哮喘 (1, 61)</p> <p>3. 支氣管擴張咯血 (1, 10) 4. 老年慢性支氣管炎 (1, 1)</p> <p>5. 矽肺 (1, 10) 6. 肺心病 (11, 259)</p> <p>7. 肺心病心衰 (1, 27) 8. 肺心病血瘀頭痛 (1, 1)</p> <p>9. 肺心病急性發作 (1, 26)</p> <p>10. 肺心病頑固性心衰 (1, 1)</p> <p>11. 肺源性心臟病心力衰竭 (1, 30)</p> <p>12. 肺源性心臟病急性發作 (1, 35)</p> <p>13. 肺癌並淋巴轉移 (1, 1) 14. 肺膿腫 (1, 1)</p> <p>15. 咳嗽 (1, 60) 16. 哮喘 (2, 65)</p> <p>17. 喘息型支氣管炎 (1, 1) 18. 喘証 (1, 66)</p> <p>19. 間質性肺炎 (1, 47) 20. 乾燥性喉炎 (1, 1)</p>



	<p>21. 惡露不下致哮喘病 (1, 2) 22. 頑固性哮喘 (1, 1)</p> <p>23. 頑固性喉潰瘍 (1, 9) 24. 頑固性慢性咽炎 (1, 1)</p> <p>25. 實驗性呼吸窘迫綜合征 (1, 1)</p> <p>26. 慢性支氣管炎 (2, 142)</p> <p>27. 慢性咽炎 (1, 36) 28. 彌漫性間質性肺炎 (1, 46)</p> <p>29. 放射性肺損傷 (1, 30)</p>
第九章、消化系統疾病	<p>1. 十二指腸壅滯證 (1, 25) 2. 久瀉 (2, 2)</p> <p>3. 口腔乾燥症 (1, 1) 4. 口瘡 (2, 3)</p> <p>5. 內外痔 (2, 2) 6. 多年呃逆 (1, 1)</p> <p>7. 肝內血腫 (2, 2) 8. 肝內結石 (1, 11)</p> <p>9. 肝炎肝硬變 (2, 72) 10. 肝炎殘留黃疸 (1, 28)</p> <p>11. 肝硬化 (5, 80) 12. 肝硬化伴雙下肢靜脈炎 (1, 1)</p> <p>13. 肝硬變脾功能亢進 (1, 1) 14. 胃竇炎 (1, 1)</p> <p>15. 食道憩室 (1, 1) 16. 脂肪肝 (1, 1)</p> <p>17. 瘀膽型肝炎 (2, 206) 18. 痔 (2, 3)</p> <p>19. 粘連性腸梗阻 (2, 2) 20. 結腸黑變 (1, 1)</p> <p>21. 脾切除術後低熱 (1, 42) 22. 黃疸 (2, 2)</p> <p>23. 腸易激綜合征 (1, 65) 24. 瘀膽型肝炎 (1, 1)</p> <p>25. 頑固性口腔潰瘍 (3, 75) 26. 頑固性便秘 (3, 21)</p> <p>27. 頑固性嘔吐 (1, 1) 28. 慢性乙型肝炎肝纖維化 (3, 61)</p> <p>29. 慢性肝炎 (4, 201) 30. 慢性肥厚性胃炎 (1, 1)</p> <p>31. 慢性活動性肝炎瘀血阻絡証 (2, 38)</p> <p>32. 慢性活動性病毒性肝炎 (1, 46)</p> <p>33. 慢性活動型肝炎 (1, 81) 34. 慢性洩瀉 (1, 68)</p> <p>35. 慢性胃炎 (1, 32) 36. 慢性萎縮性胃炎 (2, 67)</p> <p>37. 慢性闌尾炎 (1, 30) 38. 膽心綜合征 (1, 16)</p> <p>39. 膽石症 (1, 28) 40. 膽道感染膽結石 (1, 37)</p> <p>41. 膽囊切除術後綜合症 (1, 32) 42. 膽囊炎 (2, 290)</p> <p>43. 膽汁反流性胃炎 (1, 48) 44. 放射性食管炎 (1, 32)</p> <p>45. 反流性食管炎 (1, 30) 46. 術后腸粘連 (1, 32)</p>
第十章、泌尿生殖系統疾病	<p>1. 子宮內膜異位症 (4, 116) 2. 月經性氣胸 (3, 8)</p> <p>3. 月經病 (2, 2) 4. 月經期呃逆 (1, 2)</p> <p>5. 功能失調性子宮出血 (1, 1) 6. 吊陰痛 (1, 1)</p> <p>7. 多年遺尿症 (1, 1) 8. 多發性子宮肌瘤 (1, 1)</p> <p>9. 老年性室性早搏 (1, 40) 10. 卵巢囊腫 (2, 69)</p> <p>11. 男子不育症 (2, 2) 12. 男性病 (2, 2)</p> <p>13. 乳腺病 (4, 52) 14. 乳腺增生 (6, 874)</p> <p>15. 乳腺癌根治 (1, 1) 16. 乳腺癌術後上肢水腫 (1, 30)</p>

	<p>17. 乳腺囊性增生病 (1, 47) 18. 乳糜尿 (2, 31)  19. 乳癖 (1, 1) 20. 性室性早搏 (3, 113)  21. 性疾患 (1, 2) 22. 泌尿系結石 (1, 32)  23. 肺子宮內膜異位症 (1, 1) 24. 前列腺增生症 (2, 80)  25. 急性乳腺炎 (1, 1) 26. 流產後閉經 (2, 34)  27. 盆腔瘀血綜合徵 (1, 31) 28. 原發性痛經 (2, 124)  29. 宮外孕、閉經案 (1, 1) 30. 宮外孕 (2, 2)  31. 缺乳 (2, 49) 32. 腎病 (7, 300)  33. 腎病頑固性水腫 (1, 20) 34. 腎病綜合征 (2, 39)  35. 腎移植術後紅細胞增多症 (1, 20) 36. 陽痿 (2, 22)  37. 睪丸炎 (1, 36) 38. 慢性非細菌性前列腺炎 (3, 185)  39. 慢性前列腺炎 (3, 137) 40. 慢性前列腺炎增生症 (1, 34)  41. 慢性腎功能不全 (1, 1) 42. 慢性腎炎 (1, 50)  43. 精子增多症 (1, 1) 44. 輸卵管炎症不孕 (2, 63)  45. 輸尿管結石 (1, 89)  46. 輸精管吻合口狹窄性少精子症 (1, 36)  47. 輸精管結紮術並發陰囊血腫 (1, 18)  48. 慢性盆腔炎 (2, 61) 49. 不孕不育癥 (1, 1)  50. 氣淋 (1, 1) 51. 慢性腎功能衰竭 (2, 2)</p>
<p>第十一章、妊娠、生產及產褥期之併發症</p>	<p>1. 婦科病 (10, 350) 2. 閉經 (1, 50)  3. 產後乳汁不足 (1, 1) 4. 產後缺乳 (1, 1)  5. 產後惡露不下和劇烈頭痛 (1, 1)  6. 產傷引起小兒精神發育遲滯 (1, 1) 7. 陰痛 (1, 1)  8. 微絕經期綜合徵 (1, 1) 9. 痛經 (5, 257)  10. 催產素過量後遺症 (1, 1) 11. 經行頭痛 (2, 31) 12. 經前失眠症 (2, 156) 13. 經前頭痛發熱 (2, 2) 14. 慢性盆腔炎 (2, 61) 15. 藥源性閉經 (1, 64) 16. 繼發性閉經 (1, 1) 17. 子宮發育不良不孕癥 (1, 48)  18. 防治藥物流產後陰道出血 (1, 224)</p>
<p>第十二章、皮膚及皮下組織疾病</p>	<p>1. 皮膚病 (6, 10) 2. 汗証 (3, 3)  3. 色素性紫癍性苔蘚樣皮炎 (1, 1)  4. 局部出汗症 (1, 1) 5. 面部疹塊 (1, 1)  6. 皮膚瘙癢症 (1, 1) 7. 斑禿 (1, 2) 8. 無汗証 (1, 1)  9. 結節性痒疹 (1, 1) 10. 進行性色素性紫癍性皮炎 (1, 43) 11. 黃褐斑 (12, 530) 12. 過敏性紫癍 (2, 60)  13. 頑固性丹毒 (1, 1) 14. 頑固性皮膚瘙癢症 (1, 15)  15. 銀屑病 (2, 30) 16. 蕁麻疹 (2, 142) 17. 難治性皮膚病 (1, 1) 18. 特發性血小板減少性紫癍 (1, 35)</p>

	19. 兒童慢性蕁麻疹 (1, 30) 20. 鱗狀毛囊角化病 (1, 40)
第十三章、骨骼肌肉系統及結締組織疾病	1. 肋軟骨炎 (10, 304) 2. 肋骨骨折 (2, 92) 3. 肌衄 (1, 2) 4. 肋軟骨突肋軟骨炎 (1, 17) 5. 肩周炎 (2, 92) 6. 非化膿性肋軟骨炎 (1, 50) 7. 陣發性周身刺痛症 (1, 1) 8. 骨髓炎 (1, 1) 9. 軟組織損傷 (2, 268) 10. 帽狀腱膜下血腫 (1, 1) 11. 椎動脈型頸椎病 (1, 30) 12. 椎-基底動脈缺血性眩暈 (1, 84) 13. 椎基動脈供血不足性眩暈 (1, 1) 14. 頸項痛 (2, 12) 15. 聲帶息肉 (1, 42) 16. 腰椎間盤突出症 (1, 1) 17. 骨性關節炎 (1, 53)
第十六章、徵候、病徵及診斷欠明各種病態	1. 31 年頭痛 (1, 1) 2. 頑固性失眠 (19, 291) 3. 女子頭痛 (1, 1) 4. 小兒抽動-穢語綜合征 (1, 1) 5. 小兒善太息 (1, 8) 6. 小兒瘀血發熱 (1, 1) 7. 小兒遺尿症 (1, 2) 8. 不寐 (7, 57) 9. 中老年病 (1, 3) 10. 五更泄 (1, 1) 11. 內科疾病 (1, 5) 12. 幻視落雨証 (1, 1) 13. 多寐 (1, 1) 14. 老年病 (2, 4) 15. 老年頑固失眠證 (1, 42) 16. 低熱不退 (3, 5) 17. 抗精神病藥物所致閉經 (1, 49) 18. 兒童日久頭痛 (1, 100) 19. 兒童多動症 (1, 1) 20. 怪病 (3, 5) 21. 長期失眠 (3, 189) 22. 急重症 (2, 6) 23. 染色體異常滑胎 (1, 1) 23. 染色體異常滑胎 (1, 1) 24. 音啞 (1, 1) 25. 眩暈 (5, 6) 26. 偏頭痛 (17, 669) 27. 情志內傷雜病 (2, 2) 28. 脫發 (3, 3) 29. 術後失眠 (1, 1) 30. 術後呃逆 (1, 1) 31. 術後併發症 (1, 1) 32. 寒厥 (1, 1) 33. 痛証 (2, 18) 35. 頑固性不寐 (3, 4) 34. 腰椎間盤切吸加膠原酶溶核術後腰痛 (1, 50) 36. 頑固性呃逆 (8, 121) 37. 頑固性眩暈 (2, 2) 38. 頑固症 (1, 2) 39. 頑重症 (1, 1) 40. 洩時頭痛 (1, 1) 41. 夢魘 (1, 1) 42. 慢性疲勞綜合徵 (2, 155) 43. 慢性粒細胞型白血病並發左臀部血腫 (1, 1) 44. 慢性硬膜下血腫 (1, 65) 45. 疑難雜証 (10, 68) 46. 噎膈 (1, 1) 47. 頻發性室性期前收縮 (1, 36) 48. 頻繁呃逆症 (1, 1) 49. 嬰幼兒呼吸暫停症 (1, 1) 50. 慢性失眠 (1, 1) 51. 兒童危急重症 (1, 1) 52. 奇症 (1, 1)

	<p>53. X 綜合癥 (1, 30)</p> <p>54. 髖關節置換術後非感染性發熱 (1, 1)</p> <p>55. 頑固性頭痛 (17, 486) 56. 內傷發熱 (1, 10)</p> <p>57. 青年背部針刺感 (1, 1) 58. 腦術後半身汗出 (1, 13)</p> <p>59. 面癱 (1, 1)</p>
<p>第十七章、損傷及中毒</p>	<p>1. 外傷性前房出血 (7, 192)</p> <p>2. 外傷性急性顱內血腫 (3, 145)</p> <p>3. 外傷性玻璃體出血 (3, 36) 4. 外傷性氣胸 (1, 1)</p> <p>5. 外傷性胸脅痛 (1, 1) 6. 外傷性胸痛 (2, 21)</p> <p>7. 外傷性硬膜下血腫 (1, 35)</p> <p>8. 外傷性黃斑區出血 (1, 35)</p> <p>9. 外傷性頭痛 (4, 24) 10. 外傷性癲癇 (2, 96)</p> <p>11. 外傷後遲發性面神經麻痺 (1, 18)</p> <p>12. 平陽黴素引起肺纖維化 (1, 1)</p> <p>13. 局灶性腦挫裂傷 (1, 1) 14. 重症外傷性前房出血 (1, 53)</p> <p>15. 胸脅挫傷 (3, 128) 16. 胸脅部損傷 (1, 156)</p> <p>17. 胸部挫傷 (1, 1) 18. 胸部損傷 (1, 126)</p> <p>19. 胸傷 (1, 2) 20. 胸壁挫傷 (4, 327)</p> <p>21. 骨盆粉碎性骨折後遺症 (2, 2)</p> <p>22. 軟群組織挫傷 (1, 1)</p> <p>23. 創傷性窒息 (1, 22) 24. 創傷性蛛網膜下腔出血 (1, 1)</p> <p>25. 創傷後急性腎衰 (1, 36) 26. 硬膜外麻醉後頭痛 (1, 1)</p> <p>27. 損傷性血胸 (1, 34) 28. 損傷性胸痛 (1, 170)</p> <p>29. 腦外傷性神經衰弱 (1, 58) 30. 腦外傷後遺症 (2, 73)</p> <p>31. 腦外傷後頭痛 (1, 30) 32. 腦外傷精神障礙 (2, 69)</p> <p>33. 腦外傷頭痛 (1, 1) 34. 腦損傷後綜合征 (2, 468)</p> <p>35. 腦損傷後顱內血腫 (2, 25) 36. 腦震盪 (2, 42)</p> <p>37. 腦震盪後遺症 (5, 7) 38. 腦積水 (2, 3)</p> <p>39. 頭外傷後綜合症 (2, 77) 40. 頭皮血腫 (1, 1)</p> <p>41. 頭部外傷 (1, 80) 42. 顱腦外傷後綜合癥 (1, 51)</p> <p>43. 顱腦創傷後癲癇 (1, 31) 44. 顱腦損傷 (5, 533)</p> <p>45. 腦挫裂傷 (2, 2)</p>



### 第三節 以「血府逐瘀湯」為題名治病之病名數統計

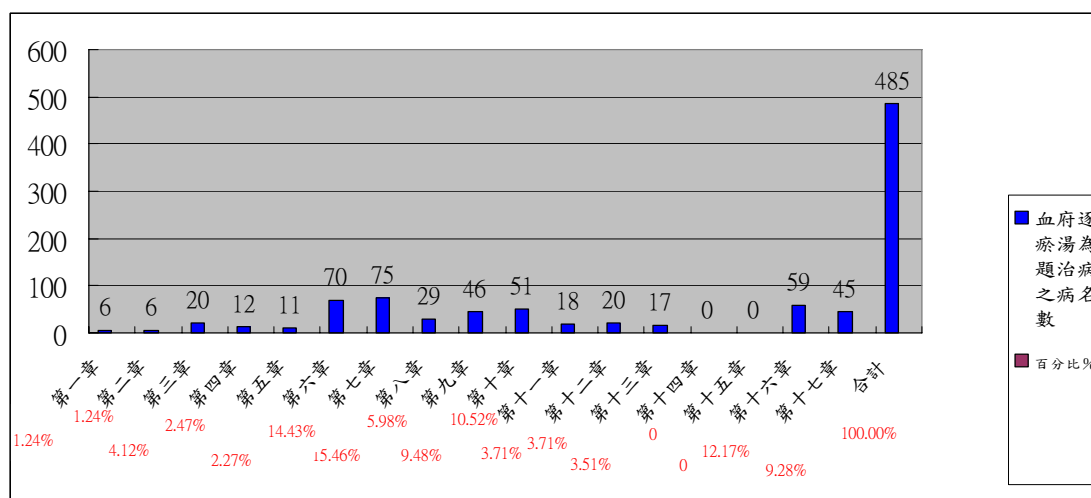


圖 7-2 以「血府逐瘀湯」為題名治病之病名數統計

由圖可知第七章、第六章、第十六章排前三名；分別是循環系統疾病、神經系統及感覺器官之疾病及徵候、病徵及診斷欠明各種病態。

表 7-4 以血府逐瘀湯為題名治病之病名十筆以上者有十七種疾病

ICD-9-CM 分類	病名 (編號)	筆數	病例數
第一章	帶狀皰疹後神經痛 (5)	11	454
第三章	更年期綜合癥 (9)	10	428
第六章	失眠 (14)	11	417
	視網膜靜脈阻塞 (36)	14	196
第七章	冠心病心絞痛 (40)	43	1907
	冠心病 (39)	25	901
	瘀血性頭痛 (75)	13	583
	高脂血症 (54)	10	472
	胸痺 (1)	10	268
第八章	肺心病 (6)	11	259



第十一章	婦科病 (1)	10	320
第十二章	黃褐斑 (11)	12	530
第十三章	肋軟骨炎 (1)	10	304
第十六章	頑固性失眠 (2)	19	291
	頑固性頭痛 (55)	17	486
	偏頭痛 (26)	17	669
	疑難雜証 (45)	10	15

統計出來的結果是冠心病、冠心病心絞痛最多，故將它個別詳細整理；值得一提的是胸部挫傷因病名表示不一，故未超過十筆以上，而實際臨床碰到此病其實還是蠻多的，同時屬胸腔部位，用此方亦非常合適，療效亦好

#### 第四節 冠心病心絞痛之病例數、作者、雜誌、年代統計

表 7-5 冠心病心絞痛之病例數、作者、雜誌、年代統計

題名	病名	病例	作者	雜誌	年代
1. 血府逐瘀湯加味治療冠心病心絞痛 116 例	冠心病心絞痛	116	李孟良	臨床和實驗醫學雜誌	2007
2. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 60 例療效觀察 冠心病心絞痛	冠心病心絞痛	60	槐桂蘭	河北中醫藥學報	2007
3. 加味血府逐瘀湯聯合甲狀腺片治療甲狀腺功能減退并發冠心病	冠心病	1	付潮勝	現代中西醫結合雜誌	2007
4. 血府逐瘀湯治療冠心病 53 例	冠心病	53	李秋鳳	中醫研究	2007
5. 血府逐瘀湯配合西藥治療冠心病心絞痛 34 例	冠心病心絞痛	34	何長國	中國臨床保健雜誌	2007

6. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 70 例	冠心病心絞痛	70	孔敬東	實用中醫內科雜誌	2007
7. 自擬加減血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 60 例臨床觀察	冠心病心絞痛	60	劉愛國	中外健康文摘(醫藥月刊)	2007
8. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛療效分析	冠心病心絞痛	1	李文華	福建中醫藥	2006
9. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛臨床觀察	冠心病心絞痛	1	金永俊	黑龍江中醫藥	2006
10. 血府逐瘀湯合硝苯地平治療冠心病心絞痛 90 例	冠心病心絞痛	90	卞震炯	陝西中醫	2006
11. 血府逐瘀湯對 37 例冠心病心絞痛患者細胞因子及氧自由基的影響	冠心病心絞痛	37	容兆宇	中醫研究	2006
12. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛臨床觀察	冠心病心絞痛	1	尚凌雙	基層醫學論壇	2006
13. 參芪血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛療效觀察	冠心病心絞痛	1	侯榮惠	現代中西醫結合雜誌	2006
14. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛(心血瘀阻型)124 例	冠心病心絞痛	124	李學勇	河南中醫學院學報	2006
15. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛 35 例臨床觀察	冠心病心絞痛	35	夏儀瑩	中醫藥導報	2006
16. 血府逐瘀湯為主治治療冠心病心絞痛 50 例	冠心病心絞痛	50	范侃	湖南中醫雜誌	2006
17. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛的臨床觀察	冠心病心絞痛	1	王洪源	光明中醫	2006
18. 血府逐瘀湯聯合西藥綜合治療 32 例冠心病臨床觀察	冠心病	32	宋曉紅	時珍國醫國藥	2006
19. 血府逐瘀湯治療冠心病 2 例	冠心病	2		中國社區醫師	2006

20. 血府逐瘀湯治療冠心病療效觀察	冠心病	1	趙達安	中醫藥學刊	2006
21. 血府逐瘀湯對冠心病病人血小板 GP2b/3a 復合物活性的影響	冠心病	1	羅海明; 周箐; 符德玉; 鄧中龍; 姚望; 錢漪	中藥藥理與臨床	2005, 2 1(5) 57-58
22. 血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病 60 例	冠心病	60	趙德成	吉林中醫藥	2005, 2 5(9) 18
23 血府逐瘀湯加味治療冠心病心絞痛臨床觀察	冠心病 心絞痛	1	鄧惠民	河南中醫	2005, 2 5(7) 38-39
24. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 92 例	冠心病 心絞痛	92	陳花敏	河南中醫學院學報	2005, 2 0(4) 55
25. 血府逐瘀湯聯合上胸段硬膜外阻滯術治療冠心病心絞痛 12 例	冠心病 心絞痛	12	耿巍	實用中醫內科雜誌	2005, 1 9(2) 156
26. 血府逐瘀湯治療心血瘀阻型冠心病心絞痛療效觀察	冠心病	30	賈滿倉; 朱薇	河北中醫	2005, 2 7(3)19 3-195
27. 血府逐瘀湯膠囊治療冠心病心絞痛 30 例的臨床總結	冠心病	30	李彬; 毛靜遠	北京中醫 4	2005, 2 4(1) 63-64
28 血府逐瘀湯膠囊治療冠心病 56 例臨床報道	冠心病	56	楊國榮	北京中醫.	2004, 2 3(4)
29. 葛根素合血府逐瘀湯加味治療冠心病心絞痛 8 例療效觀察	冠心病 心絞痛	8	杜仲興	甘肅中醫	2004, 1 7(11) 23
30. 血府逐瘀湯拆方臨床研究	冠心病 心絞痛	123	王階; 荊魯; 衷敬柏; 王永炎; 馬麗紅; 劉劍剛	中國中藥雜誌	2004, 2 9(8)80 3-807
31. 血府逐瘀湯加味治療更年期冠心病的臨床觀察	冠心病 心絞痛	26	馬哲; 段俊成; 張運仙; 張慧兵	時珍國醫國藥	2004, 1 5(8)51 3-514
32. 血府逐瘀湯加減治	冠心病	24	陳國楨; 吳	實用中醫藥	2004, 2

療冠心病心絞痛 24 例	心絞痛		賢仁	雜誌	0(6) 30
33. 血府逐瘀湯化裁治療冠心病 30 例	冠心病 心絞痛	30	陳國新	陝西中醫	2004, 2 5(7)58 0-581
34. 血府逐瘀湯改善冠心病患者血液流變學的臨床觀察	冠心病 心絞痛	1	馮霞; 楊森; 周俊琴	臨床薈萃	2004, 1 9(12) 715
35. 血府逐瘀湯加減治療不穩定型心絞痛 42 例療效觀察	冠心病 心絞痛	42	楊顯金; 曾曉雄; 林東正	深圳中西醫 結合雜誌	2004, 1 4(1) 28-29
36. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛 60 例臨床觀察	冠心病 心絞痛	60	張旭霞	中原醫刊	2003, 3 0(23) 7-8
37. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 130 例	冠心病 心絞痛	130	寧保剛	遼寧中醫雜誌	2003, 3 0(12) 1009
38. 血府逐瘀湯合瓜蒌薤白湯對冠心病心電圖 ST-T 改變的療效研究	冠心病	120	張玉紅; 井光宗	中國社區醫師	2003, 1 9(3) 36
39. 血府逐瘀湯合瓜蒌薤白湯對冠心病心電圖 ST-T 改變的療效研究	冠心病	1	張秋雁; 蘇劍鋒	湖南中醫藥導報	2003, 9 (5) 55
40. 血府逐瘀湯發揮	冠心病 心絞痛	1	溫進之; 羅文	湖南中醫藥導報	2003, 9 (3) 57
41. 血府逐瘀膠囊治療冠心病心絞痛 60 例	冠心病 心絞痛	60	張偉華	北京中醫	2003, 2 2(2) 63-64
42. 血府逐瘀湯口服液治療冠心病心絞痛 60 例 冠心病心絞痛	冠心病 心絞痛	60	張偉; 吳瑕; 劉俊保; 陳萍; 李彤暉	陝西中醫	2002 8 期 23 卷
43. 血府逐瘀湯治療胸痺 30 例臨床觀察	冠心病 心絞痛	30	張春玲; 潘桂英; 王洪玲	黑龍江中醫藥	2002 2 期
44. 血府逐瘀湯膠囊治療冠心病心絞痛臨床觀	冠心病 心絞痛	60	李煥毅	北京中醫	2002 5 期 21 卷



察冠心病心絞痛					
45. 血府逐瘀湯及其制劑防治冠心病的研究進展冠心病	冠心病	1	方顯明；黃紅英	中成藥	2002 9期 24卷
46. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 40 例	冠心病心絞痛	40	趙鳳鳴	中華實用中西醫雜誌	2002 12期 15卷
47. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛療效觀察冠心病心絞痛	冠心病心絞痛	60	韓蕾；石人強	黑龍江醫藥科學	2002 5期 25卷
48. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 42 例	冠心病心絞痛	42	張絳	長春中醫學院學報	2002 3期 18卷
49. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛 36 例	冠心病心絞痛	36	李復方；史香玲；王曉明	四川中醫	2001 10期 19卷
50. 血府逐瘀湯加減治療冠心病 86 例	冠心病心絞痛	86	周永法；邢志強	國醫論壇	2001 6期 16卷
51. 變通血府逐瘀湯治療冠心病 80 例	冠心病	80	陳長春	吉林中醫藥	2000 1期 20卷
52. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛	冠心病	1	王流祥；陶松江	湖北中醫雜誌	2000 5期 22卷
53. 血府逐瘀湯加減治療冠心病心絞痛 48 例臨床觀察	冠心病心絞痛	48	錢玉凡；談嫻嫻	新中醫	2000 2期 32卷
54. 加味血府逐瘀湯治療心絞痛的療效觀察	冠心病心絞痛	45	祝廣平	內蒙古中醫藥	2000 3期 19卷
55. 血府逐瘀湯對冠心病血瘀證血液流變學的影響	冠心病	37	張志玲；李惠林	陝西中醫函授	2000 3期
56. 血府逐瘀湯治療冠心病臨床觀察	冠心病	30	馮深屏；耿軍	中藥藥理與臨床	1999 2期 15卷
57. 血府逐瘀湯治療冠心病難治性心衰 30 例	冠心病	30	申忠	醫學理論與實踐	1999 6期 12卷
58. 血府逐瘀湯合生脈散治療冠心病 46 例	冠心病	46	單乃靜	天津中醫	1999 4期 16



					卷
59. 血府逐瘀湯治療冠心病 40 例	冠心病	40	肖尹芳	四川中醫	1999 7 期 17 卷
60. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛臨床觀察	冠心病 心絞痛	30	耿軍	江西中醫學院學報	1999 3 期 11 卷
61. 血府逐瘀湯膠囊治療冠心病心絞痛 52 例	冠心病 心絞痛	52	李豔榮；趙金風；杜娟；蘇東偉；張永春	天津中醫	1999 5 期 16 卷
62. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛臨床研究	冠心病 心絞痛	26	陳山泉；王長洪；宋同愷；張敏	中醫函授通訊	1999 6 期 18 卷
63. 加味血府逐瘀湯治療冠心病的臨床觀察	冠心病	57	黃仕澤；黃世坤；楊岳	中國中西醫結合雜誌	1998 2 期 18 卷
64. 血府逐瘀湯濃縮丸防治 43 例冠心病冠脈內支架植入術後再狹窄的臨床研究	冠心病	43	於蓓；陳可冀；毛節明；郭靜萱；呂樹錚	中國中西醫結合雜誌	1998 10 期 18 卷
65. 血府逐瘀湯濃縮丸預防冠心病病人經皮冠狀動脈腔內成形術後再狹窄的臨床研究	冠心病	15	於蓓；陳可冀；毛節明；郭靜萱；呂樹錚	中醫雜誌	1997 1 期 38 卷
66. 血府逐瘀湯加減治療冠心病 50 例觀察	冠心病	50	任懷榮；王玉坤	中醫函授通訊	1997 2 期 16 卷
67. 血府逐瘀湯治療冠心病心絞痛臨床觀察	冠心病 心絞痛	1	胡克武	湖北中醫雜誌	1997 4 期 19 卷
68. 血府逐瘀湯加味治療冠心病 84 例	冠心病	84	陸乾人；趙應川	中國中西醫結合雜誌	1995 1 期 15 卷
		2808			

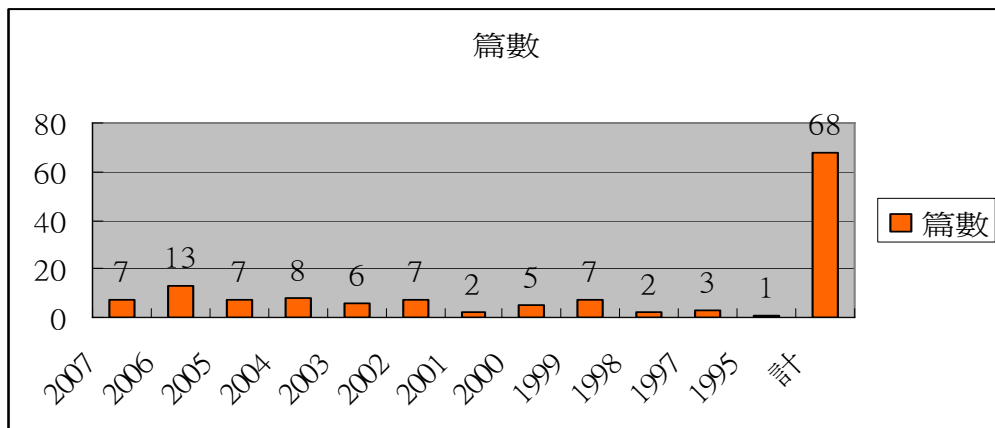


圖 7-3 冠心病心絞痛之年代統計圖

說明：

一、冠心病 25 筆，901 個病例；冠心病心絞痛 43 筆，1907 個病例；2006、2007 兩年加起來有 20 筆，可見隨時代不同，冠心病有逐漸被重視之趨勢。

二、在雜誌方面：共五十種雜誌，其中「北京中醫」出現四次為最多，其次「中醫函授通訊」出現三次為第二多，出現二次的有 13 個雜誌，其他均出現一次。

三、古人胸痺涵蓋範圍較廣（冠心病亦為胸痺之一種），在此我們把它分開，分類上有些不同，古人的循環系統範圍較廣。茲參考林昭庚《中西醫病名對照大辭典》將國際病名分類(ICD-10)中的胸痺範圍加以整理以供參考：急性風濕熱、急性風濕性心臟病、二尖瓣狹窄、三尖瓣疾病、高血壓性心臟病、續發性高血壓、急

性心肌梗塞、心絞痛、急性肺性心臟病、心包膜炎、急性心內膜炎、急性心肌炎、心臟性節律不整、動脈粥樣硬化、以上心臟血管疾病均屬循環系統疾病中的胸痺範圍。

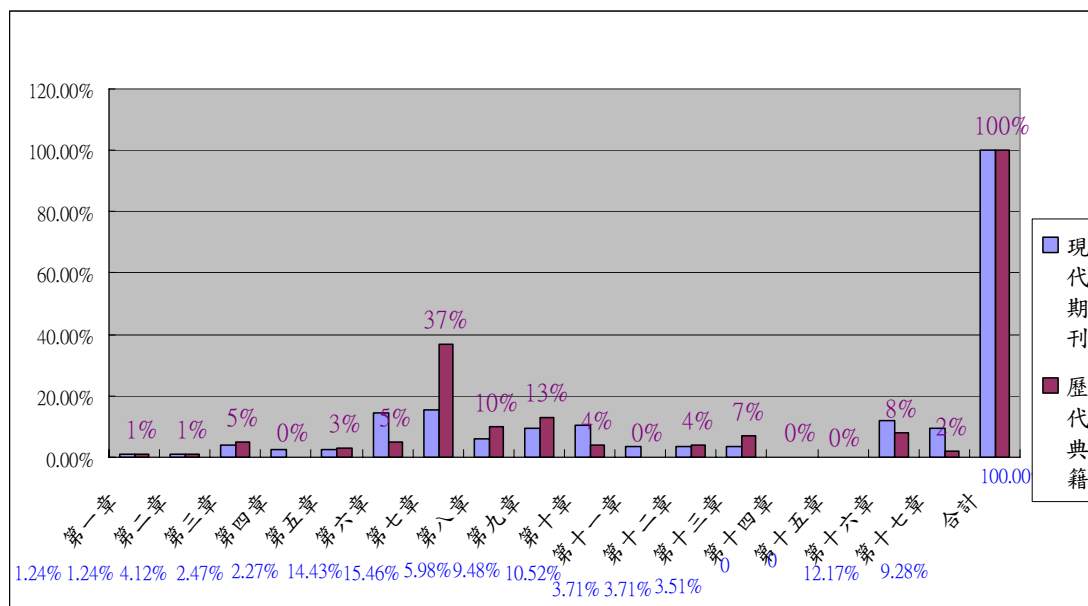


圖 7-4 血府逐瘀湯歷代典籍與現代期刊（以 ICD-9 分析）比較

由圖中看出歷代典籍以第七章（循環系統疾病）、第九章（消化系統疾病）、第八章（呼吸系統疾病）為最多；而現代期刊以第七章（循環系統疾病）、第六章（神經系統及感覺器官之疾病）、第十六章（徵候、病徵及診斷欠明各種病態）為最多。相同的是均以循環系統疾病為多，不同的是過去的人生活單純故以消化系統疾病、呼吸系統疾病為其次；現代人壓力大，生活多變、複雜故以神經系統及感覺器官之疾病及徵候、病徵及診斷欠明各種病態為其次。

## 第八章 現代期刊論文血府逐瘀湯治療循環系統疾病分析

### 第一節 西醫循環系統

西醫血液循環系統以心臟、血管、微血管為主，心臟為推動血液循環的原動力，各種血管為血液循環之途徑，微血管是血液與組織液之交換物質的場所。

#### 循環系統功能

1. 循環系統即是在身體各種細胞、組織間往來運送各種物質，使全身細胞、組織發揮它的功能。
2. 使細胞、組織、器官可以正常代謝。
3. 酸鹼度得以穩定。
4. 使身體的體液、體積維持正常。
5. 使身體有能力抵抗病毒、細菌之侵害

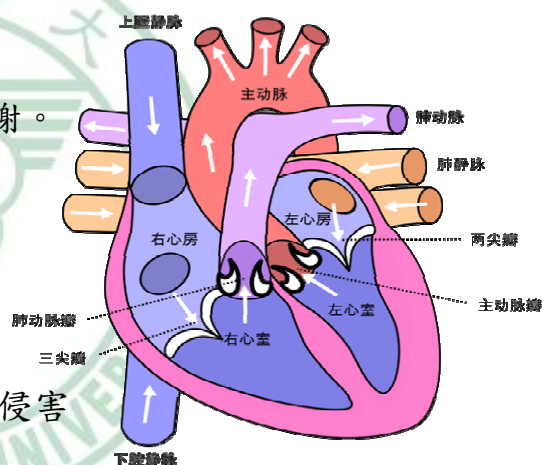


圖 8-1 心臟圖<sup>(19)</sup>

以下是幾個代表性的循環系統

**體循環(systemic circulation 又稱大循環)**：由左心室將血液打入主動脈，再由主動脈及其分枝將血液分佈到身體各部細胞、組織、器官，供應氧氣和養分，之後再將代謝產物及二氧化碳，經由上下腔靜脈回流入右心房，如此稱為體循環。

**肺循環(pulmonary circulation 又稱小循環)**：其流程為：右心室→肺動脈→肺微血管→肺靜脈→左心房，到此稱為肺循環。當右心房的缺氧血達到一定量時，即產生壓力，使三尖瓣開啟，於是右心房的

血液流入右心室；當右心室的血液達到一定量時又產生壓力，會使右心室收縮(左心室亦同時收縮)；此時右心室內的壓力會將已打開的三尖瓣給頂回去(即關閉)，同時使肺動脈瓣膜打開，血液擠到肺動脈內。右心室內的血液排出後，右心室的壓力下降；當下降到一定程度時，肺動脈瓣即關閉。肺動脈內的血液流到肺，右肺動脈流到右肺；左肺動脈流到左肺。進入肺臟後，血管又會不斷分枝，越來越小，最後變成包圍肺泡周圍的微血管在此進行氣體交換(變成有氧血液)。二氧化碳由血液進入肺泡排出體外，吸進來的氧氣由肺泡進入血液中，然後微血管又逐漸匯合，越變越大變成靜脈，有氧血由肺靜脈流入左心房，如此是為小循環。

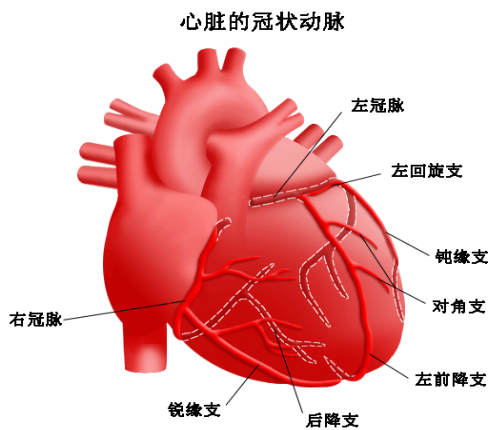
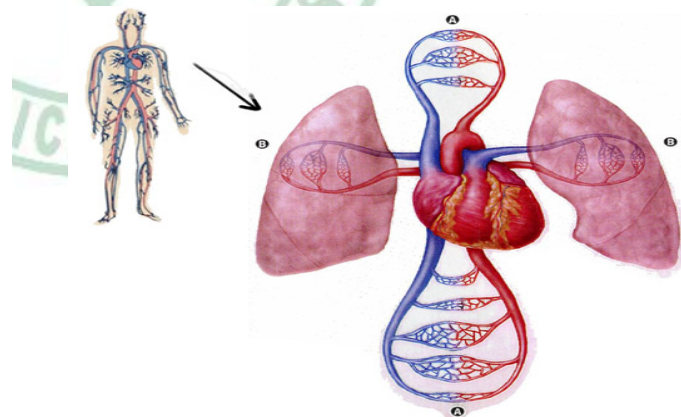


圖 8-2 冠狀動脈<sup>(20)</sup>



圖：人體的循環系統  
A. 體循環  
B. 肺循環

圖 8-3 人體循環<sup>(21)</sup>



**冠狀循環 (coronary circulation)**：心肌很厚，光靠擴散作用提供養分並不夠。貫穿心肌層的血管將血液帶到心臟、組織之間，叫冠狀循環→即冠狀動脈之循環。冠狀動脈是包裹在心臟外的血管，提供心臟需要的養分與氧氣，它有兩條主要分枝，從主動脈的底部開始延伸，一條是右冠狀動脈，一條是左冠狀動脈；左冠狀動脈又分左前降枝與左迴旋枝；左前降枝負責心臟前面的血流，左迴旋枝負責心臟底部及後面血流。

**肝門循環(hepatic portal circulation)**：流到肝臟的血液有兩個主要來源：1. 主要提供肝臟氧氣的是來自心臟的血液（有氧血）經肝動脈送到肝臟，約佔肝全部血流量的 20% ~30%，壓力較門靜脈高 30 ~40 倍。2. 主要提供肝臟養份的是來自消化道的血液（缺氧血）經肝門靜脈送到肝臟，約佔肝血供應的 70%~80%，壓力較低。所謂肝門循環是指這些來自消化道的血液流至肝臟的情形。由消化道來的血液進入肝臟後，肝臟會做一番處理後再儲存，再提供給其他組織<sup>註一</sup>。

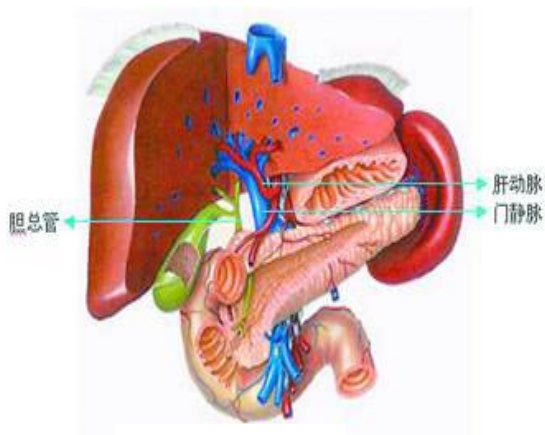
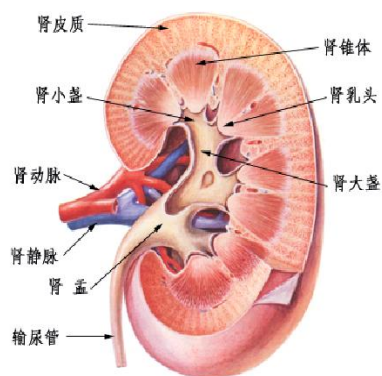


圖 8-4 肝<sup>(22)</sup>



肾脏内部

圖 8-5 腎<sup>(23)</sup>

**腎臟循環(Renal circulation)**：腎臟血液的來源為腹主動脈，從腹主動脈再分左腎動脈與右腎動脈。而後又分出葉間動脈、弓形動脈、小葉間動脈、入球小動脈與腎小球毛細管。腎臟是人體重要的排泄器官。腎臟有過濾物質和調節血液的功能，同時會再吸收再運用，不要的部份由水分、鹽類和尿素形成尿液，經由泌尿系統排出體外。

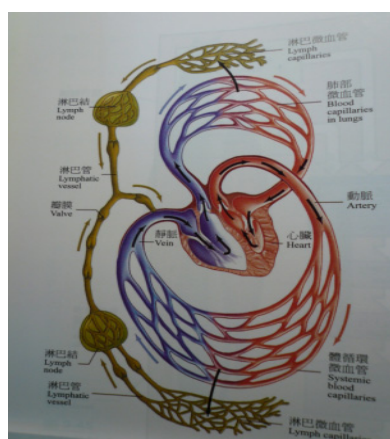


圖 8-6 人體循環<sup>(24)</sup>

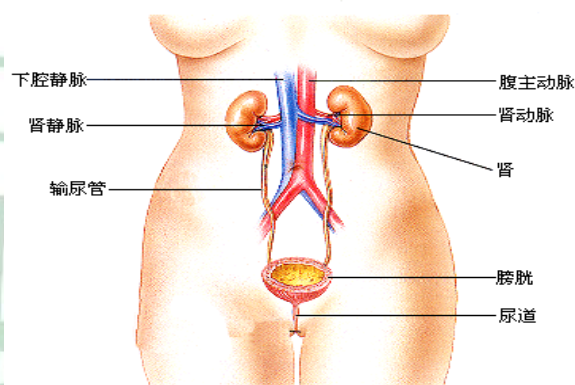


圖 8-7 腎循環<sup>(25)</sup>

**淋巴循環 (lymph circulation)**：來自心臟的血液流至動脈端微血管後，部分血漿自微血管滲出，流入組織間隙，稱為組織液。有一部分組織液又滲入淋巴管，稱為淋巴液。淋巴液經淋巴管又回到靜脈，進入心臟血液循環中。在淋巴管中有淋巴結，淋巴結具有過濾淋巴液的作用。（淋巴結內的淋巴球會把細菌、病毒吞噬掉。）

## 第二節 中醫的循環系統

人體正常氣血循環：

一、在經絡方面→始於中焦→注手太陰陽明（肺大腸）→注足陽明太陰（胃脾）→注手少陰太陽（心小腸）→注足太陽少陰（膀胱腎）→注手心主少陽（心包三焦）→足少陽厥陰（膽肝）…為一周身，於是復還注手太陰。循行如環無端，通行全身，各經脈間還有無數支脈、絡脈，分布到不同之筋骨、肌肉、皮膚等。同時還有奇經八脈（督、任、衝、帶、陰蹻、陽蹻、陰維、陽維）。一般常把十二條正經加上奇經八脈中的任、督二經，合稱十四經脈，形成人體的主要經絡。

二、在臟腑方面→臟為陰，包括肝、心、脾、肺、腎五臟，亦有加心包為六臟。這些臟器主要作用在：生產、轉化、調節及儲存精氣。肺主氣，司呼吸。肺正常，全身氣血得以流暢。腎主納。位於腰，左右各一，內寓命門。命門即「丹田」。張景岳曰：「命門為元氣之根，為水火之宅，五臟之陰氣，非此不能滋，五臟之陽氣，非此不能發。」心主血脈，其華在面。心亦主神明。中醫的「神明」，即是人之精神、意識、思維，也就是指大腦的功能。肝臟血，主謀慮，喜條達而惡抑鬱。肝氣鬱結或大怒則傷肝。脾統血，主運化，涎為脾之液。

腑為陽，分別為膽、小腸、胃、大腸、膀胱、三焦，一些空腔器官，作用為：傳導、消化、排泄。此外，還有「奇恆之腑」—即腦、髓、骨、脈、女子胞等。

三、以五行來說→木火土金水相生，金木土水火相剋，是以火之

母子臟為木為土；相剋相關臟為水金；所以如果以心為主的循環，那麼相關臟器有肝、脾、腎、肺；這跟西醫的說法不同。涵蓋範圍較廣。肝脾心與血臟有關，肺腎與氣臟相關，即是所謂氣血循環。

網站上有這麼一則新聞：人類的大腦與心臟，分別屬於中樞神經與循環系統。那麼，循環系統的心臟有記憶嗎？根據美國科學家的最新研究發現人類的心臟也許有某種「思考和記憶能力」。科學統計從第一例心臟移植手術實施後的40年後，大約每10例接受換心手術的病人中，就會有1人出現性格變異，他們會繼承心臟捐贈者的性格。美國加州心臟數學協會的專家，發現一種具有記憶的神經細胞的確在心臟中工作，並且組成了一個微小而複雜的神經系統。「心臟具有記憶」的觀點到目前為止仍未能確切認可，可是接受心臟移植的病人發生的一些怪事。會使人想到：中國醫學早在幾千多年前就已提到「心主神明」，豈不是很科學、很先進嗎？！<sup>(26)</sup>

整體來說，心臟打出血→流到動脈→微血管，微血管末端將養份、氧氣，送到組織間隙，均衡的提供各組織所需養份、氧氣（如果有分配不均時，組織就會受傷。）。而部分組織液流到淋巴管→再流到小靜脈→流到大靜脈→再回心臟。這是西醫的循環系統。

中醫的經絡，學者用核子醫學， $\gamma$ 照像，研究的結果是：經絡不是神經，不是內分泌腺，非腺體，也非血管，而是組織與組織之間的



組織間隙，有組織液（組織液也就是人體的體液）在流動，形成通道也就是經絡，是物質、能量、訊息輸送的管道。如果針灸後，這些組織間隙、組織液（通道、經絡），就會增加熱度1、2度。中醫觀念：「榮行脈中，衛行脈外」，榮氣，即血管內血液的通道，衛氣即經絡中體液的通道。…可見古人有多神奇在沒有儀器的情況下早就知道發明經絡了！？

### 第三節 循環系統：A. 心、B. 肺、C. 肝、D. 高血壓、E. 高血脂、F. 血管性頭痛醫案（包刮現代病理分析及作者治病之觀點統合）

選擇醫案標準：1. 排除中西醫治療 2. 排除動物實驗 3. 排除附加針灸治療。以保有原方為基礎，盡量單純化，以中醫臨床應用為考量；然因篇幅關係，醫案中較次要部分予以刪除。

材料：中國期刊網從1994年至2007年11月記載與血府逐瘀湯相關文章有1442篇，四逆散1478篇，桃紅四物湯19篇。而以血府逐瘀湯治療循環系統疾病：血府逐瘀湯+心查尋有18篇；血府逐瘀湯+血管有34篇；血府逐瘀湯+高血脂16篇；血府逐瘀湯+肺21篇；血府逐瘀湯+高血壓9篇；血府逐瘀湯+肝17篇；血府逐瘀湯+血管性頭痛19篇；血府逐瘀湯+糖尿病35篇；血府逐瘀湯+瘀血815篇…均屬循環系統。在此以心（1-8）、肺（9-10）、肝（11-16）、高血壓（17-19）、高血脂（20-24）、血管性頭痛（25-29）選29篇分析。



糖尿病<sup>註二</sup>因均為中西治療方式故棄選。(糖尿病死因前三名是：心肌梗塞、腎衰竭、腦中風。)

## A. 心 (1-8)

### 1. 血府逐瘀湯的臨床應用(冠心病、心絞痛)

症狀：王某，男，60歲，於2000年4月初診。病患自訴2年前開始出現心悸胸悶，呈陣發性，持續3~5min，休息或含服速效救心丸可緩解。平素間斷口服心血康或速效救心丸等藥物，時有反覆發作，時輕時重。3天前激動後心悸胸悶加重，時有心前區疼痛、胸背痛，伴心煩腹脹，自服速效救心丸無明顯緩解。

檢查：心電圖提示下壁心肌缺血。

舌脈：舌淡暗，苔薄白，脈沉弦。

診斷：四診合參，為胸陽痺阻、氣滯血瘀。治宜行氣活血，宣痺通陽。

處方：血府逐瘀湯加減。

桃仁10g、紅花10g、生地10g、當歸15g、赤芍10g、川芎10g、枳殼10g、柴胡10g、桔梗10g、牛膝10g、菖蒲10g、羌活10g、菊花10g、甘草5g。

服法：每日1劑，水煎服。4劑後胸背微痛緩解，心悸胸悶減輕。宗上方續服1月，諸症悉除。

作者按：加用石菖蒲引藥直達心經，加用羌活、菊花，是四大名醫施今墨常用的對藥，有擴張冠狀動脈，改善心肌缺血的作用。臨床應用

本方治療冠心病心絞痛，尤其胸背徹痛者，非常有效。<sup>(27)</sup>

(李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，2006年9月，第26卷第9期)

## 2. 血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病60例

臨床資料：共60例，經醫院確診為冠心病。其中男42例，女18例；年齡40～49歲8例，50～59歲27例，60歲以上25例；心絞痛輕度48例，中度12例；穩定型52例，不穩定型8例；合併房顫10例，房性早搏9例，室性早搏10例，竇性心動過緩7例，高血壓42例，高血脂46例。

症狀：心前區不適、疼痛、胸悶、心悸、眩暈、氣短、精神疲倦。

舌脈：舌質淡，苔膩，脈弦、滑、沉、細。

處方：血府逐瘀湯合養心湯。方藥組成：當歸、生地、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、川芎、桔梗、牛膝、黃耆、人參、茯神、茯苓、柏子仁、半夏、遠志、五味子、肉桂、酸棗仁。心前區痛甚者加延胡索、三七、鬱金、丹參，胸悶者加青皮、香附，心悸氣短者重用黃耆、人參、酸棗仁，高血壓眩暈者去人參加天麻、地龍、水蛭、防風、草決明、石膏。水煎服，每日1劑，早晚2次溫服，30d為1療程。

結果：顯效—臨床主要症狀消失或顯著改善，1年內無心絞痛發作，42例，占70%；好轉—臨床主要症狀有所改善，1年內有輕微心絞痛發作，14例，占23.13%；無效—臨床症狀稍有好轉，病情尚不穩定，4例，占6.17%。總有效率為93.13%。

## 病案舉例

**症狀：**李某，男，64歲，農民。2004年3月2日因心前區疼痛，伴胸悶、心慌、乏力等症狀前來就診。既往有冠心病病史10年，常因勞累後發生胸悶，胸痛，向後背及頸部放射，持續5~8min，平素發作時舌下含服複方丹參滴丸、速效救心丸等藥。近來發作次數頻繁，每日2~3次，胸痛較前加重，持續時間延長至7~12min。此次發作與勞累、失眠有關。

**症狀：**胸痛、憋悶、心悸、氣短、乏力、頭昏目眩、自汗、失眠多夢。

**舌脈：**舌質淡、邊尖有瘀斑，脈沉細。

**診斷：**氣虛血瘀型、胸痺心痛。治以補心益氣、活血通脈。

**處方：**血府逐瘀湯合養心湯加減。

黃耆30g、人參15g、茯神15g、當歸15g、川芎15g、柏子仁15g、酸棗仁15g、半夏15g、遠志10g、五味子10g、肉桂10g、生地15g、桃仁10g、紅花10g、枳殼15g、赤芍15g、柴胡15g、桔梗15g、牛膝15g、丹參25g、延胡索20g、鬱金15g、三七10g、甘草10g。

**服法：**每日1劑，水煎服。服上藥3劑，胸痛、胸悶、心悸乏力等症狀好轉，繼服6劑，症狀明顯改善。繼用上方加減服用30劑，上述諸症消失，心電圖檢查大致正常。<sup>(27)</sup>

(趙德成。血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病60例。吉林中醫藥，2005年9月第25卷第9期)

### 3. 血府逐瘀湯新用(冠心病、心絞痛)

症狀：李某，男，57歲，1998年2月26日初診，陣發性心前驅疼痛並向肩放射兩年餘。某醫院診斷為冠心病心絞痛，西醫治療仍反覆發作，尤以感冒、勞累、生氣、飽餐後頻發。

檢查：心電圖示ST段下降，T波倒置。

舌脈：舌紫黯，苔白少，脈沉澀。

診斷：面色蒼白、胸悶氣短、夜寐不安、畏寒肢冷、胸痛如刺。為氣滯血瘀，胸陽不振，宜行氣活血、溫通心陽。

處方：血府逐瘀湯加味。

柴胡、當歸、丹參、延胡索、薤白各12g，桃仁、赤芍、乾薑、桂枝各10g，川芎、枳殼各15g，紅花、甘草各6g。

服法：每日1劑，水煎服。服上藥6劑後心前驅疼痛大減，尚有輕微胸悶氣短少寐。原方加減治療月餘痊癒，隨訪兩年未發。<sup>(27)</sup> (賀景林、陳世秀、賀華，血府逐瘀湯新用，新中醫，2005年2月37卷2期)

### 4. 血府逐瘀湯臨証新用三則(冠心病)

症狀：徐某，女，69歲。2000年11月23日初診。心前區壓榨性疼痛反覆發作7天，伴胸悶、頭昏，心電圖報告「心肌缺血」。診斷為冠心病(心絞痛型)，口服消心痛、速效救心丸治療暫時好轉，但反覆發作。

舌脈：唇色紫黯，舌淡有瘀斑邊有齒印、苔薄白、脈細澀。

**診斷:**形體肥胖。屬氣虛血瘀，心脈阻滯。治宜益氣活血，通脈止痛。

**處方:**血府逐瘀湯加減。

黃耆30g、當歸、桃仁、紅花、赤芍各15g、五靈脂、蒲黃、牛膝、川芎、薤白、桔梗、柴胡各10g、炙甘草5g。藥進6劑，心前區疼痛消失，胸悶、頭昏減輕而出院。出院後又服15劑，諸症消失。複查心電圖：ST段及T波無改變，屬基本正常心電圖。<sup>(27)</sup>

(丁海燕，血府逐瘀湯臨証新用三則。遼寧沈陽市中醫院，實用中醫內科雜誌，2005。)

## 5. 血府逐瘀湯治療慢性心衰一例

**病史:**郭X，女，11歲，學生，1992年7月5日，因患風濕熱伴心力衰竭住某部隊醫院治療，病情好轉後帶藥出院。之後仍心慌氣促，胸悶乏力。經多方醫治效果欠佳。1992年9月23日請筆者治療。

**症狀:**納差，身倦無力，時有頭暈汗出，心慌氣促，肋下痞滿，偶有咳嗽。檢查，精神一般，口週無明顯發紺。心率140~142次/分，心前區可聞及收縮期II—III級吹風樣雜音，肝臟劍突下2cm、肋下3.5cm，質中等硬度，實驗室檢查，紅細胞 $3.9 \times 10^{12}/L$ ，Hb13.2g/L，白細胞 $8.2 \times 10^9/L$ ，N70%，L25%，血沉15 mm/h；心電圖提示，P波可見切跡，ST段輕度下降。

**舌脈:**舌質淡暗紅，苔薄白，頸靜脈輕度怒張，肝頸反流呈弱陽性，脈弦細數。



**診斷：**脈證合參，中醫診斷「心悸」（氣滯血瘀型）。西醫診斷「慢性心力衰竭」。

**處方：**血府逐瘀湯和炙甘草湯加減治療。方：生地8g，當歸8g，桃仁5g，紅花5g，赤芍6g，柴胡6g，枳殼5g，牛膝6g，桔梗5g，人參5g，桂枝5g，阿膠8g，炙甘草10g，大棗5枚。三劑，水煎服，日服1劑。

**第二診：**自訴心慌氣促胸悶減輕。查，脈弦數，舌質淡紅稍暗，苔薄白，心率120~122次/分，肝臟肋下2.5cm、劍下1.5cm，按原方服5劑。**第三診：**食慾增加，心慌氣促、肋下痞滿已無。脈細稍效，舌質淡紅、苔薄白。心率85~87次/分，肝肋下1.5cm質軟。原方去桃仁、紅花，人參改用黨參。服藥5劑以善其後。<sup>(27)</sup>

（李建炳，血府逐瘀湯治療慢性心衰一例，開封市第二中醫院 475004，光明中醫雜誌，1994）

## 6. 王清任活血化癥醫方與心腦血管疾病的治療（急性非Q波心肌梗死）

**病史：**楊某，女性，66歲，已婚，幹部。主訴因陣發性胸悶背痛8年，加重半年於2003年2月18日來診。病患8年前始胸悶背痛偶作，超聲心動圖示：心臟下壁供血不足，未引起重視。2002年8月某日持續背痛15 min 伴汗出、乏力，於解放軍304醫院診為急性非Q波心肌梗死，心功能3級，高血壓3級（極高危）。冠狀動脈造影示：冠狀動脈右前降枝第一對角枝發出部狹窄95%以上，旋枝近段狹窄99%，右冠狀動脈狹窄99%，造影結束後干預前降枝中段行冠狀動脈內球囊擴張

(PTCA) 及支架術，成功；迴旋枝未透過支引導絲，放棄。右冠狀動脈為側支提供血液供應。出院後一直服用阿司匹林75mg，每日1次；倍他樂克37.5 mg，每日2次；科素亞50mg，每日1次；拜新同30mg，每日1次；舒降之20 mg，每日1次。症狀時好時壞，近半月來，乏力、活動後背痛等症狀加劇，心煩抑鬱，夜眠易醒，食納二便尚可。既往有高血壓史20年，血壓一般波動在180/100mmHg～120/80mmHg(1mmHg=0.133kPa)之間，大動脈炎病史20年，8年前診斷為膽囊炎及膽石症，已切除膽囊。腦基底節區腔隙性梗死4年。

症狀：查體：血壓120/75 mmHg，心率72/min，超聲心動圖示：二尖瓣輕度關閉不全，舒張功能不全，心尖部運動明顯減弱。核素心肌顯像示：左室後壁、左室後側壁放射稀疏，可見缺損區；心臟不大，符合冠心病改變，心電圖示：廣泛胸前導聯T波倒置。血實驗室檢查示：血脂不高，血糖正常。24h Holter動態心電圖示T波改變，陣發ST段壓低，偶發房性早搏及室性早搏。

舌脈：舌暗紅，苔白，右脈沉弦，左側無脈。

診斷：胸痺(氣虛血瘀型)；西醫診斷為：冠狀動脈粥狀硬化性心臟病，PTCA(冠狀動脈球囊擴張術)及支架術後，下壁廣泛前壁心肌梗死，不穩定型心絞痛；高血壓病3級(極高危險)。

處方：經查看病患後，選血府逐瘀湯。組成：桃仁10g、紅花10g、赤

芍10g、川芎10g、枳殼10g、柴胡10g、桔梗10g、陳皮10g、當歸10g、元胡10g、生地15g、首烏藤20g。2003年3月11日複診，訴服用7劑後，自覺胸悶背痛明顯好轉，自行續服14劑，已無胸悶，偶有背痛，與天氣變化及體力活動有關，休息2 min~3min好轉，唯夜眠較差。

續診：陳老師查其舌脈同前，考慮失眠為其主要症狀，首烏藤加至30g、酸棗仁30g以加強養心安神，加用黨參15g益氣活血鞏固療效。2003年4月8日再次複診，病患訴服用上方7劑已無胸悶背痛發作，續服14劑，症狀更加穩定，因患白內障自覺時有視物模糊請求延醫，上方加用菊花12g，並建議眼科進一步治療。<sup>(27)</sup>（張京春，王清任活血化癥醫方與心腦血管疾病的治療，中西醫結合心腦血管病雜誌，2003年7月第1卷第7期）

#### 7. 血府逐癥湯治心身疾病癥証的臨床體會（冠心病、心絞痛）

男，56歲，幹部。有高血壓病史5年，在某醫院診斷為冠心病。病情穩定，半月前因情志不遂致胸前區疼痛突然發作，痛如針刺，痛處固定，入夜加重，胸悶氣短，頭暈頭痛，夜寐不安等証。檢查，BP20/12kPa，心電圖冠狀脈供血不足，不完全性左束支傳導阻滯，ST-T段輕度改變，舌紫暗有癥點，脈弦細而澀。辨証為情志失調，氣機阻滯，癥血內停，脈絡不通所致，治宜活血化癥，通絡止痛，疏肝理氣。用血府逐癥湯加減：生地、紅花、當歸、赤芍、牛膝各12克，桃仁、葛根、石菖蒲各12克，丹參15克，灸黃耆30克，川芎、

桔梗、柴胡、枳殼6克，甘草10克，5劑後複診：頭暈、胸悶，心前區疼痛見減，夜寐好轉，舌質色漸正，瘀點已消，脈同前。藥中病機，守方續服七劑後三診，心前區疼痛大減，諸症悉除，舌質已正，脈弦細。方去石菖蒲續服。先後服藥40餘劑，諸症均見好轉，心前區疼痛消失，舌質正常，心電圖示大致正常，病情穩定。矚方常服，以茲鞏固。<sup>(27)</sup>（毛培鎬，血府逐瘀湯治心身疾病瘀証的臨床體會。浙江省諸暨市中醫院，311800。中國鄉村醫生雜誌，1996）

## 8. 益氣溫陽、活血化瘀法治療心動過緩的臨床觀察

資料：本組共收54例，其中男性32例，女性22例；年齡19—57歲，平均37歲，病程5個月至6年，平均2.6年，經心電圖診斷為緩慢性心律失常，其中竇緩16例，竇房阻滯5例，病竇綜合証11例，房室傳導阻滯22例（I度6例，II度12例，III度4例）。最緩心律38次/分，最快心律56次/分，平均48次/分。

症狀：患者大都具有身疲乏力，心悸氣短，胸悶不適，畏寒肢冷。

舌脈：舌質淡或有瘀斑，苔薄白，脈沉遲或遲澀無力或兼結代。

診斷：心陽受損，心氣不足，氣滯血瘀之象。

處方：為血府逐瘀湯合保元湯：太子參10克、黃耆15克、肉桂6克、炙甘草15克、制附子6克、當歸12克、桃仁10克、紅花10克、丹參20克、川芎10克、柴胡12克。

加減法：胸悶者加栝蒌20克、薤白10克；心率不足45次/分者加麻黃6克、細辛5克；尿少浮腫加葶藶子10克、澤瀉12克；兼有陰虛者去附子，減為肉桂3克，加桂圓肉20克、麥冬10克；心脾兩虛者加雲苓 15克、砂仁10克、蘇梗10克；氣虛甚者改太子參為紅參

服法：每日水煎一劑，分兩次口服，附子先煎半小時，紅參另炖沖服，服藥最多為34劑，最少9劑。

結果：54例經治療後，總有效率為 83.3% (45/54)，心電圖總有效率为75.9% (41/54)，其中竇緩有效率87.5% (14/16)，竇房阻滯有效率80% (4/5)，病竇綜合症有效率54.5% (6/9)。房室傳導阻滯有效率77.3% (17/22)。

結果：本組藥可治療緩慢性心律失常。<sup>(27)</sup> (王志興、杜建民、孫文才，益氣溫陽、活血化瘀法治療心動過緩的臨床觀察，中國鄉村醫生雜誌，1996)

小結：1—8醫案中，2與8有實驗組無對照組，其餘均無實驗組病例數121例；年齡：一位11歲，40—50歲8例，其餘均50歲以上；總有效率在80%—93%之間。



表8-1 心(1-8) 醫案

標題	作者	雜誌	年代	加入藥	隨症加藥
血府逐瘀湯的臨床應用(冠心病、心絞痛)	李治坤、劉忠義	吉林中醫藥	2006	石菖蒲、羌活、菊花	
血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病60例	趙德成	吉林中醫藥	2005	黃耆、人參、茯神、茯苓、柏子仁、半夏、遠志、五味子、肉桂、酸棗仁	附註1
血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病60例	趙德成	吉林中醫藥	2005	黃耆、人參、茯神、柏子仁、酸棗仁、半夏、遠志、五味子、肉桂、丹參、延胡索、鬱金、三七。	養心湯
血府逐瘀湯新用(冠心病、心絞痛)	賀景林、陳世秀、賀華	新中醫	2005	丹參、延胡索、薤白、乾薑、桂枝、枳實	
血府逐瘀湯臨証新用三則(冠心病)	丁海燕	實用中醫內科雜誌	2005	黃耆、五靈脂、蒲黃、薤白	
血府逐瘀湯治療慢性心衰一例	李建炳	光明中醫雜誌	1994	人參、桂枝、阿膠、大棗	炙甘草湯
王清任活血化瘀醫方與心腦血管疾病的治療(急性非Q波心肌梗死)	張京春	中西醫結合心腦血管病雜誌	2003	元胡、首烏藤	
血府逐瘀湯治心身疾病療証的臨床體會(冠心病、心絞痛)	毛培鎬	中國鄉村醫生雜誌	1996	葛根、石菖蒲丹參炙黃耆	
益氣溫陽、活血化瘀法治療心動過緩的臨床觀察	王志興、杜建民、孫文才	中國鄉村醫生雜誌	1996	太子參、黃耆、肉桂、制附子、丹參	附註2 保元湯

附註1. 心前區痛甚者加延胡索、三七、鬱金、丹參；

胸悶者加青皮、香附；

心悸氣短者重用黃耆、人參、酸棗仁；

高血壓眩暈者去人參加天麻、地龍、水蛭、防風、草決明、石膏。

附註2. 胸悶者加栝蒌、薤白；

心率不足45次/分者加麻黃，細辛；

尿少浮腫加葶藶子，澤瀉；

兼有陰虛者去附子，減為肉桂，加桂圓肉，麥冬；

心脾兩虛者加云苓，砂仁，蘇梗；

氣虛甚者改太子參為紅參。

附註3. 或加成方: 養心湯，炙甘草湯，保元湯。

### 現代病理分析

心臟疾病分	A、動脈硬化性心臟病80%	B、高血壓性心臟病10%
	C、風濕性心臟病2%	D、肺心症1%
	E、瓣膜疾病1%	F、心肌層疾病1%
	G、心包膜疾病	H、先天性心臟病
	I、心臟腫瘤	J、鬱血性心衰竭

動脈硬化性心臟病 (ASHD, arteriosclerotic heart disease)

= 缺血性心臟病 (IHD, ischemic heart disease) = 冠狀動脈疾病

(CAD, coronary artery disease)

冠狀動脈包裹在心臟外的血管，提供心臟需要的養分與氧氣，它有兩條主要分枝從主動脈的底部開始延伸，一條是右冠狀動脈，一條是左冠狀動脈；左冠狀動脈又分左前降枝與左迴旋枝；左前降枝負責心臟前面的血流，左迴旋枝負責心臟底部及後面血流。

CAD因粥樣血管硬化造成部分阻塞→心絞痛 (angor pectoris)

CAD因粥樣血管硬化造成完全阻塞→心肌梗塞 (MI, myocardial infarction)。

心絞痛原因：心肌缺血/缺氧

- a. 冠狀動脈狹窄：粥樣血管硬化（最多，是種常態性）、血管痙攣（是突然、陣發性）。
- b. 心輸出量減少：主動脈瓣狹窄、主動脈瓣閉鎖不全
- c. 心肌需能增加：甲狀腺機能亢進

型態：1. 穩定型：最常見，運動or stress發作，為陣發性胸痛或不適，痛約1-5分鐘，休息或服硝化甘油緩解，EKG呈ST段下降。

2. 不穩定型：反覆痛，超過10分鐘，在休息、睡眠或運動時都可能發生，服硝化甘油不能緩解。EKG呈ST段下降

3. 變異型：好犯女性，<50歲，因血管痙攣造成冠狀動脈部分阻塞，休息時發作，持續時間較長也較痛，EKG呈ST段上升

心肌梗塞：好犯1. 左前降枝2. 右冠狀動脈3. 左迴旋枝

急性非Q波心肌梗死：是心內膜下梗塞，不完全性梗塞或自發性再灌注（EKG呈ST段下降，T波倒置）。<sup>(28)</sup>

八篇文章作者治病之觀點統合一（病因病機、方法）

第一篇→冠心病心絞痛主要病因病機為：心脈痺阻，不通而痛。

治療原則為：活血化瘀法。加石菖蒲引藥達心經,加羌活、菊花,是四大名醫施今墨常用對藥，有擴張冠狀動脈，改善心肌缺血的作用。

第二篇→病因病機為：本虛標實。本虛（肺、脾、腎等臟氣血不足，心失所養），標實（氣滯、血瘀、痰飲、寒凝，心脈不暢）

治療原則為：活血逐瘀。血府逐瘀湯重在治標，合用養心湯重在治本

第三篇→病因病機為：氣滯血瘀，胸陽不振。

治療原則為：行氣活血，溫通心陽（薤白、乾薑、桂枝、丹參、元胡）

第四篇→病因病機為：氣虛血瘀，心脈瘀阻。

治療原則為：益氣活血化瘀（加黃耆，失笑散）。

第五篇→病因病機為：心力衰竭屬中醫心悸、怔忡範疇。病因病機為：久病，心陽虛，氣滯血瘀。

治療原則為：活血行瘀。（加炙甘草湯益氣滋陰，補血復脈）

第六篇→病因病機為：《素問·調經論》指出：「人之所有者，血與氣耳」。血氣不和，百病乃生。《素問·至真要大論》言：「疏其血氣，令其條達，而致和平」。故病因病機在於氣血不和。

治療原則為：活血化瘀。此篇文章作者老師陳可冀教授透過多年研究認為，本方可預防和改善冠狀動脈球囊擴張及支架術後再狹窄，證實其機製可能與抑制血管內皮增生，改善微循環，舒張血管，防止血栓形成，減少脂質沈積及抗發炎等有關。

第七篇→病因病機：心脈不通，心脾腎虛損為本，瘀血痰濁氣滯為標。

治療原則為：行氣活血。

第八篇→病因病機：心陽虛為本，氣滯血瘀為標。

治療原則為：益氣溫陽，活血化瘀，標本兼顧。

由以上作者觀點統合不難看出血府逐瘀湯，實為此症之基本方。

## B. 肺（9-10）

### 9. 加味血府逐瘀湯治療放射性肺損傷30例

資料：患者來自河北醫科大學第四醫院。

50例放射性肺炎患者在放療結束1週～2個月出現症狀就診，被隨機分為兩組。中藥治療組30例，男性16例，女性14例；年齡40～65歲；其中食管癌21例，乳腺癌9例對照組20例，男性12例，女性8例；年齡38～62歲；其中食管癌15例，乳腺癌5例。統計學處理，具有可比性。

治療：中藥治療組每日口服加味血府逐瘀湯：當歸、桃仁、紅花、前胡、太子參、赤芍各10g，川貝、炙甘草各15g，柴胡、川芎、枳殼、桔梗各6g，生地20g，水煎服，每日1劑，連續服用2個月，可隨症加減：發熱痰多色黃者加黃芩15g，魚腥草10g；口燥咽乾者加沙參、麥冬15g。對照組口服強的松30mg/d，連服2個月後，每週以5mg遞減。對照組患者有發熱，且常規白細胞增高，可加服頭孢羥氨苄膠囊3g/d。



統計:V2檢驗,應用SAS軟體進行統計處理。

結果:2個月後治療組優於對照組,差異有顯著性( $P < 0.05$ )。6個月後:治療組肺纖維化發生率遠低於對照組 ( $P < 0.05$ )。

討論:放射性肺炎多發於放療開始1—2月,放射性肺纖維化多發生於放療後6個月。治療上西醫採用大量應用腎上腺皮質激素來減輕炎症。本研究應用強的松治療後,有效率為55%,但6個月後隨訪,據X光示,有80%的患者出現肺纖維化影像,而且一部分服後,出現失眠、高血壓、肥胖等副反應。

中醫對放射性肺炎的治療多採用養陰清肺,益氣補肺,止咳平喘等。本研究應用加味血府逐瘀湯治療放射性肺炎,有效率達到86.7%;肺纖維化的發生率僅為26.7%,且肺纖維化的程度較輕。<sup>(27)</sup> (李晶、劉亞嫻、王衛華、周繼春,加味血府逐瘀湯治療放射性肺損傷30例,陝西中醫,2006年第26卷第9期)

## 10. 心源性咳嗽的辨治探討 (心肺)

### 病案一

症狀:血瘀痰阻型,咳嗽氣急,常以夜間為甚。勞累、受涼、過食生冷或睡眠不佳,時症狀加重。面色暗紅或口唇青紫,胸悶,痰多,大便不爽,小便短少。

舌脈:舌質暗、苔膩,脈弦滑或結代。

處方:血府逐瘀湯合小陷胸湯:桃仁12g,紅花12g,當歸15g,川芎9g,

白芍12g，柴胡9g，甘草3g，枳殼9g，桔梗9g，葶藶子18g，丹參18g，蒲黃18g，瓜蒌15g，法半夏9g，膽星9g，益母草15g。隨証調整藥物份量或適當加減。血府逐瘀湯為治血瘀胸中，小陷胸湯主治痰熱互結。

## 病案二

**病史：**涂某，男，58歲。1997年11月15日初診。咳嗽反覆發作1年，加重1個月。近年來常感倦怠乏力，咳嗽、咯痰不爽，勞累後症狀加重，受涼或飲食生冷症狀尤著，夜間咳甚、不能安寐。曾多次在數家醫院就診，診「慢性支氣管炎」、「高血壓病」。經抗感染、止咳化痰等治療後可稍減輕症狀，旋即上症又作。近1月來咳嗽加重，上述治療未見效果。

**症狀：**來診咳嗽、氣急，痰不易出，胸悶腹脹納差，大便不爽，小便短少，睡眠差，既往有高血壓病史。

**檢查：**體溫37°C，呼吸20次/分，血壓21/14kPa，形體肥碩，面色晦暗。

**聽診：**雙肺呼吸音粗，雙下肺可聞少許細濕口羅音。心率98次/分，律齊，心尖區可聞II級收縮期雜音。攝胸片示：雙肺紋理增生，肺門陰影增多，心界向左下擴大。心電圖示：左室肥厚勞損。

**舌脈：**舌淡暗、有瘀斑、苔灰膩，脈軟滑稍數。

**診斷：**西醫診斷—高血壓病III期，高心病(輕度心衰)。中醫診斷—咳嗽。証屬血瘀痰阻，肺失肅降。治宜化痰除痰，通腑降氣。

處方：用血府逐瘀湯合小陷胸湯化裁。方藥：桃仁12g，紅花12g，當歸18g，川芎9g，白芍12g，柴胡9g，甘草3g，枳殼12g，桔梗12g，葶藶子18g，瓜蒌15g，法半夏12g，皂角12g，丹參12g，大腹皮18g。

服法：每日1劑，水煎服。繼續按常規服用降壓藥。3劑後，二便通暢，腹脹消失，咳痰易出，咳嗽明顯減輕。血壓降至19/12kPa。繼用上方加減服15劑，每日1~2g紅參泡後代茶，患者咳嗽消失，精神明顯轉。囑患者長期服用血府逐瘀湯口服液，每日紅參1g泡服代茶，常規服用降壓藥，適度活動，至今2年多，上症未再發作，血壓正常。

## 體會

心源性咳嗽早期，心衰症狀可不甚明顯，咳嗽是因為病理改變以支氣管粘膜腫脹為主。患者常能自由活動，堅持工作和家務活動，咳嗽、氣急等症狀以夜間為甚，白天就診時症狀反而較輕，且不易發現陽性體徵。心力衰竭是進行性發展過程，許多人病情相對穩定，常因勞累、情緒波動、季節變換或輕微的全身感染而加重。加之有些病患合併呼吸道感染，因而很容易誤診。筆者在臨床中體會到，凡是高年病患咳嗽、氣喘，伴有呼吸困難以夜間為甚的；困倦乏力，運動後咳嗽為甚的；體檢時兩肺底可聞濕口羅音，並隨體位變化的；用抗感染、止咳藥療效不好，甚至輸注液體後咳嗽症狀更甚的，均要詳細詢問病史，認真進行體檢，並輔以理化檢查。心源性咳嗽的診斷當不難確立。心

源性咳嗽往往見于心衰代償期的初始階段，用中藥辨証施治，針對性強，而且可能使患者心衰發展過程得以延緩，甚至對心功能有明顯改善。<sup>(27)</sup> (溫生福，心源性咳嗽的辨治探討，江蘇中醫，2000年第21卷第12期)

小結：與肺相關疾病只選二篇(9-10)三個醫案，一篇有實驗、對照組；共32個病例；年齡在38-62歲之間；總有效率86.7%。

表8-2 肺(9-10)醫案

標題	作者	雜誌	年代	加藥	辯證加藥
加味血府逐瘀湯治療放射性肺損傷30例	李晶、劉亞嫻、王衛華、周繼春	陝西中醫	2006	去牛膝，加前胡、太子參、川貝，	發熱痰多色黃者加黃芩、魚腥草；口燥咽乾者加沙參、麥冬
心源性咳嗽的辨治探討(心肺)	溫生福	江蘇中醫	2000	合小陷胸湯、葶藶子、瓜蒌、法半夏、丹參、蒲黃、膽星、益母草	
心源性咳嗽的辨治探討(心肺)	溫生福	江蘇中醫	2000	合小陷胸湯、葶藶子、瓜蒌、法半夏、丹參、皂角、大腹皮	

### 現代病理分析

肺疾病分 I. 感染性疾病 (infective disease): 肺炎 (pneumonia)、

肺結核 (plmonary Tb)、肺膿瘍 (lung abscess)

II. 阻塞性肺疾 (obstructive lung disease ): 含無效腔

16 級及有效腔呼吸性細支氣管。又分四種如下：

A. 肺氣腫 (Pulmonary Emphysema) : (有效腔) 遠端呼吸性細支氣管至肺泡管壁阻塞、破壞永久擴張。

B. 支氣管擴張 (bronchiectasis) : (無效腔) 近端支氣管阻塞、破壞永久擴張，經常合併感染。

C. 支氣管氣喘 (bronchial asthma) : 因痙攣而產生氣管變窄。

D. 慢性支氣管炎 (Chronic Bronchitis) : 連續兩年中連續三個月之痰咳。

臨床產生肺心症 (肺纖維化，右心壓力變大，長期則右心衰竭)

III. 限制性肺疾 (restrictive lung disease) : (在肺泡)，水腫或纖維化造成肺泡壁之可容度降低。分：

急性：成人呼吸窘迫症候群、新生兒呼吸窘迫症候群

慢性：包括粉塵性、免疫性、肉芽腫性、化學性、輻射性、自發性。

IV. 肺血管疾病：肺水腫、肺動脈高壓。

V. 肺無氣 (完全阻塞)

內在阻塞：痰或腫瘤

外在阻塞：氣胸、血胸、肋膜積水、乳糜胸。



## VI. 肺腫瘤 (neoplasm)。(28)

### 二篇文章作者治病之觀點統合一 (病因病機、方法)

第九篇→病因病機：放射線熱毒侵襲肺，阻遏氣機，氣滯血瘀，肺絡瘀阻，宣降失司。其重點在「瘀」，肺間質和肺泡壁毛細血管的充血、出血、滲出，後期肺泡壁增濃，肺泡腔變小阻塞。

治療原則為：活血祛瘀加宣肺潤燥。

方中君藥—當歸、生地活血化瘀，養血潤燥為

臣藥—桃仁、紅花、赤芍、川芎、牛膝祛瘀通脈

佐藥—柴胡、枳殼疏肝理氣，氣行血行

使藥—桔梗、川貝、前胡、太子參宣肺化痰，益氣潤肺。

第十篇→病因病機：心源性咳嗽見於心衰代償期的初始階段，有些心衰體徵明顯，有些不明顯，中藥治療心衰咳嗽均改善。病因病機為血瘀痰阻，肺失肅降。

治療原則為：宜化瘀除痰，通腑降氣

總之是因阻塞，所以血府逐瘀湯治無不效。

## C. 肝 (11-16)

### 11. 中藥治療抗腫瘤藥物引起的急性肝損害46例

前言：採用活血化瘀、和肝運脾為主 (血府逐瘀湯合平胃散治療本病46例)。結果：總有效率93%。提示：本法有促進肝細胞再生，抗炎

等作用。茲報道如下。

**資料：**治療組男性30例，女性16例。年齡最小的24歲，最大的57歲；有全身乏力，噁心厭油等全身症狀及肝腫大者28例；無明顯症狀體徵者18例，單純谷丙轉氨(ALT)增高31例，ALT黃膽指數(II)同時增高9例，ALT(II)、麝香草酚濁度(TTT)同時增高者16例。其中B超提示：肝損害者28例，化療2~4個週期者13例，4個週期以上者33例。對照組40例基本情況與治療組大體相同，治療組病情略偏重。以上病例均有使用化療藥物史，並在排除急性傳染性肝炎的基礎上。

**治療：**治療組藥物：以血府逐瘀湯合平胃散、四君子湯加減：當歸、桃仁、紅花、茵陳、炒茅白朮、雲茯苓、垂盆草、五味子各10g、赤芍6g、紫丹參20g。辨証加減：肝鬱氣滯者加柴胡、鬱金、青皮、川棟子、元胡索；濕重者去五味子，加豬苓、澤瀉；氣虛者加黃耆、黨參、山藥；陰虛者加沙參、麥冬、枸杞子。此外，黃膽明顯，轉氨酶高者重用垂盆草、田基黃、茵陳；肝區疼痛者加五靈脂、元胡索、九香虫；麝香草酚濁度值高者加黃精、山藥。對照組用大劑量維生素C及保肝藥物。

**療效標準：**顯效服藥兩週複查肝功能正常，全身症狀消失，繼續化療未復發；有效：服藥3週複查肝功能正常，全身症狀改善，繼續化療有復發；無效：服藥後4週以上複查肝功能正常或仍不正常者。

治療結果 見附表。

組別	總數	顯效	有效	無效	總有效率
治療組	46	36	7	3	93%
對照組	40	18	10	12	70%

$P < 0.01$ , 差別有非常顯著意義。<sup>(27)</sup>

(徐景毅, 中藥治療抗腫瘤藥物引起的急性肝損害 46 例, 陝西中醫雜誌 2003 年第 24 卷第 1 期)

## 12. 肝纖維化指標與慢性 B 型肝炎辨証的相關性

**目的:** 探討 III 型膠原肽(PIIIP)、CIV 型膠原肽(CIV)、層黏蛋白(LN)

是否能成為瘀血型慢性乙型肝炎的辨証分型依據。方法: 選擇慢性

乙肝病患 120 例, 根據症狀體徵分成瘀血型分類、濕熱型、寒濕型 3

組, 與隨機選擇的對照組比較, 結果顯示瘀血型 PIIIP、CIV、LN<sup>\*\*\*</sup>較

其他兩組結果有差異。同時, 對肝纖維化指標異常的 59 例分成治療一

組與治療二組, 分別給以血府逐瘀湯與澳泰樂沖劑治療 2 個月, 結果

治療一組 PIIIP、CIV 較治療二組有非常顯著性差異( $P < 0.01$ ); 治

療一組 LN 較治療二組有顯著性差異( $P < 0.05$ )。結論: PIIIP、CIV、

LN 能成為瘀血型慢性乙肝的辨証分型依據。

病例選擇標準

參照 1995 年北京第 5 次全國傳染病學術會議修訂的病毒性肝炎診斷標

準, 結合臨床實際, 製定標準如下: 具有 B 型肝炎病史, 病程在 2 年

上。乙肝病毒血清學指標檢測均為 HBsAg 陽性和(或)其他指標(HBeAg

及抗 HBc 等)陽性。有不同程度的慢性肝炎的臨床表現。不同程度的肝

功能損害，B超檢查顯示慢性肝病或肝纖維化。

## 資料

所選120例患者均系本院1999～2001年3月門診或住院慢性乙肝病患，根據中醫辨証分成3組。A組(瘀血型分類) 53例，男33例，女20例，平均年齡 $36.0 \pm 12.4$ 歲，平均病程 $8.0 \pm 2.5$ 年。病患面色晦暗或較黑，肝區隱痛，舌質暗紅或紫，舌體有或無瘀點，苔白或白膩，脈弦細。B組(濕熱型)33例，男26例，女7例，平均年齡 $32.0 \pm 15.6$ 歲，平均病程 $7.2 \pm 3.2$ 年。病患面色黃，厭油膩，舌質紅，苔黃膩或黃厚，脈弦滑。C組(寒濕型) 34例，男23例，女11例，平均年齡 $39.0 \pm 13.4$ 歲，平均病程 $7.5 \pm 1.5$ 年。病人面色蒼白，舌淡嫩舌邊有齒痕，苔白膩，脈沉緊。對照組(D組)：隨機以30例慢性乙肝病患作為對照，其中男21例，女9例，平均年齡 $38.0 \pm 16.4$ 歲，平均病程 $6.8 \pm 2.2$ 年。入選患者有不同程度肝區脹痛、食慾不振、尿黃、乏力等臨床症狀。統計學處理，( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 檢測方法

檢驗4組病患的肝纖維化指標並且相互比較，包括PIII P、CIV、LN。檢驗均在本院實驗室完成。將前3組肝纖維化指標異常的59例住院患者，隨機分為2組。治療一組34例，給以血府逐瘀湯每日1劑治療，處方：當歸20g，牛膝8g，紅花12g，生地黃20g，桃仁12g，枳殼12g，

赤芍12g，柴胡10g，甘草10g，陳皮10g，川芎10g。治療二組25例，給以澳泰樂沖劑[吉林省力源藥業股份有限公司ZZ-5488-吉衛藥準字(1998)第6060號]5.0g，日3次口服。治療2個月後複查肝纖維化指標。統計學方法應用Dunnett法，F檢驗。

## 結果

治療一組PIII P、CIV 與治療二組比較有非常顯著性差異 $P < 0.01$ ，

治療一組LN 與治療二組比較有顯著性差異 $P < 0.05$ 。<sup>(27)</sup>

(范佳玉、宋明全，肝纖維化指標與慢性B型肝炎辨證的相關性，山東中醫雜誌2001年11月第20卷第11期)

### 13. 從肝論治月經不調六法

月經病是以月經的期、量、色、質的異常，或伴月經週期所出現的症狀為特徵的一類疾病。月經病的產生原因，主要是由於機體正氣不足、復感外邪或七情內傷所致，眾多醫家從肝論治婦科病的方法甚多，筆者根據本人幾年的臨床經驗，將從肝論治月經不調的6種方法總結如下。

1. 疏肝散鬱法：加減逍遙散—柴胡、赤白芍、當歸、茯苓、陳皮、川芎、益母草。經閉加紅花、澤蘭；經痛加延胡、五靈脂；乳房脹甚加栝蒌根。

2. 養血柔肝法：四物湯加味—熟地、當歸、白芍、川芎、益母草、阿膠、丹參、黃耆、太子參；脾虛加山藥；氣虛加黨參；陰虛加麥冬、



玉竹。

3. 疏肝通絡法：適用於肝鬱後瘀型。見月經後期或閉經，經量少、色黯黑並挾有血塊、小腹痛，舌紫暗或有瘀斑，脈弦或澀。

肝以血為本，以氣為用，藏血是以養其本，疏泄是以遂其用。若肝的情志失調，所機鬱滯。氣滯則血瘀。血瘀則月經不通暢。故月事不行，在治療時以開鬱行氣，佐以活血調經。

方藥：加減血府逐瘀湯—當歸、生地、桃仁、紅花、只殼、赤芍、柴胡、川芎、牛膝。氣滯者加香附；血虛者加熟地、當歸倍用；氣虛者黨參、黃耆倍用。

4. 清肝涼血法：清肝散加味—生地、丹皮、地骨皮、黃柏、白芍、旱蓮草、梔子、蒲公英；陰虛加龜板、女貞子；倒經加牛膝、知母、白茅根；經行頭痛加川芎、石決明。

5. 滋腎養肝法：調理衝任湯（自擬方）—龜板、熟地、枸杞、圓肉、寄生、云羊合、菟絲、當歸、茯苓。陰虛加女貞、山茱萸；腎陽虛加巴戟天、肉蓯蓉。

6. 補脾益肝法：八珍湯加減—太子參、蒼朮、薏仁、黃柏、山藥、當歸、炙草、白芍，氣虛加黨參、黃耆；血虛熟地倍用；白帶多加烏賊、芡實。<sup>(27)</sup>（黃雲春，從肝論治月經不調六法，恩施醫專學報，1996年13卷2期）

## 14. 肝硬化腹水

病症：劉某，男，56歲，農民，於2002年3月5日就診。腹脹大、尿少反覆發作半年，加重伴脅痛半月，有慢性乙肝病史3年。B超檢查：(1)肝硬化腹水；(2)門脈高壓；(3)脾大。查體：形體消瘦，面色晦暗，口唇指甲粘膜青紫，肝掌蜘蛛痣可見，腹部靜脈曲張，大便乾結，小便量少。

舌脈：舌質紫暗、苔白，脈弦澀。

診斷：治以活血化癥，行氣利水。

處方：以血府逐癥湯加牽牛子6g(研末沖服)、台烏6g、澤瀉12g、木香10g、白朮15g、大黃10g(後下)。

服法：服7劑腹脹明顯減輕，原方去牽牛子，續用30劑諸症消失，隨訪至今未復發。<sup>(27)</sup>

(肖成望，血府逐癥湯臨床應用五則，江西省萬年縣中醫院 萬年335500，2004)

## 15. 黃耆血府逐癥湯治療肝臟纖維化療效觀察

作者自1994年應用黃耆血府逐癥湯治療肝纖維化46例，同時用秋水仙鹼治療肝纖維化40例，取得顯著效果。現報導如下：

### 材料和方法

取慢遷肝，慢活肝，早期肝硬化86例。隨機分為兩組：一組46人使用黃耆血府逐癥湯治療，其中男26例，女20例，年齡26歲~70歲，平均43歲。病程5年~15年。另一組40例，使用秋水仙鹼治療，其中男22

例，女18例，年齡22歲~67歲，平均41歲。病程3年~12年。兩組患者除症狀、體徵及實驗室檢查之外，均檢血清III型膠原肽(PIIIP)、及板層素(CN)。患者至少有以上兩項中一項結果增高，腹部B超測肝門脈寬度及脾厚度。脾臟厚度以前後輕表示，男性>4.0cm，女性>3.5 cm，為脾臟腫大。門脈>1.4cm為門脈增寬。

黃耆血府逐瘀湯由黃耆、桃仁、紅花、當歸、生地黃、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳殼、甘草水煎服。每日一劑，療程3年。每半年測肝功能(PIIIP)、CN及腹部B超。秋水仙鹼1.2mg/d，治療三年。分別每半年測肝功能(PIIIP)、CN及腹部B超。

#### 結果：

**臨床症狀：**黃耆血府逐瘀湯組：4例未堅持用藥。87%緩解，無緩解7%，死亡3例。一例死於癌變，一例肝硬化腹水。秋水仙鹼組：5例未堅持治療，75%緩解，無緩解15%，惡化4例。兩例癌變，一例惡急性肝炎壞死，一例肝硬化腹水死亡。

**肝功能：**黃耆血府逐瘀湯組：42例治療前有不同程度ALT升高，治療後20例ALT保持正常占48%，19例ALT下降接近正常占45%，3例無改善占14%。秋水仙鹼組：40例中12例ALT保持正常占34%，21例ALT下降接近正常占60%，2例無改善占6%。且A/G(白蛋白/球蛋白)較前者有不同程度改善。

腹部B超：黃耆血府逐瘀湯組：42例中21例門脈增寬，3年後縮小15例（71%），寬度不變4例（19%），增寬2年（9%），脾臟大占18例，治療3年全縮小11例（61%），不變5例（27%），增大2例（11%）。秋水仙鹼組：40例中25例門脈增寬治療後縮小18例（60%），不變4例（16%），增寬3例（12%）。脾臟大27例治療後縮小15例（55%），不變9例（33%），增大3例（11%）。

討論：觀察肝功能（PIIIP）、CN及腹部B超兩組統計學 $P < 0.01$ ，俱統計學意義，而兩組織間位顯示統計學差異（ $P > 0.05$ ）。但秋水仙鹼組有消化道造血系統，神經系統及泌尿系統副作用。<sup>(27)</sup>（崔惠康、許明余、王娥章，黃耆血府逐瘀湯治療肝臟纖維化療效觀察，醫學綜述，1998年2期）

## 16. 中藥防治肝硬化門脈高壓的研究進展（選部份內文）

血府逐瘀湯：宋家武等比較血府逐瘀湯和秋水仙鹼對實驗性肝硬化大鼠PHT的作用強度和特點，用CC14誘導肝硬化，隨機分為正常對照組、血府逐瘀湯方組、秋水仙鹼組和肝硬化模型組。實驗13週，直接測定門脈壓，取肝組織觀察肝纖維化程度。結果表明，血府逐瘀湯與秋水仙鹼長期使用具有顯著的抗PHT形成作用，前者在阻斷或延緩肝纖維化和PHT形成方面明顯優於後者。<sup>(27)</sup>（宋家武、李紹白、梁擴寰，中藥防治肝硬化門脈高壓的研究進展，胃腸病學和肝病學雜誌，1998年6第7卷第2期）

小結：六個醫案（11-16）有四個有對照組；共214個病例數，年齡在24-57歲；總有效率在87%-93%。

表8-3 肝 (11-16) 醫案

標題	作者	雜誌	年代	加入藥	隨症加藥
中藥治療抗腫瘤藥物引起的急性肝損害 46	徐景毅	陝西中醫	2003	平胃散、四君子湯、茵陳、炒茅白朮、雲茯苓、垂盆草、五味子、紫丹參	附註 1
肝纖維化指標與慢性 B 型肝炎辨証的相關性	范佳玉、宋明全	山東中醫	2001	陳皮	
從肝論治月經不調六法	黃雲春	恩施醫專學報	1996		附註 2
肝硬化腹水	肖成望	江西省萬年縣中醫院	2004	牽牛子(研末沖服)、台烏、澤瀉、木香、白朮、大黃(後下)。	
黃耆血府逐瘀湯治療肝臟纖維化療效觀察	崔惠康、許明余、王娥章	醫學綜述	1998	黃耆	
中藥防治肝硬化門脈高壓的研究進展	宋家武、李紹白、梁擴寰	胃腸病學和肝病學雜誌	1998		

附註 1. 肝鬱氣滯者加柴胡、鬱金、青皮、川棟子、元胡索；  
 濕重者去五味子, 加豬苓、澤瀉；氣虛者加黃耆、黨參、山藥；  
 陰虛者加沙參、麥冬、枸杞子；  
 黃膽明顯, 轉氨酶高者重用垂盆草、田基黃、茵陳；  
 肝區疼痛者加五靈脂、元胡索、九香虫；  
 麝香草酚濁度值高者加黃精、山藥。

附註 2. 氣滯者加香附；血虛者加熟地、當歸倍用；  
 氣虛者黨參、黃耆倍用。

### 現代病理分析

### 肝硬化 (Liver Cirrhosis)



大多數的肝硬化，是由於病毒性、酒精性、藥物性肝病演變發展的結果。小部分肝硬化是屬於遺傳性；如原發性膽汁性肝硬化， $\alpha$ -抗胰蛋白酵素缺乏症及 Wilson 氏病等。台灣最常見的是B型肝炎病毒及C型肝炎病毒所引起的。

1. 肝硬化定義：肝臟肝細胞壞死至瀰漫性纖維化，並生再生性結節。

a. 肝臟通常變小、表面粗糙似苦瓜。

b. 星狀細胞 (stellate cell) = 儲脂細胞 (fat-storing cell) = Ito Cell。在正常肝臟下，星狀細胞處於靜止期，儲存油脂，並儲存身體90%的維生素A。當肝臟受到發炎等傷害，則產生膠原蛋白 (collagen)  $\uparrow$  => 纖維化 (fibrosis)。

2. 分類：小結節性、大結節性、混合性

3. 併發症：肝門脈高壓、肝臟衰竭

肝門脈高壓：(portal hypertension, 門靜脈壓 > 15mmHg 稱之)

分 a. 肝前性 (pre-hepatic)：因肝門靜脈血栓、脾靜脈血栓 (thrombosis) 引起。

b. 肝性 (hepatic)：因肝硬化、肝腫瘤之故。

c. 肝後性 (post-hepatic)：由於窄縮性心包膜炎、三尖瓣閉鎖全、右心衰竭、肝靜脈阻塞。

症狀：食道靜脈曲張、脾腫大、痔瘡、腹水、臍圍皮下蜘蛛血管瘤<sup>(28)</sup>

肝與月經關係：肝藏血，又為代謝器官，主疏泄，自然與月經相關。血活代謝正常，病毒不侵襲，疾病不易滋生，就是活血化癥療法。

#### 六篇文章作者治病之觀點統合一（病因病機、方法）

第十一篇→病因病機：肝損害由於藥石進入體內或一時過多或長期蓄積，勢必濁邪害清，病遂發生，犯胃克脾，運化失調，氣滯血癥。

治療原則：活血化癥、和肝健脾。改善循環，提升免疫，促進肝細胞再生。

第十二篇→病因病機：由於肝臟強大的代謝功能，使其輕度的病理變化沒有明顯的外在體徵，故中醫用四診辨證不易。研究結果III型膠原肽(PIII P)、CIV型膠原肽(CIV)、層黏蛋白(LN)能成為癥血型慢性乙型肝炎的「辨證分型」依據，纖維化早期上述三項均升高。

治療原則：用「血府逐癥湯」治療肝纖維化指標異常的病患其結果明顯優於對照組，阻斷乃至逆轉肝纖維化已成為慢性肝病中西醫治療的一個關鍵性問題，所以及時辨證，早期應用「活血化癥」中藥在肝炎的病程中非常重要。

第十三篇→病因病機：月經病的產生原因，主要是由於機體正氣不足、復感外邪或七情內傷所致。此治月經不調由於肝鬱後癥者。

治療原則：以血府逐癥湯疏肝通絡，開鬱行氣活血。

第十四篇→病因病機：B超:(1)肝硬化腹水(2)門脈高壓(3)脾大。

治療原則：活血化瘀，行氣利水

第十 五篇→病因病機：氣虛血瘀

治療原則：活血化瘀加益氣健脾

第十 六篇→血府逐瘀湯與秋水仙鹼長期使用具有顯著的抗PHT(門脈高壓)形成作用,前者在阻斷或延緩肝纖維化和PHT形成方面明顯優於後者。——PHT病因為栓塞

總之，病因皆為阻塞，血府逐瘀湯為基礎，非常合適。

#### D. 高血壓 (17-19)

##### 17. 活血化瘀治療老年高血壓病96例

###### 臨床資料

選擇1999年6月~2000年6月病患96例，其中男54例，女42例；年齡最小60歲，最大82歲，60~69歲男28例，女5例，70~79歲男17例，女25例，80~82歲男9例，女12例；男性平均年齡70.14歲，女性平均年齡75.12歲，男女總平均年齡72.15歲；發病時間最短3年，最長15年。

96例病患服用中藥期間均停用其它藥物。均採用1999年2月WHO/ISH高血壓治療指南中高血壓的定義。經非同日2次核實確診。年齡在60歲以上，符合以下指徵2項者：頭暈目眩、頸項板滯、手指麻木、胸悶有壓榨感、口唇紫暗、夜間口乾漱口、舌苔紫黯、脈遲或澀；或血液流變學血黏度指標3項以上陽性者，頸動脈超聲有斑塊，心電圖示，

ST段改變，T波倒置，心肌缺血者。

### 治療方法

血府逐瘀湯加減：當歸12g，丹皮、桃仁各15g，紅花10g，枳殼9g，赤芍10g，桔梗3g，川牛膝、川芎各10g，丹參、莪朮各15g，水蛭9g。陰虛陽亢津虧加山萸肉、枸杞子、生地；氣陰不足加黃耆、孩兒參、女貞子；痰濕內阻加半夏、膽南星、石菖蒲。每日1劑，10天為1療程。

### 治療結果

顯效：臨床瘀血指徵2項均見明顯改善，血壓正常，血液流變學3項指標正常，頸動脈斑塊明顯縮小，心電圖正常，半年內無複發50例；有效：臨床瘀血指徵2項中有1項明顯好轉，血壓接近正常，心電圖部份T波變化，血流變學2項指標明顯改善，1項接近正常，頸動脈斑塊縮小37例；無效：瘀血指徵2項輕微改善，血壓無明顯改進，血液流變學、心電圖、頸動脈超聲均無改善表現9例，總有效率為90.16 %。

### 病案舉例

張某，女，65歲。頭暈目眩反覆發作3年，平日血壓在22.7/12.7kPa，西藥降壓，控制不理想。1年來，胸悶、痛、心慌。診見：形體肥胖，口唇紫暗，舌系靜脈曲張，下肢浮腫，血壓22.0/12.7kPa，心電圖提示ST段改變，T波倒置，血液流變學全血黏度低切13.25mPa's，全血黏度高切8.0mPa's，紅細胞壓積0.56，血小板聚集率0.90，纖維蛋

白原5.49g/L。舌苔白膩，舌質紫黯，脈弦。按瘀血與痰濕內阻，擬活血化瘀佐以化痰祛濕。

藥用：當歸10g，桃仁12g，紅花、枳殼各10g、桔梗6g，川芎12g，赤芍10g，莪朮、丹參各15g，川牛膝10g，水蛭9g，製半夏12g，石菖蒲15g，川朴12g，茯苓、澤瀉各30g，天麻15g。7劑後，眩暈減輕，胸痛解除，自覺身體輕鬆，血壓降至20.0/12.0kPa。連服20天，心電圖恢復正常。全血黏度低切9.62mPa·s，全血粘度高切5.04mPa·s，紅細胞壓積0.45，血小板聚集率0.78，纖維蛋白原3.19g/L。隨訪半年血壓穩定在18.7/12.0kPa。<sup>(27)</sup>

(蔡家璧，活血化瘀治療老年高血壓病96例，遼寧中醫雜誌，2000第28卷第11期)

## 18. 血府逐瘀湯治療高血壓病151例療效觀察

**摘要:**觀察血府逐瘀湯治療輕、中度高血壓的臨床療效。採用隨機分組對照法，治療組以血府逐瘀湯治療，對照組以天麻鉤藤飲治療，觀察2組臨床症狀、收縮壓及舒張壓的變化。結果：治療組在改善症狀、降低舒張壓方面優於對照組。結論：血府逐瘀湯治療輕、中度高血壓病是透過降低血液粘度、擴張血管而引起降低血壓作用。

### 資料

共278人，隨機分為2組。治療組151例，男101例，女50例；年齡34.5-78歲，平均(58.65±18.94)歲；病程1-20年，平均(10.14±6.79)年；



輕度高血壓61例，中度高血壓90例。對照組127例，男92例，女35例；年齡35-79.5年，平均(55.75±17.44)歲；病程1-19.5年，平均(12.15±8.22)年；輕度59例，中度68例。2組病例的年齡、性別、病程、病情輕重程度分佈上基本平衡，統計學( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 治療

治療組以血府逐瘀湯加減：桃仁、川牛膝各9g，當歸、川芎、柴胡各12g，生白芍、熟地黃各20g，枳殼、蔓荊子各15g，丹參、夏枯草、生山楂各30g，對照組以天麻鉤藤飲加減：天麻、桑寄生、黃芩、茯神各9g，鉤藤、石決明各30g，川牛膝、杜仲、益母草各12g，梔子6g，夜交藤15g。

## 結果

臨床治療結果比較：在血漿粘度升高情況下，治療組癒顯率及總有效率均高於對照組( $p<0.05$ )。2組主要症狀治療結果比較：治療組改善優於對照組。2組治療前後血壓變化比較：治療前後各取3次血壓值的平均數，2組均有不同程度改善，治療組對於血漿粘度升高與否療效差異無顯著性意義( $P<0.05$ )，控制舒張壓效果較好，控制收縮壓效果較差。對照組對於血漿粘度升高與否療效差異有顯著性意義( $p<0.05$ )，控制收縮壓效果較好，控制舒張壓效果較差。<sup>(27)</sup>

(丁宇煒、徐瑛，血府逐瘀湯治療高血壓病151例療效觀察，新中醫，2001年11月第33卷11期)

## 19. 理氣活血治療頑固性高血壓

以血府逐瘀湯為基礎：柴胡6g、枳殼、桔梗各4.5g，當歸、川芎、赤芍、紅花、桃仁、牛膝各9g，生地12g，清灸草3g，方中當歸、川芎、赤芍、桃仁、紅花活血祛瘀，川芎又能引藥上行，絕無升陽之弊，牛膝祛瘀通脈，又有潛下作用，能使肝陽下降；柴胡雖能升達，但疏肝理氣效猛，可散氣鬱兼能行血，生地涼血清熱。此方以活血化瘀為主導，疏通入腦之經脈，結合辨証，佐以他藥，如兼肝陽者，加羚羊角、石決明、勾藤、山梔等平肝潛陽、清火熄風之劑；腎精不足者加杞菊地黃丸或紫河車、龜板、鱉甲、龍牡等藥補益腎精、充養腦髓，痰濁內蘊者加天麻、半夏、白朮、陳皮等藥化痰祛濁，扶土抑木。經用上法，血壓能有效的控制在正常範圍之內。

### 案例

某女，67歲，有眩暈史14年，平時間斷服西藥降壓片，血壓持續在21/13kPa，近2週因情緒波動，眩暈加劇，視物模糊，兼有胸悶心悸等症，曾在西醫門診治療，服降壓藥不解，刻診：頭暈時作，目眩且花，胸悶心悸，身有汗出，口乾欲飲，夜寐欠安，胃納欠佳，二便自調，舌淡紅苔薄白，脈細且澀。

治當溫陽通脈，理氣通痺。處方：生地15g，當歸9g，赤白芍各9g，川芎15g，枳殼6g，桔梗g，牛膝4.5g，清灸草3g，桃仁9g，紅花

6g，葛根9g，石菖蒲9g，降香2.4g。服藥6天，心悸漸消。眩暈減輕，視物逐清，物旋已止，胸悶依舊，血壓14/9 kPa，上方續進7劑，加用橘絡4.5g，諸症消失，好轉出院。<sup>(27)</sup> (季蓓、董福幹，理氣活血治療頑固性高血壓，上海鐵道醫學院學報，1995、9(1))

小結：共三個篇名(17-19)五個醫案，三個實驗二個有對照組；共248各病例數；年齡在35-82歲；96個病例總有效率90.16%

表 8-4 高血壓(17-19)醫案

標題	作者	雜誌	年代	加藥	隨症加藥
活血化瘀治療老年高血壓病96例	蔡家璧	遼寧中醫	2000	丹皮、丹參、莪朮水蛭	附註1
活血化瘀治療老年高血壓病96例	蔡家璧	遼寧中醫	2000	莪朮、丹參、水蛭、製半夏、石菖蒲、川朴、茯苓、澤瀉、天麻	
血府逐瘀湯治療高血壓病151例療效觀察	丁宇 煒、徐瑛	新中醫	2001	蔓荊子、丹參、夏枯草、生山楂	
理氣活血治療頑固性高血壓	季蓓、董福幹	上海鐵道醫學院學報	1995		附註2
理氣活血治療頑固性高血壓	季蓓、董福幹	上海鐵道醫學院學報	1995	葛根、石菖蒲、降香、橘絡	

附註1. 陰虛陽亢津虧加山萸肉、枸杞子、生地；

氣陰不足加黃耆、孩兒參、女貞子；

痰濕內阻加半夏、膽南星、石菖蒲

附註2. 兼肝陽者，加羚羊角、石決明、勾藤、山梔；

腎精不足者加杞菊地黃丸或紫河車、龜板、鱉甲、龍牡；

痰濁內蘊者加天麻、半夏、白朮、陳皮。

### 高血壓現代病理分析

a. 本態性 (佔93%，僅可控制)

危險因子：1. 糖尿病 2. 抽菸 3. 高血脂 4. 年齡：男性 > 55歲，女性 > 65歲 5. 肥胖 6. 家族史 (心血管疾病)。

b. 續發性 (佔7%可根治)

(1) 腎臟疾病 (3-4%)：腎實質疾病，腎血管疾病 (腎動脈狹窄、腎動脈栓塞)

(2) 內分泌疾病 (1%)

嗜鉻細胞瘤 (pheochromocytoma)：長在腎上腺髓質，使腎上腺素 ↑ 使血壓升高

原發性留鹽激素亢進 (Conn's syndrome)：醛固酮 ↑ 因此留鈉、水，故血壓上升。

Cushing's syndrome：皮質醇 ↑ 就叫Cushing's syndrome，最常見是腦下腺前葉腫瘤 → ACTH ↑ → cholesterol ↑ → 血壓上升

Graves' disease：T3/T4 ↑ 血壓上升

(3) 主動脈窄縮

併發症：心臟病、腎臟病、腦血管病變、視網膜病變<sup>(28)</sup>

三篇文章作者治病之觀點統合一 (病因病機、方法)

第十七篇 → 病因病機：老年人活動少，臟腑功能減退，故脾胃運化

無力，水濕內生。臟氣變動為之風，聚液化濁為之痰，風痰上擾阻絡，絡脈拘攣，氣血痺阻成瘀；老年人腎陰漸虧，無以滋養血脈，則血行不暢；血瘀是老年高血壓病程的始終。又可以同時存在痰濕、陰虛陽亢、氣虛。老年高血壓病多伴動脈粥樣硬化和其它心腦血管疾病。帥血流通，抗栓、防衰，有利於調整體內環境。

**治療原則為：**活血化瘀與滋陰、溫陽、補氣、化濕諸法合用。

**第十 八篇→病因病機：**血液靜脈壓和血管平滑肌的緊張性是高血壓的兩大決定因素。血漿粘滯度升高可致血液靜脈壓增高

使血液黏度降低—川芎、丹參、白芍

解除血管平滑肌痙攣—川芎、丹參、山楂、生地黃、白芍

血府逐瘀湯能使全血和血漿黏度、血沉、血細胞比容、纖維蛋白原含量及體外血栓形成等各項指標均改善。

此實驗證明：血府逐瘀湯（活血化瘀）優於天麻鉤藤飲（平肝熄風）

**第十 九篇→病因病機：**高血壓為全身細小動脈痙攣、血漿粘滯度增加，可現眼底動脈硬化等變化。

**治療原則為：**活血化瘀兼平肝潛陽或化痰去濕。

高血壓通常重傷小動脈，小動脈易阻塞，是以活血逐瘀，血管通暢

何病之有？



## E. 高血脂 (20-24)

### 20. 血府逐瘀湯治療高血脂症116 例臨床觀察體會

從1996-9~1999-9用血府逐瘀湯治療高血脂症116例，療效滿意。

#### 臨床資料

觀察組116例，男64例，女52例；年齡40~75歲，平均57.5歲，其中冠心病72例，高血壓病32例，帕金森氏綜合証1例，骨關節病1例，膽囊炎10例。對照組94例，男50例，女44例，年齡40~73歲，平均55.5歲；其中冠心病48例，高血壓病46例。

血脂標準：1年內2次採血均示血脂升高(血清膽固醇 $\geq 300\text{mg/dl}$ ，B-脂蛋白 $\geq 630\text{mg/dl}$ ，甘油三酯 $\geq 150\text{mg/dl}$ )，其中3項均高者56例，(觀察組21例，對照組25例)，2項增高者42例(觀察組18例，對照組24例)，1項增高者18例，(觀察組6例，對照組12例)。病程，觀察組8個月~1年，對照組8個月~3年。

#### 治療方法

觀察組用血府逐瘀湯：桃仁15g、紅花10g、當歸15g、生地10g、川芎12g、赤芍10g、桔梗10g、柴胡10g、枳殼10g、甘草5g，每日1劑，水煎服。對照組煙酸肌醇酯0.4g，3次/d，口服兩組患者服藥前1週均停用任何降脂藥，均以4週為1個療程。開始服藥後每10天複查1次血脂，1個療程後評定療效。

## 治療結果

顯效：血脂3項降至正常範圍，治療前2項增高者，其兩項值降至正常範圍；有效：血脂兩項降至正常範圍，另一項仍高于正常值，治療前兩項增高者，其中一項降至正常範圍，治療前一項增高者，其值降至正常範圍。無效：血脂略有降低或無改變。

## 結果

觀察組：顯效66例(55%)，有效36例(31.03%)無效：14例(12.07%)

對照組：顯效36例(31.03%)有效25例(21.64%)無效：55例(48.36%)

兩組有效率分別為87.93%和51.64%。

經統計學處理，兩組有顯著性差異( $P < 0.05$ )。

## 病例

林某，女，63歲，患者面色晦暗，雙手震顫抖動，手指不能自如屈伸，取物體多次失誤，言語不清，講話時舌顫，流涎，伴腹脹、腰痛、便秘、情緒躁急、舌質暗、舌底靜脈怒張，脈澀。8個月內2次採血查血脂均升高。証屬氣滯血瘀，肝腎不足，痰熱生風。治以活血理氣、化痰祛風、鎮肝清熱。處方：桃仁15g、紅花10g、當歸12g、熟地15g、川芎12g、赤芍10g、淮牛膝15g、柴胡12g、枳殼10g、生龍骨30g、生牡蠣30g、鉤藤15g、黃芩10g、雞血藤15g、服69劑後，諸症均不同程度好轉，但仍感乏力、勞累。上方加炙黃耆30g、白朮10g、茯苓15g、

益氣健脾、又服40天，雙手顫抖控制，為鞏固療效，上方加減繼服，1年後隨訪，患者生活基本自理。

## 體會

血府逐瘀湯中川芎有較強的擴張血管作用；赤芍有抗血小板凝聚作用；紅花可降低血管通透性；當歸提高紅細胞表面電荷；牛膝有活血祛瘀，加速血流使血黏度下降等功效。諸藥合用可改變血液的流變性，降低血液的濃、粘、聚、凝狀態，從而取得較滿意的臨床療效。

<sup>(27)</sup> (田一飛,血府逐瘀湯治療高脂血症116例臨床觀察體會,黑龍江中醫藥雜誌2001年第6期)

## 21. 血府逐瘀湯治療高脂血症臨床觀察

### 臨床資料

觀察組49例，男31例，女18例，年齡41~75歲，平均58歲。合併冠心病6例，高血壓病12例。對照組34例，男22例，女12例，年齡40~73歲，平均54歲。合併冠心病4例，高血壓病8例。血脂標準：1年內2次採血均示血脂升高(血清膽固醇 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ ，B2脂蛋白 $\geq 6.3\text{mmol/L}$ ，甘油三酯 $\geq 1.65\text{mmol/L}$ )。觀察組中三項均增高21例(對照組14例)，二項增高24例(對照組17例)，一項增高4例(對照組3例)。病程：觀察組8個月~25年，對照組5個月~28年。兩組統計處理無顯著差異。

### 治療方法

觀察組應用血府逐瘀湯，處方：桃仁12g，紅花、當歸、生地各10g，川芎5g，赤芍6g，牛膝10g，桔梗5g，柴胡3g，枳殼6g，甘草3g，每日1劑，水煎分服。對照組：給予煙酸肌醇脂片0.4g，3次/日。服藥前1週均停用任何降脂藥物。兩組均以4週為1療程，開始服藥後每10天複查1次血脂，1個療程後評定療效。

### 治療結果

療效標準：顯效血脂三項均降至正常範圍。有效血脂二項降至正常範圍。無效血脂略有降低，或無改變。

結果：觀察組顯效21例，有效18例，無效10例。對照組顯效6例，有效12例，無效16例。兩組總有效率分別為79.59%和52.90%，有顯著性差異，( $P < 0.05$ )。觀察組血清膽固醇由治療前的 $11.77 \pm 0.05 \text{mmol/L}$ 下降至 $6.59 \pm 0.73 \text{mmol/L}$ ，治療前後比較有顯著性差異， $P < 0.01$ 。血清甘油三酯由治療前的 $3.03 \pm 0.69 \text{mmol/L}$ 下降至 $1.99 \pm 0.35 \text{mmol/L}$ ，治療前後比較有顯著差異， $P < 0.01$ 。

(洪波、應靜芝，血府逐瘀湯治療高脂血症臨床觀察，浙江中西醫結合雜誌，2000年第10卷第12期)

### 22. 血府逐瘀湯加減治療高脂血症35例療效觀察

資料：中藥治療組35例，其中男23例，女12例，年齡35~73歲，平均年齡52歲。病程7個月~24年，平均也8.6年。西藥對照組25例，其中男18例，女7例，年齡36~75歲，平均53歲。病程10個月~23年，平均

9.5年。2組在性別、年齡、病程、症狀等方面經統計學處理無顯著差異 ( $P > 0.05$ )。

**診斷標準：**在正常飲食下，2週內2次檢測血脂超過本院實驗室正常數值 (  $CH < 3.1\sim 5.7\text{mmol/L}$  ,  $TG < 0.35\sim 1.8\text{mmol/L}$  ,  $HDL > 0.97\sim 1.89\text{mmol/L}$  ,  $LDL < 1.71\sim 3.87\text{mmol/L}$  ,  $APOA < 1.0\sim 1.6\text{g/L}$  ,  $APOB < 1.71\sim 3.87\text{g/L}$ )者納入觀察範圍。

**臨床表現** 頭暈頭痛，頭脹耳鳴，胸悶心悸，心前區不適，氣短乏力，腰膝酸軟，肢體麻木，痰多咳嗽，腕脹痞悶，大便乾結或溏黏穢臭，舌紅多見瘀暗，苔白膩或黃膩，脈弘滑或弦細數，部分患者血壓偏高，或有血液流變學、心電圖檢查異常改變。

**治療方法：**治療組以血府逐瘀湯加減：桃仁、紅花、當歸、川芎、枳殼、陳皮、半夏各10g，赤芍、生山楂、決明子、桔萸、何首烏各15g，丹參30g，如血壓偏高加天麻、鉤藤、菊花；痰濁重者加石菖蒲、膽南星；陰虛火旺者加生地、女貞子、早連草；水溫內盛者加茯苓、白朮、澤瀉。日一劑，水煎服。服用3個月後療程結束複查統計療效。

**對照組：**煙酸肌醇酯0.4g，每日3次，腸溶阿斯匹林50mg，每日1次3個月為1療程。

**治療結果**



中藥治療組35例，治癒20例，有效13例，無效2例，總有效率94.3%  
對照組25例，治癒10例，有效6例，無效9例，總有效率64%。 $P < 0.05$ ，  
有顯著性意義。<sup>(27)</sup>

(劉靜、楊立新，血府逐瘀湯加減治療高脂血症35例療效觀察，吉林中醫藥雜誌2000年第2期)

### 23. 血府逐瘀湯加減治療高脂血症56例療效觀察

從1993年9月～1996年9月用血府逐瘀湯治療高脂血症58例。

#### 臨床資料

觀察組56例，男32例，女24例，年齡41～75歲，平均58歲。冠心病38例，高血壓16例，帕金森氏綜合証1例，骨關節病一例，對照組34例，男22例，女12例，年齡40～73歲，平均54.5歲，冠心病24例，高血壓10例，血脂標準，1年內2次採血均示血脂升高，病程8個月～3年。

#### 治療方法

觀察組：血府逐瘀湯—桃仁15g、紅花10g、川芎12g、當歸15g、枳殼10g、赤芍10g、桔梗10g、柴胡10g、甘草5g、生地10g

對照組：煙酸肌醇酯0.4g，每日3次。

#### 治療結果

觀察組顯效28例，有效18例，無效10例。對照組顯效6例，有效12例，無效16例。兩組總有效率分別為82.14%和52.90%，兩組有顯著性差異，（ $P < 0.05$ ）。

#### 病例：

劉某，女，62歲，患者面色晦暗，雙手震顫抖動，手指不能自如屈伸，取物體多次失誤，言語不清，講話時舌顫、流涎、腹脹、腰痛、便秘情緒急躁、舌質暗、舌底靜脈怒張、脈澀。高血脂。治以活血理氣，化瘀祛風，鎮肝清熱。處方：桃仁15 g、紅花10 g、川芎12 g、當歸12 g、枳殼10 g、赤芍10 g、桔梗10 g、柴胡12 g、甘草5 g、熟地15 g、懷牛膝15 g、生龍骨30 g、鉤藤15 g、黃芩10 g、雞血藤15 g服69劑好轉，上方加炙黃耆30 g、白朮10 g、茯苓15 g，又服40天病情已癒，為鞏固上方加減續服，一年後隨訪，病者生活基本自理。<sup>(27)</sup>

（張淑清、田一飛，血府逐瘀湯加減治療高脂血症56例療效觀察，中國中醫藥信息雜誌，1996年第6卷第6期）

#### 24. 高脂血症—眩暈（血府逐瘀湯的臨床應用）

病史：路某，男，45歲，於2003年10月來診。自述1年來經常頭昏頭脹，記憶力減退，喜思睡，倦怠乏力，口乾不思飲，形肥體胖，食慾不振。來我院檢查血脂TG2.56mmol/L, CHOL6.70mmol/L，血液流變學檢查提示血液黏度增高。腦彩超及頭部CT掃描未見異常。

舌脈：舌質淡暗，邊有瘀點，脈弦澀。

診斷：西醫診為高脂血症，屬於中醫眩暈範疇。治宜活血化瘀。

處方：給與血府逐瘀湯加味。桃仁10g，紅花10g，生地10g，當歸15g，赤芍10g，川芎10g，枳殼10g，柴胡10g，桔梗10g，牛膝10g，山楂20g，蒼朮10g，甘草5g。

服法：每日1劑，水煎服。並囑配合低脂飲食及運動療法。10劑後頭昏頭脹減輕，再投上方20劑，諸症悉除。複查血脂TG1.66mmolP/L, CHOL 5.60mmolP/L。續以血府逐瘀膠囊善後治療1月，隨訪血脂已恢復正常。<sup>(27)</sup> (李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，2006年9月，第26卷第9期)

小結：共五個標題（20-24）七個醫案，四個實驗四個對照組；共257個病例；年齡在35-75歲之間；總有效率在79.59%-94.3%之間

表8-5 高脂血症（20-24）醫案

標題	作者	雜誌	年代	加減藥	隨症加減藥
血府逐瘀湯治療高脂血症 116 例臨床觀察體會	田一飛	黑龍江中醫藥	2001		
血府逐瘀湯治療高脂血症 116 例臨床觀察體會	田一飛	黑龍江中醫藥	2001	去甘草、生地改熟地，加龍骨、生牡蠣、鈎藤、黃芩、雞血藤	
血府逐瘀湯治療高脂血症臨床觀察	洪波、應靜芝	浙江中西醫結合	2000		
血府逐瘀湯加減治療高脂血症 35 例療效觀察	劉靜、楊立新	吉林中醫藥	2000	去甘草、生地、柴胡、桔梗、牛膝，加陳皮、半夏、生	附註 1.

				山楂、決明子、枳 蒴、何首烏、丹參	
血府逐瘀湯加減 治療高脂血症 56 例療效觀察	張淑清、 田一飛	中國中醫 藥信息	1996		
血府逐瘀湯加減 治療高脂血症 56 例療效觀察	張淑清、 田一飛	中國中醫 藥信息	1996	生地改熟地，加生 龍骨、鉤藤、黃芩、 雞血藤或加炙黃 耆、白朮、茯苓	
血府逐瘀湯的臨 床應用	李治坤、 劉忠義	吉林中醫 藥	2006	加山楂、蒼朮	

附註1. 如血壓偏高加天麻、鉤藤、菊花；

痰濁重者加石菖蒲、膽南星；

陰虛火旺者加生地、女貞子、早連草；

水溫內盛者加茯苓、白朮、澤瀉。

現代病理分析

高血脂種類

類型	增加的血液中 之蛋白	升高的脂質	原因	出現頻率
I	乳糜小滴	TG	缺脂蛋白脂解酶	少見
IIa	LDL	膽固醇	正常之 LDL 受體數量減少	常見
IIb	VLDL LDL	TG、膽固醇	肝產過多之 VLDL	常見
III	IDL	TG、膽固醇	IDL 生產過多或不當利用	少見
IV	VLDL	TG	VLDL、TG 生產過多或移除減少	常見
V	VLDL、乳 糜小滴	TG	VLDL 及乳糜小滴生產過多或移除 減少，常因基因缺陷引起	少見

高密度脂蛋白 (HDL)：在肝臟合成，可增加膽固醇的排泄，血中

HDL 之濃度與冠狀動脈疾病之發生率成反比

膽固醇增加時，會造成動脈粥狀硬化；TG 增加時，會造成急性胰臟炎、脂肪肝。<sup>(28)</sup>

故一切疾病與血循環相關，血循環暢通何疾之有？

### 五篇文章作者治病之觀點統一（病因病機、方法）

第二十篇→病因病機：高脂血症患者血液黏度增加，血小板聚集力增強，凝血因子活性增加，纖溶系統及液凝固的自然對抗性物質被抑制，血液呈高凝傾向等。

治療原則為：活血化瘀、行氣止痛。

第二十一篇→病因病機：血液黏度增加，血小板聚集力增強，凝血因子活性增加，纖溶系統及血液凝固的自然對抗性物質被抑制，血液呈高凝傾向。中醫認為，污穢之血為血瘀之說。

治療原則為：血府逐瘀湯激濁揚清，消脂淨血。

第二十二篇→病因病機：痰濁阻滯脈絡，則氣機不暢，血液不行，日久動脈硬化，冠心並與腦血管病變發生。

治療原則為：血府逐瘀湯活血化瘀、理氣化痰。

第二十三篇→病因病機：高脂血症患者血液黏度增加，血小板聚集力增強，凝血因子活性增加，纖溶系統及液凝固的自然對抗性物質被抑制，血液呈高凝傾向等。

治療原則為：活血化瘀、行氣止痛。川芎擴張血管，赤芍抗血小板凝



聚，紅花降低血管通透性，當歸提高紅細胞表面電荷，牛膝活血祛瘀。

合用改變血液流變性。

**第二十四篇→病因病機：**屬瘀血內停証。先賢有「諸風掉眩，皆屬於肝」；「無痰不作眩」、「無虛不作眩」之說，臨床中發現「無瘀也不作眩」。

**治療原則為：**活血化瘀。

由以上五篇文章足見病因病機、治法，大都相似。

## F. 血管性頭痛（25-29）

### 25、血管性頭痛

**病史：**張某，男，40歲，於2004年11月就診。自述陣發性頭痛1年，發作時頭痛劇烈。曾口服鎮腦寧、川芎茶調顆粒等藥未見明顯緩解。

**舌脈：**舌紫暗，苔薄白，邊見瘀點，脈澀。

**診斷：**腦彩超提示大腦中動脈血管張力高，診為血管性頭痛。屬中醫瘀血頭痛範疇。治以活血化瘀，通絡止痛。

**處方：**用血府逐瘀湯加減治療。藥物組成：桃仁10g，紅花10g，生地25g，當歸15g，赤芍10g，川芎15g，枳殼10g，柴胡10g，桔梗10g，白芷15g，牛膝15g，羌活15g，蜈蚣1條。

**服法：**每日1劑，水煎服。2劑後頭痛緩解，續服8劑，已無明顯頭痛。

隨訪半年未見復發。

按:王清任《醫林改錯》中說:「查患頭疼者,無表証,無裡証,無虛、痰飲等症,忽犯忽好,百方不效,用此方一劑而癒。」本案據脈、舌、症互參,瘀血徵象明顯。治療上給予活血化瘀,通絡止痛。「高巔之上,惟風藥可到」,採用顏德馨的經驗,本方加大羌活、川芎用量,另外又選虫類藥蜈蚣以搜剔經絡,方藥中鵠,故收桴鼓之效。<sup>(27)</sup>

(李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥,2006年9月,第26卷第9期)

## 26. 血府逐瘀湯治療血管神經性頭痛103例

### 臨床資料

共103例患者,其中男41例,女62例;發病年齡18~61歲;病程最短者4天,最長者12年。全部病例均經「腦血流圖」和「顱腦彩色多普勒」檢查。西醫診斷為「血管神經性頭痛」。誘因與月經週期有關者23例,勞累過度者38例,情志不暢者31例,無明顯誘因者11例。

### 治療方法

血府逐瘀湯組成:當歸、生地、牛膝、紅花、枳殼各9g,桃仁12g,赤芍6g,川芎、桔梗各5g,柴胡、甘草各3g。隨症加減:左側痛甚者加梔子、黃芩、羚羊角粉;右側痛甚者加獨活、細辛;痛連巔頂者加藁本、細辛;挾痰熱者加膽南星、法半夏、天竺黃;肝陽上亢者重用牛膝,加鉤藤、石決明;久病氣虛者加太子參、黃耆;久病入絡者加全蠍、蜈蚣、細辛。用法:水煎2次共400ml,飯後半小時分2次服,1

劑/d。在治療期間停用其它藥物。3週後進行療效評定。

## 治療結果

顯效：症狀消失(腦血流圖、顱腦彩色多普勒檢查恢復正常，隨訪2年未複發)49例；有效(症狀消失，腦血流圖、顱腦彩色多普勒檢查仍有異常，隨訪2年內仍有發作，發作次數減少2/3，發作的症狀較前明顯減輕) 44例；無效(症狀雖有所減輕，發作次數不減，腦血流圖、顱腦彩色多普勒檢查無改善)10例。總有效率達91%。<sup>(27)</sup> (孫玉文，血府逐瘀湯治療血管神經性頭痛103例湖北中醫雜誌2000 年第22 卷第3 期)

## 27. 血府逐瘀湯治療血管性頭痛50例

1991年4月~1993年，用血府逐瘀湯治療血管性頭痛患者50例，並與西藥治療的45例本病患者作對照，觀察兩組療效及血清流變學變化。

## 臨床資料

按1988年國際頭痛學會提出的分類和診斷標準，將95例血管性頭痛患者隨機分為兩組。治療組50例，男16例，女34例，年齡18~42歲；平均38.6歲，病程4個月~16年。對照組45例，男15例，女30例，年齡17~43歲，平均39.1歲，病程3個月~15年，兩組病例在年齡、性別、病程及病情程度經統計學處理無差異(t檢驗， $P > 0.05$ )。兩組治療前後均經血液流變學測定

**治療方法** 治療組用血府逐瘀湯加引經藥，桃仁12g，紅花9g，當歸9g，生地g，川芎15g，赤芍6g，牛膝9g，桔梗5g，柴胡3g，枳殼6g，甘草3g。每日一劑，水煎服。引經藥的應用。前頭痛加白芷、天麻、細辛；後頭痛加羌活、獨活；兩側頭痛加蔓荊子、菊花、龍膽草；頭頂痛加藁本。對照組，尼莫地平40mg，谷維素30 mg，安定2.5 mg每日3次，兩組均8週為1療程。

**結果：**治療組50例，痊癒34例(68%)，顯效11例(22%)，無效5例(10%)，總有效率90%。對照組45例，痊癒20例(44.4%)，顯效11例(24.4%)，無效14例(31.1%)，總有效率68.8%。兩組療效相比，痊癒和總有效率均有顯著性差異( $p < 0.05$ )，治療組對病程長，特別對頑固性頭痛效果更佳。未見不良回應。<sup>(27)</sup> (周五中，血府逐瘀湯治療血管性頭痛50例，臨床叢萃，1996第11卷2期)

## 28. 血府逐瘀湯加味治療血管緊張性頭痛

血府逐瘀湯用於治療血管緊張性頭痛，臨床取得一定的療效。以該方，加用有止癢功用的白僵蠶，治療效果顯著增強。現報導如下：

### 病例選擇

60例血管緊張性頭痛患者，男32例，女28例，年齡自20~43歲，平均31.3歲。病程2~6個月，每例患者均經過神經內科檢查，排除顱內器

質性病變及引起頭痛的其它原因，確診為緊張性頭痛，內科檢查沒有其它疾病，將患者分為試驗組及對照組。

## 治法

試驗組處方：桃仁12g、紅花12g、當歸10g、生地10g、川芎10g、赤芍10g、牛膝10g、桔梗5g、柴胡10g、枳殼10g、甘草8g、白僵蠶10g。

對照組處方，將試驗組處方去白僵蠶後的其餘藥組成。全服水煎湯劑，每日服用1劑，連用10天，然後停藥觀察1個月。

## 結果

試驗組顯效25例，有效3例，無效2例。對照組顯效20例，有效1例，無效9例。兩組比較，試驗組總有效率93.33%，對照組總有效率70%， $P < 0.05$ 有顯著差異。

## 小結

白僵蠶有止癢功效，產生兩方面作用：1、降低頭面部及頸部橫紋肌緊張性治療緊張性頭痛的病因。2、舒張頭頸部血管平滑肌，增加腦血管血流量。血府逐瘀湯加白僵蠶，在行氣祛瘀的基礎上兼治肌肉緊張和血管收縮，使試驗組療效顯著提升。<sup>(27)</sup>（王兆美、楊炳志，血府逐瘀湯加味治療血管緊張性頭痛，天津中醫雜誌1995年第12卷第3期）

## 29. 血府逐瘀湯治療血管性頭痛109例 的觀察

中醫辨證論治認為血管性頭痛屬中醫血瘀頭痛，方用血府逐瘀湯隨証



加減治療109例，有效率達93%。

臨床資料：109例反覆發作的血管性頭痛患者，其年齡在14~ 59歲，其中男性36例，女性73例，以青年女性為多見。

## 結果

病案：患者，女，28歲，頭痛呈週期性發作3年，經省級醫院檢查診斷為血管性頭痛。經對症治療7天頭痛緩解，但1個月後複發已多次，故來我院中醫治療，自訴頭痛呈搏動性鈍痛或刺痛，痛有定處，舌質紫，脈細澀，辨証認為風中血瘀頭痛，方用血府逐瘀湯加減：當歸15g，桃仁10g，紅花10g、川芎10g、赤芍10g、生地20g、川牛膝15g、柴胡10g、枳殼10g、桔梗10g、細辛5g、桂枝10g、藁本10g、生甘草5g，水煎服20劑，頭痛消失，舌質恢復淡紅，脈象正常，隨訪3年，無複發。<sup>(27)</sup>（劉放民、張天海，血府逐瘀湯治療血管性頭痛 109例 的觀察，清海醫藥雜誌1995年10期）

小結：共五個醫案（25-29）有實驗對照組的有二個；共323個病例數；年齡在18-61歲之間；總有效率90%~93.33%之間

表8-6 血管性頭痛（25-29）醫案

標題	作者	雜誌	年代	加減藥	隨症加減藥
血府逐瘀湯的臨床應用	李治坤、劉忠義	吉林中醫藥	2006	加白芷、羌活、蜈蚣	
血府逐瘀湯治療血管神經性頭痛103例	孫玉文	湖北中醫	2000		附註1
血府逐瘀湯治療血管性頭痛50例	周玉中	臨床薈萃	1996		
血府逐瘀湯加味治療血管緊張性頭痛	王兆美、楊炳志	天津中醫	1995	加白僵蠶	
血府逐瘀湯治療血管性頭痛109例的觀察	劉放民、張天海	青海醫藥	1995	加細辛、桂枝、藁本	

附註1. 左側痛加梔子、黃芩、羚羊角粉；右側痛加獨活、細辛；痛連巔頂加藁本、細辛；挾痰熱加膽南星、法半夏、天竺黃；肝陽上亢重用牛膝，加鉤藤、石決明；久病氣虛加太子參、黃耆；久病入絡加全蠍、蜈蚣、細辛。

### 現代病理分析

就血管硬化（現代病理）來說：（血栓形成）

#### 1. 粥樣血管硬化（Atherosclerosis）：

（1）脂肪條紋（fatty streak）堆積：LDL攜來膽固醇堆積→於是血管內皮細胞損傷=>引來了巨噬細胞的聚集叫泡沫細胞（內含脂肪顆粒之巨噬細胞）、平滑肌細胞增殖，合成堆積細胞外基質。

（2）形成粥腫（atheroma）=纖維脂肪斑塊（fibrolipid plaque）堆積於血管內皮下層。

纖維脂肪斑塊的成分：a. 中央核心為膽固醇、泡沫細胞、壞死組織（內

皮細胞)。 b. 纖維外套為膠原纖維 (collagen) 堆積 + 平滑肌細胞/  
巨噬細胞/淋巴球

### (3) 潰瘍性粥腫併血栓形成 (thrombosis)

血管內皮細胞壞死 (PGI<sub>2</sub>及NO分泌減少，此二者具有抗血小板凝集及  
血管擴張作用，分泌減少引起血小板吸附至受傷處) => 血栓形成  
(fibrin+platelet堆積)

#好犯大動脈：腹主動脈、冠狀動脈、胸主動脈、總頸動脈

2. 孟克堡氏動脈硬化 (Moenckeberg arteriosclerosis)：中型動脈  
之血管中膜鈣化，通常無症狀，不會造成血管阻塞，不影響血流。

### 3. 細小動脈硬化 (arteriolosclerosis)

好犯腎臟 => 腎硬化

a. 良性細小動脈硬化：高血壓、糖尿病、老年人

b. 惡性細小動脈硬化：惡性高血壓、SLE。<sup>(28)</sup>

總之活血化瘀之治療方式是醫療上不可或缺的。

## 五篇文章作者治病之觀點統合一 (病因病機、方法)

第二十五篇→病因病機：本案據脈、舌、症互參，瘀血徵象明顯。(舌  
紫暗，苔薄白，邊見瘀點，脈澀。)

治療原則為：活血化瘀，通絡止痛。

第二十六→病因病機：血管性頭痛屬中醫偏頭痛範疇，病多為內傷久

而不癒。現代醫學認為血管性頭痛是顱內血管舒緩功能混亂，血行障礙，累及痛覺神經纖維，而引起劇烈頭痛。中西觀點相似。頭顱部屬少陽膽經，肝膽鬱滯而成。

治療原則為：行氣活血化瘀。

第二十七→病因病機：血管性頭痛病因複雜，主要為顱內血管收縮或擴張，導致局部腦組織血液灌注減少或增多所致，同時伴有血液粘滯性增高。符合中醫的血瘀證。

治療原則為：行氣活血化瘀。

第二十八→病因病機：血管緊張性頭痛病因是長期焦慮緊張及抑鬱引起頭面部及頸部肌肉持久收縮及頭頸部血管收縮和缺血產生的頭痛。

治療原則為：行氣祛瘀（血府逐瘀湯）兼治肌肉緊張（白僵蠶）和血管收縮（白僵蠶）。

第二十九→病因病機：血管性頭痛病因複雜，筆者以為可能主要是病側遠端顱動脈分支發生痙攣，造成近端顱動脈押升高，使該血管搏動增強有關。此並根據脈證為血瘀頭痛。

治療原則為：活血祛瘀兼行氣（增加腦血管的通透性）

以上得知：治法以血府逐瘀湯，行氣活血化瘀的基礎上加一些兼治藥，即可把血管性頭痛治癒。

第四節 循環系統醫案之總結（舌脈及治療情況分析）

表8-7循環系統29個收集醫案之舌脈

舌	苔	脈
1. 舌質淡	苔膩	弦、滑、沉、細
2. 舌質淡邊尖有瘀斑		沉細
3. 舌紫黯	苔少白	沉澀
4. 舌質淡有瘀斑邊有齒印	苔薄白	細澀
5. 舌質淡暗紅	苔薄白	弦細數
6. 舌暗紅	苔白	右脈沉弦, 左側無脈
7. 舌紫暗有瘀點		弦細而澀
8. 舌質淡或有瘀斑	苔薄白	沉遲或遲澀無力或兼結代
9. 舌質暗	苔膩	弦滑或結代
10. 舌淡暗、有瘀斑	苔灰膩	軟滑稍數
11. 舌淡嫩舌邊有齒痕,	苔白膩	沉緊
12. 舌質紫暗	苔白	弦澀
13. 舌質紫黯	苔白膩	弦
14. 舌淡紅	苔薄白	細且澀
15. 舌質暗		澀
16. 舌紅多見瘀暗	苔白膩或黃膩	弦滑或弦細數
17. 舌質暗		澀
18. 舌質淡暗邊有瘀點		弦澀
19. 舌紫暗邊見瘀點	苔薄白	澀
20. 舌質紫暗		細澀

由表統計出：舌質淡、紫黯、瘀斑或瘀點最多；苔薄白（少白或白）、膩（灰膩或白膩）；脈：弦、滑、沉、細、澀、數、遲、結代、緊，幾個脈排列組合；這些是循環系統疾病的舌脈特色。



表8-8循環系統疾病的舌脈統計表

舌質淡 (6)	苔薄白 (少白或白) 8
舌紫黯 (6)	苔膩 (灰膩或白膩) 6
暗紅 (1)	苔黃膩 1
舌質暗 (3)	脈：弦、滑、沉、細、澀、數、遲、 結代、緊 以上幾個脈
淡暗 (1)	
淡嫩 (1)	
淡紅 (1)	
舌紅瘀暗 (1)	
瘀斑或瘀點 (7)	
齒印 (2)	

表8-9 29個標題之治療情況分析

病名	醫案	醫案性質	病 例 數	年 齡	總有效率
冠心病	8 醫案	2與8有實驗組無對 照組，其餘均無實 驗組	121	一 位 11 歲，40-50 歲 8 例，其 餘均 50 歲 以上	80%-93%
肺疾	2 標題 3 個醫案	1 篇有實驗對照組	32	38-62 歲	86.7%
肝疾	6 醫案	6 個醫案有 4 個有 對照組	214	24-57 歲	87%-93%
高血壓	3 個標 題 5 個 醫案	3 個實驗 2 個有對 照組	248	35-82 歲	其中 96 例 90.16%
高脂血 症	5 個標 題 7 個 醫案	4 個實驗 4 個對照 組	257	35-75 歲	79.59%-94.3 %
血管性 頭痛	5 個醫 案	有實驗對照組的有 2 個	323	18-61 歲	90%-93.33%
合計	共 34 個 醫案	共 13 個有實驗對 照組	共 1195	11-82 歲	79.59%-94.3 %

合計 34 個醫案；13 個有實驗對照組；1195 病例；年齡 11-82 歲；總有效率 79.59%-94.3%。

實證醫學(Evidence-based medicine，簡稱：EBM)，為應用科學方法在醫學的實踐上。科學方法就必須拿出更明確、更有力的證據，有實驗組、對照組（甚至一系列對照組或一系列實驗組），所顧及的層面較廣，不但要顧及邏輯與常識，及一些意想不到的因素，雙盲單盲，…隨意分配等。有實驗與對照組從而可發現或甚至消除特殊因素所造成的影響，有對照組的結果，更具科學化，證據更有力。

然而有時為了遷就實驗、對照組的設計，必須使處方單純化、簡單化、合理化，而中醫治病有時是很藝術的、很複雜的，兩者互相矛盾；比方說：治一個咳嗽病患，你可能給的藥是便秘藥，但你肯定可以治好他的咳嗽，此時實驗、對照根本不適用，中醫有「同病異治」、「異病同治」，體質因素等辨證複雜，實驗、對照很難運用，這就是現代科學所面臨的難題之一。（其實不是中醫是否科學的問題，而是科學尚未有足夠能力證實中醫的真理）。

實驗、對照的科學方法，與傳統的經驗治法，各有利弊，各取其優，師古而不泥古，學現代不忘傳統，應是治病最好的方法。

註一：肝臟之主要功用：1. 轉化：肝臟正常的時候，會將消化道傳送過來的物質轉化成身體所能吸收的養分。2. 儲存：肝臟會將維他命、糖份、蛋白質等轉化為

肝醣儲存起來，等身體須要時再釋放出。3. 解毒：例如我們吃藥、吃食物後，肝臟會將藥中、食物中有毒物質分解轉化成無毒的物質，然後將處理後不要的物質經膽汁及尿液排出體外。排除毒素，保護身體，讓身體得到抗體，是肝臟的功能。

消化道裡的細菌，會產生阿摩尼亞（具有毒性的代謝物），肝臟會將它處理成尿素，由腎臟排掉。還有某些神經傳導物質（蛋白質產物）都需要靠肝臟來平衡，以確保腦部功能的正常。

進入肝臟的血管中最大者是肝門靜脈。消化道帶著消化過的養分，傳到肝門靜脈之後，肝門靜脈會將這些養分送到肝臟代謝、轉化、儲存，再轉送到後大靜脈輸送到身體各部位。

「肝門脈分流」(Liver Shunts/Portosystemic Shunts, PSS)，是指消化道傳來的物質沒有完全經由肝門靜脈傳入肝臟，而是直接或部分和後大靜脈接通，這樣的血液並沒有經過肝臟處理，直接流到身體其他部分，就會產生危險，像是 $\text{NH}_3$ (即氨，是身體產生的代謝物，毒性極大，濃度過高會使人昏迷。肝細胞對氨有解毒功能，可變成尿素，再經血液由腎排除。)，因為分子量小可以通過血腦屏障，所以一旦進入腦部就會造成昏迷或甚至死亡。

註二：糖尿病併發症—急性 1. 酮酸中毒 (diabetic ketoacidosis, DKA) 2. 高血糖高滲透壓非酮酸昏迷 (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic coma, HHNK); 慢性 1. 微血管病變 (microangiopathy): 包括視網膜病變、腎病變、皮膚病變等 2. 粥樣血管硬化 (atherosclerosis): 冠狀動脈硬化、腦中風 3. 神經病變 (neuropathy): 末梢神經感覺異常 4. 抵抗力下降。…而其死因前三名是：心肌梗塞、腎衰竭、腦中風。…故糖尿病仍以「血管病變」為最大問題。

註三：透明質酸 (Hyaluronic acid)，層連蛋白 (Laminin)，III型前膠質 (Procollagen type III)，IV型膠原 (Type IV collagen)。

## 第九章有關血府逐瘀湯之老中醫經驗及方劑專著

### 第一節 材料與方法

材料：人工收尋二百多本書。

方法：1. 將相關資料研讀、精選、拷貝之後，按年代排列。

2. 在組成、功能、主治、方義、藥理、臨床應用前做記號。

3. 做好記號再拷貝一份。

4. 拷貝的資料按組成、功能、方義、主治、藥理、臨床應用

分別剪下，把相同的貼在一起，再研讀整理。

### 第二節 論及血府逐瘀湯之老中醫經驗及方劑專著

表 9-1 論及血府逐瘀湯之老中醫經驗及方劑專著

作者	書名	出版社	年代
1. 陳潮祖	中醫製法與方劑 《製法方劑，1975》 <sup>(29)</sup>	人民衛生出版社， 2005 四版	1975
2. 顏德馨	活血化瘀療法臨床實踐 《活瘀實踐，1980》 <sup>(9)</sup>	雲南人民出版社 啟業書局繁體版	1982
3. 科達製藥公司 編輯小組	常用方劑選輯 《常用方劑，1987》 <sup>(30)</sup>	科達製藥股份有限公司	1987
4. 于世良、史定 文	中醫名方精釋 《名方精釋，1993》 <sup>(31)</sup>	中醫古籍出版社	1993
5. 陳可冀	活血化瘀研究與臨床 《活瘀研究，1993》 <sup>(13)</sup>	北京醫科大學聯合出 版社	1993
6. 潘桂娟、樊正 倫	日本漢方醫學 《日本漢方，1994》 <sup>(12)</sup>	中國中醫藥出版社	1994
7. 趙存義	中醫古方方名考 《方名考，1994》 <sup>(32)</sup>	中國中醫藥出版社	1994
8. 歐明	冠心病証治與現代研究 《冠心病治研，1994》 <sup>(33)</sup>	青島出版社	1994

9. 段苦寒	中醫類方辭典 《類方辭典，1995》 <sup>(34)</sup>	天津大學出版社	1995
10. 黃煌	中醫十大類方 《十大類方，1995》 <sup>(35)</sup>	江蘇科學技術出版社 ，知音出版社	1995 2004
11. 楊醫亞	中醫自修讀本 《自修讀本，1996》 <sup>(36)</sup>	河北科學技術出版社	1996
12. 魏菊仙	實用名方新用臨床手冊 《名方新用，1996》 <sup>(37)</sup>	中國醫藥科技出版社	1996
13. 謝鳴	中醫方劑現代研究 《方劑研究，1997》 <sup>(38)</sup>	北京學院出版社	1997
14. 宋乃光	神奇的中醫八大名方 《八大名方，1997》 <sup>(39)</sup>	中國中醫藥出版社	1997
15. 張琪	張琪臨床經驗輯要 《張琪經驗，1998》 <sup>(40)</sup>	中國醫藥科技出版社	1998
16. 陳奇	中醫藥名方藥理與臨床 《藥理與臨床，1998》 <sup>(41)</sup>	人民衛生出版社	1998
17. 韓濤、柳長華	中風病實用方 《中風病方，1999》 <sup>(42)</sup>	人民衛生出版社	1999
18. 黃泰康	心血管疾病 《心血管病，1999》 <sup>(43)</sup>	北京中醫藥科技出版社	1999
19. 謝文光	中醫配方學 《配方學，2000》 <sup>(44)</sup>	中國醫藥科學技出版社	2000
20. 顏德馨	中國百年百名中醫臨床家叢書 《百年臨床，2001》 <sup>(14)</sup>	中國中醫藥出版社	2001
21. 李七一、方祝元	心腦血管疾病中醫診治 《心腦血管，2001》 <sup>(45)</sup>	人民衛生出版社	2001
22. 翁維良	翁維良臨床經驗輯要 《臨床經驗，2001》 <sup>(7)</sup>	北京中國醫藥科技出版社	2001
23. 李冀、康廣盛	中醫明方臨床新用 《明方新用，2001》 <sup>(46)</sup>	人民衛生出版社	2001
24. 王綿之、許濟群	方劑學 《方劑學，2001》 <sup>(47)</sup>	知音出版社	2001
25. 謝海洲	謝海洲臨床經驗輯要 《臨床經驗，2001》 <sup>(8)</sup>	北京中國醫藥科技出版社	2001
26. 許濟群	方劑學《方劑學，2002》 <sup>(48)</sup>	知音出版社	2002
27. 孫世發	名方配伍分析及應用 《配伍應用，2002》 <sup>(49)</sup>	人民衛生出版社	2002



28. 樊巧玲、朱忠寶	方劑學 《方劑學，2002》 <sup>(50)</sup>	上海中醫藥大學出版社	2002
29. 何曉暉、陳建章	中醫 150 証候辨証論治輯要 《辨証論治，2003》 <sup>(51)</sup>	北京學苑出版社	2003
30. 趙中振	百方圖解 《百方圖解，2003》 <sup>(52)</sup>	北京人民衛生出版社	2003
31. 彭主榮、謝慶良、唐娜櫻	方劑學 《方劑學，2004》 <sup>(53)</sup>	中國醫藥大學出版組	2004
32. 嚴永清	新概念方劑學導論 《方劑導論，2005》 <sup>(54)</sup>	上海科學技術出版社	2005
33. 高新彥、郝寶華	現代研究與應用 《研究應用，2005》 <sup>(55)</sup>	人民軍醫出版社	2005

### 第三節 各書中組成、功用、主治

#### 一、組成：共十一味藥

當歸三錢 生地三錢 赤芍二錢 川芎一錢

桃仁四錢 紅花三錢 甘草一錢

枳殼二錢 柴胡一錢 牛膝三錢 桔梗一錢半

各家組成都一樣（《中風病實用方》中加玄參、丹皮去枳殼），各書所用劑量有稍稍微許差別。

#### 二、功用：活血祛瘀，行氣止痛（各家都相同）。

#### 三、主治：

《製法方劑，1975》<sup>(29)</sup>—瘀血內阻，頭痛、胸痛或心區憋悶、失眠多夢、心悸怔忡、急躁易怒、肋痛日久不癒；婦女月經不調；眼科，血灌瞳神，暴盲、血瘀日久者。

《常用方劑，1987》<sup>(30)</sup>—胸中瘀阻兼有氣滯之證，症見胸痛如刺，痛

有定處，頭痛失眠、心悸煩熱，舌邊瘀斑，脈澀或弦緊。

《名方精釋，1993》<sup>(31)</sup>—情懷不舒，肝氣鬱結，血行不暢，房事不節，澀精不泄，敗精瘀血，凝聚宗筋陰竅所致之陽強。臨床多表現為陽舉不衰，前陰刺痛，或排精及小便澀痛，並伴有胸悶不舒，兩脅脹痛，小腹拘急，舌紅有瘀點或瘀斑，舌苔黃，脈沉弦或弦細而數。

《方名考，1994》<sup>(12)</sup>—上焦瘀血，頭痛胸痛，胸悶噁逆，失眠不寐，心悸怔忡、瘀血發熱，舌質暗紅，邊有瘀斑或瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀或弦緊；婦人血瘀經閉不行，痛經，肌膚甲錯，日晡潮熱等。

《冠心病治研，1994》<sup>(33)</sup>—心胸疼痛如絞如刺，痛有定處，胸悶，日久不癒，苔薄，舌暗紅，紫暗或有瘀斑，舌下血脈青紫，脈弦澀或結代。

《類方辭典，1995》<sup>(34)</sup>—瘀血凝滯，而致的經閉不行，或行經腹痛，或頭痛、胸痛日久不癒，或噁逆日久不止，或內熱煩悶，心悸失眠，日晡潮熱等。

《自修讀本，1996》<sup>(36)</sup>—瘀血內阻，頭痛、胸痛，內熱瞽悶，心悸怔忡、失眠多夢，噁逆乾嘔，舌暗紅，舌邊有瘀斑，舌面有瘀點，唇暗或面目暗黑，脈澀或弦緊。

《名方新用，1996》<sup>(37)</sup>—胸中血瘀，血行不暢所致的頭痛，痛如針刺有定處，或內有熱煩悶，心悸失眠，暮潮熱，舌暗紅，舌邊有瘀斑，舌面有瘀點，唇暗或面目暗黑，脈澀或弦緊。

《方劑研究，1997》<sup>(38)</sup>—胸中血府血瘀證，胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止，或飲水即噎，乾嘔，或內熱瞽悶，或心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急躁善怒，或入暮潮熱，或舌質黯紅，舌邊有瘀斑，或舌面有瘀點，唇暗或面目暗黑，脈澀或弦緊。現代主要用於冠狀動脈硬化性心臟病的心絞痛，風濕性心臟病，胸部挫傷與肋軟骨炎之胸痛，腦震盪後遺症之頭痛，精神抑鬱等。

《藥理與臨床，1998》<sup>(41)</sup>—瘀血停滯胸中而見胸痛、頭痛，痛如針刺有定處，或噁逆乾嘔、煩急、心悸失眠、午後潮熱，或唇舌紫暗，有瘀點，脈弦澀等症。

《中風病方，1999》<sup>(42)</sup>—蛛網膜下腔出血，頭痛如刺，頸項強痛，神志清楚，面色黯紅，心煩不安，口乾苦，舌邊紫而有少量瘀斑，舌苔黃，大便乾、小便赤，脈弦數。

《配方學，2000》<sup>(44)</sup>—胸中瘀血，氣機受阻之証。

《臨床經驗，2001》<sup>(45)</sup>—胸中瘀血，血行不暢所致的頭痛，胸痛日久不癒，痛有定處，或噁逆日久，或內熱煩悶，心悸失眠，入暮漸熱，

及血瘀之閉經、痛經。

《明方新用，2001》<sup>(46)</sup> —胸中血瘀証，症見胸痛、頭痛日久，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止，或內熱煩悶，或心悸失眠，入暮潮熱，唇暗或兩目暗黑，舌黯紅，或有瘀斑，脈澀或弦緊。

《方劑學，2002》<sup>(48)</sup> —胸中血瘀，血行不暢。胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止，或飲水即噎，乾嘔，或內熱瞽悶，或心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急躁善怒，或入暮漸熱，或舌質黯紅，舌邊有瘀斑，或舌面有瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀或弦緊。

《配伍應用，2002》<sup>(49)</sup> —胸中血瘀，血行不暢。胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止，或飲水即噎，乾嘔，或內熱瞽悶，心悸怔忡，或夜不能睡，或夜寐不安，或急躁善怒，或入暮漸熱，或舌質黯紅，舌邊有瘀斑或舌面有瘀點，唇暗或兩目黯黑，脈澀或弦緊。

《辨証論治，2003》<sup>(51)</sup> —痛如針刺，腫塊堅硬，出血紫暗，唇舌爪甲青紫。疼痛如針刺刀割，痛有定處，拒按，夜間加劇。腫塊堅硬，按之不移。出血反覆不止，色紫暗夾有血塊，或大便色黑如柏油。面色黧黑，肌膚甲錯，唇甲青紫。婦女可見閉經，或血崩漏下。

《百方圖解，2003》<sup>(52)</sup> —胸中血瘀，胸痛，痛有定處，舌暗紅或有瘀斑。

《方劑學，2004》<sup>(53)</sup>—胸痛、頭痛日久，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止或煩悶，或心悸失眠，急躁易怒，入暮潮熱，唇暗或兩目暗黑，舌暗紅或有瘀斑，脈澀或弦緊。

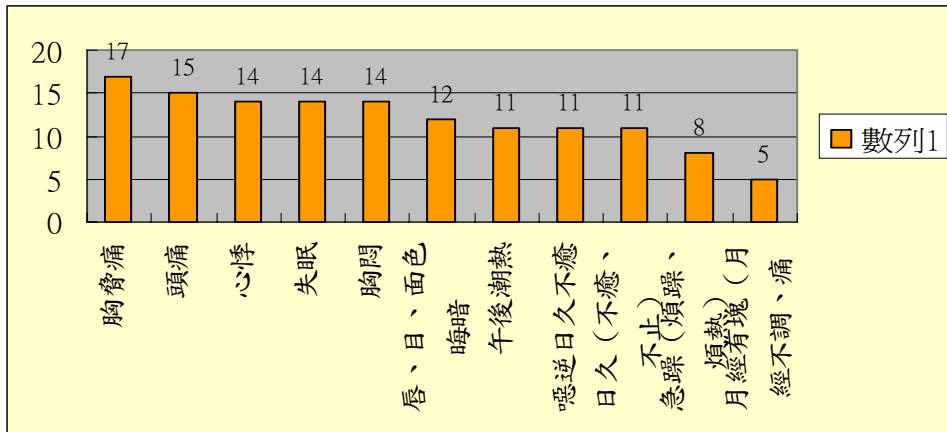
《方劑導論，2005》<sup>(54)</sup>—胸中血瘀証。胸痛、頭痛日久不癒，痛如針刺有定處，或噁逆日久不止，內熱煩悶，心悸失眠，急躁易怒，入暮潮熱，唇黯或兩目黯黑，舌黯紅，或有瘀斑，脈澀或弦緊。

#### 第四節 主治分析以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀、舌、脈出現頻率並排序

表 9-2 以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀、舌、脈出現頻率並排序

症狀	出現頻次	舌、脈、苔	出現頻次
胸脅痛	17	舌邊瘀斑	14
頭痛	15	舌紫暗	10
心悸	14	脈弦（緊、數）	12
失眠	14	脈澀	11
胸悶	14	苔黃	2
唇、目、面色晦暗	12	其他症狀略	
午後潮熱	11		
噁逆日久不癒	11		
日久（不癒、不止）	11		
急躁（煩躁、煩熱）	8		
月經有塊（月經不調、痛經）	5		
其他症狀略			





圖

9-1 以 20 個主治為基礎資料分別統計症狀

### 第五節 方義、配伍研究、藥理研究：

#### 方義

《製法方劑, 1975》<sup>(29)</sup> —

a. 桃仁、紅花、川芎、牛膝—活血化瘀，治血份瘀滯。

b. 桔梗—宣肺氣；枳殼、柴胡—調肝氣。

(營血運轉，賴心氣、肺氣、肝氣)。

c. 當歸、生地—補血滋陰。

d. 赤芍、甘草—緩和經脈攣急。

◇ 脈管、脈內、脈外同治—方中活血藥行脈內瘀血，行氣藥疏脈外滯氣，柔肝緩急藥解脈絡攣急。

◇ 氣血升降調理—牛膝、枳殼之降，柴胡、桔梗之升。

◇ 補瀉同施—有補血藥補虛，活血藥瀉實。

本方加升麻、蒼朮、荷葉—治下肢靜脈區張兼腦中鳴響

本方加玄參、麥冬—治手掌燥裂。

婦科眼科…等都治，故非只治血瘀隔膜，當治脈中瘀血才合生理病理與臨床實際。

**《方名考，1994》<sup>(32)</sup> —**

本方為瘀血內阻、氣機失暢致氣滯血瘀之通用方。

桃仁、紅花、川芎、赤芍—活血去瘀，當歸—活血養血→去瘀不傷血

枳殼、柴胡—疏肝理氣→氣行血行。

牛膝—破瘀通經；桔梗—入肺→載藥上行。

甘草—緩急，通百脈調和諸藥。

**《冠心病治研，1994》<sup>(33)</sup> —**

本方為桃紅四物湯合四逆散加牛膝、梗而成。

當歸、川芎、桃仁、紅花、赤芍—活血去瘀而通血脈

柴胡、桔梗與枳殼、牛膝—一升一降，調暢氣機。

生地—能養陰而滋血燥。

若心痛較劇。可酌加失笑散，或合用乳香、沒藥。

**《自修讀本，1996》<sup>(36)</sup> —**

傷寒雜病，邪氣羈留，日久不解，都可以由氣分深入血絡，

以致血行不暢，瘀血內留。

胸痛日久不愈—瘀血阻滯胸中，血脈不通，氣機不行，不通則痛。

內熱瞽悶—瘀血內阻，久則化熱，瘀熱內擾心神

失眠多夢、心悸怔忡—瘀血內阻，心失所養。

急躁善怒—肝主怒，其經脈布于胸脅，血瘀則氣滯，氣滯則肝失條達之性之故。

呃逆乾嘔—肝氣犯胃，使胃氣失於和降。

入暮潮熱—熱在血分。舌有於斑或瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀等都是瘀血象徵。

本方是由桃紅四物湯（熟地易生地，白芍易赤芍）合四逆散（白芍易赤芍，枳實易枳殼）加桔梗、牛膝而成，構成了全方以活化瘀為主，以氣止痛為輔的基本架構形式。

本方特點：1. 氣血同治。2. 去血不傷正。3. 升降同用。

《中風病方，1999》<sup>(42)</sup> —

治頭痛—氣滯血瘀，瘀阻絡道，久滯則化熱，氣與血搏，瘀遏而為頭痛。《內科臨証錄》說：「營血瘀阻，清氣不能上營于腦而致頭痛。」

故擬血府逐瘀湯加減

當歸、桃仁、紅花、赤芍—活血化瘀

川芎—行氣，（血中氣藥）

牛膝—去瘀通脈絡，引瘀血下行

柴胡疏肝氣，桔梗升清陽，一升一降，氣機調暢，氣行血行

重用生地、玄參、丹皮—清熱涼血養陰，瘀去而不傷陰血。

甘草—調和諸藥。全方組合，藥症相適，痼疾當除。

《方劑學，2001》<sup>(47)</sup> —

本方原為治血瘀胸中(血府)而設，所謂血府，據王清任說：「血府即人胸下隔膜一片，其……即清汁所化，名曰血府。」因此，「血府」指胸中部位而言。

胸痛日久不癒；急躁易怒；內熱煩悶；心悸失眠；頭痛；唇暗或兩目暗黑，舌面瘀點；脈道不利，故脈澀。綜合本方，不僅行血分瘀滯，又解氣分鬱結，活血而不耗血，去瘀又生新，通治一切氣滯血瘀之方。

血瘀經閉、痛經—本方去桔梗加香附、益母草、澤蘭。

脅下有痞塊，屬血瘀者—本方加鬱金、丹蔘。

《方劑學，2002》<sup>(48)</sup> —

方中桃紅四物湯—活血化瘀而養血

四逆散—行氣合血而舒肝

桔梗—開肺氣，載藥上行

互相配合

枳殼—寬胸；牛膝通利血脈，引血下行；

升降作用

瘀化熱消而肝鬱亦解，諸症自癒。

配伍研究

《方劑導論，2005》<sup>(54)</sup> —

## 1. 拆方研究 桃紅四物湯（活血組）、四逆散（理氣組）

觀察結果：總方組、活血組、理氣組均非常明顯增強紅細胞<sup>(註一)</sup>變形能力及降低全血比黏度 ( $p < 0.05$ )；總方組增強紅細胞變形能力及降低全血比黏度的作用強於理氣組 ( $p < 0.01$ )；而活血組與理氣組無差異 ( $p > 0.05$ )；顯示組成總方後活血組與理氣組有明顯協同作用。

觀察血府逐瘀湯拆方各部份對急性微循環障礙大鼠腸系膜微循環及動脈血壓的影響。

實驗結果：總方及活血組能明顯擴張處於微循環障礙的大鼠微血管，加快血流速度，從而增加血流量；對因微血管阻力增加引起的血壓升高有一定抑制作用；對抗高分於右旋糖酐引起的急性微循環障礙病理變化，從而維持微循環的正常狀態。總方較活血組、調氣組具有更強的改善微循環作用，表明行氣藥須與活血藥配伍才能發揮。「行氣活血」的協同作用。活血藥也須在行氣藥的配伍下增強微循環改善作用，兩者配伍可起協同作用。

觀察血府逐瘀湯的拆方各部分對血脂的影響。

實驗結果：理氣藥能降低高脂大鼠血清膽固醇 (TC)、三酸甘油脂 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL)、和肝 TC；活血藥能降低肝 TC、TG 和肝指數；全方降低血清脂質、減少肝臟脂質沉積。提示理氣藥與活血藥在調解脂質代謝方面有加合作用。



## 2. 抗肝纖維化作用 分桃紅四物湯、柴枳四物湯

實驗結果：柴枳四物湯主要抑制 I 型膠原<sup>註二</sup>沉積 ( $p < 0.05$ )；對 III 型膠原沉積無抑制作用，桃紅四物湯同時抑制 I、III 型膠原沉積，且優於柴枳四物湯 ( $p < 0.01$ )；說明血府逐瘀湯抗肝纖維化作用成份在桃紅四物湯。

以CCl<sub>4</sub>誘導SD大鼠肝硬化模型觀察血府逐瘀湯分解方(桃紅四物湯、柴枳四物湯)的作用。

實驗結果：桃紅四物湯、柴枳四物湯對大鼠肝表面結節形成率，腹水形成率及生化檢測指標AST、ALT活性作用明顯優於病理對照及秋水仙鹼組 ( $p < 0.01$ )；組織學VG染色後用免疫螢光技術顯示桃紅四物湯和柴枳四物湯明顯抑制I、III型膠原沉積，桃紅四物湯優於柴枳四物湯 ( $p < 0.01$ )。

桃紅四物湯和血府逐瘀湯均有顯著的對抗慢性肉芽腫生成的作用，與氫化可的松（皮質激素藥物）相似，抑制肉芽腫增生過程中的DNA的生成，從而抑制成纖維細胞的增生。在使胸腺萎縮的同時使腎上腺增大，提示抑制肉芽腫的機制可能與腎上腺皮質功能有關；而桃紅四物湯在抗炎的同時不引起胸腺萎縮；在物質代謝方面，血府逐瘀湯16g/kg可顯著降低大鼠血清TC（血清膽固醇），但對血清TG和血糖無顯著影響，而桃紅四物湯對血清TG有降低趨勢。

原方與單味藥及藥對的比較——實驗觀察了血府逐瘀湯中藥對川芎和赤芍合用及川芎、赤芍單用對高脂血症大鼠降脂、抗氧化及對血管內皮細胞功能的影響。

實驗結果表明：川芎和赤芍單用及合用可以明顯降低TC、TG、低密度脂蛋白(LDL)，增強超氧化物歧化酶(SOD)<sup>註三</sup>活性；川芎和赤芍合用提高血清一氧化氮(NO)水準，降低丙二醛(MDA)<sup>註四</sup>活性，兩藥單用則沒有影響。結果提示：在降脂作用方面，兩藥沒有協同作用，但在抗氧化及保護血管內皮細胞功能方面，產生協同作用。綜合上述實驗結果，川芎和赤芍做為藥對配伍，不僅有降脂作用，在提升血管內皮細胞抗氧化能力及促進NO釋放方面，還有協同作用，說明了兩藥配伍的合理性。

用氰化鉀、亞硝酸鈉、異丙腎上腺素、結扎兩側頸總動脈和常壓下致缺氧方法製備急性缺氧的動物模型。應用這些方法觀察了紅花、當歸、川芎及由其所組成的血府逐瘀湯成方的抗缺氧作用，並作比較。

實驗結果說明血府逐瘀湯，紅花、川芎、當歸對上述原因引起的動物缺氧現象都有不同程度的對抗作用；該類藥物可使動物整體耗氧量減少，增強心肌的耐缺氧作用，提升腦對缺氧的耐受力和降低腦組織的耗氧量，從而使急性缺氧的動物存活時間延長；全方的抗缺氧作

用優於單味用藥 ( $P < 0.05$ )。從而提示方劑中的單味藥發生了相乘作用，說明本方的組方的嚴謹科學。

血府逐瘀湯方中柴胡、當歸、生地黃、甘草亦系龍膽瀉肝湯的組成藥。研究結果證明此4味藥的單味提取物與其他味藥單味提取物(顆粒、口服液)配組的血府逐瘀顆粒與其相應的飲片合煎液，兩者在所觀察的藥理指標中，多數基本一致，僅有程度上的差異；血府逐瘀湯顆粒的急性毒性實驗示無毒，表明各單味提取物配組方面不產生毒性；兩者的化學成份經TLC分離示定性相同，定量TLC斑點掃描示兩者相接近。

研究結果表明：單味提取的柴胡、當歸、生地、甘草參與配組以上2個方劑(龍膽瀉肝顆粒與血府逐瘀顆粒)，有如飲片一樣的功能，可隨方配伍。

## 藥理研究

### 1. 對微循環的作用-

(1) 對抗高粘於右旋糖酐引起的急性微循環障礙。可使由於急性微循環障礙病態下大鼠的微血管擴張，加快血流速度，使毛細血管開放數量增多，從而增加組織灌流量，阻斷微循環障礙病理過程的進展。而且可防止由於微循環功能紊亂而造成血壓急劇下降，有利於組織器官的血流灌注，促使微循環障礙病理過程的恢復。<sup>《方劑研究，1997》<sup>38</sup></sup> (2) 血府逐瘀湯能明顯改善小鼠迴腸腸系膜微循環，加快血流速度，延長出血

時間，對抗腎上腺素引起的血管收縮。血府逐瘀湯能明顯增加大鼠肝、腦、後肢肌肉血流量，改善大鼠微循環障礙。血府逐瘀湯對減輕血栓長度具有較好作用，並可降低血栓烷  $B_2(TXB_2)$  含量和升高 6-Keto-PGF<sub>1a</sub><sup>(註五)</sup>，使  $TXB_2/6-Keto-PGF_{1a}$  比值顯著升高。《方劑導論，2005》

54

## 2. 對血液流變性的影響—

(1)以血府逐瘀湯監測 90 例血瘀証患者，顯示血液流變，表示本方可以降低血液的濃粘聚凝狀態，增加血液流量。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

(2)服本方患者全血比黏度、血漿比黏度、血球壓積、血沉、纖維蛋白原含量以及體外血栓形成等各項血液流變學指標均見明顯改善。給高脂血症家兔血府逐瘀湯濃縮煎劑，三週後其全血還原黏度明顯低於對照組。此外，還可改善紅細胞壓積及紅細胞電泳速度。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

## 3. 抑制血小板聚集—

血府逐瘀湯靜脈注射液在試管內對復鈣時間、凝血酶原時間及凝血酶凝固時間無明顯影響。但能抑制ADP誘導的家兔血小板聚集，促進小板解聚，並能復活肝臟的清除能力。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

## 4. 對心血管的作用—

對本方藥理實驗表明，本方有較強的抑制心率和心肌收縮力作用，導致短時間的血壓下降，對外周血管有收縮、舒張雙重效應；對小鼠有



明顯的抗缺氧和抗心室室顫作用。本方體外總濃度1.25mg/ml能顯著增加離體豚鼠的冠脈流量，並能顯著減慢其心率。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

#### 5. 抗心律失常—

小鼠灌服本方（2.5g/100g，50%藥液）後45分鐘，放入含一定量氣仿密閉瓶中，呼吸停止後，立即開胸觀察心室纖顫發生率。結果給藥組發生率為10%，對照組為90%，說明血府逐瘀湯有明顯抗心律失常作用。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

#### 6. 實驗性腦缺血的影響—

用結紮頸總動脈的方法，將大鼠造成腦缺血。分對照組三組。實驗結果：表明在改善血液流變學指標、提高紅細胞膜的流動性、提高機體清除自由基能力、改善腦組織病理學改變等。血府逐瘀湯明顯優於其他兩組（ $p < 0.01$ ）。其改善腦缺血狀態的血液循環、促進神經細胞功能的恢復具有重要作用。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### 7. 實驗性眼內出血的影響—

對家兔實驗性眼內出血的網膜電圖(ERG)的影響。實驗方法：用Q-開關紅寶石激光製作家兔眼內出血的模型。實驗結果：血府逐瘀湯使ERG振幅明顯恢復、a波最大及最終恢復均為33%，b波最大及最終為33%，b波最大及最終恢復分別為34%、28%，比尿激酶組、空白對照組恢復程度高且穩定持久（ $p < 0.05$ ）。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>



## 8. 對實驗性肝纖維化的影響一

實驗結果：血府逐瘀湯能顯著減輕肝細胞變性與壞死，減輕肝纖維化的形成。實驗結論：提示血府逐瘀湯抗肝纖維化是透過防止肝損傷後肝細胞的變性壞死作用來實現。

實驗結論：血府逐瘀湯與秋水仙鹼長期使用具有顯著的抗門脈高壓形成作用，但兩者降低門脈高壓作用效果有顯著區別。血府逐瘀湯在阻斷或延緩肝纖維化和門脈高壓形成方面明顯優於秋水仙鹼。

實驗結果：血府逐瘀膠囊能明顯增加肝組織的血流量，改善微循環 ( $P < 0.01$ )；降低血清谷丙轉氨酶(ALT)，改善肝功能 ( $P < 0.01$ )；使肝細胞的腫脹、脂肪變性有好轉及出現肝間葉增生，假小葉形成。《方劑導論，2005》

54

## 9. 血管內皮細胞的影響一

結果：與正常對照兔比較，造模兔血漿中ET<sup>(註六)</sup>含量及組織型PAI<sup>(註七)</sup>明顯增高 ( $P < 0.01$ )，前列環素(PG1<sub>2</sub>)含量及組織型tPA的活性明顯降低 ( $P < 0.01$ )。血府逐瘀湯治療後，造模兔血漿ET含量明顯減少 ( $P < 0.01$ )，PG1<sub>2</sub>含量顯著增加 ( $P < 0.01$ )，並恢復到正常水準；tPA活性明顯升高 ( $P < 0.01$ )，PAI活性明顯降低 ( $P < 0.01$ )。結論：血缺証血管內皮細胞內分泌功能紊亂，而血府逐瘀湯對其具有調節作用。《方劑導論，2005》

54

### 10. 對心肌成纖維細胞的增殖和膠原合成的影響—

實驗結果：1：80稀釋的lg/ml血府逐瘀湯與含10%血府逐瘀湯鼠血清對心肌成纖維細胞的增殖有顯著性抑制作用 ( $p < 0.05$ )，1:80稀釋的lg/ml血府逐瘀湯能顯著抑制心肌成纖維細胞分泌膠原達17.9%。實驗結論：血府逐瘀湯具抗心肌纖維化作用。《方劑學論，2005》<sup>54</sup>

### 11. 實驗性肺纖維化的影響—

用平陽霉素引發小鼠肺纖維化模型。實驗結論：從肺羥脯氨酸測定到病變肺組織形態觀察，本方對肺纖維化有明顯防治作用。《方劑學論，2005》

54

### 12. 對肺動脈平滑肌細胞增殖的影響—

實驗結果：缺氧能促進PASMC（肺動脈平滑肌細胞）增殖 ( $p < 0.05$ )，血府逐瘀湯有明顯抑制缺氧條件下PASMC增殖。結論：血府逐瘀湯能抑制缺氧條件下PASMC增殖，可能是此方防治肺心病作用機制。《方劑學論，

2005》<sup>54</sup>

### 13. 對動脈粥樣硬化的影響—

實驗結果：血府逐瘀湯能明顯降低血清TC、低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)含量，抑制血小板黏附、聚集，並可使動脈內膜斑塊面積、內膜斑塊面積與中膜面積比值及冠脈病變發生率明顯降低，作用效果呈劑量相關性。對鶴鴉動脈粥樣硬化的影響。實驗方法：餵用高脂飼

料形成鶴鷄動脈粥狀硬化模型。實驗結果：血府逐瘀湯能明顯降低模型的血漿內皮素(ET) ( $p < 0.05$ )及降低TC ( $P < 0.01$ )和TG ( $P < 0.01$ )，升高其降鈣素基因相關肽 ( $p < 0.05$ )。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### 14. 對糖、脂類代謝的影響—

雄性大鼠口服本方16g/kg，其血清膽固醇降低，但血糖和血清甘油三酯未見明顯影響。本方能降低高脂血症模型大鼠血清、肝組織的TC、TG、LDL-Ch和肝指數，對書HDL-Ch影響不明顯，故能降低外周的血清脂質，且能減少肝臟的脂質沈積。《配方學，2000》<sup>44</sup>

#### 15. 對免疫功能的影響—

實驗結論：加味血府逐瘀湯有明顯抗癌細胞淋巴管轉移的作用。其機制之一是通過提高機體免疫功能而實現的。

血府逐瘀湯能增加腹腔巨噬細胞吞噬能力；增加抗體生成細胞的數量，活化T、B細胞。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### 16. 對內分泌的影響—

結果：實驗組17羥類固醇基礎量為10.03±3.90，服藥15天後為11.58±4.15，17-酮類固醇基礎量為10.50±3.12，服藥15天後為10.52±3.47，對照組基礎量為10.39±3.77，15天後為10.93±3.38。實驗還表明，治療前尿17-羥類固醇和17-酮類固醇量分別為12m/24小時以下，治療後分別為明顯下降及上升；治療前在8-12小時與24小時尿之

間，治療前後無明顯改善。這種雙向調節作用，表明本方可能提升人體下丘腦-垂體-腎上腺皮質軸的機能，使之正常化。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

### 17. 抗炎作用一

血府逐瘀湯能降低毛細血管通透性，從而減少炎性滲出，並促進滲出物的吸收及抑菌、抗炎作用。血府逐瘀湯有顯著的對抗慢性肉芽腫生成的作用，與氫化可的松相似，抑制肉芽腫增生過程中的DNA的生成，從而抑制成纖維細胞的增生。在使胸腺萎縮的同時使腎上腺增大，提示抑制肉芽腫的機制可能與腎上腺皮質功能有關。對大白鼠甲醛性關節炎實驗，血府逐瘀湯可減輕其關節腫脹程度。《方劑學論，2005》<sup>54</sup>

### 18. 抗缺氧一

小鼠腹腔注射血府逐瘀湯水煎劑(2.5g/100g體重)，可使其缺氧狀態下存活時間明顯延長。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

### 19. 抗氧化作用一

實驗結果：血府逐瘀湯加減方能明顯降低大鼠腦組織丙二醛(MDA)含量、提升腦組織SOD的活性，並能明顯降低大鼠腦和腎上腺褐脂質的含量且隨劑量加大作用增強。《方劑學論，2005》<sup>54</sup>

### 20. 鎮痛作用一

給小鼠腹腔注射本方水煎劑，藥後30分鐘，60分鐘，90分鐘的痛閾值分別給藥前提高66.35%、154.98%、92.89%，說明血府逐瘀湯



有顯著鎮痛作用。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

## 21. 其他一

(1) 本方含鐵量較高。灌服本方可使油酸致呼吸窘迫綜合徵模型家兔 PaO<sub>2</sub> 提高使肺臟為循環得到改善。本方還可使內毒素所致多系統多臟器衰竭家兔線粒體膨脹度和 ATP 酶的活力恢復正常。《配方學，2000》<sup>44</sup>

(2) 血府逐瘀湯由桃仁、紅花等11味組成，對其藥效物質基礎研究有如下報道：采用原子分光光度法檢測血府逐瘀湯中銅、鋅、鈣、鎂、錳、鐵、鉻、硒、鎳、鈷10種微量元素的含量，從微量元素對心血管疾病治療的角度研究了它們之間的相關性。結果表明血府逐瘀湯中鈣、鎂、銅、鋅及鋅/銅是其防治心血管疾病的重要物質基礎，同時鐵、鉻、硒、鎳、鈷也有密切的關係。《方劑學論，2005》<sup>54</sup>

註一：鐮狀細胞性貧血、遺傳性球形紅細胞症、高滲血症、酸中毒和缺氧症等疾病，都是屬於紅細胞變形能力低下之疾病。紅細胞變形性系指紅細胞具有通過比自己直徑小的毛細血管的能力，紅細胞膜柔軟易變形，可以變成梭形、杆形、子彈頭樣等。高血糖、高血脂是導致紅細胞變形能力下降的原因之一。當細胞變形能力下降，則血液流入微小血管和毛細血管的能力減低，流入變少，循環變差。紅細胞濾過指數大阻力大，濾過指數小變形能力好。

註二：I 型膠原分佈—真皮層、肌腱、骨頭、血管壁、心瓣膜及角膜；II 型膠原分佈—軟骨、玻璃體；III 型膠原分佈—真皮層新生的結締組織和胚胎、血管壁、心瓣膜及角膜；IV 型膠原分佈—表皮層與基底膜的交接處及血管；V 型膠原分佈…

註三：1969 年，科學家發現「超氧化物歧化酶」(SOD)，這種酵素會破壞有害的過氧化物，而過氧化物是各種自由基中，最嚴重的一種。

註四：MDA (丙二醛) 可反應脂質過氧化程度，間接反應細胞損傷程度。



**註五：**PGI<sub>2</sub> 是由內皮細胞分泌的一種使血管疏通的重要物質。6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 為 PGI<sub>2</sub> 穩定的水解產物。而 TXB<sub>2</sub> 為 TXA<sub>2</sub> 的穩定水解產物，作用在血小板及血管內皮細胞的合成、凝聚，其作用與 PGI<sub>2</sub> 完全相反。TXB<sub>2</sub>/6-Keto-PGF<sub>1α</sub> 之間的平衡是調控血管壁張力、血小板功能，為止血、防止血栓形成和調節局部血流的重要因素。

**註六：**內皮素 (Endothelin, ET) 是一種具有強烈收縮血管作用的多肽

**註七：**血漿組織型溶酶原激活物 (t-PA) 及 t-PA 抑制物 (PAI)



## 第十章 碩博士論文及衛生署研究案

在台灣碩博士論文有關血府逐瘀湯的有 4 篇<sup>(56)</sup>，大陸碩博士論文有 34 篇(1998-2008)<sup>(57)</sup>，衛生署研究案有 4 篇<sup>(58)</sup>，在中醫藥委員會 201 基準方《醫林改錯》中有補陽還五湯及血府逐瘀湯兩方。<sup>(58)</sup>

表 10-1 台灣學位論文

作者姓名	論文題目	學位	學校	系所	學位年代
研究生：陳世爵 指導教授：謝慶良	1. 血府逐瘀湯對糖尿病周邊神經病變效用之研究：一個隨機分發的臨床試驗	碩士	中國醫藥學院	中西醫結合研究所	2002
研究生：游智勝 指導教授：郝道猛	2. 血府逐瘀湯等中藥，絲裂霉素與 r-射線治療實驗性肝癌的研究	碩士	中國醫藥學院	中國醫藥研究所	1989
研究生：許吟姿 指導教授：許朝添	3. 血府逐瘀湯對全身性進行性硬化症合併雷諾氏現象療效之評估	碩士	中國醫藥學院	中西醫結合研究所	2000
研究生：林淑燕 指導教授：陳全木	4. 血府逐瘀湯中藥複方對於大腸直腸癌之腫瘤細胞生長與調節免疫功能之動物模式探討	碩士	中興大學	生命科學院	2006

四篇文章中前兩篇（糖尿病周邊神經病變、肝癌）明顯有效；第三篇硬化症合併雷諾氏現象則部份有效；第四篇大腸直腸癌，則無效或反效，但對肝、腎不具毒性。

表 10-2 衛生署研究案

主持人	計畫名稱	年度	單位
蕭明熙	1. 血府逐瘀湯與冠心二號方活性成分與藥理作用之研究	2001	台北榮民總醫院
蕭明熙	2. 血府逐瘀湯與冠心二號方活性成分與藥理作用之研究(3-2)	2000	台北榮民總醫院
張恆鴻	3. 血府逐瘀湯對硬皮症患者微循環療效之評估	2000	台北市立中醫醫院
何東燦	4. 血府逐瘀湯與 Mitomycin C 對實驗性肝腫瘤體內及體外的研究	1993	中國醫藥學院中醫學系

第一、二篇顯示血府逐瘀湯有抑制 LDL 氧化效果，抗動脈粥狀硬化仍評估中。第三篇硬皮症與許姿吟論文差不多。第四篇血府逐瘀湯與 Mitomycin C 合併治肝腫瘤能提高療效。

表 10-3 大陸碩博士論文

作者姓名	題名	學位	學校	學位年度
1. 張京春	解毒活血干預動脈粥樣硬化易損斑塊的綜合研究	博士	山東中醫藥大學	2008
2. 梁幼雅	不同中醫治法抗急性心肌缺血的作用及機理研究	博士	廣州中醫藥大學	2007
3. 張國華	平肝、祛瘀、化痰法對 EH 的臨床療效觀察及其抗 MFs 機理研究	博士	廣州中醫藥大學	2006
4. 黃蘭嫻	臺灣地區慢性咽炎流行病學調查暨中藥臨床療效評估	博士	廣州中醫藥大學	2006
5. 荊魯	血府逐瘀湯臨床拆方研究	博士	中國中醫研究院	2005
6. 連方	不孕癥中醫文獻的研究	博士	山東中醫藥大學	2002
7. 孫金芳	活血祛瘀法治療真性紅細胞增多癥臨床研究	博士	廣州中醫藥大學	2002
8. 楊利	任繼學教授治療慢性腎風經驗研究——附 60 例臨床觀察	博士	廣州中醫藥大學	2002

9. 劉剛	“活血熄風法”治療帕金森病的理論與實驗研究	碩士	山東中醫藥大學	2008
10. 陳金保	四逆散方證研究及臨床應用規律探討	碩士	中國中醫科學院	2007
11. 曾雪慧	高血壓中醫證候特點及方藥研究	碩士	中國中醫科學院	2007
12. 陳忠良	病證結合冠心病心絞痛氣虛血瘀證研究	碩士	中國中醫科學院	2007
13. 洪陽春	血府逐瘀湯對氣血兩傷型肺挫傷的臨床研究	碩士	廣州中醫藥大學	2007
14. 張萬水	血瘀證臨床用藥規律的數據挖掘試驗	碩士	暨南大學	2006
15. 段海霞	活血化瘀與軟堅散結方藥對實驗性玻璃體積血 Fe <sup>2+</sup> 濃度的影響	碩士	成都中醫藥大學	2006
16. 蔣繼宏	2 型糖尿病大鼠血瘀氣滯模型實驗研究	碩士	遼寧中醫藥大學	2006
17. 張雙偉	活血化瘀法抗冠心病心血瘀阻證心肌纖維化的臨床研究	碩士	廣州中醫藥大學	2006
18. 藍麗麗	眩暈病證治規律的初步探討	碩士	廣州中醫藥大學	2005
19. 劉永華	血府逐瘀湯加減方治療視網膜靜脈阻塞的臨床觀察	碩士	山東中醫藥大學	2005
20. 李顯雄	血府逐瘀湯加減治療氣滯血瘀型失眠的臨床研究	碩士	廣州中醫藥大學	2005
21. 劉紅霞	活脈飲對實驗性兔動脈粥樣硬化病變中膠原及 MMP-1 的影響	碩士	中國醫科大學	2005
22. 王大安	五首活血化瘀方對急性心肌缺血犬心肌細胞凋亡的影響及機制的實驗研究	碩士	湖南中醫學院	2004
23. 王永秀	血府逐瘀湯治療氣滯血瘀型冠心病心絞痛的臨床療效研究	碩士	湖南中醫學院	2004
24. 熊浩山	血瘀證下三黃雞單劑量內服替米考星的藥動學研究	碩士	四川農業大學	2004
25. 高龍英	痔靈沖劑治療外痔的臨床研究	碩士	黑龍江中醫藥大學	2004
26. 聶優愛	血府逐瘀湯對血瘀證大鼠血管內皮細胞 ICAM-1、VCAM-1、PECAM-1 及 iNOS 的影響	碩士	暨南大學	2004
27. 劉	自發性高血壓大鼠胸主動脈重建與可能機制	碩	浙江中醫	2003

艷	及血府逐瘀湯的干預作用	士	學院	
28. 羅堯岳	活血化瘀方對動脈粥樣硬化心血瘀證干預作用的實驗研究	碩士	湖南中醫學院	2003
29. 陳憲秋	血府逐瘀湯加味治療肺心病急性發作期血瘀證的臨床觀察	碩士	湖南中醫學院	2003
30. 邱樂	寒凝血瘀型 2 型糖尿病動物模型的研究	碩士	遼寧中醫學院	2003
31. 趙紅艷	化瘀消癥湯治療子宮內膜異位的臨床研究	碩士	山東中醫藥大學	2003
32. 劉敏	活血祛瘀劑選藥配伍規律縱橫談	碩士	山東中醫藥大學	2002
33. 賈振華	血管內皮細胞結構及其功能變化與血瘀證形成關係的研究	碩士	山東中醫藥大學	2002
34. 張棟	不同中醫證型與腫瘤生長及轉移相關性的實驗研究	碩士	山東中醫藥大學	2001

大陸碩博士論文從 1999—2008 年 3 月共選出 34 篇，以血府逐瘀湯為標題有 8 篇（8 篇中有六篇臨床試驗，2 篇動物試驗），26 篇僅文中提到此方。

#### 本章總結：

以血府逐瘀湯為標題共 16 篇，以動物做研究有七篇，以患者做研究有九篇；病例數 462 以上；病名：糖尿病、肝癌、大腸直腸癌、硬皮症、冠心病心絞痛、肺挫傷、視網膜病變、失眠、高血壓、肺心病及藥理研究；療效：只有大腸直腸癌無療效，但也不具毒性，其餘均有一定療效。

筆者認為「血府逐瘀湯中藥複方對於大腸直腸癌之腫瘤細胞生長與調節免疫功能之動物模式探討」這個實驗可更進一步做研究。可能

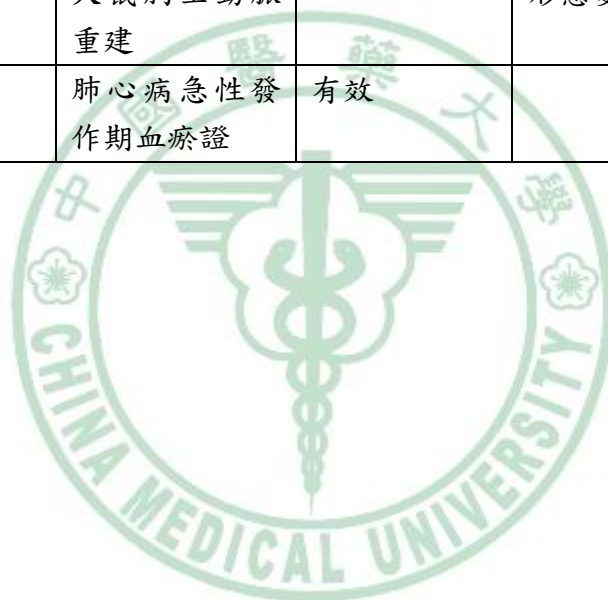


必須加引經藥，及相關於腫瘤的藥物，方能湊功。

表 10-4 血府逐瘀湯為標題 16 篇整理表格

研究型態	病例數	病名	療效	備註
1. 患者	82	糖尿病周邊神經病變	有效而且安全	
2. 動物		肝癌	有促進白血球提前恢復	豬苓、人參均非血府逐瘀湯成分故藥效未必此方之功
3. 患者	20	全身性進行性硬化症合併雷諾氏	有所改善	須 2 個月以上的療程
4. 動物		大腸直腸癌	不能改善化療後副作用	不具毒性
5. 動物		藥理作用	有抑制 LDL 氧化	降脂作用不顯著抗動脈粥狀硬化仍評估中。
6. 動物		藥理作用	有抑制 LDL 氧化	減方成三種藥（丹參、降香、赤芍）可能最有利於發展新的抗動脈粥狀硬化新複方。
7. 病患	20	硬皮症患者微循環	服血府逐瘀湯對血流值較差的硬皮症可有效改善。但需三個月以上療程。	患有硬皮症但血流值較高者，此方是否有效，尚待進一步研究。
8. 動物		肝腫瘤體內及體外	血府逐瘀湯與 Mitomycin C 合併有提高治癌療效。	
9. 病患	131	冠心病心絞痛	有一定療效	不同配伍臨床觀察是很有參考價值
10. 病患	30	氣血兩傷型肺	有療效	

		挫傷		
11. 病患	50	視網膜靜脈阻塞	有效的改善	
12. 病患	89	氣滯血瘀型失眠	明顯改善	
13. 病患		氣滯血瘀型冠心病心絞痛	有效改善	
14. 動物		藥理作用	有改善	此方對血瘀證大鼠血管內皮細胞 ICAM-1、VCAM-1、PECAM-1 及 iNOS 的影響
15. 動物		自發性高血壓大鼠胸主動脈重建	有一定療效	以光鏡下觀察胸主動脈形態變化
16. 病患	40	肺心病急性發作期血瘀證	有效	



## 第十一章 結果、討論

### 第一節 結果

茲將結果歸納為以下幾點：

1. 本方由回溯方式得知是桃紅四物湯（熟地易生地）與四逆散（枳實易枳殼）加桔梗、牛膝衍生而來。也就是活血加疏肝理氣，再加桔梗、牛膝載藥上下行。
2. 歷代典籍記載本方共有五本書四位作者，出現在 21 個章節中，主治上每本書各各章節敘述不一，但總是在活血化瘀的範疇。我們將所有主治內文列出，並且加以說明，方便提供參考、使用。同時也把活血化瘀療法，做介紹與分析。
3. 北京資料庫 1986 年至 2005 年共收集到文中有提到「血府逐瘀湯」字樣的共 3052 筆，以血府逐瘀湯題名的有 1097 筆；中國期刊網從 1994 年至 2007 年 11 月記載與血府逐瘀湯相關文章有 1442 篇，以血府逐瘀湯題名的 225 筆。
4. 本文分析的醫案：循環系統 34 個醫案 1195 個病例；老中醫經驗部份 113 個醫案 2486 個病例；學位論文部份 34 個醫案 462 個病例；冠心病 68 個醫案 2808 個病例；合計 249 個醫案 6951 個病例。
5. 文中統計出血府逐瘀湯 11 味組成藥中，在類方的出現頻率以川芎、赤、白芍最多。並了解其使用頻率高之因。（第五章）

6. 從老中醫經驗及方劑專著中收集了一百一十三個不同疾病的醫案，2486 個病例，可見療效之廣泛。而基礎方外，再加入藥以黃耆、丹參使用最多，黃耆屬氣藥，丹參為血藥，說明了氣行血行，一個方劑的組成，必須氣藥、血藥併用，方能達到藥物效力。

7. 在台灣、大陸碩博士論文及衛生署研究案中（1998-2008 年 2 月）得到的結果是：共 42 篇。以血府逐瘀湯為標題總共 16 篇，以動物做研究有七篇，以患者做研究有九篇；病例數 462 以上；病名分別為：糖尿病、肝癌、大腸直腸癌、硬皮症、冠心病心絞痛、肺挫傷、視網膜病變、失眠、高血壓、肺心病及藥理研究；其中只有大腸直腸癌無療效，但也不具毒性，其餘均有一定療效。

8. 從 PubMed 與 Medline 也找到兩篇，分別以血府逐瘀湯為題名或內文有提到此方的文章，主要也是研究心血管疾病。足見血府逐瘀湯在治療心血管疾病方面的文章逐漸增加，有日趨重要性。（以此方為題名的是：Li Liu, Yiyu Cheng and Haijiang Zhang, “Phytochemical Analysis of Anti-atherogenic Constituents of Xue-Fu-Zhu-Yu-Tang Using HPLC-DAD-ESI-MS”, *Chem. Pharm. Bull.*, Vol. **52**, 1295-1301 (2004).）

9. 在文章中有碰到較特殊名詞，無論古代或現代，在該章的末尾都會有註解，讓查看此文者，都可以一目瞭然或可有意外收穫。

總之本方在治療疾病方面，除了過去有疴症、癆症，現代人沒有外，其他沒有很大的差別，都是與血虛血瘀相關，無論部位如何與血瘀相關都可用此方加減使用，都會有一定的療效。

## 第二節 討論

中國醫學數千年來對於人體，「經絡、臟腑」疾病之病因，始終以「陰陽學說」、「五行學說」、「精氣神學說」、「八卦九宮」等進行討論、分類下定義，不曾提到形態學與解剖學。「經絡、臟腑」在中醫的診、治當中，是一種形上學、功能性、經驗性、哲學性、藝術性的概念，古代醫書中提到的臟腑蘊藏著深奧的學問，是一種意識觀念，中醫所謂的「肝氣上升」、「肺氣下降」、「左升右降」並不是指現代解剖學說中的肝臟與肺臟位置，這是王清任在極力發揚解剖學的同時所需考慮到的。

在醫學研究發展的過程中，從較大的臟器，一直到組織、細胞、亞細胞、微分子、基因，細微到不能再分了。而現代又開始基因組學的研究，好像又回到整體性和功能性上去思考，似乎又走向「中醫」的整體觀念，其實基因組學與中醫的體質、功能性、整體性觀念還是有所不同，不過在中西醫的認知、體會層次上也是一個很大的進步，這就是科學探索和發展的歷程；而醫學就是必須邊醫邊學，沒有停擺的權利，所謂不進則退。我們研究「血府逐瘀湯」這個方也是一樣，



從各個方向去了解它，而最後自己再理出一個運用的方式。

中研院陳恆崇教授在一次演講中提到：「The practice of chinese medicine is an art.」這句話早在十多年前我就體會到了（而出自一位科學人物口中，自有不同意義）。當時我剛看診不久，對於每一種病症很有研究揣摩精神，臨床碰到一個三十多歲女病患，便血四載，看過中西醫無數，此次看診重點不在此症，而是月經不正常身體不適，經診斷後給予王清任的少腹逐瘀湯加味，科學中藥五天，一次居然治好她的婦科疾病同時治好她四年便血的痼疾——活血化瘀並讓「血歸經」則不再便血。是以中醫治病可以說也是一種藝術。不是嗎？所以不一定要把解剖學的理论必然的用在治療上，不過學術、理論當然還是有他的必要性。

王清任被尊稱為近代的解剖學家，最大成就在臟腑圖與瘀血論，他的臟腑理論後來證實有很多並不正確，是歷代被褒貶最多的醫家，然而他在醫學上認真精神是令人敬佩的，而他書中的幾個方在臨床都很實用，原本他的書的重點在臟腑圖，而不是處方，然而後來最大的成就卻變成處方，這是他始料不及的。

文中我們提出的很多醫案，作者均表示療效卓越，不免令人存疑？大陸通常可中西藥合併使用，是以療效的評估會有很很大的差距。醫者臨症自當審慎斟酌使用，以免貽誤他人。當然此方是非常優

越的，臨床筆者常以血府逐瘀湯加生脈飲或七釐散、炙甘草湯，再酌加單味藥，治療心臟、胸部疾病，療效相當不錯。

《醫林改錯》為活血化瘀代表著作，而血府逐瘀湯則是活血化瘀代表方，作者王清任對瘀血論認識之深刻，活血化瘀方法運用之純熟、精準，無人能及。活血化瘀療法是中醫特色，臨床各科常見的療法，其所涉及的病種非常廣泛。值得發揮。本研究希望能為此療法之啟扉工作，以電腦分析，古鑑今用，開拓典籍研究之新領域。



## 附錄

### 老中醫經驗及方劑專著選出「醫案」

(並將使用醫案之作者、出版社、書名、年代、加入藥作分類表)

#### (一) 頭痛—

頭痛原因很多，有神經性頭痛、高血壓、腦動脈硬化性頭痛、三叉神經痛、外傷性頭痛、腦震湯後遺症頭痛、偏頭痛、性交頭痛、顱腦創傷等。頭痛多呈慢性化、頑固化。

收集到治頭痛案例上千，選出幾個代表性，他們都是血府逐瘀湯加減方，以血府逐瘀湯為基本再加引藥、加重去邪藥。

#### (1) 血管神經性頭痛—

案 1: 史 X, 女, 40 歲, 食品廠會計。頭後刺痛。固定不移, 3 年來時發時止。胸部滿悶, 躁急易怒, 少寐多夢, 面色晦滯, 舌質紫暗, 脈弦細, 月經來潮時上症加重, 經色不鮮, 有血塊, 伴有少腹脹痛, 經多方中西醫藥治療無效。予血府逐瘀湯加味: 生地 12 克, 當歸 15 克, 赤、白芍各 10 克, 川芎 10 克, 桃仁 8 克, 紅花 10 克, 桔梗 8 克, 枳殼 12 克, 柴胡 5 克, 川牛膝 10 克, 全蠍 6 克(為末沖服)水煎服, 1 日 1 劑。服上方 6 劑其症大減, 繼服上方 4 劑頭痛、月經正常。(楊文英: 血府逐瘀湯加減的臨床應用。河北中醫, 1988。) 《八大方, 1997》39

#### (2) 高血壓頭痛

柯 XX，男，38 歲，自訴頭暈頭痛，午後加劇有四年之久，血壓 160  
~180/100~110 毫米汞柱，服西藥降壓藥，一停藥則升高。患者面  
色晦暗，舌暗紅苔薄，脈弦，考慮其工作緊張，加上恣食肥甘，血脂  
瘀積。血府逐瘀湯加雙鉤藤、白菊花四劑。煎服痛減，囑長期服用 2  
日一劑。服 30 餘劑血壓正常。（陳三才：血府逐瘀湯的臨床治驗和  
體會。福建中醫藥，1990；21（2）：26）《八大方，1997》<sup>39</sup>

### （3）外傷性頭痛

徐XX，女，21歲。患者於1978年10月中旬西車禍被摔在4米遠處一塊  
石頭上。右前額部著地，當時昏迷及局部出血不止，急送XX地區醫院  
搶救，診為「腦挫裂傷」，一天後轉清醒，住院50餘天後出院。但仍  
感頭暈、頭痛，甚時如錐刺或緊箍樣，尤以前額部為著，伴噁心、驚  
悸、失眠，記憶力減退。於1980年2月5日要求中醫治療。

檢查：血壓130/80毫米汞柱，精神萎靡，左前額頂部見斜形傷痕長約  
12厘米。頸軟，心、肺、腹均正常，雙瞳孔等大等圓，對光反應正常，  
伸舌居中，顱神經未見異常。舌苔薄白，中心微黃，舌質暗，舌尖有  
瘀點，脈象沉澀。証屬瘀血內阻。

處方：當歸尾 9 克，炒枳殼 9 克，川牛膝 12 克，川芎 6 克，柴胡 9 克，  
桔梗 6 克，生甘草 6 克，生地 12 克，桃仁 12 克，紅花 6 克，赤芍 9  
克。5 劑後，頭痛略減。15 劑後，緊箍樣感消失，噁心已止，驚悸失

眠好轉，舌瘀點轉淡。25劑後，錐刺樣痛消失，脈象轉弦。原方歸尾改全當歸，赤芍易白芍以利養血，另加珍珠母30克，生龍牡各20克（均先煎半小時），全蠍6克以平肝潛陽熄風。共服50餘劑後，舌質轉淡紅，苔薄白，脈弦。隨訪3年，除天氣變化時頭部有些不適外，餘無他恙。《八大名方，1997》<sup>39</sup>（王益全：血府逐瘀湯治療外傷頭痛的體會。中醫雜誌，1986；(7)，41。）

### （二）三叉神經痛一

張家駒治療14例三叉神經痛。用血府逐瘀湯加全蠍3克，蜈蚣一條（均研末），分兩次沖服，每日一劑，以30劑為一療程。結果：完全緩解5例，顯效4例，有效3例，無效2例，總有效率85.7%。《名方新用，1996》<sup>39</sup>

### （三）面攤一

余某，男，37歲。1984年5月11日診。半月前乘車撞傷左眼，經治療傷口癒合，5天前因外感風寒，左面麻木，瞼裂變小，唇溝變淺，口眼歪斜，陣發性抽搐。經某醫院用西藥，針灸，理療，按摩，服中藥大秦芎湯、正容湯等罔效。門診：除上症外，伴見口角流涎，舌質紫苔薄黃，脈弦。擬血府逐瘀湯。柴胡、桔梗、枳殼、牛膝、生地、川芎、赤芍、紅花、桃仁、白附子、全蠍各10克、甘草6克，蜈蚣2條，水煎服。並用鱧魚血一杯兌黃酒溫3劑後口角流涎已止，口眼歪斜好



轉，抽搐次效減少，繼以上方加黃耆80克益氣，3劑而瘥，後服八珍湯加天麻，防風調理。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （四）慢性咽炎—

據天津市南開醫院袁德玲報道：用本方加味治療 76 例慢性咽炎患者，療效滿意。治療方法：以血府逐瘀湯加半夏、厚朴、僵蠶為基本方，體虛加黨參、黃耆；脾虛加白朮；陰虛加石斛、麥冬；咽痛加金銀花、野菊花；咽異物感重加浮小麥、大棗。治療結果：治癒 25 例，有效 38 例，無效 13 例。《配方學，2000》<sup>44</sup>

#### （五）哮喘—

韓XX，男，23歲，工人。1987年10月8日診。患支氣管哮喘6年，每逢秋冬好發，中西醫治療無效。患者呼吸急促，張口抬肩，夜難平臥，嘴唇發紺，咳痰稀白，脈沉澀。聽診兩肺滿布哮鳴音。予血府逐瘀湯去生地，加麻黃10克，杏仁12克，地龍12克，浙貝母19克。服藥7劑，複診時哮喘平息，痰鳴消失，舌質轉紅。原方去麻黃、杏仁、地龍、浙貝母，加黃耆20克，黨參12克，繼服7劑。復以參蛤散、胎盤片補益肺腎調治1月，6年痼疾癒。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （六）耳鳴、耳聾—

張X，女，48歲，幹部，1990年5月30日初診，訴感冒後出現雙耳鳴2個月，呈持續性高音調，伴聽力下降。雙外耳道及鼓膜均正常。電測

聽示雙耳輕度感音神經性聾，舌暗紅，苔薄黃，脈弦。方用血府逐瘀湯加減。處方：赤芍20克，當歸、桃仁、紅花、柴胡、川芎、桔梗、石菖蒲各10克，生地、枳殼、牛膝各15克、甘草5克。服用上方6劑，耳鳴顯著好轉。僅在晨起時，有短暫、輕微耳鳴，聽力有所改善。繼服上方7劑，耳鳴消失，聽力恢復正常。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

### （七）爆震性耳聾—

運用本方加石菖蒲、當歸為基本方，治療爆震性耳聾35例。眩暈重者加天麻、鉤藤；噁心、嘔吐加半夏、陳皮；耳聾重而效不著者加路路通、蟬退等。同時注射B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>。結果：痊癒9例，有效21例，無效5例，總有效率85.71%。與單純西藥對照組相比，差異顯著（王漢中、邵燕鴻，血府逐瘀湯加減治療爆震性耳聾35例。湖南中醫雜誌。1996，12。（1）：29）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

### （八）過敏性鼻炎—

蔡XX，男，42歲，幹部。1989年11月2日初診。訴鼻塞，鼻癢，打噴嚏，流清涕近5年，晨起或遇冷空氣時症狀加重，近一年來鼻塞嚴重而持續。查：鼻粘膜色暗紅，雙下甲肥大，鼻腔有少許清稀分泌物。

舌暗紅，苔薄白，脈弦細。方用血府逐瘀湯加減：當歸、枳殼、川芎、桃仁、牛膝、柴胡各10克，黨參、赤芍、生地各15克，黃耆20克

紅花9克。甘草6克。服藥7劑，鼻塞明顯減輕，發作次數減少。繼服上方15劑，症狀完全消失。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

### (九) 眩暈一

熊XX，男，56歲，教師，住院號05068。因頭暈目眩，噁心嘔吐4天，於1983年12月19日入院。患者於本月15日下午突發頭暈眼花，視物旋轉，噁心嘔吐，頭部脹痛，2小時後即來我院門診，經測血壓為150/98毫米汞柱。予天麻鉤藤飲，靜注射能量合劑。至19日病情好轉不明顯而再次由家屬抬來我院並收入住院。診見：頭暈目眩，視物旋轉，噁心嘔吐，神識清晰，雙目緊閉，靜臥少動，瞳仁大小、舒縮正常。心肺、腹部查體均陰性，四肢活動自如，舌苔淡黃而膩，脈弦小緩。查血壓130/96毫米汞柱。抬頸試驗陰性。腦血流圖報告：雙側椎基底動脈緊張度增加，提示腦動脈中度硬化。先後溫膽湯，半夏白朮天麻湯及天麻鉤藤飲等方以化痰熄風、平肝潛陽；配合西藥鎮靜劑、輸能量合劑。共治療3個月，噁心嘔吐已止，但頭暈目眩如故。不能下床。1984年3月20日，因頭項轉動過急，即覺天旋地轉，噁心嘔吐。口眼無痲斜，頸部無抵抗感，肢體能活動。血壓正常，舌質偏紫黯，舌邊尖可見細小暗點，苔淡黃，脈弦小遲澀。用血府逐瘀湯加減：當歸尾、牛膝、赤芍各15克，生地、桃仁、紅花、枳殼、川芎、柴胡、法半夏各10克、石菖蒲7克，丹參、葛根各30克。4劑。二診：自訴頭暈目眩

已好轉十之七八。頭頸麻木強痛亦好轉，但覺心煩失眠，舌脈如前。續投上方加珍珠母15克7劑。三診：頭暈目眩消失，頭頸麻木掣痛輕微，心煩失眠亦好轉。出院。繼服上方5劑，以收全功。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （十）耳源性眩暈一

王某，女44歲。患者眩暈反覆發作5年餘，曾在某院診為美尼爾氏綜合症。每次發作經治療，需半月才能緩解。此次發作眩暈。噁心、嘔吐頻頻，耳鳴，左側偏頭痛，面色晦暗，眼球水平震顫，舌質暗，有瘀斑，脈澀。投加味血府逐瘀湯6劑，眩暈減輕，再服6劑痊癒，未復發。加味血府逐瘀湯組成，桃仁、紅花、川芎各10克，熟地15克，京赤芍10克，柴胡5克，桔梗10克，牛膝、當歸各15克，枳殼10克，全蠍尾5克，蜈蚣3條，僵蠶10克，黃耆15克。每日1劑，水煎服。（方英傑等：加味血府逐瘀湯治耳源性眩暈40例。遼寧中醫雜誌，1》89;(1):45。）。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （十一）頑固性口瘡一

張X，女，48歲，1991年1月12日患者反覆發作口腔潰瘍2月餘自訴手足心熱，口乾多夢，便乾，舌暗紅，苔白，脈細數。曾多方投醫，無效。初時辨為胃火熾盛，用玉女煎治療，10劑未效。仔細辨証見患者兩日暗黑，便乾，舌暗紅，此為氣滯血瘀所致，投血府逐瘀湯加減：

桃仁5g，紅花10g，當歸10g，川芎12g，生地30g，柴胡10g，桔梗10g，枳殼45g，牛膝12g，郁李仁30g，肉蓯蓉30g，何首烏30g，日水煎1劑分2次服。服6劑症減，原方繼服6劑而癒。(徐如玳等：血府逐瘀湯加減治療頑固性口瘡一得。甘肅中醫，199];4(3):23。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (十二) 口臭一

陳XX，女，23歲，1987年3月18日就診。患者1986年9月受涼後月事不調，經期後延，量澀少，色紫暗，下腹微脹，而出現口中氣味難聞，不敢與人正面交談，時而手足發燙，口乾而飲水不多，胸悶多噯，兩便正常。先後服清胃散及加減甘露飲無效而來診，患者舌質暗紅，苔薄黃，脈弦細而數。中醫辨証屬涼後氣血逆亂，沖任失調。方用血府逐瘀湯加減：桃仁9克、紅花6克、牛膝10克、柴胡6克、桔梗6克、赤芍10克、生地12克、當歸9克、川芎6克、丹皮9克、香附6克。行經前3天開始服用、經淨止服。並堅持每天用佩蘭葉適量泡水含嗽以治標。7劑後口臭明顯減輕，經量增多，色澤由暗轉紅。第二個月服上方7劑，月經如期而行，顏色轉正，口臭不明顯，於第三個月繼服7劑，口臭消失，經行正常。(王雁飛等血府逐瘀湯治療疑難雜證經驗。江西中醫藥，1991；22(6：)20。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (十三) 口咽乾燥



楊XX，女，48歲，口咽乾燥5年。中西醫醫治無效。於1987年11月10日前來就診，症見口咽乾燥，夜加重，平臥重。坐通宵閉目代眠，飲食、二便正常，舌質紅，苔薄黃，脈沉弦。血糖，尿糖。處方：川芎、當歸、赤芍、生地、牛膝、桃仁、枳實各15克，柴胡、梔子各12克，桔梗、紅花各10克，甘草5克，水煎服2日1劑。再診症減半。仍予上方3劑。三診症除。守方3劑以根治。（夏斌：血府逐瘀湯治口咽乾燥。四川中醫，1990；（9）：49。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （十四）頑固性口渴一

黃XX，女，52歲，1986年5月21日就診。患者自1983年覺口中乾渴而粘滯不爽，晨起口乾異常，活動後稍有緩解，四季如此。求醫二年，各種檢查正常。服沙參麥冬湯、六味地黃湯無效。述素性急躁，兩顴紅，唇紫而乾，舌紅邊暗，脈弦而沉。擬血府逐瘀湯加龜板治之。處方：當歸10克，生地20克，桃仁10克，紅花10克，枳殼6克，柴胡4克，桔梗6克，川芎6克，炙甘草6克，龜板20克。服3劑即覺口中爽快。原方再進15劑而癒。（張曉陽，血府逐瘀湯治癒頑固性口渴一例。北京中醫。1988；（2）：51。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （十五）聲帶小結一

黃XX，女，46歲，教師，1990年4月20日初診。訴聲嘶3月，講話費力，

咽乾，雙聲帶慢性充血，肥厚，前中1/3交界處有對稱性綠豆大小腫物，雙聲帶內收，外展運動可，閉合欠佳。舌淡紅，舌尖有瘀點苔薄白，脈弦滑。用血府逐瘀湯加減。處方：赤芍20克，牛膝、生地、柴胡、枳殼各15克，桃仁、川芎、紅花、桔梗、夏枯草、蟬蛻各10克，甘草5克。服7劑。聲嘶好轉。繼服12劑癒。（李鵬：血府逐瘀湯在耳鼻喉科臨床上的應用。新中醫，1991；（4）：45。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （十六）胸壁挫傷一

（《南京中醫藥大學學報》1997，4：247）：用本方加減桃仁、紅花、瓜蒌皮、當歸、牛膝、柴胡、枳殼、青皮、鬱金、炙乳香、炙沒藥，每日一劑水煎服，15天為一療程，治療胸壁挫傷248例。結果顯效213例，好轉35例，有效率為100%。《配伍應用，2002》<sup>49</sup>

#### 另一治例

姜XX，男，37歲，患者於1987年4月21日傍晚在田野勞動時，突然遭到大豪雨侵擊，殘牆倒塌壓及背部而俯跌於地，因胸背疼痛不減，於4月24日入院。右胸部及背部疼痛，深呼吸及咳嗽時疼痛加甚，食欲不振，大便四天未解，腹脹發熱，右乳部有約7×8cm的腫塊，青紫，壓痛，背部以胸十二棘突為中心的8×8cm的腫塊，青紫，有後凸畸形。攝片示T<sub>12</sub>中度壓縮性骨折。用血府逐瘀湯加生大黃10克，配合墊枕練功法。半個月後症狀消失，繼服續筋接骨，補益氣血之品，調理善後。

(江益榮，血府逐瘀湯治療胸部損傷126例的體會。江西中醫藥，1990, 21 (6) : 31。) 《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (十七) 肋軟骨炎一

劉X，女，30歲，1984年3月2日初診。三個月來，胸悶、胸痛，經本市三醫院X光透視未見異常。痛甚牽引背部，胸前痛點固定，檢查局部皮色如常，肋軟骨突起腫脹，舌質紅，苔薄白，舌尖有紅色小瘀點，脈沉細。証屬胸肺氣機不暢，氣阻血瘀。用本方加厚朴12克，元胡10克，3劑水煎服。3月5日二診，胸背牽引作痛、胸悶明顯減輕，但局部按壓稍感不適，前藥繼服3劑疼痛消失，繼服4劑而痊癒。生地、枳殼、牛膝各12克，桃仁、紅花、片薑黃、香附、鬱金各10克，赤芍9克，柴胡、川芎、桔梗6克。痛甚加元胡10克，胃氣上逆加代赭石15克，咳嗽加杏仁10克，痰多加橘紅、半夏各10克。(張惠貞：血府逐瘀湯治療肋軟骨炎。陝西中醫，1987；8 (1) : 34。) 《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (十八) 氣胸一

聶氏等以血府逐瘀湯配合西藥治療特發性氣胸，中藥用：柴胡、枳殼、烏藥、當歸尾、赤芍、延胡索、三七、白及、川芎、沉香。結果：以本方為主組成的理氣活血止痛方藥結合西醫抽氣等治療特發性氣胸能減少患者住院時間和胸穿抽氣量，優於止咳化痰平喘方藥及單純的

西醫治療。王氏等以血府逐瘀湯治療血氣胸38例，全部患者予以胸腔閉式引流術、抗炎。給氧。術後立即給予中藥治療。藥用：當歸、生地、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝。出血量少，肺被壓縮明顯者加栝蒌、薤白；出血量較多，重用桃仁、紅花、赤芍、當歸；胸痛甚者加白芍、玄胡。結果：一般服藥30餘劑即可癒，療程最短20d，最長40d。所有患者全部治癒。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### （十九）胸腹壁靜脈炎一

王X，男，36歲，工人。1987年2月28日診。患者右胸脅至上腹部疼痛三月餘，痛如刀刺，固定不移，胸中煩悶，面色無華，體倦乏力，寐則多夢，胃納尚可；二便調暢。經多方醫治，效果不佳，求診於余。查，從右側胸博第八肋間至右上腹部皮下可見一約30厘米長蚯蚓狀條索物，質較硬，直徑3毫米，色澤紫暗，觸之疼痛，推之可移，雙手按其兩端呈凹陷狀，舌暗淡，苔薄白，脈沉細弦。診為右側胸腹壁靜脈炎，屬中醫惡脈範疇。証屬氣血兩虛，氣滯血瘀，投血府逐瘀湯加減。處方，當歸、桃仁、熟地黃、川芎、柴胡、赤芍、五靈脂、醋延胡、桂枝各10克，川牛膝、枳殼、紅花各15克，丹參20克，黃耆30克，水煎服。服藥6劑，自覺症狀大有改善，續服15劑諸症悉除，蚯蚓狀條索物也隨之隱沒。（王世錄：血府逐瘀湯臨床應用舉隅。新中醫，1990；（6）：40。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>



## （二十）上腔靜脈綜合症一

季X，男，48歲，門診號16434，1985年1月22日來診。一個半月來頭額眼球脹痛，俯身時頭如裂，目如脫，咽喉痞塞，胸悶，項強臥時胸部似負重壓，面色黎黑，苔薄膩，舌邊暗，舌下筋脈扭曲粗紫，脈沉細。頸椎2—7椎體增生，胸部CT檢查，胸部正位片見上腔靜脈陰影增粗，血壓100/70mmHg，右臂靜脈壓22cmHg。症屬氣血瘀阻。方：柴胡9克、枳殼9克、製香附9克、旋覆花10克（包煎）、生葛根12克、當歸10克、赤芍9克、川芎9克、桃仁10克、紅花9克、生茜草9克、桔梗3克、水蛭粉2克吞服、服4劑後，面部和四肢有發熱感，再7劑。三診囑繼服三週，症癒。（陸惠銘：血府逐瘀湯加減治療上腔靜脈綜合症。中醫藥研究，1988；（3）：27。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

## （二十一）冠心病一

據上海是浦東新區人民醫院陸乾人等報導：用血府逐瘀湯加味，治療冠心病 84 例同時設對照組 36 例，進行臨床療效觀察。方法：中藥組只服用中藥，以血府逐瘀湯加味，氣虛明顯者，重用黃耆；血瘀重者，加丹參、三七粉；氣滯痰濁者，加檀香等藥。對照組用心痛定，潘生丁口服，1，6-二磷酸果糖 100ml，每日一次靜脈滴注。結果：以 15 天為一療程，治療組心電圖療效優於對照組。其中對 ST-T 的改善與對照組比較差異有顯者性意義。治療組對胸痛、憋氣、胸悶、乏力、



心悸症狀的療效優於對照組，兩組比較有顯著性差異。《配方學，2000》<sup>44</sup>

### （二十二）心肌缺血一

用血府逐瘀湯為基本方，治療老年性心肌缺血 84 例。兼有胸悶氣短，頭暈乏力，自汗，胸痛不移，舌淡有瘀斑邊有齒痕，脈虛無力者，加人參、麥冬等；胸痛不移或胸痛如刺，額汗多，夜甚，舌紫暗，脈沉澀，加黃耆、延胡索、桂枝等；胸痛隱隱，身重乏力，舌紫暗，苔厚膩，脈緩澀，加半夏、陳皮、膽星等。結果：經 1—3 個療程治療後，29 例顯效，46 例有效，9 例無效，總有效率為 89.3%（袁聿文、袁秀云，血府逐瘀湯治療老年性心肌缺血 84 例。浙江中醫雜誌，1997，（10）：445）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

### （二十三）肥厚型心肌炎一

王氏等以血府逐瘀湯治肥厚型心肌炎 27 例。藥用黃耆、當歸、生地、桃仁、紅花、赤芍、枳殼、柴胡、川芎、桔梗、牛膝、炙甘草。胸悶重，重用牛膝、柴胡、川芎、枳殼；氣短、乏力重用黃耆；氣滯重加青皮、香附；肢體浮腫加茯苓、葶藶子、木通；腹脹加山楂、橘皮夜寐欠安加炒棗仁、柏子仁、夜交藤。結果：臨床症狀及體徵：20 例服藥 10 劑，胸悶、心悸、乏力、氣短減輕。服藥 20 劑後，症狀全部消失，雜音消失 9 例。7 例服藥 20 劑後，症狀顯著減輕，1 療程後，症狀和體徵基本消失。心臟超聲心動圖：室間隔肥後不同程減輕 19 例。近心尖

區輕度肥厚的室間隔恢復正常6例。單純性心尖部心肌肥厚治療前後無明顯變化3例。心電圖ST段及T波恢復正常17例，ST-T改變改善8例。下壁導聯深而窄Q波深度減輕2例，無變化1例。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### （二十四）病毒性心肌炎一

王氏等以血府逐瘀湯加減治療病毒性心肌炎以血瘀胸中為主的証候。獲滿意療效。他認為，在病毒性心肌炎治療中，並不能墨守益氣養陰之成法，應權衡標本輕重緩急。王氏以血府逐瘀湯合銀翹散、生脈飲治療病毒性心肌炎33例，並隨症加減。結果：治癒13例，顯效9例，有效7例，無效4例，總有效率87.9%。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### （二十五）心肌梗死一

宋氏以血府逐瘀湯為基本方治療急性心肌梗死18例，藥用：人參、紅花、牛膝、生黃耆、當歸、生地黃、桃仁、桔梗、赤芍、枳殼、川芎、柴胡、甘草。疼痛不緩解者加罌粟殼；氣滯血瘀型加柴胡；氣虛血瘀型加生脈散、浮小麥；陽虛血瘀型加附子、乾姜；屬痰濕瘀血內阻，鬱而化熱之實證者加瓜蒌、竹茹、黃連；睡眠差者加酸棗仁、合歡皮。結果：顯效14例，好轉3例，無效1例。有效率94.4%。李氏等用血府逐湯配合西藥治療老年急性心肌梗死，藥用：當歸、生地、牛膝、紅花、桃仁、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗。獲得較好療效。文氏等以血府逐瘀湯治療急性心肌梗死30例，藥用：桃仁、紅花、生地、

赤芍、牛膝，柴胡、枳殼、甘草、北耆、石菖蒲、鬱金。胸痛發作時加用冠心蘇合丸、或速效救心丸舌下含服。痰濁內阻者加瓜蒌皮、薤白、法半夏；心氣不足，心悸氣短、失眠者，加酸棗仁、柏子仁、合歡皮；心陰不足者，原方去當歸、北耆，加太子參、麥冬、五味子、夜交藤；痰瘀化熱者，去當歸、北耆，加黃芩、丹皮；氣機鬱滯者加檀香、元胡、川棟子。結果：恢復25例，死亡5例。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

（二十六）心汗一（即燈籠病、怔忡）

陳XX，男，42歲，1984年12月15日診，自述夜半驚呼坐立，膈上至頸下汗出蒸蒸，心跳心慌，頓覺胸中躁熱（體表不燒），瞽悶不可名狀，口乾渴且苦，平素夜夢紛紜，急躁易怒，時有驚悸、怔忡。胸透：心肺橫隔正常。納可，尿黃，大便黃軟，苔薄黃，舌暗紅，脈細弦數，初診已服當歸六黃湯滋陰清熱罔效，即以血府逐瘀湯：生地20克，當歸10克，赤芍10克，川芎6克，桔梗6克，甘草5克，桃仁6克，紅花6克，柴胡6克，枳殼8克，牛膝12克。1日1劑煎服，2劑汗止，諸症好轉，守方3劑，繼以複方丹參片，靈芝片調理而安。（鄭吉代：血府逐瘀湯的臨床應用。江西中醫藥，1986；（2）：27。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

（二十七）胸痺一

胸痺一病包括現代醫學冠心病而胸中痺痛在內，但亦有不屬於冠心病而胸中痺痛者，因此兩者尚不能等同看待。《金匱》謂本病病機「陽微陰弦」，即胸中陽氣式微而陰邪得以乘之，用瓜蒌薤白白酒湯通陽宣痺法治療。此外，《金匱》有「肝著」一病乃屬於氣血瘀滯，著而不行。其臨床表現病人常欲蹈其胸上，用旋覆花湯主治，應當証亦屬胸痺一類。因手厥陰心包絡起於胸中……足厥陰屬肝絡膽，上貫膈布胸脅，如厥陰之經脈氣血循行受阻，亦發生胸痺心痛，必須用活血去瘀法治療，以血府逐瘀湯效果最佳。余臨床50年，屢用此方取效，既用於冠心病心絞痛，亦用於非冠心病之胸痺心痛。 《張琪經驗，1998》40

#### （二十八）胸痛一

敬某，男，60歲，1987年9月18日初診。患者二年前患腦血栓形成，經治療已緩解，現遺有右側顏面肌肉稍有麻痺，口角流水，其餘皆無礙，上班1年。於本年7月上旬突然感胸膈疼痛甚劇，偏右側，呼吸氣憋陣發作，常徹夜不眠，入哈市某醫院系統檢查，皆無明顯變化用擴冠藥亦無效。醫院意見仍不能排除冠心病心絞痛，遂來本院門診，查舌尖及邊緣有輕度瘀斑，脈象弦，証脈分析，應屬於手足脈厥陰經脈氣血瘀阻，手厥陰心包絡起于胸中，足厥陰肝脈貫膈布脅肋，氣血鬱阻著而不行，因而胸痺疼痛。處方：當歸20克、生地15克、桃仁15克、紅花15克、枳殼15克、赤芍20克、甘草10克、柴胡15克、川芎15



克、桔梗15克、懷膝15克、丹參20克、鬱金10克。9月26日二診：服藥7劑，胸痛大減，發作次數減少，夜間1-2次，時間縮短，呼吸通暢。繼用上方主治。10月18日至11月20日連服上方18劑，疼痛消失，症癒。後改用益氣養心劑。《張琪經驗，1998》<sup>40</sup>

### （二十九）風心病合並心衰一

彭X，女，18歲，農民。素患風心病，近因勞累過度而復發，於1977年10月28日入院。經西醫檢查：心率132次/分，心尖區第一心音亢進，並可聞及舒張期隆隆樣雜音，端坐呼吸，咳泡沫痰，頸靜脈怒張，肝在肋弓下3厘米。心電圖檢查：P波增寬，診斷為風心病，二尖瓣狹窄並有心衰，給予青黴素、水楊酸製劑及抗心衰治療無效。請中醫會診，症見：兩顴潮紅。口唇、指甲青紫。胸悶氣急，脈促。綜觀脈症，此乃胸中有瘀血，王氏云：「心跳心忙……用此方百發百中。」而試投該方去生地，加丹參、杏仁、瓜蒌。處方：當歸尾、赤芍、桔梗、川牛膝、杏仁各10克，丹參20克，川芎8克，枳實、桃仁、瓜蒌各12克，柴胡6克，紅花8克，甘草4克。2劑後，口唇、指甲轉紅，心衰得以控制而收效。（黃爭三：血府逐瘀湯臨床運用四則。陝西中醫，1987;8(4):167。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

### （三十）高血壓加心衰二度一

王某，女，66歲，1985年5月15日初診。高血壓心臟病，心衰二度。



氣短、胸悶、心悸、頭痛、腰痛、胃脘部膨滿，小便少，浮腫，舌紫苔糙，口唇紫紺，脈象弦有力。血壓 240/110 毫米汞柱(32/14.6kPa)，諸治不效。據脈証診為心氣虛，血瘀水蓄，水血交阻。急則治標，當以活血利水合治，宜血府逐瘀湯合五苓散。處方：當歸 15 克、生地 20 克、桃仁 15 克、紅花 15 克、赤芍 15 克、枳殼 15 克、澤瀉 15 克、茯苓 20 克、桂枝 15 克、豬苓 15 克、柴胡 15 克、丹參 20 克、丹皮 15 克、甘草 10 克。5 月 22 日二診：服 6 劑，小便多，諸症皆減，夜能平臥，頭末痛，胸部見舒。血壓 180/100 毫米汞柱(24/13.3kPa)，舌紫脈弦。續以前方加益母草 30 克繼服。5 月 29 日三診：服 6 劑，氣短胸悶進一步改善，小便量增多，下肢浮腫見消。再以上方加附子 15 克。6 月 5 日四診：諸症較前又有進一步改善。上方連服。6 月 11 日五診：服藥 6 劑。胸悶大舒，氣短亦好，小便增多，浮腫見消，口唇紫紺亦有顯著好轉，下肢僅有輕度浮腫，肢端稍冷。血壓 22.6/11.7kPa。繼服前方。6 月 18 日、6 月 25 日二次複診，病情緩解，遂停藥觀察。《張琪經驗，1998》<sup>40</sup>

### (三十一) 慢性肝炎

(《四川中醫》1997, 1:30)：以本方為基本方，身目黃者，加茵陳、梔子；噁心嘔吐者，加半夏；腹脹者，加厚朴；3 個月為一療程，治療慢性肝炎 50 例。並設對照組 50 例，以口服維生素 C、維生素 E、

肌苷、酵母治療。結果：治療組基本治癒36例，占72.0%；顯效9例，占18%；有效4例，占8%；無效1例，占2%；總有效率98%。

對照組基本治癒31例，占64.58%；顯效6例，占12.5%；有效2例，占4.16%；無效11例，占22%；總有效率81.24%。《配伍應用，2002》<sup>49</sup>

### （三十二）治療膽囊炎一

王氏以本方加減治療膽囊炎100例，藥用當歸、川芎、丹皮、赤芍、桃仁、紅花、牛膝、柴胡、枳殼、延胡索、蒲公英。氣滯加香附、青陳皮；痛甚加白芍、甘草；呃逆噯氣加厚朴、萊菔子、姜半夏；溼熱較重加黃芩、金錢草。結果：痊癒80例，好轉16例，無效4例，一般服藥1—3d見效，腹痛緩解，其中一個療程治癒60例。《八大名方，1997》<sup>39</sup>

### （三十三）肝硬化一

曾XX，男，48歲，幹部。患肝硬化5年，時有脅痛，伴衄血（齒衄、鼻衄），腹脹，納呆，小便短黃，大便結。診得患者體形消瘦，面色黧黑，腹大有痞塊（肝肋下3厘米，質中等，邊緣銳），舌質暗紅，苔白，脈沉澀。肝血流圖檢查顯示肝鬱血。此証在中醫臨床辨証中，屬積聚。皆由七情或起居不調，致臟腑失和，氣血阻滯，血行不暢，遂成痞塊。治當活血去瘀。擬血府逐瘀湯加減。處方：柴胡、赤芍、丹參、鬱金、旱蓮草、枳殼、桃仁、牛膝各15克，紅花、三棱、大黃、桔梗各10克，田三七末3克沖服，日進1劑。按此方加減進退，服藥3

個月，自覺脅痛減，胃納轉佳，無腹脹及衄血，體重稍增加。（超音波無腹水徵），肝血流圖改善，肝肋下1.5厘米，質稍軟。繼續調理3個月，恢復工作。（楊群玉：血府逐瘀湯的臨床應用。新中醫，1987；（5）：48。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （三十四）肝內結石一

孫X，男，44歲，技術員，1986年11月28日初診。患者自1985年5月因低熱，腕肋脹痛拒按，連及胸背，嘔惡納差等症反覆發作，某醫院B型超聲波探查：肝左前葉內見0.2cm×0.4cm，0.6cm×0.3cm，0.4cm×0.7cm，等多個致密性光點，膽囊無異常。診斷為肝內結石。經用熊去氧膽酸片、結石通、利膽醇等西藥並結合中藥排石湯治療5月餘鮮效，轉來本院。現症：左腕脅脹痛拒按，連及胸背，食後更甚，時發嘔惡，午後低熱，鞏膜及皮膚發黃，困倦乏力，口舌咽乾，大便時乾時稀，小便黃少。舌質紅兩側有紫斑，苔黃膩，脈弦細數。B超探查：肝右前葉內見4個致密性光點，其後有聲影。其中最大者0.7cm×0.5cm，最小者0.3cm×0.4cm，膽囊增大，壁毛糙。按濕熱型辨証處方：當歸、紅花、牛膝、枳實各10克，桃仁、大黃各15克，赤芍25克，桔梗、川芎、甘草各5克，柴胡6克，茵陳30克，金錢草50克。服藥30劑後，諸症逐漸減輕，B超複查：肝右前葉內見0.5cm×0.4cm，0.4cm×0.3cm，0.3cm×0.2cm致密性光點，其後有聲影，

膽囊無異常。守前方加減，兩日一劑，服兩個月再檢查：B超肝右前葉內見0.4cm×0.2cm致密性光點，後有聲影，好轉很多，蜜丸服。三年未發。（黃駿：血府逐瘀湯加味治療肝內結石11例。湖北中醫雜誌，1991；（4）：12。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

### （三十五）慢性萎縮性胃炎一

唐氏以血府逐瘀湯加減治療慢性萎縮性胃炎46例。藥用：桃仁、紅花、當歸、赤芍、枳殼、桔梗、黃連、蒲公英、甘草、黃耆、絞股藍。脾胃虛寒者加吳茱萸；胃陰不足者加沙參；肝胃不和加蘇梗；脾胃溼熱加茵陳；結果顯效18例，有效23例，無效5例，總有效率89.13%。李氏以本方加減治療慢性萎縮性胃炎88例。其中基本治癒54例，占61.4%，好轉30例，占34.1%；無效4例，占4.5%。《方劑學論，2005》<sup>54</sup>

### （三十六）胃癌一

鮑X，男，48歲，農民，患胃脘痛十餘年，近月來，疼痛加劇，不能進食，經地區某醫院診斷為「胃癌」，於1976年5月20日入院治療。血色素6克，紅細胞250萬，不能適應手術而轉中醫診治。其人形體消瘦，肌膚甲錯，精神萎靡，大便色黑如醬，胃脘可捫及約6×8cm大包塊，質硬，表面光滑，推之不動，按之疼痛，舌暗紅，脈細澀。診為瘀血阻滯於胃脘之「癥瘕」，投以血府逐瘀湯，送服大黃蟪虫丸。處方：全當歸、紅花、桃仁各15克，赤白芍、枳實各12克，柴胡3克、川

牛膝8克、生地10克、川芎、桔梗各6克、大黃蠱虫丸10克/次。10劑後病人自訴大便色黑更甚，但精神好轉。加服5劑後，臨床症狀好轉而出院。（黃爭三：血府逐瘀湯臨床運用四則。陝西中醫，1987；8（4）：167。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （三十七）非特異性結腸炎一

史XX，男，25歲，工人。1980年3月15日，門診以慢性泄瀉收治入院。患者一年前曾急性泄瀉；經治而癒。近一年來，黎明之際腹痛腸鳴，隨即泄瀉，晝間常瀉3至5次，瀉物稀溏或呈稀水樣，食油膩則瀉更甚，輕微畏寒，形體消瘦。查左下腹觸痛陽性。舌質淡紫，苔白微膩，脈沉澀。在某院作結腸鏡檢，診為慢性非特異性潰瘍性結腸炎。既往曾反覆服用健脾溫腎固澀之品（如四神丸之類）而無效。証屬脾腎陽虛。血失溫運而瘀滯腸間。彼只補虛而不活瘀，故無效，擬溫陽化瘀，固澀止瀉法。用四神丸合血府逐瘀湯加赤石脂。囑毋食油膩，注重腹部保暖。服藥3劑，腹痛腸鳴消失，繼服3劑，晨瀉控制。事後原方稍行出入，調治20餘天，臨床治癒出院。（張寶興：從血府逐瘀湯治驗論異病同治。河南中醫，1987；（3）：13。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （三十八）貴門口失弛緩症一



周XX，男，36歲，農民。患者賁門口失弛緩症一年多。主訴吞咽梗阻，食難下，或復吐出，胸脯疼痛。查其肌膚枯燥，舌紅少津，脈細澀。吾思賁門口屬祖國醫學的「胸府」之位，此系典型胸府血瘀所致，便施血府逐瘀湯5劑。處方：桃仁、紅花、川芎各3克，當歸、生地、桔梗、瓜蒌各10克，枳殼20克，囑患者用生姜汁頻頻送服。服後症狀有所緩解，再接5劑，尚能進半流質。因患者經濟有限，見好轉而要求出院。患者家處外地，憾不得追訪觀察。（李才：血府逐瘀湯運用三則。湖北中醫雜誌，1990；(5)：35。）<sup>《八大名方·1997》<sup>39</sup></sup>

#### （三十九）呃逆一

杜XX，女性，34歲。1988年11月28日初診。3年前因夫妻吵架後，感胸悶氣促，事後喉間呃呃有聲，沖逆而出，不能自制，雖到醫院診治，未能根除。以後每遇精神緊張或情緒不暢輒發，發則心胸煩悶，喉間呃呃有聲，呃聲高亢洪亮，時有心煩、口渴，但不喜飲。經上級醫院檢查，診為膈肌痙攣而以解痙西藥治之但罔效，遂轉中醫科治療。屢用順氣降逆、泄熱止呃之劑；如五磨飲子、柴胡疏肝散、竹葉石膏湯等加減，仍未效。近半個月來，呃聲頻發，時感胸悶胸痛，痞滿納呆，心煩、渴而不欲飲，而來我院診治。診見：形體消瘦，面色晦暗不澤，眼眶黑。舌質紅邊淡紫，苔黃，脈弦緊。証屬呃逆，系情志抑鬱，肝鬱氣滯，胃氣上逆，方選血府逐瘀湯：桃仁、鬱金、柴胡各9克，當歸、

牛膝各10克，代赭石20克(先下)，生地15克，川芎6克，桔梗、枳殼各5克。水煎服，日1劑，分2次服。服藥3劑，呃逆減輕，間隔時間延長，病情好轉，尚有胸悶，心煩，守原方加柿蒂、竹茹各10克。服藥7劑，病除。(賴澤毅:血府逐瘀湯治癒頑固性呃逆。湖北中醫雜誌，1989，(4):48。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### (四十) 陽萎、陰縮一

林氏用本方以生地易熟地，加續斷、菟絲子、紫石英治療陽萎21例，服藥20-45劑。結果：痊癒19例，好轉1例，無效1例。郝氏本方加地龍、王不留行、蜈蚣，治療陰縮症1例，服藥5劑後陰縮已基本恢復，以上方去地龍、王不留行，加仙靈脾續服5劑，陰莖勃起。吳氏等用本方加減治療輸精管結紮術並發陰囊血腫18例，療程1-3個月。結果：痊癒12例，好轉5例，1例因血腫較大採取手術切開引流後服中藥治癒。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### (四十一) 不射精一

靳XX，30歲，1988年11月27日初診，結婚七年，同房從未射出精液多方求治，服參茸無數未效。交媾時陽興而持久，但快感不顯，同房後陰囊憋脹，時有夢遺。陰莖、睪丸，副睪及輸精管皆正常。形體消瘦，面色晦黯，精神抑鬱，舌質紫暗，苔薄白，脈沉澀，中醫診為氣滯血瘀。阻滯精竅之精瘀症。用血府逐瘀湯加減：當歸、赤芍、桃仁、

紅花、生地、柴胡、牛膝各12克，枳殼、川芎、桂枝各9克，路路通、穿破石各15克，桔梗、甘草各6克，服6劑後，精神轉佳，同房時快感增加，仍不排精，上方加蜈蚣2條，地龍15克，續服20劑，症癒，次年妻懷孕。(彭世橋：血府逐瘀湯治男科病臨症舉隅，四川中醫，1990；

(10)：38。) 《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### (四十二) 遺精一

薛X，男，24歲。1986年8月20日初診。遺精、滑泄4年，近10天來加重。有長時間的手淫史，4年前因與人爭吵而服毒自殺未遂，繼之，夜寐易驚，夢後或驚後則遺精。精神萎靡不振，神疲乏力，腰酸痛，納少。夢遺或滑精，遇勞則發，平時3~5日1次，近日來尤甚，幾乎每日都遺精。服益腎固本、收斂固澀之品，開始還有效，續服則無效，乃至大劑固攝亦無濟於事，爾後每予補腎固表之品則遺精益甚。四診合參，結合病史，屬氣滯血瘀，精關失守，擬理氣活血，固攝精關。方選血府逐瘀湯加減：當歸、熟地、桃仁、紅花、枳殼、柴胡、赤芍各10克，甘草6克，川芎10克，川牛膝30克，地龍10克，炒內金1克(研末沖服)。4劑藥後，病情無明顯改善，唯舌尖瘀點較前色淡，脈弦澀。原方雞內金改為3克，再服4劑。病情緩解，已3日未遺精。效不更方，在此方基礎上又服14劑，則病癒。(潘明政：血府逐瘀湯化裁治癒頑固性遺精一例。遼寧中醫雜誌，1988；(10)：38。) 《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （四十三）男性不育症一

盛XX，男，34歲。患者自述結婚4年未育，夫妻同居，女方檢查無異常。1986年3月醫院作精液檢查：精子數1億/毫升，活動力差，存活率30%，白細胞十十。經用西藥兩月無效，又服用中藥清熱利濕之劑百餘劑，精液複查未見改善。症見：精神憂鬱，頭昏胸悶，口苦心煩。夜寢多夢，小便短赤，房事後感下腹及陰莖脹痛。舌偏紅。証屬肝鬱瘀阻，下焦濕熱未清。治以疏肝化瘀，清熱利濕方藥：當歸12克，生地10克，柴胡6克，桔梗10克，枳殼10克，牛膝50克，桃仁10克，紅藤30克，虎杖15克，黃柏10克，地丁草15克，車前仁15克，甘草6克。連服30餘劑，諸症好轉。此後精液檢查，精子存活率80%。白細胞少許，改擬益腎化瘀法，以五子衍宗丸和桃紅四物湯兩個月治癒。（承伯綱：血府逐瘀湯治療男性病驗案。江西中醫藥，1990；21（6）：20。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （四十四）輸精管結紮術並發陰囊血腫一

據山東省梁山縣計劃生育服務站報導：用血府逐瘀湯加減至本病18例。治療方法以本方為基本，伴有炎症者加白花蛇舌草、地丁、蒲公英；伴有脾虛濕甚者加白朮、黨參、澤瀉、豬苓，水煎2次藥液混合，分早晚2次服。藥渣再煎水坐浴。對無活動性出血及化膿性感染的血腫，停用它藥，僅服本方。合併炎症的較大血腫配合手術切開引流及



抗生素綜合治療。治療結果：痊癒12例，好轉5例，1例血腫較大採用手術切開引流後服中藥治癒。《配方學，2000》44

#### （四十五）創傷後急性腎衰一

郭某，男，34歲，工人，1975年9月10日就診。該患因被製磚機絞傷左下肢，股骨和脛腓骨骨折。住院2天後突感頭暈乏力，食少納呆，噁心嘔吐。診見：面色晄白，精神萎靡，氣短喘促，全身浮腫，兩腿腫勢按之沒指，舌暗紫邊有瘀點，苔灰膩而乾，脈沉澀。查體：體溫 $36^{\circ}\text{C}$ ，脈搏115次/分，呼吸28次/分，血壓11/7.8KPa。血檢，白細胞 $17.5 \times 10^9$ /升，中性0.76，淋巴0.22。血鉀 $5.5 \text{mmol/L}$ ，鈉 $145 \text{mmol/L}$ 。二氧化碳結合力 $15.8 \text{mmol/L}$ 。腎功能：尿比重1.026，酚紅試驗15分鐘。尿素氮 $29.5 \text{mmol/L}$ ，肌酐 $4.2$ 毫克%，尿量200毫升/日。尿常規：蛋白(十十十十)，紅細胞6—10/立方毫米，白細胞4~8立方毫米，顆粒管型3~5個。診斷：急性腎功能衰竭。証屬瘀血凝滯，敗精阻塞之癱閉。治以逐瘀散結，通腑瀉濁，清利水道。用血府逐瘀湯加減，即下方加天麻10克，半夏8克，水煎服。服2劑，尿量達1000~1600毫升/日，浮腫減，眩嘔止，喘促平。去天麻、半夏加黃耆35克，續服8劑，病癒。處方：當歸20克，茅根、桃仁各25克，川芎8克，赤芍、桔梗、紅花、枳實、柴胡、大黃各10克，瞿麥15克，甘草5克，丹參30克，大腹皮50克。若眩暈加天麻、鉤藤、石決明；氣虛



乏力加黃耆、白參；噁心嘔吐加半夏、陳皮、竹茹；口渴乏津加玉竹、麥門冬；腎陰虛加龜板、熟地；腎陽虛加熟附子、肉桂、吳茱萸。（劉明武：血府逐瘀湯加減治癒創傷後急性腎衰36例。新中醫，1991；（11）：27。）<sup>《八大名方，1997》<sup>39</sup></sup>

#### （四十六）氣淋一

顏XX，男，41歲，職工。患者有肝炎病史，常覺右脅疼痛，納呆便溏，腹脹滿，近3個多月來覺腰痛，少腹急墜，小便澀數，溺色黃。尿常規：蛋白陽性，其他無異常；愛迪氏計算：白細胞350萬個（12小時總量）。1985年4月2日來診。症狀如上，舌質暗紅有瘀斑，苔白薄，脈澀，余思病人平素肝氣怫鬱，…因擬血府逐瘀湯：當歸、赤芍、紅花、桃仁、枳殼、牛膝、柴胡、生地各15克，川芎、桔梗、甘草各6克，服藥18劑。4月20日複查：常規陰性，治癒。（楊群玉：血府逐瘀湯的臨床應用，新中醫1987；（5）：48。）<sup>《八大名方，1997》<sup>39</sup></sup>

#### （四十七）前列腺肥大一

黃XX，男，68歲。患者因排尿難，繼而尿閉不通，診斷為「前列腺肥大急性尿瀦留」，經留置導尿、抗炎治療5天。1989年2月3日邀余治療。症見：尿頻數及脹淋瀝不盡，尿道脹痛，小腹胀滿，大便秘結，口苦咽乾，苔黃膩，舌邊瘀斑，脈弦滑。肛檢，前列腺肥大約5x5厘米，中央溝消失，質略硬。証屬瘀血敗精阻滯，治以活血化瘀，清

熱利濕。方藥：當歸15克，川芎6克，赤芍15克，生地20克，枳殼10克，桔梗10克，牛膝10克，虎杖30克，山甲片10克，山梔15克，生川軍10克，車前子15克。服10劑，尿頻急脹痛明顯改善，繼以血府逐瘀湯加山甲片、黃耆。服15劑，諸症消失，唯尿出較細。肛檢複查：前列腺肥大約4x4厘米，中央溝存在。（承伯銅，血府逐瘀湯治療男性病驗案。江西中醫藥，1990;21(6):20。）<sup>《八大名方，1997》39</sup>

#### （四十八）乳糜尿一

（《江蘇中醫》1994.3:113）：以本方為基本方，尿痛者加車前子；遇勞即發者，加黃耆；血性乳糜尿加女貞子、旱蓮草；每日1劑。15天為1療程，治療乳糜尿30例。結果：痊癒12例，顯效10例。好轉5例，總有效率為93.3%。<sup>《配伍應用，2002》49</sup>

#### （四十九）泌尿系結石一

本病屬中醫「石淋」、「血淋」范疇。陳伯元用本方加丹參、石葦、冬葵子各12克，滑石、澤瀉、延胡索、木通各10克，治療1例右側輸尿管結石患者。服上方8劑，絞痛停止，又服8劑，結石突然排出，諸症消失。<sup>《名方新用，1996》37</sup>

#### （五十）多囊腎合並急性腎功能衰竭一

程昭環介紹用本方合生脈散、增液湯能減輕多囊腎合並的尿毒症症狀，服10劑能通便，噁心、頭暈、血尿等症減輕。<sup>《名方新用，1996》37</sup>

(五十一) 癃閉一

常某，男，68歲，退休工人。1984年3月12日初診。自訴2個月前下腹被單車撞傷，當時小腹部疼痛，尿鮮紅，經某院治療一週後，腹痛、血尿消失而停藥。近兩旬又現小腹脹滿，陰莖硬痛，小便艱澀，點滴而出，經某院先後予服利濕通淋、溫陽利水之劑，均無緩解。刻診：表情痛苦，面色晦暗，舌質紅邊尖暗紫，脈弦澀。脈證合參，証屬肝經瘀阻。法以通利經脈，逐瘀止痛。擬血府逐瘀湯：柴胡15克，甘草、川芎各6克，枳殼10克，桃仁、紅花各8克，歸尾15克，生地、赤芍各10克，桔梗6克，牛膝8克，7劑。服後陰莖硬痛減輕，小腹脹滿消失，小便基本呈線。納食較前明顯改善。藥既中病，效不更方，再進10劑，諸症全消，繼服逍遙丸2瓶善後調理。(劉曉虹等：血府逐瘀湯臨症舉隅。遼寧中醫雜誌，1989;(4):27。) 《八大方，1997》39

(五十二) 膀胱炎一

郭某，女，34歲。1987年6月15日診。患者尿血3個多月。當地醫院診斷為膀胱炎，經先後注射慶大霉素及服中藥數劑，效不顯。小腹酸脹疼痛，觸按疼痛加重，腰酸腳軟，頭暈乏力，食少多夢，尿短而黃，尿時無不適之症，化驗：尿中紅血球十十十，白血球少許。B超排除尿路結石。脈沉數，苔白，舌尖紅。証屬瘀血阻絡，血不循經。以活

血化瘀，方用血府逐瘀湯加三七6克。服藥2劑，尿血減少，服藥4劑尿檢正常，後去三七加益母草15克，再服2劑痊癒。(周盛全：血府逐瘀湯臨床治驗四則，陝西中醫，1989;10(1):28。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (五十三) 急性腎盂腎炎一

沈某，女，26歲。1988年7月9日診。患者腰酸尿痛2個多月。在當地醫院診斷為急性腎盂腎炎。肌注慶大霉素。腰痛減，尿痛無明顯減輕：連服清熱利尿中藥數劑。尿痛尿頻依然，腰酸痛，小腹觸按疼痛。小便每日5—6次，尿短而黃。尿後疼痛不適，尿檢：膿球少許，紅血球少許，苔白質紅。脈數。証屬濕熱未盡，瘀血內阻以血府逐瘀湯加前仁、益母草各15克，茅根30克。服上方2劑尿痛減輕，服6劑尿暢而癒。後改用知柏地黃丸鞏固療效。(周盛全：血府逐瘀湯臨床治驗四則。陝西中醫，1989; 10 (1) :28。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (五十四) 痛經一

運用本方去桔梗加香附、益母草、肉桂、丹參治療26例氣滯血瘀型痛經患者。連服10餘劑，20例治癒，4例好轉，2例無效(門成福：治療痛經100例，河南中醫1981(3):39。)用本方為基礎方，氣滯血瘀型加五靈脂、延胡素、生蒲黃；寒濕凝滯型加附子、蒼朮、小茴香；氣血虛弱者加黨參、黃耆、熟地黃。肝腎虧損型加杜仲、補骨脂、巴戟天。治療痛經38例。結果：治癒19例，顯效12例，好轉5例，無效2例(洗

基岩，血府逐瘀湯加味治療痛經38例，廣西中醫藥，1995，（2）：  
24）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

#### （五十五）閉經一

宋XX，25歲，未婚，1989年5月21日診。患者17歲月經初潮，週期一貫錯後，甚至二三月一行，行則七八天方止，色黯，有血塊。現已九個月未來月經，伴頭暈，乏力，口乾等症。舌淡紅，邊有瘀斑，

中心有裂紋，脈弦。Hb80.5g/L, RBC2.6X10<sup>12</sup>/L。辨為血虛兼瘀之閉經。

以血府逐瘀湯加減。當歸、桃仁、紅花、柴胡、川芎、三棱、莪朮、生大黃各10克，枳殼15克，生地、牛膝、路路通各20克。服6劑，月經來潮，量較多，中挾大量血塊，二天後血止。經既通，以補虛為主，囑其注意飲食調養，同服力勃隆一個月善後。（鈕祜祿，幹濟等：血府逐瘀湯治療宫外孕、閉經。四川中醫，1990;(7):43。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （五十六）經前浮腫一

徐X，女，24歲，未婚。因頭面四肢浮腫而就診。三個月前行經期間與他人爭吵，經量隨即減少，自此後，月經來前十餘天即見頭面，四肢浮腫，以下肢較明顯，兼有胸悶，乳房脹痛，心煩易怒，經行腹痛，血量少，挾有瘀血塊。曾服用健脾利水劑效不佳。查：舌質暗紅，有瘀點，脈沉澀。多次檢驗尿常規無異常。診斷：(1)經前浮腫；(2)痛經。証屬氣滯血瘀，氣壅不化。治以活血化瘀，理氣止痛以利水。



方藥：紅花、桃仁、川芎、牛膝、木通、澤蘭、枳殼各9克，當歸、赤芍各12克，丹參20克，益母草30克，水煎服，每日1劑。服上方5劑，頭面、四肢浮腫減輕。正值月經來潮伴腹痛，以上方加元胡、川楝子各10克，以理氣止痛。又服5劑，腹痛減輕，浮腫消失。給予逍遙丸、健脾丸，以善其後。(王君：血府逐瘀湯的臨床應用。陝西中醫，1988;9(2):77。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### (五十七) 崩漏一

周X，女，37歲。1985年8月初診。二年來，曾人工流產2次，事後月經15天至20天一行，漸見經量增多，經色紫紅挾有瘀塊，每次行經持續10天或15天方淨，有時淨後帶下挾紅。現經行第2天，最多，瘀塊大，色紫暗紅，小腹隱痛，心煩易躁，胸脅脹滿。善太息，舌邊紫暗。苔白，脈沉弦左手兼澀。証屬瘀熱蘊滯胞絡，沖任失調所致。治宜活血化瘀，理氣解鬱。涼血調沖。藥用細生地。當歸、赤芍各10克，川芎2克，桃仁9克，紅花3克，川牛膝6克，柴胡9克，枳殼3克，粉甘草5克，丹皮炭10克，桔梗3克，失笑散10克(包煎)。服3劑，平日服丹梔逍遙丸，調理3個月，病癒。(王保來：血府逐瘀湯治療婦科病証驗案舉隅。遼寧中醫雜誌，1987;(11):33。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### (五十八) 盆腔炎一

用本方加減治療 51 例盆腔炎，基本方藥：桃仁、赤芍、柴胡、枳殼

各10克，紅花、川芎、甘草各6克，當歸、川牛膝各15克，生地20克。水煎服，一日一劑。七日為醫療程。結果：痊癒42例，顯效6例，無效3例，總有效率94.2%。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

#### （五十九）子宮內膜異位症一

方氏以血府逐瘀湯加減治療子宮內膜異位症42例，結果：臨床治癒14例，顯效17例，有效9例，2例，有效率95.2%。林氏以本方治療子宮內膜異位症28例，全部病例均以血府逐瘀湯為基本方藥並隨証加減，月經先期加黃芩；月經後期生地黃改熟地黃，加白朮；月經期酌加肉桂、炮姜、小茴香、香附；月經有血塊、盆腔有包塊加三棱、莪朮、丹參；腹痛甚加五靈脂、炒蒲黃、延胡索；乳房脹痛重用柴胡、加川棟子；心煩加梔子、蓮子心。結果：經用上方1-3療程，臨床痊癒16例，顯效6例，有效4例，無效2例。有效率達92.8%。馬氏以本方結合中藥灌腸治療子宮內膜異位症83例。結果治癒41例（其中妊娠23例），顯效27例，好轉10例，總有效率94.0%。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### （六十）月經性氣胸一

月經性氣胸是指婦人在月經前或月經期所發生的單側或雙側氣胸症，隨月經週期而反覆發作。對6例患者，給予血府逐瘀湯口服。處方：桃仁、紅花、甘草各10克，赤芍、川芎各15克，當歸、生地、柴胡、枳殼、桔梗、牛膝各12克，上方加水800ml，煎後取汁600ml，分

早、中、晚3次口服，每日一劑：直至氣胸完全吸收。此後根據患者月經周期，在每次月經來潮前10天，開始服藥，每日1劑，直至月經完畢。待氣胸不再復發後，鞏固兩個月經週期停藥。結果6例患者全部獲癒。最短者服藥3個週期，最長者服藥5個週期。沈氏報道用本方治療月經性氣胸6例。其中單側氣胸5例，雙側氣胸1例：肺壓縮<30%者4例，50%1例，70%1例，既往均無胸肺疾患病史。方藥：桃仁10克，紅花10克，當歸12克，赤芍15克，生地12克，川芎15克，柴胡12克，枳殼12克，牛膝12克，桔梗12克，甘草10克，每日一劑分三次口服，直至氣胸完全吸收。結果：6例患者初診時，除1例肺壓縮70%病情較重，配合胸穿抽氣外，其餘5例均單純服本方而氣胸迅速吸收。其中最少服藥7劑，最多15劑，經3—5個月經週期調治後，氣胸不再復發，6例全部獲癒。《方劑研究，1997》38

#### （六十一）流產後閉經一

本方治療流產後閉經33例。基本方藥：牛膝、當歸、生地各12克，桃仁、紅花、赤芍、柴胡、枳實各9克，川芎、桔梗各6克，甘草3克，日一劑，水煎服。氣血虧虛明顯加黃耆20克，黨參15克，熟地12克，牛膝、桃仁、紅花、川芎減半；肝鬱重加香附12克，鬱金10克，青皮6克；少腹拒按加桂枝、蟪虫各6克；腰酸痛加杜仲、寄生、川斷各12克；納呆加白朮、砂仁各12克；白扁豆30克；失眠加合歡花15克，柏

子仁、酸棗仁各12克；結果：痊癒17例，顯效(經行量較少，或色暗有塊，伴發症基本消失)14例，好轉(月經乍來乍停，伴發症狀改善)2例。療效最短9天，最長21天。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

#### (六十二) 中止早期妊娠一

藥物組成：當歸3錢、生地3錢、桃仁4錢、紅花3錢、牛膝3錢、枳殼2錢、赤芍2錢、桔梗錢半、川芎錢半、柴胡1錢、甘草1錢。(即血府逐瘀湯)筆者以去掉上行的藥物桔梗及川芎，加入丹皮50克，同時將當歸加大劑量到50克，紅花加大到30克，牛膝亦加到50克以活血化瘀、催產墮胎，止早期妊娠。即—侯某，因未婚懷孕不敢作人工流產，而求余診治。經查該患已2月有餘未及3月，以上方投之。1劑後陰道始有少量流血，至3劑經通而胎墮。造成大流血及皮肉之苦，也未休息就參加了田間勞動。《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### (六十三) 更年期綜合症一

柴氏以血府逐瘀湯治療更年期綜合症26例，藥用：當歸、生地、桃仁、紅花、赤芍、枳殼、柴胡、川芎、桔梗、川牛膝、甘草。頭暈、頭痛加菊花、天麻；噁心、納差加陳皮、半夏；脅肋痛加川棟子、延胡索；胸悶嘆息加佛手、鬱金；口苦咽乾、便乾溲赤、舌紅苔黃、脈弦數加龍膽草、梔子、生地；心悸失眠加夜交藤、酸棗仁、遠志；腎虛腰痠加續斷、桑寄生。結果：痊癒21例，顯效3例，無效2例，總有效率92.3

%。服藥最多30劑，最少6劑，平均18劑，收效時間最快6d，平均9d。戚氏以本方治療更年期綜合徵40例，結果：治癒18例，顯效17例，有效3例，無效2例，有效率95.0%。鄒氏治療更年期綜合症用本方去川牛膝、桔梗、生地、加附子、仙靈脾，20劑治癒。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

#### （六十四）治療乳腺增生一

劉浩江用本方加三棱、莪朮各15克，丹參30克。治療104例。結果痊癒68例，好轉27例，無效9例，總有效率為91.4%。孫會文用本方加白芥子15克，治癒1例，共服藥50劑。陳守娟等報告用本方治療乳腺增生亦收良效。《名方新用，1996》<sup>37</sup>

#### （六十五）急性乳腺炎一

李年春用本方加野菊花、蒲公英各50克，治療12例急性乳腺炎患者，全部治癒。一般服藥2劑熱退痛止，13劑局不紅腫消退，腫塊消失，續服3劑痊癒。《名方新用，1996》<sup>37</sup>

#### （六十六）缺乳一

楊X，女，25歲，工人，1989年6月20日初診。患者5天前足月順產一女嬰，分娩時出血不多。近3天來兩乳脹痛難忍，連及腋下，翻身及活動兩上肢時疼痛更甚。乳汁甚少，且惡露少，色紫暗，無臭穢氣味，無血塊，飲食、二便正常。視其兩乳對稱，均脹大波及腋下，膚色正



常，無局部發紅，腋下淋巴結不大，宮縮良好，38°C，舌尖有瘀斑，苔薄白，脈弦。診為瘀血阻於乳絡，乳汁不行。擬活血化瘀，投血府逐瘀湯加味。處方：桃仁、柴胡、赤芍各12克，紅花、桔梗、枳殼、當歸、川芎；牛膝、青皮、大貝母、炮穿山甲、王不留行、甘草各10克，生牡蠣15克。3劑。並囑其按時讓嬰兒吸吮，熱敷兩乳，輕輕的按揉乳房。1劑藥後乳脹痛即明顯減輕，嬰兒可吮吸出少量的乳汁，盡劑後，乳脹痛已消，乳汁量可夠嬰兒吃半飽，惡露見多，色澤見紅，餘無異常。思瘀血見消，而乳汁尚少，是產後多瘀之體兼有正虛，於原方加黃耆20克，麥冬10克，益氣養血行瘀。再服3劑後，乳汁基本滿足嬰兒需要。（閻榮衛等，血府逐瘀湯治療產後缺乳。新中醫，1990;(11):44。）《八大方，1997》39

#### （六十七）乳癰一

夏XX，女，32歲，棉織廠工人。患者右乳房腫塊月餘，經用青黴素80萬單位，1日3次，肌肉注射，兩個星期無效，遂來中醫院門診治療。檢查乳房腫塊如雞蛋大小，質硬，表面光滑，邊界清楚，推之可動，外表無紅腫，乳頭擠壓無血性滲出。伴有胸悶，月經期乳房脹痛，舌苔薄白，脈弦滑。診為「乳癰」。辯証為肝鬱氣滯血瘀。治則，舒肝理氣活血化瘀。給血府逐瘀湯加減：當歸15克，赤芍12克，桃仁10克，紅花10克，丹參30克，枳殼12克，牛膝10克，柴胡8克，桔梗6克，蒲

公英20克。元胡8克，甘草4克，水煎服，1日1劑。服上藥10劑，乳房脹痛明顯減輕，腫塊鬆軟，再擬活血化癥，消散腫塊之法：當歸 15克，赤芍12克，桃仁10克，紅花10克，丹參20克，柴胡8克，川牛膝6克，桔梗5克，三棱6克，莪朮8克，穿山甲8克，甘草3克。水煎服，1日1劑。上方稍有加減，計服30餘劑，乳房腫塊消失，隨訪半年無復發。(楊文英:血府逐癥湯加減的臨床應用。河北中醫,1988;1(1):15。)

另案例：加穿山甲、荔枝核各15克。

又另案例：加醋延胡、三棱、莪朮、川棟子、夏枯草、浙貝母各10克。《八大名方,1997》<sup>39</sup>

#### (六十八) 蓄血証-

胡X，女，38歲，農民。患者新春小住娘家，適值經來，聞其子病重，突受驚嚇，經事未完而沒。初為小腹痛，神志恍惚，焦慮而多疑，家人懷疑神鬼作祟，巫婆以治，不效。復加哭笑無常，喜跑愛叫，不辨親疏。脈弦數有力，苔黃膩而垢，舌質紫紅。內經云：「血在上喜忘，血在下如狂。」病為蓄血証，以血府逐癥湯合桃仁承氣湯加減。桃仁10克，紅花10克，大黃10克，芒硝10克(沖)，柴胡10克，懷牛膝10克，赤芍10克，炙草5克。藥後下黑色大便，便硬如栗，神志遂而轉清，狂態漸斂。服15劑後以六君子湯調理。(李炳元:血府逐癥湯的臨床運用。南京中醫學院學報,1989,(4):32。)<sup>《八大名方,1997》<sup>39</sup></sup>

(六十九) 不孕症一

陳X，女，27歲。1981年6月初診。結婚4年，夫婦同居未孕。16歲月經初潮，婚後月經先後不定期，經前胸脅乳房脹痛，小腹脹滿呈急迫感，經量中等挾有瘀塊，色暗紅，伴頭暈目眩，心煩易怒，口苦，大便乾結，目眶暗黑，舌邊紅挾瘀點，苔白，脈沉小而弦。婦科：外陰(-)，陰道(-)，子宮頸光滑，宮體後位，大小正常，附件雙側(-)。男方精液常規檢查正常。証屬肝鬱氣滯，瘀阻胞宮。方藥：當歸、赤芍各10克，川芎9克，炒生地10克，枳殼9克，鬱金10克，丹參15克，柴胡、川牛膝、桃仁各10克，紅花7克，王不留行子10克，服四劑。月經至，經量多，挾有瘀塊，色紫紅，餘症同前，經淨後續服方藥，生熟地各12克，當歸10克，赤白芍各10克，川芎9克，桃仁10克，桔梗3克，柴胡、路路通各10克，炙甘草5克，隔日1劑，連服7劑。月經至，經前乳房脹痛等諸症減輕。上方加二至丸，每日2次，續服7劑。10月16日診，停經50天，頭暈納呆，全身乏力，清晨噁心，白帶清稀量多，舌淡紅苔白，脈細弦而滑。妊娠試驗(+)於1982年6月足月順產一男嬰。(王保來：血府逐瘀湯治療婦科病証驗案舉隅。遼寧中醫雜誌，1987;(11)：33。) 《八大名方，1997》39

(七十) 子宮外孕一

唐XX，28歲，已婚，1989年7月9日診。患者停經6週餘，時感右少腹隱痛。6天前腹痛突然加劇。並波及整個小腹，痛引前陰與肛門，有欲解大便之感。同時陰道流出少許血性物。某醫生按急性盆腔炎治療無效。昨日在縣醫院婦檢：盆腔內觸及一拳頭大小的包塊，壓痛明顯。陰道後穹窿穿刺，流出暗紅色血液，確診為宮外孕。因患者懼怕手術，遂薦我為其診治。刻診，症狀同上。小腹疼痛拒按：有壓痛及反跳痛，舌淡紅，苔薄白，脈弦弱。辨為少腹血結。擬活血化瘀、消癥止痛法，以血府逐瘀湯加減。處方：當歸、桃仁、枳殼、赤芍、柴胡、三棱、莪朮各15克，牛膝15克，川芎、甘草各5克，蜈蚣2條。服3劑後，腹痛大減，但感身軟乏力。以上方加黨參10克，一週後腹痛消失，一個月後包塊化為乒乓球大小，質軟。共服藥近70劑，包塊消失。症癒。（鈕祜祿、幹濟等：血府逐瘀湯治療宮外孕、閉經。四川中醫，1990；（7）：43。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （七十一）動眼神經麻痺一

陳XX，女，71歲，農民。專題病歷編號86002。患者於1986年10月14日來我院就診，症見右上眼瞼下垂，眼肌無力不能上抬，視力模糊，眼瞳孔增大，對光反應遲鈍，右眼球向上、下、內轉動受限，舌質淡紅有瘀點，脈弦細澀無力。眼科確診為右動眼神經不全麻痺，証系氣虛血瘀，肝腎不足，宜益氣活血，佐補肝腎。處方：當歸、熟地各為



15克，白芍、川芎各10克，桃仁、紅花、川牛膝各9克，柴胡、枳殼各7克，甘草6克，黃耆30克，枸杞子15克，仙靈脾、菊花各12克，水煎服，1日1劑。經用上方稍作加減，服藥32劑，諸症全部消失。改服逍遙丸、石斛夜光丸善後，隨訪一年未見復發。（班旭升：血府逐瘀湯治癒動眼神經麻痺2例。山西中醫，1988；（10）：21。）

另一案：加竹茹、石決明、蟬退。《八大方，1997》<sup>39</sup>

### （七十二）眼瞼下垂一

鄧X，女，3歲。1985年4月5日初診。該兒不慎跌仆，當時即啼哭，訴跌及頭額，但摸之無包塊，未破皮，下午左眼瞼下墜。次日送豐城縣醫院眼科治療，經針睛明、承山、四白等穴，服中藥補中益氣湯加減7天不效，又延10餘天，症日加重。就診時患兒哭則上瞼下墜愈甚，嚴重時左眼閉合，喜笑時則好轉，但仍有輕度下墜。家長代訴患兒無頭痛，飲食兩便正常，舌質淡紅，苔薄白，無紫點，脈沉。辨証為外傷瘀血阻滯，擬活血化瘀為治，用血府逐瘀湯加減：當歸 8克、川芎 5克，赤芍5克，桃仁5克，紅花2克，炙甘草3克，桔梗4克，北柴胡4克，丹參5克。4劑。4月10日診，症無變化，考慮有形之瘀血，非數劑奏效，即前方加蔥白兩根，再服7劑。4月18日診：患兒症狀減輕，上瞼有時能恢復正常，但啼哭時仍有下墜。舌淡，苔薄白，脈沉，前



方再服7劑。5月8日診，家長代訴服完前藥後左眼已不下墜，但近3天來症狀又發，僅無上次嚴重，伴精神不振，舌淡紅，脈沉，前方加黃耆15克，再服5劑，隨訪1年，症未發。(徐小良:血府逐瘀湯加減治愈眼瞼下垂1例。江西中醫藥，1991;22(6)，55。) 《八大方，1997》<sup>39</sup>

### (七十三) 玻璃體渾濁一

李X，女，47歲，工人。1986年12月6日初診:右眼前有黑影浮動，視物模糊不清已3個月。平素性情急躁，發病後未經診治。查:一般狀態尚可，血壓150/100毫米汞柱。視力右飢0.1、左1.0，右眼外眼正常，瞳孔圓形，對光反應略遲鈍。新福林散瞳後查玻璃體內見點狀及絮狀渾濁;眼底視神經乳頭色淡紅，邊界清，顛上象限視同膜片狀出血，約1/2PD大小，色暗紅。舌質紅少津，脈弦緊。診為雲霧移睛(玻璃體渾濁)，治宜活血化瘀，散結明目。方用血府逐瘀湯加減:桃仁5克，紅花10克，赤芍10克，當歸15克，生地20克，柴胡10克，枳殼10克，牛膝15克，鱉甲25克，昆布30克，海藻30克。水煎服。連服14劑後，患者述右眼視物較前清晰，查視力右0.4，眼底出血面積減少。守前方繼服10劑，查眼底出血已完全吸收;玻璃體呈點狀混濁，視力增至0.6。恐其攻伐日久，傷其正氣，依前方減桃仁、紅花、柴胡、枳殼、赤芍，加山茱肉、丹參、陳皮以滋陰行氣。服14劑，視力達0.9，

玻璃體基本透明，視網膜正常，治癒。(羅宗煒：血府逐瘀湯在眼科的運用。長春中醫學院學報，1989；(1)，49。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

(七十四) 外傷性黃斑病變一

苗XX，女，43歲，幹部，住院號46767，1988年8月19日初診：右眼被石頭擊傷，視物不清已20天。外傷後即經某院診治，診為右眼外傷，挫傷性視網膜、脈絡膜病變，經治療無效而來診。查視力右0.3，左1.2，右眼眼壓5.5/4.5=18.86毫米汞柱，右眼外眼正常，眼底：黃斑部可見1/2PD大小灰白色病灶，周遭無明顯出血，黃斑中心凹反射不清，舌質淡，脈沉緩。診為撞擊傷目，損及視衣(視網膜)，治以化瘀通絡，兼補氣血。用血府逐瘀湯：桃仁、紅花、川芎、白朮、阿膠(沖服)各10克，當歸、赤芍、茯苓、黨參各15克，熟地、黃耆各20克。水煎服。連服20劑後，病患自覺右眼視物清楚。查視力0.4，眼底黃斑部灰白色病灶轉為暗紅色，色素紊亂，中心凹反射彌散。繼進18劑後，視力及眼部所見同前，思之恐藥力不足，用複方丹參液8毫升加5葡萄糖靜點，每日1次，以加強活血化瘀、通絡之功效。治療一個月後復查，視物清楚，右眼視力0.7，眼底視神經乳頭色淡紅、邊界清楚，動靜脈血管比例及其走行均正常，黃斑部灰白色病灶消失，色轉暗紅呈色素紊亂，中心凹反射彌散。其自服杞菊地黃丸，每次1丸，

日3次，以鞏固其療效。(羅宗煒：血府逐瘀湯在眼科的運用。長春中醫學院學報，1989;(1):49。) 《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### (七十五) 視網膜炎一

黃重奇用本方加減治療視網膜炎 15 例的 18 隻眼中，顯效 11 隻眼，進步 5 隻眼，無效 2 隻眼，總有效率為 88.8%。本方去桃仁、紅花，加茜草根，重用白茅根、生蒲黃。如眼底不可窺見加用三七粉(吞服)。治療 1 週以後視力有進步，即原方加三棱、莪朮，如視力無進步，再加用桂枝、蘇木，視力有進步即應守方，用藥 3-4 個療程(1 週為 1 療程)。一般 4 週後出血全部吸收，視力逐漸恢復正常，遂以本方去桃仁、紅花，加菊花、枸杞子、蒺藜、覆盆子以鞏固療效防止復發。呂萬用本方加青箱子 10 克，白蒺藜 15 克，菊花 6 克，三七粉 2 克(沖服)，治療 10 例，效果滿意，一般服藥 15 劑，患眼視力可恢復到 1.0 左右。<sup>37</sup>《名方新用，1996》

#### (七十六) 眼底出血一

用本方減去桔梗，甘草加白茅根、女貞子、通草為基礎方，治療眼底出血 72 例 91 隻眼，隨証加減：反復出血者加白及、三七；大便秘結者加大黃、番瀉葉；煩躁不安者加棗仁、生牡蠣；腰痛酸軟者加菟絲子、杜仲；妊娠毒血症加黃芩、茜草炭，去桃仁；病程較長者加黨參、黃耆。一般服藥 10-60 劑，結果：治癒 52 隻眼，顯效 23 隻眼，有效 9 隻眼，

無效3隻眼，總有效率97.81%（李健梅、王淑梅，血府逐瘀湯治療眼底出血72例觀察，實用中醫藥雜誌，1996（4）：20。）<sup>【明方新用，2001】<sup>37</sup></sup>

（七十七）幻視落雨症—

陳X，男，13歲，文登縣文城人，於1983年7月初診，患者因情不遂致雙目脹痛，漸至雙目幻視落雨，且睜眼閉目皆有此現象，伴有頭痛如劈，咽痛、音啞、易怒、善太息、納寐均差。曾住多處醫院診治，查眼：雙目視力0.8，眼底及其它未發現異常，經用魚肝油膠丸、維生素B等藥物治療無效，遂來中醫科就診。查舌尖紅，苔薄黃，脈沉緊。証屬氣滯血瘀，血不養目。宜活血化瘀，通絡明目，予血府逐瘀湯加減：當歸、川芎、赤芍、桃仁、紅花、菊花各10克，牛膝、柴胡、甘草各6克，生地15克，決明子12克。4劑，水煎服。服上藥3劑後，落雨幻覺減輕；服完4劑，落雨幻覺消失，僅覺頭、目微痛，咽部不適，效不更方，原方繼服4劑。諸症悉除。檢查雙目視力1.5。半年後病情復發，又服原方3劑而癒，隨訪一年。情況良好。（劉昌海：血府逐瘀湯化裁治癒幻視落雨証。新中醫，1986；（2）：51。）<sup>【八大名方，1997】<sup>39</sup></sup>

（七十八）低熱—

張某，女，35歲，工人。1985年3月20日首診。患者夜間發熱，體溫在37°C~37.5°C之間，時盜汗，多夢失眠，煩躁心慌，口乾咽燥。舌質偏紅，苔薄白，脈細澀。曾赴某院行胸透，肝功能、血、尿等檢查，



均未發現異常，遂診為無名熱，治療無效。辨為陰虛內熱，施滋陰清熱法，即以清骨散加減，服3劑效不顯。二診換服秦艽鱉甲散加減，並囑其無論效否，一定再來。三診症同前。細斟酌方悟，用滋陰清熱藥無效者，乃因陰虛挾血瘀也。滋陰譬若澆水，渠道不通者，水焉能流至田中！當活血化瘀，滋陰清熱，投血府逐瘀湯加鱉甲、知母、地骨皮、銀柴胡。四診，患者喜而告曰：「病減大半。」繼用原方稍行加減，服之6劑，諸症皆除。後無復發。（張寶興：從血府逐瘀湯治驗論異病同治。河南中醫，1987；(3):13。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

另低熱症醫案：血府逐瘀湯加刺蒺藜、丹參。《八大方，1997》<sup>39</sup>

或：血府逐瘀湯加丹參、地骨皮。《八大方，1997》<sup>39</sup>

或：血府逐瘀湯加馬鞭草。《活瘀實踐，1982》<sup>9</sup>

或：血府逐瘀湯加煨草果、甜茶葉。《活瘀實踐，1982》<sup>9</sup>

#### （七十九）II型糖尿病血瘀証一

陳氏等以血府逐瘀湯加味治療II型糖尿病血瘀証40例。藥用：桃仁、川牛膝、柴胡、紅花、川芎、赤芍、當歸、熟地、桔梗、枳殼、炙甘草。視網膜病者加枸杞子、青箱子、密蒙花、白菊；皮膚癢者加連翹、銀花、防風、地膚子；手足麻木者加丹皮、雞血藤、梔子、桑枝。結果：臨床治癒15例，顯效20例，無效5例，總有效率87.5%。40例中治療最短者2月，最長者14月。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>



(八十) 甲狀腺機能亢進症一

據東明縣中醫院胡傑生報道：用此方加味治療甲亢20例。方法：以本方加太子參、生黃耆、黃藥子、夏枯草、生牡蠣、浙貝母、玄參、連翹。氣鬱痰阻偏重者去生地，加鬱金、半夏、陳皮、茯苓、昆布、海藻；心肝陰虛偏重者加枸杞子、炒棗仁、天麥冬；陰虛火旺偏重者加沙參、玉竹、生石膏、黃連；陰虛陽亢偏重者加生白芍、龜板、鱉甲、生石決明。治療結果：治癒9例，顯效6例，好轉3例，無效2例，痊癒率45%，有效率90%。《配方學，2000》<sup>44</sup>

(八十一) 嗜鉻細胞瘤一

血府逐瘀湯加鬱金、姜黃治療嗜鉻細胞瘤一例，同時服用大黃蟪虫丸，連續用藥5月餘，諸症基本消失。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

(八十二) 垂體性侏儒症一

治垂體性侏儒症一例，服用本方130餘劑，同時配服十全大補丸。結果身高增長6cm，性功能也有改善。《藥理與臨床，1998》<sup>41</sup>

(八十三) 失眠一

案1. 李某，男，54歲。1982年10月5日初診。患者1年來，夜不能寢。常感胸悶心煩，身倦無力。初起每服安定5毫克可入睡，爾後服用安定亦不奏效；改服中藥滋陰降火、養血安神之劑調治數月，療效不顯。來診時，病者面色晦滯，且善太息，自覺胸悶心煩，舌紫暗，舌底靜

脈怒張而青紫，脈弦細而澀。辨為氣滯血瘀。日久耗傷心陰，心神失養而不寐。擬用疏利氣機，活血化瘀之法，選血府逐瘀湯加減：當歸10克，生地10克，桃仁10克，紅花10克，丹參15克，赤芍10克，川芎6克，柴胡6克，牛膝10克，枳殼6克，鬱金10克，夜交藤15克，甘草3克。5劑，每日1劑。服上方5劑，自覺胸悶心煩減輕，夜可入睡約兩小時。舌脈如前。方藥對症。原方加石菖蒲6克。再進5劑，夜可入睡5小時，為鞏固療效，繼進7劑。（黃炳初：血府逐瘀湯的臨床應用。江西中醫藥，1986；（2）：27。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

案2. 頑固性失眠—運用血府逐瘀湯減去柴胡、川芎、加夜交藤、琥珀治療頑固性失眠31例，間氣虛者加黨參、灸黃耆；兼血虛者加熟地、阿膠；兼陰虛加枸杞子、山茱肉等；兼痰熱者加陳皮、法半夏等。結果：氣虛血瘀型11例，治癒6例，顯效3例，有效2例。陰虛血瘀型6例，治癒3例，顯效2例，有效1例；血虛血瘀型8例，治癒6例，顯效2例；痰熱血瘀型6例，治癒1例，有效3例，無效2例，總有效率93.5%（詹國勇：血府逐瘀湯加減治療頑固性失眠31例療效觀察。新中醫，1996，（8）：32）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

案3. 腦外傷、腦動脈硬化等病所致失眠症—趙慶林用本方辯証加減治療腦外傷、腦動脈硬化等所致重失眠症46例。結果：治癒22例，顯效13例，好轉11例。若頭痛甚者重用川芎；腦外傷初期加乳香、

沒藥、血竭；易怒口乾苦、舌紅者加菊花、梔子、夏枯草、丹皮；頭昏、血壓高者加鉤藤、槐花；有痰瘀用本方合溫膽湯；腎虛者加菟絲子、淫羊藿；偏腎陰虛著加熟地、枸杞子、何首烏；腦動脈硬化者加海藻、昆布；氣虛血瘀者本方合補陽還五湯。周盛全用本方加丹參15克。服12劑後患者每晚睡眠由2小時增至5小時。《名方新用，1996》46

#### （八十四）布魯氏菌病踝關節腫大伴骨質壞死一

石X，男性，60歲，農民，1985年7月12日就診。患者3月9日因發燒、乏力、出汗，左踝關節腫痛，活動受限，在外地診斷為「風濕性關節炎」。經抗風濕藥物治療後無效，且症狀加重，左下肢不能行走，於6月5日X線診斷(片號85-10816)左脛腓骨可見骨膜反應，內外踝、距骨下及小頭骨鄰距骨、跟骨及距骨關節均見不同程度的骨質破壞，內踝尖部可見死骨。病理檢查(報告號85-5375)血管瘤伴骨質壞死。最後診斷「血管癌伴骨質壞死」。建議手術治療，患者因恐懼左足切除而出院。我院診治：患者既往健康，發病前2個月有接觸羊流產史。實驗室檢查：白細胞9400，血紅蛋白11.4克%，中性66%，淋已34%。布氏菌素試驗：72小時3X3厘米。血清凝集試驗1:400(十十)。診斷為布病左踝關節伴骨質壞死。臨床所見：患者形體消瘦，面色無華，短氣，乏力，汗出，唇爪乾燥，肌膚枯澀，肝脾未觸及，左踝關節紅腫，壓痛不顯，不能活動。舌質黯紅，苔薄黃；脈沉細而數。証

屬氣血兩虛，脈絡受限。治療原則：活血化瘀，扶正固本。方藥：血府逐瘀湯加減：當歸16克，赤芍16克，桃仁16克，紅花12克，生地18克，牛膝10克，枳殼10克，穿山龍10克。水煎服，日1劑。服藥兩週左踝關節紅腫消失，能參加輕體力勞動，自覺氣短，乏力。按原方加黨參16克，黃耆12克，白朮10克。水煎服，日1劑。服藥21劑，左踝關節無不適感，活動自如。氣短、乏力減輕，原方續服7劑。臨床症狀消失。為防止復發，口服鹽酸脫氧土霉素100毫克，日1次，連服21天。隨訪3個月未復發。（呂雨春：血府逐瘀湯治癒布魯氏菌病踝關節腫大伴骨質壞死1例報告。河北中醫，1986；（4），25。）《八大方，1997》<sup>39</sup>

#### （八十五）膝關節結核一

龔X，男，14歲。因爬樹摔傷右膝，繼則腫痛，多方求治達八月餘，病情日漸加劇。遂住院診治。X光照片，診斷為「右膝關節結核」，用西藥抗生素、激素、抗癆等治療，效果欠佳。住院醫生建議改服中藥。診時，見病患右膝關節腫大，膚紅燙手，疼痛異常，口渴甚，喜冷飲，小便短赤，舌質偏紅，苔薄黃，脈急數。患者系外傷後，脈絡受傷，以致血行不暢，瘀積日久，蘊而化熱，成熱毒壅盛之熱痹証。與血府逐瘀湯合白虎湯加減，活血化瘀，清熱解毒。處方：生地10克，當歸9克，赤芍10克，川芎10克，桃仁10克，紅花10克，川牛膝15克，枳殼10克，知母10克，石膏30克，忍冬藤30克，白茅根30克。



服藥3劑，口乾好轉，自覺疼痛有所緩解，服藥至7劑，口渴症狀消失，舌質紅已退，黃苔去，小便轉清，疼痛明顯減輕，紅腫稍消。以原方服至20劑，紅腫退，痛大減，關節已能活動，脈略有數象。守方服藥40劑，諸症消失，X光正常，病癒。（陳介梅：略論血府逐瘀湯的組方原則與臨床驗證。中醫藥學報，1989；（3）：35。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （八十六）斑禿一

劉X，男，32歲。1978年4月26日初診。症見片狀脫髮，滿頭光禿，稀髮寥寥，抑鬱寡言，舌質暗紫，脈弦。處方，當歸12克，生地15克，紅花9克，川芎9克，牛膝12克，桃仁10克，女貞子12克，陳皮9克，甘草6克。煎服6付。加皂刺7克，又服15劑。脫髮漸止，新髮初生，脈弦細，舌偏暗。效不更方，上方去牛膝加首烏、旱蓮草各12克，繼服10帖，脫髮全部生長。至今6年未復發。（劉學勤等：血府逐瘀湯治癒脫髮病疾。河南中醫，1986；（1）：27。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （八十七）痤瘡一

張XX，女，33歲，面部痤瘡已十多年，兩顴處色素沉著，皮膚增厚有結節，嚴重影響美觀。此乃風濕毒久蘊，血絡受阻所致，囑其清淡飲食，並堅持服血府逐瘀湯加防風、白鮮皮，2日一劑，服至10劑，痤瘡減少，再服10劑，皮膚變薄，結節消失，色素沉著減少，患者



十分滿意。（陳三才，血府逐瘀湯的臨床治驗和體會。福建中醫藥，1990；21（2）：26。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （八十八）面部疹塊一

張X，女，39歲，未婚，工人。1988年，1月7日初診。面部搔癢起有疹塊一年餘。經多方治療時輕時重。刻診：面部疹塊如黃豆大，邊緣清楚，高出皮膚，顏色潮紅，聚集於面頰兩側，時搔癢，月量少，腹痛，大便乾結。舌質黯紅，舌苔薄黃，脈數而澀。証屬瘀血阻絡，鬱滯面部肌腠；瘀血蘊結日久，血燥生風而致面部疹塊。須用活血去瘀，養血通絡之法。方以血府逐瘀湯加味。處方：桃仁12克，當歸、生地、紅花、赤芍、川牛膝、桑白皮、地骨皮各10克，柴胡、枳殼、大黃各6克，甘草3克，3劑後搔癢減半，疹塊縮小。守前方加桑葉10克以引藥上行。續投6劑，疹塊消失，以常服七製香附丸以善其後，隨訪半年未見復發。（曹學乾：血府逐瘀湯治療面部疹塊一例。遼寧中醫雜誌，1988；（11）：23。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （八十九）搔癢症一

王X，男，47歲，1986年7月15日診。全身搔癢半個多月，入夜更甚。曾在本院診斷為皮膚過敏，服藥3天睡眠稍佳，但奇癢亦然。診視，胸背及上肢無丘疹，但有許多搔抓血瘀與紅暈，皮膚乾燥，脈細，苔白滑，舌左畔有豆大塊瘀斑。証屬瘀血內阻，血不榮膚，燥而生風，

治以活血去瘀，瘀去絡通。處以血府逐瘀湯加三七粉6克兌服。服藥1劑奇癢減輕，服3劑而癒。1年後隨訪未復發。(周盛全：血府逐瘀湯臨床治驗四則。陝西中醫，1989；10(1):28。)《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### (九十) 白疔(銀屑病) —

鄭X，女，54歲，幹部，1986年7月24日初診。患者1983年春雙下肢出現丘疹，紅斑，上覆白色鱗屑，奇癢，搔之鱗屑脫落；後延至腰背、胸及上肢，均呈對稱性皮損，某軍區醫院多方醫治，療效不著。症見皮呈褐色，搔癢難忍，晝輕夜重，胸中憋悶，入暮發熱，兩目黯黑，舌暗紅；苔薄白，脈沉細。辨為白疔(銀屑病)，証屬瘀血阻滯脈絡，肌膚失養。方選血府逐瘀湯加減：當歸、生地、桃仁、紅花、桔梗、川芎、牛膝各10克，枳殼、栝蒌皮各15克，桂枝、全蠍、甘草各6克，5劑。二診：皮損褐色漸退，鱗屑明顯減少，搔癢亦減，入暮發熱得除；上方去枳殼、栝蒌皮，加丹皮10克，當歸加至15克，5劑。後以原方稍事增減。服28劑而癒，隨訪至今未發。(張醒民：血府逐瘀湯治驗三則。新中醫，1989；(9)：44。)《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### (九十一) 帶狀疱疹後遺神經痛

張XX，男，69歲。1983年4月15日初診。2月22日右側胸背部出現成群水疱，痛甚，約經2週皮疹水疱消失，但局部疼痛不減，固定不移，痛如錐刺，徹夜難眠。檢查：右側胸背部多處色素沈著斑，排成帶狀，

間附少量鱗片。舌質黯紅。苔薄，脈弦細。診斷為帶狀疱疹後遺神經痛。治以活血化癥，理氣止痛。基本方加丹皮、山梔子、黃芩、烏蛇、全蠍。9劑獲癒。基本方：當歸15克，赤芍、生地、枳殼、延胡索各12克。桃仁、紅花、川芎、柴胡各10克，丹參30克，甘草3克。加減：有氣滯加川辣子、鬱金、香附；血熱加丹皮、山梔子、黃芩；氣虛加黨參、白朮、黃耆；痛甚加烏蛇、全蠍。（張學安：血府逐癥湯治療帶狀疱疹後遺神經痛18例。浙江中醫雜誌，1989；(3):128）<sup>《八大方，1997》<sup>39</sup></sup>

#### （九十二）蕁麻疹一

俞錫純用本方加減治療慢性蕁麻疹134例，風寒型加桂枝、附子、荊芥、防風。風溫型加薄荷、僵蠶；脾虛腹瀉加參苓白朮散；風熱型加升麻葛根湯。結果：痊癒43例，顯效32例，進步30例，無效29例，經10年以上隨訪，總有效率78.40%。<sup>《名方新用，1996》<sup>37</sup></sup>

#### （九十三）黃褐斑一

竇國洋等按原方加減（當歸、赤芍、生地、川芎、桃仁、紅花、牛膝各10克，柴胡、枳殼、桔梗各6克、甘草3克），治療119例面部黃褐斑患者。結果：基本痊癒18例、顯效51例、有效37例、無效13例，總有效率89.1%。顏乾麟報告用本方加水蛭粉或麝香粉1.5克，對面部色素消退有良效。<sup>《名方新用，1996》<sup>37</sup></sup>

#### （九十四）結節性紅斑一

本方加茯苓、蒲公英各 30 克，地丁 15 克，服藥 3 劑，患者下肢大部分結節縮小，紅暈消失、燒退，再服三劑，結節全部消退。《名方新用，1996》

37

### （九十五）紫癍一

案 1. 芍禎學用本方加黨參、黃耆各 30 克，茯苓 10 克，阿膠 20 克，治紫癍患者，一般在服藥一週後，紫癍大部份消失。《名方新用，1996》<sup>37</sup>

案 2. 以本方加秦艽、板藍根為主加減治療過敏性紫癍 33 例，痊癒 29 例，顯效 2 例，無效 2 例。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

※紫癍：對稱分佈，分批出現，此起彼伏，四肢、臀皮膚嚴重成大血泡，可單皮膚病或堅其他症。有血小板減少性紫癍、過敏性紫癍…

### （九十六）梅核氣一

王某，女，35 歲，農民。1986 年 5 月 8 日診。咽梗 2 年，咽部如有梅核，咽之不下，咯之不出，久治未癒。患者精神抑鬱，胸悶不舒，兩脅刺痛，時吐粘痰，口乾舌燥。近年來，每次月經後錯 10~15 天，經來腹痛，量少有塊。舌質紅有紫點，苔薄膩，脈弦細。檢查：咽部輕度充血，食道鋇透正常。証屬肝失疏泄；氣滯血瘀，夾痰熱內阻，沖任失司。治宜活血化瘀，疏肝理氣，清化痰熱。予血府逐瘀湯去生地，加黃連 6 克，半夏 10 克，瓜蒌皮 15 克，香附 10 克。服藥 5 劑症狀明顯減輕，原方去黃連，服藥 7 劑而癒，月經亦正常。（徐孝隆：

血府逐瘀湯治驗。河北中醫，1990;12(1):47。)《八大名方，1997》<sup>39</sup>

(九十七) 神經官能症一

馬某，男，20歲，學生，1984年8月6日診，患者素體瘦弱，因學習負擔重和唯恐高考落榜而思慮成疾，健忘，倦怠，納呆，心悸，不寐，夢多，頭昏，頭暈等。舌淡胖苔白，舌尖有瘀點，舌下靜脈粗長，脈沉澀。診為神經官能症。屬心脾虛、氣虛致瘀。投血府逐瘀湯加味：熟地、白朮、當歸、柴胡、川芎各10g，桃仁、紅花、枳殼、牛膝各9g，丹參、夜交藤各12g，黨參、茯神各15g，桔梗、甘草各5g，服3劑，諸症明顯好轉，繼進上方5劑，精神振奮，納食增加，睡眠、記憶正常。後與人參健脾丸。(崔賢俊：血府逐瘀湯治療神經官能症的臨床體會。安徽中醫學院學報，1990;9(2):36。)《八大名方，1997》<sup>39</sup>

(九十八) 夜遊症一

徐X，女，41歲，1980年10月2日診，患者於1979年下半年開始常感頭暈、失眠、夜間經常被惡夢驚醒，醒後難眠，服西藥利眠寧，安定等鎮靜劑無效。今年病情逐重，每於半夜突然驚醒即感心煩胸部悶熱難受，時發狂暴怒，翻箱倒櫃，甚則到野外奔跑。曾二次赴杭州省城醫院神經科診治，均診為「夜遊症」。服平肝潛陽，滋陰降火藥無效。診見：神志清楚，對答如常，六脈沉細而澀，舌質紫暗，舌邊瘀斑。結合病史，頗似王清任氏所述的「燈籠病」。試投血府逐瘀湯：



生地 30 克，當歸、赤芍、紅花、桃仁各 12 克。柴胡、川芎、枳殼、牛膝各 10 克，桔梗、生甘草各 6 克。服 7 劑後。發作次數減少，睡時不驚狂。連服 30 劑，諸症俱除，至今未見復發。（盛定松等：血府逐瘀湯治癒怪症 3 例。四川中醫，1988；（8）：32。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （九十九）癲狂一

夏 XX，女，28 歲，教員。1985 年 8 月 10 日就診。家屬代訴：該患者與領導爭吵後，心煩憋悶，哭笑不止，後則舉止不安，狂言罵詈，舌質暗，脈弦細。証屬七情為病，氣滯血瘀，治以祛瘀活血，以血府逐瘀湯加味：柴胡 15 克，桃仁 20 克，紅花 15 克，枳殼 15 克，桔梗 15 克，生草 10 克，當歸 15 克，赤芍 15 克，牛膝 20 克，石菖蒲 15 克，大黃 15 克，2 劑。二診：藥後神志正常，心煩憋悶減輕，唯睡眠不好，上方加龍牡各 50 克，代赭石 50 克，3 劑而癒（孫明友，血府逐瘀湯治驗二則。黑龍江中醫藥。1986：（5）：43。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （一百）外傷性癲癇一

周某，女，58 歲。1986 年 9 月 3 日就診。自訴 4 個月前乘車時，因急剎車不慎頭部撞在鐵欄杆上，即覺頭暈，頭痛，並見前額腫起一拳頭大包塊，經當地醫院治療後，諸症消失。但近兩月來突然出現陣發性面部痙攣、抽動不止的症狀，一分鐘後緩解，一般每天可發作 10~20 次，曾服豁痰止癇之藥而無緩解，遂來我處診治。發作時症見：急促搖頭，

不能自控，精神恍惚，持續約1~2分鐘後可自行緩解，即一如常人。舌紅舌邊尖稍暗紫，苔薄白，脈濡澀。綜合其它諸症，診為外傷性癲癇。証屬瘀阻腦絡，筋脈失養。治宜活血逐瘀，通絡定癲。處方：桃仁10克，紅花、川芎各8克，歸尾10克，赤芍、生地各8克，枳殼、桔梗各6克，牛膝8克，柴胡6克，甘草5克。7劑。藥後患者自覺每次，發作時間縮短，次數減少。乃再進15劑，諸症消失，繼以強力天麻杜仲丸調整。訪兩年未再復發。（劉曉虹等：血府逐瘀湯臨症舉隅。遼寧中醫雜誌，1989；(4)，27。）《八大名方，1997》<sup>39</sup>

#### （一百零一）休克—

本方加減治療22例DIC患者，結果治癒16例，好轉1例，死亡5例。對28例重度敗血症導致DIC的患者，用本方合清瘟敗毒飲加減治療，治癒率達72.6%。用本方加減治療流行性出血熱少尿期尿毒症引起的DIC，服用3劑，使患者轉入多尿期而有利於治療。在休克早期，用血府逐瘀湯加減，適當地配合理氣活血藥物，有助於改善微循環，防止休克的惡化；也有助於內臟功能恢復，以調動內在因素抗休克；進而可制止休克發生DIC的進程，逆轉休克的惡性循環。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

#### （一百零二）膽心綜合症—

本方加味治療膽心綜合症16例。方藥：桃仁、枳殼、桔梗各12克，紅花、當歸、生大黃、川芎、赤芍、牛膝各12克；柴胡15克，桔梗。甘

草各6克。腹痛重者加元胡、川棟子；胸痛重者加服速效救心丸；腹痛納呆，口苦噁心，舌質紅，苔膩加金錢草、梔子、龍膽草；便秘者加大黃，因食油膩所致者加山楂。結果：症狀消失，隨訪1年無復發為痊癒9例；發作次數減少，症狀體征明顯改善好轉6例；症狀體徵無明顯改善者為無效1例；總有效率93.7%。《方劑研究，1997》<sup>38</sup>

### （一百零三）神經根型頸椎病一

應用本方加減治療25例神經根型頸椎病患者，平均治療21天，顯效11例，有效12例，無效2例。（種青治、趙德琴：血府逐瘀湯加減治療神經根型頸椎病臨床分析，陝西中醫學院學報，1993，16（3）：5）。

《明方新用，2001》<sup>46</sup>

### （一百零四）靜脈炎一

運用血府逐瘀湯為主，兼血熱紅腫愀熱者加丹皮；靜脈血管疼痛腫脹者加三七；脈象細弱者，加黃耆。7天為一療程，治療靜脈炎38例，結果：8例顯效（服藥3-5劑後，下肢靜脈腫脹、熱、疼痛消失），29例有效（服藥1-2療程後，靜脈腫脹、疼痛明顯減輕以至消失），1例無效（治療2療程後臨床症狀無明顯改善）（吳逢旭：血府逐瘀湯治療靜脈炎38例，浙江中醫雜誌，1997，（4）：157）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

### （一百零五）下肢血栓性淺靜脈炎一

某男，38歲。左下肢靜脈曲張史10餘年，自1998年4月份，左下肢靜脈曲張繼發血栓性淺靜脈炎，症見大腿內側及小腿內側淺靜脈呈條索狀，長約13cm，皮色暗紅，觸痛明顯，按之如琴弦，行走後疼痛加重，不能久行。小便黃赤，大便乾結，舌質暗紅，舌苔黃膩，脈弦數。証屬：濕熱鬱積於營血，致氣血瘀滯於脈絡而發。治宜：活血涼血，通瘀止痛，服血府逐瘀膠囊每次6粒，每日3次。45天後，患肢淺靜脈索條消失，痛止，皮色恢復正常，行走自如（廖素明、劉秀茹：血府逐瘀膠囊臨床治驗介紹，北京中醫，1998，（6）：58）。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

#### （一百零六）血栓性靜脈炎—

王進勇用本方加劉寄奴10克，佛手、桂枝各12克，治8例深部靜脈血栓形成，取得較好療效，平均治療87天獲效。若陽虛盛者酌加附片、乾姜各9克，細辛3克，靜脈回流障礙，下肢水腫者加木瓜25克，絲瓜絡10克，防己15克，茯苓30克，病情恢復過程中可加服大黃蟪虫丸，每日2次，每次1丸。薛良珍治癒髖部靜脈血栓形成。用本方加路路通、絲瓜絡各9克，煎服，藥渣再煎後濕敷患肢。經服藥1劑，肢痛驟減，再服3劑，下肢疼痛消失，腫脹全消，患肢膚色紅潤，再服6劑而告癒，隨訪5年未復發。《名方新用，1996》<sup>46</sup>

#### （一百零七）上腔靜脈阻塞綜合症—

本病的病因頗多，由於阻塞的原因不同，病程可以呈良性發展，也可



以迅速導致死亡。國內外文獻報告過去一般多強調手術治療，單純採用中醫藥治療的報告甚少。湯萬春報告 1 例，用本方加丹參、三棱、莪朮各 30 克，銀花 18 克，水蛭、炮山甲各 15 克，共研細末，煉蜜為丸，每日飯後服 3 克，每日 2 次，經治療 2 年半，患者除彎腰時頭暈、胸壁靜脈曲張外，餘無不適，可恢復輕工作。陸惠銘根據本病臨床症狀，歸屬「血府血瘀」範圍。用本方加茜草 9 克，水蛭粉 2 克(吞服) 治癒 1 例。服藥 3 週後，咽喉窒息感消失，胸悶減輕，上腔靜脈壓為 16 厘米水柱(157kPa)接近正常。隨訪 1 年未復發。《名方新用，1996》<sup>46</sup>

#### (一百零八) 結節性多動脈炎—

本病為原因不明的多個器官或系統壞死性中、小動脈炎，屬結締組織疾病，西醫主張電用大劑量皮質激素治療，但大多數病例停藥後常復發。梁貽俊用本方加銀花 50 克，連翹 25 克，黃連 10 克，乳香、沒藥、薑黃各 15 克，治療 1 例証屬熱毒瘀血所致的脈痺，服 21 劑後，熱退。後加黃精、雞血藤各 50 克，以補血養血，再服藥 100 劑左右，下肢大部分結節消退，可恢復輕工作。《名方新用，1996》<sup>46</sup>

#### (一百零九) 股神經麻痺—

王虹石治癒因髂腰肌筋膜炎下血腫致股神經麻痺 1 例。用本方加三七 5 克，乳香、沒藥各 10 克，服 15 劑肢痛消失，患側股四頭肌周徑增加 3 厘米，與健側同大小，肌力恢復至四級，行走自如。《名方新用，1996》<sup>46</sup>



(一百一十) 小兒呼吸暫停症一

本病屬中醫氣厥範疇，嚴重者可造成腦缺氧，故應予以重視。張家駒報告治癒一例。用本方加蠍尾 7 個、鉤藤 6 克，服 3 劑後症狀發作停止，隨訪半年未見復發。《名方新用，1996》<sup>46</sup>

(一百一十一) 小兒夜啼症一

患兒夜間哭啼，服驅虫藥無效，根據王清任《醫林改錯》中記載「有夜啼者多屬瘀血」之說，趙而立用本方治療一例夜啼症患者，僅服藥 2 劑即痊癒。《名方新用，1996》<sup>46</sup>

(一百一十二) 肌衄一

于姓女孩，6 歲，1985 年 2 月 15 日初診，其母代訴：女兒昨日臨睡前突感兩下肢疼痛，不能行走。當時以為外傷所致，請骨科醫生檢查未見異常。次日詢之，發病前二天吃過魚蟹。查體：雙下肢有片狀、點狀紫色瘀斑，呈對稱性分布，壓之不褪色，兩膝關節屈伸受限。精神正常，兩顴潮紅，口唇乾燥，舌質紅，舌邊可見紫色瘀斑，苔薄黃而乾，脈細數。化驗血常規、血小板計數均在正常範圍。診為肌衄，系氣血瘀滯，脈絡不通，致血不循常道而溢於脈外。治宜活血化瘀，清熱解毒。方用血府逐瘀湯加減：桃仁 12 克，紅花 9 克，當歸 10 克，生地 9 克，川芎 5 克，赤芍 8 克，牛膝 10 克，大青葉 20 克。水煎服，囑忌食辛辣及魚腥食物。4 劑後，下肢瘀斑減少，色變淺；仍覺口乾，

手足心熱，守前方加玄參 15 克，丹皮 10 克。6 劑後瘀斑已呈淺黃色。繼服 6 劑諸症消失，病癒。經追訪至今未再復發。(韓忠林，血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，1986；(6):21。)《八大方，1997》<sup>39</sup>

(一百一十三) II<sup>0</sup> 房室傳導阻滯 (病毒性心肌炎後遺症) —

某女，28 歲。半年前因病毒性心肌炎，後遺 II<sup>0</sup> 房室性傳導阻滯 (文氏型)。自覺心悸、心慌、胸悶不適，每因過勞或惱怒加重，伴胸悶鈍痛，長期服用營養心肌藥無效。刻診：怯神少氣，心悸不適，失眠，納差，舌苔薄白，脈結代。証屬心氣虛弱，絡脈痰阻。治以益氣活血。化瘀通絡。血府逐瘀湯加減。處方：黃耆 20 克，太子參 10 克，柴胡 10 克，炒枳殼 10 克，當歸 10 克，川芎 10 克，紅花 10 克，桃仁 10 克，桔梗 10 克，甘草 10 克，丹參 15 克，赤芍 10 克。連服 15 劑，諸症悉除。復查心電圖：竇性心律 (李兆清：血府逐瘀湯的臨床應用，江蘇中醫，1998, (9):41)。《明方新用，2001》<sup>46</sup>

另外有作毒性研究與不良反應：

1. 急性毒性研究 血府逐瘀膠囊以臨床用量 500 倍 (40g/kg) 每日分 2 次給健康小鼠灌胃給藥，觀察 1 週，動物飲食、飲水均正常，無任何毒性反應。
2. 長期毒性實驗 選用大鼠分 3 個劑量組 (8g/kg、6/kg、4/kg) 給藥，每日固定時間灌胃給藥，每週給藥 6d，觀察 6 個月，未出現中毒現

象，各臟器均未見異常改變，說明血府逐瘀膠囊無蓄積中毒現象，長期持續用藥安全可靠。《方劑導論，2005》<sup>54</sup>

### 小結：將使用醫案之作者、出版社、書名、年代、加入藥作分類表

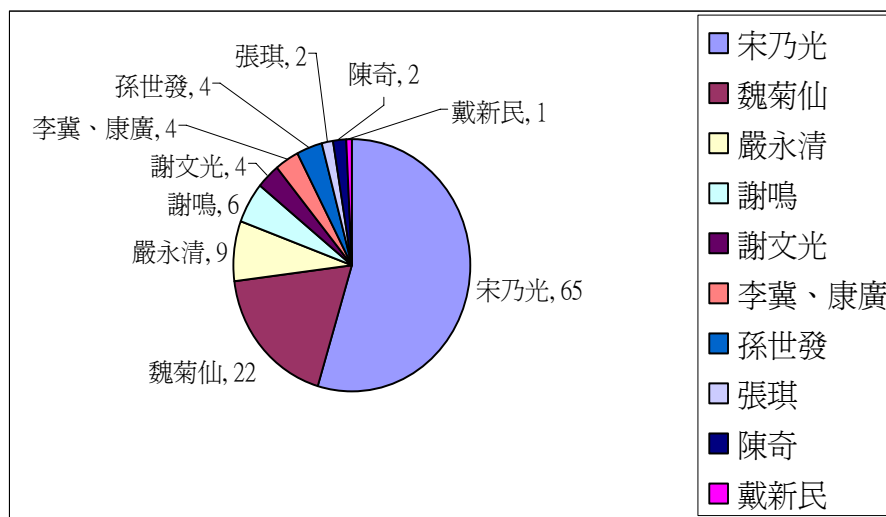


圖 9-2 使用醫案之作者、次數

表 9-3 使用醫案之出版社

出版社	中國中醫藥出版社	中國醫藥科技出版社	人民衛生出版社	上海科學技術出版社	北京學院出版社	啟業書局
數量	65	29	10	8	6	1

表 9-4 使用醫案之書名

書名	篇數	書名	篇數
神奇的中醫八大名方	65	中醫明方臨床新用	4
實用名方新用臨床手冊	22	名方配伍分析及應用	4
新概念方劑學導論	9	張琪臨床經驗輯要	2
中醫方劑現代研究	6	中醫藥名方藥理與臨床	2
中醫配方學	4	活血化瘀療法臨床實踐	1

表 9-5 使用醫案之年代

年代	1997	1996	2005	2000	2001	2002	1998	1982
篇數	71	22	9	4	4	4	4	1

表 9-6 使用醫案之加入藥、病例數、總有效率

病名	加入藥	病例數	總有效率
1. 頭痛:血管神經性頭痛	全蠍、白芍	1	
高血壓頭痛	雙鉤藤、白菊花	1	
外傷性頭痛	白芍、珍珠母、生龍牡、全蠍	1	
2. 三叉神經痛	蜈蚣、全蠍	14	85.7%
3. 面癱	白附子、全蠍、蜈蚣	1	
4. 慢性咽炎	半夏、厚朴、僵蠶。(症註一)	76	83%
5. 哮喘	麻黃、杏仁、地龍、浙貝母	1	
6. 耳鳴、耳聾	石菖蒲	1	
7. 爆震性耳聾	石菖蒲	35	85.7%
8. 過敏性鼻炎	黨參、黃耆	1	
9. 眩暈	丹參、葛根、法半夏、石菖蒲	1	
10. 耳源性眩暈	全蠍尾、僵蠶、蜈蚣、黃耆	40	
11. 頑固性口瘡	郁李仁、肉蓯蓉、何首烏	1	
12. 口臭	丹皮、香附	1	
13. 口咽乾燥	枳實、梔子	1	
14. 頑固性口渴	龜板	1	
15. 聲帶小結	夏枯草、蟬蛻	1	
16. 胸壁挫傷	青皮、鬱金、炙乳香、炙沒藥、瓜蒌皮	248	100%
. 胸壁挫傷	生大黃	1	
17. 肋軟骨炎	元胡、厚朴(症註二)	1	
18. 氣胸	栝蒌、薤白(參考原文)	38	
19. 胸腹壁靜脈炎	黃耆、丹參、五靈脂、醋延胡、桂枝	1	
20. 上腔靜脈綜合症	製香附、旋覆花、生葛根、生茜草、水蛭粉	1	
21. 冠心病	檀香、丹參、三七、粉黃耆	84	

22. 心肌缺血	半夏、陳皮、膽星；黃耆、延胡索、桂枝；人參、麥冬。	84	89.3%
23. 肥厚型心肌炎	黃耆（症註三）	27	
24. 病毒性心肌炎	銀翹散、生脈飲	33	87.9%
25. 心肌梗死	黃耆、人參（症註四）	18 1 30	
26. 心汗—（即燈籠病、怔忡）	丹參片，靈芝片	1	
27、28. 胸痺	丹參、鬱金	1	
29. 風心病合並心衰	丹參、杏仁、瓜蒌	1	
30. 高血壓加心衰二度	澤瀉、茯苓、桂枝、豬苓、柴胡、丹參、丹皮	1	
31. 慢性肝炎	茵陳、梔子、半夏、厚朴	50	98%
32. 治療膽囊炎	延胡索、蒲公英	100	96%
33. 肝硬化	丹參、鬱金、早蓮草、三棱、大黃、田三七	1	
34. 肝內結石	枳實、大黃、茵陳、金錢草	11	
35. 慢性萎縮性胃炎	黃連、蒲公英、黃耆、絞股藍	134	89%
36. 胃癌	大黃蟪虫丸、枳實	1	
37. 非特異性結腸炎	四神丸、赤石脂	1	
38. 貴門口失弛緩症	瓜蒌	1	
39. 呃逆	代赭石	1	
40. 陽萎、陰縮	熟地，加續斷、菟絲子、紫石英、地龍、王不留行、蜈蚣	39	
41. 不射精	路路通、穿破石、桂枝	1	
42. 遺精	地龍、炒內金	1	
43. 男性不育症	紅藤、虎杖、黃柏、地丁草、車前仁	1	
44. 輸精管結紮術並發陰囊血腫	炎症加白花蛇舌草、地丁、蒲公英；脾虛濕加白朮、黨參、澤瀉、豬苓。	18	
45. 創傷後急性腎衰	半夏、天麻（症註五）	36	
46. 氣淋	原方	1	
47. 前列腺肥大	虎杖、山甲片、山梔、生川軍、車前子	1	
48. 乳糜尿	車前子、女貞子、早蓮草、黃耆	30	93.3%
49. 泌尿系結石	丹參、石葦、冬葵子、滑石、澤瀉、延胡索、木通	1	



50. 多囊腎合並急性腎功能衰竭	生脈散、增液湯	1	
51. 癰閉	原方	1	
52. 膀胱炎	三七；益母草	1	
53. 急性腎盂腎炎	前仁、益母草、茅根	1	
54. 痛經	去桔梗加香附、益母草、肉桂、丹參 (症註六)	138	
55. 閉經	三棱、莪朮、生大黃、路路通	1	
56. 經前浮腫	木通、澤蘭、益母草、丹參	1	
57. 崩漏	失笑散、丹皮炭	1	
58. 盆腔炎	原方	51	94.2%
59. 子宮內膜異位症	(症註七)	125	
60. 月經性氣胸	原方	6	
61. 流產後閉經	枳實、黃耆、黨參、熟地	33	
62. 中止早期妊娠	丹皮	1	
63. 更年期綜合症	(症註八) 去牛膝、桔梗、生地加附子、仙靈脾	26 +	92.3%
		40	95.0%
64. 治療乳腺增生	三棱、莪朮、丹參	104	91.4%
65. 急性乳腺炎	野菊花、蒲公英	12	
66. 缺乳	去生地加青皮、大貝母、炮穿山甲、王不留行、生牡蠣。2 診加黃耆、麥冬	1	
67. 乳癰	去生地、川芎加蒲公英、元胡、丹參； 2 診去生地、川芎、枳殼加三棱、莪朮、穿山甲。 (症註九)	3	
68. 蓄血証	大黃、芒硝	1	
69. 不孕症	去甘草加鬱金、丹參、王不留行。2 診加炙甘草、路路通、熟地、白芍 3 診上方加二至丸。	1	
70. 子宮外孕	去生地、桔梗加三棱、莪朮、蜈蚣	1	
71. 動眼神經麻痺	黃耆、枸杞、仙靈脾、菊花 (症註十)	2	
72. 眼瞼下垂	去生地、枳殼、牛膝加丹參。	1	
73. 玻璃體渾濁	鱉甲、昆布、海藻	1	

74. 外傷性黃斑病變	熟地、白朮、黃耆、阿膠、茯苓、黨參	1	
75. 視網膜炎	青葙子、白蒺藜、菊花、三七粉（參考原方）	15	88.8%
76. 眼底出血	去桔梗、甘草加白茅根、女貞子、通草；（症註十一）	72	97.8%
77. 幻視落雨症	菊花、決明子	1	
78. 低熱	鱉甲、知母、地骨皮、銀柴胡	1	
低熱	刺蒺藜、丹參	1	
79. II 型糖尿病血瘀証	（症註十二）	40	87.5%
80 甲狀腺機能亢進症	太子參、生黃耆、黃藥子、夏枯草、生牡蠣、浙貝母、玄參、連翹（症註十三）	20	90%
81. 嗜鉻細胞瘤	鬱金、姜黃	1	
82. 垂體性侏儒症	十全大補丸	1	
83. 失眠	夜交藤、丹參、鬱金	1	
頑固性失眠	夜交藤、琥珀	31	93.5%
腦外傷、腦動脈硬化等病所致失眠症	乳香、沒藥、血竭（參考原方）	46	
84. 布魯氏菌病踝關節腫大伴骨質壞死	穿山龍	1	
85. 膝關節結核	知母、石膏、忍冬藤、白茅根	1	
86. 斑禿	女貞子、陳皮	1	
87. 瘡瘡	防風、白鮮皮	1	
88. 面部疹塊	桑白皮、地骨皮、大黃	1	
89. 搔癢症	三七	1	
90. 白疔（銀屑病）	栝蒌皮、桂枝、全蠍	1	
91. 帶狀疱疹後遺神經痛	丹皮、山梔子、黃芩、烏蛇、全蠍。（症註十四）	18	
92. 蕁麻疹	（症註十五）	134	78.4%
93. 黃褐斑	水蛭粉或麝香粉	119	89.1%
94. 結節性紅斑	茯苓、蒲公英、地丁	1	
95. 紫癍	黨參、黃耆、茯苓、阿膠	1	
紫癍	秦艽、板藍根	33	
96. 梅核氣	黃連、半夏、瓜蒌皮、香附	1	
97. 神經官能症	丹參、夜交藤、黨參、茯神；後予人蔘健脾丸。	1	

98. 夜遊症	原方	3	
99. 癲狂	石菖蒲、大黃	1	
100. 外傷性癲癇	原方	1	
101. 休克	原方	1	
102. 膽心綜合症	大黃（症註十六）	16	93.7%
103. 神經根型頸椎病	原方	25	
104. 靜脈炎	原方兼血熱紅腫愀熱者加丹皮；靜脈血管疼痛腫脹者加三七；脈象細弱者，加黃耆。	38	
105. 下肢血栓性淺靜脈炎	原方	1	
106. 血栓性靜脈炎	劉寄奴、佛手、桂枝（症註十七）	8	
107. 上腔靜脈阻塞綜合症	丹參、三棱、莪朮各、銀花、水蛭、炮山甲	1	
108. 結節性多動脈炎	銀花、連翹、黃連、乳香、沒藥、薑黃；後診加黃精、雞血藤	1	
109. 股神經麻痺	三七、乳香、沒藥	1	
110. 小兒呼吸暫停症	蠍尾、鉤藤	1	
111. 小兒夜啼症	原方	1	
112. 肌衄	大青葉	1	
113. II <sup>0</sup> 房室傳導阻滯	黃耆、太子參、丹參	1	

共 2486 個病例

症註一：體虛加黨參、黃耆；脾虛加白朮；陰虛加石斛、麥冬；

咽痛加金銀花、野菊花；咽異物感重加浮小麥、大棗。

症註二：二診加片薑黃、香附、鬱金；痛甚加元胡；胃氣上逆加代赭石；

咳嗽加杏仁；痰多加橘紅、半夏。

症註三：胸悶重，重用牛膝、柴胡、川芎、枳殼；氣短、乏力重用黃耆；

氣滯較重加青皮、香附；肢體浮腫加茯苓、葶藶子、木通；

腹脹加山楂、橘皮夜寐欠安加炒棗仁、柏子仁、夜交藤。

症註四：另一例加北耆、石菖蒲、鬱金。

胸痛發作時加用冠心蘇合丸、或速效救心丸舌下含服。

痰濁內阻者加瓜蒌皮、薤白、法半夏；

心氣不足，心悸氣短、失眠者，加酸棗仁、柏子仁、合歡皮；

心陰不足者，原方去當歸、北耆，加太子參、麥冬、五味子、夜交藤；

痰瘀化熱者，去當歸、北耆，加黃芩、丹皮；

氣機鬱滯者加檀香、元胡、川棟子。

- 症註五：基本方去生地、川牛膝，枳殼易枳實，加大黃、瞿麥、丹參、大腹皮。  
若眩暈加天麻、鉤藤、石決明； 氣虛乏力加黃耆、白參；  
噁心嘔吐加半夏、陳皮、竹茹； 口渴乏津加玉竹、麥門冬；  
腎陰虛加龜板、熟地； 腎陽虛加熟附子、肉桂、吳茱萸。
- 症註六：氣滯血瘀型加五靈脂、延胡索、生蒲黃；  
寒濕凝滯型加附子、蒼朮、小茴香；  
氣血虛弱者加黨參、黃耆、熟地黃。  
肝腎虧損型加杜仲、補骨脂、巴戟天。
- 症註七：月經先期加黃芩； 月經後期生地黃改熟地黃，加白朮；  
月經期酌加肉桂、炮姜、小茴香、香附；  
月經有血塊、盆腔有包塊加三棱、莪朮、丹參；  
腹痛甚加五靈脂、炒蒲黃、延胡索；  
乳房脹痛重用柴胡、加川棟子：心煩加梔子、蓮子心。
- 症註八：頭暈、頭痛加菊花、天麻； 噁心、納差加陳皮、半夏；  
脅肋痛加川棟子、延胡索； 胸悶嘆息加佛手、鬱金；  
口苦咽乾、便乾溲赤、舌紅苔黃、脈弦數加龍膽草、梔子、生地；  
心悸失眠加夜交藤、酸棗仁、遠志；  
腎虛腰痛加續斷、桑寄生。
- 症註九：另案例加醋延胡、三棱、莪朮、川棟子、夏枯草、浙貝母  
另案例加穿山甲、荔枝核。
- 症註十：另一案：加竹茹、石決明、蟬退。
- 症註十一：反復出血者加白及、三七； 大便秘結者加大黃、番瀉葉；  
煩躁不安者加棗仁、生牡蠣； 腰痛酸軟者加菟絲子、杜仲；  
妊娠毒血症加黃芩、茜草炭，去桃仁； 病程較長者加黨參、黃耆。
- 症註十一：視網膜病者加枸杞子、青葙子、密蒙花、白菊；  
皮膚癢者加連翹、銀花、防風、地膚子；  
手足麻木者加丹皮、雞血藤、梔子、桑枝。
- 症註十三：氣鬱痰阻偏重者去生地，加鬱金、半夏、陳皮、茯苓、昆布、海藻；  
心肝陰虛偏重者加枸杞子、炒棗仁、天麥冬；  
陰虛火旺偏重者加沙參、王竹、生石膏、黃連；  
陰虛陽亢偏重者加生白芍、龜板、鱉甲、生石決明。
- 症註十四：有氣滯加川辣子、鬱金、香附； 血熱加丹皮、山梔子、黃芩；  
氣虛加黨參、白朮、黃耆； 痛甚加烏蛇、全蠍。
- 症註十五：風寒型加桂枝、附子、荊芥、防風； 風溫型加薄荷、僵蠶；  
脾虛腹瀉加參苓白朮散； 風熱型加升麻葛根湯。
- 症註十六：腹痛重者加元胡、川棟子； 胸痛重者加服速效救心丸；  
腹痛納呆，口苦噁心，舌質紅，苔膩加金錢草、梔子、龍膽草；

便秘者加大黃，因食油膩所致者加山楂。

症註十七：陽虛盛者酌加附片、乾姜、細辛；

靜脈回流障礙，下肢水腫者加木瓜、絲瓜絡、防己、茯苓；

病情恢復過程中可加服大黃蟪虫丸，

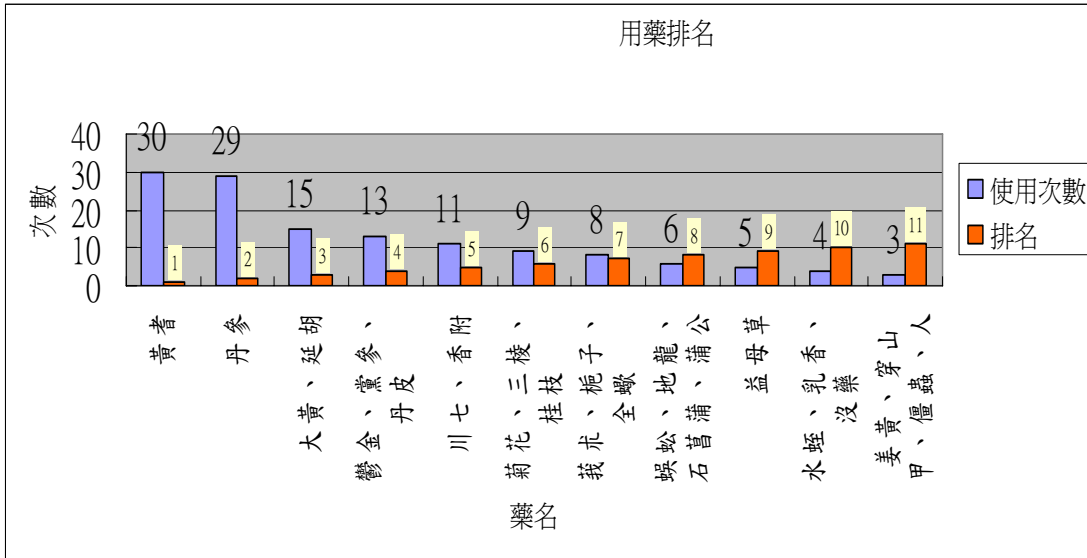


圖 9-3 使用醫案之加入藥排名

其中黃耆、黨參、鬱金都是氣藥，也用得多，乃氣行血行也。而丹參大黃、延胡等血藥在心血管疾病原本就用很多。

加入成方：大黃蟪虫丸、生脈飲、增液湯、銀翹散、失笑散、四神丸、二至丸。



## 參考資料

1. [http://nricm2.nricm.edu.tw/pages/show.php?qry\\_dtnbr=23&qry\\_dsnbr=502](http://nricm2.nricm.edu.tw/pages/show.php?qry_dtnbr=23&qry_dsnbr=502)。林昭庚（2002，2月27日），清代前中期的醫學/醫藥學家傳記：王清任，中醫藥資訊。
2. 清朝王清任，醫林改錯，台聯國風出版社印行，1991，頁3，7，13，30，34，等。
3. 張賢哲教授自建資料：《歷代中醫名方一萬七千方電子資料庫》以中國醫學大辭典(1970年)、歷代名醫良方注釋(1983)、臨床常用中藥方劑手冊(1991)、實用中醫辭典(1992)、古今名醫名方秘方大典(1993)、中醫歷代名方集成(1994)、中成藥名方藥理與臨床(1998)等重要七本書，每一本書的編纂都匯集了數十位專家才完成之工作，這七本書代表了近代各專家對方劑的精華選擇(1995-1998，台中)。
4. 李永春，實用中醫辭典，人民衛生出版社，1992，頁277，279。
5. 李德新，氣血論，致遠書局，1996，頁115，152，153，166。
6. 武進、謝觀，中國醫學大辭典，商務印書館，頁1144，2309。
7. 翁維良：翁維良臨床經驗輯要，中國醫藥科技出版社，2001，頁215，220，288。
8. 謝海洲：謝海洲臨床經驗輯要，中國醫藥科技出版社，2000，頁7，323。

9. 顏德馨：活血化瘀療法臨床實踐，雲南人民出版社 1980，啟業書局繁體版，1982，頁 6。
10. 高新彥：血府逐瘀湯現代研究與應用，人民軍醫出版社，2005，頁 1，10。
11. 孫廣仁：中醫基礎理論難點解析，中國中醫藥出版社，2001，頁 261。
12. 潘桂娟、樊正倫：日本漢方醫學，中國中醫藥出版社，1994，頁 421，425。
13. 陳可冀：活血化瘀研究與臨床，北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1993，頁 23。
14. 顏德馨：中醫百年百名中醫臨床家叢書，中國中醫藥出版社，2001，頁 149。
15. 張永勳指導、簡慈美：台灣全民健保中醫用藥分析研究 (2002~2003)  
中國醫藥大學，中國藥學研究所，碩士論文，台中，2006 年，頁 39。
16. 賈維誠：三百種醫籍錄，黑龍江科學技術出版社，1982，頁 274。
17. 嚴永清：新概念方劑學導論，上海科學技術出版社，2005，頁 402，393，394，409，400。
18. 中華醫典編委會：中華醫典電子資料庫，湖南電子音像出版社，

(2000 初版，752 本，2003 增訂版，822 本，3 億多字，2006 年版 1000 本，4 億字)，長沙，2000，2003，2006。

19.<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%BF%83%E8%87%9F> 維基百科，自由的百科全書。

20.<http://www.fyxwk.com/morenew.asp?cataid=48> 福建醫科大學 (冠狀動脈圖)。

21.[http://www.nsc.gov.tw/\\_newfiles/popular\\_science.asp?add\\_year=2005&popsc\\_aid=34](http://www.nsc.gov.tw/_newfiles/popular_science.asp?add_year=2005&popsc_aid=34) 科普知識 (人體循環)。

22.<http://www.yc-info.com/wcgdyx/ddjb/200711/25596.html> (肝靜脈圖)。

23.<http://www.zhiliao.com.cn/shnz/index.shtml> 中國腎病聯盟。

24. Eric P. Widmaier • Hershel Raff Kevin T. Strang 蔡元奮. 胡孟君. 何應瑞等翻譯，總校閱：賴義隆。人體生理學 (Human Physiology) 藝軒圖書出版社，2006，頁 348。

25.<http://www.91sqs.com/?uid-944-action-viewspace-itemid-1779> (廣東深圳市第六人民醫院 腎)。

26.<http://www.adv.cn/News/Life/Health/2006062717614.html> (人類心臟可能有記憶)。

27. 中國期刊網文章：

- (1) 李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，2006年9月，第26卷第9期。
- (2) 趙德成。血府逐瘀湯合養心湯加減治療冠心病60例。吉林中醫藥，2005年9月第25卷第9期。
- (3) 賀景林、陳世秀、賀華，血府逐瘀湯新用，新中醫，2005年2月37卷2期。
- (4) 丁海燕，血府逐瘀湯臨証新用三則。遼寧沈陽市中醫院，實用中醫內科雜誌，2005。
- (5) 李建炳，血府逐瘀湯治療慢性心衰一例，開封市第二中醫院475004，光明中醫雜誌，1994。
- (6) 張京春，王清任活血化瘀醫方與心腦血管疾病的治療，中西醫結合心腦血管病雜誌，2003年7月第1卷第7期。
- (7) 毛培鎬，血府逐瘀湯治心身疾病療証的臨床體會。浙江省諸暨市中醫院，311800。中國鄉村醫生雜誌，1996。
- (8) 王志興、杜建民、孫文才，益氣溫陽、活血化瘀法治療心動過緩的臨床觀察，中國鄉村醫生雜誌，1996。
- (9) 李晶、劉亞嫻、王衛華、周繼春，加味血府逐瘀湯治療放射性肺損傷30例，陝西中醫，2006年第26卷第9期。
- (10) 溫生福，心源性咳嗽的辨治探討，江蘇中醫，2000年第21卷

第 12 期。

(11) 徐景毅，中藥治療抗腫瘤藥物引起的急性肝損害 46 例，陝西中醫雜誌 2003 年第 24 卷第 1 期。

(12) 范佳玉、宋明全，肝纖維化指標與慢性 B 型肝炎辨証的相關性，山東中醫雜誌 2001 年 11 月第 20 卷第 11 期。

(13) 黃雲春，從肝論治月經不調六法，恩施醫專學報，1996 年 13 卷 2 期。

(14) 肖成望，血府逐瘀湯臨床應用五則，江西省萬年縣中醫院 萬年 335500，2004。

(15) 崔惠康、許明余、王娥章，黃耆血府逐瘀湯治療肝臟纖維化療效觀察，醫學綜述，1998 年 2 期。

(16) 宋家武、李紹白、梁擴寰，中藥防治肝硬化門脈高壓的研究進展，胃腸病學和肝病學雜誌，1998 年 6 第 7 卷第 2 期。

(17) 蔡家璧，活血化瘀治療老年高血壓病 96 例，遼寧中醫雜誌，2000 第 28 卷第 11 期。

(18) 丁宇煒、徐瑛，血府逐瘀湯治療高血壓病 151 例療效觀察，新中醫，2001 年 11 月第 33 卷 11 期。

(19) 季蓓、董福幹，理氣活血治療頑固性高血壓，上海鐵道醫學院學報，1995、9 (1)。



- (20) 田一飛，血府逐瘀湯治療高脂血症 116 例臨床觀察體會，黑龍江中醫藥雜誌 2001 年第 6 期。
- (21) 洪波、應靜芝，血府逐瘀湯治療高脂血症臨床觀察，浙江中西醫結合雜誌，2000 年第 10 卷第 12 期。
- (22) 劉靜、楊立新，血府逐瘀湯加減治療高脂血症 35 例療效觀察，吉林中醫藥雜誌 2000 年第 2 期。
- (23) 張淑清、田一飛，血府逐瘀湯加減治療高脂血症 56 例療效觀察，中國中醫藥信息雜誌，1996 年第 6 卷第 6 期。
- (24) 李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，2006 年 9 月，第 26 卷第 9 期。
- (25) 李治坤、劉忠義。血府逐瘀湯的臨床應用。吉林中醫藥，2006 年 9 月，第 26 卷第 9 期。
- (26) 孫玉文，血府逐瘀湯治療血管神經性頭痛 103 例湖北中醫雜誌 2000 年第 22 卷第 3 期。
- (27) 周玉中，血府逐瘀湯治療血管性頭痛 50 例，臨床薈萃，1996 年第 11 卷 2 期。
- (28) 王兆美、楊炳志，血府逐瘀湯加味治療血管緊張性頭痛，天津中醫雜誌 1995 年第 12 卷第 3 期。
- (29) 劉放民、張天海，血府逐瘀湯治療血管性頭痛 109 例的觀察，

青海醫藥雜誌 1995 年 10 期。

28. 趙俊彥：病理學，及第出版社，2007，頁 147，183，225 等。
29. 陳潮祖：中醫製法與方劑，人民衛生出版社，2005 四版，1975，頁 406。
30. 科達製藥公司編輯小組，常用方劑選輯，科達製藥股份有限公司，1987，頁 169。
31. 于世良、史定文：中醫名方精釋，中醫古籍出版社，1993，頁 395，412，428。
32. 趙存義：中醫古方方名考，中國中醫藥出版社，1994，頁 204。
33. 歐明：冠心病証治與現代研究，青島出版社，1994，頁 145。
34. 段苦寒：中醫類方辭典，天津大學出版社，1995。
35. 黃煌：中醫十大類方，江蘇科學技術出版社，1995，頁 66，82。
36. 楊醫亞：中醫自修讀本，河北科學技術出版社，1996，頁 272。
37. 魏菊仙、陸榕影、余傳隆：實用名方新用臨床手冊，中國醫藥科技出版社，1996，頁 103，429，433，439，441，326。
38. 謝鳴：中醫方劑現代研究，北京學院出版社，1997，頁 973。
39. 宋乃光：神奇的中醫八大名方，中國中醫藥出版社，1997，頁 336，341，342，346，359。
40. 張琪，張琪臨床經驗輯要，中國醫藥科技出版社，1998，頁 250。

41. 陳奇：中醫藥名方藥理與臨床，人民衛生出版社，1998，頁 771。
42. 韓濤、柳長華：中風病實用方，人民衛生出版社，1999，頁 181。
43. 黃泰康：心血管疾病，北京中醫藥科技出版社，1999，頁 9。
44. 謝文光：中醫配方學，中國中醫藥科技出版社，2000，頁 271，  
483，647。
45. 李七一、方祝元：心腦血管疾病中醫診治，人民衛生出版社 2001，  
頁 17。
46. 康廣盛、李冀：中醫名方臨床新用，人民衛生出版社，2001，頁  
560，555。
47. 王綿之、許濟群：方劑學，知音出版社，2001，頁 223，402，  
407。
48. 許濟群：方劑學，知音出版社，2002，頁 223，402。
49. 孫世發：名方配伍分析及應用，人民衛生出版社，2002，頁 461。
50. 樊巧玲、朱忠寶：方劑學，上海中醫藥大學出版社，2002，頁 227。
51. 何曉暉、陳建章：中醫 150 証候辨証論治輯要，北京學苑出版社，  
2003，頁 80。
52. 趙中振：百方圖解，北京人民衛生出版社，2003，頁 148。
53. 彭主榮、謝慶良、唐娜櫻、游智勝：方劑學，中國醫藥大學出版  
組，2004，頁 322。

54. 嚴永清：新概念方劑學導論，上海科學技術出版社，2005，頁 392。
55. 高新彥、郝寶華：現代研究與應用，人民軍醫出版社，2005。
56. 全國碩博士論文網站。
57. 萬方資料庫 (Wan Fang Data)，萬方資料股份有限公司。
58. 衛生署相關資料網站。
59. 林昭庚，中西醫病名對照大辭典，國立中國醫藥研究所，台北，  
2001，頁 963。
60. 劉時覺：宋元明清醫籍年表，北京，人民衛生出版社，2005，頁  
202。

