

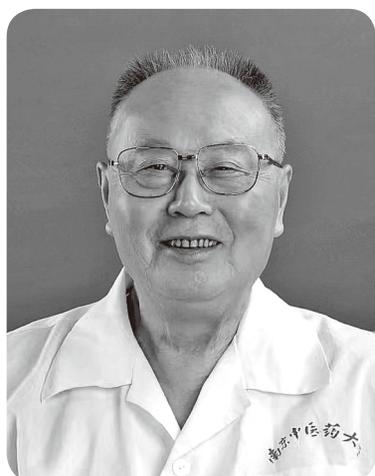
doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2023.11.001

编者按：2023年10月2日5时20分，《江苏中医药》杂志名誉主编、首届国医大师周仲瑛教授，因病医治无效，于南京逝世。周仲瑛教授是中医临床大家、中医学术大家、中医教育家、中医科学大家，在中医临床、教学、科研和管理方面成就卓著，为中医药传承精华、守正创新作出了卓越贡献。作为杂志名誉主编，周仲瑛教授时刻关心着杂志的发展，强调保持中医药特色，注重发挥中医药优势，身体力行并带领团队积极撰稿，他的多篇传世力作发表于本刊，为提升《江苏中医药》学术影响力作出了重要贡献。周仲瑛教授撰写的《活血祛瘀法的辨证应用》一文于1980年发表于本刊。文章提出针对瘀血症病理因素、病变部位的不同，分别采取不同的活血祛瘀法，并对19种祛瘀法的病理机制、适用范围、常用方药、使用注意等做了详尽的介绍，至今回看仍有很强的针对性和指导性。让我们重温这篇佳作，共同追忆大师风范。

活血祛瘀法的辨证应用

周仲瑛

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)



周仲瑛 (1926—2023)，男，南京中医药大学终身教授、主任中医师、博士研究生导师，原南京中医学院院长。为首批国务院政府特殊津贴专家，首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，首批国家级非物质文化遗产项目代表性传承人，首届中国中医科学院学部委员，全国中医药杰出贡献奖获得者，中华中医药学会终身成就奖获得者，世界中医药学会联合会中医临床国际贡献奖获得者，中华中医药学会终身理事，江苏省中医药学会、中西医结合学会、针灸学会终身名誉会长，《江苏中医药》杂志名誉主编。

从事中医内科临床工作75年，创建了中医内科学总论和辨证施治纲要，开辟了临床专业的分化途径，开创了中医内科急症学学术体系。

坚持理论为先导、实践求真知，继承与创新并举，率先提出了流行性出血热“病理中心在气营”“病理因素为三毒”以及“病理特点多为气营两燔，到气就可气营两清”等创新理念。对长期临床实践经验进行提炼升华，以“病机十三条”为纲构建了中医病机辨证新体系，形成了以“审证求机、活化解证”为灵魂的学术思想，创新发展了中医学理论。

瘀血，是祖国医学特有的病理学说，活血祛瘀是治疗瘀血症的一种独特的疗法。瘀血的形成可由多种内外致病因素，如忧思郁怒、感受（寒热）外邪、出血、外伤等，影响血液的正常循经运行，壅滞阻滞于脉道之中，或离经溢出于脉道之外，以致血液的形质和作用发生了根本性改变，成为一种有害的物质。它既是某些病因所形成的病理产物，又是导致多种病证的病理因素，在临床上涉及的范围甚为广泛，不论任何疾病，或是在病的某一阶段，凡是反映“瘀血”这一共

同的病理特征，或兼有“瘀血”症状，如瘀痛、青紫瘀斑、癥积肿块、瘀热，舌有青紫斑点，脉涩、结、沉、迟，或出血、精神神志和感觉、运动异常等，都可按照异病同治的指导思想，采用（或佐用）活血祛瘀法。

由于同一血瘀证，病情有轻重缓急的不同，致病因素多端，标本邪正虚实有别，脏腑病位不一，症状特点各异。或为主症，或仅为兼夹症，并可因病的不同，而反映各自的特殊性。为此，在活血祛瘀这一大法的基础上，还当分别处理。如病情轻者，当予缓

消,采用活血、行血、消瘀、化瘀、散瘀之品;病情重者,当予急攻,采用破血、通瘀、逐(下)瘀之品。依此准则,选方用药自可恰如其分。因邪实而致的血瘀,当祛邪以化瘀;若正虚血瘀则应扶正以祛瘀。辨别脏腑病位,掌握主症特点和病的特殊性,采取各种相应的具体祛瘀法,才能加强治疗的针对性,提高疗效,充分发挥辨证施治的特长。

1 辨病理因素,分虚实施治

瘀血的成因虽多,但概要而言,其病理因素不外邪实与正虚两个方面,实者为寒热二邪之侵扰,虚者为阳气与阴血的不足,以致气血运行失调,滞而为瘀。从现象看虽属有形的实邪,而其本质又可有正虚的一面,虚实往往相错为患,同时在疾病演变发展过程中常有消长转化,临证必须予以联系考虑。

1.1 理气祛瘀法 (1)病理分析:气之与血,本属一体,同源互根,相依为用,气为血帅,血随气行,气塞则血凝,血瘀气亦滞。若病邪干扰机体的气血功能,或正气通过气血以发挥其抗病能力时,其病理变化,都可涉及气血,以致气病及血,由气滞而致血瘀,或由血瘀以至气滞。

(2)适用范围:主用于气滞与血瘀并见的气滞血瘀证,为治疗一切瘀血(实)证最重要的基本大法。气滞血瘀证特点为每常合并有气机郁结类证候,表现为多种痛证(如心胸肋肋腕腹等处闷痛、胀痛、刺痛或绞痛),腹满,或肋下、腹中触有癥块,但其质尚软而不坚,性郁或善怒,睛、舌质隐青,脉涩不扬或弦迟。多见于消化系统疾病、精神神经系统疾病、某些心血管病及妇科疾病,如慢性肝炎及胆囊炎、溃疡病、肠粘连、神经官能症、冠心病心绞痛、痛经、闭经、附件炎等。

(3)常用方药:血府逐瘀汤(柴胡、枳壳、甘草、赤芍、当归、生地黄、川芎、桃仁、红花、桔梗、牛膝)加减。药如柴胡、香附、木香、陈皮、乌药、玫瑰花、檀香、沉香、旋覆花、青皮、枳壳及川芎、广郁金、延胡索、片姜黄、红花等,重者可合入莪术、三棱。

(4)按语:治疗气滞血瘀证,应根据活血必先理气,气行则血行的原理,分别选用调气、行气、破气药;按其脏腑病位,选用疏肝气、理脾(胃)气、降肺气等药。在用活血药时,需着重选“血中之气药”,重者可予破血行气之品,还当针对病情,治气治血有所侧重。

1.2 散寒(温经)祛瘀法 (1)病理分析:血遇寒则凝,得热则行,若寒邪外侵,或阴寒内盛,抑遏人体的阳气,气血运行涩滞,寒邪与血相结,可致寒瘀痹阻而为病。

(2)适用范围:主用于寒凝与血瘀并见的寒凝血

瘀证,其特点表现为脘腹、肢体冷痛,四肢青紫麻木,遇冷为甚,面青,舌质青紫,脉沉迟细涩。多见于胃病、外周血管疾患及妇科疾病,如溃疡病、血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏病、风湿性关节炎、痛经、冻伤等。

(3)常用方药:当归四逆汤(当归、桂枝、芍药、细辛、甘草、通草、大枣)、愈痛散(五灵脂、延胡索、莪术、高良姜、当归)加减。药如桂枝、细辛、干姜、乌头、吴茱萸、小茴香及当归、川芎、红花、桃仁、片姜黄、五灵脂、乳香等。

(4)按语:治疗寒凝血瘀证,应选用偏于辛温的祛瘀类药物,以加强行瘀通脉、散寒解痛的功能。若与阳气虚衰有关者,应温而且补,与补阳祛瘀法互参。

1.3 清热(凉血)祛瘀法 (1)病理分析:一般而言,血遇寒则凝,得热则行,但又有“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”的双重特性,如热郁于血,热与血结,或因“血热妄行”,出血之后,离经之血留滞体内,均可成为瘀血。

(2)适用范围:主用于血热与血瘀并见的热郁血瘀证,其特点表现为瘀热在里,如身热,烦躁,谵语如狂,小腹硬满,肌肤斑疹色泽深紫,或吐、衄、下血,或见瘀热发黄,口干燥,渴不多饮,舌质深红,苔黄,脉沉实。多见于热性病过程中,邪入血分及蓄血证而影响神志或血液系统病变,如某些急性全身感染性疾病、败血症、出血热、弥漫性血管内凝血、出血性紫癜、系统性红斑狼疮等。

(3)常用方药:犀角地黄汤(犀角、生地黄、牡丹皮、赤芍)、桃仁承气汤(桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草)加减。药如水牛角、赤芍、牡丹皮、生地黄、紫草、桃仁、大黄、广郁金、大青叶、半枝莲、白花蛇舌草等。

(4)按语:在用本法时,应注意选择具有清热凉血与活血化瘀双重作用的药物。内无结瘀者清之即可,宗叶天士“入血直须凉血、散血”之意,内有蓄瘀者,则当下其瘀热,若瘀热动血、出血,又当加用凉血祛瘀止血之品。

1.4 补阳祛瘀法 (1)病理分析:血属阴类,非阳不运,气为阳化,气行血行,若阳虚火衰,不能运动血液循经而行,寒自内生,则血凝为瘀。

(2)适用范围:主用于阳虚与血瘀并见的阳虚血瘀证,其特点为合并有阳虚的虚寒证候,甚者可见厥脱,如心胸猝痛或绞痛,气短气喘,心慌心悸,怕冷,肢凉,汗出肤冷,或神味不清,面色黯紫,唇乌,面浮肢肿,舌体胖大,质淡呈青蓝色,脉沉迟或歇止。多见于心肺病变及肾上腺皮质功能减退症,如肺源性心脏病、慢性充血性心力衰竭、冠心病心绞痛、慢性肾炎、肾病综合征、爱迪森氏病等。

(3) 常用方药:急救回阳汤(党参、附子、干姜、白术、甘草、桃仁、红花)加减。药如制附子、肉桂、干姜、人参(党参)、炙甘草及当归、桃仁、红花、川芎、丹参、葱白。肾虚配鹿角、补骨脂、骨碎补等。

(4) 按语:阳虚阴寒内盛所致的血瘀,必兼气虚之候,治疗当助阳消阴与益气通脉之药配伍合用。一般而言,心肺阳虚的血瘀,病情多急,可见喘悸厥脱之变;肾阳不振的血瘀,则多见于慢性久病。

1.5 养气祛瘀法 (1) 病理分析:一方面,气帅血行,气旺则血自循经,气虚则血滞为瘀,在本虚的基础上,形成标实;另一方面,因血为气母,若瘀血病久,血不生气,亦可导致气虚的后果。

(2) 适用范围:主用于气虚与血瘀并见的气虚血瘀证,其特点表现为手足弛缓痿软不用,肢体麻木或疼痛,半身不遂,口眼歪斜,口角流涎,语言无力或蹇涩不清,胸闷,气短,尿频或不禁,或有面足虚浮,舌萎质淡紫,脉细软无力。多见于运动、神经系统疾病,如脑血栓形成等脑血管意外后遗症、小儿麻痹后遗症、痿证等。

(3) 常用方药:补阳还五汤(黄芪、当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙)加减。药如黄芪、人参(须)、当归(须)、桃仁、红花、川芎、穿山甲等。

(4) 按语:对于本法的应用,一般当以补气为主,活血化瘀为辅,寓通于补,使气足而血行,故黄芪用量需重,临床可依此原则,结合病情与体质情况,决定治法的主次和用药剂量。气虚血瘀证一般多泛指气虚络瘀证,但涉及的脏腑之气实非一端,如:心气虚血脉运行不利,心络瘀阻,可见暴痛、厥脱;肺气虚不能治理调节血液运行,可见喘满;脾胃中虚气滞,可致久痛入络。凡此俱当结合病位处理。

1.6 养血祛瘀法 (1) 病理分析:血是脉道中流动的液体,盈则畅,亏则迟,如体弱血少,或出血之后,脉络不充,营血虚滞,则可凝而成瘀。

(2) 适用范围:主用于血虚与血瘀并见的血虚血瘀证,其特点为合并有贫血的证候,如面色萎黄,头晕,心慌,肢麻,肌肤斑疹青紫淡红,妇女月经色黯量少或闭经,舌质淡红,脉细。可见于血液系统及某些慢性病,如各种原因的贫血、血小板减少性紫癜等。

(3) 常用方药:桃红四物汤(桃仁、红花、当归、芍药、地黄、川芎)加味。药如当归、芍药、川芎、地黄、鸡血藤、丹参、桃仁、红花。

(4) 按语:在应用本法时,所选之活血药不能过猛,宜和血而不宜破血,用量亦宜审慎,不能希求大剂速效,庶可与养血药两相协调而达到“瘀祛生新”的目的。

1.7 滋阴祛瘀法 (1) 病理分析:血属阴类,若血虚日久,营阴耗损,津亏不足载血以运行,或瘀血在内,郁而化热,灼伤阴血,阴虚内热,均可致瘀。

(2) 适用范围:主用于阴虚与血瘀并见的阴虚血瘀证,其特点为干血内结而合并有阴虚内热的表现,如久病不愈,形体消瘦,肌肤甲错,面色及两目黯黑,心烦,潮热骨蒸,妇女月经不潮,或腹有癥块,口干,舌质红,脉细涩。可见于结核病、某些血液病、慢性肝炎肝硬化、系统性红斑狼疮等。

(3) 常用方药:活血润燥生津汤(当归、白芍、地黄、天冬、麦冬、瓜蒌、桃仁、红花)加减,同时可另服成药大黄廑虫丸。药如当归、赤芍、丹参、生地黄、熟地黄、墨旱莲、土鳖虫、桃仁、廑虫、虻虫。

(4) 按语:阴虚血瘀证,多属慢性久病,邪正虚实明显对立,治疗非纯攻纯补所能取效,可采取汤丸并进之法,汤方濡养而兼行,丸剂缓攻以求效,这是比较稳妥的上策,如干血瘀结较重,而体质尚任攻消者,亦可先攻后补,径用大黄廑虫丸缓中补虚,祛瘀生新。

2 辨病变部位,按主症特点施治

血之运行,无处不到。在病理情况下,因血行不畅、络脉涩滞所发生的瘀血病变,可内而脏腑经络,外而肌腠皮肤,随着所在病位不同,表现不同的症状特点,为此,必须结合病位和主症特点施治。

2.1 通窍祛瘀法 (1) 病理分析:“脑为元神之府”,藉气血上承奉养,若血络瘀滞,蒙蔽神明,闭塞清窍,则可导致神机不用。

(2) 适用范围:主用于瘀阻清窍证,其特点为精神、神志失常和七窍不利,如神昏,妄乱,狂躁,痴呆,昏闷,失语,顽固性头痛,耳聋,目赤等。可见于多种原因所致的昏迷、精神病、癫痫、脑血管意外、偏头痛及脑肿瘤等。

(3) 常用方药:通窍活血汤加减。药如桃仁、红花、川芎、郁金、丹参、琥珀、乳香、青葱、麝香。

(4) 按语:瘀血所致的神志失常或昏迷,似属方书所称的“瘀血攻心”,但究其原委,多属脑部病变,涉及心的仅见于心绞痛的痛厥,或心源性休克。在用本法时,应辨其寒、热、痰等具体表现,分别配合温开、凉开、化痰和下瘀热等法。实践证明,通窍祛瘀法治疗精神疾病及神经官能症,确有一定疗效,每可补充其他疗法的不足。

2.2 通脉祛瘀法 (1) 病理分析:心主血脉,血液流动的原动力在心,由心脏搏动输送,通过脉道,循行周身,心病可致血行不畅,心脉痹阻,血滞为瘀。

(2) 适用范围:主用于心血瘀阻证,其特点为心胸疼痛,如心前区闷痛或绞痛阵作,痛涉左侧肩背、手臂,心悸,气憋。可见于冠心病心绞痛、风湿性心脏病、心律不齐、缩窄性心包炎等心血管病。

(3) 常用方药: 冠心Ⅱ号方(丹参、川芎、赤芍、红花、降香)、聚宝丹(血竭、乳香、没药、延胡索、麝香、沉香、木香、砂仁, 朱砂为衣)。药如丹参、川芎、红花、乳香、血竭、三七、莪术、降香、麝香等。

(4) 按语: 心血瘀阻所致的真心痛, 每多因虚致实, 发时当活血通脉, 平时应扶正祛瘀。由于绞痛的发作与气滞有密切关系, 故应配合辛香理气药, 若挟有痰浊, 胸阳失旷者, 需配合通阳泄浊化痰之品, 如半夏、瓜蒌、薤白等。

2.3 理肺祛瘀法 (1) 病理分析: “肺朝百脉”, 肺气治理血液的运行, 肺气不利, 可致瘀留肺络, 或因瘀血乘肺, 饮聚痰生, 而致壅塞肺气的升降。

(2) 适用范围: 主用于瘀阻肺络证, 其特点为喘促咳逆, 胸部满闷或疼痛, 甚至不能平卧, 咯吐泡沫血痰, 或咯紫黯色血块, 面青唇乌。可见于肺源性心脏病、慢性充血性心力衰竭、肺水肿、支气管扩张、肺结核等。

(3) 常用方药: 旋覆花汤、参苏饮(人参、苏木)加减。药如苏木、桃仁、红花、旋覆花、广郁金、降香、茜草、紫苏子。

(4) 按语: 对本法的应用, 需区别肺虚、肺实。肺虚的喘咳气逆, 配益气或温阳药; 肺实的痰气痹阻, 应降气、化痰或泻肺; 瘀伤肺络的出血, 又当合入化瘀止血之品。

2.4 消积(软坚)祛瘀法 (1) 病理分析: 痰浊、虫积等邪久留, 或气郁及血, 脏腑失和, 可致肝脾受损, 疏泄健运失常, 恶血内聚, 形成癥积, 或瘀结腹腔及其他部位而致肿块有形。

(2) 适用范围: 主用于瘀积肝脾及其他脏器、部位的有形肿块, 其特点为内脏肿大, 腹腔或其他部位有实质性肿块, 如两胁下、腹部等处积块固定不移, 按之坚硬或有疼痛和压痛。常见于慢性肝炎、肝硬化、血吸虫病、久疟所致的肝脾肿大、肝癌、腹腔肿瘤、子宫肌瘤或甲状腺瘤及某些异常组织增生所致的癥痕疙瘩、结节红斑等。

(3) 常用方药: 膈下逐瘀汤加减, 成药可服鳖甲煎丸。药如三棱、莪术、乳香、没药、赤芍、桃仁、红花、大黄、穿山甲、虻虫、鸡内金、香附、青皮等。

(4) 按语: 癥积多由气滞血结, 或痰浊兼夹为病, 因此常需配伍理气与化痰药, 并参以软坚消积的海藻、昆布、黄药子、牡蛎、鳖甲等。临床应用本法时, 必须注意癥积的形成每与正虚有关, 如患者表现久病体弱者, 应配合扶正之品。

2.5 理胃祛瘀法 (1) 病理分析: 胃气郁滞, 久病入络, 则气滞络瘀, 或络损血溢, 而致瘀留胃脘, 和降失司。

(2) 适用范围: 主用于瘀留胃脘证, 其特点为胃部“瘀痛”, 或见吐血呈赤豆汁样, 或大便如黑漆色, 呕吐涎沫, 甚则食难吞咽, 食入反出。可见于溃疡病、上消化道出血、食道及胃部肿瘤等。

(3) 常用方药: 丹参饮(丹参、檀香、砂仁)、失笑散加减。药如蒲黄、五灵脂、三七、延胡索、乳香、丹参、乌贼骨、香附、沉香等。

(4) 按语: 应用本法, 首先当根据瘀痛、出血、呕吐等主症的不同, 有侧重地进行处理; 其次又有虚寒及郁热、阴伤等多方面病变, 为此还当分别配合不同治法。

2.6 通腑祛瘀法 (1) 病理分析: “六腑以通为用”, 如有形积滞与寒、热等邪相搏, 气血壅阻, 瘀热内蕴, 或寒瘀互结, 闭塞不通, 胃失和降, 肠失传导, 胆失疏泄, 可致腑气通降失常而为病。

(2) 适用范围: 主用于瘀阻肠(胆)腑证, 或某些内痈, 其特点为脘腹胀满, 疼痛拒按, 或痛处不移, 伴有呕吐, 大便多秘, 或有身热, 舌苔黄糙或白厚, 脉实。可见于多种急腹症, 如阑尾炎、肠梗阻、胆囊炎及胆石症、胰腺炎、盆腔炎及肿瘤梗阻等。

(3) 常用方药: 丹皮汤(牡丹皮、瓜蒌、桃仁、朴硝、大黄)、大黄牡丹皮汤加减。药如大黄、芒硝、桃仁、虻虫、蛭螂、牡丹皮、赤芍、败酱草、红藤、枳实、川厚朴。

(4) 按语: 应用本法治疗的急腹症, 辨证多属瘀热实证。少数表现为寒实瘀结者, 则必须配合温药, 以温通祛瘀, 加附子、干姜。病在胆腑者, 当参以疏泄利胆, 可加柴胡、白芍、蒲公英、金钱草等。

2.7 利水祛瘀法 (1) 病理分析: 根据《金匮要略》“血不利则为水”和《血证论》“瘀血化水, 亦发水肿, 是血病而兼水也”的论点, 说明瘀血内停, 气机阻滞、经脉痞涩, 三焦气化不利, 肾关开合失常, 可致血化为水, 形成肿胀; 或因浊瘀阻塞窍道, 膀胱决渎失司, 引起小便排泄不利。

(2) 适用范围: 主用于瘀在膀胱的血结水阻证, 其特点为肢体肿胀或小便癃淋, 如全身或局部水肿, 反复不愈, 按之肿硬微痛, 或皮肉有赤纹, 肌肤枯糙, 腹大有水, 腹壁青筋显露, 或触有癥块, 尿少, 小便不利, 癃闭或淋漓涩痛, 赤淋尿血, 血色紫黯或有结块。可见于慢性肾炎、肾病综合征、肝硬化腹水、特发性水肿、象皮肿、前列腺肿大、泌尿系统肿瘤或结石所致的梗阻、输卵管积水等。

(3) 常用方药: 小调经散(琥珀、没药、当归、桂心、芍药、细辛, 麝香为衣)、琥珀散、当归芍药丸加减。药如马鞭草、牛膝、虎杖、瞿麦、泽兰、益母草、红花、琥珀、木通、刘寄奴, 肿甚体实者配大黄、千金子。

(4)按语:用行水祛瘀法,应适当参入行气之品,加沉香、麝香、天仙藤、路路通。正虚者应据证分别配合温肾通阳、滋肾养阴、补气养血等药。如湿热浊瘀阻塞窍道,又应配合清利之品。

2.8 通经祛瘀法 (1)病理分析:女子以血为用,举凡月经、胎产,无不与血密切相关,一般而言,除妊娠期血液养胎,授乳期血化为乳而月事暂时不潮以外,“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血即是瘀血,此血不去,便阻化机”而致气滞血瘀,月经失常。

(2)适用范围:主用于瘀滞胞宫证,其特点为月经不调、闭经、痛经,如月经后期量少,色黯有块,甚至月经停闭,小腹硬胀刺痛、按有癥块,或经漏不止,或产后恶露不净。可见于妇女月经病、某些产后病、功能性子宫出血、宫外孕、盆腔炎、子宫肌瘤等。

(3)常用方药:少腹逐瘀汤、活络效灵丹、红花桃仁煎(桃红四物汤加香附、丹参、青皮、延胡索)加减。药如当归尾、川芎、桃仁、红花、丹参、益母草、莪术、刘寄奴、蒲黄、牛膝。

(4)按语:瘀滞胞宫证,因于气滞和寒凝者为多,气滞当合柴胡、香附、乌药、青皮,寒凝当配肉桂、炮姜、艾叶、吴茱萸。如属湿热夹瘀,又当配合牡丹皮、赤芍、红藤、大黄、败酱草。

2.9 和络祛瘀法 (1)病理分析:经络有沟通表里上下,联系脏腑和体表的作用,是气血循行的通路,如血行痹涩,则肢体骨节、肌肤部位的血络瘀滞而为病。

(2)适用范围:主用于血瘀络痹证,其特点为瘀血阻滞经络、骨节,肢体疼痛或失用,如四肢麻木刺痛,或半身不遂,骨节硬肿疼痛,甚则强直变形,肢端青紫。可见于脑血管意外、风湿及类风湿性关节炎或血栓闭塞性脉管炎、静脉炎、静脉曲张、无脉症等外周血管病。

(3)常用方药:身痛逐瘀汤加减。药如红花、川芎、炙山甲、路路通、片姜黄、没药、鸡血藤、牛膝、穿山龙、虎杖。

(4)按语:瘀在体表、骨节,局部有硬肿现象的,常有痰瘀互结的夹杂症,可适当佐入化痰通络之品,如白芥子、南星、僵蚕。此外如中风、痹痛而有内风或外风见症者,还当佐入搜风、祛风之品。

2.10 止血祛瘀法 (1)病理分析:离经之血未排出,或因寒凉、止涩太过,蓄积成为瘀血,瘀血阻滞络脉损伤之处,血液不能循经畅行,可致出血反复不止。此外,如血液流行的速度缓慢,或黏稠变质,瘀滞脉道,血行不畅,又可导致血液离经外溢。

(2)适用范围:主用于络瘀血溢的血证,其特点为各个不同部位的出血及皮下紫癜而有“瘀血”特

异性证候,如血出反复不止,紫黯(黑)成块,或鲜血与紫暗血块混夹而出,伴有瘀痛者。可见于血液系统和非血液系统多种出血性病证、弥漫性血管内凝血、损伤性出血等。

(3)常用方药:化血丹(花蕊石、三七、血余炭)加味。药如三七、广郁金、炒蒲黄、五灵脂、花蕊石、血余炭、茜草、童便。

(4)按语:本法多用于出血量较多而有瘀象者,若势急可入醋大黄、牡丹皮行瘀凉血止血,如不应而瘀象明显者,可配合具有活血、行血作用的祛瘀药,如桃仁泥、丹参、当归尾、红花(小量)、降香等,如出血不多,或血止后仍有瘀象者,亦可适当佐用。

2.11 消痈(肿)祛瘀法 (1)病理分析:热毒郁结,气滞血瘀,则可凝聚成痈,甚则血败肉腐,酿而成脓。

(2)适用范围:用于热毒瘀结的疮疡,其特点为患处红肿热痛,硬结有形,手不可触,或伴身热。可见于化脓性感染,某些炎症性肿块,如痈疖、急性乳腺炎等。

(3)常用方药:仙方活命饮加减。药如乳香、没药、穿山甲、角针、赤芍、紫花地丁、金银花、连翘、漏芦、败酱草、红藤等。

(4)按语:本法主要应用于外科急性化脓性感染的“阳证”,故需选择具有抗感染作用的活血祛瘀类药与清热解毒药配伍组合,以加强抑菌和减毒两个方面的功用,如属阳虚寒痰瘀结形成的阴疽,又当活血祛瘀与温补和阳或化痰散寒类药合用,如鹿角、肉桂、麻黄、白芥子等。此外,某些内痈——如阑尾炎、盆腔炎肿块,可与清热(凉血)祛瘀、通腑祛瘀等法结合使用。

2.12 疗伤祛瘀法 (1)病理分析:凡跌打损伤,负重内挫,伤及经络血脉,局部血液瘀滞不行,或血溢于经脉之外,可以留着为瘀。

(2)适用范围:主用于外伤蓄瘀证,其特点为伤处肿痛,有瘀斑或血肿,肢体骨节活动失利,或因内伤而致瘀蓄脏腑经络之间。

(3)常用方药:七厘散、复元活血汤加减。药如参三七、乳香、没药、血竭、接骨木、落得打、透骨草、土鳖虫、苏木。

(4)按语:外伤蓄瘀除内服疗伤祛瘀药外,还可外用活血消瘀药进行敷贴、熏洗、涂擦。如瘀蓄脏腑经络之间,可采用下瘀血法,配大黄、桃仁之类,每能较快缓解痛势。

上述各种活血祛瘀法与方药,临证可根据具体情况,分清主次,适当配合。应做到瘀去即止,不可过剂、久用,以免出现耗气伤血的副作用。

(转载自本刊1980年第4、5期)