

血府逐瘀汤治疗疑难杂病举隅

● 王海申

关键词 血府逐瘀汤 口干症 灯笼热 白塞氏病并发肺栓塞后遗之胸痛

血府逐瘀汤出自清代名医王清任名著《医林改错》，是其中代表方剂之一，“治胸中血府血瘀之症”^[1]。从药物组成来看，该方由四逆散和桃红四物汤化裁而成，加牛膝活血通经，引瘀血下行；桔梗入肺经，载药上行，奏活血祛瘀，行气止痛而又调整升降之功^[2]。宗其方义，临证用治多种疑难杂病，确收效甚佳，举案如下。

1 口干症案

某某，女，78 岁，以口干伴眼干少泪半年余就诊。诉半年前无明显原因出现口干咽燥，以咽炎治疗无效。继之又现眼睛干涩、少泪，多次检查血糖、抗核抗体谱，排除糖尿病、干燥综合征等，经中西医多方诊治，收效甚微。查其既往用药，无外生津止渴，益气养阴之品。询其病史，诉口干咽燥，尤以半夜醒后为著，纳食尚可，夜眠欠安，观其双目、口唇发黯，舌质黯淡，隐现瘀点，按其脉沉细涩。处方：桃仁 15g，红花 10g，当归 10g，川芎 10g，生地 10g，赤芍 10g，柴胡 5g，枳壳 10g，桔梗 5g，牛膝 10g，丹参 10g，麦冬 10g，甘草 5g。7 剂，水

煎服，日 1 剂。二诊：诉眼干减轻，打哈欠时有眼泪，口干稍缓，自觉口唇色泽见红，继以原方加白薇 15g，石斛 10g，夜交藤 15g。7 剂，水煎服，日 1 剂。三诊：患者精神颇好，诉口干、眼干诸症大为缓解，夜眠安稳，但舌质稍偏黯，仍以原方加减出入，调理月余，诸症解除，随访 3 个月未复发。

按 口干、眼干是临床常见症状，中医辨治多为阴津不足，失于濡润。但本案患者前医所治，不免落于窠臼。患者年老体弱，久患痼疾，久病入络，血脉瘀阻，另察患者，四诊所见，皆为气血不畅，脉络瘀阻之象，瘀久生热，暗灼津液，津液受伤，失于濡润，故见口干、眼干，热扰心神，则夜眠难安，双目、口唇发黯，舌、脉皆为血脉瘀阻之象，故施以血府逐瘀汤通络行血祛瘀，加石斛、麦冬、白薇、夜交藤等养阴清热，养心安神，药证合拍，诸症痊愈。

2 灯笼热案

某某，女，45 岁，每日后半夜醒来心胸发热、头颈汗出半年余，经中西医多方治疗，效果不理想。

观其以往病历，除谷维素、维生素 B1 外，中药方不外知柏地黄汤、龙胆泻肝汤、当归六黄汤之类，何以无效？察患者精神欠佳，善太息，两目黯黑，口唇色暗，舌质暗边隐现瘀斑，显系气滞血瘀，脉络瘀阻之象，遂径投血府逐瘀汤加味：桃仁 15g，红花 10g，当归 10g，川芎 10g，生地 10g，赤芍 10g，柴胡 5g，枳壳 10g，桔梗 5g，牛膝 10g，甘草 5g，白薇 30g，浮小麦 30g，麻黄根 15g。5 剂，水煎服，日 1 剂。二诊：诉药服 3 剂，症即大减，5 剂服完，诸症若失。效不更方，继进 3 剂，诸症悉平。

按 中年女性，心思怫郁，气机阻滞，气滞则血瘀，血瘀于内，瘀久发热，此即王清任所言“灯笼病”。若“认为虚热，愈补愈瘀；认为实火，愈凉愈凝。”^[3]故投以血府逐瘀汤更辅以清热凉血、退虚热之白薇，敛汗之浮小麦、麻黄根，使血活热退汗止，而收桴鼓之效。

3 白塞氏病并发肺栓塞后遗之胸痛案

某某，男，37 岁，因白塞氏病并发肺栓塞致胸痛不解半年而就诊。来诊并见咳嗽，咯黄痰带血，口腔溃疡，双侧踝、膝关节酸痛，每

• 作者单位 河南省洛阳市第一中医院(471000)

隔3~5日则发热,体温 $<38^{\circ}\text{C}$,舌质暗红,舌边片状瘀斑,脉弦细。投以血府逐瘀汤加味:桃仁15g,红花10g,当归10g,川芎10g,生地10g,赤芍10g,柴胡5g,枳壳10g,桔梗5g,牛膝10g,丹参10g,桑白皮30g,地骨皮30g,全瓜蒌30g,三七3g(冲服)。4剂,水煎服,日1剂。二诊:患者胸痛、咳嗽明显减轻,咽痒,痰少不带血,加僵蚕、蝉蜕祛风清热,继进5剂,日1剂。三诊:患者诉胸痛持续减轻,咽喉不痒,偶因有痰而咳嗽,痰中无血,口腔溃疡已消,关节疼痛未作,服药以来未发热,唯手足心仍热,以

原方加丹皮、栀子清解郁热,7剂。四诊:诉劳累或情绪激动时胸闷痛,但程度较轻,痰消咳止,手足心热明显减轻,舌边仍有瘀斑。病情稳定,后以血府逐瘀汤合失笑散、丹参饮加减调治三月余,诸症悉平,舌边瘀斑渐散。随访半年病情稳定。

按 白塞氏病是一种机体免疫系统功能异常,继发血管炎而导致的多系统病变的自身免疫病。肺栓塞是其大血管并发症之一,病情凶险。该患者四诊所见皆为瘀血内阻之象,故以血府逐瘀汤活血祛瘀,行气止痛;合三七活血止血,

祛瘀定痛;桑白皮、地骨皮清热泻肺,止咳;全瓜蒌宽胸理气,兼以化痰。诸药合用,一举中的。但患者久病瘀阻,非朝夕之功,故合失笑散、丹参饮以增活血祛瘀,行气止痛之力,方证合拍,故能救顽疾于水火。

参考文献

- [1]王清任.医林改错[M].第1版.北京:中国中医药出版社,1996:18.
- [2]张磊.张磊临证心得集[M].第1版.北京:人民军医出版社,2008:124.
- [3]王清任.医林改错[M].第1版.北京:中国中医药出版社,1996:25.

(上接第47页)

感,内手法及外手法,真正做到心领神会,得心应手,只有这样才能收到良好的疗效^[7]。小针刀治疗及手法治疗通过恢复人体肩胛骨的肩胛上切迹弓弦力学解剖系统的力平衡、促进局部病灶能量释放和补充、疏通病灶体液潴留和促进体液回流、疏通经络,调和气血、促进局部微循环,可以起到疏通经络、活血化瘀、松解粘连的作用^[8]。通则不痛,故小针刀治疗及手法治疗本病是较好的治疗方法。从本组病例治疗效果分析,采用小针刀治疗肩胛上神经卡压综合征较传统的电针法具有更高的临床疗效,可更进一步的促进患者临床不良症状及体征的改善^[9]。

本研究显示小针刀组患者治疗总有效率显著高于电针组。通过临床操作笔者对该治疗方法有如下体会:(1)只要把本病与颈椎病和肩周炎做出正确的鉴别,准确定位病变部位,再采用以上综合性的方法治疗,即可在较短的治疗时间内达到较为满意的疗效;(2)术中应注意避免损伤肩胛上动静脉;(3)临床应嘱咐患者痊愈后尽量避免长时间肩关节从事大幅度活动,且日常注意肩胛部位的保暖,避免受凉,以减少诱发;(4)对于反复保守治疗无效患者,可行手术探

查。

参考文献

- [1]张立岩,聂影,胡晓光.肩部撞击症合并肩胛上神经卡压综合征诊疗分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,25(2):175-177.
- [2]陈兴民,郭宁国,王庆武.肩胛上神经卡压综合征的诊断和治疗[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,23(6):599-600.
- [3]胡昭端,吴绪平,张平,等.针刀整体松解术治疗臀上皮神经卡压综合征临床观察[J].湖北中医杂志,2014,36(6):62-64.
- [4]吴地鑫,吴绪平.针刀整体松解术治疗枕大神经卡压综合征的临床观察[J].湖北中医杂志,2013,11(11):142-144.
- [5]李常法,张杰,王军茹.排针攒刺松解疗法治疗臀上皮神经卡压综合征[J].中国针灸,2012,32(11):984-986.
- [6]陈萍.小针刀加痛点阻滞治疗臀上皮神经卡压综合征[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(18):257-258.
- [7]KHANMA,COMBS CS,BRUNTEM,etal. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Nucl Med,2009,14(2):121-126.
- [8]Tabit CE,Chung WB,Hamburg NM,etal. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocrinol Metab Disord,2010,11(1):61-74.
- [9]Endemann DH,Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2010,15(8):1983-1992.