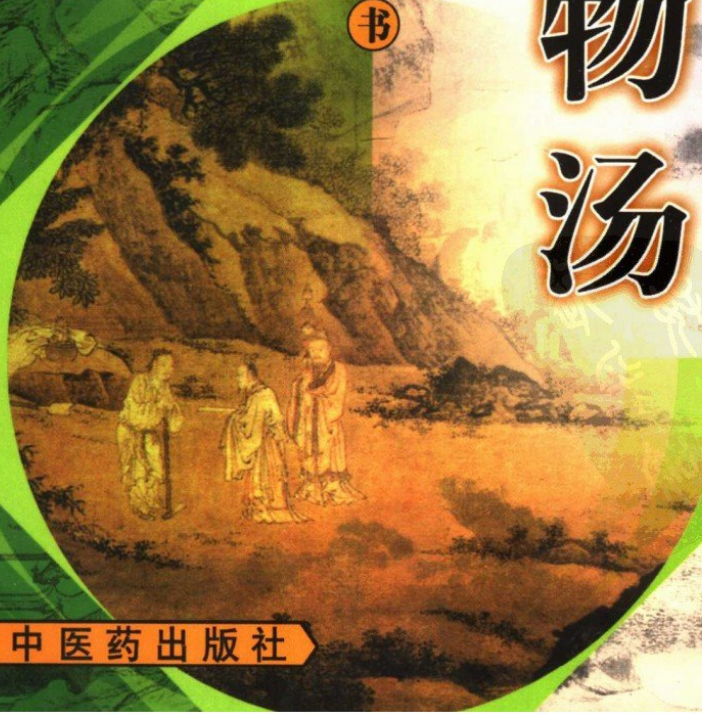
总主编　巩昌镇　张洪斌

难病奇方系列丛书

桃红四物汤

王康锋　邱振刚　编著

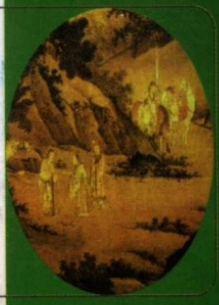


中国中医药出版社

责任编辑　杜素伟
封面设计　郭建斌

难病奇方系列丛书

银翘散　桃红四物汤　归脾汤　金匮肾气丸　逍遥散　血府逐瘀汤　补中益气汤　六味地黄丸　桂枝汤　阳和汤



ISBN 7-80156-590-8
9 787801 565907 >

定价：18.00元

·难病奇方系列丛书·

桃红四物汤

编著　王康锋　邱振刚

中国中医药出版社
·北　京·

图书在版编目(CIP)数据

桃红四物汤/王康锋等编著．—北京：中国中医药出版社，2005.3
难病奇方系列丛书
ISBN 7-80156-590-8

Ⅰ.桃… Ⅱ.王… Ⅲ.中草药—汤剂 Ⅳ.R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 047018 号

中国中医药出版社出版

发 行 者：中国中医药出版社
（北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话：64405750 邮编：100013）
（邮购联系电话：84042153 64065413）
印 刷 者：秦皇岛市晨欣彩印有限公司
经 销 者：新华书店总店北京发行所
开 本：850×1168 毫米 · 32 开
字 数：231 千字
印 张：9.25
版 次：2005 年 3 月第 1 版
印 次：2005 年 3 月第 1 次印刷
册 数：5000
书 号：ISBN 7-80156-590-8/R · 590
定 价：18.00 元
如有质量问题，请与出版社发行部调换。
HTTP://WWW.CPTCM.COM

难病奇方系列丛书编委会

总 主 编　巩昌镇　张洪斌

副总主编　齐向华　齐冬梅　邓华亮

编　　委　(按姓氏笔画为序)

于华芸　王康锋　邓华亮　巩昌镇　阎兆君

齐冬梅　齐向华　杨光正　邱振刚　余明哲

张　晶　张法荣　张洪斌　张爱莲　姚晓渝

徐日强　徐新刚　彭　伟　彭美凤　詹宽仁

滕　晶　潘振亮

分册主编

血府逐瘀汤	余明哲	彭美凤
补中益气汤	余明哲	詹宽仁
六味地黄丸	余明哲	杨光正
桃红四物汤	王康锋	邱振刚
归脾汤	张　晶	徐新刚
桂枝汤	滕　晶	张爱莲
逍遥散	阎兆君	彭　伟
银翘散	潘振亮	姚晓渝
阳和汤	于华芸	徐日强
金匮肾气丸	齐向华	张法荣

总 策 划　吴少祯

内容简介

桃红四物汤是最著名的经方之一，临床应用范围极其广泛。本书汇集了桃红四物汤证治的理论、临床与实验的国内外研究资料，尤其突出其临床应用，涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科，按病证分类介绍，并综合了国内外探索桃红四物汤作用机理等实验研究的新发现，内容丰富、翔实，较为充分地反映了当代研究的最新成果，是中医药研究者不可多得的参考文献，可供中医、中西医结合等专业的医疗、教学、科研人员和大中专院校学生以及其他对中医药感兴趣者参考。

序(代前言)

有幸访问美国中医学院，参观美国明尼苏达大学，耳闻目睹中医学为人类健康事业做出的重大贡献，中医药学越来越受到世界各国人民的认可与欢迎，深感鼓舞。美国中医学院的创办者巩昌镇博士携我校校友刘伟女士、路玉滨、肖飞等诸位博士，为弘扬中医药学术，忙碌于中医教学与医疗工作，取得重大成就，受到当地政府的支持和居民的信赖，影响颇大。为弘扬中医药学，推进中医经典古方应用与研究，启迪中医临床工作者的思路，更好地造福于人类，在巩昌镇院长的倡导下，山东中医药大学与美国中医学院共同组织编写了这套《难病奇方系列丛书》。

众所周知，中医经典古方，是历代中医学家临床经验的结晶，是中医理法方药精华的体现，是中医药学的一枝奇葩，千百年来为人类健康发挥了重要作用。随着中医药学的发展，临床医学研究的不断深入，古方今用，古方新用，使得中医经典古方焕发了新的生机，再现其无限的生命力。当今，全球范围内的“中医热”，也为经典古方的应用与研究带来了前所未有的发展机会，推动经典古方的研究与发展，使经典古方的临床应用范围不断拓宽。这套丛书广泛收集和系统总结了近年来中医药出版物及临床专著中载录的经典古方的临床应用经验与实验研究结果。每一经典古方皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、现代药理研究、临床研究与临床应用。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机理；临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统临床观察；临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。全书简明、实用，体现中医理、法、方、药的系统性和临床实践的应用性。

这套丛书集合了众多医家的研究成果，在编写过程中所参考的文献皆注明出处，值此出版之际，谨向各位作者深表谢意。

张洪斌　教授

山东中医药大学

2004. 春

目　录

上篇　理论研究

第一章　概述……（3）
第一节　桃红四物汤的来源……（3）
第二节　桃红四物汤的组成及用法……（3）
第三节　桃红四物汤的功效与主治……（3）
第四节　桃红四物汤的临床应用……（8）
第五节　桃红四物汤的衍生方 ……（10）
第二章　古今医家的论述 ……（12）

中篇　临床研究

第一章　内科疾病 ……（19）
第一节　呼吸系统疾病 ……（19）
一、肺结核……（19）
二、肺心病……（20）
三、咯血……（23）
第二节　循环系统疾病 ……（25）
一、心功能不全……（25）
二、冠心病……（26）
三、心肌炎……（29）
第三节　消化系统疾病 ……（30）
一、消化性溃疡……（30）
二、肝硬化……（31）
三、肝纤维化……（33）

四、慢性肝炎 …… (34)
五、便秘 …… (35)
六、胃痛 …… (38)
七、慢性溃疡性结肠炎 …… (39)
八、腹内如火 …… (42)
第四节 泌尿系统疾病 …… (42)
一、慢性肾炎 …… (42)
二、紫癜性肾炎 …… (45)
三、肾盂积水 …… (46)
四、肾病综合征出血热 …… (47)
五、顽固性尿路感染 …… (48)
六、忍尿症 …… (49)
第五节 血液系统疾病 …… (51)
一、再生障碍性贫血 …… (51)
二、过敏性紫癜 …… (52)
第六节 内分泌系统疾病 …… (56)
高脂血症 …… (56)
第七节 结缔组织疾病 …… (57)
一、硬皮病 …… (57)
二、白塞氏病 …… (59)
三、系统性红斑狼疮 …… (59)
四、多发性大动脉炎 …… (60)
第二章 外科疾病 …… (66)
第一节 创面感染 …… (66)
第二节 创伤 …… (67)
第三节 痔疮 …… (68)
第四节 切口肿块 …… (69)
第五节 尿路结石 …… (70)

第六节　急性阑尾炎 …… (72)
第七节　乳腺增生病 …… (73)
第八节　高蛋白水肿 …… (74)
第九节　烧伤后疤痕增生 …… (75)
第十节　术后肠粘连 …… (75)
第十一节　乳腺癌术后皮瓣血运障碍 …… (76)
第十二节　皮下潜行剥脱伤 …… (77)
第十三节　下肢静脉性溃疡 …… (78)
第十四节　血栓性静脉炎 …… (79)
第十五节　血栓闭塞性脉管炎 …… (81)
第十六节　深静脉血栓形成 …… (82)
第十七节　糖尿病足 …… (84)
第十八节　膝关节积血 …… (85)
第十九节　颅脑血肿 …… (87)
第三章　妇科疾病 …… (91)
第一节　月经疾病 …… (91)
一、闭经 …… (91)
二、痛经 …… (94)
三、逆经 …… (98)
四、经期癫痫 …… (99)
五、功能性子宫出血 …… (100)
第二节　妊娠及产后病 …… (102)
一、异位妊娠 …… (102)
二、胎膜残留 …… (105)
第三节　子宫、卵巢、输卵管、盆腔疾病 …… (106)
一、子宫粘连 …… (106)
二、子宫肌瘤 …… (107)
三、子宫内膜异位症 …… (108)

四、卵巢囊肿 …… (109)
五、输卵管阻塞 …… (110)
六、慢性盆腔炎 …… (112)
第四节 外阴疾病 …… (113)
一、巴氏腺囊肿 …… (113)
二、女阴硬化性萎缩性苔藓 …… (114)
第五节 妇产科杂病 …… (114)
一、排卵痛 …… (114)
二、不孕症 …… (117)
三、更年期综合征 …… (119)
第六节 计划生育 …… (120)
一、药物流产后阴道出血 …… (120)
二、人工流产并发症 …… (122)
第四章 儿科疾病 …… (128)
第一节 小儿腹痛 …… (128)
第二节 小儿脑梗死 …… (129)
第三节 小儿难治性肾病 …… (130)
第四节 百日咳 …… (131)
第五章 神经系统疾病 …… (133)
第一节 失眠 …… (133)
第二节 眩晕 …… (134)
第三节 脑梗死 …… (137)
第四节 三叉神经痛 …… (138)
第五节 血管神经性头痛 …… (140)
第六节 颅脑损伤后综合征 …… (143)
第七节 脑震荡 …… (144)
第八节 中风后遗症 …… (145)
第九节 红斑性肢痛 …… (146)

第十节　坐骨神经痛……（147）
第十一节　糖尿病周围神经病变……（148）
第十二节　带状疱疹后遗神经痛……（150）
第六章　骨科疾病……（155）
第一节　肋骨骨折……（155）
第二节　骨盆骨折……（156）
第三节　胸腰椎压缩性骨折……（156）
第四节　股骨干骨折……（157）
第五节　胫腓骨干骨折……（158）
第六节　跟骨骨骺炎……（159）
第七节　化脓性骨髓炎……（160）
第八节　梨状肌综合征……（160）
第九节　骨筋膜间室综合征……（161）
第十节　颈椎骨折合并颈部软组织挫伤……（163）
第七章　皮肤科疾病……（165）
第一节　斑秃……（165）
第二节　痤疮……（165）
第三节　疥疮……（168）
第四节　扁平疣……（169）
第五节　银屑病……（170）
第六节　黄褐斑……（173）
第七节　鹅掌风……（176）
第八节　慢性荨麻疹……（177）
第九节　皮肤瘙痒症……（181）
第十节　结节性红斑……（183）
第十一节　结节性痒疹……（185）
第十二节　人体蠕形螨病……（186）
第十三节　色素性紫癜性皮肤病……（187）

第十四节　皮肤变应性结节性血管炎……（189）
第十五节　脱发……（190）
第八章　男科疾病……（195）
第一节　阳痿……（195）
第二节　精液不化症……（195）
第三节　前列腺增生症……（197）
第四节　免疫性不育症……（198）
第九章　眼科疾病……（201）
第一节　慢性结膜炎……（201）
第二节　急性结膜炎……（201）
第三节　病毒性角膜炎……（203）
第四节　春季卡他性结膜炎……（204）
第五节　虹膜睫状体炎……（205）
第六节　急性视神经炎……（206）
第七节　玻璃体混浊……（207）
第八节　玻璃体积血……（208）
第九节　外伤性前房出血……（211）
第十节　硅管植入手术后眶内出血……（213）
第十一节　白内障术后并发症……（214）
第十二节　老年性黄斑盘状变性……（215）
第十三节　继发性青光眼……（216）
第十四节　视网膜静脉阻塞……（217）
第十五节　视网膜中央动脉阻塞……（220）
第十六节　视网膜震荡……（220）
第十七节　视网膜色素变性……（223）
第十八节　外伤性近视……（224）
第十九节　眼部带状疱疹……（227）
第二十节　眼科术后……（227）

第二十一节　眼烫伤和化学灼伤……（229）
第二十二节　中心性浆液性视网膜病变……（230）
第二十三节　眼肌麻痹……（232）
第二十四节　视神经萎缩……（233）
第十章　耳鼻喉科疾病……（238）
第一节　突发性耳聋……（238）
第二节　扁桃体肥大……（239）
第三节　慢性咽炎……（240）
第十一章　口腔科疾病……（243）
第一节　牙周炎……（243）
第二节　口腔扁平苔藓……（244）
第三节　舍格伦综合征……（244）
第四节　复发性口腔溃疡……（245）
第十二章　颈肩腰腿痛……（248）
第一节　颈椎病……（248）
第二节　肩关节周围炎……（251）
第三节　腰椎间盘突出症……（252）
第四节　腰扭伤……（255）
第五节　腰痛……（256）
第六节　风湿性关节炎……（257）
第七节　牛皮癣型关节炎……（258）
第八节　膝关节性滑膜炎……（259）
第九节　痛风性关节炎……（260）

下篇　实验研究

第一章　成分分析……（267）
第二章　微量元素……（270）

第三章　药理研究……（272）
第一节　桃红四物汤对肝纤维化的作用……（272）
第二节　桃红四物汤的耐缺氧及抗疲劳实验……（273）
第三节　桃红四物汤对抑制胶原蛋白交联、透明质酸解聚、脂质过氧化的作用……（274）
第四节　桃红四物汤对免疫功能的影响……（275）
第五节　桃红四物汤对动脉粥样硬化兔血脂、载脂蛋白、血液流变学的影响……（276）
第六节　桃红四物汤对下肢血管阻力影响的析因分析……（277）
第七节　桃红四物汤抗炎作用的实验研究……（278）

上篇

理论研究

第一章 概 述

第一节 桃红四物汤的来源

桃红四物汤来源于清·吴谦等所著《医宗金鉴》，功效活血祛瘀、养血调经，治疗经期超前属瘀血证者，“若血多有块，色紫稠黏，乃内有瘀血，用四物汤加桃仁、红花破之，名桃红四物汤。”

第二节 桃红四物汤的组成及用法

桃红四物汤是一首作用比较平稳的活血祛瘀方剂，乃四物汤加桃仁、红花而成，其药物组成为：川芎 6g，当归 10g，白芍 10g，熟地黄 10g，桃仁 10g，红花 6g。水煎服，每日 1 剂。《医宗金鉴》并未记载本方各组成药物用量，今据《实用方剂辞典》[1]标明参考用量以供临床借鉴。

第三节 桃红四物汤的功效与主治

一、方中药物的功效与主治

1. 桃仁：始载于《神农本草经》，蔷薇科植物桃或山桃的种子。味苦、甘，性平，归心、肝、大肠经。功能活血祛瘀，润肠通便。主治痛经，血滞经闭，产后瘀滞腹痛，癥瘕结块，跌打损伤，瘀血肿痛，肺痈，肠痈，肠燥便秘等。《神农本草经》谓其“主瘀血，血闭，瘕，邪气，杀小虫”，李东垣认为桃仁“其功有四：治热入血室，一也；泄腹中滞血，二也；除皮肤血热燥痒，三也；行皮肤凝聚之血，四也”。《医学入门·本草》记载桃仁“兼

主上气咳嗽，喘急，胸膈痞满，止疝痛、腰疼，杀虫及尸疰邪祟。又小儿癥卵，妇人阴痒，捣泥敷之”。

2. 红花：为菊科植物红花的花。汉代张仲景《金匮要略·妇人杂病篇》中就有“红蓝花酒”的记载，到了《本草图经》则正式出现了红花之名。本品味辛，性温，归心、肝经。功能活血通经，祛瘀止痛。主治经闭痛经，产后痹阻腹痛，胸痹心痛，癥瘕积聚，跌打损伤，关节疼痛，中风偏瘫，斑疹等。《医要集览·珍珠囊》认为红花“其用有四：逐腹中恶血，而补血虚之虚；除产后败血，而止血晕之晕”。《开宝本草》云：“主产后血运口噤，腹内恶血不尽，绞痛，胎死腹中，并酒煮服。亦主蛊毒下血。”

3. 川芎：为伞形科植物川芎的根茎，《神农本草经》中列为上品。味辛，性温。归肝、胆、心包经。功能活血祛瘀，行气开郁，祛风止痛。主治月经不调，经闭痛经，产后瘀滞腹痛，斑痕肿块，胸胁疼痛，头痛眩晕，风寒湿痹，跌打损伤，痈疽疮疡。《神农本草经》记载本品“主中风入脑，头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子”。《名医别录》云：“除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中内寒。”《日华子本草》谓其“治一切风，一切气，一切劳损，一切血，补五劳，壮筋骨，调众脉，破癥结宿血，养新血，长肉，鼻洪，吐血及溺血，痔瘘，脑痈发背，瘰疬瘿赘，疮疥，及排脓消瘀血”。《珍珠囊》记载川芎“散诸经之风，治头痛、颈痛”、“上行头角，助清阳之气，止痛；下行血海，养新生之血、调经”。

4. 当归：为伞形科植物当归的根。味甘、辛、苦，性温，归肝、心、脾经。功能补血，活血，调经止痛，润燥滑肠。主治血虚诸证，月经不调，经闭，痛经，癥瘕结聚，崩漏，虚寒腹痛，痿痹，肌肤麻木，肠燥便难，赤痢缓重，痈疽疮疡，跌扑损伤。《药性论》谓其“止呕逆，虚劳寒热，破宿血，主女子崩中，

下肠胃冷，补诸不足，止痢腹痛。单煮饮汁，治温疟。主女人沥血腰痛，疗齿疼痛不可忍。患人虚冷加而用之”。《医学启源》云：“能和血补血。”《主治秘要》云：“其用有三：心经药一也，和血二也，治诸病夜甚三也。”又云：“治上治外，酒浸洗糖黄色，嚼之大辛，可能溃坚。”《本草纲目》言本品“治头痛、心腹诸痛，润肠胃筋骨皮肤。治痈疽，排脓止痛，和血补血。”

5. 熟地黄：为玄参科植物地黄的块根，经加工蒸晒而成。味甘，性温。归肝、肾经。功能补血滋阴，益精填髓。主治血虚萎黄，眩晕心悸，月经不调，崩漏不止，肝肾阴亏，潮热盗汗，遗精阳痿，不育不孕，腰膝酸软，耳鸣耳聋，头目昏花，须发早白，消渴，便秘，肾虚喘促。《本草从新》谓其“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，聪耳明目，黑发乌须。又能补脾阴，止久泻。治劳伤风痹，阴亏发热，干咳痰嗽，气短喘促，胃中空虚觉馁，痘证心虚无脓，病后胫股酸痛，产后脐腹急疼，感证阴亏，无汗便秘，诸种动血，一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。”《本草纲目》谓：“填骨髓，长肌肉，生精血。补五脏内伤不足，通血脉，利耳目，黑须发，男子五劳七伤，女子伤中胞漏，经候不调，胎产百病。”《医学启源》记载熟地黄“虚损血衰之人须用，善黑须发”。《主治秘要》云：“其用有五：益肾水真阴一也，和产后气血二也，去脐腹急痛三也，养阴退阳四也，壮水之源五也。”

6. 白芍：为芍药之一种，芍药始载于《神农本草经》，列为中品，陶弘景始分赤、白两种。白芍为芍药科植物芍药（栽培品）及毛果芍药的根。味苦、酸，性微寒。归肝、脾经。功能养血和营，缓急止痛，敛肝平肝。主治月经不调，经行腹痛，崩漏，自汗，盗汗，胁肋脘腹疼痛，四肢挛痛，头痛，眩晕。《药性论》记载本品“治肺邪气，腹中疠痛，血气积聚，通宣脏腑壅气，治邪痛败血，主时疾骨热，强五脏，补肾气，治心腹坚胀，妇人血闭

不通，消瘀血，能蚀脓”。《日华子本草》云：“治风补劳，主女人一切病，并产前后诸疾，通月水，退热除烦，益气，治天行热疾，瘟瘴惊狂，妇人血运，及肠风泻血，痔瘘，发背，疥疮，头痛，明目，目赤，胬肉。白者治血。”王好古谓：“理中气，治脾虚中满，心下痞，胁下痛，善噫，肺急胀逆喘咳，太阳鬲蛔目涩，肝血不足，阳维病苦寒热，带脉病苦腹痛满，腰溶溶如坐水中。”

二、桃红四物汤的功效与主治

本方由桃仁、当归、白芍、红花、川芎、熟地组成。功效活血祛瘀、养血调经，主治病症为妇女血行瘀滞，月经不调，经前腹痛拒按或经行不畅，经色紫暗有块，或月经过多，或延久淋漓不尽，舌紫暗或有瘀斑紫点，脉弦涩或细涩。

本方证治均因瘀血阻滞而成。经期产后，余血未尽，不慎房事，或夹外感，或夹内伤，使瘀血内阻于冲任；或七情所伤而致气滞血瘀；或过服涩血之品；或漏久之离经之血，皆可留而成瘀。瘀血内阻，血海不能按时充盈故月经不调；瘀阻胞脉，不通则痛，故经行腹痛；冲任阻滞则经行不畅，瘀血内结则经色紫暗有块；恶血不去，新血不得归经，而成月经过多和延久淋漓不尽等证；舌紫暗，或有瘀斑紫点，脉涩有力均为血瘀之证。

桃红四物汤既能活血，又能养血，攻补兼施是其特点。因瘀血阻滞，往往会影响新血的生成，而新血不生，瘀血亦不能自去，所以治疗血瘀证常常会配合应用养血之品，唐宗海曾曰：“不补血而祛瘀，瘀又安能尽去哉？……补泻兼行，瘀既去而正不伤”。四物汤补血和血，以补血而不滞血，和血而不伤血为特点，血虚者可用之以补血，血瘀者可用之以行血，为治疗血病通用之方，多用于血虚而又血行不畅的疾病，费伯雄曰：“理血门以四物汤为主方，药虽四味而并治三阴。”故本方用之以补血养

血，其中熟地黄甘温味厚，而质阴柔，长于滋阴养血，《珍珠囊》谓其“大补血虚不足，通血脉，益气力”；当归补血养肝，活血调经；白芍养血柔肝和营；川芎活血行气，调畅气血，李时珍言川芎乃“血中气药也。肝苦急，以辛补之，故血虚者宜之。辛以散之，故气郁者宜之”。《本草汇言》谓本品“上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药，尝为当归所使，非第活血有功，而活气亦神验也”、“味辛性阳，气善走窜而无阴凝黏滞之态，虽入血分，又能去一切风，调一切气。凡郁病在中焦者，须用川芎，开提其气以升之，气升则郁自降也”。加入活血祛瘀的桃仁、红花为主药，突出了活血化瘀的作用，由于桃仁、红花的活血作用比较缓和，再配合四物汤养血扶正，故本方是一首比较平和有效的活血祛瘀方剂。对于瘀血较重者，也可将方中补血养阴的白芍换为活血祛瘀的赤芍，将补血滋阴的熟地改作凉血消瘀的生地，从而加强全方的活血之功。

瘀血阻滞胞宫所致月经数月不行，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀闷，少腹胀痛拒按，舌边紫暗，或有瘀点，脉沉弦或沉涩，可用本方加柴胡、香附、月季花、玫瑰花疏肝理气，活血调经；若因实热而致者，症见小腹疼痛灼热，带下色黄，脉数，苔黄者，可加黄柏、败酱草、丹皮清热化瘀；若寒凝血瘀，症见小腹冷痛，得热则减，可加吴茱萸、乌药、桂枝温经散寒，祛瘀通经。若治因瘀血阻滞、新血不得归经所致之经期延长、经水久漏不尽，症见经血淋漓不尽，色紫暗有块，小腹疼痛，拒按，舌紫暗或有瘀点，脉弦涩，可用本方加益母草，或用失笑散；久瘀化热而见口干口苦者，可加仙鹤草、夏枯草、地榆炭、茜草炭以化瘀清热。治疗月经过少，症见经行量少，色紫黑有块，小腹胀痛拒按，血块下后胀痛减，舌质正常或紫暗有瘀斑，脉细涩或弦涩，可加元胡、乌药、香附理气行滞；若小腹冷痛为寒凝血瘀所致，可加桂枝、吴茱萸温通血脉。

至于本方中补血药与祛瘀药的比例多少，则应根据血虚与血瘀的具体程度而定，不可一概而论，血虚重者宜多补血，血瘀明显者则重祛瘀。此即张璐所言“证有虚中夹实，治有补中寓泻、从少从多之治法，贵乎临证处裁”。

第四节　桃红四物汤的临床应用

桃红四物汤是一首药性比较平和而有效的活血祛瘀方剂，出自《医宗金鉴》，由四物汤加入桃仁、红花两味药物化裁而来。原为治疗妇人瘀血内阻、月经失调等证而设，现在则广泛应用于妇科诸疾。随着近年对活血祛瘀方剂研究的深入，本方对其他各科疾病的治疗开辟了许多新的领域，已用于治疗内科、外科、儿科、骨科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科等临床各科疾病，并取得了较好效果。

1. 用于血行瘀滞所致的妇科病症，如闭经、痛经、不孕症、异位妊娠、卵巢囊肿、子宫粘连、子宫肌瘤、慢性盆腔炎、功能性子宫出血、更年期综合征、输卵管阻塞、子宫内膜异位症、药物流产后阴道出血等。凡由瘀血所致者，都可用桃红四物汤加减治疗。若瘀血重者赤芍易白芍，或加莪术、三棱；热较甚者，生地易熟地，或加丹皮、山栀；经前腹胀腹痛，经行不畅、色紫有块者，可加香附、延胡。

2. 用于神经科疾病，如失眠、眩晕、脑梗死、三叉神经痛、血管神经性头痛、颅脑损伤后综合征、中风后遗症、红斑性肢痛、坐骨神经痛等。用于脑血管意外后遗症，半身不遂，此时气血亏虚，经脉瘀阻，可用本方加黄芪、地龙；亦可用本方加桑寄生、淮牛膝、钩藤等。用于血管神经性头痛，可用本方加钩藤、白蒺藜等。用于震颤性麻痹，症见四肢(尤其是手)、头部发生节律性颤动，多由肝经血虚瘀滞，不能养筋所致者，亦可试用本方加钩藤治疗。

3. 皮肤科疾病，如斑秃、痤疮、扁平疣、银屑病、黄褐斑、鹅掌风、慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症、结节性红斑、色素性紫癜性皮肤病等属血虚血瘀者，亦可用本方加减辨证治疗。治疗慢性荨麻疹，可用本方加荆芥、防风、白蒺藜等药祛风达表；治疗带状疱疹，用本方加元胡、郁金行气活血止痛；治疗皮肤瘙痒症，加桑叶、薄荷、白鲜皮、白蒺藜散风止痒；治疗银屑病，用本方加双花、连翘、三棱、莪术以清热活血。

4. 用于眼科病症，如慢性结膜炎、病毒性角膜炎、急性视神经炎、玻璃体混浊、玻璃体积血、白内障术后并发症、继发性青光眼、视网膜静脉阻塞、视网膜中央动脉阻塞、视网膜色素变性、中心性浆液性视网膜病变等。中医活血化瘀治法给治疗眼科疑难病开辟了一条重要途径。桃红四物汤不仅能扩张眼部血管，改善局部血液循环，降低血液黏滞度，防止血栓形成，调节代谢，调节免疫功能，而且具有抗菌消炎，促进组织修复，推陈出新的作用。

5. 外科及骨伤科疾病，用本方治疗亦取得了理想的效果。中医治疗损伤骨折，多重气血，《正体类要》指出："肢体伤于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。"气滞血瘀是外伤及骨折的病理核心，祛瘀生新是其重要的治疗原则，《疡医大全》云："有跌伤骨折，宜活血化瘀为先，血不活则瘀不去，瘀不去则骨不能接也。"四物汤具有活血、补血双重功效，常以之加减治疗外伤疾病，《伤科汇纂》提出："伤科血病，四物(汤)为君，失亡补益，瘀滞攻行。"桃红四物汤在四物汤基础上加入桃仁、红花，加强了全方的祛瘀活血之力，更适于伤损骨折的治疗。

此外，本方应用范围正在进一步扩大，已广泛用于其他内科疾病、儿科疾病、男科疾病、耳鼻喉科疾病以及关节炎、颈肩腰腿痛的治疗，已成为临床各科治疗血瘀病证的一首经典处方。

第五节　桃红四物汤的衍生方

一、血府逐瘀汤(《医林改错》)

【组成】桃仁四钱，红花三钱，当归三钱，生地黄三钱，川芎一钱半，赤芍二钱，牛膝三钱，桔梗一钱半，柴胡一钱，枳壳二钱，甘草一钱。

【用法】水煎服。

【功用】活血祛瘀，行气止痛。

【主治】胸中血瘀证。胸痛，头痛日久，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或内热烦闷，或心悸失眠，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌暗红或有瘀斑，脉涩或弦紧。

二、通窍活血汤(《医林改错》)

【组成】赤芍一钱，川芎一钱，桃仁二钱，红花三钱，老葱三根，生姜三钱，大枣七个，麝香五厘，黄酒半斤。

【用法】将前七味煎一盅，去滓，将麝香入酒内再煎二沸，临卧服。

【功用】活血通窍。

【主治】瘀阻头面的头痛昏晕，或耳聋年久，或头发脱落，面色青紫，或酒渣鼻，或白癜风，以及妇女干血痨，小儿疳积而见肌肉消瘦，腹大青筋，潮热等。

三、膈下逐瘀汤(《医林改错》)

【组成】五灵脂二钱，当归三钱，川芎二钱，桃仁三钱，丹皮二钱，赤芍二钱，乌药二钱，延胡索一钱，甘草三钱，香附一钱半，红花三钱，枳壳一钱半。

【用法】水煎服。

【功用】活血祛瘀，行气止痛。

【主治】膈下瘀血，形成积块；或小儿痞块；或肚腹疼痛，痛处不移，或卧则腹坠。

四、少腹逐瘀汤(《医林改错》)

【组成】小茴香七粒，干姜二分，延胡索一钱，没药一钱，当归三钱，川芎一钱，官桂一钱，赤芍二钱，蒲黄三钱，五灵脂二钱。

【用法】水煎服。

【功用】活血祛瘀，温经止痛。

【主治】少腹瘀血积块疼痛或不痛，或痛而无积块，或少腹胀满；或经期腰酸少腹胀，或月经一月见三五次，连接不断，断而又来，其色或紫或黑，或有瘀块，或崩漏兼少腹疼痛，或瘀血阻滞，久不受孕。

五、身痛逐瘀汤(《医林改错》)

【组成】秦艽一钱，川芎二钱，桃仁三钱，红花三钱，甘草二钱，羌活一钱，没药二钱，当归三钱，五灵脂二钱，香附一钱，牛膝三钱，地龙二钱。

【用法】水煎服。

【功用】活血行气，祛瘀通络。

【主治】气血闭阻经络所致的肩痛、臂痛、腰痛、腿痛、或周身疼痛，经久不愈。

第二章　古今医家的论述

一、古今医家对四物汤的论述

吴昆：血不足者，此方调之。气血，人身之二仪也。天地之道，阳常有余，阴常不足。人与天地相似，故阴血难成而易亏。是方也，当归、芍药、地黄味厚者也，味厚为阴中之阴，故能生血；川芎味薄而气清，为阴中之阳，故能行血中之气。然草木无情，何以便能生血？所以谓其生血者，以当归、芍药、地黄能养五脏之阴，川芎能调营中之气，五脏和而血自生耳。若曰四物便能生血，则未也。师云：血不足者以此方调之则可，若上下失血太多，气息几微之际，则四物禁勿与之。所以然者，四物皆阴，阴者天地闭塞之令，非所以生万物者也，故曰禁勿与之。

张介宾：治血之剂，古人多以四物汤为主，然亦有宜与不宜者。盖补血行血无如当归，但当归之性动而滑，凡因火动血者忌之，因火而嗽，因湿而滑者，皆忌之；行血散血无如川芎，然川芎之性升而散，凡火载血上行者忌之，气虚多汗，火不归原者，皆忌之；生血凉血无如生地，敛血清血无如赤芍，然二物皆凉，凡阳虚者非宜也，脾弱者非宜也，脉弱身凉、多呕便溏者，皆非宜也。故凡用四物汤以治血者，不可不察其宜否之性。

汪昂：此手太阴、足太阴厥阴药也。当归辛温甘苦，入心脾生血为君；生地甘寒，入心肾滋血为臣；芍药酸寒，入肝脾敛阴为佐；川芎辛温，通上下而行血中之气为使也。

王子接：四物汤，物，类也。四者相类而仍各具一性，各建一功，并行不悖。芎、归入少阳主升，芍、地入厥阴主降。川芎，郁者达之；当归，虚者补之；芍药，实者泻之；地黄，急者缓之。能使肝胆血调，阴阳气畅，故为妇人专剂。

费伯雄：血之取义：一为荣，荣者发荣也．非血则无以润脏腑、灌经脉、养百骸，此滋长之意也；一为营，营者营垒也，非血则无以充形质、实腠理、固百脉，此内守之意也。水谷之精，聚于中焦，受气变化，然后成血，日生几何？不知调养，而反行耗散，血病多多矣。或目睛流血，耳中出血，鼻中衄血，口中吐血，舌痛出血，牙宣出血，毛窍出血，小便溺血，大便泻血；或崩漏，或痔漏，或蓄血如狂，或血痞作胀，或经闭不通，或妄行血脱，以至跌扑之伤血，疮疡之溃血。病既种种不同，治病之法，或补之，或养之，或凉之，或温之，或散之，或破之，立方须一一对病。理血门以四物汤为主方，药虽四味而三阴并治。当归甘温养脾，而使血有统；白芍酸寒敛肝，而使血能藏；生地甘寒滋肾，而益血；川芎辛温通气，而行血。调补血分之法，于斯著矣。乃或有誉之太过，毁之失实者，不可以不辨也。誉之过者，谓能治一切亡血及妇人经病。夫亡血之证，各有所由起，此方专于补血益肾而已，无他手眼，不溯其源而逐其流，岂能有济？至妇人经病，多有气郁、伏寒、痰塞等，正未可以阴寒之品一概混投，此誉之太过也。毁之失实者，谓川芎一味，辛散太过，恐血未生而气先耗。殊不知亡血之人，脾胃必弱，若无川芎为之使，则阴寒之品，未能滋补而反以碍脾，此毁之失实也。至精求之，以为凡治血证，当宗长沙法，兼用补气之药，无阳则阴无生，此论最确。又恐执定有形之血不能速生，无形之气所当急固，遂至补气之药多于补血，是又矫枉过正，反作抛荒本位之失矣，此愈不可不知也。

张秉成：夫人所赖以生者，血与气耳，而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气之方，皆从四君化出，一切补血诸方，又当从此四物而化也。补气者，当求之脾肺；补血者，当求之肝肾。地黄入肾，壮水补阴；白芍入肝，敛阴益血，二味为补血之正药。然血虚多滞，经脉坠道，不能滑利通畅，又恐

地、芍纯阴之性，无温养流动之机。故必加当归、川芎辛香温润，能养血而行血中之气者以流动之。总之，此方乃调理一切血证，是其所长，若纯属阴虚血少，宜静不宜动者，则归、芎之走窜行散，又非所宜也。

张山雷：四物出于《和剂局方》，实从《金匮》胶艾汤得来，即以原方去阿胶、艾叶、甘草三味。以地黄养阴，而以芍药收摄耗散之气，是为补血正义。特微见其偏于阴分，无阳和之气以燠煦之，则滞而不行，不能流动，乃以当归之辛温润泽者，吹嘘而助其运行；又以川芎升举之，使不专于下趋，而后心脾肝肾，交得其益。四物之所以专为补血者，其皆如是，若夫临证之时，随宜进退。病偏于阳者，宜减归、芎；病偏于阴者，宜减地、芍。本非教人拘守此四物，一成不变。

秦伯未：本方的配合，熟地、白芍是血中的血药，当归、川芎是血中的气药，阴阳动静相配，故能补血，又能和血。假如只用地、芍，便守而不走；只用归、芎，便走而不守。芎归汤，又名佛手散，主治通经祛瘀，便是一个明显的例子。

养血通剂为四物汤。四物汤内地、芍、芎、归的配合，前人譬作春夏秋冬四个不同的气候，认为不仅在加减上，而且在用量的轻重上，均能改变其性质。例如单用或重用地、芍，便是偏于滋阴，单用或重用芎、归，便是偏于活血。因此，一般用作养血的用量，熟地、当归较重，白芍次之，川芎又次之；在不用熟地的时候，白芍的用量又往往重于当归。这是用四物汤平补血虚的大法。

蒲辅周：此方为一切血病通用之方。凡血瘀者，俱改白芍为赤芍；血热者，改熟地为生地。川芎量宜小，大约为当归之半，地黄为当归的二倍。

二、古今医家对桃红四物汤的论述

《医宗金鉴》：经水先期而至，属热而实者，用四物汤加黄芩、黄连清之，名芩连四物汤……若血多有块，色紫稠黏，乃内有瘀血，用四物汤加桃仁、红花破之，名桃红四物汤。

《实用方剂学》：本方为四物汤加桃仁、红花所组成。四物汤具有补血作用，但将方中补血养阴的芍药换为活血祛瘀的赤芍，将补血滋阴的熟地改为凉血消瘀的生地，则使原方的补血作用，转变为侧重于活血凉血为主，再加上活血祛瘀的桃仁、红花为主药，则使全方突出了活血化瘀作用。由于桃仁、红花的活血作用比较平稳，再与四物汤配合，则成为一首比较平和有效的活血祛瘀剂[2]。

《中医名方精释》：本方即四物汤加桃仁、红花而成，方以四物养血，桃、红活血化瘀，适用于血虚而有瘀血之证。临证不必拘于妇科病，其他各科，凡遇血虚有瘀之证，均可用之[3]。

《名方新用》：当归补血、活血，熟地补血为主，川芎入血分理血中之气，芍药敛阴养血，桃仁、红花入血分逐瘀行血[4]。

《中国古方新用》：方中桃仁、红花没有用量，临证时应随症而定，不必刻舟求剑。本方虽是祛瘀剂，但其中既有活血药又有养血药，攻补兼施为其特点……现代医家依据其“补血、活血、祛瘀”的作用，还广泛用于治疗疗程冗长，虚实相兼有瘀血的内科、外科、儿科、五官、皮肤等科疾病，亦获良效[5]。

《中医名方临证秘用》：血瘀是妇科常见病的病机，或因经期产后调摄失当，感受邪气，邪气与余血相结，瘀阻胞中；或因七情内伤，气机郁结，血行不畅；或因寒凝气滞；或瘀热壅滞所致，瘀血阻滞胞脉、冲任，经隧不通，月经闭而不行，或经行不畅，量少；不通则痛，故小腹疼痛、拒按，瘀血阻滞，新血不得归经，则经期延长，或淋漓不净；色紫暗、有块，舌质淡红或紫

暗，脉弦涩或细涩，亦均为瘀血阻滞所致。方中桃仁、红花并入血分，活血祛瘀；川芎理血中之气，行血活血；当归补血活血；白芍养血柔肝，缓急止痛；熟地补血滋阴。诸药合用，有活血祛瘀，调经养血之效。瘀血行则经水得以流通，而诸症自愈。惟行血逐瘀之剂，攻破力较强，得效即止，不能多服[6]。

参考文献

[1]缪正来．实用方剂辞典．南京：江苏科学技术出版社，1989.487

[2]周凤梧．实用方剂学．济南：山东科学技术出版社，1980.658

[3]于世良，史忠文．中医名方精释．北京：中医古籍出版社，1993.129

[4]王新民，韩冠英等．名方新用．北京：中国中医药出版社，1998.316

[5]俞小平，黄志杰．中国古方新用．北京：科学技术文献出版社，1999.960

[6]方文贤．中医名方临证秘用．北京：中国中医药出版社，1993.334

中篇

临床研究

第一章 内科疾病

第一节 呼吸系统疾病

一、肺结核

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病，可侵及许多脏器，以肺部受累形成肺结核最为常见。该病的基本病理特征为渗出、干酪样坏死及其他增殖性组织反应，可形成空洞。除少数起病急骤外，临床上多呈慢性过程，表现为低热、消瘦、乏力等全身症状与咳嗽、咯血等呼吸系统表现。自 20 世纪 50 年代以来，我国结核病的流行趋势虽有下降，但各地区疫情的控制尚不平衡，仍是当前一个突出的公共卫生问题，是全国十大死亡病因之一。中医认为肺结核是由于正气不足，精气耗损，痨虫乘虚侵袭而成，正邪交争贯穿疾病的整个转化过程，扶正与祛邪是治疗的基本原则，通过扶正祛邪、调理气血、化瘀行滞方能达到治愈疾病的目的。桃红四物汤既能养血，又能化瘀，扶正祛邪，攻补兼施，故可用于该病的治疗。

【临床应用】

马氏[1]用桃红四物汤加味治疗该病 28 例，观察本方对结核病灶吸收的促进作用。中药基础方：当归、生地、白术、党参各 12g，赤芍、川芎、桃仁、红花、夏枯草、百合、茯苓、柴胡、桔梗、甘草各 10g，丹参 15g。咳嗽加川贝母、杏仁各 10g；痰中带血去桃仁、川芎，加白及、仙鹤草各 10g；潮热加青蒿、地骨皮各 10g；盗汗加浮小麦、五味子各 10g，煅龙骨、煅牡蛎各 15g；失眠加夜交藤 10g，酸枣仁 12g；纳差加淮山药 12g，陈皮

10g。疗效标准：服中药配合化疗前后胸片肺内结核病灶吸收情况比较。显效(明显吸收)：肺内病灶吸收 1/2 及以上者；有效(吸收)：肺内病灶吸收大约 1/3 及以上而不足 1/2 者，无效(吸收不理想)：肺内病灶仅稍有吸收或无明显变化者。治疗结果：本组 28 例(统计至摄胸片复查时)显效 21 例，有效 7 例，有效率 100%，服中药最少 48 剂，最多 87 剂。除肺内病灶吸收外，所有临床症状均得到明显改善或消除。

【病案举例】

陈某，男，39 岁，教师。间歇性咳嗽、咳痰、乏力月余，发烧半月。X 线胸片示双肺弥漫性粟粒状影，细菌学检查痰结核杆菌培养阳性，确诊为初始活动性肺结核。抗痨强化阶段给予异烟肼(INH)0.3g/d，利福平(RFP)0.45g/d，乙胺丁醇(EMB)0.75g/d，链霉素(SM)0.75g/d 治疗，自觉症状逐渐改善消失，1 个月后痰菌培养转阴，3 个月后拍胸片复查肺内病灶未见吸收，患者心情不佳，纳差，无其他不适症状及阳性体征，舌红苔薄，脉弦细数，证属痰湿凝滞，气血失畅，治宜调理气血，化瘀行滞，方用桃红四物汤加味(基础方加淮山药、陈皮)配合化疗促进肺内病灶吸收，原抗痨用药不变，强化期延长，其中链霉素为间歇用药，共服中药 60 剂后摄胸片复查，肺内病灶吸收 2/3 以上，伴随症状亦消除，巩固治疗阶段停中药并按原定方案停链霉素，继续用异烟肼、利福平、乙胺丁醇治疗[1]。

二、肺心病

慢性肺源性心脏病(简称肺心病)是慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病。本病近几年患病率有上升趋势，年龄在 40 岁以上较 40 岁以下患者为多。在我国各地该病占医院各类器质性心脏病的第二、第三位，有些地区则占首位。在中医文献中没有肺心病的病名，根据肺心病咳、喘、痰、

悸、肿、绀、热、血、昏、脱诸证，其病当属中医学“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”、“肺胀”、“心悸”等范畴，属本虚标实之证。目前对肺心病的论治已基本达成共识，无非是从虚、痰、瘀、饮四方面论治，补其不足，损其有余，其中活血化瘀更是贯穿肺心病治疗的始终。肺心病患者存在着明显的血液流变学异常，血液黏度和血浆黏度增高，血液流动缓慢，易诱发肺小动脉血栓形成或栓塞，与中医血瘀证相吻合。活血化瘀是对慢性肺心病病理生理的针对性治疗，活血是活其血脉，调整心血管功能及血液流变学等多种因素，改善和促进血液循环，增加肺血流量或心肌血流量；祛瘀则是祛其瘀滞，改善血凝状态，调整血脂代谢，降低血脂，保护内皮细胞结构和功能，抗血小板黏附聚集释放反应，预防血栓形成。活血化瘀还能降低毛细血管通透性，减少血管周围渗出，促进炎症物质吸收，有利于肺部感染的控制，并可改善骨髓微循环，抑制纤维增生，调节细胞免疫和体液免疫，抗炎、抗变态反应。

【临床应用】

周氏[2]采用活血化瘀法，以桃红四物汤为基本方，配合西药抗感染，中西医结合治疗肺心病急性发作期患者65例，并设对照组用西药综合治疗52例。结果：治疗组显效61.5%，好转32.3%，无效6.2%，总有效率为93.8%，对照组显效42.3%，好转38.5%，无效19.2%，总有效率为80.8%。两组总有效率比较有显著差异（$P<0.05$）。江氏[3]对28例肺心病患者均以桃红四物汤为主治疗，根据临床症状适当加减，结果：28例病情均得以缓解，肺血流图各项指标改善情况优于西药对照组（$P<0.01$），该方治疗肺心病，能明显改善肺微循环，纠正难治性肺心病的“浓、黏、凝、聚”问题，从而使病情好转。郑氏[4]等以桃红四物汤为基本方，痰浊壅盛者加瓜蒌、葶苈子；肺肾气虚者加黄芪、白术、细辛；脾虚水肿者加茯苓皮、大腹皮、桂枝。治疗

肺心病31例，总有效率93.6%。贾氏[5]等采用中西医结合疗法治疗慢性肺心病，提示本方法对该病有迅速缓解症状及减少复发的作用。方法：采用桃红四物汤合二陈汤(桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、生地、陈皮、制半夏、云苓、炙草)与西医常规治疗本病急性加重期60例，并与对照组60例进行对照，随访2年。结果：治疗组总有效率90%，复发率37.77%；对照组总有效率71.66%，复发率75%。

【病案举例】

1. 董某，男性，66岁。1991年1月14日初诊。患者有喘证病史10年余，每遇天气变冷，病情加重。这次发病因天气骤冷，御寒不及而致。患者感呼吸困难，以夜间为著，伴心慌气短，胸闷痛，诊见患者神志清楚，精神萎靡，端坐呼吸，张口抬肩，吐大量白黏痰，少量粉红色痰。面色晦暗，口唇和舌质紫绀，桶状胸，肋间隙变宽，双肺满布湿啰音。心律不齐，心尖部可闻及收缩期杂音，第一心音减弱，肺动脉瓣区第二心音亢进。腹部胀满，肝脏相对增大，无压痛，脾不大，双下肢浮肿，指、趾甲青紫，脉象滑数而结代。心电图示异位心律，急性前壁心肌梗死，频发房性早搏，左心室肥厚。X线胸透示为肺心病合并感染。中医诊断为喘证、心痹。治宜活血化瘀、通脉复脉、宣肺止咳、平喘利尿。处方：当归12g，赤芍12g，川芎12g，桃仁12g，红花12g，丹参18g，苏子10g，茯苓皮30g，陈皮12g，半夏12g，杏仁12g，川贝母12g，桔梗12g，降香12g，水蛭12g，延胡索12g，紫菀12g，冬花12g，泽泻15g，葶苈子12g，冬瓜皮16g。每日1剂，水煎服。同时予氧气吸入，对症予强心利尿、平喘止咳、活血化瘀药及抗生素治疗，以改善微循环和治疗肺部感染。经治疗患者于24小时内病情趋于稳定，坚持服中药治本。连服20剂后复查，心电图提示窦性心律，陈旧性前壁心肌梗死，左心室高电压。心肺听诊两肺湿啰音消失，心律齐，

各瓣膜无病理性杂音，下肢浮肿消失，临床症状控制而愈，随访半年未复发[6]。

按：本病按“喘证”、“心痹”治疗，以桃红四物汤为基本方，活血化瘀，通脉复脉，加入宣肺止咳平喘利尿药物，使危证得缓，瘀滞祛除，气血复畅，则诸证自除。

2. 马某，男，农民。以“反复咳喘11年，伴间断下肢水肿2年，加重2周”为主诉，于1999年12月6日住院。入院时频繁咳喘，咳大量白色黏痰，伴动则气喘、心悸，下肢水肿，夜间休息及食纳差。入院查体：精神差，呼吸急促，口唇、颜面发绀，颈静脉怒张，桶状胸，双下肺可闻及大量湿啰音。心率100次/分钟，$P_2 > A_2$，未闻及杂音。肝肋下1cm，质中，肝颈回流征（+）。双下肢中度可凹性水肿。肝功化验正常。胸片示：右下肺动脉增宽，肺纹理紊乱。心电图示：肺性P波，电轴右偏。入院诊断：慢性肺心病急性加重期。处理：给予持续低流量吸氧，静滴先锋Ⅴ号5g/d，口服甘草合剂、氨茶碱等，同时给予中药（桃仁、红花各15g，当归、赤芍、生地、陈皮、制半夏、茯苓、炙草各10g），每日1剂，水煎服，3日后症状逐渐减轻，1周后咳喘、肺部啰音基本消失。出院后嘱其加强肺功能锻炼，继服本方2个疗程。随访2年未复发[5]。

三、咯血

咯血是指喉部以下的呼吸器官出血，经咳嗽动作从口腔排出的一种病症。现代医学的支气管扩张、肺结核、肺脓疡等，都能引起咯血。本病病变在肺，主要为肺络受伤，血液外溢而致。临床治疗多从血热妄行论治，或责之风热、或责之肝火、或责之虚火。但离经之血即为瘀血，唐容川谓“鲜血亦属瘀”，故不可忽视瘀血在咯血发病中的作用，瘀血是该病的病理核心之一，从火热论治不效者，转投活血化瘀药物常可收功。

【病案举例】

蔡某，女，30岁。于1980年2月17日入院，住院号：80-789。支气管扩张史5年余，平素常咳嗽咯血。昨夜饮白酒后，突然咯鲜血约200ml，急诊留观期间，又咯血约500ml，经静脉止血后，出血好转而收入病房。

西药治疗1周，咯血好转但未止住，1天咯血20口左右，于2月24日停用西药，改用中药。咳嗽痰多，色黄质稠，夹有暗红血块，胸闷不舒，舌质红，苔薄黄，脉细。证属痰热恋肺，灼伤络脉，治宜清肺泄热，化痰止血。拟苇茎汤合泻白散复方图治：干芦根、鱼腥草、仙鹤草、开金锁、薏苡仁各30g，炙桑白皮、桃仁、杏仁、地骨皮、黄芩各9g，生甘草6g。11剂。

进药后，咯血反增多，色暗有块，舌质暗，苔薄腻。辗转思索，痰血暗，舌质由红转暗，均属瘀血之象，瘀血留恋肺经，血络受阻，故咯血不止而增多。今拟桃红四物汤加味：桃、杏仁各9g，红花、川芎各6g，当归、生地、熟地各10g，白芍、茜草炭、藕节炭各9g，仙鹤草、花蕊石各30g，先予1剂，以观动静。

药后痰血减少，药中肯綮，击鼓再进。上方再服2剂后，咯血减至1日3口左右，大便不畅，苔薄黄，舌质暗红，脉细，瘀血已有流行之渐。再宗原意扩充，原方加生大黄6g(后下)，3剂，药后咯血痊愈[7]。

按：本例起初辨证忽略了瘀血，故迭进清泄肺热、化痰止血之剂，咯血不止而反增，改用活血化瘀的桃红四物汤加味，药仅1剂，即喜见其效，继服6剂而收功。可见抓要点、细辨证实为临证速效之关键。咯血证的病机，近代多从风热伤肺、肝火犯肺、阴虚火旺而论，故咯血用活血化瘀法较为少见。但瘀血不去，则新血不能循行常道，而必妄走吐溢，故清代唐容川强调血证中"瘀"的病机，提出"古凡吐衄，无论清凝紫黑，总以祛瘀为

先，活血是本，止血是标”的观点。

第二节 循环系统疾病

一、心功能不全

心功能不全又称心力衰竭，是指原有心脏病发展到一定严重程度时，心脏虽有足量的前负荷，但所排出的血量仍不能维持人体所需要的一种临床生理病理综合征。它是心血管疾病的常见并发症，亦是导致死亡的主要原因之一。

【临床应用】

王氏[8]用桃红四物汤加味治疗冠心病左心功能不全46例，并设对照组47例。两组病人均给予吸氧等一般处理。治疗组口服桃红四物汤(桃仁12g，红花15g，当归12g，熟地15g，白芍10g，川芎15g)，对照组给予口服消心痛及静脉滴注硝酸甘油。结果：对照组47例中显效14例，占29.8%，有效22例，占46.8%，无效11例，占23.4%，总有效率76.6%；治疗组46例中显效19例，占41.3%，有效23例，占50%，无效4例，占8.7%，总有效率91.3%。两组对比经Ridit比较分析有显著性差异($P<0.05$)。李氏[9]用桃红四物汤为主加减治疗慢性肺心病右心衰竭31例。方法：将62例慢性肺心病右心衰竭患者，随机分为治疗组和对照组各31例。治疗组在西医治疗(抗菌、平喘、化痰、吸氧)的基础上加用中药(银翘散、桃红四物汤、生脉散合方)加减治疗，对照组单纯运用西药治疗。治疗结果：治疗组31例中，显效23例，有效6例，无效2例，总有效率93.55%；对照组31例中，显效15例，有效5例，无效11例，总有效率64.52%。两组总有效率比较，差异有非常显著性意义($P<0.01$)。结论：中西医结合治疗慢性肺心病右心衰竭比单纯西医治疗疗效显著提高。

二、冠心病

冠心病临床所表现的症状，当属中医学真心痛、胸痹、厥心痛范畴。多因年老体弱，过食肥甘厚味，情志内伤所致。气滞血瘀是本病的重要病机。心主血脉，心病则气血运行失调，心脉瘀阻，不通则痛，故出现心痛症状。桃红四物汤具有降低周围血管阻力、增加血流量、抗炎、降脂等药理作用[10]，能改善组织缺氧，增强心肌供氧量，促进代谢，故能明显缓解心绞痛症状，改善心电图缺血性变化，且无明显不良反应及毒副反应。

【临床应用】

许氏[11]采用益气活血汤(桃红四物汤加太子参、黄芪、郁金等)，治疗38例糖尿病合并冠心病患者。药物：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、郁金、葛根、瓜蒌各12g，黄芪、太子参、丹参各30g。治疗结果：显效18例占47.4%；有效19例，无效1例，总有效率为97.4%。提示该方有活血化瘀，益气强身的功效。刘氏[12]用本方为主方随证加减治疗冠心病68例，基本方：丹参30g，赤芍、当归、川芎、桃仁、郁金各12g，红花、降香各6g。结果：显效49例，占72.06%，有效17例，占25%，无效2例，占2.84%，总有效率91.06%。李氏[13]用桃红四物汤加味治疗该病71例，治疗组应用桃红四物汤加黄芪、人参、黄精等补气之品。组成为：桃仁5g，红花20g，熟地15g，白芍15g，川芎30g，当归20g，黄芪30～50g，人参10～15g，黄精10～20g。对照组应用消心痛加工制成10ml的类同颜色的口服液。结果治疗组显效率83.1%，总有效率93%，对照组显效率56.7%，总有效率75%，二组临床疗效存在显著差异，($P<0.01$)。芮氏[14]用桃红四物汤合蝮蛇抗栓酶治疗不稳定型心绞痛40例，并设对照组39例。治疗方法：两组入院后24小时内均予常规抗心绞痛治疗，予硝酸甘油舌下含服、钙通道阻滞剂、肾

上腺素能β受体阻滞剂。两组在此基础上均予蝮蛇抗栓酶 1u 加入 0.9%氯化钠注射液 250ml 中静滴，每日 1 次，15 天为 1 疗程。治疗组加服桃红四物汤加味，药用：黄芪 50g，桃仁、红花、赤芍、当归各 20g，川芎、熟地各 15g，党参 20g，甘草 5g。治疗心绞痛疗效：治疗组显效 16 例，有效 19 例，无效 5 例，总有效率为 87.5%。对照组显效 12 例，有效 16 例，无效 11 例，总有效率为 70.2%。两组比较有显著差异($P<0.05$)，治疗组优于对照组。心电图疗效：治疗组显效 20 例，有效 16 例，无效 4 例，总有效率为 90%。对照组显效 12 例，有效 17 例，无效 10 例，总有效率 75%。两组治疗效果有显著差异($P<0.01$)。硝酸甘油停减率：治疗组 92.1%，对照组 79.8%，两组比较有显著差异($P<0.05$)；总的治疗效果治疗组优于对照组。张氏[15]用桃红四物汤加减治疗 X 综合征(微血管性心绞痛)20 例。治疗方法：治疗组予桃红四物汤加减：桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，丹参 30g，三七粉 3g(冲服)，瓜蒌壳 18g，葛根 30g，川芎 10g，桂枝 6g。兼气虚者加党参 30g；兼气滞者加郁金 15g；兼阳虚者加干姜 10g。治疗结果：两组主要症状疗效情况：治疗组 20 例，显效 8 例，有效 10 例，无效 2 例，总有效率 90.00%；对照组 20 例，显效 3 例，有效 8 例，无效 9 例，总有效率 55.00%。两组心电图缺血表现改善情况：治疗组显效 6 例，有效 8 例，无效 6 例，总有效率 70.00%；对照组显效 2 例，有效 6 例，无效 12 例，总有效率 40.00%。经统计学处理，差异均有显著性($P<0.05$)。

【病案举例】

1. 刘某，女，46 岁。于 2000 年 4 月 8 日初诊。该患者近 3 天来胸闷时痛，气短乏力，询之素有冠心病史。症见：胸闷痛，时作时止，气短乏力，舌质暗红少苔，舌底脉络迂曲，脉细数。心电图示：窦性心率 90 次/分钟，心电轴不偏，心肌缺血改变，

异常心电图。诊为冠心病。证属气阴两虚，瘀血阻络，治宜益气养阴，活血化瘀。处方：桃仁 10g，红花 10g，赤芍 15g，川芎 15g，当归 15g，麦冬 15g，太子参 30g，五味子 15g，丹参 15g，降香 10g，黄芪 30g，葛根 15g。3 剂。每日 1 剂，水煎服。二诊：胸痛减轻，稍有气短乏力，嘱其续服原方 2 周，慎劳作[16]。

按：本例属中医之胸痹范畴，因胸痹日久，耗气伤阴，气虚则无力行血，阴虚则脉络不利，均致血行不畅，气血瘀滞。据“不通则痛”、“不荣则痛”，故用桃红四物汤养血活血，丹参、降香活血化瘀，黄芪、生脉散益气养阴。全方诸药合伍，共奏活血化瘀，益气养阴之功效。

2. 秦某，男性，62 岁。1990 年 3 月 30 日就诊。入院前因与人发生口角，气滞血瘀阻于胸中，致心前区刺痛，固定不移，心悸胸闷，烦躁不宁，曾多方治疗无效。诊见神志清楚，面色萎黄无华，心肺(一)。舌质紫暗，舌苔薄白，脉细涩。心电图及心电向量提示为急性前间壁心肌梗死。中医诊断为胸痹(心血瘀阻型)，治宜活血化瘀、通络止痛。处方：当归 12g，赤芍 12g，川芎 12g，生地 15g，桃仁 12g，红花 12g，柴胡 12g，枳壳 12g，郁金 12g，桂枝 12g，降香 12g，丹参 15g，白檀香 9g，延胡索 12g，三七粉 4g(冲)，甘草 6g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服。上方略加减，服 15 剂，并予 10%葡萄糖 250ml 加复方丹参注射液 20ml，每日 1 次静脉滴注，连续注射 15 天为 1 个疗程。经治疗患者临床症状消失，复查心电图提示为窦性心律，陈旧性前间壁心肌梗死，血压稳定而痊愈出院，随访 1 年未复发[6]。

按：胸痹乃胸阳失宣，气机闭阻，脉络不通，是以胸部窒塞疼痛为主的内科急症之一，桃红四物汤有活血化瘀之功能，加入理气通络止痛之药物，更能发挥其活血化瘀功能，故能取得较好疗效。

3. 许某，女，45 岁。1988 年 3 月 18 日初诊。患者自觉胸

闷、心前区痛连及左肩背，肢冷臂麻，背部冷尤为明显，月经推后、量少、色紫、有块，面色苍白，舌质暗，苔薄腻，脉沉细涩。心电图示：房室传导阻滞。此证属心阳不足，阴寒凝聚，气滞血瘀，不通则痛。治宜芳香温通，活血化瘀。以桃红四物汤加味：当归、川芎、赤芍、香附各 10g，附片 6g，桂枝、白芥子、元胡各 12g，丹参 30g，细辛 3g，4 剂后胸闷心痛减轻，臂麻消失，上方去细辛加黄芪 30g，太子参 15g，连服 40 剂，胸痛、胸闷除，心电图检查正常，随访 1 年无明显疼痛[17]。

按：本案为心阳不足，寒凝血瘀。《素问·痹论》："心痛者，脉不通。"由于寒凝血瘀影响气、血、津液的运行，瘀血不去则新血不生。本方用桃红四物汤化瘀通络，附子、桂枝温阳益气，细辛、檀香等芳香温通、理气止痛。药能中病，诸症悉除。

4. 袁某，男，70 岁。退休教师。1990 年 7 月 3 日就诊。患者自诉原有冠心病史，近半月来常感胸闷不适，间或心痛如刀绞或如针刺，时间短暂，痛处固定。邀余家中诊治。查其舌紫暗，边有瘀点，脉细涩，否认其他病史。故投以桃红四物汤加减：桃仁 10g，红花 6g，生地 12g，赤芍 15g，当归 10g，川芎 10g，瓜壳 10g，丹参 10g。每日 1 剂。服药 3 剂后症状大减，守方继进 5 剂，胸闷心痛悉除，随访半年未发[18]。

按：本例老年冠心病，以心绞痛为主证，痛则不通，是以心脉瘀阻为患，加上年老体虚、肝肾不足，故选桃红四物汤加减养血活血而达止痛除病之功。

三、心肌炎

心肌炎指心肌本身的炎性病变，在尸检中出现率约为 4%～10%。近年来由于风湿热和白喉等所致心肌炎逐渐减少，而原因不明者即所谓特发性心肌炎相对增多，其病因现在多认为是病毒感染所致。治疗主要是针对心力衰竭，使用利尿剂、血管扩张

剂、血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂等，但临床疗效不高。有学者用桃红四物汤加减治疗本病取得了较为满意的疗效。本方活血化瘀，养血活血，不仅有明显改善心悸、胸闷、气短、乏力等症的功效，而且对早搏及传导阻滞有良好疗效，无不良反应，安全性较高，为中西医结合治疗心肌炎提供了一个有效、安全的新思路。

【临床应用】

夏氏[19]用桃红四物汤综合治疗病毒性心肌炎 58 例。治疗方法：对照组采用目前的常规西医治疗方法；治疗组采用桃红四物汤(熟地 12g，当归 9g，白芍 9g，川芎 6g，桃仁 9g，红花 6g)早晚分服，其余均同对照组。结果治疗组总有效率 96.54%，对照组总有效率 70.36%，经统计学处理(Ridit 分析)有显著性差异($P<0.05$)；两组主要症状与疗效结果比较：治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。心电图疗效比较：治疗组总有效率 95.00%，对照组总有效率 76.91%；两组实验室检查结果比较：两组酶学检查，治疗组四项有显著性差异，对照组三项有显著性差异($P<0.01$)。

第三节　消化系统疾病

一、消化性溃疡

消化性溃疡的发病机理目前尚未完全阐明，近年来对其发病机理的研究集中在胃酸、胃黏膜屏障、遗传体质及幽门螺杆菌等方面，而对胃、十二指肠黏膜病变局部的血液循环障碍——瘀血研究较少。中医认为无论消化性溃疡分型如何，均存在瘀血内阻的现象，研究证明活血化瘀法治疗十二指肠溃疡疗效较佳。

【临床应用】

白氏[20]用桃红四物汤加味治疗胃溃疡 40 例，其中男性 25

例，女性 15 例；年龄 20～57 岁，病程在 3 个月至 27 年之间。治疗方药为桃红四物汤加味：桃仁 10g，红花 10g，当归 12g，白芍 15g，川芎 15g，熟地 15g，蒲公英 30g，党参 15g，延胡索 15g，甘草 12g。每日 1 剂，水煎服。治疗期间停服其他药品，并禁生冷、辛辣、炙烤、油炸、烟酒等品。疗效标准：临床痊愈：溃疡完全消失，局部轻度发红，无明显水肿；显效：溃疡基本消失，仍有明显炎症；有效：溃疡面积缩小 50%以上；无效：溃疡面积缩小不及 50%。结果：本组 40 例中，治愈 19 例，占 47.5%；显效 16 例，占 40%；有效 4 例，占 10%；无效 1 例，占 2.5%，总有效率为 97.5%。

二、肝硬化

肝硬化是一种常见的慢性、进行性肝病，是由不同病因引起的肝脏慢性弥漫性炎症，或由广泛的肝实质变性和坏死继续发展的病理结果。即是各种致病因素持久或反复作用于肝组织，引起肝细胞变性、坏死、再生和纤维组织增生及假小叶形成，从而使肝脏逐渐变硬成为肝硬化。肝硬化根据临床表现特点隶属于中医学的“胁痛”、“积聚”、“臌胀”、“黄疸”等病证的范畴。虽然肝硬化病位在肝，但根据中医五脏相关理论，大多数医家认为其发病机理为肝、脾、肾三脏功能障碍，导致气滞、血瘀、水停，积于腹内而成。目前西医对本病尚无特效疗法，而中医辨证施治取得了一定的进展。一般而言，本病早期多属肝脾的气滞和血瘀，气滞血瘀为其基本特征。临床上常以活血化瘀为基本治则，再辅以疏肝行气药使“气行则血行”，多选用桃红四物汤加减。

【临床应用】

刘氏[21]等用桃红四物汤加味治疗血吸虫病肝硬化 50 例，收到了较好的疗效。治疗方法：中药组以加味桃红四物汤为基本方，即桃仁、红花、川芎、甘草各 6g，当归、赤芍各 9g，生地、

丹参各12g。每日1剂，水煎2次，药液合并，分2次温服。2个月为1个疗程。根据临床类型适当加味，如气滞血瘀者加理气药，肝郁脾湿者，加疏肝理气、健脾利湿药；肝脾(胃)不和者，加疏肝健脾药。西药组按照西医常规治疗，以护肝、支持、对症处理：选用肌苷片0.4g，3次/日，肝泰乐片0.2g，3次/日，复合维生素B片2片，3次/日。中度以上腹水者给予短程利尿药：双氢克尿塞25mg，2次/日，安体舒通片40mg，2次/日。个别患者给予能量合剂或白蛋白，疗程同前。经1个疗程治疗后，两组肝功能有不同程度改善，中药组各项与西药组比较，经t检验两组差异有极显著性意义。按照疗效评定标准判定，中药组有效率为88%，西药组有效率70.8%。经X^2检验，近期疗效两组差异有显著性意义。为观察两组远期疗效，1年后在存活的病例中就营养状况的改善、腹水消退、肝功能恢复等方面进行了随访，经X^2检验，两组间差别有极显著的意义，中药组疗效优于西药组。

【病案举例】

周某，男，55岁。患慢性肝炎16年。近1年来明显消瘦，食少纳呆，腹胀，全身乏力，尿黄。B型超声波示：肝脾大，并见腹水征。诊见胸颈前多个蜘蛛痣，巩膜黄染，皮肤黧黑，肝脾中等硬度。舌黯红、边有瘀斑，苔薄黄，脉弦涩。治宜活血化瘀，软坚散结，佐以利尿退黄。拟桃红四物汤加味。处方：桃仁15g，川芎、红花各6g，当归10g，赤芍、生地、丹参、王不留行、莪术各15g，鳖甲(先煎)30g，虎杖20g，赤小豆9g。7剂。每日1剂，水煎服。二诊时症状改善，腹胀减轻，胃纳稍增。守原方加减治疗3个月，全身症状明显改善，巩膜黄染及腹胀消除。B超复查肝脾明显缩小，腹水征消失[22]。

按：肝硬化肝脾大，属中医癥瘕积聚范畴，多因正气亏虚，脏腑失和，气滞血瘀聚结腹内所致。桃红四物汤为《医宗金鉴》收

载的养血活血名方，配合鳖甲、莪术等软坚散结，消痞块；虎杖祛瘀又退黄；赤小豆利湿解毒。全方具有养血活血化瘀，柔肝软坚，利湿退黄之效。

三、肝纤维化

肝纤维化是各种慢性肝病的病理学基础，抗肝纤维化在慢性肝病的防治中占有十分重要的地位。从目前研究来看，肝纤维化发生的机理不十分明了，亦无特效药物，虽有秋水仙碱、青霉胺等试用于临床，但因毒副作用大而受到限制。因而从中医药寻找抗肝纤维化的有效方药和治法成为新的研究趋势和方向，特别是中医药辨证与辨病相结合，宏观与微观相结合，多层次、多途径进行整体调控显示出优势。本病属中医肝血瘀阻的范畴，这类病证多是病程较长、缠绵难愈，久病耗气伤血，其病机为气虚血瘀。治疗可用桃红四物汤加减，本方具有极好的抗肝纤维化作用，对Ⅰ型、Ⅱ型胶原均具有明显抑制作用，且其抑制Ⅰ型胶原作用优于抑制Ⅱ型胶原[23]。

【临床应用】

刘氏[24]用加味桃红四物汤治疗血吸虫病肝纤维化50例，并设西药常规治疗组48例作对照。中药组处方：桃仁6g，红花6g，当归9g，川芎6g，赤芍9g，生地12g，丹参12g，甘草6g。根据临床证型适当加味，如气滞血瘀者加理气药；肝郁脾湿者宜疏肝理气，健脾利湿；肝脾(胃)不和者宜疏肝健脾。对照组予西药常规治疗。两组经1个疗程治疗后，症状、体征均有明显改善，其好转率两组经u检验，中药组优于西药组，P值一般都小于0.05。两组肝功能亦有不同程度的改善，中药组各项指标与西药组比较差异有显著意义。1年后随访，存活的病例中患者营养状况的改善、腹水的消退、肝功能的恢复等方面经u检验两组间差异有显著意义。

四、慢性肝炎

慢性肝炎病程长，易复发，容易形成肝纤维化甚至肝硬化的进展性炎症性疾病，且与肝癌的发生有关。关于慢性肝炎的病因病机，中医一般认为湿热疫毒的持续感染是其病理因素，脾气不足是其病理基础，瘀血阻滞是其病理产物。治疗多理气健脾，活血化瘀，近年用桃红四物汤加减治疗本病取得了较好的效果。

【临床应用】

于氏[25]等用桃红四物汤加一贯煎治疗慢性肝炎 109 例，并设西药对照组 67 例。治疗方法：两组均给予益肝灵片，维生素 C 片，维生素 B_1 片，肝炎灵针肌注及静脉滴注强力宁针剂，疗程 30 天。可根据病情应用 1～2 个疗程。治疗组同时使用桃红四物汤加一贯煎活血化瘀、滋补肝肾，选用桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、白芍、柴胡、牛膝、川楝子、沙参、麦冬、枳壳、甘草等药。并根据中医辨证分型随证加减，每日 1 剂，30 天为 1 疗程，症状明显改善后，用健脾和胃、益气补血之归脾汤，增强自身免疫力，以巩固疗效半月，然后继服原方进行第 2 个疗程的治疗。若小便黄赤加车前子、泽泻、薏苡仁；胁肋胀痛甚加郁金、佛手及元胡；伴气虚证加党参、黄芪、白术等；温热证明显时选用绵茵陈、栀子、龙胆草、黄芩以清热利湿。治疗组在 2 个疗程结束后可停西药针剂及液体，继续服用中药至 6 个月以上。结果治疗组在改善症状、降低 ALT、提高白/球比值及改善肝脾结构方面均明显高于对照组($P<0.05$)。且治疗组治疗后症状、体征消失较快且无反跳，副作用小，肝功能及三蛋白恢复所需时间短，住院日数较短(平均 45 天)，显效率 25%，有效率 64.3%，无效 10.7%，总有效率 89.3%，较对照组(64.3%)高，两组相比较 $P<0.05$。白氏[26]报道用本方加减治疗慢性活动性肝炎 60 例。治疗组基本方：桃仁、红花、川芎、赤芍、郁金各

10g，丹参 30g，生熟地各 20g，莪术 9g，当归、枳壳、白术、鳖甲各 12g，黄芪 15g，水煎服，每日 1 剂，上方随证加减。同时用低分子右旋糖酐 500ml 合丹参注射液 10 支静脉滴注，每日 1 次，并加服益肝灵、肌苷片、维生素 C 等护肝药及静脉滴注肝安注射液。对照组仅用益肝灵、肌苷片、维生素 C 等护肝药及静脉滴注肝安注射液。两组均以 1 个月为 1 疗程，连续治疗 4 个疗程。治疗结果：治疗组总有效率为 92%，对照组总有效率为 60%，两组疗效比较有显著差别($P<0.05$)。

【病案举例】

童某，男，34 岁。1994 年 8 月 20 日初诊。1 年前被西安某医院确诊为“乙型肝炎”，口服用药(药名及剂量不详)，病情时轻时重，遇生气及劳累即加重。1 周前因饮酒后，恶心呕吐，右胁呈针刺样疼痛，口苦纳差，精神倦怠，腹胀不舒。查体：神志清楚、精神差，面色晦暗，巩膜轻度黄染，肝脏肋下触及，触痛(+)、肝区叩击痛(+)，腹水征(−)。舌紫暗、苔薄白，脉弦涩。肝功查：SB 24.1μmol/L，GPT 120u，A3.1g/L，G 3g/L，HBsAg 1∶128。B 超提示：肝光点均匀粗大。入院诊断为：慢性活动性乙型肝炎。治疗：低分子右旋糖酐 500ml 合丹参注射液 10 支静脉滴注，每日 1 次。中药处方：桃仁、红花、当归、赤白芍、生地、川芎、鳖甲各 10g，丹参 15g，郁金、白术各 12g，枳壳 15g，黄芪 20g，每日 1 剂，早晚分服。连续治疗 1 个月，症状、体征消失，食欲正常，带口服药物回家[26]。

五、便秘

便秘依据临床见证多为气虚或气滞，导致血行不畅，肠络瘀阻，传导功能失调。故治疗选用养血活血，祛瘀通络之药，方选桃红四物汤加减，方中当归辛甘而润，养血和血，润肠通便；赤芍药凉血行瘀；地黄滋阴补血，与当归配伍可增强补血作用；川

芎为血中之气药，活血行气止痛；桃仁、红花活血祛瘀，桃仁又兼润燥滑肠。诸药合用，共奏活血养血、润肠通便之效。瘀血去则津血生，肠道润而大便通。以此方加减治疗顽固性便秘，屡获良效，此即化瘀通便法。

【临床应用】

史氏[27]用本方加减治疗顽固性便秘57例。处方：桃仁10g，生地30g，熟地15g，当归10g，川芎10g，火麻仁30g，枳壳10g，杏仁12g，白芍15g，鸡血藤15g，牛膝10g，红花6g。20剂为1疗程，治疗期间停服其他药物。结果57例经1疗程治疗后，治愈(大便通畅易下，伴随症状消失)32例，占56.14%；显效(大便较前通畅易下，便型为正常软便，伴随症状缓解)10例，占17.54%；好转(大便间隔时间缩短，大便较通畅)13例，占22.8%，总有效率为96.46%。随访1年后疗效巩固者41例，3例便秘纠正，随访3个月，便秘重新出现，又服药2个疗程，病情缓解，大便畅通。

【病案举例】

1. 陈某，男，69岁。1990年5月6日初诊。患者1983年开始5天解大便1次，且艰涩难下，经某医院诊断为“习惯性便秘”，服攻下药则通，药过复秘，便秘严重时，用开塞露每次3支灌肠，以解燃眉之急，直至发展为头晕，腹胀，坐立不安，咽干，前来就诊。患者脉象弦细而涩，舌质紫黯，舌苔薄白，咽干，口燥，腹胀，纳少，头晕。局部查：肛后结缔组织增生。镜检：肛右前、左侧二期内痔，指检未及。诊断为顽固性便秘症，属病久体虚，气滞血瘀，肠道传导功能失调，治以桃红四物汤加味5剂，自觉腹胀缓解，大便难下，再嘱其服药10剂，诸症解除，大便畅通[27]。

2. 王某，女，74岁，工人。1991年5月3日初诊。自诉大便秘结15年，曾经某市医院行乙状结肠镜检及肛门指诊，未发

现肠道异常变化。已多次服用中西药物，效果欠佳。症见大便秘结，5～7日一行，便呈羊屎样，每次需用指头入肛掏出。伴头目晕眩，面色无华，唇甲苍白，口干心烦，舌淡、苔白，脉细涩。证属血虚津亏，燥屎内结。治以养血润燥。处方：肉苁蓉20g，当归15g，川芎10g，桃仁10g，红花6g，生地10g，赤芍10g，嘱服6剂，药后大便呈条状，3～4日一行，头目晕眩和心烦等症明显减轻。原方续服6剂后，大便1～2日一行，便不干，自觉症状消失。为巩固疗效，原方续服10剂，诸证悉平，随访至今未见复发[28]。

3. 成某，男，72岁，干部。1992年10月12日初诊。自述大便秘结8年。曾经多方求治，每次服大黄、番泻叶则腹泻不止，停药即便秘。患者曾经某医院做各项检查，均未发现肠道病变。症见大便秘结，3～5日一行，虽有便意，临厕挣扎，挣则汗出短气，腹胀满，肛门有坠迫感，纳少，面色苍白，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉细弱。证属气血亏虚之便结。治以益气养血，润肠通便。处方：肉苁蓉25g，桃仁10g，红花6g，当归15g，川芎10g，熟地10g，白芍10g，黄芪20g，升麻6g。服5剂，自述腹部胀满、肛门坠迫感明显好转，纳增，大便2～3日一行，便干但已成条，继服原方7剂，面色红润，精神转佳，自觉症状消失，大便正常，并保持每天1次。为巩固疗效，原方去黄芪、升麻。继服15剂，至今未见复发[28]。

4. 杨某，女，56岁，工人。1991年5月13日初诊。自诉大便秘结7年。曾经某医院确诊为“习惯性便秘”，并多次服用泻下药，效果欠佳。症见大便干涩难下，3～4日一行，羊屎样便与条索状便交替出现，腹部冷痛，腰腿酸软，四肢不温，食纳不佳，小便清长，舌淡，苔白润，脉沉迟。证属肾虚寒结。治以滋肾温通。处方：肉苁蓉30g，桃仁10g，红花6g，当归10g，川芎10g，熟地10g，白芍10g，胡桃肉15g。进药5剂，大便2日

一行，便不干，腹冷痛缓解，腰酸腿软减轻，舌淡苔白，脉沉。续服原方 6 剂，余症消失，大便正常，一日一行，继原方去胡桃肉 10 剂获愈，至今未发[28]。

5. 范某，男性，53 岁。门诊号：027748。初诊：患者素有便秘宿疾，大便 3～4 天一行，艰涩难下，进食时脘腹胀满，食后 2 小时其症虽减但不除，偶有泛酸，食欲不振，舌质偏红，带有瘀点，苔薄黄腻，脉象细弦。证属阴血不足，肠失濡润，气滞血瘀，升降失调而致。治以活血化瘀、调气润肠。处方：红花、生甘草各 5g，桃仁、赤芍药、莪术、杏仁、竹茹各 9g，当归、生枳壳、八月札各 12g，火麻仁、生麦芽各 15g，全瓜蒌 30g。7 剂。二诊时，大便转为 1～2 天即行，解时较畅，脘腹胀满减轻，泛酸已除，胃口亦开，苔薄黄腻，脉象细弦，予原方去火麻仁，续服 7 剂。三诊时，大便已日解 1 次，诸恙均除[29]。

6. 胡某，男性，59 岁。门诊号：16-75418。初诊：有便秘史数年，平时服西药通便，停药则秘。现大便秘结，1 周未行，虽服下药，仅有燥屎数枚且艰涩难下，精神不振，脘腹胀痛，口咽干燥，舌红少苔，脉细小滑。乃阴津亏损，肠失濡润，久病兼瘀。治以宣肺化瘀、育阴通腑。处方：红花 3g，桔梗、生甘草各 4.5g，桃仁、赤芍药、枳实、杏仁各 9g，当归、生地黄、枇杷叶(包煎)、白蒺藜各 12g，火麻仁 15g，全瓜蒌 30g。7 剂。二诊时，大便已日解 1 次，但解时欠爽，脘腹胀痛已缓，精神转佳，口干已和，舌转红润、脉象细弦。予原方去白蒺藜加蜜炙紫菀 12g，15 剂。三诊时，患者大便日行且畅，余症均除[29]。

六、胃痛

胃痛，又称胃脘痛，是由外感邪气、内伤情志饮食、脏腑功能失调等导致气机郁滞，胃失所养，以上腹胃脘部近歧骨处疼痛为主症的病症。本病以胃痛为主症，常兼泛恶、脘闷、嗳气、大

便不调等症。胃痛初病在气，胃胀且痛，以胀为主，痛无定处；久病则以痛为主，持续刺痛，痛有定处，多责之于瘀血。因瘀血者治宜活血化瘀，和胃止痛，可用桃红四物汤加减治疗。

【病案举例】

王某，男，34岁。于1998年9月14日初诊。自诉近5个月来，胃脘胀闷刺痛，且胀闷攻窜不定，刺痛不移，引及两胁、少腹，得嗳气、矢气则减，苔薄，脉弦涩。此乃气机郁滞不通，瘀血内阻于胃脘。气机不通则脘腹胀闷不舒，而瘀血内阻则刺痛处不移。嗳气、矢气后气机稍有疏通则胀痛略减；脉弦涩为气滞血瘀之象。此当活血化瘀，行气止痛，以桃红四物汤加减。处方：熟地13g，川芎10g，当归、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术、乌药、郁金、木香各12g，甘草6g。5剂。水煎取汁500ml分3次温服。复诊，诉上述症状明显减轻。依原方，再进5剂。1月后随访，痊愈[30]。

按：所谓通则不痛，痛则不通。痛证虽有虚实寒热之分，但无论何因引起的痛证，皆当疏通气机，行气化瘀为主以治。实证致痛则以行气化瘀为主；虚证致痛，虚则补之，正气充足，自然能推动气血运行；寒凝致痛，除温化寒凝外，也应疏通经络血脉。此患者胃脘疼痛，重在行气活血，气机通畅，则疼痛自愈矣。

七、慢性溃疡性结肠炎

慢性溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠慢性炎症疾病，本病病程长，易复发，西医目前尚无特效疗法。慢性溃疡性结肠炎属于中医学“肠癖”、“泄泻”、“痢疾”等范畴。其与瘀血关系密切，清代医家王清任曰：“泻肚日久……瘀血过多”，“五更天泻三两次，古人名曰肾泄，言是肾虚用二神丸、四神丸等药，治之不效，常有三五年不愈者……不知总提上有瘀血……”，“泻

肚日久，百方不效，是总提瘀血过多”，充分认识到了本病与瘀血的关系。临床所见大多患者日久均表现为一定的瘀血症状，且久病必虚，血瘀之中又往往兼有血虚之象，故久病患者，治宜养血活血，常投桃红四物汤加减。

【病案举例】

1. 刘某，女，40岁，工人。1988年6月11日初诊。自述近三年来，大便日2～4次，每次头段粗大干硬后稀，有脓血，尤以便头脓血多，腹痛腹胀，每当劳累、受凉、饮食不当、情绪不佳或服消炎药后加重，纳呆、头晕，神疲乏力，平素白带多、清稀，腰痛，月经后期，经血色淡、量多、夹有大量黑紫色血块，行经前腹部疼痛剧烈，颈部、腋部皮下有数个小结节、疼痛，且每因情绪变化而略有增大或缩小，患者不能坚持正常工作。1985年曾先后经多次大便常规检查及培养，排除痢疾及肠结核等，X线钡剂灌肠检查发现降结肠下段有溃疡病灶。乙状结肠镜检查：进入22cm处乙状结肠明显充血、水肿、糜烂，有数个大小不等、表面附有白苔、伴有出血的溃疡面，确诊为溃疡性结肠炎。屡经中西药物治疗不效。诊视病人，面色白，眼睑淡白，衣着厚实(当时已值夏季，仍着薄棉衣)，舌质淡暗、边尖有瘀斑，苔白，脉细涩。实验室检查血常规：血红蛋白60g/L，红细胞2.4×10^{12}/L，白细胞11×10^{9}/L，中性0.8，淋巴0.18，单核0.02，两次便培养均无致病菌生长。脉症合参，辨证为血瘀血虚兼有寒邪，用桃红四物汤加味。处方：当归30g，川芎15g，甘草5g，熟地20g，赤芍10g，桃仁6g，红花3g，益母草30g，麻仁30g，肉苁蓉10g，苏梗30g，丹参15g，莱菔子30g，小茴香10g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊：腹痛腹胀减轻，大便日1～2次，无先干后稀状，全为半稀便，脓血减少，颈部和腋部结节疼痛减轻，白带减少。因已收效，故仍用原方6剂，每日1剂，水煎服。

三诊：每日1～2次半稀便，脓血减少。患者正值行经，经前未见明显腰腹痛，经色正常，血量及血块均已减少，面色较前红润。血常规：血红蛋白80g/L，红细胞3.1×10^{12}/L，白细胞9×10^{9}/L，中性0.75，淋巴0.23，单核0.02，经乙状结肠镜检查，溃疡面全部愈合。随访5年，未见复发[31]。

2. 赵某，男，35岁，工人。1998年10月15日初诊。患者6年来，经常腹痛腹泻，大便日2～3次，稀便有黏液，偶有血样，每因劳累、受凉或饮食不当时加重。平素腰膝冷痛，纳差。曾先后经多次大便常规检查及培养，排除痢疾及肠结核等。经乙状结肠镜检查，进入20cm处，直肠、结肠均有明显充血、水肿，并有绿豆大小的两处溃疡糜烂，表面附有黏液白苔，大便2次培养无致病菌生长，确诊为溃疡性结肠炎，屡经中西药物治疗效果不佳，病人十分痛苦。诊视病人面色萎黄，神疲乏力，舌质淡暗，边有瘀点，苔白，脉细涩。实验室检查血常规：血红蛋白110g/L，红细胞3.6×10^{12}/L，白细胞12×10^{9}/L，中性0.8，淋巴0.17，单核0.02。脉症合参，辨证为血瘀血虚、脾肾虚寒，用桃红四物汤加味。处方：当归15g，川芎15g，甘草10g，益母草20g，熟地15g，赤芍10g，肉桂10g，桃仁5g，红花5g，白术15g，杜仲炭20g，鸡内金10g，熟附子5g。3剂，水煎服，每日1剂。

二诊：腹痛减轻，饮食增加，精神较好，大便仍每日2～3次，有黏液，按原方取3剂水煎服，每日1剂。

三诊：腹痛腹泻减轻，大便日1～2次，黏液减少，无血样，饮食增加，面色稍有红润，腰膝冷痛减轻，按原方加减服21剂后，大便正常，腰、膝、腹痛均已消失，面色红润，舌质淡红，瘀点消退。血常规：血红蛋白125g/L，红细胞4.2×10^{12}/L，白细胞7.8×10^{9}/L，中性0.71，淋巴0.25，单核0.04，经乙状结肠镜检查，溃疡面愈合。随访1年未见复发[31]。

八、腹内如火

腹内如火临床上比较少见，治疗多用清热泻火之法收效。但有因七情致病，气机郁滞，血行不畅，瘀阻局部，日久化热伏于血分所致者，有学者用桃红四物汤治疗本病，效果良好。

【病案举例】

王某，女，37岁。一月前因家事惊恐交集后，自觉脐内发热，认为乃食辛辣所致，未予重视，1周后症状加剧，脐内时如火烧一样，经中西医治疗症状无减，反甚；又经化验、B超检查均未发现异常。1995年3月17日就诊，述其脐内有时如火一盆，尤以午后为甚，神疲乏力，昼夜不宁，无寒热，遇冷热症状无改变，饮食减少，二便正常，舌质暗淡，苔白润，脉沉涩。脐周触诊：质软，无包块，无灼热，无压痛。出示前医之方，不外清热泻火、滋阴降火。拟活血化瘀，滋阴清热泻火，选用桃红四物汤加味。处方：党参、丹参、知母、生地、川芎、白芍、芦根、神曲各30g，当归、小茴香各20g，桃仁15g，红花12g，甘草10g。水煎服。服上方2剂，症状大减，舌脉如故，守前方再进3剂，诸症消失，以益气健脾，舒肝和胃汤药5剂后，随访1年，症未复发[32]。

第四节　泌尿系统疾病

一、慢性肾炎

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)是多种病理类型的原发性肾小球疾病在病程经过中的一个共同表现。中医学无慢性肾炎之名，其症状的描述，散见于中医的水肿、虚劳、腰痛等范畴。本病病情复杂，病程较长，发展缓慢，若失治误治，最终可引起肾小球毛细血管闭塞，导致肾功能衰竭。在我国引起终末期肾衰的

多种病因中慢性肾炎占首位。中医学对本病的病因责之于气、血、水为患，以水为主。而实际上本病的发生发展尤其是阳虚之体，常不单是水患为病，每多夹有瘀血作祟。因阳虚之体，可致寒水凝滞经脉，气血运行不畅，水液代谢障碍，血水交融，泛溢而为水肿。所以在治疗时，不仅要治水，而且要治血活血，行水祛瘀，常可收事半功倍之效。慢性肾小球肾炎以肾虚为本，血瘀水阻为标，二者又相互影响。以桃红四物汤为主化裁治疗本病，补肾健脾，活血利水，标本兼顾，从而改善肾脏循环和滤过功能。临床实践证明，采用活血化瘀、利水行湿法治疗慢性肾炎的疗效优于宣肺健脾、益肾补气利水等传统治疗方法，而且疗效较为巩固，不易复发。

【临床应用】

谢氏[33]用桃红四物汤加味治疗慢性肾小球肾炎 32 例。药物组成：桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，川芎 15g，赤芍 30g，熟地 15g，丹参 30g，云苓 20g，山药 30g，益母草 50g，大、小蓟各 30g，白茅根 50g，车前子 20g，甘草 10g。如肾阳虚较重，可加巴戟天 30g，川牛膝 30g，淫羊藿 30g。水煎服，每日 1 剂，20 剂为 1 个疗程。疗效判定标准：痊愈：症状及体征完全消失，尿常规检查正常，停药后未复发；显效：症状和体征基本消失，尿常规检查基本正常；好转：症状和体征有所改善，尿常规检查亦有明显改善；无效：治疗 3 个疗程以上，临床表现及尿常规检查均无改善。结果 32 例病人痊愈 13 例，好转 17 例，无效 2 例，总有效率 93.75%。钟氏[34]等观察了桃红四物汤对 70 例慢性肾炎患者血液流变学的影响。治疗方法：两组均根据个体情况给予利尿、降压及抗感染等常规处理。对于肾病型，若肾功能损害较轻(血尿素氮＜14mmol/L)，则加用强的松常规治疗，治疗组与对照组各有 8 例和 9 例接受强的松治疗。治疗组另给予桃红四物汤加味(桃仁、红花、生地黄、赤芍、川芎、当归、三棱、莪术

各10g，益母草30g，甘草6g)，水煎两次，合药液约300ml，早、中、晚各服100ml，连服2个月。结果治疗组总缓解率80.0%，对照组总缓解率57.14%。治疗组治疗前后全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原变化较对照组均有非常显著性差异($P<0.01$)。常氏[35]用加味桃红四物汤治疗慢性肾炎36例，收效满意。药物组成：桃仁、红花、川芎、当归各10g，熟地、赤芍、丹参各15g，益母草、泽兰各20g，甘草5g。随证加减：阴虚加生地、玄参、枸杞；阳虚加仙茅、仙灵脾、巴戟天；气虚加黄芪、党参、白术；湿热加白花蛇舌草、黄柏、苡仁。每日1剂，早、中、晚分服，30天为1个疗程，连服2个疗程，作疗效评估。疗效：完全缓解10例，基本缓解15例，好转7例，无效4例，总有效率91%。

【病案举例】

姜某，男，21岁。1994年9月3日就诊。主诉颜面及双下肢浮肿反复发作3年，近半月加重。刻诊：面部及双下肢浮肿，按之凹陷，头昏肢软，神疲乏力，面色无华，腰部刺痛，小便量少，舌质紫暗，苔微黄而腻，脉细涩。查尿常规：蛋白(+++)，白细胞0～2个/Hp，红细胞1～2个/Hp，颗粒管型(+)，总蛋白45g/L，白蛋白21g/L，球蛋白24g/L。肾功：尿素氮11.5mmol/L，肌酐206μmol/L，总胆固醇145mmol/L。西医诊断：慢性肾炎(肾病型)，中医诊断：水肿。辨证为脾肾气虚，伤血阻络，湿热内蕴。治宜补益脾肾，活血化瘀，清利湿热。方投加味桃红四物汤：桃仁、红花、川芎、当归、黄柏、白花蛇舌草各10g，熟地、赤芍、丹参、黄芪、白术、党参各15g，益母草、泽兰各20g，甘草5g。服上方半月，水肿渐退，腰部刺痛减轻，精神稍佳，小便增多。继服原方半月后复查尿常规：蛋白(+)，白细胞、管型均为阴性。上方加薏仁15g，再服1个月，水肿完全消退，精神、饮食、二便正常。多次查尿常规：蛋白、白细

胞、红细胞、管型均呈阴性。复查总蛋白 62g/L，白蛋白 42g/L，球蛋白 20g/L。肾功：尿素氮 7.1mmol/L，肌酐 105μmol/L。嘱其将上方研粉制成蜜丸，连服 2 月，以资巩固，随访半年；未见复发[35]。

二、紫癜性肾炎

肾炎是过敏性紫癜最为严重的并发症。本病多由外源性原因引起，如链球菌、支原体、寄生虫感染、食用某些动物蛋白、接触化学物质及虫咬、蜂蜇等，是通过免疫机理而引起的全身性小血管炎，继之小血管内纤维蛋白沉积和微血栓形成。属中医学之血证范畴。系血热妄行所致，多属实热证，虚证较少。离经之血瘀滞而成紫癜，故对紫癜及紫癜性肾炎在治疗上活血化瘀至关重要。本病根据不同的临床表现分为：急性肾炎综合征、急进性肾炎综合征、肾病综合征、慢性肾炎综合征、无症状尿检异常 5 型。其中急进性肾炎综合征、慢性肾炎综合征和肾病综合征的疗效较差，部分可成为难治性病例。西医目前对紫癜性肾炎缺乏特效疗法，肾上腺皮质激素治疗本病疗效较差。近年对难治性紫癜性肾炎在早期综合治疗基础上加用活血化瘀中药治疗，取得了较好的效果，能缩短疗程，提高疗效。

【临床应用】

徐氏[36]在综合治疗的基础上用桃红四物汤加减，加用肝素治疗紫癜性肾炎 34 例。治疗方法：①中药治疗：34 例同时合用桃红四物汤，并根据中医的辨证论治加用其他中药。34 例中有实热证者 16 例，佐以清热解毒药；有脾气虚证者 10 例，加用健脾益气药；有肝肾阴虚者 8 例，加用滋阴清热药。1 个月为 1 个疗程。②肝素治疗：34 例全部使用肝素治疗，每日 50～100mg，静脉滴注。疗程亦为 1 个月。使用肝素前测定试管法凝血时间和血清钾，治疗中每周复测 1 次。若发现凝血时间大于 20 分钟或

高出用药前2倍，血清钾＞5.5mmol/L时，应立即停药，34例中无1例发生此情况。判断疗效标准：凡尿常规中蛋白转阴或24小时尿蛋白定量＜0.38及(或)血尿消失、12小时尿沉渣计数红细胞＜50万为痊愈。蛋白尿及(或)血尿减少30%以上者为缓解。蛋白尿及(或)血尿减少30%以下者为无效。治疗结果：通过上述治疗，34例中10例痊愈(29.3%)，15例缓解(44.1%)，6例无效(17.6%)，3例死亡(9.0%)，总有效率73.4%。死亡3例中，其中1例为急进性肾炎综合征，另2例为肾病综合征，在使用细胞毒药物过程中死亡。

三、肾盂积水

肾盂积水系梗阻性肾病发展过程中一种常见病理改变，如果治疗及时得力，可阻止肾功衰竭的发生。近年有学者用桃红四物汤加减治疗本病，取得了良好的临床疗效。

【临床应用】

胡氏[37]采用自拟三草桃红四物汤治疗本病30例。处方：车前草、益母草、草决明各30g，桃仁、红花、当归、川芎、生地、赤芍各12g，茯苓、猪苓、桂枝各15g。水煎服，1日1剂。随证加减：腰痛病史超过半年者加蜈蚣、丹参；肾绞痛者加三七粉；血尿者加地榆、小蓟；多尿者加黄芪、五味子；腹水者加防己、大腹皮；阴虚者加山萸肉、山药；阳虚者加鹿角胶、菟丝子；气虚者加太子参；结石者加冬葵子、海金沙；水及电解质紊乱者，适量补液；反复尿路感染者，加服头孢氨苄。结果本组30例，痊愈者6例，显效者21例，有效者2例，无效1例，总有效率为96.6%。

【病案举例】

赵某，女，38岁，干部。因头面、四肢浮肿，腰部剧痛4个月，于1995年3月24日就诊。经B超检查示：双肾盂光带分

离，双侧肾盂积水。自觉夜尿多、心烦、失眠、头昏、神疲乏力，坐卧腰痛难忍，尿检验阴性。脉象弦细而涩，舌暗，苔白，故按血瘀脾虚辨证，服用主方(三草桃红四物汤，药用：车前草、益母草、草决明各 30g，桃仁、红花、当归、川芎、生地、赤芍各 12g，茯苓、猪苓、桂枝各 15g)加蜈蚣 1 条。每日 1 剂，水煎，分 2 次服用，1 周后腰痛水肿明显减轻，积分改善率达 80%以上，2 月后全身症状悉愈，4 周后 B 超复查：肾盂积水消失，病告痊愈[37]。

四、肾病综合征出血热

肾病综合征出血热是以肾损害为主的全身感染性疾病，其少尿期死亡率较高。目前应用血液透析治疗出血热成效显著，但由于条件限制尚不能普遍开展。本病少尿或无尿是由于温热毒邪及其所产生的瘀血，使肾的气化功能失调所致。瘀血既是致病因素，又是本病的病理产物。现代医学证明：肾病综合征出血热基本病变为全身小血管，特别是毛细血管广泛损伤破坏，高度扩张，血流瘀滞。故治疗本病少尿期宜用活血化瘀，兼清热解毒，滋阴养肾等法。方用桃红四物汤，取其活血、养血、调血之功，使阴血得补，瘀血得去，恢复肾的气化功能，达到利尿的目的。

【临床应用】

卢氏[38]等用本方加减治疗肾病综合征出血热少尿期 26 例。治疗组用药：兼有热入营血者(9 例)用桃红四物汤合犀角地黄汤加减。处方：桃仁、生地黄、丹参各 20g，川芎、赤芍、牛膝、大青叶、车前子各 15g，益母草 30g，甘草 10g。兼有余热未清，肝肾阴虚者(16 例)用桃红四物汤合一贯煎加减。处方：益母草、枸杞子各 30g，当归、沙参各 25g，桃仁、红花、麦门冬、女贞子各 20g，赤芍、大青叶、旱莲草、木通各 15g，甘草 10g。以上若见咳喘气促者，加瓜蒌、杏仁以开宣肺气；若见情志抑郁、

多烦善怒、胁腹胀满者，加陈皮、柴胡、枳实等，以疏肝理气；若见精神疲乏、食欲不振、气短而语声低微者，予党参、黄芪、白术、升麻以健脾益气，升清降浊；若见恶心、呕吐、口臭甚者，可予黄连温胆汤以降浊和胃，清热化湿。疗效标准：24 小时尿量小于 400ml 者为无效，400～800ml 者为有效，大于 800ml 者为治愈。结果治疗组 26 例治愈 6 例(23.0%)，有效 17 例(65.28%)，无效 3 例；对照组 25 例治愈 3 例(12.0%)，有效 14 例(56%)，无效 8 例。

五、顽固性尿路感染

中医无尿路感染这一病名，本病相关症状的论述散见于古今医籍中。《金匮要略·消渴小便不利淋病》篇指出："淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。"《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇亦曰："热在下焦者，则溺尿血，亦会淋溺不通。"由此可见，尿路感染应属于中医"淋证"范畴。本病初得多为实证，迁延日久，则常虚实夹杂，血虚血瘀并存，治宜扶正祛邪，养血活血，选用桃红四物汤加减。

【临床应用】

朱氏[39]用本方加减治疗顽固性尿路感染 16 例，均为女性患者。方用桃红四物汤加味，10 日为 1 个疗程，一般服药 1 疗程复诊，症状缓解后继服，服用 2～3 个疗程后，经尿培养未发现细菌方可停药，服药期间忌服浓茶和酸味之品及劳累过度。治疗结果：服药 1 疗程后自觉症状一般均有所缓解，服药 2 个疗程后自觉症状完全消失者 9 例，2 个以上达 3 个疗程自觉症状消失者 7 例。16 例患者均以尿检和尿培养未发现异常为准，随访半年至一年均未复发。

【病案举例】

患者，女，42 岁。已婚，生 2 男 1 女。银行职员。1994 年

6月13日初诊。3年前因尿频、尿痛前去医院诊治，诊为尿路感染，遂用抗菌药物治疗长达1月之久，尿痛减轻而感腰膝酸软而冷。不见明显好转而自求中医诊疗，屡服壮阳之品结合抗菌西药治疗，冷不但不减，反而比1年前腰膝酸软冷加剧，不能正常上班，情绪消沉，失去治疗信心，经尿3次培养发现尿中为革兰阴性杆菌，双下肢微肿，每日均用厚棉物覆盖双大腿及膝在家中闲坐。经家属几经劝慰带来就诊，脉沉细涩，舌微胖。方用桃红四物汤加益母草18g，萹蓄15g，旱莲草18g，鲜白茅根18g，水煎服。1个疗程，自觉症状稍减；嘱再服1个疗程，经2个疗程复诊时已去掉棉物上班了，情绪良好；再服1个疗程，尿中培养复查未见异常细菌，次年追访未见复发[39]。

六、忍尿症

忍尿症是一种不常见的疾病，临床表现有异于淋证，多数患者无尿频、尿急、小便刺痛等症，而仅仅是在尿毕或将毕之时顿感一种膀胱被拽出般疼痛。病因乃气滞血瘀，多由忍尿过久或尿未解而激烈运动，或少腹被碰撞后损伤膀胱血络所致。活血化瘀是治疗该症的关键。

【病案举例】

1. 朱某，男，48岁。1998年4月20日初诊。患者诉说自少年时就有忍尿之疾，稍劳累，少腹即感坠胀欲小便，小便时无痛感。症见舌淡苔白，舌下有瘀点，脉细微涩。辨证为气虚血瘀膀胱，治宜补气养血，活血逐瘀。方用桃红四物汤加黄芪、乌药。服药5剂，复诊时症状已减大半。效不更方，以原方继服10剂病愈。随访至今未发[40]。

按：忍尿证的主要病因是血瘀气滞。如《经历杂言》云："跌打不破者，多血瘀气滞。"血不通则作瘀作痛。《血证论·瘀血》曰："瘀血在经络脏腑间，则周身作痛，以其堵塞气之往来，故

滞碍而痛，所谓痛则不通也。”因此活血化瘀是治疗该证的关键。《素问·灵兰秘典论》言：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”故还需加补气行气药，使气旺血行瘀化。方用桃红四物汤加大剂量黄芪、少许乌药。黄芪配四物补气生血、活血；桃仁合红花逐瘀行血；乌药行气止痛，引诸药直捣病所，共奏行气活血化瘀之功。

2. 郑某，女，53岁。1999年10月26日初诊。患者少腹坠胀，时有刺痛，小便余沥不尽已数年。伴腰膝酸软，畏寒肢冷，纳差。舌淡，苔白，边有齿痕，脉沉弱。辨证为脾肾阳虚兼气滞血瘀。治宜补气活血、健脾益肾。方用桃红四物汤加补中益气汤合肾气丸。服药7剂，症状大减，以原方服用半月痊愈[40]。

按：忍尿证虽病在膀胱，但日久必导致肾虚。肾与膀胱，互为表里。肾气充足，气化作用正常，固摄有权，则膀胱开合有度而尿液排泄正常。若膀胱受损日久，导致肾虚者，可出现腰痛、腰膝酸软等症。肾虚易导致脾虚，脾虚气陷则少腹坠胀，小便滴沥。《备急千金要方》曰：“病苦小便不利，心痛背寒，时时少腹满，名曰肾膀胱俱虚。”方用桃红四物汤加补中益气汤合肾气丸。桃红四物汤养血活血逐瘀，以散膀胱瘀血；补中益气汤益气升陷，使水谷精气生化有源、气旺血行；肾气丸温补肾阳，令肾气充盈而行水化气之功。三方合力，共祛痼疾。

3. 吴某，女，43岁。1999年8月3日初诊。自诉小便刺痛数日，严重时尿浊，伴乏力。服抗菌消炎药后，症状明显减轻，但少腹仍坠胀，停药即发，有忍尿史兼尿路感染史。症见舌边尖红，苔微黄，脉细数微涩。辨证为血瘀气滞兼热蓄膀胱。治宜补气活血、利水泄热。方用黄芪桃红四物汤合五淋散，服药5剂。复诊小便正常，但少腹坠胀仍在。原方去五淋散加党参，连服14剂而愈[40]。

按：忍尿证虽有异于淋证，但瘀久化热，因此也有兼似淋

证，见尿涩、尿频等症状者。《景岳全书·杂证谟·淋浊》曰："热蓄膀胱，溺亦热甚而或痛或涩者，必当去其火。"故治宜补气与利水兼行，活血同泄热并用。方用黄芪桃红四物汤合五淋散加减。黄芪配桃红四物汤补气活血化瘀，茯苓、猪苓、赤芍、栀子、生甘草清热凉血、利尿通淋。

第五节　血液系统疾病

一、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(简称再障)是一组由于化学、物理、生物因素及不明原因引起的骨髓造血功能衰竭，以造血干细胞损伤，外周血全血细胞减少为特征的疾病。主要表现为全血细胞减少、进行性贫血、出血与继发感染等。国内较常见。好发于青壮年，临床上分为急性型和慢性型两种。急性型较少，多在一年内死亡。慢性型常迁延多年不愈。

【病案举例】

严某，男，10岁。1982年7月10日初诊。头晕心慌、牙齿出血频发1月。入院查血红蛋白50g/L，白细胞2.8×10^9/L，血小板2.2×10^9/L，网织红细胞0.001。骨髓检查：红细胞系、粒细胞系增生均低下。诊断为再生障碍性贫血，经激素、输血等治疗，病情未见明显好转。患者脸唇苍白，巩膜有瘀斑，眶周青紫，齿龈色暗，头晕目花，胸闷心悸，动则尤甚，胃纳不馨，舌淡紫，苔白腻，脉细涩。辨证为正气虚弱，运血无力，瘀阻气机，生化受阻，遂致气血日衰。治当祛瘀生新。药用：生熟地各12g，当归9g，红花9g，桃仁9g，苍、白术各9g，牛膝9g，升麻4.5g，虎杖15g。服药2周，齿龈渐止，胃纳见开，乃于原方加黄芪9g，党参9g，鹿角9g，补骨脂30g。另取牛骨髓粉30g，蒸服。1日1次。上方出入治疗5月余。患者脸唇转红，诸症渐

减，血象稳步上升，检查血红蛋白 83g/L，白细胞 5×10^9/L，血小板 80×10^9/L，网织红细胞 0.012，病情缓解而出院，随访多年，疗效巩固[41]。

按：血盛则流畅，虚则鲜有不滞者，故再生障碍性贫血每每兼夹瘀血，因血液耗损，血脉空枯，无余以流，则艰涩成瘀。由于瘀血作祟，致使气血循环受阻，脏腑经络失养，生化无权，久之则出现种种虚劳之候。本例所表现的巩膜瘀斑、眼眶青紫、齿衄血暗，舌青脉涩等，均为血瘀之象。据此，颜老指出："瘀血不去则新血断然难生。"方用桃红四物汤活血祛瘀，辅以升麻升清提阳，虎杖化瘀降浊，二者相使，升清降浊，以鼓舞气血生长，气为血帅，气旺则血藏，故二诊加黄芪、党参、苍术以健脾气；鹿角、补骨脂、牛骨髓以壮肾气，益气活血，而获祛瘀生新之效。

二、过敏性紫癜

过敏性紫癜(HSP)，或称出血性毛细血管中毒症，属于免疫复合物(IC)介导的全身性小血管炎。本病是一种常见的变态反应性出血性疾病，与胶原性血管疾病及各种类型血管炎相类似，有广泛的弥漫性血管损害。但本病临床经过一般为良性。除皮肤紫癜外，常有过敏性皮疹如荨麻疹、多形红斑、血管神经性水肿等，部分患者伴有腹痛、便血、关节疼痛或肾脏病变等，但其血液学检查可无特殊改变。过敏性紫癜属于中医学的"血证"、"紫斑"、"尿血"、"痹证"、"腹痛"、"水肿"等疾病范畴。多因血热旺盛、瘀血阻络兼感风邪，风热与血热相搏，壅盛聚毒，迫血妄行，以致血液不循常道，溢于脉络，瘀滞凝聚所致。邪迫血溢形成的瘀血不仅可使气血运行不畅，而且还可使新血不安而复外溢，离经之血瘀滞于肌肤则为紫癜发斑；内渗于里，迫于胃肠，中焦气机阻滞则腹痛；又滞留关节也可引起四肢关节肿痛。瘀血

阻络、血不归经，瘀血内阻贯穿本病全过程。所以治疗当重在祛风清热、凉血化瘀。

【临床应用】

杨氏[42]用桃红四物汤加减治疗过敏性紫癜 50 例。治疗方药：桃仁、红花、当归、川芎、丹皮各 12g，生地、赤芍、丹参各 15g，玄参 20g。高热不退者加犀角 0.3g(或水牛角 30g)，金银花 20g；腹痛者加延胡索、川楝子各 12g；便血者加三七粉 2g(冲服)；关节肿痛者加防己、独活各 12g；恶心呕吐者加半夏、竹茹各 12g。水煎服，每日 1 剂，儿童剂量酌减。治疗结果：50 例均获痊愈，退热时间平均为 5.1 天；紫癜消失时间平均为 5.9 天；关节肿痛消失平均时间为 5.6 天；腹痛消失时间平均为 5.3 天；便血消失时间平均为 7.4 天。杨氏[43]用本方治疗过敏性紫癜 36 例。治疗方法：全部病例采用中药治疗，个别凝血时间低于正常、血小板明显增高的重症患者，加用肝素抗凝治疗，腹痛伴有消化道出血或蛋白尿较重者酌情加用肾上腺皮质激素。中药以桃红四物汤为基础，药用桃仁、红花、当归、川芎、生地、丹皮、赤芍。根据不同临床表现而随证加减。热盛者加紫草、徐长卿、栀子、水牛角以清热凉血；阴虚者加茜草、旱莲草、女贞子等以滋阴清热凉血；气虚者加黄芪、党参以补气健脾；腹痛者加白芍、甘草以缓急止痛；关节肿痛者加鸡血藤、川牛膝、桑枝、威灵仙等活血通络之药；皮肤紫癜者加白鲜皮、蝉蜕、防风等祛风之品；瘀血较重者加三棱、莪术、水蛭以活血破瘀。结果：本组 36 例，除 1 例因肾脏损伤较重尿检无明显改善外，余 35 例，痊愈 22 例，好转 13 例(均合并有肾脏损伤，尿红细胞未消失)，总有效率 97%，痊愈率 61.1%。刘氏[44]用桃红四物汤加味治疗本病 28 例，疗效满意。治疗方法：全部病例以中药治疗为主，有的辅以维生素 C，除 3 例曾用氢化可的松治疗 3 天无效，改用中药治疗外，余 25 例均未用过肾上腺皮质激素类药物。中药基

本处方：当归 15g，赤芍 10g，川芎 6g，丹参 30g，桃仁 10g，红花 10g，虎杖 30g，黄芪 30g，甘草 6g。咽部红肿者，加银花 30g，连翘 12g。水煎服，每日 1 剂。最少服用 2 剂，最多者 45 剂，平均 19 剂。在治疗过程中，未见任何副作用。治疗结果：紫癜全部消退，伴有症状全部消失，经评定为临床痊愈者 22 例；紫癜大部消退，或偶有少数紫癜出现，伴有症状消失或明显减轻，评定为显效者 6 例。凡氏[45]等报道治疗本病 36 例。方法：本组病例中全部采用中药治疗，其中 26 例曾用过激素治疗无效或复发者改用中药治疗。中药基本处方：桃仁 15g，红花 15g，当归 15g，生地 20g，丹皮 15g，黄芪 20g，阿胶 30g(烊化冲服)，双花 20g，白术 25g，茯苓 20g，木香 5g。临床加减：有腹痛者加白芍、甘草；关节肿痛者加桂枝、防己；肾炎者加大、小蓟，泽泻。结果：本组 36 例中，临床痊愈 24 例(66.6%)，显效 5 例(13.8%)，好转 3 例(8.3%)，无效 4 例(11.1%)。王氏[46]以桃红四物汤治疗过敏性紫癜 12 例，疗效满意。12 例中，男性 11 例，女性 1 例。年龄最大 40 岁，最小 16 岁，22 岁以下者 9 例。病程最长者 4 个月，最短者 2 天，平均 16.3 天。全部病例以中药治疗为主，有的辅以维生素 C，除 1 例曾用氢化可的松治疗 3 天无效改用中药治疗外，余 11 例均未用过肾上腺皮质激素类药物。中药基本处方：丹皮 10g，丹参 30g，桃仁 10g，红花 12g，当归 15g，虎杖 30g，黄芪 30g，甘草 10～15g。咽部红肿加银花 30g，连翘 12g。结果：紫癜全部消退，伴有症状全部消失，经评定为临床痊愈者 9 例；紫癜大部分消退，或偶有少数紫癜出现，伴有症状消失或明显减轻，评定为显效者 2 例；因故中途出院者 1 例。

【病案举例】

1. 王某，男，25 岁。1987 年 4 月 20 日初诊。1 周前发热 39℃，神疲乏力，关节酸痛，双下肢有出血斑点，曾服用扑尔

敏、维生素C、强的松，治疗期间仍有新出血点。腹痛时作，二便正常。检查：双下肢由膝关节至踝部，散在大小不等的出血点，色泽鲜红，压之不退，舌质红，苔薄黄，脉弦数。实验室检查：Hb 125g/L，RBC 4.8×10^{12}/L，WBC 8.6×10^{9}/L，N 0.72，L 0.20，E 0.01，出、凝血时间2分钟3秒，血小板 125×10^{9}/L。证属血分郁热，迫血妄行，瘀阻肌肤。拟以清热凉血、活血化瘀。药用：桃仁、红花、当归、川芎、丹皮各12g，生地、赤芍、延胡索各15g，水牛角20g(冲服)，玄参、金银花各20g。水煎服。3剂药后，体温37.2℃，双下肢斑色由红转淡，无新发斑点，腹痛消失。前方去水牛角20g，续进5剂，诸症悉除。1年后随访，病未再发[42]。

2. 侯某，18岁，学生。1990年8月3日初诊。患者近日来双下肢不断出现紫癜，遂就诊。查其紫癜不高出皮肤，压之不退色，血小板计数 130×10^{9}/L，凝血时间为6分钟，血沉为10mm/h，追问其因，1周前曾服过抗菌药，全身症状不甚明显，踝部微肿，舌淡，苔薄白，脉沉迟。考虑过敏所致，证属瘀热使然，当以清热祛瘀为法。桃红四物汤加味：银花30g，连翘15g，桃仁10g，红花10g，当归15g，川芎10g，赤芍15g，生地15g，地龙15g。3剂。药后紫癜色转暗，继服5剂。三诊可见紫癜转为暗黄。再用2剂，则紫癜全部消退，胃脘稍闷，予理中汤2剂善后[47]。

按：过敏性紫癜辨证多属血瘀热盛，所以活血清热之治法切中病机，共用10剂便能治愈。银花、连翘、丹皮、生地清气泻热、解毒凉血，桃红四物汤活血祛瘀、养血固源，地龙清热通络、抗过敏。药力集中，故而奏功。

第六节　内分泌系统疾病

一、高脂血症

血脂是血浆中的中性脂肪(甘油三酯和胆固醇)和类脂(磷脂、糖脂、固醇、类固醇)的总称。由于脂肪代谢或运转异常使血浆中一种或几种脂质高于正常称为高脂血症。可表现为高胆固醇血症、高甘油三酯血症，或两者兼有(混合型高脂血症)。脂质不溶或微溶于水，必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在，才能在血液循环中运转，因此，高脂血症常为高脂蛋白血症的反映。脂代谢紊乱，尤其是总胆固醇、甘油三酯、LDL、VLDL 升高，HDL 降低，与冠心病和其他动脉粥样硬化的患病率和病死率密切相关，故本病应积极治疗。中医学中虽无血脂概念，但对脂膏的论述却与之相似，认为各种因素致肝脾肾功能失调，脂膏不为人体所用，蓄积增多，阻滞脉络，影响气血运行和津液代谢，导致痰浊、瘀血内生，变生百病。瘀血是贯穿于其病程始终的重要病机之一。因此采用活血化瘀的桃红四物汤为基本方临证加减，能收到改善临床症状和调节血脂的综合作用。

【临床应用】

毛氏[48]等用桃红四物汤加减治疗高脂血症 62 例，均为饮食控制无效，近期 2 次(相隔 2 周)空腹血清胆固醇(TC)＞6.0mmol/L 或/和甘油三酯＞2.26mmol/L，并除外肝、肾、甲状腺等疾患的高脂血症患者。随机分为两组，两组血脂水平基本相似，统计学处理无差异。方法：中药组以桃红四物汤为基本方，兼气虚者加黄芪、红参须、白术、茯苓；痰湿者加陈皮、半夏、茯苓、泽泻、石菖蒲、海藻、昆布；阴虚者加女贞子、旱莲草。各药水煎服，每次 250ml，1 日 3 次。辛伐他汀组患者给辛

伐他汀 10mg，晚顿服。服药后 4、8 周分别禁食 12 小时前臂静脉采血测定血脂，在服药前和服药后 8 周同时测定血尿素氮、肌酐、ALT、肌酸激酶和血糖。服药期间患者饮食习惯和生活方式基本不变。伴高血压或冠心病者继续服用不影响脂质代谢的药物。结果：服药 8 周后两组血尿素氮、肌酐、ALT、肌酸激酶和血糖水平无明显变化，原症状消失，中药组 26 例，辛伐他汀组 10 例，中药组优于辛伐他汀组。服药 4、8 周后 TC 分别降低了 20.6%、22.3%(中药组)，22.4%、23.9%(辛伐他汀组)；TG 降低了 18.3%、19.4%(中药组)，18.4%、19.8%(辛伐他汀组)；LDL-C 水平降低了 26.4%、29.7%(中药组)，31.9%、32.6%(辛伐他汀组)，治疗前后比较两组均有极显著差异($P<0.01$)，且两组效果相似。两组用药治疗 8 周后调脂作用与 4 周比较差异无显著性。

第七节 结缔组织疾病

一、硬皮病

硬皮病是一种以皮肤变紧、变硬、纤维化为临床特征的较为常见的自身免疫性疾病，发病率仅次于系统性红斑狼疮，病因及发病机理至今尚未明了，故目前尚缺乏有效的根治手段。本病属中医“皮痹”范畴。多在气血不足，卫外不固的前提下，风寒湿邪乘虚而入，痹阻经络，或由于阳气虚衰，阴寒内生，凝于肌表，气血痹阻以致瘀血形成，属本虚标实之证。

【临床应用】

曹氏[49]用九味羌活汤合桃红四物汤为基本方治疗本病 9 例，取得了较为满意的疗效。药物：羌活 12g，防风 12g，苍术 12g，川芎 12g，细辛 3g，白芷 12g，炒黄芩 12g，生地黄 15g，甘草 6g，桃仁 12g，红花 12g，当归 15g，赤芍 15g。每日 1 剂，连服

15剂为1疗程。气虚者加黄芪、白术、灵芝；病程较长、阳气虚衰者去炒黄芩加淫羊藿、菟丝子。若患者出现肺、心、肾、消化道等脏器受累明显症状，则根据标本缓急，随证治之。结果：治疗1～4个疗程后，9例患者病情均有不同程度缓解。据1982年全国风湿病会议关于硬皮病的疗效判定标准。显效：主要症状消失，皮肤基本变软，各种脏器系统的病变大部分控制，实验室检测指标大部分项目恢复正常，6例。有效：部分症状、体征消失，皮肤基本变软，各种脏器系统的病变部分控制，实验室检测指标部分项目恢复正常或有所好转，3例。

【病案举例】

李某，女，31岁。1997年5月26日初诊。全身皮肤变黑，四肢关节疼痛1年；全身皮肤变硬5个月。于1997年5月经皮肤活检病理切片等有关检查，确诊为系统性硬皮病。症见：全身皮肤发硬，紧绷感，广泛性色素沉着，皮肤干燥无汗，四肢关节痛，屈伸不利，膝软无力，神疲，脱发，口干苦，饮食、睡眠、二便正常，舌淡红，苔薄白，脉细。患病前半年曾吸产一孩，产后身体较弱。既往史无特殊，心肺肾功能正常。肝功能：ALT 67u/L，AST50u/L，GGT65u/L，3项转氨酶指标均高于正常。四诊合参，属中医"皮痹"范畴，乃由于产后气血亏虚，卫外不固，腠理不密，风寒湿邪乘虚外袭，凝于肌肤，气血痹阻所致。治宜散寒除湿，通络行痹，养血活血，方用九味羌活汤合桃红四物汤：羌活12g，防风12g，苍术15g，川芎12g，细辛3g，白芷12g，生地黄15g，炒黄芩12g，桃仁10g，红花10g，当归15g，赤芍12g，甘草3g。每日1剂，连服15剂后，病情有所好转，守方再继续治疗将近2月，四肢关节痛除，活动灵活，皮肤变软，紧绷感消除，色素沉着减少变浅，精神转佳，脱发减少，肝功能复查正常，嘱其继续服药调治，以巩固疗效[49]。

二、白塞氏病

白塞氏病又叫口、眼、生殖器三联征，是以口腔溃疡、外生殖器溃疡和眼色素层炎为主要临床表现的疾病。此病1937年由土耳其医生(Behcet)首先报道，故以他的名字命名。其病变表现与中医的“狐惑病”相类似。

【病案举例】

王某，男，27岁，教师。1995年元月28日初诊。患者于两年前即发现口唇、口腔黏膜溃烂，四肢及面部皮肤瘙痒，时轻时重，反复发作，且外阴瘙痒，会阴部出现溃疡，关节时发疼痛。1994年10月经四川省某医院诊断为白塞氏综合征，经西医治疗效果不显而转诊中医。患者除以上症状外，见舌红、舌下青筋显露，脉细涩。以狐惑病论治，投桃红四物汤合甘草泻心汤加减。药用桃仁、当归、甘草、赤芍、黄连、黄芩、法半夏、干姜、生晒参、生地、丹皮、苦参、百部、土茯苓、黄柏、牛膝、蜈蚣等药物为主，并配合西药治疗，历时3个月，服药50余剂，诸症消除，随访一年未见复发[50]。

三、系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是一种自身免疫性结缔组织病，由于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤，临床可以出现各个系统和脏器损害的症状。患者中女性约占90%，常为育龄妇女。本病有诸多瘀血见症，如颜面蝶形红斑、肌肤紫癜或瘀斑、舌质青紫、肝脾大等。本病多由热毒之邪入侵，伏于血分，煎熬血液致瘀，瘀热熏灼，内伤及脏腑，外阻于肌肤所致。病初多呈瘀热交结之象，若绵延不愈，耗气伤阴，后期则每兼气阴两亏之证。临床可用桃红四物汤随证加减治疗。

【病案举例】

刘某，女，23岁。1980年10月4日初诊。高热持续不退1周。血中连续3次查到狼疮细胞，血免疫复合物和抗核抗体阳性。肝功能：ALT70u，γ-GT65u，LDH700u。诊断为系统性红斑狼疮、狼疮性肝炎。患者高热不退，平均体温达39.5℃，两颧有红色蝶形红斑，烦躁不安，咽干唇燥，肢体困重，右胁胀痛，恶心纳减，小溲短赤，舌紫质干，苔黄腻，脉弦数。证为热毒侵淫，由气入血，熬血致瘀，瘀热交结所致。治宜清营活血。药用：生地15g，水牛角45g(先煎)，赤芍9g，红花9g，桃仁9g，银花15g，黄芩9g，青黛9g，紫草9g，黄连6g，生甘草6g。每日1剂。服药1周，高热趋降，体温波动在37.8℃～38℃之间。舌干缓解，苔黄已退，脉转细数，患者神疲乏力，动则汗出，五心烦热，此瘀热初化，气阴已伤，原方加玄参9g，麦冬9g，生黄芪15g。另服知柏地黄丸9g，1日2次。1月后体温正常，诸症均减，复查狼疮细胞3次均阴性，血免疫复合物和抗核抗体转阴，肝功能正常，随访2年，病未复发[51]。

四、多发性大动脉炎

大动脉炎是大动脉和中等动脉壁的炎症和狭窄，累及主动脉弓及其分支称为主动脉弓综合征，累及锁骨下动脉而造成桡动脉无脉称为无脉症。本病全球均有报道，但多见于东方人。多发于青年女性，发病年龄多在15～25岁。风、湿(痰)、热、瘀合而致病是本病的主要发病机制，因原发病不同可能会有一定差异。其中瘀既是致病因素，又可为上述诸邪的病理产物，但无论如何，瘀都是本病发病中的重要因素，在病情进展过程中扮演相当重要的角色，瘀血的存在是疾病缠绵难愈及复发的重要因素。

【病案举例】

张某，女，26岁。1981年11月2日初诊。患者于1月前头

痛高热，胸背四肢疼痛，经治诸症渐退，但即发现两手桡动脉难以触及，遂来就诊。查两侧颞、颈、桡及肱动脉搏动不显，腋动脉及足背动脉搏动微弱，惟两侧股动脉搏动尚清楚有力，上肢血压不能测出，经内科检查确诊为多发性大动脉炎(无脉症)。患者神萎乏力，颜色苍白，四肢发冷，爪甲青紫，舌淡紫、苔白，寸口脉沉微无力，人迎脉、趺阳脉沉细。寒邪外袭，阻遏阳气，血瘀经络，脉道失畅，治当温经活血。药用：熟地 12g，当归 12g，赤芍 15g，红花 9g，川芎 15g，丹参 15g，麻黄 9g，桂枝 15g，鸡血藤 30g，地龙 15g，炙甘草 6g。另服大黄䗪虫丸，每次 9g，1 日 2 次。服药 10 天，患者桡动脉搏动已显，但上肢血压仍测不出，再治 3 周后，病情明显好转，上述动脉搏动均能触及，测上肢血压 10.7/9.3kPa(1mmHg＝0.133×kPa)。继续取上方治疗 3 月余，所有动脉搏动清楚，上肢血压 16.0/11.1kPa，精神体力恢复，其他症状也次第消失[41]。

按：脉者，血之府。血液循行脉中，周流全身，若外感寒热之邪，或寒凝血滞，或热熬血黏，均可使脉道不畅而致瘀血，故颜老指出："凡大寒大热之后，脉络之中，必有推荡不尽之瘀血"。本例起因缘于感受寒邪，寒性凝滞，导致阳气凝滞，血液停涩，久而闭塞不通，发为脉痹。心藏血而主血脉，肺主气而朝百脉，故取桃红四物汤加丹参，鸡血藤入心脉，以活血通络，化血脉之瘀；辅以麻黄、桂枝入肺经，散寒通阳，疏百脉之气；佐以大黄䗪虫丸、地龙通经窜络，搜剔瘀浊。诸药同投，心肺同治，共奏温经散寒，化瘀复脉之功，守方不变，俾寒去瘀消，经脉通畅而病痊愈。

参考文献

[1]马嘉瑾．桃红四物汤加味促进肺结核病灶吸收 28 例．陕西中医，1999，20(6)：244

[2]周婷．中西医结合治疗急性发作期肺心病65例．山西中医，1998，14(2)：22

[3]江岚．桃红四物汤治疗难治性肺心病的肺血流图观察．四川中医，1993，(3)：7

[4]郑玉琴，王如明．桃红四物汤加减治疗肺心病31例疗效观察．实用中西医结合杂志，1997，10(13)：1268

[5]贾金花，唐苏．中西医结合治疗慢性肺心病急性加重期60例．陕西中医，2003，24(4)：291

[6]周卿孚．桃红四物汤治疗内科急症举隅．中国民间疗法，2000，8(10)：33

[7]周珮青．桃红四物汤加味治疗咯血．上海中医药杂志，1984，(12)：32

[8]王芦群，皮理广．桃红四物汤治疗冠心病左心功能不全46例．国医论坛，1999，14(6)：34

[9]李强．中西医结合治疗慢性肺心病右心衰竭31例疗效观察．新中医，2002，34(11)：41

[10]魏菊仙，等．中医名方应用进展．北京：中国科学技术出版社，1991，272

[11]许建秦，等．益气活血汤治疗糖尿病合并冠心病38例．陕西中医，2000，21(9)：403

[12]刘杏鑫．桃红四物汤加减冠心病68例疗效观察．山西中医，1994，10(5)：13

[13]李杰．加味桃红四物汤治疗冠心病临床观察．光明中医杂志，1996，(6)：46

[14]芮以融．桃红四物汤合蝮蛇抗栓酶治疗不稳定型心绞痛．辽宁中医杂志，2002，29(11)：674

[15]张雪红，宋巧凤．桃红四物汤加减治疗X综合征20例．中国中医急症，2002，11(2)：137

[16]孙军，宋云鲲．桃红四物汤的临床运用．吉林中医药，2003，23(1)：40

[17]李淑英，马晓勇．桃红四物汤临床应用举隅．陕西中医，2001，23(5)：305

[18]刘奔程．桃红四物汤治验．河南诊断与治疗杂志，1996，(5)：50

[19]夏胜利，范 华．桃红四物汤综合治疗病毒性心肌炎58例临床观察．时珍国医国药，2000，11(12)：1124

[20]白晓菊，常 虹．桃红四物汤加味治疗胃溃疡临床观察．中国民间疗法，1999，(1)：38

[21]刘传荣，黄先敬．加味桃红四物汤治疗血吸虫病肝硬化——附50例疗效观察．湖北中医杂志，1996，(3)：4

[22]黄兆胜．桃红四物汤新用．新中医，1997，29(1)：55

[23]宋家武，李绍白．血府逐瘀汤分解方抗肝纤维化作用的研究．中西医结合肝病杂志，1995，5(2)：23

[24]刘传荣．加味桃红四物汤对血吸虫病肝纤维化疗效初探．中国血吸虫病防治杂志，1997，9(2)：107

[25]于培龙，董圣山，刘朝阳．桃红四物汤加一贯煎治疗慢性肝炎176例．中医研究，1999，12(3)：32

[26]白新．桃红四物汤治疗慢性活动性肝炎60例．陕西中医，1996，17(7)：294

[27]史敏儿．桃红四物汤加味治疗顽固性便秘．浙江中医学院学报，1995，19(3)：29

[28]周福英．桃红四物汤加肉苁蓉治老年顽固性便秘．湖南中医杂志，1994，10(2)：56

[29]陈道恒．活血化瘀宣肺调气法治疗顽固性便秘——程焕章临诊经验谈．上海中医药杂志，2001，(3)：29

[30]叶劲立．桃红四物汤加减临床运用体会．湖北中医杂

志，1999，21(增刊)：67

[31]刘福金，张淑霞．桃红四物汤加味治疗慢性溃疡性结肠炎7例．河北中西医结合杂志，1996，5(1)：111

[32]李正已．桃红四物汤新用一得．实用中医药杂志，1997，(5)：31

[33]谢彦英．桃红四物汤加味治疗慢性肾小球肾炎32例疗效观察．河南中医药学刊，1998，13(4)：54

[34]钟洁，吴万垠，杜永英．桃红四物汤对慢性肾炎血液流变性的影响．安徽中医学院学报，1995，14(2)：59

[35]常建国，王钢．加味桃红四物汤治疗慢性肾炎36例．陕西中医，2001，22(4)：201

[36]徐学廉，达展云，钱桐荪．肝素加活血化瘀中药对难治性成人紫癜性肾炎的疗效探讨．徐州医学院学报，1999，19(3)：225

[37]胡元奎．活血通络法治疗肾盂积水30例．陕西中医，1996，17(10)：435

[38]卢宁，付丽，李敏．活血化瘀治疗肾综合征出血热少尿期26例．中医药信息，2002，19(3)：47

[39]朱胜福．桃红四物汤加味新用治疗顽固性尿路感染16例．河北中西医结合杂志，1998，7(8)：1239

[40]方国伟．忍尿证治疗三法．湖北中医杂志，2001，23(7)：26

[41]颜乾麟．颜德馨运用桃红四物汤治疗难治病的经验．江苏中医药，1997，(7)：30

[42]杨国安．桃红四物汤加减治疗过敏性紫癜50例．湖北中医杂志，1992，(6)：22

[43]杨丽荣．桃红四物汤为主治疗过敏性紫癜36例疗效分析．河南医药信息，10(15)：30

[44]刘新惠．桃红四物汤为主治疗过敏性紫癜28例疗效观察．江西中医药，2001，32(2)：37

[45]凡英博，张黎歌．桃红四物汤治疗过敏性紫癜36例疗效观察．长春医药，1998，11(3)：17

[46]王钦山，于瑞珍．桃红四物汤治疗过敏性紫癜12例疗效观察．中医杂志，1981，(9)：7

[47]杜鹏．桃红四物汤加味治疗皮肤病举隅．中医药研究，1992，(5)：33

[48]毛建业，马菊英．桃红四物汤治疗高脂血症临床观察．中国社区医师，2002，(1)：36

[49]曹惠芬，林丽．孟如教授治疗硬皮病经验．云南中医学院学报，1998，21(1)：52

[50]刘武．桃红四物汤治皮肤病验案二则．云南中医中药杂志，1996，17(4)：42

[51]颜乾珍．颜德馨运用桃红四物汤治疗难治性疾病的经验．江苏中医，1997，18(7)：5

第二章　外科疾病

第一节　创面感染

各种手术后并发的创面感染，是由于创伤使局部组织血供不良，降低了伤口的抗感染能力所致，往往伴有创面肉芽暗红、水肿、周围肌肤甲错或创面周围红肿等瘀血症状，属中医学“疮疡”范畴，主要病机为经脉受损，气滞血瘀。桃红四物汤行气活血化瘀，能改善创面局部的血流循环状况，又兼养血，故能增强局部免疫力，促进创面愈合。

【临床应用】

俞氏[1]等报道治疗创面感染 120 例，认为以活血化瘀作用为主的加味桃红四物汤治疗创面感染，有助于改善感染创面局部血液循环状况，增强创面的抗感染能力，从而显著缩短感染创面，尤其是深部感染创面的愈合时间。方法：将 120 例病人随机分为加味桃红四物汤合生肌膏、单用生肌膏、单用凡士林纱条三组进行治疗观察比较。结果：在浅表感染创面的愈合时间上，联合用药组与生肌膏组相比无显著性差异($P>0.05$)，与凡士林组相比有显著性差异($P<0.01$)，而在深部感染创面的愈合时间上，联合用药组与两个对照组相比差异均有高度显著性($P<0.01$)。

【病案举例】

马某，男，43 岁。住院号：4827。因车碾伤致左胫腓骨开放性骨折，伤后 6 小时在外院行清创缝合，外固定架固定术，术后 6 天因伤口肿痛，流脓，于 1996 年 10 月 13 日转入院。检查：体温 37.2℃，左小腿及足部肿胀微红，左小腿下 1/3 后侧有一长约 6cm 斜形缝合伤口，伤口周缘为坏死痂覆盖，大小约8cm×3cm，触之有波动感，内有少许黄白色脓液溢出，关节活动尚

可。渗出物细菌培养结果：大肠杆菌生长。入院当天即予以桃红四物汤口服，同时拆除伤口缝线，去除伤口周缘坏死痂及其下的坏死组织，形成一个大小约 10cm×5cm 的创面，深及跟腱，然后用生肌膏纱条外敷于创面，少许无菌敷料覆盖，绷带包扎，开始每天换药一次，待渗出物减少时改隔天换一次，2 天后创面开始有肉芽组织生长，肢体红肿 4 天后消失，第 7 天停止服用中药，创面逐渐缩小，治疗 19 天创面愈合[1]。

第二节 创 伤

创伤是指机械性致伤因子所造成的损伤，为动力作用造成的组织连续性破坏和功能障碍。中医认为本病的病理变化主要为气滞血瘀。桃红四物汤为四物汤加桃仁、红花所组成，是一药性比较平和有效的活血祛瘀方剂。适当加减变化，对骨折、关节脱位、内伤、软组织损伤等病证均有良好的消肿定痛、改善肢体血液循环、促进损伤愈合和肢体功能恢复的作用，是治疗创伤的有效良方。

【临床应用】

李氏[2]用加味桃红四物汤治疗创伤 240 例，取得了较好的效果。治疗方法：桃红四物汤化裁，药用桃仁、红花、当归、赤芍各 9g，川芎 6g，生地 15g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。创伤初期，治宜活血化瘀、消肿止痛。故头顶部创伤用原方加乳香、没药各 12g，川牛膝 6g；胸胁部创伤加柴胡 12g，乳香、没药、桔梗各 6g；腹部创伤加延胡索 12g；背腰部创伤加川牛膝 10g，泽兰 12g；上肢创伤加桑枝 30g；下肢创伤加川牛膝、木瓜各 15g。妇女妊娠创伤禁用原方，选用安胎和气饮。创伤中期治宜接骨续损、和营生新。用原方去桃仁、红花，加骨碎补、续断各 15g，补骨脂、地鳖虫各 12g，煅自然铜 10g。损伤后期治宜强筋壮骨、补益气血。用原方去桃仁、红花，生地易熟地、赤芍易白芍，加

党参 12g，炙黄芪 15g，鸡血藤 30g，重用熟地至 30g，当归加至 15g。疗效标准：痊愈：肿胀疼痛消失，肢体外形正常，关节运动如常；显效：肿胀大消，疼痛减轻，伤肢在固定下运动自如；有效：肿胀渐消，疼痛略减，伤肢在固定下可运动；无效：肿疼不减，伤肢在固定下不能运动。治疗结果：除头部创伤 16 例，开放性骨折 6 例，在本方中加抗生素外，其余 218 例均治愈，总有效率为 90.83%。

【病案举例】

王某，女，55 岁，干部。下雪天出门不慎跌倒，致左腕部肿胀疼痛、运动受限，于 1991 年 12 月 15 日前来本院门诊。经检查并 X 光拍片诊断为左 colles 骨折。按骨科常规手法复位、夹板固定、内服加味桃红四物汤 3 剂。3 天后肿疼大减，2 周后(服药 14 剂)肿疼消失，1 个月后解除外固定，作功能锻炼，半年内先后随访 2 次，伤肢局部外形复原。功能运动正常[2]。

第三节　痔　疮

中医学认为，痔疮的发生除局部因素外，尚与人体的脏腑、经络、气血、阴阳之病理变化密切相关。本病是由于各种原因导致气血失调，经络阻滞，瘀血浊气下注直肠肛门而成。《外科启玄》提出："痔者滞也"的瘀滞学说。治疗上，《素问·至真要大论》指出："疏其血气，令其通达，而致和平。"方用桃红四物汤。本方首见于《医宗金鉴·妇科心法要诀》调经门，治疗血瘀型月经愆期，今用于痔疮，属"异病同治"。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血化瘀，桃仁、当归又有润肠通便之效，"川芎为血中之气药"，实具通达气血之功，"气行则血行"。生地凉血养阴以养血，可使桃红四物汤活血祛瘀而不伤血，诸药合用，共奏活血祛瘀，通便解毒消痔之功效。

【临床应用】

杨氏[3]采用桃红四物汤加味内服并熏洗治疗嵌顿性内痔患者90例，疗效较为满意。本组90例，男78例，女12例；年龄最大者76岁，最小20岁，平均39岁，以20～40岁最多。嵌顿时间最长5天，最短者1天。因大便干燥引起者71例；因劳累引起者10例；因泄泻、痢疾引起者5例；原因不明者4例。治疗用桃红四物汤加味。药物组成：桃仁12g，红花10g，当归10g，生地12g，川芎12g，赤芍12g，地榆12g，大黄10g，公英20g。日1剂，水煎2次，取汁300ml，早、晚分服。药渣加水2000ml，煎取第3煎药汁熏洗坐浴，日2次，坐浴后及时复位。治疗结果：90例患者，经用药2～7天，疼痛、肿胀均消失，内痔复位。

【病案举例】

方某，男，36岁。1996年10月16日初诊。患内痔3年余，此次发作已3日。症见：肛门肿胀，疼痛剧烈，行走不便，大便困难。检查见肛缘水肿，色紫红，触痛明显。舌质暗红，苔黄，脉弦涩。经检查诊断为嵌顿性内痔。治疗宜活血祛瘀，通便解毒消痔。取桃红四物汤加味方煎汤。日1剂，日服2次，第3煎药汁熏洗坐浴，日2次，用药3天。肛门疼痛肿胀消失，内痔复位[3]。

第四节　切口肿块

切口肿块是手术后常见并发症，以切口肿痛拒按为主症，多见于肥胖及体虚病人。本病属中医“瘀血”范畴。主要由手术时局部脉络受损，致气血运行不畅，引起气滞血瘀，积而形成本病。桃红四物汤活血养血，治疗本病，能促进伤口愈合，疗效确切，费用低，值得使用。

【临床应用】

李氏[4]等用桃红四物汤加味治疗切口肿块51例，男22例，女29例，年龄最小者16岁，最大66岁，发病时间均为术后2至4天。药物组成：炒桃仁、生地各15g，红花、当归、川芎、赤芍各10g。辨证加减：红肿甚者加黄柏、木通、蒲公英；痛重者加三棱、莪术、没药；体质肥胖者加苡仁、车前子、泽泻；体质虚弱者加黄芪、党参、白术。用药3～5天40例，6～10天9例，11～14天2例。治疗结果：疗效判定标准：治疗后肿块消散，切口Ⅰ期愈合为痊愈；肿块消散，切口愈合，但有少量渗出为显效；肿块缩小，切口愈合延迟为好转；切口化脓者为无效。本组51例中治愈40例(占78.4%)，显效9例(17.6%)，好转2例(6%)。总有效率为100%。

第五节　尿路结石

尿路结石是最常见的泌尿外科疾病之一，男性多于女性，约为3∶1，形成机制尚未完全阐明，有多种学说。除手术外，对多数尿路结石还没有十分理想的治疗方法。气滞、湿热在本病发病中起重要作用，两者互为因果。气滞者，湿热不化；湿热者，气机不达。再者气滞则血行不畅，或湿热内蕴妨碍气机，均可导致气滞血瘀，故治疗多清利湿热，行气活血。有医家用桃红四物汤加减治疗本病取得了较好的疗效。

【病案举例】

1. 张某，男，42岁。1988年4月20日初诊。诉腰胀痛，右侧少腹痛，排尿时加剧并向阴部放射，反复发作1月。B超检查提示：右肾集合系统分离2.6cm，右输尿管上段扩张1cm。腹部平片示耻骨联合上约3.2cm，偏左5cm处有一约1.5cm×1.6cm大小密度阴影，结论为右侧输尿管下段结石。诊见右下腹及右侧腰部轻度压痛及叩击痛。舌质紫暗，脉弦涩。处方以桃红

四物汤加味：当归、川芎、赤芍、桃红各 10g，金钱草 30g，海金沙 30g，瞿麦、萹蓄、猪苓、泽泻、丹参、枳实、车前子、莪术各 12g，甘草 6g。4 剂后小腹憋胀，欲解大便，嘱多喝水，活动量增大。并于上方继服 4 剂后腰痛明显减轻，小便通畅。复查 B 超提示：双肾、输尿管及膀胱未见异常[5]。

按：泌尿系结石每致尿路不通畅，不通则痛。用桃红四物汤加丹参活血化瘀；配合大量的金钱草、海金沙等溶石排石药；车前子、猪苓利水。活血化瘀具有使输尿管蠕动频率和幅度增大，从而起到推挤结石下移的作用。化瘀药物还具有消炎抗菌作用，同时能影响结石的结构，使其松解断裂，利于结石的排出。

2. 何某，男，50 岁。于 2000 年 4 月 28 日初诊。患者诉腰痛、酸软无力伴小便淋沥不畅 3 天。查体：左肾叩击痛。见神疲纳呆。舌红，苔薄黄，脉濡、细弱。尿检：RBC 3～5 个。B 超提示：左肾见 9mm×5mm 结石阴影。治以桃红四物汤加减。处方：桃仁 15g，红花 10g，当归、生地、白芍各 20g，川芎 15g，金钱草 30g，海金沙(包煎)、鸡内金、牛膝、冬葵子各 15g，进 3 剂疼痛消失，连服 6 剂，结石排出[6]。

按：泌尿系结石属于中医淋证之石淋。因患者血虚肾亏，湿浊下注而为砂石。治应养血活血排石。取桃红四物汤养血活血之功效，再配金钱草、海金沙、鸡内金等排石之品，很快使结石排出。

3. 陈某，女，36 岁。1996 年 8 月 24 日初诊。诉腰胀，右侧少腹疼痛，排尿时加剧并向阴部放射，反复发作 2 月余。B 超检查示左肾集合系统分离 2.4cm，左输尿管上段扩张 1cm。腹部平片示耻骨联合上约 3cm，偏左约 5cm 处有一约 1.3cm×1.9cm 大小密度阴影，结论为左侧输尿管下段结石。诊见左下腹及左侧腰部轻度压痛及叩击痛。舌质紫暗，脉弦涩。投桃红四物汤加味：桃仁、红花、川芎、赤芍、当归各 12g，生地、炮山甲各

10g，金钱草 150g，海金沙、瞿麦、萹蓄、猪苓、泽泻、川楝子、怀牛膝、枳壳、丹参、夏枯草、连翘各 30g，车前子、莪术各 20g，服药 4 剂，于早晨小便时尿中断，急迫作胀，而后憋尿再出时有一 1.2cm×0.9cm 大小结石排出。此后诸症如释[7]。

第六节　急性阑尾炎

急性阑尾炎是外科常见病、多发病，居各种急腹症的首位。本病属中医"肠痈"范畴。多由各种原因导致肠道不利，气滞血瘀，郁久化热，热蕴肠中所致。《诸病源候论》指出："肠痈者，由寒温不适，喜怒无度，使邪气与营卫相干，在于肠内，遇热加之，血气蕴积，结聚成痈。"治疗宜通腑泄热，活血祛瘀，消肿散结，方用桃红四物汤加减。

【临床应用】

王氏[8]用桃红四物汤治疗急性阑尾炎 57 例。男 44 例，女 13 例，年龄最小者 16 岁，最大者 70 岁，平均 38 岁。病史最长 16 天，最短 1 天，平均 3.5 天。治疗用药：金银花、生地各 30g，桃仁、当归、川芎、大黄(后下)、连翘、赤芍各 10g，香附 12g，柴胡、红花、桂枝、甘草各 6g。若发热者加葛根；纳差加砂仁、青皮；疼痛加丹参、乳香；包块不消加白僵蚕、天花粉。上方水煎服，日 1 剂，早晚各 1 次。治疗结果：痊愈 50 例，显效 4 例，好转 1 例，无效转手术 2 例。服药最多 20 剂，最少 4 剂，平均 6 剂。

【病案举例】

刘某，女，28 岁，农民。1980 年 7 月 6 日初诊。自述 10 天前因右下腹痛拒按伴发热就诊于某医院，诊断为急性阑尾炎，收住院治疗 1 周。经用多种抗生素治疗不愈自动出院。后求余诊治。刻诊：表情痛苦，食纳欠佳，大便欠通。舌红，苔黄厚腻，脉弦数。查体：体温 37.8℃，血压 16.0/10.7kPa，腹肌稍紧张，

右下腹麦氏点压痛明显，反跳痛(+)。右下肢直腿抬高试验(+)。B超提示右下腹有一肿块约 3cm×1.5cm×3cm。化验：白细胞 11×10^9/L，中性 0.82，淋巴 0.18。此乃湿热郁蒸，气血凝滞而成。治宜通腑泄热，活血祛瘀，消肿散结。投桃红四物汤加味。处方：桃仁、大黄(后下)、赤芍、连翘、青皮、花粉、白僵蚕、当归、川芎各 10g，银花、生地各 30g，丹参 20g，香附 12g，乳香、柴胡、桂枝、甘草各 6g。药服 3 剂，热退痛止，腹平软，舌转淡红，苔厚腻渐化，脉缓，效不更方，继服 6 剂而愈。随访 1 年未复发[8]。

第七节　乳腺增生病

乳腺增生病是乳房部一种非炎症性疾病。其特点是：乳房肿块，经前肿痛加重，经后减轻。好发于 30～40 岁妇女，是较为常见的乳房疾病。本病属中医“乳癖”范围，多由郁怒伤肝，肝郁气滞，思虑伤脾，脾失健运，痰湿内蕴，以致肝脾两伤，痰气互结，瘀滞而成块。

【病案举例】

陈某，女，32 岁，教师。左侧乳房胀痛半年余，曾服消炎药及中成药逍遥丸均效果不佳，前来就诊。左侧乳房胀痛，行经前更甚，伴月经血块多。查左侧乳房外侧有一核桃大小肿块，触痛明显，活动好，无粘连。舌淡，边有瘀斑，苔薄，脉弦细。投桃红四物汤：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地、柴胡、郁金、青木香各 10g，川牛膝 15g。服 3 剂后，胀痛大减，原方继服 5 剂，乳房肿块明显缩小，月经来潮，血块减少，月经净后，再守原方加生黄芪 15g，服 10 剂，乳房胀痛基本消失，肿块消退[9]。

按：乳腺肿块治疗多以疏肝行气止痛为主，考虑此患者曾服逍遥丸，加之伴月经血块多，为气血不足，致使血流不畅，逐渐积滞而成瘀血阻络，故以活血化瘀治疗为主而获效。

第八节　高蛋白水肿

高蛋白水肿，好发于四肢，是指淋巴管因外伤、炎症等因素阻塞后，大分子蛋白质不能经淋巴液进入血循环而潴留于组织液中，引起组织间隙的蛋白质含量高于正常。临床表现为患肢弥漫性肿胀，皮肤增厚，类似"象皮腿"样改变的疾病。对于本病的治疗，西医除手术再通淋巴管外，无其他有效的疗法。本病似于中医学"象皮肿"。中医学认为，脾虚水谷不化精微而成水湿、痰浊，湿浊阻于经隧，脉络不利，而见肿胀；肌肤失养，局部皮肤增厚，可见"象皮肿"样改变；其次气虚则血滞，络脉瘀阻；或手术外伤，脉络受损，亦常为本病的致病原因。对于本病瘀血阻络型，临床常用桃红四物汤治疗。

【病案举例】

谢某，女，46岁。1992年3月诊。右上肢肿胀刺痛不适，皮肤绷紧，张力高，局部皮肤增厚，手腕以上前臂为甚，右手活动受限，不能持重物及做梳头动作，夜寐不安，精神焦虑，二便调。舌质淡红、边有紫斑，舌底脉络有瘀滞，苔薄白，脉沉涩。患者半年前行"右乳癌改良根治术"，术后恢复良好。刻诊经各种检查未见肿瘤复发及转移征象。证属手术创伤，瘀血阻滞，脉络不通。治宜活血祛瘀，通络消肿。药用：桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，益母草15g，水蛭10g，生地10g，柴胡8g，防己10g，片姜黄10g，桑枝10g，甘草5g。7剂。药后患肢肿胀改善不明显，但自觉皮肤已有松弛感，疼痛减轻，肢体活动改善。药已起效，嘱原方再进，前后服药30余剂，肿胀明显消退，右上肢活动正常[10]。

第九节 烧伤后疤痕增生

烧伤后修复过程中，纤维蛋白和胶原过度沉积，形成疤痕组织，称为增生性疤痕。桃红四物汤方中活血化瘀药物能抑制纤维细胞的生长，改善血液循环。能促进疤痕成熟变平坦，减少患者矫形手术之苦。

【临床应用】

陈氏[11]用桃红四物汤加味治疗烧伤后疤痕增生 12 例。男 7 例，女 5 例，年龄最小 9 岁，最大 61 岁，平均 35.8 岁。烧伤面积最小 3.0%，最大 42.0%，平均 17.8%。其中深Ⅱ度烧伤平均面积 15.2%，Ⅲ度 2.7%。治疗方法：桃仁、当归、生地、丹皮、荆芥、防风、地肤子、白鲜皮各 12g，红花、川芎各 6g，赤芍 9g，蝉衣 5g，银花 15g，生甘草 9g。疗效标准：显效：治疗后疤痕色素渐与周围皮肤几乎在相同平面，局部毛细血管颜色逐渐由淡红转为正常，疤痕较软，弹性较好，关节活动不受限制，自觉痛痒灼热麻木感明显减退或消失；有效：色素减退，疤痕仍有高低不平，局部毛细血管颜色由深红转为淡红，疤痕仍较硬，弹性欠佳，自觉痛痒感减轻；无效：色素增加，血管色红，疤痕硬，弹性差，关节活动受限。治疗结果：本组病例显效 5 例，有效 6 例，无效 1 例，有效率 91.7%。

第十节 术后肠粘连

术后肠粘连是大小肠手术后常见的并发症，多因手术致络脉不通，瘀血阻滞而发生，以活血化瘀为主治疗，常能取得较好疗效。

【病案举例】

陈某，男，36 岁，工人。因外伤而行腹部手术，术后一直感下腹部隐痛，时而加剧。西医诊断为术后肠粘连，观其舌淡，

边有瘀点，脉弦。治宜活血化瘀，佐以理气止痛。方用桃红四物汤加味：桃仁、红花、当归、川芎、鸡血藤、苏木、大黄、木香、延胡索、乌药各 10g，服 5 剂，疼痛减轻，原方加减再服 20 剂，疼痛基本消失，能正常上班[9]。

第十一节　乳腺癌术后皮瓣血运障碍

皮瓣血运障碍，是乳腺癌术后常见的并发症。乳腺切除术后肉眼可见的皮瓣血运障碍发生率很高，创缘坏死发生率约为 10%～61%，全层皮瓣坏死的发生率约为 8.2%。导致皮瓣血运障碍甚至坏死的原因较多，它影响了伤口愈合，甚至影响了肩关节功能的恢复，并延误了手术后的综合治疗。治疗皮瓣血运障碍或坏死，重在改善自身血液循环状态，纠正低血压，解除毛细血管痉挛及水肿。桃红四物汤具有养血活血双重功效，其中当归补血活血，熟地黄滋阴补血，白芍药敛阴养血，缓急止痛，川芎活血行滞，桃仁活血润肠，红花活血通经，散瘀止痛。现代研究当归能扩张外周血管，增加外周血流量，减少血管阻力，同时有抗炎镇痛、抗损伤的作用；熟地黄能增强机体免疫和抗炎作用；白芍药有抗炎、抗菌、抗病毒、解痉的作用；川芎能增加多种脏器的血流量，对微循环障碍，有明显调理作用；桃仁能改善微循环，改善血液流变学状况；红花能改善外周微循环障碍、使血流加速、毛细血管网开放数目增加。上述六味药物的相互配合改善了机体的血液循环状态，使皮瓣部位的血运旺盛，促进了创面的愈合。

【临床应用】

陈氏[12]等用桃红四物汤加味治疗本病 40 例，全部病例采用内治与外治相结合的方法治疗。内治药物：当归 12g，川芎 12g，白芍药 12g，熟地黄 12g，桃仁 12g，红花 10g。水煎服，每日 1 剂，早晚各 1 次。创面换药：血运障碍者，用 75%酒精纱布湿

敷；表皮坏死，水泡形成时，以细针头将液体抽出，使表皮与真皮黏合，再用75%酒精纱布湿敷；小范围全层坏死者，将坏死组织剪除，创面油纱敷盖，其余皮瓣区用75%酒精湿敷。结果：40例患者全部治愈，其中用药时间最短者为7天，最长者35天，皮瓣全层坏死者用药时间较长。

【病案举例】

1. 寇某，女性，49岁。行左乳癌根治术后30天就诊，发现左胸壁切缘附近皮瓣坏死，切缘与死区最大垂直距离4cm，存在岛状坏死，直径约3cm，合并轻度感染，无皮下积液，给予双氧水冲洗创面，剪除坏死组织，雷夫奴尔纱条敷于感染区，正常皮瓣处以75%酒精纱布湿敷，每天换药一次。同时口服桃红四物汤，每日1剂，治疗30天创面完全愈合[12]。

2. 叶某，女性，45岁。行左乳全乳腺切除术。术后第一天发现皮下积血，排除后加压包扎，两天后发现皮瓣血运障碍，皮肤大片紫红色。切缘有表皮坏死。同上换药后，给予桃红四物汤口服，治疗两周后，伤口全愈合，顺利进行乳腺癌的综合治疗[12]。

第十二节　皮下潜行剥脱伤

皮下潜行剥脱伤是一种常见的机械性创伤，常发生于车祸及工伤事故中。对于皮下潜行剥脱伤，治疗多采取局部穿刺抽液、加压包扎方法。本法虽可以消除积液，促进创口愈合，但对局部肿胀、肌肉僵硬及整体功能的恢复效果不佳。且术后易继发创口感染，影响创口肢体外型。合用活血化瘀中药治疗则可扬长避短，提高临床疗效。桃红四物汤加减有活血化瘀、行气止痛、利水消肿之功，可加快组织修复，缩短疗程，恢复机体的正常功能。

【临床应用】

钱氏[13]用本方加减治疗皮下潜行剥脱伤30例。治疗方法：

局部采用穿刺抽液、加压包扎治疗。对于病程长、积液量大的患者，宜采取小切口引流，并扒刮腔壁。如见抽出的液体呈淡黄色，则可在抽液后加注强的松龙或普鲁卡因进行局封。术后予以加压包扎，嘱患者抬高患肢并制动或用石膏托固定。在上述治疗同时予桃红四物汤加减，气滞血瘀者加地鳖虫、鸡血藤、怀牛膝、丹皮、陈皮、枳壳；瘀而化热者加银花、连翘、蒲公英；脾虚湿重者加茯苓、炒白术、泽泻、车前子、苡仁；气血亏虚者加黄芪、党参、熟地、怀山药。治疗结果：30 例中，26 例痊愈(诸症消失，活动功能恢复到伤前水平)；4 例显效(诸症基本消失或明显减轻，活动功能基本恢复)。治疗时间为 10～40 天，平均治疗 25 天。3 个月后随访，无 1 例复发。

【病案举例】

张某，女，33 岁，农民。1996 年 11 月 19 日初诊。右下肢被汽车撞伤 1 天，损伤局部大面积肿胀，皮下青紫，疼痛较剧，行走受限。检查右胫骨中下段外侧高度肿胀，局部见有浅表皮肤擦伤，触之有波动感。X 线摄片示无明显骨折、局部抽出血性液体 50ml，加压包扎。诊断为外伤性皮下潜行剥脱伤积液。舌红，苔薄腻，脉弦。证属脉络损伤、气血瘀滞。方用桃红四物汤加味：生地 24g，当归、赤芍各 12g，川芎、地鳖虫各 6g，桃仁、蒲公英各 15g，红花、陈皮、生甘草各 5g，丹皮、泽泻各 9g。水煎服，日 1 剂。嘱患者回家后抬高患肢，制动。服上药 5 剂后复诊见局部仍有少许积液，肿胀明显消退。再予抽液后加压包扎，并以上方加减续服 10 剂后复查，右下肢肿胀及积液消失，功能基本恢复[13]。

第十三节　下肢静脉性溃疡

下肢静脉性溃疡以中老年患者居多，中医药学称其为“臁疮”。本病是外科常见病之一，往往经久难愈或愈后复发，治疗

上颇为棘手。临床所见绝大多数病例表现为湿热和血瘀，但随着疾病的发展，都会导致气血运行不畅，从而表现出血瘀的共同征象。治疗宜抓住这样一个带有普遍性的病理变化特征，采用活血化瘀疗法治疗本病。

【临床应用】

王氏[14]以桃红四物汤治疗本病 38 例。其中男性 26 例，女性 12 例。治疗方法：湿热瘀毒型 20 例，用桃红四物汤合龙胆泻肝汤加减：龙胆草 8g，川芎 8g，栀子 10g，木通 10g，荆芥、防风各 10g，车前子 16g，桃仁 10g，当归 10g，赤、白芍各 10g，地龙 12g，五灵脂 16g，炙甘草 3g，生地 15g。血脉瘀阻型 18 例，药用桃红四物汤合六味地黄汤化裁：女贞子 30g，菊花 30g，枸杞 15g，泽泻 15g，赤、白芍各 15g，茯苓 20g，当归 12g，川芎 8g，红花 8g，车前子 10g，血竭 5g，生甘草 5g。所有病例均用以上 2 方，每日 1 剂，分 2 次服用，2 个月为 1 个疗程，妇女月经期停用。本法治愈 19 例，占 50%，好转 14 例，占 37%，无效 5 例，占 13%，总有效率为 86%。

【病案举例】

李某，男，70 岁。于去年 5 月末来就诊。主诉小腿内侧有一 2cm×2cm 的溃疡面，伴局部红肿，渗出，色素沉着，皮肤增厚。外院多次创面换药数月未愈。本科收治后按前述辨证施治，内服汤剂用：龙胆草 8g，川芎 8g，栀子 10g，木通 10g，荆芥 10g，车前子 16g，桃仁 10g，当归 10g，赤白芍各 10g，地龙 12g，五灵脂 16g，炙甘草 3g，生地 15g。辅以三石散外敷后 1 个疗程，创面愈合，红肿消退[14]。

第十四节 血栓性静脉炎

血栓性静脉炎是临床上的常见病多发病，发病年龄多为青壮年人，男女均可罹患。本病多发于四肢部位，其次是胸腹壁，属

于中医学“恶脉”、“脉痹”范畴。《诸病源候论·恶脉候》曰“由春冬受恶风，入络脉中，其血瘀结所生。”中医认为本病多由湿热瘀血留滞于络脉所致。亦可由情志不畅，肝郁气滞，气滞血瘀，脉道瘀阻，积而不散而成。治宜活血化瘀，散结通络，常投桃红四物汤加减。

【临床应用】

陈氏[15]用桃红四物汤加减治疗血栓性静脉炎49例。治疗方药：①内服药：桃仁15g，红花10g，当归10g，川芎12g，赤芍15g，丹参20g，鸡血藤30g，丝瓜络15g，土鳖虫10g，全蝎6g，蜈蚣2条、穿山甲10g。病在上肢者，加桂枝、桑枝；病在下肢者加牛膝、木瓜。②外用药：川草乌各30g，泽兰30g，红花20g，朴硝10g，薄荷10g。湿热者减川草乌量，加黄柏、牛膝、土茯苓。治疗结果：本组49例病人中，经15天治疗，痊愈34例，占69.4%；好转11例，占22.4%；无效4例，占8.2%，总有效率91.8%。陆氏[16]用桃红四物汤加减治疗髋部手术后并血栓性深静脉炎58例。治疗采用活血化瘀，清热利湿的中药，方以桃红四物汤加味：桃仁10g，红花6g，当归15g，赤芍10g，生地黄10g，川芎15g，泽泻10g，茯苓10g，萆薢10g，水蛭3g，黄柏10g，车前草10g。每日1剂，水煎取汁400ml，分2次服，同时用复方丹参注射液12～16ml加入5%葡萄糖或生理盐水250ml静脉滴注。每日1次，7天为1疗程。治疗结果：用药时间最长3周，最短1周。临床治愈40例，显效14例，有效4例，无效0例。优良率达93%，总有效率达100%。

【病案举例】

患者，女，68岁。因跌伤左髋部疼痛功能障碍7天。于1997年3月5日入院。入院检查：左髋外观稍肿，无瘀斑。腹股沟中点压痛，大粗隆深叩击痛明显，纵向叩击痛，左下肢缩短外旋畸形。X线检查示：左股骨颈骨折(头下型)。入院后于3月

7日在硬膜外麻醉下行人工股骨头置换术。术后第2天患者诉左下肢疼痛，呈持续性，肿胀，比健侧周径大4cm，皮温增高，皮肤苍白，腓肠肌压痛明显，超声多普勒检查示左股深静脉内血栓形成。诊断为左血栓性深静脉炎。予上法(桃仁10g，红花6g，当归15g，赤芍10g，生地黄10g，川芎15g，泽泻10g，茯苓10g，萆薢10g，水蛭3g，黄柏10g，车前草10g)治疗7天后诸症均消失，复查超声多普勒血栓消失，按疗效评定标准比值小于0.3，评定为临床治愈[16]。

第十五节 血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎属中医“脱疽”范畴。中医认为精神刺激，劳损过度，使心肾两亏；心血亏损则血脉运行不畅，肾水亏损，元气不足则营卫气血运行不调。或平素饮食不节，脾胃受伤，脾阳不振则不能散精于血脉，渐成气血两亏。复加寒湿侵袭，寒凝络道，阳气不能下达，致皮肉筋骨腐烂，节节脱落。由此可见，心脾肾的亏损，导致气血不足，才是脱疽之本。在治疗上必须抓住这一根本，益气活血，养血滋阴，与清热解毒并施。方选桃红四物汤为主辨证加减。

【临床应用】

陈氏[17]以桃红四物汤为主治疗血栓闭塞性脉管炎36例，取得了较好的疗效。治疗方法：以桃红四物汤加味治疗。处方：桃仁、白芍各20g，红花10g，当归18g，熟地黄、川芎、黄芪各30g，党参15g。如夹阴寒者加桂枝12g，细辛4g；夹热毒者加金银花、野菊花各15g，蒲公英12g；夹阳虚者加人参10g，茯苓20g，白术15g。每天1剂，或每天煎服2剂，以加大药效。15天为1疗程，治疗1个疗程判断疗效。治疗结果：治愈(疼痛、麻木、发凉等症状基本消失，创面愈合，步行2公里未出现跛行)14例；好转(静止痛减轻或基本消失，皮温皮色正常或接

近正常，创面愈合或大部分愈合，或有轻度间歇性跛行)19 例；无效(治疗前后症状无大变化)1 例；恶化(坏疽溃疡扩展至踝关节以上，或全身症状加重，被迫采用截肢手术)2 例；复发 1 例。

【病案举例】

叶某，男，36 岁。1997 年 8 月 6 日初诊。3 年前秋季捕鱼后开始出现右跨趾末节发凉、麻木，开始时未予注意，后渐觉上述症状加重，现病位已发展到跖趾关节以上，并出现疼痛，静止痛较剧，活动时痛反减轻，肤色青紫，瘀点夹杂，汗毛脱落，肌肤甲错，面黄肌瘦，心悸不寐，食少肢倦。舌质紫暗，脉细涩。血常规：WBC8×10^9/L，RBC4.13×10^{12}/L，BPC162×10^9/L。出血、凝血时间正常，凝血酶原时间正常。血管造影示：右下肢栓塞性静脉炎。西医诊断：血栓闭塞性脉管炎。中医诊断：脱疽，证属瘀血内阻夹气血两虚。治宜活血祛瘀，温经通络，补益气血。以上方加僵蚕、地龙各 15g，蜈蚣 3 条。水煎服，每日 1 剂。上方(桃红四物汤加味：桃仁、白芍各 20g，红花 10g，当归 18g，熟地黄、川芎、黄芪各 30g，党参 15g)服 6 剂后，右跨趾疼痛明显减轻，瘀点渐消。效不更方，守上方再进 15 剂后临床症状消失，步行 2 公里无出现跛行，恢复工作。1998 年 11 月随访无复发[17]。

第十六节　深静脉血栓形成

深静脉血栓形成是指在某些情况下血液于静脉内凝结并阻塞静脉腔，导致静脉回流障碍，引起血栓远端静脉高压和肢体肿胀、疼痛及浅静脉扩张等临床症状者。如不及时治疗，可损害静脉结构，引起静脉逆流，产生长期的下肢静脉功能不全，甚至可危及肢体生存。深静脉血栓形成属传统医学“脉痹”、“肿胀”、“瘀血流注”等范畴。《诸病源候论》谓：“脉痹，则血凝不流。”《圣济总录》谓：“脉痹，血道壅涩。”《血证论》称“瘀血流注，四肢疼

痛肿胀”，“血气凝涩”、“血凝而不流”。常引起全身或局部组织器官瘀血、缺血、缺氧，发生血液循环障碍和微循环障碍，以及血液流变性和血液黏滞性异常，导致组织器官的水肿、变性、炎症以及血栓形成。根据中医辨证治疗，应清热利湿，活血化瘀，通络溶栓。桃红四物汤为治疗气滞血瘀证的代表方剂，故可用于本病的治疗。

【临床应用】

张氏[18]用桃红四物汤加减治疗骨伤并发髂股静脉血栓形成15例，取得了良好的疗效。本组15例在骨科治疗过程中均出现左下肢不同程度肿胀、疼痛和股三角区疼痛、皮温升高、低热等症，结合超声波检查，诊断为髂股静脉血栓形成。本组15例病人，均采用桃红四物汤加减，药用：当归60g，黄芪30g，川芎15g，赤芍10g，红花25g，大黄10g，桃仁10g，元参15g，木香10g，全蝎10g，牛膝5g，甘草5g。症状重者，加用黄柏10g，公英30g，地丁15g。每日1剂，水煎服，10天为1个疗程。疗效观察：15例病人均获痊愈。服药5剂后，下肢肿痛均减轻。用药1个疗程治愈5例，占33%；2个疗程治愈10例，占67%。

【病案举例】

潘某，女性，64岁。1990年2月5日初诊。患者有脑动脉硬化史。此次于小便后猛然站起后，发现左下肢从脚面沿踝关节至膝关节迅速出现浮肿，肤色青紫，疼痛，并逐渐向大腿根蔓延，左下肢浮肿，伴麻木，小便不利，不能行走。诊见神志清，精神萎靡，左下肢不能屈伸，趺阳脉微弱，舌质紫暗，苔白，脉沉涩。肢体血流图提示左下肢静脉血栓形成。中医诊为血痹(左下肢急瘀症)，令患者抬高左下肢，垫高脚跟。予中药口服，以活血化瘀、通脉利水为主。处方：当归15g，川芎12g，桃仁12g，红花12g，川牛膝12g，茯苓皮30g，泽泻12g，土元12g，

水蛭 10g，丹参 15g，鸡血藤 30g，三七粉 4g(冲)，甘草 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。同时予脉络宁注射液 20ml 加入 10%葡萄糖 250ml 内静脉滴注，每日 1 次。连续治疗 10 日后患者左下肢肿消，麻木、疼痛、肤色青紫症状全部消失。尿量增加，每日 2000ml 以上。能独自行走，舌苔，脉象正常，趺阳脉有力。复查肢体血流图正常而获愈。随访 8 年未复发[19]。

按：急性下肢静脉血栓形成，按中医辨证属于血痹的急瘀症。治疗关键在于活血化瘀。故用桃红四物汤加味，配以脉络宁静脉滴注，可使药物直达病所，从而取得较好治疗效果。

第十七节　糖尿病足

糖尿病足是糖尿病并发症之一，主要表现为足部溃疡和坏疽，严重者可导致下肢截肢。下肢疼痛、麻木、灼热、活动障碍是所有病人的共同症状，这是最令病人痛苦的一种慢性并发症，其发病率近年有所增加。糖尿病属中医消渴范畴。消渴患者若因津亏液少，不能载血畅行，加之燥热内灼，煎熬营血，血运迟滞，凝而成瘀，瘀血阻滞气机，津液不布，可导致多种并发症的发生，阻于足则发生糖尿病足。现代研究表明，活血化瘀之剂，具有扩血管、抗凝、改善微循环、降低血黏稠度和调节代谢失调，改变机体免疫反应等作用，故可消除或减轻糖尿病足的临床症状。

【临床应用】

钱氏[20]用桃红四物汤配合西药治疗本病 15 例。方法：以桃红四物汤为基础方，活血养血为主，辅以益气，养阴补肾等法。组方如下：桃仁 10g，红花 10g，熟地 15g，当归 20g，黄精 15g，淮山药 30g，花粉 15g，知母 15g，葛根 20g，丹参 30g，乳香 10g，没药 10g。同时配合使用西药优降糖、胰岛素等。结果本组患者好转 14 例；无效 1 例。有效的 14 例患者治疗

1～3月后血糖均控制于6.8～8mmol/L，尿糖(+)；出院时足痛明显缓解，麻木及蚁行感、触电、灼热感消失，行走正常。无效的1例患者为Ⅰ型糖尿病，住院期间未遵医嘱用药，擅自离院回家，血糖不但未控制，三多一少症状和足痛加重，病情未愈而转院。赵氏[21]采用中西医结合疗法治疗本病28例。口服中药用桃红四物汤加味，药物组成：桃仁12g，红花10g，当归10g，川芎10g，熟地黄12g，白芍18g，川牛膝18g，天花粉15g。局部发热红肿甚者加金银花18g，连翘18g，蒲公英24g；脓多者加黄芩10g，黄柏10g，穿山甲12g；溃疡久不收口加黄芪18g，白术12g，太子参18g。每日1剂，水煎服。服药期间根据病情选用口服降糖药或胰岛素控制血糖，并依据患处分泌物细菌培养和药敏结果选择适当的抗生素，充分地局部处理，包括清创，配合祛腐生肌药膏换药。对其他并发症同时予以对症处理。治疗1个月为1个疗程，治疗2个疗程后判定疗效。治疗结果：显效：溃疡愈合，计14例；有效：症状明显减轻，计10例；无效：症状无明显变化，计4例，总有效率85.7%。钟氏[22]等治疗本病88例，其中中药组20例用桃红四物汤口服配合中药外洗，西医治疗组20例，用西医清创加创面外用表皮生长因子同时配合西医内科治疗，中西医结合治疗组48例用中药桃红四物汤配合西药治疗。结果中西医结合治疗组疗效明显优于西医治疗组和中医治疗组，疮面愈合时间明显缩短($P<0.05$)。

第十八节　膝关节积血

膝关节积血多由外伤引起，是外科常见病之一。主要临床表现为关节肿痛。气滞、水饮、血瘀是其病理核心。治疗宜理气活血，利水消肿。可用桃红四物汤加减辨证治之。

【病案举例】

1. 王某，男，59岁。病例号：34781。初诊日期：1984年7

月 3 日。患者两周前从自行车上摔下，右膝部着地，当时即感膝关节疼痛，一小时后，膝部开始肿胀，活动受限。曾在外院诊为“膝关节积血”，内服活血止痛散一周疼痛不减。今右膝部仍红、肿，不能活动，伤处痛如刀割，入夜尤甚，患侧下肢微肿，神疲纳呆，口渴溲少。舌红苔白腻，脉沉滑。证属瘀血与水饮互结，治则：活血化瘀，利水消肿，方药：桃红四物汤合五苓散加减：当归 12g，川芎 10g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，乳香 6g，没药 6g，牛膝 12g，桂枝 5g，云苓 12g，猪苓 10g，白术 10g，泽泻 10g。3 剂，水煎服，每日 1 剂。再诊：服药后，膝部疼痛减轻，肿消大半，膝关节已能够屈伸，上方再进 5 剂。三诊：药后疼痛消失，神爽纳增，步履轻快，告愈[23]。

2. 佟某，男，24 岁。初诊日期：1984 年 8 月 16 日。患者不慎从 1 米高的窗台上跌下，左膝部着地，当时即觉刺痛难忍，须臾膝部隆起，如鸡卵大，青紫而硬，不能弯曲，行走困难，遂急来院。检查：面白，表情痛苦，左膝关节青紫，肿胀，按之痛剧，较硬，局部温度高，膝关节呈伸直位，被动屈曲 20°。浮髌试验：左侧(+)。舌红，脉数。摄膝关节正侧位 X 光片，未发现骨质异常。诊断：左膝关节挫伤、关节积血。治则：活血化瘀，利水消肿。方药：桃红四物汤合五苓散加减：当归 12g，川芎 10g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 6g，乳香 6g，没药 6g，牛膝 12g，桂枝 5g，云苓 12g，猪苓 10g，白术 10g，泽泻 10g。3 剂，水煎服。

二诊(8 月 20 日)：药后膝痛大减，肿消七成，已能行走。嘱上药再进 5 剂后改服养血荣筋丸巩固之，两周后患者痊愈。随访两周，未留后遗症[23]。

按：以上两则病例，均辨为瘀血与水饮互结之证。瘀血、水饮同为有形之邪，邪阻经络，故为肿为痛。桃红四物汤与五苓散合方，取其活血化瘀、利水消肿之意。笔者个人体会，膝关节积

血之用本方者，亦当审证求因。一经诊断，尽早用之，能使血肿迅速吸收，防止由于关节内粘连引起后遗症。

第十九节　颅脑血肿

颅脑血肿是一种比较险重的疾病，急性出血往往可在短时间内危及生命，有时血虽止，而瘀留而不去，又常常造成偏废失语，或遗有慢性头痛、失忆、或癫痫等疾患。本病外科多主以手术清除瘀血，保守治疗多以活血化瘀为主，可用桃红四物汤加减。

【病案举例】

患者沈某，男，54岁，会计。1980年10月因不慎碰伤头部后发生左侧头痛伴呕吐，右侧上下肢失灵，在当地某公社医院治疗无效。发病20余日后赴合肥某医院检查脑电图提示：枕乳部流入容积速度减低，两侧血流不平衡(右<左)。服药后，血管扩张，功能部分改善。脑电图检查提示：中度异常(左侧定位)；脑超声波：左中线波4.2格，底波7.2格；右中线波3.7格，底波7.2格；中线波左向右移位0.5cm。最后诊断：颅脑血肿。住某医院9天，动员手术。因家属不同意，后转另一省级医院复查，得出同样结论。再次动员手术，未得同意而求治中医。

1980年11月30日初诊。左侧头部昏重疼痛，右侧上下肢无力，有麻木感。失眠健忘，纳谷不香，表情犹豫。舌质暗红紫滞，苔黄腻，脉细弦。诊为血瘀痰阻。拟活血消瘀，化痰祛风为治：川芎10g，桃仁、当归、红花、钩藤、僵蚕各9g，赤芍15g，花蕊石4g(冲服)，全蝎4.5g，白芥子、甘草各6g。服药3剂，右上下肢较前灵活，但头部仍然闷痛，原方加乳、没各9g。上药服用6剂，病情大见转机，头痛轻微，肢体功能已基本恢复，精神较为欣快，舌质已显红润。宗原法，去全蝎、僵蚕，加三棱、莪术各9g，守方继服18剂，基本痊愈。续服丹参片2个

月，巩固疗效，随访至今未留任何后遗症[24]。

按：本例脑血肿辨证为血瘀脑络，痰浊郁闭，故取桃红四物汤活血化瘀，加祛风搜痰之全蝎、僵蚕、白芥子以开窍通络。后又加三棱、莪术、乳香、没药，意在增强消瘀通脉之用。诚如唐容川所说：凡系离经之血，急宜用药消除。方中始终用了一味花蕊石，力助活血化瘀之能。据《本草纲目》云："花蕊石，旧无气味，今尝试之，其气平，其味涩而酸，盖厥阴经血分药也。其功专于止血，能使血化为水，酸以收之也。"书中还援引葛可久治吐血有花蕊石散，《和剂局方》治诸血有花蕊石散，皆云"能化血为水"，因此，认为"此石之功，盖非寻常草木之比也"。本例用之确有实效，其机理有待进一步研究。

参考文献

[1]俞杰，张树喜，王虎等．加味桃红四物汤合生肌膏治疗创面感染临床观察．中国中医骨伤科杂志，1997，5(4)：18

[2]李开凡．加味桃红四物汤治疗创伤240例．陕西中医，1995，16(5)：210

[3]杨合功．桃红四物汤加味治疗嵌顿性内痔90例．河南中医药学刊，1999，14(6)：55

[4]李玉刚，王增辰．桃红四物汤治疗切口肿块51例总结．浙江中西医结合杂志，1996，6(3)：183

[5]李淑英，马晓勇．桃红四物汤临床应用举隅．陕西中医，2001，23(5)：305

[6]黄建文．桃红四物汤临证治验．郴州医专学报，2000，2(2)：125

[7]郭新农，袁宜．桃红四物汤临床应用举隅．湖北中医杂志，1998，20(1)：44

[8]王登亮．桃红四物汤加味治疗急性阑尾炎57例．新中

医，1994，(2)：51

[9]尹佳美．桃红四物汤临证举隅．湖南中医杂志，1996，12(5)：85

[10]汤中华．高蛋白消肿中医辨证治疗．江苏中医，1995，16(7)：4

[11]陈侠英．桃红四物汤加味治疗烧伤后疤痕增生12例．安徽中医临床杂志，1996，8(2)：68

[12]陈鹊汀，等．桃红四物汤治疗乳腺癌术后皮瓣血运障碍40例．河北职工医学院学报，2003，20(1)：29

[13]钱国胜．穿刺抽液合桃红四物汤加减治疗皮下潜行剥脱伤30例．浙江中医杂志，1998，(9)：415

[14]王菊凤，冯寿全，龚航军．桃红四物汤在下肢静脉性溃疡中的应用．中国中医药信息杂志，1996，3(4)：36

[15]陈志明．桃红四物汤加减治疗血栓性静脉炎49例．右江医学，2002，(5)：424

[16]陆茂德．中医药治疗髋部手术后并血栓性深静脉炎58例．广西中医药，2001，24(2)：30

[17]陈永韶．桃红四物汤为主治疗血栓闭塞性脉管炎36例．新中医，2000，(7)：48

[18]张亦军．桃红四物汤加减治疗髂股静脉血栓形成．中医正骨，1998，(2)：57

[19]周卿孚．桃红四物汤治疗内科急症举隅．中国民间疗法，2000，8(10)：33

[20]钱靖．桃红四物汤加减配台西药治疗糖尿病足15例．云南中医中药杂志，1996，17(6)：17

[21]赵立新．中西医结合治疗糖尿病足28例．广西中医药，23(2)：11

[22]钟穗航，胡骁骅．糖尿病足治疗方法与疗效．现代临床

医学生物工程学杂志，2003，9(1)：41

[23]李夏鸣．桃红四物汤合五苓散加减治疗膝关节积血二例．北京中医杂志，1986，(2)：61

[24]张忠鹏．桃红四物汤加味治疗颅脑血肿案．江苏中医杂志，1985，6(1)：47

第三章　妇科疾病

第一节　月经疾病

一、闭经

闭经多见于中青年妇女，是妇科最常见的病证之一。凡女子年满18岁尚未行经，或月经周期建立后又连续停闭经达3个月以上者称为闭经。本病病因病机较为复杂，但不外乎虚实两大类。虚者多由肾气不足，冲任未充或肾精亏虚，精血不足；或脾胃虚弱，气滞血瘀；或寒湿凝滞，痰湿闭阻，冲任不通，血不下行，以致造成闭经。妇女以血为本为用，血瘀是导致闭经的主要病机。从气滞血瘀的角度看，主要见症为月经数月来潮1次，经行前两胁胀痛，善怒，小腹坠胀疼痛，月经量少，色黯有瘀块。脉弦涩，舌质暗，苔白，边有瘀血点。治以理气活血化瘀为主，方选桃红四物汤加减。

【临床应用】

马氏[1]等用桃红四物汤加减配合西药肌注安宫黄体酮治疗本病68例。治疗方法：以桃红四物汤为基本方。药用：当归15g，桃仁12g，红花12g，川芎12g，三棱10g，泽兰12g，坤草12g，香附12g，牛膝15g，水蛭8g，炮姜9g，甘草6g。水煎2次，每日1剂，早晚分服，连服17剂为1疗程。临床上可随证加减。如经行腹痛者加元胡12g，罂粟壳12g；经行时小腹坠胀冷痛，可加肉桂9g，乌药12g；经行前五心烦热者可加生地12g，丹皮10g。服药时，大约在第1次月经后25天左右，肌注安宫黄体酮30mg，每日1次，连续给药3天后，即煎服桃红四物汤加减。

结果：痊愈(月经期恢复正常)55例，占80.8%；好转(月经虽然来潮，但超前错后，前后差约5天左右)11例，占16%；无效2例，属先天性闭经，占3%。总有效率96.8%。治疗时间最长者15个月，最短者6个月。鲁氏[2]用本方加减配合西药治疗人工流产后闭经48例。药用：桃仁15g，红花15g，川芎10g，白芍15g，当归15g，熟地黄15g，益母草30g，炒灵脂10g，炒蒲黄10g，炒山楂20g，鸡内金15g，延胡索10g，香附15g。本组48例患者经2～3个疗程治疗月经即来潮，BBT双相，随访3月无复发者为痊愈，30例；治疗过程中月经来潮，BBT单相为有效，14例；经治疗月经仍未来潮，为无效，4例。有效率91.7%。伊氏[3]报道治疗人工流产后闭经18例，药用：当归15g，川芎15g，香附30g，赤芍12g，柴胡20g，元胡20g，坤草40g，丹参40g，牛膝20g，茴香12g，桃仁20g，枳壳15g，红花15g。结果：痊愈14例，占78%；好转2例，占11%；无效2例，占11%，总有效率89%。

【病案举例】

1. 张某，女，23岁。1997年8月就诊。自述自17岁月经来潮，2～3个月或4～6个月来潮1次，经行6天，量少，色暗有瘀血块，时而腹痛，白带不多。患者平素无明显不适感，脉弦细涩，舌质暗，苔白。脉症合参，辨证为血瘀经闭。给予肌注安宫黄体酮30mg，连续肌注3日，可诱发月经来潮，即给桃红四物汤加减煎服，约在四五天后月经来潮。连服10剂，待月经净后1周可改为中成药七制香附丸合当归丸各30g，每日2次分服。待下次服药时间在经行前一周，再用上法，连续治疗6个月后可暂停肌注黄体酮，继用桃红四物汤加减，煎服15个月后，月经正常，诸症痊愈。2年后随访张某，已婚，生育一女孩[1]。

2. 何某，女，31岁。1997年11月3日初诊。诉继发性闭经2年。患者曾有2次药流史，3次人流史，1996年8月末次人

流后月经量渐少，以致近2年闭经，用黄体酮针方能少量来潮，末次月经8月25日，经量极少，2天净，色暗红，小腹微痛。月经第5天用克罗米酚100mg，1日1次，用5天。现月经错后71天，患者平素四肢怕冷，喜食热饮，头晕，腰酸。查舌质淡，苔少，脉沉细。做B超检查示：子宫发育正常，内膜线清，居中。西医诊断：子宫内膜损伤性闭经。中医诊断：肝肾不足型闭经。采用中西医结合的方法，周期治疗。先服安宫黄体酮片10mg，每日1次，连用5天，再服用清宫口服液(桃红四物汤加益母草、延胡索等20余种药物，桃仁15g，红花15g，川芎10g，白芍15g，当归15g，熟地黄15g，益母草30g，炒灵脂10g，炒蒲黄10g，炒山楂20g，鸡内金15g，延胡索10g，香附15g)。每日3次，每次100ml，分早晚饭前温服，至月经干净。

1997年11月8日二诊：月经于11月10日来潮，量较前稍增，色暗红，伴见小腹坠痛。今月经干净后3天，服增膜汤(山药、枸杞子各20g，熟地黄、巴戟天、仙灵脾、当归、白芍、鸡血藤、香附各15g，山茱萸、仙茅、菟丝子各10g)加鹿角片15g，桂枝10g。8剂。至月经第19天，服用安宫黄体酮片6mg，1日1次，用5天，中药守前方治疗2疗程后，月经能正常来潮，量不多，停用西药，继用中药周期治疗。3疗程后，月经周期正常，经量适中，BBT呈双相，随访3月，现妊娠42天[2]。

3. 李某，31岁，工人，未婚。1989年5月16日就诊。患者因幼得小儿麻痹症，后遗症跛脚，大龄未婚，情志抑郁，月经不调，末次月经4个月未行，伴双乳胀痛，腹部胀满，舌边瘀点，苔白，脉弦细。拟诊为：肝郁气滞、血行不畅。采用疏肝解郁、活血化瘀之法。方用：桃红四物汤加行气活血之药。处方：桃仁、红花、归尾、川芎、柴胡、赤芍、香附各15g，川牛膝10g，益母草18g。水煎顿服。服6剂月经来潮，症状改善，继予逍遥散调理3个月，1年后随访，月经正常[4]。

二、痛经

痛经是由于气血运行不畅所致。经水为血所化，血随气行，气充血沛，气顺血和，则经行畅通而无疼痛之患；若气滞血瘀或气虚血少，则经行不畅，不通则痛，从而导致本病的发生。桃红四物汤理气化瘀养血，使气血流畅，冲任胞宫正常生理功能恢复，故用之临床，每获良效。

【临床应用】

武氏[5]用丹栀逍遥散合桃红四物汤治疗本病100例，方药：当归、赤芍、白芍、熟地、焦白术、焦山栀、柴胡、桃仁、红花各10g，川芎、甘草各6g。结果：治愈72例，好转20例，无效8例，总有效率92%。余氏[6]用本方加味治疗气滞血瘀型经行腹痛28例。方用加味桃红四物汤。药用：桃仁、当归、延胡索、香附、乳香、没药各10g，红花、川芎各6g，木香5g。加减：偏气滞者加枳壳、乌药；偏血瘀者加五灵脂、赤芍；瘀热较甚者加牡丹皮、栀子；血瘀较重者加莪术、三棱；恶心欲呕者加法半夏、陈皮。结果：痊愈(经行或经前、经后腹痛腹胀消失，周期正常)27例；无效(治疗时腹痛腹胀稍减，停药后仍如旧)1例，痊愈率96.43%，其中服药最少5剂，最多15剂。孙氏[7]等报道用桃红四物汤加味治疗本病160例。药用：桃仁、红花、熟地、当归、川芎、乌药、柴胡各10g，白芍、蒲黄、灵脂、牛膝各9g，元胡15g，甘草6g。结果：治愈105例，有效53例，无效2例，总有效率98.75%。

【病案举例】

1. 汪某，18岁，农民。于1995年3月8日初诊。患者14岁月经来潮，周期22～24天，经期3～5天，经行量多。挟有血块，经色紫暗，滞涩难下。每次经前4～5天小腹即有胀痛，逐渐疼痛加剧，腰骶部坠胀，胸胁胀闷，乳房作胀，烦热口渴，腹

有热感，剧痛时呕吐，不能劳作。就诊时面色苍白，呈痛苦面容，出冷汗，手足发凉。舌质暗红，苔薄黄微燥，脉弦数。证属肝郁气滞，瘀热互结，血行不畅所致。治以疏肝理气、活血化瘀为法。方用丹栀逍遥散合桃红四物汤加减治之。2剂服完腹痛即消失。嘱每月经前服药3～5剂。第2个月服药5剂后月经来潮，经行较前已畅，小腹疼痛减轻。因患者倍受痛经之苦，坚持治疗4个月经周期，小腹疼痛及伴随症状消失，月经正常，病获痊愈。随访1年，未见复发[5]。

2. 张某，女，39岁，已婚。1998年2月3日初诊。经前1周，始觉腹胀而痛，经行则下腹重坠，痛势加剧，恶心欲呕，纳食减少，经量涩少起块，1～2天后经量增而腹胀痛渐止，痛已10年，舌边有瘀点，苔薄白，脉沉弦涩。诊为经行腹痛。证属气滞血瘀。治以理气活血，逐瘀止痛。处方：桃仁、当归、香附、延胡索、赤芍、五灵脂各10g，木香、法半夏各5g，红花6g。服3剂后，经行腹痛减。在下次月经前1周，上方减木香加莪术10g，服4剂，经行腹痛若失，下期经前再服4剂。经随访，经前经期无腹痛腹胀[6]。

3. 患者，女，23岁，未婚。1997年4月5日初诊。该患者14岁初潮即患痛经，经行第2、3天腹痛加剧，伴有恶心呕吐，严重时需注射镇痛剂，每次行经多见内膜样物，排出后疼痛渐减，周期经量尚可。舌红，苔薄，脉弦细。诊断：膜样痛经。治则：理气活血，止痛化膜。方用桃红四物汤加减：丹参15g，当归9g，白芍30g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，生地20g，蒲黄10g，乳香6g，没药6g，巴戟天12g，山芋12g，三七粉(分冲)6g。每日1剂，连服14剂。服药后月经来潮，膜样物排出较多，腹痛较前减轻，未见呕吐。二诊舌常，苔薄，脉弦细，仍宗前法调之：丹参15g，当归12g，白芍12g，巴戟天12g，山芋12g，紫石英10g，香附10g，乌药10g，桃仁9g，红花9g，蒲

黄 10g，五灵脂 10g。再服 14 剂。服药后行经腹痛明显减轻，未见大片状膜样物排出，稍感腰酸困。三诊脉弦，继用上方，减紫石英，加熟地 21g，继服 14 剂。痛经基本消失，经期、经量正常，无恶心呕吐，一般状况良好[8]。

4. 王某，女，18 岁。于 1997 年 4 月 19 日初诊。月经周期尚规律，3 年来每于经前 1 周起，出现小腹隐痛和乳房胀痛，每次行经时小腹疼痛剧烈，反射至腰背部，甚至恶心呕吐，不能坚持上课。本次月经 4 月 2 日来潮，经色暗红有瘀块，量少，行经 5～6 天后干净，舌苔薄黄，质淡红，脉细弦。属气滞血瘀，血行不畅。治以疏肝理气，活血化瘀，通经止痛。方用桃红四物汤加味 6 剂。水煎服，日 1 剂，腰腹疼痛消失，仍有轻度乳房胀痛，舌质淡红，脉细弦。以原方加川朴 10g，继服 6 剂，水煎，日服 1 剂。述 6 月 3 日经行腹痛未作，经血暗红，量中等，无血块，舌质淡红，脉细略弦。仍以原方继服 10 剂，水煎，日服 1 剂，追访 3 个月，月经正常，上述症状消失[7]。

5. 郭某，女，39 岁，工人，已婚。1993 年 9 月 4 日就诊。5 年来月经量少，小腹刺痛、经血有血块，经色暗红。近半年来颜面色素斑不断加深，舌边瘀点，苔白，脉弦滑。诊为瘀血阻滞，经行不畅。治宜活血化瘀，理气止痛。方用桃红四物汤加理气止痛药治疗。处方：桃红、红花、川芎、当归尾、赤芍、乌药、元胡各 10g，木香 9g，香附 6g。水煎顿服。连服 9 剂，面部黑斑大减，心情舒畅，月经量增多，腹痛已除，继以归芍益母丸于每月经前 1 周服用，连续服 3 个周期，症消病愈[4]。

6. 患者 14 岁月经初潮，有痛经史，1991 年 10 月初诊。月经来潮第 1 天，少腹疼痛，经色鲜红，量适中，夹有小瘀块，块下病减，每经行期必服止痛药，舌淡红，边尖有瘀点，脉弦细。给予桃红四物汤加减：桃仁 15g，红花 15g，当归 20g，川芎 15g，玄胡 15g，香附 15g，蒲黄 10g，五灵脂 15g，怀牛膝 15g，

益母草 30g，甘草 10g。服药 3 剂，腹痛消失。以后经前 3 天服上方 3 剂，连服 3 个月经周期，腹痛基本消失[9]。

按：此例为血瘀痛经，由于血瘀阻滞了冲任胞脉，气血运行不畅，“不通则痛”导致痛经，用桃红四物汤活血通经、消除血瘀，使冲任通畅、血行无阻而达到“通则不痛”的功效。

7. 刘某，女，19 岁，处女。1989 年 5 月 18 日初诊。诉月经 16 岁初潮，经来小腹痛，前几年疼痛尚能忍受，近半年明显加重，每次月经来前 2 天小腹始感疼痛，呈绞痛，阵发性加剧，拒按，痛甚时汗出不止，坐卧不安，伴腰痛，乳房胀痛。月经来后 2 天疼痛减轻，月经过后痛止，月经色黑有块。由于疼痛，逢月经来前即有一种恐惧感，经期无法坚持工作，此次就诊正值痛经第 1 天，察其患者捧腹弯腰，头汗不止，面色苍白，舌边有瘀斑，脉沉弦。根据经来腹痛的特点，中医诊为痛经，治宜活血化瘀，佐以行气止痛。方以桃红四物汤加味。处方：桃仁、红花、熟地、赤芍、延胡索、香附各 9g，白芍、当归、川芎各 12g，益母草 15g。水煎服，每日 1 剂。药进 3 剂，疼痛明显减轻，唯感轻微腰酸，小腹胀坠痛，月经颜色转为正常，瘀块明显减少，故嘱后 3 个月逢月经来前继服上方，经用上方共 12 剂，痛经消失，随访 2 月未发[10]。

按：本例痛经，系气滞血瘀，瘀阻胞宫所致，故在选用活血化瘀药时，配以适量的行气药，此乃气行血则行之意。在服药方法上采用择时服药法。所谓择时，就是在月经将临之际服用3～5剂即停，待下月行经之前再重复服药，临床验证效果显著。

8. 俞某，女，34 岁。1989 年 7 月 13 日初诊。黄疸肝炎愈后，诉经来腹痛，量少，色紫有块。小腹胀满不适，妇科检查无殊，症见面色晦暗，舌暗红，脉细涩。投以桃红四物汤加丁香 15g，艾叶 3g，益母草 10g，泽兰 5g。5 剂。嘱每逢经期服用，连续 3 个月服用 15 剂，痛经已除，月经正常。随访至今未

发[11]。

按：痛经或月经不调属气血凝滞，经来量少，色紫暗者均可应用，效如应桴。方中用桃红四物汤养血活血以调经；丁香配川芎、白芍行气和血以止痛；泽兰、益母草为调经之圣药；艾叶暖宫调经以除阻滞，故可治疗痛经等月经病。

9. 张某，女，25岁。自1993年起每次月经推迟约10天左右，经来即痛，伴色黑，量少有瘀块，曾多次服乌鸡白凤丸、益母草冲剂，开始效果较好，但近半年来效果不佳。舌淡紫，苔薄，脉弦。治以活血化瘀止痛，方用桃红四物汤加减：桃仁、红花、当归、熟地、川芎、益母草、鸡血藤、艾叶、香附、延胡索各10g，生黄芪15g。服5剂，月经来潮，痛经减轻，量增多。嘱每次月经前1周服上方3～5剂，连续5个月，痛经消失，月经正常，追踪半年未见复发[12]。

三、逆经

每逢经前数天，或正值经期，发生吐血、衄血者，称为逆经。亦称倒经；经行吐衄。常可导致月经减少甚或不来潮。现代医学称为代偿性月经。

【病案举例】

陈某，女，21岁，学生。1997年6月因头痛来诊。患者自诉3月前月经来潮时与同学吵架，其后即发生头痛，曾口服去痛片症状无缓解。伴有口苦咽干、胸闷不舒，月经量减少。此次来诊，适逢行经期，除上述诸症俱备外，诊其舌质红，苔微黄，脉弦。因见患者鼻中塞有棉花，细细问之，上月来月经时即有鼻血流出，曾用凉水冲洗，棉条压迫止血，并去西医五官科诊治，口服黄连素片、维生素C、安络血片等药物，两日后血止。此次来月经又伴有鼻血流出。根据患者月经期发生鼻血，伴有月经量减少，诊为逆经(经行吐衄)。因肝藏血，肝郁化热，则血失所藏，

行经之时，肝热随冲气上逆，损伤阳络，夹血上行，故见鼻血量多，经血量因此减少。肝气郁滞，气逆胸胁，则胸闷不舒、脉弦；而头痛实为气血上冲使然，与逆经病机相同；口苦咽干、舌质红、苔微黄为气郁化火之象。作者以桃红四物汤加减治疗。药用：当归、赤芍、生地黄、龙胆草各 15g，川芎、牡丹皮、桃仁（炒）、黑栀子、柴胡、牛膝各 10g，红花 6g，甘草 5g。桃红四物汤以活血养血为主；而方中柴胡疏肝解郁；龙胆草、栀子泄肝经之火，兼以止血；牛膝引血下行；牡丹皮凉血。患者服药 5 日之后，胸闷不舒、口苦咽干、头痛等诸症减轻，鼻血亦止。嘱其下次来月经前续服原方 7 剂，7 日后来月经，月经量恢复正常，无鼻血，诸症皆消。随访 2 个月无复发，病痊愈[13]。

四、经期癫痫

癫痫，俗称“羊角风”，是一种反复发作的一过性脑功能障碍。因病变部位不同可表现不同的症状：全身或部分抽搐、感觉异常、知觉障碍，以致行为、精神、情感及内脏的功能紊乱，时常伴有意识障碍，症状不但为发作性，而且具有重复性。发作间歇期脑电图可以记录到爆发性活动。妇女月经期内分泌的变化，可以作为本病发生的诱因而引发经期癫痫。

【病案举例】

赵某，36 岁，已婚。1994 年 8 月 16 日初诊。患者有癫痫史 9 年余，每在经期发作，长期服用苯妥英钠、鲁米那等药物治疗，可控制发作，但一旦停药，则逢经期即发。每次发作时间达 10 余分钟，四肢抽搐，口吐白沫，昏不知人，常咬破口舌，发作后昏睡。伴有头痛，月经前乳房胀痛，经量偏少，色黯，夹有较多血块。诊见患者形体消瘦，面色晦暗。舌质黯有瘀点，脉沉细。证属气滞血瘀。治以活血祛瘀、理气调经为主。予桃红四物汤加味。处方：桃仁、当归、白芍、党参各 12g，红花、川芎各

9g，熟地15g，丹参20g，枳壳、香附各10g。每日1剂。7剂后复诊时患者正逢经期，续服上方3剂，癫痫仍有发作，但时间明显缩短，头痛、经前乳房胀痛等症也有减轻，血块减少，月经6天干净，前方已效，嘱患者于下次经前5天起继续服用此方。共8剂，经期癫痫遂未再发作。此后连用上方治疗3个月经周期，每个周期服用8剂以巩固疗效。停药后随访，至今未见复发[14]。

按：癫痫属风痰者较多，但笔者认为在经期发病多与气血运行不畅有关联。妇女以血为本，月经由血化生，直接受脏腑影响而变化。气滞血瘀，经脉不畅，脏腑功能失调，冲任失和，气血逆流于上，心神被蒙，故在经期发生癫痫。桃红四物汤有良好的养血、活血、逐瘀之功。加丹参可增强祛瘀作用；加党参益气和中，使祛瘀而不伤正；加香附理气调经；枳壳疏肝行气。诸药合用，使气行血畅，经血下行，气血脏腑调和，其病自愈。

五、功能性子宫出血

功能性子宫出血是一种常见而又难以治疗的妇科疾病，属于中医学中"崩漏"范畴。本病多为血热、肾虚、脾虚及血瘀等引起冲任损伤，不能固摄经血所致。其中瘀滞在本病发病中起着重要作用，经云："瘀血不去，新血不生"、"瘀血不去，新血不得归经"，离经之血妄行，瘀滞胞宫，血海不宁而导致崩漏之症。本病缠绵日久，经期延长，出血量多，必致血虚。故血虚血瘀是其主要特点，祛瘀生新乃是治疗的关键，桃红四物汤活血养血，非常吻合本病的病机，临床上以本方治疗崩漏，收效满意。

【临床应用】

张氏[15]用桃红四物汤加减治疗功能性子宫出血345例，结果：治愈186例，好转128例，无效31例，总有效率91%。基本方：桃仁10g，红花10g，当归20g，川芎15g，白芍10g，生地(先下)20g，益母草30g。加减：气血两虚，症见血多或淋漓

不尽，神疲气短，面色苍白或萎黄，加党参 20g(严重者用红参 10g)、炙黄芪 20～50g；肝肾阴虚，症见经血量多、腹痛、口干、五心烦热者，加柴胡、郁金、五灵脂、丹皮、栀子各 10g；血热妄行，症见血多，色深红，口臭、心烦、失眠、尿黄者，加黄芩 10g，黄连 3g，阿胶珠 10g，大黄 3g(研末兑服)。高氏[16]辨证治疗功能性子宫出血 223 例，取得了较为满意的临床疗效。其中辨证为瘀滞胞宫型者，症见经血淋漓不绝或骤然暴下，色暗红或黑，夹有瘀块，伴小腹疼痛，块下后痛减，舌质紫暗或边有瘀斑，脉弦涩或弦紧。治宜活血化瘀，养血调经。方用桃红四物汤合失笑散加味。桃仁 10g，红花 5g，当归 10g，生地 10g，川芎 6g，赤芍 15g，生蒲黄 10g，五灵脂 10g，益母草 15g，茜草 10g，海螵蛸 15g。经量多者加三七粉 3g(冲服)，花蕊石 15g；见口干口苦、大便秘结者加丹皮 10g，生大黄 8g(后下)。钟氏[17]用桃红四物汤加味治疗阴道出血不止 128 例。方药组成：桃仁、当归、茜草各 10g，红花 6～10g，川芎 6g，赤芍 12g，熟地、海螵蛸各 15g。加减：兼热加黄芩 10g，蒲公英 15g，生地易熟地；腰酸加续断 15g；瘀滞甚加黑蒲黄 10g，益母草 15g；兼寒加炮姜 6g；气虚加生黄芪 15g；纳呆加山楂 15g。疗效：疗效评定标准：服药 7 剂以内，血止达半个月以上，为显效；服药 7 剂，出血量减少，为有效，出血量不减，为无效。结果出血在 15 天以内的 76 例中，显效 66 例，有效 4 例，无效 6 例；出血在 16～30 天的 32 例中，显效 22 例，有效 9 例，无效 1 例；出血在 31～60 天的 17 例中，显效 15 例，有效 2 例；出血在 60 天以上的 3 例全部显效。功能失调性子宫出血 52 例中，显效 40 例，有效 6 例，无效 6 例；子宫内膜炎 11 例中，显效 10 例，有效 1 例；子宫肌瘤 40 例中，显效 33 例，有效 6 例，无效 1 例；不全流产或人流后出血 13 例全部显效；放置节育环出血 12 例中，显效 10 例，有效 2 例。

【病案举例】

孙某，女，35岁。患者12岁月经初潮，1991年6月初诊。患者近2年，月经按期而至，来潮4天，量适中，经色鲜红，且有瘀块，第5天开始量少，淋漓不断，持续约10天或10多天。舌淡红，苔薄白，脉沉细。处方：丹参20g，丹皮12g，赤芍15g，桃仁15g，红花10g，三七8g，香附15g，益母草30g，党参30g，甘草10g，服药4剂，月经干净。随后用补肾健脾药调理善后[9]。

按：此例由于瘀血阻滞经脉，新血不守，血不循经，故经血淋漓不止，选用活血调经，化瘀生新的药物，达到祛瘀生新而止血之效。

第二节　妊娠及产后病

一、异位妊娠

异位妊娠即受精卵着床于子宫体腔内膜以外，又称宫外孕，临床上以输卵管妊娠为最常见。本病是妇产科常见的急腹症之一，发生率近年有上升趋势。本病中医无此病名，临床散见于“妊娠腹痛”、“癥瘕”、“经漏”等病中。发病的机理主要为胎孕异位，致冲任失调，瘀血阻滞胞脉。治疗时应以活血化瘀，破癥消积为主。既往一经诊断即行手术治疗。近年来，临床上采用中西医结合保守治疗的方法，取得了一定的效果，使一些宫外孕患者避免了手术创伤，并保留了生育能力。且本疗法简单易行，疗程短，副作用小，是一种可推荐的非手术疗法。尤适用于无子女渴望生育的年轻患者，未婚及惧怕手术患者。

【临床应用】

尉氏[23]等用桃红四物汤配合西药氨甲喋呤治疗本病38例。

方法：用10%葡萄糖注射液500ml，第1日加入氨甲喋呤30mg，每日1次，静点。第2日氨甲喋呤改为20mg，每日1次，静点。第3日氨甲喋呤改为10mg，每日1次，静点。氨甲喋呤共用3日。同时服本科室煎配的中药桃红四物汤加减。中药口服5天为一疗程。结果：38例用药5日后成功34例，成功率91.6%；失败的4例有2例用药后第3～4天时破裂，2例用药过程中腹痛加剧，患者恐输卵管破裂改手术治疗。腹痛及阴道出血情况：用药最初的1～3天内，患者均出现不同程度的腹痛及阴道出血，有的腹痛甚至很重。阴道出血量均少于平时月经量，均于2～3天后缓解或消失。孙氏[24]用桃红四物汤配合西药氨甲喋呤治疗本病28例。疗效：25例治疗成功，成功率为89.3%，3例改为手术治疗。28例患者中治疗前血β-HCG在3.4～12μg/L者共25例，有1例失败；血β-HCG在13～21μg/L者共3例，2例失败。其差异具有高度显著性($P<0.01$)。孕周大于7周者共10例，3例失败者均在其中，差异有显著性($P<0.05$)。说明治疗成功与否，与患者的β-HCG水平及孕周有直接关系。冯氏[25]应用保守手术与桃红四物汤加减治疗重复异位妊娠10例。方法：保守手术治疗8例未破裂型均于输卵管膨大处作纵形切开术，行孕囊剥离去除胎块，然后用生理盐水冲洗，剥离面出血点用4/0号肠线缝扎止血，检查无活动性出血后，行输卵管缝合术，用低分子右旋糖酐250ml注入腹腔。2例破裂型因破口大于1cm，清理已排出于盆腔内的组织和积血后行输卵管部分楔形切除，将壶腹部与峡部用4/0号肠线吻合，同样用低分子右旋糖酐250ml注入腹腔。术后中药治疗用桃红四物汤加减。药用：桃仁10g，红花10g，当归15g，川芎15g，熟地30g，丹参20，甘草10g，益母草30g，黄芪60g。覃氏[26]用桃红四物汤加减冲服蜈蚣粉治疗宫外孕15例，疗效满意。治疗方法：用桃红四物汤加减。药用：桃仁15g，红花6g，归尾6g，川芎10g，赤芍15g，丹参20g，

三棱 12g，莪术 15g。若气虚者，加北芪 12g，党参 15g。有活动性出血时，加田七粉 20g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服。另外，用蜈蚣研细末，每次 10g，每天 2 次，冲服；也可加服血竭粉，每次 5g，1 日 2 次，冲服。上述这些中药，一直服用至血 HCG 降至正常。治疗期间，每周测血 HCG(放免分析法)，定期查 B 超，了解盆腔包块的变化情况。疗效标准：痊愈：临床症状消失，血 HCG 降至正常值，B 超提示盆腔包块明显缩小；好转：临床症状基本消失，血 HCG 降至正常，B 超示盆腔包块较前缩小在 1/3 以下，或盆腔包块无继续增大；无效：临床症状没有消失，甚至出现了腹剧痛伴失血性休克。治疗效果：痊愈 8 例，好转 6 例，无效 1 例，最后转为手术治疗。陶氏[27]报道用桃红四物汤加减治疗宫外孕 12 例，均属未破型，B 超显示子宫旁肿块，肿块内显示胎囊，囊内少许胚芽见原始心芽搏动。用桃红四物汤加减治疗。药用：桃仁 10g，红花 10g，赤芍 10g，川芎 10g，香附 10g，牛膝 10g，益母草 10g，三棱 10g，莪术 10g。每日 1 剂，水煎，早、晚分服，并用超声跟踪图像演变观察疗效。结果疗程最长 15 天，最短 10 天，平均 12 天，有效 10 例，疗效达 83.3%。有 2 例破裂后采取手术治疗。

【病案举例】

1. 患者，女，27 岁，已婚。于 1991 年 6 月 12 日，因阴道不规则流血 10 天(无停经史)，门诊检查尿 HCG 阳性，B 超示子宫右侧可见一约 3.2cm×2.6cm 混合性包块，入院诊断：宫外孕，未破损期。患者生命体征正常，采用上述药方(桃红四物汤加减：桃仁 15g，红花 6g，归尾 6g，川芎 10g，赤芍 15g，丹参 20g，三棱 12g，莪术 15g)治疗，第二周血 HCG 开始下降，第三周降至正常值，治疗第四周时 B 超检查：右侧附件包块为 0.8cm×0.6cm。出院后继续用中药治疗，半年后 B 超检查右侧附件包块已完全消失[26]。

二、胎膜残留

妇女产后或流产、引产后，由于妊娠组织坏死不均匀或子宫收缩不良或合并子宫内膜炎，致使绒毛蜕膜残留、阴道出血淋漓不断，伴腹坠痛，腰酸，中医学称之为“胞衣不下”。其病因为堕胎后，胞衣滞留，瘀久化热，损伤冲任，故病机以血瘀为本，兼有血虚热毒。对本病的处理，以往多主张尽早行刮宫术，以防胎膜残留出血，但刮宫术不仅增加患者痛苦，而且有不同程度的并发症。用桃红四物汤能促使残留胎膜排出，疗效显著，大大降低清宫率及并发症的发生，减少病人痛苦，值得临床推广使用。本方当归对子宫有双向调节作用，既能活血又能养血止血，配合川芎、桃仁、红花能改善子宫内膜血液循环，具有活血祛瘀、凉血止血作用。全方配合，养血止血，活血祛瘀生新，促使子宫收缩及胚胎组织排出，并能预防子宫内膜炎的发生。

【临床应用】

汪氏[32]用加味桃红四物汤治疗流产后胎膜残留 110 例，疗效满意。加味桃红四物汤的基本组成：川芎 10g，当归 24g，赤芍 15g，桃红 10g，红花 6g，枳壳 15g，泽兰 12g，益母草 30g，蒲公英 15g，川牛膝 24g，冬葵子 12g。气虚型，症见面色白，神倦乏力，出血量少，色淡，点滴不尽，舌淡，苔薄脉细，加党参 15g，白术 12g，黄芪 24g；感受邪热型，症见血色紫暗，或夹脓血，有臭味，腹痛，面红口干，便结，舌红，苔薄黄，脉数，加白花蛇舌草 30g，蚤休 20g，败酱草 15g；血热阴虚型，症见血色深红，质稠黏，有臭秽气，面色潮红，口燥咽干，舌质红，脉虚细而数，加丹皮 10g，生地 15g，茜草 15g，旱莲草 15g；瘀血内阻型，症见血色紫黯，血块伴下，小腹疼痛拒按，舌紫黯，边有瘀点瘀斑，脉弦涩或沉而有力，加失笑散 15g，穿山甲 10g，留行子 12g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服，连服 5 天。

5天后行B超检查。结果：1个疗程后，治愈41例，占37.2%；有效49例，占44.6%；无效20例，占18.2%。总有效率达81.8%。侯氏[33]用本方加减治疗产后胎膜残留36例。药用：当归15g，川芎10g，熟地12g，白芍10g，桃仁10g，红花6g。气血亏虚者加炒白术10g，淮山药、党参各15g，升麻炭6g，以补益气血；血虚较甚、下腹冷痛者，加肉桂8g，炮姜6g以温经散寒；瘀块留阻、腹痛甚者，加蒲黄、五灵脂各10g，以化瘀止痛；血瘀发热，口干而苦者，减熟地，加生地、赤芍各10g；如属虚热者加青蒿、地骨皮各10g以清热凉血，加强活血祛瘀之力。结果：本组36例中有效33例，占91.1%，无效3例，占8.9%，无效者改用清宫术治疗。

第三节　子宫、卵巢、输卵管、盆腔疾病

一、子宫粘连

子宫粘连是吸宫、刮宫术后常发生的病症，其确切病因机理尚不十分清楚，但直接原因是子宫内膜的基底面及宫颈黏膜的损伤，现代医学治疗本病多行扩宫术，但术后往往复发，疗效不够理想。中医认为冲任损伤，气滞血瘀，胞宫闭阻不通是本病的主要病机，治疗宜活血化瘀、调理冲任，临床常选用桃红四物汤加减。

【临床应用】

曾氏[34]用本方加味治疗术后子宫粘连30例，并与用扩宫术治疗的28例作对比观察。处方：桃仁10g，红花6g，当归30g，赤芍10g，鸡血藤15g，香附10g，益母草20g，牛膝15g，甘草6g。每日1剂，水煎，早晚分服。2周为1疗程。疗效标准：临床治愈：恢复正常的月经周期，经期、经量正常，周期性腹痛消失，子宫输卵管碘油造影或子宫腔镜检查示粘连消失。好转：月

经周期正常，经量较治疗前增多，周期性腹痛明显缓解，子宫输卵管碘油造影或子宫腔镜检查示粘连部分缩小。无效：症状及子宫输卵管碘油造影或子宫腔镜检查示粘连较前无明显改变。结果：治疗组治愈率73.33%，总有效率90.08%；对照组治愈率50.00%，总有效率67.85%，两组比较经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。追踪半年复发率：治疗组11.11%，对照组57.89%，两组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。

【病案举例】

周某，女，24岁。1998年8月26日初诊。患者3个月前行人流术后，出现闭经，周期性腹痛、伴有腰膝酸软，肛门坠胀。舌淡有瘀点，苔薄白，脉沉涩。妇检：宫颈闭塞，探针不易通过，宫体有压痛，双侧附件未扪及包块，卵巢功能检查正常，并有排卵及周期性变化。使用雌激素孕酮作人工周期无撤退性出血。子宫输卵管碘油造影示宫颈管粘连。投桃红四物汤加减，服至16剂，月经来潮。守方继服14剂，诸症消失，1年后足月顺产一男婴[34]。

二、子宫肌瘤

子宫肌瘤属中医的"癥瘕"范畴。本病之成因较为复杂，多由正气不足，邪气内侵，或气滞血瘀，聚而为病。治疗宜理气活血，方选桃红四物汤。

【临床应用】

林氏[35]等以本方加味应用中医分期法治疗子宫肌瘤50例，收效满意。治疗方法：以加减桃红四物汤为主(桃红四物汤中芍药用赤芍，生地易益母草，加王不留行)在经前配以乳香、没药、桂枝、海藻等，经期佐以香附、三七、全蝎等。经后配以黄芪、首乌、鸡血藤等。水煎服，隔日1剂，1个月为1疗程。治疗结果：按临床症状评定，痊愈12例(24.0%)，显效24例(48.0%)，有效

10 例(20.0%)，无效 4 例(8.0%)，总有效率 92%。按肌瘤体积改变，痊愈 4 例(8.0%)，显效 18 例(36.0%)，有效 7 例(14.0%)，无效 21 例(42.0%)，总有效率 58%。

【病案举例】

1. 李某，女，45 岁。月经紊乱无定期，色暗量多。少腹部可扪及包块，后经妇科 B 超证实为 3.2cm×2.5cm 子宫肌瘤。舌暗、苔薄白，脉沉细而涩。证属气血两虚，血脉瘀阻。治宜益气养血，化瘀消癥。方用桃红四物汤加味。处方：桃仁、当归、赤芍、浙贝母各 15g，桂枝、鸡内金、大黄各 10g，穿山甲(先煎)6g，麦芽、沙参、茯苓各 20g，太子参 30g，红花、川芎、甘草各 5g。上方连服 2 月余，同时服用大活络丸。经 B 超复查，子宫肌瘤已消[36]。

按：本例患者年过六七，正气内虚，气血失和，瘀阻胞宫，变生癥瘕。方用桃红四物汤加穿山甲、大黄以活血行瘀，散结消癥，浙贝母清热散结，太子参、茯苓、炙甘草等益气养血，健脾扶正。纵观全方，共奏扶正祛邪，活血化瘀，消癥散结之功效。

三、子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是一种较为常见的妇科疾病。多见于生育年龄妇女，是指子宫内膜离开其正常部位，而在人体的任何其他部位出现的一种良性病变，主要见于盆腔内，也可见于远离盆腔的多种组织中，如肺、胸膜、心包膜以及上下肢肌肉等。本病近年的发病明显增高，其病因是复杂的，很可能是多源性的。子宫内膜异位症属于中医“痛经”、“癥瘕”、“不孕”范畴，病程较长。人体正常月经是胞宫藏泻功能的生理表现，平时藏而不泻，月经期泻而不藏，定时将经血排出体外。若手术损伤、经期性交、房事不节等，导致冲任损伤，胞宫藏泻功能异常，月经期经血虽有所泻，但部分经血不循常道而逆行，以致离经之血，蓄积体内而成

瘀血，瘀血阻滞不去，新血无以归经，不通则痛，又病程较长，瘀久化热，瘀热互阻，冲任失调，胞脉阻滞而致本病。治以活血化瘀、清热散结。临床常用桃红四物汤加减治疗。

【临床应用】

吴氏[37]用桃红四物汤加减治疗子宫内膜异位症 30 例，取得了良好疗效。治疗方法：桃红四物汤加减治疗。方药组成：桃仁 12g，红花 12g，当归 12g，白芍 12g，白术 12g，五灵脂 10g，川牛膝 12g，三棱 10g，莪术 10g，丹参 15g，制香附 10g，延胡索 10g，红藤 20g，败酱草 15g，薏苡仁 30g，茯苓 15g，生蒲黄 12g(包)，丹皮 10g，甘草 3g。水煎服，每日 2 次，经期连服。并加服小剂量雷公藤多苷 10mg，每日 2 次。3 个月经周期为 1 疗程，连续观察 3 个疗程。治疗结果：显效(痛经消失，子宫、附件肿块明显缩小，结节明显缩小或消失)12 例；有效(痛经减轻，子宫、附件肿块缩小，触痛减轻)16 例；无效(痛经未改善，子宫、附件肿块或结节病灶无变化)2 例，总有效率 93.33%。

四、卵巢囊肿

卵巢囊肿是妇科的常见病、多发病，除手术能根治外，在内科方面尚无较好的治疗方法。本病属于中医学中“肠覃”范畴，病因多为七情所伤，致使肝、脾、肾等功能失调，肝失调达，气机不畅，气郁则血瘀，血瘀则水聚，血水瘀聚而成块。故临床常用活血化瘀利水之法，以桃红四物汤加减，每获良效。

【临床应用】

罗氏[38]用桃红四物汤合五苓散加减治疗本病 26 例，每例病人均以 B 型超声波检查为诊断依据。药用：当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、白术、水红花子各 12g，泽泻、路路通各 15g，红花 10g，猪苓、茯苓各 20g，桂枝 6g。小腹隐痛加元胡、广木香、小茴香、吴茱萸；食纳不香加焦三仙、鸡内金、冬瓜子；腰

酸痛加牛膝、杜仲、独活；白带过多加川断、海螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎；月经量少加炙山甲、水蛭、土鳖虫。每日 1 剂，水煎，早晚分服，1 个月为 1 个疗程。1 疗程后复查 1 次 B 超，结果：本组 26 例痊愈 13 例，占 50%；显效 6 例，占 23%；有效 4 例，占 15.38%；无效 3 例，占 11.53%。

【病案举例】

李某，女，26 岁，农民。患者于 1991 年 10 月结婚，月经周期错后 7 至 10 天不等，经量少，色暗，经前小腹隐痛，在当地服中药治疗，月经周期正常。时隔 2 年仍未怀孕，男方做泌尿外科检查、精液常规检查均正常。于 1994 年 1 月去河北省医院做 B 超检查示：右侧卵巢有 3.4cm×2.7cm×3.2cm 大小的囊性肿物。于 1994 年 3 月 21 日来我院做 B 超检查示：右侧卵巢有一 3.6cm×3.2cm×2.7cm 大小囊性肿物，自感小腹隐痛，腰酸痛，月经错后 17 天，量少色紫，脉沉细滑，舌质淡红，苔薄白腻。中医辨证属气滞血瘀，水湿停聚。治则：活血化瘀，利水为主。处方：当归、川芎、赤芍、三棱、莪术、元胡、水红花子、白术各 12g，红花、桃仁各 10g，生地、泽泻各 15g，茯苓、猪苓各 20g，桂枝、炙山甲各 6g。水煎服，每日 1 剂。1994 年 4 月 19 日复诊，服上方 1 个月，小腹隐痛消失，腰酸痛减轻，月经周期正常。复查 B 超：右侧卵巢部位有 1.9cm×1.6cm×2.0cm 大小囊性肿物。守上方连服 1 个月，于 1994 年 5 月 23 日来我院复诊，自觉症状全部消失，B 超检查示：右侧卵巢肿物消失。随访 2 年未复发[38]。

五、输卵管阻塞

输卵管阻塞多由外阴、阴道炎症、流产、盆腔炎等上行感染引起，输卵管管壁充血水肿、管道粘连阻塞所致，是引起女性不孕的根本原因之一。中医认为，本病多由肝郁气滞，湿热下注，

使气血失调，血瘀阻络，胞脉、冲任瘀滞不通所致。故治疗应以清热解毒，活血化瘀，疏通经络，散结为主，可选用桃红四物汤。

【临床应用】

刘氏[39]用桃红四物汤加减治疗本病85例。治疗方法：桃红四物汤加减，每日1剂，分2次服。经期停药，每月20剂为1疗程。药用：桃仁、红花各20g，当归15g，赤芍20g，川芎、山甲各15g，水蛭10g，香附15g，金银花、公英各50g。辨证加减：肝郁气滞加柴胡、郁金、乌药；肝肾虚或不排卵加淫羊藿、巴戟天、仙茅、肉苁蓉、鹿角胶、白芍；下焦湿热或伴盆腔炎加连翘、萹蓄、瞿麦、黄柏、龙胆草；肿大有包块或有囊肿加三棱、莪术、枳壳、乌药、乳香、没药。临床疗效：痊愈(用药1～3个疗程后，妊娠或输卵管通水、碘油造影等检查证实输卵管通畅)48例；好转(用药1～3个疗程，经检查输卵管欠通畅或两侧输卵管堵塞者，经治后一侧通畅)25例；无效(治疗前后无变化)12例。总有效率为85.9%。

【病案举例】

1. 邹某，女，29岁。婚后5年继发不孕。经碘油造影确诊为左侧输卵管阻塞，月经错后，经行腹痛，善太息，舌淡紫，苔薄白，脉弦细。此乃肝郁气滞，血瘀阻络。药用：桃仁、当归、红花各15g，赤芍20g，牛膝、山甲、香附、川芎、延胡索、五灵脂、水蛭各15g，金银花、蒲公英各50g。每日1剂，水煎早晚分服。服药20剂后经输卵管通液证实，输卵管已通，月经正常，经行时腹不痛。1个月后来诊诉已停经半个月，经尿妊娠试验阳性，B超检查：子宫增大，宫内有妊娠囊[39]。

2. 王某，女，30岁。1998年5月17日初诊。患者于1993年1月妊娠56天行人流术，术后至今未孕，1998年1月在某医院行输卵管碘油造影，提示双侧输卵管不通。诊见：经期正常、

量中等，色暗红，时有血块，经行小腹及两乳胀痛，白带黄，舌淡红，苔薄白，脉细涩。妇科检查：宫颈光滑，子宫后位，大小正常，双侧附件增厚有压痛。基础体温呈双相曲线，性激素全套检查正常，男方精液检查正常。西医诊断为继发性不孕，双侧输卵管阻塞。中医辨证属血瘀型。治以活血祛瘀，益气通络，用桃红四物汤加减：桃仁 10g，红花 10g，当归 12g，川芎 6g，赤芍 10g，黄芪 20g，党参 15g，香附 10g，穿山甲 20g，皂角刺 15g。水煎服，每日 1 剂。结合中药外敷方(自拟)外敷下腹，每日 1 次，连续 14 天，经期停药，同时用中药灌肠方(自拟)保留灌肠，每日 1 次，连续 14 天，经期停药。治疗 1 个疗程后，乳房及小腹胀痛消失，月经量较前增多，经血色红无块。于 1998 年 9 月因停经 50 天，查尿妊娠免疫试验阳性，诊断为“早孕”，并于 1999 年 6 月顺产一健康女婴[40]。

六、慢性盆腔炎

慢性盆腔炎是常见的妇科疾患，本病具有病程长，治愈率低，反复发作的特点，严重影响妇女的身心健康，目前西医尚无疗效显著的治疗方法。中医认为瘀血是其病变的核心，正气不足，气血亏虚是其本；临床有热毒蕴积、湿邪黏滞、肝郁气滞等不同兼夹。桃红四物汤治疗本病符合有炎性包块的慢性盆腔炎的临床病理特点，故临床疗效良好。

【临床应用】

1. 王氏[41]用桃红四物汤加味治疗慢性盆腔炎 123 例，疗效较佳。药物组成：黄芪 30g，蒲公英 40g，红花 7g，桃仁、香附、苍术、川芎各 10g，当归、白芍、败酱草、熟地黄各 20g，益母草 30g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服，14 天为 1 疗程，若遇月经期则停服 3～5 天。1 个疗程结束后进行 B 超复查，根据 B 超复查结果及临床症状决定是否续服下 1 个疗程。若闭经，或痛

经，或包块多且大者，加莪术 10g，丹参 20g；若苔腻，带下量多色黄质稠者，去熟地黄，加车前子、黄柏各 10g；若苔腻，带下量多色白质清稀者，去熟地黄，加山药 30g，菟丝子 10g；若月经量多者，加三七粉 5g，地榆 30g；若苔腻，腹泻稀便或五更泻者，去熟地黄，以当归尾易当归，加藿香、补骨脂各 10g。治疗结果：123 例中，痊愈 107 例，好转 14 例，无效 2 例，总有效率为 98.4%。治愈时间最短者 14 天，最长者 42 天。病程越短，治愈率越高，无效 2 例均为病程 3 年者。

【病案举例】

杨某，女，25 岁。1993 年 8 月 11 日初诊。主诉：性交时右侧小腹剧痛 2 月。患者结婚半年，近 2 月逢性交时右侧小腹疼痛，疼痛剧烈难忍，每次疼痛约 10 分钟缓解，伴恶心。平时小腹凉，白带多。行妇科检查，右侧附件压痛。诊为盆腔炎。脉弦，舌苔白腻。中医诊断：性交痛。辨证为寒凝血滞，治宜活血化瘀，温经散寒。方以桃红四物汤加味。处方：桃仁、红花、赤芍、香附、小茴香、艾叶、延胡索各 9g，当归、川牛膝各 10g，川芎 12g，白芍、益母草各 20g。服上方 6 剂，每剂药后出汗，浑身感觉轻松，小腹凉感消失，白带减少，行房事右小腹痛消失。妇科检查，右侧附件压痛消失。停药观察 10 日，性交时腹痛未发而获愈[10]。

第四节　外阴疾病

一、巴氏腺囊肿

巴氏腺囊肿是妇科临床上常见病，容易复发，多因湿热内蕴，气血凝滞，瘀阻于下所致，故多痛处不移，伴有结块。近年采用活血化瘀法治疗，收效良好。

【病案举例】

郭某，女，42岁，教师。诉外阴部下方红肿疼痛伴发热，曾在本院妇科检查诊断为巴氏腺囊肿，注射抗生素3天热退，但肿痛依然，故来中医门诊治疗。诊见舌淡红，苔黄，脉弦细。治以清热解毒凉血，药用五味消毒饮加减：银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、天魁各15g，生地、丹皮、延胡索各10g。每天1剂，服药3天后红肿疼痛减轻，继原方再进2剂，效果不显。外阴部下方仍有硬结，触痛明显。改用桃红四物汤加味：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地、鸡血藤、丹参各10g，野菊花、蒲公英各15g，服5剂，硬结明显缩小，触之隐痛，原方再服5剂，硬结疼痛消失，随访至今未发[12]。

二、女阴硬化性萎缩性苔藓

女阴硬化性萎缩性苔藓属中医阴痒范畴，病机为血虚风燥，肌肤失养。治宜养血活血，润肤止痒。

【病案举例】

黄某，女，8岁。1991年7月4日就诊。会阴部皮疹瘙痒1年余。检查：会阴部有界限分明淡白色哑铃状斑片，表面萎缩干燥，如卷烟纸样皱纹，皮损光滑发亮，触之较硬。此属血虚血瘀风燥，予桃红四物汤加味：当归、熟地、芍药、川芎、丹参、桃仁、红花、白蒺藜各8g，生甘草3g。5剂，每日1剂，水煎分2次服，外搽去炎松尿素软膏。二诊时，痒止，皮损转粉红色，续予原方5剂而痊愈[42]。

第五节　妇产科杂病

一、排卵痛

排卵痛是近年来才认识到的一个新病证。尤其是高分辨率的

B超应用于对卵泡的监测以来，使这一病证的诊断有了客观依据。其病因可能是因盆腔炎、或附件炎导致卵巢表面组织结构发生病理改变，致使生理性周期性排卵过程不畅，故在排卵过程中产生腹痛。其症状特点为突发下腹部刺痛、坠胀痛。并且与月经周期有直接关系。根据B超监测结果，诊断并不困难。中医根据其疼痛特点，结合舌、脉，辨证为气滞血瘀，不通则痛。治宜活血化瘀，通络止痛，方用桃红四物汤加减。

【病案举例】

1. 李某，女，28岁，已婚，工人。患者因周期性下腹疼痛3个月，再发3天，于1991年11月14日入院。入院时急性痛苦面容，左下腹压痛明显，无反跳痛，未触及包块。无发热，无阴道出血，大小便正常。妇科检查：左侧附件可触及一鸽蛋大小包块，质软、触痛明显。B超检查结果提示：子宫左侧附件可见一个3.0cm×4.5cm混合性包块。既往患者曾于1991年8月26日突发下腹部剧痛，妇科诊断为黄体破裂而急诊手术。术中见左侧卵巢有一个1cm裂口，并有活动性出血，腹腔内有100ml血液，即行左侧卵巢部分切除术。术后月经周期正常，但每次月经周期第13～18天出现下腹疼痛，并逐渐加重，每次持续3～5天。根据病史、体征，以及B超检查结果，诊断为排卵痛。初诊：患者痛苦面容、诉左少腹坠胀痛，呈持续性疼痛，阵发性加剧，有时呈针刺样疼痛，部位固定不移，局部触痛明显。月经量少色暗，有时伴血块。脉弦紧，舌质紫暗，苔薄白。中医辨证为气滞血瘀(癥瘕)。治宜行气活血止痛。方用桃红四物汤加减。处方：当归、赤芍、枳壳、熟地各12g，川芎、桃仁、炮山甲各10g，红花6g，玄胡15g。水煎，日3服。服3剂后痛大减，5剂痛止。B超复查，左侧附件包块消失。1991年11月20日二诊：月经来潮，量较前增多，色红。感下腹坠痛，精神食欲正常。脉弦，舌质暗红，苔薄白。治宜养血活血，以四物汤加减。

处方：熟地、白芍、当归各 12g，丹参、鸡血藤各 15g，川芎、益母草、陈皮各 10g。服 4 剂后月经净，下腹坠痛消失。守原方加黄芪 15g，再进 6 剂。此次月经净后第 10 天起，用 B 超监测卵泡变化，于第 12 天见左侧附件有一个 1.8cm×2.0cm 卵泡，第 16 天为 3.4cm×4.5cm，第 18 天消失，未出现腹痛。监测 2 个月，双侧卵巢均出现过卵泡，但未发生腹痛。随访 1 年，月经周期正常，未再类似发病[43]。

2. 刘某，女，35 岁，已婚，教师。患者因周期性下腹疼痛 1 年，再发 4 天，于 1992 年 10 月 13 日入院。妇检：子宫右侧可触及一鸽蛋大小包块，质软，触痛明显。B 超检查提示：子宫右侧卵巢可见一个 3.2cm×2.0cm 液性暗区，边界清晰。体检：右下腹压痛明显，无反跳痛。无发热，无阴道出血，二便正常。既往月经周期正常，月经量少，色暗红，伴有血块。每次月经周期第 13～17 天发病。末次月经 1992 年 9 月 26 日。根据病史、体征及 B 超结果，诊断为排卵痛。初诊：患者痛苦面容，诉右下腹坠痛、刺痛，部位固定，触痛明显。脉弦，舌质紫暗，苔薄白。证属癥瘕，为气滞血瘀所致。治宜行气活血化瘀。方用桃红四物汤加减。处方：熟地、当归、赤芍、桃仁各 12g，川芎、枳壳、香附各 10g，红花 5g，丹参、玄胡各 15g。水煎服，每日 1 剂。服 3 剂后疼痛明显减轻，5 剂痛止。服药 1 周后复查 B 超：右侧卵巢液性暗区消失。10 月 25 日复诊：月经来潮，量较前增加，色红无血块。脉细，舌红苔少。治宜益气养血，以八珍汤化裁。处方：党参、白术、云苓、当归、杭芍各 12g，黄芪 15g，熟地、益母草各 10g。水煎服，每日 1 剂。服 5 剂后月经净。于月经净后第 10 天开始用 B 超监测卵泡变化，第 12 天始见双侧卵巢均有卵泡，左侧 1.0cm×1.4cm，右侧 1.2cm×1.8cm。第 15 天右侧为 2.4cm×3.7cm，左侧未显示，第 17 天卵泡消失。但均未再出现腹痛。此后 B 超连续监测 3 个月，随访 1 年无类似腹痛发作[43]。

二、不孕症

女性婚后，夫妇同居2年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而不怀孕者，或曾孕育而又间隔2年以上未再受孕者，称为不孕症。造成育龄女性不孕的原因很多，如生殖器官的先天性畸型，无排卵，黄体功能不足等等，都可以造成不孕。还有一些是因输卵管炎症、月经病和妇科手术等造成的继发性不孕。中医认为本病多因肾虚，肝郁，痰湿以及瘀血等造成冲任失调，不能摄精成孕而致。临床上对于本病属血虚血瘀者，常用桃红四物汤加减治疗。

【临床应用】

唐氏[44]采用中药综合治疗输卵管炎性不孕35例，取得较满意疗效。治疗组口服方用桃红四物汤加减。基本药物：桃仁10g，红花10g，当归12g，川芎6g，赤芍10g，黄芪20g，党参15g，香附10g，穿山甲20g，皂角刺15g。每日1剂，水煎分2次服，于月经周期第5天起，连服14剂。加减：肝气郁滞型加郁金10g，乌药10g，川楝子10g；痰湿型加半夏10g，陈皮10g，苍术10g；寒湿型加肉桂10g，小茴香10g；血瘀型加乳香10g，没药10g；热盛瘀阻型加败酱草15g，红藤15g；输卵管积水加泽兰10g，薏米10g。同时结合中药外用灌肠。对照组以庆大霉素8万IU、地塞米松5mg，α-糜蛋白酶4000IU、2%普鲁卡因4ml，用生理盐水稀释至25～30ml，在常规消毒下行宫腔注射。隔3天1次，每月连用3次。治疗结果：治疗组总有效率82.86%，对照组总有效率54.05%。二者比较差异有非常显著性意义($P<0.01$)，表明治疗组疗效优于对照组。李氏[45]用本方加减治疗继发性不孕8例。处方：桃仁10g，红花10g，当归20g，川芎15g，生地15g，杭芍15g，泽兰叶10g，牛膝15g，败酱草30g，益母草30g。结果8例中服药1个疗程妊娠者3例，服药2个疗程受孕者4例，无效1例。

【病案举例】

1. 沈某，女，26岁，台胞。1987年10月随父回乡求医。患者已婚3年未孕，在台多方求医未收寸功，观形体尚可，营养一般，性格内向，少言语。询知，月经来潮不定期，有时2～3个月1至。经来下腹胀痛，量少色暗红，淋漓不畅10～15天才净，舌质稍红，边有瘀点，舌苔薄黄，脉细涩略数。证属肝气郁结，气滞血瘀，经脉受阻。治拟疏肝理气，活血化瘀调经，而后再健脾益肾固本。投桃红四物汤合加味逍遥散化裁：当归20g，生熟地各15g，白芍10g，川芎10g，桃仁10g，红花9g，银柴胡12g，丹参10g，炒栀子仁10g，郁金10g，甘草6g。每天煎服1剂，早晚空腹服，米酒一小杯为引，连服5剂。服至第6天，月经复至，无腹痛，量较多，色由暗红转鲜红，1周而净。又续服八珍汤加丹参、香附、益母草、阿胶(烊化兑服)，再进5剂，旨在补气养血，祛瘀生新。如此调治2个月经周期，又1个月后告知已受孕[46]。

2. 陈某，33岁。1992年6月12日就诊。结婚一年余未孕，平素月经愆期，就诊时月经未行4个月，妇检：宫体无增大，妊娠乳酸试验阴性。刻下：患者形体肥胖，月经50多天一行，经色紫暗，腹胀痛，舌尖有瘀点，苔白而厚，脉沉细。诊为：瘀血、痰湿内阻。方用桃红四物汤加导痰化湿药。处方：桃仁10g，红花4g，赤芍、川芎、归尾、香附、莪术、半夏、石菖蒲各10g。水煎服。连服9剂，月经来潮，第3个月已受孕，次年产一子[4]。

3. 李某，女，32岁。已婚5年，闭经3年，至今未孕。主诉口苦，心烦，便干，肢冷，舌暗，苔薄白，脉细弦而涩。证属肾阳不足，阴寒内盛，血脉瘀阻而为病。治宜温经散寒，活血化瘀，方用桃红四物汤加味。处方：桃仁、当归、酒大黄、白芍各15g，红花、吴茱萸各5g，熟地、牛膝各20g，炮附子30g，肉

桂 2g，艾叶、水蛭、䗪虫各 10g，炙甘草 6g。附子先煎 3 小时。上方连服 3 个月，月经来潮。续用养肝补肾之剂和滋肾育胎丸以善后。1 年后怀孕并顺产一男婴[36]。

按：本例患者素体虚弱，先天禀赋不足，肾精亏虚，胞宫寒冷，瘀血内阻，冲任不通致不孕。治以桃红四物汤养血活血调经，附子、肉桂、艾叶、吴茱萸温经散寒，水蛭、䗪虫、牛膝、酒大黄以加强活血破血、逐瘀生新之功效。使肾气充实、阴寒自消，于是“月事以时下，故有子”。

三、更年期综合征

更年期综合征属中医学“绝经前后诸症”、“月经不调”、“眩晕”、“心悸”、“失眠”等范畴，发病年龄多在 50～55 岁之间，主要症状有潮热、心悸、失眠、易激惹、肢麻、忧郁、易感、肌痛等。本病多为肝肾两亏、阴虚火旺、肝郁气滞，或心肾不交所致，但临床上属血虚血瘀者亦非鲜见。桃红四物汤养血活血，非常吻合本病的病机，用本方治疗更年期综合征常会取得意想不到的效果。

【病案举例】

赵某，女，47 岁。于 1996 年 5 月 13 日初诊。自述于 3 个月前自觉心悸，乏力，严重失眠，常因小事而恼怒，烦躁，身热，自汗。近半年来月经失调，四五十天或 2 个月行经 1 次，且量少，色暗红或紫黑，有血块，行经时伴腰痛，下肢肿胀。曾多次在本市各医院就诊。先后服用谷维素片、更年康片及滋补肝肾、疏肝清火之中药汤剂，均未奏效。查体：神清，面色少华，心律整，心率 84 次/分钟，舌质淡红，舌边有紫斑，舌苔薄白，脉沉细。诊断为更年期综合征。证由血瘀所致。投以桃红四物汤加味。处方：当归 15g，川芎 10g，熟地 20g，白芍 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，红花 7.5g，柴胡 15g，丹参 15g，牛膝 20g，甘

草 10g。每日 1 剂，水煎服。服药 5 剂后，诸症明显改善，心悸消失，睡眠渐增，自觉心情平稳，少有烦恼。继服原方 5 剂，诸症消失，病情痊愈[38]。

第六节　计划生育

一、药物流产后阴道出血

近年来，RU486 合并 PG 药物抗早孕的成功，可称之为人类终止早孕方法上的一次革命。然而，药物流产后的出血问题，却一直困扰着国内外医务工作者，也给患者带来了很大的痛苦。因此如何缩短药物流产后阴道出血时间和减少出血量，已成为临床研究中亟须解决的问题，众医家积极从各方面探索治疗本病的方法。中医药治疗药物流产后流血有一定的优势。药物流产可归属中医的“堕胎”病范畴。药流后阴道出血属中医的“产后恶露不绝”范畴，本病最早见于《金匮要略》称为“恶露不尽”。《诸病源候论》指出本病可由“虚损”或“内有瘀血”所致。《外台秘要》首称“恶露不绝”。药物流产后，出血的病因是多方面的，归结起来与瘀血内阻胞宫密切相关。药物流产，虽然能使胚胎绒毛从宫内排出，但蜕膜等恶露组织常常受各种病因的影响而瘀积。胞宫瘀滞，新血不安，从而导致流产后不规则的阴道出血。中药治疗多采用活血化瘀止血为主，活血化瘀药物对于促使药流后宫内残留组织排出，增强子宫收缩，促进流产后子宫内膜修复，改善微循环，增强凝血功能，防止药流后宫内感染等方面有一定作用。从而具有缩短药流后流血时间和减少出血量作用。

【临床应用】

吴氏[18]用桃红四物汤加味治疗本病 53 例，疗效确切。药用桃红四物汤加减：当归、熟地、川芎、白芍、桃仁、红花。若寒

凝瘀血内停，加炮姜、坤草、五灵脂、甘草；气滞血瘀加乌药、木香、坤草、甘草；瘀阻感染邪毒加金银花、连翘、红藤、败酱草。每日1剂，水煎2次服。治疗结果：本组痊愈50例，刮宫止血2例，结合静脉点滴抗生素治疗1例。病程短者服3剂痊愈，长者服15剂痊愈，恢复正常月经周期。王氏[19]用本方加减治疗药流后流血132例，并与单纯药流组相对照。中药治疗组服米索前列醇后24小时口服加减桃红四物汤。药物组成：桃仁15g，红花6g，益母草15g，炒蒲黄10g，枳壳10g，当归6g，川芎6g，香附10g，赤芍15g，炒黄芩10g，黄芪30g，海螵蛸15g，怀牛膝20g。每日1剂，水煎2次分服，连服5天。结果中药治疗组总有效率85.6%，单纯药流组总有效率50.8%。中药治疗组明显高于单纯药流组($P<0.05$)。且两组阴道出血量比较、两组药流后月经恢复时间比较均有显著意义($P<0.01$)。俞氏[20]用加味桃红四物汤治疗药物流产后恶露不绝24例。基本方：䗪虫15g，蒲公英50g，桃仁9g，红花9g，当归24g，川芎6g，生地15g，生白芍10g，香附10g。每日1剂，水煎分服。结果总有效率91%以上。陆氏[21]用桃红四物汤加减治疗本病20例，并设对照组20例观察。治疗组用药：桃仁、红花、当归、赤芍、熟地、炒蒲黄各10g，益母草15g，甘草、川芎各5g。对照组先锋霉素Ⅳ0.25mg×4次/d，5mg×3次/d。治疗结果：治疗组治愈12例，好转6例，无效2例，有效18例中平均止血时间(6.3889±2.2528)天；对照组治愈7例，好转8例，无效5例，有效15例中，平均止血时间(8.2667±2.7637)天。林氏[22]治疗本病42例。药用：桃仁6g，红花10g，川芎10g，赤芍10g，生地炭15g，当归15g，莪术8g，三棱8g，益母草15g，炮姜6g，炙甘草6g，蒲黄8g(包煎)。加减：腹冷畏寒加鹿角胶10g，艾叶炭10g；小腹痛加三七粉3g(冲服)；口干舌红、血色紫暗加旱莲草15g，黄芩炭10g；目涩加熟地15g，枸杞子20g，

续断 15g；头晕气短，小腹空坠，加黄芪 15g，党参 20g，山茱萸 10g，山药 10g。结果治愈率为 93%(有 3 例加用西药)。

二、人工流产并发症

自米非司酮在临床推广使用以来，妊娠在 49 天之内的妇女约 80%选用药物流产中止妊娠。药流和人流相比，不仅减轻了患者的痛苦，也避免了许多人流并发症的发生，如子宫穿孔、人流综合征等。但药流在绒毛球排出后，蜕膜组织排出时间长，阴道出血时间久，出血量多，有的长达一月之久，易并发贫血及感染，且不全流产失败率仍很高。近年来临床研究证明，在服米索前列醇的基础上加用桃红四物汤，能减少出血量及缩短出血时间，效果满意。

【临床应用】

徐氏[28]用桃红四物汤治疗药物流产而无先兆流产 40 例，所有患者均因服米索前列醇后 6 小时内无先兆流产而予桃红四物汤达到完全流产。实验组服桃红四物汤：桃仁 15g，红花 10g，当归 15g，川芎 10g，天花粉 10g，益母草 20g，川牛膝 12g(或炒蒲黄 12g)，白芍 10g。随证加减。每日 1 剂，早晚分服，连服 3 天。对照组，口服澳大利亚产米索前列醇 200μg/片，每间隔 2 小时服 1 片，总量不超过 3 片。治疗结果：实验组 40 例均在 15 天内停止阴道出血，达到完全流产；对照组 15 天内停止阴道出血者 29 例，不完全流产及失败者 11 例，需作清宫手术。陈氏[29]用本方配合米非司酮、米索前列醇治疗早孕 25 例，并与单纯米非司酮、米索前列醇组对照，结果实验组完全流产率 96%，对照组完全流产率 88%，两组差异有显著性($P<0.05$)；服米索前列醇后 4 小时内孕囊排出率实验组为 96%，对照组为 80%，差异有显著性($P<0.05$)；实验组流产时出血量多于 50ml 占 20.83%，对照组占 45.46%，两组差异有显著性($P<0.05$)；阴

道流血持续天数实验组全都在2周内干净，明显小于对照组，两者差异有显著性($P<0.05$)。王氏[30]用本方加减治疗药物流产不全40例。药物组成：当归、香附各15g，桃仁、红花、川芎、莪术、熟地黄各10g，制大黄、蒲黄、五灵脂各12g，炮姜炭、甘草各6g，益母草30g。气血虚者加党参30g，黄芪15g；气滞加川楝子12g，枳壳12g；湿热加金银花12g，败酱草30g，茵陈15g。经治疗后40例中，显效23例，有效14例，无效3例，有效率为92.5%。阴道流血持续时间(从阴道流血时起至干净为止)，1周内25例，2周内11例，3周内4例。用药最多9剂，最少2剂，平均为4.2剂。廖氏[31]通过对123例避孕失败对象的观察治疗，表明：桃红四物汤对紧急避孕有良好的疗效，其安全简便、无创伤、痛苦轻、副反应小，通过分组对照分析证明：于末次月经第25天以前服药有效率达100%，末次月经第26～29天服药者有效率达74.28%，末次月经第30～35天服药有效率36.36%。方用桃红四物汤加减：桃仁15g，红花6g，当归15g，川芎6g，赤芍12g，五灵脂12g，蒲黄6g。

【病案举例】

1. 陆某，女，39岁。1987年10月6日初诊。月事过期未行，自觉恶心呕吐，喜食酸物、肢倦乏力，纳呆，妊娠试验阳性，因害怕人流，要求服药。投桃红四物汤加炮山甲、制香附、制乳香、没药各10g，益母草30g。3剂。药后2剂，月经来潮，泻下血块，色紫，即停药。经后，复查尿试验阴性[11]。

参考文献

[1]马新玲，王斌．中西医结合治疗闭经68例临床观察．时珍国医国药，2000，11(8)：733

[2]鲁献斌，王臻．中西医结合治疗人工流产后闭经48例．河南中医，2002，22(5)：78

[3]伊书红，武水斗，朱青霞．中药治疗人流术后闭经18例．河南中医药学刊，2000，15(5)：63

[4]傅雪萍．桃红四物汤治疗月经病60例．闽西职业大学学报，2000，(4)

[5]武玉忠，肖美双．丹栀逍遥散合桃红四物汤治疗痛经100例．安徽中医临床杂志，1997，9(4)：192

[6]余 南，叶霞君，吕云月．加味桃红四物汤治疗气滞血瘀型经行腹痛28例．新中医，2000，(1)：45

[7]孙岩，孙志敏，于俊生．桃红四物汤加味治疗痛经160例．实用中医药杂志，2000，16(10)：12

[8]张文义，杨美莲．妇科临证治验2则．包头医学院学报，15(3)：57

[9]冯美金．活血化瘀法在妇科的临床应用．广州中医学院学报，1993，10(2)：71

[10]王福兰，苗后清．桃红四物汤临床新用．吉林中医药，1995，(3)：35

[11]陆晓东．桃红四物汤加味在临床各科中的运用．上海中医药杂志，1991，(11)：30

[12]尹佳美．桃红四物汤临证举隅．湖南中医杂志，1996，12(5)：85

[13]贾丽．桃红四物汤加减治疗逆经1例．中医药学报，1999，(1)：33

[14]葛银燕．桃红四物汤加味治疗经期癫痫．浙江中医杂志，1999，(1)：5

[15]张凡鲜，彭金钗，张忠君．桃红四物汤加减治疗功能性子宫出血345例疗效观察．湖南中医杂志，1994，10(6)：9

[16]高丽萍，陈敏．辨证治疗功能性子宫出血223例．国医论坛，1995，(6)：34

[17]钟美秀，李淑惠．加味桃红四物汤治疗阴道出血128例疗效观察．浙江中医杂志，1992，27(7)：300

[18]吴萍．桃红四物汤加味治疗药流后阴道出血53例．辽宁中医杂志，1997，24(11)：507

[19]王秀宝．加减桃红四物汤治疗药流后阴道出血132例．中国中医药科技，2002，9(2)：125

[20]俞忠圭．加味桃红四物治治疗药物流产后恶露不绝24例．江苏中医，1995，16(11)：15

[21]陆耘．桃红四物汤治疗药物流产后恶露不净20例．安徽中医临床杂志，1997，9(4)：190

[22]林广艳，斑晓霞．桃红四物汤加味治疗药物流产后出血42例．吉林中医药，2002，22(5)：22

[23]尉春华，郭纯，石嬗．氨甲喋呤结合桃红四物汤加减治疗异位妊娠38例．内蒙古科技与经济，2000，(3)：96

[24]孙伟．氨甲喋呤合桃红四物汤治疗异位妊娠28例分析．现代中西医结合杂志，2000，9(24)：2478

[25]冯琳，张燕萍，薛萍．中西医结合治疗重复异位妊娠的疗效观察．云南中医中药杂志，2001，21(6)：15

[26]覃菁．中药保守治疗宫外孕的临床体会．实用中西医结合杂志，1997，10(21)：2133

[27]陶玲．桃红四物汤加减治疗12例未破型宫外孕B超疗效分析．南京中医药大学学报(自然科学版)，2000，16(2)：112

[28]徐杰．桃红四物汤治疗药物流产而无先兆流产40例小结．湖南中医杂志，14(4)：45

[29]陈淑杰，石洪涛，李岩等．米非司酮加中药配伍米索前列醇终止早孕的临床研究．中华新医学，2003，4(3)：241

[30]王雷敏．桃红四物汤治疗药物流产不全40例．河南中医，2001，21(3)：50

[31]廖冬梅．紧急避孕中应用桃红四物汤的体会．江西医学院学报，1999，39(6)：49

[32]汪碧云．加味桃红四物汤治疗流产后胎膜残留110例．时珍国医国药，2001，12(12)：1111

[33]侯志霞．桃红四物汤加减治疗胎膜残留36例．江苏临床医学杂志，1999，3(6)：530

[34]曾庆芳，黎彬．桃红四物汤治疗术后子宫粘连30例．湖南中医杂志，2001，17(2)：48

[35]林华，郑清国．应用中医分期法治疗子宫肌瘤50例．福建中医药，1995，26(3)：31

[36]丽华．桃红四物汤新用．新中医，1996，增刊：137

[37]吴泰蓉，陈芸．桃红四物汤加减治疗子宫内膜异位症30例．江苏中医药，2002，23(2)：35

[38]罗普树．桃红四物汤合五苓散治疗卵巢囊肿．北京中医，1997，(4)：21

[39]刘伯平．桃红四物汤加减治疗输卵管阻塞85例．辽宁中医杂志，1994，21(3)：126

[40]唐桂兰．中药综合治疗输卵管炎性不孕症35例临床观察．北京中医，2001，(2)：36

[41]王健雄．芪蒲桃红四物汤治疗慢性盆腔炎123例．江西中医药，1999(5)：44

[42]熊学军．桃红四物汤验案3则．山西中医，1994，10(4)：43

[43]官纯寿．排卵痛临证治验．湖北中医杂志，1996，(6)：40

[44]唐桂兰．中药综合治疗输卵管炎性不孕症35例临床观察．北京中医，2001，(2)：36

[45]李喜枝．桃红四物汤加味治疗术后继发性不孕8例．云

南中医中药杂志，1995，16(6)：17

[46]谭忠明．中医妇科临床治验2则．国医论坛，2000，15(4)：13

第四章　儿科疾病

第一节　小儿腹痛

小儿腹痛多为中焦气机阻滞，升降失调，不通则痛所导致。其治疗多以“通”为主，务使气机宣通，血脉流畅。桃红四物汤攻补兼施，其活血化瘀，补血养血之功切中本病病机，临床用本方加减治疗小儿腹痛常获良效。

【病案举例】

姜某，女，6岁。患儿腹痛日久，其母每抚摸其腹部或用热毛巾敷贴于腹部则痛减，得食后则疼痛缓解。大便稀，精神差，体虚气弱，面色苍白，舌质淡白，脉象无力。此证为脾胃虚寒，气血不足之虚寒腹痛。脾胃虚寒，气血不足，脏腑失于温养，则腹痛绵绵，痛处喜按，得温则舒；中焦虚寒，得谷气以温养，故得食则痛缓，脾阳虚弱，阳气不振，故神疲乏力，面色苍白，大便稀薄；舌淡苔白，脉象无力，均为中焦虚寒之象。故以建中汤合桃红四物汤加减以治：饴糖30g，桂枝、桃仁各12g，甘草6g，生姜、白芍、红花、熟地、当归各10g，川芎8g。5剂，水煎取汁，分三次服。复诊诉腹痛全消。再进5剂，以巩固疗效[1]。

按：方中饴糖为君，益脾气而养脾阴，温补中焦；桂枝温通阳气；芍药、熟地、当归等养血益阴；川芎、桃仁、红花等活血，使之补而不滞；生姜温胃，大枣补脾，甘草调和诸药，既助饴糖、桂枝益气温中，又合芍药、熟地补养气血；黄芪益气补虚。全方补养气血，温中活血理气。

第二节　小儿脑梗死

小儿脑梗死主要由脑血管炎症、颅脑损伤、脑动脉栓塞等致使脑组织供血不足，相应部位缺血坏死所致。本病可遵循中医学“中风”一病辨证论治，但小儿中风与成人中风临证有所不同，成人中风多以肝肾阴虚为本，表现常为虚证；小儿中风以实为主，常因痰瘀为患。基于此特点，治疗小儿中风宜速去其病邪，常采用活血祛瘀之法，临床多投桃红四物汤加味。但需要注意小儿稚阴稚阳之体，行血逐瘀之剂攻破力较强，应得效即止，不宜多服，否则有动血破血之弊。

【病案举例】

1. 梁某，男，6岁。20余天前牙龈肿痛，高热，经外院多种抗生素治疗后热稍降，仍低热，近日渐见表情呆钝，意识蒙眬，思睡，言语謇涩，行走易跌，舌黯红，苔黄腻，脉弦滑。查体：左侧上、下肢肌力Ⅳ级，肌张力增高，膝反射亢进，左侧巴氏征(+)。头颅CT示：左侧豆状核、内囊膝部与后支见片状低密灶，约为3cm×2cm。西医诊断：左侧基底节脑梗死。中医诊为中风(中经络)。因痰热内蕴，未得清化，致气滞血瘀交结，气血周流不通，变生中风诸症。治以活血祛瘀，化痰通络。拟桃红四物汤加味。处方：熟地15g，川芎、红花各8g，桃仁、白芍、法半夏各10g，当归5g，白芥子3g，干地龙12g。水煎服，3剂后热清，形神亦振。连服10剂，诸恙均和。3周后复查CT示：原左侧基底节区低密灶已不明显[2]。

2. 陶某，男，1岁3个月。4天前行走时跌倒，头部着地，翌日见左侧肢体不遂，舌瘖不语，口眼歪斜，舌形歪偏，神志尚清，舌紫暗、舌底脉络青紫，苔薄黄，指纹紫暗达气关。查体：左侧鼻唇沟变浅，左上下肢肌力Ⅰ级，肌张力减弱，膝反射亢进，巴氏征(+)。CT示：右侧内囊后部见斑片状低密灶，约

1.3cm×1.0cm。西医诊断：右侧基底节腔隙性脑梗死。中医诊为中风(中经络)。因不慎外伤，瘀血停留，血行不畅所致。拟桃红四物汤化裁。处方：红花 4g，生地 12g，当归、桃仁、川芎各 6g，白芍、赤芍各 10g，石菖蒲 8g。水煎服，2 剂后症状好转，仍宗原方加减 7 剂，病告愈，至今未复发[2]。

第三节　小儿难治性肾病

小儿难治性肾病是一组复杂的免疫反应性肾病，目前西药治疗主要应用肾上腺皮质激素及联合应用免疫抑制剂，由于对激素耐药、依赖、频繁复发等，以及免疫抑制剂不可低估的毒副作用，临床治疗颇为棘手。

【临床应用】

喻氏[3]等报道治疗本病 95 例，认为桃红四物汤加味方治疗小儿难治性肾病有良好作用，并有改善肾病患儿血栓素、前列环素代谢失衡作用。治疗方法：将 95 例患儿随机分为桃红四物汤组 60 例与肝素组 35 例，观察治疗前后血栓素 B_2(TXB_2)、6-酮-前列环素 $F_{1\alpha}$(6-keto-$PGF_{1\alpha}$)水平与临床疗效。治疗组用药：桃仁 15g，红花 15g，当归 15g，川芎 10g，生地 20g，赤芍 25g，白芍 25g，并随证加减。湿热壅滞型加茵陈 15g，萆薢 10g，白花蛇舌草 15g，石菖蒲 15g；气阴两虚型加太子参 15g，黄芪 30g，玄参 10g，麦冬 15g；风热犯肺型加金银花 15g，连翘 15g，蒲公英 15g，蝉衣 5g；肝肾阴虚型加熟地 10g，山萸肉 10g，女贞子 10g，旱莲草 10g；脾肾阳虚型加熟附子 6g，茯苓 30g，补骨脂 10g，菟丝子 10g；气滞水停型加陈皮 10g，大腹皮 10g，石韦 30g，藿香 10g；以蛋白尿为主重用石韦、知母；以血尿为主重用白茅根、小蓟。对照组用肝素治疗。结果：桃红四物汤组总有效率为 81.7%，疗效与肝素组(80.0%)近似($P>0.05$)；治疗前两组患儿 TXB_2、TXB_2/6-keto-$PGF_{1\alpha}$均高于健康对照组($P<$

0.01)，治疗后均有明显改变，与治疗前比较，差异有显著性(P<0.01)，桃红四物汤组与肝素组治疗后比较差异无显著性(P>0.05)。

第四节　百日咳

百日咳是由时行疫邪引起的呼吸道传染病。临床上以阵发性痉挛性咳嗽，咳后有深长的鸡鸣样吸气声，最后咳吐痰沫为特征。四季均可发病，冬春两季多见，5岁以下小儿发病率最高，病程较长，可持续二三个月以上。本病又名顿咳。临床分为初咳期、痉咳期和恢复期。本病往往病程较长，不能速愈，瘀血阻滞为本病演变中的特征之一，病久入络为其最终的病理变化，故久病治宜活血化瘀、清热化痰。

【病案举例】

杨某，男，3岁。1984年2月29日初诊。患儿咳嗽三周，咳时连声不绝，咳毕伴有鸡鸣样回声，日轻夜重，已用抗生素等治疗两周，效果不显。近日来咳嗽尤剧，咳时曲背抱首，口唇发紫，满面红赤，额上青筋显露，有时咳出带血丝痰沫。查见舌质红，苔薄微黄，舌系带瘀肿明显而无糜烂，指纹青紫达风关。诊为痰热阻肺，脉络瘀滞。治宜活血化瘀以解其标，佐以清热化痰兼顾其本。处方：桃仁3g，红花、当归各2g，赤芍5g，川芎2g，生地5g，桔梗1.5g，仙鹤草6g，白茅根6g，桑白皮、瓜蒌各3g。服3剂后咳嗽次数明显减少，咳时面赤唇赤及曲背之症消失，仍有血痰，舌红苔黄，舌系带仍略有瘀肿，指纹紫而在风关内，此时宜痰瘀并重治疗。上方去当归、川芎，加川贝母、竹沥、半夏各2g。续服7剂，除略有咳嗽外，其他主症均失。再服沙参麦冬汤5剂，调治而愈[4]。

按：本例瘀血之证为急，故首当祛瘀，但瘀乃热痰阻滞气机而致，当瘀已祛除大半之时，又应配伍清热化痰之品以断成瘀之

根。获效如斯者，良有以也。

参考文献

[1]叶劲立．桃红四物汤加减临床运用体会．湖北中医杂志 1999，21(增刊)：67

[2]郑艳萍．桃红四物汤治疗小儿脑梗死2例报告．新中医，1996，(10)：54

[3]喻康野，黄新华，李文莉等．桃红四物汤加味方治疗小儿难治性肾病的临床观察．中国中西医结合杂志，2000，20(11)：831

[4]杨观虎．桃红四物汤加减治疗百日咳痉咳期体会．江苏中医杂志，1987，8(1)：10

第五章　神经系统疾病

第一节　失　眠

失眠是指由于心神失养或不安而引起经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。其发病原因众多，或为情志所伤，或为饮食不节，或为病后年迈，或为禀赋不足，心虚胆怯。临床上因血瘀致心血不和，心神不宁而失眠者亦不鲜见。故清代王清任曾用血府逐瘀汤来治疗失眠。桃红四物汤补血活血，用于治疗失眠之病程久者，常获良效。

【病案举例】

1. 邓某，男，53岁。1995年1月9日就诊。患者每夜失眠已3月余，有时一夜最多可睡2小时，睡前若经服安定2.5mg后，失眠如故，且白天头昏身软而不欲食更为严重。经多方医治，效果不佳。刻诊：精神不振，时有腰、胸部刺痛，脉无力。证属血络有瘀，心血不和所致。治以活血化瘀，宁心安神。方药：桃仁、红花、当归、赤芍、丹参各12g，远志、枣仁各10g，生地、龙骨、夜交藤各20g，甘草5g，连服3剂后失眠好转，原方再进5剂后，每夜甜睡如初，至今未发[1]。

2. 赵某，女，42岁。1994年2月20日就诊。患者失眠已半年，有时一夜最多可入睡3小时，因此而半夜起床打毛衣以度难眠之夜。白天则欲睡、头昏、身软乏力。长时治疗均未见效。刻诊：四肢时麻木不温，唇紫黯，脉细无力。证属血瘀兼心阳不足。治以活血化瘀，温助心阳，宁心安神。方药：同上，加入附片、桂枝各10g。连服3剂后失眠好转。原方再进6剂而病告痊愈，未见复发[1]。

3. 李某，女，42岁。1991年11月6日初诊。失眠多梦半

年，近1个月加重，经常彻夜不眠，辗转反侧，难以入眠，或稍能入眠，但睡后即醒，头晕，胸闷，健忘，神疲乏力，饮食减少，曾多次去医院检查，诊断为神经官能症，服多种镇静安眠药物，疗效不佳，症状逐日加重，又服养心安神、舒肝降火之中药10剂，亦未见效。后又给以针灸、按摩治疗近2个月，疗效仍不明显。检查：患者面色无华，舌红、边紫并见瘀点，脉弦涩。根据舌脉，系为瘀血所致。投以桃红四物汤加减：当归、赤芍、生地各15g，川芎、桃仁、红花各12g，柴胡10g，薏苡仁12g，枳壳9g。服上药1剂后，当夜熟睡5小时左右，3剂后，头晕、胸闷等症状减轻。仍用原方加牛膝12g，再服20剂，睡眠正常，头晕、胸闷等症状随之消失，面色红润。舌边瘀点消失，食欲增，随访年余，未复发[2]。

第二节　眩　晕

眩晕是以头晕和旋转感为主要特征的常见症状，是目眩与头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑，视物模糊；头晕即感觉自身或外界景物旋转，站立不稳。二者常同时并见，故统称眩晕。本病多见于梅尼埃病、高血压病、脑动脉粥样硬化和椎-基底动脉供血不足等疾病，此外尚有内耳炎、前庭神经炎、晕动病、锁骨下动脉偷漏综合征、颅内占位性疾病及低血压等心血管疾病亦可引起眩晕。

【临床应用】

方氏[3]用桃红四物汤加味治疗本病40例，取得了较为满意的疗效。40例中，男24例，女16例。年龄38～73岁。职业以脑力劳动、长期伏案工作者为多，占34例，体力劳动者6例。病程1周内15例，1周～3个月25例。临床表现：头部转动引起眩晕37例，耳鸣16例，听力障碍4例，恶心40例，呕吐18例，手臂麻木32例，颈枕部疼痛33例，摔倒2例，记忆力减退

11 例。治疗采用活血化瘀，舒筋通络的原则，选用桃红四物汤加味。方药：桃仁、当归、川芎、甘草各 9g，熟地 15g，白芍 40g，木瓜、威灵仙各 12g。日 1 剂，水煎，分 2 次服，7 天为 1 疗程，可持续 4 个疗程。结果：显效(治疗 1 周临床症状消失，能正常工作)23 例；有效(治疗 2 周临床症状消失)15 例；无效(治疗 2 周仍感眩晕)2 例，总有效率 95%。李氏[4]用黄芪桃红四物汤加减治疗血瘀证眩晕 53 例。药物组成：黄芪、川芎、当归、枳壳、桂枝、桃仁、红花、赤芍、丹参、干姜、甘草。加减：气滞血瘀证去干姜、桂枝，加郁金、合欢花；寒凝血瘀证去桂枝，加附子；热毒血瘀证加生地、丹皮、大青叶、生军，去干姜、桂枝；痰湿瘀阻证加茯苓、白术、半夏、陈皮；气虚血瘀证加人参。治疗 26 天，53 例病人痊愈 43 例，好转 7 例，无效 3 例，总有效率为 94.3%。黄氏[5]用本方加减治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 56 例，其中瘀阻脑络型 29 例，肝阳上亢型 10 例，痰浊中阻型 9 例，气血不足型 8 例。药物组成：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地各 9g。辨证分型加减：肝阳上亢型，加天麻、钩藤、石决明、灵磁石等；痰浊中阻型，加石菖蒲、半夏、白术、制南星等；气血不足型，加党参、黄芪、鸡血藤、枸杞子等。每日 1 剂，常规水煎取两汁，分早晚各 1 次服用。10 天为 1 疗程。结果：56 例中 32 例痊愈(眩晕等症状消失)，占 57.1%；15 例显效(眩晕等症状明显减轻，可正常生活和工作)，占 26.8%；7 例有效(眩晕等症状减轻，虽能坚持工作，但受其影响)，占 12.5%；2 例无效(眩晕等症状无改善)，占 3.6%，总有效率达 96.4%。并且治疗前后患者血流速度和血管搏动指数两项指标的变化有显著性差异($P<0.01$)。覃氏[6]用桃红四物汤加减治疗营血不足所致的眩晕。药用当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、白芷、甲珠、蜈蚣、首乌、鸡血藤、荷叶、甘草等，取得了良好的效果。石氏[7]辨证治疗眩晕 40 例，其中气滞血瘀

型患者用本方加牛膝、广三七治疗，收效甚佳。

【病案举例】

1. 陈某，男性，48岁，财会。以眩晕反复发作2月，于1995年7月就诊。于2个月前无明显诱因而感头晕，视物摇摆，站立不稳，尤以头部突然转动时加剧，伴恶心、呕吐、耳鸣，时感手臂麻木，经激素、烟酸、西比灵等药物治疗无好转，无法继续工作。体检：BP：16/10kPa，双眼水平性震颤。颈软，颈部转动受限，棘突部压痛。心无杂音，偶发早搏。四肢肌张力正常，昂伯氏征阳性，深浅反射正常。颈椎X线片示：颈椎5～6椎体前后缘骨赘形成。心电图示：偶发室性早搏。予中药桃红四物汤治疗，服药后第4天自觉症状减轻，第7天眩晕消失。继服原方1周，出院恢复工作[3]。

2. 严某，女，58岁。住院号175612。因反复头晕3年，近两日加重，于1998年7月14日入院。原有颈椎病史3年余。3年来反复头晕，视物旋转，头位改变病情加重，伴有黑矇、手指麻木、恶心呕吐等症状。查体：神清，双眼球有水平性震颤，眼球活动自如，颈项活动欠自如，颈椎压痛不明显，四肢活动自如，双霍夫曼征(+)，双侧巴氏征(－)，指鼻试验(－)，闭目难立征(±)，跟膝胫试验(－)。舌质偏黯红，边紫、舌底脉络有迂曲，苔薄白，脉细涩。TCD示：双侧椎基底动脉供血不足，血流速度减慢，仅32.6cm/s，频谱离散度增大，波峰不规则，血管搏动指数仅89.5。颈椎侧位片示：颈5、6、7骨质增生，椎间隙变窄。西医诊断：椎基底动脉供血不足性眩晕。中医诊断：眩晕(瘀阻脑络型)。治拟活血祛瘀，养血通络。方用桃红四物汤加减：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地、制半夏各9g，葛根30g，地龙12g。每日1剂。服5剂后症状明显改善，再进10剂后头晕消失。随访至今，未再复发[5]。

3. 刘某，男，46岁。因眩晕头痛，于1998年2月4日初

诊。时症见眩晕兼见健忘、失眠、心悸、精神不振，唇色紫黯，舌有紫斑或瘀点，脉弦涩或细涩。结合临床中医诊断为眩晕，辨证为瘀血阻络。给予前方(黄芪桃红四物汤：黄芪、川芎、当归、枳壳、桂枝、桃仁、红花、赤芍、丹参、干姜、甘草)同时加桔梗、丹参、牛膝、柴胡。4剂，每日1剂，水煎服。于同年2月8日复诊，患者眩晕头痛、心悸、失眠稍有减轻，续服2月4日方药，3剂。2月10日诊，患者眩晕头痛、心悸、失眠全部消失，即令停药[4]。

第三节 脑梗死

脑梗死又称为完全性脑卒中，属于缺血性中风的一型，是指局部脑组织由于血液供应缺乏而发生的缺血性坏死，或称脑软化。它包括脑血栓形成和脑栓塞两种，总的发病率占急性脑血管病的75%，严重威胁着人类健康。中医学认为本病多属于中风范畴，历代医家都认识到瘀血阻滞经络在发病过程中的重要性。桃红四物汤具有养血逐瘀的功效，能降低全血黏度，改善微循环及血液流变学，增加脑部血流量，起到抗栓、溶栓的作用。以其治疗脑梗死有肯定的疗效，临床上值得应用，且可改善微循环。

【临床应用】

周氏[8]报道用桃红四物汤加味治疗脑梗死32例。药物组成：桃仁15g，红花15g，当归20g，生地20g，赤芍20g(赤芍易白芍)，川芎25g，葛根15g，水蛭10g，黄芪50g。每日1剂，水煎分3次温服。对照组24例每次服维脑路通片0.2g，每日3次，45天为一个疗程。治疗组其有效率为93.8%，对照组有效率为75%，两组相比经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)，说明桃红四物汤加味治疗脑梗死有肯定的疗效。本方可全面、有效地改变脑梗死患者的血液流变学，具有降黏降脂作用，可显著降低全血黏度及甘油三酯($P<0.01$)。苏氏[9]等用本方加减治疗脑

血栓形成 26 例并与西药组 26 例相对照。治疗组用药：桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 15g，丹参 30g，益母草 15g，水蛭粉 6g。对照组予以 20%低分子右旋糖酐 500ml 静脉点滴，每日一次，使用 15 天后停液，休息 5 天后再输 15 天。停止输液期间口服脉通 1 粒，每日 3 次；维脑路通 200mg，每日 3 次。结果临床疗效比较，治疗组总有效率 92.31%，对照组总有效率 69.23%；两组相比经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)；血液流变学治疗前后自身比较有显著性差异($P<0.05$)，但两组相比较无明显差异；治疗组在改善血细胞聚集、管襻瘀血方面疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

第四节　三叉神经痛

三叉神经痛是一种症状，又称痛性抽搐，是指在三叉神经分布区内出现的一种反复发作性疼痛。其特点是：骤然发生，无任何先兆；疼痛剧烈如刀割、电击一样；疼痛时可伴有面肌抽搐、面红、结膜充血、流泪；发作只持续数秒、很少能超过 1～2 分钟，发作过后一切如常。常有明显的发作诱因，如刷牙、吃饭、说话等；面部常有触发点。本病分原发和继发两类。原发者病因和病理变化尚未阐明，可能与半月神经节的退行性或脱髓鞘性改变、后颅窝小团异常血管、狭窄的颅骨孔压迫三叉神经、三叉神经脊束核、半月节中产生的异常癫痫样放电等有关；继发性三叉神经痛则可由于鼻咽癌转移、脑桥小脑角肿瘤、面部疱疹的病毒感染、外伤等原因损伤了三叉神经或半月节所致。常于 40 岁后起病，女性较多。本病属于中医学“头痛”、“面痛”等范畴，发病上明显具有风邪的特点，风邪传入经络，气血凝滞不行，不通则痛。故治宜活血化瘀，祛风止痉，临床常用桃红四物汤加减治疗。

【临床应用】

俞氏[10]报道治疗三叉神经痛 138 例，治疗组用桃红四物汤加减，药用：桃仁 10g，红花、全蝎(研吞)各 5g，赤芍、白芷、白僵蚕各 12g，川芎、丹参各 30g，蜈蚣 2g。对照组予苯妥英钠。两组均 7 天 1 个疗程，均不超过 3 个疗程。结果：治疗组痊愈 89 例(64.5%)，好转 38 例(27.5%)，无效 11 例(8%)，总有效率 92.0%；对照组痊愈 14 例(19.4%)，好转 23 例(31.9%)，无效 35 例(48.6%)，总有效率 51.4%；两组经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。

【病案举例】

1. 周某，男，60 岁。1999 年 1 月 5 日因左侧头痛半年就诊。患者 3 个月前曾因头痛剧烈难忍，在某地区医院诊断为左侧三叉神经痛。给予口服苯妥英钠、利多卡因加维生素 B_1 局部封闭、注射止痛药等治疗，疼痛仅能暂时缓解，停药则复发。曾多次针灸治疗也未能好转，且日趋加重。现左侧面部频发间歇性剧痛，每次发作约持续数秒钟至 1 分钟，发作时常伴恶心呕吐。诊见舌质红，舌边尖有瘀点，苔薄黄，脉弦紧。证属肝郁化火，上扰清空，瘀阻脉络。治宜活血通络。拟方：生地 15g，丹参 30g，当归、赤芍、川芎、桃仁各 10g，红花、全蝎各 9g。服药 2 剂后疼痛缓解，发作次数明显减少。守方再服 3 剂，头痛已除。为巩固疗效，原方熟地易生地，赤芍换白芍，去全蝎，加黄芪 30g，再服 4 剂，病告痊愈。追访 2 年未复发[11]。

2. 刘某，男，54 岁。1978 年 5 月 14 日初诊。两年前突然右侧颧颞部、上唇、右上牙龈剧痛。诊断为右侧三叉神经Ⅱ支(上颌支)痛，曾经针灸、磁疗、封闭、服药等治疗，效果不佳。刻诊：诉右侧面部频发性闪电样痛，每次持续 3 分钟左右，痛如刀割、锥刺，每当洗脸、说话、进食及情绪激动时诱发，伴有头晕、口苦、口干，舌苔薄黄，脉弦涩。根据“久痛必瘀”的原则，

诊为瘀血凝滞、肝阳上扰。予平肝息风、化瘀止痛法。治以桃红四物汤加减：川芎、石决明各 30g，红花、桃仁、白蒺藜各 9g，当归、赤白芍、白芷、钩藤、制乳没、全蝎各 10g，菊花 12g，蜈蚣 3 条。5 剂后，痛减，头晕口苦亦瘥。上方去石决明、钩藤、白蒺藜，加地龙、蔓荆子各 10g，连服 10 剂，痛止神安；但口唇发麻，上方加黄芪 30g，隔日 1 剂，服 1 个月，宿恙悉平，随访至今未见复发[12]。

第五节　血管神经性头痛

血管神经性头痛属中医头风范畴。头为诸阳之会，为风邪首犯之地，风邪入络，首着成病。风为百病之长，可夹寒、夹痰、夹湿，一旦气血运行失畅，久必瘀阻脉络而致头痛，或肝阳上扰，脉络拘急，使之反复发作。桃红四物汤活血祛瘀，瘀血去，脉络通，头痛自除。

【临床应用】

唐氏[13]用本方加减治疗血管神经性头痛 36 例。基本方：生地 15g，当归、白芍、桃仁各 10g，广地龙 12g，红花、川芎各 6g，淮牛膝 30g，珍珠母、生牡蛎各 30g(先煎)。夹风痰者加半夏、僵蚕、天麻；久病入络者加蜈蚣、路路通；肝肾阴亏者加女贞子、墨旱莲；气血两亏者加党参、黄芪、熟地。水煎服，1 日 1 剂，15 日为 1 疗程。经治疗后本组 36 例中，显效 20 例，占 56%；有效 16 例，占 44%，总有效率为 100%。王氏[14]等用本方加减治疗血管性头痛 30 例。基本方：桃仁 9g，红花 12g，当归 18g，川芎 24g，白芍 30g，熟地黄 24g，并随证加减。对照组 22 例：酒石酸麦角胺 0.5～1.5mg，每日 2 次口服。谷维素 10mg，每日 3 次口服。两组均治疗 7 天后统计疗效。治疗组治愈 15 例，好转 12 例，未愈 3 例，总有效率 90%。对照组治愈 6 例，好转 8 例，未愈 8 例，总有效率 63.6%。半年后随访，治

疗组 15 例治愈病例，复发 3 例，占 20%；对照组治愈 6 例，复发 4 例，占 67%。经统计学处理，治疗组疗效显著优于对照组（$P<0.01$）。敖氏[15]治疗本病 120 例，方用桃红四物汤加味。药物组成：川芎 30g，当归、熟地黄、赤芍、延胡索各 15g，桃仁、红花各 10g，细辛 6g。以两侧头痛为主加柴胡、蔓荆子各 15g；前额痛为主加白芷 15g；以头顶痛为主加藁本 15g；以后头痛为主加羌活 15g；若兼恶心、呕吐加法半夏、竹茹各 15g；伴四肢麻木加鸡血藤 30g，地龙 15g。结果：临床治愈 70 例，显效 30 例，有效 10 例，无效 10 例，总有效率 91.67%。贾氏[16]用本方加减配合针刺及西药泰必利片、谷维素片、西比灵等治疗血管性头痛 84 例，经过 2～3 个疗程治疗后，临床近期治愈 26 例（31%），有效 46 例（55%），无效 12 例（14%），总有效率 86%。

【病案举例】

1. 王某，女，58 岁，干部。1987 年 12 月 6 日初诊。患头痛 10 余年，屡治罔效。近两年来，头痛加剧，日趋频繁，甚时疼痛难忍。近两月来头痛以右侧为甚，阵发性加剧，犹如针刺，或如刀割，持续数分钟后转为隐痛，伴两眼胀痛，视物不清，精神不振，心烦易怒，胃纳尚佳，小便正常，大便不爽。脉弦涩，舌质偏红，边有瘀点。经 CT 及脑电图检查，诊断为血管神经性头痛。证属气滞血瘀，治以活血祛瘀通络，佐以平降肝阳。拟加味桃红四物汤主之：生地 15g，当归、白芍、路路通各 10g，广地龙、蔓荆子各 12g，红花、川芎各 6g，蜈蚣 2 条，牛膝 30g，珍珠母、生牡蛎各 30g（先煎）。7 剂。每日 1 剂，水煎服。服药后头痛明显缓解，精神好转，心烦易怒亦平。拟原方续服 7 剂。以上方加减治疗 1 个月后，诸症悉平。随访 1 年，未见复发[13]。

2. 患者，女，35 岁。1996 年 5 月 28 日头痛发作第 3 次入院。头两侧刺痛，痛有定处，情绪波动及经前发作加剧，两乳房胀痛，舌质暗红，有瘀点，苔薄白，脉弦。颅脑 CT 检查无异

常，诊断为血管性头痛。中医属血瘀头痛，治以活血化瘀，以桃红四物汤加大活血药物用量，将白芍改为赤芍，熟地黄改为生地黄，每日1剂，连服1周。病人头痛及其他症状消失出院。半年后随访未复发[14]。

3. 陈某，女，32岁。反复发作性右侧头痛2年，近2月来发作频繁，平均每星期发作1～2次，每次发作10小时左右。发作时头痛剧烈，伴恶心呕吐，月经期更甚，长期用麦角胺、咖啡因等止痛，脑血流图检查为"双侧脑血管呈痉挛状态，血管内供血不足"，诊断为血管性头痛。患者面色苍白，表情痛苦。舌淡暗、舌尖有瘀点，苔薄白，脉细涩。脉症合参，证属瘀血头痛。治以通络止痛，兼以养血。处方：基本方(川芎30g，当归、熟地黄、赤芍、延胡索各15g，桃仁、红花各10g，细辛6g)加柴胡、蔓荆子、法半夏、竹茹各15g。经上述治疗1周后，头痛症状明显减轻，已无恶心呕吐。照上方去法半夏、竹茹，继续治疗6天，临床症状消失，复查脑血流图结果：双侧脑血管呈轻痉挛状态，血管内供血正常，追踪半年多，无复发[15]。

4、张某，男，32岁。1999年12月6日初诊。该患者偏头痛3年，时发时止，痛苦不堪，曾服镇脑宁、正天丸等药，病情时轻时重。今疼痛发作，前来就诊。现症：头痛，以前额及额顶为主，日轻夜重，甚则不能入寐。舌质紫暗，苔薄白，脉弦细，头部CT无异常，无外伤史。BP：16.0/11.0kPa。考虑为头部血管痉挛所致，故诊为血管性头痛，证属血瘀型，治宜活血化瘀，熄风通络止痛。处方：桃仁10g，红花10g，赤芍15g，川芎15g，地龙15g，白芷15g，菊花15g，远志15g，合欢皮15g，石菖蒲20g。4剂。每日1剂，水煎服。二诊：头痛略减，稍可入寐，舌脉同前，仍宗原法，上方加全蝎，效不更方，继用上方调理1个月以巩固疗效，随访1年未复发[17]。

5. 王某，女，43岁。1998年5月8日初诊。患者头痛反复

发作十余年。每次发作数小时至数天，痛如被刺，伴有心悸，烦躁，失眠，月经量少，曾多处求治。西医诊断为血管神经性头痛，服用西药止痛剂初见效，但作用不长，遂来中医求治。诊见面色灰暗，四肢欠温，肌肤甲错，舌暗红，苔黄糙，脉沉涩。投以桃红四物汤加味：桃仁、红花、川芎、赤芍、当归、生地、白芷、蔓荆子各 10g，地龙、甘草各 6g，蜈蚣 2 条，细辛 6g。服 6 剂后头痛大减，睡眠好转，舌苔薄黄，脉弦，上方去全蝎、蜈蚣，加黄连、竹叶又 6 剂，四肢转温，面色红润，光滑，随访半年未复发[18]。

6. 杨某，女，39 岁。1995 年 8 月 23 日初诊。左侧头部掣痛 2 年，尤以夜间为甚，久药不愈，长期服头痛粉缓解症状，停药后疼痛更剧，每遇情志不畅、受凉后发作频繁。经诊断为血管性头痛。诊见舌质紫暗，苔白，脉弦涩。治宜活血化瘀，祛风止痛。拟投桃红四物汤：赤芍 50g，川芎、钩藤、川牛膝、柴胡、野菊花各 30g，生地、当归各 20g，桃仁、白芷各 15g，红花 12g，全蝎(研末兑服)、甘草各 10g。服药 3 剂，头痛大减，药已中病，原方继服 5 剂痊愈。随访半年，未见复发[19]。

第六节　颅脑损伤后综合征

本病主要临床表现为头痛，头晕，头重压感、束带感，记忆力减退，乏力，心悸，多汗等。其发生机理尚不十分清楚，据研究表明，头部外伤后产生局部和广泛的轻微脑损伤，可引起血脑屏障和微循环改变及神经递质的释放和流向紊乱，同时可使神经元兴奋性异常及传导功能紊乱，从而导致短时或长期的功能障碍。中医学认为本病主要病机为血脉受损，气机逆乱，气滞血瘀，脑窍脉络痹阻。若病程迁延，损伤气血，可致气血亏虚。治疗宜活血逐瘀，通络止痛，补血滋阴，方选桃红四物汤加减。

【临床应用】

王氏[20]用桃红四物汤治疗以头痛为主要症状的颅脑损伤后综合征33例，其中男25例；女8例；年龄27～59岁，平均41.5岁。入院时皆属轻型颅脑损伤，10例有头皮挫裂伤，14例头皮血肿，15例少量蛛网膜下腔出血；28例为车祸伤，坠落伤4例，殴打伤1例。33例中持续性头胀痛25例，搏动性痛5例，刺痛3例；23例伴头部束带感，6例头顶重压感；头晕16例，乏力、记忆力减退13例，多汗6例，心悸5例。影像学及EKG检查：复诊时头颅CT扫描均无阳性发现，6例EKG轻度异常。方药：桃仁10g，红花10g，当归9g，川芎12g，熟地10g，白芍10g。水煎，每日1剂，分早晚两次温服，6剂为1个疗程。结果33例中治愈30例，其中6天治愈7例，12天治愈20例，15天治愈3例。2例经3个疗程治疗有效，1例无效。

第七节　脑震荡

以往认为脑震荡主要是脑细胞损伤所致，最近动物实验表明，颅脑损伤后引起脑血流紊乱，即损伤早期血管痉挛，血流速度相应增加，损伤6小时血流减少。脑震荡与脑震荡后遗症均存在椎动脉供血不足，供血不足的程度与临床症状呈正相关。椎动脉血流减少、供血不足是导致脑震荡与脑震荡后遗症脑细胞继发损害与影响神经功能恢复的主要因素。桃红四物汤益气养血，化瘀通络，能增加脑部血流，改善脑循环，从而减轻脑水肿，有利于脑细胞功能的恢复，与扩血管药物合用，能提高本病治愈率。

【临床应用】

赵氏[21]等观察了本方治疗脑震荡的疗效。对观察组(川芎嗪、加味桃红四物汤)及对照组(甘露醇、脑活素)，采用彩色多普勒对患者治疗前后椎动脉血流情况进行检测。结果：观察组治愈133例(94.3%)，好转8例(5.7%)，平均治愈天数10.3天；

对照组治愈 56 例(66.7%)，好转 28 例(33.3%)，平均治愈天数 16.2 天，前者优于后者($P<0.01$)。观察组椎动脉供血量明显高于治疗前，与对照组比较($P<0.01$)。认为扩张椎动脉药物川芎嗪与加味桃红四物汤对脑震荡有较好的疗效。

【病案举例】

盛某，女性，13 岁。2001 年 11 月 16 日就诊。患者 2 小时前被高处落下之木板击中头枕部，当即昏迷 5 分钟，醒后呕吐胃内容物 2 次。就诊时头痛、头昏，不能回忆受伤经过，门诊拟"脑震荡"收住入院。查体：面色苍白，双目紧闭，呼之能应，问之能答，时有恶心，双侧瞳孔等大等圆，光反射存在，五官无异常渗漏，头枕部有一约 3cm×4cm 血肿，颅骨无明显凹陷，颈软。神经系统检查无病理征引出。舌淡红，苔薄白，脉弦。证属瘀血阻滞头部络脉，以致气机升降失司。拟桃红四物汤加减。处方：当归 10g，赤芍 5g，白芍 5g，川芎 5g，生地 10g，红花 5g，桃仁 5g，柴胡 3g，白芷 3g，姜半夏 8g，陈皮 5g。2 剂，每日 1 剂，水煎服。经服上药，患者面色转红润，头痛减轻，呕吐止，但不思饮食，腹胀不舒，大便 3 天未解，脉弦，舌质淡红，苔薄黄。原方去姜半夏、柴胡、白芷，加枳壳、番泻叶 1 剂。药后大便 3 次，腹胀除，精神转佳，胃纳增加，头痛、头昏基本消失，继用桃红四物汤佐宁心安神之品治疗 1 周，病愈出院[22]。

第八节　中风后遗症

无论出血性中风还是缺血性中风，由于目前尚缺乏确切有效的药物，急性期过后都会出现一些后遗症状，如感觉或痛觉功能减弱，运动功能障碍等等，严重者形成残废。本病多因久病气虚，运血无力，血行瘀滞不畅阻于脑脉而成。临床多表现为半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩或不语，肢体麻木，气短乏力，面色白，口流涎，自汗出，心悸、便溏，手足肿胀，舌质暗淡，舌苔

薄白或白腻，脉沉细或细缓。治疗以益气化瘀通络为主，可选用桃红四物汤加减。

【病案举例】

李某，女，66岁。患风湿性心脏病已30余年。患者一直靠西药维持常规治疗，半年前突然发生中风后，随即出现半身不遂、口眼歪斜、失语。经多种方法治疗效果不明显而来就诊。笔者在桃红四物汤的基础上加黄芪、桂枝，水煎内服。并适当配以针刺治疗，经过5个疗程治疗(每疗程10天)，收到满意的疗效。口眼歪斜、失语全部恢复正常；肢体运动障碍基本恢复正常，可完全自理，行走时左右肢体轻度不对称，后随访3年病未复发[23]。

第九节　红斑性肢痛

红斑性肢痛症是一种原因不明的植物神经系统疾病。是一种阵发性肢端，特别是足底、足趾的非感染性血管扩张、烧灼痛、皮肤温度升高和发红的综合征。本病多见于女性，可能为植物神经功能障碍，末梢血管运动功能失调，导致肢端小动脉极度扩张所致。因其疼痛剧烈，又无特效疗法，故往往使患者苦不堪言。中医认为本症属“热痹”及“瘀血”范畴，系由寒湿之邪侵袭络脉，郁久化热或由湿热之邪直中络脉，流窜肌肤及关节，导致瘀血凝滞，使气血运行受阻，则红、肿、热、痛诸症乃出，所谓“不通则痛”是也。瘀血凝滞，痹阻络脉，瘀久化热，不通则痛为病机之根本。从中医辨证之角度来看，本症治则无疑应改善血循环——化瘀通络，故常选用桃红四物汤加味治疗本症。

【临床应用】

王氏[24]用桃红四物汤加味治疗本病16例，取得了良好的效果。所有患者均口服加味桃红四物汤煎剂，每日1剂，早晚各1次，饭前分服。药用：桃仁12g，红花12g，生地30g，当归30g，川芎12g，赤芍18g，元胡15g，苏木12g，三棱15g，莪

术 15g，水蛭 6g，䗪虫 6g。病在双手者加升麻 12g；在双足者加川牛膝 30g；在双手及足者加桂枝 18g；证属湿热痹阻者加生石膏 60g，黄柏 15g；证属瘀血凝滞者加乳香 12g，没药 12g。结果 16 例中痊愈 14 例，显效 2 例，其中服 6～9 剂而愈者 4 例，均为首次发病即就诊于余者，10～15 剂而愈者 7 例，16～21 剂而愈者 3 例。显效的 2 例病程均近 3 年，服药 30 剂后因经济条件等原因未再继续治疗观察。并随访其中 11 例患者，距今时间最长者 15 年，最短者 3 年，均未复发。

第十节 坐骨神经痛

坐骨神经痛是指在坐骨神经通路及其分布区内的疼痛，可由多种疾病引起。本病多为一侧腰腿部阵发性或持续性疼痛。其主要症状是臀部、大腿后侧、小腿后或外侧及足部发生烧灼样或针刺样疼痛，行动时加重，直腿抬高试验阳性。原发性坐骨神经痛，起病呈急性或亚急性发作，沿坐骨神经通路上有放射痛和明显的压痛点，起病数日后最剧烈，经数周或数月则渐渐缓解，常因感受寒湿而诱发。继发性坐骨神经痛，有原发病可查。咳嗽、喷嚏、排便可使疼痛加重，腰椎旁有压痛及叩击痛，腰部活动障碍，活动时下肢有放射痛。

【病案举例】

1. 刘某，男，30 岁。2000 年 10 月 10 日就诊。患者于 3 个月前因在野外露宿后感腰部疼痛，继而腰部僵直，活动受限。1 月后疼痛加重，并沿右大腿后外侧向下痛及足部，在某医院诊断为坐骨神经痛。住院治疗月余，疼痛缓解而出院。出院 20 天后疼痛复发，且日渐加重，疼痛难忍。诊见面色晦暗，步履艰难，舌质红，苔薄黄，脉弦数。证属湿热下注，痹阻脉络。治宜祛风除湿，活血化瘀，疏通脉络。拟桃红四物汤加生苡仁 20g，青风藤 15g，蜈蚣 2 条(研末兑服)。服 6 剂后，疼痛大减。原方加忍

冬藤 25g，再进 5 剂后，疼痛大减，诸症消失，能参加一般体力劳动。追访半年未复发[11]。

2. 孙某，男，43 岁，农民。1987 年 11 月 14 日初诊。主诉：左下肢疼痛半年余，加重并左下肢不能行走 1 周。疼痛部位在下肢后缘中间，痛重时从臀部放射至左下肢踝趾，局部作凉，得温则舒，遇寒则剧。检查：直腿抬高试验阳性。脉弦涩，舌边有瘀点，苔白。化验血沉，抗"O"均正常。诊断：左下肢坐骨神经痛。中医诊断为痹证。辨证为瘀血夹寒。治宜活血化瘀，佐以散寒。方以桃红四物汤加味。处方：桃仁、红花各 9g，熟地、当归、川芎、川牛膝各 12g，白芍 15g，干姜 6g。水煎，日服 1 剂，早、晚各 1 次，服上方 5 剂，疼痛减轻，左下肢已不觉凉，直腿抬高试验 60°始感疼痛，效不更方，续服 20 剂，疼痛消失而获愈[25]。

按：坐骨神经痛，属中医痹证范畴，治疗大多以散寒通络为主，而本例患者却以桃红四物汤收功。该方以桃仁、红花、川芎、当归、川牛膝活血化瘀，通络止痛；当归、熟地、白芍相配养血补血；川芎一味既能养血活血，又善行气，通达周身，运行气血，使气行血活；干姜温经散寒。

第十一节　糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病变是糖尿病最多见的并发症之一，有很大一部分病人在糖尿病早期即可发生。随着病程的延长，发病率可达 90%～100%。病变可累及神经系统的任何部位，并可单独或合并存在。糖尿病性神经病变主因不甚明了，可能与山梨醇-肌醇代谢异常、蛋白质糖化-棕色产物、微血管病变和组织缺氧、自身免疫等因素有关。据文献报道及临床观察，中医治疗糖尿病并发神经病变在控制症状、改善客观指标及远期疗效方面，都显示了一定的优势。

【临床应用】

凤氏[26]用桃红四物汤加减治疗糖尿病周围神经病变48例。治疗组均用桃红四物汤治疗。处方：桃仁、红花、川芎各6g；当归、赤芍、熟地各12g。若表现为气滞血瘀，四肢麻木伴有疼痛，按之则痛，面色晦暗，口唇发紫，舌质可见紫色瘀斑，舌苔薄偏干，脉涩，加丹参、益母草、乳香、没药；表现为气血失荣，四肢麻木，抬举无力，面色萎黄无华，伴有气短心慌，头晕失眠、健忘等，舌质淡红，苔薄白，脉细弱，加四君子汤；表现为肝肾亏虚证，筋骨弛缓或拘急，酸痛，头目眩晕，爪甲枯脆，腰膝酸软，耳鸣失聪等，脉弦细沉弱，加独活、桑寄生、杜仲、牛膝。每日1剂，水煎服，早晚各1次。1个月为1疗程，连服2个疗程。对照组治疗采用维生素$B_1$20mg，每日3次；谷维素30mg，每日3次。1个月为1疗程，连服2个疗程。疗效标准：治愈：肢体麻木、疼痛及伴随症状消失，停药后半年内无复发；好转：肢体麻木、停药后半年内无复发，疼痛及伴随症状明显减轻；无效：肢体麻木、疼痛及伴随症状无变化。结果：治疗组治愈18例，好转24例，无效6例，治愈率37.5%，有效率87.5%；对照组治愈6例，好转12例，无效16例，治愈率17.9%，有效率50.3%。治疗组治愈率、有效率明显高于西药对照组，两组比较有明显差异($P<0.05$)。王氏[27]等采用加味桃红四物汤熏洗治疗糖尿病末梢神经炎46例。治疗组方药组成：当归30g，川芎20g，赤芍20g，桃仁20g，红花10g，桂枝10g，威灵仙10g，细辛20g。上肢加桑枝20g，下肢加牛膝20g。将上述药物加水3000ml，煮沸后装入盆中，利用其热气进行熏蒸，待水温降到适宜温度，即浸洗患处，每日2次，14天为1疗程。共治疗2疗程。对照组予维生素$B_1$100mg和维生素B_{12}500μg肌肉注射，每日1次，14天为1疗程。共治疗2疗程。疗效标准：显效：自觉症状明显好转，麻木、疼痛、凉感等异常感觉消失，

腱反射好转或恢复。有效：自觉症状改善，腱反射减退好转，异常感觉减轻。无效：自觉症状无改善，腱反射无变化。结果：治疗组 46 例，显效 13 例，有效 21 例，无效 12 例，总有效率 73.9%；对照组显效 7 例，有效 13 例，无效 22 例，总有效率 47.6%。经 Ridit 分析，两组疗效有显著性差异($\mu=2.226$，$P<0.05$)，治疗组疗效明显优于对照组。陈氏[28]等报道用桃红四物汤加味治疗糖尿病周围神经病变 32 例。桃红四物汤加味处方：桃仁 12g，红花 12g，当归 12g，川芎 20g，赤芍 15g，生地 15g，威灵仙 30g，全蝎 6g。病变以上肢为主，加桑枝 12g，桂枝 10g；以下肢为主，加木瓜 12g，川牛膝 15g；肢体麻木甚者，加乌梢蛇 9g，蜈蚣 1 条；疼痛剧烈者，加乳香 12g，没药 12g；肢体冷痛者，加川乌 9g，细辛 3g；肢体灼痛者，加黄柏 9g，丹皮 12g；肢体无力甚者，加黄芪 20g。每日 1 剂，水煎 2 次，得药液 400ml，分 3 次温服，3 个月为一疗程。服药期间，常规服用降糖药，停用 B 族维生素等改善周围神经营养药物。结果：显效 10 例，有效 17 例，无效 5 例，总有效率为 78.1%。

第十二节　带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹是由病毒感染引起的皮肤病，中医称为“缠腰火丹”、“火带疮”、“蛇丹”、“蜘蛛疮”、“蛇串疮”等。本病多属肝胆湿热蕴结兼外感毒邪而发。皮损消退后遗留的神经痛是治疗中最棘手的问题，多见于老年患者，病久不愈，正气衰微，气滞血瘀，故见麻木疼痛，脉沉细无力等症，治疗应抓住气滞血瘀，瘀滞不通，不通则痛这一病机，采用益气养血，活血化瘀之法。

【临床应用】

曹氏[29]用本方治疗带状疱疹后遗神经痛 20 例。治疗方法：桃仁 12g，红花 12g，当归 15g，川芎 12g，生地 15g，白芍 15g，元胡 15g，丹参 20g，王不留行 12g，陈皮 12g，川楝子 15g，甘

草 5g。临床上根据患者疼痛部位的不同，适当加减。发于三叉神经部位，加菊花 10g，蔓荆子 12g；发于肋间神经部位，加柴胡 10g。每日 1 剂，7 天为一疗程。疗效判定标准：痊愈：神经痛全部消失；好转：神经痛症状不明显；无效：治疗前后比较无变化。一般一个疗程症状多数改善，继续服用 2～3 个疗程，多数可见好转，4～5 疗程后，20 例有 14 例痊愈。

【病案举例】

1. 患者，男，72 岁。1999 年 10 月 5 日初诊。病史：患者半年前因左侧胸背部起红斑水疱，伴疼痛，在牡丹江市某医院诊为"带状疱疹"并住院治疗。经常规西药抗病毒、抗炎治疗后，皮疹虽干燥但疼痛症状不减，日益加重，尤以夜间为甚，十分痛苦。就诊时查见左胸乳晕至背部暗红色色素沉着斑，呈带状分布，局部皮肤十分敏感，灼痛拒按。观其舌质暗红，苔白，脉弦滑。西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。辨证：气血两虚，血脉瘀滞，邪毒未尽。治法：益气养血，通络止痛，清解余毒。处方：黄芪 15g，丹参 15g，太子参 15g，当归 10g，川芎 10g，桃仁 10g，元胡 10g，川楝子 10g，穿山甲 10g，全虫 10g，乌蛇 10g，紫草根 15g，板蓝根 30g。服上方 15 剂，自诉疼痛减轻，睡眠好转。再诊时随证加减调剂，再服 15 剂，疼痛明显减轻，苔薄白，脉缓，饮食及睡眠正常，二便通畅，临床治愈[29]。

2. 患者，女，69 岁。2000 年 10 月 16 日初诊。病史：2 月前左上肢起水疱，疼痛明显，在某医院诊为"带状疱疹"。给服中药汤剂及肌注聚肌胞等。治疗三周后皮疹消退，但局部麻木疼痛不止，夜间尤甚，辗转难眠，2 月期间一直服用中西药物止痛仍不见缓解，自觉发冷，乏力，纳差。就诊时查见左上肢散在色素沉着斑，呈带状分布，不能触摸，甚至穿衣裳脱衣时磨擦也疼痛难忍。舌质暗，苔白，脉沉缓。西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。辨证：气阴两伤，血脉瘀滞。治法：行气活血，通络止痛。

处方：桃仁 10g，红花 10g，黄芪 20g，太子参 15g，生地 15g，当归 10g，丹参 15g，赤芍 15g，元胡 10g，川楝子 10g，木香 10g，枳壳 10g，乳、没各 10g，姜黄 10g。服上方 10 剂，疼痛已明显减轻，夜能入睡。再服 7 剂，疼痛已不明显，可以耐受，连服 7 剂疼痛症状消失，临床治愈[30]。

参考文献

[1]王绍生．桃红四物汤加味治疗失眠．四川中医，1997，15(4)：36

[2]徐连英．桃红四物汤治顽固性失眠．江西中医药，1998，29(6)：57

[3]方义顺．桃红四物汤加味治疗颈性眩晕 40 例．四川中医，1997，15(1)：28

[4]李惠珍，王文光．黄芪桃红四物汤治疗血瘀证眩晕．内蒙古中医药，1999，(3)：22

[5]黄　芳．桃红四物汤为主治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 56 例观察．浙江中医杂志，1999，(5)：193

[6]覃义昌．桃红四物汤治头晕．四川中医，1991，(1)：26

[7]石满成．辨证治疗眩晕 40 例．陕西中医，2002，23(12)：1083

[8]周作霖．桃红四物汤加减治疗脑梗死 32 例疗效观察．中医函授通讯，1992，(3)：44

[9]苏文弟．桃红四物汤治疗脑血栓形成 52 例疗效观察．天津中医学院学报，1995，(4)：25

[10]俞海福．桃红四物汤加减治疗三叉神经痛 138 例观察．实用中医药杂志，2000，16(4)：5

[11]李昌运．桃红四物汤治疗痛证举隅．湖南中医杂志，2002，18(4)：48

[12]邓玉玲．桃红四物汤治疗三叉神经痛．浙江中医杂志，1983，18(9)：422

[13]唐仙官．加味桃红四物汤治疗血管神经性头痛36例．湖南中医杂志，1995，11(5)：44

[14]王兴权，郭卫东，高士云．桃红四物汤加减治疗血管性头痛30例．山东中医杂志，1997，16(6)：250

[15]敖忠华．桃红四物汤加味治疗血管性头痛120例．新中医，2001，33(9)：60

[16]贾文杰．中西医结合治疗血管性头痛84例．河南中医药学刊，2001，16(1)：50

[17]孙军，宋云鲲．桃红四物汤的临床运用．吉林中医药，2003，23(1)：40

[18]李淑英，马晓勇．桃红四物汤临床应用举隅．陕西中医，2001，23(5)：305

[19]李正己．桃红四物汤新用一得．实用中医药杂志，1997，(5)：31

[20]王曰军，魏萍．桃红四物汤治疗头痛为主的颅脑损伤后综合征33例．中国民间疗法，2002，10(11)：54

[21]赵聚凯，匡志明，晏荣等．川芎嗪与加味桃红四物汤并用治疗脑震荡疗效观察．广东医学，2002，23(11)：1214

[22]黄旭晴．桃红四物汤治疗骨伤病症举隅．中国中医急症，2002，(4)：267

[23]陈爱香，李秉华，孟兰成．桃红四物汤治疗风心病所致中风后遗症的临床体会．中医药研究，1994，(5)：27

[24]王向东．加味桃红四物汤治疗红斑性肢痛症16例．中医药研究，1999，15(5)：20

[25]王福兰，苗后清．桃红四物汤临床新用．吉林中医药，1995，(3)：35

[26]凤鸣．桃红四物汤加减治疗糖尿病周围神经病变48例．基层中药杂志，2000，14(4)：59

[27]王文英，王成银．加味桃红四物汤熏洗治疗糖尿病末梢神经炎46例．中医研究，2002，15(1)：31

[28]陈建宗，李晓苗．桃红四物汤加味治疗糖尿病周围神经病变32例．中医药研究，1999，15(2)：20

[29]曹庆生，朱涛，娄杰．桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛20例．包头医学，1998，22(4)：181

[30]匡德芳．桃红四物汤治疗带状疱疹顽固后遗神经痛2例报告．牡丹江医学院学报，2000，21(4)：43

第六章　骨科疾病

第一节　肋骨骨折

肋骨骨折是最常见的胸部损伤之一。青少年肋骨与肋软骨软韧而富有弹性，不易折断。壮年及老年人气血衰退，骨质脆弱，肋骨逐渐失去弹性，肋软骨趋于骨化，故易发生骨折。4～7肋为骨折好发部位。初期治疗宜活血化瘀，行气止痛；中后期则补气养血，接骨续损。气滞血瘀是骨折病理核心，祛瘀生新是治疗骨折的重要原则，《疡医大全》云："有跌伤骨折，宜活血化瘀为先，血不活则瘀不去，瘀不去则骨不能接也。"

【病案举例】

金某，女性，40岁。2001年3月10日就诊。2天前骑自行车不慎摔倒，车把梗伤左胸，当即感到胸部疼痛，继而疼痛逐渐加剧，伴有咳嗽，咳嗽时胸痛难忍。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。查体：左胸第4、5肋腋前线压痛明显，局部有皮下瘀斑。X片提示左胸第5肋骨骨折，无气、血胸征象。证属瘀血阻滞，肺失清肃。拟桃红四物汤加减：当归10g，赤、白芍各10g，川芎5g，生地12g，酒制延胡索10g，枳壳8g，红花5g，桃、杏仁各8g，浙贝母10g，三七粉3g(吞服)，甘草3g。5剂，水煎服，每日1剂。药后疼痛减轻，又服原方加减共服25剂，患者痛除咳止，病告痊愈[1]。

按：肺主气，司呼吸。《血证论·咳嗽》说："人身之道，不可有塞滞。内有瘀血，则阻碍气道，不得升降，是以壅而为咳。"本例肋骨骨折，骨断筋伤，经脉受损，气血瘀滞，肺失清肃，上逆为咳。治疗必须活血化瘀，调其脏气。方中桃红四物汤活血化瘀，浙贝母、杏仁、枳壳化痰理气止咳，是以瘀去而咳逆止。

第二节　骨盆骨折

骨盆骨折多为强大的直接暴力所致，如车辆辗轧、坑道或房屋倒塌、机械碰撞等。包括髂骨、耻骨、坐骨、骶骨和尾骨的骨折。前弓(尤其是下束弓)较薄弱，骨盆受伤时容易骨折，后弓较前弓坚实、特别是骶髂关节上部系由髂骨和骶骨许多凹凸相镶嵌而成，有坚强的韧带维护；但骶髂关节下部为真正关节，韧带也较上部薄弱。故后弓比较容易发生骨折脱位的位置是骶髂关节、四个骶孔边缘和髂翼后部。严重的骨盆骨折，除影响其负重功能外，常可伤及内部脏器或血管神经。骨盆骨折的并发症多，死亡率高。中医治疗早期宜活血化瘀，消肿止痛；中期和营生新，接骨续损；后期多养气血，补肝肾，壮筋骨。

【病案举例】

钱某，男性，43岁。2002年1月15日就诊。因被大块原木挤压骨盆左右侧面致骨盆部疼痛、肿胀10小时入院。检查：神清，精神萎靡，痛苦貌，两侧臀部肿胀，大片皮下瘀斑，不能起坐和翻身，双下肢活动困难。骨盆环压痛广泛。X片提示右侧耻骨骨折合并同侧骶髂关节脱位，左侧髂骨翼骨折。给予补液、止血、抗感染治疗，同时行右股骨髁上骨牵引术。4天来，患者持续发热，体温38℃～39℃，烦躁，口干，纳呆，腹满胀痛，舌苔黄腻，脉弦滑。处方：桃仁15g，红花6g，当归10g，赤、白芍各10g，生地15g，川芎8g，川牛膝10g，酒制延胡索10g，麦冬15g，生大黄15g，玄明粉12g，甘草3g。水煎，日服1剂。1剂后大便3次，色暗，腹胀除，体温恢复正常，精神好转；继续以桃红四物汤加减治疗20天，病愈出院[1]。

第三节　胸腰椎压缩性骨折

胸腰椎压缩性骨折是最常见的躯干损伤，多见于青壮年及老

年人，约占脊柱骨折的70%。多由于间接暴力使脊柱胸腰椎过度前屈对椎体产生挤压所致。如自高处坠下，足或臀部先着地，或弯腰工作时，重物自高处落下而冲击肩部、背部，均可使胸腰椎骤然过度前屈而造成骨折。骨折部位多发生于活动范围较大的胸腰段，尤以胸12、腰1为多见，不稳定性骨折可损伤脊髓造成截瘫。骨折后，因气血瘀阻、腑气不通，甚或气血内蓄，可致腰痛、腹胀、便秘等。

【临床应用】

郑氏[2]用桃红四物汤内服加功能锻炼治疗脊柱压缩性骨折21例。治疗方法：早期采用桃红四物汤加减治疗，便秘者加肉苁蓉、生军；脾胃虚弱者加陈皮、炒二芽、甘草；红肿疼痛剧烈者加丹参、牛膝、制川乌。卧硬板床，取仰卧法，伤椎处垫一软枕并逐渐增高。伤后一周开始指导腰背肌功能锻炼。疗效标准：治愈：压缩椎体大部分恢复正常，骨折愈合，胸腰部无不适，功能完全或基本恢复；好转：骨折愈合，胸腰痛基本消失，胸腰段外观及椎体形态较治疗前改善；未愈：局部疼痛，局部畸形无改变，功能障碍。结果：住院时间26～87天，平均56天；治愈17例，好转4例，治愈率81%。

第四节　股骨干骨折

股骨干骨折是指转子下至股骨髁上的股骨骨折，临床上很常见，男多于女，多见于10岁以下的儿童及青壮年。多由强大暴力所致，碰撞、挤压、打击等直接暴力引起者多为横断或粉碎骨折、且软组织损伤较严重；间接暴力引起者多为斜形或螺旋骨折，均属不稳定性骨折。儿童则可能为不全或者青枝骨折，属稳定性骨折。股骨干骨质甚为坚强，血运丰富，股骨干周围有丰富的肌肉包绕，折端受肌肉强力牵拉而易有较大移位。骨折后，由于剧痛和出血，早期可合并血虚气脱。

【病案举例】

李某，男，5岁。于1998年4月18日初诊。患儿于昨晚不慎从二楼阳台摔下，损伤右大腿，剧烈疼痛(无昏迷及呕吐)，啼哭不止，不能站起，活动受限。症见右大腿肿胀畸形，压痛(十)，可扪及骨擦音。舌质淡红，苔薄白，脉象弦涩。X线检查示：右股骨中段横型骨折，且重叠移位。此为外伤，致右股骨骨断筋伤，气滞血瘀。骨折必伤血脉肌肉，血溢脉外，瘀于肌腠，不通则痛。故患部疼痛肿胀。骨折致重叠移位，则患肢畸形且扪及骨擦音。脉弦涩为气滞血瘀之象。治当手法复位，加小夹板复位后固定；中药活血化瘀、消肿止痛。以桃红四物汤加味：熟地、当归、赤芍、红花、桃仁、泽兰、延胡索、五灵脂、甘草、三棱、牛膝各10g，川芎8g。10剂。中药煎汁400ml，分3次口服。复诊，见患肢肿胀已大消，且疼痛明显减轻，X线检查：骨折断端对位对线良好。故以原方中去三棱、五灵脂、泽兰，加骨碎补、续断、自然铜各10g，续服10剂。再诊，患肢瘀肿全消，且X线片示骨折部已有骨痂生长[3]。

第五节　胫腓骨干骨折

胫腓骨干骨折是下肢常见的骨折，各种年龄均可发病，尤以14岁以下儿童及青壮年为多见。儿童由于骨质软韧，故多为青枝骨折或无移位骨折。其中又以胫骨干骨折最多，胫腓骨双骨折次之，腓骨干骨折少见。胫骨是下肢的承重骨，上粗下细，中下1/3交界处比较细弱，为骨折的好发部位。由于该处血供单薄，骨折后往往愈合过程较为困难。气滞血瘀是本病的主要病机，活血化瘀是其重要治法。历代治伤方剂，大多是在桃红四物汤基础上加减化裁而成，故《伤科汇纂》提出："伤科血病，四物(汤)为君，失亡补益，瘀滞攻行。"

【临床应用】

熊氏[4]采用闭合整复或骨牵引加小夹板固定外治的同时，加用中药桃红四物汤的方法治疗胫腓骨干骨折105例，并设对照组82例。药用：桃仁15g，红花10g，当归20g，川芎20g，赤芍10g，生地12g。对照组仅予常规整复固定术治疗。治疗结果：187例患者经治疗8周后，治疗组105例中治愈38例，好转63例，未愈4例，总有效率96.2%。对照组82例中治愈13例，好转29例，未愈40例，总有效率51.3%，经统计学处理，有显著性差异($P<0.01$)。不同部位骨折的疗效结果经统计学处理，治疗组下1/3骨折部位的治愈、好转率明显高于对照组($P<0.01$)。

第六节 跟骨骨骺炎

跟骨骨骺炎又称跟骨结节骨骺缺血坏死，亦称塞维尔(Sever)氏病，是剧烈活动使跟腱附着点处因过度牵拉形成一种慢性无菌性炎症，以足跟疼痛，不敢着地，跛行为特点。多由于青少年时期跑跳过多所致。本病属中医学痹证的范畴，其病机为局部创伤，气血逆乱，血脉瘀滞，经络不通，局部失养，桃红四物汤活血化瘀，又能养血扶正，故可治疗本病。

【临床应用】

袁氏[5]等用桃红四物汤加味外敷治疗跟骨骨骺炎32例。治疗方法：桃仁、红花、当归、川芎各15g，赤芍20g，生地、穿山甲各12g，血竭5g，没药10g。诸药共研末(4次量)，蜂蜜适量，与药末调匀成糊状，均匀敷于压痛部位，绷带固定，2日1换，8天为1个疗程，两个疗程间隔1天。治疗结果：本组32例，治疗2个疗程，疼痛消失，活动正常，随访1年未复发。痊愈者19例，占59.4%；疼痛消失，过劳时有不适感，显效者11例，占34.4%；疼痛减轻，可进行日常活动，仍有不耐较长时

间负重，有效者4例，占6.2%。总有效率为100%。

第七节　化脓性骨髓炎

化脓性骨髓炎是因毒邪深沉，附着于骨的化脓性疾病。本病急性期称附骨痈，慢性期称附骨疽。其病灶不仅在骨髓，而且可波及整个骨组织，甚至周围的软组织。本病多见于10岁以下的儿童，男多于女，好发于四肢长骨，临床以股骨、胫骨多见，肱骨、桡骨次之。病变部位多在长骨的干骺端。本病应注意与软组织化脓性感染、急性风湿热、化脓性关节炎相鉴别。中医认为附骨疽属阴疽范畴，其病因为寒湿外受，经络失去联络，气血受到扰乱，以致痹塞不通，气血运行不畅而成。

【临床应用】

吴氏[6]以桃红四物汤加减为主治疗骨髓炎190例。治疗方法：初起之时未化热，治以桃红四物汤加肉桂、附子等温经散寒之药，佐以象贝母、皂角刺软坚散结。皂角刺可重用至12～15g，此药多用可软坚，少用可破头；病在上肢以桂枝、羌活为引经药，在下肢以牛膝、独活为引经药。如热毒内盛，高热、红肿者，可减附子、肉桂，加金银花、地丁、粉丹皮、玄参等清热解毒。治疗结果：190例中，治愈182例，占95.8%，其中死骨形成，用药后死骨自出者97例；不用手术，用药后瘘管自出者42例；死骨未形成的43例。无效8例，占4.2%。

第八节　梨状肌综合征

梨状肌综合征是一种临床常见的引起坐骨神经痛的疾病。因梨状肌损伤后，水肿肥大，压迫或刺激穿过其间的坐骨神经所致，主要表现为臀部疼痛，呈持续性钝痛或剧烈疼痛；疼痛剧烈者可有跛行；梨状肌部位压痛明显，叩痛明显。本病多由气血凝滞所致。治疗宜活血化瘀，理气止痛。可用桃红四物汤加减辨证

施治。

【临床应用】

侯氏[7]等用桃红四物汤加减配合局部封闭治疗梨状肌综合征55例。中药治疗以桃红四物汤化裁组方：桃仁、红花、赤芍、生地、熟地、当归、丹皮、川芎、木香、延胡索、川楝子、香附、乳香、没药、丹参等药物组成。偏于寒湿者加附片、木瓜、防己；偏于湿热者加黄柏、知母；肝肾亏虚者加桑寄生、杜仲、狗脊、续断。水煎服，每日1剂，1周为1疗程。结果：经过1～2个疗程治疗后，治愈44例，占80%；好转8例，占15%；未愈3例，占5%，总有效率95%。

【病案举例】

患者，女，48岁。于1999年10月13日初诊。1月前右臀部疼痛并向下放射至大腿，活动后疼痛减轻，休息后疼痛加重，夜间翻身时患臀疼痛尤甚，疼痛呈“刀割”样。曾在本市其他医院就诊，疗效欠佳，转来我院诊治。查体：右侧梨状肌压痛(+)，叩痛(+)，梨状肌紧张试验(+)，直腿抬高60°以内疼痛明显，超过60°疼痛减轻。舌淡，脉弦紧。诊断为梨状肌综合征。辨证为气滞血瘀型。治宜活血化瘀，理气止痛。处方：桃仁10g，红花10g，赤、白芍各10g，生地15g，熟地15g，当归15g，丹皮10g，川芎10g，木香6g，延胡索10g，川楝子10g，香附10g，乳香6g，没药6g，丹参20g。水煎服，每日1剂，共6剂。同时用1%利多卡因8ml配曲缩松40mg，梨状肌封闭。1周后复诊。臀部疼痛明显减轻，下肢放射痛消失。继上法再治疗1周，症状体征消失。随访3年未见复发[7]。

第九节　骨筋膜间室综合征

骨筋膜间室综合征是四肢损伤后常见且后果严重的并发症，主要原因是微循环障碍。如治疗处理不当会发生肢体不同程度的

残废，甚至危及生命。近年有学者报道用桃红四物汤治疗本病取得了较好的临床疗效。桃红四物汤主要药物桃仁、红花、赤芍等能扩张周围血管，改善微循环，加快血肿的吸收，降低组织压，减小血管阻力，增加血流量并提高组织对缺氧的耐受力。

【临床应用】

董氏[8]等用桃红四物汤加减治疗骨筋膜间室综合征 8 例。治疗方法：确诊后立即给予 20%甘露醇快速静滴，同时治以中药桃红四物汤加减：桃仁 15g，红花 10g，赤芍 20g，川芎 15g，当归 15g，生地 15g，丹参 20g，三七 10g，地龙 10g，穿山甲 10g，生大黄 20g(后下)，车前子 15g。上肢加桑枝 15g，下肢加牛膝 20g。同时使用适量低分子右旋糖酐及抗生素静滴。治疗结果：全部病例经治疗 2～4 次后，肿胀、牵拉疼痛、皮肤张力、温度及关节活动均逐渐改善，动脉搏动明显恢复，尿量正常。最早 12 天出院，最晚 36 天出院。后期复查均无缺血性肌痉挛等后遗症。

【病案举例】

患者，男，7 岁。因外伤后右肘部、前臂肿胀伴功能障碍 5 天，功能丧失 2 天，于 1996 年 10 月 12 日就诊。患儿伤后即感右肘部疼痛，随即肿胀，伴右肘关节功能障碍，立即到当地乡村医生处，用竹制夹板直接固定时关节于伸直位，用布带强力缠缚，未加骨垫及药物治疗。伤后第二天患处疼痛、肿胀加剧，掌指关节部出现数个张力性水泡，逐渐布满前臂及肘部，直至出现右前臂功能丧失，首诊医生也未作任何处理。来院初诊时见患者右肘关节、右前臂肿胀明显，张力性水泡布满右前臂及肘部，右肘部、右前臂皮肤感觉功能丧失，肘关节及前臂运动功能丧失，但有深感觉存在，前臂皮肤颜色苍白。X 线片：右肱骨髁上横形骨折，远端向内、后移位，对位约 4/5。余无异常。诊断为：右肱骨髁上横形骨折伴右前臂骨筋膜室综合征。处理方法：立即解

除不正确外固定，置右肘关节于屈曲 90°功能位，局部皮肤消毒后，剪开张力性水泡，外擦龙胆紫加冰片。内服中药活血化瘀、利水消肿、清热解毒。方药：桃仁、红花、当归、枳实、生地、丹皮、赤芍各 10g，川芎、党参、茯苓、木通、白术、陈皮各 12g，黄芪 20g，银花、连翘各 15g，桂枝 6g，甘草 3g。本方以桃红四物汤为主方，配伍丹皮清热凉血、活血化瘀；黄芪、党参、茯苓、白术、陈皮、枳实补中益气健脾以运化水湿，补气以消肿；银花、连翘清热解毒；桂枝于此起引经药作用。其中重用黄芪、茯苓、木通、银花、连翘以达到利水消肿、清热解毒。以上方药，水煎服，2 日 1 剂。同时给予 20%甘露醇 250ml 静脉滴注脱水，并予补液抗炎、营养神经等处理。于 7 日后，局部肿胀基本消退，水泡溃烂面基本痊愈，前臂皮肤触觉、温觉恢复，桡侧痛觉恢复。此时采用中医手法整复骨折、小夹板外固定患肘于屈曲 90°功能位。患者住院 7 日后，局部肿胀基本消除，水泡溃烂面基本痊愈，皮肤感觉基本恢复。治疗半月后摄片骨折对位对线良好，已有少量骨痂，好转出院。出院后，口服中药调理，两周后解除外固定，停止一切药物治疗，嘱其加强功能锻炼，随访一年患者患肢感觉、运动功能完全恢复[19]。

第十节　颈椎骨折合并颈部软组织挫伤

本病多由于外伤致使气滞血瘀，经脉不通，不通则痛所致，治疗常以理气活血之剂收功。

【病案举例】

任某，男，42 岁，某校工作人员。于今年 4 月因车祸致 4、5 颈椎压缩性骨折移位 0.5cm 合并头颈部软组织挫伤。自感头颈部疼痛，活动受限，双上肢麻木，功能障碍。住院后头颈部牵引治疗病情好转，但诸症仍存。出院返校后改服中药。本病属外伤瘀血阻滞、经脉不通，宜养血活血。药用：桃仁 15g，红花 6g，

当归 15g，川芎 10g，生地 12g，赤芍 10g，泽兰 10g，桂枝 10g，灵仙 10g，田七 3g。用药一周后自诉颈部轻松、双上肢麻木基本消失，活动自如，随后按骨折三期用药原则给予养血和营，强筋壮骨之品而收功[10]。

参考文献

[1]黄旭晴．桃红四物汤治疗骨伤病症举隅．中国中医急症，2002，(4)：267

[2]郑祝仁．桃红四物汤内服加功能锻炼治疗脊柱压缩性骨折．浙江中西医结合杂志，1998，8(6)：395

[3]叶劲立．桃红四物汤加减临床应用体会．湖北中医杂志，1999，21(增刊)：67

[4]熊辉．桃红四物汤治疗胫腓骨干骨折的疗效观察．湖南中医药导报，2001，7(5)：239

[5]袁恒勇，孙玉霞，张庆龙．桃红四物汤加味外敷治疗跟骨骨骺炎 32 例报告．新疆中医药，2000，18(2)：21

[6]吴兰朝．桃红四物汤加减为主治疗骨髓炎 190 例．安徽中医临床杂志，2001，13(4)：315

[7]侯海林，等．桃红四物汤加减治疗梨状肌综合征 55 例观察．甘肃中医，2002，15(4)：42

[8]董月灵，等．桃红四物汤配合甘露醇为主治疗骨筋膜间室综合征 8 例．安徽中医临床杂志，1999，11(1)：45

[9]郑松林，等．骨筋膜室综合征治验．四川中医，2001，19(3)：66

[10]刘奔程．桃红四物汤治验．河南诊断与治疗杂志，1996，(5)：50

第七章 皮肤科疾病

第一节 斑秃

斑秃是指头部突然发生的局限性斑状秃发。本病突然发生，局部皮肤正常，无自觉症状。中医称为鬼舐头、油风，俗称鬼剃头。多由情志抑郁，气滞血瘀，瘀血阻滞，新血不生，发失所养所致。治疗宜活血养血、祛瘀生新。方用桃红四物汤加减。

【病案举例】

吴某，女，28岁。1999年4月初诊。患者半月前突然发现枕部有1cm^{2}大小光亮无发，几天后又发现左额部、头顶部大小不等，小的约1cm^2，大的约2cm×2cm脱发。月经近几个月不调，量少推后，鼻部两侧色素斑沉着，四肢皮肤粗糙，大便干，2天一解。舌暗、边有瘀斑，脉沉细涩。投以桃红四物汤加味：桃仁、红花、当归、女贞子各12g，坤草、丹参(各)15g，柴胡10g，甘草6g。6剂后复诊，大便日1解，再未发现新的脱发点。又于上方加枸杞、旱莲草、杜仲。6剂后月经量增多，先脱发的地方发现稀疏的头发。又于上方服1月后，面部色素斑全退，所有脱发处长出细小头发[1]。

按：发为血之余，中医一般认为毛发的生长和气血充盛、肾气强弱有关，故补血补肾者多。此案从症脉分析，辨证属瘀血阻滞，新血不生，不能养发，故发脱。用桃红四物汤加味活血祛瘀，瘀血祛，新血生，血能养发，故不再脱发，并长出新发。

第二节 痤疮

痤疮是青春期面部常见皮肤病，易反复发作，迁延不愈。经常受痤疮侵害部位的皮肤会粗糙、增厚、发硬，甚至出现凹陷或

疤痕。中医学认为本病系由脏腑功能失调，素体肾阳不足，肝火过旺，肺胃蕴热，血中瘀毒壅盛致血虚、血热、血瘀、络阻，外感风、热、虫毒、湿邪与内蕴之湿热相扰，熏蒸不解，滞久化热，瘀毒郁于肌肤而发。血虚血瘀在本病发病中居重要地位，桃红四物汤养血活血，随证加减治疗本病疗效较好，克服了化学药品所致的毒副作用，充分体现了中医学在皮肤科疾病治疗中的优越性。

【临床应用】

王氏[2]等用本方治疗月经前痤疮 56 例。治疗方用：当归 20g，生地 20g，白芍 12g，川芎 9g，桃仁 6g，红花 9g，黄芩 9g，柴胡 12g。水煎服，每日 1 剂，连服 3 剂，巩固治疗。每以月经前 1 周连服上方 5 剂，连用 3 至 5 个月经周期，视病人情况适当加味。疗效：56 例患者经治疗后，痊愈 40 例(71.4%)，好转 16 例(28.6%)，有效率 100%。杨氏[3]等采用新鲜枸杞子泥外敷与加味桃红四物汤内服配合按摩治疗寻常性痤疮 37 例。治疗方法：常规清洁面部皮肤，黑头粉刺可用通心刮匙挤去，小脓疮可挑破消除脓液，将新鲜枸杞子捣碎成泥，早晚涂搽面部皮肤并按摩 10 分钟，服加味桃红四物汤：桃仁 9g，红花 6g，当归 12g，川芎 9g，赤芍 15g，生地 20g，丹参 30g，玄参 15g，白花蛇舌草 30g，女贞子 15g，墨旱莲 15g。随症加减：大便秘结者加生大黄 6～10g；脓疱多、感染明显者加蒲公英 30g；皮脂多、伴瘙痒者加栀子 10g，苦参 10g；结节或囊肿者加夏枯草 15g，白芷 10g；伴瘢痕者加川贝母 10g，莪术 15g，土鳖虫 10g；皮疹颜色深者加紫草 10g；月经不调者酌情加益母草 15g，泽兰 10g。每天 1 剂，水煎 2 次，将 2 次煎液混合，分 2 次服。治疗结果：治愈 20 例，占 54.1%；显效 9 例，占 24.3%；好转 6 例，占 16.2%，无效 2 例，占 5.4%。有效率为 94.6%。

【病案举例】

1. 方某，女，22 岁。1993 年 6 月 12 日初诊。颜面及胸背部见油脂样丘疹 2 年，间有脓头，散在多处，每于月经前后为甚，伴有经前乳房胀痛及下腹胀痛，经色暗红，夹血瘀块，素有习惯性便秘。痤疮反复发作，面部留有色素沉着及疤痕。经用多种方法治疗无效，颇为苦恼。诊见舌黯红、边有瘀斑，苔薄黄，脉弦涩。此为瘀热阻滞。治宜活血化瘀，清热解毒。拟桃红四物汤加味。处方：桃仁 9g，当归 10g，红花、川芎、甘草各 6g，赤芍、生地各 15g，丹参、蒲公英、金银花各 20g，大蓟 30g。每日 1 剂，连服 7 剂，面部痤疮渐退，大便通畅。原方加野菊花 15g，连翘 10g，续服 7 剂，面部及胸背部痤疮已基本消退。守原方加减治疗 2 月余，痤疮全部消失，颜面光滑，月经来潮时的伴随症状亦消失。随访半年未复发[4]。

按：寻常性痤疮，是一种毛囊皮脂腺结构的慢性炎症性疾患。主要发生于颜面及胸背等处，表现为黑头粉刺、炎性丘疹，继发脓疮。此例证为痰热阻滞，热毒蕴结所致，方以活血化瘀桃红四物汤为主，配伍清热解毒之蒲公英、野菊花、金银花、连翘等药，活血解毒并举。若有囊肿化脓者加大蓟 30g，穿山甲 10g；有色素沉着或瘢痕者加丹参 20g。

2. 患者，男，26 岁，陕西人。1991 年 7 月 4 日就诊。患者因面部及前胸散在红色丘疹伴瘙痒 3 年余，在我院皮肤科诊断为寻常性痤疮，以皮质类固醇激素、雌激素、抗生素等内服及外用，病情反复，时轻时重，效果不佳而求治于中医。查体：患者颜面两颊、额头及前胸广泛性大小不等红丘疹，有的呈片状。有的呈深褐色，个别已溃烂。舌质红赤，苔黄腻，脉滑数。证属中医湿热内蕴兼有瘀血。治宜清热利湿佐以活血。但因其病程较长，“病久则瘀”，故以活血为主，选方桃红四物汤加味：当归、川芎、赤芍、生地各 10g，桃仁、红花各 15g，桑白皮 30g，龙胆草 30g，生

甘草 10g。水煎，每日 1 剂，5 剂后，瘙痒减轻，疹色变淡，连服 10 剂后，诸证均有所减轻，继以原方服用 1 月余，原有皮疹均变小，亦未见新疹出现。随访 3 个月，未再复发[5]。

3. 患者，男，25 岁。面部出现痤疮 3 年。检查：颜面部见密集的黑头粉刺，散在的脓疮，两下颌部囊肿样疤痕疙瘩，色暗红，躯干部可见黄豆大小的红色丘疹和散在的脓疱、疼痒相兼，时轻时重。脉数而滑，舌红。辨证：肺胃积热，气滞血瘀。治则：清热解毒，活血化瘀。处方：双花 15g，连翘 15g，白花蛇舌草 15g，当归 10g，生地 10g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，丹皮 10g，生山楂 15g，夏枯草 15g。水煎服，一日 1 剂。外用痤疮平软膏。口服中药 30 余剂，脓疮消失，囊肿变平。半年后回访未复发[6]。

按：痤疮多见于青年人，其病机多为脾胃积热，熏蒸于肺，日久气滞血瘀，搏结于肌肤所成。故以双花、连翘、白花蛇舌草、夏枯草清热解毒，散结消肿，活血凉血，化瘀行滞，药证相符，效果良好。

第三节　疥　疮

疥疮俗称癞疥疮，是由疥螨引起的接触传染性皮肤病，常在集体生活中造成流行，以惯发于指缝、腕部屈侧、脐围、下腹部、及两股内侧粟粒大丘疹、丘疱疹、疱疹，伴奇痒为特征。中医古代文献《诸病源候论》、《外科启玄》、《外科正宗》、《医宗金鉴》等都有对本病的记载。如《诸病源候论·疥候》中说："疥者，有数种，此悉由皮肤受风邪热气所致也。"临床治疗多祛湿、活血、消风、止痒。

【病案举例】

万某，男，32 岁，工人。1989 年 5 月因在大池洗澡染上疥疮，先见手指缝，生殖器周围，股内侧起丘疹及水泡，抓破后流

水，3 天后前胸部、颈部、耳后、臂部、腕肘部、小腹部等处相继出现丘疹，奇痒难忍，退热尤甚，夜间难眠，先后诊治多次，服中西药月余均未见效，遂来我处就诊。处方：桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、蝉蜕各 10g，生地 24g，蒲公英、苡米仁各 30g，乌蛸蛇 15g，大黄 6g，百部 9g，共服 18 剂痊愈，随访二年未复发[7]。

按：疥疮一证，属疥虫感染而致。笔者认为本病标在局部丘疹溃烂瘙痒，其本是湿热邪毒结于肌肤腠理而致。桃红四物汤加味祛湿清热，活血化瘀，消风止痒，诸症自愈。

第四节 扁平疣

扁平疣好发于青少年，是由乳头瘤空泡病毒引起的表皮新生物，它的致病常与机体免疫功能有关。中医学称本病为“扁瘊”，其病因病机多是风热之邪搏于肌肤，或肝火或血虚导致气血凝滞郁于肌肤所致。现代医学治疗本病疗效不够理想，中医药采用活血化瘀疗法却有其独特优势。

【临床应用】

戴氏[8]用本方加减治疗扁平疣 215 例，取得了满意的疗效。治疗药物组成：桃仁、红花、熟地、当归、赤芍、白芍、川芎各 9g，山甲、板蓝根、夏枯草各 15g，首乌 6g。上药用 1000ml 冷水浸泡 30 分钟，武火煮开后，再以文火煎煮 15 分钟，每日 1 剂，分 3 次温服，饭后服用，10 天为 1 疗程，2 个疗程后评定疗效。疗效标准：根据中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》。治愈：皮损消退，无新出皮疹；好转：皮疹较前变平，消退 30%以上或有个别新疹出现；未愈：无皮疹变化或消退不足 30%。治疗结果：治愈 164 人(76.28%)，好转 34 人(15.81%)，未愈 17 人(7.91%)。总有效率为 92.09%。康氏[9]用桃红四物汤加转移因子治疗本病 24 例，并设对照组 15

例。认为中药口服与外洗治疗本病疗效确切，但作用缓慢，病程长，病人不易坚持，加用转移因子能明显提高疗效，缩短疗程，因此主张本病宜中西医结合治疗。治疗组中药采用：生地 12g，丹皮 9g，赤芍 9g，三棱 9g，莪术 9g，桃仁 9g，红花 6g，僵蚕 9g，茯苓皮 30g，薏米仁 30g，丹参 6g，甘草 4g。皮损褐色者加用石见穿 30g。每日 1 剂，加水煎，头煎 2 次口服，第 3 煎擦洗皮损处。女病人月经期停用。同时使用转移因子 3U 肌注，每周 1 次。对照组单用上述中药。疗效标准：1 个疗程后皮损消退为痊愈；皮损明显变平，皮损数消退 80%以上为显效；皮损略变平，皮损数消退 50%为有效；皮损无变化者为无效。治疗结果：治疗组痊愈 15 例(占 63%)，显效 5 例(占 20%)，有效 4 例(占 17%)，总有效率 100%；对照组痊愈 1 例(占 6%)，显效 3 例(占 20%)，有效 7 例(占 47%)，无效 4 例(占 27%)，总有效率 63%。

第五节　银屑病

银屑病是临床常见病、多发病，属中医学“白屑风”范畴。中医认为病机总由营血亏损，生风生燥，肌肤失养所致。但在疾病发展过程中，由于兼夹病邪之不同，临床表现也有风热血燥、气滞血瘀及血虚风燥之不同。现代医学研究表明：银屑病患者大多存在血液黏稠、血流缓慢、血小板凝聚、微循环障碍及免疫功能异常。临床多采用养血活血祛瘀之桃红四物汤为基本方，并随证加减，或加凉血活血清热之品，或加活血化瘀行气之物，或加滋阴养血润燥之剂，以期达到营卫调和，气行血畅，肌肤润泽之目的。本方主药当归、川芎有明显抗血小板聚集作用，在调节血凝状态，改善血液流变性等方面有较好疗效；桃红四物汤还具有抗氧化作用，这对循环障碍的缓解有一定意义，这种作用与方中药物的溶栓、抗凝等效应相辅相成，共同改善血瘀症状。

【临床应用】

葛氏[10]用桃红四物汤加减治疗银屑病38例，并设复方青黛丸对照组20例。治疗方法：治疗组以桃红四物汤(桃仁、红花、当归、芍药、川芎、生地黄)为基本方加减：风热血燥型(相当于银屑病急性进行期)加紫草、白茅根、茵陈、白花蛇舌草、泽漆、雷公藤，痒甚加白鲜皮、乌梢蛇；血瘀气滞型(相当于银屑病慢性期)加丹皮、丹参、三棱、川牛膝、生龙骨；血虚风燥型(相当于银屑病消退期)加鸡血藤、丹参、旱莲草、熟地黄、玄参。常规剂量，每日1剂。对照组服用中成药复方青黛丸(青黛、紫草、乌梅、土茯苓、白鲜皮等中药组成)。每次10g，每日3次。疗效标准：经20天治疗，治愈：皮损完全消退或消退95%以上；好转：皮损消退50%以上；无效：皮损消退不足50%。结果显示，治疗组治愈率23.7%，有效率86.8%；对照组治愈率15.0%，有效率55.0%。两组疗效差异有显著性($P<0.05$)。

【病案举例】

1. 谢某，男，50岁，汉族，干部。1995年2月14日初诊。因全身出现红斑12年。曾在某医院多方治疗无效。初起皮疹较少，近几年逐渐增多，几乎遍布全身，瘙痒不堪；还患有高黏血症、高脂血症。查：体形较胖，头皮、躯干(背部为甚)均见地图状紫红色皮疹；四肢除双手外泛发钱币状红色斑块，皮肤发硬、粗糙、肥厚，上盖银白色鳞屑，逐渐扩大成片，刮之，基底面筛状出血点显现。舌绛红，脉沉涩。证属瘀血阻滞、血热内盛。治宜活血化瘀、凉血解毒。药用：桃仁、当归、甘草各10g，红花、三棱、莪术、生地、银花、连翘各15g，赤芍、黄芩各12g，蒲公英、大青叶各30g，乌梅50g。每日1剂，水煎服，药渣再水煎洗患处。用药24剂时，皮疹颜色变浅，皮损范围缩小，鳞屑亦显见减少；加减用药至108剂时，全身皮疹皮损完全消退。随访至今未复发[11]。

2. 夏某，女，29岁，汉族，教师。1992年11月6日初诊。身起皮疹、鳞屑半年，曾在本地某医院中西医内外结合治疗无效，痒甚，随后皮疹明显增多。查：身体肥胖，手臂、双下肢大片皮损，呈对称性分布，浸润肥厚，基底红色，覆盖鳞屑，搔之白屑脱落，基底出血。舌尖红，苔薄白，脉沉细无力。证属风热郁久、化火伤阴。治宜活血化瘀、疏散风热、凉血解毒。药用：桃仁、荆芥、当归各10g，红花、生地、连翘、桑叶各15g，赤芍、三棱、莪术各12g，蒲公英30g，乌梅50g，蝉衣、薄荷各6g。经期去三棱、莪术。每日1剂，水煎服，药渣水煎外洗患处。用药53剂时，皮疹大部分消退，瘙痒大减，未见新起皮疹。上方去蒲公英、薄荷、荆芥、桑叶，续服10剂，病告痊愈。至今未见复发[11]。

3. 木某，男，12岁，哈萨克族，学生。1990年3月15日初诊。2周前全身泛发白色点状皮疹，稍有鳞屑，逐渐扩大成片，瘙痒不堪，在当地乡卫生院治疗无效。查：面色苍白，皮肤干燥，头皮、躯干、四肢大部分皮损呈钱币样淡红色斑，鳞屑层层，搔之脱屑甚多。舌淡，苔少，脉细而弱。证属瘀血内阻、血虚肌肤失养。治宜活血化瘀、养血润燥。药用：生熟地各15g，桃仁、白芍、玄参、何首乌、当归各9g，乌梅40g，丹参、连翘、麻仁各12g，红花、甘草各6g。每日1剂，水煎服。服药12剂，皮损缩小，鳞屑减少，瘙痒消失。上方去连翘、玄参，服至40剂时，病告痊愈，至今未复发[11]。

4. 魏某，女，37岁，工人。1992年3月21日初诊。患者3周前见胸部有散在的小红丘疹，微觉瘙痒，后逐渐增多，瘙痒严重，有鳞屑脱落，部分病灶有血水渗出，近三四天胸背部呈片状融合，头面、下肢开始出现，奇痒难耐。经查，素体健壮，饮食睡眠正常，以前未染它疾，舌红无苔，脉弦数有力。证属湿热蕴盛，血热生风。治宜清热凉血、燥湿止痒。方用桃红四物汤加

味：生地 15g，白芍 15g，川芎 10g，当归 10g，桃仁 10g，红花 10g，黄柏 10g，苍术 10g，苦参 20g，川牛膝 15g，紫草 20g，白鲜皮 30g，白芷 10g，浮萍 10g。连用 5 剂，同时配合外洗药。3 月 27 日复诊，胸背部鳞屑大部脱落，只剩各病灶融合处圆圈状未脱，效不更方，继续用 10 剂。4 月 7 日三诊，鳞屑基本退尽，仅头顶及下肢有少量鳞屑仍在脱落，所以再用原方 10 剂巩固疗效[12]。

按：本例为全身泛发性牛皮癣，病程较长，既有血虚血热，又有湿热血瘀，用桃红四物汤养血活血清热，黄柏、苍术、苦参，白鲜皮清利湿热，川牛膝、紫草助四物清热凉血并引血下行，浮萍、白芷合白鲜皮、苦参可杀虫止痒，再配合外用药熏洗，使血充瘀去，湿利热清，顽疾亦可迅速痊愈。

第六节 黄褐斑

黄褐斑是发生于颜面部的黄褐色色素沉着，常见于妇女，是临床常见病、多发病，从青春期到绝经期均有发生，相当一部分病人发病与妊娠、妇科疾病、口服避孕药、慢性肝病、内分泌系统疾病等因素有关，常在夏季日晒后诱发或加重。黄褐斑属于中医“黧黑斑”范畴，目前对本病尚无特效疗法，各地报道方法很多，但均不易获痊愈。近年根据其以血瘀为病理基础的特点，采用桃红四物汤活血化瘀，养血润燥，取得了良好的效果。

【临床应用】

刘氏[13]用本方加减治疗黄褐斑 30 例。治疗方法：基本方选用桃红四物汤加减，地黄(血热用生地，虚寒用熟地)、川芎、当归、芍药(养血用白芍，化瘀用赤芍)、桃仁、红花、桂枝、僵蚕。加减：月经先期去桃、红，加丹皮、黄芩；后期加肉桂、炮姜；先后不定期加柴胡、香附、菟丝子、枸杞子；痛经加元胡、乌药、川楝子；闭经或肌瘤加三棱、莪术、丹参、益母草、昆

布、海藻等；带下多者加二术、茯苓、椿皮。若兼其他症者可随症加减。结果：治愈 7 例(23%)，显效 11 例(37%)，有效 4 例(13%)，无效 8 例(27%)，总有效率 73%。陈氏[14]等报道治疗本病 50 例。治疗方法：治疗组基本处方组成：桃仁 9g，红花 9g，当归 18g，川芎 12g，赤芍 12g，生地黄 15g，香附 12g，白芷 12g，益母草 15g，珍珠母 30g，蝉蜕 6g。兼有神疲乏力、气短懒言、经行量少色淡、唇舌色淡等气血虚弱表现者，酌加黄芪 15g，党参 12g，阿胶 9g(烊化)；兼有胸胁胀满、情志抑郁、经前乳房胀痛、行经不畅等肝气郁滞者，酌加柴胡 9g，木香 6g，合欢皮 10g；兼有心烦易怒、口苦咽干、便秘等肝郁化火表现者，酌加丹皮 9g，栀子 9g，白菊花 10g；兼有腰膝酸软、手足心热、口咽干燥等肾阴不足表现者，酌加女贞子 12g，旱莲草 15g，山萸肉 12g，地骨皮 20g。对照组用维生素 C 0.2g，口服，每日 3 次；外用 3%氢醌霜薄薄涂于面部皮损处，每日早晚各 1 次。结果：治疗组总有效率 86%，对照组 60%，治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。治疗组对月经不调等全身症状改善率均明显优于对照组($P<0.01$)。张氏[15]治疗本病 45 例。基本方：当归 30g，桃仁、红花、川芎、白芍、熟地各 10g。随证型加味：单纯血瘀型加莪术、赤芍、丹参；兼肝郁型加柴胡、郁金、香附，兼宫寒型加艾叶、小茴香、泽兰、益母草；寒重加肉桂；兼肾阴虚型加何首乌、山茱萸、女贞子；兼脾虚型加黄芪、白术、党参。结果：治愈：面部褐斑全部消失，与正常肤色相同，并不再复发，计 28 例；好转：面部褐斑大部分消失或颜色减退，或偶有复发，计 16 例；无效：面部褐斑无变化，计 1 例。总有效率 97.8%。治疗时间最长 120 天，最短 15 天，平均 33.6 天。袁氏[16]用桃红四物汤加减治疗本病 42 例。全部以桃红四物汤为基础方即：桃仁、红花、当归、川芎、生地、白芍。气滞重者加柴胡、青皮、香附；阴虚有火加玄参；肾虚加龟板、旱莲

草、桑寄生、杜仲、川断；气虚加人参、黄芪；血瘀重者加益母草、少量大黄等。同时用粒子喷雾机每周净面及给面膜一次，对照组以单纯皮肤净面粒子喷雾后给面膜。结果：治疗组痊愈35例，有效13例，无效2例；对照组痊愈8例，有效12例，无效30例。刘氏[17]用本方合柴胡疏肝散配合倒膜法治疗本病100例，基本处方：桃仁、红花、川芎、当归各10g，熟地15g，赤芍、柴胡、枳壳、香附各9g，山茱萸15g。肾阴不足加生地15g，女贞子10g；肝郁热重者加山栀子、菊花各10g；肾阳不足加炮附子9g，菟丝子10g；月经不调瘀血重者加益母草15g，泽兰10g。结果：治愈：面部黄褐斑消失，肤色恢复正常，随访1年内未复发者25例；显效：黄褐斑面积较治疗前消退60%以上，色度较治疗前降低2度以上者50例；有效：黄褐斑面积较治疗前消退40%以上，色度较治疗前转浅1度者20例；无效：黄褐斑面积和色度较治疗前后无变化者5例。

【病案举例】

1. 王某，女，39岁。1995年6月8日初诊。患者面部出现黄褐斑3年，以颊、额、鼻中部为多，并伴有皮肤粗糙，月经量少，有血块，腰酸乏力，胁痛，舌边紫黯，苔薄白，脉弦。予以上方中药(桃仁、红花、川芎、当归各10g，熟地15g，赤芍、柴胡、枳壳、香附各9g，山茱萸15g)加益母草15g配合倒膜法治疗1个月后，褐斑明显缩小变浅，边缘不清，继以原法治疗1个月，褐斑全部消退，面部皮肤红润光泽，兼症亦除，随访1年无复发[17]。

2. 王某，女性，30岁，已婚。生育半年后颜面部出现黄褐斑，前来就医时见全面部黄褐斑，以额、颧口周、鼻部为甚，呈深褐色，日晒和月经来潮前加重，伴有痛经，腰背酸楚，少腹胀痛，月经量多，色暗兼见血块，且平素性急易怒、大便干燥。舌质暗红、尖边有瘀斑，苔黄腻，脉弦滑。以桃红四物汤加味治疗

一个月后，黄褐斑明显减退，月经量、色、质渐正常，又以桃红四物汤为基础方加味治疗两个月，颜面部黄褐斑消失。随访一年，黄褐斑未再出现[16]。

3. 患者，女，36岁。1991年10月初诊。患者月经错后，四五十天一至，经前乳胀，经量少，色紫有块，常感头晕眼花，面颊部有对称状褐色斑2片，每片均约2cm×3cm大小。舌淡有瘀点，脉弦细涩。诊为血虚肝郁致血滞胞宫及面络。治当养血疏肝，化瘀软坚。处方：当归30g，白芍12g，川芎10g，柴胡12g，薄荷6g，熟地15g，桃仁、红花各10g，三棱12g，鸡血藤30g，香附10g，桂枝6g，僵蚕10g，牛膝15g。经前去三棱、牛膝等。共服40剂。于1992年2月11日月经周期恢复正常，面部褐斑基本退尽[13]。

4. 訾某，女，21岁。1991年5月4日就诊。颜面黄褐斑1年余，曾服维生素C、六味地黄丸等，皆收效甚微。症见两颊部蝶翅状深褐色斑片，边缘清晰，面部亦有弥漫性浅褐色斑片，伴有经期超前，量多，色紫，质黏稠，有块，腹痛作胀。舌微紫，脉涩。证属血热夹瘀。治拟凉血活血化瘀。方药：桃仁、郁金、红花、当归、生地、赤芍、川芎、丹参、香附、益母草各10g，生甘草6g。5剂，每日1剂，水煎服，日2次。二诊时，黄褐斑颜色变浅，月经来潮正常，腹痛好转，迄今未见复发[18]。

按：黄褐斑病用逍遥丸、六味地黄丸治疗，是常规用药。此案据脉证分析，属血热夹瘀，治拟凉血活血化瘀法，药证相符，故而收效满意。

第七节　鹅掌风

鹅掌风因手掌粗糙开裂如鹅掌而得名。本病在明代《外科正宗》中已有了详细的记载，如“鹅掌风由足阳明胃经火热血燥，外受寒凉所凝，致皮枯槁”。病因多为外感湿热之毒，蕴积皮肤，

或由相互接触，毒邪相染而成。病久湿热化燥伤血则气血不能营养肌肤，皮肤失去荣养，以致皮厚燥裂，形如鹅掌。

【病案举例】

高某，男，41岁，农民。1989年5月16日初诊。患者3年前右手掌被刺刺肿，嗣后即起水疱，燥痒难忍，水疱破后叠起白皮，皮肤肌肉渐渐粗糙变厚，结痂皲裂疼痛，手不能握固，曾服中西药，均无效。其证乃毒邪蕴结，迁延日久，必有瘀血，非活血化瘀不足以解其顽疾。处方：桃仁、红花、大黄各6g，当归、赤芍、白芍、生地各10g，蒲公英30g，薏苡仁30g，丹参15g。连续服38剂，结痂消失，皮肤肌肉恢复正常而痊愈，至今未复发[7]。

按：鹅掌风乃皮肤破损，邪毒感染，风热毒邪蕴结凝聚于皮肤，气血不通，肌肤失其濡养所致。桃红四物汤养血活血，蒲公英、薏苡仁、大黄、丹参清热除湿、活血化瘀，使气血通利，蕴毒消除，皮肤肌肉得以荣养，诸症自除。

第八节　慢性荨麻疹

荨麻疹是由多种病因引起的皮肤、黏膜小血管扩张渗透性增强而出现的一种局限性水肿反应。临床上表现为大小不等的风团样损害，常骤然发生、迅速消退，消退后一般不留痕迹，瘙痒剧烈。病程超过3个月以上者，中医学称之为“瘾疹”。本病迁延日久，气血郁滞，瘀为重要的病因病机之一。慢性荨麻疹之发病，虽与外界理化因素有关，然其机体之内环境是关键，其本在瘀。瘀血阻络，血不循常道而渗溢脉外，皮肤之血流灌注不足，血虚生风，则风团时作，瘙痒异常，风性善行而数变，故其病位不定，时隐时现。现代医学认为，慢性荨麻疹是机体免疫失调所致的变态反应性疾病。其水肿性风团是由多种内外因素导致体内某些物质如组织胺之释放，以致毛细血管和小静脉壁的局部渗透性

增加，血浆渗漏出血管外而引起，具有明显的微循环障碍特征，与中医学之血瘀相吻合。瘀血不去，新血不生，经言“治风先治血，血行风自灭”。瘀血去，气机畅，则诸证悉愈。从瘀论治慢性荨麻疹具有重要的临床意义。

【临床应用】

李氏[19]用桃红四物汤加味治疗顽固性荨麻疹 24 例。治疗方法：桃红四物汤加味：生地 20g，川芎 12g，当归、赤芍各 15g，桃仁、红花、僵蚕、蝉蜕各 10g。加减：瘙痒较重者加白鲜皮 20g，防风 10g；风团鲜红者加丹皮 10g，苦参 20g；风团苍白者加桂枝 10g，荆芥 12g。水煎服，每日 1 剂。治疗效果：服药后，24 例患者皮疹消退，症状消失，全部治愈。服药 7 剂以下治愈者 8 例，10 剂以下治愈者 12 例，15 剂以下治愈者 4 例。房氏[20]用本方加味治疗慢性荨麻疹 42 例。基础方：熟地 15g，桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、荆芥、制首乌、苦参各 10g，防风、皂刺、蛇蜕、甘草各 6g。风盛血瘀型加莪术、牛膝、麻黄等；气血两虚型加党参、黄芪、珍珠母、云苓、白术等；冲任失调型加仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子等；表虚不固型加黄芪、党参、白术、防风等。此外若疹块粉白或白色，遇冷加剧，手足不温，可选加附子、肉桂等；若疹块色红，燥热痒甚则改熟地为生地，同时选加银花、连翘、黄芩、生石膏、白鲜皮、地肤子等以消之，痒甚加僵蚕则疗效尤为显著。治疗结果：治愈 20 例，占 45.2%，显效 10 例，占 23.8%，好转 6 例，占 14.3%，无效 6 例，占 14.3%，总有效率 85.8%。对 20 例治愈病人追踪观察 1 年，结果有 4 例复发，其复发时的症状及疹块均较以前为轻，重复本方治疗后又获痊愈。王氏[21]用桃红四物汤加味治疗本病 79 例。治疗方法：中药治疗组基本方：当归 12g，熟地 15g，川芎 15g，白芍 10g，桃仁 6g，红花 4g。加减法：风热型加地肤子、徐长卿、苦参、蝉衣；风寒型加桂枝、附子；气虚卫阳不固

加黄芪、白术、防风。头煎加水 500ml，煎 30 分钟，取汁 300ml；二煎加水 200ml，取汁 100ml。二煎混合，分早晚 2 次服用。10 天为 1 个疗程，总治疗为 1～4 个疗程。西药对照组选用酮替芬每次 1mg，每日 2 次。10 天为 1 个疗程，共观察 1～4 个疗程。治疗结果：中药治疗组，治愈 37 例，好转 36 例，未愈 6 例，总有效率 92.4%；西药对照组，治愈 13 例，好转 11 例，未愈 16 例，总有效率 60%。经卡方检验分析，$P<0.01$，表明中药治疗组的疗效明显优于对照组。随访 6 个月，中药治疗组中治愈者无 1 例复发，西药对照组中治愈者有 3 例复发。胡氏[22]报道治疗本病 48 例。治疗方法：桃仁 15g，红花 15g，生地 20g，赤芍 15g，当归 15g，丹参 15g，荆芥 15g，防风 15g，苦参 15g，生甘草 15g。风热型加银花 15g，连翘 15g，黄芪 15g；风寒型加桂枝 9g；阴虚血燥型加何首乌 30g，沙参 15g，兼气虚加黄芪 30g；心烦不安加柏子仁 12g，茯神 12g，黄连 3g。治疗结果：治愈(诸症消失，随访三年内未见复发)33 例，显效(治疗后诸证消失，三年内复发)12 例，无效(同治疗前无改变)4 例。服药最少者 3 剂，最多者 10 剂，有效率为 90%以上。

【病案举例】

1. 赵某，男，38 岁，干部。1993 年 4 月 8 日初诊。其患荨麻疹 6 年之久，初起每年春季发作三五次，后来逐年加剧，不仅在春季，其他季节也经常发作。西医曾用大量强的松、苯海拉明、维生素 C、静注葡萄糖酸钙，兼用疏风散热、利湿止痒等中药，先后治疗半年余，非但无效，反致病无休止，患者痛苦难言。现症：全身多处风疹块呈苍白色，疹块大小不等，形状不规则，以腹部四肢多见，奇痒难忍，舌质黯淡有瘀点、苔薄白，脉象细涩。证属瘀血痹阻，风邪侵袭。治以活血化瘀，搜风止痒。处方：生地、白鲜皮各 20g，当归、赤芍各 15g，川芎、荆芥各 10g，桃仁、红花、僵蚕、蝉蜕、防风、桂枝各 10g。水煎服，

每日 1 剂。服 5 剂后身痒及疹块显减，又服 5 剂疹净痒止。随访 1 年，症未再发[19]。

2. 患者，女性，48 例，工人。瘾疹反复发作 3 年，每次发作时间均在每年 7～9 月，瘾疹发作部位每次均在面部、前胸部及大腿内侧，发作时疹块色赤成片，剧痒，伴心烦，口渴，曾多次就诊予西药治疗，均未奏效。此次病发无明显诱因，来诊时可见颜面、胸部、双下肢大腿内侧大面积成片瘾疹，且色暗红、剧痒，面部抓破处有少许血痂，皮肤干燥，伴心烦，口渴，舌红、苔薄黄、脉细数，辨证为阴虚血燥，血虚生风。根据中医理论“治风先治血，血行风自灭”。拟加桃红四物汤加减治疗，桃仁 15g，红花 15g，赤芍 15g，当归 10g，生地 20g，首乌 30g，丹皮 15g，丹参 15g，荆芥 15g，防风 15g，苦参 10g，茯神 15g，生甘草 10g。上方水煎服，1 日 1 剂，2 剂后上述诸证明显减轻，嘱再服上方三剂后而愈，随访至今未见复发[22]。

3. 患者，女，26 岁。全身发痒，抓后起风团半年余。检查，腰部见到条状样风团，灼热刺痒，越抓越多，夜间发作较重。伴有心烦不宁，口干思饮，月经提前。舌红略紫，苔薄黄，脉数，皮肤划痕试验(＋)。辨证：心经有热，血热生风。治则：清热凉血，活血祛风。处方：生地 15g，当归 15g，赤芍 10g，川芎 10g，桃仁 15g，红花 10g，丹皮 10g，丹参 15g，山栀 10g，荆芥 10g，防风 15g，白蒺藜 15g。水煎服，1 日 1 剂，服药 30 剂后，皮损全部消退，随访半年不复发[6]。

按：荨麻疹中医称为“瘾疹”，特别是慢性荨麻疹多顽固难愈。本病例为心经有火，血热相搏，营卫不和，风邪内伏所致。故以桃红四物汤活血化瘀，通经行滞；丹参、山栀、丹皮清热凉血，活血除烦；荆芥、防风、白蒺藜祛风达表，开腠止痒，从而达到诸症悉除的目的。

第九节 皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症是指皮肤无原发性损害，只有瘙痒及因瘙痒而引起的继发性损害的一种皮肤病。本病为常见的流行皮肤病，好发于老年及成年人，性别无明显差异。多见于冬季，部分人亦在夏季发作。中医学认为皮肤瘙痒病机多为血虚风燥、肌肤失养或湿热内蕴于肌肤所致。临床多遵"治风先治血，血行风自灭"之旨，选用桃红四物汤治疗。本方养血活血，改善血液循环，增强机体抵抗力，使血行旺盛，皮肤得养则干燥减轻、鳞屑减少。

【临床应用】

田氏[23]中西医结合治疗皮肤瘙痒症45例，并与单纯用扑尔敏和强的松治疗者40例作对比观察，治疗组疗效明显优于对照组。治疗方法：治疗组中药予桃红四物汤加减(当归15g，川芎8g，熟地15g，赤芍12g，红花5g，桃仁10g，制何首乌30g，地肤子12g，白鲜皮15g，白蒺藜15g)。湿热重者加大黄、金银花、土茯苓；寒重者加肉桂、制附片；风盛者加蜈蚣；阴虚者加玄参、麦冬；阳虚者加巴戟天、仙茅。每日1剂。西药每日予扑尔敏12mg，维生素C 0.9g，分3次口服。对照组每日予扑尔敏12mg，强的松30mg，分3次口服。症状缓解后，强的松每周减量5mg，直至停药。两组均治疗2个月后判定疗效。疗效标准：皮损消退，自觉症状消失，停服药后两个月病情无反复者为临床治愈；自觉症状明显减轻，皮损好转为有效；皮肤损害与自觉症状均未见明显改善为无效。治疗结果：治疗组45例，临床治愈25例(55.56%)，有效18例(45.00%)，无效2例(4.44%)，总有效率95.56%；对照组40例，临床治愈10例(25.00%)，有效12例(30.00%)，无效18例(40.00%)，总有效率60.00%。两组比较，治疗组临床治愈及总有效率均优于对照组($P<0.05$)。刘氏[24]等用本方加减配合西药康体多注射液治疗老年性

皮肤瘙痒症 95 例。中药方剂组成：当归 9g，熟地 9g，荆芥 9g，防风 9g，桃仁 9g，红花 9g，白鲜皮 15g，地肤子 15g，黄芪 30g，首乌 30g，僵蚕 10g，蝉蜕 10g，白蒺藜 10g，甘草 9g。治疗结果：本组 95 例中治愈 78 例，占 82%，显效 15 例，占 15%，好转 2 例，占 2%，无效 1 例，占 1%，总有效率 99%。

【病案举例】

1. 患者，男，68 岁。全身皮肤瘙痒一年余。检查：全身皮肤干燥、脱屑、瘙痒剧烈，以躯干及四肢明显，可见到很多抓痕及血痂，有散在的色素沉着斑，未见到原发皮损，夜间瘙痒严重，影响睡眠。舌紫暗苔净，脉沉涩。辨证：血虚阴伤，风动则痒。治则：活血祛风，养血润燥。处方：当归 15g，生熟地各 15g，赤芍 10g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，白蒺藜 15g，桑叶 10g，薄荷 10g，白鲜皮 15g，酸枣仁 15g，丹参 15g。水煎服，1 日 1 剂，服药 20 余剂，告病愈，至今未复发[6]。

按：皮肤瘙痒症中医称为“风瘙痒”，老年人多见。其病机为老人年事已高，阳气不足，气血两虚，皮肤失养，风胜则燥，风动则痒。故以桃红四物汤养血活血，桑叶、薄荷、白鲜皮、白蒺藜散风止痒，酸枣仁、丹参养血安神除烦，全方宗以“治风先治血，血行风自灭”的原则而奏效。

2. 患者，男，60 岁。患皮肤瘙痒症 3 年，自觉皮肤瘙痒难忍，以冬春季瘙痒为甚，曾以多种方法治疗无效。初诊时见皮肤干燥脱屑，皮肤划痕试验阴性。舌淡，脉细。治宜养血息风，滋阴润燥。拟桃红四物汤加减。处方：桃仁、当归各 6g，川芎 9g，熟地黄 5g，山茱萸 12g，鸡血藤 20g，防风、蝉蜕、徐长卿各 10g，白芍 15g，何首乌 30g。每日 1 剂，水煎服 6 剂，症状有所缓解，后又续服至 16 剂而愈[25]。

按：老年性皮肤瘙痒症为阴血不足，血虚风燥，肌肤失养所致。方中当归、熟地黄、何首乌、山茱萸、鸡血藤、白芍等养血

滋阴润燥，川芎、桃仁活血，蝉蜕、防风、徐长卿祛风止痒。诸药合用，阴血得滋，病得痊愈。

3. 陈某，女，38岁，农民。1994年5月18日初诊。患者两月前分娩，产后半月因调护不当感受疫毒，经中西药治疗后其感染症状消除，但下肢皮肤瘙痒久治未愈。诊见四肢皮肤轻度脱屑，时发瘙痒，以面部为甚。遇日光照射则火灼样疼痛，遇凉则如针刺样疼痛，痛苦非常。大便秘结，舌红绛，苔少，脉弦细。治以化瘀生新、养营润燥，兼清余邪。投桃红四物汤加味，药用生地黄、生石膏各30g，当归、玄参、白芍各18g，淡竹叶、荷叶、生首乌、僵蚕、阿胶、鳖甲各10g，川芎、桃仁、红花、甘草各6g。煎服5剂，诸症均减，效不更方，稍事加减，上方去石膏，加山楂、太子参、地肤子、丹皮等5剂调理善后，半年随访未见复发[26]。

第十节 结节性红斑

结节性红斑为发生于下肢伸侧为主的结节性血管炎性皮肤病，病程较长，可反复发作。其发病与溶血性链球菌、病毒、霉菌、结核及某些药物的使用有关，以20～30岁青年女性多见，类似中医文献中的“暑湿流注”、“瓜藤缠”。其发生乃素有蕴湿，郁久化热，湿热蕴积于血脉肌肤致使经络阻塞，气血阻滞而发病。气滞血瘀是发病之关键所在。桃红四物汤具有活血通络之功，加减治疗结节性红斑，收效颇佳。

【临床应用】

吴氏[27]用桃红四物汤加减治疗结节性红斑60例。治疗方法：治疗组以桃红四物汤为主加减治疗，基本方药用桃仁、丹皮、当归、川芎、赤芍、牛膝各10g，红花6g，生地15g，忍冬藤30g。有畏寒发热等表证者加牛蒡子、葛根各10g，伴咽痛者加玄参20g，射干10g；后期结块疼痛难消者加炙乳香、没药各

6g。每日1剂，水煎服。对照组予芬必得0.3，bid.pc；红霉素0.5，qid.pc；局部外用恩肤霜，每日2次。两组治疗期间停止一切其他治疗，1周为1疗程，满4个疗程后统计结果。结果：治疗组：痊愈40例，好转16例，无效4例，治愈率66.7%，总有效率93.3%。治愈者中疼痛消失最快者4天，最长者24天，平均(14.2±6.68)天；结节消失最快者5天，最长者27天，平均(14.6±6.89)天；对照组：治愈12例，好转20例，无效8例，治愈率30%，总有效率80%。治愈者中疼痛消失最快者3天，最长者26天，平均(11.4±7.3)天；结节消失最快者16天，最长者28天，平均(22.8±4.53)天。两组治愈率比较 $X^2=12.93$，$P<0.01$，总有效率比较 $X^2=4.04$，$P<0.05$，皆有显著性差异。复发情况：治疗组3个月内复发者2例，复发率3%；对照组3个月内复发者4例，复发率10%。不良反应：治疗组有2例服药后出现上腹部不适，2例出现便溏。对照组有8例主诉服药期间有上腹部不适、恶心，6例出现头昏，但仍能坚持治疗，2例于治疗结束时全身出现皮疹。

【病案举例】

杨某，女，26岁。主诉：两小腿伸侧结块，疼痛6天。患者诉本月6日始两侧小腿前部、外侧出现小硬块，皮色发红，疼痛，伴发热、畏寒、头昏、全身不适。半月前曾有"咽痛"史，经口服先锋霉素Ⅵ、草珊瑚含片及进行雾化吸入法治疗后症状逐渐消失。门诊检查T37.8℃，一般情况尚可，咽(－)，心肺(－)，两下肢小腿伸侧偏外侧以及内外踝部可扪及花生至雀蛋大小数个结节，质偏硬，压痛明显，表面皮色燉红，两足踝部漫肿，有压痛。血检：RBC 3.6×10^{12}/L，HGB 120g/L，PLT 120×10^9/L，WBC 11.2×10^9/L，LYM 40%，GRA 60%，血沉40mm/h，抗"O"<500u。尿检无异常。观其舌质偏红，苔薄黄，脉弦细数。诊断：瓜藤缠(结节性红斑)。证属风湿热毒，郁滞经

络。治以清热疏风，利湿通络。方选桃红四物汤加减。药物组成：桃仁、丹皮、当归、赤芍、泽泻、牛膝、牛蒡子、荆芥各10g，红花6g，生地15g，忍冬藤30g，生甘草6g。水煎服，每日1剂，连服4剂后寒热已退，诸症减轻，上方去荆芥、牛蒡子加炙乳香、炙没药各6g，续服7剂后，症状、体征全消，随访3个月未发[27]。

2. 张某，女，27岁。1992年8月14日就诊。患者两下肢反复发作结节红斑半年余。一月前有扁桃体炎病史，近半月来两下肢结节红斑发作、疼痛。体检：两下肢有蚕豆至桃仁大小结节七八个，色红，压痛，两小腿浮肿，抗"O"625单位，血沉38mm/h，舌微紫，脉弦滑。证属气血凝滞。予桃红四物汤加味：当归、生地、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹皮、牛膝、香附各10g，鸡血藤25g，络石藤15g，生甘草6g。5剂，每日1剂，水煎服。二诊时红斑变淡，结节缩小，续予原方15剂而愈。随访至今未发[18]。

按：结节性红斑属中医"瓜藤缠"，因其结节如梅核状，又称"梅核丹"，好发于青年女性，多由湿热蕴结于肌腠脉络，经络阻塞，气血凝滞所致，拟祛瘀通络，行气活血为法。方中桃红四物汤活血破血逐瘀，鸡血藤、络石藤通络，牛膝引血下行，直达病所，香附行气，气行则血行，药证相符，故而收效甚捷。

第十一节 结节性痒疹

结节性痒疹是一种以疣状结节损害而发的奇痒为特征的皮肤病。本病发病原因不详，西医多用激素、免疫抑制剂治疗，效果不甚理想。中医认为多因热毒蕴结日久，以致瘀血阻络，营血失和，肤失所养所致。治宜养血凉血，活血化瘀。

【病案举例】

陈某，女，29岁。1987年5月7日初诊。两下肢结节状皮疹4年，奇痒难忍，影响工作及睡眠，曾用激素、转移因子、冷冻及激光治疗，效果不明显。现症：两下肢自大腿至小腿的伸侧多个结节如黄豆大小疣状突起，表面粗糙、坚硬，周围皮肤增厚呈苔藓样变，就诊时两手不断地抓搔双下肢，心烦易怒，大便干燥，月经延期，经来不爽，色暗夹有瘀块。舌质暗红，边有瘀斑，舌苔薄黄，脉细弦涩。证属冲任失调，营血失和，脉络瘀阻，肤失所养。治宜活血化瘀，软坚散结，调理冲任。用本方桃仁、当归、赤芍、生地、黄柏各12g，三棱、莪术、丹皮、丹参、海藻、夏枯草、豨莶草各15g，川芎、红花、山栀各9g，蜈蚣2条，全蝎3g，生牡蛎30g(先煎)，生甘草5g。加益母草、珍珠母(先煎)各30g。外擦风油膏。治疗14天后，皮肤瘙痒大减。2个月后，皮肤瘙痒已不影响工作及睡眠，月经周期正常，按时来潮，瘀块减少，部分结节变软。6个月后，部分结节消失。嘱其继续服药，巩固疗效。共服药14个月，结节全部消失。随访至今已有10年，未见复发[28]。

第十二节　人体蠕形螨病

人体蠕形螨病，是人体蠕形螨感染人体，寄生于毛囊和皮脂腺内而引起的一种慢性皮肤病。中医认为本病多因有肺胃积热，复遇风寒外束，温热毒邪不得外泄，上熏于肺窍，血瘀凝结肺络而成；或由风湿热毒，郁于皮肤所致。治以宣肺清热、解毒利湿、活血化瘀为治则。方用桃红四物汤加减。

【临床应用】

卢氏[29]用桃红四物汤加减治疗人体蠕形螨病694例，取得了较为满意的效果。治疗方法：治疗组用加减桃红四物汤(当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、红花、白芷、郁金、藁本、辛夷、炙

桑白皮各 10g，醋香附、生甘草各 6g），每日 1 剂，30 剂为 1 个疗程。对照组予灭滴灵，每次 0.4g，每日 3 次，两周后减为每次 0.2g，每日 3 次，30 日为 1 个疗程。服药期间每两周复查白细胞 1 次，低于 4000 者停用。以上两组 1 疗程未愈者可继续第 2 疗程，两疗程之间间隔 1 周。两组治疗期间除外用 25%甲硝唑霜、水氯酊外，均不用其他各种内、外治疗方法。疗效判定标准：①治愈：皮疹全部消退，自觉症状消失，实验室检查阴性。②显效：皮疹消退 80%，自觉症状消失或显著减轻，实验室检查弱阳性。③好转：皮疹消退 30%以上但不及 80%，自觉症状减轻，实验室检查弱阳性。④无效：经治疗两个疗程后，皮疹及自觉症状均无改善或反而加重，实验室检查仍为阳性。结果：治疗组 694 例总有效率 95.8%，对照组 576 例总有效率 90.1%。两组疗效比：治疗组疗效明显优于对照组（$X^2=1.365$，$P<0.01$），治疗组皮疹及症状在治疗后 20～25 天减轻，对照组在 35～41 天减轻。治疗组未见副作用，对照组中 21 例出现可逆性白细胞减少，停药后恢复正常。

第十三节　色素性紫癜性皮肤病

色素性紫癜性皮肤病包括进行性色素性紫癜性皮炎、色素性紫癜性苔藓样皮炎及毛细血管扩张性环状紫癜。此三病关系密切，临床形态及组织病理均相似。色素性紫癜性皮肤病与中医学文献中记载的“血疳”相类似，多因风邪入血分化热，伤及脉络，以致血不循经，溢于脉外，复加湿热蕴蒸，血滞不行，凝于肌肤之间而成。临床主要表现为密集成片或呈环状分布的辣椒粉样暗红色瘀点及褐色色素沉着，亦可伴有铁锈色苔藓样丘疹和环状毛细血管扩张。总的来说，辨证以血瘀为主，但有出血或毛细血管扩张时以清热凉血为治。瘀血既是一种病理产物，又是一个致病因素，因此一经诊断有瘀血证候，即应治予活血化瘀法，选用桃

红四物汤加减。活血化瘀药物能通过改善微循环，增加外周血流量，以扫清病损处的瘀血凝滞，通过增加毛细血管张力，减低毛细血管通透性，从而减少或防止血液外渗，达到治疗目的，取得较好疗效。

【临床应用】

常氏[30]用桃红四物汤加减治疗色素性紫癜性皮肤病65例，疗效满意。基本方：桃仁10g，红花10g，生地15g，赤芍12g，川芎10g，当归10g，丹参10g，牛膝15g，鸡血藤10g，王不留行10g。随症加味：瘀血重者加三棱10g，莪术10g，泽兰12g，穿山甲10g；血热者加丹皮10g，槐米15g，紫草10g，茜草10g，玄参15g，山栀10g；夹风者加蝉衣6g，白鲜皮10g，地肤子10g；气虚者加党参10g，黄芪20g，白术10g。每日1剂，每剂煎2次，早晚各服1次。连服1月为1个疗程。疗效标准：痊愈：自觉症状及皮肤损害全部消失；显效：自觉症状及紫癜性损害消失，皮肤苔藓样改变及色素沉着明显减轻；好转：病情控制，不再出现新的皮疹，原有损害和自觉症状减轻；无效：自觉症状和皮损均无明显改善。治疗效果：进行性色素性紫癜性皮炎26例，痊愈11例，占42.3%；显效8例，占30.8%；好转5例，占19.2%；无效2例，占7.7%。色素性紫癜性苔藓样皮炎34例，痊愈12例，占35.3%；显效9例，占26.5%；好转8例，占23.5%；无效5例，占14.7%。毛细血管扩张性环状紫癜5例，痊愈3例，占60.0%；显效1例，占20.0%；好转1例，占20.0%。三病总有效率89.2%，一般7天左右见效。谈氏[31]用本方加减治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎40例，并设西药组36例对照。中药组用药：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、牛膝、泽兰、泽泻、青皮、陈皮、苦参各10g，生地15g。病程迁延者加用黄芪20g，党参15g。每日1剂，水煎，早晚分两次服，10天为1疗程。西药组内服维生素E100mg，每日3次；葡

葡糖酸钙片 1g，每日 3 次，复方路丁 2 片，每日 3 次，10 天为 1 疗程。疗效标准：以 3 个疗程为限，皮损完全消退，症状消失，随访 3 个月以上无复发为痊愈；皮损基本消退，症状改善为显效；皮损好转 1/2 以上，症状改善为好转；连续治疗 3 个疗程，皮损及症状无改善为无效。治疗结果：中药组 40 例痊愈 25 例（占 62.5%），显效 9 例（占 22.5%），好转 6 例（占 15%），无效 0 例，总有效率 100%；西药组 36 例中痊愈 5 例（占 13.9%），显效 7 例（占 19.4%），好转 7 例（占 19.4%），无效 17 例（占 47.2%），总有效率 52.8%。

第十四节　皮肤变应性结节性血管炎

皮肤变应性结节性血管炎是一种主要累及真皮下部和皮下组织中血管丛的过敏性炎症性皮肤病。临床特点：多见于青壮年女性，在下肢出现对称散在的如杨梅或更大的疼痛性皮下结节，多伴有疲乏、困倦、食欲不振或发热等症状，病程长，反复发作。本病病因尚不清楚，应用西药治疗难如人意。中医认为此病病机为湿热侵袭，阻于络脉，气血运行不畅，凝聚肌肤，特点是湿、热、瘀互结，本病治疗多清热燥湿、活血化瘀、通络散结。处方用桃红四物汤加减。

【临床应用】

张氏[32]用桃红四物汤合四妙散治疗皮肤变应性结节性血管炎 32 例。基本方：当归 15g，赤芍药、桃仁各 12g，生地黄 15g，红花、川芎各 9g，丹参 18g，王不留行 9g，川牛膝 12g，苍术 9g，黄柏 12g，薏苡仁 15g，苦参 20g。日 1 剂，水煎早晚分 2 次服。加减：发热者加荆芥、黄芩各 9g；咽喉肿痛者加山豆根、射干各 9g；关节疼痛者加独活 12g；水肿明显者加益母草 12g，茯苓 15g；结节不红而硬者去生地黄加三棱、莪术各 9g；全身疲乏困倦明显者加黄芪 18g，党参 15g。对住院病人加用复

方丹参注射液 16ml 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉点滴，每日 1 次，10 日为 1 疗程。治疗结果：症状、体征消失，1 年内无复发者为治愈，共 13 例；症状、体征明显改善或症状、体征虽消失，但 1 年内又复发者为好转，共 15 例；症状、体征无改善，仍反复发作者为无效，共 4 例。总有效率为 87.5%，有效病例疗程平均为 32.4 日。

【病案举例】

王某，女，22 岁，工人。1995 年 4 月 12 日入院，住院号 950291。10 个月前开始患者双下肢皮肤反复起红色疼痛性结节，伴低热，疲乏无力，膝、踝关节疼痛。曾在某医院取活组织做病理检查，诊断为皮肤变应性结节性血管炎，住院治疗近 2 个月未见任何疗效，又来我院住院治疗。查体：T 38.2℃，P 84 次/分钟，一般情况可，心肺听诊无异常，双下肢尤其是小腿皮肤上可见散在结节，多数呈鲜红色，少数为黯红色，直径 0.5～1cm，压痛。舌质红，有瘀斑，苔薄黄，脉濡滑。WBC 8.7×10^{9}/L，N 0.70，L 0.30，RBC 4.0×10^{12}儿，血沉(ESR)27mm/h，心电图(EKG)正常。辨证湿热下注，凝阻肌肤。治宜清利湿热，活血化瘀散结。给予当归、生地黄、党参、薏苡仁各 15g，红花、川芎、王不留行、苍术、荆芥、黄芩各 9g，黄芪 18g。水煎服，每日 1 剂。并给予复方丹参注射液 16ml 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中，静脉点滴，每日 1 次。治疗 6 日后，未见新结节出现，热退，疼痛减轻。10 日后结节颜色变淡。上方去生地黄，加三棱、莪术各 9g。20 日后诸症消失，为巩固疗效，上方继服 6 剂，随访 2 年无复发[32]。

第十五节　脱　发

正常人的头发约有十万根，生理情况下总有少量毛发脱落，同时有相等量的毛发再生，当其毛发脱落造成毛发稀疏或秃发时

称为脱发性疾病。可由多种原因引起，常见的几种脱发有斑秃、先天性脱发、症状性脱发、男性型脱发、女性弥漫性脱发、雄激素产生过量所致脱发等。西医目前对多数脱发尚无特效疗法，中医中药辨证治疗却取得了较好的疗效。

【病案举例】

傅某，女，27岁，已婚。住院号108212。患者于1979年9月21日住我院产科行剖腹产。10月3日突患急性菌痢，给用氯霉素静脉点滴，每日2克，10月6日起全身皮肤见有针尖样出血点，体温38.5℃，查末梢血及骨髓象符合全血细胞减少症，乃停氯霉素。输鲜血200ml，静脉点滴地塞米松。10月20日皮肤出血点消退，体温正常，痢疾痊愈，但头发由头顶部开始少量脱落，至10月24日头发全部脱光，乃请中医诊治。

一诊(10月24日)：患者精神差，疲乏无力，面色白，头部光秃。舌苔薄白，舌质紫，脉细。证属气血两虚，瘀血内停，发无所养致脱落。治以活血化瘀，益气养血。方用桃红四物汤化裁：归尾、党参、白术、茯苓、神曲各12g，川芎、赤芍、红花各10g，丹参、鸡血藤各15g，黄芪24g。每日1剂，服9剂。

二诊(11月2日)：最近低热，精神较前有好转，仍疲乏无力，头部光秃。舌脉同前。处方：归尾、川芎、赤芍各12g，红花9g，丹参30g，鸡血藤、白薇、桑椹、女贞子各15g，知母10g。服15剂。

三诊(11月19日)：体温正常，精神好，头顶部见有新发生出，舌脉同前。处方：归尾、女贞子、枸杞子各12g，川芎、赤芍、红花各10g，丹参、黄芪各30g，太子参15g。服6剂。此后，曾于11月26日及1980年2月6日复诊用上方或原方稍作加减各服30剂。于1980年7月8日末次诊治时见头发全部长出，发长12cm，乃停服中药[33]。

参考文献

[1]李淑英，马晓勇．桃红四物汤临床应用举隅．陕西中医，2001，23(5)：305

[2]王兴琳，戚桂梅．桃红四物汤加味治疗月经前痤疮56例疗效观察．工企医刊，2001，14(6)：75

[3]杨敬博，等．新鲜枸杞子泥外敷加味与桃红四物汤内服配合按摩治疗寻常性痤疮37例．安徽中医临床杂志，2001，13(4)：267

[4]黄兆胜．桃红四物汤新用．新中医，1997，29(1)：55

[5]王长海．桃红四物汤临床应用举要．河北中西医结合杂志，1997，6(1)：69

[6]师武青．桃红四物汤治疗皮肤病举隅．青海医药杂志，1997，(12)：56

[7]效守成．桃红四物汤新用．甘肃中医，1992，5(1)：34

[8]戴忠灿．桃红四物汤治疗扁平疣215例临床观察．中国中医药科技，2002，9(4)：213

[9]康定华．中药加转移因子治疗顽固性扁平疣24例疗效观察．苏州医学院学报，1995，15(3)：574

[10]葛明，张虹亚，李美莲等．桃红四物汤加减治疗银屑病38例．安徽中医学院学报，1998，17(5)：31

[11]周生文．桃红四物汤加减治疗银屑病3例．新疆中医药，1997，15(2)：38

[12]杜鹏．桃红四物汤加味治疗皮肤病举隅．中医药研究，1992，(5)：33

[13]刘忠恕，张若兰．桃红四物汤加减治疗妇女黄褐斑30例．天津中医，1995，12(2)：17

[14]陈建宗，李晓苗，谢永宏．桃红四物汤加味治疗黄褐斑

50 例临床观察．湖南中医学院学报，2000，20(4)：60

[15]张淑娥，杨海珍，薛少薇．桃红四物汤加味治疗黄褐斑 45 例．江苏中医，2000，21(2)：26

[16]袁兆昌．桃红四物汤加味治疗黄褐斑．中国美容医学，2000，9(1)：18

[17]刘新民．中药配合倒膜法治疗面部黄褐斑 100 例临床观察．甘肃中医，1998，11(2)：22

[18]熊学军．桃红四物汤验案 3 则．山西中医，1994，10(4)：43

[19]李晓三，张雷乔，李恒生．桃红四物汤加味治疗顽固性荨麻疹 24 例．河北中医，1995，17(4)：47

[20]房秋荣．加味桃红四物汤治疗慢性荨麻疹 42 例疗效观察．北京中医，1997，(5)：31

[21]王晓红，高国宇．桃红四物汤治疗慢性荨麻疹 79 例．福建中医药，2002，33(1)：42

[22]胡显贵．桃红四物汤加减治疗瘾疹 48 例．张家口医学院学报，1998，15(3)：78

[23]田涛，刘玉蓉，刘德久．中西医结合治疗皮肤瘙痒 45 例．中国中医急症，2002，11(5)：411

[24]刘素玉，姚春玲．中西药结合治疗老年性皮肤瘙痒症 95 例临床体会．中国社区医师·综合版，2003，5(6)：18

[25]崔艳璐．桃红四物汤应用 2 则．成都医药，2001，27(3)：187

[26]刘武．桃红四物汤治皮肤病验案二则．云南中医中药杂志，1996，17(4)：42

[27]吴宏斌．桃红四物汤加减治疗结节性红斑 60 例分析．中国中医药信息杂志，2000，7，4)：62

[28]杨惠英．桃红四物汤加味治疗结节性痒疹．四川中医，

1999，17(3)：36

[29]卢勇田．加减桃红四物汤治疗人体蠕形螨病．中西医结合杂志，1989，9(2)：106

[30]常永胜．桃红四物汤加减治疗色素性紫癜性皮肤病65例．江苏中医，2000，21(4)：21

[31]谈笑．加减桃红四物汤治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎．实用医学杂志，1995，11(6)：409

[32]张玉怀．桃红四物汤合四妙散治疗皮肤变应性结节性血管炎32例．河北中医，1999，21(5)：282

[33]王志义，邵新．桃红四物汤化裁治疗脱发1例．中医杂志，1981，(7)：13

第八章　男科疾病

第一节　阳　痿

阳痿是临床上最常见的男性性功能障碍，是指性交时阴茎不能勃起，或虽勃起但勃起不坚，或勃起时不能维持，以致不能完成性交全过程的一种病症。阳痿一症，多为情志刺激、年高体衰、房劳过度、久病所累、禀赋不足等引起，历代医家多从肝、肾、阳明三经论治。瘀血与本病的发生关系密切，无论何种原因形成的瘀血，均可导致阳痿，因瘀血阻于络脉，气血失调，宗筋失养，难以充盈，故致阴器不用。本病属瘀血阻络证者，治宜活血化瘀通络，方用桃红四物汤加减。

【病案举例】

王某，男，65岁。1997年10月6日初诊。患者性功能减退，不能同房近10年，阴茎不能勃起，四处求医未见效，曾自购多种补肾壮阳中成药服用仍未见效。查体：一般情况尚可，眼眶周围紫暗，舌质红有瘀点，苔薄腻，脉弦涩。治以疏肝益肾，活血化瘀。方选桃红四物汤加减。药用：熟地30g，当归、川芎、桃仁、红花、柴胡各10g，枳壳、淮牛膝各5g，蛇床子、菟丝子各15g，紫石英30g。水煎服，每日1剂，分早晚服，连服6剂。复诊，病人已能同房，效不更方，原方再续6剂，改为隔日1剂，痊愈[1]。

第二节　精液不化症

正常情况下，精液排出体外约15～20分钟后即开始液化，若超过60分钟仍不液化者，则称为精液不化症。精液不化症是导致男性不育症的常见原因之一。中医古代没有精液不化症的记

载，当代中医称本病为“精滞”，多因气血瘀滞，阻于精室，精液凝而不化所致。治疗常以理气活血化瘀为法，用桃红四物汤加减。本方桃仁、红花活血祛瘀，川芎行气活血，为血中气药，当归活血养血，白芍、熟地滋阴，诸药合用，活血而无耗血之虑，行气而无伤正之弊，共奏活血强精，促进精液液化之效，故而疗效满意。

【临床应用】

欧氏[2]等用桃红四物汤加减治疗本病159例。治疗方法：基本方由川芎、红花各6g，当归、黄芪、牛膝、赤芍各12g，牡丹皮、枳壳、佛手各9g，仙灵脾、生地黄、炒谷芽各15g组成。临床加减：气滞甚者加青皮、川楝子、郁金、柴胡；瘀血甚者加三棱、莪术、急性子、泽兰；肾阴虚者加熟地黄、制首乌、知母、枸杞子；肾阳虚者加鹿角片、仙茅、巴戟天、锁阳；夹气虚者加党参、白术、茯苓；夹湿热者加黄柏、焦山栀、川萆薢、泽泻。15天为1疗程。每疗程毕，观察临床症状、体征、精液常规化验各项指标等情况。连续服药，治疗1～6个疗程。若精液常规化验已正常，而女方仍未怀孕，则根据病情，另予调治。疗效标准：①有效：临床自觉症状消失或明显改善，精液常规化验报告为精液液化正常，其他指标也进步或正常。②无效：精液常规化验仍提示精液不液化或液化不完全(60分钟)。结果：有效137例，无效22例，有效率86.2%。疗程：最长3个月，最短14天，平均为42天。

【病案举例】

张某，28岁，职员。1988年1月19日初诊。结婚已2年余，性生活正常，夫妻同居，女方健康，月经正常，不避孕，至今未育。现感腰酸乏力，易疲劳。舌质可见瘀点，苔薄白，脉细弦。经检查，外生殖器发育良好，前列腺触诊无殊。实验室检查：尿常规、前列腺液常规化验均属正常；精液常规化验报告，乳白色，

量约 1.5ml，不液化，pH 8.0，活动率 50%，活动力尚可。诊断为男性不育症，精液不液化，属肾虚气血瘀滞型。治宜益气活血、补养肾精。处方：桃仁 6g，红花 6g，生黄芪、党参、赤芍、急性子、仙灵脾、金樱子、川萆薢各 15g，牡丹皮 10g，枳壳、三棱、仙茅、甘草各 9g。服 30 剂后，于 2 月 23 日复查精液常规，报告示：乳白色，量约 5ml，pH 7.0，液化完全，精子计数每毫升 5600 万，活动率 70%，活动力尚可。继予原方出入调治。至 4 月 6 日，患者来诉其妻已孕，后足月顺产一子[2]。

第三节　前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见疾病，是指增生的前列腺压迫前列腺尿道或使膀胱尿道口梗阻，出现尿频、排尿困难，甚则尿液无法排出的病症。本病属于中医学“癃闭”范畴。气滞血瘀是本病常见的病因病机。肾气虚衰，不能运行气血，久之气血不畅，阴血凝聚于前列腺而增生肥大。治疗应当理气活血，散结利水。临床常选用桃红四物汤加减。

【临床应用】

徐氏[3]用二仙汤合桃红四物汤内服外敷治疗前列腺增生症 32 例，收效满意。治疗方法：二仙汤合桃红四物汤：仙灵脾、仙茅、巴戟天各 15g，当归、赤芍各 15g，生地黄 20g，知母、黄柏、川芎、桃仁、红花各 10g。用法：每日 1 剂，复煎与首煎液混合，分 2 次温服。重症每日 2 剂。药渣装入布袋蒸热，会阴部热敷，每日 2～3 次。同时，对辨证为肾阳虚的 24 例常规服用肾气丸，辨证为肾阴虚的 8 例常规服用六味地黄丸。半个月为 1 疗程，连服 3 个疗程。禁烟酒、辛辣、油腻等刺激饮食。疗效标准：①显效：尿流通畅，夜尿＜2 次，直肠指检及 B 超检查均提示前列腺体基本恢复正常大小；②有效：尿频、排尿困难等症状改善或减轻，直肠指检及 B 超检查前列腺体有所缩小，但未恢

复正常；③无效：服药一疗程后症状无改善，直肠指检及B超检查前列腺体均无明显变化。治疗结果：显效8例占25%；有效22例占68.75%；无效2例占6.25%，总有效率为93.75%。

【病案举例】

董某，男，66岁，退休干部。1993年1月6日初诊。患者宿疾高血压病，常规服西药降压。5年前曾因尿频、尿流不畅、溺后余沥，在北京某医院确诊：前列腺增生症。一直服雌激素及前列康等药治疗。近2天来竟至小便淋漓难解，尿道涩痛。刻诊：患者面红气粗，头汗淋漓，少腹胀满如覆杯，按之痛甚，坐立不安，呻吟不已，大便2天未解。舌质淡紫，舌体胖，边有齿印，苔薄白，脉细弦。T 37℃，BP 21.3/13.3kPa，直肠指检：前列腺Ⅱ度增大，质稍硬，B超提示：前列腺52mm×42mm。脉证合参，此乃老年肾阳亏虚，瘀阻下焦，气化不利，发为"癃闭"。治以益肾温阳，活血化瘀。方选二仙汤合桃红四物汤内服外敷，1日2剂。同时常规服金匮肾气丸。当日服药2剂后，大便得解，小便随之亦解，但仍不畅通，BP19/12kPa。继续治疗2天后，尿痛解除，尿流变粗，改为每日1剂，连服40余剂后，小便通畅，夜尿<2次，B超检查前列腺体恢复至Ⅰ度[3]。

第四节　免疫性不育症

免疫性不育症是指由于男性自身对抗精子的自身免疫反应所引起的不育症。对于本病的治疗，目前西医尚无特效疗法，多采用激素冲击疗法。中医认为本病病位首在肝肾，次在肺脾；病因之本为体虚，病因之标为损伤或感染；病机为正虚邪恋。正虚者，肝肾肺脾之虚；邪恋者，湿热、瘀血之恋或由肝肾阴虚，湿热内蕴，气血不和，精道被滞所致；或由肺脾气虚，平素易感，邪热入营，归于精室，阻滞精道而成。临床上主要分肝肾阴虚型及肺脾气虚型。两型均与瘀血密切相关，故常用桃红四物汤加减

治疗。

【临床应用】

陆氏[4]等治疗抗精子抗体阳性患者 78 例。随机分为未治疗组 27 例，中药治疗组 51 例，再将中药治疗组疗效不明显者 35 例，改为综合治疗组。中药治疗组主要分为肝肾阴虚型和肺脾气虚两型。肝肾阴虚型用六味地黄汤、桃红四物汤加减。药用：生地、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、知母、车前子各 10g，蒲公英 20g，桃仁、红花各 6g，牡蛎 10g。腰酸甚者加牛膝、川断各 10g。肺脾气虚型用参苓白术散、桃红四物汤加减。药用：人参、白术、茯苓各 10g，黄芪 12g，山药 10g，木香 6g，砂仁、薏仁各 10g，红花、桃仁各 6g，白芍 10g。腹痛甚者加玄胡 10g。综合治疗组，加用强的松口服，并采用精子洗涤法等，去除抗精子抗体，然后宫腔内人工授精。结果表明综合治疗组疗效显著。结果中药治疗组抗精子抗体转阴率为 50.9%，与治疗前相比有明显的差异($P<0.01$)；综合治疗组中抗精子抗体阳性为 15 例，经治疗后转阴率达 60%，治疗前后统计学上有非常显著的差异。中药治疗组与未治疗组其妻怀孕率相比有显著性差异($X^2=20.96$，$P<0.01$)；综合治疗组与未治疗组的怀孕率相比亦有显著性差异($X^2=29$，$P<0.01$)；综合治疗组与中药治疗的怀孕率相比亦有显著性差异($X^2=10.9$，$P<0.01$)。

参考文献

[1]唐小明．桃红四物汤加减治疗阳痿举隅．实用中医药杂志，1998，14(12)：38

[2]欧春，陈子胜．桃红四物汤加减治疗精液不液化症 159 例．浙江中医杂志，1991，(1)：15

[3]徐承祖．二仙汤合桃红四物汤治疗前列腺增生症 32 例．南京中医药大学学报，1995，11(4)：46

[4]陆宁，杨程德，黄宇烽．中西医结合治疗男性免疫性不育症78例．辽宁中医杂志，1994，21(4)：165

第九章　眼科疾病

第一节　慢性结膜炎

慢性结膜炎为临床常见而又难以治愈的一种结膜炎症。多由刺激性因素引起，或由于长期使用某些眼药如缩瞳药或化妆品所致，也可由于急性结膜炎未经治疗或治疗不彻底转为慢性。刺激因素是本病最常见的原因。本病属中医“赤丝虬脉”、“白涩脉”等范畴，病程大多迁延，久病多瘀，其与瘀血的关系比较密切，乃血瘀胞睑所致。近年采用活血化瘀疗法，较传统的单纯使用祛风清热法更能取得满意的临床疗效。

【病案举例】

熊某，男，32岁，工人。双眼痒涩不适时作3年，迎风尤甚。曾在多家医院诊治，予氯霉素、利福平、醋酸可的松及消炎眼药水等，效果不显。1996年5月8日来我院首诊。查双睑结膜充血，穹窿部尤甚，血管迂曲，色暗，脉弦。诊断：双眼慢性结膜炎。辨为热郁血滞证。投以桃红四物汤加减：桃仁6g，红花、生地各12g，川芎、丹皮各9g，当归、羌活、防风、玄参、白蒺藜各10g，蝉衣4.5g。连服4剂后，自觉症状减。效不更方。续服半月后痊愈。随访半年未见复发[1]。

第二节　急性结膜炎

【临床应用】

张氏[2]用加味桃红四物汤治疗本病64例，疗效满意。方药组成：当归、川芎各9g，赤芍、生地、防风各10g，羌活、黄芩各9g，蝉蜕6g，桃仁9g，红花6g，菊花12g，荆芥8g，甘草5g。眼球胀痛加葛根9g，白术8g；眼球灼热刺痛，口苦咽干，小便短

赤，加龙胆草 9g，车前子 12g；风轮(黑睛)生翳及胬肉攀睛，加黄连 6g，木贼 8g，香附 12g，石决明 15g；眼睑浮肿加苍术、蒺藜各 12g；大便干结、肚腹胀痛、纳差加青皮 9g，酒军 8g。疗效判定：痊愈：经过治疗自觉症状全部消失，外观、视力均恢复正常；好转：自觉症状基本消失，但白睛血丝或翳膜尚未完全消散，视力稍差；无效：经服药 5～10 天，诸症依然如故者。结果：64 例中，痊愈 54 例(84.3%)，好转 8 例(12.5%)，无效 2 例(3.1%)。服药最多的 15 剂，少者 6 剂，平均为 10.5 剂。

【病案举例】

1. 陈某，女，36 岁，农民。1971 年 7 月 15 日初诊。主诉：双目红肿胀痛月余。现病史：一月前因感冒，发热恶风，头身疼痛，继则双目红肿热痛，眼睑浮肿，状若桃子，难以睁眼，伸手不见五指，流泪刺痒，羞明怕光，口苦咽干，小便短赤。经当地医院治疗，发热虽平，眼病不愈，担架抬来门诊治疗。检查：白睛血丝遍布，胬肉攀睛，并黑睛生翳，舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数。辨证：风热内侵，上攻于目，先伤气轮，累及风轮、血轮，脉络瘀阻，发为本病。治以疏风泻热，活血化瘀。方拟桃红四物汤加味：桃仁 9g，红花 6g，归尾 9g，赤芍、生地、防风各 10g，羌活 9g，苍术 12g，黄连 6g，木贼 8g，香附 12g，石决明 15g(先煎)，龙胆草 9g，蝉蜕 6g(去头足)，甘草 5g。以本方为主，随证略有出入，共服 15 剂，症状完全消失，而能徒步回家[2]。

2. 易某，男，42 岁，打铁工人。1974 年 7 月 28 日就诊。患者暑夏高温作业，遂至骤发眼病，两目红赤，灼热胀痛，干涩怕光，眼睑发痒，伴头晕时痛(前额)，烦渴引饮，肚腹胀痛，纳呆，大便 3 日未行，小便短少。经服药打针 3 天，少效，邀中医诊治。检查：面红目赤，白睛红似血片，体温 38.5℃。舌质红，苔黄厚腻，脉象滑数有力。依据脉证，乃暑湿蒸腾，气轮受病，

迫血妄行，泛溢白睛。治宜清利暑湿，活血化瘀，佐以泻热。方用桃红四物汤加味：桃仁 9g，红花 6g，归尾 9g，赤芍、生地各 10g，青皮 9g，龙胆草 8g，黄连 6g，蝉蜕 6g，葛根 9g，车前子 12g(布包)，六一散 15g(布包)，酒军 9g。2 剂。7 月 30 日二诊：上药 2 剂尽，大便泻下 3 次，发热烦渴，目灼胀痛均减，继以原方去酒军加夏枯草 12g，菊花 12g，连进 6 剂，诸症消失，病告治愈[2]。

第三节　病毒性角膜炎

角膜炎是眼科临床上常见的疾病，不仅发病率高，而且后果严重，是致盲的重要眼病之一。角膜位于眼球的最前面，直接与外界接触，易受外伤和感染；角膜本身无血管，抗病能力差，营养条件不足，发病后病程缓慢。病毒性角膜炎属中医学“聚星障”范畴。多由热毒风邪侵犯黑睛或肝经蕴热，火毒熏蒸于目，局部气血受损所致。古有“治风先治血，血行风自灭”，用活血化瘀药能促进血行，加速溃疡愈合，缩短病程，降低愈合复发率。

【病案举例】

黄某，女，20 岁。因左眼红肿痛、畏光流泪 3 天，于 1989 年 12 月 5 日入院。查视力：右 0.8，左指数/眼前，右眼正常。左眼睑高度红肿，拉开眼睑，球结膜混合充血(＋＋＋)，睫状充血(＋＋＋＋)，角膜雾状、水肿，瞳孔缘 5 点处角膜圆形溃疡 1.5mm 大小，达前弹力层，染色(＋)，周围灰白色浸润混浊 5mm×6mm，瞳孔 2mm，光反射消失，虹膜纹理欠清，前房深浅正常，余不能窥入。舌红、苔薄黄微腻，脉弦濡。证属肝火内炽、湿热蕴结，气血瘀阻。治宜清肝泻火，活血退翳。方选桃红四物合龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草、川芎各 8g，栀子、木通、荆芥、防风、车前子、黄芩、桃仁、红花、当归、赤白芍各 10g，生地、板蓝根各 16g，白蒺藜 12g，柴胡、蝉蜕各 6g。服

药 7 剂，诸症悉除。视力：右 1.2，左 0.8，角膜溃疡点修复，呈纹状混浊，染色(－)。继服 3 剂，角膜透明，双眼视力 1.5。服中药同时给予西药 1%无环鸟苷眼水点眼、0.9%氯化钠液洗眼、口服病毒灵、肌注聚肌胞 4mg 等治疗[3]。

按：肝开窍于目，风气通于肝，风邪致目病黑睛生翳，故选用本方。方中龙胆泻肝汤清泻肝经湿热；板蓝根清热解毒；防风、白蒺藜、蝉蜕疏风散邪，退翳止泪；用桃红四物汤意在扶正固本，祛瘀生新，增加机体细胞免疫功能。

第四节　春季卡他性结膜炎

春季卡他性结膜炎是一种季节性很强的过敏性结膜炎症。其特点是春夏，尤以春季发病，故名春季卡他性结膜炎。双眼受累，多发生于儿童和青年男性。立秋后好转，次年春再发，如此循环不已。轻者 3～4 年后自愈，重者可达一二十年。发病原因尚不清楚，一般认为与过敏有关，过敏原为花粉、烟尘、光热、毛发及某些食物等。本病西医目前尚无特效疗法，发病期间只能对症治疗，以暂时缓解症状为主。春季卡他性结膜炎属中医学“时复症”的范畴，多由于风热湿邪上犯肺经或因脾肺蕴积湿热，复受风邪，风湿相搏，停留于睑而发为本病。又根据湿性黏滞，湿邪秽浊，致病缠绵的特性，以化瘀疏风、清热除湿为治则，方选桃红四物汤化裁。

【临床应用】

王氏[4]以桃红四物汤合消风散为主方治疗本病 33 例。治疗方法：患者常规应用色甘酸钠点眼，同时内服桃红四物汤合消风散加减：桃仁 6g，当归 10g，川芎 10g，丹参 10g，生地 10g，赤芍 10g，蝉蜕 6g，薄荷 6g，防风 10g，苦参 9g，甘草 3g，龙胆草 10g，山栀子 6g，白蒺藜 10g。眼痒甚者，选加白芷、白菊花等疏风清热之剂；病程长、反复发作，伴有舌苔厚腻者，加苍

术、木通以除湿；伴有上睑乳头增生，色暗红者，加重活血化瘀药的用量，儿童酌减，水煎服，日1剂，2周为1疗程，2个疗程观察疗效。疗效标准：治愈：眼痒、畏光流泪自觉症状及体征消失，随访2年病情未复发者；显效：自觉症状消失，体征减轻，发作次数明显减少者；无效：自觉症状减轻，停药后复发。结果：治愈18例，显效14例，无效1例，总有效率96.9%。

第五节　虹膜睫状体炎

虹膜睫状体炎又称为前部色素膜炎，临床上较为常见。由于虹膜和睫状体血液供给来自同一血管(虹膜大环)，二者常常同时发生炎症，所以称为虹膜睫状体炎。本病属中医学"惊风内障"范畴。活血化瘀治疗不仅使炎症水肿消退且解除了虹膜括约肌及睫状肌痉挛，改善了眼部刺激症状使球结膜微循环得到改善。

【病案举例】

晁某，女，19岁。因左眼被剪刀柄击伤，视力锐减20天，于1989年3月6日入院。入院前曾在市人民医院行角巩膜缝合术。眼科检查：视力右1.0，左0.2，右眼前节(－)，屈光间质清，眼底黄斑中心凹光反射欠清，周围网膜有散在黄白色硬性渗出，小动脉痉挛，左眼睑痉挛水肿，球结膜混合充血(＋＋)，睫状充血较著(＋＋＋)，角巩缘12点处斜形灰白色瘢痕5mm长(达角膜上2mm)，角膜水肿，角膜后细小灰白色沉淀物(＋＋)，房水闪光(＋＋＋)，瞳孔散大(外伤性)4.5mm，光反射消失，领内见纤维絮状渗出物，前房周边部浅，虹膜纹理不清，4～6点后粘连，眼底窥不清。测眼压：右眼5.5/4＝20.55mmHg，左眼7.5/3＝35.66mmHg、10/5＝37.19mmHg。入院后左眼结膜下注射混合散瞳剂，局部点可的松等眼液并口服醋氮酰胺、扩血管剂等，静滴激素，抗生素治疗半月效不显。查患者舌质淡红、苔白，脉弦涩。此因眼球穿通，风邪乘袭，酿成热毒，气血

瘀滞所致。治宜清热解毒祛风，活血祛瘀。方选桃红四物汤加减：桃仁、丹参、夏枯草、蒲公英各15g，红花、川芎各8g，赤白芍、当归、丹皮、菊花各10g，蔓荆子、白蒺藜各12g，蝉蜕6g，甘草5g，车前子20g。服药7剂，症减，视力右1.5，左0.6，查左眼好转，眼底黄斑区中心光反射消失，周围黄白色点状硬性渗出，血管痉挛。原方去蒲公英、蔓荆子、白蒺藜、夏枯草，加青葙子、茺蔚子各10g，木贼草15g。服10剂，诸症悉除，视力双眼均1.5[3]。

按：桃红四物汤去生地加丹参、丹皮活血祛瘀行气，使目中血络通畅，瘀滞自消；菊花、蒲公英、夏枯草、甘草清热解毒、退赤消肿；白蒺藜、青葙子、木贼草、蔓荆子、蝉蜕祛风止泪退翳障；茺蔚子行血明目；加车前子利水，加速了睫状上皮细胞代偿性地分泌房水功能增加，房水更新加快，促进炎症渗出物的吸收。全方共奏调气活血祛瘀、祛风退翳，清热解毒之效，使瘀滞通利，诸症消除。

第六节　急性视神经炎

急性视神经炎是以视力急剧下降，伴视乳头充血，视野及视觉诱发电位异常为特征的急性眼病，是常见可致盲的急重症，属中医暴盲范畴。本病与肝关系密切，肝的疏泄功能影响气机的调畅。而“百病皆生于气”、气为血帅，气行则血行，气滞则血凝。如肝气久郁，疏泄失职，气机不畅，则气血郁滞，阻塞经络，故见眼球牵引样疼痛；更因瘀血凝滞，阻塞脉络，使瘀血不能归经，导致血溢络外而见视乳头周围出血。本病多属肝气久郁，又以血瘀为主证。按急则治其标，“结者散之”、“抑者散之”的原则，以活血祛瘀，疏肝解郁为主要治疗原则。临床多以桃红四物汤加减治疗。

【临床应用】

李氏[5]以内服加味桃红四物汤、静脉滴注川芎嗪注射液为主，兼服适量波尼松治疗急性视神经炎 27 例 36 眼，方剂组成：桃仁 10g，红花 10g，生地黄 15g，赤芍 15g，川芎 10g，当归 10g，柴胡 10g，栀子 10g，田七末 3g(冲)，丹参 15g，连翘 15g。视网膜水肿加木通、车前子、茯苓；眼病加白蒺藜、郁金；盘周出血加侧柏叶，荆芥炭。以视力、眼底检查，结合图形视觉诱发电位、对比敏感度、眼底荧光血管造影及视野等检查作为评价疗效的标准，结果：治愈 12 例 16 只眼(44.44%)；显效 6 例 10 只眼(27.78%)；有效 7 例 8 只眼(22.22%)；无效 2 例 2 只眼(5.56%)。

第七节 玻璃体混浊

玻璃体混浊是眼科常见疾病，多系玻璃体本身代谢障碍或其邻近组织病变影响所致。包括炎性玻璃体混浊、出血性玻璃体混浊、飞蚊症等。严格地讲玻璃体混浊只是一种现象，而不是疾病本身。本病属中医学“云雾移睛”范畴，玻璃体混浊多因气血郁滞引起，从而使视觉功能发生障碍。由于玻璃体代谢缓慢，因而一般治疗效果均不甚理想。

【临床应用】

潘氏[6]以桃红四物汤为主中西医结合治疗本病 61 例。中药基本方：桃仁 9g，红花 9g，当归 12g，生地 15g，赤芍 12g，川芎 6g。每日 1 剂，水煎分 2 次内服，20 剂为 1 疗程，每 1 疗程之间间隔 3～5 天。本组 61 例中最少服 21 剂，最多服 76 剂。加减：如阴虚内热所致的葡萄膜炎加知母、黄柏、玄参；玻璃体出血较新鲜者加茜草、丹皮、侧柏叶；视网膜脱离积液较多者加泽泻、猪苓、车前子；混浊浓厚者加茯苓、三棱、郁金；气虚者加黄芪、白术。疗效标准：治愈：玻璃体混浊基本吸收，视力恢复

至1.0以上者。显效：玻璃体混浊明显减少，提高视力在4行以上者。有效：玻璃体混浊轻度减少，提高视力1行以上者。无效：玻璃体混浊及视力均无改善者。结果：65只眼中，治愈10只眼，显效7只眼，有效44只眼，无效4只眼，总有效率93.85%。无效4只眼，系病情有反复。黄氏[7]报道治疗本病32例。以桃红四物汤加减为主，每日1剂。药用：桃仁9g，红花6g，当归9g，赤芍9g，生地10g，川芎6g。治疗结果：32例中治愈14例，占43.75%，有效13例，占40.62%，总有效率84.37%，无效5例，占15.63%。无效5例中糖尿病性视网膜病变3例，复发性视网膜静脉周围炎1例，高度近视1例。

第八节　玻璃体积血

玻璃体积血是眼科常见的严重影响视力的疾病，其致病因素繁多，病理机制复杂，大致可分为炎症性、血管阻塞性、外伤及并发症改变等。由于玻璃体本身没有血管，当发生玻璃体出血时，止血、吸收比较困难。日久可出现铁质沉着症，并逐渐形成机化条索或机化膜。而机化条索收缩牵拉可引起视网膜脱离，以致眼球萎缩；变性的红细胞随房水流入前房，可引起继发性青光眼。因此，如何较快促使分解，对治疗与吸收玻璃体积血有重要意义。西医在治疗玻璃体积血除恢复期采用玻璃体切除手术外，无理想的治疗药物，疗效不尽如人意。桃红四物汤为主的基本方，有活血化瘀作用，能改善眼部微循环及营养供给，促使积血迅速吸收，从而减少了溶血性青光眼的发生，治疗本病，疗效比较满意。

【临床应用】

朱氏[8]采用桃红四物汤与生蒲黄汤分期治疗玻璃体积血38例。初期用生蒲黄汤加减，后期治以活血化瘀。予桃红四物汤加减，药用：桃仁10g，红花5g，熟地20g，生地20g，当归15g，

赤芍 10g，川芎 10g，枳壳 10g，丹参 15g，牛膝 15g，甘草 5g，茯苓 15g，益母草 10g。每日 1 剂，水煎服。治疗结果：痊愈 12 例 12 只眼，显效 15 例 17 只眼，有效 8 例 9 只眼，无效 3 例 3 只眼，总有效率为 92.68%。肖氏[9]等用甘露醇与桃红四物汤联合治疗玻璃体积血 56 例。基本方剂：桃仁 9g，红花 9g，当归 9g，生地 9g，赤芍 12g，川芎 6g。玻璃体积血早期(10 天以内)加知母 10g，元参 10g，黄柏 6g；如积血超过 10 天以上者加三棱 10g，莪术 10g，郁金 6g。疗效结果：治愈：玻璃体积血吸收，视力恢复 1.0 以上 18 例，占 32.1%；显效：玻璃体积血基本吸收，视力恢复至 0.3～0.9 者 22 例，占 39.3%；有效：玻璃体积血吸收，视力提高至 0.05～0.2 者 11 例，占 19.7%；无效：玻璃体积血及视力无改善，5 例，占 8.9%。以上总有效率为 91.1%。王氏[10]用本方加减治疗外伤性玻璃体积血 46 例。基本方：桃仁、玄胡、生蒲黄、甘草、红花各 10g，生地、川芎、当归各 15g，赤芍 15～30g，丹参 20～30g，槐花 30g，丹皮 20g。治疗结果：46 例中，治愈 35 例，好转 6 例，无效 5 例。一般视力回升最快 1 天，最迟 5 天，出血吸收全过程平均 43 天，无一例溶血性青光眼发生。贾氏[11]用本方配合电针治疗玻璃体积血 30 例。疗效：通过 2～10 个疗程，本组 30 例 48 眼治愈 14 眼，显效 24 眼，好转 6 眼，无效 4 眼，治愈率 28.76%，总有效率 91.7%。

【病案举例】

1. 张某，男，15 岁，学生。1987 年 7 月 28 日初诊。打球时，左眼被他人手指戳伤，当时前房即积血。2 天后，前房再次出血，视力丧失，眼痛，偏头痛。入院检查左眼视力为光感，光定位不确切，结膜混合充血，角膜轻度水肿，前房内充满积血，上方隐约可见虹膜纹理，眼压 5.07kPa。予西药治疗，前房积血很快吸收，但玻璃体内积血仍很严重，视力仍为光感，眼底看不

清。伤后7天，用生蒲黄汤加减。用药7天，视力由光感增至0.08，玻璃体积血大部分吸收，下方有沉积混浊物，可窥清眼底视乳头及部分网膜。改用桃红四物汤加减治疗。药用：桃仁10g，红花5g，熟地20g，生地20g，当归15g，赤芍10g，川芎10g，枳壳10g，丹参15g，牛膝15g，甘草5g，茯苓15g，益母草10g。出院后继续服用中药，门诊随诊。半年后复查，视力提高到1.0，眼压2.33kPa[8]。

2. 刘某，女，70岁。右眼突然失明1周，左眼视物模糊3个月，经某医院诊断为双眼动脉硬化Ⅲ级，右眼视网膜出血。曾用复方路丁、维生素C、维生素E、复合维生素B、辅酶A、安妥碘治疗无效。查视力：右眼前指数，左眼前手动。检查眼底：右眼玻璃体呈浓厚状红色，彻照有红色反光，眼底看不清。左眼底视网膜静脉曲张，动静脉交叉压迫明显，伴火焰状出血。诊断：右眼玻璃体积血，左眼视网膜出血。体征：头晕，口干，舌质红，脉弦细。血压26.7/13.3kPa。证属阴虚阳亢，气血瘀滞。治拟滋阴潜阳，凉血止血化瘀。予桃红四物汤加减：生地20g，丹参30g，太子参30g，丹皮10g，毛冬青12g，桃仁10g，红花6g，川芎10g，当归15g，赤、白芍各15g，天麻12g，石决明30g，杭菊10g，茅根30g，仙鹤草15g。1个疗程后，自觉头晕消失，视力改善，但纳谷不馨。视力：右眼0.05，左眼0.1。眼底：右眼玻璃体仍明显混浊，左眼视网膜出血减退。上方加黄芪、党参、白术健脾益气。连服10剂后，视力：右眼0.15。左眼0.12；血压21.3/12.0kPa。上方随证加减，至第5疗程后，右眼玻璃体积血全部吸收，视力增至0.8，左眼底伴机化。基本治愈[12]。

3. 刘某，男，25岁。右眼被羽毛球击伤一天。查视力右指数2尺，左1.5，右玻璃体及眼底窥不进，眼压正常，舌暗红，舌边有瘀点，苔黄，脉细。给予三七粉5g冲服，1日2次，服

基本方(桃仁、玄胡、生蒲黄、甘草、红花各 10g，生地、川芎、当归各 15g，赤芍 15～30g，丹参 20～30g，槐花 30g，丹皮 20g)加黄芩 10g。服 5 剂药后视力回升，右 0.4，玻璃体泥沙状棕色颗粒(＋＋＋)，眼底隐约可见乳头。再服上方 10 剂及三七粉 5g，1 日 2 次，右眼视力回升至 0.8，下方玻璃体见红色凝血团，眼底正常。给服基本方加莪术、桔梗、泽兰、昆布各 10g。共服 20 剂后右眼视力回升至 1.0，玻璃体内积血全部吸收[10]。

4. 患者，女，65 岁。主诉：左眼得病 3 月，视物模糊，救治无效，近一周来，完全看不见。检查：视力：右 0.9，左光感。右眼底视网膜动脉曲张，反光强，动静脉交叉压迫明显。左玻璃体呈浓厚片状红色，眼底看不清，彻照有红色反光。体征：头晕、口干、舌质红、脉细弦。血压 180/100mmHg。诊断：右眼，视网膜动脉硬化；左眼，玻璃体积血。辨证：阴虚阳亢，气血瘀阻。治则：滋阴潜阳、凉血止血化瘀。处方：桃红四物汤加减。药用：生地 24g，赤白芍 12g，当归 12g，川芎 3g，黄芩 10g，白茅根 30g，生石决明(先煎)30g，杭菊花 10g，麦冬 15g，丹参 15g。同时配合针灸，加刺太冲穴。治疗经过：经治 1 个疗程后，头晕等症状好转，继续 1 个疗程，头晕消失，血压亦转正常。中药改方：桃红四物汤加三七、牛膝。第四疗程后检查视力为 0.4(左)，第 5 疗程后检查为 1.0，该眼玻璃体积血全消。眼底清晰可见，视网膜动脉硬化现象明显。之后，嘱服杞菊地黄丸以巩固疗效[11]。

第九节 外伤性前房出血

眼球钝挫伤引起前房出血是临床青少年患者最常见的急症之一，发生率较高，其主要病理机制系外物(力)伤目，血络受损，溢于络外所致。本病一般起病急，症状明显，患者多能及时就诊。当前房出血量占 3/4 或积血吸收较慢者，可以引起再出血、

继发性青光眼、角膜血染等并发症，故及时清除积血至为重要。中医称本病为“血灌瞳神”，根据“急则治其标”的原则，以止血为先。或兼祛瘀行气止痛；或兼清热泻火；或兼扶正等，以桃红四物汤为基本方可达到治疗目的，本方在前房出血吸收时间、前房出血吸收率、预防继发性前房出血发生率等方面均有明显优势。

【临床应用】

李氏[13]治疗外伤性前房出血 43 例，随机分为治疗组 22 例，对照组 21 例。治疗组用桃红四物汤合失笑散加减：桃仁 6g，红花 6g，当归 10g，白芍 10g，川芎 10g，生地 10g，蒲黄 15g，五灵脂 15g。中药组在前房出血吸收时间、前房出血吸收率方面明显优于对照组($P<0.05$)，中药治疗后可降低继发性前房出血的发生率。沈氏[14]用桃红四物汤为主治疗本病 25 例。治疗结果：痊愈(前房出血全部吸收，视力提高 6 行以上)19 例；显效(前房出血基本吸收，视力提高 4～5 行者)4 例；有效(前房出血基本吸收，视力提高 1～2 行者)1 例；无效 1 例。许氏[15]以桃红四物汤为主中西医结合治疗外伤性前房出血 32 例。中药治疗：以凉血止血、祛瘀止痛为治则，用桃红四物汤为基本方加蒲黄、白茅根、丹皮、地榆炭、炒荆芥、仙鹤草、侧柏叶等加减。实热证者，则选加银花、连翘、夏枯草、龙胆草、大黄之类；年龄偏大，体质虚弱者，可稍加北芪、太子参等以助扶正。每日 1 剂，水煎服，早晚各服 1 次。治疗结果：治愈 21 例，好转 4 例，未愈 1 例，总效率 96.9%。刘氏[16]用中西医结合方法治疗外伤性前房出血 42 例。中医治疗出血早期以凉血止血为主，方用地黄饮子加味，后期积血呈暗红色或有血块，无再出血倾向，治则活血化瘀，方选桃红四物汤加味。西医治疗应用止血剂及促进积血吸收药物。结果：痊愈 35 例，有效 3 例，无效 2 例，继发性出血 2 例，总有效率 90.48%。

第十节 硅管植入手术后眶内出血

目前，对于虹膜角膜内皮综合征的治疗方法不多，疗效亦不够理想，除对症治疗外，多依赖硅管植入手术，术后易形成眶内出血等一系列并发症。硅管植入手术后眶内出血其病机乃术中经络受损，气血逆乱导致气滞血瘀，治疗宜行气活血化瘀。桃红四物汤活血化瘀，且能养血，目得血的滋养才能明视万物，故可用于对本病的治疗。

【病案举例】

某女，23岁。因右眼继发性青光眼、右眼虹膜角膜内皮综合征(chandier综合征)及右眼角膜失代偿入院。患者于3年前自觉视物不清，去当地医院治疗诊断为“右眼色素膜炎”，局部点消炎药水、口服激素病情不见好转，发现右瞳仁扩大及眼球疼痛，且症状逐渐加重并有眼压升高等症状，用降眼压药物治疗病情稍有好转，但视物模糊不清，近半年来眼痛加剧，视力极度下降而来求治。入院检查：视力右手动/眼前，左0.4矫正1.0。右结膜混合性充血，角膜弥漫水肿及大泡，KP(+)前房浅，颞侧虹膜1/4象限前膨隆贴于角膜内面，虹膜纹理不清，瞳孔散大约7mm，部分后粘连，瞳孔缘外翻，部分虹膜脱色萎缩，晶体混浊，眼底窥不见，眼压右T+3，左20.55mmHg。诊断：①右眼继发性青光眼；②右眼ICE综合征(chandier综合征)；③右眼角膜失代偿；④双屈光不正。入院后经消炎、缩瞳、降眼压辅助营养角膜等治疗后，行右眼白内障囊外摘除+前部玻切+AGV硅管植入+丝裂霉素+异体巩膜植入术。手术经过顺利，硅管位于鼻上方。术后第1天自述右眼轻度不适，检查见右结膜充血，创口对合整齐，角膜水泡减轻，前房中深，1点处可见硅管，瞳孔中度大。眼压Tn术后第2天，自觉术眼不适，自己揉眼后突然有较多血液从术眼流出，伴有眼部疼痛睁眼困难。检查：视力

手动/眼前，右眼眶饱满眶压较高，上下睑肿胀，眼压 T+2、开睑困难，结膜囊呈现弥漫暗紫色，角膜水肿内部不清，急诊行 B 超检查报告右眼前节轻度混浊，网膜在位，未见脉络膜上腔出血回声，准备急诊行创口探查术。患者不同意手术探查。即刻肌注立止血 8BU，20%甘露醇 250ml 静点，50%甘油盐水 120ml 口服，醋氮酰胺 250mg，每日 2 次口服，局部消炎包扎，同时使用桃红四物汤为基本方加减化裁。方药组成：桃仁泥 15g，红花 10g，川芎 3g，生地 10g，当归 15g，赤芍 10g，黄芪 10g，泽泻 10g，郁金 10g。酌加白及、白茅根凉血止血，三七粉、丹皮活血化瘀，柴胡疏肝理气，蔓荆子、石决明、防风凉肝明目，大黄通腑泻热，菊花、女贞子清头明目，调养气血。观察治疗 1 周后眼内压下降，出血逐渐吸收，在表面麻醉下睑上方结膜瘀血，角膜水肿消失，前房清，硅管位于 1 点位，眼压正常，治疗 1 个月后出血全部吸收，视力手动/眼前[17]。

第十一节　白内障术后并发症

晶状体疾病较为单纯，主要病变就是白内障。所谓白内障是指晶状体混浊并影响视力者。可分为先天性白内障和后天性白内障两大类。白内障是世界上主要致盲的眼病之一，属中医“目翳内障”范畴。本病早期可试行药物治疗，一旦成熟，唯一的治疗方法只有手术。但因手术创伤，术中术后往往会碰到这样或那样的问题，如手术时对角膜的损伤，特别是对角膜内皮的损伤及对虹膜的损伤，均难免发生程度不同的角膜水肿、虹膜睫状体炎。本病主要病机为术后气血瘀滞。治疗多活血化瘀，可用桃红四物汤加减辨证治疗。

【临床应用】

梁氏[18]用桃红四物汤加减配合西药治疗白内障术后并发症 980 例。方药：桃仁、红花、生地黄、赤芍药、当归、川芎、蝉

蜕、车前子、菊花、防风。随症加减：术后 24 小时内加仙鹤草、白茅根、地榆等；年老体衰，肝肾两亏者加枸杞子、菟丝子、五味子等；脾虚失运者加党参、山药、白术；脾肾两虚者加附子、桂枝。治疗结果：980 例中，优(于术后第 2 日角膜水肿、混浊及虹膜睫状体炎开始消退，至术后第 4 日基本消退)818 例；良(术后第 3 日角膜水肿、混浊及虹膜睫状体炎开始消退，至术后第 5 日基本消退)145 例；一般(术后第 4 日角膜水肿、混浊及虹膜睫状体炎开始消退，至第 6 日基本消退)10 例；差(术后第 6 日角膜水肿、混浊及虹膜睫状体炎开始消退，至第 10 日基本消退)7 例。优良率达 98.7%。

第十二节 老年性黄斑盘状变性

老年性黄斑盘状变性主要发生在老年人，双眼或一眼先发病。患者多有高血压、糖尿病及肾炎等病。西医治疗多用维生素、碘制剂、血管扩张剂及组织疗法等，效果不甚理想。本病与瘀血密切相关。活血化瘀疗法，能降低血液黏滞性，改善血液流变性，纠正微循环障碍，使“目受血而能视”。

【病案举例】

徐某，女，60 岁。1989 年 4 月 6 日就诊。诉：右眼视物模糊三月余。视力右 0.5，左 1.0，右眼底视神经乳头界清，C/D=0.3，网膜血管鼻上支动脉细，静脉充盈迂曲，血柱不均，颞下支动静脉交叉处压断。A：V=1：3，黄斑区色素紊乱，后极部网膜 4×4PD 黄白色点状渗出斑，呈金箔样反光，中心凹光反射消失。左眼黄斑中心光反射不清，色素沉着，颞侧及上方有二块黄白色边界清晰的玻璃膜疣约 1/2PD，周围黄色点状硬性渗出。矫正视力，远视力不提高。近视力，右眼+3.00DS→0.6，左眼+3.00DS→1.0。诊断为双眼老年性黄斑变性。病机：肝肾亏损，精血不足，不能上荣于目，目窍萎闭，气血不行，神光不

得发越于外，故目睹不明。治宜滋阴补肾，活血化瘀。方选桃红四物汤合杞菊地黄丸加减：枸杞、当归、熟地各 12g，川芎、红花各 8g，茯苓、丹参、木贼各 15g，丹皮、菊花、赤白芍、泽泻、山萸肉各 10g，山药 20g。服药 16 剂，诸症悉减，视力右 1.0，左 1.2。治疗时同时给予地巴唑、肌苷片口服[3]。

按：方中六味地黄丸滋肾养肝明目，菊花、木贼草、枸杞明目退翳，增强滋补肝肾之功，桃红四物去桃仁，加丹参养血行气、活血消滞。诸药相伍补中有通，补而不滞，以助明目退翳，随着血循环的改善，视网膜功能也得到相应的恢复，中心视力和视野也有一定程度的改善。

第十三节　继发性青光眼

凡是由其他疾病引起的青光眼，都称之为继发青光眼。多为单眼。临床上常见的有角膜病继发青光眼、虹膜睫状体病继发青光眼、出血性青光眼和眼内肿瘤继发青光眼等。治疗主要是针对原发病处理，视具体病情，或缩瞳，或散瞳，可口服降压药物，单纯西药治疗病程长，效果差。本病属中医学“绿风内障”范畴。用桃红四物汤加减辨证治疗每获良效。

【病案举例】

1. 孙某，男，62 岁。1998 年 12 月 5 日就诊。右眼白内障囊外摘出及人工晶体植入术后，继发青光眼，经静注甘露醇，口服醋氮酰胺无效。查：右眼视力 FC/10cm，白睛混合红赤，角膜哈气样混浊，瞳孔圆，人工晶体位正，眼压 5.62kPa。考虑为白内障术后脉络受损，血行不畅；或黏稠剂残留，神水通道瘀闭所致。故治以活血化瘀、行气利水。桃红四物汤加减：桃仁 15g，红花 10g，赤芍 15g，当归尾 10g，川芎 10g，郁金 15g，茯苓 15g，丹参 30g，青皮 10g，川牛膝 10g，车前子 20g(包煎)。水煎服，1 天 1 剂，3 天后角膜透明，眼压降为正常[19]。

2. 患者，男，42 岁。因左眼视力下降 2 年，伴同侧头痛恶心，呕吐 1 天，于 1989 年 10 月 5 日入院。入院时视力右眼黑矇，已装义眼，左光感/30cm。左眼结膜混合性充血。角膜水肿。前房浅，虹膜纹理不清。瞳孔约 1mm 大小，边缘不整，广泛性后粘连，瞳孔区有白色膜状物覆盖，对光反射消失。眼底看不进。眼压为 10.9kPa。诊断：慢性虹膜炎，继发性青光眼。治疗用青霉素、氯霉素加激素消炎，静滴 20%甘露醇，口服醋氮酰胺，降眼压，结膜下注射散瞳合剂，点 3/4 阿托品眼药水扩瞳。入院后第 2 天，瞳孔扩大至 2mm，眼压有所下降为 6.75kPa。继按以上治疗。入院后第 8 天，左眼失明，眼压仍为 6.75kPa。第 9 天在局麻下行左眼小梁切除术，手术顺利。术后按眼科常规处理，消炎、术眼换药。术后第 1 天左眼无光感，术后第 2 天，视力仍未恢复，加服桃红四物汤加野菊花，蒲公英，九里光，三棱，莪术，每天 1 剂。3 天后左眼视力有所好转，眼前光感可疑。继服中药 7 剂后视力为眼前手动。连服 14 剂后视力提高到眼前数指。口服 24 剂后，瞳孔扩大至 3mm 大小，形状不规则，瞳孔区的白色膜状渗出物全部吸收。玻璃体混浊，眼底见视神经乳头呈苍白色，生理凹陷扩大。视力数指/1 尺，住院 28 天出院[20]。

第十四节　视网膜静脉阻塞

视网膜静脉阻塞(RVO)是临床常见致盲原因之一，由 Liehich 于 1884 年首先发现，至今有一个多世纪。本病是由于视网膜中央静脉主干或其分支发生阻塞所致。多为单眼，偶见双侧，以发病急、病程长、视力损害为特征，是继糖尿病视网膜病变之后的第二位最常见的视网膜血管病，其病因复杂，并发症多，常易导致严重的视功能损害。其病因及发病机制尚未完全阐明。一般认为系各种原因导致静脉管壁病变，引起血小板附着，凝集，形成血栓。目前西医对本病的治疗尚无理想的药物，多用抗凝

剂、扩血管药物、碘剂和必要的激光治疗。中医学认为由于七情六欲异常，引起气滞血瘀或气血逆乱，上壅窍道，使目脉络阻塞而致病。本病病因虽多，但其主要病理环节为血瘀，在治疗上，活血化瘀为根本大法，此点众医家已形成共识。

【临床应用】

褚氏[21]用加味桃红四物汤为主治疗视网膜静脉阻塞32例。治疗方法：中药组成为生地、川芎、赤芍、当归、桃仁、红花、枳壳、郁金、连翘、槐花、地龙。1日1剂，早、晚水煎各服1次，15日为1疗程。西药：维脑路通100ml，维生素C 200ml，烟酸100ml、维生素E 100ml，1日3次口服，住院病人加用低分子右旋糖酐500ml，丹参注射液16ml静脉注射，1日1次，15日1疗程。疗效：治愈15例，占46.9%，显效10例，占31.3%，有效6例，占18.7%，无效1例，占3.1%。总有效率96.9%。王氏[22]以桃红四物汤加减治疗本病60例，7天为1个疗程，60例均治疗2个疗程，其中47例分支静脉阻塞(BRVO)，显效29例，有效18例；13例中央静脉阻塞(CRVO)为有效。周氏[23]以桃红四物汤为主中西医结合治疗本病68例。中药方：桃红四物汤加味：生地15g，川芎、赤芍、当归、桃仁、三七粉、制军各10g，红花6g。气滞血瘀型加丹参、郁金、柴胡；血热瘀滞型加炒山栀、炒黄芩；肝阳上亢型加天麻、钩藤、石决明，水肿明显者加茯苓、泽泻；动脉硬化明显者加全蝎、地龙；渗出明显者加夏枯草、生牡蛎。治疗结果：根据《中医病证诊断疗效标准》治愈12例，好转45例，未愈11例，总有效率85.82%。其中总干阻塞28例，好转19例，未愈9例，有效率67.86%。分支阻塞40例，治愈12例，好转26例，未愈2例，有效率95.00%。

【病案举例】

1. 患者，女，40岁。因左眼视物不清一周余，而于1990年

5月7日就诊。左眼视力4.2，右眼5.1，外眼正常，左眼视乳头色泽正常，颞上支动脉变细，于动静脉第一交叉处起静脉怒张且间断隐没于水肿及出血的网膜组织中，该区有大片浅层出血并波及黄斑区，黄斑中心凹反光消失，血压14/10kPa，血常规正常。诊断为左眼视网膜颞上分支静脉阻塞，治疗两个疗程(桃红四物汤加减配合西药治疗)，左眼视力5.0，视网膜出血、水肿吸收，血管再通。随诊4年无变化[21]。

2. 患者，女，44岁。因右眼视物不清半月余，于1991年3月4日来院就诊。右眼视力3.6、左眼视力5.0，外眼正常。右眼整个视网膜水肿，较广泛的浅层及深层出血，视乳头色红，边界不清，静脉迂曲怒张，断续隐没于水肿的网膜组织中，动脉变细，黄斑部出血、水肿、中心凹反光消失。诊断右眼视网膜中央静脉总干阻塞。治疗1个疗程视力达4.2，眼底出血、水肿明显吸收。治疗2个疗程(桃红四物汤加减配合西药治疗)，视力4.6，眼底出血、水肿消失，留有硬性渗出。随诊两个月无变化[21]。

3. 患者，女，61岁。因高血压病10年，左眼视力下降20天，于1991年12月3日入院。入院时检查：左眼视力0.5。外观无异常。扩瞳后查眼底，见左眼视神经乳头边界模糊，并有放射状出血，鼻上下、颞上象限视网膜有散在性点状、片状出血，部分血管被出血遮盖，静脉扩张，呈节段状，视网膜水肿，黄斑部点状出血，反光暗淡、动脉口径缩小，A∶V为1∶3，颞上支有交叉压迫现象。血压18/12kPa。诊断：左眼视网膜中央静脉栓塞，眼底动脉硬化Ⅰ期，高血压病。治疗：静脉注射血栓通，口服降压胶囊，维生素，同时口服桃红四物汤加青皮、钩藤，生三七，野菊花，每天1剂。5天后视力提高到0.8，眼底出血停止。将上方减去生三七，加三棱、莪术，连服15天后，左眼自觉症状消失。眼底出血基本吸收，黄斑部反光恢复，视力提高到

1.0。住院 20 天，予以出院[20]。

第十五节　视网膜中央动脉阻塞

视网膜中央动脉阻塞是指视网膜中央动脉的主干或其分支发生阻塞，使其所供应的视网膜区域发生急性缺血，而引起严重机能障碍。本病起病急，多为单眼，各年龄段均可发病。本病发病原因主要是血管痉挛，因血栓形成和动脉栓塞者少见。本病预后不佳。治疗及时、得当，尚能保存部分视力。如完全阻塞，视力无望。

【病案举例】

李某，男，38 岁。1997 年 11 月 10 日初诊。半月前左眼突然失明，在某医院住院治疗无效。检查：右眼视力为光感，眼底视乳头界清，色苍白，网膜动脉细如银丝，网膜色泽偏淡，黄斑部暗红，中心凹反光点消失，舌淡胖嫩，脉细涩。中医诊断：暴盲；西医诊断：右眼视网膜中央动脉阻塞，视神经萎缩。治疗当活血通络，益气明目。方用桃红四物汤加减。药用：桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 15g，地龙 12g，丹参 30g，水蛭 6g，葛根 30g，郁金 30g，党参 30g。水煎服，1 日 1 剂，辅以维生素 B_1、维生素 B_{12}等能量合剂。治疗 10 天，右眼视力：FC/80cm。1 月后测标准对数视力表达 0.1[19]。

第十六节　视网膜震荡

视网膜震荡多由钝伤所致，又称 Berlin 水肿，发病多为钝力作用使脉络膜循环紊乱，由于动脉的收缩，血流缓慢，周围毛细血管扩张，循环瘀阻而致浆液性渗血，眼底则见水肿渗出，视网膜出血乃外力致使小血管破裂而致。轻者一周内即可恢复正常，重者将造成严重的视功能障碍。西医治疗主要用激素、血管扩张药等，但疗效不佳，疗程较长，易出现药物副作用。中医学

认为：眼受钝伤后，气血逆乱致使气滞血瘀、水湿停聚、脉络破裂，则见眼底水肿、渗出、出血。治疗宜活血化瘀、渗湿利水，方剂可用桃红四物汤加味。本方有扩张外周小血管、改善微循环、抗炎和抗渗出作用，对眼外伤造成的循环障碍或不畅引起的组织缺血缺氧，通过活血化瘀达到治疗、促进恢复作用。

【临床应用】

齐氏[24]用桃红四物汤合五苓散为主治疗视网膜震荡 28 例。治疗方法：中药为主，处方组成为桃仁、红花、当归、泽泻、猪苓、川芎各 10g，赤芍、茯苓各 15g，丹参、苡仁各 30g。加减：有出血者加白茅根 30g，侧柏叶 10g，三七 1g。西药可同时肌注维生素 B_1、维生素 B_{12}，口服维生素 C、维生素 K_4，一般不用激素。疗效标准：治愈：视力恢复至 1.0 以上，视网膜水肿消失，出血、渗出吸收，黄斑中心反光出现；显效：视力恢复至 0.8，视网膜水肿消退，出血、渗出大部分吸收；有效：视力有一定程度提高，视网膜水肿消退，出血、渗出部分吸收。结果：经 10～50 天治疗，治愈 16 例，占 51.1%；显效 8 例，占 28.5%；有效 4 例，占 14.4%。总有效率 100%。杨氏[25]用桃红四物汤治疗本病 40 例。治疗方法：除用激素、维生素、血管扩张药外，有出血者早期应用止血剂；中药以活血化瘀、利水消肿为主，用桃红四物汤加减：桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，菊花 15g，茯苓 25g，川芎 10g，白芍 15g，陈皮 10g，防风 10g，车前子 15g，楮实子 15g，荠蔚子 10g，蝉蜕 15g。视网膜水肿严重者加茯苓皮、猪苓；有出血者加蒲黄、田三七。每日 1 剂，水煎 2 次，分早晚服，10 剂为 1 疗程。服中药 10～30 剂，平均 15 剂。结果：本组 45 只眼中 23 只眼治愈(51.1%)，20 只眼好转(42.2%)，2 只眼无效(4.4%)，有效率 95.6%。2 只眼无效者为就诊时间较晚，且伴有大面积的黄斑出血，疗效较差。张氏[26]用桃红四物汤合五苓散加减治疗本病 48 例，获得满意疗效。治疗方用桃红

四物汤合五苓散加减：桃仁、赤芍、当归、猪苓、茯苓、泽泻、白术各 10g，红花 5g，川芎 8g，生地 15g，桂枝 6g。气虚乏力者加党参、黄芪各 15g；胸闷、胁胀者加香附 10g，木香 6g；便秘者加大黄 10g。结果 48 例中，疗程最短者 2 天，最长者 7 天，平均 4.5 天，总有效率为 97.9%。

【病案举例】

1. 王某，男，32 岁，农民。于 1999 年 3 月 5 日就诊。自述右眼被拳头击伤后疼痛、视力减退 3 天。体格检查未见异常，眼科检查：右眼视力 0.1，左眼 1.1，右眼上下睑皮肤呈青紫色轻度水肿，结膜下有小片出血，角膜清，房水清晰，瞳孔大小可，对光反射存在，晶体、玻璃体无混浊。眼底：视乳头略充血，边界模糊，视网膜血管迂曲，后极部网膜水肿，黄斑有少许渗出，中心反光消失，视乳头下方可见 2 小片出血。诊断：右眼视网膜震荡、球结膜下出血。治疗：桃红四物汤合五苓散加减：桃仁、红花、当归、泽泻、侧柏叶、猪苓、川芎各 10g，赤芍、茯苓各 15g，丹参、苡仁各 20g，白茅根 30g，三七(冲)1g。另外西药给予肌注维生素 B_1、维生素 B_{12}，口服维生素 C、维生素 K_4。经治疗 10 天后，眼睑水肿消退，皮肤青紫色转淡，网膜后极水肿消退，出血呈暗红色。继服上方 10 剂，网膜出血吸收，黄斑遗留色素沉着，视力 0.8，嘱患者口服明目地黄丸 9g，每日 2 次。1 月后来诊，视力 1.0，黄斑中心反光可见，仍见色素少许[24]。

2. 王某，男，33 岁。2001 年 10 月 9 日初诊。自诉 1 天前右眼被人击伤，伤后右眼胀痛，视力下降。检查：视力右 0.1，左 1.0；右眼上、下睑肿胀青紫，球结膜下片状出血，角膜透明，前房清，瞳孔中等大，对光反射迟钝，晶体透明，玻璃体清。眼底：视盘色淡红、界清，A：V=2：3，后极部视网膜灰白色云雾状混浊，黄斑部中心反射消失，呈樱桃红色，指测眼压 Tn。CT 检查：颅内、眶骨未见异常。舌暗红、苔白，脉细。西

医诊断：右眼视网膜震荡。中医诊断：右眼撞击伤目。证属气滞血瘀，水湿内停。治拟活血祛瘀，化气利水。方选桃红四物汤合五苓散，每日1剂，水煎分2次口服。服药3剂后查：右眼视力恢复至1.0，眼底恢复正常。随访年余无异常[26]。

第十七节　视网膜色素变性

视网膜色素变性为一遗传性慢性进行性眼底病，主要症状是夜盲，为眼科疑难重症，是目前致盲最常见的一种眼病。本病与遗传和近亲结婚有关，多为双眼病，男性多于女性，通常在幼年或青春期发病，病程可长达二三十年，可并发青光眼、白内障等病。目前尚无法医治，可应用维生素、血管扩张剂、组织疗法等，对延缓病程可能有一定作用。坚决杜绝血族婚姻是预防本病的重要措施之一。本病属中医学"高风内障"范畴，《审视瑶函》有"高风内障，因元阳不足，真气弱所致"的记载。本病多为脏腑功能失调致气血瘀滞，或为肝肾不足所致。治宜补血活血，祛瘀通络，补益肝肾。

【临床应用】

曹氏[27]用桃红四物汤加味治疗本病40例。治疗方法：桃仁10g，红花6g，熟地15g，白芍15g，川芎10g，当归尾15g，何首乌20g，枣皮10g，黄芪20g，枸杞子15g。每日1剂，1个月为1个疗程，每疗程间隔5天，在治疗期间停用西药及其他中成药，治疗4个疗程后统计疗效。结果：本组40例80只眼，显效24只眼、有效52只眼，总有效率95%。

【病案举例】

黄某，男，32岁。有夜盲史25年，视力逐渐下降伴晨光15年，加剧1个月，于1990年5月26日来我院诊治。来我院之前，曾在某县及某地区医院坚持治疗5年，但病情仍无好转。查视力右眼0.1，左眼0.2，双眼视野15°，视乳头蜡黄，视网膜

动、静脉高度狭窄，有骨样细胞和色素沉着。舌质暗红，苔薄黄，脉稍细。诊断为高风内障。药用：桃仁 10g，红花 6g，熟地 15g，白芍 15g，当归尾 15g，川芎 10g，何首乌 20g，枣皮 10g，枸杞 15g，黄芪 20g。每天 1 剂，连服 1 个月后自诉病情明显好转，再服 2 个月后复查视力右 0.5，左 0.6，双眼视野 35°，服药 4 个月后复查，视力右 0.7，左 0.8，双眼视野 40°[27]。

第十八节　外伤性近视

外伤性近视是由于眼外伤主要是钝挫伤后引起的屈光改变。本病机理不很明确，多数学者认为与以下几方面有关：①睫状肌痉挛；②睫状肌水肿；③悬韧带损伤；④晶体的水合作用；⑤晶体虹膜隔前移。中医认为凡是离开血管的渗出物均属瘀的范畴，包括外伤引起眼球各个部位的出血、水肿，肌肉痉挛而不展亦为瘀。桃红四物汤通脉化瘀对解除睫状肌痉挛水肿、视网膜水肿、增强房水中渗出物的吸收及对缓解晶体肿胀有益，且其又能养血，目得血的濡养才能明视万物。《审视瑶函》中指出："血为养目之源，目得血而能视。"故本方加减治疗外伤性近视疗效较好。

【病案举例】

1. 某男，36 岁。因右眼被拳击伤 2 小时，于 1992 年 6 月 2 日初诊。既往体检视力均为 1.5。查：视力右 0.3，左 1.5。右眼睑瘀血水肿。睫状充血。角膜下方上皮大片擦伤。Tyndall（一）。瞳孔及眼底正常。包扎右眼，次日查双眼视力同前，右角膜恢复正常，眼底正常。再查视力仍为 0.3，近视力 1.2，小瞳验光：右－1.50DS＝1.0。服中药方：桃仁、红花、生地、赤芍、川芎、当归、茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝。每日 1 剂。6 月 8 日小瞳验光：右 0.5－1.00DS＝1.0。6 月 15 日右眼远视力 1.2，近视力 1.2，停药。4 个月后双眼远近视力均为 1.5[28]。

2. 某男，8 岁。因左眼被手指戳伤半小时，于 1993 年 8 月

5日初诊。查：视力右1.0，左0.1。左眼睫状充血(＋＋)。角膜中央上皮大片剥脱。前房少许出血。瞳孔小，直径2mm(对侧3.5mm)，对光反应迟钝。眼底看不清。眼压正常。左眼加压双眼包扎半卧位连续3日，每日换药1次。8月11日查：视力右0.6，左0.3。左睫状充血(＋)。角膜清亮。前房出血吸收。Tyndall(＋)。瞳孔及眼底正常。家长述盖上好眼能写作业，1周前到医院查视力双眼均为1.0，现再查近视力两眼均为1.0，以1%阿托品眼膏每晚点眼1次，3天后：右0.8－0.25DS＝1.0，左0.4－1.00DS＝1.0。令服上述中药方减桃红加大小蓟、侧柏炭。至9月7日双眼远近视力达1.0，内外眼正常。以1%阿托品眼膏散瞳3天后检影：双眼正视，停药。1994年1月7日复查视力及屈光度未变[28]。

3. 某女，23岁。右眼被木棒碰伤视力下降两天，于1993年9月7日初诊。自述伤前视力1.5。查：视力右0.1，左0.8。右上睑皮肤擦伤已结痂，皮下瘀血。球结膜下出血，角膜正常，前房少量积血，瞳孔散大(横径约4.5mm、纵径约5.5mm，对侧直径3mm)，呈竖椭圆形，对光反应消失。眼底不清，眼压正常，右眼加压，双眼包扎。9月11日查：视力右0.3，左0.8。右球结膜下及前房出血大部吸收，Tyndall(＋)。瞳孔同前。眼底正常。患者述右眼能看清病历。原瞳验光：右－1.50DS＝0.8，左－0.50DS＝1.5，服例1中药方减桃红加大小蓟、侧柏炭。复诊：9月18日右瞳孔同前。原瞳验光：右0.8－0.50DS＝1.2，左1.5。余未见异常。9月25日，双眼视力1.5，停药。1月后双眼视力1.5。内外眼无异常。新型散瞳剂散瞳检影：双眼正视[28]。

4. 某男，25岁。右眼被拳击伤后视力下降1天，于1994年2月26日初诊。查：视力右0.2，左1.5，近视力右0.3，左1.5，右眼睑瘀肿，混合充血(＋)，角膜正常，Tyndall(＋)，瞳

孔正常，眼底后极部及黄斑区水肿，中心凹光反射消失。服例1中药方。3月1日视力同前，右眼仍有混合充血(+)，Tyndall(−)，以新型散瞳剂充分扩瞳，右眼视力提高至0.40。检影：−0.50DS −0.25DC×90°−0.8。眼底：后极及黄斑区水肿减轻，中心凹光反射出现。3月15日右眼视力1.0，小瞳验光：−0.25DS=1.2。眼前节及眼底正常。3月21日双眼视力1.5，新型散瞳剂扩瞳检影：双眼正视，停药[28]。

5. 某男，40岁。右眼被拳击伤1小时，于1994年5月28日初诊。远近视力右眼均为0.1，左眼1.0，右眼睑瘀血水肿，球结膜下出血，睫状充血，角膜正常，前房出血，前房浅，瞳孔正常，眼底不清，眼压正常。患者既往视力1.0，右眼插片−0.25DS−0.3。服例1中药方减桃红加大小蓟、侧柏炭，右眼加压，双眼包扎。5月30日视力右0.4，左1.0。右前房出血吸收，Tyndall(+)。瞳孔、眼底及眼压均正常，前房浅。原瞳验光：右−1.00DS=0.8，停包扎。6月7日双眼视力1.0，右眼Tyndall(−)，前房深浅未变。患者未再复诊[28]。

6. 某女，33岁。左眼被他人肘部碰伤，疼痛流泪视物模糊3天，于1996年6月24日初诊。查：视力右1.0，左0.3，左睫状充血(++)，角膜如哈气状，KP(+++)，Tyndall(+)，瞳孔正常，眼底隐约见视盘及大血管正常，眼压正常。以1%阿托品液点眼，每日2次，0.5%可的松眼液点眼，每日4次，四环素可的松眼膏睡前点眼1次。6月28日左眼视力0.4，睫状充血消失，KP(−)，Tyndall(−)，瞳孔药物性散大，眼底正常。检影：左−1.75DS−1.0。仍服例1中药方，停用点药。7月8日左眼0.6−1.00DS−1.0，7月17日双眼视力均为1.0，内外眼未见异常，新型散瞳剂扩瞳检影：双眼正视，停药。10月7日复查，视力及屈光度不变[28]。

第十九节　眼部带状疱疹

眼部带状疱疹由水痘一带状疱疹病毒引起，是目前致盲率较高的常见眼病。其特征是在三叉神经分布区域内的皮肤上发生伴有炎性的成簇的疱疹，仅限于单侧，很少超过额面之中线。亦可在第一次感染后病毒潜伏，当机体的免疫功能降低时复发，病程长，缺乏特效疗法。中西医结合用药可提高临床疗效，缩短病程，避免了严重并发症的出现。

【临床应用】

王氏[29]以桃红四物汤为主中西医结合治疗眼部带状疱疹27例。治疗方法：本组27例均用加味桃红四物汤治疗，每日1剂水煎服，1日3次。方剂组成：桃仁10g，红花10g，生地20g，赤芍15g，川芎15g，当归15g，紫丹参20g，菊花15g，板蓝根20g，金银花10g，木瓜15g，北细辛5g，地龙10g，蜈蚣4条，蝉蜕10g(部分病例辨证加减)。服中药同时大部分病例给予双黄连粉注射剂、阿昔洛韦粉针剂等西药治疗。结果：本组27例眼部带状疱疹患者中6例仅有眼部皮肤感染，均在用药7天内痊愈。皮肤无明显瘢痕，无不适感。15例角膜浅基质层感染者，经用药14天内痊愈，眼部无刺激症状，角膜透明。6例角膜深基质层感染(2例合并虹膜睫状体炎)均在用药30天内痊愈。6例角膜遗留不同程度斑翳或白斑，有角膜新生血管生长，1例并发白内障。27例无1例中途停止治疗，随访6～17个月，无1例复发。

第二十节　眼科术后

眼科术后的治疗一般按常规都是对症处理，使用抗生素。近年有学者对于眼科术后的患者在常规用药的基础上服用中药桃红四物汤加味，取得了较好的疗效。因术中对局部组织的直接创伤

会造成局部组织气滞血瘀，所以术后病人伤口局部充血疼痛，刺激症状明显。用桃红四物汤可以疏通气血，使血流通畅，减轻局部肿胀充血和疼痛。术后导致球内或伤口出血易引起前房或球内积血，桃红四物汤加味能活血祛瘀并且可以祛腐生肌以加快创面愈合。故用桃红四物汤加减治疗眼科术后疾病，常能取得比较理想的疗效。

【临床应用】

蒋氏[30]报道在常规用药的基础上加用桃红四物汤加味治疗眼科术后 30 例，并与单纯用西药治疗的 30 例作对比观察，认为用桃红四物汤加味治疗眼科手术疗效较单纯用西药治疗为优。治疗方法：对照组术后注意眼部卫生，术后按常规用药，换药，保持心情舒畅，避免情志刺激，禁忌辛辣酒之物。治疗组在对照组治疗的基础上加服中药桃红四物汤加味。基本方：桃仁、红花、当归各 10g，生地 15g，赤芍、川芎、丹皮各 10g，丹参 15g，牛膝 10g，苏木 6g，三七粉 6g，甘草 6g。每日 1 剂，分 2 次温服。一般术后第 1 天就可以服用，再根据病人术后症状不同，灵活加减，病人体质弱者加党参、黄芪；术后有角膜内皮水肿或混浊时加薏苡仁、草决明、蒺藜；前房有积血或血块者加乳香、没药。治疗效果：治疗组 30 例中，7 例患者术后前房有积血和角膜内皮有水肿者显效。在时间上治疗组比对照组术后治疗时间要短，均提前 2 天出院；在伤口愈合方面，治疗组比对照组伤口愈合要快，特别对于前房积血或角膜内皮有水肿的效果更佳；对于眼科术后眼球充血的观察，治疗组比对照组眼球充血容易消退；眼球刺激症状治疗组较对照组眼球刺激症状容易改善。

【病案举例】

唐某，72 岁，祁阳石鼓源村民。因双眼患老年性白内障，视力完全丧失，于 2001 年 3 月 9 日收入住院，于 2001 年 3 月 10 日在局麻下行双眼白内障囊内摘除术，因右眼术后前房留有少量

血块，术后马上服用桃红四物汤加味(桃仁、红花、当归各 10g，生地 15g，赤芍、川芎、丹皮各 10g，丹参 15g，牛膝 10g，苏木 6g，三七粉 6g，甘草 6g)3 剂，右眼前房积血完全消失[30]。

第二十一节 眼烫伤和化学灼伤

眼烫伤和化学灼伤是常见的眼部外伤性疾病，常见的致伤原因有开水、沸油、火焰、融化金属、强酸、强碱等。这些致伤因素都可以引起眼组织的坏死，造成角膜或球结膜与睑结膜重度粘连，角膜坏死混浊而失明。针对烧伤的病理变化，热、化学性眼烧伤治疗的关键，除紧急处理外，尚应尽快恢复或重建组织的血液供应，排泄毒物，促进组织修复，减少瘢痕形成。中医治疗原则是活血化瘀通络、排毒祛腐生新。中药复方桃红四物汤是活血化瘀代表方，有较强的活血化瘀消肿、祛瘀生新作用。本方加减用以治疗眼烫伤和化学灼伤，疗效确切。

【病案举例】

1. 某男，37 岁。浓硫酸烧伤左眼、头面等部位。即时用自来水冲洗。外院诊为左眼酸烧伤眼睑Ⅰ度(＋＋＋＋)，结膜角膜Ⅱ度(＋＋)，角膜缘Ⅱ度。激素、抗生素治疗 2 周无好转，转诊我科。查视力左 0.05，眼睑烧伤愈合，球结膜充血(＋)，角膜缘缺血 1/4 周，中央及颞侧角膜上皮缺损、水肿。予基本方(桃仁、赤芍、川芎、生地、当归、毛冬青，虎杖、芦荟、太子参、大黄、山楂、茯苓各 10g，红花 5g)7 剂，同时涂素高捷疗、妥布霉素眼膏绷带包扎，7 天角膜上皮愈合。角膜缘缺血消失，基本方去大黄、芦荟，加密蒙花、木贼各 10g，蝉蜕 5g。服 14 剂。查视力左 1.0。少许假性胬肉生长，外点地塞米松滴眼液 3 周后静止[31]。

2. 某男，42 岁。铸铁水烧伤右眼 2 小时就诊。生理盐水清洗，查视力右 0.02，鼻侧上睑皮肤烧伤，眼睑缺损 1.5mm，鼻

侧球结膜焦黄，部分缺损，角膜水肿，鼻侧部分上皮前弹力层缺损。诊断：右眼热烧伤，睑Ⅳ度(＋)，结膜Ⅳ度(＋＋)，角膜Ⅲ度(＋＋)，角膜缘Ⅱ度。在表皮下清除结膜坏死组织，涂素高捷疗、妥布霉素眼膏绷带包扎。地塞米松10mg，维生素C2g，50%葡萄糖40ml静脉注射7天，每日1次。10%葡萄糖500ml，头孢唑啉钠3.0g，静脉滴注7天，每日1次。服基本方(同上例)7剂后，结膜创面愈合，角膜缘缺血已消失，角膜创面缩小。予基本方去大黄、芦荟加密蒙花、木贼各10g，蝉蜕5g，服14剂，痊愈，视力右0.3[31]。

第二十二节　中心性浆液性视网膜病变

中心性浆液性视网膜病变，是一种好发于20～40岁之青壮年男性的眼科常见病之一，单眼发病多于双眼，以视网膜色素上皮屏障功能失常，脉络膜毛细血管渗漏，造成黄斑部视网膜神经上皮浆液性脱离为特征，可自愈但常复发。本病命名颇多，如中心性血管痉挛性视网膜病变，中心性视网膜脉络膜病变，视网膜扁平脱离等。属中医“视瞻有色”、“视瞻昏渺”、“视惑”等范畴。多由劳倦内伤、脏腑功能失调、脉络瘀滞所致，证属本虚标实。其治疗，当采用活血养血、疏通经络、祛瘀生新的原则，临床多用桃红四物汤加减治疗。

【临床应用】

陈氏[31]用桃红四物汤加减治疗中心性浆液性视网膜炎36例。基本方：桃仁6g，红花、川芎各5g，生地、当归、白芍各10g。随症酌加茯苓、杞子、黄芪。治疗结果：经用上述方法治疗，23例治愈(视力恢复至5.0以上或与另一侧健眼视力一致，眼前黑影消失，黄斑部水肿消除)；12例有效(视力提高2排以上，自觉症状及黄斑部病灶减轻)；1例无效(自觉症状及眼底检查均无改善)。卢氏[32]等用桃红四物汤加减治疗本病71例，基

本方：桃仁、红花、川芎、白芍、当归，酌加蒲黄、昆布、海藻、五灵脂，药量各 9～15g。18～21 剂为 1 个疗程。治疗结果：急性期 45 例(51 眼)，治愈 43 例(48 眼)，好转 2 例(3 眼)，平均治愈时间 38 天；慢性期 12 例(18 眼)，治愈 8 例(12 眼)，好转 3 例(5 眼)，无效 1 例(1 眼)，平均治愈时间 51 天；陈旧性期 14 例(22 眼)，治愈 7 例(9 眼)，好转 6 例(11 眼)，无效 1 例(2 眼)，平均治愈时间 65 天。胡氏[33]用桃红四物汤加减治疗本病。方药：桃仁、红花、生地、当归、茯苓、黄芪、杞子。早期重用茯苓，中期重用红花、黄芪，后期重用生地、杞子。半月为 1 个疗程，共治 72 例，经 1～2 个疗程，治愈 58 例，总有效率 97.72%。袁氏[34]用桃红四物汤加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎 60 例。结果：痊愈 45 例，显效 7 例，进步 4 例，总有效率达 93.4%。

【病案举例】

1. 徐某，男，27 岁。因右眼视力下降伴眼前黑影，视物变形 3 日就诊。检查：视力(患侧)为 4.7，眼底见黄斑部水肿，呈圆形反光轮，并可见黄白色渗出物，中心凹反光消失。予桃红四物汤治疗 1 个疗程后，患者自觉视物变形消失，眼前黑影变淡，眼底检查见黄斑部水肿基本消失，黄白色渗出物基本吸收，中心凹反光隐约可见。服用 2 个疗程后，患者自觉眼前黑影消失，检查右眼视力为 5.0，眼底黄斑中心凹反光可见，黄斑区未见明显水肿及渗出物，随访半年无反复[31]。

2. 张某，女，28 岁。1983 年 12 月 21 日就诊。自诉：双眼痛，视物蓝色一周。视力：右 0.2，左 0.3，双眼底黄斑区水肿，中心凹光反射消失，有黄白色点状渗出呈星芒状约 3PD，四周环形反光轮，小动脉痉挛，余(一)。病机：肝肾阴虚，肝阳上亢致头目胀痛，视物不明，血脉瘀阻致眼内组织水肿产生渗出质。治宜滋补肝肾，渗湿利水，活血化瘀。方选加味六味地黄丸合桃红

四物汤化裁：女贞子、菊花各 30g，枸杞、白蒺藜、泽泻、赤白芍各 15g，茯苓 20g，当归 19g，川芎、红花各 8g，车前子 10g，甘草 5g。服药 13 剂，症减，视力右 1.2，左 1.0。继服 10 剂，诸症悉除，双眼视力 1.5[3]。

3. 王某，男，28 岁，教师。1997 年 2 月 2 日诊。既往有近视病史，V od0.3、os0.6、nv od0.5、osl.0，右眼黄斑区水肿，可见晕轮样反光，夹以黄白色性渗出、中心反射不清。眼底荧光造影：静脉后期可见从色素上皮脱离区向神经上皮下荧光素渗漏，呈喷出型。患者神疲乏力、纳差、舌质淡暗，苔薄白腻，脉弦涩。辨证为气虚血瘀证。药用：桃仁 6g，红花、川芎各 9g，地龙 10g，当归、车前子各 20g，茺蔚子、泽泻、黄芪、茯苓各 15g。配合丹参注射液 20ml 加入 10%葡萄糖液 500ml，静点，日 1 次。5 日后患者自感右眼前黑影变淡，视物变小未作，精神好转，查：V od0.5、os0.6、nv od0.8、osl.0，右眼黄斑区水肿基本消退，晕轮样反光消失，硬性渗出斑明显减少。原方继进 10 剂，症状悉除，矫正，V od－2.00Dsph－0.75cyl×90°→1.2，左眼同前[1]。

第二十三节　眼肌麻痹

【病案举例】

1. 黄某，男，23 岁。因复视一月余来诊。诉感冒发热于先，吃狗肉于后，乃出现复视，伴眩晕、恶心等症，如将右眼遮盖则症状消失，经他院诊治月余未愈。检查：双眼视力均为 1.5。角膜反光点，右眼在瞳孔领内略偏上外方，左正常。左眼球向各方向运动尚好，右眼球向鼻下方运动稍受限制。双眼前节及眼底均未发现异常。复视图检查，提示右上斜肌麻痹。诊断：①右眼滑车神经末梢神经炎；②右眼上斜肌不全麻痹。治疗：除用维生素 B_1、B_{12}外，尚用加兰他敏、氧气疗法及针灸，无明显疗效。后

试用桃红四物汤加味(当归 9g，熟地 12g，白芍 9g，川芎 12g，桃仁 6g，红花 3g，制马钱子 0.6g)治疗，服药 12 剂后，向正前方看，已无复视，但向下方看仍有，不甚明显。再服 6 剂，复像全部消失[35]。

第二十四节　视神经萎缩

视神经萎缩不是一个独立的疾病，而是多种疾病所引起的同一表现症状。临床上一般分为原发性视神经萎缩和继发性视神经萎缩两类。本病治疗目前多为病因治疗，采用血管扩张剂，维生素 B_1、B_{12}等药物以及高压氧舱疗法等，疗效不甚满意，预后多属不佳，中医药治疗本病取得了较好的效果。

【临床应用】

雷氏[36]用桃红四物汤加减治疗外伤性视神经萎缩 13 例。在治疗期间不再使用其他药物，处方：桃仁 6～12g，红花 3～10g，川芎 10～12g，当归 12～20g，赤芍 10～15g，生地 10～15g，丹参 15～25g，茺蔚子 8～12g，夏枯草 10～15g，生甘草 6～15g。每日 1 剂，水煎服。头痛甚者加制乳、没各 9g，藁本 12g；情志不舒，头晕头胀者加柴胡、枳壳各 10g；恶心欲呕者加半夏 10g，茯苓 20g，陈皮 10g；头晕耳鸣者加服中成药杞菊地黄丸；失眠难寐者加茯苓 20g，远志 10g，夜交藤 20g。疗效标准：视力提高 5 行以上，随访 6 个月～1 年疗效稳定者，为显效；视力提高 1～4 行，随访疗效稳定者，为有效；视力无提高者为无效。治疗结果：显效 7 例，进步 5 例，无效 1 例。

【病案举例】

谭某，男，19 岁，铁路工人。住院号 84-1102。患者于 1984 年 11 月 2 日从事高空架线作业时，不慎摔下，额部落地，当即昏迷不醒，送武汉二七医院抢救。X 线拍片检查提示：左额骨有一长 5cm 骨折线，直达眶内侧壁。三天来经历多方诊治，方转

危为安。伤后半月，患者自觉左眼视力下降，经该院眼科检查，左眼 0.2，眼底未见异常，给服多种维生素，血管扩张剂治疗一周，至 1984 年 11 月 28 日，因颅部病情稳定好转，遂离开二七医院，转入我科就诊，此时，左眼视力 0.04，视野缩小，左眼视神经乳头颞侧苍白，视网膜血管正常。伴头昏，心烦易怒，舌红苔薄黄诸症。经汉口协和医院眼科会诊，确诊为"左眼外伤性视神经萎缩"。处方：桃仁 10g，红花 8g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 10g，丹参 25g，茺蔚子 10g，藁本 10g，生甘草 10g。日服 1 剂，水煎，分 2 次温服。服药 6 剂后，诸症悉减，左眼视力上升至 0.3。唯诉夜寐多梦。守原方去柴胡，枳壳，加远志 10g，夜交藤 20g。继服 12 剂，至 12 月 27 日，左眼视力提高至 1.0 出院。嗣后随访 1 年稳定[36]。

参考文献

[1]李增敏，包俊辉．桃红四物汤在眼科的临床应用．新疆中医药，1999，17(3)：62

[2]张明星．加味桃红四物汤治疗急性结膜炎 64 例．陕西中医，1984，5(3)：18

[3]钱旭．桃红四物汤在眼科的临床运用．四川中医，1991，(12)：44

[4]王晓红．活血祛风除湿法治疗春季结膜炎 33 例观察．甘肃中医，2002，15(6)：24

[5]李志英，余杨桂，黄仲委等．中西医结合治疗急性视神经炎的临床观察．中国中医眼科杂志，1995，5(3)：149

[6]潘玉珍．中西医结合治疗玻璃体混浊 61 例报告．实用中西医结合杂志，1995，8(9)：563

[7]黄仪平，黄淑欣，张景文．中西医结合治疗玻璃体混浊．吉林中医药，1997，(6)：29

[8]朱建华，常建国．中药分期治疗玻璃体积血的疗效分析．山西中医，2000，16(1)：14

[9]肖继勇，李世斌．甘露醇与桃红四物汤联合治疗玻璃体积血．中西医结合眼科杂志，1997，15(4)：235

[10]王林珍．桃红四物汤加味治疗外伤性玻璃体积血46例．湖北中医杂志，1996，(1)：4

[11]贾秀明．桃红四物汤加减配合电针治疗玻璃体积血．中西医结合眼科杂志，1996，14(1)：18

[12]王崇贤．中医药治疗玻璃体积血．上海中医药杂志，1999，(8)：45

[13]李玉涛．桃红四物汤合失笑散治疗外伤性前房出血疗效观察．中国中医眼科杂志，1995，5(4)：215

[14]沈常红．桃红四物汤为主治疗外伤性前房出血临床观察．江西中医药，1994，25(增刊)：96

[15]许伟华．中西医结合治疗外伤性前房出血的疗效观察．河南中医药学刊，2000，15(3)：42

[16]刘昌花，岳慧芳，刘静．中西医结合治疗外伤性前房出血42例．实用中医药杂志，2003，19(5)：249

[17]周春燕，房玉珍．桃红四物汤治疗硅管植入术后眶内出血1例．长春中医学院学报，2001，17(3)：39

[18]梁燕飞．桃红四物汤加减治疗白内障术后并发症980例．河北中医，2001，23(3)：181

[19]尹安坤．桃红四物汤在眼科的应用．安徽中医临床杂志，2000，12(2)：127

[20]罗雪香．桃红四物汤在眼科应用举隅．中国中医眼科杂志，1994，4(4)：245

[21]褚宏兵．加味桃红四物汤为主治疗视网膜静脉阻塞．中西医结合眼科杂志，1997，15(4)：210

[22]王灵芝．桃红四物汤加减治疗视网膜静脉阻塞60例．陕西中医，1997，18(5)：221

[23]周义军．中西医结合治疗视网膜静脉阻塞68例观察．实用中医药杂志，2002，18(11)：37

[24]齐艳华，张玉华．桃红四物汤合五苓散为主治疗视网膜震荡28例．四川中医，2000，18(10)：51

[25]杨明明．桃红四物汤对视网膜震荡的疗效．中国中医眼科杂志，2002，12(2)：105

[26]张春华．桃红四物汤合五苓散治疗视网膜震荡48例．湖北中医杂志，2003，25(5)：33

[27]曹荣环．桃红四物汤加味治疗高风内障40例疗效观察．湖南中医杂志，1995，11(2)：71

[28]张玉平．桃红四物汤合五苓散加减治疗外伤性近视的体会．中国中医眼科杂志，1997，7(4)：234

[29]王忠，温清梅．中西医结合治疗眼部带状疱疹．中国中医眼科杂志，1998，8(4)：246

[30]蒋新元．中西医结合治疗眼科术后30例小结．湖南中医药导报，2002，8(12)：781

[31]熊志君．中西医结合治疗热、化学性眼烧伤．四川中医，2002，20(11)：68

[32]卢光荣，龚一云，李兴．桃红四物汤治疗中心性浆液性视网膜病变．云南中医中药杂志，1994，(3)：22

[33]胡德富．桃红四物汤加减治疗中浆．中西医结合眼科杂志，1997，15(1)：21

[34]袁良礼．桃红四物汤加味治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎．云南中医，1987，8(1)：19

[35]广西中医学院第二附院五官科．桃红四物汤加味治愈右眼上斜肌麻痹1例．广西中医药，1979，(1)：31

[36]雷蕴瑛．桃红四物汤治疗外伤性视神经萎缩13例．湖北中医杂志，1987，(1)：21

第十章　耳鼻喉科疾病

第一节　突发性耳聋

耳聋是指听觉灵敏度较正常耳减退的表现，其程度可由完全无自觉的轻度减退至完全丧失听力的极重度耳聋。突发性耳聋为突然发生的感音神经性聋，对此病的原因仍无确切的认识，但有些因素与此病高度相关，其可能发生的原因为：病毒感染、内耳血循环障碍、变态反应性或自身免疫性听神经炎、内力突变和血管纹功能不良等学说。听力损失程度不等，有轻、中、重度甚至全聋，单侧者多见。多伴有耳鸣，部分患者伴眩晕、恶心、呕吐等症状，伴有眩晕者占50%。现代医学对该病多采取血管扩张和神经营养药物治疗为主，但至今尚无一种十分有效的治疗方法。听力能否恢复以及恢复的程度取决于迷路和有关的神经结构的病变是否可逆，故早期诊断、及时治疗至关重要。中医理论认为，此病多与肝、肾关系密切，气滞血瘀为主要病机。因此，治疗亦多采用活血化瘀、补肾开窍的方法。桃红四物汤具有补血活血祛瘀之功效，熟地滋阴补血，当归养肝补血，白芍养血柔肝和营，川芎活血行气，畅通气血，桃仁、红花活血祛瘀，诸药合用，补血不滞，滋而不腻。本方抗凝、促纤溶、降低血黏度，改善内耳的血液循环，使血液的黏聚性降低；减轻自由基对内耳的损伤，有效地促进受损耳蜗毛细血管和蜗神经细胞的营养代谢及神经细胞的修复再生，从而达到治疗的目的。

【临床应用】

朱氏[1]采用中西医结合治疗突发性耳聋30例。治疗方法：对照组采用单纯西药治疗，治疗组采用桃红四物汤结合西药治疗。药物：熟地、当归各10g，白芍12g，川芎、桃仁各6g，红

花 4g。每日 1 剂，早晚分服，1 周为 1 疗程，用药 3 周后观察治疗效果。疗效标准：痊愈：听力恢复正常或恢复至发病前的听力水平，纯音听力损失小于 20dB，耳鸣、眩晕、恶心、呕吐等伴有症状消失。显效：纯音听力曲线在语言应用区上升 20dB 以上，自觉症状好转，伴有症状明显改善。有效：纯音听力曲线上升 10～20dB，自觉症状好转，伴有症状减轻。无效：听力曲线上升小于 10dB，自觉症状无明显变化。治疗结果：治疗组 30 例，痊愈 16 例，显效 6 例，有效 5 例，无效 3 例，总有效率 90.0%；对照组 28 例，痊愈 11 例，显效 6 例，有效 3 例，无效 8 例，总有效率 71.4%。治疗组和对照组总有效率经卡方检验，($P<0.05$)，有显著性差异。治疗组总有效率明显优于对照组；治疗组用药后与用药前比较全血黏度、血浆度均明显降低($P<0.01$)，对照组用药后与用药前比较，无显著性差异。治疗组优于对照组。

第二节 扁桃体肥大

扁桃体肥大缺乏典型的临床症状，临床主要表现为：咽异物感，咽干，咽痛，发音改变，打鼾，吞咽不畅、呼吸不畅。但本病诊断并不难，只要常规进行间接喉镜检查或纤维喉镜检查即可发现，应注意与舌根部良恶性肿物，异位甲状腺，皮样囊肿等相鉴别。本病消炎治疗不能彻底缓解，也没有规范的手术治疗方法。中医学认为多因气血滞于咽喉，久而局部肿大而致。桃红四物汤具有活血化瘀功效，临床观察显示本方确有使肥大的扁桃体缩小的效果。

【临床应用】

蔡氏[2]用加味桃红四物汤治愈扁桃体肥大 6 例。本组患者年龄 5～15 岁，均经五官科医师确诊为扁桃体肥大。予口服加味桃红四物汤。处方：川芎 10g，赤芍 10g，生地 15g，当归 6g，炒

山甲 6g，桃仁 10g，红花 6g，丹参 15g，桔梗 10g，甘草 6g。每日 1 剂水煎服，7 日为 1 个疗程，连服 3 个疗程。结果：经治疗 3 个疗程，6 例均获愈，扁桃体肿大缩小，症状消失。随访 1 年未复发。

【病案举例】

李某，男，8 岁。1993 年 6 月 21 日初诊。患儿双侧扁桃体肥大已 3 年，进食时感觉不适。诊见双侧扁桃体肥大如蚕豆，微红，按之不痛，舌脉如常。予加味桃红四物汤 7 剂，每日 1 剂水煎服。处方：川芎 10g，赤芍 10g，生地 15g，当归 6g，炒山甲 6g，桃仁 10g，红花 6g，丹参 15g，桔梗 10g，甘草 6g。二诊时患者双侧扁桃体明显缩小，续服前方 7 剂后扁桃体缩小为正常大小，随访 1 年未复发[2]。

第三节　慢性咽炎

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症，常为上呼吸道炎症的一部分，本病为常见病，多发于成年人。在城镇居民中，其发病率占咽科疾病的 10%～20%，占耳鼻喉科疾病的 2%～5%，农村的发病率较低，分别为 5.5%及 2.2%。其病程很长，症状顽固，病因复杂，有时难于确定，短期治疗，难见显效，不易治愈。西医治疗方法很多，但效果不甚理想。慢性咽炎属中医学“喉痹”范畴。如《沈氏尊生》曰：“痹者，闭也，也肿甚，咽喉闭塞。”本病病程较长，根据中医“久病必瘀”、“久病必虚”的理论，该病的形成有不同程度的气血瘀滞痹阻的病理变化。气血痰浊瘀阻，故清阳不升，浊阴不降，以致气血运行不畅，瘀阻气道和经脉。气血瘀滞，郁而化热导致咽部灼痛和红肿。桃红四物汤活血养血，能改善微循环，提高机体的免疫功能，提高网状内皮细胞的功能，是治疗本病较理想的治法，常能收到良效。

【临床应用】

明氏[3]用桃红四物汤加味治疗慢性咽炎 88 例。方剂组成：桃仁 10g，红花 10g，川芎 12g，当归 12g，赤芍 12g，桔梗 15g，柴胡 12g，生地 12g，半夏 12g，甘草 3g。加减：咽痛较甚加金银花 15g，玄参 15g；气虚加黄芪 30g，党参 24g；阴虚者加麦冬 15g，石斛 15g；咽部异物感重加大枣 10g，浮小麦 10g；脾虚加白术 15g；干咳少痰加沙参 24g，贝母 15g；肾阴虚加熟地黄 24g，枸杞 20g；大便干结加大黄 6g；小便短赤加木通 10g。用法：水煎服，每日 1 剂，10 天为 1 疗程。最多服 3 个疗程。服药期间忌生冷、辛辣、刺激性食物。注意休息，预防感冒。疗效标准：自觉症状消失，咽部黏膜慢性充血消失，咽后壁淋巴滤泡消失，咽侧索红肿消失为治愈；自觉症状明显好转，咽部充血及淋巴滤泡增生均减轻为有效；治疗 2 个疗程，自觉症状及咽部阳性体征无改善为无效。治疗结果：治愈 35 例，占 40%，有效 45 例，占 50%，无效 8 例，占 10%，总有效率 90%。

【病案举例】

1. 王某，女，36 岁，教师。因咽痛 1 周于 1994 年 3 月 22 日求治。自诉有慢性咽炎病史 4 年，每于感冒后加重，多次在本院耳鼻喉科求治，常服磺胺、氨苄青霉素胶囊及做雾化等西医治疗，但仍反复发作。现症：咽部不适加重，微痛干痒，有异物感，干咳，舌质淡红，有瘀点，苔薄白，脉沉细。查：咽部慢性充血，干燥，咽后壁淋巴滤泡增生。诊为“喉痹”。即给予桃红四物汤加味，治疗 1 个疗程病情明显好转，3 个疗程病告痊愈。追踪 3 年未复发[3]。

2. 李某，女，38 岁。1993 年 10 月 3 日初诊。患慢性咽喉炎 3 年，每于秋燥季节发病，近两周来咽喉痒痛，口干欲饮，声音嘶哑，心烦起急，夜间燥热，小便黄少，大便偏干。患者服用中西成药无效。诊查：舌苔薄少，舌质偏暗红，脉弦细略数。辨

证：阴虚火旺，血热瘀阻。立法：滋阴清热，活血化瘀。处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，红花 6g，桃仁 6g，生地 15g，麦冬 10g，丹皮 10g，射干 10g，蝉蜕 10g，元参 10g，茜草 10g，凤凰衣 10g。二诊：服上方 7 剂，咽痒咽痛消失，夜间燥热症状亦明显减轻，仍口干口渴，舌苔薄白，质暗，脉弦细。原方去茜草，加五味子 10g。继服 10 剂后，患者自觉症状消失，工作如常[4]。

3. 王某，男，56 岁。1994 年 2 月 10 日初诊。自述半年来反复发作咽痒咽痛，喉间异物感，咯吐稀白痰，伴有胸闷不爽，气短乏力，声音低哑，少气懒言，大便时溏。诊查：舌苔薄白，舌体胖大边尖质暗，脉沉弦。辨证：气虚血瘀，痰浊壅闭。立法：益气活血，消痰化瘀。处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，桃仁 6g，红花 6g，生芪 15g，党参 10g，陈皮 10g，蝉蜕 10g，射干 10g，凤凰衣 10g。二诊：服上方 7 剂，咽痛咯痰症状消失，胸闷气短明显减轻，大便规律，每日一行，仍有咽部异物感，口干，舌苔薄白，舌质略暗，脉沉弦。原方去红花、桃仁，加用诃子肉 10g，五味子 10g，继服 10 剂，患者自觉症状消失[4]。

参考文献

[1]朱凤鸣，中西医结合治疗突发性耳聋 30 例。陕西中医 2001 年第 22 卷第 3 期：152

[2]蔡天祥．加味桃红四物汤治愈扁桃体肥大 6 例．中国民间疗法，1999，(9)：28

[3]明　红．桃红四物汤加味治疗慢性咽炎 88 例．天津中医，2000，17(6)：7

[4]刘冬梅．桃红四物汤加减治疗喉痹验案二则．北京中医，1997，(1)：58

第十一章　口腔科疾病

第一节　牙周炎

牙周炎是以龈肉萎缩，牙根宣露，牙齿松动而疼，经常渗出血液或脓液为特征的一种疾病，中医学称为牙宣。《医宗金鉴·外科心法要诀》曰："此证牙龈宣肿，龈肉日渐腐颓，久则削缩，以致齿牙宣露。"

【病案举例】

陈某，女，工人，36岁。于1979年分娩坐月未满，气血双亏，身体极度虚弱，肚饥时强食坚硬大饼致牙龈肿痛，渐渐加重，以至不能咀嚼稍硬之食物。11年间肿胀疼痛从未停止，经服牙周宁、牙周康、消炎药均能缓解，但不能持久。1989年5月偶遇笔者，详述其11年之痛苦，观其牙龈肿胀充盈，面色带青，面部色素沉着明显，问其月经，经前少腹疼痛，血行不畅而带块，心情烦躁，乳房作胀。舌尖有瘀斑，脉沉涩，此乃产后气血双亏，肾气虚弱不能主骨，强食硬物损伤络脉及齿骨，致气血凝滞所致。处方：当归30g，白芍、赤芍、川芎、熟地、丹参各10g，桃仁、红花各6g，大黄4.5g，三七1.5g。2剂后肿胀疼痛大减，共进34剂痊愈，至今未复发[1]。

按：妇人产后营血亏耗，肾精虚弱，肝血不足则血海空虚，血行阻滞，肾主骨，血海空虚则肾精不足而骨软无力，方中熟地滋阴补血，益肾填精；当归补血活血；白芍助当归、熟地补阴养血，且能缓急止痛；桃仁、红花、丹参、三七活血祛瘀行滞；大黄一则增强活血化瘀之功；二则荡涤陈瘀，共奏补血活血，化瘀行滞，消肿止痛之效。

第二节　口腔扁平苔藓

口腔扁平苔藓是一种顽固性口腔黏膜疾病，以中年妇女患者为多见，此病的病因还不明了，病程常迁延数年乃至数十年不愈。本病与免疫功能失调、细菌病毒感染、遗传、内分泌疾病等因素有关，是一种局部免疫性疾病，涉及自身免疫缺陷，而血液流变性的异常和局部微循环障碍，是本病发生的重要环节。目前，西医尚无理想的疗法。口腔扁平苔藓属中医“口蕈”、“口癣”、“口破”范畴。有关血瘀的观点，越来越受到重视，气滞血瘀是本病的发病机理，故中医治疗应在活血化瘀的基础上灵活辨证加减。

【临床应用】

薛氏[2]用桃红四物汤加减治疗本病 32 例。治疗方法：本组病例在服中药期间停用如激素、氯奎、制霉菌素等西药，并禁食辛辣刺激及坚硬食物。桃红四物汤加味。药用：桃仁、红花；当归、川芎、生地、赤芍、丹皮、丹参、白鲜皮、地肤子、龙胆草各 10g。水煎服，每日 1 剂。若口臭苔黄加黄连、苦参、山栀；口干少苔加玄参、麦冬；局部糜烂加蒲公英；局部黏膜红赤加重龙胆草；睡眠差或失眠加夜交藤；大便干燥加大黄；病程较长另加服雷公藤多苷片等。21 天为 1 个疗程，一般服用 2～3 个疗程。治疗结果：痊愈：病变完全消失(包括糜烂、充血和白色条纹)，黏膜正常，自觉症状消失 20 例；显效：糜烂愈合，白纹和充血范围缩小 2/3 以上，自觉症状甚微或无明显症状 8 例；好转：糜烂缩小，充血及白纹减少和变淡不足 2/3，自觉症状减轻 3 例；无效：治疗前后无明显变化 1 例。

第三节　舍格伦综合征

舍格伦综合征是一种自身免疫性疾病，其特征表现为外分泌

腺的渐进性破坏，导致黏膜及结膜干燥，并伴有各种自身免疫性病症。本病多发生于中年以上妇女，主要临床表现为口腔黏膜干燥发红，舌乳头萎缩，沟纹加深或呈镜面舌，可反复发生口腔黏膜溃疡，龋齿发生率增加，患者常以“腮腺反复肿胀”到口腔科就诊。本病属中医“燥证”、“燥毒症”、“燥痹”范畴。多由于脏腑积热，内蕴燥毒，脏腑失润，复外感毒邪，致热毒灼津化燥，燥瘀互结，脏腑失润所致。

【临床应用】

吴氏[3]用桃红四物汤加味治疗本病 22 例，并设西药对照组 20 例。中医组用药：桃仁、红花、熟地、当归、白芍、川芎。西药组采用西医治疗，以胸腺肽 4mg 肌注，隔日 1 次，6 周为 1 个疗程。疗效标准：显效：口腔黏膜光泽恢复，唾液量增加，眼干、眼痒症状缓解，腮腺肿胀缓解，血沉恢复正常，且 1 年内无复发。有效：口腔黏膜光泽度有所缓解，唾液量增加，眼干、眼痒缓解，腮腺肿胀压痛缓解，血沉基本恢复正常或症状消失后又复发。无效：经过治疗后，患者症状有所好转但同治疗前相比效果不明显。治疗结果：治疗组 22 例显效 4 例，有效 13 例，无效 5 例，总有效率 77.3%，对照组 20 例显效 2 例，有效 11 例，无效 7 例，总有效率 65.0%。

第四节　复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡又叫阿佛它性口炎、多发性口疮，为常见的口腔黏膜病。表现为口腔黏膜反复出现孤立的、圆形或椭圆形浅层小溃疡，单发或多发在口腔黏膜任何部位，有剧烈的自发性烧灼样痛，一般十天左右自愈，但不久又可复发，多发生于年轻人，女性多于男性。中医认为本病以虚实夹杂多见，其发病原因大致与虚、火、瘀有关。无论是虚证还是实火，均以口腔黏膜微循环障碍而发病。故血瘀是发病的中心环节，所以临床上应用活

血化瘀之法，使口腔黏膜气血运行通畅，局部得以濡养，从而抵抗邪毒的侵袭。

【临床应用】

蔡氏[4]用桃红四物汤合并蜂胶酊外用治疗本病 68 例。治疗方法：内服中药桃红四物汤加减：桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，生地 10g，赤芍 10g，银花 10g，公英 15g。心经热盛加导赤散；脾胃积热加黄连、石膏；便秘加大黄；心阴虚加玄参、麦冬；脾气虚加太子参、山药；脾虚湿困加藿香；虚阳上越者加肉桂引火归源。水煎内服 5 天为 1 疗程，一般 1～2 疗程。治疗效果：痊愈(3 年内无复发)57 例；有效(复发次数减少，间隔时间延长)11 例，有效率 100%。郁氏[5]用本方治疗复发性口腔溃疡 46 例。治疗组予桃红四物汤加味。处方：生地黄 30g(生地黄易熟地黄)，当归 10g，生白芍 10g，川芎 10g，大青叶 30g，连翘 30g，桃仁 10g，红花 5g。每日 1 剂，水煎服，连服 2 周。2 周后停服汤药，继服施普瑞胶囊 2 丸，每日 3 次，连服 2 个月。胃脘胀满，纳食差者加蚕砂、陈皮、焦三仙；疼痛重者加蚤休、生石膏；心烦失眠者加山栀、淡竹叶、枣仁；舌苔黄腻者加木通、苍术、土茯苓。对照组用雷公藤片，每次 20mg，每日 3 次，餐后服，连服 2 周。2 周后减量为 10mg，每日 3 次，连服 2 个月。结果治疗组总有效率 93.48%，对照组总有效率 75.00%，两组比较经 Ridit 检验 $P<0.05$。

参考文献

[1]效守成．桃红四物汤新用．甘肃中医，1992，5(1)：34

[2]薛建辉，刘再朋．桃红四物汤加味治疗口腔扁平苔藓 32 例．辽宁中医杂志，1999，26(2)：65

[3]吴洪林，李娜，柯辉等．桃红四物汤治疗舍格伦综合征疗效分析．临床口腔医学杂志，2001，17(3)：224

[4]蔡从春．桃红四物汤加减合并蜂胶酊外用治疗复发性口疮68例疗效观察．云南中医中药杂志，2003，24(1)：16

[5]郁青萍．桃红四物汤加味治疗复发性口疮．中国中医药信息杂志，2003，10(2)：42

第十二章　颈肩腰腿痛

第一节　颈椎病

颈椎病是一种常见的老年性颈部疾患，又称“颈肩综合征”、多发生于四十岁以上的中年人及老年人。随着年龄的增长，以及颈部长期劳损，其颈部椎间盘组织及骨关节逐渐发生退变。当此类劳损性改变影响到颈部神经根，或颈部脊髓，或椎动脉，或交感神经等，即可发生痹痛型(神经根型)、瘫痪型(脊髓型)、眩晕型(椎动脉型)和交感型颈椎病等病证。从症状特点看属中医“痹症”、“眩晕”范畴。本病病因多由风、寒、湿邪外袭，留滞经络，致气血凝滞，血运不畅，而致不通则痛；或由劳损、外伤瘀血等导致气血运行不畅、经脉失养而发为本病。不论是劳损、外邪还是外伤所致，瘀血皆贯穿于本病之始终。依据中医学“通则不痛”的论点，治疗原则应以养血生血、活血化瘀，通络止痛为主。

【临床应用】

赵氏[1]等用桃红四物汤加味治疗本病 142 例。基本方组成：桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，川芎 20g，白芍 15g，生地黄 10g，黄芪 15g，葛根 30g，菟丝子 20g。风寒型以基本方加麻黄 10g，附子 10g，细辛 10g；风热型以基本方加黄芩 10g，柴胡 10g，生石膏 30g(先煎)；瘀血型将基本方中川芎用量增至 30g，以赤芍 30g 易白芍，并加用鸡血藤 30g；痰湿型以基本方合二陈汤；气血两虚型将基本方中黄芪用量增至 30g，并加党参 15g，甘草 10g；阴虚阳亢型将基本方中生地黄用量增至 20g，加钩藤 30g(后下)、生龙骨 30g(先煎)、生牡蛎 30g(先煎)、牛膝 15g。每日 1 剂，水煎 2 次，分 2 次温服，连服 1 个月后统计疗效。疗效结果：142 例中显效 45 例，有效 91 例，无效 6 例，总有效率

为95.8%。122例微循环异常患者治疗后复查，其中48例恢复正常，轻度异常51例，中度异常23例，所有重度异常患者均恢复正常或减轻。刘氏[2]等报道用桃红四物汤加味治疗颈椎病51例。治疗组基本方：桃仁15g，红花6g，川芎、当归、赤芍各10g，熟地25g，田三七10g，葛根、鸡血藤各30g，泽泻12g，黄芪20g。对照组每晚口服西比灵10mg，并做对症及止痛治疗。结果：治疗组51例总有效率80.4%，对照组32例总有效率56.3%，二者经统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。浦氏[3]采用桃红四物汤加减结合牵引治疗根型颈椎病86例。方药组成：桃仁10g，红花6g，当归15g，川芎6g，白芍20g，穿山甲10g，三七10g，玄胡索12g，木瓜12g，葛根10g，甘草6g。1日1剂，水煎服，每日早晚分服。结果：治愈58例，有效22例，无效6例。治愈率67.4%，总有效率为93.3%。朱氏[4]治疗椎动脉型颈椎病40例。药用：桃仁6g，红花4g，熟地15g，川芎8g，赤芍10g，当归12g。肝阳上亢型加天麻、钩藤、石决明以平肝潜阳；气血亏虚型加党参、黄芪、鸡血藤以补益气血；肾精不足型中偏阴虚加菟丝子、牛膝、龟板胶以补肾滋阴，偏阳虚加附子、肉桂、巴戟天以补肾助阳；痰浊中阻型加石菖蒲、半夏、白术、茯苓、制南星以燥湿祛痰。结果：治愈22例，好转11例，未愈7例，总有效率82.5%。邓氏[5]用桃红四物汤辨证加减治疗颈椎病50例。治疗效果：根据临床症状及上述辨证分型，辨证用药轻者连服6～8剂，重者可服20～30剂，临床症状基本消失，总有效率达100%。

【病案举例】

1. 李某，男，51岁。患者常感头痛，眩晕半年余，颈部向右侧弯或劳累时眩晕加重，伴耳鸣，视物不清，肢体麻木，感觉异常，持物落地，面色苍白。舌淡苔薄白，脉弱。检查第6、7颈椎棘突部压痛，向右转头试验阳性。X线片示第6、7颈椎钩

椎关节骨质增生明显。椎间孔变小。颈部血管彩超示左侧颈内动脉和椎动脉血流量减少。给予桃红四物汤加党参 20g，黄芪 30g，鸡血藤 10g。服药 3 周后，患者症状消失，转头试验阴性，颈部血管彩超示左侧颈内动脉和椎动脉血流量增加[4]。

2. 王某，男，52 岁。2002 年 2 月 4 日初诊。患者 2 年前发现颈椎病，曾作 X 光照片确诊。近来觉颈椎部时有不适，伴有头晕头痛，恶心呕吐，右上肢经常痹痛，经中西治疗有所好转，但反复发作，近日头晕较频，伴有恶心作呕而就诊。诊时症状同前，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。治宜养血活血祛瘀。药用：桃仁 12g，红花 10g，当归 10g，熟地 15g，白芍 10g，川芎 10g，天麻 12g，法夏 10g，陈皮 6g，茯苓 15g，甘草 3g。经上方随证加减服用 9 剂，每天 1 剂，上述症状消失[5]。

3. 陈某，女，45 岁，干部。1994 年 3 月 12 日因头痛，颈强，转颈困难，背痛及右上肢麻木 3 个月就诊。查体：颈椎 3～5 旁有压痛，右侧臂丛牵拉试验阳性。X 线颈椎正侧位照片示颈椎 3～5 椎体唇样增生，生理弯曲变直。西医诊为颈椎病(颈神经根型)。舌暗，脉弦。中医辨证属颈椎病血瘀型。治以活血化瘀，行气通络。处方：桃仁 15g，红花、赤芍各 6g，熟地 25g，当归、川芎、田三七、泽泻各 10g，黄芪 20g，鸡血藤、葛根各 30g。每日 1 剂，水煎 2 次，分 2 次内服，服 7 剂后，病情逐渐好转，无头痛，转颈自如，效不更方，共服 21 剂后，肢体麻木消失，精神佳，颈椎无压痛。随访 3 个月，患者诸症无复发[2]。

4. 刘某，女，46 岁。1988 年 6 月 12 日初诊。患者近 3 年来常感颈部疼痛，右手臂麻木疼痛，曾服中西药及物理方法治疗效果不佳。近 1 月来颈肩疼痛加重，活动障碍，右手臂酸麻刺痛放射至食、中指末端。查体：C_4～C_6 右横突压痛明显，放射至上肢及食指，中指、颈部活动障碍，臂丛神经牵拉(+)，压头试验(+)。X 片报告：颈椎生理曲度变直，C_1～C_6 椎体前缘骨质

毛糙、增生，C_4～C_6 间隙变窄。近几年来月经量少、色紫有块并过期，舌暗紫、苔少，脉沉细涩。给予桃红四物汤加味：桃仁、红花、当归、赤芍、川芎各 10g，甘草 6g，10 剂，并嘱多活动颈部，少伏案工作。药后颈肩部疼痛明显好转，继服 10 剂，右上肢麻木刺痛基本消失[6]。

按：颈椎病属中医"痹证"范畴，为气血津液运行不畅，日久阻滞血脉，筋脉肌肉失于濡养而发此病。桃红四物汤活血化瘀，能改善局部的血液循环，血液畅通则痹闭得通，症状缓解。

第二节　肩关节周围炎

肩关节周围炎是肩部受凉、劳损或外伤后而引起肩关节疼痛和活动受限的疾患。本病因肩部活动明显受限，形同冻结而称"肩凝风"、"冻结肩"；因肩部受凉引起而称"漏肩风"或"露肩风"；因本病发病年龄多在 50 岁以上，故又称"五十肩"。尤多见于老年妇女。"痛则不通，不通则痛"。气血经脉不通是本证的主要矛盾。治疗应以活血化瘀、理气、祛风通络为主。

【临床应用】

杨氏[7]等用桃红四物汤加减配合局部封闭治疗肩周炎 56 例。方药组成：桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，川芎 15g，熟地 20g，白芍 10g，黄芪 30g。若为行痹(风气胜)加独活 15g，秦艽 10g，防风 10g，桂枝 10g，桑枝 10g。若为痛痹(寒气胜)加制乳香 10g，制没药 10g，桂枝 10g，吴茱萸 10g。若为着痹(湿气胜)加细辛 5g，苍术 15g，薏苡仁 10g，半夏 10g，砂仁 10g。治疗结果：本组病例，服药 1～2 疗程均有明显效果。其中痊愈(疼痛消失，活动范围恢复正常，半年未复发)38 例。好转(疼痛减轻，关节活动功能恢复)16 例。未愈(症状无改善)2 例。总有效率 95%。

【病案举例】

彭某，女，53岁。自诉右肩关节疼痛怕冷3个月余加重5天，以往疼痛打一针封闭就好了，于2000年2月28日来求中医治疗。查：右肩关节外展、外旋、后伸、内旋等活动明显受限，舌淡苔薄白，脉细涩。诊断："肩周炎"(右)。治以桃红四物汤加味。处方：桃仁10g，当归、熟地、川芎、白芍各30g，羌活、桑枝、地龙各15g，伸筋草30g。水煎服，日服2次，并配合功能锻炼，1日2次。服3剂后，疼痛大减，唯肩背怕冷，前方加制附子12g，进服9剂，主症消失，患者能梳头，穿衣，抬肩等动作，至今未见复发[8]。

按："五十肩"属中医肩凝症，患者有气血不足，血不荣筋，寒凝经脉而发作，因多好发于50岁以上，故名"五十肩"。舌淡、苔薄白、脉细涩为气血两虚之象，治宜养血活血，祛寒湿，故桃红四物汤能药到病除。

第三节　腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症又名"腰椎间盘纤维环破裂症"，是中老年人临床常见疾病，95%的坐骨神经痛、50%的腰痛均与本病密切相关。其主要病因是腰椎的长期磨损，使腰椎间盘呈退行性改变，继而椎间隙变窄，周围韧带松弛，椎间盘破裂，而不正当用力使髓核后移，纤维环断裂，从而引起腰部疼痛、活动障碍、下肢放射痛等临床症状。腰椎间盘突出症属中医的"腰腿痛"、"痹症"范畴。其发病多由于肾气亏损，复加外力损伤，瘀血内滞或风寒湿邪侵袭，痹阻经脉而致，故多属本虚标实之证。其中标实(瘀血内滞)更是致痛的直接原因，正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》："腰痛脊痛之证，或因坠堕，或因打扑，瘀血停于太阳经中所致。"故此症可从血瘀论治，辅以补肾。随着本病研究的不断深入及临床水平的不断提高，保守治疗已成为本病的首选方案。中医

中药治疗腰椎间盘突出症具有较好的疗效，易于被患者接受。

【临床应用】

白氏[9]用桃红四物汤加减治疗腰椎间盘突出症27例。处方：桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，三七10g，杜仲10g，川断15g，牛膝10g，制乳没各10g，蜈蚣3条。临床使用时可随证加减，疼痛甚者加延胡索10g；下肢肿痛明显者加鸡血藤20g，宣木瓜15g。经治疗27例患者，服用中药7天后病情明显好转，3周后临床症状基本消失，功能正常，活动自如，达到临床痊愈标准。刘氏[10]等用桃红四物汤加减配合耳穴贴压治疗腰椎间盘突出症70例。基本方：桃仁12g，红花12g，当归12g，川芎10g，赤芍12g，熟地12g，全虫8g。疼痛剧烈者，加细辛；寒邪偏甚者，加附片；湿邪偏甚者，加苍术。每日1剂，分2次服，20日为1疗程。疗效标准：以临床症状为判断指征。临床治愈：腰腿痛消失，直腿抬高70°以上，能恢复原工作，随访半年未复发；好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善；未愈：症状、体征无改善。治疗结果：70例中治愈24例，好转43例，无效3例，总有效率为95.71%。

【病案举例】

1. 王某，男，43岁。于1993年9月11日入院，住院号：500624。病史摘要：腰痛10天。患者10天前在用力劳作后突发腰痛，不能弯腰，伴右下肢放射性疼痛，活动后及夜间疼痛加重，即来我院内科就诊，拍腰椎正、侧位片，提示腰3～腰5椎体骨质增生，服用Fenbid后症状缓解。但停药后腰痛复发并加重，故来中医科就诊。体格检查：神志清楚，精神尚可，腰4～5腰椎旁的压痛明显，右下肢直腿抬高30°，4字试验(+)，左下肢直腿抬高70°，4字试验(−)。舌质暗，边有瘀斑，苔薄黄，脉弦。化验检查：血沉、抗"O"正常，类风湿因子(−)；腰椎CT示：腰4～腰5椎间盘突出。中医诊断：腰腿痛。西医诊断：

①腰椎间盘突出症；②坐骨神经痛。处方：桃仁 15g，红花 12g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 12g，熟地 10g，独活 15g，杜仲 18g，牛膝 15g，全虫 10g，细辛 5g，黄芪 10g，续断 12g。服药 18 剂。耳穴取坐骨、肾、脊椎，贴压 8 次。症状基本消失，生活可自理，双下肢直腿抬高 80°，4 字试验(－)，于 9 月 30 日治愈出院，随访半年未复发[10]。

2. 赵某，男，54 岁，农民。因负重引起腰痛放射至左下肢伴活动不利 10 天来诊。刻下见腰痛，下肢疼痛麻木，活动不利，大便干结，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数。CT 片示“腰椎骨质增生并 L_4～L_5 椎间盘突出”。中医辨证属湿热下注，经络瘀滞。处以桃仁 10g，红花 10g，熟地 30g，当归 15g，赤芍 15g，川芎 10g，川牛膝 60g，炙乳香 6g，炙没药 6g，苍术 15g，黄柏 20g，车前子 15g，薏米 30g。水煎服，每日 1 剂。服药 1 个疗程，症状明显减轻。继服 1 疗程症状基本消失。随访 6 个月未见复发[11]。

3. 患者，男，34 岁，建筑工人。一周前在工作中因不慎扭伤腰部，引起腰部疼痛。于 1993 年 7 月 21 日到我院门诊就诊。患者就诊时跛行，腰向前微弯，不能伸直和弯腰，自述伸、弯腰和行走活动时疼痛加剧，腰部疼痛沿腰背部向右臀部及右下肢背侧放射。检查可见：弯腰实验阳性，直腿抬高实验阳性，腰椎第 4、5 椎间右侧明显压痛，右下肢背侧沿坐骨神经分布有多处压痛。腰椎 X 线照片和 CT 均诊断为腰椎 4、5 椎间盘向右后突出。舌质淡红苔白，脉弦。给予中药川芎、甘草各 6g，桃仁、红花、当归、生地、赤芍、桔梗、牛膝各 12g，300ml 水文火煎至 100ml 口服，连服 3 天。再诊时自诉疼痛减轻，腰可伸直，行走活动时疼痛亦见减轻，再按原方 4 剂续服。一周后复诊，自诉腰腿痛明显减轻，行走活动时仍可见少许疼痛，但不影响行走和弯腰。在原方的基础上加以壮腰健肾之药以善其后，并嘱其避免较

重的体力劳动3个月至半年[12]。

4. 患者，男，53岁。患者1月前因腰扭伤后致腰痛，痛甚时转侧不能，日轻夜重，并牵引至右下肢疼痛、麻木、行走艰难，于1992年12月15日入院。入院前曾多次西医治疗效果不明显，但又不愿行手术治疗，故而求治于我科用中药治疗。患者入院时可见右下肢轻度萎缩，功能受限。X片检查提示：第4、5腰椎退变。腰椎CT检查提示：腰4、腰5椎间盘右侧突出。舌质暗红，苔薄白，脉弦细。住院期间给予中药强筋壮骨，化瘀通络之品，以基本方(桃仁10g，红花10g，当归10g，川芎10g，三七10g，杜仲10g，川断15g，牛膝10g，制乳没各10g，蜈蚣3条)治疗7天后患者疼痛减轻，继续服药3周后疼痛明显缓解，活动自如，予以出院。1年后随访，患者基本情况良好，并曾2次外出旅游，病情未复发[9]。

5. 患者，男，40岁。患者因负重行走不慎致腰扭伤疼痛6年余，加重1月，于1992年10月19日入院。入院前曾多次西药治疗效果不明显，患者疼痛难忍，又不愿行手术治疗，故求治于我科用中医中药治疗。入院后给予X片检查提示：第4、5腰椎骨质增生。腰椎CT检查提示：腰4～腰5椎间盘突出，腰5～骶1椎间盘膨隆。舌质紫暗，苔薄白，脉弦涩。治以活血化瘀，通络止痛。处以基本方(同上)治疗10天后，病情明显好转，服药3周后临床症状缓解，活动自如，功能正常而给予出院，随访1年，病情未复发[9]。

第四节　腰扭伤

腰扭伤多由强力负重、用力不当所致，以腰部疼痛为主要临床表现。外伤致腰部气机郁滞，血瘀不畅，不通则疼痛。桃红四物汤活血祛瘀，广泛应用于各种瘀血证。本方配合理气止痛、补肝肾、强筋骨之药，治疗具有瘀血特征的腰扭伤，疗效较好。

【病案举例】

1. 张某，男，46岁，司机。1999年3月2日就诊，患者于2天前往汽车上搬货，因用力不当致腰疼，不能弯腰穿鞋袜。诊查：腹背部无红肿，有压痛。上下楼梯困难，由他人扶来，舌苔薄白，脉弦。方用桃红四物汤加味：桃仁、红花、赤芍、当归、柴胡、元胡、制乳没各10g，川断、牛膝各12g，杜仲15g。服4剂后疼痛基本解除，能弯腰穿鞋，腰部活动自如，上方又2剂痊愈[6]。

2. 王某，男，46岁。于2000年10月20日就诊。该患者在家劳作时不慎扭伤腰部。现症：腰痛剧烈，转侧不利，双侧腰肌紧张，痛处拒按，舌质淡，苔薄白，脉弦。腰部正侧位片：腰椎生理曲度存在，各椎体见不同程度骨质增生改变，腰椎CT未见异常改变。诊为急性腰扭伤。证属瘀血阻滞。治宜活血化瘀，理气止痛。处方：桃仁10g，红花10g，赤芍15g，川芎15g，当归15g，熟地15g，延胡索15g，牛膝15g，续断15g，桑寄生30g，土鳖虫30g，狗脊15g。4剂，每日1剂，水煎服。2诊：腰痛减轻，仍俯仰不便，继用上方连服3剂，腰痛基本痊愈[13]。

按：本例属中医之腰痛范畴，乃因外力导致瘀血阻滞经脉，以致气血不通，故见腰痛，痛有定处，转侧不利。故用桃红四物汤活血化瘀，加延胡索、土鳖虫消肿定痛并祛瘀，牛膝引瘀血下行并能强壮腰膝，续断、桑寄生、狗脊补肾壮筋骨。全方诸药配伍，共奏活血化瘀、理气止痛之功。

第五节　腰　痛

腰痛是指腰部感受外邪，或因外伤，或由肾虚而引起的气血运行失调，脉络绌急，腰府失养所致的以腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的一类病症。本病与瘀血关系比较密切，如《丹溪心法·腰痛》归纳腰痛的病因主要有："腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫

闪、有痰积。”《七松岩集·腰痛》亦云：“然痛有虚实之分……为湿痰瘀血凝滞不通而为痛，当依据脉证辨悉而分治之。”

【病案举例】

1. 冉某，女，28岁。2000年3月12日初诊。患者于3个月前因抬重物扭伤腰部，腰痛如针刺，俯仰均痛，转侧不便。在我院拍腰椎正、侧位片，未发现腰椎骨质损坏。经口服三七伤药片、跌打丸，并配合止痛片等治疗月余未见好转。2000年6月15日邀余诊治，要求用中药治疗。诊见面色苍白，精神萎靡，行动困难，腰痛如折，舌边尖有瘀点，脉细涩。证属久病气虚，瘀阻脉络。治宜益气通络，活血化瘀。拟方：赤芍、川芎、桃仁、当归、党参、杜仲各10g，生地、续断各15g，红花6g。服3剂后，腰痛明显减轻，精神好转，睡眠好，食欲大增，舌质瘀点减少。继服原方加土元10g，再进5剂后痊愈，追访至今未复发[14]。

第六节　风湿性关节炎

风湿性关节炎是一种与溶血性链球菌感染有关的自身免疫性疾病。根据其临床表现，本病属于中医学“热痹”、“风湿”、“历节”等病范畴。风湿热痹多为素体阳气偏盛，内有蕴热，或阴虚阳亢之体复感风湿之邪，湿热相搏，郁于关节，气血郁滞，故局部灼热红肿；湿热之邪郁阻脉络，气血运行受阻，故关节沉重疼痛，游走不定，不能屈伸。发热、口渴、烦闷不安等均属热盛伤津的表现。治疗风湿热痹证，临床常用清热化湿、补肾养阴、活血化瘀之法。

【临床应用】

夏氏[15]用桃红四物汤加减治疗本病30例。基本方：桃仁、川芎、生地黄、炒苍术各10g，红花8g，当归、赤芍、黄柏各12g。发热者加生石膏、知母；湿重者加薏苡仁；腹胀者加陈皮；

下肢疼痛甚者加桑枝、川牛膝。治疗效果：显效(临床症状体征完全消失，血沉、抗"O"正常)20 例；有效(临床症状体征好转，血沉、抗"O"基本正常)7 例；无效(症状无改善，类风湿因子阳性)3 例，总有效率为 90%[15]。

【病案举例】

余某，女，48 岁。1999 年 10 月 20 日初诊。双膝关节疼痛 20 年。近 1 个月来双膝疼痛难忍，右侧尤甚，两膝沉重而胀，局部发热。曾用布洛芬、木瓜丸治疗无效。体检：T 38℃，双膝关节肤色微红，触之灼热，伴口干舌燥，舌质红，苔薄黄，脉滑数。血沉 131mm/h，抗"O"833 单位，类风湿因子阴性。西医诊为风湿性关节炎。中医辨证为风湿热痹。证属阴虚阳亢，复感风湿之邪，外邪痹阻经脉，从阳化热，而致湿热流注关节发为热痹。治以清热利湿、活血化瘀。基本方加川牛膝 15g，薏苡仁、桑枝、生石膏(先下)各 30g，知母 12g。1 剂/天，共服 14 剂，热退，双膝灼热、肿胀俱除，复查血沉 39mm/h，抗"O"625 单位。原方减石膏、知母，继续调治 1 个月，症状消失，血沉、抗"O"基本正常。1 年后随访，病未复发[15]。

第七节　牛皮癣型关节炎

牛皮癣型关节炎属于银屑病中的一个特殊类型，故也称为关节病性牛皮癣，是一种既有银屑病样皮肤损害，又有关节症状的少见病，可继发于银屑病反复发作之后，也可先出现关节症状，或与脓疱性、红皮病性银屑病并发。本病发病男多于女，其关节症状往往与皮损的变化成正比。根据其皮损表现，属中医"白牝"、"蛇虱"、"松皮癣"等辨证的范围。其病因病机为风毒侵袭，日久致瘀，瘀血不去，新血不生，肌肤失濡。"治风先治血，血行风自灭"，故本病治疗宜以活血化瘀为主，或兼疏风解毒，或兼养血润燥。桃红四物汤既能活血化瘀，又能养血润燥，非常吻

合本病的病机。

【病案举例】

张某，男，40岁，医生。1992年2月13日初诊。患者周身关节疼痛七年，近3年又患牛皮癣，曾自用氟美松、消炎痛、炎痛喜康等间断治疗，病情无明显好转。患者周身皮肤有牛皮癣型皮损(包括头部)、手足受损较少，双手近端指关节及指掌关节、跖趾关节均有多处肿胀变形，活动受限，面色苍白，乏力，皮肤瘙痒、舌质红、苔白、脉浮，余未见异常。中医诊断：牛皮癣；痹证。西医诊断：牛皮癣型关节炎。予活血解毒散风之剂。方用桃红四物汤加减。药用：桃仁15g，红花15g，当归12g，川芎10g，白芍12g，没药12g，白花蛇10g，全蝎6g，银花15g，连翘15g，蒲公英20g，防风15g，威灵仙15g，牛膝15g，黄芪15g，炙甘草12g。服7剂后，皮损大部分消退，关节肿痛减轻，效不更方，继服原方7剂，皮损全部消退，患部遗留色素沉着斑，关节肿痛全消，又嘱患者再服上方20剂，以巩固疗效。随访至今，未见复发[16]。

第八节 膝关节性滑膜炎

膝关节性滑膜炎是由于多种原因所致滑膜充血水肿渗出，反复炎症导致滑膜肥厚、钙化等。临床包括创伤性、骨性关节炎、半月板损伤、关节面不平、膝关节韧带损伤后关节不稳等；治疗多以关节制动、穿刺抽液、关节腔内药物注射以及消炎镇痛药等，对于慢性膝关节性滑膜炎疗效往往不满意。本病属中医“痹证”范畴，笔者认为对于早期损伤往往表现为气滞血瘀，临床可用桃红四物汤辨证施治。

【临床应用】

陈氏[17]用桃红四物汤合四妙散加减治疗本病33例。基本方：苍术、黄柏各12g，薏苡仁、生地各15g，牛膝、木瓜、当

归、赤芍、桃仁各 10g，红花 6g。急性期加三七粉、苏木；积液多而分泌较快者加茯苓、白及；湿热重者加重楼、知母；风湿甚者加五加皮、防风；气阴两虚者加黄芪、石斛；恶寒肢冷者加肉桂、乌梢蛇；劳损所致者加桂枝、杜仲；肢体麻木，肌肉萎缩，酸软无力者加豨莶草、地龙干。治疗结果：本组服药最少 7 剂，最多 28 剂，平均 17 剂，治愈 22 例，有效 10 例，无效 1 例。经 3～15 个月，平均 9.7 个月的随访，复发 3 例，经采用上述方法治疗，好转 2 例，无效 1 例，遗留膝关节功能障碍。吴氏[18]等用加减桃红四物汤合三妙散治疗气滞血瘀型膝关节性滑膜炎 18 例。方药：桃仁 6g，红花 6g，大黄 6g，当归 10g，三七粉 3g，赤芍 10g，川牛膝 12g，乳香 6g，没药 6g，薏苡仁 30g，苍术 12g，黄柏 10g。3 个月后评定疗效。疗效标准：治愈：疼痛肿胀消失，关节活动正常，浮髌试验阴性，无复发者；好转：膝关节肿痛减轻，关节活动功能改善；未愈：症状无改善，并见肌肉萎缩或关节强硬。结果：治愈 14 例(77.7%)，好转 3 例(16.7%)，未愈 1 例(5.6%)。

第九节　痛风性关节炎

痛风是一种嘌呤代谢紊乱引起的遗传性疾病，以血尿酸增高为特点，痛风性关节炎是以尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、骨质及其他组织中，引起相应的病损及炎性反应为特征的疾病。近年来，本病发病率有明显升高的趋势。痛风性关节炎属中医“痛风”、“热毒痹”、“白虎历节”等范围。中医学认为本病非一般风邪所为，乃湿热浊毒流注关节，瘀阻经络所致，治疗多清热解毒，活血化瘀。

【临床应用】

李氏[19]报道以桃红四物汤为主中西医结合治疗本病 60 例，并设秋水仙碱组 30 例作对照。治疗方法：治疗组用忍冬藤 30g，

独活15g，当归、川芎、赤芍、桃仁、秦艽、红花各10g，生地、黄柏、苍术、苡仁、牛膝各12g，甘草6g。并服别嘌醇、小苏打等西药，20日为1疗程。对照组：秋水仙碱0.5mg，每日3次、20日为1疗程。治疗结果：治疗组60例治愈39例，有效17例，无效4例。总有效率为93.33%。对照组，30例治愈9例，有效8例，无效13例，总有效率为56.67%，两组比较有显著性差异，$P<0.01$[19]。

【病案举例】

乔某，男，36岁。1999年8月20日初诊。自述双踝关节反复肿胀疼痛3年，曾以风湿性关节炎服抗风湿药，有时也能缓解症状。此次下肢踝关节(双)又红肿疼痛来我院就诊，查血尿酸684μmol/L，以痛风性关节炎收治。治以活血化瘀、清利湿热。并给以别嘌醇1日3次。小苏打1日3次。方用桃红四物汤合四妙散：当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、红花各10g，苍术、黄柏各12g，苡仁、丹参各30g，牛膝15g，生甘草6g。服1周后疼痛减轻，红肿消退。继服1周后，症状全部消失，复查血尿酸为352μmol/L出院[19]。

参考文献

[1]赵云燕，谢炜．桃红四物汤加味治疗颈椎病．山东中医杂志，1998，17(2)：65

[2]刘燕群，罗耀光．加味桃红四物汤治疗颈椎病51例疗效观察．新中医，1996，增刊：48

[3]浦红．桃红四物汤加减结合牵引治疗根型颈椎病86例报道．甘肃中医，2001，14(6)：34

[4]朱雪琼．桃红四物汤加减治疗椎动脉型颈椎病40例．辽宁中医学院学报，2002，4(4)：285

[5]邓少贤．桃红四物汤加味治疗颈椎病50例．实用中医内

科杂志，2002，16(4)：223—224

[6]李淑英，马晓勇．桃红四物汤临床应用举隅．陕西中医，2001，23(5)：305—306

[7]杨国卿，代桂英，代桂香．桃红四物汤加减配合局部封闭治疗肩周炎56例．现代中西医结合杂志，2001，10(22)：2206

[8]黄建文．桃红四物汤临证治验．郴州医专学报，2000，2(2)：125

[9]白兰萍．桃红四物汤加减治疗腰椎间盘突出症．河北中西医结合杂志，1998，7(9)：1411

[10]刘艳娟，吴汉聊．桃红四物汤加减配合耳穴贴压治疗腰椎间盘突出症70例临床观察．中医药研究，1999，(1)：23

[11]赵同爱．桃红四物汤加味治疗腰腿痛60例．时珍国医国药，2001，12(8)：723

[12]莫少琪．加味桃红四物汤治疗腰腿痛17例临床观察．实用医学杂志，1996，12(6)：400

[13]孙军，宋云鲲．桃红四物汤的临床运用．吉林中医药，2003，23(1)：40

[14]李昌运．桃红四物汤治疗痛证举隅．湖南中医杂志，2002，18(4)：48

[15]夏桂林．桃红四物汤合二妙散治疗风湿热痹证．湖北中医杂志，2001，23(11)：42

[16]李彦竹．桃红四物汤加减治愈牛皮癣型关节炎验案．河北中医学院学报，1996，11，(2)：22

[17]陈远富，洪时清．四妙散合桃红四物汤治疗膝关节创伤性滑膜炎．中医正骨，1996，8(5)：16

[18]吴春雷，章明．辨证治疗膝关节滑膜炎65例．浙江中医学院学报，2002，26(6)：38

[19]李淑英，吴彩蛾．中西医结合治疗痛风性关节炎60例．陕西中医，2000，21(11)：495

下篇

实验研究

第一章　成分分析

桃红四物汤是一药性比较平和有效的活血祛瘀剂，出自《医宗金鉴》，由四物汤加入桃仁、红花两味药物化裁而来。四物汤“乃妇人经产一切血病通用之方”，功能养血活血，桃仁、红花活血化瘀，诸药合用，达到血充而瘀化的目的。《医宗金鉴》认为本方功擅养血活血化瘀，补血而不滞血，活血而不破血，用于治疗妇人瘀血内阻、月经失调等症。后世医家将本方广泛应用于妇科诸疾，如闭经、痛经、不孕症、慢性盆腔炎、卵巢囊肿、更年期综合征、功能性子宫出血、异位妊娠、输卵管阻塞、人工流产、药物流产后阴道出血、子宫肌瘤、子宫粘连、子宫内膜异位症、胎膜残留、逆经、排卵痛等等。不仅如此，本方的应用范围还被扩大至内科、外科、儿科、骨科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科等临床各科疾病，成为各科治疗血瘀病症的通用经典处方。

桃红四物汤中 6 味药大多数含有黄酮类化合物，黄酮类成分具有降血糖、降血脂、降血压等作用，是该方的主要有效成分之一。故以总黄酮类化合物含量为考察指标，可作为桃红四物汤质量控制的依据[1]。

多糖是桃红四物汤主要成分之一。刘氏等建立了本方中多糖的测定方法，并进行了不同提取方法时，药物中多糖的含量比较。采用苯酚-硫酸比色法，对桃红四物汤中多糖的提取条件和测定条件进行了优选。常见的反应温度有煮沸、40℃恒温和室温三种，鉴于冬天与夏天温差较大，因此，本实验仅比较了前两种条件，证实以 40℃恒温半小时较好；加入苯酚量在 0.6ml 以上时，反应均能完成，因此，苯酚液的配制可以不必蒸馏。实验证实硫酸占总体积的 62.5%以上时，在重现性、稳定性及回收率等方面都有明显的优越性。认为本法可作为桃红四物汤中多糖质

量控制的方法[2]。

当归的主要成分为多糖和阿魏酸，当归多糖具有抗氧化效应和免疫促进效应，可明显改善血瘀证大鼠免疫功能，其胸腺指数和脾脏指数明显升高，免疫球蛋白 IgG、IgM、补体 C_5 含量明显升高，升高心、脑、肾、胰四脏器超氧化物歧化酶(SOD)活性，降低心、脑、肾、胰四脏器丙二醛(MDA)含量($P<0.05$ 或 $P<0.01$)[3]。另外，当归的有效成分阿魏酸钠不仅能对抗氧自由基，使超氧自由基、羟自由基和过氧化氢等氧自由基生成减少，而且还能与膜磷脂酰乙醇胺结合，使膜脂质不受氧自由基的侵袭，从而发挥抗脂质过氧化作用[4]。

白芍的主要成分为白芍总苷，白芍总苷具有改善并增强癌周淋巴结淋巴细胞酶活性的作用，这可能是其发挥免疫调节作用机理之一，可作为治疗免疫功能低下的良方[5]。此外，白芍具有明显的镇痛作用、解痉作用、抗炎抗溃疡作用、保肝解毒作用及抗诱变抗肿瘤作用，对心血管系统可以增加组织对缺氧的耐受性，同时扩张血管，增加器官的血流量。

桃仁提取物可以抗凝血，抗血栓，抗炎，抗过敏，尚有抗纤维化作用，桃仁中含 45%的脂肪油，可润滑肠道，利于排便。桃仁中含苦杏仁苷，有镇咳作用。桃仁提取物对酪氨酸酶活性在体外有显著激活作用，酶动力学测定结果显示，桃仁提取物在酶促反应体系中并不影响底物与酶的结合，却能增加其最大转化速率，因而增加了黑色素的生物合成，该机理与临床上应用桃仁治疗白癜风的作用相吻合[6]。

红花的有效成分为红花苷、前红花苷、红花黄色素等。王氏等报道红花黄色素对血小板活化因子(PAF)介导的人中性粒细胞聚集、黏附及超氧化物产生有明显的抑制作用，并且在 2～20g/L 浓度范围内，其抑制作用与药物浓度有一定的剂量依赖关系，推测红花黄色素对抗 PAF 的作用，可能是其活血化瘀的重要机

制之一[7]。红花黄素尚能延长单个心室肌细胞动作电位时程，可用于心力衰竭和快速性心律失常的治疗。红花还有抑制血小板聚集和增强纤维蛋白溶解作用，国内外多数报道认为红花油有降血脂作用，口服红花油可降低高胆固醇血症家兔的血清总胆固醇、总脂、甘油三酯及非脂化脂肪酸水平，并可降低大鼠血清胆固醇，但亦有报告家兔口服红花煎剂 90 日而血脂明显升高者。

川芎的主要有效成分为川芎嗪，川芎嗪以不同的给药途径（静注、静滴或十二指肠给药）对多种动物（猫、兔和大鼠）给予不同的剂量，均可产生不同程度的降压作用。静注可扩张犬脑血管，降低血管阻力，显著增加脑血流量，可抑制血小板聚集和 TXA_2 合成，对中性粒细胞在肺内的聚集也有较强抑制作用。川芎还有降脂作用，黄氏[8]认为川芎不仅减少胆固醇在肠道的吸收，加速胆固醇在体内的转化，可能还增加高密度脂蛋白（HDL）对血中胆固醇的转运和低密度脂蛋白（LDL）受体对 LDL 的摄取，从而减少冠心病和动脉粥样硬化的危险。

熟地黄含较少量的环烯醚萜类成分，如益母草苷、地黄苷等，又含有单萜成分和氨基酸，水提取物可促进贫血动物红细胞、血红蛋白的恢复，加快多能造血干细胞和骨髓红系造血祖细胞的增殖、分化作用。对高脂食物引起的高脂血症，脂肪肝及大鼠内毒素引起的肝静脉出血症，均有抑制血栓形成的作用。酒熟地黄及蒸熟地黄都有显著的降压作用，收缩压和舒张压均显著下降，对高血压引起的心肌劳损、左室高压以及心肌供血不足均有一定改善作用。此外还具有抗氧化作用，可增强谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-Px）的活性，使过氧化脂质（LPO）降低。

第二章　微量元素

人体内含有各种各样的元素，根据元素在人体内含量的不同，可分为常量元素与微量元素，前者占人体总重量的99.95%，后者仅占人体总重量的0.05%。根据元素在机体内生物学作用不同，又可分为必需、可能必需及非必需三类。Cotzias指出必需元素应具备以下特点：①存在于生物体内一切健全的组织中；②不同动物之间的浓度在某种程度上是一定的；③一旦生物体失去这种元素，无论生物种类如何，在生物的相同构造上及生理上常发生异常；④补充其不足，可防止异常或恢复正常；⑤缺乏所致的异常，常伴有一定的生化学改变；⑥预防不足或恢复时，即可防止生化学的改变或恢复正常。按上述定义，生物体所必需的常量元素有氢、碳、氮、钠、镁、磷、氧、硫、氯、钾、钙等11种。微量元素有硼、氟、硅、钒、铬、钴、钼、镍、铁、铜、锌、砷、硒、锰、锡、碘等16种[9]。各微量元素均有一种或较多的特殊生理作用，与维生素相似，但是它们在人类的营养中要比维生素重要得多，因为它们不能像维生素那样可以在生物体内自然合成，它们的缺乏或过量均与人的生命休戚相关。它们是人体许多酶系统的关键性成分，或作为金属酶的组成部分，或作为金属离子活化酶的辅助因子。它们对人体健康起着重要作用，与儿童的生长发育有直接关系，可影响蛋白质、脂肪与糖的代谢以及内分泌腺的功能，甚至可影响遗传变异与致癌等。实践表明补充和调节微量元素的供给，有可能为防止早衰和改善老年症状提供基础。

桃红四物汤含有人体所必需的多种微量元素。生物体所必需的微量元素有硼、氟、硅、钒、铬、钴、钼、镍、铁、铜、锌、砷、硒、锰、锡、碘等16种。近年来随着分子生物学和高等生

化技术的发展，人们对微量元素的研究有了相当深入的发展。愈来愈多的研究证明微量元素与人体生命活动的关系十分密切，任何一种元素的含量异常都会导致人体患病。袁氏[10]等对该方的测定结果表明，桃红四物汤内常量元素钠(Na)、镁(Mg)、磷(P)、硫(S)、钾(K)、钙(Ca)等含量均较高，必需的微量元素16种除锡(Sn)外全都具备。认为桃红四物汤治疗许多全身疾患和眼病疗效良好，除了它的药理作用以外，可能与微量元素的补充和调节也有着密切的关系。

第三章　药理研究

第一节　桃红四物汤对肝纤维化的作用

肝纤维化是各种慢性肝病的病理学基础，抗肝纤维化在慢性肝病的防治中占有十分重要的地位。阻断或延缓慢性活动性肝病进展至肝硬化，已成为国内外研究重点之一。从目前研究来看，肝纤维化发生的机理不十分明了，亦无特效药物，虽有秋水仙碱、青霉胺等试用于临床，但因毒副作用大而受到限制。因而从中医药寻找抗肝纤维化的有效方药和治法成为新的研究趋势和方向，特别是中医药辨证与辨病相结合，宏观与微观相结合，多层次、多途径进行整体调控显示出优势。

宋氏[11]等研究了桃红四物汤的抗肝纤维化作用，并设正常对照组、秋水仙碱组、柴枳四物汤组、生理盐水组作对照。结果除死亡率外，桃红四物汤组体重增量，肝表面结节程度、肝表面结节形成率、腹水程度、腹水发生率均明显优于生理盐水组、柴枳四物汤组和秋水仙碱组(P 均<0.01)。桃红四物汤、秋水仙碱及柴枳四物汤同生理盐水组及正常组相比，转氨酶活性均有显著的统计学差异(P<0.01)。在 HE 染色切片上，生理盐水组肝细胞变性坏死，增生满布视野，与桃红四物汤、柴枳四物汤组形成显著对照，其肝小叶坏死程度、纤维增生均以生理盐水组最明显，次之为柴枳四物组、秋水仙碱组，说明秋水仙碱和柴枳四物汤亦有较明显抗肝纤维化作用。桃红四物汤组虽大多已形成纤维隔，但形成假小叶尚少见，纤维束亦较细，提示桃红四物汤的抗肝纤维化作用最显著。桃红四物汤组与生理盐水组及秋水仙碱组有极显著差别(P 均<0.01)。但与正常组比较无显著统计学差异(P>0.05)，提示桃红四物汤组有极显著的抗纤维沉积作用并明

显优于秋水仙碱($P<0.01$)和柴枳四物汤组。在对胶原类型作用上，各实验组均抑制Ⅰ型胶原合成($P<0.01$)，但桃红四物汤对Ⅱ型胶原也有显著影响($P<0.01$)。其抑制Ⅰ、Ⅱ型胶原沉积程度又以桃红四物汤作用最强。

第二节　桃红四物汤的耐缺氧及抗疲劳实验

1. 耐缺氧实验

袁氏[12]等报告了桃红四物汤对小鼠耐缺氧实验，实验结果证明本方剂有提高小白鼠在缺氧情况下的耐受能力，延长生命存活时间的作用。选用健康小白鼠20只，体重均在30g左右，雌雄兼用。选用方剂是200%桃红四物汤煎剂。将20只小白鼠按完全随机的方法分成二组(即对照组与用药组)，每组10只。实验时对照组服生理盐水，服用量0.2ml/g。用药组服200%桃红四物汤煎剂，服用量0.2ml/g。服用生理盐水或者桃红四物汤煎剂后半小时将每只小白鼠分别放入完全密闭的500ml玻璃瓶内，瓶内放有钠石灰15g。严密观察直至小白鼠呼吸停止死亡为止。准确计算出每只小白鼠放入瓶内存活的时间。结果用药组平均存活时间59分3秒，对照组平均存活时间为41分4秒。用药组较对照组明显延长存活时间，延长率为43.2%，两组存活时间经统计学处理有显著差异($P<0.05$)。表明桃红四物汤能提高小白鼠在缺氧情况下的耐受能力。张氏[13]等研究了桃红四物汤对小鼠耐缺氧的影响，结果桃红四物汤组27只死亡时间为(276.0±54.6)分，灭菌生理盐水对照组27只死亡的时间为(233.4±56.1)分，两组经统计学处理有非常显著差异($P<0.01$)。提示桃红四物汤可以改善动物整体的调节，对不利环境加强了适应能力的作用。

2. 抗疲劳实验

张氏[13]等进行了游泳实验以观察桃红四物汤对小鼠抗疲劳

的影响。实验方法：称取 66 只纯种 NIH 小白鼠，雌雄各半，按随机数目表分成两组，标记。实验鼠胃内灌入桃红四物汤，对照鼠胃内灌入等量灭菌生理盐水，观察 20～25 分钟后，把小白鼠放入同一 22℃恒温水中游泳，观察记录小白鼠被淹死的时间。结果桃红四物汤组 33 只死亡时间为(240.7±135.9)分，灭菌生理盐水对照组 27 只死亡时间为(158.1±104.7)分，两组经统计学处理有非常显著差异($P<0.01$)。本实验证明：桃红四物汤具有明显的耐缺氧及抗疲劳的作用。这可能是活血化瘀方药对各种微环境的有利调节综合作用的结果。

第三节　桃红四物汤对抑制胶原蛋白交联、透明质酸解聚、脂质过氧化的作用

自由基是最外层电子轨道上存在不成对电子的离子、原子、原子团或分子，又称为游离基。自由基与疾病有着十分密切的关系，在人体许多疾病的发生过程中自由基起了非常重要的损伤作用。羟自由基(·OH)可引发胶原蛋白交联、透明质酸解聚、脂质过氧化，是老年期血管硬化、心肌顺应性下降、动脉壁脂质沉积等的重要起因。

桃红四物汤是中医活血化瘀的经典处方，为了探讨其与抗自由基损伤的关系，金氏观察了本方水煎液在离体条件下对清除·OH、抑制大鼠肝匀浆脂质过氧化、抑制·OH 诱发的胶原蛋白交联、透明质酸解聚的作用。结果显示，桃红四物汤及其活血主要药红花水煎液终浓度为 0～14.2g/L 时，离体条件下可清除·OH 且呈明显的量效关系；终浓度为 0～195.1mg/L 时，离体条件下可抑制大鼠肝匀浆脂质过氧化且呈明显的量效关系；在终浓度为 0～40g/L 时，可抑制透明质酸解聚且呈量效关系；终浓度为 0.16g/L 至 10.24g/L 时，可抑制·OH 所诱导的 Col 交联

且亦呈明显的量效关系。桃红四物汤各单味药水煎液有不同程度的清除·OH、抑制大鼠肝匀浆脂质过氧化、抑制·OH 诱发的胶原蛋白交联、透明质酸解聚作用。其中赤芍和红花的抗氧化作用最强，其清除·OH 率、LPO 抑制率和透明质酸解聚抑制率均很高；当归、川芎和生地的抗氧化能力居中，桃仁的抗氧化能力较弱。金氏认为桃红四物汤水煎液具有较明显的抗氧化作用，这对微循环的缓解可能有一定的意义，这种作用与方中药物的溶栓、抗凝等效应可能会相辅相成，共同改善血瘀症状[14]。

第四节　桃红四物汤对免疫功能的影响

张氏[15]等研究了活血化瘀方桃红四物汤对老龄小鼠免疫功能的影响，并与健脾方四君子汤、补肾方右归饮以及老年对照组、成年对照组作了比较。

1. 腹腔巨噬细胞吞噬功能测定：实验动物在处死前 12 小时腹腔注射鸡红细胞悬液，动物处死后打开腹腔，用生理盐水洗涤腹腔后吸出，滴于玻片，置 37℃温箱中 1 小时，再置 4℃冰箱中 1 小时，用生理盐水冲洗，弃未吸附细胞，待玻片吹干后作姬姆萨-瑞士快速染色，光镜下计数计算出百分率。结果老年对照组的巨噬细胞吞噬数、吞噬百分率与成年对照组相比没有明显差别，活血化瘀组、健脾益气组的巨噬细胞吞噬百分率不同程度地高于老年对照组，其中活血化瘀组有统计学意义($P<0.05$)。

2. 腹腔巨噬细胞 Fc 受体测定：实验动物处死后打开腹腔，用生理盐水洗涤腹腔后吸出，滴于玻片上，置 37℃温箱中 1 小时，用生理盐水冲洗弃未吸附细胞，用致敏红细胞覆盖玻片。再置 37℃温箱 1 小时，置 4℃冰箱中 1 小时，用生理盐水冲弃未吸附细胞，待玻片吹干后作姬姆萨-瑞士快速染色，光镜下计数，算出百分率。结果：老年对照组的巨噬细胞 Fc 受体略低于成年对照组，但没有明显差异($P>0.05$)，活血化瘀组、健脾益气组

巨噬细胞 Fc 受体有进一步下降的趋势，而补肾益精组却有回升趋势。

3. T、B 淋巴细胞转化(淋转)率测定：实验动物处死后取脾脏制成淋巴细胞悬液，加于 96 孔培养板，每孔 5×10^5 细胞，分别加入 ConA 和美洲商陆后置 37℃、CO_2 培养箱中 24 小时，加入 ^{3}H-TdR1μCi，再置 CO_2 培养箱中 18 小时，收集细胞，LKB 液闪仪测定 cpm 值。结果：老年对照组 T 淋转率、B 淋转率与成年对照组比较均明显下降($P<0.05$)。活血化瘀组、健脾益气组较老年对照组 T、B 淋转率均明显升高，补肾益精组 T、B 淋转率均没有明显变化。表明活血化瘀方、健脾益气方对衰老或肾虚状态下的免疫机能具有一定的促进作用或延缓衰老的作用。

此外，桃红四物汤对衰老或肾虚状态下 OKT_3、OKT_4、OKT_8 似乎也有一定的促进作用。

第五节　桃红四物汤对动脉粥样硬化兔血脂、载脂蛋白、血液流变学的影响

动脉粥样硬化是严重危害人类健康的多发病、常见病。近年来，本病的发病率在我国有明显增加的趋势。根据其病理变化，可将其归为中医学“瘀血”、“癥结”等范畴。为探讨活血化瘀中药抗动脉粥样硬化的机制，有学者[16][17]研究了桃红四物汤等方剂对动脉粥样硬化兔血脂、载脂蛋白及血液流变学的影响。

TG 是公认的动脉粥样硬化独立危险因素。TG 致动脉粥样硬化的机制主要有促使氧自由基产生，加速 LDL 氧化对内皮细胞的损伤作用，促进黏附分子表达，使血中单核细胞更多地黏附于内皮细胞表面及促进泡沫细胞的形成。结果显示桃红四物汤组家兔血清 TG 明显低于模型组($P<0.01$)。$apoA_1$ 是 HDL 与细胞膜上的 HDL 受体结合的载体，同时具有维持 HDL 的结构，

并参与胆固醇的逆转的抗 As 因子。本研究表明桃红四物汤能升高血清 $apoA_1$，与模型组比较($P<0.05$)。

高脂血症患者血液流变学改变明显，表现为全血黏度(低切、高切)、血浆黏度、红细胞比容、血浆纤维蛋白原增高等，其机制是血浆中大分子脂蛋白过多，使血液黏度增加，脂质吸附于红细胞、血小板表面，使膜表面负电荷减少，静电排斥力降低，使黏附、聚集性增高，血流加快，促进了血液的浓、黏、凝、聚的过程。而血液流变学异常，又是高脂血症的中间环节或促进因子，加重和促进高脂血症所致的病变。本实验显示桃红四物汤有改善血液流变特性作用。桃红四物汤组全血黏度(低切)明显低于模型组($P<0.01$)，全血黏度(高切)亦低于模型组($P<0.05$)。

谢氏[18]研究了桃红四物汤的降脂作用，并与氢化可的松组作了对照，认为桃红四物汤有降低血清胆固醇的作用，尤以16g/kg 组最显著($P<0.01$)，氢化可的松亦有降脂作用。对血清甘油三酯，桃红四物汤有降低趋势，氢化可的松有升高趋势。另外，桃红四物汤对血糖浓度无明显影响。

第六节 桃红四物汤对下肢血管阻力影响的析因分析

为了为临床辨证施治、加减用药提供依据，郑氏[19]等以离体大鼠下肢血管阻力为指标，用正交试验设计进行研究，表明当归、红花、川芎能明显降低外周血管阻力，而含有当归、红花、川芎三味药或全用复方的作用最为明显。由此可见，该方剂临床应用于降低周围血管阻力，增加血流量是可取的。

实验方法：离体大鼠下肢血管灌流实验，选大鼠体重 300～450g，雌雄兼用，共 6 只，在乌拉坦麻醉下，开腹，分离腹主动脉，静脉注射肝素，从腹主动脉插入插管，然后自腰部离断主

干，从微量恒流泵灌流通气液温 37℃的洛氏液，保持恒压灌流，通过侧管接汞检压计，记录血管阻力变化于记纹鼓上，由灌流系统注入药液，每次容量与注射速度一致，给药后以阻力下降面积为指标，用纸片称重测得。实验安排采用正交设计。正交设计：本实验复方由六味药物所组成，设每味药为一个因子，每味药均取"不给药"和"给药"两个水平，选取正交表 $L_{16}(2^{15})$，确定各药的代号，每只动物进行了 16 次试验，动物数 6 只。结果：比较 6 味药中哪味药对血管阻力的影响最大，经直观分析，R 值的大小排列分别为当归＜红花＜川芎＜地黄＜白芍＜桃仁，并进行方差分析，其所得的结果与直观分析基本一致。由于指标越大越好，因此本复方对下肢血管阻力影响主要成分是当归、红花、川芎，而地黄、白芍、桃仁是次要的。从配方的角度分析，第 7 次、第 16 次实验的结果数值最大，这恰恰含有当归、红花、川芎三味药，而第 16 次是 6 味药全用上的复方。除了观察桃红四物汤对下肢血管阻力的影响外，还以血管渗透性变化为指标，发现复方和单味红花均能降低血管的渗透性，提示了本方的活血化瘀作用与降低血管通透性也有一定的关系。

第七节　桃红四物汤抗炎作用的实验研究

谢氏[20]等研究了桃红四物汤的抗炎作用，认为本方有显著抑制肉芽肿生成的作用。实验共分 4 组：桃红四物汤 8g/kg 组、桃红四物汤 16g/kg 组、氢化可的松组、蒸馏水对照组。除氢化可的松组皮下注射外，其余三组均灌胃给药，于最后一次给药后 1h，以 10%乌拉坦 1.0g/kg 腹腔注射，大鼠麻醉后解剖取出完整的肉芽肿，去掉塑料环后称重。将大鼠放血处死，摘出肝、胸腺及双侧肾上腺并称重。根据每只大鼠的脾体重计算各脏器指数。结果：口服 8g/kg 和 16g/kg 的桃红四物汤均显著地抑制塑料环所致的肉芽肿生成，与对照组比较，其抑制率分别为

28.89%(P<0.05)及 31.68%(P<0.05)。氢化可的松 50mg/kg 皮下注射亦能极其显著的抑制实验性塑料环肉芽肿的生成，抑制率为 37.00%(P<0.01)。桃红四物汤与氢化可的松均有显著的抗炎作用，但具体表现有下列差别：由各实验组脏器指数表明，氢化可的松可使大鼠的胸腺指数极其显著地降低(P<0.01)，桃红四物汤不仅不降低反而有升高作用，尤以 16g/kg 组增高显著(P<0.05)。对肾上腺指数，氢化可的松可使之降低，而桃红四物汤 8g/kg 组，尚有轻度增高作用。氢化可的松组有极其显著的升高肝指数的作用(P<0.01)。氢化可的松可抑制肉芽组织中成纤维细胞 DNA 的合成，抑制成纤维细胞的增生，减少细胞间质的增殖。由于外源性糖皮质激素水平高于正常，引起负反馈作用，抑制丘脑下部和腺垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素，因此引起肾上腺萎缩。本实验表明，氢化可的松组肾上腺指数最小。由于糖皮质激素可使胸腺、淋巴腺、肌肉和骨等肝外组织的蛋白质分解，并使氨基酸在肝内滞留并合成葡萄糖及糖原，所以胸腺指数显著降低而肝指数显著升高。桃红四物汤在抗炎的同时并不引起胸腺萎缩，抑制胸腺功能，是其优点。

参考文献

[1]郭春燕，李振良，张力．分光光度法测定桃红四物汤中总黄酮含量．中草药，2002，33(4)：320

[2]刘晓河，等．桃红四物汤中多糖的提取及含量测定．张家口医学院学报，2003，20(1)：11

[3]凌小曼，等．当归多糖对血瘀证动物免疫功能和抗氧化功能的影响．中国医院药学杂志，2002，(10)：584

[4]吴建农，王大元．阿魏酸钠的药理研究进展．中国药学杂志，1993，28：267

[5]蔡玉文，等．白芍总苷对实验性肝癌淋巴细胞酶活性的

影响．辽宁中医杂志，1999，(6)：285

[6]郑向宇，罗少华．桃仁对酪氨酸酶激活作用的实验研究．东南大学学报(医学版)，1996，(4)：257

[7]王玉芹，等．红花黄色素对血小板活化因子介导的中性粒细胞功能的影响．北京中医药大学学报，2000，(4)：21

[8]黄世领，等．川芎对高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的影响．中药药理与临床，1999，15(2)：24

[9]周形海，等译．微量元素与疾病．北京人民军医出版社，1987：1

[10]袁良礼，乐兰芝，张战胜．桃红四物汤的微量元素测定．中西医结合限科杂志，1991，9(2)：67

[11]宋家武，李绍白．血府逐瘀汤分解方抗肝纤维化作用的研究．中西医结合肝病杂志，1995，5(2)：23

[12]袁良札，等．桃红四物汤对小鼠耐氧的实验研究．中西医结台眼科杂志，1992，10(4)：195

[13]张华，等．桃红四物汤对小白鼠耐缺氧及抗疲劳试验报告．浙江中医杂志，1989，(5)：229

[14]金鸣．桃红四物汤抑制胶原蛋白交联、透明质酸解聚和脂质过氧化作用的研究．中国中药杂志，1994，19(11)：680

[15]张新民，等．补肾、健脾、活血类中药复方对老龄小鼠免疫功能作用的对比研究．中国中西医结合杂志，1996，16(10)：610

[16]罗尧岳，等．活血化瘀类方对动脉粥样硬化家兔血脂、血液流变学变化的影响．湖南中医学院学报，2003，23(1)：9

[17]周小青，等．五首活血化瘀方对实验性动脉粥样硬化家兔血脂、载脂蛋白变化的影响．中国中医药信息杂志，2003，10(4)：29

[18]谢人明，冯英菊．桃红四物汤抗炎及降脂作用的实验研

究．中成药研究，1986，(8)：29

[19]郑兴中，王碧英．桃红四物汤对下肢血管阻力影响的析因分析．福建中医药，1982，(6)：42

[20]谢人明，冯英菊．桃红四物汤抗炎及降脂作用的实验研究．中成药研究，1986，(8)：29

[General Information]
书名=桃红四物汤
作者=邱振刚，王康锋编著
页数=281
SS号=11856550
出版日期=2005.3

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　桃红四物汤的来源
第二节　桃红四物汤的组成及用法
第三节　桃红四物汤的功效与主治
第四节　桃红四物汤的临床应用
第五节　桃红四物汤的衍生方
第二章　古今医家的论述
中篇　临床研究
第一章　内科疾病
第一节　呼吸系统疾病
一、肺结核
二、肺心病
三、咯血
第二节　循环系统疾病
一、心功能不全
二、冠心病
三、心肌炎
第三节　消化系统疾病
一、消化性溃疡
二、肝硬化
三、肝纤维化
四、慢性肝炎
五、便秘
六、胃痛
七、慢性溃疡性结肠炎
八、腹内如火
第四节　泌尿系统疾病
一、慢性肾炎

二、紫癜性肾炎
三、肾盂积水
四、肾病综合征出血热
五、顽固性尿路感染
六、忍尿症
第五节　血液系统疾病
一、再生障碍性贫血
二、过敏性紫癜
第六节　内分泌系统疾病
高脂血症
第七节　结缔组织疾病
一、硬皮病
二、白塞氏病
三、系统性红斑狼疮
四、多发性大动脉炎
第二章　外科疾病
第一节　创面感染
第二节　创伤
第三节　痔疮
第四节　切口肿块
第五节　尿路结石
第六节　急性阑尾炎
第七节　乳腺增生病
第八节　高蛋白水肿
第九节　烧伤后疤痕增生
第十节　术后肠粘连
第十一节　乳腺癌术后皮瓣血运障碍
第十二节　皮下潜行剥脱伤
第十三节　下肢静脉性溃疡
第十四节　血栓性静脉炎
第十五节　血栓闭塞性脉管炎
第十六节　深静脉血栓形成
第十七节　糖尿病足
第十八节　膝关节积血

第十九节　颅脑血肿
第三章　妇科疾病
第一节　　月经疾病
一、闭经
二、痛经
三、逆经
四、经期癫痫
五、功能性子宫出血
第二节　　妊娠及产后病
一、异位妊娠
二、胎膜残留
第三节　　子宫、卵巢、输卵管、盆腔疾病
一、子宫粘连
二、子宫肌瘤
三、子宫内膜异位症
四、卵巢囊肿
五、输卵管阻塞
六、慢性盆腔炎
第四节　　外阴疾病
一、巴氏腺囊肿
二、女阴硬化性萎缩性苔藓
第五节　　妇产科杂病
一、排卵痛
二、不孕症
三、更年期综合征
第六节　　计划生育
一、药物流产后阴道出血
二、人工流产并发症
第四章　儿科疾病
第一节　　小儿腹痛
第二节　　小儿脑梗死
第三节　　小儿难治性肾病
第四节　　百日咳
第五章　神经系统疾病

第一节　失眠
第二节　眩晕
第三节　脑梗死
第四节　三叉神经痛
第五节　血管神经性头痛
第六节　颅脑损伤后综合征
第七节　脑震荡
第八节　中风后遗症
第九节　红斑性肢痛
第十节　坐骨神经痛
第十一节　糖尿病周围神经病变
第十二节　带状疱疹后遗神经痛
第六章　骨科疾病
第一节　肋骨骨折
第二节　骨盆骨折
第三节　胸腰椎压缩性骨折
第四节　股骨干骨折
第五节　胫腓骨干骨折
第六节　跟骨骨骺炎
第七节　化脓性骨髓炎
第八节　梨状肌综合征
第九节　骨筋膜间室综合征
第十节　颈椎骨折合并颈部软组织挫伤
第七章　皮肤科疾病
第一节　斑秃
第二节　痤疮
第三节　疥疮
第四节　扁平疣
第五节　银屑病
第六节　黄褐斑
第七节　鹅掌风
第八节　慢性荨麻疹
第九节　皮肤瘙痒症
第十节　结节性红斑

第十一节　结节性痒疹
第十二节　人体蠕形螨病
第十三节　色素性紫癜性皮肤病
第十四节　皮肤变应性结节性血管炎
第十五节　脱发
第八章　男科疾病
第一节　阳痿
第二节　精液不化症
第三节　前列腺增生症
第四节　免疫性不育症
第九章　眼科疾病
第一节　慢性结膜炎
第二节　急性结膜炎
第三节　病毒性角膜炎
第四节　春季卡他性结膜炎
第五节　虹膜睫状体炎
第六节　急性视神经炎
第七节　玻璃体混浊
第八节　玻璃体积血
第九节　外伤性前房出血
第十节　硅管植入手术后眶内出血
第十一节　白内障术后并发症
第十二节　老年性黄斑盘状变性
第十三节　继发性青光眼
第十四节　视网膜静脉阻塞
第十五节　视网膜中央动脉阻塞
第十六节　视网膜震荡
第十七节　视网膜色素变性
第十八节　外伤性近视
第十九节　眼部带状疱疹
第二十节　眼科术后
第二十一节　眼烫伤和化学灼伤
第二十二节　中心性浆液性视网膜病变
第二十三节　眼肌麻痹

第二十四节　视神经萎缩
第十章　耳鼻喉科疾病
第一节　突发性耳聋
第二节　扁桃体肥大
第三节　慢性咽炎
第十一章　口腔科疾病
第一节　牙周炎
第二节　口腔扁平苔藓
第三节　舍格伦综合征
第四节　复发性口腔溃疡
第十二章　颈肩腰腿痛
第一节　颈椎病
第二节　肩关节周围炎
第三节　腰椎间盘突出症
第四节　腰扭伤
第五节　腰痛
第六节　风湿性关节炎
第七节　牛皮癣型关节炎
第八节　膝关节性滑膜炎
第九节　痛风性关节炎
下篇　实验研究
第一章　成分分析
第二章　微量元素
第三章　药理研究
第一节　桃红四物汤对肝纤维化的作用
第二节　桃红四物汤的耐缺氧及抗疲劳实验
第三节　桃红四物汤对抑制胶原蛋白交联、透明质酸解聚、脂质过氧化的作用
第四节　桃红四物汤对免疫功能的影响
第五节　桃红四物汤对动脉粥样硬化兔血脂、载脂蛋白、血液流变学的影响
第六节　桃红四物汤对下肢血管阻力影响的析因分析
第七节　桃红四物汤抗炎作用的实验研究