老昌辉运用血府逐瘀汤异病同治医案4则

李转好，戴红芳，赖淑贤，覃湘，戴勇

广州中医药大学附属广东中西医结合医院，广东 佛山 528200

［关键词］血府逐瘀汤；异病同治；月经病；不寐；头痛；心悸；老昌辉；医案
［中图分类号］R249　［文献标志码］B　［文章编号］0256-7415（2025）02-0048-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.009

老昌辉教授从事中医临床、教学、科研工作50余年，积累了丰富的临证经验，逐渐形成了自己的学术思想和临床诊疗经验，对血府逐瘀汤运用颇有心得，用其治疗久病难治、情绪紧张者，效果尤佳。笔者有幸跟随老昌辉教授学习，现整理老昌辉教授运用血府逐瘀汤治疗月经后期、不寐、头痛、心悸医案4则，以飨同道。

血府逐瘀汤方出自《医林改错》，为清代名医王清任所创，是理气活血化瘀的名方，由桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地黄、柴胡、枳壳、牛膝、桔梗、甘草11味药组成，气血同治，补泻并行，升降同调。在临床上治疗多种疾病，《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》曰："头痛，胸痛，胸不任物，胸任重物，天亮出汗，食自胸右下，心里热（名曰灯笼病），瞀闷，急躁，夜睡梦多，呃逆，饮水即呛，不眠，小儿夜啼，心跳心忙，夜不安，俗言肝气病，干呕，晚发一阵热。"[1]以上病证表现不同，但属瘀血内阻的病机，体现异病同治的学术思想。

1　月经后期案

陈某，女，46岁，2023年10月25日初诊。主诉：反复月经延迟6个月。诊见：月经延迟7～10 d，月经周期30～40 d，量中，色暗红，无经期腹痛，有血块，白带清晰，无异味，末次月经2023年10月5日。患者平素易烦躁，睡眠较差，眠浅易醒，胃纳一般，二便正常，舌暗红、有瘀点、舌下脉络青紫粗长、苔白，脉弦。西医诊断：月经失调。中医诊断：月经后期。予血府逐瘀汤加减，处方：桃仁、当归、赤芍、生地黄、柴胡、牛膝、桔梗各15 g，益母草20 g，红花、川芎、合欢花、甘草各10 g，黄连、肉桂各3 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚各服200 mL。

2024年2月7日二诊：诉初诊服用药后月经规律，延迟次数、天数减少，量可。由于年末工作繁忙及春节假期，尚未至医院就诊，但自行到药店按照首诊处方抓药，并且在月经来潮前1周服用。现前来复诊，诊见：睡眠一般，偶有盗汗、潮热，舌暗淡、无瘀斑瘀点、苔白，脉弦。患者首诊药后改善明显，效不更方，二诊守方维持治疗。其后随访，患者服药后月经无延期，情绪稳定，睡眠改善。

按：女子以血为用，经带胎产依靠气血，依赖肝藏血和疏泄。《女科经纶》[2]指出："方约之曰：妇人以血为海，妇人从于人，凡事不得专行，每多忧思忿怒，郁气居多。书云：气行则血行，气止则血止。忧思过度则气结，气结则血亦结。又云：气顺则血顺，气逆则血逆。忿怒过度则气逆，气逆则血亦逆。气血结逆于脏腑经络，而经于是乎不调矣。"情志抑郁，气机不畅，气不帅血，瘀阻胞宫，经血不行，则月经后期。久郁久瘀，肝失条达，则易烦

［收稿日期］2024-07-18
［修回日期］2024-12-18
［基金项目］广东省中医药重点学科（临床类）建设项目（粤中医办函〔2021〕129号）；佛山市"十四五"中医重点专科项目（粤卫函〔2020〕15号）
［作者简介］李转好（1999-），女，硕士研究生，E-mail：765403774@qq.com。
［通信作者］戴勇（1975-），男，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：daiyong249@163.com。

躁。久瘀化热，瘀闭血脉，心失所养，则失眠难安。血府逐瘀汤是桃红四物汤合四逆散加减组成，活血化瘀而不伤正，疏肝理气而不耗气。桃仁、红花、赤芍活血化瘀；牛膝祛瘀血，通血脉，并引瘀血下行，柴胡疏肝解郁，合欢花解郁安神，行气祛瘀；益母草为“血脉圣药”“经产良药”，活血调经；柴胡合牛膝，枯梗合枳壳，则一升一降，宽胸行气活血。久瘀伤阴，配生地合当归，滋阴养血，使瘀血去而新血生。黄连合肉桂，交通心肾安神。甘草调和诸药，使气血调和，经病自愈。患者首诊后疗效明显，复诊守方。同时教授推荐长期月经后期的患者在经前1周服用血府逐瘀汤，《血证论》[3]指出：“月有盈亏，海有潮汐。女子之血，除旧生新，是满则溢、盈必亏之道。女子每月则行经一度，盖所以泄血之余也。”经前气机不畅，瘀血阻滞，月经不至，新血不生，故经前行气活血，疗效更佳。

2 不寐案

黄某，女，58岁，2023年3月16日初诊。主诉：睡眠困难1个月。已绝经7年。诊见：入睡困难，眠浅易醒，醒后欲睡，情绪易躁，时有上腹胀满，胃纳尚可，二便调，舌淡紫黯、苔薄白，脉弦。既往甲状腺结节，子宫肌瘤病史。西医诊断：非器质性失眠。中医诊断：不寐，肝郁血瘀证。予血府逐瘀汤合交泰丸加减，处方：桃仁、当归、赤芍、生地黄、柴胡、牛膝、桔梗各15 g，红花、川芎、甘草各10 g，益母草20 g，黄连、肉桂各5 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2023年3月22日二诊：睡眠改善，仍易醒，延续前方治疗。

2023年3月29日三诊：睡眠易醒症状减轻，无梦，情绪好转，新发口苦，无口干，舌暗淡、苔白滑，脉弦滑。予原方减去黄连、肉桂，加红参。药后患者夜寐尚可，睡眠较深，情绪可控，无口干口苦，无腹胀。

按：结合患者甲状腺结节、子宫肌瘤病史，多为痰瘀互结，患者易烦躁、腹部胀满属气机阻滞表现，情志失和，忧思伤脾，恼怒伤肝，肝脾不和，气机乖乱，气不帅血，血脉不通，瘀血加重。《医林改错》[1]亦提出“夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府血瘀”，“急躁。平素和平，有病急躁，是血瘀，一二付必好”。患者夜寐不安，眠浅易醒，醒后欲睡，发病以来，烦躁易怒，证对血府逐瘀汤，故以活血化瘀，行气解郁为主。《黄帝内经》[4]又言：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽，而阳气盛，则寤矣。”患者已绝经，女子七七，任脉气血亏虚，太冲脉衰竭，气耗血伤，瘀血内生，营卫失和，阴阳失衡，则昼不精，夜不瞑。又因瘀阻血脉，心失所养，太冲虚衰，肝不藏魂，肾阳不足，心火偏亢，故用血府逐瘀汤行气活血，养血安神，配伍黄连清心泻火以制偏亢之心阳，用肉桂温补下元以扶不足之肾阳；心肾相交，水火既济，阴阳平衡，气血调和，昼精夜寐。二诊睡眠改善，疗效显著，沿用首方，巩固疗效。三诊口苦，无口干。口苦多见肝胆郁热或胃火灼盛，但舌脉不属于热证，舌暗淡、苔白滑，脉弦滑多属于脾胃亏虚、寒湿内生之象。脾胃和谐，肝随脾升，胆随胃降，若脾胃虚寒，肝失疏泄，木气郁塞，则胆气上逆发为口苦，故去交泰丸，加用红参的甘温以益不实之脾，脾胃调和，肝胆相济，口苦自愈。

3 头痛案

黄某，女，35岁，2024年2月7日初诊。主诉：反复头痛1年。既往精神发育迟滞伴发精神障碍病史，无外伤病史，其间在广州多家精神专科就诊，当前服用普瑞巴林、奥氮平、度洛西汀、美洛昔康药物，疗效欠佳。诊见：发作性剧烈头痛，发作时揪发，敲击脑袋，主要以左侧额部、颞部为主，言语表达稍差，可对答，伴有发作性情绪低落，兴趣下降，活动减少，容易激惹，入睡困难，胃纳一般，二便尚调，月经紊乱，时早时迟，末次月经2024年1月2日。舌暗淡、苔白，脉弦涩。西医诊断：偏头痛。中医诊断：头痛，气滞血瘀证。西药予盐酸氟桂利嗪胶囊，每晚2粒。中药汤剂予血府逐瘀汤加减，处方：桃仁、当归、赤芍、生地黄、川芎、柴胡、盐牛膝、桔梗各15 g，益母草20 g，红花、吴茱萸、甘草各10 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚各服200 mL。

2024年2月22日二诊：由于春节原因，复诊时间延长。患者诉服药后头痛发作次数明显减少，疼

痛程度减轻，情绪较前稳定，眠浅易醒，舌暗淡、苔薄白，脉弦涩。守一诊方，14剂，煎服方法同上。

2024年3月21日三诊：服药后头痛发作间歇时间延长，已无自残行为，烦躁减轻，舌淡红、苔白腻，脉弦。效不更方，守方治疗。1个月后随访，患者已无头痛，精神较好。

按：该患者病程较长，部位固定，疼痛剧烈，久治难愈，同王清任“查头痛者无表证，无里证，无气虚、痰饮等症，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈”相似。患者多方求医，用药广泛，疗效一般，老昌辉教授认为，头痛久不愈，痛处固定，属气滞血瘀，络行不通，不通则痛，痛如针锥；肝气郁滞，疏泄失常，易悲伤难过；同时，患者先天禀赋不足，脑部亏损，血运易阻，气机不畅，不通则痛，故疼痛剧烈，部位固定。久病耗伤肝血，相火偏亢，故易怒难眠，方中生地黄、赤芍、当归、益母草，行凉血养血活血之功。老昌辉教授还提到，头痛日久，非瘀则寒。气血喜温恶寒，寒则血结，寒凝经络，气血阻滞，脑窍不通则痛。该患者发病初始及初诊时气候寒冷，故在血府逐瘀汤的基础上加吴茱萸温中散寒，理气止痛；又因月经紊乱，配伍益母草加强活血通经之力；现代研究发现，逐瘀汤联合氟桂利嗪较单用逐瘀汤而言，更能提高患者总治疗效率，缓解头痛症状[5-6]，故老昌辉教授在运用血府逐瘀汤的基础上配合氟桂利嗪治疗气滞血瘀证的头痛、郁证、不寐等疾病。二诊、三诊头痛明显改善，疗效显著，坚守原方。

4　心悸案

罗某，女，79岁，2024年4月16日初诊。主诉：受惊吓后心悸2个月。患者已绝经、健忘史。2个月前受惊吓后出现心悸，无胸闷胸痛，睡眠时多发，眠浅易醒，夜间盗汗，夜尿每夜2次，情绪低落多虑，胃纳一般，大便不爽，质黏。舌黯淡、苔白，脉弦细。心电图、心脏彩超、心功酶谱、甲状腺功能检查均未见异常。西医诊断：心律失常。中医诊断：心悸，气滞血瘀证。西药予氟哌噻吨美利曲辛片，每天1次，每次1片；艾地苯醌片，每天3次，每次1片。中药汤剂予血府逐瘀汤加减，处方：桃仁、当归、赤芍、生地黄、柴胡、盐牛膝、桔梗各15 g，益母草20 g，煅龙骨、煅牡蛎各30 g，红花、川芎、甘草各10 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚各服200 mL。

2024年4月24日二诊：服药后心悸发作次数、夜间汗出减少，夜尿，每夜1次，情绪、胃纳较前改善，仍有低落、健忘。西药治疗同前。中药治疗，守一诊方，加白术15 g。

2024年5月7日三诊：服药后无心悸，夜间无汗出，情绪较前稳定，治疗不变，巩固疗效。

按：素体亏虚、外感邪气、七情内伤、饮食失节与心悸的发生密切相关，医案中患者年近八旬，肝肾亏虚，气血不足，髓海失养，脑窍不荣则容易健忘；又因2个月前受惊，《医宗金鉴》[7]云：“脏，心脏也，心静则神藏，若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也。”恐则气下，惊则气乱，气机运行失衡，气行不畅，无法帅血，血脉瘀阻，心失所养，发为心悸；同时大恐伤肾，肾气亏虚加重，膀胱气化不利，故夜尿增多；气血亏虚，营卫失调，阴阳失衡，则睡眠较差；心血不足，血不养心，汗液外泄，会导致夜间盗汗；情绪不宁、心情低落皆为气机郁滞，肝失疏泄的表现。“急则治其表，缓则治其本”，故老昌辉教授在血府逐瘀汤基础上配伍煅牡蛎、煅龙骨。方中含有四物汤补血养心，益母草加强活血之力，煅龙骨、煅牡蛎重镇安神，镇惊定悸。老昌辉教授认为，疗效是关键，充分发挥好中西医的优点，故以西药艾地苯醌改善大脑循环治疗健忘，氟哌噻吨美利曲辛片联合血府逐瘀汤，不仅能有效改善患者心功能，调节情绪稳定，增强抗抑郁疗效，而且能减轻不良反应[8-9]。二诊仍有盗汗，胃纳一般，加白术，既能加强健脾益胃，又能止盗汗。《丹溪心法》[10]提到白术与牡蛎同炒后，研成末吞服，能治盗汗。三诊心悸、盗汗痊愈，守方巩固。

老昌辉教授灵活运用血府逐瘀汤，通过月经后期、不寐、头痛、心悸医案体现了异病同治的学术思想，认为中医证型符合气滞血瘀证皆可在原方基础上加减，老昌辉教授常常配伍益母草，因在临床上运用该方多为女性，女性易忧思多虑，多肝气不舒，气滞血瘀，常常影响月经，被誉为“妇女经产要药”。益母草活血化瘀，而在《本草汇言》[11]言其

“行血养血，行血而不伤新血，养血而不滞瘀血。李时珍：诚为血家圣药”，并且气郁易化火，益母草性微寒，能清热解郁。后2则医案体现了老昌辉教授重视中西医结合治疗的诊治特色，患者病程长，为追求更好的治疗效果，老昌辉教授常选择以中医为主，西医辅助的治疗方式，运用现代医学研究成果，能精简中药配方，缩短中药服用时间，增强药物疗效，减轻西药的副作用，减轻患者的经济压力，提高患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 王清任. 医林改错[M]. 李占永，岳雪莲，校注. 北京：中国中医药出版社，1995.
[2] 萧埙. 女科经纶[M]. 北京：中国医药科技出版社，2019.
[3] 唐容川. 血证论[M]. 金香兰，校注. 北京：中国中医药出版社，1996.
[4] 佚名. 黄帝内经[M]. 王冰，注编. 北京：中医古籍出版社，2003.
[5] 连捷，曲芳，王丽苇，等. 逐瘀通络汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型偏头痛的疗效及对血液流变学的影响[J]. 河北中医，2024，46(3)：400-404.
[6] 郭锦桥，卢春茜. 加味通窍活血汤联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志，2023，33(9)：52-55.
[7] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 石学文，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[8] 姚岚，毕菲菲，刘帆，等. 血府逐瘀汤配合西医治疗心血瘀阻型2型心肾综合征稳定期伴情绪障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(27)：3005-3009.
[9] 王颖，陈虎，吕旺，等. 血府逐瘀汤联合西药治疗慢性心力衰竭合并抑郁症血行郁滞证[J]. 吉林中医药，2020，40(2)：201-204.
[10] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英，点评. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[11] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎，陈仁寿，虞舜，点校. 上海：上海科学技术出版社，2005.

（责任编辑：刘淑婷）