

# 傳統醫學活血化癥藥物之臨床運用

永康榮民醫院藥劑科藥師 連小茵、林睿明

## 摘要

凡具有疏通血行，祛癥通滯而令血脈暢達的藥物，在傳統醫學臨床治療運用上均稱為活血化癥藥。而依其作用程度的不同，一般分為和血類藥及活血類藥、破血類藥。在應用上，止血藥的功能具有收斂、凝固、清營、涼血，適用於各種出血證，如衄血、吐血、咳血、咯血、尿血、便血、崩漏以及創傷性的出血等。而行血藥其功能具有活血通癥的作用，適用之症狀如婦科之月經不調或經閉、經少、產後腹痛、血暈，以及外科之癥瘕、跌打損傷、痺證、癰疽等。

現代藥理實驗證明，活血化癥藥物能改善微循環，減少病變部位的缺血，如增加肝臟營養及氧供給促進肝細胞之修復，消除肝內膽汁瘀滯等作用，因此很多治肝膽病患之處方中，常有用赤芍、丹參等味藥之應用。又活血化癥藥物在臨證上分別依辨證論治的基礎而有藥物不同之處方。

**關鍵字：**活血化癥、行血化癥、血癥、瘀血

## 壹、前言

唐宗海先生在其所著血證論書中有

云：「平人之血，暢行脈絡，充達肌膚，流通無滯，是謂循經，謂循其經常之道也。一旦不循其常，溢出於腸胃之間，隨氣上逆，於是吐出，…。其氣沖和則氣為血帥，血隨之而運行，血為氣之守，氣得之而靜謐，氣結則血凝，氣虛則血脫，氣迫則血走，氣不止而血欲止，不可得矣」<sup>1</sup>。又云「吐衄便漏，其血無不離經，凡係離經之血，與營養周身之血，已聯絕而不合，其已入胃中者，聽其吐下可也，其在經脈中，而未入於胃者，急宜用藥消除，或化從小便出，或逐從大便出，務使不留，則無餘邪為患，此血在身，不能加於好血，而反阻新血之化機，故凡血證，總以去癥為要」<sup>1</sup>。

## 貳、緒論

瘀血的病理是血流不暢或局部有瘀血停滯，除外傷跌打、內出血之後，或有離開血管之血存在於體內，可直接造成血癥外，氣滯或氣虛而使血液運行不暢，及血寒而使血液凝滯，血熱而使血液受煎熬等，均能引起血癥。血癥主要顯現徵狀為局部腫脹、疼痛，痛如針刺，痛處固定不移，或體內發生腫塊、面目黧黑、唇舌青紫、皮膚出血紫黑成塊等，若瘀血乘心

時病人可能出現妄言，謔語如狂等精神症狀，以上是傳統醫學對血瘀的說法。

## 一、活血化瘀諸說及應用緣起

內經靈樞篇中的“惡血”即為古醫書對瘀血的最早記載，歷代醫家據各自醫療臨床經驗，對於瘀血提出不同的見解名稱<sup>2</sup>。東漢張仲景先生以活血化瘀藥配伍寒瀉藥(如大黃)，或配伍溫散藥物(如桂枝)，而立出瀉熱化瘀、散寒化瘀兩大配伍的方劑，而創造出“瘀血”、“蓄血”兩證之運用。隋唐後醫家對於活血化瘀學說又有所發展，如隋巢元方先生的“諸病源候論”、唐孫思邈先生的“千金方”、唐王燾先生的“外臺秘要”等，宋陳自明先生的“婦人良方大全”等書對於活血化瘀法都有所補充，而金元李東垣先生所著的“醫學發明”乙書強調惡血必歸於肝，不問何經之傷，必留脅下，蓋肝主血故也<sup>3</sup>。

明朝李時珍先生，在其不朽名著“本草綱目”乙書中，更立有瘀血藥專篇，收載破血，散血藥百餘種之多。談到“活血化瘀”有兩大名書不能忽略，一是清王勳臣先生所著的“醫林改錯”及天彭唐宗海先生的“血證論”。書中主張治療血症應注意化瘀生新的原則，而有“故凡血症，總以祛瘀為要”的觀點<sup>3</sup>。

## 二、活血化瘀的藥物

凡具有疏通血行、祛瘀通滯而令血脈暢達的藥物均稱為活血化瘀藥，因此凡能和血、活血、散血、行血、破血、逐瘀血、去惡血的藥物，均屬活血化瘀之範圍

<sup>4</sup>。按活血化瘀作用程度的不同區分為：(1)和血類藥係指具有養血、和血脈作用者，如當歸、丹皮、丹參等。(2)活血類藥係指具有活血、行血、通瘀者，如川芎、紅花、劉寄奴等。(3)破血類藥係指具有破血消瘀峻猛者，如大黃、水蛭、桃仁等<sup>4</sup>。

統而言之理血藥可分為補血、行血、止血、涼血四大類，而活血化瘀所探討便是止血、行血兩大類。止血功能具有收斂、凝固、清血、涼血，適用於各種出血證，以制止身體內外的出血；而行血其功能具有活血通瘀，並由破瘀的峻緩不同，如丹參、赤芍等性能較平和，主要是在於活血通絡；而如桃仁、紅花之類，則其藥性較峻，功能主要在於破血祛瘀。一般止血藥適用症狀是衄血、吐血、咳血、咯血、尿血、便血、崩漏，以及創傷性的出血等，而行血藥適用症狀如婦科的月經不調、經少腹痛、月經停閉、產後血瘀腹痛、血暈等，以及外科的癥瘕、跌打損傷、痺證、癰疽等。

## 三、活血化瘀的方劑

活血化瘀的方劑在臨床上應用很多，常用的如：(1)四生丸，由生荷葉等四味藥組成，功用涼血止血，主治吐血、鼻衄等。(2)咳血方，由青黛、瓜蒌仁等組成，功用清火化痰，斂肺止咳，主治咳嗽痰中帶血、小便黃赤或大便秘結等。(3)小蓳飲子，組成藥物是生地黃、小蓳等，功用涼血止血，利水通淋，主治尿血、血淋、尿急、尿痛等。(4)槐花散，組成藥

物是炒槐花、側柏葉炭、荊芥穗炭、枳殼四味藥，可清大腸濕熱，理氣止血，主治腸風下血，痔瘡便血。此外，還有其它等等諸方不勝枚舉。

醫林改錯書中諸方，在活血化癥界方方可說都是經典良方：(1)如通竅活血湯由赤芍、紅花等組成<sup>5</sup>，功用活血通竅，主治血行不暢，癥血內停之頭痛，婦女乾血癆等。(2)血府逐癥湯，方由當歸、生地等組成<sup>5</sup>，本方以活血祛癥為主，輔以疏肝行氣，主治癥血內阻，頭痛，胸脅痛，临床上可適用於心絞痛或神經官能等而屬於血癥者。(3)膈下逐癥湯，方由五靈脂、桃仁等組成<sup>5</sup>，治膈下癥積，腹痛有定處不移者。是方與血府逐癥湯相較，其活血化癥的藥物較多，故其活血逐癥消痞的功效亦較強。(4)少腹逐癥湯，是由小茴香、延胡索等組成<sup>5</sup>，其溫經止痛作用較強活血化癥消痞的力量較弱，故临床上通常用於婦科治療月經不調等症。(5)補陽還五湯由黃耆、當歸尾等七味藥組成<sup>5</sup>，適用於氣虛血滯或脈絡癥阻的證候，現今臨床在中風腦血管意外的後遺症上應用很廣。

#### 四、活血化癥在臨床上的運用

氣、血、津液三者的關係，係指血液循血管不紊而行，循環不息，周而復始，濡養全身，若因各種疾病等因素，造成影響血液運行，而致體內存留離血管之血，或因組織發炎影響血流速度等，則形成所謂之血癥之證。是以病因、病機、病位的不同，發生、發展及轉歸的不同，故而形成有各種各

樣所謂的血癥證，如心血癥阻則出現胸痺疼痛；癥阻脈道，逼血妄行，可致各種出血；血癥經絡則為關節痺痛，或半身不遂；癥血內蓄可使久病纏綿不癒，或產生癲狂，性情變化等神經系統障礙<sup>2</sup>。

隨著近代科學之研究，由於身體心臟、血管、血液組織、生理、生化、物理、病理學的改變，致使血液流動緩慢或停滯，或血液離開血管產生癥積、凝塊、血液由動態變為靜態。當組織受損，則組織細胞的發炎，水腫或糜爛、壞死、硬化、增生等繼發生改變。現代醫學觀察到慢性肝病、肝硬化患者，血流異常，血循環血液中紅血球常有聚集，用高頻電阻觀察到血癥患者的肝區搏動血流明顯減少，阻力增大，用毛細血管鏡檢查，有較多之毛細血管擴張、扭曲、畸形或癥血等情形<sup>6</sup>。

活血化癥之藥物在婦科辨證論治方面運用很廣，如增補萬病回春書所述，(1)經水先期而來者，此血虛有熱也，治當補血清熱。(2)經水過期不來作痛者，此血虛有寒，當溫經養血。(3)經水將來作痛，此血實氣滯也，腹中陣陣作痛，乍作乍止，氣血俱實，當行經順氣。(4)經行著氣，作心腹腰脅疼痛者，此乃癥血也，當順氣消癥。(5)經水過期而來，紫黑成塊者，此乃氣鬱血滯也，當調經順氣。(6)經水過期而來，色淡者，此痰多也，治當活血化痰。(7)經水過期而來作痛者，此血虛有熱也，治當生血清熱。(8)經水過多，久不止者，成血崩也，治當涼血補血。(9)經水行後作痛，此氣許虛也，治調養氣血，等等也都是活血化癥

藥物臨證之配伍<sup>7</sup>。

綜之，活血化瘀臨床運用；(1)瘀血作痛：如醫林改錯乙書所說的“凡肚腹疼痛總不移動是瘀血”，常見心絞痛、心肌梗塞。(2)瘀血致血溢脈外：如血證論乙書所說的“故凡吐衄無論清凝鮮黑，總以去瘀為先”，常見於鼻出血，潰瘍病出血等。(3)瘀血發熱：如金匱要略乙書所說的“產後少腹堅痛，此惡露不盡，不大便，煩躁發熱”。(4)瘀血腹痛：如傷寒論乙書所說的“傷寒有熱，少腹滿……為有血也”。(5)少腹硬滿急痛：此硬滿不僅病者的感覺，就是醫者按之有堅硬感，如婦科之子宮外孕症等。(6)腹內腫塊：如血證論乙書所說“瘀血在經絡臟腑之間，結為癥瘕”。(7)瘀血發狂：如傷寒論乙書所敘之“其人喜忘者必有蓄血也”。(8)瘀血燥渴：如血證論乙書所敘之“內有瘀血，故氣不得通，不能載水津上升，是以發渴，瘀血去則不渴矣”。(9)舌青紅紋：如醫林改錯所敘之“青筋暴露，非筋也，現於皮膚者血管也，血管青者內有瘀血也”，常見於慢慢肝炎或肝硬化之腹壁靜脈曲張。(10)大便漆黑：如傷寒論所敘之“大便膠膩如漆者為蓄血也”，常見於消化道出血<sup>3</sup>。

## 參、結論

唐宗海先生云：「凡吐衄，無論清凝鮮黑，總以去瘀為先，且既有血瘀，便有瘀血之證，醫者按證治之」<sup>1</sup>。現代藥理實驗證明，活血化瘀藥物能改善微循環，減少病變部位的缺血，如增加肝臟營養及

氧供給促進肝細胞之修復，消除肝內膽汁瘀滯等作用，因此很多治肝膽病患之處方中，常有用赤芍、丹參等味藥之應用。

據資料分析，活血化瘀藥所以能治療腫瘤，其原理是：(1)活血化瘀藥物，能改善腫瘤組織的微循環。(2)增強單核細胞的吞噬活性。(3)直接作用於腫瘤細胞的代謝<sup>2</sup>。總之，血分疾病其治則是血虛者宜補血；血熱者宜涼血；血瘀者宜活血祛瘀；出血者宜止血。氣與血兩者相互關聯，往往是氣滯則血凝，血凝則氣滯，故在使用活血祛瘀藥時常與行氣藥同用，並且要依據各種不同的症候和不同的藥物性質，作適當的選擇和配伍。

## 參考資料：

1. 唐宗海：血證論，力行書局有限公司印行，民國89年8月二版。卷二23:3~7，卷五115:3~6，115:13~14，24:3~12
2. 活血化瘀療法臨床實踐，啟業書局印行，民國76年7月三版。2:8~15，14~15:27~3
3. 中醫治則研究，木鐸出版社，民國72年9月出版。208:11~18，209~210:3~18
4. 陳可冀等：血瘀證與活血化瘀研究，知音出版社，民國88年5月初版二刷。26:21~24，27:1~12，45:1~6
5. 清王勳臣：醫林改錯，集文書局印行，民國82年1月再版。59:8~9，65:6~8，68:6~9，109:3~5，85:6~9
6. 余明哲：肝炎中醫論治，東大圖書公司，2004年4月初版。320:4~7
7. 明龔延賢：增補萬病回春，大中國圖書公司印行，民國91年3月再版。下卷75~76:1~6

