

血府逐瘀汤加减治疗胸肋损伤

湖北省黄冈卫校骨伤科

聂席安

血府逐瘀汤系清代名医王清任所创，为治疗“血瘀”所引起的头痛、胸痛、呃逆、不寐等症而设。观其用药有：红花、桃仁、当归、生地、赤芍、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、甘草。其组方精当、有行气、有活血、有宣、有降，有攻逐，有和解，刚柔相济，攻和并用。细析之，方实由桃红四物汤和柴胡疏肝散加减化裁而来，故具有：活血祛瘀、行气止痛、疏肝理肺，升降降浊诸功。既可散瘀积之血，又可疏导壅滞之气，使气机升降有序，血循通畅。多年来，笔者运用于治疗胸肋损伤诸症，颇感得心应手，略具心得，爰举例介绍如下：

一、单纯肋骨骨折

袁××，男，48岁，农民，1981年12月24日初诊：患者当天被拖拉机压伤，即发生右胸肋部剧痛，喘闭。证见：神清、面色皖白，语音低微、呼吸稍急促，咳喘，痰黄稠，身热自汗，舌质红绛、苔黄，脉弦数。右胸肋部肿胀，压痛并触及骨擦音。体温38度，呼吸23次/分，脉搏94次/分，血压120/80毫米汞柱，X光照片报告：右胸腋中线见5—8肋骨骨折，对位对线良好，无明显气、血胸征象。证系暴力挤压胸廓，致肋骨骨折，气血瘀滞，肺络壅塞。治疗：外以多头带固定，维持胸廓的稳定，防止肋骨断端的活动而再损伤；内服活血祛瘀，疏肝理气，宣肺豁痰为法；处方：红花8g、桃仁、桔梗、大黄各10g、柴胡、枳壳各9g、赤芍、丹参、瓜蒌仁各15g、田七5g、牛膝、甘草各6g。

二诊：服药五剂后，胸痛咳喘均减，身热自汗已平，舌质淡红，苔微黄，脉弦缓。拟以柴胡、红花、枳壳、牛膝、甘草各6g、桃仁、桔梗各8g、赤芍、续断、自然铜各15g、当归10g。

三诊：上方进服八剂，胸肋隐痛，咳喘消除，舌淡、苔薄白。药用：黄芪50g、红花、牛膝、甘草各5g，柴胡、桔梗、川芎各6克，白芍、续断各

20克，当归10克，细辛1.5克十剂。

元月14日检查：局部无压痛，骨擦音、肿胀消失，嘱服五剂，以善其后。一年后访诊，自述无异常。

按：《正体类要》云：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”胸膈伤及肺，肋肋损及肝，肺失肃降，肝失疏泄则气机升降功能紊乱，气血瘀滞。方中桔梗、枳壳、柴胡皆为气药，功在宣、降，疏理气机，使其升降有序，气行则血行。三诊药物之变乃应临证之变；如初诊原方去生地之滋腻，当归、川芎之温燥，而用微寒活血之丹参，止血化瘀定痛之田七，荡涤凝血之大黄，理气豁痰之萎仁，使瘀去，痰热不生。二诊方药酌加续断、自然铜、乃应和营续骨之法。三诊上方加入温经散寒之细辛，益气之黄芪，以利损伤的修复和兼邪的消除。药物加减，用量多寡，乃应临证之需。

二、胸部屏伤

刘××，男，35岁，司机，1982年3月13日初诊。六天前搬物震伤左胸部，当即胸肋胀闷，疼痛，休息片刻，症状消失，仍能驾驶气车。近二日胸肋痛逐渐加重，胀闷气喘，身热心烦，午后尤甚，咳嗽则痛剧，身体转侧不利，检查：胸廓挤压试验阴性，左胸广泛性压痛，以5—6肋为甚，微肿，咳嗽痰黄且粘，舌尖红边有瘀斑，苔黄腻，脉弦。此乃屏气内伤，初则伤气，继则损形，形气俱伤，肺络内损，治宜行气活血，宣肺化痰，处方：枳壳、桔梗、当归各10克，红花、牛膝、川芎各5克，柴胡8克，赤芍、丹参、萎仁各13克，甘草6克。

上方进服三剂，胸肋胀痛锐减，续服三剂诸症息除。

按：明《明医指掌·瘀血篇》云：“跌打损伤……一时不觉，过之半日或一、二、三月而发者有之，十数日半月，一月发者有之。”本例胸部屏伤，初则气滞于经，继则血凝于络，其治既宗“血府逐瘀汤”行气活血方意，治其气滞血瘀，而又不拘原方，减去生地、桃仁、加入丹参、萎仁乃利瘀、痰、热等症的消除。

三、胸部宿伤

黎××，男，23岁，干部，1982年8月26日初诊：左胸部被物扎伤，五年来久治不愈。胸肋胀闷疼痛，时轻时重，与天气变化有关，胸部似有重物

所压，干咳无痰、气喘，入冬尤甚，检查心肺无异常。症见：面色萎黄，疲惫懒言，左胸3—4肋间压痛并触及硬节，稍有肿胀，扩胸举臂可引起牵掣痛，舌淡紫，苔薄白，脉细涩，证因外力致伤，久治不愈，瘀血凝结，损及肺气。仅遵“结者散之，”

“兼虚者补而和之，兼滞者行而和之。”治当益气活血，通经散结，配合按摩推拿，处方：黄芪60克，红花、牛膝、川芎各8克，赤芍13克、柴胡6克，当归10克，土别4克、山甲9克、细辛2克、桔梗、枳壳各5克，甘草6克，连服五剂。

药后，胸肋胀闷顿减，胸痛咳喘亦轻，唯胸部压痛及结节尚存，上方加白芍去赤芍，续服十剂。前后二诊，服药十五剂而病告痊愈，随访三年未复发。

按：胸乃肺之外廓。患者胸部为外物所伤，气滞血瘀，损及肺气，后又屡治失效，攻补失度，肺气愈损，“久损必虚。”益气活血理所当然，故方取大剂量黄芪及适量通经散结之品，加入“血府逐瘀汤”中使其活血行气之功用变为益气活血通经散结之功效，辅以按摩推拿，使瘀积渐消缓散，诸症

消失。

小结

胸肋损伤，每易伤及气血，损及肺、肝，导致气机不利，血循不畅，经络阻塞，为肿为痛，诸变百出。

血府逐瘀汤乃治疗胸中“血府”“血瘀”之剂，方中桃红四物汤，活血祛瘀配牛膝通血脉引瘀血下行，柴胡疏肝理气，升达清阳。桔梗引药入胸，宣通肺气，枳壳开胸理气降气，甘草调和诸药，按成活血祛瘀，疏肝理气止痛之功。在胸肋损伤治疗中，用之得当，每获捷效：如气滞偏重，加木香，青皮或陈皮；血瘀偏重，加土别、丹参、三棱等。急性损伤宜加田七止血化瘀，元胡行气止痛；宿伤加黄芪益气、细辛温经、土别、山甲、蜈蚣通经散结。屏气内伤多以行气为主兼以活血；挫伤则可活血行气兼并。使其活血药物用量宜轻，使其逐瘀药物用量偏重，与此同时，尚须注意，胸伤责之肺，肋肋损及肝及痰、寒、热等兼邪的祛除，药物加减，贵在临证权衡。

上接43页

持重，疼痛时有走窜。检查：患处无明显压痛点，胸廓挤压试验（一）诊断：胸肋部软组织损伤。由于病在足少阳及足阳明经上，故取对侧下肢丘墟和内庭穴。取仰卧位，并令其宽衣松带做均匀呼吸，进针0.5分钟后病员即感痛减。再留针2分钟诸症均已消失。

七、体会

1、本法主要是以中医理论为基础，以经络辨证为核心，将人体四肢划分为一个有机的系统。通过刺激和调节脏腑经络在四肢的反应点，来达到调和气血，治疗病痛的目的。

2、操作简单，疗效确切，并且对损伤局部组织无损害性刺激。

3、由于皮刺法，采用的是皮下针刺法，故进针后，无须有酸、胀、麻等针感。再者本法取穴均在四肢，故不仅便于埋藏，且不影响病员做各种治疗性活动，从而使出槽之筋复原，通过“通其经筋”“调其气血”而达治疗目的。

4、准确性、深度是本法成功的关键。这里准确

性要求有二点。其一对于病在经络上的痛证，只要选准相应经络即可。其二对于未在经络之上的痛证，必须准确地选好对应点，否则将影响疗效。至于深度主要是指采取皮下针刺。

5、针刺体位四肢疾患，多采用坐位或立位，躯干部，多采用卧位。同时应注意宽衣松带，针刺时、病员应精力集中，心无杂念。笔者认为皮刺法固然调节气血的运行，但更重要的在于激发机体本身的自我调节。通过临床观察精神因素对于治疗效果的确很重要。

6、对于四肢部痛证，特别是痛点较局限的，疗效较好。躯干部又以胸肋部较腰背部好。少数病例如腰、胸、颈椎疾患，必须结合手法后方可奏效。对于风、寒、湿痹所致的酸楚、麻木，疼痛效果较差。

参验资料

(1) 孟昭威：整体区域全息论《中国针灸》(5)、20、1983

(2) 匡仲梁，韩春海：腕踝治疗急性乳腺炎49例疗效观察《中医杂志》(2) 48 1982