

# 血府逐瘀汤方证相应研究

★ 郝祥 (南京中医药大学 南京 210046)

**摘要:**本文通过对1999至2008年血府逐瘀汤的临床文献资料进行收集、整理,并对其文献信息进行数据挖掘和统计分析,共整理出有效案例456例,重点研究其各项脉证,并以“黄金分割法”为标准,归纳出血府逐瘀汤方证的核心指征及主要指征,建立了稳定的血府逐瘀汤的方证相应关系,从而为临床准确辨证及合理用药提供了科学理论依据。

**关键词:**血府逐瘀汤;方证相应关系;学术探讨

**中图分类号:**R 289.1 **文献标识码:**A

## Research on the Theory of Correspondence between Syndrome and Prescription with Xuefuzhuyu Tang

YU Xiang

Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210046

**Abstract:** This article collected clinical reports about Xuefuzhuyu Tang from 1999 to 2008, it all sorted out 456 effective reports, and with the use of data mining and golden section method, it analysed the information about the reports. The article generalized the core and main syndromes and prescriptions, thus, it established stable relations with correspondence between syndrome and prescription about Xuefuzhuyu Tang. As a result, the study provided the theoretical basis for the Traditional Chinese medicine.

**Key words:** Xuefuzhuyu Tang, Correspondence between syndrome and prescription; Academic study

血府逐瘀汤出自《医林改错》,是作者王清任诸方中应用较为广泛的一首方剂。方由桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草组成。主治胸中瘀血阻碍气机升降,兼见肝郁气滞之血证。由于它组方合理,疗效显著,近年来用于治疗许多疾病,疗效满意。为进一步规范血府逐瘀汤的方证及其应用范围,本研究通过对血府逐瘀汤近十年来临床案例报道文献资料的整理,对本方的临床应用作一次回顾性的总结、归纳和分析,使其方证更加清晰、客观、准确,为进一步规范化、标准化研究提供理论基础。

### 1 研究方法

1.1 资料来源 检索范围包括中国知网中国期刊全文数据库、维普中文科技期刊全文数据库、万方数据库、中国生物医学文献数据库。检索1999~2008年收录于4个数据库的血府逐瘀汤的临床研究文献。以“血府逐瘀汤”为关键词,匹配“精确”查找,进行检索。

1.2 资料收集标准 为保证研究文献的可信度,本

文在文献的筛选上拟定以下几项原则作为研究文献的纳入标准。①所选案例原载均为有效,即有效性原则。②所选案例均有明确症状、药物及用量记载。③保证所选案例采用的干预方剂为血府逐瘀汤或其加减方,并且处方中原方药味数 $\geq 7$ 味,其相似度 $\geq 0.5$ 。在给药途径方面,以汤剂口服为标准。

1.3 整理原则 创建资料库,作为数据统计的资料基础。症状、舌脉和药物是研究血府逐瘀汤证的主要依据,因此也是本研究的重点,是资料整理的核心部分。将资料中记载的病名(中西医诊断)、症状、舌象、脉象、药物等情况进行归类、规范、简化。

### 2 研究结果

2.1 一般情况 经过上述操作方法最终获得血府逐瘀汤临床研究文献共189篇,共涉及病例数456例。

2.2 治疗疾病情况 统计资料中,有中西病名记载者448例。其病症种类为循环系统122例、神经精神系统疾病112例、妇产科疾病52例、消化系统疾病47例、皮肤科疾病23例、呼吸系统疾病18例、男

科疾病 17 例、泌尿系统疾病 14 例、外科疾病 14 例、内分泌疾病 17 例、五官科疾病 12 例。可见,临床上血府逐瘀汤以治疗循环系统和神经精神系统疾病为主,其主要包括胸痹、不寐、心悸、头痛等疾病。

2.3 临床证候表现及出现频次 (1) 根据著名数学家华罗庚教授推广的“优选法”中最著名的“黄金分割法”,即分别以 38.2%、61.8% 为分割点,其中百分比在 38.2% 以上的脉症作为血府逐瘀汤方证的主要脉症,为血府逐瘀汤临床应用的辨证依据;百分比在 61.8% 之上的脉症作为血府逐瘀汤方证的核心脉症,为血府逐瘀汤临床应用的最主要辨证依据。同样,百分比在 61.8% 之上药物作为血府逐瘀汤的核心药物。美国的基弗教授也指出,在单因素问题上,采用“0.618 法”是一种最佳的优选方法。其他如黄金分割律在中药药性研究中的应用等<sup>[1]</sup>。本文即以此法为标准,进行各项症候统计。

(2) 体征及症状。本文所收集 456 例资料中共出现胸痛、头痛、心烦易怒、失眠、恶心呕吐、眩晕、倦怠乏力、纳差、面色晦暗等 102 种症状,2642 症次,平均每案为 5.79 个症状(舌脉另作处理),每种症状平均出现 25.9 次。根据前述方法,所得结果为 61.8% 以上的无一症状,38.2% 以上的有:胸痛 53.4%、心烦易怒 48.8%、失眠 46.5%。此可作为血府逐瘀汤的辩证依据。

(3) 舌苔情况。在舌苔的记录中,有舌质描述者 415 例,舌苔 292 例。在舌质方面,只有黯红舌略大于 38.2%,所占比例为 38.4%;另有 42.3% 的案例中描述舌面有瘀点。舌苔方面,其描述虽较分散,有 16 种之多,但其中仅有薄白苔(41.1%)超过 38.2%,且较其它苔象有显著差异, $P < 0.01$ 。以上体现出血府逐瘀汤证舌象表现的集中趋势为舌黯红,舌面或有瘀点,苔薄白。

(4) 脉象情况。所述案例中,有脉象记录者 433 例,大多以复脉形式出现,其中以脉细涩、弦涩出现次数较多。把复脉拆成单脉进行统计能够进一步说明本方证的特点,共有单脉 14 种,852 脉次,其中涩、弦二脉出现率较高,占脉案总数分别为 53.6% 和 53.1%,均远高于 31.8% 的主要脉证指标。此外,二脉兼它脉者共 300 例,占脉案的 69.3%。由此可见涩、弦二脉在此方证中的诊断价值。

(5) 血府逐瘀汤方药使用情况:原方药物使用情况。456 例资料中均为血府逐瘀汤的加减方,其原方用药率见表 1。

从上表可以看出血府逐瘀汤原方全部药物使用频率都超过了 61.8%,根据黄金分割法,其原方十

一味药物均入选为核心药物。

表 1 原方药味使用频次

| 药物 | 频次  | 使用频率  |
|----|-----|-------|
| 桃仁 | 443 | 97.1% |
| 红花 | 433 | 95.0% |
| 当归 | 432 | 94.7% |
| 川芎 | 421 | 92.3% |
| 柴胡 | 401 | 87.9% |
| 赤芍 | 399 | 87.5% |
| 牛膝 | 377 | 82.7% |
| 枳壳 | 356 | 78.1% |
| 生地 | 348 | 76.3% |
| 甘草 | 332 | 72.8% |
| 桔梗 | 299 | 65.6% |

加味药物分析。本文对现代医家应用血府逐瘀汤时所作的加味药物进行了统计得出如下结果:加味药物 179 味,总频次为 1534,居首位的是理气药,其次是养血活血药,分别占加味药数量的 25.1% 和 19.8%。加味药物中使用较多的为丹参 81 次,白芍 51 次,郁金 51,黄芪 48 次,香附 41 次。

### 3 讨论

本文收集了符合标准的血府逐瘀汤案例 456 例,对血府逐瘀汤病案的西医诊断、中医诊断、症状体征、舌苔、脉象、原方药使用频率及加味药等分别进行统计分析。

结果表明,血府逐瘀汤的主要脉症为胸痛,心烦易怒,失眠,舌黯红,舌面或有瘀点,苔薄白,脉涩或弦。可见此方所治疾病多为瘀血阻滞心胸,符合原书所载“胸中血府血瘀之症”。至于原书中提及的头痛等十余项其它症候,今统计其出现频率均不高,可见现代临床医家多倾向于将此方用来治疗常见于心胸部的胸痛、心烦易怒及失眠证。针对血府逐瘀汤病机,古人选用桃仁、红花、当归、川芎、柴胡、赤芍、牛膝、枳壳、生地、甘草、桔梗共十一味药,以活血化瘀、行气止痛,通过统计分析原方十一味药物均入选为核心药物,可见古人立方选药之精良。此外,从加味药物亦可看出临床在加味运用血府逐瘀汤时,首选的是理气活血药,以此可加强其临床疗效。

王清任所立诸多活血化瘀方,均以血府逐瘀汤为基本方加减所得,因其具有活血化瘀而不伤正,疏肝理气而不耗阴的特点,故而作为血瘀证经典方,其在临床得到了广泛应用。

### 参考文献

- [1] 谢亮. 黄金分割律与中药药性关系的探讨[J]. 传染病药学, 2001, 9, 11(3): 27.

(收稿日期:2009-10-09)