

· 学术探讨 ·

活血化瘀、血小板聚集 与充血性心力衰竭

——中西医结合的一个研究课题

河北省医学科学院 叶增茂

近年来, 中医活血化瘀法已愈来愈引起重视。随着临床与实验研究的逐步深入, 其作用机理正在不断得到阐明。关于活血化瘀法在充血性心力衰竭(以下简称“心衰”)治疗中的运用已屡见报道。本文拟着重从中西医结合角度谈谈活血化瘀、血小板聚集与心衰方面的一些问题; 强调作为中西医结合的一个研究课题, 值得在临床与实验研究方面作进一步的探索。

一、活血化瘀法在充血性心力衰竭 治疗中的地位

充血性心力衰竭(即慢性心衰)具有动脉系统灌注不足和静脉系统瘀血, 但多以瘀血为主要病理改变。长期以来, 中医对心衰治疗亦积累了不少可贵经验。至今在中西医结合临床实践中(尤其在一些难治性心衰病例)继续发挥着积极作用。中医原无“心衰”病名。一般多从“心悸”、“怔忡”、“喘咳”、“水肿”等证论治⁽¹⁾。古代医书对类似心衰的临床表现亦早有记载, 不在本文详述。中医认为, 气为血帅、气行则血行。心气虚衰, 必然导致心脉瘀阻。临床可见颈静脉怒张、唇青舌紫、指甲青灰、胁下癥积等血瘀证表现。同时亦出现肺失肃降(如气逆喘满)、肾失温化(如少尿水肿)等症状。可见血瘀亦是心衰中医病机的一个重要环节。在这方面中西医的认识具有相类似之处。中医认为, 心衰的病情往往虚实夹杂。早期表现以气虚为本, 血瘀为标。随着病情发展, 标本亦可互相转化。有人报道, 在选拟真武汤的基础上使用桃仁、红花、琥珀等活血化瘀药物治疗心衰; 发现对心悸、气促有一定治疗作用。特别是配伍应用于真武汤之中, 上述作用可得到加强⁽²⁾。又有人对心衰病人先用益气、温阳、利水、消肿之剂(如苓桂术甘汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤等)未能奏效。后改为血府逐瘀汤活血化瘀为主, 取得显著疗效⁽³⁾。类似报道并不是个别的。以上突出活血化瘀法在心衰治疗中的作用正说明中医辨证论治的必要性, 而并不意味着可以不加辨证地运用

活血化瘀药物。由于心衰病人多处于气虚血瘀、正虚邪实状态, 单纯活血化瘀会出现攻伐太过的弊端; 而应采用消补兼施。心衰治疗中诸如益气养阴活血、益气温阳利水活血等亦都是经常运用的治则。心衰病人虽有偏于气虚、阳虚、阴虚、痰浊、夹热、夹寒等不同, 但血瘀证候在心衰病程中应该总是不同程度地存在的。因此, 活血化瘀法在充血性心衰治疗中的特殊地位, 值得引起重视。

二、活血化瘀、血小板聚集与 充血性心力衰竭

现代医学对心衰的治疗原则不外乎针对其病理生理各个环节分别采用强心、减轻前负荷(利尿、扩张容量血管药物)、减轻后负荷(扩张阻力血管药物)、减慢心率等措施。根据近年来对活血化瘀法机理的研究资料, 可以推测活血化瘀药物很可能对上述各个环节分别起到有利的作用。研究发现, 不少活血化瘀药物有增加冠脉流量, 改善心肌缺血状态的作用(如川芎、赤芍、红花、丹参、蒲黄、三七等)。活血化瘀药物扩张血管, 改善局部循环, 包括改善微循环障碍亦正在逐渐被人们所证实。值得注意的是, 不少活血化瘀药物尚具有抑制血小板聚集的作用。如国内一些研究提出川芎嗪、赤芍精均有对抗TXA₂(有人称为血栓素A₂, 能强烈收缩血管, 诱发血小板聚集)的作用^(4,5)。其它活血化瘀药物如当归、丹参、鸡血藤、苏木、益母草等亦均被证实具有抑制血小板聚集的作用, 可见活血化瘀药物对心衰的治疗很可能是由于它们对心血管系统及血液系统等的综合影响。尤其是通过抑制血小板聚集这个途径, 可能对心衰治疗产生有利影响。这方面情况亦可以从近年来国外的一些有关研究中得到启发。

心衰时血小板聚集形成的活性增强这一现象在国外正在引起重视。人们发现当心衰反射性引起肾上腺素能系统兴奋(一种代偿机制)的同时, 血浆TXB₂

(TXA₂的稳定衍生物)和PGI₂(前列环素,有对抗TXA₂的作用)亦均增多;而以前者增多更为显著。从而改变了TXB₂/PGI₂之间的平衡⁽⁶⁾。从病理生理观点看,肾上腺素能系统兴奋,释放儿茶酚胺,可引起小静脉与小动脉收缩。前者将加重心脏前负荷;后者加重后负荷。而血栓素(TX)的过量产生, TXB₂/PGI₂之间平衡失调都将进一步导致血管过度收缩,从而更加重心脏的负荷。虽然有人认为心衰时肾上腺素能兴奋后TXB₂增多不像是由于血小板激活所致⁽⁶⁾。可是亦有报道在一些心衰病人血小板聚集物形成的活性确是增强的。Mehta等发现心衰病人血循环内血小板聚集物显著超过正常对照组。而在静滴硝普钠过程中,血循环内血小板聚集物能降至正常水平⁽⁷⁾,硝普钠对心衰疗效一直被认为是通过直接扩张血管平滑肌,降低心脏前后负荷而改善心脏功能。Mehta等认为硝普钠降低体内血小板聚集物形成的活性将有利于减少微循环内血小板聚集物及血管阻力,从而降低左心输出时的阻抗⁽⁷⁾。以上可能是它对心衰疗效的另一个机制。这种新的见解亦使我们对活血化瘀法在心衰治疗中的特殊地位有了新的启发与认识。需要强调的是,作为某一活血化瘀药物来说,其作用是多方面的。如有报道川芎嗪有增加心肌耗氧的倾向⁽⁸⁾,它虽可降低总外周阻力,使后负荷有所减轻,但其增快心率等作用异常显著,以致其总效应是大幅度地增加心肌耗氧量⁽⁹⁾。因此,各种活血化瘀药物对心衰治疗的利弊亦应综合衡量。尤其在使用中药时,仍应重视遵循中医辨证论治的原

则。总之,今后不断搞清活血化瘀、血小板聚集、血管阻力与充血性心力衰竭之间的确切关系,亦是中西医结合的一个研究课题。值得我们进一步去探索。

参 考 文 献

1. 李文浦:心力衰竭时的中西医结合治疗。实用内科杂志 3:119, 1983
2. 裴良怀等:真武汤加减治疗充血性心力衰竭的疗效观察。中医杂志 3:30, 1980
3. 周次清:风湿性心脏瓣膜病的辨证论治。山东中医学院学报 4:11, 1978
4. 蔺桂芬等:血小板内A₂的生理学调节: I. 川芎嗪对血小板内A₂的生物合成及其生物活性的影响。北京第二医学院学报 1:50, 1980
5. 何愉生等:赤芍精抗血小板聚集作用的临床及实验研究。中西医结合杂志 2(1):15, 1982
6. 崔广根:人类肾上腺素能兴奋产生前列环素与血栓素A₂:血管对交感神经激动反应的一种局部调节机制? 国外医学心血管疾病分册 2:127, 1982
7. Mehta J. et al: Enhanced Platelet Aggregate Formation Activity in Congestive Heart Failure: Inhibition of Sodium Nitroprusside. Circulation 60(3):497, 1979
8. 北京制药工业研究所:川芎有效成分的研究 II, 四甲吡嗪(川芎嗪)的药理研究。中华医学杂志 57(8):465, 1977
9. 河北省医学科学院基础部病理生理研究室:四甲吡嗪(川芎嗪)对急性冠脉闭塞犬心肌梗塞范围及血液动力学的影响。中华医学杂志 59(12):731, 1979

口服山楂治疗呃逆症

呃逆(俗称“打膈”)症,临床常见,严重者影响病人情绪、工作和饮食等,十分痛苦。

河北井陘县医院段群录、王世茹报道:自1980年8月至1983年8月,应用口服生山楂汁治疗顽固性呃逆85例,均获良效。85例中更年期综合征6例,剖宫产术后3例,子宫次全切除术后2例,慢性咽炎95例,食道憩室5例,食道癌4例,食道癌术后3例,慢性胃炎6例,十二指肠瘀积综合征3例,慢性胆囊炎5例,胃下垂10例,慢性乙型肝炎10例,蛛网膜下腔出血3例,脑血栓2例,脑梗塞9例,均伴有顽固性呃逆。约半数病例曾采用普鲁本辛、阿托品、灭吐灵及针灸治疗未能收效;改用本法而获效。

方法:取生山楂汁口服,成人每次15ml,日服3次。一般服用1日即可收效,未愈者继续服用,不超过3日即愈。

中国人民解放军 86804 部队卫生所廖智明报道:用口服山楂丸治疗呃逆5例,其中因吃辣椒诱发者2例,胃肠炎伴呃逆1例,饮酒诱发1例,食积饱餐诱发1例,均获满意效果。

用法:山楂丸(天津达仁堂制药厂生产)2丸,一次口服,需细嚼慢咽,可饮少量温开水。一般服后即愈。

典型病例: I. 李××,女,28岁,工人。饱餐后连续呃逆3天不止,曾口服镇静药及针灸治疗无效,十分痛苦。1982年5月7日就诊,经口服山楂丸后约2分钟,呃逆即止,未再发。

II. 谭××,男,32岁,干部。吃饭时因吃辣椒突然引起呃逆不止,影响进食及正常讲话。于1983年9月3日下午开会时,中途退场就诊。经口服山楂丸后约2分钟呃逆即止,返回会场发言。