

二、血栓性浅静脉炎。所治 6 例的急性炎症表现(红、肿、疼痛现象及压痛)消失。3 例留有可触及的线状条索物。

三、多发性大动脉炎。经治后,缺血症状皆有不同程度的好转,10 例中有 5 例无脉症消失,但动脉搏动沉细而弱。

四、闭塞性动脉硬化症。其中 1 例合并的趾端坏死愈合。两侧的缺血症状皆好转,患肢疼痛消失,但患肢触温仍较正常者偏低。

讨 论

根据本组四种周围血管病临床表现,应当属于中医的“血痹”、“脉痹”、“眩暈”、“虚损”等范围。血瘀证为其主要病理特征。有的为实证,有的属本虚标实证。

治疗方面,本组病例恒以活血化瘀为主。结合病机变化,通过辨证酌情选用益气活血法,清热解毒活血法,理气活血法等治疗。尚可随证选用补血、养阴、温肾之剂或酌用通络利湿之品。王清任称:“气虚血必瘀”⁽²⁾。对那些病程较长、气虚明显的病人应当益气,并且益气药用量要大;对阳虚、肢体冷痛、脉涩或无脉者还应当辅以通阳,如每次黄芪 60g、桂枝 30g,确能起到益气活血、通阳复脉的效果,提

高疗效,并无伤阴动血之弊。相反,对一些苦寒泻下药,不宜重剂,更不宜常服,以防伤正而影响疗效。

活血化瘀与扶正、理气等药合理配伍时,常能起到良好的协同作用,这种作用远非单用活血药所能及。这充分体现了中医辨证论治的科学性和重要性。

据文献报告,活血化瘀药有改善微循环、活化纤溶酶,抑制胶原合成^(4~6)等作用。可能这就是本组病例用活血化瘀法得以获效的药理学基础。

参 考 文 献

1. 中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议订,血瘀证诊断试行标准。中西医结合杂志 1983; 3(3): 封 2.
2. 钱振芬,等。通脉灵 17 号方增强喜树碱抗白血病的实验研究。中华血液学杂志 1981; 2(4): 241.
3. 王怀义。试论王清任瘀血学术思想。新中医 1983; (3): 52.
4. 中国医学科学院“活血化瘀”研究协作组。活血化瘀治则对微循环影响的初步探讨。新医药学杂志 1976; 3: 43.
5. 西安医学院第一附属医院中医教研组活血化瘀研究组,等。活血化瘀药物对血栓闭塞性脉管炎患者微循环和纤维蛋白(原)溶解系统的影响。中华内科杂志 1978; 6: 433.
6. 张玉五,等。活血化瘀药丹参、鸡血藤对犬血体外凝血和纤溶过程的影响。陕西新医药杂志 1979; 11: 6.

丹参素对微循环障碍家兔微血管和血浆乳酸含量的影响(摘要)

上海第一医学院病理生理教研室
天然药化教研室

金惠铭 陈达信 阎友珍
张德成

用静脉注射 10% 高分子右旋糖酐方法复制成微循环障碍的家兔模型。观察中药丹参的水溶性成分丹参素对其微血管及血浆乳酸含量的影响,结果表明: 1. 静脉注射不同剂量的丹参注射液及丹参素注射液(不含吐温),均能增加微循环障碍家兔眼球结膜和肠系膜微血管的交点计数(生理盐水对照组则无此作用)。此变化有利于增加局部组织微循环的血液灌流,并有利于

侧枝循环的建立。2 用药半小时后丹参注射液及丹参素注射液组家兔血浆乳酸含量下降的例次均比盐水对照组明显增多; 用药二小时后各组间无显著差异。血浆乳酸含量的变化与微循环障碍程度有关,也是反映细胞代谢障碍的指标之一。此结果进一步表明,丹参及丹参素具有改善微循环障碍,从而改善细胞缺血缺氧所致的代谢障碍的作用。