

• 综述 •

凉血化瘀法的现代临床应用和实验研究

天津中医学院 朱广仁 王效菊

关于凉血化瘀治法,在东汉以前的中医文献中尚未发现有记载,至东汉·张仲景,始创“瘀热在里”的蓄血之说,提示后人,热壅亦可致瘀,发《内经》之未宣。其所提出的泄热凉血祛瘀法,为后世治瘀另辟一途,现就凉血化瘀法的现代临床应用及实验研究,综述如下。

血液系统疾病

一、弥漫性血管内凝血(DIC):天津以本法治疗DIC热盛血瘀型,主方为清瘟败毒饮合血府逐瘀汤,取得较好的疗效⁽¹⁾。还有人筛选了单味凉血化瘀药物对本病进行治疗。如陈宗淦以丹参静脉点滴或静注,治疗暴发型流脑 DIC 25例,并代替肝素治疗早期 DIC 38例,数小时后瘀斑面积均缩小,没有再出现新的瘀斑,凝血酶原时间均在24小时恢复正常或凝血时间延长,无一例发展为典型的DIC,病情恢复较快,且无副作用⁽²⁾。实验研究证明,某些凉血化瘀药本身即具消炎和抗凝两方面的作用,如丹参(苦微寒,凉血化瘀除烦)脂溶性部分(总丹参酮)具有抗炎、消肿与退热的功能,水溶性部分具很好的抗凝作用,可加快血流速度,抗渗出,并作用于血浆凝固因子和纤维蛋白溶解系统,有使血小板升高的趋势,对血小板凝集功能有抑制作用,并提出DIC与中医的血瘀似属同一本质的病理表现⁽³⁾。提示了DIC若在急性感染性疾病中出现,应用清热凉血解毒药物,可起到有效的抗感染作用,与活血化瘀药并进,可中断DIC的发展。

二、真性红细胞增多症:郭士魁老中医认为本病系肝热上冲、瘀血内滞所致,治以清肝凉血、活血化瘀,取得满意疗效,其基本处方为川芎、鸡血藤、桃仁、红花、三棱、莪术、丹皮、胆草、黄芩、山栀、银花、藕节、白茅根、芦荟、青黛、泽泻、银柴胡⁽⁴⁾。

三、血小板减少性紫癜症:郑静嫦以犀角地黄汤加减治愈本病2例,病程8~12+月,随访6~12月以上无复发⁽⁵⁾。

心脑血管系统疾病

一、冠心病:杨学义从血液流变学角度,对冠心病患者静脉大剂滴注丹参注射液前后,进行了观察,

在24例患者中,除临床症状及心电图好转外,其血球压积改善率为90%;全血粘度和血浆粘度改善率分别为75%和72%;红细胞电泳速度改善率为90%⁽⁶⁾。表明降低血液粘稠度,加快红细胞电泳速度,从而改善血液流动性和调节血流分布,可能是丹参治疗冠心病的机制之一。张仲全以栀子、桃仁各12g,蜜调为糊剂,摊敷心前区,35日一疗程,治疗本病50例,总有效率88%,显效44%;心电图总有效率50%,显效14%⁽⁷⁾。

二、心肌梗塞:陈文为在抗心梗合剂109A(丹参、赤芍、郁金的水提醇沉法制备的注射剂)治疗心肌梗塞取得较满意的疗效基础上,进一步以实验证实了其对健康人的红细胞膜三磷酸腺苷酶(ATP酶)有较明显抑制作用,随药量增加其抑制作用增强,以丹参、赤芍的水提取液抑制膜ATP酶的作用最明显。109A能显著增加小白鼠血浆环一磷酸腺苷(cAMP)的含量。对心肌组织的cAMP含量却无明显变化⁽⁸⁾。因此,推测109A可能通过激活腺苷环化酶活性生成较多的cAMP,抑制膜ATP酶,控制ATP的消耗,而达到调理血液凝固或纤维蛋白溶解系统,以及改善冠脉循环的作用。

三、缺血性脑血管病:上海以丹参注射液治疗本病,取得了较好疗效,但丹参对血管舒缩作用很敏感,在扩张血管降低血压的同时,少部分病人反见缺血症状加重⁽⁹⁾,此种情况应予警惕,有待于进一步改进。

感染性疾病

一、流行性出血热:中国医学科学院报道本病为疫毒引起的血瘀病症。以丹参制剂为主,治疗本病99例,病死率为4.7%,而同一地区非丹参组的病死率约为20%,差异显著。其大出血发生率和死亡率降低的原因殆与阻断DIC有关。其优点为疗程短,副作用小,消肿作用不亚于氢化考的松⁽¹⁰⁾。有单位采用清营泄热,凉血化瘀兼通二便的治则,结合西药治疗本病,在发热期热移营血阶段,则完全采用本法,治以二鲜牛角汤(鲜茅根、鲜生地、上牛角各120g,银花、滑石各30g,丹皮、赤芍各12g,栀子、通草各9g,甘草3g)。在163例中(危重型30例)治愈162例,

通过生化指标测定及甲皱微循环观察,证实清营凉血药具有中和毒素,增强抗病力的作用;化瘀药则有改善微循环,抗凝解聚,调整机体凝血系统和纤溶系统动态平衡的作用⁽¹¹⁾。

二、前列腺炎:北京、广州、上海、湖南等地均有报道,其中湖南以清热活血兼利湿中药(红藤、赤芍、黄柏、知母、滑石、甘草)配合西药对症处理,治疗本病130例,治愈率为46.2%,好转率为47.6%,无效仅6.2%⁽¹²⁾。本病属中医“淋证”范畴,多由湿热下注,久积为痞和硬结,阻碍血运而致,故采用上法疗效理想,并为避免手术治疗开创了新的途径。

三、肾盂肾炎:李汉俊以泄热化瘀法,采用钱黄汤(金钱草30g,大黄、丹皮、泽兰、赤芍各9g,丹参12g)治疗本病30例,痊愈27例;有效2例;无效1例⁽¹³⁾。

四、齿槽感染:翁候年用本法(石膏、知母、公英、生地、元参、牛膝、丹皮、赤芍、当归、麦冬)治疗本病68例(其中急性根周炎及脓肿51例,冠周炎及脓肿10例,残根合并感染7例)均获痊愈⁽¹⁴⁾。

五、急性出血性肠炎:其病变为空肠等部位节段性出血坏死,而实质为该部位微循环障碍,这与中医认为本病为“瘀热在里”所致成的下焦血瘀颇相吻合。高凤才等主张治疗本病(腹膜炎型、血便型和中毒型)应以清泄毒热、凉血化瘀(主方为桃仁承气汤,犀角地黄汤,清瘟败毒饮)法为主,常可获较好疗效⁽¹⁵⁾。

六、伤口感染:尹家兴等以赤黄液(黄芩、大黄、赤芍、丹参各200g煎成500ml,高压灭菌)用于脓肿切开、外伤感染,术后切口感染,蜂窝组织炎及丹毒,以浸有药液的纱布条放入伤口内或局部湿敷,共治100例,均获痊愈,其优点是消炎、去脓效高,伤口愈合快⁽¹⁶⁾。

免疫性疾病

一、过敏性紫癜:朱光斗等以凉血活血方剂(打肝活、茜草、赤芍、益母草、丹皮、大黄、生地、甘草)治疗本病35例,痊愈率为74%,仅1例无效,见效时间多数为7天左右,随访11例痊愈患者2~3年仅2例复发,但病情较轻⁽¹⁷⁾。本病属于中医的“血证发斑”范畴,病机多为血热挟瘀。本组病例在治疗前毛细血管脆性增加,治疗后有明显改善。提示血管脆性增加与中医的血热血瘀是相关联的。说明本类中药有增强毛细血管抵抗力,降低毛细血管脆性的作用。

二、系统性红斑狼疮:阜外医院治疗本病52例,单用激素治疗11例,有效6例(54.5%);单用中药治

疗5例,有效4例(80%)中西医结合治疗36例,有效33例(91.7%)。在病变活动期多采用凉血活血,滋阴清热法(赤芍、丹皮、红花、茅根、生地、元参、车前子)⁽¹⁸⁾。采用中药比单用激素疗效为高,二者结合则更为可靠,为今后更好地治疗本病提供了线索。

三、急性肾小球肾炎:郭瑞官以茅根30g,丹参、益母草、夏枯草、大蓟各9g,丹皮、香薷各6g,红花3g,治疗小儿急性肾炎患者15例,痊愈11例;进步4例⁽¹⁹⁾。

代谢系统疾病

一、高脂血症:内蒙以茺蔚子(具活血化瘀、凉肝清热功效)30g水煎服,3次/日,一月为一疗程,治疗本症,疗效满意,该药对血清胆固醇, β -脂蛋白和甘油三酯均呈明显下降作用,且无毒性及副作用⁽²⁰⁾。欧阳忠兴以三七、山楂、泽泻、草决明、虎杖为基本方,1次/日,连服一月,治疗本病97例,胆固醇及三酸甘油酯高者,分别为46例、56例,治疗后降至正常者分别为34例(74%)、28例(50%),有效但未降至正常者分别为10例(21.7%)、21例(37.5%)。此外,血小板粘附率与全血比粘度和血浆比粘度也都有所下降⁽²¹⁾。

二、糖尿病:祝湛予以自拟降糖活血方(益母草、赤芍、丹参、当归、川芎、葛根、木香)治疗本病血瘀型,有良好效果。对用胰岛素而病情不能控制者,加用本法中药可使病情得到控制,胰岛素用量逐渐减少,空腹血糖基本正常,尿糖阴性。随访6个月病情稳定⁽²²⁾。

各种因素出血症

一、功能性子宫出血:解放军159医院以凉血化瘀兼止血方法,采用功能汤(丹参、翻白菜、益母草、炒地榆、炒贯众)疗程三月⁽²³⁾,治疗本病588例,近期有效率为95.52%;远期有效率(2年以上随访者)为78.81%。

二、鼻衄:张重华以蒲黄、丹参、生地、制川军、血余炭为基本方,治疗36例,其中有血瘀证者23例,治疗后显效27例;有效3例;无效6例。对其中20例(均具血瘀指征)于入院时测定血液流变学指标,部分病例于出院时复测。并作了动物实验,指出鼻衄病人多数存在血瘀之体征及纤维蛋白原和血沉明显升高,表明末梢循环存在瘀滞。而活血化瘀治疗的有效途径,主要是减低血浆纤维蛋白原,减慢红细胞沉降率⁽²⁴⁾。

其他：尚有报道^(32,33)以本法中药治疗发作性哮喘；某些眼科疾病：如翼状胬肉，迎风流泪；角膜溃疡，视盘血管炎；肾功能不全；精液不能液化；血管瘤；某些肛门疾病，如内痔，血栓痔，肛裂等，均获满意疗效。

结 语

一、中医认为，本法适用于“热瘀”证，所谓“热瘀”，即指热邪内侵，壅遏血脉或里热燔煎，血液粘稠而致血行涩滞。这与现代医学从血液流变学角度对“血瘀”模型研究结果所证实的血液粘稠度增高和血球压积值增加⁽³²⁾，颇相吻合。

二、本文资料表明，清热凉血化瘀法对 DIC，冠心病，流行性出血热及多种急性感染性疾病运用较多，疗效满意。对某些免疫性疾病，高脂血症等也有较好疗效。

三、本法药物治疗的作用机制：1.降低血液粘度、抗凝和溶栓：小岛喜久男等人观察了造成血瘀模型的实验动物的血液性状和生化活性变化，发现其血液粘稠度增高，血液由液体状态变为胶体状态⁽³²⁾。而本类中药如丹皮、丹参、赤芍等的散血作用则表现在降低血液粘稠度和血小板聚集性，其中丹参能使红细胞电泳速度增加、全血粘度下降而有利于血液流动，丹参、赤芍有明显促进纤溶作用；2.改善血液循环、组织微循环，扩张血管以及改善组织器官的血氧供应；3.降低毛细血管通透性，减少炎性渗出，防止炎症扩延；4.抑菌、抗病毒：如丹参、丹皮、赤芍、犀角、紫草等凉血活血药，黄连、黄芩、黄柏、大蓟等清热药对流感病毒、HBsAg、金黄葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等均有较强抑制作用^(33,34)；5.解热镇痛：如赤芍、丹皮中的丹皮酚、芍药甙，玄参中的对甲氧基桂皮酸和紫草煎剂对人工发热家兔皆有解热作用。丹参、赤芍、丹皮等有抑制痛觉中枢、提高痛阈和解痉镇痛作用；6.某些本类药物具有改善细胞免疫及体液免疫功能作用；7.镇静抗惊厥：如丹皮酚、芍药甙、丹参、犀角、水牛角等均有镇静、抗惊厥作用⁽³³⁾。

参 考 文 献

1. 天津市第一中心医院。运用活血化瘀法则治疗急性弥漫性血管内凝血 22 例分析。中华内科杂志 1977；2：79。
2. 陈宗淦。丹参注射液对流脑早期弥漫性血管内凝血治疗的初步观察。天津医药 1979；5：229。
3. 中国医学科学院流行病学研究所。丹参治疗流行性出血热的研究。内部资料，1976。

4. 郭全魁。清肝化毒法治疗急性粒细胞白血病多例。湖南中医杂志 1980；15(10)：20。
5. 郑静娥。血小板减少性紫癜治验。新中医 1980；1：33。
6. 杨学义，等。冠心病患者滴注丹参注射液后的血液粘稠度观察。新医药学杂志 1979；4：51。
7. 张仲全。桃仁栀子糊剂治疗冠心病。中级医刊 1981；4：19。
8. 陈文为，等。抗心梗合剂对人红细胞膜 ATP 酶活性和小白鼠血浆及心肌中 cAMP 含量的影响。新医药学杂志 1979；4：45。
9. 上海中医学院附属曙光医院。丹参治疗脑动脉粥样硬化缺血型中风 65 例近期疗效小结。医学情况交流 1977；1：16。
10. 中国医学科学院流行病学防治所，等。丹参治疗流行性出血热的研究。医学研究通讯 1977；12：7。
11. 江苏东海县人民医院。中西医结合治疗 163 例流行性出血热的临床探讨。江苏医药 1976；4：27。
12. 阮永生，等。中西医结合治疗慢性前列腺炎 130 例总结。湖南医药杂志 1980；6：17。
13. 李汉俊。用活血化瘀法治疗肾盂肾炎的体会。陕西中医 1980；1(3)：15。
14. 翁候年。清热活血化瘀法治疗齿槽部感染 68 例。湖北中医杂志 1981；5：50。
15. 高凤才，等。活血化瘀法治疗急性出血性肠炎初探。浙江中医杂志 1980；15(8)：357。
16. 尹兴家，等。中药赤黄液对局部感染伤口的应用。辽宁中级医刊 1980；7：41。
17. 朱光斗，等。活血凉血法治疗过敏性紫癜的探讨——附 35 例疗效观察。中医杂志 1980；21(2)：28。
18. 中国医学科学院阜外医院皮肤科。中西医结合治疗系统性红斑狼疮的探讨。中华医学杂志 1978；58(8)：184。
19. 郭瑞官。以活血化瘀为主治小儿急性肾炎 15 例。福建医药杂志 1980；2(2)：20。
20. 孟琳升。中医降脂八法。上海中医药杂志 1979；6：28。
21. 欧阳忠兴，等。中药治疗 67 例高脂血症的临床观察。湖北中医杂志 1981；4：26。
22. 祝湛予。用活血化瘀法为主治疗糖尿病病例报告。新医药学杂志 1978；5：8。
23. 中国人民解放军 159 医院。功能片治疗功能性子宫出血 558 例疗效观察。中级医刊 1980；7：19。
24. 张重华，等。从血液流变学探讨活血化瘀治疗鼻衄的机理。上海中医药杂志 1980；4：37。
25. 陈景河，等。活血化瘀法治愈 4 例发作性睡病临床报告。中医杂志 1980；21(8)：31。
26. 来春茂。四子清肝散在眼科临床的应用。浙江中医杂志 1980；15(9)：420。
27. 姚芳蔚。视盘血管炎的中医药治疗。上海中医药杂志 1980；6：27。
28. 张镜人，等。丹参治疗慢性肾功能不全 48 例临床分析。上海中医药杂志 1981；1：17。

29. 苗延宗. 中西医结合治疗精液不液化. 中华泌尿外科杂志 1980; 1(1):13.
30. 王金云. 血管瘤. 新中医(增刊)1980; 2:15.
31. 郭亚华. 凉血地黄汤治疗肛门疾病. 浙江中医杂志1982; 17(5):223.
32. 小岛喜久男, 等. 关于瘀血的研究. 日本东洋医学会志

- 1970; 20(3):1.
33. 孙孝洪. 清营凉血方药的研究近况. 辽宁中医杂志1982; 2:47.
34. 中国医学科学院情报组. 活血化瘀专题资料索引. 1975; 21.

抢救急性农药中毒中应用调胃承气汤的体会

江苏省丰县卫生局中医门诊部 王 尧 曹用征*

1983年7~10月,我们在抢救急性农药中毒时并用调胃承气汤治疗各种农药中毒17例,效果明显,报告如下。

一般资料 17例中男6例,女11例。平均年龄29岁(15~72岁)。均系我县医院急诊抢救室救治的经口农药中毒者。来诊时表现轻度中毒3例,中度中毒10例,重度中毒4例。有机磷中毒11例(乐果4例,“1605”3例,辛硫磷2例,DDV2例),有机氯(223)3例,有机氮(杀虫脒)1例,氨基甲酸酯(呋喃丹)2例。均无特殊病史问及。洗胃距发病最短15分钟,最长约90分钟。人工洗胃3例,电动洗胃14例。洗胃后即服中药者9例,洗胃后4小时内服中药者5例,10小时内者3例。服中药时神志尚清者6例,神识昏糊者11例。

治疗方法 该17例入院后立即催吐、洗胃、清洗肌表,选用有效解毒药物阿托品、解磷定等,并配合输液,防治脑水肿,激素应用,对症处理等综合抢救措施。同时取生大黄、芒硝、甘草各20~30g,先煎大黄、甘草2~5分钟后,内芒硝1~2沸,或直接用水冲泡上述三药,待微温取汁约500ml,于洗胃后经胃管缓缓灌入(胃管宜保留一段时间,以备重复洗胃,并防中药呕出)。若胃管已去,可分次口服。神志不清者可鼻饲。病人排便后用大黄、芒硝、甘草各10g,日一剂泡服,维持2日。

疗效观察 本组17例用中药后4小时内排便者7例,约4~10小时排便10例。大便通利后未再发尿潴留发生。11例有机磷中毒者皆尽早足量使用阿托品,其中4例已发病4~10小时,农药中毒与阿

托品过量中毒症状错杂难辨,神昏谵语,烦躁发热抽搐,二便不通等。结合西药治疗同时给以中药,不久即排出大便,小便随之通畅,诸危症明显缓解。24小时内神志转清者14例,48小时神清者3例。17例神清后均未见明显胃肠道症状,进食也较早,平均住院天数6天,全部治愈。

体会 经口中毒属标实急症,祛除药毒刻不容缓。催吐洗胃的重要性已为公认,而导泻尚未引起足够重视,其中硫酸镁的副作用,及应用阿托品较多者胃肠道平滑肌松弛,用硫酸镁或硫酸钠难以取效是重要原因。但若俾弃泻法则大便留滞,秽污难去,势必著成余毒不消,加重气机中阻之病理状况,给救治带来困难,另外反复地催吐洗胃本已使胃气亢逆不已,因势泻降是为正治。无疑采用中药通利二便,通腑祛邪是完全必要的。

据报道,大黄具有类似输液治疗的血液稀释作用⁽¹⁾,大黄芒硝合用有类似连续结肠透析之效⁽²⁾。而输液疗法和结肠透析是促进已吸收毒物排出体外的重要方法。甘草又能解毒和中,与大黄芒硝合用,泻下而不伤正。临床观察表明,及时对经口中毒采用下法,不仅使浊毒得泄,从而防止毒邪深陷,且对于改善机体应激状况,缓解化学药品过量引起的毒副作用都有较好的疗效。提示下法确能在农药中毒抢救中发挥重要作用。

参 考 文 献

1. 梁子钧, 等. 大黄治疗上消化道出血的血液流变学观察及其疗效原理的初步探讨. 中医杂志1983; 24(2):36.
2. 林兆耆, 等. 实用内科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 1981:200.