

血瘀证与活血化瘀研究的系统总结

——《血瘀证与活血化瘀研究》评介

中国医学科学院北京协和医院(北京 100730) 钱自春 郭赛珊

活血化瘀治法是中西医结合研究工作中取得较显著成绩的一个课题,已引起国内外学者的瞩目。在对许多疾病的治疗中都应用活血化瘀法,并取得了良好疗效,为攻克许多疑难疾病开辟了一条重要的途径。在取得临床疗效的基础上,国内外许多学者应用现代科学的知识和方法,进行了较系统的实验研究。在血瘀证本质、活血化瘀基础理论及药物作用原理的研究中都取得了可喜的成绩,其中有些项目已获得国家发明奖或进步奖,或卫生部级重大成果奖。

为更好地整理、发掘祖国医学有关血瘀证和活血化瘀治法的宝贵遗产,为深入研究提供参考资料,由著名中西医结合专家陈可冀、张之南、梁子钧、徐理纳教授等主编,30余位专家参加编写的《血瘀证与活血化瘀研究》一书现已由上海科学技术出版社出版发行。该书分七章,共50余万字,是国内活血化瘀研究专家们集体智慧的结晶,是关于血瘀证与活血化瘀治法的全面、系统的总结。笔者有幸先得此书,读之获益良多,爱不释手。综观全书,主要有以下特色,乐于向广大读者推荐。

一、资料全面,内容丰富

该书全面、广泛地收集古今中外文献(共收主要文献1300余篇),是目前全面、系统地论述国内、外中西医结合研究血瘀证及活血化瘀治法成果和最新进展的一本专著。本书从血瘀证及活血化瘀法古典概念和源流开始写起;继而讨论活血化瘀的研究途径和方法,活血化瘀法临床应用;进而阐述血瘀证本质,活血化瘀治法作用原理的研究进展和活血化瘀药物的研究成果;最后扼要地介绍国外,尤其是日本学者的研究情况。

二、突出临床,立足实用

该书用三分之一以上篇幅详细叙述了活血化瘀治法临床应用的研究情况。内容涉及内科各系统(包括神经及精神科)、外科、妇科、产科、儿科、皮肤科、眼科、口腔科、耳鼻喉科、肿瘤科等临床各科,是一本活血化瘀法临床应用大全。对每一种病用活血化瘀法治疗的具体方法记载十分具体。一般均按该病应用活血化瘀法的依据、处方用药(多数有具体剂量)、疗程、疗效、痊愈机制等次序进行介绍,有一些疾病还

附有具体病案。这对临床医师,尤其是基层医务人员应用活血化瘀法是一本不可多得的参考书。

三、研究途径广,方法多

由于血瘀证和活血化瘀法涉及多种学科或专业,因此它的研究思路与途径很广,研究方法多而复杂。为此本书设专门章节对此进行了深入的讨论。在研究途径的一节中作者不但介绍了现行的各种研究途径,而且还介绍了这些途径之间的关系,这对开阔研究思路、提高研究质量,正确解释各种研究结果很有帮助。本书中所介绍的研究方法,如血液学、血液动力学、血液流变学、微循环学、免疫学、结缔组织学以及细胞培养技术、“血瘀”动物模型的建立等研究方法和技术均是当前血瘀证和活血化瘀研究中常用而行之有效的现代科学,这对中西医药研究人员根据各自条件正确选择研究方法无疑是十分有益的。

四、体现新成果,新进展

在“血瘀和血瘀证本质的研究”、“活血化瘀法作用原理的研究”和“活血化瘀药物研究”等三章中作者详细地介绍了血瘀证、活血化瘀法和活血化瘀药的研究成果和进展。对血瘀证本质的研究,作者从血液循环(尤其是微循环)障碍、血栓形成、代谢失调、免疫功能障碍、体液调节功能和内分泌紊乱等论述了近年来我国学者的研究成果。在“活血化瘀治法作用原理的研究”一章中作者从改善血液循环、防治血栓形成、调节代谢、促进组织修复、抗炎、调节免疫功能等方面进行论述。在“活血化瘀药物研究”一章中分别由专家对丹参、川芎、芍药、红花、当归、益母草、血竭、蒲黄、延胡索、三七、大黄等11味最常用的活血化瘀药进行全面、深入的讨论。对每味药除一般介绍(包括植物学上的科、属,拉丁文学名,产地,品种等)、古今文献记载以外,还分别列出化学成分、药理作用、临床应用等项。

由于血瘀证与活血化瘀研究是涉及多学科的边缘课题,而且新理论、新进展不断出现,因此撰写这样内容丰富的著作不可避免地会出现一些不足之处。现就管见所及提出下列几点意见供作者再版时参考。

活血化瘀法作用原理比较复杂,除本书“活血化瘀治法作用原理的研究”一章中所论述的五方面

以外,似还应增加它对神经系统、胃肠系统及肿瘤的作用。因为活血化瘀法已广泛应用于这些疾病,而且这方面的实验研究也有许多报告。

二、本书专门设立“活血化瘀药研究”一章,似乎也安排专门章节讨论活血化瘀方的研究。因为临床上治病主要靠方剂,而且近年来中外学者对许多方剂如冠心Ⅰ号方、血府逐瘀汤、补阳还五汤、宫外孕方、桃红四物汤、桃核承气汤等进行了一系列的实验研究。如果在这一章里能同时讨论一下方剂研究中的问题、难点、经验、思路及注意事项,则对研究工作者会有更大帮助。

三、在“活血化瘀药物研究”一章中,作者虽然对11种常用活血化瘀药作了详细讨论,但作为较全面、系统地反映中西医结合研究成果和最新进展的专著似嫌过少。近年来对姜黄、水蛭、葛根等常用活血化瘀药的临床及实验研究也很多,建议再版时能增加这方面内容。

四、正如作者在前言中所说的那样,由于本书是由30多位专家集体参加编写,在体例上确有不统一的地方;由于出版周期过长,本书收集的资料没有包括1985年以后的内容,许多新成果、新进展未能收入,也是美中不足之处。这些不足希再版时尽量完善。

中西医结合治疗病毒性心肌炎26例

山东省巨野县医院中医科(山东 274900) 秦宗昌

近两年笔者采用中西医结合方法治疗26例病毒性心肌炎,并与单纯用西药治疗的18例比较,疗效较好,报告如下。

一般资料 中西医结合组26例,男11例,女15例;年龄:14~43岁,平均26岁;病程:3天~1年半,平均29天。对照组18例,男8例,女10例;年龄:16~39岁,平均23岁;病程:3天~13个月,平均27.5天。两组主要临床表现为心慌气短乏力、胸闷、心前区疼痛、头晕、多汗、面色发青、舌质红苔薄黄或质暗淡苔白、脉沉细伴结代。心率>100次/分,心前区Ⅰ~Ⅲ级杂音,心律不齐。ST-T改变,早搏,传导阻滞。经分析两组临床情况基本一致,具有可比性。以上两组均符合病毒性心肌炎的诊断标准(中华内科杂志 1987;26:597)。

治疗方法 对照组:10%葡萄糖液500ml加能量合剂2支(每支含ATP20mg、辅酶A50u、胰岛素4u)、维生素C2~3g、维生素B₆0.2g、10%氯化钾10ml,每日1次静脉滴注;口服肌苷0.4g,每日3次。对症选用抗心律失常药。感冒未消失者,服用病毒灵0.2g,每日3次,青霉素80万u,每日2次肌肉注射。

中西组:西药治疗同对照组。再用5%葡萄糖液或低分子右旋糖酐液500ml加复方丹参液16ml(上海第一制药厂产品,每支2ml,含丹参、降香各2g)每日1次静脉滴注;中医辨证分型治疗。邪毒侵心型,治以清热解毒,养阴护心,用心肌炎Ⅰ号方为主,板蓝根30g 金银花10g 连翘10g 麦冬10g 沙参10g 莲子心15g 生地15g 赤芍10g 炙甘草

6g。气阴不足型,治以补益气阴,养心安神,用心肌炎Ⅰ号方为主;太子参10g(或党参30g) 麦冬15g 五味子10g 生地15g 白芍15g 川芎10g 酸枣仁15g 阿胶(烔化)10g 炙甘草15g。气阳两虚型,治以益气温阳,安神定悸,方用心肌炎Ⅰ号方为主;桂枝10g 炙甘草10g 党参15g 黄芪30g 白术10g 茯苓15g 川芎10g 五味子10g 附子6g。每日1剂,水煎服。两组皆15天为1疗程,连续治疗3个疗程。

结果 疗效标准:显效:临床症状消失,体征、心电图检查正常。好转:症状、体征、心电图均减轻。无效:症状不减或稍减,心电图无改变。结果:中西组显效21例占80.8%,好转4例占15.3%,无效1例占3.9%;总有效率为96.2%。对照组显效9例占50%,好转6例占33.3%,无效3例占16.7%;总有效率为88.3%。经统计学处理,两组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。

体会 病毒性心肌炎属于中医学心悸、怔忡、胸痹范畴。其病因病机为素体正气不足,复感邪毒,侵犯心脉,气血阴阳受损。早期有病毒感染,必须祛邪为主,邪去正安,但本病不同于一般感染,祛邪同时须养阴护心扶正。邪去后再据气血阴阳偏衰而治疗。选用的药物有抗病毒,扩张冠状动脉,强心,增强心肌收缩力,保护正常组织的作用。如此再配合常规西药治疗,其疗效必然会高于单纯西药治疗。组方药物来源丰富,价格低廉,无毒副作用,符合中医配方原则,便于基层医院应用。