

致瘀药试析

江西省人民医院(南昌 330006) 焦一鸣 王 放

活血化瘀药的研究已得到普遍重视,而致瘀药的研究报道较少。我们复习了一些文献资料^(1~4),根据血瘀证的诊断标准^(5,6),选择了具有使血液凝固性增高或纤溶性降低,血小板聚集性增高或释放功能亢进,促进血栓形成,使血液循环瘀滞而使血液有“浓、粘、凝、聚”倾向的药物进行讨论,并称其为“致瘀药”。

一、药物简介

1. 荆芥 动物实验表明,荆芥炭能使出血时间缩短⁽¹⁾。

2. 菊花 动物实验有缩短凝血时间,焙成炭药的散剂作用较生药有所增强。并能降低毛细血管通透性⁽³⁾。

3. 升麻 小鼠实验证明,生药或炒炭后均能明显缩短凝血时间⁽¹⁾。

4. 侧柏叶、陈皮 动物实验表明,可缩短出、凝血时间,且焙成炭药较生药作用有所增强^(1~3)。

5. 玉米须 含维生素 K,有增加血中凝血酶原和加速血液凝固作用,对于维生素 K 缺乏所致之凝血功能障碍有治疗作用^(1~3)。

6. 阿胶 可促进造血功能,加速红细胞、血红蛋白的生成,升高白细胞,使血液中有形成分增加,提高血液浓度,并能改善体内钙的平衡,促进钙的吸收,使血清钙略增高而起止血作用^(2~4)。

7. 赤石脂、乌药 动物实验证明,能明显缩短血浆再钙化时间,促进血液凝固^(1,2)。

8. 艾叶 能抑制纤维蛋白溶酶的活性⁽⁴⁾。

9. 小蓟 能收缩血管,抑制纤维蛋白溶酶的活性,缩短凝血时间^(2,4)。

10. 大蓟、地榆 能抑制纤维蛋白溶酶的活性,缩短出血时间^(2~4)。

11. 槐花 可改善血管壁功能,增强毛细血管对损伤的抵抗力,降低血管通透性;并能缩短出血时间,炒炭后作用更显著^(2,4)。

12. 苎麻根 有促进血凝、缩短凝血时间的作用⁽²⁾。

13. 荠菜 其流浸膏有缩短动物的出、凝血时间的作用⁽²⁾。

14. 白茅花 能改善血管壁功能,增强毛细血管

对损伤的抵抗力,降低血管通透性。其水浸剂有缩短出、凝血时间的作用。白茅根粉还能显著缩短兔血浆复钙时间^(1~3)。

15. 地黄 乙醇提取物能缩短兔凝血时间,而水煎剂的作用不明显。腹腔注射水煎剂或醇浸剂 10g/kg,以及口服地黄炭均能缩短小鼠尾部的出血时间^(1,2)。

16. 龙骨 所含钙盐吸收后可促进血液凝固,并能降低血管壁的通透性⁽²⁾。

17. 紫珠 对毛细血管有收缩作用。其注射液对人及兔可使血小板数增加,出血时间、血块收缩时间、凝血酶原时间均缩短,对纤溶系统具有显著的抑制作用^(1~4)。

18. 仙鹤草 有收缩内脏血管、增加血钙、升高血小板数、加速凝血时间、抑制纤溶酶的作用^(2,4)。

19. 白及 实验表明,能增强血小板第Ⅲ因子活性,缩短凝血活酶生成时间,抑制纤维蛋白溶酶的活性。还能使血细胞凝集,形成人工血栓^(1~3)。

20. 花生衣 能对抗纤维蛋白的溶解,有促进骨髓制造血小板的功能,还能改善血小板质量,加强毛细血管的收缩机能,改善凝血因子的缺陷,缩短出血时间⁽²⁾。

二、体会

1. 本文收集了 23 种具有“致瘀”倾向的药物,大部分属于止血药。临床遇有血瘀证时,应该谨慎地使用。在兼有出血症状时,最好选用“化瘀与致瘀双向调节”的药物。

2. “致瘀”药不能单纯地理解为“止血药”。它的“致瘀”机理,从中医药的理论来阐述,应有:收敛固涩,寒凝血脉,热灼血脉,利水燥湿(浓缩血液),益气壮阳补血等。从现代医学来考虑,“致瘀”药能改变“低血液粘度症”,这可以恢复血液的正常生理功能:即供给组织和器官以营养的功能,维持神经和肌肉的正常兴奋性功能,免疫功能和体液调节功能,从而达到治疗疾病的目的。

3. “致瘀”药物的现代药理实验尚不广泛,深度也不够。有的只停留在能“缩短出、凝血时间”或“升高红细胞、血红蛋白”等这一阶段,还待继续深入研究。

4. 探讨“致瘀”药物能更好地提高临床疗效,避免副作用。如肾炎、肾病,中西医都认为其有“瘀血”,

并有实验证据,认为它是不同抗原引起抗体形成抗原抗体复合物(简称IC)。IC即可引起血栓形成及炎症反应,造成肾脏及(或)全身血液高凝状态和血瘀现象,有人对109例肾炎、肾病和肾衰者的血流变测定,发现肾炎和肾病者不论治愈与否,其全血粘度均较正常非常明显增加⁽¹⁾。而玉米须通常认为有利尿和消尿蛋白作用,现常用于慢性肾炎和肾病综合征等,但是玉米须有“致瘀”作用(增加血中凝血酶原和加速血液凝固^(2,3))。因此,我们认为玉米须不宜作为治疗肾炎和肾病的药物。故研究“致瘀”药,能更好地指导临床选方用药。

5.“致瘀”药的探讨能为目前一些尚无很好治疗方法的疾病,提供新的治疗思路。如在血液病中,有些凝血功能障碍的疾病、血友病以及慢性再生障碍性贫血,各种原因引起的“低血液粘度症”,能否在中医的辨证论治的前提下,选用具有“致瘀”作用的中药来治疗呢?这些都是值得探索的领域。

6.可以利用“致瘀”药产生血瘀证的动物模型,为活血化瘀药的实验提供科学条件。目前血瘀证动物模型的制作有14种方法⁽⁴⁾,除用沸水制造大鼠烫伤和冰

水游泳引起内生性血小板聚集活性增高,有类似中医的血瘀证病因外,其余皆与中医学中血瘀证病因相差较远。而中药“致瘀”药物研究,则为此开辟了一条新的更符合中医基本理论的实验途径。

参 考 文 献

- 1.王浴生.中药药理与应用.第1版.北京:人民卫生出版社,1983:209—950.
- 2.成都中医学院.中药学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1978:68—322.
- 3.上海中医学院方药教研组.中药·临床手册.第1版.上海:上海人民出版社,1977:88—304.
- 4.王筠默.中药药理学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1985:69—104.
- 5.中国中西医结合研究会活血化瘀研究专业委员会.血瘀证诊断标准.中西医结合杂志 1987; 7(3):129.
- 6.血瘀证研究国际会议.血瘀证诊断参考标准.中西医结合杂志 1989; 9(2):111.
- 7.陈可冀,等.血瘀证与活血化瘀研究.第1版.上海:上海科学技术出版社,1990:170—174.
- 8.张同渠.论活血化瘀.第1版.北京:中国环境科学出版社,1989:170—171.

穴位注射治疗小儿腹泻70例临床观察

河南省商水县公疗医院(河南 466100)

申留刚 李 庆 赵二姐 尹爱荣 吴金萍

1990年6~10月,我们采用庆大霉素和654-2注射液行双侧委中穴注射,治疗小儿腹泻70例,疗效满意。现报告如下。

临床资料 本组大部分为门诊患儿共70例。其中男41例,女29例;年龄2个月~6岁;病程3~14天;腹泻次数每日5~9次;大便常规化验均为粘液稀水样便,偶有脓球或红细胞。病程中均伴有轻、中度脱水,其中有14例伴体温升高,有20例经常规治疗(抗生素应用、补液、控制饮食及对症治疗)无效。

治疗方法 (1)取穴:双侧委中穴。(2)药物及用量:庆大霉素注射液、654-2注射液一次用足全日量,分别为0.3万u/kg·d、0.4mg/kg·d。(3)具体操作方法:患儿取俯卧位,暴露双侧委中穴,用5ml注射器抽取药物,常规消毒后,针头向上斜行30°刺入委中穴,回抽无血,注射1/2量药物,再行另侧穴位注射

结 果 疗效标准:腹泻消失,每天大便2次及以下,呕吐停止,食欲及精神状态明显好转,2周内未复发者为痊愈;治疗3次症状亦曾好转,但4天后又有复发者为无效。

治疗结果:穴位注射1次痊愈者59例,注射2次痊愈者8例,注射3次痊愈者2例,注射3次泻止而又复发者1例。70例中,69例痊愈,1例无效,治愈率为98%。

讨 论 通过本组70例观察,有以下几点体会:小儿腹泻发病率极高,虽有抗生素应用,补液等方法治疗,但尚有部分病例疗效不够满意,而改用本法,往往得到病除。取穴少,用药少,作用快,疗效显著可靠,经济方便,尤利于基层医院应用。穴位注射1次止泻者,仍宜再注射1次,以巩固疗效;患儿初愈时,应控制饮食,以防复发。