

· 会议纪要 ·

第五次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会纪要

第五次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究学术大会及活血化瘀专业委员会换届选举会议于 2001 年 11 月 17~19 日在广西北海市举行。本次学术大会共收到论文 214 篇,涉及血瘀证及活血化瘀研究方向及思路、血瘀证研究新方法、活血化瘀药物开发等诸方面内容,反映了第四次全国活血化瘀学术大会以来的最新研究进展。会间邀请国家自然科学基金委员会中医中药室主任王昌恩教授做了题为“国家自然科学基金课题申报后优先资助内容”的专题报告。

基础方面 中国中医研究院中药所廖福龙就活血化瘀中药的生物力学药效机理研究进行了归纳,强调在活血化瘀药与补气药的研究中应密切结合血流剪应力,认为恢复正常范围的血流剪应力是健康循环的必要条件,并从血流剪应力的角度提出了补气药的“气帅血行”作用机理假说,即补气药可提高血循环功能,降低血流输入阻抗,维持血管壁面剪应力,保持血管内皮细胞正常功能。中国医学科学院血液研究所刘杰文结合肺纤维化研究结果从炎症反应、微循环障碍、结缔组织代谢异常、高粘滞血症、血管内皮细胞损伤等方面归纳了血瘀证实质,并归纳了活血化瘀复方通脉灵及其有效单体(IH764-3)抗纤维化及虎桃冲剂(丹参、桃仁、黄芪、虎耳草等)抗肺纤维化作用机理。广西中医学院第二附属医院方显明从心肌缺血再灌注损伤左心功能和心肌超微结构两方面观察了益心脉颗粒(由益气通阳、化痰逐瘀中药组成)的作用,结果发现益心脉颗粒可明显改善兔缺血再灌注损伤心脏的舒缩功能,保护细胞和线粒体的完整,作用优于维生素 E 和复方丹参片。上海中山医院戴豪良结合医学杂志已发表的论文,以血液流变学指标为例,阐述了在血瘀证及活血化瘀研究中存在的问题,提出要正确理解和选用研究方法。中国中医研究院西苑医院刘剑刚、汪晓芳、徐凤芹从临床及动物实验两方面对芎芍胶囊(由川芎和赤芍的提取物组成)进行了观察,结果提示本药对冠心病心绞痛的总有效率为 90%,心电图改善率为 67%,可有效改善患者全血粘度、降低血脂,明显减轻心肌缺血再灌注大鼠心肌缺血程度,缩小心肌梗死面积,减少缺血再灌注大鼠心肌酶的漏出,抑制二磷酸腺苷(ADP)、胶原诱导的血小板聚集,降低血液粘度,改善红细胞聚集指数,改善红细胞变形能力。中国中医研究院西苑医院史大卓通过

观察愈心梗液对结扎左冠状动脉造成的心衰模型大鼠心脏指数、心室重量、血浆内皮素、血管紧张素 II 含量的影响,认为本制剂可改善心衰,防治心肌梗死后早期心室重塑。北京中医药大学东直门医院王硕仁采用结扎大鼠左冠状动脉并加用左旋硝基精氨酸制备的心衰发展模型,观察了活血中药注射液(丹参、红花等)、补气中药注射液(党参、黄芪等)的作用,认为早期和长期应用活血化瘀药可延缓、逆转左室重塑,对心衰有较好的效应。江西省中医药研究院倪正利用大鼠观察了多种养阴生津药对血液流变学、超氧化物歧化酶的影响,结果发现生地、石斛、沙参、麦冬、天冬、玄参有显著扩张小鼠耳廓动脉、静脉,改善血流动态,加快血流速度作用,说明养阴生津药物具有活血化瘀效应。华中科技大学同济医学院陈琢采用健康雄性大鼠固定于烟熏箱中被动吸烟,每次点燃 3 支烟,每次 15min,1 天 4 次,共 20 天,通过对模型动物化学组分、膜酶构象、红细胞形态及超微结构、红细胞免疫受体、膜脂质过氧化酶及活血化瘀药治疗前后各指标与正常对照组比较,认为本动物模型基本符合全国血瘀证诊断标准,可以作为研究血瘀证实质及抗红细胞损伤药物的一种新手段。解放军总医院微循环中心刘育英采用脑软膜动脉阻塞模型,观察了复方中药的影响,认为其对电凝阻断的脑动脉、毛细血管血流具有促进恢复作用,可较好改善大鼠软脑膜微循环。昆明医学院李树清观察了血小板活化因子(PAF)受体拮抗剂(银杏内酯 B)对树实验瘀症性缺血半暗区作用,认为本药通过抑制血小板活化、抑制神经元缺血所释放的 PAF 与其受体作用时促进钙离子内流、抑制细胞内信号传导,来达到改善半暗区损伤、缩小梗死范围的作用。

临床方面 北京中日友好医院日本国际协力事业团(JICA)专家酒谷薰介绍了新诊断技术—功能性 MRI 及近红外线光谱仪的原理及其在脑功能、脑循环方面的应用,并预测了在血瘀证及活血化瘀研究方面的价值。北京中日友好医院史载祥综合了数十年对大蒜素的研究成果,着重介绍了大蒜素片及其注射剂治疗冠心病不稳定性心绞痛的临床疗效,结果对症状和心电图总有效率分别为 85%、59%,对冠心病偏寒证候症状和心电图总有效率分别为 100%、65%,提出了辨证使用大蒜素可以提高临床疗效。中国中医研究院

西苑医院翁维良针对血瘀证诊断指标舌质青紫或瘀点、瘀斑采用数码相机近距离强制闪光照相,然后通过计算机分析不同颜色的量化特征,计算红绿蓝三基色的均值(RGB 量值),提出了血瘀证以淡紫舌、紫暗舌最多,其次是紫红舌,合计占 75% 左右,而青紫舌较少,认为应从广义上理解血瘀证的青紫舌,且可利用 RGB 量值指标诊断及评价活血化瘀药物的疗效。江西医学院第一附属医院李国贤对符合血瘀证诊断标准者根据血液流变学指标随机分为血瘀证 I 型(高流变型)、血瘀证 II 型(低流变型)、血瘀证 III 型(混合型),并结合其提出的血液粘滞综合征(BVS)和中医八纲辨证的关系进行了分析,结果血瘀证 I 型 83% 为血液高粘滞综合征,55% 为寒证,80% 为实证,血瘀证 II 型 87% 为血液低粘滞综合征,48% 为热证,76% 为虚证,血瘀证 III 型 52% 为血液低-高粘滞综合征,48% 为血液高-低粘滞综合征,58% 为寒热错杂证,68% 为虚实夹杂证,结论认为血瘀证现代分类与 BVS 及中医八纲辨证之间存在密切联系,可以采用血液流变学指标指导中医诊断及中西医结合治疗。广州中医药大学李先涛采用临床流行病学方法对血瘀证 3 个宏观诊断标准(症状、舌象、脉象)的研究文献进行了评价,结果表明研究文献所得出的结论与其采用诊断标准中的症状指标不完全符合,并且采用同一血瘀证诊断标准的研究文献,所得出的结论也不完全相符,认为目前使用的血瘀证宏观诊断标准存在不足,有待于进一步完善。北京中日友好医院黄力观察了降压脉净口服液(桑寄生、山楂、决明子等)对原发性高血压病患者及自发性高血压病大鼠的作用,结果该药具有良好的降压效果,并可改善高血压性眼底病变。山东中医药大学张文高采用流式细胞术观察了不稳定性心绞痛患者 P-选择素的变化,结果患者外周血血小板 P-选择素含量显著增高,并随心绞痛分级由轻至重增加愈加明显,各级别之间存在显著差异,在给予脂欣康胶囊(人参、银杏叶、三七、绿茶提取物、牛磺酸)治疗后,血小板 P-选择素水平明显提高,且优于西药对照组,提示本药可抑制血小板活化,有助于保护血管内皮减轻斑块破裂后诱发的血栓形成和血管痉挛。北京中日友好医院贾海忠从临床和实验两个方面观察了安替瑞丝方(大黄、大蒜等)对经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)后再狭窄的防治,结果治疗组心绞痛复发率明显低于单纯常规西药组,认为安替瑞丝方可有效防止再狭窄的发生,减轻兔髂动脉球囊扩张加高脂喂养动脉狭窄模型 PTA 后损伤血管内膜增生程度,促进血管的良性重构,明显抑制再狭窄部位 ET mRNA 表达。北京航天医学工程研

究所王宝珍观察了卧床模拟失重引起的健康男性血瘀证给予活血化瘀中药(丹参、生地等)的变化,结果卧床模拟血瘀证主要表现为鼻出血、舌暗、腹痛及四肢疼痛,红细胞变形能力降低,活血化瘀中药对模拟失重血液系统、心血管系统等功能紊乱具有一定的调节作用。中山医科大学第一附属医院丘瑞香采用核素心肌扫描(SPECT)观察中药复方心脉通胶囊对急性心肌梗死患者存活细胞的影响,结果该药可较好地改善冠状动脉血流量,增加缺血区的血流灌注,保护心肌细胞存活,其作用机制可能与提高血液循环中血管内皮细胞生长因子水平,促进梗死区新血管生成,建立侧枝循环有关。广西中医学院第二附属医院黄美杏选择 90 例肺心病患者,观察了红花注射液和单纯西药对照组疗效,结果红花注射液配合西药常规治疗可明显改善心肺功能、改善缺氧等,有较好的临床疗效。北京中日友好医院杜金行观察了血栓通(三七总皂甙)对急性脑梗塞的治疗作用,结果与低分子右旋糖酐加速凝对照组比较,血栓通组临床总有效率为 73%,血栓通治疗后患者血浆 tPA 明显升高、PAI 降低、tPA/PAI 比值升高、D-D 聚体和 FDP 含量降低,plg 水平降低,AT-III 升高,减少大脑中动脉循环中微栓子(MES)的发生。广西中医学院第二附属医院卢玲采用化瘀补肾法(基本方:生地、山药、山萸肉、赤芍。急性发作时加金钱草、白茅根、蒲公英,频繁发作时加绞股蓝、鸡血藤)治疗慢性肾盂肾炎 40 例观察组,结果观察组完全治愈率为 63%,明显优于单纯西药抗菌素组(30%),尿检转阴率(尿常规、尿培养)、肾脏缩小、肾功能恶化情况较对照组减轻。上海复旦大学医学院附属金山医院夏以琳、张颖等介绍了邵长荣治疗哮喘重在活血化瘀、治疗哮喘重在活血利水的经验。北京宣武医院龚玲介绍采用调经散(生蒲黄、五灵脂、元胡、生艾叶)治疗气滞血瘀型痛经 60 例,结果显效率达 42%。深圳市人民医院蒋红玉采用化瘤汤(青皮、三棱、莪术、桃仁、山慈姑、贝母、穿山甲、白花蛇舌草等)加减并配合化瘤膏(冰片、炮甲片、半夏、莪术等)外用,治疗甲状腺良性肿瘤 56 例,结果临床治愈率为 52%,总有效率为 89%。

会议推选陈可冀院士为第五届活血化瘀专业委员会名誉主任委员,刘杰文、翁维良为顾问;会议选举史载祥为新一届专业委员会主任委员,方显明、史大卓、倪正、高克俭、杜金行为副主任委员。本次大会,反映了血瘀证及活血化瘀研究的最新成果,对未来活血化瘀及血瘀证研究具有重要意义。

(杜金行、贾海忠、史载祥整理)

(收稿 2001-12-24)