

· 专题笔谈 ·

心血管疾病活血化瘀研究展望

林 谦

血瘀证与活血化瘀研究已有 60 余年的历史,其中心血管疾病血瘀证以及活血化瘀的临床和基础研究是我国中医药以及中西医结合研究最为活跃、成就最为显著的领域,涉及心血管系统的常见病及疑难疾病。同时活血化瘀也是心血管疾病临床应用最广泛的治法及药物。在基础研究方面,从整体、器官、细胞水平乃至分子基因水平较为系统地阐释了其作用机制,取得了令人瞩目的成就,引领着中西医结合医学的发展方向。

1 血瘀证诊断标准

中医证候诊断标准的建立是中医药及中西医结合临床高质量研究的基础,也是证候客观化、规范化的必经之路。自 1982 年陈可冀院士等在中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会成立大会暨全国第一次活血化瘀学术年会上首次制定了第一个“血瘀证诊断标准”以来,血瘀证诊断标准也在不断更新和完善。王阶等^[1]利用电子计算机及多元线性回归方法建立血瘀证定量诊断标准;徐浩等^[2]在文献整理、病例分析和定性访谈的基础上,参考以往血瘀证诊断标准建立了《实用血瘀证诊断标准》,并进行了可靠性和真实性检验;史大卓等^[3]建立了病证结合的《冠心病血瘀证诊断标准》;2021 年 12 月陈可冀院士团队发布了《国际血瘀证诊断指南》,并进行了一致性、灵敏度、特异度检验^[4]。血瘀证诊断标准从侧重于临床症状和体征到重视理化检测指标作为诊断的重要依据,从单纯定性的诊断到定性定量相结合,从综合性的诊断标准到专科的诊断标准,从普适性诊断标准到实用性诊断标准,从单纯中医证候诊断标准到病证结合诊断标准,从行业诊断标准到国际诊断指南,从单纯的专家共识到参照国际规范并进行一致性、灵敏度、特异度检验,血瘀证诊断标准不断更新和提高,也日趋规范。

尽管血瘀证是心血管疾病最常见和最基本的中医证候,但不同疾病其临床症状、体征及理化指标均有各自的特点,而病证结合是目前中医、中西医结合医院最重要的临床诊疗模式,因此广泛适用的综合性的血瘀证诊断标准仍然不能满足临床及科研的需求,病证结合的血瘀证诊断标准成为未来的方向,所幸《冠心病血瘀证诊断标准》做了很好的探索和示范,但遗憾近年未见其他心血管常见疾病病证结合的血瘀证标准的研究,包括慢性心功能衰竭(简称心衰)、心肌病、心律失常等中医优势病种以及高血压病、血脂异常等研究热点。

现代理化检查指标可视为中医学四诊的延伸,除可为血瘀证诊断标准的客观化提供重要依据,同时也可作为诊断标准的量化提供支撑,特别是病证结合的标准,如冠状动脉钙化积分、狭窄程度之于冠心病,心肌肥厚、心脏扩大、B 型利钠肽(B-type natriuretic peptide, BNP)/N-末端脑钠肽前体(N-terminal pro-BNP, NT-proBNP)及左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)之于心衰。病证结合血瘀证诊断标准应向更加细化、更加量化的方向努力。

2 血瘀证兼证

心脏、血管的功能及特点决定了心血管疾病多见血瘀证,既往的相关横断面研究显示,血瘀证是心血管疾病最常见的中医证候要素,但临床上由于心血管疾病较为复杂,或有多种发病危险因素,或发病隐袭,及确诊时病程已久,因此单纯血瘀证较为少见,多为血瘀证兼见各种兼证。如罗良涛等^[5]对 439 例冠心病慢性心衰患者进行横断面调查,不同医院、不同地域的调查结果均显示气虚、血瘀为位居前两位的主要证候要素,其证候要素组合多为两证相兼(52.8%),甚则三证及以上(42.8%),而单证只占 4.3%,气虚血瘀证位居证候首位;毕颖斐等^[6]对 5 310 例冠心病心绞痛中医证候的流行病学调查显示,血瘀为最常见的证候要素,占 78.63%,其应证组合多为气虚血瘀、气虚痰瘀、气阴两虚血瘀及痰瘀互结。

从中医病因病机角度来看,血瘀证的成因亦有多

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No.82074188)

作者单位:北京中医药大学东直门医院心血管科(北京 100700)

Tel: 010-84013276, E-mail: linqian62@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20220430. 112

种,或气滞致血行受阻;或气虚致运血无力;或寒客血脉致血液凝涩;或热入营血致血热搏结,不同病因导致不同证候,如心血管疾病常见气虚血瘀、气滞血瘀、寒凝血瘀、痰瘀互结等证候。证候不同其治则治法亦不相同,药物配伍亦有所不同。

鉴于此,在血瘀证研究已取得的成就基础上,心血管疾病血瘀证研究应进一步加强对血瘀相关证候的研究,如气虚血瘀、气滞血瘀、痰瘀/瘀毒互结等常见证候。包括血瘀证相关复合证候诊断标准、相关证候病证结合特异性指标探索、血瘀相关证候动物模型建立及评价、不同功效中药如补气药或理气药与活血化瘀药物配伍作用靶点、作用机制及相互作用研究以及不同功效中药配伍量效关系等,都有可能成为血瘀证研究新的领域,从而回答临床问题,对临床实践和提高临床疗效产生积极的指导作用。

3 活血化瘀药物

西汉时期《神农本草经》即记载了丹参、赤芍、桃仁、牡丹皮、蒲黄等活血化瘀药物 41 种,很多迄今仍广泛应用。清代王清任创以活血为主系列方剂 33 首,其中血府逐瘀汤仍是目前治疗心血管疾病活血化瘀、理气活血的代表方剂。20 世纪 50 年代,郭士魁、陈可冀率先将活血化瘀治法应用于冠心病心绞痛的中医药防治,开启活血化瘀法及活血化瘀药物治疗心血管疾病的先河。20 世纪 70 年代开始,中国中医研究院西苑医院心血管病研究组首次按其不同作用强度对活血化瘀中药进行现代分类^[7];至 1990 年陈可冀等集传统中药分类方法及现代药理研究之大成,根据其作用特点及作用强度,创造性地将活血化瘀中药分为和血、活血及破血三大类,使之更科学地指导临床应用。近 60 年来,活血化瘀药物广泛用于心血管领域的多种疾病,尤其在心血管疑难疾病的临床应用方面,如介入治疗后再狭窄、无复流/慢血流、微血管性心绞痛、慢性心衰、心律失常等疾病的防治积累了宝贵的经验,取得了良好的临床疗效。活血化瘀方药的研究也取得了突破性的进展,从饮片的研究到药物不同组分的研究,从单一中药的研究到不同配伍的研究,从单纯活血化瘀中药研究到中西药联合应用研究,从活血化瘀中药药物成分研究到药代动力学研究,从临床应用研究到活血化瘀中药作用机制研究,研究领域涉及活血化瘀中药的多个层面和多个维度。既往研究充分利用分子生物学、蛋白组学、基因组学等先进的现代科学技术,对活血化瘀中药在治疗心血管疾病中的作用机制进行阐释,涉及血小板功

能、血液流变学、微循环、血流动力学、血管内皮保护、抗炎作用及免疫调节、促血管新生等心血管疾病发生发展的多个病理环节及调节机制,取得了令人瞩目的成果。陈可冀院士及其团队“血瘀证和活血化瘀研究”成果荣获首个中医、中西医结合领域国家科技进步一等奖代表着活血化瘀领域的最高成就。

心血管疾病是现代医学技术最为集中、发展最为迅速的研究领域之一,尽管如此,仍有一些临床问题未被解决,中西医结合治疗得到行业越来越多的关注和认可,活血化瘀方药及其配伍研究一直是治疗心血管疾病中药研究最为活跃的领域。中药是否同时具有促缺血血管新生及抑制斑块血管新生的双向调节作用?活血化瘀方药与抗血小板药物双抗甚至抗凝药物联合应用是否会增加出血风险?当出现抗血小板药物不耐受或抵抗时,活血化瘀方药是否能够替代或在多大程度上发挥作用?心血管疾病常规治疗药物与活血化瘀方药联合应用时协同作用机制;活血化瘀方药多靶点、多通路、多层次的整体调控机制探讨等等,或可带动活血化瘀药物研究进一步深入。

参 考 文 献

- [1] 王阶,陈可冀,翁维良,等.血瘀诊断标准的研究[J].中西医结合杂志,1988,8(10):585-587,589.
- [2] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.实用血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1163.
- [3] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.冠心病血瘀证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(10):1162.
- [4] 世界中医药学会联合会.国际血瘀证诊断指南[J].世界中医药,2022,17(1):31-36.
- [5] 罗良涛,赵慧辉,冯玄超,等.中医医院冠心病慢性心力衰竭患者临床流行病学调查[J].北京中医药大学学报,2013,36(9):645-648.
- [6] 毕颖斐,王贤良,毛静远,等.基于临床流行病学调查的冠心病心绞痛中医证候诊断建议[J].中医杂志,2018,59(22):1977-1980.
- [7] 中医研究院西苑医院心血管病研究组.活血化瘀疗法的基本理论及其临床应用[J].广东医药资料,1974(1):36-38

(收稿:2022-04-28 在线:2022-06-06)

责任编辑:邱 禹