

• 述评 •

血瘀证及活血化瘀治法研究

中国中医研究院西苑医院 陈可冀

中国协和医科大学协和医院 张之南

许多疾病临床表现有程度不等的血瘀证征候,因而适用活血化瘀方药治疗。中国、日本、印度、新加坡、香港等国家和地区以及台湾分别观察到活血化瘀治法对某些心脑血管病、结缔组织病、血液病、肝脏病、免疫性疾病及妇、儿科病等,都有一定效果。近年来,应用范围更有扩大,表明对某些不育症、外科手术后并发症、糖尿病血管病变、高脂血症、精神性疾患和五官科疾病等,也有一些治疗作用,并能改善肿瘤患者的生存质量,增强化疗、放疗效果,尚可延长肾功能衰竭患者透析疗法的效应,说明活血化瘀治法是一个值得深入研究的领域。但纵观几年论著,有些观察尚乏科学的设计和合理的对照,因而不能精确地总结出方药应用规律,不能确切说明活血化瘀在治疗中的地位,需要不断提高。

血瘀证是一组颇具特色的症候群。为了进一步阐明血瘀证的实质,做到方证相当,提高疗效,并为了不同单位的研究结果得以相互参照比较,有必要将血瘀证诊断标准规范化和逐步客观化。我国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会先后在1982及1986年的全国性会议上两次讨论制定了“血瘀证诊断标准”。日本寺泽捷年教授于1983年推荐应用多元回归分析法制订客观记分表。1987年,日本小川新医师又提出一个诊断标准方案。本期发表了我国一些学者应用多元回归分析法确定血瘀证诊断的意见,和寺泽捷年教授的结果近似。本期还发表了日本中岛一医师在皮肤病中诊断血瘀证的标准,以及肿瘤患者经舌诊诊断血瘀证,血瘀证患者舌下静脉改变及眼部尤其视网膜病变等的观察所见:相信经过大家的努力,将使各科血瘀证的诊断标准更趋完善。

关于血瘀证实质及活血化瘀方药的作用机理研究,我国学者多从微循环、血液流变学、血小板功能等方面开展工作。近年来,针对器官血流量、红细胞变形性、前列腺素和血栓素代谢及纤溶系统变化,也做了不少研究,对氧化损伤的预防作用以及对结缔组织代谢也有了更深入的观察。但不少工作尚属一般水平上的重复,今后应加强有针对性的研究,根据治疗病种之不同,设计有共性也有个性的观察指标,使此项研究在深度和广度上有进一步提高。

在活血化瘀方剂和药物的应用上,日本学者主要采用《伤寒论》和《金匱要略》中的方剂,如桃核承气汤、桂枝茯苓丸、抵当汤、芎归胶艾汤、当归芍药散、下瘀血汤及大黄蛰虫丸等。我国学者所用方药面较广,除经方外,也广泛应用宋元明清以降的方剂;近二、三十年来,更通过临床实践创造性地研制出若干新方如通脉灵、宫外孕方、冠心病Ⅱ号方、复方丹参方、复方莪术方及强肝软坚汤等,取得了可喜的效果。为避免研究工作过于分散,便于重复比较,活血化瘀专业委员会曾在全国性会议上组织大家结合古典文献认识,讨论了“传统活血化瘀药范围”,分为和血药、活血药及破血药三大类,以免滥称和滥用。通过近两年的实践,看来是可行的。今后应集中力量以大家公认的药物为基础进行研究,在此同时,也不排斥根据新认识做出新发展。

我国在血瘀证及活血化瘀治法研究中,创制了不少血瘀证动物模型,其中包括微循环障碍模型、血栓栓塞模型、高粘血症模型、缺血模型、结缔组织病变模型及肿瘤模型等,阐明了不少活血化瘀方药的作用环节。今后还应当结合中、西医理论,创制出更切合血瘀证经典概念的、特异性更强、重复性更好的动物模型。

临床上血瘀证患者还常表现有兼证,如兼气虚、气滞,偏寒、偏热,偏虚、偏实,挟痰、挟火等等,不一而足。临床在方药的应用上,常需结合具体证型,兼用益气、理气,温寒、清热,补虚、泻实,豁痰、降火等不同治法。各地在临床实践中证明,这种标本主次兼顾的治疗效果常常更胜一筹。但是,这也为临床和实验研究带来更大的难度,需要采用多种途径进行深入研究,如临床上的增设不同对照组,拆方观察以及实验中的正交设计,将血瘀证进一步分型分级,开展多中心交叉验证等等,以期取得较可靠的结论,把本专题医疗研究提高到新的水平。