

• 继续教育园地 •

脑血管病与活血化瘀疗法

王小沙

目前脑血管病已成为我国城市和农村人口的第一位致残和死亡原因,随着人口的老齡化,发病呈逐年增多的趋势。它的高发病率、高病死率、高致残率和高医疗支出,严重危害着人们的身体健康和社会与经济的发展。随着现代医学的发展,西医对脑卒中的认识和研究日渐深入。各种针对脑卒中诊断和治疗的新技术和新方法已经广泛运用于临床实践。从 CT、核磁技术的全面应用到神经血管介入技术如火如荼地开展,从高血压、糖尿病、血脂异常等危险因素的干预,到生活方式、膳食习惯的指导改善,医学专家、社会学者和普通老百姓都在为远离和战胜脑血管病而不懈努力。祖国传统的中医药学,作为这只战斗队伍中一只不可或缺的中坚力量,对脑血管病的治疗和预防一直起着重要的不可替代的作用。尤其是现代血瘀证与活血化瘀研究成果,使得活血化瘀法成为脑血管病治疗的基本治疗大法,并已广泛应用于临床,取得了较好疗效。本文重点讨论活血化瘀疗法在脑血管病运用特点和进展。

1 脑血管病的中西医概念 脑血管疾病 (cerebrovascular disease CVD)是指由各种原因导致的急慢性脑血管病变。其中脑卒中 (stroke)是指由于急性脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征,又称急性脑血管病。脑卒中一般分为缺血性卒中和出血性卒中,也就是人们常说的脑梗死和脑出血。脑卒中的发病急促,迅速出现手足麻木无力、偏瘫、失语或眩晕,甚至昏迷等各种脑功能受损的临床症状。脑卒中发病主要是由于各种原因引起的血管壁病变、心脏病和血流动力学改变以及血液成分或血液流变学改变,其中以动脉硬化性血管损害最常见。大部分脑卒中是在脑动脉粥样硬化的基础上,由于各种诱因引起脑部血管闭塞,导致缺血、缺氧引起脑组织坏死软化或局部血管破裂出血所致。脑血管病的主要危险因素包括高血压、心脏病、糖尿病、吸烟、酗酒、血脂异常、颈动脉狭窄等。

急性缺血性脑卒中 (脑梗死)是最常见的脑卒中类型,占全部脑卒中的 60%~80%。急性缺血性脑卒中病因分型目前采用 TOAST 病因分型,将缺血性脑卒

中分为:大动脉粥样硬化型、心源性栓塞型、小动脉闭塞型、其他明确病因型和不明原因型等 5 型。急性缺血性脑卒中的处理应强调早期诊断、早期治疗、早期康复和早期预防再发。其主要治疗方法除了支持对症治疗外,改善脑血循环的多种措施 (如溶栓、抗血小板、抗凝、降纤、扩容等方法)及神经保护的多种药物,已获得了较多的循证医学证据的支持。

脑出血是指非外伤性脑实质内的出血,治疗主要是对有指征者应及时清除血肿、积极降低颅内压、保护血肿周围脑组织及支持对症治疗。对于脑卒中的恢复期和后遗症期,最常用的是以功能锻炼为主的康复治疗,以及改善脑部血液循环和促进脑部神经营养代谢治疗等。

急性脑血管病又称脑卒中,因其起病急骤,证见多端,变化迅速,犹如自然界的风善行而数变,故在中医又称中风。中医药对于脑中风的认识和治疗已有数千年历史,前人不断积累的医疗实践,给我们留下了十分宝贵的临床经验。对于中风的记载,始见于《黄帝内经》。《黄帝内经》是我国现存最早的一部医书。它根据中风发病的不同病机、病位和症状有不同的描述。如仆击、偏枯、薄厥、大厥等,而“中风”病名则首见于汉代张仲景的《金匱要略》,根据病情轻重分为中经络和中脏腑。在唐宋之前,对于中风的病因病机多认为是外风所致,即“内虚邪中”,治疗上多以疏风祛邪,扶助正气为治法。而唐宋以后多以“内风”立论。如刘河间认为中风是“肾水不足、心火暴亢”所致;朱丹溪则主张“痰湿生热”;李东垣认为“正气自虚”;明代张景岳提出“内伤积损的观点;清代叶天士认为肝肾不足肝阳上亢而化风;王清任则认为气虚血瘀为中风之本,创立补阳还五汤仍为目前治疗中风的常用方剂之一。现代中医认为,中风之所以发生,主要因素不外虚 (阴虚、气虚)、火 (肝火、心火)、风 (肝风、外风)、痰 (风痰、痰湿)、气 (气逆)、血 (血瘀),多为本虚标实、上盛下虚。临床上又以肝肾不足、肝阳上亢、痰湿壅盛、瘀血阻滞最为常见。近年来,根据 CT、核磁的检查所见,中医对中风一病又分为缺血性中风和出血性中风,现代医学的发展帮助中医对中风病的认识提高到了新的层次,实现了中西医融会贯通,治疗

效果也较前更加确切。

2 血瘀证与活血化瘀治法的基本概念 中医学认为,体内有血液停滞,血行不畅,壅遏于经脉之内,及瘀积于脏腑组织器官,或离经之血不能及时排出和消散,停留于体内的,均称为瘀血。中医认为瘀血既是致病因素,又是一种病理产物。《内经》认为感受外邪、情志所伤、饮食不节、跌打损伤、年迈久病等均可导致瘀血的产生。“血得温而行,逢寒则凝”,“热之为过,血为之凝滞”;“血离其气,则血瘀积而不流”。中医学将血瘀证的机制概括为“瘀滞内结”、“血液离经”和“血液污秽”3个方面。血瘀证和活血化瘀理论始于《内经》,奠基于张仲景,经历代的演变,发展于王清任,从而使之逐渐形成一个独立的理论体系,成为中医学中具有重要理论和实践意义的一个组成部分。

现代医学认为:瘀血证是由于血液循环障碍而造成的全身或局部组织器官供血供氧不足,进而引起组织的水肿、变性、炎症、增生、坏死、糜烂、溃疡、萎缩及血栓、出血等病理变化。血瘀证共同的病理生理基础可概括为血液微循环障碍、炎症(免疫)反应以及结缔组织增生等。常见的血瘀证往往和其他病因间夹一起,如气虚血瘀、气滞血瘀、痰阻血瘀、寒凝血瘀、阳虚血瘀等。

所谓活血化瘀法,属于中医治法中的消法,其立法依据是“坚而削之,结而散之”。所谓活血,就是畅通血流;所谓化瘀,就是祛除瘀滞,也就是使血脉畅通、瘀滞消散的一种治法。现在活血化瘀法已成为中医治疗疾病的一种常用的基本方法,同时活血化瘀类药物也已成为临床上使用率极高的药物。

活血化瘀类中药具有通畅血脉、促进血行、祛除瘀滞的作用。根据其作用大小又可分为:(1)具有养血活血作用的和血药,如丹参、当归、赤芍、丹皮、鸡血藤等;(2)具有活血行血通瘀作用的活血药,如川芎、元胡、蒲黄、三七、乳香、没药等;(3)具有破血消瘀攻坚作用的破血药,如水蛭、虻虫、三棱、莪术等。根据患者的辨证不同,活血化瘀治法又可分为理气活血、益气活血、温阳活血、养阴活血、化痰活血、养血活血、破血祛瘀、通络活血、祛风活血、凉血活血、止血活血、散结活血、解毒活血等多种治法。

现代血瘀证的研究表明,活血化瘀中药可通过多环节、多靶点的整体调节作用达到治疗目的。具体表现为活其血脉(改善生理功能)和化其瘀滞(消除病理变化)两方面。活血化瘀药的主要药理作用可归纳为(1)改善血流动力学。活血化瘀药一般都有扩张血管,增加器官血流量的作用。如川芎、丹参、三七、红花、益母草、当归、赤芍、延胡索等能扩张冠状动脉,改善脑血管循环

等,对心、脑血管的作用较强。(2)改善血液流变学。活血化瘀药及其复方一般均能改善血瘀患者血液的浓、黏、凝、聚状态,其中以养血活血和活血祛瘀类作用更为明显。各种不同原因的血瘀证,经活血化瘀药物治疗后,血液流变学的各项指标均好转。(3)抗血栓形成。血瘀证常表现为血栓闭塞性疾病,如心肌梗塞、脑血栓形成等。实验证明,许多活血化瘀药都有抗血栓形成作用。通过抑制血小板聚集、增加纤溶酶活性等达到抗血栓的作用。如已发现冠心2号方、川芎嗪等都能提高血小板内cAMP的含量。赤芍则可能通过抑制花生四烯酸转化为TXA₂所必需的环加氧酶而使TXA₂的合成减少。许多活血化瘀药能具有调节血管内皮细胞功能紊乱的作用。(4)活血化瘀药改善微循环表现为微血流改善,微血管形态改善,毛细血管通透性降低,使得微血管周围渗血减少或消失等多个方面。(5)促进侧枝循环的开放和形成,如葛根、赤芍、鸡血藤、灯盏花等。

总之,以陈可冀院士为领军人物的血瘀证及活血化瘀治法研究自上个世纪60年代兴起,以冠心2号治疗冠心病、心绞痛为先导,历经40余年,血瘀证研究已成为中西医结合学术研究最有活力、最见成效、最受国内外关注的领域之一。血瘀证与活血化瘀研究也荣获国家科技进步一等奖。

3 活血化瘀法在脑血管病中的应用

3.1 活血化瘀法在急性出血性脑血管病中的应用

临床上常见的出血性脑血管病多指非外伤性的脑实质的出血,多为高血压动脉硬化引起。由于长期高血压导致脑细小动脉发生玻璃样变性甚至形成微小动脉瘤,当血压突然骤升时,导致血管破裂出血,形成血肿。而血肿的占位效应是其病理生理变化的根源所在。出血的位置和血肿大小决定患者的预后。脑水肿、颅内压增高和脑疝形成是脑出血致死的主要原因。一般说来,一次高血压性脑出血通常在30 min内停止。但出血后形成的血肿对脑组织局部的压迫,造成脑组织的缺血缺氧和水肿,局部循环障碍,则持续时间能达数周。近年的多项研究表明,脑出血发生后,血流变指标提示机体多处于显示血液处于“浓、黏、聚”的高凝状态。有研究表明,出血性中风患者血小板活化水平升高,是血瘀证的重要分子学基础,由此说明了对出血性中风进行瘀血辨证及活血化瘀治疗的重要性。中医理论认为,“离经之血为之瘀”,“瘀血不去,新血不生”,“治风先治血,血行风自灭”,出血性中风属于离经之血,瘀于脑府。有学者提出,出血量越大,血瘀程度也越重。

从现代药理研究来看,活血化瘀药大多具有改善出血灶局部的微循环,增强吞噬细胞的作用;能够促

进血肿吸收和增快损伤脑组织的修复;解除脑损伤部位血管的痉挛状态,提高脑组织的耐缺氧性;促进血管内皮细胞的修复;降低毛细血管通透性,减少渗出,降低血粘度;抑制脂质过氧化反应,促进自由基清除,防治脑水肿等。如丹参和多种活血化瘀药物对凝血机制具有双向调节作用。水蛭制剂及脑血疏(通)口服液能促进吞噬细胞功能,加速血肿吸收,可减少血肿坏死区面积,对脑出血急性期有明显治疗作用,且呈量效关系。中药三七制剂也有较好的活血止血作用,如三七制成的静脉输液制剂血塞通、血栓通等均已广泛用于脑出血的治疗,并取得肯定疗效。

尽管近年来关于活血化瘀法治疗脑出血的临床报道很多,但是至今仍未有较强的循证医学证据支持。对于用药的时机和具体的适应症也尚无统一认识。有专家认为活血化瘀法应用越早越好,最早有发病后30 min使用的报道。但笔者经验,一般说来在出血24 h后运用比较安全,对脑干出血、或血肿形态不规则、或伴有全身出血倾向的,则应慎重使用。活血化瘀药在脑出血治疗中,以丹参制剂、三七制剂、水蛭制剂及大黄制剂使用较多,一般不会引起再次出血。同时在采用活血化瘀法的同时,应该辨病辨证相结合,多采用通腑化瘀、益气活血、凉血活血、化痰活血等治法。

3.2 活血化瘀法在急性缺血性脑血管病治疗中的应用 现代医学影像学的发展,对于中风病的治疗分为缺血性中风和出血性中风。但传统的中医将中风病根据神志有无障碍而辨为中经络或中脏腑。中经络者病情轻,病位浅,中脏腑者病位深,病情重。虽然缺血性脑中风临床有风、痰、瘀血等闭阻经络等多种表现,但始终是气虚为本,血瘀是病邪的核心。清代医家王清任提出中风是“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。现代医学也证实缺血性中风是脑动脉硬化、血栓闭塞,引起脑组织缺血缺氧而坏死所致。及时溶栓开通闭塞的脑血管,是现代西医治疗缺血性脑卒中最有效的治疗手段。而活血化瘀治疗,是近代缺血性脑中风的基本大法,贯穿缺血性中风病的治疗过程,已被中西医学界和临床医生广泛接受。

急性缺血性脑血管病患者属中脏腑之重症者,常以风火上扰清窍证、痰湿蒙塞心神证、痰热内闭心窍证为多见。治疗则以清热化痰,平肝熄风,醒神开窍、通腑泄热为法,但不论何种证型治法,都需同用活血化瘀法。活血化瘀法则是“治风先治血,血行风自灭”等理论在治疗方法上的具体应用。

中风病中经络者,可分为五类症候,即肝阳上亢,风火上扰证;风痰瘀血,痹阻脉络证;痰热腑实,风痰

上扰证;气虚血瘀证和阴虚风动证等证。在平肝潜阳、通腑泄热、化痰通络、益气养阴治疗的同时,活血化瘀则作为基本治法贯穿各治法之中。近年来多种中药静脉注射剂的开发和研究,对急性缺血性脑血管病的治疗取得了较好疗效,也是基于活血化瘀治法的现代研究结果。如常用的川芎嗪注射液、丹参及复方丹参注射液、三七注射液(血塞通或血栓通)、银杏叶注射液(舒血宁)、灯盏细辛注射液、红花注射液(丹红注射液)、地龙水蛭注射液(疏血通)等,现代药理研究大多都具有改善脑供血、改善血流变、改善微循环等多种作用,即通过活血化瘀的达到治疗的目的。

3.3 活血化瘀法在脑血管病恢复期和后遗症期中的应用 脑血管病急性期后,肝风痰火已平定,虚证本质显露,痰瘀留滞经络而见半身不遂、舌强言蹇、口眼歪斜等多个后遗症表现。其中多以气虚、阳虚或阴虚为本,痰瘀闭阻经络为标。气虚血滞,脉络瘀阻者,症见半身不遂,身困乏力,心悸汗出,自汗出,手足肿胀。少气懒言,面白或萎黄,舌淡苔薄,脉沉细无力。治法:益气养血、活血通络,常用方剂:补阳还五汤加减。阴虚阳亢,脉络瘀阻者,症见半身不遂,头晕耳鸣,心烦失眠,舌强语蹇,口干欲饮,舌质红或暗红,少苔乏津,脉弦细数。治疗以滋阴养血、活血通络为法,方选镇肝熄风汤或天麻钩藤饮合四物汤加减。对于某些中风后遗症之重症,表现为阳虚血瘀者,久治不愈,或腰膝酸软,畏寒肢冷,大便溏泻,小便频数或二便失禁,舌淡苔白,脉沉细。治疗则以温阳化瘀为法,方用地黄饮子或附子理中汤加辛温活血化瘀药,如桂枝、川芎、当归、红花、地龙等。

近年对补阳还五汤的药理作用机制研究较深入。该方对中风病的治疗机制如下:第一,促进蛋白合成而减轻损伤后神经元的变性坏死,促进其修复;促进星形胶质细胞增殖,有利于损伤细胞的修复,从而对脑组织细胞有直接修复作用。第二,通过改善血脑屏障通透性,改善脑细胞内生物氧化功能及能量代谢,达到减轻脑水肿,维护脑组织细胞的正常形态和功能。第三,清除脑组织自由基,降低脂质过氧化反应的功能,减免脑组织细胞生物膜结构损伤和功能障碍,也有利于损伤脑组织细胞的修复,增强脑细胞耐缺氧性能。第四,抑制血小板黏附,改善血液凝固性和血黏度,调节脑内局部血栓素、环前列腺素(TxA_2 、 PGI_2)平衡,降低脑血管痉挛和血小板活化,具有明显抗凝作用。通过降低纤维蛋白原增强纤维蛋白溶解活性,具有明显溶解血栓凝聚作用。

3.4 活血化瘀法在脑血管病预防中的应用 《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010》指出,脑血管病的二级预防应该从急性期就开始

实施。除了对患者进行全面风险评估及病因诊断,严格控制危险因素如高血压病、糖尿病、脂代谢紊乱等之外,针对不同脑卒中的病因进行抗血小板、抗凝治疗或动脉硬化血管的手术或介入干预治疗等,已获得多项循证医学证据的支持。

目前临床实践中,大多数脑卒中患者,在普遍服用阿司匹林进行二级预防的同时,也服用具有活血化瘀功能的中药制剂,或静脉输注活血化瘀的中药制剂。其良好的预防效果已得到了广大患者及临床医生的一致肯定。如三七制剂、丹参制剂、银杏叶制剂、川芎制剂及多种活血化瘀法复方制剂,对脑血管病的预防均有很好的效果。研究发现活血化瘀药芎芩胶囊,能使冠状动脉介入后再狭窄率下降 50%。笔者近年在对缺血性脑血管患者神经介入后血管再狭窄的研究中发

现,活血化瘀疗法及芎芩胶囊等活血化瘀药能明显减少脑血管介入后再狭窄的发生,前景光明。然而,在大规模运用活血化瘀药进行脑血管病预防的背景下,目前尚缺乏真正有说服力的循证医学证据。中医药干预脑血管介入治疗后再狭窄的研究尚处于起步阶段。但我们相信,活血化瘀法在脑血管病治疗和预防中将起到越来越重要的作用。

总之,活血化瘀疗法和活血化瘀中药,无论对出血性或缺血性脑血管病,对急性或慢性脑血管病,对脑血管的治疗和预防都有举足轻重的重要作用,已经成为中医治疗和预防脑血管病的基本大法。同时也需要我们中西医同仁们提供更多的循证医学证据来支持这一大法的运用。

(收稿:2011-05-06 修回:2011-05-18)

选择题

1. 脑梗死发病率约占全部脑卒中的 ()
- A. 30% ~50% B. 40% ~60% C. 50% ~70% D. 60% ~80%
2. 哪项不属于急性缺血性卒中 TOAST病因分型 ()
- A. 大动脉粥样硬化型 B. 低灌注型 C. 心源性栓塞型 D. 小动脉闭塞型
3. 水蛭属于 ()
- A. 活血药 B. 和血药 C. 破血药 D. 以上都不是
4. 补阳还五汤出血 ()
- A. 张仲景 B. 朱丹溪 C. 王清任 D. 李东垣
5. 陈可冀教授领衔的“血瘀证与活血化瘀研究”,荣获 2003年度国家科技进步奖 ()等奖
- A. 一等奖 B. 二等奖 C. 三等奖 B. 优秀奖

(参加答题者,经审核合格后,可获得继续教育学分)

《中国中西医结合杂志》2011年第 6期试题答题卡

注:请在正确答案后打√,答题卡复印有效。

试题 1	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 2	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 3	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 4	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
试题 5	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>

姓 名:_____

职 称:_____

工作单位:_____

科 别:_____

邮 编:_____

联系电话:_____

通讯地址:_____

回函地址: 北京朝阳区八里庄西里 100号住邦 2000写字楼 1号楼 A座 905室
邮 编: 100025
电 话: 010-85868058
传 真: 010-85867500

此栏目由



吉林康乃尔药业

独家协办

JILL IN CONNELL