

活血化瘀法与肾脏病

杨建民

(绍兴市第二医院, 浙江 绍兴 312000)

关键词: 肾病; 活血化瘀; 理论; 临床应用

中图分类号: R242 文献标识码: A

血瘀是指外伤或出血, 导致离经之血停留于体内某一局部, 形成瘀血; 气虚鼓动无力, 血的运行迟涩; 阴血衰少, 血脉不充, 亦可使脉道涩滞, 血行不畅; 情志失调, 导致气机郁结, 气滞而血瘀; 寒邪客于经脉, 血得寒则凝, 血液凝滞, 经脉不通而成瘀; 热邪入血, 血热互结, 热灼阴血, 也可煎熬成瘀, 瘀血常因阻滞的部位不同, 而表现为不同的病证。中医的证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理(包括病因、病位、病性、邪正状态、病势等)概括。血瘀和血瘀证是中医学中独特的理论体系, 而活血化瘀方法又是古今临床上重要的治病大法之一, 它具有通利血脉以祛除瘀血的作用, 适用于血行不畅或瘀血内结之证。随着现代医学的发展, 发现它可以在多种疾病中起到较好的治疗作用, 对一些久病难症顽症的所谓“血瘀证”的治疗, 活血化瘀法更显示出其不容置疑的独特疗效。

肾脏病是临床上常见疾病之一, 据有关资料显示, 近年来, 肾病的发病率逐年提高, 每年约有 0.5/1000~1/10000 进入肾功能衰竭。现代医学研究认为肾脏是肾系疾病中主要的受累器官, 血液灌流量大, 肾小球由毛细血管网组成, 并有肾素内分泌和肾小球血流量等调节系统, 由于这一解剖和生理特点, 在病理状态下, 血管细长, 血流阻力增大, 血流速度缓慢, 血液黏度增高, 使气血运行不畅, 渐致肾脏瘀阻络伤, 使肾脏疾病产生和加重。近年来, 关于肾病特别是肾小球疾病与血瘀这一专题研究日益受到医学界的重视。在肾脏病中, 血瘀的形成机理、临

床表现及活血化瘀治法的临床应用及实验研究均取得了一定进展。

1 古代血瘀理论的形成和实践

古代医家有关“血瘀”这一病理现象的论述, 主要概括在阐述水病与血瘀的相互关系方面, 中医学理论认为肾主水, 肾病的发病, 其基本病机是肺、脾、肾三脏, 尤其是脾肾功能的虚损, 导致了水液代谢的紊乱, 临床上的水肿, 就是肾脏疾病常见的宏观征象。如《素问·调经论》云:“瘀血不去, 其水乃成”, “孙络水溢则经有留血”; 《金匱要略》也有“血不利则为水, 名曰血分”之谓。张仲景创用大黄酒虫丸治“干血劳”, 用鳖甲煎丸治“疟母”, 用抵当丸(水蛭、虻虫、桃红、大黄)治妇人经闭等, 使活血化瘀方法在临床上得到具体应用。后世医家不断将其发扬光大, 临床上对活血化瘀药物的运用, 各医家对气血理论、通血、调血、活血等治血法的研究、探索和实践达到了空前的程度。如《血证论》则为详尽地指出“血与水素本不相离, 病血者未尝不病水, 病水者未尝不病血”, “瘀血化水, 亦发水肿, 血积即久, 亦能化为痰水”, 说明瘀血与肾病相关。唐《千金要方》记载了“内衄”、“肺疽”、“伤胃”引起的血瘀血症的临床证候, 主张用大黄、桃红、虻虫、水蛭等治“吐血胸中塞痛”、“干地黄丸”治“吐血虚劳, 烦满疼痛”, 明代缪希雍, 力阐“宜行血不宜止血”, 强调血凝瘀滞, 血不循经会引发新的出血, 而行血治法因势利导, 反而可收“不止自止”之效, 其治气治血三法中的“通血”一法, 主治发热、发黄、肿痛和结块癖积之“血瘀”症, 罗列了

- [28] 李家琦, 夏英. 中药诱导干扰素作用的探索[J]. 上海中医药杂志, 1994, (1): 34
- [29] 李佩文. 中药预防肿瘤转移的临床及基础研究[J]. 中国肿瘤, 1999, 8(1): 33~34
- [30] 叶炯贤, 叶红军, 林益平, 等. 刺五加叶皂甙对肝癌癌基因表达的调节作用[J]. 中华实验外科杂志, 2000, 17(5): 426~427
- [31] 毛海婷, 张玲, 王芸, 等. 淫羊藿甙和济南假单胞菌制剂调控 PC 细胞转移相关基因的表达[J]. 肿瘤, 2000, 20(1): 13~15
- [32] 许继平, 裴维焰, 应棚华, 等. 扶肺煎对原发性肺癌抗转移的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, (8): 40~41

- [33] 韩晓红, 石远凯, 冯奉仪, 等. 流式细胞术分析肿瘤患者免疫功能变化[J]. 实用肿瘤杂志, 1999, 14(5): 273~275
- [34] 郁仁存, 王笑民, 彭晓梅, 等. 中医药抗癌的免疫机理[J]. 中国肿瘤, 1993, 2(9): 20
- [35] 邢雪梅, 邢聪, 邢磊. 抗癌中药的生物治疗效应近况[J]. 中医杂志, 1994, 35(3): 177
- [36] 刘嘉湘, 施志明, 赵丽红, 等. 益肺抗癌饮治疗 271 例非小细胞肺癌临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2001, 2: 4~6
- [37] 许玲, 刘嘉湘. 益肺抗癌饮对肺癌转移及免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 401~403
- [38] 叶向荣, 张丹, 赵飞. 加味血府逐瘀汤抗癌细胞转移的实验研究[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(6): 464~465
- [39] 王志学, 焦中华. 消瘤平移合剂抗肿瘤术后转移的临床及实验研究[J]. 山东中医药大学学报, 1999, 23(4): 213~216
- [40] 刘福君, 茹祥斌. 地黄及六味地黄汤(丸)的免疫药理及抗肿瘤作用[J]. 中草药, 1996, 27(2): 116~118

收稿日期: 2005-04-04

作者简介: 杨建民(1965-), 男, 河北承德人, 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合防治肾脏病。

当归、红花、桃仁、苏木、肉桂、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、三棱、延胡索、花蕊石、没药、干漆、自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝等为“通血”之用。清代叶天士提出“初病气结在经,久则血伤入络”为主要论点的理论,为临床诸多难症、顽症的治疗,提供了新思路。王清任通过自己的实践和学习现代医学知识,提出“分部论治血癥”的观点,创造了“血府逐瘀汤”等系列逐瘀汤和“补阳还五汤”等著名方剂,丰富和发展了活血化癥法在疾病治疗上的应用范围和使用,为后世运用和研究活血化癥疗法开无窗法门。唐容川倡“止血、消瘀、宁血、补虚”治血四法,强调“凡血证,总以祛瘀为要”。总之,通过历代医家的不断努力,血瘀证和活血化癥疗法在理论和临床实践上日趋完善,得到很大发展。

2 现代临床应用与药理研究

解放以来,在我国政府的大力扶持下,中医药事业得到迅猛发展,自从 1975 年山西省中医研究院以活血化癥、清热解毒为主创立“益肾汤”治疗慢性肾小球肾炎取得突破性进展以来,各地相继开展了以活血化癥法治疗各类肾脏疾病的临床研究,并在治疗急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征、急、慢性肾功能衰竭等原发、继发各类肾脏疾病上都取得了相当疗效。开发了雷公藤、大黄、冬虫夏草、海藻、川芎等治疗肾病的新制剂,特别是具有活血化癥作用的药物制剂,如葛根素针、丹参针、血塞通针、三七针、黄芪针、川芎嗪针等,并参与肾脏替代疗法,使肾脏的治疗学开拓了新的领域。

现代医学认为肾脏疾病过程中有机体血液的“浓、黏、聚、凝”特征,这一病理过程当属于中医学的血瘀范畴,临床可表现为面色黧黑或晦黯,腰痛固定或呈刺痛,肌肤甲错或肢体麻木或出血,舌质青紫或舌体有瘀点、瘀斑,或舌脉粗张及舌下瘀血丝,脉细涩等各种症状。不仅如此,肾脏疾病的病变结果即病理改变可有如^[1]: ①血管增殖、血管壁纤维蛋白样物沉积; ②血管发生僵直、皱缩、玻璃样变; ③细胞增殖,足突肿胀变形; ④晚期肾小球纤维化,缩小变硬、肾小管变性萎缩血栓形成,间质纤维化等表现,这也都包括在“内结为血瘀”的内涵之中。

通过现代药理学对中药活血化癥药物治疗肾脏疾病的机理研究认为^[1]: 它可①松弛血管平滑肌,解除血管痉挛,改善肾脏微循环,增加肾脏排泄; ②增强纤维蛋白溶解性,抑制血小板聚集,抗凝血,降低血液黏度; ③抗变态反应,减轻免疫损伤,抑制抗体生成,消除抗原,消除炎症,减少渗出,促进炎性渗出的吸收,并抑制增生肉芽肿的形成。具体如: 丹参可增加肾脏血流量,提高肾脏肌酐和自由水清除率; 改善微循环,防止血栓形成。当归能激活血小板腺苷环化酶,使血小板内 cAMP 水平升高,抑制血小板聚集; 并有抗凝血作用。川芎可通过激活血小板腺苷环化酶,使血小板内 cAMP 水平升高,降低血小板对 ADP 等诱导剂的敏感性,从而抑制血小板聚集; 还有提高红细胞和血小板表面电荷密度的作用,降低血液黏度,改善血液流变性; 且能抑制纤维蛋白形成,防止血栓,改善

肾脏微循环,使肾血流量增加,改善肾功能等等。

3 发展趋势与目标

21 世纪的到来,为肾病中医药学的研究和发展带来新的机遇和挑战,新技术、新理论的广泛应用,多学科紧密配合,将成为肾脏病中医药研究和迅速发展新的平台,新的基本概念、基本模型和理论体系的建立将赋予中医肾脏病学全新的面貌。同时,我们也应清醒地认识到 21 世纪对中医肾脏病学发展提出的挑战。从免疫角度来说,肾脏病发生与免疫稳定功能失调有关,而补肾药、活血化癥药有稳定机体免疫功能的作用,在治肾的方药研究中,活血化癥的单味药以及一些组织严谨、结构简洁、疗效可靠的经方或经验方,已经取得了一些科研成果和疗效,但由于目前研究多立足于传统中药复方,中药成分复杂,一味中药即含有数十种以上的化学成分,而复方的成分更加复杂,确切的作用机理难以阐明; 另一方面,该类药物临床研究规范的建立相对滞后,成为抗肾脏病新药研发的难点所在,并且研究方法比较单一,适应症多为各种肾病的辅助用药,常用于增效减毒。作用于肾脏病治疗的专属药物屈指可数,研究开发步伐缓慢,原因可能与该类药物临床研究的难度较高不无关系。因此,为了使中医药现代化,有必要采用现代药物化学,实验药理学与临床药理学的知识与方法逐步深入地说明中药方剂或单味药调节身体各种功能活动的机理和性能,即明确中药所含的有效治疗或调理功能的化学成分的性能与化学结构,同时用实验药理学方法进行分析与综合有效成分的作用性质。不可忽略的是目前中药治疗肾病,防止肾小球硬化、肾功能衰竭已显出明显的临床优势及价值,其多环节、多层次、多靶点的综合药理学作用可能是其优势所在,值得进一步深入研究。另外,由于肾病的慢性过程,患者需要长期坚持服药,因此治肾活血化癥药的剂型也必将发生革新,中药汤剂的大部分将逐步被其它剂型所替代,给药途径将会多样化,治肾中成药在体内的吸收、分布、代谢、排泄将被更多的研究,从不同角度来揭示血瘀发生的现代病理基础,如血液循环和微循环障碍、血栓形成,代谢紊乱,免疫调节功能障碍,体液调节功能和内分泌紊乱,血液流变学异常等,以及活血化癥药物的分子、基因水平的作用机理等。从中药中提取天然有效成分,继而进行结构改造,半合成,合成等,将会是研究者未来研究的重点议题。科技发展必将对中医药防治肾脏病带来前所未有的机遇,开启血瘀和血瘀证在肾病中存在的微观世界,从肾病辨证规范化入手,开展辨证与辨病相结合和分阶段中西医结合的治疗方案,重视应用现代科技研究和拓宽中医传统的理法方药,完善中医肾脏学理论体系,深化基础及临床研究,提高其科学化、规范化、标准化的水平,从而真正提高中医肾脏病学在世界科学技术领域的地位。人类将有可能从中医药宝库中获取高效、低毒或无毒的理想治肾药物。

参考文献:

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1675~ 1688