

致瘀方药治疗血稀证的机制及临床运用

★ 徐爱华 (江西中医学院科技学院 南昌 330025)

★ 郑海南 (南昌大学一附院药剂科 南昌 330006)

关键词:血稀证;致瘀方药

中图分类号:R 247 文献标识码:B

1 血稀证概念

正常的血液应该是不稀不稠,不快不慢,流速恒定,能正常承载营气和精微物质在脉管里循环流注而濡养全身。如果血液稀薄(有形成分减少)或血液滑数,难以装卸精微物质和代谢产物;或血液难以聚集,堵塞修复破损之血脉,以致出血不止,皆能使其负载营气、精微的能力下降,使肢体脏腑器官的濡养得不到充足的养料,其功能活动受到影响。这种病理理性血证,我们暂称为血稀证。

2 致瘀方药概念

凡能使滑数或溢于脉外之血归于常速(道)或使稀薄之血液得以恢复正常粘稠的一类方药,可视为致瘀方药。但致瘀方药如果使用不当,又能使血行不畅,受阻或淤积于经脉和器官之内或外,成为病理理性血瘀证。

从现代医学的角度来说,凡能使血管收缩、血小板聚集、凝血时间缩短,促使血液凝固或浓缩粘稠或增加血液中的有形成分的药物,可作为致瘀方药。但不包括既有上述作用,又具有化瘀作用(即双向调节作用)的药,如三七、蒲黄等。

3 致瘀药物的作用机理

致瘀方药在治疗血稀证中的重要作用已在临床上得到了验证。其作用机理主要有如下几方面。

3.1 收敛固涩 某些具有酸涩之味的药,有程度不同的收敛性,能固摄气血津液,可用于血行过度滑利不循常道,或其它原因溢于脉外的出血性诸症。它能引导血归常道或促使血液凝固产生血栓而止血。本草类书中也常常提醒人们在使用收敛固涩之药时,有瘀血症状者应慎用,这也说明了它确有致瘀的作用,如白及等。

3.2 补益稀薄之血 某些补益药,可使血液稀薄(有形成分减少),负载功能低下者恢复正常,如:人参可益气生血。现代研究也认为,人参能升高血液中的红细胞和血红蛋白,使血液浓度升高。但是补之不当,又能使气滞血瘀。如人参进补不妥,可致胸闷、腹胀、纳减。此时可用理气之品莱菔子来拮抗。现代药理实验以纤维蛋白溶酶活性为指标,观察活血药、益气药、益气活血药等对冠心病患者的疗效。结果:单纯益气药(党参、黄芪、黄精)对纤溶酶活性有抑制的趋向,提示单纯益气药可能具有促进血液凝固的作用。

3.3 热而寒之,安抚血脉 温热之邪,易生风动血,使心脉疾速,迫血妄行。此时运用寒凉之品,清热凉血,安抚血脉。因为寒主收引,可使血脉归于常速。但因寒致瘀,也是血瘀证的病因之一。所以,寒之过甚,又可致病理理性血瘀证。

3.4 温煦阳气,鼓舞血脉 虚寒之体,功能活力低下,运载精血能力不足。使用温补之品,可振奋血脉,增强机体的功能活力或(和)增补机体的精微物质。如:鹿茸可用于精血不足,阳气衰微者和冲任不固、肾阳虚损所致的崩漏失血、阳痿等症,可以扶阳固阴。本类药多温燥,易耗气伤津而助火。使用不当,血液受热煎熬而浓缩,致血行不畅,可成为病理理性血瘀证。因热致瘀,也是常见的血瘀证病因。

3.5 攻逐水湿,浓缩血液 当水湿泛滥,潴留体内时,因为津血是同源,则往往造成血液被稀释,如中毒症、肝肾综合征,常见有稀释性低钠血症,并可伴轻度贫血,及营养不良的水肿,低蛋白血症水肿(血浆胶体渗透压降低)等。在病情危重时往往要用攻逐水湿之药,利尿消肿,然后才针对病因治疗。

水湿被除,血液恢复至正常的浓度,其血脉才可以发挥正常的生理功能,从而使机体阴阳逐步恢复平衡。

从现代药理实验来看,上述方药作用机理主要有:产生血栓,如白及有良好的局部止血作用,其原理为使血细胞聚集,形成人工血栓;使微血管收缩和血小板数增加、聚集,如紫珠草能使出血、凝血时间缩短,其作用原理为使微血管收缩和血小板数增加而产生止血作用;促进血液凝固,如龙骨含有碳酸钙、磷酸钙等钙离子,吸收后能促进血液凝固;增加血液中的有形成分,提高血液浓度,如人参能升高血液中的红细胞数和血红蛋白量。

4 致瘀方药的运用

根据上述原理,致瘀方药主要应用于以下几方面。

4.1 各种出血性疾病 如:紫珠、仙鹤草、白及属收敛止血药,本草书中也曾提及有瘀血症时,收敛止血药应慎用,说明其有止血留瘀的可能。如果要加强致瘀药的作用时,还可配合补气药(上述已提及到单纯益气药,可能具有促进血液凝固的作用),益气固摄,产生局部血栓,即生理性血瘀而止血。这对凝血功能障碍性疾病的出血治疗,尤为重要。

4.2 各种严重的水肿 可选用利尿药,使因水湿潴留,血容量增多而稀释了的血液,通过利尿逐水,使其浓缩,恢复正常粘稠度。但利之过甚,可使皮肤弹性降低,皮肤粗糙,也使血液过度粘稠而重浊,致运行不畅而成病理性血瘀证。肝硬化腹水的患者,原有瘀血症状,应该注意配伍化瘀与致瘀双向调节药物同用。

4.3 血液中有形成分减少的疾病 如各种贫血、低蛋白血症、血小板减少症,常用益气养血或补阴助阳之品,它可增加血液中的有形成分,使稀薄的血液恢

复正常的粘稠性,如人参、党参、阿胶可使低蛋白血症患者的血浆蛋白含量明显增加,红细胞数和血红蛋白量增加。

4.4 临床中各种原因的“低粘滞血症”也是致瘀方药的适应症,运用致瘀方药可使其恢复正常的血液粘滞度。

4.5 肿瘤疾病 各种肿瘤尤其是恶性肿瘤,由于其局部血管生长迅速,血运丰富,生长及转移较快。可利用致瘀方药,使之产生肿瘤部位的血栓栓塞,或使肿瘤局部的血液粘稠度极度增高,使之失去或减少血液的供给,断绝肿瘤的营养补充,使其产生坏死,以达到治疗肿瘤的目的。

5 致瘀方药举例

5.1 目前常用的致瘀药 如荆芥、菊花、升麻、侧柏叶、陈皮、玉米须、阿胶、赤石脂、乌药、艾叶、小蓟、大蓟、地榆、槐花、苈麻根、荠菜、白茅花、地黄、龙骨、紫珠、仙鹤草、白及、花生衣等。

5.2 临床已报道的致瘀剂 如云南白药、柴胡加龙骨牡蛎汤、胶艾四物汤、养阴方、健脾益气摄血方、益气补肾活血方、参茜固经冲剂等。

6 致瘀方药的禁忌证

临床运用致瘀方药时,遇有血瘀症状应尽量避免使用。如血栓类疾病尤其不宜单独使用,必需使用也应谨慎而行,配伍活血化瘀药同用,尽量避免副作用的发生。

随着药理研究的深入开展,致瘀药物的作用机理也将更加明确,临床运用也更为广泛。研究致瘀方药能为某些疾病开拓新的治疗思路,为中医药理论增加新的内容。为中医药临床增添一种新的治疗大法。

(收稿日期:2006-03-10)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。