



陈可冀, 1930年10月生。中西医结合医学家, 中国科学院院士, 香港浸会大学荣誉博士。现任中国中医研究院首席研究员, 中央保健委员会专家小组副组长, 世界卫生组织传统医学顾问, 人事部博士后管委会专家组成员, 国家中医药管理局专家咨询委员会委员, 中国药典委员, 世界中医药联合会高级专家顾问委员会副主席, 中国中西医结合学会会长, 中华医学会老年医学学会主任委员。先后获爱因斯坦世界科学奖, 首届立夫中医药奖, 求是奖及何梁何利科技进步奖。其中“血瘀证与活血化瘀研究”所获国家科技进步一等奖, 为目前中医药领域的最高奖项。

血瘀证与活血化瘀治疗的研究

北京西苑医院 陈可冀 (北京 100091)

关键词: 血瘀证; 活血化瘀; 临床研究

Key Words: syndrome of blood stasis; promoting blood circulation to remove blood stasis; clinical research

1 血瘀证的临床诊断

血瘀证诊断是具有中国传统医学特色的诊断, 涉及病种多, 具有指导实践的意义。传统观点认为, 久病多瘀, 慢病多瘀, 温热病重症及创伤也多有瘀证。瘀血证具有多样性, 有潜瘀血证或前瘀血证。不少国家对此进行了相应的临床和实验研究, 并取得了一定的进展。如美国医生所熟识的 ABC 药 (Activating Blood Circulation Herbs), 即活血化瘀药; 日本医生称之为 Oketsu Syndrome, 即血瘀证。

血瘀证是由血行不畅或血流瘀滞而形成的。我国古典医书记述甚多。我国甘肃武威出土的汉简就有“治瘀医方”, 记载了应用当归、丹皮及川芎等活血化瘀药。《神农本草经》载药 365 种, 其中活血化瘀药占了 41 种。《黄帝内经素问·腹中论》载述用活血药茜草等治疗“血枯经闭”, 张仲景还对“瘀血”设专篇立论。

我们的临床研究认为, 血瘀证与微循环障碍、血液流变性失常、血流动力学异常和结缔组织代谢异常等有关, 至少以下疾病可能与血瘀证表现相关。根据其程度不同, 可进行相应的合理治疗。这些疾病包括:

- (1) 心血管系统: 冠心病心绞痛、急性心肌梗死、风湿性心脏病、心力衰竭、各类脉管炎等。
- (2) 消化系统: 溃疡病、胃炎、消化道出血、慢性肝炎、肝纤维化等。
- (3) 呼吸系统: 慢性阻塞性肺疾病、高原反应等。

- (4) 泌尿系统: 急性慢性肾炎、血尿等。
 - (5) 血液系统疾病: 真性红细胞增多症、紫癜、再生障碍性贫血、弥漫性血管内凝血、高粘血症等。
 - (6) 神经精神系统: 脑中风、脑外伤、慢性头痛、震颤麻痹、周围神经疾病、精神分裂症等。
 - (7) 免疫系统: 硬皮病、红斑狼疮、类风湿性关节炎、荨麻疹、血管神经性水肿等。
 - (8) 代谢系统: 高脂血症、糖尿病神经血管并发症等。
 - (9) 结缔组织系统: 灼伤及外伤性皮肤瘢痕、角膜瘢痕等。
 - (10) 妇产科: 功能性子宫出血、痛经、子宫内膜异位症、宫外孕、盆腔炎、子宫肌瘤等。
 - (11) 儿科: 新生儿硬肿症、肝炎及紫癜等。
 - (12) 皮肤科: 红斑结节类病、色素沉着、性病、酒糟鼻等。
 - (13) 眼科: 视网膜血管阻塞病、眼部免疫病及退行性病。
 - (14) 口腔及耳鼻喉科: 三叉神经痛、突发性耳聋等。
 - (15) 骨科: 骨折等。
 - (16) 外科: 部分急腹症等。
 - (17) 肿瘤科: 血管瘤、肝癌等。
 - (18) 器官移植: 排异反应等。
- 由于血瘀证涉及多种疾病, 临床应用活血化瘀药的适应症较多, 疗效明显, 故有“活血化瘀现象”之议论, 实不为奇。

2 现代血瘀证诊断标准的创立

1988年10月,我们在北京主持召开了“血瘀证国际会议”,提出了以下参考标准。该标准获得日本、韩国等国际学术界的认同。其诊断标准包括:舌紫暗或有瘀斑瘀点;典型涩脉或无脉;痛有定处(或久痛、锥刺性痛、不喜按);瘀血腹证;瘀积;离经之血(出血或外伤瘀血);皮肤粘膜瘀血斑,脉络异常;痛经伴色黑有血块或闭经;肌肤甲错;偏瘫麻木;①瘀血狂躁;②理化检查具有血液循环瘀滞表现。

以上表现中的任何一项都可诊断为血瘀证。该标准既突出了中医传统特色,又兼顾了现代医学检查结果,可谓宏观与微观的结合。笔者等还就血瘀证的有关指征在诊断上的贡献度,首次提出血瘀证诊断评分标准,并推广使用,结果见表1。

表1 定量血瘀证诊断标准记分方法(分)

临床表现	判定标准	临床表现	判定标准
舌质紫暗	(轻) 8 (重)10	手术史	5
少腹部抵抗压痛	(轻) 8 (重)10	腭粘膜征阳性	(轻)4 (重)5
脉涩	10	肢体偏瘫	(轻)5 (重)7
黑便	10	精神异常	(烦躁)4 (狂躁)8
病理性肿块	10	皮肤粗糙	(轻)4 (重)5
舌下脉曲张	(轻) 8 (重)10	全血粘度升高	10
脉结代	8	血浆粘度升高	5
无脉	10	体外血栓干重增加	10
腹壁静脉曲张	10	体外血栓湿重增加	8
皮下瘀血斑	(轻)8 (重)10	血小板聚集性增高	10
月经色黑有块	(轻)10 (重)10	血栓弹力图异常	8
持续心绞痛	10	微循环障碍	10
一般固定性疼痛	8	血液动力学障碍	10
口唇齿龈暗红	6	纤溶活性降低	10
细络	5	血小板释放功能亢进	10
手足麻木	5	病理切片示血瘀	10
		新技术显示血管阻塞	10

注:判断标准在19分以下为非血瘀证;20~49分为轻度血瘀证;50分以上为重度血瘀证。

该标准在进一步实践考察后,将得到进一步完善。

3 常用活血化瘀药物的临床应用分类

笔者等曾对传统16部本草学专著进行统计分析,发现常用的活血化瘀药物约为150种(有的药物各本草学专著间认识并不一致)。比较一致的可归纳为3大类(此分类法经中国全国活血化瘀学术会议讨论通过,获推广应用)。

3.1 和血类药物

指有养血、调和血脉作用的药物。该类药有当归、丹皮、丹参、生地黄、赤芍药和鸡血藤6种。

3.2 活血类药物

指有活血、行血通瘀作用的药物。该类药有川芎、蒲黄、红花、刘寄奴、五灵脂、郁金、三七、穿山甲、姜黄、益母草、泽兰、苏木、海风藤、一枝蒿、牛膝、马鞭

草、延胡索、鬼箭羽、紫葳和王不留行共20种。

3.3 破血类药物

指有破血消瘀作用峻猛的药物。该类药有大黄、水蛭、虻虫、蛭蟥、自然铜、三棱、莪术、乳香、没药、血竭和桃仁共11种。

我们课题组对34种活血化瘀药物就26项血液流变学功能等做了比较研究,结果表明,破血药与活血药强度确有不同。

4 常用活血化瘀复方功效的比较

中医传统习用复方治病,通过辨脏腑定位、辨虚实表里、辨气滞气虚、辨瘀滞轻重、辨寒凝热毒、辨外伤劳损、辨风痰有无等施以不同的复方,其效验可期。传统临床辨证通用八纲辨证,笔者认为,应增加气血辨证而成十纲辨证。

常用的活血化瘀复方有:行血定痛之血府逐瘀汤或活络效

灵丹；益气通络之补阳还五汤；破血消瘀之大黄虻虫丸；化痰清热凉血之桃仁承气汤或仙方活命饮；祛瘀生新之少腹逐瘀汤；行血止血之圣愈汤进退；祛瘀生新之桃仁承气汤或抵当汤；化痰止痛续筋骨之七厘散及跌打丸；助孕安胎之得生丹加味；散寒祛瘀之温经汤；清除热毒化痰之犀角地黄汤；化痰利水之当归芍药散；化痰祛瘀之活血方加半夏白术天麻汤，或涤痰汤或温胆汤等。其他如丹参饮、失笑散、四妙勇安汤、桃红四物汤、化四生丹、冠心 2 号方等，也是十分得心应手的复方。

医圣张仲景活血化痰复方的古方新用有用当归芍药散治疗痴呆、记忆力减退；温经汤治疗闭经、带下；红兰花酒治疗妇科病、胸痛；鳖甲煎丸治疗肝脾肿大；大黄虻虫丸治疗风心病；桃仁承气汤治疗精神疾病；大黄牡丹皮汤治疗阑尾炎；抵当汤治疗月经不利；下瘀血汤治疗产后腹痛；王不留行散治疗外伤性出血。

清代王清任十分推崇活血化痰治法，认为应“气血为先”，“气有虚实，血有亏瘀；标而本之，本而标之”是很重要的，并创立了一系列活血化痰复方，被广为应用。

本课题组对 8 个经典活血化痰复方就心脑血管药药效学强度进行了比较研究，证实清代王清任的几个复方效能较好。

5 活血化痰方药对心脑血管

血管疾病的临床应用

(1) 倡导在抗心绞痛和抗血小板中应用活血化痰方药，以及冠心 2 号及其组成药的应用研究。

已故著名中医临床家郭士魁擅长应用活血化痰医方治疗冠心病等心血管病，笔者见到他应用重剂血府逐瘀汤加减治疗一位心绞痛病人，使其心绞痛频繁发作 1 周内消耗硝酸甘油 100 片减为 20 片左右，使我深受启发。1972 年由阜外医院吴英恺院长为组长的北京地区防治冠心病协作组建立，郭士魁老大夫和我等参加了开发冠心 2 号复方，当年黄宛、陈在嘉、邵耕、顾复生、金荫昌、寇文熔、陈文等为著名教授也参加了这项研究。冠心 2 号复方由川芎、丹参、赤芍、红花、降香等一派活血化痰药组成。数以千计的病人应用此药，有效率达 80% 以上。后制成精制冠心片。上世纪 70 年代初采用随机双盲双模的研究方法进行研

究，并与安慰剂的疗效进行比较。其结果冠心 2 号片的疗效为 80.4%，安慰剂的疗效为 16.1%。《中华心血管病杂志》认为，“有较强的说服力”。此外，笔者等还采用红参、三七、延胡索益气活血复方治疗不稳定性心绞痛也取得了较好疗效。

笔者在电镜下观察到，冠心 2 号的主要成分药川芎中的一种生物碱川芎嗪(四甲基吡嗪)有明显的抗血小板聚集作用，并可以减少 TXA₂ 的生成，临床证实，其具有治疗缺血性脑血管病的效果。

活血化痰药具有抗血小板的作用为临床治疗血栓栓塞性疾病开辟了一条前景广阔的新路。

(2) 血府逐瘀汤对冠心病 PCI 后再狭窄的防治研究。

应用血清药理学方法的实验研究证实，血府逐瘀汤可以抑制血管平滑肌细胞 (VSMC) 的增殖，影响 PDGF-A 及 B、c-fos、ras 及 c-myc 等基因的 mRNA 表达水平。在国家“八五”攻关研究中，笔者等与北京大学第三临床医学院及北京安贞医院合作先期观察了 265 例 PTCA 及支架植入成功的患者应用血府逐瘀系列制剂的效果。其再狭窄率及发生心绞痛率低于单纯应用西药者。在科技部“十五”攻关项目中，我们与北京安贞医院、北京同仁医院、中日友好医院和广东省中医院等合作，多中心 RCT 观察了 335 例血府逐瘀汤效果，其脉造影复查率为 47.7%。由血府逐瘀汤之有效成份赤芍苷、川芎酚组成的芍药胶囊与常规西药加安慰剂组比较，其重复 PCI 的百分率分别为 1.91% 和 4.46%。前者生存时间延长，血瘀证记分明显为低，有进一步临床应用意义。

6 本研究的主要创新点

(1) 首先建立了国内外都认可的血瘀证诊断标准及疗效评估标准。

(2) 从 20 世纪 60 年代开始倡导以活血化痰方药治疗冠心病。

(3) 首创以活血化痰方药防治介入治疗后冠状动脉再狭窄。

(4) 首先在中医药领域采用多中心 RCT 的临床研究方法。

(5) 建立了传统血瘀证学。

(收稿日期: 2005-08-10)