

综 述

冠心病血瘀证的研究进展

中国中医研究院西苑医院 翁维良

“血瘀证”有人称为“瘀血症”，实际上两者有所区别。瘀血是指瘀斑、瘀块、瘀点等皮下出血、紫癜、血肿等离经之血，是有形的出血性病理变化；而血瘀是广义的，除包括离经之血外，尚包括脏腑经络人体各部位的血液停滞、瘀塞不通、血脉不通、血不循经等广泛的病理性改变。1986年中国中西医结合研究会成立了活血化瘀专业委员会，建议统一称为血瘀证，并对血瘀证的诊断标准作了规定⁽¹⁾。冠心病心绞痛病人虽然其本在于心气不足，但标证均有不同程度的血瘀证。心绞痛病机系由气虚、气滞所引起的瘀血，不通则痛，临床上广泛应用活血化瘀药（日本称为驱瘀血剂）取得了突出的效果，“瘀血症”的研究上也有很大进展。现分述如下：

一、冠心病血瘀证的客观表现

冠心病病人常表现有心绞痛、舌质紫暗、瘀斑瘀点等传统血瘀证候外，用现代科学方法研究，血瘀证的本质有以下几种改变：

（一）微循环障碍⁽²⁾：冠心病血瘀证的甲皱微循环检查有微血管管襻模糊不清，或见微血管瘀血，血流缓慢或停滞，管襻顶部扩张，微血管呈紫暗或暗红色，8字形、扭曲形等异形血管襻增多。有时微血管中可见红细胞聚集，血管周围有出血，在合并有糖尿病时尤为明显⁽³⁾。

（二）血小板聚集性增高^(4,5)：采用改良 Schtz 法可观察到冠心病血瘀证病人血小板伸出不少伪足，伪足间互相交接，两个以上形成扩大型血小板，多则可有数十个聚集成团，造成微循环障碍，血小板聚集数也显著增高，比浊法测定血小板聚集性也显著增高⁽⁶⁾，且血浆 β -TG（ β -血小板球蛋白）含量也有增高⁽⁷⁾。

（三）血液粘度增高^(8,11)：毛细粘度计测定全血比粘度增高；锥板粘度计测定各切速下全血粘度均增高，尤以低切速下为明显。部分病例血浆粘度增高，多见于合并血脂增高者。

（四）红细胞电泳率降低^(8,11)：红细胞带有负电

荷，采用细胞电泳法可以测出红细胞电泳时间并计算出电泳率。冠心病血瘀证病人电泳时间延长，电泳率降低，表明红细胞带电荷减少，易于在血液而发生聚集。

（五）体外血栓形成增加⁽¹²⁾：冠心病血瘀证病人采用 Chandler 氏法测定体外血栓形成，结果示，血栓不论在长度、湿重、干重方面均较健康人十分显著增长，增长率分别为 89%、68%、80%。

（六）血小板粘附性：冠心病血瘀证病人血小板粘附功能明显增高⁽⁶⁾。用旋转玻璃法测定时发生异常率达到 84%，尤以不稳定型心绞痛病人为显著。

（七）冠状循环指数、心输出量及射血分数降低⁽¹³⁾：采用同位素、阻抗法或血流图法观察到冠心病血瘀证病人冠脉循环指数比健康人低，心输出量及射血分数也均有所降低。

（八）血栓弹力图（Thrombolastogram）测定异常：血栓弹力图是一种使血液受到一个缓慢振荡剪切作用下凝固的一种装置，它能观察研究血液凝固的动态过程及凝血块的坚固性和弹力度。结果表明不稳定型心绞痛病人反应时间（r）及凝固时间（k）均较健康人缩短。

（九）血脂增高：冠心病病人血清总胆固醇、红细胞胆固醇、甘油三酯含量，气滞血瘀型高于非气滞血瘀型，尤其以甘油三酯增高更为明显，而高密度脂蛋白胆固醇含量明显低⁽¹⁴⁾。

（十）其他：冠心病血瘀证病人尚表现有红细胞压积增加、红细胞变形能力降低、红细胞中二磷酸甘油酸（2,3-DPG）浓度增高、红细胞表面形态异常等。

以上被观测的不少项指标已列入血瘀诊断标准中其他依据项下，这些指标对血瘀证诊断的客观化，对研究血瘀本质、判断血瘀程度与疗效均有一定意义。

二、冠心病血瘀证的辨证论治

著名老中医郭士魁认为冠心病心绞痛病人有疼

痛、舌色暗、脉不整等瘀血表现，其病机如《内经》所述“心痹者，脉不通”，故用活血化瘀治疗为本。临床根据各种兼证分为以下几种类型^(13~14)：

(一) 阴虚阳亢、血脉瘀阻：证见胸痛，头晕头痛，目涩舌麻或四肢麻木，手足心热，形气较实，面色微赤，舌质正常或暗赤，苔白或薄黄，脉弦寸弱。治宜活血化瘀、育阴潜阳，用冠心II号方加味(川芎、丹参、红花、降香、菟藟子、钩藤、菊花、葛根、元参、郁金、瓜蒌、薤白、黄连等)。

(二) 肝肾阴虚、血脉瘀阻：证见胸痛胸闷，头晕头痛，耳鸣健忘，疲乏无力，足跟痛，口干口渴，尿频，脉沉细而弱，舌质赤。治宜活血化瘀、滋阴通络，用冠心II号方合二至丸加味(丹参、川芎、赤芍、降香、女贞子、旱莲草、黑桑椹、首乌、黑芝麻等)。

(三) 气阴两虚、血脉瘀阻：心前区疼痛，心慌气短，疲乏无力，汗出口干，脉弦细，舌胖，舌质暗。治宜活血化瘀、益气育阴，用冠心II号方合生脉散加味(丹参、川芎、红花、赤芍、党参、麦冬、五味子、玉竹、黄芪等)。

辨证加减：阳虚证明显合桂枝、良姜、细辛、附片、萆薢；合并痰浊加瓜蒌薤白半夏汤；血瘀重证合失笑散(生蒲黄、五灵脂)。

亦有以丹参、毛冬青、川芎、赤芍、红花为主方辨证加减：(1) 气滞血瘀加香附、川楝子、枳壳、蒲黄、五灵脂；(2) 气虚血滞加黄芪、党参、麦冬、五味子；(3) 阴虚阳亢加枸杞、丹皮、生地等；(4) 邪热蕴结加石膏、丹皮、大黄等；(5) 寒凝心脉加苏合香、桂枝、细辛等；(6) 痰阻心脉加陈皮、半夏、胆星等。用此法治疗53例，获显效29例，有效24例⁽¹⁷⁾。

对血脉瘀阻亦有主张用丹参饮(丹参、檀香、砂仁)、桃红四物汤者⁽¹⁸⁾。亦有认为冠心病血瘀证是一种类型。

老年冠心病病人由于年老体弱，心气不足显著，血行缓慢瘀塞，血瘀证候更为明显，王清任的血府逐瘀汤为常用方剂。

岳美中老中医主张用变通血府逐瘀汤(原方去赤芍、生地、甘草，加瓜蒌、薤白、桂心)以行气活血。蒲辅周老中医认为应通其心气，调其营卫，用气血两和法，药用人参、丹参、鸡血藤、没药、琥珀粉、远志、香附、血竭、石菖蒲、茯神⁽¹⁹⁾。

三、活血化瘀复方、单方治疗冠心病心绞痛

(一) 冠心II号方：用冠心II号方(川芎、丹参、赤芍、红花、降香)治疗冠心病心绞痛323例，服药4~6周时显效率为27.86%，总有效率82.9%；心电图总有效率38.60%。经对164例1~4年长期观察发现，疗程延长疗效提高。剂型改进后，给药组112例采用随机双盲法观察，对照组服用安慰剂，给药组心绞痛总有效率84.4%，心电图有效率40.9%，而对照组分别为16.1%、9.7%，差别十分显著^(20,21)。

(二) 丹参：用丹参治疗冠心病心绞痛323例，总有效率80.9%，心电图有效率57.3%。用复方丹参注射液(丹参、降香)治疗冠心病心绞痛301例，总有效率82.1%，心电图总有效率59.9%。对心绞痛病人30例，分别静脉注射单味丹参与单味降香注射液，进行自身对照观察，心绞痛有效率分别为87%及60%，心电图有效率分别为51%及23%，经统计学处理有显著差异，表明复方丹参作用主要为丹参^(22~24)。

(三) 冠心丹参片：用冠心丹参片(三七、丹参、降香)治疗冠心病101例，心电图显效20例，改善28例，无效53例；有心绞痛者55例，显效26例，好转22例，无效7例，且对早搏也有一定效果⁽²⁵⁾。

(四) 赤芍：用赤芍煎剂(每日量相当生药40克)治疗冠心病心绞痛125例，其中心绞痛93例，治疗后获显效72例，改善18例，无效3例。治疗前心电图有ST—T改变的95例中，治疗后获显效60例，改善30例，无效5例⁽²⁶⁾。赤芍中的有效成分之一赤芍精(d-儿茶精)，对冠心病心绞痛病人不仅有降低血小板表面活性和聚集性作用，且对心绞痛有效率为72.7%，心电图改善31.8%^(27,28)。

(五) 益母草：8支益母草注射液(相当生药32克)，加于5%葡萄糖液500毫升中静脉点滴，每日1次，14天为一疗程，治疗冠心病心绞痛80例，治疗后获效70例，无效10例；心电图有效49例，无效31例⁽²⁹⁾。

(六) 山楂：从山楂叶中分离出山楂酮，治疗冠心病心绞痛206例，显效65例(31.6%)，有效125例(60.6%)，无效12例(5.8%)，加重4例(2%)，总有效率92.2%；而安慰剂对照组总有效率仅为37%。治疗前心电图有ST—T改变的157例，治疗后改善者占47.1%，而安慰剂组仅为3.3%⁽³⁰⁾。

(七) 鸡冠花：用鸡冠花制成糖浆，每次服用量相当生药25克，每日3次，疗程2个月。治疗心绞痛23例，治疗后获显效12例，改善10例，无效1例。

(八) 川芎：用川芎提取物(生物总碱)治疗冠心病心绞痛的总有效率为92.5%，心电图有效率40%。川芎碱中成分之一的川芎素亦用于心绞痛治疗，具有抑

制血小板聚集作用。川芎制剂尚具有抑制体外血栓形成、改善血液流变性的作用^[12]。

(九) 毛冬青: 毛冬青含黄酮甙, 有扩张冠状动脉、降低心肌耗氧量作用, 对心绞痛 154 例的治疗观察, 总有效率为 96.1%, 显效 42.2%, 心电图总有效率 31.5%。青心酮为毛冬青的有效成分之一, 具有抗血栓形成、抑制血小板粘附、抑制血小板聚集作用, 据对临床 107 例心绞痛双盲观察, 总有效率为 83.2%, 心电图改善率为 36%。

其他治疗冠心病心绞痛的活血化瘀单味药有元参、卫茅、虻虫、土鳖虫等; 治疗冠心病的复方有三七冠心病片(三七、元胡、红花、首乌、鸡血藤、没药)、通脉灵(紫丹参、川芎、红花、郁金、降香、乳香、生地)、冠心汤(当归、川芎、赤芍、丹参、降香、桃仁、没药)、冠心冲剂(山楂、细辛、降香、红花、三七、木贼)等。

四、治疗心绞痛的长效速效活血化瘀制剂

丹参、红花加载体制成的心痛宁膏, 贴心前区, 24 小时更换一次, 连续 2 周, 治疗冠心病心绞痛 100 例, 显效 61 例, 有效 36 例, 无效 3 例。在心电图有 ST-T 改变的 89 例中, 24 例有改善。用心痛宁膏(丹参、川芎、红花、当归、乳香、没药、丁香、沉香、人工麝香)贴膻中、心俞、虚里等, 每次选其中的两穴交替贴敷, 共治疗 20 例, 获显效 11 例, 有效 6 例, 无效 3 例。用以川芎为主药的心痛气雾剂治疗 372 例、724 例次心绞痛发作, 5 分钟内疼痛消失者 380 例次(52.5%), 表明活血化瘀药也有一定的速效止痛及长效止痛作用。

五、治疗冠心病血瘀证药物的作用机理

(一) 对心脏的作用: 用 20 种活血化瘀药对犬心脏血流动力学的比较观察表明: 减慢心率的药物有红花、川芎、刘寄奴、莪术、丹参、苏木、益母草; 加快心率的药物有鸡血藤、郁金; 增加冠脉血流量的药物有赤芍、川芎、益母草、丹皮、当归、五灵脂、红花、苏木、鸡血藤; 降低心肌耗氧量的药物有丹皮、丹参、刘寄奴、红花、桃仁、川芎、赤芍、鸡血藤、山楂; 减少心输出量的药物有丹皮、川芎、红花、苏木、益母草; 增加心输出量的药物有赤芍、当归; 减少左心室作功的药物有益母草、红花、五灵脂、川芎、丹参、山楂、丹皮、刘寄奴、鸡血藤、三棱、乳香; 增加右心室作功的药物有赤芍、莪术。

(二) 对血管的作用: 冠心 II 号、毛冬青、蒲黄、川芎嗪等有扩张血管、改善局部循环作用。

(三) 对急性实验性心肌梗死的作用: 心宁、卫

茅、复方当归片、水蛭、丹参素等活血化瘀药对注射垂体后叶素引起的大白鼠、家兔急性心肌缺血、乏氧有保护作用。

(四) 对急性实验性心肌梗塞的作用: 冠心 II 号对结紮冠状动脉犬实验性心肌梗塞具有缩小梗塞范围、减轻病变程度、减少心肌坏死量的作用。复方丹参有加速梗塞后修复过程的趋势。

(五) 对微循环的作用: 20 种活血化瘀药对微循环作用比较表明, 红花、五灵脂、元胡、莪术、刘寄奴作用最好; 其次为川芎、益母草、丹皮、蒲黄、山楂、苏木、当归、乳香; 再次为赤芍。而丹参、大黄、三棱、桃仁、郁金无作用; 鸡血藤反而有促进微循环障碍的作用。

(六) 对血栓的作用: 体外血栓形成试验看到, 冠心 II 号方及其组成的单味药丹参、赤芍、川芎、红花均有抑制血栓形成作用, 而降香作用不明显。当归、山萸、莪术、泽兰均有抗血栓形成作用。血竭对用动静脉旁路循环实验所形成的血栓有抑制作用。

(七) 对血液粘度的作用: 用冠心 II 号、丹参、赤芍精等治疗后, 冠心病血液粘度下降, 使血液在血管中的流动性得以改善。蒲黄的作用不明显。

(八) 钙拮抗样作用: 川芎嗪在离体组织及细胞水平上观察到有负肌力效应, 负性变频、变导作用, 对主动脉平滑肌有松弛效应。这些效应与作用与异搏停的特性非常类似, 可能成为一种新的离子拮抗剂。

(九) 对血脂的影响: 山楂浸膏片降脂有效率为 84.5%。口服大黄粉有降血脂效用, 对实验性高脂血症的家兔有降胆固醇及 C/P 比值的作用。蒲黄能减轻家兔实验性动脉粥样硬化的病变程度。

(十) 对血小板功能的影响:

1. 对血小板聚集的影响: 抑制血小板聚集的药物有: 丹参、川芎、益母草、三棱、血竭、鸡血藤、刘寄奴、三七、郁金、苏木、泽兰、赤芍精、毛冬青、红花及红花黄色素、当归和阿魏酸钠等。而大黄中提取的 d-儿茶精和没食子酸却有促进血小板聚集的作用。

2. 对血小板释放反应的影响: 冠心 II 号、丹参、阿魏酸钠、青心酮能抑制血小板 5-HT 释放。活血 II 号有抑制 β -TG 释放作用。

3. 对血小板生化及代谢的影响: 川芎嗪有抑制 TXA_2 样物质的生物合成和生物活性作用。能使血小板释放 MDA (丙二醛) 含量减少, 增强动脉环产生的 PGI_2 样物质对家兔血小板聚集的抑制作用。

4. 对血小板粘附性的影响: 丹参水提物具有降

低血小板粘附率的作用。据实验及临床观察,蒲黄有降低血小板粘附率的作用。大黄有效单体d-儿茶精及没食子酸有增加血小板粘附功能作用,有利于血栓形成,结合其他指标观察具有促进血液凝固作用。

六、结语

冠心病血瘀证的研究是中医活血化瘀临床应用与研究中最为活跃的领域之一。根据中医传统理论“不通则痛”,冠心病人气虚或气滞均可造成血瘀。用现代医学的方法对其客观检测指标作了大量的探讨表明,微循环、血液粘度、血小板粘附性、聚集性等许多指标在血瘀证病人有较为显著的改变,可作为血瘀诊断、分级判断、疗效判断、预后分析,甚至有可能作为血瘀证预测的客观指标,其重要性愈来愈引起重视。

冠心病血瘀证病人常有虚实夹杂,兼有痰浊、气滞之实证,或有阴虚、阳虚等虚证表现。故治疗上应以活血化瘀为主,根据其兼证适当加减药味。但由于这类病人多为本虚标实,疼痛明显时,急则治标,临床应用活血化瘀药或活血化瘀制剂常能取得明显的效果,因此,冠心病片、丹参片等许多治疗冠心病心绞痛的活血化瘀成药得到十分广泛的应用,并取得较好的临床效果。近年来开始注意到,将活血化瘀药制成长效、速效制剂,多途径给药,扩大了应用范围及适应症。

活血化瘀疗法治疗冠心病作用机制研究表明,其作用包括改善心功能、扩张血管、改善心肌供血供氧、改善血液流变性、降低高粘附状态、降低血脂等多个方面,不仅为临床研究提供了依据,而且从活血化瘀药中分离出丹参素、川芎嗪、赤芍精、毛冬青甲

素等许多有效药,展示了活血化瘀工作的良好前景。

参 考 文 献

- (1) 活血化瘀专业委员会:待发表。
- (2) 金惠铭:中西医结合杂志 3:182, 1982。
- (3) 翁维良等:中医杂志 (1):46, 1982。
- (4) 西苑医院:中华内科杂志 2:37, 1976。
- (5) 翁维良等:北京医学 (2):88, 1983。
- (6) 上海第二医学院:上海中医药杂志 (2):46, 1983。
- (7) 何渝生等:中西医结合杂志 4(10):586, 1984。
- (8) 翁维良等:中医杂志 (12):40, 1980。
- (9) 翁维良等:天津中医 (2):33, 1984。
- (10) 翁维良等:中华心血管病杂志 12(3):183, 1984。
- (11) 上海第一医学院:中华心血管杂志 8(4):249, 1980。
- (12) 翁维良等:中西医结合杂志 6(2):82, 1986。
- (13) 李鹏等:活血化瘀研究。194页,上海科技出版社, 1981。
- (14) 许青媛等:中西医结合杂志 5(5):265, 1985。
- (15) 翁维良等:杂病证治。59~60页,人民卫生出版社, 1983。
- (16) 郭士魁等:活血化瘀文选选辑。1页,重庆科技文献出版社, 1980。
- (17) 盖祥先:吉林中医药 (4):27, 1982。
- (18) 上海中医学院等:内科学。335页,上海科技出版社, 1980。
- (19) 翁维良:山西医药杂志 13(5):300, 1984。
- (20) 阜外医院、西苑医院:心脏血管病杂志(6):22, 1978。
- (21) 西苑医院等:中华心血管杂志 (2):85, 1982。
- (22) 上海丹参协作组:心脏血管病杂志 (2):1, 1974。
- (23) 上海华山医院:中华医学杂志 56:686, 1976。
- (24) 上海丹参协作组:心脏血管病杂志(1):5, 1974。
- (25) 戴瑞鸿等:活血化瘀研究。30页,上海科技出版社, 1981。
- (26) 郭金广:中级医刊 (9):48, 1984。
- (27) 翁维良等:中药通报 (5):38, 1984。
- (28) 何渝生等:中西医结合杂志2(1):15, 1982。
- (29) 李德伟等:陕西中医5(10):11, 1984。
- (30) 翁维良等:北京医学 8(2):101, 1986。

银 防 芷 酱 汤 治 疗 中 耳 炎

大连制药厂卫生所 谢英琦

大连卫生学校附属医院 汪俊著

方药组成:金银花25克,败酱草25克,白芷7.5克,防风10克。水煎服,日服二次。儿童用量酌减。

病案举例:

随××,女,39岁。突然左耳内疼痛,伴同侧头痛3天。经某院诊为急性卡他性中耳炎。服此方3剂痊愈。

冯××,男,24岁。夏天游泳后右耳流脓,右侧面部肿痛,伴耳鸣。经某医学院附属医院诊为慢性中耳炎,用青霉素、庆大霉素肌肉注射及局部用双氧水、滴耳油等不愈。间歇性流脓一年余,经服银防芷酱汤9剂痊愈。此后未再复发。

按:银防芷酱汤主要功能在于清热解毒,散瘀排脓,消肿止痛。适于急、慢性中耳炎患者。