

临证心得

赵淳诊治血瘀证经验

谢 健* 黄明霞*

主题词 血瘀/中医药疗法 @ 赵淳 名医经验

赵淳教授是云南省著名中西医结合专家之一,长期从事内科、急诊急救医学,有丰富的临床经验,尤其对血瘀证的临床治疗与研究有较深造诣。笔者有幸跟师学习,兹将己之管窥浅述于下。

1 四诊合参,宏观微观结合

对血瘀证的诊断,赵教授十分重视望、闻、问、切四诊合参,尤其重视舌诊,《内经》有“心主身之血脉”,“舌为心之苗,又为脾之外候”。舌通过经络直接或间接地与许多脏腑相关联,故脏腑之精气可上营于舌,脏腑的病变亦可从舌象变化反映出来。凡舌质青紫,红而不鲜,或暗,或布有紫斑点,舌下脉络曲张增粗、青紫、紫暗,有瘀点、瘀丝等舌象均为诊断瘀血证的重要指征。所有血瘀证患者从血液流变学上看,可表现有血液粘度高低之分,血浆粘度高低之分,红细胞聚集性大小之分,血小板粘附性和聚集性大小之分等。所以,无论血液流变高低均可致瘀,分别称为血瘀证高流变型和血瘀证低流变型。认为应从微循环的角度去分析血瘀证,如中医的络脉理论与微循环有密切关系,络脉瘀阻十分类似于微循环障碍时的血流缓慢、红细胞及血小板聚集、血栓等,而中医气血津液是微循环的基础和保障,因此,必须认真学习气血津液的理论和全面掌握微循环理论,更好地运用微循环理论和技术探索血瘀证,宜将两者结合起来,深入研究。

2 瘀有轻重缓急之分

血瘀证根据其临床表现、发病原因、起病情况等,赵教授在辨治血瘀证时,将其分为轻、中、重度血瘀证。治疗时,根据患者血瘀证程度的不同,采取不同程度的活血化瘀治疗,并根据血瘀证病程长短、发病原因、起病急慢及损伤、手术等原因,将其分为急性血瘀证、慢性血瘀证、潜在血瘀证(前血瘀证)。如急性血瘀证多为发病急骤、传变迅速、病程短、临床症状急重,以某一器官或全身损害为主者,且其血液流变测定变化显著者,

如心肌梗塞(AMI)、脑梗塞(ACI)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、休克、急性心衰、DIC、外伤等。慢性血瘀证多为发病缓慢、传变慢、临床症状平缓、病程长,以某一个或几个器官慢性损害为主者,其血液流变测定有一定改变者,如冠心病、肺心病、风心病、中风及其后遗症、高脂血症、肿瘤、血液病等。潜在血瘀证,指一些临床症状尚未出现血瘀证的表现,但血液流变测定中发现有异常,特别是一些中老年人。对急、慢性血瘀证分别采取不同的活血化瘀治法,对前血瘀证亦十分重视活血治疗,以期“未病先防”或“既病防变”。赵教授认为,五脏六腑皆可瘀,而心、脑、肺瘀最危重。心、脑、肺之急性血瘀证一旦发生,多属危急重症,如AMI、急性脑血管病、急性心衰、ARDS、休克等表现为急性血瘀证时,如不积极救治,多危及生命。所以在救治急性血瘀证时,多主张中西医结合,救急顾命。如AMI早期及时有效的静脉溶栓,配合中医活血化瘀针剂并口服蚓激酶、活血化瘀或破血散结中药,既能抗凝通瘀,又能防止再梗塞,与肝素钙、肠溶阿司匹林有相似疗效。经统计近年来在赵教授的指导下运用上述方法救治AMI30余例,治愈率在95%以上,与单纯西医组对照,差异有显著性($P<0.05$)。可见活血化瘀法在血瘀证的救治中的重要地位。

3 痰瘀易互结为患

痰饮与瘀血既为机体产生的病理产物,又是许多血瘀证的病因。二者常相互交结为患。痰饮由人体水液代谢障碍所产生,多与肺、脾、肾等脏的气化功能障碍或三焦水道失于通调有关。痰饮形成之后,随气血流行,内而脏腑,外而筋肉,痰饮停留与所过之处,必影响气血运行而不畅,因而导致瘀血,如《素问·调经论》说:“孙络水溢,则经有留血”。痰饮可促成瘀血,而瘀血一旦形成,又可导致痰饮。由于津血同源,若气机失调,津血失运则易生痰致瘀。痰饮与瘀血常互相交结为患,常形成痰瘀交夹、缠绵难愈之证。因此,赵教授十分推崇“百病多痰,久病多瘀”之说,在临床上对一些水肿、痰喘、中风、眩晕、痰核、痹证等病常采用活血化瘀之法以痰瘀同治,并辅以健脾理气、疏肝行气之法,即所谓“治痰必先治气,行气可以化痰”,临床多获满意疗效。

* 云南省中医医院急诊内科,云南省昆明市光华街120号
(650021)

收稿日期:2001-05-29

4 辨证识瘀,辨证治瘀

目前,我们不仅通过中医四诊诊断血瘀证,而且通过血液流变学测定、微循环、血栓素水平、红白细胞及血小板粘附性、聚集性测定、心电图、CT 等检查而确诊血瘀证,甚至发现前血瘀证,从宏观和微观的角度诊断血瘀证,以便及时有效的预防与治疗。近年来研究认为,血管内皮细胞损伤与血瘀证发生发展密切相关,通过测定内皮细胞分泌的活性物质或进行形态学观察,可研究血瘀证发生机制以及活血化瘀药的作用机理。因此,进一步深入研究血管内皮细胞内分泌功能的改变与血瘀证、活血化瘀的关系,必将加深对其实质的了解,有利于血瘀证的辨证论治。

血瘀证诊断一旦确定,以辨证与辨病相结合地施以活血化瘀疗法。如对急性血瘀证,主张首先静脉给予活血化瘀之品,如丹参注射液、络泰注射液、红花注射液、脉络宁注射液等。静脉给药有起效快、药物直达病所、活血化瘀之力较强等优点,适用于救治如 AMI、ACI 等急性血瘀证。对气虚血瘀者,治以益气活血,重用黄芪配伍其他活血之品,或黄芪注射液配伍丹参注射液静滴。对痰瘀互结者,治以化痰行气活血,如茯苓、半夏、陈皮、胆南星、贝母、竹沥、天竺黄、川芎、香附等配伍活血之品。对风瘀或久病入络者,多用虫类搜剔之品,如全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等。对寒瘀者,多加温性之品以温经化瘀,如三七、川芎、红花、鹿角霜、独活、威灵仙、川乌、桂枝、仙鹤草、刘寄奴、骨碎补等。对热瘀者,

多加用凉性活血之品以清热解毒化瘀,如土鳖虫、虻虫、茜草、大蓟、侧柏叶、槐花、地榆、大黄等。对气滞血瘀者,予理气活血之川芎、郁金、延胡索、姜黄、三棱、莪术、乳香、刘寄奴、泽兰、降香、香附、月季花等。对湿瘀者,予渗湿活血之益母草、川牛膝、王不留行、土茯苓、马鞭草、防己、路路通等。对毒瘀者,予清解、攻下、凉血配以活血化瘀之品如大黄、黄芩、水牛角等。对水瘀者,予活血利水之品如己椒苈黄丸加味等。对血虚血瘀者,予当归、黄芪、人参、川芎等以补血活血、祛瘀生新。对阴虚血瘀者,予养阴化瘀如当归、白芍、生地黄、熟地黄、何首乌、鳖甲、玄参、鸡血藤等或参麦注射液静脉滴注。对阳虚血瘀者,予温阳化瘀如附子、桂枝、肉桂、人参、干姜、龙骨等或参附注射液静脉滴注。

赵教授特别重视推广应用活血化瘀药的现代科研成果,现代药理研究活血化瘀药分别具有抗血小板聚集与粘附、抑制血栓形成、降低血液粘稠度、改善微循环、抑制内皮素介导、抑制前列腺素 E_2 (PGE_2)、有改善血流和血管外组织液流动等作用。再如小剂量阿司匹林被广泛应用于临床治疗和预防各种心脑血管疾病,而活血化瘀中药亦有类似作用,如中成药通心络胶囊、复方丹参滴丸、脑心通、银杏制剂、三七制剂等及中药葛根、山楂、水蛭、三七、牛膝、丹参、三棱、地龙、黄芪、川芎等均有改善微循环、降低血粘度、抑制血小板聚集等作用,故赵教授擅长运用上述中成药及中药取代阿司匹林等西药以防治心脑血管疾病,疗效良好。

“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床研究与应用学术征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”系承德中药集团有限责任公司生产的中药名牌产品,是治疗颈椎病、腰腿痛的良药,投放市场以来,因其疗效好、价格低,深受患者信赖。该药系国家基本药物,国家中药保护品种,同时被国家基本医疗保险药品目录收录。为了总结多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与承德中药集团有限责任公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容:(1)“颈复康颗粒”在治疗颈椎病、肩周炎等病症的应用经验、体会与分析;“腰痛宁胶囊”在治疗腰椎间盘突出症、腰椎增生症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎等病症的经验、体会与分析。(2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床中用量、用法的研究与经验总结;(3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”扩大应用范围的研究与探讨。

2. 征文要求:(1)来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2)请采用法定计量单位;(3)文题下只署作者姓名,其单位、地址、邮编和电话写在文章末尾。欢迎使用计算机软盘和电子邮件投稿(请用 Word 文件格式)。

3. 奖励办法:由全国中医药界知名专家、教授组成评审委员会,评选出一等奖 4 名(每名奖励 2000 元)、二等奖 10 名(每名奖励 1000 元)、三等奖 30 名(每名奖励 500 元)。获奖者将由主办单位颁发论文证书和奖金,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表,其它获奖论文将在《中医杂志》2002 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

承德中药集团有限责任公司将邀请获奖论文作者免费到河北省承德市参观承德中药集团和游览避暑山庄及外八庙。

投稿作者均可参加由中华中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会”。

来稿请于 2002 年 4 月 30 日前寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社,18 号编辑收,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013,E-mail:jtem@163.com。