



水蛭对血小板聚集率升高的心脑血管病的治疗作用

河北省文安县医院(河北 302850)

高纪理 王志杰 张明远 王俊生 陈九伦

我们依据传统的中医理论和现代医学的研究成果,用单味水蛭口服,治疗伴有血小板聚集率升高的心脑血管病患者,收到了良好的治疗效果,优于阿斯匹林对照组。兹介绍如下:

病例选择:选我院门诊经血小板聚集仪检查血小板聚集率重度升高($>80\%$)的心脑血管病患者60例。其中冠心病19例,脑梗塞33例,短暂脑缺血发作11例,高血压42例(部分病人存在两个以上诊断)。中医辨证均属血瘀证范畴。年龄最大78岁,最小44岁,平均59.4岁。将患者随机分成水蛭治疗组和阿斯匹林对照组,各30例。两组间病种分布相当,平均年龄无统计学差异。

治疗方法:水蛭治疗组:取自然干燥水蛭研为细末,装入空心胶囊,每次2.5g,口服2次,服30天。阿斯匹林对照组:肠溶阿斯匹林片,每次0.3g,每日3次,服30天。两组病例服药期间禁用其他药物,30天后复查血小板聚集率和心脑血管病临床表现。

结果:水蛭治疗组,血小板聚集率降至正常20例,显效7例,无效3例。阿斯匹林对照组,血小板聚集率降至正常14例,显效12例,无效4例。

心脑血管病症状、体征变化情况:水蛭治疗组症状、体征改善(指心绞痛和短暂脑缺血发作消失,瘫痪肢体肌力增强1级以上,胸闷、心悸、头晕、黑蒙等症状明显好转)19例,无明显变化9例,症状、体征加重2例;未见不良反应。阿斯匹林对照组症状、体征改善12例,无明显变化12例,症状体征加重6例,其中4例服药时有

消化道不良反应及/或便潜血阳性。经统计学分析,对降低血小板聚集率至正常,两组间差异显著($P<0.05$)。对心脑血管病症状、体征的改善,水蛭组较阿斯匹林组为佳,且无副作用。

阿斯匹林是目前国内外普遍公认的对伴有血小板聚集率升高的心脑血管病的首选药物。本文的对照结果表明,水蛭明显优于阿斯匹林。水蛭是一味传统中药,《本草纲目》记载水蛭“逐恶血瘀血,破血症积聚”。伴有血小板聚集率升高的心脑血管病,中医辨证多属血瘀证,故水蛭治疗该组病症符合传统中医理论。现代实验研究发现,水蛭中含有多种生物活性物质,其主要是水蛭素,研究结果表明,它是目前最强的凝血酶抑制剂,水蛭素能阻止凝血因子V、Ⅷ的活化及凝血酶诱导的血小板反应,抑制凝血酶同血小板结合,并能使凝血酶与血小板解离,从而可以有效地降低血小板聚集率,改善血液的流变性,增加组织器官的供血。

综上所述,水蛭对伴有血小板聚集率升高的心脑血管病的治疗作用,尽管中医和西医的方法不同,但其结论是一致的。可谓“殊途同归”。因而出现好的治疗效果也是必然的。

在临床使用中值得注意的是,由于水蛭的主要有效成份为生物活性物质,故水蛭须自然干燥,任何加热的炮制方法都会使蛋白类的生物活性物质变性而失去作用。关于这一点,《医学衷中参西录》中早已提及,“最宜生用,甚忌火炙”的叙述可与之相印证。

水蛭治癌、治痛举隅

湖北中医学院(武昌 430061)

朱 曾 柏

水蛭就是人们厌恶、恐惧、望而生畏的蚂蟥,其用量过大时有小毒。苟若利用其破瘀走血

之力得当,又是一味能治疗多种疑难杂症和危急重症的有效良药,故愚喜用之。1992年1季度,以一个门诊点计,我即用了水蛭近7000g,现举例如下。

1 治胃癌。刘某某,男,55岁,铁路工人。确诊为胃癌3个月,进食日益困难,进流汁亦有梗阻,常呕吐白色痰涎,进行性消瘦,精力疲惫,因不愿手术,1988年4月19日由其亲友陪同就诊。处方:(1)粉剂:水蛭30g,壁虎10g,生半夏10g。上三药共碾极细末,用下方煎剂或浓米汤送服,每次服0.3~0.5g,一天可服5~10次。(2)煎剂:黄芪10g,沙参15g,生赭石30g,红枣30g,白花蛇舌草60g,王不留行子10g,甘草6g。每剂药加水约400毫升,煎成约250毫升,两天分多次吞服(1)方药粉。服药3日,梗阻即开始减轻,约3周,梗阻之症十愈七八,每天能多次少量地顺利进食软食,患者是自费疗疾,见其病情好转,水蛭昂贵,复因缺货,故自行将水蛭减去。约10余天,梗阻又开始出现,且日甚一日。于是药粉中又增加水蛭,不3日,梗阻又开始减轻,半年后患者认为病情已得到控制,又自行减去水蛭,不10日,梗阻又复明显,且日益严重,药粉中再加水蛭,梗阻又渐次减轻。经此反复后,两年多来患者再不擅自减去水蛭。自1992年1月起,每天只服水蛭等药粉1~2次,多以浓米汤送服,煎剂药味亦略有增损。现梗阻已控制,进食顺利,精力日佳,能做轻微劳动。1992年12月中旬复诊,病情稳定。据不完全统计,近5年来,我以水蛭为主,或为粉剂,或为蜜丸,或为煎剂,治疗胃癌和食道癌30余例(均为晚危症)对改善症状、提高生存质量,疗效较好。

2 治痛经奇症。吴某某,女,35岁,售货员。13岁月经初潮,婚后顺产一男孩。28岁时突然发生痛经,此后每年必痛经两次,但月经周期、经量、经色基本正常,其痛经一次在立冬后10天,一次在立春后10日,剧痛如时钟样,届时而至,7年来从不变更。痛发少则7天,多则10日,此时经量极少,血色黯紫有块。剧痛甚时可至休克。中、西药多番治疗罔效,皆无法止痛,经多种检查均未发现异常。1988年10月9日来我处

就诊,视其身形臃肿,皮肤粗糙,脉滑舌紫。处方:水蛭15g,制乳没各6g,茯苓80g,炒吴萸15g,甘草10g,红枣60g。3剂。每剂药1次煎好,两天分多次随意服下,但一定要热服。方中的药物,除水蛭外,前医处方中多少不等地都用过多次。一周后复诊,言其服药无不良反应,食欲颇佳。嘱其续进10剂。每剂药仍一次煎好,放入冰箱内,每天服2次,每次50毫升即可,但每次必须用沸水烫热后方能服下。1989年4月28日相告:去年和今年的灾难已经过去。欣喜之情,溢于颜表。嘱其再按上方服1年,即从仲秋开始服药,至次年春末停药,经期和身感不适时停服2~3天。因患者倍受剧痛之苦,甘愿每日以苦水渍身,乐意从之。1992年5月27日来寒舍称谢:言其服药至1990年5月中旬停药,两年多来从未痛经,胃口亦很好,语声轻脆,情表乐观,皮肤较前细嫩,形体亦转为苗条。

痛经一症,凡血少、质稠、色黯者,多属瘀血夹寒为害,本症亦然。形体臃肿、皮肤粗糙,既是血瘀之候,又是肌肤缺少血液濡润之征,故在辨证施治基础上,突出水蛭以破血行血,重用茯苓,取桂枝茯苓丸义。血水并调,故收效之快。

3 治冠心病心绞痛。顾某某,女,51岁,教师。3年前体检发现冠心病,T波倒置,并有大量泥沙状胆结石和颈椎肥大。近1年多来,心绞痛、胆绞痛频作,常急诊入院救治。1986年5月21日由人介绍就诊。其时心绞痛、胆绞痛并作,精神疲惫,舌体胖大,整个舌面蓝紫如黛,治以活血温肾。处方:水蛭、黄芪、川芎、枸杞子、浙贝母、巴戟天、元胡、法半夏各10g,郁金、夜交藤各15g,甘草6g。5剂,浓煎,少少频饮。服药后心痛渐止,胸膈胁肋等处舒展。原方不变,另加海蛤粉30g,再用:水蛭300g、生山甲400g、鸡内金150g,沉香粉60g。碾极细末,制成蜜丸,1天服3~5次,每次服6g。服药约1月后,心绞痛、胆绞痛渐止,蓝紫舌已退尽,大便中开始有沙石排出,继续服药4个月有余,诸症遂除。1988年11月中旬特来寒舍致谢。方中几次有意减去水蛭,则心绞痛、胆绞痛发作。患者常介绍一些心绞痛患者前来就诊,凡有瘀血症状者,以水蛭为

主,均有效验。我治冠心病心绞痛,当用丹参、川芎等活血化瘀有效,但不持久者,均以水蛭为主,增此一味,远期疗效则十分满意。近10年来经治百人以上,疗效均较满意。

水蛭治疗精液不液化

河北省医院(石家庄 050051)

张文灿口述 郭连谢 张秀玲整理

我依据水蛭有破血化瘀的作用,治疗了35例精不液化,或液化迟缓引起的男性不育症,效果显著。

用法:每次口服水蛭粉3g,温开水送下,每

日2次,2周为1个疗程。

典型病例:王××,男,28岁,工人,因结婚5年不育而于1987年5月就诊。化验精液1小时不液化,曾在某医院用补肾壮阳药90余剂,效果不明显,张老嘱其服用水蛭粉,每次3g,每日2次,连用2周,再化验精液,液化时间<30分钟,达到正常液化时间,连用二个疗程,其妻孕育。以后又治疗34例同样病人,屡用屡效,液化时间均<30分钟。

水蛭能消积聚症块,有破血化瘀,散结通经的功效,精液不液化也为结块,既然水蛭能消症块,那么也能消精液中的块了,用之于临床果然见效。这和水蛭中所含的水蛭素有关。

脑室出血行脑室引流术后高热治验

孙广大* 汪俊著* 李忠和* 姜浩*

对脑室出血行颅骨钻孔脑室引流术后高热病人,1990年度共收治2例,经中医辨证治疗,效果满意。兹介绍1例如下:

毕××,男,58岁,工人,住院号45165。病人于1990年6月6日,头颅CT报告:脑室内血肿。当日收住院,于第2天下午行颅脑钻孔术,抽出凝血块约100ml。术后第2天,中枢性高热,体温39℃。术后第3天,于脑室内注入尿激酶5000U,同时给予安宫牛黄丸温水化开,每日早晚各1丸鼻饲。至6月13日,持续高热6天,体温波动在37.8~39.0℃之间,行物理降温枕冰帽,配合冬眠疗法4天,体温仍不降,脑室内先后共引流出血性和暗红色脑水约1000ml。6月14日中医会诊:体温38.5℃,意识模糊,问话不语,呼吸气粗,面色潮红,躁动不安,右侧上下肢呈强直性瘫痪,大便不通一周,舌质红绛,舌体卷缩,舌苔黄厚而腻,脉弦劲有力。证属表里三焦实证,营血内燔,热扰神明之闭证。治宜清心开窍,凉血滋阴,泻火通便法。投以安宫牛黄丸,首次2丸,每6小时1丸,温水化开鼻饲。中药汤剂:生地20g,丹皮15g,生石膏100g(先煎),知母20g,白芍25g,麦冬25g,黄连10g,菖蒲10g,远志10g,玄参25g,大黄10g(后下),甘草10g。1剂水煎2次,共取汁

200ml,每6小时鼻饲50ml。经4天治疗,大便已通,体温降至36.9~37.3℃。但舌质仍红绛,脉数,继续服用安宫牛黄丸,每日早晚各1丸,汤剂去大黄继服。6月25日再诊:脑室引流已无血性脑水,抽掉引流管。病人意识朦胧,呃逆频频,呼吸气粗,舌红绛少苔,脉弦细而数,体温正常。采用滋阴化瘀,清心开窍法,停服安宫牛黄丸。处方:玄参25g,生地25g,麦冬20g,知母15g,黄连10g,菖蒲10g,远志10g,当归15g,桃仁15g,红花10g,黄芪25g,甘草10g,继服10余剂。以后又以补气滋阴兼活血化瘀法进行善后调理。共服安宫牛黄丸26丸,汤药30剂,住院76天,治愈出院。

体会:脑室出血属于中医中风范畴。根据病人高热昏迷、大便不通、舌质红绛这一主证,属有形(大便燥结)之热邪居于阳明,充斥表里三焦,并波及营血之风中脏腑阳闭证。用白虎汤和增液承气汤,再配合安宫牛黄丸,有清心开窍凉血泄热功效,又有养阴扶正泻火通腑作用。方中生石膏与大黄的作用妙不可言,借生石膏猛如“白虎”清热之力,可单味水煎,不拘多少,每次25~50ml频频饮服,尤其对中枢性高热,不但退热效果好,而且无副作用及毒性反应。大黄对脑出血兼大便不通的病人,有釜底抽薪之功效。不但退热效果好,昏迷醒转早,肢体功能恢复也快。治疗因血热导致出血者,大黄应为首选。在“见血休止血,首当祛瘀”理论指导下,应用尿激酶溶栓以化瘀,配合大黄祛瘀生新,为中西医结合治疗脑出血高热病人,迈出了可喜的一步。

* 大连大学医学专科学校附属医院,辽宁省大连市西岗区五四路26号(116012)

收稿日期:1992-01-13