

思路与方法

关于血瘀证与活血化瘀治法研究方向探析

翁维良* 苏庆民*

主题词 血瘀/中医药疗法 活血祛瘀

血瘀证与活血化瘀研究,是我国中医、中西医结合研究中成果显著、疗效好、发展迅速的领域之一,对现代医学的基础与临床研究产生了广泛影响。但随着研究的深入,诸如对“百病皆瘀”、“活血化瘀应用范围”等问题的认识,日益引起关注。如何在已取得的成果基础上继续发展,是值得进一步探讨的问题。

1 对“百病皆瘀”的认识

“百病皆瘀”的提出,源于“久病入络”、“久病多瘀”的认识。中医认为,疾病在一定时期、发展到一定阶段,必将影响气血的运行,导致气血失调,大凡气虚、气滞、气逆、阳虚、寒凝、热结、痰凝、湿阻、津亏液少等均可导致不同程度的血瘀发生,“百病皆瘀”反映了病变的广泛性。皆瘀,是指疾病发展过程中皆可出现血瘀的症状、体征,或兼有血瘀的病机,但并非百病整个过程皆有血瘀,也不是每种疾病都是以活血化瘀为主要治法。血液在体内具有供给器官组织以氧气和各种营养物质,排出二氧化碳和代谢产物;维持器官组织正常生理活动,特别是神经和肌肉兴奋性功能;维持内环境恒定功能;参与免疫功能及体液调节功能等,而这些功能的发挥是以血行及血液成分正常为前提的。因而,大凡疾病状态下,能影响血液上述功能而导致器官和组织缺血缺氧、代谢障碍、内分泌紊乱、免疫功能障碍及微循环障碍者,均可出现“血瘀”。因此“百病皆瘀”之说,揭示了“血瘀”在疾病发生发展过程中的共性矛盾,揭示了疾病的治疗用药应注意的病理过程和病变特征。

“百病皆瘀”的观点,主观上藉希望发展中医的“久病多瘀”,而倡病新久均可有“瘀”之论,而客观上一“皆”一“多”有绝对化、普遍化之嫌。我们说“瘀”的发生尽管有其广泛性特点,但受病因的不同、疾病性质的不同、患病和个体的差异等各种因素的影响,瘀的出现是有前提的、有条件的,不可一概而论,任其扩大。其二,

“百瘀皆瘀”之“瘀”有病机的涵义,其病理表现,不一定为中医的诊断认识,因此“瘀”的认识标准应厘定。其三,活血化瘀作为一重要治法,认识“瘀”的存在是应用的前提,也是疗效的基础。由于疾病状态下受各种因素的影响,“瘀”的程度、部位、性质表现均不同,活血化瘀的应用随之而宜,体现灵活多样。活血化瘀方药,作用原理如同中药的作用原理一样,具有多途径、多环节及双向调节作用,活血化瘀药物对血管的组织结构和生理功能,对调节血液循环的神经、体液因素,对血液凝固系统,对酶、激素等代谢调节系统以及免疫系统,均有直接和间接的作用,活血化瘀法也成为临床众多疾病取得疗效的重要途径之一,也为活血化瘀的广泛应用提供了理论依据和实践基础。其四,受个体因素的影响和因疾病性质的不同,尽管病变过程中出现“瘀”的表现,与“活血”或“化瘀”药物的应用,不是一种直接的和必然的因果关系,治法和方药是服务于病变性质的,要以疾病性质为前提,从现已分类的传统的活血化瘀药物来看,“百病皆瘀”仅言其疾病在一定时期、病变至一定阶段“瘀”的存在,而不是“百病皆活血化瘀”。

2 活血化瘀治法的应用

原则上讲,凡是血瘀证表现以血行障碍为特点病理改变,均属活血化瘀治法的应用范围。但在这一原则前提下,要注意两个方面:首先,血瘀有性质、程度和部位的不同。活血化瘀的手段是中药,由于中药有四气五味药性的差异,决定了药物作用、功效的不同,对活血化瘀法的应用,首先应明确血瘀的性质、程度、部位及其病种的差异;其次,活血化瘀中药的作用机制有差异,这不仅体现在中药传统认识上,而且药理实验也证明了这一点。从治法上来讲,凡以“活血”和“化瘀”为作用目的或治疗结果的治疗方法,均应属活血化瘀法的范畴。从临床应用看,立法处方很少应用单一治法,更多地治疗均在两法以上。活血、化瘀是治法的目的,而其用药的途径、方法则是多样性的,这也是“瘀”的广泛性所决定的。因此,对活血化瘀法的认识和应用,应更新观念,拓宽思路。

关于应用标准。目前,对活血化瘀治法应用的标准认识尚不一致,从中医治则理论看,“有是证用是药”,药物的应用是以证为前提的,即活血化瘀法针对的是

* 中国中医研究院西苑医院,北京海淀区西苑(100091)

收稿日期:1996-05-25

“血瘀证”，这是一基本标准，但中西医结合研究表明，如仅仅局限于中医临床“瘀”象为应用依据，活血化瘀治法将失去很多的适应病症，并将制约活血化瘀的发展和临床疗效的提高。

中医传统的血瘀理论对临床“血瘀证”的描述及所定义的内容，从认识水平上有很大局限性，对许多疾病过程中存在的局部的、内在的、微观的血瘀认识不到，难以通过中医的辨证进行把握，对各种病理状态下的血瘀机制和缺血缺氧表现，也难以用中医血瘀证的定义加以说明及概括。因此，活血化瘀法的应用，必须突破中医传统“血瘀证”的框架，在指导思想和认识上，不应局限于对现有理论的阐释和“证实”性说明，而应以发展的观点，研究它的应用标准、范围和方法，而这一标准应是当前中西医结合研究的内容之一。

目前来看，活血化瘀临床应用，大致有3种范围：其一，活血化瘀法普遍肯定的病种，如心脑血管病等循环系统的病种，这类病种，血瘀往往作为主要病理机制而存在，且多具有典型指征，即均表现为中医宏观的典型的瘀血症状和体征，并均取得了肯定的疗效，影响也较广泛。其二，尚缺乏广泛普遍认同，如呼吸、消化、泌尿、代谢系统等常见病、多发病，这类病种某些类型或某一病变阶段，活血化瘀取得了较好疗效，但由于适应症选择不一致，研究结论和方法不一致，尚需进一步系统全面地进行研究；其三，处于探索性研究的病种，多是一些疑难病证，没有明确的中医“血瘀证”特征，多是根据“久病多瘀”“久病入络”的启示和现代研究认识，进行探索治疗，但为疑难病的治疗提供了新途径新方法。

我们说，活血化瘀法应用的原则，从中医病机理论和现代病理学上看，具有广泛性，加强活血化瘀治法机理的研究，是提高应用水平的重要前提。应在目前研究成果的基础上，选择疗效高、结论可靠、具有代表性的病种，进一步深化活血化瘀机理的研究，有望取得突破性进展。对尚有争议和探索性的病种，应持积极态度，加强临床研究方法的科学性，以确保疗效的可靠性、客观性，开拓活血化瘀研究的新领域，并为临床疗效的提高和现代疑难病症的治疗提供新途径、新方法。

3 关于血瘀证的诊断标准

血瘀证诊断标准的研究，是活血化瘀研究的一项重要内容，建立切实可行的诊断标准，是活血化瘀创新发展的重要条件。1986年第二届活血化瘀学术会议修订标准至今已十年，并提出了相应的参考标准及日本学者制订的标准。近十年来活血化瘀研究已取得了很大进展，这一诊断标准也经历了近十多年的临床验证，对这一标准的临床适用价值和意义，需要做出新的评价，进一步确立并完善这一标准，更好地推动活血化瘀

研究的开展，并有利于国际间的交流合作。

关于血瘀证标准的评价，从临床实践看，该标准在诊断的阳性率、灵敏度、特异性、假阳性率、假阴性率和综合评分值等方面均显示了较好的应用价值^[1]，但从中医“证”的理论模式看，这一标准的形成，还存在认识上的缺陷。研究“证”的标准，应有一个从病到“证”，再从病证到“证”的过程。因此，在指导临床上一个个具体的、特殊的病的辨证论治，必然将影响其标准的稳定性和有效性。普遍性不能代表特殊性，由于中医学对“病”认识尚有欠缺，在对血瘀表现的认识上不是以病为前提的，描述上带有很大的主观性、随意性、片面性。我们今天归纳综合历代血瘀的症候表现时，很难区分各个症候体证的病种差异，加之性别、年龄的影响，因而建立在历代医家认识的基础上的血瘀证标准，难以克服其局限性弱点。因此，一方面要加强现行标准的专家论证工作和大样本的临床验证工作，加强对一般性血瘀证的研究，增强其代表性、客观性，进一步揭示血瘀证的基本病理特征及其共性规律；另一方面尽快制定不同病种、临床各科的血瘀证标准，提高其临床应用的针对性、特异性，研究出定性定量相结合，宏观与微观相结合的血瘀诊断标准。

4 活血化瘀药物的界定与分类

药物的界定是以药效为尺度的。中医学对活血化瘀药物有着传统的认识和分类，也是当前临床应用的主要依据。但中医对活血化瘀药物的认识和分类，在作用特点、作用强度和作用途径的认识上存在模糊性，对其功效的描述较笼统，历代认识也有差异，其药物的真实疗效和功用主治用法，更多的要靠个人的长期临床体会和经验总结，不利于临床应用和发展提高。

近十年来对活血化瘀中药进行了大量研究总结，并提出了三类共34种药的分类方法^[2]，不仅全面系统进行了活血化瘀药的药理、药效研究，而且在传统经验和认识的基础上应用现代药理学方法，对各种活血化瘀中药的作用机理、环节、作用部位、药效差异等方面进行了系统研究，使活血化瘀药物的分类更加科学，临床使用更加明确。药物的分类是以临床应用为目的的，对药物分类方法的评价，要看是否能满足临床治疗疾病的需要，是否有利于提高药物治疗的针对性和有效性。从现阶段中西医结合临床研究看，这一分类方法是适应临床发展需要的，其意义也在于有利于提高临床的辨病与辨证治疗的针对性，增强其指导性，并为国内国际学术及交流发挥重要作用。

我们认为，随着活血化瘀研究的深入，对传统药物的认识和分类，也要在传统经验和现代临床实践的基础上发展和提高，并做出科学性说明。未认识到的功效，经现代研究证实后需补充完善；已认识到的功效，

需经现代研究进一步阐发其机理,以满足临床对疾病治疗不断发展的需要。目前的研究标示了这一发展趋势,如当前部分学者对现行教科书活血化瘀中药的再分类再认识^[3],不仅有着大量的文献依据,而且也是建立在临床实践基础上的。

5 血瘀动物模型的研究

血瘀证动物模型的研究,近十年来取得了重要成就,相应建立了外伤血瘀、热毒血瘀、寒凝血瘀、气滞血瘀、血虚血瘀5种动物模型并发展至今8种模型,从病理生理学、分子生物学、组织形态学角度,多途径、多层次探讨了不同血瘀模型的各自特征和发生机理。定性、定量指标的检测表明,血瘀证的不同证型,有着不同程度和不同范围的血瘀共性特征,从而为阐明不同血瘀证本质和发生机理,指导活血化瘀治法方药的临床应用及疗效判断,为方药的研究开发提供了依据和方法,对血瘀证的机理研究和临床应用研究均具有重要意义。

血瘀证模型的研究具有以下特点:(1)注重中医学对“证”的认识,以中医理论为指导,造模方法最大程度地保持了与中医病因病机理论的一致性;(2)检测指标的多样化、系统化,充分应用现代先进的技术仪器,从不同层次、不同角度、多途径对模型进行了系统研究。造模方法重复性好,实用性强,研究结论具有较高的科学性和可靠性。目前,对血瘀证动物模型的研究尚存在以下问题:(1)与疾病模型的复制有较大差距,对动物的生物学特性、造模环境、条件因素考虑不足;(2)对体证的总结不够,今后需加强如下研究:(1)分组造模,对照研究,控制条件及环境因素;(2)注意动物选择的生物学特性;(3)由于中药单方、复方作用机制的复杂多样性,因此,造模后的药物反证法,应体现分组、对照原则,使造模方法进一步规范化,建立严谨的动物实验方法。

6 血瘀证本质的研究

现代研究表明,血瘀证至少存在以下病理生理改变:血液流变性改变;微循环改变;器官和组织因缺血缺氧而导致的机能失调、功能障碍;因代谢障碍导致的组织病理反应,如增生或细胞分化不良等;炎症所引起的组织液渗出、变性、坏死、萎缩、增生等等。血瘀证的形成,至少有以下结构与功能参与了发生过程:循环系统的组织器官的结构与功能;血液系统,特别是血小板、纤溶系统、抗凝血酶系统;体液调节与内分泌系统;神经系统调节功能;免疫功能;结缔组织、代谢系统。对血瘀证本质的研究,上述病理生理改变和病理机制,在横的方向,其与临床各类疾病的关系;在纵的方面,其与血瘀证的体征与症状的内在联系,以及活血化瘀中药对上述病理改变的作用方式、途径、环节等方面,均需做进一步系统研究和深化。现阶段对血瘀证本质的研究,一方面要深化对中医“血瘀证”和血瘀机制的认识,另一方面要提高研究水平,要结合证的特点有计划分步开展。现阶段的研究方法、指标、研究层次,还不足以全面系统地说明血瘀证本质,因此,在研究思路和方法上需进一步创新发展,并注意局部与整体的辩证关系,指标的特异性与证的动态性、多态性的关系,病种的特殊性 with 证的普遍性关系,证型标准与动物模型标准的关系,进一步提高血瘀证研究的学术水平。另外,要加强气血关系的研究,密切联系“气”本质研究的结果和研究方法,更加系统全面地揭示其本质。

7 参考文献

- 1 李国贤,等. 血瘀证目征与血瘀证诊断标准的比较研究. 中西医结合杂志 1995;15(8):472.
- 2 翁维良. 血瘀证与活血化瘀研究,第三届活血化瘀研究学术会议论文集. 学苑出版社,186.
- 3 王玉川. “异中求同”话化瘀. 中西医结合杂志 1990;10(9):556.

中国中医研究院培训中心常年招生

为适应当前中医药卫生事业的发展,满足广大基层中医药工作者的求学愿望,中国中医研究院培训中心常年举办如下专题进修班:

1. 全国高级中医研修班(2期/年,每期2周),开课时间:3月20日至4月3日,10月10日至10月24日;2. 全国高级针灸推拿研修班(1期/年,每期2周),开课时间:10月28日至11月8日;3. 全国中医肛肠病进修班(2期/年,含临床见习,每期10天),开课时间:4月5日至15日。上述各班均由我院名老中医、专家授课。重点讲授临床经验、中医新技术新疗法。

1. 学费(1)、(2)班680.00元(含教材等), (3)班800.00元(含教材、临床见习费);2. 报到时间为开班第1天,第2天上课,学习结束颁发中国中医研究院培训中心结业证书;3. 中医研究院设有内设招待所、食堂,食宿环境洁净,价格合理,负责订购回程票;4. 报名者请将学费提前汇至中心(注明班别、学习时间)。

汇款地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,收款人:王俊荣,联系电话:(010)64062096、68338866 呼31702,邮政编码:100700。

上海市清华科技函授学院中医函授面向全国常年招生

1. 中医专业和中西医结合专业:选用全国高等院校函授教材,各科均由专家教授执教、辅导。参加高等教育中医专业自学考试及格,国家承认其大专学历。2. 性医学与不孕症专业:学习国内外性医学精华,并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学,它以数百幅国内外罕见的性病图像向您展示中国半个世纪以来的精藏珍品。3. 针灸推拿骨伤专业:以其独特的疗效,成为世界热门。教材博采众家手法技巧精华,医理精深、价值极高,且图像明了,易懂易学易用。后两专业学制一年,发钢印结业证。详见简章,汇报名费5元即寄。

来函请寄 200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院 韩宇虹收 电话:(021)58554512。