

非常重要的^[2]。积极的心理对身心健康的良好作用是任何药理和补品所不能代替的。其次是根据中医辨证论治,给予其不同的疗法,主要以疏肝调气法为主,代表方有柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散;其次是辛开苦降法,代表方有半夏泻心汤、越鞠丸、金铃子散、黄连汤等。当然对于有严重抑郁障碍的患者,我们还必须借助于现代药理学研究的新型抗抑郁、抗焦虑药物的治疗。

活血化瘀浅谈

杨滨*

活血化瘀乃中西医两套医学体系之治疗大法,应用极其广泛。凡是通利血脉、促进血行、消散瘀血为主要作用的药物,称为活血祛瘀药或活血化瘀药^[1],简称活血药。其中活血逐瘀作用较强者,又称破血药。活血祛瘀药,善于走散,具有行血、散瘀、通经、利痹、消肿及定痛等功效,适用于血行失畅、瘀血阻滞之证。瘀血症主要症状有疼痛、麻木、肿块、内出血、瘀斑等。

活血化瘀是中医精髓之一。活血化瘀在西医主要是:抗凝、改善血循环。瘀血或说血瘀证是许多疾病发生的重要病理基础。现代医学认为,各种致病因子所造成的全身或局部组织器官的缺血、缺氧、血循环障碍以及血液流变性和黏滞性异常而导致各组织器官水肿、炎症渗出、血栓形成、组织变性、结缔组织增生等一系列病理变化、都可以概括在血瘀证的病理实质中^[2]。血瘀证的病理基础^[3],如微循环障碍、血液流变学改变、血小板功能异常、血管内皮细胞损伤,其中血小板功能异常、凝血-纤溶系统为主要因素。西医瘀血指器官或局部组织静脉血流回流受阻,血液淤积于小静脉或毛细血管内,又称静脉充血。瘀血导致微循环障碍、组织缺氧、代谢障碍、瘀血性水肿、瘀血性出血^[4],进而发生变质、渗出、增生等一系列病理变化。临床表现如肺瘀血、心力衰竭的呼吸困难,冠状动脉、脑动脉瘀血,甚至进一步的血栓引起心肌组织、脑组织的供血不足或中断,表现为胸痛、头晕、瘫痪等症状,组织脏器官瘀血导致疼痛、麻木、抽搐、坏死。

中医很早就开始了对瘀血的针对性干预治疗,针对固定痛、真心痛等瘀证采取活血化瘀治疗,具有指导性的意义;西医只是近现代才开始注意抗凝改善血循环方面的研究。中医的活血化瘀,有理气活血、行气散瘀、破血祛瘀、凉血活血、益气活血等一系列方法,代表性中药有:三棱、莪术、丹参、桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、田七等;代表性西药:链激酶、尿激酶、低分子肝素钠、肝素钠、华法林钠、低分子右旋糖酐、肠溶阿司匹林、双嘧达莫等。

链激酶是从C族β溶血链球菌制取的一种非酶而具有抗原性蛋白质。与纤溶酶原前激活物形成复合物后催化纤溶酶原转化为纤溶酶,使血栓中纤维蛋白溶解,也降解纤维蛋白凝血因子V、Ⅶ和Ⅷ。尿激酶是从健康人尿中提取或从人肾组织培养液制取的一种蛋白水解酶,能直接激活纤溶酶原,使之成为纤溶酶而溶解血栓。低分子肝素钠、肝素钠通过激活凝血酶Ⅲ(AT-Ⅲ)而发挥抗凝作用,对凝血过程的三个阶段均有影响。华法林钠有竞争拮抗维生素K的作用,与维生素K竞争结合与肝脏有

参考文献

- [1]杨俏田,素华,高金虎.中医心身疾病治疗学[M].太原:山西科学技术出版社,2000:2-268.
- [2]千舒.治病先健心[M].北京:中国物资出版社,2008:8,103-207.

*云南省陆良县中医院(655600)

关的酶,使维生素K依赖性凝血因子Ⅲ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ在肝脏合成过程中因谷氨酸的γ-羧基化受抑制而合成显著减少,从而抑制血液凝固。低分子右旋糖酐能使已聚集的红细胞和血小板解聚,从而降低血液黏稠度,改善微循环,并妨碍血小板释放第三因子,有轻度抗凝作用。肠溶阿司匹林、潘生丁是环氧化酶抑制剂,使环氧化酶甲基化后永远失活。小剂量可抑制血小板内血栓素A₂的形成,产生抑制血小板聚集的作用。

中药药理研究表明,川芎中川芎嗪、阿魏酸钠为主要活性物质,川芎嗪能扩冠、增加心肌血流、增加脑及肢体血流量,降低血小板表面活性,抑制体内及体外血小板聚集;阿魏酸钠可抑制血小板聚集及体外血栓形成,有轻度抗凝作用,可抑制主动脉平滑肌收缩,增加冠脉血流量及对抗肾上腺素当作用。丹参主要成分丹参酮I、II等,有扩冠、改善微循环、增加毛细血管张力,可作用于多种凝血因子,如降低血小板聚集性,影响纤溶系统,而可抗凝;也通过降低血黏度,加速RBC电泳率,改变RBC压积进而改善微循环。红花黄素可抑制血小板聚集,增加纤维蛋白溶解酶,抑制体外血栓形成等作用。

其他药物作用类似,但总的概括有:直接扩张血管;促进侧肢血管开放,增加毛细血管张力;抗血小板聚集;改善RBC电泳率、降血度;增加纤维蛋白溶解酶活性、抗血栓;溶血、促进血或血块吸收。

相对较中药而言,西药起效快,用于急危重患者,可口服或静脉使用,但副作用大、作用单一;中药可缓可急,可化可破,综合疗效好,作用范围广,途径多,副作用少,但起效较慢,需口服。

目前从临床上看,越来越受到现代医学重视。参举下例:心房纤颤患者,脉结代。从脉象看,结代脉主瘀,房颤患者易发生脑梗死等瘀血性后果,一般采用先短期注射肝素钠、低分子肝素,随后长期口服华法林,疗效肯定。冠状动脉粥样硬化性心脏病患者,各项研究已明确并达成共识,长期使用肠溶阿司匹林,具有抗凝、改善供血、抗动脉硬化作用。脑梗死、心梗患者均以活血化瘀、抗凝为主治,常用低分子右旋糖酐、丹参注射液、低分子肝素钠、肝素钠、华法林、川芎嗪或红花注射液。高血压病,多兼血瘀证^[3],应用活血化瘀药治疗效果显著,尤其有明显高凝状态,常用丹参、肠溶阿司匹林、华法林钠等取得较好降压效果。慢性阻塞性肺疾病、慢性肺原性心脏病常出现高黏状态及肺动脉高压,甚至肺栓塞,常规使用低分子肝素钠、肝素钠、丹参注射液等活血化瘀后,高黏状态解除、肺动脉压下降、心功能改善显著。久咳患者常伴瘀血阻络,依“久

病多瘀”，适当配些活血祛瘀剂如双嘧达莫、丹参能取得较好疗效。但活血化瘀药使用应注意耗气伤神、骨质疏松、出血等副作用，并且注意在使用前询问消化道溃疡、痔出血、近期手术等病史。

总之，活血化瘀为大法之一，用之得当效显益彰。因此，近年来医学界对活血化瘀更加重视，进展颇多。西医可借鉴中医理论为指导，开发出多层次多用途的药物。但挖掘多、重复多，超越古人少、创新少，且缺乏专门的病理模型、前瞻性研究、系统理论等，有待进一步深入探讨。

参考文献

- [1]凌一揆.中药学[M].上海：上海科学技术出版社，1992：149-158.
 - [2]王阶,姚魁武.血瘀证证候实质研究进展与思考[J].中国医药学报, 2003, 18(8): 490-493.
 - [3]王文智,徐树楠,徐伟超.高血压血瘀证基理研究述评[J].中医杂志, 2007, 48(6): 560-562.
 - [4]李玉林.病理学[M].北京：人民卫生出版社，2004：47-49.
- * 福建省长汀县汀州医院（366300）

从肝论治乳痛症的体会

孙辉琳*

乳痛症是妇女常见病、多发病，多表现在行经前后或正值经期，出现乳房作胀，甚至不能触衣。该病反复出现，多与情志有关。中医学上称之为“乳癖”、“经行乳房胀痛”。在治疗上，笔者从肝论治，采用疏肝解郁，理气止痛，兼顾柔肝、养肝，从而达到缓解消除症状，减少复发的效果。具体报告如下。

1 临床资料

本组患者 29 例，其中单纯性乳痛症患者 21 例，伴痛经、月经不调或带下者 8 例；年龄 14~55 岁。

2 治疗方法

29 例患者皆拟逍遥散为基本方随症加减。处方：柴胡 15g，当归 10g，赤芍 10g，白芍 10g，茯苓 15g，白术 15g，炙甘草 8g，香附 15g。若乳房胀硬，触之有结节者，加郁金 10g，王不留行 10g；肝郁化火者加牡丹皮 10g，栀子 10g；有血瘀者加桃仁；肝经湿热合龙胆泻肝汤加减；肝肾虚损加山茱萸、巴戟天。

3 疗效观察

参照国家中医药管理局颁布的标准。治愈：临床症状消失，无周期性发作；有效：临床症状减轻，或症状消失，3 个月经周期内又见发作；无效：症状不缓解。治愈 17 例，有效 11 例，无效 1 例，总有效率 97%。

4 病案举例

裴某，女，33 岁，教师，初诊 2003 年 11 月 7 日。诉 3 月来经前乳房胀痛，触之有结块，胸闷，纳差，行经后诸症俱消，

苔薄黄，脉细弦。治以疏肝和胃，理气消胀。处方：柴胡 10g，香附 10g，郁金 8g，白术 10g，茯苓 10g，白芍 10g，路路通 10g，枳壳 10g，炙甘草 8g。上方 5 剂，在经行前乳胀时服用，直至经行为止。连服 2 月，患者告愈。

5 讨论

乳痛症西医多为乳腺增生疾病。本病多由七情内伤，肝气郁结，气血运行不畅，乳络不通所致。生理上，中医认为，女子以肝为先天，肝之经脉“循骨阴，入毛中，环阴器，抵小腹，夹胃，属肝络胆，上贯膈，布胁肋”，从肝经走向可见，肝与生殖器、乳腺有着千丝万缕的联系；在功能上，女子以血为用，肝藏血，调畅情志，肝气条达，血海充盈，气血调畅；若肝经气血失畅，情志不舒，郁结气滞，发生经带胎产及乳痛诸疾。从现代医学来看，女性的生理活动与机体的内分泌功能有着密切的关系，内分泌又受到中枢神经系统的支配，而乳痛症多发于行经前后，是由于体内雌激素与孕激素的分泌失去平衡，丘脑下部与植物神经功能紊乱而致；同时体内激素的生成和代谢大多在肝脏进行，所以肝脏功能与否直接影响激素的代谢，从而导致疾病的发生。总之，从中西医角度来看，肝脏与妇女病、乳房疾病有着直接的关系。逍遥散中柴胡、香附疏肝解郁，白术、茯苓健脾散结，芍药、甘草缓急止痛，主方配伍得当，共同达到气行结消痛止的目的。

* 湖北省十堰市中医院（442012）

马钱子及其成方制剂的合理应用

许廷生* 梁秀兰*

马钱子别名又称番木鳖、苦实、马前、牛根、大方八。马钱子为马钱的成熟种子。其主要成分是番木鳖碱；其次为马钱子碱，马钱子性味苦寒，有大毒，具有散血热、消肿、止痛之功效；用于治疗重症肌无力及咽喉痹痛，痈疽肿毒，风痹疼痛，骨折。近年来已被应用于面神经麻痹及肿瘤的临床治疗^[1]。由于马钱子为有毒物的中草药，我们针对马钱子其成分制剂临床应用中存在的一些问题，提出相关建议。

1 马钱子的毒性

马钱子为有毒的中草药，有研究表明，马钱子仁对小鼠灌胃的急性 LD₅₀ 为 234.5mg/kg，马钱子悬液 200mg/kg，每日

给小鼠灌胃 3 次，连续 14 天可引起小鼠心、肝、肾等脏器不同程度的损害^[2-3]。生马钱子含番木鳖碱，成人用 5~10mg，即可发生中毒，中毒者初有嚼肌及颈部肌抽筋感，咽下困难，全身不安；然后伸肌及屈肌。同时极度收缩而出现强直性、惊厥。成人用 30mg 可致死亡，长期大剂量使用马钱子成方剂量或误服过量马钱子引起的中毒死亡病例时有报道。国内外多名学者对马钱子的药理作用机制、中毒机制和动物体吸收分布蓄积、排泄等进行研究。结果提示该类药物不宜长期连续服用，以免蓄积中毒，应合理用药。

2 含马钱子的中药方剂概况