

血竭的双向调节作用

广东名盛药业有限公司(广州 510240) 陈见南 庚金跃

祖国医学记载,血竭具有活血化瘀、祛腐生肌、止血收敛、消肿止痛等功效,用其治跌打损伤、内伤瘀痛,在李时珍《本草纲目》中称之为“活血圣药”。有些人对血竭既能“活血化瘀”,又能“止血收敛”的双向调节作用难以理解和接受。其实,无论中医,还是西医,都能从不同的角度和程度上解释和理解血竭的这一双向调节作用。

1 传统医学观点

从中医角度看,活血和止血是非常密切的统一体,属中医“血瘀”理论中的一部分。中医甚至认为“出血即瘀血”,制定有“活血、止血”的治疗原则。中医关于活血与止血统一的观点是以中医“血瘀”理论为基础的。“血瘀”理论是中医最精华部分之一,起源于《内经》,后经汉代张仲景《妇人虚劳篇》、《血痹虚劳篇》;晋唐代《诸病源候论》、《千金方》、《本草经集注》;元代许国祯《御药院方》;明清王肯堂《证治准绳·蓄血》;清代王清任《医林改错》及唐容川《血证论》等研究,对“血瘀”症已作了十分精辟的论述,可以说到了炉火纯青的地步。如《血证论》曰:“经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄行而吐溢矣,故以去瘀为治血要法”。许多血症,瘀血内阻是出血的主要原因之一,因为瘀血内阻,血液阻行,脉络不通,血不循经而妄行外溢,故治法不是盲目止血,而是以活血化瘀为主。古方中就有七厘散(《良方集腋》)用血竭等破血、活血药治疗血瘀伤络、血流不止的病症。

2 现代医学观点

现代医学试验和临床研究对血竭“活血、止血”的机制作了一定程度的提示和阐述,但尚未能与中医中药理论完全沟通。中医中药理论是经千百年的实践摸索总结出来的整体、辩证的理论,它客观反映了中医中药的科学规律,而现代研究是相对局部和独立的研究,它只反映了某方面的科学规律,如果用“面”代表中医理论,而现代研究则往往代表某些“点”,要用“点”复盖整个“面”,还要做长期和大量的研究工作,这也就是为什么现代研究有时能解释中医中药理论,有时却不能解释的道理。我们应持这种观点看现代研究与中医理论的一致性问题。从现代医学角度看,人们亦逐渐走出了传统西医那种机

械、片面、静止的观点,认识到客观事物的复杂性、相关性和变化性。就拿抗血栓药物来说,以往,人们总以为抗血栓药物首先要像传统的口服抗凝药或肝素那样具有抗凝作用,如果体外不抗凝,体内就一定没有抗血栓作用。而今,这种假设已经不再可靠了,事实上,许多药物虽然不能改变凝血指标,但确实产生抗血栓作用,它们或者能和血管或血液某些未知成分发生作用,或者要先通过体内转化才能激活活性物质……至少目前已知道红细胞、血小板和血红蛋白等诸多因素的血液学调节在药物抗血栓机制中扮演了重要角色。

3 药理学研究

可以这样认为,在现代医学还未能彻底揭开活血、止血双向调节机制前,应该以临床疗效为客观依据,以中医整体辨证和现在已知的现代研究结果为依据。到目前为止,我们能解释血竭活血化瘀的药理学研究有:

- 3.1 对正常家兔血液流变学的影响:血竭对正常家兔的血液流变学各项指标(全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间和红细胞压积等)均无明显影响;而对“急性血瘀”症家兔模型血液的高粘滞状态、全血粘度、血浆粘度和红细胞压积均有明显降低作用,红细胞电泳时间缩短。
- 3.2 对大鼠实验性动脉血栓形成的影响:按血小板血栓实验法进行,表明血竭能明显抑制血栓形成。
- 3.3 溶解血栓作用试验:采用“优球蛋白溶解时”测定法,结果表明可明显缩短优球蛋白的溶解时间。
- 3.4 对环腺苷酸的影响:用蛋白结合法测定血浆中cAMP含量,用放射免疫法测定cGMP的含量,结果表明血竭可明显增加血浆中cAMP的水平,而降低血浆中cGMP的水平。这一结果对降低毛细血管通透性有影响。
- 3.5 其它:能缩短家兔血浆再钙化时间和抗肝素作用。

相信,随着现代科学对中医药的深入研究和大量临床应用,人们会更容易地理解和接受血竭既能“活血化瘀”,又能“止血收敛”的双向调节作用。

(1999-01-28 收稿)