

老年病应用活血化瘀药的配伍探讨

□ 陈端生*

(福建省妇幼保健院 福建 福州 350000)

关键词 老年病 活血化瘀 中药配伍

血液流变学和动力学异常,是诸多老年疾病的重要致病因素和基本病理改变,因而中医的活血化瘀方法成为治疗老年病常用之法。活血兼顾止血、健脾、补肾,对于增强药效、防止副作用有重要意义,是治疗指导老年病合理应用活血化瘀方法的有效配伍形式。

1 活血配伍止血

活血化瘀和止血药,分别是针对瘀血和出血两种不同性质病证的两类药物,但老年病的特殊病理特点却决定了常需将二者兼施并用。老年病多有一个长期慢性的积累过程,这个过程的气血瘀滞是老年人的生理特点,也是老年人血液粘稠度增高、血流速度减慢,在某些诱

因的作用下容易导致凝血机能亢进而形成血瘀症的病因^[1]。与此同时,中医还认为:“死血不去血不归经”。从现代医学观点来看,老年病的慢性瘀血过程中,消耗了大量的凝血因子,加之动脉硬化等因素,使止血机能降低,导致易出血及不易止血的状态。可以说,老年病存在着“多瘀血”和“易出血”的矛盾状态,而且一旦出血则往往成为主要致死原因。

现代药理研究证实,活血化瘀药可明显降低全血血粘稠度,抑制血小板聚集,增强毛细血管张力,使局部血液通畅,血液灌流量增加,在老年病的治疗中有明显作用。但同时又有临床研究提示:诸多活血化瘀药可降低凝血功能,使

血小板减少、毛细血管渗透性增高,并能在体内蓄积,服用1周以上即可出现皮下点状出血、过敏性荨麻疹等副作用。这对老年患者多瘀血与易出血的机体状态显然是十分不利的。加之老年机体对活血化瘀药副作用的敏感性增强,可导致出血倾向进一步加重。所以,对诸多老年疾病不宜单纯地长期应用活血化瘀之品,而应在活血通脉过程中始终注意“活血须防出血”,避免活血而致出血的隐患,将活血与止血溶于一体,使其行中有止、相反相成。大量的临床与药理研究也证实,活血与止血兼顾,是防治老年病的行之有效的的重要方法。中药活血与止血兼顾可以调整机体的溶-凝血平衡,既可以改善瘀血的病理状态,能预防出血和制止出血,因而对老年病有独特的优势。诸多

* 作者简介 陈端生,男,副主任医师。主要从事内分泌内科的临床与科研工作。

传统活血化瘀中药的活血 - 止血双向作用, 在得到现代药理证实之后, 逐渐成为老年病常用之品。如牛膝水煎液可促使实验动物血凝加快; 蒲黄能增加血液中凝血酶和血小板数等等。此外, 如茜草根、苏木、血竭、藕节、花蕊石、景天三七、血余炭等, 也都具有这种双向效应^[2], 可作为老年病活血化瘀的主要用药。

2 活血配伍健脾

老年慢性病, 每可见脾虚气衰而气血瘀滞者, 因此, 活血化瘀与健脾益气并用, 是标本兼治、提高疗效的重要方法。大量的临床与实验资料表明, 健脾益气药还可以有效地防止活血药多种副作用, 使祛瘀不伤正, 活血不妄行, 因而成为活血药得以在老年病中广泛应用的重要保证。

首先, 健脾益气可以预防久用活血药损伤脾胃的副作用。中医认为脾为后天之本, 气血生化之源, 强调疾病过程中“有胃气则生, 无胃气则死”。临床研究发现, 过分使用活血药或抗凝药有伤胃之弊, 可诱发口腔、消化道溃疡, 甚者可致胃穿孔, 胃、十二指肠糜烂、坏死以及出血。老年患者“肠胃虚薄, 不能消纳”, 更应时时不忘顾护脾胃。

健脾益气可生血、行血, 也能摄血、统血, 既所谓“气为血帅, 气旺血行”, “肺充则摄血, 脾健则统血”。高辉远老中医在《论老年病治疗用药》一文中指出: 老年冠心病, 乃本虚标实之病, 对此不应单纯或长期重用活血化瘀之

剂, 而应补气活血。这是其对老年病辨证用药的重要心得, 用于临床颇多效验。近年的研究逐渐表明, 健脾益气或配伍活血之剂, 均能既改善凝血机制, 又促进溶血功能, 具有调整机体凝血系统并恢复其平衡的作用。从而吻合了中医益气以活血、益气以摄血的观点。如颜德馨等以益气药配活血药组成衡法 2 号抗衰老方, 用治 150 例老年病发现, 该方不仅显著减轻胸闷、胸痛、失眠、浮肿等症状, 又能明显改善血液流变性, 降低血浆粘度, 加速血液循环; 经实验证实, 能改善老年家兔血管增厚、管腔狭窄等衰老变化^[3]。另有脾虚失于统血的临床报道, 治疗前纤维蛋白溶解活跃, 凝血功能紊乱, 凝血酶原时间较长, 血清钙过低; 给予益气健脾之剂(黄芪、党参、茯苓、白术、炙甘草等)治疗后, 上述诸项指标明显改善, 表现出良好的止血效果^[4]。这也正是中医气旺则血行, 气充则血固理论的具体体现。这些研究, 均为老年病中活血化瘀与健脾益气药合理配伍应用, 提供了重要依据。

3 活血兼补肝肾

“肝藏血, 肾藏精”, 肝肾的封藏功能有利于血液的正常运行。明代王肯堂《古今医统正脉全书》言: “肝平则纳血, 肾足则固血。”临床因肝肾亏虚而致出血者屡见不鲜。老年患者脏腑衰弱、肝肾亏虚, 在多瘀血的同时, 止血功能降低, 而且解毒与药物清除能力也大大降低, 容易使活血药在体内积蓄。这也是老年人服用活血药易导

致出血并发症的重要原因。现代研究证实, 滋补肝肾药或以其配伍活血药, 对血液循行有良好的调节作用, 将二者配伍应用于临床不失为一防止出血弊端之良法。

梁氏临床研究发现: 肾脏病患者血浆或全血均存在不同程度的高粘状态, 凝血功能也有异常改变, 尿液常为肉眼血尿或镜下血尿。活血药可改善高粘状态, 提高肾供血量; 而以活血药配伍补肾健脾药攻补兼施, 则能调节凝血与纤溶平衡, 对防止肾功能恶化更具有重要意义^[5]。近年来 DIC 的中医治疗与研究也发现: 用养阴中药配合凉血活血药, 对实验性 DIC 有防治作用, 能显著减轻实验动物的发热和组织损伤, 并能改善凝血机制, 阻止白细胞、血小板数的下降, 对 DIC 具有良好的防治作用, 其效果不仅优于单用凉血活血方或养阴方, 而且更优于单纯的西医疗^[6]。

除此之外, 有研究发现以丹参、川芎、赤芍等活血药为主组成的通脉舒络液, 能使肝脏高度浊肿, 血清谷丙转氨酶升高^[7]。而用补益肝肾与活血化瘀组方而成的乙肝养阴活血冲剂, 则对四氯化碳所致小鼠急性肝损伤模型的谷丙转氨酶增高有明显的抑制作用^[8]。以上资料均表明, 活血药与滋养肝肾药配伍, 可以调节机体的溶 - 凝平衡, 保证活血而无出血之弊。因此, 对老年病的治疗须注意活血药与滋养肝肾药的配伍。这也是活血药在老年病中合理应用的一个重要方面。

(下转第 60 页)

(枸杞子、水飞蓟)取得很好疗效。方中枸杞子滋补肝肾、益精明目;水飞蓟清热利湿、保肝利胆^[7]。二者合用于治疗 NASH 可标本兼顾。

现代研究表明,枸杞子含核黄素、甜菜碱、胡萝卜素、硫胺素等化学成分^[2]。其水提物能够防治 CCl₄ 毒害引起的肝功能不良,明显改善 ALT、AST、碱性磷酸酶(ALP)、胆碱酯酶(CHE)等指标;降低血中 TC、TG、LGL-C 及肝内 TC、TG 的含量^[3]。水飞蓟提取物水飞蓟素包括水飞蓟宾、脱氢水飞蓟宾、聚水飞蓟宾、水飞蓟萜、水飞蓟宁等化合物^[4],能明显改变 CCl₄ 致大鼠肝组织弥漫性坏死和脂变;抑制血中 ALT、ALP、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GTP)和总胆红素(TBIL)的升高^[5]。其中,水飞蓟宾在体内可显著抑制脂多糖(LPS)诱导 TNF 产生和肝脂质过氧化活性的增高,并对肝脏药物代谢酶活性有保护作用;在体外能抑制 TNF 对肝细胞系 GSD-7701 和成纤维细胞系 L929 的细胞毒作用^[6,7]。水飞蓟油含有大量的亚油酸、亚麻酸,属多不饱和脂肪酸,显著降低高血脂症的胆固醇和甘油三酯^[8]。

本实验证实:杞蓟制剂预防给药,能明显降低 NASH 大鼠肝指数 ($P < 0.01$),改善肝组织炎症活动程度 ($P < 0.01$);明显降低血清 ALT、AST、TG、TCH、LDL ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);显著升高肝中 SOD 活性 ($P < 0.01$)、显著降低 MDA 含量 ($P < 0.01$) 及血清 TNF- α 的含量显著减少 ($P < 0.01$)。

明显优于复方蛋氨酸胆碱片对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。说明杞蓟制剂能明显防治实验性大鼠的 NASH,且优于复方蛋氨酸胆碱片。其作用机制与其能够减轻脂类在肝脏的积聚、缓解氧化应激、抑制致炎细胞因子的表达等作用有关。比较杞蓟制剂小、中、大剂量组,杞蓟制剂在防治 NASH 方面存在一定的量效关系,综合评估以中剂量组为优。

参考文献

- [1] 钟 岚, 范建高. 非酒精性脂肪肝动物模型 [J]. 国外医学·消化系疾病分册, 1999, 19 (3): 175-178.
- [2] 张 敏. 枸杞子抗衰老保肝等实验研究综述 [J]. 时珍国医国药, 2000; 11 (4): 373-375.
- [3] 王德山. 枸杞液抗实验性高血脂及肝内脂质作用的量效关系的研究 [J]. 实用中西医结合杂志, 1998; 11 (3): 199.
- [4] 冉先德. 中华药海 [M]. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993: 421.
- [5] 王宗伟. 秋水仙碱和水飞蓟素保护四氯化碳慢性肝损害的对比研究 [J]. 国外医学中医学分册, 1997, 19 (6): 36.
- [6] 张俊平, 胡振林, 冯增辉, 等. 水飞蓟宾对小鼠肝脏炎症损伤和肿瘤坏死因子的产生及活性的影响 [J]. 药理学报, 1996, 31 (8): 577.
- [7] 谢京儿, 廖锡麟. 烫伤后大鼠肝脏药物代谢和脂质过氧化活性的变化以及水飞蓟宾的作用 [J]. 第二军医大学学报, 1989, 10 (5): 413.
- [8] 何维明, 许牡丹, 杨 菁. 水飞蓟油的营养成分及降脂作用的研究 [J]. 营养学报, 1996, 18 (2): 163.

(上接第 32 页)

参考文献

- [1] Brawn LA et al. 老年病人的药物副作用 [J]. 国外医学·老年医学分册, 1992, (3): 113.
- [2] 焦一鸣, 王 放. 论化痰与致痰的双向调节药机理 [J]. 辽宁中医杂志. 1994, 21 (5): 230.
- [3] 颜德馨, 胡泉林, 王平平, 等. 气虚血瘀是人体衰老的主要机制 [J]. 中国医药学报, 1989, 4 (2): 10.
- [4] 江志刚. 脾不统血与凝血功能紊乱的临床研究 [J]. 浙江中医杂

- 志, 1986, (12): 549.
- [5] 梁新家. 肾脏疾病与血瘀证的关系初探 [J]. 辽宁中医杂志. 1992, (12): 11.
- [6] 杨 进, 孟澍江, 申冬珠, 等. 凉血活血与养阴药物配伍对家兔实验性 DIC 防治作用的研究 [J]. 中医研究, 1993, 6 (7): 24.
- [7] 张明发, 马字慧, 王尔瑞, 等. 通脉舒络液的抗凝血和毒性研究 [J]. 陕西中医学院学报, 1986, 9 (4): 26.
- [8] 李春图, 张素玉, 巴信图, 等. 乙肝养阴活血冲剂的药理学研究 [J]. 中成药, 1993, 15 (7): 42.