

医藥資料选編

(1)

莱阳新医大学校刊編輯組編

一九七七年八月

目 录

活血化淤法的临床应用及其原理的初步探讨	(1)
中医“扶正培本”治则实验研究初步观察	(10)
冠心病高血压病中医辨证分型及其生化基础	(14)
中西医结合治疗上消化道大量出血	(21)
中西医结合治疗肺癌初步报告(附58例)	(25)
女阴白斑病的中西医结合治疗	(29)
活血方治疗 387 例银屑病(牛皮癣)的探讨	(30)
用大蒜泥敷贴涌泉穴治疗35例咯血的疗效观察	(36)
穴位注射疗法的临床应用	(38)
急性肠梗阻 136 例中西医结合治疗的体会	(41)
中西医结合治疗胆石病几个问题的探讨	(45)
维生素B ₁₂ 穴位注射治疗单纯性腹泻223例观察	(49)
割治疗法治疗哮喘、慢性气管炎及一年后随访情况小结	(50)
中西医结合治疗功能性子宫出血31例小结	(53)
中西医结合治疗麻疹肺炎 158 例临床疗效观察	(56)
中西医结合白内障手术的临床分析	(59)
中西医结合治疗渗出性中耳炎初步小结	(67)
防治慢性气管炎药物研究进展	(70)
党参(文献综述)	(76)
关于书写中西医结合病历的探讨	(82)
书写中西医结合病历的体会	(85)
护理工作怎样中西医结合	(87)
写中西医结合护理报告的体会	(91)

活血化淤法的临床应用及其 原理的初步探讨

活血化淤法是祖国医药学治疗血淤症的一种独特的疗法，它是我国劳动人民长期与疾病作斗争创造出来的一个重要经验。远在二千多年前的《内经》里已有一些血淤的理论叙述。汉代张中景在《金匱要略》里，以辩证论治的原则，具体地总结了有关活血化淤的理、法、方、药；之后，历代医学著作中又不断有所发展。至清代王清任著《医林改错》进一步总结了当时活血化淤法的临床应用经验，立通窍活血汤、血府逐淤汤、膈下逐淤汤等方剂，通治50余种病症，扩大了它的应用范围。

但是，在古代，由于受历史条件的局限，各家临床治疗又有主攻与主补的偏见，因而无论在临床和理论的发展上都受到了一定的限制；国民党反动派则主张消灭中医，在其反动统治时期，把祖国医学摧残的奄奄一息。

解放后，特别是无产阶级文化大革命以来，广大革命医务人员在毛主席革命卫生路线指引下，狠批了刘少奇、林彪一伙推行的反革命修正主义路线，批判了民族虚无主义和崇洋媚外思想，在批林整风和批孔运动的推动下，广泛深入地开展了中西医结合的群众运动，努力发掘祖国医药学遗产，并用现代科学的知识和方法加以研究提高，使活血化淤法的应用有了新的发展。它不仅在防治各科的常见病和多发病的广泛应用中取得不少成果，而且应用于一些原来必须手术治疗的疾病，如宫外孕、急腹症、脉管炎等，降低了手术率，减轻了病人的痛苦。此外，它还使一些所谓“不治之症”，如胶原性疾病、肿瘤等应用活血化淤法后，也逐步地向“可治之症”方面转化。结合大量的临床实践，群众性的理论研究工作正在逐步深入，并初步提出了一些设想。所有这些，展示了活血化淤法的广阔前景。

我们遵循毛主席“要认真总结经验”的教导，把几年来本市和兄弟省市有关活血化淤法的临床应用和实验研究的部分资料作一初步的归纳和探讨，以便共同努力，进一步认识它的本质，掌握它的客观规律，更好地为人民服务。

一、活血化淤法的临床应用

活血化淤法不仅用于通常所指的血淤或有挟淤之症，通过中西医结合的临床实践，它已逐步应用于临床各科，涉及人体各个系统（如心血管系统、消化系统、血液系统、神经系统、骨关节系统、泌尿生殖系统）的某些疾病，而且均具有相当重要的临床意义。下面举一些代表性的资料来加以说明。

(一) 在治疗内科有关疾病方面

上海市复方丹参协作组以丹参、降香制成复方丹参注射液，上海市第四人民医院等单位以参三七、降香、血竭、乳香制成胶囊，长海医院以红花、郁金、丹参、瓜蒌等制成红金片治疗冠心病均取得了较好的效果。它们对缓解心绞痛、降低血脂及改善心电图均有明显的作用。上海地区还用平地木、失笑散为主治疗迁延性及慢性肝炎，用当归、三棱、莪术以及含虫类药较多的鳖甲煎丸治疗各种原因引起的肝脾大、肝硬化腹水等均取得一定的疗效。上海中医学院附属曙光医院采用具有消痰散淤作用的泽漆治疗388例慢性支气管炎，有效率为87.27%，其中232例的痰量及痰中酸性粘多糖纤维与治前对照均有明显减少。上海第二医学院附属第三人民医院采用水蛭、虻虫、生蒲黄等组成的水蛭汤治疗门静脉高压脾切除后血小板增多症（18例），疗效均较满意。还有些单位应用益母草等治疗慢性肾炎，复方岗稔根治疗白细胞偏低症，徐长卿、金雀根治疗口、眼、外生殖器综合症等均取得了一定的疗效。

(二) 在治疗外科有关疾病方面

慢性肥大性脊椎炎、骨刺症是劳动人民的常见病多发病，上海市第一人民医院和第一医学院华山医院应用威灵仙注射液、纺织工业局第一医院应用乳香、没药、香附、威灵仙等制成药饼，进行灸治，都取得良好的疗效。上海中医学院附属龙华医院以红藤、大黄为主制成的锦红片，治疗急性阑尾炎和急性胆道感染，有效率90%，且具有腹痛迅速缓解，白细胞恢复正常，黄疸指数下降较快等优点。还有用复方桃红承气汤治疗肠梗阻成功的报导。再如以桃仁、苏术、刘寄奴、地鳖虫等活血化淤药治疗褥疮，以穿山甲、三棱、莪术等结合化痰软坚药物组成的消痰汤治疗甲状腺囊肿，以及用毛冬青等多种活血化淤药应用于血栓闭塞性脉管炎的治疗，都取得了一定的成效。

(三) 在治疗伤科有关疾病方面

上海市第七人民医院以断骨丹、损胸方（采用地鳖虫、三七、大黄、川芎、赤芍等活血化淤药为主）治疗23例多根肋骨骨折合并复合伤，全部治愈，且疗程短，后遗症少。上钢五厂保健站、闸北区中心医院等不少单位，应用复方当归或徐长卿等针刺局封治疗腰背软组织劳损，简便有效。

(四) 在治疗妇科有关疾病方面

上海第一医学院妇产科医院治疗宫外孕，以山羊血、桃仁、赤芍、丹参等药为主，随症加减，如腹痛甚加失笑散，出血加三七，腹块加三棱、莪术等，治疗107例，成功87例，有效率为81.3%。还有应用活血化淤结合其他疗法治疗慢性盆腔炎、月经过多、多囊性卵巢综合症等等。

(五) 在治疗皮肤科有关疾病方面

上海第一医学院华山医院近五年来采用活血化淤为主的方法,先后用十多种方药(包括三棱、莪术、六月雪、狼毒、丹参、乳香、没药等)近二十种剂型,共治疗801例银屑病患者,有效率在50~85%之间。他们还采用牛膝、山甲、桃仁、红花等活血化淤药为主加减,治疗各种病毒性赘疣,在77例中有44例取得明显疗效。北京中医研究院采用祛淤通络法治疗58例下肢结节病,其中包括结节红斑、硬红斑、结节性脉管炎、脂膜炎等,总有效率为93.6%。其他对硬皮病、红斑性狼疮、风疹块等均有一定疗效。

(六) 在肿瘤防治方面

上海市肿瘤医院以莪术、山慈菇等为主组成的抗癌合剂1号,并配合中西医结合疗法,治疗各型晚期肿瘤(如乳房癌、胃肠癌等)160例,提高了疗效,延长了生命。有些医院采用活血的复方阿魏片外用治疗子宫颈癌,以喜树碱治疗胃癌,斑蝥试用于肝癌等,均取得了一定的疗效。活血化淤法正在为征服癌肿开辟了一条新的途径。

其他在五官科、神经精神科也都有活血化淤法的应用。

综上所述,可见活血化淤法能治疗很多种疾病,归纳起来,临床上应用主要有以下三种形式,并初步加以探讨。

(一) 活血化淤法在不同疾病中的应用

活血化淤法为什么可以治疗很多种不同的疾病,或促使某些不同的病症较快地得到缓解呢?为什么不同的病症可以用相同的活血化淤方药进行治疗呢?我们认为,各种疾病的病因尽管不同,但它们都有共同的病理变化特征。人得病后,病邪都会干扰机体的“气血”功能,而机体抗病能力(正气)也会通过“气血”作出不同的变化和反应。这一矛盾着的两个方面是不平衡的,许多不同的疾病发展到某种程度时,往往导致“气血”的运行不畅,从而出现“血淤”的共同征象来,而成为不同疾病所具有的共同特征。活血化淤法就是抓住了这样一个带有普遍性的病理变化特征来用之于临床的。

不同疾病的“血淤”又可以一些相同的症候反映和表现出来,例如疼痛、肿块、淤斑、唇舌皮肤青紫、出血紫黑以及肌肤甲错、精神躁狂等,凡有上述症状的一种或数种出现,即提示有血淤的存在。一般具有以下三种特征的血淤最为常见:

1. 以疼痛为主的血淤: 中医认为“不通则痛”,即为气血不通所产生的疼痛。这种疼痛的特点是“痛有定处”、“痛处拒按”。而活血化淤就能起“通则不痛”的作用。例如采用膈下逐淤汤治疗过敏性结肠炎、肠结核及慢性盆腔炎等,均属这个道理。又如冠心病、溃疡病、类风湿性关节炎、坐骨神经痛等都有特定痛处,所以用活血化淤法能使疼痛缓解。

2. 以淤斑为主的血淤: 如皮肤、唇舌出现青黑紫红等淤点或斑片,中医认为是由各种因素伤络血溢致淤的有力依据。如各种损伤的淤血,败血症中所见到的出血点,以及

某些心肾疾患舌质所显示的淤斑等都属之，因而选用活血化淤法。上海第一医学院妇产科医院在治疗排卵型月经过多症时，根据病员的毛细血管脆性试验阳性为血淤的见证，对曾用各种疗法无效的125例患者采用以茜草、大、小蓟、蒲黄、槐花等药为主的活血化淤法治疗，有效率达92.8%。停药三月后的远期疗效与激素治疗对照组相比，其复发率有明显减少。

3. 以肿块为主的血淤：中医理论认为痰湿、虫积、邪雍等阻塞气血，以致气滞血郁而导致血淤积聚脏腑，或者恶血凝结，日久逐渐成肿块，按之有形。如常见的慢性肝炎，血吸虫病，久疟，慢性心力衰竭等所致的肝脾肿大、肝硬化等。此外，如各种新生物，细如扁平疣，大如甲状腺囊肿、子宫肌瘤和各种肿瘤等，这些病种应用复元活血汤和血府逐淤汤等加减治疗，都取得了相应的疗效。

上述这些不同的疾病与血淤都有密切的关系，血淤是这些疾病的共性，即矛盾的普遍性。活血化淤在治疗这类疾病时，所以能取得疗效，是由于我们抓住了矛盾的普遍性，起到了祛淤生新消肿止痛的作用。

（二）活血化淤法在疾病发展的不同阶段中的应用

在活血化淤法的临床应用中，如果只注意到矛盾的普遍性，而不注意研究各种疾病在其发展过程中的矛盾的特殊性，还是不可能解决矛盾的。疾病的发生发展过程是复杂的，不同的阶段有其不同的变化和表现。活血化淤法不可能治疗所有的病，也不可能一成不变地应用于所有具有“淤血”症的各种疾病的全过程。应根据疾病发展过程中邪正斗争的力量对比，病情的轻重缓急，主证与兼证的关系等不同情况作不同的处理，恰当地运用活血化淤法。

以输卵管妊娠破裂为例，病人主诉闭经、腹痛、阴道流血，中医诊断为“少府血淤”，所以采用活血化淤疗法；但如果内出血过多，病人出现休克、大汗淋漓、四肢厥逆、甚至神志昏蒙，此时淤血虽然存在，但“阳虚气脱”乃为这一疾病发展阶段上的矛盾特殊性，如不及时纠正，阴阳俱竭，势必变化成为不可回逆之症，将危及病人生命，所以必须急用独参汤或参附汤以益气、回阳、救脱，待休克纠正后，再解决这一疾病的基本矛盾——淤血，用活血化淤法继续进行治疗。

又如血栓闭塞性脉管炎具有缺血、紫绀、疼痛、坏死等现象，血淤的指征是十分明显的，活血化淤法当为首选。虹口区中心医院在治疗800多例脉管炎的实践中，认识到这个病有急性炎变和慢性缺血的周期性交替发作的特点，当在急性发作阶段时有寒、热、湿等邪侵犯络脉（血管壁节段性炎变）造成淤阻（血栓）不断地发展，邪盛伤正而见坏死。因此在急性期他们主张以祛邪为主，以及消除血管内外炎变的因素，以控制淤阻的再发生；反之，如发作期应用大量活血化淤药（包括扩张血管的西药），不但难以迅速控制病情的发展，并且反而激惹血管炎变活动的不良反应。在急性期缓解之后有一个血淤所致的长期缺血阶段，这时必须坚持应用扶正活血化淤法治疗，以祛淤生新，减少清创的范围，缩短疗程，降低截肢率。

在外科急腹症中使用活血化淤法也是根据疾病发展的不同阶段而有所不同。以胃溃疡穿孔的治疗为例，早期先以针刺疏通经络、调气活血、镇静止痛、增加机体抗病能

力，帮助穿孔修复，使腹膜炎转为局限化；以后发生高热腹痛，便结拒按，苔黄脉数，病已转入“淤闭实热”期，则用化淤清热、制酸修疡；而在恢复期仍应根据每个病人的具体情况，以中药或针灸加中药，温中健脾、疏肝理气或化淤通络以巩固疗效。

由此可见，我们在疾病的治疗中，必须掌握对立统一的法则，努力克服机械唯物论和形而上学的错误观点。只有这样，才能更好地运用活血化淤法，并取得预期的效果。

（三）活血化淤法与其他疗法的联合应用

毛主席教导我们：“由于特殊的事物是和普遍的事物联结的，由于每一个事物内部不但包含了矛盾的特殊性，而且包含了矛盾的普遍性，普遍性即存在于特殊性之中，所以，当着我们研究一定事物的时候，就应当去发现这两方面及其互相联结，发现一事物内部的特殊性和普遍性的两方面及其互相联结，发现一事物和它以外的许多事物的互相联结。”活血化淤法在整个中医治疗方法中具有一定的特殊性，但其对各种疾病的血淤症又具有普遍性，在其治疗疾病的过程中，它又并不是孤立的，而是与其他治疗有着密切的联系。因此，当我们研究活血化淤法的临床应用时不仅要注意其本身所具有的矛盾特殊性和普遍性的互相关系，而且也必须注意它与其他疗法之间的相互关系，只有这样，才能更有效地发挥其作用。以治疗急性心肌梗塞为例，近年来，上海第一医学院华山医院、上海中医研究所的中西医协作抢救急性心肌梗塞的疗效有了显著的提高。这是由于他们正确处理了上面所讲的几个关系。他们不仅在中药应用上注意化淤药与开窍、通阳、扶正等药的联合，而且又与有关西药有机地联合应用。这是一条重要经验。如在急性期，治血化淤以复方丹参为主，与芳香开窍的冠心苏合丸联合；复方丹参注射液又配伍西药低分子右旋糖酐、细胞能量合剂（ATP、辅酶A等）联合静脉滴注；出现心源性休克时，又与参附及激素（氢化考的松）联合；心律失常和心力衰竭时，再选择有关西药（阿托品、异丙肾上腺素、西地兰或地高辛）联合。由此使30例急性心肌梗塞患者有26例从死亡边缘抢救了过来，急性期死亡率由文化大革命前的39.2%下降到13.3%。

又如牛皮癣的治疗，如单用活血化淤法，疗效还不够理想，而根据患者的具体情况联合其他疗法，疗效就能提高。如老年体弱、气短，所谓“中气不足”的患者加用补气药，“气为血帅”，以推动血的运行，从而加强了活血作用；妇女有面色苍白、月经不调者，根据“妇女以血为用”的原则，给予养血药，可提高疗效；再如一些瘙痒比较明显、冬季病情加重，并且发作与伤风感冒有关的儿童牛皮癣患者，中医辨证与风寒有关，就须加用祛风发汗药。这些联合应用都可以相应地提高疗效。

又如在急腹症的治疗过程中，活血化淤法必须与通里攻下、清热解毒法联合应用。急腹症包括着许多病种，不管其临床表现如何复杂，从其基本病理过程来说，不外是梗阻、感染、血运障碍等几个关键性问题，这些基本病理过程以不同的方式，不同的程度结合在一起，因此在治疗上就有了几种方法联合应用或交叉应用的必要性。

二、活血化淤法原理的初步探讨

对于应用活血化淤法治疗疾病的认识，还有待于深化。无产阶级文化大革命以来，

上海和全国各地对活血化淤法，开展了不少研究工作，现在综合部分资料，对血淤的现代病理学概念和活血化淤药物的现代药理学作用两个方面作一初步的探讨。

(一)“血淤”的现代病理学概念

祖国医学中的“血淤”症，如上所述，它有肿、痛、淤斑、紫绀、出血、皮肤粗糙、精神狂躁等各种表现，这些现象现代病理学的概念究竟是什么？根据目前现有的资料 and 我们的认识，大致可归纳为下列几个有关的病理过程。

1.局部缺血：如冠状动脉硬化、血栓闭塞性脉管炎以及各种原因所致的动脉栓塞而引起的局部缺血；多发性大动脉炎、各种因素引起的肢端血管痉挛(雷诺氏现象)，以及血管管腔狭窄或受压迫而弛张不全所引起的供血不足等。

2.循环障碍的郁血：如充血性心力衰竭、门脉高压、静脉曲张、静脉炎、血管畸形以及血液粘稠度升高等。

3.出血后的淤血：某些空腔器官如颅内、肺、子宫、胃、肠、肾、膀胱、腔窦、胸腔等各种原因所致出血后的积血，以及感染性毒血症，毛细血管脆性增高，血小板减少性紫癜等所致的粘膜、皮肤及有关组织间隙引起的出血。

4.全身或局部水肿：如肾病综合症、输卵管积水、象皮病及全身性硬皮病的早期皮肤水肿等。

5.组织增生及变性：如烧伤引起的疤痕疙瘩，全身性或局限性硬皮病、牛皮癣、肿瘤、翼状胬肉、肠粘连等。

6.神经系统障碍：如嗅神经障碍、视神经障碍、三叉神经障碍、内耳性眩晕、神经性偏头痛以及某些周围神经疾患和植物性神经功能失调等。

7.组织糜烂和溃疡：如褥疮和角膜溃疡等。

8.各种炎症：如盆腔炎、多发性神经炎、痛疽、阑尾炎、炎症包块等等。

以上血淤症的几种病理变化表现，在某些疾病中可以表现为单一的，在某些疾病中可以表现为多方面的，这也可能是活血化淤法能够异病同治的病理生理的基础。在临床上，我们曾根据某些疾病所反映的血淤的病理变化，应用活血化淤法治疗。例如在排卵型月经过多症中，虽无血淤的主诉，但经试验有毛细血管脆性增高的病理变化；在某些不孕症中也没有淤痛可见，但在造影中发现输卵管有积水，经用活血化淤法治疗，均取得了良好的效果，这为探索应用活血化淤法的原理，提供了一个新的线索。当然，这些现代病理学概念的形成，还仅仅是初步，还是十分肤浅的，今后必须做进一步的深入研究。

(二)活血化淤药的药理作用

根据历代中医文献的记载，具有活血化淤的中药达一百余味，其方剂也不下一百余张，它们在治疗各种疾病中所发生的作用是多方面的，有改善血液循环，有止血和促进离经之血的吸收，有消肿、消炎、有改善神经营养作用等。初步用现代科学方法所阐明的药理作用也是多方面的。根据目前的实验研究，主要有以下几个方面的作用和影响。

1. 对肿瘤细胞生长的抑制作用：上海天南星研究协作组吸取民间单方天南星治疗子宫颈癌的经验，在临床治疗190例子宫颈癌有效的基础上，同时开展了小白鼠的抑癌实验，从子宫颈鳞癌、肉瘤及肝癌实体型三种实验结果来看，天南星确具有抑癌作用，并得到了病理学证实。

根据各地资料报导，活血化淤药物中丹参、莪术、三棱、全蝎、地鳖虫、水蛭、赤芍、川芎、红花、当归尾等，经初步动物实验也都有抗癌作用。如丹参对艾氏腹水癌小白鼠进行实验性对照治疗观察，证明它具有抗癌作用。

2. 对心脏血管的作用：上海市复方丹参协作组为了搞清复方丹参（丹参、降香）治疗冠心病、心绞痛、心肌梗塞有效的原理，进行了实验研究，结果表明复方丹参在离体心脏灌流实验中有扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量的作用；它与异丙基肾上腺素有明显的不同，在扩张冠状动脉的同时并不加快心率，相反能使心率有所减慢，也不增加心肌收缩，因而并不引起心肌耗氧量的增加。在病理切片中看到复方丹参对内脏器官有明显的充血，尤其是心肌的充血更明显，据推测，这种作用对心脏的侧支循环建立是有帮助的。丹参在肢端动脉作用的实验中，也显示它对末梢小动脉有明显的扩张作用（五分钟可扩张四倍）。此外丹参还有降低血脂和对小白鼠具有明显的镇静作用。

上海长海医院采用郁金在家兔的冠状动脉粥样硬化的模型上进行实验观察，结果表明郁金有减轻主动脉及冠状动脉内膜斑块形成的作用。有关报导表明，单味活血药川芎提取的生物碱和红花的二种提取物中都有减少血管阻力、增加血流量的作用。广州某医院还报告了红花、阴阳莲等活血药在蟾蜍全身血管灌流实验中有扩张血管的作用，天津南开医院还证明某些活血化淤药有加强狗游离肠攀血流量的作用。

3. 对微循环的作用和影响：上海和南京地区一些医院广泛采用活血化淤药物（桃仁、三棱、莪术等）有效地治疗了寻常型银屑病，同时他们还发现本病的病理组织学的改变有血管扩张刚直和延曲，组织化学发现碱性磷酸酶在皮损处毛细血管壁处有增强的现象，经病理生理学检查发现甲皱及皮肤毛细血管明显弯曲，皮损处毛细血管亦有显著弯曲，攀顶扭曲成圆球状。有的单位还用局部注射 I^{131} 的清除率观察银屑病皮损的血流量增加的程度，结果表明活血药治疗前半衰期缩短，治疗后则恢复正常值，由此推测活血化淤药的作用是通过改善微循环，扫清病损处代谢障碍而取得的。有关资料证明，活血化淤药还对毛细血管通透性起着重要的影响。动物实验用组织胺引起毛细血管通透性紊乱时，活血化淤药有降低与血浆蛋白相结合的染料从毛细血管中逸出的作用。活血化淤药并能抑制和降低大白鼠因钴 60 照射后引起肠壁毛细血管通透性升高，从而减少循环血液中台酚兰蛋白的结合物自毛细血管向肠壁的透出。

中国医学科学院活血化淤研究小组用活血化淤的“通脉灵”治疗硬皮病，病理组织学证明在治疗后皮肤病变有所恢复，血流图显示末梢循环改善，血管弹性增加；血管镜检可见甲皱皮肤微血管的功能和形态逐渐好转等。

4. 对感染的作用和影响：活血化淤药的抗感染作用已引起临床重视，也做了不少实验研究工作，初步证明具有抗感染作用的活血化淤中药还是很多的。上海中药三厂，上海复旦大学生物系及上海第一医学院华山医院抗菌素研究室等有关单位和各地区都作了大量的筛选工作，如川芎对宋内氏痢疾杆菌和伤寒杆菌有抑制作用，丹参、芍药、苦参、紫珠草、大蓟等活血化淤药对金黄色葡萄球菌、大肠、痢疾、伤寒等杆菌均有不同

程度的抑菌作用。由于活血化淤中药的作用比较广泛，它们常常在调节机体反应性的基础上又直接或间接地达到抗菌的目的，这反映了活血化淤药在抗感染中所起的独特作用。近年来发现抗病毒的中草药有黄药子、丹皮、地榆、紫荆皮、赤芍、川芎、兼活、紫草等，也都是不同程度的活血药。

据有关资料报导，清热解毒药和活血化淤药同用，有加强抑菌和减毒两个方面的作用。

5. 促使增生性病变的转化或吸收：对增生性病变如慢性肝脾肿大，结核性肉芽肿，麻风样结节，类风湿性关节炎，丝虫病引起的象皮肿，以及某种腹腔内的粘连性病变，疤痕疙瘩等，采用活血化淤药后，能使病变形态减轻或消退，说明它对增生性病变有不同程度的软化和吸收作用。

活血化淤药可使晚期血吸虫患者的肝脾肿大显著缩小和变软。经肝穿刺活检，发现治疗后肝脏内增生的结缔组织大量消失。活血化淤药治疗矽肺的实验研究也提示肺的纤维性病变有促进软化和吸收的作用。此外，活血化淤药物对大白鼠甲醛性关节炎的肿胀程度有明显的减轻作用，并有抑制大白鼠棉球试验形成肉芽肿的作用。

6. 调节代谢的失调：上海市伤科研究所在观察骨折愈合的过程中，活血化淤药可使病损加速愈合。动物实验证明活血化淤药可以改变机体内氮的代谢，使动物因损伤而引起的氮的负平衡很快转为正平衡状态。并且活血药可使损伤动物的氮分解代谢减低，合成代谢增加，从而有利于创伤的愈合。他们进一步认为机体的氮代谢改变，特别与内分泌的代谢有着密切的关联。

综上所述，活血化淤药的作用是多方面的。这些科学实验，为活血化淤药作用原理探讨提供了一个初步基础。

三、活血化淤法进一步研究的初步设想

毛主席教导我们：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”活血化淤法虽然从临床和实验研究两方面取得不少进展，然而对其本质还远远没有认识清楚。世界上只有未被人们认识的事物，而决没有不可认识的事物。只要我们不断实践，不断总结，认识就能一次比一次更深刻，最终一定能认识它的本质。为了进一步探索和研究，根据现有的实践基础，提出以下几点设想。

(一) 综合活血化淤疗法有效的病种中，有红斑性狼疮、硬皮病、血栓闭塞性脉管炎、眼口生殖器综合症、结节性动脉周围炎等，这些病种以病理方面看，都有胶原组织变性，提示活血化淤可能有纠正所谓内脏皮肤胶原组织变性的作用。近代许多学者认为，这些病种均属于自身免疫性疾病，而活血化淤为什么对这些病种有效，是否也是通过抑制免疫系统这一渠道。按照这一设想，建议可以从免疫学研究方面进行一些实验研究。同时在临床上对某些自体免疫性疾病有计划地应用活血化淤法进行治疗，把实验研究和临床工作紧密结合起来，以逐步阐明它的原理。

(二) 从活血化淤疗法对各种肿瘤所取得的初步疗效，实验室工作也表明不少活血化淤药物有抑制癌细胞的分化作用，其对疤痕疙瘩和银屑病又有一定效果；这些疾病都属于细胞分裂和增殖较快的病种，为此，我们认为可以进一步在细胞动力学方面开展一

些研究工作，在临床上对细胞分裂组织增生迅速的病种也可以作深入、系统的观察。

(三)活血化淤疗法已广泛应用于血液循环疾病。它对血液循环系统的作用虽然有了一些了解，但还需要深入探讨。从现有资料推测，它对内脏与血管的平滑肌可起到调整作用。如治疗痛经、心绞痛、脑血管痉挛、肠胃道某些阻塞性疾病等之所以取得疗效，是由于活血化淤药物一方面对这些疾病有关的内脏平滑肌（如子宫平滑肌、胃肠平滑肌或血管平滑肌）可能有调整作用，从而解除了痉挛，改进了血液循环和内脏的机能，其中也包括微血管在内；另一方面它还可能通过酶系统的变化来调节神经血管的营养，从而达到改善机体的代谢功能。基于这一设想，我们认为对于它同神经血管和酶系统的关系是一个有待探索的广阔领域。在临床上，对神经血管病变，也可以扩大应用范围。

我们一定要遵循毛主席关于“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的教导，在唯物辩证法的思想指导下，走中西医结合的道路，使祖国医药学遗产的重要治则之一活血化淤法能得到更大的发展和提高，对中国和世界人民的健康事业作出应有的贡献。

本文由上海第一医学院华山医院，妇产科医院，上海中医研究所，上海市伤科研究所，中国福利会国际和平妇幼保健院，上海市精神病防治院，上海市虹口区中心医院，横滨路地段医院集体讨论；由秦万章、奚九一、李国维、杨作等整理。

（转载自上海第一医学院活血化淤专题研究组：《医学科研资料》）

（活血化淤研究专辑，1975年）

中医“扶正培本”治则实验 研究初步观察

中医研究院广安门医院基础实验室

“扶正培本”治则是我国劳动人民几千年来与疾病作斗争的宝贵经验之一。解放后，特别是文化大革命以来，广大医务工作者应用“扶正培本”治则，使许多疾病的疗效有了明显的提高。在我院临床科室应用“扶正培本”治则治疗某些疾病取得较好疗效的基础上，结合我院重点科研项目——肿瘤、冠心病、气管炎等，对“扶正培本”治则进行了初步探讨，现简述如下。

一、血浆皮质醇含量的测定：肾上腺皮质激素在下丘脑—垂体—肾上腺皮质的神经体液调节中占重要地位。多年来，一直采用测定24小时尿内17—羟、17—酮的方法，但是这一方法程序繁琐，重复性差，易受多种因素影响，常不能准确地反映肾上腺皮质功能。为此，我们采用敏感度较高的放射免疫法来直接测定血浆中皮质醇的含量。

我院呼吸组根据祖国医学“春夏补阳”之说和扶正培本治则，利用夏季慢性气管炎缓解期，在三伏天给患者贴用“消喘膏”，每伏贴一次。于第一次贴药前和第三次贴药后的第10天，分别测定血浆皮质醇含量（表1），并观察该皮质醇含量与气管炎分型的关系（表2）。

表1 慢性气管炎患者“消喘膏”
贴治前后血浆皮质醇含量

性别	例数	$\bar{X} \pm S.D$		P值
		治疗前	治疗后	
男	7	4.36 ± 3.89	9.92 ± 5.65	<0.01
女	10	2.83 ± 1.66	11.78 ± 6.47	<0.01

表2 血浆皮质醇含量与慢性气管炎分型的关系

型别	例数	$\bar{X} \pm S.D$	P 值		
			与健康组比	与肺型比	肾阴肾阳组比
健康人	22	7.43 ± 3.68			
肺型	11	5.05 ± 4.48	<0.1		
脾型	11	4.66 ± 3.60	<0.02	>0.05	
肾阳虚	8	2.90			<0.01
肾阴虚	3	4.93			
合计	11	3.46 ± 2.48	<0.01	<0.02	

伏天用“消喘膏”贴治后，患者血浆皮质醇含量明显升高（表1），说明下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能得到改善，有可能进而通调气血，调整脾肾，缓解症状，提高机体的抗病能力，达到扶正固本的目的。

从表2可见，按中西医结合诊断分型将慢性气管炎分为肺、脾、肾三型，其血浆皮质醇含量与正常人比较，均有不同程度的降低，而以肾型为最显著（ $P < 0.01$ ），这与慢性气管炎的病理发展，由肺→脾→肾是一致的。肾型中，肾阳虚组又较肾阴虚组为低，提示肾上腺皮质功能低下是肾阳虚的一个重要因素。慢性气管炎发展到肾阳虚阶段“命门火衰”“虚寒症状”突出，更易发生感冒而合并感染，这就为中医“卫气出下焦”提供了实验依据。由此各型之间肾上腺皮质机能状态不同影响着慢性气管炎的发生发展过程，与肺、脾、肾分型有一定的内在联系。

二、巨噬细胞吞噬活力的测定：根据皮泡液巨噬细胞吞噬鸡血球的百分数来表示吞噬细胞吞噬活力，观察了5例宫颈癌和13例慢性气管炎患者扶正培本治疗前后的结果（表3、表4）。

表3 宫颈癌患者经扶正培本治疗前后巨噬细胞吞噬能力

姓 名	吞 噬 百 分 率	
	治 疗 前	治 疗 后
霍 × ×	31 %	49 %
董 × ×	24 %	61 %
赵 × ×	30 %	71 %
丁 × ×	31 %	48 %
张 × ×	20 %	46.8 %

表4 慢性气管炎患者“哮喘膏”贴治前后巨噬细胞吞噬能力

时 间	吞 噬 百 分 率 ($\bar{X}$)	P 值
治 疗 前	44.4 %	<0.001
治 疗 后	59.8 %	

从表3、表4可见，“扶正培本”治疗后，巨噬细胞的吞噬百分率均有明显增加，说明机体免疫功能有明显改善。

三、免疫球蛋白含量的测定：近年来，应用生物化学与免疫化学的技术发现人体中有5种免疫球蛋白（即IgG、IgA、IgD、IgE、IgM）。IgG是典型的沉淀抗体，由浆细胞形成进入血液，它是血清中体液抗体的主要部分，占成人血清抗体的80%左右。它对各种病毒细菌、毒素、真菌、寄生虫等都有活性。IgA为分泌抗体，由局部粘液和腺体内浆细胞合成，具有抗病毒和抗细菌的抗体活性，它在呼吸道与肠粘膜上发挥局部免疫作用，是机体抵抗微生物侵袭的重要手段。

我们测定了宫颈癌及慢性气管炎病人经扶正培本治疗前后皮泡液IgG及IgA的含量。

表5 宫颈癌患者经扶正培本治疗前后皮泡液IgA、IgG的含量

测 定 项 目	例 数	$\bar{X}$ (I.U/毫升)		P 值
		治 疗 前	治 疗 后	
IgA	9	52.1	100.3	<0.01
IgG	10	60	89.8	<0.01

表6 慢性气管炎患者“消喘膏”贴治前后皮
泡液免疫球蛋白含量

测定项目	例数	$\bar{X} \pm S.D$		P 值
		治 疗 前	治 疗 后	
IgA	19	72.32 ± 26.84	134.84 ± 20.64	<0.001
IgG	19	41.21 ± 9.99	64.34 ± 9.60	<0.001

从表5、表6可见，宫颈癌患者经扶正治疗后，皮泡液中IgG、IgA的含量有明显增加；慢性气管炎患者经“消喘膏”贴治后，皮泡液中IgA、IgG含量有非常明显的增加。初步推测“扶正培本”治疗可以提高机体的免疫能力。

四、游泳疲劳时间的测定：记录小白鼠从开始游泳到疲劳无力游泳下沉溺水为止的时间，称为游泳疲劳时间。它在一定程度上能代表机体的体力情况，并能间接反映机体心脏的功能。给小白鼠口服扶正培本、益气养阴为主的急性心肌梗塞方药前后，观察小白鼠游泳疲劳时间变化（表7）。可以看出，心梗Ⅳ号方与心梗合剂组的游泳疲劳时间明显延长，说明心肌梗塞方有增强动物体力作用，也间接表明能使动物心脏功能相应加强。

表7 急性心肌梗塞方对小白鼠游泳疲劳时间的影响

组 别	动物数	游泳疲劳时间(分) $\bar{X}$		P 值
		给 药 前	给 药 后*	
对 照 组	10	82.48	93.33	>0.3
心梗Ⅰ号组	11	79.07	97.66	>0.1
心梗Ⅳ号组	10	77.11	111.46	<0.001
心梗合剂组	10	81.06	120.73	<0.001

* 动物经测定给药前游泳疲劳时间后，连续给药三天再测定游泳疲劳时间为给药后数值；对照组给予等量的蒸馏水。

五、缺氧耐力试验：急性缺氧能引起血液内CO₂蓄积和氧的减少，机体的脑与心肌组织对缺氧最为敏感。从表8可见，以“扶正培本”、“益气养阴”为主的心肌梗塞方Ⅰ号、Ⅱ号、Ⅲ号、Ⅳ号均能增强小白鼠对缺氧的耐受力。

表8 急性心肌梗塞方对小白鼠
缺氧耐力的影响

方 剂	小白鼠存活率		P 值
	给药组	对照组	
心梗Ⅰ号方	13/15	2/15	<0.001
心梗Ⅱ号方	11/15	4/15	<0.02
心梗Ⅲ号方	14/15	5/15	<0.01
心梗Ⅳ号方	9/15	4/15	0.05 < P < 0.1

六、能量代谢方面的研究：给家兔耳静脉注射1毫升/公斤橄榄油后，可出现反射性心源性休克，7只动物中死亡6只，而预先静脉注射心梗I号和心梗IV号方组的7只动物均只有3只死亡。120分钟后，处死存活动物，做心肌核酸与糖元的组织化学观察及心肌、肝脏乳酸和糖元含量的测定。

表9 急性心肌梗塞方对家兔注射橄榄油后
存活率和心肌组织的化学变化的影响

组 别	动物号	死亡时间	核 酸	糖 元
对 照 组	6	120'处死	+	+
	8	15'30"	±	±
	9	14'	±	+
	10	9'30"	±	—
	17	36'	±	±
	19	20'	±	±
	26	11'	+	—
心 梗 I 号 组	5	15'	++	+
	11	19'	/	±
	12	120'处死	/	++
	13	120'处死	++	++
	14	28'	+	—
	15	120'处死	++	++
	16	120'处死	++	+
心 梗 IV 号 组	7	120'处死	+++	++
	27	28'	+++	++
	28	120'处死	+++	+
	29	120'处死	+++	++
	30	38'45"	+++	—
	31	17'	++	+
	32	120'处死	+++	+

从表9可见，心梗I、IV号方组心肌核酸与糖元含量均较对照组明显增多。表明以“扶正培本”“益气养阴”为主的心梗I、IV号方药有使心肌能量得到较好供给的趋势。但这一作用是通过降低心肌耗氧量还是促进心肌糖元、核酸的生物合成或两者兼而有之，尚需进一步研究。

冠心病高血压病

中医辨证分型及其生化基础

中(蒙)医研究所 胡志坚、陈达光、白林、刘堪臣
内蒙古自治区中(蒙)医医院

为了提高中医辨证的精确性,并试图论证祖国医学辨证的科学性,曾有人从生化检查方面来探求祖国医学“证型”的实质。如沈氏^①检查数种属“肾阳虚”疾病的尿17-羟含量均呈显著低值,尔后许多研究如慢性气管炎^②、崩证、肾盂肾炎^③等,只要辨证为“肾阳虚”,尿17-羟含量均为低值,重现了沈氏的结论。

近年来,对冠心病进行中医辨证分型施治的报告日益增多,为了探求冠心病各个证型与生化检查的关系,我们对50例冠心病及27例高血压病者进行了中医辨证分型,并进行了24小时尿17-羟类固醇(改良Reddy氏法)、尿VMA测定(24小时尿香草醛法)、血胆固醇(三氯化铁法)、三酸甘油酯(改良Van Handel氏法)、血糖耐量曲线(血糖测定用Folin—Wu氏法)等生物化学检查。冠心病的诊断根据1972年全国防治冠心病座谈会标准,高血压病诊断按1970年兰州会议诊断标准。现将分型结果及其与生化的关系报告如下。

研 究 方 法

中医的辨证分型与生化检查之间系用双盲法,即分型的中医医师不知道西医的诊断与生化测定结果,只根据望、闻、问、切进行辨证分型,而生化实验室也不知道中医医师对病人的分型结果,最后由第三名单医师总结分型与生化结果,两相对照得出结论。

(一)中医分型标准

1. 心气虚与心阳虚:

具备以下三项者为心气虚:心悸不安、气短胸闷、自汗神疲、面色少华、舌质正常、脉细弱或有结代。

具备心气虚条件,并有以下三项症状者为心阳虚:四肢清冷、面色灰暗、唇甲青紫、浮肿尿少、冷汗不止,舌质青紫或淡白,脉微弱或结代。

2. 心血虚与心阴虚:

具备以下三项者为心血虚:心悸不安、头目眩晕、失眠多梦、面色不华、舌色偏淡、

脉细。

具备心血虚条件，并有以下三项症状者为心阴虚：五心烦热、面红升火、烦躁失眠、盗汗、舌色偏红、脉细而数。

3. 气滞血淤：

具备以下三项者：胸闷不舒、胸前闷痛、刺痛交作、舌质发暗或舌边尖有淤点、淤斑或发紫、脉沉涩或结代。

4. 肝血虚与肝阴虚：

具备以下三项者为肝血虚：头晕目眩、眼花干涩、舌质偏淡、脉细弦。

具备肝血虚条件，并有以下三项者为肝阴虚：五心烦热、颧红面热、盗汗、烦躁失眠、遗精、月经稀少、舌质红、脉细弦数。

5. 肝阳上亢：

具备以下三项者为肝阳上亢：头痛眩晕、面红升火、眼糊目赤、心烦易怒、大便燥结、脉弦数、舌质红苔黄。

6. 肾阴虚与肾阳虚：

肾虚基本条件，至少须具备下列症状中的三项：腰脊酸痛、胫酸跟痛、耳鸣耳聋、发脱枯痒、齿摇稀疏、性机能失常（梦遗阳萎等）、尺脉弱。

肾阴虚为主，除肾虚必备症状三项以外，必须具备下列症状三项以上：五心烦热、升火烘热、舌质裂割、头目眩晕、便秘溺赤、傍晚口干、盗汗、梦遗、失眠、脉细弦数。

肾阳虚为主，除肾虚必备症状三项以外，并须具备下列症状三项以上：畏寒肢冷、浮肿、舌淡胖润、夜尿涉多、便溏溺清、气短怯、自汗、昏蒙无神、阳萎滑泄、面色不华、脉微弱迟。

（二）分型结果

冠心病中心阴不足型见脾胃虚弱者1例，肝阴不足型中兼见痰浊内阻者2例，肾阴不足型中兼见肝阳上亢者3例。

高血压病中肝阴不足型兼湿热2例，兼气虚及气滞血淤各1例；肾阳偏虚型中兼气滞血淤5例，兼心阴及心阳不足各1例；肾阴不足型中兼气滞血淤1例。冠心病出现“心”的病证者最高，共25例，占50%，其中尤以心气（或心阳）偏虚为主，占30%，肝、肾偏虚或单纯气滞血淤各占18%、16%、16%。各型中均有兼证，其中兼见气滞血淤（或单纯气滞血淤）者共44例，占冠心病的88%。

高血压病则以“肝”“肾”病证为主，各占66.7%和33.3%，兼证以肝阳偏亢为主，共16例，占59.3%。

与生化结果相较，可见有下列三项阳性结果。