

执业中药师 中药学：活血化瘀药药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/515/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E4_B8_AD_E8_c23_515266.htm

活血化瘀药是指能疏通血脉，祛除血瘀的药物，临床用于治疗血瘀证。按药物作用特点不同，可分为养血活血药，如丹参、当归、赤芍等；活血祛瘀药，如川芎、红花、蒲黄等；祛瘀止痛药，如乳香、没药、延胡索等；破血散结药，如三棱、莪术、桃仁等。近年来，对于血瘀的实质进行了多学科的综合研究，比较一致的认识是：血瘀证是一个与血液循环有关的病理过程，它与血液循环障碍有密切的关系，主要表现在以下几个方面：血液流变学异常。血瘀证的临床表现各异，涉及病种很多，但一般均有血液“浓、粘、凝、聚”的倾向。浓，指血液的浓度增高，表现为血球压积增加，血浆蛋白、血脂等浓度增高等。粘，指血液粘稠，表现为全血和血浆比粘度增加。凝，指血液的凝固性增加，表现为血浆纤维蛋白原增加，凝血速度加快。聚，指血细胞聚集性增加，表现为红细胞和血小板在血浆中电泳缓慢，血小板对各种因素（如二磷酸腺苷等）诱导的凝集性增高，红细胞沉降率加快等。由于上述种种变化，故血瘀患者血液运行不畅，易致血栓形成、血管栓塞。微循环障碍。微循环一般是指微动脉与微静脉间的微血管血液循环。祖国医学早有“久病入络为血瘀”的理论，现代研究表明，血瘀患者一般均有微循环障碍的表现，如微血流缓慢和瘀滞，甚至血管内凝血，微血管变形（管襻扭曲、畸形、顶端扩张等）：微血管周围渗血和出血；微血管缩窄或闭塞等。血流动力学异常，血瘀患者大多出现血流动力学

变化，表现为某个器官或部位的循环障碍，血管狭窄或闭塞，血流量降低，如冠心病患者冠脉循环障碍；血栓闭塞性脉管炎的血瘀患者肢体循环障碍；缺血性中风的血瘀患者脑循环障碍；慢性肝炎的血瘀患者肝循环障碍。有些血瘀患者还表现心功能异常，如冠心病、红斑狼疮、视网膜中央动静脉栓塞等的血瘀患者都有心脏功能下降，心搏出量减少等异常。除上述三种基本的病理生理变化外，血瘀证同机体免疫功能异常，纤维组织代谢障碍等可能也有一定关系。活血化瘀药的药理可归纳如下：（1）改善血流动力学：活血化瘀药一般都有扩张外周血管，增加器官血流量的作用。22种活血化瘀药对狗股动脉血流量和血管阻力的影响，可见它们均能不同程度地增加股动脉血流量和降低血管阻力，除苏木外，同生理盐水对照组比较均有显著差别。各个活血化瘀药，扩血管作用的主要部位不同，如22种活血化瘀药对股动脉的扩张作用，以穿山甲、水蛭、益母草、莪术、桃仁的作用较突出，其中除益母草外，其他均属破血散结药，说明在活血化瘀药中，对于股动脉，以破血散结药的扩血管作用最强。但研究也说明，延胡索、丹参、川芎等则对冠状动脉的扩张作用更为突出。冠心病心绞痛和急性心肌梗塞具有典型的血瘀症状，大致包含在“真心痛”、“胸痹”、“厥心痛”等范畴中。活血化瘀药治疗冠心病具有良好疗效。已证明许多活血化瘀药有增加冠脉血流量，改善心肌供血供氧的作用，如川芎、丹参、毛冬青、红花、益母草、当归、赤芍、延胡索等；由活血化瘀药为主组成的复方如赤芍、丹参、川芎、红花、降香组成的冠心2号方，由鸡血藤、丹参组成的鸡血藤丹参方，由丹参、郁金、鸡血藤、乳香、没药、血竭组成的通

脉灵，由蒲黄配伍五灵脂组成的失笑散等，都具有类似或更强的作用。慢性肝炎和肝硬化往往具有血瘀的见证，如肝区刺痛，痛处固定、皮肤黝黑、腹内痞块以及蜘蛛痣、肝掌等。肝区高频阻抗图证明，这类血瘀患者肝区搏动性血流量常低于健康人，流出阻力则高于健康人。经活血化瘀治疗，随着肝功能的好转，肝区搏动性血流量增加，流出阻力减小。脑血管疾病的血瘀患者，脑血流量降低，经活血化瘀治疗，常见脑循环改善。此外，血栓闭塞性脉管炎和慢性阻塞性肺病的血瘀患者，经活血化瘀治疗后，也见病变器官血流量增加。

（2）改善血液流变学和抗血栓形成：改善血液流变学。活血化瘀药及其复方一般均能改善血瘀患者血液的浓、粘、凝、聚状态，其中以养血活血和活血祛瘀类作用更为明显。各种不同原因的血瘀证，经活血化瘀药物治疗后，血液流变学的各项指标好转。

抗血栓形成。血瘀证常表现为血栓闭塞性疾病，如心肌梗塞、脑血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、视网膜血管阻塞等。实验证明，许多活血化瘀药都有抗血栓形成作用，因而对上述疾病有良好疗效。活血化瘀药给实验动物煎服后，对其凝血功能的影响。可见益母草、赤芍、当归、三棱、莪术都有明显的抗血栓形成作用，泽兰也有一定作用。血栓形成过程，首先是血小板聚集形成血小板血栓，随后启动凝血机制，在各种凝血因子参与下，形成纤维蛋白，最终导致血栓形成。根据现有资料，活血化瘀药抗血栓形成主要作用于以下几个环节：抑制血小板聚集。血瘀患者血液的浓、粘状态，引起血流缓慢，血小板易于在血管内膜损伤处粘着，活血化瘀药改善血液流变学特性，减少了血小板的粘着和聚集。此外，活血化瘀药可降低血小板的表面

活性，从另一方面抑制血小板聚集，如赤芍、鸡血藤、当归（体外试验）都能非常显著地抑制由ADP诱导的血小板聚集，且与浓度呈正相关。其他如川芎、红花、益母草、水蛙、三棱、莪术、虻虫、土鳖虫、延胡索、五灵脂等都有这种作用。以活血化瘀药为主组成的复方也有类似作用，如冠心病患者服用冠心2号方后，血小板聚集性明显下降。有的药物且能使已聚集的血小板发生解聚，如川芎的有效成分川芎嗪。活血化瘀药抑制血小板聚集的机制，目前尚不完全清楚。但近年来的研究证明，血小板内的cAMP是调节血小板聚集功能的一个重要物质，血小板内cAMP含量增高能抑制花生四烯酸合成血栓烷A₂（TXA₂），后者是个强烈的血小板聚集促进物。已发现冠心2号方、川芎嗪等都能提高血小板内cAMP的含量。赤芍则可能通过抑制花生四烯酸转化为TXA₂所必需的环加氧酶而使TXA₂的合成减少。增加纤溶酶活性。某些活血化瘀药还可通过增加纤溶酶活性，促进已形成的纤维蛋白溶解而发挥其抗血栓形成作用。如益母草、红花有效成分红花黄素和活血化瘀宫外孕方（1号方由赤芍、丹参、桃仁组成，2号方再加三棱、莪术）等都有这种作用。

（3）改善微循环：血瘀患者常表现有微循环障碍，如冠心病、脉管炎、子宫内膜异位症、慢性肝炎、肝硬化、硬皮病等，都普遍存在微循环障碍，临床表现瘀证明显的微循环障碍的程度也较严重。实验证明，许多活血化瘀的方、药都具有改善微循环的作用，如川芎、丹参、蒲黄、姜黄、红花、当归、益母草以及以活血化瘀药为主组成的复方如冠心2号方、川红（川芎、红花）注射液、通脉灵等都有类似作用。活血化瘀治疗前后冠心病患者和系统性红斑狼疮患者微循环障碍

改善的情况。冠心病经活血化瘀治疗（如当归、红花、姜黄、冠心2号等）后，不仅冠脉流量增加，而且心肌营养性血流量也增加，这是从另一角度反映心脏微循环改善。活血化瘀药改善微循环表现在以下几个方面：

改善微血流。治疗后微循环改善常首先表现为微血流改善，使流动缓慢的血流加速，这可能主要是血液流变学特性血液的浓、粘、凝、聚倾向改善而产生的间接影响。

微血管形态改善。表现为微血管痉挛解除，循环内红细胞的瘀滞和汇集减轻、微血管攀顶瘀血减少或消失，微血管轮廓清晰，形态趋向正常。

毛细血管通透性降低，微血管周围渗血减少或消失。（4）其他作用：具有活血调经功能的活血化瘀药具有加强子宫收缩的作用，如益母草、红花、蒲黄等。益母草能加强子宫收缩，其流浸膏用作产后调理药，可加速子宫复归，治疗产后子宫出血和复旧不全。红花常用于痛经、闭经、难产、产后恶露不净等妇产科疾患，故有红花“主治胎产百病”之说。研究证明，红花对各种实验动物如小鼠、豚鼠、兔、猫、狗等的子宫均呈明显收缩作用，对妊娠子宫尤为明显。蒲黄也是重要的调经药，配伍五灵脂即失笑散历来用于治疗产后血瘀，止胀痛，清除恶露。近代证明其煎剂、酚剂或醇提取物均有加强子宫收缩的作用。疼痛是血瘀的重要症状。《医林改错》说：“凡肚腹疼痛总不移动是血瘀”。《血证论》说：瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛……，瘀血在上焦，……或骨膊胸膈顽硬刺痛；……瘀血在中焦则腹痛胁痛，腰脐间刺痛，……瘀血在下焦则季肋少腹胀满刺痛”。现代研究表明，具有活血定痛功效的中药，如乳香、没药、延胡索等确具有较强的镇痛作用。不同类型的活血化瘀药镇痛作用的比

较，其中以祛瘀止痛类较为突出。应该指出，活血化瘀缓解疼痛不一定都通过镇痛作用。例如改善器官供血也可消除缺血器官的疼痛。活血化瘀是中西医结合治疗急腹症的常用治法之一，对各种炎症的早期及不同类型的炎症浸润均有明显疗效。根据活血化瘀药治疗实验性炎症的结果推测，其抗炎作用的原理可能是由于它降低炎症区毛细血管的通透性，减少了炎性渗出；同时由于局部组织的血液循环改善，促进了炎性渗出物的吸收所致。此外，有些活血化瘀药本身也具有一定的抗菌抗感染作用，如丹参、赤芍能抑制金黄色葡萄球菌的生长，赤芍、川芎能抑制肠道致病菌的生长。此外，在活血化瘀治疗某些自身免疫性疾病如硬皮病、红斑狼疮等研究中，发现治疗这类疾病的方药对体液免疫和细胞免疫有一定的调节作用。在活血化瘀治疗皮肤赘疣、烧伤疤痕、组织粘连等良性组织增生的疗效研究中，发现有关方药（如通脉灵）具有抑制纤维细胞产生胶原的作用。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com