

· 述评 ·

关于传统血瘀证的现代分类

陈可冀 马晓昌

根据中医传统思维及临床所见,血瘀证之兼见气虚、气滞、血虚、痰阻和偏寒、偏热等情况,可有不同的中医分型。数十年来,全国各地学者作了许多有益的探索研究。结合现代医学宏观及微观检查所见,以及活血化瘀方药的反证,血瘀证常与病程短长,病因,病状急、慢性和损伤或手术等不同因素有关,因此可以将血瘀证分为急性血瘀证、慢性血瘀证和前血瘀证(亦有人称潜在血瘀证。指临床症状尚未出现血瘀证的表现,但在血液流变学检查中发现有异常)。从生物流变学角度分析,又有血液流变学方面的种种异常表现,而这些异常表现,又常常可以明显地看出大体上有两种主要趋势。

所有血瘀证的患者,从宏观血液流变学上看,可能表现有血液粘度的高低之分,血浆粘度的高低之分,红细胞沉降率的快慢之分,血管壁应力和微血管的张弛之分等等。从微观血液流变学上看,可有红细胞聚集性的大小之分,红细胞变形能力的大小之分,红细胞与血小板的表面电荷的水平不同之分,白细胞流变性包括白细胞性状、粘附性、变形性等的不同之分,更有血小板粘附性及聚集性的大小之分等等。除了这些细胞流变学所见之外,尚可观察到血浆蛋白水平的不同含量,凝血因子的不同水平,细胞膜功能的不同,血液中不同介质的影响差异,免疫因子状态的不同水平等因素。以上这种截然不同的改变,或部分病种在不同病程时期的交织所见,从临床治疗学上考虑,我们提出可将血瘀证从现代医学概念的结合上分成血瘀证Ⅰ型(血瘀证高流变性型)和Ⅱ型(血瘀证低流变性型),其要点如次。

血瘀证Ⅰ型(血瘀证高流变性型):大多数血瘀证临床可归属于这一类型,可存在一种或多种血液高粘、高凝、高纤维蛋白原血症,高血栓素水平,或高血管反应性和血栓栓塞性疾病的倾向。如全血和/或血浆粘度增高,红、白细胞粘附、聚集性增高,血小板粘附、聚集性增高,血浆纤维蛋白水平增高,红细胞/白细胞变形能力减弱,血栓素水平增高,微循环功能处于痉挛或瘀滞等状态。这一类型可包括最典型的真性红细胞增多症,以及急慢性肺心病,充血性心力衰竭,先天性心脏病,高原反应和高山病,脑梗塞,心肌梗死,周围血管疾病,休克,高脂血症,烧伤,创伤,脱水,增龄性改变,急性弥漫性血管内凝血,甲状腺机能亢进,视网膜静脉阻塞,妊娠,妇女经期,系统性红斑狼疮,急性呼吸窘迫综合征及部分感染等。

血瘀证Ⅱ型(血瘀证低流变性型):少部分血瘀证临床属于这一类型,血粘度偏低,红细胞压积偏低,或血小板总数/聚集力偏低,血浆蛋白等有形成分不足,凝血功能的某一环节不良等等。如失血性疾病,贫血,晚期肿瘤,尿毒症,肝硬化腹水,部分感染性疾病,部分手术及创伤者,部分白血病,酒精中毒,部分月经病等。

以上为对传统血瘀证两大类型的现代初步分类探索,少数病种可有交叉,但此种分类相信有利于与中医辨证分型的进一步沟通和结合,有利于筛选有效方药和发病机理。

(收稿:2000-04-07)