

•论著•
•学术探讨•

瘀热相搏证的提出及对中医临床实践的指导作用

郭立中^{*}, 周仲瑛, 金妙文, 王长松

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046; 东南大学医学院, 江苏 南京 210009)

摘要:瘀热相搏证是在急性外感热病或内伤杂病病变发展的一定阶段, 火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分, 搏血为瘀, 致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成的一种特殊的证候类别。其病因为火热毒邪; 病位深在营血、脉络; 病理变化为瘀热搏结, 脏腑受损; 治疗大法为凉血化瘀。我们以“瘀热相搏”主证为基础, 根据病证、病位、病理特点, 分别针对流行性出血热急性肾功能衰竭的瘀热水结证、重症肝炎的瘀热发黄证、出血性疾病的瘀热血溢证、出血性中风的瘀热阻窍证及高脂血症的络热血瘀证等若干子证, 进行了理论、临床、实验及新药开发等较为系统的研究, 显示了中医以“证候”为中心的研究特色。

关键词:瘀热相搏证; 火热毒邪; 凉血化瘀; 中医临床

中图分类号:R 254 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2006) 03-0137-03

1 瘀热相搏证的提出

在长期临床实践中, 我们发现在急性外感热病及某些内伤杂病(尤其是疑难病症)发展的一定阶段, 许多患者同时兼具血热、血瘀见证, 单纯运用清热凉血法或活血化瘀法治疗, 往往疗效欠佳。

为探求其内在规律, 我们通过复习有关文献, 推求病理, 并经实验研究和临床验证, 明确提出瘀热相搏这一临床常见证候。指出它是在急性外感热病或内伤杂病病变发展的一定阶段, 火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分, 搏血为瘀, 致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成的一种特殊的证候类别。其病因为火热毒邪; 病位深在营血、脉络; 病理变化为瘀热搏结, 脏腑受损; 治疗大法为凉血化瘀。同时将“瘀热相搏证”及凉血化瘀治法的应用, 从临床引入科研, 以“瘀热相搏”主证为基础, 根据病证、病位、病理特点, 分别针对流行性出血热急性肾功能衰竭的瘀热水结证、重症肝炎的瘀热发黄证、出血性疾病的瘀热血溢证、出血性中风的瘀热阻窍证及高脂血症的络热血瘀证等若干子证, 进行了理论、临床、实验及新药开发等

较为系统的研究, 显示了中医以“证候”为中心的研究特色。

2 历代医家关于瘀热互结为患的认识

古代医家对瘀热互结为病已有一定的认识, 《灵枢·刺节真邪》曰:“大热遍身, 狂而妄见、妄闻、妄言, 视足阳明及大络取之……, 血而实者泻之”^[1]。即为阳明热盛, 搏血为瘀, 瘀热上菀, 心神被扰, 而见狂症, 治之用泻血实法。张仲景在《伤寒论·太阳病篇》云:“太阳病六、七日, 表证仍在, 脉微而沉, 反不结胸, 其人发狂者, 以热在下焦, 少腹当硬满, 小便自利者, 下血乃愈, 所以然者, 以太阳随经, 瘀热在里故也, 抵当汤主之”^[2], 首先提出瘀热一词, 并指出瘀热为病其病位在里而不在表。外邪随经入里, 瘀热搏结, 可致“下焦蓄血”, 治法以抵当汤活血逐瘀, 荡涤瘀热。张仲景另提出“瘀热在里, 身必发黄”, 意在热瘀血分可致“黄疸”。巢元方《诸病源候论》载有“诸阳受邪热, 初在表, 应发汗而不发, 致使热毒深结五脏, 内生瘀积, 故吐血。”^[3]明确提出热毒内侵五脏, 可致瘀热搏结发为“血症”。唐代孙思邈认为伤寒及温病, 邪在

收稿日期: 2005-12-02; 修稿日期: 2006-02-17

基金项目: 江苏省自然科学基金(BK2001128)

作者简介: 郭立中(1962-), 男, 陕西西安人, 南京中医药大学副教授, 医学博士。* 通讯作者: 025-51998351

卫表,应发汗而不汗之,邪热失于外散,内迫营血,可导致鼻衄、吐血,热与血结可形成“蓄血”、“瘀血”,主张以犀角地黄汤治之,开凉血化瘀治法之先河。《丹溪心法》云:“呕吐血出于胃也,实者犀角地黄汤主之……衄血,凉血行血为主”^[4],指出瘀热出血的治法应为凉血行血。朱丹溪另提出“血受湿热,久必凝浊”,又为热性病湿热致瘀的理论奠定了基础。吴又可《温疫论·蓄血》篇云:“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络,败为紫血”,“热不更泄,搏血为瘀……热不干血分,不致蓄血”^[5]。首次明确提出了“热搏血为瘀”的论点,可谓对温疫病瘀血的形成机制作出了精辟的论述。叶天士对温病热入血分提出了“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的治疗大法。其凉血与散血的复法应用,为我们治疗瘀热相搏证提供了明确的治疗思路。

3 瘀热的病机病证特点

3.1 瘀热具有热邪的病理特征

因火热为阳邪,动变甚速,“能燔灼焚焰,飞走狂越,消烁于物,莫能御之”^[6],故而瘀随热攻窜散漫,流散不居,随血流行,无处不到。表现为病位泛发,多症杂陈,病种多端,且每易出现伤阴、动血、窍闭、厥脱之变。

3.2 瘀热具有瘀血的病理特征

瘀血凝滞,阻滞经脉,多有相对固定的病位。与热相搏,聚结壅塞脏腑经络,尤易表现出定位病变特征。

3.3 火热与瘀血和合为患

瘀热既可随火热之变动周行全身,也可因瘀血之胶固瘀着脏腑脉络,导致多脏腑、多经脉的广泛损伤。如《医学入门·火》说:“火病死人甚暴,变化无常,一动便伤元气,偏盛移害它经。”^[7]瘀热相搏,如油入面,胶结难化,不但常可导致多脏损害,而且常使病情缠绵难愈。

3.4 瘀热可致血溢和血滞两种病理结局

瘀血阻滞,热滞气血,均可使气血运行不畅;脉络瘀阻,血不能循经,或热迫营血,溢于脉外,或热伤脉络,络破血溢,均可以导致出血病变。所以瘀热为病,可有血溢、血滞两种病理结局。

3.5 瘀热为病涉及多个脏腑

外感邪热,深蕴营血,充斥三焦,内伤久病,瘀热郁结,多脏互为传变,均对脏腑经络的损伤具有广泛性。热蕴营血,煎熬熏蒸,可致血液稠浊,血

涩不畅,加重血瘀;血瘀又可蕴积化热,而致血热愈炽,两者互为因果,促使病势不断演变。热入营血,故身热夜甚;血热离经外溢,血瘀不能循经,均可致瘀热动血、发斑;热瘀营血,必然“耗血”伤阴;热炽阴伤,可致肝风内动;血瘀热炽,耗气伤阴,血液稠黏涩滞,阻遏脏腑气机,阴阳气不相顺接,又可发生厥脱;瘀热阻窍,或瘀热酿痰,扰乱神明,内闭心包,可见谵狂、昏迷;若瘀热里结,血蓄阳明或下焦,可见如狂、发狂,或瘀热水结而尿少、尿闭;湿热瘀毒互结,熏蒸肝胆,可见急黄、癥积等症。

3.6 瘀热多伤窍络肌腠

瘀热由瘀血和火热两种病理因素相互搏结而成,既具有瘀血胶结凝滞之性,又具有火性阳热动越之征。瘀热可因火性燔灼而流变不居,窍络肌腠等细微之处皆能到达;同时,络脉细小狭窄,病理情况下极易阻滞不通,形成络瘀之征。《内经》有谓“诸逆冲上,皆属于火”,“气逆冲上,火气炎上故也”,因此,瘀热可随火升腾,上达清窍。《景岳全书·火证》也说:“凡火之为病,其在外者,必见于皮肉筋骨;其在内者,必见于脏腑九窍。”^[8]总之,瘀热相搏极易损伤窍络肌腠。

4 瘀热的基本治法及治疗方药

瘀热相搏是许多不同疾病过程中共同存在的病机特征,针对这一基本病机特点,根据异病同证同治的原则,可采用凉血散瘀法治疗。此即叶天士“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。临床上以甘寒微苦、清解凉泄之药和辛苦微寒、散血消瘀之品同用,以凉解血分热毒,清热消瘀散血。此法实际上是凉血与化瘀两法的联用。通过凉血,可清解血分的火热,使其不至煎熬津液而成瘀;通过散瘀,可使热毒失去依附,不能与瘀血胶结而难解难清。两法合用,共奏清解血分火热,消散血中瘀滞的目的。

凉血化瘀方剂的选择,古代医家所提出可供参考者,如《伤寒论》的抵当汤、《瘟疫论》的桃仁承气汤、《千金要方》的犀角地黄汤等。基本常用主药有水牛角片、制大黄、生地、丹皮、赤芍、泽兰等。临床可在治疗大法的指导下,灵活选用清热凉血和活血散瘀两类药物,进行配伍。

瘀热广泛存在于多种外感和内伤疾病的过程中,其致病见证多端,病位各异,且病人体质有强弱,病邪有兼夹,即使同属瘀热,其病证病机亦有较大的差别。临床上必须详辨同中之异,在确定

凉血散瘀基本治法、选定基本方药的基础上,进行灵活化裁。瘀热动血者,加紫珠草、血余炭凉血化瘀止血;热毒血瘀重者加紫草、大青叶清热凉血解毒;瘀热发黄者,加茵陈、郁金清热利湿,化瘀退黄;瘀热阻窍者,加冰片、丹参、郁金清心开窍;瘀热酿痰者,加天花粉、胆南星清化痰热;瘀热伤阴者,加玄参、阿胶滋阴生津;瘀热动风者,加石决明、地龙凉血熄风和络;气阴两伤者,加西洋参、麦冬益气养阴固脱。

5 瘀热学说的临床意义

瘀热是由瘀血和火热两种病理因素相互搏结而成,而这两种病理因素可以广泛存在于多种疾病之中。

首先,百病之中,火热居多。火热为患,常见于诸病。如《内经》所论十九条病机之中,属火者五条,属热者四条,将近一半;河间更广其说,力倡“火热”,认为“六气皆从火化”,“五志过极,皆为热甚”;丹溪认为火热出于脏腑,清代温病诸家,又专从温热立论。……概而言之,外感六淫,悉能化火;五志过极,皆可生火;劳心劳神,引动虚火;情志不遂,气郁化火;过食肥甘油腻,饮食不节,食积化火;痰瘀阻滞,久郁生火;过用温燥,重伤津液,引起内火。凡此种种,不一而足。

其次,人体之内,气血最易凝滞,导致瘀血内生。人之一身,唯以气血流通为贵;气血调和,则百病不生。然而,人处天地气交之中,外有六淫之风寒暑湿燥火,内有七情之喜怒忧思悲恐惊,气血之运行,无时不受着内外因素的影响。一旦气血

不和,则百病蜂起,故有“百病皆生于气”、“血为百病之胎”之说。瘀血和火热形成之后,可以互为因果,搏结为患,形成瘀热。这是许多外感内伤疾病的共同病理基础。各种疾病,尽管从西医学的观点来看,属于不同系统、不同性质、不同病因、不同机理,但从中医学的观点分析,多种外感内伤疾病过程中可能存在着瘀热的共性或类似情况,这是异病同治的理论基础。因此,凉血散瘀、清化瘀热是多种疾病证属瘀热者的基本治疗大法。

瘀热既然普遍存在,为什么未能引起人们的足够重视呢?这是因为前人对于瘀热,虽有零星的记载,但在认识方面不够具体、深入,缺乏系统、全面的论述,且没有一个辨识瘀热的客观依据,没有系统的治法方药。通过对瘀热理论的深入研究,必将揭示瘀热在内科杂病、特别是内科急难症领域的重要性,为瘀热证的辨治提供科学依据,同时对于其他各科多种中医急难病症的辨治也将具有普遍的指导意义。

参考文献:

- [1] 王冰撰注·灵枢经[M].北京:中医古籍出版社,1997.48.
- [2] 张仲景·伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1993.48.
- [3] 巢元方·诸病源候论[M].北京:中医古籍出版社,1997.45.
- [4] 朱震亨·丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,1959.109.
- [5] 吴又可·温疫论[M].北京:中医古籍出版社,1997.8.
- [6] 朱震亨·金匱勾玄[M].北京:人民卫生出版社,1980.58.
- [7] 李时珍·医学入门[M].北京:人民卫生出版社,1995.336.
- [8] 张介宾·景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991.338.

Guiding Significance of Postulation of Theory of Mixed Stasis—Heat Syndrome on TCM Clinical Practice

GUO Li zhong, ZHOU Zhong ying, JIN Mao wen, WANG Chang song

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210046, China; Medical College of Southeast University, Nanjing, Jiangsu, 210009, China)

ABSTRACT: The mixed stasis—heat syndrome occurs at a certain stage of development of acute exogenous febrile diseases or internal miscellaneous diseases, when heat, toxin and phlegm dampness accumulate in the blood system, causing the formation of blood heat and blood stasis, which combine to form a special syndrome. The syndrome is caused by heat and toxin and is located deeply in the ying system and collaterals, manifested by damage to the zang fu organs, and therefore should be treated by cooling blood and removing blood stasis. The authors carried out theoretical, clinical and experimental studies systematically on the stasis heat and water retention syndrome of patients with epidemic hemorrhagic fever and acute renal failure, stasis heat and jaundice syndrome of serious hepatitis patients, stasis heat and blood extravasation syndrome of hemorrhagic disease patients, syndrome of stasis heat blocking the orifice of hemorrhagic apoplexy patients and excessive heat and blood stasis syndrome of patients with hyperlipemia patients, which shows the feature of considering “syndromes” as the core in TCM research.

KEY WORDS: mixed stasis heat syndrome; fire, heat and toxin; cooling blood and removing stasis; TCM clinical practice

(编辑:范欣生)