

· 论著 ·

# “瘀热”浅识

魏本君<sup>1,2</sup>, 郭丽丽<sup>2</sup>, 王阶<sup>1,2</sup>( <sup>1</sup>湖北中医药大学, 武汉 430070; <sup>2</sup>中国中医科学院广安门医院, 北京 100053 )

**摘要:** 随着生活环境和生活方式的改变, “瘀热”成为当今许多疾病中的一个重要因素, 广泛存在于各系统疾病的不同阶段。文章从概念、源流、成因、治疗、现代临床等方面对“瘀热”做一较全面的论述。对“瘀热”理论的进一步认识及临床运用方面有一定的参考价值。

**关键词:** 瘀热; 相结; 清热; 化瘀

**基金资助:** 科技部“重大新药创制”国家科技重大专项 (No.2013ZX09301307)

## A brief discussion on ‘stagnated heat’

WEI Ben-jun<sup>1,2</sup>, GUO Li-li<sup>2</sup>, WANG Jie<sup>1,2</sup>( <sup>1</sup>Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430070, China; <sup>2</sup>Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China )

**Abstract:** With the changes of the living environment and lifestyle, stagnated heat has been an important factor for many diseases which widely exists in the different stages in different diseases. This article determines stagnated heat in terms of the concept, origin, pathogenesis, therapies, and modern research progress, which will be likely to provide a valuable reference for the further understanding and application for the stagnated heat theory.

**Key words:** Stagnated heat; Combination; Clearing heat; Removing blood stasis

**Funding:** ‘Major New Medicine Development’ Project of Ministry of Science and Technology (No.2013ZX09301307)

随着时代的变迁, 人们的饮食、生活方式都发生了变化。“瘀热”在发病及疾病演变过程中的作用越来越突出。在现代的一些重大疾病, 如冠心病、高血压病、糖尿病等疾病的病程中, 都可见到“瘀热”的存在, 可以说“瘀热”已广泛存在于当今各个疾病领域。历代文献对“瘀热”虽有一些散在的记载, 对其病机、证治也有一些认识, 但其体系尚不完整。故本文对此做一论述, 以期裨益于临床。

### “瘀热”概念

“瘀热”包括“瘀”和“热”两方面。“瘀”之本义指血积不行。如《说文解字》释:“瘀, 积血也”。《辞海》谓:“瘀, 积血, 即瘀血。指体内血液滞于一定处所”。中医学之“瘀”包括血瘀和瘀血, 前者指血行不畅、血流缓慢及局部的不通, 是一种病理状态; 而后者则是由多种因素作用下而形成的一种病理产物, 二者可相互影响, 互为因果。

“热”之本义为温, 《说文解字》释:“热, 温也,

从火, 執声”。中医之“热”, 从其成因来看, 有外感、内伤之不同。外感之热, 有感受火热邪气者, 也有风、寒、湿等邪从热化者。在内伤疾病中, 很多因素都可以导致热的形成, 如瘀血、滞气、痰湿均能郁而化热; 情志失常, 气机郁遏, 也可郁而化热。

“瘀热”是指瘀与热两种病理因素互相搏结, 形成具有新的特质的复合病理因素, 在其致病过程中, 不仅有瘀和热的共同参与, 而且瘀和热之间胶结和合, 有内在的因果关系<sup>[1]</sup>。“瘀热”一旦形成, “瘀”和“热”就会相互胶结, 互为因果, 导致病情不断发展, 即所谓“热附血而愈觉缠绵, 血得热而愈形胶固”。

### “瘀热”源流

“瘀热”在《黄帝内经》中已有论述, 如“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”, 这段论述虽未明确提出“瘀热”的概念, 但对“瘀热”的临床表现及治疗法则已有论述。至汉代张仲景在《伤寒论》中首先提出“瘀

通讯作者: 王阶, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院心内科, 邮编: 100053, 电话: 010-88001238

E-mail: wangjie0103@126.com

热”一词,并完整论述其理法方药,如《伤寒论》236条:“此为‘瘀热’在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”。但其对“瘀热”的认识侧重于外感热病后出现的种种演变,内伤因素及其证治涉及不多。至唐代,《千金要方》中所记载的犀角地黄汤,具有清热解毒、凉血散瘀的功效。用之临床,功效卓越,被公认为是热入血分证的代表方。明代吴又可《瘟疫论》所说“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络,败为紫血”,不仅论述了瘟疫病中瘀血的形成过程,还首次提出了血为热搏则可成瘀的观点。清代叶天士“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的精辟论述,确立了“瘀热”的治疗大法,为后世研究“瘀热”奠定了良好的基础。

### “瘀热”成因

历代文献虽对“瘀热”的成因有所论述,但由于环境、生活方式、饮食结构的变化,“瘀热”的成因需要进一步认识,主要体现在以下3个方面:①饮食失节,滞生“瘀热”:饮食不节,往往出现气血壅滞,湿热内生。气滞则血缓,血缓则瘀,加之内生之热煎熬血液,致血液稠浊,血涩不畅,形成“瘀热”。②情志失常,化火成瘀:情志失常,肝失疏泄,最易产生内火,正如叶天士《临证指南医案》指出:“心境愁郁,内火自燃”。而七情产生的物质基础是气血,情志异常,则会影响到气血运行,形成气滞血瘀,与内火相结,则成“瘀热”。③生活失度,“瘀热”内生:现代社会,人们多伏案工作,静多动少,往往出现气机阻滞,血行不畅,久之易于形成瘀滞。加之作息紊乱,夜卧晚起,违背四时阴阳变化规律,不能“与万物沉浮于生长之门”。这两种不良因素的叠加,导致身体每况愈下,阴血耗伤,虚阳上亢,各脏真精不足,虚热丛生,与瘀相搏结,则易形成“瘀热”之格局。

### “瘀热”治疗

对“瘀热”之较轻者,可采取消除病因的方法,如调节饮食、调节情志、加强运动等。但对“瘀热”程度较重、临床症状明显者,就需要采用药物治疗。最早提出“瘀热”概念的医圣张仲景,已总结出许多行之有效的方剂和方剂。其方法在于化瘀与清热并举,这也为后世治疗“瘀热”提供了基本原则。具体用药或桃仁、大黄并行,或水蛭、芒硝共煎,或连翘、赤小豆并用。代表方如桃核承气汤、抵挡汤、麻黄连翘赤小豆汤等。

在当今的中医临床中还必须考虑辨病与辨证的问题,

把握定位和定量的问题。从辨病而言“瘀热”可见于现代医学的多系统疾病,如心脑血管系统、血液系统、神经系统等。由于各系统具有不同的特征,这就需要辨病,通过辨病来确诊疾病,对某一疾病的病因、病变规律和转归预后有一个总体的认识,并能深刻认识“瘀热”所致局部组织器官的微观病理改变。例如同样辨为“瘀热”证的患者,在冠心病心绞痛和风湿病这两种不同的疾病中,会有不同的临床表现、不同的遣方用药和预后。可见,通过辨病可弥补中医辨证直观化、表面化的缺陷,可使对“瘀热”的辨证更有方向性、目的性。

从辨证而言,“瘀热”相结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,根据异病同治的原则,可采用凉血散瘀法治疗。在实际临床过程中,还需要根据不同的疾病,患者具体的症状体征选用不同的方药,才能增加辨证的准确度,提高临床疗效。

所谓定位是,定出“瘀热”的部位,是在脏、在腑、在经、在络还是在官窍皮肤。只有定位清晰,才可有的放矢,为合理用药提供依据。对定量的问题,古代医家也做了一些总结:如瘀重于热,用《伤寒论》的抵挡汤;热瘀相等,用《瘟疫论》的桃仁承气汤;热重于瘀,用《千金方》中的犀角地黄汤等。但这些经验尚显粗糙,难以精细的指导临床实践,需要进一步探索,逐步细化。

总之,在治疗“瘀热”时,必须考虑病、证、位、量等多种因素。笔者所在团队,强调辨病和辨证相结合,重视“瘀热”在心血管病的作用。在心血管疾病见瘀热证者,选药多采用具有活血作用而性偏凉的药物,一药而多能,发挥最大效应。对瘀热而兼用其他病理因素者,如在心血管疾病中,往往兼有痰浊,可以配合化痰去浊类药物,并根据各类病邪的程度不同,调整不同类型药物的比例和用量,充分体现了定量问题。

### “瘀热”临床应用

1. 辨治疾病 在现代临床中,一些学者从“瘀热”的角度辨治一些疾病,取得了较好的疗效。如有学者<sup>[2]</sup>在西医常规治疗的基础上,加用凉血通瘀方治疗出血性中风急性期56例,总有效率达94.12%,明显高于对照组。而且在降低中风症状积分、证候评分及加快血肿吸收方面,治疗组也优于对照组。另有学者<sup>[3]</sup>从“瘀热”的角度治疗糜烂性胃炎,认为主要

是因为热毒瘀于血分,“瘀热”相结,从而导致胃黏膜糜烂出血而发病,故主要以清热化瘀为治,取得了较好的疗效。

还有研究<sup>[4]</sup>将60例冠心病稳定型心绞痛患者分为治疗组和对照组,治疗组予清热凉血活血的元安浓缩丸,对照组予复方丹参滴丸。治疗4周后发现治疗组在心绞痛缓解、硝酸甘油减停率以及中医证候、心电图、血脂、左心室功能等方面的疗效均明显优于对照组,为治疗冠心病稳定型心绞痛提供了新的思路和方法。

2. 阐释病机 有些学者对一些疾病病机的认识,突破传统认识,从“瘀热”立论,积累了一些经验。如有学者总结出“瘀热”在快速型心律失常的发病中是一重要环节,认为快速型心律失常的主要病机是心脏亏虚、血脉瘀阻、瘀郁化热<sup>[5]</sup>。这一结论突破了以往对该病的气虚血瘀、阳虚痰浊等传统认识,为治疗快速型心律失常扩展了思路。另有学者认为<sup>[6]</sup>“瘀热”相合,胶结难解是急性肾功能衰竭的发病机制,“瘀热”相搏是急性肾功能衰竭的重要病理变化,是急性肾功能衰竭预后转归的决定因素。

“瘀热”理论不仅用于内科疾病,在外科疾病中也有广泛运用。有学者<sup>[7]</sup>认为“瘀热”互结与深静脉血栓的发生、发展、变化关系至为密切,“瘀热”互结不仅是深静脉血栓病程中的病理产物,又是新的致病因素,它加重原有病情并产生新的病证,甚至引起并发症及后遗症。

3. 确立治法 有学者<sup>[8]</sup>认为,“瘀热”互结是慢性肝病患者肝纤维化的最直接、最主要因素。“瘀热”互结致使肝脏反复炎性改变、坏死、再生,肝脏受损明显,从而肝纤维化进程迅速,因而采用化瘀清热的治法来治疗互结之“瘀热”,是治疗慢性肝病并抗肝纤维化的一条重要途径。还有学者<sup>[9]</sup>观察发现,血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、结节性红斑等周围血管病,在某一阶段大多会出现患肢或局部肿胀疼痛、舌红或暗红、脉数等“瘀热”的表现,故以化瘀清热为治,效果良好。

综上所述,“瘀热”理论在临床运用中已取得了一些成绩,在认识疾病、治疗疾病中发挥了一定的作用,但仍有诸多不足,需要进一步研究。如目前对“瘀热”的研究,多局限于一些学者个人的经验总

结,尚缺乏大样本、多中心的系统研究;“瘀热”存在于内外妇儿各科疾病之中,但目前对其应用尚不广泛,应进一步研究其适应症,拓展其使用范围;“瘀热”的治法为清热化瘀,但对热的治疗有清热、泄热、散热的不同,对瘀的治疗有化瘀、破瘀、下瘀的不同,故而应进一步细化其证型,规范治法,以便更好地服务于临床实践。另外,一些学者往往强调清热化瘀药祛邪的一面,也应注意到清热药大多苦寒,化瘀药每多攻伐,应中病即止,必要时也需加用扶正之品以顾护正气。

## 结语

“瘀热”之名称首见于《伤寒论》,在历代文献中对其病因、病机、治法均有所论述。

在当今社会,其成因主要与饮食习惯、生活方式、情志因素等关系密切,其治法主要是活血凉血、化瘀清热。但目前对“瘀热”尚缺乏系统深入的研究和阐释。而“瘀热”为患,涉及人体的多个系统,在急重、疑难病证中也比较多见。研究“瘀热”理论,将有助于提高疑难重症的临床治疗水平。另外,深入研究“瘀热”病理机制及凉血化瘀药物作用机制,可使对“瘀热”的认识进一步深化,为更好的探索疾病规律,提供新的思路。

## 参考文献

- [1] 周仲瑛,周学平.从瘀热论治内科难治病.北京:人民卫生出版社,2010:4
- [2] 过伟峰,袁园,李建香.凉血通瘀中药治疗出血性中风急性期56例疗效观察.中华中医药杂志,2010,25(10):1621
- [3] 顾益,沈洪.沈洪从瘀热论治慢性糜烂性胃炎经验.实用中医药杂志,2010,26(6):421
- [4] 周鸿图,范建民,肖正文,等.元安浓缩丸治疗冠心病稳定型心绞痛瘀热互结证的临床研究.中医药导报,2010,16(2):8
- [5] 周燕青.关于“瘀热”与快速型心律失常.中医杂志,2003,44(3):235
- [6] 朱虹,王灿晖.论通导瘀热是治疗急性肾衰的重要治法.中华中医药杂志,2007,22(9):618-620
- [7] 张玥.深静脉血栓形成“瘀热互结”病机浅析.中医杂志,2009,50(11):1049
- [8] 霍清萍,张延超.肝瘀热互结与肝纤维化关系的临床研究.新中医,1999,31(4):37
- [9] 刘锋.从瘀热论治周围血管病.光明中医,2006,21(12):73-74

(收稿日期:2014年11月5日)