

## · 学术探讨 ·

## 瘀热型血证病机探析

周仲瑛 (南京中医药大学 210029)

主题词 血证/中医病机 血热(中医)+血瘀

血证是指血不循经,自九窍排出体外,或渗溢体表肌肤的一类出血性疾病,临床实践证明,不少血证患者,具有血热和血瘀同时并见的病理表现,提示瘀热引起出血是临床客观存在的一个特殊证型。

前人对血热或血瘀导致的出血,早有较多论述。对两者相互作用所致的瘀热型血证,虽无系统专论,但在讨论热病及血证的有关篇章中,也有零星的阐述。首先提出“瘀热”一词及其证治的当推张仲景,《伤寒论》明确指出外感之邪循太阳经脉深入下焦,瘀热在里,可致出血。《千金要方》组拟了犀角地黄汤以疗“伤寒及温病应发汗而不汗之,内瘀有蓄血者,及鼻衄、吐血不尽,内余瘀血,面黄,大便黑”等症,并强调其功效为消瘀血,后世公认为是凉血散瘀的代表方剂。清叶天士在《温热论》中指出:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,也为瘀和热两者相互作用所致的出血提供了很好的论据。但多偏重于外感热病所致的瘀热出血,而忽视内伤病引起的瘀热出血。为此有必要对其发病机理作一系统的探讨和论述。

## 1 六淫化火疫毒内侵,热毒炽盛,搏血为瘀,离经妄行

六淫侵袭人体,皆可化为火热之邪,甚至酿毒。若原有瘀热内伏,则尤易因外邪化火而触动。若由温热疫毒侵袭,火热炽盛,则为害尤烈。火热内燔,可致酿毒、生风、耗气、伤津、攻心诸变。其中动血尤与其它诸证密切相关,火热由气及血,血热内壅,遂致热与血搏,瘀热互结,血络受损,进而动血。因火毒戕伤血络,逼血外溢,瘀滞脉道,则血不循经,血热血瘀互为因果,而发生多个部位出血。

## 2 内伤久病,气火亢盛,逆乱脏腑,湿热瘀瘀,壅塞脉道,热郁血瘀,戕伤血络

内伤杂病,气失平调,火失潜藏,或郁火内生,火郁络瘀,瘀热伤络。或积湿生热,久病络瘀,痰瘀互结,郁而化热,闭塞经络隧道,阴阳气血失调,脏腑蓄热,血脉壅滞,或瘀郁酿热,血行不畅,亦易导致瘀热出血。

## 3 因热致瘀或瘀郁化热,可致瘀热搏结,络伤血溢

瘀热型血证的主要矛盾在于血热和血瘀,热甚则

可以致瘀,瘀郁可以化热,而致瘀热搏结,络伤血溢。总属两种病变机理的共同参与。但在外感或内伤疾病中,由于病因病机有别,血热和血瘀的轻重主次也有不同。

在外感温热病或它邪化热中,多为热甚致瘀,火热毒邪是引起血瘀继而导致出血的始动因素。王清任曾云:“瘟毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”,但血瘀则是形成瘀热型血证的重要中间环节。瘀由热成,热瘀互结,往往可使邪热稽留不退,瘀血久踞不散,所谓:“热附血而愈觉缠绵,血得热而愈形胶固”。瘀热相互为患,阻滞搏结,发生各个部位的出血。

在内伤杂病所致瘀热型血证中,则有因热致瘀或瘀郁化热的不同情况。患者素体阳旺,气火偏亢,或湿热痰浊素盛,阻滞脉道,津亏液少,则血液粘稠,血行缓慢,每易致瘀。而各种原因所致的瘀血停积,郁结日久,又可化热,属于“留瘀化火”及“瘀积发热”。终致瘀热搏结,壅遏伤络,形成出血。

## 4 瘀热深蕴营血,多脏同病,伤阴耗血,可致厥脱、谵狂、窍闭之变

外感邪热传入营血,则必然以“耗血”为主,气火亢盛,或湿热痰瘀久郁,不但耗伤阴血,又可致血液稠浊,血行不畅,血脉瘀滞,加重血瘀。同时由于瘀热深在营血,充斥三焦,对脏腑经络的损伤具有广泛性,常可多脏同病,表现为多个部位的出血。

在病机演变过程中,血热炽盛,耗气伤津,血液稠浊凝滞,导致气机阻遏,阴阳气不相顺接,可以发生厥脱,而各个部位出血又可使津血消亡,气随液脱,血液运行愈加迟缓,血瘀更剧。

外邪入里,瘀热上犯清窍,可以扰乱神明,出现谵狂、蓄血。内伤杂病气、火、痰、瘀偏盛,瘀热互结,“气血凝滞,脑气与脏腑气不接”,亦致发狂。若血热血瘀搏结不散,瘀血闭塞心窍,心营为热所劫,心气为瘀所阻,则出现昏迷重症。

综上所述可知血热血瘀常可引起多种出血,瘀热型血证是临床客观存在的一个特殊证型。从而为辨证应用凉血化瘀法提供了理论依据。