

瘀热相搏证中医辨治指南

周仲瑛, 吴勉华, 周学平

(南京中医药大学, 南京 210046)

摘要: 瘀热是多种外感、内伤疾病发生发展过程中所产生的病理因素, 是疾病某一阶段的主要病机, 临床所表现的证候为瘀热相搏证。在长期的临床实践中发现瘀热广泛存在于多种疾病的病变过程中, 具有普遍的临床指导意义。用瘀热理论指导处方用药, 能显著提高临床疗效, 发挥中医防治急难重症的优势。根据课题组30余年的研究成果及临床实际, 经专家多次讨论修改, 制订《瘀热相搏证中医辨治指南》, 为从事中医、中西医结合工作的临床医师提供参考。文章发表将征询同行专家的意见, 进一步完善辨治方案。

关键词: 瘀热相搏证; 血热; 血瘀; 相关子证; 临床表现; 辨证论治; 治法; 方药

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)课题(No.2006CB504807)

Guide to TCM syndrome differentiation and treatment of stasis-heat syndrome

ZHOU Zhong-ying, WU Mian-hua, ZHOU Xue-ping

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

Abstract: 'Stasis-heat' is a pathological factor that arises from exogenous and endogenous injuries in the development and progression of diseases. It can also be the pathogenesis at a certain stage of disease. It manifests clinically as the syndrome of 'Stasis-heat Interactivity.' Through long-term clinical practice 'Stasis-heat' has been found to spread in a variety of diseases' processes and has general clinical significance. Using 'Stasis-heat' theory in prescribing an herbal formula can significantly improve clinical efficacy, displaying the advantages of using traditional Chinese medicine to prevent and treat acute and severe diseases. According to more than 30 years of research and clinical practice, based on ongoing discussion and revision by experts, we have developed the 'Guide to TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Stasis-heat Interactivity Syndrome,' a work that is an essential reference for both Chinese medicine and integrated Chinese and Western medicine clinicians. This article lays the groundwork in the hope that other experts will provide further input that will improve the guidelines laid out in this piece of work.

Key words: Stasis-heat syndrome; Heat in blood; Blood stasis; Related sub-syndromes; Treatment based on syndrome differentiation

Fund assistance: National Key Plans for Basic Research of China (973Program, No. 2006CB504807)

瘀热,是指瘀和热两种病理因素互相搏结,胶结和合所形成的具有新的特质的病理因素^[1],属中医学病机范畴。其致病范围较广,多属急难重症,常常是疾病发生发展过程中某一阶段的主要病机,可见于临床各科病证。

瘀热病机在临床所表现的证候为瘀热相搏证。所谓瘀热相搏证则是指火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分,搏血为瘀,以致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成的一种病机、病证。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。

瘀热病机存在于多种外感热病和内伤杂病的病变过程中,具有普遍的临床指导意义。长期的临床实践证明,用瘀热理论指导处方用药,能显著提高临床疗效,发挥中医防治急难重症的优势。经专家多次讨论修改,编写成该指南,以供参考。

瘀热相搏证的诊断

1. 主要临床表现

1.1 发热 外感所致者,热势或高或低,或身热起伏,或身热夜盛;内伤所致者,体温多不明显升

通讯作者: 吴勉华, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道138号南京中医药大学, 邮编: 210046, 电话: 025-85811117

E-mail: zxp@njutcm.edu.cn

高,而以烘热、潮热、烦热、低热、手足心热等为主。口渴,但欲漱水而不欲咽。

1.2 出血 各个部位均可出血,量多、势急,甚则九窍齐出,或出血反复发作,迁延不愈,血色暗红、深紫、或鲜红与紫黯血块混夹而出,质浓而稠,或大便如漆色,小便红赤。

1.3 疼痛 患处红肿热痛,着而不移,痛如火灼,或如针刺。

1.4 癥积 腹部结块,手触有形,质硬,固定不移,或肢体散发结节、肿块。

1.5 神志异常 烦躁、谵语、如狂、发狂、神昏。

1.6 肌肤 外发瘀点瘀斑,色红赤或深紫,或皮肤花纹,脉络怒张、显露,色赤紫黯,手掌鱼际殷红,或口腔黏膜、咽喉有出血点,或见面目深黄。

1.7 面色 目赤充血,面部红赤或暗红,目眶暗黑,颧颊显布赤丝血缕。

1.8 相关舌、脉 舌质深红、暗红或红紫,舌体或舌边可见瘀点或瘀斑,或全舌瘀紫;舌下静脉粗张迂曲,青筋暴突;舌苔黄或焦黄;脉细数、沉涩、沉实,或见促、结、代。

临床所见,以上诸症不必悉具,只要准确把握特征性症状或体征之一、二,结合相关舌脉即可识辨。必要时也可结合辨病识证。

2. 实验室参考指标 血液流变学指标异常、血黏度增高、甲皱微循环异常、血小板黏附和聚集率异常、血浆凝血酶时间明显延长、血浆血栓素 B_2 和 B_6 、酮-前列腺素 F_1 异常升高、尿纤维蛋白降解产物阳性、血脂异常、多种抗体阳性、计算机断层扫描或核磁共振提示脑出血或脑梗塞等。

3. 诊断要点

3.1 外感瘀热证和内伤瘀热证 外感瘀热:多因外感温热疫毒,内蕴营血,搏血为瘀而导致;常发生于外感温病的热入营血阶段。可见于西医学急性传染性、感染性疾病的危重阶段。内伤瘀热:多发生于内伤杂病热郁血分,久病入络阶段。以络瘀血涩,瘀郁化热,或火热内生,因热致瘀为主要病机,且多兼夹湿热痰浊。可见于西医学多种自身免疫性疾病、肿瘤以及心脑血管疾病等。

3.2 辨瘀热病位 可分为脏腑瘀热、血脉瘀热、窍络瘀热等。

3.3 辨相关子证 因疾病的不同,临床可表现为不同的子证。瘀热相搏证的常见子证有瘀热阻窍证、瘀热血溢证、瘀热发黄证、络热血瘀证、瘀热痹阻证、瘀热水结证、瘀热腑结证、瘀热酿痰证、瘀热伤

阴证、瘀热动风证等。

瘀热相搏证的治疗

1. 基本治法 瘀热相搏是多种不同疾病病变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,可采用凉血化瘀法治疗。通过凉血,可清解血分的火热,使其不致煎熬津血而成瘀;通过散瘀,可使热毒失去依附,不能与瘀血胶结而难解难清。凉血与化瘀联用,可清血分之热,散血中之瘀,解血分之毒,止妄行之血。

2. 基本方药 方选《伤寒论》抵当汤、《瘟疫论》桃仁承气汤、《千金要方》犀角地黄汤等。常用主药有水牛角片、制大黄、生地黄、牡丹皮、赤芍、泽兰等。

3. 加减 瘀热动血者,加紫珠草、血余炭、白茅根凉血化瘀止血;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,加元参、阿胶、知母、石斛滋阴生津;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。

临床常见子证的辨治

1. 瘀热阻窍证 瘀热阻窍证是由于瘀热相互搏结,气血蒸腾于上,蒙蔽神明清窍所致^[2]。临床可见发热、神昏、偏瘫、失语等症状体征,以瘀热征象伴见神志异常为特征。常见于西医学的出血性中风、脑血栓形成、脑栓塞、肝性脑病、肺性脑病、狼疮脑、尿毒症以及多种感染性高热疾病的急重期。

1.1 临床表现 神昏,躁扰不宁,或昏蒙不语,或神志恍惚欠清。半身不遂,肢体强痉拘急,口舌歪斜,舌强语謇。腹胀硬满,便干便秘。身热。面色红或深紫。舌质深绛或紫黯,苔黄。脉弦滑数或结。

1.2 治法 瘀热阻窍证病势危急,故当急挫病势,泻其实热,通其瘀滞。针对瘀热阻窍的基本病机,治予凉血化瘀、通腑泄热。

1.3 方药 方选《千金要方》犀角地黄汤和《伤寒论》桃核承气汤。常用药有大黄、水牛角、生地黄、桃仁、冰片等。

1.4 加减 脑出血患者,多有阴伤之征,需加元参、麦冬、石斛、知母;各种传染病,病势重,热毒炽盛,加大青叶、蚤休、蒲公英;各种昏迷患者,脑神失用,可配伍开窍醒神之品,如菖蒲、郁金;肺性脑病,常有肺热阻滞,当兼顾清泄肺热,加桑白皮、鱼腥草、黄芩、金银花;重症肝炎、肝昏迷,常见肝胆湿

热郁滞,当清泄肝胆,加龙胆草、大青叶、青黛、夏枯草等。

2. 瘀热发黄证 瘀热发黄证是指瘀热郁于血分,导致发生黄疸或促使黄疸进一步加重的证候,临床常表现为黄疸较深,病情较重,变化较快,变证复杂,黄疸持续难退。类似于西医学中的重型病毒性肝炎^[3]。

2.1 临床表现 起病急骤,突发身目、小便俱黄,迅速加剧,其色鲜明或色深如金,持续2周以上不见消退或反加重。伴身热、烦渴、恶心呕吐、不思饮食、乏力倦怠、腹满腹胀,或有腹水。可有出血或出血倾向,如吐血、便血、鼻衄、皮肤紫斑,血色紫暗,量多势急。神志障碍,可见烦躁、恍惚,或神昏谵语、如狂、抽搐妄动,甚则昏迷不醒。舌质红绛或紫暗,舌下脉络瘀紫。脉弦数或细数。

2.2 治法 根据血分瘀热火毒炽盛的特点,治予凉血化瘀解毒。由于本病理重点是疫毒、热毒、火毒的郁滞壅结,必须强调清热泻火解毒;毒入血分,瘀阻脏腑经络,火、热、毒、瘀相搏,又应重视凉血散血化瘀,凉血化瘀解毒法正是清热解毒与凉血散瘀的复合应用。

2.3 方药 方选《千金要方》犀角地黄汤和《金匱要略》茵陈蒿汤。常用药有水牛角、茵陈、大黄、生地、赤芍、山栀子、牡丹皮、甘中黄、紫草等。

2.4 加减 湿热蕴结中焦,胸闷脘痞、舌苔黄腻者,加茯苓、猪苓、车前子、虎杖等。腑实壅结,腹满胀痛、大便干结者,应通腑泄下,重用生大黄,加入芒硝冲服。瘀热水结,尿少赤涩,或腹胀尿闭者,应通瘀散结、攻逐水毒,用桃仁承气汤。瘀热毒邪内闭清窍,出现昏迷者,配合芳香开窍药,热毒深重选安宫牛黄丸或醒脑静注射液;神昏痉厥者以紫雪丹为佳;若兼秽浊之气蒙窍,可用至宝丹为主方。瘀热火毒极易伤阴耗气,伤阴用增液汤,兼气虚加生脉饮。

3. 瘀热血溢证 瘀热血溢证是指瘀热互相搏结,损伤血络,络破血溢,自九窍排出体外,或渗溢于体表肌肤的一种临床病证。不仅见于外感热病邪热深入血分,瘀热搏结导致的出血,如流行性出血热的出血、流脑并发的弥漫性血管内凝血,也见于一些内伤杂病所导致的出血,如肺结核及支气管扩张的咯血、血小板减少性紫癜等。

3.1 临床表现 各个部位的急性出血,或口腔粘膜、皮下密集出血点,或皮下瘀斑,同时并见血热血瘀证候者。血热征:血色鲜红或暗红,发热,或身热夜甚,或自觉烦热,面赤心烦,或躁扰不安,口渴

欲饮或不欲饮,尿少黄赤。血瘀征:血出紫暗,夹有血块,局部刺痛或胀满,或有反复出血史,唇色紫暗,目睛赤缕或充血,腹有癥积。舌红或红绛,舌质暗红或有瘀斑瘀点,舌下静脉曲张。脉弦数或细数,脉弦或涩。

3.2 治法 瘀热血溢证的病机要点在于火热亢盛,血滞为瘀,瘀热搏结,壅遏血脉,经脉损伤,而致出血,其病理环节重在血热血瘀,因而治疗当以凉血化瘀为法。

3.3 方药 方选《千金要方》犀角地黄汤。常用药有水牛角片、生地、牡丹皮、赤芍、大黄、山栀子、煅人中白、紫珠草等。

3.4 加减 瘀热损伤肺络,咳嗽咯血,身热气促,加芦根、白茅根、白茅花、黄芩、桑叶等;内伤瘀热咯血,则当清金肃肺,加黄芩、桑白皮、茜草根等,兼见肝火扰动者,加山栀子、牡丹皮、黛蛤散等。瘀热阻胃,吐血、便血者,加黄连、蒲黄、五灵脂、三七等。瘀热阻于肾与膀胱,见有小便尿血,加白茅根、竹叶、小蓟、藕节等。病位在肠,便血紫暗或色红夹有血块,配清肠止血之品,如生地榆、槐花、土大黄等。毒瘀热结,热盛动血,外发斑疹,须服清瘟败毒饮加紫草、桃仁。

4. 络热血瘀证 络热血瘀证每由肝肾阴虚所致,可兼挟湿浊、痰、火,病变深在络脉,特别是微小的孙络。其为病具有广泛性,外至体表四肢百骸,内及脏腑组织,可见于多种慢性久病,如高脂血症、糖尿病、血液病等。

4.1 临床表现 面色红,或暗红,红而润,常显油光,或有烘热,手足心热。肢体麻木、疼痛,有灼热感,甚至活动不利。舌色红,或暗、或兼隐紫。脉滑,可兼数、或细、或弦。

4.2 治法 络热血瘀证由孙络有热而起,必须清泄络热;络热血瘀,血易凝而滞迟,须兼行散。故络热血瘀证治予清络化瘀法。

4.3 方药 方选《验方》白薇煎、《伤寒温疫条辨》升降散。常用药有炮山甲、泽兰、白薇、广姜黄、熟大黄、白僵蚕、蝉蜕等。

4.4 加减 痰浊偏盛,形体肥胖,舌苔厚腻,加法半夏、陈胆星、海藻、昆布、荷叶、泽泻等;瘀血阻络,肢麻重滞,加鸡血藤、路路通;瘀血阻滞,胸闷胸痛,加广郁金、丹参、蒲黄、生山楂;瘀血偏重,舌质紫,有瘀点瘀斑,加三七、炙水蛭、泽兰;食滞腹胀,加炒麦芽、六曲、炒莱菔子;肝肾亏虚,头晕耳鸣,加制首乌、枸杞子、制黄精、楮实子、桑寄生;肝

阴不足,视物模糊,加女贞子、菊花、决明子;阴虚阳亢,眩晕,加天麻、白蒺藜。

5. 瘀热痹阻证 瘀热痹阻证由先天禀赋不足、外感六淫所致。肝肾阴虚、瘀热痹阻是基本病机;阴虚内热、湿热、痰热均可导致“瘀热”的形成,瘀热与湿、痰、毒互结,痹阻经络、脏腑。可见于各种风湿免疫病如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、皮肤炎、干燥综合征、白塞氏病、硬皮病、混合性结缔组织病等,特别在活动期往往表现为瘀热痹阻的证候^[4]。

5.1 临床表现 瘀热特殊症状:口唇、眼睑紫红,面色暗红;颜面、肌肤红斑结节;指(趾)皮肤暗紫有灼热感;肢体关节刺痛、或剧痛,痛处固定,触之灼热等。也可出现烦躁不宁、神昏谵语、如狂发狂等神志异常的表现。 血热征:多见烘热、烦热、潮热、颜面红赤、目赤、肌肤斑疹焮红、洩黄等内热之征。 出血征:多见肌肤外发瘀点、瘀斑,甚至瘀斑成片,也可见各个部位出血。 舌质深红、暗红或红紫,见有瘀点或瘀斑,或全舌瘀紫;舌苔黄或焦黄。

脉细数、或沉涩、或沉实。

5.2 治法 风湿免疫病反复难愈,因风湿、湿热、瘀瘀等病邪痹阻日久,导致络脉不畅,血行涩滞,瘀热胶结;且瘀热痹阻经络,影响气血津液之运化,津凝为痰,血停为瘀,又可加重瘀热、瘀瘀的胶结,故应采用凉血化瘀蠲痹法治疗。

5.3 方药 方选《千金要方》犀角地黄汤。常用药有水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、鬼箭羽、凌霄花、丹参、紫草、白薇、制大黄、地龙等。

5.4 加减 热毒内蕴,发热持续不退,加青蒿、葶苈;热毒炽盛,斑疹鲜红,加漏芦、狗舌草、生槐花;燥毒亢盛,唇干舌燥、口舌破溃,加青黛、白残花、甘中黄;湿热毒火熏蒸,循经上攻、下注,加入中白、苦参、龙胆草;风毒痹阻,皮疹搔痒,加拔藜、苍耳草、蝉衣。若风湿偏胜,关节游走疼痛者,加青风藤、雷公藤等;湿热偏胜,关节肿胀,灼热疼痛者,加

苍术、黄柏、忍冬藤、萆薢等;瘀瘀胶结,深入骨骱,关节变形者,加僵蚕、天南星、地鳖虫等。肝肾不足,筋骨失养,加石楠叶、鹿含草、鸡血藤。

调摄与护理

1. 适寒温,慎起居 平时当顺应四时变化,寒温适宜,避免感受外邪。起居定时,注意劳逸结合,参加适当的体育锻炼,以增强体质。

2. 调情志 宜情绪舒畅,避免精神刺激。

3. 慎饮食 忌食肥甘厚腻、炙博、辛辣发物,饮食宜清淡,应禁食烟酒。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛.瘀热论——瘀热相搏证的系列研究.北京:人民卫生出版社,2007:3
ZHOU Zhong-ying.Discussion on Stasi and Heat-Research on Syndrome of Stasis with Heat. Beijing: People's Medical Publishing House,2007:3
- [2] 金妙文,周仲瑛,樊莹,等.凉血通瘀口服液治疗出血性中风病急性期瘀热阻窍证的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2007,14(6):323-326
JIN Miao-wen,ZHOU Zhong-ying,FAN Ying,et al. Clinic study of Liangxue Tongyu oral solution in treatment of patients with hemorrhagic stroke at acute stage and traditional Chinese medical syndrome of stagnant heat and obstruction of orifices.Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Intensive and Critical Care, 2007,14(6):323-332
- [3] 周仲瑛.重症肝炎辨治述要.新中医,2002,34(3):3-6
ZHOU Zhong-ying.Summary on diagnosis and treatment of serious hepatitis. Journal of New Chinese Medicine,2002,34(3):3-6
- [4] 周学平,吴勉华.从瘀热论治风湿免疫性疾病——周仲瑛学术思想举要.中华中医药杂志,2007,22(1):44-46
ZHOU Xue-ping,WU Mian-hua.Treating Rheumatism Immunological Disease Based on Stagnated Heat:Briefly on Academic Idea of Zhou Zhongying. China Journal of TCM and Pharmacy,2007,22(1):44-46

(收稿日期:2010年3月3日)