

略论瘀血的成因

李 俊 莲 导 师: 邱明义² 教授

(1. 山西中医学院, 030024, 山西太原; 2. 湖北中医学院, 430061, 湖北武汉 / 第一作者女, 1963 年生, 副教授)

摘 要: 从瘀血的概念、成因及临床与实验研究等方面, 探讨导致瘀血的原因中国虚致瘀的病因所在, 强调虚瘀并存是临床瘀血证的特征之一。

关 键 词: 瘀血; 病因

对瘀血的概念, 六版《中医诊断学》定义为凡离开经脉的血液, 未能及时排出或消散, 而停留于某一处或血液运行受阻, 壅积于经脉或器官之内, 呈凝滞状态, 失却生理功能者, 均属瘀血。其形成原因有外伤、跌扑、气滞、气虚、血寒、血热、湿热、痰火等。众所周知, 瘀血既是病理产物, 又是致病因素, 其病性属实, 但其致病却常因虚致实, 虚实夹杂, 是临床瘀血证的特征之一。

1 古文献对因虚致瘀的论述

“瘀”, 《说文》“积血也。”《内经》中无“瘀血”之词, 但有对“恶血”、“留血”、“血脉凝泣”、“血苑”等许多瘀血病证的描述。至《伤寒杂病论》张仲景对瘀血有“干血”、“血结”、“微瘤”等称谓, 在杂病篇中首次将“瘀血”作为一种单独的病证进行讨论, 但对瘀血的概念尚无明确界定。对干血的认识和治疗中, 提出虚劳干血, 虚劳是因, 干血是果, 其形成是因虚致瘀, 见有肌肤甲错, 两目黯黑等瘀血症状, 治以“缓中补虚”。又如叶氏提出“病久入络”、“久病血瘀”, 久病与正虚常相兼夹, 即久病多虚, 而多虚多瘀常集于久病一身, 使虚瘀并存。王清任对瘀血成因指出“元气即虚, 必不能达于血管。血管无气, 必停留而瘀”, 提出久病多瘀及气虚致瘀的机理。唐容川在《血证论·吐血》篇中云:“旧血不去, 则新血断然不生”, “新血生, 则瘀血自去”, 强调因虚致瘀者, 以养血为主, 祛瘀为辅, 因瘀致虚者, 以祛瘀为主, 养血为辅的治疗方法。《景岳全书·胁痛》篇云:“凡人之气血犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞。故气血不虚则不滞, 虚则无有不滞者”。阳虚是气虚的深入, 气虚则无力推动血液运行, 阳虚寒生, 寒则血液凝滞而成瘀血, 故《读医随笔·中风有阴虚阳虚两大纲》说:“阳虚必血凝”, “阴虚必血滞”^[5]等, 对因气、血、阴、阳之不足引起瘀血内阻, 早有记载。

2 瘀血研究及存在的广泛, 提示了瘀血成因的多样性

¹ 在理论方面: 近几十年来, 对瘀血的研究, 随着现代科学技术的提高, 无论是理论研究, 还是实践研究以及临床治疗等都有长足的发展。如钟秀池等^[1]在“血瘀证的研究现状及发展思路”一文中所提到, 当前的研究表明瘀血是有物质基础的, 血液的高凝状态是瘀血发生的重要环节, 建议多层次研究乃至多学科进行研究。通过对瘀血的实验研究及临床实践, 丰富了瘀血的理论研究, 使其内涵不断扩大。如陈氏^[2]认为瘀血应分为有形之瘀和无形之瘀, “有形之瘀”如血栓、红肿、结块、皮肤瘀斑、结缔组织异常增生、动脉粥样硬化等; “无形之瘀”如血液流变学改变、病灶组织液增多所致的

炎症等。余氏^[3]则提出“宏观血瘀”和“微观血瘀”的概念, 宏观血瘀是指表现在外的血瘀症状、体征等。“微观血瘀”可以表现为血液的高凝、高粘状态, 也可向低凝、低粘状态转化, 但不一定表现出舌紫暗、瘀斑等外观改变的血瘀征象。许多学者、专家著有瘀血专著, 如陈可冀、史载祥主编的《实用血瘀证学》、蒋森主编的《血瘀论》、季宇彬主编的《中药活血化瘀有效成分药理与应用》等, 对瘀血进行了全面的总结, 其中也不乏对瘀血成因的论述, 更便于广大医务、教育工作者加深了对瘀血及瘀血证辨治的了解和掌握。^④实验方面: 目前实验研究涉及血液流变学、血液动力学、微循环、生化检查、免疫功能、病理形态等方面, 认识到中医瘀血的物质性和瘀血致病、瘀血存在的广泛性。对由瘀血引起的瘀血证的认识总结为机体整体水平宏观结构和某一局部具体形态、功能的反映^[4], 是引起临床各科疾病的根源之一, 具有致病的普遍性。^④在临床应用上, 内、外、妇、儿等疾病无不与瘀血相关。临床报道久病、多发病, 疑难杂证、恶性肿瘤等常有以活血化瘀治疗取得疗效。可见对瘀血的广泛研究, 显示出瘀血致病的普遍性, 为了更好地提高临床疗效, 有必要对引起瘀血的原因作进一步的认识。

3 瘀血成因中因虚致瘀当受重视

随着活血化瘀法在临床上的广泛应用和良好收效, 越来越多的学者投入到瘀血理论的研究, 如蒋氏^[5]认为瘀血的成因有外伤、寒凝、热灼、气滞、气虚、血虚、阴虚、阳虚、痰阻、污秽等十种因素。史氏^[2]认为瘀血的成因有寒、热、气滞、血虚、出血、污秽等。韩氏^[6]明确提出了“虚-瘀-衰老”模式。王氏^[7]等从微观方面证实了虚、瘀的物质存在。梁里道等^[8]通过对血瘀证的调查发现, 在健康人群中有 51.78% 有瘀血证存在, 并随年龄的增长, 血瘀证检出率呈递增的变化规律。实验证明补肾化瘀复方对老年小鼠免疫功能的促进作用明显优于单纯补肾方或化瘀方药^[9]。从治疗上证实了虚、瘀存在较单纯虚与瘀存在的多发性。另有实验表明, 老年小鼠 DNA 自然损伤明显增加, 而抗损伤能力及损伤修复能力均明显降低^[10]等等, 对因虚致瘀, 虚瘀并存的理论进行了阐述。

综上所述, 瘀血致病的广泛性起因于瘀血的普遍存在和瘀血成因的多样性, 因而对瘀血的认识应从广义、狭义、宏观、微观等全方位进行了解。瘀血病性为“邪气盛则实”, 但临床致病常因虚致瘀, 虚瘀并存, 是临床常见瘀血证的特征之一。

(下转第 1556 页)

响差异的实验数据。3. 从生化角度探讨“ 湿热证 ” 的化学物质基础的研究缺乏。因此, 今后的研究思路是否可以这样思考: 1. 在建立湿热证模型时应充分考虑临床各病种湿热证的共性指标, 在此基础上建立反映证本质的多层次指标体系。2. 湿热证本质的化学分子应是具有信使功能的细胞因子, 故研究层次的深入对揭示证本质有十分重要的意义。3. “ 湿 ” 性致病因子的化学物质基础的探讨是湿热证本质的研究关键, 可以考虑根据中医 “ 湿为有形之邪 ”、“ 痰湿相关 ” 的理论及有关研究成果中提出 “ 痰浊与高血脂相关 ” 的观点, 将 “ 湿 ” 与血脂等联系, 相信可以从中得出有意义的结论。4. 作为湿热证形成中的两大类致病因子: “ 湿 ” 性致病因子与 “ 热 ” 性致病因子 (内毒素及其诱导的炎性细胞因子, 这两类因子的相互作用形成湿热证的病理环节的探讨亦是该病本质研究的突破口之一。

参考文献

[1]张苏平. 清热解毒法治疗温病湿热证的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(3): 162~ 163
[2]祁建生, 等. 慢性胃炎湿热证红细胞膜 Na⁺、K⁺、ATPase 与血清 DBHase 关系探讨[J]. 新中医, 2001, 33(10): 30~ 31

(上接第 1547 页) 而后者自汉以后直到今天包括现代医学仍然沿用。

3 对病因病机及治法、方药载述广博, 为后世留下了丰富而宝贵的医学史料

诊籍 25 案, 涉及的患者上至王侯官吏, 下至百姓奴仆; 涉及的疾病有痈疽、消瘿、龋齿、厥证、怀子不乳、月事不下等内外妇儿及口腔 10 余类; 涉及的病因有感受寒湿 (如流汗或汗出受寒) 7 例, 房事所伤 4 例, 饮酒 3 例, 饮酒、盛怒与房事不节相合 3 例, 情志所伤 (如怒、忧思) 2 例, 饱食、过劳、外伤、服药石、不讲卫生各 1 例, 未言明 1 例, 其中许多与《内经》病因学相合, 尤强调感受寒湿、房事所伤、情志因素和饮酒。有许多颇具新意, 如最早提出龋齿的病因与 “ 食而不漱 ” 即饭后不漱口有关; 首提饮酒致泄的病机; 记载了第一例忧思致病的案例, 而病人还是小儿, 同时也是最早的有关 “ 络脉 ” 病变的医案; 记载了首例女子性欲不遂案等。这些都是宝贵的医学史料。

诊籍所载的治病方法有针灸、药物、食疗等, 涉及的方药

[3]李俊, 等. 消化性溃疡活动期脾胃湿热证胃液及血前列腺素 E₂ 水平研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(1): 23~ 24
[4]缪江霞. 生殖生态学与妇科湿热证实质的研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(12): 13~ 14
[5]季光. 乙肝脾胆湿热证与血清 HA 等的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(10): 433~ 434
[6]柯晓. 久泄脾胃湿热证的免疫组织化学研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(1): 8~ 10
[7]陈江华. 湿热证病人体液免疫状态观察[J]. 中国中医急症, 1998, (1): 6~ 7
[8]冯春霞. 慢性胃病湿热证的研究概况[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(2): 126~ 128
[9]佟丽, 等. 多因素所致温病湿热证模型大鼠红细胞免疫功能的影响[J]. 中国免疫学杂志, 1999, 15(8): 366~ 368
[10]吴智兵. 湿热证缠绵难愈的病理机制探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(1): 24~ 26
[11]符萌, 等. 清香散对湿热证大鼠的抗氧化作用和肝细胞凋亡作用[J]. 中药材, 2001, 24(6): 420~ 421

有下气汤、火齐 (剂) 汤、苦参汤、莨菪药、消石、芫花、米汁、药酒、柔肠、窜药、丸药、半夏丸等, 尽管有些方药的记载不具体, 但法理自通, 且有创新。如 “ 病龋齿 ” 案 (13) 提到苦参汤漱口, 苦参可清热燥湿杀虫, 用之漱口具有科学性和先进性; 又如 “ 病蛲瘕 ” 案 (19), 用芫花煎汤饮之, 芫花苦温有毒, 能泻水逐饮杀虫, 所以可治蛲虫病。

特别是仓公还首提了物理降温法, 在 “ 病厥 ” 案 (16) 中, 病人头痛身热、烦满, 仓公嘱 “ 以寒水拊 (同抚) 其头 ”, 并加刺足阳明脉而获效。这些观点在当时的年代确实难能可贵。当然, 某些用药有可商之处, 如怀子不乳案 (14) 用莨菪催生成功, 而历代本草及药理学均未记载或证实莨菪的这一功能, 是否与该药有 “ 使人健行 ”、“ 强志益力通神 ” 等间接功能有关, 还有待研究。

关于 “ 火齐汤 ” 值得一提。诊籍 25 案, 用本方者凡五, 可见其功效卓著。寻其规律, 所治证全是热证, 尤其用于兼有不得大小便、溺赤之证。原案未载具体药物, 推测应为治疗火病之剂, 用的应是寒性清热解毒、泻热通便之类药物。

(上接第 1549 页) 因此, 笔者认为因虚致瘀应当得到重视, 并在《中医诊断学》教材或教参中加以补充或发挥。

参考文献

[1]钟秀池. 血瘀证的研究现状及发展思路[J]. 中医研究, 1999, 12(16): 1
[2]陈可冀. 活血化瘀研究与临床[M]. 北京: 中国协和医科大学, 北京医科大学联合出版社, 1993, 13
[3]余林中, 等. 温病 “ 微观血瘀 ” 的证治刍议[J]. 中医研究, 1996, (5): 4
[4]施赛珠, 等. 宏观与微观相结合研究糖尿病血瘀证[J]. 中医杂志, 1997, 38(44): 233
[5]蒋森. 血瘀论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001, 1,

39
[6]韩明向, 等. “ 虚 - 瘀 - 衰老 ” 模式初探[J]. 安徽中医学院学报, 1992, 11(3): 2
[7]王传社, 等. 血瘀与衰老的实验研究回顾[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 221
[8]梁民里道, 等. 年龄与血瘀证的关系及实验研究[J]. 福建中医药, 1996, (1): 43
[9]蒋文跃, 等. 补肾方和化瘀方对老年小鼠淋巴因子产生的影响[J]. 中国老年学杂志, 1995, 15(5): 281
[10]俞征宙, 等. 从增龄对本虚标实的影响探讨中医衰老机理[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(2): 80