

百 家 园

热入营血与弥漫性血管内凝血

弥漫性血管内凝血(DIC)是指在某些致病因子作用下,引起微血管后小静脉内广泛的微血栓形成,并由此引起凝血因子消耗,继发性纤溶、渗血、出血、溶血及组织坏死的综合征。其特点是:在凝血过程中,血液中大量血小板和凝血因子被消耗,引起出血;同时在许多器官的小血管内有纤维蛋白沉着,形成血栓,从而引起栓塞和微循环障碍,红细胞受机械性损伤和溶血;体内发生继发性纤溶,可降解大量的纤维蛋白原和已形成的纤维蛋白,造成低纤维蛋白原血症,进一步加重出血。

DIC不是一个独立的疾病,而是发病原因和临床经过均较复杂的一组继发性出血综合征。它的临床表现是:有广泛性自发性出血,如皮肤粘膜紫癜,甚至血肿或皮肤灶性坏死,内脏出血不止;休克或者血压下降;溶血症状,如发热、进行性贫血、黄疸、血红蛋白尿、腰痛等;多器官功能失调综合征,如呼吸困难、紫绀、咯血、肺罗音、少尿、无尿、肾功能衰竭的表现;黄疸、食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、神志不清、抽搐、昏迷等。临床上发病常急剧而且险恶,故常称急性弥漫性血管内凝血。中医虽无本病名称,但是,实质上属于“瘀血症”、“瘀热证”范畴。

1 热入营血与DIC的关系

热入营血是中医外感热病中(多见于西医的传染病及感染性疾病)邪热入里,由气及血,以致血热炽盛,损伤血络,迫血妄行,燔灼营阴,阴液亏损,血稠积瘀,闭塞心窍;临床表现为高热、斑疹显露、吐血衄血、便血、尿血、心烦不寐,甚则神昏、抽搐等症,称为“热入营血”。外感热病中的营血分证,在血热炽盛,迫血妄行时,很容易导致DIC形成,也即在营血分证时,易表现为广泛性微血管栓塞,出现出血、渗血、溶血甚至休克等表现。故叶天士曰:“营分受热,则血液受劫,心神不安,斑疹隐隐”,其“血液受劫”与“斑疹隐隐”与血管内皮细胞广泛受损,血液流变性改变的高凝状态有关。病原体侵入机体以后,人体的正气逐渐由强盛转为虚弱,其病理改变可见致病因子直接损害毛细血管,使管壁内皮细胞脆弱而破裂,致血管胶原纤维暴露,促使血小板凝聚和激活因子XII,而激活因子XII则可导致血管内凝血,中医称之为“瘀血症”或“瘀热证”。“瘀血”、“瘀

热”是营血分证的重要病变之一,故叶氏又曰:“入血就恐耗血动血”。根据现代医学研究,现初步发现在入营血之前,已有潜在性的瘀血存在,其微循环积分随卫气营血的演变而递增,卫气营血的全过程均属“高粘综合症”,中医所称的营血分证,可说是由感染(瘀热搏结)所致DIC,所以,中医外感热病中的营血分证与西医DIC关系密切。

2 热入营血的治疗

DIC的治疗原则:(1)治疗引起DIC的原发病。(2)抑制过量的凝血酶,即抗凝剂——肝素的应用。(3)纠正凝血机能、补充凝血因子。(4)抑制血红蛋白溶解。中医营血分证治疗4法:(1)清营泄热法:用于身热夜甚,心烦不寐,时有谵语、斑疹隐隐、舌质红绛等症;其代表方如清营汤、增液汤,其作用有清除原发病,抗菌消炎作用,抑制凝血酶,有抗凝作用,并扩张毛细血管,防治DIC的进一步发生。(2)气营两燔法:用于高热,口渴引饮,心烦躁扰,夜寐不安,斑疹外发,小便短赤,舌红绛,苔黄燥等症,其代表方如玉女煎、化斑汤,其作用与上相同。(3)凉血散血法:用于身灼热躁扰,甚则谵妄,吐血、衄血、便血、尿血或肌肤斑疹密布,舌质红绛或深绛。本法代表方为犀角地黄汤。本法用于血分证因血热而迫血妄行,治疗时除了要凉血解毒,常用犀角、丹皮、生地等外,还应注意配合活血散血药物,常用赤芍、丹参、桃仁、红花等,正如叶天士所指:“入血直须凉血散血”。在血分证中,出血症状较为突出,此时不可一味投以凉血止血之法,而应注意活血化瘀,因为此时热瘀互结,瘀不去则出血难止。这与现代医学运用抗凝剂——肝素的道理一样。肝素从中医眼光来看,是有很强的活血化瘀之力,但使用肝素还有一定的副作用,有的人不主张用此抗凝。从中医中药这方面发展是有前途的,有的报道以血府逐瘀汤代替肝素。笔者认为只要改变剂型,制成注射液,中药赤芍、丹皮、桃仁、红花都应是很好的抗凝剂,它们应在DIC中发挥很好的治疗作用。(4)清热解毒法:用于严重感染,败血症,临床见壮热、烦渴喜饮,神昏狂乱,斑疹紫黑,吐血衄血,舌质深绛。其代表方如清瘟败毒饮,其作用主要对细菌、病毒等病原微生物有一定的抑制、杀灭作用,因此主要也为对原发病治疗,同时对细菌的内毒素或外毒素有减毒、解毒作用;部分还有一定的抗炎、抗渗出作用,可降低毛细血管壁的脆性,减少病理损害等作用。

江西中医学院(330006) 李金华