

## 理 论 探 讨

## 温病热瘀证治若干问题浅议

杨 进\* 孟澍江\*

主题词 温病 血瘀 热邪(中医)

温病过程中由热毒与瘀血互相搏结而形成的热瘀是一种常见的病理变化,能否正确认识热瘀的实质并对其进行诊断治疗,具有重要的理论和实际意义。目前对热瘀的认识尚存在某些不同的看法,以下就热瘀证治的几个问题谈谈我们的意见。

## 1 温病热瘀的成因

对温病过程中形成瘀血的原因,一般论著中较注重邪热的煎熬、阴血的枯竭和热伤血络后外溢之血成瘀,而对于气机郁滞和脏气虚衰等因素较少论述。

气机是否通畅对血液运行的作用是毋庸置疑的,在温病中亦不例外。邪热除可炼血为瘀外,亦可壅阻气机,如陈平伯说:“热毒内壅,络气阻遏”。吴坤安也指出:“热毒蒸灼,气血经络凝塞不通”。古人治疗温病瘀血症时也每加入一、二味行气药,如《松峰说疫》中治疗下焦蓄血时提出以生地黄汤(生地、干漆、生藕汁、豆叶、大黄、桃仁、归尾、红花)加枳实;《医林改错》治疗瘟毒气血凝结而致吐泻的解毒活血汤中,也在清热活血药内加用了理气的柴胡、枳壳。我们的实验结果则提示了在清热解毒、活血化瘀、滋养阴液等方药之中加入枳实,对改善热毒血瘀状态下动物的多项病理变化有促进作用。由此可以反证,气机郁滞确是温病热瘀形成的一个重要因素。

另一方面,人体的气血运行又有赖于脏腑的正常功能,其中包括了心主血脉、肝主藏血、脾主统血、肺朝百脉等。在温病过程中,由于邪

热对脏腑功能和实质的损害,特别是温病极期可出现脏腑功能的衰竭,从而导致血行无力,血行缓慢,同样可以成为形成瘀血的一个因素。古人和现代临床对厥脱证的治疗均重视在回阳固脱药中配合活血化瘀之品,《医林改错》中对瘟毒吐泻而元气大伤者所用的急救回阳汤即是以参、附、姜、草配合桃仁、红花。曾有实验报道,对处于热瘀气脱状态的家兔使用益气养阴的生脉注射液可以加强解除血细胞聚集的作用<sup>[1]</sup>。这些都说明了脏气虚衰与瘀血形成的关系。

## 2 温病热瘀的诊断标准

有临床资料指出,在多种外感热性病过程中,往往出现血液流变学指标的变化,如不同程度的血浆粘度的升高,这一变化在卫气营血各阶段都可以出现<sup>[2]</sup>。同时,亦有通过微循环积分统计,提出在卫气营血各阶段都有微循环障碍的发生<sup>[3]</sup>。又有报道营血型乙脑患者的血沉、K值、红细胞电泳、纤维蛋白原等都高于正常值<sup>[4]</sup>。所以有人认为,在温病过程中,始终存在着“瘀血”的病理变化。即温热病变中出现热瘀,虽为热血相结,但不仅仅见于营血分阶段,而可见于卫气营血各个病变过程<sup>[5]</sup>。诊断热瘀的标准和上述检测指标能否作为判断温病热瘀的依据,我们的意见是不可一概而论。

在温病过程中,血液检测显示呈高凝、高粘、高聚状态,无疑与瘀血有一定的关系,但是否必然是热瘀,则应结合其他因素,特别是临床体征,方可下结论。

首先,中医诊断的目的是为了指导治疗,即辨证施治,如果诊为热瘀,治法中要投入活血化瘀之品。而热瘀的产生,一般都与邪热的炽盛,尤其是与邪热影响到营血分有关,这是热瘀形成的必要条件,因而在一般情况下,卫、气分病

\* 南京中医学院,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1994-01-25

变不至于出现热瘀的病理。虽然,这一阶段可能有血液流变学的某些改变,但不能据此而诊断为热瘀形成,治疗时一般也没有必要使用活血化瘀药物。当然,如病人原有瘀血内阻,如叶天士所说的:“其人素有瘀伤宿血在胸膈中”,虽在卫、气分阶段,也有可能出现热瘀病变。

同时,整体的宏观辨证是中医进行临床诊断的主要方法,对瘀血的诊断也不例外,判断瘀血存在的主要根据是瘀血于全身的外在征象,而不是内在的微观变化。如传统认为体内存在瘀血的表现有:舌色紫红或青紫,或舌下有瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张;面部或口唇青紫;目珠红赤或有红丝绕目,或眼部有瘀斑、眼周有青紫色;发生出血或斑疹,出血多暗红或有瘀块;疼痛有定处,或如针刺;其他如口渴不欲饮、黑便、神志不清(如狂、发狂)、肌肤甲错、脉细涩等。出现上述见证者往往是内有瘀血的反映,此时投用活血化瘀之法就可以取得预期的效果。

至于现代的各种实验室检查,多是从微观上来检测血液的流变及凝聚情况,其虽然加深了对温病中瘀血的认识,但因为中西医理论的差异,这些检查结果与中医的热瘀概念还有不尽符合之处。如在温病的某些阶段,特别是热入血分后,可出现“低粘、低凝、低聚”的出血倾向,但此时按中医辨证,据其斑疹或某些腔道的出血,仍可诊断为瘀血,投用活血化瘀药。又如由于输液疗法的广泛使用,许多温病患者虽然形成了瘀血,其血液粘度并不明显升高,此时也不能以此而否定瘀血的诊断。因而,现代的微观检查与传统的辨证施治之间尚未形成互相配套的一个体系,仅根据微观检查而诊断中医所说的瘀血症很可能是片面的。当然,微观检查对于早期发现温病中瘀血的形成还是有参考价值的。

鉴于以上情况,我们认为温病中的瘀血状态可以分为“瘀血倾向”和“瘀血形成”两类。即临床上有瘀血症表现者,称为“瘀血形成”;实验室检查出现了血液的某些“高粘、高凝、高聚”变化而尚无瘀血症表现者则称为“瘀血倾向”。在“瘀血形成”状态下,实验室的检查可以表现为“三高”,也可以不出现“三高”,甚至会有某些

“三低”结果的出现。提出这一点,对于区别中西医“瘀血”的不同概念、指导诊断和治疗是有一定意义的。

### 3 温病热瘀的治法

温病热瘀的治疗当以清热解毒、活血化瘀为主,但还有一些问题,对于在热瘀证治疗中常用几种治法的作用如何评价。

针对热瘀形成的原因有邪热煎熬、热壅气滞、血溢为瘀、阴伤脉涩、气衰血滞、素有宿瘀等,以及与热毒、瘀血往往同时存在的阴伤、气滞、气虚、出血等病理变化,往往不仅使用清热活血之法,而是常与养阴生津、疏理气机、补益元气、止血等法并用。就瘀血的治疗而言,除活血化瘀方药以外,其他治法方药对瘀血究竟有无作用呢?答案是肯定的。上述治法除了可以通过祛除产生瘀血的原因而起到间接治疗瘀血的作用外,其中有许多方药实际上本身就具有活血化瘀的作用。如在清热解毒药中,《本草纲目》记述黄连有“去心窍恶血”的作用,《本经》谓黄芩有“下血闭”的作用,《药品化义》中载述连翘有使“一切血结气滞无不条达而通畅”的作用。在养阴生津药中,《本经》则谓生地有“逐血痹”的作用,《本草纲目》记述玄参有“通小便血滞”的作用,《本经》又明确指出麦冬有“润泽心肺以通脉道”的作用等。由此可见,按现代以药物功用所作的中药分类法,未归于活血化瘀类的中药也有许多是具有活血化瘀作用的。

我们的动物实验结果也表明,清热解毒、益气生津等方药本身就具有一定的降低血液凝固度、降低血小板聚集性、扩张血管、抑制体外血栓形成、减轻血管内弥散性微血栓形成等多种类似抗“瘀血”的作用。如我们曾对12种中药进行了体外抗血小板聚集作用实验,发现其中对血小板聚集抑制率最高的是生地、连翘等非活血化瘀类药,高于传统的活血化瘀药如赤芍、丹皮、丹参、郁金等。我们另有实验结果表明,清热解毒(银花、连翘、黄连、黄芩)、滋养阴液(生地、玄参、麦冬)、活血化瘀(赤芍、丹皮、桃仁)、通畅气机(枳实)等多种治法都有抑制体外血栓的形成、增强血浆SOD活力等作用,而其中滋养阴

液的方药作用最强。日本汉方界则把清热解毒的代表方黄连解毒汤作为一般疾病的活血化瘀方予以应用。这些提示,在探求温病热瘀证的治法方药时,对其瘀血的治疗不能限于所谓的活血化瘀药物,而应从更大的范围内进行研究。

同时,对热瘀证的治疗强调多种治法的配合是十分重要的,古人在这方面积累了丰富的经验。如犀角地黄汤中清热凉血、养阴活血数法并用。有报道活血化瘀药也可以增强清热解毒药对内毒素发热、炎症时毛细血管通透性增高、渗出、水肿的抑制作用<sup>[6]</sup>。而我们的实验也提示,在凉血活血方中配伍甘寒养阴药物,不仅可以比单用凉血活血或甘寒养阴更显著地减轻发热、改善凝血机制、减轻组织损伤,而且可以抑制血小板和白细胞的减少<sup>[7]</sup>。我们又有实验表明,活血化瘀方药与清热解毒或养阴生津的方药配伍,有显著加强对家兔内毒素性纤维蛋白

原含量急剧下降的抑制、改善血液流变学和血小板聚集等指标的作用。这些都说明,对温病热瘀的治疗既不能拘于清热和活血两法,又不能以其他治法来代替清热和活血两法,而应在辨证的基础上,注意各种治法的配合。

另一方面,正因为存在温病过程中存在着“瘀血倾向”和“瘀血形成”两种情况,所以在治疗热瘀时应有所区别。即对前者一般不必投用活血化瘀药,通过其他治法就可以取得去除其血瘀的效果;而后者则要注意活血化瘀药的运用。

#### 4 参考文献

- 1 张文选. 中医杂志 1990;31(1): 16.
- 2 徐应村等. 中西医结合杂志 1986;6(5): 283.
- 3 徐应村等. 中医杂志 1986;27(8): 39.
- 4 孟宪益等. 上海中医药杂志 1980;(6): 18.
- 5 张学文. 上海中医药杂志 1982;(5): 10.
- 6 邓文龙等. 中药通报 1985;(2): 37.
- 7 杨进等. 中医研究 1993;(2): 24.

## 姚五达治疗高血压的经验

王 晨\*

高血压病主要表现为头晕、头痛、烦热耳鸣、乏力等症状,属于中医“眩晕”证的范畴。姚老从事中医工作50余年,对高血压病的治疗积累了大量经验。他认为:现代人们生活水平的日益提高,以及工作的紧张,嗜酒肥甘,伤及脾胃,化湿生痰,阻于经络,郁久化热;忧郁恼怒,肝气失和,郁而化火,肝火上炎;劳逸无度,久而伤及精血,肾水亏少,肝枯木动,复夹相火,上踞高巅则眩晕。辨证大多为肝热阴虚,阴阳失调,兼有湿热内蕴,治疗常以清肝滋阴,调和阴阳,兼以清化湿热为法。自拟“决明钩藤汤”,基本方为:生决明、杭菊花、钩藤、生牛膝、川石斛、龟板、远志肉、首乌藤、青竹茹、六一散、生铁落、金银藤。方中生决明入肝经清肝潜阳,质重镇降,用于肾阴不足、肝阳上亢的眩晕十分有效,《医学衷中参西录》中称其“为凉肝镇肝之要药”;杭菊花质轻气薄,可上升头部平肝熄风,与生决明相配,一升一降,共主清肝养阴之功。钩藤能清肝热、平肝阳,对于肝风内动、肝火上炎的眩晕疗效较佳;生牛膝功擅苦泄下降,

能引血下行,以降上炎之火;与钩藤相配,可升可降,平肝熄风,调和气血。用石斛、龟板养阴滋肾、益精补血。以远志、首乌藤交通心肾,调和阴阳,安神定志。以竹茹清诸经之热,清热化湿,除烦止呕,开发中焦,调畅气机。金银藤能清经络中风湿热邪,疏通经络。六一散畅利二便,给热邪湿邪以出路。在眩晕重症时,可重用生铁落,《本草纲目》中称其有“平肝去怯,治善怒发狂”之功,为平肝镇热之良药。此方可临证化裁,视因加減。

病例介绍:黄××,女,41岁,初诊日期:1986年8月14日。患者高血压病史19年,服中西药物无效。眩晕,视物不清,心悸,时有一过性全身麻木及失聪,手足逆冷。查:血压190/110mmHg,舌质淡红、苔黄,脉弦细数。诊断为:眩晕(高血压病),辨证为阴虚肝热,经络失和,治以清热平肝,疏通经络。处方:

生决明 24g,生牛膝 10g,杭菊花 10g,双钩藤 10g,地龙 10g,生海蛤壳 18g,竹茹 18g,金银藤 18g,蒲公英 18g,六一散 18g。

此后以上方为基础,或加入远志、炒枣仁、首乌藤、炒山楂等,共服药110剂,症状基本消失,血压稳定在150/90mmHg,恢复正常工作。随访5年,基本稳定。

\* 北京市建筑工人医院,北京市宣武区儒福里6号  
(100054)

收稿日期:1994-03-24