

· 百 家 园 ·

深静脉血栓形成“瘀热互结”病机浅析

张 珏

(山东中医药大学附属医院周围血管病科, 250011)

深静脉血栓形成(DVT)多发生于下肢,属于中医学“股肿”范畴。中医药在干预DVT病理过程的同时,能显著地改善临床症状和体征。笔者在吸取我院侯玉芬教授经验的基础上,结合现代医学科研成果,认识到瘀热互结与股肿的发生、发展、变化关系至为密切。现就瘀热互结病机在DVT中的作用作一探讨。

1 瘀热互结学说的理论溯源

瘀热的病机概念首见于张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。”其原义有二:一指郁结在里的热;一指体内滞留的瘀血,与血分之热相互搏结为病。而后者有更广泛的临床意义。隋代巢元方《诸病源候论》有“诸阳受邪热,初在表,应发汗而不发,致使热毒深结五脏,内生瘀积,故吐血”。明确指出热毒内侵五脏,可致瘀热互结发为“血证”。《丹溪心法·六郁》中指出:“血受湿热,久必凝浊”。提出了湿热致瘀的理论,为热性病湿热致瘀的理论奠定了基础。《备急千金要方》中犀角地黄汤的组成及其功效、主治均与之相同,被公认为是凉血散瘀的代表方。明代吴又可《温疫论·蓄血》篇中指出:“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络,败为紫血,其血必凝”。首次提出热搏血为瘀,致瘀热互结的观点,说明热与血互结是形成瘀热的病理基础。叶天士在《温热论》中指出:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。既为瘀和热两者相互作用所致的出血提供了论据,并确立凉血化瘀为瘀热证的主要治疗大法。当代医家周仲瑛教授在内伤杂病中提出了“瘀热相搏证”,并对其病因病机以及临床应用如免疫性疾病做了深入的阐述^[1,2]。综观各家所论,对瘀热病机均有深入的阐述与认识,而瘀热互结病机体现于多种疾病中,在股肿病中其尤占重要地位。

2 瘀热互结在股肿病病因病机中的作用

2.1 热毒内蕴是股肿病发病的肇始因素

股肿病常由于创伤、手术、骨折、产后、恶性肿瘤、白塞病等原因而诱发,其临床常表现为患处的红、肿、热、痛,中医辨证均符合热的征象,正是由于这些火热之邪,内蕴血分,搏血为瘀,即所谓的“津液为火灼竭,则血行愈滞”。或由于久病、长期久坐、久卧,导致脏腑功能失调,阴不制阳,燥热内盛,伤津灼血,血脉涩滞,运行不畅而致瘀血内阻;或者气失平调,火失潜藏,热郁血瘀。即所谓“热之所过,血为之凝滞、血分郁热,伤津耗血亦致血涩不畅”。所以热毒炽盛,炼熬血液,凝而成瘀,可见热毒内蕴是股肿病发病的肇始因素。

2.2 血瘀热壅是股肿病病理损害的物质基础

DVT后血瘀阻滞经络、瘀血阻络、气血运行不畅,可蕴积化热,加重热邪的羁留。即所谓“瘀积发热”、“留瘀化火”。此时患者因热致瘀,瘀郁化热,热邪与血瘀互为因果,共同表现于疾

病的进程之中。而后期病情迁延,逐渐出现患肢肿胀、酸沉乏力、皮肤色素沉着、淤积性皮炎、甚至慢性溃疡等后遗症的表现,此期虽热象渐退,瘀则成为主要矛盾,但是仍兼有湿热之证,有“低度热毒”的存在。实验室检查提示DVT患者可有C反应蛋白、肿瘤坏死因子、白介素1、白细胞介素6、白细胞介素8等炎症细胞因子的升高^[3],部分患者还可有白细胞和中性粒细胞的升高^[4],并且还有血流变学指标以及纤维蛋白原的升高,这些微观指标也正符合“热”和“瘀”物质基础。所以瘀热互结始终存在于DVT的病变过程中,血瘀热壅构成了该病的主要病理损害的物质基础。

2.3 瘀热互结是股肿病病理演变的关键环节

在DVT中瘀热互结可以造成诸多的病理改变,如瘀血阻滞于脉中,营血回流受阻,水湿泛溢,聚而为湿,则有湿产生;瘀热日久,热灼伤津,可炼液为痰;所以瘀热可导致DVT中湿和痰的产生并滞留于病变部位。另外,因火热为阳邪,动变甚速,邪热深入血分,热灼血脉,新瘀渐长,热盛动血,瘀随热攻窜散漫,易循经上行,痹阻上焦肺脉。《内经》云:“诸逆冲上,皆属于火”。肺脉痹阻,肺失宣肃,出现胸痛、呼吸困难,血热离经外溢,血瘀不能循经,均可致瘀热动血而出现咯血,甚者血瘀热炽,耗气伤阴,血液稠黏涩滞,阻遏脏腑气机,阴阳气不相顺接,又可发生厥脱之变。

在DVT的病理转归中,若病症较轻或者治疗及时得当,则瘀可化,热得解,随之水湿可除,则病向愈。但是瘀热由瘀血和火热两种病理因素相互搏结而成,既具有瘀血胶结凝滞之性,又具有火性阳热动越之征。王清任云:“瘟毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”。瘀由热成,热瘀互结,往往使邪热稽留不退,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,所以常常胶固瘀着于脏腑脉络之中,导致经脉受损,使病情缠绵难愈。正所谓瘀热相搏,如油入面,胶结难化^[5]。从而致使病情迁延,逐渐出现患肢肿胀、酸沉乏力、皮肤色素沉着、淤积性皮炎、甚至慢性溃疡等一系列后遗症,此期虽热象渐退,瘀则成为主要矛盾,但是仍兼有湿热之证,有“低度热毒”的存在。所以瘀热互结始终存在于DVT的病变过程中,影响着DVT病变态势演变、发展和转归。

综上所述,瘀热互结不仅是DVT病程中的病理产物,又是新的致病因素,它加重原有病情并产生新的病证,甚至引起并发症及后遗症。所以瘀热互结始终存在于DVT的病变过程中,对病情的演变发展及预后转归有着重要的影响,是DVT病理变化的关键环节。基于瘀热互结这一病机,得出清热解毒、凉血散瘀是DVT的首要治疗方法,清热解毒,防止其继续损伤经脉,使源清则流畅;通其脉络,使血瘀、水湿、痰浊等有形邪速去,临床上以甘寒微苦、清解凉泄之药和辛苦微寒、散血消瘀之品同用,通过清热解毒,以清解血分热毒,使其不至煎熬津液而成瘀;通过凉血化瘀,可使热毒失去依附,不能与瘀血胶结而难解难清。两法合用,共奏清解血分火热,消散血中瘀滞的目的。此即叶天士所谓“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”之意。但在临床实践中,仍须注意根据疾病的阶段和患者的体质等因素进行辨证施治,灵活运用。

参考文献

- [1]周仲瑛·凉血化瘀法治疗瘀热相搏证的体会[J].江苏中医,1996,17(1):3-6.
- [2]周仲瑛·论瘀热[J].南京中医药大学学报,2006,22(5):273-276,331.
- [3]张珏,刘明,王彬,等·深静脉血栓形成中促炎症细胞因子变化的研究[J].中国现代医学杂志,2007,17(5):569-570.
- [4]王彬,李霞,张珏,等·炎性细胞水平变化与深静脉血栓形成中医证候分型关系探讨[J].山东中医药大学学报,2006,30(2):131-132.
- [5]郭立中,周仲瑛,金妙文·瘀热相搏证的提出及对中医临床实践的指导作用[J].南京中医药大学学报,2006,22(3):137-139.

轻可去实刍议

李蓓 董福轮 魏铁力

(同济大学附属上海市第十人民医院中医科,200072)

北齐徐之才提出“轻可去实”,其所言“轻剂”是指麻黄、葛根等轻扬宣散,解表发汗一类方药。后世医家对这一治法多有心得体验,引申其义,不断拓展了“轻可去实”的内涵,不论是外感热病,还是内伤杂病,都可运用这一法则。著名老中医颜德馨教授尝谓轻可去实并不是常人所言的重病用轻药,避重就轻之义,也不是药味少、分量轻。而是其性轻扬、敏捷、活泼、清灵,其味宜薄,其量宜中,是以轻苦微辛流动之品,清灵平淡之药,拨动气机,以透泄实邪。再观叶天士医案中处方大多以清灵为主,陆九芝有“不谢方”,温补大师张景岳用药也不废清灵,既得其要,但用一味、两味,便可拨之,有四两拨千斤之意。药物多是清灵之品,看似平淡无奇,其实确又至理,颇耐玩味。我们体会,轻可去实,贵在“轻”字,用之于实践,应当分为:轻宣、轻清、轻化、轻泄。

1 轻宣气机,透邪外出

温病初起,邪不伤正,病轻邪浅。只宜辛凉清解,轻宣气机,透热外出,俾郁开热清,肺恢复其宣降功能,津液得以布散,自然微汗而愈,此即“在卫汗之”之意。这里的“汗之”,旨在辛凉开肺,畅达气机,疏通腠理,透邪外出。透者,引邪外出之谓也。透不专于发汗,透能开通闭郁,宣畅气血,达到祛邪目的。故遇风热袭肺,症见高热面赤,汗出气粗、咽痛等象,投银翘散辄效。可日服2~3剂,此方“微苦以清降,微辛以宣通”,使肺卫宣达,气机通畅,郁热疏解。方中以金银花、连翘,辛凉透表为君药,薄荷、荆芥、淡豆豉,辛散表邪,透热外出为辅药,其中荆芥性味虽辛微温,但加入辛凉解表药中,可增强疏散透表之力。全方突出一个“透”字,可见吴鞠通此方之妙,其纯然清肃上焦,不犯中下,无开门揖盗之弊,实有轻可去实之能,用之得法自然奏效。若邪在肺卫,误用寒凉,凝滞气机,郁闭益甚,郁热无外达之机,势必内迫而扰心神,神识遂乱不清。颜老曾治一风温失表老年男性患者,咳嗽、咽痛、气促,发热至38.7℃,白细胞计数 $10 \times 10^9/L$ 以上,中性粒细胞0.8,X线胸片提示两肺下支气管感染,前医以清热止咳、解毒利咽之剂,但热不退,咳不减,神识时清时昧,颜老详询病史,除发热外,还伴恶寒身痛,断为风温失表,用银翘散,豆豉改为清水豆卷,并加羌活、柴胡,发汗退热,

一剂知,二剂已,体温恢复正常。颜老谓:发汗首推羌活,创制羌活汤(羌活、大青叶、蒲公英)及抗毒饮(羌活、大青叶、黄芩、白芷、苦参、蛇床子等)治疗一般感冒及流行性感冒,寒温并用,宣肺开泄腠理,也即从银翘散之辛温与辛凉同用化出。

2 轻清邪热,除烦安神

外感温热初起,头痛身痛,发热口渴,且有恶寒,此乃寒邪外袭,束于肌表,如用辛温之剂,有伤津耗液之患,易使温邪鸱张,不祛除外袭之寒邪,则邪留而不去,病多反复。清代医家章虚谷云:“始初解表,用辛,不宜太凉,恐遏其邪,反从内走也。”肘后葱豉汤取辛凉之法,既可除外侵之寒邪,又可解感受之温热。葱豉汤系葱白与豆豉组成,葱白辛温,通阳发汗,豆豉解肌,清热撤邪,此方药性平和,虽辛而不燥热,无伤津之虑,深为历代医家所重视。前哲费伯雄言:“本方解表通阳,最为妥善,勿以其轻而忽之。”《时病论》中春温第一方,辛温解表法(葱白、豆豉、防风、桔梗、杏仁、陈皮)即从本方扩充而成,并且指出,淡豉、葱白即葱豉,乃肘后之良方,替代麻黄,通治寒伤于表,表邪得解,即有伏气也可随解。说明本方应用之广。此外尚有栀子豉汤,原方主治伤寒发汗,吐下后,实邪虽去,余热仍留,扰于胸膈,而见心中懊恼,虚烦不得眠等症,因其有清热除烦之功,对外感热病,气分轻证,症见发热心烦不眠,胸闷不舒,甚则坐卧不安,舌红、苔微黄,脉稍数可用之。柯韵伯言:“栀子苦能涌泄,寒能胜热,其形象心,又赤色通心,故主治心中上下一切证。豆豉象肾,又黑色入肾,制而为豉,轻浮上行,能使心腹之浊邪上出于口,一吐而心腹得舒,表里之烦热悉解矣。两者相合,能彻散胸中邪气,为除烦安躁之良剂。”两方均为轻清邪热之代表方,既能通达表里,又能除烦安神。豆豉乃植物大豆黑色的种子,经加工发酵而成,豆卷乃黑大豆发芽者,近贤程门雪先生对豆卷的运用,亦是轻药治重病的典范。豆卷者,性味轻清,甘平,主疏解郁邪、分利湿热,善治湿热交阻,痞闷肿满之证,为一典型轻药。颜老在临床退热也喜用豆卷,谓其善于通达宣利,外可透达解表,内可化除水湿,实在是一味不可多得的良药。从轻宣字着眼,其使用范围不断扩大,不但用于外感也可用于杂病。随着生活节奏的加快,工作压力的增大,七情而致的脏腑、阴阳、气血失调各种证候日趋增多,颜老把栀子豉汤列为情志病第一方,实有深意。

3 轻化湿热,湿化热除

湿为阴邪,其性重浊而黏腻,最易阻塞气机,湿邪不易速去,病程缠绵,与热相合,则成湿温。辨证上针对气分,分为热重于湿,湿重于热,治疗上清热必先化湿,化湿必先调气。以轻清甘淡,轻化湿浊之邪,开肺气为主。因肺主一身之气,肺气化则湿自化。湿去则热孤,湿化而热除,则病易解也。遣方用药,湿症之轻症,先用三花饮(玫瑰花、厚朴花、代代花)煎汤代茶饮或用沸水泡饮,取花性轻扬之意。不效,再以三仁(砂仁、白豆蔻、薏苡仁)或用薛氏五叶芦根汤(藿香叶、佩兰叶、鲜荷叶、薄荷叶、枇杷叶、芦根、冬瓜仁),临床用此多取梗,取走中不走外也,再不效者,取薄荷汁和白蜜姜汁擦舌,或薄荷煎汤纱布蘸之擦舌也可,此药有令人口中香甜之效。以上诸方均属轻剂,用之临床,每多应手。若湿渐化热,而里湿热俱盛时,当化湿与清热并进,湿邪化热而转成热重于湿,当以清热为主,但若湿热化燥化火,内蒙昏痉,则又当随证施治。热与湿相合之证,不但湿温见之,暑温、伏暑、温毒均可见之,其中热居湿外,湿居热中,见症