

中医学“瘀血”的实质探析

应小平 张朝玉

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘 要:中医学所言的“瘀血”包括凝滞内结之血与离经之血,其实质相当于现代医学所言局部血液循环障碍之瘀血、血栓形成、血栓栓塞及出血等,从现代医学角度解析瘀血的物质基础,有助于中医临床对“瘀血”相关病证的认识和辨治。

关键词:中医学;瘀血;血循障碍

中图分类号: R 24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0075-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2015.06.031

“瘀血”一词初见于《伤寒杂病论》,如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》^[1]说:“阳明证……本有久瘀血。”隋·巢元方所著《诸病源候论》^[2]曰:“风冷客于经络,搏于血气,血得冷则壅滞。”而朱丹溪

认为“血郁”实质就是早期或轻证的瘀血,唐容川在《血证论》中对于瘀血的概念以及瘀血与新血之间的区别也作了详细的论述。总之,瘀血在中医学中备受重视,本文将从现代医学的角度探讨中

酌用清胃泻火之品,处方多为:半夏泻心汤,七味白术散,四君子汤等。药物多用:人参、大枣、炙甘草、白术、茯苓等甘温之品健脾益气,稍佐黄芩、黄连、栀子等苦寒泻火之品平胃火。

验案举例:邓某某,女,57岁,2015年04月13日初诊。患者因“口干、易饥2年,加重伴神疲1周”入院,入院症见:神疲乏力,口干不欲饮,易饥,进食后胃部胀满不适,活动后微感心累气紧,大便稀溏,夹有食物残渣,小便正常,睡眠差,舌红,边有齿痕,苔白腻,脉滑无力。西医诊断:2型糖尿病;中医诊断为:消渴病,辨证为脾弱胃强,方选半夏泻心汤。处方:法半夏15g,黄芩10g,黄连3g,党参30g,大枣60g,炙甘草10g,干姜15g。每天1剂,水煎服。服4剂后患者上述症状明显减轻。按:《金匱要略·呕吐下利病脉证治篇》“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”,从条文可以看出,心下痞满、呕逆、肠鸣下利为半夏泻心汤的辨证要点。方中半夏开结除痞,和胃降逆,干姜辛热温中,大量参、枣、草补益中气,伍小量芩、连清胃泻火。全方补脾之参、枣、草用量明显重于芩、连,故适用于“脾弱胃强证”。

参考文献

- [1] 王晓梅,祝鹏辉.张发荣治疗糖尿病经验[J].山东中医杂志,2008,27(9):631-632.
- [2] 王志英,吕建华,王毅,等.老年糖尿病中医病机探讨[J].中国中医药信息杂志,1998,5(2):47.
- [3] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2004:137.
- [4] 林曲.试谈脾约证[J].浙江中医学院学报,1988,12(4):10.
- [5] 郭纪涛.脾约证阐微[J].辽宁中医药大学学报,2005,17(1):164.
- [6] 李朝喧.《伤寒论》脾约证辨治浅析[M].中医研究,2007,20(11):19.
- [7] 朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2003:28.
- [8] 高静.胃强脾弱证的中医治疗[J].中外健康文摘,2010,34(7):410.
- [9] 秦英.胃强脾弱证的辨证论治[J].贵阳中医学院学报,2005,27(3):31-32.
- [10] 施正贤.胃强脾弱证在脂肪肝中的辨治[J].中国社区医院,2002,18(13):36.

(收稿日期:2015-05-25 编辑:孙理军)

医“瘀血”之本质。

1 中医学对瘀血的认识

瘀血,又名恶血、败血、衄血、蓄血等。《说文解字》曰:“瘀,积血也。”“瘀”是指血液停留积聚,不能运行的意思。《黄帝内经》中虽无“瘀血”之称,但有“留血”“血凝泣”“血泣”“恶血”等论述。《伤寒杂病论》中虽有“瘀血”之词,但对于瘀血的概念仍未做明确的界定。而巢元方在《诸病源候论·落床损瘀候》^[2]记载,“血之在身,随气而行,常无停积。如因坠落损伤,即血行失度,坠伤之处即停积,若流入腹内,亦积聚不散,皆成瘀血”。其言“血行失度”即为血液运行失去了正常规律,具体而言,包括血液运行迟缓、凝滞、脉道壅阻不畅及血液逸于脉外而停积等。故瘀血是指体内运行失常的血液,包括凝滞内结之血与离经之血。

1.1 凝滞内结之血 《素问·举痛论》曰:“经流流行不止,环周不休。”即生理情况下,人体经脉中的气血不停运行、循环不息。若寒气侵入人体经脉,则会导致血液运行迟缓、凝滞甚至脉道壅阻不畅而致瘀血(凝滞内结之血)。如《素问·离合真邪论》曰:“夫邪之入于脉也,寒则血凝泣。”《素问·举痛论》曰:“寒气客于脉中,则血泣脉急。”泣:“血……凝于脉者为泣”。故“血凝泣”、“血泣”均为血液凝滞运行不畅之瘀血。而寒气导致血液运行不畅的时间过久则会形成积块。如《素问·举痛论》曰:“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”《伤寒论》^[1]中亦有关于瘀血的论述,曰:“阳明证,其人喜忘者,必有畜血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘。屎虽硬,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下之。”如上所述,邪气(寒气)侵入脉络可引起瘀血,日久则成积块。另《血证论·吐血》^[4]云:“吐血……其有被庸医治坏,而血不止者,延日已久,……未能尽止血之法,审系瘀血不行,而血不止者,血府逐瘀汤主之。”即长期瘀血(凝滞内结之血)可引起血液离经而吐血,此时应用血府逐瘀汤。

1.2 离经之血 《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者,血之府也。”即生理情况下血液在经脉中运行。《血证论·吐血》^[4]曰:“平人之血,畅行脉络,充达肌肤,流通无滞,是谓循经,谓循其经常之道也。”

若血液不在经脉中运行,且未能及时排出体外,丧失正常血液功能,停留积聚在体内,为瘀血(离经之血)。如《素问·调经论》曰:“孙络外溢,则经有留血。”《灵枢·厥病》曰:“头痛……有所击堕,恶血在于内。”而明确提出血液离经未及时排出,停积在体内即为瘀血的是唐容川,其在《血证论·吐血》^[4]记载:“血止之后,其离经而未吐出者,是为瘀血。”唐氏不仅明确提出何为瘀血,并认为凡离经之血不论清浊鲜紫,都是瘀血,且纠正了只认为血块为瘀血而清血不是瘀血的观点,如《血证论·瘀血》“世谓血块为瘀,清血非瘀,黑色为瘀,鲜血非瘀,此论不确。盖血初离经,清血也,鲜血也,然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”此类瘀血亦可见于妇科疾病,若女性经期本应排泄而未排泄之血,亦可视为离经之血未能及时排出之瘀血。如《灵枢·水胀》曰:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻。”又如《血证论·男女异同论》中言:“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血即是瘀血。”《金匱要略》^[3]亦有相关论述,“曾经半产,瘀血在少腹不去,何以知之?其证唇口干燥,故知之,当以温经汤主之。”妇人小产时所致的离经之血未能排尽停留在体内之血,瘀血也,因其表现为口唇干燥而知之,应当用君药为桂枝与吴茱萸通利血脉,臣药当归、川芎和丹皮助君药活血祛瘀之温经汤治之。

2 关于中医学“瘀血”实质的思考

中医学之“瘀血”内涵广泛,与现代医学的瘀血、血栓形成、血栓栓塞、出血等病理过程密切相关。

2.1 瘀血 现代医学认为,瘀血是指器官或局部组织静脉血液回流受阻,血液瘀积于小静脉和毛细血管内^[5]。显而易见,瘀血的组织器官内血流速度缓慢,类似于中医“瘀血”之凝滞内结之血(血液运行迟缓)或朱丹溪所言之“血郁”。例如,由左心衰竭导致的肺瘀血为常见的重要器官瘀血,临床表现为明显气促、缺氧、发绀,咯出大量粉红色泡沫痰,甚则出现端坐呼吸等。唐容川在《血证论·咳嗽》^[4]中有相似论述,“其证咳逆倚息而不能卧……盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血则阻碍气道。”且唐氏提出“轻则用血府逐瘀汤加葶苈、苏子。”现代中药药理研究发现^[6],红花有轻度兴

奋心脏,降低冠脉阻力,增加冠脉血流量,扩张周围血管等作用;桃仁有增加血流量,降低血管阻力,改善血流动力学状态等作用。依据以上理论可知中医学之瘀血包涵现代医学的淤血,两者不能混淆。

2.2 血栓形成 血栓形成是指在活体的心脏和血管内,血液发生凝固或血液中某些有形成份聚集形成固体质块的过程^[5]。其相当于中医瘀血之血流凝滞。血栓形成的条件有心血管内皮细胞的损伤、血流减慢或产生涡流、血液的高凝状态(血小板和凝血因子增多)等。张学文国医大师^[7]认为,瘀血包括死血,后者指因各种原因引起血液凝泣、运行障碍,导致血液凝聚成团的病理状态,即西医所言的血栓形成。现代中药药理研究证实^[6],诸多中药中的活血化瘀药有抗凝作用,如川芎、红花、益母草及血竭等有降低全血粘度,抑制血小板聚集等抗凝作用,进而抑制了血栓形成;三棱不仅能抗血栓形成亦可使血栓形成时间延缓,血栓长度缩短,血栓重量减轻等。即上述活血化瘀药对血栓形成有一定的治疗作用。基于以上理论,中医学之瘀血包括血栓形成。

2.3 血栓栓塞 栓塞是指在循环血液中出现的不溶于血液的异常物质,随血液运行阻塞血管腔的现象。栓塞最常见的类型为血栓栓塞。血栓栓塞是指由于血栓或血栓的一部分脱落引起阻塞血管腔的现象^[5]。血栓栓塞血管腔可使血液运行停止,相当于中医瘀血之脉道壅阻不畅。肺动脉栓塞临床较为多见,严重者患者表现突然呼吸困难、发绀、休克等,甚至急性呼吸、循环衰竭而猝死。《血证论·瘀血》^[4]有相似论述,“瘀血乘肺,咳逆喘促,鼻起烟煤,口目黑色……凡吐血实时毙命者,多是瘀血乘肺,壅塞气道”。治病应去其因,故此时可用活血化瘀药如土鳖虫、益母草等去其瘀血。现代中药药理研究表明^[6],土鳖虫、益母草等有溶解血栓栓子的作用。表明中医学中的瘀血包括血栓栓塞。

2.4 出血 现代医学认为,出血是指血液从血管或心腔逸出。其病理变化包括内出血与外出血^[5]。内出血可见于体内任何部位,如皮肤粘膜出血表现的瘀点瘀斑、组织内局限性大量出血引起的血肿、体腔出血引起的胸腔积血、腹腔积血

等。这些均相当于中医瘀血(离经之血)。《黄帝内经》有相似论述,如《素问·缪刺论》曰:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后”,该情况可视为现代医学中的腹腔积血。《灵枢·厥病》曰:“头痛……有所击堕,恶血在于内。”可认为是硬脑膜下血肿。张学文国医大师^[7]认为,瘀血亦包括恶血,后者指血液因各种致病因素导致颜色、成份等发生改变,或脉络破裂,溢于经脉外,积存于体内……。蒋燕^[8]对《医林改错》瘀血病证的探讨认为,外伤可致瘀血。治疗此时之瘀血可选用化瘀止血药物,本类药物既能化瘀,又能止血。经现代中药药理研究^[6]表明,化瘀止血药之三七不仅能够缩短出血时间和凝血时间,还具有抗血小板聚集,扩张脑血管,增强脑血管流量等作用。由此可知,中医学的瘀血包涵现代医学的内出血。

综上所述,基于历代名家对瘀血的诸多认识,从“血凝泣”“血泣”“蓄血”“留血”及“恶血”等名称可知,“瘀血”指血行迟缓到积聚成块的整个发展过程以及由外伤或其他致病因素导致离经之血而停积体内。它应包涵现代医学的“瘀血”“血栓形成”“血栓栓塞”“内出血”等局部血循障碍内容,不可将“瘀血”与现代医学中的“瘀血”完全等同。认识“瘀血”与“局部血循障碍”的关系,对于中医“瘀血”相关病证的认识和辨治具有重要意义。

参考文献

[1](汉)张仲景述,钱超尘等整理. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:77.

[2](隋)巢元方著,刘晓峰校.《诸病源候论》[M]. 北京:人民军医出版社,2006:400.

[3](汉)张仲景撰,何任等整理. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:84.

[4](清)唐宗海著,魏武英等整理. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:8-25.

[5]李玉林. 病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:39-48.

[6]高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:323-340.

[7]刘绪银,毛以林,张学文. 国医大师张学文瘀血症治思想[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(3):37-40.

[8]蒋燕.《医林改错》瘀血病症的初步探讨[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(3):152-155.