

# 心血管血栓性疾病“瘀毒”致病临床表征初探

刘龙涛 史大卓 陈可冀

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场1号,100091)

**关键词** 血栓性疾病/中医药疗法;瘀毒证;临床表征

血栓性疾病包括动脉血栓性疾病、静脉血栓性疾病和微血管血栓性疾病,几乎涉及临床各科,不仅发病率高,而且死亡率与致残率亦高。近年来大量流行病学和临床研究发现,感染和炎症为血栓性疾病发病的重要危险因素<sup>[1-2]</sup>。传统中医认为,微生物感染、内毒素损伤及炎症反应等多与“毒邪”密切相关。本课题组在既往“血瘀证与活血化瘀研究”基础上,通过长期临床观察发现,许多血栓性疾病(如急性心肌梗死、急性脑梗死、外周动脉血栓性疾病、不稳定性心绞痛等)的发病或恶化阶段,多表现为发病急骤、病情危重、局部剧烈疼痛,同时伴发热、烦躁、大便秘结、舌质紫红或绛、舌苔垢腻或黄燥、脉沉弦有力等一派实邪壅盛、内蕴化热化毒的征象,具有此类证候患者的理化检查常伴有炎症因子(如超敏C反应蛋白、肿瘤坏死因子等)、坏死组织标记物(如心肌酶等)升高及凝血和纤溶系统的激活,与现代中医对“毒邪”致病特点(损伤性、破坏性)的认识颇为一致,而与普通血瘀证患者血液流变学、血小板功能异常等改变有诸多不同。临床辨证施治心血管血栓性疾病也发现,在活血化瘀治法的基础上,合理配伍清热解毒或活血解毒药,多可提高疗效。鉴于此,在传统中医文献研究的基础上,病证结合,科学总结和归纳心血管血栓性疾病的临床表征,并参照现代流行病学方法加以规范,对于提高中医药防治心血管血栓性疾病的疗效,具有重要意义。现将其常见临床表征初步归纳如下。

## 1 骤发性剧痛

疼痛,是中医“瘀血”致病最常见的临床表征之一。在心血管血栓性疾病中,“瘀毒”所致疼痛,具有发作突然、疼痛剧烈、部位不固定且持续时间长的特点。其发生机制多由瘀血蕴阻日久,酿热化毒,或热毒直中血分,煎熬血液而致瘀毒互结,“不通则痛”。如

明·张觉人编《外科十三方》<sup>[3]</sup>云:“大凡恶毒瘀血成,不曾发散致痛疼。”急性冠状动脉综合征特别是心肌梗死发作时,多伴有较为剧烈的胸痛,并放射至咽、肩、上肢、背或上腹部,性质可为压迫感、紧缩感或窒息感,常规扩冠治疗难以获效,病情极为危重。正如《灵枢·厥病》曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”其他外周动脉血栓性疾病如血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症病情恶化以及较大栓子引起的急性肺栓塞等多以骤发剧烈疼痛作为最常见的临床表现,与传统中医“瘀血”疼痛所表现出的固定性刺痛、昼轻夜重、痛势缠绵的特点亦有不同之处。因此,在心血管血栓性疾病临床辨证过程中,可考虑将骤发性剧痛作为“瘀毒”证候的临床表征之一。

## 2 发热

传统中医认为,发热原因可分为外感、内伤两类。外感发热,因感受六淫之邪及疫疠之气引起;内伤发热则由于气、血、水等郁结壅遏化热或阴阳失衡,阳气外浮所致。血栓性疾病“瘀毒”证候患者常可伴有不同程度的发热,其机制多为正气亏虚,热毒、疫毒直中血分,煎熬津血成瘀,瘀毒互结引起;或瘀血阻滞脏腑经络日久,酿生内毒,逼迫心营,而致体温升高。正如《疫疹一得》云“热即毒火也,毒火蕴于血中”<sup>[4]</sup>,《血证论》亦云“瘀血在经络脏腑之间,必见骨蒸劳热”<sup>[5]</sup>。急性肺动脉栓塞、急性心肌梗死患者起病后可出现体温升高,常在38℃左右,持续约1周,与坏死组织的吸收有关,伴白细胞计数升高。外周血管血栓性疾病晚期合并严重感染时,多伴高热、神昏等全身中毒症状,亦为瘀毒炽盛之危候。正如喻昌撰《生民切要》<sup>[6]</sup>所云:“毒壅于内,瘀血在里不能发越,遂至火毒内攻。”因此,发热亦可作为血栓性疾病“瘀毒”证候的常见临床表征。

## 3 皮肤发斑

血栓性疾病“瘀毒”证候有时可出现皮肤紫红斑,为圆形或椭圆形斑片,或互相连接成片,不高出皮面,颜色紫红,与“瘀血”证候所常表现的青紫斑明显不

同。瘀毒发斑之病机多由于血瘀酿毒,瘀毒伤络,致血不循经,溢于肤下而发。外周动脉血栓性疾病如血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症等均可因肢体动脉严重缺血,致局部瘀血性改变而发生皮肤紫绀。急性下肢动脉栓塞、心血管血栓性疾病出现右心衰竭亦可在不同部位出现紫斑或紫绀,病情较为严重。清·张璐《张氏医通·身痛》篇认为“若遍身如啮而色紫者,瘀毒壅滞,最危之兆”<sup>[7]</sup>,指出“瘀毒”致病可出现皮肤紫斑,而且病情危重。清·吴坤安《伤寒指掌·杨梅瘟》亦曰“遍身紫块,忽然发出,此症毒瘀血分”<sup>[8]</sup>,认为皮肤突然出现紫斑多为“瘀毒”侵入血分的临床表征。可见,血栓性疾病“瘀毒”致病所引起的发斑具有发作突然、颜色紫红、部位不固定、病情危重的特点,临床应引起广泛重视。

#### 4 溃疡或坏疽

溃疡是指皮肤或黏膜表面组织的局限性缺损、溃烂,其表面常覆盖有脓液、坏死组织或痂皮,可由感染、外伤等所致,其大小、形态、深浅、发展过程等也不一致。坏疽具有的特征性黑色,是皮肤与皮下肌肉及骨骼已经坏死的一个迹象。溃疡或坏疽是外周血管血栓性疾病如血栓闭塞性脉管炎或闭塞性动脉硬化症发展至晚期最为严重的临床表现之一;10%~15%肺栓塞患者可由于栓塞后血流减少而致肺组织坏死,原有心肺疾病者更易发生。另外,冠状动脉易损斑块在血流冲击、炎细胞浸润、交感神经兴奋等因素作用下,亦可引起斑块表面的糜烂、溃烂或破裂,继发斑块出血和血栓形成,导致急性冠脉综合征。分析其病机多为瘀血阻滞脉络,郁久化热,热极成毒,或热毒、疫毒之邪侵入血分或心脉,瘀毒之邪共同伤筋腐肉,发为溃疡或坏疽,即所谓“热盛则肿,毒盛则烂”。正如《洞天奥旨·疮疡开住论》<sup>[9]</sup>云:“烂肤坏肉一发而不住者,皆毒气奔心之变也。”因此,溃疡与坏疽不仅是外周血管血栓性疾病“瘀毒”致病的常见表征,对于冠心病易损斑块的辨证客观化以及治则治法研究亦有切实的指导价值<sup>[10]</sup>。

#### 5 出血

出血是指血不循经,溢于脉外,外出于肌肤口鼻诸窍的症状,包括呕血、咯血、衄血、便血等。张昶《小儿诸证补遗》曰“热毒瘀积,肠中下血”<sup>[11]</sup>,杨时泰《本草述钩元》曰“热毒瘀血,在小便为淋痛,在大便为肠风”<sup>[12]</sup>。“瘀毒”所致出血预示病情极为严重,其病机常为血脉瘀阻,蕴久化毒或毒邪直中血脉,瘀毒互结,导致脉络损伤或血液妄行,引起血液溢出脉外。正如清·郭志邃《痧胀玉衡》<sup>[13]</sup>曰:“毒瘀肝经,损坏内溃,

吐血数发,势极多危;毒瘀肾经,腰脊疼痛,嗽痰咯血。”门静脉系统血栓形成因常累及肠系膜上静脉与肠系膜上动脉,引起急性小肠出血性坏死,患者在出现上腹部剧烈疼痛的同时,常伴有血便与血性腹水。肺梗死患者常伴有较重的咳嗽与咯血,提示栓子栓塞后导致的肺血管破裂。另外,冠状动脉粥样硬化易损斑块破裂引起的出血亦为急性冠脉综合征最主要的发病机制。因此,“瘀毒”所致出血具有发病急骤、部位广泛、病情危重的特点,临证时应注意与其他内外因素所引起的出血进行鉴别。

#### 6 便秘

血栓性疾病患者出现“瘀毒”证候时,亦可表现为大便干燥,秘结难排,非常容易诱发其他变证而加重病情。其机制多因瘀毒结于胃肠,伤津耗液而成,若治疗不及时,“瘀毒”<sup>[14]</sup>之邪可侵犯他脏,变证丛生。急性心肌梗死患者常伴有植物神经调节功能紊乱,且需绝对卧床,导致肠蠕动频率降低,肠道中的水分相对减少,出现大便秘结,影响病情的恢复甚至可以诱发心肌再梗死。临床研究发现,缺血性中风急性期的证候转归与大便秘结有密切的关系,且随着大便不通程度的加重,导致病程延长、病情加重、疗效降低<sup>[15]</sup>。《医学入门·痲疽总论》曰:“便秘因热毒入脏,呕哕心逆,发热肿硬秘结,固宜通之”<sup>[16]</sup>,《奇效良方》曰:“若毒瘀血聚则黑色…其大小便秘”<sup>[17]</sup>,认为便秘的发生与“瘀毒”侵袭密切相关。

#### 7 腹胀满

上腹胀满为血栓性疾病“瘀毒”证候的常见表征之一,往往症状较明显,多伴有腹痛、便秘、烦躁等症状,常规治疗方法难以取效。其病机多为瘀毒相搏,横犯中焦,枢机不利,中焦气机逆乱或升降失常所致。下壁心肌梗死患者发病早期常伴有频繁恶心、上腹胀满的症状,为迷走神经受坏死心肌刺激和心排血量降低组织灌注不足等有关;脑血管血栓性疾病中的椎-基底动脉系统短暂脑缺血发作、脑梗死(椎-基底动脉闭塞)常伴有恶心、呕吐,若缺血影响迷走神经,亦可出现上腹胀满等消化系统症状。外周动脉血栓性血栓性疾病患者(如内脏血栓闭塞性脉管炎)若影响消化道动脉供血,亦能出现腹胀、腹痛、恶心呕吐等症状。正如《金匱要略》云“患者腹不满,其人言我满,为有瘀血”<sup>[18]</sup>;《奇效良方》曰“若毒瘀血聚则黑色…其大小便秘、腹胀满”<sup>[17]</sup>;清·钱敏捷《医方聚度》指出“杉木汤”主治“湿毒瘀血,脘腹痞硬欲死”<sup>[19]</sup>,对“瘀毒”所致“腹胀满”的临床表现和治疗等方面进行了论述。

### 8 烦躁或狂躁

烦躁是指心中烦热不安,手足躁扰不宁;狂躁是指神志失常,狂乱无知,喧扰不宁而言。血栓性疾病“瘀毒”致病极易影响及心,引起心主神志的功能异常,多表现为烦躁或狂躁。其病机多因气滞血瘀,瘀阻不化,酿生热毒,毒携瘀血上扰心神或蒙蔽清窍而致烦躁或狂躁,甚则昏迷。心血管血栓性疾病出现左心功能不全时心脏排血量减少以及呼吸困难,若脑缺血缺氧严重,则常伴有嗜睡、烦躁、神智错乱等精神神经症状;另外,急性心肌梗死出现心源性休克时,亦可表现为血压下降、烦躁不安等症状。如《诸病源候论·伤寒心痞候》云“若热毒气乘心,心下痞满,面赤目黄,狂言恍惚者,此为有实,宜速吐下之”<sup>[20]</sup>,《伤寒直格》云“小便自利,如狂者,瘀血证也”<sup>[21]</sup>,《伤寒总病论·阳毒证》“阳毒……其病腰背痛,烦闷不安,狂言欲走,……宜葛根龙胆汤”<sup>[22]</sup>,《伤寒论辑义》(日·丹波元简著)记载“……甚则发躁狂忘,亦有哑不能言者,皆由败毒瘀心,毒涎聚于脾所致”<sup>[23]</sup>,以上文献对“瘀毒”致病所致精神症状进行了较为详细的论述。

### 9 舌脉

血栓性疾病瘀毒证候舌质多为紫红或红绛少津,伴瘀点瘀斑,舌苔黄腻而干或为黑苔,如清·沈金鳌《杂病源流犀烛》<sup>[24]</sup>云:“舌全黑刺,鼻黑煤,此邪毒瘀胃也。”脉象以沉紧、弦数或伴结代为主,如清·李廷昱《脉诀汇辨》<sup>[25]</sup>云:“数紧者,因毒气盘郁而搏击也。”

### 10 小结

“有诸内者,必形于外”,围绕疾病证候的相关表证进行辨证治疗是中医临床诊治过程中不可缺少的一个环节。血栓性疾病“瘀毒”证候的临床症状可涉及疼痛、溃疡或坏疽、出血、便秘、腹胀满、烦躁或狂躁等方面;体征可包括发热、皮肤发斑、舌质紫红或红绛,伴瘀点瘀斑,舌苔黄腻而燥或为黑苔,脉象沉紧、弦数等。由于患者血栓性疾病的类型和疾病发展阶段不同,以上临床表证未必同时出现,但抓住疾病证候的主要表证审证求因,将有助于提高心血管血栓性疾病“瘀毒”

证候辨证的准确性并指导临床用药。

### 参考文献

- [1] Nieminen MS, Mattila K, Valtonen V. Infection and inflammation as risk factors for myocardial infarction. *Eur Heart J*, 1993, 14( suppl ):12 - 16.
- [2] Pussinen PJ, Tuomist oK, Jousilahti P, et al. Endotoxemia, immune response to periodontal pathogens, and systemic inflammation associate with incident cardiovascular disease events. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2007, 27( 6 ):1433 - 1439.
- [3] 明·张觉人. 外科十三方考[ M ]. 上海:千顷堂书局,1955,7:50.
- [4] 清·余霖. 疫疹一得[ M ]. 南京:江苏科学技术出版社,1985,7:43.
- [5] 清·唐容川. 血证论[ M ]. 上海:锦华书局,1955,5:118.
- [6] 清·喻昌. 生民切要[ M/CD ]//中华医典. 长沙:湖南电子音像出版社,2006.
- [7] 清·张璐. 张氏医通[ M ]. 上海:上海科学技术出版社,1963,8:670.
- [8] 清·吴坤安. 伤寒指掌[ M ]. 上海:上海科学技术出版社,1959,8:32.
- [9] 清·陈士铎. 洞天奥旨[ M ]. 北京:中医古籍出版社,1992,2:27.
- [10] 张京春,陈可冀. 瘀毒病机与动脉粥样硬化易损斑块相关的理论思考. *中国中西医结合杂志*, 28( 4 ):366 - 368.
- [11] 明·张昶. 小儿诸证补遗[ M/CD ]//中华医典. 长沙:湖南电子音像出版社,2006.
- [12] 清·杨时泰. 本草述钩元[ M ]. 上海:科技卫生出版社,1958,11:337.
- [13] 清·郭志邃. 痧胀玉衡[ M ]. 上海:上海卫生出版社,1957,11:29.
- [14] 清·吴谦. 医宗金鉴·外科心法要诀[ M ]. 北京:中国中医药出版社,1994,5:1600.
- [15] 李澎涛,王永炎,黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义. *北京中医药大学学报*, 2001, 24( 1 ):1 - 6.
- [16] 明·李梴. 医学入门[ M ]. 南昌:江西科学技术出版社,1988,9:1017.
- [17] 明·董宿辑录,方贤续补. 奇效良方[ M ]. 北京:商务印书馆,1959,9:1575 - 1576.
- [18] 汉·张仲景. 金匱要略[ M ]. 北京:人民卫生出版社,2005,8:48.
- [19] 清·钱敏捷. 医方聚度[ M/CD ]//中华医典. 长沙:湖南电子音像出版社,2006.
- [20] 隋·巢元方. 诸病源候论[ M ]. 上海:上海卫生出版社,1958,1:46.
- [21] 金·刘完素. 伤寒直格[ M ]. 北京:人民卫生出版社,1982,11:55.
- [22] 宋·庞安时. 伤寒总病论[ M ]. 北京:人民卫生出版社,1989,7:46.
- [23] 日·丹波元简. 伤寒论辑义[ M ]. 上海:上海中医学院出版社,1993,12:117.
- [24] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[ M ]. 上海:上海科学技术出版社,1962,12:313.
- [25] 清·李廷昱. 脉诀汇辨[ M ]. 上海:上海科学技术出版社,1963,3:97.

( 2010 - 11 - 11 收稿 )

## 投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail 地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓的首字母大写;名的第 1 个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。