

浅议“瘀毒”在周围血管疾病病机中的地位

张大伟 陈柏楠

(山东中医药大学附属医院周围血管病科, 济南, 250014)

摘要 本文从内毒的定义及特性入手, 分析了瘀毒的源流及病机特点, 探讨了瘀毒在周围血管疾病病机变化中的作用。瘀毒是周围血管疾病病情进展的重要病理机制, 与周围血管疾病的缠绵难治、反复发作密切相关。

关键词 瘀毒; 周围血管疾病; 病机

Discussion on the Position of Stasis-toxin in the Pathogenesis of Peripheral Vascular Disease

Zhang Dawei, Chen Bainan

(Department of peripheral vascular of Affiliated Hospital of Shan Dong TCM, Jinan 250014, China)

Abstract Based on the definition and characteristics of endotoxin, we emphatically analyzed the origin and pathogenesis of stasis-toxin. And we discuss the effects of stasis-toxin in the pathogenesis of peripheral vascular diseases. Stasis-toxin can play an important roll in pathological mechanisms of peripheral vascular disease. It is related to the refractoriness and recurrence of peripheral vascular disease.

Key Words Stasis-toxin; Peripheral vascular; Pathogenesis

中图分类号: R269 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.011

周围血管疾病是一类血瘀证疾病, 尚德俊教授根据中医学血瘀证和异病同治的理论, 以证带病, 研究各种不同疾病的证治规律, 发现其发病原因和病理变化虽然有所不同, 但都可以出现血瘀共性——瘀血、缺血、瘀斑、肿胀、粥样斑块、血栓形成、血管狭窄或闭塞, 引起肢体血液循环障碍和微循环障碍, 甚至发生溃疡或坏疽, 因此, 提出了周围血管疾病的“血瘀证”理论^[1]。陈柏楠教授师承于尚德俊教授, 在总结、传承尚德俊教授“血瘀证”理论的过程中, 发现大部分周围血管疾病包括闭塞性动脉硬化症、血栓闭塞性动脉炎、下肢深静脉血栓形成、糖尿病肢体动脉闭塞症、大动脉炎等都有病程长、病情顽固、难治、易反复的特点, 这些特点往往是因血瘀蕴久导致, 因此进一步提出血瘀日久, 蕴生瘀毒的论点。正如清·尤在泾在《金匱要略心典》中所说“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”。所论述的“瘀毒”属于内生毒邪的一种, 是在血瘀病机基础上延伸的周围血管疾病病机之一。

1 内毒的认识

“毒”作为一种致病因素, 在古代医籍中早有论述, 中医把可以致病的因素称为“邪”, 主要为六淫, 包括风、寒、暑、湿、燥、火, 如果在病程中某种邪气过盛而危害峻猛, 中医就称之为毒邪, 《黄帝内经》中

多处出现对毒的论述, 提出了“寒毒”“热毒”“湿毒”“燥毒”及“大风苛毒”等概念。汉代张仲景《金匱要略》之“百合狐惑阴阳毒病证治第三”篇则载有“阴毒”“阳毒”之病名。唐·王冰注《素问·五常政大论》时说“夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也”。这说明邪气过盛可化成“毒邪”, 清·尤在泾《金匱要略心典》说“毒者, 邪气蕴蓄不解之谓”, 说明毒邪亦可以由于六淫邪气侵袭人体后不能及时解除, 蕴结日久而产生。纵观传统中医论毒之思想, 长于外毒, 短于内毒, 占主要地位的是外感毒邪学说, 外来之毒是指存在于自然界, 从外侵袭人体的一类毒邪, 如六淫之邪、疔气、食物毒、虫兽毒等。虽有医家指出毒可自内而生的观点, 但未得到深入研究, 如汉·华佗在《华氏中藏经》中指出“五疔者, 皆由喜怒忧思, 冲寒冒热, 恣饮醇酒, 多嗜甘肥……蓄其毒邪, 浸渍脏腑, 久不虑散, 始变为疔”, 指出毒邪产生, 可因于外感, 可因于内伤七情、饮食劳逸, 为毒邪分内外之雏形。现代中医医家对内生毒邪研究日盛, 内毒常发生于内伤杂病的基础上, 由于脏腑功能失调, 气血运行紊乱导致机体内的生理产物和病理产物不能及时排出, 蕴积体内, 以致邪气亢盛, 诸邪积聚, 交结凝滞而成内毒, 如所谓瘀毒、热毒、痰毒、湿毒、浊毒、粪毒等。

基金项目: 国家中医临床研究基地课题: 高血压合并外周动脉闭塞性疾病的证候规律研究(编号: JDZX2012110)

通信作者: 陈柏楠(1956.01—), 男, 硕士研究生, 主任医师, 科室主任, 研究方向: 周围血管疾病的中西医结合理论与临床研究, E-mail: drchenbainan@163.com; 张大伟, 男, 副主任医师, E-mail: zhangdawei@126.com

毒邪致病有其独特的特性,搜集现代中医学者总结的毒邪致病的多种特性:1)骤发性:起病急骤,传变迅速;2)传染性:是指某些外感毒邪致病具有强烈的传染性或流行性,可引起大面积流行。3)广泛性:毒邪致病,脏腑、经络、四肢皆可累及;4)酷烈性:致病力强,危害严重,病情多呈急、危、重症;5)从化性:毒邪往往根据个体体质不同而表现各异;6)火热性:毒邪致病,证多属火、属热,邪盛为毒,多从火化;7)善变性:毒邪致病,变化多端,具有多变的临床症状;8)趋内性:毒邪峻烈,常入里毒害脏腑,导致病变恶化;9)趋本性:毒由邪生,保留原病邪的某些特点;10)兼挟性:毒邪常以气血为载体,无所不及,阻遏气机,伤阴耗血,酿液成痰,毒邪为病,常有挟痰、挟瘀之特点;11)顽固性:毒邪蓄里,气血亏虚,脏腑败伤,其病多深重难愈^[2-7]。其中骤发性、传染性、广泛性、从化性更多的是体现外感毒邪的特性,而趋内性、趋本性、顽固性更多是体现内生毒邪之特性,而酷烈性、火热性、善变性、兼挟性为外感、内生毒邪均有之特性。

2 瘀毒的源流

在古代文献中,“瘀毒”可最早追溯到东晋时期张湛所撰的《养生要集》:“百病横生……触其禁忌成瘀毒,缓者积而成,急者交患暴至”。金·张从正《儒门事亲》(1279)中治疗杖疮“余以通经散三、四钱下神佑丸百余丸,相并而下,间有呕出者,大半已下膈矣!良久,大泻数行,秽不可近,脓血、涎沫、瘀毒约一、二斗”。明·薛己《正体类要》(1529)中治疗杖疮“疗痂不结,伤肉不溃,死血自散,肿痛自消,若概行罨贴,则酝酿瘀毒矣”。明·陈实功《外科正宗》(1617)中“一男人项疽十余日……随用披针左右二边并项之中各开一窍,内有脓腐处剪割寸许顽肉,放出内积瘀毒脓血不止碗许”清·郭士遂《痧胀玉衡》(1644)“天蚕,能治血分之痰,佐山甲透经络,以破瘀毒。用须炒末”。清·顾靖远《顾松园医镜》(1644)中引《金匱要略》大黄牡丹皮汤治疗腹痛,认为“冬瓜仁散瘀毒,治肠痈”。清·张璐《本经逢原》(1700)和清·黄宫绣《本草求真》(1644)中治疗犬伤恶毒“以斑蝥七枚。去翅足炙黄。用蟾蜍捣汁服之。疮口于无风处喇去恶血,小便洗净,发炙敷之,服后小盒饭有瘀毒泄出”。清·张璐《张氏医通》(1695)中婴儿门身痛中认为“若遍身如啮而色紫者,瘀毒壅滞,最危之兆”。清·吴谦《外科心法要诀》(1742)中“凡痈疽初起肿痛,重若负石,坚而不溃者,桑柴烘之,能解毒止痛,消肿散瘀,毒水一出,

即能内消。若溃而不腐,新肉不生,疼痛不止者,用之助阳气,散瘀毒,生肌肉,移深居浅,实有奇验。由上可见中医古代文献对“瘀毒”的记载并不多,而且并没有形成系统的病因病机说。

3 现代中医研究对“瘀毒”的认识

在冠心病的研究中,陈可冀院士领导的团队认为冠心病“瘀毒”病机既有冠心病“瘀”的共性,也具有“毒邪”骤发性、善变性、酷烈性等特点^[8],毒邪侵犯机体,引起气血运行不畅,形成瘀血;毒邪直接损伤血脉,而致出血或血行不畅,亦可形成瘀血。血脉瘀阻,脏腑功能失常,日久内生为毒。因此毒可致瘀,瘀可生毒,日久而形成瘀毒之证^[9-11],并在此病机理论上提出心血管血栓性疾病瘀毒致病的临床表征:骤发性剧痛、发热、皮肤发斑、溃疡或坏疽、出血、便秘、腹胀痛等^[12]。在络病的研究中,王永炎院士领导的团队认为脏腑内伤,由气及血,因虚致瘀或伤络致瘀,络因瘀阻,痰瘀互结,并阻络道,蕴久化毒,而虚滞、瘀阻、毒损络脉则是络脉阻滞中的基本病理变化^[13]。在中风病机的研究中,王永炎团队提出“毒损脑络”的理论,其中毒主要由痰、火、瘀互结化生,其中瘀毒占有主要的作用。在中风病的急性期中,瘀血阻络是其主因,瘀毒使得局部脑络阻滞,神机失养,而致失用,随之衍生痰、火、风毒,加剧病情^[14]此病机研究中涉及络病与毒邪两个理论学说,二者之间的联系是下一步研究的重点^[15]。邵章祥在治疗高血压病时认为瘀毒损络是高血压病的主要病机,瘀毒的化生是由于病邪克伐正气,络脉气血亏虚,血行不畅,津凝血涩,导致痰瘀互结,于是痰瘀浊毒,胶结难解,日久变为瘀毒,瘀毒继而壅遏血络,损伤络脉而致病情难愈^[16]。张文江等研究认为慢性阻塞性肺病的发病当存在毒邪致病和“瘀”“毒”从化互结致病的病机。潘华峰等在研究慢性萎缩性胃炎时认为本病的病机是脾虚为本,瘀毒为标,二者互为因果,相互影响^[17]。在恶性肿瘤的中医现代病机研究中,蔡小平认为瘀毒病机占有重要地位,瘀与癌毒往往相伴而生,瘀与癌毒之间具有同源互生的关系,形成癌毒的环境条件同样也是形成血瘀的环境条件。范立峰等在治疗急性发作得膝关节骨性关节炎时,肝肾亏虚、筋骨失养为本,而湿热瘀毒闭阻经络为标,并以清热祛湿、化瘀解毒治其标。随着现代中医学者在各种疾病的诊治过程中对于“瘀毒”的理解和阐述,逐步形成了“瘀毒”在病因、病机方面的理论基础:即各种因素导致血行不畅或血脉受损,出现瘀血阻滞,脏腑经络功能不能正常代谢,日久可

内生瘀毒。毒邪侵犯机体,导致气血津液运行不畅,阻于脉络,可形成瘀血;或毒邪直接损伤脉络,血脉受损而血行不畅,亦可形成瘀血。因此,瘀可生毒,毒可致瘀,久而形成瘀毒互结之证,瘀毒既是疾病的致病因素,又是疾病发展的病理基础。

4 周围血管疾病之瘀毒病机阐述

4.1 血瘀日久,蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生它毒 周围血管疾病的瘀毒病机是在血瘀病机的基础上发展起来的,其核心内容是“血瘀日久,蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生它毒”。周围血管疾病的发病可由于七情内伤,劳伤气血,感受外邪,或手术创伤等原因引起,出现肢体经络血行不畅,瘀血阻滞,导致各种血瘀证候的出现,随着疾病的进展,血瘀日久,脏腑功能失调,不能将其排出或消散,蕴积体内,生成瘀毒。瘀毒积聚留著,阻滞气机,影响津液输布,聚为痰浊、水湿,而痰湿为阴浊之邪,湿性趋下,重浊黏滞,因此多发于下肢。湿浊留滞、痰凝不散形成湿毒、痰毒,从而导致湿、痰、瘀诸毒同生的恶性循环。《血证论》有云:“须知痰水之壅,有瘀血使然,然使无瘀血,则痰气自有消溶之地”。在疾病的后期,痰瘀同生,相互搏结,气血运行受阻,日久不解,郁而生热化火,《灵枢·痈疽篇》则言:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热”。这说明痰浊、瘀血均可生热,火热、痰瘀胶结,伏于体内,若不能及时清除于体外,日久弥重,蕴积不解,即可成热毒,热毒既生,可炼津成痰,煎血为瘀,正如缪仲淳所言:“内热弥甚,煎熬津液,凝结成痰。”王清任亦言:“血受热则煎熬成块”。最终出现湿、热、痰、瘀诸毒互结的病症。

4.2 瘀可生毒,毒可致瘀,它毒可祛,瘀毒难消 瘀毒在周围血管疾病毒邪致病病机中占主要地位,瘀毒是湿毒、热毒、痰毒化生的基础,瘀毒多挟湿、热、痰毒发病,临床上患者湿、热、痰、瘀诸毒互结,毒邪羁留,亦可致瘀:1)毒邪可以直接损伤经脉,脉络受损致出血或血行不畅,形成瘀血;2)毒邪壅遏,气机阻滞,致血脉凝滞;3)毒邪克伐正气,气血亏虚,血行不畅,血涩为瘀。而血瘀蕴久,变生瘀毒,周而复始,互因互果。久而入络,病情缠绵难愈。基于瘀可生毒、毒可致瘀的特点,临床上常用解毒祛瘀之法,包括清解热毒、清利湿毒、化散痰毒、祛除瘀毒。湿、热、痰毒多为瘀毒所挟之毒,其毒尚轻浅故所挟之毒可祛;而瘀毒为本源之毒,其毒多深重,故其毒难消。所以周围血管疾病在后期常有余毒未清之症,此余毒既有瘀毒难消之义,亦有瘀毒不去致湿、热、痰毒

羁留之义。

5 周围血管疾病之瘀毒临床表现

尚德俊教授对于周围血管疾病“血瘀证”的临床表现有过详细的描述,但对于血瘀证早期(血瘀轻症)与血瘀证后期(血瘀重症)的病机变化没有进行阐释。在周围血管疾病的进展期或者后期,其血瘀证状加重或病久难瘥,其临床表现出现“内生毒邪”的致病特性,陈柏楠教授对于此期的临床表现及病机特点进行了进一步的阐述。1)肢体疼痛:血瘀期表现为肢体胀痛、静息痛;瘀毒期表现为持续性、固定性、剧烈疼痛。2)肢端发绀:血瘀期表现为皮肤瘀斑、瘀点,肢端发绀;瘀毒期表现为肢端发绀明显,呈青紫色或青灰色,按之不褪色,上述体现出瘀毒趋本性(血瘀)和酷烈性的特点,此期血瘀证候明显加重,病情进展,呈急、危、疑难之象,此期血瘀之症顽固难退。3)肢体青筋肿胀:血瘀期表现为青筋怒张、迂曲,肢体肿胀,按之凹陷,休息可恢复;瘀毒期表现为青筋隆起成团,呈瘤样变,皮色紫暗、红肿,青筋或周围可扪及硬结块,肢体肿胀难以消退,皮肤厚韧,按之不凹陷,或按之凹陷,指起即复。4)肢体结节、红斑:血栓性浅静脉炎、血管炎等疾病在血瘀期出现红肿硬结或红斑;瘀毒期表现为硬结疼痛不消,局部皮肤红肿硬韧,甚至溃破。上述表现体现出瘀毒火热性、兼挟性、善变性的特点,此期瘀毒日久,火热内生,挟痰挟湿,变生它证,病情反复难治。5)肢体营养障碍:肢体动脉闭塞性疾病在血瘀期出现皮肤干燥、脱屑,汗毛脱落,指(趾)甲干瘪,肌肉萎缩;瘀毒期表现为肌肤甲错、指(趾)甲干厚、脆硬、变形,肌肉板硬、弹性消失,触痛明显。下肢静脉瘀血性疾病血瘀期表现为色素沉着、皮肤干燥、脱屑、光薄;瘀毒期表现为皮肤甲错,纤维性硬化。6)溃疡与坏疽:血瘀期的表现为溃疡和坏疽比较局限,溃疡较易愈合,坏疽多呈干性。瘀毒期溃疡长期不愈合,溃疡周围呈火山口样,创面肉芽老化、触痛明显,坏疽多呈湿性或干湿混合性,坏死周围红肿、紫暗,疼痛重。上述表现体现出瘀毒趋内性和顽固性的特点,此期毒邪内侵,脏腑亏损,其所主皮肤、毛发、爪甲、肌肉败坏其形,其病多深重难治。7)舌苔与脉象:血瘀期舌质表现为红绛、暗红,瘀毒期表现为紫暗、青紫,伴有瘀点、瘀斑。血瘀期舌苔表现为白或黄苔,瘀毒期表现为黄厚苔或黄燥苔。血瘀期脉象为弦涩、沉涩、沉迟,瘀毒期表现为弦数、弦细涩。上述表现体现瘀毒兼挟性和趋内性的特点,舌质、舌苔、脉象均表现为毒邪入里,兼挟湿热之邪,克伐正气,耗伤阴液,病情

缠绵难愈。

参考文献

- [1] 尚德俊. 活血化瘀法在周围血管疾病的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1995, 1(6): 327-329.
- [2] 李运伦. 毒邪的源流及其分类诠释[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 44-45.
- [3] 吴国伟, 徐文君, 万红建, 等. 从毒治肾病论[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(2): 66-68.
- [4] 吴子辉, 吴林. 毒为出血性中风至笃之本——三因级联内毒为本[J]. 广西中医药, 2005, 28(1): 49-50.
- [5] 张杰, 尹艳艳, 王芝兰. 中医毒邪辨析[J]. 中医药信息, 2007, 24(2): 1-2.
- [6] 苏凤哲. 毒邪论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 649-650.
- [7] 屈静, 邹忆怀, 支楠. 毒邪学说的现代研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1629-1631.
- [8] 陈可冀, 史大卓, 徐浩. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 313-314.
- [9] 郝瑞席, 孟闫燕, 杨巧宁, 等. 冠心病“瘀”、“毒”从化与综合防治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6): 641-642.
- [10] 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 125-129.
- [11] 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[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(4): 366-368.
- [12] 刘龙涛, 史大卓, 陈可冀. 心血管血栓性疾病“瘀毒”致病临床表征初探[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 152-154.
- [13] 雷燕, 黄启福, 王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8-11.
- [14] 钟利群, 孙塑伦, 贾建平, 等. 瘀毒与急性缺血性脑血管病炎症反应关系的思考[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2008, 15(4): 41-42.
- [15] 李俊哲, 黎辉映. “脑心同治”中有关毒邪理论的思考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1660-1663.
- [16] 贾晓江. 邵章祥主任医师从瘀毒损络论治高血压病[J]. 四川中医, 2006, 24(5): 1-3.
- [17] 潘华峰, 刘友章, 王超, 等. 慢性萎缩性胃炎虚瘀毒病机及健脾化瘀解毒干预的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1236-1238.

(2015-03-04 收稿 责任编辑: 徐颖)

世界中医药学会联合会络病专业委员会中俄络病学术论坛通知 (第一轮)(2016·莫斯科)

为按照中医学科自身发展规律, 推动中医络病理论发展, 促进其基础与临床应用研究, 增进世界各国(地区)从事络病研究专家学者的交流与合作, 加强世界各国(地区)络病研究学术交流, 提高络病相关重大疾病及疑难疾病的中医药防治水平, 加快中医药现代化和国际化的进程。世界中医药学会联合会络病专业委员会拟于 2016 年 04 月 19 日 - 24 日在俄罗斯莫斯科举办世界中医药学会联合会络病专业委员会中俄络病学术论坛, 本次会议拟对心血管病、脑血管病的中医药特色疗法为主题展开研讨和交流, 并介绍近年来络病研究取得的成果。本次会议将以主题发言、大会交流等形式进行研讨, 具体内容如下:

一、会议主题: 络病理论传承创新国际化

二、参会对象: 世界中联络病专业委员会会员及从事络病理论研究的有关专家

三、会议须知: 1. 会议时间: 2016 年 04 月 19 日至 24 日
2016 年 04 月 19 日报到 20-23 日会议、医院参观访问交流;
2. 会议地点: 莫斯科。

四、会议筹备: 主办单位: 世界中医药学会联合会络病专业委员会; 承办单位: 俄罗斯圣彼得堡中医医院; 联系方式: E-mail: luobinglab@sina.com

五、学分登记与发放: 本次会议将授予国家级继续教育学分二类证书。

世界中医药学会联合会络病专业委员会
2016 年 2 月 15 日