

# “热结血脉”概论\*

胡镜清

(中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700)

**摘要:**“热结血脉”是近年来我们一直思考并探索的诸多疾病的共性病机假说。它是指热邪与瘀血等有形之物在血脉中郁结难解,互为因果,继发积热、生毒、结癥、伤脉的不良循环过程。其主要病机是“热邪”与血脉中的“瘀血痰湿”等有形之物相互搏结,病位在“血脉”。总以清热解毒、活血凉血、散结养脉为治法,有助于临床疗效。

**关键词:**热结血脉 病机 理论

doi: 10.11842/wst.20191112011 中图分类号: R229 文献标识码: A

“热结血脉”病机是近年来我们一直思考探索的一个概念。从中医文献复习的温故知新,临床观察总结、治疗尝试到效果的提升,再结合理论上的讨论,总结出提出来的以血管病变为主(如心脑血管疾病)或病变累及血管的疾病的共性病机假说,意在为其临床诊治提供新的理论指导。下面从热结血脉的病机内涵、提出依据和临床应用等方面进行探讨,以求教于同道。

## 1 热结血脉病机解析

热结血脉,指热邪与瘀血等有形之物在血脉中郁结难解,互为因果,继发积热、生毒、结癥、伤脉的不良循环过程。其主要病机是“热邪”与血脉中的“瘀血痰湿”等有形之物相互搏结,病位在“血脉”。

首先,是“热”的问题。无形之“热”邪主要有两个来源,其一为外感邪气入里化热<sup>[1]</sup>。如刘完素强调,六气皆可化热生火。对于不同的个体,邪气化热的途径不同,与机体的体质状态及病邪本身的特性密切相关。其二血脉中病理产物可郁久化热。如血脉中痰

湿、瘀血等皆可化火生热<sup>[2]</sup>。此外,热邪还可因人体阴阳偏盛、五志过极化火而产生等。

其次,“结”是关键病机。《伤寒论考证》中“凡云结者,为邪与物相结,物者何? 水血是也。”无形之邪气与“水血”有形之物相互搏结为“结”。在这里,无形之邪气与有形之物“水血”二者缺一不可。对此义,我们有专文阐发<sup>[3]</sup>。

第三,病位在“血脉”。血脉为奇恒之腑,形态中空,与心肺相连,布于全身,是运行气血的通道,生理特点是“藏精气而不泻”,可保持血液量和质的相对恒定。在正常生理状况下,脉道通力,气血充足,血液在脉中运行不息。若血分受病,血行失度,有形之物在脉中积聚,痰浊、水湿均可留滞脉中<sup>[4]</sup>。其发病的主要形式则为“血脉相转,壅塞不通”。如《针灸甲乙经》“脉闭则结不通,善暴死。”《脉理宗经》中有“结有气、血、痰、饮、食五者,盖有一留滞其间,脉为之间断。”血脉中瘀血、痰湿一旦形成,有形之物在脉中结聚,壅塞不通。《景岳全书·积聚》中“诸有形者,或以饮食之滞,或以脓血之留,凡汁沫凝聚,旋成癥块者,皆积之类,其病多在血分,血有形而静也。”

收稿日期:2019-07-14

修回日期:2019-08-16

\* 国家科技部重点基础研究发展计划(973计划)课题(2014CB542903):基于冠心病痰瘀互结证辨证方法的创新研究,负责人:胡镜清;中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1878):热结血脉证诊断标准研究,负责人:胡镜清;中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1802):加味四妙勇安汤治疗冠心病、高血压病、脉管炎的临床疗效评价关键问题研究,负责人:江丽杰。

\*\* 通讯作者:胡镜清,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床和方法研究。

热结血脉之中,更易积热,诸多病理演变而致毒生;无形之邪与有形之物相互搏结,必生癥瘕;积热、生毒、结癥,终致络伤,形成积热、生毒、结癥、伤脉的病理循环,较之单纯的血热或者脉中停聚的瘀血,病理变化更为复杂且不易疏解。“结”易生于人体空腔器官,如阳明病“热结旁流”。热结于血脉高发,不难理解。

## 2 热结血脉病机假说提出的依据

热结血脉病机假说是在传统的痰热、瘀热、痰瘀互结化热等病机的基础上,以“热结”病机作为切入点,针对心脑血管病证的复杂病理过程提出的新观点。该假说提出的理论和实践依据主要有以下三方面。

### 2.1 医家学术思想中蕴含的热结血脉观点

历代医家从热(火/毒)认识心脑血管病的思想当中,蕴含了“热结血脉”的病机观点。《黄帝内经》中提出热邪为心病发生的因素,如“火热受邪,心病生焉。”“心热病者,先不乐,数日乃热。热争则卒心痛。”此外,早期中医典籍《诸病源候论》等中亦有相关记载,为后世从热认识心病奠定理论基础。我们还系统梳理了国医大师从热论治冠心病的经验,发现其主要围绕痰湿郁而化热、瘀热互结、热毒蕴结、阴虚致热四种病机认识疾病,而以上四种冠心病“热化”的病机,均属于“热结”概念范围。如国医大师周仲瑛老认为不稳定型心绞痛常有“瘀”“热”相搏的病机特点,且指出“瘀热”并非简单“瘀夹热”,而是同时血瘀、血热相互纠结,共同参与疾病的发生发展。又如国医大师阮士怡<sup>[5]</sup>认为血中的痰饮、瘀血留滞附着于脉道管壁为发病的始动环节,病程可分为痰浊积聚、瘀阻脉络、热毒蕴结三个阶段。因此,古今医家从热认识并论治心血管病的学术思想中,蕴含了热结血脉的病机概念。

### 2.2 临床以清热散结之法治疗血脉之疾

古今医家总以清热散结之法治疗血脉之疾,或拟凉血散血之治法,或酌加凉血散血之药,或处于凉血散血之方,每每收效显著。清代叶天士首提“凉血散血”之法,为根据叶天士卫气营血辨证原则中,治疗血分证热邪深入血分的治疗大法。清代林佩琴在诊治素有瘀伤宿血在胸膈,为热所搏的疾病时,建议酌加凉血散血之品。如《类证治裁》温症论治中:“舌色紫而暗,扪之湿,乃热传营血,或素有瘀伤宿血在胸膈,

为热所搏,宜加散血之品(琥珀、丹参、桃仁、丹皮之属。)”

国医大师梅国强老用小陷胸汤、柴胡陷胸汤治疗痰热内阻型冠心病收效显著,而陷胸汤在《医方考》《医学原理》《成方切用》等古代医籍中均被记载为治疗热结胸中的常用方。陈可冀院士<sup>[6]</sup>认为冠心病急性心血管事件发生存在因毒致病或“瘀”、“毒”从化互结致病的病因病机,用黄连解毒胶囊辨治“热毒蕴结”型冠心病患者疗效显著。周仲瑛老<sup>[7,8]</sup>认为不稳定型心绞痛病机特点常为“瘀”、“热”相搏,病位在营血、脉络,且血瘀与血热具备由热致瘀和由瘀致热的转化关系,在治疗上,多以“凉”、“散”施治。

### 2.3 热结血脉可能的生物学基础

总体上血脉相当循环系统<sup>[9,10,11]</sup>,血脉发病可对应现代血管性疾病如冠心病、脑血管病、外周血管病等。热结血脉与炎症过程可能存在密切关系。已知炎症反应是引起急性冠脉综合征斑块不稳定的主要因素。而心脑血管病活动期内毒比例升高很可能与此阶段炎症反应升高、炎症介质的改变与沉积相关<sup>[12]</sup>。由于血管内皮细胞在调节血管的舒缩状态和抗血小板聚集、维持血管壁完整、创伤修复、血管生成、止血、血栓形成等方面意义重大<sup>[13]</sup>。当疾病处于(阳热)交感兴奋状态下,引起广泛的血管收缩,损伤血管内皮,细胞因子增多,炎症反应强<sup>[14]</sup>。Madjid M<sup>[15]</sup>等发现,动脉粥样硬化血管与健康血管壁温度不同,温度不但是全身炎症反应的标记物,还是已行冠脉介入术后严重心脏意外的强预测因子。热结血脉可能包含一系列复杂的血管病理变化,有待进一步研究。

## 3 热结血脉的临床应用

### 3.1 热结血脉的辨识

热结血脉病机可以表现为热结血脉的特征症状和体征,如易全身热象之口干、便秘、身热等,还可见相应的舌象、脉象。上述症状、体征或可间作、或兼见并存。从临床来看,其临床表现可以大致归纳以下几个方面。

(1)常表现为病情波动或快速进展。若血脉素疾已生,痰湿瘀血日久郁而化热,常表现为病情波动或快速进展。如稳定性心绞痛多加重为不稳定型心绞痛等。

(2)热在营血。常表现为身热、口渴、口苦、烦躁、

不寐、便秘、舌红甚或绛、苔黄、脉数。而从临床实际来看,有研究者认为部分冠心病患者在发生急性心血管事件之前的量变过程中,舌红绛、苔黄腻是早期辨识高危患者的重要体征<sup>[16]</sup>。

(3) 血脉运行失常。常见血瘀、出血等。

(4) 脏腑组织失养。如胸痹,心失所养常表现为心悸。四肢可见溃疡等。

(5) 肿块。结癥常见肿块。同时血脉运行受阻而多见局部满闷、疼痛、麻木、水肿等症。

此外,由于疾病的性质和传变规律的差异,热结血脉证可因疾病的不同而有各自的特点,具体辨识还需要结合临床症状和体征。如心血管疾病多有胸痹、心悸不宁,脑血管多有头晕、头痛、心悸、肢体麻木甚至半身不遂、神昏等,周围血管多有肢体局部的红肿热痛等。

### 3.2 热结血脉的治疗

针对热结血脉病机的致病特点,总以清热解毒、凉血活血、散结养脉作为热结血脉病机的总治则。其

中,清热解毒降低“热毒负荷”<sup>[17]</sup>,活血通利血脉以散结养脉为目标。临床常用四妙勇安汤、犀角地黄汤为主方加减。方中金银花甘寒入心,善清热解毒,当归活血散瘀,玄参滋阴降火,消肿解毒。可加虎杖清热利湿活血,羌活、葛根升散通玄府,利于透热达表。甚或加黄连、连翘以增清热解毒之力。可配合生脉散增加养阴护脉之力。

### 4 展望

针对心脑血管病等疾病临床治疗中的难题,为开辟新的治疗路径,提高临床疗效,我们提出了热结血脉的病机假说。目前,尚缺乏热结血脉病机和证的临床诊疗规范,亟需构建围绕热结血脉病机的诊疗规范,以指导临床应用。其次,由于疾病性质和传变规律的差异,在具体应用中还需要结合疾病,明确热结血脉证在各系统疾病中的演变规律,为疾病的诊断和治疗提供指导。第三,需要进一步阐释热结血脉的科学内涵。

## 参考文献

- 1 彭敏. 外感热邪致胸痹初探. 中医研究, 2007(8):5-6.
- 2 卢红蓉, 胡镜清. 病邪兼化理论探讨. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10):1300-1301.
- 3 张逸雯, 胡镜清, 杨燕, 等. 中医学“结”的内涵研究. 中医杂志, 2018, 59(18): 1531-1534.
- 4 卢红蓉, 胡镜清. “瘀血”与“血瘀”辨析. 中华中医药杂志, 2017, 32(2):426-428.
- 5 方子寒, 张琴, 谢盈或, 等. 阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验. 中医杂志, 2018, 59(21):1812-1814+1823.
- 6 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3):313-314.
- 7 周仲瑛, 吴勉华, 周学平. 瘀热相搏证中医辨治指南. 中华中医药杂志, 2010, 25(9):1411-1414.
- 8 唐蜀华, 蒋卫民. “瘀热”病机理论的形成及临床意义——周仲瑛国医大师“瘀热”相关学术经验发微之一. 江苏中医药, 2014, 46(4):1-4.
- 9 王显, 王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证. 北京中医药大学学报, 2015, 38(9):581-586.
- 10 吴以岭. 络病与血管病变的相关性研究及治疗. 中医杂志, 2006(3): 163-165.
- 11 吴以岭. 络病学说构建及其指导血管病变防治研究. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(2):147-148.
- 12 钮瑶, 张哲, 白弘, 等. 论急性冠脉综合症的痰瘀热毒. 时珍国医国药, 2016, 27(11):2708-2710.
- 13 徐宗佩, 张伯礼, 高秀梅, 等. 久病人络患者瘀血证与微循环障碍相关性研究. 陕西中医, 1997(9):423-425.
- 14 梁月华, 李良. 从寒热研究探讨中医与西医的共性和特性. 北京: 北京大学医学出版社, 2016:145.
- 15 Madjid M, Willeron J T, Casscells S W. Intracoronary thermography for detection of high-risk vulnerable plaques. *J Am Coll Cardiol*, 2006, 47(8): 80-85.
- 16 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义. 中国中西医结合杂志, 2008(10):934-938.
- 17 蔡嫣然, 江丽杰, 李子贇, 等. 痰瘀兼化:冠心病病机新论及临床应用. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1):100-126.

Introduction to "Heat Retention Blood Vessel"

*Hu Jingqing*

*(Institution of Basic Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100700, China)*

Abstract: "Heat retention blood vessel" is a common pathogenesis hypothesis of many diseases that we have been thinking about and exploring in recent years. It refers to the heat evil and the tangible things such as blood stasis untidy in the blood, mutual cause and effect, secondary adverse processes such as accumulation of heat, toxicity, complications, and injury. The main pathogenesis is the "hot evil" and the tangible things such as "blood stasis and dampness" combine in the blood vessels, and the disease is in the "blood vessel". Treatment methods include clearing heat and detoxifying, promoting blood circulation and cooling blood, and clearing agglomeration and nourishing the vessels, which is helpful for clinical efficacy.

Keywords: Heat retention blood vessel, Pathogenesis, Theory

(责任编辑: 周阿剑, 责任译审: 邹建华)