

· 理论探讨 ·

血虚发热病机考※

● 林 杰 高嘉骏[▲]

摘 要 本文通过梳理“血虚发热”的来源及历史发展,探讨关于“血虚发热”证型的多种发生机制以及临床出现的最常见情况,进而阐发血虚发热的病机,并阐述了其与阴虚发热、气虚发热的鉴别与联系,认为血虚发热的病机以浮阳致热最为常见,对其病机的理清,为临床长期发热类疾病的诊治提供新思路。

关键词 血虚发热;气虚发热;阴虚发热;病机

血虚发热作为一种临床常见证型,其临床表现也有一定的典型性,但对于血虚为何会出现热象,且与其它类型的内伤发热又有何不同之处,至今尚无定论,故理清其产生机制对指导我们临床诊断及治疗有一定的帮助。

1 证治沿革

《素问·调经论》云:“阳虚则外寒,阴虚则内热。”从《内经》开始就有明确的记载脾为气血生化之源,脾气虚出现阴血不足会导致机体发热。而血虚发热由李东垣在其《内外伤辨惑论》中正式提出:“血虚发热,证似白虎,惟脉不长实为辨耳,误服白虎汤必死。此病得之饥困劳役。”自此,血虚发热这一病机得以正式提出,但李东垣认为的血虚发热,其为高热,症状似白虎汤证,其脉洪大而虚,和我们如

今认为的典型的血虚所发之热为低热有很大的不同。其后朱震亨对血虚发热论治,多赞成从阴虚火旺立论,其治疗时善用养血活血之四物汤加清相火的黄芩、黄柏之品来治本证。王伦在《明医杂著·医论》中说:“凡妇人产后阴血虚,阳无所依,而浮散于外,故多发热。治法用四物汤补阴血,而以炙干姜之苦温从治,收其浮散之阳,使归附于阴。”倡导在治疗血虚发热时要多加注意敛阳药的应用。李用粹在《证治汇补·发热》中谈到:“血虚发热,一切吐衄便血,产后崩漏,血虚不能配阳,阳亢发热者,治宜养血;然亦有阳虚而阴走者,不可徒事滋阴。”自此正式提出血虚发热不等同于阴虚火旺,治疗时不可以一味地滋阴,应该充分结合实际来辨证用药。《金匱翼·发热》将发热分为劳倦发热、阳虚发热、

血虚发热等 8 种证型论述^[1],对内伤发热的几大证型作了一个较完善的分类。到了现代,万友生《略论阴火与甘温除热》言:“血虚发热应该从气血关系来辨证,认为脾气虚极必会导致血虚,进一步导致气无所依附而浮于体表,而出现热证,病当属虚寒,治疗上宜温补。”^[2]故其认为血虚发热应为浮阳致热,治疗时应温补阳气,即“甘温除热”之理。

2 病机概述

新世纪第二版《中医基础理论》中指出血虚,是指血液不足,血液濡养功能减退的病理变化^[3]。人体的组织器官需要血液的滋润与濡养作用,才能行使正常的生理机能。所以一旦血液不充足了,人体就会产生各种病变。第八版《中医内科学》中明确地提出了血虚发热的证型,血虚发热为内伤发热的一种情况,其症状主要为发热,热势多不高,并伴有头晕眼花,面白少华,唇甲色淡,舌淡脉细弱等血虚症状^[4]。在治

※基金项目 福建省自然科学基金项目(No. 2015J01691)

▲通讯作者 高嘉骏,男,教授,硕士研究生导师,福建中医药大学内经教研室主任。主要从事《黄帝内经》的理论研究。E-mail:312825588@qq.com

●作者单位 福建中医药大学第二临床医学院(福建 福州 350112)

疗上以归脾汤为主方加减治疗,旨在补气生血,辅以清热,从而使血液充足,脏腑生理功能得以恢复正常,疾病得以痊愈。但是对于血虚发热产生的机理并没有一个统一的结论,而且对其产生机制为何,从古至今,各医家说法不一,但临证治疗时却各有各的优势。故在此对比较有影响力的几种病机加以整理阐述。

2.1 血虚发热以内燥立论^[5]

李东垣重视温补脾胃,认为“内伤脾胃,百病由生”。当脾运化失职则不能化生津液来滋养胃,而胃又喜润恶燥,津液亏虚则进一步使胃燥热,内燥的产生从而导致发热。周学海^[6]认为:“血虚则必燥,燥为次寒,亦非热也。其热何也?是亢极而见胜己之化也。燥为金气,热为火气,寒为水气。燥之化热,是化其所不胜,以火克金,即经之所谓承也。”脾虚血弱则腠理肌肤不能得到正常滋润濡养,而渐生燥热,进而出现困渴引饮、目赤面红、昼夜不息等症状。

2.2 血虚发热源于浮阳致热论

“气为血之帅,血为气之母”。气与血在生理上彼此联系,病理上相互影响,气病可影响血分,血病也可波及气分^[7]。所以当血虚时,人体内的气肯定也有一定的虚损。而脾气虚耗又进一步导致气血生成不足,心血不足则更易导致阳无所制,血虚无以敛阳,阳浮于体表,而造成浮阳致热。正如李中梓^[8]谈到:“血虚不能配阳,阳亢发热。”同时根据阴阳互为消长的理论,当阴不足,阳就处于相对亢奋的状态,阳气不甘潜伏于体内,从而出现发热的情况。故此观点赞成血虚发热应为浮阳致热造成的,其临床应表现为长期低热,且多劳累加重,神疲乏

力,同时伴有身倦肢冷,脉洪大但按之无力等表现。《温病条辨·治血论》曰:“故善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气。”治疗血虚发热病症时应注意同时治疗气虚的病症,应做到补气生血,甘温除热。李中梓《证治汇补》也谈到:“所以有脱血益气,阳生阴长之法,使无形生出有形,此千古传心之法。”

2.3 血虚易感邪发热

《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”人体自身血液不足,因为“血为气之母”,血虚不能载气,渐而导致正气亦不足,腠理不固,外邪易乘虚侵入人体,造成人体发热^[9]。此发热热势或高或低,根据感邪的轻重及自身的虚损程度而有不同。同时伴有恶寒、汗出、脉浮虚数的表现。而且本情况应该常常兼有燥热的表现,表现出口渴欲饮、鼻唇干燥的症状。

2.4 血虚之热源于劳论

通过查阅古籍可知历代医家对此颇有论述。《诸病源候论·虚劳客热候》曰:“虚劳之人,血气微弱,阴阳俱虚,小劳则生热,热因劳而生。”首先提出此观点,给后世提供了理论依据。李东垣《兰室秘藏·杂病门》中提到血虚发热可“得之于饥困劳役”^[10],对劳倦过度的血虚之人出现内热见解甚明。劳思过度,长久伤及脾肾,以致气血阴阳亏损,脏腑机能失调而致发热^[11]。此情况下的血虚发热常于忧思劳累后加重。

2.5 血虚发热与阴虚发热、气虚发热的关系

根据各家的医案及结合自身的观察,血虚发热的出现应有以上几种,故临床上应结合病情而辨证论治。但是临床上血虚发热源于浮阳致热者当属最为常见,首先因为血虚属于广义

的阴虚,主要为心肝脾三脏的血虚,心肝脾三脏都是主升发的,当此三脏血虚之后,其阳气仍然正常升发,而阴气则上升不足,导致阳气相对亢奋,从而出现浮阳致热。第八版《中医内科学》给血虚发热证治疗的代表方为归脾汤,本方重在补气生血,从另一方面体现了气虚为本病产生的一大重要因素。故临床上本病的治疗在补血清虚热的同时,应重视对于补气药的使用,这样才能起到事半功倍的效果。

2.5.1 与气虚发热之异同

气与血关系密切,“气为血之帅,血为气之母”,气能生血、行血、摄血。所以一旦人体脾胃气衰,机体则不能正常行使生血、摄血的功能,进一步将导致血虚的出现。故血虚发热必然是在气虚发热的基础下产生的,以此可知血虚发热必兼有气虚发热的症状。同时血能养气、载气,气在血中,血中含气,故血虚又必会兼有气虚的表现^[12],而且血虚又会进一步加重气虚。临床上两者相互影响,故一者虚损,另一者极易受其影响。两者在临床上也常相兼致病,由于两者的特殊关系,血虚发热证常兼有气虚的症状,而且气虚发热易进一步发展为血虚发热,故在临床诊治时应注意加以区别。“血为阴,气为阳”,两者的阴阳属性不同是其最本质的区别,故在症状上血虚发热除有明显的神疲乏力、气少懒言的气虚症状外,还应当注意有唇舌爪甲色淡无华、脉细无力等“不荣”的表现。这些症状的出现,说明其病机应为血虚发热,同时还应注意气虚发热一般为低热,而血虚发热,其热势或高或低,甚可见李东垣所论的“症如白虎”的高热。

而在治疗上血虚发热应以补血清热为主,但同时应兼顾阴阳互生的作用,兼以补气药提高疗效^[13],这正如张景岳在《新方八略引》中所说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”

2.5.2 与阴虚发热之异同 广义的阴包括津液与精血,故血虚应属于广义阴虚的一部分。那么,血虚发热也就同理应该属于广义阴虚发热的一个范畴,但阴包括精血与津液^[14],所以在范围上两者是不完全等同的,阴虚发热的范畴比血虚发热大。因此两者的症状必然也存在一定的不同之处。阴虚是指机体的精血津液的亏损,其滋养、抑制、宁静等作用减退,阴无以制阳,导致体内阳相对亢盛,出现虚性亢奋的病理状态,故阴虚易导致发热。《素问·疟论》说:“阴气不足则内热,阳气有足则外热。”其临床表现以虚热为主,临床常见五心烦热、骨蒸潮热、消瘦、盗汗、舌红少苔、脉细数等症状,同时因为阴虚常伴有津液不足的情况,故多出现内燥而表现出口干咽燥的症状;血虚主要是周身之血不足造成全身或者局部的脏腑组织器官失荣失养,从而出现唇舌爪甲色淡无华、舌质淡白、脉细无力等“不荣”的表现,血虚发热其热势或高或低,但结合临床所见多为低热,且兼有气虚、血虚的表现,而不一定兼有内燥的表现^[15]。但是两者的产生机理也有共通之处:血虚发

热的形成,必须是因为机体血虚的状态,导致气虚情况的产生,久而气虚无以敛阳,从而形成浮阳致热;阴虚发热是由于阳气偏亢,虚性亢奋所致。故临床诊治疾病时,既要分清内伤发热的病机,弄清其发热的根源是血虚还是阴虚,对于血虚的病人治本应以补血为主,而阴虚的病人则应以补阴气为主。同时也要注意两者相同的地方,补阴补血的同时,要注意补气药的使用。

3 临床诊治探讨

综上可知,血虚发热是临床的一种常见证型,它虽与阴虚发热及气虚发热有一定的联系,但其本质上与两者还是有明显区别的。阴虚发热的产生是以机体的阴液亏损为基础的,其热象的出现常伴有内燥的症状;血虚发热源于血虚,故其发热前多有慢性出血史^[16];气虚发热源于气虚,虽“气血同源”与血虚发热在症状上常有相似之处,但患者既往即体质较弱,症状上以气虚表现比较明显,且发热前多不伴出血史。临床上通过病机与症状不难与血虚发热进行鉴别。在新世纪第二版《中医内科学》内伤发热篇中把血虚发热单独列为一证来论述,不仅说明了其与另两者的病机不同,同时这也使诊断更加标准化。通过理清血虚发热的产生机制,并进一步规范本证的病机,在临床时将更加简便地对疾病进行辨证论治,以明显提高本病的治疗

效果。与此同时这也给杂症的治疗开辟了一条新思路,从血虚发热立论以治疗一些临床长期低热不愈的患者。

参考文献

- [1] 清·尤 怡著. 许有灵校注. 金匱翼[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 74 - 78.
- [2] 万友生. 略论阴火与甘温除热(上)[J]. 山东中医学院学报, 1996, 9(2): 22 - 23.
- [3] 李灿东, 吴承玉. 中医临床诊断[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 潘锡明, 张 帆, 潘墨玉, 等. 李东垣用当归补血汤治血虚发热探析. 现代中医药, 2016, 36(3): 63 - 65.
- [6] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 25, 104.
- [7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 清·李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海科技出版社, 1963: 145.
- [9] 赵兰才. 论内外相因疾病观在外感热病辨证中的作用[J]. 中医杂志, 2011, 52(13): 1087 - 1089.
- [10] 姜德友, 庞作为. 内伤发热源流考[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(2): 69 - 72.
- [11] 金·李东垣撰. 文 魁整理. 兰室秘藏[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 86.
- [12] 杨 凯. 气与血关系及其临证意义探要[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(3): 93 - 94.
- [13] 覃骊兰. 气药与血药配伍关系初探[J]. 新中医, 2011, 43(10): 3 - 4.
- [14] 杨宗仰. 阴虚与血虚之探讨[J]. 中医杂志, 1986, 27(11): 50 - 52.
- [15] 李万斌. “血虚发热”辨析引发的思考[J]. 山东中医杂志, 2008, 28(6): 369 - 370.
- [16] 陈小玲, 胡庆铁. 血虚发热的诊治(附3例报告)[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 1993, 14(2): 78 - 80.

(收稿日期: 2017 - 09 - 08)

(本文编辑: 金冠羽)