

血液病的中医病机探讨[※]

□ 周永明^{*} (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 200437)

关键词 血液病 中医病机

血液系统疾病大多属疑难病,治疗难度大。随着现代科学的发展,新技术新方法的应用以及实验检测水平的提高,血液病发病率有逐渐增高的趋势。由于现代医学对不少血液病的发病机制尚未完全明了,因而尚缺乏理想的治疗方法。血液病涉及范围较广,病种较多,变化较大,发病机制也有所不同,但临床大多均有贫血、出血、发热等主要证候。笔者根据中医理论,结合临床观察和文献资料的整理分析,以整体观念和辨证施治的思想为指导,将血液病的发病机理概括为虚损为本、邪毒为标、痰瘀为变,旨在提纲挈领,以利于指导辨证治疗。

1 虚损为本

人的生存以正气为本,血液的

化生有赖于五脏六腑的功能协调,其中脾肾两脏的作用尤为重要。脾肾的强弱决定了正气的盛衰,血资生于脾,增殖赖于肾,盖肾为先天之本,藏精主骨,生髓化血;脾为后天之本、气血化生之源,脾肾为五脏六腑、气血阴阳化生滋养之根本。《张氏医通》云:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉,而血之源头在乎肾,气之源头在乎脾”,强调了脾肾亏损在虚劳发病中的重要性。血液病虚损为本,其脏腑亏损与脾肾关系更为密切。血液病大多病程较长,缠绵难愈,反复发作,常表现全身衰弱状态,症见头晕目眩、神疲乏力、腰酸肢软、脉细无力等,此皆正气亏虚、内脏虚损之表现且以脾肾虚损为主。

脾虚则气不摄血、统血无权可致鼻衄、肌衄、吐血、便血、崩漏

等各种出血证候;脾胃亏虚,气血生化无源,可致各种贫血;肾虚则精髓空虚,造成血液化源匮乏,表现为造血功能低下或造血功能紊乱。肾阴肾阳均是以肾中精气为其物质基础的,肾阳根于肾阴,具有温养脏腑的功能,肾精虚损,导致肾阳不振,进而不能鼓动造血,这在临床类似于造血功能低下的疾病,如再生障碍性贫血、白细胞减少症等。肾精亏损,阴精不足,相火妄动,或邪毒入侵,可致造血功能紊乱,引起骨髓增生异常综合征(MDS)、白血病、骨髓增生综合征等多种疾病。由此可见,脾肾虚损在血液病的发病机制上起着重要的作用,脾肾亏损是多种血液病的发病基础,贯穿于大多数血液病的始终。

2 邪毒为标

任何疾病都是在某种致病邪气作用下,患病机体对致病邪气所产生的病理反应。邪毒是血液病的重要致病因素,包括能对机体产生毒

※基金项目 国家自然科学基金重点项目资助课题(NO. 30130220)

*作者简介 周永明,男,主任医师,教授,博士生导师。中华中医药学会内科血液专业委员会副主任委员,国家中医药管理局重点中医专科学科带头人。

害作用的各种致病物质,如六淫、疫毒、药毒等,这些邪毒能否致病,在相当程度上还取决于机体正气的强弱,尤其是脾肾两脏的功能状态。“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。若正气亏虚,脏腑功能失调,邪毒乘虚入侵,气血运行不利,挟痰、挟瘀,痰瘀、毒邪内结,则表现为肝脾淋巴结肿大;毒邪留而不去,毒入骨髓,水枯不能胜火,出现发热;脾虚失运,邪毒湿热内蕴,肝胆郁火,失于疏泄,胆汁渗入血液,溢于肌肤,出现黄疸;邪毒燔灼,血热内盛,耗气伤阴,热入营血,或合血中伏火,伤络动血,则见出血诸证;毒邪久留,耗损肾精,伤及肾元,肾失主骨生髓功能,髓不生血,精不化血,则为贫血;有毒物质伤及骨髓,炼精为痰,从而产生大量脂肪代替红骨髓而造成造血功能低下,或伤及肾阴,元阴不足、相火妄动,还可产生阴火,毒火为患可导致造血功能紊乱,从而诱发白血病、MDS 等血液病。

邪毒入侵,正邪相争,可表现在血液病的不同阶段,如白血病早期,正气虽虚,尚能与邪毒抗争,邪毒始张,虚损不甚,患者的白血病细胞虽异常增殖,但在临床可不出现明显的证候;中期,邪盛正虚不甚,邪正相争,毒火内盛动血,可见发热、出血;后期,邪毒日进,正气渐衰,暗耗阴血,出现贫血等,毒蕴日久,则病情逐渐发展,邪毒与瘀血交织互结为积块,邪毒侵及骨络则为骨痛,毒热上扰神明,则躁动神昏,此时疾病发展至终末期,甚则“阴阳离决,精

气乃绝”。因此血液病的发生多先有正气虚弱,而后邪气侵袭而发病。疾病的转归亦取决于正邪斗争的发展趋势,正邪相争的消长,不仅决定着血液病的发生和病证的虚实,而且影响着疾病的发展变化和转归。概括地说:正虚邪实则病进,正盛邪衰则病退,正气战胜邪气则病愈,邪气耗竭正气则病逆。

3 痰瘀为变

痰瘀可为血液病的致病因素,但临床更多为正气亏虚、脏腑失调、邪毒入侵、气血逆乱的病理变化的产物,如血液肿瘤、溶血性贫血、骨髓增生性疾病等,除了出现虚损不足的证候外,大多尚有痰瘀内停的表现:肌肤甲错、皮下瘀斑,肝脾、淋巴结肿大,舌有瘀点等。究其产生痰瘀的原因,往往由于正气亏损,气血运行无力,血行不畅而凝滞成瘀;脾肾亏损,气阳不足,气虚则血行无力,瘀血内停;阳虚则水湿失运,聚湿成痰,痰瘀挟毒,阻于经脉,经脉毒结,形成淋巴结肿大;若情志内伤,脏腑功能失调,水液代谢障碍,痰浊阻于经脉,也可导致瘰疬痰核;正虚感邪,邪毒入侵,潜伏经络,阻滞气机运行,气血挟痰挟瘀,形成瘀积;邪毒蕴久化热,热炼津液而成痰,痰瘀互结,与外邪相合,闭阻经络,气血阻滞,深至骨骼,因而出现骨痛及肿块等;血液病反复出血,离经之血,蓄积体内,又形成瘀血。正如《血证论》所说:“离经之血虽清血,清血亦是瘀血。”由此可以认为痰瘀为血液病的病理产物,其可以出现在血液病

发病过程中的任何一个阶段,同时痰瘀又可作为一种致病因素而加重出血、诱发感染,形成恶性循环,变证百出,缠绵难愈。《金匮要略·血痹虚劳》篇中有因瘀致劳之说,古人又有“瘀为百病之源”、“百病皆由瘀作祟”之说,痰瘀已成,留于体内,或影响气血化生;或阻于经脉引起血不循经;或积于脏腑;或蒙蔽心窍;或流窜经络,变生诸证。

总之,血液病的病因有外感六淫、外感疫毒、药毒内伤、先天因素、内伤七情和饮食起居失调等,临床大多具有贫血、出血、发热等共同证候,其发病机制可以概括为虚损为本、邪毒为标、痰瘀为变。正气虚损为血液病邪毒入侵的根本条件,邪毒入侵是血液病发病的重要因素,痰瘀内停是正虚邪毒引起的病理产物,又是引起众多血液病证候的致病因素。虚损为本、邪毒为标、痰瘀为变的病机理论不仅概括了众多血液病的病理机制,更重要的是说明了本虚标实、互为因果、相互转化的动态变化,脾肾亏虚,易感邪毒,变生痰瘀;邪毒久留不去,或寒凝或热结,可耗伤正气,痰瘀内停;痰瘀内停则影响气血运行,又进一步加重了脾肾亏虚、愈加损伤阴精气血,增加了邪毒入侵的机会。在临床表现上,大多血液病常以正虚邪实诸候并现为特征,但由于病种不同,病程长短有异,体质强弱有别,发病年龄不一,临床又每见以本虚为主或以标实为重。临证时只要抓住虚损为本、邪毒为标、痰瘀为变之纲要,治疗时就能执简驭繁。