

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，形成瘕积；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“痰为百病之源”、“百病皆由痰作祟”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侯并现为特征，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。