

隐性失血的中医病机探讨

王少杰 任兰群

【摘要】 隐性失血属于中医血证范畴,运用中医气血、脏腑的理论,探讨隐性失血中医病机。提出血瘀证证型是贯穿整个病程的病机组成部分,隐性失血的病机与肝脾两脏关系密切;根据恶血归肝导致肝不藏血、气虚导致脾不统血的原理分析隐性失血发生的机制,认为血瘀兼气血两虚、病性是本虚标实,病位在肝脾为隐性失血的证候特点。

【关键词】 隐性失血; 血瘀证; 肝藏血; 脾统血; 病机

【中图分类号】 R274.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.018

Study on pathogenesis of hidden blood loss in TCM WANG Shaojie, REN Lanqun. Department of Orthopedics, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China. Corresponding author: WANG Shaojie, E-mail: markwang64@163.com

【Abstract】 Hidden blood loss belongs to blood syndrome in traditional Chinese medicine. Pathogenesis of the hidden blood loss in TCM is discussed according to the theory of Qi-blood and zang-fu organs of TCM. Blood stasis syndrome is one of the main pathogenesis of hidden blood loss throughout the entire course of disease, and the pathogenesis of hidden blood loss is closely related with liver and spleen in TCM. The mechanism of hidden blood loss is due to spleen failing to manage blood induced by liver dysfunction and Qi deficiency, syndrome characteristic of hidden blood loss is blood stasis combining with qi-blood deficiency, deficient root with overdo superficial, the location of disease is live.

【Key words】 Hidden blood loss; Blood stasis syndrome; Liver storing blood; Spleen governing blood; Pathogenesis

隐性失血主要见于骨科的髋、膝关节围手术期,指实际存在、但不易被发现的隐匿性失血,是引起术后血红蛋白含量下降的主要原因。隐性失血由于失血量大,导致严重的气血两虚,卧床时间延长,增加围手术期并发症出现的风险。隐性失血的发生机制目前尚不十分明确,是目前骨科研究的热点,中医对于隐性失血的证候及病因病机尚无系统研究,根据隐性失血发生的特点,本文从中医气血、脏腑辨证的角度对隐性失血病机进行探讨。

1 隐性失血与气血的关系

1.1 隐性失血与气血失调

隐性失血在中医临床中归于血证。血证的病机主要包括血虚、血热及血瘀三个方面。人体遭受

外伤暴力,不论伤及何部位,均可导致气血损伤。明代薛己《正体类要·序》中说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”唐容川《血证论》、钱秀昌《伤科补要》均以“损伤之症,专从血论”为辨证施治的基础,明确指出了气血辨证在伤科中的重要地位及核心所在。

由于暴力及手术刀刃之伤导致皮肉、筋、骨中的脉络受损引起血管破裂,血液溢出脉外引发出血。出血可造成血容量减少,致血虚;气随血脱,出血同时导致气虚,气虚无力帅血而致气滞血瘀;已离经脉而未排出体外的血液留积于体内,蓄结为瘀血,瘀血阻碍气机,气机不畅加重瘀血;瘀血不去,使血不循经,反复出血不止,亦可导致血虚。隐性失血的证候特点是血瘀兼气血两虚,病性是本虚标实。慕君隆等^[1]采用益气活血法治疗全膝关节置换术后隐性失血可减少术后出血量,认为全膝关节置换术后病理基础以“气虚血瘀,瘀阻脉络”为主。

1.2 隐性失血与血瘀证

瘀血是指人体内血液流行不畅而停滞,包括离

基金项目:北京中医药大学 2015 自主课题(2015-YJB-XS174)
作者单位:100078 北京中医药大学东方医院骨科
作者简介:王少杰(1964-),硕士,副主任医师,硕士生导师。
研究方向:创伤与骨关节疾病的临床与科研。E-mail: markwang64@163.com

经之血停积于体内形成病理产物,以及血液运行不畅而阻滞于脏腑经络之中的病理变化。血瘀证是指由于瘀血所产生的各种临床表现的概称。瘀血既是病理性产物,又是导致其他病理变化的致病因素。瘀血主要包括瘀滞内结之血为瘀,离经之血为瘀,污秽之血为瘀。

《素问·痹论》载“血凝而不流”,指血液在脉管中运行迟缓,凝滞内结而成瘀血。《血证论》云“离经之血,与好血不相合,是谓瘀”“血初离经,清血也,鲜血也。然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”,指离经之血不能及时排出体外,停留体内成为病理产物。《证治准绳》曰“污秽之血为瘀血”,指已丧失生理功能的血液,停留体内而成瘀血。而污秽之血又可分为外源性、内源性和复合性,外源性是指生物性致病因素和理化因素所致;内源性是指由于重要脏器衰竭引起自身代谢产物的堆积;复合性是指外源性与内源性并存。创伤及手术刀刃之伤所致出血凝而为瘀是为外源性因素。清代虚劳专家吴澄《不居集》曰“血不自行,随气而行,气滞于中,血因停积,凝而不散”,气虚、气滞导致血液瘀滞于脉管之中是为内源性因素。血液虽在脉管之中,但不能发挥正常生理功能亦属瘀血。通过中西医结合方法研究,当血浆凝血因子和血小板数量过多或被激活,均可使血液凝固性增高,中医学将此种病理变化视为血瘀证。

创伤及手术刀刃损伤皮肉、筋骨的脉络引起出血,若离经之血未能及时消散会形成瘀血。离经之血即使未能凝结,因其失去了正常的生理作用,也属于瘀血的范围。瘀血瘀阻脉道,导致血不循经而外溢,引发新的出血。出血会直接引起体内血量减少,在瘀血形成的过程中,又会消耗一定量的正常血液。唐容川指出出血与瘀血之间互相影响,互为因果。《血证论》中云“经隧之中,既有瘀血踞位,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣”“此血在身,不能加于好血,而反阻断血之化机”。出血与瘀血在病机转化的过程中,不仅使机体总的血量减少,而且影响血液的运行分配,使组织器官得不到正常的灌注。隐性失血导致组织缺血的原因之一即是围手术期血液进入组织间隙或积留在关节腔,有效循环血量减低,另一方面红细胞的溶解破坏不仅直接引起贫血,红细胞碎片和变形能力减低的红细胞可形成颗粒状物质,在阻塞血管形成微血栓的同时引起循环瘀滞,导致有效循环血量减低^[2],都是造成血瘀证的病理基础。围手术期纤溶系统

的改变可能是引起隐性失血的原因之一^[3],运用抗纤溶药氨甲环酸可减少全髋关节置换后隐性失血^[4,5]。由于创伤等多种因素的刺激,导致纤溶活性增强,凝血功能减低,增加了出血,此与中医出血和瘀血相互影响的关系上具有相似性。

2 隐性失血与肝脾的关系

2.1 隐性失血与肝藏血

中医认为肝脏具有两大功能,主藏血和主疏泄。肝藏血,指肝脏具有贮藏血液调节血量和防止出血的功能^[6],主要表现在涵养肝气,调节血量,濡养肝及筋目,为经血之源,防止出血^[7]。人体的血液一部分被组织器官直接利用,一部分贮藏于肝脏。如机体内外环境发生改变,某一部位的血液需求量增大时,肝脏可将贮藏的血液分配到相应的组织器官。王冰言“肝藏血,心行之,人动则血行于诸经,人静则血归于肝脏”,此论述指明肝脏对血液有贮藏和调节功能。肝调节血量主要是在肝之疏泄作用下完成的,肝气条达则血脉通畅。肝藏血的另一个意义即“肝摄血”。“藏”字除了“储存”之意外,还暗含有约束、固摄之意,即肝脏具有控制血液循环运动的功能。罗天益《卫生宝鉴》“夫肝摄血者也”,沈金鳌《杂病源流犀烛·肝病源流》“肝,其职主藏血而摄血”。肝摄血指肝脏具有约束、控制血流的功能,可以防止出血。由于心主血脉,心气是全身血液运行的动力。《素问·痿论》曰“心主身之血脉”,其“主”有主宰之意思,阐明了心具有主管和推动血液在脉管内运行的功能。而心主血脉的功能正常与否,与肝的疏泄条达作用密切相关。肝与心在五行的关系是“相生”的关系。木生火者乃肝生心,而心生血、主血脉,肝木能通过生心火而生血脉^[8],所以肝可助心行血,调节血脉。《明医杂著·医论》薛己注:“肝为心之母,肝气通则气和,肝气滞则心气乏。”肝之疏泄功能正常,才可使心有所主,肝有所藏,发挥其调节血量的正常功能^[9]。

李东垣在《医学发明》中提出:“夫从高坠下,恶血留于内,不分十二经络,圣人俱作风中肝经,留于胁下,以中风疗之。血者皆之所主,恶血必归于肝。不问何经之伤,必留于胁下,盖肝主血故也。”该理论现今仍广泛应用于伤科疾病的辨证论治。《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载:“凡跌打损伤坠落之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主。”《灵枢经·邪气脏腑病形篇》曰:“有所堕坠,恶血在内……积于胁下,则伤肝。”恶血,即瘀血,系指离经或运行

不畅而阻于经脉及脏腑的血液。肝主藏血,肝是恶血必归之脏,当恶血归肝超越肝本身的调控能力时,则产生伤肝的病理变化导致肝不藏血的血症,肝不藏血则肝对血液运行的调控会出现问题^[10]。

髌、膝关节围手术期由于暴力所伤及手术刀刃之伤,术后患者体内会形成瘀血。根据“恶血必归于肝”的理论分析,瘀血进一步伤及肝脏,导致其贮藏血液及调节血量的功能减低,不能及时分配血量,造成机体循环血量不足,器官组织失于濡养,局部组织处于血虚状态,所以隐性失血与肝藏血功能失调在理论上具有相通点。另一方面,肝脏摄血功能障碍可表现在不能约束血流,导致出血,出血又加重了血瘀和血虚,其使动因素均为瘀血,即瘀血导致了肝藏血摄血功能失调,从而引起组织缺血。

2.2 隐性失血与脾统血

脾主统血是指脾能够统摄血液在脉管中正常运行,防止血液溢出脉外。《类证治裁·血症总论》曰:“心主血,肝藏血,脾统血。”《金匱要略·卷十六》沈目南注:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”脾统血是通过气摄血而实现的,实际上是气对血的统摄作用^[11]。脾气旺盛则摄血力强,血液在脉管中运行而不会发生出血现象;若脾气虚弱则不能统摄血液,血不归经而产生出血。《景岳全书·经脉类》中有如下的论述:“故凡见血脱等证,必当用甘药先补脾胃,以益发生之气,盖甘能生血,甘能养营,但使脾胃气强,则阳生阴长,而血自归经矣,故曰脾统血。”

髌、膝关节围手术期,由于外伤、手术、卧床等原因耗伤元气,引起术后脾气虚损、脾虚失于固摄导致脾不统血,脾不统血则血不循经而溢出脉外,这些溢出脉外的血液不能及时消散或排出体外,又会形成瘀血。瘀血不去,新血不生,妨碍了正常血流,又会进一步加重出血,形成恶性循环。因此,脾统血功能失调会导致机体出现出血与瘀血并存的病理状态。包力等^[12]利用脾虚大鼠模型发现,其微动脉产生了明显的微循环障碍,从实验角度证实脾虚证时可存在血瘀的病理状态。隐性失血的机制包括进入组织间隙或关节腔的“离经之血”,而脾不统血会导致血不循经,是形成离经之血的重要原因。因此,隐性失血的形成与脾统血功能降低有关。

2.3 肝摄血与脾统血的区别

清代医家杨西山《失血大法》云:“失血一证,大抵由于肝不藏血,脾不统血。”此语点明了肝和脾与出血证的密切关系,是出血证最主要的两种病机。但肝摄血与脾统血两者作用机制不同。肝统摄血

液是肝对血液的作用,重在调控血液的运行状态,使之循经而行;而脾统血是脾对营气的作用,也就是通过营气固摄血液于脉管之中而不溢出脉外^[10]。

3 结语

综上所述,隐性失血的病机与气血、肝脾密切相关。隐性失血造成的术后贫血不仅仅是由于出血,也包括循环瘀滞导致的有效循环血量不足。各种因素导致出血后形成瘀血,瘀血既是病理产物,又是引起其他病理变化的致病因素。根据恶血归肝的理论,瘀血影响肝脏功能,肝藏血调血功能障碍引起血液瘀滞于脉管之中而不能有效参与生理循环而致循环血量减少,肝摄血障碍又引起出血。因此隐性失血的病机与肝脏的关系更为密切。血瘀证的证型是贯穿整个病程的病机组成部分。研究隐性失血的病机,对减少术后隐性失血有重要的临床意义。本文提出隐性失血的病机特点是血瘀兼气血两虚,病性是本虚标实,病位在肝脾。希望能与同道商榷,诚请斧正。

参 考 文 献

- [1] 慕君隆,王战朝,尚延春,等. 益气活血汤对全膝关节置换术后隐性失血的影响[J]. 中医药导报, 2015, 21(4): 21-24.
- [2] 王友华,刘璠,王洪,等. 人工全膝关节置换对红细胞脂质过氧化的影响[J]. 江苏医药, 2006, 32(7): 615-617.
- [3] 袁磊,包倪荣,赵建宁. 膝关节置换术后隐性失血的新进展[J]. 中国骨伤, 2015, 28(4): 378-379.
- [4] 王剑,谢飞,刘先齐,等. 氨甲环酸的使用方式对全膝置换术显隐性失血影响的研究[J]. 重庆医学, 2015, 4(8): 1063-1065.
- [5] 张成欢,刘云,赵建宁,等. 静脉滴注联合局部应用氨甲环酸可减少全膝关节置换术后隐性失血[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(44): 7071-7072.
- [6] 邢金丽,张秋云,王天芳,等. 肝藏血理论探讨[J]. 中医药导报, 2004, 20(4): 1-4.
- [7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 89-91.
- [8] 梁东辉. 心病从肝论治的理论及临床应用[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1401-1403.
- [9] 王蕾. 肝调节血量的理论和实验研究[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(2): 91-93.
- [10] 王泽雄,李熙. 再论肝统摄血液[J]. 四川中医, 2011, 29(2): 62-63.
- [11] 李德新,王键,范永升,等. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 74.
- [12] 包力,马宗林,刘翠霞,等. 脾虚大鼠模型的肠系膜微循环及微血管超微结构改变[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(2): 31.

(收稿日期: 2016-05-25)

(本文编辑: 韩虹娟)