

瘀热相搏证的系列研究(一)

周仲瑛



作者简介 周仲瑛(1928-),男,首批国家级名老中医指导教师、世界非物质文化遗产项目(中医药领域)传承人、中华全国中医药学会终身理事、江苏省中医学学会名誉会长、国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员、江苏省中医药科学技术委员会副主任委员,1985年起历任国务院学位委员会学科评议组成员、国家自然科学基金评审委员会委员、卫生部药品评审委员会委员、国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员、中国中医药学会常务理事等职,先后获得全国高等学校先进科技工作者、全国优秀研究生导师等11个荣誉称号,先后承担国家级、部省级以上课题32项,获科技进步奖22项,其中部省级以上17项,研制科研用药25种,出版学术专著28部,发表学术论文169篇。

摘要 瘀热相搏证的提出充实和发展了中医的病机辨证和治疗学内容。主要内容包括瘀热的概念、瘀热的形成、瘀热的主要病理变化、瘀热的临床表现、瘀热的类型、瘀热的治疗原则、瘀热相搏证的系列研究、瘀热学的意义,并附医案两则。

关键词 瘀热相搏证;凉血化瘀;系列研究

中图分类号:R228 文献标识码:A 文章编号:1673-9043(2008)03-0151-05

Systemic research on syndrome of competing stagnation and heat each other

ZHOU Zhong-ying

(Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China)

Abstract: The suggestion of stagnation and heat competing each other syndrome improved and developed the pathogenesis differentiation of symptoms and signs and TCM therapeutics content. The main contents included the concept, formation, main pathology change, clinical symptoms, type, therapeutic principle of stagnated heat and the systemic research stagnation and heat competing each other syndrome and their significance. Two medical cases were here introduced.

Key words: syndrome of stagnation and competing each other; cooling the blood and eliminating stagnated blood; systemic research

1 瘀热相搏证的提出

笔者在长期临床实践中,观察到在急性外感热病及某些慢性内伤杂病(尤其是疑难病症)发展的一定阶段,许多患者同时表现血热与血瘀并见,单纯运用清热凉血法或活血化瘀法治疗,往往疗效欠佳。为探求其内在规律,通过复习有关文献,推求病理,并经临床验证和实验研究,较为系统的提出“瘀热相搏证”这一重要证候及其主要内涵,充实和发展了中医的病机辨证和治疗学内容。

所谓瘀热相搏证,是指在外感热病或内伤杂病

病变发展的一定阶段,火热毒邪或兼挟痰湿壅于血分,搏血为瘀,以致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成的一种证候。其病因为火热毒邪,病位深在营血、脉络,病理变化为瘀热搏结,脏腑受损,治疗大法为凉血化瘀。临床实践证明,用此理论指导处方用药,治疗多种疾病中的瘀热相搏证,如流行性出血热、急性肾功能衰竭、支气管扩张、出血性疾病、高脂血症、某些血液病、糖尿病、恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、重症肝炎、慢性乙型肝炎等表现以瘀热为特征者,临床疗效能获显著提高。从而也反证了瘀热相搏证的客观存在及其理论的实用性。

2 瘀热概念的界定

瘀热是指瘀和热两种病理因素互相搏结、胶结合和,形成具有新特质的病理因素。它除具有瘀和热两种病理因素的致病特点外,尚有自身的特性。据临床观察,“瘀热”为病广泛,多属急重、疑难之类,在中医学有关理论中迄今只有零星的阐述,尚无系统专论。

对于瘀热的涵义,前人未能严格界定。现代《简明中医辞典》的解释:一指瘀积在内的热;二指体内滞留的瘀血郁而化热。笔者认为,第一种解释不恰当,比如热郁在气分者为郁热而不能称为瘀热;第二种解释仅指血瘀化热的一种病理现象,局限了瘀热理论在疑难重症辨证论治方面的指导意义。实际上,瘀热当属复合病理因素,在其致病过程中,不仅有瘀和热的共同参与,而且瘀和热之间胶结合和,有内在的因果关系。也就是说,在同一患者身上,即使有瘀和热两种病理因素同时存在,但若瘀和热不相关联,瘀自瘀,热自热者,亦不能称为瘀热。

临床实践中发现,瘀热作为一种特殊的病理因素,普遍存在于多种外感和内伤杂病过程中,尤其是急难重症的病程中。因此,有必要在总结历代医家有关认识的基础上,通过临床验证和实验研究,升华和发展瘀热学说,形成系统的瘀热理论。

3 瘀热的形成

各种导致热或瘀的病因,都可以成为瘀和热形成的始动因素,瘀热则是两种病理因素共同参与的结果。一般而言,瘀血多从内生,火热可自外来。因此,瘀热的形成途径有外感和内伤两类。

3.1 外感

3.1.1 外感六淫化火 六淫之中,风、暑、火三者为阳邪,侵入人体之后,既可直接为火化毒,壅遏血分;又可耗伤阴津,炼血为瘀。寒、燥、湿虽为阴邪,但若久羁不去,亦可郁久生热。因此,刘河间力倡六气皆能化火,王秉衡《重订广温热论》也说:“风寒燥湿,悉能化火。”火热一旦形成,一方面可以波及营血,致使气血壅郁,血流不畅;另一方面,也可以劫灼营阴,耗伤血液,致使血液稠浊,停滞为瘀。最终,热与瘀壅滞在血分,相互搏结,难舍难分,而成瘀热。

3.1.2 温邪疫毒入侵 外感温热火毒疫病之邪,既可以直入经脉,侵及营血;也可以由表而里,随经内传,波及血分。因温热疫邪火热之性酷烈,热愈炽则毒愈盛,热毒深入营血,不仅耗伤营阴,而且熏蒸煎熬,更使血液黏稠,血液不能随经畅行,同时热入血

分,壅遏不散,与有形之血相搏,留滞于脉络之中,遂致瘀热互结。此即所谓“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络,败为紫血”是也。

临床所见,凡属以感受外邪为始动因素所形成的瘀热,其瘀与热的关系多为因热致瘀。故而热重瘀亦重,热轻瘀亦轻。但若体内素有宿瘀,则更易与外来之热相搏结。外感之中,因感受温邪疫毒由表入里者,火热之性尤为酷烈。热愈炽则毒愈盛,故多具有严重的火热见证。

3.2 内伤 在多种内伤杂病的病程中,有许多因素可导致瘀血和/或内热的产生,瘀或热形成之后,既能因瘀致热,亦能因热致瘀,还能瘀热并存,最终都可导致瘀热相搏,胶结为患。具体而言,内伤瘀热的产生有以下几种途径。

3.2.1 阳盛热郁,气滞血涩,瘀热互结 素体热盛,阳气偏亢,气失平调,火失潜藏,阳盛则易内生火热;热炽则耗损营阴,津血亏耗,可致血涩不畅,滞而为瘀,热搏血瘀,胶结难化。

3.2.2 五志过极,气郁化火,气滞络瘀,瘀热互结 长期情志不遂,忧思郁怒不解,或骤然遭遇剧烈的情志刺激,均可以扰乱气机,发生情志病变。一方面,肝失疏泄,气机不畅,木失条达,气滞可以导致血瘀;另一方面,气郁日久,可以化火,火热与瘀相结,进一步阻塞气机,壅滞血络,火郁络瘀,终成热瘀相搏之证。如王秉衡所言:“血气郁蒸,无不生火”(《重订广温热论》)。

3.2.3 有形之邪,郁积化热,热瘀搏结 素体气实痰盛,或嗜食油腻肥甘,致使痰湿浊瘀留滞体内,湿蕴蒸热,血涩络瘀,痰浊瘀滞,郁而化热;或跌仆损伤,致使瘀血停滞……凡此种种实邪,久积不去,皆可化热,进一步阻滞气机,壅塞血脉,终使瘀郁酿热,合而为病。

3.2.4 大病不愈,病久入络,络瘀生热 大病久病不愈,一方面可导致气血阴津的慢性耗损,气虚则行血无力,津伤则无以载血周流,血虚则滞涩难行,于是络脉瘀滞,积久化热,瘀热易生;另一方面,病久缠绵不愈,残毒余邪弥散经脉络窍,致使气血流行失畅,瘀郁生热,与血搏结,形成瘀热。

总之,瘀热在内伤杂病中的表现因血热与血瘀的因果先后和主次轻重有异。但无论血热与血瘀何者为先,其在疾病的发展过程中是互为因果的,即所谓:“热附血而愈觉缠绵,血得热而愈行胶固”,终使瘀热互相影响,导致病情进一步复杂多变。

临床上,瘀热形成的病理机制错综复杂,常常是多种途径、多种因素共同参与。部分外感瘀热病症迁延日久可以转化为内伤瘀热,而内有瘀血或火热留滞的患者,一旦感受外邪也易于形成外感瘀热病证。

4 瘀热的主要病理变化

瘀热为患往往见于外感热病或内伤杂病病程中的严重阶段。此时,无形之热毒以有形之瘀血为依附,并相互搏结,使邪热稽留不退,瘀血久踞不散,两者互为因果,可致血液稠浊,血涩不畅,加重血瘀;血瘀又可蕴积化热,而致血热炽盛,促使病势不断演变恶化。瘀热相搏于血分,引起的主要病理变化有以下多端,概言之。

4.1 瘀热相搏,阻于脉络,络伤血溢,可致出血、发斑 瘀热相搏,阻于脉络,血热则迫血妄行,瘀阻则血不循经,血热和血瘀均可导致出血性病变,瘀热相搏则病机更趋复杂,亦更易致络伤血溢,可见部位各异的瘀热出血证候。

4.1.1 外感瘀热血证 外感温热毒邪,热毒内蕴营血,搏血为瘀,瘀热相搏,可致脉络广泛损伤。表现为多脏腑、多部位的出血,势急量多,血色深紫或暗红,甚或九窍齐出。瘀热外郁肌肤孙络,则伴肌肤瘀斑成片。现代有关实验研究表明,由外感因素所致的瘀热出血、发斑,其病理实质与弥漫性血管内凝血有关。

4.1.2 内伤瘀热血证 内伤杂病,脏腑蓄热,热蕴血分,瘀热互结,亦可致络伤血溢。表现为不同脏腑的瘀热血证,如嗜食肥厚辛辣,湿热蕴结,邪郁化火,灼伤胃络,搏血为瘀,瘀热阻络,逼血妄行,血上溢则为吐血,血下溢则为便血(如上消化道出血);瘀热挟痰,伏肺损络,则反复咯血(如支气管扩张);素体阳旺,血分伏热,搏血为瘀,瘀热伤络,血不循经,溢于皮下肌肉,可致肌衄(如血小板减少性紫癜)等等。

4.2 瘀热相搏,阻于脏腑经络,可致功能障碍,形质损害,易生他变 脏腑功能失调,是形成瘀热相搏的病理基础,而瘀热形成后,又会阻滞于脏腑经络,进一步加重脏腑的形质损害、功能失调,或易生他变,甚则引起全身多脏器损害。

瘀热相搏,除导致络伤血溢外,还会造成全身多脏器损害,表现多个相关子证。瘀热互结,血热炽盛,耗气伤津,血液凝滞,致气机郁遏,阴阳气不相顺接,可致厥脱(如感染性休克);瘀热相搏,上犯清窍,脑中蓄血,扰乱神明,可致昏迷(如脑血管意外);瘀热阻于下焦,肾与膀胱蓄血,可致尿少、尿闭、尿夹血块(如流行性出血热并急性肾功能衰竭);血蓄肠腑,可

致血便伴发热、腹痛(如急性出血坏死性肠炎);湿热瘀毒相搏,熏蒸于肝胆,胆汁外溢,则骤发为身目如金之急黄(如重型病毒性肝炎);湿热瘀毒互结,迁延持续不解,导致肝脾两伤,可促使病情发展(如慢性乙型活动性肝炎);热毒内蕴血分,瘀热阻于经络,伤及脏腑,燔灼阴血,多脏受损,可致阳毒发斑(如系统性红斑狼疮);消渴日久,肺胃肾阴虚燥热,耗津灼液而成瘀,瘀热相搏,既可加重原有病症,又易变生他症(如糖尿病继发脑血管疾病等)。另如瘀热瘀肺,可致肺胀急性发作(如慢性肺心病急性发作期),或热壅血瘀,成痈化脓(如肺脓疡),均为临床所常见。

通过长期临床实践观察,对瘀热相搏的主要病理变化可以作如下初步归纳。1)外感瘀热相搏:一是攻窜散漫,随血流行,无处不到,往往多症杂陈;二是聚结壅塞,热毒燔灼气血,经络凝塞不通,易于损伤脏腑功能,出现定位病变;三是热毒腐败破坏,气血凝滞,络脉损伤,导致脏腑的实质性损害。2)内伤瘀热相搏:一是多属素体阳旺阴虚,津亏血涩,热郁血瘀,标实与本虚往往互见;二是久病入络,络热血瘀,瘀热胶结,病多迁延难已;三是病涉多脏,脏腑体用皆有损害,甚至出现不可逆的局面。总之,无论外感、内伤之瘀热相搏,均对脏腑经络具有广泛性损伤。

5 瘀热的病机病证特点

5.1 瘀热具有热邪的病理特征 因火热为阳邪,动变甚速,能燔灼焚焰,飞走狂越,消烁于物,莫能御之”(《金匱要略》)故而瘀随热攻窜散漫,流散不居,随血流行,无处不到。表现为病位泛发,多症杂陈,病种多端,且每易出现伤阴、动血、窍闭、厥脱之变。

5.2 瘀热具有瘀血的病理特征 瘀血凝滞,阻滞经脉,多有相对固定的病位。与热相搏,聚结壅塞脏腑经络,尤易表现出定位病变特征。

5.3 火热与瘀血和合为患 瘀热既可随火热之变动周行全身,也可因瘀血之胶固瘀着脏腑脉络,导致多脏腑、多经脉的广泛损伤。瘀热相搏,如油入面,胶结难化,常使病情缠绵难愈。

5.4 瘀热可致血溢和血滞两种病理结局 瘀血阻滞,热郁气血,均可使脉络瘀阻,气血运行不畅,热迫营血,溢于脉外,或气火灼伤脉络,络破血溢,均可致血不循经而出血。

5.5 瘀热为病涉及多个脏腑 外感邪热,深蕴营血,充斥三焦;内伤久病,瘀热郁结,多脏互为传变,均对脏腑经络的损伤具有广泛性。热蕴营血,煎熬熏

蒸,可致血液稠浊,血涩不畅,加重血瘀;血瘀又可蕴积化热,而致血热愈炽,两者互为因果,促使病势不断演变。如热瘀营血,必然耗血,伤及肝肾之阴,阴伤可致肝风内动,瘀热酿痰,扰乱神明,内闭心包,又可见谵狂、昏迷,若瘀热里结,血蓄阳明或下焦,可见如狂、发狂,或瘀热水结,肾失司化而尿少、尿闭,表现为病涉多脏。

5.6 瘀热多伤窍络肌腠 瘀热由瘀血和火热两种病理因素相互搏结而成,如煮沸之油酪,既具有瘀血胶结凝滞之性,又具有火性阳热动越之征。瘀热可因火性燔灼而流变不居,窍络肌腠等细微之处皆能到达;同时,营行脉中,如环无端,络脉细小狭窄,病理情况下极易阻滞不通,形成络瘀之征。因此,瘀热可随火升腾,随血阻滞,伤及窍络。《景岳全书·火证》也说:“凡火之为病,其在外者,必见于皮肉筋骨;其在内者,必见于脏腑九窍。”总之,瘀热相搏,极易损伤窍络肌腠。

6 瘀热的临床表现

瘀热致病多端,临床表现因病而同中有异。首先应区别瘀与热的主次轻重和瘀热并重之不同,一般可从以下几个方面进行辨识。

6.1 血瘀证候 口唇、眼周紫黑,面色赭红或暗黑;颧颊显布赤丝血缕;肌肤甲错,或显花纹;血管扩张,色泽紫暗;指(趾)甲青紫;局部固定性刺痛、胀满或剧痛,痛处拒按;腹部扪及结块;口渴,但欲漱水而不欲咽等。

6.2 血热证候 外感瘀热证必见发热,热势或高或低,或身热夜甚,甚至神昏烦躁。内伤瘀热证则多见烘热、烦热、潮热、面红、目赤、溲黄、手掌殷红等内热之征,也可出现烦躁不宁、神昏谵语等神志异常的表现。

6.3 出血证候 各个部位均可出血,量多势急,甚则九窍齐出,或出血反复发作,血色暗红、深紫,或鲜血与紫暗血块混杂而出,质浓而稠,或肌肤外发瘀点,甚至瘀斑成片,咽喉软腭可见充血及出血点,或见柏油样大便,小便短赤等。

6.4 舌苔、脉象 舌质深红、暗红或红紫,舌体或舌边可见瘀点或瘀斑,或全舌瘀紫;舌下静脉粗张迂曲,青筋暴突,舌苔黄或焦黄,脉细数、沉涩、沉实,或见促、结、代等。

6.5 实验室指标异常 如血液流变学指标异常、血脂增高、血黏度增高、甲皱微循环异常、血小板黏附和聚集率异常、血浆血栓素 B₂ 和 6-酮-前列环素

F1 α 异常升高、血浆类固醇水平异常升高、尿纤维蛋白降解产物(FDP)阳性等。

7 瘀热的类型

多种外感和内伤疾病过程中,都可以出现瘀热相搏证。其内涵按不同的分类方法,可有不同的分证。

7.1 按病位分类 可分为血络瘀热、脏腑瘀热、清窍瘀热等。

7.2 按病因分类 可分为外感瘀热证和内伤瘀热证两类。

7.2.1 外感瘀热 多因外感温热疫毒,内蕴营血,搏血为瘀而导致,起病急,病势重,传变快,原发病多有卫气营血的传变规律;常发生于外感温病的热入营血阶段。可见于现代医学急性传染性、感染性疾病或发热性疾病的危重阶段。

7.2.2 内伤瘀热 多发生于内伤杂病热郁血分,久病入络阶段。以脏腑功能失调,络瘀血涩,火热内生,瘀郁化热,或因热致瘀为主要病机,且多兼挟湿热痰浊;其病程较长或久病急变,病情复杂而容易反复。可见于现代医学多种自身免疫性疾病、肿瘤以及心脑血管疾病等。

7.3 按病证分类 瘀热相搏证的常见子证有瘀热血溢证、瘀热发黄证、瘀热水结证、瘀热阻窍证、络热血瘀证、瘀热腑结证、瘀热酿痰证、瘀热伤阴证、瘀热动风证等。

结合辨病而言,瘀热相搏证可见于现代医学的多系统疾病,如:

传染性疾病 病毒性肝炎、流行性出血热、登革热及多种感染性高热等。

消化系统疾病 急性化脓性胆管炎、消化性溃疡出血、阑尾炎、急腹症等。

呼吸系统疾病 慢性阻塞性肺病、肺心病、肺化脓症等。

心脑血管系统疾病 高脂血症、动脉硬化、冠心病、病毒性心肌炎、高血压病、脑出血、脑梗死等。

免疫系统疾病 过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等。

泌尿系统疾病 急慢性肾炎、肾病综合征、急性肾功能衰竭、尿毒症、乳糜血尿等。

血液系统疾病 败血症、血小板减少性紫癜、血小板增多症、急性白血病、弥漫性血管内凝血等。

内分泌系统疾病 糖尿病、代谢综合征等。

神经系统疾病 血管神经性疼痛、精神分裂症等。

其他 肿瘤、脉管炎、前列腺炎与前列腺肥大、闭经、崩漏、附件炎等。

8 瘀热的治疗原则

8.1 基本治法 瘀热相搏是许多不同疾病过程中共同存在的病机特征,针对这一基本病机特点,根据异病同证同治的原则,可采用凉血散瘀法治疗。此即叶天士所说“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。临床上以甘寒微苦、清解凉泄之药和辛苦微寒、散血消瘀之品同用,以凉解血分热毒,清热消瘀散血。此法是凉血与化瘀两法的联用。通过凉血,可清解血分的火热,使其不致煎熬津血而成瘀,通过散瘀,可使热毒失去依附,不致与瘀血胶结而难解难清。两法合用,共奏清解血分火热,消散血中瘀滞的目的。

在治疗瘀热相搏证时须注意,凉血与散瘀必须有机配伍,联合使用。如果单纯清热凉血,往往会加重瘀血的阻滞,因为血得寒则凝,而单纯活血散瘀又难以清解血分之热邪。总之,凉血与化瘀联用,有以下几方面作用。

8.1.1 清血分之热 血凉则热自清,不致煎熬血液成瘀,化瘀可以孤其热势,不致热与血搏,从而阻断病情的发展。

8.1.2 散血中之瘀 消散血中之瘀,可使脉络通畅;凉血可以防止瘀郁生热、化火酿毒。

8.1.3 解血分之毒 热由毒生,瘀从毒结,凉血化瘀,有利于解除血分之毒,消除滋生瘀热之源。

8.1.4 止妄行之血 血得热则行,血凉自可循经,瘀得消而散,脉通血自畅行,从而达到止血的目的。

8.2 基本方药 凉血化瘀方剂的选择,古代医家所提出可供参考者,如瘀重于热,用《伤寒论》的抵挡汤,热瘀相等,用《瘟疫论》的桃仁承气汤,热重于瘀者,用《千金要方》的犀角地黄汤等。基本常用主药有水牛角片、制大黄、生地、牡丹皮、赤芍、泽兰等。临床可在治疗大法的指导下,灵活选用清热凉血和活血散瘀两类药物,进行配伍。

8.3 随证配伍及加减化裁 瘀热广泛存在于多种外感和内伤疾病的过程中,其致病见证多端,病位各异,且患者体质有强弱,病邪有兼夹,即使同属瘀热,其病证病机亦有较大的差别。临床上必须详辨同中之异,在确定凉血散瘀基本治法、选定基本方药的基础上,进行灵活化裁。

8.3.1 辨内伤外感加减 外感瘀热证,起病急,病势重,热毒炽盛,常发生于热入营血阶段,故凉血应配

合清热解毒之品,以祛除致瘀之源,散血可酌加通瘀之品,以使热无所附。内伤瘀热证,病程较长,或久病急变,多发生于热瘀脏腑,久病入络阶段,故凉血应注意清散脏腑郁热,化瘀应注意通经活络。瘀热动血者,加紫珠草、血余炭凉血化瘀止血;热毒血瘀重者加紫草、大青叶清热凉血解毒;瘀热发黄者,加茵陈蒿、山栀子清热利湿,化瘀退黄;瘀热阻窍者,加冰片、丹参、石菖蒲、郁金开窍醒神;瘀热酿痰者,加天花粉、知母、胆南星清化痰热;瘀热伤阴者,加玄参、石斛滋阴生津;瘀热动风者,加石决明、地龙凉血熄风和络。

8.3.2 辨脏腑病位加减 瘀热阻肺,当兼顾清泄肺热,加桃仁、桑白皮、鱼腥草、黄芩、金银花;热瘀壅盛,阻滞肝胆者,当清泄肝胆,加龙胆草、大青叶、青黛、夏枯草等;心经瘀热者,当清心泄火,加黄连、竹叶、莲子心、丹参;瘀热腑结者,加桃仁、芒硝化瘀软坚,泻下瘀热;瘀热水结,肾、膀胱气化不利者,当合清热利尿,活血利水之法,加桃仁、砒硝、猪苓、白茅根;瘀热阻滞胞宫者,当合疏肝调经之剂,加蒲黄、五灵脂、青皮、香附;瘀热痹阻,络脉涩滞者,当合通利之品,加鸡血藤、鬼箭羽、路路通等。

8.3.3 辨瘀热轻重加减 热重于瘀者以凉血为主,化瘀为辅,配以清热泻火解毒之品,如黄芩、黄连、黄柏、连翘、败酱草、红藤、紫花地丁等;瘀重于热者以活血祛瘀为主,加用行血之品,必要时还可破其瘀滞,下其瘀热,加水蛭、虻虫、穿山甲、地鳖虫等。

8.3.4 辨因果关系加减 久病络瘀,因瘀致热者,应注意通经活络,酌加搜剔入络之品,如穿山甲、路路通、土鳖虫、地龙;热毒炽盛,因热致瘀者,应重用清热解毒之剂,如大青叶、金银花、连翘、紫花地丁、野菊花等。

8.3.5 辨体质因素加减 素体脾胃虚弱者,苦寒泄降清热之品不可过用,并注意加用顾护脾胃之品;有出血倾向者,走窜峻猛之活血药以及破血之剂应禁用或慎用,并适当配伍活血止血之剂。

此外,瘀热可以挟痰饮、挟水湿、挟风,临床均需观其脉证,随证治之。

(收稿日期 2008-04-02)

(未完待续)