

论 坛

体内瘀津的转化利用

张 晓 平

(武汉科技大学附属天佑医院, 武汉, 430064)

摘要 体内津液停滞成瘀(湿、水、饮、痰等),传统常用祛湿、利湿、渗湿、胜湿、燥湿、化湿、逐水、利水、化痰饮等祛瘀治法,而体内大部分瘀津能被机体转化利用。本文将探讨治湿、水、饮、痰等瘀津的转化利用治法,为临床转化利用体内瘀津治疗湿证、水证、痰饮证等提供理论依据。

关键词 瘀津,转化利用,治法

Conversion and Utilization of Body Fluid Stasis

Zhang Xiaoping

(Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan, Post code: 430064)

Abstract To discuss the conversion and utilization of body fluid stasis. Traditional common treatments for body fluid stasis includes eliminating dampness, moisture penetration, wins wet, benefit of water, reduce phlegmatic etc. Results: Most of the body fluid stasis can be to conversion and utilization. This study investigated the conversion and utilization of body fluid stasis, such as dampness, water, fluid and phlegm, so as to provide evidence for the relative theory.

Key Words Body fluid stasis; Conversion and utilization; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.007

津液^[1]是人体内一切正常水液的总称,津液代谢障碍,津瘀则为湿、为水、为饮、为痰。湿、水、饮、痰等瘀津,传统均认为是体内实邪,所导致的病证均为实证,故主观上采用清瘀的攻伐思路治疗。然而体内大部分瘀津能被机体转化利用,只有少量溢于与外界相通管道中的瘀津可被排出体外。笔者在本文将分析瘀津的成分,瘀津对机体的积极作用和不利影响,传统祛湿、利湿、渗湿、胜湿、燥湿、化湿、逐水、利水、化痰饮等清瘀方剂中客观存在的化湿、化水、化饮、化痰为津等瘀津转化利用法,进一步探讨瘀津转化利用法的机理与临床运用。

1 瘀津的成分

瘀津为津液代谢障碍所致,传统包括湿、水、饮、痰等,这些瘀津中大部分成分,甚至全部成分仍然为津液,有的裹摄有一些对机体有害的物质^[2]。津停为湿,湿为津液运行停滞的反映,若单纯为津液停滞,其成分仍然为津液,如果因津液停滞而致有害物质滞留,则湿中就会裹摄有害物质。湿聚为水,若未裹摄有害物质之湿聚之水,其成分仍为津液,如果裹摄有害物质之湿聚之水,其成分亦会裹摄有害物质。水浊为饮,这里的浊有两种含义,一为稠,一为秽,未裹摄有害物质之水中有益物质浓度高为稠,其成分仍为津液,裹摄有害物质之水中的有害物质浓度高为秽,其成分除津液外,亦包含有害物质。饮凝为痰,未裹摄有害物质之饮进一

步凝炼之痰,其成分还是津液,裹摄有害物质之饮进一步凝炼之痰,其成分除津液外,亦包含有害物质。

2 瘀津对机体的作用

2.1 瘀津对机体的积极影响 传统认为津液代谢障碍之瘀津,如湿、水、饮、痰等均为病理性产物,均为无用废物。然而,它们的大部分成分,甚至全部成分仍然为津液,具有保护脏腑组织、限制或载运消除有害物质等作用,并非无用之物。相反机体遇有害物质侵袭,若生湿、生水、生饮、生痰等功能减弱,不利于有害物质的限制或载运消除,有害物质对脏腑组织的损害将加剧。

2.2 瘀津对机体的不利影响 津流不腐,津瘀则有害物质蓄积,当有害物质蓄积一定量,超过津瘀限制有害物质对脏腑组织产生损伤能力时,就会发病。例如津瘀中之湿阻滞部位不同其表现各异:湿阻滞经脉,则头重如裹、肢体沉重或屈伸不利;湿壅上焦,胸闷咳嗽;湿阻中焦,脘腹胀满、食欲不振、口腻或甜、舌苔白腻;湿滞下焦,腹胀便溏、小便不利;湿泛溢皮肤肌腠,发为水肿。又如津瘀中痰饮上扰清窍可见眩晕、昏冒;痰饮阻肺可见喘咳咯痰;痰饮阻滞心脉可见心悸、心胸闷痛;痰迷心窍可见神昏、痴呆,或发为癫痫病;痰火扰心可见谵妄狂躁,或发为癫狂病;痰停于胃可见恶心呕吐、胃脘痞满;痰饮流注经络筋骨则可致瘰癧痰核,肢体麻木,或半身不遂,或成阴疽流注等;顽痰郁结不散则成瘰癧、癭瘤、痰核等;痰气凝结咽喉可见咽喉中如有物

梗阻的梅核气。

3 痰津的转化利用

津液的生成、输布和排泄,涉及五脏六腑的一系列生理活动。《黄帝内经·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调津道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”胃肠吸收水谷中的精微,输送至脾,经脾的运化转化为津液并转输于肺,通过相辅宣发向上向外和肃降向上向内布散到全身。肾对津液的输布起着主宰作用,肾阳蒸腾气化,一方面推动脾气散精,小肠泌别清浊,津液经三焦运行至肺而布散全身,另一方面将津液转输之代谢废物化为尿液注入膀胱,排除体外。脏腑组织器官,特别是脾、肺^[3]、肾的功能失调,均可影响津液的生成、输布和排泄,从而破坏津液代谢的平衡,导致津液不足之津亏、液脱等;或津液停滞而成湿、水、饮、痰等痰津^[4]。痰津易致机体某些脏腑组织器官内湿、水、饮、痰等壅盛,而另一些脏腑组织器官内津液虚亏。痰津的转化利用,有助于将某些脏腑组织器官内湿、水、饮、痰等壅盛之痰津化为津液,发挥滋养脏腑,濡润口、眼、鼻等九窍,滑利关节,充养骨髓和脑髓,化生血液,调节机体的阴阳平衡,排泄代谢产物等作用。痰津的转化利用,有助于津液的输布,消除机体某些脏腑组织器官内湿、水、饮、痰等壅盛,而另一些脏腑组织器官内津液虚亏的现象。

3.1 传统清痰剂中客观存在的痰津转化利用法

传统祛湿、利湿、渗湿、胜湿、燥湿、化湿、逐水、利水、化痰饮等清痰及破痰、逐痰等祛痰诸方剂^[5]中客观存在的化湿、化水、化饮、化痰为津及化痰血为营等痰津、痰血转化利用法。例如五苓散中白术健脾燥湿,促进运化,既可化水为津,又可输津四布;防己黄芪汤中黄芪、白术、甘草更能体现益气健脾利水之功;五皮散中茯苓皮甘淡渗湿,利水消肿,兼可健脾;苓桂术甘汤中苓甘术健脾以祛湿意图明显;实脾散中附子、干姜温壮肾阳,蒸腾气化水湿为津,又有茯苓、白术健脾运化水湿为津;真武汤中除附子温壮肾阳,蒸腾气化水湿为津,茯苓、白术健脾运化水湿为津外,芍药有益阴敛营之意;独活寄生汤中人参、茯苓、甘草益气健脾利水,地黄、当归、川芎、芍药调养阴血,更能体现转化利用痰津治法;十枣汤中的大枣,主观上制毒缓峻,客观上有培土化水为津的痰津转化利用作用。二陈汤中的茯苓,苓甘五味姜辛汤中的干姜、细辛、茯苓、甘草、五味子,半夏白术天麻汤中的白术、茯苓、甘草,涤痰汤中的人参、茯苓等,客观上均有痰津(痰饮)转化利用的作用。

3.2 痰津转化利用法的临床运用 体内大部分痰津能被机体转化利用,因此在临床上针对痰津病证,不应

单纯采用清痰治法,应以化痰津为津液(如体液^[6])为主,辅以清痰。痰津,应以健脾化痰为津为主,温肾化痰为津为辅,单纯的津停之痰仅健脾化痰为津、温肾化痰为津可取得显著疗效;痰津兼热者可佐以清热;痰津兼寒者可佐以散寒;痰津兼风者可佐以祛风等。健脾化痰为津的药物如芪、诸参、二术、二苓、草、枣、焦三仙、山药、白扁豆等为佳,温肾化痰为津的药物如干姜、细辛、附子等,均需视痰津偏寒偏热性质选用。

3.3 痰津转化利用的时机和治法需结合脾肾功能状况,特别是脾胃功能状况来选择 人体五脏之气衰旺,与四时季节变换有关。这种内外之气的对应关系,是以五行为理论根据的。如肝属木,春亦属木,则肝气通于春,肝气旺于春;心属火,夏亦属火,则心气通于夏,心气旺于夏;肺属金,秋亦属金,则肺气通于秋,肺气旺于秋;肾属水,冬亦属水,则肾气通于冬,肾气旺于冬。但脾是一个特殊的内脏,它在四季中没有对应的独立季节。为了解决这个问题,历代医家进行了深入的探讨,提出了两种不同的理论,即脾旺于四时之末各十八日与脾旺于六月长夏^[7]。脾为痰津的转化利用的主要脏腑,故痰津的转化利用的时机在四时之末各十八日和六月长夏。

1) 各季节,四时之末各十八日为痰津的转化利用的有利时机。脾旺于四时之末各十八日这种理论认为,脾在五行属土,而土居中央,能兼木火金水之气,故土不专主于时,而气透于四时之中,若以时间言,则分治于四时之末各十八日。《素问·太阴阳明论》指出:“帝曰:脾不主时,何也?岐伯曰:脾者土也,治中央,常以四时长四肢,各十八日寄治,不得独主于时也。”四时之末各十八日,合之即七十二日。四时各减十八日,皆剩七十二日。如此五脏各主七十二日,一周三百六十日为一周期。需要指出的是,脾虽寄治于四时之末各十八日,但脾气的作用却是贯通于四时的。换句话说,心肺肝肾诸脏,都依赖于脾胃运化的水谷之气的充养,所以四脏之中皆有脾胃之气。《内经》中多次提到四时之脉中皆当有“胃气”,并认为有胃气则生,无胃气则死,其实就是对脾旺四时的一种特殊应用。《难经》与《金匱要略》提出“四季脾旺不受邪”的概念,则是从正气抗邪方面来说的。总之,脾主四时的理论强调了脾气的重要性,也从主时角度证明了“脾为后天之本”这一特性。在四时之末各十八日健脾化痰,可取的事半功倍的效果。如春天肝旺而脾弱,脾土被肝木所困,容易致脾胃输送、消化功能受影响,出现腹胀、腹痛等痰津转化利用障碍的问题。因此,春天除了疏肝利胆之外,还有一个重要的任务就是健脾养胃。养脾胃需

静心,使肝气不横逆,脾胃安宁,脾胃运化功能得以正常运转,以达到瘀津正常转化利用目的。春天除多按摩期门、太冲等穴养肝疏肝之外,勿忘多按摩足三里、中脘等穴以养脾胃,助“木乘土”所致瘀津的转化利用。夏天是阳气最旺的时候,同时这时候的湿气也比较重,湿邪容易损伤人体的阳气,特别是损伤脾胃之阳气,导致脾之气机不畅,饮食运化失常,使人出现脘腹胀满,不爱吃东西,大便稀溏,甚至发生胃肠炎、痢疾等瘀津转化利用障碍的问题,因此,夏季养脾胃的重点在于除湿。夏天的寒凉饮食,特别是冰冻的冷饮,会产生寒湿之邪而导致暑湿兼寒的瘀津病证。因此,虽然是夏季,我们还是要少吃寒凉食物。夏季里除多按摩极泉、神门等穴养心之外,勿忘多按摩足三里、中脘等穴以养脾胃,助“夏湿”所致瘀津^[8]的转化利用。秋季之时,很多的家长反应,孩子刚入秋的时候,就变得不爱吃东西了,人也变瘦了。笔者认为,之所以会出现这样的情况,是因为孩子经过炎炎夏日,体内能量消耗较大,饮食结构也会发生变化,孩子们爱吃冷食冷饮,损伤脾胃的阳气,才会出现上述的瘀津情况,这类孩子有时还容易患感冒、腹泻。故不要吃太凉的食物,并选择清淡、细软易消化的食物。秋季除多按摩中府、太渊、列缺等穴养肺之外,勿忘多按摩足三里、中脘等穴以养脾胃,助“秋燥”所致瘀津的转化利用。冬天不宜摄入过多甜食,因为,甜食会助湿,妨碍脾胃转化利用瘀津的功能,令人中满,正如《素问·生气通天论》中所说:“味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡。”冬季里除多按摩关元、太溪、气海、肾俞等穴强肾外,勿忘多按摩足三里、中脘等穴以养脾胃,助“冬进补”所致瘀津的转化利用。我们一年四季都勿忘甘温养脾胃,以助四时不同因素所致瘀津的转化利用,而各季节,四时之末各十八日为瘀津的转化利用较有利的时机。

2) 一年中,长夏季节为瘀津的转化利用的最佳时机。长夏的气候特征是主湿。湿在五行属土,故对应于长夏。从夏秋之交来看,确实是湿气弥漫的特殊季节。天阳下迫,地气上蒸,湿为热蒸,则蕴酿生化。故春生夏长,秋收冬藏,皆以长夏之化为中心。四时若无长夏为之化,则草木虽繁茂而果实不成,秋既无收,冬亦无藏。人体若无脾土生化之功,则虽饮食日进,而气血不化,四脏皆失滋养。但长夏之湿虽主生化,而湿之太过,反困其脾,而成六淫之邪湿。故至夏秋之交,脾弱易为湿伤,诸多湿病亦由此而起。又因时逢炎夏,湿与热兼,往往湿热交争而为病。古人言“暑必挟湿”,其原因就是暑热季节(夏秋)正与湿盛季节(长夏)重叠。从五行相生关系言之,春肝木生夏心火,夏

心火生长夏脾土,长夏脾土生秋肺金,秋肺金生冬肾水,故脾旺于长夏一说亦顺理成章。然而脾既旺四时,又旺长夏,如何统一?《中藏经》云:“脾者土也……王于四季,正王长夏。”“正王”可以理解为“最王”(“王”通“旺”)。就是说,脾虽旺于四时,而以长夏为最旺。是故一年中,长夏季节为瘀津的转化利用的最佳时机。

3) 冬季为瘀津的转化利用的有利时机。除冬季之末十八日为健脾化瘀,促进瘀津的转化利用的有利的时机之一外,整个冬季天都适合益肾化瘀。肾主津,瘀津的转化利用有赖于肾阳的蒸腾气化,有赖于肾阴的滋润溶化,故冬季为肾藏精的关键季节,肾精足则阴阳旺,阴阳旺则湿、水、饮、痰等瘀津化而为津,以被机体转化利用。故“冬进补”需“阴阳并补”,单补阳不利于瘀津的溶化,单补阴,不利于瘀津的气化。如冬季运用附子、肉桂、干姜、细辛等温里助阳药物的同时,需配合麦冬、天冬、沙参、枸杞子等养阴药^[9]。

总的来说,体内大部分湿、水、饮、痰等瘀津能被机体转化利用,只有少量溢于与外界相通管道中的瘀津可被排出体外^[10]。瘀津的成分包括大量可利用的津液和少量的对机体有害的物质。瘀津对机体具有保护脏腑组织、限制或载运消除有害物质等积极作用,亦有蓄积有害物质而损害脏腑组织等不利影响。传统祛湿、利湿、渗湿、胜湿、燥湿、化湿、逐水、利水、化痰饮等清瘀方剂中客观存在的化湿、化水、化饮、化痰为津等瘀津转化利用法。四时之末各十八日为健脾化瘀,促进瘀津的转化利用较有利的时机;一年之中,长夏季节为健脾化瘀,促进瘀津的转化利用的最佳时机;冬季亦为益肾化瘀,促进瘀津转化利用的有利时机。

参考文献

- [1] 张景明,陈震霖.论津液与脏腑关系及其抗病御邪作用[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(1):13-14.
- [2] 张晓平.对“湿”的重新认识[J].中医杂志,2009,50(4):380-381.
- [3] 胡业建.从肺论治津液输布异常疾病[J].西部中医药,2011,24(10):31-32.
- [4] 丁建国.“津液运行模式”钩玄[J].云南中医学院学报,2010,33(4):54-56.
- [5] 梅晓云.津液代谢失常导致瘀血之刍议[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(2):79-80.
- [6] 和胜.津液的中西医结合基础理论[J].现代中西医结合杂志,2001,16(12):1615.
- [7] 胡正芬.脾主时令形成渊源初探[J].国医论坛,2007,22(3):18-19.
- [8] 张晓平.略论冬病夏治要在祛湿[J].江苏中医药,2010,24(1):64-65.
- [9] 许丽娟,杨凌,罗颂平.免疫性不孕症与慢性生殖道炎症的相关性及中药干预的临床研究[J].广州中医药大学学报,2007,24(5):363-367.
- [10] 吴燕,欧阳臻,赵明,等.桂苓神术汤及其有效部位的利尿作用[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(4):169-171.

(2011-10-20 收稿)