

试论湿与瘀的关系

夏 树 (北京中医药大学第二附属医院 北京100078)

关键词: 湿证; 脾虚; 血瘀; 湿瘀同治法

“湿”为六淫之一,其性重浊粘腻,因而湿邪为患,多缠绵难愈。笔者通过多年临证发现,“湿”与“瘀”有着极为密切的联系,其在病理上的相互影响,是造成湿证缠绵难愈的关键所在;因而,临证治疗湿证时,合理加用活血化瘀药,可加速湿证的痊愈。现仅就此问题做以探讨,以求正于同道。

1 湿瘀并存论

一般认为,湿邪为患多与脾虚有关,如《内经》云“诸湿肿满,皆属于脾”,尤其在《金匱要略心典·痉湿喝病》中亦云:

“中湿者,亦必先有内湿,而后感外湿,故其人平日土德不及而湿动于中,由是气化不速而湿浸于外。”说明病湿者均有脾虚存在,病湿的原因主要是气化失司。因而传统的湿证治法,关键在于调畅以中焦脾胃为主的三焦气机,故有“善治湿者,不治湿但治气”之说。验之临床确有疗效,但仍不能解决湿证病程缠绵之势。这是因为,湿证产生不仅与脾虚及气化失司有关,且与血的运化失常有关。

气属阳,血与水属阴,气血水火阴阳相互依存,相互滋生,在正常生理情况下处于平衡状态。血液、水液的正常运行都有赖于气的作用,正是“气为血之帅”,“气行则血行”、“气行水亦行”的关系。如果气的功能失常,推动乏力,既可形成血行瘀滞,也可导致水液停聚,这就造成了水湿与瘀血并存的可能性。

《血证论·遗精》中云:“血与水,上下内外,皆相济而行。”血与水均属阴,两者相互渗透,相互转化,可见血与水关系之密切。因此,一旦血或水一方发生病变,必将影响到另外一方。如果水运失常发生停聚则

必然影响血的正常循行而产生血行瘀滞,形成水湿与瘀血并存的病证。

其实,早在《内经》中就有关于水湿与瘀血之间关系的论述,如《灵枢·百病始生篇》云“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,《灵枢·刺节真邪篇》也明确提出:“血道不通,日久不休,俯仰不便,趋翔不能,此病荣然有水”。这两段经文都描述了血瘀而致水湿停聚产生湿证的病理过程。清·唐容川《血证论》中亦云:“夫水火气血,固是对子,然亦互相维系,故水病则累血,血病则累气”、“吐血咳血必兼痰饮,……失血家往往水肿,瘀血化水,亦发水肿,是血病兼水肿也”、“病血者,未尝不病水,病水者,未尝不病血。”这些论述都肯定了湿滞与瘀血两者并存的关系。

通过以上论述,我们可以将湿滞与瘀血并存的病理机制归纳为以下方面。当人体三焦气机升降失调,水液运行受阻时,湿浊即可生成。湿为阴邪,其性粘滞重浊,影响血之畅行,血行不畅,或湿滞伤络,可滞而成瘀;或因脾虚湿阻,脾运障碍,气虚不能摄血,离经之血成瘀,出现因湿致瘀症状。而瘀血又可影响水液的代谢,导致因瘀致湿的症状,两者之间互为因果。由此,湿阻与瘀血的并存和互为因果,就造成了湿病缠绵,难期速效的病理基础。

综上所述,湿证的形成除与肺失通调、脾失健运、肾失开合及三焦决渎无权等病理因素有关外,还同瘀血有着密切的关系,即湿证具有湿阻与血瘀并存的特点。因而在治疗湿病时,既要行气祛湿,又当活血化瘀,如此方能获得更好的临床疗效。

2 湿瘀同治法

关于湿瘀同治法治疗湿病的观点,早在《内经》中就有论述,如“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”治疗水肿的治则中,“去宛陈莖”就包含着利湿化瘀法。《素问·针解篇》更明确指出:“宛陈则除之者,去恶血也。”自《内经》以降,历代医家们又提出了一系列活血化瘀法治疗湿病的方药。如张仲景《金匱要略》中的蒲灰散,善治小便不利,方中以滑石清热利湿,而其中的蒲黄生用则为活血除湿而设;在论述狐蜚酿脓的证治中,曾用赤小豆当归散方,其中以赤小豆渗湿清热、解毒排脓,而用当归则为活血祛瘀生新之用。朱丹溪在《丹溪心法》中主治湿热下注、下肢痿痹的加味二妙丸,方药中使用了清热除湿的苍术、黄柏、草薢、防己,除此之外,尚用归尾、牛膝,亦为活血行瘀通络除湿之用。张介宾在《景岳全书》中云:“治肿当辨虚实,因血道不通而致者,当专清其血也”;叶天士在《临证指南医案》论述黄疸病治疗时亦云:“气血不行则发黄,善治者盖用化瘀之品一二味,如桃仁、红花、茜草、丹参之类,为其已坏之血不能还原,必须化之”,黄疸病无论湿热或寒湿均有湿阻,叶氏提出在治湿的同时加用活血化瘀药物的治法,说明医家们已经认识到湿瘀并存于湿证之中,以湿瘀同治法治疗湿证能获得更好的疗效。

综上所述,湿瘀同治法就是在辨证治疗湿证的基础上加用活血化瘀药物,如丹参、赤芍、红花、泽兰、丹皮、桃仁、地榆、三七等,或与活血化瘀方剂合用,使处方具有两重作用,既可以直接改善水湿的运行和代谢,又可随着瘀滞的消除而阻断因瘀致湿的再循环,从而促使湿病尽快痊愈。

3 验案

案1:吕某,女,34岁,1978年7月16日初诊。患者于一年前夏季出现皮肤丘疹,浸淫成片,搔痒尤以夜间为剧,曾服用二妙

丸及草薢分清饮等药,疗效不佳,病情时好时坏,反复发作。近日皮疹急性发作,融合成片,糜烂渗水,搔痒不止。大便先干后溏,小便不黄;并伴倦怠乏力,胃脘满胀,纳食欠佳;舌暗红,苔白微黄厚腻,脉濡缓。证属内有蕴湿而复感风邪,治宜利湿疏风清热。处方:荆芥、苦参、猪茯苓、泽泻、薏苡仁、车前草、滑石、陈皮、赤芍、丹皮、红花,水煎服。服药6剂,糜烂面平复,渗出止,搔痒轻,又连续服药15剂,终获痊愈,随访一年未复发。

案2:阎某,男,58岁,1986年11月15日初诊。患者有慢性腹泻病史6年,大便溏薄不成形,一般每日2~3次,稍有不慎,则每日可达3~5次,伴腹部隐痛,便后坠胀不适。查大便常规可见少量粘液及脓球,肠镜检查发现结肠有部分水肿、充血,尚无溃疡。诊断为慢性结肠炎。曾多方求治,效果不显,反复难愈。诊见面色萎黄,神疲乏力,纳少腹胀,舌苔白黄厚腻,舌暗尖红,舌边有齿痕,脉沉细缓。此证为脾虚生湿,湿郁生热,久滞瘀阻而致。予以乌梅丸方加地榆、三七口服;并同时用中药保留灌肠;药用苦参、黄柏、五倍子、丹参、红花,每日1剂。用药1周后,大便成形,每日1~2次,诸症好转,继以参苓白术散方加地榆、红花治疗月余而瘥。随访半年未复发。

4 小结

中医的湿证,包含了西医学中的诸多疾病。随着现代医学的不断发展,活血化瘀法作为湿证的兼治通用法也已广泛应用于临床。如肺心病之痰湿型、类风湿关节炎之湿浊型、病毒性肝炎之湿热型等,这些湿病或挟湿的疾病,在配伍活血化瘀药物治疗后,临床疗效均有提高,此类临床报道逐年增多。可见,湿瘀并存论是成立的,且湿瘀并治法是一种疗效确凿的值得进一步研究总结的治疗方法。其治疗机理有待进一步研究。

(收稿日期:1993-12-14)