

中医基础理论

祖国医学认为,脾胃是血液之生化之源,其物质基础来自水谷之精微。如《灵枢·决气篇》曰:

“中焦取汁,变化而赤是谓血。”生成后的血液在通过脾的运化上注肺脉,循环运行于脉道之中,以奉养全身。如《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋,食水入胃浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于脉,肺朝百脉,输精于皮毛”,阐明了血液与津液的生成过程及

物质基础来源,论述了血液与津液在人体的生理代谢过程及对人体的滋润濡养作用。血液与津液是人体生命活动的物质基础与原动力,人体的一切机能活动则是血液与津液的生理功能作用的具体体现。如果没有这样的物质基础作人体机能的原动力,人体的一切机能活动则根本无法进行,人之生命也将随之消亡。

汗是津液的组成部分,其物质基础与津血相同,皆来自于饮食水谷五味。

《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗。”由此可知,汗液是人体内阳气蒸化阴液而成。生理性出汗是维持机体阴阳平衡、保障机体健康的重要因素。例如,在寒冬,为适应寒冷的自然气候变化,以保护人体的阳气,则人体毛窍闭而少开,阳气固守于内,使机体合于四时阴阳;在炎夏,暑气当令,阳气隆胜,则人体毛窍开泄,汗液增多,将体内余热之阳透达体外,使人体适应夏季的自然气候变化。这些生理变化说明,汗液对于调节人体的阴阳平衡、维持人体的正常生命活动,有着极其重要的生理意义。

在正常生理情况下,血与汗相互协调一致,发挥其对人体的滋润濡养作用,以维持人体的各种生理机能活动,调节人体的阴阳平衡。然而,两者在机体阴阳平衡失调、血与汗发生病理变化时,又彼此影响。如《灵枢·营卫生会篇》:“夺血者无汗,夺汗者无血。”这一理论观点的产生,对后世医家的临床实践及中医理论的发展具有广泛的影响。例如,张仲景在《伤寒论·太阳篇》中提出了“亡血家、衄家、呕家、淋家”等不可发汗的治疗原则;叶天士在《外感温热篇》中提出“救阴不在血,而在津与汗”的

重要理论观点,同时还提出了“存得一分津液,便有一分生机”的宝贵学术思想。由此可知,古代医家对“内经”中所阐述的血、汗方面的理论及后人提出的血汗同源的观点,均有颇为明确的认识,并以此作为理论依据指导伤津失血之疾病的辨证论治,且提示人们应时时注意顾护阴液气血。

无论任何原因所致的人体阴血津液的亏虚,其病理结果必然是气血大伤。倘若对一个阴血亡失的病人在治疗上继用汗法,则必然导致汗出过多而阳随液脱,使津液阴血亡失更甚,临床上可出现气阴两伤的症情表现。

回顾以往,吾曾诊治一病人。患者男性,50岁,反复呕血,解柏油便数次,急诊入院。确诊为肝硬化、食道胃底静脉曲张张合并上消化道出血(有旧X光上消化道钡餐摄片),即行脾切除、门脉高压分流术。手术中出血较多,术后始则昼夜汗出不止,汗质如油,浸湿衣被,汗后疲乏尤甚。虽经补液等支持疗法,但仍汗出不减,并见气短声微、心悸怔忡,舌体干瘦,质淡无津少苔,脉细无力。

细求上述脉证所归,乃为血汗同源之旨。因其反复呕血、便血,又复受手术创面出血,使气血津液伤及颇甚,导致五脏失其所养,久之脾肺功能受到影响,致卫外不固、腠理开、汗大泄,正如《灵枢·决气篇》所说“津脱者腠理开,汗大泄”。故治以益气固表止汗、健脾养心宁神之法。药用:黄芪60克,党参、白术、炙甘草各25克,当归、阿胶各20克,柏子仁、酸枣仁各15克。方中,重用黄芪,益气固表止汗以保津;辅以党参、云苓、白术、炙甘草,健脾益气理胃、培其津血生化之源以治其体;

因汗为心之液、血之余,津血同出一源,故佐入柏子仁、酸枣仁、当归、阿胶,补心血、宁心神;炙甘草益心气而治其标,标本兼顾。服药三日汗止,七日诸证悉减,调治月余而愈。

〔结语〕血汗同源理论,对于现今的中医临床仍具有启迪与借鉴的作用,故明确血汗同源的深奥哲理,对于提高中医辨证论治水平颇有益处。

血汗同源浅识

中国人民解放军二〇二医院中医科 罗聪新

中医基础理论