

瘀血致燥探析

朱虹

(扬州大学医学院, 扬州 225001)

摘要: 中医学将燥证分为内燥和外燥两个方面。“瘀血致燥”有很深的理论渊源,瘀血内停,阻滞气机,气不布津亦可形成燥证。在临床实践和实验研究中,也提示了瘀血对于燥证形成的主导作用。文章阐述了瘀血和燥证之间的病理相互影响,对临床治疗学有积极的指导意义。

关键词: 瘀血; 燥证; 中医药理论

Analysis of the dryness syndrome caused by stagnant blood

ZHU Hong

(Medical College of Yangzhou University, Yangzhou 225001, China)

Abstract: The dryness syndrome in TCM contains two aspects: endogenous dryness and exogenous dryness. There were lots of the historical origin of “dry syndrome caused by stagnant blood” in TCM, the stagnant blood block the activities of qi, qi fails to transport liquid, so the dryness syndrome forms. It indicated that stagnant blood played a main role in the formation of dry syndrome in clinical practice and experiment. In this paper, the author expounded the interaction of stagnant blood and the dryness syndrome in the pathology, and it had an active instruction meaning in the clinical treatment.

Key words: Stagnant blood; Dryness syndrome; Theories of TCM

《易·乾·文言》云:“水流湿,火就燥。”燥即是干燥,是指没有水分或水分很少。作为中医致病因素六淫之一的燥邪,其偏盛则易耗伤津液,导致机体津液的减少或不足,人体各组织器官和孔窍失却濡润,从而机体表现出一系列以“干”为主要表现的燥证,此即《素问·阴阳应象大论》所谓的“燥胜则干。”燥证的出现,固然与燥邪当令有关,但是在疾病的发生发展过程中,由于气血津液或脏腑功能的异常,也可以出现燥证。近年来,随着疾病谱的改变,燥证在临床上也较为多见,而探究燥证产生的原因,除一般意义上的六淫诱发外,其他方面少见叙述。笔者仔细研习《金匱要略》、《血证论》等古典医籍,结合临床实际,就瘀血内停产生燥证的机制作一初步探讨。

燥证的分类

一般来说,中医学将燥证分为内燥和外燥两个方面。外燥即是由于秋季自然界气候异常,天气敛肃,空气中缺乏水分而致。初秋有夏热之余气,或久晴无雨,秋阳以曝,燥邪与温热结合侵入人体而成温燥之证;深秋近冬,西风肃杀,燥邪与寒邪结合侵入人体而成凉燥之证。内燥之致,多与津液的亏耗有

关,如久病伤阴耗液,抑或汗、吐、下太过,津液大量丢失,抑或机体内阳热偏盛,消烁津液等等。无论是内燥证还是外燥证,其临床表现皆可见“干燥”、“失润”等症状,即刘完素《素问·玄机原病式》所言之“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”。

瘀血内停,阻滞气机,气不布津亦可致燥证

对于瘀血致燥,历代医家论述较少。《脉经》尝云:“病人胸满,唇萎,舌青,口燥,为有瘀血”。《金匱要略·血痹虚劳病篇》^[1]指出:“内有干血,肌肤甲错”。《惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》:“病人胸满,唇痿舌青,口燥……为有瘀血”。《血证论》^[2]也指出:“瘀血在里,则口渴……瘀去则不渴”。石芾南在分析由瘀血而出现燥证的机理时强调:“气结则血亦结,血结则营运不周,而成内燥”。但是对于气结和血结的主次关系、机体的何种基本物质营运不周等,则语焉不详。尤怡在《金匱要略心典》^[3]中首次明确了燥证乃是由于瘀血所致,云:“口燥欲漱水者,血结则气燥也”。黄树曾《金匱要略释义》也指出:“口燥亦为血瘀阻气不能化液”。从以上论述不难看出,古人虽然没有很全面、详尽地阐述瘀血致燥的发生

机制,但从临床表现等方面已经认识到,瘀血作为继发性致病因素,也是导致燥证产生的重要方面,并对其脉、证、治等有了一定的论述和应用,特别是强调了燥证的发生虽然根本是津液不能濡润,但是导致津液不能濡润的原因也是多方面的,瘀停气阻,津液不布则往往成为其发生的主要原因。

机体津液不足,是产生燥证的重要因素。但是,津液不能正常输布,不能濡润脏腑、组织和器官,同样也可以出现燥证。因此,燥证的发生,除了一般意义上的津液不足是其主要原因外,更为重要的是津液的不能正常输布。《景岳全书·传忠录》^[4]指出:“燥从阳者因于火,燥从阴者发于寒……寒则伤阳,必连于经。”“因于火”是由于火热之邪耗伤津液,致津液不足;“发于寒”则是因为寒性凝滞,易致液态物质运行不畅,不能正常输布到全身各处;“连于经”就是寒邪多致津液、血液流行缓慢,不能及时滋养、濡润组织、器官而发生燥证。“必”字就是强调了因寒邪所致的津液、血液不流畅在燥证发生中的重要性。《血证论》云:“……气不得通,不能载水津上升,是以发渴。”也就是说,一切导致津液输布障碍的致病因素或病理产物,均可以产生燥证。瘀血也是导致津液输布障碍的重要原因之一。

瘀血就是机体内血液不流畅或停滞的状态。津液的输布依赖于气的推动,而血液的不流畅或停滞,会导致气机不畅,气不能推动津液等液态物质的运行,津液就不能正常地输布到全身各处。《灵枢·痈疽》云:“血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行”。《血证论》指出:“血气二者,原不相离,血中有气……则知瘀血阻滞者,乃血阻其气,是血之咎”。《灵枢·百病始生》又云:“血溢于肠外,肠外有寒汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣……凝血蕴里而不散,津液涩渗”。也就是说,血液的运行不通畅,则气的升降出入受阻,气机失调,致使气的推动、温煦作用减退,因而出现燥证。《素问·至真要大论》指出:“燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。”《素问·脏气法时论》又指出:“肾苦燥,急食辛以润之。”《类经》在解释这段文字时,明确指出:“阴病者苦燥,故食辛以润之,盖其能开腠理,致津液者,以辛能通气也。水中有真气,唯辛能达之,气至水亦至,故可以润肾之燥。”辛味具有调畅气机、开通气道、化气布津的作用。肾之阳气不足,气不化津,食之辛味,鼓舞肾气,津随气布,燥可解之。这些原文则是从另一个角度阐释了气机调畅与否,在津液输布中的作用。瘀血内停,常可使气机受阻,进而

影响到津液的正常输布,从而出现燥证。

瘀血致燥的临床佐证

古人虽偶有提及瘀血致燥证,但是在诸多论述的反证中,十分强调瘀血对燥证产生的重要作用,特别是在临床实践中,也比较重视运用这一理论。如《金匮要略·血痹虚劳病篇》:“内有干血,肌肤甲错……大黄廑虫丸主之。”瘀血内停,阻滞气机,气不布津,不能濡养肌肤,则肌肤枯燥如鳞甲,若尤在泾所言:“干血不去,则足以留新血而渗灌不周。”因此,治疗时以大队活血化瘀的药物,如大黄、桃仁、廑虫等,去其瘀血(干血),同时配伍性润之杏仁以理气,一则润其燥,二则行其气、布其津。所以在治疗此类燥证时,除了一般意义上的“燥则润之”以外,行气活血、辛散通气也是重要的治疗手段。这也反证了一般认为的瘀血致病,通常都表现为血液停滞的症状,如刺痛、定痛、紫斑等,而忽视了瘀血阻碍气机,机体内会出现其它方面由于气机不畅而出现的病理变化。马武开^[5]运用活血化瘀的方法治疗干燥综合征,临床症见口干咽燥、但欲漱水不欲咽、眼干涩少泪、形体消瘦、肌肤甲错等,运用活血化瘀的方法进行治疗,收到了显著的效果。

现代医学研究表明,燥证患者多有血液流变学的改变、微循环障碍等瘀血的表现,从而导致瘀血内阻、络脉不通、气机失调、津液不布而出现燥证。活血化瘀的药物可以改善微循环,使全血、血浆、血清和纤维蛋白原比黏度以及红细胞压积下降,促进血液在体内的正常运行,改善组织、器官的缺血状态,保证其营养物质的正常供给,也就确保了气机条达、津液输布正常。

瘀血致燥的临证指导意义

确立瘀血致燥的观点,对于阐述瘀血和燥证之间的病理相互影响有积极的指导意义,在认识到瘀血作为病理产物的同时,也必须认识到由于瘀血内停、血流缓慢、络脉瘀阻、气机不畅、气不布津,可以导致津液不能正常输布而出现燥证。同样,在治疗学上,亦须依据瘀血致燥的理论,对燥证之因进行深入的探究,视具体情况采用养阴增液、活血化瘀等治法。同时,津液的亏耗、机体的血容量减少,也可加重血液循环涩滞不畅,即血瘀的状态,两者之间相互影响。因此,笔者认为,临证即使辨证为瘀血致燥证,亦须分清瘀血与津亏的关系,用药的侧重点也应当有所不同,这样会收到更好的临床治疗效果。所以,在治疗因瘀血而致的燥证时,活血化瘀、养阴润燥两者不可偏废,一则以防止因瘀血影响津液的输布,既

病防变;一则津液的充裕,也可缓解机体瘀血症状。

瘀血致燥,古人虽未系统论述过,仅散见于各种文献中,但其临床指导意义非常重要。如今中医专家仍依据此理论,将其运用到对干燥综合征的治疗,收到了令人满意的疗效,对现代中医临床有极其重要的指导意义。因此,在现代中医学的发展过程中,应注重对传统中医药理论的挖掘,并积极应用于临床实践中,从而不断丰富和完善中医理论。

参 考 文 献

[1] 陈纪藩.金匮要略.北京:人民卫生出版社,2000
CHEN Ji-fan.Synopsis of Golden Chamber.Beijing: People's Medical Publishing House, 2000
[2] 王新华.中医历代医论选.南京:江苏科学技术出版社,1983:358

WANG Xin-hua. Selections of TCM Thesis in Successive Dynasties. Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press, 1983:358

[3] 于伯海.伤寒金匮温病名著集成.北京:华夏出版社,1997:545
YU Bo-hai. Integrated famous works of Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Golden Chamber and Epidemic Febrile Disease. Beijing: Huaxia Publishing House, 1997:545
[4] 张介宾.景岳全书//中华医书集成.北京:中医古籍出版社,1999:5
ZHANG Jie-bin. Jingyue's Complete Works//Integrated books of TCM.Beijing:Publishing House of Ancient Chinese Medical Books,1999:5
[5] 马武开.干燥综合征辨证分型探讨.光明中医,2001,16(9):30-32
MA Wu-kai. Research of syndrome differentiation of Sjogren's syndrome. Guangming Journal of TCM, 2001, 16(9):30-32

(收稿日期:2007年7月4日)

•论著•

补肾壮骨胶囊含药血清对大鼠成骨细胞增殖及骨保护素 mRNA表达的影响

师晶丽¹, 赵永华¹, 吴伟康²

(¹ 澳门科技大学中医药学院, 澳门; ² 中山大学中西医结合研究所, 广州 510080)

摘要: 目的: 观察补肾壮骨胶囊含药血清对SD大鼠成骨细胞(OB)增殖、骨保护素(OPG)mRNA表达的影响, 探讨其防治骨质疏松的机理。方法: 将40只3月龄SD雌性大鼠分为补肾壮骨胶囊灌胃组(高、中、低剂量)和空白对照组,制备含药血清和空白对照血清;取1天龄SD大鼠颅盖骨,分离、培养成骨细胞(OB),分别加入各实验血清组培养液培养OB,倒置相差显微镜下观察OB生长情况,MTT法测定OB的OD值,RT-PCR检测各组成骨细胞OPGmRNA表达。结果:3~8天时,补肾壮骨胶囊高、中、低含药血清组成骨细胞OD值均高于空白对照组($P<0.05$)。各含药血清组成骨细胞OPGmRNA表达均高于空白对照组($P<0.01$);补肾壮骨胶囊高、中、低含药血清组间比较,差异无显著意义($P<0.05$)。结论:补肾壮骨胶囊含药血清组能促进OB增殖、上调OPGmRNA表达,可能是其防治骨质疏松的机制之一。

关键词: 补肾壮骨胶囊;成骨细胞;骨保护素;含药血清

Effect of Bushenzhuanggu Capsule Contained Serum on the activity and OPG mRNA protein expression in rat osteoblasts in vitro

SHI Jing-li¹, ZHAO Yong-hua¹, WU Wei-kang²

(¹ Faculty of Chinese Medicine, Macau University of Science and Technology, Macao, China; ² Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Sun Yat-Sen College of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of rats serum containing Bushenzhuanggu Capsule on cell proliferation of osteoblasts(OB) and the osteoprotegerin(OPG)mRNA protein expression in rats in vitro. For investigating the mechanisms of its preventing and treating osteoporosis. Methods: Forty three-month old Sprague-Dawley female rats were randomly divided into

通讯作者: 师晶丽, 澳门氹仔伟龙马路澳门科技大学中医药学院H519办公室, 电话: 0756-8313279, E-mail: jlshi@must.edu.mo