

# 津液代谢失常导致瘀血之刍议

梅晓云 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**津液是体内一切正常水液的总称,也是血液的重要组成成分,故津液与血液在生理上是同源互化,关系密切。临床上津液代谢失常,包括津亏血少、热灼液稠或痰湿水饮壅塞脉道等,皆可引起瘀血,其病证表现也颇复杂多端。由于以往的教科书对此论述很少,故从生理、病理、证治等方面探讨津液代谢失常与瘀血之关系,为临床治疗提供理论依据。

**关键词:**津液代谢失常;瘀血;关系

**中图分类号:**R 223.14

**文献标识码:**A

**文章编号:**1000-5005(2001)02-0079-02

一般认为,津液代谢失常包括两方面内容:一是津液不足,二是津液输布排泄障碍。瘀血则指体内血液停滞所形成的病理变化,包括停积于体内的离经之血和脏腑经络中的血运不畅。对于津液代谢失常与瘀血之关系,以往的教科书论述很少,本文试从生理、病理、证治等诸方面探讨津液代谢失常与瘀血之关系,以冀为临床治疗提供一些理论依据。

## 1 津液与血液在生理上是同源互化

津液是体内一切正常水液的总称,津液与血液虽异名但关系则非常密切。首先体现在津血同源,津液来自于饮食水谷,经脾胃运化而成,血液亦主要由脾胃吸收的水谷精微而化生,所谓:“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽,补益脑髓,皮肤润泽,是谓液”;“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”(《灵枢·决气篇》,以下《内经》原文均引自上海科技出版社1986年版《黄帝内经素问译释》、《黄帝内经灵枢译释》)。因此,津与血均来源于饮食,同根于脾胃气化,故曰“津血同源”。其次是津血互化,津液是血液生成的物质基础,是血液的重要组成部分。《灵枢·痈疽》云:“津液和调,变化而赤为血”。《侣山堂类辨》说:“中焦蒸水谷之津液,化而为血,独行于经隧,以奉生身,莫贵于此”<sup>[1]</sup>,而血液中的一部分若渗出脉外,流行遍布于内脏、肌腠、孔窍等处,便成为津液。可见,津与血相互滋生,相互转化。再次是津血同功,津液与血液都

是构成人体以及维持人体生命活动的基本物质,津液对机体具有滋润和营养的作用,血液也能够营养和滋润周身,两者运行于脉管内外,共同维系着各脏腑组织的正常生理功能。所以津液与血液不仅皆为液态样物质,属性均为阴,而且彼此相济相养,功能相似,正所谓“血与水本不相离也”。

## 2 津液代谢失常导致瘀血的病理特点

津液代谢失常包括津液不足与津液输布排泄障碍,这两者皆可导致瘀血,然病理特点有所不同。津液不足引起的瘀血通常有两种情况:一是脾胃为津液化生之源,若脾胃纳运失司,导致津液生成减少,必然累及脉中津液注入不足而血液亏虚;或汗出过多,剧烈呕吐、泄泻等,使津液大量耗损而血脉不充。由于血液的正常运行需要津液的运载,所谓血犹舟也,津液水也,水津充沛,舟才能行,今津液亏少,经脉隧道不能滑利通畅,则血涩难行而成瘀,如水浅则舟停焉。张景岳曾形象地指出:“人之气血犹源泉,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者”<sup>[2]</sup>。二是因六淫之暑、燥、热等阳邪侵袭,或饮食失宜,过食辛辣厚味,嗜酒过度,积滞化热等,由于脉络邪热鸱张,消灼津液,耗伤营血,以致血中津少,质粘稠而凝聚,血液流动涩滞迟缓,形成瘀血,犹如海水被煎熬成盐也。《金匱要略》曾云:“热之所过,血为之凝滞”<sup>[3]</sup>。

津液输布排泄障碍引起的瘀血主要是指水停

收稿日期:2000-11-09;修稿日期:2001-01-09

作者简介:梅晓云(1954-),女,上海人,南京中医药大学副教授,硕士。

血瘀。如外感六淫、内伤七情、饮食失宜等,引起肺通调失职,脾失健运,肾不主水以及三焦水道不利,使津液不得正常输布与排泄,遂停聚于体内形成痰湿水饮。其中痰湿为有形之邪,易于胶结凝固,留滞不去,若注入经络,混于血中,壅塞脉道,则直接阻滞脉中血液的运行,使血海之波不流而血瘀为患。而水饮虽为清稀之物,澄彻清冷,由于津血同源,相互渗透为用,故津液渗于脉内,水阻经隧,亦会使经脉不通,血液运行阻滞而瘀水相混,留血成瘀。《素问·调经论》说:“孙络水溢,则经有留血”。《灵枢·刺节真邪》说:“津液内溢,乃下流于睾,血道不通,日大不休,俯仰不便,趋翔不能”。另者,人体气机,贵乎流通畅达,血随气运行,气有一息之不通,则血有一息之不运。而痰湿水饮为患,最易阻遏气机,一旦影响其帅血之能,也势必导致血流不畅而产生瘀血。

### 3 津液代谢失常导致瘀血的病证举要

**胸痹:**因痰湿阻滞于心,使心之阳气不振,鼓动无力,以致血行缓慢而生瘀血。证见胸满憋闷,心痛心悸、或痛引彻背,口唇指甲青紫。

**咳喘:**肺气愤郁,痰湿壅盛,或肺中素有伏饮,积而日深,久之阻塞气道,血不宜通而成瘀血,痰瘀交结不解,使得咳喘缠绵难愈。证见咳嗽、喘促、咯痰、胸闷、甚则咳逆倚息不能卧,面目浮肿或面色晦暗、唇舌青紫等。《丹溪心法》说:“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”<sup>[1]</sup>。

**噎膈:**噎膈为患,常因其人情怀少畅,忧思郁怒,致使肝脾气结,津液停聚为痰,而“胃脘之血,为痰浊所滞,日积月累,渐成噎膈反胃”<sup>[2]</sup>;或因阴液亏虚而血耗,血行艰涩以成瘀,导致胃津枯涸,瘀血阻塞胃口,出现食饮咽下噎滞不利,甚至梗阻不能食。

**肿块:**津液留滞凝而成痰,血行被遏阻而成瘀,痰浊瘀血层层相因,凝聚成块,日以积大,便形成症瘕肿块等病证。《灵枢·百病始生》云:“汩沫与血相搏,则并合凝聚不得散,而积成矣”。

**水肿:**水肿乃水液滞于肌肤使然,若水蓄气滞,久病不已而入络,便会致三焦络脉瘀阻,血液运行不畅,引起瘀水混杂,进而促使水肿益甚,证见水肿,面色<sup>白</sup>或灰暗,舌有紫气、瘀斑等。

**血痹:**多因五劳所伤,虚火久蒸,煎烁阴血,使

津液内耗,血海枯竭,干血内结,脉道不利,以致瘀阻不通而经闭,久则瘀血不去,新血难生,津血不能外荣。证见经闭不行,身体羸瘦,骨蒸潮热,肌肤甲错,面目黯黑等。

### 4 津液代谢失常导致瘀血的治疗原则

对于体内津液代谢失常所形成的瘀血,治疗的原则应是一方面治水,调理津液代谢;另一方面治血,疏利血液的运行。如此水血俱治,方能获得良效,否则仅治其一,力有不逮,则病根难除。治疗的方法,既可水瘀同治,但须分清主次,或治瘀为主兼以治水,或治水为主兼以治瘀,或治水治瘀参半并进;亦可水瘀分治,即根据病情的缓急,先治瘀或先治水,这种方法,药力专一,有利于解决主要矛盾。同时还要注意患者的气血盛衰、邪正强弱等情况,视病情的轻重有针对性地选方用药,灵活地加以处理。

若是阴血亏虚而引起的瘀血证,治宜滋阴增液,和血化瘀。选用药物时,应注意选质地濡润,生津化痰,滋而不膩,化而不燥,寒温并用,有助升运之品。在祛瘀时顾及阴血,消滞化瘀而不伤阴;养阴时防止留瘀,育阴增液而不得邪。如活血药应首选兼有养阴作用的药物,慎用辛温燥热之药,以防津液耗伤而重新致瘀。而养阴药则宜首选清补之品,慎用滋膩厚味之药,以防滞邪留瘀而重新伤阴。

若是痰瘀互结或水遏血瘀的病证,治当化痰祛瘀或活血逐饮,因活血可使络脉通畅则利于祛痰逐饮,而祛痰逐饮能使气机畅达亦利于活血祛瘀。所以双管齐下,各司其属,可获相得益彰、协同增效之作用。另外,痰饮和瘀血皆属阴性凝滞之物,不仅互相影响,胶着粘结,难求速效,而且又易阻滞气机,故治疗时应以通为贵,调气为先,使气顺而痰消,气行则血行。再者,祛痰逐饮、活血化痰均属祛邪方法,容易损伤人体正气,应注意中病即止,不宜久用,或适当配伍扶正补虚之品。

#### 参考文献:

- [1] 张志聪. 侣山堂类辨[M]. 南京:江苏科技出版社, 1982. 4.
- [2] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1996. 5.
- [3] 何任.《金匱要略》语译[M]. 北京:人民卫生出版社, 1990. 5.
- [4] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国书店, 1986. 11.
- [5] 李用粹. 证治汇编[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958. 5.