

921-925.

[19]龙洁珍,林楚华,廖广婧,等.艾灸结合穴位敷贴治疗阳虚型骨质疏松症腰痛症状的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(17):117-118.

[20]蔡毅,赵继荣,朱换平,等.基于“肾主骨生髓”理论探讨脊髓损伤继发骨质疏松的病机及临床治疗[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(1):131-134,152.

[21]吴洁,张英泽,张静,等.腰椎退行性变患者骨代谢变化与肾虚的关系[J].辽宁中医杂志,2001,28(9):520-522.

[22]艾双春,杨莉,廖方正,等.神阙穴敷贴对原发性骨质疏松症骨钙素的影响[J].上海针灸杂志,2003,22(3):39-40.

[23]武密山,赵素芝,李恩.抗骨松穴位贴剂对骨质疏松症大鼠模型作用机理的研究[J].上海中医药大学学报,2001,15(1):45-46.

[24]中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会中医药专家委员会,葛继荣,王和鸣,等.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(12):1717-1725.

作者简介:

龚桃林(1996—),女,在读硕士研究生,研究方向为中医护理。

云洁,通讯作者。

陈艺曦,硕士研究生。

袁雷,硕士研究生。

编辑:乔生丽 编号:EA-4220311161(修回:2022-11-05)

基于经典理论的津液亏虚证治研究

A study on the syndrome differentiation and treatment of body fluid deficiency based on classical theory

马千^{1*} 程荣菲² 武哲丽³

(1.泰州市中医院,江苏 泰州,225300;2.泰州市中西医结合医院,江苏 泰州,225300;3.广州中医药大学,广东 广州,510405)

中图分类号:R22 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)31-0119-03

【摘要】“津液”在《黄帝内经》《伤寒杂病论》中多有提及,“顾护津液”更是张机(字仲景)学术思想的重要体现。仔细研究上述著作,就会发现津与液虽同出于一源,但二者并非同种物质,而后世医家在谈及津液相关理论及治疗方面,往往合而论之。文章通过探讨津液的概念和属性,以及津虚证、液虚证的病因、病机、临床表现的不同,提出了各自的治法,并在篇尾补充了后世温病学派对于津虚证、液虚证的治疗经验,以期提高临床疗效。

【关键词】《黄帝内经》;《伤寒杂病论》;津液亏虚;辨证论治

【Abstract】 Body fluid has many records in *Huangdi Neijing* (《黄帝内经》) and *Shanghan Zabing Lun* (《伤寒杂病论》). “Protecting body fluid” is an important embodiment of ZHANG Ji’s academic thought. clear fluid and turbid fluid come from the same source, but not the same substance. However, when later physicians analyzed the related theory and treatment of body fluid, they often confuse clear fluid with turbid fluid. In this article, different remedies are proposed, by exploring the concept and properties of body fluid, the etiology and pathogenesis of clear fluid deficiency syndrome and turbid fluid deficiency syndrome, clinical manifestations. And the article supplemented the experience of the late school of warm disease in the treatment of clear fluid deficiency syndrome and turbid fluid deficiency syndrome, in order to improve the clinical efficacy.

【Keywords】 *Huangdi Neijing*; *Shanghan Zabing Lun*; Body fluid deficiency; Treatment based on syndrome differentiation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.31.030

津液是机体一切正常水液的总称,来源于饮食,依赖脾胃的运化功能而生成,其包括各脏腑组织器官的内在体液及其正常的分泌物^[1]。纵观伤寒、温病等相关经典著作,顾护津液的思想贯穿始终,但是古往今来,历代医家、包括当代中医教科书中在论及津液亏虚证辨治时,经常把津虚证、液虚证混为一谈,导致临床医生选方用药有失偏颇,疗效欠佳,甚者变证丛生。

1 津与液的概念及阴阳属性不同

《灵枢·决气篇》:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津……谷入

气满,淖泽注于骨,骨属屈伸。泄泽,补益髓,皮肤润泽,是谓液。”津液虽共同来源于饮食,由脾胃运化而生成,再由各脏腑功能气化而运行至全身各处,但在此过程中,产生了两种同源而异质的液体,即津、液。津是指机体内性质清稀,布散于体表、肌肉和孔窍,起滋润作用的物质;液是指性质稠厚,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织,起濡养作用的一类物质。津分布于全身,部位表浅,而液分布于局部,部位偏深^[2]。另外,明代医家张介宾(号景岳)在其《类经·藏象类》中对津液的阴阳属性也做了分类,即“津液本为同类,然亦有阴阳之分。盖津者,液之清者也;液者,津之浊者也。津为汗而走

凑理，为阳；液注骨而补脑髓，属阴”^[3]。既然津与液的概念、功能、属性不同，那么两种物质亏虚所致的临床证候必然有差异，这也为后世的辨治提供了思路。

2 津虚证和液虚证的病因病机、临床表现不同

2.1 津虚证

病因病机：误治（如误汗、汗之太过、误下、误用吐法、误用火攻、利小便等）、体质因素（阳虚自汗、下利，阳盛之体，阴虚之体）、伤寒六经病各经的病理因素，以及感受燥邪、温热之邪等，皆可伤津。津虚证一般有病变较轻、病位表浅、病程较短的特点。

临床表现：常见口、鼻、唇、舌、咽喉、皮肤、大便等干燥症状，多数有口干多饮的特点，舌质淡红、或红，苔少津、或薄白、或薄黄、或黄厚，脉或浮、或洪大、或芤、或沉细等。

2.2 液虚证

病因病机：在津虚证致病因素的基础上，液体暴失、津液损伤程度较重者；或病程日久，脾肾亏虚而化生之津液不足；另外因津、液互生互用，故津虚亦可直接损及液而致液虚。液虚证一般有病变较重、病位较深、病程较长的特点。

临床特点：除了诸干燥症状外，尚有皮肤枯瘪，眼球深陷，肢体拘挛，小便少，口噤、角弓反张等症状，同时有舌体瘦、少苔、脉细等特点。

笔者认为：津液同源，津虚证与液虚证并没有绝对的界限，津虚证往往会同时合并少许液虚证候，而液虚证则定会包含津虚证的证候。虽然津虚证与液虚证证候征有交叉的特点，但治疗上则侧重点各不相同。另外《伤寒杂病论》中尤其太阳病篇太阳病传变证部分讲到误治如误汗、误攻下、误用火针的篇幅也有很多，在上述疾病过程中伤津耗液在所难免，定会有津虚、液虚证候出现，但由于这些条文所述的病变以随着津液耗散而伤及相应各经进而使气、血、阴、阳亏虚为主要矛盾，故文中不再一一论述。

3 《伤寒杂病论》中关于津虚证、液虚证的治疗

3.1 津虚证

3.1.1 调和营卫，护胃、补益营阴以生津

太阳中风表虚证，阳浮而阴弱，亦曰卫强荣弱，故有汗自出的特点。该阶段虽无明显各类干燥症状出现，但此时已处于津伤早期，如不及时顾护津液，则津伤愈甚，变证烽起。《灵枢·邪客篇》：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”以上讲述了营气与津的关系，该阶段营卫不和，则营阴外泄，津亦受损，而桂枝汤可调和营卫、酸甘化阴，若营卫调和，则津伤亦止。同时方中大枣亦有护胃生津之功，诚如清代医家黄玉璐（字元御）论述：“大枣，补太阴己土之精，化阳明戊土之气，生津润肺而除燥。”^[4]故芍药、大枣、甘草三药合用并配合“啜热稀粥”，有护胃、补益营阴生津之功。

3.1.2 清热益胃以生津

病至阳明气分热盛阶段，表里俱热，逼津外泄，故有身大热、大汗、大渴、脉洪大的证候特点，治以白虎汤。方中

石膏辛、甘、大寒，凉而能散，有透表解肌之力，使内蕴之热从毛窍而出，另外石膏甘寒，清热同时而生津^[5-6]。知母甘、苦、寒，清热泻火、滋阴润燥。二者合用有清热生津、除烦止渴之功。阳明燥热已除，阴津得以保存，同时为防止石膏、知母大寒以伤脾胃，影响津的生成，故予以粳米、甘草补养胃气以开阴津生化之源。

3.1.3 清热补气以生津

结合《伤寒杂病论》中第 26、168、169、222 条可知，因发汗太过、误吐、误下，或阳明病失治等，皆可致阳明里热炽盛，伤津耗气。故有“口渴渴、心烦”“渴欲饮水、口干舌燥”“大烦渴不解”等津伤重症。此时津伤已甚，气随津泄、气津两伤，治以白虎加人参汤。首先，人参大补元气，五脏六腑之气充实，则气能行津，亦能加强其他药物的药力以扶正祛邪^[7]。另外人参泻心肺脾胃中火邪，止渴生津液，即气能生津^[8]。而非加入众多滋阴之品，如姜佐景在曹颖甫所治阳明津竭而亡的案例中提及“凡人外感之热炽盛，真阴又复亏损，此乃极危险之症。此时若但用生地、玄参、沙参诸药以滋阴，不能奏效。惟石膏与人参并用，独能于邪热炽盛之时立复真阴……”^[9]，这里的真阴即阴津，倘若气津两伤重症，因气伤亦甚，脾胃运化功能必定受损，此时若应用大量滋阴之品，不仅不能得以运化，更易阻滞中焦气机，而致变证丛生。而应在白虎汤清解阳明里热的基础上，加入人参，以充实元气，使五脏六腑气化功能恢复，则气津生化有源，以达行津津之效。

3.1.4 急下以清热护津

阳明病、少阴病皆有三急下之证，虽病机不尽相同，但都为存阴护津而设。如阳明病中出现“目中不了了、睛不和，发热汗多，发汗不解、腹满痛”等，尤怡：“目中不了了、睛不和，其为热极阴伤无疑……发热汗多者，热盛于内，而津迫于外也，不下则热不除，不除则汗不止，而阴乃亡也。”^[10]这里的阴实际上指津。三急下皆用大承气汤，虽然方中除了芒硝有润燥软坚之力外，其余三药都没有生津的功效，该方通过荡涤胃肠燥热，釜底抽薪，使燥热祛，阴津尚存，全方虽无生津之药，但倘若燥热之邪能够速祛，正气存内，津液亦可自生，这也是张机（字仲景）用药精简高明之处。

3.1.5 通阳化气以行津津

结合《伤寒杂病论》中第 71、72、74 条，表邪未解，发汗后，津伤，出现烦渴、胃中干、烦躁不得眠，症状较轻、气化功能正常者，可以通过少少饮水，通过机体的气化以生津；如果症状较剧，出现渴欲饮水、水入即吐，小便不利等，说明津伤的基础上伤及了气化功能，导致津的输布异常，需通阳化气以行津津。方用五苓散，此方虽无直接生津之药，但可达生津、行津之功，如清代柯琴：“合而为散，散于胸中，则水精四布，上滋心肺，外溢皮毛，通调水道，一汗而解矣。”^[11]以上同时也解释了津虚证并非可以通过单纯饮水或者现代西医所谓的输液治疗而能治愈的。如刘清泉认为：补“津液”不能单纯依靠“输液”，输进的液体需在机体阳气的气化作用下转化为具有“流动”性质并且可外出肌腠、内濡骨髓脏腑的物质，并强调输液治疗需兼顾人体的气化功能^[12]。故在临证治疗津虚证时，除了养阴生津、补气生津外，更要重视机体的气

化作用, 否则治疗过程中可能会出现痰、饮、水、湿等变证。

3.1.6 和解少阳以布津, 温阳化饮以生津

己用汗法解表, 又用下法攻里, 而病不解, 胸胁满微结, 往来寒热, 心烦为少阳枢机不利。三焦决渎失职, 气机不利, 故小便不利。微饮内结, 津不上承, 故口渴, 可予以柴胡桂枝干姜汤。方中柴胡、黄芩和解少阳。栝楼清热生津而止渴。栝楼、牡蛎同用以开微饮之结, 桂枝、干姜同用, 温通阳气以化饮。该方可使内结之饮消除, 三焦气机畅通, 阴津生化有源, 则津伤等诸症可解。

3.2 液虚证

3.2.1 酸甘化阴, 补液以柔筋止痉

液注于骨, 骨的屈伸功能正常, 全身各处关节才能正常运转, 液虚则关节功能活动不利, 最常见的就是痉病。《金匮要略》:“太阳病, 发汗太多, 因致痉。夫风病下之则痉, 复发汗必拘急。疮家虽身疼痛, 不可发汗, 汗出则痉。”可见痉病的发生与误汗、发汗过多、误用下法等伤津的基础上进一步耗伤阴液有关。而治疗液虚所致的痉病时, 需结合《伤寒杂病论》《金匮要略》分析, 涉及的方证有芍药甘草汤、桂枝加附子汤、栝楼桂枝汤、葛根汤等。上述四方的共同特点为都包含芍药、甘草, 故张机补液柔筋止痉非此二者不能胜任。芍药微酸, 炙甘草味甘, 两者合用可酸甘化阴, 使液虚得以纠正。

另外上述四方在应用上又有各自的特点: ①太阳中风表虚证的基础上, 如果出现身体强、几几然, 此为痉病轻症, 而此时虽有津伤耗液的倾向, 但所伤不重, 主要为外邪郁阻、经脉不利, 此时予以栝楼桂枝汤发汗解肌、生津滋液即可痊愈。②太阳伤寒表实证的基础上, 出现小便反少, 口噤不得语, 此为刚痉, 主要由于风寒之邪阻滞经脉, 阴液不能濡养筋脉使然, 予以葛根汤发汗解表, 同时方中有芍药、甘草、葛根、大枣等, 以防发汗太过而伤津耗液。③结合论中第 29 条, 伤寒, 脉浮, 自汗出, 小便数, 心烦, 微恶寒, 脚挛急, 此为表阳虚, 腠理不固, 阳虚液耗所致, 如果此时再误用桂枝汤攻表, 则阳虚、液伤更甚, 但此时尚未达到漏汗的重症, 此时可以先予甘草干姜汤复其阳, 然后以芍药甘草汤补其液, 脚挛急便可缓解, 其脚即伸。④结合论中第 20 条, 发汗太过, 致卫阳不固、漏汗重症, 同时小便难、四肢微急, 难以屈伸。成无己:“四肢微急, 难以屈伸者, 亡阳而脱液也。”^[13]同时引用《黄帝内经·灵枢》:“液脱者, 骨属屈伸不利。”予以桂枝加附子汤温经复阳, 酸甘补液。

3.2.2 酸苦涌泄, 补液以润肠通便

病至阳明, 阳明热盛, 逼津外泄, 津伤日久, 必耗其液。故可有大便秘硬。治以麻子仁丸。方中“麻仁味甘平, 杏仁味甘温。麻仁、杏仁润物也……润燥者必以甘, 甘以润之; 破结者必以苦, 苦以泄之。芍药味酸微寒, 大黄味苦寒。酸苦涌泄为阴, 芍药大黄为使, 以下脾之结燥。肠润结化, 津液还入胃中, 则大便利, 小便少而愈矣”^[14]。结合《伤寒杂病论》中第 247 条, 趺阳脉浮而涩, 可知内热盛而液虚已甚, 但该阶段并非单纯热结于内、单纯阴液亏虚, 而是二者兼有, 故予麻子仁丸以润肠通便。

4 后世温病学派关于津虚证、液虚证治疗的补充

津虚证: 如吴瑭(号鞠通)认为“温热之邪, 热渐入里, 则必伤津”, 可加入生地黄、麦冬以保津、生津; 对于温燥伤津, 往往加用沙参、梨皮等, 如桑杏汤; 对于津气大伤, 气随津脱重症, 急当补气以生津, 如生脉散等。叶桂(字天士)善用甘寒之品, 如对于重症用如玉女煎, 轻症用梨皮、蔗浆之类。王孟英善于用食疗方法养阴生津, 如予青果、西瓜汁、梨汁、甘蔗汁等。

液虚证: 叶桂针对于肾水素亏之人外感热病, 在甘寒生津基础上加入咸寒之品。吴瑭继承了叶桂的思想, 在下焦温病后期, 阴液大伤, 予以咸寒甘润之剂, 如加减复脉汤、大定风珠等。

5 结语

津液虽同出一源, 虚证证候特点上虽有交叉, 但同中有异, 辨证治疗上有各自的特点。一般津虚证的治疗注意顾护脾胃(即津的生化之源), 因气随津耗, 故常常加用补气生津之品(如人参、太子参等); 在养阴生津或通过饮水、静脉输液等补津的同时, 更要兼顾患者机体的气化功能。而液虚证的治疗上往往以酸甘化阴补液为基础, 或加酸苦、或加咸寒之品。总之, 临床上应根据津液亏虚各自的特点制定对应的治则和方药, 才能达到良好的临床疗效。

参考文献:

- [1] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 60.
- [2] 于海亮. 《黄帝内经》津液理论的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [3] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 63.
- [4] 清·黄元御. 黄元御医书全集[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016: 1018.
- [5] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 7.
- [6] 张晓乐, 吕冠华. 石膏药性功效辨析[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(8): 1-4.
- [7] 金少威, 傅华洲, 钱璐. 张锡纯临床应用白虎加人参汤经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(4): 285-288.
- [8] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 702.
- [9] 曹颖甫. 经方实验录[M]. 姜佐景, 编案. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 272.
- [10] 清·尤怡. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 90.
- [11] 清·柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 92-93.
- [12] 陈腾飞, 刘清泉. 论张仲景的“津液观”及其对重症医学的启示意义[J]. 中国中医急症, 2021, 30(5): 829-832.
- [13] 金·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 56.
- [14] 金·成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 81.

基金项目:

广东省研究生教育创新计划项目(2021SFKC022)。

作者简介:

马千(1987—), 通讯作者, 河南洛阳人, 医学硕士, 主治医师, 从事经方思维辨治杂病的临床研究。

编辑: 张怀锦 编号: EA-4220107084 (修回: 2022-11-02)