

从水气病角度论治下肢慢性静脉性水肿

龙舒妮

广州新海医院,广东 广州 510220

摘要:下肢慢性静脉性水肿病因病机有感受外邪、营卫郁滞,脏腑功能失调与水液停滞、瘀血凝结,治疗总的原则为因势利导,常用汗法、利小便法与下法。汗法益卫固表以调和营卫,用黄芪类方益气通络,方选防己黄芪汤、黄芪桂枝五物汤、三仁汤、藿香夏苓汤、麻黄连翘赤小豆汤等。以脾虚湿盛证为主者,用利小便法,以茯苓类方为主,可灵活运用淡渗利湿、温阳利湿、养阴利水、清热利湿等方法,方选五苓散、防己茯苓汤联合一贯煎、补阳还五汤、四妙散、猪苓汤、越婢汤等。下法主要是指活血化瘀、活血利水法,因血瘀有血虚致瘀、血寒致瘀、血热致瘀、痰湿瘀滞的不同,故在活血化瘀的基础上,有养血活血化瘀、温经活血化瘀、凉血活血化瘀、祛湿化瘀的不同侧重,方选桂枝茯苓丸、当归芍药散、大黄甘遂汤、硝石矾石散、蒲灰散等,以祛瘀为主,兼顺利水。

关键词:下肢慢性静脉性水肿;水气病;汗法;利小便法;下法;《金匱要略》;张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0285

中图分类号:R259.436 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1469-05

Discussion About Treating Chronic Venous Edema in the Lower Limbs from the Perspective of Edema

LONG Shuni

Guangzhou Xinhai Hospital, Guangzhou, Guangdong, China, 510220

Abstract: The etiology and pathogenesis of chronic venous edema in the lower limbs include external pathogens, stagnation of nutrient and defense *qi*, visceral dysfunctions and fluid retention, and blood stasis and coagulation. The general principle of treatment is to guide according to the situation, commonly used methods include sweating, promoting urination, and purgative method. Sweating is used to replenish defense *qi* and consolidate the superficies, harmonize nutrient-defense *qi*, so the formula type of Huangqi (*Radix Scutellariae*) can be adopted, such as Stephania Root and Astragalus Decoction, Astragalus and Cinnamon Twig Five Substances Decoction, Three Kernels Decoction, Agastache and Pinellia and Poria Decoction, Ephedra, Coptis and Semen Phaseoli Decoction, etc. For the main syndrome of spleen deficiency and excessive dampness, it is necessary to pay attention to promoting urination, and the main formula type of Fuling (Poria) can be flexibly used; other methods, such as dispelling dampness with bland diuretics, warming yang to drain dampness, nourishing yin to induce diuresis, etc. can also be adopted, and some related formulas include Five Substances Powder with Poria, Stephania Root and Poria Decoction combined with Effective Integration Decoction, Yang-Supplementing and Five-Returning Decoction, Wonderfully Effective Four Powder, Polyporus Decoction, Maidservant From Yue Decoction, etc. The purgative method mainly refers to the method of activating blood and resolving stasis, and activating blood to induce diuresis because blood stasis has different causes, such as blood deficiency, blood cold, blood heat, and phlegm-dampness, so on the basis of activating blood stasis, there are different focuses on nourishing blood, warming meridians, cooling blood, or dispelling dampness for resolving stasis, that's why the following formulas, such as Cinnamon Twig and Poria Pill, Chinese Angelica and Peony Powder, Rhubarb and Radix Euphorbiae Kansui Decoction, can

be adopted to remove blood stasis and induce diuresis.

Keywords: chronic venous edema in the lower limbs; edema; sweating method; promoting urination; purgative method; *Synopsis of the Golden Chamber*; Zhang Zhongjing

下肢慢性静脉功能不全是指静脉的结构或功能异常使静脉回流不畅、压力过高导致的一系列综合征,以下肢沉重、疲劳、胀痛、水肿、静脉曲张为主要临床表现^[1]。静脉水肿的出现则提示疾病向中重度方向发展,不及时干预可进展为瘀积性皮炎、脂质硬皮病、静脉溃疡等^[2]。水气之名,首见于《黄帝内经》:“诸有水气者,微肿先见于目下也。”《素问·逆调论》记载:“夫不得卧,卧而喘者,是水气之客也。”《素问·水热穴论》言:“上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”《金匱要略·水气病脉证并治》首次提出水气病病名:“病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。”下肢慢性静脉性水肿属“水气病”范畴,现从水气病角度将其病因病机及治法阐释如下。

1 病因病机

1.1 感受外邪,营卫郁滞 《金匱要略·水气病脉证并治》言:“脉浮而洪,浮则为风,洪则为气,风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒,痒为泄风,久为痂癞。气强则为水,难以俯仰。风气相击,身体洪肿,汗出乃愈。恶风则虚,此为风水。”“黄汗,其脉沉迟,身发热,胸满,四肢头面肿,久不愈,必致痂脓。”正气不足,表气虚,腠理开泄,卫外不固,则容易感受风邪,因风致水,病位在表可出现脉浮,汗出,身重,水湿浸润肌肤。在卫表空虚的情况下,机体又容易外感湿邪,水湿侵入机体深层,湿停肌腠、营卫郁滞^[3-4]。《素问·阴阳应象大论》曰:“故天之邪气,感则害人五脏……地之湿气,感则害皮肉筋脉。”《素问·六元正纪大论》曰:“感于寒湿,则民病身重,跗肿,胸腹满。”明代赵献可《医贯·湿论》云:“有在天之湿,雨露雾是也。在天者本乎气,故先中表之荣卫。有在地之湿,泥水是也,在地者本乎形,故先伤肌肉筋骨血脉”。湿性重浊趋下,伤人筋骨血脉则下肢肢体酸重、乏力、水肿,湿邪阻滞,营卫郁滞,血行不畅,瘀积于下,瘀血不祛,新血难生,久则肌肤筋脉失于濡养,发于筋脉则迂曲扩张;“风强则为隐疹”,外有风气,内有水气,风为阳邪,容易化热化燥,影响营血分,致下肢皮肤蕴疹瘙痒,色素沉着;或因风

邪合并湿邪,湿邪化热,或素体脾胃蕴热,日久不愈,伤人血分,发为痂脓。

1.2 脏腑功能失调 《金匱要略·水气病脉证并治》提出“五脏水”的概念,五脏病皆可形成水气病。“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而燥,其人阴肿。”人身之阳气赖心阳之宣通,心阳不宣则血行不利,聚水为肿,故身肿、阴肿^[5]。心水是由于心气不足,阳气虚弱,心阳受到困郁,不能鼓动水液运行引起的。所谓“正虚之处,正为留邪之所。”心主血脉,心气是推动血液循环行的原动力,心气不足,下肢筋脉聚结,脉络瘀滞,发为肢体水肿,伴心慌、乏力,多见于下肢静脉性水肿合并心力衰竭患者。“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛,时时津液微生,小便续通。”肝失调达,气机不畅,乘犯脾土,脾失运化,水液内停而形成肝水。肝主筋,主疏泄,下肢水肿伴青筋盘曲、胸闷、善太息,往往与肝失疏泄,筋脉失养有关^[6]。“肺水者,其身肿,小便难,时时鸭溇。”肺为水之上源,若通调水道失司,水液无法下注膀胱,则身肿,小便难,肺气宣降失常,大肠传导失司,水走于肠间则大便溇。肺通调水道,布散津液,下输肾与膀胱,下肢水肿,伴气短、咳嗽、呼吸不利,多与肺气不宣,通调水道失常致水液停滞有关。“脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难。”脾水主要是由于脾气亏虚,中气不足,脾虚不运,水湿内停所致,症见疲倦乏力,少气懒言,四肢苦重且水肿。“诸湿肿满,皆属于脾”,脾主运化,主升清,下肢出现肿胀、困重,甚则胀痛,伴神疲乏力、腹胀、便溇,多与脾气不足,清阳不升,浊气聚于下有关。脾气亏虚,中气下陷,脾失运化,湿浊内生,湿性下趋,湿、瘀壅阻下肢是下肢慢性静脉疾病发病的常见病因^[7]。“肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦。”肾阳具有蒸腾气化作用,升清降浊,从而调节水液代谢。肾阳虚衰,不能化气行水,水湿内停,膀胱气化不利,水无所主而妄行,泛滥肌肤而发为水肿^[8]。水湿浸淫前阴,肾阳虚衰不能温煦四肢,不能上荣于面,则见腰痛、不得溺、两足逆冷。下肢水肿较重,伴腰酸肢冷,多与肾气不足致水津失布、湿邪泛滥有关。

第 43 卷第 10 期

HENAN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Vol. 43 No. 10

1.3 水液停滯，瘀血凝結 《金匱要略·水氣病脈證并治》曰：“寸口脈遲而澀，遲則為寒，澀為血不足。趺陽脈微而遲，微則為氣，遲則為寒……陰陽相得，其氣乃行，大氣一轉，其氣乃散；實則失氣，虛則遺尿，名曰氣分”。

人體正常的水液代謝運行與氣息息息相關，聚則成形，散則為氣，臟腑陽氣虧虛，不能有效推動水液的正常輸布、運行，使水液聚於體內或泛於肌表，從而產生水氣病。陽氣衰微，寒氣凝滯，氣化不足可致水液內停而致水腫。氣分病是氣滯水停導致的水氣互結病證，包含但並不限於陽虛寒凝^[9]。氣病及水，需注意鑑別陽氣虛弱導致的氣化不足還是氣機不暢引起的气滯水停。水氣病氣分證應表現為氣化不及與氣機不暢两个方面^[10]。《血証論》記載：“水、氣本為同類，故治水者當兼理氣，蓋氣化水自化也。治氣者亦當兼水，以水行氣亦行也。”氣虛、氣郁、陽虛均可導致氣機不暢而引起水液不行，治療水腫要注意氣機的調暢，注意恢復肺、脾、肝等臟腑的功能。《金匱要略·水氣病脈證并治》記載：“經為血，血不利則為水，名曰血分。”又云：“問曰：病有血分，水分，何也？師曰：經水前斷，後病水，名曰血分，此病難治；先病水，後經水斷，名曰水分，此病易治。何以故？去水，其經自下”。

南宋楊士瀛則在《仁齋直指方論》中提出：“經脈不行，血化為水，四肢紅腫，則曰血分。凡此類等，皆水氣之所由作也。”水液停滯，令經絡脈道不通，氣血運行不利，瘀血凝結，進一步阻遏水道，令水飲、瘀血泛溢於外，故四肢外現赤縷、腫脹難耐，此證為水腫血分證。下肢靜脈性水腫病位在下肢血脈，常常出現血水同病的病理變化，尤其是下肢深靜脈血栓後靜脈功能不全者，患者血分及水、血水同病的表現更為典型，或因沖任虧虛，或因血脈壅塞而致“血不利”，由於瘀血難化，血虛難補，血分深而難通，則病難治。

2 治法

水氣病的治療，总的原則是因勢利導，張仲景提出：“諸有水者，腰以下腫，當利小便，腰以上腫，當發汗乃愈”。

2.1 汗法 汗法指的是通過發汗藥物開泄腠理、調暢營衛，使邪從表散的一種治法^[11]。《素問·湯液

醪醴論》記載了“開鬼門，潔淨府”的治法，高士宗《素問直解》曰：“開鬼門，乃開發毛腠而汗出也。”其中“開鬼門”指的就是汗法。若水氣在表、在上者，因而越之，當施以發汗解表，使水邪從汗而解。《金匱要略·水氣病脈證并治》言：“風水，其脈自浮，外証骨節疼痛，惡風；皮水，其脈亦浮，外証臑腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗”。

下肢慢性靜脈性水腫雖然病位在下肢，但汗法在其治療過程中仍然具有重要的地位，其主要體現在通過汗法益衛固表以調和營衛。下肢靜脈性水腫患者常常有下肢疲倦沉重、乏力、酸重等氣虛症狀，陽氣虛弱、正氣不足是本病發病根本，氣不行則水不行，氣不行則血不行，因此在治療過程中以黃芪類方益氣通絡，調和營衛，使氣血運行通暢，促進肢體局部瘀血吸收^[12]。

如果患者表証、虛證明顯，惡風與汗出并見，可選用防己黃芪湯，《金匱要略·水氣病脈證并治》第22條曰：“風水，脈浮身重，汗出惡風者，防己黃芪湯主之。”此証屬於衛陽不足，水濕泛溢，治當復振衛陽，化氣行水。黃芪、白朮、甘草益氣固表，配合生薑、大棗建中氣以利水，防己利水除濕。如患者合并有下肢疼痛、麻木不仁，可選用黃芪桂枝五物湯加味^[13]。如患者風濕在表，濕邪有化熱之象，可以採用清熱利濕發汗法，選用三仁湯、藿香夏苓湯合麻黃連翹赤小豆湯開越、通泄、清熱等。孫光榮教授認為，麻黃連翹赤小豆湯解表、利小便，可運用其加減治療各類濕熱瘀表的瘡瘍病^[14]。

2.2 利小便法 下肢反復水腫，甚至合并潰瘍，沉重明顯者，為脾虛濕盛，需重視利小便法。清代醫家葉天士在《溫熱論》中提道：“吾吳濕邪害人最多……熱病救陰猶易，通陽最難……通陽不在溫，而在利小便。”下肢慢性靜脈性水腫始終不離濕，濕為陰邪，易阻滯陽氣，形成“陽郁”之証，故當予“通陽”之法。濕邪黏滯重濁，郁而化熱者出現下肢水腫伴皮疹、瘙癢、潮紅，甚至潰瘍，創面黃色或黃白色，膿水黃稠，伴有舌苔黃膩，脈滑等全身症狀；寒化則出現下肢腫脹伴沉重、乏力、夜間痙攣性疼痛、潰瘍創面蒼白，膿水清稀，伴有口淡，大便溏泄，舌淡苔白膩，或黃膩，脈沉弱等全身症狀。通過利小便讓濕濁通過小便而出，濕祛則郁滯自解，陽氣自通^[15]。在方劑的選擇上，以茯苓類方為主。有學者運用防己

第 43 卷第 10 期

HENAN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Vol. 43 No. 10

茯苓汤治疗下肢慢性静脉性水肿,取得了良好的疗效^[16-17]。

五苓散是治疗“气化不利,水液内停”的主方,有利水祛湿、温阳化水之功。有学者报道^[18-20],五苓散治疗水肿具有良好疗效。刘华为教授认为,痰、湿、水、瘀 4 邪常互为因果,相互结合,是气化失常的结果,又是气化失常的原因,五苓散可以通阳化气,利水渗湿,可治疗各种类型的水肿^[21]。临证可根据患者的具体情况,运用淡渗利湿、温阳利湿、养阴利水、清热利湿等方法,方选五苓散、防己茯苓汤^[22]、补阳还五汤^[23]、四妙散^[24]、猪苓汤、越婢汤等。

2.3 下法 《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“夫水病人,目下有卧蚕……脉伏,其人消渴。病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”此处之下法,主要是指活血化瘀法,《血证论》云:“瘀血化水,亦发水肿病,是血病而兼水也。”提出瘀血是水肿的病理因素之一。

下肢静脉水肿常见于原发性下肢静脉功能不全后期或下肢深静脉血栓后遗症后期,病在血分,化瘀利水法要贯穿治疗始终。血瘀有血虚致瘀、血寒致瘀、血热致瘀、痰湿瘀滞的不同,故治疗时在活血化瘀的基础上,有养血活血化瘀、温经活血化瘀、凉血活血化瘀、祛湿化瘀的不同。张仲景创制的多首方剂可用于血分病的治疗,如桂枝茯苓丸、当归芍药散、大黄甘遂汤、硝石矾石散、蒲灰散等^[25]。桂枝茯苓丸可以活血化瘀、消癥利水,是血水同治的代表方。有学者以桂枝茯苓丸治疗下肢静脉曲张取得良好疗效^[26]。

当归芍药散具有养血调肝、健脾利湿之功,不仅能治疗下肢静脉性水肿,对下肢静脉功能不全患者痉挛性疼痛亦具有良好的效果。李延教授认为,当归芍药散与四逆散合用,可治疗特发性水肿^[27]。

《金匱要略·水气病脉证并治》中提到:“厥而皮水者,蒲灰散主之。”水邪阻碍血脉运行,水湿停聚,阻隔阳气,阳气不达四肢则四肢厥逆,血水同病,治疗用蒲灰散,方中蒲黄化瘀利水,滑石泄热利湿。《灵枢·百病始生》记载:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”痰饮水湿涩滞血脉,血水胶结,血液运行不畅而瘀滞,可导致痰饮水湿血瘀之证,治以活血化瘀联合清热利湿之法^[28]。

该病为本虚标实之证,峻下逐水法应用较少。在下肢深静脉血栓形成急性期,患者因瘀血凝结而

导致肢体急剧水肿,或水肿日久,水结于内,瘀血凝滞,病入血分,应用其他治疗方法难以奏效时,可稍稍使用峻下逐水法,但要注意中病即止,且需时时固护正气、保存阴液,药后应调护脾胃,且体虚者慎用^[29]。

活血化瘀药物可选用丹参、生地黄、益母草、牛膝、苏木、当归、川芎、牡丹皮、赤芍等养血活血;日久入络,形成癥瘕,加入三棱、莪术、鸡血藤等逐瘀通络,乌梢蛇、蝉蜕、地龙、土鳖、僵蚕、水蛭、蜈蚣、全蝎等搜剔风邪,解毒散结;浙贝母、牡蛎可化痰散结,若患者合并有瘀积性皮炎时,可加入牡蛎,但用量宜小。

3 小结

从水气病角度治疗下肢慢性静脉性水肿,要重视调畅气机,恢复五脏功能,因病位在下肢血脉,血不利则为水,因此,尤其要注重活血利水。

参考文献:

- [1] 常光其,陈翠菊,陈忠,等.慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J].中国血管外科杂志(电子版),2014,6(3):143-151.
- [2] 崔超毅,黄新天.下肢静脉性溃疡诊治进展[J].中国实用外科杂志,2021,41(12):1419-1422.
- [3] 殷鸣,张琦.《金匱要略》之黄汗、历节合考[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(4):497-499,506.
- [4] 孙海燕.《金匱要略》湿病再思考[J].浙江中医药大学学报,2022,46(5):497-500,511.
- [5] 王明珠,姚磊,李建华,等.基于“心水-苓桂剂”探讨心力衰竭的辨治规律[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):76-78.
- [6] 周毅平,黄春发.下肢慢性静脉功能不全从肝辨治[J].新中医,2017,49(2):162-163.
- [7] 阙华发,曹焯民.下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识[J].上海中医药杂志,2022,56(2):1-5,44.
- [8] 吕笑,王琛.基于五脏相关理论分期辨治肾性水肿[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3256-3259.
- [9] 湛子诺,王阶,张振鹏.《金匱要略》水气病篇“气分”探析及临床辨治[J].中华中医药杂志,2020,35(6):2742-2744.
- [10] 黄秋霞,桑红灵.从水与气的关系探析《金匱要略》水气病[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(6):

721 – 722, 725.

[11] 朱爽,冯岚岚,董艳,等. 汗法理论的应用与思辨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):139 – 141.

[12] 朱忠才,李响,于鑫鑫,等. 益气通络法治疗下肢静脉瓣膜功能不全临床初探[J]. 黑龙江中医药,2019,48(6):53 – 54.

[13] 杨哲. 黄芪桂枝五物汤加味治疗下肢静脉曲张合并水肿[J]. 甘肃中医,1992,5(4):31.

[14] 刘巧巧,曹柏龙,王志楠,等. 运用孙光荣中和医派学术思想化裁麻黄连翘赤小豆汤治疗疮疡病[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(2):66 – 68.

[15] 蔡申燕,骆天炯,周迎晨. 基于“通阳不在温,而在利小便”思路治疗慢性心力衰竭[J]. 江苏中医药,2022,54(3):12 – 15.

[16] 李浩杰,石玫,胡满香,等. 防己茯苓汤治疗下肢深静脉血栓后遗症 60 例临床分析[J]. 河北中医,2012,34(4):537 – 538.

[17] 李浩杰,王翠敏,李叶,等. 防己茯苓汤配方颗粒与传统煎剂治疗下肢深静脉血栓后遗症疗效对比[J]. 山东中医杂志,2018,37(10):821 – 823,855.

[18] 张丽芬,田曜恺. 经方治疗水肿验案举隅[J]. 环球中医药,2022,15(2):311 – 314.

[19] 鞠庆波. 张静生活用五苓散临证经验[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(11):47 – 49.

[20] 杨振芳,闫伟,王敏,等. 五苓散临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(3):206 – 209.

[21] 鱼麦侠,缙娇,刘莉君. 刘华为教授运用五苓散加减

治疗痰湿水瘀证临床经验[J]. 陕西中医,2020,41(7):960 – 962.

[22] 陈炜炜. 陈国权教授应用一贯煎合五苓散加味治疗杂症经验[J]. 国医论坛,2017,32(6):15 – 16.

[23] 田晋嗣,戴朝波,兰金耀,等. 加减补阳还五汤联合地奥司明治疗下肢慢性静脉功能不全临床研究[J]. 新中医,2022,54(2):19 – 22.

[24] 王竹君,陈敬. 四妙丸在皮肤科疾病中的应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2018,34(7):136 – 137.

[25] 张雪丽,石文娟,唐瑞,等. 仲景血分病探析[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(12):51 – 53.

[26] 闫坤,张瑞坤,陈海峰,等. 姚新苗运用桂枝茯苓丸治疗下肢静脉曲张经验探析[J]. 浙江中西医结合杂志,2021,31(8):694 – 696.

[27] 赵大鹏,唐宇,初贺明,等. 李延运用疏肝化瘀法辨治特发性水肿经验[J]. 上海中医药杂志,2020,54(3):39 – 41.

[28] 曾蕾,柯楚霄,徐晓凡,等.《金匱要略》“血水同治”思想及其在岭南中医妇科疾病诊治中的运用[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(4):965 – 970.

[29] 田丽楠,苏广田. 略述《金匱要略》对下法的运用[J]. 河南中医,2016,36(7):1117 – 1119.

收稿日期:2023 – 05 – 06

作者简介:龙舒妮(1994 –),女,广东湛江人,医学硕士,住院医师。

(编辑:刘华)

• 1473 •