

## · 论著 ·

## 试论血虚水盛

张立山<sup>1</sup>, 戴雁彦<sup>1</sup> (指导: 冯世纶<sup>2</sup>)( <sup>1</sup>北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; <sup>2</sup>中日友好医院, 北京 100029 )

**摘要:** 血虚水盛近年屡见报刊, 但文献对该词少有深入探讨。文章在首先提出该词的冯世纶教授指导下, 从六经辨证和八纲辨证角度, 就血虚水盛的由来、内涵、该证候产生的原因、症状特点以及治法方药进行探讨, 并附应用举例。

**关键词:** 血虚水盛; 中医理论; 冯世纶; 临证经验

## Deficiency of blood and excess of retained fluid

ZHANG Li-shan<sup>1</sup>, DAI Yan-yan<sup>1</sup> ( Advisor: FENG Shi-lun<sup>2</sup> )( <sup>1</sup>Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; <sup>2</sup>China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China )

**Abstract:** Deficiency of blood and excess of retained fluid is commonly found in magazines and newspapers these years. In this paper the origin, the intension, the cause of the syndrome of deficiency of blood and excess of retained fluid, the method and medications of treatment and also the examples will be discussed.

**Key words:** Deficiency of blood and excess of retained fluid; Theory of traditional Chinese medicine; FENG Shi-lun; Clinical experience

近年来血虚水盛一词时常见诸中医杂志以及报刊, 部分学者用之指导中医临床, 但文献对此却少有深入探讨。笔者有幸跟师国内经方大师冯世纶教授, 常听老师提及此词。文章仅以笔者跟师所学结合自己临证体会对血虚水盛一词的由来、内涵、该证候产生的原因、以及治法方药进行探讨, 以期抛砖引玉。

## 名词由来

血虚水盛一词, 由冯世纶教授首先提出, 在2001年出版的《中医临床家·胡希恕》中冯世纶教授总结胡希恕论治肝炎、肝硬变经验时提到“有关肝硬化、肝腹水的论治……胡老认为, 该病主要是气虚血虚, 血虚水盛”<sup>[1]</sup>, 明确提出了“血虚水盛”一词。之后其文章中也提出了“津血虚而水湿盛”<sup>[2]</sup>, 以及“血虚水盛病厥阴, 养血利水正能康”<sup>[3]</sup>。此后一些学者以及冯世纶教授弟子在报刊上引用该词, 而使得该名词出现的频率逐渐增多。

## 名词内涵

血虚指的是津血不足, 水盛指的是痰饮内盛, 按常法分析, 津血与水饮俱属阴, 津血不足与痰饮内盛似乎不应同时出现, 可临床上常常有阴血不足而痰饮内盛并见的现象。医圣张仲景治疗阴虚水饮证有猪苓汤之先例, 当代有学者认为临床存在阴虚痰饮

证<sup>[4]</sup>, 有学者在总结王孟英《回春录》以及自己临证经验时也认为咳嗽有阴虚与痰饮并见者<sup>[5]</sup>。因此作为一个临床病理现象, 血虚水盛的确客观存在, 值得我们探讨。

## 产生原因

按冯世纶教授观点, 正常生理上血与水成比例, 二者是矛盾的双方, 血虚则水盛, 笔者认为此二者有类李东垣气虚发热之“火与元气不两立, 一胜则一负”。究其原因, 概由于太阴虚寒所致。水谷进入人体, 本该化为气血津液, 荣养周身。若太阴虚寒, 则水谷不归正化, 反聚痰成饮, 致水饮内生。因此形成一方面气血生化不足而见阴亏血少, 另一方面水湿停聚而痰饮内盛。有学者认为阴虚痰饮证, 有以下二方面成因<sup>[4]</sup>: ①饮虽为阴邪, 始起多由于阳虚阴盛, 然病久阳损及阴, 而见阴虚或阴阳两虚与痰饮并存之证。痰饮咳嗽患者通常病势绵延, 由于长年大量痰液排出, 耗伤阴液; 或寒邪久郁化热, 或反复感受风热燥邪, 热伤肺阴; 或化痰过用温燥之药、祛邪过用辛散之品, 日久伤阴。此为金不生水, 肾阴亦亏。②素体阴虚火旺, 上迫于肺, 肺气热煎熬津液凝结为痰。尽管医家对此类病理产生原因见仁见智, 但共同之处就是均认为痰饮水湿与阴血亏虚并不悖逆, 可以并

通讯作者: 张立山, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院呼吸科, 邮编: 100700, 电话: 010-84013136

E-mail: lszh111@sina.com

见。津血不足,血不养心则临床可见心慌、失眠,阴津不足则口干、便干,苔剥,脉细。水饮盛可见咳嗽、白痰、胃脘动悸、恶心纳差、喉中痰鸣、泛吐清水、头晕、口干不欲饮、尿少、心下满、吞酸、水肿等,苔白腻,脉弦或滑。总体而言血虚水盛属里虚寒,六经辨证当属太阴病,但由于津血虚而容易出现虚热,如口干,耳鸣,面赤等,而水饮原乎里虚寒,故临证表现常寒热错杂,尤以上热下寒为多见,故厥阴病临床亦不鲜见。他如水饮化热兼有阳明者也可见到。

### 治法方药

血虚水盛既有津血不足,又兼水饮内盛,故治疗当扶正祛邪,养血利水实为正治之法。当然若纯系太阴病,又当根据张仲景之“当温之,宜服四逆辈”合用温补之法;若寒热错杂,病在厥阴者当寒热并调,具体方药有:

1. 当归芍药散 此为治疗血虚水盛之代表方药,出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十篇》:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之”。方中有三血药:当归、白芍、川芎养血,有三水药:茯苓、泽泻、白术利水。该方适合的患者形体可胖可瘦,舌苔多腻,舌质可暗,舌体多胖大。病兼少阳可合用四逆散或小柴胡汤,胃虚饮停可合用茯苓饮。笔者曾以该方合用四逆散治疗经期哮喘、合茯苓饮治疗水肿皆有效验。

2. 猪苓汤 出自《伤寒论》:“若脉浮,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”,“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”。方中猪苓、茯苓、泽泻、滑石利水,阿胶养血滋阴。治疗阴血不足,水热互结之证。与当归芍药散相比,本方利水有余而养血不足。

3. 金水六君煎 出自《景岳全书》,本方可“治肺肾虚寒,水泛为痰,及年迈阴虚、气血不足外受风寒,咳嗽呕恶多痰,喘急等证”。“阴气不足,多痰兼燥而咳者,金水六君煎”,“凡属阴虚血少,或脾肺虚寒之辈,则最易感邪。但察其脉体稍弱,胸膈无滞,或肾气不足,水泛为痰,或心嘈呕恶,饥不欲食,或年及中衰,血气虚弱而咳嗽不能愈者,悉宜金水六君煎加减主之”,“若虚在阴分水泛为痰而呕吐者,宜金水六君煎”。既往每读张景岳论该方治疗之时常感困惑,按中医理论虚寒当属阳虚,如何又说阴虚血少呢?今以六经理论分析,当属于里虚寒而津血不足,痰饮内盛,十分清楚。方中以二陈汤(陈皮、半夏、茯苓、生姜、炙甘草)化痰饮,用熟地黄、当归养阴血,与当归芍药散何其相类,故笔者认为该方亦为治疗血虚水盛之方。

### 应用举例

案1 患者某,女,31岁。初诊:2008年9月3日。咳嗽憋气半年,咳稀白痰,流清涕,喷嚏,鼻痒,恶风冷,咽痛,便溏,口干,手足凉,月经血块多,舌淡苔白腻,脉细弦。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽。中医辨证:厥阴太阴合病,血虚水盛,为柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证。

处方:柴胡12g,黄芩10g,天花粉12g,桂枝10g,干姜10g,生龙骨、牡蛎各15g,炙甘草6g,当归10g,白芍10g,川芎6g,泽泻10g,苍术12g,茯苓12g,7剂水煎服,日1剂,早晚分服。

1周后复诊见咽痛已,喷嚏流涕减少1/3,气短好转,稀白痰,鼻痒明显减轻,大便如常,手足凉,尿频,舌淡红苔薄腻,脉细弦。前方再服7剂后,咳嗽气短缓解,喷嚏流涕2-3d发作1次,程度较前减轻。原方7剂善后。

按:首诊患者咽痛,口干,上有热;恶风冷,手足凉,便溏,下有寒;苔腻,咳白痰,水盛;口干,脉细,津血不足。寒热错杂,血虚水盛,属于厥阴太阴合病,投以柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散,药证合拍,故取佳效。

案2 患者某,女,84岁,初诊:2008年9月14日。慢性支气管炎多年,平素吸烟,有股骨颈骨折史。半月前咳嗽加重于某西医院静脉点滴注射抗生素之后纳差,体弱乏力,中医科会诊吃汤药6剂后腹泻。就诊时见形体瘦弱,面色萎黄,咳嗽,痰白黏难咯出,口干,胃脘胀满,便溏,舌淡红苔白腻,脉细滑尺弱。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。中医诊断:咳嗽。中医辨证:太阳太阴阳明合病,血虚水盛,为金水六君煎合苓桂术甘汤加生石膏方证。

处方:熟地黄15g,当归10g,陈皮10g,清半夏10g,茯苓30g,桂枝10g,白术10g,炙甘草6g,生石膏30g,7剂水煎服,日1剂,早晚分服。

服药1周后咳嗽明显减轻,痰易咯出,家属再照原方抓药,连服半月,咳止,痰近乎无,胃脘无不适。

按:乏力,年高形瘦,面色萎黄,脉细,阴血不足;胃脘胀满,便溏,咳嗽白痰,苔白而腻,外邪里饮;口干,饮郁化热。病在太阴阳明,故以金水六君煎养阴血化痰饮,合苓桂术甘汤解外化饮,加生石膏清阳明上热解凝。投药中鹄,因之取效甚捷。

### 参考文献

[1] 冯世纶.中医临床家——胡希恕.北京:中国中医药出版社,2001:41

FENG Shi-lun.Clinician of Chinese Medicine HU Xi-shu.Beijing:

- China Press of TCM, 2001: 41
- [2] 冯世纶. 如何诊治慢性前列腺炎. 中国医药学报, 2002, 17(1): 48  
FENG Shi-lun. How to diagnose chronic prostatitis. China Journal of TCM and Pharmacy, 2002, 17(1): 48
- [3] 冯世纶. 慢性肾炎如何辨治. 中国医药学报, 2004, 19(6): 357-358  
FENG Shi-lun. How to treat chronic nephritis with differentiation of signs. China Journal of TCM and Pharmacy, 2004, 19(6): 357-358
- [4] 朱砚萍. 黄吉赓诊治痰饮咳嗽经验. 中医文献杂志, 2003, 21(3): 43-44
- ZHU Yan-ping. HUANG Ji-geng's experiences of making a diagnosis and giving treatment of phlegm and retained fluid. Journal of Traditional Chinese Medicinal Literature, 2003, 21(3): 43-44
- [5] 鲁兆麟. 咳嗽有阴虚与痰饮并见者. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4): 68  
LU Zhao-lin. Deficiency of Yin and phlegm can be in the same patient who suffers from cough. Journal of Beijing University of TCM, 1996, 19(4): 68
- (收稿日期: 2011年1月28日)

## · 论著 ·

## 浅谈广义“心肾不交”的分型论治

李涵<sup>1</sup>, 杜金行<sup>2</sup>, 任兴联<sup>3</sup>( <sup>1</sup>海军总医院中医科, 北京 100048; <sup>2</sup>卫生部中日友好医院中医心肾科, 北京 100029;<sup>3</sup>海军工程质量监督站卫生队, 北京 100161 )

**摘要:** 心肾不交有狭义和广义之分。广义“心肾不交”涵盖了心肾之间的全面失交状态, 文章从广义角度出发, 较为系统地梳理了其临床辨证分型、临床表现、治法方药等, 以便从整体上认识心肾相交和不交理论, 并对临床应用起到一定指导作用。

**关键词:** 心肾不交; 广义; 辨证论治

**基金资助:** 国家自然科学基金资助项目 (No.81072924)

### Types and treatments of the extensive connotation of 'non-interaction between the heart and kidney'

LI Han<sup>1</sup>, DU Jin-hang<sup>2</sup>, REN Xing-lian<sup>3</sup>

( <sup>1</sup>Department of TCM, Navy General Hospital, PLA, Beijing 100048, China; <sup>2</sup>National Integrative Medicine Center for Cardiovascular Diseases, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China; <sup>3</sup>Navy Construction Quality Supervision Station, Beijing 100161, China )

**Abstract:** The conception of 'non-interaction between the heart and kidney' includes a narrow connotation and a extensive connotation. The extensive one is a complete disorder of the normal relationship between the heart and the kidney. From this aspect, the article systematically describes its differentiation of signs and symptoms, the clinic features, the therapeutic methods, specific prescriptions and medications, et al. According to these descriptions, we can understand the theories of interaction and non-interaction between the heart and kidney as a whole, which also have instructive significance for clinical practice.

**Key words:** Non-interaction between the heart and kidney; Extensive connotation; Treatment based on syndrome differentiation

**Fund assistance:** National Natural Science Foundation of China (No.81072924)

通常所说的心火不降, 不能温煦肾阳; 肾水不上, 不能上济心阴<sup>[1]</sup>, 这种属于狭义的心肾不交。但心肾不交远非如此, 其包括了心肾两脏各自阴阳、精神、气血及两脏之间的协调关系遭到破坏, 不能相

互资助及相互制约的病理状态<sup>[2]</sup>, 因此笔者较早提出了广义心肾不交的概念。本文结合其病机, 归纳了其临床辨证分型、治则方药等, 以期对心肾不交有较为全面的认识并指导临床应用。

通讯作者: 杜金行, 北京市朝阳区樱花东街中日友好医院中医心肾科, 邮编: 100029, 电话: 010-84205137, 传真: 010-64284945  
E-mail: du7135@sina.com