

治水与治血的关系

青海医学院 关德生

对于水肿病的治疗,历代多以调治肺、脾、肾三脏为主。因肺主气,朝百脉,为水之上源;脾主统血,为气血生化之源;肾藏精,主水液,为气化之根。故对其治疗原理,也可以调治气血作解。近年来,水血同治或活血利水法又逐渐被临床所重视,并取得了一定疗效。本文就治水应注意治血的问题,试作探讨如下:

一、血与水的生理关系

血液,是由营气和津液所组成,津液为其主要成分。津与液,同属于水液,有赖于脾胃生化而成。正如《灵枢·营卫生会》所说:“中焦……蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血。”可见,血液和水液同源而异物。津液充足,调和,经脾胃的运化和散精、心肺的鼓动和气化,即可化生为血液。反之,脉内之血液,经过脏腑气化作用渗出脉外,又可转化成津液。故《血证论·吐衄》说:“血得气之蒸变,亦化而为水。”若气血不虚、血流通畅,则脏腑强健、气化旺盛,人体多余的水分就会随血流至有关脏器,可转化为汗液、尿液和水气而排出体外,不致造成滞留。由此可知,血与水之间是“相为倚伏”、“互相维系”的。周学海喻其为“血犹舟也,津液水也”。

二、血与水的病理关系

《血证论·遗精》说:“血与水,上下内外皆相济而行,……故病血者,未尝不病水,病水者,亦未尝不病血矣。”血液和水液在病理上的互为因果,不外乎血淤、血虚、水肿、失水四方面。本文仅就前三者讨论之。

脏与腑的表里配合关系。在生理上,胃主受纳和腐熟,为脾的运化奠定基础;脾主运化,转输精微,为胃的受纳提供能源。两者密切配合,胃纳脾化,才能完成消化饮食、输布精微、营养全身的作用。另外,脾胃居中,为人体气机升降之枢纽。脾气主升,脾的升清过程可使水谷精微上输心肺、敷布全身;胃气主降,胃的降浊过程可将饮食物继续下传,

1. 血淤与水肿:水液的滞留与否,与血淤关系密切。淤血的成因,一是血液寒温失调,血寒则脉拘血凝,血热则煎熬搏结;二是脏腑功能失调,脏腑的功能集中表现在气,血与气又密切相关。如心气不足、肺气不调、脾气不运、肝气不舒、肾气不足,都有可能导致气虚或气滞。气虚则血行无力,气滞则血液淤阻,终可形成淤血。淤血作为脏腑功能失调的病理性产物,可直接淤阻脉络,使之不但不能运载津液至各脏器以发挥其生理功能,而且逼迫脉内之津液渗出脉外,成为水液滞留和加剧的继发性致病因素。水肿作为脏腑功能失调和淤血的病理结果,反过来又可阻遏气机,淤阻血脉,加重淤血。二者互为因果,交互为患。正如《血证论·汗血》所说:“水病而不离乎血,血病而不离乎水。”《灵枢·百病始生》则具体指出:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”

2. 血虚与水肿:血虚的机理之要有四方面:一为脾胃虚弱、精微不足、生血无源;二为久病虚损、肝肾不足、无精化血;三为淤血内停、气血涩滞、新血难生;四为水液壅盛、久施渗利、损伤营血。血虚,则精微不足,五脏六腑无以充养,功能活动因而减退,气化无能。如,心脏虚弱则血液运行无力,肺失宣降则不能通调水道,脾气不足则不能运化转输,肝失疏泄则不能调畅气机,肾失蒸腾则不能主水化水,皆可造成水液滞留,故而血虚则肿。正如《血证论》所说:“血虚精竭则水结”、“失血家往往水肿”。

三、水血同治之方例分析

保持肠胃的虚实更替。脾升胃降,升降相因,清阳浊阴各归其所。还有,脾为太阴湿土,以阳气用事,喜燥而恶湿;胃为阳明燥土,赖阴津滋濡,喜润而恶燥。脾胃二者阴阳相配,燥湿相得,以维持其消化功能协调正常。总之,脾与胃的生理联系,主要体现在纳运相用、升降相因、燥湿相济三个方面,从而保证脾胃为后天之本、气血生化之源的作用。

《血证论·汗血》指出：“血与水本不相离，……治水即以治血，治血即以治水。”因血淤与血虚性质截然不同，故治法与方剂又分为活血利水与补血利水两类。

1.活血利水：《灵枢·小针解》指出：“菟陈则除之者，去血脉也。”故对因血淤而水肿者，治当活血利水。

山西中医研究所研制的益肾汤，是以当归、红花、川芎、丹参、赤芍、桃仁、益母草等活血化淤血药合茅根、金银花、板蓝根、紫花地丁组成，对急性慢性肾炎水肿的治疗方面获得了较为满意的疗效。该方既能扩张肾脏血管，以促进血流加快，增强肾小管的排泄功能，又能杀菌、抗病毒，有利于肾功能的恢复。

著名肝病专家关幼波治疗肝硬化腹水的基本方（生芪、当归、白芍、白术、茯苓、杏仁、橘红、木瓜、赤芍、泽兰、丹参、藕节、茵陈、车前子、香附、腹皮、生姜）中，有活血化淤作用的药就有六味，其中一味丹参，功同四物。故本方不但能活血，而且能补血，这对消退肝硬化腹水起了很重要的作用。

又如《金匱》己椒苈黄丸用大黄，是因其不但能通便泻水，还在于“下淤血”（《本经》）、“利水肿”（《药性本草》）。《金匱》蒲灰散和《普济方》车前子散（车前子、蒲黄、牛膝、桑皮）用蒲黄，其意并非止血，而是“利小便……消淤血”。

（《本经》）

其次，《辨证录》决水汤中的王不留行，济生肾气丸中的牛膝、丹皮，《医方集解》疏风利水汤中的益母草，《苏沈良方》无碍丸中的三棱、莪术，它们在方中的作用就是活血利水。如此选药组方，恰与水肿病中水淤交阻的病机相吻合，从而进一步提高了活血利水法的临床应用价值。

2.补血利水：《景岳全书·肿胀》说：“凡病肿胀者，最多虚证。”唐容川说：“不补血而祛淤，淤又安能尽去哉？”又说：“水病则无以濡血，而血证亦因以难愈矣。”血虚水肿既与肝、脾、肾的虚和淤有关，故其治法应在调补相应脏腑及活血化淤以助生血的基础上，当配伍利水渗湿之品。

《医垒元戎》茯苓六合汤，是由四物汤加茯苓、泽泻组成。《中医诊疗要览》联珠饮，是由四物汤合苓桂术甘汤组成。二者之所以有利水消肿之功效，能治疗贫血性水肿，除其利水药的作用外，关键还

在于四物汤补血调血。

又如《金匱》当归芍药散和《千金》鲤鱼汤，两方均用当归、白芍等补血活血，白术、茯苓等健脾利水。可见，二者的组方指导思想基本相同，即健脾以补血利水，水去则脾健血生。所以，气血之源泉不竭，利水之动力不乏。

再如六味地黄丸补肾生血以利水，龙胆泻肝汤清肝补血以利水，小蓟饮子止血补血以利水。补血利水虽方法不同、用药有别，但其治疗原理是一致的，即消除致病因素、纠正贫血、改善血液循环及肾脏功能以增加排尿。

四、水血同治之临床例证

1.肺源性心脏病水肿：肺主气，朝百脉，为水之上源；心主血脉，能运水。气、血、水三者，“气行则水行，水行则血行”。肺气郁滞，即可造成心血淤阻，进而导致水液潴留。唐容川说：“须知痰水之壅，由淤血使然，但去淤血，则痰水自消。”活血化淤可促进肺泡毛细血管网的气体弥散，改善血液循环和肺的排泄功能。王占玺用温阳活血利水益阴法（附子、牛膝、路路通、红花、防己、泽泻、苍术、木香、当归、白芍、生地）治疗1例，服8剂后浮肿、腹水明显减退，共服13剂治愈。

2.肝硬化腹水：肝藏血，主疏泄。若肝失疏泄，不但影响肺、脾、肾的运水功能，而且也影响肝血的调藏。故肝硬化病机多以淤血为主，而至后期水液留滞则是病情发展的必然趋势。其机理为“气塞不通，血壅不流”，“凝血蕴里而不散，津液涩滞”。姚公树以活肝汤（金钱草、茯苓皮、泽泻、车前子、大腹皮、炙甲珠、丹参、山药、黄芪）治疗50例，显效70%、有效20%、无效10%，显示了较为满意的疗效。

3.肾小球肾炎水肿：肾为水脏，水行血不淤，血行水不停。肾炎而治愈活血化淤，此与“水能病血，血能病水”、血淤可加重水肿之机理有关。当归芍药散加黄芪、巴戟天、肉桂，对因病程日久、气血两伤、脾肾亦亏者，服至7剂即可见效。如此配伍组方，既能活血化淤，又具有抗贫血的功效，对慢性肾炎恢复期尤为适用。

综上所述，血液和津液是构成人体的基本物质，血水相关是祖国医学基础理论之一，水从血治是中医治水的重要一法。研究并掌握这一理论，对于探索水肿病及其某些疾病的本质，指导辨证论治，有很重要的指导意义和实用价值。