

“血不利则为水”的学术思想在骨科的应用※

● 王禹增*

关键词 《金匱要略》 血瘀 水肿 骨科

“血不利则为水”是张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治第十四》篇中提出的重要的学术思想,据此从血与水的关系方面阐述了水气病的发病机理之一:血与水相互影响,经血运行不畅可引发水肿。长久以来这一学术思想广泛指导着妇科的临床实践。而笔者认为:此“血不利”当理解为所有血不能正常循经运行的一切状态,此常见于妇人,而不独见于妇人,与现代医学的血液微循环障碍相类似^[1],而由此引起的骨科的肿胀性疾病也可参照用这一学术思想来指导诊疗。

骨科的肿胀性疾病常见于创伤性疾病和退变性疾病:如骨折、脱位、软组织损伤,慢性脊柱与关节退变性疾病及某些术后并发症;也可见于风湿性关节病,感染性疾病,代谢障碍性关节病等。其表现多见患肢(指)或(和)关节的肿胀,有时伴有麻木或(和)疼痛;也可见腹胀和大小便异常等。尽管这些肿胀性疾病临床表现各异,其

病因病机均为瘀血阻络而成,均可辨证为:瘀血中阻,水湿内停,血水同病。

1 理论认识

“血不利则为水”首见于《金匱要略·水气病脉证并治第十四》篇第十九条:“师曰:寸口脉沉而迟,迟则为水,沉则为寒,寒水相搏。趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜清,胃气衰则身肿。少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通,经为血,血不利则为水,名曰血分。”仲景在此以脉论病,阐述了肺脾肾三焦功能气化失司导致水肿的病因病机及临床表现,男子多表现为小便不利而身肿,妇人还有经水不通。因妇人以血为本,其水肿发生的直接机理与男子尚有不同之处,是由于经血运行不畅所致。

何以然也?血水同源故也。早在《黄帝内经》中血与水这种生理上相互依存,病理上相互影响的关系就有描述。如《灵枢·邪客》

曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”而《灵枢·百病始生篇》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”

此后的医家,对于这一学术思想从不同的方面给予了继承与发挥。唐代的孙思邈在《千金要方》指出“大病或下利后,妇人产后,饮水不即消,三焦决漏,小便不利,仍相结,渐渐生聚,遂流诸经络故也”。在治法上倡用软坚活血,此法实为后世化瘀利水法之滥觞,至今为临床所常用^[2]。何梦瑶《医碕·肿胀》:“气、血、水三者,病常相因,有先病气滞而后血结者,又先病血结而后气滞者,有先病水肿而血随败者,有先病血结而水肿随者。”吴谦等《医宗金鉴·内证杂治法》:“伤损瘀血泛注之证,乃跌仆血滞所致。盖气流而注,血注而凝,或注于四肢关节,或流于胸腹腰臀,或漫肿,或结块。”唐容川在《血证论》中说:“凡跌打未破皮者,其血坏损,伤其肌肉则肿痛。”“瘀血化水,亦发水肿。”

当今学者对这一学术思想在创伤中的应用也进行了探讨。芦旭等自拟加味桃红四物汤内服治疗伤后肢肿,一般七剂肿胀可完全消退^[3]。赵建根等用自拟化瘀利

※基金项目 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目[No. 国中医药发(2012)19号]

*作者简介 王禹增,男,主任医师,国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才。研究方向:脊柱关节病的中医治疗。

•作者单位 山东省德州市中医院(253000)

水方治疗创伤后肢体肿胀病人184例,取得较好临床治疗效果^[4]。

2 骨科疾病的特点

骨科的肿胀性疾病无论是创伤、外固定、术后引发,还是某些退行性疾病所致,多数在受影响的肢(指)体的局部或远端可见到明显的肿胀(有时为凹陷性水肿)、青紫瘀血斑,患者可伴有麻木、疼痛及不适;内伤瘀血引起胸腹内的肿胀,在体外无法直接触及,有时需借助于现代化的手段才能发现,但其对气机升降出入的影响较严重,可导致腹胀和大小便异常等。瘀血引起水肿,水肿加重瘀血,两者交互影响。

3 治疗思路

仲景对“血不利则为水”的“血分”病提出了化瘀利水,血水同治的原则。骨科创伤性肿胀以实证多见,早期以化瘀利水为主,兼顾调畅气机;中晚期可参照伤科三期辨证方法,随证遣方用药;骨与关节退行性变引起的肿胀,病史较长,寒热虚实错杂,应在化瘀利水的基础上结合清热温阳、益气健脾、养肝补肾等方法。同时,还应视血与水的标本缓急,常则化瘀利水,变则利水化瘀,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

4 验案举例

4.1 掌指关节外伤后肿痛案 张某某,男,17岁,体校学生。因右第三掌指关节外伤后肿痛半年就诊。

初诊(2013年6月18日):病人于半年前在训练时不慎伤及右手第三掌指关节,当时即感疼痛、功能障碍,就近到某院就诊,经拍片未见骨质及结构异常,给外用药喷涂,稍有缓解,半年来肿痛未消,遂求治于中医。查右手第三掌指关节肿胀、

压痛、握拳费力,舌质淡,苔白腻,脉弱。为湿瘀互结,中气不足所致。治当化瘀消肿,健脾益气。方以桃红四物汤合补中益气汤加减:黄芪30g,党参20g,白术10g,清半夏10g,陈皮10g,干姜6g,桃仁10g,红花10g,川芎10g,当归10g,白芍10g,柴胡5g,升麻5g,桑枝15g。共7剂,日1剂,水煎400ml,早晚各温服200ml。

二诊(2013年6月25日):服中药后,病人前五天一直腹泻,但腹泻后,自感周身清爽,肿消过半,已能正常握拳,舌淡苔薄腻,脉和缓。效不更方,上方10剂以巩固疗效。

4.2 右小腿外伤后肿痛不消案

张某某,男,40岁,个体,因右小腿外伤后疼痛18天就诊。

初诊(2012年12月8日):患者18天前右小腿外伤,疼痛、功能受限,由于种种原因,未能及时就诊,伤后12天时因疼痛未能缓解就诊于某院,血常规、D-二聚体未见明显异常,右小腿动、静脉彩超检查未见血栓形成,MR示:胫腓骨骨折,小腿三头肌损伤。让其卧床,抬高患肢,给美洛西林、地塞米松、甘露醇、血塞通等药联合静点应用6天,未见明显好转,遂求治于余。询其未有其他病史,见右小腿后侧肿胀、压痛明显、活动受限,足背动脉搏动良好,舌淡苔黄腻,诊其脉弱,此为湿热阻络所致。治当清热化湿,化瘀通络。方以三妙散合防己茯苓汤加减:薏苡仁30g,浙贝10g,木瓜15g,茯苓10g,川牛膝10g,黄芪30g,桂枝6g,当归10g,炙甘草5g。共7剂,日1剂,水煎400ml,早晚各温服200ml。

二诊(2012年12月16日):服药后右小腿后侧肿胀、压痛明显减轻,舌淡苔薄腻微黄,脉较以前有力。湿热已减,上方薏苡仁改为

15g,继用7剂。

三诊(2012年12月24日)右小腿后侧肿胀、压痛基本消失。

5 体会

“血不利则为水”的学术思想在骨科临床应用广泛,临证之时当注意以下几点:其一,要紧紧抓住血瘀和水肿这两个主证。中医瘀血的外延远远大于现代医学的血栓,如用现代医学手段不能检测到的瘀血的体征,比如血栓,也不能排除中医血瘀的存在。水肿可见于皮下,也可存在于肌肉组织间,未必均见凹陷性水肿。其二,由于“气、血、水三者,病常相因(何梦瑶《医编·肿胀》)”,在化瘀利水之时,当兼顾气分,会使疗效弥彰。案1外伤肿痛半年未消,即为血瘀、湿停和气虚并存,从化瘀止痛、健脾益气和祛湿消肿,三方入手,遂收良效。其三,还应视“血”与“水”的标本缓急,或本而标之,或标而本之,常则化瘀以利水,变则利水以化瘀,案2用三妙散合防己茯苓汤加减即使用了利水以化瘀这一方法,消除了疼痛和肿胀。其四,应用现代医学的药物,无可厚非,但应切记西医的脱水剂代替不了中医的化湿药;西医的抗凝剂也代替不了中医的活血药。

以上云云,浅薄之见。笔者不揣冒昧,粗成拙作,意在抛砖引玉,以求更多的有识之士关注经典,研究经典,把经典发扬光大。

参考文献

- [1] 韦家政.“血不利则为水”病机含义之我见[J]. 环球中医药,2011,4(6):455.
- [2] 李恩庆.《千金要方》中治疗水气病的组方用药规律[J]. 陕西中医,2005,26(12):1375.
- [3] 芦旭,赵辉,李发东. 血水兼理治疗骨折初期肿胀[J]. 中外健康文摘,2011,(27):213.
- [4] 赵建根. 化瘀利水方治疗创伤后肢体肿胀184例[J]. 浙江中医杂志,2004,(2):30.