

# 增水行舟法治疗下肢动脉硬化闭塞症验案举隅<sup>※</sup>

● 张朝阳<sup>1</sup> 徐 强<sup>2</sup> 李品川<sup>2</sup> 张朝晖<sup>2▲</sup>

**摘 要** 下肢动脉硬化闭塞症病因病机多为因寒致瘀、因虚致瘀、因热致瘀。三因均可致气血郁滞脉络之中,最终导致血流不畅,血瘀脉中。故此病的病机关键在于瘀血凝滞。脉道不通,不通则痛,所以出现下肢的麻、凉、肿、疼等症状。本文主要从因虚致瘀出发,以吴鞠通的增水行舟治法为启发,在临床中辨证论治,使脉中瘀血疏通、脉道通利,下肢瘀血如水中行舟,达到缓解症状的目的。

**关键词** 下肢动脉硬化闭塞症;脉痹;增水行舟法;因虚致瘀;验案

下肢动脉硬化闭塞症是全身动脉硬化的一种局部表现,其形成的主因在于下肢的大、中动脉长时间受累于吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素,并随着年龄的增长而逐渐形成动脉粥样硬化,造成下肢血管不同程度的闭塞,使下肢血流不畅。其早期症状为患肢麻木、发凉、疼痛、肿胀等;随着闭塞程度的加重,出现间歇性跛行及静息痛,甚至出现坏疽导致截肢,甚则危及生命<sup>[1-2]</sup>。

本病属于中医“脉痹”的范畴,最早见于《黄帝内经》。对于此病的病因,历代医家有不同的观点,如《灵枢·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《普济方》云:“夫风寒湿杂至,合而为痹,皆因体虚腠理空虚,受风寒湿而成痹也。”《诸病源候论》对此也有相同的论述:“痹者,风寒湿三气杂至,合而为痹,由人体虚,腠理开,故受风邪也。”《类经》则曰:“阳明有病脉痹,时身热,阳明者燥金之气也,其合大肠与胃,燥气有余,则血脉虚而阴水弱,故病脉痹。”

从历代医家对于此病的观点可知,本病的主要病因病机可以概括为:因寒致瘀、因虚致瘀、因热致瘀。三因均可导致血瘀脉中,以致脉道不通,形成“脉痹”。然笔者于临床中,所见多是因虚致瘀,其中气阴两虚、

血虚瘀阻较为常见。气为血之帅,推动血的运行;血为气之母,濡养气的生成。气虚则血行无力,阴虚则脉道干涩,致血行不畅,瘀阻脉中;血虚则气的化生不足,而气不足则血难行,血难行则致血瘀脉中,进而形成“脉痹”。故笔者以此二证为出发点,凝炼增水行舟法,以期使脉道不通得以改善,相关症状得以缓解。

增水行舟法由清代温病学大家吴鞠通首先提出,并用于治疗津亏热结便秘。但是,该法还可以用于治疗血栓性的疾病,例如脑卒中、冠心病、静脉血栓等心脑血管疾病<sup>[3]</sup>。增水行舟法的精髓在于“水”与“行”。“水”不单单是指有形之水,更多的是指具有滋润、濡养功效的无形之“水”。“水”生则脉道通利,“水”盛则舟起;“行”则是指推动之力,关键在于气的运动,气盛则行舟有力,气虚则舟滞不行。此法用于临床时,可分为:益气养阴通络,增水行舟;养血活血通络,增水行舟。在此列举典型案例,剖析其中机理。

## 1 病例介绍

**1.1 益气养阴通络,增水行舟** 李某,男,54岁,2019年10月15日初诊。主诉:双下肢发凉、麻木伴间歇性跛行6月余。辰下症:双下肢发凉、麻木,间歇性跛行,心烦寐差,自汗频频,饥不欲食,二便调,舌紫暗少苔,脉细数。既往有“高血压病”病史20年,血压最高为180/90 mmHg,平素自行口服降压药(具体不详),血压控制不佳。吸烟史30年,日均10支,无饮酒史。专科检查:双足皮色苍白,皮温低,足背动脉、胫后动脉搏动减弱,麻木明显。ABI指数(踝-肱指数)示:左侧0.70,右侧0.65;下肢血管彩超示:双下肢动脉硬化

※基金项目 国家自然科学基金(No.81573972)

▲通讯作者 张朝晖,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中医外科疾病的临床研究。E-mail: zzh45@aliyun.com

• 作者单位 1.天津中医药大学(天津 301617);2.天津中医药大学第二附属医院(天津 300250)

闭塞症,左下肢股浅动脉中上段狭窄(估计狭窄率50%),右下肢股浅动脉中下段狭窄(估计狭窄率50%)。西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断:脉痹,辨为气阴两虚证。治法:益气滋阴通络,增水行舟。药用:黄芪20g,当归20g,合欢皮10g,酸枣仁3g,地龙10g,桂枝10g,麦冬20g,玄参20g,陈皮10g,茯苓10g,白术10g,甘草10g。14剂,水煎服。

2019年10月31日二诊:双下肢发凉症状减轻,双足皮温皮色好转,足背动脉、胫后动脉搏动略改善,麻木、间歇性跛行略有好转,睡眠明显好转,但仍时有自汗。舌略紫暗。守上方加牛膝10g,桃仁10g,红花10g,人参6g。14剂,水煎服。

2019年11月20日三诊:双下肢发凉、麻木、间歇性跛行明显缓解,双足皮温恢复正常,足背动脉搏动明显增强,无自汗,寐可。随访半年,病情控制可。

按《景岳全书》云:“血必由气,气行则血行,故凡欲活血,或攻,或补,皆当以调气为先。”笔者在临床中按照治血必先治气的原则进行治疗。此证的根本在于血与气,治血先治气,须佐以滋阴增水。气行水行则血不滞、不瘀;气足水足则舟起、舟行<sup>[9]</sup>。故在初诊时采用益气活血通络药,如黄芪、当归、地龙、桂枝。方中以黄芪益气补虚、行滞通痹,为“增水行舟”积攒“动力”;佐以当归、地龙、桂枝活血通络,可作用于壅滞脉道中的瘀血;因患者初诊时阴虚证明显,兼有热扰心神的表现,如寐差,故以酸枣仁、合欢皮养心安神,再配合滋阴增水药物玄参、麦冬两药相须为用,起到滋阴清热,增水行舟的作用;以茯苓、白术、陈皮、甘草顾护脾胃,增强脾胃布津行气。二诊时皮温皮色好转,睡眠好转,但麻木、间歇性跛行缓解不甚明显且仍伴有自汗,此为气虚血瘀之证,遂以原方加桃仁、红花以加强原方活血之效;牛膝引血下行,活血通经;人参顾护气血。三诊时患者上述主要症状缓解明显,兼症基本痊愈,随访半年,病情控制可。总览全方,益气养阴通络,增水行舟之法贯穿始终,益气活血通络配合滋阴增水之法,使瘀血如水中行舟,终获良效。

**1.2 养血活血通络,增水行舟** 王某,女,58岁,2019年9月7日初诊。主诉:双下肢麻木、皮肤干燥脱屑伴间歇性跛行1年。辰下症见:双下肢麻木,皮肤干燥脱屑,间歇性跛行,面色苍白,少气懒言,纳差,寐差,二便可。舌紫暗,苔有瘀斑,脉沉涩。既往有“高血压病”病史20余年,血压最高为180/100 mmHg。无吸

烟、饮酒史。专科检查:双下肢皮温略低,皮色苍白,汗毛脱落,足背动脉、胫后动脉搏动明显减弱。ABI指数(踝-肱指数)示:左侧0.60,右侧0.70;下肢血管彩超示:双下肢动脉硬化闭塞症,左下肢股浅动脉上段狭窄(估计狭窄率50%~60%),右下肢股浅动脉中下段狭窄(估计狭窄率50%)。西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症。中医诊断:脉痹,辨为血虚瘀阻证。治法:养血活血通络,增水行舟。药用:丹参30g,黄芪15g,当归15g,茯苓10g,鸡血藤30g,酸枣仁6g,麦冬10g,玄参10g,远志10g,白术10g,山药10g,陈皮10g,阿胶10g(烊化),甘草6g。14剂,水煎服。

2019年9月25日二诊:麻木、皮肤干燥症状缓解,间歇性跛行缓解不明显;睡眠、纳差好转,面色略有好转,舌苔瘀斑仍在。此为血虚之象已缓解,而血瘀之症仍存,故去酸枣仁,黄芪改为30g,加桃仁10g,红花10g,莪术10g,地龙6g。14剂,水煎服。

2019年10月13日三诊:皮肤干燥脱屑好转,麻木、间歇性跛行明显缓解,面色恢复,纳寐可,舌苔瘀斑消退。随访半年,病情控制可。

按《灵枢·脉经》曰:“人始生,先成精……骨为干,脉为营,筋为刚……脉道以通,气血乃行。”此证的关键在脉与血,气血运行不畅,瘀血阻于脉中,有碍于新血的生成,血为气之母,血虚则气无从所生,气虚则血瘀更甚,如此形成一个恶性循环。笔者在临床中从养血活血通络,增水行舟为切入点,血生则气生,气行则血活,养血活血为首要目的,故初诊用养血活血通络之鸡血藤、丹参之药对。鸡血藤活血补血,丹参活血祛瘀,两药相配伍,增强养血活血,增水行舟之功效;患者血虚生燥,当以阿胶、麦冬、玄参滋阴养血润燥,加强增水行舟功效;当归、黄芪益气补血活血;寐差、纳差、面色苍白,此为心脾两虚,故以远志、酸枣仁养心安神,以白术、茯苓、山药、陈皮、甘草健脾益气。二诊时患者血虚症状缓解,血瘀仍存。此应着重加入活血祛瘀药,以桃仁、红花、莪术、地龙行破活血通络之效,并增加黄芪用量,以防药性过猛伤正。三诊时患者基本痊愈。纵观全方,突出养血活血,增水行舟之法,善于从血论治,血通舟行。

## 2 心得体会

笔者通过临床实践与观察,认为此病的病机关键在于瘀血阻于脉络之中,致使脉络不通,不通则痛。无论是气阴两虚证,还是血虚瘀阻证,治疗的首要目的便是增水行舟,使脉络之中的瘀血得散,营血运行

(下转第62页)