

· 方药研究 ·

基于《金匱要略》“血水”理论探讨桂枝茯苓丸
临床应用[※]黄浠睿^{1,2} 吴清杰^{1,2} 居睿³ 吴长汶^{3,4} 杨梦晗^{1,2} 高碧珍^{1,2▲}

摘要 文中系统阐述了“血水同病”的理论内涵,指出其病理基础为阳虚不行、气失温煦与推动,病理表现为血脉瘀滞与水湿内阻,核心病机为阴阳失衡。桂枝茯苓丸融治气、治血、治水于一方,兼具活血化瘀、温阳化气、利水祛湿之功,体现了“血水同治”的整体思想。现代药理学研究表明,该方具有抗炎、改善微循环、调节血流动力学等多靶点作用,临床广泛应用于慢性盆腔炎、糖尿病肾病性水肿、脑水肿、心源性水肿等属“血水同病”之证,疗效显著。文中通过理论阐发与临床验案分析,为桂枝茯苓丸的临床应用提供理论支持与实践指导,彰显中医药辨证施治的系统性与灵活性优势。

关键词 《金匱要略》;血水理论;桂枝茯苓丸;临床应用;血水同治;阴阳失衡

“血水”理论是历代医家所探讨的重要理论之一,张仲景在《金匱要略》中对其进行了详细阐述。桂枝茯苓丸出自《金匱要略》,由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药五味药物组成。桂枝茯苓丸在现代临床中已成为治疗血瘀证的常用方,既可治“血”,亦可治“水”。然而,众多医家在临床上易陷入思维定式,片面化桂枝茯苓丸的应用,未能深入挖掘“血不利则为水”的理论内涵。因此,本文立足于《金匱要略》“血水”理论,从传统医学与现代医学视角探讨桂枝茯苓丸的临床应用,以期深化其理论依据,拓展应用思路,更好地服务于临床实践。

1 “血水”理论内涵阐发

《金匱要略·水气病脉证并治》系统阐述了“血水”理论,明确提出“血不利则为水”,并分别对血分病与水分病进行了详细阐述:“经水前断,后病水,名曰血分,此病难治;先病水,后经水断,名曰水分,此病易治。何以故?去水,其经自下。”^[1]血水同病原指妇人

水肿之证,有血分与水分之别。血分病乃先经闭,而后病水肿,盖是由于妇人冲任虚损,无力推动血行,血脉壅塞不通,故出现月经不调,经水渐停;血不通则水不行,瘀血堆积阻塞水道,故病水肿。水分病则是先病水肿,而后出现经闭,盖是由于水湿内阻,壅闭经脉,以致血行不畅而致经闭。因此,治疗此类血水同病之证,应血水同治,兼顾化瘀与利水。

根据张仲景在《金匱要略》中的描述,血水同病并不仅限于妇人病水,但血水同病仍有先后主次之分,治疗时还须分清标本主次。若先病水肿而后血病,则应以化气行水散湿为主,兼以活血,此证相对较轻,因水分病位较浅,水湿易行,故水行湿散则血自通。若先发血病而后病水肿,则应以活血祛瘀为主,兼以化气行水,此证较为难治,因血分病病位较深,瘀血难通,瘀血积滞日久影响血行,脏腑失于濡养,新血难生,往往血虚血瘀并见,故需逐瘀通经,则水湿自化。

根据张仲景在《金匱要略》中通过脉象对气血水互病的论述,无论是血分病还是水分病,其病变均可见气的主导作用。如寸口脉候肺气,若其脉沉迟,则是由于肺气虚弱,气失温煦,可致寒凝血瘀,肺失通调,水湿内停。从趺阳脉看,其候脾胃之气,若脾胃之气虚弱,则难以运化水湿。若少阳脉弱,则三焦决渎功能失调,水道不行;若少阴脉细,则为肾气虚衰,气化不利,冲任虚损,故男子小便不通,女子经水不通。上述寸口、趺阳、少阳、少阴等脉之变化,虽表现各异,然其血水病形成的关键在于阳气虚衰。气失其温煦、

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.82474392);福建省自然科学基金面上项目(No.2021J01891)

▲通信作者 高碧珍,女,教授,博士研究生导师。主要从事中医证的基础与临床研究。E-mail:gbz688@163.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350122);2.中医证研究福建省高校重点实验室(福建福州 350122);3.福建中医药大学附属第三人民医院(福建福州 350122);4.福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建福州 350122)

推动之能,导致血行不畅、水湿不化。故阳虚失运,血脉瘀滞、水湿内阻,阴阳失和,是“血水同病”的核心病机,而化气、活血、行水为“血水同治”的核心治则。

1.1 阳虚不行乃血水同病之病理基础 《血证论》指出:“太阳之气上输于肺,膀胱、肾中之水阴即随气升腾而为津液,是气载水阴而行于上者也。气化于下,则水道通而为溺,是气行水亦行也。”阳气具有推动、温煦、统摄等作用,既能盈聚化为水液,又能布散水液以使其濡养全身。膀胱与肾中之水能够随阳气升腾为津液,濡养全身;阳气又能化水下行,通利水道。“女子以血为主,则水从血化而为经”。血与水同属为阴,阳气化水而下,水能化血,而气亦能从血化,血受气蒸,亦可化水,故血与气化之水相融相济,共成经水。因此,“气即水也,血中有气,即有水”。若阳虚气化不利,则血水难化;加之阳气不通达,血水难行。因此,《金匱要略》所述妇人相关的血水同病,其病理基础为阳虚不行。

1.2 血脉瘀滞、水湿内阻乃血水同病之病理表现 血与水的密切联系早在《黄帝内经》中已有论述。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”血与津液均由脾胃运化水谷精微而生,津液流注于周身,行于脉内,通过心肺推动化赤为血。《血证论》进一步提出:“血得气之蒸变,赤化而为水。”血又能通过气的升腾变化为水。故血与津液同源,在脉中共行。血与水不仅同源互化,而且在运行输布过程中相辅相成,相互转化,故有“夺血者无汗,夺汗者无血”之论。因此,《金匱要略》所述妇人血水同病,其病理核心为血脉瘀滞、水湿内阻。

1.3 阴阳失衡乃血水同病之核心病机 《景岳全书》曰:“阳主气,故气全则神旺;阴主血,故血盈而形强。”血水同病多病在下焦。血海与膀胱同居一地,血水同行,血水同生而互化。血为阴,血虚则水亦虚。“运血者即是气,守气者即是血”。气为阳,血为阴,阳得阴成形,气附于血,气能推动血行,血能承载营养于气,因此气与血水之关系,为阴阳互存之关系。《金匱要略》所述血水同病中,阳虚不行、血脉瘀滞、水湿内阻的核心病机,本质上反映了阴阳失衡,即阳虚则阴难行,阴阳失和而病由内生。

综上所述,《金匱要略》中提出的“血水”理论,主要针对妇人血水同病之证。阳虚不行,气失温煦、推动,是血水同病的病理基础;血脉瘀滞、水湿内阻是血水同病的病理表现;阴阳失衡是血水同病的核心病机。

2 桂枝茯苓丸的方证分析

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云:“妇人素有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月衄也,所以血不止者,其癥不去故也。当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”此段条文指出,桂枝茯苓丸主治妇人体内原有癥病,受孕停经不到3个月,忽然崩漏下血不止,并自觉脐上似有胎动,实则体内癥瘕积块所致。原文提出辨别癥积之法:可以通过患者停经前3个月内月经是否规律,以及停经后3个月内是否出现漏下兼见小腹跳动等症状加以判断。虽然条文所述妇人妊娠兼有癥瘕之证在临床中较为少见,但后世多将其作为胎动和癥瘕的鉴别要点之一。其方所治之证,病因病机在于瘀血日久内积,致经水渐停、月经不调;继而血不归经,发为崩漏。对于此类癥瘕瘀积的病证,张仲景用桂枝茯苓丸加以治疗,旨在化瘀消癥、调和气血。

桂枝茯苓丸方中,桂枝以其辛温之性使血脉温通,可化瘀消滞;癥瘕顽疾日久,仅用行气活血药难以根除,故用牡丹皮、桃仁活血破瘀以消癥;血郁日久易生内热,牡丹皮兼具凉血之功以清郁热;芍药在散瘀通络的同时又可养血和血,通调血脉以顾护正气,使邪祛而不伤正;茯苓健脾和胃以调畅气机,淡渗利湿以化痰利水,协同诸药化瘀消癥;加蜜为丸以调和诸药。全方共奏活血化瘀、通络调经之功。

3 桂枝茯苓丸中蕴含的“血水”思想

桂枝茯苓丸为活血化瘀之代表方,其立法宗旨不仅在于化瘀,亦寓行水散湿之效。血与水本为同源,共行于脉中,在气的作用下相互转化,故“病血者,未尝不病水”。桂枝茯苓丸原方中加入茯苓,盖是由于若癥瘕日久,瘀血久留滞于脉道,阻塞于内,使水液难行而积聚。茯苓能利水渗湿、健脾和胃、消肿除满,配伍诸药可共奏活血行水、化瘀消癥之功。

此外,桂枝茯苓丸还有助阳化气之功。历代医家治血时多兼以治气。《医述》云:“活血必先顺气,气降而血自流行;温血必先温气,气暖而血自运动;养血必先养气,气旺而血自滋生。”治气之法众多,但在桂枝茯苓丸方中最主要的治气之法为助阳化气。论其缘由,笔者认为原方所治的癥瘕瘀阻胞宫之证,虽未详述症状体征,但后世如《妇人大全良方》记载“其人憎寒,手指唇口爪甲青白,面色黄黑”,并以少腹癥块、血

色紫黑晦暗、腹痛拒按为其主要体征,可推断其病机多为冲任失于温煦,阳气不足,阴寒内生,气血不畅。“阳化气,阴成形”,阳气的气化功能可推动阴血津液布散全身。由于癥瘕日久留滞于脉道,易出现水液积聚。故针对血病及水之证,由于“阴成形有余”而阳气不足,通达不利,也需要以助阳化气之法使阳气通畅,阴液得行而无滞。桂枝茯苓丸方中作为君药的桂枝,其性温,善通阳化气,能化阴寒、温通经脉,配伍诸药共奏温阳化气之功,更助全方活血行水之效。

同时,桂枝茯苓丸亦有调和阴阳之效。《长沙药解》云:“凡润肝养血之药,一得桂枝,化阴滞而为阳和,滋培生气,畅遂荣华,非群药所能及也。”方中桂枝助阳化气、温通经脉;芍药性甘,能入血分,能滋阴益营。桂枝配以芍药,一阴一阳,能够化阴为阳,使阴阳互生共济。

综上,桂枝茯苓丸不仅以活血化瘀为主,还集助阳化气、行水散湿等治法于一体,共奏调和阴阳之功,蕴含了“血水同治”的核心思想。本方虽诸法并用,仍有主次之分,其主要针对血分病,即先病血后病水肿之证。

4 从现代医学角度阐述桂枝茯苓丸与“血水”理论的关系

4.1 “血水”理论的现代医学阐释

《金匮要略》中“血水”理论多从妇人相关血水同病方面阐述,但现代医家认为“血水”理论适用范围更为广泛。从现代医学角度理解,“血水”理论可以从血液动力学与组织水肿机制进行阐述。血瘀是指血液受到各类刺激处于高凝状态,血液黏稠度升高,甚至形成血栓,以致局部供血不足。水肿则是由血管内进入组织间隙的液体增加或组织间隙的液体进入毛细血管或淋巴管减少导致^[2]。现代医学研究表明,多数血水同病之证,是先有瘀血而后出现水肿,如慢性盆腔炎、糖尿病并发水肿、慢性心力衰竭等。其机制可能是血液在高凝状态下影响局部供血而发生微环境缺氧,产生大量炎症细胞,损伤血管壁,血管内炎性细胞渗出,降低血浆胶体渗透压,增高毛细血管壁通透性,故血管内进入组织间隙的液体增加;同时,高凝状态及血栓形成使毛细血管流体静力压升高,淋巴液回流受阻,故组织间隙的液体进入毛细血管或淋巴管减少,促进水肿的生成^[3]。

4.2 桂枝茯苓丸的现代药理学作用

关于桂枝茯苓丸的现代药理学研究较为丰富,多项研究表明其组方

药物具有多靶点、多途径的药理活性。桂枝可温通经脉,具有镇痛、抗凝、抑菌抗炎以及抗肿瘤等作用^[4];茯苓可利水化痰,具有调控血脂代谢、抗炎、抗氧化以及抗肿瘤等作用^[5];芍药可散瘀通络、养血和血,能改善微循环、抗凝、抗血栓,具有抗炎镇痛、抗氧化、抗抑郁、抗癌、调节血脂代谢等作用^[6];牡丹皮可活血化瘀、清热凉血,除了能够抗凝、改善血流以及血脂代谢以外,还有抑菌抗炎、抗氧化等多种作用^[7];桃仁可活血破瘀,除了能抗凝、改善血流动力以保护心脑血管以外,还有保护神经、抗炎、抗肿瘤等多种药理作用^[8-9]。

4.3 桂枝茯苓丸在现代“血水”疾病的运用

桂枝茯苓丸在临床中常用于治疗妇科“血水”疾病。“女子以血为本”,妇人胞宫瘀阻,气不通达,血难运化,停聚于此,久之则水液运行受阻,停聚于胞宫,终成血与水瘀。有研究^[10]系统性评价桂枝茯苓丸辅助治疗慢性盆腔炎的效果,纳入病例120例,发现加入桂枝茯苓丸后,其临床有效率为91.67%,显著优于对照组,复发率也显著低于对照组,并且能够显著改善慢性盆腔炎患者血流动力学以及微循环。还有研究^[11]表明,桂枝茯苓丸能够明显降低慢性盆腔炎患者血清中IL-1、IL-6、CRP、TNF- α 等炎症指标值。此外,桂枝茯苓丸在辅助治疗慢性盆腔炎方面能够显著降低其复发率,并具有改善血液动力学以及微循环、抗氧化以及抗炎的作用^[12]。

《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”血水同源,若体内血行瘀滞,日久不畅,阻滞通道,可致水液停滞,循环受阻,日久或可出现局部或全身水肿。此外,中医学认为糖尿病患者体内阴虚燥热,久则燔灼阴血而生瘀,瘀阻于内,加之精气亏虚,无以推动水行,故水液停滞,而致水肿。对于水瘀互结类的水肿疾病,如糖尿病肾病性水肿、脑水肿、心源性水肿等,桂枝茯苓丸的疗效尤为突出。临床研究^[13]发现,桂枝茯苓丸能够明显改善糖尿病并发症如黄斑水肿。林素珍等研究^[14]亦表明,桂枝茯苓丸辅助治疗糖尿病肾病,其有效率达87.18%,远高于对照组的64.1%,且能够降低24 h尿蛋白定量,减轻肾损伤及水肿。此外,网络药理学研究发现,桂枝茯苓丸能够抑制神经炎症、诱导神经突生长、保护血管内皮^[15],减轻脑梗塞诱发的脑水肿^[16]。

5 验案举隅

莫某,女,54岁,2015年7月13日初诊。主诉:左下肢血管蚯蚓状突起伴下肢肿痛多年。患者长期从

事体力劳动,数年前左下肢逐渐出现浅表血管隆起、扩张、变曲,站立时明显,患肢常感酸、沉、胀痛,易疲劳、乏力。踝部、足背可出现轻微的水肿,严重时小腿下段亦可有轻度水肿,局部皮肤色素沉着。劳累后觉气短乏力,平素胃纳可,大便可,夜尿1次。舌淡暗,舌边有瘀斑,舌苔黄腻,脉滑。西医诊断:下肢静脉曲张。中医诊断:筋瘤,辨为气虚血瘀证。治法:活血利水,健脾益气。处方:桂枝茯苓丸加减。药用:桂枝10 g,茯苓10 g,牡丹皮10 g,赤芍10 g,桃仁10 g,黄芪15 g,鸡血藤30 g,川牛膝15 g,当归尾10 g。7剂,日1剂,水煎,分2次温服。

2015年7月21日二诊:左下肢血管状况同前相仿,但酸、沉、胀痛感较前减轻,疲劳、乏力感减轻,下肢水肿减轻,局部皮肤色素沉着同前。舌淡暗,舌边有瘀斑,舌苔黄,脉滑。患者补诉近2年血压不稳,波动在135~145/85~95 mmHg,未服降压药治疗。在原方基础上加生地黄15 g、钩藤30 g。15剂,作丸剂,日3服,每次5 g。

患者坚持复诊服药约半年后,症状渐好转,左下肢迂曲血管明显消退,局部肤色渐恢复正常,后继续上方炼蜜丸再服用3个月,症状基本缓解,同时血压恢复正常^[7]。

按 本案患者为下肢静脉曲张,在中医范畴中属于“筋瘤”。其病多因患者过劳伤气,筋脉损伤,气虚血行不畅,故出现左下肢渐出现浅表血管隆起、扩张、变曲,疲劳乏力,舌边有瘀斑。《血证论》言:“水病可以累血,血病可以累水,治水即以治血,治血即以治水。”血水本是同源,故血行不畅而瘀积,水湿易内阻于内,气化不利,故血水难化,踝部、足背可出现轻微的水肿,小腿下段亦可有轻度水肿,脉滑。治以桂枝茯苓丸加减。方中桂枝通阳化气;黄芪补气助阳;茯苓淡渗利湿,配以当归尾、牡丹皮、桃仁、赤芍奏破血行瘀之效,能够行活血行水;川牛膝破血通经,与鸡血藤配伍可活血通络舒筋。二诊时患者有所好转,由于其血压不稳,故又加生地黄、钩藤以平肝熄风、凉血通经。全方阴阳调和,共行补气活血利水之效。

6 小结

结合现代临床实践,桂枝茯苓丸所体现的“血水”理论,涵盖了“血水同病,血水同治”的整体观念。该理论以气、血、水三者为核心,强调阳虚气化无力、温煦与推动失司,为血水同病的病理基础;血脉瘀滞、水

湿内阻为血水同病的病理表现;阴阳失衡为血水同病的核心病机。桂枝茯苓丸方将治气、治血、治水之法融为一体,在活血化瘀的同时,兼以助阳化气,行水散湿。因此,该方在治疗血循环障碍导致的水肿及炎症类“血水同病”疾患中疗效显著。临床应用中应以“血水”理论包含的气、血、水一体的整体思想为指导,发挥和弘扬中医药诊疗的灵活性和系统性优势。

参考文献

- [1] 张家礼. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004:288-289.
- [2] 胡品津, 谢灿茂. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:138-142.
- [3] 姜志胜. 病理生理学[M]. 武汉:华中科技大学出版社, 2021:24-27.
- [4] 彭代平, 汤小虎, 周瑞彬. 桂枝温经脉配伍对胶原诱导性关节炎大鼠的免疫调节作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7):813-818.
- [5] 邓桃妹, 彭代银, 俞年军, 等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2020, 51(10):2703-2717.
- [6] 贾敏, 秦巧红, 陈玉龙, 等. 白芍总苷与赤芍总苷舒血管作用的比较及其物质基础研究[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(5):69-74.
- [7] 王彩虹, 邱智东, 王永春, 等. 牡丹皮的现代研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中药材, 2023, 46(9):2361-2369.
- [8] 张妍妍, 韦建华, 卢澄生, 等. 桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1):234-241.
- [9] 张树蓉, 赵宏苏, 佟沐儒, 等. 牡丹皮化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(16):5215-5224.
- [10] 王华斌. 桂枝茯苓丸辅治慢性盆腔炎疗效及对血液流变学、氧化应激和血清hs-CRP、TGF- β 1、GM-CSF、补体C3水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2):214-217.
- [11] 王心语, 傅金英, 刘颖, 等. 桂枝茯苓丸治疗盆腔炎性疾病后遗症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(9):145-150.
- [12] 方霞, 俞碧霞, 顾海燕, 等. 克拉霉素结合桂枝茯苓胶囊对患者慢性盆腔炎的治疗疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(5):761-767.
- [13] 郭心仪, 黄椋榕, 郭永红, 等. 陈向东教授运用桂枝茯苓丸加味治疗糖尿病黄斑水肿经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(6):1058-1062.
- [14] 林素珍, 陈宇. 桂枝茯苓丸合四味健步汤加味治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 中国现代医生, 2024, 62(16):98-101, 118.
- [15] 谢佳峰, 王钊为, 蒋越, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨桂枝茯苓丸“异病同治”脑病的作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(5):609-620.
- [16] 区凤娟, 高芳瑜, 余尚贞, 等. 基于网络药理学探讨桂枝茯苓丸治疗脑水肿作用机制[J]. 中国医药科学, 2022, 12(11):18-22.
- [17] 余尚贞. 余尚贞临证验案集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:119-121.

(收稿日期:2025-04-05)

(本文编辑:黄明愉)