

• 中医基础理论 •

从“血不利则为水”论治恶性胸腔积液^{*}

吴晨荻, 文 贇, 祝 捷, 由凤鸣[△]

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要:“血不利则为水”阐述了血行不利,血溢脉外化为病水的机理,与恶性胸腔积液形成机制相同,乃肺脾肾脏腑功能失调下,阳气不温,血、水、气相互为病。基于此理论,恶性胸腔积液的治疗需温阳先行,协同气、血、水三者,治水与治血结合,行气并行,调节“血不利”与“病水”的相互转化,掌握血、水、气动态平衡。

关键词: 血不利; 恶性胸腔积液; 温阳; 活血利水

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2016)05-0032-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.05.008

恶性胸腔积液是癌症晚期常见的并发症,约有一半以上的癌症患者晚期出现胸腔积液,以肺癌、乳腺癌最为常见,其次为恶性淋巴瘤,少见见于卵巢癌及胃肠道肿瘤^[1]。恶性胸腔积液可引起压迫性肺不张和限制性通气功能障碍,纵膈移位和回心血量减少,从而影响呼吸循环功能,威胁患者的生命,目前没有标准的治疗方法,总体疗效有限^[2]。“血不利则为水”见于《金匮要略·水气病脉证并治第二十》:“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。”^{[3]488-489} 历代医家均多以其论治妇人因经水不通而致的水气病。但笔者认为,从仲景所述血水病理关系及血水并治之法,无不体现血水可相互为病,正如唐容川所言:“水病而累血,血病而兼水。”故此言亦可应用于恶性胸腔积液的治疗。

1 血不利则为水释义

“血不利”指病理状态下的离经之瘀血,缓行之血,亦可指寒凝之血^[4];“水”包括生理之水和病理之水,此处当理解为病理产物之水,即津液代谢障碍所致之痰饮,不仅包括历代医家认为留滞肌表的水肿之病,也可包括水饮留滞体内的悬饮、支饮等疾病^[5]。“则为”二字将“血不利”与“水”相连接,是“血”瘀滞产生“水”的过程,是血、水的病理联系。

正常人体中焦脾胃受纳运化饮食水谷之中精微物质,上归于肺,散布全身的一切正常水液的总称为津液,是构成人体基础物质,亦可称生理之水。而中焦所受纳精微物质部分化为营气,由中焦“受气取汁,变化为赤”构成脉内之血,即“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”^{[6]578-580} 津液与脉内之血均由水谷精微而来,正所谓津血同源,在生理情况下两者可互相转化,津液入脉为血,血出脉外为津液。“气为血帅”,血与津液能循环体内,润养脏腑,全靠气的推动作用和阳气气化作用,与肺脾肾三脏功能密切相关。《太平圣惠方·卷第六》记载:“肺为四脏之上盖,通行诸脏之精气,气则为阳,流行脏腑,宣发腠理,而气者皆肺之所主。”肺助心行血,主宣降,主全身之气,当肺脏宣降失调,肺气亏虚,无力推动血行,血液运行迟缓,淤积脉中,当积聚到一定量时溢出脉外,达机体空腔或间隙之中,成为病理之水。肾主一身阳气,主纳气,起到温煦机体之用,若血不得温,流动不畅,甚至寒凝血滞,血滞脉中,亦会迫血外出;津液不得温煦,津液得寒不行,不入脉中,蓄积于机体,亦为病理之水。脾为土脏,自然可以制水,但脾运不健,精微物质将会减少,血液所取之汁也减少,血液稀薄,脉中水液相对增多,渗出脉外,是为土不制水。若肺脾肾多个脏腑病变,

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81473669);四川省中医药管理局科研项目(2014E065)

收稿日期: 2016-07-31

作者简介: 吴晨荻(1992-),女,浙江杭州人,在读硕士研究生,研究方向:中医肿瘤病证治法与方药研究。

[△]通信作者: 由凤鸣, E-mail: yfmdoc@163.com

如肺脾肾阳虚,不仅是血液生成不足,亦会血失温运,大大增加了产生病理之水的可能。

从上可知,生理之血变为病理之水并非单纯的血、水病变,而是在肺脾肾三脏作用下,阳气不温,血、水、气的病理联系。“血不利则为水”一言告知我们血行不畅可致病,同时仲景也描述了血水病理联系,以及其发病病机。从此推出病水者,需从肺脾肾三脏入手,温阳为先,治水治血治气并行。

2 恶性胸腔积液病机

恶性胸腔积液在中医中当归属“悬饮”一症,首见于张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇:“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮。”^{[3]375-377}也有记载为“肺积”、“癖饮”、“肺奎”等^[7]。临床症状表现为胸痛、胸闷、气紧、心慌、咳嗽、喘促、呼吸困难等。

恶性胸腔积液常发生在肿瘤晚期,多提示病史较长,预后不佳,此时肿瘤患者多处于极度虚损状态,正气亏虚,阳气不足,脏腑受损,肺脾肾三脏失调^[8]。其病位在肺,与脾有关,久病可及肾。肺失通调水道之功,宣降失常,无力推动气、水、血正常运行,血行受阻缓慢,渗出脉外,停顿胸腔;脾居中焦,失运化水谷,血中精微生成不足,脉中血液稀薄,溢出脉外化为水,且水液升降输布失常,无力上腾下达,蕴积胸腔;肾为水脏,失气化温煦,血液得寒则凝,无力运行,水停为饮,聚于胸腔。肺脾肾三脏虚损之下,因虚致实,气无力推动血行,使脉中血行缓慢,溢出脉外;或气未温血、水,得寒则凝,水停为饮;或血中精微匮乏,患者血液稀薄,水从脉中溢出化为积饮。且久病必瘀,患者病久癌毒入血入络,阻塞脉络,致血行不畅^[9]。

这也对应了现代医学认为恶性胸腔积液的产生机制,恶性肿瘤患者普遍存在血液高粘、高凝、高聚状态,恶病质,血液中白蛋白缺乏。在这基础下,出现胸膜转移结节侵犯及阻塞毛细血管和淋巴管,造成通透性增加,微循环障碍,故胸腔积液含有大量蛋白质和血液有形成分,血性胸腔积液约占75%^[10]。正如《灵枢·百病始生篇》指出:“……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”^{[6]573-574}患者血液处于高凝状态,且现代研究证明恶性肿瘤患者微循环中血小板聚集性增高,更

能证实血行不畅,血不利者则生水^[11]。

由上可见恶性胸腔积液的发病在肺脾肾三脏腑失调,阳气不温下,与血、水、气密切相关,而“血不利则为水”应用于此,不可置否。

3 辨证与治法

3.1 温阳先行

《金匮要略》提出水饮病总治为“病痰饮者,当以温药和之”^{[3]385},恶性胸腔积液为病饮者,未得阳气温之,积液因寒凝滞胸腔,无论血行还是津液都运行缓慢或停滞,正如《灵枢·百病始生篇》指出:“……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”此时应温阳先行,使痰饮得温则化,血不行得温则畅。

生成恶性胸水的患者多处肿瘤晚期,脏腑功能衰退,尤其肺脾肾三脏亏虚为主,故在治疗过程中需注重补益肺脾肾之阳,可加用附子、肉桂之类回阳救逆,大补阳气之品^[12]。

3.2 辨证选择活血与利水

通过对恶性胸腔积液病机分析,不难得出主要治法为化瘀利水。《血证论》载:“内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳。气壅即水壅,气即是水故也。水壅即为痰饮,痰饮为瘀血所阻,则益冲犯肺经……是以倚息不得卧也。须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消。”^[13]此处以活血促进利水,可用当归、芍、桃仁等养血活血,稍辅以葶苈子、泽泻等利水,起到血活而水自去。《血证论》又言:“凡调血,必先治水。治水即以治血,治血即以治水。”此处又提倡利水带动活血^[14]。且中药中不乏既可活血又可利水之药,如泽兰、益母草、冬葵子等。

此时选择治水为主还是治血为主,笔者认为胸水早期易抽出,此类胸水蓄积胸中,为脉中精微缺乏渗出为病水,可以利水治疗为主,辅以调血。若至晚期,胸水不易抽出,或为血性胸水者,或分隔或包裹,此类胸水凝滞胸中,无力运动,应以活血促进利水,重用当归、红花、丹参等活血之品,若出现胸部满胀、青筋怒张、面色黧黑、舌紫暗等血瘀重证者,可选用水蛭、虻虫破血^[15]。

又因恶性胸腔积液病位在胸廓,宜加用宽胸利水者更佳,如泽泻、葶苈子、茯苓、瓜蒌皮等^[16]。

3.3 不忘行气

气为血帅,气行则血行,气不行可致血水瘀滞,血水瘀阻某处也可引起气胀。因此,在恶性胸腔积液活血与利水治疗同时,适当行气亦颇为重要。当以枳实等破气之品,以求在积液中打开通道,使邪有通路。

总之,治疗恶性胸腔积液之时需温阳先行,协同气、血、水三者,治水与治血结合,行气并行,注意“血不利则为水”产生机制,调节“血不利”与“病水”的相互转化,掌握血、水、气动态平衡,使之恢复生理机能,从而达到药到病除。

参考文献:

- [1] 刘建秋,蒋鹏娜,吉俊嵘,等. 恶性胸腔积液的中医药治疗进展[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(2):229-230.
- [2] 张玉,尤庆山,孙迪,等. 恶性胸腔积液综合治疗进展[J]. 现代生物医学进展,2012,12(17):3358-3361.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]//陈纪藩. 中医学高级丛书. 北京:人民卫生出版社,2003:488-489,375-377,385.
- [4] 杨美凤,宋建平. 《金匱要略》血不利则为水之我见[J]. 陕西中医,2008,29(8):1047.
- [5] 湛剑奇. 试谈“血不利则为水”[J]. 甘肃中医,2007,20(7):7-8.
- [6] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注 [M]//郑林. 张志聪医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:578-580,573-574.
- [7] 郑磊,刘猛,贾立群. 恶性胸腔积液中医证候及用药规律分析[J]. 北京中医药,2015,34(7):529-531.
- [8] 施展,花宝金. 恶性胸腔积液的中医药治疗现状及展望[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(5):397-399.
- [9] 宫伟星. 论胸水证治[J]. 新中医,1990(8):5-7.
- [10] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 2 版. 上海:复旦大学出版社,2008:685-697.
- [11] 谭红平,唐显玲. 肿瘤患者微循环障碍的改变[J]. 中国微循环,2008,12(4):258-259.
- [12] 李兆荣,刘华平. 史锁芳教授治疗恶性胸水的临床经验[J]. 环球中医药,2015,8(2):215-216.
- [13] 唐宗海. 血证论 [M]//金香兰. 明清中医临证小丛书. 北京:中国中医药出版社,2005:34-40.
- [14] 张震. 活血利水法治疗肺癌恶性胸腔积液探析 [J]. 中国中医急症,2007,16(3):313-314.
- [15] 周罗瑜,林胜友. 葶苈大枣泻肺汤加味治疗恶性胸腔积液临床运用[J]. 黑龙江中医药,2013,42(3):64-65.
- [16] 刘广明. 十枣汤治疗胸腔积液的体会 [J]. 现代中医药,2003(1):2-4.

(编辑:岳胜难)

Treatment of Malignant Pleural Effusion from the “the Negative Blood Caused Disease of Fluid”

WU Chendi, WEN Yun, ZHU Jie, YOU Fengming
(Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

ABSTRACT: “The negative blood caused disease of fluid” the blood movement and blood overflow pulse mechanism for disease of fluid was described, the same as malignant pleural effusions, but lung spleen and kidney organs dysfunction, Yang is not warm, blood, fluid, Qi was phased each other as the disease. Based on this theory, the treatment of malignant pleural effusion for Warming Yang first, Qi, blood and fluid, were combined with treating fluid and blood, Qi regulating parallel, “negative blood” and “disease of fluid” ainto each other, would be grasped the blood, water and Qi dynamic balance.

KEY WORDS: the negative blood; malignant pleural effusion; warming Yang; blood-activating and water-disinhibiting