

• 专家经验 •

从“血不利则为水”探讨秦国政教授论治月经相关性浮肿经验

姜子祥¹, 邢益涛¹, 陈雪松¹, 赵子寅¹, 郑维玺¹,
鲁佳建², 徐磊¹, 史孟华¹, 秦国政^{1, 2*}

(1. 云南中医药大学第一临床医学院 云南 昆明 650500;

2. 云南省中医医院 云南 昆明 650021)

摘要: 月经相关性浮肿是妇科常见疾病, 常见于妇女经期前后或伴随月经疾病出现, 秦国政教授论治月经相关性浮肿常从“血不利则为水”角度出发, 以当归芍药散为主方, 随证加减, 收效明显。

关键词: 秦国政教授; 血不利则为水; 当归芍药散; 月经相关性浮肿; 经验探析

中图分类号: R271.11+5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)05-0029-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.05.005

Professor Qin Guozheng's Experience in Treating Menstrual Edema From "Unsmoothy Blood Circulation Results in Water Retention"

JIANG Zixiang¹, XING Yitao¹, CHEN Xuesong¹, ZHAO Ziyin¹, ZHENG Weixi¹,
LU Jiajian², XU Lei¹, SHI Menghua¹, QIN Guozheng^{1, 2}

(1. The First Clinical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Menstrual edema is a common disease in gynecology, commonly seen in women before or after menstruation or accompanying menstrual diseases. Professor Qin Guozheng's treatment of menstrual edema often starts from the angle of "unsmoothy blood circulation resulting in water retention" and takes Danggui Shaoyao Powder as the main formula, with symptomatic additions and reductions, achieving obvious effects.

KEY WORDS: professor Qin Guozheng; unsmoothy blood circulation resulting in water retention; Danggui Shaoyao Powder; menstrual edema; experience analysis

月经相关性浮肿是妇科常见疾病, 随着我国女性的生活与饮食习惯改变, 高强度工作及高激素类食物摄入比例增加, 其发病率逐渐增加, 给女性患者带来生理与心理双重负担。秦国政教授遵循叶天士“女子以肝为先天也”的观点^[1], 认为女性“肝为先天, 以血为用”^[2], 当出现月经问题时, 必然影响肝之调达, 导致女性情志不遂, 肝藏血, 肝气不畅必然影响肝血藏泄与输布, 进一步加重月经疾病及其伴随症状, 故在妇科疾病临床中, 应注重“血”之状态, 从血论治。“血

不利则为水”出自《金匱要略·水气病脉证并治第十四》, 其云“妇人则经水不通, 经为血, 血不利则为水, 名曰血分”, 本为治疗妇人经闭水肿之纲, 秦国政教授经过多年临床实践, 总结与归纳妇人月经疾病的病机, 将其内涵扩大应用于与月经相关的浮肿论治, 疗效颇佳。

1 “血不利则为水”的理论源流

“血不利则为水”见于多部古代医家典籍, 张仲景在《金匱要略》首提“血不利则为水”, 血行不利, 导致

基金项目: 全国名老中医药专家工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)

作者简介: 姜子祥(1998-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: mrjiangzx@163.com

* **通信作者:** 秦国政(1960-), 男, 博士后, 博士生导师, 一级主任医师, 研究方向: 中医药防治男性与生殖疾病, E-mail: 13308808556@189.com

津液输布障碍,水液聚集,则发为水肿。《诸病源候论》中有曰:“血不利则为水,血薄与血浊皆能致水”,其认为不仅血液运行的利与不利与水肿发生有关,血液的薄、浊状态也可导致水肿,并且血液的运行状态与血液的质地状态可以相互影响,共同导致水肿。《灵枢·邪客》中有曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,提示津液可以化生血液,然津液出现灌注障碍,难以注之于脉,生血无源,血流灌注不够则运行无力、血流不畅,津液随营气循环周身,流注于肌肤膜原,则可发为水肿。《素问·调经论》曰:“瘀血不去,其水乃成”,提示瘀血日久阻碍血运,血中津液与血合并涌出脉外,发为水肿。《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,同样提示血行不畅会导致津液输布障碍,进而发为水肿。《灵枢·营卫生会》曰“夺血者无汗,夺汗者无血”,也从另一方面说明了血与津液之间的互生互根关系。《金匱要略直解》曰:“经虽为血,其体则水,况水病而血不行,其血亦化为水”说明水病其根本在于血的运行障碍。《伤寒金匱浅释》言:“经不通,则水愈积不去,此虽属血分,实为水阻也”,阐明了经闭不通的原由为水阻经不畅,故见经水闭塞不通。《血证论·崩带》言:“水为血之倡……水行则血行……血不利则为水”。由此可见,古代医家论治水病多从血出发,以行血畅血为主法进行论治。

至近代以来,“血不利则为水”进一步扩大其应用范围,不局限于女子经闭水肿,如王行宽教授、郭志华教授等将其理论内涵应用于慢性心力衰竭的治疗^[3-4],用行血利水之法,收效颇丰;周佳丽将其应用于肾病综合征水肿的治疗^[5],郭紫薇等将其应用于肝硬化腹水的治疗中^[6],还有学者将其应用于胸腔积液^[7]、下肢静脉水肿^[8]及癌后淋巴水肿^[9-10]的治疗中,疗效均佳。故有学者提出,见水则可治血^[11]。

2 秦国政教授基于“血不利则为水”论月经相关性浮肿

秦国政教授认为女子肝为先天,以血为用,血不利则为水。肝藏血,主调达,肝之调达不利,必然影响肝血藏泄之用,血之循环依赖肝血的藏泄之用。女子月经以血为本,经期或经量失调时常伴有情志的改

变^[12],影响肝气调达,肝疏泄不利,调节气机紊乱,因气能行血亦能摄血,气机紊乱时,血于脉管中循行不畅,瘀滞一处,血中津液与血相离,涌于脉外,或血中精微之津随逆乱之气涌于脉外,发为水肿,故可谓血不利则为水。另者,月经疾病主要表现为经血的失用,而经血以血为本,或血热、或血寒、或血瘀、或血虚,均可导致经期或经量的改变^[13],正如《诸病源候论》所言血之状态可以与血之运行相互影响,血的状态失于平和,则血失健运,不利则为水,故可发为水肿。血热蒸津,迫津与血相离,蒸腾于肌肤腠理,发为水肿;寒性收引,血寒则血行缓滞,发为瘀血,郁而化热,煎血蒸津,发为水肿。血虚或血瘀时,经血无法按时排下,或排出受阻时,留滞于胞宫发为瘀血,瘀血阻于胞宫血络,血中津液无法随血输布,便与血离,溢出脉外,雍滞于肌肤腠理及孔窍,发为水肿。秦国政教授针对血不利则为水的月经相关性浮肿病机,常用经典名方当归芍药散,根据不同性质的月经改变,合用它方,收效良多。

当归芍药散出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》《金匱要略·妇人杂病脉证并治篇》,其中有云“妇人怀娠,腹中疝痛,当归芍药散主之”“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之”,此方本为治疗妇女腹痛之方,原处方为:当归三两、芍药一斤、茯苓四两、泽泻半斤、白术四两、芎藭半斤。后世医家以方揣证,认为当归芍药散主治肝郁血滞、脾虚湿盛所致妇女腹痛或身形浮肿等病症。秦国政教授认为当归芍药散为治疗妇科疾病的第一处方,可广泛应用于治疗妇人月经疾病、妊娠疾病、产后疾病及杂病等妇科疾病,《太平惠民和剂局方》中用于治疗肝郁脾虚妇科诸证之千古名方逍遥散即是在当归芍药散的基础上发展而来。秦师临证总结妇科病的中医发病基本病理变化是气、血、水的失调,故应在妇科疾病中以调气、和血、利水为大法,使肝木调达、脾土气畅、血津健运,针对不同妇科疾病,准确地进行取舍即可。月经相关性浮肿正应肝气不畅、血行不利与水运不行之发病机理,当归芍药散功能健脾行气、活血利水,方中当归补血活血,白芍养血调经、柔肝敛阴,川芎活血行气,白术与茯苓健脾祛湿,泽泻利水渗湿,诸药合用,可谓理法相合,方药

相对。秦师在金匱原方基础上,改变其剂量并用炒制过的部分药物,一方面使其更贴近现代临床用药,另者炒制可增焦香醒脾之功^[14],增强其健脾燥湿之功效,秦师所用当归芍药散的具体药物剂量为:当归 30 g,炒白芍 30 g,川芎 10 g,白术 30 g,茯苓 30 g,炒泽泻 30 g。

2.1 当归芍药散合通精活血汤治疗闭经性浮肿 秦师论治闭经性水肿,不拘于虚与实,认为无论血虚或血瘀,都可致水肿的发生。当血虚时,无法濡养肾精,从而导致经血乏源,故见闭经,此时肾阴无法制约肾阳,肾主水,肾阳偏亢,煎津灼血蒸液,水液化气太过,发为浮肿,灼血则成瘀血,阻于胞宫,阻碍经血排出,血不利则加剧水肿;当血瘀时,经血排出受阻,瘀血阻滞于胞宫血络脉道,脉道不利,进一步加剧经血排出不畅,闭塞于胞内,形成瘀血。见微知著^[15],胞宫血络脉道受阻,血流不利,机体处于血淤状态,全身血流不利,脉管中血与津等精微物质输布不畅,则会表现为脉中津液溢出脉道,发为水肿,即血不利则为水,患者表现为闭经伴足跗肿、面肿与体重增加、体倦乏力、恶心纳呆等。秦师一方面针对水肿之标,运用当归芍药散以活血利水。另一方面,针对闭经之本,运用通精活血汤以促进胞内瘀滞之经血排出,恢复胞内血流畅通。通精活血汤为秦师自拟方,其方药组成为:鸡血藤 30 g,当归 30 g,制首乌 10 g,金毛狗脊 15 g,川牛膝 15 g,益母草 30 g,原为治疗男性精闭以及子痛、筋瘤及腰背肩颈痛等症之方,秦师将其扩大应用于瘀血阻滞之男、妇科诸病证。方中鸡血藤活血补血、调经活络,当归活血补血,制首乌补肝肾、益精血,金毛狗脊补肝肾、强筋骨,川牛膝引血下行,益母草活血调经、利水消肿,全方可谓有补有泻,应用于闭经治疗中,一方面化瘀血并引瘀血下行排出胞外,另一方面补益肝肾,滋血之源,不会使败血去而新血不生,生血有源、血行通利,精津水液回脉随血循环,水肿得消。

2.2 当归芍药散合五苓散治疗经行浮肿 经行浮肿指的是在月经期间出现的身体浮肿,而月经周期与月经量无明显改变,部分西医专家认为,经行浮肿乃月经期间雌激素分泌水平增高导致的生理性表现,临床无需过度干预。但妇女经期水肿常会引起病人出现沉

重疲倦感,导致情志抑郁或烦躁,如不及时干预,可能会迁延发展为其他病证。故秦师认为,经期水肿应尽早干预,防止其进一步发展。秦师认为女子以血为用,经期体内血液大量流出,其中必然夹杂大量津液,且女子胞宫与阴道处于膀胱与直肠之间,月经期间宫体不适可能会刺激至膀胱及直肠,引起经期多尿或便溏,故女子经期应以水液过度排出为主,而非出现水肿之症,但临床又以女子经期水肿多见,究其根本,必然是肾主水之功失用。肾为先天之本,藏肾精化生天癸,而女子以肝为先天,肝肾同源,当经血按时而下时,肾精大量化生天癸,肾体此时处于过度运作状态,且此时肝体所藏之血下注胞宫化为经血,肾精滋养肝体不够,虽经血可以正常下注,但肝体处于过劳状态,疏泄之功难以充分得用,所藏之血循于肌肤腠理者必然难以畅行,血不利则为水,水液聚于肌肤腠理,而肾阳此时难以温煦肌肤腠理之水液并使其得化,故临床表现为身体浮肿,其病机为肝肾过劳、血流不利、水液积蓄、肾阳失温。当归芍药散虽可以补肝血、促血行,利水液,但其难以温煦水液,单用恐难奏效,故秦师合用五苓散,以温阳化气、利湿行水,有学者研究表明^[16],五苓散针对多种病因水肿均有明显疗效。秦师在用五苓散时常加用桔梗 10 g、川牛膝 30 g,以上宣肺气、下利水液,给雍滞肌肤腠理之水液以上肺下肾之出路,促进水肿消退。

2.3 当归芍药散合二仙汤治疗绝经前后浮肿 绝经是指女性卵巢功能衰竭,月经永久性停止,乃女子由中年迈向老年阶段的正常生理变化。我国女性绝经平均年龄为 48~52 岁,约 90% 的女性在 45~55 岁之间绝经^[17],《黄帝内经》言“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,即女子 49 岁左右天癸衰竭,月经停止。绝经前后时期由于卵巢衰竭,女性相关激素水平发生较大改变,导致内分泌紊乱,进而出现月经前后诸证等一系列症状,如乏力、失眠、烦躁、骨关节与肌肉疼痛^[18]及双下肢水肿^[19]等。秦师认为女性绝经期地道不通的原因在于天癸衰竭,肾气渐衰,经血生化无源,血枯则经绝。此时胞宫血络必然经历由血盛至血虚的生理变化,由盛到虚,脉中之血流速必由快到慢,血行缓滞、由虚致瘀,血不利则为水,

津血相离,影响水液的输布与代谢,进而发为水肿。此时肾阳不足,脾失温煦,运化水湿无权,水湿内停而加重水肿。因肾阳衰弱,阴盛于下,阴液重垂,故常见腰府以下水肿,以双下肢最为明显。治当活血利水、助肾火、温脾阳、化水湿,血利水行、阳旺湿化则水利肿自消。秦师主张使用二仙汤来治疗绝经前后浮肿,二仙汤组成为:仙茅 10 g,淫羊藿 15 g,当归 10 g,巴戟天 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,方中仙茅功可补肾阳、祛寒湿,淫羊藿、巴戟天功可壮肾阳、祛风湿,当归用于活血调经,知母、黄柏可佐制阳药过多而伤阴液,同时黄柏可燥湿,全方以温肾助阳化湿为主,配合当归芍药散活血利水,一利一化,共行利水消肿之用。秦师运用当归芍药散合二仙汤治疗绝经前后水肿时,以“血不利则为水”为中心思想,故当归剂量常以当归芍药散剂量为准。娄彦珍等^[20]用二仙汤合当归芍药散之变方逍遥散治疗包括下肢水肿在内的更年期综合征,也同样取得满意的临床疗效。

3 验案举隅

李某,女,40岁,昆明市某医院儿科医生,2年前曾因至上海某医院进修,工作强度及思想压力过大出现经期全身浮肿,曾于外院行垂体、肾上腺、肾脏、卵巢等相关检查,均未见明显异常,遂未进行进一步干预,因平素临床工作强度高,经期水肿愈发严重,为寻求中医治疗,遂至我院就诊。

2024年4月8日初诊,患者诉:平素经期先后不定,量、色、质均可,偶有痛经,经期全身浮肿,体重甚可增加3 kg,经后浮肿可自行消退,体重下降,白带情况可,神疲乏力、多汗。LMP:2024.3.28—2024.4.4,量可,色鲜红,夹少量血块,偶感小腹疼痛,本次自经前10 d开始全身水肿,至今水肿未退,体重增加5 kg,白带量可,色清质稀,无异味及瘙痒,多汗,困倦、乏力、嗜睡,口淡,偶感四肢麻木、胸闷,烦躁易怒,纳呆眠差,眠浅易醒,二便调。既往史:无特殊。舌脉象:舌淡紫苔白,脉弦。查体:全身水肿,双下肢及眼睑未见明显凹陷性水肿,无红肿及触压痛。秦师方予当归芍药散合五苓散加减,具体方药组成:当归 30 g,炒白芍 30 g,川芎 10 g,白术 30 g,茯苓 30 g,炒泽泻 30 g,猪苓 30 g,麸炒白术 30 g,桂枝 10 g,川牛膝 15 g,桔梗

10 g,木瓜 30 g,丹参 30 g,合欢皮 15 g,远志 10 g,大腹皮 15 g,砂仁 10 g,法半夏 30 g,炙黄芪 30 g,姜厚朴 15 g,炒麦芽 30 g。7剂,水煎服,嘱患者日服1剂,每餐饭后温服。

2024年4月15日二诊,患者诉:药后腹泻,4~5次/d,小便量多,全身浮肿较前缓解,体重下降3 kg,疲倦、四肢麻木感改善,仍自汗,纳眠改善,二便同上,舌红苔白,脉弦。秦师续守前方加炮姜 15 g、焦山楂 30 g,服法同前。

三月后电话随诊,患者诉:前方服完后全身浮肿消失,近2次月经期未现全身浮肿,体重恢复正常,精神体力恢复,月经期规律,无痛经等不适。

按语:患者源于工作压力大,劳累过度致肝气不畅、脾肾过用,气不畅则血行不利,血流瘀滞,血不利则为水,且不通则痛,故见月经期全身浮肿,伴痛经并夹带血块。平素经期先后不定且伴浮肿,患者心情抑郁,肝气不舒,故见胸闷、心烦易怒。因工作劳累,精神压力大,累及脾肾,脾肾运化水液无功,无法运化与温煦水液,湿邪重浊,久留不去,阻滞经络,故见此次浮肿20余天且伴麻木感。困倦、乏力、嗜睡、口淡、纳呆均为湿邪客体之征,舌紫、脉弦均为血瘀之象。秦师认为本病源于肝失调达、脾肾过用致血行不畅发为水肿,病机核心为血不利则为水,故方予当归芍药散合五苓散,重在活血调经、利水祛湿。初诊时加木瓜以化湿和胃、舒筋活络,丹参加强其活血之用,大腹皮以行气利水消肿,炙黄芪补其气,以防汗出过多而影响正常水液代谢,用药对合欢皮-远志组合以安其神改善睡眠情况,姜厚朴-半夏组合以燥湿化痰,全方形神共治,故可7剂便收获良效。二诊时加用炮姜、焦山楂以改善其药后腹泻等不适,另者焦山楂有破血逐瘀之用^[21],促其瘀血排出,使血行流利,血利而水自去。全方组方精巧奇妙,方药搭配标本兼顾,疗效满意,实为大家手笔。

4 结语

秦师临证多年,主张论治女子月经相关性浮肿,应从月经与水肿双重角度出发,月经以血为用、水肿以水湿为因,血不利则为水,故应注重血与水的动态关系,同时调理肝脾肾三脏,根据疾病的性质不同,用

活血利水大法的同时,应结合温阳利水、补益肝肾、扶助正气等法,做到标本兼顾、形神兼治,祛邪而不伤正,利水而不伤血,灵活运用专病专方^[22],随证加减,有利于快速提高临床疗效,对于中医临床疗效有促进作用。秦国政教授基于“血不利则为水”理论运用当归芍药散论治女子月经相关性浮肿,为临床提供了一条新思路。

参考文献:

- [1] 李耀辉. 从《临证指南医案》探讨叶天士治肝的特点[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(12): 33-34, 40.
- [2] 陈曙辉, 林煦垚, 张明强, 等. 秦国政教授化裁当归芍药散治疗妇科病经验撷英[J]. 西部中医药, 2021, 34(4): 54-57.
- [3] 刘慧慧, 胡国恒, 刘建和, 等. 王行宽教授基于“血不利则为水”理论治疗慢性心力衰竭经验[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8): 103-107.
- [4] 聂子星, 郑钰, 张逸凡, 等. 郭志华教授从“血不利则为水”论治心力衰竭水肿经验[J]. 中医药信息, 2024, 41(9): 38-42.
- [5] 周佳丽, 杜宇彤, 栗宇, 等. 基于“血不利则为水”探讨肾病综合征水肿的治疗[J/OL]. 中医学报, 1-6(2024-07-30) [2024-09-14]. <http://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.202407291401.002>.
- [6] 郭紫薇, 王刚, 吕文良. 《金匱要略》“血不利则为水”在肝硬化腹水中的应用[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(5): 424-426.
- [7] 赵艺涵, 翟怡然, 唐玉君, 等. 基于“血不利则为水”理论探究恶性胸腔积液病机及治法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(8): 132-137.
- [8] 樊炜静, 杨宝钟, 柳国斌. 从“血不利则为水”探讨慢性下肢静脉性水肿的血脉辨证[J]. 中医药信息, 2024, 41(2): 68-71.
- [9] 李思佳, 蔡慧君, 陈飘逸, 等. 谢长生基于“血不利则为水”辨治乳腺癌相关淋巴水肿经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(8): 162-165.
- [10] 王灿灿, 杨丽丽, 史巧, 等. 基于“血不利则为水”理论探讨宫颈癌术后下肢淋巴水肿辨治思路[J]. 中医学报, 2022, 37(9): 1819-1824.
- [11] 鱼潇宁, 杨亦奇, 由凤鸣, 等. 癌性腹水治疗之血水辨析[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 14-16.
- [12] 相茹. 情志因素与月经病发病及治疗的关系探析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(4): 74-75.
- [13] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 新世纪第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 57-95.
- [14] 王玉霞, 徐瑶, 夏满琼, 等. 炒焦类中药历史沿革及差异性分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 357-360.
- [15] 钱苏海, 钱俊华. 浅析中医“见微知著”的深层含义[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(2): 11-12.
- [16] 马佳颖, 袁慧, 尚乘, 等. 五苓散治疗水肿作用机制及研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(9): 163-167.
- [17] 陈蓉. 《中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版》解读[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(3): 514-519.
- [18] 唐瑞怡, 陈蓉. 绝经激素治疗的诊疗管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(1): 26-28.
- [19] 宗书成. 妇女绝经常见病补肾治验 4 则[J]. 安徽中医临床杂志, 2002(6): 88.
- [20] 娄彦珍, 凡艳丽. 二仙汤合逍遥散治疗更年期综合征 36 例[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(10): 824.
- [21] 杨书润, 杨益. 产妇宜服焦山楂[J]. 开卷有益-求医问药, 2016(11): 19.
- [22] 何超拔, 王友炼, 覃湛, 等. 袁少英教授专病专方治疗良性前列腺增生[J]. 中国性科学, 2023, 32(10): 124-127.

(收稿日期: 2024-09-12)