DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.11.036

基于“水入于经,其血乃成”探讨活血利水法在慢性下肢静脉性水肿中的应用

崔艺箫,牛少辉,方毅娜,程亚清,宓宝来,杨俏丽,常金霞,
刘羽飞,王唱,卜雯钰,周子涵,曹建春
(北京中医药大学,北京 100105)

摘要:“水入于经,其血乃成”理论出自张仲景的《伤寒论·平脉法》,是中医学对水的吸收、循环、转化方式的概括性总结。水液入于经中化血的过程是其在身体中循环与发挥作用的开始,在此过程中脾、经络、肾都发挥了重要的作用。当水液无法进入经脉化血时,其会形成痰、饮、湿等病理性产物,这些病理性产物停留于下肢,则会阻碍血液的正常流动,导致水瘀互结发为水肿。这与慢性下肢静脉性水肿发病机制中的下肢静脉高压造成的组织液回流障碍与血管通透性改变具有一定的相似性。故基于“水入于经,其血乃成”理论,北京中医药大学东方医院周围血管科主任医师曹建春教授提出治疗慢性下肢静脉性水肿应当从水液进入经脉循环的生理与病理机制出发,采用活血利水法,重用黄芪健脾、泽兰活血、泽泻利水并辅以桂枝及其他健脾、利水、活血药。达到健脾益气调节水吸收进入经脉的过程以治本,活血化瘀改善皮肉腠理间的水回流入经脉化血的过程以治内,利水消肿促进水液借经脉与肾排出人体以治外。

关键词:慢性下肢静脉性水肿;活血利水法;水入于经;血的生成
中图分类号:R256.51 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)11-0182-05

Application of Blood – Activating and Water – Dissipating Method in Chronic Venous Edema of Lower Limbs Based on Theory of “Water Entering Meridians, and Blood Being Formed”

CUI Yixiao, NIU Shaohui, FANG Yina, CHENG Yaqing, MI Baolai, YANG Qiaoli, CHANG Jinxia,
LIU Yufei, WANG Chang, BU Wenyu, ZHOU Zihan, CAO Jianchun
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100105, China)

Abstract: The theory of “water entering meridians, and blood being formed” originates from ZHANG Zhongjing's *Treatise on Febrile Diseases – Pulse Diagnosis* and is a comprehensive summary of the absorption, circulation and transformation of water in traditional Chinese medicine. The process of water entering the meridians and transforming into blood marks the beginning of its circulation and function within the body. During this process, the spleen, meridians and kidney play vital roles. When water fails to enter the meridians to transform into blood, it forms pathological products such as phlegm, retained fluid and dampness. These pathological products, when accumulated in the lower limbs, obstruct normal blood flow and lead to the mutual obstruction of water and blood, resulting in edema. This mechanism bears a resemblance to the pathogenesis of chronic venous edema of the lower limbs, where venous hypertension in the lower limbs causes tissue fluid reflux obstruction and changes in vascular permeability. Based on the theory of “water entering meridians, and blood being formed”, Professor CAO Jianchun, the chief physician at the Peripheral Vascular Department of Dongfang Hospital has proposed that the treatment of chronic venous edema of the lower limbs should start from the physiological and pathological mechanisms of water entering the meridian circulation, adopt the method of promoting blood circulation and urination, reuse Huangqi (Astragali Radix) to invigorate spleen, Zelan (Lycopi Herba) to promote blood circulation, Zexie (Alismatis Rhizoma) to promote urination, and supplement with Guizhi (Cinnamomi Ramulus) and other spleen – invigorating, urination – promoting and blood – activating drugs, to achieve the process of invigorating spleen and tonifying Qi, regulating the absorption of water into the meridians to treat the root cause, promoting blood circulation and removing blood stasis, improving the process of water returning to the meridians and transforming blood between the skin and flesh, promoting urination and reducing swelling, and promoting the excretion of water through the meridians and kidney to the human body for external treatment.

Keywords: chronic venous edema of the lower limbs; blood – activating and water – dissipating method; water entering meridians; blood generation

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81874473)
作者简介:崔艺箫(1999 –),男,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中西医结合治疗周围血管病。
通讯作者:曹建春(1972 –),男,河南驻马店人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合外科学。E-mail:caojianchun01@163.com。

下肢静脉疾病是影响中国居民生活质量的常见病和多发病之一。依据最新的流行病学调查统计,我国下肢静脉疾病发病率约为8.89%[1],年新增发病率为0.5%~3.0%[2]。慢性下肢静脉性水肿是下肢静脉疾病的常见症状,临床常表现为下肢水肿、浅静脉曲张、肌肉乏力[1]。目前治疗慢性下肢静脉性水肿的主要思路是促进外周组织液回流并改善静脉血液循环[3]。其思路与《伤寒论》中记载的治水需促其入经化血的"水入于经,其血乃成"[4]思想具有一定的相关性。基于"水入于经,其血乃成"理论,曹建春主任医师结合其临床经验总结出以重用黄芪健脾、泽兰活血、泽泻利水,兼用桂枝及其他健脾活血利水药物并结合辨证论治加用清热解毒药物治疗慢性下肢静脉性水肿的活血利水法。故本文将从"水入于经,其血乃成"理论出发从脾对水入于经的意义,水转化为血的过程,活血对于水液代谢的意义等角度出发,结合现代医学对慢性下肢静脉性水肿的研究,探讨活血利水法治疗慢性下肢静脉性水肿的理论意义。

1 "水入于经,其血乃成"是对水的吸收代谢的总结概括

1.1 水入于经脉、络脉的过程是维持经脉气血充足的必要条件

"水入于经,其血乃成"出自张仲景的《伤寒论·平脉法》[4]:"谷入于胃,脉道乃行。水入于经,其血乃成",是对《灵枢·经脉》[5]中"谷入于胃,脉道以通,血气乃行。"的进一步扩充解释。指出了水入于经脉、络脉的过程是维持经脉气血充足的必要条件。当经脉中血不足时,则脉外的水液将通过孙脉、络脉等结构渗注进经脉之中,合而为血,故《灵枢·血络论》[5]载"血出清而半为汁者,何也?……新饮而液渗于络,而未合和于血也,故血出而汁别焉。""水入于经"的生理过程包含三层含义,一是人体饮入的水的吸收过程,二是经脉之外的水重新回归经脉中循环的过程,三是水借由经脉排出体外的过程。

1.1.1 脾的吸收是水入于经脉的基础 水入于经的基础依赖于脾的吸收功能。在这个过程中,水的存在分为两部分,一部分水被脾胃吸收为津液后与脾胃吸收的其他精微物质合化为血与营气直接参与经脉的循环,《灵枢·营卫生会》[5]载"中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉乃化而为血。"这是"水入于经,其血乃成"的第一重含义,其指出,脾的运化功能是水入于经化血的基础。另一部分水经过脾的运化变为可在人体中发挥生理功能的水精后,将通过肺通调水道的功能由经脉布散到人体各处并发挥不同的生理功能。《素问·经脉别论篇》[6]总结为:"饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。"当这些水液通过经脉分配到肌肉与皮肤时,其将发挥"温肌肉,充皮肤"的功能。

1.1.2 经外之水可通过络脉重新参与循环 当人体中的水位于经脉之外时,其可通过营气的推动作用进入络脉重新参与循环。《灵枢·五癃津液别》[5]提出:"水谷皆入于口,其味有五,各注其海,津液各走其道。故三焦出气,以温肌肉。充皮肤,为其津;其流而不行者为液。"这些分布于肌肉与腠理间的水,也就是所谓溪谷之间的津液(《素问·气穴论篇》[6]:"肉之大会为谷,肉之小会为溪")亦可通过营气推动作用重新渗入孙脉之中化为血液。《灵枢·痈疽》[5]将此过程描述为"中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血"。这些入于经中并化为血液的水在经脉中循环,并作为营气的载体之一濡养脏腑与四肢,发挥其生理功能。是以《灵枢·邪客第七十一》[5]言:"营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。"在此过程中肌肉与腠理间的水液重新进入经脉中化为血液并参与循环,这也是"水入于经,其血乃成"的第二种生理过程。

1.1.3 肾对水液的代谢过程是对水入于经的维系 肾的气化作用维持着水吸收与代谢的平衡,其所藏的肾精亦是水化为血的基础之一。《素问·逆调论篇》[6]言:"肾者水脏,主津液。"经中之水在到达肾脏后,其清者经由肾的气化作用化生为可供人体使用的精并继续参与循环,故《诸病源候论·虚劳精血出候》[7]云:"肾藏精,精者,血之所成也";其浊者下注于膀胱,膀胱对其对机体在肾阳的协助下有益的部分进行再一次的气化,余下的部分作为尿液排出体外。故《素问·灵兰秘典论篇》言:"膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉。"肾与膀胱维持着经脉中循环的水量的稳定。《血证论》[8]言:"肾又为先天,主藏精气,……水足则精血多,水虚则精血竭"当经中的水过多时,其通过肾与膀胱排出体外。当经中的水过少时,脾胃吸收的水可通过肾与膀胱的气化作用补充进入经脉。

1.2 脾胃内伤、外邪侵入、肾失开阖将导致水不入经

1.2.1 脾胃内伤导致水生化无源 影响水入于经化血的首要内在病理因素是脾胃的吸收运化功能失调。水进入人体后首先需要经过胃的吸收(《素问·经脉别论篇》[6]:"饮入于胃"),胃吸收水液后需经过脾的运化变为精微物质并参与人体循环。当脾胃功能失调时,水液无法吸收。水液无法进入经脉导致血液生化出现障碍。《景岳全书》[9]言:"血者水谷之精也,源源而来,而实生化于脾。"《金匮要略编注·下血》[10]言:"五脏六腑之血,全赖脾气统摄。"血液生化不足导致经脉失去濡养导致津枯血燥,日久则生瘀,瘀血内阻加重经脉运行不畅,形成津亏血瘀。血行不畅,经脉瘀堵则津液无法通过经脉循环,人体内已存在的津液亦无法重新通过孙络等结构进入经脉,故形成水肿。无法吸收的水液停滞于脾,脾为湿土,喜燥而恶湿。《素问·至真要大论篇》[6]言:"诸湿肿满,皆属于脾。"湿邪困于脾则脾阳不振,水液运化失调导致津液来源与去路受阻。水湿停滞于肢体与脏腑内,导致肢体水肿。故《灵枢·血络论》[5]言:"新饮而液渗于络,而未合和于血也,故血出而汁别焉;其不新饮者,身中有水,久则为肿。"

1.2.2 外邪入侵影响水由络脉入经 外邪入侵亦会导致经脉受损,导致局部津液代谢障碍。当外邪客于皮肤、腠理、骨节之间时,水液的运行受阻,无法入于经中出现局部的水湿停留,阻碍血在经脉中的运行,故《灵枢·痈疽》[5]言:"寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反"。水液被外邪阻滞导致其无法进入经脉化血,使其滞留于体内,进而形成痰、饮、湿、瘀等病理产物,阻碍机体的正常代谢,导致脏腑内水湿停留或肢体水肿。而经脉中运行的血又因体内津液无法参与循环出现流动不畅,进而导致血虚或者血瘀。经内血行不畅,经外的水液无法参与到经脉循环,两者叠加导致水液停滞瘀积,进而产生水肿。如《血证论》[8]中所言:"瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也"。经内之血运行不畅,经外之水停滞瘀积,两者互为致病因素导致"水不入经"的恶性循环,产生难治性水肿。张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》[10]中对此有进一步的阐释如"寸口脉沉而迟,沉则为水,迟者为寒,寒水相搏……男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,

血不利则为水，名曰血分此病为难治。先病水，后断经，名曰水分，此病易治……若经水不通，则血病气亦病，岂有水不通而能化血乎？血不通而化水者，乃是气壅不能化血而成水也，观桃仁丸可见矣。”

1.2.3 肾与膀胱失开阖导致水液代谢失调 当肾脏气化作用不足时，经脉中的水液无法代谢排出体外，滞留于经脉之中，阻碍了经脉的正常循环。《素问·水热穴论篇》[6]言：“肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为肿，肿肿者，聚水而生病也。”当肾气充足时，脾胃吸收的水液得以经过气化变为精微物质进入经脉参与循环。当肾气不足时，肾与膀胱气化失司，水液无法经由肾与膀胱排出体外，体内水液过多，停留于下焦导致水肿。是故《灵枢·五癃津液别》[5]言：“津液不化……留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。”水肿停留于经脉与脏腑中阻碍营卫循环，以致经脉无力约束水液，以致水液泛滥于四肢则发为水肿。水肿阻碍经脉中血液的流动，以致血行缓慢，形成血瘀。湿瘀夹杂，预后不良。

2 “水入于经，其血乃成”与慢性下肢静脉性水肿发病机制的相关性

2.1 慢性下肢静脉性水肿的中医病机三要素：脾虚、水湿、血瘀

中医古籍中并没有慢性下肢静脉性水肿的病名存在，但根据其临床表现，中医古籍中与其相似的描述有“水肿、下注疮、青筋腿”等。现代中医对慢性下肢静脉性水肿的辨证分型看法多样。国医大师李曰庆教授[11]将其证型总结为劳倦伤气、寒湿凝筋、外伤瘀滞等，在治疗本病时强调内外同调，多采用补气温阳，活血化瘀的治疗原则。国医大师尚德俊[12]教授将慢性下肢静脉性水肿证型总结为气滞血瘀、湿热下注以及气血两虚，治疗时提出从血论治的“活血十法”理论。首都名中医陈淑长[13]教授将本病证型总结为气滞血瘀、寒湿凝滞、血燥筋挛、湿瘀互阻、湿热下注、气虚湿阻和气血亏虚7种，治疗时强调理气活血、健脾燥湿。三位医家都将慢性下肢静脉性水肿的辨证分为内伤致病与外邪致病两大类。

内伤致病以脾气亏虚为辨证要点，治疗时以健脾益气为法，改善脾气亏虚导致的血虚气滞与脾虚湿盛。脾对水液的吸收与运化功能是“水入于经，其血乃成”的基础，健脾益气可促进水液的吸收与血的生成。《景岳全书》[9]言：“凡人之气血犹如源泉……盛则流畅，少则壅滞……虚则无有不滞者。”脾气充足则气血生化有源，水湿运化有力，故可以治疗慢性下肢静脉性水肿。外邪致病强调寒、热、外伤等因素损伤经脉后造成的气血瘀滞，治疗活血通络为法，去瘀生新。《灵枢·百病始生》[5]言：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成已矣”。经脉通畅是“水入于经，其血乃成”的条件，活血化瘀可恢复经脉中的气血循环，促进水液通过孙络进入经脉中化血。《血证论》[8]言：“瘀血化水，亦发水肿。”故活血利水以消肿。

2.2 “水入于经，其血乃成”与西医对慢性下肢静脉性水肿发病机制的相关性

慢性下肢静脉性水肿的病理和生理学基础是下肢静脉血液反流或回流障碍导致的下肢静脉高压与血管通透性改变，其使下肢的组织液无法正常进入静脉循环，进而产生肢体水肿[14]。当静脉回流正常时，外周组织液可正常进入静脉中参与体液循环。生理状态下的外周组织液进入静脉并与静脉血一同回流的过程与“水入于经，其血乃成”描述津液通过孙络进入血脉参与回流的类似。《灵枢·血络论》[5]对针刺后流出的液体的现象的描述为：“血出清而半为汁者何也？…新饮而液渗于络，而未合和于血也，故血出而汁别焉；其不新饮者，身中有水，久则为肿。”此描述与部分慢性下肢静脉性水肿患者在针刺后有部分淡黄色透明组织液从针孔流出的情况相似。当下肢静脉高压时，外周组织液无法正常回流进入静脉导致下肢水肿。而无法回流的组织液亦会进一步引起组织淤滞性缺氧。组织淤滞性缺氧使无组织细胞外基质蛋白增殖的情况在血管平滑肌外围细胞中变得普遍。这些异常增殖的情况会使血管壁的厚度出现形态上的不均匀改变并造成血液流动过程中对血管壁的不均匀压力并造成血管通透性改变[15]。血管通透性的改变又会使组织液回流更加困难，导致水肿加重。血行不畅导致水液无法正常循环，水液停留于肢体进一步加重血行不畅，如《诸病源候论》[7]所言“血水相并，津液壅涩，脾胃衰弱者，水气流溢，变为水肿。”故在慢性下肢静脉性水肿的治疗中应注重改善血管通透性，促进组织液回流进入静脉。这与中医学中“水入于经，其血乃成”理论强调水液进入经脉是其化血并参与循环相符合[16]。

3 基于“水入于经，其血乃成”理论探讨活血利水法

基于“水入于经，其血乃成”理论，在治疗慢性下肢静脉性水肿时应针对其脾虚、水湿、血瘀等因素，采用健脾益气以治本，活血化瘀以治内，利水消肿以治外的思路。《景岳全书》[9]言：“盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐化而为气血以行荣卫。若饮食失节，寒温不调，以致脾胃受伤，则水反为湿。”《血证论》[8]中提出“水病而不离乎血，血病而不离乎水。”故在临床用药中应当从健脾益气经外之水进入经脉化血、活血化瘀通畅经脉促进水液循环、利水消肿促进水液经由经脉与脾代谢，即从脾、血、水三个方向完善中药处方。北京中医药大学第二临床医学院周围血管科主任医师曹建春教授将其总结为活血利水法。

曹建春主任医师结合五苓散（《伤寒论》[4]）、桂枝茯苓丸（《金匮要略》[10]）、泽兰汤（《千金方》[15]）、当归补血汤（《医方考》[17]）等中医经典名方的处方思路，并根据多年的临床经验总结提出重用黄芪健脾、泽兰活血、泽泻利水，辅以桂枝、当归、煅水蛭、鸡血藤、白术、赤芍、桃仁、红花、酒大黄、猪苓、茯苓、甘草等药物为基础，并依据患者证型特点辨证论治加用清热解毒药物治疗慢性下肢静脉性水肿。本法将健脾益气、活血通络与利水除湿相结合，选用补气健脾药治本以恢复脾对津液的吸收功能并补气以加强营卫功能改善血在经中流动；活血化瘀药疏通经络使血运通畅，血运通畅可促进生理病理代谢产物代谢；利水药消肿改善下肢症状，促进外周生理病理代谢产物的进入经脉以达成水入于经。故选用黄芪为补气健脾药主药，泽兰为活血药主药，泽泻为利水药主药，确立处方基础，针对慢性下肢静脉性水肿脉络瘀阻、水湿内停的病理特点进行治疗。

3.1 益气健脾以治本

《脾胃论》[18]曰“人以水谷为本，元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。”恢复脾胃的正常功能是“水入于经”的前提，可通过益气健脾的方式改善机体的津液代谢功能，促进正常水液的吸收与异常水液的代谢。脾胃功能的恢复亦是活血药改善血液及津液循环，利水药排除体内废弃水湿的

基础。

故选用黄芪补气健脾,改善津液的吸收与代谢,并协助活血药发挥通络与去恶血的作用。《本草经疏》[19]言黄芪可“逐五脏恶血者,血不自行,随气而行,参合血药则能之矣。补丈夫虚损,五劳羸瘦者,通指因劳阳气乏绝所生病也。甘温益元气,甘温除大热,故通主之。气旺则津液生,故止渴。”国家级名老中医庞鹤教授提出,黄芪在治疗慢性下肢静脉性水肿中具有利水与补中益气之功[20]。现代药理学研究表明,黄芪多糖可通过改善肠道菌群的方式改善脾虚水湿不化大鼠的胃肠功能[21]。同时黄芪多糖可通过抑制低氧诱导因子1α、血管内皮生长因子表达的方式减轻血管炎症反应[22],血管炎症的减轻有助于改善血管的通透性,进而改善下肢静脉循环[23]。在重用黄芪的同时辅以白术以补气健脾,燥湿利水。《药性赋》[24]言“白术利水道,有除湿之功;强脾胃,有进食之效。”黄芪与白术联用可健脾益胃,改善津液的吸收与代谢[25],促进正常的水液进入人体循环,使气血得到滋养,为活血药与利水药发挥作用提供基础。

3.2 活血化瘀以治内

活血药重用泽兰以活血利水。泽兰性微温,其可入脾经以行水,又可活血化瘀以通经。《神农本草经》[26]中记载泽兰:主治大腹水肿,身面、四肢浮肿,骨节中水,金创,痈肿疮脓。《本草纲目》[27]载泽兰“气香而温,叶辛而散……脾喜芳香,肝宜辛散。脾气舒,则三焦通利而正气和。肝郁散,则营卫流行而病邪解。泽兰走血分,故能治水肿。”其作为活血药主药可芳香散郁,醒脾以利水渗湿,又可活血以加快营卫气血于经脉内的流速,进而促进经外之水进入经脉之中,进而减轻外周水肿。同时现代研究表明,泽兰可通过改善血液黏稠度抑制血小板聚集的方式改善血液流变学及治疗微循环障碍[28]。临床中,廖奕歆主任医师在治疗下肢静脉曲张的祛瘀八法中也多选用泽兰以祛瘀利湿[29]。

在泽兰的基础上辅以红花活血通络,温经利水,调节水液于经脉中的流动;当归补血活血,通络止痛,保护血管内皮并抑制血栓形成,改善血液循环[30],水蛭破血通经、逐瘀消癥,抑制炎症反应[31];桃仁、酒大黄活血祛瘀、润肠通便,两药联合推陈出新,将坏血逐出体外[32]。诸药联合使经中之血运行无阻,为水液通过络脉进入经中创造条件,在此基础上加入白芍养血敛阴生津,防止活血药伤血太过损及阴液。血、经、水同调,通过改善血液循环的方式改善慢性下肢静脉性水肿的症状。

3.3 利水消肿以治外

《血证论》[8]言“治水则以治血,治血即以治水。”水肿作为慢性下肢静脉性水肿的主要症状,其治疗离不开利水消肿。在利水消肿的过程中需要考虑水的吸收、输布与排泄。在补气健脾改善水液的吸收与输布的基础上,结合慢性下肢静脉性水肿的常见病机,其治疗应当重视肾与膀胱对水液的代谢功能。故选用入肾与膀胱经,具有利水渗湿功效的泽泻作为利水药主药。泽泻作为五苓散中主要的利水药,在《神农本草经》[26]中已有其主治“风寒湿痹,乳难,消水”的记载,《名医别录》[33]记载其能“咸能入肾,甘能入脾”,可“利水燥湿则脾得所养……主腹痞满淋沥,逐膀胱三焦停水”,张建强教授在运用经方治疗下肢静脉性水肿时提出五苓散具有调气布津的功效[34]。泽泻用在处方中可解除湿邪困脾的同时将湿邪经由三焦、肾、膀胱排出体外。

现代药理研究表明泽泻对人和动物均有利尿作用。泽泻醇提物有明显扩张冠脉、抑制血小板聚集的作用;泽泻浸膏有轻度降压与松弛主动脉收缩的作用[35]。故其可以通过扩张血管的方式增加外周循环血量,促进外周组织液进入循环。辅以猪苓入膀胱经甘淡利湿,开通水道。猪苓可显著增加尿量,减轻水肿症状[34]。两药联合,通过利水渗湿的方式促进体内的异常水液排出体外。加用可改善脾胃对水液运化功能茯苓,化气渗湿,增强脾胃对水湿的代谢能力,茯苓与猪苓、泽泻合用,脾肾同调,利水消肿。同时利水药茯苓与健脾药黄芪联合,黄芪健脾升阳促进茯苓利湿,茯苓行气利水辅助黄芪升阳,两者合用可恢复脾气运转,利水作用进一步增强[36]。水湿等代谢废物的正常排出是维系“水入于经”的前提条件。当肾无力将体内的水湿排出体外时,脾胃吸收的水液入经受阻,水液外溢于机体脏腑产生水肿。而外周的水湿亦会阻碍经脉的流动,停留于膀胱则会阻碍其气化功能,进而导致小便不通,水湿加重。故需要采用利水消肿药使多余的水排出体外并恢复其水液的正常代谢及进入经脉的过程。当“水入于经”的功能恢复后,再配合健脾药与活血药以达到“其血乃成”的功效,进而治疗慢性下肢静脉性水肿。

3.4 巧用桂枝连接健脾、活血、利水诸药

桂枝辛甘温,具有温通经脉、助阳化气、调和营卫的功效。其运用在处方中,可作为连接补气健脾药、活血药、利水药间的纽带。血的流动依赖于阳气的推动作用,桂枝的助阳化气可调节血液在经脉运行能力,其调和营卫的功能可促进增强营气对水的气化吸收,进而使水更好地入经参与循环。

桂枝与黄芪连用,黄芪可补脾益气增强桂枝温阳通经能力,桂枝可调和营卫促进黄芪活血利水之效,两者配合可改善血与水在经脉与脏腑中的代谢,并促进痰、饮、湿、瘀等病理产物通过血代谢出体外。是故《汤液本草》[37]言:“黄芪既补三焦、实卫气,与桂同,特益气异耳,亦在佐使。桂则通血也,能破血而实卫气,通内而实外者欤。”

桂枝与泽兰连用,桂枝可温阳增强泽兰的活血能力,泽兰可利水增强桂枝的通经能力。《得配本草》[38]云桂枝能“通血脉,达营卫”,《神农本草经百种录》[39]言桂枝能“调畅血脉,引药以通经络”。两药联合运用在处方之中可畅血脉、调营卫以促进活血药在经脉中循环,温阳化气以协助利水药发挥其行水去湿的作用。

桂枝与泽泻连用时,桂枝可温阳助利水液气化,泽泻可淡渗使气化的水液输布于下焦与膀胱,最终排出体外。陈少丽等[40]通过对五苓散配伍的研究发现桂枝是五苓散中增强泽泻利尿作用的主要成分。单用桂枝水饮难以排除,单用泽泻营卫不通、水饮滞留于经外难以入于肾中。两者作为五苓散的核心药对,是诸多中医经典利水方的核心[41]。

通过桂枝的连接,黄芪、泽兰、泽泻等药物功效相互叠加增强。辅以鸡血藤利水通经,行血补血,引诸药下行[42],生甘草调和诸药。补气健脾药、活血药、利水药协同以达到调节机体津液代谢,促进经外之水进入经脉以利水、消经中瘀血以促进营血循环,进而达到活血利水,治疗下肢慢性静脉性水肿的目的。

3.5 针对不同证型可辨证论治，随症加减的药物

脾虚、血瘀、水湿是慢性下肢静脉性水肿的主要病机，但随着疾病的进展，湿邪阻遏阳气将会导致局部化热形成湿热交杂之势。同时外感热邪停留于肌肤腠理之间亦会导致经络不通，水液无法入于经中，进而产生红肿热痛等症状。这时在补气活血利水的同时应辨证论治，灵活选用黄柏、金银花、土茯苓等药物，清热解毒兼能利水。

4 结语

综上所述，基于“水入于经，其血乃成”理论，在治疗慢性下肢静脉性水肿的过程中应重视患者脾虚无力推动水液进入经脉循环、淤血日久经脉运行不畅导致经脉中的水液难以回流进入络脉生成血液、肾失开阖，无力将水湿排出体外，水饮泛滥于肢体与脏腑阻碍经脉运行，三者叠加形成水肿。处方时采用益气健脾以治本、活血化瘀以治内、利水消肿以治外的思路，巧用黄芪、泽兰、泽泻、桂枝等药物，随症加减，将活血利水法与辨证论治的思想互相融合，以达到改善患者不适症状，防止疾病进一步加重的目的。

参考文献

[1] 常光其，陈翠菊，陈忠，等. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J]. 中国血管外科杂志(电子版)，2014，6(3)：143－151.
[2] NICOLAIDES A，KAKKOS S，BAEKGAARD N，et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part I[J]. Int Angiol，37(3)：181－254.
[3] 宋小军，叶炜. 下肢静脉曲张病因、表现及治疗方法[J]. 血管与腔内血管外科杂志，2020，6(5)：460－462.
[4] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：15，56.
[5] 灵枢经[M]. 田代华，刘更生，整理. 北京：人民卫生出版社，2023：35，61，91－92，95－96，146，150，183.
[6] 黄帝内经·素问[M]. 北京：中国医药科技出版社，2023：51，78，123，129，219.
[7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：23，185.
[8] 唐宗海. 血证论[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：6，65，79.
[9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：37，508，547.
[10] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：60－61，87，170.
[11] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[12] 尚德俊. 中西医结合周围血管疾病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：553.
[13] 任志雄. 陈淑长教授治疗慢性静脉功能不全的经验[J]. 河北中医，2009，31(4)：492.
[14] ROBERTSON L A，EVANS C J，LEE A J，et al. Incidence and risk factors for venous reflux in the general population：Edinburgh Vein Study[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg，2014，48(2)：208－214.
[15] 王恒，郝斌. 下肢慢性静脉性溃疡病因学的研究进展[J]. 中国医药科学，2014，4(5)：54－58.
[16] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原：山西科学技术出版社，2010.
[17] 吴昆. 医方考[M]. 南京：江苏科学技术出版社，1985：177.
[18] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：2.
[19] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：113.
[20] 樊炜静，张秋艳，金潇，等. 运用中医传承辅助平台对庞鹤教授治疗慢性下肢静脉性水肿用药规律的分析研究[J]. 湖南中医药大学学报，2019，39(3)：367－371.
[21] 郑俊，段晨晨，邢燕青，等. 黄芪多糖通过肠道菌群对脾虚水湿不化大鼠胃肠功能的影响[J]. 时珍国医国药，2022，33(5)：1029－1032.
[22] 冯雪，彭斌，冯立，等. 黄芪多糖对腹膜透析大鼠腹膜纤维化和血管生成的影响及机制[J]. 中国药房，2024，35(6)：712－717.
[23] 沈健，陆信武. 血管壁重塑与静脉曲张的关系(文献综述)[J]. 国外医学(外科学分册)，2002(4)：227－229.
[24] 李杲，郝近大. 新编补注雷公药性赋[M]. 赤峰：内蒙古科学技术出版社，2001：33.
[25] 宋保华. 黄芪白术汤加减对便秘患儿结肠传输功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 光明中医，2021，36(14)：2287－2289.
[26] 神农本草经[M]. 南宁：广西科学技术出版社，2016：22，88.
[27] 李时珍. 全注全译本草纲目[M]. 北京：中国华侨出版社，2018：312.
[28] 任强，王红玲，周学刚，等. 泽兰的化学成分、质量分析及药理作用研究进展[J]. 中国药房，2015，26(18)：2588－2592.
[29] 钟学文，廖奕歆. 廖奕歆主任运用“祛瘀八法”治疗下肢静脉曲张[C]//中华中医药学会周围血管病分会第六届学术大会论文集. 天津，2014：309－312.
[30] 周美丽，韩妮萍. 当归的有效成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药，2024，17(7)：1420－1427.
[31] 姜秋，王玲娜，刘谦，等. 水蛭的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志，2022，47(21)：5806－5816.
[32] 朱琳，刘莹，申洁，等. 基于功效实验－网络药理学－HPLC 探讨大黄－桃仁配伍活血化瘀的物质基础及分子作用机制[J]. 药学学报，2024，59(7)：2126－2134.
[33] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：22.
[34] 张博姝，张建强，仝光照，等. 经方治疗下肢静脉性水肿的临床应用[J]. 光明中医，2024，39(5)：885－888.
[35] 缪晓冬，李才堂. 基于网络药理学－分子对接技术探讨泽泻抗炎作用的分子机制[J]. 实用中西医结合临床，2023，23(16)：1－5，10.
[36] 李志勇，李彦文，王树荣，等. 黄芪茯苓对药改善脾虚大鼠“脾主运化”功能的初步研究[J]. 时珍国医国药，2011，22(6)：1523－1524.
[37] 王好古. 汤液本草[M]. 2 版. 北京：中国医药科技出版社，2019：55.
[38] 严洁. 得配本草[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：213.
[39] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：27.
[40] 陈少丽，陈德兴，陈佳靓，等. 五苓散中桂枝的配伍对水负荷和阳虚模型小鼠利水作用的影响[J]. 上海中医药杂志，2014，48(1)：78－80，84.
[41] 曹玉清，郭旸，尚希钰，等. 桂枝－泽泻治疗外感疾病中医认识及现代药学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(24)：279－288.
[42] 赵钢，马莹莹，于文慧，等. 基于“以通为补”理论用藤类药治疗周围血管疾病的临床应用经验及作用机制研究进展[J]. 医学研究杂志，2022，51(11)：1－3.