

# 试从“血结亦病水”理论谈黄斑水肿的中医治疗

黄慕槿<sup>1</sup> 农吉晓<sup>1</sup> 刘雅玲<sup>1</sup> 唐勇华<sup>2\*</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530000)

**摘要:**黄斑水肿(macular edema, ME)是眼部疾病导致血-视网膜屏障破坏后的共同病理表现,是临床上常见的严重损害视功能的眼病。“血结亦病水”是《血证论》中针对瘀血和水肿之间关系的著名论断,通过探讨血与水在生理和病理上的关系,从目脉纤细壁薄,代谢旺盛,极易发生血行不畅,水液外渗于黄斑区,认为瘀血、水腫贯穿于黄斑水肿的发病始终,为临床治疗使用活血化瘀利水法治疗黄斑水肿提供参考和依据。

**关键词:**血结亦病水;黄斑水肿;活血化瘀利水法

**中图分类号:**R774.5 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)02-0034-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2022.02.008

黄斑是视网膜后极部一无血管的凹陷区,是视觉最敏锐的地方。由于此区视网膜的组织结构和生理活动特殊,脉络膜血流量大,极易受到致病因素导致黄斑水肿。黄斑水肿的主要原因包括糖尿病视网膜病变、视网膜中央和分支静脉阻塞、脉络膜新生血管、后葡萄膜炎、中心性浆液性脉络膜视网膜病变、白内障人工晶体植入术等多种病<sup>[1]</sup>。健康的视网膜维持在一个相对脱水,透明的状态<sup>[2]</sup>。在生理条件下,液体的进出受到严格的调节,以维持与视网膜内环境平衡相适应的平衡水合状态,这是组织透明和光传输所必需的。当内外血-视网膜屏障被破坏时,视网膜液体进入的增加或视网膜排水功能减少等,就会形成黄斑水肿,造成视物模糊、变形、视力下降等<sup>[3]</sup>。

## 1 “血结亦病水”的含义及机制探讨

“血结亦病水”出自《血证论》曰:“膀胱位居下部,与胞相连。故血结亦病水,水结亦病血。”明确指出了血、水致病之间的关系。此理论为后世多种疾病的瘀血、水肿、痰饮病机奠定了基础。“血结”即瘀血,是疾病过程中所形成的病理产物,又是某些疾病的致病因素。其形成的中医病因有气滞、气虚、血寒、血热、外伤等。“病水”是瘀滞不行、聚于组织器官之间、障碍功能之“坏水”,即水肿。

其中医病因有:①气滞致瘀:中医认为血的运行是依赖于气的推动,即所谓“血随气行”“气为血帅”,气机不畅或停滞,会影响血液的运行而致瘀血。《沈氏尊生》云:“气运乎血,血本随气以周流,气凝则血亦凝也。”气结则血凝,气滞则血瘀。肝主疏泄,调畅气机,调控津液输布,若暴怒伤肝,疏泄功能失职,则血流不畅,产生瘀血;气滞水停,水不走常道则发为水肿。瘀血进一步阻遏气机,津液运行障碍加重,水肿进一步加重。②气虚致瘀:《医林改错》谓:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”气为血之帅,血液正常运行需要气的推动与调控作用。气虚则运血无力,血液停滞,引起血液运行不畅,血行迟缓。血液瘀积于脉中,津血同源,血瘀则水瘀,行于脉中之水溢出脉外,在局部形成水肿。③血寒致瘀:血得热则行,得寒则宁。人身之气血津液之所以畅行不息,全赖一身阳气的温煦推动,外感寒邪或阴寒内盛,阳气受损,失去温煦,易使经脉气血运行不畅,导致血液凝涩或瘀积不畅,发展成瘀血。如《四圣心源》曰:“血之为性,温则流行,寒则凝涩。”寒为阴邪,其性收敛。寒邪侵犯肌表,脉管收缩,血行不畅,津液不得温化,聚集于局部而为水饮。④血热致瘀:外感火热阳邪,血热互结,血液粘稠而运行不畅。热邪侵犯,煎熬血液,或致气机逆乱,热

迫血行溢出脉外成瘀;火热之邪灼伤血络,热邪迫血妄行,血液溢出脉外形成瘀血;热邪炼灼血液,血液浓缩而瘀滞脉道,脉络受损,津液溢出脉外形成水肿。⑤外伤致瘀:外伤导致脉管破裂出血,血不循经溢出脉外,离经之血不能顺利排出或及时消散,形成瘀血<sup>[4]</sup>。因“营行脉中,卫行脉外”,与血液一同循行与脉中的营气因脉道不利而溢出脉外,在受伤局部形成水肿。同时,瘀血阻塞脉道,又会影响水肿的吸收。由于以上因素导致“血结”发展成“病水”,故血与津液的关系可总结如下。

血与津液是流于周身的液态物质,在运行输布中相辅相成,相互交会。在生理上,水血同源,互生互倚。中医认为“津血同源”,一定条件下津能生血,血可化津。因为血和津液都来源于饮食水谷精微化生,全身组织中的津液均可以渗入脉中成为血液的组成部分,即二者相互滋生,如《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·痈疽》篇亦云:“中焦出气如雾,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”而病理上,水血相因,互病互累,水肿可导致血瘀,血瘀亦能导致水肿,由于脉道壅塞,瘀血阻滞,血流不畅而渗于脉外,变化为水,水湿积聚进而导致血运受阻,瘀血进一步加重,如《素问·调经论》云:“孙络水溢,则经有留血。”《金匮要略·水气病脉证并治》云:“经为血,血不利则为水,名曰血分。”《素问·调经论》曰:“瘀血不去,其水乃成。”唐容川在《血证论》中也提到“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”“水病而不离乎血,血病而不离乎水”,《医学心典》亦提出:“血分者,谓虽病于水,而实于血也。”从以上医家论述中可总结出血瘀会导致水肿,水肿反过来又阻碍血液正常运行,可得出血与水之间有着同源共生,互相为病的关系,这为水血同治提供了理论依据,因此血水同病的治疗思想一直受到重视<sup>[5]</sup>。

## 2 古代医家对黄斑水肿的病因病机认识

中医学历史文献中并无“黄斑水肿”的病名,但对其症状的描述,如《证治准绳》曰:“视直物如视曲,弓弦界尺之类,视之皆如钩。”《审视瑶函》云:“视正反斜。”等,类似今日所述“黄斑水肿”的临床表现。黄斑水肿属于中医学“水肿病”在眼部疾病的其中一种类型。《太平圣惠方·眼论》谓:

“明孔遍通五脏,脏气若乱,目患即生。”黄斑水肿是由于水湿或水液停聚泛溢于黄斑部位而形成,主要与脾密切相关。脾的主要生理机能是主运化与主统血,若脾失健运,则形成痰饮水湿等,根据《素问·金匱真言论》“中央黄色入通于脾”的理论,提出眼底黄斑部位于视网膜的中心,因此黄斑水肿的发生多与脾密切相关,脾主运化水液,若脾气失于运化,水湿停集于黄斑区则造成黄斑水肿。又因为脾主统血,血属阴,脉为血府,血液能在目络中运行而不外溢,有赖于脾气的统摄作用。《兰室秘藏·眼耳鼻门》云:“脾者,诸阴之首也;目者,血脉之宗也。”《难经·四十二难》谓:“脾主裹血。”由于目为宗脉之所聚,若脾气不足,统血失职,则血液溢出脉外成为离经之血,瘀血不去,新血难生,血液瘀滞进一步加重;脉道瘀滞阻塞不通,水液外渗,则黄斑水肿加重。得出水肿和出血既可互为因果,又可并存互结而难消难散的理论,故治疗应标本兼顾,血水同治<sup>[6]</sup>。故此理论成为医家应用活血利水法提供依据。

## 3 活血化瘀利水法

《素问》曰:“平治于权衡,去宛陈莖。”当津液输布障碍、水停血瘀时,治疗上应水血同治,其疗效才会相得益彰。临床应用本法治疗血瘀水肿证在我国古代医学典籍已有很多相关记载,应用血水同治法,使得血行通畅则水饮速去,水饮痰湿得去则瘀血速除。从二者的关系看,活血可以帮助利水,利水又能促进活血。又因目居人体之首,体积小,结构精细复杂,且目脉处于血脉末端,具有纤细壁薄,代谢旺盛的特点,若供求失常,则出现血瘀于脉道中、溢出脉外等病理改变<sup>[7]</sup>。因此,大部分黄斑水肿的中医病机为血瘀阻络,血水互结<sup>[8]</sup>。

本病西医病理机制是由于毛细血管的内皮细胞损害后,细胞间的紧密连接被破坏,血液中的脂质、血浆及血细胞渗出到视网膜组织中,造成视网膜下渗出、水肿等,累及黄斑区形成<sup>[9]</sup>。临床研究表明活血化瘀利水法疏通血管,改善血液循环,促进水肿、渗出等的吸收消散;还可改善黄斑区神经细胞的循环供应,促进新陈代谢的恢复从而改善其营养状态,促进视功能的恢复<sup>[10]</sup>。这与黄斑水肿的病理机制不谋而合,故多数眼科专家推崇活血利水法治疗黄斑水肿。邓亚平教授论述了血水

同治的重要性,临床常水血同治,认为水消则血亦消,血消则水亦消,提出了活血化瘀、利水渗湿法,运用桃红四物汤合五苓散治疗黄斑水肿,效果明显<sup>[11]</sup>。雷晓琴<sup>[12]</sup>主任从水血互因论治黄斑水肿,采用行气活血,祛湿利水兼补益肝肾法治疗获得满意疗效。黎绮雯<sup>[13]</sup>等人认为桃红四物汤具有改善血管内皮功能、五苓散加味能有效治疗继发性黄斑水肿,两方合用能有效治疗局部组织损伤、改善血液循环,从而达到活血化瘀、利水消肿之功。

#### 4 病案举例

患者,林某,女,56岁,初诊:2020年7月26日。主诉:右眼视力下降10 d。高血压、糖尿病史5年,未规律监测血压、血糖。曾就诊于外院,当时视力,右眼0.12,左眼0.7。处方予玻璃体内注射抗血管内皮生长因子药物,患者不愿意,遂来我处就诊。刻下症:双眼睑结膜无充血,角膜清,前房清,中深,瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射存在,虹膜纹理清晰,未见新生血管,晶状体皮质不均匀浑浊。散瞳眼底可见,左眼视盘边界清,色淡红,C/D约0.3,黄斑区色素紊乱,中心凹反光存在。右眼视盘边界不清,色红,视乳头表面见出血斑,颞下视网膜静脉扩张迂曲,散在出血、间有棉绒斑,出血范围波及黄斑,视网膜水肿隆起。荧光素眼底血管造影(FFA):右眼颞下视网膜静脉充盈迟缓,血管迂曲扩张,血管壁荧光渗漏。光学相干断层扫描(OCT):提示右眼黄斑囊样水肿。脉沉涩,舌质暗、有齿痕,舌下络脉迂曲,苔白,纳眠可,二便调。西医诊断:右眼视网膜分支静脉阻塞合并黄斑水肿;中医诊断:右眼视瞻昏渺,血瘀水停证。治法:活血化瘀利水。给予自拟眼底病I号方加减:桃仁15 g,红花15 g,当归15 g,赤芍12 g,三七12 g,党参15 g,炒枳壳8 g,茯苓15 g,麸炒白术15 g,泽泻10 g,薏苡仁12 g,炙甘草6 g,14剂,日1剂,水煎服,早晚分服。未予其他治疗。二诊:2020年8月10日。眼科检查,右眼视力0.12。刻下症:右眼前节及玻璃体正常,视盘边界不清,视网膜静脉迂曲,颞下视网膜出血、间有棉绒斑较前部分吸收,视网膜水肿明显减轻。脉沉涩,舌质暗、有齿痕,苔白,纳眠可,二便调。上方加黄芪15 g,盐车前子10 g,陈皮10 g,14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。三诊:2020年8月26日。眼科

检查,右眼视力0.25。刻下症:右眼前节及玻璃体正常,视盘颞边界欠清,视网膜静脉迂曲,颞下视网膜出血、间有棉绒斑明显改善,视网膜已无水肿。复查OCT:提示右眼黄斑囊样水肿较2020年7月26日减轻。脉沉涩,舌质暗、有齿痕,苔白,纳眠可,二便调。二诊方去三七,炒枳壳,14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。四诊:2020年9月15日。眼科检查,右眼视力0.4,右眼前节及玻璃体正常,视盘边界清,视网膜静脉迂曲,颞下视网膜出血、间有棉绒斑明显较前改善。OCT提示右眼黄斑囊样水肿基本吸收。刻下症:脉弦细,舌质红、裂纹,苔薄,纳眠可,二便调。三诊方去赤芍,加枸杞子,菊花各15 g,14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

按语:患者为右眼视网膜分支静脉阻塞合并黄斑水肿,糖尿病、高血压病史,结合舌脉,辨证为血瘀水停证。一诊患者视网膜出血、水肿亦明显,根据“治水则以治血,治血即以治水”“水消则血亦消,血消则水亦消”等理论,故治疗上同时予活血化瘀与利水消肿药,二诊患者视网膜出血、黄斑水肿已有改善,遵循“气行则水行,水行则血行”“气行则血行,气行则津布”,故原方增加黄芪、陈皮等,增强其理气利水作用,服用后水肿明显改善。三诊黄斑水肿基本消退,视网膜出血、棉绒斑较前吸收,故减少活血化瘀药物,防其耗气伤血;四诊黄斑囊样水肿基本吸收,给予枸杞子,菊花等补肝肾明目,增强视衣营养,提高视力。

#### 5 小结

黄斑水肿的西医治疗主要包括病因治疗,抗血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)药物,糖皮质激素药物,激光疗法,手术及联合治疗<sup>[14]</sup>等,各种治疗方法其安全性、有效性以及并发症等还有待更深入的基础研究与大规模的临床观察。激光治疗能缓解黄斑水肿,有效预防视网膜和虹膜新生血管,但不能提高患者的视力<sup>[15]</sup>,且对视野损害较大,容易复发<sup>[16]</sup>。抗VEGF药物价格昂贵,治疗标准不同,连续重复注药带来的治疗成本、眼内感染风险以及患者心理负担等是目前遇到的难题。如何选择玻璃体腔内药物注射适应证及给药时机、降低眼压升高、白内障等并发症等仍需进一步的大规模临床研究<sup>[17]</sup>。目前活血化瘀利水法因其疗效显著且副作用小而逐渐受

到重视,已广泛应用于眼科临床实践中。彭清华教授曾指出,多数眼科疾病存在水血同病的病因病机,治疗上应水血同治,方能取得良效<sup>[18]</sup>。韦企平教授提出黄斑水肿从痰瘀论治的理论基础,认为祛痰化瘀消肿法应贯穿始终<sup>[19]</sup>。中医学博大精深,讲究辨证论治与整体观念结合,在临床工作中使用本法时,活血与利水二者之间孰轻孰重应根据疾病的特点辨证施治,优化治疗方案。

#### 参考文献

- [1] 张思远,吕红彬. 黄斑水肿治疗进展[J]. 泸州医学院学报,2016,39(3):218-222.
- [2] Daruich A, Matet A, Moulin A, et al. Mechanisms of macular edema: Beyond the surface[J]. Prog Retin Eye Res. 2018,63:20-68.
- [3] 王佳娣. 加减达明饮方治疗糖尿病黄斑水肿(气阴两虚、瘀血阻络证)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015.
- [4] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:222-223.
- [5] 周世琴,霍勤. 从“血不利则为水”谈黄斑水肿的中医治疗[J]. 国医论坛,2020,35(1):24-25.
- [6] 陈红阳,司福全.《金匱要略》从气血水理论辨治水腫思路探析[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(1):13-14,31.
- [7] 刘玲,王蕾. 论目脉的生理特性[J]. 山西中医,2011,27(2):5-7,11.
- [8] 彭清华,曾志成,彭俊,等. 黄斑水肿的中医药治疗[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(6):381-385.
- [9] 马建青,张雯,迟昊,等. 糖尿病性黄斑水肿的治疗进展

[J]. 宁夏医学杂志,2017,39(6):574-576.

- [10] 苏艳,王慧博,李蔚为,等. 韦企平从痰瘀互结论治眼科杂病[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4474-4478.
- [11] 相波,潘金花,路雪婧. 从“血不利则为水”浅析邓亚平教授治疗黄斑水肿的辨证思路[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2017,7(2):63-64.
- [12] 李雨薇,周云云,张英英,等. 雷晓琴从水血互因论治糖尿病黄斑水肿经验[J]. 四川中医,2019,37(2):3-5.
- [13] 黎绮雯,吴小桃,林小媚,等. 活血利水方预防超声乳化白内障摘除术后黄斑水肿的临床疗效[J]. 中医药导报,2017,23(5):68-70.
- [14] 李艳,叶舒. 糖尿病性黄斑水肿的研究进展[J]. 吉林医学,2020,41(7):1710-1713.
- [15] 宋博,曾新生. 糖尿病视网膜病变黄斑水肿的治疗进展[J]. 华夏医学,2019,32(2):170-174.
- [16] 纪丽君,梁俊芳,孙景莹,等. 视网膜黄斑水肿血水同治法的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(10):2091-2093.
- [17] 潘竹娟,张志辉,樊飞红,等. 全视网膜光凝联合雷珠单抗与曲安奈德治疗糖尿病黄斑水肿的疗效及费用比较[J]. 国际眼科杂志,2018,18(4):682-685.
- [18] 彭俊,曾志成,姚小磊. 彭清华教授运用活血利水法治疗眼科疾病的临床经验[J]. 中国中医眼科杂志,2010,20(3):167-172.
- [19] 韦企平. 黄斑水肿从痰瘀论治浅谈[J]. 中国中医眼科杂志,2014,24(3):214-216.

(收稿日期:2020-11-17 编辑:杨芳艳)