

## 名老中医经验

李军教授运用活血利水法学术思想探微<sup>\*</sup>

缪 峰 袁有才 李 军

(陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**李军教授在活血利水治法方面颇有建树,远溯仲景等古代医家活血利水法学术思想,从活血利水学术思想形成、血与水的相互关系、水瘀互结证、活血利水法、临床用药特点等方面继承发展了活血利水法学术思想,对临床工作有较大的指导。

**关键词:**李军;活血利水法;学术思想

**中图分类号:** R 242      **文献标识码:** A      **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0030-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.010

李军教授是国家及陕西省名中医,教授,主任医师,第五批全国老中医指导老师,师承制博士生导师,从事医疗、教学、科研工作40余年,学识渊博,医理精湛,临床经验丰富。笔者有幸跟师侍诊,聆听教诲,受益匪浅。李教授精研《伤寒论》《金匮要略》《医林改错》等著作,深得仲景医理精髓,临床善用活血利水法,现总结如下,以飨同道。

### 1 活血利水学术思想探源

《金匮要略·水气病脉证并治第十四》云:“师曰:寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏。趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜塘,胃气衰则身肿。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,名曰血分。”在此,张仲景提出了“血不利则为水”这一著名论断,对后世影响极大。李老师强调理解“血不利则为水”应从上下文、作者生活年代、当时高发疾病等多方面考虑。细读上下文,该条是论述水气病血分病机,仲景从脉象、脾胃与气血生化关系、血与水肿等方面进行阐述。脾胃功能失调则运化无力,气血生化乏源而为水肿,男子小便不利、女子月经不通。从病情分析似乎与现代营养不良性浮肿相似,三年自然灾害时期,曾大面积出现过营养不良性浮肿。故本条论述应为血虚而致水肿。但又有寒凝等因素存在,故可阻滞脉道而

经血不通。体会原文有两种含义:其一血不荣不通,其二血滞而不通。

李老师在临床实践中体验深刻,认识到活血可以促进利水,利水又能促进血运。这种病理状态下的血与水之关系,唐容川在《血证论》中论述极为透彻。如“瘀血化水,亦发为肿,是血病而兼水也”,“水病而不离乎血,血病而不离乎水”,“水病则累血”,“血积既久,亦能化为痰水”诸说,说明血、水二者之间存在着互相转化、交互为病的关系。

根据现代研究,李老师认为“血不利”应是多种瘀血状态的统称,包括血行缓慢、离经之血、血液阻滞于脉道的状态。究其原因不外乎:气虚无力帅血,血行不畅;忧思郁怒,气机阻滞,血行不畅;血虚导致脉道失荣,血液黏稠,血行艰涩;外邪侵袭,血液黏滞;跌仆损伤,或血行受阻,或血溢脉外。临床上,除血瘀的症状体征外,实验室检查可见:微循环障碍、血液流变学异常、血液凝固性增高、或纤溶活性降低;血小板聚集性增高,或释放功能亢进等。生理上,津和血均为液态的精微物质,津血二者,同源于饮食水谷,同根于脾胃气化,故有津血同源之说,同时津液又是血液的重要组成部分,一定条件下两者相互包容,相互转化。正如《灵枢·邪客》篇所云:“营气者,泌其津液,注之

<sup>\*</sup> 基金项目:全国第五批名老中医师承项目

于脉,化以为血”。津与血,不仅同生互化,而且生理功能相似,均具有滋润和濡养的作用,故又有津血同功之说,水主润之,血主濡之,充养五脏六腑,滋润四肢百骸。病理上,血中的一部分津液渗出脉外而成水液,成为病理之水<sup>[1]</sup>;水湿凝聚阻碍血运,亦可致瘀。故《血证论》曰:“失血家往往水肿,瘀血化水,亦发为肿,是血病而兼水也;血与水本不相离,故汗出过多则伤血,下后亡津液则伤血,热结膀胱则下血,是水病而不离乎血。”可见血与水二者之间存在着相互为用,互相转化,交互为病的关系。当血不利时,非但营气不能泌津注脉化血,反而会出现下述情况:局部或全身血脉中的营气渗出脉外,滞留于脏腑组织之间形成水湿,血阻水道,影响津液的代谢输布,使之停蓄于局部,或泛滥于全身而为水肿。血水可互相转化,血不利则为水,仲景即提出活血利水治法的病机基础。在临床中,李军教授将这一学术思想扩展延伸,应用于治疗临床多种疾病取得了较好的效果。

## 2 活血利水学术思想分析

李老师指出“血不利则为水”的理论,对临床施治有很重要的指导意义,即水血互阻论是活血利水法的理论基础,水血互化论是生津益血法的理论基础。根据这一理论,张学文教授<sup>[2]</sup>提出了“水瘀互结”理论及“颅脑水瘀证”证型,用于治疗脑积水、高颅压综合征、脑出血等脑科病症取得较好效果。经过大量临床实践观察,李军教授认识到“水瘀互结、痰瘀互结”广泛存在于众多老年病、疑难病中。现代临床中的急性脑血管病、冠心病、心力衰竭、肺心病、哮喘、糖尿病、肾小球肾炎等疾病,其发病根源均为“血不利”,久成“水瘀互结”,造成局部组织不荣等病理变化。

李老师临床以化瘀涤痰、活血利水为特色,治疗多种疑难病症疗效突出。他强调在中医辨证基础上,要结合现代医学病因病理研究成果,看到疾病的病理本质,水瘀交结、痰瘀交结是循环系统疾病的根本病机,治疗要抓住这个核心,强调活血化瘀、化痰、利水,改善其病理损害,方能获得佳效。李老师善用活血化瘀法,根据临床适应证候,总结出活血化瘀八法<sup>[3]</sup>:清热化痰,活血熄风法;益气活血,健脾化痰法;理气活血,开郁化痰法;清肝活

血,化痰消浊法;通腑化痰,活血醒脑法;通窍活血,化痰利水法;破血逐瘀,化痰软坚法;温经活血,化痰通络法。对临床实践具有较好的指导意义。临床中李老师善用清脑通络汤、脑窍通等方剂,以丹参、川芎、赤芍、当归、水蛭、姜半夏、胆南星、皂刺、姜黄、川牛膝、益母草等为主,特别对水蛭的应用,李老师特别推崇,该药祛瘀而不伤正,为活血化瘀之正品,不必担心其破血活血,常强调血利水自利。川牛膝、益母草是常用的活血利水之品,一般均用至30g。

## 3 典型案例

王某某,女,66岁,退休教师。2003年11月首诊。以“头胀痛进行性加重2月”来诊。诊时症见:头晕、头痛、头胀,以右侧额顶部为著,为刺痛,痛甚时伴恶心、耳鸣,唇舌紫黯,舌下散在瘀点,舌苔腻而微黄,脉沉涩。头颅CT示:①硬膜下积液(量约60ml);②脑萎缩。诊断为头痛(颅脑水瘀证),治以温阳活血利水法。处方:益母草30g,川芎10g,地龙10g,全蝎6g,仙茅12g,淫羊藿20g,水蛭6g,白芷8g。10剂水煎服。

二诊:服用上方后头痛略减,上方加川芎量致12g,川牛膝30g。10剂。

三诊症状明显改善,守方治疗二月后,复查CT示:积水量减少。后继以上方调治六个月,症状消失,复查头颅CT示积水消失。

按:硬膜下积液是由于硬膜下出血日久液化而成,其阻碍循环,引起头痛等症。在中医属“头痛”范畴,是典型的“血不利则为水”的病理过程。治疗中重用益母草以利水活血,佐以活血通络散瘀之品,以白芷引药直达病所,瘀化水去,诸症皆除。

## 参考文献

- [1] 江涛,唐大昶,王玉来.《金匱要略》活血利水法临证应用及其思考[J].实用中医内科杂志,2004,18(2):83-84.
- [2] 中锦林.颅脑水瘀证理论初探[J].湖南中医杂志,1994,10(5):33-34.
- [3] 李军,白海侠.脑病痰瘀交结证的临床辨治探讨[J].陕西中医,2007,28(2):184-186.

(收稿日期:2014-12-06 编辑:方亚利)