

水血同病瘀为根，活血利水肿自消

一高龄顽固性水肿

姓名：骆某某 **性别：**女 **年龄：**82岁 **初诊：**2025年10月18日

主诉：双下肢水肿两年，加重一周。

现病史：患者两年前出现双下肢水肿，一直未明确原因，平素服“利尿剂”，效果不满意。一周前双下肢水肿加重，伴有乏力、疼痛，影响行走，伴头昏，头重。入院时：患者仍双下肢水肿甚，伴有下肢乏力、疼痛，行走不稳，肤热（体温不高），不欲饮，若饮则喜温饮，纳寐可，小便频，大便不畅，便质不干。

查体：血压：150/95mmhg，心肺听诊正常，双下肢重度水肿，按之凹陷不起。

个人史：出生于江苏省连云港市，久居本地，居住条件良好，无地方病或传染病流行区居住史。

既往史：“高血压”病史、“腰椎间盘突出”手术史。

过敏史、家族史：无。

辅助检查：血钾测定：3.41mmol/L；BNP正常。头颅MRI示双侧半卵圆中心、侧脑室周围、基底节区脑白质高信号，Fazekas2级；头颅MRA动脉粥样硬化。双下肢深静脉彩超：双下肢深静脉血流通畅。（2025.10.18连云港市中医院）

中医体征：形体偏胖，面色少华，皮肤晦暗，舌红，舌中间苔薄黄，左脉细，右脉细滑。

诊断：中医诊断：眩晕，水热互结证。西医诊断：下肢水肿原因待查，高血压，低钾血症。

治法：清热泻水消肿

处方：己椒藜黄丸

方药：防己 15 g，花椒目 12 g，葶苈子 30 g，生大黄^{后下} 8 g，5 剂，水煎服，日两次。

2025 年 10 月 24 日

药后，患者双下肢水肿较前减轻（期间配合使用口服及静脉利尿剂），但效果不佳，双下肢仍有凹陷性水肿。口不苦，不欲饮，若饮则喜温饮，小便频，大便不畅，便质不干。舌红，舌中间苔薄黄，左脉细，右脉细滑。请丰老师指导！

2025 年 10 月 25 日

丰广魁老师查房：患者双下肢水肿，皮肤晦暗，身热（手触摸），畏寒喜暖，无腹胀，口不苦，不渴，不欲饮，若饮则喜温饮，大便不畅，舌紫红，苔薄黄稍干，脉细滑（脉体不大）。四诊合参，本案患者水热互结依据不足，此型水肿多从颜面或下肢开始，皮肤光亮、胀满，身热喜凉，口渴喜饮，小便短赤，腹胀，大便干结，舌红，苔黄腻，脉滑数。基本证型不符，故而不宜使用己椒苈黄丸。本案患者舌红，苔干，考虑与应用“利尿剂”相关。舌紫，皮肤晦暗，考虑以“瘀”为主，从“瘀”的方向论治，当属祖国医学“水肿”范畴，证属水血同病，治当活血利水，方用当归芍药散加味，具体如下：当归 12g，赤芍 30g，川芎 10g，泽泻 18g，茯苓 15g，生白术 18g，益母草 35g，5 剂，水煎服，日两次。患者大便不畅，用生白术而不用炒白术，生白术偏于燥湿健脾、渗湿利水，可改善湿滞壅盛、气机不畅所致的便秘；炒白术偏于健脾止泻、收涩固脱，炒制后温燥性减弱，健脾止泻作用增强，适用于大便溏泄者。益母草活血利水，水血同治，利水效果好，若服药后水肿改善不显，益母草用量可继续增加至 40g，可以根据水肿改善情况一直加至 60g。从中西医结合机理来讲，本案患者虽下肢静脉彩超提示未见明显异

常，但患者自诉平素经常久坐，考虑应该是盆腔瘀血引起下肢回流不畅导致水肿，血不利则为水，此种情况下“活血”要比“利水”消肿效果好，且“活血行水”要比单纯“活血”效果好，故而首选当归芍药散，本方活血为主、行水次之，故而“泽泻、茯苓”用量不大，重用赤芍以活血凉血，此方尤适用于盆腔类疾病伴水肿者。而盆腔类疾病以“瘀结”为主不伴水肿者，如前列腺增生、子宫肌瘤、卵巢囊肿等，往往是“痰、瘀”阻滞所致，常用“桂枝茯苓丸”治疗，该方以缓消为法，寓补于攻，活血而不破血，化痰与化瘀并举，通补兼施，标本兼顾。

2025年10月29日

药后，患者双下肢水肿明显减轻（利尿剂已减半），皮肤色泽改善，无腹胀，口不苦，不渴，小便频，大便调，舌紫红，苔薄黄，脉细滑。嘱守方1周。

编者按：本案以“下肢水肿”为主症，初诊时见患者双下肢水肿、身热、舌红苔薄黄、脉细滑，即判为“水热互结”，投以己椒苈黄丸泻水消肿，然药后效不显。丰广魁老师诊视时，抓住“舌紫、皮肤晦暗、脉细”这一核心体征。其中舌紫为瘀血之征，皮肤晦暗乃气血不荣，脉细则血脉运行不畅。结合患者久坐少动，判断为“盆腔瘀血、下肢回流不畅”所致。《金匮要略》云：“血不利则为水”，血行不畅，津液输布失常，继而水湿停聚，最终致“水血同病”。水热互结者，当见皮肤光亮胀满、身热喜凉、口渴喜饮、小便短赤、腹胀便结、舌红苔黄腻、脉滑数。而本案患者口不苦、不欲饮、喜温饮，小便清频，大便不干，此皆与水热互结证不符。尤其“喜温饮”一症，提示无内热。由水热互结之表象深入瘀滞本质，

终获良效，充分体现了“四诊合参、辨证求本”之中医精髓。(乔本玉)