

水蛭的临床运用

陈齐鸣* 王逢民*

主题词 水蛭/治疗应用

水蛭，味咸苦，性平，有小毒。能破血逐瘀。系痰瘀同治之品，具有破瘀血、利水道之功，是破瘀血消痰水而不伤阴之良药。张锡纯盛赞水蛭功效：“但破瘀血而不伤新血。”且主张“最宜生用，甚忌火炙”。因水蛭为逐瘀猛将，故不少医者畏破血之峻烈，很少或不予使用。笔者经过临床近10年的实践，在治疗冠心病、高血压病、风心病、特发性水肿、闭经、早孕、深静脉炎、肝硬化及腹水、肾结石、黄疸性肝炎及症瘕等症方面运用水蛭，摸索到了一些经验，只要辨证准确，配伍合理，其用量可达10~15克，且疗效显著，从未发生不良反应。兹录医案4则如下：

1 心痹

张××，男，63岁。有风湿性心脏病史30余年。受寒及劳累后曾数度发作，平日稍活动后即感心悸胸闷、双下肢轻度浮肿。半月前因受寒后病情复发，于1991年11月26日收住入院。A超示：右侧胸腔积液（中等）。患者拒绝作胸穿，邀中医会诊。刻诊：面色少华，胸闷气急，心悸乏力，双下肢轻度浮肿，唇微绀，咳嗽，咯吐少量白痰，饮食一般，舌淡有齿印，苔薄色紫，脉细结。证属心气不足，瘀水内停。治拟活血化瘀，益气宁心，佐以利水。处方：生水蛭10g，丹参15g，党参12g，生黄芪20g，茯苓皮各15g，陈皮15g，山药30g，苡仁15g，泽泻12g，葶苈子（包）15g，熟附片10g，3剂。服上药后症状大减，心悸胸闷明显减轻，气急亦减轻，继服上药3剂后，复查A超示：胸腔积液全部消失，后以

益气养心方巩固。

按：风心病类似于中医“心痹”之候，多因风寒湿邪侵入经络，搏于血脉，以致心体残损，气血亏虚，瘀血阻滞，水湿停滞。此例患者年龄偏大，瘀血症象明显且体气亏虚，故以活血化瘀、温阳利水、益气宁心，攻补兼施。水蛭、丹参活血化瘀利水，伍以党参、黄芪、苡仁、山药等益气宁心，葶苈子合附片温阳祛寒，并可使葶苈子寒性去而利水之功益佳，茯苓、陈皮、泽泻等利水渗湿。此案药切病机，故疗效显著。

2 中风

顾××，女，62岁。有高血压病史10余年。3天前突感头昏痛，眩晕，右侧肢体活动欠利，无昏厥史，右手足欠温，饮食一般，舌红苔薄有瘀点，脉细弦。血压29.3/16Kpa。证属阴虚阳亢，瘀阻络道。治拟活血化瘀，祛风通络。处方：生水蛭12g，赤白芍各20g，当归15g，地龙10g，路路通10g，豨莶草15g，麦冬10g，红花10g，生山楂15g，全蝎3g，僵蚕10g，3剂。药后症状有所减轻，肢体活动较前灵活。上方继进5剂，药后症状续减，能扶墙行走，偶诉头昏，血压22/13Kpa。前方加減续服10剂，诸症基本消失。

按：古云：“治风先治血，血行风自灭。”老年患者，血管弹性减退，血液循环受阻，血行失畅，脑失濡养而头痛昏眩，脉络失于濡养而致肢体活动欠利，手足欠温。现代药理研究：水蛭分泌的一种组织胺样物质，能扩张毛细血管，缓解小动脉痉挛，减低血液粘着力，改善微循环。故以水蛭为主药活血化瘀通络，合赤芍、山楂、红花、当归等增强活血化瘀之功，佐以僵蚕、地龙、全蝎、路路通等通络熄风，配当归、白芍、麦冬、豨莶草滋阴潜阳。诸药相合，使瘀血得化，络通风熄，阴液得

* 江苏省泰兴县人民医院，江苏省泰兴县长征路1号
(225400)

收稿日期：1992-05-12

复，阳得潜降，诸症自除。

3 水肿

孙××，女，47岁。患者自2年前起感面部及双下肢浮肿，活动后症状加重。近1月来浮肿进一步加重，晨起双目难睁，眼睑浮肿，双下肢凹陷性浮肿，尤以下午为甚，腰痛乏力。皮肤有胀满感，轻度畏风，饮食一般，两便正常。舌质淡红、苔薄，脉细涩。B超检查双肾、肝肾功能等均正常。证属阳虚水停，瘀血阻滞。治拟温阳利水，活血祛瘀。处方：生水蛭10g，炒白术10g，生黄芪20g，防风己各10g，生麻黄5g，桂枝10g，陈皮15g，茯苓皮各15g，大腹皮子各15g，仙灵脾12g，益母草15g，车前子(包)20g。服上药4剂后浮肿大减，晨起睁目灵活，双下肢午后仍有轻度浮肿，余症亦减轻。前法有效，守方继进4剂，浮肿皆退。后予健脾益气之方巩固。

按：经云：“诸湿肿满，皆属于脾。”气为水之母，气化水亦化，气虚不能行水，阳虚气化失司，瘀血阻滞，水湿内停，形成水肿。“血不行，久而成水”。本案系寒凝经脉，瘀血阻滞，发为水肿，单纯用利水温阳药难以取效，故以活血化瘀温阳利水合而治之，两者相得益彰，取效甚捷。

4 痹痛

李××，女，56岁。患者3个月余前突感左侧肢体隐痛并逐渐加重，皮肤有肿胀感，无红肿，行走呈跛形，站立后疼痛加重，微发热，曾在西医骨外科诊断为“深静脉炎”予抗炎止痛等治疗效果欠佳。刻诊：患者左侧大腿疼痛，左下肢仍肿胀，行走不利，遇寒冷加重，不发热，饮食一般，舌淡带紫，苔薄白，脉细涩。证属寒湿内蕴，瘀血内停。治拟散寒化湿，活血通络。处方：生水蛭15g，桂枝10g，独活10g，川芎10g，当归12g，炙黄芪15g，地鳖虫10g，炙甘草8g，杜仲10g，赤白芍各15g，怀牛膝10g，5剂。服上药后，下肢疼痛及肿胀有所减轻，继以上方加减共服24剂，诸症均消失，行走如常，能胜任日常劳动。随访年余，未见复发。

按：深静脉炎中医属于“痹症”范畴。古云：“不通则痛”、“久病必瘀”。痹痛日久不愈，脉络不通，瘀血内阻，故当化瘀通络佐以散寒化湿。方中水蛭、地鳖虫、川芎、赤芍、当归等活血化瘀；桂枝、独活、杜仲等温阳化湿；黄芪补气和络；白芍、甘草缓急止痛，牛膝引药下行，直达病所。诸药化瘀以通脉，逐寒湿以祛风，邪正兼顾，则络脉自通，痹痛自愈。

子宫内位症1例治验

刘毅*

子宫内位症是妇科常见病，异位的子宫内位可发生于身体许多部位。笔者诊治1例经CT胸部扫描证实，系子宫内位移位于肺者；服西药无效，经中医诊治获愈，现介绍于下：

李×，女，24岁，1992年3月9日初诊。患者诉月经前1~3天吐血，约50ml。经期做胸部CT显示，左肺下叶片状模糊影。符合子宫内位(肺)症的表现。曾予丹那唑，每日400mg，但服药后吐血量反增多，特请笔者诊治。

诊见患者吐血鲜红色，腹隐痛，心烦急躁，手足心热，形神疲惫，腰痠纳少，舌质红嫩苔薄白。证属

肝火上逆，血热妄行而致逆经，治以平肝清肺凉血，引血归经法治之。处方：当归10g，白芍15g，生地15g，丹皮10g，茯苓20g，沙参15g，黑芥穗5g，怀牛膝6g，茜草6g，女贞子10g，旱莲草10g，地骨皮10g。

服7剂后至3月20日月经来潮，经前吐血已明显减少，腹痛1天，月经较前通畅。再守原方治疗，至4月19日月经来潮，经前吐血已止，月经通畅，量亦增多，腹痛腰痠消失，食纳改善。经前期胸部CT扫描示：左肺下叶片状模糊影消失。

按：子宫内位(肺)症是少见病例，辨证系肝火上逆，血上冲于肺。本病之吐血与肺病之吐血迥异，系血不从冲脉而下，反冲气上逆而吐血。本案以清肺平肝凉血，引血归经法而获愈。

* 卫生部北京医院，北京市东单大华路1号(100730)

收稿日期：1992-09-18