

基于“血不利则为水”理论探讨活血利水法在眼科疾病中的应用

赵 芳

成都市双流区中医医院眼科，四川 成都

收稿日期：2026年7月30日；录用日期：2026年8月27日；发布日期：2026年9月9日

摘 要

“血不利则为水”首载于张仲景《金匱要略》，原指血脉不通可致水液停聚。眼部脉络纤细、玄府精微，血行滞涩极易导致津液输布失常，形成“血瘀水停”之局。文章系统梳理“血不利则为水”理论的中医眼科病机内涵，重点从视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿、糖尿病视网膜病变、青光眼、中心性浆液性脉络膜视网膜病变等常见眼病出发，深入论述各疾病“血不利则为水”的具体病机演变及活血利水法的应用理论基础，并总结常用方药规律与名家经验。研究认为，活血利水法通过“活血以治本、利水以治标”，可有效改善眼部微循环、促进水肿消退，从而改善眼部疾患症状，临床常需联合益气、养阴、疏肝、健脾等法随证施治，为眼科疑难病的中西医结合诊疗提供思路。

关键词

“血不利则为水”，活血利水法，眼科疾病，黄斑水肿，玄府理论

Exploration of the Application of the Blood-Activating and Water-Resolving Therapy in Ophthalmic Diseases Based on the Theory of “Impaired Blood Circulation Leading to Fluid Retention”

Fang Zhao

Department of Ophthalmology, Shuangliu District Traditional Chinese Medicine Hospital of Chengdu, Chengdu Sichuan

Received: July 30, 2026; accepted: August 27, 2026; published: September 9, 2026

文章引用：赵芳. 基于“血不利则为水”理论探讨活血利水法在眼科疾病中的应用[J]. 中医学, 2026, 15(9): 150-154.

DOI: 10.12677/tcm.2026.159495

Abstract

“Impaired Blood Circulation Leading to Fluid Retention” was first recorded in Zhang Zhongjing’s “Jin Kui Yao Lue”. Originally, it referred to the situation where blocked blood vessels could cause water accumulation. The ocular vessels are slender, and the internal organs are delicate; blood stagnation and sluggish flow are highly likely to lead to abnormal distribution of body fluids, resulting in the condition of “blood stasis and water retention”. This article systematically reviews the internal mechanism of this theory in traditional Chinese medicine ophthalmology, focusing on common eye diseases such as retinal vein occlusion followed by macular edema, diabetic retinopathy, glaucoma, and central serous chorioretinopathy. It deeply discusses the specific pathogenesis of “blood deficiency leads to water retention” in each disease and the theoretical basis for the application of the method of activating blood circulation and promoting water flow. It also summarizes the regularities of commonly used prescriptions and the experiences of famous physicians. It is believed that the method of activating blood circulation and promoting water flow can effectively improve the microcirculation of the eyes, promote the regression of edema, and thereby alleviate the symptoms of eye diseases. Clinically, it is often necessary to combine methods such as tonifying qi, nourishing yin, soothing the liver, and strengthening the spleen to treat the disease according to the syndrome, thereby providing ideas for the combined diagnosis and treatment of difficult ophthalmic diseases in both traditional Chinese and Western medicine.

Keywords

“Impaired Blood Circulation Leading to Fluid Retention”, Method of Activating Blood Circulation to Promote Water Flow, Ophthalmic Disease, Macular Edema, Theory of Meridians

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“血不利则为水”出自东汉张仲景《金匮要略水气病脉证并治》[1]，原文指出“血不利则为水，名曰血分”，揭示了血瘀与水饮之间的因果转化关系。眼疾往往以眼力减退、眼前暗影、视物变形等症状为主，出血、渗出、浮肿等情况多见于眼底镜检查。虽然现代医学的抗 VEGF 疗法对黄斑水肿有短暂的缓解作用，但它仍存在一些局限性，例如容易复发、需要重复注射。而活血利水法切中“血瘀水停”核心病机，在减少复发、改善视功能方面展现出独特优势。本文重点从不同眼病的病机演变角度，深入探讨活血利水法在各疾病中的应用理论基础。

2. 理论渊源与总体病机探讨

2.1. 血水同源，目赖精微

《灵枢·大惑论》指出：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。血与津液(水)皆属阴液，同源互化，共为濡养目窍的物质基础。从生理角度来看，津液进入脉络后转化为血液，而血液渗出脉络则变为津液，两者相互依赖。活血利水法的理论依据可以归纳为三点：水血在生理上同源，在病理上互为因果，在治疗上亦同源。

2.2. 血滞为瘀，水停为邪——眼的特殊生理结构

目聚宗脉，目微目细，细管细流，血流缓。这一特殊的解剖与生理特点，决定了眼部血脉极易因各种原因形成瘀滞。一旦血行不畅，气机阻滞，津液输布随之失常，“血逆”很快会引起“水”邪的停滞。加之目窍位置至高，水湿易下流积聚于黄斑等低洼之处，形成难以消退的水肿。此即“血病及水”之病理过程。反之，水湿内停还可以阻遏气机、阻塞脉道，加重血瘀，形成恶性循环。研究发现“血瘀”与现代医学的微血栓形成、血液高凝状态、炎症细胞浸润、毛细血管基底膜增厚等病理改变相关联，而血管内皮生长因子(VEGF)导致血-视网膜屏障破坏、水通道蛋白(AQPs)功能异常等改变则印证了“水停”为害。

2.3. 玄府闭塞，目窍失宣

刘完素的《宣抚说》认为：目赖宣抚通利，以泄布气之血和津液。血瘀水停直接壅塞眼部玄府，导致神机出入受阻，发为视物昏渺。如果玄府通畅，则气机顺畅，血液流动自如，精血滋养眼睛，视力得以提升，神采焕发；而如果玄府阻塞，则气机紊乱，畅通无阻，血液瘀滞、水分停滞，眼睛便会出现疾病，水与血相互影响，眼疾则难以医治。彭清华教授在此基础上提出“开通玄府-活血利水”治法体系[2]，认为开通玄府是恢复视功能的关键环节。

3. 活血利水法在不同眼科疾病中的应用理论基础

3.1. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿(RVO-ME)

RVO-ME 是理论应用最广泛、论证最充分的领域。视网膜静脉梗阻的直接病理改变就是静脉血流受阻——“血不利”。脉络瘀滞导致血溢脉外，同时因血行不畅、气不化津，津液失于正化而泛滥于黄斑区，形成黄斑水肿。学者指出[3]，RVO-ME 的主要病理机制在于“因血病水”，而“血不畅”是导致黄斑水肿的中介环节，水的积聚则是血不畅所产生的病理结果。其产生的根本原因在于脾、肾、肝等脏器功能失衡，导致血液、水分和气息的运作出现紊乱。

基于这一理论，周剑教授提出，RVO-ME 的治疗应从“气”、“血”、“水”的角度综合考虑，“利水”是治标，“活血”是治本，而治疗导致“血逆”的原因才是根本[4]。彭清华教授则认为[5]，RVO 发病的关键是血水互结，先决条件是气血逆乱，始动因素是气滞水停，最终导致视力下降、眼内出血等症状的是血水互结。在分期治疗上，以活血化瘀、利水并重的急性出血为前期治疗重点；当病程较长时，眼底水肿明显，则以脏腑功能失调为特征，以健脾、补肾、疏肝为基础，活血、利水并重，气血得以恢复。

3.2. 糖尿病视网膜病变(DR)与糖尿病性黄斑水肿(DME)

糖尿病视网膜病变(DR)的病机本虚实性很强。糖尿病的基本病机是气阴不足、阴阳不足或阴虚火旺。在此基础上，由于消渴、耗气，气虚、无力，促进了血液的运行；或因阴液不足，血稠粘滞，脉络阻滞，遂成瘀血。津液与血液同根同源，相互转化，若血液不畅则津液运行会失调；而津液不能正常化时，会形成“坏水”，在局部聚集，影响到黄斑，从而导致糖尿病性黄斑水肿(DME) [6]。

DR “血不利则为水”的病机演变可概括为：消渴日久后出现气阴两虚，加之血行滞涩(血不利)导致津液不归正化，水湿停聚目络(为水)，于是出现黄斑水肿[7]。在此过程中，由于水液代谢失调，输布障碍，引起水湿之邪停聚于目络而引起的肺、脾、肾三脏气化失常，也是重要环节。陈向东教授进一步指出，糖尿病黄斑水肿的病理机制特点是由消渴耗损气血、气虚导致的运行障碍、阳气郁结以及血液瘀滞引起的视网膜病变。长期病程则会导致水湿积聚、痰湿内生、痰与瘀血相互交结，从而引发水肿。

基于上述病机，治疗不可峻攻，须在活血利水中伍用益气养阴、温补脾肾之品。可以选择桃仁、川芎、三七粉、地龙等药材来活血，若需要利水，则可以适量加入白术、茯苓、车前子和泽泻等药品。如果疾病长时间持续且难以治愈，应考虑痰湿可能是病因，可以使用半夏、夏枯草、陈皮等药物来化痰散结。

3.3. 青光眼(开角型及高眼压症)

中医学将青光眼归于“青风内障”范畴，主要病理损害为眼压升高和视神经损害。有学者提出[8]，原发性开角型青光眼的核心病机是脉络瘀滞，玄府闭塞，神水瘀积，瘀血、水停贯穿病程，是气、血、水同病。

青光眼“血不利则为水”的病机可以从两个方面来理解：一是房水属于“水”液的范畴，房水流出受阻就是“水不利”；二是视神经长期处于缺血缺氧状态，由于血供不足，视网膜神经节细胞逐渐凋亡，这就是“血逆”对目系的损害。血瘀则气不行，气不行则水不化，最终导致“神水瘀积”与视神经损害互为因果。

不同时期病机侧重不同，主张按疾病分期理论治疗：早期以“气不运”为主，治疗主要为疏肝活血利水、逍遥散加减；进行期以“水不利”为主，重在祛邪、活血、利水，给予温胆汤和五苓散加减。有学者建议在活血利水法基础上，加用车前子与茯苓配伍，取其利尿降压之效，以降治水湿内停所致高眼压；同时以赤芍配红花，以化瘀通络、消散目中血行郁滞。

3.4. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(中浆)以黄斑区浆液性脱离为特征，其“血不利则为水”的病机有着特殊的演变规律。这种疾病通常与情绪压抑以及肝脏功能失调有关。郑燕林教授曾指出[9]，中浆的形成是由于肝脾等脏腑功能失调，气血津液的运行出现异常，导致络脉阻滞、水液滞留，湿气积聚，从而影响到视网膜黄斑。湿气郁结是主要病因，湿郁现象贯穿于疾病的整个过程。

从中浆的病机演变来看：情志不遂，导致肝气郁结，气滞血行不畅(血不利)，津液输布失常，水湿停聚黄斑(为水)。病初为肝气郁结，脾气虚衰；病中期以痰阻为主；瘀邪体现在晚期的疾病中，是目络瘀阻，痰瘀互结。故治以疏肝理气，活血利水为法，常用郁金、车前子、茯苓皮等药配以丹栀逍遥散。

3.5. 视网膜脱离术后

视网膜脱离后长期不吸收视网膜下液者，其病机是气阴亏虚，瘀血停水。手术创伤直接破坏眼部脉络，造成局部血行不畅(血液不利)；术后组织修复时渗出液堆积(为水)；加之手术耗气伤阴，气虚无力运血行水，阴虚则脉络失养，三者相互影响，形成复杂的“虚-瘀-水”交汇的病机。治疗以活血利水法为基础，合并益气养阴法，选用补阳还五汤治疗可取得较好疗效。临床上将地龙、赤芍、赤花、茯苓、车前子、白术、黄芪、生地黄等配制成复明片，对辅助治疗有很好的疗效。

4. 常用方药规律与名家经验

4.1. 组方规律

通过文献频次分析，活血化瘀药(桃仁、红花、川芎、丹参、三七、蒲黄等)与利水消肿药(茯苓、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁等)为“活血利水法”的核心组合。前者提高血流变化，后者减少血管渗透性，促使组织间液回流，符合眼科疾病病理过程中出现的瘀血和停水现象。

4.2. 名家经验

自20世纪90年代初首次提出眼科水血同治理论以来，彭清华教授在临床上对玻璃体积血、视网膜静脉阻塞、青光眼、视网膜脱离、眼外伤等眼科疾病进行了活血利水的治疗[10]-[12]，取得了较好的临床疗效。

且其善用虫类药物(如水蛭、地龙)以增强通络之力,并强调根据眼底荧光造影渗漏情况调整利水药剂量。

周剑教授强调[4],治标可以暂用“利水”,始终需要贯穿“活血”的治本之道。他还崇尚“眼科玄府学说”,认为开通玄府、令目中玄府神光发越是治疗眼病的“点睛之笔”。

冯俊[13]教授认为,脉络损伤、血液渗出、淤血转化为水是发生 RVO 引发黄斑水肿的主要病理机制。在临床治疗中,应遵循清除血络及活血利水的原则来选药,并运用虫类药物来清理血液中的淤堵。同时,关注患者的临床异质性,采取扶正固本的治疗方法,实施标本兼治。

5. 总结与展望

“血不利则为水”构建了血-水-目三位一体的眼科辨证体系,活血利水法以此为核心,实现了对血瘀与水停两大病理因素的协同干预。虽然不同的眼病都是以“瘀血水停”为通病机理,但其“血逆”的成因与“为水”的演变却各有侧重——RVO 主要是由络脉瘀阻引起的,DR 是以气阴两虚为本,以淤水为标,而青光眼则是以玄府闭塞、神水瘀积为核,中浆以肝郁气滞为起动——治疗时,需要结合疏肝、益气、养阴、健脾的方法,在活血利水的基础上进行配伍,才能达到中肯的效果。

目前,该方法在 RVO 和 DME 的临床研究中取得了较高级别的循证证据,但仍存在以下问题:1) 缺乏统一客观的证候分型标准;2) 活血利水的药效物质基础和多靶点作用机理有待深入解释;3) 长期用药的安全性和对全身凝血功能的影响需要更多的数据支持。今后,要结合现代分子生物学技术,深化机制研究,从血管内皮生长因子(VEGF)、水通道蛋白(AQPS)和细胞外基质代谢等层面入手,开展多中心、大样本随机对照试验,推动眼科精准诊疗现代化应用这一经典理论。

参考文献

- [1] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 李建超, 彭清华, 谭涵宇, 等. 彭清华教授运用活血利水法治疗术后角膜水肿的经验总结[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(3): 373-374.
- [3] 高甜丽, 冀佳豪, 杜昕, 等. 基于“血不利则为水”理论探讨 RVO-ME 形成的病机与辨治[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(1): 75-7785.
- [4] 于欣宁, 闫晓玲, 周剑, 等. 周剑基于“血不利则为水”论治 RVO-ME [J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(11): 1047-1051.
- [5] 李江伟, 彭清华, 吕怡, 彭静娴, 彭俊, 姚小磊. 岐黄学者彭清华基于“血水同治”辨治视网膜静脉阻塞的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 1997-2001.
- [6] 马若楠, 吴正正, 柯发杰, 等. 从“血不利则为水”浅谈糖尿病性黄斑水肿[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(6): 464-467.
- [7] 朱琳, 李能, 来坚. 基于“血不利则为水”理论探讨糖尿病性黄斑水肿的治疗[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(5): 370-371.
- [8] 钟缘, 吕怡, 汤钰, 等. 彭清华教授基于“血不利则为水”分期论治原发性开角型青光眼经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 174-179.
- [9] 马宏杰, 李玉军, 郑淼, 等. 郑燕林从郁辨治中心性浆液性脉络膜视网膜病变经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(2): 187-192.
- [10] 彭俊, 王英, 周亚莎, 等. 彭清华运用活血利水法治疗疑难眼病验案举隅[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 102-105.
- [11] 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.
- [12] 彭俊, 曾志成, 谭涵宇, 等. 眼科活血利水法的基础研究进展[J]. 眼科新进展, 2010, 30(6): 585-589+593.
- [13] 杨二双, 李欣, 侯文博, 冯俊. 冯俊运用剔络化瘀法治疗 RVO 继发黄斑水肿的理论探析[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(6): 456-459.