

肾性水肿治疗八法

马周旺, 张婷婷

庆阳市中医院肺肾科, 甘肃 庆阳 745000

[关键词] 水肿; 肾性; 中医疗法

[中图分类号] R242; R256.51 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0328-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.152

水肿是指各种原因导致体内水液潴留, 泛滥肌肤, 以头面、眼睑、四肢、腹背, 甚至全身浮肿为特征的一类病症。早在《内经》中就有精辟论述, 《素问·汤液醪醴论》曰: “平治于权衡, 去宛陈莖, 微动四极, 温衣, 缪刺其处, 以复其形。开鬼门, 洁净府, 精以时服, 五阳已布, 疏涤五脏, 故精自生, 形自盛, 骨肉相保, 巨气乃平”。现在仍不失为临床肾性水肿的指导治疗原则。

1 宣上通下, 从肺论治

肺主行水, 为水之上源, 通过宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的功能。《内经》记载“开鬼门”即属于宣肺利水法。鬼门即玄府、毛孔也, 开鬼门指的是发汗, 使水邪从汗发出。临床中头面肿胀明显者, 常取治肺以利水, 常在利水组方中加入紫苏子、杏仁、桑白皮、葶苈子、紫菀、麻黄、连翘赤小豆等药物, 通过宣肺、泻肺恢复肺之宣肃功能。所谓源清流自洁也。

现代医学急性肾小球肾炎、慢性肾炎急性发作期, 中医辨证属于风水或皮水者, 尤其是表证明显者, 皆可使用此法。应用宣肺利水之剂, 临证当根据表证之寒热, 辨证使用。如风寒者, 可取麻黄汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤; 若属风热者, 则取越婢汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤。

2 健脾利水, 寓泻于补

《素问·至真要大论》“诸湿肿满, 皆属于脾。”脾胃居中焦, 升降相济, 收承并运化水液。脾虚运化水液的功能减退, 必然导致水液在体内的停滞, 虚不运则水聚为肿。王肯堂曰: “夫脾胃者土也, 法天地, 生万物, 故水谷入胃, 清阳化气, 涓阴成味, 五脏禀其气曰阳, 禀其味曰精, 即经之谓五阳者, 胃脘之阳是也。”无论脾气虚或脾阳虚, 单纯健脾, 反可致气滞而肿胀愈甚。此类患者, 应标本同治, 以健脾或温脾合渗湿之剂治之, 方能使尿量增多, 脾气或脾阳恢复, 水肿消失。正

如《杂病源流犀烛》所云: “试观江河湖海, 未有不载于土上, 行于土中者。”常用香砂六君子汤或防己黄芪汤健脾利水。脾阳虚者, 治宜温脾利水, 可用实脾饮加减。脾虚夹湿者, 治宜健脾渗湿, 可用参苓白术散或升阳益胃汤加减。

3 化气行水, 疏利三焦

临床常见慢性水肿迁延不愈, 腹部胀大, 腹色灰暗, 皮肤增厚, 按之坚硬, 需运用行气药与利水药配伍。《普济方》指出: “三焦有水气者, 气滞不通, 决渎之官内壅也……治宜导气而行之, 气通则水自决矣。”这是因为气乃推动水行的动力, 气化则水行, 气滞则水停, 水聚则气不能行, 所以水肿日久, 常引起气滞, 气滞又反增加水肿。常用方剂如茯苓导水汤、木香流气饮等。疏利三焦气机, 气行水行, 方能收到明显成效。

4 育阴利水, 补利兼施

本法适用于肾阴亏虚, 水湿内停之慢性肾炎水肿。临床以下肢水肿多见, 按之凹陷, 皮肤不润为其特点。常见烦热口渴, 腰膝酸软, 手足心热, 眩晕耳鸣, 遗精, 舌红少津或无苔, 脉细数。此类患者临床宜详审阴虚、水湿何者为重, 若阴虚较重者则宜侧重养阴为主以利水, 切不可重用利水之剂, 以免重伤阴津。临床施治, 贵在权衡, 不可偏倚。做到有利有补, 补而不滞湿, 利而不伤阴, 既可清下焦湿热, 又可治少阴之源。方如猪苓汤、知柏地黄汤、六味地黄汤加牛膝、车前子之类。

5 温补肾阳, 扶正祛邪

本法适用于肾阳虚, 阳不化气, 水湿内停之慢性肾炎水肿。症见面浮肢肿, 畏寒肢冷, 腰腿重痛, 神疲乏力, 舌体胖有齿印, 脉细而无力等。此类患者多为虚中挟实之证, 单纯温补脾肾不能化气利水, 须合渗利之剂, 疗效方显著且持久。所谓先扶正后祛邪。否则尿量反见减少, 水肿加重, 并出现恶心呕吐, 于病情无益。临床常用真武汤合五苓散、附子五苓散、

[收稿日期] 2014-11-30

[作者简介] 马周旺 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

济生肾气汤、桂附地黄汤加利水药等。临床证实，温肾药如不加利水药则利尿作用不明显，单用利水药效果也较差，两者合用才有显著的利尿效果。

6 活血化瘀、渗利水湿

水能病血，血能病水，水血常交互为病。本法主要适用于血水互结之慢性肾炎水肿，临床以水肿顽固难消，日久不愈，蛋白尿经久不消，或痛有定处，舌质紫黯或有瘀斑、瘀点为特点。久病入络，久病必瘀。“血不利则为水”。瘀血阻于经络，可致水液停留于局部形成血病及水之证。同时，“水必夹瘀”，水湿蕴于体内，日久不退，水病及血，也可致血流不畅而成瘀。故在治疗水肿时，无论是由瘀致水，还是由水致瘀，久治不见效者，必从血分求之。常用药物有水蛭、红花、泽兰、益母草等，可达到活血化瘀、化瘀为水，使血脉流畅，水液得以渗利而外泄。临证处方常用当归芍药散、桂枝茯苓丸合五饮皮、血府逐瘀汤加车前子、冬瓜皮、大腹皮等。

7 清利湿热，解毒利水

肺、脾、肾脏功能失调，水液代谢障碍，湿浊内留，郁而化热，湿热毒泛溢皮下为肿。凡由于湿热、热毒所引起的水肿，多伴有反复发作扁桃体炎、咽炎或皮肤疮毒等，若失于诊治，继发于细菌、病毒、寄生虫感染后，多呈现湿热、毒热浸淫之证。临床常见的急性肾小球肾炎、IgA 肾病、急慢性肾盂肾炎，以及水肿失治误治皮肤溃烂等均属于此类范畴。所以针对湿热、热毒引起的水肿，临证常用五味消毒饮合五皮饮、疏凿饮子、八正散、萆薢分清饮、三仁汤、六一散加连翘、板蓝根、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、蚤休、山豆根、败酱草、

马齿苋等。

8 疏肝理气，淡渗利水

水肿一病，除与肺脾肾关系密切外，还与肝脏功能失调有重要关系。《内经》曰：“少阳主枢。”少阳为半表半里，起到枢纽的作用。肝主疏泄，调达气机，具有主升、主动的疏泄功能，是调畅全身气机，推动血和津液运行的一个重要环节。若肝气郁结，则气机紊乱，津液输布失常，不循常道，化而为水，在内为饮，泛外为肿，小便不利。小便通利，固然与肺的通调水道，脾的运输，肾的气化有关，而与肝的疏泄也休戚相关。肝与水肿的关系，还体现于它的藏血与行血方面。血归肝藏，其运行又赖肝的疏泄，气机条达升降出入有序，气行则血行，使肝血旺盛，周流全身。若肝气郁结，气滞而血瘀。瘀血一生，又阻滞脉络，影响气机，使津液不布，化而为水。所以肝之疏泄与否无不直接影响肾和膀胱的气化功能。此类水肿患者常兼有顽固性血尿、蛋白尿，若以传统治法往往无效，此时邪气由内外达于半表半里之间，而采用从肝论治，活血化瘀，淡渗利水，往往收效迅捷。常用药物如柴胡、青皮、陈皮、白芍、香橼、香附、砂仁、旋复花等。选方常用小柴胡汤、柴胡疏肝散、四逆散等加泽泻、瞿麦、竹叶、车前子、篇蓄等。既可升发少阳之气，减轻血尿、蛋白尿，又可达淡渗利水的功效。

总之，临证应详细询问病史，四诊合参，辨证加减，灵活应用，才能深入病机，从根本上找到解决水肿的突破口，提高临床疗效。

(责任编辑：骆欢欢)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班：重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡，结膜炎，失眠神经衰弱，不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班：重点讲解为什么腰痛不治腰，腿疼不治腿，足跟痛不治脚，肩周炎有真假，骨质增生能软化，治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班：讲解 2 型糖尿病，胃病、结肠炎、冠心病、胆囊炎、小儿腹泻、厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班：讲解男女乳腺增生、痛经、前列腺炎、阳痿，早泄，慢性肾炎、同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科：讲解点耳穴，根治青春痘，湿疹，皮炎，各种癣疔等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班：患者无需开口，看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里，超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服，是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班：一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法，六针法、X 针法、穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎，急性腰扭伤，牙痛，尾骨痛，足跟痛，踝关节扭伤，棘上韧带损伤等症收效神速，大多患者入针即效，拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗，本疗法防治结合治未病，可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书，中医康复保健证书，高级针灸师证书，网上可查，凭证可开业。每月 1 号，15 号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础 7~10 天即可学会，学校有实习门诊，患者很多，不熟练可多学几天，学会为止。七个科学费 5000 元。地址：河北省石家庄市健康路省第四人民医院西 200 米，石家庄内病外治新疗法培训学校，联系人：王卫平。手机 13930962015。详情登陆 www.nbwzxf.com，农行卡号：6228481250018026419，邮政账号：601331001200114327，乘车路线：石家庄火车站乘 131 路省四院下西行 200 米即到或石家庄北站乘 5 路省四院下西行 200 米即到。