

黄文政教授治疗肾性水肿经验介绍

魏晓露¹, 李国霞² 指导: 黄文政

1. 天津医科大学, 天津 300070; 2. 天津医科大学国际医学院, 天津 300070

[摘要] 黄文政教授长期从事中医肾脏病诊疗工作, 对治疗肾性水肿有着丰富的经验。黄教授认为, 此病与感受水湿、寒邪、风邪、久病正虚等有关, 病位在肺脾肾三脏及三焦, 治疗以发汗、利尿、泻下为基本原则, 治法多以宣肺发汗、健脾利水、温肾利水、活血利水、清热利水、通利三焦、攻浊泄水为主。

[关键词] 肾性水肿; 中医疗法; 病案; 黄文政

[中图分类号] R249; R256.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.077

黄文政教授是天津市中医药大学第一附属医院中医肾病专家、天津中医药大学教授、博士研究生导师, 从事中医内科肾病临床、科研和教学工作四十余年。黄教授为人谦和, 不仅有着丰富的临床经验, 更可贵的是虽已七十四岁高龄, 仍兢兢业业, 不知疲倦。笔者有幸随黄教授临诊学习, 收获颇多, 现介绍黄教授治疗肾性水肿的经验如下。

1 病因病机

肾性水肿是因肾功能障碍而发生的水肿, 其基本病理生理改变为水钠潴留, 是肾脏疾病最常见的临床症状。水肿首先发生在眼睑或颜面、足踝部等组织疏松部位, 晨起最为明显, 继而蔓延至下肢及全身, 手指按压局部皮肤可出现凹陷。中医学将肾性水肿归属水气病范畴。《灵枢·水胀》“水始起也, 目窠上微肿, 如新卧起之状, 其颈脉动, 时咳, 阴股间寒, 足胫肿, 腹乃大, 其水已成矣。以手按其腹, 随手而起, 如裹水之状, 此其候也”, “早则面甚, 晚则脚甚”, 阐明了水肿疾病的症状, 与现代医学肾性水肿临证表现相类似。

黄教授认为, 肾性水肿与感受水湿、寒邪、风邪、久病正虚等有关, 病位在肺脾肾三脏及三焦。肺主宣发肃降, 为水上之源, 脾为后天之本, 主运化, 肾主水, 为先天之本。人体水液由胃受纳, 脾运化、布散, 经肺通调, 肾气化, 再通过三焦的通道, 最终经膀胱排出体外。肺脾肾功能正常, 方可保持水液代谢的正常平衡。黄教授在治疗肾脏病时非常注重三焦的疏利, “三焦者决渎之官, 水道出焉”, 他将三焦的疏导调节作用称为“三焦网络调节机能”^[1]: 五脏功能、水液代谢、血液运行都依赖于少阳三焦的网络调节机能, 若三焦枢机不利, 则脏腑功能失调, 水液代谢障碍, 输布不利, 清浊不分, 最终水

液潴留, 变发水肿。此外, 气血功能与水肿也有着密不可分的关系。气虚源于肾阳不足, 命门火衰, 气不化水; 气滞责之肝, 气滞则水停, 气行则水行; “瘀血化水是血病而兼水也”, 血液瘀阻, 水液运行障碍, 蓄积留于肌肤之中, 遂成水肿之证。

2 治则治法

《金匱要略》有言: “诸有水者, 腰以下肿, 当利小便, 腰以上肿, 当发汗乃愈。”《素问》亦云: “平治于权衡, 去菀陈莖……开鬼门, 洁净府。”黄教授认为, 肾性水肿当以发汗、利尿、泻下为基本原则, 使水通过汗、尿、便排出体外。治法则以宣肺发汗、健脾利水、温肾利水、活血利水、清热利水、通利三焦、攻浊泄水为主。

2.1 宣肺发汗法 宣肺发汗法如提壶揭盖, 使小便自利, 同时水化汗从腠理排出。肺为水之上源, 主宣发肃降, 通调水道, 水肿以头面为主者兼有外感症状如恶寒发热或兼肺经症状者, 运用宣肺发汗法患者尿量会迅速增加, 水肿消退。常用方剂有越婢加术汤、麻黄加术汤等, 常用中药有浮萍、防风、香薷、紫苏叶等。

2.2 健脾利水法 朱丹溪云: “脾虚不能制, 水渍妄行。”脾失健运, 水湿不得下行, 泛于肌肤而致少尿, 全身浮肿。林佩琴提出: “治水肿必健脾导水。”针对脾虚水湿内停之病机, 正如吴谦云: “气行则水行, 土实则水治”, 应用健脾利水法, 脾脏升清降浊功能恢复, 使水有出路, 水肿症状则减。健脾利水法常用的方剂有健脾益气利水为主的黄芪防己汤, 燥湿健脾利水为主的胃苓汤等, 常用的中药有白术、茯苓、薏苡仁、白扁豆等。

[收稿日期] 2015-06-20

[作者简介] 魏晓露 (1990-), 女, 硕士研究生, 主要从事肾脏病实验的研究。

[通讯作者] 李国霞, E-mail: liguoxia96@163.com。

2.3 温肾利水法 肾阳主开,肾阴主合,肾阳虚则阴中无阳,气不能化而致水道不通进而变发水肿。因此,治水的关键是恢复肾阴阳平衡,使开合功能得以正常运作。“水肿证以精血皆化为水,多属虚败,治宜温补脾肾,此正法也”。温肾药有温肾、健脾、通经的作用,运用温肾利水法,水湿之邪消,水肿亦消。温肾利水法常用方剂有真武汤、济生肾气丸等,常用中药如附子、肉桂、巴戟天、葫芦巴、仙茅、淫羊藿等药。

2.4 活血利水法 “血不行则病水”,血水同源,水湿停聚导致肾血流不畅,气滞血瘀,瘀血反过来又能加重水液代谢障碍,如此循环往复,水肿加重。因此,对于瘀水互结之水肿可应用活血利水法,“气行则血行,水亦行也”,“去菟陈莖”都有运用活血化瘀消水肿之意。活血利水法代表方如桂枝茯苓丸、当归芍药散等,常用中药有当归、赤芍、丹参、川芎等。

2.5 清热利水法 《素问》云:“热胜则肿”,水肿症见烦热口渴,小便短赤,大便干结,舌红、苔黄腻,与临床上感染继发肾炎导致全身水肿相似,治宜清热与利水合用,即清热利水法。常用方如疏凿饮子、五味消毒饮和五皮饮等,常用药有猪苓、茯苓、泽泻、木通、赤小豆等。

2.6 通利三焦法 三焦有通行诸气、运行水液之功,黄教授将三焦整体疏导调节的功能称为“三焦网络调节机能”。正如《诸病源候论》云:“三焦不泻,经脉闭塞,故水液溢于皮肤,而令肿也。”三焦不通,水液代谢障碍,输布不利,水液滞留形成水肿。黄教授自创肾炎3号方、肾疏宁均体现疏利少阳三焦的思想,加上白花蛇舌草、篇蓄等利湿药通利三焦,利湿消肿。

2.7 攻浊泄水法 水饮停聚胸膈,水邪泛滥,《伤寒论》中“其人皤皤汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也。十枣汤主之”,此病属悬饮,治当攻浊泄水,使水从大便排出。肾性水肿伴胸水、腹水时可用此法,注意体虚及孕妇忌用。常用方如十枣汤、舟车丸等,常用药物如大戟、甘遂、芫花、商陆、葶苈子、牵牛子等。

3 病案举例

例1:闫某,男,62岁。2015年1月31日初诊:2001年患者因尿血在天津某医院诊为“肾盂肾炎”,经治疗缓解。近1月出现眼睑浮肿,小便少,遂来就诊。诊见:眼睑浮肿,小便少,混浊浮脂,便秘,舌红、苔黄腻,脉浮滑。检查显示:尿蛋白+~+++ ,肌酐130 μmol/L。处方:炙麻黄、炙甘草、蝉蜕、僵蚕各10g,泽泻15g,生石膏、白术、茯苓、萹蓄、石苇各30g,姜黄、酒大黄各6g,生姜2片,大枣4

枚,7剂,水煎服,每天1剂。

2015年2月7日二诊:眼睑微肿,口苦,小便少,舌红、苔黄腻,脉细数。处方:浮萍、连翘、赤小豆、茯苓、茅根、石苇、白花蛇舌草各30g,桑白皮、泽泻、蒲公英各15g,蝉蜕、僵蚕、竹叶、甘草各10g,14剂,水煎服,每天1剂。

按:首诊时患者眼睑浮肿,舌红、苔黄腻,脉浮滑,辨证:风邪袭表,风遏水阻,是风水相搏之阳水证,故用越婢加术汤以宣肺清热,祛风行水,茯苓、泽泻、石苇利水渗湿,萹蓄分清去浊,蝉蜕、僵蚕是黄教授常用的治疗尿蛋白的中药药对,姜黄、酒大黄活血行气,清利水湿。二诊时患者脉从浮滑转为细数,口苦,说明湿热由表渐入里,改为麻黄连翘赤小豆汤,由于麻黄与浮萍皆能宣肺发汗利小便,然而麻黄辛温,适于外感风寒、表实无汗之证;浮萍辛寒,上可开宣肺气以发汗,下可通调水道而消肿,适于外感风热,无汗或兼小便不利之证,故黄教授以浮萍易麻黄,加上茯苓、泽泻、桑白皮、石苇、白花蛇舌草利水湿,蝉蜕、僵蚕去尿中蛋白,蒲公英清里热,共行宣肺清热、利湿消肿之功。连续服药1月,症状缓解,随诊至今病情稳定。

例2:刘某,女,76岁。2014年12月9日首诊:主诉糖尿病10余年,浮肿、蛋白尿6年。患者糖尿病10余年,蛋白尿6年,浮肿6年,血压高,血肌酐79 μmol/L,尿素氮9.29 mmol/L,尿酸381 μmol/L,尿蛋白3387.9 mg/24 h,自觉浮肿,夜尿频多5~6次,小便泡沫多,未作肾穿检查,夜间轻哮喘,憋气,舌红、苔薄,脉细弦。处方:生黄芪、茯苓、丹参各30g,红参、麦冬、制附子、白术、白芍、汉防己各15g,蛤蚧20g,生姜2片,沉香6g,炙甘草10g,水煎服,每天1剂。患者遵医嘱服用14剂,水肿较前好转,体重减轻明显,之后此方加减调理1月余,肿消,随诊至今已6月未发。

按:患者病情已久,心肾不足为本,水肿泛滥为标,黄教授依其症状、体征辨证为:心肾两虚,气不化水。治法为温补心肾,化气利水。方用真武汤合防己黄芪汤,益气温阳利水,红参、麦冬温补心肾,其中红参是人参蒸制后的干燥品,有火大、劲足的特点,蛤蚧、沉香纳气平喘,黄教授认为,湿存必有瘀,故用丹参通血络,炙甘草调和诸药。

[参考文献]

- [1] 王耀光,黄文政. 黄文政教授三焦学术思想论治肾病探讨[J]. 中医药通报,2012,11(5):24-27.

(责任编辑:刘淑婷)