

Zhongyi Neike Zixuefudaocongshu

水月



中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

中医内科自学辅导丛书

水 肿

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1986年3月

目 录

概述	(1)
病因病理	(6)
附：水肿病因病理归纳图	(8)
辨证施治	(9)
一、辨证要点	(9)
二、类证鉴别	(12)
三、治疗要点	(12)
四、分型施治	(15)
五、巩固疗法	(25)
六、调护	(27)
七、预后及转归	(27)
附：水肿辨证施治归纳表	(28)
结语	(30)
笔者临床经验方	(31)
医案举例	(34)
文献摘录	(40)
参考资料	(43)
中成药及土单验方	(46)
注解	(47)
复习题解	(49)
附方	(54)

概 述

一、涵义 水肿是指体内水液滞留①，泛滥肌肤，引起头面、眼睑②、四肢、腹背，甚至全身浮肿，严重者还可有胸水、腹水等。

(一) 水肿：水是指水液，肿是指肿胀，水肿是指水液溢于肌肤之间引起肌肤肿胀。水液溢于脏腑及其它部位者则不曰水肿，如溢于肺者曰支饮；溢于肠者，曰痰饮；溢于阴囊内者曰水疝；溢于关节者曰痹证。

(二) 肌肤虽肿胀，但有红、肿、热、痛，按之无凹陷者，不曰水肿。若腮部红肿者名痄腮；若关节红肿者名痹证；若上口唇红肿者名猪嘴瘟。

二、源流（历史沿革）

（一）内经论水肿

1. 病名

(1) 水病：《素问·水热穴论》云：“肾者至阴也，至阴者，肾水也；肺者太阴也，少阴者冬脉也。故其本在肾，其末在肺，皆积水也。……故水病，下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧者……。”是指既有浮肿，又有腹水的总称。

(2) 肤胀、跗肿：《灵枢·水胀篇》曰：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，蹇③然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹窅④而不起，腹色不变，此其厚也。”《素问·水热穴

论》说：“帝曰：肾何以能聚水而生病？岐伯曰：肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为臌肿。臌肿者，聚水而生病也。”肤胀、臌肿是指水肿。

（3）风水、肾风：《素问·水热穴论》云：“帝曰：诸水皆生于肾乎？岐伯曰：肾者牝脏也，地气上者，属于肾，而生水液也。故曰：至阴勇而劳甚，则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤；客于玄府⑥，行于皮里，传为臌肿。本之于肾，名曰风水。”《素问·评热病》曰：“病有肾风者，面臌庞然，壅害于言……少气时热，时热以胸背上至头；出汗手热，口干苦渴，小便黄，目下肿，腹中鸣；身重难以行，月事不来，烦而不能食；不能正偃，正偃则咳，病名曰风水。”是指面部浮肿的水病。

（4）石水：《素问·阴阳别论》曰：“阴阳结斜，多阴少阳曰石水，少腹肿。”是以少腹肿为特征。

（5）水气：《素问·评热病论》说：“诸有水气者，微肿先见于目下也。帝曰：何以言？岐伯曰：水者阴也，目下亦阴也，腹者至阴所居，故水在腹者，必使目下肿也。”是指即有水肿亦有腹水的总称。

（6）涌水：《素问·气厥论篇》曰：“肺移寒于肾，为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也。”是指腹满如囊，肠鸣漉漉有声为特征。

2. 病因：认为水肿的发生，与汗出当风，外邪侵袭有关。《素问·水热穴论》曰：“至阴，勇而劳甚，则肾汗出⑥，逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为臌肿，本之于肾，名曰风水。”

3. 病理：认为肺、脾、肾三脏功能失调，三焦不利，津液不化，是水肿病机的关键。《素问·阴阳别论》曰：“三阴^⑦结，谓之水。”《素问·水热穴论》曰：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”

4. 证候：描述得相当形象具体。《灵枢·水胀篇》曰：“水之始起也，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。”

5. 治疗：《素问·汤液醪醴^⑧论》曰：“平治于权衡^⑨，去菀陈莖^⑩，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形，开鬼门，洁净府^⑪，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。”成为后世治疗水肿的理论根据。

（二）金匱论水肿

汉·张仲景在《金匱要略·水气病脉证治》有专篇论述，称为水气。比较细致地论述了风水、皮水、正水、石水、里水、黄汗、心水、肝水、肺水、脾水、肾水等十一类水肿的临床表现。以发汗、利小便为水肿的治疗原则，如“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”拟出了越婢汤、越婢加术汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤、蒲黄散等治疗水肿的有效方剂。

（三）后世医家论水肿

隋·巢元方《诸病源候论》对水肿的证候论述相当详细，有“十水候”、“二十四水候”，之称。其中十水候是根据脏腑而分类的。“青水者，先从面目遍肿一身，其根在

肝；赤水者，先从心肿，其根在心；黄水者，先从腹肿，其根在脾；白水者，先从脚肿，上气而咳，其根在肺；黑水者，先从脚趺肿，其根在肾；悬水者，先从面肿至足，其根在胆；风水者，先从四肢起，腹满大，目尽肿，其根在胃；石水者，先从四肢小腹独大，其根在膀胱；暴水者，先腹肿，其根在小肠；水气者，乍盛乍虚，乍来乍去，其根在大肠。

唐代·孙思邈在《备急千金要方》和《千金异方》中对水肿的病理有所发挥，更可贵的是补充了大量的治疗方剂。单在《备急千金要方》里就有49首，其中不少方剂疗效较好，至今仍为临床所采用。孙氏临床经验丰富，首先提出了水肿忌盐，至今为中西医所肯定与采用。

宋代·严用和《济生方》曰：“肿满最慎于下，当辨其阴阳，阴水为病，脉来沉迟……阳水为病，脉来沉数。”最早提出了阳水、阴水分类法，沿用至今。

元代·朱丹溪《丹溪心法》中针对古代水肿分类繁多，不便掌握，将水肿分为阴水、阳水两大类，并分别论述了证候及方药。其曰：“若遍身肿，烦渴，小便赤褐，大便闭，此属阳水，先以五皮饮，或四磨饮添磨生枳壳，重则疏凿饮子；若遍身肿不烦渴，大便溏，小便少不赤涩，此属阴水，宜实脾饮或木香流气饮。”

明代·李梴《医学入门》对水肿的病因病理归纳总结比较全面，认为水肿由冒雨涉水，或兼风寒暑湿，或饥饿劳役，或因久病，或因产后，或饮毒水，或疮毒等因素所致。其中对疮毒所致的病因，李氏论述的相当详细。

清代·李用粹《证治汇补》归纳总结了前贤有关水肿的治法，认为调中健脾，脾气自能升降运化，则水湿自除，为

治疗水肿的大法。在大法之后，又例举了分治六法：治分阴阳，治分汗渗，湿热宜清，寒湿宜温，阴虚宜补，邪实宜攻。并指出治湿利小便，虽为常法，但渗忌太过，此法虽劫效目前，而往往耗伤正气。

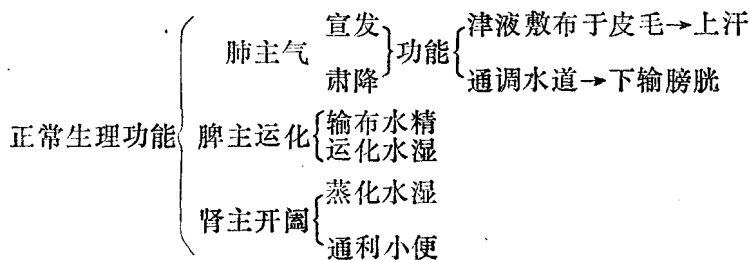
综上所述，水肿的名称和基本理论源于《内经》。证候分类及治法，补充发展于《金匱》和《诸病源候论》。到了唐代《备急千金要方》对水肿的基本理论和辨证施治，业已系统形成与建立。唐宋以后，历代各家，对于水肿的理论和治法，从各个不同的侧面，均有补充发展，在方药方面尤为显著。

三、与西医病名联系 西医的急慢性肾炎、充血性心力衰竭、肝硬变、内分泌失调以及营养障碍等疾病所出现的水肿，均可参考本篇辨证施治。

病因病理

一、正常的水液代谢 人体水液的运行，依靠肺气的通调，脾气的转输，肾气的开阖，从而使三焦能够发挥决渎的作用，使膀胱气化畅行，小便通利。反之，肺、脾、肾三脏功能障碍，三焦决渎无权，膀胱气化不利，就可以发生水肿。如《素问·经脉别论》曰：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度亦为常也。”

附：正常的水液代谢图表



二、病因病理分类

(一) 风邪外侵，肺气不宣 肺为水之上源，又主一身之表，外合皮毛，如肺为风邪所侵，气失宣畅，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢于肌肤，发为水肿。

(二) 水湿内浸，脾不健运 脾主运化，喜燥恶湿，如因居处卑湿，或涉水冒雨，水湿之气内侵，或平素酒食不

节，生冷太过，湿蕴于中，脾为湿困，健运失司，不能升清降浊，以致水湿不得下行，泛于肌肤，而成水肿。《素问·六元正纪大论》曰：“风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泄，甚则水闭臌肿。”如湿郁化热，湿热交蒸，膀胱输化无权，亦能导致水肿。

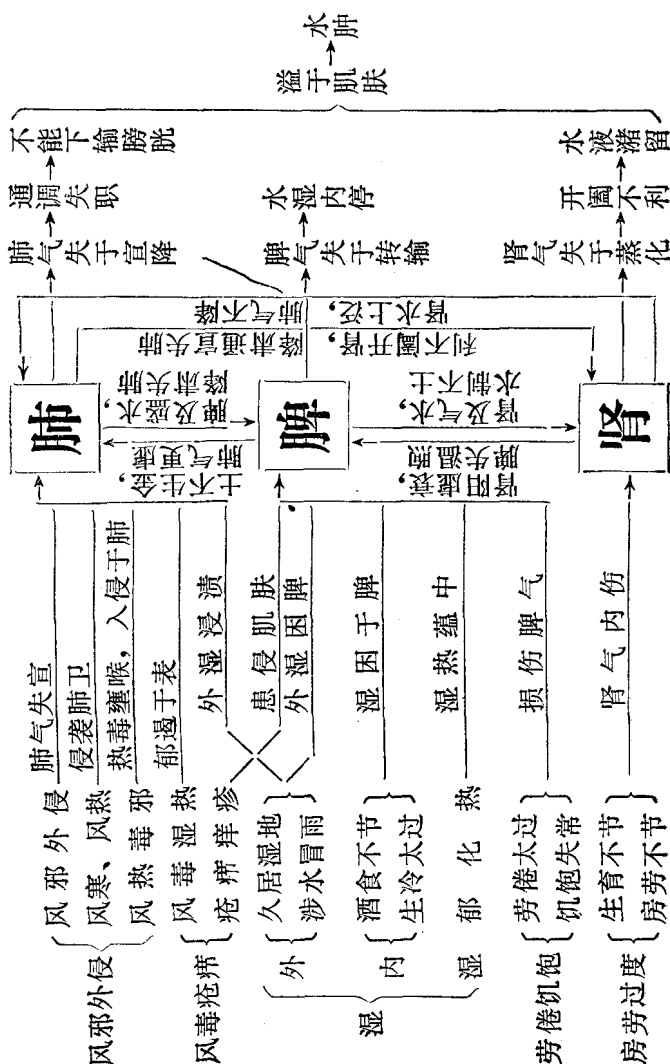
（三）劳倦太过，饥饱不调，脾气亏虚，水湿停聚。脾主为胃行其津液，散精于肺，以输布全身，如劳倦过度，饮食失节，脾气亏虚，水液不能蒸化，停聚不行，泛滥横溢，遂成水肿。

（四）生育不节，房劳过度，肾气内伤或劳倦伤脾，日久脾肾俱虚。肾虚则开阖不利，不能化气行水，脾虚不能运化水湿，以致水液停聚，泛滥于肌肤，形成水肿。

三、病理属性 凡因风邪外侵，雨湿浸淫，饮食不节等因素而成水肿者，多为阳水；凡因劳倦内伤，生育不节导致脾肾亏虚而成水肿者，多为阴水。但由于发病因素和病理机转关系，阴水、阳水是可以相互转化的。例如阳水久延不愈，水湿浸渍，留恋不去，以致正气日衰，脾肾阳虚，使病情更为缠绵，转为阴水；反之阴水复感外邪，肺气失宣，使肿势突然增剧，则当以阳水论治，先治其标。但阴水感邪出现的阳证，不能理解为病情由重转轻，而是正虚邪盛，病情更为复杂。

四、病理与肺、脾、肾关系 不论内伤或外感所致的水肿，均与肺脾肾三脏关系极为密切。在发病机理上，三者又是互相联系，相互影响的。如《景岳全书·肿胀》篇说：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。

附：水肿病因病理归纳图



今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反尅，肾虚则水无所主而妄行。”从这段文字中，说明肺脾肾三脏在本证中的相互关系。如果肾水上泛，传入肺经，而使肺气不降，失去通调水道的功能，可以促使肾气更虚，水邪更盛；相反，肺经受邪而传入肾经，使肾的开阖失司。因水为阴邪，从阳则开，从阴则合，故开少合多，或只合不开，使水邪更盛，肺气更虚。同时又说明脾肾二脏存在着相制相助的关系。如脾虚不能制水，水湿壅盛，必损其阳，故脾虚的进一步发展，必须导致肾阳亦衰；如果肾阳衰微，不能温养脾土，则可使本证更加严重。因此，肺脾肾三脏之间的关系，以肾为本，以肺为标，而以脾为制水之脏，实为治疗水肿的关键所在。

五、病理转归 阳水肿甚，病起势急，可见水邪凌心犯肺的严重征象；阴水日久，反复消长，肾气衰竭，水毒滞留，乃为本虚标实的败证；水肿病久或肿退之后，因肾虚不能固藏水谷精微，充养形体，以致脏器的虚弱每难一时恢复；若阳气和阴血极度亏耗可转为虚劳重证，表现为脾肾阳虚、气血两虚、肝肾阴虚等证。

辨证施治

一、辨证要点

(一) 临床见证：水肿初起，大都从眼睑部开始，继之延及头面四肢以及全身。也有从下肢开始，然后及于全身

附：阳水、阴水鉴别表

项别	阳 水	阴 水
病因	多为风邪、湿浊相搏而致	多为脾、肾虚弱所致
发病	急速，突然浮肿	较缓，逐渐身肿
水肿特点	水肿自上而下，多从头面部开始，而后遍及全身，以上半身肿较显著，按之凹陷，容易恢复。	水肿自下而上，多从下肢先肿，或单腹胀满，以下半身肿较显著，按之凹陷，恢复较缓。
外形	形体丰实，面色黄或红	形体虚弱，形容憔悴，面色苍白
气息	气息粗长或喘满	声音低沉，神疲气怯
寒热	身热，恶风	身寒肢冷
口渴	口苦，烦渴	口淡不渴
二便	大便干结，小便黄赤	大便多溏
脉象	浮滑或沉数有力	沉细弦小，按之无力
舌象	舌红、苔黄	舌淡、苔白

的。如病势严重，可兼见腹满胸闷，气喘不能平卧，

（二）辨阴水与阳水：阳水者起病急，病程短，形气实，多由外感诱发，属表证、热证、实证；大多从头面先肿，肿形以腰以上为剧，尿量少；水肿皮肤光亮而薄，按之凹陷易复，不受体位影响。阴水者起病缓，病程长，形气虚，多

因内伤引起，属里证、寒证、虚证；水肿多从下肢开始，以腰以下肿甚；水肿皮肤黯而不泽，肿处按之没指（如烂泥）不易复起，肿势受体位更换影响，尿少不赤涩。

（三）审肿求因：水肿从上开始，以头面肿剧者，多属风；从下开始，以下肢肿剧者，多属湿；按之凹陷难复，兼有腰部痠困，形寒怕冷，腕胀便溏，多属脾肾阳虚；晨起面浮，午后腿肿，疲劳为剧，休息得减，面色无华或萎黄，多由脾虚气弱，或气血不足所致；先喘后肿者，肺气不化，水流为肿；先肿后喘者，乃脾不运化，水泛为喘。

（四）辨肿在水分、血分及气分：妇人水肿，有水分及血分之别。水分者，中州停湿，心下坚大，病发于上，先水肿而后断经；血分者，血结胞门，脐下胀，病发于下，先经断而后水肿。七气停阻，郁为湿热；脾肺俱病，四肢消瘦，腹胁膨胀，与水气相似，但以手按之皮厚不成凹者，气也。

（五）辨危重证：重证水肿，除尿少外，可见腹大，胸满喘咳，心悸等，乃水气凌心犯肺所致；水肿证见尿闭，呕恶，神疲欲睡，口有秽味，大便溏泄，齿、鼻衄血等脾肾败绝症状者，此乃危候；水肿证见神昏谵语，手足搐搦，呼吸急促等邪陷心包者，每可产生内闭外脱之征。

（六）中西相参：根据病史、症状、体检，以及有关检查，明确水肿的不同原因。如尿常规有明显变化、肾功能减退者，应考虑为肾脏病；肝功能、超声波（肝液）等检查有异常者，应考虑为肝脏病；心脏扩大，听诊有病理性杂音，心脏透视有变化者，应考虑为心脏病。如上项检查均正常，血常规检查有贫血、血浆蛋白低，全身营养状况较差者，应考虑为营养不良性水肿。如经多次反复检查，未发现肝、肾、心脏等方

面实质性变化，也无贫血等现象，则考虑为功能性水肿。

二、类证鉴别

（一）水肿与鼓胀鉴别：二者均为水液滞留体内出现肿胀、小便短少的病证。其不同点：鼓胀为肝脾肾功能失调，气血水互结所致，肿势为单腹胀大，四肢面目不甚肿，青筋暴露，肤色苍黄，病甚者兼有下肢肿胀；水肿为肺脾肾三脏功能失调所致，其肿状为头面四肢先肿，继及全身、胸腹部，肤色不变或光亮。

（二）风疹块较甚者，亦可出现颜面及四肢肿胀，但全身奇痒，并出现风疹团块，小便通利以资鉴别。

（三）素体气血虚的患者，晚间睡觉时头位过低，晨起亦可出现眼睑微肿，但稍活动后其肿即消，小便清利，腰背不困，以资与风水鉴别。

（四）水肿与淋证：淋证甚者，或久淋不愈，亦可出现水肿，但以下肢肿为甚，小便始终为急、频、涩、痛，一日尿的总量多为正常；水肿以全身肿为主，一日尿的总量减少，小便不利，而无尿急、尿频、尿涩、尿痛的症状。

三、治疗要点

（一）治疗原则：《素问·汤液醪醴论》曰：“平治于权衡，去菀陈莖，……开鬼门，洁净府。”《金匱要略·水气篇》曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”上论确立了发汗、利尿、泻下逐水为水肿的三条基本治则。从阴阳虚实而言，阳水治以祛邪，可予发汗、利尿、攻逐之法；阴水则扶正以祛邪，可采用健脾温肾、通阳利水为治。

（二）利尿、燥湿及理气为治疗水肿的常法。治疗水

肿，以消除水湿为主要的治则，水湿的消除应从小便排出为捷，故以利尿为主要的治疗法则。水湿的所以停留，多由脾不运化引起，所以大多结合健脾燥湿。再由于气滞则湿滞，气行则湿行，故又经常佐用理气。

（三）治则与选药

1. 利水法：是治疗水肿最常用的方法，常与发汗、益气、温化等法合并使用，适应于各种类型水肿，尿少者。

（1）肃肺利尿法：适应水肿兼有喘咳，气逆，甚至不能平卧者。常用葶苈大枣泻肺汤。常选用苏子10克、杏仁10克、桑白皮15克、葶苈子10克。

（2）清热利尿法：适应于水肿兼有尿短赤或尿时刺痛者。常用八正散。可选用木通10克、滑石10克、黄柏15克、瞿麦10克、篇蓄10克、石苇15克。

（3）利尿法：适应于腰以下肿，尿少者。常用五皮饮、五苓散。可选用茯苓皮15克、猪苓10克、车前子15克、泽泻10克、冬瓜皮30克。

2. 发汗法：适应于水肿初起，或以面部肿为甚，或水肿兼有表证者。常用越婢加术汤。可选用生麻黄5克、羌活8克、防风10克、荆芥10克、浮萍15克、苏叶10克。

3. 健脾益气法：适应于脾虚不能制水所引起的水肿，临床上常与利尿法同用。常用参苓白术散、四君子汤。可选用党参10克、黄芪30克、白术12克、山药12克、茯苓10克、苡仁12克、扁豆15克。

4. 燥湿理气法：适应于脾湿不运，兼有腹胀苔腻者，临床上常与利尿药同用。气行则水行，气降则水降，气畅则能畅通三焦，故理气法有利于利尿之功，即所谓气行则水