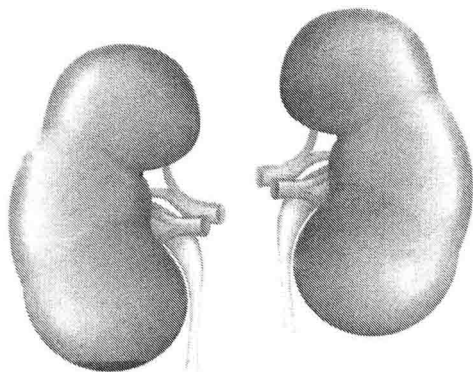


慢性肾脏病 中西医诊疗

吴俊荣 王晓华 王绪臻 孟丽华 亓召芹 主 编



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

编委会名单

主 编	吴俊荣	王晓华	王绪臻
	孟丽华	亓召芹	
副主编	吕贵东	邹方鹏	亓东红
	吕文彦	朱峰雪	李秀娟
	秦 娟	韩 梅	黄雯静
	郭婷婷	杨丰美	李晓燕



目 录

总 论	(1)
第一节 中医“肾为先天之本”	(1)
第二节 中医“肾”与西医的“肾”	(6)
第三节 肾脏病的中西医病因病机	(9)
第四节 肾脏病的辨证论治	(13)
第五节 肾脏病复合症候辨证	(22)
第六节 肾脏病病理分型	(29)
第七节 治疗肾脏病的常用中药	(36)
第八节 治疗肾脏病的常用方剂	(61)
第九节 治疗肾脏病的中成药	(74)
第十节 肾脏病的常用现代中药注射剂	(81)
第十一节 中医特色治疗慢性肾脏病	(86)
第十二节 评估肾脏病的辅助检查	(91)
第十三节 慢性肾脏病患者科学就医	(105)



第十四节 药源性肾损害	(110)
第十五节 慢性肾脏病的饮食治疗	(118)
各 论	(132)
第一部分 原发性慢性肾小球疾病	(132)
第一节 特发性膜性肾病	(132)
第二节 局灶节段性肾小球硬化	(139)
第三节 膜增生性肾小球肾炎	(144)
第四节 微小病变型肾病	(149)
第五节 系膜增生性肾小球肾炎	(154)
第六节 IgA 肾病	(160)
第七节 慢性肾小球肾炎	(169)
第八节 肾病综合征	(182)
第二部分 继发性肾小球疾病	(188)
第九节 系统性红斑狼疮性肾病	(188)
第十节 过敏性紫癜性肾炎	(200)
第十一节 尿酸性肾病	(206)
第十二节 糖尿病肾病	(214)
第十三节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	(224)



第十四节 高血压肾损害	(230)
第三部分 肾间质小管疾病	(248)
第十五节 慢性间质性肾炎	(248)
第四部分 感染性肾脏疾病	(255)
第十六节 尿路感染	(255)
第五部分 肾功能衰竭	(264)
第十七节 慢性肾功能衰竭	(264)



总 论

第一节 中医“肾为先天之本”

“肾为先天之本”首见于《医宗必读》，是中医学肾之藏象理论的重要内容。这一学说的构建至今对我们研究肾之生理病理有着重要的指导作用。多年来，现代医学对“肾为先天之本”进行了广泛而又深入地探讨，传统中医肾之藏象学说内容被越来越多的研究成果所证实。

一、中医学对“肾为先天之本”的认识

先天是指人或动物的胚胎时期；本，《说文解字》曰“木下曰本。”有根本，本源之意。肾为先天之本是与脾为后天之本相对而言的。是指肾决定人体先天禀赋强弱、生殖机能发育及成熟，并调控着人之生、长、壮、老、已的生命全过程。

肾为先天之本构建于肾藏精的理论之上。所谓肾藏精，即肾具有封藏、贮存精气的作用。如《素问·六节藏象论》云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”。

“精”字最早见于简帛篆书，本义为“经挑选之上等之米”，引申为细微、至纯、精华之物。古人通过对生命和自然现象的观察和体悟，提出“精”是弥漫充斥于宇宙天地间的极细极微的精华物质，为精粹之气，或气聚而成的精微物质，可化而生物，如《吕氏春秋·下贤》所言“精充天地而不竭，神复宇宙而无望，其大无外，其小无内”。这种“精”为宇宙万物构成本源的古代哲学思想渗透到中医

学中,便有了中医理论中的人体之“精”。[1]

肾所藏之精,既包括先天之精和后天之精两大方面。其中先天之精禀受于父母,是构成人生命的原始物质,故又名之曰“生殖之精”。后天之精,是指五脏六腑之精,它源于后天水谷精微,具有营养脏腑组织的作用,即所谓“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”(《素问·上古天真论》)肾中先天之精与后天之精相互滋生,相互促进,相互为用。

肾为先天之本,是强调肾精在人体生长发育及生殖功能中的重要作用,这种作用主要体现在:其一,促进人体生殖机能发育和成熟。肾精是人体胚胎发育的原始物质,主宰人体生长、发育、生殖等多种生理功能。人出生之后,肾精渐充,各脏腑组织随之生长壮大;至青春期,肾精充盛,天癸随至,性腺随之发育成熟,而见男子遗精,女子月经按时而至,性机能成熟,生殖能力旺盛;人至老年,肾精渐亏,天癸渐少,性机能与生殖能力渐减。正如《素问·上古天真论》所说:“女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。男子……二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;……七八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”其二,调控人生、长、壮、老之生命全过程。肾精是肾主生长发育的物质基础和原动力。随着年龄的增长,肾中精气将经过由弱到强,又由盛至衰的生理性变化,从而表现出人体不同的形体和生理状态的改变,呈现出生、长、壮、老的规律性变化。如《素问·上古天真论》所说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;……三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……。男子八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻……。八八,则齿发去。”可见,肾中精气充盛,则生长发育正常,齿坚发泽,骨壮有力,脏腑功能正常;若精气



亏虚,则生长发育迟缓,五软五迟,或齿脱发落,过早衰老,脏腑功能减退等。其三,肾藏精在生理活动层面还表现为:肾精生髓,髓充于骨,濡养支持骨骼;髓聚于脑,形成髓海(元神之府),主持人体的情智、意识、思维等神识活动;精生髓化血,血布全身而濡养四肢百骸;肾主纳气:肾对精的封藏作用在呼吸运动中的具体体现为摄纳清气,维持呼吸的深度,防止呼吸表浅;肾主津液,肾精所化之肾气,其蒸腾汽化作用对津液代谢具有主持和调控作用;肾藏精而起亟,随内外环境变化进行调整,以适应内外变化抵御外邪,防止疾病。《素问·金匱真言论》说:“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”孙思邈亦云:“精少则病,精尽则死。”青壮之人,肾精充盈,真气充足,故体健少病;少年或老人,肾精不足,肾气亏虚,御邪力弱,故体弱多病。

二、现代医学对“肾为先天之本”科学内涵的探究:

现代医学近年来对“肾为先天之本”的科学内涵进行了深入地探究,这些研究主要有以下几个方面

1. 干细胞具有肾精的属性

现代研究提出,肾所藏之精可相应于胚胎干细胞以及其他分化为各种组织器官的成体干细胞。干细胞具有精的属性,是精在细胞层次的存在形式。

干细胞是一类具有多向分化潜能和自我复制能力的原始未分化细胞,在一定条件下,可以分化形成各组织器官,根据干细胞所处的发育阶段分为胚胎干细胞和成体干细胞。胚胎干细胞具有无限增殖、自我更新和多向分化的特性,承载了生命体的全部遗传信息,可以生长发育成新的个体,相当于中医学所说的先天生殖之精[2]。成体干细胞包括神经干细胞、血液干细胞、骨髓间充质干细胞、表皮干细胞等,广泛存在于全身结缔组织和器官间质中,可以理解为存在于五脏六腑的脏腑之精,濡养维持全身各个器官[3]。干细胞一般处于休眠状态,当出现损伤或刺激的情况下,在多种内

在机制和微环境因素及自身的某些调控因子影响下被唤醒(激活),在调控作用下完成自我修复和相应的增殖分化。这与中医所说精平时“主蛰”于肾,藏而不泻,当机体内外环境发生变化(如损伤或刺激)时,肾便发挥“藏精而起亟”的作用相一致,变化发生时,蛰藏之精起而应激,调控机体相应的生理病理活动[4]。中医所说“肾藏精,生髓、化血”,“精成而脑髓生”,现代研究发现从间充质干细胞角度出发,可以很好地诠释其含义。间充质干细胞(MSCs)来源于中胚层,广泛存在于全身各结缔组织及器官间质中,首先在骨髓中被发现,且含量最丰富,能参与、诱导调节骨髓造血干细胞和基质的发育,在一定条件下可发育成骨、软骨、肌肉、肌腱、脂肪等组织,也可分化成神经系统的神经细胞和神经胶质细胞。在病理条件下,循环中的 MSCs 进入大脑,可能积极参与中枢神经组织的更新。当预先移植 GFP(绿色荧光蛋白)+MSCs 的鼠发生中脑动脉闭塞时,供体来源的细胞 3 d 内即出现在缺血损伤的组织中,损伤后 7~14 d,在缺血区发现有骨髓源性细胞[5]。

2. 肾脏合成促红素与肾藏精,生血

《吕仙堂类辩》说“肾为水脏,主藏精而化血”,即是说肾所藏之精是化生血液的重要物质基础。随着近代医学对肾脏内分泌功能研究的重视,肾藏精生血的理论也逐渐被认可和理解。促红细胞生成素是一种主要由肾脏合成能调节红细胞生成的体液性激素,它可以使骨髓制造红细胞的速度加快,促进干细胞分化成原红细胞,加速幼红细胞分裂增殖,促进网织细胞的成熟和释放及促进血红蛋白合成。对于许多慢性肾衰竭的病人,因其肾精亏耗,化血乏源,故多出现慢性贫血的表现,而现代医学研究发现贫血与促红素的缺乏直接相关,由此可知,肾藏精生血是有明确的物质基础的[6]。

3. 肾脏合成活性维生素 D 与肾主骨

中医学认为,肾藏精,精生髓,髓藏于骨腔之中,滋养骨骼,促



其生长发育。《素问·解精微论篇》：“髓者，骨之充也。”；《素问·痿论篇》中说：“肾主身之骨髓”；可见，骨骼的生长、发育及修复有赖肾中精气的作用。肾精充足，则骨骼健壮结实，肾精耗损，“精伤则骨酸痿厥”。现代医学研究表明肾脏分泌的 1α -羟化酶与骨的代谢有重要关系。维生素 D 能促进肾小管和小肠粘膜对钙离子的吸收，调节钙磷代谢、抗佝偻病，但必须经过肝细胞内的羟化酶羟化形成 $25-(OH)-D_3$ ，再经肾小管细胞内 1α -羟化酶作用，转化成具有生物活性的 $1,25-(OH)_2-D_3$ 后才能较大发挥调节钙磷的作用。而 1α -羟化酶只在肾脏中存在，故当其合成减少时，具有生物活性的 $1,25-(OH)_2-D_3$ 合成受阻，诱发骨营养不良性疾病。由此可知，肾藏精与骨的生长代谢密切相关[7]。

4. 下丘脑-垂体-性腺轴与肾藏精，主生殖

中医认为肾主生殖，能藏泄精气，控制人体的生殖繁衍，当肾中所藏生殖之精充盈到一定程度，人体便具有了相应的生殖繁衍后代的能力，目前研究证实，肾主生殖的物质基础与下丘脑-垂体-性腺轴密切相关，并已深入到细胞、分子、基因水平，涉及蛋白组学及遗传学等多个领域。在对由肾脏调节生成的活性 $1,25-(OH)_2-D_3$ 研究中发现，卵巢及睾丸处有可与之结合的受体，当活性维生素 D_3 与之结合时，可调节 CYP19（雌激素生物合成的表达基因）的表达，从而调节性激素的合成，对人体的生殖机能产生影响[8]。此外有研究证实，某些从补肾生精角度出发的汤药，确实能有效提高精子的数量和质量，还能明显提高体内促卵泡激素、睾酮、促黄体激素的水平。

随着现代医学对中医“肾为先天之本”研究的深入，传统中医肾之藏象理论越来越多地被现代医学的研究所证实；同时，中医藏象理论也为丰富现代医学对肾脏的认识提供了研究思路。

参考文献：

[1] 师双斌. “肾藏精”藏象基础理论核心概念诠释[D]. 辽



宁:辽宁中医药大学,2013:43-51.

[2] 张进,徐志伟,陈群,等.干细胞与中医基础理论中的先天之精学说[J].中国临床康复,2006,10(7):189-192.

[3] 邓洪新,王拥军,李佳,等.“肾藏精”与干细胞及其微环境及NEI网络动态平衡关系[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2267-2269.

[4] 沈自尹.“肾”研究成果对中西医结合研究思路的启示[J].中国中医药报,2010-1-5(1).

[5] 王键,胡建鹏,何玲,等.“肾藏精”研究评述[J].安徽中医学院学报第2009,28(2):2.

[6] 张亚琴.“肾主骨生髓”与肾脏的内分泌功能[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(2):11-12.

[7] 吕仁和.“肾”与“肾脏的内分泌”关系的探讨[C].北京中医药学会2001~2002年度学术年会论文汇编.北京:中国中医药学会,2002:22-30.

[8] 陈云志,秦忠,王瑶瑶,等.试论维生素D为“肾藏精”理论的物质基础[J].环球中医药,2010,3(6):447-8.

第二节 中医“肾”与西医的“肾”

肾脏是身体重要的脏器,但中西医对其认识颇为不同。西医认为它有生成尿液,清除体内有害物质,调节水、电解质,保持内环境稳定的功能;能分泌肾素、红细胞生成素、前列腺素等多种激素,还是机体部分内分泌激素的分解场所。

肾脏是一对很像蚕豆形的内脏,它在腹后腔的脊柱两旁,前面有腹腔内的肠管,后面有强壮的腰部肌肉。成人男性,正常每个肾脏重约120-170g,大小约11×6×2.5厘米,约相当本人握起的拳



头大小,女性较男性稍小。肾脏的内侧中部凹陷开放,叫作肾门,内有肾盂、血管、淋巴管和神经丛,它们由此进入肾脏里面。如果把肾脏从纵轴切开,可看到两层。外层厚约1厘米,内有许多细小红色点状颗粒,叫作肾皮质,那些红色颗粒这是肾小球。内层厚约2.5厘米,呈暗红色,内有许多细小条纹,这层叫作肾髓质,那些细小条纹就是肾小管。肾小球与肾小管相连,叫作肾单位。

肾脏最重要的功能就是形成尿液。首先要知道肾小球的结构,肾门处的动脉进入肾实质后,经分枝逐渐分成许多条细小动脉,然后与肾小球相连,用显微镜看肾小球,它是一个由很多很细的血管即毛细血管组成的,再用电镜看这些毛细血管,它上面有许多孔洞,就像筛网一样。当血流经过肾动脉,进入肾小球时,体积大的成分,如红细胞、白细胞、血小板、蛋白质等,因不能通过这些筛孔,所以仍留在血管内,重新返回体内;而体积小的成分,如水分、钠、氯、尿素、糖等,就通过这些筛孔滤出,流进肾小管内,此时滤出的液体叫作原尿。原尿里面含有许多营养成分,如糖、氨基酸等,当它流经肾小管时,这些营养成分就被全部重新吸收入体内,水分99%也被吸收,此时只剩余机体的代谢废物和很少的水分,它们就形成了尿液。尿液进入肾盂后,再经过输尿管流入膀胱,当滞留到一定量时,就被排出体外。人体每个肾脏约有130万个肾小球,它每天滤出原尿约180升,形成尿液大约1.8升,这里面含有机体代谢的废物。

肾脏还有另一种重要功能,就是内分泌功能。所谓内分泌功能,就是肾脏合成分泌一些物质,起调节机体功能的作用。如红细胞生成素,当肾脏合成后,刺激骨髓造血,产生红细胞,当肾脏有重病时,不能合成,就会贫血。又如活性维生素D₃,肾脏合成后,就进入肠管,可使肠管吸收钙增多,人体骨骼会更加强壮,肾脏有重病时,不能合成,小儿会产生佝偻病,成人骨骼会变软弱,甚至疼痛、骨折。此外,肾脏也是多种内分泌物质的分解灭活的场所。例如

胰岛素在肾功能衰竭时,在血中停留的时间会显著延长,糖尿病病人在肾功能衰竭时要调整胰岛素用量。

但中医所说的肾脏,它的作用则广泛得多。中医说肾藏精,主发育与生殖,这里说的“精”是指构成人体的基本物质,也是人体自身进行各种正常活动的物质基础。所谓“藏精”,包含两层意思:一是指肾藏生殖之精,主管人体的生育繁殖功能;二是指肾藏五脏六腑之精,主管整个人体的生长发育功能。所以肾虚就会出现不孕不育、阳痿、性冷淡;小儿发育迟缓、筋骨软弱无力等“藏精”功能失常的表现。

中医所谓肾主水,就是指肾能调节体内的水液平衡,也即是西医所说的尿液和汗液的生成和排泄。所以肾虚则主水之功能失常,即可引起小便量小、水肿,或夜尿增多、小便清而长等症状。

中医还有所谓肾主纳气,“纳气”即对呼吸之气的摄纳。呼吸之气本应为肺所主管,为何又有“肾主纳气”之说呢?中医认为,人体平常吸入的气,必须下归于肾,由肾来统摄吸纳才能最终发挥作用,故有“肺为气之主,肾为气之根”的说法。因此肾虚时气之根本不固,就可见气喘(活动后更为明显)、呼多吸少等症状。

中医还有肾主骨生髓,其华在发的说法,“精”既是构成人体的基本物质,精则可生骨髓,骨髓居于骨中,给骨以营养,故肾主管藏精,也主管骨髓的发育、成长。而中医认为“齿为骨之余”,肾既主骨,所以牙齿也有赖于肾精的营养。中医还认为,精与血同源,两者是互相滋生的,而毛发的润养又有赖于血来提供,有“发为血之余”的说法,故肾脏的荣与损在毛发上也可以表现出来,即所谓的“其华在发”。肾虚的病人因而就可表现出牙齿松动、容易脱落、骨质疏松、头发干枯、脱发、白发早生等症状。

中医还说肾开窍于耳及二阴,耳朵的听觉是否灵敏,也与肾精是否充足有关,即所谓“耳为肾之窍”。肾虚将会出现耳鸣、听力下降等症状。“二阴”是指生殖器和肛门。生殖器的排尿、生育功能



前面已述。中医还认为,大便的排泄也会受到肾脏的管辖。肾虚既可引起大便不通,也可见久泄不愈,或每于黎明前泄泻,或脱肛等表现。

由此可见,中、西医对肾脏的认识是有所不同的,中医关于肾脏的作用范畴要比西医广泛得多。

第三节 肾脏病的中西医病因病机

慢性肾脏病属于传统中医学中“水肿”、“虚劳”、“腰痛”等病的范畴。早在《黄帝内经》中就有“水”、“风水”等类似慢性肾脏病临床表现的疾病名称,其中“水肿”的病因病机、临床表现和治疗与慢性肾脏病最为相似。关于“水肿”的治疗,《素问·汤液醪醴论》提出了“开鬼门、洁净府”的基本治疗原则。东汉张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中详细地论述了“风水”、“皮水”、“肾水”等十一类“水肿”的临床表现,其证治要点是:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”。明·张景岳在《景岳全书·肿胀》中言:“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。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行”。因此我们可以确定“水肿”的发病,以肾为本,肺为标,而以脾为制水之脏,是水肿病机的关键。随着医家认识的深入,在积累大量临床经验的基础上创制了许多治疗“水肿”的方剂。主要是汤剂、丸剂和部分外用药物。

一、西医病因病理和发病机制

在我国,慢性肾小球肾炎是导致慢性肾脏病的最常见的病理类型,本病发病方式多种多样,病情逐渐加重并有不同程度的肾功能减退,病变最终发展为肾功能衰竭。慢性肾小球肾炎是由多种



原因所致的表现为多种病理类型的一组肾小球疾病,临床以缓慢进展的肾功能减退,伴有蛋白尿、血尿和高血压为特征。绝大多数慢性肾小球肾炎的确切病因尚不清楚,起病即呈慢性,仅有少数慢性肾小球肾炎是由急性肾小球肾炎发展所致。慢性肾小球肾炎是临床常见病、多发病。尽管慢性肾小球肾炎的病因、发病机制和病理类型不尽相同,但起始因素多为免疫介导炎症,导致病程慢性化的机制除免疫因素外,非免疫非炎症因素占有重要作用。一般来说,膜增殖性肾小球肾炎及重症 IgA 肾病常表现为进展性慢性肾小球肾炎,系膜增殖性肾炎及膜性肾病等常表现为非进展性慢性肾小球肾炎。临床上仅少数患者表现为进展性慢性肾小球肾炎。根据其临床表现还可分为:普通型、高血压型、急性发作型。慢性肾小球肾炎出现的非免疫介导的肾脏损害在慢性肾炎的发生和发展中可能发挥重要的作用。非免疫介导的病变对肾脏的影响可能包括下列几种因素。

1. 肾小球病变能够引起的肾内动脉硬化

主要表现为血管硬化为主的肾脏血管病变,出现明显的缺血症状进而直接影响肾小球的滤过功能。慢性肾小球肾炎患者血管硬化的病情随着病变发展而逐渐加重。血管硬化导致肾脏缺血而进一步降低肾小球的滤过功能。引起血管硬化是慢性肾小球肾炎病变的核心和病变发展的重要因素。

2. 肾脏血流动力学代偿改变所引起的肾小球损害

肾脏血流动力学的改变影响肾小球毛细血管壁对大分子物质的通透性,进一步导致健全肾单位的肾小球入球小动脉阻力下降,毛细血管静水压代偿性升高,引起跨膜静水压明显升高。引起单个肾小球的滤过率增高,此种高灌注、高滤过状态的持久存在引起健存肾小球硬化。

3. 高血压对肾小球结构和功能的影响

慢性肾小球肾炎患者大多伴有长期的高血压状态,高血压进



而引起肾脏血流动力学异常而出现肾脏缺血性改变。病变引起肾小动脉狭窄、闭塞从而加速了肾小球硬化的发展速度。

4. 肾小球固有细胞的病变与系膜的超负荷状态

肾小球上皮细胞足突裂隙在肾小球的调节选择性滤过功能上发挥着重要的作用。病变引起肾小球上皮细胞的损害即足突消失甚至上皮细胞从基底膜脱落下来,不但可以引起滤过屏障的改变而且导致蛋白尿的产生,后者与肾小球的硬化之间关系密切。肾小球系膜位于肾小球毛细血管之间,由系膜细胞和系膜基质所组成。正常情况下具有支撑正常结构、通过张力性收缩作用对抗肾小球毛细血管内压以及清除免疫复合物和蛋白颗粒的作用,如果系膜病变或者负担过重(超负荷)导致系膜区增殖、纤维化直至硬化。

二、中医病因病机

水肿是指机体水液潴留,泛滥肌肤,表现为头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为特征的一类病证。

1. 病因

(1) 风邪袭表

风寒或者风热外邪侵袭机体,导致肺气宣降不利,风水相搏而成水肿。

(2) 疮毒内犯

肌肤先有痈肿疮毒等病证,病变加重内伤脏腑导致机体津液代谢失常,病变发展而成为水肿。

(3) 外感水湿

居住环境潮湿、突然冒雨涉水或者潮湿衣物身着过久导致患者水湿内侵脏腑,脾胃运化失常而导致水肿产生。

(4) 饮食不节

平素饮食不能节制,偏食肥甘油腻饮食或者辛辣食品导致脾胃损伤;生活贫困营养不良,或者先天虚弱及脾胃不健,导致中焦



脾胃等脏腑损伤,影响水液的吸收、输布等引起水液潴留而成为水肿。

(5) 禀赋不足

患者先天禀赋较差,主要表现为元气亏虚、肾气不能正常运化,进一步导致膀胱开合不利而出现水液不能蒸腾汽化而成为水肿。

(6) 久病体虚

患者病变日久、劳倦过度或者纵欲过度而不能节制,导致机体脾肾功能损伤而成为水肿。

2. 病机

(1) 基本病机

肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利导致水液丛生。

(2) 病位

病位主要在肺、脾、肾,涉及三焦。

(3) 病理性质

水肿病变虚实均见,病理性质需结合致病因素与体质的差异。水肿的病理性质有阴水、阳水之分,并可相互转化或夹杂。阳水属实,多由外感风邪、疮毒、水湿而成,病位在肺、脾。

阴水属虚或虚实夹杂,多由饮食劳倦、禀赋不足、久病体虚所致,病位在脾。

3. 病理演变

阳水迁延不愈,反复发作,正气渐衰,脾肾阳虚,或因失治、误治,损伤脾胃,阳水可转为阴水。反之,阴水复感外邪,或饮食不节,使肿势加剧,呈现阳水证候,而成本虚标实之证。其次,水肿各证之间亦互有联系。阳水多水相搏之证,若风去湿留,可转化为水湿浸渍证。