

实用中西医结合证治丛书

# 水肿

刘燕玲 等 编著

中国中医药出版社

5.51

71

实用中西医结合证治丛书

# 水 肿

编著

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 刘燕玲 | 李有伟 | 马继松 |
| 陶夏平 | 田爱华 | 张德富 |
| 强 刚 |     |     |

一九九六年八月十八日

中国中医药出版社

(京)新登字025号

实用中西医结合证治丛书

水 肿

刘燕玲等 编著

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编: 100027 电话: 4189633 电挂: 3406

---

新华书店总店北京发行所发行 北京市卫顺印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.625印张 104千字

1995年2月第1版 1995年2月第1次印刷

印数1-5,000册

---

ISBN 7-80089-387-1/R·388 定价: 4.50元

## 内 容 提 要

中医“水肿”一证，在现代的多种疾患中均可见到，如心脏性、肾脏性、肝脏性，营养代谢性疾病，以及部分局限性疾病中亦可见到。

本书集中西医为一体，融古今治疗手段为一炉，系统、全面、详细地论述了这些疾病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断，介绍了中药、西药、针灸、按摩、理疗、单验方、气功、心理等多种治疗方法，具有体例新颖、思路开阔、方法多样、资料全面、实用性强等特点。可供城乡各级临床医师、医学院校学生使用。也可供广大医学爱好者阅读参考。

# 《实用中西医结合证治丛书》

## 编委会名单

**主 编** 赵田雍 汪卫东

**副主编** 张 奇 吴厚新 郑 勇

**编 委** (排名不分先后)

王端义 刘保延 刘志顺

史英杰 张 凯 李为农

马继松 孟凡毅 李永芝

黄丽萍 庄家秀 邹金盘

焦玲玲 施运涛 韩学杰

汪先恩 张 颖 谭东莲

汪中柱 汪伟典

# 前 言

30多年来,中西医结合工作在临床和基础研究方面都取得了可喜的成就,逐渐形成了以宏观辨证和微观辨证相结合,中医辨证和西医辨病相结合为特色的新的临床思维体系,促进了诊疗水平的提高,开创了我国临床医学的新局面。为了总结、反映、推广和普及当代中西医结合研究成果、促进中西医结合学术的发展,进一步提高临床诊疗水平,我们特组织编写了这套《实用中西医结合证治丛书》,首次出版发行的有《遗精与阳痿》、《消渴》、《心痛与心悸》、《中风》、《癫狂病》、《紫癜》、《头痛》、《水肿》、《痿证》、《胁痛》等10个分册,约100余万字。

为了充分体现“启迪临床思维,提高临床疗效”的基本编写宗旨,编委会和全体作者力图使本套丛书反映以下特色:

1. 各分册书名中突出中医病名,在书中医病名之下,简明扼要地陈述所涉及到的西医疾病的范围。

2. 为了让广大读者在阅读全书之前,了解中医药在治疗本病(包括所含的各种西医疾病)时所具有的长处及其未来发展趋势,故在“概述”之后,列“中西医结合治疗本病的优势与前景”一节,它既是对近年来中医和中西医结合研究成果的总结,也是对这些研究之未来动向的展望。从而使读者既能看到昨天,又能立足今天,放眼明天,以增强中西医结合的信心和决心。

3. 临床诊疗思路的正确与否,是一个临床医生诊治疾病、提高疗效的关键。思路不对,则诊治必误;思路不广,

则疑难之症难除。故本丛书将“临床诊疗思路”独立成章，以便强调诊疗思路的重要性，引起读者的重视，“思路”虽为“管见”，但对作者而言，旨在抛砖引玉；而对读者而言，则可借为“他山之石”。

4. 为了体现中西医结合之特色，在“中西医结合辨病论治”的“西医治疗”之后，又设有“分型论治”。对西医疾病按中医理论进行分型治疗，这是多年来中西医结合探索的产物。

5. 在对每个疾病(西医)进行中药、西药的论治之后，各分册又根据不同疾病治疗的需要，广泛搜集了与传统中医和现代医学相关的其它疗法，如针灸、气功、按摩、饮食、单验方、心理、音乐等等，在治疗手段上力求博采众家，各取所长。

纵观全书，从宏观到微观，从辨证到辨病，从中西药疗法到其他疗法，从理论探索到临床经验介绍，从传统认识到现代研究，无一不在阐述之中。因而既形成了一整套辨证论治、辨病论治、多法论治、全面结合的综合防治体系，又体现了目前我国医学临床中医、西医、中西医结合同时并举的现状和未来发展趋势。

经过全国诸省市医道同仁的共同努力，我国第一套《实用中西医结合证治丛书》终于完成了编著工作。由于我们水平有限，书中难免存在着不少缺点和错误，敬祈广大读者提出宝贵意见，以便今后编写其他分册或再版时修订改正。

编委会

1994. 10. 10

# 目 录

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 概述.....                   | 1   |
| (一) 中西医结合治疗本病的优势与前景 ..... | 2   |
| (二) 临床诊疗思路 .....          | 6   |
| 一、病因病机.....               | 20  |
| 二、辨证论治.....               | 24  |
| 三、辨病论治.....               | 35  |
| 心病性水肿.....                | 35  |
| 肾病性水肿.....                | 46  |
| 肝病性水肿.....                | 63  |
| 营养缺乏性水肿.....              | 69  |
| 四、其它疗法.....               | 85  |
| 五、转归与预后 .....             | 95  |
| 六、调护与预防.....              | 97  |
| 附一：历代论述.....              | 110 |
| 附二：中医药现代研究进展.....         | 116 |

## 概 述

水肿又称浮肿，是因感受外邪，或内伤劳倦，或饮食失调，使肺、脾、肾、三焦、膀胱气化不利，津液输布失常，导致水液潴留，泛滥于肌肤，引起头面、眼睑、四肢、腹背，甚至全身浮肿（严重者还伴有胸水）的一种病证。

由于现代医学认为水肿不是一种疾病，而是由某些疾病引起的一种临床表现，因此由急慢性肾小球肾炎、肾病综合征、小动脉肾硬变、先天性肾小管等疾病所导致的肾源性水肿；各种心脏病、心肌炎、心包炎等心脏病变达到充血性心力衰竭期所致的心源性水肿；各种肝硬化、肝癌、弥漫性肝坏死等所致的肝源性水肿；由蛋白质或维生素 B<sub>1</sub> 缺乏（补偿机能障碍或消耗过多）所导致的营养代谢性水肿；经前期紧张症、妊娠性（羊水过多后期及毒血症）水肿、甲状腺或垂体的功能减退、肾上腺皮质机能亢进或长期使用大量皮质激素所导致的内分泌性水肿等全身性器质性水肿；由感染中毒、淋巴回流受阻、冻烫伤等物理性损伤、上下腔静脉受阻、变态过敏反应、深组织挫伤、神经营养障碍等多种原因所导致的局部性器质性水肿；由直立性体位造成的特发性水肿、卵巢功能紊乱、高温环境、肥胖者、无原因可查的诸多功能性水肿，均可列入中医的水肿范畴，根据四诊八纲进行辨证，予以治疗。

## (一) 中西医结合治疗本病的优势与前景

中医对水肿的认识首先是重视病邪和正气的相互关系，并从病因、肿势（即趋势）、部位、肤色、舌质和舌苔及脉象等方面直观地进行观察和研究，在诊断和治疗上较西医从多种原发性疾病及组织结构、体液代谢等方面观察和研究要方便、快速、经济、容易得多。

中医认为外感六淫、内伤七情及饮食、劳倦、外伤等均可使与人体体液代谢密切相关的肺脾肾三脏功能失常，或气血失调（气滞、血瘀、气血不足）而致水肿，且十分强调在水肿发生、发展过程中，病邪与正气之间的盛衰、进退、消长所带来的虚实变化，一般认为初期正气旺盛，能与邪气抗争，多表现为实证，发为阳水，若经正确治疗，正气渐旺胜邪却病，则水肿可好转或痊愈；若误治或失治，使正气戕残，邪气亢盛，正难胜邪，则现虚多实少的阴水证；若正气耗伤太过，水邪久恋不消，亦可使元阳衰竭，病情恶化而死亡。故主张在施治过程中，不仅需用药物匡正祛邪，且应充分调动病人积极性，通过配合食疗以增强营养；轻者进行适当锻炼，提高体质，力争做到在扶正的基础上祛邪，这对慢性疾病导致的水肿尤具有重要意义。

另外，正确认识邪正盛衰存亡的变化，可成为预测疾病死期的基础。针对病死率较高的阴水而言，其实质就是通过对患者症状的直接观察，判断邪（即阴凝之寒水）与正（主要指心、肾之阳气）的变化，来推测患者的阴阳盛衰，较准确地预估患者可能死亡的时间，以利及时采取有效的抢救措施，使他们能较顺利地度过危险时日，延长生存期。

中医不是将水肿当作一个证候来研究，而是将其看作为某一局部病变后，整个机体对其产生反应的一个病证。即不论何种原因导致的水肿，均和机体影响水液代谢的脏腑（肺、脾、肾、膀胱、三焦）密切相关，水肿患者病危时，还常涉及及到心，而对鼓胀和大多数西医查不出原因之水肿，又认为和肝有密切联系。因此，必须通过对全身脏器的辨证，以确立治肿大法。多数学者认为，按照五脏病变年节律变化，冬天寒水主司，最易伤阳，肾的气化每有不足，而易发生水肿；长夏为湿气当令，脾阳受其所困，难主克水之权，亦常致水肿。对 336 例慢性肾炎病死者进行分析，发现冬季（12 月～2 月）共 102 例，占 30.99%，认为冬天易感冒，同时因“天寒则腠理闭（即出汗少），气湿不行，水下流于膀胱则为溺”，尿多加重膀胱负担，感冒又诱发慢肾发作，降低了肾功能，且冬季肾阳易衰，而导致尿毒症，这是死亡率高于其他季节的主要原因。通过分析 154 例肺心病死亡者，得出 11～2 月病死率高达 53.9% 的结论，亦认为寒邪刺激呼吸道，引起感染，诱发肺心病加剧恶化，且冬天全身阳气较其他季节为衰，易导致心力衰竭死亡。无疑，如能高度重视整体观，对预防水肿的发生及恶化有极大的意义。

水肿的辨证，首先是明辨阴水、阳水，同时又认为两者并非固定不变，而是不断地互相消长、转化。如在冬季，年迈的阳水患者，因过用寒凉药物，使脾肾阳气大伤，有可能促使其转为阴水；而阴水患者如被温热时邪所感，加之服用辛热温燥之品较多，可促使其向阳水转化。临证时，医者应很好运用这种辨证观，采取各种措施，遏止阳水向阴水转化。而对顽固难愈的阴水患者，通过服药或其他措施，先转化为阳水，再对症治疗，常能收较佳疗效。

由于气候、时间、方域及病人的生活、环境、职业、性别、年龄、体质等不同，故临床常可同病异治，同证异治。如肾炎引起的水肿，中医通过辨证认为既有属于阳水类型的，也有属于阴水类型的，针对不同症状、病机，按照同病异治原则，采用相应的不同治法，均能获较好疗效。有时几名患者辨证均属阳水之风水泛滥型，其一为北方青年，病发于冬季，则可重用麻桂剂以发汗退肿；其二为南方老者，病发于夏季，则只可用香薷、苏叶来发汗退肿；其三为夙嗜辛辣，且平时月经量多色鲜，性急形瘦之中年妇女，虽遍体洪肿，需用汗法，亦只能投薄荷、浮萍等辛凉解表之品。这种同证异治的做法，是西医自叹弗如的。

在治疗原则上，中医强调整阴阳，扶正祛邪及因人、因时、因地治宜等。在水肿治疗中，还尤其重视邪与正的关系，认为若正气旺盛，则有利于祛邪消肿；正气不足，则水肿难以速愈。由于水肿病在各阶段的表现不一，以及各阶段正气盛衰之不同，所以中医对水肿病初期，多以祛邪为主，后期以扶正为要。中期则常视邪正消长的变化，或三补七攻，或七补三攻，或半攻半补，处治十分灵活。西医虽也有扶正概念，但尚未形成完整的治疗手段；有几乎与中医相同的祛邪概念，但手段仍较单一（如仅用利尿剂等）。而中医不论扶正（有补气、补血、补阴、补阳、气血双补、气阴同补、阴阳并补及取类比象而采用血肉有情之动物肾脏治肾虚水肿）或祛邪（有发汗、利尿、通大便等），均较西医办法为多。

至于治水肿的具体手段，中医则更是色彩斑斓，除药疗外，还有针灸、推拿、气功、食疗、外敷、熨洗、灌肠等。仅在药疗中，就有很多卓尔不凡的妙法：如提壶揭盖法，就是利用内服宣发肺气的药物，或以有刺激性的药物（如细辛、

半夏、皂角共末组成的搐鼻散)吹鼻孔以取嚏,通过经络循行和脏腑相关作用,使上气得宣,则下气遂泄,因而能获得较好的利尿效果。另外,煎取中药药液作保留灌肠,可促使大肠蠕动,有利恢复膀胱气化功能(即通大便可利小便),治水肿所致尿毒症,较西药灌肠明显为优。而熏洗一法,有学者认为是治慢性肾衰非透析疗法的有效途径之一,对脾胃功能虚弱,不耐服用煎剂者尤有实用价值。食疗不仅可配合药疗促使消肿祛邪,且更有利于肿退后的机体恢复,患者亦十分乐于服用。近年来,随着剂型改革的进展,中医除传统的丸、散、膏、丹、片剂外,还从中药中提炼出有效成份,制成多种注射针剂、口服液、冲剂、糖浆及胶囊等(如复方丹参注射液、生脉饮口服液和冲剂、雷公藤糖浆及福寿草胶囊等),充分体现了中医对水肿的治疗优势。

综上所述,中医在对水肿的认识和诊治方面与西医相比,有其一定的独到之处和优势,诚如波克特所说:“西方医学以因果分析为依据,可以对物质、躯体现象、躯体性疾病作出精确的判断……实际上,经过正规训练的中医,对个体机能失调作出精确的、特异的判断,并进行治疗,直到今天西医还做不到”。

尽管中医学和西医相比较具有上述优势,但不可否认,它仍具有较多的缺憾,如对微观世界的认识远不及西医,对疾病认识的深度和广度都有限,故据之而辨的结果也只能停留在整体的、宏观的水平。特别对一些无症可辨的疾病(如肾炎早期水肿等症状不显,却有管形尿),常无法处方用药;对水肿等经治疗症状消失者,也难下肾炎痊愈的确切诊断(因尿检很可能仍有管型或蛋白)。由于对水肿疗效评定的客观化程度差,加之各地的治疗和观察缺乏统一标准,且运用中医

药治疗水肿的病例较少，所以一些疗效好的经验难以重复或推广。另外，对水肿导致尿中毒或心衰等危证的抢救，和西医比较，亦相形见绌。

因此，未来的水肿诊治，应采用传统的四诊与现代科学知识相结合的诊查方法检查疾病，即不仅要判明患者系阳水还是阴水，并要进一步确诊其为肾源性、心源性或肝源性水肿，以及其它疾病所致水肿，力争从微观和生化方面获得辨证的客观指标，使辨证指标定量化，以利进一步阐明水肿的实质，而依此为据定出正确的治疗措施。

随着“中医热”在世界的掀起，外国学者对水肿的研究有时较国内学者更为领先一步，如日人伊藤嘉纪早在1978年就通过调节渗透压的角度，将五苓散对人体生理和病理的影响予以较详尽研究。如能借鉴他的方法，将一些治水名方对人体的影响作一系列研究，必将有利于筛选方剂，提高疗效。

## (二) 临床诊疗思路

如上所述，关于水肿的诊疗，中医的辨证论治和西医的辨病论治各有其优缺点，为了提高诊疗水平，有必要加强中医对水肿诊断和治疗的进一步研讨，并吸收采用西医和其它学科中有助于中医诊断和治疗本病的先进手段，以弥补中医的不足。

### 掌握多种诊断手段

#### 1. 吸收全息论精华

局部是全局的缩影，在一定程度上可再现整体之象，“整个机体就象制图似地被缩小到该机体的某一部位上”(孙祥燮

等译：《医学中的全息术》），中医也早将此理论应用于对水肿的诊断中。如隋代巢元方《诸病源候论》即曰：“水病有五不可治：第一唇黑伤肝，第二缺盆平伤心，第三脐出伤脾，第四足下平满伤肾，第五背平伤肺”，稍后的孙思邈又补充：“掌无纹理是心败不治，腹无纹理是肺败不治，阴肿不起是肾败不治。”今贤还进一步观察到：慢性肺心病水肿患者，躯干（尤其是胸背部）皮肤有白斑；肝硬化腹水者，鼻头圆形且毛细血管扩张暴露；肾病综合征及尿毒症者，人中色常黑。韩文领等细察指纹还发现肾炎水肿患者，小鱼际下面会鼓起，或小鱼际上出现横线；如沐浴后手上皱纹增多，则系心性或肾性浮肿（《预测疾病的面相学和手相学》124页）。如能很好地学用全息理论，对诊断水肿和推测预后均大有裨益。

## 2. 引进西医的最新理论

微血管循环学说系新近发展起来的医学理论，有学者研究证实：慢性肾炎水肿患者的甲皱微循环主要表现为轮廓模糊，管袢数目减少，异形管袢增多，血流速度缓慢。而毛良等通过内生肌酐清除率、肌酐系数、尿素氮、尿中无机盐、尿 17-OHCS 的检测，比较肾功能、能量代谢及营养状况的正关系，得出慢性肾炎水肿属阳虚者，其肾功能远较阴虚者为差，认为系和患者营养状况及能量代谢水平不同有关（沈自尹主编《中医理论现代研究》139页）。另有学者指出，肾阴虚是以下丘脑——植物神经功能失调为主，同时伴有体液改变；肾阳虚是以下丘脑——内分泌功能减退为主，同时伴植物神经改变（同书 21 页）。总之，学者们对肾虚与神经、内分泌、免疫、能量代谢、血浆环核苷酸、内耳微循环等关系方面的大量研究，将有利于我们掌握对肾阴虚和肾阳虚的实质性诊断以及两者的互生、转化等。由于慢性肾源性水肿大

都有明显的虚象，如能较好地采用补益疗法，必将使肾性水肿的诊疗水平升至一个新阶段。

## 努力提高治疗水平

### 1. 开拓消肿新法

(1) 进一步致力于对活血化瘀法的应用。前贤只有一些“血”、“水”互相转化的理论阐述（如张仲景曾在《金匱要略》中提出“先病血后病水者，其治在血”的论点）和应用活血化瘀法治水肿的验案，直到近 30 年，才有学者指出：“慢性肾炎的病理变化，主要表现在肾小球毛细血管内皮细胞增生，基底膜增厚，部分肾小球发生变性，或进而纤维化，与之相连的肾小管呈现营养不良性改变或萎缩，这些病理变化可能是中医称之为“瘀滞”的实质，从而得出以活血化瘀之法从调整全身血液循环功能着手，增加肾血流量，改善病灶供血和营养，促进肾小管与肾小球的修复、再生，使纤维化逆转，消除炎性病变，恢复肾功能，增加尿量，消除水肿，用治各种肾源性水肿（《中医治法十论》257、282 页）。林宗广指出：“肝硬化由于弥漫性肝细胞损害，产生变性、坏死、再生以及纤维组织增生和假小叶形成等变化，可导致肝内血管阻塞，故改善肝肾微循环，增加尿量，是治肝源性腹水的常用之法”，曾用中西医结合治肝源性腹水 75 例，总有效率为 90.6%（《新医药学杂志》1978；9：40）。另著名眼科专家姚芳蔚，采用活血利水法，治气滞血瘀引起组织水肿积液的眼病：如眼睑水肿、球结膜水肿、淋巴液潴留、青光眼以及眼底视网膜脉络膜病变出现的水肿渗出症（《上海中医药杂志》1979；（4）：4）。上海华山医院用此法治疗全身或局部水肿性皮肤病：如荨麻疹的水肿性风团、红斑性狼疮的肾病综合征、硬皮病的水肿

期、皮肤粘性水肿和成人硬肿病,均取得较好疗效(《中医治法十论》292页)。然因各地对运用此法疗效评价的客观标准尚欠统一,故报道中差异甚大;如徐启荣等用此法治肝硬化腹水118例,总有效率仅39.8%;而安徽亳州市用王清任少腹逐瘀汤治此证,总有效率达90%(《中医治法十论》282、269页),故有必要制订统一的评价标准。鉴于特发性水肿等西医目前尚缺乏较好治法,慢性肾病水肿后期的尿毒症及结缔组织疾病所致水肿病死率仍很高,故如何在施治大法中配入活血化瘀药,仍须继续研讨。笔者曾用平补肾之阴阳合清热利尿,活血化瘀药,治疗数例抽减激素致症状明显反复的肾病综合征高度水肿者,获效颇佳,故认为如何将活血化瘀药配合补肾药以逐渐取代激素,是一个极有研究价值的课题。

(2) 加强对疏肝理气法退肿的研究。前贤认为人体水液代谢与肺、脾、肾三脏关系至密,故除对肝源性腹水外,其余水肿从肝论治者较少。然近贤提出了“痰瘀相关、血水相关、痰水相关”的观点后,对应用疏肝理气法退肿的研究日益增多。如在哈荔田、裘笑梅、刘奉五、何子准等妇科名家专著中,均不乏用该法合健脾化湿药治羊水过多及妊娠水肿之佳案,著名老中医、南京中医院傅宗翰院长和江苏江阴县中医院主任中医师夏奕钧用此法治特发性水肿和经前期紧张综合征所致水肿(《长江医话》280页)亦获良效。皮肤病专家徐宜厚等将此法用治结缔组织疾病导致的水肿,久服终于根治。但如何引伸此法用治肾源性和心源性水肿,还应组织力量,开展从理论到临床的一系列研究。笔者坚信,对一些按常法施治未见寸功的顽固性肾、心性水肿,如能辨证配合此法,迟早会收“柳暗花明”之效。另有学者认为,疏肝解郁法对调整神经系统,特别是植物神经系统的功能有较好作用