

CHANGJIAN BINGZHENG

ZHONGXIYI JIEHE ZHENZHI CONGSHU

常见病症中西医结合诊治丛书

水肿

张 昱 主编

SHUIZHONG

科学技术文献出版社

常见病症中西医结合诊治丛书

总主编 唐旭东 张 昱

水 肿

主 编 张 昱

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

水肿/张昱主编. -北京:科学技术文献出版社, 2007. 8

(常见病症中西医结合诊治丛书)

ISBN 978-7-5023-5714-6

I. 水… II. 张… III. 水肿-中西医结合疗法 IV. R442.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 103707 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720, (010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 利森达印务有限公司

版 (印) 次 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 221 千

印 张 9.25

印 数 1~6000 册

定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书从现代医学角度对水肿的病因、诊断方法、治疗原则和药物(利尿剂)进行了全面系统的介绍。同时,也系统介绍了中医对水肿的认识、辨证论治、专病专方,以及治疗水肿的常用方药,反映了近年来中西医对水肿的研究概况。还介绍了中医名家治疗水肿的经验,突出中医临床特色。本书中西医并重,内容丰富,注重实用,对临床医生诊治水肿具有启迪思路、丰富治法的作用,亦可供水肿患者阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

所谓病症，即人体内在的病理变化表现于外的症状或体征，是临床医生诊治病人的重要依据。中医学历来重视辨证论治，所谓证即是对症状和体征进行分析而得的病理特征的概括，其诊断方法主要是“以外揣内”，通过望、闻、问、切等手段来收集有关疾病的信息。中医非常重视对症状的搜集、分析和总结判断，而在治疗上对症状的改善也往往比较明显，这是中医的特色和优势之一。因此，中医内科学往往以病症作为一个疾病名称，如“头痛”、“水肿”等，通过分析病症的特点、伴随症状及舌脉情况，又将某一病症分为不同的证型，进行不同的治疗。因此，从古到今中医有关病症理论和治疗的内容丰富多彩，如何从常见病症入手，将中医疗法运用于临床，是提高整体临床疗效的重要措施之一。但是，也应该看到，病症只是病理变化反映于外的一个现象，还不能作为最后的诊断，因此，中医在对病症进行治疗的同时，还需要现代医学给予明确诊断。

尽管近年来现代医学有了长足的进步，各种实验室检查有了惊人的发展。但是，通过详细的病史询问和细致的体格检查，透过临床的各种症状和体征，结合所学过的医学知识和临床实践经验进行综合分析判断，仍然是临床医生诊治疾病最基本也是最重要的手段。从某种意义上讲，用简单的检查就能正确诊断疾病的医

生才是高明的医生。但令人遗憾的是,当前不少医生普遍存在轻临床重实验的倾向,有时单靠详细的有启发性的病史和体格检查就足以做出诊断的病症,却仍要使用“先进的”、昂贵的实验室或器械检查来诊断,不仅给病人带来了不必要的麻烦甚至痛苦,而且无谓地增加了医疗费用,加重了病人和社会的负担,这是不可取的。因此,对于临床常见病症,如何确定诊断思路、诊断程序,以及需要采取何种有针对性的实验室检查予以确诊,是十分重要的。

基于以上认识,我们组织我院从事中医及中西医结合临床工作多年的有关专家编写了《常见病症中西医结合诊治丛书》。该套丛书选择了5种临床常见病症(头痛、腰痛、胸痛、血尿、水肿),专病专著,力求突出中医治疗的特色,在全面、新颖、深入、实用上狠下工夫,对每一个病症均较全面地介绍现代医学的发病机制、诊断、鉴别诊断及治疗等,而重点介绍的是中医的病因病机、辨证论治,并配合文献中的具体病例和名老中医治疗该病症的经验进行分析,使读者能更全面地认识病症的辨证思路及处方用药,在中医治疗为主的基础上,中西医结合,博采众长,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也做了适当介绍,对临床医师诊治常见病症具有启迪思路、丰富治法的作用。

由于本套丛书涉及中西医,内容比较广泛,加之受编写字数的限制,编写上有一定的难度,疏漏之处在所难免,敬请读者和同道指正。

《常见病症中西医结合诊治丛书》编写组

2007年1月于中国中医科学院西苑医院



向您推荐

||◆|||◆|| 名 医 绝 技 类 ||◆|||◆||

现代名中医泄泻与痢疾治疗绝技	13.00
现代名中医白血病治疗绝技	18.00
现代名中医贫血治疗绝技	15.00
现代名中医颈肩腰腿病治疗绝技	29.00
现代名中医结核病治疗绝技	20.00
现代名中医头痛头晕治疗绝技	19.00
现代名中医风湿类风湿治疗绝技	12.00
现代名中医眼科治疗绝技	22.00
现代名中医银屑病治疗绝技	20.00
现代名中医月经病治疗绝技	18.00

注:邮费按书款总价另加 20%



目 录

第一章 水肿总论	(1)
一、水肿概念	(1)
二、水肿的特点及对机体的影响	(2)
(一)水肿的特点	(2)
(二)水肿对机体的影响	(3)
第二章 中医古代医家对水肿的认识	(5)
第三章 水肿产生的机制	(9)
一、水肿的现代医学认识	(9)
(一)血管内外液体交换失衡导致组织间液增多	(9)
(二)机体内外液体交换失衡导致水、钠潴留	(12)
二、中医学病因病机	(14)
第四章 水肿的临床分类和治疗原则	(17)
一、水肿的临床分类	(17)
(一)全身性水肿	(17)
(二)局限性水肿	(19)
二、水肿的治疗原则	(20)
第五章 水肿的诊断方法	(22)
一、详细询问病史	(22)
二、体格检查	(24)
(一)水肿的性质	(24)
(二)水肿的部位	(25)

(三)水肿疾病的有关体征	(25)
三、理化检查	(26)
(一)血液一般检验	(26)
(二)尿液检查	(27)
(三)肾功能检查	(31)
(四)肝功能试验	(32)
(五)血糖、血脂及血蛋白测定	(33)
(六)其他检验	(34)
(七)常用物理检查	(35)
四、水肿的中医证候与病象	(38)
(一)分类	(39)
(二)证候转化与演变	(43)
第六章 心源性水肿	(44)
一、发病机制	(44)
二、临床特点	(45)
三、治疗原则	(47)
第七章 肾源性水肿	(49)
一、发病机制	(49)
二、临床特点	(51)
三、治疗原则	(53)
第八章 肝源性水肿	(55)
一、发病机制	(55)
二、临床特点	(56)
三、治疗原则	(58)
第九章 营养性水肿	(62)
一、概念、原因和临床特点	(62)
二、发病机制	(63)
三、治疗原则	(64)

第十章 妊娠性水肿	(65)
一、临床特点	(65)
二、发病学因素	(66)
三、治疗原则	(69)
第十一章 内分泌性水肿	(71)
一、临床类型	(71)
(一) 抗利尿激素分泌异常综合征	(71)
(二) 肾上腺皮质功能亢进	(72)
(三) 甲状腺功能异常	(73)
(四) 经前期水肿	(73)
二、治疗原则	(75)
第十二章 特发性水肿	(76)
一、概念和临床特点	(76)
二、发病机制	(77)
三、治疗原则	(82)
第十三章 局部水肿	(84)
一、淋巴性水肿	(84)
(一) 原发性淋巴性水肿	(85)
(二) 继发性淋巴性水肿	(86)
(三) 淋巴性水肿的治疗原则	(88)
二、静脉阻塞性水肿	(88)
三、炎症性水肿	(91)
四、变态反应性水肿	(92)
五、血管神经性水肿	(92)
第十四章 利尿剂的临床应用	(94)
一、肾单位的组成和功能	(95)
二、常用利尿剂	(100)
三、如何合理使用利尿剂	(109)

第十五章 水肿的中医治则治法	(117)
一、治疗原则	(117)
二、治法	(118)
第十六章 水肿的中医辨证论治	(125)
一、辨证要点	(125)
二、辨证论治	(126)
(一)肺水	(126)
(二)脾水	(128)
(三)心水	(129)
(四)肾水	(131)
(五)肝水	(133)
第十七章 水肿的中医专病专方治疗	(135)
一、肾源性水肿	(135)
二、肝源性水肿	(179)
三、心源性水肿	(192)
四、特发性水肿	(210)
第十八章 中医名家治疗水肿经验	(231)
一、邹云翔诊治经验	(231)
二、时振声诊治经验	(233)
三、李今庸诊治经验	(235)
四、陈亦人诊治经验	(237)
五、杜雨茂诊治经验	(238)
六、房定亚诊治经验	(240)
七、聂莉芳诊治经验	(241)
八、钱远铭诊治经验	(242)
九、邵朝娣诊治经验	(244)
第十九章 具有利尿作用的中药及方剂	(246)
一、常用中药	(246)

(一) 利水渗湿药·····	(246)
(二) 通腑逐水药·····	(253)
(三) 发汗利水药·····	(255)
(四) 活血利水药·····	(257)
(五) 清热利水药·····	(259)
(六) 行气利水药·····	(267)
(七) 益气(温阳)利水药·····	(268)
二、常用方剂 ·····	(272)
三、附方 ·····	(280)

第一章 水肿总论

一、水肿概念

过多的液体在组织间隙或体腔积聚称为水肿(edema)。习惯上又把液体积聚在体腔称为积水或积液(hydrops)。水肿是一种常见而重要的病理过程。

按水肿累及的范围分为局部性水肿和全身性水肿。局部性水肿是指水肿局限于某组织或某器官。通常水肿的发生部位与疾病的主要病变部位一致,常见于器官组织的局部炎症和静脉阻塞等情况,如炎性水肿。全身性水肿是指机体多处同时或先后发生水肿,多见于心力衰竭、肾炎和肝硬化等疾病,如心性水肿、肾性水肿、肝腹水等。按引起水肿的发病原因分为心性水肿、肾性水肿、肝性水肿、营养不良性水肿、内分泌性水肿、炎性水肿、淋巴性水肿及不明原因的特发性水肿等类型。按水肿发生的器官组织分为皮下水肿、脑水肿、肺水肿等。本书主要讨论全身性水肿,对局部水肿仅作一般性介绍。

水肿是由某些疾病引起的一种临床表现。它又可分为器质性与功能性两大类。这两大类水肿都可有全身性水肿或局部性水肿之分。

全身性水肿往往先于某些组织较松弛的部位,如眼睑、颌下或下肢等处最早出现,以后逐渐向全身发展,严重时除皮下水肿外,

甚至出现胸水、腹水,以及包皮、阴囊、阴唇部水肿。某些水肿的分布范围和体位有关,常常可随体位更换而改变,如坐位时间较久则下肢水肿加重,一侧卧位较久则卧侧部位水肿明显。全身性水肿多数系心、肝、肾各脏器的功能障碍所引起,这些水肿患者在疾病早期虽然细胞间组织已过多地积聚了一定的水分,但往往不易发现,这称为“隐性水肿”。因此除一般体检外,应当定期测量体重,观察体重的变化,这是了解水肿程度和对比治疗前后变化的重要措施之一。一般说来,当出现可以察觉的颜面浮肿及下肢轻度浮肿时体重增加已达5%左右,颜面或四肢明显水肿,躯干部亦显示水肿者,体重已增加10%,颜面、四肢、躯干均出现明显水肿,且并有腹水或胸水,阴囊或阴唇水肿者,体重增加15%以上。

局部性水肿仅限于局部,不向全身发展。主要由于局部感染、中毒、某些变应源激发的异常免疫反应,或由于局部皮肤或皮下组织损伤所引起,其发病原理与局部血管、淋巴管组织损伤有关。

功能性水肿女性多见。水肿发生常与月经周期等有一定的关系。水肿部位多与体位有关,好发于眼睑及两下肢,有的也可出现全身水肿,但程度较轻。甚至持续较长期者,对机体影响亦不大。

二、水肿的特点及对机体的影响

(一)水肿的特点

1. 水肿液的性状 根据水肿液蛋白含量的不同分为漏出液和渗出液。①漏出液:非炎性,蛋白含量低于2.5 g/dl,比重低于1.015,细胞数少于500/100 ml;②渗出液:多为炎性,比重高于1.018,蛋白含量可达3~5 g/dl,可见多数的白细胞。

2. 水肿的特点 皮下水肿是全身性水肿和局部水肿最常见的

症状和体征。当皮下组织有过多的液体积聚,皮肤肿胀、组织弹性差、皮肤皱纹可因皮肤伸展而变浅变平,如指压后留下凹陷,解压后不能立即平复,称为凹陷性水肿;反之,如指压后水肿皮肤不形成凹陷,则称为非凹陷性水肿。

(二)水肿对机体的影响

水肿对机体的影响,主要决定于造成水肿的原由,而就水肿本身的影响来看,则主要在于水肿性质、发生部位、程度、速度及持续时间。某些重要器官的水肿(脑、肺、喉头)以及浆膜腔的大量积液(胸水、腹水、心包积水),常会引起严重的后果;一般部位的轻度水肿则无显著的影响。水肿对机体的影响包括下列几方面。

1. 水中毒 当正常调节机能受到影响时,例如剧烈疼痛、休克、急性感染以及外伤、大手术后,使抗利尿激素分泌过多时,垂体、肾上腺皮质功能不全病人,引起肾血流量不足,肾脏不能正常排出水分时;急性肾病少尿期未加限制水摄入量时,严重充血性心力衰竭以及肝硬化合并肝功能衰竭等各项病因时,都可使较多水分潴留于体内,若再从胃肠道或静脉中给予过多液体,则血容量骤增,同时由于肾脏对过剩的水不能及时排出,水液向细胞内转移,直到细胞内液及细胞外液渗透压达到新的平衡为止,造成了细胞内液及细胞外液的张力明显降低,血容量亦较正常增大,因而形成水中毒。

2. 电解质紊乱 当体内钠潴留时,常同时有水潴留,此时钠、水贮积在细胞间隙,而血清钠正常,但钠总量仍为过多,临床表现为水肿。潴钠性水肿最常见于心脏病、肾脏病、肝硬化。这些病引起的水钠平衡失调是混合型的,可以缺钠合并缺水,或多钠合并多水;也可以缺钠而合并多水或与此相反,因此应综合临床病史及化验作全面分析,抓住主要矛盾加以处理。此外,水、钠代谢紊乱时,常合并低钾或酸碱平衡失调等情况,因此在治疗水、钠代谢紊乱的

同时,必须全面考虑,做出恰当处理。

3. 并发肺水肿、脑水肿 常发生于急性肾功能衰竭病人,尿少期极易引起周围组织水肿,这主要是因肾脏排出水分的功能受损和组织分解代谢增加产生较多的内生水所致,或由于治疗不当大量补液摄水过多,没有严格控制液体平衡。上述原因除了可发生水中毒外,甚至可引起急性左心衰竭、肺水肿或脑水肿等严重并发症。

4. 水肿的组织对感染的抵抗力及再生能力减弱,故皮肤水肿、肺水肿时常并发感染,而且发生创伤或溃疡后也不易愈合。

5. 水肿液对邻近组织的压迫在组织较致密或难以扩张的部位,一旦发生水肿后邻近组织易受压迫,有时可由此而造成严重后果,如喉头水肿时,由于声门变窄,可引起窒息。心包积液和胸腹腔积液时,由于压迫相应器官,可引起循环和消化机能障碍。

第二章 中医古代医家 对水肿的认识

最早明确提出水肿概念始于《黄帝内经》。《素问·水热穴论》说：“水病下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿。”《内经》中常常把水肿称为“水”，《素问·阴阳别论》指出：“三阴结，谓之水。”《素问·宣明五气》说：“五气所病……下焦溢为水。”同时，根据临床症状和病因病机，还有“水胀”、“风水”、“涌水”、“石水”、“肾风”等不同的记载。《灵枢·水胀》专论“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。”把它与腹胀、鼓胀加以鉴别。而《素问·水热穴论》论述“风水”：“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，行于皮里，传为跗肿，本之于肾，名曰风水。”《素问·气厥论》阐述“涌水”：“肺移寒于肾，为涌水。”《素问·阴阳别论》论述“石水”：“阴阳斜结，多阴少阳，曰石水。”《素问·奇病论》讨论“肾风”：“有病庞然如有水伏，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？岐伯曰：病生在肾，名为肾风。”对水肿的病因病机、临床表现和治则等，做了简要的论述。《素问·水热穴论》对水肿的病理，做了明确的论述，如云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从甚类也。”关于水肿的治疗，《素问·汤液醪醴论》提出了“去菀陈莖……开鬼门，洁净府”