

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总 主 编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 崔兰玲

副主编 郑世铎 祁 琴

肾系病证



兰州大学出版社



Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

肾系病证

主 编 崔兰玲

副主编 郑世铎 祁 琴

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法·肾系病证 / 崔兰玲主
编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①崔… III. ①肾病(中医) —中医疗
法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 213081 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 马继萌
封面设计 杨佩哲

书 名	常见病的中医特色综合疗法·肾系病证
总 主 编	赵 斌
主 编	崔兰玲
副 主 编	郑世铎 祁 琴
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赅琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜耕	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲			

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病防治,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自“鸦片战争”以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多注一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在“华北国医学院”以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从上世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,都随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫

002 常见病的中医特色综合疗法·肾系病证

不动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验已遍传其家乡老少口碑,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治现象来看,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上也就削弱了中医学的绝对优势,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由得要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”,即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医学主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上,尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,本期的《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医41年余的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

004 常见病的中医特色综合疗法·肾系病证

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号,更多的是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要,而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入20世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①,实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断地完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,第1次印刷,39页。

目 录

第一章 概论	001
第二章 水肿	002
第一节 疾病概述	002
第二节 综合疗法	004
第三章 淋证	034
第一节 疾病概述	034
第二节 综合疗法	036
第四章 癃闭	069
第一节 疾病概述	069
第二节 综合疗法	071
第五章 白浊	101
第一节 疾病概述	101
第二节 综合疗法	101
第六章 尿失禁	106
第一节 疾病概述	106
第二节 综合疗法	106

002 常见病的中医特色综合疗法·肾系病证

第七章 阳痿	112
第一节 疾病概述	112
第二节 综合疗法	112
第八章 遗精	122
第一节 疾病概述	122
第二节 综合疗法	122
附录:肾系病证西医疾病中医综合疗法	133
第一节 急性肾小球肾炎	133
第二节 慢性肾小球肾炎	138
第三节 急性肾盂肾炎	145
第四节 慢性肾盂肾炎	149
第五节 IgA 肾病	153
第六节 狼疮性肾炎	173
第七节 尿酸性肾病	179
第八节 过敏性紫癜性肾炎	185
第九节 原发性肾病综合征	189
第十节 急性肾衰竭	194
第十一节 慢性肾衰竭	198
第十二节 泌尿系统结石	203
参考文献	209
后 记	210

第一章 概 论

肾藏精,为人体生长、发育、生殖之源,生命活动之根,故称先天之本。由于肾所藏之精是机体生长、发育和生殖的主要物质基础,因此肾的藏精功能减退,不仅可因精关不固而致遗精、早泄,还可由于精气不足而影响机体的生殖能力,导致阳痿、不育。

肾主水液,在调节人体水液平衡方面起着极为重要的作用。若肾中精气的蒸腾气化失司,可导致水液的运化障碍,出现水肿、癃闭等病证;肾与膀胱相通,若肾与膀胱的气化失司,水道不利,可导致小便频急、淋沥不尽、尿道涩痛的淋证。

根据肾的生理功能和病机变化特点,我们将水肿、癃闭、淋证、阳痿、遗精、早泄等归属于肾系病证。

此外,肾与其他脏腑的关系也非常密切,肾阴亏虚,水不涵木,肝阳上亢,可致眩晕;肾水不足,阴不济阳,虚火上越,心肾不交,可致心悸、不寐;肾不纳气,气不归原,可致哮喘;肾阳虚衰,火不暖土,可致五更泄泻;肾精亏损,脑髓失充,可致健忘、痴呆,依据其病证整体相关性,分别隶属于各个脏腑系统。临证时,应注意脏腑之间的关联,随证处理。

第二章 水 肿

第一节 疾病概述

水肿是指因感受外邪、饮食失调,或劳倦过度等,使肺失宣降通调,脾失健运,肾失开合,膀胱气化失常,导致体内水液潴留,泛滥肌肤,以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身水肿为临床特征的一类病证。

本病在《内经》中称为“水”,并根据不同症状分为风水、石水、涌水。《灵枢·水胀》对其症状做了详细的描述,如“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”。至于其发病原因,《素问·水热穴论》指出:“故其本在肾,其末在肺。”《素问·至真要大论》又指出:“诸湿肿满,皆属于脾。”可见在《内经》时代,对水肿病已有了较明确的认识。《金匮要略》称本病为“水气”,按病因、病证分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类。又根据五脏证候分为心水、肺水、肝水、脾水、肾水。至元代《丹溪心法·水肿》才将水肿分为阴水和阳水两大类,指出:“若遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭,此属阳水”;“若遍身肿,不烦渴,大便溏,小便少,不涩赤,此属阴水”。这一分类方法至今对指导临床辨证仍有重要意义。明代《医学入门·杂病分类·水肿》提出疮痍可以引起水肿,并记载了“脓疮搽药,愈后发肿”的现象。清代《证治汇补·水肿》归纳总结了前贤关于水肿的治法,认为治水肿之大法为“宜调中健脾,脾气实,自能升降营运,则水湿自除,此治其本也”。同时又列举了水肿的分治六法:治分阴阳、治分汗渗、湿热宜清、寒湿宜温、阴虚宜补、邪实当攻。上述医家分别为完善水肿的病因学说和辨证治疗做出了各自的贡献。

西医中的急性肾小球肾炎、肾病综合征、充血性心力衰竭、内分泌失调,以及营养障碍等疾病出现的水肿,可参考本节进行辨证治疗。

一、病因病机

人体水液的运行有赖于气的推动,即有赖于脾气的升化转输,肺气的

宣降通调,心气的推动,肾气的蒸化开阖。这些脏腑功能正常,则三焦发挥决渎作用,膀胱气化畅行,小便通利,可维持正常的水液代谢。反之,若因外感风寒湿热之邪,水湿浸渍,疮毒浸淫,饮食劳倦,久病体虚等导致上述脏腑功能失调,三焦决渎失司,膀胱气化不利,体内水液潴留,泛滥肌肤,即可发为水肿。

1.风邪外袭,肺失通调。风邪外袭,内舍于肺,肺失宣降通调,上则津液不能宣发外达以营养肌肤,下则不能通调水道而将津液的代谢废物变化为尿,以致风遏水阻、风水相搏,水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

2.湿毒浸淫,内归肺脾。肺主皮毛,脾主肌肉。痈疮疮毒生于肌肤,未能清解而内归肺脾,脾伤不能升津,肺伤失于宣降,以致水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。《济生方·水肿》谓:“年少血热生疮,变为水,肿满,烦渴,小便少,此为热肿。”

3.水湿浸渍,脾气受困。脾喜燥而恶湿。久居湿地,或冒雨涉水,水湿之气内侵;或平素饮食不节,过食生冷,均可使脾为湿困而失其运化之职,致水湿停聚不行,潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

4.湿热内盛,三焦壅滞。《内经》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”湿热内侵,久羁不化;或湿郁化热,湿热内盛,使中焦脾胃失其升清降浊之能,三焦为之壅滞,水道不通,以致水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。

5.饮食劳倦,伤及脾胃。饮食失调,或劳倦过度,或久病伤脾,脾气受损,运化失司,水液代谢失常,引起水液潴留体内,泛滥肌肤,而成水肿。

6.肾气虚衰,气化失常。《内经》云:“肾者水脏,主津液。”生育不节,房劳过度,或久病伤肾,以致肾气虚衰,不能化气行水,遂使膀胱气化失常,开合不利,引起水液潴留体内,泛滥肌肤,而成水肿。

上述各种病因,有单一致病者,亦有兼杂致病者,使病情趋于复杂。本病的病位在肺、脾、肾三脏,与心有密切关系。基本病机是肺失宣降通调,脾失转输,肾失开阖,膀胱气化失常,导致体内水液潴留,泛滥肌肤。在发病机理上,肺、脾、肾三脏相互联系、相互影响,如肺脾之病水肿,久必及肾,导致肾虚而使水肿加重;肾阳虚衰,火不暖土,则脾阳也虚,土不制水,则使水肿更甚;肾虚水泛,上逆犯肺,则肺气不降,失其宣降通调之功能,而加重水肿。因外邪、疮毒、湿热所致的水肿,病位多在肺脾;因内伤所致的水肿,病位多在脾肾。因此,肺、脾、肾三脏与水肿的发病是以肾为本,以肺为标,

004 常见病的中医特色综合疗法·肾系病证

而以脾为制水之脏,诚如《景岳全书·肿胀》所云:“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。”

此外,瘀血阻滞,三焦水道不利,往往使水肿顽固难愈。

二、诊断要点

1.水肿初起多从眼睑开始,继则延及头面、四肢、腹背,甚者肿遍全身;也有先从下肢足胫开始,然后及于全身者。轻者仅眼睑或足胫浮肿;重者全身皆肿,肿处按之凹陷,其凹陷或快或慢皆可恢复。如肿势严重,可伴有胸腹水而见腹部膨胀、胸闷心悸、气喘不能平卧等症状。

2.可有乳蛾、心悸、疮毒、紫癜、感受外邪以及久病体虚的病史。

3.尿常规、24小时尿蛋白定量、血常规、血沉、血浆白蛋白、血尿素氮、肌酐、体液免疫、心电图、心功能测定、肾脏B超等实验室检查,有助于诊断和鉴别诊断。

第二节 综合疗法

一、辨证治疗

(一)辨证要点

水肿病证首先须辨阳水、阴水,区分其病理属性。阳水属实,由风、湿、热、毒诸邪导致水气的滞留;阴水多属本虚标实,因脾肾虚弱,而致气不化水,久则可见瘀阻水停。其次应辨病变之脏腑,在肺、脾、肾、心之差异。最后,对于虚实夹杂,多脏共病者,应仔细辨清本虚标实之主次。

(二)治疗原则

发汗、利尿、泻下逐水为治疗水肿的三条基本原则,具体应用视阴阳虚实不同而异。阳水以祛邪为主,应予发汗、利尿或攻逐,同时配合清热解毒、理气化湿等法;阴水当以扶正为主,健脾温肾,同时配以利水、养阴、活血、祛瘀等法。对于虚实夹杂者,则当兼顾,或先攻后补,或攻补兼施。

(三)证治分类

1.阳水

(1)风水相搏证

眼睑浮肿,继则四肢及全身皆肿,来势迅速,多有恶寒、发热、肢节酸楚、小便不利等症状。偏于风热者,伴咽喉红肿疼痛,舌质红,脉浮滑数。偏于风寒者,兼恶寒,咳喘,舌苔薄白,脉浮滑或浮紧。

证机概要:风邪袭表,肺气闭塞,通调失职,风遏水阻。

治法:疏风清热,宣肺行水。

代表方:越婢加术汤加减,本方有宣肺清热、祛风利水之功效,主治风水夹热之水肿证。

常用药:麻黄、杏仁、防风、浮萍疏风宣肺;白术、茯苓、泽泻、车前子淡渗利水;石膏、桑白皮、黄芩清热宣肺。

风寒偏盛,去石膏,加苏叶、桂枝、防风祛风散寒;若风热偏盛,可加连翘、桔梗、板蓝根、鲜芦根,以清热利咽,解毒散结;若咳喘较甚,可加杏仁、前胡,以降气定喘;如见汗出恶风,卫阳已虚,则用防己黄芪汤加减,以益气行水;若表证渐解,身重而水肿不退者,可按水湿浸渍证论治。

(2)湿毒浸淫证

眼睑浮肿,延及全身,皮肤光亮,尿少色赤,身发疮痍,甚则溃烂,恶风发热,舌质红,苔薄黄,脉浮数或滑数。

证机概要:疮毒内归脾肺,三焦气化不利,水湿内停。

治法:宣肺解毒,利湿消肿。

代表方:麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。前方宣肺利尿,治风水在表之水肿;后方清解热毒,治疮毒内归之水肿。二方合用共起宣肺利水、清热解毒之功,主治痈疡疮毒或乳蛾红肿而诱发的水肿。

常用药:麻黄、杏仁、桑白皮、赤小豆宣肺利水;银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清热解毒。

脓毒甚者,当重用蒲公英、紫花地丁清热解毒;湿盛糜烂者,加苦参、土茯苓;风盛者,加白鲜皮、地肤子;血热而红肿,加丹皮、赤芍;大便不通,加大黄、芒硝;证见尿痛、尿血,乃湿热之邪下注膀胱,伤及血络,可酌加凉血止血之品,如石韦、大蓟、荠菜花等。

(3)水湿浸渍证