

腫脹証治

郁煥其編著

江苏人民出版社

序

肿胀病所包甚广。根据字書之解释，“肿：肌肉浮滿也”；“胀：腹滿也”。中医書对肿胀之定义亦曰：“肿者，肌肉之肿也；胀者，腹中之胀也”（见明代虞搏所著〔苍生司命〕）。但增韻又曰：“肿卽胀也”；辞源亦云：“俗謂皮肤浮腫，亦曰胀”，故肿胀二字亦可連称。惟中医所称之肿胀病，大致別之，“肿”多指水肿；“胀”則多指胀滿而言。

中医对肿胀之治疗，有久長之历史与丰富宝貴之經驗。现为发扬祖国医学遺產，特将我四十年来临床实践，連同祖传之驗方、祕方，纂述成此書。然因水平所限，实不足以发揮肿胀病理之精义，深望医界同道，多加指正。

郁煥其

写于江苏海門常乐人民公社医院

目 录

(一) 肿 病.....	1
一 腫病之种类.....	1
二 虛 腫.....	3
三 腫病之辨証.....	4
四 腫病之論治.....	10
五 腫病之禁忌.....	15
六 腫病之处方.....	13
(二) 胀 病.....	22
一 脹病之种类.....	22
二 腹 脹.....	23
三 脹病之辨証.....	24
四 脹病之論治.....	27
五 脹病之禁忌.....	30
六 脹病之处方.....	30
附录 肿胀之食譜与養生法.....	52

(一) 腫 病

一 肿病之种类

肿病以水肿为主者，盖本自〔内經灵枢〕水胀篇所云：“水始起也，目窠上微肿，如新臥起之状。其頸脈动，时欬，阴股間寒，足脛肿，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”。此类疾患，又可分为若干种，如巢氏〔諸病源候論〕云：“夫水之为病，皆生于腑脏。方家所出，立名不同，亦有二十四水，或十八水，或十二水，或五水，不的显名証。寻其病根，皆由营卫不調，經脈否滯，脾胃虛弱，使水气流溢，盈散皮肤，故令遍体肿滿，喘息，上气，目裹浮肿，頸脈急动，不得眠臥，股間冷，小便不通，是其候也”。惟一般多以〔金匱要略〕所述之五水为主。今根据〔金匱要略〕所載之五水，益以后世各家學說，約略述之如下：

一、风水 “金匱要略”云：“寸口脈沉滑者，中有水气。面目肿大，有热，名曰风水。視人之目裹上，開如蚕新臥起状。其頸脈动，时时欬，按其手足上，陷而不起者，风水”。巢氏〔諸病源候論〕云：“风水病者，由脾腎气虛弱所为也。腎勞則虛，虛則汗出；汗出逢风，风气內入，还客于腎。脾虛又不能制于水，故水散溢皮肤；又与风湿相搏，故云风水也。令人身浮肿如裹水之状；頸脈动，时欬，按肿上，凹而不起也；骨节疼痛而恶风，是也。脈浮大者，名曰风水也”。张路玉云：“风水者，……因

风雨水积也。經云，浮为风水，传为臌肿。又曰，肾风者，面臌庞然壅，害于言，不能正偃，正偃则欬，名曰风水。其本在肾，其末在肺，皆积水也。上下溢于皮肤，故为臌肿。今止言外証骨节疼痛，恶风，不言臌肿，脫文也”。

二、皮水〔金匱要略〕云：“皮水，其脈亦浮。外証：臌肿，按之沒指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗”。巢氏〔諸病源候論〕云：“肺主于皮毛，肾主于水。肾虚，则水妄行，流溢于皮肤，故令身体面目悉肿，按之沒指而无汗也。腹如故而不滿，亦不渴，四支重而不恶风，是也。脈浮者，悉曰皮水也”。张路玉云：“皮水者，皮肤臌肿，是也”。

三、正水〔金匱要略〕云：“正水，其脈沉迟，外証自喘”。张路玉云：“正水者，肾經之水自病也。經曰，肾者，胃之关也，关门不利，故聚水成病，上下溢于皮肤，臌肿，腹大，上为喘呼，不得臥，标本俱病也”。

四、石水〔金匱要略〕云：“石水，其脈自沉。外証：腹滿，不喘”。巢氏〔諸病源候論〕云：“肾主水。肾虚，则水气妄行，不依經絡，停結在臍肋間，小腹胀大，鞣如石，故云石水。其候：引肋下胀痛而不喘，是也”。张路玉云：“石水者，乃水积小腹，胞内坚滿如石”。

五、黃汗〔金匱要略〕云：“黃汗，其脈沉迟。身发热，胸滿，四肢、头面肿”。又云：“身肿而冷，状如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁，不得眠，此为黃汗”。张路玉云：“黃汗者，病水，身黃，汗出如檿”。

以上所述，为〔金匱要略〕之五水。后世中医，亦有将水肿病候簡化为阴、阳二类者。如〔济生方〕云：“阴水为病，脈来沉迟，色多青白，不煩、不渴，小便濇少而清，大腑多泻，此阴水也，宜用温暖之剂。……阳水为病，脈来浮数，色多黃赤，或

煩，或渴，小便赤澀，大腑多閉，此陽水也，則宜用清平之藥”。

二 虛 腫

中醫所稱“腫”病，除上述水腫病以外，尚有一些虛腫疾患，最常見者，有下列諸候：

一、子腫 卽妊娠胎腫。巢氏〔諸病源候論〕云：“胎間水氣、子滿、體腫者，此由脾胃虛弱，腑臟之間有停水，而挾以妊娠故也。妊娠之人，經血壅閉，以養子胎。若挾有水氣，則水氣相搏，水漬于胎，兼傷腑臟。脾胃主身之肌肉，故氣虛弱，肌肉則虛。水氣流溢于肌，故令體腫”。“丹溪心法”云：“婦人懷胎，亦有氣遏水道而虛腫者，此但順氣安脾，飲食無阻，既產而腫自消”。惟此病尚有許多名目，如〔醫宗金鑑〕所云：“頭面、遍身浮腫，小水短少者，屬水氣為病，故名曰子腫。自膝至足腫，小水長者，屬濕氣為病，故名曰子氣。遍身俱腫，腹脹而喘，在六、七個月時者，名曰子滿。但兩腳腫而腠厚者，屬濕，名曰蠱腳；皮薄者，屬水，名曰脆腳”，皆此類也。

二、產後利腫 巢氏〔諸病源候論〕產後利腫候云：“因產，勞傷榮衛，脾胃虛弱；風冷乘之，水谷不結，大腸虛則洩或利也，利而腫者，……脾氣衰微，不能剋消于水，水氣流溢，散在皮膚，故令腫也”。

三、產後虛腫 巢氏〔諸病源候論〕云：“夫產、傷血勞氣，腠理則虛，為風邪所乘，邪搏于氣，不得宣洩，故令虛腫”。

又“醫宗金鑑”云：“產後浮腫，……有氣腫、水腫之別。……若輕虛浮腫，心胸脹滿者，因素有水飲所作，名曰氣分也。……若喘嗽，小便不利者，則為水腫。……若皮如熟李，或遍身青腫者，則為血分”。

四、黃胖〔沈氏尊生書〕云：“黃胖，宿病也，與黃疸暴病不同。蓋黃疸：眼目皆黃，無腫狀；黃胖多腫，色黃中帶白，眼目如故，或洋洋少神。雖病根都發于脾，然黃疸則由脾經濕熱蒸郁而成；黃胖則濕熱未甚，多蟲與食積所致，必吐黃水，毛發皆直，或好食生米，茶葉，土炭之類”。又云：“力役人勞苦受傷（勞動人民多喜赤足，與糞土接觸，易為糞毒所傷。故罹此病者，手、足丫又多為赤瘰，俗名糞瘰者是也），亦成黃胖病，俗名脫力黃。好食，易飢，怠惰無力”。

三 腫病之辨証

中醫之特點，在於辨証論治。必將病証辨別清楚，始可議論治療大法。腫病症候，頗有多端，首須識其病因及其症候表現；更須根據臨床症候，分別其表、里、虛、實、寒、熱以及察其標本、輕重、緩急，然後始可論治、處方。茲節所述，先之以前哲論說，益之以個人體會，借供參考。

甲、前哲論說

一、辨水腫病因〔景岳全書〕云：“凡水腫等症，乃脾、肺、腎三臟相干之病。蓋水為至陰，故其本在腎。水化于氣，故其標在肺。水惟畏土，故其制在脾。今肺虛則氣不化精而化水，脾虛則土不制水而反尪，腎虛則水無所主而妄行。水不歸經則逆而上泛，故傳入于脾而肌肉浮腫，傳入于肺則氣息喘急。雖分而言之，而三臟各有所主；然合而言之，則總由陰勝之害，而病本皆歸于腎。內經曰：腎為胃關，關門不利，故聚水而從其類也。然關門何以不利也？經曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。夫所謂氣化者，即腎中之氣也，即

阴中之火也。阴中无阳，则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。故凡治肿者，必先治水；治水者，必先治气。若气不能化，则水必不利。惟下焦之真气得行，始能传化；惟下焦之真水得位，始能分消”。

二、辨水腫症候：

(1)通身肿：巢氏〔諸病源候論〕云：“水病者，由腎、脾俱虛故也。腎虛，不能宣通水氣；脾虛，不能制水，故水氣盈溢，滲溢皮膚，流徧四支，所以通身肿也。令人上氣，體重，小便黃澹，肿处按之，随手而起，是也”。

(2)大腹肿：巢氏〔諸病源候論〕云：“大腹水肿者，或因大病之后，或积虛勞損，或新熱，食竟，入于水自漬及浴，令水氣不散，流溢腸外，三焦閉塞，小便不通，水氣結聚于內，乃腹大而肿，故四肢小，阴下濕，手足逆冷，腰痛，上氣，欬嗽，煩疹，故云大腹水肿”。

(3)脚先肿：巢氏〔諸病源候論〕云：“腎者，阴氣，主于水而又主腰脚。腎虛，則腰脚血氣不足，水之流溢，先从虛而入，故腰脚先肿也”。

(4)水肿兼欬逆上氣：巢氏〔諸病源候論〕云：“腎主水，肺主氣。腎氣不能制水，故水妄行，浸淫皮膚而身體肿滿，流散不已，上乘于肺，肺得水而浮，浮則上氣而欬嗽也”。

三、辨腫病虛實〔景岳全書〕云：“先滯于內而后及于外者，多實。先肿于表而漸及于內，或外虽胀而內不胀者，多虛。小便紅赤，大便祕結者，多實。小便清白，大便稀澹者，多虛。脈滑有力者，多實；弦浮微細者，多虛。形色紅黃、氣息粗長者，多實。形容憔悴、聲音短促者，多虛。年青少壯，气道壅滯者，多實。中年积勞，神疲氣怯者，多虛”。

四、辨腫病輕重 “聖濟總錄”引徒都子之說云：“輕重之

候，在大、小便耳。若小便不通，則氣壅，攻击腹內，冲出膜外，化而為水，使人手足頭面浮腫。若大、小便微澹，則微腫；極澹，則極腫。大、小便俱不通，三日即遍身洪腫。至重，則陰亦腫。夫陰腫有二：有腫而小便自出者；有腫而小便出澀者。又有莖頭連小腹臍皆腫者，此并為死候。宜速治之”。

五、辨腫病預后 朱丹溪云：“大凡水腫，先起于腹而后散四肢者，可治。先起于四肢而后归于腹者，不治。大便滑泄與夫脣黑、缺盆平、臍突、足平、背平，或肉硬，或手掌平；又或男从腳下腫而上，女从身上腫而下，皆不治”。危亦林〔世醫得效方〕云：“男从上而腫下，女从下而腫上，所患未久，澹利、腫退、喘定，則愈矣”。又云：“凡水腫，大喘、氣粗、不食，乃腎水盈溢上行，旁浸于肺也，不治”。又云：“腹滿得之未久，或脹、或消，腹水稍軟，不泄、不喘，隨治、隨瘥。若臍心突起，利后復腹急，久病羸乏，喘息不得安，名曰脾腎俱敗，不治。腹滿，欬逆，不得小便，不治。腹大滿而下泄，不治”。

六、辨腫病死証 〔醫宗必讀〕云：“陰囊及莖腫腐者、死。泻后，腹脹而有青筋者、死。大便滑泄，水腫不消者、死。水腫先起于腹、后散四肢，可治；先起于四肢、后归于腹者，死”。

乙、个 人 体 会

一、辨腫病原因：

- (1) 腫病面目俱黃者，濕也。舌紅、渴飲者，熱也。
- (2) 上部先腫者，風也；下部先腫者，濕也。
- (3) 有哮喘痰飲，水寒停蓄，旋發旋愈，天陰則甚，劇發則肺氣障礙，不能通調水道，下輸膀胱，小便閉而致腫者。
- (4) 有因濕多致泄，所下多澄徹清冷，如鴨鵝溇，腸鳴有聲；消化漸疲，初感飽脹，終至腹大而腫者。

(5)有體質清瘦，水有余而火不足，虛極反見實象，肢體漸漸虛浮而腫者。

(6)有胃火亢逆，始而牙齦、鼻衄；繼而脾運亦衍，消化不良，漸至腹大而腫者。

(7)有初患胃寒病，不知擇食，膩冷雜進，致使運化遲鈍，小便漸少而腫者。

(8)有初起猝然夜盲，久而累及脾病，運化疲憊而致腫者。

(9)有疾病甫愈，不能忌口，大啖魚肉葷腥甚至多飲酒漿，致使脾胃衰敗而致腫者。

(10)婦女有因逢經受寒，經信停阻，因循化水，泛溢而致腫者。

(11)有先經斷而后病水腫者，屬血分，為血鼓；如先病水而后經斷者，屬水分，為水腫。

(12)有小儿素稟中歎，腹部一向較大，久則夜盲，以漸而發腫者。有膏粱積熱，厚味化濕，久而久之，中軸滯滯而腫者。

(13)有赤白、痢疾，早用斂劑，病毒遏伏下焦而腫者。

(14)有面色痿黃，唇鮮紅，或痛、或不痛，大腹便便，是為虫蠱而腫者。

二、辨腫病症候：

(1)水腫有頭面先腫者，有足先腫者，有大腹先腫者，有小腹先腫者，有遍體腫脹者。

(2)水腫有腫而大、小便少者，有大、小便正常者，有大便秘澀而小便少者，有小便如常而大便閉結者。

(3)水腫之症，開始或眇腫，或足腫；繼即蔓延至腹部膨脹，自覺有壓重感，觸之、有波動，側臥時，腹水則傾注于下側，直立時，腹水亦垂于下；股間陰冷；皮薄而光亮，用手按之、有

回陷，一舉手，則又充滿；陰囊腫大，難以行步；小便始而漸少，最后竟至点滴不下。

論水份之三種來路：夫脾主升而胃主降，脾病，則胃中水谷之氣，不能升散于肺，而水聚于中，此水份之來路一也；肺主通調水道，下輸膀胱，肺病則不能通調，則水聚于上，此水份之來路二也；腎主二便，腎病則小便閉塞，水聚于下，此水份之來路三也。如是，則腐濁之氣，滲透經絡，流注谿谷，灌入隧道，血亦因之化水，狂溢于外而為腫也。

三、辨腫病虛實：

(1) 開始即腫者，為實；由其他疾患而致腫者，為虛。初次腫脹者，多實；愈后再腫者，多虛。腫而坐臥不安，二便閉塞者，為實；腫而倦臥、面白、懶言語者，為虛。

(2) 水腫初起時，或于目裹上微腫，或于足跗上浮腫，或有腹脹朝寬而暮急者，此腫脹初發，病輕者易治；倘不及時治療，耽延失治，或藥失其宜，致使腫脹泛濫，周身尽腫，或腹大如抱甕，于此時也，若醫工有胆有識，隨証施治，亦有可愈者；倘醫者躊躇不決，知其虛也而不敢補，恐補后更增其脹；知其實也而不敢瀉，恐一瀉傾注無法遏止，猶豫不決，牽延而致誤。

四、辨腫病預后：

(1) 水腫易治，氣脹難治。從外感來者易治，從內傷來者難治。

(2) 水腫有表症而舌苔白者，易治；有里症而舌絳干者，難治。初起易治，年青易治，虫鼓更為易治。

(3) 水腫而面黃、體健者，易治；水腫而面白無神者，難治。

(4) 水腫初起脈浮者，易治；腫久脈大者，難治。

(5) 腫久、體強能食者，易治；初起、腹大而體瘦弱者，難治。

(6) 肿势骤增者，易治；逐渐肿大，牵延日久者，难治。

(7) 水肿而二便闭者，易治；水肿泻后不知飢者，难治。

(8) 水肿愈后，反复再肿者，难治。

(9) 肿病有于服藥后即霍然愈者；亦有旋退、旋发，或隔数年而再发者。总之，病势轻者，果然易治；倘愈后病根未除或体力未复，又不肯长期忌盐者，则不仅难治，且有再发之虞也。

(10) 水肿胀急或溢饮而喘坐碍眠，苟知飢能食，一泻即退者，病虽严重，可以断其必生。

(11) 倘遍体浮肿，但眠食如恆者，肿虽不愈，亦必不死。

(12) 倘或逢劳即发之饮食饱胀，或由抑郁而致之气鼓不舒，或系萎黄经久而致浮肿者，其肿易退；但其根难除，易复发。

五、辨腫病死候：

(1) 有开始失治，一旦暴发，胀极难耐，呼吸障碍，肢冷、脉歇，内闭、外脱而致死者。

(2) 有誤服单方，不当泻而大泻，或当小泻而竟大泻，以致耗伤元气，劫夺津液，以渐萎靡而致死者。

(3) 有經合法治疗，肿势甫退，或因过劳，或因雨湿，或因感受刺激，以致肿胀再发，竟至不起者。

(4) 有忌盐无恆，肿势旋退、旋发，一再牵延，对藥物失去信心，輾轉蹉跎而致死者。

(5) 有至花甲暮年，得水肿病，其势轻者，固屬易治；倘肿势重者，补之不得，攻之不可，年衰，体弱，終因正不敌邪而致死者。

(6) 有肿势虽已小愈，但又发生其他变端，或嘔血、或遺精、或喘急而死者。

(7) 有平素性情急躁，如罹斯疾，欲求速效，朝服中藥，暮試西藥，甚至单方、秘方，藥石乱投而致死者。

(8)有喜行腹部穿刺抽水，以其退肿較速；不意肿退又发，一再穿刺，致使越抽而肿之恢复越速，元气耗伤殆尽而致死者。

(9)有人无远虑，必有近忧，帶病工作，不肯長期休养而死者。有只知忌咸，滥吃营养补品而胀死者。

(10)有胆、有識之医工，于处方外，未曾叮囑周到，藥效不大而牵延致死者。

(11)倘系噎膈之胃疲，消渴之液涸，肺伤之失音，最后轉为浮肿者，是为大虛有实象，其肿虽輕，可以断其必死。

(12)倘系衰老之年、經閉之后而患肿胀；肿去之后，大肉瘦削者，亦多死候。

四 肿 病 之 論 治

甲、前哲論說

一、按“內經”治肿之法，有：“平治权衡，去菟陈莖，开鬼門，洁淨府”之說。刘河間释云：“平治权衡者，察脈之浮沉也；去菟陈莖者，疎滌肠胃也；开鬼門、洁淨府者，发汗、利小便也”。

二、朱丹溪云：“腰以下肿，宜利小便；腰以上肿，宜发汗。此仲景之要法也”。又云：“諸家只知治湿当利小便之說，执此一途，用諸去水之藥，往往多死。又用导水丸、舟車丸、神佑丸之类大下之，此速死之兆。盖脾极虛而敗，愈下愈虛；虽刮效目前，而阴損正氣，祸亦不旋踵而至”。又云：“水肿因脾虛不能制水，水漬妄行，当以参朮补脾，使脾气得实，則自能健运升降，运动其枢机，則水自行。非五苓、神佑之行水也；宜补中，行湿，利小便，切不可下”。

三、戴思恭〔証治要訣〕云：“遍身肿，煩渴，小便赤澇，大便多閉，此屬陽水。輕者宜四磨飲添磨生枳壳，兼進萊菔飲；重則疎凿飲子，万灵飲利之，以通為度”。又云：“亦有虽煩渴而大便已利者，此不可更利”。又云：“遍身肿，不煩渴，大便自調、或澇泄，小便虽少而不澇赤，此屬陰水，宜實脾飲。小便多少如常，有赤時，有不赤時，至晚則微赤，却无澇滯者，亦屬陰也，不可遽補，木香流氣飲繼進復元丹；若大便不澇，氣息脹滿，宜四磨飲下黑錫丹”。又云：“感濕而腫者，其身虽肿，而自腰至脚重，腿肿胀尤甚于身，氣或急、或不急，大便或澇或不澇，但宜通利小便”。又云：“有元腎氣下注而成脚肿，此当就源头上治，不可妄以脚氣藥施之”。又云：“有一身之間，惟面与双脚浮腫，早起則面甚；晚則脚甚。經云，面肿為風，脚肿為水，乃風濕所致，須問其大、小便之通閉，別其陰、陽二症，前后用藥”。

四、李挺〔醫學入門〕云：“陽水，必熱、渴、二便閉。經曰：諸臍腫疼癢，皆屬於火。又曰：結陽、肢腫，是也。治与水証、濕証大同，大法：腰以上肿、宜汗，腰以下肿，宜下”。又云：“陰水，必身涼、大便利。經曰：陰畜于內，水氣脹滿，是也。治宜補脾土以復運化之常，清心火、降肺金，俾肝木有制而滲導，又且开通。此補中行濕兼全，虛而有濕熱者最宜。若中寒者，溫補則氣煖，而小便自通。氣陷者、升提，則陽舉而陰自降”。又云：“凡陽水，宜辛寒散結行氣，苦寒瀉火燥濕；陰水宜苦溫燥脾或辛熱導氣。極忌甘藥助濕作滿；尤忌針刺，犯之、流水而死”。

五、〔景岳全書〕云：“証有全由脾、肺不足而為肿胀者，治宜以四君、歸脾之屬為主，固是正治之法；然亦須兼補命門，蓋脾土非命門之火不能生，肺氣非命門之火不能化。人知土能制

水，而不知阳实制阴；人知气化为精，而不知精化为气也。虚则补母，正此之谓”。又云：“凡素稟阳盛，三焦多火而病为水肿者，其症必煩渴喜冷，或面赤、便秘，或热而喘嗽，或头面皆肿，或脉见滑实，此湿热相因，阴虚之症也。凡辛香燥热等剂，必所不堪”。又云：“凡年少縱酒，致为湿热所乘，元气尙强，脉实有力而不便于温补者，此当逐去湿热，亦能速效”。又云：“古法治肿，大都不用补剂，而多用去水等物，微则分利，甚则推逐。……但察其果系实邪，则此等治法，诚不可废；但必须审証的确，用当詳慎也”。又云：“水肿証以精血皆化为水，多属虚败，治宜温脾、补肾，此正法也。然有一等不能受补者，则不得不从半补；有并半补亦不能受者，则不得不全用分消。然以消治肿，惟少年之暂病则可，若气血既衰而复不能受补，则大危之候也”。

乙、个 人 体 会

一、余家治疗水肿病，已历三代；据余个人四十余年之經驗，以为肿胀治法虽有多端，然大致言之，不出下列五种大法。

(1)表法：凡肿胀病，初起而有恶风寒，无汗，头痛，鼻塞，或咳或不咳，面部浮肿，宜解表发汗，引邪从玄府外出。倘有面浮、发热而周身瘙痒者，是为风毒，宜祛风、解毒。若仅面部先肿者，是为风水，有表症者，则宜解表、利水。

(2)泻法：肿势较大，如无表症，二便閉塞，或小便虽多而大便秘結者，宜用泻法。惟緩泻、割泻，宜根据患者胃气强弱如何而定。如水分充斥或系虫鼓腹大，知飢能食者，方宜重泻；泻后，腹軟，食增，可天天泻或隔日泻。总以腹癰为度。倘患者胃气素弱，不知飢，不善食者，肿势虽重，惟当輕泻，勿求速效；若冒然重泻之，胃气愈伤，反增其胀而促其危亡也。更

有患者胃气較弱，不飢，少食，食亦乏味，肌肉瘦削，胀势虽不明显，但有十分难耐之感，此病最难治疗，宜用扶正，稍佐导滞；誠能久久服之，胃强、食增，或有生者。但往往有一度轉机，忽有其他变症而致危者，不可不慎也。

(3)寒法：夏秋湿热內伏，舌紅、脈濡数，小便黃少而肿胀者，是为阳水，宜用清热利湿法。倘胃火过盛，始而牙齦或鼻衄，繼而引起肿胀，大便閉結，小溲赤热者，宜用清火导滞法。若因誤服辛热烈性剧泻藥物，泻后，其腹又肿，舌絳、口渴者，宜用甘寒解毒法。或系瘦人多火，或肿久而舌紅絳者，宜用甘寒养阴法。

(4)热法：或向患胃寒腹痛，积漸而腹胀者；或命門火衰，腎水泛濫而肿大者；或因脾虛泄泻而致肿胀者，均屬虛寒之候，宜用热剂。倘素有肺癆，或肿久元虛者，則当避用剛燥热剂。

(5)补法：或肿久而不思食者，或病后元气未复而致肿者，或体質清癯，肢体虛浮而致肿者，或反复再肿，腹虽胀大而軟者，皆宜用补法。

肿胀之宜汗者少，宜下者多。宜汗者其愈速，宜下者其愈迟，以峻补而轉危者，其愈更迟。盖补藥之道，不过令其阴阳協調，飲食漸进，則元气自复，非补剂入腹，即变为气血也。

二、古人有开鬼門、洁淨府，去菟陈莖三法；个人体验，其中可用汗法者最少；宜利小便者次之；而应用泻法者，比較多见。盖肿胀至极，生死反掌，自非大毒大泻之品，不足以挽狂瀾于既倒也。

三、余对此病所用之泻下剂，凡有三种：

(1)倘患者体素健壯，一旦暴肿較剧者，即用宽中丸剧泻之，往往奏效于頃刻。

(2)若体虚肿久者，则用四香丸泻之；此丸较宽中丸略为平和，且无热、辣、痛、呕之反应。

(3)若需缓泻者，则用走马丸一方，以其较为稳妥，威而不猛也。

四、凡有表症者，应先解表，表解、乃可攻泻；若表里并重，必须用泻下剂时，可用解表药汤送服泻下丸剂，亦表里并治之法也。

五、平人卒足跗肿，其肿渐上；或头面卒肿而无表症者，审系实症，急用宽中丸以泻之，其肿立退。

六、凡体虚之肿胀病人而需用泻剂时，只宜用走马丸缓泻之。

七、凡腹大而又忌泻者，须察其舌色，辨其寒热，分别治之。如舌白者，宜用温中丸；舌红者，宜用伐木丸，耐久常服，或一月、或二月，胀即渐消矣。

八、肿胀甫退，如无显著虚象者，不可遽补；宜服不溢丸灭其余邪。

九、肿胀经久，或愈而再发，不飧、减纳，即纳亦失味，舌红而枯，脉细、颧红，肌肉瘦削，起坐眩暈，倦乏无力，其腹隆然肿大，时宽、时急，大便或溏、或泻，小便虽黄而少，如此之类，亟宜补之。

十、妇人有始患水肿，适又怀孕，攻之则恐有妨胎气，不攻则又虑肿难退却，医者遇此，颇感棘手，惟予有不药良方四则，对此症颇有良效，兹介绍如下：

(1)丝瓜一条(需于七、八月份，乘其尚未老黄时采取)，隔水蒸，绞取汁，服。

(2)冬瓜一只，隔水蒸，绞取汁，服。

(3)水梨(用泥涂满，炮熟，去泥)，绞汁，服。