

# 中西医结合诊治 水肿与积液

于俊生 主编

科学技术文献出版社

# 中西医结合诊治水肿与积液

主 编 于俊生

副主编 韩 彬

腊 岩

编 委 杨浚宪

王燕青

韩 彬

于伟华

王砚琳

刘 岭

王砚琳

于俊生

王燕青

于伟华

腊 岩

科学技术文献出版社

# **(京)新登字 130 号**

## **内 容 简 介**

本书分总论和各论两大部分。总论中对水肿与积液的中西医概念、病因病机、诊断思路、治法与方药等作了系统论述。各论以西医病名为纲,如肾性水肿、心性水肿等,分别按概述、病因病机、诊断、辨证施治、西医治疗、其他治疗、名医精萃等作了详细介绍。

可供中医、中西医结合医务工作者、医学院校师生及医学爱好者阅读。

## **图书在版编目(CIP)数据**

中西医结合诊治水肿与积液/于俊生主编.-北京:科学技术文献出版社,1997.6

ISBN 7-5023-2918-8

I. 中… II. 于… 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 (97) 第 02098 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 10.375 印张 223 千字

科技新书目:424—162 印数:1—3000 册

定价:15.80 元

## 前 言

水肿与积液,是因体内有过多的水液积聚,发生潴留而表现出来的临床征象,已为中、西医所共识。由于水肿与积液所涉及的疾病系统较多,而且在不少危重病中常并发水肿或积液,严重时常危及患者生命,因而水肿与积液成为基础和临床医学研究的重要课题之一。有关本专题的中西医结合研究,近十余年取得了令人瞩目的成果,如肾性水肿、心性水肿、肝性水肿等,以中医的辨证论治与西医的辨病论治相结合,使疗效显著提高,充分体现出中西医结合对水肿治疗的优势。有感于此,笔者不揣浅陋,在参阅大量古今有关医籍文献的基础上,认真学习和总结了我国中西医结合诊治水肿与积液的经验,并结合个人临床体会,编著了这本书。

全书共分总论、各论两大部分。总论分两章,第一章系统阐述了中医对水肿与积液的认识,对水液潴留所表现出来的三大病证(水肿、臌胀、饮证),溯其源流,分析病机,尤对迄今尚未被大家所重视的水液潴留与心、肝、阴虚以及水气病分气分、血分、水分等几个问题作了重点讨论,还对常用的利尿药物和方剂进行了分类和整理。第二章为西医对水肿与积液的认识。各论以西医病名为纲,如肾性水肿、心性水肿、肝性水肿等,从西医的病理与中医的病机相结合,西医对症治疗与中医辨证施治相结合等方面,探讨了各种水肿与积液病症的诊治

规律,讨论了中西医结合的具体解决方法,并附有名医精萃、现代临床研究进展等,便于医务工作者在临证过程中参考。

在编写本书的过程中,山东中医药大学第三附属医院王久仁、董世华教授给予了亲切的指教和热心的帮助;出版社同志对本书的出版给予了大力的支持,在此,我们表示衷心感谢。

由于作者水平有限,本书难免有不足之处,诚望广大读者提出批评指正。

于俊生

1996年6月于青岛

# 目 录

## 总 论

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| <b>第一章 中医学对水肿与积液的认识</b> ..... | ( 1 )  |
| 第一节 水肿与积液的中医概念及其源流 .....      | ( 1 )  |
| 第二节 病因病机概述 .....              | ( 25 ) |
| 第三节 论水液潴留与肝 .....             | ( 34 ) |
| 第四节 论水液潴留与心 .....             | ( 39 ) |
| 第五节 论痰饮水肿与阴虚津亏 .....          | ( 43 ) |
| 第六节 水气病分气分、血分、水分探析 .....      | ( 49 ) |
| 第七节 治法概述 .....                | ( 56 ) |
| 第八节 利水药物串解 .....              | ( 70 ) |
| 第九节 常用治水方剂 .....              | ( 97 ) |
| <b>第二章 西医学对水肿与积液的认识</b> ..... | (121)  |
| 第一节 概述 .....                  | (121)  |
| 第二节 水肿发病的基本因素和对机体的影响 .....    | (124)  |
| 第三节 水肿的诊断思路 .....             | (131)  |
| 第四节 常用实验室检查及特殊检查 .....        | (135)  |
| 第五节 常用利尿药物介绍 .....            | (142)  |

## 各 论

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| <b>第一章 肾性水肿</b> ..... | (151) |
|-----------------------|-------|

|       |               |       |
|-------|---------------|-------|
| 第一节   | 肾炎性水肿         | (151) |
| 第二节   | 肾病性水肿         | (167) |
| 第二章   | 心性水肿          | (176) |
| 第三章   | 肝性水肿          | (188) |
| 第四章   | 粘液性水肿         | (198) |
| 第五章   | 血浆蛋白减低性营养不良水肿 | (207) |
| 第六章   | 淋巴性水肿         | (213) |
| 第七章   | 脚气病           | (220) |
| 第八章   | 血管性水肿         | (226) |
| 第九章   | 妊娠性水肿         | (231) |
| 第十章   | 经行水肿          | (237) |
| 第十一章  | 特发性水肿         | (240) |
| 第十二章  | 药物性水肿         | (246) |
| 第十三章  | 深静脉血栓形成       | (251) |
| 第十四章  | 脑水肿           | (257) |
| 第十五章  | 肺水肿           | (269) |
| 第十六章  | 心包积液          | (277) |
| 第十七章  | 胸腔积液          | (286) |
| 第十八章  | 肾积水           | (294) |
| 第十九章  | 鞘膜积液          | (300) |
| 第二十章  | 羊水过多          | (305) |
| 第二十一章 | 脑积水           | (310) |
| 第二十二章 | 内耳膜迷路积水       | (317) |
| 附:    | 主要参考书目        | (324) |

# 总 论

## 第一章 中医学对水肿与积液的认识

### 第一节 水肿与积液的中医概念及其源流

水肿与积液,是指过多的液体在组织间隙或体腔中的积聚。这种水液不正常的积聚,中医认为是病理情况下津液不能正常输布和排泄所造成的。对于水液积聚以及由此所形成的病证,在浩如烟海的祖国医籍中有诸多不同的描述,如“浮肿”、“水气”、“积饮”、“痰饮”、“臌胀”、“水症”、“解颅”、“水疝”等,但概括起来不外“水肿”、“臌胀”、“饮证”三种病证类型,现就分别论述之。

#### 一、水肿

水肿是指水液代谢功能失衡,体内水液潴留,泛滥肌肤,引起局部(头面、目窠、四肢、腹部)或全身浮肿的一类病证。

##### (一)源流概说

水肿病,在《内经》中有许多叫法。《素问·平人氣象论》简称“水”。《素问·评热病论》等篇称“水病”。《素问·气交变大论》称“浮肿”。《素问·至真要大论》称“胛肿”。《素问·水热穴论》明确指出“水肿”一词,谓:“肾俞五十七穴,积阴之所聚

也，水所从出入也。尻上五行行五者，此肾俞，故水病下为臌肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病。故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧，分为相输俱受者，水气之所留也。”关于水肿的病因病机、临床表现和治则，在《内经》中均有记载。如《素问·水热穴论》对水肿的成因，曾说：“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，传为臌肿，本之于肾，名曰风水。”《素问·至真要大论》说：“太阴司天，湿淫所胜，……臌肿”。《内经》首先提出了风、湿及其它外邪都可致病而发生水肿，并认为与机体的气化功能紊乱有关。机体气化功能的紊乱主要是由于肺、脾、肾功能的失调。《素问·水热穴论》提出水肿的发生“其本在肾，其末在肺。”“肾何以能聚水而生病？歧伯曰：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”《素问·奇病论》进一步指出水肿其本在肾的道理是“病生在肾”。《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾”。《素问·阴阳别论》则概言“三阴结谓之水。”说明了本病的形成乃肺脾肾三脏功能失调。《灵枢·水胀篇》对水肿的临床表现做了详细的描述，指出：“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。”《内经》并根据水肿的不同表现，将其分为“风水”（见水热穴论，大气论等）、“涌水”（见气厥论等）、“石水”（见阴阳别论，大奇论，邪气脏腑病形篇等）。关于水肿的治疗，《素问·汤液醪醴论》提出了“平治于权衡，去菀陈莖，……开鬼门，洁净府”的治疗原则。《内经》关于水肿的理论，一直为后世医家所宗，并得到了不断补充和发展。

水肿在《金匱要略》一书中称为“水气”。《金匱要略·水气

病脉证并治》中将本病从病因脉证上分之为风水、皮水、正水、石水等,又按五脏的证候将之分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水,即五脏水。指出风、湿是发生水肿的两个主要病因,并认为热邪亦可致病。在水肿病的诊断中,强调了脉诊的价值,认为水肿病随证型的不同,可出现多种脉象,由于水性趋下,而以沉脉居多,当脉由“沉”而突然暴出(即转浮),此系阴盛于内,阳气上越,病多不治,即“水病脉出者死”也。张仲景宗《内经》之意,重点地发挥了“开鬼门、洁净府”的治疗原则,提出“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发其汗。”观其方剂,其中还使用黄芪、白术、附子、桂枝等药。对后世应用益气、通阳、健脾、温肾等法有一定的启迪。此外,仲景在《水气病篇》创造性地提出了水气病分气分、水分、血分之说,所言“血不利则为水”,为后世“从血治水”奠定了理论基础,并在长期的临床实践中逐步得到了完善。

华佗在《中藏经》中将水肿分为十种,即青水、赤水、黄水、白水、黑水、玄水、风水、石水、里水、气水。所创五皮饮,成为沿用至今的利水消肿名方。他还认为:“水者,肾之制也,肾者,人之本也,肾气壮则水还于肾,肾气虚则水散于皮,又三焦壅塞,营卫闭格,血气不从,虚实交变,水随气流,故为水病。”突出了肾、三焦与水肿的关系。

隋巢元方著《诸病源候论》,是我国最早的一部病因病理学专著。书中对水肿的分类更为详细但过于繁杂,《水肿病诸候》既有青水、赤水、黄水、白水、黑水、悬水、风水、石水、暴水、气水十水候之分,又有燥水、湿水、毛水、疸水、不伏水土候等之称,谓:“夫水之病,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,不的显名证。”对于水

肿的发病机理,巢氏认为皆由“荣卫否涩,三焦不调,腑脏虚弱所生。”脏腑的虚弱主要责之于脾肾俱虚,正如《水通身肿候》所说:“水病者,由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢,渗液皮肤,流遍四肢,所以通身肿也。”他还指出水肿与胃密切相关,曰:“肾者主水,脾胃俱主土,土性克水,脾与胃合,相为表里,胃为水谷之海,今胃虚不能传化水气,使水气渗溢经络,浸渍腑脏……,故水气溢于皮肤而令肿也。”在《妊娠胎间水气子满体肿候》又指出:“胎间水气子满体肿者,此由脾胃虚弱者,腑脏之间,有停水,而挟以妊娠故也。妊娠之人,经血壅闭,以养于胎,若挟有水气,则水血相搏。”说明了脏腑功能减退与水、血之间在病理上的相关性。对于水肿的转归和预后,《诸病源候论》提出水肿五不治,即“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。凡此五伤,必不可治。”文中所说“不治”应理解为难治,一般预后较差。

唐孙思邈《备急千金要方》《千金翼方》,王焘《外台秘要》等,汇集、保存了东汉至唐代大量重要的医论、医方等内容,其中对水肿的病因病理有所发挥。从所载的治疗水肿的方剂分析,大多偏重于攻逐,主要药物有大戟、甘遂、芫花、商陆、巴豆、黑丑、大黄等品散见于诸方剂之中。《千金要方》根据仲景血分水肿的论述,已有应用丹参、桃仁等治疗水肿;在《外台秘要》卷十九中所举的治疗水气肢肿方葶苈丸、大小金牙酒等方剂中都配伍应用了活血、养血通络药,如丹参、川芎、蜈蚣、鬼箭羽等。而对温和补的治疗原则亦有应用,是从仲景方中演化而来。尤为贵者,孙氏首先提出了水肿患者必须忌盐的观点,已为后世医家所肯定。

宋·陈无择《三因极一病证方论》在《千金方》水肿分类的基础上,按五脏六腑而分为十水,即心水、肝水、肺水、脾水、肾水、胆水、大肠水、膀胱水、胃水、小肠水。指出“原其所因,则冒风、寒、暑、湿属外;喜怒忧思属内;饮食劳倦,背于常经,属不内外,皆致此疾。”并阐明水肿的发病机理,认为“肾虚则水亏,致阳水凝滞;肺满则土溢,使阳金沉潜……。”主要责之于肾肺两脏。严用和《济生方·水肿》亦指出:“水肿为病,皆由真阳怯少,劳伤脾胃,脾胃即寒,积寒化水。”主要责之于肾脾两脏。正是基于以上认识,南宋医家开始反对应用攻逐法治疗水肿。张锐《鸡峰普济方·水肿》指出:“此病不宜动大肠峻泻,医者多用大戟、芫花、甘遂、葶苈、猪苓、泽泻之类。故消取虽易,补闭则难,往往水复来而无治也。”《济生方》更明确地指出治疗水肿宜温肾和补脾的方法,著名的温肾行水方“《济生》肾气丸”及实脾行水方“实脾饮”,都出于《济生方》,并阐述了水肿的“治疗之法,先实脾土,脾实则能舍土,土得其政……,江河通流,肾水行矣,肿满自消。次温肾水,骨髓坚固,气血乃从……,然后肿自消后形自盛。”《仁斋直指方》则提倡活血化瘀法治疗水肿,创立了桂苓汤、调荣饮等著名活血利水方剂。更需指出,《济生方》鉴于古代水肿分类繁多,多歧反惑的情况,别开生面地提出了阳水、阴水之说:“肿满最慎于下,当辨其阴阳。阴水为病,脉来沉迟,色多青白,不烦不渴,小便涩少而清,大腑多泄,此阴水也,则宜用温暖之剂,如实脾散、复元丹是也;阳水为病,脉来沉数,色多黄赤,或烦或渴,小便赤涩,大腑多闭,此阳水也,则宜用清平之药,如疏凿饮子、鸭头丸是也。”这种分类方法的提出,将水肿的诊断大大地推进了一步,一直为后世医家所采用并逐渐完善。如《丹溪心法·水肿》篇说:“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。”李梴林《医学入门》踵阴水、阳水之说,从证因脉治等方面加以分型,指出外感邪气者多见阳证,内伤正气者多为阴证。

金元时期,攻下派张子和制定了“禹功散”、“导水散”等泻水方剂。补土派李东垣在《东垣十书》中则指出:“脾胃气虚弱,不能运化精微,而致水谷聚而不散。”他在治疗“肾水反来侮土”时应用温补脾肾兼利小便的方法,指出“无阳则阴无以化”之论。朱丹溪演绎东垣之法,在《丹溪心法》中指出:“夫人之所以得其性命者,水与谷而已,水则肾主之,谷则脾主之。胃与脾合气,胃为水谷之海,又因虚而不能传化,故肾水泛滥,反得以浸渍脾土,于是三焦停滞,经络壅塞,水渗于皮肤,泛于肌肉而发肿矣。”论其治法,丹溪认为,腰以下肿宜利小便,腰以上肿宜发汗,此仲景之要法也。水肿,因脾虚不能制水,水渍妄行,当以参术补脾,使脾气得实则身健运,自能升降,运动其枢机,则水自行,非五苓、神佑之行水也,宜补中行湿利小便,切不可下。朱丹溪确认了补脾一法在治疗水肿上的重要意义。

明代为临床医学蓬勃发展的鼎盛时期,众多医家通过临证实践,对水肿病从病因、病理到治则、方药,都提出不少新看法。李梴《医学入门》对水肿的病因归纳总结比较全面,认为水肿由冒雨涉水,或兼风寒暑气,或饥饱劳役房欲,或饮水及茶酒过多,或因产后,或疮毒等因素所致。李士材和张介宾二氏,都认为水肿是肺脾肾相干之病。李士材在《医宗必读·水肿胀满》中说:“诸经虽皆有肿胀,无不由于脾肺肾者。”张介宾在《景岳全书》中也说:“凡水肿等证乃脾肺肾三脏相干之病,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。水不归经，则逆而上泛，故传入于脾，而肌肉浮肿；传入于肺，则气息喘急。”张介宾十分重视气化功能在水液代谢中的作用，指出：“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，始能分清。”吴云峰《证治心得·水肿门》亦说：“阳胜则气化而水即为精，阳衰则气不化而精即为水，故水不能化因气之虚，水肿之病，所以属阳虚也。”正基于这一认识，明代多数医家论治水肿均主张温补，张介宾认为温补脾肾是治疗水肿的正法。《景岳全书·肿胀》谓水肿证以“精血皆化为水，多属虚败，治宜温脾补肾，此正法也。”又说：“补火生土，即所以治脾也；壮水通窍，即所以治肾也。”并对温补法作了疗效评估，水肿“必以温补而愈，皆终身绝无后患。盖气虚者不可复行气，肾虚者不可复利水，且温补即所以化气；气化而痊愈者，愈出自然。消伐所以逐邪，逐邪而暂愈者，愈由勉强，此其一为真愈，一为假愈，亦岂有假愈而果愈者哉。”张氏之论，对于虚肿的治疗，具有重要的指导意义。

清代医家对水肿的症因脉治亦有发挥。喻嘉言《医门法律·水肿论》将攻逐订为治肿的戒律。陈修园《医学从众录》既反对峻剂攻下，亦反对温补脾肾，主张祛邪为主，根据仲景桂枝姜枣麻辛附子汤变化而立消水圣愈汤。程国彭《医学心悟》认为水肿证有表里、寒热、肾胃之分。“大抵四肢肿，腹不肿者表也；四肢肿，腹亦肿者里也。烦渴口燥，溺赤便秘，饮食喜凉，此属阳水，热也；不烦渴，大便自调，饮食喜热，此属阴水，寒也。先喘而后肿者，肾经聚水也；先肿而后喘，或但肿而不喘者，胃经蓄水也。”主张治胃用五皮饮加减主之；治肾用肾气丸加减

主之。叶天士在《临证指南医案·肿胀》篇对肿分阴水和阳水的归纳以及病机分析更趋合理,指出:“有因风,因湿,因气,因热,外来者为有余,即为阳水。因于大病后,因脾肺虚弱,不能通调水道;因心火克金,肺不能生肾水,以致小便不利;因肾经阴亏,虚火灼金而溺少;误用行气分利之剂,渐至喘急痰盛,小水短赤,酿成肿证。内发者为不足,即为阴水。”从叶氏的论述中可以看出,水肿证不但因于阳虚,阴虚也可引起,水肿与阴液亏耗常常并存,这的确是经验之谈。唐容川在《血证论》中则对水血之间的病理联系作了发挥,指出:“血瘀积久,亦能化为痰水。”“瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变成水之证。”主张用活血化瘀法治疗瘀水之证。李用粹《证治汇补·水肿》归纳了前贤关于水肿的治法,指出:“治水之法,行其所无事,随表里寒热上下,因其势而利导之,故宜汗、宜下、宜渗、宜清、宜燥、宜温,六者之中,变化无拘。”并总结提出“治分阴阳”、“治分汗渗”、“湿热宜清”、“寒湿宜温”、“阴虚宜补”、“邪实当攻”等治疗原则。

综上所述,水肿的名称和基本理论源自《内经》,后世医家从其证候类型、临床表现、病因病机及治疗方法等各个不同侧面进行了补充和发展,使之日臻完善。历代医家关于水肿的理论和临床经验,是我们研究水肿的重要文献资料。

## (二)分类

历代对水肿的分类方法繁多,《内经》根据病因病机分为风水、石水、涌水。《金匱要略》按病因脉证分为风水、皮水、正水、石水等;又按五脏的证候分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水,即五脏水。《中藏经》分为十水。《诸病源候论》亦有“十水候”(青水、赤水、黄水、白水、黑水、悬水、风水、石水、暴水、气

水),以及所谓水分、毛水、疸水、燥水、湿水、犯土肿、水症、水瘕、水蛊、水癖等诸候。《直指方》根据表里虚实分为表水、里水、虚肿、实肿四类。《济生方》将水肿分为阴水和阳水两大类。从理论和临床实际情况来看,在这些水肿的分类方法中,有许多是不尽合理的,过于受五行学说的影响,有些临床价值不大,有的概念生僻难解。鉴于此,现择其与临床密切相关者叙述如下。

### 1. 以证候特点分类

(1)风水:“风水”之名始见于《黄帝内经》。《素问·水热穴论》说:“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,客于六府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水。”指出风水的病因,是由于勇而劳甚则伤肾,但必有肾虚的素因,再加之外感风邪而发病。《金匱要略·水气病脉证并治》在继承《内经》有关风水理论的基础上,提出了风水的临床特点是“其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风。”“寸口脉沉滑者,中有水气,面目肿大,有热,名曰风水。视人之目窠上微肿,如蚕新卧起状,其颈脉动,时时咳,按其手足上,陷而不起者,风水。”《诸病源候论·水肿病诸候·风水候》亦云:“人身浮肿,如裹水之状,颈脉动,时咳,按肿上凹而不起也,骨节疼痛而恶风是也。脉浮大者,名曰风水也”。以上说明,风水的点除有水肿之外,伴有明显的表证。由于风邪袭肺,肺失宣肃,或肌肤因痈疮疮毒,未能清解消透,疮毒内攻脾肺,导致风湿相搏,水液代谢受阻,溢于肌肤,发为水肿。以水肿先从局部开始最为常见,发病较快,水肿发展迅速,恶风发热,肢节酸楚,咳嗽,脉浮紧或浮数。风水证多见于急性肾炎或慢性肾炎急性发作期。

风水病情变化复杂,以风邪侵袭为主,但有夹寒、夹热、夹湿、夹虚之不同。论治亦以祛风解表为主,与利尿消肿法相互配合为用。

(2)皮水:皮水是由于湿邪内盛,阳气不展,津液不布,水湿不运,泛于肌肤为主要发病原因的一类水肿。《金匱要略·水气病篇》云:“皮水其脉亦浮,外证肘肿,按之没指,不恶风。其腹如鼓,不渴。”“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者……。”《诸病源候论·皮水候》亦云:“身体面目悉肿,按之没指而无汗也。腹如鼓而不满,亦不渴,四肢重而不恶风是也。脉浮者,名曰皮水也。”《医宗金鉴》指出:“皮水,外无表证,内有水湿也。”《奇效良方》又称皮水为“湿肿”。以上说明,皮水以湿邪为著,发病渐起,多从下肢开始发展到全身,肢肿如袋裹水,腹肿如鼓,身体沉重,胸闷泛恶,脉浮。由于水湿之邪,壅遏阳气使之受困,故治疗皮水以健脾化湿,通阳利水为法则。

(3)正水:正水是由于肾脏之水上迫于肺为主要病机的一种水肿。《金匱要略·水气病篇》说:“正水,其脉沉迟,外证自喘。”所以正水是以全身水肿,喘而脉沉迟为其临床特点。结合《素问·水热穴论》所言“故水病下为肘肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病。”可见正水应有“腹部膨大”一症。此种水肿临床多见于慢性肾炎或肾病综合征,低血浆蛋白,高胆固醇血症,引起水钠潴留,尿少,形成高度浮肿,甚则心衰,呼吸困难。结合正水的脉证,“其脉沉迟”,沉主里,迟主寒,正是肾阳不足,水寒之邪过盛之象。可见正水之成与肾关系最切。正水的治疗《金匱》未出处方,《严氏济生方》之加味肾气丸为正水而设。