

# 肾性水肿中医证治源流考竟

★ 肖永娟<sup>1</sup> 魏丹丹<sup>2</sup> 郭树明<sup>3</sup> 指导: 齐南<sup>4</sup> (1. 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西中医学院 2007 级硕士研究生 南昌 330006; 3. 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 4. 江西中医学院基础医学院 南昌 330006)

**摘要:**以时间为序,阐述了秦汉、晋唐、宋元、明清不同历史时期的医家对肾性水肿的病因病机、治法方药的研究,为肾性水肿的中医理论研究提供了文献参考。

**关键词:**肾性水肿; 中医证治; 探源

**中图分类号:**R 256.51 **文献标识码:**A

肾性水肿是因肾脏原发性疾病引起的全身性水肿,其基本病理生理改变为水钠潴留;其特点是水肿首先发生在组织松弛部位,如眼睑或颜面部,或足踝、下肢部位,颜面部的水肿多晨起明显,而四肢部的水肿则活动一天后加重,静卧后减轻,严重时水肿波及全身;其水肿性质软而移动,常伴有其他的肾脏疾患的症状,如高血压、蛋白尿、血尿等。中医学虽无肾性水肿的专门论述,但对此病的认识,自《黄帝内经》以来,历代医家就多有论述。

血化瘀等大法。

肝肾亏虚的病机特点是虚实夹杂、本虚标实。可症见目黄、肋肋隐痛、口干咽燥、两目干涩,遇劳加重,舌红少苔,脉弦细数。因为肾为先天之本,病久又及肾,故辨证治疗中,肝肾阴虚型,治宜滋补肝肾、固本培元,临床以六味地黄丸、六味地黄汤、知柏地黄汤、杞菊地黄汤合一贯煎化裁。肝郁脾虚型以身目黄染、肋肋胀痛、走窜不定、善太息得暖气则舒为其主症,同时可伴有纳呆、脘腹胀满。舌苔白腻,脉弦。治宜疏肝解郁、理气健脾,以柴胡疏肝散合四君子汤加减,同时和患者进行沟通,调畅情志,保持心情开朗,更有利于本型的治疗。肝胆湿热型以目黄尿黄、肋肋胀痛、厌油、口苦等为主症,舌苔黄腻,脉弦滑,治疗以龙胆泻肝汤为主方,所用药物多为清热、苦寒之品,疗程不宜过长,防止久用伤及正气,症状缓解后可逐渐减量至停用。笔者导师江一平教授认为,无论如何分型最后的转归都是瘀血内结,因为该病程迁延,久病必虚,虚又致瘀,虚瘀互为因果。瘀血在整个发病过程中占据了极为重要的地位,它

## 1 《黄帝内经》对肾性水肿的理论阐释

就现存中医文献而言,将水肿作为一种疾病予以全面阐述者,当推《黄帝内经》为首。书中详细地探讨了“风水”、“石水”、“涌水”、“水胀”等常见水肿病证的发病机制、病证特点及治疗原则<sup>[1]</sup>。

1.1 对水肿病因病机的认识 (1) 外邪侵袭所致水肿。如《素问·水热穴论》云:“勇而劳甚,则肾汗出;肾汗出逢于风,内不得入于藏府,外不得越于皮肤客于玄府,行于皮里,传为附肿。本之于肾,名曰

既是病理产物,又是病程进展的重要因素。相关症状和体征可以佐证,如瘙痒、肌肤甲错、肝脾肿大等,可见舌质紫暗,脉沉涩。根据“有诸于内必形诸于外”的理论,这些都是内有瘀血的表现,所以在整个治疗过程中,活血化瘀都需贯穿始终。临床以血府逐瘀汤为主方加减治疗。

### 参考文献

- [1] Talwalker JA, Lindor KD. Primary biliary cirrhosis [J]. Lancet 2003, 362, 53 - 61.
- [2] 陈贻胜. 肝内胆汁淤积的病因 [J]. 中华消化杂志, 2000, 20 (5): 335 - 336.
- [3] Kaplan MM, Gershwin ME. Primary biliary cirrhosis. N Engl J Med 2005, 353: 1 261 - 1 273.
- [4] 王伯祥. 中医肝胆病学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 127.
- [5] 汪承柏, 贺江平, 朱纯吾, 等. 70 例肝内胆汁淤积症中医辨证与病理关系的讨论 [J]. 中医杂志, 1989, 30 (1): 25 - 27.
- [6] 赵翠英, 刘学华. 茵黄合剂治疗妊娠肝内胆汁淤积症的实验研究 [J]. 江苏中医, 2000, (21): 39 - 41.

(收稿日期: 2009-01-06 责任编辑: 周茂福)

风水。”《素问·六元正纪大论》云：“三之气，天布政，湿气降，地气腾，雨乃时降，寒乃至。感于寒湿，则民病身重，附肿，胸腹满。”又云：“湿盛则水闭浮肿。”在外邪所致水肿当中，尤以风、寒、湿邪为主。

(2) 脏腑功能失调导致水肿。如《素问·水热穴论》云：“肾者至阴也，至阴者盛水也。肺者太阴也，少阴者冬脉也。故其本在肾，其末在肺，皆积水也……肾者胃之关也，关闭不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为附肿。附肿者，聚水而生病也。”又如《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”《素问·脉要精微论》云：“脾脉……软而散，色不泽者，当病浮肿，若水状也……肝脉……其软而散，色泽者，当病溢饮。溢饮者，渴暴多饮，而易入肌皮肤肠胃之外也。”《素问·阴阳别论》云：“三阴结，谓之水。”《灵枢·五癯津液别》云：“三焦不泻，津液不化，水谷并行肠胃之中……水溢则为水胀。”《素问·汤液醪醴论》云：“其有不从毫毛而生，五藏阳以竭也，津液充郭，其魄独居。”

《内经》阐述水肿的病机，主要突出脏腑功能失调以致聚水为肿的观点。无论外感内伤，总与肺脾肾三脏最为密切，又与肝及三焦、膀胱等脏腑息息相关。

1.2 对水肿症状、诊断的认识 在病证分类方面，根据水肿发病机理及临床表现有风水、涌水、溢饮、石水、水胀等不同的命名。对其各阶段的临床表现及鉴别诊断要点指出：“诸有水气者，微肿先见于目下”（《素问·评热病论》），故以“目窠微肿如卧蚕起之状”作为本病初起的基本特征；以“其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大”（《灵枢·水胀》）为“其水已成的标志”；若四肢肿，大腹“起脐以下……上至胃脘”则多属“不治”的死候（《灵枢·邪气脏腑病形》）。此外，还将“按其手足上窅而不起”（《灵枢·论疾诊尺》）及其“按腹不坚”、“如囊裹浆”（《素问·气厥论》）作为水肿病的一个主要诊断指标。

1.3 对水肿治疗的认识 《内经》论水肿的治疗当首推《素问·汤液醪醴论》，其他篇章的论述多为此篇的补充说明，现引文如下：

“平治于权衡，去宛陈莖，微动四极，温衣缪刺其处，以复其形。开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏涤五藏，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。”

“平治于权衡”，“权”，秤锤；“衡”，秤杆。平治权衡意指治疗时要权衡轻重缓急，恰当取舍，以平调阴阳的偏盛、偏衰。“去宛陈莖”，“宛”，通郁，郁积也；“莖”，斩也。观此原则，用于临床乃有二义：

一指排除体内郁积过剩之水液，推而广之包括逐水、导痰、蠲饮、渗利、通便等诸法；二是含有去除血脉中陈旧郁积之意，即所谓活血祛瘀。“开鬼门”指发汗法，因肺主皮毛，为水之上源，故发汗寓有宣通肺气之义。“洁净府”，指利小便法。盖膀胱者，津液之府，气化则能出，与肾相表里，故利小便即寓有温通阳气之义，使水邪从膀胱而泄。可见，《内经》治水肿，主要侧重于讨论其原则和治疗大法。对摇动四肢宣通阳气，添衣保暖护卫肌表的辅助疗法也有提及。

此外还有运用针刺治疗水肿病的记载，(1) 刺络：施“缪刺”，即病在左而刺右，病在右而刺左，刺络脉而不刺经脉。如《素问·缪刺论》云：“故络病者，其痛与经脉缪处，故命曰缪刺。”(2) 刺经：即针刺经脉俞穴之意。《素问·水热穴论》提出治水“五十七穴”（其穴从尻至足，在身半之下。即尻上五行，行五者，共 25 穴；伏兔上名二行，行五者，共 20 穴；踝上各一行，行六者，共 12 穴），均与肾之经脉有关，因其穴为阴气所积聚，水液所入出，若水气稽留则病水，通过针刺其俞穴可泄邪行水，故五十七穴均能治水。(3) 放血：指针刺放血疗法。因血与水关系密切，故适用于肿而血脉盛满患者，通过泻去其恶血，达到“祛瘀生新”以疗其肿。此即《素问·针解篇》和《灵枢·小针解》所谓“出恶血”“去血瘀”之类。

综上所述，《黄帝内经》对水肿的认识已有一定的深度，开创了中医水肿的辨证施治先河，为后世医家对其病的研究与发展奠定了坚实基础。

## 2 历代医家对肾性水肿证治的发挥

在《黄帝内经》对此病认识的理论基础上，历代多有医家对其进行了更加深入的探讨、研究与发挥。

2.1 秦汉时期 汉代张仲景<sup>[2]</sup>首次提出毒邪为患可致水肿。其所著《金匱要略·水气病脉证并治》云：“风气相搏，风强则为隐疹，身体为痒，痒为泄风，久为痲癩，气强则为水，难以俯仰。风气相击，身体洪肿，汗出乃愈。”说明了风热入搏于卫，邪毒“久为痲癩”而成水肿的病理机制。张仲景在继承《内经》有关水肿分类的基础上，据其表里上下的病变部位及发病机制，分述风水、皮水、正水、石水等证候类型，从水气涉及五脏所表现出来的症状类归为心水、肝水、肺水、皮水、肾水五型。在治疗方面，张氏进一步发挥《内经》理论，据水肿病位而因势利导，提出了“诸有水者，腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗”的治疗方针，并创制出越婢汤、防己黄芪汤、麻黄附子汤、十枣汤等效方。

2.2 晋唐时期 隋代巢元方强调了脾肾虚弱在水肿发病中的重要性,如《诸病源候论·水肿病诸侯·通身肿候》云:“水病者,由肾脾俱虚故也”,“风水病者,由脾肾气弱所为也”,“夫水肿病者,皆由荣卫否涩,肾脾虚弱所为”<sup>[3]</sup>。唐代孙思邈在《千金要方》中不仅对水肿的病因病机有所发挥,尤为难能可贵的是首先提出水肿病人应少食盐或忌食盐的正确主张,认识到水肿病的复发,同“不慎口味”有直接关系。孙氏还特别注重对水肿病预后的辨别,强调“凡水肿有五不治:一、面肿苍黑是肝败,不治;二、掌中无纹理是心败,不治;三、腹肿无纹理是肺败,不治;四、阴肿不起是肾败,不治;五、脐满肿反者是脾败,不治。”<sup>[4]</sup>

2.3 宋元时期 刘完素提出湿热郁滞而致水肿的病机,认为:“诸水肿者,湿热之相兼也。如六月湿热太甚,而庶物隆盛,水肿之象,明可见矣。”此外刘氏还阐述了热毒致水肿的机理“妄谓脾虚不能制其肾水者,但谓数下致之,又多有水液故也。岂知巴豆热毒耗损肾水阴气,则心火及脾土自甚,湿热相搏,则怫郁痞隔,小便不利而水肿也”(《素问玄机原病式·热类》)<sup>[5]</sup>。朱丹溪认为前人对水肿分类过于繁杂,主张将水肿病以阴阳分类,凡“遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭”者归属于阳水;“遍身肿,不烦渴,大便溏,小便少,不赤涩”归属于阴水。他认为阳水之治可从仲景发汗、利小便法,阴水之治则“宜补中行湿利小便”(《丹溪心法·水肿》)<sup>[6]</sup>。

2.4 明清时期 明代王肯堂从肝肾阴虚、相火化风为肿立论,阐发阴虚水肿病发于内<sup>[7]</sup>。张介宾对水肿病病机的阐发也颇有见地,指出:“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,故其治在脾。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,水不归经而逆而上泛。”在辨证治疗当中则主张若其病之已成,则需分辨其气肿与水肿,若“随按而起,如按气囊”者为气分之肿;“如糟如泥,按而散之,猝不能聚”者为水分之肿。强调治肿者必先治水,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”(《景岳全书·肿胀》)<sup>[8]</sup>。清代喻昌认为冒雨涉水或兼风寒暑气,或饥饱劳役,或

因久病、产后正虚,或疮毒内淫诸因素均可导致水肿,对其病因作了全面的归纳<sup>[9]</sup>。唐容川认为“瘀血流注亦发肿胀者,乃血变为成水之证,此如女子胞水之变血。男子胞血之变精,疮科血积之变脓也。血既变水,即从水治之。……观于妇人入水分、血分之说,则知血家所以多肿胀者,亦是水分、血分之病也”(《血证论·肿胀》)。沈金鳌将水肿按虚实来分类,“先胀于内后肿于外者,小便赤涩,大便秘结,色泽红亮,声音高爽,脉滑数而有力,实热也”,“凡实,或六淫外客,或饮食内伤,阳邪急速,其至必暴,每成于数日之间”者为实水;“先肿于外后胀内者,小便淡黄,大便不实,气色枯白,语言低怯,脉微细而无力,虚寒也”,“凡虚,或情志多劳,或酒色过度,日积月累,其来有渐,每成于经月之后”者为虚水。<sup>[10]</sup>

综上所述可知,历代医家对肾性水肿的认识,相对于《黄帝内经》时代,无论是理论抑或是临床都大有发展。概括而言,对此病病因的认识大致可分为外感、内伤两端,或由风寒湿热邪气及疮毒内淫,或因饥饱劳伤、七情郁损及久病体虚;对此病病机的认识,多由上述原因导致肺脾肾三脏气化失司,水道不能通调,三焦决渎失权,或气血瘀阻,血化为水,水湿泛滥而成;对此病治疗的认识,汉唐以前主要是攻逐、发汗、利小便,后世医家充实了健脾、补肾、温阳、活血等扶正固本及攻补兼施之法。

由此,我们可以看出,从《黄帝内经》到历代医家,对肾性水肿的证治逐步深化和完善,甚或在某些方面有所创新与突破,于后人把握肾性水肿的中医诊断治疗,有着极其重要的指导意义。

#### 参考文献

- [1]王洪图. 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [2]张仲景. 金匮要略[M]. 北京:学苑出版社,2007:75-85.
- [3]巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民军医出版社,2006:60-62.
- [4]孙思邈. 千金要方[M]. 北京:人民军医出版社,2006:103-105.
- [5]刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:15.
- [6]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民军医出版社,2007:145-148.
- [7]王肯堂. 证治准绳[M]. 沈阳:辽宁科技出版社,2007:106-116.
- [8]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:505-521.
- [9]喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:311-321.
- [10]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:132-133.

(收稿日期:2008-09-25 责任编辑:周茂福)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 行 阅 !