

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.10.002

# 试论阴虚水肿

朱立, 齐文升\*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

[摘要] 临床上常使用温阳、化气、利水的方法治疗水肿, 然而近年来, 阴虚水肿的患者愈发多见, 用温阳的方法治疗效果不佳。重温水肿的病因病机, 发现阴虚同样可以导致水肿。此外, 提供了三味中药与三首方剂, 对阴虚水肿患者可参考选用。

[关键词] 阴虚; 水肿; 病因病机; 治疗策略

“水为阴邪, 非温不化”是指水肿大多属阳虚阴盛之病, 一般须采用温阳、化气、利水的方法来治疗。然此法对临床上一些阴虚见症的水肿患者疗效不佳, 究其原因, 是对水肿的发病过程及内在机理不够了解, 致使选方用药难以中病。中医内科学教材水肿章节亦未将阴虚水肿作为一个证治分型<sup>[1]</sup>, 但此类患者有逐年增多之势, 探索其治疗方法已迫在眉睫, 我们试就这一问题进行探讨。

## 1 水肿与阴虚的关系

### 1.1 水肿可发展为阴虚

1.1.1 阳损及阴 中医理论认为, 阴与阳除相互对立外还有相互依存的关系, 称为阴阳互根。阳根于阴, 阴亦根于阳, 无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化。既然在生理上互根, 在病理中即可互损。水肿一病, 大多属于阳气不足, 气化失司以致津液停聚, 泛滥肌肤。阳虚日久, 不能化生阴精, 可导致形体消瘦、烦热等症, 即阳损及阴。此虽属于阴阳两虚, 但仍以阳虚为主。治疗当以温阳利水为主, 阴虚兼顾可矣。

1.1.2 精血化水 津与液虽在性质、分布和功用方面有不同之处, 但合并而论, 指的是水谷精微由脏腑所化生的具有滋润、营养脏腑功能的物质。痰、饮、水、湿四者, 异名而同类, 皆是人体津液的不同病理表现。若元气充沛, 脏腑强健, 则水谷皆化为血气津液, 然后升降出入, 输布周身, 荣养脏腑, 即无痰饮水湿之患。反之若元气衰而脏腑病, 水谷所化之津液不得气化, 则聚而为痰湿, 停

而为水饮。水肿之本虽为阳气衰弱, 但病理之水乃津液所化, 所化愈多则所留愈少, 故有一分水肿, 必有一分津亏, 日久则成阴虚。此外, 津液尚能渗入脉中, 成为血的一部分, 津液不足亦可造成精血亏虚, 加以“津血同源”, 故精血与津液具有类似的属性。临床上不少疾病表现为严重的水肿与低蛋白血症, 如肾病综合征、肝性水肿、毛细血管渗漏综合征等。蛋白属于营养物质, 属于中医学“津液”“精血”的范畴。血中蛋白含量低, 而胸水、腹水等病理之水中常含有蛋白, 这与中医理论“病理之水乃津液所化”相似。张景岳所说“水肿证以精血多化为水, 多属虚败”也是此意。精血化为水则人身之精血必然虚败, 故在治疗此类水肿时勿忘养血填精。

1.1.3 药物伤阴 水肿本属阳虚者, 经不恰当的治疗有可能向阴虚转化。利尿药的运用是治疗水肿的常用方法, 然而无论是西药利尿药还是中药的利水渗湿药都有耗伤津液的副作用, 尤其对于需要大量运用利尿剂的水肿患者, 其副作用更为明显。《黄帝内经》提出了治疗水肿的三大方法“开鬼门, 洁净府, 去菀陈莖”。三法中不仅利尿能伤津, 发汗、峻下逐水皆能伤津, 运用不当即可造成阴虚。即使运用相对平和的温化水湿法, 如苓桂术甘汤、真武汤等, 日久也有化热阴伤之虑。再者, 糖皮质激素的运用也是造成伤阴的重要原因, 从服用激素后产生的症状(面色潮红、五心烦热、口干舌燥、腰膝酸软、食欲亢进等)推测, 激素当属温热类型的药物。近年来, 激素被广泛运用于肾病的治疗, 而肾病往往伴有水肿。冲击疗法可明显

\* 通讯作者: qwsqws@sohu.com (010) 88001008

改善症状、消除水肿，但化火、耗气、伤阴的不良反应也格外突出，有阴虚见症的水肿患者日益增多与此有一定关系。此外，血液净化技术的发展使得许多危重症患者的生命得以延续，其机理在于运用对流、弥散等方法清除血液中的致病物质，然而此项技术有时也会造成人体津液损伤，如有些患者在透析后出现口干舌燥、但欲饮冷，此即津液不足、引水自救的表现。透析的主要作用是代替肾脏功能；利尿会伤阴，透析亦可伤阴，故维持透析的患者易出现阴伤的表现，须多加留意。

1.1.4 其他原因 水肿按发病原因可分为心性、肝性、肾性、营养不良性等多种。许多以水肿为表现的疾病，在其发病过程中即有伤阴的风险，如肾病综合征患者每日丢失大量蛋白，肾小球肾炎患者常伴尿血，肾功能衰竭患者常伴有恶心呕吐、食欲不振，肝硬化腹水患者可见急慢性出血等。蛋白、血液、胃液的丢失都是人体津液的丧失，长此以往可以造成阴虚。另外，水肿本身是病理之水，能阻碍津液的生成与输布，也可造成津液亏虚，如《金匱要略·水气病脉证并治》所云“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难”即是指此。

## 1.2 阴虚亦可导致水肿

1.2.1 阴损及阳 上文已论述了阴阳的互根及在病理上的互损，《素问·生气通天论》云“阴者，藏精而起亟也”，张景岳根据《素问·阴阳应象大论》“精化为气”与《灵枢·本神》“阴虚则无气”，将“亟”注为“气”，于医理较通。阴精是阳气产生的源泉，阴精的亏损势必导致阳气化生的匮乏，此即阴损及阳，阳气不足，可导致水肿的发生。阴阳互损的水肿在临床上常表现为阴阳俱虚，处方前权衡阴阳之偏胜是取效的关键。

1.2.2 气化失常 津液代谢的异常多责之于肺、脾、肾、三焦等脏腑功能的失调，其中又与肾的关系最为密切，不仅因为肾主水，更是由于肾阴和肾阳是脏腑阴阳的根本。肾对津液的调节是通过气化来实现的，而气化又是肾气功能的体现，肾气是肾脏化生之气，故肾脏能化生肾气是津液正常代谢的前提。六味地黄丸、肾气丸常被误认为是补肾阴与补肾阳的代表方，其实肾气丸中虽有温阳药，但亦有养阴药，且养阴量大而温阳量小，故称之为补肾阳不妥。肾气丸，顾名思义，是能恢复肾脏化生肾气这一功能的方剂，据此，我们根据本方的组成，反推出肾脏化生肾气需要的条件。肾气的产生需要

肾阴的滋养（熟地黄、山萸肉、山药），肾阳的温煦（桂枝、附子），且肾中不能有湿、热之邪（茯苓、泽泻、牡丹皮）。此三者中任何一项的异常都有可能引起肾气化生的异常，继而导致气化的异常，津液代谢的异常，最终可形成水肿。传统意义上讲，气化失常大多指的是阳气，然而从上述推论可知，肾阴不足同样可以导致气化失常，形成水肿。简而言之，单纯的肾阴虚也可导致水肿，与阴损及阳所致水肿的病机截然不同。张景岳云“惟下焦之真水得位，始能分消”；唐容川云“阴虚不能化水，则小便不利”。两者都强调了充足的肾阴对津液代谢的重要意义，与我们推测的结论相同。

1.2.3 阴虚火旺 赵献可认为，阴虚火旺亦能造成水液代谢失常形成水肿，曰“殊不知阴虚、三焦之火旺，与冲脉之属火者，同逆而上。由是水从火溢，上积于肺而嗽，……散聚于阴络而为跗肿，……皆相火泛滥其水而生病也”。由此可知，阴虚火炽，循三焦上灼肺阴，金被火刑，可使水道失调，于是水热互结，浮肿乃作，陈修园所说的“阴虚无以配阳，则水为热蓄而不行”亦是此意。

## 2 阴虚水肿的治疗

### 2.1 单味药物的选择

2.1.1 白芍 《神农本草经》记载芍药有“利小便”的功效，后世对此发挥较少。有学者认为，芍药在真武汤中的作用即是“利小便”，但我们并不认同。真武汤治少阴阳虚水泛，茯苓、白术、附子是对证之品。芍药属阴，如何能利阳虚不化之水？观张仲景用芍药，首推缓急止痛，芍药甘草汤、当归芍药散是其代表。其次则是“存津液”，张仲景在运用温阳、化饮、逐水等方法时，恐热药耗伤津液，喜于方中加用芍药，以作未雨之谋，如真武汤用芍药配茯苓、白术、附子，小青龙汤用芍药配干姜、细辛、半夏，甘遂半夏汤用芍药配甘遂等皆是如此。上文已论述了阴虚致水肿的机理，惟有津液来复则水肿有可退之机。芍药养阴之力虽不及麦冬、熟地黄之类，但其“存津液”的功效他药远不可及。合之于《神农本草经》“利小便”一条，方悟芍药所主之小便不利，当由阴虚引起。此外，芍药虽是阴药，却有“除血痹，破坚积”的功效，可见静中有动，不似一般养阴药滞而不行，相较之下，尤其适合阴虚引起的小便不利或水肿，临证可以择用。

2.1.2 知母 知母一般作为滋阴清热药使用，如

白虎汤、百合知母汤等，然而在桂枝芍药知母汤中，知母的作用却较难理解。复求之于《神农本草经》，见知母条下有“除邪气肢体浮肿，下水”一句，方知张仲景是为该方证中“脚肿如脱”而设。一味苦、甘、寒的药物能除水肿，不能不引起重视。根据知母的性味推测，知母所退之肿，即是上文已论述的，由阴虚火旺所致之肿。李东垣滋肾通关丸治热在下焦、阴不配阳、水为热蓄的癃闭，方用黄柏直清下焦之热，知母清肺热以滋化源，再反佐少量肉桂，共奏清热滋阴以配阳、化气利水之功。但桂枝芍药知母汤的适应证是感受风、寒、湿三气的历节病，为何反用知母？盖本方所治之历节，病非初起，乃病程日久，内有精血大亏，外有风、寒、湿三气久稽。何以见得？条文中“身体尪羸”一句可证。阴弱之体，不耐麻黄、桂枝之散，干姜、附子之温。若一味温散，外之寒湿未除而内之津液已竭，何能化气利水而消肿哉？妙在佐知母一味，虽有大剂温散，津液不致立竭，亦能成滋阴配阳之势，且本有下水之功，如此则寒湿可散，水肿可消。陈修园有消水圣愈汤，方用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤，再加知母而成，专为水肿而设，方中知母与大热之品相伍，与桂枝芍药知母汤异曲同工，可谓得张仲景遣用知母之真传。

2.1.3 阿胶 阿胶乃血肉有情之品，其养血止血之力较一般草木之品为著。张景岳言“水肿证以精血多化为水”，故治疗水肿应当填精补血，而阿胶堪当此任，猪苓汤即是范例。现代医学认为，血浆胶体渗透压低会造成血管内的水分向组织间隙转移，从而造成水肿，若不提高渗透压则水肿不会消退，提高渗透压常用的胶体是人血白蛋白。白蛋白是营养物质，属于中医学“精血”的范畴，阿胶虽不能直接提高血中蛋白含量，但其含有丰富的胶原蛋白，并有良好的补益精血的功效，与白蛋白有相似之处，在低蛋白血症引起的水肿中可以择机选用。

## 2.2 方剂的选择

2.2.1 猪苓汤 猪苓汤可谓是育阴利水的祖方，条文中虽未提及“肿”字，然小便不利即是水肿之渐，故将其移治阴虚水肿，尚合乎医理。方中阿胶养血填精，功效有类于白蛋白，输注白蛋白后血浆胶体渗透压升高，还须配合利尿药，方能更快消肿。猪苓汤除阿胶外，尚有茯苓、猪苓、泽泻、滑石四味利水不伤阴之品。比较五苓散与猪苓汤之异同，发现茯苓、猪苓、泽泻两方皆用，白术、桂枝

猪苓汤不用，滑石五苓散不用。由此可知，任何水肿（小便不利），猪苓、茯苓、泽泻均可酌用；白术、桂枝有伤津之弊，阴虚水肿慎用；滑石有伤阳之忧，阳虚水肿勿用。若患者精血亏损较甚，除阿胶外，黄明胶、龟甲胶、鳖甲胶等均可酌情选用。

2.2.2 肾气丸（六味地黄丸） 肾气丸在《金匮要略》用于治疗虚劳腰痛、消渴、转胞等多种疾病，但其作用却不是一般认为的温补肾阳。据张仲景所言，肾气丸的作用是利小便，“痰饮病篇”中“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之”一句即是证明。既然有利小便的功效，便可以用其治水肿。肾气丸治肿乃是古法，对于气化失常所致之水肿，张景岳曰“求古治法，惟薛立斋先生加减金匱肾气汤（注：即肾气丸加牛膝、车前二味），诚对证之方也，余屡用之无不见效”。陈修园亦同意张景岳观点，将其论述收录在《医学从众录》中。阴损及阳或阳损及阴所致之水肿皆可考虑用肾气丸治疗，但临证须调节方中温阳药与养阴药之比例。六味地黄丸是肾气丸去桂枝、附子而成，去此二味热药，使得一张化生肾气的处方蜕变成单纯滋补肝肾、清热利水的方子。如水肿患者辨证并无阳虚，即可考虑用六味地黄丸。赵献可曾治“又有一等纯是阴虚者，其证腹大脐肿腰痛，两足先肿，小水短涩，喘嗽有痰，不得卧，甚至头面皆肿，或面赤口渴，但其人饮食知味，大便反燥”，主张用六味地黄丸加门冬五味大剂服之<sup>[2]</sup>，并“亲试有验”，由此可见，六味地黄丸可作为治疗阴虚水肿的主要方剂。然而又当与猪苓汤鉴别，六味地黄丸所治之阴虚，其人常有热象，呈现虚性亢奋状态，如口干面赤、五心烦热、急躁易怒、大便干结、舌红少苔等。而猪苓汤之阴虚偏于“精”的不足，其人常营养状况较差，身体多呈虚弱、衰败之状态。

2.2.3 济阴汤 济阴汤是张锡纯所拟的一首治疗阴分虚损致小便不利的方剂，由熟地黄、龟甲胶、白芍、地肤子四味药组成。猪苓汤、六味地黄丸尚以滋阴药与利水药相配，而本方中除以少量地肤子为向导外，竟无一味利水药，皆是大剂滋阴填精之品，可见此方之奇。但细细想来，若是阴虚所致气化失常，但补阴精即可恢复气化，气化正常则小便自然通利，虽说茯苓、泽泻利水不伤阴，而淡味渗泄之品多少不利于阴精的滋填，不如去之。在本方所附治验中，有一阴虚水肿患者，用六两白芍、二两阿胶而愈，亦未加任何利水之品。由此可见，治

疗阴虚水肿患者，尚有单刀直入、峻补阴精之法，可以参考试用。

本文从病因病机及治疗策略两个方面探讨了水肿病的阴虚证型，理清了相对模糊的概念，提供了治疗策略以备临证选用。其实，张仲景已将水肿病分成寒热两类，可惜未提治法，后世亦不够重视。《金匱要略·水气病篇》曰“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒，疝瘕腹中痛，医反下之，下之即胸满短气；趺阳脉当伏，今反数，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。”尤在泾注曰：“夫阴气伤者，水为热蓄而不行；阳气竭者，水与

寒积而不下，张仲景并举两端，以见水病之原有如此也”<sup>[3]</sup>。由此可见，阳虚、阴虚皆可导致水肿，滋阴利水与温阳化水一样都可以治疗水肿，两者不可偏废。

#### 参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 349-351.
- [2]赵献可. 医贯[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 119-120.
- [3]尤怡. 金匱要略心典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008: 97.

#### Discussion on Yin Deficiency Edema

ZHU Li , QI Wensheng

( Guang'anmen Hospital , China Academy of Chinese Medical Sciences , Beijing , 100053)

**ABSTRACT** Methods of warming Yang , transforming Qi and diuresis are frequently used clinically to treat edema. However , in recent years , there were more and more patients with Yin deficiency edema. The effect of warming Yang method is not satisfied. After reviewing the etiology and pathogenesis of edema , the authors find that Yin deficiency could also lead to edema. Besides , the authors provide 3 herbs and 3 prescriptions for treatment of Yin deficiency edema.

**Keywords** Yin deficiency; edema; etiology and pathogenesis; treatment strategy

( 收稿日期: 2016 - 11 - 04; 修回日期: 2016 - 12 - 23)

[编辑: 黄 健]

## • 信 息 窗 •

### 发挥中医药优势，应对感染性疾病挑战 ——第二届循证中医药学国际论坛成功举行

4月21—23日，以“中医药防治感染病·优势与证据”为主题的第二届循证中医药学国际论坛在杭州成功召开，来自中国、英国、意大利、韩国等国家的中医药学、传染病学和循证医学专家及企业代表约200人参加大会，研讨中医药防治感染性疾病的优势与对策。本次论坛由中华中医药学会、天津中医药大学、中国中医科学院、意大利国立卫生研究院、中国循证医学中心主办，中华中医药学会临床药理分会、内科分会青年委员会，天津市中西医结合学会循证医学专业委员会承办。

当前，慢性非传染性疾病是全球主要疾病负担，但感染性疾病仍然是导致死亡，影响社会经济发展的重大公共卫生问题。感染性疾病防治面临疫苗的滞后性、病毒的变异性、化学药物的耐药性等重大挑战。应对抗生素耐药及感染性疾病防治，中医药具有鲜明特色和显著优势。中医典籍记载和临床常用的经验方药是抗感染新药研发的源泉，青蒿素就是用现代科技发掘中医药宝库取得的伟大成就。大会主席，中国中医科学院院长、天津中医药大学校长张伯礼院士指出“中医药防治感染病积累了丰富的经验，中医药具有提高机体防御能力的预防作用、抑杀病原微生物的治疗作用、减轻毒素损害的修复作用、减少化药用量及不良反应的协同作用，这些优势值得系统深入的研究并提供高质量的证据。”

中国循证医学奠基人、WHO基本药物目录评审专家组及政策咨询专家组专家李幼平教授指出，抗感染中成药分类分级体系应与同类西药对接，依据高质量基础研究和临床研究结果，研制临床循证指南并修改药品说明书，推动确有疗效的中药进入WHO基本药物目录。“加强循证评价研究，为中医药防治感染病提供高质量临床证据”是与会专家们的共识，这是“继承好、发展好、利用好”中医药的重要任务。天津中医药大学循证医学中心主任张俊华指出，“中医药走向世界，循证医学是重要的桥梁。国际多中心临床研究的经验值得借鉴，我们还需要建立符合中医药特点的临床评价技术体系，要在研究方案和实施过程的科学性、规范性和可操作性等方面下功夫，推动循证中医药学的发展”。会议期间，发布了天津中医药大学循证医学中心研制的“中医药临床证据数据库”，发起了“中医药临床研究价值和证据转化效率提升（PROVER）”行动，成立了“中医药临床试验设计与评价国际委员会（CTDRIC）”。