

## 临 证 经 验

## 一、宣肺散水

水肿病凡因风寒袭表、肺失通调、治节不利、决渎失司，而致水溢肌肤、一身悉肿，《金匱要略》名之曰“风水”。治当发散水湿、宣肺清热，诸如越婢汤、越婢加术汤、越婢加半夏汤均可随证选用。越婢汤类主要适用于腰以上水肿为主的疾病，对某些急性肾炎挟表证者有较好的疗效。

【例一】杨×，女，14岁，学生。1981年11月4日初诊。

3日前因感受风寒，突发身肿，以面目浮肿尤甚，头痛、汗出、恶风、低热、口渴。舌红苔薄白，脉浮数。查尿常规，蛋白(+)，颗粒管型少许，脓球少许。

西医诊断为急性肾炎。此乃风寒袭表、肺失清肃、治节无权、水湿泛滥，治宜发散风寒、宣肺利水，方用越婢汤化裁。

药用生石膏20克，连翘12克，白茅根18克，车前子10克，麻黄、生姜、甘草(炙)各6克，大枣6枚。

服药6剂，浮肿、发热等证消失，验尿常规转为正常。

## 二、通阳逐水

水肿为患，初起多与外邪有关。外邪不解，循经入腑，气化失司，水道失调，水蓄膀胱，津不上承，临床可见发热(微热)、口渴、小便不利、脉浮，甚则渴欲饮水、水入则吐等证。若病变发展，脾失健运，转输失常，水湿内停，泛滥肌肤，尚可见肢体浮肿、小便短少。治当用五苓散化气利水、健脾祛湿或兼以解表。五苓散重在化气利水，只要病证相应、药与证合则可使用，不必拘于表证之有无。

【例二】彭×，男，28岁，教师。1982年4月6日初诊。

四肢、面目浮肿反复发作3年。近日因感冒而加重，头晕目眩，咽喉肿痛，食欲不振，肢软乏力，小便短少。舌淡红，苔薄白略腻，脉

## 经方治疗水病十法

430061 湖北中医学院 郑晓英

主题词 水肿/中医药疗法 越婢汤/治疗应用

越婢加术汤/治疗应用

细弦。

西医诊断为肾病综合症。此乃肾病日久、外感风寒、邪入膀胱、气化失司、水邪泛滥，兼肝阳上亢。治宜化气行水，佐以平肝潜阳，方用五苓散加减。

药用：茯苓、白茅根、白花蛇舌草各30克，泽泻、苦丁茶、连翘、陈皮、白术各12克，夏枯草18克，山楂、车前草各15克。另配合六神丸内服，一次十粒，日服三次，温开水送下。

服药6剂，浮肿消退、咽痛等症缓解，唯感肢软乏力。守方加黄芪、当归各12克，以扶正祛邪。服药至60剂，诸证消失。随访至今，未见复发。

## 三、健脾利水

水饮痰湿，有因脾胃气虚而发者。中焦阳虚、脾失健运、不能制水、水饮攻冲，当有胸胁支满、头晕目眩、心悸气短、舌苔白滑，脉沉紧等证。治宜温阳健脾、利水降逆，苓桂术甘汤为其代表方。据阳虚水停心下之理论，笔者每以苓桂术甘汤治疗心脏病变而见心力衰竭者，如脾肾阳虚、水停心下、心悸气短，用苓桂术甘汤加人参、附子(熟)、五味子；水饮挟瘀、气血不畅，则加丹参、赤芍、当归同用。

【例三】曾×，男，38岁，干部。1980年12月8日初诊。

心悸、胸闷、短气1年，颜面及双下肢浮肿半年。身微恶寒，口唇发绀，轻度咳嗽。舌质黯红，苔薄白，脉沉细涩。体检，心率88次/分，心律齐，心浊音界增大，心尖

搏动减弱，心音低远。肝颈静脉回流征阳性。X线检查，心影扩大，心腰呈梨形，心腰突出，右心缘稍圆隆，左缘第三弓稍平直，心影活动减弱。心电图：不全性右束支传导阻滞，T波改变，低电压。

西医诊断为心包炎，曾用抗痨、消炎、利尿对症处理获效。此乃脾虚失运、水饮内停、心血淤阻，治当温运脾土、通阳利水、活血化淤，方用苓桂术甘汤加味。

药用：桂枝9克，茯苓、丹参、赤芍、郁金各15克，白术、全瓜蒌各12克，泽泻10克，白茅根30克，龙齿20克，炙甘草6克。

服药10余剂，心悸、短气减轻，已不恶寒，惟感胸闷、腹胀，面目及下肢轻度浮肿。上方去龙齿、白茅根、郁金、甘草，加葶苈子、杏仁、制香附、旋覆花(布包)各10克，桑白皮15克，琥珀末3克(另包冲服)，以加强疏利三焦、泻利水湿、通阳散结、活血通络之功。服至30余剂，浮肿消退，胸闷、喘气诸证缓解。X线检查，心脏大小在正常范围，各弓形存在。心电图示恢复至正常水平。

## 四、温肾行水

水气病常因肾阳衰微、阴寒内盛、水气不化、水湿泛滥而形成，临床可见小便不利、肢体浮肿、四肢沉重疼痛、心悸目眩、身咽动、振振欲擗地，或恶寒腹痛、下利，舌淡、苔白滑、脉沉。治当温肾阳、利水气，方用真武汤。若肾阳不足、腰酸脚软、身半以下常有冷感、小便不利或小便反多、脉虚弱，以及

临 证 经 验

## 临 证 治 验

痰饮、脚气、消渴，则当温补肾阳、化气行水，用肾气丸主治。真武汤多用于慢性肾炎、尿毒症、心性水肿、慢性肠炎、肠结核、美尼尔氏综合症等属于脾肾阳虚者。曾用此方加减治疗甲状腺机能减退症，亦获显效。

【例四】姚×，女，42岁，工人。1982年4月8日初诊。

全身浮肿2年，以颜面下肢为甚，畏寒肢冷，食少纳呆，面色苍白，肢体乏力，毛发稀少，表情冷漠，大便秘结，小便不利，舌质淡红，苔薄白腻，脉细弱。既往有甲亢手术史。

经西医诊断为甲状腺功能减退症、粘液性水肿，用西药无明显好转。此乃脾肾阳虚、气不化水、水湿内停、泛滥周身，治宜温壮肾阳、散寒行水，方用真武汤加味。

药用：熟附子9克，茯苓30克，车前草、白芍各15克，淫羊藿18克，巴戟天、白术、熟地、当归各12克，砂仁、生姜各6克。

服药10剂，水肿减轻，精神略振，唯时恶寒肢冷。守方加鹿角霜10克、肉桂6克，以温补肾气、引火归元。服至80余剂，水肿、恶寒、便秘诸证告退。复查基础代谢率、甲状腺摄<sup>131</sup>碘率、血清总T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>等接近正常水平。后以益肾健脾、扶正固本之法调治而愈。

## 五、消淤驱水

膀胱藏津液，气化出焉。湿热下注，深入膀胱血分，湿热淤结，气化失司，临床可见小便不利或短赤，或尿血、溲时茎中疼痛，少腹胀痛，或身微肿等证。治当消淤止血、清热利水。如《金匮要略》所曰“小便不利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之”是也。

【例五】林×，女，21岁，工人。1981年3月6日初诊。

小便短赤、尿频、尿痛反复发作半年，曾用西药治疗，与中药清

热利湿，时愈时发，有时血尿并挟少量淤块，少腹拘急疼痛，眼睑及双下肢轻度浮肿，舌质红苔薄黄，脉细弦。验尿常规，蛋白少许，红细胞（+），脓细胞（+）。中间尿培养，大肠杆菌生长。

西医诊断为泌尿系感染。此乃湿热淤结、血络受损、膀胱气化不利，治宜清热利水、止血化淤，方用蒲灰散、滑石白鱼散加减。

药用：蒲黄、白术各10克，丹参、滑石、萹草各15克，血余炭、木通各6克，白茅根30克，生地、连翘、黄柏各12克，生甘草6克。

服药9剂，尿痛、腹痛缓解，尿液渐清，惟时感腰痛，双下肢微肿。守方加车前草15克、炒杜仲12克。服至12剂，诸证消失，尿检阴性。

## 六、通窍导水

妇女妊娠，胎气不顺，胞阻膀胱，气化失司，水湿停聚，临床可出现小便不利、身重身肿、洒淅恶寒等证，治宜用滑利通窍、淡渗利水之葵子茯苓散，如“妊娠有水气，身重、小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之”（《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》）。然葵子性寒体滑，孕妇当慎用，若有病当用者，则量不宜大。孙真人用此方以人参、白术驾驭其间，是平妥之法矣，可以参考。临证时常应用此方加减治疗尿路结石症获效显著。

【例六】刘×，女，31岁，工人。1981年5月20日初诊。

腰痛、尿频、尿急反复发作1年，劳累后腰痛剧烈，有时肉眼血尿，眼睑及下肢轻度浮肿，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。尿检，红细胞（+），脓细胞少许。腹部平片，右侧输尿管见0.7×1.2厘米结石阴影。肾图，右侧输尿管呈梗阻图象。

西医诊断为输尿管结石、轻度肾盂积水。此乃湿热蕴结下焦、膀胱气化失利、尿中杂质结为砂石，

治宜清热利水、通窍排石，方用葵子茯苓散加味。

药用：石韦、冬葵子、鸡内金、续断各12克，茯苓18克，金钱草、白茅根各30克，海金沙、六一散各15克，木通5克。

服药5剂，小便畅利，血尿、浮肿消失，但仍感腰部胀痛，肢体乏力。上方去六一散，加生地10克、甘草稍6克、菟丝子12克、赤芍15克。服至30剂，精神渐复，小便溺出黄豆大小砂石一粒，诸证缓解而愈。

## 七、攻下泄水

水饮之邪停聚于胸膈、气道被阻、水邪泛滥，临床可见“桡桡汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气”（宋本《伤寒论》152条，下同）等证，病属悬饮，治当攻逐水饮，用十枣汤。《金匱要略》所谓“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之”、“病悬饮者，十枣汤主之”是也。十枣汤多用于肝炎性肝硬化、血吸虫肝肝硬化所致的腹水及渗出性胸膜炎等病。然方中甘遂、芫花、大戟有毒，宜醋制为散服，以减致呕的副作用，且体格壮实者方可用之，体虚及孕妇则当禁用。

【例七】郭×，男，24岁，工人。1980年12月8日初诊。

左侧胸痛伴发热恶寒20天，咳嗽痰少，桡桡汗出，食欲不振，舌质红，苔薄白，脉弦滑。

经体检及多项辅助检查，西医诊断为渗出性胸膜炎、胸腔积液。此乃水湿停聚胸胁、气机阻滞，治应泻水逐饮、宽胸利膈，方用香附旋复花汤合瓜蒌薤白半夏汤化裁。

药用：全瓜蒌、生牡蛎、制香附15克，广郁金、旋覆花（布包）、黄芩各12克，汉防己10克，连皮苓20克，薤白、法夏、杏仁泥、桑白皮、炒枳壳各10克。

服药10剂，热退汗止，食欲渐

## 临 证 经 验

振,惟胸痛不解。积液未除,思水停胸胁,位高痰沉,非峻剂逐水不能自去。遂用芫花、甘遂、大戟等分为末,每服1~1.5克,以大枣10~15枚煎汤,早晨空腹送下,隔日1次。服至10剂,胸痛、咳嗽诸证消失,X线及血沉复查均告正常。后以清肺化饮、健脾和胃之法调理而愈。

## 八、清热除湿

肝主疏泄,脾主运化,二者相互协调,以维护人体正常的消化功能。若感受疫邪、湿热蕴结、中阻脾胃、熏蒸肝胆、肝胆失于疏泄、胆汁不循常道而外溢,临床可见身目、小便俱黄,治当清热利湿(水)、利胆退黄。热重于湿者,用茵陈蒿汤;湿重于热者,用茵陈五苓散。如仲景谓“但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为淤热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”(236条)、“黄疸病,茵陈五苓散主之”(《金匱要略·黄疸病脉证并治》)是也。茵陈蒿汤、茵陈五苓散为治急性传染性黄疸型肝炎的有效方,对胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病引起的黄疸属于湿热者,亦可加减运用。如发热恶寒者,加柴胡、黄芩以和解退热;小便短赤者,加车前草、白茅根以清热利尿;胁痛腹胀者,加郁金、川楝子、枳壳以理气止痛;久病淤血者,加赤芍、丹参、桃仁以活血化淤。

【例八】孙×,男,58岁,干部。1981年7月21日初诊。

右胁下疼痛反复发作3年,顽固性腹水1年。身目黄染,腹胀如鼓,纳食呆滞,口渴饮水不多,小便黄赤短少,大便时干时稀,肌肤灼热,皮下广泛出血点,且时口鼻出血,双下肢水肿,舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦滑数。既往有慢性肝炎病史。

经各项检查,西医诊断为慢性重症肝炎、肝功能失代偿。此乃湿

热凝聚、淤血阻络、三焦决渎失司、气血运行受阻,舍疏肝健脾、清热解毒、利水除湿、凉血消淤而無法,方用茵陈蒿五苓散加減。

药用:茵陈、白茅根、赤芍、白花蛇舌草、茯苓各30克,炒山楂、炒鳖甲、车前草各15克,柴胡10克,川楝子、泽泻、炒枳壳各12克。另服软坚糖浆(本院生产),每次20毫升,日服3次,并嘱其家人购黑鱼与白萝卜每日煮汤送食。

服药5剂,肝区疼痛减轻,腹水减退,食欲亦振。效不更方,守方服60余剂,肝区疼痛缓解,黄疸、腹水告退,出血亦止,肝功能检查各项指标亦至正常。后以健脾和胃、疏肝理气之法调治而愈。

## 九、分消水湿

肺与大肠合为表里。肺主通调水道、下输膀胱、散布津液,若肺气壅实、水津不布、饮邪内结、壅滞不通,则临床见肠间水气停聚、小便不利、腹满便秘、口舌干燥、脉象沉弦之证。治当攻逐水饮、利水通便、前后分消,用己椒藜黄丸为治,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所云“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒藜黄丸主之”。己椒藜黄丸为治水饮停聚之水肿腹满而设,对某些肝硬化腹水、肺原性心脏病水肿及肾炎水肿有一定疗效,临床可随证加減。如兼咳嗽者,加麻黄、杏仁以开泄肺气;痰涎壅盛者,加苏子、莱菔子以化痰下气;脘腹胀满甚者,加厚朴、枳壳以行气除满;久病体虚、中气不足者,加党参、白术以健脾益气。

【例九】晏×,男,64岁,农民。1980年12月21日初诊。

患慢性咳嗽16年。近来咳嗽频繁加剧,呼吸困难,不能平卧,颜面双下肢浮肿,腹部胀气,纳食呆滞,口唇紫绀,小便短少,大便干结,舌质暗红,苔白略腻,脉弦滑。查体,双肺可闻干湿罗音,心率82

次/分,律齐,二尖瓣区可闻Ⅱ级收缩期杂音,颈静脉怒张,肝颈返流征阳性,肝肋下2.5厘米,剑下3.5厘米,双下肢浮肿。X线报告,双侧肺气肿,左前斜位可见右心室肥大。心电图可见肺型P波。经用西药抗感染、利尿平喘等对症治疗,病情未见明显改善。

此乃肺失通调、水饮内聚、气机壅塞,治宜宣肺逐饮、通滞利水、扶正克邪,方用己椒藜黄丸汤。

药用:茯苓30克,防己、丹参、当归、车前子各15克,葶苈子、五味子、麦冬各10克,椒目、酒大黄、砂仁各6克。

服药6剂,喘促平息,二便通调,惟精神疲乏,食欲欠佳,腹中胀气。改用健脾行气、益肺补虚之法,用香砂六君子汤合生脉散调治善后。

## 十、滋阴祛水

肾为水脏,真阴真阳寄寓其中。若下后津伤或阴虚有热、水热互结,则临床可见“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利”(223条)、“咳而呕渴,心烦不得眠”(319条)等证,治当育阴润燥、清热利水,方用猪苓汤。本方多用于尿路感染、肾阴虚而小便不利者,尤其对久病血淋、尿血而阴虚有热、小便不利者疗效颇佳。

【例十】刘×,女,52岁。1982年10月20日初诊。

尿频、尿急,近日涩痛难忍,小便短少,肉眼血尿,低热盗汗,食欲不振,肢软乏力,形体消瘦,下肢微肿,舌淡红,苔薄黄,脉细数。

西医诊断为肾结核,先后运用抗痨、对症及中药清热解毒、凉血止血等罔效。此乃淋病日久、肾阴亏损、阴虚有热、水热互结、血脉损伤,治宜滋阴利水、清热止血,方用猪苓汤加減。

药用:猪苓、泽泻各10克,茯苓、滑石、旱莲草、蒲公英各15克,白茅根、土茯苓各30克,黄柏、阿

## 临 证 经 验

## 临 床 经 验

## 小青汤防治感冒1200例疗效观察

010020 内蒙古中蒙医院 王生义

主题词 感冒/ 中医药疗法 % 小青汤/ 治疗应用

临床所见一些经常感冒、反复发作,或每感冒时间长达数月之久的患者,症状表现类似风热感冒症,临床难以治愈,且常引发他病。本病四季皆可发生,多发于冬春或气候突变之时。近30年来,笔者以门诊为主,观察治疗本病患者甚多,在治疗用药上总结一些经验,投以小青汤取得满意疗效。

## 一、临床资料

本组共1200例,均有典型病史及临床表现,符合反复感冒、久治不愈之感冒病。其中,男660例(55.0%),女540例(45.0%);年龄,最小16岁,最大71岁,40岁以上750例(62.5%),40岁以下450例(37.5%);吸烟者845例(70.4%);工人332例(27.7%),农民455例(37.9%),干部308例(25.7%);持续感冒最短时间15日,最长时间4个月;一年中感冒超过6次982例(81.8%)

## 二、临床表现

忽冷忽热,周身酸楚,胸憋气短或胸背困痛,乏力,心烦,咽干口苦,咽中梗塞不适,或自汗,或头晕,恶心不欲食,干咳无痰或有

胶各12克,通草6克。

服药6剂,诸症缓解,惟腰部酸痛,尿道涩痛。守方加淮牛膝12克、琥珀末6克(另包冲服),以助利尿通淋、强腰止痛之功。服至9剂,诸症若失。继以滋阴清热、益肾补虚之法调治善后。

(作者简介:郑晓英,女,42岁。1976年毕业于湖北中医学院,现任讲师、主治医师。)

痰难以咯出,或痰中带血,手足烦热。多数患者大便干,小便黄。脉细数或弦细数,舌红苔少或苔薄黄等。

## 三、方剂组成及加减

方剂组成:柴胡10克,黄芩10克,党参12克,大枣4枚,鲜姜3片,桑叶12克,生石膏15克,麦冬30克,杏仁10克,炙杷叶12克,沙参30克,苏子6克,生地20克,炙甘草5克。水煎服,每日1剂,早晚服。此方为小柴胡汤合清燥救肺汤加减化裁而成,名为小青汤。

加减:恶寒发热无汗者,加麻黄10克、桂枝10克;发热甚者,加双花15克、连翘15克、菊花15克;咳嗽甚者,加川贝母10克、冬花15克;咯黄痰不利或痰中带血者,加蛤粉12克、海浮石30克、鲜柏叶30克,去党参、生姜;胸憋气短甚者,加瓜蒌30克、炒枳壳10克,苏子改为10克;心悸胸闷甚者,加瓜蒌30克、丹参30克、陈皮12克;面色苍白、神疲乏力、自汗甚者,党参改为15克,加黄芪15克。

## 四、西医检查

1. 胸部X光检查:本组1200例中,治疗前胸部X光诊断为慢性支气管炎330例,肺气肿120例,肺心病34例,肺结核钙化29例,陈旧性胸膜炎18例,急慢性肺部炎症210例,共741例。

2. 化验检查:本组1200例中,白细胞在 $10,000/\text{mm}^3$ 以上230例,其余均属正常范围。

## 五、疗效标准及治疗结果

疗效标准:痊愈,症状消失,有关西医检查与治疗前相比明显改善或恢复正常;显效,主要症状消

失,有关西医检查与治疗前相比明显改善;好转,症状减轻,有关西医检查与治疗前相比有所改善;无效,症状及有关西医检查均无改善。

治疗结果:痊愈868例(72.3%),显效195例(16.3%),好转97例(8.1%),无效40例(3.3%),总有效率为96.7%。

## 小 结

1. 临床诊治反复感冒(顽固性感冒)具有综合症候的患者,投以辛凉解表剂或以小柴胡汤和解少阳,效果均不理想。细辨其症,既有忽冷忽热、心烦、口苦咽干、恶心不欲食、脉弦细之少阳证,又有干咳无痰或咯痰不利、手足烦热、大便干、小便黄或舌红少苔、脉弦细数之阴虚肺燥证,故以小柴胡汤合清燥救肺汤加减治疗,效果满意。多年来的临床证实,此方不但能治疗顽固性感冒,还有预防感冒的作用。

2. 临床资料所见,本组1200例中男性660例(占55.0%),40岁以上者750例(占62.5%),吸烟者845例(占70.4%),从职业上看农民455例(占37.9%),说明男性、吸烟者、中年以上及农民易感者多。另外,从资料所见,平素肺部有疾患者易感。

3. 从治疗结果来看,总有效率为96.7%,疗效较满意。经统计,本组1200例中,一年内感冒6次以上者982例(占81.7%),而且每次感冒均在15日以上,服用上方1至3个疗程(每个疗程为7日)后,有780例1年内感冒在3次以下,并每次感冒时间缩短在7日之内。说明用本方既能治疗感冒,又有预防感冒的作用。无效者40例,多数为肺心病或体质较差及合并他病者。

(作者简介:王生义,男,53岁。1965年毕业于内蒙古医学院中医系,现任内蒙古中蒙医院内科主任、副主任医师。)