

水肿病在临床上分为阳水、阴水两大类型,本文仅就阴水加以论述。其临床特点是腰以下水肿伴正虚阳衰表现。

一、病因:

阴水大部分由阳水转化而来,也就是说阴水的发生大多经过阳水阶段,极少有病始即是阴水者。其致病因素主要有三:

1. 饮食失节:因脾主运化,胃主受纳,故饮食失节,脾胃必伤,脾气虚弱,气化不利,水液失运,下泛肌肤发为阴水。

2. 劳倦内伤:因脾主四肢,脾主肌肉,故劳倦伤脾,脾气虚弱,气化不利,水液失运,下泛肌肤发为阴水。

3. 房事过度:因肾藏精,肾主五液,故房劳伤肾,精气被耗,气化不利,水液滞留发为阴水。

必须强调,这些病因是在人体阴阳、脏腑失其平衡,气血、经络失其常度,使正气耗损,阳气衰微,不能抵御病邪,才有可能发病,如《素问》云:“邪之所凑,其气必虚”。综合上述可知,人体正气的耗损,脾肾阳气的衰微,即“正虚阳衰”四字是临床角度考虑阴水发病的核心。

等。此外,因感受寒湿秽浊之气、升降悖逆、上吐下泻之霍乱轻证,亦可以上法治之。

八、解表疏邪,化浊止呕:该法主要适用于秽浊之气或风寒暑湿之邪侵犯胃腑,胃失和降;水谷随气上逆之呕吐证。治疗常解表疏邪与化浊降逆法合用,如:藿香正气散,玉枢丹。

九、调和营卫止汗:素体表虚或微受风邪因腠理不密营卫不和,临床常可见汗出恶风、周身酸楚等证,此时常以桂枝汤解肌,白芍和营敛阴、二药合用一散一收,调和营卫止汗,代表方剂桂枝汤,临床多酌情选加龙骨、牡蛎、黄芪敛汗、益气、固表。

十、发汗祛邪止喘:该法主要

略论阴水的病因病机及治疗

辽宁省邮电医院 王学军

辽宁中医学院附属医院 宋玉书

主题词 水肿/中医病机 水肿/中医药疗法

辨证论治 脾肾阳虚

二、病机

阴水的形成主要责之于脾、肾二脏,但在阳水转化为阴水的过程中也涉及到肺脏,在阴水的形成机理中肺、脾、肾三脏也相互影响。

《景岳全书·肿胀篇》曰:“凡水肿等症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;水唯畏土,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。”从这段论述中也可将阴水的实质关联概括为九个字,即“本在肾”、“标在肺”、“制在脾”。笔者认为,肺、脾、肾三脏形成阴水的病理机转,还可深入分析如下:

1. 从脏象学说而言,三脏分

属三焦,肺居上焦,主气,肺气主降,能通调水道下输膀胱;脾居中焦,脾气主升,脾主运化将水谷精微上输于肺;肾居下焦,主五液,外合膀胱,赖膀胱的气化而司小便。三脏分别主管上中下三焦水液的气化,假若脾肺肾三脏功能障碍,可致三焦决渎无权,膀胱气化不利而使水液滞留发为阴水。

2. 从五行学说来看,正常时肾之命门火温煦脾土,脾土生肺金,肺金又生肾水,假若命门火衰,不能温煦脾土,脾土虚弱,土不制水可以发生阴水,而且土不制水,水则克火,必损肾阳,命门火衰致阴水更盛。

3. 从脾肾同为人身的根本关系来看:肾为先天之本,生命之根;

适用于喘证因外邪引发者,如感受风寒之邪引起的实喘或素有里热又外感风寒的表寒里热之喘证或冷哮等。常宣肺散寒,或解表与清肺或解表与利气化痰法配合使用,代表方剂如:麻黄汤、麻杏石甘汤、小青龙汤、大青龙汤、射干麻黄汤等。

十一、发汗化饮:该法主要适用于外邪引起玄府闭塞,肺脾输布失职、水寒相杂为患,水液流溢四肢之溢饮证或素有饮邪留伏、感寒触发,上逆迫肺之支饮证,治疗宜解表与温肺、利气、化饮法并举,多选小青龙汤加减使用。

十二、发汗祛邪消痛:该法多用于肺病初起,此时即可见风热犯肺证又可见寒热表证,治疗须解表与清肺并用,代表方剂如:银翘散。

十三、解表散邪止咳:该法主要适用于外感咳嗽证,多发汗解表祛邪与利气、宣肺、止咳法伍用。如证属风寒袭肺咳嗽应疏散风寒、宣肺止咳,代表方剂如三拗汤、止嗽散等;如系风热犯肺,当疏风清热、肃肺化痰,常用桑菊饮,如系燥邪伤肺则当配用清肺润肺法,代表方剂如桑杏汤、杏苏散之类。

总之,汗法居八法之首,临床多与清、温、和、补等法交错配合,广泛应用于内科杂病中。

(作者简介:董淑范,女,45岁,辽宁省大连市人。1967年毕业于辽宁中医学院医疗专业,现任该院内科教研室讲师。)

脾为后天之本, 气血生化之源, 二者是先天养后天, 后天补先天, 假若脾肾功能障碍必然出现伴有正虚阳衰的一系列阴水证候, 总之肺脾肾功能障碍, 导致正虚阳衰, 可使三焦气化不利, 结果使水液潴留, 泛滥于肌肤而发阴水。

三、辨证施治:

既然是正虚阳衰水液潴留, 当然应以温补作为治疗大法再佐以化气行水, 正如:《景岳全书·肿胀》篇云:“温补即所以化气, 气化而痊愈者, 愈出自然”。临床上常采取标本兼治的方法分三型论治。

1. 脾阳虚型

(1) 主证: 肢体浮肿以腰以下为甚, 按之凹陷不易恢复伴有脘腹闷胀, 纳呆, 恶心, 肢冷便溏尿少。舌质淡, 苔白滑, 脉沉缓。

(2) 辨证要点: 脾阳虚, 阳不化气, 故肢体浮肿, 尿少。脾阳不振, 运化无力故纳呆恶心、闷胀, 便溏。舌淡, 苔白滑, 脉沉缓是脾阳虚有水湿之象。

(3) 治则: 温阳健脾, 佐以利水。

(4) 方药: 实脾饮加减。附子10克, 干姜2克, 木香15克, 草蔻10克, 厚朴15克, 大腹皮15克, 茯苓30克, 焦术15克, 泽泻15克, 车前子30克。

2. 肾阳虚型

(1) 主证: 面浮身肿, 腰以下尤甚, 按之凹陷不起, 伴有腰部冷痛酸重, 尿少色清, 舌质淡白, 苔白薄, 脉沉细无力两尺尤甚。

(2) 辨证要点: 腰为肾之府, 肾阳虚膀胱气化不利故水肿, 腰冷痛、尿少。舌质淡、苔白薄, 脉沉细无力两尺尤甚为肾阳虚衰之征。

(3) 治则: 温阳益肾, 化气行水。

(4) 方药: 桂附四苓汤, 温阳行水时选之; 济生肾气丸加减, 益肾化气时选之。

常用药物: 附子15克, 肉桂15克, 猪苓20克, 茯苓30克, 泽泻20克, 山药30克, 山茱萸15克, 杜仲

15克, 牛膝15克, 枸杞子30克。

3. 脾肾两虚兼气血不足型

(1) 主证: 腰以下微肿, 腰膝酸软、纳食不佳, 肢冷便溏, 兼有明显地面色无华, 头晕耳鸣, 少气倦卧等气血不足征象, 舌质淡白, 少苔, 脉虚或沉细无力。

(2) 辨证要点: 本证为病久正虚邪衰之候故微肿, 肾虚故腰膝酸软, 脾虚故纳少便溏, 脾肾两虚气血生化乏源故见少气无华等气血不足征象, 舌质淡白, 少苔、脉虚或沉细无力是气血不足之征。

(3) 治则: 健脾益肾, 气血双补。

(4) 方药: 大补元煎加减, 常用党参20克, 白术15克, 茯苓15克, 甘草15克, 熟地15克, 山药20克, 枸杞子15克, 杜仲15克, 黄芪25克, 当归15克, 鹿角胶15克(冲化), 肉桂5克。

四、结语:

发生或转化为阴水的核心是正虚阳衰。主要涉及肺脾肾三脏, 但以脾肾为主, 其病机的关键是气化不利故治疗时重在温补以治本, 佐以利水以治标, 标本兼治是常用的治疗原则。

附: 病例:

【例一】刘××, 男, 43岁。

双膝以下轻微水肿, 时隐时现, 头晕气短, 疲乏无力, 食少便溏, 胸闷腹胀, 腰酸腿软已4年。6年前曾因急性肾炎入院治疗。

面色晦暗, 唇淡舌质淡白无苔, 脉沉细无力。尿常规: 蛋白(++) 红细胞2—6, 白细胞3—5, 尿比重为1.010。

中医诊断为水肿(阴水), 西医诊断为慢性肾炎。投大补元煎加减12剂, 诸证俱减, 尿常规: 蛋白(-)。

(作者简介: 王学军, 男, 47岁, 辽宁丹东人。1966年毕业于辽宁中医学院, 现任辽宁省邮电医院中医科主任; 宋玉书, 男, 48岁, 辽宁沈阳人, 1966年毕业于辽宁中医学院, 现任该院附院主治中医师。)



淋证始见于《素问·六元正纪大论》。清·顾靖远在《顾松园医镜》云:“淋者, 欲尿而不能出, 胀急痛甚; 不欲尿而点滴淋漓。”

本病通常是指小便急、迫、短、数、涩、痛的病证。根据病因及证候的不同, 淋证又分气淋、劳淋、血淋、膏淋、冷淋等多种。

石淋又称砂淋、砂石淋。隋·巢元方在《诸病源候论·淋病诸候》中, 就有详细记载。石淋多因下焦积热, 煎熬水液杂质而成。症见尿出困难, 阴中痛引少腹, 若有砂石排出则痛结, 尿多黄赤, 或尿血。本病属泌尿系结石, 以膀胱结石尤为多见, 治宜清热涤石。笔者运用清·李用粹《论治汇补》中的石苇散(石苇、冬葵子、瞿麦、滑石、车前子)化裁, 治疗本病, 颇有疗效。

【病案例举】

例一、董××, 44岁, 干部。

1983年10月25日, 突然左下腹及左腰部绞痛, 欲吐, 食欲不振, 小便不利。翌日, 经×医院, 尿常规检查, 红细胞(+++), 疑为肾结石、肾结核。嗣后, 经查尿, 抗酸杆菌阴性, 而排除肾结核的诊断。于11月9日摄腹平片, 提示为左侧输尿管结石(4×10毫米), 后曾服中药治疗及在某医院运用总攻疗法, 终未获效, 来我院诊治。

1983年12月16日初诊: 自述, 左小腹和左腰, 隔一段时间或劳累后发生剧痛。发作时, 小便难, 欲吐, 食欲不振。近日来, 左腹及右下腹疼痛又发作, 苔黄腻, 舌质红, 脉滑数。

诊断: 石淋症。本例属下焦湿热型。

治宜清热利湿兼理气, 方用石苇散化裁。

药用: 石苇35克, 海金沙10克, 金钱草30克, 茯苓15克, 瞿麦15克, 冬葵子30克, 滑石15克, 木通10克,

