

· 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(九) ·

熊继柏教授辨治水肿病经验

聂娅^{1,2}, 邹晓玲^{1,3}, 李点^{1,3}, 何清湖^{1,2}, 刘朝圣^{1,2}, 姚欣艳^{1,3}, 周兴^{1,3}(¹熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; ²湖南中医药大学, 长沙 410208;
³湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007)

摘要: 文章从水肿病的主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治水肿病的学术思想和独到经验。熊教授认为: 水肿主症有眼睑肿, 或下肢肿, 或全身肿的程度差异, 临床常见的水肿主要有阳水和阴水两类。熊教授个人独到经验有3点: ①治水肿要察部位; ②治水肿要辨虚实; ③治水肿要辨危候。

关键词: 熊继柏; 水肿; 名医经验; 医案

基金资助: 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219)

Experience of professor XIONG Ji-bo in the differentiation and treatment of edema disease

NIE Ya^{1,2}, ZOU Xiao-Ling^{1,3}, LI Dian^{1,3}, HE Qing-hu^{1,2}, LIU Chao-sheng^{1,2},
YAO Xin-yan^{1,3}, ZHOU Xing^{1,3}

(¹The Inherit Workroom of Professor XIONG Ji-bo's Experience, Changsha 410007, China; ²Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ³The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: The paper expounded professor XIONG Ji-bo's academic thoughts and unique experience of edema disease from the main symptoms, treatment methods and personal important experiences. Professor XIONG pointed out that the main symptoms of edema disease include palpebral edema, or lower extremity edema, or anasarca. Edema usually includes two types: yang edema and yin edema. Unique personal experience of professor XIONG included three points: ①It should review site of edema during the edema treatment. ②During the edema treatment, it should differentiate deficiency and empirical. ③During the edema treatment, it should differentiate several critical syndrome of edema.

Key words: XIONG Ji-bo; Edema; Famous doctors' experience; Medical cases

Fund assistance: The Fifth Batch of the Old Chinese Medicine Experts Academic Experience Inheritance Work of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Science and Technology Projects of TCM Industry of Hunan Province (No.201219)

水肿在《黄帝内经》中称之为“水”,《素问·平人气象论》曰:“颈脉动喘疾咳曰水,目窠微肿如蚕卧起之状曰水”。《金匱要略》中称“水气”,《水气病脉证并治》篇将其分为风水、皮水、正水、石水、黄汗5种类型。《黄帝内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。《素问·逆调论》说:“肾者水藏,主津液”。《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,“膀胱者,州都之官,津液

藏焉,气化则能出矣”。指出人体水液的输布、排泄与肺、脾、肾三脏及胃、膀胱、三焦三腑有关。至于水肿病的病因病机,《素问·阴阳别论》指出:“三阴结,谓之水”。三阴即太阴,包括手太阴肺和足太阴脾,三阴结,即三阴为邪气所结聚,故出现水肿。《素问·至真要大论》提到:“诸湿肿满,皆属于脾”。进一步论证了如果脾的运化功能失职,会引起水肿。《素问·水热穴论》又指出:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。胃主受纳,肾司二便,与

通讯作者: 何清湖, 长沙市含浦科教园区象嘴路湖南中医药大学, 邮编: 410208, 电话: 0731-88458009, E-mail: hqh1111@tom.com

饮食糟粕的排泄有关,故肾为胃关。肾司二便,功能失常,水气凝聚而致水肿。中医一贯认识到水肿的形成主要与肺、脾、肾三脏功能失常相关。诚如明代张景岳所云:“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”。

水肿的主症

《灵枢·水胀》曰:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状”。描述了水肿病初期的症状。而待“其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣”。意为等到颈脉搏动,时时咳嗽,阴部及大腿内侧寒冷,足胫肿,甚至于腹部胀大,这时水肿已经形成,这是《黄帝内经》中详细描述的水肿形成的征象。我们临床所见的水肿,有的是颜面部浮肿,连及四肢;有的是下肢浮肿,发展至上半身;有的是单独的下肢浮肿;有的是单独的面面部肿;严重者遍身浮肿,这就是水肿病的主症。

水肿的辨治要领

《金匱要略》论述了“五脏水”和“五水”,“五水”包括风水、皮水、正水、石水、黄汗,其中,风水常兼外感恶风之症,皮水兼表湿之症,正水、石水属阳虚阴寒,黄汗为湿热所致。又根据五脏发病的机制及证候将水肿分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水。唐代以后,对水肿的分类和治疗有了进一步的发展,宋朝严用和在《济生方》中将水肿分为阳水和阴水两大类。我们现在辨治水腫,不是按照《金匱要略》分五水论治,而是以阴阳为纲分类。其中,风水泛滥、水湿停滞和湿热壅盛所致者属阳水,脾阳虚寒和肾阳虚寒者属阴水。

阳水

1. 风水泛滥 症状:颜面部及上肢水肿,肿势迅速,兼恶风、发热等表证,或兼咽痛、咳嗽等症。舌苔薄白,脉浮数或浮缓。治疗:实证宜祛风行水,方用越婢汤。《金匱要略》曰:“风水恶风,一身悉肿,越婢汤主之”。若肿势较甚,则用越婢加术汤。虚证宜益气祛风行水,方用防己黄芪汤。《金匱要略》云:“风水,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之”。越婢汤与防己黄芪汤都为治风水的主方,但防己黄芪汤证必兼身重、汗出等表虚之象。

2. 水湿停滞 症状:全身浮肿,按之凹陷不起,身体沉重,小便短少,大便溏。舌苔白腻,脉象缓或沉缓。治疗:宜健脾化湿,通阳利水,方用五苓散合五皮饮。

3. 湿热壅盛 症状:全身浮肿,皮肤绷急发亮,胸脘痞闷,周身酸痛,口苦,小便黄。舌苔黄腻,脉象沉数。治疗:宜先清湿热再利水。主方是疏凿饮子。此方中商陆有毒,一般不用,临证时常用丑牛子代替。

阴水

1. 脾阳虚衰 症状:腰以下肿甚,四肢沉重,畏冷,食少,腹胀,便溏,舌淡,苔薄白,脉沉缓。治疗:宜温运脾阳,以利水湿,方用实脾饮。

2. 肾阳虚衰 症状:下肢肿甚,兼面部浮肿,四肢厥冷,下肢尤甚,腰膝酸软,夜尿频,舌淡,苔白,脉沉细。《素问·评热病论》曰:“肾风,面浮庞然”。故面部浮肿,是肾阳虚衰水肿时的特点。除此以外,肾阳虚衰水肿还有一个突出的特点,即阴下冷实,即“阴股间寒”。治疗:宜温肾化气利水,方用真武汤或济生肾气丸。

个人重要经验

1. 治水肿要察部位 《素问·平人氣象论》讲:“面肿曰风,足胫肿曰水”。《金匱要略》说:“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”。凡上半身肿者,要兼以祛风;凡下半身肿者,一定要利水。清朝陈修园在《医学三字经》中高度概括了水肿的辨证治疗:“水肿病,有阴阳,便清利,阴水殃,便短缩,阳水伤,五皮饮,元化方,阳水盛,加通防,阴水盛,加桂姜,知实肿,萝枳商,知虚肿,参术良,兼喘促,真武汤”,小便清长的是阴水,小便短少的是阳水。五皮饮即华佗的五皮饮,阳水盛者,用五皮饮加木通、防己、赤小豆、猪苓;阴水盛者,用五皮饮加桂枝、干姜、附子片;食积腹胀者,用五皮饮加莱菔子、枳实;体质虚弱者,用五皮饮加人参、白术;水饮兼喘促者,用真武汤^[1]。

2. 治水肿要辨虚实 水肿病证须辨虚实,治疗时要分清标本缓急。水肿肿势迅速,属实证者,要以利水为主;肿势较缓,以正气虚为主者,要以理虚为主,虚实两者要兼顾。《素问·汤液醪醴论》里提出:“平治于权衡,去菀陈莖……开鬼门,洁净府”的治疗原则。平治就是平调阴阳治疗水肿;权衡就是权衡虚实,分清标本缓急;去菀陈莖,即利水、祛瘀;开鬼门就是发汗;洁净府即利小便。《金匱要略》提到:“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之”。其脉沉绝,表明已经有虚证,但张仲景是用十枣汤急下其水。这就告诉我们,在肿势重的时候,要先利水,在水势缓解后,才可补虚。这就是平治于权

衡,要分清标本缓急,要辨别虚实^[1]。

3. 辨别水肿的几种危候 《医宗金鉴》说:“唇黑脐突阴囊腐,缺盆脊背足心平,脉大时绝或虚涩,肿胀逢之却可惊”,此为水肿的5种危候。嘴唇发黑是伤肝;肚脐突出是伤脾;阴囊肿大溃破是伤肾;背者,胸中之府,是心肺所居之处,脊背缺盆都平了,这是影响到了心肺;足心为涌泉穴所居的位置,足心平,这是已经影响到了肾。“伤五脏者,半死半生也”,所以,水肿到了这个程度就非常危险了。诊治水肿,一定要善察危候,不失时机,及时救治,力挽危局^[1]。

病案举例

案1 患者某,男,36岁,患水肿,腹胀,腹痛,大便溏泄。在某省级医院住院治疗1个月,水肿腹胀逐渐加剧,医院诊断“克罗恩病”,并下了病危通知。家属用担架抬至门诊。症见一身浮肿,头面及下肢肿势尤甚,双下肢肿大如水桶粗,皮肤肿胀发亮,按之凹陷不起,腹部胀满,肚脐突出,阴囊肿大如球,兼畏寒肢冷,气喘,口不渴,舌苔薄白,脉沉细而迟。

辨证分析:患者一身浮肿,下肢肿甚,腹大如鼓,水湿已非常猖獗。又兼畏寒,肢冷,口不渴,舌苔薄白,脉沉细而迟,是典型的阳虚。患者同时有腹胀,腹痛,大便溏,这是脾阳虚,肚脐突出也是脾阳虚;阴囊肿大如球,是肾阳虚,这是一例典型的脾肾阳虚之

水肿。治疗:用真武汤合五苓散。服药15剂,水肿大减,病人转危为安。

案2 患者某,男,66岁,反复咳嗽气喘十余年。近半年来,浮肿日甚,曾服大量的利尿消肿药,肿势未见减轻,小便短少,仍见咳嗽气喘,咳痰稀白,舌苔薄白,脉细。西医诊断“慢性肺源性心脏病”。服药12剂,肿消咳减,获显效。

辨证分析:咳嗽气喘是患者的痼疾,现在的主症是水肿,但仍有咳嗽气喘,咳痰稀白,是水肿加痰饮。治疗:先用王孟英《温热经纬》中的五子五皮饮消肿、平喘咳,后期用真武汤。

案3 患者某,女,78岁。一身浮肿,经中西治疗3个月不愈,伴一身酸痛,头晕,口苦,尿少而黄,足肿较甚。舌苔黄腻,脉象沉而数。

辨证分析:患者一身浮肿而兼口苦,尿少而黄,舌苔黄腻,脉象沉而数,是典型的湿热水肿。然又有明显的一身酸痛,因此,是湿热水肿兼湿热痹证。治疗:疏凿饮子去商陆。此外,该患者周身酸痛,且疼痛较剧,故合用朱丹溪的四妙散。服药15剂,肿痛俱减,疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 熊继柏.从经典到临床:熊继柏《内经》与临证治验十三讲.北京:人民卫生出版社.2012:245-256

(收稿日期:2014年8月5日)

国医大师及名老中医药专家临证经验征稿通知

《中华中医药杂志》(原《中国医药学报》)“临证经验”栏目将重点介绍国医大师及全国名老中医药专家的学术精华与学术特色,对其临床经验进行总结和推广,以培养新一代中医大夫的辨证论治与实际操作能力,提高整个中医药队伍的理论及临床素质。故此,本刊特面向临床,征集广大读者、作者、中医临床工作者在临床实践中总结出的名老中医临证经验方面的文章,重点刊登国医大师及全国第一、二、三、四批500位名老中医专家,国家科技部“名老中医学术思想经验传承研究”项目的临证经验类文章。

文章具体内容应包括国医大师及名老中医的治学经验与方法,研究经典著作的心得与体会,对望、闻、问、切四诊的临床研究与体会,对具体病证的病因病机的研究与体会,在治则治法方面的研究与临床体会,在临床遣方用药方面的经验与特色,对临床各科典型病案的分析等。

来稿文章体裁不限,3 000-4 000字为宜。稿件上请注明文题、作者姓名、单位的规范翻译。请附200字左右的中文摘要和3-8个关键词,并翻译成英文。来稿请登录本刊网址<http://www.zhzyyzz.com>进行注册并投稿。