

中医药治肾性水肿文献研究<sup>\*</sup>胡滢琦 张慧 胡瑞 金子开<sup>\*\*</sup>

(安徽中医药大学,安徽合肥 230038)

**摘要:**水肿属中医水气病范畴,是全身气化功能障碍的一种表现。病因复杂多变,西医临床多用利尿剂,其起效快但易复发。中医治法更注重整体,辨证施治。通过查阅近年文献,从病因病机、中医药治疗、中医外治法几个方面,概述了近年来对于肾性水肿的临床诊治及研究概况,结果表明辨证论治能提高临床治疗效率;真武汤、五苓散等专方从传统医学和现代药理学的角度均能够有效促进水肿的消退;针灸、敷贴等外治法也能够辅助治疗,提高疗效。结合研究,旨在完善中医药治疗肾性水肿的框架,总结出适用于当代临床治疗肾性水肿的一套治疗方法。

**关键词:**肾性水肿;病因病机;辨证治疗;专方治疗;中医外治;研究进展

**中图分类号:**R256.5 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)06-0132-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2021.06.027

水肿病以水液代谢失常泛滥于肌肤为主要病理特点,是以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为主要临床表现的一类病证<sup>[1]</sup>。水肿一词最早见于《素问·水热穴论》:“水病,下为浮肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧。”在中医属水气病范畴,亦称为“水病”“阴水阳水”“跗肿”等<sup>[2]</sup>。现代医学将过多的体液停留在组织间隙或者腔隙内而引起的全身或身体的一部分肿胀的症状称为水肿<sup>[3]</sup>,包括心源性、肾源性、肝源性等<sup>[4]</sup>。其中肾源性又分为肾病性水肿和肾炎性水肿两类<sup>[5]</sup>。肾源性水肿的发生主要是由低蛋白血症导致的血浆胶体渗透压下降、血聚外渗造成,即“充盈不足”学说,但近年有研究提出<sup>[6-7]</sup>:低蛋白血症不一定出现水肿,且发现并非所有肾病综合征患者血容量都会下降。水液潴留主要由于肾小球滤过率(GFR)下降。近年研究发现<sup>[8-9]</sup>,肾炎性水肿多由于远端肾单位钠重吸收增加<sup>[10]</sup>。现对近年来中医治疗肾性水肿的研究情况综述,为今后进一步研究与发展提供参考。

## 1 病因病机

古代水气病多对应现代肾性水肿病<sup>[11]</sup>,本文

针对肾性水肿展开讨论。其病因繁多,有外因多见:风邪外袭、水湿浸渍、热毒内陷;内因多由:疮毒内归、情志所伤、瘀血阻滞引起;不内外因包括:饮食失节、劳伤过度等<sup>[12]</sup>。有单一病因致病者,亦有多病因致病者。病机多为肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利<sup>[13]</sup>。《景岳全书》<sup>[14]</sup>云:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病……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。”《素问·水热穴论》云:“其本在肾,其末在肺,皆积水也……上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”水为至阴,其本在肾,故其关键在肾,肾虚则水无所主而妄行。如《诸病源候论·水肿病诸侯》<sup>[15]</sup>云:“肾者主水,脾胃俱主土,土性克水。脾与胃合,相为表里……脾得水湿之气,加之则病,脾病则不能制水,故水气独归于肾。”《医门法律·水肿论》<sup>[16]</sup>云:“肾司开阖,肾气从阳则开,阳太盛则关门大开,水直下而为消;肾气从阴则阖,阴太盛则关门常阖,水不通而为肿。”

## 2 辨证治疗

**2.1 病位辨治** 米子良<sup>[17]</sup>将水肿部位大致分三

<sup>\*</sup> 基金项目:安徽省教学质量工程项目——一流专业针灸推拿学(ylzy056);大学生创新创业训练计划国家级项目(S202010369066);大学生创新创业训练计划省项目(S202010369060)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:金子开。E-mail:591762019@qq.com

类:四肢头面部浮肿以宣肺利水,主用麻黄、桂枝、浮萍、防风等宣肺解表药,使水邪从汗而解;腰以下部位浮肿以利小便,主用肉桂、附子、干姜等温肾助阳药,泽泻、猪苓等利水渗湿药,使水邪从小便而去;脘腹部水肿以祛瘀行水,主用红花、三棱、莪术、川芎等祛瘀行水,泽兰、当归、茯苓等健脾疏肝。张法荣<sup>[18]</sup>主张以腰为界,腰以上肿者为邪在表,宜开鬼门,冀其汗出肿消,用五皮饮加麻黄、防风等以发汗解表。腰以下肿者为邪在里,宜洁净府,冀其湿随溺去,用五皮饮加木通、泽泻、车前子等以利水。

**2.2 脏腑辨治** 张凯强<sup>[5]</sup>分肺、脾、肾三脏治水肿。从肺论治:用麻黄连翘赤小豆汤以“开鬼门”宣肺利,主治表虚湿蕴之水肿;越婢类主治肺卫郁闭之水肿。从脾论治:以五苓散主治脾阳不振之水肿、防己类主治气虚湿盛之水肿。从肾论治:以真武汤主治脾肾阳虚之水肿、肾气丸主治肾阳不足之水肿、栝楼瞿麦丸主治寒热错杂之水肿、麻黄附子细辛汤主治阳虚感寒之水肿。金劲松<sup>[19]</sup>依据脏腑辨证将水肿分为肺脾气虚、脾肾气虚、肝肾阴虚三证。肺脾气虚,风邪外袭证:表虚为主常用玉屏风散,合参苓白术散或二陈汤;风邪为胜则主银翘散、桑菊饮,佐以茯苓、泽泻、车前子等淡渗利湿。脾肾气虚,水液停聚证:方用参芪地黄汤,常酌加二至丸或水陆二仙丹。随症加减用药情况,困倦乏力、畏寒肿甚,则用五苓散或实脾饮加减。肾病综合征胃肠道水肿而见腹胀、食欲不振,以五苓散合五皮饮淡渗利湿等。肝肾阴虚,瘀水互结证:方用知柏地黄丸合桃红四物汤加减,再用行气利水药。病变后期瘀水互结化热则以猪苓汤化裁。慢性肾衰竭患者若后期水饮凌心射肺,应进行血液透析,缓解心脏压力。

## 2.3 专方辨治

**2.3.1 真武汤** 赵东茹等<sup>[20]</sup>选取肾阳亏虚型肾性水肿患者62例,对照组采用常规治疗方法。观察组在此外联合真武汤加减治疗。方用茯苓、芍药、附子、泽泻、生姜、炒白术,以此为基础方,元气不足致气虚者加党参、黄芪;血行不畅者加益母草、红花。方以附子为君药,壮肾之元阳,且炮附子峻补力强;生姜辛散,佐附子以补阳,兼发散水

气。白术燥湿补土,使水有所制;茯苓淡渗利水,可利小便,又佐白术以健脾<sup>[21]</sup>。现代药理学研究发现,真武汤可调节水通道蛋白,调节渗透压,平衡水液代谢<sup>[22]</sup>。观察组临床有效率为90.32%,高于对照组的74.19%,有统计学意义。

**2.3.2 防己黄芪汤** 陆文等<sup>[23]</sup>将110例患者分为对照组和观察组,2组均予以口服泼尼松、双嘧达莫等药物。观察组加用防己黄芪汤加减。防己黄芪汤方中含防己、茯苓、黄芪、白术、生姜、大枣、甘草。如有瘀血,则加益母草、丹参;咳喘甚加杏仁、前胡。方中以防己、黄芪为君,标本兼顾,防己味苦性寒,引水湿下行,且有抗炎、调节免疫和抗过敏、降压功效;黄芪为治疗表虚和虚性水肿之要药,能提高机体免疫功能<sup>[24]</sup>。白术具有抗应激反应作用<sup>[25]</sup>、茯苓能调节机体免疫力<sup>[26]</sup>,共为臣药。实验结果显示观察组临床疗效较治疗组好,且不良反应较少。

**2.3.3 五苓散** 谭正玉<sup>[27]</sup>选择患者30例。临床用五苓散为基础方,湿热者甚加鱼腥草、连翘、车前子;血癖加益母草、泽兰、丹参、鸡血藤。五苓散重用泽泻为君,甘淡性寒,直达肾与膀胱,利水渗湿;茯苓、猪苓为臣药,其性淡渗,可利水渗湿;佐以白术健脾运化水湿;桂枝辛甘而温,既外解太阳之表,又内助膀胱气化;杜仲、桑寄生、怀牛膝补益肝肾而利水;川芎配合丹参、泽兰活血行气;鸡血藤舒筋活络,利水消肿。现代药理表明,泽泻、茯苓、猪苓、白术均有利尿作用,而白术、桂枝又具有调节免疫、抗炎之功<sup>[28]</sup>。研究结果显示五苓散能有效减轻水肿,提高临床疗效。

**2.3.4 麻黄连翘赤小豆汤** 茹松甲<sup>[29]</sup>选择80例急性肾小球肾炎水肿患者,同时予两组患者低盐低脂等清淡饮食。对照组采用传统西医治法,予青霉素等对症治疗,观察组加用麻黄连翘赤小豆汤。方中含防己、麻黄、杏仁、生姜、大枣各10g,赤小豆、桑白皮、白茅根、茯苓各12g,甘草5g,炒白术、连翘各15g。合并高血压患者方中加天麻、杜仲各10g;有较明显的蛋白尿则加萆薢10g;感染严重者另加蒲公英、金银花各10g。方中白茅根止血凉血、利尿清热;麻黄宣肺利水、发汗解表;防己可利水渗湿、解表祛风;赤小豆利水消肿;生姜发

散风邪;桑白皮能有效利水泻肺。治疗 2 个疗程后,观察组有效率为 97.5%,疗效显著。

## 2.4 中医外治法

**2.4.1 敷贴法** 黄璟等<sup>[30]</sup>将 60 例肾病患者分为对照组和治疗组各 30 例,对照组采用西药口服治疗,治疗组于对照组治疗基础上联合应用甘遂末敷脐。口服甘遂末易耗伤正气,可用中医外治法减轻正气损伤、防止大量药物进入人体引起潜在损害、减轻长期服药对胃肠道的刺激。结果显示,对照组总有效率 36.7%,治疗组 76.7%,疗效优于对照组。但该法仅限于泻下逐水,对原发病白蛋白水平未见明显变化,且不增加药物毒副作用。彭鹿等<sup>[31]</sup>将 51 例肾性水肿症患者分为试验组 25 例和对照组 26 例。对照组采用利尿剂治疗;试验组采用利尿剂治疗 + 芒硝外敷双下肢。芒硝外敷时以硫酸根离子形式存在,可以吸收空气中的水分和大量摄取皮肤内渗出水液,同时能扩张局部血管、改善人体微循环,从而调动机体抗病能力,使单核细胞吞噬能力增强,加快炎症的吸收和消散。观察并记录两组患者体重、腿围等及不良反应,结果显示试验组治疗有效率高于对照组。

**2.4.2 灌肠法** 边红萍等<sup>[32]</sup>对对照组给予常规内科治疗,治疗组在内科治疗的基础上给予中药辨证灌肠治疗并予自拟利水消肿方。慢性肾脏病合并水肿患者因直肠系统静脉集中,中药灌肠给药可使药物吸收加快,不仅避免了口服药物吸收不良,还可通过肠道排泄湿浊邪气和水分,促进肠道排出尿素氮等代谢物质,减少急性肾损伤等合并症发生率<sup>[33]</sup>。治疗组临床疗效总有效率达 93.75%。

**2.4.3 药浴法** 黄永辉<sup>[34]</sup>予对照组一般内科治疗(舒血宁注射液、ARB 类等)。实验组另辅以腿足药浴熏洗治疗。方用红花、赤芍、桃仁、桂枝、透骨草各 15 g,五加皮 20 g,木瓜 20 g。方中红花活血化瘀,可改善循环功能;桃仁、桂枝善行瘀通脉;透骨草重在补脾理脾祛湿。诸药配伍,可清除患者体内积水及病理产物,退肿消炎。观察 1 个月后患者治疗前后体重、外踝上 15 cm 小腿周径等变化情况。最终治疗后实验组疗效为 92.5%,相比于对照组的 77.5% 更佳。赵伟宏等<sup>[35]</sup>选取 100 例肾

性水肿患者,随机分为治疗组和对照组。对照组给予内科常规治疗,实验组在此基础上内服中药汤剂联合中药沐浴足部。沐足方用路路通、伸筋草、川牛膝各 20 g,地龙、红花、苍术各 10 g,薏苡仁 30 g,每日 1 次。同时按摩涌泉穴、三阴交、足三里等穴位。并进行情志调节、中医调理、辨证施护。研究结果表明,实验组有效率为 96%,对照组为 64%, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。

**2.4.4 针灸疗法** 孙湘进<sup>[36]</sup>选取原发性肾病综合征患者 96 例,对照组用补阳还五汤,阴虚火旺者加麦冬、玄参、枸杞各 10 g,肾阳不足者加干姜、巴戟天、菟丝子各 10 g。治疗组在此基础上加以针灸治疗,以肾俞、大肠俞、太溪、太冲、三阴交等为基础方,气虚者加足三里、丰隆;阴虚火旺者加太白、涌泉;水肿消退仅见尿蛋白者,取命门、三焦俞、气海、俞椎等穴。实验组总有效率为 87.5%,较对照组的 60.5% 高,且复发率较低。蒙莉莉<sup>[37]</sup>对对照组进行饮食干预、利尿、抗凝、降压等治疗。观察组在对照组基础上采用朱璉抑制 1 型手法治疗:针刺足三里、三阴交、太溪、关元等穴,以充实脾肾、增强机体免疫功能,修复受损的肾小球滤过膜,调节基膜通透性。进针时采用朱璉缓慢捻进针法,两组穴位交替针刺。朱璉教授独创的“缓慢捻进针法”可刺激大脑皮层,发挥抗炎及调节免疫功效<sup>[38]</sup>,结果显示实验组临床症状改善率为 88.67%。

## 3 讨论

综上所述,中医药疗法以其无毒副作用、安全、治疗效果持久等特点广泛运用于肾性水肿的临床治疗。本文对各医家治疗水肿的不同方法进行阐述,发现辨证论治有助于提高临床治疗效率,中医诊治中辨证不可或缺,故要从病位和脏腑等多角度进行辨证论治;真武汤、五苓散等专方从传统医学和现代药理学的角度均能够有效促进水肿的消退;针灸、敷贴等外治法也能够辅助治疗,提高疗效。传统中医理论为中医药疗法治疗肾性水肿提供了广泛的理论依据与丰富的治疗思路,以中药内服结合中药贴服、药浴、针灸治疗等各种方法协同达到“1 + 1 > 2”的治疗效果。然而在临床研究方面,选取治疗样本量较小,缺乏多中心、多

团队的联合研究,对样本群体随访跟进工作不够,后续疗效的观察不到位。应该开展多中心、大样本量<sup>[39]</sup>的随机对照真实世界研究,而不是只满足于与西药对比、“1+1”与“1”的单一对比模式。医务工作者应更加坚定中医理论指导,不断进行临床研究与基础机制研究,完善中医药治疗肾性水肿的框架,总结出适用于当代临床治疗肾性水肿的标准化治疗方案。理论的作用在于认知、解释现象与指导实践、解决问题,后者更具价值。我们不应只沉醉于现有的中医理论模型似乎可以“完满地解释已经发生的事实的成功”中,而应该立足引导中医药不断提升解决实际问题的能力<sup>[40]</sup>,深度挖掘传统中医理论、创新研究现代医学理论,在多元化理论模型下,多元化运用中医药疗法,最大程度提高肾性水肿的临床疗效<sup>[41]</sup>。

#### 参考文献

[1] 吴印亮.《千金方》与《伤寒杂病论》水肿病证辨治规律的比较研究[D].北京:北京中医药大学,2018.

[2] 付琳,向光维,李小会.《伤寒论》六经辨证与肾性水肿[J].吉林中医药,2020,40(1):48-55.

[3] 王鹏程,赵珊,王秋红,等.利水中药功效发挥与水通道蛋白之间的关系[J].中国中药杂志,2015,40(12):2272-2277.

[4] 张佩江,贾玉聪,吴明阳.李发枝临证辨证思维特色简析[J].中医杂志,2018,59(22):1910-1914.

[5] 王少华,张红霞,晋中恒,等.IgA肾病中西医结合诊治规律探究[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(10):933-934.

[6] Deschênes G, Feraille E, Doucet A. Mechanisms of oedema in nephrotic syndrome: old theories and new ideas [J]. Nephrol Dial Transplant, 2003, 18(3): 454-456.

[7] Geers AB, Koomans HA, Boer P, et al. Plasma and blood volumes in patients with the nephrotic syndrome [J]. Nephron, 1984, 38(3): 170-173.

[8] Bohrer MP, Baylis C, Robertson CR, et al. Mechanisms of the puromycin-induced defects in the transglomerular passage of water and macromolecules [J]. J Clin Invest, 1977, 60(1): 152-161.

[9] Ichikawa I, Rennke HG, Hoyer JR, et al. Role for intrarenal mechanisms in the impaired salt excretion of experimental nephrotic syndrome [J]. J Clin Invest, 1983, 71(1): 91-103.

[10] 李世军. 肾炎性水肿[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2003, 12(4): 367-370.

[11] 罗学文, 邹川, 樊平, 等. 中医八法指导下应用经方治疗肾病水肿[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(6): 94-95.

[12] 张凯强. 从经方论治肾性水肿的文献研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.

[13] 王亿平, 王东. 韩明向教授辨治肾性水肿经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(6): 32-36.

[14] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 268-275.

[15] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 107-109.

[16] 喻昌. 医门法律[M]. 张晓梅, 等校注. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 311.

[17] 曾寒泊, 麻春杰, 郝蔷薇. 浅谈米子良教授从脾胃方面辨证论治水腫[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(8): 207-209.

[18] 辛家东, 张法荣. 张法荣辨治肾性水肿五行观[J]. 江苏中医药, 2020, 52(1): 28-30.

[19] 赵盛杰, 金劲松. 金劲松辨治肾性水肿经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 31-32.

[20] 赵东茹. 真武汤加减治疗肾阳亏虚型肾性水肿的临床疗效探究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(8): 173.

[21] 刘忻. 中医经典论治肾系水肿[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.

[22] 赵向丽. 经方辨证论治水腫医案2则[J]. 中国民间疗法, 2020, 8(8): 89-91.

[23] 陆文, 陶慧玲, 孙威力. 防己黄芪汤加减治疗肾病综合征顽固性水肿患者疗效观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 411-415.

[24] 曹霞, 刘小渭, 张焱, 等. 贾六金教授运用参苓白术散经验撷菁[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(5): 22-39.

[25] 谭化, 季辉, 李娜, 等. 参芪固金汤治疗放射性肺炎临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 92-95.

[26] 卓冰帆, 张彦卿, 张敏. 山荷降脂汤治疗痰湿内阻型高脂血症合并脂肪肝的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1426-1428.

[27] 谭正玉, 刘文武, 马小兵. 五苓散治疗肾性水肿30例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 34-36.

[28] 王中夏, 王钝. 基于现代医案的五苓散治疗肾性水肿证治规律探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11):

2817-2818.

- [29] 茹松甲. 麻黄连翘赤小豆汤及其加减方治疗急性肾小球肾炎的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34): 57-58.
- [30] 黄璟, 王立新. 甘遂末敷脐治疗重度肾性水肿的临床疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(5): 574-575.
- [31] 彭鹿, 刘旭生, 邓丽丽, 等. 芒硝外敷下肢治疗肾性水肿的疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(7): 1204-1208.
- [32] 边红萍, 王小玲. 中医辨证灌肠治疗慢性肾脏病合并水肿 48 例的临床体会[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(4): 352-353.
- [33] 吴勇俊, 安佰平, 何秀云, 等. 中医药治疗放射性直肠炎的临床进展[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 218-221.
- [34] 黄永辉. 水肿方足药浴辅助治疗肾病综合征临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 162-164.
- [35] 赵伟宏, 王瑞敏. 中药沐足按摩配合中药内服治疗肾性水肿的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘,

2017, 17(36): 214-215.

- [36] 孙湘. 补阳还五汤配合针灸治疗原发性肾病综合征[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(7): 59.
- [37] 蒙莉莉. 朱链针灸联合泼尼松治疗原发性肾病综合征疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(18): 49-50.
- [38] 范郁山, 张建国. 缓慢捻进针法配合壮医药线点灸治疗风火牙痛的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1848-1849.
- [39] 凌开建, 王延洲, 张辉, 等. 不同腹腔镜手术方式治疗早期子宫颈癌的肿瘤学结局比较[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(9): 617-623.
- [40] 胡镜清. 用贡献定义明天[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 2-3.
- [41] 金子开, 郭子为, 吴可, 等. 张锡纯从脑论治痿证特色探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(9): 924-928.

(收稿日期: 2020-08-11 编辑: 巩振东)