

## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社囑加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识  
时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医对中医学学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,鹜于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响,以思辩为主要方法,过分强调理性作用,心外无物,盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位,对医学事实进行随意的演绎推理,以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容(宋代以前文献尚重实效,宋代以后则多矜夸偏颇,侈谈玄理,思辩攻讦之作)。

无谓争辩中的医家,所运用的思辩玄学的方法,使某些医学概念外延无限拓宽,反而使内涵减少和贫乏,事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切,实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源,一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化,阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化,学术惰于创新,通过思辩玄学方法构建的某些理论,不但没有激起后来医家的创新心理,反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”,孙一奎的“三焦说”,张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上,三焦、命门之争,玄而又玄,六味、八味何以包治百病?

无病呻吟,附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固,一些稍涉医籍的文人,悠哉闲哉之余,也附庸风雅,编撰方书,有的仅是零星经验,有的只是道听途说,或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此,有一些医家也曾提出批评。

重文献,轻实践。

受到经学的影响,中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂,呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多,而少科学含量。从传统意义上看,尚有可取之处,但在时间上付出的代价是沉重的,因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

伤寒系统,有人统计注释《伤寒》不下千余家,主要是编次、注释,但大都停留在理论上的发挥和争鸣,甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章,进而争论诋毁不休,站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究,证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中,绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作,还是方书?当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的,也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医,或弃仕途而业医,他们系统研究中医时多已年逾不惑,还要从事著述,真正从事临床的时间并不多,即使写出有影响的医著,其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方,某年大疫,苏轼用圣散子方而获效,逾时永嘉又逢大疫,又告知民众用圣散子方,而贻误病情者甚伙。东坡序曰:

昔尝见《千金方》三建散,于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急,其验特异,乃知神物

效灵,不拘常制,至理开惑,智不能知。今余所得圣散子,殆此意也欤。自古论病,惟伤寒至危急,表里虚实,日数证候,汗下之法,差之毫厘,辄至不救。而用圣散子者,不问阴阳二感,状至危笃者,连饮数剂则汗出气通,饮食渐进,更不用诸药连服取差。其轻者,心额微汗,正尔无恙,药性小热,而阳毒发斑之类,入口即觉清凉,此不可以常理诘也。时疫流行,平旦辄煮一釜,不问老少,各饮一大盏,则时气不入其门。平居无病,空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……(圣散子方中多为温燥之品)

陈无择《三因方》云:此药实治寒疫,因东坡作序,天下通行。辛未年,永嘉瘟疫,被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行,其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问,似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂,盖阴能发躁,阳能发厥,物极则反,理之常然,不可不知。今录以备寒疫治疗用者,宜审究寒温二疫,无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误:

“士大夫不知医,遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事

孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年,公自海外归,年六十六。渡江至仪真,舣舟东海亭下。登金山妙高台时,公决意归昆陵。复同米元章游西山,道暑南窗松竹下。时方酷暑,公久在海外,觉舟中热不可堪。夜辄露坐,复饮冷过度,中夜暴下,至旦惫甚,食黄芪粥,觉稍适。会元章约明日为筵,俄瘴毒大作,暴下不止。自是胸膈作胀,不欲饮食,夜不能寐。十一日发仪真,十四日疾稍增,十五日热毒转甚。诸药尽却,以参苓淪汤而气寢止,遂不安

枕席。公与钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养



阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者，一为李时珍之《本草纲目》，一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就，临床医生多奉为圭臬，至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言，曾起其妹于垂死，并为邻里治病。后为其父严戒，乃不复究。万历十七年进士，选翰林院庶吉士，三年后受翰林院检讨，后引疾归。家居十四年，僻居读书。丙午补南行人司副，迁南膳部郎，壬子转福建参政……独好著书，于经传多所发明，凡阴阳五行、历象……术数，无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》，雅工书法，又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷，手自钩拓，为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结，实为内科之集大成者，为不可不读之书，但林氏在自序中讲得清清楚楚：本不业医。

目尽数千年，学识渊博，两次应诏入京的徐灵胎，亦非以医为业，如《洄溪医案》多次提及：非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念（《医权初编》卷上论石室秘录第二十八）：“夫《石室秘录》一书，乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝，即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂，此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少，所谓文字之医是也。惟恐世人不信，枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则。病之虚者，虽十中七八，而实者岂无二三，彼

只有补无泻,虚者自可取效,实者即可立毙……医贵切中病情,最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多,隔治者少,彼皆用隔治而弃直取,是以伐卫致楚为奇策,而仗义执言为无谋也。何舍近而求远,尚奇而弃正哉。予业医之初,亦执补正则邪去之理,与隔治玄妙之法,每多不应。后改为直治病本,但使无虚虚实实之误,标本缓急之差,则效如桴鼓矣。……是书论理甚微,辨症辨脉则甚疏,是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少,偶而幸中,不足为凭。某些疾病属于自限性疾病,即使不治疗也会向愈康复。偶然取效,即以偏概全,实不足为法。

文字之医为数不少,他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节,正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出,古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论,却认为《石室秘录》《辨证录》诸书,独到之处颇多,同样对非以医为业的医家,如徐灵胎、林珮琴等之著作,亦推崇备至,以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰,并不断发展,主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出,多得自家传师授。《周礼》有“医不三世,不服其药”,可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并未禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不消说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》、《脾胃论》、《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

## 抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床镜鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献(1949年尚在世者均列入现代医家)，其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

---

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，突出重点，主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 古今名医临证金鉴·水肿关格卷述要

单书健 陈子华 石志超

水肿，《内经》称之为水，阐述较多。在病因方面，提出劳汗当风，邪客玄府，饮食失调，气机不通。病机则认为与肺、脾、肾、三焦功能失调有关，并明确其中以肾为本。《素问·汤液醪醴论》之“平治于权衡，去菟陈莖……开鬼门，洁净府”至今仍奉为治疗水肿之大法。

《金匱要略》有水气专篇之设，其病机认识绍绪《内经》风水、皮水、正水、石水之辨，实为水肿辨证论治之嚆矢。越婢汤、越婢加术汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤，简洁精练，效用确切，乃千古名方。饮由水停，与水气同源，仲景之“病痰饮者当以温药和之，”乃水饮治疗不易大法。后世医家据此每用《金匱》痰饮诸方：如苓桂术甘、己椒蒴黄、桂枝去芍加麻辛附子以治水气，其效亦彰。

《诸病源候论·水肿病诸论》始有水肿之称。巢氏在《水肿候》、《二十四水候》中多次强调脾虚不能制水，以致水气独归于肾，三焦不泻，经脉闭塞，水泛成肿。与《内经》“其本在肾，其末在肺”相辅相成。水肿病机在于肺脾肾之气化失调，于此初奠基础。

晋唐时，水肿之治，多守发汗利小便之旨，间出逐水之方。仍未出仲景藩篱。



宋之严用和《济生方·水肿论治》首先论及疮毒内归：“有年少血热生疮，变为肿满，烦渴小便少，此为热肿。”并以赤小豆汤为治。阴水阳水之分，亦始自严氏。“肿满当辨其阴阳，阴水为病，脉来沉迟，色多青白，不烦不渴，小便涩少而清，大腑多泄，此阴水也，则宜温暖之剂；……阳水为病，脉来沉数，色多黄赤，或烦或渴，小便赤涩，大腑多闭，此阳水也，则宜用清平之药……。”严氏之实脾饮、疏凿饮，仍为临床所习用。

《济生方·水肿论治》云：“水肿之病，皆由真阳怯少，劳伤脾胃，脾胃既寒，积寒化水”，治法宜“先实脾土，……后温肾水”，此即实脾饮名义之由来也。《丹溪治法心要》亦云“因脾虚不能行浊气，气聚则为水，水渍妄行”，“当以参术补脾……”可见，李中梓，张景岳，喻嘉言之三纲病机，虽义溯《内经》，实乃私淑用和、丹溪。

肾脏在发病中的地位，自严氏“真阳衰少”之后，李中梓，赵养葵，张景岳等都十分强调水肿与肾阳不足之关系。如李中梓《医宗必读·水肿胀满》“水中制于脾，实统于肾，肾本水脏而元阳寓焉。命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温阳脾土，则阴不从阳而精化为水，故水肿之症，多属火衰”。与景岳所论：水为至阴，故其本在肾，水化于气，其标在肺，水惟畏土，其制在脾，所论相同。

对水肿之治疗，大体上隋唐之前，多从实治，概以汗利逐水，宋元以后，阴水之说昭世，多重调补脾肾。

《证治要诀》、《医宗粹言》、《医学入门》均论及疮毒内归，伤肾致肿。《证治汇补》于水肿之治，提出六法，可资

师法。

喻嘉言、张景岳均有水肿论治。喻氏意本《金匱》，发皇古义，融汇新知，立律六条，指陈弊端，精警透辟。景岳之水肿论治。后人评价甚高。如沈金鳌《杂病源流犀烛》：张介宾以未有不干于脾、肺、肾三脏者，其意以脾主运化精微，肺主气行治节，肾主五液而行水。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；转输二脏，利水生金，悉属于脾。所以肿胀之生，无不由三者失职。旨哉！洞本之论也。

重脾胃者，主张“补肾不如补脾”，奉后天以养先天；重肾阳者，主张“补脾不如补肾”。中阳非命火无以温，舍补火以生土何求？各持己见，学力不足者，临证每每茫然，难以定夺。究竟是扶土，抑或补火？清代医家王旭高云：“久病虚羸，胸无痞满者宜补肾，胸有痞满者宜补脾”。要言不繁，一语中的，精辟之至。

清及近代，诸家于水肿之治，虽渐臻细密，然理论上并无突破。

70年代，山西省中医研究所倡用益肾汤（当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、益母草、板蓝根、银花、白茅根、紫花地丁）治疗肾小球肾炎，引起临床界的重视。俟后北京医学院应用肾炎化瘀汤（当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草）治疗肾小球肾炎，均取得了较满意的疗效。多数医家认为以化瘀法治疗水肿肇始于兹。其实瘀血而致水肿，前贤亦早有论述。《金匱要略·水气病脉证并治》：“少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利

则为水，名曰血分。”“问曰：病有血分水分何也？师曰：经水前断，后病水，名曰血分，此病难治；先病水，后经水断，名曰水分。”唐容川阐扬仲景遗奥，“瘀血化水，亦发水肿。”《医学管见》于此亦有论述：“水肿之症，盖水盛而火不能化也。火衰不能化水，故水入之于脾胃者，皆渗入血脉骨肉，血亦化水，肉发肿胀，皆自然之湿也。”所论水肿之成因，颇类现代医学之认识。

关格一词，最早见于《内经》。一指脉象，一指病理，阴阳偏盛，不能相互营运之严重状态。

《伤寒论》发展《内经》关于“关格”的认识。“寸口脉浮而大，浮为虚，大为实；在尺为关，在寸为格，关则不得小便，格则吐逆。”“心脉洪大而长，上微头小者，则汗出，下微本大者则关格不通，不得尿。”明确地提出关格是以小便不通和呕吐为主症的疾患，补充了具体症状，指出此乃邪气闭塞三焦，正气虚弱，气机不能畅通，属于危重证候。

《诸病源候论》认为关格是指大小便不通。南宋张锐《鸡峰普济方》并取仲景、巢氏之说，将概念合二为一。

金元明清诸家，或取仲景之说，或偏巢氏之论，或宗张锐之意，未提出新的学说。然于病因病理及治疗有所发展。关格虽为三说，但仍以宗仲景之说者为多。

近年来，运用历代医家治疗关格之通腑降浊法治疗肾功能衰竭，取得了一定的疗效。于关格之病理机制，亦进一步阐明。治疗方法亦有较大的发展。

任继学教授，宗《内经》之旨，主张正名，对急性肾

炎，主张当宗《内经》名以急性肾风，每分证辨治，体会爵床子、土茯苓乃肾炎水肿之良药。

马骥教授，风水每析为五证，斟酌其阳衰阴虚。

周仲瑛教授体会肾炎需重治肺，或用疏导，或用清养，论述细致透彻，精切不浮。

姜春华教授则又重宣透清络，益气温阳。

杜雨茂教授治从六经，医理深湛，发皇古义，参以己见，洵为佳构。

钟新渊先生体验，急性肾炎乃湿热内伏，每执清热解毒、活血利水为基本大法，而反对滥施温补。

水肿之治肝，论述较少，陈亦人先生于此独积心得，每以治之，此实从仲景古法悟出，乃善学古人者。

邹云翔先生体会：治肺治肾治肝治脾，难循一法；用宣用清用疏用补，唯求应机；赵锡武先生主张慢性肾病治应燮理五脏，兼顾气血，体用兼补，更别先后次第而调治有序。

钟新渊先生治疗慢性肾炎，每重化瘀养血，而慎温补益气，尤其反对滥用黄芪，自有见地。赵绍琴先生重宣肺凉血，托邪化瘀，而远滞腻温补。

慢性肾炎扶正祛邪，攻补兼施，为诸家之共识。然诸先生又各积心得。裘沛然教授治以补气摄精，利尿祛毒；刘树农先生留精祛粗；陈苏生先生强肾以葆真，泄浊以排毒；赵金铎先生存精而兼祛粗，方用虽异，殊途而回归。

于难治性肾炎，张志坚先生体会总需宣肺，以澄源洁流，扶土佐以填督。王与贤先生又每用滋肺养阴。一些医家于此虚实错杂之症主张祛邪以扶正，如江尔逊先生每以

十枣、控涎为治。

慢性肾功能不全当属肾劳，而尿毒症则为关格。

对于慢性肾功能衰竭，一些医家积累了十分宝贵的经验：

吴翰香先生曾长期从事慢性肾病的研究，对纯用中药经较长时间观察的肾病氮质血症统计分析，发现了一些治则、药物对氮质血症、红细胞计数的作用。结论是培本不宜温补，宜清滋而远血肉有情；祛邪需标本兼顾，宜缓图为上而禁攻伐。

张镜人先生体验，基本病机是湿热蕴阻，耗气伤阴，正气亏损，邪毒内盛，主张清化湿热，和胃泄浊，益气养阴而慎用刚燥之桂附，泻下以直肠给药为佳。

肾病大家邹云翔先生体会肾劳之治，切勿株守一法，当顾护脾胃，唯求辨证收功。

张琪先生固本主以温肾健脾益气，为缓标急每施以化湿解毒活血。

何炎燊先生体验尿毒症期多属浊阴火化，当急治其标，每施以神芎导水汤；赵恩俭先生于排毒解毒探索有效方剂；李文瑞教授主张祛邪以扶正，主用大黄粉，认为早中期肾功能不全用大黄，湿浊可泻，热毒可清，瘀血可化，推陈致新。

骆安邦先生治疗尿毒症每用温胆汤加味，调和胆胃，升清降浊，以启枢机。余亦曾数见陈玉峰先生以温胆汤治疗尿毒症而收卓效。

## 目 录

## · 古代医家经验 ·

## 水肿

- |     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 严用和 | 水肿论治                             | 7  |
| 朱丹溪 | 水肿心法                             | 12 |
| 戴思恭 | 水肿证治要诀                           | 15 |
| 李 梴 | 水肿论治纲要                           | 18 |
| 方 谷 | 水肿绳墨                             | 22 |
| 王肯堂 | 水肿临证准绳                           | 25 |
| 张景岳 | 治从肺脾肾，虚实夹杂本无定法<br>法取温补消，各求其宜尤重气化 | 37 |
| 李中梓 | 水肿临证必读                           | 43 |
| 喻 昌 | 发皇古义遵经旨 辨析水肿陈弊端                  | 52 |
| 张 璐 | 水肿大法                             | 55 |
| 陈士铎 | 夺水逐壅鸡矢醴 扶正培本脾肾方                  | 65 |
| 叶天士 | 水肿案绎                             | 72 |
| 程国彭 | 水肿心悟                             | 81 |
| 尤 怡 | 纵论水病 羽翼金匱                        | 84 |
| 沈金鳌 | 或虚或实 难循一法<br>用攻用补 总求应机           | 89 |

罗国纲	论肿胀 .....	99
江涵暉	水肿治气 肺胃膀胱 法取金匱 其效彰彰 .....	104
许豫和	治肿之要 在于气化 .....	107
马培之	肿胀传真 .....	109
秦昌遇	六味 四物加味治疗水肿重症案 .....	112
王九峰	肿满案 .....	113
吴鞠通	水肿医案类选 .....	115
李 铎	通阳化阴治水肿 .....	125
林珮琴	水肿脉案 .....	127
王旭高	水肿医案选辑 .....	129
王孟英	水肿治验 .....	134
邵兰荪	水肿医案举隅 .....	136
程从周	病肿正衰, 不可妄用劫剂 .....	140
缪遵义	水肿医案两则 .....	142
黄凯钧	温运中气 渗利消肿 .....	143
吴 麓	生脉益气清金愈肿 .....	145
何书田	脾肾俱亏水肿案 .....	147
张千里	水肿案绎 .....	149
柳宝诒	水肿医案三则 .....	151
张士驥	真武加甘遂治肿案 .....	153
张聿青	水肿三案 .....	154
费承祖	水肿医案选萃 .....	157
贺季衡	湿毒风水案 .....	160
曹南笙	湿热郁阻水肿案 .....	163

杜钟骏	水肿治验举隅·····	164
陈良夫	水肿类案选辑·····	166
张锡纯	阴虚水肿案·····	170
范文甫	经方治疗水肿·····	174
张山雷	脾肾双亏 益火消阴·····	177
王仲奇	水肿类案·····	179
<b>关格</b>		
喻昌	关格论治·····	183

### · 现代医家经验 ·

#### 水肿

任继学	急性肾风执三证 达药爵床土茯苓·····	190
马骥	风水五证别寒热 阳衰阴虚每细斟·····	195
吴安庆	风水案绎·····	200
王伯岳	小儿肾炎 汗利并施·····	204
刘弼臣	鱼腥草汤治疗小儿肾炎·····	209
江育仁	开宣肺气总为法 随证疏方每应机·····	211
徐小圃	风水表里上下分消 阳衰化裁真武白术·····	213
钟新渊	重清解化瘀养血 慎温阳利水益气·····	218
余瀛鳌	首取发表利水 续用温补收功·····	226
杜雨茂	肾炎水肿 治从六经·····	232
邹云翔	治肺肾肝脾 难循一法 用宣清疏补 唯求应机·····	246
刘志明	清利湿热邪毒 燮理阴阳胃脾·····	259
何汝湛	理气泄浊 清热解毒 养阴固肾·····	263



朱进忠	水肿脉证发微·····	268
何炎燊	枇杷叶煎 治风水上干 芪韦良方 除水邪横逆·····	272
柴浩然	急肾用表别虚实郁闭 慢肾决流重养阴活血·····	275
赵锡武	水肿理五脏 兼顾气血与水 体用每兼补 应别先后次第·····	285
曹永康	水土平成 治水首重培土 阴阳偏致 每从肺肾推求·····	292
张 琪	辨证循规律 应机拟效方·····	299
周仲瑛	肾炎每需从肺治 疏导清养细磋商·····	309
张志坚	难治肾病总需宣肺 澄源洁流扶土填督·····	321

# 古代医家经验



严用和

## 水肿论治

严用和（1199～1267），字子礼，宋代医家

水肿为病，皆由真阳怯少，劳伤脾胃，脾胃既寒，积寒化水。盖脾者土也，肾者水也。肾能摄水，脾能舍水。肾水不流，脾舍通塞，是以上为喘呼咳嗽，下为足膝跌肿，面浮腹胀，小便不利，外肾或肿，甚则肌肉崩溃，足胫流水，多致不救。岐伯所谓，水有肤胀、鼓胀、肠覃、石瘕，种类不一，皆聚水所致。失水之始起也，目窠微肿，如卧蚕起之状，颈脉动，喘时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，为水已成，以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。又有蛊胀，腹满不肿；水肿，面目四肢俱肿。治蛊以水药，治水以蛊药，非其治也。治疗之法，先实脾土，脾实则能舍水，土得其政，面色纯黄，江河通流，肾水行矣，肿满自消。次温肾水，骨髓坚固，气血乃从。极阴不能化水而成冰，中焦温和，阴水泮流，然后肿满自消而形自盛，骨肉相保，巨气乃平。然此病证不可治者有五证，见《巢氏病源》。然水病最难治，特须慎于口味，戒房劳谑戏，若不能戒此，愈而复病者多矣。经云：治水之法，腰以上肿宜发汗，腰以下肿宜利小便，此至当之论。然肿满最慎于下，

当辨其阴阳。阴水为病，脉来沉迟，色多青白。不烦不渴，小便涩少而清，大腑多泄，此阴水也，则宜用温暖之剂，如实脾散、复元丹是也；阳水为病，脉来沉数，色多黄赤，或烦或渴，小便赤涩，大腑多闭，此阳水也，则宜用清平之药，如疏凿饮子、鸭头丸是也。又有年少，血热生疮，变为肿满，烦渴，小便少，此为热肿。《素问》所谓：结阳者肿四肢是也。

实脾散 治阴水，先实脾土。

厚朴（去皮，姜制，炒） 白术 木瓜（去瓢） 木香（不见火）

草果仁 大腹子 附子（炮，去皮脐） 白茯苓（去皮） 干姜（炮）。各一两 甘草炙，半两

上咬咀，每服四钱，水一盞半，生姜五片，枣子一枚，煎至七分，去滓，温服，不拘时候。

复元丹 治阴水，次温肾水。

附子（炮），二两 木香（煨） 茴香（炒） 川椒（炒出汗） 独活（去芦） 厚朴（姜制，炒） 橘红 吴茱萸（炒） 桂心（不见火） 白术 肉豆蔻（面裹煨） 槟榔各半两 泽泻一两

上为细末，面糊为丸，如梧桐子大，每服七十丸，用紫苏汤送下，空心食前。

疏凿饮子 治水气，通身洪肿，喘呼气急 烦躁多渴，大小便不利，服热药不得者。

泽泻 赤小豆（炒） 商陆 羌活（去芦） 大腹皮 椒目 木通 秦艽（去芦） 槟榔 茯苓皮

上等分，咬咀，每服四钱，水一盞半，生姜五片，煎至七分，去滓，温服，不拘时候。

葶苈丸 治肿满，水气蛊胀。

甜葶苈半两 白术半两 桑白皮 赤茯苓 防己各三分 牵牛半两，半生半熟 羌活 陈皮 泽泻各三分 郁李仁烫去皮，熟紫色，称三分，与葶苈二味别研如膏，令极细

上为细末，与上二味同研，炼蜜和，入白内杵之，丸如桐子大，初服十丸，空心晚食前，一日二服，生姜橘皮汤下，不知加至二三十丸，以知为度。或加萝卜子、甘遂各二分，切片炒。

鸭头丸 治水肿，面赤烦渴，面目肢体悉肿，腹胀喘急，小便涩少。

甜葶苈略炒 猪苓去皮 汉防己以上各一两

上为细末，绿头鸭血为丸，如梧桐子大，每服七十丸，用木通汤送下。

麻黄甘草汤 治水肿，从腰以上俱肿，以此汤发汗。

麻黄去根节，四两 甘草二两

上咬咀，每服三钱，水一盞半，煮麻黄再沸，内甘草煎至八分，取汗，慎风冷。有人患气促，积久不瘥，遂成水肿，服之有效。但此药发表，老人不可轻用，更宜详审。

七皮饮

大腹皮 陈皮 茯苓皮 生姜皮 青皮 地骨皮 甘草皮以上各半两

上为细末，每服三钱，水一大盞，煎八分，温服，无

时候。

赤小豆汤 治年少血气俱热，遂生疮疥，变为肿满，或烦或渴，小便不利，

赤小豆（炒） 当归（去芦，炒） 商陆 泽泻 连翘仁

赤芍药 汉防己 木猪苓（去皮） 桑白皮（炙）  
泽漆以上各半两

上咬咀，每服四钱，水一盞半，生姜五片，煎至八分，去滓，温服，不拘时候。热甚者，加犀角二钱半。

三仁丸 治水肿喘急，大小便不利。

郁李仁 杏仁炮，去皮尖 薏苡仁以上各一两

上为细末，用米糊为丸，如梧桐子大，每服四十丸，不拘时候，米饮下。

脾约麻仁丸 虽不言治肿，然水肿人，肾肿水充，不可行者，三服神验。

麻仁五两，别研 枳实（麸炒），半斤 厚朴（去粗皮，姜制）半斤 芍药半斤 大黄去皮，一斤，蒸切 杏仁烫去皮，炒黄，别研，五两

上前二味，别研如泥，用四味为细末，入臼杵匀，蜜丸如梧子大，每服二十丸，临卧温水下，以大便通利为度，未利再服。此是古法今治，肾肿水光只一二服，以退为度，不必利可也。

涂脐膏 治水肿，小便绝少。

地龙 猪苓去皮 针砂以上各一两

上为细末，搗葱涎调成膏。敷脐中，约一寸高阔，绢

帛束之，以小便多为度，日两易。

加味肾气丸 治肾虚腰重脚重，小便不利。

附子（炮），二两 白茯苓（去皮） 泽泻 山茱萸（取肉） 山药（炒） 车前子（酒蒸） 牡丹皮（去木）。各一两 官桂（不见火） 川牛膝（去芦，酒浸） 熟地黄各半两

上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子丸，每服七十丸，空心米饮下。

（《重订严氏济生方》）



朱丹溪

## 水肿心法

朱丹溪（1281~1358），名震亨，字彦修，元代医家

水肿因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参术补脾，使脾气得实，则自健运，自能升降运动其枢机，则水自行，非五苓神祐之行水也。宜补中行湿利小便，切不可下，用二陈汤加白术、人参、苍术为主，佐以黄芩、麦冬、炒栀子制肝木。若腹胀，少佐以厚朴；气不运，加木香、木通；气若陷下，加升麻、柴胡提之。随病加减，必须补中行湿，二陈治湿加升提之药。能使大便润而小便长，产后必须大补血气为主，少佐苍术、茯苓，使水自降，用大剂白术补脾，若壅满，用半夏、陈皮、香附监之，有热当清肺金，麦门冬、黄芩之属。

腰以下肿，宜利小便，腰以上肿，宜发汗，此仲景之要法也。

诸家只知治湿当利小便之说，执此一途，用诸去水之药，往往多死，又用导水丸、舟车丸、神祐丸之类大下之，此速死之兆。盖脾极虚而败，愈下愈虚，虽取效目前，而阴损正气，然祸亦不旋踵而至。

大法宜大补中宫为主，看所挟加减，不尔则死，当以

严氏实脾散加减治之。

阳病水兼阳证者，脉必沉数。阴病水兼阴证者，脉必沉迟。水之为病不一，贾洛阳以病肿不治，必为痼疾，虽有扁鹊，亦莫能为，则知肿之危恶，非他病比也。夫人之所以得全其性命者，水与谷而已。水则肾主之，谷则脾主之，惟肾虚不能行水，惟脾虚不能制水，胃与脾合气，胃为水谷之海，又因虚而不能传化焉，故肾水泛滥，反得以浸渍脾土，于是三焦停滞，经络壅塞，水渗于皮肤，注于肌肉而发肿矣。其状目胞上下微起，肢体重著，咳喘，怔忡，股间清冷，小便涩黄，皮薄而光，手按成窟，举手即满是也。治法：身有热者，水气在表，可汗；身无热，水气在里，可下。其间通利小便，顺气和脾，俱不可缓耳。证虽可下，又当权其重轻，不可过用芫花、大戟、甘遂猛烈之剂，一发不收。吾恐峻决者易，固闭者难，水气复来而无以治之也。风肿者皮粗，麻木不仁，走注疼痛；气肿者皮厚，四肢瘦削，腹胁膨胀；其皮间有细缕赤痕者，此血肿也。

妇人怀孕，亦有气遏水道而虚肿者，此但顺气安脾，饮食无阻，既产而肿自消。

大凡水肿，先起于腹而后散四肢者，可治；先起于四肢而后归于腹者，不治。又或男从脚下肿而上，女从身上肿而下，皆不治。若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水，先以五皮散，或四磨饮添磨生枳壳，重则疏凿饮。若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少、不涩赤，此属阴水，宜实脾饮，或木香流气饮。

阳水肿，败荷叶烧灰存性为末，米饮调下。若病可下者，以三圣散，牵牛、积实、萝卜子三味，看大小虚实与服。气实者三花神祐丸、舟车丸、禹功散选用。

（《丹溪心法》）

戴思恭

## 水肿证治要诀

戴思恭（1324～1405），字元礼，明代医家

### 水肿方治

肿病不一，遍身肿、四肢肿、面肿、脚肿，方书谓之水气。然有阳水，有阴水，并宜先用五皮饮、升降汤，或除湿汤加木瓜、腹皮各半钱，如未效，继以四磨饮，兼吞桂黄丸。肿者，钟也，寒热气所钟聚也，应阴水阳水及蛊胀服药外，并宜赤小豆粥佐之。

遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便多闭，此属阳水。轻宜四磨饮，添磨生枳壳，兼进莱菔饮，重则疏凿饮子、万灵饮利之，以通为度。

亦有虽烦渴而大便已利者，此不可更利，宜用五苓散加木通；大腹皮各半钱，以通小便，或分心气饮。

遍身肿，不烦渴，大便自调或溏泄，小便虽少而涩赤，此属阴水，宜实脾饮。小便多少如常，有赤时有不赤时，至晚则微赤，却无涩滞者，亦属阴也，不可遽补，木香流气饮，继进复元丹。若大便不溏，气息胀满，宜四磨饮下黑锡丹。

感湿而肿者，其身虽肿，而自腰下至脚重，腿胀满尤甚于身，气或急或不急，大便或溏或不溏。但宜通利小便，多服五苓散，吞木瓜圆。间进除湿汤加木瓜、腹皮各半钱，炒萝卜子七分半碾碎之。

有患生疮，用疮药太早，致遍身肿，不可妄施他剂。若大便不通，升麻和气饮，若大便如常，或已自利，当导其气，自小便导之，宜五皮饮和生料五苓散。腹若肿，只在下，宜除湿汤和生料五苓散加木瓜、泽泻之类。

有肾气下注而成脚肿，此当就源头上治，不可妄以脚气药施之。盖气入肾，则先脚肿而后肾疼，肾气注，则先肾疼而后脚肿，五心缺而平，唇肿脐突者不可治。

病后浮肿，此系脾虚，用二分平胃散、一分五苓散，和匀汤调，或生料煎服，或用生料平胃散加木瓜、腹皮、人参各半钱，茯苓一钱，或六君子汤加木香半钱，肿甚者，木香流气饮。

四肢肿，谓之肢肿，宜五皮饮加姜黄、木瓜各一钱，或四磨饮。

面独肿，苏子降气汤，兼气急者尤宜，或煎熟去滓后，更磨沉香一呷。

有一身之间惟面与双脚浮肿，早起则面甚，晚则脚甚，经云：面肿为风，脚肿为水，乃风湿所致。须问其大小腑门通闭，别其阴阳二证，前后用药，惟除湿汤加木香、腹皮、白芷各半钱可通用，或以苏子降气汤、除湿汤各半帖煎之。

## 治用汗吐 取其气化

小便不通，治以吐法何也？曰：取其气化而已。经曰：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。故上、中、下三焦之气，有一不化，则不得如决渎之水而出矣，岂独下焦膀胱气塞而已！上焦肺者，主行荣卫，通调水道，下输膀胱，而肾又上连肺，岂非小便从上焦之气化者乎？仲景谓：胃气行则小便宜通。《内经》谓：脾病则九窍不通。小便不利者，其病一也。由是三焦所伤之邪不一，气之变化无穷，故当随处治邪行水，大要在乎阴阳无相偏负，然后气得以化。若方盛衰论曰：至阴虚天气绝，至阳盛地气不足。夫肾肝在下，地道也；心肺在上，天道也；脾胃居中，气交之分也。故天之阳绝，而不下交于地者，尚且白露不下，况人同乎天，其上之阳不下交于阴，则下之阴虚，在上之阳盛不务其德而乘之，致肾气之不化，必泻其阳而举之，则阴可得而平也。若此条所叙之症，皆用吐法，盖因气道闭塞，升降不常者而用耳！其他众法，何尝舍之而独施是哉！先生尝曰：吾以吐法通小便，譬如滴水之器，开其上窍则下窍水自出焉。

一妇人五十，患小便涩，治以八正散等剂，小腹胀急不通，身如芒刺。余以所感霖淫雨湿，邪尚在表，因用苍术为君，附子佐之发表，一服即汗，小便随通。一人年八旬，小便短涩，分利太过，致涓滴不出。盖饮食过伤，其胃气陷于下焦，用补中益气汤，一服即通。

（《推求师意》）

李 梴

## 水肿论治纲要

李梴，字健斋，明代医家

**论阴阳** 阳水多外因，涉水冒雨或兼风寒暑气而见阳证；阴水多内因，饮水及茶酒过多或饥饱、劳役、房欲而见阴证。阳水先肿上体肩背手膊手三阳经，阴水先肿下体腰腹髀跗足三阴经。故男从脚下肿起、女从头上肿起为逆。阴阳微妙如此，不可不辨。

阴水多因久病或产后，言久病者，盖谓久病喘咳疟痢，或误服凉药，以致肿者，危证也，俱宜补脾为主。大概挟喘者，分气紫苏饮、五皮散、葶苈丸；久痢加味八味丸，久疟退黄丸；产后肿，必大补气血，使水自降，八物汤加苍术、陈皮、半夏、香附。有热加麦门冬、黄芩，气不顺加木香、砂仁。怀胎气遏水道肿者，去半夏，加紫苏、大腹皮。饮食无阻者，虽不药，而既产自消矣。

阳水多兼食积，或饮毒水，或疮痍所致也。食积者，用香平丸、枳术丸。因酒，小蓼皂丸。饮毒水而肿者，名水蛊，漆雄丸。不服水土者，胃苓汤。脓疮搽药，愈后发肿，败毒散。便闭，升麻和气饮。干疮洗浴，水气入腹者，赤小豆汤。疮久倦怠嗜卧肿者，五苓散加橘皮、木香、槟榔、

滑石、甘草、枳壳、大腹皮、砂仁，姜煎温服。

**湿热变化总属脾经** 人身真水真火，消化万物以养生，脾病则水流为湿，火炎为热，初起目下微肿如卧蚕，及至水浮膜外，则为肤胀，流于下焦，则为腹肿。手按随手而起，如裹水之状，以指画之成字者，名燥水，不成字者，名湿水。有按之作水声者，乃气虚不能宣泄，久成水痕。

**下注肾经则阴腑肿** 肾主水也，惟脾病则不化饮食，滋真水，非惟肾精损削，而湿热下注，阴腑独肿者有之，甚则泛滥，遍体无归，必土实而后足以收摄邪水，肾气归元。

**肺气上升则为喘** 金生水也，惟脾病则肺金失养，非惟肺气孤危，而失降下之令，渗道不通，且湿热则浊气上升，为喘为咳，必土实而后肺金清肃，以滋化源。或曰：独无寒湿者乎？寒则土坚水清间有，亦易治。

**阳水治法** 阳水必热渴、二便闭。经曰：诸腹肿疼酸，皆属于火。又曰：结阳肢肿是也。治与水证湿证大同，大法：腰已上肿，宜汗，腰已下肿，宜下。表证喘咳，小青龙汤、越婢汤、古麻甘汤、桂枝苦酒汤；里证腹肿胁硬，十枣汤、泽泻汤、泽泻牡蛎汤、导水丸、三花神祐丸、浚川丸、布海丸。然证虽可下，又当权其轻重，年衰久病及虚者，黄米丸。初起只宜上下分消其湿，五苓散用桂枝，合六一散，加橘皮、木香、槟榔、生姜煎服，或单山梔丸，木香、白术煎汤下，兼黄者，茵陈五苓散渗之。

**阴水治法** 阴水必身凉大便利。经曰：阴蓄于内，水气胀满是也，治宜补脾土以复运化之常，清心火，降肺金，俾肝木有制，而渗导又且开通，此补中行湿，兼金虚而有



湿热者最宜。若中寒者，温补则气暖而小便自通，气陷者，升掉则阳举而阴自降，故曰行湿，非五苓神祐之谓也。补中气，六君子汤加木香；泻者，参苓白术散、升阳除湿防风汤；呕者，赤茯苓汤；中寒者，玄武汤、实脾散；挟食积者，紧皮丸、千金养脾丸；挟湿热者，中满分消汤（丸）；湿甚者，退黄丸；虚甚气陷，口无味者，六君子汤加升麻、柴胡以提之，复元丹，切忌淡渗；肾虚腰重脚肿湿热者，加味八味丸、滋肾丸；阳虚小便不利者，古沉附汤；二便俱利，术附汤、复元丹。

**风气血因** 阳水阴水肿外，又有风、气、血肿，惟肠覃、石瘕，乃妇人病也。风肿者，即痛风肿，肿面多风热，肿脚多风湿，关脉浮洪弦者，风热湿三气郁而为肿。因脾土不足，木火太盛，胃中纯是风气，所以清气不升，腹作膜胀，浊气不降，大便闭涩。经曰中满泻之于内者是也。外证走注疼痛，面皮粗，麻木不仁，先服三和散，次服小续命汤。大便闭，去附子，加槟榔、牵牛；日久者，小金丹，风从汗散故也；虚弱不敢汗者，四君子汤加升麻、柴胡、苍术、防风；多汗者，防己黄芪汤；气肿者，七情所伤，郁为湿热，脾肺俱病，四肢瘦削，腹胁膨胀，与水气相似。但以手按之成凹，不即起者，湿也，按之皮厚，不成凹者，气也，六君子汤加木香、木通。喘者，木香流气饮；大便闭者，三和散、六磨汤、木香槟榔丸；小便闭者，分心气饮；呕满者，四妙枳壳丸；泻者，单香附丸；挟痰腹胀满者，加味枳术汤、控涎丹；瘀血肿者，皮间必有赤缕血痕，用四物汤加桃仁、红花，或续断饮、加味八味丸；妇人经闭败

血肿者，肾气丸加红花，或红矾丸。

**阴肿治法** 玉茎与阴囊，伸缩痿强，乃身中阴阳之机。有阳火，玉茎肿胀，健强不休者，柴青泻肝汤；湿热下流者，四苓散加山栀、木通、金铃子；茎囊肿大透明者，木香流气饮加木通煎，吞青木香丸；暴风客热，阴挺肿胀者，龙胆泻肝汤；膀胱热甚，囊肿二便不通者，三白散、八正散；肿痛者，用小茴、全蝎、穿山甲、木香，等分为末，每服二钱，空心酒下；有阴寒湿肿痿弱者，五苓散加茴香，或八味丸；肾大如斗者，荔核散；上热下虚，玉茎肿痛者，清心莲子饮；阴肿大如升斗者，用马鞭草捣烂涂之，或干地龙为末，鸡子清调敷，囊软者可治；妇人阴肿便闭，枳橘炒热熨之。

**忌宜** 凡阳水，宜辛寒散结行气，苦寒泻火燥湿；阴水宜苦温燥脾，或辛热导气，极忌甘药助湿作满，尤忌针刺，犯之，流水而死。凡先肿腹而后散于四肢者可治，先肿四肢而后归于腹者难治。若肌肉崩溃，足胫流水，唇黑耳焦，缺盆平，脐凸，背平，手足掌平，肉硬，腹多青筋，大便滑泻者，不治。又面黑者肝死，两手无纹者心死，脐凸者脾死，两肩凸者肺死，下注脚肿者肾死。

（《医学入门》）

## 方 谷

## 水 肿 绳 墨

方谷（1508~1600），明代医家

设或水肿者，脾虚不能健运，水溢于皮肤，按之多冷，重按多凹，病久，所按之处，青红陷下，肌肉如腐，或有肿盛皮肉出水，起泡湿烂。或射于肺，则咳嗽气急，逆于脾则痰涎不利。宜用实脾利水之剂，如二陈加厚朴、苡仁、白术、泽泻之类。黄肿者，皮肉色黄，四肢怠惰，头眩体倦，懒于作为，小便短而少，大便溏而频，食欲善进，不能生力，宜当健脾为主。治用二陈汤，加参、术、黄连、厚朴、香附之类。面肿者，面目浮肿，此气虚也，盖面为诸阳之首，阳聚于面，所以面耐寒也。今也面目浮肿，皆因阳之不聚，气之不行，停滞上焦，壅塞而为肿也。治当清理上焦之气，使肃清而不浊，利耳目之窍，使周行而不滞，如枳桔二陈汤，加玄参、天花粉、连翘之类。若脾虚者，当实其脾，白术、茯苓、苡仁、山药。湿肿者，当清其湿，苍术、厚朴、泽泻、茵陈。有风者，兼驱其风，防风、防己。有寒者可清其寒，羌活、独活，消风凉膈散亦治。足肿者，谓腿足作肿也，有湿热太甚而作肿者，其色红肿，当清湿热，如当归拈痛汤亦可；有脾虚不足而作肿者，其色白肿，

当养脾气，如参苓白术散，加牛膝、苡仁；有脾虚气滞而不行者，肿久必有水出，破之难痊，宜当实脾为要，如参苓白术散，加升麻、泽泻；有病久而作肿者，其肿下连足趺，如皮肿可治，肉肿难除，宜当养正健脾，如补中益气汤，加牛膝、续断；有久卧而作肿者，此气之不行也，久立而作肿者，此气之不顺也。气不行者，当以行气为要，如二陈汤加苍白二术、厚朴、香附；气不顺者，当以顺气为先，如二陈汤加当归、续断、香附、乌药。肢肿者，四肢作肿也，盖四肢者，脾之脉络也，脾有所郁则气血不调，以见四肢作肿，大率滞于血者则痛肿难移，滞于气者则俛仰不便。行血宜芎归汤，加丹皮、白芷、秦艽、续断，行气宜二陈汤，加厚朴、山楂、白术、黄芩。便肿者，男子小便作肿，妇人阴门作肿也，皆由肝气之不和，肾气之不泄，宜当泻肝补肾可也，治宜黄连、青皮、当归、芍药、山楂、柴胡、乌药、香附之类；囊肿者，阴囊之作肿也，此因脾湿聚而生肿，宜当利水实脾，燥湿为要，如苍术、厚朴、茺萸、茴香、青皮、乌药、山楂、青木香之类；子肿者，阴子大而生肿，亦肝气之不和也，宜当清气伐肝，如囊肿之药可用。但红肿去茺萸，加山梔。肿而冷湿，去山梔用茺萸，偏坠亦然。有用椒囊，以艾叶、川椒焙燥，作末袋之，收其极湿自可。眼胞肿者，眼胞上下之肿也，此因脾气空虚，心事不乐，怒不能越，饮食不进，朝夕作卧，故令眼胞作肿也，治宜清气健脾之剂，如二陈汤，加归、术、青皮、黄连之类。儿肿者，妇人孕子之时，身面手足作肿，此脾虚成孕也，宜以安胎健脾，其肿自消，如四物，加炒白

术、阿胶、人参、香附、黄芩之类。大抵肿之为症，皆属于于脾，然脾不能行气，则气滞而作肿矣，不可专理其气，而用导泄之药，不治其本，而反攻其末也。丹溪曰：气虚不补，何由以行？经曰：塞因塞用，正谓此也。医者当治肿之时，即以是求，而为法守。

治法主意，肿当利水而实脾，胀宜清气而开郁，此治肿胀之大端也。

（《医林绳墨》）

## 王肯堂

### 水肿临证准绳

王肯堂（1549～1613），字宇泰，明代医家

《素问·汤液醪醴论》帝曰：其有不从毫毛而生，五脏阳以竭也。津液充郭，其魄独居，孤精于内，气耗于外，形不可与衣相保，此四极急而动中，是气拒于内而形施于外，治之奈何？岐伯曰：平治于权衡，去菀陈莖，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形；开鬼门，洁净府，精以时服，五阳以布，疏涤五脏。故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。释云：不从毫毛生者，明其邪不自腠理入，是水从内而溢出于外者也。五脏阳以竭者，为由脾胃虚弱。夫脾胃者土也，法天地，生万物，故水谷入胃，清阳化气，滑阴成味，五脏禀其气曰阳，禀其味曰精，即经之谓五阳者，胃脘之阳是也。气和精生，今不得禀水谷气，则无气以生，不得禀五味，则无精以化。肺主气而魄藏焉，无气则魄独居，肾为阳，故动之。经脉行则脾胃之水谷得以化，四脏亦得以禀之，然后可以施治。其水在表在上者汗之，在下在里者分利之。夫如是，此条所治，正与评热论阴虚者对待而言也。彼为肾之阴虚，不能敌夫所凑之阳；此为胃之阳虚，不能制夫溢水之阴也。仲景法：诸有水者，腰以下

肿，当利小便，腰已上肿，当发汗乃愈。防己黄芪汤、防己茯苓汤、蒲灰散，已上利小便。越婢汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤、杏子汤，已上发汗。观此可见仲景之法，一出于《内经》。后世治水肿方，有五皮散、香苏散，中用姜、橘、紫苏、大腹皮辛以散之，茯苓、防己、木通、桑皮淡以渗之，是开鬼门洁净府同用也。

丹溪云：因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参、术补脾，气得实则自能健运，自能升降，运动其枢机，则水自行，非五苓之行水也。又云：《内经》曰，诸气贲郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸腹胀大，皆属于热。是三者相因而为病。盖湿者土之气，土者火之子，故湿每生于热，热气亦能自湿者，母气感子，湿之变也。湿气盛，肺气不行而贲郁矣。故水肿病者，脾失运化之职，清浊混淆，因郁而为水。脾土既病，肺为之子，而肺亦虚，荣卫不布，气停水积，凝聚浊液，渗透经络，涵流溪谷，窒碍津液，久久灌入隧道，血亦化水矣。凡治肿，皆宜以治湿为主，所挟不同，故治法亦异。更宜清心经之火，补养脾土，火退则肺气下降而水道通，脾土旺则运化行，清浊分，其清者复回而为气、为血、为津液。其败浊之甚者，在上为汗，在下为溺，以渐而分消矣。卢砥镜治水肿类例，以肺金盛而生水，水溢妄行，气息闭、枢机壅而为肿，必欲导肾以决去之，岂理也哉。夫肺者肾之母也，其气清肃，若果由肺盛生水，则将奉行降令，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，而何病肿之有？

或问丹溪所论水病之源，在于脾土。卢氏论水，宗于

水热篇，阴盛水溢，其源在肾。所起不同，故治必异。今如丹溪之论，则《内经》非欤？曰：不然。试用水热篇三章之义绎之，则晰然矣。首章问少阴何以主肾，肾何以主水。曰：肾者至阴也，至阴者盛水也。肺者太阴也，少阴者冬脉也。故其本在肾，其末在肺，皆积水也。此以少阴经脉在上，主肾行冬令，至阴盛水气化之常者而言也。非是为病之因也。当时若遇邪伤，则二脏之气停而皆积水矣。今卢氏不求其为因所感之邪，而致气停水积，乃辄以至阴盛水，谓是脏气有余而生病者，误矣。不然，何乃次章复问，肾何以能聚水而生病？曰：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿，跗肿者，聚水而生病也。此承上章积水之病，故注文以肾主下焦，膀胱为腑，主其分注，开窍二阴，故肾气化则二阴通，二阴闭则胃填满，故云肾者胃之关也。关闭则水积。然而气停水溢之义，尚有可言者焉，当是下焦之气也。何则？《灵枢·本输》曰：少阴者属肾，上连肺，故将两脏；三焦者，决渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤府也。宣明五气篇：下焦溢为水。注文以分注之所，气窒不泻，则溢而为水也。又曰：三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水留，即为胀。以此观之，其下焦少阳之经气，当相火之化，六气中惟相火有其经，无其腑脏，游行于五者之间，故曰少阳为游部，其经脉之在上者，布膻中，散络心包，在下者，出于委阳，上络膀胱。岂非上佐天道之施化，下佐地道之生发，与手厥阴为表里，以行诸经之使者乎？是故肾经受邪，则下焦之火气郁矣。火气郁则水精不得四布，而



水聚矣。火郁之久必发，发则与冲脉之属火者同逆而上。盖冲脉者，十二经之海，其上者，出于颡颥，渗诸阳，灌诸精；其下者，并少阳下足，渗三阴，灌诸络。由是水从火溢，上积于肺，而为喘呼不得卧；散聚于阴络，而为胛肿；随五脏之虚者，入而聚之，为五脏之胀。夫如是之病，皆相火泛滥其水而生病者也。非相火则水不溢，而止为积水之病。如《内经》所谓阴阳结斜，多阴少阳曰石水，少腹肿；三阴结寒为水；肾肝并沉为石水之类是也。又尝推其肾气不化之由，多是四气相乘害之。盖胃是肾之胜脏，或湿热盛而伤之，或胃气不足下陷而害之，或心火太过下乘而侮之，或燥金敛涩之，或风木摇撼之，与夫劳役色欲，七情外感，皆足以致肾气之不足也。夫胃之关，不惟因肾气不化而后闭，其胃之病者，而关亦自闭矣。其水不待肾水而生，所饮之水亦自聚矣。盖胃主中焦，为水谷之海，胃气和则升降出纳之气行，水谷各从其道而输泄也。胃气不和，则出纳之关皆不利，故水谷之津液皆积聚而变水也。即《灵枢·经脉》篇曰：胃所生病，大腹水肿，膝腓肿痛。津液篇曰：五谷之津液，因阴阳不和，则气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并于肠胃之中，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。王叔和《脉经》曰：脾常怀抱其子，子，肺金也。子胃火伤，下避水中，木畏金乘，下为荆棘，脾复畏木居一隅，水遂上溢而为胀也。即此诸论观之，所谓关门不利云云者，盖以二脏相因而然耳。第三章问诸水皆生于肾乎。曰：肾者牝脏也。地气上者，属于肾，而生水液也。故曰至阴勇而劳甚则肾汗出，肾汗出，

逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为胛肿，本之于肾，名曰风水。观是章所谓地气上者，指人形体皆禀地之阴以生者而言也。肾居五脏之下，是至阴，主水，以生津液，是故津液在百体，犹水在地中行，五气所化之五液，悉属于肾。今因劳火迫于肾气之液，发出为汗，因逢风而玄府闭，其汗与风相搏，遂结于皮肤，于是五气所化新旧之液，则皆类聚而成水矣。用是比例推之，则肾气之劳，不止房事一端而已，如夜行劳甚，渡水跌仆，持重远行，极怒惊恐之类，岂无越出肾液于表，亦得以逢于风者乎。此圣人之言简而意博，举一而可十者也。又按评热篇曰：有病肾风者，面庞然壅，害于面，虚不当刺。不当刺而刺，后五日其气必至。至必少气时热，时热从胸背上至头，汗出手热，口干苦渴，小便黄，目下肿，腹中鸣，自重难以行，月事不来，烦而不能食，不能正偃，正偃则咳，病名曰风水。此肾虚不可妄治，治之则阴愈虚而阳必凑之，转及五脏，有是热病状也。用此比类前后所叙，诸水溢之病，未有不因肾虚得之。设不顾虚，辄攻其水，是重虚其阴也。虚则诸邪可入，而转生病矣。《内经》又谓肝肾脉并浮为风水，此尤见是阴虚之甚者也。何则？夫肾肝二脏，同居下焦。肾为阴主静，其脉沉。肝为阳主动，其脉浮。而阴道易乏，阳道易饶，为二脏俱有相火故也。若相火所动，不得其正，动于肾者，犹龙火之于海，故水附而龙起。动于肝者，犹雷火之出于地，疾风暴发，故水如波涌。今水从风，是以肝肾并浮也。王注以为风薄于下，似若水风之邪，世人莫知肝木内发之风也。

《灵枢·水胀篇》有水胀、肤胀、鼓胀、肠覃、石瘕、石水之病。治肤胀、鼓胀者，先泻其胀之血络，后调其经，刺去其血络也。观此肤胀，与胀论篇谓荣气循脉，冲气逆为脉胀，冲气并脉循分肉为肤胀，三里而泻，近者一下，远者三下，无问虚实，工在疾泻。此篇之鼓胀，亦与腹中论中之鼓胀同其病状。彼则治之以鸡矢醴，一剂知，二剂已。若饮食不节，其病虽已，当病气复聚于腹也。何与此篇治是二证，皆先泻其胀之血络，刺去其血，而复调其经，如是之不同。何哉？盖彼以气聚之病，此以气停与血相搏，故血凝于络，气凝于经，而生水液为胀，故治不同也。

仲景云：风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风。《针经·论疾诊尺》篇云：视人之目窠上微肿，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，窅而不起者，风水肤胀也。又仲景云：太阳脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不痛，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，为风水。风水，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。恶风者，加附子一枚炮。续法：风水，身体浮肿，发歇不定，肢节疼痛，上气喘急，大腹皮散主之。风水毒气，遍身肿满，楮白皮散主之。皮水，其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。又云：渴而不恶寒者，此是皮水。盖法当风水恶寒不渴，皮水不恶寒而渴。假令皮水不渴，亦当发汗也。皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。厥而皮水者，蒲灰散主之。续法：皮水，身体面目悉浮肿，木香丸主之。正

水，其脉沉迟，外证自喘。石水，其脉自沉，外证腹满不喘。大奇论：肾肝并沉为石水，并浮为风水。续法：石水四肢细瘦，腹独肿大，海蛤丸主之。皮水，病腹光紧急如鼓，大小便涩，槟榔散主之，黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。又云：身肿而冷，状如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此为黄汗。治法见黄疸门。里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴，越婢加术汤主之。甘草麻黄汤亦主之。水之为病，其脉沉小属少阴，浮者为风，无水虚胀者为气。水，发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤，浮者宜杏子汤。心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其阴大肿。肝水者，其腹大不能自转侧，胁下腹中痛，时时津液微生，小便续通。肺水者，身肿，小便难，时时鸭溇。脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难。肾水者，其腹大脐肿，腰痛不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面黄瘦，大便反坚。诸病水者，渴而不利，小便数者，皆不可发汗。问曰：病者苦水，面目四肢皆肿，小便不利，脉之，不言水，反言胸中痛，气上冲咽，状如炙脔，当微咳喘，审如师言，其脉何类？师曰：寸口脉沉而紧，沉为水，紧为寒，沉紧相搏，结在关元，始时当微；年盛不觉，阳衰之后，荣卫相干，阳损阴盛，结寒微动，肾气上冲，喉咽塞噎，胁下急痛。医以为留饮而大下之，气系不去，其病不除；后重吐之，胃家虚烦，咽燥欲饮水，小便不利，水谷不化，面目手足浮肿；又与葶苈丸下之，当时如小瘥，食饮过度，肿

复如前，胸胁苦痛，象若奔豚，其水扬溢，则浮咳喘逆。当先攻击冲气，令止，乃治咳，咳止其喘自瘥，先治新病，病当在后。

上仲景治水诸方，皆用脉病为本，然后量轻重虚实而施治，皆守圣经之法耳。奈何今世俗之医，因病者急求一时之效，以破气去水为功，不知过一二日，则病复至而不可救矣。呜呼！予每痛夫世人病水肿多死不救者有二，一以病人不善调取，二以医误投下药之过，竭其阴阳，绝其胃气，故多死。于是详摘《素》《灵》《金匱》之言而稍发明之，有志者当不厌其烦也。

肿病不一，或遍身肿，或四肢肿，面肿脚肿，皆谓之水气。然有阳水，有阴水，并可先用五皮饮，或除湿汤加木瓜、腹皮各半钱，如未效，继以四磨饮兼吞桂黄丸，仍用赤小豆粥佐之。遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便多闭，此属阳水。轻宜四磨饮，添磨生枳壳，兼进保和丸；重则疏凿饮子利之，以通为度。亦有虽烦渴而大便已利者，此不可更利，宜用五苓散加木通、大腹皮各半钱，以通小便。遍身肿，不烦渴，大便自调或溏泄，小便虽少而不赤涩，此属阴水，宜实脾饮。小便多少如常，有时赤，有时不赤，至晚则微赤，却无涩滞者，亦属阴也，不可遽补，木香流气饮，继进复元丹。若大便不溏，气息胀满，宜四磨饮下黑锡丹。四肢肿，谓之肢肿，宜五皮饮加姜黄、木瓜各一钱，或四磨饮，或用白术三两，咬咀，每服半两，水一盏半，大枣三枚，拍破，同煎至九分，去渣温服，日三无时，名大枣汤。面独肿，苏子降气汤，兼气急者尤宜，或煎熟去滓

后，更磨沉香一呷。有一身之间，唯面与双脚浮肿，早则面甚，晚则脚甚。经云：面肿为风，脚肿为水，乃风湿所致，须问其大小腑通闭，别其阴阳二症，前后用药。惟除湿汤加木瓜、腹皮、白芷各半钱，可通用。或以苏子降气汤、除湿汤各半帖煎之。罗谦甫导滞通经汤，治面目手足浮肿。感湿而肿者，其身虽肿，而自腰下到脚尤重，腿胀满尤甚于身，气或急或不急，大便或溏或不溏，但宜通利小便为佳，以五苓散吞木瓜丸。内犯牵牛，亦不可轻服。间进除湿汤，加木瓜、腹皮各半钱，炒莱菔子七分半。因气而肿者，其脉沉伏，或腹胀，或喘急，宜分气香苏饮。饮食所伤而肿，或胸满，或噎气，宜消导宽中汤。不服水土而肿者，胃苓汤、加味五皮汤。有患生疮，用干疮药太早，致遍身肿，宜消风败毒散。若大便不通，升麻和气饮。若大便如常或自利，当导其气，自小便出，宜五皮饮和生料五苓散。腹若肿，只在下，宜除湿汤和生料五苓散，加木瓜如泽泻之数。已上数条为有余之证。

大病后浮肿，此系脾虚，宜加味六君子汤。白术三钱，人参、黄芪各一钱半，白茯苓二钱，陈皮、半夏曲、芍药、木瓜各一钱，炙甘草、大腹皮、木瓜各五分，姜、枣煎服。小便不利，间入五苓散。有脾肺虚弱，不能通调水道者，宜用补中益气汤补脾肺，六味丸补肾。有心火克肺金，不能生肾水，以致小便不利而成水证者，用人参平肺散以治肺，滋阴丸以滋小便。若肾经阴亏，虚火铄肺金，而小便不生者，用六味地黄丸以补肾水，用补中益气汤以培脾土，脾肾之气交通，则水谷自然克化。二经既虚，渐成水胀，又

误用行气分利之药，以致小便不利，喘急痰盛，已成蛊证，宜加减金匱肾气丸主之。已上数条，为不足之证。

不足者，正气不足。有余者，邪气有余。凡邪之所凑，必正气虚也。故以治不足之法治有余则可，以治有余之法治不足则不可。

洁古法：如水肿，因气为肿者，加橘皮。因湿为肿者，煎防己黄芪汤，调五苓散。因热为肿者，八正散，如以热燥于肺为肿者，乃绝水源也。当清肺除燥，水自生矣。于梔子豉汤中加黄芩。如热在下焦阴消，使气不得化者，当益阴而阳气自化，黄柏内加黄连是也。如水胀之病，当开鬼门，洁净府也，白茯苓汤主之。白茯苓汤能变水，白茯苓、泽泻各二两，郁李仁五钱，水一碗，煎至一半，生姜自然汁入药，常服无时，从少至多，服五七日后，觉腹下再肿，治以白术散，白术、泽泻各半两，为末，煎服三钱。或丸亦可，煎茯苓汤下三十丸，以黄芪芍药建中汤之类调养之。平复后，忌房室猪鱼盐麦等物。香薷熬膏，丸如桐子大，每服五丸，日三渐增，以小便利为度，冬瓜，不限多少任吃。鲤鱼一头，重一斤以上者，煮熟取汁，和冬瓜、葱白作羹食之。青头鸭或白鸭，治如食法，细切，和米并五味，煮熟作粥食之，宜空腹时进。

何柏斋学士云：造化之机，水火而已，宜平不宜偏，宜交不宜分。水为湿为寒，火为燥为热，火性炎上，水性润下，故火宜在下，水宜在上，则易交也。交则为既济，不交则为未济，不交之极，则分离而死矣。消渴证不交，而火偏盛也，水气证不交，而水偏盛也。制其偏而使之交，则

治之之法也。小火不能化大水，故必先泻其水，后补其火。开鬼门，泻在表在上之水也。洁净府，泻在里在下之水也。水热既减，然后用暖药以补元气，使水火交，则用药之次第也。又云：卢氏以水肿隶肝肾胃而不及脾，丹溪非之似矣，然实则皆非也。盖造化生物，天地水火而已矣。主之者天也，成之者地也。故曰乾知太始，坤作成物，至于天地交合变化之用，则水火二气也。天运水火之气于地之中，则物生矣。然水火不可偏盛，太旱物不生，火偏盛也。太涝物亦不生，水偏盛也。水火和平则物生矣，此自然之理也。人之脏腑，以脾胃为主，盖饮食皆入于胃而运以脾，犹地之土也。然脾胃能化物与否，实由于水火二气，非脾胃所能也。火盛则脾胃燥，水盛则脾胃湿，皆不能化物，乃生诸病。水肿之证，盖水盛而火不能化也。火衰则不能化水，故水之入于脾胃者，皆渗入血脉骨肉，血亦化水，肉发肿胀，皆自然之理也。导去其水，使水气少减，复补其火，使二气平和则病去矣。丹溪谓脾失运化，由肝木侮脾，乃欲清心经之火，使肺金得令以制肝木，则脾土全运化之职，水自顺道，乃不为肿，其词迂而不切，故书此辨之。按：何公虽于医学未精，其论水火，则医书所未发，是可存也，故附著于此。

〔诊〕 目窠微肿，如卧蚕之状，曰水。足胫肿，曰水。颈脉动，喘疾咳，曰水。病下利后，渴饮水，小便不利，腹满因肿，此法当病水。若小便自利及汗出者，自当愈。跌阳脉当伏，今反数，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。寸口脉浮而迟，浮脉则热，迟脉则潜，热潜相



搏，名曰沉。趺阳脉浮而数，浮脉则热，数脉则止，热止相搏，名曰伏。沉伏相搏，名曰水。沉则络脉虚，伏则小便难，虚难相搏，水走皮肤，则为水矣。脉得诸沉，当责有水，身体肿重，水病脉出者死。《三因》云：大抵脉带数，既是虚寒潜止于其间，久必沉伏，沉伏则阳虚阴实，为水必矣。面庞然浮肿，疼痛，其色黧黑，多汗恶风者，属肾风。阳水兼阳证，脉必沉数。阴水兼阴证，脉必沉迟。沉而滑，为风水。浮而迟，弦而紧，皆为肿。水病脉洪大者可治，微细者不可治。又云：浮大轻者生，沉细虚小者死。又云：实者生，虚者死。唇黑则伤肝，缺盆平则伤心，脐出则伤脾，足心平则伤肾，背平则伤肺。凡此五伤，必不可治。

（《证治准绳》）

## 张景岳

治从肺脾肾，虚实挟杂本无定法  
法取温补消，各求其宜尤重气化

张景岳（1563～1640），名介宾，明代医家

### 论 证

肿胀之病，原有内外之分，盖中满者谓之胀，而肌肤之胀者亦谓之胀。若以肿言，则单言肌表，此其所以当辨也。但胀于内者，本由脏病，而肿于外者，亦无不由乎脏病。第脏气之病，各有不同，虽方书所载有湿热、寒暑、血气、水食之辨，然余察之经旨，验之病情，则惟在气水二字，足以尽之。故凡治此证者，不在气分，则在水分，能辨此二者而知其虚实，无余蕴矣。病在气分，则当以治气为主，病在水分，则当以治水为主。然水气本为同类，故治水者当兼理气，盖气化水自化也；治气者亦当兼水，以水行气亦行也。此中玄妙，难以尽言，兹虽条列如下，然运用之法，贵在因机通变也。

病在水分者，以阴胜于阳，而肌肤皆肿，此与气证本有不同。凡水之为病，其色明润，其皮光薄，其肿不速，每自下而上，按肉如泥，肿有分界。盖阴本于下，而浸渍有

渐，皆水病之症也。观水胀篇言寒气之胀，按其腹，窅而不起；水肿之病，以手按其腹，随手而起，如囊裹水之状，此其候也。然以愚见，乃察之证验，则若与此论相反。盖凡是水证，必按之窅而不起，此其水在肉中，如糟如泥，按而散之，猝之能聚，未必如水囊之比；凡随按随起者，亦惟虚无之气，其速乃然，故辨当若此也。凡欲辨水气之异者，在欲辨其阴阳耳。若病在气分，则阳证阴证皆有之，若病在水分，则多为阴证。何也？盖水之与气，虽为同类，但阳旺则气化，而水即为精，阳衰则气不化，而精即为水。故凡病水者，本即身中之血气，但其为邪为正，总在化与不化耳。水有能化，因气之虚，岂非阴中无阳乎？此水肿之病，所以多属阳虚也。然水主于肾，气主于肺，水渍于下而气竭于上，所以下为肿满，上为喘急，标本俱病，危斯极矣，此当速救本源，庶保万一，倘以虚喘作实邪而犹然泄肺，无不败矣。

.....

大凡水肿先起于腹而后散四肢者可治，先起于四肢而后归于腹者难治。掌肿无纹者死。大便滑泄，水肿不消者死。唇黑，唇肿，齿焦者死。脐肿突出者死。缺盆平者死。阴囊及茎俱肿者死。脉绝，口张，足肿者死。足跗肿，膝如斗者死。肚上青筋见，泻后腹肿者死。男从身下肿上，女从身上肿下，皆难治。

.....

大人小儿，素无脾虚泄泻等证，而忽尔通身浮肿，或小水不利者，多以饮食失节，或湿热所致，宜廓清饮加减

主之，或四苓散、胃苓汤之类皆可用；或湿胜者，宜平胃散之类主之。

凡外感毒风，邪留肤腠，则亦能忽然浮肿，如东垣所谓八益之邪自外而入者是也。然其来必速，其证则必有脉紧及头疼骨痛等证，方是外感之候，先宜解散其邪，如正柴胡饮、小柴胡汤、败毒散、参苏饮、葛根葱白汤之类，随宜用之。若风因火炽而表里俱热者，宜芍药清肝散或龙胆泻肝汤之类主之。若邪传入里，太阳阳明并病，而胃实热甚，必日晡潮热，大渴引饮者，白虎汤主之。若大实大满而热结不退者，大承气汤或百顺丸下之。若少阳阳明并病，寒热往来，满而实者，宜大柴胡汤下之。五常政大论曰：下之则胀已。此之类也。

肿胀之治，凡脾肾虚证，如前论所列薛氏肾气汤者，诚然善矣，然用之之法，犹当因此廓充，不宜执也。向余尝治一陶姓之友，年逾四旬，因患伤寒，为医误治，危在呼吸，乃以大剂参、附、熟地之类，幸得挽回。愈后喜饮，未及两月，忽病足股尽肿，胀及于腹，按之如鼓，坚而且硬，因其前次之病，中气本伤，近日之病，又因酒湿，度非加减肾气汤不可治，遂连进数服，虽无所碍，然终不见效，人皆料其必不可治。余熟计其前后，病因本属脾肾大虚，而今兼以渗利，未免减去补力，亦与实漏卮者何异？元气不能复，病必不能退。遂悉去利水等药，而专用参附理阴煎，仍加白术，大剂与之，三剂而足胫渐消，二十余剂而腹胀尽退，愈后人皆叹服，曰：此证本无生理，以此之胀，而以此之治，何其见之神也。自后凡治全虚者，悉用此法，无

一不效，可见妙法之中，更有妙焉，顾在用者之何如耳。塞因塞用，斯其最也，学者当切识此意。

凡水肿等证，乃脾、肺、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；水惟畏土，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。水不归经则逆而上泛，故传入于脾而肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。虽分而言之，而三脏各有所主；然合而言之，则总由阴胜之害，而病本皆归于肾。《内经》曰：肾为胃关，关门不利，故聚水而从其类也。然关门何以不利也？经曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。夫所谓气化者，即肾中之气也，即阴中之火也。阴中无阳则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。故凡治肿者，必先治水；治水者，必先治气。若气不能化，则水必不利。惟下焦之真气得行，始能传化；惟下焦之真水得位，始能分清。求古治法，惟薛立斋先生加减金匱肾气汤，诚对证之方也，余屡用之，无不见效。此虽壮水之剂，而实即脾、肺、肾三脏之正治也。何也？盖肾为先天生气之源，若先天元气亏于下，则后天胃气失其所本，而由脾及肺，治节所以不行，是以水积于下，则气壅于上，而喘胀由生，但宜峻补命门，使气复元，则三脏必皆安矣。今论其方，如所用桂、附，以化阴中之阳也；熟地、山药、牛膝，以养阴中之水也；茯苓、泽泻、车前子，以利阴中之滞也。此能使气化于精，即所以治肺也；补火生土，即所以治脾也；壮水通窍，即所以治肾也。此方补而不滞，利而不伐，凡病水肿于中年之后，及气体本弱者，

但能随证加减用之，其应如响，诚诸方之第一，更无出其右者。证有全由脾肺不足，而为肿胀者，治宜以四君、归脾之属为主，固是正治之法，然亦须兼补命门。盖脾土非命门之火不能生，肺气非命门之火不能化，人知土能制水，而不知阳实制阴，人知气化为精，而不知精化为气也。虚则补母，正此之谓。凡素禀阳盛，三焦多火，而病为水肿者，其证必烦渴喜冷，或面赤便结，或热而喘嗽，或头面皆肿，或脉见滑实。此湿热相因，阴虚之证也。凡辛香燥热等剂，必所不堪，宜用六味地黄汤加牛膝、车前、麦冬之类，大剂与之。其有热甚者，宜加减一阴煎加茯苓、泽泻、车前、牛膝之类主之。其有虚中挟实，胸膈不清，宜加陈皮、白芥子之类佐之。其有生平不宜熟地者，则单用生地亦可。但此等壮水之剂，必十余服后方可望效，若先因克伐致虚者，其效尤迟，慎毋欲速，自求伊戚也。凡年少纵酒，致为湿热所乘，元气尚强，脉实有力，而不便于温补者，此当逐去湿热，亦能速效，宜禹功散、导水丸、浚川散、三花神祐丸之类，皆可择用。泻后宜薄滋味，戒饮酒，久之方可复元。古法治肿，大都不用补剂，而多用去水等药，微则分利，甚则推逐，如五苓散、五淋散、五皮散、导水茯苓汤之类，皆所以利水也。如舟车神祐丸、浚川散、禹功散、十枣汤之类，皆所以逐水也。再如巴豆、朴硝、针砂、滑石、三棱、莪术、麝香、琥珀、土狗、地龙、田螺、水蛭、鲤鱼、鲫鱼、萝卜子、苏子、商陆、葶苈、杏仁、防己、秦艽、木瓜、瞿麦、通草、厚朴、赤小豆、猪苓、海金沙、五加皮、大腹皮、羌活、独活之类，无非逐

水利水之剂。但察其果系实邪，则此等治法诚不可废，但必须审证的确，用当详慎也。凡今方士所用，则悉皆此类，故能晚服而早通，朝用而暮泻，去水斗许，肿胀顿消，效诚速也，但彼不顾人之虚实，不虑人之死生，惟以见效索谢而去，不知随消随胀，不数日而腹胀必愈甚，苟以年衰积损之证，而复遭此劫，则百无一生矣。水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治宜温脾补肾，此正法也。然有一等不能受补者，则不得不从半补，有并半补亦不能受者，则不得不全用分消。然以消治肿，惟少年之暂病则可，若气血既衰，而复不能受补，则大危之候也。故凡遇此辈，必须千方百计，务救根本，庶可保全。尝见有专用消伐而退肿定喘者，于肿消之后，必羸骨立，略似人形，多则半年，少则旬日，终无免者。故余之治此，凡属中年积损者，必以温补而愈，皆终身绝无后患。盖气虚者不可复行气，肾虚者不可复利水，且温补即所以化气。气化而全愈者，愈出自然；消伐所以逐邪，邪逐而暂愈者，愈由勉强。此其一为真愈，一为假愈，亦岂有假愈而果愈者哉？

（《景岳全书》）

## 李中梓

### 水肿临证必读

李中梓（1588～1655），字士材，明代医家

六元正纪、至真要等论有云：太阴所至为胕肿。及土郁之发，太阴之初气，太阳之胜复，皆湿胜之肿胀也。或曰水连太过，或曰寒胜则浮，或曰太阳司天，太阳胜复，皆寒胜之肿胀也。或曰少阴司天、少阴胜复，少阳司天、少阳胜复，或热胜则肿，皆火胜之肿胀也。或曰厥阴司天在泉，厥阴之复，或曰阳明之复，皆木邪侮土，及金气反胜之肿胀也。由是则五运六气，亦各有肿胀矣。

然经有提其纲者曰：诸湿肿满皆属于脾。又曰：其本在肾，其末在肺。皆聚水也。又曰：肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也。可见诸经虽皆有肿胀，无不由于脾、肺、肾者。盖脾土主运行，肺金主气血，肾水主五液。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；转输二脏，以制水生金者，悉属于脾。故肿胀不外此三经也。

但阴阳虚实，不可不辨，大抵阳证必热，热者多实；阴证必寒，寒者多虚。先胀于内，而后肿于外者为实；先肿于外而后胀于里者为虚。小便黄赤，大便秘结为实；小便清白，大便溏泄为虚。滑数有力为实，弦浮微细为虚。色红气粗为实，



色悴声短为虚。凡诸实证，或六淫外客，或饮食内伤，阳邪急速，其至必暴，每成于数日之间。若是虚证，或情志多劳，或酒色过度，日积月累，其来有渐，每成于经月之后。

然治实颇易，理虚恒难。虚人气胀者，脾虚不能运气也；虚人水肿者，土虚不能制水也。水难制于脾，实则统于肾，肾本水脏，而元阳寓焉。命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，则阴不从阳而精化为水，故水肿之证，多属火衰也。丹溪以为湿热，宜养金以制木，使脾无贼邪之患；滋水以制火，使肺得清化之权。夫制火固可保金，独不虑其害土乎？惟属热者宜之。若阳虚者，岂不益其病哉？更有不明虚实，专守下则胀已之一法，难得少宽于一时，真气愈衰，未几而肿胀再作，遂致不救，殊可叹也！

余于此证，察其实者，直清阳明，反掌收功；苟涉虚者，温补脾肾，渐次康复。其有不大实，亦不大虚者，先以清利见功，继以补中调摄。又有标实而本虚者，泻之不可，补之无功，极为危险。

在病名有鼓胀与虫胀之殊。鼓胀者，中空无物，腹皮绷急，多属于气也；虫胀者，中实有物，腹形充大，非虫即血也。

在女科有气分与血分之殊。气分者，心胸坚大，而病发于上，先病水胀而后经断；血分者，血结胞门，而病发于下，先因经断，而后水胀。

在治法：有理肺与理脾之殊，先喘而后胀者，治在肺；先胀而后喘者，治在脾。

以上诸法，此其大略也。若夫虚实混淆，阴阳疑似，贵在临证之顷，神而明之，其免于实实虚虚之害乎。四肢不肿，但

腹胀者，名单腹胀，难愈。

**死证** 腹胀身热者死。腹胀寒热如疟者死。腹大胀，四肢青，脱形，泄甚为逆。腹胀便血，脉大时绝者死。以上胀满。唇黑或肿，肝伤；缺盆平，心伤；脐突，脾伤；足心平，肾伤；背平，肺伤。五伤者死。阴囊及茎肿腐者死。泻后腹胀而有青筋者死。大便滑泄，水肿不消者死。水肿先起于腹，后散四肢者可治；先起于四肢，后归于腹者死。以上水肿。

**脉法** 盛而紧，大坚以濇，迟而滑，皆胀满。沉而滑，浮而迟，弦而紧，水肿。二病之脉实大者可治，虚微者难治。

**医案** 太学何宗鲁，夏月好饮水。一日太宗师发放，自早起候至未申，为炎威所逼，饮水计十余碗，归寓便胀闷不能食，越旬日，腹如抱瓮，气高而喘。余曰：皮薄而光，水停不化也。且六脉坚实，其病暴成，法当利之。遂以舟车丸，每服三钱，香薷汤送，再剂而二便涌决如泉，复进一钱五分，腹减如故，用六君子十帖即愈。

徽州方太和，大怒之后复大醉，至明日，目下如卧蚕，居七日而肢体皆肿，不能转侧，二便不通，烦闷欲绝。余诊之，脉沉且坚，当逐其水，用疏凿饮子，一服而二便快，再服而四肢宽，更以五皮饮，服三日遂愈。以上二案，水肿实证。

武林文学钱赏之，酒色无度，秋初腹胀，冬杪遍体肿急，脐突背平，在法不治，迎余治之。举家叩首，求救哀迫。余曰：我非有起死金丹，但当尽心力而圆之耳。即用金匱肾气丸料，大剂煎服，兼进理中汤，服五日无效，余欲辞归矣。其家曰：自知必死，但活一日则求一日之药，即使不起，安敢归咎乎？勉用人参一两，生附子三钱，牛膝、茯苓各五钱。三日之

间,小便解下约有四十余碗,腹有皱纹,举家拜曰:皆再造之恩也。约服人参四斤,附子一斤,姜、桂各一斤余,半载而瘥。

此水肿之虚者。

都宪李来吴,积劳多郁,肢体胀满,以自知医,取用胃苓汤加枳壳。三月以来,转加痞闷,余诊其脉,沉涩而软,视其色,黄白而枯,此虚证也,宜大温大补。始犹不信,争之甚力,仅用参二钱,稍觉宽舒;欲加桂、附,执不肯从。余曰:证属虚寒,喜行攻伐,已见既坚,良言不纳,虽有扁、仓,岂能救耶?越两月果歿。气胀之虚者。

锦衣太傅徐澹宁,禀异素壮,病肥甘过度,腹胀气粗。余诊之,脉盛无滑,按之不甚虚,宜以利气之剂,少佐参、术。惑于多歧之说,旦暮更医。余复曰:既畏参不用,攻击之剂,决不可投也。后与他医商之,仍用理脾疏气之剂而安。此气胀之不实,亦不大虚者。

光禄卿吴伯玉夫人,患腹满而痛,喘急异常,大便不通,饮食不进,医者用顺气利水之剂,二十日不效。余诊之,脉大而数,右尺为甚。令人按腹,手不可近。余曰:此大肠痛也。脉数为脓已成,用黄芪、皂刺、白芷之类,加葵根一两,兼碗,顿服之。未申痛甚,至夜半而脓血大下,昏晕不支,即与独参汤稍安,更与十全大补,一月而愈。此似胀而实非者。

五皮饮 治脾肺不能运行,气满皮胀,水停不利。

大腹皮(洗) 赤茯苓皮 生姜皮 陈皮 桑白皮  
(炒),各一钱五分

水盅半,煎八分,日进三服。胃苓汤方见泄泻。

香苏散 治水气虚肿,小便赤澹。

橘红(去白),二钱 防己 木通 紫苏叶各一钱  
水盅半,姜三片,煎八分服。

实脾饮 治阴水发肿,用以实脾。

厚朴 姜汁 白术(炒) 木瓜 大腹皮 附子(炮)  
木香(忌火) 草果 白茯苓 干姜(炒),各一钱  
水盅半,姜五片,煎七分服。

复元丹 治脾肾俱虚,遍身水肿,小便不通。

附子(炮),二两 木香煨 蒜香炒 川椒(炒出汗)  
厚朴(姜汁炒) 独活 白术(炒) 橘红 茱萸(炒) 桂心  
各一两 泽泻二两 肉果煨 槟榔各五钱  
为末,糊丸,桐子大,每服三钱,紫苏汤送下。

金匱肾气丸 治肺、脾、肾俱虚,遍身肿胀,小便不利,  
痰气喘急,非此药不救。

白茯苓四两 附子(炮),七钱 川牛膝 肉桂(去皮)  
泽泻(去皮) 车前子 山茱萸(去核) 山药 牡丹皮各  
一两 熟地黄四两,酒浸,杵膏

蜜丸,桐子大,每服四五钱,空心白汤下。补中益气汤方  
见类中风。

理中汤方见伤寒。

导水茯苓汤 治遍身水肿,喘满,小便秘涩。诸药不效  
者,用此即愈。

赤茯苓 麦门冬(去心) 泽泻 白术各三两 桑白皮  
紫苏 槟榔 木瓜各一两 大腹皮 陈皮 砂仁 木香  
各七钱半

上为粗末,每服五钱,水二盅,灯草二十五根,煎八分

服，连进三服，小便渐利。

沉香琥珀丸 治水肿小便闭。

琥珀 杏仁(去皮尖，炒) 紫苏 赤茯苓 泽泻各五钱 葶苈(炒) 郁李仁(去皮) 沉香各一两五钱 陈皮(去白) 防己各七钱五分

为末，蜜丸，梧子大，以麝香为衣，每服二钱五分，加至五钱，空心人参汤送下。

疏凿饮子 治通身水肿，喘呼气急，烦躁多渴，大小便不通，服热药不得者。

泽泻 商陆 赤小豆(炒) 羌活(去芦) 大腹皮 椒目 木通 秦艽(去芦) 茯苓皮 槟榔各一钱  
水盅半，姜五片，煎九分服。

敷药 治腹满如石，或阴囊肿大，先用甘草嚼，后用此。

大戟 芫花 甘遂 海藻各等分

上为细末，用醪醋调面和药，摊绵纸上，覆贴肿处，以软绵裹住。

小胃丹

芫花(醋拌一宿，瓦器内炒黑，不可焦) 甘遂长(流水浸半日，煮晒干) 大戟(长流水煮，再用水洗)，各五钱 大黄(湿纸裹煨，切，酒炒)，一两五钱 黄柏(炒)，三两

上为细末，以白术膏丸，如萝卜子大，临卧白汤送下，每服一钱，欲利，空心服。

十枣汤 见伤寒。

舟车神祐丸 去一切水湿、痰饮如神。

甘遂 芫花 大戟各一两,(俱醋炒) 大黄二两 轻粉一钱 黑牵牛(头末),四两 青皮 木香 槟榔各五钱

为细末,水丸,椒目大。空心服五丸,日三服。痞闷者,多服反烦满,宜初服二丸,每服加二丸,快利为度。戴人每令病者先服百余粒,继以浚川等药投之,五更当下,种种病出,轻者一二度,重者五六度方愈。药虽峻急,为极神,弱者当信河间渐次进,实者依戴人治之。

### 大圣浚川散

大黄(煨) 牵牛(取头末) 郁李仁各一两 木香三钱  
芒硝三钱 甘遂五分

评曰:诸湿为土,火热能生湿土,故夏热则湿,秋凉则燥。尝考戴人治法,假令肝木乘脾土,土不胜木,求救于子,己土能生庚金,味辛者为金,大加生姜,后以姜汁调浚川散下之,是泻其所胜也。戴人每言:导水丸必用禹功散继之,舟车丸必以浚川散继之。

神芎导水丸 治一切因热积聚。

黄芩一两 黄连 川芎 薄荷各五钱 大黄二两 滑石 黑丑(头末),各四两

为末,水丸。有血积者,加桂五钱。

加味枳术汤 治气为痰饮所隔,心下坚胀,名曰气分。

枳壳(麸炒) 官桂(去皮) 紫苏 陈皮 槟榔 桔梗  
白术(炒) 五灵脂(炒) 木香各八分 半夏(姜制) 茯苓 甘草各四分

水二盅,生姜三片,煎一盅服。

椒仁丸 治先因经水断绝，后至四肢浮肿，小便不通，血化为水。

椒仁 甘遂 续断子(去皮，研) 附子(炮) 郁李仁 黑牵牛(炒) 五灵脂(研) 当归 茺萸 玄胡索各五钱 芫花(醋浸)，一钱 虻青十枚(去头、翅、足，米炒) 斑蝥十枚(制同虻青) 胆矾 信砒各一钱 石膏二钱

为末，糊丸，鸡蛋大，每服一丸，橘皮汤下。药虽峻厉，所用不多，畏而不服，有养病害身之患。

#### 鸡矢醴法

羯鸡矢八合，炒微焦

无灰好酒二碗，煎至碗半，滤取汁，五更热饮，则腹鸣，辰巳时行二三次黑水。次日足有皱纹，又饮一次，渐皱至膝上而愈。

#### 鸡金散

鸡内金一具，焙 真沉香二钱 砂仁三钱 陈香椽去白，五钱

为末，每用一钱五分，姜汤下，虚者参汤下。

中满分消丸 治中满热胀，有寒者忌服。

黄芩(去腐，炒)一两 黄连(炒)五钱 姜黄 白术(炒) 人参(去芦) 甘草(炙) 猪苓(去皮，炙)一钱 白茯苓 去皮 干生姜 砂仁各二钱 枳实(炒) 半夏(泡)，各五钱 厚朴(姜炒)，一两 知母(炒)四钱 泽泻 陈皮各三钱

为末，蒸饼丸，如桐子大。每服百丸，白汤下。

中满分消汤 治中满寒胀。热者忌用。

黄芪(炒) 吴茱萸(炒) 厚朴(姜制) 草豆蔻 黄柏  
各五分 益智仁 半夏制 茯苓 木香 升麻各三分 人  
参 青皮(炒) 当归 黄连(炒) 泽泻 生姜 麻黄(不  
去节) 柴胡干姜(炒) 川乌 芫澄茄各二分

水二盅,煎一盅服。

禹余粮丸 许学士、朱丹溪,皆赞此方为水胀之圣药。

蛇含石大者三两。铁铤盛,烧通红,钳取出,倾入醋中,  
候冷取出,研极细禹余粮石三两 真针砂五两,淘净,炒干,  
用醋二盅,同余粮铤内煮干,更用铤并药烧红,倾净砖地上  
候冷,研极细 羌活 木香 茯苓 川芎 牛膝(酒浸)  
桂心 白豆蔻 大茴香(炒) 蓬术(炮) 附子 干姜(炮)  
青皮 京三棱炮 白蒺藜 当归(酒浸) 各五钱

为末,入前三味拌匀,蒸饼丸如桐子大,食前白汤下三  
十九至五十丸。前三味,非甘遂、芫花之比,又有各项药扶  
持,虚人、老人亦可服也。最忌盐,一毫入口,发疾愈甚。服  
药后,即于小便内旋去,不动脏腑,每日三服,更以温补之药  
助之,真神方也。

土狗一名蜈蚣,焙干为末,用上半节,即消上身之水;下  
半身,即消下身之水;左可消左;右可消右。方并以此为神  
奇。

(《医宗必读》)



喻 昌

## 发皇古义遵经旨 辨析水肿陈弊端

喻昌（1585～1664），字嘉言，清初医家

病机之切于人身者，水火而已矣。水流湿，火就燥。水柔弱，火猛烈。水泛溢于表里，火游行于三焦。拯溺救焚，可无具以应之乎？经谓二阳结谓之消，三阴结谓之水，手足阳明热结而病消渴，火之为害，已论之矣。而三阴者，手足太阴脾肺二脏也。胃为水谷之海，水病莫不本之于胃，经乃以属之脾肺者何耶？使足太阴脾足以转输水精于上，手太阴肺足以通调水道于下，海不扬波矣。惟脾肺二脏之气结而不行，后乃胃中之水日蓄，浸灌表里，无所不到也。是则脾肺之权，可不伸耶？然其权尤重于肾。肾者，胃之关也。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。经又以肾本肺标，相输俱受为言，然则水病以脾、肺、肾为三纲矣。于中节目，尤难辨析。《金匱》分五水之名，及五脏表里主病，彻底言之，后世漫不加察，其治水辄宗霸术，不能行所无事，可谓智乎？五水者，风水、皮水、正水、石水、黄汗也。风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风，浑是伤风本证，从表治之宜矣。皮水其脉亦浮，外证跗肿，

按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。证不同而治同，其理安在？则以皮毛者，肺之合也，肺行荣卫，水渍皮间，荣卫之气贲郁不行，其腹如鼓，发汗以散皮毛之邪，外气通而内郁自解耳。正水其脉沉迟，外证自喘，北方壬癸自病，阳不上通，关门闭而水日聚，上下溢于皮肤，跗肿腹大，上为喘呼，不得卧，肾本肺标，子母俱病也。石水其脉自沉，外证腹满不喘，所主在肾，不合肺而连肝，经谓肝肾并沉为石水，以其水积胞中，坚满如石，不上大腹，适在厥阴所部，即少腹疝瘕之类也。不知者每治他病，误动其气，上为呕逆，多主死也。《巢氏病源》谓石水自引两胁下胀痛，或上至胃脘则死。虽不及于误治，大抵肝多肾少之证耳。黄汗汗如柏汁，其脉沉迟，身发热胸满，四肢头面肿，久不愈必致痈脓，阴脉阳证，肾本胃标，其病皆胃之经脉所过，后世名之痺水者是也。夫水饮入胃不行，郁而为热，热则荣卫之气亦热，热之所过，末流之患不可胜言，皆从痺水而浸淫不已耳。然水在心之部，则郁心火炳明之化；水在肝之部，则郁肝木发生之化；水在肺之部，则孤阳竭于外，其魄独居；水在脾之部，则阴竭于内而谷精不布；水在肾之部，不但诸阳退伏，即从阳之阴亦且退伏，孤阴独居于下而隔绝也。故胃中之水，惟恐其有火，有火仍属消渴，而传中满之不救；肾中之水，惟恐其无火，无火则真阳灭没而生气内绝。其在心之水，遏抑君火，若得脾土健运，子必救母，即在肝在肺在肾之水，脾土一旺，水有所制，犹不敢于横发，第当怀山襄陵之日，求土不委颓足矣，欲土宜稼穡，岂不难哉？夫水土平成，以神禹为师，

医门欲平水土，不师仲景而谁师乎？

凡治水肿病，不分风水、皮水、正水、石水、黄汗五证，及脾肺肾三脏所主，恣用驱水恶劣之药，及禹功、舟车、导水等定方者，杀人之事也。

凡治水肿病，有当发汗散邪者，不知兼实其卫，致水随汗越，浸淫皮肤，不得顺趋水道，医之罪也。

凡治水肿病，遇渴而下利之证，误利其水，致津液随竭，中土坐困，甚者脉代气促，濒于死亡，医之罪也。

凡治水肿病，遇少腹素有积块疝瘕，误行发表攻里，致其人浊气上冲胸胃，大呕大逆，痛引阴筋，卒死无救者，医杀之也。

凡治水肿黄汗证，乃胃热酿成瘴水，误用热药，转增其热，貽患痈脓，医之罪也。

凡治水肿病，不察寸口脉之浮沉迟数，弦紧微涩，以及趺阳脉之浮数微迟紧伏，则无从辨证用药，动罹凶祸，医之罪也。

（《医门法律》）

张璐

## 水肿大法

张璐（1617~1699），字路玉，号石顽，清初医家

经云：肺移寒于肾为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也。

水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹随手而起，如裹水之状，此其候也。

邪气内逆，则气为之闭塞而不行，不行则为水胀。

三阴结谓之水。

平治权衡，去菟陈莖，微动四极，温衣，缪刺其处，开鬼门，洁净府，精以时复，五阳布，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。

此言土虚不能制水之病。平治权衡者，使阴阳各得其平也，菟者积也，陈者久也，莖者腐也，阴阳平治，水气自去。微动四极者，运动四肢也。温则水气易行，故须温衣。不拘隧穴，名曰缪刺。腠理谓之鬼门，膀胱谓之净府。开者发汗也，洁者渗利也，阳气既和，阴精时复，由是五阳宣布，阴水尽涤，精血自生，形肉自盛，骨肉与衣相保，大气平矣。《金匱》云：师曰：病有风水，有皮水，有正水，

有石水，有黄汗。风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水其脉亦浮，外证胛肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水其脉沉迟，外证自喘；石水其脉自沉，外证腹满不喘；黄汗其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。

风水者，肾本属水，因风而水积也。经云：并浮为风水，传为胛肿。又曰：肾风者，面胛庞然壅，害于言，不能正偃，正偃则咳，名曰风水，其本在肾，其末在肺，皆积水也，上下溢于皮肤，故为胛肿。今止言外证骨节疼痛、恶风，不言胛肿，脱文也。肾外合于骨，水则病骨，肝外合于筋，风则筋束关节，故骨节痛。脉浮恶风者，知其风水之在外也。皮水者，皮肤胛肿是也。盖肺主气以行营卫，外合皮毛，皮毛病甚则肺气贲郁，当发其汗，散皮毛之邪，外气通而郁解矣。正水者，肾经之水自病也。经曰：肾者，胃之关也。关门不利，故聚水成病，上下溢于皮肤，胛肿腹大，上为喘呼，不得卧，标本俱病也。石水者，乃水积小腹腔内，坚满如石。经曰：阴阳结邪，阴多阳少名石水。又曰：肾肝并沉为石水，水积胞内，下从足少阴，故不发喘。黄汗者，病发身黄，汗出如柏汁，由阳明胃热，故见色于外。今之发热胸满，四肢头面肿者，正属足阳明经脉之证也。热久在肌肉，故化痈脓。

风水脉浮，身重汗出恶风，防己黄芪汤主之，腹痛者加芍药。风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。

水主肾病，肾脉本沉，以其肝木过盛，火热生风，水

势乘风上涌，所以风水之脉反浮也。《素问》云：肾肝并浮为风水。盖肾肝同处，肾为阴主静，其脉常沉，肝为阴主动，其脉常浮，二脏俱有相火。动于肾者，犹龙火之出于海，动于肝者，犹雷火之出于泽，龙起而水随，风发而波涌。今水从风涌，是以肾肝并浮也。水既从风而脉浮，其病在表也。骨节疼痛，表之虚也。身重，水客分肉也。汗出恶风，卫气虚也。防己疗风肿水肿，通腠理，黄芪温分肉，补卫虚，白术治风主汗，甘草和药益土，姜枣辛甘发散。腹痛者，肝邪气塞，不得升降，再用芍药以收阴也。若见一身悉肿而脉浮不渴，续自汗出，无大热，此风气鼓搏其水，戢戢向外，当与越婢汤发之，此因势利导之法。且中有石膏化热，而无上逆喘满之虞也。

皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之；厥而皮水者，蒲灰散主之。

风水脉浮，用防己黄芪汤，而皮水即仿佛用之。前脉论中，同一开鬼门，而标中之本则微有分。风水下郁其土气，则用白术崇土，姜枣和中，皮水内合于肺，肺病则气病，故又名气水，金郁泄之，水积于皮，以淡渗之，故以茯苓易白术，加桂枝解肌以散水于外，不用姜、枣和之于中也。况四肢聂聂，风在营卫，触动~~经络~~，~~桂枝~~得不用耶？若皮水而见厥逆，知水渍入肾，~~胃~~病不能行阳气于四末，故手足诸阳之本先病也，与伤寒厥而心下悸，当先治水，药虽异而理则同也。

水之为病，其脉沉小属少阴。浮者~~为~~风水，虚胀者为气水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤，浮者宜杏子汤。

此论少阴正水之病，其脉自见沉小，殊无外出之意，若脉见浮者，风发于外也，虚胀者，手太阴气郁不行，而为虚胀也。风气之病，发其汗则已，即脉沉无他证者，当效伤寒少阴例，用麻黄附子甘草汤，动其水以救肾邪。若见外证喘满，知水气之在上而不在下，即于前方除去附子，而加杏仁以救肺邪。此治金水二脏之正法也。里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水，假令小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤主之。

里水即石水，水积膀胱内胞，而小腹硬满如石也，首条言其脉自沉，外证腹满不喘，肾肝并沉之象，其水潜伏于里，屹然不动，非借风水越婢汤之法，不能激之四溢也。此言一身面目黄肿，脉沉小便不利，虽显阳邪内动，究竟脉沉不鼓，不能破阴邪之坚垒，必需前汤加术以发越脾气，俾阴邪从阳，里邪从表，一发而阴霾迅扫。此《内经》开鬼门法也。夫小便不利而水积为患，理固宜然，设小便自利而水道顺趋，可无病水之虑矣，何至亡津作渴耶？不知《金匮》设以为例，意谓此证皆由小便不利所致，即使溲溺忽利，反加烦渴，此必阳邪内扰，迫其阴津下亡，当非寒去欲解之比，故证虽变而治不殊，总不出越婢加术之范围也。按正水与石水似同而实异，正水则外证自喘，其本在肾，其末在肺；石水其脉自沉，外证腹满不喘，其水伏于脏，积结如石可知，求其如风水皮水之脉浮，殊不可得，非用麻黄、石膏重剂发之，永无解散之期也。甘草麻黄汤即越婢汤之变法，病气本轻，但需开发肺气于上，则膀胱气化行矣。

问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗出沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，何从得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之，温服一升，当心烦，服至六七日乃解。若心烦不止者，以苦酒阻故也。黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属历节，食已汗出，又身常暮卧盗汗出者，此营气也。若汗出已，反发热者，久久其身必甲错。发热不止者，必生恶疮。若身重汗出已辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤方主之，须臾，饮热粥一升余以助药力，温覆取微汗。若汗不出，更服。

黄汗皆由营气不和，水气乘虚袭入，所以有发热汗出，身体重痛，皮肤甲错，肌肉瞤动等证，至于胫冷髋弛，腰下无汗，《内经》所谓身半以下，湿中之也。脉沉迟者，水湿之气渗于经脉，而显迟滞不行之状。证虽多歧，观其所治，咸以桂、芍和营散邪，即兼黄芪司开阖之权，杜邪气复入之路也。按仲景于瘀热壅滞之候，每云甲错，即肌若鱼鳞之状，故发热不止则瘀热溃腐而为恶疮。每言身瞤，乃经脉动惕之兆，故发汗不已，则营气内乏，而胸中痛也。气分心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之，当汗出如虫行皮中即愈。心下坚大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之，腹中软，即当散也。

肺主一身之气而治节行焉，今气分心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作，形容水饮久积胸中不散，伤其氤氲之



气，乃至心下坚大如盘，遮蔽大气，不得透达，只从旁边辘转，如旋杯之状，正举空洞之位，水饮占据为言。其用桂枝去芍药加麻黄、附辛，以通胸中阳气，阳主开，阳盛则有开无塞，而水饮之阴可见蚬耳。若胸中之阳不亏，当损其有余，则用枳、术二味，开其痰结，健其脾胃，而阳分之邪解之自易耳。人但知枳实太过，而用白术和之，不知痰饮所积，皆由脾不健运之故，苟非白术豁痰利水，则徒用枳实无益耳。

夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴，病腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下也。诸有水者，腰已下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。

水肿有阴阳之辨，阳水者，脉息浮数，遍身肿，烦渴，小便赤澹，大便多秘，急宜疏凿饮、禹功散、浚川散、神芎丸、神祐丸选用。小便不通，危急旦夕者，沉香琥珀丸。阴囊肿胀，二便不通者，三白散。然骤发便剧，元气未衰者，可用上法；若病后脾虚发肿，只宜轻剂投之，如六君、五苓、理苓之类，俱可应用。阴水者，脉沉迟，或细紧，遍身肿，不烦渴，大便自调，或溏泄，小便虽少而不赤澹，实脾散加减，小便频数者，济生肾气丸，小便有时黄赤，有时不赤，晚则微赤，此阴本阳标，未可遽用温补，先与五苓散清理其标，次与复元丹，阴阳结邪，多检少阳为石水，越婢加术汤发之，肾肝并沉为石水，真武汤温之。小便涓滴不通，诸药不应，急用金液丹，灶心赤土煎汤送半钱。误用峻利，小便不通者，理苓汤和之。经云：结阳者肿四肢。四肢为诸阳之本，阳结则不行其极，故留结为之肢肿，五

苓散分利之。水肿暴发，脉浮喘满，咳逆烦热者，小青龙汤。上热戴阳，下虚足冷，小青龙去麻黄换肉桂，加熟附子四五分。面目四肢浮肿属湿热，五皮散。初起脉实气盛，五子五皮汤。面独肿而气急，苏子降气汤，煎成磨沉香调服。有一身惟面与足肿，早则面甚，晚则足甚，苏子降气合除湿汤各半贴和服。右半边肿甚者，肺胃中有积滞也，导气为先，大忌琥珀、郁金、苏木、五灵之类；左半边肿甚者，肝肾间有瘀血也，散血为要，大忌胃苓，非特苍术性燥能阻滞恶血，即白术亦须生用，生则有逐湿散血之功而无壅滞之患。皮水四肢肿而聂聂动者，防己茯苓汤。感湿而肿者，其身虽肿，而腰以下至脚尤重，防己黄芪汤加黑黄牛尿，轻者除湿汤加木瓜、大腹皮。因于气为肿者，脉必沉伏而肿满喘急，增损流气饮。大腹水肿喘胀，大小便秘者，葶苈木香散。不服水土而肿，胃苓汤。病后腰脚浮肿，为有水气，胃苓汤加黄连。因患疮，用干疮药太早而致身肿，上半身甚者，羌活胜湿汤加升麻、白芷、苏叶，下半身甚者，五苓散换茅术，加木瓜、大腹皮。妇人经水先断，后至四肢浮肿，小便不通，通身皆肿，此血化为水，名曰血分，此病乃七情乖违，脾胃亏损，不能统摄而成，最为难治，日用归脾汤下椒仁丸一丸，药虽峻厉，数日当效，畏而不用，有养病害身之患。若先小便不利，后至身面浮肿，经水不通者，血为水败也，名曰水分，用归脾汤送葶苈丸七丸。其经脉不通而化为水，流走四肢，悉皆肿满者，亦曰血分，其证与水肿相类，而实非水也，归脾汤送人参丸十五丸，皆形气不足，邪淫隧道，必用此药以宣导其邪，

佐以调补元气，庶药力有所仗而行，则邪自不能容，而真气亦不独伤矣。

水肿死证，见一即危，伤肝唇黑及肿，伤心缺盆平、掌无纹，伤脾脐突，伤肾足底平，伤肺背平肩耸。如卵缩向上，阴囊无缝，及茎肿腐者死；大便滑泄，水肿不消者死；加以喘满，虽暴病亦必不治；泄后腹胀而有青筋者死；鼻煽目青，耳焦面黑，破腮脱肉者，死期迫矣。先起于腹，后散于四肢者可治；先起于四肢，后归于腹者死。如肺气不能下行，两足肿溃而小水全无，腹中之痛不可名状，以手揉左则痛攻于右，揉右则痛攻于左，当脐揉熨则满腹俱痛，叫喊不绝，利水敷脐之药俱不效，无可治矣。

开鬼门之剂：麻黄、羌活、防风、柴胡、葱白，及柳枝煎洗。洁净府之剂，泽泻、木通、通草、防己、葶苈、茯苓、猪苓，秋石代盐，

去菟陈莖之剂：商陆、大戟、甘遂、芫花、牵牛。宣布五阳之剂：附子、肉桂、干姜、吴茱萸。血肿之剂。琥珀、郁金、刘寄奴、苏木，丹方。治水肿用灶心赤土升许，烧红，乘热以陈三白酒或火酒淋，澄清，空腹食之愈。血肿，红酒淋服。虚人，用伏龙肝煎汤澄清，每日煮粥食之。血肿脉证俱实，大便闭者，生菜菹捣汁半盏，和白蜜少许，隔汤炖热食之，生牛膝捣绞汁服亦通。但精滑人禁用丹方。治水肿用虾蟆七只，去头皮足，白酒漂净，同独蒜四五十枚入猪肚中，白酒煮烂，去虾蟆，食猪肚，食后溲便频，肿即消。又方：活鲤鱼一枚，去肠垢，入独蒜满腹，白酒煮食，食后大小便与矢气齐通，即消。虚人，煨灰分三次砂

糖调服，亦消。消后复胀者，过三四日再服一次，三次必尽，后以健脾理气及温肾药调之。水肿小便不通，诸药不应，用车前草叶捣烂，绞自然汁一盞，入烧酒半杯炖热，空心通口服，不过七日效。病久虚极，不胜开泄者，用薏苡四两，汤泡煮数沸，频与热服即通，勿过熟，过熟即不效，赤豆煮汤代茶良。鲤鱼重斤许者，和冬瓜、葱白煮汁食，鲫鱼亦佳，鲤鱼作羹，用醋勿用盐。而千金水肿，蒜醋皆忌。以其性味之浊也，而血肿尤忌，绿头鸭，或白鸭，同赤豆煮汁，空腹食之。切忌盐酱，入口病必转甚，以盐能助肾水之邪，豆、麦助湿发热也。不能戒者，用赤豆、大麦面并成黄，以伏龙肝水澄清，化青盐下之。青盐产砂土，与煮海水成盐不同，能清心滋肾而无助水之患也，忌猪羊鸡鹅虾蟹麸面及一切生冷炙煨，尤戒房室忧劳醉饱。

（诊）脉沉主水，沉而滑，浮而迟，弦而紧，皆水肿。水病腹大，脉实大者生，浮虚者死。水病腹闭，其脉沉实弦者生，沉细虚小者死。水病一身悉肿，泻利厥逆，脉沉实者急温之，虚大者必死，加以喘迫，此为命绝。

李士材治钱赏之遍体肿急，脐突背平，法在不治。举家坚请用药，以金匱肾气丸料大剂煎服，兼进理中汤。五日不效，乃以人参一两，生附三钱，牛膝、茯苓各五钱，小便忽通进食。计服人参四斤，附子、姜桂各斤余而安。

刘默生治汪去尘脾虚水逆伤肺，喘嗽不食，小水不通，脉虚不胜补泻，用茯苓五钱，泽泻、橘红各一钱五分，防风、肉桂、熟附各五分。二服水去，后加人参调理而安。

石顽治王庸若呕逆水肿，溲便涓滴不通，或用五苓八

---

正不应，六脉沉细如丝，因与金液丹十五丸，溺如泉涌而势顿平，后以济生肾气培养而安。

（《张氏医通》）

## 陈士铎

### 夺水逐壅鸡矢醴 扶正培本脾肾方

陈士铎，号远公，清初医家

人有两足跗上先肿，渐渐肿胀至腹，按胀上如泥之可抟，小便不利，大便反结，人以为水肿也，谁知皆由于土气之郁乎？人生脾胃之气健旺，则土能剋水，而水自灌注于经络，两不相碍也。惟脾胃之气虚，则土不能转输，水积于土，而胃中之水积而不流。然而脾胃之气虚，非脾胃之故也。由于肾气之虚，土无升腾之气，而土乃郁而不伸，力不能制水，使水之相侮，而脾胃之气愈虚也。夫肾司开阖。阳太盛则水道大开，阴太盛则水道常阖，阳为肾中之火，阴为肾中之寒也，肾寒则脾胃亦寒。水畏热而不畏寒，此寒土之所以难制水也。然则治水肿之法，焉可舍补肾之火而他求蓄水之土哉！虽然，水势滔天，补火以生土，迂缓而难以决排，放水以全土，利便而易于蓄泄，故补肾中之火，可治久病之水臌，泄脾胃中之水，实益初病之水胀也。下身胀而上身未胀，正初起之病也，急宜泻其水之为得，方用泄水至神汤，大麦须二两，茯苓一两，白术二两，赤小豆三钱，水煎服，一剂而腹必雷鸣，泻水如注，再剂而水尽泻无遗，不必三剂也。论理，牵牛、甘遂之方，未

尝不可用，但虑世人天禀日薄，而脾胃肾之三经多虚，恐不胜药力之过迅，故又改立此方。于补中泄水，正气无伤，而邪水又尽出之为妙。方中白术、茯苓，健脾胃之土，而又能通脾胃之气，则土之郁可解，土郁既解，力足以制水矣。况大麦须能消无形之水，赤小豆能泄有形之湿，合而相济，自能化水，直出于膀胱，由尾闾之间，尽泄而出矣。

人有水肿既久，遍身手足俱胀，面目亦浮，口不渴而皮毛出水，手按其肤如泥，此水臃之真病也，乃土气郁塞之甚，以致水湿不化耳。夫土本克水，何为反致水侮，盖土虚则崩，土崩则淤泥带水而流缓，于是日积月累，下焦阻滞，而水乃上浮。脾胃之中，原能藏水，然水过于多，则脾胃不能受，而散见于经络，分积于皮肤矣。迨至经络皮肤不能受，势不得不渗于皮肤之外。水势如此之横，泛滥于一身，不用下夺之法，又休以泻滔天之水哉！故必大开水道，夺门而决，而水乃大流也。方用决水汤，车前子一两，茯苓二两，王不留行五钱，肉桂三分，赤小豆三钱，水煎服。一剂而小便如注不绝，二剂而肿胀尽消矣。论理用鸡矢醴逐水，亦有神效，然而鸡矢醴逐水，从大便而出，而此方逐水，从小便而出也。水从大便出者，其势逆，水从小便出者，其势顺，逆则效速而气伤，顺则效缓而气固。利水，从小便而出，利其膀胱也。凡水必从膀胱之气化，而后由阴气以出，土气不宣，则膀胱之气闭，吾用王不留行之迅药以开其口，加入肉桂，引车前、茯苓、赤小豆直入膀胱而利导之，茯苓、车前虽利水而不耗气，而茯苓且是健土药，水决而土又不崩，此夺法之善也。至于脐突手掌

无纹，用此方尚可救也，惟是服此方泻水而愈，必须禁用食盐者一月，倘不能禁，则又胀矣，胀则不可再治也。

人有气喘作胀，腹肿，小便不利，大便亦溏，渐渐一身俱肿，人以为水臌之病也，而不知不然，盖脾胃肾三经之虚也。夫水气不能分消，大都病在胃，然胃之所以病者，正由于三经之虚也。胃为水谷之海，凡水入于胃为归，盖五脏六腑之大源也，但胃能容水而不能行水，所恃脾之散水以行于肺，肺之通水以入于膀胱，肾之化水而达于小肠也。惟脾虚则不能散胃之水精于肺，而病在中矣；肺虚则不能通胃之水道于膀胱，而病在上矣；肾虚则不能司胃之关门，使其输泄，而病在下矣。三经既虚，而胃中积水浸淫，遂遍走于经络皮肤而无所止耳。治之之法，补其三经之气，而胃气自旺，胃气旺而肿胀尽消。方用消胀丹：白术三钱，茯苓一两，麦冬五钱，熟地五钱，山药一两，芡实五钱，苏子一钱，水煎服，一剂而喘少定，二剂而胀渐消，十剂而小便利，二十剂而一身水肿无不尽愈也。方中白术、茯苓以健其脾土，麦冬、苏子以益其肺金，熟地、山药、芡实以滋其肾水，自然脾气旺而不至健运之失职，肺气旺而不至治节之不行，肾之气旺而平至关门之不开，水自膀胱之府而尽出于小肠矣，安得而再胀哉。

人有腰重脚肿，小便不利，或肚腹肿胀，四肢浮肿，喘急痰盛，不可以卧，此肺肾俱虚之病，非臌胀之症也。夫水症多是脾胃之虚，兹何以肺肾之虚亦成水胀也？不知肺虚必盗脾胃之气，而肾虚则不能生脾胃之气矣，二经之气既虚，则脾胃之气更虚矣。脾胃之气日虚，土虽生金，而



肺之气化不行矣。肺之气化不行，而肾之关门不开矣，于是水不能消而泛滥，一如水肿之病也。治之之法，似宜补肺而兼补肾，然补肺尤不若专补之为得。盖肺虽生肾，然止能生肾水，而不能生肾火也。脾胃必得肾火以相生，水气必得肾火以相化，况补肾则肺不必来生肾水，而肺金自安矣，是补肾即所以补肺也。方用金匱肾气丸：茯苓十两，附子一个，牛膝三两，官桂二两，熟地四两，山药六两，丹皮二两，泽泻十两，车前子三两，山茱萸二两，各为末，蜜为丸，每日分早晚，白滚水各送下一两，服三日而小便利，再服三日而病轻，服十日而上下之肿尽消，服二十日而喘急痰盛无不尽除，服一料完，全愈，再服一料，断不再发也。此方经后人改窜分两，以致治肺肾之水胀，多致不效，因世人畏茯苓、泽泻之过于泄水耳。不知水势滔天，既不用扫荡之药以决水，乃畏利导之品，而不用之以消水乎。故必须多用车前、茯苓为君，则水可泄之以从膀胱而下出。然而肾之关门不开，非附子、肉桂回阳助火以蒸动肾气，则关何以开耶？肾关不开，而胃之积水以何以下哉？故必用桂、附以开关，关既开矣，则茯苓、车前、牛膝得尽利水而俱下矣。又恐水过于利，未免损伤阴气，又得熟地、丹皮、山药以佐之，则利中有补，阳得阴而生，则火无炎亢之虞，土有升腾之益，诚治水之神方，补土之妙药也。世人倘疑吾说之偏，而妄增药味，或更改轻重，断不能收功也。

此方名为培土消满汤，专治大病初起伤脾胃，以致气衰中满，得成气噎者，服此方数剂，便可奏功。人参三分，

白术五钱，茯苓三钱，萝卜子五分，陈皮三分，山药五钱，芡实三钱，甘草一分，神曲三分，山楂五粒，苏子五分。

人有手足尽胀，腹肿如鼓，面目亦浮，皮肤流水，手按之不如泥，但陷下成孔，手起而胀满如故，饮食知味，大便亦溏泄，小便闭涩，气喘不能倒卧。人以为水臌之症，而不知乃肾水之衰也。夫肾水之衰，何以致水之泛滥至此？不知真水足，而邪水不敢横行，真水衰，而邪水乃致泛决。况真水既衰，则虚火必盛，虚火既盛，而真水力不能制，则火性炎上，三焦之火与冲脉之属火者，皆同群以助逆，无不逆冲而上行矣。火既上冲，而水从火泛，上亢于肺，喘嗽而不宁。卧主肾，肾气既逆，又安得而卧也？人至不得卧，则肺气夜不得归于肾之中，而肾之中水空而无非火气，则肺之气不敢久留于肾，仍归于肺经。母因子虚，则清肃之令不行于膀胱，于是水入于膀胱之口而膀胱不受，乃散聚于阴络，随五脏六腑之虚者入而注之，不走小肠而走手足皮肤，而毛窍出水也。此种水症，世人未知。治之之法，必须补肾之水以制肾火，尤宜补肺之金以生肾水。盖肾水不能速生，助肺气之旺，则皮毛闭塞，而后肾气下行，水趋膀胱而不走腠理矣。方用六味地黄汤加麦冬、五味治之，熟地二两，山茱萸一两，山药一两，茯苓二两，丹皮六钱，泽泻一两，麦冬一两，北五味子三钱，水煎服，一剂而可卧，二剂而水如注，四剂而一身之肿尽消，十剂而诸症全愈。愈后必须戒色至一年，禁盐至三月，否则虽愈而必发也。盖此症原有肾火，故补水而不必补火也，肾虚以致火动，肺虚以致水流，补其水则火自静，补其金则水自通，实

有至理，而非泛然以作论也。

人有上身先肿，因而下身亦肿，久之全身尽肿，气喘，嗽，不得卧，小腹如光亮之色，人以为水臌之已成也，谁知是水臌之假症乎。夫湿从下受，未闻湿从上受者也。凡人脾土健旺，必能散精于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，何致水气之上侵。惟脾土既虚，所食之饮食，不化精而化水，所化之水，乃邪水而非真水也。真水既无所生，则肾中干涸。于是同冲任之属火者俱逆而上出。是水从火溢，上积于肺而嗽，奔越于肺而喘。既喘且嗽，身自难卧，散聚于阴络而成跗肿。故先上肿而后下肿也。似乎治之法，急宜治肾矣。然而火盛由于水衰，而水衰实先由于土衰也，补土其可缓乎。惟是既补脾以健土，必致燥肾以旺火矣，故补脾又必须补肾，而补肾又必须补脾，所贵二者之兼治也。方用二天同补丹。山药一两，芡实一两，茯苓五钱，白术二两，肉桂三分，诃子一钱，百合五钱，水煎服。二剂而喘嗽轻，又二剂而喘嗽止。十剂而肿胀消，再十剂全愈。此方无一味非治脾之药，即无一味非补肾之药也。健其土而不亏其肾，滋其水而不损于脾，两相分消，而又两相资益，得利之功而无利之失。治水臌之假症，实有鬼神不测之妙也。

水肿之疾，腹胀如鼓，两跗俱浮，按之如泥，小便洩不利，大便反结。人以为水病，谁知皆由于土气之郁。方用鸡矢醴一升，炒黄色为末，以黄酒一斤，先将鸡矢末盛于新布上，后将黄酒洒之，不可太骤，缓缓冲之，则药味尽下，取汁一碗，病人服之。切不可令病人先知，则不肯

信心而服，使生别病。下喉之后，腹即作雷鸣，一饭之间，倾腹而出，两足即减大半，再饮一碗全消。盖鸡屎善能逐水，而又通土性，无微不入，将从前所蓄之水，无不开其水口，尽归大肠而泄，此夺治之法也。一法用大麦芒二两，煎汤饮之，亦消，且无后病。但须一连数月作汤饮之，即泄水而愈。药味平常而奏功甚奇，此类是也，然此方止可治初起之水肿，而不可治久病之水肿也。

（《辨证录》《石室秘录》）

叶天士

## 水肿案绎

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

叶氏治疗肿胀，常用开鬼门（宣肺）、洁净府（利小便）、去菟陈莖（通逐大便）、温通阳气、活血通利诸法。治疗水肿的大法，基本已经齐备。其中以宣肺法最为突出的叶氏常选轻宣开肺的平淡之品治疗水肿，效果甚佳。

叶氏治疗水肿，除了重视宣肺、理脾胃外，还有一个特点，主张宣通和通阳。他说：“大凡经脉六腑之病，总以宣通为是”，“细推病属肝脾，气血不通，则为郁遏，久则阳微痹结，上下不行，有若否卦之义，阅医药或消或补，总不见效者，未知通阳之奥耳”，“考古治胀名家，必以通阳为务”。至于所谓宣通，他说：“初用疏滞，继通三焦，续进通幽”，“辛香通其经腑之邪”，因此他对张仲景的麻杏石甘汤、瓜蒌薤白汤、泻心汤、五苓散、牡蛎泽泻散、附子汤、真武汤，甚则白通汤，用来得心应手。他还将仲景的大黄廑虫丸加减，以创宣通血络治胀之法，更为可贵。

叶氏对肿胀治法，在《三时伏气外感篇》中曾总结说：“凡病皆本乎阴阳，通表利小便，乃宣经气，利腑气，是阳病治法；暖水脏、温脾肾，补土以驱水，是阴病治法。治

肺痹以轻开上，治脾必佐温通。若阴阳表里乖违，脏真日漓，阴阳不运，亦必作胀，治以通阳，乃可奏绩，如局方禹余粮丸；甚至三焦交阻，必用分清；肠胃窒塞，必用下夺。然不得与伤寒实热同例，擅投硝、黄、枳、朴扰动阴血。若太阴脾脏，饮湿阻气，温之补之不应，欲用下法，少佐甘遂为丸可也。”这是他临床的心得。

### 辨治规律

1. 肺气不降：症见面肿、喘胀、便不通爽、溺短浑浊、时或点滴、脉浮小带促，此外邪壅肺，气分不通，治当从风水、皮水，急急开上为法，宣其经隧，用前胡麻黄方（前胡、麻黄、牛蒡子、姜皮、紫菀、杏仁、茯苓皮、广皮）。如果口渴舌绛，夹热者，宜清肃上焦，用枇杷叶煎（滑石、杏仁、生苡仁、通草、鲜枇杷叶、茯苓皮、淡豆豉、黑山栀），或麻杏石甘汤加苡仁。

2. 湿阻太阳：症见胀满跗肿、小溲短涩不利，便泄不爽，或湿自内起，渐渐浮肿、以上及下，至于喘咳不能卧息、小便不利，或初起胸痹呕吐，渐致跗膝少腹悉肿、食谷不运、溲短不利。当开太阳为主，以祛湿邪。用五苓散（猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝）加减。或加椒目，或去白术，加防己、厚朴。如喘息不能卧，可去白术、猪苓，加杏仁、干姜、五味、白芍、牡蛎。如下焦寒湿，症见髀尻微肿，小腿下廉肿甚，病甚于暮，为腑阳不行，治宜辛香通郁，用于术川乌方（生于术、炮川乌、细辛、茯苓、汉防己、独活）。

3. 湿壅三焦：症见痰喘、跗肿腹满、两便不爽、脉沉弦，为水寒痰滞，阻遏气分，上下皆不通调，治当从三焦分消，用杏仁莱菔子方（杏仁、莱菔子、猪苓、泽泻、葶苈子、厚朴、桑皮、广皮、木通），或五子五皮汤加减（大腹皮、茯苓皮、厚朴、猪苓、泽泻、老姜皮、新会皮、葶苈、杏仁）。如湿热壅塞三焦，症见肿自下起、胀及心胸、遍身肌肤赤瘰、溺无便滑、喘急，湿热充斥三焦，治宜分利，用通草海金沙方（通草、海金沙、黄柏皮、猪苓、赤豆皮、细辛），或去细辛，加茯苓皮、葶苈、晚蚕砂；或用木防己汤加减（木防己、石膏、杏仁、苡仁、滑石、寒水石、通草）。如症见囊肿腹胀，用茯苓皮海金沙方（茯苓皮、海金沙、通草、大腹皮、厚朴、广皮、猪苓、泽泻）。如湿结阻气，症见浮肿、能食不化、大便秘塞、阴囊肿大，用甘露饮去石膏（滑石、寒水石、甘草、白术、茯苓、泽泻、猪苓、肉桂）。如症见肿胀腹满、茎缩、溺不利、痰饮咳嗽、气逆不得卧、脉沉迟，速予通利水道，用子和浚川丸（大黄、郁李仁、甘遂、芒硝、牵牛）攻逐。如病久形消，不宜攻逐，可用保和丸缓疏中焦，得宣六腑，渐渐升降。

4. 肝犯脾胃：久郁伤及脾胃之阳，如症见面无华色、纳粥欲呕、脘闷跗肿、大便溏泄，治宜人参益智仁方（人参、益智、煨姜、茯苓、木瓜、炒广皮）。如症见腹满喘促、肢肿面浮、寒热汗出、小便不利、大便涩滞，治宜分清以通腑泄浊，用五苓散加减（生于术、茯苓、泽泻、猪苓、厚朴、椒目）为主，或加海金沙汤煎，或加淡姜渣。

5. 脾胃阳虚：症见面浮足肿、呼吸皆喘、卧着气冲欲

起、食纳留中不运、中满腹胀、饮水即中脘不舒、顷之少腹急痛便稀，为胃阳虚伤，治宜建运胃阳，用厚朴杏仁方（厚朴、杏仁、人参、茯苓、煨姜、南枣）。如症见食下胀、足肿，或临晚跗肿腹满，或素有脘痛气逆呕吐，渐起肿胀，为太阴脾脏之阳受伤，不司鼓动运行，诸气不司运行，浊阴渐尔窃踞，阴土宜温，治以辛温宣通，用实脾饮加减，如生白术、茯苓、熟附、草果、厚朴、陈皮，或生白术、草蔻、茯苓、厚朴、附子、泽泻，或生于术、茯苓、广皮、椒目、厚朴、益智仁、良姜，或白术、茯苓、苡仁、牡蛎、附子、萆薢、防己、泽泻。其中，白术、茯苓、附子、厚朴、草果为主药。

6. 脾肾阳虚：症见肿胀由足入腹、浮肿渐起、自下腹满、泄泻、小便不利、不能运谷、色衰萎黄、脉细软或微而迟，为脾肾阳虚，治宜益火生土，用茅术熟地方（生茅术、熟地炭、熟附、干姜、茯苓、车前），或人参白术方（人参、白术、附子、益智、菟丝、茯苓）。如症见腹胀跗肿、下午渐甚，或跗肿昼甚、头胀夜甚、气喘，为肾阳虚微，治宜温肾利水，用济生肾气丸，或金匱肾气丸合五苓散同服，或真武汤（白术、白芍、茯苓、干姜、附子），或用附子细辛方（附子、苡仁、白术、木防己、泽泻、细辛），或用川乌附子方（川乌、附子、白术、茯苓、木香、黑豆皮）。

7. 阳虚血滞：症见髀尻足跗肿浮，为阳虚血滞，治宜温经活络，用加味活络丹（炮川乌、地龙、乳香、没药、细辛、桂枝、油松节，酒水煎汁为丸）。如果肿胀、下部如针



刺、二便欲出则痛如刀刺，治宜宣通以利窍，用琥珀麝香方（琥珀屑、麝香、大黑豆皮、杜牛膝）；待二便通后，接服茺蔚子郁李仁方（茺蔚子、郁李仁、杜牛膝、当归身、冬葵子）。

## 方案选析

### 一、前胡麻黄方

组成：前胡，蜜炙麻黄，牛蒡子，姜皮，紫菀，杏仁，茯苓皮，广皮。

主治：外邪壅肺，气分不通，暴肿气急，小溲涩少。

方义：方中以麻黄、杏仁、牛蒡、紫菀、前胡宣肺，广皮、姜皮、茯苓皮调气利水。全方有宣肺利水之功，以开鬼门为主。

加减：有肺热，加石膏，并可加苡仁利水渗湿。

引证：某，暴肿气急，小溲涩少，此外邪壅肺，气分不通，治当从风水皮水，宣其经隧，以能食能寝为佳，勿得诛伐无过之地。

前胡，蜜炙麻黄，牛蒡子，姜皮，紫菀，杏仁，茯苓皮、广皮。（《临证指南医案·肿胀》）

### 二、枇杷叶煎方

组成：滑石钱半，杏仁十粒，生苡仁三钱，通草一钱，鲜枇杷叶三钱，茯苓皮三钱，淡豆豉钱半，黑山栀一钱，急火煎服。

主治：温热布散三焦，面肿腹满，气壅不通，二便皆少，喘胀，口渴，舌绛。

方义：湿热布散三焦，肿从上之下者必先治其上，以清肃上焦为先。叶氏说：“此手太阴肺经药也。肺气窒塞，当降不降。杏仁微苦则能降；滑石甘凉，渗湿解热；苡仁、通草，淡而渗气分；枇杷叶辛凉，能开肺气；茯苓用皮，谓诸皮皆凉；梔、豉宣其陈腐郁结，凡此气味俱薄，为上焦药，仿齐之才轻可去实之义。”何廉臣《通俗伤寒论》将此方定名为“枇杷叶煎”，方中以杏仁、枇杷叶辛开苦降，宣通肺气；豆豉、焦梔泄热化浊，宣其陈腐郁结；苓皮、苡仁、滑石、通草淡渗性凉，全方药性平和，不比发汗易损上焦之阳，凉下易伤中焦之气，利尿易耗下焦之阴。徐灵胎评说：“喘胀此方甚合，足见心思灵巧，此等治法，真可编入医案。”

引证：朱，初因面肿，邪干阳位，气壅不通，二便皆少，桂、附不应，即与导滞。滞属有质，湿热无形，入肺为喘，乘脾为胀，六腑开合皆废，便不通爽，溺短浑浊，时或点滴。视其舌绛口渴，腑病背胀，脏病腹满，更兼倚倒左右，肿胀随着处为甚，其湿热布散三焦，明眼难以决胜矣。经云：从上之下者治其上。又云：从上之下而甚于下者，必先治其上，而后治其下。此症逆乱纷更，全无头绪，皆不辨有形无形之误，姑以清肃上焦为先。

飞滑石钱半，大杏仁（去皮尖）十粒，生苡仁三钱，白通草一钱，鲜枇杷叶（刷净毛、去筋、手内揉软）三钱，茯苓皮三钱，淡豆豉钱半，黑山梔壳一钱，急火煎服。（《临证指南医案·肿胀》）

### 三、五子五皮汤

组成：陈皮，茯苓皮，生姜皮，桑白皮，大腹皮，杏仁，苏子，葶苈子，白芥子，莱菔子。

主治：水湿阻遏气分，三焦壅塞，跗肿腹满，二便不爽，痰喘，脉沉弦。

方义：本方载于《临证指南医案·附录集方》。方中以杏仁、苏子、桑皮开肺降气，茯苓皮、生姜皮、大腹皮、陈皮使气行水散，白芥子行皮里膜外之痰气，葶苈、莱菔子通滞畅便。全方从三焦分治，开肺、行气、利尿、通浊并用，对三焦壅塞肿胀有效。今人雍履平报道，用此方随证配伍治疗各类水肿（如肾炎、肺原性心脏病、血管神经性水肿），疗效显著，并说：“五子内通脏络，降气化痰，以荡浊邪，配五皮以皮走皮，行疏浮络，行水化湿，使其内外分消。此虽治标，但含竭泽浚源两全之举。”

加减：气滞湿重，可去白芥子、苏子，加厚朴、猪苓、泽泻、木通以行气利尿。

引证：脉沉属水，初因食物之滞，继为下夺太速，脾阳顿伤，气窒湿聚，为肿胀矣。

大腹皮，茯苓皮，厚朴，猪苓，泽泻，老姜皮，新会皮，甜葶苈，杏仁。（《叶案存真类编·肿胀》）

### 四、通草海金沙方

组成：通草钱半，海金沙五钱，黄柏皮钱半，猪苓三钱，生赤豆皮钱半，北细辛一分。

主治：湿热壅塞经隧，肿自下起，胀及心胸，溺无便滑，喘急，遍身肌肤赤皴。

方义：方中以黄柏皮、海金沙清利湿热；通草、猪苓、赤豆皮利水；细辛用量特轻，通阳平喘，作为反佐。全方清利湿热为法。

加减：湿热甚，加晚蚕砂。水肿甚，加茯苓皮、葶苈子。

### 五、茅术熟地方

组成：生茅术，熟地炭，熟附子，淡干姜，茯苓，车前。

主治：脾肾阳虚，色衰萎黄，浮肿渐起自下，腹满泄泻，小便不利，脉微而迟。

方义：方中以茅术、茯苓健脾燥湿，熟地、车前滋肾利水，附子、干姜温通脾肾。全方有温通脾肾、利水渗湿之功。

加减：如无熟地炭，可加菟丝子、益智仁。

引证：顾，脉微血迟，色衰萎黄。蟹为介属，咸寒沉降。凡阳气不足者，食之损阳，其致病之由，自试二次矣。久利久泄，古云无不伤肾。今浮肿渐起自下，是水失火而败，若非暖下，徒见泄泻有红，为脾胃湿热，必致中满败坏。

生茅术，熟地炭，熟附子，淡干姜，茯苓，车前。  
（《临证指南医案·肿胀》）

### 六、琥珀麝香方

组成：琥珀屑一钱，麝香一分，大黑豆皮四钱，杜牛膝一两。

主治：气结阻滞，肿胀，二便欲出则痛如刀割，下部

如针刺。

方义：方中以杜牛膝活血祛瘀，琥珀、麝香宣通利窍，大黑豆皮补肾固阴。全方为通利小便，治肿胀的急治良方。

加减：二便通后，可减去琥珀、麝香之峻剂，加入冬葵子利尿、郁李仁润便、茺蔚子活血。

引证：太平，左胁有形，渐次腹大，每投攻下泄夺，大便得泻，胀必少减，继则仍然不通，频频便下，希图暂缓，病中胀浮，下部如针刺，以决水之出，肿消，病仍不去。病患六年，久已断想此病之愈。要知此病，初由肝气不和，气聚成癥，屡发攻泻，脾胃反伤，古云脐突伤脾，今之所苦，二便欲出，痛如刀刺，盖气胀久下，再夺其血，血液枯，气愈结，宣通宜以利窍润剂。

琥珀屑一钱，麝香一分，大黑豆皮四钱，杜牛膝一两。二便通后，接服：茺蔚子，郁李仁，杜牛膝，当归身，冬葵子。（《叶案存真类编·肿胀》）

（据陈克正主编《叶天士诊治大全》改写）

程国彭

## 水肿心悟

程国彭（1662~1735），字钟龄，清代医家

水肿病，有表里、寒热、肾胃之分。大抵四肢肿，腹不肿者，表也。四肢肿，腹亦肿者，里也。烦渴口燥，溺赤便秘，饮食喜凉，此属阳明，热也。不烦渴，大便自调，饮食喜热，此属阴水，寒也。先喘而后肿者，肾经聚水也。先肿而后喘，或但肿而不喘者，胃经蓄水也。经云：肾者，胃之关也。关闭则水积，然胃病而关亦自闭矣。治胃者，五加皮饮加减主之。治肾者，肾气丸加减主之。或问：书云：先喘后肿，其病在肺，何也？答曰：喘虽肺病，其本在肾。经云：诸痿喘呕，皆属于下是也。若外感致喘，或专属肺经受邪，内伤致喘，未有不由于肾者，治者详之。

五皮饮 治胃经聚水，乃通用之剂，华佗《中藏经》之方也。累用累验。

大腹皮（黑豆汁洗） 茯苓皮 陈皮 桑白皮各一钱五分 生姜皮八分

水煎服。

仲景云：腰以上肿，宜发汗，加紫苏、秦艽、荆芥、防风。腰以下肿，宜利小便，加赤小豆、赤茯苓、泽泻、车

前子、葶藶、防己。若大便不通，宜下之，加大黄、葶藶。腹中胀满，加补骨脂、厚朴、陈皮、麦芽、山楂。体虚者，加白术、人参、茯苓。审是阴水，加附子、干姜、肉桂。审是阳水，加连翘、黄柏、黄芩。挟痰者，加半夏、生姜。既消之后，宜用理中汤健脾实胃，或以金匱丸温暖命门，或以六味加牛膝、车前，滋肾水，清余热，庶收全功。

附子理中汤 见中寒。

金匱肾气丸 治肾经聚水，小便不利，腹胀肢肿，或痰喘气急，渐成水蛊，其效如神。然肾经聚水，亦有阴阳之分，不可不辨也。经云：阴无阳，无以生；阳无阴，无以化。经又云：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。假如肾经阳虚，阴无以生，真火不能制水者，宜用此丸。假如肾经阴虚，阳无以化，真阴不能化气者，宜用本方去附、桂主之。东垣云：土在雨中化为泥，阴水之象也。河间云：夏热之甚，庶土蒸溽，阳水之象也。知斯意者，可以治水矣。

大熟地八两 山药四两 山萸肉 丹皮 泽泻 车前子 牛膝各二两 茯苓六两 肉桂一两 附子一两（虚寒甚者倍之）

用五加皮八两，煮水一大碗，滤去渣，和药，加炼蜜为丸，如梧桐子大，每早开水下四钱。

前症若属阴虚，本方去桂附，加文蛤、牡蛎各二两。湿热甚者，加黄柏五钱，不用五加皮，以葶藶八两熬汁代之。

通经丸

当归尾 赤芍药 生地黄 川芎 牛膝 五灵脂各一

两 红花 桃仁各五钱 香附二两 琥珀七钱五分

苏木屑二两，煎酒，和砂糖，熬化为丸，如桐子大，每服三钱，酒下。体虚者，用理中汤送下。若血寒，加肉桂五钱。

(《医学心悟》)



尤 怡

## 纵论水病，羽翼金匱

尤怡（? ~1749），字在泾，清代医家

### 风 水

水为风激而上行也。其脉浮而洪，其症骨节疼痛，恶风，面目四肢皆肿，治宜驱散风气为主，风去则水自下也。

#### 麻黄附子汤

麻黄三两 甘草一两 附子一枚

水七升，先煎麻黄去上沫，纳诸药煮取二升半，温服八分，日三。此治风水挟寒之剂。

#### 越婢汤

麻黄六两 石膏半斤 生姜三两 大枣十五枚 甘草二两

水六升，先煮麻黄去上沫，纳诸药煮取三升，分温三服。此治风水挟热之剂。

#### 香薷丸 《外台》

干香薷五十斤

细锉，纳釜中，以水淹之，出香薷上数寸，煮使气尽，去滓澄清，慢火煎令可丸，丸如桐子大，每服五十丸，日

三、稍加之，以小便利为度，无所忌。

### 薷术丸

干香薷一斤 白术七两

先将白术为末，后浓煎香薷汁和丸，如桐子大，饮服十丸，日夜四五服，利小便良。

### 五加皮散 《和剂》

五加皮 地骨皮 生姜皮 大腹皮 茯苓皮

以上三方，并苦辛淡利之法。东垣云：风水宜以辛散之，以苦泻之，以淡渗利之，使上下分消其虚。

## 皮 水

从肺闭得之，盖肺主诸气而行水道，肺闭则水不下行而泛滥皮肤，状与风水相似，但不恶风为异。

### 防己茯苓汤

防己 黄芪 桂枝各三两 茯苓六两 甘草二两

水六升，煮取三升，分温服。

崔氏疗大腹水肿，上气，小便赤涩，颈脉动，不得卧方。

苦葶苈五两（炒黑色） 杏仁二两（炒令色黄） 大枣四十枚（饭上蒸去皮核）

先捣葶苈一百杵，再别捣杏仁三百杵；总和枣膏捣烂，丸如枣核大，空心服八丸，日晚食消，更服五丸，米饮下。三日后平旦服五丸，晚服三丸。

葶苈散 《圣济》 治十种水气，百方不愈，面目四肢俱肿，气息喘急，眠卧不安，小便渐涩，腹胀气闷，水

不入口，命垂绝者。

椒目（微炒）三两 猪苓 泽泻各四两 牵牛 苦葶  
 芩（炒），各六两

加姜、葱煎三钱，酒半盅冲服，良久吃葱白粥一碗，酒一盅，面东热服，百日消尽。

### 白前汤

白前二两 紫菀二两 半夏五合 泽漆根三两

水一斗，纳药志水痕后，加水七升，微火煎令至痕边，去滓纳药六种：

白术二两 吴茱萸五合 桂心三两 人参一两 干姜一两 瓜蒌五合

微火煎取三升，分三服，小便当利，或溲下，勿怪，气即降，肿即减。

海藻散 治男子妇人通身浮肿，喘闷不更。

海藻 大戟 大黄 续断子（去壳），各一两，锉碎，好酒二盏，净碗内浸一宿，取出晒干，后用 白牵牛头末一两 滑石半两 甘遂麸炒黄，一两 青皮去白 橘红各半两 肉豆蔻一个

共前药一处为细末，每服二钱，平旦淡茶清调下，至食时取下水二三行，肿减五六分，隔二三日，平旦又一服肿消。忌盐、鱼肉百日。小儿只用一钱，五岁以下用半钱，孕妇不可服。

## 石 水

从膀胱不利得之。四肢瘦，腹大肿，是其症也。王太

仆云：下焦为分注之所，气窒不利，则溢而为水也。亦名里水，其根在少腹是也。

### 鲤鱼泽漆汤

鲤鱼重五斤者一头，以水二斗煮汁去鱼 泽漆五两  
茯苓三两 桑白皮三升 泽泻五两

将后四味，纳鱼汁中煮取四升，去渣，分四服，小便当利，渐消也。忌酢物。《千金翼》有赤小豆、甘草、麦冬、人参、生姜。一方无泽漆，有赤小豆、白术、陈皮、葱白。

《千金》疗膀胱石水，腹肿四肢瘳方。

桑白皮六两 射干 茯苓 黄芩各四两 泽泻五两  
白术四两 泽漆一升 防己一两 大豆三升

水五斗，先煮大豆取三斗，去滓澄清，取汁一斗，下诸药煮取三升，分温三服。

禹功散 张子和云：病水之人，如长川泛滥，非杯勺可取，必以神禹决水之法治之，故名禹功散。

黑牵牛头末四两 茴香一两，炒为末

每服一二钱，以生姜自然汁调下，当转下气也。

## 肾 水

肾为水脏而元阳寓焉。肾虚阳弱，水无所制而泛滥，肢体浮肿，咳嗽喘急，腰重足冷，小便不利，或因脾胃虚弱，治失其宜，元气复伤而变症者，非《金匱》加减肾气丸不效。

### 金匱肾气丸

白茯苓三两 附子五钱 牛膝 官桂 泽泻 车前

山萸肉 山药 丹皮各一两 熟地四两

为末，和地黄膏炼蜜丸桐子大，每服七八十丸，空心白汤下。

### 妇人水病

先经断后病水，名曰血分，此病难治。先病水后经水断，名曰水分，此病正易治。何以故，去水其经自下。

调荣饮 治瘀血凝滞，血化为水，四肢浮肿，皮肤赤纹，名血分。

蓬术 川芎 当归 元胡索 槟榔 陈皮 赤芍 桑皮炒 大腹皮 赤茯苓 葶苈 瞿麦各一钱 大黄一钱五分 细辛 官桂 甘草炙，各五分 姜、枣水煎服。

（《金匱翼》）

## 沈金鳌

### 或虚或实，难循一法 用攻用补，总求应机

沈金鳌（1717~1776），字芊绿，清代医家

肿胀，脾肺肾三经病也。考《内经》五脏六腑，五运六气，司天在泉，胜复淫郁，无不成肿胀之病。而张介宾以为未有不由于脾肺肾三脏者，其意以脾主运化精微、肺主气行治节、肾主五液而行水。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；输转二脏，利水生金，悉属于脾，所以肿胀之生，无不由三者失职，旨哉，洞本之论也。然又必先肾气不足，下气厥上，三合而成。经曰：厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀。又曰：五脏阳已竭。又曰：合之于真，三合乃得。夫厥气在下，此病根也。人身上下，阳布阴生，则肺行而肾纳，于何有厥？厥气在下，则肺不行而肾失纳矣。至气已厥，必营卫之流行经络者留止，无根之阴气，于是逆上，与真气相搏，寒留而不行，乃合为胀也。况脏阳即元运之气，脏阳竭，诸停而不行可知，其曰合之于真，三合乃得者，人之胀虽由卫逆于营，而既在血脉，则合胀之本耳。故经又以诊之而其脉大坚以澹者为胀。盖大者邪气盛也，坚

者邪气实也，两气相攻，胀势已成，故其脉大坚，以厥于阳而实也。濇者气血虚而不流利也，是为阴气衰，阴气衰即真气衰，此厥于阴而虚也。阴虚阳坚，中气已损，能无胀乎？是以濇而坚者，其病在阴，即胀在脏，经故曰阴为脏；大而坚者，其病在阳，则胀在腑，经故曰阳为腑。于是有脉胀，有肤胀，有五脏胀，有六腑胀，又有水胀，有鼓胀，有蛊胀，有单腹胀，有石水，种种之症。而其为症，又虚实不伦，虚中有实，实中有虚，行实当顾虚，补虚无忘实，而其要惟大补脾肾以培根本，则得之矣。至于辨验虚实，莫善于士材，其说云：阳症必热，热者多实，阴症必寒，寒者多虚。先胀于内而后肿于外者为实，先肿于外而后胀于内者为虚。小便黄赤，大便秘结者为实；小便清白，大便溏泄者为虚。脉滑数有力者为实，脉浮弦细濇者为虚；色红气粗者为实，色瘁声短者为虚。凡实，或六淫外客，或饮食内伤，阳邪急速，其至必，每成于数日之间；凡虚，或情志多劳，或酒色过度，日积月累，其来有渐，每成于经月之后。故治实易，治虚难，士材之言，当奉以为则，而于虚实疑似之间，复能察脉审形，辨别毫厘，庶无实实虚虚之害。

且夫胀与肿，内因则各殊，而外形多相似。要有其易辨者，如先腹大，后四肢肿，为胀病；先头足肿，后腹大，是水也；但腹肿，四肢竟不肿，为胀病；脐腹四肢悉肿，是水也。皮厚色苍，或一身皆肿，或自上而下，为胀病；皮薄色白，或自下而上，是水也。至若胀病有肿有不肿，肿病有胀有不胀，皆当分辨。

兹更即肿病而条分之，肿不一，而有害莫有大于水肿者。经曰：水始起也，目窠上微肿如新起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。颈脉者，足阳明人迎，阳明胃脉自人迎下循腹里。水邪乘之，故颈脉动，水之标在肺，故时咳，阴邪结阴分，故阴股间寒也。又曰：三阴结谓之分。三阴者，太阴脾也。太阴为六经之主，三阴邪结，则坤土不能运精，如是而二阴肾独主里而气更盛，反来侮上，故气盛阳不得入，阳不得入，则肺气不得通调，斯寒水不行而壅，故成水肿之病。盖中州结则气壅而关门不利，不利则水聚而从其类。类者本在肾，标在肺也，此言肾与肺之水，因脾虚而类聚者。又曰：肺移寒于肾，谓之涌水。涌水者，水气客于大肠，如囊裹浆者，形寒饮冷，肺气不足则肺寒，母病传子，则寒可移肾，肾本寒水，以寒济寒，故水气不升而为涌，涌不于肾而于大肠，大肠为肺下流，故如囊裹不能散也。此言肺肾之寒之水相移，而由脏归腑者。以上皆致水之原也。由是观之，水之为病，有不由脾土虚弱不能制水，水逆上行，干及于肺，渗透经络，流注溪谷，灌入隧道。血亦因经水，精亦因而化水者乎，顾尝反复究之，水虽制于脾，实主于肾。肾水脏也，元气寓焉。若土阳虚则命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，阴阳不得其正，则化而为邪。盖气即火，阴即水，阳旺则化，而精能为气，阳衰则不能化，而水即为邪也。夫火盛水亏则病燥，水盛火亏则病湿。故火不能化，则阴不从阳，而精气亦皆化为水，所以水肿又未有不由于阳虚。肾



为胃关，不惟肾气不化而闭，即胃亦能令关闭，故水之聚，不待肾水后成，即所饮汤水，亦聚而为患。盖胃主中焦，为水谷之海，胃和则升降出纳之气行，水谷从其道而输泄，胃不和则出纳之关滞，水谷之液皆积而成水。故经言胃所生病，大腹水肿，膝腘肿痛。又言五谷精液，因阴阳不和，则并于肠胃中，留于下焦，不得泌入膀胱，则下焦水溢而为水胀。又言肾者牝脏，勇而劳甚，则肾汗出，遇于风，内不得入脏腑，外不得越皮肤，客于元府，行于皮里，传于跗踵，本之于肾，名曰风水。所以水肿又未有不由于胃虚。经又曰：肝肾脉并浮为风水。盖肝肾同居下焦，肾为阴主静，脉常沉，肝为阳主动，脉常浮，二脏俱有相火，动于肾者，犹龙火出于海，动于肝者，犹雷火出于泽。龙起而火随，风发而水随。今水从风，是以肾与肝并浮，犹言肾脉本沉，因从肝化而与之俱浮也，所以水肿又未有不由于肝盛。经又曰：三焦为决渎之官，水道出焉者，气化也。气即是火，三焦病，气满，小腹光坚，不得小便，溢则水流作胀，以火衰则水胜也，所以水肿又未有不由于三焦病。

夫既明其水之所由来，当必稔乎水之所由治。其一为水肿之常法，肿在腰以上者宜发汗，即经所谓开鬼门也（鬼门即腠理，宜麻黄、羌活、防风、柴胡、牛蒡子、葱白、忍冬藤以开之，或用柳枝煎汤洗），肿在腰以下者宜利小便，即经所谓洁净府也（净府即膀胱，宜泽泻、木通、香薷、甘草、灯心、冬葵子、蜀葵子、葶苈、防己、昆布、海藻、海金沙、赤小豆、茯苓、猪苓、青蛙、海蛤、白螺、鲤鱼、鲫鱼、白鱼、鲈鱼、绿头鸭、秋石代盐以洁清之）。上下分消，

使阴阳平治，水气可去，即经所谓去菀陈莖是也（菀者积也，陈者久也，莖者腐也，宜甘遂、芫花、大戟、牵牛子、续随子，同大麦面作面食，或商陆同赤粳米作饭，日食大效，或郁李仁酒服七七粒，或末之，和面作饵食，或老丝瓜巴豆拌炒，又同陈粳米炒，去巴豆，丸服）。然皆治其标而已，尤当理气养脾以治其本（治宜参术健脾丸），使脾气实而健运，则水自行，故宜以参术为君。更视水之所属，或为阴，或为阳，加减治之。盖病水者，脾必虚，故必健脾为主也，其治水肿太甚者权宜之法。大抵水肿多由肝盛脾弱之人，肝盛则触怒益胀而干于脾，脾弱则食伤不化而生湿，湿郁甚则化为水，上至头，下至足，中满，身之前后浮肿如匏，寒冷如石，行坐卧起不安，本宜专利小水以除其肿，但肿热太甚，内而膀胱，外而阴囊，相连紧急，道路阻塞，即欲利小便，苦无一线之通，惟宜权开大便以逐水，随下而随补（逐水宜硝黄等，补救宜参术等），渐渐调理可痊。若肿不极甚，只宜利小水以治标，养脾胃以治本。而水有阴阳之别，阳水多外因，或涉水冒雨，或感风寒暑湿，其肿先现上体，其脉沉数，其症兼发热烦渴，溲赤便秘（轻则四磨汤、五苓散。重则疏凿饮子）。阴水多内因，因饮水及茶酒，饥饱劳役房劳。其肿先现下体，其感沉迟，其症兼身凉不渴，溲清便利或澹（宜实脾饮），或小便照常，时赤时不赤，晚则微赤，却不澹，亦属阴也（宜先用木香、香附、乌药、茯苓、猪苓等，次进复元丹），未可骤补，宜分次第治之。有一身惟早则面甚，晚则足甚，面肿为风（宜白蒺藜、益母草、杏仁、葶苈、防风、昆布、甘遂、郁

李仁)，足肿为水（宜防己、香附、麻黄、赤小豆等，或败荷叶同藁本煎汤洗，或杏仁、葱白、楠木、桐木煎洗）。更须察二便通秘，别其阴阳治之（即用前文阳水阴水之药）。水之肿胀，又有内外之别。先胀于内后肿于外者，小便赤涩，大便秘结，色泽红亮，声音高爽，脉滑数而有力，实热也，宜以治脾为主（宜木香、沉香、砂仁、枳实、厚朴、苍术、大腹皮），兼理肺（宜桑皮、葶苈、枳壳、薏仁、桔梗、苏子、陈皮），专利小便（宜木通、通草、茯苓、防己、车前子、泽泻、猪苓），或发汗（宜麻黄、防风、羌活、川芎、桂枝）。如气壮年少新病者，必泻其实热（硝黄亦可酌用）。先肿于外后胀于内者，小便淡黄，大便不实，气色枯白，语音低怯，脉微细而无力，虚寒也，宜以补脾为主（宜陈皮、白术、茯苓、甘草），兼补肺理气（补肺宜人参、黄芪、桔梗、苡仁，理中宜沉香、木香、陈香橼、佛手），专利小便（宜五苓散），或发汗（宜升麻、柴胡）。如虚甚多寒，必须大剂频投，方可救援（宜多用参、术，即桂、附、干姜、吴茱萸，亦可选用）。古人以金匱肾气丸治水，诚为切要。至其他药品，有与本病相关者，亦须研核其所以然。如白芍能于土中泻木，忍冬藤能和缓下气，木瓜、赤豆利水下气，片脑、雄鸡金，温中与宽膨并用。皂荚烧灰存性，神曲为丸，取利甚捷；鸡屎白炒热，袋盛浸酒，空心饮，下水大奇；青蛙入猪肚，烹为饌，皆奇方立效。

水之胀肿，在女科又有气分血分之别。先病水肿，经水后断，因而心胸坚大，病发于上者，属气分（宜木香调气散）；经水先断，后病水胀，因而血结胞门，病发于下者，

属血分（宜代抵当汤）。而又有上半身肿太甚者（宜羌活、防风、升麻、白芷、苏叶），有下半身肿太甚者（宜五苓散加苍术、木通）。有肿而心腹坚胀喘满者（宜当归散），有头身俱肿，腹前胀疼者（宜蟠桃丸）。有肿而不能食，不能卧，小便秘者（宜白术木香散），有大病后肿，明属脾虚不能通调水道者（宜补中益气汤，送六味丸）。有肾水不足，虚火铄金，小便不生而患肿者，急补之（宜补中益气汤、六味丸互用，久服自效），误与疏风行水，将貽性命之忧（宜急投金匱肾气丸尚可救）。有血热生疮，变为肿病，烦渴，小便少者。经曰：纯阳者肿四肢，此热症也。如便闭，更须和气（宜消风败毒散）。有遍身水肿，喘满，小便闭澹，诸药不效者（宜导水茯苓汤）。有肿而因于风者（宜黄芪防己汤），有肿而因于寒者（宜中满分消汤，有热者忌），有肿而因于热者（宜中满分消丸，有寒者忌，或神芎导水丸），有肿而因于湿者（宜二蛟散，如虚宜间服加味胃苓散，此二方百发百中，无不效）。有孕妇遍身浮肿，腹胀满，小便不利者（宜防己汤、葶苈散），有产后肿满，喘息而渴，小便不利者（宜大调经散）。凡此皆水病之支分派委所可溯流以穷源者也。

吾因举水之发源于五脏者而分言之。大凡水肿，必有目胞上下浮肿，肢体沉重，咳嗽怔忡，腰间清冷，小便黄澹，皮肤光亮诸状。今若心水病必兼身重，少气不得卧，烦而躁，其阴必大肿；肝火病必腹大不能转侧，胁腹痛，时时津液生，小便续连；肺水病必身肿，小便难；时鸭澹；脾水病必腹大四肢重，津液不生，少气，小便难；肾水病必

腹大脐肿，腰痛不得卧，阴下湿，足逆冷，面黄瘦，大便反坚。皆当审形辨脉，知其水从何经而来，于治水药中各加引经之品，以开导之（各引经药已详在前）。五脏之外，又有九种水，其根源症状治法，有可一一明之者。一曰青水，先从两胁肿起，根在肝（主治宜大戟）；二曰赤水，先从舌根肿起，根在心（主治葶苈）；三曰黄水，先从腰腹肿起，根在脾（主治甘遂）；四曰白水，先从足肿起，根在肺（主治桑皮）；五曰黑水，先从阴上肿起，根在肾（主治连翘）；六曰元水，先从面颊肿起，根在外肾（主治芫花）；七曰风水，先从四肢肿起，根在膀胱（主治藁本）；八曰高水，先从少腹肿起，根在小肠（主治巴霜）；九曰气水，或盛或衰，根在三焦（主治赤小豆。上九种药等分，配合主治某经者倍之，蜜丸，赤茯苓汤下三丸，日三服，忌盐二三十日自愈）。凡患水肿者，皆自此推之，可知其所从来，而治之无不瘥矣。

大约水肿之病，唇黑伤肝，缺盆平伤心，脐突伤脾，背平伤肺，足心平伤肾。五伤者必死，不可不知之也。

血肿一症，尤为奇害。其为状四肢浮肿，皮肉间必有红痕赤缕。皆由血溢离经，留滞于中，与水湿相比，因变为水也（宜调荣饮，或酌用代抵挡汤）。而产妇败血留滞以致化水，亦能成肿，必四肢浮，面皮黄（宜小调经散）。不论妇人女子，经水为患，亦能化水，四肢肿，小便不通，此血不归经之故（宜椒目丸）。三者皆不易治，皆水肿病之类也。

石水一症，《内经》虽有其名，却无明文。然本章虽未

群言，而阴阳别论篇曰：阴阳结邪，多阴少阳，曰石水，少腹肿。以既见于阴阳篇，故不必重出也，并非阙文，其理自可互参。邪应作斜，阳结肿四肢，是在阳之发处，阴结便血，是在阴之聚处。今邪交入阴阳，而交结之势，必结于阴阳之所共生处矣。生阴惟肾，生阳惟胆，皆根源下焦。而肾职行水，胆职泌水，若两家交壅，正所谓不能通调水道也。然阴多阳少，则肾病为多。肾病则阴之真水沉寒，而无阳以化气，此病固不在膀胱而在肾，肾既留水不能化精，故石坚一处，惟见少腹而不及他所也。

水蛊一症，因水毒之气结聚于内，遂令其腹渐大，动摇有声，常欲饮水，皮肤粗恶，其原多因他病久而变成，盖亦有蛊败之义焉，故亦名蛊。其为症治，有可指陈者，或因雨湿而浮肿（宜平胃散加白术、赤苓、草蔻仁），或饮水过多而浮肿（宜胃苓汤），或久喘后积水气而浮肿（宜葶苈丸），或久疟变水气而浮肿（宜黄甲丸），或久痢变水气而浮肿（宜补中益气汤加附子），此等皆水症之别也。

而水症之外，又有结阳症，《内经》曰：结阳者肿四肢。注曰：素尝气疾，湿热加之，气湿热，故邪气渐甚，正气渐微，阳气少，致邪伐正气，不能宣通，故四维发肿，诸阳受气于四维也。今人见手足关节肿痛，概以为风症治者，误矣（宜犀角汤）。

嗟乎，胀肿之为患，重且大如此，倘忽视之，不几委人命于草莽乎。业师孙庆会先生尝谓余曰：胀肿门惟水病难治，其人必真火衰微，不能化生脾土，故水无所摄，泛溢于肌肉间。法惟助脾扶火，足以概之。而助脾扶火之剂

最妙是五苓散，肉桂以益火，火暖则水流，白术以补土，土实则水自障，茯苓、猪苓、泽泻以引水，则水自渗泄而可不为患。每见先生治人水病，无不用五苓散加减，无不应手而愈，如响应者，可见无人不知五苓散。而不能用治水病，以致决溃而死者，皆未明病之根源、方之奥妙而尊之信之、加减以收功也。然其加减，则必有神明乎药物之性，洞悉乎病根所在者，而后者所加所减，悉与原方配合，悉与本病无乖，故可投之立效，否则无益也。

（《杂病源流犀烛》）

罗国纲

## 论 肿 胀

罗国纲，字振召，号整斋，清代医家

肿胀之病，皆由中而形于外者，有气与水之分也。使见之不确，必治之有误。气胀者，其色苍，其肉坚，或连胸腹而无界限，随按随起，气速易平，如鼓皮焉。或倏而浮肿者，阳性自速也；或自上而始者，阳本乎上也；或通身尽肿者，气无不至也。然有寒、热、虚、实之辨。大都阳证多热，属实；阴证多寒，属虚。先胀于内，而后及于外者多实；先胀于外，而后及于内，或外胀而内不甚胀者多虚。脉滑有力者多实；浮弦微细者多虚。兼察乎形色、老少，与夫二便气力，自昭然矣。夫气何以病也？其病在肺，其源在脾，其贼在肝。木若安位，不至克土，则脾司运化，能使心肺之阳下降，肝肾之阴上升，而成天地之交泰，是为平人。然又有七情内伤，六淫外感，饮食失节，房劳致虚；脾土之阴受伤，运化之官失职，胃虽受谷，不能运化；清浊相混，郁而为热，热留为湿，湿热相生，遂成胀满。本无形之气为病，难作有形之症以治。医者，宜补其脾，又须制火养肺，金旺制木，使脾无贼邪之害，则运化行而水谷消矣。又看所挟而兼用药：挟气则散气，挟血则破血，挟



寒则温寒，挟热则清热，挟水则利水，挟风则祛风，自无不愈。水肿者，其色明润，其皮光薄，其肿不速，肿有分界。阴本乎下，其浸渍自下渐上，阴中无阳也。按之窅而不起，以水在肉中，如糟如泥，按而散之，猝不能聚也。其病为脾、肺、肾三脏相干之症。盖水为至阴，其本在肾；水化于气，其标在肺；水惟畏土，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，肾虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上泛。故传于脾而肌肉浮肿，传于肺则气息喘急。虽三脏各有所干，而其本则在肾。《内经》曰：肾为胃关。关门不利，故聚水而从其类也。夫关门何以不利？以阴中无火，是无阳也，故气不化，水道不通，溢而为肿。治者惟补命门之火，使下焦之真气得行，始能传化；滋肾中之水，使下焦之真水得位，始能分清。故惟薛立斋金匱肾气汤，无有出其右者矣。肾为先天生气之源，峻补命门，则元气复，而后天胃气，生之有本，土旺能生金，且水安火息，肺气舒矣。是方实三经悉顾者也。后人用之，必须重剂，始能注下。或汤药不顺，为丸服之，但桂、附须重，勿拘古方分量，相体而裁之，乃为善用。

**金匱肾气丸** 此治水肿之圣方。水亏则浮泛，六味以补肾。土虚不能治水，桂附补火以益脾土。金虚自气不化，脾旺足以养肺。水足则火息，可以保肺。水肿原系脾、肺、肾三经之病，此方兼治最妙。

大怀庆地黄（八两。用元砂仁四钱微炒，研末，同酒九蒸九晒，忌铁） 白茯苓（六两，留皮） 山茱萸（四两，去核酒蒸） 怀山药（四两） 牛膝（二两五钱，酒

炒） 车前子（二两，去壳微炒） 粉丹皮（二两，酒浸晒） 建泽泻（二两，淡盐水浸酒） 上肉桂（三两，去粗皮） 附子（制，三两）

上为末。先将地黄、枣皮杵化，后加药末，炼蜜捣匀为丸，梧桐子大。每服七八十丸，空心白开水下。忌铁与三白。若病急，改丸为汤，须重剂方可。

利水渗湿汤（新） 治水肿从脚而上，六脉细而迟，小便短少，脚膝疼痛。

苍术（二钱） 黄柏（钱半） 川牛膝（二钱） 赤茯苓 怀木通 建泽泻 汉防己（各一钱二分） 车前子（去壳，一钱） 猪苓（半钱）

水煎服。余友水肿皮破，用此一服，夜间小便遂多，以宿水从小便出也，来日肿消一半，再服四剂痊愈。如服此而小便不清不长，是湿滞膀胱入水之路，加萆薢五钱自效。

有素禀阳旺，三焦多火而水肿者，必脉实便燥、烦渴喜冷、目赤喘嗽等证，宜六味地黄汤。不宜熟地者，改用生地，加麦冬、牛膝、车前之类，大剂与之。气滞者，佐以陈皮、白芥子之类。必须多服，方可有效。

凡水肿宜补脾肾，有不能受补者，大危之候，必百计以救根本。或温补于前，分消于后；或以补为主，而佐以分消。且温补所以化气，病愈而不反也。

大补阴汤（新） 治肾中水火大亏，服肾气丸不效者。以药味杂，有非补者，不如用此纯补之剂，可以挽回，而肿自消也。

熟地（一两或五钱） 附子（三钱） 肉桂（三钱）

白术（二钱半） 当归（三钱） 茯苓（一钱） 人参（二钱） 干姜（炒，一钱） 甘草（炙，一钱）

大剂与之，必须多服，方得有效。若难办参者，亦照方服，但力轻效缓。

五皮散 治身肿烦渴，小便赤，大便结。此属阳水，脉必沉数。

大腹皮 陈皮 生姜皮 桑白皮 赤茯苓皮（等分）  
水煎服。

实脾散 治身中不渴，大便溏，小便少，不赤。此属阴水，脉必沉迟。大凡水肿之脉沉，在数与迟，分阳水、阴水也。

附子（制，钱半） 干姜（炮，一钱） 厚朴（姜炒，一钱） 木香（七分） 大腹皮（二钱） 草薢仁 木瓜（各钱半） 甘草（八分）

姜三片，枣二枚，水煎服。

大凡水肿邪气有余，证实脉实，或者下之；若证虚脉虚，只宜补土为主，看所挟加之。若用去水之药，大下之剂，则脾气愈虚，去死不远。病者、医者宜知之。

备拣古来治肿胀至简至稳神方于后，以便取用。

水肿，用鲤鱼煮汁，或用乌鱼亦妙，和冬瓜、葱白作羹食之。阴囊肿痛，用连根葱白头二十一根，不必水洗，川椒一两，麦芽炒一两，地肤子一两，共煎汤淋洗，日三度。气虚水肿，用大蒜煮半熟，入蛤粉捣为丸，食前白汤下二十丸，小便下数桶而愈，随服补脾药。水气肿满，用大蒜、田螺、车前子等分，熬膏，摊贴脐上，水从小便而下。二

便不利，下焦湿肿，用汉防己五钱，茯苓二钱煎服。身肿尿短，用葶苈为末，枣肉丸服。鼓胀喘急，用沙参、白术、甘草、牵牛为末，水调服。肺湿肿喘，马兜铃煎服。水肿，用乌鱼同白术、茯苓、橘皮、姜皮煮食，大效。蛊胀在上，升麻吐之；在腹，郁金下之，合二物服之，不吐则下。气胀、气蛊，用萝卜子以水研汁，浸砂仁一两，炒干，如是者七次，为末，每米汤下一钱。水蛊胀满，用黑白牵牛末各二钱，麦面四两，炒熟，作饼食。水肿，用甘遂末二钱，以雄猪腰子一枚切作七片，入末，湿纸包煨令熟，每日食二片至五片，当觉腹鸣，小便利，是其效也。水肿，以甘遂末一两，水调，涂腹绕脐，内服甘草汤，其肿便消。二物相反，而感应如神。水肿腹胀，用赤商陆二两，入麝三分，捣贴脐，水便利，则肿消。又方：苍术一斤，黄酒面曲三两，青矾八两，醋拌，入缶，火煨为末，醋糊丸，酒下，名伐木丸。阳水暴肿，面赤烦躁，喘急，尿短赤涩，用甜葶苈炒二两熬膏，汉防己末二两，以绿头鸭血同头捣为丸，木通煎汤，下七十丸，日三服。或加猪苓一两，其效如神。

凡肿属脾，胀属肝。肿则阳气犹行；如单胀而不肿者，名蛊胀，为木横克土，难治。肿胀由心腹而散四肢者吉，四肢而入心腹者凶。男自下而上，女自上而下，皆难治。

（《罗氏会约医镜》）

江涵暎

## 水肿治气，肺胃膀胱 法取金匱，其效彰彰

江涵暎，字笔花，清代医家

水肿一症，固属脾虚不能制水，肾虚不能行水而成。然宜急于润肺，气顺则膀胱之气化而水自行矣。试验诸禽畜，有肺者有尿，无肺者无尿可悟也。至于治气之法，一治肺气，主周身之气下行。二治胃气，主胸中之气下行。三治膀胱之气，主吸引胸中之气下行。治肺气者，开鬼门之谓也，用麻黄、羌活、防风、柴胡、葱白及柳枝煎洗法，并苏子降气汤之类；治胃气者，洁净府之谓也，用泽泻、木通、通草、防己、葶苈、茯苓、猪苓、秋石之类；治膀胱之气者，宣布五阳之谓也，用附子、肉桂、干姜、吴萸及肾气丸之属。其形气实满，外内壅塞，喘肿危迫者，则始用“去菟陈莖”法，如商陆、大戟、甘遂、芫花、牵牛等，及十枣、神祐、疏凿诸方，亦干戈捍患之所必用也。至《金匱》风水、皮水、正水、石水之别，不可不精求其义。风水者，肾因风而水积，经所谓肾风者，面庞然肿，壅害于言，多汗恶风脊痛，不能正偃，正偃则咳，其本在肾，其末在肺，皆积水也。脉浮恶风，骨节痛，知风水之在外也。

用防己黄芪汤者，防己疗风水，通腠理，黄芪温肉补气，白术治风主汗，甘草益土，枣姜辛散。若腹痛，则肝邪气塞，故加芍药。若身肿不渴自汗，此风气鼓水向外，故用越婢汤发之，中有石膏化热，使无上逆之虞也。皮水者，肺主皮毛，皮毛有邪，则肺气郁，发其汗则外气通而郁解矣，所谓“金郁泄之”也。水渍于脾，以淡渗之，一用茯苓汤，以茯苓易白术，加桂枝解肌，以散水于外也。况四肢风动，则桂枝更宜矣。正水者，肾经之水自病，即所谓“关门不利”也，其脉沉小，本无外出之急，若浮而虚胀，则风气欲发于外，宜发汗。即脉沉而无他症，亦宜用麻黄附子甘草，荡动其水，以救肾邪。若外症喘满，则水气在上矣，宜去附子而加杏仁以救肺，此治金水二脏法也。石水者，脉自沉小，水积膀胱，故小腹硬满如石而不喘。但其水潜伏不动，非借风水越婢汤之法，不能激之四溢。此即所谓“开鬼门”法也，甘草麻黄汤，即越婢汤之变法。病体本轻，一发肺气，则膀胱气化行矣。凡《金匮》一切治方，每嫌峻厉，难合今病，独此水肿数方，周匝精详，非此不足以胜病，真神方也。若病之浅者，则五苓、五皮亦能消水。肿在下焦，非肾气丸不能益火而化气。余尝用大赤鲤鱼，加坚细赤小豆一升煮服，水势应手而行，肿亦即退。或以大鲤鱼破开，入五苓散、瓦合炙焦为末，加麝少许、姜枣汤送服，亦佳。臌胀水肿，同出一源，气不离乎水，水不离乎气。更有兼气水而为患者。然气胀则腹色苍黄，腹筋起，按之成窟；水胀则皮薄色泽，按不成窟。凡病在气分，则治气为主而兼宜行水；病在水分，则治水为主而兼宜理气。



许豫和

## 治肿之要，在于气化

许豫和（1737~?），号橡村，清代医家

治小便不利，其法甚多。有肺气虚，不能通调水道、下输膀胱，服补中益气汤而愈者；有脾胃蕴热，熏铄肺金失降下之令，用黄芩、知母、梔子、木通，火降而气化者；有肾命火衰，不能生土，水无所制，小便不利而成肿满，服金匱肾气而愈者；东垣治王善夫小便不通，腹坚如石，腿裂出水，是无阴则阳无以化，内关外格之症，死在旦夕，制滋肾丸而起之者。皆利水之大法。若不务求气化，徒事木通、车前，末矣！予治后坞张薪传病时疫，太阳邪热传入膀胱腑，小便不利，急胀欲死，用五苓一剂，不逾时床下成流，邪热遂解。仲景五苓，太阳膀胱腑之下药也，但欲医家用之对症耳！

二便闭涩，常有之病。大便闭虽一月两月，愈者甚多，可以缓治。小便不利，俗称前闭，点滴不通，服药不应者，总在三四日死。惟鲍康侯兄子至五日死，其情状不堪言矣。凡治此早宜加意，人言七日而死者，我未之见。

小便不通而致死者，皆由“利水”二字误之，医能求之气化，则得之矣。



客曰：气化有据乎？予指案头砚示之曰：一砚池受水无几，以盖覆之，近池处次日有上蒸之水，非气化乎？砚无水呵其腹，墨可研，非气生水乎？

以筒吸水，闭其上口，则水不泄，放之则水泄，此即小便不利，开提肺气之义。

（《散记续编》）

马培之

## 肿胀传真

马培之（1820~1903），名文植，晚清医家

肿胀之症，《灵枢》有肤胀、鼓胀、肠覃、石水之名。《金匱》以水病分而为五：曰风水、皮水、正水、石水、黄汗。寒热虚实，靡不有之。迨至唐、宋，著述诸家，各申其义，宜温宜补，宜汗宜导，无不备详。近时之著述者，但以水与肤胀立论主方，属之于寒。其风水、皮水、正水、石水、黄汗诸种，略而不言，属热者不论，殊失经旨。如目窠微肿，腹中始有水气，《金匱》云：有因于风者，水为风激，因风而病水也。若不及早疏导，迨至遍行周身，如江河之水泛滥，必至决裂。腹水由渐而来，由渐而甚。初起之时，如越婢、防己二汤，即《内经》开鬼门之则也；如舟车、浚川，即洁净府之则也。予未敢特创一方一解，以为立异，惟宗前贤之法论治。东垣有天真丹一方，以之治正水、石水颇验。正水即少阴肾水之正病，石水即里水，水积膀胱内胞，而少腹坚满，小水不利，腿肿而木硬，水之潜伏，屹然不动，即水泛于上，而致喘咳，亦服之有效，故特录之。

天真丹

沉香一两 琥珀一两 巴戟天（酒浸，去心）一两  
茴香（盐炒香，去盐用）一两 肉桂一两 补骨脂（炒香）一两  
葫芦巴（炒香）一两 杜仲（炒去丝）一两  
萆薢酒浸，炒香，一两 牵牛子（盐炒香黑，去盐）一两  
上十味为细末，用原浸药酒打面糊为丸，如桐子大，每服五十丸至七八十丸，空心温酒下。

天真丹治下焦阳虚，脐腹痠冷，腿肿如斗，囊肿如升，肌肉坚硬，按之不宥。是皆形气不及之病，非因寒而肿硬也。阳虚湿至则肿，阳气去则坚如石。不因寒而肿硬者，则非理中、真武之通阳，舟车、神祐之去湿矣。盖阳去肉坚，当以辛香走气，起阳破坚。阳虚湿至，当以辛热利水，逐湿消肿。细绎是方，用沉香入肾，消风水之肿毒；琥珀达命门，利水道，破坚瘀；巴戟疗脚气寒湿；葫芦巴搜下焦冷气潜伏；舶茴香辟膀胱冷气，除下焦气分之湿；补骨脂暖腰膝，逐囊湿；杜仲健腰膂，除阴下湿；肉桂除下焦沉寒痠冷；萆薢味苦疗瘴痹，去下焦风湿；牵牛子性大热，除气分之湿、三焦壅结、脚浮水肿。以上诸药，辛香者居多，其苦辛无香，或借酒浸，或令炒香，俾阳通湿去，其肿自消，肌肉自柔，以迎阳下返，积气全形，命曰天真，形不坏也。

仪征郑右，肝胃痛吐多年，嗣增喘咳足肿，次年益甚。少腹坚满，肢冷喘汗，腿足肿而木硬，二便不利，脉沉细如丝，右三部似不应指。脾肾阳衰，水积胞中，成为石水，症势极险。早服黑锡丹一钱五分，晚进天真丹一剂。次日二便已行，喘亦稍定，经事行而色淡，觉心烦内热，原方

加当归。仍进黑锡丹一钱五分，天真丹二钱，煎方照天真丹加附子、延胡索。又两剂，肿势退，喘亦定，仍前丸，煎用真武、理中，又两剂，病退三四。腑气四日未通，加郁李仁四钱，服三剂，恙退八成，仍真武、理中加当归、巴戟、破故纸、杜仲、小茴、苡蓉、五加皮，调理而愈。

（《医略传真》）

秦昌遇

## 六味，四物加味治疗水肿重症案

秦昌遇，明代医家

一人年三十，病水肿，面光如泡，腹大如箕，脚肿如槌，饮食减少，其脉浮缓而濡，两尺尤弱。此得酒后使内，宜补肾水。家人骇曰：水势如此，视者不曰通利，则曰渗泄，先生乃欲补之，水不益深耶？余谓：经云水极似土，正此病也。水极者，本病也；似土者，虚象也。今用通利渗泄而治其虚象，则下多亡阴，渗泄耗肾，是愈伤其本病，而增土湿之势矣。岂知亢则害，承乃制之旨乎？遂令空腹服六味丸，再以四物加黄柏、木通、厚朴、广皮、人参、白术、防风，三十剂而愈。

（《医验大成》）

## 王九峰

### 肿 满 案

王九峰（1753～1830），名之政，清代医家

脏寒生满病，脾虚生气胀，湿热不行，肿胀见矣。左边胀甚，脾胃俱亏。清浊混淆，升清降浊，补阴益气，开太阴以泻湿邪，诸法服之皆不应。鄙见浅陋，当访诸高明。晚服金匱肾气丸三钱，早服资生丸三钱，一助坤顺，一助乾健。

五苓散加蟾皮 羌活

复诊：开太阴以走湿邪，调气血，已服二剂，尚属平平。右边气逆肿胀隐痛，脐上下肿胀，动劳则喘，左右能卧，俯仰不能，阴阳皆病，气血不化也。小溲已行，气血未畅。气属无定，左右上下不一，升降无常。气血不足，虽曰虚象，不能再补。汤药虽投，肿胀中满，尚有开通阳气之法。

茯苓 赤豆 猪苓 苏子 椒目 通草 蜜楂 生熟莱菔子

三诊：细思肿胀无非水湿气病，肝脾肾三经次之。治肿治胀，不外着眼气血水湿。金匱肾气、济生肾气，气血湿热无不统治，毫无一效，危危待毙。《内经》鸡矢醴尚未

用过。又思一法，尽人事而已。

五灵脂 生蒲黄 榧子 白果 茺萸 坚槟榔 宣木瓜 使君子 鹤虱 冬术 雷丸 莱菔子 锡灰 川椒 白薇

四诊：男怕着靴，女怕戴帽。着靴者，腿先肿也；戴帽者，头面先肿也。药医病不能医命，命由天定，非人力所能挽也。久已言明，拟力尽人事。

麻黄 赤小豆 椒目 茯苓 防己 猪苓 泽泻 大腹皮 冬瓜仁 车前草

肿为水溢，胀属气凝。肾主藏水，肺行诸气，肝肾两亏，水不运行，溢于皮肤则肿，留于脏腑则胀。夫水非气不行，非土莫制，证本脾土先亏不能制水，肺失所生不能行水，气不相搏，不归正化。然脾虚必由肾火不足，是以古法补脾，先以补肾，以火能生土，补肾宜兼补脾，以脾为生化之源。治水必先行气，以气化水亦化，治气宜兼治水，以水行气亦行。此脾肾气水之不分，理当兼顾，必伏其所主，而先其所因，此肿胀之所以不易治。

（《王九峰医案》）

吴鞠通

## 水肿医案类选

吴鞠通 (1758~1836), 名瑭, 清代医家

甲子三月二十一日, 通女, 十九岁。右脉大于左, 浮而紧, 诸有水气者腰以上肿, 当发汗, 但其人自汗, 不得再发, 咳而飏。仍以肺气主, 用小青龙汤加麻、辛。

杏仁泥四钱 半夏五钱 制五味一钱 生薏仁三钱  
炙甘草二钱 桂枝三钱 炒白芍一钱五分 干姜二钱  
水五杯, 煮取二杯, 分二次服。

二十二日: 于前方内加茯苓块五钱

二十四日: 风水愈后, 咳亦止, 多汗。议苓桂术甘汤加黄芪蠲肺饮而护表。

茯苓五钱 生绵芪三钱 炙甘草三钱 桂枝四钱 於术三钱

煮取二杯, 分二次服。三帖。

吴氏, 二十八岁。春夏间乘舟由南而北, 途间温毒愈后, 感受风湿, 内胀外肿, 又因寡居肝郁之故, 时当季夏, 左手劳宫穴忽起劳宫毒, 如桃大。此症有治热碍湿、治湿碍热之弊, 选用幼科痘后余毒归肺, 喘促咳逆之实脾利水法, 加极苦合为苦淡法, 俾热毒由小肠下入膀胱, 随湿气



一齐泄出也。盖劳宫毒属心火，泻心者必泻小肠，小肠火腑非苦不通；腰以下肿，当利小便，利小便者亦用苦淡也。

飞滑石二两 茯苓皮一两 黄柏四钱 猪苓一两 晚蚕砂四钱 黄芩四钱 泽泻一两 白通草三钱 雅连四钱  
煮成五杯，分五次服。以小便长为度。

此方服七帖，分量不增不减，肿胀与劳宫毒俱消，以后补脾收功。

甲寅二月初四日，陈，三十二岁。太阴所至，发为臌胀者，脾主散津，脾病不能散津，土曰敦阜，斯臌胀矣。厥阴所至，发为臌胀者，肝主疏泄，肝病不能疏泄，木穿土位，亦臌胀矣。此症起于肝经郁勃，从头面肿起，腹固胀大，的系蛊胀，而非水肿。何以知之？满腹青筋暴起如虫纹，并非本身筋骨之筋，故知之。治法以行太阳之阳、泄厥阴之阴为要。医者误用八味丸，反摄少阴之阴，又重加牡蛎涩阴恋阴，使阳不得行，而阴凝日甚，六脉沉弦而细，耳无所闻，目无所见，口中血块累累续出，经所谓血脉凝泣者是也。势太危急，不敢骤然用药，思至阳而极灵者，莫如龙，非龙不足以行水，而开介属之翕，惟鲤鱼三十六鳞能化龙，孙真人曾用之矣。但孙真人《千金》原方去鳞甲用醋煮，兹改用活鲤鱼大者一尾，得六介，不去鳞甲，不破肚，加葱一斤，姜一斤，水煮熟透，加醋一斤，任服之。服鲤鱼汤一昼夜，耳闻如旧，目视如旧，口中血块全无，神气清爽，但肿胀未除。

初五日 经谓病始于下，而盛于上者，先治其下，后治其上；病始于上，而盛于下者，先治其上，后治其下。此

症始于上肿，当发其汗，与金匱麻黄附子甘草汤。

麻黄（去节），二两 熟附子一两六钱 炙甘草一两二钱

煮成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以得汗为度。

此方甫立，未书分量，陈颂箒先生一见，云：“断然无效”。予问曰：“何以不效”？陈先生云：“吾曾用来”。予曰：“此方在先生用诚然不效，予用或可效耳。”王先生名谟，忘其字，云：“吾甚不解，同一方也，药止三味，并无增减，何以为吴用则利，陈用则否，岂无知之草木，独听吾兄使令哉？”余曰：“盖有故也。陈先生之性情忠厚，其胆最小，伊恐麻黄法阳，必用八分，附子护阳，用至一钱，以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慄悍药也，甘草平，遂用一钱二分，又监制麻黄、附子，服一帖无汗，改用八味丸矣。八味阴柔药多，乃敢大用，如何能效？”陈荫山先生入内室，取二十八日陈颂箒所用原方，分量一毫不差。在坐者六七人皆讪然，笑曰：“何吴先生之神也？”余曰：“余常与颂箒先生一同医病，故知之深矣。”于是麻黄去净节用二两，附子大者一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄、附子出头，甘草但坐镇中州而已。众见分量，又大讪曰：“麻黄可如是用乎？”颂箒先生云：“不妨，如有过差，吾敢保。”众云：“君用八分，未敢足钱，反敢保二两之多乎？”颂箒云：“吾在菊溪先生处治产后郁冒，用当归二钱，吴兄痛责，谓当归血中气药，最能窜阳，产后阴虚阳越，例在禁条，岂可用乎？夫麻黄

之去当归，奚啻十百，吾用当归，伊责之甚，岂伊用麻黄又如是之多，竟无定见乎？”余曰：“人之所以畏麻黄如虎者，为其能大汗亡阳也。未有汗不出而阳亡于内者，汤虽多，但服一杯或半杯，得汗即止，不汗再服，不可使汗淋漓，何畏其亡阳哉？但此症闭锢已久，阴霾太重，虽尽剂未必有汗，余明日再来发汗。”病家始敢买药，而仙芝堂药铺竟不卖，谓钱字想是先生误写两字。主人亲自去买，方得药。服尽剂，竟无汗。

初六日 众人见汗不出，金谓汗不出者死，此症不可为矣。予曰：“不然，若竟系死症，鲤鱼汤不见效矣。”余化裁仲景先师桂枝汤，用粥发胃家汗法，竟用原方分量一剂，再备用一帖，又用活鲤鱼一尾，得四斤，煮如前法。服麻黄汤一饭碗，即接服鲤鱼汤一碗，汗至眉上；又一次，汗至上眼皮；又一次，汗至下眼皮；又一次，汗至鼻；又一次，汗至上唇。大约每一次汗出寸许。二帖俱服完，鲤鱼汤一锅，合一昼夜亦服尽。汗至伏兔而已，未过膝也。脐以上肿俱消，腹仍大。

初七日 经谓汗出不至足者死，此症未全活。虽腰以上肿消，而腹仍大，腰以下其肿如故。因用腰以下肿当利小便例，与五苓散。服至二十一日，共十五天，不效，病亦不增不减。陈荫山云：“先生前用麻黄，其效如神，兹小便涓滴不下，奈何？祈转方。”余曰：“病之所以不效者，药不精良耳。今日先生去求好肉桂，若仍系前所用之桂，明日予不能立方，方固无可转也。”

二十二日 陈荫山购得新鲜紫油安边青花桂一枝，重

八钱，乞余视之。予曰：“得此桂，必有小便，但恐脱耳。”膀胱为州都之官，气化则能出焉，气虚亦不能化，于是五苓散二两，加桂四钱，顶高辽参三钱。服之尽剂，病者所睡系棕床，予嘱其备大盆二三枚，置之床下，溺完被湿不可动，俟明日予亲视挪床。其溺自子正始通，至卯正方完，共得溺三大盆有半。予辰正至其家，视其周身如空布袋，又如腐皮，于是用调理脾胃，百日全愈。

洪氏，六十八岁。孀居三十余年，体厚，忧郁太多，肝经郁勃久矣；又因暴怒重忧，致成厥阴太阴两经膜胀并发，水不得行，肿从跗起，先与腰以下肿当利小便例之五苓散法。但阴气太重，六脉沉细如丝，断非轻剂所能了。

桂枝五钱 茯苓皮六钱 肉桂四钱 猪苓五钱 生苍术五钱 广皮五钱 泽泻五钱 老厚朴四钱

煮三杯，分三次服。

前方服三五帖不效，亦无坏处，小便总不见长，肉桂加至二三两，桂枝加至四五两，他药称是，每剂近一斤之多，作五六碗。服五七帖后，六脉丝毫不起，肿不消，便亦不长。所以然之故，肉桂不佳，阴气太重，忧郁多年，暴怒伤肝，必有陈菹。仍用原方加鸡矢醴熬净烟六钱，又加附子八钱，服之小便稍通，一连七帖，肿渐消饮食渐进，形色渐喜。于是渐减前方分量，服至十四帖，肿胀全消，后以补脾阳疏肝郁收功。

章，四十岁。腰以下肿，当利小便，六脉沉细之极，肠鸣色黑，阳气几微湮没矣。

茯苓八钱 桂枝八钱 良姜三钱 生茅术五钱 泽泻

六钱 老厚朴三钱 猪苓六钱 椒目三钱 安边桂三钱  
广皮二钱

水八碗，煮取三碗，渣再煮一碗，分四次服。以小便利为度。

又：肿胀胸痞，用半夏泻心汤法，俟痞愈再服前方。

半夏 川连 生姜 黄芩 干姜。

甲子三月二十六日，某。前因中焦停饮咳嗽，转用温药，今虽饮咳见效，小便究未畅行，脉之沉而洪较有力。症本湿中生热，又有酒毒，仍以凉利小便之苦辛淡法。

飞滑石六钱 晚蚕砂三钱 杏仁四钱 云苓皮五钱  
黄柏炭二钱 海金沙五钱 生薏仁四钱 半夏二钱 白蔻仁一钱五分 白通草一钱 冬霜叶三钱

煮成三杯，分三次服。

二十八日：风水已愈其半，复感风寒，身热头痛，身半以上复肿，口渴，脉浮数，与越婢加朮法。

生石膏二两 麻黄去节，五钱 炒苍朮三钱 杏仁泥五钱 桂枝三钱 炙甘草二钱

煮成三杯，先服一杯，得微汗即止。

二十九日：风水汗后，脉洪数，渴而停水，肿未全消，犹宜凉开膀胱。

生石膏二两 云苓皮五钱 白蔻仁二钱 杏仁泥五钱  
姜半夏三钱 飞滑石六钱 小枳实四钱 晚蚕砂三钱  
生薏仁三钱 海金沙五钱 益智仁三钱 白通草一钱 猪苓三钱 广皮一钱

煮成三杯，分三次服。

四月初一日：改用前方去石膏。

初二日：水肿未全消，脾阳不醒，食不能磨，粪后见红。

灶中黄土一两 飞滑石五钱 熟附子二钱 杏仁泥五钱  
云茯苓皮五钱 黄芩炭一钱 海金沙四钱 白通草一钱  
钱 鹅眼枳实二钱 生薏仁五钱 南苍术三钱  
煮成三杯，分三次服。

初五日：小便犹不甚长，胃中得热物微噎，右脉滑数。

飞滑石五钱 杏仁五钱 小枳实二钱 萆薢三钱 益智仁一钱  
云苓皮五钱 厚朴一钱 海金沙五钱 木通一钱  
广皮炭二钱 生薏仁三钱  
煮成三杯，分三次服。

初七日：小便仍未通畅，右脉数大未退，仍宜凉肺以开膀胱。

飞滑石六钱 杏仁五钱 晚蚕砂三钱 云苓皮五钱  
薏仁连皮，一钱五分 大腹皮二钱 厚朴二钱 生薏仁四钱  
海金沙六钱 桑皮三钱 白通草一钱  
煮成三杯，分三次服。

初九日：肿未全消，又发痰饮咳嗽，表通则小便长，右脉洪数，议照溢饮例，与大青龙法。

云苓皮三钱 炙黄芪三钱 生姜三片 炙甘草三钱  
大枣去核，二枚

煮成三杯，分三次服。

十三日：腰以下肿已消，腰以上肿尚重，与治上焦法。

茯苓皮五钱 生薏仁五钱 麻黄去节，三钱 姜半夏

五钱 白茅根三钱 生石膏四两 白通草一钱五分 杏仁  
五钱 芦根五钱

煮成三杯，分三次服。

十五日：肿减咳增，脉洪数，衄未止。

杏仁泥八钱 麻黄蜜炙，三钱 生薏仁三钱 旋覆花  
三钱，包煎 生石膏四钱 半夏三钱 白茅根三钱 白通  
草一钱 飞滑石六钱 芦根五钱

煮成三杯，分三次服。

十七日：咳虽减，脉仍滑数，肿未全消。

生石膏四两 杏仁六钱 苦葶苈三钱，炒 飞滑石六  
钱 海金沙五钱 茯苓皮三钱 半夏五钱 苏叶连梗，三  
钱

煮成三杯，分三次服。

福，二十四岁。初因爱饮冰镇黄酒与冰镇水果，内湿  
不行，又受外风，从头面肿起，不能卧，昼夜坐被上，头  
大如斗，六脉洪大，先以越婢汤发汗，肿渐消，继以调理  
脾胃药，服至一百四十三帖而愈。嘱其戒猪肉黄酒水果，伊  
虽不饮，而冰镇水果不能戒也。一年后，粪后便血如注，与  
金匱黄土汤，每剂黄土用一斤，附子用八钱，服至三十余  
剂，而血始止。后与温补脾阳，至九十帖而始壮。

范，十八岁，风水肿胀。

生石膏四两 麻黄去节，六钱 生姜三钱 桂枝三钱  
杏仁泥五钱 炙甘草三钱 大枣去核，二枚

煮成三杯，分三次服。

一帖而汗解，头面肿消；次日与实脾利水，五日痊愈。

戒其避风，伊不听，后八日，腹肿如故，仍与前法而愈。后受戒规，故不再发。

周，十八岁。肿从头面起。

麻黄去节，六钱 生石膏一两 杏仁五钱 桂枝三钱  
炙甘草三钱 苍术三钱

煮成三杯，分三次服。如汗出不止，以松花粉扑之服一帖，汗出不至足；次日又服半帖，肿全消。后以理脾收功。

壬辰四月十一日，缪，五十一岁。先喘后肿大，脉洪大有力，左尺独大，肺肾之热可知，腰以下肿，本当利小便，但不宜温利耳，且置喘于不问，其如治病必求其本者何哉！

生石膏四两 云苓皮五钱 海金沙五钱，先煎代水  
飞滑石一两 姜半夏三钱 晚蚕沙三钱 杏仁泥六钱 小  
枳实四钱 白通草一钱五分

甘澜水八杯，煮成三杯，分三次服。

十七日：六脉仍洪数，左尺仍独大，犹宜凉利小便。

飞滑石一两，先煎代水 海金沙五钱 杏仁六钱 生  
石膏四钱 小枳实四钱 厚朴三钱 半夏五钱 晚蚕砂三  
钱 橘皮三钱 云苓皮五钱 白通草一钱五分

甘澜水八杯，煮成三杯，分三次服。

吴氏，二十八岁。春夏间乘舟由南而北，途间温毒愈后，感受风湿，内胀外肿，又因寡居肝郁之故，时当季夏，左手劳宫穴忽起劳宫毒，如桃大。此症有治热碍湿、治湿碍热之弊，选用幼科痘后余毒归肺、喘促咳逆之实脾利水



法，加极苦合为苦淡法，俾热毒由小肠下入膀胱，随湿气一齐泄出也。盖劳宫毒属心火，泻心者必泻小肠，小肠火腑非苦不通；腰以下肿，当利小便，利小便者亦用苦淡也。

飞滑石二两 茯苓皮一两 黄柏四钱 猪苓一两 晚蚕砂四钱 黄芩四钱 泽泻一两 白通草三钱 雅连四钱  
煮成五杯，分五次服。以小便长为度。

此方服七帖，分量不增不减，肿胀与劳宫毒俱消，以后补脾收功。

乙酉五月十五日，陈，二十六岁。脉弦涩而紧，不知饥，内胀外肿，小便不利与腰以下肿，当利小便法，阳欲灭绝，重加温热以通阳，况今年燥金，太乙天符，经谓必先岁气，毋伐天和。

桂枝六钱 茯苓皮六钱 川椒炭五钱 猪苓五钱 生茅术三钱 广皮三钱 泽泻五钱 公丁香二钱 杉皮一两 厚朴四钱

煮四杯，分四次服。

二十五日：诸症皆效，知饥，肿胀消其大半，惟少腹有疝，竟若有一根筋吊痛。于原方内减丁香一钱，加小茴香三钱。

（《吴鞠通医案》）

李 铎

## 通阳化阴治水肿

李铎，清代医家

上舍双泽承庚兄，久客滇黔烟瘴之地，平日嗜酒无度，患痔血病十余年。今长夏以来，血下如注，肌肉痿黄，面目唇爪皆无华色，乃血脱血馁。渐加浮肿喘促，下午尤甚，晨起略轻，是阴损及阳，致气机不化水谷，内因之湿，得以泛滥肢体而为肿矣。诊脉尺寸俱虚，两尺反大，中阳衰微，浊阴互结，足为明验。据述参、茸、术、附一派大补，服至无算，而厥疾不瘳。要知病有变候，法宜斡旋，执一方而可以统治百病，则余未敢信也。兹拟温理中阳，化阴驱湿一法，俟肿消喘定，再治夙疴为宜。

附片（制） 茅山术 姜炭 茯苓 蜀椒（带目炒出汗） 泽泻 川牛膝 木瓜

依方十剂，清晨《金匱》肾气丸五钱，白汤下。

又前进通阳化阴法，浮肿渐消，已属投洽，然亦时肿时消耳。复诊脉，两关浮大而滑，右更鼓指，足征阳微阴结不谬。《内经》曰：三阴结谓之水。三阴结者，脾肺肾寒结化水也。按：人身一小天地，阴阳和则健运不息，所以成云行雨施之用。今阴阳乖逆，则气机不运，身中之阴

气尽化为水。又诸书载阴水发黄，湿胜则肿。又水气格阳则为喘，水寒乘肺亦为喘，肺主气，肾纳气，肾虚则水不安其位，故治以肾气丸即此义也。又据述，腹中常痛则下血，明是浊阴锢结，肾关不固，是以任进归脾无效。此后当别开生面以治，目前仍照前议，冀其肿退喘止，为一着也。另纸具方，小春五日案。

附子 於术 炒川姜 炒蜀椒 云苓 茄南沉 炒泽泻  
小茴香（炒） 安桂 木瓜  
兼吞黑锡丸。

又 十六日诊。初五方叠进十剂，肿消十七，大效已著。

（《医案偶存》）

林珮琴

## 水肿脉素

林珮琴（1772~1836），号羲桐，清代医家

房兄。病后失调，面浮跗肿，腹膨食少，小水短涩，腰膝乏力。经言诸湿肿满，皆属于脾。然土衰必补其母，非命火不能生脾土。且肾为胃关，关门不利，故聚水。必得桂、附之阳蒸动肾气，其关始开，积水乃下，经所谓膀胱气化则能出也。用桂、附、参、术、炮姜、茯苓、车前、牛膝、砂仁、陈皮、山药为丸。一料而安。

族某。水湿与气互搏，走注上下表里经络不定。其走注处必略肿，肤热如芒刺，前自耳项，直下胸乡，汨汨走肠，别注茎囊，后自背脊，走腰注臀，行髀膝，至右脘，肿重，手按不即起，口燥咽痛，溺少便艰，此湿饮为风气鼓动，溢于支络，游走升降，肠腑郁痹，针刺罔效。治用表里宣泄。杏仁、石膏、山栀、赤苓、木通、秦艽、黑豆皮、大腹皮、黄柏酒炒。二服痹痛减，二便爽。再用宣理行痹。钩藤、薏苡各三钱，山栀、杏仁、车前各一钱，茯苓、腹皮、川楝子、桑寄生各二钱，牛膝、狗脊、防己各三钱。四服诸症平。再去牛膝、狗脊、川楝等，加神曲、半夏、椒目以运水湿，而肿退。

邹。六旬外，由泄泻渐次足肿，入腹为胀，延及通腹坚满，面浮肢肿，水湿不运，溏泻未止。若论平昔嗜饮便红，宜丹溪小温中丸分理湿热。然脉来沉小，两尺如丝，明系脾肾久衰，火土俱弱，致气钝湿壅，清浊混淆。此消导破气，决非治法。但温理脾肾，兼佐泄湿，自可向安。炮姜三分，肉蔻、神曲炒各一钱，益智仁煨钱半，茯苓三钱，牛膝蒸、砂仁壳各一钱半，大腹皮洗二钱，车前子、橘白各八分，冬瓜皮二钱，倒蚀牛口和稻草二两，煎汤代水，数服肿退泻止。去姜、蔻、神曲，加沙苑子、半夏曲、粳米炒。数十服胀全消。匝月后不节荤茹湿面，腹胀，溺少，仍用牛膝、车前、茯苓、益智仁、炮姜、莱菔子、砂仁、麦芽、鸡内金俱炒，胀消而健。

弟。寒湿肿胀，水渍经隧，少腹阴囊腿足通肿，大腹按之硬，缺盆平，肢冷目黄，面颊俱浮，便滑溺少，脉沉迟而虚，背寒腹热，坐不得卧，病在水分。法先分消，佐以通阳。防己、木通、大腹皮洗、猪苓、茯苓、薏米、半夏、砂仁壳、附子、姜。三服肿退肢暖。命却咸食淡，然后主以健运，佐以淡渗。去防己、木通、腹皮、附子，加生术、鸡内金炙、半夏曲炒、杜仲。数服食进，微汗出，囊湿便干，此经腑水湿俱有出路。惟诊左尺虚，肾气汤酌加桂心、牛膝、车前、茯苓、山药、椒目、茵陈、五加皮、薏米。十数服悉愈。后用八味丸调理得安。

（《类证治裁》）

## 王旭高

### 水肿医案选辑

王旭高（1798~1862），名泰林，清代医家

吴。《内经》有石瘕、石水之证，多属阳气不布，水道阻塞。少腹有块坚硬者为石瘕，水气上攻而腹满者为石水。此症初起小便不利，今反小便不禁，而腹渐胀满，是石水之象。考古石水治法，不越通阳利水，浅则治膀胱，深则治肾，久则治脾。兹以一方备采。

四苓散去猪苓，加大腹皮、陈皮、川朴、桑白皮、乌药、桂枝、鸡内金。朝服肾气丸三钱。

朱。肿胀已退，脉象较前稍大，汗出至膝而止。阳气有流通之象，阴湿有消化之机。今以温理中州，中州得运，庶几决渎流通，寒转为温，否转为泰矣。然须调养百日，庶无反复之虞。

熟附子 冬术 茯苓 通草 桂枝 焦六曲 牛膝  
陈皮 泽泻 姜皮

又：肿胀由乎脾肾，阳虚水湿偏淫。通阳化湿水邪平，方法原为对证。面目四肢俱瘰，单单大腹膨脝，更兼遗泄再伤阴，久病恐难胜任。

桂枝 陈皮 冬瓜皮 益智仁 姜皮

另：六味丸三钱，药汁送下。

王。湿热素伏下焦，皮肤顽癬。近感风邪着腠理，陡然寒热，面目上部先肿，蔓延中下，急不行运。今以扶脾和中理气，宣达三焦，冀其气化流通。

冬术 生芪皮 大腹皮 防己 陈皮 防风 茯苓皮  
冬瓜皮 姜皮

杜。风水相搏，一身暴肿，上则咳嗽，喉有痰声，下则溇泄，小便不利。发汗而利小便，是其大法。计不出此，迁延匝月，节近清明，天气温暖，肺胃久蕴之风，从中暗化为热。反服肾气汤方，意欲通阳化水，阳未通而阴先劫，水未化而火反起矣。于是舌燥唇焦齿黑，心烦囊缩，胸腹肤红，危险之象，已造极中之极。勉拟清肃肺胃，存阴泄热，以冀转机为幸。

生石膏 杏仁 通草 茯苓皮 豆豉 北沙参 麦冬  
川贝 丹皮 芦根 鲜薄荷根

绿豆汤代水。

又：肺得热而不降，肝有火而上升，胃居于中，受肝火之冲激，欲降不能而反上逆，由是呕吐不纳矣。昨用清金以通决渎，幸水道已通，高原得清肃之令。然中焦格拒，艮阳失游溢之权，似宜转运其中。但肝火炽甚，徒运其中无益也。当清肝之亢，以衰木火之威，胃不受肝之克，而中气得和，则呕可以宁矣。

川连（姜汁炒） 黄芩（姜汁炒） 半夏 泽泻 陈  
皮 黑山栀 竹茹（姜汁炒） 茯苓皮 川贝 芦根 枇  
杷叶

当归龙荟丸三钱，绿豆生姜汤送下。

渊按：风水坏证也。两方应变俱佳。

奚。湿热内阻肠胃之间，横连膜原。膜原者，脏腑之外，肌肉之内，膜之所舍，三焦决渎之道路，邪留不去，是为肿胀。胀属气，肿属水。是必理气而疏决渎，以杜肿胀之萌。

黑白丑各五钱 莱菔子一两 砂仁一两

用葫芦大者一枚，将三味纳入，再入陈酒一大杯，隔汤煎一炷香。取出葫芦中药，炒研为末，再以葫芦炙炭共研和。每晨服二钱

惠。湿伤脾肾之阳，先腰痛而后足肿，脘中作痛，口沃酸水。用甘姜苓术汤合五苓散加味。

甘草 干姜 茯苓 白术 猪苓 泽泻 肉桂 半夏  
陈皮 通草 五加皮

渊按：沃酸一证，《内经》言热，东垣言寒，究竟辛通药最效。

又：前用辛温通阳，甘淡祛湿，脘痛，足肿，呕酸等症皆除，惟跗肿未退。减其制以调之。

白术 茯苓 泽泻 川断 苡仁 牛膝 陈皮 通草  
桑白皮 五加皮

薛。先足肿而后腹满，面浮，寒湿伤于下而渐上攻也。通阳化湿以利小便立法。

桂枝 泽泻 陈皮 川朴 桑白皮 莱菔子 五加皮  
茯苓皮 半夏 大腹皮 姜皮

僧。水肿自下而起，腿足阴囊，大腹胸膈，泛滥莫御。



今先从上泻下。肺主一身之气，又曰水出高原，古人开鬼门，洁净府，虽从太阳，其实不离乎肺也。

葶苈子 杏仁 川朴 陈皮 茯苓 川椒目 生姜  
大枣

控涎丹，每日服五分。

渊按：水肿实证，治法如是。经云：其本在肾，其末在肺。葶苈泻肺，椒目泻肾。控涎丹不及舟车丸合拍。

白。火炎于上，水溢高原。肺金受邪，面红浮肿，唇鼻俱赤，而有皮烂之形。腹部腿足亦肿，三焦俱受其病矣。行步咳喘，邪在手太阴无疑。用吴鹤皋麦门冬汤泻火泄水为法。

麦冬 冬瓜皮 通草 姜皮 桑白皮 丝瓜络 枇杷叶 陈粳米

渊按：此水肿之变证也。用轻清宣化上焦，所谓轻可去实。

范。下有湿热，上受风温，初起寒热，即便周身浮肿，咳嗽气塞，似与风水同例。拟越婢加术汤。

麻黄 葶苈子 半夏 赤苓 焦白术 桑白皮 射干  
通草 杏仁 大腹皮 冬瓜皮 姜皮

诸。面肿曰风，足胫肿曰水。盖风伤于上，湿伤于下，气道蕴塞，肺失宣降，脾失转输，上则咳喘，下则溲涩，中则腹满，而水肿成焉。证名风水，载于《金匱》。病在肺脾，法在开上、疏中、渗下，从三焦分泄。

二陈汤 前胡 射干 川朴 泽泻 车前子 羌活  
桔梗 桑白皮 大腹皮 通草 姜皮

王。内有湿热，外着风邪，风与水搏，一身悉肿。此属风水。当发汗。

羌活 香薷 陈皮 防风 赤苓 焦六曲 通草 葱  
白 生姜

（《王旭高临证医案》）

## 王孟英

### 水肿治验

王孟英（1808～1867），名士雄，清代医家

钟耀辉，年逾花甲，在都患肿，起自肾囊。气逆便溏，诸治不效。急买车返杭，托所亲谢金堂邀孟英治之。

切其脉，微且弱；询其溺，清且长。因问曰：都中所服，其五苓（散）、八正（散）耶？抑肾气（汤）、五皮（饮）也？钟云：诚如君言，遍尝之矣，而病反日剧者何？孟英曰：此土虚不制水也。通利无功，滋阴亦谬，补土胜湿，与大剂（人）参、（白）朮，果即向安，越八载，以他疾终。

黄履吉，截疟后，患浮肿，越某闻其体素虚，切其脉弦细，遂用温补。驯至呃忒不休，气冲碍卧，饮食不进，势濒于危。

请孟英决其（犹）及返余杭否？孟英曰：脉虽弦细而有力，子必误服温补矣。肯服吾药，犹可无恐。因与瓜蒌、薤白，合小陷胸（汤）、橘皮竹茹汤，加柿蒂、旋覆、苏子、香附、赭石、紫菀、枇杷叶为方，四剂而瘳。

石北涯令正，久患齁痛，渐至身面浮肿，或以为虚，或以为湿，病日以剧，气逆不饥。

孟英察脉，左洪数，右弦滑。阴分虽虚，先当清其肺胃之痰热者。投白虎（汤）加沙参、花粉、冬瓜皮、枇（杷）叶、栀子、竹茹、芦根，服之，肿即消。继佐滋阴，龈痛亦止。

（《王氏医案》）

邵兰荪

## 水肿医案举隅

邵兰荪，清代医家

遗风庞。暑湿内着，口腹不慎，化胀，脉濡左弦，舌白苔灰，呛咳腕闷，最重之症。宜分消，候正。八月十一号丁未二十九日。

金沸花三钱，包煎 赤小豆四钱 大腹皮三钱 冬瓜皮三钱 赤苓四钱 光杏仁三钱 炒枳壳钱半 鸡内金三钱 前胡钱半 蔻壳钱半 通草钱半

清煎三帖。

复诊：浮肿稍减，脉浮濡，舌滑白，呛咳音嘶，腕中略和。仍宜分消为稳。八月十四号戊申初二日。

金沸花三钱，包煎 桑白皮三钱 冬瓜皮三钱 莱菔子三钱 赤苓四钱 光杏仁三钱 原滑石四钱 川草薢三钱 大腹皮三钱 杜赤小豆三钱 鸡内金三钱 引路路通七个

三帖。

三诊：浮肿已退，脉弦劲，呛咳音嘶，舌滑。宜清肺利湿为妥。八月二十号戊申初八日。

霜桑叶三钱 生米仁四钱 射干钱半 白前钱半 石

决明四钱 川贝钱半 茯苓四钱 粉丹皮二钱 光杏仁三钱  
冬瓜子四钱 通草钱半 引鲜枇杷叶五片  
四帖。

史介生评：暑热外受，湿自内起，无形夹有形之邪，阻遏肺气下降之司而为咳嗽，乘入脾脏而为肿胀。治方仿徐之才轻可去实之意，而以苦降肃肺，辛淡渗湿，故能奏效。最后一诊，浮肿已退，而亦以清肺渗湿为治，方法井井有条。

渔庄沈。木克土化胀，两跗皆肿，脉沉弦，便泻不爽，气逆溺少，非轻藐之症。七月初三日。

大腹皮三钱 鸡内金三钱 新会皮钱半 川朴一钱  
车前三钱 沉香五分，冲 枳壳钱半 炒米仁四钱 通草钱半  
省头草三钱 杜赤豆四钱

清煎三帖。

又：浮肿已退，脉虚细，腰痛，胃纳尚和。宜《金匱》肾气丸加减治之。

生地四钱 陈萸肉钱半 怀牛膝三钱 豨莶草三钱  
茯苓四钱 丹皮一钱 炒车前三钱 炒杜仲三钱 怀山药三钱  
泽泻三钱 五加皮三钱

清煎五帖。

又：诸款悉减，脉虚，夜不安寐，临晚跗浮，嘈杂已差。仍遵前法加减为妥。九月二十二日

当归钱半 夜交藤三钱 仙半夏钱半 谷芽四钱 炒川连六分  
茯神四钱 新会皮钱半 海桐皮三钱 柏子仁三钱  
枣仁三钱 豨莶草三钱

清煎四帖。

又：诸款悉瘥，脉虚细，临晚跗浮酸楚。宜分清为妥。  
九月二十七日。

生牡蛎四钱 杜赤豆三钱 海桐皮三钱 大腹皮三钱  
泽泻三钱 茯苓四钱 冬瓜子三钱 通草钱半 防己钱  
半 豨莶草三钱 柏子仁三钱

清煎四帖。

又：两跗犹肿，脉涩滞，面浮。宜分消，防化胀。十  
月初三日。

生牡蛎四钱 冬瓜子三钱 新会皮钱半 豨莶草三钱  
泽泻三钱 赤苓四钱 猪苓钱半 五加皮三钱 防己钱  
半 商陆钱半，切，忌甜 大腹皮三钱

清煎四帖。

史介生评：李中梓曰：肿胀之病，诸经虽有，无不由于脾肺肾者。盖脾主运行，肺主气化，肾主五液。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；转轮二脏以制水生金者，悉属于脾。故肿胀不外此三经也。然其治法，有内外、上下、虚实，不可不辨也。在外则肿，越婢汤、小青龙汤证也；在内则胀，十枣汤、神祐丸证也；在上则喘，葶苈大枣汤、防己椒目汤、葶苈大黄丸证也；在下则小便闭，沉香琥珀丸、疏凿饮子证也。此皆治实之法。若夫虚者，实脾饮、肾气丸证也。李氏此言，发明尽致，但此证初起，系是情怀少阳，以致清气不转，肝木侮脾，而湿热停滞化胀。第一方宗鸡内金散加减，以运气消积，参用渗湿之品。次则因其利久伤阴，宗肾气汤意以养阴渗湿，

补而不滞，利而不伐，洵治虚胀之良方，故此三诊而诸款悉减。然此时肾液未充，心神未安，则宗安神丸以补心而渗湿。四、五两方，皆以牡蛎泽泻散加减，以分消下焦未净之湿热。步伐井然，故多奏效。但三诊方中，有仍遵前法加减之言，而且浮肿已退，则此诊以前，似乎遗失一方，深怀未窥全豹之感。

（《邵兰荪医案》）



程从周

## 病肿正衰 不可妄用劫剂

程从周，字茂先，清代医家

汪敬坡一婢，仆夫女也，年及笄，尚未出室，形长，色苍而黄。去年十二月，患咳嗽，内热倦怠，经事不通半载矣。今年二月，予适在彼，托予诊视。面色通身浮肿，艰于行步，六脉沉濡细微，腹胀喘闷，夜不能向左而卧。余曰：“曾服何药？”出示其方，非五苓、平胃，即渗湿、五皮、二陈、桑杏之类，余曰：“此徒治其标而遗其本。经云：二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。二阳者，胃与大肠也。今经事半载不通，胞脉闭也。胞脉者，属于心而络于胞中，今气上迫于肺，故作喘息。《内经》云：其传为息贲之类。又云：诸湿肿满皆属于脾。今遍身浮肿者，脾虚之极也。乃不用补中行湿之法，而反渗利是耽，则胃气之存也几希矣。《脉经》云：水气浮大者生，沉细者死。又云：咳嗽左右不得眠者，法皆不治。故不与之。”敬坡素颇知医，因余所言，乃自用参苓白术之类。余曰：“药须如此，奈何用失其时。胃中正气已虚，恐不能运行其药力，正犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎？”缠延半月，未愈，又医乃与劫药四分，法用牛肉数两，作肉饼二个，均纳其药于

内，蒸熟，作二次，早晨与食之。下午肿且消去大半，其仆意谓余诊不专精，乃特告于余曰：“今早服某先生药只得四分重，今肿已消去一半。”余曰：“药果如此，医其神乎！”斯夜二鼓，腹中大胀，痰喘厥逆而死。呜呼！病者支离若此，仍复用以劫剂，果乃病家之不度耶？抑亦医者之未察也？

（《程茂先医案》）

缪遵义

## 水肿医案两则

缪遵义，号松心，清代医家

面目浮肿，不及股足，三疟未除，宜运脾胃之阳，兼益命门真火，以祛寒湿。斯不治疟而疟自止。

桂枝木 生白术 茯苓 法半夏 淡附子 生姜

由不得汗，肿从面起，其为风水显然。水不得泄，由肺气郁遏，不得外达，并不得下行而为小便，故遂直走肠间而便溏。所谓不得横遍，转为竖穷。正合庐氏之说也。不从此参究病情，再以寒滑之品，欲从前阴驱之，不顾其利，斯亦左矣！

桂枝 白术 羌活 防风 川芎 独活 桔梗 姜皮  
椒目 赤豆

（《缪氏医案》）

黄凯钧

## 温运中气 渗利消肿

黄凯钧，清代医家

沈氏，四十二，三症住后足肿，旋及大腹胸胁，纳食大减，气急脉细，此分明脾肾两虚。脾虚则不能制水，肾寒则膀胱不能化，失渗泄之能，以成泛滥之势。治法莫稳于四明加减肾气丸，并补中益气汤，分早晚而进。但此法久服方有效，又奈汤丸中药品，有力者方能办，今田家之妇，粒食不缺为幸，焉能办此？坐忍其毙，又非仁人之用心。因推敲一方，以欲退其肿，必在利水；欲利其水，必先利气，而不知单利其气，仍如无云而致雨，岂可得耶！然则何如？须按《内经》气化能出之法，在温而利之也。

椒目一钱 丁香十只 老姜皮七分 橘皮一钱二分  
苏梗八分 通草七分 大腹皮二钱 泽泻一钱五分 车前子一钱 茯苓皮二钱

五帖，皮肤发痒，纳增，又五帖，皮肤皱揭，顿觉宽松。前方应效虽速，所谓急则治标，非万全之法。改用培土利气暖肾，以冀痊愈。前方去通草、车前子，加党参二钱，生冬术二钱，十服，病去其半。又用异功散，加黄芪、苡仁、丁香、椒目、泽泻、老姜皮、大苏梗，十余剂，而

饮食起居如常。

赵，六十，甲周之年，患水肿，由于气虚少运，膀胱失利，非旦晚可愈，耐性服药，庶可奏效。

党参 黄芪 生冬术 大腹皮 苏梗 砂仁壳 橘红  
茯苓 泽泻 姜皮

又，前方添归身、白芍、木香，减砂仁壳、苏梗。有效，脚肿退，腹胀宽，制丸剂可以收功。

（《肘后偶钞》）

吴 箴

## 生脉益气清金愈肿

吴箴，清代医家

宗室禄迪园相国，戊辰仲夏，其太翁年已七十有八，向来饭食甚少，惟好饮酒。缘坐功多年，精神素健。忽下身浮肿，饮食不进，彻夜不睡，烦渴津少，治总无效。余视其肿从足起，上至脐腹，按之随手而起，如裹水之状，肾囊肿如碗大，脉息微细，此火衰土败，过饮无节，湿热积渐日久，致成水臌。年高得此，服药无益，只宜服生脉散，既能保肺复脉，又可生津止渴，或有生机。遂连服半月，神气苏，肿渐退，能食粥。嗣逐日往视，俱用原方，或偶嗽有痰，加橘红数分，日渐见好。服至两月后，饮食大进，肿退囊消。自五月至八月，服人参二斤余而愈。友人问曰：“此等危证仅用生脉散竟能成功，何也？”余答曰：“伊虽老而禀质厚，且闭关打坐三十余年，肝肾不亏，此番之肿，不过好饮受湿耳。因年高，不敢轻投重剂，惟用生脉散治之。盖人参甘寒能泻火热、益元气；麦冬、五味子益气生津，除烦热、消水胀，况时当溽暑，火旺铄金，服之尤宜。老年得此清虚之品，且又对证，所以成功。”

陈敬斋肢体俱肿，少腹不急，喘满气促。医者用实脾

导水之剂，兼旬无效。余诊，右寸数大，尺脉虚数，此阴虚劳损，火铄肺金，肺热则失其下降之令，以致水溢高原，淫于皮肤，而为水肿。经曰：三焦者，决渎之官，水道出焉。上焦不治，水溢高原；中焦不治，水停中脘；下焦不治，水蓄膀胱是也。宜投麦门冬汤。盖麦冬清肺，开其下降之源；粳米益脾，培乎生金之母。服之颇效，易以《金匱》肾气汤，随证加减三月始愈。

（《临证医案笔记》）

何书田

## 脾肾俱亏水肿案

何书田(1774~1837)，名其伟，清代名医

经阻数月，周体肿胀，面黄而浮，脉沉而微。此脾阳不振，非浅恙也。

制附子 炮姜炭 法半夏 秦艽 带皮苓 五加 炒白芍 生白术 炒苡仁 陈皮 冬瓜皮

复诊：照前方去白术、秦艽、五加皮、冬瓜皮，加制於术、炒熟地、山萸肉、车前。

再复：肢肿稍退，腹胀未舒。此脾肾两亏所致，证属棘手，安望其通经？

上肉桂 炒白芍 炒怀膝 生苡仁 泽泻 大熟地 焦於术 制香附 茯苓皮 腹皮

疮后阴虚浮肿，脉象微弦无力，重患也。舍补别无他策。

制附子 大熟地 怀膝炒 牡蛎煅 茯苓皮 大腹皮 炒冬术 山萸肉 陈皮 泽泻 胡芦巴

复诊：服前方胀势略松，然命火衰微，不能蒸化谷食，腹胀颇坚，六脉沉微不振，终难收全功也。不得已用肾气法为治。



制附子 大熟地 炒冬术 炒怀膝 建泽泻 上肉桂  
山萸肉 炒山药 茯苓皮

脾肾两亏，兼挟寒湿为患。舍温补下元，无良策也。

生茅术 制附子 大熟地 牡蛎 茯苓皮 生於术  
淡干姜 炒黄柏 苦参 冬瓜皮

复诊：下体肿势渐退，而喘急转甚，纳减腹鸣，便溏溺短，脉象虚弦，而手渐肿，夜不安卧，全属脾肾两亏之象。夏令殊可惧也。

制附子 炮姜 炙五味 半夏 陈皮 车前子 制於术  
熟地 怀牛膝 茯苓 泽泻 大腹皮

大泻后脾肾两亏，下体发肿。恐延久上升，腹满，不可不虑也。急投温补，或可奏效。

制附子 炒白芍 枸杞子 炮姜炭 陈皮 制於术  
菟丝子 补骨脂 带皮苓 泽泻

脾肾两亏，而致面黄足肿，兼之泄泻，舍温补无他策。

制附子 制於术 菟丝子 法半夏 陈皮 煨姜 西  
党参 炒白芍 补骨脂 白茯苓 砂仁

（《蕲山草堂医案》）

张千里

## 水肿案绎

张千里(1782~1834),清代医家

王店张,嗜酒烦劳,皆伤阳气,阳虚者湿必胜,况酒易酿湿乎。今夏湿土司令之时,胃纳骤钝,则中阳益虚,以致足跗先肿,湿胜于下也。浸假而致肿势日上,渐及腿髀、茎囊、腰腹,则肿盛于下者,当先治其下也。肿盛必喘,是湿浊上干清阳也。今溺少而黄,肤腠似斑似癩似痒,皆湿火内蕴之的据,况舌胖大而鲜赤,阳明亦有火也,脉沉迟,宜专以扶阳化湿。宗古人病在躯壳经隧者,毋犯脏腑之训,缓以图功。

生冬术一钱五分 陈皮一钱五分 大腹皮二钱 商陆根五分 木防己一钱五分 米仁三钱 五加皮二钱 潞党参二钱 赤苓皮四钱 甘遂末五分 桑皮一钱五分 丝瓜络三钱

姚光祖按:既曰阳虚湿胜,则商陆甘遂总嫌太峻,且外见斑疹形,则邪已入于肌腠,正可用越婢法,迎机导之,徒用攻下无益。

又阳虚不复,恣啖生冷,中阳受伤,上逆为呃,下壅为肿,汗多食减,舌鲜苔黄,便干,溺涩少而赤,脉沉微迟涩。凡阳虚者,湿必胜,此物理之自然,故水肿之反复,

皆当责诸阳虚也，第此中有区别焉。今阳虽虚而湿又甚，一味补阳，未免助湿，宜用通阳法，以调中疏腑，冀其呃止肿缓退，切宜樽节饮食，毋使壅遏其式微之阳。

潞党参 法半夏 米仁 大腹皮 生冬术 陈皮 泽泻 广藿香 茯苓皮 木防己 生姜皮 丝瓜络

又饮食不节，骤伤中阳，以致呃逆，人身之阳宜通运，不宜壅遏。既阳伤呃作，则不能敷布矣，所以水肿旧恙复作。凡水肿多阳微。此脾阳不振，非浅恙也。

制附子 炮姜炭 法半夏 秦艽 带皮苓 五加 炒白芍 生白术 炒苡仁 陈皮 冬瓜皮

复诊：照前方去白术、秦艽、五加皮、冬瓜皮，加制于术、炒熟地、山萸肉、车前。

再复：肢肿箭退，腹胀未舒。此脾肾两亏所致，证属棘手，安望其通经耶！

上肉桂 炒白芍 炒怀膝 生苡仁 泽泻 大熟地 焦于术 制香附 茯苓皮 腹皮

疮后阴虚肿，脉象微弦无力，重患也。舍补别无他策。

制附子 大熟地 怀膝（炒） 牡蛎（煅） 茯苓皮 大腹皮 炒冬术 山萸肉 陈皮 泽泻 胡芦巴

复诊：服前方胀势略松，然命火衰微，不能蒸化谷食，腹胀颇坚，六脉沉微不振，终难收全功也。不得已用肾气法为治。

制附子 大熟地 炒冬术 炒怀膝 建泽泻 上肉桂 山萸肉 炒山药 茯苓皮

## 柳宝诒

### 水肿医案三则

柳宝诒(1842~1901),字谷孙,号冠群,晚清医家

王。向患脾阳不健,湿积易停。夏间滞痢两月,中气愈伤。入秋足跗浮肿,渐侵及腹,面目浮黄,四肢不温,病属阳虚湿郁,自无疑义。惟刻下肿势日甚,两更不利,气逆咳促,浊气上干,苟非急与温利,别无松路可寻。拟煎方用温化法,合疏通脾肺之意;另用丸剂以温理下焦,冀得气水两畅,乃有转机。

於术 长牛膝 制附片煎汁,拌服 杏仁 连皮苓  
桂心煎汁,拌炒 春砂仁 西茵陈 桑白皮 瓜蒌皮 冬  
瓜皮 苡仁酒炒 莱菔子炭

别:禹余粮丸,开水送下;黑白丑、白芥子研末,广陈皮汤送下。

二诊:改方,去苡仁、杏仁,加车前子、黑山栀、番泻叶泡汤服。

周。浮肿渐减,而四肢麻酸不仁。阴络热而阳络寒。脉象软数。风气乘产虚而流注四末,较之寻常风疾,尤难得效。拟方用透络熄风之法,服十剂后再议。

桂枝 赤芍 秦艽 独活 五加皮 细生地 全当归

丹皮 牛膝 羚羊角 夜交藤 橘络 丝瓜络 嫩桑枝

成。洪水滔天，幸得尾闾一泄，稍见阳光，使阳气得伸，其形寒发热，亦理势之常，无足怪者。所述病情，惟气促痰鸣一证，似有关系。要知气平肿减，邪水固有退舍之机；而神疲少纳，正气之伤，亦可相见。刻下痰黄，脉数舌干，乃邪郁生热之候，温剂补剂，似非所宜，而攻克之剂，亦宜暂停一二日，以观病机之进退。鄙意且以清宣肺气之法，间服两剂；倘两便就此通畅，则肿势可望其日退，不必再至通利。或水势仍窒而不行，则看其光景，再定行止可也。

紫菀 杏仁 桑白皮 苏子 瓜蒌皮（姜汁炒） 左牡蛎 泽泻 防风 防己 通草 陈葫芦瓢（煎汤代水）

沈。肤肿起于头面，渐及于下。风湿相搏，脾肺气窒。治当疏表。

白杏仁 紫苏叶 防风 茯苓 青陈皮 瓜蒌皮姜汁炒 桑白皮 冬瓜皮 本山术 川桂枝 野猪苓 泽泻 姜皮

（《柳宝诒医案》）

张士驥

## 真武加甘遂治肿案

张士驥，字伯龙，晚清医家

脐下小腹积如鸡卵，日见其大，虽能左右移动，仍不离小腹部位。两年来，攻伐消水迅利之药服之殆遍，病未能除，元气大伤。每月例胀一次，不治亦能自消，诊脉沉弦而牢。石水为患，宜进真武汤，王道缓攻之法。

云茯苓三钱 生白术二钱 炒白芍三钱 熟附子二钱  
大生姜三钱 甘遂末一钱

连服五六剂，其积略小。再加腹皮三钱，间日一服，其积渐消七八，仅如酒杯大。嗣去腹皮、甘遂，遂十余剂而痊。

（《雪雅堂医案》）

张聿青

## 水肿三案

张聿青（1804～1905），名乃修，晚清医家

范左。目窠先肿，渐至腿足俱胀，脘腹不舒。脉细沉迟。此湿寒泛滥，水气重症。方兴未艾之际也。

川朴 泽泻 广皮 大腹皮 防风 羌活 川芎 猪苓 防己 五加皮 桂枝 姜衣 炙内金一钱五分，研，先调服

二诊：脘腹胀舒，足肿未退。

苍术 川朴 五加皮 连皮茯苓 炒冬瓜皮 广皮 薏仁 大腹皮 建泽泻 木猪苓 姜衣 鸡内金炙研调服

三诊：肿势已退，偏右头痛。湿渐解而风未解也。

炒冬瓜皮 青防风 连皮茯苓 川芎 白术 生薏仁 熟薏仁 川羌活 白僵蚕 猪苓 泽泻

以上三方，初剂腹肿退，三剂痊愈矣。

朱幼。遍体虚浮，肿满窒塞，小溲不利，气逆喘促。脉沉，苔黄质膩。此脾虚而湿热泛滥莫制。将至喘脱。

大腹皮二钱 广陈皮一钱 赤小豆三钱 细木通一钱 羌活一钱 制川朴一钱 川椒目七分 云茯苓皮三钱 建泽泻二钱 舟车丸三钱

开水送服。

二诊：肿势虽减，腹仍胀满，腿股晶澈溃烂，胃呆厌食。湿热充斥，尚在险途。

大腹皮三钱 汉防己酒炒，三钱 生薏仁五钱 川通草一钱 广皮一钱 黑山栀三钱 连皮苓五钱 滑石块四钱 光杏仁三钱 枇杷叶四片

师云：溃烂不致伤命，险在腹胀厌食。炒冬瓜泥可服。水果甜物忌。盐大忌，以秋石代之。

三诊：浮肿已退，而湿热下趋，两足糜烂。急延疡科商治。

西茵陈 赤白苓 泽泻 生薏仁 车前子 台白术 制半夏 广皮 木猪苓 粉当归

周左：足肿稍退，面部仍浮，腹笥膨急，而不自觉胀，其湿热横溢于皮肤肌肉可知。上则痰多，下则便闭。运脾利湿泄浊，再望应手。

大腹皮二钱 茯苓皮三钱 建泽泻一钱五分 五加皮二钱 猪苓二钱 神曲一钱五分 上广皮一钱 炙内金一钱五分 老姜衣三分 小温中丸三钱，先服

二诊：体半以下，肿势渐消，而体半以上，仍肿不退。脉沉细，舌苔黄滑。湿热溢于皮肤肌肉。用《金匱》越婢汤，以发越脾土之湿邪。

生甘草三分 茯苓皮四钱 炙内金一钱 煨石膏二钱 大腹皮二钱 生麻黄五分，另煎，去沫后人 陈橘皮一钱 老姜三片

三诊：太阳膀胱为六经之首，主皮肤而统卫，所以开



太阳之经气，而膀胱之腑气自通。小溲较畅，面浮肤肿略退。再风以胜湿，淡以渗湿，温脾土以燥湿。

青防风一钱 川芎一钱 木猪苓二钱 泽泻一钱五分  
川羌活一钱 大腹皮二钱 连皮苓三钱 川朴一钱 广  
皮一钱 姜衣四分

（《张聿青医案》）

## 费承祖

### 水肿医案选萃

费承祖（1851～1914），字绳甫，晚清民国医家

福建郑雅村协戎之夫人，咳嗽面浮，腹胀，腿足浮肿。余诊其脉，右寸浮弦。此乃湿热上灼肺阴，肺不能通调水道，下输膀胱所致。

南沙参四钱 大麦冬三钱 川贝母三钱 瓜蒌皮三钱  
大杏仁三钱 连皮苓四钱 香豆豉三钱 地肤子三钱  
五加皮二钱 冬瓜子四钱 薄橘红一钱

连服六剂，咳嗽即止，面浮腹胀、腿足浮肿皆消。惟天癸过期不行，心悸内热。此胃中气液皆虚，阴血不能下注冲任。遂用人参须五分，北沙参四钱，大麦冬三钱，生白芍一钱半，粉甘草三分，川石斛三钱，川贝母三钱，陈广皮五分，云茯神二钱，藕五片。进十剂，经通而愈。

镇江李君慕尧，先气喘而后腹胀，面浮腿肿。书云：先喘后胀治在肺，先胀后喘治在脾。医治肺无功。因脾虚气弱，中无砥柱，湿痰阻肺，清肃无权，当脾肺兼治。脉来右关沉弱，右寸细弦，纳谷无多，小溲短少，肺脾同病已著。

吉林参须八分 北沙参四钱 连皮苓四钱 冬瓜子皮

各三钱 地肤子三钱 汉防己一钱 炙内金三钱 甜川贝三钱 甜杏仁三钱 瓜蒌皮三钱 薄橘红一钱 鲜竹茹一钱 紫苏子八分

连服十八剂，腹胀面浮、腿足浮肿皆消，气喘亦止。照前方去防己，加麦门冬三钱、苡仁三钱，以善其后。

如皋马仲良之室，腿足浮肿，胸腹胀大如鼓，面浮手肿，小溲不利，延余诊治。脉来细弦，此湿热充塞，气失流行。仲圣谓：“治湿不利小便，非其治也。”湿必以小便为出路，若得小便畅行，湿热可从下泄。

车前草六钱 瞿麦草六钱 连皮苓四钱 冬瓜皮子各四钱 桑白皮三钱 陈皮一钱 大腹皮一钱半 汉防己一钱半 川厚朴一钱 苍术一钱 苡仁四钱 杏仁三钱

连服十剂，小便即利。续服十剂，而浮肿皆退。再服十剂，胸腹胀大，腿足浮肿全消。惟经停三月，腹内结块，湿热已清，而积瘀未化。照前方去车前、瞿麦、汉防己、桑皮、大腹皮，加当归尾一钱半、红花五分、桃仁一钱、丹参二钱、香附一钱半、茺蔚子三钱、廑虫三钱。

进六剂，经通块消而愈。

镇江许仲修，脚足浮肿，囊肿腹胀，咳嗽面浮，小溲不利。遍治无功，延余诊治。脉来右寸浮弦，此水肿也。肺不能通调水道，下输膀胱，水气旁流横溢，充塞肌肤分肉之间。考禹治洪水，先疏下流，令水有出路，自无泛滥之虑。

净蝼蛄三钱 通天草三钱 地肤子三钱 五加皮二钱 连皮苓四钱 冬瓜子四钱 光杏仁三钱 川贝母三钱

薄橘红一钱 灯心三尺

服药不过十剂，小溲通畅，面浮腹胀、囊肿腿肿皆消，咳嗽亦止。照前方去蝼蛄、通天草，加南沙参四钱、川石斛三钱、瓜蒌皮三钱。接服六剂，饮食增而精神振，已康复如初。

（《费绳甫医话医案》）

贺季衡

## 湿毒风水案

贺季衡（1865～1933），名钧，晚清民国医家

王男。病后，余湿未清，致发疥疮，未几内隐，两足浮肿，呛咳痰不多，切脉浮弦而数，舌红无苔。本元向亏，须防加喘，先当开肺化湿，沟通水道。

大豆卷四钱 桂枝木一钱五分 连皮苓五钱 炒苡仁五钱 薄橘红一钱 大腹皮四钱 桑白皮三钱 川通草一钱五分 泽泻二钱 旋覆花一钱五分，包 姜皮四分

二诊：面浮已退，足肿未消，呛咳痰无多，遍体湿痰丛发，脉弦细初平，舌红无苔。肺肾两亏，湿毒不化所致。

大豆卷四钱 忍冬藤五钱 大杏仁三钱 连皮苓五钱 金苏子二钱，炒 炒白术二钱 薄橘红一钱 炒苡仁五钱 桂枝木一钱五分 旋覆花一钱五分，不包 姜皮四分  
服后反觉不舒，原方去白术，加炙桑皮。

三诊：遍体湿痰丛发，下部尤甚，肢面肿，呛咳痰无多，脉弦数右滑，舌红无苔。肺肾虽亏，而湿浊尚重之候，未宜滋补。

金苏子二钱，炒 连皮苓五钱 大杏仁三钱 泽泻三钱 大砂仁八分 甜葶苈三钱，炒 薄橘红一钱 旋覆花

一钱五分，包 炙桑皮三钱 怀牛膝二钱 桂枝木一钱五分 冬瓜子皮各三钱

四诊：呛咳气粗已平，肢面肿亦退，遍体湿痰丛发，脉细数，舌红。肺肾虽亏，而积湿尚重，未宜滋补，守原意再进。

大豆卷四钱 桂枝木一钱五分 怀牛膝一钱五分 连皮苓五钱 川贝母一钱五分 旋覆花一钱五分，包 薄橘红一钱 金苏子二钱，炒 炙桑皮三钱 大杏仁三钱 生熟苡仁各四钱 地肤子五钱

五诊：肢面肿痛就退，湿痰丛发，呛咳气粗，不得安枕，脉细数，舌红渐起苔。可见肺肾虽亏，积湿尚重耳。

旋覆花一钱五分，包 金苏子二钱，炒 法半夏一钱五分 炙桑皮三钱 炒苡仁五钱 连皮苓五钱 川贝母一钱五分 炙冬花三钱 炙紫菀三钱 大杏仁三钱 生熟谷芽各四钱 地肤子五钱

六诊：经治后，肢面肿大退，水道亦利，咳亦减，气粗痰多，未能平卧，脉细数，舌红。积湿虽化，肺肾尚亏之候。

南沙参三钱 炙桑皮三钱 怀牛膝三钱 法半夏一钱五分 炙紫菀三钱 炒苡仁五钱 大杏仁三钱 川贝母一钱五分 连皮苓五钱 金苏子二钱，炒 地肤子五钱 枇杷叶三钱，去毛蜜炙

程童。风水相乘于手足太阴，肢肿面浮，腹膨囊亮，呛咳痰难出，水道不利，脉沉滑，右手沉取则数，舌苔浮黄。延有喘逆之害。

葶苈子二钱，炒 大腹皮四钱 连皮苓四钱 泽泻二钱 炒苡仁五钱 桂枝木八分 川通草八分 正滑石五钱 桑白皮三钱 大杏仁三钱 冬瓜子皮各四钱 姜皮三分

二诊：药后下利数次，水道未通，肢面及囊仍肿，两腿清冷，脉沉滑细数，舌苔浮黄。风水相薄，阳气不行，仍防喘逆。

大豆卷四钱 葶苈子二钱，炒 连皮苓四钱 桂枝木一钱 桑白皮三钱 泽泻二钱 大腹皮四钱 大杏仁三钱 川通草八分 陈橘皮一钱五分 姜衣三分 川椒目三分，炒开口

李男。脚气肿溃两月有余，脾土亏虚，气不胜湿，泛溢于肌肤，致成皮水，由脚及腹，面目浮肿，小水不畅。恙久正虚，气不化湿，防其上攻有喘急之患。姑从崇土渗湿，兼开太阳立法，俾经邪由水道下行。

当归二钱 炒茅术一钱五分 炒白术二钱 泽泻二钱 陈橘皮一钱 生苡仁五钱 猪苓四钱 连皮苓五钱 川桂枝八分 木防己四钱 怀牛膝一钱五分 净车前四钱 姜皮四分

（《贺季衡医案》）

曹南笙

## 湿热郁阻水肿案

曹南笙，清代医家

某左。酒客中虚，粤地潮湿，长夏涉水，外受之湿下起，水谷不运，中焦之湿内聚，治法不以宣通经腑，致湿阻气分，郁而为热，脾胃不主运通，水湿横渍肤腠之间，二便不爽，湿热浊气交扭混乱。前医治中满必曰分消，此分字谓分解之义。但乱药既多，不能去病，脾胃受伤于药，蔓延腿肢，肿极且痛，病深路远。药必从喉入胃，然后四布，病所未得药益，清阳先已受伤，此汤药难以进商也。议用丹溪小温中丸三钱，专以疏利肠中，取其不致流散诸经，亦一理也。

小温中丸。

（《吴门曹氏三代医验集》）



杜钟骏

## 水肿治验举隅

杜钟骏，清代医家

经寿庵家龄，法学名家也，患肿胀阅四月，势极危笃，始延予诊。腹大如鼓，头面庞然，四肢肾囊悉肿，按之窅然不起，横卧榻上，俨如佛殿之金刚，辗转不能自由，喘逆不能转息。据云：得病之初，由酒肆散归即患是病，日益加剧。自述三世不服中药，有病惟西医是赖。是病经东西医院治疗，愈而复作者屡矣。其肿有因泻而消者，有因刺而消者，既消之后，旋又复作。现在小便点滴俱无，腹胀欲裂，东西医院咸束手无策，辞以不治，自分不起，请为一决，未知有良法挽救否。予按其脉，指下隐约不绝如缕，夫手腕肿胀如此之厚，按之有脉，当以浮论，且面色发亮，断为风水。询其得病至今从未有汗，益信其腠理闭塞，为订麻黄、细辛、杏仁、甘草、防风、苏叶之类，开鬼门以启外窍。一剂投后，汗未得而小便通矣，一日夜二三溺壶皆满，头觉微热，皮肤略松，再剂溺加多而皮渐皱，三剂肿退而肌痒，改以五苓、防己、茯苓等法。十数剂后，肿退过半，肌有微汗，时值盛夏酷暑，溽蒸裸体，纳凉夜深，感冒新邪，寒热大作，势不能不暂用疏解风暑之品。寒

热解后，身体益弱，忽然人事昏瞢，肿势复盛，脉来散大，审为贼去城空，投以加味金匱肾气汤。服后人事始清，肿势又退，嗣以此法出入加减，肿胀悉平，仅余足肿，眠食一切已如常矣。后足肿屡消屡发，以苍术、白蜜熬膏，常服而痊。

（《药园医案》）

陈良夫

## 水肿类案选辑

陈良夫（1868～1920），晚清民国医家

朱男。遍体浮肿，便薄囊大，脉沉苔白腻，咳痰不爽，此脾湿生痰，上乘肺金。治宜宣降疏利，不致喘逆为佳。

葶苈子 川朴 官桂 陈皮 大腹绒 紫菀 茯苓皮  
猪苓 泽泻 冬瓜皮 车前子

沈男。肢面浮肿，虽经得汗而减，惟寒热仍甚，脉弦数，苔黄腻，中宫湿热尚盛，宜清宣化利。

大豆卷 山栀 连翘 辰滑石 炒枳壳 生米仁 赤苓  
泽泻 枯苓 姜竹茹 冬瓜子

程男。初诊：土贯五行，发育万物，东垣专主治脾，以培后天根本。诚以人之真气，出于中焦。若脾土微弱，则食易滞，湿易聚，分利无权，而中州之关键为之不利。故治之者，首在运中升阳，以培根底。据述偶因停食，便下先溏，腹胀溲少，似属脾运偶乖，湿邪偏渗之象，惟便时里急后重，或坐圜不便，小溲热涩，肢酸纳减，已是脾虚气陷，湿邪内胜，脉来濡细带滑，苔腻根糙，夜分不能安寐，恐内蕴之湿，久则化热生痰，而心肝之阳为之浮露。阴病及阳，亦意中事，其变端殊难逆料。不过眼前证象，脾

湿尚盛，中气下陷，致膀胱之气化无权。当宗东垣治法，投以升阳运中，俾水道通利，不致一传而为肿，再传而为胀，庶得递臻康泰。爰拟培养脾土，助其气化，参以升阳渗湿主治。其虚阳之浮露与否，姑置缓图。即《内经》本急治本，标急治标之意。未识高明以为然否？录后教正。

于术 益智仁 新会皮 怀山药 防风炭 炒苡仁  
赤茯苓 泽泻 谷芽 车前草

二诊：人之正气，出于中焦，气属阳，主卫外者也。脾为生痰之源，饮食之精气，得脾气以鼓运，即成生生之气。倘脾运有乖，则食不易化，其精气泛为痰沫，古人所谓流则为津，止则为痰是也。且脾恶湿而喜刚燥，脾气痿弱，湿内胜而阳气被遏，外溢为肿，亦自然之理。考脾主四肢，人生举动属阳，四肢为诸阳之本，其肢疲力软，不便举动。阳气之不振可知。近日肢末浮肿，前曾便薄，脉细缓，苔薄腻。当责之脾虚不健，湿胜为肿。据述每饮茶水，则痰必上溢，此必气虚生湿，一复滞气，痰从内生之征。总之，此证以气虚为本，湿痰为标，虑其肿势蔓延，胀与喘相逼而来，致难收拾。拙拟标本两顾，投以培土化湿，合化痰利水之法，录之候方家教正之。

甜冬术 益智仁 炙远志 法半夏 新会皮 焦米仁  
扁豆衣 云苓 粉猪苓 炒泽泻 谷芽

丁男。初诊：人之阳气，约分三种。卫护于肌表者，谓之表阳；健运于中州者，谓之中阳；内寓于肾脏者，谓之真阳。在表之阳，肺气所主；胃中之阳，应乎卫外；在里之阳，肺气所主；胃中之阳，应乎卫外；在里之阳，脾肾

所司，所以互相承应而运行不息者也。水与湿皆属阴邪，最能郁遏阳气，阻滞经隧，此自然之理，必然之势也。素体丰伟，咳痰时作，甚则兼有喘象，其为湿胜气滞，痰从内生，显然可见。迺来肌肤浮肿，自下及上，遂致腹形满大，阳痿而缩，便艰溲赤，时或腿部筋急，语言气怯，脉象六部濡细，舌苔薄腻淡黄。拙见是正气素弱，积湿成水，表里之阳失其运行之职，久之而邪势日盛，气机愈滞，成为邪胜正怯之候。若任其淹缠，不特脾肾之阳不能鼓运，水湿无从分泄，且虑阴邪上攻，肺气失于肃降，更增喘逆。考肺气以下行为顺，脾为湿土，是生痰之源，一身之肌肉，皆脾土所司。水湿泛滥，则为浮肿，阳气被阴邪所遏，则阳缩而筋急。《内经》所谓湿热不攘，则大筋软短是也。古云通阳在利小便。又云：治湿不利小便，非其治也。合诸说而参之，目前治法，急宜扶养脾肾，固护卫阳，参以化痰利湿之品，必得溲畅肿消，元阳渐壮，庶可递臻佳境也。录方候正。

吉林参 黄芪 肉桂 橘红 防己 茯苓 淡附子  
於术 怀山药 制半夏 冬葵子 川牛膝 泽泻 车前子

二诊：大腹属脾，四肢乃脾土所辖，积湿成水，脾土受困，于是腹满肢肿，蔓延日久，似宜温运脾阳，以化水湿。然人之真阳，实内寓于肾脏，真阳既弱，水湿更难速化，或平卧则水势上升，或起坐则足部流水，盖水性喜平，亦善下流故也。总之小便不利，肤肿未退，则水湿阴邪，未免偏胜于经隧，只宜鼓运阳气，通利水道，为扶阳抑阴之计，服后再观动静。

炒茅术 大腹绒 煨甘遂 上官桂 川椒目 粉猪苓  
制川朴 川牛膝 红芽大戟 淡附片 赤茯苓

另陈蒲壳、冬瓜子、车前草、麦柴秆等煎汤代水。

王男。初诊：肺气以下行为顺。经有云，气从上逆者谓之喘。喘症之因，在肺为实，在肾为虚。昔人又有先肿后喘治在脾。据述疮疖之后，遍体浮肿，又复囊大溲涩，原属脾经积湿，下注厥阴，泛溢肌表之候，近日肿势不退，更增喘逆，喉间有声如锯，坐卧均属不适，小溲不行，按脉沉细滑，苔花膩。拙见是积湿成水，脾气先滞而肺又被冲动，失其宣降之常，昔人所谓水气乘肺，即此候也。此为肺喘，而非肾喘，亦属实证，而非虚证。惟喘症虽分虚实，见之均为重候。考下流之水，上出高原，今溲涩不行则水从何去，而肺气何由而降？目前证象，总期气顺为吉，《内经》本有急则治标之旨，爰拟泻肺汤主治，参以通利水道，望其气降溲通，方为佳兆。候商：

甜葶苈 大腹皮 杏仁 川贝母 川牛膝 旋覆梗  
煨礞石 代赭石 花槟榔 赤茯苓 车前子 青铅

二诊：咳不离乎肺病，肺气以下行为顺。肿喘之后，咳呛不净，气易逆而脉仍滑，疮疖频发，此气分湿痰，肺失顺降，宜理气以化湿痰。

旋覆梗 川贝母 煨赭石 炙紫菀 煨蛤壳 海浮石  
炒橘红 冬瓜子 姜汁炒竹茹 赤茯苓 法半夏 米仁  
猪苓

（《陈良夫专辑》）

张锡纯

## 阴虚水肿案

张锡纯（1860～1933），字寿甫，晚清民国医家

邻村霍氏妇，年二十余，因阴虚得水肿证。

病因：因阴分虚损，常作灼热，浸至小便不利，积成水肿。

证候：头面周身皆肿，以手按其肿处成凹，移时始能复原。日晡潮热，心中亦恒觉发热。小便赤涩，一日夜间不过通下一次。其脉左部弦细，右部弦而微硬，其数六至。

诊断：此证因阴分虚损，肾脏为虚热所伤而生炎，是以不能滴水以利小便，且其左脉弦细，则肝之疏泄力减，可致小便不利。右脉弦硬，胃之蕴热下溜，亦可使小便不利，是以积成水肿也。宜治以大滋真阴之品，俾其阴足自能退热，则肾炎可愈，胃热可清。肝木得肾水之涵濡，而其疏泄之力亦自充足，再辅以利小便之品作向导，其小便必然通利，所积之水肿亦不难徐消矣。

处方：生怀山药一两 生怀地黄六钱 生杭芍六钱  
玄参五钱 大甘枸杞五钱 沙参四钱 滑石三钱

共煎汤一大盅，温服。

复诊：将药连服四剂，小便已利，头面周身之肿已消

弱半，日晡之热已无，心中仍有发热之时。惟其脉仍数逾五至，知其阴分犹未充足也。仍宜注重补其真阴而少辅以利水之品。

处方：熟怀地黄一两 生杭芍六钱 生怀山药五钱  
大甘枸杞五钱 柏子仁四钱 玄参四钱 沙参三钱 生车  
前子三钱，装袋 大云苓片二钱 鲜白茅根五钱

药共十味，先将前九味水煎十余沸，再入鲜白茅根，煎四五沸，取汤一大盅，温服。若无鲜白茅根，可代以鲜芦根。至两方皆重用芍药者，因芍药性善滋阴，而又善利小便，原为阴虚小便不利者之主药也。

效果：将药连服六剂，肿遂尽消，脉已复常，遂停服汤药，俾日用生怀山药细末两许，熬作粥，少兑以鲜梨自然汁，当点心服之以善其后。

邑北境刘氏妇，年过三旬，因受风得水肿证。

病因：时当孟夏，农家忙甚，将饭炊熟，复自至田间，因作饭时受热头汗，出门时途间受风，此后即得水肿证。

证候：腹中胀甚，头面周身皆肿，两目之肿不能开视，心中发热，周身汗闭不出，大便干燥，小便短赤。其两腕肿甚不能诊脉，按之移时，水气四开，始能见脉。其左部弦而兼硬，右部滑而颇实，一息近五至。

诊断：《金匱》辨水证之脉，谓风水脉浮，此证脉之部位肿甚，原无从辨其脉之浮沉，然即其自述，谓于有汗受风之后，其为风水无疑也。其左脉弦硬者，肝胆有郁热也，其右脉滑而实者，外为风束，胃中亦渐生热也。至于大便



干燥，小便短赤，皆肝胃有热之所致也。当用《金匱》越婢汤加减治之。

处方：生石膏一两，捣细 滑石四钱 生杭芍四钱  
麻黄三钱 甘草二钱 大枣四枚，擘开 生姜二钱 西药  
阿斯匹林一瓦

中药七味，共煎汤一大盅，当煎汤将成之时，先用白糖水将西药阿斯匹林送下，候周身出汗。若不出汗，仍可再服一瓦。将所煎之汤药温服下，其汗出必益多，其小便当利，肿即可消矣。

复诊：如法将药服完，果周身皆得透汗，心中已不发热，小便遂利，腹胀身肿皆愈强半，脉象已近和平。拟再治以滋阴利水之剂以消其余肿。

处方：生杭芍六钱 生薏米六钱，捣碎 鲜白茅根一两

药共三味，先将前二味水煎十余沸，加入白茅根，再煎四五沸，取汤一大盅，温服。

效果：将药连服十剂，其肿全消，俾每日但用鲜白茅根一两，煎数沸，当茶饮之以善其后。

或问：前方中用麻黄三钱原可发汗，何必先用西药阿斯匹林先发其汗乎？答曰：麻黄用至三钱虽能发汗，然有石膏、滑石、芍药以监制之，则其发汗之力顿减，况肌肤肿甚者，汗尤不易透出也。若因其汗不易出，拟复多加麻黄，而其性热而且燥，又非所宜。惟西药阿斯匹林，其性凉而能散，既善发汗又善清热，以之为麻黄之前驱，则麻黄自易奏功也。

或问：风袭人之皮肤，何以能令人小便不利、积成水肿？答曰：小便出于膀胱，膀胱者太阳之腑也。袭人之风由经传腑，致膀胱失其所司，是以小便不利。麻黄能祛太阳在腑之风，佐以石膏、滑石，更能清太阳在腑之热，是以服药汗出而小便自利也。况此证肿中亦有蕴热，《内经》谓“肝热病者小便先黄”，是肝与小便亦大有关系也。方中兼用芍药以清肝热，则小便之利者当益利。至于薏米、茅根，亦皆为利小便之辅佐品，汇集诸药为方，是以用之必效也。

（《医学衷中参西录》）

## 范文甫

## 经方治疗水肿

范文甫（1870～1936），名赓治，

又字文虎，晚清民国医家

凌老婆婆。面色一团痰滞，目下如卧蚕，气促不舒，苔白，舌淡而无华，脉近六阴，静察觉无力。面部及四肢皆稍有浮肿，腹沉胀满，大便泄利而痛，此利拟是脾肾阳虚，不能运化，无力亦弱所致。脾主四肢，脾失健运，浮肿作焉。痰不滑，有二因：一因传运无力；一因津液不足，无以化痰涎。决其胀满亦是虚气填塞，鄙意以脾肾双补为主，妥是否请采章先生指正。

白术 9g 淡附子 9g 茯苓 9g 山药 12g 泽泻 9g  
党参 9g 安桂 2.4g 甘草 3g 杞子 9g

二诊：浮肿、下利均瘥。

济生肾气丸

一人四肢头面皆肿，且痛不可忍，几欲死。寒热，苔白，脉似沉数，又似沉涩，旋即见洪大，决其为风水。用越婢汤治之，麻黄用 9g，药后得瘥。复诊守前方，方用半分量，反剧。余曰：此乃是药不胜病也。又改用全分量，方中重用麻黄至 18g，又瘥。服五帖而痊愈。

周台林。风水，遍身浮肿。肺为风邪所袭，则不能通调水道，下输膀胱。风水相搏，发为水肿，越婢汤。

麻黄 6g 生姜 4.5g 炙甘草 3g 生石膏 12g 红枣 6枚

二诊：牛膝、泽兰、米仁各 9g，加入前方。

三诊：见瘥，小便增多，浮肿见退。

按：水液运行，依靠肺之通调、脾之转输、肾之开阖，因而使三焦能够发挥决渎，膀胱得以气化畅行，小便通利。上两案均为风邪袭肺，肺失宣畅，不能通调水道、下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢于肌肤，发为水肿。本为外邪侵袭造成，多见浮紧、浮数之脉，但肿势严重，阳气被遏，故见沉脉。《金匱》指出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”故用越婢汤宣肺泄热，利水消肿。如若病情较重，方中麻黄用量则需加大，以增强发汗利水之功。

楼小鸿 痰喘老病，今加浮肿，脉伏、舌淡白无神。

厚附子 9g 生于术 9g 茯苓 9g 姜半夏 9g 怀牛膝 9g 生白芍 6g 麻黄 3g

按：此案患者老病痰喘，新病浮肿，并有乃少见症，成上喘中胀下癃闭之势。其脉伏，舌淡白无神，则为元阳衰竭之征，是三焦俱病、本虚标实之候。处方宗开鬼门洁净府经旨，用麻黄发汗定喘，附子强心利尿，术、苓、夏健脾运、化痰饮，白芍破滞气，苓附术芍合用成真武汤法，具救元阳、镇肾水之功，加牛膝，乃仿济生肾气之意见，既能下行利尿，又能定喘及引药下达，是治老年喘重急救良

法。

王 头面先肿，次及遍身，舌淡，脉滑。

桑白皮 12g 生牡蛎 24g 蜀漆 9g 海藻 9g 泽泻  
9g 瓜蒌根 9g 姜半夏 9g

按：此案所用为牡蛎泽泻散加减，方中以桑皮易商陆，半夏易葶苈，药性平稳，而其效则相仿。

（《范文甫专辑》）

## 张山雷

### 脾肾双亏，益火消阴

张山雷（1873~1934），名寿颐，晚清民国医家

徐右。产后三月，脾肾两亏，水邪泛滥，脚肿猱升，面浮腹膨，气色萎黄，唇舌淡白，脉细。脉症尚合，亟投大剂真武化裁，当有转机。

厚附块 6g 川桂枝 1.8g 焦冬术 4.5g 带皮苓 12g  
炮姜炭 3g 老苏梗 9g 怀山药 4.5g 牛膝 4.5g 吴萸  
1.2g 车前子 9g 旋覆花 9g，包 细辛 0.9g 大腹皮 9g  
带节麻黄 1.2g 黑锡丹 3g

另冬瓜皮 30g，散通草 15g，煎汤代水。

二诊：诸症略减，胃纳稍加，原法加味。

潞党参 3g 厚附块 6g 整段桂枝 9g 焦冬术 4.5g  
带皮苓 12g 炮姜炭 3g 怀牛膝 4.5g 吴萸 1.2g 车前  
子 9g 大腹皮 9g 带节麻黄 1.2g 紫菀 9g 黑锡丹 3g  
再用冬瓜 30g，散通草 15g，煎汤代水。

方左。病后失调，先泻后肿，脾肾两亏，水邪泛滥，足肿腹胀，小溲清利，舌白如纸，明是真阳欲灭。亟投附子理中、金匱肾气合法，以观动静。

厚附块 4.5g 油官桂 3g 潞党参 4.5g 干姜 1.8g

生草 1.2g 茅术 4.5g 车前子 9g 牛膝 6g 吴萸 3g  
泽泻 4.5g 茯苓皮 5g 紫菀 4.5g 九孔子 6g 茵陈 9g

二诊：诸症相安，精神稍振。原法增损。

厚附块 4.5g 油官桂 3g 潞党参 4.5g 干姜 1.8g  
生甘草 1.2g 萸肉 6g 大腹皮 9g 车前子 9g 冬瓜皮  
9g 牛膝 6g 茯苓皮 6g 紫菀 4.5g 茵陈 9g 青陈皮各  
1.8g

（《张山雷专辑》）

## 王仲奇

### 水肿类案

王仲奇（1881～1945），民国医家

洪童。湿邪弥漫，多兼秽浊，由口鼻吸入，伤于气分，肺气失宣，湿热蒸郁，延经三十余日，先前隐隐有白痞，未曾透发，气分之邪漫无出路，气化由是阻闭不行。始而面浮足肿，近日来腹亦膨胀，但按之软而不坚，肾囊亦渐见光肿，面容则现青晦之色，脉急而濡，咳嗽无痰，善饥欲食，皆秽浊热之邪濡滞于气分中也。舌前半截有软刺而无苔，后半截则有糜腐之点而无积苔。鼻窍前见有血，今则恒喜以指挖耳窍，亦尝流水，则如湿热蒸郁之所致也。以肿势而论，最忌喘急，然热久邪无出路，疔蚀一层亦当预防也。

杏仁去皮尖，三钱 桑白皮炙，一钱 通草一钱 滑石包，二钱 佩兰二钱 茯苓皮五钱 冬瓜皮四钱 生苡仁四钱 地骨皮炒，二钱 石菖蒲四钱 陈葫芦皮二钱 陈赤豆壳三钱 路路通去刺，四枚

二诊：湿热蒸郁，肺气失宣，周身之气化悉阻而不行，热经三十余日，清晨较轻，午后渐剧，湿虽化热，终属阴邪，阴旺于阳，故昼轻而夜甚也。腹仍膨胀，按之整整然



不坚，面浮、足肿、囊肿亦如曩昔，但面色之青晦稍减，脉急而濡，仍有咳嗽，唯咳不甚，善饥欲食，舌苔亦如旧状。要之湿温以热退之主，热退气化，无蒸郁之患，则浮气行将自消矣。

寒水石先煎，三钱 西滑石包，三钱 桑白皮炙，一钱 杏仁去皮尖，三钱 通草八分 生苡仁三钱 蒲公英二钱 连皮茯苓五钱 陈葫芦皮二钱 佩兰二钱 干苇茎三钱 冬瓜皮五钱 地骨皮炒，三钱 路路通去刺，四枚

三诊：腹笥臌胀见消，足肿、囊肿、面浮、青晦俱已见退，热已轻微，在若有若无之间。据云热欲作时肢指微凉，似由病延已久，元气累虚，气力不充之过，大便呈燥结难解。然腹笥按之软而不坚，断非有形燥烘可比，况胃虚求食，食已欲食，尤为可据。今浮肿方退，寐或汗泄，亦气化欲行，云行雨施之象。咳嗽少痰，肺犹苦气上逆也。脉弦象较退，急亦稍缓，惟仍濡弱。但形瘦骨立，此层亦宜注意，不然外因方弭，内因又起耳。

冬桑叶钱半 杏仁去皮尖杵，三钱 通草八分 西滑石包，三钱 射干八分 白前蒸，钱半 连皮茯苓四钱 青蒿二钱 生苡仁三钱 冬瓜子五钱 枇杷叶去毛布包，三钱

孙。海宁路，六月六日。湿着气阻，清阳失其展舒，三焦决渎不行，肿自上而下，已及遍身，阴器亦肿，喉间殊欠爽适，卧起则浮于上，坐立则坠于下，脉弦。速以宣化、分利。

麻黄泡去沫炙，六分 川桂枝二钱 茯苓五钱 北细

辛四分 五加皮三钱 洗腹皮三钱 白蔻壳钱半 佩兰三钱

制川朴钱半 广皮二钱 陈姜衣六分 路路通去刺，六枚

左 水气壅逆，窜注皮肤络膜之间，气化不行，下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧，且咳唾血膜，阴囊光肿，病深且恶，概可想见。姑拟宣泄一法，应机则昌。

麻黄泡去沫炙 北细辛 制川朴 甜葶苈隔纸炒 马兜铃炙 射干 杏仁去皮尖 桑白皮炙 木防己 川桂枝 野茯苓 法半夏 鼠粘子白芥子同杵 冬瓜皮 陈大麦秆

左 肺居膈上，乃三焦气化总司。面浮、足麻而兼见喉痛，喜呻吟，詎非肺气失利之据乎？

茯苓皮 冬瓜皮 大力子炒 生苡仁 桑白皮炙 白前 杏仁去皮尖 射干 橘红衣 川草薢 通草

童 水气壅积不行，周身气化皆阻，咳嗽息促，不能着枕卧眠，腹膨，头面肌肤尽肿，此为肿胀之渐，亟用泄利，从两太阴主治。

桑白皮炙 茯苓皮 洗腹皮 新会皮 苏梗 陈枳壳炒 车前子桂枝拌炒 泽泻（炒） 通草 路路通去刺

气为水母。肺气不行，则水液未能四布，乃壅逆而为病，在腹笥则膨胀，在皮肤则浮肿，阻于气化则汗出涔涔，障乎肺络则喘呼作闭，此为肿胀喘呼初起之候，《内经》谓其本在肾，其末在肺也。烦不安眠，即不得卧之渐，尤宜注意莫忽。

桑白皮炙 木防己 制川朴 野茯苓连皮  
洗腹皮 泽泻 甜葶苈隔纸炒 川椒目炒 川桂枝  
车前子炒 陈大麦秆

左 面浮胫肿，肌黄，肠鸣泄泻，伤湿也。宜分利防满。

川桂枝 木防己 泽泻炒 茯苓皮 猪苓 洗腹皮  
地肤子 苏梗 半夏曲炒 白蔻仁 制川朴 青皮炒 车  
前子炒 槟榔

谢右 南市，六月二十七日。风热止郁不宣，胸宇胀闷而痛，嗷嗷恶风，翕翕发热，始起肢肿，近日右眼角及面部亦肿，喉间微痛，脉浮而濡，舌苔灰腻。气分中亦有伏湿也，急宣泄之，以防肿甚。

苍耳子一钱 连翘二钱 通草八分 桑白皮炙，一钱  
杏仁去皮尖，三钱 鼠粘子炒，钱半 射干一钱  
茯苓三钱 橘红衣一钱 五加皮二钱 佩兰二钱  
石菖蒲五分 路路通去刺，六枚

二诊：七月初七日。右眼角及面部肿已见退，背部及肢尚有微肿，寒热轻而未净，喉痛微而未除，腻苔较化，仍不欲食，脉浮而濡，守原方宣泄。

霜桑叶钱半 杏仁去皮尖，二钱 鼠粘子炒，钱半  
射干一钱 连翘二钱 白僵蚕炙，钱半 佩兰二钱  
通草八分 蒲公英二钱 广皮白一钱 青蒿二钱  
蝉蜕炙，六分 路路通去刺，四枚

（《王仲奇医案》）

喻 昌

## 关 格 论 治

喻 昌 (1585~1664), 字嘉言, 清初医家

喻昌曰：关格之证，自《灵》《素》以及《难经》、仲景脉法，皆深言之，然无其方也。后世以无成方依傍，其中玄言奥义，总不参研，空存其名久矣。间有以无师之智，临证处方，传之于书。眼中金屑，《医门法律·卷五》不适于用，可奈之何！谨以《尚论》之怀，畅言其理。《素问》谓人迎一盛，病在少阳；二盛病在太阳；三盛病在阳明；四盛以上为格阳。寸口一盛，病在厥阴；二盛病在少阴；三盛病在太阴；四盛以上为关阴。人迎与寸口，俱盛四倍以上为关格。关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣。此以三阳之腑，三阴之脏，分诊于结喉两旁、人迎之位，两手寸口太渊之位。盖随人迎寸口经脉之行度，而施其刺法也。《灵枢》言刺之从所分，人迎之盛泻其阳，补其所合之阴，二泻一补；从所分寸口之盛泻其阴，补其所合之阳，二泻一补，皆以上气和乃止。而于用药，则从两手寸关尺三部之脉，辨其脏腑之阴阳。故《灵枢》复言：邪在腑，则阳脉不和；阳脉不和，则气留之；气留之则阳气盛矣。阳气太盛，则阴脉不和；阴脉不和，则血留之；血留之则阴

气盛矣。阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关。阳气太盛，则阴气不能荣也，故曰格。阴阳俱盛，不能相荣矣，故曰关格。关格者，不能尽期而死也。此则用药之权衡，随其脉之尺阴寸阳，偏盛俱盛而定治耳。越人宗之，发为阴乘阳乘之脉，因推其乘之之极，上鱼为溢，入尺为复，形容阴阳偏而不返之象，精矣。至仲景复开三大法门，谓寸口脉浮而大，浮为虚，大为实，在尺为关，在寸为格，关则不得小便，格则吐逆。从两手寸口，关阴格阳过盛中，察其或浮或大，定其阳虚阳实，阴虚阴实，以施治疗。盖于《灵枢》阳太盛则阴不能荣，阴太盛则阳不能荣，以及越人阴乘阳乘之法，加以浮大之辨，而虚实始得了然。不尔，关则定为阴实，格则定为阳实矣，抑何从得其微细耶？此一法也。谓心脉洪大而长，是心之本脉也，上微头小者，则汗出；下微本大者，则关格不通，不得尿；头无汗者可治，有汗者死。此则深明关格之原，由于五志厥阳之火，遏郁于心胞之内，其心脉上微见头小，亦阴虚之验，下微见本大，亦阳实之验。头无汗者可治，有汗则心之液外亡，自焚而死矣。在二阳之病发心脾，且不得隐曲，男子少精，女子不月，传为风消，索泽而不治。况关格之病，精气竭绝，形体毁沮，离绝菀结，忧愁恐怒，五脏空虚，气血离守，厥阳之火独行，上合心神，同处于方寸之内。存亡之机，间不容发，可不一辨察之乎？此二法也。谓趺阳脉伏而涩，伏则吐呕，水谷不化，涩则食不得入，名曰关格。诊趺阳足脉，或伏或涩，辨胃气所存几何。伏则水谷入而不化，胃气之所存可知矣；涩则并其食亦不得入，胃气之所存更可

知矣。荣卫之行迟，水谷之人少，中枢不运，下关上格，岂待言哉？此三法也。仲景金针暗度，有此二法，大概在顾虑其虚矣。因是上下古今，搜采群言，而诸大老名贤，无一论及此证者。惟云歧子述其阴阳反背之状，传其所试九方，譬如航海万里，得一声气相通之侣，欣慰无似，遑计其短乎？然不欲后人相安其说，又不忍缄口无言也。其谓阴阳易位，病名关格。胸膈上阳气常在，则热为主病；身半已下阴气常在，则寒为主病。胸中有寒，以热药治之；丹田有热，以寒药治之。若胸中寒热兼有，以主客之法治之，治主当缓，治客当急。此从《伤寒论》胸中有寒，丹田有热立说，实非关格本证。所引《内经》运气治主客之法，亦属无据。至于《灵》《素》《难经》《金匱》之文，绝不体会，所定诸方，浑入后人恶劣窠臼，观之殊不嫌耳。方中小疵，杂用二陈、五苓、枳壳、厚朴、槟榔、木香是也。方中大疵，杂用片脑、麝香、附子、皂角、牵牛、大黄、朴硝是也。夫阴阳不交，各造其偏，而谓阴反在上，阳反在下可乎？九死一生之证，而以霸术劫夺其阴阳可乎？仲景之以趺阳为诊者，正欲人调其荣卫，不偏阴偏阳，一味冲和无忤，听胃气之自为敷布，由一九而二八三七四六，乃始得协于平也。岂一蹴所能就耶？故不问其关于何而开，格于何而通，一惟求之于中，握枢而运，以渐透于上下，俟其趺阳脉不伏不涩，荣气前通，乃加意于荣；卫气前通，乃加意于卫。因其势而利导之，庶不与药扞格耳。若荣气才通，即求之卫；卫气才通，即求之荣。且为生事喜功，况躁不能需，亟思一逞乎？夫死里求生之治，须得死里求生之人。嗒然若丧，先熄其五志交煽

之火，治吐逆之格，由中而渐透于上；治不泄之关，由中而渐透于下；治格而且关，由中而渐透于上下。所谓三年之艾，不蓄则不免死亡，蓄之则免于死亡矣。人亦何为而不蓄之耶？或者病余不立一方，此终身不灵之人也，宁无见其方而反感耶？不得已姑立进退黄连汤一方，要未可为中人道也。

喻昌曰：黄连汤者，仲景治伤寒之方也。伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛欲呕吐者，黄连汤主之。以其胃中有邪气，阻遏阴阳升降之机，而不交于中土，于是阴不得升，而独治于下，为下寒。腹中痛，阳不得降，而独治于上，为胸中热、欲呕吐，与此汤以升降阴阳固然矣。而湿家下之，舌上如苔者，丹田有热，胸中有寒，亦用此方何耶？后人牵强作解，不得制方之旨，又安能取裁其方耶？盖伤寒分表里中三治，表里之邪俱盛，则从中而和之，故有小柴胡汤之和法，于人参、甘草、半夏、生姜、大枣助胃之中，但加柴胡一味透表，黄芩一味透里，尚恐圭角少露，有碍于和，于是去滓复煎，漫无异同。饮入胃中，听胃气之升者，带柴胡出表；胃气之降者，带黄芩入里，一和而表里之邪尽伏。其有未尽者，加工治之，不相扞格矣。至于丹田胸中之邪，则在于上下，而不为表里，即变柴胡汤为黄连汤，和其上下，以桂枝易柴胡，以黄连易黄芩，以干姜代生姜。饮入胃中，亦听胃气之上下敷布，故不问上热下寒，上寒下热，皆可治之也。夫表里之邪，则用柴胡、黄芩；上下之邪，则用桂枝、黄连。表里之邪，则用生姜之辛以散之；上下之邪，则用干姜之辣以开之，仲景圣法灼然矣。昌欲进退其上下之法，操何术以进退之耶？前论

中求之于中，握枢而运，以渐透于上下。俟其荣气前通，卫气前通，而为进退也。然而难言之矣，格则吐逆，进而用此方为宜。盖太阳主开，太阳不开，则胸间窒塞，食不得入，入亦复出，以桂枝为太阳经药，和荣卫而行阳道，故能开之也。至于五志厥阳之火上入，桂枝又不可用矣，用之则以火济火，头有汗而阳脱矣。其关则不得小便，退之之法，从胃气以透入阴分，桂枝亦在所不取。但胃之关门一开，少阴主阖，少阴之气不上，胃之关必不开矣。昌意中尤谓少阴之脉沉而滞，与趺阳之脉伏而涩，均足虑也。《内经》尝两言之：曰肾气独沉，曰肾气不衡。夫真气之在肾中，犹权衡也。有权有衡，则关门时开时阖；有权无衡，则关门有阖无开矣。小溲亦何从而出耶？是则肾气丸，要亦退之之中所有事矣。肾气交于胃，则关门开；交于心，则厥阳之火随之下伏，有不得不用之时矣。进退一方，于中次第若此，夫岂中人所能辨哉？

#### 律四条

凡治关格病，不知批郤导窾，但冀止呕利溲，亟治其标，技穷力竭，无益反损，医之罪也。

凡治关格病，不参诊人迎、趺阳、太冲三脉，独持寸口，已属疏略。若并寸口阴阳之辨懵然，医之罪也。

凡治关格病，不辨脉之阳虚阳实、阴虚阴实，而进退其治，盲人适路，不辨东西，医之罪也。

凡治关格病，不崇王道，辄操霸术，逞己之能，促人之死，医之罪也。

（《医门法律》）





# 现代医家经验

任继学

## 急性肾风执三证 达药爵床土茯苓

任继学（1925～），长春中医学院教授，著名中医学家

### 论病析因

任氏认为：急性肾炎属中医之急性肾风，此在《素问》即有论述。如《奇病论》：“帝曰：有病肫然如有水状，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？岐伯曰：病生在肾，名为肾风。肾风而不能食，善惊，惊已心气痿者死。”

盖肾风是临床常见病，多发病，也是肾之本气自病也。在临床上常以急性、慢性作为疾病分类，其急者多实，虚者少见，但亦有大实有羸状者；慢者多虚，然亦有虚中夹实象者，医者不可不辨。不辨者，一方一药以治之，医之失也。就其病位来看，以肾为本，肺、脾、三焦为病之标。何以言之？盖肾是元气、生气之根，脾是生气之源，肺主诸气，而三焦者，主出气，以温肌肉，充皮肤，温煦脏腑，是为一身生理之气化者也。在病理上，肾是病成之本，肺是从经络、气血移邪之源，脾是营气内变转输之机，病理上相互影响。本病一年四季皆可发生，尤以冬春二季为多，

因冬有冽风，善开腠理，伤卫则邪易入；春有余寒，寒善伤阳，阳伤则卫气不固，腠理失密，其邪内侵使然。

急性肾风又叫实证肾风，亦称外感肾风，它的临床病象是：起病急，也有隐匿而病者。其症状有：眼睑如卧蚕状，尿少，腰痛，眩晕，渐继由眼睑、颜面、胸腹、四肢出现浮肿，舌质淡红，苔白腻，脉多呈现沉缓或滑数之象。患者正气之盛衰，邪气之多寡，毒气之强弱，以及治疗之当否而决定了本病预后和病程之长短。

若正盛邪衰，毒弱，治之及时得当，其病月余可愈；若正气不足，邪气有余，毒气内侵，伤及肾体，加之失治、误治，则病程可延至一年，或三年五载。也有合并急性肾衰者，更有医者误治，发为慢性之疾者。亦有邪气方张，正气衰退，肾体受损，肾阳大伤，肾气内摇，命火衰减，相火式微，而成慢性肾衰、水毒、血极之恶候。

急性肾风发病原委，乃基于机体内在正气不足，外在卫气不固，腠理不密，外在六淫之邪，或湿热之贼，以及皮肤疮痍之毒，得以内乘，正邪交争，外而阴阳失调，内而脏腑经络失和而发病。

病发于风寒所致者，因风为阳邪，其性散上为其亲和之力；寒为阴邪，其性敛降亲和于下。因而本病之起，先伤皮腠，进而内束于肺，渐致寒引邪降，下移于肾，此即“肺移寒于肾”。

病成于风热之邪，或湿热之气，以及疮痍之毒者，则病邪之热，为阳。阳热蒸散上清，风能疏散肺气，湿热则蒸散治节之功，毒能伤其肃降之力，因而通调水道之机受

抑，引起中焦脾气不升，胃气不降，清浊相混，化为水湿内停，必伤中阳。阳伤则中气内损，不能托邪于上，则肺移热于肾，肾气受损。

本病也有发自脾虚而成者。脾虚之发生，多因饮食失节，劳逸失常，寒暖失宜，或久思伤脾，造成脾气呆滞。脾气滞则无健运之能，引起升降运动枢机受阻，水精不布，不能下济于肾，则肾失土制。肾者水脏，统五液，五液失约，则水散经络，外溢皮肤而成本病。故《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”

本病如治疗及时，用药得当，可望痊愈。若误治，失治，或苦寒之剂妄投，中则脾胃受损，下则肾阳受伤。阳伤则命火不足，相火式微，造成肾体受损，肾气衰微，转为慢性肾风之疾，甚至肾伤精摇，命火欲熄，相火欲绝，必生肾衰之候，不可不慎。

### 风寒肾风

急性肾风风寒证候，症见：恶寒，无汗，腰痛，关节酸楚，鼻塞，流涕，咳嗽，咽紧，浮肿，尿少，舌淡红，苔薄白，脉多浮紧或沉紧。法宜疏风散寒为主，佐以渗湿之品。用自拟解肌渗湿汤治之。药用：

麻黄 10g 杏仁 5g 桂枝 5g 土茯苓 200g 爵床 50g 生茅根 150g 藿香叶 15g 生姜 3片 大枣 3枚

表邪已解者，改用自拟渗湿治肾汤治之。药用：

土茯苓 200g 爵床 50g 生茅根 100g 生槐花 50g 白蔻 15g 女贞子 50g

### 风热肾风

风热证候，症见：头胀痛，面红，浮肿，发热，汗出而热不退，口鼻气热，咽赤肿痛，咳嗽，鼻塞流浊涕，关节酸痛，腰痛，尿少而赤，舌红，苔薄黄，脉多沉数或浮数。法宜疏风清热为主，佐以渗解之品。可用自拟疏清渗解汤治之。药用：

前胡 15g 羌活 15g 大力子 15g 蝉蜕 15g 大青叶 25g 土茯苓 200g 爵床 50g 茜草 15g 生茅根 100g 藿香 15g

表已解者，改用自拟益肾清浊饮治之。药用：

女贞子 50g 覆盆子 15g 土茯苓 200g 爵床 50g 白蔻 15g 茜草 15g 生槐花 50g

### 湿热肾风

湿热证候，症见：头痛而重，如裹如蒙，腰酸重，关节沉酸而软，胸闷，口中粘腻，身热不扬，午后尤甚，心烦，口渴不欲饮，尿水短涩而黄，颜面及全身肿甚，大便粘腻而臭，舌红，苔黄厚而腻，脉多沉濡或缓滑之象。法宜清热渗湿为主，佐以化浊之品。方用自拟清渗养肾汤治之。

藿香 15g 白蔻皮 15g 土茯苓 200g 佩兰 15g 黄芪 15g 黄柏 15g 苍术 15g 爵床 50g 生茅根 100g 女贞子 50g

湿清热解者，改用自拟健肾化浊汤治之。药用：

白蔻 15g 白术 15g 女贞子 50g 芡实 20g 山萸肉 15g 土茯苓 15g 爵床 50g 鸡冠花 15g 茜草 15g 生茅根 100g

### 寒湿肾风

寒湿证候，症见：头重眩晕，颜面浮肿，色苍白而暗，关节酸紧而沉，畏寒肢冷，胸闷不饥，口中淡腻，尿少色白，时有腹痛，大便多溏，舌淡红，苔薄白而腻，脉多沉迟而濡。法宜通阳化湿为主，佐以温运之品治之。方用自拟复肾壮阳汤治之。药用：

仙茅 15g 仙灵脾 15g 韭子 15g 白蔻 15g 土茯苓 200g 爵床 50g 白术 50g 生茅根 100g

## 马 骥

### 风水五证别寒热 阳衰阴虚每细斟

马骥(1913~1991),原黑龙江中医药大学教授

#### 风水风寒证

主症:恶寒发热,头痛无汗,身重腰痛,骨节沉滞,或见咳嗽喉痒,浮肿从颜面开始,继而遍及周身,小便不利,舌苔薄白,脉浮紧。

治则:辛温解表,宣肺利水。

处方:麻黄加术汤合五皮饮加减。

例:徐某,男,54岁。初诊:1978年11月。

因外出于途中感寒,归哈后周身不适,关节酸重,发热恶寒。三日后发现眼睑浮肿,继而颜面周身浮肿,经市某医院检查,诊为“急性肾炎”,请中医诊治。诊见:发热恶寒,关节酸痛沉重,颜面及周身浮肿,小便不利,苔薄白,脉浮紧。诊为风水风寒证。治以宣肺解表,利水渗湿之法表里兼顾。方用麻黄加术汤合五皮饮加减。

麻黄 15g 桂枝 15g 炒杏仁 10g 苍术 15g 橘皮 20g 茯苓皮 25g 大腹皮 20g 桑白皮 20g 生姜皮 15g 地肤子 20g 紫背浮萍 20g



二诊：服药 3 剂，遍身得微汗，小便通利，浮肿顿消，表证已解，尚倦怠无力，苔腻脉缓，为湿邪未尽，改为甘淡渗湿之法。处方：

茯苓皮 15g 桑白皮 20g 车前子 20g 石韦 10g 白茅根 25g 陈皮 15g 苦竹叶 10g

三诊：服药 3 剂苔腻已退，湿邪已除。除自觉倦怠无力外，他无所苦。改用善后调理之方，服药 1 周。经市某医院复查痊愈。

追访：1981 年 5 月 15 日追访，病愈后未再复发。

### 风水风热证

主症：发热微恶寒，口渴心烦，或咳嗽咽痛，颜面及周身浮肿，小便不利，尿色黄，舌苔薄黄，脉浮数。

治则：辛凉解表，清热利水。

处方：麻黄连翘赤小豆汤加减。

例 2：黄某，男，12 岁。初诊：1980 年 4 月。

感冒发热，咽痛 1 周。继发周身浮肿。尿检：蛋白十十，红细胞十十，颗粒管型 0~1 个/HP，经西医诊为“急性肾炎”，转中医诊治。症见：发热无汗，口渴心烦，咽痛，周身浮肿，尿少色黄，便秘，舌红苔薄黄腻，脉浮数。诊为风水风热证。治以辛凉宣肺，清热降水，利水渗湿之法。方用麻黄连翘赤小豆汤合黄连解毒汤加减。处方：

麻黄 10g 连翘 20g 桑白皮 20g 杏仁 8g 黄芩 10g 栀子 10g 大黄 5g 桔梗 15g 薄荷 10g 生甘草 8g 赤小豆 20g

服药 2 剂后，周身微汗出而热退，尿量增多，浮肿渐消，大便通利。减大黄继进 2 剂，浮肿全消。善后调理 3 周，尿检正常而痊愈。

### 风水肾热证

主症：周身浮肿，小便不利，或短赤或尿血，或大便秘结，腰胀痛，发热烦躁，口渴咽痛，舌红苔黄燥或黄腻，脉滑灵敏。

治则：清肾解毒，利水消肿。

处方：清肾消毒饮（自拟经验方）。处方：

连翘 20g 忍冬花 30g 大青叶 30g 蒲公英 25g 滑石 30g 冬葵子 25g 地肤子 25g 牡丹皮 15g 栀子 15g 苦竹叶 10g

加减法：咽痛加桔梗、山豆根、生甘草；便秘加大黄；尿血加生地、小蓟、白茅根等。

例 3：孙某，男，10 岁。初诊：1977 年 5 月。

患瘟毒发颐肿已消，突然颜面浮肿，迅及周身，按之凹陷，发热口渴，尿少色如红茶水，头痛，腰胀痛。尿检：蛋白+++，红细胞满视野，舌红苔黄腻，脉滑数。诊为风水肾热证。治以清肾解毒，凉血化肿，利水消肿之法。方用清肾消毒饮加减。处方：

连翘 20g 栀子 10g 黄柏 10g 大青叶 15g 冬花 20g 生地 15g 丹皮 10g 小蓟 15g

服药 3 剂，得微汗，二便通利，浮肿渐消。继服 6 剂，水肿消退。再用清利之法以善其后。调理 3 周，尿检复常

而痊愈。

### 风水阳虚证

主症：发热恶寒，头身重痛，面色晄白，四肢不温，浮肿以下肢为甚，小便不利，舌淡苔白腻，脉沉缓。若症见身重汗出恶风，倦怠无力，浮肿，小便不利，脉浮虚者则为表虚。

治则：宣肺解表，温阳利水；表虚者宜益气固表，利水渗湿。

处方：麻黄附子细辛汤合五苓散加减；表虚者宜防己黄芪汤加减。

例4：李某，男，56岁。初诊：1973年2月。

病者平素阳虚，喜热畏寒，欲多着衣服。近日感冒，突于晨起时发现眼睑浮肿，渐及全身，下肢肿甚，小便不利，发热恶寒，身重肢冷神倦，舌淡有齿痕，苔薄白，脉沉细弱。诊为风水阳虚证。治以宣肺利水，温里祛寒之法。方用麻黄附子细辛汤合五苓散加减。处方：

麻黄 10g 炙附子 10g 细辛 3g 猪苓 15g 泽泻 15g 苍术 15g 茯苓 20g 桂枝 15g 人参 10g 生姜 5g

服药4剂，水肿渐退，增减原方，继服药2周，水肿尽消。善后调理月余痊愈。

### 风水阴虚证

主症：头痛身热，微恶风寒，头晕咽干，腰膝酸软，五心烦热，浮肿，小便短赤或见尿血。舌红少苔，脉细滑数。

治则：宣肺利水，育阴清热。

处方：加减青蒿鳖甲汤（自拟经验方）。

青蒿 20g 鳖甲 20g 生地 20g 丹皮 15g 浮萍 15g  
白薇 20g 桑白皮 20g 地骨皮 15g 茯苓皮 25g 白茅  
根 25g

加减法：尿血加阿胶、旱莲草。

例 5：郭某，女，32 岁。初诊：1978 年 9 月。

素体阴虚，月经前期，手足心热，后因过劳汗出，感受风邪，头痛身微热，心烦口干。一周后浮肿。尿检：蛋白++，红细胞++，颗粒管型 0~1 个/HP。症见：微热恶风，周身浮肿，腰膝酸软，小便短赤，舌红少苔，脉细数。诊为风水阴虚证。治以宣肺利水，育阴清热。方用加减青蒿鳖甲汤。

青蒿 20g 鳖甲 20g 生地 25g 丹皮 10g 白薇 20g  
桑白皮 20g 地骨皮 15g 茯苓皮 15g 浮萍 15g 白茅  
根 15g 车前子 22g

服药 6 剂，热退肿消。减鳖甲、丹皮、浮萍，继服 1 周，浮肿尽消。继进滋阴清热，益气养营之品。调理月余，至尿检正常而痊愈。

总之，风水是一个常见病证。临床治疗应运用中医基本理论，从整体观念出发，因时、因地、因人，全面分析病情，根据证候灵活运用。常数法同施，数方化裁，才能左右逢源，切中肯綮。

吴安庆

## 风水案绎

吴安庆（1901～1972），江苏名医

陈童（风水泛滥）

肿从面起，咳而且喘，此属风水。病延经月，两足之肿甚于面，二便欠通，则所剩之风十之三，而水居十之七矣。祛风宜泻肺，以肺主皮毛，皮毛开而风可得泄。行水宜畅州都，小便长者水自去，肿自退也。拟射干麻黄汤、葶苈大枣汤合五皮饮增损。

炙射干 2g 川椒目 1.5g 大腹皮 10g 净麻黄 2g  
桑白皮 10g 甜葶苈 2g 五加皮 10g 光杏仁 10g 赤苓皮 10g 广陈皮 5g 大枣 5枚

此儿九岁，面色有神，皮肤苍老，知其皮毛致密，脏腑坚厚，可任峻剂荡涤。若面色晄白，脏腑薄者，则峻剂不宜浪投，恐其亡阳故耳。此方分量较重，因有水之压力，药轻则不能达其病所。麻黄与葶苈俱为行水之品，麻黄行皮里之水，葶苈行脏腑之水。《伤寒论》之牡蛎泽泻散用葶苈者，治腰以下肿，水在脏腑之里也；《金匱》遍体然而肿用越婢汤之麻黄者，水在皮肤之内也。能细玩二方之义，则葶苈、麻黄之用，思过半矣。

阴水者，邪从阴化，必其人肾阳素惫，外卫无权，故征之现象，有凛凛恶寒，四肢清冷，舌苔水白，脉得沉细，复兼喘咳，不能平卧，是以用麻黄泻肺行水之外，必加附子、细辛振其下焦之肾阳，使水去而无亡阳之弊。且肾阳不振，气虚则化汗无资，汗不能出，肿何以退？至若阳水，邪从阳化，其肺胃之阳气素盛，邪不能深入，只留于上焦之分，其肿以面目为甚，烦躁口渴，甚则喘逆，苔必黄腻，脉必浮大，故宜越婢汤之麻黄泻肺，桂枝入心化汗，石膏清肺胃郁伏之热，生姜助麻黄发汗之功，甘草、大枣培其中气，厚其堤防。临证务须辨清阴阳虚实。

#### 张女（风水）

初诊 肺为水之上源，而主一身之气，风邪束之，肺气遂壅，水乃泛溢，喘逆不能平卧，面目虚浮，此《金匱》所谓风水之候也。《金匱》之论风水，有阴阳之别，阴水肢厥，阳水烦渴，今无此两症，当以平剂治之。

净麻黄 2g 桑白皮 6g 信前胡 6g 姜半夏 6g 光杏仁 6g 赤苓皮 12g 玉苏子 6g 木防己 5g 生米仁 6g

二诊 得汗风邪从表而解，水气不从汗泄，自求出路，故虽能平卧，而大便转溏也，当迎其势而夺之，改五皮饮合二陈汤法。

五加皮 6g 大腹皮 6g 赤苓皮 6g 生姜皮 2g 广陈皮 5g 姜半夏 6g 光杏仁 6g 制川朴 3g 生米仁 6g

三诊 进泻肺而风祛喘平，投行水而湿化肿退。兹惟干咳无痰，大便依然溏泄，乃肺燥脾湿之候也。肺燥，非辛润不能使其清肃；脾湿，非温燥不能使其敦阜。以脏象

之不同，故治法有异耳。拟一方以平调之。

冬桑叶 3g 杏仁 6g 南沙参 10g 生紫菀 6g 款冬花 6g 生米仁 6g 姜半夏 6g 赤白苓各 6g 广陈皮 5g 大腹皮 6g

陈男（风水）

肿从面起是为风水，水为风激当先疏风，疏风以发汗为先。两进越婢，身肿全退。惟纳谷作胀，小溲淡黄，脉得濡细，舌苔薄白而润。乃堤防未崇也，当培其脾土。

炒西潞 10g 炒冬术 6g 云茯苓 10g 半夏 6g 广陈皮 5g 广木香 2g 西砂仁（后下）1.5g 炒内金 1具 焦建曲（包）6g 大枣 2枚 炙甘草 1.5g

此乃肿退后，脾气式微之善后法也。当于风水相激之时，不得不用麻、杏、石膏祛风泄热。惟此人中气素馁，得汗之后，风水由汗而外解，中气因汗而告伤。能食不运，其责在脾，脾之能运，全在中气之能化，故用四君子以补中气。中气虚者，湿易停滞，故加二陈以燥湿。补气须防壅气，香、砂理其气，且能暖胃。建曲、内金助其消化，姜枣和其脾胃。

唐女（风水）

风水浮肿，咳喘不得卧，水在高源，当泻其肺，投麻黄、葶苈剂后，汗出遍体，咳喘俱蠲，惟肿尚未退。此风去而水未行也。大便溏，小便少，当利小便。

五加皮 12g 大腹皮 6g 桑白皮 10g 芫花 2g 生米仁 12g 生姜皮 5g 赤苓皮 12g 瞿麦穗 10g 泽泻 6g

陈男、唐女二案，一样风水，故皆用麻黄以发汗。然

前之风水有烦渴一症，故加石膏以清郁热；后之风水有喘咳一症，故加葶苈子以泄肺水。前症风水俱去，惟欲食之消化不良，为中气式微，故用六君子汤培其土；此症喘咳虽平，汗出遍体，肿尚未退，为风气去而湿气尚在，故用五皮以行水，加芫花、泽泻、瞿麦、米仁通其小便，小便长则水有出路，肿自退矣。



王伯岳

## 小儿肾炎汗利并施

王伯岳（1912～1987），原中国中医研究院教授

小儿急性肾炎，系由于外感风邪，引起肺气不宣，影响脾的运化，以致水湿停滞，使肾气受损，不能通调水道，而出现浮肿。加之风湿相持，水为风激，湿热积滞，迫血外溢而出现血尿。因此，小儿急性肾炎不等于一般的外感，也不只是表邪，而是内外夹杂，表里兼病。也就是说：其标在肺，其本在肾，而且关系到脾。

根据“急则治其标，缓则治其本”或标本同治的治则，消肿总是主要的，要使水气消失，不外发汗解表，利尿除湿两法。下肢浮肿（腰以下）较明显者，是湿气较重，里证多于表证，应当用利尿法；而面部、上肢浮肿明显者（腰以上），是表证甚于里证，外邪尚未深入，应当用发汗法。《金匱要略》所谓“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”就是这个意思。

我的体会是：一个疾病总是错综复杂的，尤其是小儿，发病容易，变化迅速，而肾炎又是涉及面很广的一种疾病，既要分标本主次，又应随证施治，表里兼顾。以浮肿而论，所谓“腰以下肿”和“腰以上肿”，只是比较而言，是下甚

于上，或上甚于下，而且上部和下部也不能截然划分。

发汗法、利水法都是行之有效的治疗方法，但在具体应用时，则既要掌握这些原则，又要结合实际，灵活应用。如果患者是全身性水肿，纵然身体的上部或下部浮肿有轻重的差异，单一地用发汗法，或单一地用利水法，效果都不满意，而以二者并用、表里兼治的治法较好。

小儿急性肾炎，一般说来，热证实证较多。如表邪重，应用发汗法；如小便短少赤涩而浮肿较甚，应用利水法。如表里皆实，则以表里双解为治。与此同时，要注意到患者体质的虚实。如体质较弱，症见浮肿而小便自利，腹胀气短，手足厥冷，口不渴，则属于虚寒，应以温肾实脾之剂为治。

总之，表里、寒热、虚实，证既不同，治亦各异。而小儿在生理病理方面的特点是：易虚易实、易寒易热。在疾病的表现上多为表里兼病，寒热夹杂，虚实互见，所以在治法上，不要因为实证而过于消；也不要因为虚证而过于补。就是实证、热证，也要审慎。“肾无实证”，不是肾阳不足，就是肾阴虚。而水湿潴留，又是实证。实际上形成正气不足而邪气有余，一味地补，则病邪不去而正益伤；一味地攻，则既伤于病，又伤于药。同样的病，在不同体质的病人身上，会有不同的反映，必须区别对待。

虚实互见的病、原则上采取攻补兼施的治法，虚多于实，则先补后攻，或三分攻，七分补；实多于虚，则先攻后补，或一攻一补。无论是补还是攻，都要从病情的深浅、体质的强弱来考虑，必须是补不碍邪，攻不伤正。小儿急

性肾炎，着重于祛邪扶正，以期邪去正安。

这些都只是一般的治疗原则，具体地说，常可用发汗、利水、清热、除湿、理气、和血、健脾、滋肾等法，而益气、健脾、温肾、补血等法，在一定条件下，亦可交叉使用。原则上是从肺、脾、肾来治，尤其是要注意到脾胃。下面将小儿急性肾炎的证治，举例说明。

1. 症见：头面浮肿，先从眼睑开始，继而四肢、躯干俱肿，发热，恶风，身体酸痛，无汗，小便短少，脉浮，苔白（尿常规检查出现尿蛋白、红细胞、白细胞多寡不等）。宜祛风解表，清热利湿。

炙麻黄 紫苏 茯苓 泽泻 苍术 防己 甘草 生姜

2. 症见：全身浮肿，口渴，小便短赤，脉浮数，舌质红，苔白微黄，或咳嗽（尿常规检查同上）。宜解表除湿，清热利水。

炙麻黄 连翘 赤小豆 生石膏 知母 黄柏 苦杏仁 甘草梢 滑石粉

3. 症见：全身浮肿，下肢较重，小便短少，口不渴，脉滑，舌苔白滑（尿常规检查如上）。宜渗湿行气，理肺消水。

茯苓皮 猪苓 泽泻 白术 桂枝 陈皮 桑白皮 大腹皮 生姜皮

以上3证，均系以浮肿为主。其方药是发汗法、利水法的具体应用。急性肾炎的起因，多由于风邪，自应以疏风解表、清利湿热等方法来治。在立方遣药时，结合关于

风水、皮水的理论，在前人经验方剂的基础上加减化裁，通过实践，对于利水消肿，确具有一定的作用。

例如上述第一方，即是以越婢汤及防己茯苓汤加减而成的。麻黄有发汗、利尿、平喘作用，而以麻黄为主的越婢汤，为《金匱要略》主治风水的方剂，防己茯苓汤为治皮水的方剂，这两个方剂的加减化裁，用来祛风消肿，除湿消肿，有发汗利水结合使用之意。

第二方是以《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤化裁的。这是个治瘀热在里的方剂，主要是清化湿热。如连翘、黄柏，取其苦寒清火；赤小豆能导湿利水；杏仁能利肺气；石膏泻火；滑石粉、甘草即六一散。这个方子选用知柏、六一散、石膏，配合麻黄连翘赤小豆汤，在泻热利水方面的作用较强些。

第三方由《伤寒论》五苓散及《中藏经》五皮饮组合而成，着重于渗湿行气，也有理脾之意，也是对消除浮肿具有一定作用的常用方。

急性肾炎，除浮肿外，往往伴有血尿。如果血尿较重，在清热利湿，行水消肿的同时，应结合止血。止血的方法也必须结合病情，有所选择。如下焦结热、迫血妄行，则应以凉血和血为治。清热凉血的例方，是以小蓟饮子加减的：生地炭、茯苓、泽泻、小蓟、蒲黄、藕节、白茅根、侧柏叶、旱莲草、甘草。如热重还可加焦栀子、丹皮；湿重还可以加滑石粉、通草。其他的止血药如：仙鹤草、地榆、棕榈炭、茜草等都可以选用。

至于一般浮肿消失而尚有血尿，以及向来血尿较重而

---

浮肿不明显者，可用六味地黄汤酌加止血药，如旱莲草、侧柏叶、白茅根、仙鹤草等，也可以加用清热解毒的金银花、连翘等。

## 刘弼臣

### 鱼腥草汤治疗小儿肾炎

刘弼臣(1926~ )，北京中医药大学东直门  
医院教授，著名儿科学家

小儿肾炎除水肿外，尚有高血压、蛋白尿或血尿等临床表现。部分病例出现发热、头痛、恶心等，部分病例水肿不明显，或水肿消失而肾炎未痊愈。小儿肾炎一病，与中医的“水肿病”虽相近似，却不尽相同。现代医学认为，该病病因与感染有关，其病理变化过程中，有免疫复合物沉积，血管通透性改变而造成血尿、蛋白尿等变化，故在治法上应配合清热解毒、活血化瘀。

为了提高疗效，克服传统保守观念，曾对民间的大量土单验方进行筛选，最后选出鱼腥草汤，其方剂组成如下：

鱼腥草 15g 倒叩草 30g 半枝莲 15g 益母草 15g  
车前草 15g 白茅根 30g 灯草 1g

每日1剂，水煎分服。

根据临床不同证情，分别配合以传统的“发汗、利尿、逐水、燥湿、理气、清解、健脾、温化”等八法，灵活配伍，辨证论治。

方中鱼腥草、半枝莲性味辛寒，清热解毒，活血渗湿；

倒叩草、灯草清心解热，利水消肿；益母草可活血通络，祛瘀生新（现代实验证明有明显的利尿降压作用）；车前草甘寒滑利，清热渗湿，利水消肿（现代实验证明有抗菌消炎、利尿降压作用）；白茅根清热凉血止血。诸药合伍，有很强的清热利水，活血解毒作用。临床观察，90%以上的肾炎患儿，服用1天左右，浮肿明显消失，血压下降；两周左右，肉眼血尿消失。临床如血尿严重，可加用女贞子10g，旱莲草15g，则止血效果更佳。

根据临床观察，“鱼腥草汤”不仅对小儿肾炎疗效卓著，且对泌尿系感染及肾病综合征，亦常收到满意的效果。

## 江育仁

### 开宣肺气总为法 随证疏方每应机

江育仁(1916~ ), 南京

中医药大学教授, 著名儿科学家

小儿急性肾炎常见发热、浮肿、尿少、血尿和血压增高等症状。其中少尿与血尿, 临床颇为多见。尿量的多少是观察肾功能的主要指标之一, 而且与浮肿、高血压、心力衰竭、氮质血症的发生有关。在患病的极期每日尿量仅有200~300ml, 甚至可以无尿, 所以治疗小儿急性肾炎时, 如何及时促使小便畅利, 实为关键。

少尿与无尿, 首先出现明显的浮肿。中医认为多由外风与内湿相搏, 客于肺卫, 使肺失清肃, 通调失职, 风遏水阻, 而致水液不能下输膀胱, 流溢肌肤, 发为水肿。在此阶段, 宜开宣肺气为主, 不必从利小便入手, 本病早期无明显血压升高者, 我常以麻黄连翘赤小豆汤宣肺泄热利水; 如血压偏高者, 以五皮饮加钩藤、浮萍、羌活祛风利湿, 目的在于疏解风邪, 风邪外泄, 肺气得宣, 膀胱气化自利, 水湿得以下行。伴见水气射肺而致气喘咳嗽者加用葶苈子、桑白皮、射干泻肺定喘。无尿时, 可用青葱管同淡豆豉捣烂后, 加入少量麝香, 做成饼状, 盖于脐中, 外



加艾灸，并口服蟋蟀干粉 0.5~1g，1日3次，喘咳自平。

尿血虽非危重症状，但严重尿血及长期血尿不消失者预后较差。一般血尿，多为湿热之邪蕴于下焦膀胱，偏伤肾阳（包括显微镜下血尿）。如无舌苔黄腻者，可用知柏八味丸，每次15~20g煎汤，分2~3次口服。若镜检血尿在3~6个月内仍不见消失者，可用参三七粉1g，琥珀粉0.5g蜂蜜调服，1日3次。血尿呈酱油色者，多属湿火内留，以龙胆泻肝丸吞服或煎服，也适用于头痛及高血压者。洗肉汤样血尿，见于气血双虚者多，可予黄芪、党参、旱莲草、蒲黄炭、炒阿胶等益气养血止血。在尿少和无尿的情况下，患儿可出现食欲不振，进食后恶心、呕吐，口有尿味，口腔粘膜溃疡，牙龈处有红肿等肾功能衰竭的消化系症状。此由浊邪害清，清阳不升，浊阴失降所致。治法不在通利小便，而宜使用苦辛通降之法，选干姜泻心汤，亦可用玉枢丹冲入适量姜汁调服，以辟秽温中，升清降浊。对伴见腹泻者，不必见泻止泻。如粪便水分偏多者，乃水湿困脾，可佐淡渗法分利小便为宜。

徐小圃

## 风水表里上下分消 阳衰化裁真武白术

徐小圃（1887～1959），上海已故名医，儿科大家

水肿是因感受外邪，或脾肾内伤，或饮食失调，使气化不利，津液输布失常，导致水液潴留，泛滥于肌肤，引起以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿等为临床特征的病证。水肿有阳水和阴水之别。小儿阳水辨证属风湿相搏者为多，每由风邪所伤，肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风湿相搏，溢于肌表，可见发热恶寒、咳嗽气急、遍体浮肿、小便短少等症。阴水辨证属脾肾阳虚者为多，每由内伤脾肾，不能运化水湿，或由阳水转变而来，可见面浮足肿、按之凹陷、四肢清冷、大便溏泄等症。先生治疗小儿风湿相搏之水肿，每拟上下表里分消治法，方用麻黄汤、五皮饮等化裁。选用麻黄、桂枝发表宣肺；杏仁、郁金等开宣肺气；葶苈子下气行水；茯苓皮、大腹皮、五加皮、生姜皮、陈皮、车前子、陈葫芦等渗利水湿；茅术、厚朴等燥湿健脾。兼内热者，加川连、石膏清火泄热。对于脾肾阳虚的阴水患儿，先生每投温阳利水之剂，方用真武汤为主，并选加肉桂、葫芦巴、仙灵

脾助阳化湿之品。若久泻伤脾，脾肾两亏致水肿者，则予真武汤合七味白术散温培脾肾而化水湿。

许幼

风湿相搏，身热四日，无汗不解，遍体浮肿，咳呛气急，舌白，脉浮数，四肢清冷。治以辛开淡渗，不喘则佳。

生麻黄 4.5g 川桂枝 4.5g 水炙细辛 4.5g 川厚朴 4.5g 炒茅术 12g 白杏仁 12g 广郁金 9g 带皮苓 18g 冬瓜皮 18g 车前子 12g (包) 葶藶 15g 陈葫芦 12g 陈麦柴 9g

沈幼

风湿相搏，遍体浮肿，寒热有汗，咳呛气急，舌白，脉浮数。治以疏利，恐其变迁。

生麻黄 4.5g 川桂枝 6g 川厚朴 4.5g 炒茅术 9g 白杏仁 12g 广郁金 9g 带皮苓 18g 冬瓜皮 18g 车前子 12g (包) 葶藶 15g 苡仁 18g 陈葫芦 12g 姜半夏 9g

上两案症见发热，咳呛气急，遍体浮肿，乃风湿相搏，故选用麻黄、桂枝、细辛、杏仁、郁金疏表开肺；茅术、厚朴、半夏化湿散满；带皮苓、冬瓜片、车前子、葶藶、陈葫芦、苡仁淡渗利水。陈麦柴（大麦秸之类）功能通利小便，先生常用以治疗小儿肿胀。

朱幼

风湿相搏，水邪泛滥，遍体浮肿，咳呛痰鸣，气急，便粘溺少，舌无苔，不渴，脉濡数。姑与辛开淡渗，恐其滋变。

川桂木 9g 生麻黄 1.8g 葶苈子 9g（包） 带皮苓 12g 橘皮核各 4.5g 大腹皮 12g 五加皮 9g 姜皮 4.5g 冬瓜皮 9g 安桂 1.8g（后下） 陈葫芦 9g

此例风邪外侵，湿浊中阻，肺气不宣，无以行水，脾为湿困，不克制水，遂致水邪泛滥，周身浮肿，乃阳水实邪。方用桂木、麻黄开玄府、宣肺气，因膀胱气化不利，通调失职，故以桂木易桂枝，桂木具化气行水之功。复用葶苈子下气行水，五皮饮以皮行皮，利水退肿，皆上下分消之治法；佐以陈葫芦通利水湿；又肾阳衰馁不能化水，亦足致水肿，故加安桂助肾阳，化水湿。

#### 陆幼

一诊 两月以来，遍体浮肿，旬日之间，咳呛齁腐，无汗溺少，便泄粘腻，舌白，脉濡。证情复杂，不喘则佳。拟上下分消，以冀奏效。

生麻黄 4.5g 葶苈子 4.5g（包） 小川连 3g 川朴 4.5g 白杏仁 12g 生石膏 18g（先煎） 带皮苓 18g 冬瓜皮 18g 车前子 12g（包） 橘核 9g 陈麦柴 9g 陈葫芦 15g 生苡仁 30g

二诊 身热无汗，咳呛气急，齁腐渐化，便泄溺少，舌白，脉濡数。再宗前法，以冀弋获。

生麻黄 6g 葶苈子 4.5g（包） 小川连 3g 川朴 4.5g 白杏仁 12g 广郁金 9g 带皮苓 18g 冬瓜皮 18g 车前子 12g（包） 橘核 9g 葶藶 15g 陈麦柴 9g 陈葫芦 9g

三诊 齁腐已化，身热得汗较轻，咳呛气急，浮肿如

故，溺少便溏，舌白，脉濡数，再宗前法。

生麻黄 4.5g 葶苈子 3g(包) 小川连 3g 川朴 4.5g  
白杏仁 12g 广郁金 9g 带皮苓 18g 冬瓜皮 18g 车  
前子 12g(包) 葶藶 15g 陈麦柴 9g 陈葫芦 12g 黑锡  
丹 12g(包)

本例水肿，兼见龈腐，故于上下分消之中加川连、石膏清其胃火。三诊时龈腐已化，但气急浮肿，故加黑锡丹温肾纳气。

李幼

面浮，足肿，腹膨，三月于兹。神倦懊悒，动辄气急，四肢清冷，小便短少，面眇无华，脉息濡数。真阳不足，水气上逆，与真武法。

黄厚附片 9g(先煎) 上安桂 3g(饭丸吞) 活磁石  
30g(先煎) 茯苓 9g 焦白术 9g 炒白芍 4.5g 仙灵脾  
9g 胡芦巴 9g 甘草 2.1g 生姜 9g

《伤寒论》真武汤为治阳虚水肿之要方。方中附子、生姜温阳散水；白术、茯苓健脾渗水；白芍缓急止痛而制姜附之辛烈，实脾肾双顾之剂。先生用此方，辄加肉桂补命火而助气化；胡芦巴暖丹田而逐寒湿；益以仙灵脾之壮元阳，利小便，常能收事半功倍之效。此案复诊二次，药不离附、桂、苓、术而竟全功。

费幼

一诊 多泻伤脾，面浮肢肿，舌淡，脉软，治以温化。

黄附片 9g(先煎) 炒白术 12g 川桂木 3g 胡芦巴  
12g 巴戟天 12g 煨益智 12g 破故纸 12g 煨诃子 4.5g

煨肉果 4.5g 川厚朴 3g 陈艾炭 2.4g 炮姜炭 4.5g

本例久泻伤脾及肾，脾肾阳虚，不能化水，致面浮肢肿，予温阳化水法为治。方中附子温肾壮阳；桂枝（桂木）通阳化水；白术、茯苓健脾利水；厚朴、藿梗除湿和中；巴戟、葫芦巴温肾逐湿；炮姜炭、陈艾炭、伏龙肝、益智仁、破故纸、肉果、诃子温中助阳止泻。脾肾阳旺，水湿得化，则肿消泻止。

陆幼

面浮肢肿，便溏未止，舌无苔中裂，脉软。气阳式微，治以温培脾肾。

黄厚附片 15g（先煎） 上安桂 2.4g（后下） 炮姜炭 9g 生龙齿 30g（先煎） 潞党参 9g 炒白术 12g 茯苓 12g 炙甘草 3g 干葛 4.5g 藿梗 9g 陈皮 6g 煨益智 12g 破故纸 12g

本例症见浮肿，便溏，乃脾肾阳衰，气化不利，水湿滞留，方用真武汤合七味白术散加减，温培脾肾，而退水湿。

（陆鸿元 邓嘉诚 整理）

钟新渊

## 重清解化瘀养血 慎温阳利水益气

钟新渊（1923～ ），萍乡市中医院主任医师

### 急性肾炎湿热内伏，清热解毒活血利水

急性肾小球肾炎是常见病，多发病，且多发于小儿，属“水肿”病范畴。经治该病以来，力有所得，兹概述于下。

#### 一、湿热内伏，燥气触发

小儿急性肾炎，多发于秋季。发病前，多有皮肤疱疹病史，发作时有如感冒症状。究其病因，湿热邪毒伏于内，燥气触发于外。

秋季燥气伤肺，喻嘉言“秋燥论”论之最详。喻氏所撰的“清燥救肺汤”，即治燥伤肺证。燥气亦伤肾，因肾恶燥。张介宾说：“肾属水藏精，燥甚则精伤，故恶燥。”可见，肾炎之发作，燥气是触发的因素。而燥气只伤肺、不伤肾是不会发病的，只有伤肾兼伤肺，才会诱发肾炎。

从燥的性质说，伤燥应出现干燥的症状。而肾炎并不出现“燥症”。这是因为肾为水脏，湿热内伏，热处湿中，外燥易从湿转化。可见燥化只是触发肾炎的一个条件，湿热毒素伏匿于内，才是发病的根本原因。湿热毒素从何而

来，又何以会内伏？盖肾炎未作之先，有过疮疹病史，疮疹乃湿热为患，多发于夏季，夏季暑热蒸腾，人体多汗，湿热毒素常从表随汗排泄，不易内犯脏腑。秋季干燥，皮肤疮疹表面看已消退，但由于汗少津少，从表泄毒减少，余毒易于残留，残毒从孙络内传，乃伏匿于肾，如若能从水道排除，亦不致发病。否则伏匿之邪，终被诱发。有的先期见证类似外感，有的仅见眼睑微浮，外感见证虽不十分明显，而水肿尿少、尿检异常却纷至沓来，肾炎从而形成。可见，燥气之来，触发即逝。湿热毒素却旋即对肾炎的发生发展起主导作用。故湿热一日不除，肾炎一日不愈。

进而试论湿热邪毒对肾炎之演化。湿热合邪见证较为复杂，而湿与热偏颇，其病机不难辨别。湿胜伤阳，肾阳蒸化不行，肺失通调，水道欠利，则见水肿，热胜伤阴，藏精失职，血尿、蛋白尿以及尿中红、白细胞等暗暗渗流。湿胜伤脾，腹大泛恶者有之；热胜扰肝，肝风上扰，血压增高者有之。而临床所见湿热交混，偏胜犹可定性，定量则较模糊，全凭经验分析，难以笔之于书。

## 二、清热利水，活血解毒

急性肾炎，病机已明，则立法遣方择药有了依据。肾炎既以湿热毒素为其主因，则应据因立法：清热利水，活血解毒。湿可利，热应清，毒不可不解，血不可不活。湿热毒除则不遗后患，血活则元气易复。“水乃血之余”，水肿宜活血，血活则气流畅，气畅则水流，水流则毒素易于清除。选药四味：白花蛇舌草、茅根、车前草、益母草，各用干品 30g，为一般剂量。白花蛇舌草解毒清热，茅根、车



前草清热利水，益母草活血利水，此方可贯彻治疗之始终。然证情不一，在主方不变的前提下，酌加某些适合证情之药。如水肿较盛，加紫菀、桑皮之属以宣肃肺气；血尿多者加旱莲、炒蒲黄之属以止血化瘀；表证发热，选加紫苏、荆芥、防风、桑叶之属；血压偏高者加钩藤、川牛膝、地龙之属。尿蛋白甚多，若正值湿热壅盛之时，只须着眼清除湿热，不必考虑所谓“消蛋白”的药物，如黄芪一味，此时用之，并不相宜。尿中蛋白的出现，属“精”之流失，理应固精摄精，而固摄之药，多属补益，慢性肾炎者宜之。若急性邪盛之证，补益殊不可取。用之，如不配用疏利，难免犯实实之戒。湿热伤正，致“精微”流失，湿热除，邪去正安，不着重消蛋白，而尿蛋白自然消退，不摄精而精自摄也。笔者在临床观察中，屡见不鲜。总之，治法清、利、解、活，是有机的配合，主方虽是主导而加减药味更宜灵活。如水肿，或利水疏表药同施，或宣肺疏表药使用。病人中期以后加用健脾助运之药如云苓、陈皮、谷芽、薏米、红枣最为相宜。病人后期，水肿较轻，尿中仍有少量蛋白，此时主方药量可酌情减少。加上健脾助运之山药、云苓、莲肉、薏米、谷芽、陈皮，补益之黄芪、白术、菟丝、女贞、红枣等，不需多少时间，一般可奏全功，且很少反复。急性肾炎之所以有的演成慢性者，多是治无定见，或药石乱投，调护失宜所致。

### 三、重视调护 药饵同功

治疗急性肾炎，宜重视调护，调护得法，有助康复，不得法，每可延缓疗效的时日，有时导致多次反复。

肾炎病因湿热,在饮食上有所宜忌。在肾炎急性期,凡助湿生热的食物,忌食之。即使病入后期,有的尿检已正常,而生热之鲜鱿、鸡肉也可引起病情反复。辛辣酸咸更宜禁忌。水果一般均可助湿,不可多吃,适可而止。饮食宜平淡,豆类、豆制品,如豆腐干、腐竹等,蔬菜如胡萝卜、豆芽、苞菜之类,可日常佐餐。牛奶、莲肉、薏米、赤小豆、红枣等,更有益康复。其中,薏米、赤小豆、红枣可煮粥作为食疗最善。肾炎病情基本稳定,瘦肉、蛋类亦可适量摄取,不须严格禁忌。

#### 四、活血化瘀应贯穿始终

肾炎以脾肾内虚、外感客邪为基本原因。它所导致的一系列的病候中,以气滞血瘀的郁滞证最为突出。因此,在治疗过程中,必须重点抓住一个“瘀”字。有些慢性肾炎病人久治不效,而瘀血外在症状又不十分明显,但改用活血祛瘀法治疗后,体征与尿常规化验及肾功能却能明显改善,所以我们在临床上,不管是急性肾炎还是慢性肾炎,不管有无“瘀”的外候,都采用活血化瘀。对急性肾炎,常及早应用活血化瘀药,对慢性肾炎坚持应用活血化瘀药,对肾炎后期慎重而大胆应用活血化瘀药。总之,活血化瘀药的应用要贯穿于肾炎治疗的始终。临床观察随访表明,中、早期坚持适量的应用活血化瘀药的患者,复发极少,缓解期明显延长。常用的活血化瘀药有八月札、益母草、半枝莲、丹参、桃仁、地龙、僵蚕等。

## 慢性肾炎审温阳益气利水，重养血活血

### 一、温阳利水不可久用

慢性肾炎迁延日久，脾肾阳虚、水气不化而反复出现不同程度的浮肿、蛋白尿、血尿、管型尿、高血压和轻度肾功能损害。在应用皮质激素及细胞毒药物治疗浮肿疗效不显时，往往加用温阳利水之中药。但若用之不当，反可加重病情。这样就有一个适应证及应用时机与方法的问题。如黄某，女，37岁，浮肿尿少反复发作。患者求效心切，更医频繁，众医均以阳虚不化水气而投真武汤、实脾饮等温阳利水药。如此年余，浮肿时消时现，尿中蛋白及红、白细胞始终不消退，且出现肾功能轻度损害。钟老改用活血化瘀，清解疏导，才使病情基本缓解。

临床中，温阳利水药虽可使水肿一时消退，但往往旋消旋肿。利水虽能消肿，但久利伤阴，津液渐伤，湿未去而精气耗。桂、附虽可温振肾阳，若久用则煎熬阴液。因此，应用温阳利水药宜掌握时机。

1. 慢性肾炎表现有面色苍白，畏冷纳呆，浮肿尿少，舌质淡、苔薄白或腻，脉沉细迟等证候时应用。一旦尿量增加，则逐渐减去温阳药，并及时加入活血化瘀、清解疏导之品。

2. 用清利药已久，水肿肿势不但不减，而且有加重之势，疲困乏力、脉沉细迟、无内热之象者。

总之，温阳利水药治疗“肾炎”水肿，虽可缓解标证，但对该病之本则可能无所补益，特别是临证见湿热内蕴，热

重于湿者用之更宜慎重，用不得法，多有损害。温阳利水药即使对证，也宜中病即止，可暂而不可久。

## 二、用温补药 弊多利少

慢性肾炎发病后，正气内虚，湿热蕴结，损伤肺脾肾，其中尤其是肾虚不能蒸腾水湿而泛滥肌肤，失于固摄而精液外泄等。基于上述病机，对慢性肾炎日久不愈者，认为久病肾虚，囿于传统的观点，若简单地采用温补肾阳，健脾益气，甚至收敛固涩等企望收效，临床上往往会出现意想不到的逆证。如赖某，男，14岁。1年前患急性肾炎，经治疗后病情反复发作，虽用激素及利尿剂，但浮肿、尿少等症不退。某医认为病已年余，属脾肾阳虚之证，而投以巴戟、菟丝子、淫羊藿、当归、红参、枸杞等，服药1周后病情急剧逆转，浮肿加重，恶心呕吐，肾功能损害明显，虽经中、西医抢救，乃至“血透”无济于事，终于死亡。事后追索其患病过程，原系内蕴湿热未清，而医者急功近利，妄投温补，导致加重其湿聚热壅，而促其夭折。

治疗慢性肾炎，温补药的应用要非常慎重，该病的早期、前期往往邪盛，湿热肆虐，若妄用温补，不啻助纣为虐。在后期即使有明显的虚证，以治肾之传统温补法，有时可致死灰复燃，不利于肾炎的缓解。有一种低蛋白性肾炎水肿，可用温补兼淡渗利湿，加用鹿茸，疗效甚好，但此应当别论。总之，温补药物在治疗肾炎病的过程中宜谨慎对待，否则，用之不当，弊多利少，即使有可用之时，也宜用通补法，以健脾利湿为主导，活血化瘀，清热解毒，少佐淫羊藿、菟丝子、冬虫夏草之类，缓缓图功。

### 三、病多郁热 慎用补气

近年来黄芪可消肾炎蛋白尿时有报道，而我们在临床中体会到，以此专药施治，其疗效并不尽如人意。

慢性肾炎日久不愈，固然可耗伤气、血、津液，但久病瘀滞化热这点不能忽视。热有轻有重，轻者往往无任何临床体征，有些患儿或仅表现为夜卧不安，或白昼吵闹不休，或性情急躁易怒等，这些其实就是体内隐匿有郁热的表现。而芪、术等虽可补气，但也可助热内灼，致令精气外泄，因而出现蛋白尿。

再者，临床辨证也很重要。慢性肾炎患者，多年蛋白尿、血尿，长期地丢失精、津、血，而使外症表现为面色苍白、疲乏少神，这并非仅为气虚之证才有这些表现，血虚亦然，此时宜养血。若专以气虚为主用药则气愈盛，气有余便是火，这样则气火邪热加甚，脾肾自损，更加重漏精泄液，蛋白尿反难消除。可见治疗慢性肾炎首先应辨清气虚还是血虚，气虚不加郁热，可用芪、术之类；若有郁热者，就不好用了。所以，黄芪消蛋白是有一定的临床指征的，不可千篇一律地应用。至于急性肾炎，病势方张，即使尿中出现蛋白，如应用黄芪配伍，亦非善治。

### 四、养血药不可忽略

慢性肾炎日久不愈，不时之外邪侵袭，或劳累、或生活环境的改变都可致病情反复，以致精亏气耗，病体日衰，表现为易感冒、神疲乏力、面色苍白等一派虚象，可辨为血虚之证候。治疗应在补脾肾的同时，投入相应的养血药，使丢失之阴血不断得到补充，血足则气充，以恢复其功能。

在具体运用上，因脾肾亏虚，功能低下，故在药物的选择上，不宜滋腻重厚，宜平和轻灵，免碍运化之源；不宜温燥宜柔润，免化燥伤阴之弊；药量不宜重而宜轻，轻可去实，亦不致喧宾夺主。临床中宜选健脾柔肝，养血生血之品，如当归、白芍、莲肉、山药、女贞子、旱莲草、红枣等。

基于肾炎病处在肾，临床所见由于湿热毒邪瘀滞者多，故从病因着眼，以祛邪为主，清利之，解毒之，化瘀之。常用白茅根、车前草、益母草、白花蛇舌草、小叶野鸡尾为基本方，或佐以荆芥、防风、苏叶表散；或以蝉衣、僵蚕祛风；或以紫菀、桑白皮入肺通宣；或加重解毒之半枝莲、蒲公英；或以云苓、赤小豆、薏米、八月札清利淡渗；或以太子参、扁豆、淮山药、莲肉、红枣等健脾益气；女贞子、旱莲草、生地以养阴；丹参、小蓟、茜根等从血分施治。总之，在前述辨证思路之指导下，灵活掌握。

## 余瀛鳌

### 首取发表利水 续用温补收功

余瀛鳌（1933～ ），中国中医研究院研究员

#### 急性肾炎

当前多数临床家认为“风水”与急性肾炎的主症大致相合。用《金匱要略》防己黄芪汤、越婢汤等方治风水，临证有一定效验。后世治风水者，大致未越仲景藩篱。在诊疗过程中，应尽可能在辨证论治的基础上摸索出一些治疗规律，便于掌握运用。现将临床经验介绍如下。

风水第一方：急性肾炎，遍身水肿，头痛，小便短赤。宜发表祛风利水。

麻黄（先煎）6g 苏叶（后下）9g 防风9g 防己9g  
 陈皮9g 炙桑皮9g 大腹皮9g 猪苓9g 木通5g  
 丹皮12g 云苓12g 车前子（包煎）12g

风水第二方：急性肾炎水肿，兼有咳逆上气等上呼吸道感染症状。发表祛风利水，兼以宁嗽。

麻黄（先煎）6g 杏仁（去皮尖）9g 苏叶（后下）9g  
 防风9g 陈皮9g 茯苓9g 猪苓9g 丹皮9g 法夏  
 6g 车前子（包煎）12g

如患者兼有肺胃热较明显之兼证，上述二方均可加用生石膏。

风水第三方：急性肾炎诸症悉缓，水肿消减而尿液、血化验仍有病理变化者（如尿中有蛋白质、少量红白细胞及管型；血中非蛋白氮等仍属病理指标者），宜扶脾益肾为主。

炙黄芪 15~20g 熟地 12g 茯苓 9g 山药 9g 萸肉 9g 丹皮 6g 附片（先煎）5g

水气病中之风水，其发病由外感风邪，水为风激而上行，溢于肌表，故发表祛风利水是为大法。对急性肾炎，大致可分两个阶段论治。或先用风水第一方，或先用风水第二方，均以续用风水第三方收功。风水第三方乃金匱肾气丸化裁。明·薛己多选用肾气丸以治水气、浮肿。赵献可认为此方“补而不滞，通而不泄，诚治肿方也”。风水第三方除有温肾益气作用外，兼有调中之效能。为防止急性肾炎转为隐匿型肾炎，此方须在患者症状消除，化验正常以后，仍连服1个月疗效方可巩固。

急性肾炎，有时可见浮肿较甚，小便短赤；但无脉浮、恶风等证，从虚实辨证上，亦欠明显症状（所谓“不大虚”或“不大实”者）。此时可宗明·李中梓“先以清利建功，继以补中调摄”之法，常用四苓散、五皮饮（去生姜皮、茯苓皮）合方加生地、丹皮、赤苓、白茅根与治。其中生地、白茅根二味用量较大（生地20g，白茅根30g），取其“滋肾以制水，使肺得清化之源”；后以五味异功散加山药、萸肉、制附片（补中为主，兼以温肾），亦有殊功。

例1：祝某，男，22岁，住院号13023，1960年6月



15日入院。

半月来全身浮肿，颜面及下肢为甚，尿少而黄，兼有头痛，咳嗽上气，食欲不振。化验检查：二氧化碳结合力 19.5mmol/L (43.8 容积%)，非蛋白氮 29.8mmol/L (41.8mg/dl)，尿蛋白+++，颗粒管型 2~6/HP，红细胞 10~15/HP，白细胞 1~7，于入院次日开始中医诊疗。当时体重为 64.5kg，血压 29.9/17.3kPa，脉案如下。

周身浮肿半月，颜面肢体为甚。两颞头痛，溺少黄赤。胫肿按之陷而不起，胸腹腰部亦有明显压痕。口干唇燥，兼有咳逆上气，腰腿酸痛。舌净无苔，脉浮弦。此为风水，水邪渍肺，溢于肢体。治以发表祛风利水法，佐以宁嗽。

以风水第二方为主方。

经上方加减治疗 4 周，尿量显著增多，色浅黄；水肿全消（体重减为 53.3kg），头痛已除，血压恢复正常。其余兼症均见缓解，脉象转濡。临床检验：非蛋白氮略高，尿蛋白（+），遂改用风水第三方治疗，于 7 月下旬完全阴转，嘱患者带金匱肾气丸（一个月之量）出院。后经随访痊愈。

急性肾炎大多伴有高血压，用发表祛风利水法能否降压？中医治病，注重整体病理，风水主要是“风邪上激”，发表祛风可消除这一病理因素，故可使血压下降。临证施治，贵在斟酌邪正病机，发挥综合疗效以治病。

## 慢性肾炎

急性肾炎，一般偏重于肺肾之治，慢性肾炎则偏重于脾肾。应根据证候的不同，分阶段论治。慢性肾炎每有急

性肾炎的病史，求诊时或见遍身浮肿，腰酸腹胀，小便不利等症。尿化验呈现蛋白尿、管型、红细胞等病理指标，且不因药物施治而消减，血化验显示氮质潴留及其他改变。经治之初，淡渗利水，行气通阳，多以五皮饮与五苓散加减作为基础方，尤宜重用茯苓、车前子等渗利而不伤气，兼有强阴益肾之功的利水药；加用木香、陈皮以行气利水，调整气机；体虚脉濡者，宜加参、芪等药以扶正益气，肿势消减，尿量增多，食欲转佳时，当重视温肾健脾益气，这是治疗多数慢性肾炎较为持久，寓有治本性质的治法。选方大抵以五味异功散、金匱肾气丸（或济生肾气丸）、防己黄芪汤诸方中药物斟酌配伍。脾虚甚者，宜选实脾饮加减，参以益气温阳法。故赵献可《医贯》提出脾虚水肿，应在服用健脾益气方的同时，“亦须以八味丸（即金匱肾气丸）兼补命门。盖脾土非命门火不能生。虚则补母之义，不可不知”。点明了此病慢性阶段治疗脾肾的重要性。

值得注意的是，慢性肾炎经治疗后往往遗留局限性水肿，施治时当掌握见证选药的原则。如头皮肿，选防风、羌活等祛风药配合渗利之品，如乏效改用炙桑皮配黄芪、党参；腹皮肿，选茯苓皮、大腹皮、陈皮、扁豆皮；腰肿用五苓散加杜仲、川断；阳虚者加桂、附；足胫肿，重用茯苓、车前子，配以防己、牛膝、苡仁。

经温肾健脾益气治疗后，多数患者肿消症减，各项化验渐次恢复正常，最后以温肾益气养血法收功。

有些临床医生采用温肾治法时，畏用肉桂，实不必虑，但见阳虚见证均可酌用，如辨证有明显肾阳虚，以致水气

泛滥则更宜加用，以温肾利水。再者，如患者水肿较重（腹肿尤甚），用一般淡渗利水剂乏效，若证虚不太显著，可考虑加用黑丑 9g，甘遂 6g 以泄利水邪。但根据陈士铎的经验，“必须以手按之而如泥者，始可用此二味正治……随按而皮随起者……当作气虚、肾虚治之”，不可轻投丑、遂二药。陈氏之经验，是值得借鉴参考的。

慢性肾炎尚宜配合一些食疗的防治。除上选方药外，具有益气健脾利水的食疗可作配合性治疗。如以稻米加赤小豆，或加黄芪，或加苡米煮粥常服；小便不利者，可煮食冬瓜汤，或以白茅根 30g 煎汁饮服。

万某，男，29岁。住院号：1276，1957年12月18日初诊。

于入院前3个月开始，先有腹泻旬日，继而腹胀肠鸣，颜面及四肢浮肿，口中淡，不思饮食，时作暖气，小便量少而色淡，夜溺短频，大便时溏，全身乏力，偶现头晕耳鸣，腰微酸，面色不华。脉濡，苔白膩。小便检查：蛋白+++，并有少量颗粒管型、脓细胞及白细胞；验血：非蛋白氮 28.9mmol/L (40.5mg/dl)，酚红试验 50%，红细胞  $4.2 \times 10^{12}/L$ 。脾肾两虚，肿势较甚，先用利水消肿法治标，方以五皮饮、五苓散加减。待其颜面浮肿消退，胫前按之微陷，腹胀已减。但仍有头晕，食后暖气，脘胀肠鸣，腰酸等症。改用健脾益气、温阳渗湿为主，初以胃苓汤加党参、黄芪、附片。待脾胃诸证消减后，尿蛋白减少为“±”，未见颗粒管型及白细胞。血中非蛋白氮降至正常，酚红试验改善为 62%，红细胞增至  $4.7 \times 10^{12}/L$ 。末以金匱肾

气丸合参、苓、术、芪长服。1961年曾接该患者来信，已获得基本治愈（出院后一年中化验小便10余次，只有两次尿蛋白为“±”）。

曾用上述治法治疗肾炎近百例，稍有心得。一般急性肾炎较易治愈，慢性肾炎的治疗难度较大，但有不同程度的疗效，疗效优于西医，则非溢美之词。慢性肾炎发展到尿毒症阶段，仍感十分棘手，曾用吴茱萸汤加生赭石、姜半夏、远志等施治，或能改善症状，但难以从根本上治愈。

杜雨茂

## 肾炎水肿 治从六经

杜雨茂（1934～ ），陕西中医学院教授

“六经铃万病”，“仲景六经为百病立法，非为伤寒一病主法。”杜氏在长期的临床实践中，对急慢性肾炎进行了深入研究，认识到这类肾脏病在早期多与外感有关，并常常因外感而发病或使病情加重。因此，肾炎与外感有着内在的联系，与六经病证十分相似，初步形成了肾炎病六经辨证纲领，现简介如次。

### 太阳病期

1. 太阳经证：急性肾炎多在链球菌感染1~4月后起病，感染后病人多表现为发热恶寒、头痛、咽痛、腰痛、脉浮数等。或素有肾炎，复感外邪，内外相应，旧病又发。此为外邪侵犯太阳，经气不利所致。治当发汗解表，开鬼门以利内湿。一般以经方麻黄连翘赤小豆汤为通治之方。若表证较重者，当详辨属风寒或风热，风寒者酌用麻黄加术汤或麻杏薏甘汤；风热者，可选用越婢加术汤或麻杏石甘汤或银翘散化裁。

(1) 风寒外袭型：症见眼睑浮肿，晨起为著，或双下

肢水肿，甚则全身水肿，发热，恶寒较重，小便不利、心烦、干呕、脉沉细，苔薄白等。治宜散寒解表，宣肺利水。以麻黄连翘赤小豆汤加减。

麻黄 6g 连翘 12g 赤小豆 30g 杏仁 12g 猪苓 15g 茯苓 12g 桂枝 6g 桑白皮 12g 丹参 15g

方以麻黄、桂枝辛温解表，开鬼门，散风寒；杏仁宣降肺气，畅通水之上源，一宣一降，肺气通调，水道自畅，水湿可散；以猪苓、茯苓淡渗利湿，合桂枝温阳化气，利膀胱，决水道，使水湿自下而出。一散一渗，药虽相反，但各行其道，暗合开鬼门、洁净府之意。不唯表邪得散，水湿亦自有出路。一作汗消于无形，一化尿排之于外。连翘、赤小豆二味，以其寒性，既可防辛散之温，免其生热，又能利其水湿，一举多得。桑白皮开宣肺气，畅通水道，且防辛散伤阴。诸药合用，共奏解表散邪，除湿利水之功。

(2) 风热型：症见水肿明显，小便不利，发热恶寒，咳嗽、口干，咽喉肿痛，舌质红苔薄黄，脉细数等。此为风热之邪外侵，肺失宣降，水湿内停外溢所致。治当清热解表，利湿解毒。以经方越婢汤加减。

麻黄 6g 石膏 30g 生姜皮 10g 茯苓 15g 白术 12g 银花 24g 连翘 15g 生益母草 30g 炙甘草 3g 桔梗 10g

方以麻黄宣肺解表，配以石膏清肺胃之郁热，变辛温为辛凉，此为仲景应用之一大特点。生姜用皮，一则可发汗解表，更能化气行水，配合麻黄，亦宣亦散，使肺宣发。茯苓、白术渗利水湿，药性向下，向内，与生姜、麻黄相

伍自有相反相承之意。配合银花、连翘、桔梗辛凉散邪，解毒祛火，与麻、姜之辛温，一寒一温，使清热而无伤阳之弊。生益母草一味，清热利水，活血化痰，使三焦郁积荡涤无余，病可自去。

以上二型，若伴见汗出、恶风等表虚征象者，可随证合用防己黄芪汤，以补卫固表，利水除湿。若汗出较多，恶风较甚者，可合玉屏风散用之。

急性尿路感染，特别是急性肾盂肾炎，在早期除有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征外，常伴见有发热、恶寒、头痛，或咽喉疼痛等外邪初犯太阳经之表现。除用上述方法外，还应辅以清热解毒及清利湿热之品。

2. 太阳腑证：急性肾炎在链球菌感染后若治不得法，或失治，误治，约经过1~2周，上述太阳经证不解，或部分消失，可继之出现颜面、眼睑及四肢浮肿，此为太阳表邪循经入腑，影响膀胱气化，水气内停。因此，肾脏病初期浮肿出现与否，可作为病邪在腑的重要标志之一。此时治宜宣化膀胱，利水消肿，兼以疏泄外邪。方用五苓散。若水湿较甚，浮肿明显者，可用五苓散合五皮饮；表邪仍甚者，越婢加术汤合五苓散化裁。

(3) 水湿内停型：此型相当于太阳蓄水证。症见眼睑、颜面浮肿，晨起为著，双下肢浮肿，按之凹陷，甚则全身高度水肿，小便不利，而发热恶寒不明显者，乃水饮内停，膀胱气化不利所致。治宜化气行水，通利膀胱。方以五苓散加味。

茯苓 12g 猪苓 12g 白术 12g 泽泻 15g 桂枝 6g

大腹皮 12g 白茅根 30g 连翘 12g

方以猪苓、茯苓、白术健脾燥湿，利水消肿；泽泻、腹皮通利小便，药效趋下使水湿自下窍而排；桂枝一则促膀胱气化，开关利窍，二则辛散温通，开鬼门以散表邪；合以连翘，作用向外向上，可于散邪之中，发越水气；佐以白茅根，清热利尿，既可防桂枝辛温助火，又能与连翘清泄郁热，相反配伍，药效归一。若有明显阴虚者，可加生地、女贞子、怀牛膝等；肾阳虚者加用附子；重度浮肿者，用五皮饮化裁。

若病邪深入，或病久不愈，邪入下焦，与血相结，膀胱气化不行。症见少腹胀硬满，小便不畅，面肢浮肿，泛恶欲吐，烦躁不宁，脉沉结，舌质暗紫。治当活血化瘀，方用桃核承气汤为主以治之。

### 阳明病期

1. 阳明经证：急性肾炎或急性肾盂肾炎表邪不解，治疗失当，内传阳明。亦有素体热盛之人，在罹患肾炎或肾盂肾炎之初，不经太阳而直犯阳明。临床常见有发热、口渴、尿黄赤不利、面肢浮肿，脉数，舌红少苔等。治当育阴清热利水，方用白虎汤合猪苓汤为主化裁。

2. 阳明腑证：急性肾炎或急性泌尿系感染，外邪不解，传入阳明之腑。或胃有宿食，肠中积滞化热化燥，形成阳明腑实，或慢性肾炎日久，阴津损伤，误用大量辛温渗利之品，伤津助热，化燥化热，与胃肠糟粕互结，成为阳明腑实。症见腹胀满，大便秘结，午后潮热，唇干，舌红、苔



黄燥，可随证选用三承气汤以治之。临床观察，慢性肾炎尤其是尿毒症期，随着以大黄为主的方剂的应用，大便通畅，其肾功能可随之而改善。因此，对于体质不衰者，只要见到大便硬结，不必具备潮热、谵语等典型症状，皆可投予，阳明燥热结滞一除，肠道通畅，使体内邪毒有外排之机。

### 少阳病期

急性肾炎患者，若素体正气亏虚，一发病即可直犯少阳。或慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰，特别是慢性肾盂肾炎，又常易因感受外邪而引发或遇劳即发。本病病程日久，正气亏虚，甚至正气虚衰，一感外邪，最易涉及少阳，以致正邪分争，枢机不利，胆气内郁。临床表现除该病的自身特点外，以心烦喜呕，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，小便不利，汗出不畅，易反复感冒为特征。故治以和解少阳，扶正达邪，用小柴胡汤或柴苓汤化裁。

### 太阴病期

急性肾炎失治误治，日久不愈，易发展为慢性肾炎。此时病情可能由三阳转入三阴，标志着邪气的深入发展。肺属太阴之脏，为水之上源，主通调水道；脾亦属太阴，居中焦，主运化水湿，病至太阴，肺脾气虚，水湿不运，常有水肿反复发作；中气下陷，统摄无权，则精微下漏而见大量蛋白尿。同时，尚伴有体倦乏力，纳差，食后腹胀，舌淡胖有齿痕，脉弱无力等症。治当补脾益肺，桂枝人参汤

化裁。

党参 15g 白术 12g 黄芪 20g 茯苓 15g 桂枝 6g  
炙甘草 3g 陈皮 6g

方以党参、白术健脾益气，合茯苓利湿散邪。黄芪一味，既能补脾，又能补肺。肺之气机一转，水湿自散，肺气宣发，水津四布。桂枝通阳化气，合茯苓通利膀胱，使湿自小便去。更合陈皮，一辛一苦，升清降浊。桂枝之辛，能开能宣，开则脾气得以升散而行运化之能。陈皮之苦能降能泄，降泄则胃气得以通畅而无胀闷之苦。脾升胃降，中焦气机枢纽灵活，四方气机调畅，则水湿之患自除。亦可选用理中汤、参苓白术散等。

### 少阴病期

1. 少阴寒化证：各种肾脏病日久不愈，进一步耗伤正气，皆可传入少阴。病至此期，肾阳亏虚，温化无权，水液泛滥则颜面及肢体水肿；肾虚不能藏精致精微下泄，尿蛋白日久不消，机体失于温养，则畏寒怕冷；腰为肾之府，肾阳不足则腰膝酸软而痛。同时还可见到小便不利或小便清长，夜尿量多。治当温阳利水，若水肿较轻微有肾阴虚表现者，可用金匱肾气丸化裁。

生地 16g 山萸肉 9g 山药 15g 泽泻 10g 桂枝 6g  
附子（先煎）9g 猪苓 15g 白术 12g 生姜 3片 白芍  
12g 川断 15g 桑寄生 18g 党参 15g 山萸肉 9g

前方以肾气丸温阳化气，阴阳双补，自有“善补阳者，必阴中求阳”之意。从治本入手，配猪苓以淡渗利湿，消

水于下，丹参活血祛瘀，以防水湿郁久，血脉凝滞。后方则标本齐治，以附子温肾壮阳，肾阳一振，气化自复，前后二关，开合有度。配党参、白术、茯苓健脾培中，利水渗湿；川断、寄生，壮肾气，化瘀血，助附子以行气化；山萸肉补肝肾、收精微，以防蛋白流失；白芍补肝潜阳，合萸肉之酸，敛阴收精，既可防诸药辛温伤阴，又能收纳浮阳。全方辛热壮阳而无伤阴之弊，走窜不居而无耗散正气之忧。

慢性肾炎及肾病综合征若肾阳不足，复感外邪，水肿加重者，证属太少两感，宜麻黄附子细辛汤合五苓散化裁。

2. 少阴热化证：肾脏病日久，除损伤肾阳外，亦有不少病人以肾阴不足为主要表现。究其原因，或素体阴亏，或过服辛燥渗利之品，特别是应用肾上腺皮质激素及免疫抑制剂日久，皆可损伤真阴，从而水气内停，真阴不足，成为少阴热化证。此类病人多水肿不甚，腰膝酸软，五心烦热，口干喜饮，耳鸣耳聋，舌红少苔，尿检验有蛋白及红细胞等。当育阴利水，治宜猪苓汤合二至丸（肾炎Ⅱ号）化裁。

猪苓 15g 泽泻 10g 云苓 15g 滑石 12g 生地 12g  
旱莲草 10g 女贞子 15g 怀牛膝 12g 山萸肉 9g

水煎服，每日1剂。

猪苓汤原方用阿胶，杜氏常将阿胶以生地易之，因生地既能养阴，又能清热，尤其可凉血止血，更切合慢性肾炎之病机。方以茯苓、猪苓、泽泻，渗利水湿；以滑石清热利湿，清解下焦湿热；二至丸滋补肝肾，加入怀牛膝、山

莼肉等以增强滋补之力，滋肾阴以治其本。全方淡渗与滋润相合，药虽相反，但其效归一，补中有散，滋中有渗，补而不滞，滋阴而不助湿，利尿而不伤阴，对慢性肾炎阴虚水停，水热互结之证，颇为合拍。值得一提的是，由于现阶段激素及免疫抑制剂的应用，使本型患者更为常见，肾炎Ⅱ号，用之多效。

### 厥阴病期

肾脏疾病后期，除肾功能不全外，还常累及心脏、血管、胃肠、神经、血液、骨骼以皮肤等。其病情往往虚实互见，寒热错杂，病机复杂多变，其病邪已深入厥阴，预后不良。慢性肾炎后期，多肝肾亏虚，肝阳偏亢，肝风内动，则血压持续偏高，日久不降，甚或伴见四肢抽搐。当在详辨阴阳虚实的基础上灵活施治，可适当加用柔润及镇肝熄风之品。对于尿毒症病人，因真阳衰败，浊毒内留，影响脾胃，致呕吐不止。此时，当以大黄附子汤加味保留灌肠，亦可内服真武汤，以温阳泄浊。至于阴虚失摄，热毒交迫，水瘀互结，瘀阻脉络所出现的大便色黑，或吐血、咯血等，则当以桃仁承气汤合大黄附子汤化裁等。总之，邪陷厥阴，病机复杂多变，非一方一法可贯穿始终。临证当依据具体情况，灵活辨证，恰当用药，庶可逆转病机，促其向愈。

运用六经理论指导肾脏病的临床治疗，仅是一个初步尝试。应当看到，六经分期虽有一定的阶段性，但肾脏病在临床上往往形成合病并病等，应据证立法选方遣药，以

应病机。

张某，女，42岁，工人。1969年9月14日初诊。患肾病综合征6年，加重半年。1963年患者不明原因出现浮肿、高血压等，即行就医，初诊为肾病综合征。6年来，病情时轻时重，近半年来，病情加重，全身浮肿，面肢尤甚，按之深陷不起，胸满微喘，恶风无汗，小便不利。曾用多种西药利尿剂及中药利水消肿、温阳利水之品，效果不显，证情不变，特来求诊。查其症如前述，脉沉细，舌质淡红而胖嫩，苔薄白，手及足胫不温。分析此病，乃是太阳少阴合病之证。肾阳亏于内，风寒束于外，水气泛滥，弥漫表里，脾、肺、三焦之机为之壅遏，其阳气不得宣通，宗气不能运行，水不行散，故仅用利水、逐水、温阳等法实难奏效。治当扶阳气，温宣并施，宜宗《金匱》桂枝芍药加麻黄附子细辛汤化裁。处方：

桂枝 9g 生姜 12g 大枣 5g 麻黄 6g 炙甘草 3g  
附片 9g 细辛 3g 桑皮 12g 猪苓 15g 冬瓜皮 30g 车  
前子 9g 茯苓 12g

服上方首剂尿量增加，2剂得微汗，尿更利，3剂尽，水肿已消去大半，脉细，但较前明显有力，舌淡红，苔薄白。原方又进6剂，水肿消退，仅足踝轻微肿胀，余证消除，精神转佳。改用金匱肾气丸调理善后。随访二年，可操持家务，未再出现过明显水肿。

肾病之发生发展，若单纯表现为六经典型证候者，医者易辨，治法不难。难就难在证候兼挟，出现合病、并病。

辨证要点有二：一是全身浮肿，小便不利，手足厥寒，

脉沉细；一是恶风无汗，苔薄而白。前者为少阴阳虚，气化不行，水邪泛滥之征，医者易辨；而后者则是风寒束表，营卫郁闭，易被忽略。因肾病综合征以“三高”为突出表现，故除非患者病程中不慎感冒，出现明显的发热、恶寒、咳嗽、鼻塞等症状，往往不易考虑到表邪存在。常常被误认为阳虚不温所致。此亦即前医投利水消肿，温阳利水诸药不效的原因。杜氏接诊后，不依日期定传经，参考以往，直取当前，从分析患者刻下表现入手，而辨为太阳少阴合病，药进9剂，水肿消退，表邪散解，唯肾阳未能全复。病机转变，治当紧随，故以金匱肾气丸阴阳双调，补益肾气，终收全功。

### 蛋白尿调脾肾祛湿瘀

在慢性肾炎治疗过程中，尿蛋白往往很顽固，在短期内不易消失，且容易反复出现，即使一般症状消失后，尿蛋白也可能仍然存在。所以，能否有效地控制蛋白尿，对慢性肾炎的治疗来说，就显得十分重要。通过数十年的临床观察，将其治疗总结为以下四法。

#### 一、肾元亏虚，调补阴阳

慢性肾炎的病变部位主要在肾脏，其病变根本皆属于虚。由于肾虚，功能活动衰减，以致水液代谢紊乱，失其封藏之职，元气亏虚，从而出现蛋白尿、血尿、遗精、滑精、浮肿、小便不利等病理变化。临床观察慢性肾炎肾虚以阴虚型为多。肾虚是慢性肾炎发生发展变化的基础，能否恰当地补肾，是治疗慢性肾炎及蛋白尿的关键。肾阳虚，

症见手足心热，腰酸腰痛，头晕耳鸣，口咽干燥，脉细数等，用二至丸（旱莲草、女贞子）加生地、山萸肉、桑寄生；肾阳虚，症见畏寒肢冷，腰部冷痛，小便清长，舌淡胖有齿痕，脉沉细等，宜在补肾阴的基础上选加附片、桂枝、杜仲、菟丝子、淫羊藿，所谓阳得阴助，生化无穷。

## 二、截流止涩，固摄精微

在慢性肾炎的过程中，由于肾虚失于固摄，从而出现蛋白尿、血尿及遗精、滑精等精微物质直接流失的现象，精微物质的大量流失又造成正气亏虚日渐严重。所以，能否有效地固涩精微，控制蛋白尿，是调治慢性肾炎病人正气日渐虚衰的主要环节。若兼见小便清长频数，尿后余沥未尽，女子带下清稀，在补肾的基础上选加金樱子、莲须、芡实、潼蒺藜、鹿衔草等收涩精微的药物，以增加肾之固摄能力。

## 三、肾之蛰藏，必藉土封

早年治疗蛋白尿，多从肾治疗，但对部分病例有时屡治无效。明明是病变主要在肾，虽日久兼见脾虚，重在补肾为何无效？百思不得其解。后读清·沈金鳌《杂病源流犀烛》，顿悟其理。其云：“试观江湖河海，未有不载于土上，行于土中者。故其水得土之冲气，而足为蛟龙之所潜藏……亦可知肾之蛰藏，必藉土封之力。”自此，对肾虚为主而兼见纳差，食后腹胀，大便稀溏，面色萎黄者，便常于补肾之中加入补脾之品（如四君子汤加黄芪等），疗效大进。确系经验之谈。

#### 四、逐湿热瘀血，祛邪安正

慢性肾炎以虚为主，病变主要累及脾肾。由于脏腑功能低下，水液代谢失调，气血运行受阻，故常夹有水湿、湿热、瘀血等邪气。邪气一旦产生，又进一步影响及肾脾，如此互为因果，恶性循环，使慢性肾炎在肾脾虚弱的基础上进一步复杂，蛋白尿、血尿、浮肿、小便不利等进一步加重。邪气内扰，是慢性肾炎迁延难愈、病情发展变化的主要因素之一，所以必须及时地祛除病邪才能提高慢性肾炎疗效，消减蛋白尿。在治疗上，夹有瘀血，症见面色晦暗，舌质紫暗、瘀斑等可选加益母草、丹参、红花、丹皮；夹有水湿，症见小便短涩，水肿等，可选加薏苡仁、茯苓；夹有湿热，症见小便短赤，口干不欲饮，心烦，舌苔白干或黄腻等，可选加金钱草、猪苓、石韦等以祛邪安正。

由于临床上慢性肾炎病情复杂，上述四法所提出的适应证候，可以单独出现，亦可相兼出现，还可互相转化，故施治时，此四法可分可合，在证候、病机转变时，治法亦应随之改变。病者经过治疗，尿蛋白消失，其他检验项目已恢复正常或基本恢复正常之后，应重视善后巩固，继续按法服药2~3个月，以防重发。饮食调理，一般宜清淡，辅以豆类制品，或黄芪、薏米煮粥，并可佐餐鲤鱼、鲫鱼、猪瘦肉等。

例1：袁某，男，20岁，工人，病历号77036，就诊日期：1977年6月28日。

患者去年4月患肾病综合征，住院经西医治疗244天后好转。今年6月初，病又加重。经当地医院用环磷酰胺



及强的松等治疗，效不显，故由宝鸡市来咸阳求治。查其面部及下肢浮肿，按之有轻度凹陷，自感头晕乏力，腰酸背痛，尿黄少，脉细弦，舌红苔黄厚。面部有少数痤疮，面色发红。尿常规化验：蛋白++++，颗粒管型5~8/HP，脓球+，红细胞少许，上皮细胞少许。辨证：久病水肿，病情起伏，肾阳亏虚，水湿留滞，夹有瘀热。治拟滋肾利水，清热化瘀。方拟：

生地 12g 枸杞 12g 丹皮 9g 泽泻 12g 茯苓 12g  
车前子 12g 怀牛膝 9g 桑寄生 12g 连翘 18g 鱼腥草 30g  
白茅根 30g 丹参 18g 当归 12g 生益母草 30g

服上方期间，在1周内全部撤去西药，守方服中药，至8月11日，共服药32剂，肿全消，腰不痛，唯口干，劳后稍有腰酸，余无明显不适，脉沉缓，舌淡红，苔白微腻。尿常规检查：蛋白（-），上皮细胞及白细胞少许。宗前法，加重益肾，减少清利。

生熟地各 9g 山药 12g 女贞子 12g 枸杞 12g 泽泻 12g 茯苓 12g 丹皮 9g 猪苓 12g 丹参 18g 当归 9g 鱼腥草 30g 白茅根 30g 生益母草 30g

上方有时稍事出入加减，至9月28日，共服54剂，诸症平复，予以丸剂善后巩固。

生地 90g 熟地 60g 山萸肉 60g 山药 45g 丹皮 45g 茯苓 45g 泽泻 45g 旱莲草 45g 巴戟 45g 车前子 45g 党参 45g 菟蔚子 45g 黄芪 60g 石韦 60g

共为细末，炼蜜为丸，每日2次，每次9g。连服丸药2料，病痊愈。1978年至1982年，每年均来我院复查1次，

一切均正常。

例 2: 李某, 女, 25 岁, 农民, 山西运城人。病历号: 750266。就诊日期: 1975 年 6 月 12 日。

1974 年 10 月患肾炎, 水肿明显, 先后在山西及西安某医院住院治疗半年多, 用过环磷酰胺、强的松及中药等, 水肿明显减退, 但其他症状改善不著, 且尿蛋白一直为十十~十十十, 颗粒管形时有时无, 脓球十, 白细胞十十, 上皮细胞十~十十, 血压偏高, 特出院来咸阳求治。查患者面肢微浮肿, 头昏, 乏力, 恶心纳呆, 腰酸, 小便色黄不畅利, 大便正常, 脉细弱, 舌淡红苔白, 面色萎黄, 体瘦。久病水肿, 大邪虽衰而未尽, 肾脾两虚。治拟补气健脾益肾, 清肃余邪。

党参 12g 黄芪 21g 白术 9g 茯苓 15g 苡仁 24g  
炙草 4.5g 陈皮 9g 白蔻 6g 怀牛膝 12g 泽泻 15g  
桑寄生 12g 生益母草 30g 白茅根 30g 石韦 12g

二诊(6月28日): 服上药 15 剂后已不浮肿, 食欲增进, 余症亦大减。化验: 尿蛋白(-), 上皮细胞十, 血压已趋正常, 脉细缓, 舌淡, 苔薄白。上方增黄芪 9g, 另加芡实 15g, 当归 12g, 泽泻改为 9g, 去车前子、白茅根。

连服 15 剂, 自感精神好转, 食欲接近正常, 偶有头昏及腰酸, 化验小便正常, 乃携二诊方回原郡续服以巩固疗效。

邹云翔

## 治肺肾肝脾，难循一法 用宣清疏补，唯求应机

邹云翔（1896～1988），著名中医学家

### 肺肾相关，从肺治肾

中医认为肺肾相关，急性肾炎多犯肺系，从肺论治，可使原发疾病及早处理。慢性肾炎从肺论治对于调整脏腑气化功能，亦有十分重要的意义。疏风宣肺、清肺解毒、降肺理气、养肺滋阴等法不但行之有效，而又注重了肺脾、肺肾、脾肾、肝肾、肺脾肾、肝肺脾肾、心肝肺脾肾等同病患者的治疗方法。

#### 一、疏风宣肺法

适用于急性肾炎，风水相搏，水湿泛滥，以及慢性肾炎急性发作等出现肺卫症状者，如恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽，浮肿，脉浮等等。常用药物，若偏于风寒者，可用麻黄、杏仁、苏叶、荆芥、防风、防己、甘草等；偏于风热者，可用桑叶、薄荷、银花、连翘、牛蒡子、大贝、杏仁、桔梗、茅根、芦根等。夹湿加苍术、薏米；气虚加黄芪、白术；胸水明显可用三子养亲汤加减；颈项肿胀加海藻、昆

布。

## 二、清肺解毒法

适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，肺经热毒较盛者。症见发热，咽喉肿痛，浮肿，溲少而黄，苔黄脉数等。治以玄麦甘桔汤合银翘散加减，常用药物有玄参、麦冬、桔梗、沙参、银花、连翘、牛蒡、甘草、芦根等。射干、山豆根、蝉衣、木蝴蝶、马勃、土牛膝等亦可酌情选用。如热重加黄芩、玉枢丹；口干加川石斛、花粉。

急性肾炎大多有上呼吸道感染、丹毒或皮肤化脓性疾病病史。肾气不足者，患以上疾病后，易于发生肾炎。如能在辨证治疗中注意病因，重视原发疾病的控制与预防，则肾炎的治疗就较顺利；如不注意对原发疾病的控制，则肾炎的治疗效果就差。如由急性乳蛾红肿引起急性肾炎者，常辨以风热蕴结咽喉。治以疏风清热，利咽解毒。以玄麦甘桔汤合银翘散加减治疗。若由皮肤疮疡引者，则诊断为疮毒内攻性肾炎，治以清宣解毒，祛风利湿。以麻黄连翘赤小豆汤加减治疗，皆能获较快疗效。

## 三、降肺理气法

适用于急、慢性肾炎水湿泛滥，上逆清窍，肺气不利者。主要见症为浮肿，胸闷咳嗽，气急心悸，不能平卧，苔白，脉弦等，并且胸透见有胸腔积液。治以三子养亲汤加减。常用药物为川朴、香椽皮、大腹皮、苏子、葶苈子、白芥子、莱菔子、陈葫芦瓢、炙麻黄、杏仁、炙甘草。

## 四、疏达清渗法

适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，由皮肤湿热毒

邪内攻，稽留营血，伤及肾脏者。症见发热，浮肿，皮肤红痛，或患有疮疖、湿疹、疱疹等，脉数，苔黄。麻黄连翘赤小豆汤加减，常用药物有麻黄、连翘、赤小豆、荆芥、防风、生地、云茯苓、甘草、当归、丹皮、赤芍、茅根、芦根等。如皮肤疮疖、湿疹未愈者，需加清解渗利湿毒之品，如银花、紫花地丁、苦参、地肤子、晚蚕沙、绿豆衣、二妙丸、六一散、玉米须等。皮肤疮毒也可用玉枢丹醋调外敷患处，丹毒可用如意金黄散麻油调敷。

烂喉痧之后所患肾炎，若毒邪未彻，营热未透者，亦须清营透达，可用荆芥、防风、银花、前胡、生地、丹皮、茅根、芦根、六一散、生薏米等。若咽喉腐毒未去，疫痧未化，则仍宜清咽化痧，可用玄参、桔梗、甘草、牛蒡子、制僵蚕、马勃、丹皮、赤芍、连翘等，咽喉部可用锡类散吹之；若有低烧不退者，加青蒿、银柴胡、白薇、地骨皮之类；气虚加黄芪、太子参。

### 五、培补实表法

适用于急慢性肾炎，肺气虚弱，卫外不固而易患感冒者。主症有气短乏力，汗多恶风，脉细，苔薄白。有的自觉症状不著，但尿常规检查异常，易发感冒。有的则常发咽部炎症，尿检结果亦因之愈差。治以玉屏风散加味。常用药物如黄芪、防风、白术、南沙参、糯根须、浮小麦、甘草、冬虫夏草。感冒时以气虚外感论治，咽红疼痛加玄麦甘桔汤。

### 六、养肺滋肾法

适用于急性肾炎恢复期，以及慢性肾炎出现肺、肾阴

虚者。主症有干咳少痰，低热咽干，咽炎及扁桃腺红肿疼痛，腰酸倦怠，脉细，苔少质红等。尿常规检查结果常随咽部炎症反复发作而更趋异常。治以麦味地黄汤加减。常用药物为沙参、玄参、麦冬、五味子、百合、地黄、山萸肉、山药、云茯苓、枸杞子、芦根。如咽痛明显，加桔梗、生甘草、射干、牛蒡子等。

### 七、补气行水法

适用于急性肾炎及慢性肾炎水肿明显，属于肺脾气虚者。症状可有气短纳少，面肢浮肿不易消退，大便溏薄，脉细，苔薄白，易感冒而导致水肿反复消长。治以防己黄芪汤加减。常用药物有黄芪、防己、防风、党参、连皮苓、苡米、炒山药、炒白术、甘草。黄芪剂量用30~60g。

## 顾护后天，调理脾胃

中医一向重视顾护脾胃，认为病者有胃则生，无胃则死，药物的作用须藉胃气敷布，所以非常重视调理脾胃的功能，以补后天而养先天。凡见脾胃虚弱者都以健脾和胃入手，喜用甘缓和络。医生如司厨，用药配伍必须注意调味，以适合病人所好。平时慎用苦寒伤败胃气之方药。虚实夹杂，则应扶正祛邪。

### 一、健脾益气法

适用于慢性肾炎隐匿型或急性肾炎恢复期脾虚气弱者。主要症状有气短纳少，倦怠无力，有时腹部微胀，大便不实，脉细，苔薄白，浮肿轻微，有的患者无自觉症状，仅为尿检异常。补中益气汤或参苓白术散、香砂六君子汤

等均可加减运用。常用药物如党参、黄芪、炒白术、炒山药、云茯苓、薏米、炒扁豆、法半夏、陈皮、炙甘草等。如腹胀气滞症状明显，可加木香、砂仁、佛手片、防风等。

## 二、运脾化湿法

适用于慢性肾炎或急性肾炎恢复期出现脾虚湿困者。症状可见胸脘胀闷，纳少便溏，头重微肿，脉细濡，苔白腻。治以胃苓汤加减。常用药物有苍术、白术、薏米、云茯苓、半夏、陈皮、炒山药、炒扁豆、甘草、谷麦芽。如浮肿明显，可加温阳利水之品。

## 三、和胃降逆法

适用于急、慢性肾炎，胃气上逆者，症状以恶心呕吐，不能进食为主。治以旋覆代赭汤加减。常用药物有代赭石、旋覆花、法半夏、陈广皮、姜竹茹、云茯苓、潞党参、苡米、谷芽、麦芽。偏于胃寒者加干姜、吴萸、肉桂；便溏加炒山药、炒扁豆、补骨脂；偏于胃热者加黄连、黄芩；偏于湿浊者加苍术、白术。临床常以吴萸配黄连，或肉桂配黄连，清温并用，苦辛通降。

## 四、健脾补肾法

适用于慢性肾炎及急性肾炎恢复期脾肾两虚者。主症为胃纳减少，腹胀便溏，神疲无力，腰府酸痛，耳鸣耳聋，浮肿轻微，脉细，苔白。常用药物有党参、黄芪、白术、云茯苓、薏米、山药、枸杞子、生地、川断、桑寄生、炒巴戟天、陈皮、冬虫夏草等。阳虚明显者加桂、附、鹿角片、紫河车等。

## 五、补气养血法

适用于慢性肾炎及急性肾炎恢复期气血两虚者。主要症状有面色晄白，头昏心悸，气短神疲，脉细弱，苔白质淡。治以人参养荣丸加减。常用药物有黄芪、党参、白术、茯苓、磁石、枸杞子、当归、白芍、骨碎补、补骨脂、红花、丹参、鹿角片、阿胶。

### 维护肾气，治病求本

维护肾气，加强肾脏的气化功能，是治疗肾病的根本原则。维护肾气的措施，一方面在辨证中佐以益肾之品，如川断、桑寄生、杜仲、枸杞子、地黄等品，又根据病人某些体虚正亏的具体表现而注意扶正祛邪；另一方面需忌用伤害肾气的药物，防止克伐肾气，亦即避免过用苦寒、辛凉之味，必须用时，用时宜短，剂量要小，同时要注意适当的配伍。如黄柏与苍术同用；知、柏常配肉桂；川连伍以吴萸等。西药抗生素及磺胺类药物等常致伤肾，临床要慎用、少用，尽量不用。

#### 一、温阳利水法

适用于慢性肾炎及急性肾炎全身浮肿属脾肾阳虚者。主症可见面、肢、胸、腹一身尽肿，迁延不已，面色晄白或黧黑，腰酸乏力，肢冷畏寒，大便不实，腹胀气急，脉沉细，苔白质淡，有齿痕。治以金匱肾气丸加减。常用药物有附子、桂枝、川椒目、巴戟天、胡芦巴、干姜、陈皮、黄芪、云茯苓、薏米、山药、商陆、车前子。胸水明显者合三子养亲汤，也可用控涎丹对症处理。若腹水明显，腹



胀难忍者，可加用行气利水之品，如大腹皮、香椽皮、广陈皮之类。如气分药不效，可加用养血和络之品，如当归、白芍、桃仁、红花等。水肿重症，本虚标实，阳虚阴盛者，重在温阳，剂量宜重，附子可用30~60g，但须久煎150分钟以上，以去其毒性而存其温阳之效力。对于本虚标实之肾炎水肿重症，峻猛逐水，泻水，抽取胸水、腹水的方法，均不相宜。

## 二、滋养肝肾法

适用于慢性肾炎肝肾阴虚者，主要症状有头昏头痛，耳鸣眼花，咽干少饮，腰酸乏力，脉细弦，苔薄质红等。血压升高，治以杞菊地黄丸加减。常用药物有制首乌、枸杞子、菊花、制豨莶、牛膝、杜仲、生地、红花、磁石、山萸肉、云茯苓、怀山药、阿胶。

## 三、补肾固摄法

适用于慢性肾炎，头昏耳鸣，腰腿酸软，遗精滑泄，脉细，苔薄白者。治以金锁固精丸合水陆二仙丹加减。常用药物为沙苑蒺藜、芡实、莲子须、煅龙骨、煅牡蛎、桑螵蛸、金樱子、菟丝子、怀山药、枸杞子。偏于阴虚者加白芍、桑椹子、地黄、女贞子、五味子、阿胶等品；偏于阳虚者可加巴戟天、杜仲、鹿角霜、紫河车等。

## 四、补气养阴法

适用于慢性肾炎及急性肾炎恢复期气阴两伤者。主要症状有气短乏力，头昏眼花，口干心烦，睡眠不实，脉细弦，苔薄白，舌质红。或兼血压升高。常用药物有黄芪、党参、川石斛、制首乌、枸杞子、杭白芍、麦门冬、熟枣仁、

厚杜仲、生地黄、川续断、广陈皮。

### 五、阴阳并补法

适用于慢性肾炎，急性肾炎恢复期阴阳两虚者。主要症状有精神萎靡，倦怠无力，头晕腰酸，面黄，肢冷畏寒，腰酸体软，不浮肿或浮肿不著，脉沉细，苔白质淡。部分病员有不同程度的肾功能下降。常用药物有附子、肉桂、紫河车、鹿角片、川续断、炒巴戟天、淫羊藿、地黄、枸杞子、阿胶、全当归、杭白芍、云茯苓、广陈皮。

### 久病入络，养肝活血

人体的经络，是上下内外运行血气的通路。脉之真者为经，支而横者属络，络之别者为孙络，经即大地之江河，络犹原野之百川，经络相贯，如环无端，经络血气运行通畅，则百病不生。一有怫郁，诸病皆生。

慢性肾炎，浮肿而夹有瘀血症状或妇女经闭；或水肿重症，尤以腰以下肿甚，腹水明显而采用其他各法治疗不效者，主要症状有全身浮肿，尿少，面部轻微浮肿，但腹部膨大，经久不消，面色灰滞黧黑，脉细，苔白，质紫暗或见瘀斑。此类水肿，除与肺脾肾失调有关外，尚与肝络瘀阻有关。盖肝为血海，主一身之气机，久病入络，故从气分用药不效，而应从血分求之。养肝活血，每能见效，治以桃红四物汤加减。常用药物有桃仁、红花、当归、白芍、杞子、淡附片、益母草、鲍鱼、酒炒牛膝、三七粉、大黄廑虫丸。并常配用生黄芪、党参以益气行血；伍用连皮苓、薏米以健脾渗利。

将活血化瘀法运用于肾病，诸如急、慢性肾炎，肾性高血压，多囊肾，肾功能不全等，通过养肝活血，通滞行血，以增强肾气，常取得满意疗效。

### 清热渗湿，疏滞泄浊

肾为水脏，气化不及，水湿内滞，郁而化热，故急、慢性肾炎颇多湿热内蕴者。主要症状有口苦而粘，溲黄而混，或有尿频尿急尿痛，脉细濡而数，苔黄腻。治以胃苓汤合滋肾丸加减。常用药物有制苍术、生薏米、法半夏、广陈皮、云茯苓、黄柏、肉桂、知母、茅根、芦根、车前草、六一散。

慢性肾炎运用激素后尿蛋白不消，或因无效且激素副作用较明显而停药者，主要症状为浑身疲乏无力，胃纳减少，有药物性柯兴氏综合征，妇女经闭，脉细，苔白腻。上述诸症乃人体升降出入功能紊乱，气血、痰湿郁滞经隧，阻于络脉肌腠所致。治以越鞠丸加减。常用药物如苍术、薏米、香附、郁金、合欢皮、半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、神曲、茯苓、芦根等。汗出较多加糯根须；痰多加橘络、冬瓜子；腹胀加木香、佛手；口干加川石斛、花粉；气虚加党参、黄芪、大枣；腰痛加川断、桑寄生、功劳叶等。

慢性肾炎的治疗，除应抓住脾肾外，同时还必须注意脏腑阴阳气血之整体调理。以肾病型为例，常见应用激素无效，且因副作用明显而停药者，症见全身倦怠无力，胃纳减退，呈满月脸，水牛背，围裙腹，于腹部及大腿内侧

常有紫纹，皮里膜外，水饮滞留。若系妇女，还见经闭等症。我认为此系服用激素之后，人体升降出入之机能紊乱，初伤气分致气机怫郁阻滞，久延血分致气滞血瘀，变气血精微为湿浊痰瘀，阻于脏腑络脉肌腠而成病，辨证为湿郁络阻。为此创用疏滞泄浊法，以疏其气血，泄其湿浊痰瘀，使失常之升降出入功能得以恢复。取方常以越鞠丸加减：制苍术、生薏米、制香附、神曲、郁金、合欢皮、法半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、茯苓、芦根等。汗出较多，加糯稻根须；痰多，加橘络、冬瓜仁；腹胀，加木香、佛手、香橼皮；口干，加石斛、花粉；气虚，加党参、黄芪、大枣；腰痛，加川断、桑寄生、功劳叶等。通过多年临床实践，此法有较好效果。值得提出的是，根据临床体会，苍术对控制湿邪效果甚为显著。

### 一、肾阳衰微，肺气郁闭

全身酸楚，小便不利，舌润脉沉。病机在于肺不通调，肾阳衰微，开合失司，治宜宣肺温肾，上下合治。我用仲景桂枝去芍药加麻辛附子汤，疗效较著。麻、桂宣肺利水；附子温肾阳；细辛入少阴，温肾除水。妙在麻、附合用，一则宣肺气祛风邪，以助通调；一则温肾阳消阴霾，以助开合，为治此证的有效方剂。如治孙某，女，35岁，工人。罹水肿8个月，全身浮肿，尿量200~300ml/日，手足稍有厥冷，全身乏力，肢节酸楚，舌苔白滑，脉象沉，尿蛋白颗粒管型1~3个/HP，血浆蛋白57g/L，白蛋白30g/L，球蛋白27g/L。诊为肾病综合征。经用强的松等无效，始于1987年4月20日来门诊求治。脉证合参属阴水，无腹胀便

溲脾阳衰证，应从肺肾合治，宜宣肺温肾法。

麻黄 10g 附子 15g 细辛 5g 桂枝 15g 甘草 10g  
生姜 15g 红枣 3个 益母草 30g

水煎服。服药 6 剂，尿量增至 1500ml，浮肿大消，全身较前有力。继续服用上方 6 剂，浮肿全消，尿蛋白（+），余皆转阴，病人携上方回家服药。7 月 2 日来复诊，自述服药 20 剂，尿蛋白±，血浆蛋白、胆固醇皆恢复正常值。

## 二、肾病综合征用过激素后，多见寒热错杂证

肾病综合征的顽固性水肿、蛋白尿，大多数病人用过激素后出现寒热错杂证，既见尿少浮肿，口干舌燥，咽喉赤痛，舌赤脉滑，同时又见面眺肢冷，畏寒腰痛，手足不温，腹胀便溏等。此为肺热失于清肃，脾肾阳虚运化失职，关门不利。治应清上温下，寒温并用。药用

麻黄 15g 生石膏 50g 苍术 15g 连翘 20g 瞿麦 20g 萹蓄 20g 滑石 20g（包）西瓜翠衣 50g 附子 15g  
苡仁 30g 泽泻 15g 花粉 15g

本方为越婢加术汤与瓜蒌瞿麦丸合方化裁。病机错综，涉及肺脾肾三脏，属上热下寒之证。笔者经验，凡肾炎水肿，中西药罔效，多为此类情况，本方颇效。如近治孙某，男，3 岁。患肾病综合征 1 年余，初用激素有效，停药后水肿更剧，小便不利，尿蛋白++~+++，再用强的松效不显，脉滑，手足厥，口舌干燥，苔白舌红，腹胀便溏，腰痛乏力，嗜卧。此为寒热错杂证，投以本方，附子用至 15g，连服 18 剂，水肿全消，尿蛋白转阴。可见此方之效，但必

须掌握肺脾肾寒热错杂之病机，用药方能切中肯綮。

### 三、慢性肾炎、肾病综合征有属脾湿胃热者

慢性肾炎、肾病综合征有属脾湿胃热，湿热中阻，升降失司，症见小便不利，大便不爽，口干口苦，脉沉或沉滑者，治宜分消法。药用

黄芩 15g 川连 15g 砂仁 10g 川朴 15g 枳实 15g  
半夏 15g 泽泻 15g 陈皮 15g 知母 15g 干姜 15g  
茯苓 15g 猪苓 15g 姜黄 15g 白术 15g 党参 15g 海藻 30g

本方为东垣之中满分消丸加海藻，方中黄芩、姜黄除满；二陈汤除痰；四苓散利湿；加海藻以软坚利水。合而为剂，对脾湿胃热、升降失常、水湿潴留之肾炎水肿、蛋白尿具有捷效。近治李某，女，5岁。患肾炎2年余，中西药用之甚多，初有效，继则无效。腹满膨大，腹水征+，呕恶不食，尿蛋白+，颗粒管型2~5个/HP，红细胞2~3个/HP，肾功能检查在正常范围，手足心热，小便不利，色黄，口干口苦，大便不爽，舌苔厚腻，脉象沉。予此方服6剂，尿量增至1500ml/日，食纳好转。继用上方化裁，连服10剂，尿量增至2000ml/日，浮肿全消，尿蛋白（+），携方回家。

### 四、肿微尿蛋白甚多，此属气阴两虚夹有湿热

慢性肾炎，水肿消退后，尿蛋白不消退，或者开始即无浮肿，仅大量蛋白尿，临床表现为面肿浮、色晄白，脉象沉滑，此为气阴两虚夹有湿热。治宜益气养阴，清利湿热。药用

黄芪 50g 党参 30g 石莲子 15g 地骨皮 15g 柴胡  
15g 麦冬 15g 车前子 15g (包) 萆薢 20g 土茯苓 25g  
益母草 30g 白花蛇草 50g 甘草 10g

此方治疗肾炎水肿消退后，蛋白尿不消者有一定疗效，但若水肿不消者当先治水，待肿消后方可用此方。近治崔某，男，38岁。患肾炎2年余，无浮肿，仅见腰酸乏力，手足掌心热，余无所苦，舌尖赤苔白，尿蛋白+~+++，辨证为气阴两虚，以此方化裁，连服60余剂，尿蛋白±~+，诸症悉除而基本缓解。

刘志明

## 清利湿热邪毒 变理阴阳胃脾

刘志明（1925～ ），中国中医研究院  
广安门医院主任医师，著名医学家

### 清利湿热

辨证的核心，是对疾病病因病机的探求。分析肾炎病机，不仅要注意全身证候的观察，还必须着眼于小便的变化，因为这是诊断肾炎的主要依据之一。肾炎小便变化的特点，是尿液中出现了超出正常范围的蛋白、细胞或管型，小便趋于浑浊。《素问·至真要大论》谓：“水液浑浊，皆属于热。”虽然《内经》讲的浑浊，是肉眼的观察，与显微镜下的浑浊是有区别的，但其性质仍是相近似的。何况，肾炎患者的尿液，在肉眼观察下也有浑浊者。可见肾炎所引起的尿液异常变化，主要由于湿热所致。

肾为水脏，主一身水液代谢，司膀胱气化，开窍于二阴，尿液的形成与排泄过程，和肾脏的关系最为密切。故小便的变化，首先反映了肾的病变。唐代王冰在注释《内经》时进一步指出：“溲变者，水火相交，火淫于下也，而水脏水腑皆为病也。”肾炎患者，随着小便的异常变化，常



见面浮，身肿，腰酸乏力，脉沉滑等症，确由湿热之邪伤肾而致。故湿热伤肾是肾炎病机的基本特点。

在多年的临床实践中，发现猪苓汤是治疗肾炎湿热病机的一张良方，方中诸药和缓而不峻烈，互相配伍，共奏育阴利水、清利湿热之功。其补而不滞，利而不伤，是治疗下焦湿热的专剂良方。

由于猪苓汤既可清下焦湿热，又可滋少阴之源，切合湿热伤肾的病机特点，故临床治疗肾炎以其为基本方，根据证情适当配伍，灵活运用，确能取得卓效。

### 调 理 阴 阳

水肿的分类繁多，治法多样，但对于水肿的治疗当以燮理阴阳为纲。

一般说来，急性肾炎多表现为阳证，属于中医阳水的范畴。阳水有以下几种证候。

1. 湿热兼表而肿：《金匱要略》称之为“风水”。风水发病迅速，始则一身肢节酸痛，小便不利，眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，而以头面部为著，并兼见恶寒，恶风，发热等症。可予越婢加术汤加减治疗，用以清热、宣肺、行水，使表里之邪由发汗、利小便而解。风毒郁于肌表而为肿者，则以荆防败毒散加减治疗，可收良效。

2. 水湿浸渍为肿：乃由居处卑湿，或涉水冒雨，水湿之气内侵，或平素饮食不节，湿蕴于中，脾阳为寒湿所困，属阳水范畴。临床表现肢体浮肿多从下肢而起，按之没指，小便短少而混浊，体重困倦，舌苔白腻，脉沉缓。这种证

情多见于急性肾炎或慢性肾炎急性发作期，治疗当以通阳利水之剂，常用五苓散合五皮饮加减。这里关键在通阳，阳气宣通，水湿自去。

3. 湿热壅盛为肿：肾炎病机由于湿热，用猪苓汤以清利之，使水去热清，水肿自退。今湿热壅盛，水肿为甚，猪苓汤力薄，当用疏凿饮子，使湿热从上下表里分消之。

属于阴水者，多责之脾肾二脏，这多见于慢性肾炎的患者。由于患病时间较长，故常表现为正虚邪实，虚实相兼的病机。临床见有水肿溲浊，腰酸乏力，脉弦细滑等症，此属脾运不健，水湿泛滥，宜用实脾饮温运脾阳，以化水湿。若因肾阳虚衰，气不化水而水肿不退者，则用金匱肾气丸合五苓散，温阳、化气、行水。

临床观察，不少慢性肾炎患者，久治不愈，蛋白尿持久不消，浮肿反复发作，则不可续进通利之剂。妄施之，邪不但不去，反致阴伤阳衰。因慢性肾炎，肾之阴阳两虚，正气不支，水肿泛滥，发汗利小便不唯不效，更伤阴阳。此时宜用“塞因塞用”之法，补阴和阳，水中求火，使阴生阳长，气化得利，水肿自消。张景岳的理阴煎配合《千金方》的鲤鱼汤即宗此法，每获良效。

### 升降脾胃

肾炎病机的基本点在湿热伤肾，然而湿热之邪又常常影响到脾胃，而使其升降失度。肾炎患者脾胃升降障碍，临床可见浮肿日见加重，同时出现胸闷腹胀，身重疲乏，纳呆食少，二便不利等症。此时应从脾胃升降调理，促使脾

胃健运，恢复其升降功能。常用补中益气汤或胃苓汤，方中宜重用生芪、太子参，以健脾升阳，使胃和则降，脾健则升，脾胃升降得调，湿热之邪自化。

尿毒症，是肾炎的危候。乃由肾炎久治罔效，以致肾气衰竭，湿热之邪潴留，浊阴上逆犯胃，甚至蒙蔽心神。临床表现为恶心呕吐，口中尿臭味，胸闷腹胀，神倦嗜睡，面色灰黯，尿少或闭，舌苔灰腻，脉象濡细，一派肾竭胃败之征象。此时必用胃肾同治之法，临床用张仲景之人参汤合橘皮竹茹汤，培本扶元，化浊和胃，斡旋于先后天之间，以求其生机，亦常获效。

（梁菊生 整理）

何汝湛

## 清热解毒养阴 理气泄浊固肾

何汝湛(1920~ )，广州中医药大学教授

急慢性肾炎属中医水肿病范畴。肾炎发病，在于邪气内传，肾失开阖。盖肾为少阴，足少阴经脉上贯肝膈，入肺循喉咙络舌本，若邪自上受，由口鼻而入者，可由肺而循经入肾；膀胱属肾，足太阳膀胱经主一身之表，与肾为表里，为卫外之藩篱，若肌表受邪，可由表入里，亦循经直达于肾。故肾炎以肾为本，凡风寒湿热，皮肤疮毒等邪气内传于肾，或饮食不节，常，清浊相混而出现水肿、尿少、蛋白尿等肾炎症状。同时由于肾气内损，肾失开阖，正气不支，抗邪无力，则容易反复发作，形成恶性病理循环。

先伤于气，指肾的气化功能受伤，在急性肾炎初期及慢性肾炎急性发作时，由于邪气内传，气化功能发生障碍，如气郁、气滞、气逆使水精输布失常。在慢性肾炎，则多由肾的气化功能减弱，使水精输布失常而见水肿、蛋白尿等。

后损于阴者，乃在肾气受伤之后，肾失封藏，精微下注而使阴精亏损。同时，在治疗过程中，亦常见过用利水或温燥之剂，重劫阴液。

临床所见：急性肾炎患者，先见颜面或四肢浮肿，尿少等水气泛滥之证。肿退之后，则常见咽干口燥，腰酸头晕，尿赤便结，舌红少苔，脉细数等阴伤之证。慢性肾炎患者，当有水肿时，常伴见小便不利，神疲乏力，纳差，便溏，舌淡红有齿印，苔白，脉沉缓等气虚之证。而肿退之后，则多见头晕耳鸣，心悸，心烦不寐，腰酸痛，舌边尖红，咽红，脉弦细数等阴血不足之证。所以，先伤于气，后损于阴，是肾炎发病过程中的主要传变规律。阴精的亏损，进一步发展，可致阴虚阳亢，或阴损及阳，阴阳两虚，湿浊内盛而出现尿毒症的表现。

对肾炎的治疗，应该强调理气泄浊，清热解毒，养阴固肾。

### 理气泄浊

适应证：急性或慢性肾炎水肿，小便不利，苔腻，脉弦者。水病治气，故以理气为先。凡行气，降气，补气均为理气之属，内停之水，本为精血转化，清反成浊，清浊相混，当以泄浊以分清。代表方如五皮饮。常用药物可选用尖槟榔、枳实、大腹皮、茯苓皮、猪苓、陈葫芦。

水肿兼见脘腹胀闷，胸胁不舒，苔白，脉弦者，宜行气泄浊，上方加平胃散。

水肿较重，伴见头晕头痛，胸闷气促，恶心呕吐者，宜降气泄浊。上方加牡蛎、法半夏、橘红、苏梗等。

水肿，小便不利，苔白，脉沉迟，宜通阳泄浊，上方加五苓散。

神疲乏力，舌淡，脉沉弱属气虚水停者，加太子参、北芪、防己等。

平素易感冒，反复发作而水肿难退者，宜固表泄浊，上方加玉屏风散，白术改用苍术。

颜面肿甚加防风、蝉蜕；腹水加苍术、葶苈子、车前子；上肢肿甚加桂枝；下肢肿甚加防己、苡仁；全身浮肿加防己、木通。

理气泄浊，应随证而施，用药不可过于辛温发散以耗气，辛热以伤阴，亦须防滋腻留邪及渗利太过，以灵动平和之药为妥。

### 清 热 解 毒

适应证：急性或慢性肾炎伴有扁桃体炎、咽喉炎、皮肤感染等属热毒内侵而使肾炎迁延不愈者。症见咽红，扁桃体肿大，疼痛，皮肤疮疖红肿，表浅淋巴结肿大扪痛，溲赤便结，或小便涩痛，口干，舌红苔黄，脉滑数。此为热毒内侵，既是肾炎发病的一个重要环节，又是反复发作，迁延不愈的重要因素。代表方如五味消毒饮。常用药物可选用紫花地丁、蒲公英、旱莲草、野菊花、白茅根。

伴咽喉炎、扁桃体炎，宜利咽解毒，上方加用土牛膝、玄参、大青叶。皮肤疮疖红肿者，宜解毒祛湿，上方加用红条紫草、丹皮、苡仁、土茯苓、地肤子。

伴有表浅淋巴结肿大扪痛者，宜散经解毒，上方加玄参、连翘、夏枯草、牡蛎。

伴有泌尿系感染，小便涩痛者，宜通淋解毒，加梔子、

黄柏、车前子、金钱草。

用药不宜过于苦寒，以辛寒、甘寒清热解毒之药为要。

### 养阴固肾

适应证：急性或慢性肾炎水肿消退后蛋白尿、血尿持续不退者。症见头晕目眩，耳鸣目涩，心烦多梦，腰酸膝软，肢体麻木，舌红干或舌尖边淡而舌红起刺，苔少而干，脉细数。肾精宜藏不宜泄，宜固不宜升，宜敛不宜散。若肿去阴伤，肾精不藏，精血亏损，则以养阴固肾为要。代表方如六味地黄汤、左归饮。常用药物可选用女贞子、菟丝子、金樱子、山萸肉、芡实、莲须、牡蛎、杜仲。

肾精下泄而阴精亏损，见大量蛋白尿，血浆蛋白低下，舌淡而尖红，苔少，脉细弱者，宜填精固肾，上方加桑椹子、肉苁蓉、首乌、鸡血藤。

伴见气虚者，宜益气固精，上方加党参、北芪、白术。

伴见阴虚阳亢，血压升高，头晕痛，面色潮红，脉弦数者，宜养阴潜阳，加牡蛎、夏枯草、麦冬、白芍、怀牛膝、桑寄生、山楂子、钩藤、泽泻等。

血尿持续不退者，宜凉血养阴，上方加旱莲草、白芍、丹皮、小蓟、白茅根。

蛋白尿持续不退而肾功能尚未减退者，宜敛阴固肾，重用女贞子、菟丝子、金樱子，加桑螵蛸、益母草。阴损及阳，阴阳两虚者，宜温肾养阴，加巴戟、补骨脂，并加重菟丝子的用量。

用药不宜过于滋腻，亦不宜妄用温燥之品。

肾炎在不同阶段有不同的治法，在不同的病人亦有不同的治法，故法中有法，各有变通，应灵活地辨证应用。如理气泄浊与养阴固肾合用以攻补兼施；清热解毒与养阴固肾合用以清补治之；救逆固脱合理气泄浊以标本同治。故在急慢性肾炎的治疗过程中，有一法取效者，有数法合用而获效者，贵在辨证论治耳。

（罗 仁 整理）



朱进忠

## 水肿脉证发微

朱进忠（1933～ ），山西省中医研究院主任医师

《内经》之论水肿治法有二：一曰开鬼门，二曰洁净府，即发汗，利水二法。《金匱》之论水气，除续倡发汗，利水之外，并提出若见腹大，脉沉绝者，必下之；且提出腹大应注意上下，若心下坚者不可攻，宜斡旋中焦气机，用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤、枳术汤，气虚者用防己黄芪汤。至若先见咳喘而后出现水肿者，《金匱》称为溢饮，言其治法除注意发汗外，并提出补肾。若膈间有水饮者，尤应斡旋中焦之气机，倡木防己汤。若心悸怔忡而后出现水肿者，除在奔豚之章节中有所论述外，仲景并在《伤寒论》之中列出心肾阳虚者用真武汤，心脾阳虚者用苓桂术甘汤。肝胆疾病之见水肿，《金匱》在黄疸病篇中有所涉及，称湿热瘀血相兼为病之女劳疸用硝石矾石散，言活血祛湿相兼为法。若从辨证重点来看，若肾脏病之水肿，即所谓水气者，辨证重点在脉，兼腹胀者亦当察其上下。肝脏水肿者尤应察脉象，心脏水肿者不可不察腹。及至临床越久，越感仲景临床抓重点之法甚为神妙，然犹有不足者，如肝脏水肿不去察舌常常漏掉阴虚、血瘀，肾脏水肿者不去察

舌常常漏掉气阴之虚，心脏水肿不去察色常常漏掉气阴之虚和气滞血瘀等。至若他病之肿，如内分泌失调中的水肿，深静脉炎的水肿，只审证而略脉则常常僨事，更是屡见不鲜。故总结以下警句以告同道：

肾脏水肿察色脉，肝脏水肿舌脉象，

心脏水肿必察腹，其他诸肿证脉分。

例 1：马某，男，4 岁。

慢性肾炎急性发作，肺炎、肺心病、急性肾功能衰竭 1 个多月。某院治疗 15 天无效，转入我某院进行治疗。除西药外，并曾服中药大剂清热解毒、益气活血利水，仍无明显效果。察其高度水肿，呼吸困难，面青唇紫，身热（体温 40.2℃），恶心呕吐，舌苔白质淡，脉浮紧数尺大。综合脉证，思之：面青唇紫者寒也，脉浮紧者表寒也，尺脉大者肾虚也。拟用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加味。处方：

桂枝 9g 生姜 3 片 大枣 7 枚 甘草 6g 麻黄 6g  
附子 6g 细辛 3g 生石膏 15g 大腹皮 10g 白茅根 15g

服药 1 剂，咳喘大减，水肿明显好转，体温 37.8℃，又服 4 剂，浮肿大部消失，体温正常。

例 2：尹某，女，26 岁。

肾病综合征高度水肿，在保定某院住院治疗半年无明显效果。审其面色晄白，舌苔白，脉虚大紧数尺脉尤甚。综合脉证，思之：面色晄白者气阴俱虚也；脉虚大紧数尺脉大者，气阴俱虚，湿热内蕴也。治宜补气养阴，除湿清热。予肾康灵胶囊，1 日 3 次，1 次 5 粒。1 月后浮肿消失，继

服3月，尿常规正常。

例3：赵某，男，28岁。

慢性肾炎，下肢浮肿，腰困腰痛，在某院住院治疗8个多月无效。审其所用药物除西药外，所服中药有补气、利水、清热、活血、健脾等。察其面色微黑，脉沉细弦尺微。因思脉沉细弦尺脉微者肾阳不足也。乃拟金匮肾气汤加减。处方：

生地 28g 山药 12g 山萸肉 10g 茯苓 10g 泽泻 10g 丹皮 10g 附子 10g 肉桂 10g 五味子 10g 怀牛膝 10g 车前子 10g

服药7剂，浮肿消失。

例4：高某，女，35岁。

风湿性心脏病，二尖瓣狭窄与闭锁不全、心房纤颤，心力衰竭，心原性肝硬化2年多，某院住院治疗始终不效。察其腹大青筋，浮肿尿少，心悸气短，体瘦面青，舌质紫暗苔黄白，脉沉弦数结涩。察其所用药物除西药外，尚有中药真武汤等。综合脉证，思之：腹大青筋者中焦病也，前用诸法治心、治肾有余，而未斡旋中焦气机也。因拟参芪丹鸡黄精汤加减。处方：

人参 10g 黄芪 30g 丹参 30g 当归 10g 苍术 15g 白术 10g 青皮 10g 陈皮 10g 生地 10g 黄精 10g 柴胡 10g 三棱 10g 莪术 10g 薄荷 3g 饴糖 30g

服药3剂，诸证俱减，继服20剂，浮肿臃胀消失。

例5：乔某，女，45岁。

全身浮肿憋胀，体重日渐增加，疲乏无力，心烦心悸

10年多。遍请诸医，始终未得出确切的诊断。察其体重98kg，腹大，下肢有明显的可凹性浮肿，脸部轻度浮肿，乏力心烦，时或烦热汗出，失眠或嗜眠，舌苔白，脉沉。综合脉证，思之：肥人者气虚也，脉沉者气滞血瘀，水湿不化也。为拟参芪丹鸡黄精汤加味。服药60剂，诸证大减，体重减轻近20kg，精神转好。

例6：吴某，男，56岁。

右腿肿胀憋痛2个多月。诊为静脉炎。住院治疗2个多月无明显效果。审其右腿肿胀疼痛，左腿正常，舌苔白，脉滑稍数。察其前用诸药除西药外，尚有中药活血化瘀，清热解毒等剂。思之：症见腿肿胀痛，脉滑稍数，乃痰热内蕴，风湿入络所致。治拟化痰清热，散风除湿，活血通络。上中下痛风方加减。

黄柏 10g 苍术 10g 制南星 10g 桂枝 10g 防己 10g 威灵仙 10g 桃仁 10g 红花 10g 龙胆草 10g 白芷 10g 川芎 10g 羌活 3g 神曲 10g 桑枝 15g

服药3剂，肿痛大减，继服20剂，愈。

何炎燊

## 枇杷叶煎，治风水上干 芪韦良方，除水邪横逆

何炎燊（1922～ ），广东省东莞市中医院  
主任医师，著名中医学家

### 风水邪干阳位，法宜清肃上焦

《内经》与《金匱》所论之“风水”，与急性肾炎早期症状相似。因其浮肿先起于面目，叶天士谓“邪干阳位，气壅不通”，主张清肃上焦气分。以肺为水之上源，主一身之气化，肺气肃降则治节令行，而三焦水道通调，溺畅肿消。叶氏立枇杷叶煎一方（方名为何廉臣后来所定）：枇杷叶、北杏、焦栀皮、香豉、茯苓皮、通草、滑石、苡仁。此方看似平淡，然实具奥义。正如徐灵胎所评：“喘胀此方甚合，足见心思灵巧”。枇杷叶煎一方妙在杏杷、栀豉两组药物。杏仁、杷叶微辛微苦，辛者能开，苦者能降，则肺气之壅塞者因之宣通。焦栀苦寒泄热，香豉和中化浊，两者合用，“宣其陈腐郁结”，辅以苓滑苡通等甘淡而凉，除湿解热，而且性质和平，不比发汗峻剂，易损上焦之阳，泻下峻剂易伤中焦之气，利尿峻剂易耗下焦之阴，虽久服亦无副作用。

临床用此方治肾炎水肿，已40余年。近年再加蝉衣之轻扬，白茅根之清利，效果尤佳。惟肾炎水肿，每多兼夹，临证化裁，又不可不究。如阳水暴肿，皮色光亮者，加麻黄、石膏；发热咽痛，上焦有风热者加射干、连翘；湿热浸淫，兼皮肤疮疖者加银花、公英、上茯苓；中焦困顿，便溏腹满纳呆者加苍术、厚朴、陈皮；下焦湿热，溺涩茎痛者加车前草、石韦；热伤血络，血尿者加旱莲草、蒲公英。知常知变，方能执简驭繁，提高疗效。

### 水邪横溢莫制，实脾又须固肾

“水惟畏土，其制在脾”。故水肿经久不愈，以致全身浮肿，按之没指，且大便艰涩，先硬后溏，或夹粘液，小便黄短，溺出后如肥皂泡经久不散，此《内经》所谓“中气不足，溲溺为变者，皆脾虚不能制水之征”，慢性肾炎肾病型最多此状。由于肿甚，寸口脉须重按始得，故不甚可凭，人迎脉多搏指无力，近似于芤。舌质暗淡，多布厚苔，或滑或浊不等。至于方书所描述之面色萎黄，气怯声低，神疲倦怠，畏寒肢冷等，未必悉具，惟“纳少运艰”较为多见。方书治此脾土虚衰，阴水泛滥之证，一用防己黄芪汤补脾，一用实脾饮祛阴水，古今如出一辙，用之多无显效，尤以实脾饮为然。初服二三剂，浮肿确能消减，数剂以后即不再消。而病者则因脾气虚衰，不能生化精血，多是阳损及阴体质，姜附蔻朴等温燥之品久服每易伤阴生热，以致口干咽喉红肿，即罹外感，外邪与里水相搏，不旋踵而肿胀如前矣。至于防己黄芪汤中之防己，用治心性水肿，犹

可藉其宣通经隧之力，暂快一时，用治虚肿，尚嫌苦寒伤气。然治水肿，不利小便非其治也。临床常用甘淡之石韦代之，又今玉屏风散用防风助黄芪走表之例，使水邪从卫分宣泄，再加带皮苓、扁豆助白术补脾祛湿，砂仁资其健运，生姜用皮，又去甘草之聚水，改订为黄芪石韦汤一方，大旨在“损者益之”，久服乃有效，盖王道无近功也。黄芪石韦汤方：

黄芪 60~120g 石韦 20g 白术 15~30g 大枣 4 枚  
生姜皮 5g 带皮苓 30g 扁豆 30g 砂仁 5g 防风 10g

若水肿迁延日久，或旋肿旋消，最后水肿不消，侵及胸腹阴囊均肿，下肢尤甚，按之如泥者，“久病穷必入肾”，是肾阳亦惫矣，人迎脉多浮现。若水肿暂消之际，诊其寸口脉亦浮者，病最深重。面色皓白者少，灰暗萎黄者多，常有目眶上下，色素沉着，俗谓“黑眼圈”者，乃肾气虚衰之兆。因见舌质暗晦不华，极似瘀斑，故医刊论述多有用活血化瘀法者。又方书多用真武汤，取其温阳行水，然方中少补益脾肾之药，可暂用而不可久持也。仍宜用黄芪石韦汤，去防风，于补脾制水之中，再加温煦固肾之品，巴戟、杜仲、芡实其首选也。诸药既不刚燥助火，又不滋腻碍脾，可以久服。至于低蛋白血症，则又需温补命火，盖阳生而后阴长。再用熟附配以鹿角胶，形不足者即需温之以气，精不足者尤应补之以味，此之谓也。

柴浩然

## 急肾用表别虚实郁闭 慢肾决流重养阴活血

柴浩然(1923~1993),原山西运城地区医院主任医师

### 急性肾炎经方案绎

#### 一、表虚阳弱，桂枝汤加苓术附解肌和卫，温阳利水

王某，男，24岁，1969年7月25日初诊。素体较差，复因盛夏炎热，贪凉露宿，夜寒外袭，次晨即感恶风畏寒，渐至全身浮肿，肚腹胀大，小便不畅。当地某医投用甘遂、二丑、槟榔、茯苓、泽泻、车前等攻逐利水之品6剂。药后呕吐不止，肿势益增，旋即住某医院。尿检：蛋白(+++)、颗粒管型(+++)、脓细胞(+++)、红细胞(++)。诊为：“急性肾小球肾炎”，而邀会诊。症见面目、四肢浮肿，两足尤甚，扪之不温，肚腹胀大，唇淡口和，食欲较差，小便不畅。虽值盛夏，非但不发热，且恶寒较甚。舌质淡，苔薄白，脉沉滑，右寸浮弱，两尺细迟。此属风水虚证。乃风寒束表，肾阳不振，脾失健运，水气泛滥。治宜解肌和卫，温肾健脾，以化水气。方用桂枝汤加苓、术、附。



桂枝 10g 炒白芍 10g 炙甘草 6g 茯苓 30g 白术 30g 熟附子 15g 鲜生姜 10g 大枣 8 枚（去核）

3 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：药后小便通畅，肿胀见消，食欲增加，而微恶寒，继服原方，3 剂。

三诊：头面上肢浮肿尽退，仅两足轻度浮肿，恶寒尽除，纳食知馨，二便正常，原方去熟附子，3 剂。

四诊：浮肿尽退，四肢转温，余症皆平，尿检正常，告愈。

患者素体较差，卫阳不固；复因贪凉露宿，感受风寒，肺气被束，不能通调水道，以致阳虚水抟。加之病初误投逐水之品，脾肾阳气受戕，水气再度泛滥，形成风水重证。故方用桂枝汤发汗解肌，调和营卫，再加熟附子温肾化气；白术、茯苓健脾利水，使营卫调和，风寒外解，脾肾阳气复振，水气得化，则其病渐愈。

## 二、表实阳郁，越婢加术汤化裁发越阳气，清热散水

王某，女，24 岁，1969 年 7 月 25 日初诊。平素月经不调，半年来又兼脾虚带下。患者 4 天前因气候炎热，贪凉露宿，次日晨起即恶寒发热，头痛，目窠微肿，身体困重，至 23 日又增嗽微喘，小便不畅，面目浮肿，24 日浮肿渐及全身，即住院治疗。尿检：蛋白（+++），红细胞（+++），颗粒管型（++）。查体温 38.6℃，血压 18/12kPa。诊为急性肾小球肾炎，特邀中医诊治。诊见全身浮肿，以面目及上肢浮肿较甚，按之凹陷不起，下肢浮肿较微，脘腹胀闷，身热不甚，恶寒较重，头痛身重，微汗不

透，口渴，小便短黄，舌红苔白，脉浮紧，两寸兼滑数。此为风水实证，乃风邪束表，肺气不宣，风水相搏，泛滥横溢。治宜发越阳气，解表清热，宣肺散水。方用越婢加术汤加味。

麻黄 10g 生石膏 30g 甘草 6g 鲜生姜 10g 大枣 6枚(去核) 生白术 30g 炒杏仁 10g 冬瓜仁 30g 鲜白茅根 60g

2剂，每日1剂，水煎服。

二诊：药后溱溱汗出，寒热皆除，头痛身重均减，咳嗽渐平，肿势消退大半，脘腹渐畅，小便增多，舌如故，脉渐和，继以原方3剂。

三诊：浮肿尽退，小便清利，诸症悉除。因尚有白带，续以《金匱》当归芍药散改汤，以养血调肝，健脾除湿。

本案乃盛夏露宿，感受风邪。肺合皮毛，为水之上源，故风邪犯表，肺气不宣，肃降失司，不能通调水道，下输膀胱，以致风水相搏，形成水肿。本病虽有微汗，但恶寒不罢，表邪不解；虽身热不甚，但发热不除，郁热仍在。故方用越婢加术汤，发越阳气，解表清热，宣肺散水。加杏仁合麻、膏，寓麻杏石甘汤之意，清宣肺热，止咳平喘；加冬瓜皮、鲜白茅根，意在加强清热利水消肿之功。此表邪得除，郁热得散，肺气宣降，水道通调，则水肿自愈。

### 三、表闭阳虚，麻黄附子汤温经助阳，发汗解表

薛某，女，56岁，1967年7月6日会诊。1年前患急性肾炎，因治疗不当，迁延为慢性肾炎，经常下肢浮肿，时轻时重。近因感冒加重，面目、下肢浮肿并渐及全身，诊

为慢性肾炎急性发作，住某医院治疗半月余，未见好转，而邀会诊。症见全身高度浮肿，皮色光亮，按之没指，肚腹膨胀，兼见恶寒无汗，食少神疲，大便溏薄，小便不利。舌质淡，体胖，苔白，脉沉弱。尿检：蛋白（++++），上皮细胞（++），红细胞（+），白细胞0~3，颗粒管型2~4。辨证为脾肾阳虚，水气不化；复感风寒，表气闭塞，发为风水重证。治当温经助阳，发汗解表。方用《金匮》麻黄附子汤：附子10g，甘草6g，麻黄15g。2剂，每日1剂，水煎服。治以取汗为度，并配合葱浴疗法：用红皮葱根茎（带须）500g，水煎两次置浴盆中，令患者坐其上，用被单围至齐颈，借热气蒸浴以助药力。

二诊：服药及浴后，身汗徐徐透出，恶寒尽除，水肿明显消退，小便渐畅，皮肤已现皱纹，脉转沉弦有力。改用麻桂五皮饮加白术，通阳宣肺，健脾利水。方用：

麻黄10g 桂枝10g 茯苓皮30g 大腹皮30g 桑白皮15g 陈皮10g 生姜皮10g 炒白术30g

5剂。服药期间，因增咳嗽微喘，于第4剂中加入厚朴10g，炒杏仁12g，咳喘即平。

三诊：肚腹膨胀已除，唯面、足轻度浮肿，再拟五苓五皮饮加味。方用：

炒白术30g 桂枝10g 猪茯苓各12g 茯苓皮18g 泽泻10g 大腹皮15g 桑白皮12g 陈皮10g 生姜皮10g 鸡内金10g

5剂，水煎服。

四诊：面、身、肚腹肿胀俱退，食欲增多，精神转佳，大便

成形,小便清长,改用《金匱》肾气丸为汤,并重加白术 30g,善后治疗月余而愈。追访 1 年,尿检正常,未复发。

本案病程较长,迁延不愈,肾阳渐衰;又因复感风邪,表闭肺郁,急性发作,遂成表闭阳虚之风水重证。由于表闭阳虚同出一体,单用越婢汤宣肺发汗,则因阳气不足而无力鼓汗外出;或强发其汗,则阳气更伤,而有祛邪伤正之弊;若纯用真武汤温阳利水,则风水无由宣泄外达,反致壅滞留邪之虞。故方用仲景麻黄附子汤以标本兼顾。方中麻黄开表发汗,宣肺利水,俾风水从表而解;附子温经助阳,化气行水,使肾阳得以恢复;甘草调和其中,兼制麻、附,以防辛散宣泄太过。全方助阳以祛水邪,发汗不伤正气。再借葱浴以助药力,俾表闭得开。继用化气利水除湿之法,肺气宣降正常,脾肾阳气得复,水肿则愈。

### 慢肾决流逐水,养阴活血

慢性肾炎临床多见不同程度的水肿,轻者双下肢浮肿,重者头面、四肢、全身水肿。所以,如何消肿退肿,是本病治疗的关键。柴浩然老师在长期的临证中,对慢性肾炎水肿的辨治,见解独特,颇有效验,现整理介绍如下。

#### 一、水湿壅盛,决流逐水

慢性肾炎水肿属于本虚标实者居多,但也有体质壮实,水湿壅盛,气机闭阻,以致全身高度浮肿,肚腹胀满,皮色光亮,大便干结,小便不利,证属水邪盘踞,形气俱实者,则应当机立断,决流逐水。对此,柴老师常选用《傅青主男科》决水汤。该方由煨甘遂、肉桂、炒二丑、车前

子组成，既能决流逐水，又寓温阳化气，且剂型取汤，力专效宏，攻荡水湿于顷刻之间。此法只宜暂用，待其病衰大半，改用平和利水之剂。

徐某，男，10岁。患者素体壮实，8个月前突发水肿，经当地医院用中药发汗、利水、健脾、温肾诸剂治疗无效，遂以“慢性肾炎急性发作”收入某地级医院治疗半年，病情时轻时重，以至最后全身高度水肿，准备转院之际，欲请中医作侥幸之治。就诊症见遍身高度浮肿，面目俱非，肚腹鼓胀特甚，皮色光亮，大便干结，小便不利。舌质淡红，苔白腻，脉沉细滑。辨证为水湿壅盛，气机闭阻，形气俱实。急当决流逐水，上下分消。方用决水汤。

煨甘遂 4.5g 肉桂 4.5g 炒二丑各 9g 车前子 30g  
(包煎)

1剂，水煎2次，合并药液，混匀分3次服，每4小时服1次。二诊病家告曰：当天服第1次药后，腹痛恶心，约10分钟，口吐涎沫粘液10余次，计3000ml左右，吐毕全身舒畅，身有微汗，小便通利，如法将药服完，肿消大半，病情显著好转。遵《内经》“大毒治病，十去其五六”，“衰其大半而止”，改用五苓五皮饮合平胃散。

茯苓 30g 桑白皮 12g 陈皮 9g 大腹皮 18g 生姜皮 9g 炒白术 15g 桂枝 6g 猪茯苓各 9g 泽泻 9g 苍术 9g 厚朴 9g 通草 6g

2剂，水煎服。三诊时，肿胀尽消，腹胀已除，饮食正常，精神转佳，偶因活动稍多，脚面微见浮肿，腹觉微胀，续以济生肾气丸改汤加炒白术 30g，5剂，水煎服，以图治

本。随访 20 年，病未复作。

## 二、风水挟表，证有虚实

慢性肾炎迁延不愈，阳气渐衰，每日调摄不慎，感受风寒，急性发作而成风水。老师认为，慢性肾炎所作风水，以阳虚水停为本，症见全身浮肿，肚腹胀大，小便不利，食少神疲，舌淡苔白，脉沉细迟。然其挟表之证却有表虚与表实的不同，前者恶风畏寒，自汗或汗出不畅；后者恶寒无汗，身重而紧，故治法迥然有异。若风水证属表虚阳弱，常用《伤寒论》桂枝汤加苓、术、附，解肌和卫，温阳利水；若风水证属表闭阳虚，多用《金匮》麻黄附子汤温经助阳，发汗解表，宣通水道。

王某，女，45 岁。1991 年 9 月 17 日初诊。4 年前患急性肾炎，经治疗好转，后因调摄失慎，反复发作，迁延为慢性肾炎。近 2 月因感冒倦怠乏力，腰腿酸困，由下肢渐至全身浮肿，恶风畏寒，尤以背部为甚，自汗不已，动则为甚，但觉汗出不畅，小便不利，肚腹胀大，口淡食少。舌质淡，苔白润，脉沉细滑略迟。此为肾阳不振，脾失健运，风寒客表，营卫失调，系风水表虚阳弱之证。治宜温阳利水，解肌和卫。方用桂枝汤加苓、术、附。

桂枝 9g 炒白芍 9g 茯苓 30g 炒白术 30g 熟附子 6g 炙甘草 6g 鲜生姜 9g 大枣 8 枚

3 剂，水煎服。9 月 21 日二诊：药后恶风畏寒、自汗减轻，小便通畅，肿胀渐消。继服原方 3 剂。9 月 24 日三诊：仅见两足轻度浮肿，恶寒尽除，饮食增加，二便正常，方用五苓五皮饮 10 剂后，浮肿尽退。

吴某，女，46岁。1992年5月5日初诊。患慢性肾炎2年，经常下肢浮肿，活动后加重。近因外感风寒，头面、下肢浮肿并渐及全身，住院治疗10天未见好转。诊见全身浮肿，皮色光亮，按之没指，肚腹胀大，伴恶寒无汗，疲惫乏力，饮食不馨，小便不利，大便不成形。舌质淡、舌体胖、苔白滑，脉沉细弱。尿检：蛋白（+++），上皮细胞（++），红细胞偶见。此因脾肾阳虚，水气不化，复感风寒，表气闭塞，系风水表闭阳虚之证。治宜温经助阳，发汗解表，以宣通水道。方用麻黄附子汤。2剂，水煎服，以取汗为度。

5月8日二诊：服药后，身觉发热，微汗不已，恶寒消除，小便渐畅，水肿明显消退。改用五苓五皮饮加香薷、丝瓜络。6剂，浮肿尽退。后嘱服金匱肾气丸10盒，半年后追访，尿检正常，未复发。

### 三、脾肾阳虚，温阳利水

慢性肾炎反复发作，时起时伏，常有程度不同浮肿，并见尿少便溏，神疲倦怠，面色晦滞，畏寒肢凉，腰腿酸软，腹胀食少，舌淡、苔白润，脉沉细或迟者，皆属脾肾阳虚，水气不化之证。老师认为，此时病情相对平稳，兼夹证不多，治当健脾补肾，温阳化水，常选用《伤寒论》真武汤加味，小剂常服，以冀阳气渐复，水气得化，愈病于无形之间。因本病不能取效一时，若量大骤用，求功心切，反致药过病所，温燥伤阴，欲速而不达。

张某，女，32岁。1991年11月25日初诊。1年前患急性肾炎，住某院治疗1月好转出院。后经常下肢浮肿，小

便不畅，食少便溏，疲惫乏力，畏寒肢凉，脘痞腹胀，舌淡苔白润，脉沉细。尿检：蛋白(+)~(++)。证属脾阳不振，运化失常；肾阳虚弱，水气不化。方用真武汤加味，并小制其剂。

茯苓 15g 炒白术 15g 炒白芍 6g 熟附子 3g 陈皮 9g 白蔻壳 4.5g 大腹皮 9g 苏梗 9g 鲜生姜 6g  
10剂，隔日1剂，水煎服。

12月16日二诊：药后浮肿渐退，饮食增加，精神转佳，脘痞腹胀明显减轻。仍用上方加荷叶9g。10剂，隔日1剂，水煎服。

1992年1月9日三诊：诸症消失，尿检蛋白(±)。嘱用上方10剂，隔2日1剂。

此病前后三诊，守方服用30剂，临床治愈，未再复发。

#### 四、阴虚络瘀，养阴活血

慢性肾炎水肿经久不愈，水气及血，或过用温燥渗利之品，伤及阴分，渐致阴血受损，络脉瘀阻，病情复杂难解。老师认为，此时温阳燥烈与滑利渗泄之品，均非所宜，治当养阴活血与甘寒利水并举，其中活血祛瘀药的选用，亦以药性偏于寒凉者为佳，如赤药、丹皮、益母草之属。常用自拟经验方。

女贞子 9g 旱莲草 9g 白茅根 30g 丝瓜络 15g 益母草 15g 粉丹皮 9g 赤芍 9g 茯苓皮 15g 桑白皮 15g 通草 9g 甘草 6g

李某，女，32岁。1991年10月11日初诊。患慢性肾炎3年，经常下肢浮肿，始服真武汤、五苓五皮饮等方即



轻，但久用之后，出现口干咽燥，心烦不寐，腰部酸困，小便不畅，月经提前，淋漓不断，浮肿时轻时重。舌质暗红、苔少而干，脉沉细涩。证属阴虚内热，血络瘀阻，水热互结。治宜养阴清热，活血利水。组方：

女贞子 9g 旱莲草 9g 白茅根 30g 丝瓜络 15g 益母草 15g 丹皮 9g 赤芍 9g 茯苓皮 15g 桑白皮 15g 通草 9g 甘草 6g

3 剂，水煎服。

10 月 15 日二诊：药后口干咽燥、心烦不寐减轻，小便渐畅，浮肿见消。上方加路路通 9g，5 剂，水煎服。此病先后五诊，服药 30 余剂，均以上方加减化裁，病告痊愈。

由于慢性肾炎水肿病程较长，时有反复，很难短期内治愈，加之患者长期治疗，厌药情绪在所难免。为此，老师常在辨治用药期间，穿插一些药性平和，口感较好的效验单方，起到治疗或巩固疗效的作用。如水肿兼挟外感表证，肺气不宣者，选用香薷 6~9g，生白术 15~30g，丝瓜络 15~30g，间断或穿插服用；若水肿基本消退，脾气不足，运化无力者，选用炒白术 15~30g，陈皮 9g，车前子 15g，长期或穿插服用。

此外，慢性肾炎水肿消退后，应注意善后治疗。一般来说，水肿属阳虚所致者，善后则宜用五味异功散或参苓白术散，健脾益气，和胃渗湿，亦可酌情用济生肾气丸补肾助阳，化气利水。若水肿兼阴虚之证者，善后则用六味地黄丸补肾滋阴。

（柴瑞霖 整理）

## 赵锡武

### 水肿理五脏，兼顾气血与水 体用每兼补，应别先后次第

赵锡武（1902～1980），原中国中医研究院教授，著名中医学家

#### 急肾大法汗利清

急性肾炎以驱邪为主。发汗、利小便以消水肿，清热解毒以清除病灶。

##### 一、发汗利小便

水肿通过发汗宣肺从上散之，宣肺又能促进膀胱气化功能，辅助利小便以消肿，此为常用法则，不仅消去水肿不加重肾的负担，而且通过宣散以助清热及清除原发病灶之功效。宜选用越婢加术汤或麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加茅根等。

##### 二、清热解毒为主

热毒炽盛为急性肾炎之主要病因，故清热解毒为治疗之重点，其病位在于咽喉及肾，宜清热解毒，用甘桔汤加蒲公英、山豆根、银花、牛蒡子、连翘、鲜茅根、知母等药。

急性肾炎尿闭者，可用蟋蟀、蝼蛄各 3 枚研末，蝉蜕、浮萍各 15g 煎汤冲服。或以黑鱼（即鳢鱼），焙干研末，与三米（粳米、小米、薏米）、四皮（橘皮、冬瓜皮、西瓜皮、萝卜皮）煮水熬粥进食。

继发高血压者，为肾炎之标象，须在热毒收敛、肾炎减轻时，方能降下。用药时可加夏枯草 50g，牛膝 30g，草决明 50g，珍珠母 50g，略治其标，切不可本末倒置，舍肾炎而治高血压。

### 慢性肾炎，治用六法

慢性肾炎，病程迁延逾年，病情变化复杂，尿蛋白多，血中蛋白低，体肿，腹水，胸水。日久肾阳衰微，尿少甚至无尿，头痛，呕吐，出现尿毒症。治则当重在温补肾阳，双补气血，以恢复肾功能为主，驱邪为辅。当辨证运用以下六法化裁加减。

#### 一、体用兼补

既需壮肾阳，又需补肾阴，方能水火既济，逐渐恢复肾功。其用量每需加大，方能收功。以《金匱》肾气丸为主。

生熟地各 20g 丹皮 20g 山药 30g 茯苓 50g 泽泻 75g 山萸肉 20g 肉桂 15g 附子 15g 菟丝子 30g 巴戟 25g 淫羊藿 50g 沉香 10g（后下）

方中加沉香为引桂、附下行。

临床偶见面赤，脉数，舌红，尿黄且少，尿红细胞多者，则应以补肾阴为主，改用知柏地黄丸加白茅根、地丁、

银花、龟板、阿胶等。

肾功能不全，反映身体正气不足。正气不足则逐邪之力减低，使尿中废物不能充分排泄，致血中非蛋白氮值增高。肾功能不全者，多见尿少甚至无尿，此乃肾阳不足，无力化气排其水液之故。由于“阳主开，阴主藏”，阳衰则不开，不开则不排泄。“阳损及阴”，肾阳损伤严重者也必导致阴伤。“阴主藏”，故不排泄的同时亦不收藏，以致精气不能回收而漏泄，蛋白等物遂失。鉴于以上病机，欲扭其病势，非峻补肾阳不能扶其肾功能，非兼顾肾阴不能助其机体之修复，精藏则正复，正复则精藏，治疗亦必体用同补。

## 二、治水肿当燮理五脏，兼顾气血水

水肿其标在胃，其本在肾。中医认为“胃家寒则血薄，热则血浊，血薄与血浊能致水。”体内之气、血、水三者互相转化，水能化气，气能化水，水能病血，血能病水。古代医书有“血不行则病水”之说，水得温则化气，气遇寒则化水。脾为水之防，脾病则病水，胃为水谷之海，所以胃强则心强，心强则利尿，利尿则水去肿消。

水与气关系密切，治水需治气，肾主水，肺为水之上源，故其本在肾，其标在肺，因此治水须顾及肺气。

肾为阴，心为阳，肾主水，心主血，阴阳互根，水火相济，始能阴平阳秘而化气。临床上可以见到高度水肿患者，在利尿中加活血药物能增强药效。

脾胃虚弱，水肿严重，纳呆，便溏，舌淡，脉迟者为脾阳不振，湿困中焦，需温助脾阳。

当见到水肿日渐加剧，而胃纳尚好，无脾胃阳衰之象，反伴肢冷脉沉迟者，则多属肾阳不足。应补肾阳逐水邪。有时补肾阳为主兼顾脾阳。

去菀陈莖为古人治水之法。“水能病血，血能病水”，故治水当治血。尤其病久严重者，出现某些血瘀之标象，此血瘀既为病之因，更为病之果，故应视为标象，而在治本时兼顾之。可用当归芍药散加味。

川芎 20g 当归 15g 泽泻 50g 白术 15g 茯苓 25g  
白芍 30g 益母草 50g 藕节 30g 芦根 50g 生地 50g

### 三、健中焦以运四旁

肾阳衰，火不胜水，水泛凌脾土，即出现脾阳不振。“脾为后天之本”，久病重病多损及脾阳，故曰：“有胃气者生，无胃气者死。”肾炎中期及晚期往往有以脾衰征象为主者，此类不可轻视。肾阳衰，火不胜水，水湿犯脾，而脾阳衰弱，表现为面白、体胖、脉弱、苔腻、便溏、腕闷、腹胀、纳呆、畏寒，此时当先温健中焦，以运四旁，宜理中汤、香砂六君、平胃散、苓桂术甘汤、春泽汤等，甚者附子理中汤加减，慎忌阴腻之品。此即孙思邈所谓“补肾不如补脾”之例。

### 四、补气养血

肾炎病久，必伤及气血，有的以伤气为主，有的以耗血为主。但“气为血帅，血为气母”，须注意气与血的关系。可用当归补血汤加鹿角胶、阿胶或鹿茸等。宜重用黄芪（可用100g），以其能补气，则能增强行血化瘀利水之功效，尚能助机体修复已损之组织。

### 五、和肝胃，降浊阴

肾炎病程中，脾胃至关重要，健者本应清阳上升，浊阴下降，但病者则反之。清阳不升，浊阴上逆，多见头痛，呕吐，胸满不食，神识障碍；浊阴不降，则有的病人血中非蛋白氮蓄积增多。此可在主方中佐吴茱萸汤加旋覆花、赭石、半夏。吴茱萸汤为温热苦辛之剂，能温肝肾，使肝舒条达而不扰脾，固元气而安神，调营卫补四末。方药为：

吴茱萸 20g 党参 50g 生姜 40g 大枣 7枚 旋覆花 20g 代赭石 30g 半夏 30g

### 六、治标应变

病程中变化多端，时时出现标象为主的症状，如感冒、扁桃体炎等。当先治标，或标本兼顾，临时改法更方，但要“效即更方”，标象一去，立即恢复治本之原方。

1. 感冒或并发继发感染者：此类病人，经常发作，常导致病情反复，故应及时处理。可用银翘散加蝉蜕、浮萍以宣表。加芦根、茅根以肃肺、凉血。加蒲公英、山豆根以解毒，清除继发感染之病灶。扁桃体红肿不退者可用六神丸研细末，喷扁桃体表面少许。

2. 血虚生热：病人体倦乏力、盗汗并见阴虚发热，浮火上越征象，可用当归六黄汤加减。

3. 腹泻：水湿凌脾下陷作泻者，当先治脾，以防本病之加重。可暂用胃苓汤、参苓白术散等加减。若因饮食不洁，感染致泻者，则用葛根苓连汤加减。

恢复期，以扶正为主，兼祛余邪。

此期治疗，仍重在脾肾两脏，密切观察肾脏阴阳之偏

盛，及时调整。重视胃纳消化，勿使阴腻药品影响脾胃，水去肿消时，药中利水之品就要酌减。肝火旺者当泻肝火；相火盛，肾水虚者，当滋肾阴。

经治取效，病情明显恢复时，此时病邪已敛，正气初复，可见虚烦热象。若此时不见继发感染征象，则此热象多为生理现象。具体表现为体倦烦热，微有口干，鼻燥，而体温不高，无恶寒鼻塞，乃机体正气刚刚恢复，阳气复、阴气未充，不可误视为病理现象，勿轻率投用苦寒清热之品，以免挫伤生机。但此期亦有夹杂外邪侵袭而显热象者，当辨证分清，不得混淆。

恢复期治疗选方宜双补肾阴肾阳者，可用金匱肾气丸；宜滋补肾阴者，可用六味地黄丸；宜健脾者可用参苓白朮散；病愈之后，可久服薯蓣丸。

饮食等问题：食宜素淡，忌咸盐，定量定时。饥饱、劳逸、房事均应注意控制，气色好转，水肿消，尿蛋白消减时，可渐加食盐，可试用开盐法。

开盐法：盐 2500g，鲫鱼 2500g 同煮，候水煮干再将鱼烘干，研细末，以代食盐，少量食用。

### 分清主次，明确何时补脾，何时补肾

肾炎初期，轻症仅显现脾胃症状，而无明显肾阳虚症状。但病情迁延日久即出现脾阳、肾阳俱虚的症状，且肾阳虚的疾病多有脾阳虚的表现，可见肾阳为脾阳之根本，而脾阳运化水谷精微则又为肾阳之后天基础。

关于治疗方法，许叔微有“补脾不如补肾”，孙思邈有

“补肾不如补脾”之说。两者在论述其治法上又各有侧重。前者乃指治脾病应治其本，如脾阳不足应补肾阳。而后者乃指治肾病应治后天（脾），用后天补先天（肾）。两家着眼点不同，其重点亦因之各异。这两家的观点对现在临床仍颇有价值。当见到脾肾均病时，必有一脏是主要的。临床应当分辨清楚，何时补脾，何时补肾，何时双补。清代王旭高“久病虚羸，胸无痞满者宜补肾，胸有痞满者宜补脾”的观点是正确的。临床遇到肾病患者脾胃阳虚，纳差，水肿，便溏，舌淡，脉沉迟或濡者，宜温补脾阳。这是因为脾阳不振，湿困中焦，使脾阳不能充分运化精微以煦养肾脏，故若不助脾阳则肾病必加重转危。

治肾与治脾不同者，在于肾为水火相济之脏，施治不宜偏燥，也不宜阴膩，肾恶燥而喜润，脾恶湿而喜燥。故在用药时当分清主次，不得有误。



曹永康

## 水土平成，治水首重培土 阴阳偏致，每从肺肾推求

曹永康（1917～ ），镇江医学院教授

### 水因风起 温肾宣肺

急性肾炎往往由外感所引起，其临床表现与《内经》《金匱》的风水相类似。病名“风水”，深可玩味，盖狂飙起而水热逆行，形象地说明了本病的病理关系。“风”起着主导作用，故急性肾炎的治疗，当着眼于宣散风邪以孤立水势；选用风药，借风药之动以行水邪。而风邪每多兼夹，或夹寒，或化热，或蕴郁而为湿毒，尤当辨证以施治。

#### 一、温肾阳以祛风寒

寒水外受，多致伤肾，症见面目浮肿，渐及全身，面色淡，形体恶寒，腰痛骨楚，尿少不渴，或咳嗽痰稀，苔薄白而润，脉浮紧弦数。此风寒袭肾，肾阳不伸，无以鼓动蒸发，以致水湿停留。治宜温肾散风寒，宣发肾中阳气，以麻黄附子细辛汤为主方，佐以五苓、五皮及前胡、杏仁等宣肺运脾、理气行水之品。腰痛膝冷可酌用独活寄生汤，咳喘甚者可配合小青龙汤，分别加减化裁。

风寒证以寒伤肾阳为特征，此时温经祛邪，鼓舞肾间动气，激越其蒸发作用，俾风寒外撤，则寒水之邪自然默化。

## 二、宣肺气以泄风热

风邪外袭，肺先受邪，而风热犯肺尤为多见。其症面目浮肿，继及肢体，尿少色黄，咽红口渴，发热咳嗽，舌尖红，苔薄黄或底白罩黄，脉来浮滑而数。此证风热蕴肺，肺气输布无能，使水邪内停，交蒸互郁，壅塞不通，浊蕴生热，其病机较风寒证复杂。治当辛凉透泄，宣肺行水，不可因其热而过于清凉。方用越婢加术汤为主，加入浮萍、紫苏、杏仁、前胡、葶苈、茯苓皮、陈皮、茅根等以宣肺泄热，宣通壅滞。如咽痛便秘，囊肿尿赤，可酌用升降散宣上泄下。

风热证易发于春令，风邪激动水气，水聚气壅，内夹郁热。有些病例，可因扁桃体炎、腮腺炎、麻疹、荨麻疹等病证而诱发，尚可参照温病治则进行辨治。

## 三、解水毒以治风湿

风邪侵袭，湿热浸淫，酝酿化毒，始则水毒疮疡，留恋在表，致疥癣之疾，渐而邪乘肾气之虚而入里，致气化失司，水湿潴留为肿。其症初起常见多发性皮肤湿疹疮疡，继则出现全身浮肿，小便黄少，舌红苔黄腻，脉弦滑数。治用麻黄连翘赤小豆汤为主方，佐以防风通圣散，加入蒲公英、银花、苦参、蝉衣、土茯苓、赤芍、茅根等以祛风解毒，宣湿泄热。此证如能在湿疹疮疡时即予以重视，一般不致酿成大祸。

## 水土平成 治水首重培土

肾炎至慢性期，其病理变化涉及内脏者居多，即有病邪，亦多为脏腑机能失调以后的病理产物，故慢性肾炎应以调治脏腑为主。慢性肾炎的病机，与肺、脾、肾三脏的功能有关，即所谓“其标在肺，其制在脾，其本在肾”。而在整个病程中，“其制在脾”尤为关键。盖肾炎迁延，湿邪最易伤脾，一旦脾胃功能失健，不能运化水湿则浊邪不断产生，失于堤防封固则精微不断漏泄。故调治脾胃，守在中焦，使中流砥柱有权。临床辨治：水湿偏甚者，侧重于健运脾胃之阳气；气液偏虚者，着眼于滋荣脾胃之气阴。

### 一、扶脾阳以运水湿

脾虚不能制水，水湿反渍脾土，症见面色浮黄虚胖，肢怠身困，懒散乏力，脘痞食少，尿少色淡黄，大便不实，舌胖苔白或微黄，脉来濡软。此脾胃阳气不足，湿浊困顿，用五苓散为主方化气行水。如食欲呆滞，纳后作胀，加香砂六君子汤和中助运；少气乏力，遍身肿势较甚，取防己黄芪汤益气消肿；腹时冷痛，腰酸冷痛，则佐肾着汤温中散寒；腹胀气垂，或见定位性浮肿，则选补中益气汤补气举陷；如兼外湿侵扰，暂用藿香正气散以宣化湿浊。脾虚湿邪内盛，土虚木摇，在个别病例中，可见肾性高血压，其特征是面淡色薄，形体虚肿，脉弦而按之濡软，临床表现呈湿胜阳微，暂名之曰“白面高血压”，治当崇土胜湿，用补中益气合苍附导痰汤加减为治。

## 二、养脾阴以资化源

脾主升运，又主散精。脾不升运则清浊升降乖违，脾不散精则清津输布失常，遂成浊邪贮留，精微丧失，阴精无以生化之复杂病理变化。脾胃阴液因之耗伤，营养不定，脏腑失养。患者食欲低下，四肢清瘦，皮肤干燥，便溏不实，舌上少苔，脉象虚细。如出现浮肿，此乃津液不归正化而转化为水，其病机较阳虚失运更深一层。临床常见其形如肿而肌肉消瘦，嘈杂似饥而食欲少思，或能食而时或大便洞泄，尿量正常而蛋白尿长期不消，苔少舌颤，脉来虚弱或重按见芤象等。当此之时，切不可见有浮肿而再用燥湿或淡渗重伤其阴。宜从参苓白术散化裁，选用太子参、北沙参、淮山药、米泔炒于术、白扁豆、莲子、芡实、石斛、麦冬、苡仁、冬瓜仁、茯苓、玉米须等，复入酸甘化阴，如白芍、木瓜、萸肉，略佐和中悦脾，如陈皮、山楂、谷麦芽。此法甘润滋益，清养脾阴而升运精微。一般皆以此法常年守方调治。结合天时节令，如梅雨季及暑湿当令，及时用藿香正气或六和汤宣化和中，以防时令湿邪乘虚侵扰；冬令收藏，则加用五子衍宗、金锁固精、左归丸等以固封藏之本。曾治一病人，因多次出现尿毒症，用温阳药则口干舌燥，用滋阴药则苔腻便溏，后改用此法调治，汤丸并进，肾炎虽未根除，而10余年来病情稳定，且能坚持工作。

临证体验，肾炎出现脾阳虚证，是湿邪与阴虚两者处于相互矛盾之阶段，治疗上采取甘缓平和之法，和中养液，益气化湿，无偏倚之弊。要在扶持脾胃机能，使其有较长

时期之相对稳定，则脾胃气阴充复，化源有资，病情庶可转愈。

### 阴阳偏致 宜从肾中推求

肾炎后期，脏气变动于内，阴阳各造其偏，湿浊逗留，或从寒化，或从热化，病机错综复杂。一般来说，阳虚湿困，责之脾肾；阴虚湿热，咎由肝肾。

#### 一、阳虚寒湿治脾肾

脾肾阳虚，或土残水滥（重点在脾），或水寒血败（重点在肾）。在辨证上当分两步，在治疗上当有所侧重。

1. 土残水滥：矛盾的主要方面在脾阳不振，土不制水，寒水日渍，这是脾阳虚的进一步发展，浸渐而损及肾阳，形成脾肾阳虚之局。症见面色晄白，轻度浮肿，形体畏寒，手足欠温，口淡不渴，体倦神疲，纳减便溏，尿少或小便清长，舌质淡胖，苔白腻或水滑，脉沉细或濡软，此阳虚化源不足，气血虚寒之象，宜用真武汤合用黄芪桂枝五物汤化裁，并以防己茯苓汤（浮肿较著）、保元汤（气血偏虚）等方加减之。

对于脾阳虚证初转脾肾阳虚，辨证需更为警惕，当本病在脾虚食少之时，如见面色由黄转淡，精神由倦怠乏力而觉寒意瑟缩，脉象由濡软而渐转细弱或沉迟，肾虚证初露端倪，即舍培中之方，而取温阳之法，首选真武汤为主方，扶土镇水，温阳散寒，脾肾同治。但此时不宜早用萸、地，否则碍脾助湿，有违阳生阴长之旨。真武汤有釜底增薪，暖土御寒之功，治肾炎时常用此方，且宜坚持守方，主

要掌握面色淡白,舌苔冷白又乏生气,脉沉细或大而无功,病人自觉下半身有冷感(不必下肢清冷),腹肌板滞少活力,尿少不畅或夜尿频多。临床有此一二见证,即为用真武汤之指征。

2. 水寒血败:矛盾的主要方面在肾阳伤残。肾主封藏,又司泌别,阴虚血寒则精化为水,使湿邪秽浊日见浸渍,气不化精则水寒血败,使蛋白和血细胞从尿中大量丧失。症见面色灰白,肢冷形寒,动则喘促,下肢漫肿,阳囊湿冷,小便甚少,舌淡无华或淡紫,苔薄白或舌光无苔而润,脉沉细而尺虚弱,此沉阴凝闭,阳运虚甚,宜用济生肾气丸合当归四逆汤,吞服黑锡丹及参茸类丸剂治之。此法补肾扶阳,温煦血脉,散寒行水,有改善肾脏机能之作用。如小便甚少,可暂用双氢克尿塞、氯化钾配合。

## 二、阴虚湿热理肝肾

由于长时期蛋白和血细胞从尿中丧失,湿浊之邪稽留下焦,肝肾精血暗耗,湿壅生热,形成阴虚夹湿热之证。如下虚阳火浮越,则为虚弱浮热之候。

1. 阴虚湿热:湿热久恋,伤及肝肾之阴,病邪深入重地;亦可因素体肝肾阴虚或房室不节,致肾中相火妄动,与湿热依附为症。症见面色灰滞,如蒙尘垢,两颧潮红,低热不清,口中不粘,脚心热灼,小便黄混,尿出不爽,舌红苔黄,舌体少苔,脉象细数。此证阴虚夹湿热,其病理基础仍不离湿邪为患,肾炎后期较多此症,且易见肾性高血压。治宜坚阴滋肾,泄化湿热,用知柏地黄汤加牛膝、车前、益母草、白茅根等治之。此证在治疗中矛盾重重,单

纯用清化湿热或滋阴都不能切合病机，当清理湿热与滋阴降火并举，尤须在阴虚与湿热二者之间辨析其轻重缓急，用药亦有所侧重。滋阴药可选用生地、元参、天冬、麦冬、知母、山药、女贞、旱莲等；清湿热可选用黄柏、黄芩、木通、车前、茯苓、泽泻等；平肝降火可选用石决明、牡蛎、黄柏、知母、丹皮、白薇、决明子、夏枯草等。要注意苦燥分利易伤阴，厚味浊腻易助湿，处方选药，尽可能减少流弊。

2. 虚弱浮热：多出现在肾炎经用激素而引起的后遗症中，临床表现为脸如满月，面浮油垢，颧时潮红，心烦烘热，动则易汗，形似丰腴而肌肉消瘦，食欲亢奋而动作倦怠，舌红苔黄而底质白腻，脉象滑数而重按空豁。从证测药，而知激素为热性药物，有助热伤阴，激动虚阳，壅遏湿热之弊。故见此外盛中虚、上盛下虚之候。试以《小品方》二加龙牡汤治之，取白薇养阴泄热，附子导火归源，龙、牡潜阳育阴，加知、柏坚阴滋肾，泽泻利湿泄热，药效尚为理想。

张 琪

## 辨证循规律 应机拟效方

张琪（1922～ ），黑龙江省中医药  
研究院研究员，著名中医学家

肾炎有水肿、血尿、蛋白尿、高血压、贫血、氮质血症等表现，属于祖国医学多种疾病范畴，如肿胀、虚劳、尿血、腰痛、眩晕等。临床表现有以水肿为主者，称为“肿胀”；有的水肿消退或无水肿，而以显微镜下尿液中蛋白、管型为主，特别是大量蛋白尿、血浆蛋白含量低，病人表现有面色晄白，倦怠无力，五心烦热，气血亏耗，属于祖国医学“虚劳”的范畴；或以肉眼及显微镜下血尿为主者，皆从血尿论治。肾炎病人多伴有腰痛，“腰为肾之府”，故又应从“腰痛”中求之。高血压型肾炎多出现头痛眩晕，又属于“头痛”、“眩晕”之疾患。肾功不全，氮质血症而出现贫血、恶心、呕吐，又当隶属于中医“虚劳”及“呕吐”门。总之，肾炎涉及病证较多，不能单从“水肿”一种病考虑。下面就肾炎的水肿、蛋白尿、血尿、氮质血症的辨证论治规律分述之。



## 水 肿

### 一、外邪束肺，三焦气化不利

风寒湿热之邪外侵，阻遏肺气，三焦气化不利，起病急，初时恶寒，发热或无热，咳嗽气逆，口渴；全身水肿，皮色光泽，以头面、颊、颈部为甚，尿少，舌苔薄白，质淡，脉滑或滑数。血压偏高，尿蛋白+++~++++，有程度不同的血尿及颗粒管型。治则：宣肺、清热、利水。

肾一方：

麻黄 15g 生石膏 50g 苍术 15g 杏仁 15g 西瓜皮 50g 车前子 25g 红小豆 50g 鲜姜 15g

1. 本方的作用为宣肺、清热、利水。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，属于湿热侵袭，肺气郁闭，水气不行，小便不利所形成的水肿。因挟风邪，故称“风水”。

2. 本方主药为麻黄，辛开肺气，宣散邪气；杏仁开降肺气；西瓜皮、车前子、苍术、红小豆调理脾肺，除湿利水消肿；石膏清热，使肺气得以肃降。“肺为水之上源”，肺气清则小便利。肿甚者，麻黄可重用 15~25g。并发感染时，可选加连翘、银花、公英、地丁、白花蛇舌草等清热解毒。

3. 若本症出现肾阳衰，如面色㿔白、畏冷、肢端冷、舌润口和等，可于方中加入附子 15~25g（附子须先煎）。麻附合用可宣肺气，温肾阳，附子与石膏寒热并用，一清肺，一温肾，并行不悖，相得益彰。

### 二、脾虚湿滞

脾气虚不能运化水湿，气滞水蓄，以腹水为主症者，多

见于慢性肾炎、肾病综合征，临床表现为尿蛋白+++~++++、血浆蛋白低、胆固醇升高，可有管型。症状：水肿，腹胀满，食欲不振，小便不利，全身重著，口淡神疲，面皖，腰痛无力，大便溏。舌淡苔白滑或白腻，舌体肥大，脉象沉缓或沉弱。治则：健脾、理气、利水。

肾二方：

猪苓 20g 茯苓 30g 木瓜 10g 槟榔 20g 泽泻 20g  
白术 20g 紫苏 15g 陈皮 15g 木香 10g 党参 20g  
海藻 30g 寸冬 15g

1. 本方适用于慢性肾炎辨证为脾虚不运，气滞水蓄，以腹水为主症者。方用参、术、苓益气健脾；槟榔、木香、海藻、紫苏理气；茯苓利水。水与气同出一源，气滞则水停，气顺则水行。前人所谓“以胀为主者治在气，以肿为主者治在水”。本方在益气扶助脾胃的基础上，用一些理气利水之剂，消补兼施。

2. 肾炎病人大多胃纳不佳，脘腹胀满，本方有恢复脾胃功能的作用，用药后随着脾胃功能的恢复，小便增多，水肿消退，食欲好转，血浆蛋白随之升高。

3. 如兼肾阳衰，畏寒，肢冷，便溏，则在方中加入附子、肉桂扶助肾阳。

4. 海藻为治腹水之要药。《千金方》治大腹水肿，气息不通，危在旦夕的大腹千金散即以此药为主。自拟“藻朴合剂”，亦重用此药。藻朴合剂由海藻 50g，川朴 50g，党参 30g，生姜 15g，半夏 15g 组成。主治慢性肾炎水肿，以腹水为主者颇效。海藻亦治腰以下连睾丸肿。如治一慢性

肾炎男患，腰以下肿甚重，睾丸肿大如鹅卵，用中西药利水，皆不效。因思海藻为治疝之要药，又治腰以下水肿，投以生牡蛎、海藻各 40g，泽泻 30g，茯苓 30g，桂枝 15g，连服数剂，小便达 2000ml，水肿全消。

### 三、脾肾阳衰

脾肾阳衰，不能温化水湿，水湿潴留而成阴水。腰以下肿甚，按之凹陷，不易恢复。小便不利，畏寒肢冷，腹胀便溏，腰痛。或水肿反复发作，舌胖嫩色淡，苔白滑润，面色晦暗，神疲。脉象沉弱或沉迟，多见于慢性肾炎。尿液中有大量蛋白质、管型。血浆蛋白低下，胆固醇增高，治宜温肾阳，健脾利水。

肾三方：

附子 30g（先煎） 茯苓 30g 白术 25g 白芍 25g  
鲜姜 15g 人参 15g 五加皮 25g

1. 本方主治慢性肾炎之脾肾阳衰水肿（阴水）。肾阳不足，不能蒸化水液，主以附子之辛热，温壮肾中阳气，使三焦气化健旺。肾主水，主水即蒸化水液之意。脾制水，即运化水液。脾阳衰则运化失职，故辅以白术，健脾制水；术附合用，温脾肾阳气，驱逐在里之寒水；茯苓淡渗利水；人参益气为辅，白芍敛阴防止辛热伤阴，五加皮除皮水。

2. 本方也可以用于心功能不全之水肿，辨证属明显的脾肾阳虚者。附子、干姜、人参等药温肾健脾制水，活跃全身功能。《伤寒论》中的附子汤、真武汤治疗此类水肿颇效。治心衰水肿，可于本方中加麦冬、五味子以护阴，合人参为生脉散，有益气滋阴强心之作用，桃仁、红花改善

末梢循环,也可辨证选用,前方加丹参 25g 效果更好。

3. 附子有回阳救逆,散寒止痛之作用。主治亡阳厥逆(休克)。临床表现为肌肤冰冷,呼吸气微,四肢厥逆,脉微或沉伏,是由循环衰竭所致。通过附子的回阳作用,改善血液循环,从而恢复心血管功能,故对脾肾阳衰(包括慢性肾炎、心衰)所致之水肿,有明显的效果。

4. 附子味大辛性大热,有毒,宜久煎,久煎后有毒成分被破坏,仍保留温阳作用,故一般可煎 1 小时以上。

## 蛋 白 尿

蛋白尿是急慢性肾炎、肾病综合征的一个常见临床表现。中医学中没有对蛋白尿的专门论述,但由于蛋白的大量丢失,血浆蛋白低可出现全身浮肿,面浮气短,腰痛乏力等症状,应于“水肿”、“虚劳”、“腰痛”中探索治疗规律与方法。

就临床现察,属于阳虚及气阴两虚者,可以温补脾肾,益气滋阴,而使蛋白尿消失或减少。属于湿热蕴蓄者,宜清热利湿,湿热除则蛋白尿随之消失。因此,治疗蛋白尿,可以概括为补、清、利三法。温补法已有肾三方。现将气阴两虚及湿热蕴蓄的辨证论治阐述如下。

### 一、气阴两虚

慢性肾炎水肿基本消退,血浆蛋白低,白、球蛋白比例倒置,大量蛋白尿,高胆固醇血症,全身衰弱,腰酸气短,面色晄白,浮肿不明显,或仅有轻度浮肿,面浮神疲乏力,头昏心悸,口干,咽干,手足心热,食纳不佳,舌

红苔白。脉象弦滑或沉滑带数者，此属气阴两虚。治宜益气滋阴。

肾四方：

黄芪 50g 党参 50g 地骨皮 20g 柴胡 20g 甘草 10g 石莲子 15g 茯苓 20g 麦冬 20g 车前子 15g 黄芩 15g

1. 肾小球肾炎开始为阳虚，如面色㿔白、畏寒、腰酸肢冷、水肿等。由于病程久，阳损及阴，多由阳虚转化为“气阴两虚”。气虚的临床表现为气衰乏力，四肢疲倦，懒于言语，动则气乏，面浮色㿔，舌体胖嫩等。阴虚证为心烦发热，咽干舌干，手足心热，舌尖红苔薄，脉象弦滑或滑数等。由于证属气阴两虚，治法必须益气滋阴兼顾，方中黄芪、党参益气为主药；地骨皮、麦冬、黄芩、石莲子、柴胡清热、滋阴为辅；茯苓、车前利湿为佐使。此时切忌一味温补，否则重伤其阴，以致口干舌燥，尿少，水肿重新发作。

2. 本方虽然治疗气阴两虚，但毕竟侧重于气虚（方中黄芪、党参皆用 50g）。如阴虚内热重于气虚症状时，宜加入滋阴和清热解毒之品，如玉竹、知母、花粉、白花蛇舌草、公英、银花等，皆可选用；倘血尿明显时，可加入茅根 50~100g 及藕节、二蓟等凉血止血药。本方用一个阶段，如出现咽干、口干、舌尖赤、食纳减少等证候时，则是阴虚内热之象已露端倪，宜及时加入滋阴清热解毒之品，防止阴伤邪张，变证丛生，才能继续收效。

3. 慢性肾炎水肿，有不少病人肿消后又发作，屡消屡

肿，不易巩固，利水过度，每易脱斩。所以，当水肿消后，可用黄芪、党参一类药物，如保元汤、升阳益胃汤等益气健脾胃以巩固疗效。

## 二、湿热蕴蓄

急慢性肾炎，腰酸痛，尿黄、口苦干，眼睑浮肿，或伴有上呼吸道感染，咽痛，舌红苔白腻，脉滑数。尿检：蛋白十～十十十，有红细胞少量及管型。属于湿热蕴蓄。治宜清热解毒利湿。

肾五方：

木通 15g 大黄 7.5g 车前子 15g 篇蓄 20g 瞿麦 20g 滑石 20g 茅根 50g 生地 20g 小蓟 30g 甘草 10g 白花蛇舌草 50g

1. 慢性肾炎属于湿热蕴蓄之证，虽然临床上也有面眺、浮肿、畏冷等阳虚见症，但咽干口苦，尿黄，苔黄腻等湿热内蕴诸症不可忽略。此症表现为虚实夹杂，因此，不能单纯致力于补，必须补药与清热解毒药合用，蛋白尿常常随之而消除。

2. 本方为清热解毒利湿之剂，适用于急慢性肾炎及泌尿系感染，属于湿热下注者。方中大黄一味，取其泄热解毒利水，用量5～10g，一般不宜过大，以免引起腹泻。

3. 本方又适用于隐匿型肾炎无明显症状，尿检有微量蛋白及少量红细胞，管型时隐时现，经久不愈者。如见脉滑而有力，舌红苔白腻尿黄等湿热证候，用本方颇效。若用补肾补气法治疗此症多不效。据多年临床经验，此型肾炎并非纯属虚证，病程日久，虽有腰酸腿软，倦怠无力等

症，多属虚实寒热夹杂，可用补肾之品，如熟地、枸杞、山萸肉，或用补气之品，如黄芪、党参等，与清热解毒之药熔于一方，正邪兼顾，疗效确切。

## 血 尿

中医学以痛者为血淋，不痛者为尿血，泛指肉眼见血者（现代医学将肉眼及镜下所见者皆称血尿，本方沿用其名）。

### 一、热侵下焦，灼伤血络

身热，小便短或黄，手足心热，尿急尿频，或以血尿为主，脉滑数，舌红苔白干，多见于泌尿系感染。尿检：红细胞满视野或肉眼血尿，有大量白细胞及少量蛋白、管型者，属于热侵下焦（膀胱），灼伤血络，迫血妄行。治宜清热解毒，凉血止血。

肾六方：

生地 50g 小蓟 40g 藕节 20g 生蒲黄 15g 茅根 50g 木通 15g 滑石 20g 白花蛇舌草 50g 黄芩 15g 侧柏叶 20g 甘草 10g

1. 本方适用于急性肾炎及泌尿系感染，以血尿为主，属于热邪迫血妄行者。慢性肾炎未显虚象，有湿热证候者也可用此方。

2. 肾炎血尿与感染有密切关系，临床观察不少肾炎血尿已消失，一经感染，如扁桃腺炎、咽峡炎、尿路感染或皮肤起脓疱疮等，血尿即加重。治疗此类血尿，必须用清热解毒之品，如白花蛇舌草、公英、地丁、金银花、连翘

等解毒清热，血尿即止。此类药无苦寒伤胃之弊，可以大剂量使用。

3. 白花蛇舌草有清热解毒之功，主治各种感染，如尿路感染、扁桃体炎、咽峡炎、阑尾炎，用于治疗急慢性膀胱炎、肾盂肾炎，以及急性肾炎疗效较佳。一般用量是50~100g，历代本草均未入药，近年来才开始大量用于临床治疗。

## 二、热结下焦，迫血妄行

尿少色赤涩痛，灼热，或小便如酱油色，小腹胀满，大便干，舌红干少津，苔白或干燥，脉滑或滑数。尿检：红细胞满视野或肉眼血尿，用凉血止血药无效，属热结下焦，迫血妄行。治宜泄热逐瘀止血。

肾七方：

大黄 10g 桃仁 20g 桂枝 15g 茅根 50g 小蓟 50g  
生地 30g 侧柏叶 25g 甘草 7.5g

1. 用本方要点在于有实热之象，如五心烦热，下腹满痛，小便赤涩，大便秘结，舌红干，脉滑实等。主药为桃仁、大黄泄热结，热除则血止。桂枝温通以防寒凝，诸凉血止血药配伍，共奏逐瘀散结，凉血止血之效。

2. 大黄泻热毒，破积滞，行瘀血，通利二便。因其有泄热、凉血止血的作用，故治火热亢盛，迫血上溢的吐血衄血，同时亦治热结下焦迫血下行的溺血。临床观察有不少血尿病人，用一般凉血止血药无效，改用大黄、桃仁后，血尿即止。《伤寒论》用桃核承气汤治热结膀胱蓄血发狂，本方即师其意，瘀热除则血止。但大黄用于凉血止血，量



不宜大，量大则可导致腹泻（参阅血尿四方）。

### 三、气阴两虚，气不摄血

血尿日久，顽固不愈，全身衰弱，气短心悸，腰酸，下肢软，面色苍白，咽干口燥，手足心热，唇淡舌淡，脉细数无力或沉弱。属于气阴两虚，气不摄血之证。治宜益气滋肾，固摄止血。

肾八方：

炒侧柏叶 20g 阿胶 15g（烔化） 大黄炭 10g 蒲黄炭 15g 二地各 25g 黄芪 30g 党参 30g 地榆炭 20g 血余炭 15g 茜草根 20g

1. 本方适用于慢性肾炎，血尿日久不愈，出现气阴两虚者。气虚不摄血，阴虚则阳浮，故以黄芪、党参益气，阿胶、二地滋阴。益气与滋阴合用，收固摄止血之效，加诸炭类收敛止血，乃标本兼顾之法。

2. 阿胶有育阴、补血止血之功。对血尿日久出现阴亏者最为适宜。

## 周仲瑛

### 肾炎每需从肺治 疏导清养细磋商

周仲瑛（1928～ ），南京中医药大学教授，著名临床家

一般说来，急性肾炎水肿表现为“风水”证，或有上呼吸道感染者，与肺的关系最为密切。但某些慢性肾炎“阴水”证的急性发作期，及水肿不著或水肿消退后，有时也可表现为肺经证候。实践证明，急、慢性肾炎，不论有无水肿，凡临床症状涉及到肺的，俱可采取治肺的方法。

治疗大法方面，在肾炎从肺施治这一整体观念的指导下，临证时还当按照辨证结合辨病的要求，根据不同的证候表现，分别采取各种具体治法。一般常用的有疏风宣肺、顺气导水、清肺解毒、养阴补肺等法。概言之，疏风宣肺和顺气导水法适用于急性肾炎以水肿为主症的类型，清肺解毒法适用于急性肾炎有明显的“上感”证候群，或存在慢性感染病灶者。但这几种治法也可应用于慢性肾炎急性发作期，养阴补肺法则用于急性肾炎病程较长，或慢性肾炎常因“上感”反复发作，体虚抗病能力低下者。归纳以上各个治法的应用指征，可知治肺主要是针对急性肾炎及慢性肾炎急性发作者，基本符合“其标在肺”的论点，兹分别列述如下。

## 疏风宣肺法

疏风宣肺法的主要目的在于发汗，疏风重在解表发汗，但宣肺还可通阳利水。这一疗法是治疗急性肾炎（及慢性肾炎水肿急性急作）的主法，笔者曾统计 21 例阳水患者的治疗，用疏风发汗水、宣肺行水法为主的，占 83.3%。

疏风宣肺药的用量，应比治疗一般外感表证的剂量为大，因肾炎“风水”证，风遏水阻，腠理闭塞，肺气不宣，水邪不易从皮毛外达，故必须加强疏风宣肺药的用量，才能使潴留于体内的水分，从汗、尿排出。如常用的主药麻黄，可用 4.5g~9g，甚至重用到 15g 左右，浮萍可用 9~15g，甚至重用到 30g 左右。

本法每多与渗湿利尿法合用，配伍茯苓、猪苓、泽泻、生薏米、冬瓜皮、车前子之类。通过汗、利并施，表里分消，可以使水肿消退更快。但在两法合用时要有主次，如属“风水”证，应以疏风宣肺为主，如属“皮水”水湿浸渍证，则又当以渗湿利尿为主。

1. 适用范围：急性肾炎“风水相搏”证 病因风邪袭表，皮毛闭塞，郁遏卫阳，皮毛为肺之合，故肺气失于通调，风遏水阻于肌肤之间，发为水肿。

慢性肾炎急性发作，“阴水挟表”证 水肿病脾肾阳虚，复感外邪，肺气郁闭，导致急性发作或加重，兼见标实表证者。

2. 症状特点：“阳水”初起，发病急，病程短，头面身半以上肿甚，目胞浮，皮肤鲜泽光亮而薄，手按肿处凹

陷较易恢复，小便短少。伴有肺卫表症，如寒热、汗少，肢体酸痛、咳嗽、气急等；或“阴水”因复感外邪引起急性发作，肿热加剧，兼见上述表证者。

3. 常用主药：麻黄、浮萍、防风、苏叶、生姜衣、光杏仁等。风寒偏重，恶寒较甚，无汗，骨节疼痛，舌苔白滑，脉浮紧，加桂枝配麻黄，以增强宣通肺阳，发汗解表的作用；风热偏重，身热较显、烦渴、气粗，舌苔黄，脉浮数，加生石膏、桑白皮、芦根，石膏配麻黄一清一宣，适用于肺热内郁，表寒外束之证（如热毒症状突出的，当另用清肺解毒法）；风邪挟湿，肢体酸重，舌苔腻，脉浮濡，酌加羌活、秦艽、防己、茅术，以宣表祛湿。

如卫表气虚，汗出恶风，肿热消退不快，脉濡者，则不用或慎用麻黄、浮萍，加生黄芪、白术、防己以益气行水，但表不虚者黄芪忌早用，以免骤然留邪。《冷庐医话》认为：“黄芪实表，表虚则水聚皮里膜外而成肿胀，得黄芪以开通隧道，水邪祛逐，胀自消矣”。现代药理研究，黄芪有扩张心、肾血管，旺盛体表血液循环，改善肾功能，利小便，治疗蛋白尿的作用。说明用黄芪治疗肾炎水肿，应当具有虚象。

### 顺气导水法

顺气导水法，主要是通过宣降肺气，达到行水利尿的目的。但另一方面，导水还寓有泻肺逐水的含义。如水邪迫肺，邪实热急，又当同时泻逐，导水下行。喻昌说：“凡治水腫喘促，以順肺為主，肺氣順則膀胱之氣化而水自

行”。《潜斋医学丛书》记载：“黄履素见一味莱菔子通小便，诧以为奇，盖不知莱菔子亦下气最速之物。服之即通者，病由气闭也”。说明顺肺气可以起到利小便的作用。

因本法主要是应用于“风水”水气犯肺，肺气壅塞的实证，故多与疏风宣肺药配伍合用；但“阴水”水泛而上迫肺气者，又当在温肾助阳、健脾化湿的基础上，参以顺气导水之意最为适宜。

阴水挟表证，头面身半以上肿势加剧者，加制附子、细辛。此时用疏风发表药，能够起到因热利导的作用；配细辛可以温少阴、开太阳，合附子更能温肾助阳。现代药理研究，附子能扩张肾血管，使肾血流量及肾小球的滤过率增加，产生利尿作用。因此说明，温经与发表并施，是标本同治之意。

1. 适应范围：肾炎水肿，阳水初起，或阴水急性发作，表现水气上逆犯肺者。

2. 症状特点：水肿上半身为甚，颈脖粗胀，皮下组织有水液壅滞，咽喉阻塞不利，咳喘气息，胸胁满闷，气憋，难以平卧，尿少不利，舌苔白，脉弦有力，检查有胸腔积液。

3. 常用主药：苏子、白芥子、莱菔子、厚朴、陈皮、沉香等。

用本法时一般均应配合开肺药，以调整肺气的肃降，参入麻黄、杏仁之类。如《诸证提纲》认为：“盖杏仁能解肺郁，故肺气降而小便行也”。

水气壅塞，颈部肿胀，水在皮下组织疏松部位，咽阻

气窒者，加海藻、昆布，利小便、消水肿，历代本草多说这两味药能“主十二种水肿”，“散结气”。

水邪迫肺，喘不能卧，当配合泻肺药，加葶苈子、桑白皮，势急者必须顺气与泻逐并施，取效方捷，可佐入甘遂、大戟，适当攻逐，以缓解其急。甘遂、大戟本为逐水峻剂，但用量在3~4.5g之间，入煎剂中，与利尿药配合应用，有时可见尿量增多，而大便剧泻现象，《别录》记载大戟能“利大小便”，说明遂、戟除泻下逐水外，似亦有利尿作用。

### 清肺解毒法

清肺解毒法，主要是清解上焦肺经热毒，但同时也有利尿作用，如《潜斋医学丛书》即曾指出：“肺主一身之气，肺气清则治节有权……肺气肃则下行自顺，气化咸藉以承宣，故清肺药皆利小水。”

本法与“风水”风热偏重证用疏风清热宣肺法的主要不同点，在于热毒偏盛，而浮肿一般不剧（若浮肿严重而热毒又盛，亦可两法参合用之）。

据临床观察，清肺解毒药的用量，比常规量加大2~3倍时疗效较好。

近十年来用清肺解毒法治疗肾炎有了较大的进展，药物品种得到不断发掘充实，治疗领域也有所扩大，除用于急性肾炎外，对某些慢性肾炎亦取得较好的效果。临床上如遇有肺经热毒症状之线索可寻者，配合或转以本法为主，亦可提高其疗效，弥补了慢性肾炎传统治法——温补脾肾

的不足，提供了一条新的治疗途径。

1. 适用范围：急性肾炎初起，表现热毒偏盛者。病因风热毒邪从口鼻而受，壅结咽喉，入侵于肺，或肌肤患有湿疮，风毒从体表、皮毛内归于肺，以致肺热气壅，肃降无权，治节失职，甚则水液停滞成肿。

慢性肾炎常因上感引发或加重者，病因肺有蕴热，皮毛易开，风邪乘袭，以致肺热气滞，肃降无权。

2. 症状特点：水肿以头面部较为明显，或身半以上亦肿，或仅颜面、目胞微有浮态，身热，咽喉红肿疼痛，扁桃体肿大，或肌肤患有湿疮，溃破痛痒（亦有湿疮甫愈，但仍留有痕迹者），小便赤涩短少，或见血尿，口干苦，舌苔黄、质红，脉浮数或濡数；或病情迁延反复不愈，趋向慢性，经常因感邪引起咽痛，扁桃体肿大，面目浮肿，尿色深黄。尿检有明显变化者。

3. 常用主药：银花、连翘、紫花地丁、蒲公英、荔枝草、野菊花、一枝黄花、石韦、鹿衔草、土茯苓、鸭跖草、白茅根等。

风毒上受，上感症状明显，咽喉乳蛾肿痛，酌配土牛膝、虎杖、蝉衣、桔梗、射干、牛蒡子、元参等清上焦，利咽喉。

疮毒内归，皮肤感染，肌肤湿疮溃疡，酌配河白草、地肤子、苦参、六月雪、黄柏、赤小豆等以清泄湿毒。

头面部肿势较重者，应与疏风宣肺药合用，伍以麻黄、浮萍之类。

## 养阴补肺法

养阴补肺法，主要在于保肺固卫，若阴虚而伴有轻度浮肿时，用养肺阴药，滋其化源，也可起到利尿的作用。如《证治汇补》说：“水肿有属阴虚者，肺金不降而浮肿，……宜滋阴补肾，兼以保肺化气”。《潜斋医学丛书》记载：“昔人治肺气不化，膀胱为热邪所滞，而小溲不通，……一味沙参大剂煎服，覆杯而愈，是肺气化而小溲通也。”

由于肺虚容易反复感受外邪，尤其在迁延进入慢性期，阴虚与肺热两者常互为影响，标本虚实错见，因此，养阴补肺与清肺解毒往往需要结合使用，根据虚实的主次适当配伍。

本法主要是针对肺的阴虚内热证，及气阴两虚的情况。至于临床上常用以治疗慢性肾炎的党参、黄芪、白术等补气药，重点在于补益脾气，不能认为以补益肺气为主，两者主治目的不同，应予区别理解。

1. 适应范围：急性肾炎水肿消退后，或水肿不著，但病程迁延较久，慢性肾炎反复发作。两者都具有肺虚阴伤病理表现。

2. 症状特点：低热，干咳，口干，舌质红，脉细数，咽喉干痛，甚则经常红肿，扁桃体呈慢性肿大，或易汗，怕风，常因感冒诱致病情加重。尿黄、有泡沫，尿常规不易转阴者。

3. 常用主药：沙参、麦冬、百合、玉竹、生地、山药、白茅根等。



气阴两虚，易汗，怕风，常易感冒，配黄芪、太子参、五味子、红枣，以补气固卫。如投黄芪而又觉内热、口咽发干者，可与知母合用。

阴虚血热，小便尿血，或镜检红细胞量多者，配丹皮、赤芍、小蓟，凉血止血。

常挟外感症状，迁延难解者，酌加桑叶、菊花、连翘、银花、蝉衣等，以轻清宣透。

咽喉肿痛，干燥，呛咳，酌加元参、牛蒡子、桔梗、甘草，以清利咽喉。

上列治肺四法，在临床具体运用时，既有各自的指征和范围，但又互为联系，有时还需结合使用。

从上述可见肾炎从肺施治的意义是多方面的，结合临证初步体会，似有调节体液代谢，抗变态反应，预防和控制感染，增强机体抗病能力，促使病变脏器恢复等多种作用。

1. 调节体液代谢，消退水肿：因肺气失于宣布，不能通调水道，下输肾和膀胱所致者，则当采取疏风宣肺和顺降肺气等方法以行水。

临床每见急性肾炎“风水相搏”证，在用疏风宣肺法时，多数患者服药后并不一定得汗，经常可见尿量增多，说明运用这一治法宣通肺阳，使肺气宣降，不仅能够发汗，使水气从表发越而出，同时也可利尿，使水液下输膀胱而外出。若与渗湿利水法合用，则利尿的作用尤为明显。从现代药理知识和临床来看，某些疏风宣肺药，如麻黄、浮萍、苏叶、桂枝等，均有一定的利尿作用。

若水肿证见水气上逆射肺的，又当顺降肺气，以导水下行。因肺主一身之气，为水之上源，水化于气，气行则水行，气滞则水停；肾为水之下源，赖肺气以下降，调通水道，归于膀胱，“肺气顺则膀胱之气化而水自行”。

他如养阴与清肺法，通过滋养化源，肃降肺气，也可起到行水利尿的作用。

实践证明，凡肾炎水肿临床表现涉及到肺的，根据“上病上取”的理论，采取宣肺及顺气等治法，能使滞留的水液从汗、尿排出体外。由此可知，肺与肾对体液的运行确有相互关系，治肺可以调节体液代谢，达到消退水肿的目的。

2. 抗变态反应：从中医学理论来看，急性肾炎水肿的病因，多为风邪外受，入侵于肺，肺气不能通调水道，下输肾和膀胱，以致风水相搏而为病。这种论点与现代医学所说上呼吸道或皮肤感染后，因变态反应引起的肾炎，颇为类似。

根据临床观察，中医所说“风邪”，包括人体对某些过敏因素所引起的变态反应性疾病及其症状表现，某些疏风药即具有抗过敏作用，能够抗变态反应。据药理研究，麻黄能抗过敏，对因气候寒温失调，或食入鱼虾等物引起的变态反应性疾病如哮喘、荨麻疹，亦均为临床所习用的有效药物。从药测证，似可说明，运用疏风宣肺药治疗肾炎，实际寓有抗变态反应的意义。

至于治疗“风毒”证的清肺解毒类药，不仅能够直接抗菌，对细菌感染性炎症有效，同时也具有抗变态反应性

炎症的作用。如野菊花、连翘、地肤子、牛蒡子、山苦参等，都是临床习用于过敏性炎症的一些有效药物；药理研究证明：石韦能抗组织胺过敏，蝉衣具有抗组织胺、神经节阻断作用，可以消除或减弱感染后的变态反应。他如养阴补肺法中的生地，据报道，也有提高肾上腺皮质功能，抗变态反应作用。可见肾炎治肺，对减弱或抑制感染后的机体变态反应，具有一定作用。

3. 预防和控制感染：通过临证观察，上呼吸道和皮肤感染，与肾炎的发生、反复、迁延不愈有重要关系，这与中医学肺开窍于鼻，喉为其系，外合皮毛，肺肾相生的理论颇相呼应。为此，防止急性肾炎迁延趋向慢性，慢性肾炎复发与恶化，预防感染及控制慢性感染病灶，考虑从肺施治，采用清肺解毒法，是极为重要的一项措施。

清肺解毒法属于清热解毒的范围，但它明确指出，治疗重点以肺为主，为制方选药提出指导依据，以示与湿热在脾、在肾的用药有所不同，加强了用药的针对性。

从清肺解毒类药物的临床实践和实验研究来看，多具有抗感染作用，能控制细菌性炎症，从而防止因反复感染对肾脏所造成的变态反应性炎症，减轻肾脏病理性损伤。

4. 增强抗病能力，促使病变脏器恢复：由于肾炎病程多长，往往迁延、反复，甚至趋向慢性，而致脏腑损伤，正气虚耗，因此，在治疗时应辨其肺、脾、肾的不足，采取相应的扶正固本法。

如因肺虚抵抗力低下，卫外功能减弱，易受外邪侵袭，每因反复感冒诱致病情发作或加重，或经常伴有上感症状

者，不仅要清肺解毒，预防和控制感染，同时更应采取补肺的措施，加强肺的卫外功能，改变患者的变态反应素质，才能避免感邪诱发。由于这类病例多见肺阴不足，内有虚热的表现，或兼挟外邪，经常迁延难解，因此，多以养阴清肺法为主。

古人认为肺对肾有资生关系，通过补肺可以达到益肾的目的，有利于肾脏的病理性损害获得恢复。为此，在一定条件下，又似可把补肺作为治本的措施之一。必要时还可肺肾同治。

当前按照辨证结合辨病的要求，通过实践观察，初步看来，消除尿蛋白、恢复肾功能的治法和途径是多方面的，脏腑虚实有别，补泻各异，实难执一而论。至于从治肺来说，根据以上所述，似可能从各个不同方面，或在某一环节上，促使肾脏实质性的病理损害得到修复。如从临床所得印象来看，往往是在全身症状得到改善的基础上，使尿蛋白和肾功能获得相应的好转，说明增强全身抗病能力与恢复肾脏功能，具有局部与整体的密切关系，而治肺是其中的一个重要环节。

通过以上讨论，可知肾炎从肺施治，充分体现了中医学的整体观念，脏腑之间在生理和病理上的密切关系，不但是源于实践的理论，同时还有它的病理生理基础。且肾炎治肺仅是多种治疗法则的一个方面，临证还当根据病情，与治脾、治肾等法结合运用。

按照辨证结合辨病的要求，肾炎治肺的具体措施，有宣（开）肺、清肺、降肺气及泻肺、补肺等不同方法，必

要时还需配伍合用。

根据中医学理论，肾炎治肺主要是针对水肿而言，实践证明，这不仅是调节体液代谢，消退水肿问题，对控制感染，抗变态反应，增强抗病能力，恢复肾功能，都有一定的疗效和独特意义。

## 张志坚

### 难治肾病总需宣肺 澄源洁流扶土填督

张志坚(1923~ )，常州市中医院主任医师

难治性肾病综合征，依其临床特点属于祖国医学之“水肿”和“虚劳”病证的范畴。张志坚主任医师，对肾脏疾病潜心探究几十年，积累了丰富的经验，临证时谨守病机，习用宣肺祛风法化裁，处理难治性肾病综合征，取得显著效果。爰举验案五则，介绍如下。

#### 宣肺祛风，澄源洁流

何某，男，10岁，1983年8月18日初诊。患儿于1982年11月骤起面肢浮肿，初住当地某医院，尿检：蛋白(++++)，曾用强的松1mg/kg/日连续治疗8周，病无起色。乃于1983年2月转上海某医院治疗半年，确诊为：难治性肾病综合征。因病情未控制，遂回常州我院门诊。症见：激素面容，踝部微肿，经常鼻塞，近又新感3天，恶寒微热少汗，咽痛，咳嗽，痰少带黄、尿黄多沫，舌嫩红、苔薄黄，脉浮数。体温37.6℃，血压14.7/10.7kPa。尿检：蛋白(++++)，红细胞少许，白细胞少许，颗粒管型

(+)。血清胆固醇 15.5mmol/L (600mg/dl)，血浆总蛋白 40g/L，白蛋白 27.3g/L，球蛋白 12.7g/L，血沉 80mm/h。此系久病卫弱，风热犯肺，水失通调。治法：宣肺祛风，澄源洁流。处方：

银花 15g 连翘 15g 荆芥 10g 牛蒡子 10g 僵蚕 10g 净蝉衣 10g 桔梗 10g 鸡苏散(包煎) 10g 佛手片 10g 紫背浮萍 15g

3剂，水煎服。嘱其低盐饮食，忌生冷海腥之品，并逐步递减强的松用量。

药后汗出溱溱，身热罢，咳嗽止，咽痛轻，踝肿减。尿检：蛋白(++)，红、白细胞(-)。守方并佐入益气固卫之品，调治3月余，激素已撤，诸症消失。乃嘱停药汤药，予玉屏风散方为丸，早晚各服6g，扶正固卫，以善其后。随访3年，病未复发。

本例病程虽久，但风邪外袭，肺气失宣之病机依然存在。肺因风窒，水由风起，风激水浊，源不清则流不洁。故治疗着眼于宣肺以洁水源，祛风以孤水势，辛以散邪，凉以泄热，乘其势而利导之，终于扭转败局。

### 宣肺祛风，健脾升陷

王某，女，25岁，1985年5月6日初诊。患肾病型肾炎3年。曾先后住我市两所医院治疗五次，历时8月余。日服强的松80mg，持续3月无效。由某医院确诊为：难治性肾病综合征。症见：面如满月，但皓白无华，头枕按之软绵，肢体高度浮肿，神疲气短，身倦乏力，动则更甚，经

常感冒，咳嗽，脘腹坠感，纳食不佳，尿频量少，混浊多沫，大便易溏，经闭半年，舌淡胖而苔白，脉浮细而软弱。尿检：尿白(++++)，白细胞少许，红细胞(+)，颗粒管型(0~2)。血浆总蛋白32g/L，白蛋白15g/L，球蛋白17g/L，血压14.7/9.33kPa。辨证为：风邪恋肺，脾虚气陷，精微下泄，水湿停聚。治法：宣肺祛风。

麻黄 10g 光杏仁 10g 炙甘草 3g 茯苓 30g 陈皮 10g 苍术 10g 泽泻 15g 猪苓 30g 桂枝 10g 党参 15g 生苡米 30g 生姜 3片。

守方服药30剂，浮肿消退，身倦乏力亦轻，咳嗽渐疏，纳食稍启，尿频略减，但有时咽痛，活动后脘腹坠胀，小便次数较多。尿检：蛋白(++)，上皮细胞少许。守原方加桔梗、连翘、红参、生黄芪、益母草治疗2个月。患者体力大增，诸恙悉平。尤可喜者，患者经水来潮，尿蛋白转阴，血浆总蛋白58g/L，白蛋白36g/L，球蛋白22g/L。乃嘱病人改服补中益气丸，以资巩固。

《内经》谓：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道。”患者久病不已，脾虚中气下陷，风恋肺壅于上，以致水道失司，故迳投华盖散合春泽汤化裁，寓华盖开而窍宣，春水满而回泽之意，使清阳升运，脾健湿除，则精微自固，蛋白尿随之而消失。

### 宣肺祛风，解毒净水

顾某，男，10岁，1989年8月3日初诊。患儿于1987年8月中旬，先于下肢患脓疮，继则四肢浮肿，日渐加



重，小便量少，色赤如酱油。尿检：蛋白（+++），白细胞（+）。初住常州某医院用激素及静滴青霉素等常规治疗，因尿蛋白持续不消，且出现黄疸，一度血尿素氮、肌酐升高，乃转上海某医院住院治疗，经肾活检确诊为：“溶血性尿毒综合征（HUS）”，表现为8%肾小球纤维化，少数节段硬化，部分细动脉及动脉壁增厚，少数腔内栓塞。住院3月，病情时有起伏，尿蛋白波动于（++~+++），遂回常州治疗。症见：全身浮肿，头面为甚，枕后按之凹陷，近又鼻塞、流清涕3天，咳嗽气促，痰少色白，恶寒微热无汗，脘痞不思纳食，口不渴，尿少，咽红肿痛，大便秘结，舌淡嫩、苔薄白腻，脉浮细微数。血压18.7/13.3kPa，体温37.5℃。尿检：蛋白（+++），白细胞（+），颗粒管型（+），尿蛋白定量925mg（24小时）。血浆总蛋白57g/L，总胆固醇9.5mmol/L（370mg/dl），血红蛋白58g/L，血白细胞 $6.4 \times 10^9/L$ ，中性0.78，淋巴0.22。此系湿毒内侵伤肾，风邪外袭犯肺，水湿泛滥为患。治法：宣肺以开鬼门，祛风而解水毒。处方：

生麻黄 8g 连翘 15g 赤小豆 30g 蝉衣 10g 荆芥 10g 生赤芍 10g 粉丹皮 10g 桔梗 10g 炒枳实 10g 桑白皮 30g 生甘草 3g

3剂，水煎服。嘱低盐饮食，忌生冷、海腥、童子鸡等发物。

药后，汗出热退，小便增多转清，浮肿十减其七，纳食未启。于上方中加入健运之品，及河白草。续服5剂，诸恙著减，尿检：蛋白（±）。乃守“中病即止”之旨，改用

益气固卫，培补脾肾法。调治半年，尿蛋白转阴，逐渐停药而愈。追访2年，身体健康，已经上学。

《沈氏尊生书》云：“有血热生疮，复为水肿病。”脓疱疮引发肾炎，临床屡见不鲜。本案疮毒留恋未解，复兼风邪乘袭，肺肾同病，病情错杂，治宗“善治者，治皮毛”，法用宣肺祛风，解毒净水，幸而中的，热退肿减。复诊时加入河白草清热解毒，利水消肿，而使尿蛋白明显减少，民间习用河白草煎汤内服、薰洗治疗肾炎水肿，证之临床，确有效验。最后以培补脾肾法巩固疗效。

### 宣肺祛风，化痰行水

朱某，男，55岁，1990年5月15日初诊。平素体弱多病，有隐性脊柱裂及支气管扩张、胆囊炎等病史。患者于1988年11月因颜面下肢浮肿20天，住常州某医院，诊断为肾病综合征。先后用雷公藤、强的松正规治疗2个月，效果不明显。乃于1989年2月转上海某医院，经肾脏穿刺、病理确认为“膜性肾炎”。入院初期用肝素、强的松、CB1348等药治疗，效果不佳，后予环孢素A合潘生丁连续治疗3月，尿蛋白亦不减少。症见：激素面容，下肢浮肿，按之凹陷，腰酸头晕，神疲乏力，经常感冒，鼻塞，咽喉肿痛，咳嗽，大便易秘，面部散在皮疹，且感微痒，舌暗红、边有瘀点、苔微黄、脉细弦而涩。尿检：尿蛋白(+++)，白细胞少许，红细胞少许，颗粒管型(+)，尿蛋白定量7.5g/24小时，尿 $\beta_2$ -M58.3 $\mu$ g/H，血 $\beta_2$ -M3.9 $\mu$ g/ml。血脂分析：胆固醇9.2mmol/L(355mg/dl)，甘油三酯(385mg/

dl), 血压 22.4/13.3kPa。揆度病机, 此属风邪留恋肺系, 气滞水瘀交阻。治法: 宣肺祛风, 调气化瘀。仿升降散合倒换散加味。处方:

白僵蚕 10g 净蝉衣 10g 姜黄 10g 制大黄 5g 荆芥 10g 桔梗 10g 炒枳实 10g 玄参 10g 连翘 15g 白蒺藜 15g 炒楂曲各 10g

药进 15 剂, 大便畅, 尿量增, 下肢肿退, 鼻塞、咽痛、咳嗽亦已, 尿检: 蛋白 (+), 余阴性。效机已获, 守方出入。原方去姜黄、大黄、枳实, 加广郁金 10g, 虎杖 30g, 龙葵 30g, 炙黄芪 15g, 全蝎 6g。再进 20 剂, 诸恙消失, 尿蛋白转阴。因虑患者病已数载, 需益气固表, 滋肾扶正, 继续调理 3 月, 病未复发。追访半年, 身体健康。

患者肾病数载, 残风留恋, 肺气贲郁, 邪不得外透, 又不能里解, 气机升降不利, 故血为之凝滞。其血滞之所在, 即为留邪之渊藪。故上见咽痛、咳嗽、舌有瘀点, 下致腰痛、水肿、大便秘结。本例用升降散合倒换散化裁, 旨在调气, 冀升降复而留瘀散, 肺气宣而残风去。收效后佐入黄芪、郁金、虎杖、龙葵、全蝎, 立意补肺气以祛余风, 破血而逐残瘀。

### 宣肺祛风, 益肾填督

徐某, 女, 25 岁, 1981 年 8 月 7 日初诊。患者罹肾病综合征 3 年。先后用强的松、环磷酰胺治疗, 效果欠佳。刻诊: 面色晄白, 腰脊凉痛, 畏寒肢冷, 天阴尤甚, 神疲乏力, 小便频数, 夜尿 3~5 次, 头晕, 耳鸣, 平素易感冒,

经常咳嗽，咯吐白痰，下肢浮肿，经闭半年，舌质淡嫩、边有齿印、苔薄白，脉细软。咽部微红，扁桃体肿大Ⅱ°。尿检：蛋白(++)，红细胞(+)，白细胞1~2/HP。血清胆固醇8.2mmol/L(318mg/dl)。此系风寒窒肺，肾病伤督之证。拟宣肺祛风，益肾填督法。处方：

炙麻黄 8g 熟地黄 15g 白芥子 10g 淡干姜 5g 鹿角片 10g (先煎) 生甘草 3g 佛手片 10g 肉桂 5g (后下) 荆芥 10g 茯苓 30g 炒楂曲各 10g

守方出入，连服 30 剂。

药后，自觉身有热感，背脊冷痛著减，鼻塞、咳嗽亦已，尿频疏而尿量增，下肢浮肿渐退，头晕耳鸣减轻，纳食转香。尿检阴性。效机已获，慎防反复，乃予龟鹿二仙膏方加紫河车 15g 化裁。调治 2 月，月经来潮，诸恙告愈。追访 3 年，已经生育，旧病未发。

尤怡在《静香楼医案·下卷》云：“背脊为督脉所过之处，风冷乘之，脉不得通则恶寒而痛，法宜通阳。”本例患者肾病日久，督脉虚损，失其温煦和养之功，阳气不到之处，即为风寒乘袭之所，一旦肺气失宣，则水停而为肿。临证时，一开始即抓住风寒犯肺，肾督亏损这一病机，进阳和汤化裁，寓宣肺祛风于温补肾督之中，俾使离照当空，阴霾自散。病获转机后，改投龟板、鹿角片、紫河车等血肉有情之品，着意充填督脉，则精微自摄，尿蛋白消失，痼疾乃愈。

肾病肇端因肺郁，首当宣肺洁源：经云：“肺主通调水道。”一旦肺气腴郁，宣降失司，上焦壅遏则水道不利，脏

气违和而精微下漏。难治性肾病综合征，在急性发作的过程中，大多数均可见到肺气贲郁表现。治当宣肺气以洁源流。所投宣肺药物，大多味辛，用辛味以治肾，正符合经旨“肾恶燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”。

肾病始末不离风，祛风勿拘早晚：张老认为，风气致病的一般表现有：（1）首先犯表，始自阳经；（2）风激水逆，通调失职；（3）清窍窒塞，气道壅遏；（4）善行多变，忽现忽隐。风气在外不得解，势必涉及内脏，难治性肾病患者常可见到上述有关表现。因此，在辨证的基础上，参合祛风一法，不应拘于病程的早晚，发病的急慢。

病久羁由血瘀，毋忘升降气机：气、血、水三者相辅相成，在病理状态下亦相互影响。水病可致气滞血瘀，气滞亦可致血瘀水停。肾病久羁，血络瘀滞者，尿蛋白不易消失。张老指出：“见瘀治瘀，非其治也”。应以升降气机为是，可于当用方中加入升降散合以治气，既可疏通肾络，又无动血之虞。虽强调斡旋气机，仍应顾及化瘀，且升降散本具调气活血之功。所以，临证时，祛瘀毋忘治气，斟酌用药，往往可收事半功倍的效果。



0154548