

# 女性特发性水肿分期论治摘要

黄鑫<sup>1</sup> 高思宇<sup>1</sup> 李祯<sup>1</sup> 高智<sup>1</sup> 靳锋<sup>2</sup>

(1.榆林市中医医院,陕西榆林 719000; 2.甘肃省中医院,甘肃兰州 730050)

**摘要** 女性特发性水肿可分青年期、中年期、老年期三期论治。青年期以气滞水停为主,治以疏肝理气、化湿消肿,方用逍遥散化裁;中年期以气虚水停为主,治以健脾益气、渗湿消肿,方用补中益气汤化裁;老年期以阳虚水泛为主,治以补肾温阳、利水消肿,方用济生肾气丸加味。附验案2则以佐证。

**关键词** 水肿;年龄因素;中医药疗法;女性

**中图分类号** R256.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0057-04

**基金项目** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2014〕20号);陕西省第六批老中医药专家学术经验继承工作实施方案(陕中医药发〔2018〕29号);陕西省中医学术流派传承工作室建设项目(陕中医药发〔2018〕40号)

特发性水肿是一种特殊的、原因尚未明确的水盐代谢紊乱综合征,多见于女性,从育龄期至老年期均可发生。该病常与心理因素、过度劳累、月经不调等相关,表现为四肢、颜面、眼睑,甚或全身反复水肿,早晚体重质量或有波动,或与体位变化有关,可排除心、肝、肾、甲状腺等疾病,且无贫血和低蛋白血症<sup>[1]</sup>。目前西医治疗该病因缺乏用药指征,治疗方法局限,多用利尿剂、调节神经功能药物、血管保护剂等<sup>[2-3]</sup>,短期内水肿可减轻或消失,停药后却容易反复,而且长期使用可能导致体内电解质紊

乱。本病可归属于中医学“水肿病”范畴,通过辨证论治,常以健脾利湿、清热利水、行气活血、温肾化气等方法治疗<sup>[4-7]</sup>,疗效满意,不易反复,且副作用少。

笔者认为,特发性水肿的发病、病因病机、临床症状和年龄关系密切。本病病位主要在肝、脾、肾,病性属寒热虚实错杂,主要病机为:青年期,肝气郁滞、气滞水停;中年期,脾气虚弱、气虚水停;老年期,肾阳虚疲、阳虚水泛。现将分期论治之体会介绍如下。

## 参考文献

- [1] 曾传,房明东,苏晓龙,等.儿童原发性遗尿症发病机制研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(6):487.
- [2] 李晓伟,王建六.尿失禁的病因和发病机制[J].实用妇产科杂志,2018,34(3):162.
- [3] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [4] 陈修园.医学实在易[M].林乾树,校注.北京:中国中医药出版社,2016:141.
- [5] 陈乃清,黄清明,许允佳,等.古代医家对遗尿病因病机的认识[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(6):488.
- [6] 李帅,周朋.中医药治疗小儿遗尿研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):47.
- [7] 高璟,王倩.五苓散加味治疗小儿遗尿30例疗效观察[J].实用临床医学,2010,11(6):77.

- [8] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:348.

- [9] 张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006:129.

- [10] 余光青,冷伟.浅谈麻黄在小儿遗尿症中的应用[J].现代中医药,2018,38(5):109.

- [11] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2019:29.

**第一作者:**林格娜(1995—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

**通讯作者:**李乐愚,医学硕士,教授,主任医师,硕士研究生导师。lileyu@139.com

修回日期:2021-03-26

编辑:傅如海

## 1 分期辨证

**1.1 青年期——气滞水停** 由于学业、工作、婚育等压力,青年女性情绪多急躁焦虑,常引起肝气郁滞,气滞则水液运行不利,发为水肿。临床主要表现为颜面、四肢或周身浮肿,有紧绷感,肿势不甚,按之凹陷,容易恢复,或伴心烦急躁、失眠多梦、便秘、乳房胀痛、月经过少、行经不畅、月经后期等症。尤在泾曰:“肝喜冲逆而主疏泄,水液随之上下也。”肝气的正常疏泄,是全身气血津液正常运行的关键。若肝气郁滞,疏泄失司,气机壅塞,不能行水,则水液停滞积聚成肿。肝气郁滞明显时,水肿即刻加重,如经前及情绪变化时忽而浮肿。而情绪放松,气机稍得舒畅时,水肿随即减轻,周期性和反复性明显。肝主藏血,气滞不仅直接导致水停,还能导致血瘀,血瘀又可继发水肿,即“血不利则为水”。此外,肝气郁滞最易克伐脾土,出现肝强脾弱、肝脾同病之症候。脾土被克,不能燥湿,又进一步加重水肿。故在疏肝理气的同时,还应考虑活血利水,及实脾土以御肝克。

**1.2 中年期——气虚水停** 中年妇女“五七”之后,阳明脉衰,气血渐亏,因胎产劳伤、饮食不节或劳逸失调导致中气不足,脾气虚弱,水湿内生,而发水肿。症状可见:四肢、眼睑、头面浮肿,按之凹陷,恢复较慢,午后加重,劳则益甚。常伴有食少纳呆、乏困无力、四肢困重,尿少便溏、带下稀薄量多、月经过多、经期延长等症状。《黄帝内经·素问》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,唐容川<sup>[8]</sup>亦云:“气生于水,即能化水,水化于气,亦能病气。”脾主运化,脾气健旺则水湿之邪自化,若脾气虚弱不能运化、布散水湿,则水气留注皮肤、肌肉、四肢而为肿。此外,脾属土,肾属水,脾土主制肾水,若脾气虚弱、脾阳不振,不能制约肾水,而肾水反侮脾土,同样形成水泛周身之肿。因脾主四肢肌肉,眼睑为肉轮属脾,故症状主要表现为四肢浮肿沉重,眼睑浮肿如卧蚕。午后为阳明主时,亦可表现为午后水肿明显。此期辨证属虚证或虚实夹杂证,故周期性不似青年期明显,病程也往往较长。

**1.3 老年期——阳虚水泛** 老年妇女天癸已竭,肾气不充,肾阳不足。因多产多育、久病体虚,或起居不慎,损伤肾阳,引发阳虚水泛之证。症见:双下肢、眼睑水肿明显,小便不利,或周身水肿,按之凹陷,难以恢复,足肿甚者穿鞋困难,病程较长,常伴有体形肥胖、畏寒肢冷、腰膝酸软、尿少尿频、五更泄等症状。李中梓<sup>[9]</sup>云:“若肾中阳虚,则命门火衰……气

之与水,本为同类,但在化与不化耳……所以水肿之症,多属阳虚。”肾阳为一身之元阳,对周身气血津液的运行、输布和温煦起关键作用。若肾阳不足,温煦失职,不能蒸化水液,则水邪泛滥为肿。又肾与膀胱相表里,若肾阳虚,膀胱气化不利,开阖失司,导致尿液的生成和排泄障碍,亦可出现小便不利,邪水积聚而生水肿。此外,命门之火有暖脾土的作用,若命门火衰,往往引起脾阳虚衰,脾阳虚亦会加重水液代谢障碍。此类水肿为虚损症候,下焦阳气不能蒸腾气化,故双下肢水肿居多。若迁延日久,则发为周身性水肿,且肿势难以恢复。故相较前两个时期,本期病程最长,周期性最不明显。

## 2 分期论治

**2.1 青年期——疏肝理气,化湿消肿** 因肝郁气滞导致水停,故治疗此期应以疏肝理气、化湿消肿为大法,兼顾活血理血、健脾燥湿。方用逍遥散化裁(全当归、炒白芍、炒白术、茯苓皮、醋柴胡、醋香附、醋郁金、酒川芎、建泽泻)。方中柴胡、香附最擅疏理肝气,共为君药;川芎、郁金活血行瘀兼能行气解郁,共为臣药。其中香附为气中之血药,川芎为血中之气药,气行则血行,血行气亦行。四药合用则能明显加强疏肝理气、活血行滞之效。以茯苓皮代替茯苓,有“以皮达皮”之意;当归、白芍养血柔肝,令肝体柔和而肝气疏泄得当;白术健脾燥湿;泽泻利水渗湿。以上皆为佐药。陈修园<sup>[10]</sup>曰:“气滞水亦滞,气行水亦行。”通过疏肝理气、活血化湿组合的方法,令水随气行,则肿自消。临证加减:兼有月经过少、月经后期、闭经者,则为水液停滞与血瘀同时存在,属于“血水同病”,酌加炒桃仁、红花、牛膝、益母草等活血利水之品,俾其水行则血行,血行则水利;兼纳呆便溏、胁痛者,则为肝木克伐脾土,酌加炒山药、薏苡仁;兼有失眠多梦者,加炒酸枣仁、合欢皮;兼有心烦急躁者,加牡丹皮、焦栀子;兼有便秘者,加枳实、厚朴、大黄。

**2.2 中年期——健脾益气、渗湿消肿** 此期水肿病机属气虚水停,治疗应以健脾益气、渗湿消肿为大法。方用补中益气汤化裁(潞党参、生黄芪、炒白术、云茯苓、炙甘草、炙升麻、北柴胡、广陈皮、全当归、炒山药、车前子、白茅根)。黄元御<sup>[11]</sup>言:“气降则生水,水升则化气……究其转运之枢,全在中气。中气一败,则气不化水而抑郁于下,是谓气鼓;水不化气而泛滥于上,是为水胀。”治中气衰败,以大剂参、芪、术、草、山药健脾益气,助气行水;合茯苓、白茅根、车前子渗利水湿之邪;升麻、柴胡提升中气;陈

皮理气斡旋中焦;当归补血和营。诸药合用,共奏益气行水之功。临证加减:月经过多、经期延长者,为脾气虚不能统血,酌加龙眼肉、三七粉;月经过少、闭经者,属气血亏虚、生化乏源,加熟地黄、白芍、川芎;带下量多者,为脾虚湿盛,察其寒热加鸡冠花、黄柏、干姜、附子;纳呆痞满者,为脾虚食滞,加焦三仙、鸡内金;伴气滞腹胀者,酌加枳壳、厚朴、大腹皮;尿频尿少者,加猪苓、泽泻;大便溏薄者,加炒苍术、砂仁。

**2.3 老年期——补肾温阳、利水消肿** 此期患者肾阳虚衰,水湿泛滥,故以补肾温阳、利水消肿为治疗大法。方用济生肾气丸加味(熟地黄、炒山药、山萸肉、云茯苓、牡丹皮、建泽泻、嫩桂枝、淡附片、车前草、怀牛膝、川椒目)。方中附子辛甘大热,专事补火助阳;桂枝上可温通心阳,下能助膀胱化气行水;合熟地黄、山药、山萸肉“三补”,旨在从“阴中求阳”,微微生火,鼓舞肾气;茯苓、泽泻、牡丹皮“三泻”,利水渗湿清热,以泻助补;车前草、怀牛膝、椒目利水除湿、导浊下行,椒目兼有温肾阳和利水之功效。将车前子易为车前草,考虑车前子利水力峻,多用久用伤阴且耗肾气,车前草则此弊较小。若出现上热下寒之证,亦可易桂枝为肉桂,取其引火归元之意。全方温补肾阳、化气利水并施,扶正与祛邪兼顾。临证加减:如畏寒肢冷明显者,为阳虚较甚,加巴戟天、淫羊藿,并逐步加重附子、桂枝用量;如腰膝酸软者,为肾虚筋疲,加桑寄生、盐杜仲、川续断;尿频尿少者,加益智仁、乌贼骨;五更泄泻者,加五味子、补骨脂。

### 3 验案举隅

案1.李某某,女,29岁,未婚。2020年4月14日初诊。

主诉:颜面、眼睑、双上肢反复浮肿3年,加重1个月。患者3年前因工作压力大,经常熬夜,又因家人催促结婚,情绪烦躁,逐渐出现颜面、眼睑浮肿。病初水肿症状不显,时发而时自止。后症状逐渐加重,双上肢亦出现浮肿,每于情绪波动或经前5~7 d明显加重,休息后或月经来潮时减轻。于外院诊查肝肾功能、甲状腺功能等均正常,间断口服氢氯噻嗪,药后则肿消,停药后仍周期性发作。近1个月因其父住院,情绪焦躁,又休息不足,出现眼睑浮肿且目赤肿胀,颜面、双前臂浮肿,双手难以握拳,按之难消。伴双侧太阳穴胀痛,口干口苦,双乳胀痛。月经量偏少,经色鲜红,经期3 d,周期正常。刻诊:经后7 d,浮肿稍有减轻,头痛、乳胀痛,心烦、口干,二便

调。舌红苔薄,脉弦数。西医诊断:特发性水肿;中医诊断:水肿(肝气郁结,气滞水停证)。治以疏肝解郁,行气消肿。予逍遥散化裁。处方:

全当归10 g,炒白芍10 g,炒白术10 g,茯苓皮20 g,醋柴胡12 g,醋香附10 g,醋郁金10 g,酒川芎10 g,建泽泻10 g,杭白菊15 g,牡丹皮10 g,焦栀子10 g,延胡索15 g。7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

4月21日二诊:患者诉服药后眼睑、颜面肿势明显减轻,仅午后觉颜面、双手微胀,头痛、心烦等症偶发,舌脉同前。效不更方,初诊方继服7剂。

4月28日三诊:患者诉服药后午后颜面、眼睑浮肿同前,双手已无拘胀感,头痛、心烦、口苦消失,双乳稍胀。月经5 d后即潮。舌偏红苔薄白,脉弦。继以初诊方去清热止痛之菊花、牡丹皮、栀子、延胡索,加桃仁15 g、红花10 g、益母草30 g,7剂。嘱其月经来潮亦可连服,经后复诊。

半年后随访,患者诉三诊后依医嘱服药,经尽后诸症悉平,停药后亦未复发,故未就诊。现已结婚,计划调理助孕。

按:患者为青年未孕女性,其起病、症状变化均与情绪有关。女子以肝为先天,肝气郁结,气机不畅,气不行水,导致水肿。水肿的治疗,不仅要辨“水”之性质,更要注重辨“气”之变化。仲景以“水气病”冠名,深意在此。吴鞠通《温病条辨》<sup>[12]</sup>亦曰:“盖善治水者,不治水而治气。”经前肝气当以疏泄为主,经血方才得行。若肝郁气滞,疏泄不得,则气滞水亦滞,化为浮肿。气有余便是火,患者出现口苦、目赤、头痛等症,乃是肝郁化火、郁火上冲之象。故予逍遥散化裁疏肝解郁、行气消肿、淡渗利湿,加菊花、牡丹皮、栀子清解郁热,延胡索合川芎活血止痛。二诊时,患者症状改善明显,前方继进。三诊时,患者适逢经前,应慎用寒凉药,且患者经量偏少,故去寒凉之药免其凉遏,而易以活血调经之品。后随访时,患者诸症皆愈,考虑不仅为药物之功,也有情绪好转,“移情易性”之故。

案2.王某,女,41岁。2019年3月15日初诊。

主诉:颜面、眼睑、双下肢反复水肿2年,加重1周。患者2年前无明显诱因出现双下肢、眼睑浮肿,时发时止,时轻时重,常于久立或劳累后症状明显。起初未予重视,后发作逐渐频繁,肿势逐渐加重,难以恢复。遂于外院就诊,多次化验肝、肾、甲状腺功能,血、尿常规均正常,无下肢静脉曲张,否认高血压病史。孕产史:1-0-2-1。患者1周前劳累后,水肿



症状明显加重,遂来我处诊疗。月经基本正常,惟经期延长至8~10 d。刻诊:颜面、眼睑浮肿,双下肢水肿,按之凹陷,难以恢复,神疲乏力,少气懒言,畏寒肢冷,纳呆,大便溏薄,小便频少。现经后10 d,带下正常。舌淡胖有齿痕苔白滑,脉沉无力。西医诊断:特发性水肿;中医诊断:水肿(阳气虚衰,水湿泛滥证)。治以健脾益气,温肾助阳,化湿消肿。予补益中气汤化裁。处方:

潞党参15 g,生黄芪15 g,炒白术15 g,云茯苓15 g,炙甘草10 g,炙升麻6 g,北柴胡6 g,广陈皮10 g,全当归10 g,炒山药15 g,车前子10 g(包煎),白茅根30 g,淡附片6 g,淡干姜10 g,白豆蔻15 g,缩砂仁6 g(后下)。7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

3月22日二诊:患者诉药后面部浮肿明显缓解,双下肢水肿减轻,大便溏软,日一解,尿频减轻,但周身畏寒,四肢不温。舌淡胖有齿痕苔薄白,脉沉无力。于初诊方基础上加桂枝10 g,7剂。

4月3日三诊:患者诉药后水肿基本消失,仅劳累后稍觉双腿困重。本月月经正常,7 d干净。小便正常,大便成形,日一解。舌象同前,脉较前有力。于二诊方基础上增生黄芪用量至20 g、淡附片用量至8 g、桂枝用量至15 g,7剂。

半年后随访,患者诉水肿症状再无复发,食纳、二便、经事皆调。

按:患者为中年女性,主要症状为浮肿,伴有乏力神疲、经期延长等症,可辨证为脾气虚。患者诉其畏寒肢冷、纳呆便溏,结合舌脉征象,辨证兼有脾肾阳虚、湿邪内盛。因脾气虚不能行水而生水肿,故使用补中益气汤健脾益气行水为主,兼顾温阳和祛湿。干姜配伍白豆蔻,以干姜“守而不走”,擅入脾经而长于温健脾阳,白豆蔻则“走而不守”,长于行气宣散化湿,相须为用,相得益彰。白豆蔻配伍砂仁,不仅能行气化湿消肿,还能开胃醒脾止泻,使全方补气而不壅滞。再配以少量附子温补肾阳,起到脾肾同补之作用。复诊时,可根据患者症状缓解的情况、体质耐受的程度逐步加大桂枝、附子、黄芪的用量,但不可操之过急,骤用温补则可能变生口疮目赤之疾。

## 4 结语

中医治疗水肿病,多从肺、脾、肾、三焦入手,病机为肺失宣降、脾失健运、肾失气化、三焦决渎失司引发水液运行或代谢障碍导致水肿。而特发性水肿与一般水肿有别,因女性经历经带胎产的过程,且其

性情、生理病理特点与男子不同,故具有明显的阶段性特点。青年期气血充沛,实证居多,宜疏肝行气化湿;中年期气血衰减,阳气不足,升降失调,宜补气升提、益气行水;老年期肾阳不足,宜温阳化气、利水降浊,恢复气化功能。分期论治该病可以起到执简御繁之效。其治疗当以疏肝理气行水、健脾益气制水、温补命门利水为治则,兼活血,重补虚,适分利,慎攻逐。然实际临床过程中,病人症状纷繁,证候错杂,故需灵活应用,根据患者个体差异及病邪虚实轻重进行辨证治疗,才不致执方所病,顾此失彼。

## 参考文献

- [1] 靳锋,王文海.宣肺健脾益肾法治特发性水肿63例[J].西部中医药,2013,26(3):82.
- [2] 师苹,杨红坡,张韶龙.地奥司明治疗女性特发性水肿临床分析[J].河北医学,2015,21(5):821.
- [3] 周向文,李功克,黄冬梅.益气逐瘀利水组方联合氢氯噻嗪治疗特发性水肿疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(16):1746.
- [4] 王定康.参苓白术散合五苓散加减治疗特发性水肿41例[J].实用中医药杂志,2018,34(6):665.
- [5] 陈四清.行气活血、益气利湿法治特发性水肿[J].江苏中医药,2005,37(8):28.
- [6] 洪小平.功能性水肿重在调补气血[J].天津中医药,2011,28(3):232.
- [7] 张烨,张涛,李威,等.蒋健辨治水腫驗案6則[J].江苏中医药,2020,52(1):61.
- [8] 唐容川.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:73.
- [9] 李中梓.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:449.
- [10] 陈修园.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:566.
- [11] 黄元御.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:725.
- [12] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:175.

第一作者:黄鑫(1987—),男,医学硕士,主治医师,从事中医内科、妇科常见病临床诊治工作。

通讯作者:靳锋,本科学历,主任医师,教授,硕士研究生导师。572551201@qq.com

收稿日期:2021-02-09

编辑:傅如海 蔡强