

## 李果烈“消补兼施”法治疗阴水水肿之经验

李朝<sup>1</sup> 董钊瑜<sup>1</sup> 李海悦<sup>1</sup> 费楠<sup>1</sup> 陆艳<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏南京 210023; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏南京 210022)

**摘要** 水肿是临床常见症状, 由于致病因素及体质的差异, 中医将其分为阴水、阳水, 两者可相互转化或夹杂。阴水多因脾肾阳气受损, 水湿输化异常而成, 浮肿部位以下肢为甚, 肿处皮肤松弛, 按之凹陷不易恢复, 甚则按之如泥。李果烈教授通过长期临床实践发现, 阴水水肿在患有慢性肾脏疾病、心功能衰竭及低蛋白血症的中老年患者中较为常见, 辨证多为虚证或虚实夹杂, 本虚常见气虚、阳虚, 病久则阳损及阴, 标实常见水饮和瘀血。李老提出治疗本病当以“消补兼施”为法, 以扶正为主, 在益气、补阳、滋阴的同时, 配以利水、活血祛瘀等, 且应视其轻重缓急, 或先消后补, 或消补同用。验之临床, 获效明显。附验案1则以佐证。

**关键词** 水肿; 阴水; 慢性心功能不全; 肾病综合征; 消法; 补法; 李果烈; 名医经验

**基金项目** 国家自然科学基金资助项目(81804022); 全国中医药创新骨干人才项目(国中医药人教函〔2019〕128号); 第二批江苏省名老中医专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2016〕6号)

水肿是指由外感、内伤多种原因造成肺脾肾三脏对水液宣化输布功能失调, 致使体内水液潴留, 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疾病<sup>[1]</sup>。《黄帝内经》对水肿病已有了较为系统与明确的认识, 金元医家朱丹溪在《丹溪心法·水肿》中提出阴水、阳水之概念, 为后世水肿病的辨治奠定了理论基础。阴水多由饮食劳倦、久病体虚等损伤脾肾阳气, 导致水湿输化异常而成。阴水发病, 起病缓慢, 浮肿部位以双下肢为甚, 肿多由

足踝开始, 自下而上, 继及全身, 肿处皮肤松弛, 皮色萎黄灰滞, 按之凹陷不易恢复, 甚则按之如泥。阴水属里证、虚证或虚实夹杂证, 病变部位在脾肾二脏。

西医学认为, 水肿是由于人体组织间隙有过多的体液积聚, 使组织肿胀而呈现出的一种临床症状, 根据病因可分为心源性水肿、肾源性水肿、营养不良性水肿和内分泌性水肿等, 临床上肾病综合征、慢性肾小球肾炎、心功能衰竭及低蛋白血症的患者可出现类似阴水水肿的症状。

- [9] 曹阳, 顾巍杰, 杨德才, 等. 基于临床流调的慢性萎缩性胃炎发病危险因素研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(4): 1060.
- [10] 叶天士, 原著. 临证指南医案[M]. 华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [11] 虞抟, 著. 医学正传[M]. 郭瑞华, 马湃, 王爱华, 等, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 207.
- [12] 李佃贵. 中医浊毒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 117.
- [13] 佚名. 灵枢经[M]. 戴铭, 金勇, 员晓云, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- [14] 吴以岭, 主编. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 73.
- [15] 中国研究型医院学会中西医整合脾胃消化病专业委员会岭南萎缩性胃炎诊疗共识协作组. 岭南地区慢性萎缩性胃炎中医诊疗专家共识[J]. 中国研究型医院,

2022, 9(1): 2.

- [16] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.
- [17] 凡杭, 聂安政, 包莉, 等. 藿香化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2021, 40(11): 45.
- [18] 吕文纲, 王鹏程. 佩兰化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(3): 349.
- [19] 雷丰, 著. 时病论[M]. 陈莲舫, 批注. 杨梅香, 郑金生, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 154.

**第一作者:** 李鑫(1995—), 男, 硕士研究生在读, 中西医结合内科学专业。

**通讯作者:** 梅建强, 本科学历, 主任医师, 教授, 博士研究生导师. Mjq1000000@sina.com

修回日期: 2023-08-27

编辑: 蔡强

李果烈教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床工作70余年,学贯中西。李老认为,阴水水肿辨证多为虚实夹杂,以气虚、阳虚为本,病久则阳损及阴,水饮和瘀血为标,治疗当以“消补兼施”为法。笔者有幸跟师李老,聆听其教诲,获益匪浅,现将其运用“消补兼施”法治疗阴水水肿之经验整理如下,以飨同道。

### 1 阴水水肿辨证以虚证为主,虚实夹杂

阴水水肿的基本病理变化为脾失转输、肾失开阖、瘀血阻滞及三焦水道不利,其病位在脾、肾,而关键在肾<sup>[2]</sup>,常因饮食不节、久病劳倦和先天禀赋不足导致。此外,若阳水迁延不愈,反复发作,或失治误治,损伤脾肾,亦可转化为难治之阴水。李老认为阴水水肿多为虚证或虚实夹杂之证,临床常见于患有慢性肾脏疾病或心功能不全的中老年人群。本虚常见气虚和阳虚,阳气久衰,阳损及阴,又可出现阴虚;标实常见水饮和瘀血,二者往往同时存在。

**1.1 气虚水停** 气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,具有推动、固摄、气化等作用。气虚则人体气化功能减退,不能化水,开阖失司而致水湿泛滥;气虚推动作用减弱,无力推动血液、津液使其正常输布,留而成瘀成湿;气虚不固,血溢脉外,导致津液输布代谢异常,形成病理之水<sup>[3]</sup>。李老认为,人体内正常的水液循环和气血津液的输布主要依赖于气之气化功能,而水液的气化与脾、肺、肾、三焦及膀胱均有密切关系,任何一脏或一腑出现脏气或者腑气亏虚,都有可能致水湿停聚。气虚水停之阴水水肿多见于心功能不全的中老年患者,其舌多淡润或暗淡,其脉多细弱或细涩,因此李老接诊此类患者时,会特别注重其有无阴水水肿之症。

**1.2 阳虚水滞** 《四圣心源》<sup>[4]</sup>记载:“大凡阳虚土败,金水堙菀,无不有宿痰留饮之疾。”阳虚则寒,阳虚使得津液、血液不得温煦,导致津液阻滞、血液凝结,留而成瘀成湿<sup>[5]</sup>。

赵献可在《医贯》中提出,命门内具真火,为人体阳气之根<sup>[6]</sup>;《景岳全书》<sup>[7,29]</sup>记载:“然命门为元气之根,为水火之宅……五脏之阳气非此不能发。”李老认为,随着年龄增加,人体命门之火渐衰,其对人体各脏腑组织之推动及温煦作用渐弱,人之体质也逐渐偏于阳虚,瘀血、水饮等病理产物也更容易于体内停聚。此外,《素问·阴阳应象大论》言:“阴胜则阳病”,若前期因气虚导致的水饮、瘀血内停未能得到

及时诊治,则易耗损人体之元阳,转变为阳虚湿瘀之证,加重病情。

李老还提出,阴水水肿亦可由真阳虚衰、内脏虚寒引起,与脾肾二脏关系密切。脾主运化,脾阳虚则水湿停滞不化;肾司开阖,肾阳虚则不能宣通水气。阳衰失于温运,水湿积聚,泛滥肌肤,故临床表现为肢体水肿,腰以下为甚,按之凹陷不起,舌淡而润,脉沉细,此种证型的阴水水肿在临床上多见于慢性肾功能不全或心功能不全者。

**1.3 阴虚邪存** 李老认为,疾病后期见阴虚水肿多为阳损及阴;若水肿初期便有阴虚之候,则其人多为素体阴虚,或因先天禀赋不足,或因后天失于调摄,导致肾精亏虚、津血虚衰。《素问·逆调论》中有“肾者,水脏,主津液”之说,肾主水,是人体水液代谢中的关键环节,肾精不足,失于蒸腾气化,津液输布排泄异常,则会停留于人体成瘀成湿。《灵枢·邪客》言:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,《金匱要略·水气病脉证并治第十四》提出“血不利则为水”,李老认为阴虚化血不足,亦可导致血虚水停。

李老言血为气之母,血能载气,亦能养气,血虚水停所致水肿的主要病理变化为血亏气泄,气不化水。此种证型的水肿在临床上多见于由各种病因导致的低蛋白血症患者,其临床表现为双下肢凹陷性水肿、消瘦、乏力等,舌质多淡,舌苔较薄,脉细弱无力。

### 2 治疗阴水水肿应以“消补兼施”为大法

“阳水易消,阴水难治”,李老认为阴水难治的原因有四:(1)阴水病因多为饮食劳倦,先天或后天因素所致的脏腑亏损,病位多在脾肾,发病缓慢,属里、虚或虚实夹杂,病程较长;(2)若水邪壅盛或阴水日久,脾肾衰微,水气上泛则可出现水邪凌心犯肺之重证;(3)若病变后期,肾阳衰败,气化不行,浊毒内闭,会由水肿发展为关格;(4)若阳损及阴,造成肝肾阴虚,肝阳上亢,则可转变为眩晕<sup>[8]</sup>。

《素问·汤液醪醴论》提出“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府”的治疗原则;《金匱要略》提出发汗、利尿两大原则:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”;《备急千金要方》中首次提出水肿必须忌盐<sup>[9]</sup>;《仁斋直指方》中创用活血利水法治疗瘀血水肿<sup>[10]</sup>。

“消”和“补”源自中医治疗八法。消法也叫消导法或消散法,包括消散和破消两方面,是运用消食导滞行气、化痰、利水等方药,逐积滞实邪的一种治疗方法。补法也叫补益法,是运用具有补养作用的

方药,消除虚弱证候的一种治疗方法。“消补兼施”法可见于《太平惠民和剂局方》,其用四君子汤加半夏陈皮用以治疗脾胃虚弱又兼痰湿停积之证<sup>[1]</sup>。李老治疗阴水水肿时重视标本兼顾,即在纠正本虚的同时,配伍消散标实之药,消补兼施以恢复水液的正常代谢。

**2.1 益气活血,通利水道** 中医学认为,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。在李老看来,气虚导致的血瘀水停是阴水发生的关键因素,临床上此类患者浮肿多见于下肢,往往还伴随气短乏力、纳呆腹胀、小便不利、舌质黯淡、脉细弱或细涩等症状和体征,治当益气活血、通利水道,方选防己黄芪汤合五苓散加减。李老常于方中去防己加党参,且重用黄芪以补益全身之气,疏其壅滞;白术健脾胜湿;猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿;还常加入怀牛膝、丹参等活血祛瘀之品,以期气充、血行、水消。

**2.2 益火之源,以消阴翳** 水为阴邪,命门之火不足则会引起水液代谢异常,此类患者临床常表现为面浮身肿,腰以下为甚,按之凹陷不起,同时伴有神倦肢冷、小便短少、舌淡胖、苔白滑或白腻、脉沉缓或沉弱等症状和体征。清代医学家徐灵胎提出火衰浮肿,宜补火以滋其化源<sup>[12]</sup>。李老认为此类患者的诊治应重在扶阳,利水居次,方选真武汤加减。

《景岳全书·肿胀》<sup>[7]260</sup>中记载:“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……故传入于脾而肌肉浮肿……”李老言真武汤为水肿肤胀之温剂,可壮肾阳消阴翳,治脾湿。方中附子大辛大热,禀天地真火之气,其性走而不守,动而不息,可壮肾中之元阳,消阴翳而伐邪水;白术除湿燥脾,可培土制水;白芍酸苦,敛耗散之阴,刚柔相济;干姜辛温,可散四肢之水而驱阴邪;茯苓甘淡,甘以补中,淡以通阳,渗利水道,使邪水得以下泄;此外李老还常于方中加入椒目,因其性辛热,既可入脾理湿,其气又可下达入肾,以益命门之火。

**2.3 滋阴填精,养血利水** 滋阴利水法最早可追溯到《黄帝内经》,如“州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。张仲景于《伤寒论》中论治少阴病时,应用猪苓汤养阴清热利水。张景岳更是于《景岳全书》<sup>[7]390</sup>中提出:“有虚劳亡血伤精,水随液去,五内枯燥而小水不利者,此当调补真阴,血气渐充而小水渐利也。”

李老认为,阴虚水肿的患者多为阳损及阴所致,因此在诊疗此类患者时,多会在滋阴利水方中辅以温阳、行气之药,常用方为六味地黄丸去牡丹皮加桂枝。清代石寿棠在其《医原》<sup>[13]</sup>中记载:“其有化燥者,始为湿热,继又阴虚……若淡渗燥湿,必致真阴下竭,若柔腻滋阴,又助痰湿上壅,务使燥润得宜,刚柔并济……”方中熟地黄滋补肾阴、益精填髓;山萸肉、山药补肾固精;茯苓淡渗脾湿;泽泻利湿、降肾浊;李老考虑到此证型水肿多由血亏气泄引起,故将方中清热凉血之牡丹皮换为温通经脉、助阳化气之桂枝。纵观全方,刚柔并济,消补兼施,可使精充、气行、水消。

对于少数阴虚体质者,李老主张滋阴同行、消补兼施,根据其阴虚程度的不同,或滋阴利水,或填精利水,常用方为左归丸合猪苓汤加减。

### 3 验案举隅

朱某,男,65岁。2022年2月23日初诊。

主诉:双下肢反复水肿半年余,加重半个月。患者半年前无明显诱因下出现双下肢水肿反复发作,卧床休息几日后水肿可缓解,半个月前从事体力劳动后自觉双下肢水肿较前加重,休息后未见明显改善。刻诊:双下肢水肿,按之凹陷不起,平素气短乏力,活动后偶有咳喘胸闷,时有腹部胀满不适,食纳尚可,小便较前减少,大便正常,夜寐欠佳,舌质暗、苔薄白,脉沉弱,律齐。既往史:有高血压病史5年,平素服用沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)调控血压;有冠心病病史5年,现口服利伐沙班和阿托伐他汀钙治疗。查体:面色稍暗,口唇轻微发绀,双下肢中度凹陷性水肿,颈静脉怒张,肺底部可闻及散在湿啰音,肝颈静脉回流征阳性。辅助检查:心脏彩超示左室射血分数(LVEF) < 40%,伴全心扩大;B型利钠肽(BNP) 50 ng/L。西医诊断:心力衰竭;中医诊断:阴水水肿(气虚血瘀证)。治以益气活血,通利水道。方选防己黄芪汤合五苓散加减。处方:

生黄芪30g,党参10g,茯苓20g,泽泻10g,生薏苡仁10g,苦杏仁10g,冬瓜皮10g,车前子30g(包煎),冬瓜仁10g,生白术10g,瓜蒌皮10g,丹参15g,怀牛膝10g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2022年3月2日二诊:患者服药后气短乏力较前缓解,双下肢轻度水肿,饮食可,二便正常,脉小,律齐,舌质淡暗红、少苔。予初诊方去冬瓜皮、冬瓜仁、车前子,加红花6g、陈皮6g,7剂。

2022年3月16日三诊:患者双下肢已不肿,气短乏力症状亦不显,食纳可,二便调,夜寐安,舌浮

肿质暗、苔薄白，脉弦，律齐。治当益气活血，稍加利水，予初诊方去泽泻、冬瓜皮，加红花6g，14剂。

2周后复诊，患者诸症不显，双下肢水肿未反复，嘱其戒烟戒酒，低盐饮食，避免从事过劳活动。

按：患者年老体衰，素体亏虚，加之劳倦过度，耗伤气血，气机推动乏力，营血生化无源，五脏之气皆虚，气不行血，导致血瘀水停，故出现双下肢凹陷性水肿、气短乏力等症；患者病久未治，已有水饮凌心犯肺之变证，故而出现咳喘胸闷。结合患者舌苔脉象，辨证属气虚血瘀水停之证，予防己黄芪汤合五苓散加减。方中生黄芪偏重于利水，又可禀少阳之气入于三焦，补益全身之气；党参既可辅助黄芪增强补中益气之功，又可与苦杏仁共奏益肺平喘之效，三药于此方中共同发挥“补”之功效；李老将活血祛瘀药（丹参、怀牛膝等）与淡渗利水药（茯苓、泽泻、车前子、冬瓜皮等）并用，消除瘀血以通利水道，共奏“消”之功用。《素问·至真要大论》有言“诸湿肿满，皆属于脾”，脾主运化，有吸收、转输和布散水液之功，故李老于方中加入生白术、生薏苡仁以健脾益气、利水祛湿。考虑到患者偶有咳喘胸闷，李老于方中应用瓜蒌皮以宽胸散结；对于患有高血压及心血管疾病的患者，李老还常于方中加入冬瓜仁，它在利水的同时，还具有保护心血管、强身健体之功<sup>[14]</sup>，药食同源类药物也不会加重肝脏、肾脏负担。二诊时患者水肿症状较前缓解，但仍有舌质暗红、脉小等气虚血瘀表现。李老认为血瘀成水之病理系由瘀块堵塞气血运行，水液久滞积聚而成，若血瘀不除，水饮恐有复生之患，又言“祛邪易伤正气，利水易伤阴津”，若长期应用利水药，则有伤阴之虑。故于初诊方中去冬瓜皮、冬瓜仁及车前子等利水药，加红花、陈皮等活血理气药，以化瘀块、利血行，从源头消除水饮。三诊时患者双下肢水肿已不显，气虚症状亦较前改善。李老认为淡渗利水药如泽泻之类，用之日长或用之失当每有伤阴之弊，患者水肿症状已不显，此时宜以益气活血为主，稍加利水，故于初诊方中去泽泻、冬瓜皮，加红花。该患者服汤药28剂后，诸症得缓，水肿未再发作。

#### 4 结语

李老言阴水病机多“虚中夹实”，气血阴阳亏虚，津液输布代谢异常是其发病的关键。在治疗上，若罔用驱逐水邪之法往往适得其反，导致水肿迁延不愈，因此李老在遣方用药时常扶正和祛邪并行，消补兼施，以求正复邪去。对于气虚导致血瘀水停者，予防己黄芪汤合五苓散加减以益气活血、通利水道；

对于阳虚水滞者，予真武汤加减，壮元阳以伐邪水；对于阳损及阴而阴虚水肿者，予六味地黄丸去牡丹皮加桂枝以滋阴温阳利水；对于素体阴虚之水肿患者，予左归丸合猪苓汤加减以滋阴利水。李老将多年的诊疗经验进行总结归纳，提出了“消补兼施”法治阴水水肿，在临床实践中收效甚佳，值得借鉴和学习。

#### 参考文献

- [1] 周仲瑛, 蔡淦, 主编. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 528.
- [2] 吴璐蔚, 闫军堂, 孙彤彤, 等. 国医大师张志远治疗水肿病经验[J]. 中医学报, 2022, 37(6): 1209.
- [3] 霍亚平. 从气虚血瘀论治老年肾性水肿[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(14): 101.
- [4] 黄元御, 撰. 四圣心源[M]. 黄斌, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 102.
- [5] 崔雅斌, 邹迪, 付艳艳, 等. 温补脾肾 化瘀利水法治脾肾阳虚夹湿瘀型糖尿病肾病水肿临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(3): 102.
- [6] 赵献可, 著. 医贯[M]. 晏婷婷, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 6.
- [7] 张景岳, 著. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006.
- [8] 丁玲丽, 黄小燕, 陆艳. 李果烈治疗“水漂木浮”型眩晕之经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(2): 26.
- [9] 孙思邈, 著. 备急千金要方[M]. 焦振廉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 372.
- [10] 卢祥之, 余瀛鳌, 主编. 仁斋直指方论: 比对与新用[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2016: 464.
- [11] 太平惠民和剂局, 编. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 112.
- [12] 徐灵胎, 著. 医学源流论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 48.
- [13] 石寿棠, 撰. 医原[M]. 王校华, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 99.
- [14] 吕秋冰, 杨芳, 戴得蓉, 等. 冬瓜籽油的理化性质及成分分析[J]. 中国油脂, 2018, 43(3): 90.

第一作者: 李朝(1997—), 女, 硕士研究生在读, 中医内科学专业脑病方向。

通讯作者: 陆艳, 医学博士, 主任中医师, 硕士研究生导师. sophieluo896@njucm.edu.cn

修回日期: 2023-07-07

编辑: 吴宁