

龙江医派崔振儒教授辨治水肿病经验

焦东旸

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月17日; 录用日期: 2023年10月11日; 发布日期: 2023年10月18日

摘要

崔振儒教授为黑龙江省医林名宿, 业务精湛, 治学严谨。行医60余载, 博览医书, 精勤临床, 在中医各科均造诣颇深, 尤擅治疗水肿病, 认为应该考虑肺脾肾三脏之虚, 而应重视水肿日久瘀水互结之实, 提出以“活”字立法, 以调畅气血、通阳利水为总纲。以活血祛瘀、温肾健脾、利水消肿等多法灵活运用, 自拟补气活血利水方等, 疗效显著。

关键词

水肿, 崔振儒, 中医药疗法, 龙江医派

Experience of Professor Cui Zhenru of Longjiang Medical School in Differential Treatment of Edema in Menstruation

Dongyang Jiao

The First Clinical Medical School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 17th, 2023; accepted: Oct. 11th, 2023; published: Oct. 18th, 2023

Abstract

Professor Cui Zhenru is a famous doctor in Heilongjiang Province, with superb business skills and rigorous scholarship. He has practiced medicine for more than 60 years, has extensive medical skills, and is diligent in clinical practice, especially good at treating edema. He believes that the deficiency is the general pathogenesis of edema, and he proposes warming the kidney and strengthening the spleen, and diverting water to reduce swelling as the treatment principles, with the flexible use of various methods such as activating blood and dispelling wind, whose self-made prescription for tonifying qi, activating blood and diverting water has obvious curative effect.

Keywords

Edema, Cui Zhenru, Traditional Chinese Medicine Therapy, Longjiang Medical School

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

崔振儒教授，主任医师，黑龙江中医药大学第二附属医院特诊专家，全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医教学、临床工作 60 余年，学验俱丰，对中医内科杂病颇有心得。笔者有幸侍诊，现将崔振儒教授有关治疗水肿病的临床经验方论介绍如下。中医水肿是人体内水液升降出入失常，泛滥腠理，水邪停聚，严重可伴有胸水腹，甚至面目全身浮肿为特征表现的一类病证[1]。

2. 病因病机

崔振儒教授点明，水肿病因应从内外两端考量：外因多以风湿之邪为主，内因多以脏腑阳虚，瘀血为主。《素问·汤液醪醴论》云：“其有不从毫毛而出，五脏阳以竭也，津液充郭，其魄独居。”故五脏阳气失充，气化无力，输布失司，津液不行，以致水液停聚，泛滥肌表发为水肿。同时崔老指出，瘀水互结，水湿停滞等原因均能形成水肿。水肿病因多为本虚标实，本虚多由五脏阳虚；标实常见血行不畅，外感六淫等，病位主要与肺、脾、肾关系密切，亦可旁涉它脏。具体析述如下：

2.1. 外邪袭表，通调失职

水肿常因外感风邪，风邪犯肺，肺失于通调水道，致使风水相激，溢于腠理，浸渍而病[2]；也可因外感湿邪，或久居湿地，致水湿内停，困阻中阳，输布失调而水液泛于肌表。崔教授认为水与湿在本质上有根本的不同，水者，可泛滥上下内外，有质可查也；湿者，雾露之气弥散，无质可查也，但二者之间可以相互转化，湿可聚而成水，水可蒸化成湿[3]。高学山在《高注金匱要略·卷三》中所云：“湿为水之渐”，后世医家常将此句“与水为湿之积”合用一同解释其水与湿的关系，譬如空气是潮湿的，看不见摸不着，但能感觉到，是散漫无形的湿；地上有积水，一眼就能看见就是水。二者虽病位相近，临床应准确辨证，以免失治误治。

2.2. 脾阳虚衰，土不制水

《素问·至真要大论》载：“诸湿肿满，皆属于脾。”张景岳亦有言“其制在脾”。脾主运化，其生理功能正常则水谷精微布散才得以维系。若中焦脾土失于运化，转输无力，水液聚蓄于内，外渗肌表以致水肿。脾为中焦枢纽，可斡旋周身水液。此外，崔老认为黑龙江地处北方，冬季气候寒冷持续时间长，因而更易影响水液的蒸化，使水液不循常道以致水肿；且北方人嗜食肥甘厚味等饮食特点都会影响脾主运化致使湿困中阻，脾阳受遏，土不制水，发为水肿。

2.3. 胃失传化，肾失开阖

《素问·水热穴论》言：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于肌肤，故为跗肿，跗肿者，聚水而生病也。”胃阳腐熟功能依赖肾阳温煦，肾气盛衰，亦需要胃气濡养，故胃肾相

互依存。[4]崔教授认为,若元阳充盛,五脏得以温煦,胃传化水气,三焦气化功能正常,升降通畅,水液得以从二阴分消,肾的气化正常则前后二窍通畅,故水液代谢过程,依赖胃的出入以及肾阳蒸腾气化开阖功能。崔老指出,先天禀赋失充,年老体衰或久病劳伤者,耗伤阴阳,气血阴阳俱虚,难以温煦蒸腾津液,开阖失司,导致气机受阻,水液停聚已成水肿。

2.4. 瘀水互结、经脉不利

《血证论·汗血篇》指出:“病血者何尝不病水,病水者何尝不病血”,“瘀血化水是血病而兼水也。”由此崔教授认为,瘀血原因可为水肿日久,久病入络,气机不畅,水湿停聚,血流受阻,瘀血乃成;另有脏腑阳气受损,血失温运而滞留。[5]崔老强调其与三焦关系更为密切,脉为血府,血滞不流,经络不通,水行郁滞而发为水肿,且三焦运行水谷,《难经·三十一难》言“三焦者,水谷之道路”。人体内水谷的代谢,是由多个脏腑分工协作,共同完成的一个复杂生理过程,《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。故水谷的通行,必须以三焦为道路。上焦受纳水谷,宣发输布;中焦消化腐熟,化生营卫气血;下焦分别清浊,排泄废物。若三焦通行受阻则血行不畅,病情进一步发展。因此瘀血既是水肿的致病因素,又是其病理产物,二者互为因果,如此反复,故临床中瘀水结聚所致之水肿,湿性趋下,故肿以下肢为甚,缠绵难愈,且肿势有别。其他医家对瘀水互结存在另外两种见解:第一种,瘀血阻于脉道之外的组织、脏腑等处,若其旁脏腑之水液运行,使水液不能正常代谢,亦可病水肿,如肝硬化腹水。其二,污秽之血损伤脉络,脉络不通,或死血壅塞血脉,损伤脏腑,致使脏腑失调,水液代谢失常而病水,如心肌梗死引起的心衰水肿[6]。

3. 辨治思维

3.1. 首辨阴阳,证异治殊

崔老表示临证首辨水肿之阴阳。阳水者,多由外邪侵袭,湿热内蕴,水道郁滞,致使水液外溢肌肤,而见头面肢肿,脘腹胀满,发热口干,心烦心悸等症,治以茯苓导水汤合大圣浚川散,方中茯苓导水汤理气行滞,利水消肿,水与气同出一源,气行则水行,气滞则水停[7];大圣浚川散(大黄1两(煨)、甘遂半钱、牵牛1两、木香3钱、郁李仁1两、芒硝3钱半。)攻下逐饮,两方合用共奏理气行滞、逐水积之功。阴水者,多见脾肾阳虚,蒸腾气化失司,水液不布,水邪外泛而肿,水湿内停而胀,尤以下肢肿甚,按之凹陷不起,二便不实,畏寒肢冷等主症,崔振儒教授临证中常用实脾饮合济生肾气丸以达温肾化气、培土运水之功。

3.2. 水涉五脏,多证详擘

崔老认为五脏病皆可导致水肿,其病因病机及证候表现,各不完全相同。《金匱要略》云:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁……腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足厥冷,面反瘦。”属心水者,心阳不足水气凌心可见心悸,烦躁,不得卧等症,崔老常用以温阳化气利水之法;属肝水者,厥阴肝经抵小腹,布两胁,故可见腹大而痛,又因肝主疏泄失职以致小便通利失常,用以疏解少阳,行气利水之法。属肺水者,水邪袭肺,治节不行,以致水乱,可见一身皆肿,小便点滴难出,下犯大肠,可见排便如鸭粪,色青而稀,常用以疏风宣肺,提壶揭盖之法;属脾水者,输布失常,中焦枢机不利,可见腹满而胀,脾主四肢肌肉,故四肢沉重,水液不循常道,小便不利,故脾水者,常用以健脾利水法;属肾水者,水邪停聚下焦,而见腹大脐肿,前阴为外肾,可见前阴光亮,潮湿如牛鼻,下焦阴邪偏盛,肾阳不至,可见两足逆冷,故肾水者,常用以温肾助阳利水法。

3.3. 以常贞变，临机制动

崔老经多年临证发现因水性变动不居特点，其病理阶段动态变化更为突出，各阶段诸症有异，根据不同时期病机和证候特点采取对应治法，临证中应用动态思维来审机辨治。水肿初期，症状轻微，正气尚能抗邪，若阳气渐衰，正不胜邪，其水至阴，易耗伤阳气，日久阴盛阳衰，寒水随肾气循经上冲，则见咽喉不利、饮食噎塞、胁下拘急、脘腹痞胀等症，此乃水湿寒邪停滞其中，治以温化寒湿、益气利水、扶正祛邪等法。若误用下法，则胃阳大伤，阴乘阳位，胃损及脾，脾胃运化失常，则水谷不化，水湿不运，水液不行，外溢肌表，故临床多以手足浮肿常见，治以健脾温胃、运水化饮之法。若日久水气上凌，而有心胸苦满，其气上冲，状如奔豚之症，可用苓桂术甘汤加减通阳下气、利水宁心。脾胃虚甚，寒饮内停，水溢于外而浮肿者，可立健运脾胃、祛寒行水之法，崔老临证常用实脾饮加减。

3.4. 顾护脾肾，慎以攻伐

崔老认为反复使用攻伐之品，易大伤脾肾阳气，日久脾肾气阴亦耗，有阳虚水乘之势，以致小便不利，此浮肿常易复发，程度不一，迁延不愈。为防攻伐之品伤阳耗阴，利水消肿之余还宜温肾健脾。对脾肾两脏阳虚差异与程度，崔老常治以不同方药，肾阳虚重者，治用肾著汤加减以温中祛湿；若脾阳虚重者，治用中满分消汤加减以健脾和胃利湿。若脾肾阳虚更甚，真元日损，其治当以扶正为主；其肾阳虚衰更甚者，张景岳强调，治法以温补为主，着重调补肾与命门[8]，治用济生肾气丸加减以温肾化气、利水消肿；而脾阳虚衰更甚者，可用理中汤合五苓散化裁，温中健脾、利水渗湿。水肿病日久患者，其身体虚弱，故不易过劳过累，以免耗散阳气，使病邪深入，加重病情，甚成危候。因此对于水肿病患者日常养护，预后调养中应保护正气，以免加重病情而诱导水肿多发。

4. 分型论治

崔老指出，水肿治疗以“活”字立法，以调畅气血、通阳利水为总纲。治“活”之法当使水流畅达。而水停沟渠，欲行畅达，一则借以推力，二则疏通沟渠，三则气温适宜、水不凝滞；若将四肢经脉比作沟渠，其推力在于气，畅通在于血，温煦在于阳。气盛不滞、血行不瘀、阳温不凝则气血皆活，气血活则水活，水活则肿消。崔老常予以自拟方补气活血利水方(黄芪，白术，茯苓，泽兰，益母草，王不留行，路路通，杜仲，续断，巴戟天，桑寄生等)[9]。具体分型如下：

4.1. 邪犯肌腠，治在肺脾

针对风湿袭表患者，临床水肿尤以头面上肢浮肿为主，以两眼睑为重，甚者两目难睁，兼有恶寒、发热、脉浮、身重等症，治用五皮饮合越婢汤化裁宣肺健脾、疏风利水。其既能宣肺发汗，又可利水消肿，肺气充盛可促进肾阳蒸腾气化，防止阳虚水泛，肺主宣发肃降功能，推动水液的输布运行[10]，即“开鬼门，洁净府”。肺肾共司呼吸但是只能施治于实证，若有虚证则不可过用发汗，当“观其脉症，知犯何逆，随证治之”。对于风水和风湿偏于虚者，以畏风、疲倦，水肿偏于下为特征。崔老在表虚不固水肿病中黄芪用量可达200克，取其欲达气盛领血、治气利水之功。现代临床中很多医家重用黄芪利水消肿，如刘立昌[11]认为黄芪利水消肿功效显著，并且对于黄芪的选用：宜生用、量大、守方长期服用。雷根平[12]认为黄芪用量90~120g有明显利尿、消肿作用。徐春军[13]在临床中应用大剂量生黄芪补气利水，配伍当归生血，治疗肝硬化腹水疗效明显。

4.2. 中阳失振，实脾制水

治疗脾阳衰微所致水肿，崔老重在温阳健脾，调畅中焦枢机，由于脾失健运，中州调畅无力，水津不布，故临床可见于面部及下肢浮肿，因其在脾，还可伴有形体消瘦、纳食减少、脘腹胀满，大便时溏，

乏力身倦等症。常选用实脾饮加减，健脾利湿消肿。有寒者，可加炮附子、肉桂、干姜之属；有热者，可加黄柏、生地、知母之类；气虚者合四君子汤或六君子汤；有实者合小承气汤；有血瘀者，加红花、当归、桃仁等药。

4.3. 元阳不济，补利互佐

由于肾气化不利，水液内停，外溢肌肤所致水肿。临床多见面浮肢肿，下肢肿甚，按之凹陷，良久复常，兼有腰酸乏力，少气懒言，四肢沉重等症。崔老选用自拟方补肾利水方，内含车前子，牛膝，肉桂，附子，茯苓，通草，竹叶，薏苡仁，白术，杜仲，续断，补骨脂，大腹皮，山茱萸，共奏温肾利水消肿之功。方中附子温肾散寒；肉桂助肾气化；车前子，通草，大腹皮，竹叶利水渗湿；薏苡仁，茯苓健脾利湿，白术健脾燥湿，三者合用取补脾治肾之意；山茱萸，杜仲，续断，温肾助阳、补肝肾、强筋骨。脾虚者可加实脾饮健脾利水，气虚者可加黄芪、党参益气健脾利水。国医大师张志远教授认为水肿病在祛邪的同时重视阳气以固正保本。水肿为病，常本虚标实，标实为主者虽以饮邪为患，但邪之所凑，其气必虚，治疗上虽以利水消肿为第一要义，但于泻中应含有补之义，临床在祛邪的基础上常辅以益气温阳之品。本虚为主者以脾肾阳虚为主，补虚为治疗时的重点。[14]崔老与张老想法不谋而合，临床常于自拟方补肾利水方中加入附子、黄芪，在温补的基础上辅以逐利利尿之药。

4.4. 瘀水互结，分消合参

因脉络瘀滞，水停于内，隐为病水，继为水肿，乃因瘀而肿。若瘀血结于冲任，属实者，治以大黄廑虫丸活血化瘀；血虚气少者多为虚者或本虚标实者，其证属虚者，可用桃红四物汤加减，或用泽兰汤加减；虚甚者用归脾汤，加王不留行、泽兰之品。证属虚中挟实者，用柏子仁丸之类。崔老经临证总结：若年老双下肢水肿者，且水肿差别明显，一侧轻一侧重，按之凹陷不易恢复，其病因多责之瘀血阻滞，血行不畅，瘀水结聚，治以行血散瘀，佐以利水消肿。崔振儒教授常用自拟方(降香、川芎、当归、刘寄奴、苏赤木、益母草、桃仁、丹参、王不留行、泽兰等)。降香为气络之药，辛香走窜，由于血络瘀滞，气血皆窒，与丹参相伍，辛香缓通，横贯穿透，使壅塞不通者宣而散之，川芎为血中之气药，气是血液生成和周流的动力，血是气的化生基础和载体，因此，气机调畅，气行则血行，故血液的正常运行才得以保证。[15]刘寄奴为血络之药可破血通经，逐瘀消癥，《日华子本草》中记载：“治心腹痛，下气水胀、血气，通妇人经脉症结，止霍乱水泻。”再合以赤苏木增强其苦泄温通、善于行散、破血通经功能，可见崔老对瘀水互结水肿者并非单用利水渗湿之品，当化瘀与利水并用，瘀血除则肿易消也。

5. 病案举隅

左某，女，30岁。2009年8月4日来我院就诊；遍身水肿，尤以下肢肿显著，按之凹陷不易恢复，腰酸伴沉重感，小便不利，劳则诸症加重，经后四肢酸痛不适，舌淡，苔白，脉沉弱。实验室检查示：肌酐(Cr: 102 $\mu\text{mol/L}$)、尿酸(UA: 420 $\mu\text{mol/L}$)，尿蛋白(P-PRO(++))，尿潜血(NEG(+))。患者自诉妊娠期高血压之后出现肾功能不全，乳腺小叶增生。

用崔老自拟方补气活血利水方化裁。黄芪 80 克，白术 25 克，茯苓 30 克，泽兰 30 克，益母草 35 克，王不留行 25 克，路路通 30 克，杜仲 30 克，续断 25 克，巴戟天 25 克，桑寄生 20 克，枸杞子 30 克，党参 30 克，牡丹皮 12 克，白芍 25 克，小蓟 15 克。七剂，水煎服，日两次，温服。

2009年8月20日二诊：头晕，余症稍减。上方加豨签草 25 克，丝瓜络 30 克，罗布麻 25 克，大黄 5 克(后下)。水煎取汁，七剂，水煎服，日两次，温服。

2009年9月12日三诊：诸症减轻，舌淡，苔白，脉沉弱。方用自拟补气活血利水方加减。上方去

牡丹皮, 白芍, 豨莶草, 丝瓜络, 罗布麻, 加葛根 25 克, 石决明 25 克(先煎), 钩藤 30 克(后下), 珍珠母 50 克(先煎), 大黄 10 克(后下), 七剂, 水煎服, 日两次, 温服。

按语: 该患因妊娠期调养不当, 耗伤脾肾阳气, 阳气虚衰, 津中无阳, 则“孤精于内”; 水津停聚, 阻遏阳气, 水再难行, 甚则致瘀, 循环往复, 终成迁延不愈之水肿。又因该患目前瘀血不甚、畏寒不著, 以劳伤耗气为主, 且气血同源, 故崔老予以自拟方补气活血利水方, 方中黄芪用量最大, 欲达气盛领血、治气利水之功。治疗黄芪、茯苓、白术三药合用, 水气并行, 培土治水。泽兰、益母草、王不留行、路路通共奏活血祛瘀、利水消肿之功。方中用杜仲、续断、巴戟天、桑寄生、枸杞子温补肾阳, 助阳化气推动水液运行。二诊诸症减轻, 但患者头晕明显, 崔老认为病久肾阴不足, 水不涵木, 而见肝阳上亢之象, 衷中参西结合现代药理学研究, 在上方的基础上用豨莶草, 罗布麻以降血压, 高辉[16]等人实验研究表明腺梗豨莶萜二醇酸为豨莶草降压有效成分, 加之丝瓜络可通经活血散结, 一药多效。大黄通腑气, 给湿浊之邪予通路, 其次还可行瘀破积。三诊患者仍觉头晕, 此为湿浊困阻清阳致头晕不解, 崔老用葛根与黄芪相伍可增强其益气升清、通脉止眩之功, 石决明, 钩藤、珍珠母三药可育阴潜阳, 去其上亢之势。崔老在辨治施治过程中, 谨守阳虚瘀血互结之病机, 扶正利水, 活血祛瘀并用而非独用泄水一法, 攻补兼施, 利水不伤正, 扶正不碍邪, 共奏温脾补肾, 活血利水之功。

6. 结语

崔振儒教授在多年临证诊疗过程中, 辨证精准, 效如桴鼓, 救人无数。其对于水肿病更是效甚若神, 其经验颇丰, 如遇脾阳虚者, 当温阳健脾利水, 方用实脾饮加减; 如遇肾阳虚者, 当温肾助阳、化气利水, 方用自拟补肾利水方加减; 如遇瘀水互结, 当益气活血利水, 方用自拟补气活血利水方化裁治疗。在辨证施治过程中, 不拘泥单方单法, 根据实际情况采用复法, 以常应变, 临机制动, 顾护脾肾, 慎以攻伐, 水肿日久者不能仅守肺脾肾三脏之虚, 更应考虑瘀水互结之实。笔者在跟随崔老学习过程中整理总结了部分临证经验, 望同僚可借鉴引之。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华, 编. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [2] 王兵. 基于古今医案数据分析的水气病证治规律研究[D]: [博士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.
- [3] 崔振儒. 名老中医方药心得丛书 崔振儒经验方论[M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [4] 关冰. 邵朝弟教授治疗慢性肾炎的临床经验研究分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [5] 谢俊霞. 从脾胃论治肾性水肿的临床体会[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(5): 65-66.
- [6] 杨春昆, 朱勤伟, 潘清泉, 等. “血不利则为水”的机制探讨及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 213-216. <https://doi.org/10.13935/j.cnki.sjzx.230201>
- [7] 罗守文, 马进. 从瘀论治慢性肾炎[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 61-63.
- [8] 张子涵, 刘宝利. 张景岳治疗水肿思路的继承与发扬[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1376-1378+1382.
- [9] 宋琳, 崔忠文. 崔振儒学术经验集[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [10] 吴思雨, 许陵冬. 龚丽娟教授从肺论治肾病水肿经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 106-108.
- [11] 刘立昌. 黄芪临床应用的若干体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2010, 20(5): 272-276.
- [12] 雷根平, 唐尚友, 汶医宁. 大剂量黄芪运用举隅[J]. 现代中医药, 2003(1): 52-53.
- [13] 李杰, 徐春军. 黄芪、牵牛子、防己配伍治疗肝硬化腹水用药心得[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 164-165.
- [14] 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): 1209-1213. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2022.06.222>

- [15] 顾成娟, 朴春丽, 吴学敏, 王涵. 降香、水蛭、川芎治疗微循环障碍经验——全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1466-1468. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2019.11.019>
- [16] 高辉, 李平亚, 李德坤, 计国义. 腺梗豨莩萆二醇酸降压及对血液流变学影响的研究[J]. 白求恩医科大学学报, 2001(5): 472-474. <https://doi.org/10.13481/j.1671-587x.2001.05.010>