

# 脾肾阳虚型水肿的中医治疗进展

廖友义, 冯发雨, 刘源林, 陆艳梅

(梧州市中医医院 内四科, 广西 梧州 543001)

**摘要:** 脾肾阳虚型水肿的主要临床表现为下肢浮肿、纳差腹胀、畏寒、四肢不温、舌淡、苔薄白、脉沉细等。中医中药能够辨证论治、健脾补肾、利水消肿。兹针对脾肾阳虚型水肿的中医治疗方法和手段的临床文献进行综述。

**关键词:** 脾肾阳虚; 水肿; 中医治疗

中图分类号: R442.5

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2020.81.016

本文引用格式: 廖友义, 冯发雨, 刘源林, 等. 脾肾阳虚型水肿的中医治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(81): 37-38, 41.

## TCM Treatment Progress Of Spleen And Kidney Yang Deficiency Edema

LIAO You-yi, FENG Fa-yu, LIU Yuan-lin, LU Yan-mei

(The Fourth Department Of Internal Medicine, Wuzhou City Hospital Of Traditional Chinese Medicine, Wuzhou Guangxi 543001)

**ABSTRACT:** Main clinical manifestations of spleen and kidney yang-deficiency edema include lower limb edema, anorexia, abdominal distension, chills, cold limbs, pale tongue, thin white fur, heavy pulse and etc. Traditional Chinese medicine can treat syndrome differentiation, invigorate spleen and kidney, promote hydration and reduce swelling. The article summarizes clinical literature on TCM treatment methods for spleen and kidney yang deficiency edema.

**KEY WORDS:** Spleen and kidney yang deficiency, Edema, TCM treatment

### 0 引言

水肿是临床常见症状, 肾病患者尤其多见, 临床特点是首先发生在组织疏松部位, 如眼睑或颜面, 然后发展至足踝、下肢, 严重时波及躯干, 甚则出现胸腔、腹腔、心包等浆膜腔积液。水肿的发生与肾、脾、肺、三焦等脏腑功能失调密切相关。肾主水, 脾主运化水湿, 肺主通调水道, 三焦为水液运行通道。当上述脏腑功能失调时, 水液运行出现障碍, 停于肌肤局部, 出现水肿。素体脾肾不足, 或久病者易出现脾肾阳虚型水肿。以病程久, 下肢浮肿, 纳差腹胀, 畏寒, 四肢不温, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细等为主要表现。临床各位医者报道了诸多行之有效的治疗方法, 含中药煎剂、艾灸、中药穴位贴敷等, 现综述如下。

### 1 中药汤剂

1.1 自拟培肾汤。吕海燕等应用自拟培肾汤重用黄芪治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎脾肾阳虚型水肿, 疗效满意。自拟培肾汤, 方中重用黄芪: 生黄芪60 g, 党参、丹参、炒山药、益母草、白术、桑寄生、杜仲、金樱子各15 g, 车前子、木防己、芡实、蒲公英各9 g。根据患者症状、体征、舌苔、脉象等随症加减。诸药合用, 能够健脾益气、扶正固本, 提高患者的免疫功能, 充分发挥与西药的协同作用, 改善肾脏血液循环, 减缓肾小球硬化的进展<sup>[1]</sup>。

1.2 高继宁教授应用健脾补肾法治疗脾肾阳虚型水肿。组方如下: 黄芪、白术、茯苓、党参、砂仁、山药、山萸肉、川续断、杜仲、巴戟天、狗脊、生熟地黄、女贞子、当归、桃仁、红花。浮肿明显, 加冬瓜皮、大腹皮; 偏脾

肾阳虚, 加制附子、仙茅、淫羊藿; 蛋白尿为主, 加青藤藤、石韦、金樱子; 肾功能不全患者, 加首乌、红花、炮甲珠<sup>[2]</sup>。

1.3 真武汤。张琪教授提出用真武汤合参麦饮加味治疗糖尿病肾病脾肾阳虚型水肿。申弘道对脾肾阳虚的糖尿病肾病患者予加味真武汤治疗<sup>[3]</sup>。

黄芳、赵东茹等应用真武汤加味治疗脾肾阳虚型水肿。黄芳等主要组方: 制附子9 g (先煎), 白术9 g, 茯苓15 g, 生姜9 g, 白芍12 g, 车前草15 g, 玉米须15 g。每日1剂, 分2次, 早晚饭后温开水50 mL冲服。以2周为1个疗程。赵东茹主要用方<sup>[4]</sup>: 炙附子15 g (先煎)、茯苓15 g、芍药15 g、泽泻10 g、生姜10 g、炒白术20 g。水肿情况较为严重者加冬瓜皮, 车前子, 元气不足导致气虚者加党参、黄芪, 血液运行不畅者加益母草、红花<sup>[4]</sup>。

真武汤加减治疗脾肾阳虚型肾性水肿效果明显, 能有效减轻水肿, 改善患者症状, 提高肾性水肿患者的生活质量<sup>[5]</sup>。

1.4 附子理苓汤合济生肾气丸。茅麒麟报道针对脾肾阳虚者, 多用附子理苓汤合济生肾气丸加减治疗, 常用药物: 制附片、川桂枝、淡干姜、川椒目、巴戟天、葫芦巴、仙灵脾、潞党参、生黄芪、茯苓皮、薏苡仁、怀山药、防己、防风、车前子等。可重用附子, 剂量用30-60 g, 但须久煎2.5小时以上, 去其毒性而存其温阳之效。可配合用艾灸等方法来治疗。可采用气海、关元、水分等穴位, 配合阴陵泉、地机、三阴交<sup>[6]</sup>。

1.5 温肾疏导方。詹继红等应用补肾调肝法治疗脾肾阳

虚型难治性肾病综合征水肿, 疗效满意。在一般治疗基础上加服中药温肾疏导方, 药物组成: 制附片、干姜、黄连、茯苓、白术、郁金、沙苑子、炒麦芽、水蛭、地龙、黄芪、萆薢、制大黄、车前子。每日1剂, 早晚开水冲服; 4周1疗程, 连续治疗8周<sup>[7]</sup>。

1.6 水陆二仙丹合肾气丸。高祥福治疗脾肾阳虚型特发性膜性肾病水肿用水陆二仙丹合肾气丸加减, 以达到温肾健脾、祛瘀化浊之效。水陆二仙丹由芡实、金樱子二药组成, 补肾收涩之功颇强。肾气丸为温补肾阳之剂。阳虚明显者, 酌加仙茅、仙灵脾、巴戟天; 大量蛋白尿, 浮肿明显者, 加用桑螵蛸、菟丝子、益母草<sup>[8]</sup>。

1.7 补肾活血汤合真武汤。张大宁教授<sup>[9]</sup>以补肾活血、温脾为治法, 以补肾活血汤合真武汤加减治疗。补肾活血汤组成: 生黄芪30 g, 冬虫夏草3 g, 杜仲30 g, 丹参30 g, 川芎30 g, 三棱30 g, 山茱萸30 g, 白术30 g。

1.8 补脾益肾助正气。郭登洲教授补脾益肾助正气治疗肾病脾肾阳虚型水肿, 多应用黄芪、太子参、茯苓、白术、山药等补益脾气, 仙灵脾、菟丝子等以温煦肾阳, 生地黄、墨旱莲、女贞子、黄精等填补肾精<sup>[10]</sup>。

1.9 苓桂术甘汤合四君子汤。王骥、吴中朝采用阴中求阳联合补血调血法治疗脾肾阳虚型水肿。用方: 苓桂术甘汤合四君子汤加减: 桂枝9 g, 酒大黄9 g, 厚朴9 g, 茯苓皮30 g, 黑附片(先煎) 15 g, 丹参15 g, 太子参15 g, 甘草6 g, 当归15 g, 紫苏梗6 g, 荷梗6 g, 泽泻9 g, 白术15 g, 车前子(包煎) 30 g<sup>[11]</sup>。

1.10 益肾汤。蔡小红、于秀梅采用温肾健脾、化气行水法治疗脾肾阳虚型水肿。以二仙汤合四君子汤为基础, 拟得益肾汤, 方药组成: 山药60 g, 仙鹤草25 g, 茯苓25 g, 巴戟天12 g, 淫羊藿12 g, 狗脊12 g, 白术12 g, 沙苑子12 g, 莲须12 g, 仙茅10 g, 水肿明显者加入猪苓、泽泻、车前子, 瘀血明显者加丹参、赤芍、泽兰、牛膝, 阳虚明显肢体发凉者加熟附子、肉桂<sup>[12]</sup>。

1.11 济生肾气丸加黄芪、党参。王立忠教授在济生肾气丸基础上加用黄芪、党参, 用于治疗特发性水肿, 屡见奇效<sup>[13]</sup>。

1.12 肾气丸。孙富华应用金匱肾气丸加减治疗。组方: 黑顺片6 g, 桂枝15 g, 生地12 g, 熟地12 g, 酒萸肉12 g, 山药30 g, 茯苓15 g, 黄芪40 g, 麸炒白术15 g, 盐益智仁10 g, 乌药10 g, 金樱子20 g, 麸炒芡实15 g, 酒菖蓉30 g<sup>[14]</sup>。

1.13 益气温阳、活血利水养阴。孙学全益气温阳、活血利水养阴, 予黄芪80 g, 益母草40 g, 水蛭、瓜蒌、薤白、冬瓜皮各20 g, 三七6 g, 炒白术、天冬各30 g, 桂枝18 g, 茯苓、制附子、猪苓、泽泻、女贞子、仙鹤草、淫羊藿、仙茅各15 g, 墨旱莲10 g。水煎服, 每日1剂。

1.14 加味五苓散。陈宁应用加味五苓散辅助治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病水肿, 效果显著。加味五苓散组方如下: 茯苓15 g, 泽泻15 g, 党参15 g, 黄芪15 g, 猪苓9 g, 桂枝9 g, 白术9 g。

1.15 益气补肾汤。姚振海、胡子衡应用益气补肾汤治疗脾肾阳虚型水肿疗效满意, 配方为: 生黄芪30 g, 党参30 g, 白术15 g, 茯苓30 g, 山茱萸15 g, 淮山药15 g, 金樱子15 g, 薏苡仁30 g, 怀牛膝15 g, 甘草6 g。

## 2 艾灸

张淋丹等应用艾灸治疗肾性脾肾阳虚型水肿, 每天09:00-11:00选取双侧足三里、复溜穴, 艾灸至局部皮肤稍起红晕为止, 每个穴位艾灸15分钟。周期1周。艾灸法不仅能有效改善肾病脾肾阳虚型水肿症状, 提高患者的生活质量, 且艾灸疗法使用方便, 无毒副作用。

魏巧兰、邱静、徐中芹取水分(泻法)、气海(泻法)、关元(补法)、足三里(补法)、涌泉(补法)五穴, 取准穴位后实施艾灸。每天09:00-1:00时1次, 艾灸至局部皮肤稍起红晕为止, 每个穴位5 min。灸后彻底熄灭, 清洁局部皮肤。2周1疗程。艾灸能减轻脾肾阳虚之水肿的临床症状, 提高疗效。

## 3 火龙灸联合穴位贴敷

王燕报道2016年5月至2017年4月科室对住院的60例肾病脾肾阳虚型水肿患者采用火龙灸联合穴位贴敷治疗, 取得较好的效果。

## 4 穴位贴敷

邹迪等在糖皮质激素等常规治疗基础上, 应用固本培元消水膏穴位贴敷治疗脾肾阳虚型水肿, 患者水肿、腹围、尿量等均明显改善。方药组成: 黄芪25 g, 肉苁蓉20 g, 肉桂10 g, 川芎10 g, 仙茅15 g, 吴茱萸10 g, 甘遂25 g, 大腹皮30 g共研细末。将上述药物混合, 烘干研末, 用醋100 mL、蜂蜜50 mL调至糊状贴敷肾俞、脾俞、涌泉、神阙、关元等穴位。疗程: 每日1次, 每次20 min, 20天为一个疗程。

综上所述, 脾肾阳虚型水肿在临床水肿患者中非常常见, 尤其在岭南这种潮湿的环境下, 久病患者易出现纳差、乏力、畏寒、四肢不温等脾肾阳虚表现。临床治疗多采用健脾益肾之法, 用药为健脾补肾之品, 如黄芪、党参、茯苓、白术、制附子、干姜等。临床各家治疗时多根据患者病情以上述药物组方加减, 其中肾气丸、真武汤加减等应用尤其多见, 疗效满意。另外, 中医特色疗法如艾灸、中药穴位贴敷、火龙灸、中药涂擦等在水肿治疗上也被广泛应用, 且疗效确切, 为脾肾阳虚型水肿的治疗拓宽了思路、提供了更多的治疗手段。

(下转第41页)

机体交感神经兴奋,应激技术、血清皮质醇增加,过量的皮质醇会经缺血缺氧、低血糖、惊厥、能量衰竭等机制而导致细胞死亡,干扰海马功能。

## 5 谵妄预防与治疗

30%-40%的术后谵妄是可以预防的,具体方法:治疗前对谵妄发生的高危因素进行筛查分析,完善治疗管理、治疗后的预后处理,进一步改善低氧血症等。预防性应用小剂量利培酮、奥氮平、氟哌啶醇降低谵妄发生程度,缩短病情的持续时间,但不能预防其发生。临床认为一旦出现谵妄,应积极采取措施治疗,首先实施非药物治疗,加强机体内环境的监测分析,治疗低血压、低氧与贫血与感染,加强营养,改善患者的睡眠质量,常用的治疗药物为奥氮平、利培酮、氯丙嗪等。

## 6 结论

综上所述,谵妄的发生不仅影响精神障碍患者治疗依从性,延长住院时间,增加医疗费用,而且可能会导致患者跌倒、坠床、伤人或自伤等不良事件的发生,因此对谵妄的控制和干预是无抽搐电休克治疗中重要的管理内容。国内也有精神学者探讨无抽搐电休克治疗后苏醒期急性谵妄发生的原因,但相关文献研究不多。而且无抽搐电休克治疗(MECT)后谵妄的评估及诊断,受多种因素的干扰,涉及面广,还存在众多未知领域,需要进一步的研究和探讨,后续应继续探讨患者治疗前药品使用、电解质、年龄等对谵妄的诊断评估影响因

素,加强谵妄相关知识的学习,让护士了解谵妄临床特征及预后。同时,建立MECT治疗后谵妄干预方案,重视围治疗期谵妄的预防,最大限度减少谵妄的发生,提高患者治疗依从性。

## 参考文献

- [1] 张伟英,孙燕,叶文琴.冠状动脉旁路移植术后谵妄的研究进展[J].中华护理杂志,2015,48(9):859-862.
  - [2] 王青.MECT苏醒期急性谵妄68例原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2017,17(28):66-67.
  - [3] 李红.浅谈进行无抽搐电痉挛治疗所致谵妄的原因及防护方法[J].当代医药论丛,2018,12(14):14-16.
  - [4] 王晓敏,姜海涛,沈曙光,等.丙泊酚预防MECT术后不良反应效果观察[J].精神医学杂志,2015,28(5):334-335.
  - [5] 张蕾蕾,黄河.MECT治疗精神分裂症谵妄患者的临床观察[J].中国民康医学,2014,26(22):30-31.
  - [6] 杜保伦,邱亚峰,陈海军.改良电休克治疗对精神分裂症患者视觉P300影响[J].临床精神医学杂志,2015,000(002):119-122.
  - [7] 徐文耀,梁敏,葛小龙.改良无抽搐电休克治疗(MECT)术后对精神分裂症患者记忆力影响的研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(019):4442-4443.
  - [8] 肖文焕,李金,张晓斌,等.精神分裂症患者改良电休克治疗前后血清胶质源性神经营养因子水平的变化[J].临床精神医学杂志,2015(2):117-118.
  - [9] 乔昱婷,郭力,孙润珠,等.奥氮平联合重复经颅磁刺激或改良电休克治疗精神分裂症的疗效分析[J].现代生物医学进展,2017(7):57-60.
  - [10] 胡莎莎,王贵强.应用改良电休克疗法后不同亚型谵妄的相关因素探讨[J].国际护理学杂志,2018(8):1012-1016.
- 
- (上接第38页)
- 充分体现了中医药治疗的优势,值得在临床上大力推广应用。
- ## 参考文献
- [1] 吕海燕,张坤,田海丽,等.自拟培肾汤重用黄芪治疗局灶节段硬化性肾小球肾炎的疗效及对肾功能和血脂的影响[J].河北中医学报,2017,32(6):27-29.
  - [2] 李红,贺娟,刘丽霞,等.高继宁教授论治健脾补肾法与慢性肾脏病[J].光明中医,2015,30(1):149-150.
  - [3] 杨绍玮,邓德强.从脾虚论治慢性糖尿病肾病[J].新疆中医药,2017,35(6):99-101.
  - [4] 赵东茹.真武汤加减治疗肾阳亏虚型肾性水肿的临床疗效探究[J].中国医药指南,2018,16(8):173.
  - [5] 邬政付,毕莲.前瞻法观察真武汤加减治疗肾阳亏虚型肾性水肿30例[J].饮食保健,2016,3(9):100-101.
  - [6] 茅麒苏.脾肾阳虚型肾病水肿的治疗和护理[J].保健文汇,2017,2:120-121.
  - [7] 詹继红,胡茂蓉,谢恂.补肾调肝法治疗脾肾阳虚型难治性肾病综合征临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):81-83.
  - [8] 封一帆,高祥福.高祥福治疗特发性膜性肾病经验[J].浙江中医杂志,2018,53(5):324.
  - [9] 李立.国医大师张大宁教授治疗慢性肾炎经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(18):26-28.
  - [10] 梁晶.郭登洲教授治疗慢性肾脏病的经验研究[J].河北中医药学报,2017,32(2):59-62.
  - [11] 王骥,吴中朝.阴中求阳联合补血调血法治疗肾阳虚型慢性肾病5期验案三则[J].中国中医药信息杂志,2016,23(2):112-114.
  - [12] 蔡小红,于秀梅.温肾健脾、益气行水法对慢性肾小球肾炎肾阳虚证患者肾脏纤维化相关指标的影响[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):719-722.
  - [13] 王育勤,尹露.王立忠教授特发性水肿治验[J].世界中医药,2016,11(2):266-268.
  - [14] 孙富华.肾气丸加减治疗肾病证经验体会[J].继续医学教育,2017,31(3):162-163.