

隋淑梅教授基于益肾健脾行气祛瘀法治疗肾性水肿的经验

范瑶瑶, 隋淑梅

黑龙江省中医药科学院肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月3日; 录用日期: 2025年8月25日; 发布日期: 2025年9月8日

摘要

介绍隋淑梅教授运用益肾健脾行气祛瘀法治疗肾性水肿的经验。肾性水肿属于中医学“水气病”等范畴, 中医对此病认识由来已久, 历代医家大多认为本病病机当责之于肺失通调, 脾失转输, 肾失开阖, 三焦气化不利等。西医对于此病治疗多以应用利尿剂等手段, 但其副作用较大, 且缺乏对于本病的治本之策, 而中医在此方面得以发挥巨大优势, 导师隋淑梅教授在临床深耕40余载, 总结治疗肾性水肿经验, 遵循益肾健脾行气祛瘀的原则进行辨证论治, 肺脾肾同调, 气血水同治, 兼顾标本。

关键词

肾性水肿, 名医经验, 病因病机, 中医药

Professor Sui Shumei's Experience in Treating Renal Edema Based on the Method of Benefiting the Kidneys and Strengthening the Spleen to Move Qi and Remove Blood Stasis

Yaoyao Fan, Shumei Sui

Nephrology Department, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 3rd, 2025; accepted: Aug. 25th, 2025; published: Sep. 8th, 2025

Abstract

This article introduces the experience of Prof. Sui Shumei in treating renal edema by using the

文章引用: 范瑶瑶, 隋淑梅. 隋淑梅教授基于益肾健脾行气祛瘀法治疗肾性水肿的经验[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3858-3862. DOI: 10.12677/tcm.2025.149562

method of benefiting the kidney, strengthening the spleen promoting the movement of qi and eliminating blood stasis. Nephrotic edema belongs to the category of “water and gas disease” in Chinese medicine, which has been known for a long time in traditional Chinese medicine, and most of the medical practitioners in the past generations believed that the mechanism of this disease was attributed to the loss of the lungs to regulate, the spleen to transport, the kidneys to open and close, and the unfavorable qi of the triple jiao. Western medicine treats this disease with diuretics and other means, but the side effects are large, and there is no cure for this disease, while Chinese medicine can play a huge advantage in this area, the tutor, Professor Sui Shumei, has been working in the clinic for more than 40 years, summarizing the treatment of nephroedema experience, and following the principle of benefiting the kidneys, strengthening the spleen, moving the qi and eliminating blood stasis for the identification of the disease, and adjusting lungs, spleens, and kidneys, and treating the qi, blood, and water together to take care of the symptoms and the root causes of the disease.

Keywords

Renal Edema, Famous Doctor's Experience, Etiology, Chinese Medicine

Copyright © 2025 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

肾性水肿是指由肾脏疾病引起的水肿,其水肿特点是水液积聚在组织松弛部位,如颜面、眼睑,绝大多数以双下肢水肿为主[1],甚则累及全身各部,严重者危及患者生命,对于肾性水肿的有效治疗,无疑成为肾病治疗过程中亟待攻克的重要课题,该病多归属于中医“水气病”“水肿”等范畴,传统医学对于水肿的认识由来已久,《灵枢·水胀》曰“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状……足胫肿,腹乃大,其水已成矣”其阐述了水肿的临床表现和特点,肾性水肿病机复杂,但最关键在于水液代谢失调,脏腑功能失衡,水湿凝滞,湿性重浊粘滞[2],故水肿往往很难治愈,由于此难治的特点,当前,西医治疗肾性水肿患者多依赖于激素、免疫抑制剂以及利尿剂为主,此方法虽起效快,但会伴随不可忽视的副作用,且随着治疗过程的延长,往往给患者带来较大的经济负担以及心理负担。经过多年临床实践证明,中医药的介入以其整体审查,辨证论治的特点可以很好的弥补不足之处,且中医药疗效温和而持久,注重标本兼治,对于帮助肾性水肿患者消肿治疗起到关键作用。

隋淑梅教授,现任黑龙江省中医院主任医师,二级教授,全国名老中医药专家学术经验继承人,从事肾病临床工作40余年,理论功底坚实、临床经验颇丰,勇于探索创新,导师对于中药治疗该症状以益肾健脾行气祛瘀为治疗原则,临床取得良好疗效,文章通过对隋教授的临证经验进行深入剖析和总结,以期临床更好地治疗肾性水肿提供有益的参考和借鉴。

2. 肾性水肿的病因病机

西医肾性水肿发病机制主要由于水钠潴留以及毛细血管通透性增加、血浆胶体渗透压降低为主,现代中医临床一般认为肾性水肿的病因病机以肺脾肾三脏气化失司密切相关,肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化失司,水液停聚发为水肿,《景岳全书》中提出“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。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”[3]主要病机是为本虚标实,《素问·经脉别论》指出“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀

胱,水精四布,五经并行”[4]正常情况下,水谷饮食进入胃内通过受纳腐熟将其输布于脾,脾为胃行其津液,经脾对精微物质的布散转输,上归于肺,肺主通调水道,主宣发肃降,通过宣发与肃降实现津液代谢,此外肾主水,《素问·水热穴论》曰“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”[5]指出若肾气不化,则水液停聚,反之肾气充盛,肾阳充足则为水液代谢提供了动力,三脏相互关联为用,如此则维持正常的水液代谢过程,水精四布,外而布散于皮毛,内而灌输于五脏。

《济生方·水肿门》指出“夫水肿者,盖因肾脾俱虚,致水液停聚。盖肾主水,肾气虚则水妄行,溢溢皮肤而令周身肿满。脾主克水,脾实则能制水,脾虚则不能制水,故肾水妄行。”此中明确指出水肿病因是肾脾俱虚,病机为肾气虚则水液代谢失常,脾虚不能制约水液,导致水液停聚、泛溢肌肤而发为水肿,水液运行不畅阻滞气机,继而影响血液运行形成瘀血,故《难经·二十二难》有云“气主煦之,血主濡之”气为血液生成和运行的动力,血为气的化生基础和载体。因此气滞则血瘀,无论哪一方运行不畅,均会影响另一方正常运行输布,《血证论》云“血结亦病水,水结亦病血”所以瘀血既作为水肿的病理产物,又做为水肿的病理因素,此外结合多年临床经验隋淑梅教授认为肾性水肿多以脾肾两虚为主要症状多见,以脾肾亏虚为本,以风邪,瘀血为标论述。

3. 益肾健脾行气祛瘀法的理论基础

肾为先天之本,主生殖,主水,而脾则被视为后天之本,主运化功能,脾通过运化功能将食物转化为水谷精微,故“脾为气血生化之源”当脾气健旺时,水谷精微得以正常输布;反之,脾气虚弱则会导致水湿无法转化而滞留体内,脾虚进而引发湿邪过盛,湿盛则阻碍气机流通,气血关系密切,“气为血之帅,血为气之母”从而导致气滞血瘀,如《金匱要略》所言“血不利则为水”若气滞血瘀影响水液运行,使得水液无法遍布全身,便会引发水肿,水湿和瘀血互结贯穿此病始终。此外现代医学大多认为肾脏病患者机体呈现一种高凝状态,这种血液高凝状态与凝血,抗凝血系统异常,纤维蛋白溶解系统活性降低及血小板功能亢进等因素相关,更有研究表明高凝状态程度及血栓形成会加重临床水肿及少尿等症状。所以无论从祖国医学还是现代医学角度来看,皆说明瘀血是不可忽视的重要影响因素,贯穿本病的始终[6],故治疗肾性水肿当以增强脾肾两脏功能为本,行气祛瘀为标论治,故隋教授临床以健脾益肾、行气化瘀为治则利水消肿。

4. 治疗特色

4.1. 肺脾肾同调

水肿以虚为本,临证治疗当分析脏腑虚损之侧重,本虚耗伤之多少。《素问·灵兰秘典论》提出“五脏者,皆禀气与胃:胃者,五脏之本也”此外《景岳全书》亦有云“土气为万物之源,胃气为养生之主。胃强则强,胃弱则衰,有胃则生,无胃则死”进一步强调胃气对人体的决定性作用,指出了脾胃对全身脏腑的生理功能起重要调节作用。《本草纲目》明确黄芪为“补气之长”补气健脾以治水湿之源,故隋教授认为应用黄芪为君药对于治疗三脏虚损恰到好处,健脾可使患者泄泻,便溏症状缓解。脾与肾关系密切,二者在生理上相互依存,病理上相互影响。《景岳全书·传忠录》有言“命门为元气之根,水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不发”[7]。《医宗必读》曰“水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治”强调脾肾关系协调,则人体生命活动正常,若脾虚日久必会累及到肾,肾虚亦会损伤至脾。方中肉桂为温补肾阳第一要药,《医学衷中参西录》有言“肉桂为温补下焦之要药,既能补助元阳,又能引火归元……凡真火衰微,下焦虚寒者,非此不可。”此外可根据辨证加入巴戟天,肉苁蓉等药,温阳化气以助膀胱气化,其水肿,四肢不温,舌淡胖等表现则可有缓解,肾气充足为水液正常代谢必不可少的通路。此外肾性水肿其本在肾,其制在脾,其标在肺,在补脾胃同时兼顾补肺气,以使其

宣发肃降之力得以充分发挥,“肺为水之上源”《类证治裁·肿胀》曰“肺主一身之气,肺气壅则小便不利,而为肿胀。宜清金降气,以通水道”故方中多加入桑白皮,清肺热,葶苈子,祛痰饮,杏仁,降肺气,此三类合用宣降肺气以通调水道,增强泻肺行水之力。肺脾肾三脏同调使人体水液得以正常运行。

4.2. 气血水同治

李中梓强调“治水必先治气”气机畅则水液行,气机行则经络通,肾脏气化有常,则水肿消。方中除黄芪外配伍枳实,厚朴不仅辛散苦降,宣畅三焦气机,以助水湿运化,且能消除中焦积滞,使脾气健运,行气以利水,气行则水行。治疗水肿当活血与利水并重,活血化瘀当贯穿始终,《血证论》中提出“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”[8]又言“血积即久,亦能化为痰水”《金匱要略·水气病脉证并治第十四》篇云“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,此病易治,何以故?去水,其经自下。”先瘀血闭阻而后患水病者,属血分证;先患水病而后致瘀血者,属水分证。此文明确的说明了瘀血与水病之间相互影响,互为因果,相互转化的关系。故活血祛瘀在治疗肾性水肿病程中极为重要。方中配伍姜黄,土鳖虫与地龙活血化瘀通络利水。泽泻,猪苓与防己配伍利水而不伤阴,《本草纲目》言“泽泻,泻肾经之火邪,功专利湿行水”,猪苓入中下焦“开腠理,利小便,与茯苓同功而更专”,防己主清肌表经络“治风湿,利大小便”,此三药配伍三焦分消,寒温并用。

该方配伍既攻补兼施,又兼顾标本,肺脾肾同调,气血水同治,“开鬼门,洁净府,去菟陈莖”使三焦水道得以通畅。

5. 验案举隅

吴某,男,57岁,2024年7月29日初诊。主诉:双下肢水肿4月余,加重3天。现病史:患者4月前无明显诱因出现双下肢水肿,就诊于当地医院,查尿常规:尿蛋白(+++),隐血(++),24小时尿蛋白定量:4.30 g/24h,生化:白蛋白:30.8 g/L,总胆固醇6.45 mmol/L,血肌酐:112.2 mmol/L,肾脏三维超声示:双肾盂排列欠规整前列腺增生,当地医院建议患者行肾脏穿刺术以明确诊断及病理类型,但患者拒绝接受此方案,故给予利尿,降尿蛋白等中西医结合治疗,双下肢水肿消退后出院,未给予免疫抑制剂及激素治疗,3天前出现双下肢水肿为求中医治疗遂来我院,现下患者双下肢凹陷性水肿,眼睑及面部浮肿,尿中有泡沫,畏寒,手足冷,面色无华,疲倦乏力,腰膝酸软,食欲不振,大便溏,小便清长,舌紫黯,苔白,脉沉细涩。建议其行肾活检以明确诊断针对性用药治疗,患者坚持中医保守治疗仍拒绝接受肾脏穿刺术。西医诊断:肾病综合征。中医诊断:水肿(脾肾两虚兼血瘀型)治以健脾行气化瘀,处方:黄芪25 g,桑白皮20 g,葶苈子15 g,汉防己20 g,泽泻20 g,茯苓30 g,猪苓20 g,肉桂20 g,白术20 g,大腹皮20 g,厚朴15 g,枳壳20 g,土鳖虫15 g,地龙20 g,姜黄20 g,穿山龙30 g,7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。给予中成药:血脂康胶囊0.6 g日两次口服;百令片1.32 g日三次口服。8月5日复诊:双下肢水肿减轻,手足冷、倦怠乏力等症状稍有缓解,食欲增加,大便较前成型,舌脉同前。上方黄芪改为30 g,加巴戟天15 g,14剂,每日1剂,煎服法同前。8月20日三诊:患者水肿消退,查尿常规尿蛋白转阴,食欲正常,手足不温,腹胀暖气,其余症状渐无,二便调,舌淡,苔白,脉沉,以二诊方加山楂15 g,鸡内金15 g,桂枝10 g,14剂,每日一剂,煎服法同前。后患者随此法加减调治,水肿再未复发。

6. 小结

本案患者就诊时畏寒,手足冷,腰膝酸软属肾阳不足,无以温煦,面色无华,疲倦乏力,食欲不振,大便溏,小便清长则是脾虚征象,舌紫黯,苔白,脉沉细涩示瘀血阻滞,其证属脾肾两虚兼血瘀,故隋教

授治以益肾健脾行气化瘀法, 方中黄芪为君旨在补气利水固本, 白术健脾燥湿, 加以枳实, 厚朴等行气导滞, 再以姜黄, 地龙等化瘀, 二诊除用肉桂温补肾阳外, 加用巴戟天增加补肾阳之功效, 加大黄芪用量以增补气活血利水的功效, 三诊为防食积不化增加山楂、内金等消食导滞类药, 加用桂枝既可温扶脾阳以助运水, 又可温肾阳, 逐寒邪以助膀胱气化, 还可辛甘温煦。肾性水肿反复发作, 治疗时应注重整体审查, 辨证论治, 以益肾为本, 健脾为要。但本案患者未行肾脏穿刺术, 未明确病理类型, 使得进一步探讨隋淑梅教授对于不同肾脏病理类型的治疗经验存在局限性, 但整体治则对利水消肿的治疗结果不会造成大的影响, 仍可作为临床参考。

参考文献

- [1] 汤溟. 浅析肾性水肿的中医辨证治疗[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 648-649.
- [2] 葛玉莲. 聂莉芳教授辨治肾性水肿经验及辨证论治配合黄芪鲤鱼汤治疗肾性水肿的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [3] 丁伟伟, 张忠贤, 张雪锋. 浅谈肾性水肿的中医治疗[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(2): 105-106.
- [4] 周佳丽, 杜宇彤, 栗宇, 等. 基于“血不利则为水”探讨肾病综合征水肿的治疗[J/OL]. 中医学报, 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240729.1401.002.html>, 2025-07-03.
- [5] 林希璟, 杨运劫, 阮诗玮. 阮诗玮教授“五脏皆令人肿”思想及临床经验探赜[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(7): 245-248.
- [6] 王晓楠. 血水共治法治疗老年肾源性水肿的临床回顾性研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [7] 李亚伟, 曹云松, 王敏. 从五脏体用观谈中医临床脏腑之补泻[J]. 环球中医药, 2017, 10(12): 1472-1474.
- [8] 薛辉, 魏从强. 慢性肾炎中医临证辨析[J]. 四川中医, 2004(3): 30-31.