

王意兰主任医师治疗肾性水肿的临床经验及验案举例

李雅君 王意兰

内江市中医医院 四川内江 641000

【摘要】王意兰主任医师是四川省第五批师承指导老师，四川省名老中医，从事中医、中西医结合临床工作近三十年，对中医肾病的诊治有独到的学术思想，笔者将王老中医辨证治疗肾性水肿的临床经验做一总结。王老认为肾性水肿的发生是以正虚为本（肺、脾、肾三脏的亏虚），邪实（水湿、血瘀）为标，结合大量临床实践，学术提出“宣肺利水，健脾利水，温肾利水，活血化瘀”四大治法，尤其注重温肾阳，健运脾胃及活血化瘀之法的运用，临床取得很好的疗效。

【关键词】王意兰；肾性水肿；中医药疗法；名医经验

【中图分类号】R277.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 06-012-02

肾性水肿是由于肾脏疾病而引起颜面部、四肢、甚至全身浮肿的一种病症。常见于急慢性肾炎、肾功能衰竭、肾病综合征等。水肿具有持续难消、极易反复的特点，扩容、利尿、激素等西医治疗虽对部分患者有效，但易出现电解质紊乱等副作用以及激素耐药或不敏感。中医治疗本病有很好的临床效果。早在《黄帝内经》就对水肿有详细论述，认为其当属中医学“水肿”的范畴，依据中医理论治疗肾性水肿的疗效也颇具特色和优势。中医认为水肿与脾、肺、肾等脏器功能失调相关，气血津液为病，如“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状”、“面肿曰风，足胫肿曰水”、“夫水病人目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏”。水湿内停，阻滞气机，继而成瘀，瘀阻气滞则水肿更甚；并提出了“去苑陈莖”、“开鬼门”、“洁净府”的治则治法。王老结合《黄帝内经》中对水肿的论述及临床经验从以下几个方面辨证治疗肾性水肿。

1 病因病机

肾性水肿涉及多个脏器如肺、脾、肾等脏器，论其病因病机不外乎就是这几个脏器功能失调而导致水液代谢障碍、潴留从而形成水肿。如《素问·水热穴论》指出“其本在肾，其末在肺，皆积水也”，“肾者牝藏也，地气上者属于肾，而生水液也，故曰至阴。勇而劳甚，则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于藏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为跗肿”，“肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿”，说明肾脏在水液代谢过程中一方面通过温化作用，即阳加于阴而生成水液，即内生水液来达到阴阳平衡，另一方面通过司开阖，使下焦通畅，清者泌于前，浊者泌于后，水道畅通。《素问·经脉别论》云“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”，阐述脾脏游溢精气，上输于肺，输布后天之水。肺主宣发肃降，一方面肺宣发卫气，司腠理开合，调节汗液排泄；另一方面肺主肃降，推动水液下行于膀胱。《素问·灵兰秘典论》曰“三焦者，决渎之官，水道出焉”，三焦水道不通，而为水肿。所以水液代谢与肺、脾、肾三焦关系密切，肺、脾、肾功能失调则易致水液代谢障碍，水液停留而引起水肿。

2 学术观点及治则治法

2.1 宣肺利水法

肺主宣发肃降，肺宣发卫气，司腠理开合，调节汗液排泄；肺主肃降，推动水液下行于膀胱。肺为水之上源，外合皮毛。若风邪外袭，内舍于肺，肺失肃降，通调失职，而为水肿。王老认为：肾性水肿，若中医辨证属于风水或皮水者，

均可使用宣肺利水之剂，如风寒者，用麻杏薏甘汤；风热者，用越婢加术汤合五皮饮加减；若表证兼咽部肿痛者，五味消毒饮加减。

2.2 健脾利水法

王老认为健脾利水法为治水之主法，盖脾为治水之脏，脾虚不运则水聚为肿，脾主升清降浊，恶湿喜燥，主运化水湿。若脾虚不运则水泛为肿，朱丹溪有“脾旺则运化行而清浊分”，“脾虚不能制水，水渍妄行”之说。但湿邪过盛，脾为湿困，碍其运化，亦可为肿。可见脾虚或湿盛均可致肿。老师指出，脾虚分脾气虚和脾阳虚之不同，治以健脾，温脾合渗湿，方选防己黄芪汤、五苓散合五皮饮、实脾饮加减。

2.3 温肾利水法

王老临床多选用温阳利水法为基本法则，她认为肾病水肿，多以腰以下为甚，中医称之为“阴水”，肾为先天之本，肾阳虚则气化无力，水液代谢失调发为水肿；肾气不固，封藏无力就会导致精气外泄，人体内的精微物质随小便排出体外；王老通过辨证论治，以温肾助阳利水为原则治疗该病，选用右归丸、肾气丸、麻黄附子细辛汤以加减。王老认为，水肿患者多虚实夹杂，单纯温补脾肾行水效果欠佳，须合渗利之剂，可用真武汤合五苓散加减。

2.4 活血化瘀法

著名中西医结合肾脏病专家刘宝厚教授认为瘀血贯穿肾脏病变始终，并提出了“瘀血不祛，肾气难复”的学术观点^[2]。王老发现临床上肾性水肿的患者，多面色晦暗，腰肢困重，舌质暗红或有瘀斑等血瘀的症状，王老认为瘀血阻于肾络，肾络受损，微循环受阻，水液代谢失调，水液潴留溢于脉外而见水肿；瘀血与水湿互结，如此反复，缠绵难愈。选用当归芍药散合血府逐瘀汤加减，常用红花、桃仁、地龙、水蛭等活血化瘀药，改善肾脏血流分布，恢复肾脏的生理功能。

3 临床验案举例

患者吴某，男，36岁，农民。2017年1月无明显诱因出现颜面部及双下肢水肿在某医院住院，查尿常规：潜血2+，蛋白3+；生化全项：总蛋白36g/L，白蛋白20.1g/L，甘油三酯2.81mmol/L，总胆固醇10.30mmol/L；未行肾穿刺检查，诊断为“原发性肾病综合征”，予以“强的松60mg po qd；奥美拉唑10mg po qd；双嘧达莫50mg po tid”等药物口服治疗，住院2周后查尿常规：潜血2+，蛋白2+；24h尿蛋白定量6.058g/24h，尿量2.4L；生化全项：总蛋白42.8g/L、白蛋

(下转第14页)

试验组药物不良反应统计率(5.71%)和对照组计算值(25.71%)予以相比,得以下降,体现出数据值之间统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

产褥期感染产妇多存在发热症状,有腹痛情况,表现出恶心症状,出现恶露异常现象等,对产妇生命健康带来严重不良影响^[3]。

左氧氟沙星可对细菌脱氧核糖核酸旋转酶的活性予以抑制,阻碍蛋白质及核糖核酸的合成,获得良好杀菌作用,不过,仅对产褥期感染产妇实施左氧氟沙星治疗的效果不佳。头孢唑林能够有效抑制革兰氏阴性菌,存在比较长的半衰期,有效血药浓度维持时间比较长,将其和左氧氟沙星结合应用可获得更优效果^[4-5]。本文相关数据指标体现,试验组治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值低于对照组,试验组药物不良反应统计率低于对照组。

(上接第10页)

失常药物,其可防止折返机动性以及增强心肌细胞能量代谢。在冠心病心率不齐的治疗中胺碘酮可增强心肌功能、降低钙离子超载等。本次研究结果表明胺碘酮与美托洛尔联合应用可降低心肌超敏肌钙蛋白表达水平,对血压以及心率等均有良好的改善作用。

综上所述,胺碘酮与美托洛尔有利于改善冠心病心律不齐患者患者心功能,值得临床推广与广泛应用。

参考文献:

综上所述,在产妇产褥期感染治疗中采取头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案的临床效果较好,且药物不良反应统计少,具有药物治疗安全性。

参考文献:

[1] 石琳,李丽,贾晶星等.头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):1619-1621.

[2] 黄慧娟.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性[J].包头医学院学报,2017,33(10):52-53.

[3] 唐长芳.联用左氧氟沙星和头孢唑林治疗产褥期感染的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(8):172-173.

[4] 杨凤.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性探析[J].家庭医药,2018(8):149.

[5] 宋小敏.左氧氟沙星联合头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(15):57-58.

[1] 臧广波.美托洛尔+胺碘酮用于冠心病心律不齐治疗的临床价值探析[J].北方药学,2017,14(7):61-61.

[2] 庄伟毅.用胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(8):46-47.

[3] 李艳.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(23):140-142.

[4] 孟兆慧,张英武.冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(14):37-38.

(上接第11页)

2.3 对患者糖尿病、高血压等病进行控制

由于孕妇患有糖尿病、高血压等症会导致其免疫力降低,进而直接影响其手术切口的愈合,因此,医生及护理人员需要对患者的糖尿病、高血压等进行控制,保证孕妇的身体状态,对其身体免疫力进行提升。由于糖尿病与高血压都属于难以治愈的疾病,所以应对孕妇的血糖进行监控,保证营养支持,减少感染的几率。

要对孕妇的饮食进行注意,及时补充营养以及微量元素,如此就能够较好的控制患者糖尿病、高血压等病。

2.4 其他预防措施

在手术前,应尽量减少阴道检查、肛门检查的次数,因为很多检查都不具备较高的必要性,减少检查次数可以间接降低感染的发生率。与此同时,应在手术前对孕妇的外阴进

行消毒,为手术的实施打下基础。另外,需要对剖宫产的特征进行掌握,如果孕妇身体情况不适合剖宫产,就应坚持自然分娩,从而直接降低子宫切口感染的几率。

3 结论

对剖宫产手术后子宫切口感染的几率进行降低十分重要,这也需要产科医疗人员细致的对相关问题进行分析。

参考文献:

[1] 夏艳萍,郑颖,张耀飞,郑聪霞.剖宫产手术子宫切口愈合不良相关因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2195-2198.

[2] 万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼保健研究,2017,28(12):1665-1667.

[3] 陶红英,王旭.29例剖宫产手术切口感染的回顾性分析及预防策略[J].重庆医学,2015,44(33):4663-4664+4670.

(上接第12页)

白26g/L、球蛋白15.7g/L、 β_2 微球蛋白3.57mg/L;水肿未见明显改善,自觉治疗效果不佳,遂要求主动出院。2016年3月3日患者来王老师门诊就诊,患者尿常规示:潜血3+,蛋白3+。依据病史及检查结果,考虑为“难治性肾病综合征”。症见:颜面部浮肿,双下肢凹陷性水肿,精神差,身疲乏,畏寒。舌体胖大,舌质紫暗,苔白厚,脉沉细。王老师辨证为:脾肾阳虚兼有血瘀,以肾气丸加减:制附子10g(先煎)肉桂6g(后下)熟地20g山药20g山萸肉15g枸杞15g杜仲15g茯苓30g泽兰15g苍术15g仙茅15g赤芍15g

桃仁10g红花10g,甘草6g。共七剂,水煎服,日一剂,早中晚温服。继续配合西药治疗。患者服中药汤剂一周后,自觉身轻松,颜面及双下肢浮肿较前明显缓解,查尿常规:潜血1+,蛋白2+。定期复诊,随症加减汤药,半年后复查24h尿蛋白定量0.113g/24h,尿量2.3L;尿常规(-),肾功能指标正常;未诉特殊不适,患者病情稳定,目前无复发。

参考文献:

[1] 刘宝厚.刘宝厚诊治肾脏病经验[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008,10:347.