

# 雷根平主任医师重用黄芪治疗肾性水肿举隅

于航星<sup>1</sup> 雷根平<sup>2\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**肾性水肿是肾脏疾病最常见的症状之一, 导师雷根平主任医师经长期的临床实践, 对水肿的治疗积累了丰富的经验, 他根据本病的发病特点, 认为其病机总属本虚标实, 以脾肾亏虚为主, 虚则致瘀, 重剂黄芪兼有补虚活血之功, 对多数水肿患者疗效显著。

**关键词:**肾性水肿; 辨治经验; 黄芪; 雷根平

**中图分类号:**R256.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2017)05-0009-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.004

雷根平主任医师从事中医临床、科研及教学工作20余年, 擅长运用中医药治疗内外妇儿各科疾病, 尤善用《伤寒杂病论》中经方治疗疑难杂症, 其对经方运用灵活, 经验丰富, 每收良效, 雷老师重用黄芪(最大量达200g)治疗肾性水肿, 疗效显著。笔者有幸侍诊左右, 受益匪浅。现将雷老师临床使用大剂量黄芪治疗肾性水肿的经验思想整理、概括如下。

## 1 理论基础

水肿是肾脏疾病的常见症状, 现代医学将肾系疾病所致水肿分为肾病性水肿和肾炎性水肿, 肾病性水肿多伴有低蛋白血症、大量蛋白尿及高脂血症等, 发生与血浆胶体渗透压降低、有效血容量减少以及某些原发于肾内的水、钠潴留因素有关; 肾炎性水肿多数不伴血浆胶体渗透压降低, 系肾小球滤过率下降, 球管失衡, 毛细血管流体静压增高及水钠潴留所致<sup>[1]</sup>。临床上水肿常伴蛋白流失过多而致乏力、蛋白尿等症状, 故可据此将其归属于中医尿浊、水肿及虚劳等病证范畴<sup>[2]</sup>。古人对此病病因的认识大致可分为外感、内伤两端, 或由风寒湿邪气及疮毒内淫, 或因饥饱劳伤、七情郁损及久病体虚; 认为此病病机掇及以下三个方面: ①多由上述原因导致肺脾肾三脏气化失司, 水道不通, 三焦决渎失权, 水溢肌肤而致, 如张景岳“凡水肿等证乃肺、脾、肾相干之病, 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”之说; ②气血瘀阻, 血化为水, 水湿泛滥, 如《素问·调经论》谓: “瘀血不去, 其水乃成。”唐荣川的《血证论》指出“瘀血化水, 亦发水肿, 是血病兼水也”“血与水不相离, 血瘀必然导致水结”“瘀血者, 未尝不病水; 病水者, 未尝不病血”; ③外邪侵袭, 水液代谢紊乱, 乃致水肿, 尤以风、湿、疮毒邪为主, 如《素问·六元正纪大论》云: “三之气, 天布政, 湿气降, 地气腾, 雨乃时降, 寒乃至。感于寒湿, 则民病身重, 肘肿, 胸腹满”“湿盛则水闭浮肿。”《素问·水热穴论》有云: “勇而劳甚, 则肾汗出; 肾汗出逢于风, 内不得入于藏府, 外不得越于皮肤客于玄府, 行于皮里, 传为肘肿。本之于肾, 名曰风水。”

导师多年来对肾性水肿病机进行潜心研究, 认为肾性水肿的发生固然与肺、脾、肾三脏有关, 但不应过于拘泥刻板, 该病患者临床病机特点起初多为外感风邪、疮毒、水湿而成, 病位在肺、脾, 肺为水之上源, 脾为制水之脏, 风邪犯肺, 肺失宣降, 不能通调水道, 下输膀胱以利水, 而致水液壅滞。脾主运化, 有布散精微的功能不能运化水湿, 外感水湿, 脾阳被困, 则水液停聚溢于肌肤而成水肿。此类患者临床上多表现为面浮身肿, 多由面目开始, 自上而下, 继则全身, 皮肤光亮, 按之凹陷即起, 恶风发热, 小便不利, 舌质红, 苔薄白, 脉浮滑。后期因久病或饮食劳欲损及脾肾, 脾失转输, 肾失蒸化, 开阖不

\* 通讯作者: 雷根平(1966—), 男, 主任医师, 主要研究方向: 肾病的基础与临床研究。E-mail: 2315200080@qq.com