

## 水腫病的基本治法及其運用

今天，就我個人的一些臨床體會，介紹水腫病的幾個基本治法，以期找出一套治療規律。治法是從理論來的，應該從理論談起，現在倒過來從治法談到理論，主要是便於理解和結合臨床，沒有別的意思。是否恰當，請予指正。

中醫治療水腫有六個基本法則，隨着不同證候而靈活運用。這六個基本法則是：

1. 發汗 用於水在表，腫在腰以上，頭面特別明顯，及有外感症狀的，藥如麻黃、浮萍、紫蘇、防風。（發汗須通過宣開肺氣，也稱“宣肺”、“開肺”，但宣開肺氣亦能促使利尿，不一定為了發汗，故有時用杏仁、桔梗一類。）

2. 利尿 用於水在里，腫在腰以下，下肢特別明顯的，藥如車前、澤瀉、茯苓、豬苓、大腹皮、冬瓜皮、木通、防己、葫蘆瓢。（淡味的通草等稱為淡滲藥，亦屬於利尿，力量薄弱，水腫上較為少用。）

3. 燥濕 用於水在里，腹滿舌膩，及有消化不良症狀的，藥如蒼朮、厚朴、半夏、砂仁、薏仁。（燥濕是化濕法中的一種，輕者用藿香、佛手等芳香藥，稱為芳化，重者用苦溫辛燥藥，稱為燥濕。凡化濕不能離開脾胃，故包括和胃、健脾。）

4. 溫化 用於水在里，小便不利由於膀胱氣化不及，或脾不制水而腎陽亦虛的，藥如附子、肉桂、干姜、葫蘆巴、椒目。（主要是溫腎陽，故亦稱溫腎，溫腎又多與補腎結合，亦用熟地、山萸、仙靈脾等，但不是直接退腫法。）

5. 逐水 用於水在里，二便癱秘，以致水勢泛濫，腹大如鼓的，藥如大戟、甘遂、芫花、商陸、葶藶子、黑丑。（水從大便排出，系一種下法，亦用大黃、檳榔、枳實等。）

6. 理氣 用於水在里，脘腹脹滿的，藥如木香、青皮、陳皮、枳殼、沉香。（氣行則水行，不是直接退腫法。）

治療水腫的主要目的在於消水退腫。這六個基本治法中，有直接消水退腫的，如發汗、利尿、燥濕、逐水；也有間接消水退腫的，如溫化、理氣，包括宣肺、和胃、健脾。臨床上因燥能勝濕及水濕都從小便排出，故燥濕和利尿成為必用之法；又因氣行則水行，故常以理氣作為協助。為了使這些治法發揮更好的作用，根據具體病況經常兩種或三種結合使用。例如發汗和利尿同用，利尿和燥濕同用，發汗、利尿、燥濕同用，燥濕、利尿、溫化同用，以及燥濕中兼用健脾，溫化中兼用補腎等等。總之，處方時很少走單純的一條路子。

這六個基本治法是我初步提出的。治療水腫病還有不少治法，如補氣、養陰、生津等，有些與基本治法有聯繫，有些在特殊情況下枚宜使用，均不是基本治法。特別應當指出的，水腫病里常用石膏、滑石、連翹等清熱藥，我在基本治法里沒有提到，是否遺漏了呢？不是。水腫的主要病邪是水，沒有單純的熱證。如果水腫病中出現熱證，可在治水的基础上佐用清熱，必須分清主次。同時，水腫用清熱藥，常與燥濕、利尿藥的本身相結合，如黃連清熱又能苦燥，滑石清熱又能滲利，木通苦寒兼能清熱利小便。說明使用這些藥的時候，根本沒有離開基本治法；也不難體會水腫用清化、清利的方法，主要是在於利水。為此，所說水腫的基本治法是主要治法，屬於原則性的，在這原則上可以變化出入，但不能離開這範疇。也就是說，中醫常用不同方法治療水腫，是有一般規律的，結合具體證候而靈活運用，不是難於掌握的。

這些基本治法的提出，不從水腫的一般現象出發，而是根據水腫的病因、病機，通過內臟生理、病理及其相互關係而提出的。理由如下：

1. 肺主皮毛，發汗是開宣肺氣，使水邪從皮毛排出。用於風寒外襲，肺氣被郁，不能輸布津液，通調水道，下輸膀胱，因而流溢肌膚為腫；或淋受冷雨等，水濕之邪外漬肌肉，影響肺氣不宣，不能從汗而解。所以用發汗來治療的水腫，都有惡寒、發熱、無汗等表證，腫勢亦傾向於頭面四肢，稱為“風水”。也就是說宣肺發汗宜於表證、實證、寒證，不同於單純的開肺利尿。開肺利尿是疏上源以利下流，有些發汗作用，並不限用於表實證。

2. 膀胱司小便，為水濕的主要出路，在水腫也就以利尿為主要治法。雖然形成水腫的原因不屬於膀胱，但已經形成水腫之後，除從原因治療外不能離開利尿。所以利尿法通用於表、里、虛、實、寒、熱證候。

3. 脾主化濕，全賴脾陽，凡燥濕法不離溫運脾臟。但有两个情况：一為脾陽本身虛弱，不能運化水濕，應以脾虛為本，即健脾為主，佐以燥濕；二為生冷飲食等積濕郁遏。脾陽不能健運，應以濕邪為本，即燥濕為主，佐以健脾。此外有體虛停濕，濕濁極重，反過來更使脾陽困頓，也應燥濕為先。所以燥濕法包括健脾、溫脾，宜於里證、實證，亦用於虛證。

4. 腎為水臟，中有命門，命門主火，有協助脾陽溫運和司膀胱氣化的作用。水濕停留，本來應從燥濕和通利小便直接治療，但在脾和膀胱的功能虛弱，或者由於命門的功能衰弱而影響脾和膀胱的功能之情況下，有賴溫腎來加強其運化和氣化。所以溫化法主要是溫腎，宜於里證、虛證、寒證。

5. 大腸主傳導糟粕，也是水的出路。水腫病小便不利，腹部脹滿，好象洪水泛濫，必須疏瀉，使水從別道而出，乃屬急則治標，不是消腫的常法，體弱者更在禁用。故逐水宜於里證、實證。 6.

三焦自腎上連于肺，主氣，司決瀆。調暢三焦的氣，能促進上中下三臟肺、脾、腎的機能，使水濕易于流動。所以理氣法不是消腫的主治法，而是協助行水的重要一環，常用于里證。

这里说明了六个基本治法，是在内脏生理功能的基础上针对水肿的发病机制提出的，包括了表、里、虚、实、寒、热六要。一般分水腫为阳水和阴水两大类，阳水证指风邪水湿浸渍，肿从上起，继及全身，兼有烦渴、胸腹胀满、小便赤涩和大便秘结等证的湿热内蕴的水腫；阴水证则多系脾腎阳虚的水腫。这里面包括了人綱辨證，但治療上不外这六个基本治法。现在选录水腫的常用方剂，说明这些治法的具体用药法则。

越婢加朮湯：麻黃、白朮、甘草、石膏、姜、棗。治風水挾有內熱的證候，主要治法為發汗，健脾燥濕，因有內熱，故用石膏。如果單純的風水，便當用麻黃加朮湯。（此方本治外濕身體煩疼，以發汗為主，結合健脾燥濕，但符合于風水的治法。）二方所用的白朮，均可改為蒼朮，取其燥濕力勝，兼能發汗。

防己黃芪湯：防己、黃芪、白朮、甘草、姜、棗。治皮水證，水在肌表，用黃芪走表來協助防己行水，故主要治法為利尿，加白朮健脾燥濕。（与此類似的防己茯苓湯，用黃芪助防己走表行水外，又用桂枝同茯苓通陽以利三焦之濕，其主要作用同是利尿，但方法有所不同。）

五皮飲：大腹皮、茯苓皮、陳皮、生薑皮、桑皮。主要治法為利尿和理氣，常用于一般水腫，兼有喘氣者，側重在肺脾兩經。（有去陳皮、桑皮用五加皮、地骨皮或單去桑皮用五加皮，對水腫來說，似不恰當。）

五苓散：豬苓、茯苓、澤瀉、白朮、肉桂。主要治法為利尿結合健脾、溫化。減去肉桂便是四苓湯，成為利尿、健脾。配合平胃散，便是胃苓湯，加強燥濕的作用。

大橘皮湯：陳皮、木香、檳榔、赤苓、豬苓、澤瀉、白朮、肉桂、滑石、甘草。由利尿、理氣、溫化組成，加入清熱。實際上即五苓散加味，可治濕熱的水腫。

小分清飲：豬苓、茯苓、澤瀉、苡仁、枳殼、厚朴。主要是利尿、理氣，兼能燥濕。

實脾飲：白朮、茯苓、大腹皮、豆蔻、厚朴、木香、木瓜、附子、炮姜、甘草、姜、棗。主要是健脾、利尿、理氣、溫化組成。名為實脾，不同于補脾，含有水去則脾自實的意思。

廓清飲：厚朴、陳皮、枳殼、茯苓、澤瀉、大腹皮、白芥子、萊菔子。主要治法為理氣、利尿，佐以肅肺。治水濕壅滯三焦，从上、中、下分消其勢。

真武汤：附子、白朮、生姜、茯苓、芍药。主要治法为温化、健脾、利尿，用于里证虚寒的水肿。

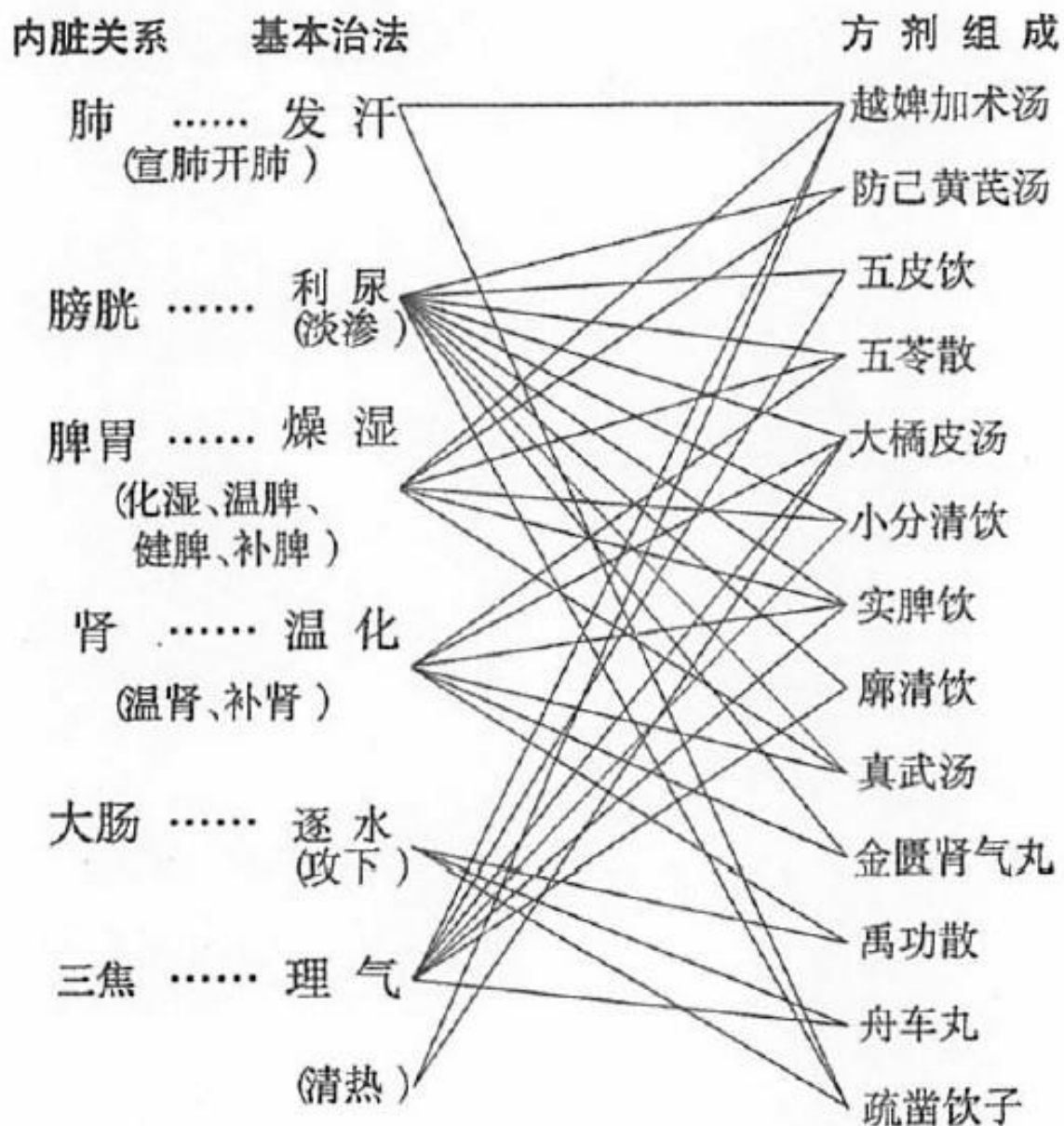
金匱肾气丸：附子、肉桂、熟地、山萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻。主要治法为温化、利尿，用于虚寒水肿。

禹功散：黑丑、小茴香。主要治法为泻水，结合温化，亦可加入木香以理气。

舟车丸：甘遂、芫花、大戟、黑丑、大黄、轻粉、木香、青陈皮、槟榔。主要治法为逐水结合理气。

疏凿饮子：商陆、槟榔、椒目、泽泻、木通、大腹皮、茯苓皮、赤豆、羌活、秦艽、姜。主要治法为逐水、利尿、发汗，治全身浮肿，伴见气喘、二便秘结，有内外分消的作用。

从这十多个水肿病的常用成方里，足以看到这些方剂的组成都有基本治法，而且都不是单纯的一个治法。这些基本治法的使用，以利尿最多，其次为理气、温化和健脾燥湿，再次为发汗和逐水，最少是清热，而清热不作为主要治法，可以理解它的一般性和特殊性。特别是在三个逐水方内，能清楚地看到有与温化结合，有与理气结合，有与发汗、利尿结合的不同，不能简单地笼统地看作逐水方剂。同时通过这些方剂的分析，可以回过来看到水肿的发病机理与内脏的关系，从而理解辨证施治的重要性。（附图）



使用成方，必須將方劑的如何組成加以分析。每一個方劑都有主治和兼治，這是治療的方向。把每一個病的常用方劑的用藥法，一項一項羅列出來，結合它的病因和發病機制，能夠總結出基本治法。反過來，掌握了這些基本治法來指導臨床處方用藥，很自然地能運用靈活，*丝丝入扣*，使用成方而不為成方所束縛。這不僅治水腫病如此，其他疾病都是這樣。再從水腫來說，經過這樣的分析，還能說明幾個問題：首先是這些水腫方劑均包含基本治法，它的結合，有一定的理論基礎；其次，有些成方本來不治水腫，因為符合於水腫的基本治法，由移用而成為水腫病的主方；其三，根據基本治法來適當加減，能夠擴大成方的治療範圍；其四，通過這些基本治法，對於成方的使用有個明確的目標，因而也能糾正文獻上一些模糊和錯誤的地方。這些問題沒有人談過，我認為對提高療效和進行整理研究却良重要。

治療水腫必須分辨腫的部位，這對內臟發病機制有密切關係。一般分為表里，表証多屬上焦，里証有上、中、下三焦之別。但已經形成水腫，水濕的排出以小便為捷，故利尿為主要治法。進一步水濕的所以停留，多由脾不運化引起，所以大多結合健脾燥濕。再由於氣滯則濕滯，氣行則濕行，故又經常佐用理氣。這是臨床上最常用的三個治法，也是處方中最多見的組成方式，小分清飲便是典型例子。這種方式側重在里証的中下二焦。當然也可單用利尿和健脾。如四苓散；或結合溫化，如五苓散、大橘皮湯。然而利尿、理氣和健脾燥濕是水腫病基本治法中的最基本治法，即使腫勢較重用實脾飲，甚至用瀉水治標如舟車丸、疏凿飲子，也與這些治法結合。再如挾有表邪的以發汗為主，但水腫的表邪不同於單純的風寒，故在發汗法內亦常結合利尿和健脾燥濕，如越婢加朮湯便是。這是關於第一個問題，說明方劑的組成以基本治法為基礎，由於主治的方向不同，經過不同的結合，就產生了多種不同的形式。

基本治法是根据一个病的病因病机来决定的，水腫病的基本治法就是以水腫的病因

病機為主。只要明確了基本治法之後，凡是成方中符合於這一基本治法的，都可參考引用。所以常用於水腫病的成方並非都是主方，有很多的是移用的，還有是結合應用的。例如五苓散本治傷寒渴欲飲水，水入即吐，小便不利，因其利尿、健脾、溫化的作用符合於水腫基本治法，便常用於水腫病；平胃散本治停濕滿悶，嘔吐泄瀉等証，因其燥濕、理氣符合於水腫病的基本治法，也常用於水腫，並與五苓散結合為胃苓湯，胃苓湯亦不是水腫的主方。再如真武湯治傷寒少陰病腹痛下利，小便不利，四肢沉重疼痛，雖然病因由於水氣，也不主治水腫病，但能溫化、健脾、利尿，就成為水腫虛寒証的主方了。這是第二個問題，說明了掌握水腫的基本治法，能夠廣泛地使用成方，不受水腫病的範圍所限制，也很自然地會打破一病一方的觀點。

正因為此，使用成方時應將其中的基本治法加以分析，分清主次，才能根據具體病情作適當的加減。成方是前人治療的經驗，不可能與我們治療的患者病情和體質等完全符合，特別是移用了方劑為了針對本病，不能沒有變動。很明顯，麻黃湯、越婢湯的加白朮，便是因為水腫，如果無汗或汗出極微的還可改用蒼朮。又如防己黃芪湯，據《金匱要略》原注，有氣喘的加麻黃，在《醫方集解》又指出，濕重的

加茯苓、苍术，气满坚痛的加陈皮、枳实、紫苏，说明也能使之转变为发汗、利尿、燥湿、理气的方剂。还有五苓散可以减去肉桂的温化而成为四苓散；亦可与平胃散结合为胃苓汤，加强燥湿的作用；也能加入陈皮、滑石等，成为利尿、燥湿、理气兼能清化湿热的大橘皮汤。类似这样的随证加减，既不违背原方用意，又能与病情更为切合，避免生搬硬套。这是第三个问题。

掌握这些基本治法，根据辨证来处方用药，能使自己胸中有数，还能对文献上一些模糊的甚至错简的问题得到改正。例如越婢加术汤的基本治法为发汗、燥湿、利尿，兼能清热，虽然有治里证的药，但主要是走表的。而《金匱要略》的原文是：“里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之。”这里的“里水”二字，当是“风水”之误，或是本为里水再加风寒外乘，但是既以发汗为主，自不能再称里水了。再如甘草麻黄汤发汗的能力极薄，也不能驱除水湿，它的作用只是宣肺开肺，使肺气通调，小使自利，属于宣肺利尿的一种治法，对“亦主之”三字亦须加以区别。还有《金匱要略》上说：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也。越婢加术汤主之。”历来注家认为是里水溢表的证候，也有认为是皮水证，悬而未决。我以为只要从证状上辨别，方剂的基本治法上分析，无论如何去解释是说不通的，说通了也是行不通的。我们对于前人的文献，有责任来大胆地补充和修订，做好整理和提高的工作，主要是理论联系实际。这是关于第四个问题了。

应当指出，上面六个水肿病的基本治法，是根据前人的论点结合个人临床体会而提出的。前人对于水肿病的诊治有着丰富的经验知识，有待我们系统地全面地加以整理，从而找出一套治疗规律。比如《内经》里有不少水肿的记载，在临床上具有重要指导意义，但是大多散见于各个篇章，如果不加分析归纳，就很难得到全面的认识。《内经》对水肿证候的描述和类似病证的鉴别，极为细致，姑且不谈，现在谈谈有关治疗方面我的研究方法。

《内经》上说：“诸湿肿满，皆属于脾。”（《至真要大论》）又：“三阴结，谓之水。”（《阴阳别论》）又：“脾脉软而散，色不泽者，当病足胫肿若水状也。”（《脉要精微论》）又：“湿胜甚则水闭腑肿。”（《六元正纪大论》）又：“诸有水气者，微肿先见于目下也。水者阴也，目下亦阴也，腹者至阴之所居，故水在腹者，必使目下肿也。”（《评热病论》）通过这些条文，可认识到水肿与脾的关系。脾恶湿而司运化，脾脏功能衰弱能使水湿停留；另一方面，水湿停留也能影响脾脏功能。这样，同样治脾，就有健中和燥湿的分别，特别是即使脾虚为主因，在已经形成水肿之后，就不适宜于单纯的补脾了。

《内经》上又说：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为胕肿，胕肿者聚水而生病也。”（《水热穴论》）又：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为湿肿。本之于肾，名曰风水。”（《水热穴论》）又：“肾脉微大为石水，起脐以下，至少腹睡睡然”（《邪气藏府病形篇》）。通过这些条文，可知水肿与肾的关系。一是肾脏不能协助脾胃运化，因而水湿停留为肿；二是卫气出于下焦，因肾虚而卫气不固，感受

外邪，致肌表水湿停滯；也有因肾虚气化不及而水停下焦的。为此，从肾脏来消水退肿，应分主次、标本。

《内经》上又说：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”（《水热穴论》）又：“水病，下为跗肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病。故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆，不触。”（《水热穴论》）又：“肺移寒于肾，为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则肠鸣漉漉，如囊裹浆，水之病也。”（《气厥论》）通过这些条文，可认识到水肿与肺的关系。由于肾不化水，水气上逆，影响肺气不能肃降，通调水道；同时肺脏受邪，亦有影响肾脏气化，致水湿停留。说明了从肺、肾来治疗水肿，也须分别主次。

《内经》还说：“阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并行肠胃之中，别于回肠，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。”（《五癃津液别篇》）通过这条文，可认识到水肿与三焦、膀胱和肠胃的关系。三焦司决渎，膀胱司州都，肠胃司传化，这些内脏功能障碍，都能积水，治宜通利。

此外，《内经》上还有：“面肿曰风，足胫肿曰水。”（《平人氣象论》）又：“开鬼门，洁净府。”（《汤液醪醴篇》）……都与治法有关，不能悉举。从这些引征的条文来看，足能说明前人诊治水肿病的知识是十分丰富的。这里指出了水肿的主要病因由于湿，也能由外邪和内伤引起，它的发病机制，与脾、肺、肾、三焦、膀胱、肠胃等功能障碍有密切关系，因而治疗方法有发汗、燥湿、利尿、逐水、理气、宣肺、健中、温肾等。这是前人对于水肿病的理论，也是本人提出六个基本治法的理论根据。经过《内经》的研究，并应探讨后来文献。如《金匱要略》上提出了水肿的类型，分五脏水证和风水、皮水、正水、石水，《外台秘要》又提出了五脏水肿的危证，缺盆平伤心，唇黑伤肝，背平伤肺，脐突伤脾，足底平满伤肾等，在临床上均有参考价值。当然，这不是说每一脏腑都有水肿，要根据它来机械地分型，而是说水肿的发展过程中能够影响其他脏腑，即水肿的发生有主脏，但恶化和死亡不完全决定于发生的主脏，往往由于其他脏腑受到严重损害的后果。这是后世的发展，必须全面的批判地接受，才能更好地继承和发扬祖国医学。下面再举几个病例来说明一些问题，作为结束。

【病例一】 男，二十八岁。病浮肿一年，时轻时重，用过西药，也用过中药健脾、温肾、发汗、利尿法等，效果不明显。当我会诊时，全身浮肿，腹大腰粗，小便短黄，脉象弦滑，舌质嫩红，苔薄白，没有脾肾阳虚的证候。进一步观察，臌大按之不坚，叩之不实，胸膈不闷，能食，食后不作

P83

胀，大便一天一次，很少矢气，说明水不在里而在肌表。因此，考虑到《金匱要略》上所说的“风水”和“皮水”，这两个证候都是水在肌表，但风水有外感风寒证状，皮水则否。所以不拟采用麻黄加术汤和越婢加术汤发汗，而用防己茯苓汤行气利尿。诚然，皮水也可用发汗法，但久病已经用过发汗，不宜再伤卫气。处方：汉防己、生黄芪、带皮苓各五钱，桂枝二钱，炙甘草一钱，生姜两片，红枣三枚。用黄



芪協助防己，桂枝協助茯苓，甘草、姜、枣調和營衛，一同走表，通陽氣以行水，使之仍从小便排出。服兩劑后，小便漸增，即以原方加減，約半个月症狀完全消失。

【病例二】 男，二十四岁。头面四肢浮肿，反复发作，已经二年。近一年来用中药治疗，健脾利尿，病情尚平稳。旋因肿势又起，邀我会诊。浮肿偏重上半身，尤其头面及胸部明显，伴见胸闷烦热、咳嗽，不能平卧，口褐食少，两手皮肤干燥如泡碱水，小便短黄，脉象沉弦而数，舌净质淡：根据《内经》所说：“上肿曰风，足胫肿曰水”，似属“风水”，但没有外感症状，脉亦不浮而反沉。据患者自觉先由中脘满闷开始，逐渐胸痞、气短、咳嗽，说明“诸湿肿满，皆属于脾”，病根仍在中焦。水气上逆，肺气窒塞，郁而为热，清肃之令不行，津液不能输布。病在于中，可用燥湿利尿，今逆于上，应结合宣肺顺气，因以越婢汤加減。处方：炙麻黄一钱，光杏仁三钱，紫苏钱半，生石膏八钱，赤苓四钱，通草一钱。这里用麻黄开肺，不欲其发汗，故剂量较轻；佐以紫苏辛香入肺脾两经，既能宣化上焦，又走中焦，祛湿浊；再以石膏、杏仁结合麻黄宣肺顺气，清热除烦；赤苓、通草淡渗利尿。服一剂后，咳嗽较繁，咯吐粘痰。我认为是肺气宣通的反应。再服两剂，咳稀，胸闷较舒。又服两剂，烦热除，小便增多，改用五皮饮合小分清饮，用桑皮、陈皮、茯苓、赤苓、大腹皮、枳壳、苡仁、杏仁等调理。

【病例三】 妇，三十岁。八年前突然发热，小便溺血，腰痛浮肿。经西医院治疗一月后，溺血止而浮肿、腰痛不愈。当我会诊时，有明显的面浮足肿，小便深黄频数，窘急不畅，且有轻微刺痛，脉象沉细带弦。伴见腰痛、头晕、心悸等阴血亏弱，及腹胀、食呆、恶心等湿阻症状。总的说来，体虚证实，体虚偏在肝肾，证实属于湿热；滋补势必胀满，清利更使伤阴。经考虑后，决定标本兼顾，侧重在标，仿猪苓汤法。处方：滑石、猪苓、茯苓、泽泻各三钱，炒白术、阿胶珠各钱半，海金沙二钱，饭赤豆、炒苡仁各五钱。六剂后，小便正常，无其他不良反应，减去滑石、海金沙的清利，加入薏仁、陈皮芳化和中。又六剂后，胃症状轻减，接予一般健脾，浮肿渐消。

【病例四】 妇，二十六岁。五年前发现阵发性心悸胸闷，渐见下肢浮肿。当我会诊时，病情十分严重，腰以下至足背浮肿甚剧，腹部胀满，呕吐，心悸气促，不能平卧，小便极少，大便溏薄，特别表现在口唇发绀，两手红紫，颊部泛红如妆，舌尖红，苔白滑腻，脉象细数带弦。从发病经过来考虑，本病根源由于心阳衰弱，不能温运中焦水湿，即张仲景常用桂枝、白术、茯苓等的证候。但目前充分暴露了水气充斥，虚阳上浮，不仅胃气垂败，且有随时虚脱的危险。治疗应以扶阳为主，佐以敛阴健脾，采用真武汤加味。处方：熟附片、生姜各二钱，炒白术、白芍各三钱，茯苓五钱，春砂仁、木香五分。药后平稳。连服四剂，尿量增多，下肢浮肿全消，仅足背未退尽，腹胀、呕吐均见轻，但两颊泛红不退，增加咳嗽，痰内带血，脉仍细数不整带弦。我认为此方虽偏重温化，但走中下焦，药量亦不大，不可能引起血证。当是患者性情急躁，肝火犯肺，同时脾肾虚寒，浮阳未敛，仍须防止恶化。因坚持前法，去木香，加黛蛤散钱半。两剂血止，病情渐定。

【病例五】 女，五十四岁。因浴后受凉，下肢发现浮肿；又因家务劳累，逐渐加重。当我会诊时，病已九个月，全身浮肿，按之有坑，手麻，心慌，口干引饮，腹中知饥，食量比平时增加，小便量多色清，大便日行，脉象弦大而数，舌光虹有裂纹，面色萎黄不泽。根据以上虚实夹杂症状，首先从脾虚不能化湿考虑，《内经》所谓“诸湿肿满，皆属于脾”。但是除了面色萎黄、手麻、心悸为脾虚生化不及的现象外，口渴能饮，腹饥量增，小便清长，均不符合于湿阻。相反地在脉舌方面，表现为脾胃津液极虚。为此，依据华岫云所说：“脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法；若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。”用了益胃生津为主的方剂，石斛、沙参、花粉、白芍各四钱，山药八钱，黄芪皮、冬术各三钱，生苡仁五钱，赤豆一两。三剂后，浮肿渐退；六剂后，舌红亦淡，布生薄苔。这是一个比较特殊的病案。

这些病例都不够完整，主要是说明中医治疗水肿不止一个方法。但是应当补充，根据水肿病不同证候使用不同治法，不等于一个病就是使用一个治法。比如先用发汗，汗出后接用健脾利湿，或是先用利尿，在某一情况下又用宣肺，也可发汗、利尿和健脾同用，然尽管如何变化，是能够总结出一套基本治法的。掌握了基本治法之后，临床上具体应用时还要注意一些细节。例如不少水肿病人常因感冒反复，头面浮肿明显，当然以发汗为主，但因风寒水湿交阻，阳气不能鼓动，大多数不易出汗，应在发汗方内稍佐通阳；也有困通阳过重，引起鼻衄，或因心肾阳虚，汗出后头晕手颤，全身疲困，呼吸短促的。类似这些具体问题，不能尽述，说明在治疗上处处要用理论指导，不是有了几个基本治法和几个基本方剂，便算全面掌握，这又牵涉到基本功的问题了。

近年来，各地中医同志治疗不少水肿病，取得了一定的疗效，在治法上并不一致。有侧重温肾的，有侧重补脾的，也有侧重在发汗或逐水的，是不是各人各法呢？如何来吸取和总结这些经验呢？我以为至少要懂得水肿病的全面基本治法，再来看他们的辨证施治，才能进一步认识其特长，从而丰富自己的经验。

（一九六三年九月在天津中医学院的讲稿）