

中西医结合治疗特发性水肿 30 例疗效观察

张少波

曲阜师范大学医院 山东济宁 273165

摘要：目的：观察中西医结合治疗特发性水肿的临床疗效。方法：选择 60 例特发性水肿患者随机分为 2 组，观察组、对照组各 30 例。2 组均给与螺内酯、谷维素、维生素 C 等西药治疗，观察组在此基础上加用中药汤剂。结果：观察组痊愈率 76.67%，总有效率 93.33%。对照组痊愈率 20%，总有效率 76.67%。2 组痊愈率、总有效率比较，经统计学处理，差异均有显著性意义 ($p < 0.05$)。结论：中西医结合治疗特发性水肿比单用西药疗效显著。

关键词：中西医；特发性水肿；30 例

原发性水肿是指原因不明的清晨眼部浮肿，随后可能蔓延至四肢，并伴有按压后形成凹痕的内分泌失调病症^[1]，在水肿病症患者中较为常见。此病多见于 20 至 50 岁的女性群体，体重超标者更易受到影响。水肿的发生或加剧通常与女性生理周期有关，呈现出规律性的变化。同时，患者常出现情绪紧张、易怒、头痛等自主神经系统功能失调的表现，并可能伴有消化功能紊乱、月经不调、糖尿病等问题^[2]。目前，现代医学尚未有针对性的特效治疗手段。自 2018 年 6 月至 2024 年 6 月，笔者采用中西医结合的方式对 30 例特发性水肿患者进行治疗，取得了显著的治疗成果，以下为具体报道。

1. 资料与方法

1.1 病例选择

两组研究对象总计 120 名女性患者均来源于门诊，她们均满足特定的诊断准则：①排除了心脏、肾脏、肝脏等疾病引起的水盐代谢失衡或其他已知病因导致的水肿现象。②表现出显著的姿势性液体滞留，日常活动一天后体重上升超过 0.5 公斤。③大部分患者处于生育年龄，其水肿症状通常呈现周期性变化，并且会受到月经周期、气温变化、心理状态等因素的干扰，在日间正常活动或工作时通常不会感到明显不适。④通过站立与平卧位的水分排泄试验显示，站立时的排尿量不及平卧时的 50%。⑤在临床上，除了水肿和一些如情绪波动、易怒、多梦等神经性症状外，并未观察到其他阳性体征^[3]。

1.2 一般资料

这 120 名患者被随机分配到两个组别中。实验组包含 30 名患者，年龄介于 26 至 56 岁之间，平均年龄为 41.6 岁；

她们的病程从 3 个月至 10 年不等，平均病程为 3.1 年。对照组同样有 30 名患者，年龄范围在 25 至 55 岁，平均年龄为 40.8 岁；病程从 3 个月至 11 年，平均病程为 3.2 年。经过统计学分析，两组患者在年龄和病程方面不存在显著差异 ($p > 0.05$)，说明两组具有相似性，适宜进行比较。

2. 治疗方法

2.1 对照组

所有患者均给与心理治疗，耐心解释本病的性质和水肿的无害性，解除不必要的思想顾虑。合理安排饮食，控制钠盐。肥胖患者控制体重。坐、卧、行要适当，避免较长时间的站立或行走。同时采用西药口服：螺内酯片 20 mg，1 日 2 次；谷维素片 20mg，1 日 3 次；维生素 C 片 100 mg，1 日 3 次。15 天为 1 疗程，可连用 1-2 疗程。

2.2 观察组

除采用上述一般治疗及西药治疗外，加用中药汤剂，方用四逆散合当归芍药散加减，基本方：柴胡 12g、白芍 12g、枳壳 10g、甘草 6g、当归 15g、川芎 10g、茯苓 15g、泽泻 15g、白术 10g。伴气短、乏力者，加黄芪 15g、党参 12g；形体肥胖、头目昏沉者，加陈皮 10g、半夏 10g、炒薏苡仁 15g；形寒肢冷者，加仙茅 10g、淫羊藿 10g；舌质紫暗或有瘀斑者，加益母草 15g、泽兰 15g、赤芍 10g。每日 1 剂，水煎 2 次后混合，分早、晚 2 次服。15 天为 1 疗程，可连用 1-2 疗程。

3. 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准

依据《中医证候诊断治疗学》^[4]所设定的相关准则进行

拟定。康复标准：浮肿完全消散，症状完全不见，且在6个月的追踪观察期内未见复发。好转标准：浮肿消除，但偶尔有间歇性发作，临床症状要么轻微要么不再存在。有效标准：浮肿有所减轻，临床症状有级别不等的改善。无效标准：治疗前后，浮肿和其他临床症状未见任何缓解。

3.2 治疗结果

在观察组的患者中，有23例达到康复，3例显著好转，2例有所改善，另外2例未见效果，康复率为76.67%，总有效率为93.33%。而在对照组中，康复的有6例，显著好转11例，有所改善6例，无效的有7例，康复率为20%，总有效率为76.67%。两组间的康复率和总有效率经过统计学分析，均显示出显著差异（ $p < 0.05$ ）。

4. 病案举例

李女士，现年49岁，于2017年9月17日来院初次就诊。患者自述患有水肿症状长达八年之久，早晨起床时眼皮和脸部明显水肿，双腿也出现水肿现象，用手按压有轻微的凹陷。情绪方面表现为易怒和焦躁。每次月经来临前，水肿症状会加剧，月经量少且颜色暗淡。观察其舌质呈现紫暗，舌苔薄白，脉搏表现为弦细。经过血液和尿液常规检查，以及肝、肾、脑钠肽、血糖和电解质等多项检查，均未发现异常。甲状腺功能五项及抗体检测，甲状腺和消化系统的彩超检查也均正常。西医判定为特发性水肿；中医则判定为水肿，病因属于肝郁血瘀，治疗原则为疏肝理气、活血利水。采用四逆散与当归芍药散为基础方加减：柴胡12克、白芍12克、枳壳10克、甘草6克、当归15克、川芎10克、茯苓15克、泽泻15克、白术10克、益母草15克、泽兰15克、赤芍10克。同时配合心理治疗，并服用螺内酯片、谷维素片、维生素C片。经过服用五剂药物后，水肿显著减轻，情绪也有所改善^[5]。继续按此方法治疗一个疗程后，所有症状均得到缓解。追踪观察一年，未见病情复发。

5. 讨论

特发性水肿的发病机制目前尚不十分清楚，一般认为可能与毛细血管通透性增加、机体对体位变化的异常反应、下丘脑激素、盐酸精氨酸加压素、甲状腺激素、心房利钠肽、肾素-血管紧张素-醛固酮系统等激素水平及饮食因素等有关^[2]。邵静教授^[5]认为其发病机理可能与内分泌紊乱或植物神经多系统功能失调有关。故而西医采用螺内酯、谷维素、维生素C等药物治疗。螺内酯可直接对抗继发性醛固酮增

多引起的不良效应，利尿消肿。谷维素能调节植物神经功能，减少内分泌平衡障碍，改善神经精神失调症状。维生素C有调节血管功能，减轻毛细血管通透性作用。但单纯使用西药利尿剂等治疗特发性水肿，疗效多不稳定，停药后易复发。因此笔者参阅相关文献，力求采用中西医结合治疗。

特发性水肿在祖国医学中，被划归为“水肿”、“水气病”、“气肿”、“肤胀”等范畴。等类别。传统观念常认为水肿与肺、脾、肾三脏功能失调有关，然而，特发性水肿的临床表现独具特色，患者多伴有腹部膨胀、精神紧张、易怒、头痛等症候，病情拖延日久，难以根除，其成因常与情绪内伤等因素紧密相连。王亿平^[6]教授提出，特发性水肿往往与女性月经周期及情绪变化有关，其病理机制非单纯肺脾肾三脏功能失常所能诠释，而是与肝脏气郁及血液瘀阻互为因果。王教授指出，特发性水肿的成因多在于先天体质虚弱，加之饮食不节、劳累过度及外邪侵袭等外界因素，皆可导致肝气郁结，进而出现气机运行不畅、气化功能障碍、血液瘀阻和水液滞留体内，最终引发水肿。李延教授则认为，“肝郁血瘀”是特发性水肿的主要病机，治疗上应采取“疏肝活血”的方法。叶天士在《临证指南医案》中提到：“女子以肝为先天，阴性凝结，易于沸郁，郁则气滞血亦滞”。因此，女性在遭遇外界环境刺激时，更易出现情绪抑郁、易叹息、肋肋及腹部胀满等肝气郁结的表现。肝脏具有疏泄功能，能够调节气机，推动气血津液在体内正常运行，并通过疏导、畅达及调节气机来促进血液流通；同时，肝脏还参与调节食物的消化吸收、水液代谢及情绪活动。若肝脏疏泄功能失常，则气机不畅，血液运行和津液输布受阻，经络阻塞，脏腑功能失调，从而导致水肿的产生^[6]。邵静教授^[5]根据特发性水肿与月经周期、情志变化、劳倦失宜等因素相关，也认为其病因病机与一般水肿不同，病机总属“气滞血瘀水停”，并将本病命名为“瘀胀病”。可见，肝失疏泄，肝气郁结，是导致特发性水肿非常重要的因素，肝郁可导致血瘀，瘀血内阻可引起水肿。《金匱要略》、《血证论》均提出瘀血可致水肿。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》曰：“少阴脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”《血证论》曰：“水为血之倡，气行则水行，水行则血行。”“失血家往往水肿，瘀血化水，亦发为肿，是血病而不离乎水者也。”血水两者互相影响，水病常及血，血病常及水。瘀血阻滞，使津液输布失常，体

内水液滞留，则发为水肿。多年前全国名老中医畅达就提出特发性水肿主要病机为“肝失疏泄，气滞水停；瘀血内阻，经脉闭塞，水气布化失常而成”，治疗本病应以疏肝理气、活血行水为大法^[8]。江柏华教授也认为妇人特发性水肿多需考虑气血水三者的关系，气为血之帅，血为气之母，气能摄血，血可载气，血不利则为水，气、血、水三者在妇人水肿的辨证施治中极为关键，提出治疗特发性水肿应以“活血行气利水”为主^[9]。

受畅老等启发，笔者在西医治疗常规基础上，尝试应用四逆散与当归芍药散的化裁方案对特发性水肿进行治疗，取得了显著的治疗成效。四逆散源于《伤寒论》，以其透邪外出、疏肝解郁的功效，成为临床上治疗情绪障碍类疾病的常用方。该方由柴胡、芍药、枳壳、甘草四味药材构成。以柴胡为君药，其能舒畅肝气，解郁散结，驱邪外出，畅通气机，使得气血运行无阻，脏腑功能协调^[11、12、13]。芍药作为臣药，具有滋养血液、柔肝平肝的作用，与柴胡协同作用，相互补充，既可散郁又可养血，既刚又柔，相辅相成，并助柴胡发挥其通达之效。枳壳辅助理气解郁，与柴胡相辅相成，升降相宜，增强舒畅气机的功能。甘草作为使药，能调和脾胃，协调各药作用^[14]。四药配伍，共同发挥疏肝健脾、解郁透邪、调和脾胃的功效，使肝郁患者气机得以畅通，情志得以舒缓，气血调和，脾胃之气条畅。药理学研究指出，柴胡含有柴胡皂苷、挥发油、柴胡多糖等成分，具有镇痛抗炎、护肝、抗抑郁、抗肿瘤、提升免疫力等作用^[14]；芍药含有芍药苷、芍药内酯苷、丹皮酚等成分，具备抗炎、护肝、镇痛、抗惊厥及抗氧化等功能^[15]；枳壳含有黄酮、挥发油、生物碱和香豆素等成分，能够调节胃肠、降低血脂、抗肿瘤及调节免疫；甘草含有三萜类、黄酮类、多糖类和香豆素类成分，具有抗肿瘤、抗菌、抗病毒、抗炎、调节免疫和抗纤维化等活性^[16]。合方四逆散则具有抗应激、抗抑郁、催眠、保肝、调节胃肠功能、抗溃疡等作用，可调节激素和神经递质水平，明显改善烦躁、失眠、善太息、嗝气等肝郁证候^[17、18、19]。四逆散在临床上被广泛用于慢性胃炎、反流性食管炎、肠易激综合征、急慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝、胆囊炎、胆结石、痛经、崩漏、闭经、慢性前列腺炎、失眠、疲劳综合征等多种疾病。当归芍药散亦出自《伤寒论》，为“血水并治”之剂，药物组成为当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻，当归、芍药、川芎三药入血分，白术、茯苓、泽泻三药入水分。

其中当归性温味辛甘，为补血之要药，入肝经，补血和血，调经止痛；芍药性微寒，味酸苦，入肝脾二经，具有养血柔肝止痛，通顺血脉，利小便的作用，共为君药；白术性温味甘苦，归脾胃二经，具补气和中之、健脾益胃、燥湿利水之功，为臣药；茯苓、川芎、泽泻为佐使药，以助当归、芍药、白术健脾活血利水。当归、芍药、川芎养血活血，补而不滞；白术、茯苓益气健脾以滋化源；泽泻淡渗利湿，配茯苓可使已成之水从小便而解，还有防微杜渐之功。全方血分药和气分药同用，肝脾同治，气、血、水共调，刚柔相济、血水同治，诸药共行养血疏肝、活血行气、渗湿泄浊之功。经过药理学探究，发现当归富含多种活性成分，如挥发性油脂、有机酸盐、多糖以及黄酮类物质，具备放松胃肠平滑肌、刺激造血、缓解炎症、抵御氧化、减轻抑郁情绪、抗击肿瘤、缓解哮喘症状、强化肝脏及肾脏功能等疗效^[20]；川芎含有众多活性成分，包括挥发性油脂、生物碱、多糖、内酯、有机酸以及苷类化合物，其药理活性表现为缓解疼痛、减轻炎症、抵抗氧化、防止血栓形成、抑制肿瘤生长、缓解抑郁、延缓衰老、对抗动脉硬化、维护细胞健康、增强心脏功能等方面^[21]；白术的有效成分中含有挥发性油脂、白术多糖和氨基酸等，能够调整免疫功能、优化胃肠道功能、平衡肠道菌群、促进肠道溃疡及创伤愈合、对抗癌症、保护神经系统、抗击炎症、抑制细菌生长、改善糖分代谢等；茯苓含有多种有效成分，如多糖、三萜、甾体化合物、挥发性油脂、蛋白质和氨基酸等，其药理作用包括促进排尿、保护肝脏、抵抗氧化、延缓衰老、抗击肿瘤、降低血脂、对抗病毒、保护肾脏、降低血糖以及调节免疫功能^[22]；泽泻含有三萜、倍半萜、二萜、糖类、含氮化合物、苯丙素、黄酮、甾体等多种成分，展现出的药理活性有促进排尿、防止结石形成、保护肾脏、降低血脂、保护肝脏、降低血糖、抗击肿瘤、抵抗氧化、减轻炎症、抑制补体反应等^[22]。合方当归芍药散则能调节下丘脑-垂体系统功能，促进和改善排卵，调节神经递质的合成与释放，保护脑细胞、改善记忆，抑制细胞凋亡，保护心肌细胞，调节免疫功能，抗炎抗氧化，清除自由基，保护内皮细胞，抑制平滑肌细胞增殖，调节血脂代谢，降低血液粘度，改善血管活性，改善血流动力学等^[25、26、27]。当归芍药散在临床上被广泛用于治疗特发性水肿、肝硬化腹水、抑郁症、硬皮病、糖尿病肾病、慢性肾炎、月经紊乱、痛经、泌尿系统结石、颈性眩晕、心力衰竭、肾病水肿、肾囊肿、肾积水、

不明原因水肿、血管神经性水肿等多种疾病。四逆散、当归芍药散两方合用,共奏疏肝理气解郁、养血活血、通利水道之功,正对特发性水肿病机,可使气血调畅,水道通利,水肿自消。中西医结合治疗,双管齐下,具有协同作用,可提高疗效,缩短疗程,且痊愈后不易复发,疗效比较理想。

参考文献:

[1] 孙冬玮,武明霞,孙忠人. 五脏俞配合任脉灸治疗特异性水肿的临床经验[J]. 针灸临床杂志,2020,36(6):90-93.

[2] 任红旗,胡伟新. 周期性特发性水肿的研究进展[J]. 国外医学泌尿系统分册,2005,25(5):713-716.

[3] 张杠慈,张学礼,李玉合. 内科临床必备[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:395.

[4] 赵恩俭. 中医证候诊断治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:101.

[5] 张华敏. 邵静论治特发性水肿经验掇萃[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(10):32-33.

[6] 程梦,王亿平. 王亿平教授行气利水法治疗特发性水肿经验[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(14):183-715.

[7] 赵大鹏,唐宇,初贺明,等. 李延运用疏肝化瘀法辨治特发性水肿经验[J]. 上海中医药杂志,2020,54(3):39-41.

[8] 南晋生,李祥林. 畅达治疗特发性水肿经验[J]. 中医杂志,1998,39(4):210.

[9] 马越,张碧海,李强,等. 江柏华教授从“血不利则为水”角度治疗妇人特发性水肿验案一则[J]. 黑龙江中医药,2018,47(6):62-63.

[10] 陈光,叶晓楠,李廷利. 空瓶刺激诱导的慢性情绪应激对单胺类递质的影响与四逆散有效组分干预作用的研究[J]. 中医药学报,2016,44(2):33-36.

[11] 孙晓卉,张量. 柴胡药理作用的研究进展[J]. 中国医药导报,2017,14(10):52-55.

[12] 李春香. 中药柴胡的药理研究与临床应用[J]. 临床医药文献杂志,2019,6(24):197.

[13] 吴海燕. 中药柴胡的药理研究与临床应用[J]. 临床合理用药,2018,11(9A):100-102.

[14] 苟丽琼,姜媛媛,吴一超,等. 芍药有效成分与药理

活性研究进展[J]. 基因组学与应用生物学,2018,37(9):4022-4029.

[15] 龚斌,李琴,胡小红,等. 枳壳化学成分与药理作用研究进展[J]. 南方林业科学,2019,47(3):40-45.

[16] 邓桃妹,彭灿,彭代银,等. 甘草化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的探讨[J]. 中国中药杂志,2021,46(11):2660-2676.

[17] 王雅楠,张崑,张继雯,等. 四逆散改善妇科手术患者术前心理应激、促进快速康复的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(7):124-130.

[18] 褚雪菲,刘道龙,周军怀,等. 四逆散合百合地黄汤加减干预焦虑性失眠的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1295-1297.

[19] 贾子尧,林瑞超,马志强,等. 四逆散药理作用和临床应用文献研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(6):159-162.

[20] 赵静,夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药,2020,13(2C):172-174.

[21] 张晓娟,张燕丽,左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2020,37(6):128-133.

[22] 刘威,邓林华,赵英强. 白术及其有效成分药理作用概述[J]. 中医药学报,2021,49(10):116-119.

[23] 杜晓妍,吴娇. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2021,38(5):496-500.

[24] 刘珊珊,郭杰,李宗艾,等. 泽泻化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志,2020,45(7):1578-1595.

[25] 郭恒岳. 当归芍药散药理作用与痴呆[J]. 国外医学中医中药分册,2000,22(1):28.

[26] 汪磊,庞科,王文杰,等. 近5年当归芍药散药理研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(20):33-35.

[27] 董霞,杨衍涛. 当归芍药散及相关成分对心血管系统药理作用的研究进展[J]. 陕西中医,2018,39(6):815-817.

作者简介:

张少波(1972—),男,汉,山东高密,本科,曲阜师范大学医院,副主任医师,临床内科。