

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.24.014

百家园

《通俗伤寒论》湿病证治特点分析

张瑞迪, 雷佳楠, 徐光星✉

浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号, 310053

[摘要] 通过梳理《通俗伤寒论》中湿病的相关内容, 从病因病机、辨治体系、传变规律、诊治方法四个方面探析其对湿病证治特点的认识。认为《通俗伤寒论》在吸收伤寒、温病理法方药的基础上, 结合绍兴地区气候、地理、人文等多种因素对疾病影响的认识, 不仅丰富了病因、融多种辨治体系于一体, 还提出“三化论”与独特诊法, 且其湿病治疗具有开郁气机、重视温药、实施阶段治疗的特色。

[关键词] 《通俗伤寒论》; 湿病; 绍派伤寒

绍派伤寒发源于浙江绍兴, 因地域卑湿, 故其诊治病症多夹湿邪。历经长期临床实践的积淀, 其对湿病的认识尤为深刻。其学说虽源于张仲景、张介宾, 但既不同于治疗寒病之仲景学派, 又异于治疗温病之吴门学派, 而是以擅治内科诸病症, 辨证重湿, 施治主化, 立法稳健多变之特色著称^[1]。《通俗伤寒论》是绍派伤寒的重要代表作之一, 为俞根初手稿, 后经何秀山、何廉臣、曹炳章、徐荣斋等医家修订, 内容涉及伤寒、暑病、温病、风湿、疟疾、痞胀、泄泻等多种病症, 吸取张仲景、朱震亨、陈言、石寿棠、王士雄等医家的诊治经验, 是名医大家临证经验的精华。本研究通过挖掘整理《通俗伤寒论》中关于湿病的相关内容, 从病因病机、辨治体系、传变规律、诊治方法四个方面分析探讨其对湿病的诊治经验, 以期对临床有一定借鉴意义。

1 融合伤寒温病病因, 兼顾病因多样性

《黄帝内经》认为湿有生理之湿、病理之湿两种, 生理之湿是指人体水液的正常代谢, 由肺、脾、肾、三焦、膀胱以及五脏所主经络共同完成水液的输布; 病理之湿是指人体水液的异常代谢, 由外湿环境或内在因素致使机体水液代谢失常而呈现各种水湿病症, 又称为湿病^[2]。后世医家对湿病的认识也基本都是围绕内湿和外湿进行分类探讨, 不同的是历代医家会依据当时所处的气候环境、社会

环境、饮食习惯、生活习惯等的不同, 对湿病的病因病机、治则治法不断地进行丰富和拓展^[3]。《通俗伤寒论》便是在充分吸收各家诊治经验的基础上, 并在因时制宜、因地制宜原则的指导下, 将湿病的病因分为风湿、寒湿、湿热、暑湿、湿温、燥湿、湿秽、酒湿八种。如“吾绍地居卑湿, 湿热病最占多数”^{[4] 9}, 说明湿热的地理环境是湿热病、暑湿病、湿温病等发生的重要诱因; “人多喜饮茶酒, 恣食瓜果”^{[4] 239}, 指出茶寒酒湿、瓜果寒凉滋腻, 过食易伤脾胃阳气, 脾胃运化失常则水湿内停, 或寒邪侵袭、湿浊蕴结, 遂发寒湿、酒湿之病, 可见寒湿病、酒湿病又多为饮食偏好所致; “秋日暑湿踞于内, 新凉燥气加于外, 燥湿兼至”^{[4] 308}, 表明内有暑湿踞留, 外有新凉燥气侵袭, 致使出现燥湿互结、寒热错杂的燥湿之病, 亦提示燥湿病可为气候环境诱发、多种病邪相兼所致。同时还强调这几种病因并不完全割裂, 而是相互影响、相互转化。正如《通俗伤寒论》指出“凡病伤寒而成温者, 阳经之寒变为热, 则归于气, 或归于血”^{[4] 45}。伤寒化温者, 多因冬不藏精、冬季感寒, 邪气郁久化热, 由外邪引动而发。此种伏寒化温的病机传变不同于伤寒少阴病以阳衰为核心的病机传变, 从而为寒湿病因作用于不同体质时的病理演变提供了交融转化的内在依据。《通俗伤寒论》将此种理念拓展延伸, 认为湿病的诸多病因也可相互转化, 如湿热之证, “其人素多湿热……胃火炽盛, 湿火转为燥火”^{[4] 212}, 表明湿郁化热, 久而成火, 转为湿火,

✉ 通讯作者: xgx55555@163.com

甚为燥火；“阳虚多湿，湿伤肾气而燥者，阴凝则燥也”^{[4] 300}“阴虚多火，湿热耗肾而燥者，阴竭则燥也”^{[4] 301}，则指出寒湿、湿热病日久转化为燥湿病的关键机理。

此外，《通俗伤寒论》紧密结合临床，提出很多内外邪气相兼为病的病症，如湿温伤寒、暑湿伤寒、伏暑伤寒等，皆是体内素有伏湿、伏暑等湿热之邪复感外寒而发，以及燥湿、湿秽、酒湿等邪皆可兼夹外邪，为阐释临床疾病病因的复杂性提供了理论依据。

2 融多种辨证体系为一体，呈现辨治灵活性

辨证论治是中医理论的核心，亦是中医临床实践过程中的基本原则^[5]。在中医药数千年的发展过程中，历代医家提出了多种辨证方法，如六经辨证、八纲辨证、脏腑经络辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等，皆是从不同角度对疾病的证候进行论述。其中，六经辨证属于伤寒辨证体系，主要阐释寒邪伤阳的病理特点；卫气营血辨证、三焦辨证为温病辨证体系，主要阐释温热伤阴的病理特点，二者最为特殊，自古分野鲜明，互不混淆^[6]。然而，临床疾病的复杂性往往需要医者熟练运用两种甚至多种辨证体系，但需集扎实的理论、丰富的经验、灵活的思维等诸多因素于一体，《通俗伤寒论》便是其中的核心代表。

《通俗伤寒论》立足于“伤寒为外感百病之总名”^{[4] 234}的认识，提出了“六经钤百病”^{[4] 40}的观点，其辨证体系以六经辨证为主，包含卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨证方法，如“中阳溜经，中阴溜腑”^{[4] 42}为脏腑辨证，表里寒热以及气血虚实为八纲辨证，“六经为感症传变之路径，三焦为感症传变之归宿”^{[4] 3}则表明是三焦辨证和六经辨证的有机结合，皆在提示《通俗伤寒论》中的六经已不是《伤寒论》所指的六经，而是诊治“百病”的六经。

《通俗伤寒论》湿病治疗更是对多种辨治体系灵活运用具体体现，如伏暑伤寒一症，由“夏伤于暑，被湿所遏而蕴伏”^{[4] 292}，至深秋受寒触发所致，其分型有邪伏膜原气分、邪舍营血两种。其中邪伏膜原气分的治疗方式为“邪伏膜原而在气分，先以新加木贼煎，……传胃而暑重湿轻者，……传脾而湿重暑轻者，……邪既尽，而身犹暮热早凉着，阳陷入阴，阴分尚有伏热也。可用清燥养营汤”^{[4] 293-294}，即先用新加木贼煎去除少阳与肌表的暑湿之邪，后视暑湿轻重而有传脾、传胃治法的不

同，终则用清燥养营汤等清透阴分之伏热。从用药顺序可以看出，《通俗伤寒论》对邪伏膜原气分的伏暑伤寒一症的治疗，采用了六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证多种辨证，既宣散了膜原气分之邪，又顾及了湿热之邪在脾胃的传变规律，同时还考虑了湿热伤阴的特性，治疗方式层层递进、环环相扣，为临床疾病诊治提供了更为全面的辨证施治方法。

3 汇通寒温传治规律，创新提出“三化论”

“传变”是中医病机学的核心概念，揭示了疾病动态发展的规律。以《伤寒论》为代表的伤寒学派，构建了以六经为框架的纵向、阶段性传变规律，核心在于阐述寒邪由表入里、由阳转阴、伤阳化寒的线性递进过程，反映了疾病不同阶段的正邪交争态势与机体阴阳盛衰状况^[7]。而明清时期兴起的温病学派，则创立了卫气营血和三焦的横向、层次性传变规律，分别描述的是温热之邪耗伤阴津、内陷生变的动态轨迹和湿热之邪在上中下三焦的预后及转归^[7]。二者看似路径迥异，甚至一度引发“寒温之争”。

然《通俗伤寒论》创造性地将伤寒的六经传变与温病的卫气营血、三焦传变进行了深度融合，构建了一个更为立体、灵活、贴合临床实际的动态传变观，极大地丰富和发展了外感热病的传变理论。如寒湿传变，认为寒湿伤阳，久则损伤脾肾三焦之阳，同时还考虑湿邪停留机体脏腑、组织各部的症状和用药，即“酒客三焦皆闭，胸满不饥，二便不同之用半硫丸”“酒客脾胃受伤，腹胀肢肿，二便不爽之用小温中丸”^{[4] 239}等，皆是六经传变的灵活运用；湿热、湿秽二病传变，既可弥漫三焦，又可传变卫气营血，还可使心包受累而见神昏之症，即“湿热夹秽，分布营卫，充斥三焦”“湿热内陷包络，身热神昏”^{[4] 240}，自然是温病三焦传变、卫气营血传变方式的直接运用。还有燥湿、酒湿二病传变，前者为气候因素致病，后者为饮食偏嗜致病，前者是以围绕脏腑之间的病理传变方式为主，后者则依据酒湿所在部位而进行相应治疗，完全是以五行为基础的脏腑病理传变规律。

此外，《通俗伤寒论》认为疾病传变会受到感邪性质、体质强弱、治疗得当与否等多种因素的影响，并提纲挈领地提出“三化论”，即指疾病发展规律为“火化、水化、水火合化三端”^{[4] 225}，简化了疾病的转归方向，为临床实践提供了便利。此种

认识在湿病传变中也有体现,如风湿传变遵循《素问·调经论篇》“风雨之伤人,先客皮肤,传入孙脉,孙脉满则传入络脉,满则输于大经脉,血气与邪并客于分腠之间”的路径,风湿之邪侵入肌表,可依次传入经络、筋骨、脏腑,基于此种传变规律,《通俗伤寒论》又将其或寒或热或寒热错杂症状及用药一一阐述,如“属于风胜,则势必热化,治宜先用七味葱白汤……如属湿胜,须要照顾病人阳气的不足”^{[4] 273}。

4 融合伤寒温病诊法,自成独特诊断法

中医诊断的精髓在于“司外揣内”^[8],伤寒、温病的诊断尤重对症状、体征的精细辨析,以明辨病位、病性、病势。伤寒学派以《伤寒论》为主臬,其诊断体系围绕六经框架,强调脉证并治,尤重脉象、恶寒发热特点、汗出及二便情况等关键指征,侧重于把握寒邪伤阳、病机由表及里的阶段性变化。温病学派则在其卫气营血与三焦辨证体系下,发展出更为精细的舌诊、斑疹白痞辨识、神志状态观察、验齿、辨汗、察脉等方法,侧重于揭示温热伤阴、邪气深陷层次的动态信息。《通俗伤寒论》诊断则四诊合参,主张“望目与口舌→腹诊→问口渴与二便情况→切诊”的诊疗顺序^[9],认为用药之前需要查明病源、审定现象、预料变症,心中毫无疑问,方可处方。对于湿病而言,其诊察要点亦可在四诊方面得以体现。

在舌苔方面,《通俗伤寒论》认为伤寒、温病病情进退,“传里浅深,及里结寡”^{[4] 177}及“里热渐清,谷气渐进”^{[4] 177}等皆以舌苔为验,苔由“三焦腠理直接胃肠”^{[4] 177}且“胃蒸脾湿上潮而生”^{[4] 186},舌“由经络直通心脾肾”^{[4] 177},提示舌苔变化可直观迅速反映人体脏腑的功能活动,在诊察疾病的方式方法中占据重要地位。如在湿病的早期阶段,舌苔可呈现微白而薄,或白滑,这通常与外感风寒和湿邪有关。若湿邪较重,舌苔可变为纯白色且浓密,但不干糙;若伴有热邪,舌苔可呈白黄相间,薄而润滑。太阴湿病时,舌苔多为灰色,严重时可为灰黑,这表明湿邪与寒邪或热邪相结合。若现舌红转绛、绛而润、绛而干燥、绛而起刺、绛而燥裂等证治,则进一步揭示湿病中阴血寒热虚实的病理状态。这些舌诊特征为中医辨证施治湿病提供了重要的线索,帮助医生判断病情的性质和进展,从而制定相应的治疗方案。

在症状鉴别方面,《通俗伤寒论》融合多位医

家诊疗经验,于湿病诊断中详细辨别症状异同,为后世医家提供了宝贵的经验。如湿热一症,何秀山认为脾胃脏腑,一阴一阳,一升一降,一健一通,功能活动“相反如是,岂可混称湿热,而以治脾者治胃,以治胃者治脾哉!”^{[4] 11}主张从腹部满痛之部位、颜色鲜晦之程度、病发时间之长短等角度,区分脾胃病变之不同。再如二便之区分,《灵枢·口问》提到“中气不足,溲便为之变”,提示中气不足,二便会出现变化,《通俗伤寒论》将其进一步细化为清如冷水之小便多属阴寒,而浑白如米泔之小便多是湿热;大便形如鸭粪而稀多为寒湿,形如蟹渤而黏则常属暑湿,如“清白如冷水者为阴寒。浑白如米泔者为湿热”“故凡大便形如鸭粪而稀者寒湿,形如蟹渤而粘者暑湿”^{[4] 154}等。此种诊断经验对于判断湿病的性质和转归具有借鉴意义。

在切脉方面,《通俗伤寒论》云:“一脉一形,各有主病。数脉相兼,则见诸症。”^{[4] 168}脉象反映了气血运行的一种趋势,不同病邪侵袭人体产生不同的脉象,通过诊察脉象,不仅可诊断疾病,还可判断疾病发展趋势。对于湿病而言,通常表现为濡脉,而濡脉的特点是“虚软少力,应指柔细,轻按浮软,重按小弱”^{[4] 21},即脾经湿滞、胃气未充之象。具体来说,浮濡多提示风湿,沉濡多反映寒湿,濡而兼数多表示湿郁化热,濡而兼涩多提示湿竭化燥,濡而兼微多揭示脾阳垂绝,濡而兼细多预示脾阴将涸。在湿病的不同阶段,脉象也有所不同。如“另一种尚不到‘痹’的程度的‘风湿证’,如雷少逸《时病论》所载‘风湿之病,其证头痛发热,微汗恶寒,……脉来浮缓’”^{[4] 273},指出湿病初起,其脉可有浮缓之象;“湿重于热,……脉右弦细而缓,或沉弦而濡滞……。热重于湿,……脉右洪数,甚或大坚而长……,脉右沉数,左弦数者,此由湿热化火,火旺生风”^{[4] 221},表明随着湿邪深入或化热,脉象多转为洪大或数疾;而暑湿夹秽之脉,更可呈现毫无定体、涩滞模糊之感,即“暑湿夹秽之气,多从口鼻吸受,病发于内,脉多似数似缓,或不浮不沉而数,甚或濡缓模糊,至数不清”^{[4] 19}。此外,湿病中的脉象也可与痰饮、食滞等其他病理因素相结合,表现为滑脉或弦脉;痰湿阻滞血脉则又呈现涩脉。

总之,《通俗伤寒论》不仅有着一整套独特的诊法体系,还注重各个诊断要点的细微差别,对于明确疾病的根本病因病机有着极大的帮助。

5 湿病治疗开郁为先, 重视温药阶段治疗

湿为阴邪, 其性重浊黏滞, 易阻遏气机导致脏腑功能失调, 因此《通俗伤寒论》认为通利气机成为治疗湿病的关键。具体而言, 则需依据邪气郁闭的位置和性质来决定相应的治疗方法。如表郁者发汗, 里郁者泻下或利湿; 寒湿者温化, 湿热者清利, 暑湿者芳香淡渗, 治疗之核心皆在于恢复气机的正常流转, 从而缓解或消除湿邪所引起的各种症状。如燥夹伏暑一症, 为暑湿之气的伏藏于内, 新凉燥气感受于外所致, 《通俗伤寒论》认为当先用苦温辛润之药宣散外感之凉燥, 使表气通畅, 次则根据暑湿之寒热轻重, “或用芳透清化, 或用缓下清利”^{[4] 309}, 使伏邪消散, 终用增液育阴之品以调和脏腑功能。此外, 通利湿邪之方式还因受病先后不同而不同, 若因湿郁过久而化热者, 需先化其湿而热方退; 若因暑热蒸化为湿者, 则又需先祛暑而湿方行, 即所谓“先其所因, 伏其所主”^{[4] 427}。

阳气在人体内发挥着温煦、推动和气化水液等关键作用, 对于本为阴邪的湿气来说, 温药的运用尤为关键。温药可温煦脾阳, 增强其运化功能; 可温阳利水, 促进水液排出; 可温通湿滞之血脉, 改善血脉循行。总之, 旨在达到祛湿除邪、恢复机体正常功能之目的。然《通俗伤寒论》中对温药的运用, 不仅用于湿邪偏重之病症, 还用于热重湿轻或湿热相兼之病症。如酒毒痔血之症, 本为湿热血热所致, 却用干姜、附子、茯苓、白术等苦辛温通之药以通阳祛湿; 治疗湿热之本防己汤、增减黄连泻心汤等, 皆有桂枝、干姜等温药以防止寒凉之品损伤脾胃; 治疗暑湿之清芬辟疫汤、叶氏香薷汤等, 亦皆有石菖蒲、豆蔻等温药以行气利湿。

《通俗伤寒论》运用分阶段治疗的方式治疗各种内外兼感疾病, 如伤寒兼湿一症, “先伤于湿, 后伤于寒……兼寒湿者, 先与苏羌达表汤……继与苓术二陈煎……终与香砂二陈汤”^{[4] 238}, 其由湿郁于内、寒闭于外所致, 俞根初主张先用苏羌达表汤宣散在表之风寒, 后用苓术二陈煎温化中焦之寒湿, 再以香砂二陈汤加减以温中开胃。从用药顺序可以看出, 因绍兴当地之人本多湿盛, 故在宣散表邪后极其重视内生之痰湿的治疗, 并两度用二陈汤方运化胃中之寒湿。同时还将该方式多次用于判断疾病之发展趋势, 如热重湿轻之症, 邪去而阴伤者, 多设养阴生津之品以善后; 热极湿竭化燥而发痉者, 预设清燥养营汤、羚角钩藤汤以救误治。此

种治疗方式, 既考虑邪正斗争过程中病机随内外环境变化而转换, 又结合不同脏腑功能活动、疾病的不同阶段而对症用药, 是考虑病情变化、个体差异的治疗方式, 对临床有一定借鉴意义。

综上, 《通俗伤寒论》中的“湿病治疗开郁为先, 重视温药阶段治疗”思想, 是对《伤寒论》和温病学派的融合与超越, 既扎根经典, 又贴近临床, 为中医诊疗提供了宝贵思路。

6 小结

《通俗伤寒论》对湿病的诊治经验集思广益, 去芜存菁, 不仅继承了伤寒、温病学说, 还在此基础上进行了发展与创新。在病因方面, 补充完善了湿病的病因种类, 同时将“冬伤于寒, 春必温病”的寒温转换理念进行拓展与延伸, 认为寒湿、湿热、湿火、湿秽、湿温、燥湿等皆可相互转化, 又提出各种内外病邪相兼为病的病症, 为阐释临床疾病病因的复杂性提供了理论依据; 在辨证体系方面, 融多种辨证体系于一体, 并用其独特的辨证体系在辨证和用药方面为临床疑难杂症的诊治提供了借鉴; 在传变规律方面, 根据感邪性质、体质强弱等因素对传变规律的影响, 提出“三化论”, 并与六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等传变规律联合运用, 为准确判断疾病所处阶段与发展趋势, 提高湿病的诊疗效果, 起到了良好的示范作用; 在诊断方面, 强调四诊合参, 特别重视舌诊在辨别湿病寒热浅深中的作用, 详细询问症状的细微差别和切脉以明确邪气的变化, 以明了疾病的根本病因; 在治疗原则方面, 强调开郁为先, 重视温药的运用, 并根据湿邪的不同阶段进行治疗, 体现了整体性辨证思维的灵活运用。

总之, 其对湿病病因的分类、辨证体系的运用、四诊要点的把握及治疗原则的阐述, 为后世医家提供了宝贵的诊治经验和理论指导, 对现代临床实践具有重要的借鉴意义。

参考文献

- [1] 沈元良. 绍派伤寒学术思想举隅[J]. 光明中医, 2006, 21(6): 1-2.
- [2] 汪海东, 吴晴, 王秀薇, 等. 中医湿病的现代认识[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1089-1092.
- [3] 余怡然, 谢朵丽, 林晨, 等. 张仲景与吴鞠通湿病治法各异的原因分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1163-1165.
- [4] 俞根初. 三订通俗伤寒论[M]. 连建伟, 订校. 北京: 中医古籍出版社, 2002.

(下转第 2607 页)