

老中医经验

叶熙春诊治湿温的经验

浙江中医学院附属医院 李学铭



叶熙春老中医遗像

湿温证起病缓、病程长、变症多，是外感热病中较难治的一种。叶师对治疗湿温积有丰富经验，兹介绍如下，以供参考。

重视湿邪特性

叶师认为：湿温一证无论在证候特点、演变转化等方面，与其它外感热病不同。究其原因，乃在于湿邪之特殊性质。湿温系由湿、热二邪相持而成，由于湿性粘腻重浊，淹滞难化，构成了湿温在证候变化与病机演变方面的种种特征。治疗上，清热必先化湿，化湿必先调气。吴鞠通指出：“气化则湿化”的方法，亦是由湿为阴邪，得阳始化的特性所决定的。因此叶师认为湿邪是决定湿温与其它外感热病不同的主要因素。在治疗湿温时，必须特别重视湿邪的轻重与转化，始终以除湿为要务。

辨证方法

一、辨小便

小便变化在湿温的辨证上，尤其在邪入中焦以后，很有参考价值。凡溲赤量少、甚或涓滴不通者乃湿无出路，势必酝酿助热而邪势愈炽。即使服药后汗出身热稍减，常未几又起。必待尿量增多，溲色由赤而淡，逐渐转清，于是湿从下渗，热自里清，湿热分消。叶天士说：“热病救阴犹易，通阳最难，救阴不在血，

而在津与汗，通阳不在温，而在利小便”。叶师常根据小溲色与量的变化，判断病邪之消长进退，予以治疗。

二、辨大便

叶天士曾谓：“湿温病大便溱为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以粪燥为无湿”，乃指湿温邪退症减，以判断湿邪已尽未尽而言。湿热里结未化燥者，每见大便溱秽，或如痢下，宜用黄芩汤清之。已化燥者，常便秘、脘腹痞满、口气秽、脉沉实、苔焦黄燥厚，可用朴黄丸下之。从大便的溱结变化，可以了解湿邪之有无与化燥与否。

三、辨舌苔

叶师说：“湿温邪入中焦，每见舌色尖边绛红，上罩黄腻之苔，此属中焦之候，而非营分之热”。伏温初发，热郁营分，新感束表，尖边舌绛，苔色薄白。温热初起，若营阴素虚而势将逆传，亦见尖边舌绛而苔薄白。上焦湿温不解，郁蒸传入中焦，亦见尖边绛红之舌，其上被黄腻之苔，治疗当予分消。若误作营热而投凉润，反致壅遏，酿成它变。

四、辨白痞

叶师说：“白痞系太阴湿热之邪与阳明腐谷之气相合而成”。湿温见痞，决非轻浅之证，多属中焦之候，故曰“见痞者其邪必盛，痞出者病乃渐解”。中焦湿温须借上焦肺气的宣透而化痞外达。肺之气化、邪之轻重、邪正间的消长变化，都是决定白痞的明晦、疏密、粗细，以及能否顺利外透的重要因素。阳明温热多战汗而解，中焦湿温常化痞而愈。战汗与化痞都是正胜邪退，里邪外达的良好转归。战汗多一战而

解,或再战而已。湿温化痞则不然,常需透而再透,渐透渐解,故白痞外透是一日数潮,连透数日。随着痞点一再外透,则身热渐减而神情渐爽。若痞出不彻而又诸症不减者,多属里邪壅遏过盛,一时难以透泄,必然胸宇窒闷、懊恼不眠。其势将内闭,亟宜因势利导,疏调肺卫,使痞随汗透而渐愈。湿温见痞,始则现于胸项之间,粒少而疏,继则渐多渐密,直至项背,或及四肢者,方属邪透已彻之兆。痞点粒小而疏,仅见于胸次间,兼见神倦、嗜卧而脉数无力者,多系津气内虚,无力达邪。痞点过粗过密,又见胸闷、躁烦、寤寐不安、口气秽浊,或便闭多日,或溏泻如痢者,乃属里邪壅盛,出入升降之机痹窒,恐有昏昧痉厥之变。若痞透不彻,胸宇痞闷、神倦嗜卧、渴不多饮、便溏漉赤者,证属热为湿遏,气化不利,肺失宣泄之故。以上数则,都是叶师的辨痞要点。

重视化气透邪,用药清灵达变

一、宣肺透表

常用豆卷、柴胡、葛根、蝉衣、芫荽、牛蒡、杏仁等。豆卷解太阳之表,治身热、恶寒、少汗者;柴胡解少阳之表,治寒热、汗出、口苦者;葛根解阳明之表,治壮热、渴饮、微恶寒或不恶寒而汗出不解者。蝉衣、芫荽、牛蒡,宣肺透痞。

二、化浊开闭

常用郁金、鲜石菖蒲、连翘心、蔻仁、藿梗、佩兰、安宫牛黄丸、牛黄至宝丹、紫雪丹等。菖蒲、郁金、连翘心苦辛芳香,开心窍治神昏,合紫雪丹治湿温痰热内闭之神昏;合安宫牛黄丸治湿温化燥或温热邪入心包之神昏;合牛黄至宝丹治热多湿少而时昏时清者。菖蒲、郁金与蔻仁、佩兰治湿热困阻而胸脘痞闷;蔻仁与杏仁、苡仁宣散上焦湿热,亦治中焦湿温之湿多于热、肺胃气窒而痞透不彻者。

三、淡渗除湿

常用苡仁、滑石、芦根、竹叶、茯苓、通草等。(湿重热轻用滑石、茯苓,或加猪苓、泽

泻以渗利;湿热并重用苡仁、滑石、竹叶、芦根合连翘、黄芩以两清;湿热归属阳明而热结胃肠,亦间用少量竹叶、茯苓于清热荡积剂中,以除未尽之湿。若湿从燥化而陷入心营,则不可再用渗利而重劫其阴。

四、清解热邪

常用连翘、黄芩、山栀、银花、大黄、鲜生地、丹皮、知母、石膏、黄连、犀角、羚羊角等。叶师最喜用连翘与黄芩。以连翘苦寒微辛,清中寓散,上中下三焦湿温都宜,与连翘心同用长于清心护心治神昏。黄芩上除肺热,下清大肠,又能燥湿,合柴胡治湿温化痞,配白芍疗湿热致痢,与滑石同用则两清湿热。上焦热盛而懊恼用山栀,邪从燥化或血痢用银花,里结阳明胃府用大黄、黄连,壮热、汗多、渴饮用石膏、知母。邪陷营血与温热治法相似,亦用鲜生地、丹皮,合赤芍、玄参、麦冬等清营凉血,或加犀角治血,或佐羚羊、钩藤、玳瑁止痉。其透热转气以后,或两解表里以宣肺透痞,或增液润燥以扶正祛邪,则与温热治法不同。湿温亦有需用泻法者,但常宜佐以调气渗湿之品,此与温热用泻法需佐清润者不同。泻后往往里结虽除而湿热未清,仍宜两解湿热,并根据湿热之孰轻孰重,或投开逐,或用清化。叶师对于湿温泻后的治疗非常重视,因为其病机演变比温热更为复杂,治法也颇多变化。叶师指出,对于清热药的应用必须谨慎,缘因此类药物大多味苦性寒,好伤阳气,在表遏卫阳,入里伤中阳,以致阳弱则湿无以化,气痹则痞难以透。特别对于壮热多日、有汗不解、胸闷神烦、舌红苔黄腻的中焦湿温,因其势将化痞,或值渐透渐解之际,治宜因势利导,宣肺达表,切忌过用寒凉,以免遏阻外透之机,反致内闭而生它变。故叶师治疗这类高热病者,仍以轻开淡渗微苦为法,所用连翘、黄芩,亦仅6~9克。

五、扶正补虚

常用细生地、玄参、麦冬、花粉、石斛、西洋参、别直参、太子参等。上焦湿温一般很少用补。邪入中焦热盛津伤者,酌用甘寒凉润

之品。叶师善用石斛，湿热俱盛或下病者用扁石斛，热多湿少大便干者用鲜石斛，津气两伤用霍山石斛，病后胃阴受戕用川石斛。诸斛常与花粉、麦冬或玉竹等同用。若邪盛正虚而痞

出不畅，仿吴氏露姜饮，用别直参浓煎入姜汁少些，或与西洋参合用，或代之以太子参，急于扶正达邪。邪陷下焦而从燥化，则用厚味滋养，与治燥热者相同。

中医药为主治疗慢性浅表性胃炎 80 例

乌鲁木齐部队总医院 张 祥 德

慢性浅表性胃炎，属于祖国医学中“胃胀”、“胃脘痛”的范畴，是消化系统常见病、多发病。自 1974 年以来，我们以中医药为主治疗本病 80 例，近期疗效较好，现小结如下：

一、临床资料：

本组 80 例，除依据反复出现的上腹部疼痛、饱胀、压痛或嗳气、反酸等症状及体征外，全部病例均经纤维胃镜及病理学检查确诊。其中 50 例作了 X 线检查，10 例提示为慢性胃炎。38 例作了胃液分析，高酸 25 例，低酸 1 例。胃镜所见病变粘膜均有不同程度的充血、水肿、粘膜斑等改变，伴有胆汁返流 18 例，粘膜变薄、呈灰白色、透见血管 2 例，粘膜糜烂、出血 4 例。诊断为胃窦炎或弥漫性胃炎 45 例，占 56.25%，胃炎伴十二指肠炎 26 例，占 32.5%，胃炎伴食道炎 4 例，占 5%，胃炎伴胃或十二指肠球部溃疡 5 例，占 6.25%。合并胃下垂 4 例，慢性结肠炎 5 例，慢性肝炎 5 例，低血压症 6 例，神经衰弱 6 例。

80 例中，男 69 例，女 11 例。年龄 < 20 岁 5 例，21~30 岁 25 例，31~40 岁 27 例，41~50 岁 15 例，> 50 岁 8 例。病程 < 1 年 17 例，2~5 年 35 例，6~10 年 18 例，> 11 年 10 例。病程最长 30 年，最短 4 个月，平均 6.39 年。

二、辨证分型及治疗方法：

(一) 脾胃虚寒：计 43 例。证见胃脘隐痛，喜暖喜按，畏食生冷，或肠鸣腹泻，四肢欠温，舌质淡、苔薄白，脉沉无力。治宜温中健脾，以香砂六君汤为主方。寒甚加附子、干姜；腹泻加山药、罂粟壳；反酸加贝母、乌贼骨；纳呆加鸡内金、焦三仙。

(二) 肝胃不和：计 21 例。证见胃脘胀痛，胸胁苦满，嗳气反酸，心烦易怒，舌质略红、苔薄白，脉弦细。治宜疏肝和胃，以柴胡疏肝散为主方。化热加山栀、丹皮；呃逆加赭石、竹茹；刺痛加丹参、乳

没；呕恶加半夏、生姜。

(三) 脾胃湿热：计 6 例。证见胃脘痞闷，食后胀痛，反酸烧心，渴不多饮，舌质红、苔黄腻。治宜清热化湿，以半夏泻心汤为主方。热重加山栀、黄芩；湿重加绵茵陈、木通；反酸加左金丸；便秘加大黄。

(四) 胃阴不足：计 10 例。证见胃脘灼痛，饥不欲食，口干心烦，大便秘结，舌质红，少苔或无苔，脉细数无力。治宜益胃养阴，以一贯煎为主方。渴甚加花粉、石斛；低酸加乌梅、山楂；心烦加山栀、莲子心；失眠加酸枣仁、柏子仁。

本组病例均经短期西药治疗无效而改为中医治疗。

三、近期疗效分析：

本组病例，平均住院日为 45.26 天。其中显效（临床症状、体征消失，X 线或胃镜检查病变基本恢复正常）53 例，占 66.25%；好转（临床症状、体征基本消失，X 线或胃镜检查病变明显改善）26 例，占 32.5%；无效 1 例，占 1.25%，总有效率 98.75%。

四、体会：

根据本病的病因病机及临床特点，我们将其分为脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃湿热、胃阴不足四型，其中脾胃虚寒型显效率达 72.09% (31/43)，肝胃不和型显效率为 66.66% (14/21)，脾胃湿热和胃阴不足型显效率则均为 50.0%。

本病病程大都漫长，本组平均为 6.39 年。久病多虚，脾胃虚弱是病理基础，故治宜培补为主，应以补而不滞、温而不燥、温凉并用、消补兼施为准绳，切勿滥补，前人曾有“误补益疾”之戒。无论补阴补阳，都应详析病机，恰到好处。药量不宜过大，过则反伤胃气，欲速则不达。治疗期间还应注意调养摄生，慎寒保暖，饮食有节，劳逸适度，情绪愉快，往往能够取得事半功倍的效果。