

经验交流

刘志明治疗湿热证的经验

中国中医研究院广安门医院 周立民

刘志明老师对内科杂病中的湿热证治，有独到的学术见解。对许多内科疾病，及时、准确地运用清热祛湿诸法，能取得较好的疗效。现仅就刘老在治疗湿热痹、咳嗽、胁痛、慢性肾炎等四个病证的经验，介绍如下：

湿热痹证强调治宜分消

刘老治疗湿热痹，注重清热利湿，强调务使湿热之邪分消，同时又佐以调畅气血之品，以宣痹通络。湿为有形之邪，风热病邪往往借湿为留滞之所，所以《说文解字》释痹为“湿病也”。若湿去则热无从依附，因此刘老注重对湿邪的治疗，常取李东垣当归拈痛汤与吴鞠通宣痹汤为基本方，随证加减。湿偏盛，多选防己、生薏仁、半夏、苦参、滑石等；热偏盛，多选黄芩、连翘、生甘草、知母、山梔、忍冬藤等；瘀血阻络则选用川牛膝、片姜黄、川芎等；气阴不足，酌情增入生黄芪、太子参、生地、白芍等，以扶正祛邪。

刘老治疗湿热痹，常用附子祛湿通阳而辄效。附子大辛大热，祛湿力雄。湿为阴邪，重浊粘滞，常使气机不畅，阳气不布，病程缠绵。因此对于证见肌肤麻木不仁，关节痠痛重着或肿胀等湿邪明显之征象，经用一般祛湿之品乏效时，就可考虑应用附子通阳祛湿。当然对于湿热痹之用附子，要审证确切。若因湿热化火而出现阴伤之象，则不可轻投。

例一：刘××，男，14岁，1982年9月13日初诊。二个月前涉水后即觉周身不适，入夜恶寒发热，四日后周身皮肤出现散在红斑，继而指、趾关节肿痛，当地医院诊断为“风湿性关节炎”，经治疗体温渐至正常，而关节肿痛不除。目前两手指关节及两踝关节肿痛，手足

关节屈伸不利。精神不振，口干，食纳不香，二便通调，苔薄黄腻，脉弦滑。查血沉60毫米/小时，抗“O”800单位，类风湿因子弱阳性。证属湿热阻络，气血失和，治宜清热除湿，祛风通络。处方：

当归15克，白芍9克，防风12克，白术12克，生薏仁24克，羌独活各12克，忍冬藤18克，海桐皮12克，连翘12克，防己12克，黄芩9克，制附子12克，生甘草9克。

服7剂后，关节疼痛减轻。以上方随证加减治疗二月后，关节肿痛已除，诸证告愈。翌年，患者告知，关节痛未发，曾在当地医院复查类风湿因子、血沉、抗“O”，均未见异常。

湿热致咳用药突出轻灵

湿热壅肺之咳，其临床主要表现除有气逆咳嗽外，尚可见胸闷不舒、口渴而饮水不多、口中发粘、食欲不振、肢体困重、小便短赤、大便粘滞不爽、舌苔白腻微黄、脉滑数等。刘老经验：湿热致咳在新病时，多属实证，其病变主要在肺，此时应以清化上焦湿热为主。久咳虽多见肺、脾、肾等正气虚损之证，但湿热之邪，亦往往留恋不去。咳嗽虽不独在肺，但又不离乎肺，故虽久病，对于上焦湿热，仍不可忽视。清化上焦湿热，宣通肺气是治疗本证的重要法则。因肺为娇脏，居上焦，故刘老用药多选轻灵之品，临证善用千金苇茎汤加减。痰热明显者，合以麻杏石甘汤，酌加茅根、黄芩、川贝、瓜蒌等；湿盛痰多，舌苔白腻，不渴者，加半夏、厚朴之温化；风寒外束，加苏叶、前胡之辛散；久咳肺虚，益气养阴之品必不可少，但总以不碍湿热，补而不壅，滋而不膩为原则，常用太子参、北沙参之类。

例二：谢××，女，53岁，1984年10月25日初诊。咳嗽反复发作十余年，今年九月因感冒咳嗽又作，发热恶寒，有痰不易咳出，经某医院治疗，体温恢复正常。目前咳嗽较甚，喉中痰鸣，头晕，胸闷不饥，口干而饮水不多，大便不成形，解之不爽。舌质淡红、苔薄黄略腻，脉弦细滑。证属湿热壅肺，治宜清化湿热，宣肺止咳。处方：

芩茎 24 克，茅根 18 克，杏仁 9 克，半夏 9 克，黄芩 9 克，瓜蒌 15 克，川贝 6 克，苏子 9 克，苏叶 9 克，麻黄 6 克，生石膏 18 克，沙参 15 克，川朴 12 克，橘红 9 克，甘草 6 克。

服 5 剂后，咳嗽减轻，喉中痰鸣亦减，宗前法增减，服药 20 余剂，咳嗽遂除。

胁痛之治注重清利疏通

胁痛一证，主要责于肝胆，因其经脉皆循胁肋。据临床观察，胁痛患者常以肝胆湿热证候为主，即使有些患者出现胁痛隐隐，神疲乏力等阴虚、气虚之证，亦常伴有肝胆湿热证候。肝胆湿热与肝气郁滞，可互为因果，临床常常并见，因此刘老认为清利肝胆湿热、疏通气机，是治疗胁痛不可忽视的重要法则。临证常以大、小柴胡汤、四逆散为基本方，灵活变通。若肝脾失和，气机郁滞明显，则多选用小柴胡汤、四逆散；若里气未虚，又出现肠胃燥结等湿热化火之象，则选用大柴胡汤。同时，还兼顾调理脾胃，扶助正气，常用太子参、柴胡、黄芩、半夏、当归、白芍、枳壳、川朴、郁金、茯苓、砂仁、滑石、甘草等。

例三：钱××，男，15岁，1980年1月5日初诊。近一个月中，多次出现突然发作的右胁部绞痛，疼痛难忍，手足发凉，冷汗自出，每次发作时间约持续二个多小时。曾做胆囊造影、胃钡餐透视、肝功能等多项检查，除见胆囊增大外，余未见明显异常。症见，右胁疼痛不适，食欲不振，小便黄，大便偏干，苔薄黄腻，脉弦细滑。证属肝胆湿热，治宜疏利肝胆，清热除湿，佐以和胃。处方：

太子参 9 克，柴胡 9 克，黄芩 9 克，半夏 9 克，白芍 9 克，川楝子 6 克，元胡 6 克，滑石 15 克，元明粉 4.5 克，鸡内金 7 克，橘核 12 克，枳实 6 克，金钱草 24 克，甘草 6 克。

服 5 剂后，右胁剧痛未发，宗前法加减，治疗近三个月痊愈。

慢性肾炎清利下焦为主

慢性肾炎患者常伴有尿少而赤或浑浊，以及尿中出现蛋白、血细胞、管型等异常现象。《素问·至真要大论》云：“水液浑浊，皆属于热”，故小便浑浊可作为辨湿热证的重要依据。临床往往以下焦湿热阴伤者为多见，故应以清其热、利其湿，阴虚者兼润其枯为主要治疗大法，以猪苓汤为基本方。该方利水而不伤阴，清热而不过于苦寒，滋阴而不碍邪，用于下焦湿热阴伤之证，十分合拍。湿热较甚，增入车前子、石韦、芩茎、茅根等；阴伤明显者，加用生地、桑寄生、牛膝等；湿热壅阻可致血瘀，则又应注意调畅气血，常在方中加用牛膝，补肝肾而活血；兼见气虚者，酌加生黄芪、太子参等品，气阴兼顾，扶正祛邪。

例四：刘××，男，23岁，1984年4月27日初诊。1983年1月因面浮、下肢肿，于某医院诊断为“急性肾小球肾炎”。半年前因自动停药激素，前症又作。目前腰痠痛、乏力、劳累后加重，双下肢肿，烦躁多梦，食纳一般，大便正常，小便少且黄，苔薄黄微腻，脉细滑。查尿常规：蛋白(++++)，白细胞0~1，颗粒管型0~1，透明管型1~2。证系湿热蕴于下焦，气阴不足，治宜清利下焦湿热，佐以益气养阴。处方：

太子参 18 克，猪苓 12 克，泽泻 12 克，生黄芪 18 克，滑石 15 克，阿胶 12 克，茅根 18 克，石韦 18 克，川牛膝 9 克，车前子 9 克，茯苓 12 克。

服 7 剂后，尿量增加，浮肿减轻。守前法加减，调理四月余，面浮肢肿消失，面色红润，体力增加，尿检正常。一年后复查，未见异常。