

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.005

周文泉湿浊辨证治疗经验

张兰凤* 指导：周文泉

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 对名老中医周文泉临床治疗湿浊病经验进行总结, 从湿困肌表、湿滞肌肉经络、湿侵上焦、湿阻中焦、湿注下焦、湿阻清窍等方面分别进行论述, 并举案例予以分析。病案中根据每个患者的特点, 病程长短, 湿邪伤阳、伤阴者之别, 气血呆滞与否, 服药后的症状及证候的改变, 给予合理的加减。

关键词 湿浊; 名医经验; 周文泉

周文泉 (1941 -), 男, 中国中医科学院西苑医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医、中西医结合临床、科研及教学工作, 在肾病、心脑血管疾病、清代宫廷医学、老年医学及养生康复医学等领域研究成果丰富。先后主持国家级和部级课题等 10 余项, 发表学术论文 140 余篇, 主编著作 20 余部。

湿邪为病的临床表现多样, 因湿性黏腻重浊, 从阴则化浊, 从阳则伤津。与热相合, 火热炎上, 易循三焦而传, 依六经而变, 脏腑、经络、四肢、髓窍无处不达。湿热日久易伤阴, 变为痰热而上蒙清窍。与寒相合, 寒湿内侵, 易留滞经络、骨节、肌肉, 而为寒湿痹, 寒湿伤阳, 进而变生他症。现将中国中医科学院西苑医院周文泉主任医师临床辨治湿浊的方法总结如下。

1 湿困肌表

湿邪困阻, 阻于肌表, 则会影响营卫的正常运行, 营卫失和则多汗。《黄帝内经》曰: “营行脉中, 卫行脉外, 营周不休, 五十而复大会, 阴阳相贯, 如环无端”^{[1] 58}; “营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血, 以荣四末”^{[1] 63}; “卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖者也。卫气和, 则分肉解利, 皮肤调柔, 腠理致密”^{[1] 66}。湿邪弥漫, 使营卫循环不畅, 营卫失和, 腠理开, 津液漏, 表现为出汗。患者主要表现为出汗多, 就诊时以多汗为主诉, 同时可伴有湿邪致病的其他症状, 如口苦、口干, 纳食差或食后腹胀, 大便黏腻不爽, 小便滞涩不畅, 舌苔厚腻, 脉濡滑等。

例 1: 患者, 男, 76 岁。出汗, 燥热, 口干, 胃胀, 纳食可, 小便可, 眠可, 心悸、多梦, 乏力, 大便黏腻。舌胖大、边有齿痕, 舌质暗、苔白腻, 脉滑。辨证为湿浊困阻, 治以祛湿止汗健脾。处方: 豆蔻 12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 厚朴 12 g, 滑石 30 g, 枳壳 12 g, 陈皮 12 g, 藿香、佩兰各 12 g, 甘松 12 g, 柏子仁 15 g, 大腹皮 12 g, 合欢皮 30 g, 龙骨、牡蛎各 30 g, 浮小麦 30 g。二诊: 出汗大减, 燥热减轻, 偶大便黏, 晚 8 时腹胀, 无口干、心慌, 纳食可, 睡眠可, 舌红、苔微黄腻, 脉细。辨证为湿邪未尽, 处方: 上方去滑石、甘松、柏子仁, 加法半夏 10 g、茯苓 15 g。

按: 该患者就诊时主要表现为出汗, 同时兼有胃胀、乏力、大便黏腻、心悸、多梦, 结合舌苔白腻, 辨证为湿浊困阻。湿浊阻于肌表, 营卫失和而出汗; 湿浊困脾, 脾失健运, 而出现胃胀, 大便黏腻, 因此, 处方以三仁汤加减。其中三仁汤宣上、畅中、渗下, 使湿浊从三焦而化, 加藿香、佩兰、合欢皮芳香化浊, 增加化湿之功, 加陈皮、枳壳、大腹皮健脾助脾之运化, 加甘松、柏子仁养心安神, 加龙骨、牡蛎、浮小麦既可养心又可敛汗。二诊时, 患者汗出大减, 口干、心悸、多梦症状已无, 惟腹胀、便黏仍有残留。从症状推断, 湿邪大势已去, 因此, 二诊处方由首诊方去滑石、甘松、柏子仁, 加法半夏、茯苓以加强健脾化痰。湿邪一去, 营卫运行便畅而无阻, 因此, 汗出明显好转。

2 湿滞肌肉经络

湿邪中人有时不为人知, 不若风寒、风热之邪, 感人则不适, 这也是湿邪的特点之一。一旦湿

* 通讯方式: xy_zlf@126.com, 13521379152

邪中人，黏腻不除，则由表及里，易留滞肌肉、经络，甚至四肢关节。若湿浊留滞肌肉、经络，则表现为肌肉酸楚，筋骨疼痛，屈伸不利，肢体肿胀。同时伴有全身乏力，沉重，行走困重，浑身不爽，或伴纳食差，大便黏腻或大便干燥，小便费力等症状。若湿邪进一步侵犯关节，则表现为四肢关节疼痛，化热则红肿热痛，便为难治。

例 2：患者，女，61 岁。右侧颈部上臂不适，指关节胀痛，下肢胀、发硬，足痛，乏力，口苦、口干，纳食可，大便干，夜寐差，舌苔边白、中心黄腻，舌质紫暗，脉沉细。辨证为湿浊阻络，治以化湿通络。处方：豆蔻 12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，厚朴 12 g，川牛膝、牛膝各 12 g，鸡血藤 15 g，络石藤 15 g，生地黄 12 g，熟地黄 12 g，桃仁 12 g，红花 10 g，当归 12 g，火麻仁 15 g，升麻 12 g，肉苁蓉 20 g。二诊：仍右侧颈部上臂不适，指关节胀痛，下肢胀，口苦，大便干，纳食可，夜寐差，浑身乏力，舌苔、脉象无变化。仍为风湿痹阻经络，继续治以祛风除湿通络。处方：藿香 12 g，佩兰 12 g，茯苓 30 g，茯苓皮 30 g，豆蔻 12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，厚朴 12 g，川牛膝、牛膝各 15 g，地龙 12 g，秦艽 12 g，香附 12 g，细辛 3 g，鸡血藤 15 g，络石藤 15 g，伸筋草 15 g，防风 12 g。三诊：现右侧颈部上臂不适好转，肿胀好转，惟晨起发胀，眼干、痒，耳朵有时痒，口干不明显，口不苦，纳食可，大便干，小便多，出汗多，夜寐差，舌苔厚腻，治以化湿养阴通便。处方：豆蔻 12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，厚朴 12 g，滑石 30 g，生地黄 12 g，熟地黄 12 g，桃仁 12 g，红花 10 g，升麻 12 g，火麻仁 15 g，肉苁蓉 20 g，大腹皮 12 g，柴胡 15 g，黄芩 12 g。四诊：腿肿减轻，手指关节疼痛减轻，眼干减轻，纳食可，大便有好转，夜寐一般，口干、口渴，口不苦，舌暗、苔白略厚，治以祛风化湿通络活血利水。处方：藿香、佩兰各 12 g，苦杏仁 12 g，薏苡仁 12 g，豆蔻 12 g，厚朴 12 g，防风 12 g，川牛膝、牛膝各 12 g，地龙 12 g，秦艽 12 g，香附 12 g，当归 12 g，川芎 15 g，防己 12 g，木瓜 12 g，桃仁 12 g。

按：本案患者主要表现为四肢肿胀疼痛，并伴有乏力，口干，便干。诊断为湿浊阻络，为湿邪留滞肌肉、筋骨、关节，表现为关节疼痛，肌肉不适，筋骨不利，而肢体关节肿胀，为湿邪留滞，水液代谢失常，留滞四肢。而口干、便干正是水津输布失常，津不上承，肠道失于濡养的表现。结合舌脉，辨证为湿浊阻络证。因此，处方以三仁汤合通

幽汤加川牛膝、牛膝、鸡血藤、络石藤，化湿通络同时养阴通便。但从二诊的症状变化看，效果不明显。处方仍以三仁汤加减，而去首诊方之通幽汤，加藿香、佩兰、茯苓、茯苓皮、地龙、秦艽、香附、细辛、伸筋草、防风，从芳香化湿、健脾利水化湿、祛风化湿、搜风化湿多方面进行治疗，旨在全力祛湿通络。三诊，患者效果显现，肢体肿胀疼痛减轻，但出现眼干、痒，耳朵有时痒，小便多，出汗多，仍大便干，此为化湿伤阴的表现。因此，处方以三仁汤合通幽汤加大腹皮、柴胡、黄芩，化湿同时养阴理气通便，并加柴胡、黄芩，有小柴胡之意，和解少阳之枢机不利，清热散邪，使邪从半表半里而出。四诊患者四肢关节症状减轻，眼干减轻，大便有好转，口干，口渴，口不苦，舌暗、苔白略厚。到此时，患者湿邪仍在，但已祛除十之六七，治疗上仍需要祛湿，藿佩三仁汤加防风、防己、木瓜、川牛膝、牛膝、地龙、秦艽、香附、当归、川芎、桃仁，实有身痛逐瘀汤之意，将祛风化湿、淡渗利湿、搜风通络、活血养血通络集于一身，但药力较二诊缓和。

3 上焦湿热证

湿热之邪侵犯肺卫属上焦湿热证。湿与热合邪伤人，如油入面，难以祛除。单清热则湿不退，单祛湿则热不退。湿热侵犯肺卫，肺失宣降，卫表不固，湿热郁肺。表现为咳嗽，发热，汗出，汗出热略减，继之又发热，身热不扬，症状缠绵，日久气虚，纳差，乏力，短气，有痰或白或黄，小便赤，大便或溏或干。舌苔厚腻，脉数。

例 3：患者，女，64 岁。发热伴咳嗽 2 个月余，在多家医院就诊并住院治疗，行所有相关的检查，均无明确诊断，多种抗生素静脉滴注无效，体温每天测量时有 2 或 3 次在 38.2℃ 以上，不服药可汗出体温下降，咳嗽，痰白黏，口干、口渴，口不苦，纳食少，二便正常，夜寐可，乏力、气短，舌苔微黄腻、有齿痕、质淡暗。辨证为湿浊蕴肺，治以清热化湿，活血解毒，予甘露消毒丹化裁：豆蔻 12 g，藿香 12 g，佩兰 12 g，黄芩片 12 g，滑石 30 g，柴胡 15 g，川贝母 12 g，射干 12 g，枳壳 12 g，芦根 30 g，桃仁 12 g，草果 12 g，荆芥穗 12 g，连翘 15 g，鱼腥草 30 g。二诊：体温峰值下降，在 37.5℃ 波动，精神明显较首诊时好转，仍咳嗽，阵发性，口干，纳食中等，胃中不适，二便可，口稍苦，舌苔白腻、质暗。辨证为湿热未尽，治以清热化湿，宣肺化痰，予三仁汤加味：豆蔻

12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 厚朴 10 g, 滑石 30 g, 寒水石 30 g, 陈皮 12 g, 麸炒白术 12 g, 浙贝母 12 g, 桔梗 12 g, 知母 12 g, 鱼腥草 30 g, 桑叶 12 g, 淡豆豉 12 g, 紫菀 15 g。

按：本案患者主要表现为咳嗽，身热，并有汗出热退，但隔几小时再热之特点，且病程在 2 个月余，具有湿邪犯人之特点。患者以发热为主，伴咳嗽、口干、口渴、乏力症状，纳食虽少但尚可，二便正常，因此，湿热之邪仍在上焦气分，应专以清上焦之湿热为主，方选甘露消毒丹加减，以豆蔻、藿香、佩兰、草果、滑石化湿，黄芩、连翘、射干清热，柴胡、荆芥穗疏风散邪，枳壳理气，芦根养肺阴，桃仁活血消痈，止咳降气，川贝母、鱼腥草清热化痰。二诊，患者体温较前下降，精神好转，仍咳嗽，口稍苦，胃中不适，说明湿热未尽，以三仁汤宣上、畅中、渗下，通除体内之湿热，浙贝母、知母、鱼腥草清肺化痰，桑叶、淡豆豉、桔梗开宣上焦肺气，紫菀润肺止咳，佐以陈皮、麸炒白术健脾化痰。

4 中焦湿热证

脾胃居中焦，脾喜燥恶湿，但脾易生湿，湿邪易犯脾。临床常见到口疮反复发作的患者，部分是脾虚有湿热。脾主运化水谷精微，为胃行其津液，上输于口。若脾气和，则口能知五味也。若素有脾虚，湿邪内生，蕴而成热，热毒上熏口腔而成溃疡。湿热蕴脾，则表现为口苦、口干，口中异味，纳食尚可，小便黄，大便或溏或干。舌苔厚腻，脉滑数。

例 4：患者，女，56 岁。患者反复出现口腔溃疡，口苦，大便干，小便可，纳食时好时差，眠差。舌苔黄腻、质红，脉细。辨证为湿热蕴脾兼有胃火，治以清热除湿，解毒安神。处方：豆蔻 12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 藿香 12 g, 生石膏 30 g, 知母 12 g, 黄连片 6 g, 连翘 15 g, 北柴胡 15 g, 僵蚕 12 g, 玄参 12 g, 板蓝根 15 g, 酸枣仁 20 g, 柏子仁 15 g。二诊：口腔溃疡发作次数明显减少，纳食尚可，易上火，大便每日 2 次，早晚各 1 次，小便正常，夜寐佳。舌苔薄黄微腻、质略红，脉细。辨证为脾虚湿热未尽。处方：豆蔻 12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 厚朴 12 g, 连翘 15 g, 酸枣仁 20 g, 柏子仁 15 g, 远志 12 g, 北柴胡 15 g, 僵蚕 12 g, 玄参 12 g, 知母 12 g, 麸炒白术 12 g, 陈皮 12 g。

按：本案患者以口腔溃疡反复发作为主要表

现，伴口苦，大便干，纳食时好时差，眠差。舌苔黄腻、舌质红，脉细。从患者口腔溃疡、口苦、纳食时好时差、舌苔黄腻辨证为湿热内蕴。大便干为胃热，脾虚胃热，湿热内蕴，湿热之气上蒸则出现口腔溃疡。处方以三仁汤加藿香化湿，生石膏、知母、黄连清胃热，连翘、玄参、板蓝根清热解毒，柴胡、僵蚕借其上升之性散热，酸枣仁、柏子仁安神。二诊时患者口腔溃疡发作次数明显减少，易上火，大便每日 2 次，辨证为脾虚湿热未尽。首诊处方去生石膏、黄连、板蓝根之寒凉，加麸炒白术、陈皮健脾，远志化痰散结、清心安神。

5 湿邪下注证

湿在中焦，合热邪，其热可上蒸于口，其湿也可注于下焦，湿邪下注，影响带脉，则白带异常，影响女子胞脉、任脉，则月经不畅，腹痛，影响膀胱气化，则表现为尿频、尿少、尿不畅，同时伴有纳食差，大便溏，头晕、头痛等症状。

例 5：患者，女，37 岁。月经不畅、腹痛、白带多 7 年余，睡前汗出，燥热，手心热，头顶痛，失眠，口干，鼻干，牙龈出血，口腔不适，口腔黏膜脱落，尿频、短，畏寒，腰酸。大便不成形，便不尽，每日 3 或 4 次，舌红、苔黄厚腻，脉细。慢性盆腔炎多年，多方诊治不愈。辨证为湿邪内蕴，阴阳失和，治以调和阴阳，化湿，处方：北柴胡 15 g, 黄芩片 12 g, 清半夏 10 g, 炙甘草 10 g, 太子参 30 g, 大枣 10 枚，龙骨、牡蛎 30 g, 浮小麦 30 g, 豆蔻 12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 酸枣仁 20 g, 柏子仁 15 g, 远志 12 g, 夜交藤 30 g。二诊：药后大便好转，变黄，成形，怕冷，足凉，月经期间腹凉，月经量少、不畅，睡眠稍有缓解，口干、舌燥、鼻干，口腔黏膜脱落，饭后手心发热不消化，双耳周围疼痛，舌尖红、苔厚腻。辨证为湿浊中阻，上热下寒，治以清热祛湿，健脾通窍。处方：豆蔻 15 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 厚朴 12 g, 滑石 30 g, 白花蛇舌草 15 g, 知母 12 g, 生地黄 12 g, 辛夷 12 g, 葛根 12 g, 山药 12 g, 陈皮 12 g, 北柴胡 15 g, 狗脊 15 g, 合欢皮 30 g。三诊：大便成形，腹胀肠鸣，眠差，手心热，出汗，口干，纳食好转，腹凉，口腔黏膜脱落。舌苔厚腻，但较前变薄，质暗。治以化湿清热，养阴活血通经，处方：豆蔻 12 g, 薏苡仁 12 g, 苦杏仁 12 g, 厚朴 12 g, 北沙参 15 g, 麦冬 12 g, 生地黄 12 g, 当归 12 g, 枸杞子 15 g, 丹参 30 g, 鸡血藤 15 g, 北柴胡 15 g, 小茴香 10 g, 延胡索 15 g, 酸枣仁 15 g。

按：本案患者病程长，症状复杂，湿邪内犯，在中困脾，则纳差、腹泻，蕴热，上蒸则口干、鼻干，下注则腹痛、白带多，日久影响气机，则营卫失和，阴阳失调，寒热错杂，表现症状多且乱。首诊以调和阴阳、祛湿清热兼以安神，处方予柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤合三仁汤化裁，用药后症状有改善。二诊继以化湿，以三仁汤加健脾养阴之品，患者纳食好转，大便好转。三诊以三仁汤合加味一贯煎治疗，化湿的同时养阴清热、理气活血通经，上治口腔之疾，下治腹凉、腹痛。湿邪日久，则宜缓治，患者仍在治疗中。

6 湿阻清窍证

“胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也。”^[54] 湿邪重浊，易损于脾，脾受损则不能上行春夏之令，清阳受阻，清窍失养，而以头晕、喜睡、周身失养而疲倦为主要表现。湿热日久易伤阴，进而化为痰湿而上蒙清窍，出现健忘、头晕，甚至幻觉，在老年患者中此类表现并非罕见。

例 6：患者，男，55 岁。头重、昏沉，耳鸣，喜睡，有时流涎，疲乏，腰酸无力，口干，左足跟痛，纳食一般，口中异味，二便正常。患者有高血压病、糖尿病病史，体胖，舌质红、苔薄白，脉滑。辨证为水湿内蕴，治法：祛风胜湿，处方：川芎 12 g，羌活 12 g，白芷 10 g，蔓荆子 12 g，藁本 12 g，茯苓 30 g，法半夏 12 g，天麻 12 g，麸炒白术 12 g，豆蔻 12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，陈皮 12 g，合欢皮 30 g。二诊：头重、昏沉较前好转，疲乏感减轻，口渴，偶口苦，纳食明显减少，二便正常，夜寐可。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。治以祛风化湿活血理气。处方：当归 12 g，生地黄 12 g，桃仁 12 g，红花 10 g，枳壳 12 g，赤芍 15 g，豆蔻

12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，白芷 12 g，细辛 3 g，藁本 12 g，蔓荆子 12 g，合欢皮 30 g。三诊：头重、昏沉症状消失，易犯困，口干、口渴减轻，大便干，小便可，眠可，纳食减。舌白、苔薄腻，脉弦滑。继续治以健脾化湿。处方：豆蔻 12 g，薏苡仁 12 g，苦杏仁 12 g，厚朴 12 g，茯苓 30 g，白术 12 g，泽泻 15 g，生地黄 12 g，熟地黄 12 g，桃仁 12 g，红花 10 g，火麻仁 15 g，陈皮 12 g，合欢皮 30 g。

按：本案患者主要以头重、昏沉、喜睡、疲乏为主要表现，伴口干、流涎、口中异味、体胖。辨证为湿浊中阻，为湿邪阻碍阳气之升发与滋养，因此，处方以羌活胜湿汤合半夏白术天麻汤、三仁汤加减。用羌活胜湿汤以祛风之药既可升阳，又可祛湿，半夏白术天麻汤健脾化痰，祛风除湿，三仁汤从三焦化湿。二诊，症状好转，但未消除。湿邪致病，久则气血呆滞，因此，除湿并用活血理气之法，处方以三仁汤合桃红四物汤加减。三诊时患者效果又有进一步的改善，头重、昏沉症状消失，口干、口渴减轻，但易犯困，大便干，纳食减。处方以三仁汤、泽泻汤、通幽汤加减，健脾化湿利水养阴通便。

7 小结

湿邪为病，临床表现多端，但无论哪种临床症状，一定符合湿邪的特点，临床需要灵活辨证。大抵分为上焦湿邪、中焦湿邪、下焦湿邪、表湿、经络肌肉湿、清窍湿，治疗上焦宣肺祛湿，中焦健脾化湿，下焦淡渗利湿，表湿透表化湿，头窍湿祛风胜湿，经络湿搜风通络祛湿等，注意病程长短，湿邪伤阳、伤阴者之别，气血呆滞与否，给予合理的加减。

参考文献

- [1] 程士德. 内经讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.

ZHOU Wenquan's Experience in Treating Damp-Turbidity Disease

ZHANG Lanfeng, Director: ZHOU Wenquan

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT ZHOU Wenquan's experience in treating damp-turbidity disease was summarized and discussed in this article from dampness encumbering in the skin surface, stagnating in the muscle and meridians, invading upper jiao, blocking middle jiao, flowing to lower jiao and blocking clear orifices. The medical cases were listed and analyzed from characteristics of patients, duration of disease, yang deficiency or yin deficiency, qi-stagnation blood-stasis or not, symptoms and syndromes after medication and the modification of prescriptions.

Keywords damp-turbidity; experience of famous doctor; ZHOU Wenquan

(收稿日期: 2013-11-08; 修回日期: 2013-12-17)

编辑: 洪 潮