

· 当代名医 ·

周仲瑛从湿热论治疑难杂病经验

郭立中 刘 琴 皇玲玲 苏克雷 赵金荣 叶政章 陈治湛

(南京中医药大学第一临床医学院, 南京市仙林大道 138 号, 210046)

[关键词] 疑难病; 湿热证; 中医药疗法; 经验; 周仲瑛

湿热病机表现多阴阳交错, 寒热并见, 临床涉及面广, 可引起诸多病证。周仲瑛教授重视湿热在疑难杂病病机演变过程中的作用, 从湿热论治诸多疾病, 有较好疗效, 现介绍如下。

1 湿热有外感、内生之别, 致病具有广泛性

从外感受湿热之邪, 与时令、地域有着密切的关系。内生湿热多因脾失健运所致。内外合邪, 从而罹患湿热病证。周老认为, 随着空调普遍使用, 易使人体汗液排泄不畅, 热郁体内, 也易导致湿热病证的发生。

周老从多年的临床实践中初步体会到外来湿热多与急性感染性疾病有关, 如伤寒、细菌痢疾等; 内生湿热多与体内非感染性炎症有关, 如肾小球性肾炎、类风湿性关节炎等。在长期临床实践中, 周老还提出, 湿热是各型病毒性肝炎的始动因素和发病基础, 并贯穿疾病的全过程。湿热往往首犯中焦, 困遏脾胃, 土壅而致木郁, 由脾及肝。临床可见脾湿胃热、肝热脾湿、肝胆湿热、胆热脾湿、肠腑湿热、三焦湿热等多种证候表现。因此, 湿热致病具有广泛性。

2 湿热为患具有二重性, 易夹痰夹瘀化毒, 变症百出

周老认为, 湿为阴邪, 其性黏滞, 重浊趋下, 易损阳气, 常起病缓, 病程长, 难速愈; 热为阳邪, 其性炎上, 生风动血, 易伤阴液, 多发病急, 传变快, 为害烈。二者阴阳相合, 湿遏热伏, 热蒸湿动, 常病涉三焦, 上可达脑窍, 下可至二阴、下肢; 外可在肌表皮毛, 内可壅五脏六腑; 不但可滞气入血, 而且湿胜可伤阳伤气, 热胜可化燥伤阴, 耗阴损阳, 可致多脏受损。由于湿热二邪的阴阳属性不同, 故其临床表现也常具有二重性。湿热为患既可以隐匿起病, 自觉症状不多, 也可以突变急发, 呈危重经过。从病位讲, 既可以在表, 又可以在里; 病性既可以似热, 而又可以似寒; 病势既可以似虚, 而又可以似实, 阴阳错杂, 主次轻重, 疑似难决, 或病情持续迁延, 呈慢性进行性损害; 或时起时伏, 反复发作。所以周

老强调在急难症中, 病状多端, 疑似难决之际, 当对湿热病邪格外注意。

湿热壅遏, 最易滞塞气机, 气机一旦受阻, 气化失司则停痰留饮; 气滞则血行不畅, 瘀血内生。另外, 水、湿、痰饮, 同为津液不归正化的病理产物, 湿与痰之间可以互生互化, 而津血同源, 痰瘀又密切相关, 所以湿热为患, 常易夹痰夹瘀。湿热胶结, 外不得疏解, 内不能通泄, 湿热从气入血, 湿瘀互结, 热郁血瘀, 甚则酿生湿毒、热毒。湿热与痰、瘀、毒邪互结, 掀火动风则高热抽搐; 壅阻于胆, 胆液外溢则身目俱黄; 侵入营血, 迫血动血则见各种出血; 扰于心包, 闭塞心窍则神昏谵语; 弥漫三焦, 气化失司, 则患者腹大如鼓, 尿少不利, 以致变症百出。

3 湿热与湿温、痰热、瘀热、郁热同中有异, 辨证重在察舌

湿热与湿温古代文献大多混称, 但湿温属温病的一种, 主要因外感湿热病邪而起病, 发病有一定的季节性、地域性、传染性及流行性, 患者有发热, 并常有卫气营血及三焦传变经过。而湿热为病既可起于外感, 也可因于内伤, 患者不一定有发热, 一般不传染也不流行。周老认为, 湿热的概念大, 范围广, 湿温只是外感湿热病证中的一种。

湿热与痰热患者尽管都可以出现胸闷、口黏、舌红、苔黄腻等临床表现, 甚至湿热还可酿痰上犯心包, 出现昏迷, 但周老认为, 痰热患者常有咯吐黏痰, 为湿热患者所没有; 痰热上窜则头晕、目眩, 内扰心神则神情异常、心烦易惊、呆钝、独语、哭笑无常等, 痰热致病的多样性、怪异性, 与湿热为病脘痞、腹胀、身重、呕恶、纳呆、脉濡数以及脾胃为中心者不同。另外, 痰有形而湿无形, 所以痰热为病可以有外形见症, 如癭瘤、乳房包块等, 而湿热疾病一般没有。

湿热与瘀热、郁热虽都有火热偏盛的一面, 但其病因病机及临床表现各不相同。瘀热多有血热、血瘀, 甚至出血之表现, 其病位在血分, 与湿热留恋气分者有异。瘀热舌以暗红或红绛, 舌体青紫, 或有瘀点瘀斑为

主,苔多不黄腻;湿热以舌红、苔黄腻为主,舌不青紫,也无瘀点瘀斑,但湿热从气入血,亦可兼夹瘀热证候。郁热多与气郁化火有关,与湿热病虽同在气分,但郁热的患者与精神、心理因素密切相关,患者往往自觉痛苦很多,症状繁杂多变,有多系统表现,但大多查无实质性病变,或虽疑为实质性病变,而又不能定性、定位,明确诊断,临床上常以心身疾病、功能性疾病及亚健康状态者为主,病情较轻,多“无形”可辨;湿热为病,多与情志关系不大,常有明确的疾病定位,且多有实质性损害,病情较重,痼结难解,非暗示、心理治疗可以完全缓解。

湿热为病有以发热、身热不扬为主,有以黄疸为主,有以脘痞呕恶为主,有以头身困重为主,有以口黏不渴为主,有以舌苔腻、脉濡数为主,患者临床表现各有不同,但周老强调对湿热的辨证,察舌是极为重要的方法,并常以苔腻的厚薄程度定湿之多少,苔腻的部位在舌的前、中、后定上、中、下三焦。其中以色白为湿重,色黄为热重,色灰或黑为湿热俱盛。再参以问诊,口腻、口淡属湿,口干属热;湿多于热则口甜,热多于湿则多口苦。

4 分清湿热,有“开上”、“宣中”、“导下”之不同

湿热合邪,热寓湿中,湿处热外,徒清其热,湿蕴不化;徒祛其湿,里热愈炽,故清热祛湿,两者兼顾,为湿热病治疗的基本法则。周老指出:叶天士的“渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣。”这种促使湿热分离,孤立邪势的治疗方法,深得湿热病论治之精髓,确能缩短病期,提高疗效。

周老认为,清热燥湿药的特点是寒可胜热,苦能燥湿,但毕竟以清热为主,药如黄芩、黄连、黄柏、栀子、龙胆草、大黄、苦参等,可随证选用。祛湿的具体治法涉及多个方面:湿在上焦,郁遏卫表,患者表现为寒热,身楚酸困,胸闷,苔白罩黄者,当疏表祛湿、芳香化浊,如藿香正气散、三仁汤之类,药取秦艽、大豆黄卷、藿香、佩兰、香薷、苍术皮、薄荷、鲜荷叶等;湿困中焦,胸闷脘痞、恶心呕吐、腹胀,大便溏垢,口中黏腻者,当苦温燥湿、醒脾开胃,方用藿朴夏苓汤、不换金正气散之类,药如苍术、厚朴、法半夏、陈皮、白豆蔻、草果、槟榔等;湿在下焦,小便黄赤热涩,量少不利,当淡渗利湿为法,方如茯苓皮汤,药用赤茯苓、猪苓、泽泻、通草、车前草、滑石等。

以上“开上”、“宣中”、“导下”诸法,是针对湿热病邪所在部位而设,而且清热与祛湿必须兼顾,湿祛则热孤,热清则湿化。周老强调,临床必须辨清热偏重、湿偏重、湿热并重三类倾向,针对“湿象”和“热象”孰轻孰重

及其消长变化,决定祛湿与清热的主次。同时也要结合湿热病证所累及的脏腑特点和兼证情况,与相应的治法相配合。如属肝胆湿热者配以疏肝利胆,属大肠湿热者佐以通调腑气,属膀胱湿热者伍以通淋利尿,遇痰热壅肺者清肺化痰,属痰蒙心包者当豁痰开窍;遇挟积、挟瘀、挟风、挟毒者,分别配以导滞、化瘀、疏风、解毒之法等。

周老在药对配伍方面,凡湿遏热郁,选栀子、豆豉;湿热中阻,加黄连、半夏;湿热滞气,加黄芩、厚朴;阳明热盛挟湿,加石膏、苍术;湿热伤阴,加芦根、厚朴,或芦根、滑石,或厚朴、石斛;肠腑湿热,加凤尾草、败酱草;湿热在下,加炒苍术、黄柏;湿热发黄加茵陈、栀子;热毒偏重,加龙胆草、大青叶;湿浊偏重加煨草果、蚕沙;食欲不振,配鸡内金、炒谷芽;泛恶欲吐,配白豆蔻、橘皮等。与此同时,周老强调必须防止苦寒太过损伤脾胃,即使偏于热重,在病势获得缓解后,亦应酌情减轻药量,不宜大剂持续使用。

5 病案举例

例1 朱某某,女,66岁。2006年7月26日初诊。患者成人Still病已7年余,长期服用激素,迭经治疗病情仍不稳定。目前服强的松每日30mg,现晨起仍有低烧,约37.3℃左右,怕冷,高热时更为明显,多汗,周身酸痛明显,腰痛,肘膝关节肿痛,口渴欲饮,小便不畅,大便每日3次左右。舌苔淡黄薄腻,质暗紫,脉细滑。周老辨其证属风湿痹阻,湿热内蕴,枢机不和。治当祛风除湿清热,和解枢机。处方:柴胡10g,法半夏10g,太子参10g,炒黄芩10g,青蒿20g(后下),炙桂枝6g,炒白芍10g,知母6g,芦根15g,麦冬10g,白薇15g,葶草25g,汉防己12g,鸭跖草20g,漏芦15g,石楠藤20g,肿节风20g,青风藤15g,络石藤15g。两个月后来诊,病情明显缓解,强的松由30mg减至20mg,汗已不多,但仍有低烧,周身酸楚乏力,胃部胀痛,口干,二便基本正常。舌苔薄黄腻,质暗隐紫,脉细滑。证属风湿痹阻,湿热内蕴,气虚阳浮,久病络瘀。治当祛风除湿,甘温益气除热,兼以祛瘀通络。药用:柴胡9g,炒黄芩10g,生黄芪15g,党参10g,焦白术10g,秦艽10g,炙桂枝10g,炒白芍10g,知母10g,麦冬10g,白薇15g,葶草20g,汉防己12g,鬼箭羽15g,制香附10g,肿节风20g,石楠藤20g,青风藤15g,藿香梗、紫苏梗各10g,炙甘草3g。四月后再诊,低热基本平稳,体温偶至37.1~37.2℃,夜晚心烦,不欲衣被,胃脘嘈杂疼痛,泛酸,腿酸无力,目花,视力模糊,尿少,大便不多,近1周强的松减为12.5mg。苔黄薄腻,质暗紫,脉小滑数。守法续进。上方加青蒿15g(后下)、法半夏10g、黄连3g、吴茱萸3g。地

骨皮 12g 2007 年 6 月 1 日来诊,经治 5 个多月以来发烧未作,激素递减至停药至今已 1 个月。近来周身肌肉、骨节又偶有酸痛,左侧颜面时有跳动隐痛,食纳知味,偶脘腹时痛,大便每日 2~3 次,不实,尿黄,苔黄薄腻有裂,脉细滑。上方去知母、白薇、葶草、法半夏、地骨皮,加怀山药 15g,炙僵蚕 10g,老鹳草 15g,炒神曲 10g,改鬼箭羽 20g,肿节风 15g,以善后调理。

按:成人 Still 病是一组病因不明的弛张热、一过性多形性皮疹、关节炎或关节痛为主要临床表现,伴有肝、脾及淋巴结肿大,周围血白细胞增高的一种临床综合征。本案患者为老年女性,长期服用激素,仍时常发热、周身关节酸痛,病情难以控制。患者低烧伴怕冷,高热时更为明显,且周身酸痛,周老认为,病虽长达 7 年之久,但表邪仍未尽解;从汗多、口渴欲饮、肘膝关节肿痛、小便不畅、大便每日 3 次、苔黄腻等,知患者湿热蕴结于内,弥漫上下,三焦气化不利,故辨其证属风湿痹阻,湿热内蕴,枢机不和,治以柴胡桂枝汤、蒿芩清胆汤化裁,和解枢机,清热化湿,加石楠藤、肿节风、青风藤、防己、络石藤祛风除湿通络,伍鸭跖草、白薇、葶草、漏芦、芦根加强全方清热化湿之力,佐知母、麦冬防湿热久羁伤阴,兼制法半夏、桂枝辛温灼津之弊。因方与证合,故药后不但激素用量减少,同时病情也有明显改善。由于患者仍低热难退,周老根据患者周身乏力、脉细、舌暗紫等,考虑到久病不但多虚,同时也存在多瘀,故方中加入生黄芪、党参、白术、炙甘草益气升阳,甘温除热;加鬼箭羽祛瘀通络,以加强白薇凉血退热之力,由是病情又进一步获得缓解,低热基本平稳,仅偶有轻度体温偏高。在此基础上,周老又从患者胃脘嘈杂、胀痛、泛酸,考虑湿热内蕴,兼有土壅木郁、肝胃不和之情,为防“独处藏奸”,病难尽已,故方中进而又伍入左金丸,合藿香梗、紫苏梗、香附以调和肝胃,清泄郁热,进一步加强全方疏达枢机之力。由于审证精详,表里同治,虚实兼顾,气血并调,故多年顽疾不但激素得以完全减停,而且病情也得以控制。

例 2 刘某某,男,58 岁,2007 年 5 月 25 日初诊。升结肠癌术后,患者右上腹平脐旁隐痛不舒,腹泻已 3 年,迭经中西医多方治疗效不著,近来腹痛发作频繁,难以忍受,每日大便 2 次,形状变细,无明显脓血,口苦,尿黄,舌苔淡黄腻,质紫,脉细兼滑。辅助检查:胸腹部 CT 无明显异常;肠镜示升结肠癌;病理示结肠腺癌 I 级。治从肠腑湿热瘀毒蕴结,传导失司。处方:桃仁 10g,土鳖虫 5g,熟大黄 5g,九香虫 5g,失笑散 10g(包),椿根白皮 15g,生薏苡仁 20g,仙鹤草 15g,独角蜣螂 2 只,莪术 9g,威灵仙 15g,炒莱菔子 15g,白花蛇舌草 20g,

泽漆 15g,红藤 20g,败酱草 15g,土茯苓 20g,龙葵 20g,炙刺猬皮 15g,红豆杉 12g,炒神曲 10g,炙鸡内金 10g,生黄芪 15g 2007 年 6 月 22 日二诊:药后右腹疼痛减轻,大便细小,矢气增多,食纳增多,舌苔薄黄腻,质暗紫,脉细滑。原方加炒延胡索 12g,水红花子 12g,炙蜈蚣 2 条。

2007 年 11 月 2 日三诊:近来患者右侧腹痛已不明显,仅偶有发作,喜温,腹胀,大便不实,每日 2 次,舌苔黄薄腻,质淡紫有瘀斑,脉细滑。首诊方去威灵仙,加炒延胡索 15g,诃子 10g,制附子 9g,萆薢 6g 续服。

按:本例为结肠癌术后,患者湿热蕴于肠腑,故腹泻、口苦,尿黄,苔黄腻;瘀毒互结,不通则痛,故表现为右上腹隐痛。方中仿抵当汤意,选熟大黄、桃仁、土鳖虫、九香虫、刺猬皮、失笑散为主,泄热破瘀,通络止痛;加莪术、蜣螂、红豆杉、水红花子、威灵仙祛瘀通络,软坚散结;椿根白皮、薏苡仁、仙鹤草、龙葵、白花蛇舌草、泽漆、红藤、败酱草、土茯苓清热利湿解毒;莱菔子、神曲、鸡内金、生黄芪益气健脾,消导积滞,寓补于泻,攻补兼施。患者虽有腹泻,仍以大黄与莱菔子配伍,通因通用,肠腑湿热瘀滞荡除,则腹痛易除,腹泻易止,治病求本,一举两得。方中薏苡仁、龙葵、红豆杉、莪术、水红花子、仙鹤草、白花蛇舌草、泽漆等皆有抗癌、增强免疫力的作用,也为周老临床所常用。由于辨证准确,选药精当,故能在复诊时痛减其半,三诊时腹痛基本消失。但因腹部喜温,大便不实,考虑湿热日久耗气损阳致阳虚寒凝气滞所为,原方加附子温阳散寒以助气行,延胡索、萆薢增强行气止痛之力,诃子《本草述钩元》载其“同于降泻则奏降泻之功,同于收敛则致收敛之效。”正与本证相合,故合用之,以继续调理。

(收稿日期: 2008- 05- 19;修回日期: 2008- 08- 20)
[编辑: 洪涛]

诚征合作

您有效果神奇、显效迅速、应用已久、无毒副作用的民间验方吗? 您愿意它在您的手里失传吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗?

权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津市权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作! 共同造福人类!

公司: 天津市权健自然医学科技发展有限公司
地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话(传真): 022- 22160816, 联系人: 常小姐