

# 脾胃学说湿热理论及其应用

## ——脾胃学说传承与应用专题系列(8)

杨春波<sup>1\*</sup> 柯 晓<sup>1</sup> 骆云丰<sup>1</sup> 陈锦团<sup>2</sup> 胡光宏<sup>1</sup> 杨永升<sup>3</sup>

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建省福州市湖东支路 13 号, 350003;

2. 福建中医药大学中西医结合学院; 3. 福建省中医药研究院)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201007006)

\* 通讯作者: ycbgzs2006@163.com, (0591)87878292

[摘 要] 分别对脾胃湿热理论的源流、辨别标准、临床意义、证候表现和本证的现代病理基础及治疗, 以及该证的动物模型仿造、方剂实验等研究作了梳理, 指出了存在的问题, 初步提出脾胃湿热理论今后研究的方向和思路。

[关键词] 脾胃学说; 脾胃湿热; 理论研究; 临床研究; 动物实验研究

脾胃湿热是“脾湿脏”与“胃燥腑”相济共营, “烂谷”、“运化”、“升清”、“降浊”的生理功能失调所致的“脾湿和胃热交蒸”, 而表现出阴阳两性的病理变化, 易滞气、伤络, 可偏湿重、热重, 亦可寒化、热化。病居中焦, 能上蒸扰窍、蒙神、熏肺; 旁达肝胆、筋节、肌肤; 下注膀胱、二阴、胞宫等。起病缓慢, 症状矛盾, 反复难愈。它可出现于各个系统的许多疾病中, 而与消化系统疾病密切相关。

### 1 脾胃湿热理论的源流

脾胃湿热理论源于《黄帝内经》, 书中指出“脾”与“湿”的关系, 并论有“湿热”的一些症状、病机和治法、药物。如《素问·至真要大论》云: “诸湿肿满, 皆属于脾”; 《素问·六元正纪大论》云: “湿热相薄, ……民病黄瘴而为浮肿”; 《素问·生气通天论》云: “湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长, 软短为拘, 弛长为萎”; 《素问·刺症论》云: “湿热相博, 则佛热痞隔, 小便不利而水肿也”, 且述“湿热下行则肠鸣, 上蒸则汗出也”; 《素问·至真要大论》云: “湿淫于内, ……以苦燥之, 以淡泄之, ……湿上甚而热, 治之苦温, 佐以甘辛”; 《素问·奇病论》云: “脾瘴……治之以兰”等。而后《难经》有“湿温”病名。《伤寒杂病论》有“脾色必黄, 瘀热以行”; “阳明病, ……瘀热在里, 身必发黄, 茵陈蒿汤主之”等。

唐宋医家明确提出“脾胃湿热”一词, 并简述了一些病因、病机和治法、方药。《银海精微》载“解脾胃湿热”。《外台秘要》说: 黄疸是“热气郁蒸”; 《太平惠民和剂局方》云: “脾胃受湿, 瘀热在里, 或醉饱房劳, 湿热相博, 致生疸病”; 《伤寒总病论》云: “病人尝伤于湿, 因而中喝, 湿热相博, 则发湿温, ……不可发

汗”; 《类证活人书》云: “湿温……白虎苍术汤主之”; 《仁斋直指方论》认为, “湿而生热”, “湿瘀热则发黄”, “治法纲领大要, 疏导湿热于大小便之中”等。

金元将其分为外因、内因。病机则有“因热致湿”、“湿热共致”和“湿热伤气”诸说。治法立虚实并治、三焦分治。创天水散、清暑益气汤、二妙散、左金丸等名方。刘完素《宣明论方》说: “湿病本不自生, 因于火热怫郁, 水液不能宣行, 则停滞而生水湿。故湿者多自热生。”治主“辛苦寒药”, 制天水散。张子和《儒门事亲》认为, 小儿“疳者, 热乘脾之湿土也”; 吐痢病“湿热相兼”等。李东垣《脾胃论》述“长夏湿热困脾”之病, 认为“皆有饮食、劳倦损其脾胃乘天暑而病作也”, 创虚实兼治的清暑益气汤。朱丹溪指出: “六气之中, 湿热为患, 十之八九”; “东南地下多阴雨地湿, 凡受必从外入, ……西北地高, 人多食生冷, 湿面潼酪, 或饮酒, ……此皆自内也”; 治法“去上焦湿及热, 须用黄芩。……若中焦湿热, ……宜黄连、用姜汁炒。去下焦湿肿, ……必酒洗防己、黄柏、知母、龙胆草”; 方有二妙散、左金丸。

至明清, 温病学派兴起, 促使脾胃湿热理论长足发展, 日臻完善。在病因方面, 吴又可增“戾气”致湿热疫。叶天士述湿热邪气: 外邪与环境有关; 内邪与饮食有关。在外邪的传入方面, 吴又可主“口鼻而入”; 叶天士认为“下起”; 薛生白认为, “从表伤者十之一二, 由口鼻入者十之八九”。在病机方面, 叶天士云: “外邪入里, 里湿为合”, “湿蒸内蕴为热”, “热自湿中来”。叶天士认为, 湿热的偏重, 与体质有关, 如“阳旺之驱, 胃湿(应是热)恒多; 在阴盛之体, 脾湿亦不少”; 薛生白明说: “湿热乃阳明太阴同病也”, 且

可以从化,“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”;吴鞠通指出:“湿温病,……势虽缓而实重,上焦最少,……中焦病最多”,且“脉无定体”。在治疗方面,张景岳重清利,伤阴则忌;吴又可创清热化浊、疏透育阴之达原饮;叶天士主分解湿热,而祛湿为先,且重宣通气机,制方甘露消毒丹;薛生白则分“湿多热少,……湿热俱多,……湿热化燥……”而治,立有芳香宣透、辛苦苦泄、苦温燥湿、清热利湿等法;吴鞠通亦分三焦论治,组有新加香薷饮、三仁汤、黄芩滑石汤、薏苡竹叶汤、清络饮等方。

## 2 脾胃湿热理论的临床研究

### 2.1 脾胃湿热证辨别标准的研究

1993年卫生部《中药新药临床研究指导原则》的湿热蕴脾证,订口渴不欲饮或纳呆;大便溏而不爽;面、肌肤色黄鲜明;舌红、苔黄腻4项主症和身重肢倦或身热不扬;腹胀满;脉濡数或滑数3项次症。判断是舌象必备,加1项主症、2项次症即可。福建省中医脾胃学说研究会,1992年拟定标准,后经临床流行病学调查,1994年作了修订,主症是舌苔黄腻;胃脘闷胀;食欲不振;大便溏4项并分级,次症为小便淡黄;口苦黏;口渴喜温饮;身热不扬;舌淡红或红;脉滑或弦、细、缓6项,兼症7项。判断是舌苔必备,加1项主症、1项次症或1项兼症方可,还有湿热偏胜的标准。1997年国家标准《中医临床诊疗术语·证候部》列脘腹痞胀,呕恶纳呆,肢体困重,便溏不爽,或面目发黄,或身热不扬,汗出不解,渴不多饮,舌红苔黄腻,脉滑数为常见症。2002年国家药品监督管理局《中药新药临床研究指导原则》中湿热蕴脾证定主症为脘腹闷胀、口渴少饮、食少纳呆、大便溏而不爽、舌质红苔黄腻5项和肢体困重;身热不扬或汗出不解、腹胀满、恶心欲呕、身目发黄鲜明;脉濡数6项次症。判断亦舌象必备,加主症2项或1项、再加次症2项方可。此外,卫生部、国家食品药品监督管理局的《中药新药临床研究指导原则》,以及中华中医药学会脾胃病分会、中国中西医结合学会消化病委员会对胃肠病也订有本证的标准。

从以上可以看出,脾胃湿热证的辨别标准尚不统一,但对主症的舌象、食欲、大便和脘腹4项基本一致,这就为今后的统一奠定了基础,分析其原因,一是对中医脾胃的含义理解不同;二是对脾胃湿热的病机认识有异;三是临床调查不够。

### 2.2 脾胃湿热临床意义和证候表现的调查

福建省中医脾胃学说研究会由杨春波领衔,于

20世纪90年代初,组织全省18所中医医院,进行了400例脾胃湿热证临床调查<sup>[1]</sup>。

2.2.1 临床意义 脾胃湿热证涉及多系统、多病种,属中医7系统的43种病,以脾胃病占首位(32.6%),以后按降序分别为肺系(20.9%)、肾系(16.3%)、肝胆(14.0%)、津液(7.0%)、经络肢体(4.6%)、心系(4.6%)等病;西医病72种、分属11个系统,其中主要是消化病(38.9%),后序分别为呼吸(13.9%)、泌尿(13.9%)、循环(11.1%)、神经(8.3%)、代谢(4.1%)、血液(2.8%)、结缔组织(2.8%)、内分泌(1.4%)、免疫(1.4%)、骨关节(1.4%)等病,显示本证的广泛性。

2.2.2 证候表现 脾胃湿热证包括症状29个,舌象9种,脉象8种。症状:胃脘闷痛(91.8%)、食欲不振(91.0%)、小便异常(淡黄、红、浊,78.8%)、大便异常(溏软、干,71.8%)、口苦黏(65.5%)、口渴(不喜饮、喜饮,49.8%)、头重如裹(34.0%)、右肋胀痛(27.0%)、咳嗽(23.8%)、嗜睡(23.3%)、胸闷(20.8%)、耳鸣(19.0%)、身重(18.3%)、咽痛和咽喉肿(17.8%)、吐水沫(15.3%)、泛酸(15.0%)、多痰(14.8%)、畏冷发热(14.5%)、关节重痛(14.5%)、小腹胀(12.5%)、黄疸(12.3%)、无汗(11.8%)、<10%有带下黄白、目眵、肛门灼热、水肿、呕血、便血、湿疹、疱疹、口舌生疮等。舌象:舌苔:黄腻苔(100%);舌质:淡红(57.5%)、偏红(37.3%)、偏淡(5.2%)、夹瘀(23.3%);舌形:正常(64.0%)、偏胖(17.5%)、齿痕(11.0%)、偏瘦(7.5%)。脉象:滑(40.8%)、弦(31.8%)、细数(12.5%)、缓(9.5%)、涩(2.2%)、结(1.7%)、代(1.5%)、促(0.3%)。表明黄腻苔全显,而胃脘、食欲、大小便、口苦黏和舌淡红均占一半以上,脉象多样,印证了吴鞠通“湿热之证,脉无定体”之说。

### 2.3 脾胃湿热证现代病理基础探索

临床调查发现脾胃湿热证与炎症性疾病关系密切。柯晓等<sup>[1-2]</sup>认为,脾胃湿热与活动性炎症密切相关,且炎症程度较重。之后,研究者从系统、器官、细胞、分子、基因等各个水平进行了脾胃湿热证的现代病理学基础探索。杨春波等从慢性胃炎着手进行了本证与红细胞膜 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATPase}$ 活动、红细胞ATP含量及胃黏膜细胞增殖和凋亡的相关研究,结果提示,脾胃湿热患者细胞呈能量代谢亢进、胃黏膜细胞以增殖为主的病理状态<sup>[2]</sup>。此外,研究者从临床分别对本证与胃肠功能、胃肠微生态、免疫功能、

神经内分泌功能等的改变进行探讨,发现多数本证患者出现胃肠动力失调、Hp感染率高、肠道菌群失调、血微循环障碍、免疫功能紊乱、植物神经功能和胃肠激素分泌功能紊乱等病理变化<sup>[2-9]</sup>。王颖芳等从基因水平,揭示慢性胃炎的本证与脾气虚证的基因表达存在差异<sup>[10]</sup>;陈晴清等提出,本证与人类白细胞抗原Ⅱ类等位基因相关,其中DQA130103基因可能是本证的易感性基因,而DQA13050可能是本证的保护性基因<sup>[11]</sup>;劳绍贤等发现,胃黏膜水通道蛋白3、4基因在慢性胃炎本证患者中呈高表达,该基因与水湿、津液有某种内在联系,认为应是本证“湿浊内蕴”的表现<sup>[12]</sup>。黄腻苔是脾胃湿热的金指标,学者们通过对黄腻苔脱落细胞的形成,从细胞周期、凋亡及微生态的角度进行了初步研究,结果提示,舌苔脱落细胞代谢旺盛,存在微生态失调<sup>[13-16]</sup>。通过这一系列的研究,初步揭示了脾胃湿热证的现代科学内涵,说明本证是机体对病因应答呈亢进性、失调性和代偿性的综合病理反应。

## 2.4 脾胃湿热证的治疗

从常用治疗脾胃湿热证古方茵陈蒿汤、甘露消毒丹、二妙丸、达原饮、白头翁的临床应用看,涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官各科急、慢性诸多疾病,其中多数属炎症性病<sup>[17-21]</sup>。

新近治疗慢性胃炎脾胃湿热证的方有:清浊安浊汤(广东,劳绍贤)、清化饮(福建,杨春波)、薏苡仁方(山东,郑昱等)、清热化湿方(河北,郭彦清等)、灭幽汤(湖南,王小娟等)等,基本以清热祛湿为主,辅用理气或疏肝、舒络或化瘀为法。经临床治疗观察,各方对病、证都获得较好疗效<sup>[9,22-25]</sup>。

## 3 脾胃湿热理论的基础研究

### 3.1 脾胃湿热证仿模实验

对脾胃湿热证的动物造模目前仍在探索阶段,相关学者都进行了有意义的实验研究。中医脾胃湿热证的形成多与饮食结构、气候环境相关,在气候潮湿、高温多雨的地区容易发生;偏嗜肥甘和嗜食辛辣等饮食习惯,易导致脾胃损伤、湿热内生;而情志不遂,肝郁气滞,皆可使脾运失健、升降失调、湿热蕴生。

张六通等<sup>[26]</sup>通过调节造模箱的温度、湿度,造成外湿、寒湿、湿热、寒冷、温热等与外湿有关的模型。吴仕九等<sup>[27]</sup>通过对各种不同造模方法的比较,认为以饮食加气候环境、致病生物因子的综合因素实验方法,造成温病湿热证大鼠模型较为理想。吕

文亮<sup>[28]</sup>在温病湿热模型的基础上,加苦寒药灌胃复制白兔本证模型,使湿热的病位主要确定在脾胃,且用燥湿蕴脾汤进行复健。刘冬梅<sup>[29]</sup>模拟了饥饱失常、过食肥甘及居住环境潮湿等病因,将大鼠分笼饲养于环境潮湿的房间内,单日饮食不予限量,双日禁食,复制出本证模型,在光镜下可见大鼠胃黏膜呈炎性改变。而慕澜等<sup>[30]</sup>采用饮食加气候环境、致病生物因子的方法,制造了具有便溏、黄腻或白腻舌苔,以及大肠有明显病理改变的大肠湿热模型。

### 3.2 脾胃湿热治方的药效实验

茵陈蒿汤有利胆、保肝、抗菌、解热、镇痛、抗炎、抗肿瘤、降血脂;甘露消毒丹能保肝、利胆、调整免疫、促进消化、抗病原微生物、解热;二妙丸具镇静、解痉、抑制胃肠蠕动、解热、抗溃疡、抗菌;白头翁汤可抗菌、抗阿米巴原虫、抗炎、镇静、镇痛、抑制肠管运动、抗腹泻作用、增强免疫功能,还有抗癌、杀精子、抑制巨噬细胞分泌细胞因子等药理活性等各种作用<sup>[31]</sup>。新方清化饮<sup>[32-33]</sup>有明显的抗胃黏膜Hp感染,减轻活动性浅表性胃炎病理变化作用,能调整细胞免疫应答和增强免疫调节功能。清热化湿方<sup>[24]</sup>对胃泌素、胃动素具有调节作用;对模型肝线粒体 $K^+-Na^+-ATP$ 酶活性具有恢复调节作用。健胃安中汤<sup>[29]</sup>可以使胃液分泌增多恢复正常,且有良好消炎作用。清香散<sup>[34]</sup>能有效调节血浆胃泌素浓度,刺激胃酸分泌,促进胃肠黏膜生长和胃肠胰蛋白质合成,显著提高血清胃泌素、D-木糖水平,促进胃肠消化吸收功能等。

## 4 展望

脾胃湿热属脾胃实证,临床多发、常见,且呈上升趋势,不仅东南之地罹患者众,西北之域也逐渐增多。今后对传统文献要进一步探讨,重点是病机、治疗和方剂的配伍,以及个案的治验,以提高理论认识。临床研究仍是重点,且疗效有待提高,尤其是对病证结合的治疗。除消化系统各病外,应扩大其他系统与之相关疾病的探讨。需更多学科参与,统一辨证标准、治疗反馈观察、改善模型仿造、优选方剂配伍、探讨疗效机理、努力开发新药;开展脾胃湿热证的人群调查,寻因求防,以提高防治水平,深化现代科学的认识及其现代病理基础的揭示,这将对中医“脾胃”会有全面和新的认识,必将推动脾胃学说的进步,为中医理论的现代化做出贡献,更好地为人类健康服务。

## 参考文献

- [1]杨春波,黄可成,肖丽春,等.脾胃湿热证的临床研究——400例资料分析[J].中医杂志,1994,35(7):425-427.
- [2]杨春波,柯晓,傅肖岩,等.脾胃湿热证研究的初步揭示[C]//中国中西医结合学会第十四次全国消化系统疾病学术研讨会论文汇编,2002.
- [3]杨丽彩,危北海,刘晋生,等.胃液pH值、亚硝酸盐、胃癌相关抗原与慢性胃、十二指肠疾病及其中医证型的关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1995,3(1):31-33,38.
- [4]张向菊,劳绍贤,王建华,等.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者的胃排空功能分析[J].新中医,2001,33(3):17-19.
- [5]韩子岩,韩松岩,韩树颖,等.慢性胃炎中医辨证分型与悉尼内镜分类及感染相关性研究[J].中医杂志,2001,42(9):556-557.
- [6]刘夏.幽门螺杆菌相关性消化性溃疡与中医辨证分型关系探讨[J].山西中医,2009,25(3):44-45,50.
- [7]陈江华,佟丽,吴仕九,等.湿热证人体液免疫状态观察[J].中国中医急诊,1998,7(1):6-7.
- [8]劳绍贤,卞兆祥,周福生,等.中医脾胃湿热证初步研究[J].现代消化及介入杂志,2000,5(专刊):20-22.
- [9]郑家铨,张群豪,许少峰,等.慢性胃病脾胃湿热证与脾气虚证血液流变学观察[J].福建中医学院学报,1994,4(2):6-8.
- [10]王颖芳,陈蔚文,劳绍贤,等.慢性胃炎脾气虚证与脾胃湿热证的差异表达基因比较[J].中国病理生理杂志,2008,24(2):320-324.
- [11]陈晴清,林培政,黄可儿,等.脾胃湿热证与人类白细胞抗原2Ⅱ类基因多态性的相关性研究[J].广州中医药大学学报,2007,24(4):268-271.
- [12]梅武轩,劳绍贤,周正,等.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与胃黏膜水通道蛋白3、4基因表达的相关性研究[J].中国中西医结合杂志,2010,8(2):111-115.
- [13]周凡,葛振华,武一曼,等.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者舌苔脱落细胞活动周期的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(4):206-208.
- [14]李灿东,高碧珍,兰启防,等.慢性胃炎脾胃湿热证舌印片与细胞凋亡的相关性研究[J].中国医药学报,2003,18(7):404-407.
- [15]周凡,葛振华,任彦.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者舌苔脱落细胞CDK4和CDK6的表达及意义[J].福建中医学院学报,2004,14(4):6-7.
- [16]韩宇斌.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与舌苔微生态的关系研究[D].广州中医药大学学位论文,2005.
- [17]李晓倩,王光耀.茵陈蒿汤临床应用研究进展[J].中医药临床杂志,2009,21(1):82.
- [18]万红娇,朱金华,贺又舜.甘露消毒丹的现代临床应用[J].江西中医药,2006,37(11):59-61.
- [19]王小燕,刘丽,陈光亮.二妙散及其衍生方的现代研究概况[J].时珍国医国药,2006,17(1):105-106.
- [20]李昌勤,刘瑜新,康文.达原饮的临床应用概述[J].中成药,2010,31(3):470-473.
- [21]姜峰玉,陈定法,孙抒.白头翁的研究现状和临床应用[J].医学综述,2009,15(24):3785-3787.
- [22]黄恒青,张海鸥,杨永升,等.清化饮治疗慢性胃炎脾胃湿热证疗效观察[J].福建中医药,2004,35(3):9-10.
- [23]郑星,牟慧慧.三棱莪术对慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者胃黏膜血循环的影响及疗效评价[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(5):296-297.
- [24]郭彦清,姚树坤,范海燕,等.清热化湿方药对以消化不良为主要表现的脾胃湿热证患者血清胃肠激素及细胞因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(1):63-66.
- [25]王小娟,汪艳娟,郭建生.灭幽汤治疗脾胃湿热型浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染60例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(4):47-49.
- [26]张六通,梅家俊,黄志红,等.外湿致病机理的实验研究[J].中医杂志,1999,40(8):496-498.
- [27]吴仕九,杨运高,杨钦河,等.温病湿热证动物模型的研制及清热祛湿法机理的探讨[J].中国中医药科技,1999,6(2):65-67.
- [28]吕文亮,程方平,黄廷荣.燥湿蕴脾汤对脾胃湿热中阻证作用的实验研究[J].湖北中医杂志,2002,24(4):8-9.
- [29]刘冬梅.健胃安中方对脾胃湿热大鼠胃黏膜环核苷酸含量的影响及组织病理学观察[J].中国中西医结合消化杂志,2001,9(3):160-161.
- [30]慕澜,魏连波,罗炳德,等.大肠湿热证模型血清部分白细胞介素含量的变化[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(5):262-263.
- [31]陈奇.中成药名方药理与临床[M].北京:人民卫生出版社,1998:905,909,142.
- [32]谢振家,顾洛,唐凤华,等.清化饮对大白鼠实验性慢性浅表性胃炎的药效学试验[C].中国中西医结合学会第十六次全国消化系统疾病学术研讨会论文汇编,2004:64-65.
- [33]张一帆,李星,朱亨昭,等.清化饮对脾胃湿热证大鼠免疫功能影响的研究[J].中国中医药科技,2010,17(5):391-392.
- [34]刘德传,吴仕九,廖礼兵,等.清香散对大鼠胃肠功能调节的实验研究[J].中药材,2000,23(11):701-702.

(收稿日期:2012-05-20;修回日期:2012-06-05)

[编辑:黄健]