

• 临证心得 •

《温病条辨》湿热类温病证治

许家松

中国中医科学院研究生院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

通讯方式: mxbsml@163.com

[摘要] 《温病条辨》创建了以三焦为纲, 病名为目, 温热、湿热分类的温病辨证论治新体系。其中, 温热、湿热分类对温病证治具有重要和执简驭繁的临床指导意义。从吴塘自述、湿热类温病病机复杂性的论述、诊治与用药原则的提要钩玄、条文与方剂的数量等方面, 论述了湿热类温病是全书的重点、难点和精华所在。并附医案验证其临床运用。

[关键词] 温病条辨; 湿热; 辨证论治

吴塘著《温病条辨》创建了以三焦为纲, 九种病名为目, 温热、湿热分类的温病辨证论治新体系^[1]。三焦为纲者, 主要是以三焦概五脏, 对温病进行脏腑辨证; 九种病名为目者, 主要是界定温病范畴, 把温病按发病季节、气候特点和疾病性质予以不同的命名, 进行辨病论治。但是对九种温病并非一一罗列, 而是根据是否挟湿, 从性质上归为两大类: 一为温热类, 即“温病之不挟湿者”, 包括风温、温热、温疫、温毒、冬温和秋燥(温燥); 一为湿热类, 即“温病之挟湿者”, 包括暑温、湿温、伏暑。由于这两类温病在发病季节、病因、证候、病机、治则、治法、治禁、方药等方面具有很大区别, 不容混淆。因此, 按温热、湿热进行定性分类, 对温病的辨证论治实具有执简驭繁的指导意义。

1 湿热类温病是全书论述的重点、难点

湿热类温病包括暑温、湿温、伏暑。“暑温者, 正夏之时, 暑病之偏于热者也。湿温者, 长夏初秋, 湿中生热, 即暑病之偏于湿者也”; “暑兼湿热, 偏于暑之热者为暑温, 多手太阴证而宜清; 偏于暑之湿者为湿温, 多手足太阴证而宜温”; “长夏受暑, 过夏而发者, 名曰伏暑”^[2]。三者的关系是“伏暑、暑温、湿温, 证本一源”。

湿热类温病作为全书的重点和难点, 诚如吴塘自谓: “湿温较诸温, 病势虽缓而实重”; “病难速已”; “塘所以三致意者, 仍在湿温一证。盖土为杂气, 寄旺四时, 藏垢纳污, 无所不受, 其间错综变化, 不可枚举。其在上焦也, 如伤寒; 其在下焦也, 如内伤; 其在中焦也, 或如外感, 或如内伤。至人之受病也, 亦有外感, 亦有内伤。使学者心摇目眩, 无从捉摸。……较之风火燥寒四门之中, 倍而又倍, 苟非条分缕析,

体贴入微, 未有不张冠李戴者”; “按湿温门中, 其证最多, 其方最伙”^[2]。再从全书的条文和方剂数量来看, 湿热类均多于温热类。按全书 238 条条文, 198 方计算, 温热类条文 102 条(43%), 湿热类条文 136 条(57%); 温热类方剂 74 方(37%), 湿热类方剂 124 方(63%)。

从现代医学来看, 多发于夏秋季节的感冒、流行性感、乙型脑炎、流行性出血热、肠伤寒、钩端螺旋体病、急性重症肝炎等多种急性传染病和感染性疾病, 中医多从湿热类温病辨证论治。从 20 世纪 50 年代以来, 现代医家对上述疾病从暑温、湿温、伏暑辨治, 取得了显著疗效, 充分显示了中医学的优势。近年来, 对一些复杂、难治性的疾病, 从湿热论治, 亦收良效。

2 湿热类温病病因病机论述

湿热类温病以湿温为代表。

2.1 病因与发病特点

湿温为复合病因, 多内外相合而发病。①外湿: 源于湿热气候。其发病时间集中在夏秋季节。从“五运六气”的六气六步主时来看, 主要集中在“四之气”“太阴湿土”主时这一时段。约在每年 6 月中旬夏至以后到 9 月中旬秋分之前。这一时段是一年中气温最高、雨量集中的季节。气候炎热、潮湿、多雨。原文谓: “热极湿动, 火生土也, 上热下湿, 人居其中而暑成矣”; “湿温者, 长夏初秋, 湿中生热”; “热湿者, 天时长夏之际, 盛热蒸动湿气流行也”^[2]。在天暑下迫, 地湿蒸腾的气候条件下, 湿热之邪, 自口鼻吸受而入侵人体。②内湿: 即湿自内生。由于人与天地相应, 脏气法通四时, 湿热季节, 人体也相应表现为湿热特点。时令湿热, 加重了人体脾胃运化水

湿的负担,脾胃受困,运化不及而致湿热内蕴。加以炎热季节,贪凉饮冷,过食生冷之物,阻遏脾胃阳气,也会使湿阻内停。再如“酒客中虚”、脾虚体质、老幼脾弱也易形成内湿。③内外相合:即湿热之气自外自表侵袭,湿热内蕴自内发,内外相引相合而致发病。原文谓:“有自表传来,有水谷内蕴,有内外相合”;“客邪即从表入,而伏邪又从内发也”;“内不能运水谷之湿,外复感时令之湿”^[2]。④气候的异常湿热:如当年气候较常年反常,炎热和雨湿过盛,则更易多发而重。原文谓:“子、午、丑、未之年为独多。”即当年客气客运为湿热偏盛之年。⑤体质因素:原文指出,“长夏盛暑,气壮者不受也,稍弱者,但头晕片刻,或半日而已,此则即病”^[2]。气虚者尤甚,甚则邪伏体内,过夏而发为伏暑。

2.2 病机特点

湿热类温病的病机总的特点是湿郁热蒸,三焦俱受;阻气伤阳,兼损阴液。病机远较温热类复杂、多变。从病性来看,湿热合邪,属于复合病因。热为阳邪,易损阴液,湿为阴邪,阻气伤阳。正如原文谓:“热湿者,在天时长夏之际,盛热蒸动湿气流行也。在人身,湿郁本身阳气,久而生热也,兼损人之阴液。”^[2]从病位来看,由于气机受阻是全身性的,因此,上中下三焦俱受,但总以脾胃为中心。如初期虽在上焦,表现为“头痛恶寒”等表湿证,但同时还会出现“胸闷不饥”等中焦脾胃症状。从病势传变来看,由于湿为阴邪,重浊黏滞,不若热邪张扬于外,传变迅速,因此表现为起病缓、病程长而缠绵难愈。再加以湿热二者多少不同,互有进退之变,寒化热化不一,致使病机转化十分复杂,合并症多。

三焦病机分述如下:在上焦表现为湿热郁困肌表、肺脾气机受阻的表湿热证,兼见中焦脾胃症状。由于热居湿中,起病缓而不张显,不治则传中焦。正如原文所述:“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温”。

在中焦,表现为湿热郁阻脾胃气机乃至三焦气机受阻的里湿热证。原文谓:“湿之入中焦,有自表传来,有水谷内蕴,有内外相合。其中伤也,有伤脾阳,有伤脾阴,有伤胃阳,有伤胃阴,有两伤脾胃,伤脾胃之阳者十常八九,伤脾胃之阴者十居一二,彼此混淆,治不中窠,遗患无穷,临证细推,不可泛论。”^[2]中焦湿温的病机十分复杂。其发热甚而不扬,但热不寒,汗出热解,继而复热。由于湿热郁阻中焦脾胃

的升降气机,表现为胀满痞闷,不饥不食,呕、哕,大便秘泄,黏而不爽或闭而不结,小便不利。湿热郁蒸可及于上焦,可以出现上蒙清窍、神识改变。轻则机窍不灵、热蒸头胀、神识如蒙,重则蒙蔽心窍出现昏迷。郁蒸肌肤,可为面黄如垢,为白痞、为黄疸。郁于经络,可出现肢体关节酸痛、“肢体若废”的运动障碍。由于湿性重浊黏滞,湿温流连中焦气分的时间较长。其病机转化不一,湿盛可出现寒化,向寒湿转化,热盛可出现热化、燥化。转化的条件重在中气的盛衰,而体质和治疗因素也会影响这种转化。阳气盛,过用燥热药,易热化;反之,则寒化。以“黄疸”为例,寒化为“阴黄”,热化为“阳黄”。

在下焦,表现为湿热阻闭脾肾气机,气阻、气闭、气虚,甚则阳虚、虚实夹杂的里湿热证。由于脾肾气机受阻,全身气化不行。在上可为“神昏阻窍”,在中可为不饥不食,肠中气塞,在下既可以是二便不通,也可以是便溏下利、腹痛、肛坠、便血等。正如原文所述:“湿久浊凝,至于下焦,气不惟伤而且阻矣”。

3 湿热类温病证候特点和辨证要点

湿热类温病由于感受湿热阴阳合邪的共同作用,在证候上与温热类温病相较,出现了一系列后世所谓“矛盾性症状”,列举如下。

发热特点:热度很高,身热灼手而不显张于外,即“身热不扬”,不若温热类面红目赤,一望则知。

汗出特点:汗出热解,继而复热不为汗衰,或但头汗出,齐颈而还,汗液黏手而味酸浊,不若温热类大汗淋漓。

口渴特点:口渴而不甚欲饮或竟不渴,不若温热类渴饮、烦渴。

面色特点:面色淡黄如垢,不若温热类面赤、目赤。

神识特点:表现安静、淡漠、呆钝,甚则时清时昧、昏蒙,不若温热类烦躁不安、谵语,甚则昏迷。

头身特点:首如裹、目如蒙、机窍不灵、身重酸痛,不若温热类头痛、目赤。

大便特点:脘腹胀满而不燥结,多为溏黏便,便不爽,甚则不通,不若温热类大便燥结。

舌象特点:舌苔滑腻厚浊,不若温热类舌苔黄燥,甚则深黄褐而黑,起芒刺。舌苔的滑腻厚薄程度示湿之轻重,苔越滑腻厚浊,甚则分布满舌,示湿重。舌苔黄之深浅示热之轻重,苔略腻而苔色由黄而淡黄、黄白、灰白,甚则灰黑,示热渐轻而湿渐重,甚则向寒湿转化。

脉象特点:脉濡而缓,甚则脉象模糊,示湿重,不若湿热类脉洪大而数。

湿热类温病的证候繁多,但舌脉诊应为辨证要点。

4 湿热类温病治疗要点勾玄

清热化湿应是湿热类温病总的治疗法则。但是,由于湿热病因属阴阳合邪、湿热交混,带来了证候的复杂性、病机的复杂多变,因此,治疗上的难治性非同一般。原文谓:“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解”;“发表攻里,两不可施,误认伤寒,必转坏证,徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽,湿热交混,非偏寒偏热可治”^[2]。可见汗、下、滋和单一的清热利湿均难以奏效。温病学家素以“如油入面,难分难解”;“抽丝剥茧,层出不穷”述其难治性。《温病条辨》在精研叶天士医案的基础上,对如何清热化湿提出了一系列重要原则与方法,成为全书的点睛之笔,对临床有极重要的指导意义。

4.1 分解湿热

“湿为阴邪,非温不化”。湿热交混,“湿去则热孤”。对用药原则,提出“温病之不兼湿者,忌刚喜柔,温病之兼湿者,忌柔喜刚”。所谓“柔”者,指甘凉滋润方药。所谓“刚”者,指辛温苦燥方药。对下焦湿温,《温病条辨》甚至提出,“不惟不忌辛温,且用辛热”^[2]。在中下焦篇中,《温病条辨》大量引用了《伤寒论》三阴病的方药,不惟不忌人参、白术、黄芪,甚至使用了干姜、桂枝、附子。

4.2 对化湿方法,提出“气化则湿化”,“气化则湿热俱化。”

所谓“气化”此处指宣通气机。由于肺主一身之气,因此,以宣通肺气为要,指出:“虽云三焦,以手太阴一经为要领,盖肺主一身之气,气化则暑湿俱化”^[2]。宣通肺气,重用杏仁。全书用杏仁的方剂达25方之多,如三仁汤、杏仁汤、杏仁滑石汤、杏仁石膏汤、杏仁薏苡汤等。

4.3 对三焦俱受,提出分消三焦

原文谓:“三焦俱受者,则用分消”;“三焦受邪,……以升降中焦为定法”。常用方法有:①对上焦湿热,治以轻宣肺气,辛宣芳化。所谓“盖肺主一身之气,气化则湿亦化也”。治以辛宣芳化,偏于辛凉者有三仁汤、清络饮,偏于辛温者有新加香薷饮、藿香正气散等。后世藿朴夏苓汤亦可应用。属痰浊蒙蔽心包者,可用“三宝”开窍,茯苓皮汤利湿。叶氏

“甘露消毒丹”及后世“菖蒲郁金汤”也是常用方剂。

②对中焦湿热,以通降脾胃之气为主。常用辛开苦降法以开闭结、泄湿满。如杏仁滑石汤、黄芩滑石汤、一至五加减正气散、泻心汤加减等。如热重者,可用苦辛寒,如黄芩、黄连、栀子等苦寒药既能清热,又可燥湿;如湿重者,可用苦辛温,如厚朴、半夏、草果、大腹皮等既能燥湿,又能行气化湿。苦辛淡法,如茯苓、薏苡仁、通草等,应用更广。以及后世蒿芩清胆汤用于清透少阳、分消湿浊。③对下焦湿热,以通利膀胱之气为要。常用淡渗利湿法,使湿热之邪从小便排出。叶天士所谓“通阳不在温,而在利小便”^[3]是也。淡渗利湿法,在上中焦湿温中亦常配合应用。方如茯苓皮汤、宣清导浊汤、茵陈五苓散、二金汤、滑石藿香汤等。以上轻宣芳化、辛开苦泄、淡渗利湿是最常用的化湿方法,而且三者常结合运用,使湿热之邪就近而出。④其他化湿方法,如疏风散湿法,可用活人败毒散。湿重或因素体阳虚或因误用寒凉致使湿热向寒湿转化者,常用温阳化湿法,如厚朴草果汤等。由于气虚邪留不化者,常用益气化湿法,如补中益气汤、加味异功汤等。这几种方法用之得当,往往收逆流挽舟之效。

5 病案举例

患者,男,44岁,2000年8月7日初诊。主诉:术后持续发热伴头痛6周。现病史:患者于1993年诊断为“乙型肝炎”,HBsAg、HBeAg、乙肝核心抗体持续阳性,肝功能异常,时肝区疼痛。2000年5月24日出现柏油样便,入北京某医院住院治疗。钡餐及胃镜检查示:食道静脉曲张。B超示:肝硬化、脾大、门静脉高压。血常规及生化检查示:血小板减少,白蛋白降低,A/G倒置。体温正常。诊断肝硬化、脾功能亢进。于2000年6月23日行脾切除术。术后第二天出现发热(39℃以上),予抗生素、消炎痛、百服宁加物理降温等措施可暂时退热,停药则体温回升,已持续用药5周余。血象正常。医院劝其出院,倘体温在38.5℃以上,可服百服宁退热。2000年7月16日出院,出院当天服百服宁后体温37.9℃。现症:发热。1日内体温波动,晨起37~37.5℃,14:00—16:00时为高峰,波动在38.5~39.3℃。晚上21:00体温退至37~37.2℃。高热时头痛、颈发硬,无恶寒,口不渴或不甚渴饮,口黏、口苦,手足心热。每日服百服宁后汗出热降,继而复热。脘痞,腹胀,发热高时,大便偏稀。肝区时有疼痛,呈刺痛。

舌诊脉诊:面色暗黄如垢,精神差。舌质暗红、瘀,苔淡黄厚腻满布、中心有剥脱,脉沉濡。实验室检查:血白细胞 $3.49 \times 10^9/L$,丙氨酸氨基转移酶 72 U/L,天冬氨酸氨基转移酶 129 U/L。西医诊断:①慢性乙型肝炎;②肝炎后肝硬化,脾大,脾功能亢进,门静脉高压,食管静脉曲张;③脾切除术后发热待查。中医辨证:肺、肝、脾湿热蕴阻挟瘀,湿温类证。治法:清热化湿,佐以行气健脾。以蒿芩清胆汤合竹叶石膏汤加减治疗。处方:青蒿 15 g,黄芩 10 g,青皮、陈皮各 10 g,法半夏 12 g,茯苓 15 g,甘草 6 g,滑石 20 g,青黛 3 g,黄芪 30 g,淡竹叶 10 g,生石膏 30 g,枳实 6 g,竹茹 10 g,银柴胡 10 g。水煎服,每日 1 剂,3 剂。忌辛辣油腻饮食。2000 年 8 月 11 日二诊:药后体温高峰推迟并缩短至晚 7~9 时,高峰时体温 38°C ,8 月 9 日高峰 39.3°C ;服百服宁 1 次。仍有口苦、口黏,纳呆,脘闷,大便先干后黏。舌质红暗、苔淡黄厚腻较上次已减,脉濡滑。以杏仁滑石汤合三仁汤加味治疗。处方:苦杏仁 10 g,薏苡仁 30 g,白豆蔻 10 g,滑石 30 g,通草 6 g,厚朴 10 g,法半夏 12 g,淡竹叶 10 g,橘红 10 g,郁金 10 g,黄连 6 g,黄芩 10 g,青蒿 15 g,生石膏 30 g(先煎)。水煎服,每日 1 剂,7 剂。2000 年 8 月 18 日三诊:颈硬、

足心热消失,仍有口黏苦,不欲饮,大便已转调,8 月 9 日后未服退热药。舌质暗红、苔薄淡黄、根部厚腻,脉沉濡。处方:二诊方橘红改青皮、陈皮各 10 g,加大豆黄卷 10 g,6 剂。1 周后再诊,体温最高值波动 $37.1 \sim 37.6^\circ\text{C}$ 之间,后恢复正常。血象正常。后以六君子汤合黄连温胆汤收功。患者体温记录至 2001 年 1 月 4 日,均正常范围,疗效巩固。转为养肝健脾治疗,半年后恢复全日工作。后以养肝疏肝法,用方药中先生“加味黄精汤”治疗后,肝功能正常,A/G 倒置纠正,透明质酸、Ⅲ型前胶原、Ⅳ型胶原、层粘连蛋白由明显异常转正常,后改汤为丸收功。

综上所述,《温病条辨》对湿热类温病的论述,实属全书的重点、难点和精华之所在。对诊治急性传染性、感染性疾病以及复杂难治性疾病,中医辨证为挟湿者,均有重要的临床指导意义。

参考文献

- [1]方药中,许家松.温病条辨讲解[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [2]吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1955.
- [3]王士雄.温热经纬[M].上海:世界书局,1935.

(收稿日期:2012-07-09;修回日期:2012-12-26)

[编辑:李 巍]

第 20 次全国特色医疗名医学术交流暨中医养生保健论坛通知

会议由北京聚医杰医药科学研究院与有关学会联合主办,将于 2013 年 5 月 26—29 日在湖南张家界市召开,主题是:中医药特色疗法治疗各种常见病、疑难病及中医养生保健。

一、会议内容:1. 有关专家作中医药治疗常见病多发病、疑难病的学术讲座;2. 有关专家作中医养生保健的学术讲座;3. 成立“中医养生保健研究专家委员会”;4. 表彰特色医疗名医和中医养生保健优秀人才;5. 代表们作学术交流;6. 参观张家界国家森林公园和凤凰古城。

二、征文要求:运用中医药治疗常见病多发病及各种疑难病等方面和运用针灸、刮痧、食疗、足疗等方法开展中医养生保健的经验;稿件需打印,附 200 字以内作者简介。

三、有关说明:1. 本次会议将评选特色医疗和养生保健方面的优秀论文;2. 颁发继续教育学分证书;3. 表彰中医养生优秀人才和疑难病等方面的特色医疗名医;4. 向参会代表赠送《实用验方一百首》、《食疗保健百问》、《民间医药和民营中医医疗工作文件汇编》等书刊资料和有聚医杰标徽的纪念品及工作服;5. 参加本次会议者将注册为“聚医杰会友”,长期享受获赠相关信息资料;6. 各项表彰的名医均不收评选费用,但报名时需提供执业医师证或乡医证和康复保健师证的复印件、个人业绩介绍、报评申请(加盖单位公章);7. 具有副高以上职称或对中医养生食疗有研究者可申请加入“中医养生保健研究专家委员会”。

四、会议费用:参会报名费 200 元,会务及资料费 950 元。会期食宿及参观统一安排,费用自理。

五、报名方式:将交流论文(无论文也可报名)、报名费 200 元、2 寸蓝底彩色登记像 4 张及个人技术简介、申报特色医疗名医或中医养生优秀人才表彰的材料等在 5 月 10 日前用特快专递寄北京市 100036—98 信箱叶续宗收。邮编:100036,论文可发 E-mail:13366005273@163.com,电话:010—63772051、13366005273、18611174565,5 月 10 日前快递寄发参会报到通知。会议详情请登录:www.ylwsxx.com 或 www.zgtsyl.com 查询