

湿热体质与疾病关系研究^{*}

蒋 燕

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)^{**}

摘要:从湿热体质与疾病的发病、辨证、治疗用药角度,研究与探讨湿热体质与疾病的关系。认为湿热体质与湿热证既存在程度上的差别,又具有密切的关系。湿热体质是湿热病证发病与否的重要因素。湿热证反映了湿热体质的特征,治疗湿热证本身对湿热体质亦起到了调节作用,使湿热体质趋于正常。若使用中药对湿热体质进行调整,就可能减少湿热证的发病率。历代医家治疗湿热病的方法和有效的方剂为我们寻找干预湿热体质的药物提供了思路。

关键词:湿热体质;湿热证;疾病关系

中图分类号:R 241

湿热体质是以胸满痞闷、身重体倦、身热缠绵、小便短赤、苔黄腻、脉濡数等临床表现为主,患病后以缠绵难愈为特点,发生相关疾病的一种体质类型。湿热体质为亚健康状态,是处于临床边缘的内伤,属于病理体质。体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易患性和病变过程的倾向性^[1]。不同个体对外界刺激的反应性,对疾病的抵抗力和耐受性的表现,反映了体质的状况。疾病所表现的证,主要取决于个体体质的特征,故湿热证反映了湿热体质的特征。本文将从湿热体质与疾病的发病、辨证、治疗用药角度探讨湿热体质与疾病的关系。

1 湿热体质与疾病的发病

湿热体质是湿热病证发病与否的重要因素,与时令、地域和饮食等有密切关系。这些情况表明,湿热体质的形成是病理原因,患者不出现湿热证不过是量不足,是处于一种慢性临床边缘状态。湿热体质形成后,在各种致病因素的诱发之下,容易形成不同疾病中的湿热证。有人通过调查^[2]认为:湿热涉及中医脏腑、经络7个系统的43种疾病,分属于西医的呼吸、泌尿等11个系统的72种急慢性疾病。中医学一向重视体质与发病的内在联系,认为体质的不同,不仅影响发病与否,而且影响致病因素作用于人体后疾病的性质与转归。不同的个体由于自身体质特殊性的差异,决定了对某些疾病的易患倾向。这种易患性不一定都表现出临床症状,只有在机体受到外界致病因子的侵袭,这种易患倾向才可能表现出来。全球气候的变暖,嗜食肥甘厚味等饮食生

活习惯的改变均易改变人的体质,使湿热体质增加,导致湿热病的发病率呈现上升的趋势。说明了体质的差异与疾病的易感性及病变发展的趋向性,体质是疾病过程中不同阶段的“证”发生、变化的物质基础^[3]。湿热证多发于脾虚湿浊内停,清代·薛生白《湿热病篇》认为:“太阴内伤,湿阴停聚,客邪再来,内外相引,故病湿热。”湿温发病“皆先有内伤,再感客邪”。可见湿热病的发生,既有脏腑功能异常,又有外来致病因素的侵袭。脏腑功能异常多指脾失运化,湿浊内停。

1.1 季节气候因素

湿热体质的形成,湿热病的发生和流行,有一定的季节性。夏末秋初,天暑地湿,湿热交蒸。冒雨涉水或久卧湿地,感受湿邪,郁久化热,形成湿热体质,或导致湿热病的发生和流行。如清代·吴塘《温病条辨》所说:“湿温者,长夏初起,湿中生热,即暑病之偏于湿者也”;“温者热之渐,热者温之极者。温盛为热,木生火动,热极湿动,火生土也,上热下湿,人居其中而暑成矣。”清·王孟英《温热经纬》提出:“既受湿,又感暑也,即是湿温”;“暑令湿盛,必多兼挟”。清·叶天士《三时伏气外感篇》说:“长夏湿令,暑必挟湿。”气候的潮湿,再加上工业废气的排放和全球气候的变暖,使得湿热体质的形成增多,湿热病的发生和流行增加。

1.2 地理环境因素

东南地区潮湿,气候温热,人群中多见湿热体质,湿热病的发病率增多。朱丹溪认为:“六气之中,

*蒋 燕,女,42岁,医学博士,副教授,医学硕士生导师

**教育部“211工程”重点学科专项课题资助项目

湿热为患,十之八九。”清·叶天士《外感温热篇》提出:“吾吴湿邪害人最广”。

1.3 饮食生活因素

饮食不节,嗜食膏粱厚味,或酗酒过度,导致脾胃受伤,湿热内生,形成湿热体质,易于导致湿热病的发生。随着人们生活水平的提高,饮食结构的改变,高脂血症、肥胖病、糖尿病、胆囊炎和胆石症等疾病的发病率明显增加。这些疾病均与饮食不节,嗜食膏粱厚味,或酗酒过度,或过食辛热食物有关,都可在临床上表现为湿热证。

2 湿热体质与疾病的辨证

湿热体质与湿热证存在程度上的差别,具有密切的关系。王琦教授认为^[1],体质的特征是在功能和形态上具有相对的稳定性,属于生理范畴,本身并不构成疾病。体质包括正常体质和病理体质,湿热体质属于病理体质。证是在某一特定情况下身体的病理特征,属于病理范畴,是暂时的,疾病痊愈后就会消失。辨证就是认清疾病的部位、原因、性质、邪正关系,判断为某种性质的证。辨证要求总体把握病情,既注重体质背景,又注重病变特点,病和体质各自都在证中有所体现。体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易患性和病变过程的倾向性。湿热体质之人患病后易于出现湿热证。因此,湿热证或多或少地体现着个体的湿热体质特点。

临床辨证时,要掌握患者的湿热体质特点,了解患者在致病因素作用下,体内阴阳的转化和发展情况,辨清疾病的寒热虚实。清·叶桂《临证指南医案》提出“治法总宜辨体质阴阳,斯可以知寒热虚实之治。若其人色苍而瘦,肌肉坚结者,其体属阳,此外感湿邪,必易于化热;若内生湿热,多因膏粱酒醴,必患湿热、湿火之症。若其人色白而肥,肌肉柔软者,其体属阴,若外感湿邪不易化热;若内生之湿,多因茶汤生冷太过,必患寒湿之症”。说明患者出现的病证,与患者的体质和致病因素都有关,而患者的体质对病证的性质起着决定性的作用。

体质因素对病变性质具有重要影响。对此,清代·吴塘《温病条辨》曰:“湿之入中焦,有寒湿,有热湿。”章虚谷认为“六气之邪,有阴阳不同,其伤人也,又随人身阴阳强弱变化而为病”;“外邪伤人,必随人身之气而变,……故人身阳气旺,即随火化而归阳明,阳气虚,则随湿化而归太阴也”。清代·薛生白《湿热条辨》提出:“湿热病属阳明太阴经者居多。”章虚谷注曰:“胃为戊土属阳,脾为己土属阴,湿土之气同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也。”即

中焦脾胃阳气旺盛者,则感受的湿邪从阳化热而为湿热;中焦脾胃阳气不足者,所感受的湿邪从阴化寒而为寒湿。由此说明湿热体质本身并不构成疾病;湿热太过或偏胜才会引起疾病,表现为湿热证,湿热证是在某一特定情况下身体的病理特征,属于病理范畴。湿属阴,热属阳,阳盛之质多热多燥,阴盛之质多湿多寒,互为影响,故有“热从湿化”、“湿从热化”等“从化”关系。说明不同的体质是导致病邪出现不同“从化”的基础^[1]。各种疾病表现出的湿热证体现了个体的湿热体质。湿热体质和湿热证既有着程度上的差别,又存在密切的联系。由于病和体质各自都在“证”中有所体现^[1],证的变化趋向一般是由体质决定,故临床辨证时应综合考虑患者的体质、所患疾病的病变特点和病邪的性质。湿热体质是导致湿热证的主要因素。

3 湿热体质与疾病的治疗用药

药物的治疗是对疾病病理状态的调整,对湿热证的治疗本身对湿热体质亦起到了调节作用,使湿热体质趋于正常。若使用中药对湿热体质进行调整,就可能减少湿热证的发病率。体质对疾病的发病、性质、传变和转化起着重要作用,中医治疗疾病,常以患者的体质状态作为立法处方用药的重要依据,体现了治病求本的治疗原则。故临床治疗用药应根据体质而辨证施治、遣方用药。

历代医家治疗湿热证有诸多治法和方药。如东汉·张仲景《伤寒杂病论》记载的白虎汤、茵陈蒿汤、白头翁汤、栀子柏皮汤、葛根黄芩黄连汤、麻黄连翘赤小豆汤等;金元刘河间的天水散;朱丹溪的二妙散;明·吴又可的达原饮;清·叶天士的甘露消毒丹,创立分消湿热、保津护阴、化气利湿等治法;清·薛生白提出了芳香宣透、清开肺气、辛开苦泄、苦温燥湿、清热利湿、清营凉血、生津养液、补益气阴等治法;吴鞠通《温病条辨》分三焦论治湿热病,创立了三仁汤、黄芩滑石汤、薏苡竹叶散、宣痹汤等;王梦英的连朴饮;雷少逸的通利州都、宣疏表湿、宣透膜原等治法。若使用中药在发病前调整湿热体质,就可能减少湿热证的发病率,上述这些治疗湿热病的治疗方法和有效的方剂为我们寻找干预湿热体质的药物提供了思路。

4 小结

随着人们生活水平的提高,饮食结构的改变,气候的潮湿,再加上工业废气的排放和全球气候的变暖,使得湿热体质的形成增多,湿热病的发生和流行增加。

湿热体质早已被清·叶天士和近代医家·陆晋生明确提出。叶天士在《临证指南医案》中将人的体质分成 6 种类型,包括木火质、湿热质、肝郁质、阴虚质、阳虚质、脾弱质等。陆晋生在《鲜溪医论选》依据病邪的从化规律,从病情的湿、燥、寒、热角度,将体质分为 4 种类型,包括湿热、燥热、寒湿、寒燥等。

体质在许多情况下决定着机体对某些疾病的易患性和病变过程的倾向性,湿热体质决定着某些疾病的发病和证候的性质,即湿热体质之人患病后易于出现湿热证。湿热体质与湿热证既存在程度上的区别,又具有密切的关系。湿热证反映了湿热体质的特征,治疗湿热证本身对湿热体质亦起到了调节作用,使湿热体质趋于正常体质。

由于体质对疾病的发病、性质、传变和转化起着

重要作用,所以中医治疗疾病,常以患者的体质状态作为立法处方用药的重要依据,体现了治病求本的治疗原则^[1]。临床治疗疾病时用药应根据体质而辨证施治、遣方用药。若使用中药对湿热体质进行调整,就可能减少湿热证的发病率。历代医家所积累的丰富的行之有效的治疗湿热病的方法和有效的方剂,为我们寻找干预湿热体质的药物提供了思路。

参 考 文 献

- 1 王 琦.中医体质学.北京:中国医药科技出版社,1995. 296~299
- 2 杨春波.脾胃湿热理论的应用与研究.中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(3):129

(收稿日期:2005-03-15)

Relationship between damp heat constitution and syndrome of damp heat

Jiang Yan(蒋 燕)

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract :The paper discussed the relationship between damp heat constitution (DHC) and syndrome of damp heat (SDH) from the angles of the disease occurrence, differentiation, treatment and drug administration. It is found that DHC and SDH were in different degrees and had a close relation. DHC was an important factor to the occurrence of SDH, and SDH, however, reflected the characteristic of DHC. DHC should be regulated to being normal when SDH was treated. If DHC was treated with Chinese medicine and the morbidity of SDH would be decreased at the same time. Many therapeutic methods and effective prescriptions of past ages can open our thought train for looking for drugs for regulating DHC.

Key Words :damp heat constitution; syndrome of damp heat; relation with disease

• 征订启事 •

《中医教育》2006 年征订启事

《中医教育》创办于 1982 年,是教育部主管、北京中医药大学主办的国家级中医药教育科学研究刊物。本刊物面向海内外公开发刊,集导向性、学术性、研究性、应用性于一体,全方位服务于中医药教育事业。其读者对象为高等中医药院校、中等中医药学校、中医药函大、夜大、社会办学的师生和自学中医者;以及进行中医药继续教育的各级中医、中药、科研人员和准备参加中医药自学考试人员。

本刊设有教育研究、教材建设、管理研究、教学园地、研究生教育、职业技术教育、继续医学教育、临床医学教育、医教春秋、境外中医药教育、医学传薪、专题研究、高教信息、教育论坛和百家窗等栏目,是了解中医药教育动态,从事中医药人才培养,学习中医药的必读刊物。

《中医教育》杂志为双月刊,16 开版 80 页,逢单月 30 日出版。每期定价 6.00 元,全年 6 期共 30 元。全国各地邮局订购。国内订阅代号 82—449。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱),国外订阅代号 BM354。亦可直接向《中医教育》编辑部订阅,汇款寄北京市朝阳区北三环东路 11 号,邮政编码:100029。电话:(010) 64286602。

《中医教育》编辑部