

• 临证经验 •

叶天士“湿胜阳微”理论解译

莫小英¹, 陈颂², 刘鹏¹, 郑锋玲³, 骆欢欢¹(¹广州中医药大学基础医学院, 广州 510006; ²广州中医药大学科技创新中心, 广州 510405;³广州中医药大学期刊中心, 广州 510006)

摘要: “湿胜阳微”出自清代医家叶天士《温热论》，是其湿邪临证经典理论。文章首先探讨笔者对“湿胜阳微”的理解及临证要略，指出湿胜即内外之湿合而为患，阳微即局部“阳气势微”或“阳气虚微”；进而提出，湿胜所伤之阳，重在脾阳，这取决于叶天士自然隐喻语境下对脾与湿的认知。自然隐喻语境将风、寒、湿、暑、燥、火等自然气候现象的具体含义投射到抽象的认知域，以自然界中的“土（地）”来隐喻脾之脏器，脾主运化水湿，湿邪入侵，常先犯脾，湿邪性质及致病特点来源于自然界之“湿（气）”特性的跨域映射，并验之于《临证指南医案》。故“湿胜阳微”理论学术解译为湿胜致脾阳耗伤病机演变体系，是中医基础理论的传承与创新。

关键词: 叶天士；湿胜阳微；脾阳；临证指南医案；温热论；解译

基金资助: 国家自然科学基金项目（No.81973720, No.81673850）

Interpretation of ‘predominant dampness causing weak yang’ theory proposed by YE Tian-shi

MO Xiao-ying¹, CHEN Song², LIU Peng¹, ZHENG Feng-ling³, LUO Huan-huan¹

(¹School of Basic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; ²Science and Technology Innovation Center, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ³Journal Publishing Center, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

Abstract: ‘Predominant dampness causing weak yang’ theory was proposed by famous ancient doctor YE Tian-shi in Qing dynasty, this theory was classified in his classic book *Wenre Lun* as his classic theory of dampness. This paper discussed the author’s understanding of YE Tian-shi ‘predominant dampness causing weak yang’ theory and the clinical significance of this theory. It was pointed out that predominant dampness was caused by the combination of endogenous and exogenous dampness. weak yang refers to the local ‘declination of yang distribution’ or ‘yang deficiency’. Furthermore, we put forward the opinions that the decline yang consumed by dampness mostly referred to ‘spleen yang’. The understanding of yang was determined by cognition of spleen and dampness in the YE Tian-shi context of natural metaphor at that time. Natural metaphor context projects specific meaning of wind, coldness, dampness, summer-heat, dryness, fire and other natural climate phenomena onto the abstract cognitive domain. The earth (ground) element of the nature was used to metaphorize Zang-viscera of spleen. Spleen transports and transforms water and dampness, dampness often first invades the spleen, the feature and pathogenic characteristics of dampness derives from cross-domain mapping of the concept of ‘dampness of nature’, this was also confirmed in the classic book *Linzhen Zhinan Yian* of YE Tian-shi. Therefore, the academic interpretation of ‘predominant dampness causing weak yang’ theory is the pathogenesis changes and evolution system of predominant dampness causing the loss and consumption of spleen yang, this is the inheritance and innovation of the TCM basic theory.

Key words: YE Tian-shi; Predominant dampness weak yang; Spleen yang; *Linzhen Zhinan Yian*; *Wenre Lun*; Interpretation

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81973720, No.81673850)

通信作者：骆欢欢，广东省广州市番禺区广州中医药大学基础医学院，邮编：510006，电话：020-39358012

E-mail: avenluo@gzucm.edu.cn

叶天士(1666—1746年)江苏吴县人,名桂,号香岩,晚号上津老人。清代名医以及温病四大家之一,生前忙于诊务,无暇著书,现所传本均系门人华岫云等辑录整理而成,有《温热论》《临证指南医案》等。

“湿胜阳微”出自《温热论》:“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也”^[1]。江浙一带河流纵横,湿气弥漫,易损阳气,故多面白阳虚之人,治疗时均要顾护阳气。世人皆以此为叶天士基于外湿之邪与内化体质做出的病因病机演变规律视角的阐释,却不知是将现时的“湿为阴邪、易伤阳气”的理解过度简化及产生偏差,与当时《临证指南医案》“湿胜中虚”的真实历史情境及自然语境是割裂的。

《淮南子·天文》谓:“积阴之寒气为水”^[2]。长江中下游地区水系发达,多见阴雨,潮湿环境是当时自然语境下人们的普遍感知,且与食欲不振、腹泻等症相关;水具有流动性,一旦流动到低处,使土地潮湿泥泞,甚则滋生污浊晦赋。“湿胜阳微”不仅是基于当时自然隐喻语境下对水与火-阴胜则阳病-“阴湿与阳气”功能的高度理论概括,从叶天士医案中更能认识到“地中湿气上干”,内外之湿相引困阻脾土,耗伤脾阳的临证实践认知,其“湿胜”重在内外湿相引,其“阳微”意在脾阳之“势微”或“虚微”。

“湿胜阳微”理论探讨者甚众,多限于湿邪伤阳,亦或湿邪阻遏阳气,导致阳微、阳郁等证^[3];以及揭示阳虚质与湿邪的关系,即阳气不振易生湿邪^[4];并未明确阳微病位在于脾阳。查阅叶天士相关文献及医案可知,阳微者,微在脾阳,对其解译的关键在于全面梳理和评价叶天士相关文献以建构该理论的脉络,并验之于《临证指南医案》,进而在该学术理论的视角下有益于临证,如此方能对“湿胜阳微”的医学地位有所窥见。

“湿胜阳微”理论概述

湿分为外湿和内湿,外湿为“长夏阴雨潮湿”^{[5]217}等,与气候、环境等有关;内湿则与“酒客里湿素盛”^[1]等相关。薛生白亦云:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热”^[6]。叶天士和薛生白均强调内外合邪导致湿温病变,所谓“湿胜”。

从全文观之,“湿胜则阳微”的病机实质包含以下3层含义:其一,湿性黏滞,初起湿邪侵袭,易阻遏气机,阳气输布运行受阻而致阳气郁滞,难以

布达,局部出现伤阳之征,此阳气耗伤不甚,“阳气势微”,病在局部;其二,湿性重浊,重浊有形属阴,“阴胜则阳病”,易伤阳气,水湿停聚,病情迁延易共生寒湿,湿愈聚而阳愈伤,阳愈伤而湿更聚,此“阳气虚微”;其三,阳微重在脾阳,“诸湿肿满,皆属于脾”,脾为太阴湿土,主水湿运化,喜燥恶湿,其对湿邪有特殊的易感性,湿邪易困于脾,病势初起伤阳为局部脾阳不振。迁延过久所伤亦为脾阳而非脾气,运化失司,脾湿蕴结不解,脾肾阳气更伤。由此三者,可知“湿胜阳微”是脾阳不振、甚或脾阳耗伤。

“湿胜阳微”理论解译与临证

1. 湿性黏滞,通阳重在利小便 湿性黏滞,易阻滞气机,《临证指南医案》云:“秽湿内着,气机不宣”^{[5]219},“湿着阻气”^{[5]218}。气滞又复加重湿阻,故初起湿邪侵袭及人体,阻滞气机,使脏腑气机升降失常,气机不畅,湿犹停聚,湿邪久积。叶天士提出“湿走气自和”之论。故对于湿邪初起阳气阻滞之“阳微”者,重点不在温阳而在调理气机,湿胜阳气不通,使阳气失于温煦、推动之力,以致阳气难以外达,不能正常运行输布,阳气郁滞,从而表现局部伤阳之征,倡导用通阳法宣畅气机,通利小便而祛湿,使湿从小便而去,湿去则气机畅,气化则湿化,阳气自无阻遏而外达,即《温热论》云:“通阳不在温,而在利小便”^[1]。

对于湿邪阻滞气机,遏伤阳气者,可用五苓散通阳利水,方中桂枝通阳化气,茯苓等利水渗湿;或以苓桂术甘汤化饮利湿。如《临证指南医案》中患者严某一案,“胸满不饥,是阳不运行,嗜酒必夹湿,凝阻其气,久则三焦皆闭”^{[5]220}。患者喜多饮酒,见胸部胀满等,必是酒湿凝阻气机,脾阳不振,失于健运,而非阳气受到棘伤,故久致三焦气机闭阻,非阳伤之“畏寒”,采用治上焦胸阳薤白饮方苓桂术甘汤,重在通阳利小便。

2. 湿为阴邪,温补阳气与祛邪并用 湿为阴邪,其原因有二,一是和湿的性质有关,湿性重浊,《临证指南医案》云:“湿为重浊有质之邪”^{[5]222},重浊有形属阴。湿性亦趋下,下趋者属阴,故湿邪侵袭人体,易趋下部阴位脏腑及组织器官,《素问·太阴明病》曰:“伤于湿者,下先受之”^{[7]122}。二是水之渐为湿,湿之积为水,湿聚则成饮,凝则为痰,痰、湿、水同类异名,然皆属于阴。湿为阴邪,伤及阳气,此

处“阳”多指“肺脾肾”三脏之阳气,此三脏属阴,阴水不能行,体内水的运行依靠阳气的温煦作用,若损伤三脏阳气,运水无力,水湿停聚而泛滥全身,产生畏寒,泄泻等症。水湿停聚,使湿邪更胜,湿胜与阳微,二者互为因果,《临证指南医案》云:“阳微不运,水谷悍气聚湿”^{[5]159},“阳虚体质,湿痰内聚”^{[5]218}。当体内湿邪初蕴,阳气奋起抗邪,湿邪处于上风,阳气处于下风,阳气运行无力,如前所述为局部“阳气势微”;湿邪久留,病情迁延,阳气不能循经温通四肢而致湿从寒化,易共生寒湿,寒湿内阻,棘伤阳气,阳气重伤虚微,《临证指南医案》曰:“湿结阳伤”^{[5]219}。

对于久湿伤阳者,阳微者阴必弦,阳气虚则正不胜邪,内陷于里,需温补阳气与祛邪并用;阳不化湿,水湿内聚,治以温阳利湿为宜。《临证指南医案》中有一案:“地中湿气,自足先肿。湿属阴邪,阳不易复,畏寒,筋骨犹牵强无力,以金匱苓姜术桂汤”^{[5]220}。本案为外湿之阴邪,地中湿气日久致阳虚而畏寒,方用苓姜术桂汤以温阳,散寒祛湿。再如方某一案“形质颓然……平昔嗜酒,少谷中虚,湿结阳伤,寒湿浊阴鸱聚为痛”^{[5]219}。本案因亦是内湿之邪,平素嗜酒,寒湿内停,日久阳气衰微,体内阴寒凝滞,药用生淡干姜、葱白等温阳散寒除湿。

3. 诸湿伤脾,温运中阳为要 脾为太阴湿土,喜燥恶湿,湿邪于脾有特殊的易感性,湿气通于脾,“诸湿肿满,皆属于脾”^{[7]362},《温热论》云:“在阴盛之体脾湿亦不少”^[1],故以中焦湿证最为常见。脾主运化水湿,功在脾阳;湿邪犯脾,困阻脾阳,运化失司,湿愈聚而阳愈伤,阳愈伤而湿更聚,出现脘腹胀满、腹泄等症,《临证指南医案》云:“湿伤脾阳,腹膨,小溲不利”^{[5]217}。同期医家柯韵伯提出:“实则阳明,虚则太阴”^[8]。且太阴与阳明相配,脾属足太阴^[9],故太阴脾病,虚证多见。然湿热为病按《温热论》中“法应清凉,然到十分之六七,即不可过于寒凉,恐成功反弃,何以故耶?湿热一去,阳亦衰微也;面色苍者,须要顾其津液,清凉到十分之六七,往往热减身寒者,不可就云虚寒而投补剂,恐炉烟虽熄,灰中有火也,须细察精详,方少少与之,慎不可直率而往也”^[1]。必得时时温运中阳以顾护;太阴脾病则更易见虚证,水湿困脾,棘伤脾阳,脾阳亏虚,即使湿热为患,无借阳助热之势,太阴脾病仍是易成寒化,《临证指南医案》云:“冷湿损阳”^{[5]219}。故久湿伤

阳,所棘伤必为脾阳,运化不利则不分水谷,出现胃寒肢冷、下利等症。

对于湿病日久,棘伤脾阳,以温运中阳为要,温脾阳而祛湿,药用附子温命门真火,鼓动元阳;干姜温中焦脾阳;茯苓健脾祛湿,甘草温阳化气等。如胡姓患者一案“受湿患疮,久疮阳乏气泄,半年淹淹无力,食少,噎噫难化”^{[5]220}。患者身受内外阴湿而生疮,久湿入里伤及脾阳,阳虚而正气外泄,倦怠乏力,脾运化失司,故食少,此为脾阳亏虚,法以温运中阳为要。再如某患者一案“雨湿凉气,乘于脾胃,泄泻之后,腹膨减食”^{[5]285}。本案因雨湿凉气,乘犯脾胃所致,运化传导失常,大便泄泻,泻后食少,宜健中运湿。

典型病案

患者某,女,21岁,于2020年3月1日因皮肤起疹瘙痒2个月就诊。患有特应性皮炎病史15年,合并有过过敏性鼻炎。幼年发病,缠绵难愈,曾间断服用激素、环孢素治疗2年,环孢素服药期间有所控制,但仍有皮疹和瘙痒。近期环孢素减量后出现病情反复,停药困难,近1周因气候潮湿,瘙痒、渗出剧烈,故来诊。现皮损加重半年,皮疹面积占全身体表面积70%以上,主症可见:全身皮肤严重干燥,瘙痒剧烈,躯干四肢泛发红斑、斑丘疹,部分皮疹渗出倾向,部分皮疹干燥肥厚苔藓样变,皮肤触诊灼热感,自觉恶寒,手足冷,喜冷饮,胃纳一般,大便先干后溏,月经色淡、量少,舌边尖红,苔白水滑。诊断:特应性皮炎(重症);辨证为:脾肾阳虚,内寒湿阻,伏毒化热,虚实夹杂。治宜固本祛邪,补肾健脾,温阳化湿,解毒止痒。处方:茯苓30g,肉苁蓉20g,五味子15g,干姜5g,细辛3g,法半夏10g,炒薏苡仁30g,白鲜皮20g,连翘15g,炒栀子10g,钩藤15g,牡蛎^(先煎)30g,甘草5g。7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。治疗2个月后停用环孢素,原方加减巩固治疗半年。现停药15个月,随访皮疹无复发。

按:该患者采用环孢素等多种方法治疗不佳,停药困难,皮疹、瘙痒严重,属成人重症难治性特应性皮炎。幼年发病,先天禀赋不耐,久居湿地,病程日久,脾肾亏虚,阳气不足,卫表不固,故恶寒;脾虚不运,气血亏虚,湿邪内生,阻滞气机,阳气不达四末,故月经色淡、量少,手足冷;脾为阴土,喜燥恶湿,主运化水湿,对湿邪有特殊的易感性,故湿邪侵袭人体易困于脾,湿胜则阳微,伤及脾阳使脾阳不

振,运化无权,故出现便溏。内湿和外湿相合,夹有风邪热邪蕴于肌肤,故皮肤灼热,渗出;顽湿盘踞,正常津液不能濡养肌肤,故全身皮肤干燥,局部皮肤肥厚干燥。舌尖红,提示心肝有热,舌苔水滑也为寒湿内停之症。该患者脾肾阳虚,考虑病程较长,寒湿易伤阳,故选用小量干姜、细辛温阳化湿,以大量茯苓、炒薏苡仁健脾渗湿,法半夏燥湿,使湿去阳气畅;发作期夹有心肝之火,湿邪夹风化热,选用附子大热之品恐加重热邪,故改以肉苁蓉、五味子补肾之阴阳;同时佐以连翘、炒栀子清心肝之热,钩藤疏风清热止痒,白鲜皮清热利湿止痒,牡蛎潜镇安神止痒。

小结

“湿胜阳微”理论基于当时语境的自然隐喻下,应解译为3个层面,其一为阴湿之邪初期,其性黏滞,易阻遏气机,使局部阳气失用,成“阳气势微”之局,此时重在通阳利小便;其二为阴湿之邪日久,内外相引,“阴胜则阳病”,共生寒湿,湿愈聚而阳愈伤,阳愈伤而湿更聚,成“阳气虚微”之困,此时重在温补阳气与祛邪并用;其三,湿邪易困于脾,病势迁延必棘伤脾阳,导致湿胜则脾阳亏虚,出现畏寒肢冷、大便溏泻等症。肺、脾、肾三脏是湿邪伤阳中最重要之脏腑,以脾阳为要,对于湿邪阻滞气机,阳气耗伤不甚者,重佐理气,化气利湿以通阳,使脾阳振奋,气机流畅,水湿易散,即“湿走气自和”;脾阳亏虚,正不胜邪,内陷于里,治疗则需温中阳与祛邪并用收功。从《临证指南医案》中可知,湿邪伤脾阳者众,应用温运脾阳、温阳利水之法祛除湿邪;且治湿热,多寒热并用,既清热化湿,又当护阳,而寒湿所致疾病,急退寒湿之邪,用峻补其阳

之法。

关于“湿胜阳微”的学术思想深蕴哲理与医理,自然哲学体系的隐喻语境将风、寒、暑、湿、燥、火等表达各种自然现象的具体概念投射到抽象的认知域,湿邪性质及致病特点是自然界之“湿(气)”特性的跨域映射,以自然界中的“土(地)”来隐喻脾之脏器,脾主运化水湿,湿邪入侵,常先犯脾,将脾阳耗伤立为湿邪致病的重要病机之一,符合当时“地中湿气上干”“湿胜中虚”的自然隐喻语境,内外之“湿胜”相引,耗伤脾土使脾阳“势微”或“虚微”,进而收益于临床实践,对其研究于中医基础理论传承与创新、中医湿证证候基础与临证应用均具有深远意义。

参考文献

- [1] 清·叶天士.温热论.张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:26
- [2] 何宁.淮南子集释.北京:中华书局,1998:165-167
- [3] 唐日林,冯晓旭,张光荣.“湿胜则阳微”理论探析与临床应用.中国中医基础医学杂志,2019,25(2):241-242
- [4] 刘洋,郑彩霞.韩明向从“湿胜则阳微”论治肺心病经验.安徽中医药大学学报,2021,40(1):48-50
- [5] 清·叶天士.临证指南医案.苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2017
- [6] 钟燕春,杨进.叶薛二氏论治湿温之异同.中华中医药杂志,2012,27(3):534-536
- [7] 佚名.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012
- [8] 张炳煌,陆定波.浅析肝病辨治中“实则阳明,虚则太阴”.湖北中医杂志,2010,32(5):63-64
- [9] 刘文平,叶桦,周宜,等.《黄帝内经》三阴三阳概念辨析.中华中医药杂志,2021,36(10):5768-5773

(收稿日期:2021年6月18日)