

湿热壅肺的证治探讨

徐静 (南京中医药大学附属医院呼吸科, 江苏 南京 2100029)

摘要: 湿热壅肺的证型日益增多, 湿与热交, 则湿热蕴结而不易解, 给治疗带来困难。分析湿热壅肺的致病病机和发病特点, 对其证治要点进行了初步探讨, 并举肺部真菌感染案例进行论治分析。

关键词: 湿热; 肺; 证治探讨

中图分类号: R242 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2012)02-0112-02

Exploration of Damp-heat Obstructing Lung Syndrome

XU Jing (Respiratory department, Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Due to the combination of dampness and heat in disease, damp-heat is very difficult to relieve, bringing great challenge in treatment. Thus, the damp-heat obstructing the lung syndrome is becoming more and more. The paper analysed the pathogenesis and its characteristics, and conducted initial exploration of its key factors.

KEY WORDS: damp-heat; lung; syndrome exploration

湿热为黏腻之邪, 最难骤化, 湿与热交, 则湿热蕴结而不易解。笔者临床观察到湿热壅肺的证型日益增多, 且临床表现多样, 变化多端, 病情轻重迥异, 但多缠绵难以速解, 或反复发作。笔者结合临床, 分析湿热壅肺的致病病机和发病特点, 并对其证治进行初步探讨。

1 湿热壅肺的病机和致病特点

湿热病属温病学范畴, 薛生白曰: “要之湿热之病, 不独与伤寒不同, 且与温病大异”^[1]。《素问·刺热篇》云: “肺热病者, 先淅然厥, 起毫毛, 恶风寒, 舌上黄, 身热。热争则可喘咳, 痛走胸膺背, 不得太息, 头痛不堪, 汗出而寒。”^[2] 吴鞠通对上文的解释是“肺病先恶风寒者, 肺主气, 又主皮毛, 肺病则气贵郁, 不得捍卫皮毛也。舌上黄者, 肺气不化, 则湿热聚而为黄苔也”^[3]。王孟英《温热经纬》: “热兼湿者, 必有浊苔而多痰也”^[3], 又言“一酒客, 夏月痰咳气喘, 夜不得卧, 服凉药及开气药不效, ……师诊其脉, 右寸数实, 此肺实非肺虚也, ……此盖湿热上壅之证也”^[3]。

湿热证的一般表现如《湿热病篇》所说: “湿热证, 始恶寒, 后但热不寒, 汗出胸痞, 舌白, 口渴不引饮”^[1]。临床多见肢体沉重, 发热多在午后明显, 并不因出汗而减轻; 胸闷, 口黏而干, 或大便有不爽感,

舌苔白腻或黄腻, 脉濡。

湿热致病多以脾胃为中心, 但亦可熏蒸于上而壅阻于肺, 薛生白云: “湿热可闭阻三焦而蒙上、流下、上闭、下壅”^[1]。肺位上焦, 肺气运动的特点是宣发和肃降。湿热壅阻于肺, 肺气失于宣肃, 气机闭郁, 肺气上逆, 故见咳嗽、胸闷气喘; 湿阻热灼, 炼液为痰, 可见咯痰白黏或黄黏; 湿热亦可化风而引发哮喘, 或表现为喉痉挛, 乃因湿热多挟肝经邪热, 正如薛氏所说“风为木之气, 木张则风动”^[1]。至于“肝经邪热”与“湿热挟风”的关系, 薛生白如此解释: “盖三焦与肝同司相火, 中焦湿热不解, 则热盛于里而少火悉成壮火, 火动则风生而筋挛脉急, 风扇则火炽而识乱神迷”^[1]。故湿热壅阻于肺的临床表现除可见湿热证的一般表现外, 还可见到咳、痰、喘、闷、喉痉挛等湿热挟风之肺系症状, 甚至可仅以后者为突出表现。湿热蕴肺而导致的临床疾病除见于慢性支气管炎、支气管哮喘之外, 喉痉挛、肺部感染(包括真菌感染)、弥漫性肺疾病、肺癌等亦为常见。

湿热壅肺亦具有“内外相引”的发病特点, 其一表现为在长夏湿土当令之季症状突出, 如哮喘频繁发作或症状加重; 其二表现为湿热体质病人易为外湿或湿毒诱发, 如甲型流感病毒的致病符合湿温的

收稿日期: 2011-10-20; 修稿日期: 2012-01-10

作者简介: 徐静(1975-), 女, 浙江武义人, 南京中医药大学附属医院主治中医师。

特点,临床中观察到体胖者症状较体瘦者症状重,并且恢复慢。

湿热壅肺日益增多的原因,笔者认为应从“湿热致病以脾胃为中心”而溯本求源,正如薛生白总结“湿热病发病多先内伤而生湿”^[1]。当今社会,竞争激烈,压力重重,思虑过度而伤脾;或过食辛辣厚味,阻滞不化,脾失健运,水湿停聚;更加压力过大,导致心肝火旺,湿与热交,或湿郁化热,熏蒸于上而壅阻于肺。

2 湿热壅肺的证治要点

湿热壅阻于肺证治既应尊崇温病之卫气营血辨证与三焦辨证相结合,又应兼顾肺为华盖,居于至高和肺主宣发肃降的特点辨证用药。

临证之时常应注意湿热孰轻孰重:①湿重于热。为湿邪偏重,始有化热,可见发热,汗出而热不退,咳嗽,咯痰白黏,口渴口黏,胸闷或伴气喘,舌质淡红,或伴体胖,苔白滑或白腻。治疗当辛开化湿为主,稍佐清热。可选三仁汤加减。②湿热并重。“湿热证,舌根白,舌尖红,湿渐化热,余湿尤滞”^[1],舌尖红为湿渐化热,但仍属湿多热少;而舌质红(红而不绛)则为湿热参半。证除舌象外,还常见发热汗出不解,咳嗽、咯痰白黏或黄黏,胸闷,口渴口黏而苦,或伴气喘气促,小便黄赤。治宜辛散开泄,佐以清热利湿。选方仍可以三仁汤加减,酌情加用清热利湿药,亦可选甘露消毒丹加减。③热重于湿。“湿热证,壮热口渴,自汗,身重,胸痞,脉洪大而长者,此太阴之湿与阳明之热相合,宜白虎加苍术汤。”^[1]症见壮热口渴,咳嗽阵作,或伴气喘息粗,胸闷,身重乏力,自汗,口苦口臭,小便黄赤,大便干结,舌质红,苔黄腻,脉洪大有力。治宜清热为主兼以化湿。方用白虎清阳明之热,苍术理太阴之湿。痰多者加半夏、陈皮、桃仁、薏仁、冬瓜仁、芦根健脾清肺化痰。大便不通者当通腑泻热利湿,可加大黄、厚朴、槟榔等。④热入营血证。湿遏热伏日久,气分未化,而热已入营。常见壮热口渴、咳嗽阵作,或伴气喘气促,胸闷,口干,舌质绛红,或伴苔黄腻。此舌质绛红,乃为邪热由气入营,劫灼真阴之征。如热灼心包,可见昏谵。当于治气分药中酌情加入凉血散血之品,如水牛角、丹皮、赤芍、生地等。此型提示病位深病情重,且治疗最为棘手,热邪入营易劫灼营阴,而化湿利湿又易伤阴,故应选用祛湿不伤阴的药物,如大豆黄卷、薏苡仁、冬瓜仁、茯苓、芦根、滑石等,及养阴不碍湿的药物,如花粉、沙参、石斛等。

治疗湿热壅阻于肺,在清利湿热的同时应当调畅肺之气机。王孟英《温热经纬》云:“肺位高,肺津伤,必用轻清之品,方能达肺,若气味厚重而下走,则反无涉矣,故曰‘上者上之也’。”“治肺痹以轻开上,……”^[3]。可见参以轻清之品方可达肺,如杏仁、薏仁、桔梗、橘皮等药。此外,在清利湿热的同时应当重视宣降肺气,如对肺热而肺气壅闭之证,麻杏石甘汤即可宣散又可清降,随证加减多可见效;若肺气壅闭且素体痰多者,可参以定喘汤合千金苇茎汤加减。如出现哮喘或喉痉挛,可加入息风解痉之风药,一则风能胜湿,二则风能疏肝,如地龙、秦艽、威灵仙、苍耳子祛风胜湿,全蝎、蜈蚣息风解痉,丝瓜藤、海风藤疏通经络,配合滑石、黄连利湿清热。

3 案例

肺部真菌感染。彭某,男,40岁,2010年6月23日初诊。

患者咳嗽3月,胸部CT见右下肺实变影,于某三级甲等医院诊断为“肺部真菌感染”,予抗真菌治疗2月后复查胸部CT,病灶范围有所缩小。就诊时咳嗽阵作,咯痰色白,质黏量少,咳甚略喘,时有恶寒,发热不显,口黏略干,大便稀溏,日行1次,乏力纳差,舌质红,体胖,苔黄厚腻,脉濡。病机为湿热内蕴,上壅于肺,肺气闭郁。证属湿热并重。治以清热利湿,化痰止咳。方拟甘露消毒丹加麻杏石甘汤化裁。处方:炙麻黄6g,生石膏30g,杏仁10g,款冬花10g,苏子10g,茵陈10g,藿香10g,白寇仁6g,石菖蒲10g,六一散20g,黄芩10g,茯苓10g,炒谷麦芽各10g,甘草5g。7剂后咳嗽痰少,气喘未作,苔腻有化,恶寒不显。守方继用7剂后,转健脾化湿,佐以清肺化痰巩固。

参考文献:

- [1] 赵立勋. 湿热条辨类解[M]. 成都:四川科技出版社,1986;10,11,12,35,72-74,90,95.
- [2] Zhao LX. Explanation of Systematic Differentiation of Damp-Heat Disorders [M]. Chengdu: Sichuan science and technology press, 1986;10,11,12,35,72-74,90,95.
- [2] 牛占兵,肖正权. 黄帝内经素问译注[M]. 北京:中医古籍出版社,2003;264.
- Niu ZB, Xiao ZQ. Explanation of the Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions [M]. Beijing: TCM ancient books publishing house,2003;264.
- [3] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京:北京人民卫生出版社,2009;6,66,84,138-139.
- Wang MY. Warp and Woof of Warm-Heat Diseases [M]. Beijing: People's medical publishing house,2009;6,66,84,138-139.

(编辑:范欣生)