

脾胃湿热证与温病湿热证关系辨析

吕冠华¹ 赵世芬² 指 导: 苏绍贤教授

(1. 广州中医药大学脾胃研究所, 510540, 广东广州; 2. 辽宁中医学院,

110032, 辽宁沈阳// 第一作者男, 1970年生, 讲师)

摘 要: 脾胃湿热证与温病湿热证是湿热理论中的两个基本证型, 从概念、病因病机、临床表现与辨证治疗等几个方面论述了两者的关系。

关 键 词: 脾胃湿热证; 温病湿热证; 辨析

中图分类号: R254

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)03-0517-03

湿热理论, 作为中医学说中一项重要内容, 在中医古代医籍中有不少详细的论述, 特别是在明清时期温病学说形成以后, 对湿热为病的病因病机进行了更为详细的描述。临床中与湿热有关的证型较多, 彼此间多有联系, 关系错综复杂, 辨证用药时争议也较多。作为湿热理论中一种基本证候的脾胃湿热, 近年来, 受到人们越来越多的重视, 本文现就脾胃湿热证和温病学说中论述的湿热证的关系进行初步探讨。

1 同为湿热之邪, 概念各有侧重

在中医理论中, 湿热既指正常“六气”中的二气, 又指反常情况下致病邪气“六淫”中的二淫, 早在两千多年前, 《黄帝内经》就将湿热作为重要的致病因素, 如《素问·生气通天论》云:“因于湿, 首如裹。湿热不攘, 大筋痠短, 小筋弛长, 痠短为拘, 弛长为痿”。薛生白在《湿热病篇》中也指出:“太阳内伤, 湿饮内停, 客邪在至, 内外相引, 故病湿热”。初步描述了湿热为病的病因病机。

温病湿热证是外感湿热病邪引起的以脾胃为病变中心的急性外感热病, 它以发热为主证, 热象偏重, 但大多起病相对较缓, 病势缠绵, 病程较长, 多发生于夏秋季节。它具有温病的一般特点, 诸如感受外邪, 多具有传染性、流行性、地域性以及发展变化有一定规律性等。其中湿热外感成为必备条件, 缺之就不会形成温病。

而脾胃湿热证的形成, 与人体素质有密切的关系, “邪之所凑, 其气必虚”, 脾胃虚弱是罹患湿热的前提, 外感湿热病邪为湿热证发病的诱因之一, 其季节性不是绝对的。

由此可知, 温病湿热证可以看作是外邪引起的一类湿热, 属于急性外感湿热证的范围, 远远不能涵盖湿热所包括的内容, 它将湿热作为一种外感热病的致病邪气, 其致病途径、传变趋势和与脏腑的关系符合温病的一般规律。而脾胃湿热证是由外感湿热之邪诱发的以脏腑功能失调为主的一类病证, 外部湿热邪气只是一种诱因, 其主要的发病机理应以脾胃功能失调为主。虽然两者都是以脾胃为中心, 其发病机理可以互相影响, 但温病湿热证以外感为主, 而脾胃湿热证以脏腑功能失调为主, 但因脾胃居于中焦, 具有运化水湿的功能, 水湿之证的发生, 不可避免地要和脾胃发生关系, 因此, 在含义上, 脾胃湿热证比温病湿热证更为广泛, 将两者的概念混同起来是不妥的。

2 病因相同, 病机自成特色

脾胃湿热证与温病湿热证的发生在一些方面是相同的, 一般都具有季节性, 但温病湿热证的季节性更加明

显。其发病特点也相似, 多为“内外合邪”而致, 即外界的湿热之邪多在人体内有蕴湿的条件下易于侵犯而致病。夏季气候炎热, 多雨潮湿, 人体脾胃功能呆滞, 加上饮食不节, 恣食醇酒厚味等湿热之品而损伤脾胃, 导致脾胃运化水谷功能的减退。此时, 外界的湿热病邪乘机侵入人体而致病。

温病湿热证的发病与转化 温病湿热证的形成与发病虽主要由外感因素引起, 但也受到某些内在因素的影响, 如中气的虚实、阳气的盛衰、体质的强弱和内湿的有无等等。这些内在因素不但可以影响到湿热证的形成和发病, 而且更重要的是可以影响到发病后的证候类型, 病情的轻重虚实和疾病的演变转归。

温病湿热证一般指外感时病, 湿热之邪或从口鼻而入, 或从肌表而入, 但从口鼻而入者更多见, 明清时期的温病学家薛雪就认为, “湿热之邪从表伤者十之一二, 由口鼻入者十之八九”。湿热之邪作用于人体后, 所发生的疾病虽不尽相同, 但其在发展过程中的病机传变则不外“卫气营血辨证”和“三焦辨证”的范围。温病湿热证初起, 以邪遏卫气为主要病理变化。因湿为阴邪, 化热慢, 故初起一般病势不盛, 随着气分湿热证的加重, 卫分见证随之消失。脾胃受伤, 运化失常, 湿邪停聚, 阻遏气机, 其病变渐趋于中焦脾胃。气分湿热留恋, 其初起阶段, 虽湿中蕴热, 但多见湿重热轻证。

中气的盛衰, 决定着湿热的转化, 薛生白云:“中气实则病在阳明, 中气虚则病在太阴”。即指素体中阳偏旺者, 则邪从热化而病变偏于阳明胃, 素体中阳偏虚者, 则邪从湿化而病变偏于太阴脾。病在太阴者, 则湿重热轻, 病在阳明者, 则湿轻热重。湿热证湿热郁蒸气分, 虽然以中焦脾胃的病变为主, 但湿热病邪有蒙蔽上窍流注下焦的特性, 故又能弥漫三焦, 波及其他脏腑。如上蒙清窍, 下注小肠、膀胱, 内蕴肝胆, 外蒸肌肤等。湿热郁阻中焦日久, 其热偏盛者, 易耗损阴津; 其湿偏盛者, 易损伤阳气。本病一般规律是, 病变以气分阶段为主。湿热病后期, 若正气渐复, 可调治而愈; 若感邪严重, 素体阳盛, 湿热化燥化火, 即可深入营血, 除有斑疹、昏谵等营血分一般见证外, 多见络脉损伤之便血, 甚至因气随血脱而阳气衰亡。此外, 亦有因湿困日久, 阳气受损而致肾阳虚衰, 水湿内停的变证。

脾胃湿热证的发病与转化 脾胃同属中州, 为水谷受纳腐熟运化之所, 可以感受内外多种致病因素。诸如

感受外邪、内伤饮食、劳逸过度和他脏病变累及脾胃等,都可导致脾胃损伤,运化失常,水湿内停,形成脾胃湿热病证,有时感受邪气虽未发病,却已潜藏发病之机,一旦受外界不良刺激,即可诱发致病。总之,脾胃湿热证之湿热之邪,有因夏季气候炎热,多雨潮湿,侵袭脾胃而来,脾胃受损运化不利,暑湿之郁邪积体内不得宣化而成脾胃湿热;也有因长期饮食不节,若嗜食辛辣醇酒厚味,损伤胃肠,则停聚胃肠而壅塞不通,致宿食所化之热与中焦停聚之湿相合而成脾胃湿热之证。长期伏案工作,用脑过度,亦可使脾胃运化迟滞,中焦内生湿热。如李东垣所云:“形体劳役则脾病……,脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病焉”。过度安逸,则久卧伤气,久坐伤肉,使脾胃功能受损。

脾胃湿热亦可由其他脏腑病变累及者亦较常见,如李东垣在《脾胃论》中指出的“心火亢盛,乘于脾胃”,肝郁气滞,不得疏泄,郁而化火,横逆犯胃和胆腑病变而致中焦脾胃湿热者,对临床都具有很大的指导意义。从上述诸多病因中,我们可以看出,脾胃湿热证的发生必须在脾胃功能失调的基础上才能致病,脾胃功能失调是脾胃湿热产生的病理基础。

脾胃湿热证虽与温病湿热证在发病之初某些症状相同,但其病情在较长时期内保持同一水平,预后多为良好,并无温病之卫、气、营、血的传变过程,也难见其“化燥”之变证。但由于人体是一个统一整体,脾胃湿热持续不解,也会影响其他脏腑或加重其病情,出现其他脏腑的见证,诸如肝胆湿热、大肠湿热、膀胱湿热、痹证痿证、遗精带下、疥癣疹疮乃至痰热阻肺、痰蒙心包等病变的形成,都往往与脾胃湿热的“波及”“下注”“瘀阻”“侵淫”和酿痰上犯有关。

3 两者临床表现与辨证方法的区别

温病湿热证的临床表现与辨证方法 温病湿热证以脾胃为中心,病在气分,可由于卫气营血的传变而有不同的临床表现,又可涉及少阳、三焦、厥阴而变证多端。邪在卫表表现为恶寒无汗,头痛身重,或身热不扬,或发热汗出。邪在气分:若湿热袭肺则肺气膨满,咳喘昼夜不宁,伴身热面赤气短,痰少,心烦,尿黄不利,舌苔薄,脉实大或弦数;湿热蒙窍阻膈,则胸膈头部不清,眼瞤谵语,热重甚则可见壮热口渴;湿热阻遏在外则营卫不调,寒热如疟,在内则湿浊阻气,脘闷胀满,舌苔滑腻。湿热在中焦,湿与热有偏多偏少之别,病位有在脾在胃之异,其发热、胸痞、苔白为共有之证;湿热兼挟秽浊阻闭中上二焦气机则见胸闷、瞽乱而不知人;湿热阻滞下焦,小肠泌别失职可见小便赤涩,大便溏泄,口渴而不欲饮。湿热伤阳,则大汗出,若汗出过多,则表现为手足冷,脉细欲绝。邪入营血:若气营同病,则灼热夜甚,口渴苔黄或昏谵或笑;若热毒充斥三焦,则壮热烦渴,舌焦红或绛,外发斑疹,或神昏发痉;若湿热化燥,耗血迫血,则血从上溢而吐血,从下溢则便血、尿血,从肌肤外溢而见血汗。若湿热之邪侵及少阳、三焦、厥阴则变证百出,多表现为呕逆、发痉、神昏、下利等危急之症。

温病湿热证是湿热病邪引起的一类急性外感热病,其病势发展不外由表入里,按卫气营血传变过程而传变,

临床上以湿热在气分为主要表现,但胃为水谷之海,脾为湿土之脏,故湿热为患多以中焦脾胃为中心。从临床实践来看,初起卫分证与气分证的证候均可出现,难于划分。湿偏重或湿热并重时,往往湿热弥漫上、中、下三焦,气机阻滞,阳气被郁,热中蕴湿,又由于湿为阴邪,其性重浊腻滞,因而湿热易伤阳而不易伤阴,入营血者较少。所以,在湿热证辨证中,虽然有卫气营血辨证、三焦辨证和脏腑辨证等多种方法,而用于温病湿热证的外感湿热,主要有卫气营血和三焦辨证。外邪所致之湿热,一般是“始上焦终下焦”,或者说是先卫气后营血。其中脾胃见证,不仅中焦有,上焦和下焦皆多兼有。在卫分时,气分的脾胃见证常相伴随。在气分时证候虽很复杂,而病变的中心,不是在脾(湿重于热),就是在胃(热重于湿)。

脾胃湿热证的临床表现及辨证方法 脾胃湿热证是夏秋之季常见多发证候,尤以东南沿海及四川盆地为好发,感受暑湿邪气较轻,在较长一段时期仅仅表现为头晕、纳呆、乏力、肢倦、身热不扬、口渴不欲饮、便溏尿赤,舌红苔腻,脉濡数或滑数等一系列表现为特点。脾胃湿热证在临床上涉及面较广,最常见于消化系统疾病,其在消化道方面的表现如食欲不振、呕吐酸苦水、痰涎上壅、胸闷恶心、胃脘疼痛、腹部胀痛、恶油腻、口粘而甜、身重困倦、小便短黄、大便不畅或稀薄、甚则皮肤发黄、妇女带下色黄量多、舌苔黄腻、脉濡数或细数等。

脾胃湿热的辨证多为脏腑辨证,首先,要有在脾胃功能受损加上湿热的临床表现;第二,要辨别湿热的孰轻孰重;第三,要结合辨病,进一步明确病位、病势。在脾胃病的临床辨证中,尤当注重辨口味和舌苔。脾湿明显者,有食热则症缓、饮冷则症状加重的特点;胃热较重者,则有口渴思冷的特点。脾湿胃热并重者,当四诊合参,详细辨证。舌苔乃“胃蒸脾湿上潮而生”,脾胃湿热的典型舌象为舌体胖大有齿痕,苔黄腻。进一步辨别湿热孰轻孰重,湿重热轻者舌苔白腻或微黄,热重湿轻者舌质红与苔黄腻并见。

4 二者所包含的现代医学疾病种类不同

从现代医学观点看来,温病湿热证多与现代医学所说的乙型脑炎、伤寒、副伤寒相似,此外,夏秋季某些类型的病毒感染或流行性感冒,以及沙门氏菌属感染、钩端螺旋体病,某些类型的传染性肝炎、胆道感染、急性血吸虫和某些急性消化道疾病等,凡是符合温病湿热证特征的,均可按本病进行辨证施治。

而脾胃湿热证临床涉及面广,但与急性传染性疾病无关,除常见于消化系统疾病外,如急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等,其他系统疾病也不鲜见,如呼吸、泌尿系统的感染、神经官能症、心肌梗塞、白塞氏病、高脂血症、风湿病、糖尿病、痛风、肿瘤、带下、皮肤病、眼结膜炎、鼻窦炎、中耳炎等。

5 两者在治疗原则上的区别

确定温病湿热证的治疗原则,要分清邪在卫分、气分、营血分的不同而分别施治。湿热病邪在气分,当以清其湿热之偏盛,属湿重于热以化湿为主,大法为芳化、苦温、淡渗,配合宣气;属湿热并重者以辛苦苦降为主,大法为苦

温、苦寒、芳化、淡渗;属热重于湿者,以泄热化湿为主,适当辅以芳化、淡渗。薛氏根据湿热之邪的病理特点是“蒙上、流下、上闭、下壅”以及阻闭三焦,确定其治疗原则为湿热分治,在上焦者,多治以芳香宣化为主,病在中焦,湿胜者,主以辛开、辛泄、苦温、辛香燥湿畅气;热胜者,清热为主,兼以化湿。湿滞下焦,分利为治,兼开泄中上。

湿热化燥,治疗上有清气分热、凉营、凉血之不同。温病湿热初起,邪从外受,虽可见卫表证候,但为时多短暂,且伴有湿阻中焦的气分证候,表现为卫气同病,湿重于热,治当芳香化湿;湿热病邪传里,致气分湿热蕴蒸,阻遏气机,并波及脏腑,可表现为多种证候,可随证加减。因湿为阴邪,其性重浊腻滞,与热相合,蕴蒸不化,胶着难解,故吴鞠通在湿热证初起提出“三禁”,在湿热证的病程发生发展阶段要忌大汗、大下和滋补,以防重伤气阴以助邪势,要根据湿热病邪所处的阶段应用适当的治法。湿

热证后期,若治疗过程顺利,病变从气分直接进入恢复期阶段,若余邪未净,胃气未醒,脾虚不运,治宜调理脾胃气机,清涤余邪,使正气渐复而愈。

而脾胃湿热证系由脾胃功能失调感受湿热之邪而得,其治疗原则应在清热、化湿、理气等祛邪的基础上配合调理脾胃功能的药物。其治疗要点应以化湿为主,清热为次,理气为佐,同时也要结合湿热病证所累及的脏腑特点和兼症情况,与相应的治法相配合。如属肝胆湿热配疏肝利胆;属大肠湿热配行气活血;属膀胱湿热配通淋利尿;属痰热壅肺配清肺化痰;属痰蒙心包配豁痰开窍;属挟积、挟瘀、挟风、挟毒者,分别配导滞、化瘀、祛风、解毒之法等等。

总之,脾胃湿热证与温病湿热证的关系错综复杂,既有相似之处,又各具特点。在临床中要注意区分两者的不同之处而辨证施治,以期获得良好的效果。

(上接第502页)其二,标本异气从本从标:少阴太阳从本从标。王冰曰:“少阴之本热,其标阴,太阳之本寒,其标阳,本末异,故从本从标^[1]。”少阴为君火,本热而标阴,标本异气,少阴为病,或从本化,或从标化;太阳为水,本寒而标阳,太阳病或从本化,或从标化。至于临床实际上从何而化,则是由患者的体质、病邪的强弱等决定的。

其三,阳明厥阴,从乎中气:阳明厥阴不从标本从乎中。王冰曰:“阳明之中太阴,厥阴之中少阳,本末与中不同,故不从标本从乎中也^[1]。”阳明为燥金,从燥而化,故燥为本,阳明为标,太阴为中之气,阳明乃阳之极,阳极而阴生,故阳明既不从标之阳,亦不从本之燥,而从中见之太阴;厥阴为风木,从风而化,故风为本,厥阴为标,少阳为中之气,厥阴既不从标之阴,亦不从本之风,而从中见之少阳。因此,阳明可从中中之气化湿,厥阴可从之气化火。正如张介宾所言:“要之五行之气,以木遇火,则从火化,以金遇土,则从湿化,总不离于水流湿火就燥,同气相求之义耳^[2]。”

总之,标本中气理论通过六气与三阴三阳的本、标、中气的从化关系,反映了人是生活在气交之中,人的生理病理亦随着六气的不断变化而发生着不同的变化。标本中气理论的实质就是在阴阳互根基础上的阴阳气化理论,标本中气的从化关系主要是指三组相互承制的关系,即燥湿调停,水火既济,风火相助。

标本中气理论的临床应用 《素问·至真要大论》曰:“是故百病之起,有生于本者,有生于标者,有生于中气者,有取本而得者,有取标而得者,有取中气而得者,有取标本而得者,有逆取而得者,有从取而得者。”指出标本中气的治疗原则。外感六淫作用于人体,可以相互转化,相互影响,将上述原则应用于临床治疗,可使我们探知疾病的本源,正确应用方药治疗疾病。简而论之,少阳太阳从本而治:少阳病变多为相火妄行炎上,故治以清热泻火,通窍化痰为主,以治其标本之火;太阴湿土为病,多见湿困湿阻之证,脾喜燥而恶湿,故多治以利湿健脾,以治其标本之湿。少阴太阳从本从标而治:少阴本热而标阴,太阳本寒而标阳,标本异气,故治有从本从标治寒治热之

异。伤寒少阴证,从本化热以黄连阿胶汤滋阴清热,从标化寒,以人参附子汤温化之;太阳病发汗后,小便不利,微热而渴,以五苓散利膀胱之蓄水,解太阳之表邪,即太阳病从本从标之义。厥阴阳明不从标本从乎中而治:阳明病可从乎中气化为太阴病,见太阴虚寒而用理中汤;厥阴风木,中见少阳,故见寒热错杂,或相火妄行,肝阳上亢,治以清热泻火熄风止痉之剂。

标本理论与鉴别疾病的真假寒热和相应的治疗措施密切相关,故在诊治外感疾病时,应当重视分析标本中气及其从化关系,才能确立正确的治疗方法。

3 对后世的影响及理论发展

标本中气理论以六气阴阳变化,说明了天人相应,自然界的各种气候变化和人体疾病之间的联系,并提出治疗的方法。张仲景运用上述理论,结合自己的临床观察,创立了六经学说,三阴三阳在人体就是六经。仲景的六经辨证学说是标本中气与临床病证相结合的进一步发展。后世诸多伤寒学家用六气标本中气理论研究《伤寒论》,如张志聪以标本中气理论全面注释《伤寒论》,清代医家如张隐庵、陈修园等以标本中气理论运用于《伤寒论》的研究,倡六经之为病,乃六经气化的病,创立六经气化学说解决了形与气的相互关系,把六经基础的脏腑经络与无形气化相联系,反映了脏腑的功能活动。后世医家已认识到,只有明白了标本中气,才能对《伤寒论》有一个比较完整统一的认识,用标本中气的整体观指导学习《伤寒论》,可以起到事半功倍的效果,一旦离开了三阴三阳气化理论,《伤寒论》就会成为僵硬的教条。

标本中气理论是先贤通过大量临床观察和实践经验总结而创立的学说,体现中医整体观、天人相应的基本规律,自成体系,对观察疾病发展转归,确定治疗原则提供了依据,对临床治疗起到了重要的指导作用,并为后世外感病理论的发展奠定了重要的基础。临证者不可不学,不可忽视。

参考文献

[1]王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1983

[2]张介宾.类经图翼[M].北京:人民卫生出版社,1965