

三、邪在气分

湿热之邪在气分，因湿热轻重及所在部位的不同，所表现的病理变化很复杂。为便于掌握其辨证施治规律，按邪在上、中、下焦三个不同部位，将原文分析归纳如下：

(一) 邪在上焦

【原文】湿热证，寒热如疟，湿阻遏膜原，宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等味。(第8条)

(1) 临床表现特点：寒热如疟(此外，尚应有舌苔白滑而腻、脘腹满闷等症)。

(2) 病机分析：本证为湿热阻遏膜原(膜原外通肌肉，内近胃府，为一身之半表半里，故在“自注”中说：“膜原为阳明的半表半里。”)，因病在半表半里，使表里之气失通，营卫不和，正邪交争于半表半里，故寒热往来。

(3) 治法：疏利透达。

(4) 药用：柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散。其中，柴胡和解少阳；厚朴、半夏、槟榔、草果理脾燥湿；藿香、菖蒲芳香化湿；六一散清利湿热。

(二) 邪在中焦

湿热之邪在中焦，仍以脾胃为

存，故预后较好，尚有生机；凡色晦暗而无光泽者，为恶，证明脏腑精气已经乏竭而不能上荣，提示正气已衰，病情危笃，难以挽救，此亦即真脏色之暴露也。

色诊，见之于面部，又有五脏六腑相应部位的划分，在《灵枢·五色》篇中有具体阐述。它是古人在医疗实践中的经验总结，直至现在仍有其实用价值。在中医理论中，类似这种分部也不少见，如耳部针刺穴的分部、舌的分部、脉的分部、掌心及足的分部，以至新近研究发现的第二掌骨背侧的分部等，都

《湿热病篇》释疑(二)

王淑清

主题词 湿热(中医)/中医病机 湿热(中医)/中医疗法

原文	病机	辨证重点	治则	药物
4条	湿热挟风，侵入筋脉	三四日即口渴，四肢牵引拘急(四肢不能屈伸)，甚则角弓反张(头项强直，腰背反折，向后挛曲，如弓状)。	祛风、胜湿、宣通、筋脉。	地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳、丝瓜络、海风藤、黄连。
6条	阳明实热结于胸膈或结于下(指结于肠)。	发狂，神昏笑妄，脉洪数有力或大便通(舌苔黄厚而干)。	攻下邪热为主	上结仿凉膈散；下结用承气汤。
36条	湿邪化燥闭结胃府而动风(热结比6条重)。	发狂撮空，神昏笑妄，舌苔干黄起刺或转黑色。	攻下为主，配合滋阴	承气汤之类。
20条	湿已化燥，阴液亏耗，风阳鸱张所致，属阴亏风动之证	汗出、热不除，或痉、忽头痛不止。	养阴潜阳、凉肝息风	羚羊角、钩藤、玄参、生地、女贞子、蔓荆子。头痛加菊花、竹叶。
30条	热闭手足厥阴	发狂神昏，独足冷阴缩(干燥发紫特征)，必有舌体倦缩。	清心开窍、凉肝镇痉	若因下体外受寒，只用辛温之品煎洗，药如吴茱萸、苍术、桂枝、当归、厚朴。
35条	湿化燥津伤“津枯邪滞”。	口渴，苔黄起刺，脉弦数，囊缩舌靛(同硬)，谵语，昏不知人，两手握搦，或脉有力，大便不通。	泄热救阴、凉肝息风	生地、芦根、生首乌、鲜稻根，或加入大黄。

有临床实际意义，所以确有进一步研究的价值。

《内经》对于五色诊的论述，内容丰富，实践性强，它为中医诊断学望色部分的发展奠定了基础，正确与全面地理解《内经》有关五色诊的论述，无疑是十分必要的。

【作者简介】王长荣，男，46岁上海市人。1966年毕业于上海中医学院。现任厦门大学海外函授学院中医部讲师。】

病变重心，其邪气转化可出现湿重于热，也可出现湿热并重，还可出现热重于湿等变化，所出现的证型比较多。

1. 湿伏中焦(湿重于热)

【原文】湿热证，初起发热，汗出胸痞，口渴舌白，湿伏中焦，宜藿梗、蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、干菖蒲、佩叶、六一散等。(第10条)。

(1) 临床表现特点：初起发热、汗出、胸痞、口渴、舌白。

(2) 病机分析：病变重心以中焦为主，而影响到上焦，属于湿重于热，湿邪不化类型。因湿热在

里而不在表,湿热郁蒸,所以发热、汗出;因湿热内伏中焦,阻滞气机,以致影响胃的受纳,浊邪上干,又影响到肺的宣化,故见胸痞;因湿邪盛,故苔白;因湿盛,其邪内阻,津不上升,故口渴(其渴是不欲饮、苔白腻,要注意与舌面干燥、渴欲引饮的胃津不足之渴区别开)。

(3) 治则:宣气化湿兼清热。

(4) 药物:藿香、佩兰叶、郁金、菖蒲、蔻仁芳香化浊;苍术、厚朴、半夏、竹叶苦温燥湿;杏仁、桔梗轻宣肺气;六一散清利湿热。共同达到开气化浊、湿热分消之目的。

2. 动风发痉

有关湿热动风发痉的论述,文中共有六条,其共同点都是有湿邪化燥、热盛动风,但也有若干不同之处。列表归纳如下:(详见上页表)下面还有几个问题,集中在一起进一步分析一下:

第一,在辨证中要注意神志改变的鉴别。发痉、神昏笑妄,在邪入手足厥阴及阳明热盛动风均可见到,但兼症不同。邪入手足厥阴脉细数,舌必红绛。阳明热盛动风,脉洪数有力或沉实有力。舌不绛,苔黄厚干燥,或焦燥起刺。第二,关于湿温忌下问题。湿温有三禁,其中之一就是禁下,那么为什么在第6条、第36条还用攻下法?湿温禁下指湿未化热,在初期而言。若湿已化热与积滞相结,则当与导滞通下,因积滞不去,则湿热不化。若湿热已化燥,而腑实已结,应攻下以存阴。其中,舌苔老黄,甚干黑起刺,就可攻下;苔黄而垢腻,不是阳明实热,不可妄行攻下;若苔白而滞滑,是寒湿之象,不可攻下。

第三,关于辨别病机有关问题。

上述各条在临床表现中只提到1~3个症状,有的缺脉,有的缺舌苔。就所提出的一些症状,也不是每条所独有,在不同病机中也可出现。为此,在判断某一症状究竟属哪一种病机范围之内,必须全面

分析,加以区别,才能使辨证更加准确。例如,原文30条所提“阴缩”,单从这一症来看,它既可出现在阳气衰微,又可出现津伤热盛,二者如何区别?若阳气衰,必见久病体弱,特别是见到肾阳衰的一些表现而舌必淡润。本证除阴缩外还有神昏发痉,显然是湿邪化燥、热邪盛、邪犯心包、动风发痉所致。

(三) 邪在下焦

1. 湿流下焦, 分泌失司

【原文】湿热证,数日后自利,溺赤,口渴,湿流下焦,宜滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萹藤、通草等。(第11条)

(1) 临床表现特点:自利、溺赤、口渴,尚应有胸痞。

(2) 病机分析:为湿热交蒸、流注下焦,影响小肠分清别浊功能导致的自利之证。其中,因湿热流注下焦,影响小肠分清别浊的功能,故除自利外尚见溺赤;又湿热盛,相互交蒸,郁阻气机,故见口渴,也一定会见胸痞。

(3) 治法:淡渗分利湿热。

(4) 药物:滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萹藤、通草等。

2. 肾阴亏损

【原文】湿热证,十余日后,尺脉数,下利或咽痛,口渴心烦,下泉不足,热邪直犯少阴之证,宜仿猪肤汤凉润法。(第24条)

(1) 临床表现特点:下利或咽痛,口渴心烦,尺脉数。

(2) 病机分析:为热郁下焦、湿热化燥、劫灼肾阴而水亏火浮之证。其中,因湿热化燥、劫灼肾阴而水亏火浮,故见咽痛、口渴尺脉数;热郁下焦、劫灼肾阴,故见下利。(文中的“下泉”是尿的别称,此处指肾水)

(3) 治法:滋肾泄热。

(4) 方药:猪肤汤(猪肤、白蜜、白粉)。其中,猪肤滋养肾阴;蜂蜜滋润;炒米粉增补中焦。

3. 湿热变证

【原文】湿热证,身冷脉细,

汗泄胸痞,口渴舌白,湿中少阴之阳,宜人参、白术、附子、茯苓、益智等。(第25条)

(1) 临床表现特点:身冷脉细,汗泄胸痞,口渴,舌白。

(2) 病机分析:为湿邪从阴化寒(多见素体阳虚,或汗泄太过,或湿邪又重)、损伤阳气(尤以少阴阳气衰弱明显)形成阳虚寒湿之证。其中,因阳气衰,故身冷、脉细(其特点按之无力)、汗泄(特点清冷不粘)、口渴(特点喜热饮)因阳微气弱,见胸痞(特点是空虚不适而吐纳无力)。舌白是阳虚里寒之象。

(3) 治法:扶阳益气化湿。

(4) 药物:人参、附子、白术、茯苓、益智仁。若汗出不止加五味子、龙骨。

四、邪在营血

湿邪留恋气分,终必化热化燥,当病邪进一步深入,就可传入营血,导致营血种种病理变化。

(一) 邪入心包, 引动肝风

【原文】湿热证,壮热口渴,舌黄或焦红,发痉,神昏谵语或笑,邪灼心包,营血已耗,宜犀角、羚羊角、连翘、生地、玄参、钩藤、银花露、鲜菖蒲,至宝丹等。(第5条)

(1) 临床表现特点:壮热,口渴,舌黄或焦红,发痉,神昏谵语或笑。

(2) 病机分析:为湿热之邪、留恋日久、而化燥转为温热之邪内陷所致。其中,壮热、口渴、舌苔黄是气分热盛表现,舌焦红、昏谵或笑为热灼心包、营阴被耗、心神失常。发痉为手厥阴影响足厥阴,以至热极生风,导致肝风内动。

(3) 治法:清心窍,滋养营阴,平熄肝风。

(4) 药物:犀角、至宝丹、鲜菖蒲清心开窍;生地、玄参、连翘、银花清热救阴;羚羊角、钩藤平熄肝风。

(二) 气血两燔

【原文】湿热证，壮热烦渴，舌焦红或缩，斑疹，胸痞，自利，神昏痉厥，热邪充斥表里三焦，宜大剂犀角、羚羊角、生地、玄参、银花露、紫草、方诸水、金汁、鲜菖蒲等。(第7条)

(1) 临床表现特点：壮热烦渴，舌焦红或缩，斑疹，胸痞，自利，神昏痉厥。

(2) 病机分析：湿热化热化燥，内陷入里，其邪热充斥表里三焦，阴津受伤所致。其中，壮热、烦渴，为邪从燥化、气分热盛津伤表现；舌焦红（指舌边红、深绛而干）或缩，斑疹，为热毒邪炽营血、热毒深重的表现；神昏痉厥、胸痞、自利，为热毒壅充斥三焦所致（充斥上则胸闷，充斥下则下利，内陷厥阴则神昏痉厥）。

(3) 治法：清热生津，凉血解毒，开窍熄风。

(4) 药物：犀角、羚羊角清心热、凉肝熄风；生地、玄参滋养

营阴；银花露、紫草、金汁、方诸水清热解毒（方诸水即“明水”，是在大蚌内纳入冰片数分，随即取其泌出的水液入药，有甘寒清热解毒生津作用）。

(三) 热灼肠络大便下血

【原文】湿热证，十余日后，左关弦数，腹时痛，时圉血，肛门热痛，血热内燥，热邪传入厥阴之证，宜仿白头翁汤。(第23条)

(1) 临床表现特点：左关弦数，腹时痛，时圉血（圉是厕所的别名，圉血是指大便下血），肛门热痛。

(2) 病机分析：湿热内郁，下迫，故肛门热痛；邪越久郁，湿热从火化，转西逼入厥阴，反挟持肝经之火为虐，故脉弦数，腹时痛；损伤肠络，故见时圉血。

(3) 治法：苦寒清热，坚阴化湿。

(4) 药物：仿白头翁汤。

(四) 热盛动血

【原文】湿热证，上下失血或

汗血，毒邪深入营分，走窜欲泄，宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜根、银花等。(第33条)

(1) 临床表现特点：上下失血（指吐血、衄血、便血、溺血）或汗血（指肌衄，血从汗孔而外出）。

(2) 病机分析：为湿热之邪蕴郁太甚，久郁化火，逼血走窜，而导致的热盛动血之证。其中，热邪灼伤阳络，迫血上溢，则见吐血或衄血；热邪灼伤阴络，则迫血下泄，故见尿血或便血；热窜阳明肌脉，则见肌衄（汗出）。

(3) 治法：清热凉血解毒。

(4) 药物：犀角、生地、赤芍、牡丹皮、连翘、紫草、茜根、金银花。

（作者简介：女，49岁，辽宁海城人。1965年毕业于辽宁中医学院，医疗专业，现为该院副教授。）

第五章 温病常用诊法

宜见不宜见多：宜见，指斑疹稀疏，示邪热外透；见多，指斑疹稠密，示热毒深重。

发热：是体温升高的表现，为各种温病必具的主症之一，是正气抗邪、邪正相争的全身性反映。

寒热往来：指发热与恶寒交替，往来起伏如症状，为邪在半表半里、少阳枢机不利的表现。

日晡潮热：指发热于下午益甚。日晡，即申时，相当于下午3—5时。日晡潮热多为热结肠腑所致。

身热不扬：身热稍留而热象不显，系热为湿郁、湿蕴热蒸的表现。

发热夜甚：指发热入夜更甚，为热灼营阴的表现。

夜热早凉：指至夜发热、天明则不热，多伴见热退无汗，系温病后期，余邪留伏阴分的证候。

温病名词解释(二)

白 锋

主题词 温病 注释

时有汗出：指汗随热势起伏而时出，汗出热减，继而复热，为湿热相蒸所致。

战汗：是邪气留恋气分，邪正相持，正气奋起鼓邪外出，而出现的战栗汗出。

昏谵：即神志不清、意识丧失、语无伦次的表现。

昏蒙：意识模糊，时明时昧，似醒似寐，时有谵语。

昏愦：意识完全丧失，沉迷不语。

痉厥：筋脉拘急而手足抽搐，

称为痉；神志不清、四肢逆冷，则为厥。

实风内动：为热极生风所致，来势急剧，抽搐频繁有力，表现为手足抽搐、颈项强直、牙关紧闭、角弓反张、两目上视等症。

虚风内动：为热邪深入下焦、耗损阴精、筋脉失于濡养所致，表现为手足徐徐蠕动，或口角震颤，心中憺憺大动等症。

咯血：指血由咳唾而出，为肺出血的表现。

(待 续)