

对汪昂“暑必兼湿”的再认识

张红梅 陈雪功 董昌武

(安徽中医学院中医临床学院中医诊断学教研室 安徽 230038)

关键词:汪昂;暑必兼湿;病因病机
中图分类号:R249

1 汪昂提出“暑必兼湿”的经验基础

宋代以前对于“暑病”认识较为简单,暑湿关系并未明确。《素问·热论篇》曰:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”但对暑病兼湿的问题未有涉及。唐·孙思邈对暑月感湿的证候始有初步记载。宋代以后“暑病”分类逐步深化,暑湿证治有所研究。《太平惠民和剂局方》认为暑病有“中暑”“伤暑”“冒暑”“伏暑”之分。明代张景岳《景岳全书·杂病谟·暑证》认为暑病有阴暑、阳暑之分。清初喻嘉言在《医门法律·卷四》提出“凡治中暑病,不兼治其湿者,医之过也。热蒸其湿是为暑,无湿则但为干热而已,非暑也。”认为干热和暑不是一种病因。

在治疗暑病方药方面,陈无择《三因极一病证方论·伤暑证治》治伤暑的“却暑散”“五苓散”等 5 个方剂,均用茯苓等渗利水湿之药。李东垣《内外伤辨·暑伤胃气论》治“暑伤”创清暑益气汤,在益气、清热、生津的同时,又加“苍术、白术、泽泻渗利除湿”,成为治疗长夏暑湿伤人的一代名方。王好古《此事难知》亦推崇其师李东垣之意,治疗动而伤暑,热盛者,用白虎加人参汤;静而伤暑,湿盛者,用白虎加苍术汤。戴元礼伤暑治法:“伤暑,汗出,背寒面垢,或口热烦闷,或头痛发热,神思倦怠殊甚,用香薷饮、香薷汤、六合汤,或随症选用五苓散、春泽汤、胃苓散等。”宋代以后医家的伤暑治法,为汪昂“暑必兼湿”的学术发明提供了经验支持。

2 “暑必兼湿”的基本思想及其学术影响

汪昂首先确定“暑”与“热”的区分就在于有无兼湿,明确指出“暑必兼湿”是暑邪为患的基本特点。如《本草备要·草部·香薷条》曰:“暑必兼湿,……若无湿,但为干热,非暑也。”《医方集解·消暑剂》也强调:“暑必兼湿,而湿属脾土,暑湿合邪,脾

胃病矣。”“长夏火蒸,湿土司令,故暑必兼湿。”清楚地阐明了暑与热的不同性质,同时又确定了伤暑的基本证候,提出“治暑必兼利湿”的治法原则与注意事项。香薷饮“治一切感冒暑气,皮肤蒸热,头痛头重,自汗肢倦,或烦渴,或吐泻”,这一证候特征正是暑必兼湿论断的前提,“烦、渴、吐利”等,都是暑湿伤及心、肺、脾 3 脏所致,其他有余之象都是由这个基本证候传变而成。《医方集解·消暑剂》推荐 10 首“清暑之剂”,皆以“治暑必兼利湿”为指导原则。但汪昂亦指出,清暑化湿之药的使用应根据兼湿之多少、伤气伤津之轻重,以辨证为依据。

晚于汪昂半个世纪的叶天士,对汪昂“暑必兼湿”的理论予以进一步阐发和应用,更加广为人知,以至部分后人误认为“暑必兼湿”之说为叶天士所创。如《临证指南医案·暑》指出:“暑风必挟湿,湿必伤于气分”,“暑必挟湿,二者皆伤气分”,“暑热必挟湿,吸气而受,先伤于上”,“暑邪初受,暑湿热必先伤气分。”邵新甫在按语中更强调曰:“天之暑热一动,地之湿浊自腾。……内外相应,故暑病必挟湿者,即此义耳。”《临证指南医案·暑热》说:“暑邪必夹湿,……暑热深入,伏热烦渴,白虎汤、六一散。”叶天士的阐发和应用,使“暑必兼湿说”的影响更为广泛。吴鞠通亦认为纯热无湿不是暑病,如《温病条辨·暑温》说:“温病最忌辛温,暑病不忌者,以暑必兼湿,湿为阴邪,非温不解。”

3 “暑必兼湿”的科学内涵

3.1 从我国气候干燥度研究看“暑必兼湿”

“暑必兼湿”以气温和湿度为前提,具有明确的季节气候内涵。我国处于大陆性季风气候区域,冬冷夏热,冬燥夏湿,气象条件变化幅度大而且特别急剧。气候与健康的关系在我国特别显著,正是这种不利条件,导致了中医学独特理论的形成。中医学

张红梅,女,硕士,讲师

把自然环境致病因子风、寒、暑、湿、燥、火称为六淫，而六淫几乎都与气象有关。中暑与气温过高密切相关，当气温达到 35℃ 左右，空气相对湿度又较高时，以汗水蒸发为主的散热降温作用就大大降低，因此常会发生中暑。由于夏季气温高，微生物传染媒介分布广泛，故疾病的季节性很强，如通过蚊虫传染的乙型脑炎就多发于夏秋季节，凡发于暑季的外感热病统称为暑温^[1]。

“暑必兼湿”也具有一定的地域性内涵。研究者根据全国相关气候数据，对我国气候进行了综合评价^[2]，将干燥度分为 6 个等级，等级越低，干燥度越低，即该地区气候越湿润。结果发现：秦岭—淮河以南、川西山地以东、东北山地和青藏高原东南部地区，干燥度小于 1，降水大于潜在蒸发量，是我国的湿润地区；东北平原、华北平原、渭河平原等地，干燥度 1.0~1.5，属半湿润区；内蒙古高原、黄土高原等地，干燥度 1.5~4.0，属半干旱区；西北部的塔里木盆地、准噶尔盆地和柴达木盆地等地，干燥度大于 4，甚至在 16 以上，属干旱区；吐鲁番年蒸发量为 2 837.8 mm，年平均降水量只有 16.7 mm，是我国最干旱地区。因此，北京中医药大学王琦教授认为，中国人依地域差异存在 9 种体质类型，体质类型与其所处的自然和社会环境密切相关，饮食结构、风俗习惯、宗教信仰、生存环境等都会影响到个体体质。我国的偏东、偏南湿润地区，湿热体质的人群较多，具有“暑必兼湿”的客观条件。

3.2 从夏季人体体液代谢紊乱看“暑必兼湿”

暑必兼湿还具有人体体液代谢紊乱的内涵。正常人的体液总量是夏季增加、冬季减少，血清水分也是夏季增加、冬季减少。血浆渗透压与钠的水平，在冬、夏两季之间有显著差别。生理状态下，夏季血浆渗透压被调节到低水平，与冬季相比，尽管在血中有足够的水分，也会发生口渴和小便不利，以使机体保有较多的水分。如五苓散证多发生在春季和夏季，说明五苓散证的口渴、小便不利等症状，是由于渗透压的调定点低下所致。由于夏季高温，反复出汗、口渴、多饮，则血中的抗利尿激素（ADH）水平自然上升，以增加水的保存量，而使血浆渗透压降低，渗透压调定点降低。若继续出汗、饮水，如此反复，为了保持水分，调定点下降过低，就表现出呕吐、腹泻、头痛等五苓散证的症状^[3-4]。暑温病患者存在着体液代谢紊乱，可能是治疗暑温适当配合淡渗利湿药物的深层次科学内涵。正如喻嘉言《医门法律·卷四·热湿暑三气门》所说：“体中多湿之人，最易中暑，

两相感召故也。外暑蒸动内湿，二气交通，因而中暑。”

3.3 从夏季空气和口咽部微生态平衡看“暑必兼湿”

从微生态角度来看，暑必兼湿还与夏季空气和口腔微生态平衡失调有关。春季空气中微生物以不动杆菌、微球菌、其他葡萄球菌为优势菌。微球菌、其他葡萄球菌为风热型患者上呼吸道优势菌，而风寒型患者咽部优势菌主要为不动杆菌和奈瑟氏菌的显著升高^[5]。夏季，空气中微生物以微球菌、不动杆菌和奈瑟氏菌为优势菌，其中奈瑟氏菌、微球菌均为人口咽部优势菌。同时在空气菌群中还检测到种类繁多、菌量较少的易致消化道感染的细菌，如蜡样芽孢杆菌、肠杆菌等革兰氏阴性杆菌。肠杆菌在暑湿型患者口咽部检测到，这可能与夏季易感的暑湿型外感疾病伴随的胸闷欲呕、腹泻等症状有关。研究发现^[6-7]，夏季社区空气微生物中可以导致腹泻、呕吐等消化道疾病的革兰氏阴性球菌及革兰氏阴性杆菌占 46.8%，表明夏季空气微生物中易致呼吸道及消化道感染的细菌检出率较高，可能是患者外感多夹湿邪的原因之一。

总之，“暑必兼湿”不仅具有气候内涵、地域内涵，也具有夏季人体体液代谢紊乱和微生态平衡失常等潜在内容。“暑必兼湿”有着深刻的理论渊源和确切的临床事实，正体现了人与天地相应的科学内涵。

参考文献：

- [1] 林之光. 天气气候与健康——兼论中国气候与中医养生文化[J]. 气象, 1999, 25(3): 3.
- [2] 郭志华, 刘祥梅, 肖文发, 等. 基于 GIS 的中国气候分区及综合评价[J]. 资源科学, 2007, 29(6): 2.
- [3] 徐保国, 柯新桥, 郝建心, 等. 当代国外中医[M]. 1 版. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1990: 235-245.
- [4] 伊藤嘉纪. 以五苓散证为例论“证”的病理生理[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1982(6): 1.
- [5] 陈文慧, 袁嘉丽, 韩妮萍, 等. 春季时令邪邪与空气微生物及呼吸道微生态相关性初步研究[J]. 云南中医学院学报, 2005, 28(4): 36.
- [6] 陈文慧, 袁嘉丽, 姚政, 等. 从微生态平衡分析夏季时令外邪致病性的初步研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(6): 1008.
- [7] 陈文慧, 袁嘉丽, 张玉峰, 等. 急性上呼吸道感染中医证型与口咽部微生态平衡相关性初步研究[J]. 云南中医学院学报, 2004, 27(2): 10.

(收稿日期: 2009-05-24)