

湿病源流 (续)

李连成 刘秉昭¹ (指导 路志正)

(中国中医研究院广安门医院, 北京 100053; ¹ 河南郑州市中医院, 河南 450007)

(接上期)

明清时期湿病理论日臻成熟

明·张景岳全面总结了前贤的理论, 是医学之集大成者, 其对湿病的认识较为全面系统。如《景岳全书·湿证》曰: “湿之为病……其为证也, 在肌表为发热, 为恶寒, 为自汗; 在经络则为痹, 为重, 为筋骨疼痛, 为腰疼不能转侧, 为四肢痿弱痠痛; 在肌肉则为麻木, 为肘肿, 为黄疸, 为按肉如泥不起; 在脏腑则为呕恶, 为腹满, 为小水秘涩, 为黄赤, 为大便泄泻, 为腹痛, 为后重, 脱肛, 癰疽等证。凡肌表经络之病, 湿由外而入者也, 饮食血气之病, 湿由内而生者也。此其在外者为轻, 在内者为甚, 是固然矣; 然及其甚也, 则未有表湿而不连脏者, 里湿而不连经者……凡治此者, 必当辨表里, 察虚实, 而必求其本也。然湿证虽多, 而辨治之法, 其要惟二则: 一曰湿热, 一曰寒湿而尽之矣……治湿之法, 古人云宜理脾清热利小便为上……此固然矣。然湿热

之证多宜清利, 寒湿之证多不宜利也, 何也? 盖凡湿而兼寒者, 未有不由阳气之虚, 而利多伤气, 阳必更虚, 能无害乎! 但微寒微虚者, 即温而利之, 自无不可, 若大寒大虚者, 则必不宜利, 此寒湿之证有所当忌者也。再若湿热之证, 亦有忌利者, 以湿热伤阴者也, 阴气既伤而复利之, 则邪湿未清而精血已耗……故凡治阳虚者, 只宜补阳, 阳胜则燥, 而阴湿自退; 阴虚者, 只宜壮水, 真水既行, 则湿邪自无所容矣”。张景岳对湿病的形成, 临床表现, 辨证要点, 治疗大法及禁忌, 论述得系统而精辟, 使人读之如成竹在胸, 纲举目张。

清代, 对湿病的研究, 有了更大的发展, 涌现出一批学验俱丰的温病学家, 其中当推叶天士、薛雪、吴瑭、王孟英为代表, 叶天士门人所记的《外感温热篇》中, 发出“吾吴湿邪害人最广”之感叹! 因此, 他在长期临床实践中作了深入细致的观察和探索, 提出了不少新的见解。

为唯一的思维方式已司空见惯, 用抽象思维的思路和框架整理中医文献, 对中医理论重新排序已成为想当然, 而用实验方法验证中医、改造中医, 用逻辑思维的模式和框架“匡正”中医, 使中医标准化、规范化已成为“发展”中医的潮流。其实, 这样做的结果不可能是中医的迅速发展, 而恰恰是中医的灾难。

中医现代化的目标应该是用现代科技手段包装中医而不是改造中医、同化中医、“发展中医”。目前以求同为目标的中医现代研究其实就是企图用现代医学及科学的“语言”(思维、方法及理论)对中医理论进行“翻译”, 其中的迷惑、困顿和无奈与欲将文言文翻译成表音文字的情形是完全相同的。

参 考 文 献

- (1) 林成滔. 字里乾坤. 第1版. 北京: 中国档案出版社, 1998: 6
- (2) 林成滔. 字里乾坤. 第1版. 北京: 中国档案出版社, 1998: 8
- (3) 林成滔. 字里乾坤. 第1版. 北京: 中国档案出版社, 1998: 3
- (4) 吴国璋. 新说文解字. 第1版. 北京: 知识出版社, 1999: 233
- (5) 范玉芳. 科学双刃剑. 第1版. 广州: 广东省地图出版社, 1999: 4
- (6) 李敏生. 汉字哲学初探. 第1版. 北京: 社会科学文献出版社, 1997: 90

(收稿日期 2001 年 5 月 10 日)

1. 首先提出“酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合,在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛之体,脾湿亦不少”的创见。这里所说的胃湿,我们应理解为湿热,脾湿当是寒湿,与《伤寒论》中的从化规律基本一致。

2. 湿热便结用下法,主张宜轻。大便溏为湿邪未尽,须大便硬,始为无湿之征。

3. 对体丰面白患者,用清热祛湿法,但到十分之六七,即不可过用寒凉,以湿热去则阳气亦微;体瘦色苍,须顾护其津液,清凉到十分之六七,热退身凉,也不应就认为虚寒,而投补剂,恐炉烟虽熄而灰中有火,一补又炽。

4. 舌诊是中医重要望诊内容之一,具有悠久的历史,明清以降,随着温病学派的兴起,特别是叶氏对湿热病的舌质、舌苔色泽荣枯等均作了较详的叙述,又将验齿、温热发疹、白痞等作为望诊内容,对了解机体的病理变化,鉴别真伪方面有所创新,不愧为温病大家。

在临证治疗上,其门人华岫云在《临证指南医案》中,做了较系统的整理,如治外湿原宜表散,但不可大汗耳,更当察其兼症,若兼风者,微微散之;兼寒者,佐以温药;兼热者,佐以清药。“内生之湿,必其人膏粱酒醴过度,或嗜饮茶汤太多,或食生冷瓜果及甜膩之物,治法总宜辨其体质阴阳,斯可以知寒热虚实之治”。体质因素、生活习惯对湿邪的寒化热化起决定的作用。“若其人色苍赤而瘦,肌肉坚结者,其体属阳,此外感湿邪必易于化热;若内生湿邪,多因膏粱酒醴,必患湿热,湿火之症。其人色白而肥,肌肉柔软者,其体属阴,若外感湿邪不易化热,若内生之湿,多因茶汤生冷太过,必患寒湿之症”。叶氏辨治湿病,主张用三焦分化法:“若湿阻上焦者,用开肺气,佐淡渗通膀胱,是启上闸,开支河,导水势下行之理也。若脾阳不运,湿滞中焦者,用术、朴、姜、半之属,以温运之;以苓、泽、腹皮、滑石等渗泻之。亦犹低密湿处,必得烈日晒之,或以刚燥之土培之,或开沟渠以泄之耳”。叶氏治疗湿病,强调气化作用,重视肺、脾、肾三脏及膀胱的气化正常在

湿病治疗中的地位。“肾阳充旺,脾土健运,自无寒湿诸症;肺金清肃之气下降,膀胱之气化通调,自无湿火、湿热、暑湿诸症。”

薛雪著有《湿热病篇》,并自加注。明确指出湿热病“不独与伤寒不同,且与温病大异”,使湿热病从温病学中独立出来而自成体系,既丰富了温病学之内容,又填补了前贤之未备,对中医学术之发展,作出了重要贡献。

薛氏在《湿热病篇》中提出:湿热病之病因,多由脾虚失运,湿饮停聚,再受客邪,内外相引而成。其感邪途径,从表湿伤者,十之一二,由口鼻而入者,十之八九;病变部位,以阳明太阴居多,初起即见里证,很少单纯之表证。随着人之体质不同,而有湿多热少、热多湿少、湿热俱盛等热化、寒化之异,即所谓“实则阳明,虚则太阴”是也。

在症状表现上,薛氏在首条说:“始恶寒,后但热不寒、汗出、胸痞、舌白、口渴不引饮”六个主症,可说是湿热病初期之总纲。所说始恶寒,是指太阴之衰,四肢也,阳明之表,肌肉与胸中也,故胸痞为湿热必有之症。他在自注中,特别强调了“四肢倦怠,肌肉烦痛,亦必并见”之见解,确从临床实践中来。

湿为阴邪,既可单独为患,又多兼挟为害,如与暑合则易化热而成湿热,而易动风诱发痉厥之变。有湿无热,只能蒙蔽清阳,或阻于上、中、下;湿多热少,则蒙上流下;湿热俱多,则下闭上壅。湿热化燥,内陷营血,而现气血两燔、热入血室等危重证候。在变证、类证、瘥后调理、辨治方面,每条均有治法和药物,条分缕析,简明扼要,切合实用,是临床实践经验之总结,是湿热病辨证论治规律性结晶。创制了一些治湿方法和方剂,如养阴逐湿、扶阳逐湿。邪陷营分,热入血室,不仅凉血,并且解毒。治肺胃不和,呕恶不止,创连苏饮,仅用川连3-4分,苏叶2-3分,药只两味,量不及钱,竟能愈重病,真可谓方简效宏,轻可去实矣。陈修园氏结合自己的体验,将薛氏《湿热病篇》中有关湿热内容,选录29条和部分原注,辑成《湿热条辨》收载其

《陈修园医书全集》之中,使其更加精炼。

清·吴瑭,所著《温病条辨》,多有创见,使三焦辨证理论臻于完善,更能反映温病的发生、发展和传变规律。现仅就吴氏对湿邪致病的主要见解,作一简介。

历代医家对温病、暑病的判定,多宗《内经·热论》“先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”,做为两者的鉴别。吴氏在继承前人的理论基础上,结合个人的体验,认为暑乃天之阳热,原多挟湿,热极湿动,人居其中,而暑成矣。偏于暑之热者为暑湿,若纯热不兼湿邪,则仍属温热范畴。偏于暑之湿者为湿温,伏暑系长夏受暑,过夏而发,证见头痛微恶寒,面赤烦渴,舌白脉濡数,虽在冬月,仍应按太阴伏暑论治,寥寥数语,使四者之鉴别简洁明确。43 条中,对湿温病的证候、舌苔、脉象、治法三禁、误治后果导致医源性疾等,均作了较详细的论述,可以说是湿温病初期之提纲,易于了解和掌握。

在中焦篇,吴氏将寒湿放在湿温之前,一是表明是湿证之总纲,二是与湿温相对。其感邪途径,说明有自外入,水谷内蕴、内外相合之殊。其中伤也,有伤脾阳、有伤胃阳、有伤脾阴、有伤胃阴和脾胃两伤之不同,伤脾胃之阳者十常八九,伤脾胃之阴者十之一二。所说伤脾胃之阴,乃湿久化热,热必伤阴,古称湿火是也。伤胃阴则口渴不饥,伤脾阴则舌质灰滑,大便坚结,使湿伤脾胃之阴的理论和临床,均得到了同步的发展。

《内经·痹论》:虽有“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”之记载,但历代医家多从寒湿论治,而多用风药、刚药,而吴氏在 65 条所说之湿痹,实际是湿热痹,否则何以出现“寒战热炽,骨节烦痛,湿聚热蒸,蕴于经络”之症状。从所创之宣痹汤自注看,“连翘清气分之湿热,赤豆清血分之湿热,滑石利窍而清热中之湿,山栀肃肺而泻湿中之热……”实开湿热痹辨证之先河。他特别提出:“寒痹势重,而治反易,热痹势缓,而治反难”的见解,确有临床实践体验。他治

痹病喜用生石膏,而且用量很大,真是别开蹊径,给人以启迪。

吴氏认为,土为杂气,寄旺四时,藏垢纳污,无所不受,其间错综复杂,不胜枚举。例举出湿痹、水气、咳嗽、痰饮、黄汗、黄疸、肿胀、疟疾、霍乱、痢疾等十余种,清楚表明,湿病在中焦最多,与临床实际相符合。而痰湿阻气之阴吹证,暴感寒湿成疝证,以及淋、带、便血、痔疮、癰闭等症,多是下焦寒湿、湿热而成,故收入下焦篇中。特别是 55 条:“湿温久羁,三焦弥漫,神昏窍阻,少腹硬满,大便不下,宜清导浊汤主之”,使我们认识到湿邪郁结下焦气分,同样可以导致便秘,以湿为阴邪,重浊粘腻故也。在临床辨治上,增加了新的思路。三焦辨证,对湿热中阻,肝脾失调、胆胃不和、湿流下焦证等的辨治,更加准确,所创制之三仁汤、五加减正气散等方剂,具有针对性强,药少力专,提高疗效的特点。有待我们很好的研索。

王孟英所著《温热经纬》,以叶、薛、吴、余诸家之辨为纬,以岐黄、仲景之文为经,博采众长,主论公允,结合自己的心得体会,多有精辟发挥,可说是集温病之大成,使其更加充实和完善,对中医温病学术之发展,做出了卓越贡献。

他在河间“土为万物之母,水为万物之根,故水土同居于下,而为万物之根本也。地平而无水湿之性,则万物根本不调,而枝叶衰矣”的启示下,对水源、水质进行了深入的观察和研究,如水分地下水(井水、泉水)、地面水(雨水、湖、河、溪水、露水等),提出煮试、味试等五种鉴别水质之方法,分别阐述其性味、功能、主治。偶用药物来净化水液和空气消毒,如“食井中,每交夏令,宜入白矾、雄精之整块者,解水毒而避蛇虺也”,“天时潮蒸,室中宜焚大黄、茵陈之类,以驱秽气”,这对预防湿病有着重要的实用意义。

王氏在所著《霍乱论》中,认为其主要病机,系疠气、暑湿温热、饮食所伤引起。而病位皆在脾胃,以脾胃位居中焦,为气机升降之

枢纽,土郁则湿盛,湿盛则阻滞气机,升降悖逆,霍乱乃作。若“岁土不及……中阳既虚,寒湿自盛”。在流行传播方面,强调与人口疏密有关。以人口荟聚之所,因“湿热之气上腾,烈日之暑下烁,人在气交之中,受其蒸淫,邪从口鼻皮毛而入……这一朝卒发,至阖户沿村,风行似疫”。

同时,王氏还认识到,江浙地近海域,气偏湿热,浊秽戾毒较多,故霍乱流行与气候变化、地理环境、生活习惯、饮食不洁、水质污染等密切相关。明确指出:“杭、嘉、湖、苏数郡之水,独异于他处,大河之水既已平流,则浜汊之间,竟如止水,居其斯者,饮于斯,含于斯,粪浊秽于斯,若暑月旱年,则热毒蕴蓄,为害尤烈”,因而提倡凿井,井水甘冽;“疏浚河道,勿使积污”,做为一个医生,当时能有这样高度的认识,确属难能可贵,有着很高的科学价值。

雷丰以《内经·阴阳应象大论》“冬伤于寒,春必病温……秋伤于湿,冬伤咳嗽”八句经文为纲,编成《时病论》一书八卷,文理通顺,简明扼要,层次清晰,切合实用,深受近世医家推崇。书中对湿病提出新的病证,特别是强调湿热病应从湿温中独立出来,绝不应与湿温混为一病的意见,确是真知灼见,是从长期临床实践中得来。

在卷四夏伤于暑大意之下,提出“秽浊”证,系由夏秋之间,天暑下逼,地湿上腾,暑湿交蒸,更兼秽浊之气混于内,人受之而发病,尤其列出“霉湿”病,是在五月芒种节后,以其梅熟黄落,“乍雨乍晴,湿中有热,热中有湿,与诸湿之病颇异,故列霉湿一门”。清楚表明雷氏临证丰富,观察细微,才能有所发现,使湿病内容不断得到充实和完善。

在卷六,对“秋伤于湿”句,做了大暑至白露,正值湿土司权,故谓之秋伤于湿的阐释,使其更加符合经文原意。他将湿病分为伤湿、中湿、冒湿、湿热、湿温、寒湿六种,并分别从病因、病理、症状、治法等方面作了具体和简明的叙述,便于学习掌握。对章楠录薛

生白《湿热病篇》的注解,统称为湿温,提出了不同意见。我通过长期临床研究亦有同感。雷氏这种敦于质疑,不囿前人定论,勇于创新,严谨治学的精神,不仅为我们树立了良好的榜样,对中医湿病学的发展亦起到很好的促进作用。

此外,清·周伯度,浙江绍兴人,著有《六气感证要义》一卷,对每一气先集说,次分证、方解,撷诸家学说以明证因脉证治,参以自己心得而成。惜湿病仅列风湿、湿温两病,失之过于简要。余如晚清医家陆子贤,好古博学,著《六因条辨》三卷,对时邪感证,先总论以提其纲,分注以详其用。在下卷设伤湿辨证,伤湿条辨14条,简明赅约,由浅入深,提出“阳湿,胃热恒多,阴湿,脾阳必衰”的论点,对临床辨证具有重要指导意义,值得我们学习参考。

民国时期对湿病又有新的发展

绍兴医学会,是我国最早建立的中医社团之一。民国元年春夏之交,时疫流行,咸谓杭城今年罹于疫死者约万人,该会遂派人赴杭调查,在掌握第一手资料后,经28位中医同仁认真讨论,发挥集体智慧,由何廉臣、陈樾养主编成《湿温时疫治疗法》一书,分载于《绍兴医学卫生报》,以其切合实用,颇受当时医家之欢迎,无不欲置一编于案头,为临证之指南。

本书共分病名之定义、病因之原理、病状及疗法、卫生与预防四章。斯时由于西学东渐,因而提出“泰西之小病热病,日本之肠窒扶斯,其病状悉与吾国湿温时疫同”的汇通意见。在病因方面,明确认识到本病之发生,与地域、水质污染、气候潮湿等因素密切相关,如“第其所以发生时疫者,或由于腐烂之草木,或由于污水之潜热……故在东南热地,地气卑湿,一到首夏迄于初秋之时,光热吸收,遂使一切不正之气,升降流行于上下之间,凡在气交之中……不能不共相传染……”。“绍地滨海居湿,实为年年之风土病”。在病状及疗法方面,对中西医之诊断疗法均作了简述,而于中医之辨治、疾病演变、转化等尤详。特别

对已病之卫生、未病先防上更为详尽,充分显示中医学的预防思想的优越性。进而得出中医治疗本病,“苟能治疗得法,十中可活八九”的结论,这为近代医家临床所证实,经得起时间的检验。

陈其昌,字兆隆,河南获嘉人,文学优良,蜚声乡校,喜周易,研图数。中年以后,矢志学医,上自《内经》、《难经》、《伤寒》经典,下至明清湿病诸家,无不求索,积之有年,而以医济世,经半生阅历,感湿邪为患者十之六七,遂编《湿证发微》一书,上下两卷,约五万余言,于民国十二年正月,由河南商务印刷所出版。上卷为湿证提要理论部分,诸如时令之湿、水谷、雾露、川泽、秽浊、伏气之湿,均分别作了阐述;在致病上,有湿伤皮肤、湿停经络、脏腑、湿流关节说等内容;湿为土气,多兼挟为患,而有湿兼风、兼寒、兼暑、兼燥、兼虚说之议;湿散为雾,湿凝成露,湿聚成水,而有五饮、五水说;在湿证方面,列举之病证,与吴塘所谈大致相同,仅多疹、痘、杨梅三种。

在下卷,陈氏仿《伤寒》、《温病条辨》体例,以足太阴为核心,举太阴病四条,如“太阴之为病,头眩或不眩但痛,舌苔白滑,胸膈痞闷,身体寒热,肢体懈惰……或弦不甚浮者,渗湿和里汤主之”,进而对其兼证,由和里汤衍化出 20 个方剂,湿证合并证 8 条,均有加减用药。最后以湿证大全 22 条和总论收尾。其中附有一些医案,俾理论结合临床,学用一致。

综观本书有下列特点:一是以易理阐释医理,重视气化;二是湿与其它五淫的相互关系,论述较深入细致;三是所创方剂,都冠以渗湿二字,下面再分化为解结汤、和表汤、和上、和下汤等 20 个;四是重视平饮(如平饮丹,用控涎丹加减)、逐水(加二丑、大黄)。对湿病的辨治拓宽了思路,很有启迪作用。

谢抡元,字榆孙,浙江余姚县人,其父精岐黄术,榆孙幼承庭训,锲而不舍,造诣日深。鉴于古籍多详于风湿、寒湿,独对湿热则

有缺如,遂于民国十八年辑《湿症金壶录》三卷。卷一分别是湿热、风湿、寒湿,以问答体例,对三者的病因病机、证候、治法、处方遣药作了阐述,重点在于突出湿热,共 11 问(风湿仅 3 问,寒湿 1 问),所用方剂有古方和自拟方;卷二为杂症名方 40 首,包括内服和外用,所制一些方剂,药简量少,轻灵活泼,不无轻可去实之妙。如湿在胃部,用川黄连 1.5g,炒莱菔子 3g,炒苏子 6g,主治“湿在胃部,身微热,呕恶不止”,即可窥一斑。卷三为袁春庐医案 70 例,内容包括内、妇、儿、外等各科。案中有的涉及到中西医学术不同见解,以及中西病名初步结合端倪,如中医之“‘痉’病,西医名为脑膜炎。”

胡安邦,浙江四明人,精通中外文字,受业于沪上名家秦伯未。他在继承先贤湿温理论和治法基础上,结合个人临证体验,参以西医学,于民国三十四年编成《湿温大论》,书中对湿温病的病因、病机、辨证、治疗、药物禁忌、饮食须知等,均作了系统地论述,并附医案 6 则,俾理论结合实际。所创辛苦香淡汤,以半夏、枳实、厚朴辛开散痞,藿香、佩兰芳香化浊,苓、连之苦寒燥湿,苡仁、滑石之淡渗,是本病进行期有效之正治方,治湿温之不二法门。

在《正名》一节提出:“又今人所称之湿温,西医验其血,十九是肠室扶斯(即西医之肠伤寒),说明中医之诊断,有很高的准确率。在《禁戒》一节,除遵照吴塘禁汗、忌柔外,援引业师秦伯未先生若湿温“初起,……余于舌苔黄腻而舌红者,间施下法,愈尤迅速”的治疗见解,以分离肠胃中胶结之势,认为是治本之图。这与前人所说“湿病下不厌早”的经验,不谋而合。

上述情况表明,在民国时代,尽管中医界受到轻视、歧视、排斥,甚至取缔的悲惨处境,但广大中医药人员依然顽强的钻研,站在防病治病的第一线,按着自身的学术发展规律,不断求索,总结经验,编成专著,为祖国医学的继承与发展,作出了较大的贡献。

(收稿日期 2001 年 1 月 10 日)