

“分消上下”法治疗脾胃湿热证理法探讨

柳红良¹, 董斐²

(¹中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; ²北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 脾胃湿热证是中医脾胃病最常见的证型之一, 叶天士在《温热论》中完整地提出“分消上下”法治疗气分湿热证。虽然叶天士将湿热的病位定位于三焦, 但其重心仍在中焦脾胃。根据脾胃湿热证偏于上焦、中焦和偏于下焦不同的症状体现, 以及“湿重于热”“热重于湿”病理性质的差异, 进一步将“分消上下”法分为“芳香辛散”“开泄”和“苦泄”三法, 为后世指导临床治疗脾胃湿热证提供了法门。

关键词: 温热论; 分消上下法; 脾胃病; 脾胃湿热证

Discussion on pathology and treatment method of 'elimination of pathogens through purgation and diuresis' method in dampness-heat syndrome of spleen and stomach

LIU Hong-liang¹, DONG Fei²

(¹Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

²Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Dampness-heat syndrome of spleen and stomach is one of the most common syndromes of spleen and stomach disease in Chinese medicine. YE Tian-shi put forward a complete presentation of treating syndrome of dampness-heat in qifen by elimination of pathogens through purgation and diuresis method in *Wenre Lun*. Although YE Tian-shi positioned the disease location of dampness-heat in sanjiao, But the core of this theory is still the spleen and stomach of middle-jiao. According to the different symptoms of dampness-heat syndrome of spleen and stomach, which is biased to upper-jiao, to middle-jiao and to lower-jiao, and the difference in the pathological nature of dampness being heavier than heat and heat being heavier than humidity. Further, elimination of pathogens through purgation and diuresis method is divided into three methods, that is, aromatic xinsan method, open drainage method and bitter drainage method. It provides a method to guide the clinical treatment of dampness-heat syndrome of spleen and stomach.

Key words: *Wenre Lun*; Elimination of pathogens through purgation and piuresis method; Spleen stomach disease; Dampness-heat syndrome of spleen and stomach

湿热证是中医临床常见的证型之一。国内有学者对湿热证与现代疾病谱的关系进行了广泛深入的研究, 调查认为“湿热之邪”涉及消化系统为第一位^[1]。同时, 脾胃湿热证也是脾胃病中最常见的证型^[2]。因此, 如何有效地对脾胃湿热证进行治疗就显得尤为重要。通过精读《温热论》, 笔者认为叶天士完整地提出了“分消上下”法治疗湿热证的理论, 并进一步分为“芳香辛散”“开泄”和“苦泄”三法, 为后世指导临床治疗脾胃湿热证提供了法门。

脾胃湿热证的病因、病机

脾胃湿热证之由来, 正如脾胃大家李东垣《内外伤辨惑论》所言, 无非外感、内伤两大因素。“外感六淫”者, 一者与地域相关, 叶天士《温热论》有“且吾吴湿邪害人最广”之共鸣; 一者与季节相关, 吴鞠通《温病条辨》有“夏秋湿热气蒸, 外干时令, 内蕴水谷”之言说。“内伤”者, 薛生白《湿热病篇》有“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”之说。

通信作者: 柳红良, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院消化科, 邮编: 100053, 电话: 010-88001031

E-mail: zhuimeng969@163.com

外感或内伤因素侵袭脾胃,从而使脾胃共同发挥的“烂谷、运化、升清、降浊”的生理功能失调,进而导致脾胃湿热的病理变化,具体症见:脘腹或胸腹痞胀,口苦或干或黏,呕恶纳呆,肢体困重,便溏不爽,或面目发黄,或身热不扬,汗出热不解,渴不多饮,舌红苔黄腻,脉滑数^[3]。湿热互结,如油入面,两者难解难分,王士雄云:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横,湿热两分,其病轻而缓,湿热两合,其病重而速”,故湿热之病多有“胶着、缠绵难愈”的特点^[4]。因此,脾胃湿热证的病理性质主要存在“湿重于热”和“热重于湿”两个方面,甚者出现“痰热互结”或“痰浊”。

脾胃湿热证的病位

《温热论》第7条言:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也”,由此可以得出,叶天士将气分湿热证的病位定位于三焦。《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,《金匱要略》言:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤藏府之纹理也”,故三焦气化,既可以“行腠理”,又可以“出水道”^[5]。

结合《温热论》上下文的描述,如“在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛之体,脾湿亦不少。然其化热则一”,由此可见,三焦之中湿热的重心最主要是在中焦脾胃。必须指出,“三焦”是一个有机整体,正如叶天士所言:“秽湿邪吸受,由募原分布三焦”,同时湿热具有“蒙上流下”之性,故临床治病不可勉强割裂三焦。因此,脾胃湿热证的病位虽然以中焦脾胃为重心,却同时存在偏于上焦、偏于中焦以及偏于下焦的不同症状体现。

“分消上下”法

《温热论》第7条言:“气病有不传血分,而邪留三焦……此则分消上下之势,随证变化,如近时杏、朴、苓等类,或以温胆汤走泄”,叶天士完整地提出了“分消上下”的概念^[6]。理、法、方、药很完备,舒展气机、宣化三焦,用来治疗湿热流连三焦气分之证。在《临证指南医案》中,叶天士指出:“湿热浊气,交扭混乱,前辈治中满,必曰分消”。因此,“分消上下”之法是继承前人的学术精华,并有所发挥的,是《素问·至真要大论》“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”与《素问·阴阳应象大论》“中满者,泻之于内”的具体体现;是李东垣《兰室秘藏》“中满者,泻之于内,调脾胃有病,当令上下分消其

气”和朱丹溪《丹溪心法》“既痞,同湿治,惟宣上下分消其气”理论的延续和正式确立^[7]。

根据脾胃湿热证偏于上焦、偏于中焦和偏于下焦不同的症状体现,以及湿重于热、热重于湿病理性质的差异,将“分消上下”法具体分为三法:“芳香辛散”法、“开泄”法和“苦泄”法。

1. “芳香辛散”法 《温热论》言:“舌上白苔粘腻,吐出浊浓涎沫者,其口必甜,此为脾瘴,乃湿热气聚,与谷气相抟,土有余也,盈满则上泛,当用佩兰叶芳香辛散以逐之”。这与《素问·奇病论》“五气之溢,名为脾瘴……治之以兰,除陈气也”的论述基本相同,《黄帝内经》的治法是“治之以兰”^[8]。由此可见,“治之以兰”便是“芳香辛散”法。湿邪困脾,水谷精微不能输布,即“三焦行腠理”的功能变弱,湿热聚集,“与谷气相抟”。

因此,病位以中焦脾胃为重心,偏中上焦,除了脘腹痞胀的症状之外,还包括头面诸窍、肌腠等部位的病症。湿热上蒙清窍,则壅遏清阳而见头目昏沉,故《素问·生气通天论》言:“因于湿,首如裹”;湿热稽留肌腠,阻遏气机,不能宣发,故见身热不扬、身重肢倦,正如叶天士所言:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”。舌象为“舌上白苔粘腻”,舌质多呈水滑象,脉象多呈浮细或濡脉,治法当以“醒脾、运脾”为第一要义,方药整体以辛散为主,辅以苦燥,佐用淡渗,藿香、佩兰、豆蔻等为君药。代表方剂:《内外伤辨惑论》载羌活胜湿汤、《太平惠民和剂局方》载藿香正气散和《症因脉治》载香苏平胃散(藿香、苏梗+平胃散)等。

病案举隅:患者某,女,56岁,2019年11月就诊。主诉:胃脘部痞满3个月,伴胸闷1个月。查胃镜:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂,冠脉CTA排除冠心病。症见:胃脘部痞满,时有嗳气,纳差,胸闷,头昏沉,乏力,口中有甜腻感,二便可,舌苔白腻,舌质水滑象,脉弦缓偏浮。西医诊断:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂;中医诊断:痞满,湿热内蕴证。治用“芳香辛散”法,方用香苏平胃散加减。处方:藿香20g,佩兰15g,羌活15g,苍术20g,厚朴15g,陈皮9g,茯苓30g,杏仁9g,生甘草5g。7剂,水煎,每日1剂,早晚温服。复诊时,诸证明显缓解。

按:“舌质水滑,苔白腻,脉象偏浮”为本案主要着手之处。湿热内传于中焦,致使清阳不升,故见头目昏沉,口中甘腻;气机不能正常宣发,湿热稽留肌

膝,故见身重体倦。治疗当遵《黄帝内经》“治之以兰,除陈气”之法,方用藿香、佩兰芳香辛散为君,同时应用李东垣“风药”羌活以升达清阳,佐用平胃散以“除陈气”,运脾泄浊。全方体现了“分消上下”法之“芳香辛散”的理法思维。

2. “开泄”法 《温热论》言:“有外邪未解里先结者……虽有脘中痞痛,宜从开泄,宣通气滞以达归于肺,如近世之杏、蔻、橘、桔等,轻苦微辛,具流动之品可耳”。《温热论》在提纲中言“分消上下之势……如近时杏、朴、苓等类,或以温胆汤走泄”。结合起来分析,叶天士是把“开泄法”作为“分消上下”治疗湿热的正法。外湿氤氲,或脾胃内伤,湿热甚至湿浊阻滞中焦,脾胃升降失司,即“三焦斡旋上下”功能减弱,造成“胃中宿滞挟浊秽郁伏”,甚至造成“闭结中焦,不能从募原达出矣”。

因此,病位定位于中焦脾胃,主要包括脾胃、肝胆等部位的病证。湿热蕴结脾胃,运化受阻,则脘腹痞满、大便溏泄等;湿热蕴结肝胆,肝胆失于疏泄,故见胸胁苦满,口苦肤黄等。叶天士指出:“舌黄脘闷,秽湿内著”,舌象为“黄白相间”或“苔白而底绛”,甚至“舌上苔如碱”,脉象多呈弦滑之象,常在关脉明显。治法“开”和“泄”并为第一要义,以辛散苦燥为主,佐用淡渗。对于“开泄法”,后世医家如薛生白、吴鞠通、王孟英、吴又可、何秀山等对此多有发挥。

代表方剂:①《医原》载藿朴夏苓汤、《温病条辨》载三仁汤以及《医效秘传》载甘露消毒丹,三者均属叶天士所言“有外邪未解里先结者”的代表,前两者主治湿重于热证,后者主治湿热并重之证^[9]。②《温病条辨》载黄芩滑石汤,与前三者相比,药物的“味”明显比“气”要厚。因此,吴鞠通用来治疗“湿温邪在中焦”者。③《重订通俗伤寒论》载蒿芩清胆汤,此方一般认为是小柴胡汤合温胆汤的变方^[10],何秀山用来治疗少阳湿热痰浊证;《伤寒论》载泻心汤系列方,用来治疗“痞证”。④《温疫论》载达原饮,用于治疗“邪伏膜原证”。叶天士言“若舌上苔如碱者,胃中宿滞挟浊秽郁伏,否则闭结中焦,不能从募原达出矣”,则要“急急开泄”。若出现“积粉舌”,气机郁闭,湿热渐入里,闭结中焦,结于膜原,“开泄”是第一要务。可以说,达原饮是“开泄”法中作用层次最深的方剂,下一步就要用“苦泄”法。因此,达原饮是介于“开泄”和“苦泄”法之间的方剂。

病案举隅:患者某,男,67岁,2019年8月就诊。主诉:胃脘部胀满半年。查胃镜:慢性非萎缩性胃炎;腹部超声:重度脂肪肝;生化:谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)轻度增高。症见:胃脘部痞满,暖气频繁,纳差,周身乏力,阴囊潮湿,双下肢皮肤瘙痒,小便黄,大便黏腻难解,舌苔黄腻,舌质暗红,脉弦滑,左关明显。西医诊断:慢性非萎缩性胃炎;肝功能异常。中医诊断:痞满,湿热中阻证。治用“开泄”法,方用藿朴夏苓汤合茵陈蒿汤加减。处方:藿香20g,厚朴15g,清半夏12g,茯苓30g,苍术20g,茵陈30g,炒栀子10g,龙胆草6g,石菖蒲9g,滑石粉20g,生甘草5g。7剂,每日1剂,水煎,早晚温服。患者复诊时,胃脘部痞满明显缓解,双下肢皮肤瘙痒消失。此方加减治疗1个月,复查肝功能正常。

按:“舌质暗红,舌苔黄腻,脉弦滑,左关明显”为本案主要着手之处。湿热秽浊郁伏,致使土湿木郁,故见脘痞纳差,阴囊潮湿。治疗宜从开泄,宣通气滞,故方用藿朴夏苓汤;欲想开达木郁,不能应用温通之法,而是“通阳不在温,而在利小便”,合用茵陈蒿汤正是此意。全方体现了“分消上下”法之“开泄”的理法思维。

3. “苦泄”法 《温热论》言:“脘在腹上……按之痛,或自痛,或痞胀,当用苦泄”,“舌或黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹,皆当下之”。由此推断出,“苦泄”法归属于“下”法,专为“邪结”或“中下焦湿热”之邪而设,当中病即止,不可久用。正如叶天士云:“若舌光滑者,乃无形湿热,已有中虚之象,大忌前法”。

因此,病位以中焦脾胃为重心,偏于下焦,包括大、小肠等部位的病证。湿热郁阻大肠,则大肠传导失司而见便秘或湿热泄泻;湿热下注小肠,则小肠泌别失职而见小便不畅,甚则尿赤浑浊。叶天士指出:“湿热下注,溺痛淋浊”、“湿热壅痹,致小肠火腑失其变化传导之司,二便闭阻”。舌象为“黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹”,脉象多弦滑,甚则在关或尺脉呈“壅积”弹手之象。用于湿浊或痰浊,邪已入里,治法当以“泄下腐秽之邪”为第一要义,方药整体以苦燥为主,辅以辛润,佐用淡渗,黄连、黄芩等为君药。

代表方剂:湿浊程度较轻者,用《伤寒论》陷胸汤,治疗“阳结”,偏于痰浊;程度一般者,以《兰室秘藏》载中满分消丸,清热利湿、消胀除满;程度偏

重者,正如叶天士言:“其脐以上为大腹,或满或胀或痛,此必邪已入里,表症必无,或存十之一二”,偏实者,为《伤寒论》承气汤系列方或《泰定养生主论》载礞石滚痰丸;虚实夹杂者,予《素问病机气宜保命集》载芍药汤。

病案举隅:患者某,男,65岁,2019年5月就诊。主诉:便秘3个月。3个月前肠镜提示:未见明显异常。症见:大便排出困难,4~5日1行,腹部胀满,纳差,口干苦,面色萎黄,情绪烦躁,舌苔黄燥,有裂纹,舌质暗红,脉弦滑,尺脉壅促。西医诊断:功能性便秘;中医诊断:便秘(湿热内蕴证)。治用“苦泄”法,方用小陷胸汤合礞石滚痰丸加减。处方:瓜蒌30g,黄连9g,清半夏12g,生白术50g,礞石^(包煎)15g,沉香6g,黄芩15g,熟大黄6g,杏仁9g,炒枳实15g,生甘草5g。7剂,每日1剂,水煎,早晚温服。复诊时,患者诉第4天泻下大量溏黏便,腹胀缓解;去礞石,改为郁李仁20g,此方加减治疗1个月,厚腻苔明显褪去,舌体红润,大便正常。

按:“舌苔黄燥,脉弦滑,尺脉壅促”为本案主要着手之处。湿热郁阻下焦,传导失司,故见便秘。治疗当以“苦泄”为第一要义,中病即止,不可久用。同时患者面色萎黄,虚中夹实,佐用魏龙骧老“重用生白术”健脾通便之法,腐秽之邪渐去,当以健脾通腑善后。全方体现了“分消上下”法之“苦泄”的理法思维。

勿过用或不及,均当“以平为期”

以上谈论了“分消上下”治疗脾胃湿热证总的理法思维,但湿热侵犯人体发病后的基本证候与病机转归,亦以中焦脾胃的阴阳偏盛为基础,病机转归会出现燥化伤阴与寒化伤阳之分^[1]。故用药勿过用或不及,均当“以平为期”。

对于“湿”,叶天士言:“须要顾其阳气,湿胜则阳微也。如法应清凉,用到十分之六七,即不可过凉,盖恐湿热一去,阳亦衰微也”。因此,对于湿邪伤阳,不在于“温”和“热”,要始终贯彻“通阳不在温,而在利小便”。

对于“热”,叶天士言“须要顾其津液,清凉到十分之六七,往往热减身寒者,不可便云虚寒而投补剂……方少少与之,慎不可漫然而进也”。因此,对于热邪伤津,不可过于甘寒,十分之六七即可。若湿热退,出现津伤之象,叶天士言“若舌虽薄而干者,邪虽去而津受伤也,苦重之药当禁,宜甘寒轻剂养之”。避免继用“苦泄”之品,中病即止;即使出现津伤,也要酌情应用甘凉之剂,亦不可孟浪,叶天士“甘寒轻剂养之”正是此意。

小结

综上,脾胃湿热证的病位虽然以中焦为重心,但却涵盖了“三焦”的整体概念。叶天士针对“邪在三焦”完整提出了“分消上下”法,为治疗脾胃湿热证提供了很好的理法思维。

参考文献

- [1] 杨春波.脾胃湿热理论的应用与研究.中国中西医结合杂志,1998,6(3):129
- [2] 邱健.分消走泄法在脾胃病临床中的应用.中国中医药远程教育,2015,13(17):3-5,29
- [3] 范逸品,刘寨华,张华敏.脾胃湿热证理论源流考.中华中医药杂志,2017,32(11):4990-4992
- [4] 李晓丽,吴长军,阴永辉,等.从“湿去热孤”论藿朴夏苓汤分消上下之应用.辽宁中医杂志,2018,45(11):2289-2291
- [5] 刘凤竹,王颖晓.三焦理论及临床研究概况.中国中医药信息杂志,2018,25(1):136-140
- [6] 柳红良,董斐.基于中医理论探讨西药应用思维模式.中华中医药杂志,2020,35(6):2715-2718
- [7] 马伯艳,张福利,张吉芳,等.“分消走泄”法理论探源.中医药信息,2012,29(3):1-2
- [8] 林轶群,逢冰.脾瘴源流考征.北京中医药,2017,36(6):535-536
- [9] 邓金钗,万海同,胡艳兰,等.湿热类温病“分消走泄”思想刍议.浙江中医药大学学报,2018,42(5):360-362
- [10] 王裕颐.叶天士分消走泄法临床应用探讨.山西中医,2010,26(5):1-5
- [11] 陈谦峰,陈好远,谢斌.湿热病证之病因病机探析.时珍国医国药,2017,28(6):1410-1411

(收稿日期:2019年12月10日)