

# 基于古籍医案考察的湿热体质的辨识 与诊疗模式研究

英 孝 倪 诚

(北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心,北京,100029)

**摘要** 目的:考察古籍医案中湿热体质的辨识与诊疗模式,为现代临床湿热体质及其相关疾病的防治提供文献依据。方法:运用中医文献学方法及数据挖掘技术,对医案中体质、病名、证候、诊疗模式进行描述性统计。结果:1)在古籍医案中,共发现有体质医案1474则,湿热体质医案76则,占体质医案总数的5.15%;2)湿热体质医案中涉及疾病48种、证候6种;3)在诊疗模式统计中,以单纯辨体论治所占比例最大,为77.63%,其他为辨体结合辨病和(或)辨证论治者。结论:1)湿热体质医案在古籍医案中占有一定比例,虽然时代背景和生活环境已发生变化,但对湿热体质的研究依然十分重要。2)证实湿热体质是痢疾、痹证、淋证等多种疾病“异病同治”的病理基础。3)湿热体质医案中存在多种诊疗模式,以辨体论治为主,也有结合辨病及辨证论治者。

**关键词** 古籍医案;体质辨识;湿热体质;诊疗模式

## Research on the Identification and Treatment Patterns of Dampness-heat Body Constitution Based on Ancient Medical Literature Retrieval

Ying Xiao, Ni Cheng

(Research Center of Traditional Chinese Medicine and Reproductive Medicine, Beijing University  
of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract Objective:** To research the identification and treatment patterns of the dampness-heat body constitution based on ancient medical literature, and provide reference for the prevention and treatment of diseases related to dampness-heat body constitution. **Methods:** Using Chinese medicine literature scanning method and data mining technology to draw descriptive statistics of the medical records in body constitution, and diseases, syndromes, and diagnosis and treatment patterns regarding different body constitutions. **Results:** 1) A total of 1474 medical records in regard to body constitution were found in the ancient literature, among which 76 cases are dampness-heat body constitution, taking the percentage of 5.15%. 2) There were 48 kinds of diseases and 6 kinds of syndromes regarding to the dampness-heat body constitution recorded in ancient literature. 3) As to treatment pattern, 77.63% of the records adopt the method of differentiating body constitution, which is the most dominant. Others are disease differentiation and syndrome differentiation in treatment. **Conclusion:** 1) The dampness-heat constitution medical records occupies a certain proportion in ancient literature. Although the age of living and environment of living has changed, research on the dampness-heat constitution is still very important. 2) Dampness-heat constitution is the pathological basis in treating dysentery, bi-syndrome, stranguria and other diseases. 3) There are many diagnosis and treatment patterns in regulating the dampness-heat constitution, headed by constitution differentiation and treatment, combining with disease differentiation and syndrome differentiation and treatment.

**Key Words** Ancient medical records; Constitution identification; Dampness-heat constitution; Diagnosis and treatment patterns  
中图分类号:R2-52 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.051

中医临床历来多强调辨病、辨证论治,忽略辨体论治,这不仅局限了临床思维,也制约着中医疗效的提高。“辨体论治”<sup>[1-2]</sup>的提出以及“辨体-辨病-辨证”<sup>[3]</sup>诊疗模式的建立,为中医临床提供了多元化的诊疗思路,但如何落实辨体论治尚缺乏临床依据。

中医医案是中医文献的重要组成部分,是医家临床经验的总结,通过研究中医医案,能更好的总结医家们的学术思想、诊疗经验<sup>[4]</sup>。本研究在预实验的前提下,按照自拟的准入、排除、判断标准,运用文献学和统计学方法,了解古籍医案中体质类型分

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81373504);北京市自然科学基金项目(编号:7132125)

作者简介:英孝(1986—),男,博士研究生,研究方向:中医体质辨识与方药干预研究

通信作者:倪诚(1963—),教授,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医体质辨识与方药干预研究,电话:(010)64286312, E-mail: nicheng2013@qq.com

布情况,明确湿热体质与病证的关系,研究湿热体质的辨体论治运用思路,不仅能够突破辨证论治思维定势,也可以拓展临床思维空间,充实和丰富临床诊疗体系。

## 1 资料

在系统考察古代医案发展史与中医体质学发展史的基础上,主选《名医类案》《续名医类案》《二续名医类案》,兼选《伤寒九十论》《卫生宝鉴》《石山医案》《薛氏医案》《孙一奎医案》《临证指南医案》《三家合刻医案》《柳选四家医案》中的体质医案进行研究。

## 2 方法

2.1 医案信息的采集 医案按书名、医家、患者职业、患者性别、患者年龄、就诊过程、受邪类型、体质词、体质特征原文、体质特征转换文、体质类型、病名、证候、诊疗模式、方药应用、方名、剂型、用药时程、误治批注的格式建立 access 数据库。

### 2.2 医案的准入标准与排除标准

2.2.1 准入标准 本研究所用的医案准入标准是在《中华中医药学会标准·中医体质分类与判定》的基础上,结合预实验情况和古代医案特点制定的。

2.2.1.1 准入要素 1) 体质关键词:所谓体质关键词,即能够直接提示患者相应体质或有可能属于某种体质的词汇。如“素……”“禀……”“质……”“本……”“素禀……”,“常……”“……家”“禀质……”“……体质”等。2) 体质特征:偏颇体质类型包括气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质、火热质。体质特征包括形、色、气、舌、心理、脉与性别年龄、地域差异、喜好、职业以及病后恢复情况等。3) 其他相关信息:包括以下四种情况。a. 一般治疗病证的方药一、二剂即愈,而调治体质则需要较长时间。b. 通过调体达到治病目的的服药时间也可长可短。c. 医案描述中,医家的方药宜忌及误治、失治批注可间接提示某种体质类型或排除某些体质类型/病证。d. 方药运用结合临床表现有助于进一步确定体质类型和判断诊疗模式。

2.2.1.2 准入标准 一般以体质词1项+体质特征1项及以上+方药运用作为医案的准入标准。

还有如下3种情况:1) 无体质词:需要体质特征2项及以上+方药运用。2) 无体质特征:需要凭借体质词和方药运用来综合判断。3) 虽未注明方药运用时间或运用时程少于1个月,但具备体质词且有至少体质特征2项,运用方药治疗后病情痊愈者。

2.2.2 排除标准 证候与体质区别标准以“体质与

证候界定表”为准。

无体质词,体质特征少于2项或方药运用不符合的医案。

无体质特征和体质词,仅方药运用符合的医案。

治疗过程仅用针灸、熏蒸、外敷等其他治疗方法,无方剂内服运用的医案不予收录。

2.3 病证判定标准 有关病名主要依据中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》、全国科学技术名词审定委员会的《中医药学名词》,参考中国中医药出版社的普通高等教育“十一五”国家级规划教材系列的《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医伤科学》《中医耳鼻咽喉科学》《中医眼科学》进行判断。有关证候依据《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分》进行判断。医学名词、定义、概念等参考全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》进行判断,其中体质与证候的界定判断按照界定表<sup>[5]</sup>进行综合判断。

2.4 统计学方法 古代医家有时没有突出体质在病案中的作用,因此在叙述中也没有完全突出体质的特点,只能是从医家的描述中更多的选取与体质相关的内容来判断体质医案。因此我们先选取体质医案,然后进行具体体质医案的划分,这样便于掌握某一单一体质在整体体质医案中的分布情况及所占比例。同时古代医案以“病”为纲编纂,所以我们在统计的时候把病名作为统计对象之一,进行频次统计,利于找出体病相关规律;涉及证候者运用描述性统计学方法;此外医案中所运用的诊疗模式有辨体论治、辨病论治、和辨证诊疗三种模式,将医案的诊疗模式列入数据表,进行频次和描述性统计。

## 3 结果

3.1 体质类型分布情况 共查阅古医籍医案2万余则,按准入标准筛选出体质医案1474则,其中湿热体质医案76则,占全部体质医案的5.15%。

### 3.2 湿热体质与病证的相关性

3.2.1 湿热体质所涉及疾病统计 湿热体质医案涉及疾病48个,居前20位的是痢疾、痹证、淋证、痿证、便血、疮疡、便秘、脚气、呕吐、疝气、胃痛、泄泻、伏暑、鼻渊、便秘、子痛、肠风下血、喘病、二便不利、腹胀。

3.2.2 湿热体质与相关证候统计 在证候统计中,发现有6种证候出现在湿热体质医案当中,分别是脾胃气虚证、脾阳虚证、肾阳虚证、痰浊中阻证、湿热证以及阴虚证。

3.3 湿热体质的诊疗模式 湿热体质医案中诊疗模式统计中,辨体论治在所有湿热体质医案中均有体现,单纯辨体论治医案所占比例最高,为 59 则,占总数的 77.63%;辨体结合辨病的医案有 9 则,占总数的 11.9%;辨体结合辨证的医案有 3 则,占总数的 3.95%;其他诊疗模式的医案有 5 则,占总数的 6.5%。研究结果显示在湿热体质医案中以单纯辨体论治为主,部分是辨体与辨病论治相结合的诊疗模式。具体分布情况和运用频次如表 1 所示。

表 1 湿热体质诊疗模式统计表

诊疗模式	具体诊疗模式	频次	频率
辨体论治	辨体	59	77.63%
辨体结合辨病论治	辨病 + 辨体	5	6.6%
	辨体 + 辨病	4	5.3%
辨体结合辨证论治	辨体 + 辨证	3	3.95%
其他诊疗模式	辨病/辨体 + 辨病	1	1.3%
	辨病 + 辨体/辨体	1	1.3%
	辨体/辨体 + 辨病 + 辨证	1	1.3%
	辨证 + 辨病/辨体	1	1.3%
	辨证 + 辨体/辨体	1	1.3%
总计		76	100%

注:“+”为结合诊治,并说明了应用的主次关系,“/”为应用的先后次序。

### 4 讨论

4.1 湿热体质分布情况与成因 在古医籍体质医案中,湿热体质医案占体质医案的 5.15%,虽然与现代流行病学调查结果略有出入,由于时代背景和社会生活环境的变化,对于湿热体质的研究重要性仍然不可忽略。

早在《素问·生气通天论》中就有:“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”及“膏粱之变,足生大疔”的记载。湿热体质形成主要由先天禀赋和后环境共同影响而成。随着现代生活条件的提高,饮食膏粱厚味、恣饮醇酒都是导致湿热体质形成的相关因素。在古医籍医案中我们也发现湿热体质多好发于男性,其中一个主要原因就是男性更倾向于饮酒,有的甚至“嗜饮”“豪饮”,《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”《素问玄机原病式·六气为病》:“酒之味苦而性热,能养心火,久饮之则肠胃怫热郁结,而气液不能宣通。”叶天士《温热论》:“有酒客里热素盛,外邪入里,里湿为合。”这都提示我们饮食对湿热体质的形成起直接的作用。湿热体质的形成多与脾胃关系密切,与其他脏腑也有联系,同时也受到心理和外界因素的影响。所以在预防湿热体质形成时,就应该

注意饮食清淡,少饮酒,保持积极向上的情绪。

4.2 湿热体质与疾病的关系 湿热体质与病证关系的研究结果显示:76 则湿热体质医案中涉及病名 48 个,其中出现频率较高的有痢疾、痹证、淋证、痿证、便血、疮疡、便秘、脚气、呕吐、疝气、胃痛、泄泻等。

4.2.1 湿热体质与痢疾 痢疾古称“肠澼”“滞下”,多因外受湿热、疫毒之气,内伤饮食生冷,损伤脾胃及脏腑而成。《素问·太阴阳明论》曰:“故犯贼风虚邪者,阳受之;饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五藏。入六腑则身热不时卧,上为喘呼;入五藏,则腠满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”。《证治汇补》指出:“肠辟者,谓湿热积于肠中。即今痢疾也,故曰无疾不成痢,痢乃湿、热、食积三者”。说明食积、湿热是痢疾的致病因素,而《古今医统大全》亦曰:“夫痢疾滞下,实由湿热郁久,食积停滞,而后滞下之疾作焉。”也有医家从湿热来论述痢疾的发病,如《知医必辨》曰:“痢疾经称肠澼,今称滞下,皆湿热蕴结所致。湿热干于气分则白,干于血分则红。”《辨证录》曰:“夫痢疾多是湿热,然湿热之所以停积于腹中者,气阻之也。”《临证指南医案》则指出:“痢疾古称滞下,乃是湿热气薄肠胃,阻闭气分,故利仍不爽。”由以上论述可知痢疾多与湿热有关,湿热之邪蕴结肠胃,气血阻滞,不通则痛,故腹痛,里急后重;湿热郁滞于大肠,经络受损,故下痢赤白脓血。

4.2.2 湿热体质与痹证 痹证是因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络而导致气血运行不畅的病证。主要表现为肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等。痹证的发生,与体质的盛衰以及气候条件、生活环境有关。《素问·痹论》中有:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”及“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。其多汗而濡者,此其逢湿甚也,阳气少,阴气盛,两气相感,故汗出而濡也”的记载。《古今医案按》:“故湿热与风寒,乃痹证两大纲。”《名师垂教》指出:“湿热痹证,其关节处多肿胀而热痛(或红肿),得凉稍减,遇热加重,发热,时有汗出,多心中烦热而渴,小便多短赤而涩滞,多脘腹痞闷而食少,其口多粘腻或苦,舌多红赤,苔或白或黄,或黄白相兼,或灰,但其苔多粘腻而厚。”亦曰“湿邪内郁,则阳气之宣达受阻,于是气机郁滞而化热,遂成湿热证。湿热着于关节,痹于肌肉,经络受阻,失于

宣通,故出现痹痛。”由上可知,湿热是导致痹证产生的重要原因之一。

4.2.3 湿热体质与淋证 淋证主要表现为小便频繁而数量少,尿道灼热疼痛,排便不利,或小腹急痛。此病多因嗜酒过度,或多食肥甘食品,造成湿热,或情绪不好,郁怒伤肝所致。《丹溪心法·淋》说“淋有五,皆属乎热”,强调了热邪在淋证中的重要性;《景岳全书·淋浊》在指出“淋之初病,则无不由乎热剧”的同时,提出“淋久不止”有“中气下陷”及“命门不固”的转变。《张氏医通》有“淋证皆由肾虚膀胱积热所致,肾虚则小便数,膀胱热则小便涩”的论述。肾虚则下元不固,因而小便淋漓不已,多食辛热肥甘之品,或嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱;或下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱,酿成湿热,发而为淋。说明淋证初起多属湿热蕴结膀胱,若病延日久,热郁伤阴,湿遏阳气,则可导致脾肾两虚,膀胱气化无权,因而病证由实转虚,虚实夹杂,缠绵难愈。

通过湿热体质与疾病的相关性研究,发现湿热体质好发疾病的多样性,其中湿热体质易发疮疖、热淋与《中华中医药学会标准·中医体质分类与判定》中所述不谋而合。多种疾病共同多发于湿热体质,证实了湿热体质是“异病同治”的病理基础。

4.3 湿热体质与证候的关系 在湿热体质医案统计中涉及到证候有脾胃气虚证、脾阳虚证、肾阳虚证、痰浊中阻证、湿热证、阴虚证6种证候,多与脾胃及湿热本身有关。其中与湿热体质从化的证候有痰浊中阻证、湿热证、阴虚证;痰浊中阻证提示我们湿热蕴结日久,容易酿湿生痰,在祛湿除热的同时也同时要注意到化痰;阴虚证提示我们在调理湿热体质的同时,要注意到湿热日久致热邪伤阴,形成阴虚湿热相互夹杂之证,在治疗时就要破除补阴易助湿,除湿易伤阴之弊,这时不妨采用淡渗利湿之品,在滋阴的同时配伍利水渗湿的药物,利湿于热下,湿去热自孤。脾胃气虚证、脾阳虚证及肾阳虚证提示我们有时候证候不随体质从化,而呈现虚实夹杂的情况,这时候我们就要运用“辨体-辨病-辨证”<sup>[3]</sup>相结合的方

法,从多角度、多元化的分析临床上遇到的具体问题。

4.4 湿热体质的诊疗模式 在古医籍湿热体质医案中单纯辨体论治者占较大比例,说明调理体质可以达到治病的目的,提示我们在具体临证时,辨体论治可“治病求本”,同时要考虑病势的缓急,病势急,以治病为主,先治病后调理体质;病势缓,治病与调理体质并行,标本兼顾<sup>[6]</sup>。

辨体论治将人作为研究的主体,所指向的目标主要是“人”;辨证论治将疾病某一阶段的病理特点与规律作为研究的主体,其指向目标是“病”;辨病论治则是侧重于疾病全过程的病理特点与规律。由于“体质”“疾病”“证候”所反映的个体所患疾病本质有所不同,因此王琦国医大师强调“辨体”“辨病”“辨证”三者相结合,“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的提出,丰富了临床诊疗思路,有利于全面认识疾病的本质。

本研究以古医籍医案为切入点,运用中医文献学方法及数据挖掘技术,对古代体质类型的分布特点,湿热体质与病证的关系,诊疗模式运用等进行了梳理。对中医体质学说的临床运用具有积极的推动作用,对于丰富多元化的诊疗模式、彰显中医个体化诊疗思想,具有重要的理论和实践意义。

#### 参考文献

- [1]王琦.论辨体论治的科学意义及其应用(一)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(2):130-133.
- [2]王琦.论辨体论治的科学意义及其应用(二)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):220-224.
- [3]靳琦.王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-45,55.
- [4]黄煌.医案助读[M].北京:人民卫生出版社,2001:1-2,13-112.
- [5]王琦,高京宏.体质与证候的关系及临床创新思维[J].中医药学刊,2005,23(3):389-392.
- [6]倪诚.试论辨体用方与辨病辨证用方的离合关系[J].新疆中医药,2007,25(1):133-134.

(2016-05-20 收稿 责任编辑:洪志强)