

理论研究

中医经典中内伤湿热理论浅谈

郭 朋

(中国中医科学院西苑医院肝病科,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

摘要 本文对内伤湿热的认识过程、病因病机、辨证原则、治疗方法进行总结,以期为湿热的治疗提供新的思路。

关键词 内伤湿热

Brief on Theory of Internal Damage due to Dampness - heat according to TCM Classics

Guo Peng

(Department of Liver Disease, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Add.: No. 1 Xiyuan, Haidian District, Beijing, Post code: 100091)

Abstract This article summarizes cognitive process, disease mechanism, principle for syndrome differentiation, therapeutic methods for internal damage due to dampness - heat, so as to provide new way of thinking for treatment of dampness - heat.

Key Words Internal damage due to dampness - heat

中医学认识湿热病证是从其病因病机开始的。湿热为患,或由外感,或由内伤,外感多由六淫,杂病多因内伤。正如《仁斋直指方论·总论·虚实分治论》指出的:“夫疾病之生也,皆因外感内伤生火生湿”。但由于古代人们对疾病认识的局限性,认识外感邪气简单而直接,因此人们对于“外感”的认识是先于“内伤”的。明清以后,随着温病学的建立,中医学逐步建立起外感湿热的理论体系,外感湿热和内伤湿热才开始有了理论上的区分。笔者认为中医经典中内伤湿热理论体系主要包括以下几个方面的内容。

1 中医湿热理论认为湿邪和热邪是 2 种基本的致病邪气,二者合而为病,即成湿热病证

湿热病邪感于外者,为外感湿热病证;湿热病邪生于内者,为内伤湿热病证。早期对内伤湿热理论的认识尚不全面,将湿热病证的发生皆归于外感湿热病邪所致,如张仲景时期的“汗出入水中”而致湿热黄疸等,对内伤湿热的病因病机缺乏明确的认识。随着中医学理论的不断发展和实践的深入,金元时期已开始从外感、内伤对疾病进行辨证论治,如《仁斋直指方论·卷之一·总论·虚实分治论》指出:“夫疾病之生也,皆因外感、内伤”。尤其是李东垣著《内外伤辨惑论》,首倡外感内伤之辨,将疾病的病因病机分为外感与内伤两大类。其明确指出“阴阳之证,不可不辨也”,并对外感与内伤的症状进行了详细的分类和鉴别,确立了中医学从外感和内伤进行辨证论治的理论体系。也促使中医学对湿热病证的认识从早期认为均是外感湿热,逐渐明确区分为外感湿热与内伤湿热两大类。李东垣有酒“能生里之湿热”的论述,朱丹溪更

首次提出“内伤湿热”的概念。至明清时期,由于温病学说的建立和完善,外感湿热作为温病的一部分,逐渐建立起自己的理论体系,外感湿热和内伤湿热在理论上才逐步有了明确的区分。外感湿热是因于外感六淫中湿热之邪或具有湿热性质的疫疠之气,湿热从外而感;内伤湿热是湿热从内而生。如《医贯·卷六·湿论》指出:“有太阴脾土所化之湿,不从外人者也,阳盛则火胜,化为湿热”。《外科正宗·卷之四·阴疮论第三十九》亦指出:“七情郁火伤损肝脾”,可导致湿热病证。明·万密斋在《幼科发挥》中,清·张锡纯在《医学衷中参西录》中则直接从外感和内伤的角度,对湿热病证之黄疸进行辨证施治。

可见,内伤湿热逐渐被人们接受和认识。内伤湿热具有独特的发病原因、致病特点、变化规律、证治方药等,在理论上占有重要地位,在临床上被广泛应用。

2 内伤湿热的病因病机

内伤湿热的病因为脏腑功能失调,使湿热从内而生,或因热生湿,或因湿生热。在病机上多与肝、脾有关,肝主疏泄,气郁可化热,热能生湿;脾主运化,功能失常则水谷停滞而生湿,湿郁生热而成湿热之证。

早期中医学认为,湿热病证皆是外感湿热之邪。虽有“诸湿肿满皆属于脾”的认识,以及在一些治疗湿热病证的方剂中加用健脾益气药物的临床实践,如《金匱要略》茵陈五苓散中用白术,《备急千金要方》茵陈蒿汤中用人参,《外台秘要》茯苓汤方中用白术、大豆。但总的来说,在理论上还未将湿热病证与肝脾的功能活动联系起来。

宋金元时期,对内伤湿热的产生和肝脾的关系开

始有了初步的认识,如《脉因证治·三十三·肿胀》指出:“脾土转输失职,胃虽受谷,不能运化精微,聚而不散,隧道壅塞,清浊相混,湿郁于热,热又生湿。”提出脾土转输失职,不能运化精微而内生湿热的观点。《史载之方·卷上·诊黄疸》指出:“黄疸有二,有肝热刑脾而疸,有湿极而疸。”首倡湿热之证(宋代认为黄疸是湿热之证)的病机为“肝热刑脾”,肝郁可以生热,刑脾可致脾胃运化功能失常而生湿,认识到肝脾功能失常可致湿热之证。

明清时期,对内伤湿热的产生和肝脾的关系有了更加明确的认识,如《医经秘旨》指出:“脾胃虚而生湿热”,《辨证奇闻·肝疸》也指出黄疸之湿热是由于“肝气之郁”。《杂病源流犀烛·肿胀源流》曰:“怒气伤肝,渐蚀其脾,脾虚之极,故阴阳不交,清浊相混,隧道不通,郁而为热,热留为湿,湿热相生”。这些文献表明,医家认识到肝脾的功能失常可导致内伤湿热之证。

现代医家认为内伤湿热的病因病机为脏腑功能失调,多与肝、脾有关,以孔伯华先生所论为代表:“盖湿热之由来,乃木旺土衰”。所谓“木旺土衰”,即是指肝郁脾虚,使对内伤湿热病证病因病机的认识不断完善。

3 对内伤湿热的辨证原则

中医学应用湿热理论与脏腑辨证相结合的方法,对内伤湿热病证进行辨证。早在晋唐时期的《备急千金要方·卷第二十·膀胱腑》中就明确提出“膀胱湿热”的辨证概念。明清时期这种辨证方法的应用进一步扩大,《医原·卷下·湿气论》提出了“湿热伤肺”“湿热伤肝”“湿热伤脾胃”“湿热伤肾”等,将脏腑理论与湿热理论相结合的辨证方法,开拓了内伤湿热理论辨证施治的视野,成为后世内伤湿热理论的主要辨证治疗方法。

在对内伤湿热病症进行辨证治疗时,要注意辨湿热轻重。早在张仲景时期,虽未明确提出辨湿热轻重的辨证治疗原则,但在临床上已通过典型的湿热病证的辨证治疗体现了辨湿热轻重的辨证治疗原则,如《金匮要略》中对黄疸的辨证治疗。宋金元之后,对内伤湿热病证辨湿热轻重方法的重要性有了更加明确的认识,提出在内伤湿热病证的辨证治疗中,辨湿热轻重是有效治疗的前提。《仁斋直指方论·卷之十六·五疸·五疸方论》云:“湿与热郁蒸于脾,面目肢体为之发黄,此即疸也……未有非热非湿而能致病者也。湿也、热也,又岂无轻重之别乎?湿气胜则如熏黄而晦,热气胜则如橘黄而明。”《伤寒明理论·发黄第四十六》云:“湿家之黄也,身黄如薰黄,虽黄而色暗不明也,至于热盛之黄也,必身黄如橘子色,甚者勃勃

出,染着衣正黄如鞞,是其正黄色也,由是观之,湿之与热,岂不异哉?”指出对湿热黄疸湿热轻重的辨证方法。《格致余论》更指出:“湿热又须分多少而始治。”说明对内伤湿热证辨湿热轻重的重要性。

4 内伤湿热的治疗方法

对内伤湿热病证的治疗方法也是在长期的发展进程中不断完善起来的。早在《内经》时期,对湿和热的治疗方法就有论述,如《素问·五运行大论》:“风胜湿”。《素问·至真要大论》:“热者寒之”“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之;湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之;湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止”。指出了湿证和热证的治疗原则。对湿热病证,则用清热祛湿的方法进行治疗,如《内经》中用兰草汤以清热化湿法治疗湿热之脾瘕,《金匮要略》用茵陈蒿汤等治疗湿热之黄疸,《小品方》用地肤汤、榆皮汤等治疗湿热淋证等,均在临床上实践了用清热利湿法治疗内伤湿热病证。

之后,随着对内伤湿热病证认识的不断深入,对内伤湿热的治疗方法也不断丰富发展,在前人临床实践的基础上,进一步在理论上发展和明确了内伤湿热病证的治疗方法。如《仁斋直指方论·卷之一·总论·虚实分治论》指出:“是湿则燥之,是火则泻之,是湿而生热则燥湿而兼清热。”指出湿热病证“燥湿而兼清热”的治疗原则。《仁斋直指方论·卷之三·湿·中湿论》还指出:“治湿之法,通利小便为上,益脾顺气次之。”强调了湿与脾的内在关系,明确提出了治湿之法,当“通利小便”和“益脾顺气”。论述了内伤湿热病证清热燥湿的治疗原则及机理,从理论上明确了内伤湿热病证的治疗原则。《医法圆通·卷二·脚气》则认识到“湿热结聚”“法宜除湿,湿去而热自消”,指出祛湿在内伤湿热病证治疗中的重要性,强调治疗当以祛湿为主。

对于内伤湿热的治疗,还认识到其性质“湿热之邪,粘滞难化”,治疗“必须芳香苦辛,开泄疏通……邪始解散。”《医贯·卷六·湿论》又指出:“有湿热发黄者,当从郁治……当用逍遥散”。另外,在长期的临床实践中,更总结了清热化湿、清热利湿、清热燥湿、清热利湿健脾、清热利湿活血、清热利湿滋阴等方法,使内伤湿热的治疗方法逐渐完善起来。

总之,中医学内伤湿热理论在经过长期的临床实践和理论探索之后,逐步发展完善,建立了病因病机、辨证特点、演化规律、理法方药等较完整的理论体系。

(2011-08-10 收稿)◎