

试述许彭龄教授辨治湿热病经验

张 其 慧

(北京中医药大学附属护国寺中医医院内科,北京,100035)

摘要 许彭龄教授认为脾虚湿浊蕴结于内,复感外邪,内外合邪是导致湿热病发的主要病因,强调清化分消是辨治湿热病的有效手段。所谓“化”即推化泄浊、芳化运脾、宣化祛湿,使湿浊之邪分消而祛,因其有热,故适当配以清热解毒之品。除药物治疗外,此类病患还应强调日常饮食起居的调养以固疗效。

关键词 @ 许彭龄;名医经验;湿热病

Discussion on Prof. Pengling Xu's experience of treating damp-heat diseases by using syndrome differentiation

Zhang Qihui

(Internal medicine Department of Huguosi TCM Hospital, affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035, China)

Abstract Professor Xu Pengling believes that the major causes of dampness-heat disease are mainly due to the spleen deficiency, dampness turbid accumulation, exposed to external pathogen and combination of interior-exterior pathogens. He also stresses that clearing, transforming, dispersing and dispelling are the effective ways to treat this kind of disease. The so-called “transforming” means to clear the turbidity, tonify the kidney and drain the dampness. Because of the heat, an appropriate ways of heat clearing and detoxifying were often used. Besides the medical treatment, this kind of patients should also be given with the care of daily diet and life-style to maintain the solid effect.

Key Words @ Xu Pengling; Experience of Famous Veteran TCM doctors; Dampness-heat diseases.

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.023

许彭龄教授 1934 年生于河南开封,全国名老中医,现为北京中医药大学附属护国寺中医医院主任医师、教授。为第三、四批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国中医传承博士后指导老师,首都国医名师。其自幼随父许公岩学医,精于辨证,遣方用药每有独到之处,许老临床行医 60 余载,以药少而精,配伍得当为特点。现将许老辨治湿热病经验试述如下。

1 内外合邪是导致湿热病发的重要因素

湿热病或曰湿温,四时均可发病。该病的形成外与自然界时令、气候及地理环境有关,如夏秋之时,多雨潮湿南方之地。内与先天禀赋,饮食不节等因素相系,如素体痰湿或偏阳热,嗜食过食肥甘辛辣。如此种种,内外相感可致湿热病生。

历代医家对本病的论述颇多,许老认为尤以薛生白所著《湿热病篇》论述最为透彻精当。薛氏指出先有内伤,再感客邪,湿土同气,内外相引,故病湿热。其提出了湿热病以脾胃为中心的论点,认为湿热病者实者阳明,虚则太阴,若湿热郁而化火,充斥表里上下则可致变局发生。吴鞠通认为湿温虽以脾

胃为病变中心,但湿邪有蒙上流下的特点^[1],所谓“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃……上焦不治则传中焦,胃与脾也,中焦不治则传下焦,肝与肾也,始上焦,终下焦^[2]”,是故应以三焦分治,其尤重舌诊,指出舌苔之燥滑当为鉴别温热、湿热的关键。叶天士将湿热证的病因分为内湿和外湿 2 个方面^[3],认为外湿的形成与地域气候有关,内湿的产生与脾胃功能以及饮食关系密切。

许老认为湿热病证的发生除了感受外邪,其与人体秉质之虚实,脏腑之燥湿,阳气之多寡关系亦十分密切,许老非常赞同薛生白所言“内外相引,故病湿热”之论^[4],指出随着生活水平的提高,现代人安逸少动,贪图口腹之欲,恣食生冷、过食肥甘辛辣而致脾失健运,湿浊蕴结于内,复感外邪,内外合邪而致湿热病发。

2 清化分消是辨治湿热病的有效手段

对于湿热病的辨治,历代医家众说纷纭,不断推衍,临床各有效验。前人有启上闸、开支河、导下元之论^[5],薛生白提出三焦分治,即是湿热于上者治以开宣肺气则湿化热透;湿热居中者和化中土以祛湿

基金项目:北京市中医药科技项目(编号:JJ2011-50)

作者简介:张其慧(1966—),女,医学硕士,主任医师,师从国家级名老中医许彭龄教授,为国家级名老中医传承工作室负责人,主要从事中医内科临床工作,E-mail:qihuicheung@hotmail.com

泄热;湿热流于下者可通利二便使湿去热孤。吴鞠通提出三焦辨证论治湿热病,治疗以祛除湿浊,宣畅气机为特点。现代著名温病大家赵绍琴将京城名医汪逢春老的临证经验总结出治疗“湿热病十法”,并提炼出“治湿热必先治湿,治湿当先化气,化气必当宣肺”的治疗大法,即治湿、化气、宣肺三要法,其强调疏畅三焦、宣通气机、醒脾开胃、通利水道等治法,指出此为湿热病证的基本治法^[6]。

许老在总结提炼前贤父辈的宝贵临床经验基础之上,强调清化分消之法,此亦为其和化法的具体临床应用。应用和化法,即以运化、推化、生化、合化之功,达到调和脏腑气血阴阳、虚实寒热之用。“补其不足,泻有余”“调其虚实,和其逆顺”是临证治疗的有效手段,而“以平为期”为治疗的最终目的^[7]。具体到湿热病的治法,许老擅用清化分消之法,针对湿热浊邪强调“清化”治之。所谓“化”即推化泄浊、芳化运脾、宣化祛湿,使湿浊之邪分消而祛,因其有热,故适当配以清热解毒之品。

许老使用推化泄浊的代表药物为胡黄连,认为其性寒沉降,可通泄清化胃肠积滞,凡有嗜茶饮酒、喜食生冷、或暴饮暴食致脾胃受损,健运失司,痰湿内生,实滞于内者皆可应用,对于湿热内盛者尤佳。许老应用胡黄连推化推泄积湿酿痰所致诸证,均收到很好的效果。应用胡黄连,许老强调辨舌最为重要,舌苔腻或水滑可用之,或自觉口中黏腻者亦可使用。应用胡黄连还要考虑患者的体质因素,若偏寒湿可适当佐以干姜、半夏之品,使用之时应根据病人的体质情况和积滞程度,从小剂量开始,待其适应后逐渐加量,直至服后舌苔退薄,大便正常。许老应用胡黄连推化推泄积湿酿痰所致诸证,均收到很好的效果。芳化运脾许老擅用藿佩、蔻仁等品,藿佩以鲜品尤佳。许老指出,治疗中焦脾湿应明确健脾和运脾之不同,健脾为脾虚运化失常而设,可选用参苓术草之属;运脾因湿困气遏,清浊不分,当以胜湿为务,可选用芳燥之品,许老喜用苍术、厚朴、藿香、蔻仁之类,尤其湿温初起,湿浊内郁卫气失宣者,证采用此类药物芳化宣透,效果尤佳。至于宣化祛湿之品许老常用麻、杏等品,以达提壶揭盖之意。许老继承其父许公岩治湿代表方剂苍麻汤治疗湿证颇有心得,两药相配一以芳燥运脾,一以宣发利水。在药量配比上,两药等量使用可发大汗,苍术倍麻黄则发小汗,苍术三倍于麻黄有较强的利尿作用,苍术数倍于麻黄可使湿邪自化。至于热邪为患可酌加蒲公英、黄芩、连翘等清热解毒之品。

3 典型病案

某,女,40岁,发热20余日,体温39~42℃,神昏委顿,日晡热甚,汗出而热不解,口渴不欲饮,大便日一行。住外院重症监护室,查血RT:WBC $30.0 \times 10^9/L$,经CT、MRI、支气管镜检查未见明显病变,既往史:支气管哮喘病史6年。西医诊断:发热待查,肺部感染可能性大,予抗炎、抗病毒治疗,均无效,患者家属遂邀许老诊视。查其舌脉:舌紫黯,苔薄黄腻,滑湿;脉沉虚滑弱。据患者虽高热多日而无明显阴虚之象,其人汗出而热不解,许老考虑为湿热内蕴、热郁三焦,因患者热势较重,为热重于湿。处方以清化分消为法,药用藿香15g、蒲公英30g、胡黄连9g、连翘18g、六一散20g、黄芩12g、杏仁9g、生薏苡仁20g、通草3g,并嘱患者清淡饮食,勿食生冷。释其方义:藿香芳化,胡黄连苦寒清热、推化泄浊,配以杏仁、薏苡仁、六一散、通草三焦分化,更重用蒲公英、黄芩清热解毒,连翘轻灵透热转气。鼻饲汤药一剂后热退,体温降至37.6℃,大便日四行,黏稀便,2剂后体温恢复正常,白腻苔渐退。许老指出此为湿邪渐退,上方去通草3g,加麻黄3g宣化利水,使上焦宣通,肺气开泄,湿邪无可留恋,继服3剂。药后体温正常,微有乏力,口淡无味,自盗汗出,舌暗淡苔薄白,脉沉滑弱。许老继予益气养阴,调和脾肺之法,并嘱节制饮食以固疗效。

按语:此患病发夏秋之际,症为伏暑之象,详究其脉证,此患者虽发高热,但无汗出脉洪大及腹满燥实等阳明热盛之症。许老指出:其人脉虚而滑弱,舌苔湿滑,皆为湿邪为患之象。湿邪偏盛,故以藿香芳宣透;麻黄、杏仁宣肺化湿,通调水道;薏苡仁、通草、六一散淡渗利湿清热;胡黄连荡涤湿浊邪气;如此使表里之湿上下内外分消。许老特别强调在是湿热病后期,常有正虚邪恋或邪去阴伤之象,此时应以滋补胃阴、清退余邪为法,可选用沙参、麦冬、鲜芦根、玉竹等以养阴清热。对于此类病患,除药物治疗外,还应强调日常饮食起居的调养,可以粥饮来引导其恢复,不妥以禁食,亦不肆意贪食,即所谓“保胃气,存津液”^[8],可以梨汁、藕汁、荸荠汁、麦冬汁、鲜芦根汁所制五汁饮代茶饮,西瓜亦可备不时之需。

4 结语

许彭龄教授认为脾虚湿浊蕴结于内,复感外邪,内外合邪是导致湿热病发的主要病因,其在总结提炼前贤父辈的宝贵临床经验基础之上,强调清化分消是辨治湿热病的有效手段,此亦为其和化法的具

(下接第273页)

二诊(2014 年 10 月 15 日)近期血压稍高,睡眠可,精神状态良好,肝区疼痛减轻,舌质红,苔薄,脉细。中成药不变,汤药原方加白芍 15 g、丹参 15 g、夏枯草 30 g、桔梗 15 g、柴胡 10 g。连服 15 d。三诊(2014 年 11 月 1 日)药后肝区疼痛消除,肩背酸痛减轻,血压恢复正常,舌质淡,舌苔薄黄,脉细弦。中成药同上,汤药太子参 30 g、白术 15 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、扁豆 15 g、淮山药 15 g、薏苡仁 15 g、川续断 10 g、补骨脂 10 g、酸枣仁 10 g、远志 10 g、巴戟天 10 g、穿山甲 10 g、夏枯草 10 g、罗布麻叶 10 g、怀牛膝 15 g、威灵仙 15 g、生龙骨 15 g、牡蛎 15 g,1 剂/d,水煎服,连服 1 个月。四诊(2014 年 12 月 3 日)药后病情稳定,精神状态佳,饮食可,睡眠时好时差,血压不稳,上药再服。患者直至 2015 年 8 月 26 日仍在我院就诊,病情已得到控制,精神状态良好。

2.3 案例三 某女,54 岁,工人。初诊日期:2002 年 9 月 9 日。患者于 2001 年 9 月因不明原因黄疸 3 月余而行 CT 检查:1)胰头占位性病变,侵及胆总管;2)轻度脾大,胆总管、肝内胆管扩张。患者采取保守治疗近 1 年,疗效不甚满意。2002 年 8 月 14 日,CT 复查:胰头肿大,边缘清楚,胰头最大直径约 5.4 cm;肝内胆管、胆总管扩张;胰头增大考虑占位性病变,遂来求诊。临床诊断:胰头占位性病变,侵及胆总管。中医辨证:肝胆湿热,瘀毒蕴结;治宜:清热利湿,化瘀解毒,软坚散结。方药:中成药:慈丹胶

囊,各 4 次/d,各 5 粒/次。汤药:茵陈 30 g、栀子 9 g、黄芩 9 g、川楝子 9 g、延胡索 9 g、炒酸枣仁 15 g、生白术 9 g、茯苓 15 g、炒谷麦芽各 10 g、炒山楂 10 g、郁金 10 g,1 剂/d,水煎服,连服 1 周。

二诊(2002 年 11 月 6 日):患者连续服药 2 月,腹部隐痛大为减轻,饮食增加,各症状均已好转,故要求继续服用上药,方药:中成药同前。汤药:上方去茵陈、川楝子,继服。嘱之:1)定期复查;2)饮食有度,多食清淡之物。三诊(2003 年 2 月 8 日):患者今日来电话高兴地告知,目前身体恢复得很好,可以干些力所能及的工作,希望继续服药,以巩固疗效,并告之准备今年 6、7 月份到北京来复查。2003 年 7 月,患者携同其家人一同来京,经 2003 年 7 月 3 日 CT 检查:胰头局部增大边缘清楚,胰周脂肪层清晰,胰尾、脾、双肾未见异常,胰膜后未发现肿大淋巴结。说明 1 年来,患者的病情得到了很好的控制,生活质量得到明显提高。

参考文献

- [1]郑伟达. 肝癌瘀毒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:71-82.
- [2]吴孟超,郑伟达. 原发性肝癌中西医结合治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:120-133.
- [3]郑伟达,郑东海. 癌症瘀毒论[M]. 中国中医药出版社,2014:188-202.
- [4]郑东海,郑伟鸿. 郑伟达医文集[M]. 中医古籍出版社,2007:138-142.

(2015-08-25 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 270 页)

体临床应用。所谓“化”即推化泄浊、芳化运脾、宣化祛湿,使湿浊之邪分消而祛,因其有热,故适当配以清热解毒之品。除以药物治疗外,此类病患还应强调日常饮食起居的调养,可以粥饮来引导其恢复,不妥以禁食,亦不肆意贪食,即所谓“保胃气,存津液”。

参考文献

- [1]黄俊南. “肺脾并调”治湿热探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015,21(6):642-643.
- [2]崔丽君,张艳,韩涛. 基于中医传承辅助平台的《温病条辨》方剂组方规律分析[J]. 时珍国医国药,2015,26(1):176-177.

- [3]寇晓月,叶腾辉. 主任医师治疗湿热证经验简介[J]. 国医论坛, 2012,27(2):18-19.
- [4]吴娟,田德禄. 慢性胃炎脾胃湿热证证治探讨[J]. 中医研究, 2007,20(5):7-9.
- [5]李伟然,林晓峰. 叶天士三焦辨证治湿浅述[J]. 江苏中医药, 2015,47(3):15-16.
- [6]黄丹卉. 赵绍琴温病学术思想在内伤杂病中的运用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [7]张其慧. 许彭龄教授和化思想渊源探究[J]. 新中医,2013,45(11):168.
- [8]魏凤琴,王小平. 齐鲁补土派代表-张珍玉学术思想研究[J]. 山东中医杂志,2015,34(6):467-469.

(2015-05-28 收稿 责任编辑:徐颖)