

【薪火传承】

基于经典理论浅析国医大师伍炳彩教授
辨治湿热病经验*章莹¹ 王飞^{2△} 赖俊宇³ 孙礼强³ 吴千言¹

摘要:因湿热病涉及临床病种过多,且目前对该病的辨治尚无统一方法,给临床教学带来不便。伍炳彩教授活用经典,善用经方。通过长期的临床实践,伍师对于湿热病形成了自己独到的认识和见解。此文从病因病机、发病特点、辨证要点三方面对湿热病进行初步探讨,以期对临床大夫对该病证的诊断和辨治提供参考,同时对临床教学有所帮助。

关键词:伍炳彩;学术特点;湿热病;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2023.06.009 文章编号:1003-8914(2023)-06-1038-04

**Analysis on the Experience of Professor Wu Bingcai in Syndrome Differentiation Treating of
Dampness-heat Disease Based on Classical Theory**ZHANG Ying¹ WANG Fei^{2△} LAI Junyu³ SUN Liqiang³ WU Qianyan¹

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

2. Department of Cardiology, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

3. Academician Workstation, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Dampness-heat disease involves too many clinical diseases, and there is no unified method for the identification and treatment of the disease. So it brings about inconvenience to clinical teaching. Professor Wu Bingcai makes good use of classical theory and flexibly uses the classical prescription. Turing the long periods of clinical experience, Professor Wu has formed his own unique understanding on dampness-heat disease. This paper made a preliminary discussion on dampness-heat disease from three aspects: etiology and pathogenesis, pathogenic characteristics, key points of syndrome differentiation. The author hopes that it can provide reference for clinical doctors in the diagnosis and treatment of the disease.

Key words: Wu Bingcai; academic characteristics; dampness-heat disease; experience of famous doctor

国医大师伍炳彩教授从事中医临床 60 余载,善用经典理论诊治疑难杂病,尤其是湿热病。伍师常说,不会治湿热病的医生很难成为一名好医生。事实上,湿热病涉及广泛,且目前对湿热病的辨治尚无统一方法,给临床教学带来不便。因此,正确辨治湿热病绝非易事。笔者有幸跟师学习了其治疗湿热病的经验,现总结如下,以飨同道。

1 病因病机

据笔者近 4 年的临床跟诊统计,伍师诊治的湿热病广泛涉及临床各科,如慢性胃炎、肠易激综合征、便

秘、泄泻等脾胃系疾病,慢性肝炎、肝硬化、黄疸等肝胆系疾病,糖尿病、痛风等代谢性疾病,类风湿性关节炎、多发性肌炎、系统性红斑狼疮等风湿免疫性疾病,焦虑症、躁狂症、抑郁症等心理疾病,高血压病、癌症等慢性病,以及不明原因低热、顽固性皮肤病等。此主要考虑跟笔者所处的地域环境有关。正如当年的朱丹溪也是身居东南,他所描述的湿热病发病率甚高,甚则在《格致余论·自序》中写道:“见河间、戴人、东垣、海藏诸书,始悟湿热相火为病甚多”。

现今因湿热导致的杂病日见增多,伍师认为原因主要有四点:其一最为重要,即与地域环境有关,南方地土卑湿加之长夏季节,湿热为病的患者最为常见。《黄帝内经》中描述湿热病的发生大多与时令节气有关,如《素问·六元正纪大论》曰:“四之气,溽暑湿热相薄,争于左之上,民病黄疸而为浮肿”。清代叶天士也提到:“吾吴湿邪害人最广”“安身处江南湿热之乡”,均说明湿热病的形成与外因有关。其二与饮食习惯有关,现代人时常恣食肥甘、嗜食生冷、饮酒如浆,久而久之

*基金项目:江西省教育厅科学技术研究项目(No. GJJ190657, GJJ14605);江西省中医药管理局科技计划项目(No. 2020A0309);江西省学位与研究生教育教学改革研究项目(No. JXYJG-2014-089);江西省中医药中青年骨干人才培养计划

作者单位:1. 江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330004);2. 江西中医药大学附属医院心内科(江西 南昌 330006);3. 江西中医药大学院士工作站(江西 南昌 330006)

△通信作者:E-mail:skywf@163.com

之便导致脾胃功能损伤,故湿热内生加之与外邪相合,导致各种病证的发生。此与叶天士重视内湿——“酒客里湿素盛”“酒肉之湿助热,内蒸酿痰”的认识又不谋而合。其三冒雨涉水,或浴后发湿而就寝,感受湿邪,郁久化热,湿热相搏。《黄帝内经》中曾描述过湿热致痿:“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿”“湿热不攘”,金元四大家之一的刘河间则明确提出“积湿成热”。其四是抗生素、激素、细胞毒等西药的滥用,亦会造成脾胃受损,从而导致湿热内生^[1]。

综上所述,湿热病的发生与脾胃功能的正常与否密切相关。朱丹溪在《脉因证治·肿胀》中写道:“胀满皆脾土转输失职,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,遂成胀满”。脾胃受纳、腐熟、运化水谷功能失职,最易酿生湿邪,日久化火化热。而李东垣又在《脾胃论》中指出:“湿热相合,阳气日以虚。阳气虚则不能上升,而脾胃之气下流,并于肾肝,是有秋冬而无春夏”。此则进一步说明湿热之邪最易影响脾胃之气升降,反而加重湿热病的程度^[2]。

2 湿热病的特点

《医原·湿气论》曰:“湿之化气,为阴中之阳,氤氲浊腻,故兼证最多,变迁最幻,愈期最缓”。说明湿热病的特点即病情复杂,病证多样,病势缠绵。此与伍炳彩教授的临证结论一致。

2.1 病情复杂性 伍教授通过长期的临床实践进一步解释了疑难杂病多湿热的原因:一是气机闭滞,脉络不畅,血行受阻,瘀血与湿热互结,胶结不解,导致病情的复杂;二是正气受损,易受邪袭,湿热夹风邪、寒邪入侵,虚实夹杂,亦会导致病证的复杂;三是水湿与痰饮之间本身可以互生互化,且湿热可致血瘀,故湿热为患者常挟痰、挟瘀,如此便使临床证候变得复杂多端。

2.2 病证多样性 伍教授认为,湿热二邪的阴阳属性不同,故病证多样、形式不一。湿遏热伏,热蒸湿留,湿热蒙上流下、弥漫三焦,病邪往往呈现弥散状态。湿热上可达头咽,下可至二阴,外可阻肌表皮毛,内可壅五脏六腑。湿热留注不同部位,引起相应部位的病变,导致疾病类型呈现多样性。《丹溪治法心要》有:“赤痢自小肠来,白痢自大肠来,皆湿热为本”“痘不必分其五,同是湿热”“浊主湿热”“滑精专主乎湿热”等记载,其中痢疾、黄疸、白浊、滑精、带下、浮肿、淋证及中风等数十种疾病,均多由湿热所致。另有报道指出,岭南地区湿热证可见于各脏腑疾病,脾胃系疾病中的湿热证较多^[3]。

2.3 病势缠绵性 湿热致病的缠绵难愈是临床又一特点,即叶天士所说的“氤氲蒙昧”之性,且吴鞠通也

提及此病起病缓难速愈,《温病条辨·上焦篇》曰:“湿为阴邪……且其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗即解,温热之一凉即退,故难速已”。伍师则认为此“氤氲”的原因在于:与湿邪自身的黏滞之性有关,加之湿与热合,如油入面,难分难解,常常导致病情反复难以速愈。湿热之邪为患,脾失健运,水液不化,加重痰湿;纳运失职,化生乏源,正气不足,易受外邪侵袭,且湿热多兼挟痰、瘀,如此则正邪相争相持不下,病机往往虚实错综复杂,这是病证缠绵难愈的重要因素。

3 湿热病辨证要点

伍教授认为,治疗湿热病应当分步骤论治。一是要知道治疗湿热时要分清湿重、热重,湿重的用何方,热重的又用何方;二是要知道不同部位又有不同的选方用药;三是要知道湿热夹虚的调治,如何能做到补益虚损不留邪、祛湿清热不伤正;最后要明白湿热病的病机转化与中气的虚实关系。伍师在临床中擅长调虚实以治湿热,重视理气机以健脾胃^[4]。伍师还认为防治湿热病当重视脾胃,且脾胃功能又与饮食、情绪关系密切,故他在遣方用药时常常劝诫患者注意饮食、放松心情。

3.1 辨湿热偏重 伍教授指出,证属湿热者,首先须分清湿热之偏重^[5]。由于湿遏热伏,蕴蒸难解,故留恋时较长,证候变化亦较复杂,但一般不外湿重于热、热重于湿以及湿热并重类型。薛生白在《湿热病篇》中注:“湿热病属阳明太阴经者居多”。章虚谷先生则进一步注释道:“人身阳气旺,即随火化而归阳明;阳气虚,即随湿化而归太阴”。这就是说,湿热的偏轻偏重与患者体质因素密切相关。胃为阳土主燥,脾为阴土主湿。素体中阳偏盛者,湿邪易于化燥而为热重于湿,病位多在胃,表现为热重于湿;素体中阳不足者,则邪从湿化而为湿重于热,病位多在脾,表现为湿重于热。

3.2 辨湿热部位 伍教授通过多年的临床实践发现,根据湿热伤及病位层次不同,大致可分为伤于肌腠、流于筋脉和深入脏腑三大类,脏腑部位又可进一步分为:上焦心肺之湿热、中焦脾胃胆之湿热、下焦肝肾膀胱大肠之湿热。

3.2.1 伤于肌腠 病机为湿热内蕴,又感外邪,内不得通,外不得泄,郁于肌肤而导致。症见:皮肤见湿疹或疔疮,湿盛则浮肿明显、流水清晰,热重则灼热明显、流水黄浊;伴见头痛恶寒,身重酸楚,倦怠乏力,湿较重者麻木沉重明显,热毒甚者则发热较重。若身痒,此属风湿郁热兼入血分,方用麻黄连翘赤小豆汤加减,以宣散表邪、清利湿热。近年来,现代医家根据“异病同治”思想,审证取义,逐渐将本方应用于皮肤科疾病的治疗,并取得了良好的疗效^[6]。

3.2.2 流于筋脉 病机为感受湿邪,气机阻滞,郁遏

生热,湿热相结,气血不布,筋脉失养而导致。症见:四肢痿软,身重或麻木,肢节疼痛或伴红肿、发热,胸痞脘闷,小便短涩,大便不爽,舌胖大边有齿痕、苔黄腻,脉濡数或滑数。

临床若以关节肿大伴灼痛为主,伴发热、汗出,舌红苔腻等,伍老常用四妙散加减。若风寒湿郁热者,症见关节疼痛较剧,甚则肿大变形不能屈伸,局部关节肿大灼热,全身表现虚寒而局部热象,选用桂枝芍药知母汤加减治疗。另外,部分患者服药后出现短暂疼痛加剧,伍老认为此属治疗过程的正常反应。

3.2.3 困于上焦 湿热之邪郁痹,上焦阳气被遏,水湿停聚则生痰饮,火郁而邪热内生,气滞不畅而碍湿,从而引发心肺及胸咽局部郁滞性的病证。肺为水之上源,湿热于肺,气化失司,水液代谢失职,更可加重湿热之势。症见:头重如裹、胸闷、咳嗽声重浊低沉、痰多色灰暗、喉阻咽痛,或伴身热不扬,甚至神志昏蒙等,舌苔腻。至于脉象则如薛生白所言:“无定体,或洪或缓,或伏或细,各随症见,不拘一格”。

“治上焦如羽,非轻不举”,故治疗上焦湿热,应以辛温宣透、芳香化湿为法,选用辛温芳香药物。湿温初起,湿热邪气侵袭上焦并弥漫于中、下焦,且湿重于热,常用藿朴夏苓汤或三仁汤;若湿热弥漫三焦,以上焦为主,并见湿热伤津,常用杏仁汤^[7]。若见咽痛、咽红者,考虑湿温喉阻所致,常用银翘马勃散加祛湿之品^[8]。湿热郁闭而致嘔或胸闷者,常用上焦宣痹汤。湿热久蕴,气血腐败,成脓停瘀,咳见脓痰者,常用千金苇茎汤加味。若湿热郁蒸,酿生痰浊,蒙蔽心包,症见神志异常者,常用菖蒲郁金汤加减。

3.2.4 阻于中焦 《温病条辨·湿温》曰:“湿在上焦,若中阳不虚者,必始终在上焦,断不内陷;或因中阳本虚,或因误伤于药,其势必致内陷”。此明确指出中焦湿热的产生与脾胃功能失常有关。脾胃居中,为气机升降之枢纽。当夏日感受暑湿之邪或喜食肥甘厚腻损伤脾胃,亦或是脾胃素虚,导致气机壅滞、湿热盘踞,从而形成脾胃湿热。临床可表现为脘腹胀满、纳呆食少、肢倦乏力、口中黏腻、口渴不多饮、大便不爽、苔腻、脉濡。薛生白在《湿热论》中提到:“湿热症,寒热如疟,湿热阻遏膜原”,若湿热郁结少阳胆经,则见寒热往来如疟之象。

治疗中焦湿热,宜湿热分消,不可偏颇,以达到湿去热除、热除湿孤之目的;应以理气运脾、清热除湿为法,选用辛苦淡寒药物。若湿热蕴阻中焦,且湿重于热,伍师常用一加减正气散加减。若阳明经湿热,常用葛根芩连汤。若少阳胆经湿热,常用蒿芩清胆汤或温胆汤加减。温胆汤具有理气化痰、清胆和胃之功,伍师

善用温胆汤加味治疗不同类型的中焦湿热,若枢机不利、湿热内阻,投柴胡温胆汤以和解少阳枢机、清热利湿化痰;若肝失疏泄、痰湿郁热,投四逆温胆汤以疏肝利胆、和胃化痰、清热除湿。两方最大的区别在于:前者是少阳经、尤其是胆经症状明显;而后者是厥阴经、尤其是肝经症状突出,且与情志密切相关。若见痰热互结较甚,患者胸脘痞闷,按之心下痛,伍师多会配合小陷胸汤,以清热化痰、宽胸散结^[9]。若湿温时疫之湿热合邪且湿热并重者,常用甘露消毒丹利湿化浊、清热解毒。若脾胃虚弱、气阴两虚兼挟湿热者,常用东垣之清暑益气汤^[10]。

3.2.5 碍于下焦 《医方考》云:“下焦之病,责于湿热”。下焦湿热证主要涉及肝、肾、膀胱与大肠。肝主疏泄,调畅气机,运输津液,影响脾胃,故而间接参与湿热之形成。肝经湿热多见脾气急躁,两目畏光,颈侧不适,胁肋胀痛,口干口苦,或身目发黄、烦躁不眠,苔腻、脉弦数等。《医原·湿气论》曰:“或湿热伤肝,流入筋脉而为疝”。湿热伤肝,常可沿厥阴之脉下移于人体阴部,故在男性多见阴囊潮湿、瘙痒,甚则性功能下降;在女性多见外阴瘙痒,或带下量多色黄质稠味重,甚至不孕等。膀胱湿热可见小便色黄而混浊、频急涩痛。大肠湿热可见前额胀痛,身热,腹痛腹泻伴里急后重,大便酱黄臭秽,苔黄腻;若病及血分则见肛门灼热、大便带血。湿热之邪若久客不散,由上焦至中焦,再深入下焦,多耗伤肝肾之阴。

清利肝经湿热,伍师常用龙胆泻肝汤加减;若女性外阴瘙痒、带下黄稠异味,酌情加易黄汤;若女性情志不遂、小腹或少腹疼痛,酌情加当归芍药散。治小便浑浊不清等膀胱湿热,伍师常用萆薢分清饮;若小便频急涩痛,酌加导赤散;若膀胱湿热日久伤阴,常选用猪苓汤加减,以达到疏泄湿浊而不留瘀、滋润真阴而不枯燥的目的。治手阳明大肠气分湿热多用葛根芩连汤;治手阳明大肠血分湿热多用赤小豆当归散。故湿热日久波及下焦,治以清热除湿兼顾养阴、顾护肝肾为要。对于湿热伤阴之证,若只用滋阴之品则滋腻留邪,若只用燥湿则损伤阴液;故伍老常用甘露饮,可使湿热有去路、阴液可滋生、脾胃得顾护。

4 小结

南方地区,湿热病证十分普遍,涉及到临床各科;湿热病程较长,难以速愈;加之缺乏统一的辨治方法,为临床带来极大不便。伍师认为,辨治湿热病的关键在于明确湿热偏重和病变部位;把握病变部位重点在于影响到何脏腑及相关经络,涉及到卫气营血哪个层次;症状上要特别区分汗出、饮水、二便及面色、舌苔的不同^[5]。尤其是舌象,这是诊断湿热病邪浅深轻重

的一个重要环节^[11]。据此以准确选用经方加减治疗,临证每每获验。

参考文献

- [1] 李嘉伟,宋超.辨湿热用名方:伍炳彩治湿热杂病经验[J].江西中医药,2018,49(3):23-25.
- [2] 琚星萌,宋雅芳.岭南地区脾胃湿热证的中医治疗[J].光明中医,2015,30(9):1833-1834.
- [3] 周润津,庞博,刘兴华,等.岭南地区湿热证研究进展[J].广州中医药大学学报,2021,38(5):1071-1076.
- [4] 胡燕.伍炳彩教授从湿热辨治疑难杂病经验简介[J].新中医,2011,43(5):157-159.
- [5] 王世东,张保春,赵进喜,等.立足脾胃,辨湿温之病;平正轻灵,除湿热之邪[J].环球中医药,2018,11(3):375-378.

- [6] 胡二为,王晓红.经方麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病经验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):294.
- [7] 伍炳彩.杏仁汤临床运用举隅[J].江西中医药,1987,18(6):26,29.
- [8] 谢鹏,伍建光.伍炳彩教授巧用银翘马勃散验案举隅[J].江西中医药,2020,51(2):35-36.
- [9] 徐美翔,伍建光.伍炳彩运用小陷胸汤医案 2 则[J].江西中医药,2016,47(3):38-39.
- [10] 谢妍.国医大师伍炳彩运用东垣清暑益气汤的临床经验总结[D].南昌:江西中医药大学,2020.
- [11] 刘启鸿,柯晓,骆云丰.国医大师杨春波察舌辨湿热案经验[J].中华中医药杂志,2021,36(1):194-196.

(编辑:杨晓姗 收稿日期:2022-03-08)

姚乃中教授治疗婴幼儿免疫性血小板减少症临床经验*

沈伟¹ 项琼瑶² 李希¹ 姚乃中^{1*} 徐旻^{1△}

摘要:姚乃中教授对婴幼儿血小板减少症的治疗有独到见解。姚老认为其根本在于患儿先天不足,肾精亏虚,主要病因是脾气未充,统摄失度,患儿独有的病因是胃气虚弱,气血乏源。治疗上则以温肾填髓、健脾养胃为主,选方用药多从阴阳互补兼有活血、顾护脾胃兼养肺气着眼,运用温肾健脾法治疗婴幼儿的血小板减少症疗效显著,特此归纳整理姚老临床经验以飨同道。

关键词:肌衄;婴幼儿;血小板减少症;温肾填髓;健脾养胃;姚乃中

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2023.06.010 文章编号:1003-8914(2023)-06-1041-05

Clinical Experience of Professor Yao Naizhong in Treating Infant Immune Thrombocytopenia

SHEN Wei¹ XIANG Qiongyao² LI Xi¹ YAO Naizhong^{1*} XU Min^{1△}

(1. Department of Hematology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Ruijin Hospital Affiliated to School of Medicine,

Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China)

Abstract: Professor Yao Naizhong has unique views on the treatment of infant thrombocytopenia. He considers that the basic cause is congenital deficiency and deficiency of kidney essence, and the main cause is insufficient spleen qi and lack of control. The unique cause of infant is weak stomach qi and shortage of qi and blood. The treatment is mainly to warm kidney and fill marrow, strengthen spleen and nourish stomach. Prescriptions selected are mostly complementary to yin and yang, and also promote blood circulation; take care of spleen and stomach, and nourish lungs. Professor Yao treats infant thrombocytopenia by warming kidney and strengthening spleen, and the effect is significant.

Key words: hematomatosis; infant; thrombocytopenia; warming kidney and filling marrow; strengthening spleen and nourishing stomach; Yao Naizhong

免疫性血小板减少症(Immune thrombocytopenia, ITP)是儿童常见的出血性疾病,它的年发病率为(4-

5)/10万,其中男孩的发病率(4.7/10万)略高于女孩(3.7/10万),而且各年龄段的ITP年发病率呈现随着年龄增长反而逐渐下降的趋势^[1]。ITP往往急性起病,以皮肤黏膜瘀点或瘀斑为主要表现,严重者可出现内脏或颅内出血,危及生命。诱发因素很多,发病机制尚未完全探明,可能与细胞免疫和体液免疫失衡以及氧化应激状态有关^[2]。很多初诊为急性ITP患者往往都有前驱感染病史,在儿童患者中最为常见^[3]。目前西医治疗以糖皮质激素、丙种球蛋白、促血小板生成药

* 基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划资助项目(No. ZY2018-2020-ZYJS-22);上海市名中医姚乃中工作室医疗专项(No. YW004.020)

作者单位:1. 上海中医药大学附属龙华医院血液科(上海 200032);
2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院针灸科(上海 200025)

△通信作者:E-mail:1754338172@qq.com

※指导老师