

· 思路与方法 ·

闽南地区湿热内蕴证辨治初探[※]

● 陈弼沧^{1*} 吴秋英² 黄静敏¹ 赵能江³ 指导:杨叔禹^{3^▲}

摘要 气候、饮食、吸烟是导致闽南地区湿热内蕴的常见病因。要根据湿热的性质和部位,结合药物的性味、归经处方用药,调整气机升降出入。并以肿瘤湿热内蕴验案为例,提出辨治要点。

关键词 湿热内蕴;闽南地区;辨证施治

闽南地区湿热内蕴证者不在少数。因湿与热结,胶着难去,故治疗颇为棘手。笔者在杨叔禹老师的指导下,开展以“疏泄”辨治湿热内蕴证的临床研究,“疏”即调畅气机,“泄”即使邪有出路,兹介绍如下。

1 闽南地区湿热内蕴证的常见病因

闽南地区地处中国东南沿海,气候常年以炎热多雨为主。章虚谷指出:“湿土之气同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃。”湿热之邪从口、鼻、卫表而入,易困遏脾胃之气。若再贪凉饮冷,损伤脾胃,脾失健运,则更易内生湿热。

闽南地区居民多嗜食海鲜、煎炸等不易消化之物^[1]。若再暴饮暴食,导致“食积”内停,进而脾失

健运,则更易酿生湿热。朱丹溪指出:“《本草》只言酒热而有毒,不言其湿中发热,近于相火”;《滇南本草·烟草》:“(烟草)味辛、麻,性温,有大毒”;《物理小识》:“久服(烟草)而肺焦”。据统计,福建、闽南地区的居民饮酒嗜烟者不在少数^[2-4]。在湿热的气候条件下,饮酒、嗜烟“内外合邪”,更易酿生湿热。

2 闽南地区湿热内蕴证的辨证施治

2.1 辨治要点 ①辨部位:湿热既是上述病因导致脏腑功能失调的病理产物,又会留滞于不同的脏腑,阻遏脏腑气机正常的升降出入,治疗时应根据湿热所在的不同部位,结合药物的性味、归经,因势利导,调整恢复脏腑气机,如辛开

苦降以通降胃气,甘温建中以升提脾气;辛散以宣肺,苦降以肃肺等。

②辨湿热轻重:主要根据舌苔进行辨证。舌苔以白腻水滑为主者湿重;以黄厚干燥为主者热重;黄厚腻者湿热并重。辨清湿热轻重,方可决定以化湿或以清热为主治疗。

③辨虚实:主要根据舌脉进行辨证。闽南地区湿热内蕴患者表现为舌质淡白或淡红,脉细、沉或弱者不在少数,此为脏腑气(阳)虚之表现。脾失运化、肾失气化、肺失宣化,故湿热蕴遏不去,治疗时应注重健脾、补肾、益肺。正气足则湿热自去,不可过用苦寒,以免损伤阳气,此即“冰伏湿邪”。④辨湿毒:吸烟、嗜酒的湿热内蕴患者大多表现为面色垢晦,口臭口黏,痰多黄浊,舌色紫黯,舌苔秽浊,此为湿热蕴毒之表现,应注重使用解毒药物。⑤使邪有出路:湿热为有形之邪,应佐以发汗、利水、泻下,使邪有出路,常将出汗和二便的正常与否作为观察疗效的重要指标。但不可过用发汗利下,尤其对于“热重于湿”者,以免伤津耗气,此即“湿温三禁”。⑥坚持疗程:因湿热胶结难去,特别是对于久病、重

※基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发[2017]29号)

* 作者简介 陈弼沧,男,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事中医内科临床与科研工作。

▲通讯作者 杨叔禹,男,主任医师,博士研究生导师。E-mail: xmymy@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院(福建 厦门 361009); 2. 泉州市中医院(福建 泉州 362000); 3. 厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361003)

病患者,只要辨证准确,病情没有进一步恶化,便不可拘泥于“立竿见影、覆杯即安”之古说,应守方给予足够的疗程。⑦保足剂量:对于重症患者,应给予足够剂量的药物以确保疗效。根据胃纳的情况,从小剂频服开始,直至多剂频服。

2.2 辨证分型

2.2.1 湿阻上焦 辨证要点为头昏,胸闷,关节酸痛,舌边尖红,苔黄腻。主要病机为外感湿热,肺失宣发。“治上焦如羽,非轻不举”,可选用质轻归肺经之品以宣发肺气、祛邪外出。可予藿香、佩兰、前胡、炒荆芥、桔梗、薄荷、苏叶、豆豉等芳香辛散之品以宣发肺气,祛湿清热为主。可选藿朴夏苓汤加减。赵绍琴认为荆芥微炒,能减其辛温之性,开宣肺气,化湿行滞^[5]。如兼见咳剧、气喘等肺气上逆之表现,可佐以旋覆花、葶苈子、栀子、枇杷叶、荷叶、厚朴、杏仁等辛散苦降之品以肃降肺气,化湿清热;如兼见咳嗽、痰淡黄清稀等风痰蕴肺之表现,可佐以僵蚕、蝉蜕、地龙等“虫药”以祛风、化痰、清热;如痰黄浓黏稠则为痰热蕴肺之表现,可佐以瓜蒌、海蛤壳、浙贝母、黄芩、鲜竹沥等,或以清金化痰丸加减,配合陈皮、枳实、厚朴、香附等以清热、化痰、行气;如兼见咳嗽气短、自汗畏风、易感、神疲、舌淡、脉虚弱等肺气亏虚之表现,可佐以西洋参、党参、太子参等滋而不腻之品补益肺气或生白术、茯苓、大枣、扁豆等味甘性平之品培土生金;如患者有吸烟史,并兼见“烟毒”之表现,可佐以鱼腥草、远志、地龙、藿香、薄荷、甘草等解烟毒之品^[6]。

2.2.2 湿阻中焦 辨证要点为口渴不欲饮,口中黏腻,脘痞腹

胀,苔黄厚腻。主要病机为湿热中阻,脾失健运,胃失和降。根据“脾健不在补而贵在运”和“胃以通为补”的原则,可选用辛开苦降归脾胃经之品以燥湿运脾,降气和胃。可予半夏泻心汤合左金丸、二陈平胃散加减为主;佐以白豆蔻、草果、槟榔、石菖蒲、郁金等以加强芳香化湿运脾;滑石、泽泻、车前子、茵陈蒿、土茯苓等微寒之品以清热利湿,导湿热之邪从小便而出;并稍佐玄明粉 3~5g,导湿热之邪从大便而出。如见痰黄黏稠、失眠心烦、苔黄黏腻,甚至神识不清、反应迟钝等痰热内扰之表现,因痰较之湿,气机阻滞更为严重,故应加强行气,可以黄连温胆汤合小陷胸汤加减以清热、化痰、行气、通降;如兼见神疲乏力、大便溏薄、舌淡或淡胖有齿痕、脉弱无力等脾气虚之表现,可佐以党参、太子参、生白术、大枣、扁豆等滋而不腻之品健脾益气;如患者有暴饮暴食史,并兼见脘腹胀闷、口臭、嗝腐吞酸、泻下臭秽黏滞或便秘等积食中阻之表现,可佐以保和丸消导或枳实导滞丸攻下;如患者有嗜酒史,并兼见“酒毒”之表现,可佐以葛根、葛花、枳椇子、五味子、高良姜、远志等解酒毒之品^[7]。

2.2.3 湿阻下焦 膀胱湿热的辨证要点为尿黄赤,舌红,苔根部黄厚腻。主要病机为湿困膀胱,开阖失司。治以通利湿热,因势利导为主。既可予甘淡寒归肾、膀胱经的茯苓、猪苓、泽泻、车前子、滑石、通草等淡渗归膀胱之品以利尿通淋;还可予篇蓄、瞿麦、萹蓄等苦寒归膀胱经之品以苦降因势利导。因桂枝为太阳膀胱经要药,具有通阳化气之功效,均可配合使用,以提高利小便之力。

方可选五苓散或八正散加减。如见腰膝酸软、舌体瘦小、色红、苔根黄厚腻、脉滑细等肾阴亏虚、下焦湿热之表现,可予知柏地黄丸,易熟地黄为生地黄加减,或以猪苓汤加减以清热、利湿、养阴。

大肠湿热的辨证要点为腹胀或痛、泻下黏臭,舌红,苔根部黄厚腻。主要病机为湿重于热,传导失司。因大肠传化糟粕为胃气通降功能之延伸,故治以清热燥湿苦降为主。可予白头翁汤合二妙散以清热燥湿,苦降止痢。因葛根能鼓舞脾胃清阳之气上升,配合使用可制约白头翁、黄连、黄柏等苦降太过。可佐以滑石、车前子、泽泻、茯苓、猪苓等利水之品,以“利小便所以实大便”。如见泻下清稀、神疲乏力、舌淡苔淡黄腻、脉虚细等脾虚夹湿热之表现,可予资生丸加减以健脾益气,清热化湿,通降胃气;如见大便干结、苔黄厚腻等热重于湿,传导失司之表现,应以辛开苦降,苦寒清热为主,可予大承气汤加减以清热燥湿,降气通便;如见口干、尿少、苔黄燥等湿热化燥伤阴之表现,在大承气汤减量缓下的基础上,配合生地、玄参、麦冬、天冬、桑椹以甘寒养阴,或配合白芍、木瓜、乌梅、甘草等以酸甘化阴。

2.2.4 肝胆湿热 辨证要点为具有焦虑或抑郁之表现,胁胀,口苦,苔黄厚腻,脉弦滑。主要病机为肝胆湿热,疏泄失常。可选用龙胆泻肝汤或四逆散合茵陈蒿汤加减以清热化湿,疏肝理气;可佐以郁金、香附、川楝子等以加强疏肝理气。如兼见吐酸苦水,或涎黄黏稠、干呕呃逆等肝郁痰热之表现,可选用蒿芩清胆汤加减以疏肝和胃,清化痰热;如兼见纳差、便溏、舌淡、脉弦细等肝郁犯

脾,脾气亏虚之表现,根据“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之原则,可予小柴胡汤合陈夏六君子汤加减以疏肝理气,健脾清热。

2.2.5 湿阻经络 辨证要点为脊背或肢体重着、麻木或疼痛,舌红苔黄厚腻,脉弦滑。主要病机为湿热阻络,不通则痛。可根据经络循行部位进行辨治,如脊背为足太阳膀胱经循行之处,可予桂枝、防风、羌活、藁本、独活、威灵仙、防己等归膀胱经之品以祛风除湿,行气止痛,配合黄柏、苦参等归膀胱经之品以清热化湿,或予九味羌活汤解表、祛湿、清热;如胁肋为足厥阴肝经循行之处,可予荆芥、防风、独活、川芎、当归、木瓜、络石藤、徐长卿、桑枝等归肝经之品以祛风除湿,疏肝理气,或配合夏枯草、龙胆草、青黛、土茯苓等归肝经之品以清热化湿等等;如兼见舌色黯淡、舌下脉络迂曲等瘀血阻络之象,可佐以僵蚕、地鳖虫、鳖甲、穿山甲、地龙、水蛭等虫类药物祛风化痰,通络活血;如兼见脉缓或细弱无力等气虚之表现,可佐以黄芪益气通络。

3 湿热内蕴证治验案

患者林某某,女,66岁,以“右侧乳腺癌根治术后伴不寐1个月”为主诉就诊于我院门诊。现病史:患者于1个月前于当地医院行“右侧乳腺癌根治术”(具体术式不详)。术后病理提示:非特殊型浸润性癌,淋巴结未见转移。免疫组化:PR(+),Her-2

(+),FiSH 阴性,Ki67:2%,Lum-nel:B 型。术后建议行化疗,患者及家属因畏惧化疗药的副作用,故要求暂缓执行。术后出现入睡困难,醒后难再入睡,甚或彻夜难眠等症状。故就诊于我院门诊,要求接受中医药治疗。辰下症:入睡困难,醒后难再入睡,甚或彻夜难眠,神疲乏力,上腹胀闷,口苦,进食后加剧,纳呆,便溏,日1行,小便正常,舌体适中,舌质晦暗,苔黄厚腻,舌下脉络无迂曲紫暗,脉沉弦滑。考虑该患者的主要病机为痰热中阻,胃失和降,痰火扰心。治疗以辛开苦降,通降胃气,燥湿运脾为主,配合化痰、清热、健脾、利水、消食。故拟“黄连温胆汤合平胃散”加减,药用:黄连 3g,半夏 6g,苍术 6g,厚朴 6g,陈皮 10g,枳实 10g,竹茹 10g,炒白术 6g,白扁豆 10g,茯苓 15g,山楂 10g,神曲 10g,麦芽 10g。日1剂,水煎分3次内服。连服7剂后,患者上述诸症均明显改善。上方加减连服40余剂后,诸症基本消失,后配合黄芪、薏苡仁、莲子、山药、红枣、陈皮等煮粥食疗以巩固疗效。随访3个月,三大常规、生化全套等均未见明显异常,肿瘤标志物未见明显升高。

按 (1) 本案病机为痰热中阻,胃失和降。胃以降为顺,故以平胃散加半夏、黄连,辛开苦降、通降胃气、因势利导为主,以茯苓淡渗利湿,导湿邪从小便而出;以炒白术、白扁豆平补脾胃,配合山楂、神曲、麦芽促进脾胃运化。(2) 不因舌苔黄厚腻便过用连、芩,以防伤及脾胃阳气;不因神疲

乏力便过用参、芪,以防胃气壅塞。(3)“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,气机升降出入正常即是人体“疏泄”功能之正常,可将睡眠、纳食和二便作为衡量恶性肿瘤患者“疏泄”功能的主要观察指标。(4)可配合针灸、推拿、按摩、外洗等外治法和太极拳、八段锦等导引法以调整气机升降出入。这都体现出以“疏泄”论治的学术观点。(5)不可一见恶性肿瘤使用山慈菇、半边莲、黄药子等“抗癌中药”,以防伤及正气。(6)肿瘤术后放化疗患者大多正虚邪盛,除应坚持较长时间服药外,可配合药膳长期调理以巩固疗效。体现辨证肿瘤应顾护正气的理念。

参考文献

- [1]王泽巍.泉州民俗旅游资源类型及其开发探讨[J].漳州职业技术学院学报,2018,20(1):11-15.
- [2]周建宣,陈贤庆,戴端平,等.南安市柳城街道老年人群高血压患病情况及危险因素分析[J].福建医药杂志,2011,33(5):148-154.
- [3]刘晓云,苏莲娜,粘忠宜,等.泉州市大学生健康意识和行为的调查研究[J].赤峰学院学报,2011,3(9):230-234.
- [4]欧光忠,卞坚强,陈锦辉.福建省成人烟草流行情况调查分析[J].海峡预防医学杂志,2017,23(1):23-25.
- [5]殷晓明.赵绍琴教授治疗湿热兼阴虚证的经验[J].江苏中医,1989,24(2):1-2.
- [6]张安玲,丁元庆.吸烟的病因属性及致病机制探讨[J].山东中医药大学学报,2013,37(1):16-18.
- [7]莫单丹,柳俊辉,丘海兵,等.高良姜等4味山姜属中药药性与效用的本草文献研究[J].中国中药杂志,2018,43(13):2648-2653.

(收稿日期:2018-08-05)

(本文编辑:金冠羽)