

第八讲 关于火热证医案的探讨※

● 陈雪梅 王琦▲ 倪诚 王济 宋昊 白明华 张妍 李英帅 李玲 张惠敏 俞若熙 郑燕飞 杨寅 杨玲玲 井慧如 田恩惠

摘要 本次“王琦讲堂”从文献等多个角度对火热的定义、火热证的致病特点及其治疗进行了多方面的探讨,并针对王琦老师的4则医案,对其论治火热证进行了热烈讨论。通过讨论,大家对火热证有了深刻认识,并学习了王琦老师宝贵的诊疗经验,从而提高了临证思辨能力。

关键词 火热证 致病特点 实火虚火 火热证与体质 上火

1 王琦教授开讲

本期讨论的主题是“火热证”,也是“王琦讲堂”开设以来第一次针对中医证候名词进行讨论,以往的病案讨论都是针对一个具体的疾病。

首先应明确“火热”的概念,火与热异名同类,所谓“热为火之渐,火为热之极”。二者皆属阳邪,主要区别是表现在致病范围和程度上。其致病范围的区别点在于火性结聚,热性弥散;而在致病程度上热邪较轻,火邪则较重,如更重则称之为毒,火、热和毒在致病程度上有层层递进的关系。火热可

以伤津、耗气、生风、内迫血行、生痰、成毒、扰心扰神、化腐成脓等。

《素问·至真要大论》病机十九条中九条就有火热,属火者五,属热者四,“诸热瞀瘵,皆属于火;诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火;诸逆冲上,皆属于火;诸躁狂越,皆属于火;诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火。”“诸胀腹大,皆属于热;诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。刘完素据此创立火热论,提出“六气皆从火化”,“五志过极皆为热甚”。治疗方面重用寒凉大法,他提出了辛凉解表、表里双解、降心火益肾水、

开腠理致津液、推陈致新等的治疗方法;张子和继承了刘河间的思想,更有进一步发展,变寒凉为苦寒攻下;李东垣提出脾胃劳倦而生内火,并命名为阴火,提出甘温除热大法;朱丹溪认为火热多由相火作祟,主张以补阴为主,滋阴降火。明代张景岳提出“凡察火证,必须察其虚实”(《景岳全书》),认为火证虚实之分为诊断之第一要务。清代徐灵胎总结前人的理论,在《杂病源》中进一步指出“实热之火其来暴,而必有感触之故;热之火其来徐,而必有积损之因,此虚火实火之大有不同也”。

火的治法亦有多种,在历代典籍中多有叙述,但属清代程钟龄在《医学心悟》提出治火八法最为详尽:一曰发:用升阳散火汤之类升其内郁之火;二曰清:用黄连解毒汤之类清其内盛之火;三曰攻:用承气汤之类攻其郁结之火;四曰制:用地黄汤之类制其真水有亏之火;五曰达:用逍遥散之类达其木郁之火;六曰滋:用六味汤之类滋水制火;七曰温:用补中益气之类甘温祛其阴火;八曰引:用八味汤

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No:2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No:7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名中医传承工作站建设项目。

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学终身教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家973项目“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目首席科学家,国家自然科学基金重点项目“痰湿体质易发代谢综合征的中医病因病机分子特征研究”项目负责人。本刊学术顾问。E-mail:wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学基础医学院(100029)

之类引火归元。

这次医案讨论的病种选择,以临床常见疾病为主,实火取痤疮和肺脓疡,实火自始至终要用清热解毒的方法;虚火则取干燥综合征和复发性口腔溃疡,其病反复发作,因其长期积损致病,也缺乏特效方法治疗,中医在这类疾病的治疗上有其独特优势。

现在就请陈雪梅同学详细介绍我的这四则医案,大家可发表自己的想法,共同探讨我对火热证的诊疗思路。

2 医案介绍

2.1 痤疮案 王某,女,22岁,2011年7月20日初诊。主诉:面部痤疮6年。现病史:患者自诉六年前开始面部起痤疮,色红化脓,时有疼痛,油脂分泌较多,月经色暗,食欲欠佳,睡眠可,大小便正常,舌边齿痕,苔腻,脉滑数。处方:芦根 20g,生薏米 20g,冬瓜子 10g,桃仁 10g,枇杷叶 12g,银花 10g,白花蛇舌草 30g,生山楂 20g,茵陈 10g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

二诊:痤疮控制 1/2,油脂分泌减少,本次月经未至,脉数。处方:上方加积雪草 30g,炙水蛭 10g,玫瑰花 10g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

三诊:痤疮已控制,月经已至,服下方巩固。处方:枇杷叶 20g,生薏米 20g,芦根 20g,冬瓜子 20g,桃仁 10g,板蓝根 20g,白花蛇舌草 30g,积雪草 30g,桑白皮 20g,黄芩 10g,生山楂 30g,银花 20g,砂仁 3g(后下),三七粉 3.0g(分两次冲服)。30 剂,水煎服,日 1 剂。

2.2 肺脓疡案 郑某,男,50岁,2011年8月1日初诊。主诉:发现肺脓疡3月余。现病史:患者于2011年3月因咳嗽、气喘、呼吸困

难就诊于当地医院,诊断为胸水、肺部感染。经抗感染、抽胸水(胸水检查:未见肿瘤细胞)等治疗后症状缓解出院。5月咳嗽、呼吸困难再次发作,当地医院诊断为脓胸、肺部感染。经抽脓,症状缓解后出院,出院前复查:脓胸,脓点较多,以左下肺为多。继续服用抗感染药物。7月23日复查,脓胸,与上次CT片比较,未见明显缓解。遂来就诊。刻诊:脓胸,偶咳嗽,咳痰,痰量少稍黄,体瘦,无发热,无胸痛胸闷,大便欠调,1~3日一行,舌质红,苔黄厚腻,脉弦细。处方:生黄芪 30g,玄参 30g,金银花 40g,生甘草 10g,生芦根 20g,生薏仁 20g,桃仁 10g,冬瓜子 30g,败酱草 30g,生大黄 10g。7 剂,水煎服,日 1 剂。

二诊:服 7 付后,大便每日一行,质可,无咳嗽咳痰,舌苔稍黄厚,余无明显不适。处方:上方加桔梗 10g,红藤 20g,浙贝 10g,丹参 15g,生熟大黄各 5g。以此方加减 21 剂,至医院复查:CT 片未见脓点,脓胸已痊愈;组织机化不明显。面色红润,体重增加了 4 斤。

2.3 干燥综合征案 班某,女,52岁,2009年7月27日初诊。主诉:眼睛干涩疼痛半年余。现病史:患者自诉2009年1月份因备课用眼过度而出现眼睛干涩疼痛症状,用激素类滴眼液后症状曾消失,但又复发。西医诊断为“干燥综合征”。刻下:眼睛干涩疼痛,易上火,咽喉痛,稍热即大汗淋漓,饮食睡眠尚可,二便调,舌红,苔薄黄,脉数。辅助检查:抗核周因子 APF(+),抗“O”253IU/ml↑。个人史:平时生活不规律,常晚睡,已停经5年。处方:羚羊粉 0.3g(分二次冲服),石斛 20g,桑白皮 18g,桑椹子 20g,木贼草 10g,青葙子(布包)20g,密

蒙花 15g,生甘草 6g,制首乌 20g,干地黄 15g,山萸肉 15g,山药 15g,丹皮 10g,茯苓 10g,泽泻 10g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

二诊:眼睛干涩疼痛减轻,出汗少,两手指端痛,舌红苔薄黄,脉数。处方:上方去青葙子、密蒙花、生甘草,加桑叶 20g,车前子(布包)30g,金银花 15g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

三诊:药后测抗核周因子 APF+,抗“O”正常。刻诊:双眼持续性干涩、磨、痛、痒,有烧灼感,汗多,舌红,苔薄黄,脉数。处方:菊花 10g,生熟地黄各 20g,山药 15g,山萸 10g,丹皮 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,石斛 30g,当归 10g,黄芩 10g,黄连 10g,黄柏 10g,桑叶 30g,羚羊粉 0.3g(分二次冲服)。21 剂,水煎服,日 1 剂。

2.4 复发性口腔溃疡案 凌某,男,24岁,2012年7月5日初诊。主诉:口腔溃疡反复4年余。现病史:患者诉4年前始无明显诱因出现口腔溃疡,疮口色红疼痛,2~3日自行缓解,未予重视治疗。后上述症状1~2个月发作一次,牙龈部尤甚,经服用中西药治疗症状仍未见明显缓解,遂来就诊。刻诊:口腔上颚、牙龈部多处溃疡,周围无红肿,疮面色白,无明显疼痛。平素溃疡疼痛可持续1周以上,疼痛缓解后2~3天即愈。自觉口臭,夜寐易醒多梦,学习紧张时则加重,每天睡7~8小时,时有盗汗,疲劳后加重,食量一般,偶有进食后胃胀不适,较喜凉食凉饮(但自觉控制),二便可。体瘦(身高180cm,体重115斤),手脚凉,舌暗,苔白,脉弦细,右关略弱。既往史:口角炎,口唇干时易发。处方:党参 12g,夏枯草 12g,黄芩 10g,黄连 10g,炙甘草 6g,生姜 10g,萆薢

15g,茵陈 10g。30 剂,水煎服,日 1 剂。另用竹茹 20g 泡水漱口,连续 15 日。

二诊(2012 年 8 月 9 日):口腔溃疡未作,“口气”减,现餐后胃脘胀满,纳差。舌稍暗,苔薄白,脉细弦。处方:上方加鸡内金 10g,砂仁 6g(后下),莱菔子 12g,神曲 12g。30 剂,水煎服,日 1 剂。

2013 年 3 月 26 日随访,患者诉服药过程中口腔溃疡未作,为巩固疗效,曾于 2012 年 10 月份自行再服药 10 剂,服药后近半年口腔溃疡未再发作。

3 王琦教授提问

刚才介绍的这四则医案在我治疗火热证的医案中比较有代表性,下面我提几个问题:①中医对火热的认识以及其致病特点如何?②火热证与体质的关系如何?③这四个医案我的处方思路及用药特色?④如何结合历代文献或者自己的临床治验发表对不同火热病治疗方法的认识?⑤火热证与“上火”有什么异同?请大家就以上 5 个问题自由讨论。

4 现场讨论

4.1 中医对火热的认识以及其致病特点

陈雪梅(王琦老师 2012 级博士研究生):火热证广泛见于中医临床。火性趋上,火热之邪易侵害人体上部,故火热病证,多发生在人体上部,尤以头面部为多见。如目赤肿痛、咽喉肿痛、口舌生疮糜烂、牙龈肿痛、耳内肿痛或流脓等。根据刘完素《素问玄机原病式》论述的火热的致病特点,可概括为如下几点:第一,火热之性疾速;第二,火热燥物,燔灼阴血;第三,热甚生痰涎;第四,热极生风——火

热甚极,消液灼津,以致肝风内动;第五,郁闭气血;第六,扰神闭窍。^[1]

宋昊翀(王琦老师 2012 级博士研究生):火热证出现的原因,在外则有“六气皆从火化”,在内则有“五志过极皆为热甚”,且“气有余便是火”,“痞坚之处,必有伏阳”,不论外感内伤,还是情志过极,或者痰凝、气滞、血瘀日久,郁而化火;或者久伤虚损,阴不制阳,表现出“虚火”的证候;或虚实并见,寒热错杂,诸证纷繁,不一而足。

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士生导师,王琦老师的学术继承人,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):刚才宋昊翀同学所谈及的“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”是刘完素所创“火热论”的观点。认识其“火热论”,要注意“阳气怫郁”(或称“怫热郁结”)及“同化、兼化”的病机观。关于“阳气怫郁”,《内经》早有论述,如《素问·玉机真藏论》云:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热。”张仲景《伤寒论》中所述二阳并病的病机也是“阳气怫郁在表”。“阳气怫郁”成为诸气郁而化火的病理基础。刘氏还认为,六气并非一气单独为病,有同化、兼化两种致病形式。如风、热、火同属于阳,寒、燥、湿同属于阴。然而燥金虽属秋阴,而异于寒、湿,反同化于风、热,盖因风热能胜水湿而化燥之故。或问寒、湿属阴,何能与阳邪相兼为患?刘氏指出,皆是阳气怫郁使然。

认识“阳气怫郁论”的意义,不仅有助于理解外感六气化火、内伤五志化热的病机特点,而且有利于临证掌握刘完素所创的

“辛苦寒法”。刘氏指出,怫热内作,“当辛苦寒药治之,结散热退,气和而已。或热甚郁结不能开通者,法当辛苦寒药下之,热退结散而无郁结也。”故凡阳气怫郁者,无论在表在里,均可酌用辛温之品以开通郁结。不仅伤寒如此,他如白痢为热属肠胃郁结、白带绵下属热郁者,均可佐用辛热之药。辛苦寒法的具体用药分为两类:一是麻黄、桂枝、肉桂、葱白、豆豉等辛温药;二是黄芩、知母、栀子等苦寒药。临证根据寒热之微甚、病位之表里,酌情配伍应用。代表方如防风通圣散、双解散、葱豉益元散、芍药汤、灵宝丹等。

4.2 关于火热证与体质关系的探讨

倪诚:我从“阳气怫郁论”的角度,结合王老师 3 则医案,谈谈火热证与体质的关系。痤疮、肺脓疡和复发性口腔溃疡 3 则医案均为湿热体质之人,因阳气怫郁,一为湿热郁久所致肺热痰瘀证,所谓“郁乃痼”;二为湿热郁久所致热毒壅肺证,肉腐成痈;三为湿热郁久伤及中气兼见脾胃气虚证,体质与证候的密切关系由此可见。

张妍(王琦老师科研秘书):九种体质中阴虚体质与湿热体质与火热证密切相关。其中阴虚体质易致虚火证,而湿热体质易致实火证。

白明华(王琦老师科研助理):我认为火热之邪多易侵犯阴虚、痰湿、湿热、气郁、特禀体质之人,其中火热之邪若侵犯阴虚体质之人,为病多为火热更加伤阴,而出现阴伤津耗之证;若侵犯痰湿体质之人,则火与痰湿相合,易出现痰火、湿热之证,而病情怪诞

多变,且缠绵难愈;若侵犯湿热体质之人,则相因为患,一是火灼湿邪而固着难愈,二是湿火结聚为毒,而为湿热火毒聚结之证;若侵犯气郁体质之人,则易出现气郁化火之证,并随气机郁滞的不同脏腑而出现相应部位的火热证;而特禀体质之人最易被火热之邪侵及血分,从而出现血分热盛或热伏血分之证。

王琦教授:火的产生原因很多,外感、饮食、劳倦、内伤等各种因素都可能引起,但这些因素不能够产生“火”与患者的体质有密切的关系,如阴虚体质和湿热体质,较其他体质的人更容易产生火。具体到疾病,干燥综合征,干眼症与阴虚体质密切相关,带状疱疹、痤疮等与湿热体质密切相关。这说明体质与火热证疾病的产生具有相关性。对于火热证的辨证治疗也要结合患者的体质。对于湿热体质的患者,湿邪必然伤阳气,在治疗的时候一定要适当加温化利湿之品,湿去则热必除,不可专肆大剂量的苦寒药物;对于阴虚体质的患者,也应注意应用甘寒养阴的药物。总之,在对于火热证的治疗,一定要分析引起火热的病因病机,审因论治。还要立足于体质学说,注重火热的防治问题。

4.3 王琦教授的处方思路及用药特色

倪诚:我从中医学的角度,谈谈王老师的处方用药思路。先谈痤疮、肺脓疡 2 则医案,王老师均用苇茎汤为主方,但同中有异:在痤疮医案中配伍金银花,清散并用;肺脓疡医案中配伍了生黄芪、玄参和生大黄及桔梗、贝母,集解毒、托毒、泄毒、排毒多法,体现消托并举之内痈治法。复发性口腔

溃疡医案中突出了清补兼施之法;干燥综合征医案中在滋补肝肾的基础上酌加黄芩、黄连之品,蕴含“苦寒坚阴”深意。

白明华:病例中充分体现了王老师主病主方论和辨体-辨病-辨证的三辨模式,在抓住体质的基础上,以辨病和辨证为主。例如王老师对于痤疮,采用苇茎消瘀汤为主方;对于肺脓疡以千金苇茎汤合四妙勇安汤为主方;对于干燥综合征以六味地黄丸为主方;对于复发性口腔溃疡则以生姜泻心汤为主方。对于痤疮、肺脓疡多为湿热体质,表现为肺热痰瘀证和热毒壅肺证,故均以千金苇茎汤为主加减论治;干燥综合征,多为阴虚体质,表现为肾阴虚证,故以六味地黄丸加减出入为治;而复发性口腔溃疡则以脾胃寒热错杂,湿热为患,故以生姜泻心汤寒热并调,佐以清热利湿。

郑燕飞(王琦老师 2011 级博士生):火热证也有分期治疗之不同,初期多为实火,可直折其火,后期多虚火,可清养结合。比如肺脓疡病例,属于肺热蕴毒成脓期,一派实证之象,因此,选用四妙勇安汤、苇茎汤合薏苡附子败酱散加减,清热解毒、化痰排脓、滋阴活血,小方多方夹击。苇茎汤、薏苡附子败酱散分别为治疗肺痈、肠痈的名方,而四妙勇安汤为治疗热毒脱疽的名方,这里移治肺痈。再配伍生大黄通腑泄热,上病下治。因患者病久体瘦,脉细,为火热伤及气阴,故予黄芪、玄参补气养阴,扶助正气,共御外邪,亦体现了李时珍提出的“脏热宜清养结合”的治疗思想。干燥综合征其实为燥热相兼为患,“燥胜则干”(《素问·阴阳应

象大论》),必然耗伤津液,因此治疗上不仅要清热,还要养阴润燥,王老师处方中用石斛、六味地黄丸、桑椹子、女贞子等滋阴润燥,并用羚羊角、黄连、黄芩、桑白皮等清热解毒,并且佐以茜草、牛膝等活血通络,如刘完素治疗燥症所言“宜以退风散热、活血养液、润燥通气之凉药调之。”(《素问玄机原病式·燥类》)

俞若熙(王琦老师 2010 级博士研究生):王老师在治疗湿热体质痤疮时自拟消瘀汤,乃移植苇茎汤加味而成,王老师认为苇茎汤证的肺热痰瘀的病机特点与痤疮的病机要点基本相符,故以此为基本方调体、清热利湿、化痰祛瘀。加枇杷叶、桑白皮合芦根清热,牡丹皮合桃仁用以凉血祛瘀,白花蛇舌草清热解毒。且方中薏苡仁既健脾祛湿,又清肺热祛毒肿,《本草纲目》谓薏苡仁“健脾益胃,补肺清热、祛风胜湿,养颜驻容、轻身延年”,王琦教授通过大剂量的薏苡仁达到调体的目的来健脾祛湿,从根源上去除产生湿热之源,从而达到调体去湿热的目的。此方标本兼顾,既注重健脾理肺治本,又清热利湿治标。且肺脾同治,母子兼顾,断绝湿热产生之源。诸药配伍,共奏调体、清热利湿、解毒祛瘀、化痰散结之功^[2]。

杨寅(王老师 2011 级博士研究生):我来谈谈关于积雪草这味药的理解。《神农本草经》云:“积雪草,味苦寒,大热,恶疮痈疽,浸淫赤,皮肤赤,身热。”《唐本草》提到积雪草可“捣敷热肿丹毒。”可见积雪草在火热证的治疗上大有用途。王老师尤善将其用于火热证。①积雪草可清热消痈,现代研究亦表明积雪草苷对

皮肤溃疡、瘢痕疙瘩等有效。王老师善用其治疗痤疮尤其是伴有瘢痕形成者,常与三七粉、虎杖、连翘、白花蛇舌草等同用。②积雪草可疗风疹,该药凉血消肿,《日华子本草》言其:“以盐搽贴,消肿毒并风疹疥癣。”王老师亦常将其配伍乌梅、蝉衣、首乌、野生赤芝等品治疗荨麻疹,共奏清热凉血、脱敏消风之功。③积雪草可疗湿疹,现代研究亦显示积雪草总甙对皮肤具有明显的抗炎作用。王老师在临床上常将其配合马齿苋、苦参、草河车、龙胆草等清热利湿解毒之品治疗湿疹。

王琦教授:在火热证的辨证中首先需要辨证什么是“火”,弄清楚火的概念及其范畴,到底是实火、虚火、郁火、阳火还是阴火。在判断虚实的基础上,应结合病因辨证和脏腑辨证,弄清火是来自哪里的,属于哪个脏腑,然后方能有的放矢,如《伤寒论临证指要》曰:“实火可泻之,虚火可补之,郁火可发之,阳火宜直折,阴火宜温导。”

4.4 结合历代文献或者临床经验发表对不同火热病治疗方法的认识

张惠敏(医学博士,王琦老师2001级硕士研究生):虚热的病机除了阴虚内热外,尚有气虚发热。我在整理王老师医案时,发现了他运用补中益气汤治疗气虚发热的一则案例。案例内容如下:一位45岁的女患者,1年来每遇劳累后,即出现低热、体温多在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$,形体消瘦、纳差、倦怠无力,有时伴有腹胀、便溏。曾在多家医院诊治,经查未见血液系统疾病,未见结核病。曾服多种抗生素及清热凉血药,疗效不显。面黄,舌质淡,苔薄,脉濡

细。王老师用补气健脾,甘温除热的补中益气汤加减治疗。方药如下:党参15g,茯苓10g,白术10g,炙甘草3g,陈皮10g,黄芪15g,升麻10g,柴胡10g,益母草15g,白薇10g,青蒿10g,当归10g。7剂,水煎服。第二诊时,患者自诉服药后发热减轻,纳谷较馨,大便成形。正是脾气稍复,继方上方7剂,后发热已除。

气虚发热即李东垣提出的阴火发热。“阴火”一词,首见于李东垣的《脾胃论》,是指脾胃气虚导致清阳不升,谷气下流,使相火离位上乘所致,由于脾胃气虚,荣气下流于肾,挤占相火,使之上乘土位而成“阴火”,临床见证如李东垣指出的“……是热也,非表伤寒邪皮毛间发热也,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致使阴火上冲”,又说“盖阴火上冲,则气高而喘,为烦热,为头痛,为渴,脉洪”,阐明了阴火的症状特点。

王琦教授:惠敏讲的运用补中益气汤治疗气虚发热,我还要补充一个李东垣《脾胃论》中治疗阴火用升阳散火汤的例子,脾胃虚弱,抑遏阳气于脾土,阴火上升,“火郁则发之”,运用柴胡、防风、升麻、葛根、独活、羌活等祛风之品发之。

4.5 火热证与“上火”异同的探讨

王济(副教授,医学博士,王琦老师2011届博士后):“火热证”是中医诊疗中常见的证候,“上火”一词虽然流传非常广泛,但属于通俗的百姓语言,教科书甚至古籍中并未对其明确解释。《新华大字典》解释“上火”为:“中医指口鼻黏膜发炎,大便干燥等症。”医学书籍中有关上火的记载也很少。“上火”与人们对身

体、心理在某种状态下的体验相关,与中医学中热邪、热证、热病的概念有共同之处,既不是一种病,也不是一个症状。

王琦教授:首先要明确“上火”是一个口语化的词汇,所以对这个词不能应用非常严格的中医学术语来界定。从中医的角度,“上火”既不是病因,也不是病机,也不是病名;从症状来看,类似于面部眼耳鼻喉口腔等部位的炎症。在思维科学上认为其为“隐喻论之”,即运用抽象的言语进行概念的建构,如“蝴蝶效应”等都是隐喻。中医原创思维强调“取象运数”,火就是象,火热是一种状态。

5 王琦教授点评

火热证广泛见于临床,今天大家围绕火热证展开了热烈的讨论。从该证的概念、致病特点、治疗方法与体质关系等方面,并对火热证医案,进行了挖掘与分析,加深了我们对火热证的认识,借以为今后的临床诊疗提供指导。患者的体质与火热证的产生有密切的关系,如阴虚体质和湿热体质,较其他体质的人更容易产生火。因此,火热证的辨证治疗要结合患者的体质,分析产生火热的具体的病因病机,灵活施治。总之,通过火热证的医案讨论,我们要认识到在中医的诊疗中要回归到中医的理论思维,这个是非常重要的。

参考文献

- [1]于晓明.中风火热证临床研究现状[A].全国中医脑病学术研讨会[C],2008,338-341.
- [2]俞若熙,倪 诚,王 琦.王琦教授从湿热体质论治痤疮的理论探析[J].中华中医药杂志,2012,27(04):878-881.