

# “杂合以治”法治疗湿热体质疾病 临证心得<sup>※</sup>

● 宋慧丽<sup>1</sup> 侯献兵<sup>1▲</sup> 霍艳珍<sup>1</sup> 赵 辉<sup>1</sup> 闫文娜<sup>1</sup> 巩春江<sup>2</sup>

关键词 “杂合以治”法 治未病 体质 湿热 痤疮 阑尾炎

湿热体质以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。相关研究表明:流行性感、肠炎、湿疹等疾病都与湿热有关而出现湿热的临床表现<sup>[1]</sup>。故通过早期体质辨识、体质干预、体质管理可以一定程度预防或降低湿热类疾病的发病率。笔者采用循经刮痧、普通针刺及刺血拔罐等多种针灸方法“杂合以治”,综合干预湿热体质获得了满意疗效<sup>[2]</sup>,现就临床应用“杂合以治”法治疗湿热体质疾病如痤疮、慢性阑尾炎等临证心得介绍如下。

## 1 辨识特色

体质表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异,对某些病因和疾病的易感性,以及疾病转变转归中的某种倾向性<sup>[3]</sup>。湿热体质者形成于先天禀赋或久居湿地,多为湿热蕴结不解,易患疮疖、黄疸、热淋、衄血、带下等病证<sup>[3]</sup>。其体质特征为面垢

油光,易生痤疮,常口干、口苦、口臭,便干、尿赤,性格多急躁易怒。湿热体质人群对湿热病邪易感或感受湿邪亦容易郁而化热,所以通过“辨体质”,对湿热体质进行干预可以提高患者对湿热环境的耐受性,从而降低湿热类疾病的发病率,也就可以达到中医“治未病”的目的。体质与证候既有联系,也有区别,将辨体与辨证相结合,可以更准确地指导临床施治<sup>[3]</sup>。体质与疾病的发生、发展、转归,以及证候的形成等密切相关<sup>[3]</sup>。

总之,在对湿热体质人群进行辨治时综合“辨体”、“辨证”、“辨病”三辨结合运用,可以更全面认识疾病,亦可以从根本上解决体质偏颇长期给患者带来的困扰。

## 2 综合干预特色

“杂合以治”的思想源自《黄帝内经·异法方宜论》,其曰:“故圣人杂合以治,各得其所宜。故治所以异而病皆愈者,得病之情,知

治之大体也。”该法是依据病邪的特异性、中病层次、体质特异性及刺灸法的特异性选择不同针灸方法的原则<sup>[4]</sup>。笔者认为,调治湿热体质者可采用循经刮痧、普通针刺、刺络拔罐等多种针灸方法相结合<sup>[5]</sup>,综合不同针灸方法的治疗层次及优势,标本兼顾、整体治疗,以达到调治偏颇体质的效果。具体干预方案<sup>[2]</sup>可参考以下方法:(1)循经刮痧:患者取俯卧位,沿督脉和膀胱经从第七胸椎膈腧区域自上向下刮痧至第十二胸椎胃俞区域,以活血调脾、清热利湿,调治湿热体质。患者取仰卧位,结合辨证,湿热蕴于上焦,加刮手太阴肺经,沿循经方向,自胸走手,从中府穴刮痧至少商穴;湿热蕴于中焦者,加刮足阳明胃经,自头走足,从髀关穴刮痧至厉兑穴;湿热蕴于下焦者,加刮足厥阴肝经,自足走腹,从大敦穴刮痧至阴包穴。每3~7天刮痧1次,以痧点消失为准。(2)普通针刺:主穴内关、合谷、中脘、天枢、气海、足三里。湿热蕴于上焦者,加曲池、列缺;湿热蕴于中焦者,加丰隆、内庭;湿热蕴于下焦者,加阴陵泉、太冲。每天1次,中脘、气海、足三里三穴用捻转补法,余穴用捻转泻法,留针30min。

※基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2015057)

▲通讯作者 侯献兵,男,主治医师。中国针灸学会临床分会第三届理事会针灸科普学术委员会副主任委员,沧州市针灸研究所副所长,河北省针灸学会理事。研究方向:中医针灸在体质辨识及干预中的应用研究。E-mail:shawn220@163.com

•作者单位 1.河北省沧州中西医结合医院(061001);2.河北省沧州市运河区南湖社区卫生服务中心(061000)

(3) 刺络拔罐:患者取俯卧位,选取大椎、肺腧、膈腧、肝腧、胃腧、十七椎、委中及出痧较重部位,局部皮肤常规消毒,治疗每天1次,每次取穴3个穴位,用梅花针点刺腧穴,再于穴位处进行闪罐5~10次,然后留罐10~20min。如月经不调者嘱其在月经期前7~10天,闪罐十七椎、秩边、中脘、子宫等穴<sup>[6]</sup>。

### 3 典型病案

**3.1 痤疮案** 李某,女,26岁,2013年6月12日来诊。自述痤疮2年余,以口唇周围较重。3年前体检双侧乳腺增生,自述经前乳腺胀痛。刻诊:红色丘疹主要分布在口唇周围,其上多有黄白色脓点,咽部疼痛,痰多色黄质粘,近期入睡困难,寐轻多梦,小便黄赤,白带黄,痛经,舌尖红赤,苔黄腻,脉滑稍数。令填写《中医体质分类与判定》<sup>[7]</sup>表格,湿热体质得分:66.7分。辨体:湿热体质。辨证:湿热蕴结证。辨病:痤疮。治疗:循经刮痧,沿督脉和膀胱经从第七胸椎膈腧区域自上向下刮痧至第十二胸椎胃俞区域,再刮足厥阴肝经,自足走腹,从大敦穴刮痧至阴包穴;面部采用0.12×15mm美容针局部围刺;普通体针均采用双侧取穴,选取曲池、合谷、中脘、天枢、大横、气海、阴陵泉、阳陵泉、丰隆、申脉、照海、太冲等穴;刺络拔罐选取大椎、膏肓、至阳、膈腧、脾腧、十七椎、八髎、委中、承山等穴,每次3个穴位,轮流取穴。嘱其参加我中心定期举办的科普讲座《体质养生与管理——湿热体质的调养》,并

嘱饮食禁忌辣椒、胡椒、羊肉、荔枝、桂圆等辛辣油腻发性食物;治疗期间多喝水,多食白菜、冬瓜、红小豆、薏苡仁、莲子、茯苓等清利化湿的食品。刮痧每3~7天1次,以痧点消失为准;针刺、刺络拔罐每日1次。治疗5日后,患者咽部疼痛减轻,咯痰渐少,小便转清,睡眠治疗亦有所改善。治疗2周后,丘疹颜色变淡,新出现的丘疹明显减少,期间痛经症状亦减轻,经期乳腺仅出现轻微疼痛,睡眠安稳。治疗1个月后,诸症皆愈,再次判定湿热体质得分:25分。3个月后随诊,仅偶见少量丘疹。

**3.2 慢性阑尾炎案** 金某,男,31岁,2012年3月10日就诊。患者经确诊为阑尾炎2年余,期间反复发作,曾多处求诊,病情时好时坏。刻诊:腹部隐约不适,叩诊鼓音满布,大便溏泻,一日3~5次,口气重,嗜酒,口苦,痰多色黄质粘,易着急,寐差,舌尖红苔黄腻,脉短滑有力。查B超示中度脂肪肝。令填写《中医体质分类与判定》表格,湿热体质得分:75.0分。辨体:湿热体质。辨证:湿热蕴于下焦。辨病:慢性阑尾炎。治疗:循经刮痧,沿督脉和膀胱经从第七胸椎膈腧区域自上向下刮痧至第四腰椎大肠俞区域,再刮手阳明大肠经,自手走胸,从商阳穴刮痧至曲池穴;普通体针均采用双侧取穴,选取曲池、合谷、内关、上脘、中脘、下脘、天枢、气海、足三里、上巨虚、丰隆、太冲等穴;刺络拔罐选取大椎、肝俞、腰阳关、大肠俞、委中、承山、天枢、上巨虚等穴,每次3个穴位,轮流取穴。嘱其参加定期举办的科

普讲座,并嘱治疗期间忌酒。刮痧每3~7天1次,以痧点消失为准;针刺、拔罐每日1次。治疗1周后,大便一日2~3次,腹部不适感消失,痰量减少。治疗2周后,大便渐成形,口气亦渐感清爽,痰色转白可咯出,口已不苦,寐安梦少。共治疗2个月,诸症皆愈,再次判定湿热体质得分:16.7分。3个月后随诊,未有反复,复查B超示轻度脂肪肝。

### 4 结语

体质影响着疾病的发生、发展、转归,所以通过对偏颇体质的有效干预,便可以实现中医“未病先防”、“既病防变”、“病后防复”,达到中医“治未病”的目的,从而也就可以提高患者生活质量,优化患者健康状态,间接降低医疗费用,对前移医疗战线具有一定意义。

### 参考文献

- [1] 蒋燕. 湿热体质与疾病的关系探讨[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21, (5): 293-294.
- [2] 侯献兵, 刘英莉, 宋雅婷, 等. “杂合以治”在中医体质调治中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 17: 1514-1515.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2, 97, 85, 83.
- [4] 侯献兵, 郑晓丽, 赵辉, 等. 气郁体质的中医健康管理初探[J]. 北京中医药, 2014, 8: 609-610.
- [5] 侯献兵, 张金鑫, 刘英莉, 等. “杂合以治”法调治湿热体质痤疮36例[J]. 中医药导报, 2012, 5: 99-100.
- [6] 韩亚妹, 王淑芳, 侯献兵, 等. 湿热体质的中医调养护理[J]. 光明中医, 2015, 3: 620-621.
- [7] 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4: 303-304.