

闽南地区寒湿内蕴证辨治初探^{*}

吴秋英^{*} 黄朝阳 蔡月虹 李伟鸿

摘要 本文为探讨闽南地区寒湿内蕴证的辨治特点,结合笔者临床经验,认为气候、饮食、生活、工作、年老、久病是导致闽南地区寒湿内蕴证的常见病因;阻滞经络、伤及阳气、易感疫疠为寒湿内蕴证的常见危害。临证时应重视气机升降,围绕调畅气机进行辨治,并分列出寒湿内蕴证六大辨治要点:辨部位,排湿为先;调升降,重视脾胃;通阳气,由深及浅;察舌脉,详审病机;辨药势,提高疗效;调体质,药食同源。文末附以溃疡性结肠炎厥阴寒湿证验案一则,以为例证。

关键词 寒湿内蕴;闽南地区;辨证论治;疏泄

寒湿内蕴证是闽南地区较常见的证型,危害极大,治疗比较棘手^[1,2]。笔者临证以调理气机升降为主,用以辨治寒湿内蕴证,取得了较好的临床疗效,兹介绍如下。

1 闽南地区寒湿内蕴证的常见病因

闽南气候多湿,湿邪从口、鼻、卫表而入;居民工作节奏快、生活压力大,且多有喜食煎炸及海鲜之品、贪凉饮冷、多坐少动等“郁、溢、逸”的不良生活习惯;加之年老、久病等均易耗伤阳气^[3]。《素问·太阴阳明论》云:“脾病不能为胃行其津液。”水液占人体重的60%~70%,全靠阳气尤其是脾阳的输布。若脾阳亏虚,输布无权,水液停滞则变生水湿痰饮。水湿痰饮留停又进一步耗损阳气,最终形成恶性循环,严重者可导致下肢、颜面水肿,甚至胸、腹水。可见,导致阳虚的诸多因素是寒湿内蕴证形成的常见病因,而寒湿内蕴产生的病理产物就是水湿痰饮。故《伤寒杂病论》在温阳的同时,相当重视祛除水湿痰饮。

2 寒湿内蕴证和寒湿体质的区别

笔者认为寒湿体质和寒湿内蕴证在内涵、发病和治疗等方面有诸多不同。①寒湿体质形成于先天不足或自幼调养失当;而寒湿内蕴证形成于近期感邪或

饮食、生活失当。②寒湿体质相当于现代医学的“基因学”层面,中医认为属于“先天”;寒湿内蕴证则相当于现代医学的“病理学”层面,中医认为属于“后天”。先天决定后天,寒湿体质决定了虽感受不同外邪但均易“寒化”或“湿化”。③肾为先天之本,调理寒湿体质以调理肾阳为主,疗程较长;脾为后天之本,治疗寒湿内蕴证以调理脾阳为主,疗程相对较短。④调理寒湿体质可能是治疗原发性高血压病、糖尿病、恶性肿瘤、类风湿关节炎、红斑狼疮等遗传性基因病有效的方法;而辨治寒湿内蕴证是改善疾病表现为“寒湿内蕴”阶段病理变化的有效办法。

3 寒湿内蕴证的危害

3.1 阻滞经络 湿为无形之邪,留滞不化则变生有形的痰、水、饮,进一步阻滞经络气机,导致气滞、血瘀。痰、水、饮、瘀血相互搏结使脏腑功能失调,病情更加复杂,治疗更加棘手,危害性更大。

3.2 伤及阳气 湿为寒之体,寒为湿之性。寒湿致病除表现出头重如裹、四肢困重、神疲乏力、浮肿、舌体胖大、苔厚腻外,还表现出畏寒、肢冷、舌淡等“伤阳”症状。此时温阳,不但效果不好,还易致“化热”。

3.3 易感疫疠 疫疠之邪类似于西方医学的导致传染病的多种病原微生物。许多病原微生物只适合在自然界寒湿环境中生长,同样也只适合在体内寒湿的情况下生长、繁殖。现代中医学认为,脾兼有消化和免疫两方面作用。改造寒湿体质和证候,使人体的阳气达到最佳“防御状态”是防治疫疠之邪的重要方法;

^{*}基金项目 泉州市科学技术局科研项目(No.2014Z074)

^{*}作者简介 吴秋英,女,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事中医内科学临床与教学工作。

• 作者单位 福建省泉州市中医院(福建 泉州 362000)

大量清热解毒、杀菌、抗病毒,仅为权宜之策,且会加重体内寒湿之邪。

4 “调畅气机”,以治寒湿

4.1 “土疏泄,苍气达”的内涵 《素问·五常政大论》曰:“土疏泄,苍气达。”《滴天髓》言:“(冬月之土),水多宜火暖之,则万物化成,湿则物病。”冬季之土,被寒湿所凝;春暖阳复,寒湿渐去,土气松动,新苗方得破土而出。脾胃被寒湿之邪所困,导致升降失常,肝气不能调达。《素问·六微旨大论》指出:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”故应将祛湿散寒,开通中焦,调整气机升降作为寒湿内蕴证的主要治法。

4.2 辨部位,因势利导 ①辨三焦:根据寒湿所在的三焦部位的不同,因势利导,排除寒湿之邪。如寒湿之邪在上焦和肌肉时,多用辛散宣发法,常用麻黄加白术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤、小青龙汤、防己黄芪汤等;寒湿之邪在中焦时,多用辛开苦降法,常用生姜泻心汤、二陈平胃散等;寒湿痰饮之邪在下焦时,多用辛温通利法,常用五苓散、真武汤等。如有便秘,则不可过用利水,可配合大黄附子汤、温脾汤等通便,从小量用起,渐次加量,以大便稀软、1~2次/日为度,排尽积粪即止,以防伤阳。西方医学亦认为通便排出内毒素的主要方法^[4]。②辨经络:脏腑通过经络相互络属。《素问·五脏别论》指出:“六腑泻而不藏。”故脏受邪可通其腑,经六腑排出的有形实邪,也可能是寒湿之“气”。如寒湿壅肺,肺气闭郁,以小青龙汤或葶苈大枣泻肺汤无效时,可予攻下,引肺经寒湿之气经大肠排出。又如寒湿痹阻心脉,以四逆汤、桂枝去芍药汤等无效时,可予利尿,引心经寒湿之气经小肠排出,这是小肠泌别清浊的功能在临床的具体运用。再如阳虚水泛,以真武汤、肾着汤无效时,可通膀胱,常用五苓散等引肾经寒湿水饮经小便排出。

4.3 调升降,重视脾胃 《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”指出水液代谢虽与肺、脾、肾、膀胱等脏腑密切相关,但总以脾胃为核心。而手太阳小肠经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手少阴心经、手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经和足厥阴肝经等9条经脉的循行均通过中焦,亦可说明其核心地位,故寒湿内蕴等水液代谢的异常应重视调其脾胃,促其升降。

临床常见寒湿中阻患者如过用人参、白术、山药

等壅补之品则会加重中焦气机的壅塞;若过用黄芪、葛根、升麻等升阳之品则会加重浊气上逆。《类证治裁·内景综要》指出:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉。”胃浊降则脾阳升,故可用生姜泻心汤、大半夏汤、大建中汤、吴茱萸汤等通降胃气。

4.4 通阳气,由深及浅

4.4.1 辨六经所在 六经辨证确定了病邪的部位。《伤寒论》所阐述的寒湿之邪系由太阳寒湿的麻黄加白术汤证、少阳寒湿的柴胡桂枝干姜汤证,逐步演变为太阴寒湿的理中汤证、少阴阳虚水停的真武汤证、厥阴寒湿痰瘀的当归四逆汤证。治疗时应截断传变,扭转病情。如先从厥阴寒湿痰瘀治起,常用当归四逆加吴茱萸生姜汤合当归芍药散,再逐步过渡到真武汤合五苓散、理中汤合茯苓桂枝白术甘草汤、柴胡桂枝干姜汤合椒目瓜蒌汤、麻黄加白术汤合薏苡仁汤等。

4.4.2 辨痰湿轻重 如仅见困重、苔厚等,为无形湿邪,常用茯苓、猪苓、泽泻、滑石、防己等淡渗利湿;如兼见痰黏、体表或脏器囊肿、小结节等,则为有形痰邪,常用半夏、南星、陈皮等辛温行气;如兼见颜面、下肢、舌体水肿等,为水湿聚集,加大淡渗利湿药量之外,可配合柴胡通利三焦水道;如兼见口臭、苔浊,此为寒湿蕴毒,常配合藿香、石菖蒲、白豆蔻等芳香辟秽;如兼见包块等,为痰瘀成积,常用牡蛎、鳖甲软坚散结。

4.5 察舌脉,详审病机

4.5.1 舌象 舌体胖大柔软为湿盛;全舌体肿胀为痰瘀阻滞,三焦气机不利;舌边肿胀为肝胆气滞。舌淡白为阳虚寒盛;舌紫黯为寒凝血瘀。苔黄为化热;苔厚为邪盛;苔腻为化痰;苔浊为化毒。

4.5.2 脉象 ①沉脉:寒湿较深,正气尚足时,“举之不足,按之有余”;正气亏虚时,举按皆不足。寒湿位于肌表,压迫脉管导致脉沉,甚至出现伏脉,常伴有颜面、下肢浮肿。②滑脉:痰浊等有形之邪阻滞脉管,导致血流“跳跃而过”;水湿之邪充盈脉管,血流滑利。③弦脉:《素问·灵兰秘典论》谓“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦水道气机不利,则出现“三部脉紧,如按琴弦”。④濡脉:痰湿阻碍气血,脉管不充;兼弱脉,为气血亏虚,脉管不充。⑤细脉:痰瘀阻滞,脉道变窄,甚至脉涩。

4.6 辨药势,提高疗效 六经辨证阐明了经方治疗的方向和作用靶点。临证应以《神农本草经》所载的

药物性、味、功效为依据;以《伤寒杂病论》所载的经方为主加减。如《中药学》所载柴胡的功效为透表泄热、疏肝解郁、升举阳气;《方剂学》所载小柴胡汤的功效为和解少阳;而《神农本草经》所载柴胡的性味功效为“味苦,平。主心腹,去肠胃中积气、饮食积聚、寒热邪气、推陈致新”。由此可见,柴胡为向下行走,作用靶点在于心腹、胃肠。手少阳三焦经由手走腹,依次穿过上、中、下三焦;足少阳胆经由头走腹,穿过中焦。若中焦痰湿阻滞,手足少阳经行上逆,且郁而化热,则导致出现往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦、喜呕、口苦、咽干、目眩等以中上焦、头面部为主的“柴胡八症”。小柴胡汤重用柴胡为君通中焦积聚;配合黄芩、半夏,辛开苦降,清热化痰;人参、生姜、大枣、甘草补脾益气,绝“生痰之源”。故而姚僧垣宗小柴胡汤义,创温胆汤以治痰热中阻。

临证之时,可参照邹澍将《神农本草经》和《伤寒杂病论》互参的方法以总结常见利湿药的作用“靶点”。如茯苓温脾阳利湿;猪苓养胃阴利湿;泽泻化血脉内的痰湿;防己化肌肉内的痰湿;薏苡仁利经络内的痰湿;滑石利水兼清胃热;茵陈蒿利水兼清肝胆湿热等。

4.7 调体质,药食同源 由于调理体质疗程较长,临床常可配合中医非药物疗法以温阳利湿健脾。①药食同源:常用“八珍糕”或“参苓白术散”化裁方,等量混合打粉,餐前取30 g开水冲服。②针灸推拿:隔姜灸足三里、关元、中脘等穴位。③导引:八段锦、太极拳、五禽戏等可疏通经气。

5 验案举隅

王某某,男,43岁,2015年11月2日初诊。主诉:反复左下腹绞痛、脓血便2年。患者平素喜凉饮冷,于2年前开始出现左下腹疼痛,便中夹有脓血2~3次/日。1周前结肠镜检查提示“乙状结肠多发溃疡灶”,病理诊断为“溃疡性结肠炎”。曾服用“清热解毒”中药和西药奥沙拉秦,上症有所缓解。但每因进食生冷后复发。辰下症:左下腹绞痛,脓血便1~2次/日,伴畏寒,上腹部胀闷,神疲乏力,舌体胖大,边有齿痕,舌质黯,苔薄白、水滑,脉弦滑。西医诊断:溃疡性结肠炎。中医诊断:寒湿痢,辨为厥阴寒湿证。方拟当归芍药

散合当归四逆加吴茱萸生姜汤化裁,药用:当归10 g,酒芍药50 g,茯苓30 g,炒白术12 g,泽泻25 g,川芎25 g,桂枝10 g,细辛10 g,炙甘草6 g,通草6 g,大枣15 g,制吴茱萸10 g,生姜25 g,红参10 g(另炖),地榆炭10 g。21剂,日1剂,浓煎至150 mL内服。另灸大敦、太冲、期门、关元各15 min。

2015年11月24日二诊:辰下症见反复上腹部胀闷,拉稀水样便2~3次/日,舌胖大,边有齿痕,舌质淡,苔薄白、脉滑。辨为太阴寒湿,中焦痞塞。方拟生姜泻心汤合茯苓桂枝白术甘草汤化裁,药用:生姜15 g,姜半夏16 g,黄芩10 g,干姜5 g,红参10 g(另炖)、炙甘草10 g,茯苓30 g,桂枝10 g,苍术10 g,白豆蔻10 g(后入)。15剂,日1剂,浓煎至150 mL内服。

药后诸症消失。复予八珍糕调理:芡实、莲子、茯苓、山药、薏苡仁、鸡内金、炒麦芽、白术、陈皮、党参,等量混合打粉,每日餐前0.5 h取20 g开水泡服。3个月后复查电子结肠镜提示:未见明显异常。

按 该患者症见左下腹疼痛,伴见脓血便,根据腹痛部位,当证属厥阴寒湿。此时若一见“炎症”便予清热解毒之剂或久用激素和抗生素,必将伤及脾胃阳气,故先予当归芍药散加当归四逆加吴茱萸生姜汤利湿通阳。经治后患者症见上腹部胀闷,拉稀水样便,此时证属太阴寒湿,中焦痞塞。故继予生姜泻心汤加苓桂术甘汤以辛开苦降,健脾化湿。虽经治后病愈,但虑其长期贪凉饮冷,故予八珍糕长期服用以调理体质。此外,为了不加重脾胃负担,应严格控制摄入量。

参考文献

- [1]曹慧,王建挺,丘余良,等.从《寒湿论治》浅析新型冠状病毒肺炎的病因病机[J].福建中医药,2020,51(4):8-10.
- [2]冯娟,宫玉艳,李好勋,等.全国五省市一般人群中中医体质流行病学调查[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4722-4725.
- [3]陈弼沧,吴秋英,黄静敏,等.闽南地区湿热内蕴证辨治初探[J].中医药通报,2018,17(6):33-35.
- [4]张继东,夏群,苗军,等.通里攻下法对严重创伤导致肠源性内毒素血症的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(5):286-288.

(收稿日期:2021-02-25)

(本文编辑:蒋艺芬)