

· 古籍研究 ·

雷少逸《时病论》治湿经验探析

陈晓萍 鲁玉辉[▲]

摘 要 清代著名温病学家雷少逸以《黄帝内经》为指导,在《时病论》中对湿病进行了系统论述,根据湿邪病因、性质、停留部位将湿病分为六类,审其异同,分而治之。本文通过对湿病六证病因病机、症状表现、治法方证进行梳理,以期为临床辨治湿病提供相应的思路和方法。

关键词 《时病论》;雷少逸;湿邪;湿病

湿邪作为温病发展过程中的重要致病因素,影响温病的性质、病程及其转归。湿邪缠绵留连的特点使疾病愈发棘手,故治湿成为温病治疗的重要环节。

雷丰,号少逸,清末著名温病学家,撰有时病专著《时病论》。该书共八卷,卷名皆由《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒……冬生咳嗽”八句经文衍生而成,体例清晰,纲目分明。湿病之论述集中在卷六,书中系统阐述伤湿、中湿、冒湿、湿热、寒湿、湿温六类湿病的定义、病机与治法。此外,其余各章亦散在与湿邪相关之病证,如卷二之风湿,卷三之泄泻、痢疾,卷四之秽浊、霉湿等。本文通过探析《时病论》中湿病证治特色,系统梳理雷少逸治湿理论的核心内涵,以期为临床治疗湿邪相关疾病提供借鉴。

1 湿温发于夏末初秋

历代医家对湿温发病季节多有争议,有言温病复感于湿而成湿温,认为病发于春季;有言素伤于湿,复又中暑,因而发病,认为病发于夏;又有医家提出病发于长夏初秋,暑病偏于湿者称湿温。雷少逸认为湿温之病机乃湿邪留连气分,郁而化温,尚未化热;其多发于夏末初秋,乃因土寄于四时之末,四时皆有湿气,一岁六气相推司权,大暑至白露正是湿土司权^{[1]21}。雷少逸将湿温与温病夹湿、暑病夹湿分为独立三病,从《时病论》实案治疗中也可窥见三病治法之异。如南乡梅某忙于农事,感冒春雨,咳嗽发热,身痛泄泻,口渴不引饮,苔黄腻,是典型风温夹湿,援用辛凉解表法,再加温化湿邪药^{[1]28}。有初病暑温,右脉胜于左部,或洪或数,苔白或黄,口不渴者,是暑温夹湿,重在清

凉涤暑,兼以治湿^{[1]72}。钱江陆某,偶患湿温,以伏暑立法不效,其证见热势缠绵,胸闷汗多,用清宣温化法,二剂病减,再服三剂而愈^{[1]29}。雷少逸明确了湿温病的时节特征,为临床辨证提供了季节参考;同时厘清了湿温、温病夹湿、暑病夹湿的治法差异,可见其辨证治疗的精准性。

2 湿病六证

湿邪来源广泛,外有天地,内有脏腑,皆能滋生湿邪。人与天地相参相应,自然之湿从外侵犯人体,正不胜邪时疾病乃生。《医贯》所言“有在天之湿,雨露雾是也”“有在地之湿,泥水是也”,皆是此类。《素问·经脉别论》言“饮入于胃,游溢精气……水精四布,五经并行”“肾者,胃之关也”。湿邪的产生与肺、脾、肾三脏关系密切,若脏腑受病,代谢水液能力障碍则引发内湿。

雷少逸按病因、症状将湿病分为三证:居湿涉水、感冒雨露、茶酒瓜果所致为伤湿;症见猝然昏迷者为中湿;晨起雾露、云瘴山岚、天阴淫雨、晴后湿蒸所伤者为冒湿。“伤”,创也,即他物损及形体,或伤外或伤里。“冒”,覆也,如雾笼罩,肌腠不舒。“中”,直中要害,发病急骤,其状凶险。按病性分类,湿病亦有三证:秋令热蒸发为湿热;伤于湿又兼生冷者发为寒湿;湿酿成温,尚未化热,则为湿温^{[1]118}。此六证囊括《时病论·秋伤于湿大意》所立湿病之类型,故下文所述治法也由此六证展开。

3 治湿八法

《素问·至真要大论》治湿“平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之”。湿为阴邪,得阳则行;辛甘淡为阳,向上向外发散,助化湿邪;酸苦涌泄为阴,向下发泄。故苦热则燥湿之功愈甚,然亦有湿郁化热者,

[▲]通信作者 鲁玉辉,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:湿热证辨治规律研究。E-mail: luyvhui2006@163.com.

· 作者单位 福建中医药大学中医学院(福建 福州 350122)

当以苦寒药治之。至东汉,张机提出发汗与利小便两大治湿法则,即在表之湿当以汗解,在里之湿当从小便去,为后世治湿之提纲。雷少逸承《内经》之源,受仲景之教,深谙湿病繁杂,先将湿病厘清为六证,审证求因,再于诸证后条分缕析,因证立法,遂成八大治法——辛散太阳以开腠理、宣疏表湿以透皮腠、通利州都以行水道、增损胃苓以理中焦、宣透膜原以达表里、宣阳透伏以振阳气、辛热燥湿以祛沉寒、清宣温化以治寒热胶结。八法与六证相应,表里寒热各有其治,治湿法度更趋精细,为湿病辨治提供又一准绳。

3.1 在表之湿,辛宣并用 《时病论》言:“居湿涉水,雨露沾衣,其湿从外而受,束于躯壳,证见头胀而疼,胸前作闷,舌苔白滑,口不作渴,身重而痛,发热体疲,小便清长,脉浮而缓,或濡而小者,此言湿邪伤于表也。”^{[1][18]}此为湿困体表,经气不利,当用辛散太阳法,令邪从汗而解。太阳经主人体之表,外感邪气首犯太阳经,当以辛温药发散停留于太阳经的邪气。雷少逸辛散太阳法主方选用桂枝羌活汤(桂枝、羌活、防风、甘草)加前胡、淡豆豉、生姜、大枣。上方太阳厥阴兼治,主治风疟寒少热多者,兼可解伤寒、伤湿表证。若本证湿邪困阻更甚,用上方力不能逮,笔者认为可在上方基础上佐以苍术、厚朴助化湿邪,化裁后更应湿证之机。以麻黄、桂枝类辛温发汗,再添风药胜湿,正是雷少逸辛散太阳法之精髓所在。现代研究显示,麻黄、桂枝按3:2比例配伍,在减弱麻黄毒性的同时可增强解热作用^[2]。此法的运用关键在于区分表里,若里湿误用辛散,轻者病不去,重者损伤正气,致使脾胃更伤、里湿更胜。临床上还应注意伤湿与湿温之别,因《温病条辨》明言湿温“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言”。然“湿温禁汗”亦并非铁则,现代医家亦有将麻黄配伍清热药用于治疗湿温初起、邪郁肌表之证,如麻杏石甘汤、越婢加术汤、麻杏苡甘汤、大青龙汤之用,此皆“寓清于散”,开表闭而不助热,与《温病条辨》中湿温“禁汗”之训并不相悖。此外,临床运用亦当注意辛散之度,切勿过用。《金匱要略》言:“若治风湿者,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”《临证指南医案》言:“外感之湿邪着于肌躯者也……治法原宜于表散,但不可大汗耳。”风轻易散,湿重难去,二者皆强调微汗,使风与湿同时解除而不留湿。

冒湿者,其人受雾露烟雨,体表似有物蒙蔽,症见首如裹、四肢懈怠。本证湿邪所困部位在表,亦当藉微汗从表而解,法宜宣疏表湿^{[1][20]}。雷少逸宣疏表湿法组方:秦艽、防风、苍术、藿香、陈皮、砂壳、生姜、甘

草。雾露烟雨所伤,病在皮腠之间,未入经络,其邪氤氲如雾如烟,浮游于表。冒湿与伤湿相似,但据法名及用药配伍可知,伤湿邪束肌表,需加辛散胜湿之品,以开泄腠理、发汗祛邪;冒湿邪在皮腠,氤氲浮浅,虽亦在表,却非辛温发汗所宜,当以宣疏为法,轻宣微汗、疏导湿邪还表而解。宣疏表湿,当选秦艽、防风、苍术等风药,以宣疏皮腠之湿;配藿香芳香化湿;又因湿易困阻气机,故加理气药以舒达四肢。砂壳非临床常用药物,挖掘古籍记载可知其药理作用与砂仁相似,皆属行气化湿、和胃消胀之物,但温性略减,力较薄弱^[3]。若从现代药理学研究出发,临床用药可以砂仁代砂壳用之^[4]。若冒湿后见脘腹不舒,提示湿已入里,则法不适证,当更用通利州都法。

3.2 在里之湿,通补兼与 伤湿有伤于里者,乃饮食不节损伤脾胃,中焦脾土运化不能,则湿邪内生,症见肌肉隐黄、胃脘不舒、身体倦怠^{[1][18]}。此在里之湿,当以通利州都法,使湿邪从小便而去。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出。”水液代谢赖膀胱气化与脏腑经络协同运作。水液汇聚于膀胱,受命门之火温煦而气化排出;若温煦失常,则水蓄膀胱而见小便不利,故利小便为治水化湿的关键。同时,有学者提出“通利小便,可医脏腑诸疾”^[5]之说,亦凸显其在湿病治疗中的核心价值。通利州都即以通利小便药物使膀胱湿邪得利,组方:茯苓、泽泻、苍术、车前子、通草、滑石、桔梗。本法仿五苓散加减,其中茯苓甘淡为君;泽泻咸寒为臣;苍术、通草、滑石、车前子佐以化湿;桔梗升提通气,取提壶揭盖之意。本法亦治湿泻,随证各有加减。泄泻病机不离湿盛,细究湿泻成因,为湿侵犯脾,脾失健运,阑门泌别清浊不能,水谷并入大肠而成泻,当利小便实大便,与里湿通利州都之法相承。通利州都法治里湿,尤其膀胱之湿甚是合用,然邪未入里者不可急急用之,恐伤正气而引湿内陷。甘淡渗利,可治脏虚水停之标,然淡渗滑利之品久用则有伤津耗液之弊,用之当衡量阴伤湿盛之度^[6]。攻伐之法当中病即止,药后见小便通利、大便成形为效,若小便清长、大便反干则为害,此时当停药或用山药、薏苡仁等健脾利湿之品相配,救正气于未竭。

湿为阴邪,起病多缓慢。若病者脾胃素亏,内有伏痰,猝然逢湿邪侵袭,湿痰相搏,上蒙清窍则致昏迷,则称“中湿”,治当豁痰开窍,用增损胃苓法^{[1][19]}。中焦脾胃乃仓廪之官,为水液代谢枢纽,是生湿之源,故内湿当责之脾胃。本法以方命名,即胃苓汤加减,

用药:苍术、厚朴、陈皮、猪苓、茯苓、泽泻、滑石、藿香。胃苓汤由朱丹溪创制,取张仲景五苓散合《太平惠民和剂局方》平胃散而成,兼采两方之长,既可通利化湿,又具健运之能。此法用于治疗暑湿泻,因而增藿香以和中止泻,用滑石清暑渗湿;用治中湿时,去泽泻、滑石、猪苓,以苏子、半夏、石菖蒲、远志代之,增化痰开窍之效,若痰涎壅盛,配以苏合香丸。湿聚成痰,痰湿同源。雷少逸将化湿与豁痰相结合,轻者以胃苓汤治之,痰蒙神窍则以豁痰开窍之法相配,正合随证选方之意。

3.3 湿伏膜原,宣透为法 阴湿伏于膜原,病及太阴,则发为湿疟,症见恶寒而不甚热、一身尽痛而有汗、手足沉重、呕逆胀满,法当宣透膜原^[19]。“膜原”理论最早由吴又可提出,《温疫论》曰:“去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里。”“膜原”的具体定位如今则多有争议,有言“膜原”为周身之隙,凡具“膜”之形与“原”所涵之广隙特征者,即可称“膜原”^[7-8];或从现代解剖学定位,“膜原”即膈膜,以及与之相连的胸膜、腹膜^[9-10];亦有言膜原与脾胃肠关系密切,气滞、痰饮、水湿若停于膜原,可影响脾胃肠之功能^[11]。从膜原的生理特性及常见疟疾而言,膜原不利极易引发胃肠功能紊乱,其病理表现亦常见呕恶胀满;据此,膜原脾胃肠说为膜原理论提供了新角度,也拓展了从脾胃肠治疗膜原疾病的思路^[12]。雷少逸宣透膜原法组方:厚朴、槟榔、草果、黄芩、甘草、半夏、藿香。本方效仿吴又可之达原饮,厚朴、槟榔、草果透达膜原;黄芩清热燥湿;藿香、半夏芳香化湿调中;甘草调和诸药。膜原位在表里之间,为三焦之门户,邪伏于此,惟疏利透达为要。雷少逸宗吴又可开达膜原之旨,立宣透膜原之法,重在宣透,宣发气机,透邪外出,比达原饮破溃之力缓,更注重湿开邪透。现代药理研究证明,达原饮具有良好的抗炎、抗病毒作用,湿热类胃肠道疾病、流行性感胃、不明原因发热等皆可参照宣透膜原法施治^[13-14]。

阳虚体质者感受阴湿,寒盛热微,寒多热少或独寒无热,肢体振栗,是为牝疟^[19]。邪伏膜原,本当透达,然阳虚之体,气化无权,若仅以宣透,罔顾人身根本,则阳气愈虚,邪终不化,故治当宣通阳气以助透伏。“宣阳”指以辛热之品振奋阳气,使阳气得复,方能鼓邪外出。“透伏”指以化湿透达之药,使邪从膜原而解。雷少逸宣阳透伏法组方:干姜、附子、厚朴、苍术、草果、蜀漆、白豆蔻。干姜、附子宣其阳气;厚朴、苍术、白豆蔻、草果燥化阴邪;蜀漆截疟祛痰。诸药相

合,温阳以助透邪,化湿以杜生痰,使阳气得宣、伏邪得出。其用药配伍,总吴又可达原饮之长,暗寓仲景蜀漆散“截疟化痰”之旨,为湿疟之效方。

3.4 湿挟寒热,清温各择 寒湿证临床表现为但头汗出而身无汗,身体疼痛不能转侧,触之痛剧^[11]。从其表现来看,本证寒象明显,治宜辛热燥湿。雷少逸辛热燥湿法组方:苍术、防风、羌活、独活、白芷、草豆蔻、干姜、甘草。其中,苍术、防风乃雷少逸常用祛湿药对;羌活、独活、白芷、草豆蔻化在里之湿;干姜温中散寒;甘草调和诸药。诸药多属辛温,佐以干姜之热,合乎散寒除湿之意。因本方整体药性偏温热,在使用之前务必寒热辨证准确,以免助热加重病势。

湿热证临床表现为身热有汗,苔黄而泽,烦渴溺赤,治宜通利州都^[11]。湿酿成热,湿热客于膀胱,可投加减小五苓散以清通州都。湿热结于肠腑,与积滞相挟,则当投大黄泻下通利,使湿热从大便而出。通利大便以祛除湿热之法,早已有之,如吴又可擅以下法论治湿热疫毒,所创三消饮以大黄直达病所,祛除盘踞膜原之湿热秽浊。

湿温证临床表现为始恶寒,后但热不寒,汗出胸痞,舌苔白或黄,口渴不引饮,治宜清宣温化^[11]。其描述类似薛生白提出的湿热证提纲,然雷少逸在此增一句“舌苔白或黄”,便是强调寒热错杂,不可纯予清化湿热,故本条虽以湿温命名,实乃湿温变证。治法之名清温同在,提示其适应证乃寒热错杂。雷少逸在湿病辨证中特意将湿温、温热分而论之,提醒医家切勿将二者混为一谈。湿温因湿邪郁遏气分,酝酿化温,其证寒热之象不著,遣方用药更需斟酌。寒湿可用热药辛散,湿热可用寒药清利,而湿温药物配伍则需注意寒热温凉,稍有偏颇则易导致邪气留连,向另一方向转化。雷少逸清宣温化法组方:连翘、杏仁、瓜蒌、陈皮、厚朴、半夏、茯苓、佩兰、荷叶、甘草。方中取连翘性寒清宣,杏仁温化,二者为君,配伍理气化湿药,寒热兼顾。秋日晚发之伏暑,寒热如疟,亦可用本法治疗。

湿温寒热不著,见证多端。湿温轻证宜三仁汤;湿温重证宜苍苓白虎汤。湿温在表宜辛散,在下焦宜通利州都。寒热错杂之湿温宜清宣温化,寒热如疟之湿温宜宣透膜原,湿阻阳郁之湿温宜宣阳透伏。倘湿温病失治化热,邪陷心包,则当祛热宣窍;湿温化燥,当用润下救津。诸证湿邪已然转化,寻常治湿不合时宜,故在此不再赘述。

4 湿证用药经验

4.1 湿在肌表善用辛味 《素问·皮部论》曰：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉……络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于脏腑也。”《灵枢·百病始生》曰：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……留而不去，传舍于经。”皮、络、经、腑、脏是邪气由外入内的传变途径，皮毛为身体之表，若湿困表分，腠理闭则汗泄不畅，郁则发热。《素问·阴阳应象大论》曰：“其在皮者，汗而发之。”《金匱要略》中，张仲景治风湿在表以麻黄加术汤为主方。雷少逸治表湿善用麻黄、桂枝类辛温药散邪，或以羌活、防风等风药胜湿，篇后所附成方也以羌活胜湿汤为表湿主方。雷少逸治新定王某之室，平日受湿，现症见遍身浮肿，寒热无汗，连日一发，以羌活胜湿汤辛温散邪，四剂即愈^{[1][12]}。

表里是相对而言，与脏腑相比，经络筋脉亦为表。湿性重浊黏滞，停于肌肉使人身重，阻于经络则屈伸不利。历代医家对湿犯经络的描述不在少数，如“地之湿气，感则害人皮肉筋脉”“湿气胜者为着痹也”“关节疼痛而烦……此名湿痹”等。叶天士治湿重分消三焦、透邪通络，善用地龙、全蝎等虫类药，其中鲍案载风湿客于经络数十年之久，寻常辛散药不效，以蛭螂虫、全蝎、地龙、穿山甲合他药治之。薛生白治湿滞经隧，多用轻清之品流利气机，如藿香、薄荷等。雷少逸治经络湿邪则多用辛热，其认为经络之湿多属寒性，寒性收引凝滞，与湿相合使人遍身拘急而痛，故多以干姜、附子、肉桂温经。雷少逸认为，受寒湿之病者阳虚体质为多，以干姜、附子、肉桂治之，不但取辛热能通之意，更是用其补阳之功，即所谓“受邪之处，无有不虚；标本兼治，无有不妥”^{[1][126]}。

4.2 湿在六腑不避峻利 膀胱通利水道，大肠主津，胃受纳腐熟，湿邪容易侵犯此三腑。湿犯膀胱则小便不利、尿频水肿；湿犯大肠则泄泻便黏；湿犯胃则恶心呕吐、脘腹胀满。六腑泻而不藏，实而不能满，以通降为顺，虽犯湿后表现不同，但皆可以峻利大法。《金匱要略》中张仲景以己椒苈黄丸治肠间有水气，甘遂半夏汤治心下有留饮，五苓散治脐下有悸，三方用药皆猛，务在祛邪。雷少逸遵从先医理念，善用茯苓、猪苓、车前子、泽泻等疏通膀胱，用甘遂、大戟、芫花攻逐胃肠之湿。验案如徽商张某，形劳神疲，胸闷纳少，辨为胃湿，用胃苓汤加减，五剂得舒，唯余小便不通，又加木通利尿通淋^{[1][128]}。

4.3 湿在五脏习用芳香 “诸湿肿满，皆属于脾”，五

脏之中湿邪最容易犯脾。湿邪入脏，或轻或重：轻者纳少恶心、脘腹痞满；重者昏迷失神。“治湿不理脾胃，非其治也”，叶天士提出芳香化浊以逐秽，吴鞠通创三仁汤、藿朴夏苓汤芳香化湿。雷少逸从诸家之说，亦奉芳香为脏湿主药。如城北王某案，受炎夏雨蒸，猝然昏倒，不省人事，喉间痰鸣，雷少逸即以藿香、厚朴芳化湿邪，配以石菖蒲、远志、苏合香等豁痰开窍^{[1][129]}。

5 小结

雷少逸治湿继承前人经验，在此基础上将其总结归纳，构建辨治体系与治疗方论。针对前人所提湿温发于春、夏的争议，其主张湿温发病季节在夏末初秋。同时，雷少逸明辨病机证候，将湿病或按病因及症状分类，或按病性分类，各立三证，辨病辨证相参，并附临床验案佐证其治。对湿邪所致百病，雷少逸注重分证，提炼出治湿八大法，适用各类湿邪为患的疾病，对当今许多疾病的诊疗仍有借鉴意义。

参考文献

- [1]雷丰. 时病论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 28-129.
- [2]徐文杰. 麻黄类药对组成规律的基础研究—麻黄桂枝药对 I [D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [3]王敏慧, 吴丽丽, 鲁爽, 等. 砂仁的药用部位及临床使用方法探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(7): 871-877.
- [4]张军, 卢琪, 张晓帆, 等. 基于市售样品质量考察的砂仁药典标准及用药部位探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(15): 139-144.
- [5]赵进喜, 李海松, 王耀光, 等. 尿窍疾病, 治当多脏同调; 通利小便, 可医脏腑诸疾[J]. 环球中医药, 2022, 15(10): 1845-1849.
- [6]杨艳红, 江澄, 吴若霞, 等. 论《脾胃论》中“风能胜湿”与“淡渗利湿”之运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(20): 70-71.
- [7]黄小原, 翟双庆. 论膜原为周身之间隙[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 422-424.
- [8]黄小原, 翟双庆. 论皮里膜外与膜原的关系及其临床价值[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 205-208.
- [9]周震. 论中医之“膜”及其临床意义[J]. 河北中医, 2014, 36(4): 600-601.
- [10]关建军, 杨勇. 膜原部位的解剖学探析[J]. 陕西中医, 2007, 28(12): 1651-1653.
- [11]赵一霖, 陈蕊, 刘绍媛, 等. 从喻嘉言“邪行中道”谈外感病之从膜原、三焦论治[J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1194-1197.
- [12]戴春福. 膜原病证应归属于脾胃湿热证[J]. 陕西中医函授, 1995(2): 3-4.
- [13]刘雅楠, 郭亚雄. 达原饮治疗小儿厌食症的方药探讨[J]. 现代中医药, 2018, 38(1): 73-75.
- [14]万亚雄, 苏敬, 汪湛东, 等. 基于网络药理学探究达原饮治疗儿童新型冠状病毒肺炎引起发热的作用机制[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(6): 13-21.

(收稿日期: 2026-03-08)

(本文编辑: 金冠羽)