

中医湿热病证治

◆ 盛增秀 主编

人民卫生出版社



中医湿热病证治

浙江省中医药研究院文献研究室 编 著

主 编 盛增秀

编 著 （以姓氏笔画为序）

王英 江凌圳 竹剑平 盛增秀

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医湿热病证治/盛增秀主编. —北京:人民卫生出版社,2003

ISBN 7-117-05730-0

I. 中… II. 盛… III. 湿热(中医)—中医治疗法
IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 086715 号

中医湿热病证治

主 编: 盛增秀

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市增富印刷有限责任公司(天运)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.25

字 数: 301 千字

版 次: 2003 年 10 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05730-0/R·5731

定 价: 24.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言



湿热病证，四时均可发生，尤以夏秋季节为甚。就地域而言，东南沿海一带，地处卑湿，气候温热，湿热为患更多，朱丹溪尝谓：“湿热为患，十之八九”；叶天士也说：“吾吴湿邪害人最广”。近年流行病学调查研究证实，湿病（包括湿热病）在人群中患病率高达 10.55%~12.16%，且西北地区发病亦多。联系临床实际，不少疾病诸如流感、肠伤寒、痢疾、胃炎、肠炎、肝炎、关节炎、尿路感染、小儿夏季热、盆腔炎等，从中医病因学来分析，常与感染湿热病邪有密切关系，足见其发病之广，为害之大。更值得指出的是，现代自然环境和人们生活条件的改变，湿热病的发病率已有上升趋势，如工业废气排放污染空气，导致全球气候变暖；生活和工作场所普遍使用空调，使人汗液排泄不畅，热郁体内；以及不良的饮食习惯，如嗜食肥甘、酒酪、炙煨之物等，均易招致湿热病的发生。因此加强对湿热病的研究，从防治常见病、多发病，保障人类健康来说，意义是十分重大的。

中医有关湿热病的论述，极为丰富。早在《内经》这部经典著作中，就有“湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长”等记载，《难经》已将“湿温”列为广义伤寒的五种病证之一。此后，历代医家于此多有阐述，特别是明清时期，随着温病学说的发展和成熟，湿热病的研究有长足的进步，并有不少论著问世，如叶天士《温热论》中有不少篇幅论及湿热（或湿温）；薛生

白《湿热条辨》堪称湿热病的专著；吴鞠通《温病条辨》对“湿温”的论述更为详尽；雷少逸《时病论》“秋伤于湿”章设有“湿热”、“湿温”两个病种，专题予以发挥。凡此，均为今天研究湿热病提供了极为丰富和宝贵的文献资料。

尤其值得指出的是，中医有关湿热病的理论，包括病因、病机、证候和辨治等，见解独到。如对湿热病邪缠绵难解的特性，病变重心在脾胃，辨证重视察舌，治疗须分离湿热，强调宣畅肺气，通利小便，等等，均富有特色，很值得深入研究。更令人瞩目是，现代对湿热引起的肝炎、菌痢、肠炎、尿路感染等疾病，各地有不少临床研究报告，其中不乏大宗病例疗效总结，充分显示了清化湿热、清热利湿等治法的显著效果。近年来有关湿热病证候规范化的研究亦有进展。在实验研究方面，湿热证动物模型业已建立，湿热病的微观病理变化逐渐被揭示，检测方法和指标亦有新的发现，特别是对治疗湿热病的有效方药，诸如茵陈蒿汤、八正散等作了现代药理研究，探讨其作用原理，并取得了可喜成果，充分显示了中医对湿热病的理、法、方、药有很强的实用性和重要的科学价值。有鉴于此，我们特编写了《中医湿热病证治》，愿将这本专著奉献给读者，与同道共同切磋，为继承和发扬祖国医学做出应有的贡献。

最后需要说明的是，本书在选题过程中，曾得到了有关专家和上级主管部门的大力支持和肯定，并将该选题列入了浙江省中医药科研项目，从而得以付诸实施。在编写过程中，我们参考了古今大量文献，文中凡引用现代文献资料之处，均注明了出处，谨向有关作者表示衷心的感谢！

限于我们的水平，书中错误和不足之处在所难免，敬请同道批评指正。

编者

2003年1月

凡 例



一、本书分上、中、下、附四篇，上篇“绪论”对湿热病的定义与范围、学术源流、病因病机、诊断、辨证和治法，作了扼要的论述；中篇“病证各论”为切合实用，采用西医的病名，且所选病种，其发病常与湿热密切相关者，亦即湿热是这些病症的常见致病因素。当然还有不属本书讨论之列的其他发病原因，读者不可以偏概全；下篇“常用方剂”每方分列出处、组成、用法、功效、主治、方解、临床应用举例等七项予以叙述，其中临床应用举例一项，或选医家应用该方的经验，或引有关临床报道，或录典型病例，形式不拘一格；附篇包括“历代名论名著选释”、“古今医案选按”、“现代实验研究进展”等内容，择其古代和现代精要文献，加以评论和综述，旨在融会古今、展望未来。各篇内容虽各有侧重，但其间紧密相连，读者当前后互参，始能比较全面认识和掌握湿热病的理、法、方、药，以便临床应用。


二、凡引用文献涉及病证的名称，因原资料存在着中、西病名不统一的问题，为保持原貌，病名仍存其旧，即中、西病名兼而用之。

三、下篇各方剂中的药物剂量，多为现代习用剂量或编著者的经验用量。全书计量单位，除引用古医籍者仍沿用旧制外，余均按国际单位制和《中华人民共和国计量法》所规定的单位。

目 录




上篇 绪论	1
一、湿热病的定义与范围	1
二、源流探讨	1
三、病因病机阐发	5
四、诊断述要	9
五、辨证关键	11
六、治法研讨	16
中篇 病证各论	23
一、感冒	23
二、病毒性肝炎	27
三、流行性乙型脑炎	35
四、流行性出血热	42
五、钩端螺旋体病	49
六、细菌性痢疾	56
七、伤寒	62
八、疟疾	68
九、急性胃肠炎	72
十、慢性胃炎	76
十一、消化性溃疡	82
十二、胆囊炎与胆石症	86

 目 录

十三、慢性腹泻	92
十四、肾小球肾炎	96
十五、泌尿系感染	105
十六、泌尿系结石	110
十七、前列腺炎	115
十八、风湿性关节炎	120
十九、类风湿性关节炎	126
二十、痛风	133
二十一、糖尿病	137
二十二、高脂血症	141
二十三、肥胖病	145
二十四、白塞病	148
二十五、子宫颈炎	155
二十六、盆腔炎	159
二十七、阴道炎	164
二十八、新生儿黄疸	169
二十九、婴幼儿腹泻	173
三十、小儿夏季热	176
三十一、带状疱疹	181
三十二、湿疹	186
三十三、痤疮	191
三十四、黄褐斑	196
三十五、痱子	200
三十六、酒渣鼻	203
三十七、痔疮	207
三十八、不明原因发热	211
下篇 常用方剂	218
一、新加香薷饮	218

二、黄连香薷饮·····	221
三、藿香正气散·····	223
四、麻黄连翘赤小豆汤·····	226
五、三仁汤·····	230
六、藿朴夏苓汤·····	234
七、菖蒲郁金汤·····	236
八、甘露消毒丹·····	238
九、连朴饮·····	244
十、黄连解毒汤·····	247
十一、白虎加苍术汤·····	250
十二、薏苡竹叶散·····	252
十三、杏仁滑石汤·····	255
十四、黄芩滑石汤·····	257
十五、三石汤·····	258
十六、蒿芩清胆汤·····	260
十七、达原饮·····	264
十八、葛根黄芩黄连汤·····	267
十九、白头翁汤·····	270
二十、茵陈蒿汤·····	272
二十一、栀子柏皮汤·····	274
二十二、龙胆泻肝汤·····	275
二十三、二妙散·····	278
二十四、加减木防己汤·····	283
二十五、当归拈痛汤·····	284
二十六、上中下通用痛风方·····	288
二十七、宣痹汤·····	290
二十八、六一散·····	293
二十九、茯苓皮汤·····	295
三十、葶藶分清饮·····	296

 目 录

三十一、八正散·····	300
三十二、小蓟饮子·····	304
附篇·····	308
一、历代名论名著选释·····	308
二、古今医案选按·····	328
三、现代实验研究进展·····	351
四、引用方剂索引·····	372

上篇 绪论



一、湿热病的定义与范围

湿热病是指由湿热病邪所引起的诸多病症的总称，在外感疾病和内伤杂病中均可见之。临床上常以身热缠绵，胸脘痞闷，身重体倦，小便短而黄赤，口渴不引饮，舌苔黄腻，脉象濡数为主证；以发病慢，病程长，缠绵难愈为特点。至于湿热与湿温，古代文献大多混称，但也有少数医家如雷少逸则认为“断不可混湿温为湿热，理当分列湿热、湿温为二门。”我们认为，从中医病因学来看，“温乃热之渐，热乃温之甚”，湿温与湿热，其感受邪气别无二致，湿热可以涵盖湿温，湿温病当属湿热病的范围，故本书将二者合并一起讨论。

从现代临床来看，湿热病所涉及的病种很多，诸如伤寒、副伤寒、钩端螺旋体病、细菌性痢疾、病毒性肝炎、肾盂肾炎、盆腔炎、阴道炎、小儿夏季热、湿疹等，均可出现中医湿热病的临床表现，用湿热病的方药进行治疗，常能获效。由此可见，湿热病是笼统的病名，不是特指某一种病，其内涵丰富，涉及现代医学诸多病症，这点必须首先明确。

二、源流探讨

中医有关湿热病的理论和实践，源远流长。早在秦汉时期，随着中医基本理论体系的形成，有关湿热病的证、因、



脉、治，即有载述，如《素问·生气通天论》云：“湿热不攘，大筋纆短，小筋弛长，纆短为拘，弛长为痿。”是把筋肉拘痿的原因归咎于湿热。《素问·六元正纪大论》云：“四之气，溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄痺而为肘肿。”指出了湿热是黄痺肘肿的主要病因，其发病与时令节气有很大的关系。《难经》更明确的将湿热所致的湿温病，列入广义伤寒的范畴，该书“五十八难”说：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”揭示湿温是外感热病中的一个独立的病种，为后世深入研究湿温病开了先河。东汉时期，张仲景《伤寒杂病论》中虽无湿温病名，但有关湿热引起的病证及治疗，却不乏记载。如所论黄疸、痞、痹、疟疾、湿、呕吐、下利等病证，其辨证论治，每以湿热为着眼点，尤其是所创立的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、白头翁汤、葛根黄芩黄连汤、麻黄连翘赤小豆汤等方剂，为后世治疗湿热所引起的诸多病证，在立法处方遣药上树立了楷模，影响深远。

宋元以降，对湿温的病因、症状、治疗和禁忌等认识，有了较大的进展。如宋·庞安时《伤寒总病论·伤寒感异气成温病坏候并症证》云：“病人尝伤于湿，因而中暍，湿热相搏，则发湿温，病苦两胫逆冷，腹满叉胸，头目痛，苦妄言，治在少阴，不可发汗，汗出则不能言，耳聋，不知痛所在，身青而色变，名曰重暍，如此者医杀之耳。”又云：“治湿温如前证者，白虎汤主之。”朱肱《类证活人书》则以白虎加苍术汤治之，湿热两顾，较之单纯用清热之白虎汤，更为对证。金元时代，名医辈出，对湿热病有进一步阐发，如刘河间倡“六气化火”说，认为湿为土之气，因热而怫郁，不得宣行，停滞为患，并创立天水散（滑石、甘草）等方，开清热利湿之法门，效验多多。朱丹溪更发展了《内经》湿热病因学说，认为东南地土卑湿，气候温热，“六气之中，湿热为患，十之八九”，所制二妙散，乃治湿热经世名方。

明清时期，随着温病学说的不断发展和成熟，研究湿热病的医家，代有其人，成就卓著。如明·吴又可著《温疫论》，他所论述的温疫，从其主要症状“初起先憎寒而后发热，日后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛”来看，酷似湿温初起阶段的临床表现。吴氏还指出：“疫之传有九，……有但表而不里者，有但里而不表者，有表而再表者，有里而再里者，有表里分传者，有表里分传而再分传者，有表胜于里者，有里胜于表者，有先表而后里者，有先里而后表者。”其传变之多端，病情之淹缠，与湿温病颇相符合。特别是吴氏创制的达原饮一类方剂，用于湿温邪踞膜原之证，亦甚恰合。清代温病大家叶天士所著《温热论》（《温热经纬》将其更名为《叶香岩外感温热篇》），对湿热病阐发尤多，如说：“有酒客里湿素盛，外邪入里，里湿为合。在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。”对湿热病的成因和转化，作了深刻的阐述。特别是关于白痞及其与预后关系的论述，以及在治法上提出“渗湿于热下，不与热相搏”，“救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便”等分消湿热、保津护阴和化气利湿等方法，对湿热病的治疗，很有指导意义，所创清热化湿的甘露消毒丹被临床广为应用。与叶氏同时代的温病学家薛生白，他对湿热病更有研究，成就益彰，所著《湿热条辨》（《温热经纬》将其更名为《薛生白湿热病篇》），条分缕析地论述了湿热病的因、证、脉、治，其成就最为突出的是：明确提出了湿热病的发病机制是“邪由上受，直趋中道，故病多归膜原。”病变部位“属阳明太阴经者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴。”其证“不独与伤寒（指狭义伤寒——编者注）不同，且与温病大异。”并以“始恶寒，后但热不寒，汗出，胸痞，舌白，口渴不引饮”作为湿热病的辨证提纲，执简驭繁，尤切实用。在论治上，根据病位之浅深，湿与热之孰轻孰重，以及邪正之消长等情况，制订了

芳香宣透、清开肺气、辛开苦泄、苦温燥湿、清热利湿、清营凉血、生津养液、补益气阴等治法，用药颇中肯綮，堪称理、法、方、药比较全面的湿热病专著，被后世奉为诊治湿热病的圭臬，厥功甚伟。继叶、薛之后，吴鞠通《温病条辨》对湿温病分三焦论治，详述上、中、下三焦各个阶段的主要临床表现及治法，创制了三仁汤、黄芩滑石汤、薏苡竹叶散、宣痹汤等不少名方，大大丰富了治疗湿热病的内容和方法。至此，湿热病的辨证和治疗已蔚成大观，后世始有绳墨可循矣。王孟英是晚清著名的温病学家，他对湿热病也有精心的研究，尝谓“热得湿则郁遏而不宣，故愈炽；湿得热则蒸腾而上薰，故愈横。两邪相合，为病最多。”清楚地指出了湿热病的病理特点。他还制订了连朴饮“治湿热蕴伏而成霍乱”，后世师其法，效其方，治疗热重于湿之湿热病，效验显著。《时病论》作者雷少逸将湿热与湿温分为两个病种予以论述，在病因病机、临床证候和治疗方法上作了不少发挥，并创制通利州都法、宣疏表湿法、宣透膜原法诸方，很切临床实用。

近代对湿热病研究有素的医家亦不乏其人，如孟河医家丁甘仁运用薛生白湿热理论指导临床实践，治湿热病每获良效。如用苍术白虎汤化裁治袭左病阳明热炽、太阴湿蕴的湿热病，堪称佳案。胡安邦著《湿温大论》，系统地论述湿温的病因、病机、辨证和治疗，详列治疗本病的各类要药以及用药禁忌，并创制辛苦香淡汤，足资师法。《章次公医案》记述湿温验案数十则，法宗叶、薛、吴、王诸家，对后学颇有启迪。

时至现代，湿热病的临床和实验研究均有长足的进步。在临床上，运用湿热理论治疗流行性感冒、流行性乙型脑炎、流行性出血热、病毒性肝炎、细菌性痢疾、急慢性肠炎、泌尿系感染、盆腔炎、阴道炎、小儿夏季热、湿疹等诸多疾病，各地有不少报道，积累了丰富的防治经验；在实验研究方面，近年亦有所进展，如湿热证动物模型业已建立，为深入研究创造了

有利条件；湿热病证的微观病理变化逐步被揭示，检测方法和指标亦有新的发现，这对于湿热病证候的客观化、规范化，无疑起到积极的促进作用。特别是对治疗湿热病证的有效方药，诸如茵陈蒿汤、八正散等，作了现代药理研究，探讨其作用原理，并取得了可喜的成果。在科学日新月异的今天，随着中西医结合和中医现代化逐步深入，富有中医特色的湿热理论必将进一步得到继承和发扬，湿热病证的本质必将被揭示，前景是十分广阔的。

三、病因病机阐发

(一)病因

湿热病的外因是感受湿热之邪。它的发病，与时令、地域有着密切的关系。就时令而言，吴鞠通尝谓：“湿温者，长夏初起，湿中生热，即暑病之偏于湿者也。”王孟英也说：“既受湿，又感暑也，即是湿温。”盖夏秋季节，尤其是夏末秋初之时，气候溽暑，天之热气下迫，地之湿气上腾，湿热交蒸，人在气交之中，怯者着而为病。因此，湿热病的发生和流行，有一定的季节性。但也有冒雨涉水，久卧湿地，致湿邪侵犯体内，郁久化热而病者，此亦不为时令所限，不可不知；就地域而言，东南地土卑湿，气候温热，常湿热交蒸，故湿热病发病尤多，朱丹溪有谓“六气之中，湿热为患，十之八九。”叶天士亦说：“吾吴湿邪害人最广。”若从朱、叶两氏所处的地理环境和气候条件的角度来讲，是颇合实际的。值得指出的是，现代随着自然环境和人们生活条件的改变，如工业废气排放污染空气，导致全球气候变暖；生活和工作场所普遍使用空调，使人汗液排泄不畅，热郁体内；以及不良的饮食习惯，如嗜食肥甘、酒酪、炙博之物等，均易招致湿热病的发生。有人曾作过

流行病学调查，发现西北地区湿热病的发病率亦有上升趋势，值得重视。

脾胃功能失健是湿热病发病的主要内在因素。凡饮食不节，劳倦过度，均可影响脾胃功能，使运化失职，水湿滞留体内，再遇外界的湿热之邪加临，最易罹患湿热病。薛生白对此有过精辟的阐述，他说：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。”又说：“或先因于湿，再因饥劳而病者，亦属内伤挟湿，标本同病。”这种“内外相引”、“标本同病”的观点，深刻地阐明了湿热病的发病是内外因联合作用的结果，而内因更是起主导作用，对临床很有指导意义。

在讨论湿热病的病因时，还应明确湿热合邪有其特异性。薛生白说：“热为天之气，湿为地之气，热得湿而愈炽，湿得热而愈横。湿热两分，其病轻而缓；湿热两合，其病重而速。”王孟英发挥说：“热得湿则郁遏而不宣，故愈炽；湿得热则蒸腾而上薰，故愈横。两邪相合，为病最多。”说明湿热合邪，热处湿中，湿居热外，在病情上较之单纯湿邪或热邪为患更为复杂、严重。证诸临床，湿热病往往病势缠绵，锢结难解，非若湿邪燥之能化，热邪清之能解，前人尝以“如油入面，难分难解”来形容其病情之复杂和顽固性。明确湿热合邪的上述特性，对湿热病的辨证和治疗至为重要，有关这方面的问题，将在下面论治中予以研讨。

湿热病邪，具有传染性，可造成疾病流行。明代喻嘉言曾明确指出：“湿温一症即藏疫疠在内，一人受之，则为湿温，一方受之，则为疫疠。”清代王秉衡《重庆堂随笔》说：“温病热病，湿温病，治不得法，皆易致死，流行不已，即成疫疠，因热气、病气、尸气，互相鞣鞣，即成毒疠之气而为疫。”张石顽也说：“时疫之邪，皆从湿土郁蒸而发，土为受感之区，平时污秽之物，无所不容，适当邪气蒸腾，不异瘴雾之毒，或发于山川原陆，或发于河井沟渠，人感触之，由口鼻入膜原，而疫

病成矣。”以上三家对湿热病邪的传染原因、传染途径和散发或广泛流行情况以及病情的严重性，作了深刻的阐发。值得说明的是，一些属杂病范围的湿热病证，并不具有传染性，这又不可不知。

(二)病机

有以下几个特点：

1. 邪由口鼻而入，直趋中道，归于膜原：薛生白说：“湿热之邪，由表伤者，十之一二，由口鼻入者，十之八九。”说明消化道是湿热病邪的主要传入途径，少数则从肌表侵袭。他还说：“邪由上受，直趋中道，故病亦多归膜原。”“膜原”之说始于《内经》，明代吴又可《温疫论》发挥最详，谓其部位“内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里。”薛氏继承了吴又可的理论，强调邪归膜原，提示湿热病邪既可发散于表而见湿热表证，又可内侵于里出现脾胃气分证，为阐明湿热病的发病机制提供了有力依据。

2. 病变重心在于脾胃：薛生白谓：“湿热病属阳明太阴经者居多。”何以故也？因胃为水谷之海，脾为湿土之脏，职司运化，若脾胃功能失健，不仅内湿易生，而且外湿也易侵入。诚如章虚谷所注：“胃为戊土属阳，脾为己土属阴，湿土之气，同类相召，故湿热之邪，始虽外受，终归脾胃也。”证诸临床，在湿热病的病变过程中，中焦气分证候往往持续时间最长，而脾胃证型亦最常见，充分说明湿热病的病变重心在脾胃，是有生理、病理学基础的。

3. 湿性粘滞重浊，易阻气机：人身气机贵于通畅，气机通畅则邪无容留之地且不易入，已入亦容易祛除，正如《金匱要略》所说：“五脏元真通畅，人即安和。”盖湿为有形之邪，其性粘滞重浊，若侵入人体，最易阻遏气机，导致表里出入受