

# 现代湿热病证理论与临床

主 编 吴仕九  
副主编 文小敏 杨运高 徐 萌  
编 委 吴仕九 文小敏 杨运高 徐 萌  
杨钦河 佟 丽 刘 立 刘德传

军事医学科学出版社

·北 京·

## 内 容 提 要

本书分上、中、下三篇。上篇对经典温病及湿热病证理论作了较系统、深入的阐述与探讨,便于拓展学术视野;中篇囊括三焦辨证,列常见湿热病种,中西病证结合,并介绍30种清热祛湿药现代研究,辨治与施药互参,颇切合临床实用;下篇为湿热证现代实验研究,作者在经典理论指导下,结合证本质研究,对湿热证理论研究及临床治疗提出新观点、新见解,体现了湿热证的研究趋势。

本书是理论与临床研究相结合,普及兼顾提高的中医温病研究专著,可供各级中西医务工作者、中西医院校学生,中西医结合研究工作者临证参考及学习研究之用。

\* \* \*

### 图书在版编目(CIP)数据

现代湿热病证理论与临床/吴仕九主编.

-北京:军事医学科学出版社,1999.10

ISBN 7-80121-196-0

I.现… II.吴… III.湿热(中医)-研究 IV.R228

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第40836号

\* \* \*

军事医学科学出版社出版  
(北京市太平路27号 邮政编码:100850)  
新华书店总店北京发行所发行  
潮河印刷厂印刷

\*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:12 字数:300千字  
1999年10月第1版 1999年10月第1次印刷  
印数:1-2500册 定价:18.00元

---

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

## 自序

中医温病源远流长,源于《内》、《难》,衍于晋唐,成于明清,其间千百载,前哲贤人与无数医药学家在疾病防治的过程中,经过经验的归纳与理论的提炼,认知温病湿热病证属于温病中具有特殊规律病证的范畴,并成为温病学说的重要组成部分。故温病大家叶天士云:“吾吴湿邪害人最广。”薛生白言:“湿热病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”,实为温病湿热病证范围、病位、病机的囊括。

探索湿热病证奥秘的本质及其内在规律,亦是多年来中西医界所关注的难点。笔者临证30余载,志于温病的临床、教学及科研工作,并冀图从多视角对古今温病湿热证进行探微索幽,发皇古义,求知创新,能较系统、全面地展示当代对温病湿热病证的研究进展及水平,是笔者孜孜以求的学术目标。

本书之编写体例,上篇为湿热病证理论,包括源流、概述及历代名家论述之精华,以求索本源,探析奥旨;中篇系湿热病证临床,病证互参,医药结合,从传统的三焦湿热辨证,至临床常见湿热病辨治及清热祛湿药运用,逐一介绍,切合临床实用及研究;下篇湿热证本质的现代研究,为笔者数十年来从事湿热证的临床研究、专病专药,动物造模及实验方法,其中亦含笔者及研究协作组“八五”、“九五”期间,湿热病证攻关课题研究的思路、技术方法及结果。

笔者深感编著此书之不易,虽经数载编撰,初稿既成,仍屡经修删,时作斟酌,后得解放军军事医学科学出版社编辑诸君相助,乃以付梓并与读者同道见面,今特为谢并以序之,诚祈读者匡正为幸。

吴仕九

广州第一军医大学  
解放军中医药研究所  
1999年仲夏于广州

# 目 录

## 上篇 湿热病证理论

<b>第一章 湿热病证源流</b> .....	(1)
第一节 萌芽阶段.....	(1)
第二节 奠基阶段.....	(2)
第三节 湿热病证理论的形成.....	(3)
第四节 湿热病证理论的发展.....	(5)
<b>第二章 湿热病证概述</b> .....	(8)
第一节 湿热病证概念.....	(8)
第二节 湿热病证的性质、特点与范围 .....	(8)
第三节 湿热病证的病因病理 .....	(10)
第四节 湿热病证的治则与治法 .....	(11)
第五节 湿热病证的中医护理、调理.....	(13)
<b>第三章 历代医家论湿热病证精选</b> .....	(16)
第一节 论湿温证治(宋·朱肱).....	(16)
第二节 辨湿热证与寒湿证(明·张介宾).....	(17)
第三节 《医门法律》暑湿论(清·喻昌).....	(18)
第四节 燥湿得宜论(清·喻昌).....	(19)
第五节 脾胃分治论(清·叶桂).....	(20)
第六节 湿热证治、三禁论(清·吴瑭) .....	(21)
第七节 湿热证大纲及善后调治论(清·薛雪).....	(22)
第八节 湿热病勿泛用发表攻里论(清·陈平伯).....	(23)
第九节 再论湿温(清·雷丰).....	(24)
第十节 湿热霍乱论(清·王士雄).....	(25)

## 中篇 湿热病证临床

<b>第四章 湿热证辨证论治</b> .....	(26)
第一节 上焦湿热证 .....	(26)
一、湿困肌表.....	(26)
二、湿遏卫气.....	(27)
三、暑湿在卫.....	(28)
四、暑湿内蕴,寒邪束表 .....	(28)
五、暑热挟湿,郁阻肺卫 .....	(29)
六、暑秽.....	(29)
七、湿热酿痰,蒙蔽心包 .....	(30)
八、暑瘵.....	(31)

九、疫疹(卫气同病).....	(31)
第二节 中焦湿热证 .....	(31)
一、湿重于热.....	(32)
(一)湿热挟滞 .....	(32)
(二)湿困表里 .....	(32)
(三)湿蕴化热 .....	(33)
(四)湿热郁表,外发白痞.....	(33)
(五)湿阻膜原 .....	(34)
(六)湿热变证,便血不止.....	(34)
(七)湿热变证,湿盛阳微.....	(35)
二、湿热并重.....	(35)
(一)湿热中阻 .....	(35)
(二)湿热挟痰,阻滞中焦.....	(36)
(三)湿热弥漫三焦 .....	(36)
(四)湿热蕴毒 .....	(36)
(五)湿热胶结 .....	(37)
(六)湿疟 .....	(37)
(七)湿热霍乱 .....	(37)
(八)湿热痹痛 .....	(38)
三、热重于湿.....	(38)
(一)胃热兼脾湿 .....	(38)
(二)湿热郁少阳胆 .....	(39)
(三)暑湿弥漫三焦 .....	(39)
(四)瘴疟(热瘴) .....	(40)
(五)湿热黄疸 .....	(40)
第三节 下焦湿热证 .....	(41)
一、湿重于热.....	(42)
(一)湿浊蒙上,泌别失职.....	(42)
(二)湿阻肠道,传道失司.....	(43)
二、热重于湿.....	(43)
(一)膀胱湿热 .....	(43)
(二)胃肠湿热挟滞 .....	(43)
(三)湿热痢疾 .....	(43)
第五章 常见湿热病辨治 .....	(45)
第一节 流行性感胃 .....	(45)
第二节 急性扁桃体炎 .....	(46)
第三节 急性胃肠炎 .....	(49)
第四节 肠伤寒 .....	(51)
第五节 钩端螺旋体病 .....	(54)

第六节 血吸虫病 .....	(56)
第七节 急性胰腺炎 .....	(58)
第八节 胆道感染 .....	(60)
第九节 病毒性肝炎 .....	(62)
第十节 脊髓灰质炎 .....	(66)
第十一节 单纯疱疹 .....	(68)
第十二节 枯草热 .....	(69)
第十三节 登革热 .....	(71)
第十四节 回归热 .....	(73)
第十五节 败血症 .....	(74)
第十六节 系统性红斑狼疮 .....	(76)
第十七节 肾盂肾炎 .....	(79)
第十八节 非淋菌性尿道炎 .....	(81)
第十九节 淋病 .....	(83)
第二十节 艾滋病 .....	(85)
<b>第六章 常用清热祛湿药及现代研究 .....</b>	<b>(90)</b>
一、藿香 .....	(90)
二、佩兰 .....	(91)
三、砂仁 .....	(92)
四、苍术 .....	(93)
五、石菖蒲 .....	(94)
六、紫苏 .....	(96)
七、香薷 .....	(97)
八、白芷 .....	(98)
九、青蒿 .....	(100)
十、栀子 .....	(101)
十一、黄芩 .....	(104)
十二、黄连 .....	(105)
十三、黄柏 .....	(107)
十四、白头翁 .....	(109)
十五、地胆草 .....	(111)
十六、杏仁 .....	(112)
十七、厚朴 .....	(113)
十八、陈皮 .....	(115)
十九、半夏 .....	(117)
二十、枳实 .....	(118)
二十一、山楂 .....	(120)
二十二、土茯苓 .....	(122)
二十三、猪苓 .....	(123)

二十四、防己 .....	(125)
二十五、金钱草 .....	(126)
二十六、茵陈 .....	(127)
二十七、郁金 .....	(130)
二十八、白扁豆 .....	(131)
二十九、白术 .....	(132)
三十、茯苓 .....	(134)

## 下篇 湿热证本质的现代研究

<b>第七章 湿热证的临床研究</b> .....	(138)
一、湿热证的研究方向及其探讨 .....	(138)
二、略论岭南湿热证的中医治疗 .....	(140)
三、清香散治疗湿热型温病临床总结及分析 .....	(144)
四、清热祛湿法为主治疗慢性乙型肝炎 76 例临床观察.....	(146)
五、清热利湿方清香散治疗慢性乙型肝炎转氨酶升高的体会 .....	(148)
六、临床治疗病毒性肝炎的清热祛湿七法 .....	(150)
<b>第八章 湿热证的实验研究</b> .....	(153)
一、湿热证患者的诊断及免疫功能、自由基水平变化的探讨.....	(153)
二、湿热证患者体液免疫状态观察 .....	(155)
三、湿热证患者免疫功能及自由基水平变化的研究 .....	(156)
四、湿热证患者微量元素及维生素 E 变化的研究 .....	(158)
五、几种不同因素所致温病湿热证模型大鼠红细胞免疫功能的变化 .....	(160)
六、多因素所致湿热模型大鼠红细胞 SOD、MDA 含量的变化 .....	(162)
七、氧化抗氧化异常与湿热证关系的临床和实验研究 .....	(164)
<b>第九章 清热祛湿法的机理研究</b> .....	(171)
一、清香散对多因素所致温病湿热证模型大鼠脑心肝 HSP70 表达的影响 .....	(171)
二、清香散对温病湿热模型大鼠红细胞免疫功能及脂质过氧化作用的影响 .....	(173)
三、湿热证动物模型微量元素、维生素 E 变化及清香散的调节作用 .....	(176)
四、温病湿热证造模思路及清热祛湿方清香散对小鼠湿热模型的影响 .....	(177)
五、清香散的体外抑菌实验研究 .....	(178)
<b>第十章 湿热证动物模型的研究</b> .....	(180)
一、温病湿热证动物模型的研制及清热祛湿法机理的探讨 .....	(180)
二、温病湿热证动物模型的方法学比较 .....	(182)

# 上篇 湿热病证理论

## 第一章 湿热病证源流

湿热病证是温病学中热病的重要组成部分,与温病学说的发展一样,湿热病证的形成发展是在长期的医疗实践中,经无数医家的著书立说而确立的,其中像薛生白的《湿热病篇》至今指导着湿热病证的辨证施治、湿热证造模以及科学研究等。将湿热病证的源流分为萌芽、奠基、形成与发展四个阶段,兹分述如下。

### 第一节 萌芽阶段

温病学说源远流长,早在秦汉时期,随着整个中医基本理论体系的萌芽与形成,温病学说也就起源于这一阶段。

将温病与伤寒,温病与湿温的概念明确区分,首先见于《内经》和《难经》。《内经素问·热论》中“今夫热病者,皆伤寒之类也”,将温病隶属于广义伤寒之中,然而《难经·五十八难》指出“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病,其所苦各不同”。则将温病之中的热病、温病与湿温予以鉴别,为后世深入研究湿热病开了先河。湿温的脉象“阳濡而弱,阴小而急”,湿为阴邪,阻滞阳气,故寸脉濡弱;湿热内蕴,邪势方盛,故尺脉小急不同于热病之脉,阴阳俱浮,浮之而滑,沉之散涩,热为阳邪,阳盛故寸脉尺脉俱浮,阳盛于外故浮取脉滑,阴伤于内故沉取散涩,以脉象鉴别热病中的温热类与湿热类的病因病理。

晋代王叔和在《脉经》一书中,不仅阐述脉理,说明诊脉部位和脉象辨别方法,归纳 24 种脉象,加以排列对比,而且较早提出湿热病中湿温的病因病理,如书中“伤寒湿温,其人常伤于湿,因而中暑,湿热相搏,则发湿温。病苦两胫逆冷,腹满叉胸,头目痛苦,妄言”。明确指出其病因病理是湿热相搏,与湿邪、热邪、暑热相关,临床出现头痛目胀,腹部胀满、两胫逆冷等湿热在表症候。由于晋代文化中心由黄河流域转移到长江流域,所以葛洪除了承袭早期炼丹理论外,一生还十分重视对热病传染病的研究,像首先记载了丹毒、东亚特有的沙虱毒即恙虫病的防治方法,该病从发病季节、病因病理以及辨证治疗来看,多为湿热类。发展到隋代巢元方的《诸病源候论》对疾病的认识已达到较高水准,共 50 卷,67 门,1 739 论。其中在病因方面的记载广博而精详,如对热病病因就分流行性传染病、寄生虫病感染、创伤性感染以及过敏性疾病等。用“疫疠”、“时气”说明其流行性和传染性,“疫疠病候”章节说:“其病……皆由一岁之内,节气不和,寒暑乖戾。或有暴风疾雨,雾露不散,则民多疾疫。病无长少,率皆相似。”对某些病症的描



述十分准确,如“伤寒斑疮候”(实为猩红热)说“毒既未散,而表已虚,热毒乘虚出于皮肤,所以发斑疮隐疹,如锦文。热重者,喉口身体皆成疮也”。唐·孙思邈的综合性医著《千金要方》、《千金翼方》对热病的防治亦非常重视,如井水消毒、雄黄朱砂作消毒品等,是从病因上预防湿热病流行的良好措施。此外他的“食治”一卷,对食疗进行了系统论述,主张饮食不杂、不多、不粗糙,强调因时而异,如夏至迄秋分,必须慎肥膩餅臙酥油之属,防霍乱等湿热病的发生。这两部专著不仅对湿热病、应该讲对后世医学均产生了巨大影响,并流传于国外。唐代医家王焘在《外台秘要》中对伤寒、疟疾、天花、霍乱等传染病的论述更为详尽,如“天行温病”中描写天花从发疹、起浆到化脓,结痂的全过程,以及根据痘的色泽、分布判断预后吉凶,从而揭示了温病湿热证的特点。王焘对温病的认识及论述,多受葛洪、巢元方、孙思邈的影响而步踵前后。惟在治法上又有不少增充,他搜集、保存了许多治温古方和民间方,如大青消毒汤、知母解肌汤、知母汤、香豉汤、大黄汤、地黄汤……多种清热解毒方剂,对后世医家治疗湿热病证也提供了许多借鉴。

宋代以后的很长一段时间里,受温病论治隶属于伤寒学说的影响,湿热病证理论发展缓慢。宋以前《伤寒论》由王叔和搜集编次后,复遇五胡之乱而大部散失,即有存者,又为“江南诸师所秘”,遂不再见。到了宋仁宗嘉佑年间(约公元1057年)令林亿、高保衡等校正《伤寒论》十卷,于神宗熙宁年间(约公元1068~1077年),由国子监雕版印行后,当时的一些名医,如韩祗和、庞安时、许叔微、朱肱等,对《伤寒论》更为重视,各有撰述。这时由于《伤寒论》经官方校正刊行,广以流传,加之《伤寒论》辨证论治理论的精详,而温病在当时尚无系统理论作指导,临床医家进一步运用《伤寒论》辨证理法指导温病也是极自然的。另外,宋代正值“理学”风起,“法先王”思想盛行,这些“道统”观念,也反映到医学领域。如宋王朝官刊《伤寒论》“序”就说:“盖祖述大圣人之意”。而许叔微在《伤寒百证歌》自序中,也认为“论伤寒不读仲景书,犹如为儒者不知有孔子《六经》也。”这样一来,使人们错误地陷入“泥古宗经”的泥坑。后世一些儒医,反视隋、唐孙思邈、王焘等医家搜集的法方为“臆度之说”,为“伪杂之法”。但是宋·庞安时《伤寒总病论·伤寒感异气成温病坏候并症证》对湿热证中的湿温病,其病因病机、临床表现和治法等有较详细的论述,庞氏说:“病人尝伤于湿,因而中喝,湿热相搏,则发湿温,病苦两胫逆冷,腹满又胸,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,名曰重喝”。又云:“治湿温如前证者,白虎汤主之”。著名医家朱肱在《类证活人书》中,提出“温热二名,直以热之多少为异”和夏至前用桂枝汤应加黄芩,夏至后用桂枝汤应加知母、石膏。以说明温热病的证治与伤寒有所区别,即不同季节,不同热势的温热病在治疗上,也应有所区分。他虽治温病不离经方,但不同于宋以前医家以清热解毒为主的治法。另外,他对湿温的治法,明确指出不可汗,应以白虎加苍术汤主治。这种以清热燥湿为主的治疗意见,对后世治湿热病有很大的影响。总之,宋代以前对湿热证的认识尚局限在一定的范围内,理法方药未自成体系,但是对湿热病证不同于一般温热病,治疗上不能单纯用清热发汗之法,必须运用芳香燥湿之品等,已有较深刻认识,这一时期可以说是湿热病证的萌芽阶段。

## 第二节 奠基阶段

南宋、金元时期,是我国封建社会开始走向衰落的历史时期,民族矛盾激化,封建王朝交替,战争频繁,劳役严重,人民生活极苦,温病、疫病的发生、流行在症候表现上愈来愈复杂,医

家在临床实践中,深感用伤寒理法,并不能满足认识温病,防治温病的需要。这时期湿热病证理论随着温病理论而有了很大发展。

刘完素(约公元1130~1200年)在研究《内经》有关热病篇章和病机十九条时,发现《内经》很重视热病。对火热为病的九条及所谓“人之伤于寒也,则为病热”的原义,根据当时热性病流行成灾,总结实践经验,提出:六气皆从火化、燥化的观点和“六经传受,由浅而深,皆是热证”的火热致病理论,力主以辛凉、清下为治温要法。对后世用“清热利湿”的治法治疗湿热证影响很大。宋·郭雍,在《伤寒补亡论》中,除论述温病之风温、温毒、发斑、发黄……证治外,同时指出:有冬伤于寒,至春发者;有冬不伤寒,春自感温气而病者,以及春有非节之气,中人为疫者。这虽源于王叔和,但对春天病温的三种不同起因与发病,论述得更为明确,为后世“伏邪”与“新感”学说奠定了基础。亦为后世医家认识到体质因素与湿热证发病的关系,提供了重要的理论依据。

金元四大家之一的张从正,在他所著的《儒门事亲》中,就把病邪分为“天”,“地”两类,治立法祛邪的汗、吐、下三法,而尤善于攻下。其他像刘洪著的《伤寒心要》、常德著的《伤寒心镜》等书,都从河间观点发展而来,为其学说的一派。他们对疏邪清热诸法,虽未能曲尽其妙,但是他们的学说还是为后世治疗湿热证的“清热利湿”之大法奠定了一定的理论基础。宋代陈昭遇的《太平圣惠方》及元代释继洪的《岭南卫生方》等明确对湿热证多发地的五岭以南,包括现在的广东、广西地区,由于地处卑湿、气候属亚热带,炎热且多雨以及饮食考究,多以海鲜肉类为主,加之体质与北方、中原大地的差异,提出了瘴疟与伤寒,湿病与温病的不同,对其中具有岭南特点的温热病、湿热病在认识上已有很大进步。

元末医家王安道在所著《医经溯洄集》中,较系统地论述了温病与伤寒的不同。他首先为温病正名,说:“夫惟世以温病混称伤寒,……以用温热之药。若此者,因名乱实,而戕人之生,名其可不正乎?”明确指出“温病不能混称伤寒”。王氏对温病的病因病机,症状及治法治则都与伤寒分别作了详细的论述。这样,王氏“辨其因,正其名,察其形”。把伤寒与温病作了明确区分。因此吴鞠通在《温病条辨》中说:“至王安道始能脱却伤寒,辨证温病。”随着伤寒与温病的明确区分,温病学得到了很大发展,作为温病中的一部分?湿热病证,在这一时期其理论也日渐成熟,在湿热病证多发地的岭南,临床治疗尤为丰富多采,充分地认识到湿热病证的特殊症状和发病季节,并参考体质的异同和饮食的特点,寻求形成湿热病证的规律。南宋、金、元时期为湿热病证的进一步发展奠定了理论基础。

### 第三节 湿热病证理论的形成

明清两代是我国封建经济高度发展和资本主义萌芽的历史时期。明初中央与地方政治机构沿袭元朝,后实行分封制,皇族内部矛盾迅速激化,虽然政治上变动频繁,但在经济上初期注意到恢复与发展生产,使社会生产力得到提高,出现了原始状态的手工工场,应该看到这一时期,促进了科学技术与文化多方面的发展。像《永乐大典》就是堪称世界上最大的百科全书,辑成正文22 877卷,凡例、目录达60卷。在上述时代背景下,明代医药学有两大特点,一是数量多;二是内容丰富。以李时珍的《本草纲目》为其代表。温病学说的形成也可以讲是明代医学发展的主要组成部分。吴有性创立的“戾气”学说对温病病因提出一整套理论体系。

清王朝是漫长封建社会的最后时期,“清承明制”对繁荣经济起了一定的作用,文化科学的

发展,其中也带来一些西方先进的技术如天文、数学、解剖医学等,对清代医学的发展,促进中西医学汇通,起了关键的作用。

明末吴有性,在他从事医疗活动之际,正值明末动乱之秋,人民生活极度贫困,疫病广泛流行。吴氏在同疫病斗争中,奔走于直、鲁、江、浙一带疫区,根据临床实践观察,在病因病机方面,突破旧说,创立新论,代表作《温疫论》,是祖国医学史上第一部有关论温病疫病的专著。提出:温疫是感触“杂气”一类的“疠气”,经口鼻侵入,舍于“膜原”所致。说明温疫与伤寒在机理上的重要区别,使温病学说摆脱了伤寒学说的束缚,成为独立的学说。吴有性认识到温疫的传染性,对后世温病学及湿热证理论有重大贡献。他的“邪伏膜原”和“时疫感久而发”的论点,对后世温病学家有很大的启迪。吴有性创制的“达原饮”成为芳香辟秽,开达膜原,清热化浊,治疗温疫邪伏膜原的名方,对湿热病证以三焦论治影响很大。

清代温病猖獗甚于明代,有资料显示自顺治元年至同治十一年间疫病流行达80余次,多为霍乱、伤寒、痢疾、天花、猩红热、鼠疫等,以江南两广流行最多,成为医家实践和研究的重要内容,其代表医家为叶桂、薛雪、吴瑭、王士雄等,其中叶桂在《温热论》中阐明温病发生发展规律,并提出了卫气营血辨证纲领,为温病学说理论体系的形成奠定了基础;薛雪的《湿热条辨》和吴瑭的《温病条辨》提出了温病的三焦辨证理论,进一步丰富、完善和发展了叶桂的学说,标志着温病辨证论治体系的确立和湿热证理论的系统完善。

系统地论述湿热病证并使之成为理论指导临床实践的医家,是清代薛雪。薛氏学术渊博,工诗善画,为当时颇负盛名的风雅之士。他宗法刘河间、吴又可、喻嘉言之论,上溯《内经》、《难经》、《伤寒论》,旁参李东垣、张石顽各家,而又有新的发展和见解,自成体系,擅长湿热疫症,代表著作《湿热条辨》,又名《湿热病篇》,共35条,每条均有薛氏自注,湿热病证理论的形成在这部著作中得到阐发。归纳起来主要表现在以下七个方面:

(1)湿热证提纲:包括多种湿热类外感热病的总称;初起临床表现的特点;病机演变特点;辨证治疗纲领等。

(2)病变中心在脾胃:即太阴脾与阳明胃二经,指出“湿热乃阳明太阴同病也”,为湿热病证的立论核心,并以此与其他温热病、伤寒作为鉴别要点。其后的病机传变,即以此为中心并发展演变。“病在二经之表者,多兼少阳三焦;病在二经之里者,每兼厥阴风木”;“中气实则病在阳明”,病从阳明热化,以至从阳化燥;“中气虚则病在太阴”,病从太阴湿化,以至从阴化寒。如“中焦湿热不解,则热盛于里,而少火悉成壮火,火动则风生,而筋挛脉急;风煽则火炽,而识乱神迷”,病由气分深入营血,而发展为昏谵动风,闭脱痉厥以至上下失血等严重病变。上述论点皆指出湿热证以脾胃为中心的病理演变过程,其中与素体虚实有关。

(3)湿热证以三焦辨证为纲领:明确指出“当三焦分治”的辨治要领。在上焦者宜用轻清芳化药物,宣通阳气,忌投重浊味厚之剂,像五叶芦根汤、黄连苏叶汤等方,就遵循这一治则。在中焦者,则须辨太阴湿盛为主或阳明胃热为主,湿盛治以辛香开泄,燥湿泄热;热重治以清热燥湿;热结阳明,宜攻下泄热。湿热在下焦,责之小肠、膀胱,用开上畅中,分利淡渗之法,疏利三焦,宣畅气机。薛氏继前贤并发展了湿热证三焦辨证,立法用药的理论。

(4)提出湿热证在辨证上与治疗中,以“湿”与“热”的偏重分合为准绳:指出:“湿热两分,其病轻而缓;湿热两合,其病重而速”,“若湿热一合,则身中少火悉化为壮火”,三焦相火亦起而为虐,“上下充斥,内外煎熬,最为酷烈”,致变证迭起,险象丛生。而湿热多少和偏盛的不同,则可导致不同的病情演变:“湿多热少,则蒙上流下”;“有湿无热,止能蒙蔽清阳,或阻于上,或阻

于中,或阻于下”,以郁阻气机为主;“湿热俱多,则下闭上壅,而三焦俱困”;热多湿少,或湿从热化,则可导致与湿热两合的相同病变。治疗上应以分解湿热,不使相合为原则。其湿邪较多和偏盛者,以渗湿燥湿,辛开芳化,宣通气机为主;热邪居多和偏盛者,则以清热为主,佐以燥湿;湿热俱盛者,则清热除湿兼投并进。这种以湿热多少及相合与否划分证候,确定治法方药的辨证治疗原则,至今有效地指导着临床实践。

(5)立法用药独具特色:薛氏立法制方功夫独到,用药化裁独具特色,有创新,不泥古。像篇中阳湿伤表,阴湿伤表方各有所主;六一散用薄荷叶汤调服,仿吴又可达原饮、三甲散的加减方等,效果显著,加减灵活,对后人启迪甚深。

(6)重视湿热证治疗中的养阴与保津,扶阳与救阳:薛氏治疗湿热疮厥用鲜生地、玄参以滋阴息风;胃阴受劫用西瓜汁、鲜生地汁和甘蔗汁滋养胃津;用鲜生地、芦根和生首乌以滋液润下;用生地、玄参和女贞子以滋养肝肾;用承气汤急下存阴等。特别强调阳明胃津的保护,指出“其始也,邪入阳明,早已先伤其胃液;其继,邪盛三焦,更欲资取于胃液。皆从不同脏腑顾护阴津。扶阳救阳方面,如湿热久羁而致“卫外之阳暂亡”;“湿中少阴之阳”而出现身冷、汗泄、脉细等,即用人参、附子、白术等扶救阳气;湿邪困伤脾阳,中气不支,而用理中法及大顺散、来复丹等,皆为扶阳的具体运用。并总结提出:“热邪伤阴,阳明消灼,宜清宜凉;太阴告困,湿浊弥漫,宜温宜散”。以上两种情况,在湿热病证中均可出现,而又常易为医者所忽视,对此着重提出,可谓经验有得,弥足珍贵。

(7)不拘一格,在湿热证中用“汗”、“下”两法:治疗暑湿郁闭腠理证即用汗解之法,并指出湿热病证“既有不可汗之大戒,复有得汗始解之治法,临证者当知所变通矣”。湿热化燥,里结阳明之证用攻下治法,并提出“清热泄邪,只能散络中流走之热,不能除胃(肠)中蕴结之邪”,和“阳明之邪,仍假阳明为出路”的见解。王孟英亦认为:“湿温病原有可下之证,唯湿未化燥,腑实未结者,不可下耳……如已燥结,亟宜下夺。否则,垢浊熏蒸,神明蔽塞,腐肠灼液,莫可挽回”。一般在湿热证的治疗上,有忌汗、忌下、忌润之说,未免失于笼统和片面。此外,《湿热条辨》对兼变证的湿热发疹、湿热病变证和类证的证治论述,均不乏精辟见解和独特治法,从而成为具有很高学术价值和指导实践的湿热病证专著,广以流传,意义深远,备受推崇。章虚谷、王孟英曾先后为之注释,雷少逸、叶子雨、何廉臣等各家论著中,亦多有引录和评赞,对于推动中医温病学说的形成和发展,起到了重要的作用,与叶天士的名著《温热论》,吴鞠通的《温病条辨》,可谓三位一体,互为补充。如果说湿热病证的理论形成于明清时期,那么《湿热条辨》的问世则是这一理论形成的标志。

#### 第四节 湿热病证理论的发展

在薛雪《湿热条辨》对湿热病证的病因、证候、发展变化特点及其诊治法则等湿热病理论系统化的同时,清代温病学家特别是岭南名家对其理论的发展作出了重要贡献。此后,中西医汇通派受西方医学影响,对湿热证的诊断治疗提出了新见解。中华人民共和国成立后对湿热证有了更深刻的认识,特别是将先进的技术引入临床诊断与实验研究,使湿热证及其湿热类疾病在理论上和实践中有了飞速发展。

章虚谷在《医门棒喝》一书中,对《湿热条辨》进行注解并收于其中,使湿热证理论多有发挥。如《湿热条辨》第31条说:“湿热证,初起壮热口渴,脘闷懊恼,眼欲闭、时谵语,浊邪蒙闭上

焦。宜涌泄，用枳壳、桔梗、淡豆豉、生栀子，无汗者加葛根”。章虚谷注：“若舌苔薄而滑者，邪未胶结，可吐散。如舌苔厚而有根，浊邪瘀结，须重用辛开苦降。如吐之，邪结不得出，反使气逆而变他证矣。”又如《湿热条辨》第9条曰：“湿热证，数日后，脘中微闷，知饥不食，湿邪蒙绕三焦。宜用藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味”。章虚谷注：“解后余邪为虚，初发者为实。上焦近心，故有懊悵谵语；中焦离心远，故无，如其舌黄邪盛，亦有发谵语者”。再如《湿热条辨》第26条曰：“暑月病，初起但恶寒面黄，口不渴，神倦，四肢懒，脉沉弱，腹痛下利，湿困太阴之阳。宜仿缩脾饮，甚则大顺散、来复丹等法”。章注曰：“仲景谓自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也。今湿重恶寒不发热，即为太阴证之寒湿也。如或肢冷脉细，必须姜附理中之法”。以上是章氏对湿热论治的发展。清代王孟英对湿热证理论也作出了重要贡献，他的学说及观点亦体现在对《温热条辨》的注解中，并收入其著作《温热经纬》。如《湿热条辨》第六条言：“湿热证，发痉，神昏笑妄，脉洪数有力，开泄不效者，湿热蕴结胸膈，宜仿凉膈散。若大便数日不通者，热邪闭结肠胃，宜仿承气微下之例。”王孟英注：“苔色白滑不渴，腹虽胀满，是太阴寒湿，岂可以下，但宜厚朴枳术等温中化湿为治。若阳明之邪假阳明为出路一语，真治温热病之金针也。盖阳明以下行为顺，邪既犯之，虽不可孟浪攻泻，断不宜截其出路。故温热自利者，皆不可妄行提湿也。”明确指出了湿热化燥，热结阳明，波及厥阴，致腑实昏痉而津伤不甚的证治。再如《湿热条辨》第33条：“湿热证，上下失血或汗出，毒邪深入营分，走窜欲泄。宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜根、银花等味。”王氏注曰：“此条本文但云‘热’证则感受暑热而不挟湿邪者也。暑热之气，极易伤营，故有是证”。这里王孟英进一步阐明了湿热化燥，深入血分耗血动血的证治。此外，清代的王旭高、沈宗淦等对湿热证的理论也有不少发微之处。王氏著有《薛氏湿热论歌诀》传世甚广。

受地域气候影响，岭南医家对湿热理论有独到的发挥。名家何梦瑶在《医碥》中关于火与湿证的精辟论述，强调南方“多火”“多湿”，提出“湿在天为湿气，在地为土，在人为脾胃，运用脏腑经络学说及理脾祛湿法进行辨治。岭南另一位潘兰坪，为叶天士派医家，他认为暑证每从暑湿立法，暑必挟湿。继后刘赤选，擅长温病，论湿温、暑湿，皆从气候季节、地理环境出发，像“东南濒海之区，土地低洼，雨露时降，一至春夏二令，赤帝司权，热力蒸动水湿，其潮气上腾，则空中常含多量之水蒸气。人在气交之中，感此为病，则成湿温；热重者为湿热；更重者为暑湿，亦即外感温邪，挟湿之义”对湿热证的病因病理作了简要而深刻的阐明，并对症候、治则方药进行了详述。

中西医汇通派，受现代医学的影响，像解剖学、生理学、生物化学、药理学的引入，突破了传统的中医学，主张从多方面发展祖国医学，包括内、外、骨伤、妇产、儿科诸方面。具有代表性的名医家张锡纯的《医学衷中参西录》在内妇科方面，对热病的治疗立足于中医中药，参考了西医西药。著名医家恽铁樵的《温病明理》，辨析温病与伤寒之异，讨论了温病概念以及温病所述三焦等专题，应该说与吴瑞甫的《中西温热串解》一样，都反映了温病学说中的中西医汇通观点，对中医药发展有着积极的影响。何廉臣作为当时名家著述颇多，如《湿温时疫治疗法》、《内经存真》、《新医宗必读》、《廉臣医案》等20余种，其中包括对湿热证的新观点新认识，对后世影响很大。丁甘仁擅治湿温时症，精于外科、喉科，并创办上海中医专门学校，培养了数百中医人才。

中华人民共和国成立后，确立的中医政策与卫生工作方针，使中医药事业获得了新生，其中运用温病学理论在防治急性热病方面取得了前所未有的成绩。湿热证理论对常见病、多发

病的治疗如伤寒、副伤寒、沙门氏菌属感染、某些肠道病毒感染等都有满意的疗效。利用现代科技手段从湿热证理论,证本质探讨,湿热证造模方法以及清热祛湿法机理研究等方面,寻求湿热证辨证的客观指标,发展湿热病证理论,开拓其思路,具有广阔的前景。

## 第二章 湿热病证概述

### 第一节 湿热病证概念

温病湿热证即湿热病，是感受湿热病邪引起的，多发于长夏季节的多种急性外感热病。初起具有身热不扬，身重肢倦，胸闷脘痞，苔白腻，脉缓等主要症状。本病起病较缓，传变较慢，病机演变虽有卫气营血或三焦传变的变化，但主要稽留于气分，以脾胃为主要病变部位。临床表现具有湿、热为患两方面的证候。后期既有湿热化燥伤阴，又有湿盛阳微两种不同转归。本病证四时皆有，但多发生在雨湿较多的夏秋季节。

湿热病中具有代表性的湿温之名首见于《难经五十八难》：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”该书还提出了湿温的脉象特点是“阳濡而阴弱，阴小而急。”宋·朱肱《伤寒类证活人书》开始系统论述湿温的因证脉治，并为后世湿热病证所沿用。叶天士在《外感温热篇》中对湿热相合致病的临床特征及辨治作了较详细的论述。薛生白的《湿热病篇》则对湿热病的病因病机、辨证、治疗作了系统的讨论，为湿热病的证治奠定了理论基础。总之，明清医家对湿热病证的认识更加深化，使湿热病证的内容渐趋系统化，理论化，并创造了芳香化湿，苦寒燥湿，淡渗利湿等治疗方法。

### 第二节 湿热病证的性质、特点与范围

#### 一、湿热病证的性质

引起湿热证的湿热病邪具有湿与热双重性质。湿为长夏主气，湿邪是一种重浊，粘滞的阴邪，常易阻遏气机。一般多因外感雾露，或常在水中作业，或淋雨涉水，或居处卑湿等。湿邪致病，有在上在下，在表在里的部位之分。如湿在上，则头痛鼻塞，胸闷纳差，湿在下，则淋浊带下，或两足浮肿；湿在表，则寒热自汗，身体困倦，或关节肿痛，或肢体浮肿；湿在里，则见脘腹胀满，或黄疸，或溏泄等证。再则湿属水类，其性趋下，故湿病每先起于下部，如《素问太阴阳明论》云：“伤于湿者，下先受之。”临床所见的下肢浮肿，淋浊带下，下肢疮毒，下肢关节肌肉疼痛等证，多是湿从下受的表现。在长夏季节，自然界特定环境是气候炎热，雨湿较多，因此湿邪极易于热邪相合为病，形成湿热病邪。临床既有发热的“热象”，又有身重肢倦，胸脘痞闷，呕恶，苔腻，便溏等“湿象”。但是湿与热的偏盛情况可以各不相同，有的以湿为主，有的以热较突出，因而在致病后就可以出现湿与热偏重的临床表现。另一方面与人体素质有密切关系，特别是与脾胃阳气的盛衰有关。如素体中阳偏旺的，湿邪易化热化燥而表现为热重于湿，其病位多偏于胃；如素体中阳虚弱的，邪多从湿化而表现为湿重于热，其病位多偏于脾。正如《医门棒喝》中所说：“人身阳气旺，即随火化而归阳明，阳气虚，即随湿化而归太阴”。一般而言，本病初起以湿中蕴热为主，多表现为湿重于热；随着病程发展，病程中期多因湿化热、化燥而表现为热重

于湿；在病之末期既可出现湿热未尽，也可因素体阳虚，热去湿存而表现为湿胜阳微。

## 二、湿热病证的特点

湿热证是外感湿和热两种邪气，因此它既有湿邪为患的特点，又有热邪为患的反映。湿为阴邪，热为阳邪，两种属性不同的邪气共同侵袭人体而发病，就决定了湿热病证具有不同于其他类型温病的特殊性。湿热病与温热病不同，有其自身发病规律与传变方式，其主要特点可概括为四个方面。

(1)季节性强：夏秋季节气候炎热，雨量较多，天暑下逼，地湿上蒸，人处气交当中，最易感受湿邪，湿与热合或湿挟暑热为患，因此湿热病多发于夏秋之交，长夏季节，这样一个特定的季节、气候。

(2)发病较缓，病程较长：湿热病证由于湿邪的性质与湿热相合的特点，往往湿热胶结，难解难分，起病较缓。湿遏热伏，阻滞气机，郁遏阳气，致病迁延日久，缠绵不愈，整个病程以湿热留恋气分阶段时间较长，与温热病有很大区别。

(3)以脾胃病变为中心，波及全身：湿热病证的形成与湿热病邪，气候因素（炎热多雨）与饮食内伤（过食生冷）有关，上述因素直接造成内外合湿，影响了脾胃正常的运化水谷和水湿的功能。脾胃运化失常，临床出现脘痞胸闷，呕恶不食，便溏或秘等以脾胃为中心的症状。

由于湿邪是弥漫性的浊气，湿热合邪，很容易向周身弥漫，造成上下，表里同时受邪诸症。在上为头重痛、目肿胀等症；在下可见二便不利；在表有周身重痛，白痞出现；在里即见脾胃运化失调的症状。

(4)特殊性证候：由于湿热病初起，以湿为主，在病程发展过程中往往湿热合邪为患，湿遏则热伏，热蒸则湿动，因此临床常见矛盾性症状不同于温热病。如发热初按皮肤不灼手或四肢反凉的身热不扬症；发热脉不数反濡缓，发热面色不红反淡黄；发热口干而不欲饮；发热精神不烦躁而反呆痴、淡漠；大便数日不下而不燥结等等。这些不同于温热病一般规律所具有的特殊症状是湿热病证的一大特点。

## 三、湿热病证的范围

湿热病证的范围很广泛，温病中除温热性质的急性热病皆属于湿热病即湿热证范围。由于湿热证感受湿热病邪，多发于长夏季节，临床表现的特殊性，以及历史的沿革等，湿热证有狭义和广义的概念。

### (一)狭义

从狭义来讲指湿温，最早见于《难经》，并隶属于广义伤寒的范畴。晋代王叔和在《脉经》中论述了本病的病因，证候和治法、禁忌，宋代朱肱在《类证活人书》中运用白虎苍术汤治疗。根据湿温的发病季节和临床表现，西医学中的伤寒、副伤寒、沙门氏菌属感染、钩端螺旋体病以及某些病毒感染性疾病与本病相似，可参考本病辨证论治。

### (二)广义

从广义来讲湿热病证泛指外感热病中属于湿热性质的温病，包括湿温、暑湿、伏暑、湿疟、霍乱等，这类温病按病证性质分类均属于湿热类。近代赵绍琴《温病纵横》就依此分述温热病与湿热病。湿热病证较温热类起病缓慢，兼备湿热两方面的特殊证候，初起热象不显，病程较长，治疗以清热祛湿法。本证包括现代医学中传染性疾病、某些感染性疾病等并符合上述



特点者。

### (三)与温病、伤寒的区别

湿热病证与伤寒皆属于外感热病，两者的区别在于湿热证的表证乃太阴阳明之表，即四肢、肌肉与胸中等部位，所以湿热病初起必见四肢倦怠，肌肉重痛，胸痞等脾胃病变。湿热病证感邪途径多从口鼻而入，而伤寒为寒邪束表，表现为太阳表寒证，感邪途径为风寒由皮毛而入。清代薛生白以伏气温病的春温为例论其与湿热病的区别，春温为少阴太阳同病，湿热为太阴阳明同病，临床表现明显不同。故薛氏说：“要之湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异。”其意义是通过寒、温、湿辨异，使湿热病证自成体系。

## 第三节 湿热病证的病因病理

### 一、病 因

湿热病证的病因不外乎外因和内因两个方面，“内外合邪”即是湿热病证的发病特点。

#### (一)外因

湿热病证的致病原因是外感湿热病邪。湿热病邪的形成与气候条件有密切的关系。在夏秋之交雨湿较重之时，尤其在长夏季节，天暑下逼，地湿上蒸，湿热病邪易于产生。但在其他季节如阴雨连绵加以气温偏高，也可形成湿热病邪而致病，只是相比之下与特定的长夏季节气候形成的湿热因素较为少见。除了与气候因素有密切关系，和地理环境、饮食习俗亦有很大影响，如岭南地区毗邻大海，地处亚热带，多见湿热证。过食肥甘厚味，脾胃所伤，也是造成湿浊中阻，郁而化热的条件。湿热证所属病证还包括感受疫疠之气引起播散流行的一类致病因素和湿热时毒、暑湿时毒等引起内攻脏腑，外窜经络、肌腠，上冲头面，下注宗筋、阴器的湿热疫、湿热肿毒等，这包含现代医学致病菌的不同。

湿热病邪的感受途径，有自口鼻而入和自肌表袭入的不同，而以前者为多。以其感受途径之不同，故在发病方式上亦有所不同：自肌表袭入者，邪在阳明太阴之表，以湿热郁遏卫阳的机理发病，初起表现为“始恶寒”的卫分表证，但不同于风寒袭表的太阳表证。从口鼻而入者，则“邪由上受，直趋中道，故病多归膜原”，亦即章虚谷所说：“谓由膜原中道而入也”。由于膜原属少阳三焦，为一身之半表半里，它外通肌肉，内近胃腑，又为三焦之门户，下连肠胃，故自口鼻吸入之邪，每易伏踞于此，而以湿热阻遏膜原的病机发病，初起多表现寒热如疟之半表半里证，这在湿热病的临床上是较为常见的一种发病类型。后者由于其临床表现和病变性质既非单纯表证，又非单纯里证，故吴又可谓其“不自表而入”和“无表里可分”，意谓难以表里辨证，而宜以三焦辨证。章虚谷补充谓：“虽有表里之分，亦有深当辨”，其义更为明畅。但以上二种感邪途径和发病方式，与阳明太阴二经均有密切关系，而且在正邪交争过程中，均可逐渐以阳明太阴二经为病变中心，并有所偏重。

#### (二)内因

在湿热病证的形成和发病中，除外在因素引起，还受内在因素的影响，即所谓：“内外相引，故病湿热”。这些内在因素，包括中气的虚实，阳气的盛衰，体质的强弱和内湿的有无等等。这些内在因素不但可以影响到湿热证的形成和发病，而且更重要的是可以影响到发病后的证候类型，病情的轻重虚实和疾病的演变转归。概括起来，有以下几个方面。