

黄雅慧教授治疗中焦湿热证临床经验撷萃^{*}

张扶莉 黄雅慧

(西安市中医医院,陕西 西安 710021)

摘 要:黄雅慧教授认为中焦湿热证为内外因相合致湿热邪气郁阻中焦,导致脾胃运化功能障碍,气机阻滞,升降失司的一类证候,临床表现复杂,常见胸脘痞闷,胃脘胀痛,泛恶欲呕,纳呆身重,口黏,便秘或便溏不爽,舌苔黄腻等症状。治以清中化湿,常以三仁汤为主灵活加减,强调清中化湿时注意宣通气机,健脾益气,调整患者饮食结构,畅达情志,具有良好的临床疗效。

关键词:中焦湿热;气机升降;脾胃;三仁汤

中图分类号:R256.3 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2021)04-0041-04

DOI:10.13424/j.cnki.jscem.2021.04.009

Professor HUANG Yahui's Clinical Experience in Treating The Syndrome of Damp Heat in Middle Jiao

ZHANG Fuli HUANG Yahui

(Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710021, China)

Abstract: Professor HUANG Yahui thinks that the syndrome of damp heat in Middle Jiao is a kind of syndrome that causes damp heat evil Qi depression and obstruction of Middle Jiao, which leads to dysfunction of spleen and stomach transportation, block of Qi activity, loss of Qi ascending and descending. The clinical manifestations are complex, such as chest and epigastral distension, stomachache, distention of stomach, nausea, loss of body weight, mouth viscosity, constipation or loose stool, yellow and greasy tongue coating. The treatment is mainly Qingzhong Huashi, which is usually added and reduced flexibly with Sanren decoction as the main part. It is emphasized that spleen and Qi can be improved, the diet structure of patients should be adjusted and emotion can be smoothed for better clinical effects.

Key words: Middle Jiao dampness heat; Qi ascending and descending; Spleen and stomach; Sanren decoction

黄雅慧教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承人师承导师,陕西省名中医,陕西省三秦人才。黄雅慧教授理论精深渊博,临床经验丰富,从业 30 余载一直致力于脾胃病的临床及科研、教学等工作。在消化系统疾病的治疗上颇有建树,效验俱丰,常常能起沉疴,祛顽疾。笔者做为第六批全国老中医专家学术继承人,有幸跟师学习,受益良多。现将黄教授治疗中焦湿热证的临床经验简要总结如下,与同道共勉。

1 脾失健运,水湿内停,郁久化热,酿湿生热是中焦湿热形成的关键

中焦湿热证又称脾胃湿热证,是湿热内蕴,气机升降失常,脾胃失运所致。可由太阴经受损,运化失司,湿饮内停日久遏而化热而成,《湿热条辨》云:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再致,内外相引……故病湿热。”亦可由上焦湿热不解传变而来。黄师精研古训,并结合自己 30 余年的临床经验,认为外感湿热之邪、饮食不节、内伤劳倦等内外因相

* 基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教发[2017]29 号)

合可致脾失健运,水湿内停,郁久化热,湿热酿生,从而导致中焦湿热证的发生。患者外感湿热邪气,或外感湿邪入里化热;外感湿热除多见夏秋季外,四季皆可发病。病从口入,中焦湿热患者常多肥甘厚味或辛辣刺激,肥甘者蕴湿生痰,辛辣者助湿生热,湿热胶合阻滞气机,蕴滞中焦;另外药源性影响也是中焦湿热的主要病因及因素,一些患者长期服用对脾胃有损伤的药物如阿司匹林、抗生素^[1]等,也可使脾胃运化失常,酿湿生热。此外现代人生活工作节奏快,睡眠缺乏,情志失和,加之精神压力大,经常起居无常,或致气机不畅,脾失健运,水湿内停,郁而化热;或致肝郁化火,炼津为痰。故而现在的脾胃病证候中脾胃湿热证经常占到多数,这一观点也与目前诸多研究相一致。燕东、李彩培、陈瑶等^[2-4]通过对HP感染阳性患者的中医证型特点进行分析,发现脾胃湿热证所占比例最高。

黄老师认为湿热之邪无论是外感,还是内生,或者内外合邪,困阻中焦后均可引起脾失健运、水湿内停、湿聚化热、湿热中阻、运化失常、升降失司。中焦湿热证常见证候有胸脘痞闷,胃脘胀痛、泛恶欲呕、纳呆,身体困重,口黏口中异味,口苦咽干,身目发黄,便秘或便溏不爽,舌苔黄腻等症状,湿热之邪两邪困阻中焦同时,可以蒙上流下,从而导致湿热之邪弥漫三焦,湿阻气滞旁达脉络,传变多端,为病最多。常可见头重头胀,耳鸣,神志昏蒙、或者腰痛、下肢酸痛、面浮肢肿;小腹胀痛,黄白带下等上下焦湿热证候。诚如《湿热经纬》所云:“热得湿则郁遏而不宣,故愈炽;湿得热则蒸腾而上熏,故愈横。多变局。”故该病病位主要在脾、胃、肝、胆、肠,并牵涉到肺、肾、膀胱等脏。

2 三仁汤通过宣上、畅中、渗下治疗中焦湿热

黄老师认为中焦湿热证在临床上表现病症甚多,如痢疾、胃脘痛、泄泻、痞满、胃痛等,但其根本均在于湿热内蕴中焦所致,故以清中化湿为主要的治疗原则。黄老师结合其多年的临床经验,选用三仁汤并灵活加减运用以治疗中焦湿热病证者,均取得显著疗效。三仁汤“宣上、畅中、渗下”,通过畅达三焦气机运化,而致湿邪分消。不少学者使用三仁汤治疗脾胃湿热型胃肠疾病均取得良好的临床疗效。贺平教授运用三仁汤加减治疗湿

热壅滞型便秘取得了良好的临床疗效^[5]。王萍^[6]等人运用三仁汤加减联合四联疗法治疗86例证属脾胃湿热型的HP阳性功能性消化不良患者,症状明显缓解,可显著提高治疗效果。

三仁汤首见于吴鞠通的《温病条辨·上焦·湿温》“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温。”为其原书所载证候。原方杏仁五钱,飞滑石六钱,白通草二钱,白蔻仁二钱,竹叶二钱,厚朴二钱,生薏仁六钱,半夏五钱。甘澜水八碗,煮取三碗,每服一碗,日三服。方中杏仁宣利上焦肺气,清源节流,气行则湿化;白蔻仁宣中焦、和畅脾胃,主芳化中焦湿邪;薏仁健脾渗湿、清热利水,化中焦之湿邪,又兼利下焦湿邪;三仁合用,三焦分消。厚朴与半夏行气化湿,散结除痞;滑石味甘性淡寒,清热祛湿,通草利水清热,主清下焦湿邪;竹叶甘寒淡渗,三药增强利湿清热之功。诸药相合,宣上畅中渗下,使三焦通畅,湿解热清,气畅脾健,诸症自除。

2.1 结合中焦湿热常兼症状,随证加减 黄老师根据多年临床经验,认为中焦湿热证多为湿邪郁久化热而成湿热者,“热自湿中而出,当以湿为本治”,湿不去则热不除也,故不论热重于湿还是湿重于热,均以祛湿为要。临证治疗时若大量或长期使用清热之品易苦寒碍胃,加之过于寒凉不利于湿邪宣散,反而闭门留寇,强调在使用三仁汤时,非热像明显常不用滑石。湿重偏脾,热重偏胃,阳明热盛时方使用滑石。另黄老师习惯将通草改为车前草,较通草利尿通淋、渗湿止泻效更佳。还经常佐以淡渗通利之品,如茯苓、泽泻、白茅根等,使湿从小便出,热随湿去。

此外还根据患者临床症状灵活加减,如泛酸者,加煅海螵蛸、瓦楞子、海蛤粉以制酸;嗳气频做者,加莱菔子、旋覆花、代赭石顺气降逆;胃痛者,加醋元胡、川楝子行气止痛;痞满者给予枳壳、陈皮、桔梗、紫苏子以宣上畅下;泛酸口苦,胃脘灼痛者,以左金丸清泻肝火,和胃止呕;情志不畅者给予郁金、佛手以疏肝理气;湿热夹瘀者常换用杏仁为桃仁,并加蒲黄、丹参以活血化瘀、散瘀止痛;便秘加生大黄、全瓜蒌清腑泄热。大便粘滞不爽者加用木香、秦皮;热重者,辅以连翘、黄连、蒲公英

清热燥湿;纳差者给予炒麦芽、炒神曲、炒谷芽以消积化食;倦怠者给予黄芪、白术等益气健脾。幽门螺旋菌阳性者加入黄连、蒲公英、黄芩。溃疡或者糜烂者加入白芨。泄泻者加入扁豆、山药,风行湿自祛,同时常常加入防风以升清止泻,现代医学表明,防风可调节肠蠕动,促进肠道炎症修复^[7]。

2.2 基于中焦湿热兼见病机,立法处方

2.2.1 清热利湿不忘调畅气机,理气通络 中焦为气机升降之枢纽,而湿热病以脾胃为病变中心,因此脾胃气机阻滞、升降失常的病理贯穿疾病始终。“秽湿内著,气机不宣”,气机不畅,则水湿难以宣化,故治疗湿热证,需适当配伍理气行滞药物宣畅气机,或少佐开通肺气之品宣通气滞,达提壶揭盖之目的。脾胃病大家劳绍贤教授亦认为治疗中焦湿热的过程中并以调理脾胃为主,通达气机为要^[8]。黄老师常酌情加入全瓜蒌、郁金、枳壳、大腹皮、陈皮等。若中焦湿热日久,气机不畅,气血壅滞,气滞血瘀,甚则久病入络。黄老师认为血瘀初宜调气活血,常辅川芎;夹瘀日久,当活血化瘀甚则活血通络,常使用蒲黄、丹参、赤芍等活血化瘀之药。有时虽无瘀象,但气滞难疏或病程日久,也可兼通瘀以“治未病”,常可获奇效。血行则气行,气行则湿化,郁除则热退,黄师认为在治疗中焦湿热日久之症时,在理气药物中佐以少量活血药物,有锦上添花之效。

2.2.2 清热利湿须注重健脾益气 《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生,湿热之邪,始虽外受,终归脾胃。”^[9]所以健脾为第一要务,脾旺而湿不生,“治中焦如衡,非平不安”强调平补,不可急于求成,过用党参、熟地等甘温滋腻制品。过于甘温,易助热化火,过于滋腻,易生痰助湿。黄老师常于三仁汤中配入健脾益气、和胃消导之品,以康复脾胃功能,以达脾旺而湿不生。如生(炒)白术、炒谷芽、砂仁、鸡内金、炒麦芽、炒神曲、茯苓等。

3 注重调畅情志,合理饮食,防治中焦湿热

3.1 怡情易性,条畅情志 湿热之邪胶着纠缠难以分解,中焦湿热证易于诱发、反复发作、迁延难愈,病程长而致患者易合并有焦虑等精神症状。研究发现部分脾胃湿热型患者合并焦虑抑郁状态,导致生活质量下降明显^[10]。情志变化又可严重影响患者自觉症状和临床疗效,使患者依从性

变差,治疗难度增加。“以情病者,非情不解”,故保持心情愉悦,条畅情志,怡情易性尤为重要。黄老师经常酌情联用逍遥丸或加入柴胡、菖蒲、郁金以疏肝解郁,或加入酸枣仁、首乌藤以宁心安神,并且时常开导患者或者言语暗示患者,使患者心情放松,帮助患者建议积极乐观、战胜疾病的信心。情志条畅,配合中药治疗,可达事半功倍的效果。

3.2 注重饮食结构的调整 黄老师认为现代社会,人们的饮食结构也随之发生了极大的改变,生冷酒饮,膏粱厚味,辛辣烧烤等因素,极大的损伤了脾胃功能,脾胃损伤,则湿热内生。患者饮食不节易导致中焦湿热证易迁延反复,故而饮食调养至关重要。建议患者应慎食水、戒醇酒、忌辛辣刺激等物,避免过食荤腥及甜食以免酿湿生痰。应以清淡饮食,以易消化,少油腻,无刺激性的食物为主,少量多餐,切忌过饱,晚餐少吃,睡前不进食。

4 病案举例

患者李某,女,42岁,以“胃脘部痞满不适5天”为主诉,患者有慢性胃炎病史2年,间断对症治疗,病情时有反复。5天前进食不慎后出现胃脘部痞满不适,伴有隐痛,泛酸,口臭口苦,纳差,心烦体重,大便不畅求治,刻症:胃脘部痞满不适、时有泛酸、嘈杂,口苦口臭,咽中异物感,心烦身重,食纳差,大便不畅,夜休欠安,舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑。胃镜提示:慢性非萎缩性胃炎。碳14呼气实验:HP阳性。中医诊断为胃痞,证属脾胃湿热,给予清热利湿,和胃消痞,方用三仁汤加减。具体如下:生苡仁30g,白蔻仁10g,光杏仁12g,厚朴12g,姜半夏12g,车前草15g,淡竹叶10g,黄连9g,吴茱萸3g,蒲公英15g,煅瓦楞子(先煎)30g,煅海螵蛸(先煎)30g,苏子10g,连翘10g,7付,水煎服,日一剂,分早晚温服。二诊:患者诉服药后觉痞满、反酸、嘈杂明显缓解,但仍有咽中异物感,食欲不振,黄腻苔明显消退,在上方基础上加桔梗12g,牛蒡子12g,焦神曲15g,焦麦芽15g,14剂后患者诸症减轻,舌淡、苔稍白腻,上方去蒲公英、连翘,加黄芪、炒白术各15g继续服用1月余诸症全消,后复查14C呼气实验:HP阴性。

按语:《证治汇补·痞满》云:“大抵心下痞闷,

必是脾胃受亏,浊气夹痰,不能运化为患。”该患者病史较长,病情反复,损伤脾胃,脾气亏虚以致酿生湿热,加之幽门螺旋菌感染,湿热蕴阻中焦,气机升降失常,而见胃脘痞满、泛酸;痰浊阻于咽喉,则咽中异物感;痰因火动,扰动气血则胃脘嘈杂;热邪湿邪阻滞气机则大便不爽。以三仁汤化裁,以清热化湿、和胃消痞,加入左金丸以和胃止痛,清热泻火;瓦楞子、海螵蛸制酸止痛;蒲公英清热解毒,连翘透邪解热,苏子、厚朴理气宽中,开郁畅中。HP 具有“湿热邪气”的致病特点,符合脾胃湿热的证候特征^[11-13]。现代医学研究认为苦寒之黄连、蒲公英均有清除幽门螺杆菌的作用^[14-16]。姜树民教授亦常用苦参、蒲公英、连翘药物组合治疗幽门螺旋菌 HP 相关性胃炎^[17]。复诊时加入牛蒡子合桔梗清利咽喉,焦神曲、焦麦芽以开胃消积;诸药联用,清中焦湿热,和胃消痞,可谓是各尽其用,相得益彰。待湿热渐消,去蒲公英、连翘,加黄芪、白术以健脾益气,脾旺而湿不生,病自向愈

5 小结

黄老师认为中焦湿热证为湿热蕴结中焦,致脾失健运、胃失纳降而形成的证候,使用三仁汤最为适用,临床要灵活应用。只要病机相同,不同病证均可用此方进行治疗,在此基础上,要根据患者症状特征,细心把握病机,以常通变。临证时注重宣通气机,健脾益气,随证遣方用药,方能取得良效。其次无论湿热中阻的病程长短,都应叮嘱患者注意饮食禁忌,调畅情志,配合药物治疗,是提高疗效的重要保证。

参考文献

- [1]展照双,王加锋.“到气才可清气”对抗生素滥用及不良反应的临床指导意义[J].山东中医杂志,2019,38(5):410-413.
- [2]燕东,刘绍能,王维武,等.慢性胃炎幽门螺杆菌及病理与中医辨证之间的关系[J].北京中医药,2010,30(5):403-405.
- [3]李培彩,吴震宇,卢小芳,等.幽门螺杆菌感染相关疾病

中医证候分布的文献研究[J].北京中医药,2016,35(1):21-24.

- [4]陈瑶,刘庆义,叶晖,等.幽门螺杆菌相关性胃病中医证型及证候要素演变规律的多中心研究[J].现代中医临床,2015,22(2):12-16.
- [5]王成川,刘强,彭其凤,等.贺平贺平教授基于三焦辨证运用三仁汤论治湿热壅滞型便秘经验浅析[J].四川中医,2018,36(6):7-8.
- [6]王萍,王玉芳,苏东平.三仁汤加减联合四联疗法治疗脾胃湿热型 HP 阳性功能性消化不良临床研究[J].陕西中医,2018,39(3):328-330.
- [7]冯文林,伍海涛.防风治疗肠道疾病的作用机制研究[J].时珍国医医药,2016,27(2):425.
- [8]张志敏.劳绍贤教授岭南脾胃病湿热证学术思想探析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):20-23.
- [9]王世雄.温热经纬[M].北京:学苑出版社,2004:102.
- [10]王芳,姚树坤,马军宇,等.脾胃湿热型功能性便秘患者症状、精神心理状态及生活质量的分析[J].中日友好医院学报,2013,27(5):281-283.
- [11]陈瑶,叶晖,丰胜利,等.上消化道不适患者舌象与 HP 感染的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(12):859-861.
- [12]陈瑶,刘庆义,叶晖,等.幽门螺杆菌相关性胃病中医证型及证候要素演变规律的多中心研究[J].现代中医临床,2015,22(2):12-16.
- [13]张淑英.脾胃湿热证的中医研究进展[J].中国中医急症,2009,18(11):1870-1871.
- [14]范建华,吴瑾,张羽,等.抗幽门螺杆菌感染的中药治疗价值探索[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(21):234-235.
- [15]胡伟,王红,程丽,等.蒲公英对幽门螺杆菌体外抑菌作用的实验研究[J].胃肠病学,2006,21(11):365-366.
- [16]刘越洋,黄雅慧.抗 HP 苦寒中药对脾虚大鼠胃粘膜的实验研究[J].中华中医药学刊,2011,2(2):45-46.
- [17]陈晨,姜树民.姜树民治疗慢性萎缩性胃炎学术思想及经验[J].中华中医药学刊,2020,39(38):77-80.

(收稿日期:2020-05-10 编辑:杨芳艳)