

引用:张成明,刘莹莹,赵梅梅,等.脾胃系疾病脾虚湿热证研究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):14-17.

脾胃系疾病脾虚湿热证研究^{*}

张成明 刘莹莹 赵梅梅 黄甫 鱼涛^{**}

(陕西省中医医院,陕西 西安 710003)

摘要:通过对教材、指南共识脾胃系疾病研究,认为脾胃湿热是最主要证型之一,该证所用方药均为益气健脾药与清热燥湿药合方。通过比较脾胃湿热与脾虚湿热的异同,认为脾胃系疾病多为本虚标实,目前教材、指南中的脾胃湿热证改为脾虚湿热更为恰当。根据“三因制宜”理论,当今社会是“温饱有余”的时代,脾虚湿热证是目前脾胃系疾病最主要和最常见的临床证型。

关键词:脾虚湿热证;脾胃系疾病;中医;方药;研究

中图分类号:R256.3

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)06-0014-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.003

研究脾胃系疾病的所有证型,发现脾胃湿热证出现频率高,我们可以推论脾胃湿热证是脾胃系疾病的主要证型。胃痛共有寒邪客胃证、饮食伤胃证、肝气犯胃证、湿热中阻证、瘀血停胃证、脾胃虚寒证、胃阴亏耗证七个证型。痞满共有饮食内停证、痰湿中阻证、湿热阻胃证、肝胃不和证、脾胃虚弱证、胃阴不足证六个证型。呕吐共有外邪犯胃证、饮食停滞证、痰饮内阻证、肝气犯胃证、脾胃阳虚证、胃阴不足证、脾胃气虚证七个证型。呃逆共有胃中寒冷证、胃火上逆证、气机郁滞证、脾胃阳虚证、胃阴不足证五个证型。噎膈共有痰气交阻证、津亏热结证、瘀血内结证、气虚阳微证四个证型。腹痛共有寒邪内阻证、湿热壅滞证、饮食积滞证、肝郁气滞证、瘀血内停证、中虚脏寒证六个证型。痢疾共有湿热痢、疫毒痢、寒湿痢、阴虚痢、虚寒痢、休息痢六个证型。泄泻共有寒湿内盛证、湿热伤中证、食滞肠胃证、脾胃虚弱证、肝气乘脾证、肾阳虚衰证六个证型。便秘共有热秘、气秘、冷秘、气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘七个证型。

胃痛、痞满、腹痛、痢疾、泄泻五大疾病均明确提出湿热证,且胃痛、痞满、腹痛、泄泻是临床常见病、多发病;目前中医内科学教材中呕吐、呃逆、便秘、噎膈虽未明言脾胃湿热证,但临证亦可常见。朱丹溪指出“六气之中,湿热为病,十居八九”,流行病

学研究显示一般人群湿热证患病率达 10.55%^[1]。

杨春波提出脾胃湿热是中医脾胃理论的重要内容,脾胃湿热证是临床常见的脾胃实证;脾胃湿热证关联中医 7 大系统 43 类内科疾病,脾胃病居首;涉及西医 11 大系统 72 种内科疾病,消化系统疾病为首^[2]。因此脾胃湿热证是脾胃系疾病的主要证型。

1 脾胃湿热证治疗方药研究

胃痛湿热中阻证,代表方为清中汤加減,组成为黄连、栀子、半夏、茯苓、白豆蔻、陈皮、甘草等。本方按功效可分为健脾益气化湿药和清湿热两部分,其中半夏、茯苓、白豆蔻、陈皮、甘草为健脾益气化湿药,黄连、栀子为清湿热药。

痞满湿热阻胃证,代表方为连朴饮加減,组成为黄连、厚朴、菖蒲、半夏、芦根、栀子、豆豉等。方中半夏、厚朴、菖蒲燥湿运脾、化痰消痞,黄连、芦根、栀子、豆豉清热燥湿,诸药合用达清热化湿、和胃消痞之效。

泄泻湿热伤中证,代表方为葛根芩连汤加減,组成为葛根、黄芩、黄连、炙甘草等,方中葛根、炙甘草健脾止泻治本,黄芩、黄连清热燥湿祛邪治标。泄泻病机特点是脾虚湿盛,致病多以内伤为主,尤其是湿邪致病,多为湿邪内蕴,湿邪内生的内因为脾虚,其病机以脾虚为核心和关键。

^{*} 基金项目:陕西省特支计划科技创新领军人才项目(646)

^{**} 通讯作者:鱼涛,主任医师。E-mail:yt0745@163.com

分析研究上述湿热证方药不难发现,所用方药均是益气健脾化湿药合用清热燥湿药,共奏益气健脾、清热化湿之效。调查研究临床众多医家辨证为脾胃湿热证所选用方药多以六君子汤为主方合用清热燥湿、化湿药或清热解毒药化裁而成,按照传统理论认为脾胃湿热证是实证,为何选用方药却是六君子汤为主方,六君子汤主治为脾胃气虚兼痰湿证,反推必然出现方证自我矛盾,中医素来重视理法方药一线贯穿、方证相符,因此从所用方药反推证型,脾胃湿热证其实改为脾虚湿热证更为符合临床实际。

2 脾胃湿热证与脾虚湿热证的异同

脾胃湿热证指湿热内蕴,中焦气机升降失常,脾湿胃热互相郁蒸所致的一种病证^[3]。脾胃同居中焦,湿热外侵或湿热内生,首先阻滞中焦脾胃气机,故又称湿热中阻证或中焦湿热证^[4]。湿热蕴脾证是指湿热内蕴、脾失健运所致的证候^[5]。朱晓霞^[6]认为脾胃湿热证与湿热蕴脾证本质是相同的。杨晓航等^[7]选择以大肠湿热证、脾气虚弱证和脾虚湿热证,作为体现溃疡性结肠炎虚实标本证候特点的三个代表证型开展研究工作。文献中与脾胃湿热证相似的称谓有:湿热蕴脾证、中焦湿热证、湿热中阻证、湿热内蕴证、湿热证,将上述证型统称为脾胃湿热证。可见脾胃湿热证是脾湿与胃热两者互相作用的结果。

脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)^[8]提出内外合邪、脾失健运、水湿内停、湿聚化热、湿热中阻、运化失常、升降失司是脾胃湿热证的主要病机特点,可见脾胃湿热证病机关键是脾失健运、运化失常、水湿内停、湿聚化热、湿热中阻,脾失健运之病机根本和实质是脾虚。黄雅慧^[9]亦提到治疗中焦湿热证,临证时注重宣通气机,健脾益气,方能取得良效。反推若脾功能不虚,其健运正常、水湿则无法内停,又何谈湿热中阻。脾胃湿热证,脾湿病机根本是脾虚,湿热内蕴为标,因此脾胃湿热证实质是脾虚湿热证,本质是脾虚湿热蕴结中焦脾胃。

脾胃系疾病病程漫长、反复发作,多为慢性久病,总属本虚标实;本虚以脾虚最为关键,乃病机之核心;标实以湿热内蕴为主;既可因虚致实,亦可因实致虚,互为因果;多因饮食不节、情志不畅、运动不足、思虑过度、劳逸失调、病后体虚、先天禀赋

不足、感受外邪等致脾气虚弱,湿热内蕴而发病。

广义脾虚湿热证还包括脾虚湿热内生、蕴结下焦大肠,多见于泄泻、便秘等疾病。因此脾虚湿热证实质上包含脾胃湿热证,脾胃湿热证是其最常见的一型。

3 脾虚湿热证理论渊源

《素问·藏气法时论》曰:“脾病者,虚则腹满,肠鸣,飧泄,食不化。”可见脾虚是脾胃系疾病发病的关键和病机本质。李东垣云:“内伤脾胃,百病由生。”其指出了脾胃是发病的核心。脾喜燥恶湿,湿邪易困阻脾阳,脾运失健,久之水湿内蕴,郁久化热,致湿热内蕴,最终形成脾虚湿热证。脾虚为本,湿蕴为标,二者互为因果,相互致病,脾虚而致湿浊内蕴,湿浊亦可困阻中土,健运失常,形成脾虚-湿阻-脾虚或湿阻-脾虚-湿阻的恶性循环,若治疗不能打破此恶性循环则疾病难以向愈,其既可因虚致实,亦可因实致虚,故脾胃系疾病常反复发作、病程缠绵。脾胃系疾病病因虽然纷繁复杂,但其基本病机为脾虚与湿阻。湿邪演变分热化和寒化;临床以热化为主,尤其是当今时代,温饱有余、饮食不节、营养过剩、运动相对不足的状态导致湿热蕴结更为常见;寒化较少,寒湿内停少见。

朱晓霞^[6]提出中医脾胃湿热证、脾虚湿热证是临床常见证型,尤以脾胃系疾病最多见。脾气虚证、脾胃湿热证在中医教材、相关指南与共识均有论述,然脾虚湿热证却鲜有提及,甚至中医内科教材在脾胃系疾病无脾虚湿热证。朱晓霞^[6]在脾虚湿热证辨识量表提出口中粘腻、口臭、大便稀烂、大便粘滞不爽等症状。

浏览现今中医学教材及细查文献,并无脾虚湿热证系统的论述、共识、指南或明确定义。大多数医家临床实践将脾胃系各个疾病辨证多为脾胃湿热而非脾虚湿热,根据以上分析,我们认为改为脾虚湿热更为恰当。然临床脾虚湿热证的确多见,其中可能的原因之一就是理论与临床的脱节,临床医生常无法参与教材、共识及指南的编写。部分学者认为,在具体的一些疾病上,脾虚湿热证为脾气虚证与脾胃湿热证的结合,如陈寿菲等^[10]认为脾虚湿热证诊断标准为同时符合“脾胃虚弱证”和“脾胃湿热证”。目前脾胃系疾病脾虚湿热证诊断标准很少见,仅食管反流中医诊疗专家共

识意见(2017)^[11]提出脾虚湿热证诊断标准。《腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻型论治探微》^[12]亦指出临床腹泻型肠易激综合征脾虚湿热证相对多见,常见于疾病早中期,或湿热体质的患者。《温阳法治腹泻型肠易激综合征的临证思路探讨》^[13]明确提出温阳清热祛湿法治 IBS-D 脾虚湿热证。谭华梁等^[14]提出芪连结肠宁方治疗 IBS-D 脾虚湿热证疗效显著。郭虹忆等^[15]提出健脾愈肠饮治疗溃疡性结肠炎脾虚湿热证疗效确切。杜晓泉^[16]以健脾调肠汤治疗溃疡性结肠炎脾虚湿热证疗效较好。谢晶日^[17]认为溃疡性结肠炎目前在临床上脾虚湿热证较为多见。张亚利等^[18]提出健脾清肠方可有效改善脾虚湿热型激素依赖溃疡性结肠炎的黏液脓血便、腹泻症状。陈寿菲等^[10]提出中西药合用治疗慢性胃炎脾虚湿热证,可优势互补,减毒增效。王震等^[19]提出根幽方合四君子汤治疗耐药幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎脾虚湿热证可有效缓解消化道症状。金素美等^[20]提出单兆伟教授运用二参三草汤治疗慢性萎缩性胃炎脾虚湿热证有效。王华宁等^[21]提出调胃消痞汤治疗功能性消化不良脾虚湿热证疗效显著。由此可见,脾虚湿热证广泛存在于肠易激综合征、溃疡性结肠炎、慢性胃炎、功能性消化不良等多种疾病,此亦得到临床研究的证实。如林传权^[22]亦认为脾虚湿热证是消化系统、呼吸系统、皮肤科等常见病、多发病的主要证型之一,尤其多见于岭南地区的患者。唐梁亦^[23]提出在临床上,脾胃病多为脾虚夹有湿热的本虚标实证。由此可以得出结论,脾虚湿热证是临床脾胃系疾病主要证型。

4 脾虚湿热证现实意义

当今时代,绝大部分人群处于营养过剩、运动相对不足的状态,久之脾虚湿热证应运而生;代谢性疾病高发、脂肪肝、肥胖、2型糖尿病等都是营养过剩、运动相对不足的所致的结果。成功等^[24]亦认为糖尿病前期肥胖、血糖升高、血脂异常等都与脾气受损、脾虚湿热相关,多为本虚标实之证。同时,因为竞争激烈,生存压力增大,情志致病越来越明显,所患疾病多实证、多脾虚湿热证、多肝郁气滞。

正如董建华院士^[25]认为,脾胃虚寒学说在内伤病中固然有重要的临床价值,但目前慢性胃炎的治疗应着重研究胃热学说,主张其治疗要注意

清热;指出《脾胃论》的成书年代正值战乱频发,饥饿冻馁,虚寒证的表现自然会突出,但现在的胃炎患者多是恣食厚味,饮酒过度,胃气壅滞,郁而生热。

李振华^[25]认为脾胃病的病机主要为脾虚、胃滞、肝郁;脾均虚证,无实证,虚乃气虚,甚则阳虚;脾虚失运易产生内湿,故水湿停滞,甚者郁而化热,也是先有脾虚,脾失健运所致,其乃因虚致实,本虚标实;各种慢性胃病,脾胃气虚占 90%左右,所主持脾胃气虚实质研究和慢性萎缩性胃炎的临床研究结果也证实这种结论的正确性。

步玉如^[25]积 50 年临证经验,提出脾湿胃热是胃脘痛的主要病机之一;他认为饮食不节,食饮酒醒,嗜食肥甘,均可致脾失健运,湿自内生,湿邪不除,郁而化热,邪热扰胃,脾胃同居中焦,气机不利而成脾为湿因,胃为热扰之证;其以四君子汤健脾益气,脾运则湿易除,湿除则气机畅,胃热去则胃安和。

上述三位脾胃病专家亦认识到当今时代特征对疾病辨证的影响,发现脾胃病主要病机为脾虚、湿滞、郁热,饮食不节是发病重要诱因,亦佐证了当今时代脾胃系疾病多脾虚湿热证。

当今时代特征尤其对脾胃系疾病影响明显,临床脾胃系疾病辨证多是本虚标实证,临床常为虚实夹杂证,单纯虚证或纯实证相对少见,本虚即脾虚,标实以湿热为主,因此脾虚湿热证是临床主要证型。

脾虚湿热证实质是脾虚与湿热内蕴相合为病,饮食不节、作息不规律、运动相对不足是导致脾虚的重要诱因;湿有外感和内生之不同,随着物质条件的改善,外感者少,内生者多,湿邪内生既可因饮食不节、运动不足致湿邪内蕴,亦可由脾虚运化不及,湿邪内阻;刘美丽等^[26]认为脾胃湿热是真正意义上的内生湿热。脾胃乃后天之本,素体脾虚或嗜食肥甘厚味易使脾失健运,湿邪内生,湿邪郁久可化而为热。正如《冯氏锦囊秘录》^[27]曰:“湿热之原,因寒湿积饱失常,喜怒劳役过度,以伤脾胃。”焦振廉^[28]亦认为在我国现代社会条件下,“湿热”已更多被纳入内伤杂病或慢性疾病的研究范畴。此研究亦证实湿热多为内伤所致,内伤即脾虚,脾虚生湿热,日久形成脾虚湿热证。

湿邪演变分热化和寒化,湿为阴邪,寒化为常,热化为变,临床当知常达变,尤其是当今时代,

温饱有余、饮食不节、营养过剩、运动相对不足的状态导致以热化为主,临证湿热蕴结更为常见,寒化较少,寒湿内停少见;脾虚与湿热常互为因果,既可因虚致实,亦可因实质虚,无论虚实孰轻孰重,病机总属本虚标实。

脾胃系统疾病辨证不离脾虚,由于生活不规律、运动相对不足导致了本虚即脾虚,而过于饮食不节、物质资源丰富等营养过剩导致代谢废物蓄积即标实,标实以湿热最为常见,因此脾虚湿热证应运而生。

5 小结

综上所述,通过比较脾胃湿热与脾虚湿热的异同,认为脾胃系疾病多为本虚标实,目前教材、指南中的脾胃湿热证改为脾虚湿热更为恰当。根据“三因制宜”理论,当即社会是“温饱有余”的时代,脾虚湿热是目前脾胃系疾病最主要和最常见的临床证型。总之,脾虚湿热证应引起临床高度重视并推广运用。

参考文献

[1]李连成,路志正.湿阻的流行病学调查[J].中医杂志,1992,33(6):44-45.

[2]杨春波,黄可成,肖丽春.脾胃湿热证的临床研究—附400例资料分析[J].中医杂志,1994,35(7):425-427.

[3]邹积隆,丛林,杨振林.简明中医病证辞典:中医辞库[M].上海:上海科学技术出版社,2005:1261.

[4]国家技术监督局.GB/T16751.2-997 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语:证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997.

[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:371-372.

[6]朱晓霞.脾气虚证、脾胃湿热证、脾虚湿热证自测辨识量表的研制与评价[D].广州:广州中医药大学,2019.

[7]杨晓航,李舒,黄丽群,等.溃疡性结肠炎虚实证候血清细胞因子表达的差异性研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(5):43-46.

[8]张声生,黄恒青,方文怡,等.脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(11):987-990.

[9]张扶黄,黄雅慧.黄雅慧教授治疗中焦湿热证临床经验撷萃[J].陕西中医药大学学报,2021,44(4):41-44.

[10]陈寿菲,胡海金,张统文,等.中西医结合治疗慢性胃炎脾虚湿热证60例[J].光明中医,2016,31(18):2707-2710.

[11]中华中医药学会脾胃病分会.胃食管反流中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,

2017,25(5):321-326.

[12]张成明,刘力,王捷虹,等.腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻型论治探微[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1167-1170.

[13]张成明,刘力,唐旭东,等.温阳法治疗腹泻型肠易激综合征的临证思路探讨[J].中华中医药学刊,2016,34(9):2138-2140.

[14]谭华梁,徐寅,肖麟.芪连结肠宁方治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿热证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2021,28(2):92-96.

[15]郭虹忆,龙润,杨静,等.健脾愈肠饮治疗溃疡性结肠炎(脾虚湿热证)临床研究[J].中药药理与临床,2017,33(4):170-172.

[16]袁子云,杜晓泉.杜晓泉运用健脾调肠汤治疗溃疡性结肠炎脾虚湿热证经验总结[J].陕西中医,2020,41(12):1800-1802.

[17]李亮,谢晶日.谢晶日教授治疗活动期溃疡性结肠炎(脾虚湿热证)经验探微[J].中国中医急症,2016,25(6):1028-1030.

[18]张亚利,郭倩,郑烈,等.健脾清肠方治疗脾虚湿热型激素依赖溃疡性结肠炎患者的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(10):69-73.

[19]王震,孙理军,党照丽,等.根幽方合四君子汤治疗耐药幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎脾虚湿热证疗效及对COX-2、Ki-67水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3846-3849.

[20]金素美,铉力,单兆伟.运用单兆伟教授二参三草汤治疗慢性萎缩性胃炎脾虚湿热证的临床疗效观察[J].四川中医,2013,31(2):94-95.

[21]王华宁,龙祖宏,陈霞,等.调胃消痞方治疗功能性消化不良(脾虚湿热证)的临床研究[J].湖北中医杂志,2015,37(11):1-2.

[22]林传权.小柴胡汤治疗脾虚湿热证[J].广州中医药大学学报,2019,36(4):597-600.

[23]唐梁.从“不与热相搏,势必孤矣”谈脾虚湿热证的治疗[J].四川中医,2011,29(6):23-24.

[24]成功,孙丰雷,冯博.糖尿病前期脾虚湿热证与肠道菌群关系研究[J].现代中医药,2022,42(4):6-11.

[25]唐旭东,胡建华.名老中医诊治慢性胃病临证经验选介[M].北京:人民卫生出版社,2016:27-75.

[26]刘美丽,李晓强,闫小宁.从湿热论治银屑病文献研读[J].现代中医药,2022,42(3):27-31.

[27]冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].王新华,点校.北京:人民卫生出版社,1998.

[28]焦振廉.关于“湿热证”的历代研究[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):19-21,24.