

祛湿法源流探赜

王仕奇 韦姗姗 陈文慧

(云南中医药大学基础医学院, 云南昆明 650500)

摘要 祛湿法是中医学的重要治法之一。《黄帝内经》提出了祛湿法;《伤寒论》阐述了湿病的病因病机和相应方药,创立解表祛湿和健脾利湿等多种祛湿法;《金匱要略》将祛湿法分为微发汗和利小便两类,包括内治法和外治法;晋唐时期发展了淡渗利湿等治法,创制清热祛湿方剂;金元时期拓展了宣上导下和升阳除湿等祛湿法,从上下、内外和三焦辨治湿病;明清时期确立了内科和妇科带下湿病的相应治法,温病学派完善了治疗湿温和寒湿等的多类祛湿法和方证。至此形成了完整的中医湿病证治学体系。

关键词 湿;祛湿;历史沿革

中图分类号 R243 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)10-0070-04

湿邪致病广泛难愈,历代医家对湿病多有重视,创立诸种祛湿法。本文梳理祛湿法的历史源流,系统总结,兹述如下。

1 湿及祛湿法的相关概念

湿的原意和水有关,《说文解字》云:“幽湿也,从水,一所以覆也,覆而有土故。”湿的声符为显,“显者,阳也”,阳蒸水动以成氤氲为湿^[1]。中医的湿为病理性概念,指水液输布排泄障碍而致湿浊停滞的病理变化,有内外湿之分。痰饮水湿,同源异流,稠浊为痰,清稀为饮,湿为水渐,水为湿积。湿的特性为重浊、黏滞、隐匿、弥漫之性。湿可与他邪合而为患,与多种病理产物相互依存,形成新的病理因素^[2]。

祛湿法是中医学重要的治疗方法之一,通过药物的温燥、渗利和芳化等作用,以调节水液代谢,祛除湿邪的治疗方法^[3]。

2 祛湿法分类

祛湿法的分类是随病位和病机的治疗而确立^[4]。其分类尚无统一标准,从扶正祛邪而言,可分为:祛邪法(芳香化湿法、疏风散湿法、苦温燥湿法、清热利湿法、淡渗利湿法、辛开利水法、活血利水法),扶正法(益肺利水法、健脾祛湿法、疏肝化湿法、温肾化湿法、强心利水法、养阴逐湿法),祛邪扶正法(祛邪佐以扶正、扶正佐以祛邪)^[5]。从药物的性味功用而言,可分为:燥湿法(苦温燥湿法、苦寒燥湿法、风药燥湿法),利湿法(发汗利湿法、逐利尿湿法、通肠利湿法),化湿法(芳香化湿法、宣肺化湿法、健脾化湿法、温肾化湿法、疏肝化湿法)^[3]。

3 祛湿法的历史沿革

3.1 起源于秦汉 《五十二病方》最早记载了湿邪致病,《难经》首次提出湿温病名,《神农本草经》记载了治疗湿病的43种药物,但均未提出具体祛湿法。

《黄帝内经》提出了祛湿法。如“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之,湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止”等^[6],陶氏^[7]总结为苦温燥湿、淡渗利湿、疏风胜湿、清热祛湿和发汗除湿等治法。《内经》十三方中,兰草汤、鸡矢醴、泽泻饮和半夏秫米汤均可治疗湿病^[8]。

《伤寒论》论述了湿病的病因病机和相应方药,创立温阳化湿、解表祛湿和育阴除湿等治法。《金匱要略》将湿病独立成章,列为《痉湿喝病脉证并治》篇专门论述,其祛湿法分为微发汗和利小便两类,包含内治法和外治法。《伤寒论》中祛湿法具体有:解表祛湿散寒法,方用桂枝附子汤;通阳利水祛湿法,方用五苓散;温阳化湿祛寒法,方用甘草附子汤;温阳健脾利湿法,方用苓桂术甘汤;行气健脾除湿法,方用厚朴生姜半夏甘草人参汤;清热利湿退黄法,方用茵陈蒿汤;通表透湿泄热法,方用麻黄连翘赤小豆汤^[9]。从湿病证型而言,表寒内饮证治以外散内蠲,方用小青龙汤;阳虚水泛证治以温肾祛湿,方用真武汤;阴伤水热证治以育阴利水,方用猪苓汤;饮犯胸胁证治以攻逐水饮,方用十枣汤^[10]。王氏等^[11]对《伤寒论》中通阳祛湿法进行了探讨。

《金匱要略》的祛湿法分为内治法和外治法。内

治法有微汗祛湿法,方用麻黄加术汤和麻杏苡甘汤。温阳除湿法:阳虚风湿以风为主者治以桂枝附子汤;以湿为主者治以白术附子汤;风湿并重者治以甘草附子汤。治气行湿法:益气行湿法,方用防己黄芪汤;化气利湿法,妊娠小便难用当归贝母苦参丸,妊娠水肿用葵子茯苓散,黄汗用芪芍桂酒汤和桂枝加黄芪汤。清热除湿法:清热燥湿法,方用甘草泻心汤和白头翁汤;清热利湿法,方用赤小豆当归散和栀子大黄汤。健脾祛湿法,方用当归芍药散和白术散。行散暑湿法,方用一物瓜蒂汤^[12]。外治法有通窍除湿法、熏洗法、外敷法、坐药法和浸脚法。《金匱要略》祛湿法亦可从微发汗和利小便分类,利小便有淡渗利水、急开支河和降肺利水等八法^[7]。邓氏^[13]和王氏等^[14]分别探讨了发汗祛湿法和宣痹祛湿法。

3.2 传承于晋唐 晋唐时期发展了淡渗利湿等治法。《脉经》指出湿温的治法为“治在足太阴,不可发汗”。王冰注释《内经》强调了淡渗利湿法,认为“泄,谓渗泄,以利水道下小便为法”,说明是通过利小便起到祛湿作用。《备急千金要方》论述了风毒脚气的病因,治法上倡“顺天时,合地理”。此时期完善了祛湿方药,如《外台秘要》载有诸多清热祛湿的方剂^[15]。

3.3 发挥于宋金元 金元时期医学理论得到充足发展,名医辈出且各立新说,从不同角度补充了湿病的病因病机,拓展了宣上通下、发汗祛湿和升阳除湿等祛湿法,并从上下、内外和三焦辨治湿病。朱肱对湿病的病因、症状、脉象和治疗禁忌作了阐述,提出湿病的治法为“治在太阴,不可发汗”^[16]。刘完素认为湿从热生,创立多种祛湿法:一者因火郁生湿立宣上通下法;二者祛风以胜湿,谓“风胜湿,湿自土生,风为木化,土余治之以风”^[17];三者利水以治湿。张子和认为湿热多由外感所致,擅宣上导下、发汗祛湿和导滞泄下等法^[18]。李东垣认为脾虚致湿,倡益气健脾和升阳除湿法。创此法之因有三:脾阳不升,水湿停滞;湿为阴邪,伐伐阳气;渗利之品多为阴药^[7]。朱丹溪治疗湿病,一者分上下治疗,如“上部湿,苍术功烈;下部湿,升麻提之”;二者分内外治疗,如“外湿宜表散,内湿宜淡渗”;三者分三焦治疗,谓“湿在上焦,宜发汗而解表,此疏泄其湿也;湿在中焦,宜宽中顺气,调理脾胃,此渗泄其湿也;湿在下焦,宜利小便,不使水逆上行,此开导其湿也”^[19]。

宋金元医家创制清热除湿、健脾除湿和吐下除湿类方剂。朱肱提出湿病“白虎加苍术汤主之”^[16]。刘完素创制天水六一散。张子和善用独圣散、导水和禹功等祛湿,谓“诸湿肿满,皆属脾土。可用独

圣散吐之……借火力出汗,次以导水、禹功……是汗、下、吐三法俱行”^[20]。李东垣将健脾益气药和风药相配,其效更著,如升阳益胃汤。因风药辛温,味薄质轻,借助风药可升发脾胃清阳之气,使浊阴自化^[21]。朱丹溪创制虎潜丸、二妙散、左金丸和大补阴丸等^[18]。

3.4 完善于明清 明清时期的湿病证治更加全面,内科湿病的病因、辨证和治疗禁忌得以完善,妇科带下病从湿论治,温病学派兴起于湿邪为患的江浙一带,叶薛吴王诸家对湿病的阐释甚详。张景岳论述湿病,一者从湿邪所客肌表、经络、肌肉和脏腑阐释;二者从表里内外辨证;三者提出治湿禁忌,如“大寒大虚者,则必不宜利”^[22]。傅青主认为“带下俱是湿症”。叶天士擅长治湿,一者强调湿邪致病的地域性;二者认为内外湿合而为病;三者强调湿邪致病的从化;四者提出治疗禁忌,阳虚者慎清热,阴虚者慎温补。《温病条辨》论述湿病达百余条文。王孟英认为湿和热相互为患,“两邪相合,为病最多”^[23]。

明清时期的祛湿法渐臻完善,内科湿病提出温阳化湿和滋阴化湿,妇科带下湿病按五色带确立相应治法,清代温病学派大兴,叶天士从三焦治湿,重视调肺理气、分解湿热和利小便祛湿,《湿热病篇》为论治温病湿热证的专著,《温病条辨》从湿温和寒湿确立相应治法。张景岳从寒湿和湿热辨治湿病,提出阳虚寒湿宜温化,阴虚湿热宜滋阴化湿。喻嘉言对阳衰湿盛者强调回阳胜湿。虞抟论治肿胀以健脾利水和制肝清金法治之^[18]。傅青主按五色带论治,白色带治以健脾疏肝燥湿法,青色带治以疏肝解郁祛湿法,黄色带治以清热补脾利湿法,黑色带治以泻火解毒除湿法,赤色带治以清肝养血祛湿法^[24]。吴又可提出“戾气学说”,治法上以攻下法祛邪。叶天士创立多种祛湿法,可归纳为利气、和中、芳化、淡渗、导浊、清化、温中、通阳、温肾、开泄、通泄和宣痹十二种具体治法^[25],亦可分为宣肺渗湿、芳香化浊、苦辛通降、宣清导浊、温脾化湿、温阳化气和通阳劫湿七法^[26]。具体而言:一是三焦治湿,分消上下。湿在上焦宜宣肺化湿;湿在中焦脾宜温运脾阳,湿在中焦胃宜养津化湿;湿在下焦肾则分利水湿,温煦肾阳,湿在下焦大小肠和膀胱宜养阴清热^[27]。二是理气化湿,重在调肺。《临证指南医案·湿》提到气机阻滞者近十三处,调气重在调肺,故“先论上焦,莫如治肺,以肺主一身之气化也”^[28]。三是分解湿热,祛湿为主。指出“渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”,据湿热偏重不同,湿重热轻用“开泄法”,热重湿轻用“苦泄法”,湿遏热伏则“泄湿透热”^[29]。四是利小便祛湿,谓“通阳不在温,而在利小便”。《湿热

病篇》论治湿热多用祛湿法和清热法。从湿邪所客部位而言,卫分及上焦气分用宣肺祛湿法和辛凉透热法,中焦气分用芳香化湿法、辛温燥湿法和苦寒清热法,下焦气分用淡渗利湿法,营血分用凉血清热法,邪热化燥结于胃肠用攻下祛热法,邪热伤阴用育阴清热法,湿邪伤阳用温阳化湿法^[30]。据药物组成和作用不同,又分为宣湿、化湿、燥湿、利湿和温阳等法^[31]。《温病条辨》论治湿温有六种治法:分消三焦法、开宣肺气法、苦辛开泄湿热法、开达膜原湿热法、宣清导浊法和宣通经络湿热法;论治寒湿有四种治法:温燥寒湿法、通阳利湿法、温阳逐湿法和温补奇经除湿法^[32]。湿邪致病易虚实夹杂,当标本兼治。治湿之标有七法:渗湿法、汗湿法、燥湿法、化湿法、祛湿法、逐湿法和吐湿法,治湿之本则从肾阳、脾阳、肝阳和心阳论治^[33]。

明清医家发展了多种祛湿方剂,内科湿病阳虚湿盛型和妇科带下湿病皆完善了相应方药,《温病条辨》中湿温和寒湿共有十类方证汤药,至此湿病证治学体系已经完备。喻嘉言治阳虚表湿者以附子合桂枝汤汗之,阳虚里湿可下者以附子合细辛、大黄下之,阳虚中焦有湿者以附子合白术燥之。傅青主按五色带论治湿病,白色带用完带汤,青色带用加减逍遥散,黄色带用易黄汤,黑色带用利火汤,赤色带用清肝止淋汤^[24]。赵献可认为风药可升发阳气而祛湿。吴又可创达原饮以分泄伏于膜原之湿热^[30]。以方证体系言,《温病条辨》中湿温六种治法的对应方证为:三仁汤、三石汤、黄芩滑石汤和杏仁滑石汤方证;上焦宣痹汤和三香汤方证;加减半夏泻心汤和小陷胸加枳实汤方证;草果知母汤方证;宣清导浊汤方证;加减木防己汤和中焦宣痹汤方证。寒湿四种治法的对应方证为:加减藿香正气散和厚朴草果汤方证;五苓散和苓姜术桂汤方证;术附汤和椒附白通汤方证;安肾汤和鹿附汤方证^[32]。治湿之标,渗湿法用五苓散、猪苓汤和杏仁滑石汤;汗湿法用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤和新加香薷饮;燥湿法用半夏泻心汤和平胃散;化湿法中,治肺用三仁汤,治脾用藿香正气散和三香汤,治络用新绛旋覆花汤;祛湿法用宣痹汤和木防己汤;逐湿法用控涎丹和十枣汤;吐湿法用栀子豉汤和瓜蒂散^[33]。

4 结语

综上,上至秦汉,下迄明清,已形成完整的中医湿病证治学体系。历代医家创立诸种祛湿治法和相应方药,垂范后世,现今仍于临床中发挥重要作用。中华人民共和国成立之后,中医工作者们更是不断地从湿邪的生物学基础、祛湿方药的起效机理与筛选等方面对祛湿法进行深入挖掘和完善。

参考文献

- [1] 刘力红.思考中医:对自然与生命的时间解读:伤寒论导论[M].3版.桂林:广西师范大学出版社,2006:229.
- [2] 张秀美,王秀莲.浅析中医之湿[J].天津中医药,2011,28(2):171.
- [3] 于嘉隆.祛湿法的理论研究[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [4] 赵援援,谢春光,谢红艳,等.浅析治湿法[J].四川中医,2010,28(11):30.
- [5] 路志正.中医湿病证治学[M].3版.北京:科学出版社,2015:48.
- [6] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:180.
- [7] 陶有强.《金匱要略·痙湿暈病篇》“湿病”治法研究[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [8] 宋琦.《内经》有关湿病的论述及其对现代中医临床的启示[J].时珍国医国药,2009,20(2):505.
- [9] 王海明,郭希勇.《伤寒论》治疗湿证八法简析[J].中医临床研究,2015,7(9):147.
- [10] 付艳丽,林燕,段春燕,等.浅析《伤寒论》中祛湿法在临床中的应用[J].陕西中医,2017,38(6):780.
- [11] 王国力,赵琰,王庆国,等.浅议《伤寒杂病论》和《临证指南医案》对通阳祛湿法的运用[J].环球中医药,2016,9(6):712.
- [12] 孙海燕.《金匱要略》论湿之病脉证治研究[D].杭州:浙江中医药大学,2014.
- [13] 邓雯雯.《金匱要略》发汗祛湿法浅析[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(7):464.
- [14] 王慧,杨景锋.浅析《金匱要略》从湿治痹法及其临床应用[J].陕西中医药大学学报,2018,41(3):105.
- [15] 郑成利.湿温病辨证论治规律研究[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [16] 朱肱,庞安时.朱肱庞安时医学全书[M].田思胜,整理.北京:中国中医药出版社,2006:55.
- [17] 刘完素.刘完素医学全书[M].宋乃光,整理.北京:中国中医药出版社,2006:121.
- [18] 肖连宇.基于中医传承辅助平台的叶天士和薛生白治疗湿热性病证用药异同研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [19] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].田思胜,整理.北京:中国中医药出版社,2006:96.
- [20] 张子和.张子和医学全书[M].徐江雁,许振国,整理.北京:中国中医药出版社,2006:131.
- [21] 李智煜,田立新.论非温阳无以祛湿也[J].中国中医急症,2018,27(9):1589.
- [22] 张景岳.景岳全书[M].李玉清,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:364.
- [23] 王孟英.温热经纬[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:134.
- [24] 刘巍.从《傅青主女科》看治湿法的灵活应用[J].吉林中医药,2009,29(12):1102.

基于三阴三阳开阖枢理论探讨大柴胡汤的证治

翟茜茜¹ 霍青²

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东济南 250014)

摘要 大柴胡汤为仲景《伤寒论》《金匱要略》中的著名方剂, 历代医家大都从六经辨证、脏腑辨证阐释该方。三阴三阳开阖枢之说始见于《黄帝内经》, 反映阴阳气化运动的过程, 是自然万物空间运动的规律。从该角度出发, 我们认为大柴胡汤具有转枢少阳、阖降阳明之功。通过辨别一日或一年之少阳、阳明病“欲解时”时段疾病症状减轻或加重, 可辅助诊断大柴胡汤证。

关键词 大柴胡汤; 三阴三阳开阖枢; 大柴胡汤证; 方解; 中医诊断; 治疗应用

中图分类号 R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0073-03

大柴胡汤为仲景名方之一, 历代医家论述及应用颇多, 大都从六经辨证、脏腑辨证角度, 认为本方具有和解少阳、内下热结之功, 少有人从三阴三阳开阖枢理论阐释该方。三阴三阳开阖枢理论始见于《黄帝内经》, 为运气理论的重要内容, 我们试基于该理论探讨大柴胡汤的功效及方证, 以期更好地指导临床应用, 现分析如下。

1 三阴三阳开阖枢理论依据

三阴三阳即是“五运六气”中的“六气”, 反映的是阴阳气化运动的过程。《素问·阴阳离合》云: “是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢。……三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢。”何为离合? 离合, 又称捭阖, 《鬼谷子》有言: “捭阖者, 天地之道。捭阖者, 以变动阴阳, 四时开闭, 以化万物”, 体现了离合是自然界阴阳气盛衰变的根

本。《内经》把离合描述为开、阖、枢三个阶段, 开阖枢正常则离合运动正常, 人可阴平阳秘, 天地可寒暑更替。陈修园、柯琴等医学大家借用开阖枢阐释伤寒六经的生理及病理变化^[1]。开阖枢是空间运动规律, 开、阖、枢失常, 则会诱发人体的阴阳失调, 气机紊乱, 从而导致疾病的产生。

2 基于三阴三阳开阖枢理论阐释大柴胡汤病证

大柴胡汤出自《伤寒论》与《金匱要略》, 共有4条原文提及本方。《伤寒论》第103条: “太阳病, 过经十余日, 反二三下之, 后四五日, 柴胡证仍在者, 先与小柴胡汤; 呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤下之则愈”; 第136条: “伤寒十余日, 热结在里, 复往来寒热者, 与大柴胡汤……”; 第165条: “伤寒发热, 汗出不解, 心中痞硬, 呕吐而下利者, 大柴胡汤主之”; 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证

[25] 陈谦荣. 叶天士治湿案例治法初探[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 1991, 12(2): 108.

[26] 陈皓, 陈幼清. 探讨叶天士治疗湿病的规律(关于《临证指南医案》湿病证治分析)[J]. 广东医学(祖国医学版), 1964(5): 28.

[27] 李伟然, 林晓峰. 叶天士三焦辨证治湿浅述[J]. 江苏中医药, 2015, 47(3): 15.

[28] 孙守芳, 戴春福. 叶氏治湿初探[J]. 中医药研究, 2002, 18(3): 5.

[29] 刘林. 叶天士治湿法则探讨[J]. 中医药学报, 2004, 32(1): 2.

[30] 张凡农. 《湿热病篇》湿热证治规律研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.

[31] 韩燕, 薛生白《湿热病篇》论治湿热病思想研究[D]. 济南:

山东中医药大学, 2010.

[32] 庠宇. 吴鞠通论湿温及其治湿法的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

[33] 胡浩. 吴鞠通《湿病条辨》湿邪治法及方药研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2005.

第一作者: 王仕奇(1992—), 男, 硕士研究生, 研究方向为经方与时方治疗外感与内伤病证的研究。

通讯作者: 陈文慧, 医学学士, 教授, 硕士研究生导师。cwh6581908@126.com

收稿日期: 2019-02-23

编辑: 吕慰秋