doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2023.07.015

沈洪基于温病理论治疗消化系统疾病验案4则

熊　航　　王梦琪　　刘亚军
（南京中医药大学附属医院，江苏南京 210029）
指导：沈　洪

关键词　温病理论；消化系统疾病；沈洪；验案；呃逆；呕吐；泄泻；厌食

温病理论主要研究温热邪气致病的特点及其传变规律，治法与方药独具特色。湿与热是温病重要的致病因素，二者相合则疾病变化多端，证型更加复杂，缠绵难愈。如朱丹溪所云："湿热为患，十之八九"，岐黄学者沈洪教授认为，脾胃居中焦，太阴阳明内伤，湿热邪气为患，可表现为多种内伤病症，临床诊治可参照温病理论，明辨湿热之轻重、涉及之脏腑。在治疗上重视调畅气机、清化湿热，恢复脾升胃降之生理功能，用药清灵、和缓、醇正，取得了显著的临床疗效。现将沈洪教授运用温病理论治疗消化系统疾病验案4则介绍如下。

1　湿邪困阻、肺气痹郁——化湿除痹、宣畅气机

于某，女，41岁。2021年9月8日初诊。

主诉：嗳气间作4年余。患者4年前无明显诱因出现嗳气，夜间为甚，偶有反酸及恶心呕吐，曾服用奥美拉唑等抑酸药未见好转。2019年3月17日查胃镜示：反流性食管炎A级，慢性糜烂性胃炎。刻诊：嗳气、反酸时作，咽喉梗阻不适，偶有白痰，食欲尚振，上腹胀，大便尚调，夜寐欠安。舌偏暗、边有齿印、苔薄黄，脉细滑。西医诊断：反流性食管炎；慢性糜烂性胃炎。中医诊断：呃逆（湿邪痹阻，气机上逆证）。治法：化湿除痹、宣畅气机。方选吴鞠通《温病条辨·上焦篇》上焦宣痹汤合桔梗甘草汤加减。处方：

枇杷叶12 g，郁金10 g，射干6 g，通草5 g，黄连3 g，吴茱萸1 g，炒谷芽20 g，炒麦芽20 g，炒白术10 g，生薏苡仁15 g，石见穿15 g，桔梗9 g，生甘草3 g。14剂。水煎，每日1剂，分2次服。

2021年10月4日二诊：患者呕吐间作，偶有嗳气反酸，咽喉梗阻感较前好转，睡眠尚可，以初诊方再服7剂，随访患者诉症状未作。

按：本案患者嗳气间作4年余，夜间为甚，偶有反酸及恶心呕吐，咽喉有梗阻不适感，既往有返流性食管炎、慢性糜烂性胃炎病史，服用抑酸药后未见明显好转。根据舌脉等表现，辨其病机为湿邪痹阻、气机逆乱。肺气受湿邪痹阻，清气不升，浊气不降，胃

[9]　佚名.灵枢经[M].谭一松，何文彬，主编.北京：中国医药科技出版社，1998：78.
[10]　佚名.素问[M].何文彬，谭一松，主编.北京：中国医药科技出版社，1998.
[11]　李中梓.医宗必读[M].王卫，点校.天津：天津科学技术出版社，1999：6.
[12]　陈实功.外科正宗[M].张印生，韩学杰，点校.北京：中医古籍出版社，1999：119.
[13]　巢元方.诸病源候论[M].北京：中国医药科技出版社，2011：169.
[14]　徐首静，祁烁，商建伟，等.甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者临床症状及证型分布规律[J].中国医药导报，2022，19（29）：134.
[15]　朱震亨.丹溪心法[M].彭建中，点校.沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[16]　李杲.脾胃论[M].北京：中国中医药出版社，2019：48.
[17]　张介宾.景岳全书[M].北京：中国中医药出版社，1994：30.

第一作者：李欣怡（1994—），女，博士研究生在读，研究方向：中西医结合治疗甲状腺疾病。

通讯作者：丁治国，医学博士，主任医师，博士研究生导师。yb3116@163.com

修回日期：2023-03-03
编辑：吴　宁

气上逆而发为嗳气，困于咽喉则酿生痰湿，故咽喉梗阻感时作，治法当以化湿除痹、宣畅气机为主，以上焦宣痹汤为主方加减治疗。

上焦宣痹汤原为“太阴湿热，气分痹郁”或“上焦清阳臜郁”所致哕证而设，此方所主病机是湿邪困阻上焦，清阳壅阻肺气，肺气失于宣化而致哕。原方由枇杷叶、郁金、射干、通草、香豆豉组成，吴氏谓之“轻宣肺痹”。本方药味平淡，贵在轻灵取胜，其中郁金气味芳香，性凉味辛，既能活血行气，又可疏肝解郁，且为血中气药，兼入营血，欲行血中湿滞，非其莫属；枇杷叶味苦而性微寒，入肺、胃经，能降十二经之逆，《本草汇言》云其：“主呕哕反胃而吐食不止，安胃气也”，可治“臜郁喘呕之证”（《成方便读·清燥救肺汤》），苦能肃降肺气以助通调水道，略兼寒性，清热而不碍湿，两药一气一血，心肺兼顾，为上焦湿热通治之基础。伍以射干，泻热、利咽、祛痰；通草，轻清降气以通利水道；香豆豉，宣郁除烦，五味相佐，共奏宣透上焦湿痹之功。患者咽喉不适，故再合桔梗甘草汤，桔梗味苦，润胸膈，能升能降，能散能泄，能由肺以达肠胃，辗转于咽喉胸腹肠胃之间，于此尤宜，生甘草清热解毒，一宣一清，乃仲景治咽喉不适之经典方。脾胃失和，木欲克土，故佐黄连、吴茱萸以御肝木风气，兼能降逆止呕，制酸止痛，石见穿、生薏苡仁、炒白术健脾清热利湿，能有效改善胃部糜烂状态，炒谷麦芽消食化滞缓解脾胃运行的压力，胃和则眠安。诸药对症，故见效良好。

根据上焦宣痹汤重在舒气透湿、宣达上焦的立方特点，凡是以湿邪郁阻上部气机为主者皆可以此方化裁，但湿邪致病疑惑难辨，尤其是三焦病位易与他脏互相牵涉，以致病因夹杂、病位相兼的情况较多，故临床上运用本方常需与他方合用，才能灵活应变，广而运用[1]。

2　中焦湿热、胃气上逆——清化湿热、和胃降逆

吴某，女，51岁。2021年10月15日初诊。

主诉：恶心呕吐间作2年余。现病史：患者2年前进食烧烤后出现恶心、呕吐，呕吐物为不消化食物，吐后症状缓解，口服兰索拉唑等药物后症状稍缓解。刻诊：患者恶心时作，呕吐偶作，伴嗳气、反酸，口腔异味，食欲尚振，大便不成形，日行3~4次，尿频，夜寐多梦。舌红、苔薄腻微黄，左脉偏弦，右脉细数。西医诊断：呕吐；中医诊断：呕吐（中焦湿热，胃气上逆证）。治法：清化湿热、和胃降逆。方用《湿热病篇》之连苏饮加减。处方：

黄连3 g，紫苏叶6 g，姜半夏6 g，芦根30 g，炒海螵蛸20 g，茯神15 g，盐益智仁15 g，仙鹤草15 g，蜜枇杷叶12 g，广藿香10 g，炒白术10 g，茯苓15 g，炒薏苡仁30 g，炒山药20 g，焦六神曲15 g，木香6 g，陈皮10 g，生甘草3 g。14剂。每日1剂，水煎分2次服。

2021年11月5日二诊：患者呕吐恶心偶作，无嗳气反酸，食欲转佳，大便稍成形，日行1~2次，夜寐较前改善，舌淡红、苔薄白，脉细滑。予初诊方加石菖蒲15 g、酸枣仁15 g、黄芪15 g，7剂。

后随访患者诉诸症好转。

按：本案患者进食后出现恶心、呕吐，还伴有嗳气、反酸，张景岳认为“呕吐实者有邪，去其邪则愈；虚者无邪，则全由胃气之虚也”[2]。呕吐属实证者多为急症，或为外邪侵袭，或因不洁饮食所伤、误食有毒之物，致胃失和降，气逆于上，发生呕吐。结合患者舌红、苔薄黄、左脉偏弦、右脉细数辨证可知其病机是饮食不洁致中焦郁热，胃气上逆，方用连苏饮加减治疗。

连苏饮出自《湿热病篇》，治疗“呕恶不止，昼夜不瘥欲死”，薛氏自注云：“阳明之表肌肉也，胸中也”，“肺胃不和，最易致呕。盖胃热移肺，肺不受邪，还归于胃，必用川连以清湿热，苏叶以通肺胃，投之立愈者，以肺胃之气非苏叶不能通也。分数轻者，以轻剂恰治上焦之病耳。肌肉为胃所主，故云肌肉为阳明之表。”依三焦而论，胸乃上焦其位浅，胃乃中焦其位深，且肺之气与津，皆赖胃上输。故云胸亦为阳明之表。气机既已窒塞，胃中郁伏之热不得外达而解，必上越以期从上宣泄而解。胃热从上而泄越，必由中焦而上焦，经阳明之表假肺以宣散。可知此方当治胃中郁热无疑，其中紫苏叶入肺、脾经，质轻，功能发表散寒、行气宽中，《本草正义》谓其能“开胸膈，醒脾胃”，而芬芳之气尤宜入气海而分清浊，化浊辟秽，醒脾止呕逆，尤其辛散肺胃之气郁；黄连苦寒，入心、肝、胃、大肠经，能降泄一切有余之湿火，对于中焦湿热尤宜，《药类法象》云其“治烦躁恶心，郁热在中焦，兀兀欲吐，心下痞满，必用药也”。二药并用能辛开苦降，平调寒热，宣通调和，使胃热清，湿浊化，复其升降，呕恶自止。本方药量以轻为佳，取“轻可去实”之义，治湿热作呕有神效。《药性论》云芦根能治噎哕不止，湿热去则郁火清，呕吐遂止。但热虽易去，湿邪黏腻难除，况患者久病脾失健运，湿邪蕴久加重热邪，故以姜半夏燥湿，薏苡仁、广藿香化湿，炒海螵蛸制酸止痛，木香、陈皮理气，炒白术、茯苓、炒

山药、焦六神曲健脾消食固本调中，仙鹤草可清热解毒补虚，茯神配伍蜜枇杷叶可解郁安神。诸药合用起到清热和胃、降逆止呕、理气健脾之效。二诊患者症状好转，再予石菖蒲化湿开胃，黄芪、酸枣仁补气养心安神以稳固疗效。

连苏饮中黄连、紫苏叶二药相伍，一清胃、一宣肺，一寒一热，斡旋中焦。可用于外感所致肺胃不和而吐者，内伤气郁化火所致肺胃不和而吐者，胎热上攻、胃气上逆所致妊娠呕吐者，临证只要辨证属胃中郁热、肺胃不和者，皆可予连苏饮加减治之[3]。

3　湿热蕴毒，困阻三焦——清热化湿、去壅解毒

邱某，男，51岁。2021年11月5日初诊。

主诉：腹泻、发热间作3年余。患者3年前无明显诱因出现血便，日行4~5次，时有发热，午后及夜间加重，2019年于当地查胃镜示：慢性浅表萎缩性胃炎伴糜烂、十二指肠球部假性憩室；肠镜示：末端回肠见两处相邻溃疡，一处约0.5 cm×0.5 cm，边缘规整，覆黄苔；另外一处约2.0 cm×1.5 cm，覆白苔，边缘不规整，周围黏膜充血水肿。病理回示：黏膜急慢性炎伴渗出、坏死。2021年6月18日复查肠镜示：末端回肠较深溃疡、升结肠息肉，病理回示：（末端回肠）慢性黏膜炎，有活动，局灶伴肉芽形成；局灶腺体上皮轻度不典型增生。2021年6月29日复查胃镜：食管炎、慢性浅表性胃炎、十二指肠球炎。为寻求进一步治疗遂收住入院，入院后患者精神欠佳，乏力，低热，午后及夜间加重，体温最高达38℃，欲盖衣被，大便1~2次/d，成形，未见黏液脓血，舌淡红、苔薄黄腻、边有齿印，脉细数。西医诊断：肠白塞病、食管炎、慢性浅表性胃炎、十二指肠球炎。中医诊断：泄泻（湿浊困阻，热毒内蕴证）。治法：清热解毒化湿。方用《温热经纬》中甘露消毒丹加减。处方：

豆蔻仁6 g，广藿香10 g，茵陈15 g，木通6 g，黄芩10 g，连翘15 g，射干6 g，浙贝母15 g，生薏苡仁30 g，芦根30 g，石菖蒲6 g，淡竹叶10 g，生甘草5 g，滑石粉15 g（包）。3剂。每日1剂，水煎分2次服。

服用3剂后发热明显缓解，继服3剂后患者症状好转要求出院。出院继续服用初诊方14剂，后随访患者诉腹泻、发热未作。

按：本案患者因腹泻伴发热入院，诊断为肠白塞病，白塞病是一组以口-眼-生殖器反复炎症、溃疡的三联征为主要表现并可损害消化道、关节、大血管、神经系统、肺、肾和附睾等器官的慢性全身性血管炎症性疾病，病机复杂多变，目前尚不能完全治愈[4]。中医学多将白塞病归属于“狐惑病”范畴，《诸病源候论·伤寒病诸候下》谓“夫狐惑二病者……此皆由湿毒气所为也”，《金匮要略心典》云“亦是湿热蕴毒之病”，皆指出了狐惑病乃湿热毒之气所致。西医一般采用对症治疗，沈洪教授认为本病以肝脾肾功能失调为本，湿热蕴毒为标，患者口腔表现不明显，主要以腹痛、腹泻等消化道症状为主，热毒久蕴肠道，故肠镜可见末端回肠溃疡形成，湿热郁久，肝肾阴亏，则午后及夜间发热加重，虽以热毒为主，但久病致阴阳两虚，故有欲盖衣被等阳虚之象，结合舌脉辨证为湿浊困阻、热毒内蕴，本着“急则治其标”的原则，当以清热解毒祛湿为首要治法，以甘露消毒丹加减治疗。

甘露消毒丹最早见于《续名医类案》，后由王孟英收录于《温热经纬》，用于湿温时疫之邪在气分，湿热蕴毒而见发热、胸痞、腹胀、口渴、肢酸倦怠，或身目发黄等病证[5]。原方中重用滑石、黄芩、茵陈为君，清化兼备，尤以滑石一味用药最神。早在《名医别录》中对滑石就有充分的认识，谓之能“通九窍六腑津液，去留结，止渴，令人利中”，滑以利窍，甘以和胃气，寒以清积热，淡以渗湿，配合豆蔻仁、广藿香、生薏苡仁、石菖蒲为臣，芳香行气化湿，以射干、浙贝母、薄荷、木通、连翘为佐使药，清热利湿，解毒利咽。芦根、淡竹叶佐滑石除三焦内蕴之热，使从小便而出，再少佐生甘草和其中气，并可缓和滑石寒凉之性，茵陈清利湿热而退黄，黄芩清热燥湿、泻火解毒。诸药合用，利湿化浊、清热解毒，使湿热毒邪俱除，达到上解、中化、下利之功，因薄荷偏于疏散风热，有伤阴之碍，故实际运用时去薄荷，服用3剂热解，见效神速。王孟英附言“但看病人舌苔淡白，或厚腻，或干黄者”，可知只要气分湿热证者皆可用之，这也奠定了其能治疗湿热证杂病的基础。本方能开肺气宣达于上，芳香化浊于中，清热利湿于下，临床应用涉及内外儿科及杂病，但核心病机还是以湿、热、毒壅滞为主。

4　湿热已退，余邪未尽——芳香醒脾、理气悦胃

李某，女，51岁。2021年12月3日初诊。

主诉：食欲不振1年余。患者近1年来食欲不振，嗳气，无反酸、烧心，下腹部隐痛，大便量少难解，夹有黏液，夜寐尚安。咳嗽，咳白黏痰，神疲乏力。既往有脑梗死病史。舌红、边有齿印、苔薄黄，脉弦细滑。西医诊断：厌食症；中医诊断：厌食（余邪留恋证）。治法：芳香醒脾、理气悦胃。方用《温热经纬》五叶芦根汤加减。处方：

广藿香10 g，蜜枇杷叶12 g，芦根30 g，炒薏苡仁30 g，佩兰10 g，炒冬瓜子15 g，荷叶10 g，燀苦杏仁10 g，黄连3 g，陈皮10 g，炒枳壳10 g，焦六神曲15 g，炒谷芽20 g，炒麦芽20 g，茯苓15 g，仙鹤草15 g，石斛15 g，火麻仁20 g，炒瓜蒌子20 g，生白术20 g。7剂。每日1剂，水煎分2次服。

2021年12月30日二诊：患者食欲尚振，下腹部隐痛偶作，大便2日一行，舌红、边有齿印、苔薄白，脉弦细。予初诊方去生白术，续服7剂，后患者诉厌食及大便情况明显改善。

按：本案患者为中老年女性，诊断为厌食症，中医学中无厌食症的病名，临床多归于“痞满”“纳呆”“厌食”等范畴，脾胃失和、运化失司是其根本病机，湿热中阻是导致食欲不振的主要原因之一。因为湿为土气，亲和脾胃，湿热中阻，脾胃运化失常，每致食欲减退，此时治宜化湿泄热，药用芳香之品，取其气香入脾，以恢复受纳、吸收毓送水谷之功能[6]，此外患者嗳气时作，大便难解，神疲乏力，舌红、边有齿印、苔薄黄，脉弦细滑，乃湿邪困脾化热之象。《诸病源候论》云：“脾者，脏也。胃者，腑也。脾胃二气，相为表里。胃受谷而脾磨之，二气平调，则谷化而能食。”湿邪困脾则胃纳谷不香，脾失健运则湿邪难化，久则化热，邪气更深，大便黏腻难解，故用五叶芦根汤芳香醒脾、化湿和胃。

处方以“薛氏五叶芦根汤”原方去薄荷后化裁而成，《本草经解》谓薄荷能治“恶气心腹胀满、霍乱、宿食不消”，但辛凉之性稍强故此处不宜。《本草正义》中谓藿香“善理中州湿浊痰涎，为醒脾快胃，振动清阳妙品”，佩兰又名省头草，《绛雪园古方选注》[7]云其“能使肥甘不化之气，荡涤无余”，二药合用芳香化湿，醒脾悦胃，合“治中焦如衡、非平不安”之意，且无苦燥伤阴之弊。荷叶具清震之气，升发清阳以复脾之升清功能，蜜枇杷叶和胃降逆以助胃之通降功能，二者升降结合，使脾升胃降，中焦气机恢复正常。芦根清热生津不恋邪，《证类本草》谓其“疗呕哕”，“治五噎心膈气滞烦闷，吐逆不下食”，炒冬瓜子甘凉，《本草经疏》谓之能“开胃醒脾”，二者合用清利湿热，生津开胃而不伤正，湿邪郁结生热，佐黄连清中焦余热，再以茯苓、生白术固本健脾。湿邪困阻上焦，水气不行，肺与大肠相表里，肠道未得濡润，大便亦难解，《证类本草》言炒枳壳能“散留结胸膈痰滞，逐水，消胀满”，配伍炒瓜蒌子甘寒清润，石斛养阴生津，火麻仁润燥滑肠，苦杏仁、陈皮理气兼开宣肺气，取提壶揭盖之意，再佐焦六神曲、炒谷芽、炒麦芽消食化积。患者厌食日久，元气虚损，神疲乏力，仙鹤草又名脱力草，性平，具有补虚强壮的作用，补而不腻，为清补常用药。全方具有开胃醒胃、健脾补虚、清化湿热之功，且用药轻灵宣化，不滋不腻，治疗湿热为患之厌食症尤宜。

5 结语

以上4则案例病虽各不同，但都是湿热邪气为患，侵犯脾胃中焦，湿为阴邪，其性黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，若与热合则变化难测，更难速已。沈洪教授认为临证要辨明邪气的深浅及涉及的部位，从多方面论治，以调畅气机、清化湿热、恢复脾胃的正常生理功能为基本治则。此外脾胃为气血生化之源，百病不离气血，还要贯彻“扶正不留邪、祛邪不伤正”的治疗理念，处方用药应时时注意顾护脾胃，谨防化湿或者清热太过伤及根本，结合温病学派“轻、清”的用药理念，在治疗消化系统疾病方面应用温病理论方能取得良好的疗效。

参考文献

[1] 黄希，胡任飞，刘英锋.从三焦理论看上焦宣痹汤的灵活应用[J].四川中医，2006，24（6）：95.

[2] 张介宾.景岳全书[M].北京：中国中医药出版社，1994：247.

[3] 李士懋，冯瑞雪，王四平，等.连苏饮应用与析义[J].中医杂志，1996，37（5）：313.

[4] 宋同贺，鲁盈.白塞病中医临床研究进展[J].新中医，2018，50（12）：42.

[5] 魏岩，马金玲，马丹，等.治疫名方甘露消毒丹证治探微[J].长春中医药大学学报，2022，38（3）：241.

[6] 刘庆田，唐惕凡.薛氏五叶芦根汤运用体会[J].广西中医药，1994，17（1）：36.

[7] 王子接.绛雪园古方选注[M].北京：中国医药科技出版社，2019：230.

第一作者：熊航（1997—），男，硕士研究生在读，主要从事中医内科学消化病方向研究。

通讯作者：刘亚军，医学硕士，副主任中医师。lyajun999@126.com

修回日期：2023-03-02

编辑：傅如海