

湿热与津液不足并见辨治初探

361005 福建省厦门大学海外教育学院 王彦晖

湿热与津液不足是两个性质差别较大的病理表现，它们并见于一体在临床也是较常见的，而辨治则是十分棘手的事情。因为滋阴容易助湿，化湿容易伤阴，如何施治为好，历来医界均有论述与争议，然对此作系统阐述的见之甚少。笔者在临证与学习中，深感此乃不可忽视的问题，故在此试做初步探讨，望同道斧正。

湿热与津液不足的关系辨

湿热病证是临床常见的一大病证，既可以病的形式出现，如湿温病、暑湿病等；也可以证候的形式出现，如肝胆湿热、膀胱湿热等。根据其湿热病邪的来源，将由外来湿热之邪侵入体内而致的湿热病称为外感湿热病，将由过食肥甘厚味而致的湿热病邪内生的湿热病称为内伤湿热病。但不论是何种湿热病证，一般来说，湿热病邪及其所致的各种病理变化是病证的主要病因病机。湿为阴邪，易阻遏脾胃的运化、气机的运行，并能损伤阳气，此问题历来已阐述较为详尽。而湿热病邪的另一组成部分——热邪，则有容易耗伤津液的特点。湿热与津液不足并见的病证是客观存在的，只是由于湿热互结、湿邪肆虐的原因，津液受伤或津液不足的表现往往被湿邪的表现所掩盖和混淆，以致难以被发现。湿热与津液不足并见的病证的发生，其病因病机大致有以下四种。

一、湿热未除，津液受伤：湿热病中，湿邪和热邪的比例，对津液受损的程度影响至大，热邪比例越大，津液受伤越重。热重于湿者津液受伤最甚，湿热并重者次之，湿重于热者津液受伤的表现不明显。热邪较重的湿热病，其中后期可能出现湿热未除而津

液被耗损的现象。薛生白云：“湿热一合，则身中少火悉化壮火，而三焦相火有不皆起而为暴哉？所以上下充斥，内外煎熬，最为酷烈，……胃中津液几何，能供此交征乎？……其始也，邪入阳明，早已先伤其胃液；其继也，邪盛三焦，更欲取资于胃液。司命者，可不为阳明顾虑哉！”（《南病别鉴》，上海科学技术出版社，1990年版）

二、素体阴虚，复感（生）湿热：素体阴虚的患者，通常容易感受阳邪，但是在身体外界湿热病邪较重的情况下，也可能感受湿热病邪；或是饮食不慎，湿热内生。从而形成了阴虚与湿热并存的局面。何廉臣指出：“惟素禀阴虚而挟湿热者，膏粱辈每多患此。”（《重订广温热论》，人民卫生出版社，1960年版）

三、素有湿热，复感燥邪：这种情况在秋季燥邪当令之时，每见于素体湿热内蕴之人。湿热病邪，来迟去缓，病程绵长，许多内伤湿热病者，其病程常以数年计。湿热病患者，其身上内蕴之湿邪，并不因秋燥之来临而消失，往往因为湿热内蕴，气机失调，正气不足，抗邪无力，而易感受当令之燥邪。吴达云：“秋季每多肺燥之证，即湿体亦有上燥之时。”（《医学求是》，江苏科学技术出版社，1985年版）严格地说，燥邪伤津与湿热病引起的津液不足不能等同，但从临床辨治来看，具有共同的特性，故并录之，以供参照。

四、湿热阻遏，津液不达：湿热之湿易阻遏气机，致使津液运行受阻。湿热病邪停滞于某脏腑或部位时，可能阻塞经络中的津液运行，使津液不达其所，造成身体局部津液不足。李东垣的清燥汤即是专用于治疗湿

热阻肺，肺失肃降，金水不能相生，致使肾阴不足，腰膝失养的痿证。李东垣云：“燥金受湿热之邪，绝寒水生化之源，源绝则肾亏，痿厥之病大作。”（《脾胃论》，人民卫生出版社，1993年版）

湿热与津液不足并见病证的治疗

由上可知，湿热与津液不足共存病证的病因病机比较复杂，湿热之邪的多寡和津液不足的程度也可能千差万别。临证治疗，唯有谨察病机，灵活辨证选方用药，才能有较好的疗效。现举如下五个方面作为范例，供参考。

一、热重于湿，津液受伤：此相当于湿温病热重于湿证。症见：高热汗出，口渴饮冷，胸痞脘闷，身体困重，舌红、苔黄腻厚而干，脉洪大。亦具有大热、大汗出、脉洪大之特征，方用白虎加苍术汤。

二、湿热未清，津液已伤：此相当于湿温病之湿热并重证后期，湿热之邪渐去而未绝，津液受伤之象日显。症见：低热，胸腹稍有烦热，胸脘痞闷，纳呆，头身重，大便不畅，小便短涩，口鼻干燥，舌红、苔黄腻或淡黄腻而干。方用三仁汤加芦根、石斛、冬瓜仁等；或可选用《南病别鉴》的元米汤泡术法，即“元米汤泡于术，隔一宿，去术煎饮之”；也可用《重订广温热论》中何廉臣氏推荐的五汁四磨饮法，即“西瓜汁、甘蔗汁、雅梨汁、鲜生地汁、金汁各一瓢，广郁金、广木香、上沉香、乌药各磨汁一茶匙，冲入开水一半，和匀即饮”。

三、素体阴虚，湿热蕴结：由于阴虚有心、肝、肾、肺、胃等阴虚之不同，故此常可分为肝肾阴虚兼湿热内蕴、心阴虚兼湿热内蕴等证。现仅举常见症状：头晕耳鸣，腰膝痠软，失眠多梦，口干咽燥，咳嗽胸闷，脘痞纳呆，大便溏，尿短赤，舌质偏红瘦薄、苔黄粘腻，脉细数。治疗应灵活辨证，何廉臣在《重订广温热论》中作了较好的说明，今转引之：“惟素稟阴虚而挟湿热者，

膏粱辈每多患此，治法与寻常湿热迥殊。若用风药胜湿，虚火易于潜上；淡渗利水，阴津易于脱亡；专于燥湿，必致真阴耗竭；纯用滋阴，反助痰湿上壅。务使润燥合宜，刚柔协济，轻清和缓，始克渐渐奏功，如元米煎（用炒香江西术钱半，第二次米泔水泡术，约六分钟，去术煎饮。薛生白方）、参麦冬瓜汤（北沙参五钱，原麦冬钱半，黄草川斛三钱，炒香枇杷叶三钱，鲜冬瓜皮子各一两，煎汤代水）、加味导赤散（王孟英方）、加减甘露饮之类，养阴逐湿，两擅其长。樊师喜用童便四草汤（鲜茅草根、鲜车前草各一两，鲜三白草三钱，鲜葶芥草三钱，壹白童便一杯，广郁金磨汁四匙作两次分冲，亦稳而灵。”

四、湿热内蕴，外束燥邪：燥气病邪与湿热病邪的关系有二重性：一是燥邪容易耗伤津液，导致局部或全身的津液不足；二是“燥胜则干，干为涩滞不通之疾”（石寿棠，《医原》，上海科学技术出版社，1990年版）。燥邪与湿热之邪都会使经络和脏腑的气机闭塞不通，治疗可本石寿棠在《医原·卷下》中指出的“外感之燥，津液结于上而为患者，结者必使开解，非辛润流利气机不可”。凉燥兼湿热内蕴者，可用杏苏散原方，或再加白豆蔻、通草等；温燥兼湿热内蕴者，可用桑杏汤加滑石、竹叶等。石寿棠在《医原·卷下》中论之甚详，其云：“夹湿者，于辛润剂中酌加蔻仁、通草、茯苓、半夏之类，亦不宜多用，恐燥伤阴液；其夹湿而化热者，于辛润剂中，酌加滑石、淡竹叶之清渗，连翘、山栀之微苦微燥”。

五、湿热阻肺，阴亏足痿：症见：下肢痿软无力，肌肉萎缩，甚或瘫痪，身体困重，小便短赤，舌红、苔黄腻，脉缓或濡细。方可用《脾胃论》的清燥汤，李东垣云：“燥金受湿热之邪，绝寒水生化之源，源绝则肾亏，痿厥之病大作，腰已下痠软瘫痪，不能动，行走不正，两足欹侧，以清燥汤主之”。