

Examples of Professor He Yuxu in the Treatment of Limb Syncope from Damp-heat Repression Combined with Body Differentiation

Du Jun¹ Wei Yunqiang¹ Li Chengpeng¹ Guo Fuxiang¹ He Yuxu^{2*}

1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming;
2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine/
Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming

Abstract: Limb Syncope is a kind of disease whose main clinical manifestations are non-temperature of hands and feet and reverse cold of limbs, and the understanding of syncope syndrome in traditional Chinese medicine has a long history. Professor He Yuxu believes that clinical patients with “limb syncope” caused by damp-heat repression are not uncommon. Through the combination of body differentiation, disease differentiation and dialectics, Huanglian Wendan decoction has achieved good results in the treatment of “limb syncope” caused by damp-heat repression. The author summarizes and analyzes his experience in order to provide new ideas for clinical diagnosis and treatment of “limb syncope”.

Key words: He Yuxu; Limb syncope; Damp-heat repression; Body differentiation; Modified Huanglian Wendan decoction

Received: 2020-10-20; Accepted: 2020-11-06; Published: 2020-11-12

通讯作者: 何渝煦, 主任医师, 教授, 硕士生导师, II级健康管理师, 高级营养师; 云南中医药大学第一附属医院治未病中心主任, 国家中医药管理局“中医预防医学”重点学科建设单位学科带头人, 云南省中医药学会中医体质学会分会主任委员。

文章引用: 杜君, 魏云强, 李程鹏, 等. 何渝煦教授从湿热阻遏结合辨体论治“肢厥”验案举隅[J]. 中医药研究与促进, 2020, 2(4): 87-97.

<https://doi.org/10.35534/rptcm.0204016>

何渝煦教授从湿热阻遏结合辨体论治“肢厥”验案举隅

杜君¹ 魏云强¹ 李程鹏¹ 郭付祥¹ 何渝煦^{2*}

1. 云南中医药大学, 昆明;

2. 云南中医药大学第一附属医院 / 云南省中医医院, 昆明

邮箱: yztj120@163.com

摘要: “肢厥”是以手足不温、四肢逆冷为主要临床表现的一类病症, 中医学对厥证的认识源远流长。何渝煦教授认为临床上因湿热阻遏所致“肢厥”的患者并不少见, 其通过辨体与辨病、辨证相结合, 运用黄连温胆汤加味调治湿热阻遏所致“肢厥”取得良效, 笔者对其经验进行总结并分析, 以期为临床辨治“肢厥”提供新思路。

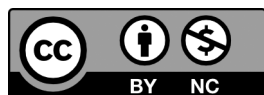
关键词: 何渝煦; 肢厥; 湿热阻遏; 辨体; 黄连温胆汤加味

收稿日期: 2020-10-20; 录用日期: 2020-11-06; 发表日期: 2020-11-12

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



何渝煦教授从事中医、中西医结合内科学和中医预防医学临床、科研与教学工作三十余年，在疾病的防治诊疗上倡导辨病—辨证—辨体相结合的诊疗模式，衷中参西，诊疗思路独特。其在“肢厥”一症的辨治上，经验丰富，临床疗效显著。何渝煦教授在辨治“肢厥”时，强调切不可简单地按照阳虚证（四逆汤证）或者阳郁证（四逆散证）论治，而应该在辨证的基础上，充分考虑每一位具体患者的体质因素等，治病与调体相结合，方能收获更好的疗效。学生有幸侍诊导师左右，跟师学习中发现临床上因湿热阻遏所致“肢厥”的患者并不少见，笔者就其运用黄连温胆汤加味调治湿热体质湿热阻遏所致“肢厥”验案一则分析如下，以窥其临床经验之一斑。

1 溯本求源

“厥”名称的由来最早见于《黄帝内经》，《素问·方盛衰论》言“是以气之多少，逆皆为厥”^[1]。《素问·阴阳应象大论》亦云“厥气上行，满脉去形”，“逆气象阳”^[1]。可见《内经》中“厥”是指气机逆乱，或上行不降而言。“厥”在《内经》中的含义主要有二：一指突然昏倒，不知人事，如《素问·大奇论》指出“暴厥者，不知与人言”；另指肢体和手足逆冷如《素问·厥论》云“阳气衰于下，则为寒厥……寒厥之为寒也必从五指而上于膝”^[1]；“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥”^[1]提出“厥”在手足上的症状表现分为“寒厥”和“热厥”，其中手足厥冷为寒厥，手足发热则为热厥。《素问·方盛衰论》云“一上不下，寒厥到膝”^[1]。《素问·通评虚实论》也认为“气逆者，足寒也”^[2]。内经将“厥”分为寒厥、热厥、腹满之厥、暴不知人的厥，以及六经厥证，更有六经厥逆，种类达二十余种，但只有其中的“寒厥”与仲景的“厥”或“厥逆”等相当^[3]。

《内经》中虽然已有诸多关于“厥证”的论述，但对其发病机制缺乏整理划分归纳，关于“厥证”的相关论述散在见于多个篇章中。张仲景在《伤寒论》中言厥证的病机为“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥”^[4]，这高度概括和总结了“厥证”的病机，并就其病因概括起来有两个方面：其一，阴寒内盛，阳衰于外，四肢失温而厥冷，多因寒邪内袭或误用汗吐下等法，损伤阳气。如少

阴病强发其汗的 353 条“大汗，若大下利而厥冷者”；387 条“吐利汗出……手足厥冷者”，均因大吐、大汗、大下后损伤阳气，导致阳气衰微而四肢厥冷。其二，邪气内阻，阳气被郁，不能通达四肢。有因热邪侵入，深伏于里的 335 条“厥深热亦深”；有因气机不宣，阳郁而不伸的 318 条“少阴病，四逆……四逆散主之”；有蛔虫内伏，气机逆乱的 338 条“鱿厥者，其人当吐鱿……”^[4]。有因水饮内停，胸阳不舒的 355 条，水厥及痰饮内停的 354 条的痰厥，均是阳气被遏不能通达四肢的厥逆。“阴阳气不相顺接”这一总病机的确立，不仅为全面认识厥证打好了基础，而且为厥证提出了总的治疗原则—交通阴阳^[5-8]。仲景以后，医学界近两千年来，都沿袭仲景的厥和逆厥理论。

2 “湿热致厥”理论的形成

张仲景在《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中提出了“湿家，其人但头汗出，背强欲得被覆向火”之论，乃湿病误下所致上湿下热使然，而非阳明内湿之热，背强欲覆被向火者，为湿遏经脉阳痹生寒所致，其已经初步认识到了湿遏热伏，郁阻之阳气不能外达，反逆而上使人头汗出的病机^[9]。至明清时期，随着温病学派的兴起与发展，以及对温热病特别是湿热病之因脉证治认识的不断深入，以薛生白和王孟英为代表的温病学家对“湿热致厥”理论进行了较为详细的阐述。作为最擅长于论治湿温病的温病大家，清代医家薛生白在其所著《湿热病篇》中已有多处论及湿热致厥。诸如《湿热病篇（二十九）》即云：“湿热证，四五日，忽大汗出，手足冷，脉细如丝或绝，口渴茎痛，而起坐自如，神情语亮，乃汗出过多，卫外之阳暂亡，湿热之邪仍结，一时表里不通，脉故伏，非真阳外脱也，宜五苓散去术，加滑石、酒炒川连、生地、芪皮等味。”^[10]不但阐述了湿热致厥的机理，而且给出了相应治法处方，即以四苓散加滑石，导湿下行，川连、生地清火救阴，芪皮固其卫气，使湿热得去，气机得复，手足逆冷自除。又如，《湿热病篇（三十）》提到：“湿热证，发痉神昏，独足冷，阴缩，下体外受客寒，仍宜从湿热治。阴缩为厥阴之外候，合之足冷，全似虚寒，乃谛观本证，无一属虚，一时营气不达，不但证非虚寒，并非上热下寒之可拟也。仍从湿热治之，又何疑耶？”^[11, 12]此条所述亦为湿热之邪困阻气机，使阳气郁闭，营气不达而致足冷、

阴缩等虚寒假象，治疗上仍以祛湿热为主。作为博通百家的温病学之集大成者，清代医家王孟英在《黄帝内经》和《伤寒论》的认识基础上，提出“百病皆由愆滞”的理论，认为多种疾病的成因皆由气机不畅所致，其治病重视调畅气机，对湿热为患阻滞气机而致诸证的诊治独具匠心。他提出：“热得湿则郁遏而不宣，则愈炽；湿得热则蒸腾而上熏，故愈横；两邪相合，为病最多。”并进而总结道：“湿热内郁，郁甚则少火皆成壮火，而表里上下，充斥肆逆”（《温热经纬·卷四》）^[9, 13]。于此说明湿热之邪充斥三焦，三焦气机失调，阳气郁闭不能温煦肌表及四肢，则可出现恶寒、手足冷凉的症状变现，即湿热致厥。

3 “湿热阻遏”所致“肢厥”病因病机

“肢厥”的常见病因病机总的概括起来有二：其一，阴寒内盛，阳衰于外，阳虚不能外达四肢，四肢失于温煦而厥冷。其二，气郁、气滞、水湿、阳热、寒实、血寒等常见原因所致气机闭阻，阳气内郁不能通达四肢而致四肢逆冷^[14-16]。除气郁、气滞、水湿、阳热、寒实、血寒等常见原因致阳气内郁外，何渝煦教授认为“湿热阻遏”也是临床常见的病因之一，并就其病因大体归纳如下：

其一，体质因素：王琦国医大师对中国人群体质个体差异进行调查统计并归纳出9种基本体质类型，而湿热质、痰湿质、气郁质是其中常见的三种基本体质类型^[17]。何渝煦教授认为随着时代变迁，社会的进步，人们的经济条件、生活水平较过去几十年已经取得了巨大改善，人们生活节奏和饮食习惯也较过去有了很大改变，随之而来的是人群的体质分布也较过去有所改变，如刘完素《素问玄机原病式》中说道：“此一时，彼一时，乃五运六气有所更，世态居民有所变。”现代生活节奏加快，社会压力增大，长期饮酒、喜食肥甘厚味、运动减少等生活方式，随之带来的是湿热、痰湿、气郁体质或者至少具备其中两种复合体质的人群愈发增多。湿热质、痰湿质此两类体质人群较平和质人群具有易于内生湿热、痰湿之邪的特点，而气郁质人群气机郁滞严重者，气郁日久，也可酿痰生湿而化热。且湿热、痰湿、气郁三者之间常互为因果，相互交结而致难以单独区分，湿热、痰湿、气郁交结于内日久不去，进而阻遏阳气，导致阳气内郁不达四末。

其二，环境因素：长期生活居住于潮湿、湿热环境之中的人群，易于染受湿热之邪，如长江沿岸及以南的广大湿热较重地区。

其三，误治因素：许多医师在临床上每见到手足冷凉患者，常简单按照“阳虚证”论治，率投温补之剂，进而导致湿热、痰湿不除，反而加重病情迁延难愈。

总之，体质、生活环境、饮食习惯、误治等因素均可导致湿热、痰热内阻，而致阳气内郁不达肢末，出现长期的手足不温、四肢逆冷。

4 辨治思路

何渝煦教授认为“湿热阻遏”所致“肢厥”虽有“手足不温、四肢逆冷”虚寒证的表现，但其实乃“真热假寒、真实假虚”之证，除“手足不温、四肢逆冷”的症状，同时还具有“口干口苦而黏，渴不欲饮，纳呆恶心，身重肢倦，小便黄，大便不畅，舌红，苔黄腻，脉滑数”等湿热内蕴的症状。辨证时，需在四诊合参、整体审察的基础上全面分析，以辨其寒热、虚实之真假。何渝煦教授同时指出“湿热阻遏”所致“肢厥”较“阳虚”“实寒”“阳热”等所致“肢厥”及明清时期各温病大家所提出的“湿热致厥”也有所区别。一是，病情较“阳虚”“实寒”“阳热”所致“肢厥”和温病中的“湿热致厥”的病情更轻，其四肢逆冷程度常不过肘膝，且不会危及患者生命。二是，起病较缓，多因内生之邪而缓慢致病，常虚实夹杂而缠绵反复，迁延难愈；而“阳虚”“实寒”“阳热”所致“肢厥”和温病“湿热致厥”通常起病较之更为急重，甚则危及生命。在辨治“湿热阻遏”所致“肢厥”一证时，何渝煦教授认为应以清化湿热或痰热，通络散阳为原则，方选黄连温胆汤随证加减。

5 验案举隅

白某，男，46岁，2018年4月26日初诊，因“手足不温、畏寒怕冷1年余”前来门诊就诊。患者诉1年余来，无明显诱因出现手足不温，畏寒怕冷，夜间盗汗，腰酸，房事后汗出、腰酸明显，口干不欲饮，偶有口苦，痰多，纳可，眠差，入睡困难，多梦易醒，二便调。舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉弦滑数。患者形体稍偏胖，既往有高尿酸血症、高脂血症病史。

中医体质辨识评分及结论：平和质：50.63；气虚质：21.88；阳虚质：28.57；阴虚质：12.50；痰湿质：36.88；湿热质：41.67；血瘀质：28.57；气郁质：28.57；特禀质：17.86；结论：平和质兼湿热体质。

中医诊断：肢厥 证型：湿热阻遏证。

治则治法：清热利湿，化痰通阳。

方药：黄连温胆汤加味。竹茹 10 g，枳壳 15 g，茯苓 30 g，法夏 15 g，陈皮 10 g，甘草 5 g，黄连 10 g，薏苡仁 30 g，苍术 15 g，浙贝母 15 g，瓜蒌皮 15 g，远志 15 g，牛膝 15 g，通草 10 g，琥珀 10 g，丝瓜络 15 g，生地黄 15 g，山楂 25 g，荷叶 20 g，神曲 15 g，首乌藤 15 g。共 7 剂，煎服，日 1 剂，分早中晚 3 次，饭后温服。嘱其调畅情志，适量运动，尤忌辛辣食肥甘厚腻之食。

二诊：2018年5月10日。患者诉自服药来，手足不温、畏寒怕冷减轻，盗汗、腰酸有所改善，口微干，偶有口苦，痰量减少，纳可，睡眠可，二便调。舌质红，苔微黄腻，脉弦滑。患者病情有所改善，续以前方 7 剂，服法同前。

三诊：2018年5月28日，患者诉手足不温、畏寒怕冷明显改善，盗汗症状已无，偶有腰酸、口干口苦，痰少，纳眠可，二便调。舌质淡红，苔微腻，脉弦滑。中医体质辨识评分及结论：平和质：68.75；气虚质：18.75；阳虚质：28.57；阴虚质：12.50；痰湿质：28.57；湿热质：34.38；血瘀质：28.57；气郁质：28.57；特禀质：17.86；结论：平和体质。患者病情明显好转，续以前方 3 剂以巩固疗效。

【按语】何渝煦教授指出，该患者以“手足不温、畏寒怕冷”为主症前来就诊，具有明显腰酸、手足畏寒怕冷“虚寒证”的表现，临床较易按照“阳虚致厥、阳虚致汗”之常证论治而出现误治的情况。患者形体稍偏胖，还有口干不欲饮，偶有口苦，痰多，纳可，眠差，入睡困难，多梦易醒等湿热内蕴的临床表现，结合舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉弦滑数，辨证应属湿热阻遏证。其基本病机为湿热内伏，阻遏阳气，而致阳气郁滞不达四末，故出现四肢畏寒怕冷；夜间，人体卫外之阳气渐入营阴，但湿热内伏，入里之阳气易与湿热之邪交织熏蒸而致迫津外出，故出现盗汗的情况；房事易耗损阴精，故房事后可加重盗汗和出现腰酸；“湿邪”为阴邪，重浊而黏滞，湿热交织，津液不能上承于口故而口

干不欲饮；湿热之邪困于中焦，阻遏三焦气机，胆汁失于疏泄，夹热上溢于口，故出现口苦；湿热困阻脾胃之气而失于运化，易生痰化湿，故而痰多，且脾失运化又可反过来加重湿热困阻；湿热内扰心神，故而入睡困难、多梦易醒；舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉弦滑数乃湿热内蕴之象。故以清热利湿，化痰通阳为治则治法，方选黄连温胆汤加味。

黄连温胆汤首见于清代陆廷珍所撰写《六因条辨》，其主要由南北朝时期姚僧垣之《集验方》所载温胆汤化裁而来^[18]。方中黄连，大苦大寒，苦能燥湿而去垢，寒能胜热而不滞，能泄降一切有余之湿火，善清中焦湿热，祛湿而不增热，除热而不生湿。半夏，味辛性温，“能消痰涎，开胃，健脾”，《主治秘要》云：“燥胃湿，化痰，益脾胃气，消肿散结，除胸中痰涎。”黄连与半夏为伍，一苦一辛，一寒一温，辛开苦降以调气机之升降，寒温互用以和其阴阳。

竹茹，味甘、淡、微苦，功能清肺化痰，和胃降逆，宁神开郁，为“清热化痰，下气止呃之药也”，因其微寒而能降，与半夏、陈皮、枳实、茯苓等相伍可增化痰之功，与黄连相配使清热之力更强。枳壳，《本草纲目》：“枳实、枳壳大抵其功皆能利气，气下则痰咳喘止，气行则痰满消，气通则痛刺止，气利则后重除。”其味苦、辛、微酸，性凉，辛可行气，苦可泄邪，功能行气宽中，化痰消积，“善化日久之稠痰，削年深之坚积”，针对痰湿之邪有速去之功，化痰散结药力峻猛，因味中有酸，不致伤人正气。陈皮，味辛、苦，性温，功能燥湿化痰，理气健脾散寒，“为脾胃之圣药”，燥湿化痰又健运中焦以绝生痰之源。且陈皮“同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降”，但随所配而补泻升降也，可助半夏祛痰之力，增枳壳调气之功。茯苓，味甘、淡，淡则能渗，为利水除湿之要药；利水渗湿又能健脾，使湿无所聚，痰无所生。

薏苡仁，味甘、淡，性微寒，功能健脾，利水渗湿，除痹，排脓；同茯苓同用，可增强健脾利水渗湿之功。苍术，味辛、苦、温，功能燥湿健脾，祛风湿，明目，与陈皮、半夏、茯苓可增健脾化痰之功；性虽温，但与黄连、竹茹、薏苡仁、浙贝母、瓜蒌皮等性寒之品合用可去性存用而不增其热。浙贝母，味苦性寒，功能清热化痰，开郁散结；瓜蒌皮，味甘性寒，功能清肺化痰，宽胸散结；竹茹、浙贝母、瓜蒌皮三者合用可倍增清化内郁之痰湿热。

远志，味辛、苦，性温，功能安神益智，祛痰利窍，消痈肿，兼具了祛痰和安神之效。牛膝，性平，归肝、肾经，功能活血祛瘀通经，补肝肾，强筋骨，利尿通淋；既能正邪消补兼顾，导湿热小便而去，又能通达四肢经络，以助阳气通达四肢。通草，味甘、淡，性凉，功能清热利尿，可导湿热从小便而走。琥珀，甘、淡，性平，功能镇静安神，散瘀止血，利尿通淋；与远志、首乌藤合用既可增强安神之功，又可祛扰神之邪。首乌藤，功能养血安神，祛风通络；与远志、琥珀合用共奏安神之功，又可养血活血通络，使血达四肢，四肢得血则能温。丝瓜络，味甘，性凉，功能通经活络，祛风利湿，与牛膝、首乌藤合用，既有养血活血之功，又可增强气血通达四肢经络之效。

生地黄，味甘苦，性寒，功能清热凉血，养阴生津；既可清内郁之热，又可滋阴生津以防大量枯燥之品伤及阴液。山楂，功能消食健胃，活血散瘀，化浊降脂；神曲，功能健脾和胃，消食化滞；两药合用可起到健运脾胃以化水湿的作用，对于形体肥胖之人又有良好的化浊降脂功效。荷叶，味苦、涩，性平，功能清热解暑，升发清阳，散瘀止血；此处主要起到升发内郁之阳气之用。甘草，味甘，性平，“调和诸药相协，共为力而不争”，使方中性寒性温之药相和，协调配伍。

纵观全方，以大量清热化痰、清热利湿之品为用，以祛其内蕴之痰湿热；再佐以健脾理气、活血通络、安神及少量滋阴生津之品，以期达到标本、主次、正邪兼顾，祛邪不伤正，扶正不留邪的目的。

6 结语

“肢厥”是中医临床较为常见的内科疾病之一，究其病因病机较为复杂，常虚实夹杂、真假难辨。辨治时，应仔细审其病因，辨其真假，切勿按照“阳虚”“实寒”等常证而论治，否则疗效往往不尽如意。何渝煦教授认为“湿热阻遏”阳气也是“肢厥”常见病因之一，其在临床中运用黄连温胆汤加味治疗取得良好的疗效。同时何渝煦教授还强调应充分考虑患者体质因素，采用治病与调体相结合的诊疗模式，往往可以提高临床疗效。

项目基金

国家自然科学基金项目（11360101000）；国家中医药管理局“十二五”重点学科—中医预防医学建设项目（30371101400）；国家中医药管理局“十二五”培育学科—中医预防医学（配套）建设项目（30370101866）；云南省专业学位研究生教学案例库建设项目：中医内科学专业学位研究生教学案例库（编号：30370102829）。

参考文献

- [1] 郑禹林. 浅谈《内经》厥冷症[J]. 江西医学院学报, 1994(4): 90-91.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] 彭榕华, 高驰, 段逸山. 释“厥”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 2899-2904.
- [4] 王明炯, 陈艳. 论《伤寒论》中“厥”之本意[J]. 中医药导报, 2016, 22(14): 11-12.
- [5] 杨忠山. 《伤寒论》厥逆证治规律研究[D]. 湖北中医学院, 2009.
- [6] 陈可胜. 《伤寒论》中厥的基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2004(10): 786-787.
- [7] 罗会治. 《伤寒论》中厥证辨证施治规律[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1649-1651.
- [8] 胡亚丽. 仲景治厥十法探析[J]. 四川中医, 2000(1): 13-14.
- [9] 张福利, 迟明洋, 张冠珣. “湿热致厥”理论源流及其临床意义初探[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 4-6.
- [10] 牟克祥. 论薛生白对痉厥证治的贡献[J]. 中医文献杂志, 1996(1): 20-21.
- [11] 张雨晨. 论薛雪《湿热病篇》对湿热病痉厥证辩证论治的贡献[D]. 成都中医药大学, 2017.
- [12] 范博妍, 牛阳. 湿热病痉厥证辨析[J]. 现代中医药, 2018, 38(2):

69-71.

- [13] 张炳立. 温病热厥证治析要 [J]. 天津中医学院学报, 2002 (4): 15-16.
- [14] 诸姝君, 吴承玉. 论厥与厥证 [J]. 南京中医药大学学报 (自然科学版), 2002 (3): 143-144.
- [15] 陶怡, 陈为, 严石林. 四肢逆冷的病机研究 [J]. 四川中医, 2011, 29 (5): 33-34.
- [16] 马晨欢, 郝征. 阳虚、阳郁肢厥辨治 [J]. 河南中医, 2018, 38 (7): 993-997.
- [17] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005 (4): 1-8.
- [18] 张风丽, 范琳琳, 李寒, 等. 《六因条辨》之黄连温胆汤临床运用浅析 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (11): 106-107.