

本文引用:曾思玲,戴铭.《名医类案》《续名医类案》湿热证辨治规律探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(6):875-880.

## 《名医类案》《续名医类案》湿热证辨治规律探讨

曾思玲,戴铭\*

(广西中医药大学,广西 南宁 530001)

**[摘要]** **目的** 通过对《名医类案》《续名医类案》中湿热证医案的统计整理,总结其辨治湿热证的经验,为现代临床辨治湿热证提供借鉴和参考。**方法** 筛选《名医类案》《续名医类案》湿热证医案 177 例,将医案相关信息录入 Excel 表格,采用 IBM SPSS Statistics 20 统计软件进行频数运算;运用 IBM SPSS modeler 18 统计软件进行关联规则运算,运用中医药理论对统计结果进行分析。**结果** 在 177 例湿热证病案记录中,共涉及症状 92 种,常见症状有局部红肿热痛、但热不寒、肢体疼痛等;方剂 86 首,常用方剂为补中益气汤、龙胆泻肝汤、二陈汤等;药物 188 种,常用药物有白术、当归、茯苓等。得到有意义的症状→症状二阶关联组 27 组,方剂→药物二阶关联组 27 组。**结论** 《名医类案》《续名医类案》诊断湿热证,重在辨别湿邪与热邪之偏重、病位表里之深浅以及邪正虚实之盛衰,治以清热利湿、健脾燥湿之法。其重视人身正气,在驱邪之际注重兼顾补益气血是其辨治的特色。

**[关键词]** 数据挖掘;名医类案;续名医类案;湿热证;补益气血;龙胆泻肝汤;补中益气汤;四物汤

**[中图分类号]**R259

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.06.010

### Discussion on the Law of Distinguishing and Treating Dampness and Heat Syndrome in Famous Medical Cases and Continuing Famous Medical Cases

ZENG Siling, DAI Ming\*

(Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China)

**[Abstract]** **Objective** To summary the experience of distinguishing and treating dampness and heat syndrome in *Famous Medical Cases* and *Continuing Famous Medical Cases*, and provide reference for modern clinical distinguishing and treating dampness and heat syndrome. **Methods** 177 cases of dampness and heat syndrome medical cases of *Famous Medical Cases* and *Continuing Famous Medical Cases* were selected, relevant information of medical cases were inputted into Excel, and IBM SPSS Statistics 20 statistical software was used for frequency calculation; IBM SPSS modeler 18 statistical software was used to calculate association rules, and the statistical results were analyzed with the theory of traditional Chinese medicine. **Results** In the records of 177 cases of dampness and heat syndrome, 92 kinds of symptoms were involved, and the common symptoms were local redness, swelling, heat and pain, but not cold, limb pain and so on; 86 prescriptions were involved, and the commonly used prescriptions were Buzhong Yiqi Decoction, Longdan Xiegan Decoction, Erchen Decoction, etc; 188 kinds of drugs were included, and commonly used drugs were Baizhu (*Atractylodes Macrocephalae Rhizoma*), Danggui (*Angelicae Sinensis Radix*), and Fuling (*Poria*), etc. Significant symptom→symptom second-order association group 27 and prescription→drug second-order association group 27 were obtained. **Conclusion** The diagnosis of dampness heat syndrome in *Famous Medical Cases* and *Continuing Famous Medical Cases* is focused on the distinguishing the excessive emphasis of dampness-evil and heat-evil, the depth of the disease table, and the rise and fall of the evil, the deficiency and the reality, and the treatment of the method of clearing the heat, promoting the dampness and invigorating the spleen and dampness. Its characteristics of syndrome differentiation and treatment are that it attaches great importance to the healthy Qi of the human body and pays attention to both nourishing Qi and blood when exorcising evil spirits.

**[Keywords]** data mining; *Famous Medical Cases*; *Continuing Famous Medical Cases*; dampness and heat syndrome; Longdan Xiegan Decoction; Buzhong Yiqi Decoction; Siwu Decoction

**[收稿日期]**2020-05-14

**[基金项目]**国家社会科学基金项目(19BMZ124);广西中医药大学校级硕士研究生创新项目(YCSY2019002)。

**[作者简介]**曾思玲,女,在读硕士研究生,研究方向:中医各家学说的研究应用。

**[通信作者]\***戴铭,男,教授,博士研究生导师,E-mail:daim2008@qq.com。

湿热证指湿邪和热邪共同为患引起的证候,常以头身困重、身热不扬、口渴不欲多饮、大便泄泻、小便黄、舌红苔黄腻、脉滑数等为主要表现。湿为阴邪,热为阳邪,两种性质相反的病邪却相兼致病,“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”<sup>[1]</sup>,故治疗上往往难以兼顾。从现代医学上看,湿热证常见于糖尿病、慢性肾炎等疑难病及慢性病中<sup>[2]</sup>,而中医对本病证的诊疗具有悠久的历史和良好的疗效,并留存有大量行而有效的临床医案。《名医类案》《续名医类案》分别由明代医家江瓘父子及清代魏之琇杂编集,为我国现存最早、最大的医案专著<sup>[3]</sup>,其中涉及湿热证的医案有 262 例。本研究即以《名医类案》《续名医类案》中湿热证类医案为研究对象,通过对医案的整理,采用数据挖掘方法进行处理,最后运用中医相关理论对统计结果进行处理分析,总结并探讨历代医家辨治湿热证的经验。

## 1 资料与方法

### 1.1 数据来源

数据出自《名医类案》《续名医类案》中的黄疸、湿、脚气、痢等病篇,涉及湿热证的医案有 262 例,其中《名医类案》96 例、《续名医类案》166 例,加以排除筛选后最终入组病案 177 例,将 177 例病案的记录分别按照入组编号、性别、医家、病名、症状、方剂、药物、舌脉象 8 项录入 Excel 表格。

### 1.2 录入规则

通过检阅相关医家的典籍、常用处方等文献研究手段,对病案中只有方名而无药物的处方予以补充药物组成。根据《中医诊断学》<sup>[4]</sup>《中医临床常见症

状术语规范》<sup>[5]</sup>规范症状名称(如尿涩、尿短、小便涩滞、淋漓不尽、小便不利统称为小便不利)。按照《中药学》<sup>[6]</sup>规范药物名称(如归头、归尾、当归统称为当归)。其余各项均按原文录入。

### 1.3 研究方法

采用 IBM SPSS Statistics 20 统计软件分别对症状、方剂、药物进行频数分析,筛选出一定数量的高频率症状、方剂、药物,再运用 IBM SPSS modeler 18 对涉及的症状、方剂、药物分别进行关联规则分析,以探析《名医类案》《续名医类案》辨治湿热证的规律。

## 2 结果

### 2.1 频数分析

2.1.1 症状 177 例湿热证病案,共涉及症状 92 种。湿热证位居前十的症状为局部红肿热痛、但热不寒、肢体疼痛、纳差、发黄、腹胀、烦躁不安、腹痛、痞闷痞满、身重倦怠。见表 1。

2.1.2 方剂 177 例湿热证病案,共涉及方剂 86 首。治疗湿热证,位居前十的方剂为补中益气汤、龙胆泻肝汤、二陈汤、加味逍遥散、四物汤、清燥汤、四君子汤、平胃散、温胆汤。见表 2。

2.1.3 药物 177 例湿热证病案,共涉及药物 188 种。治疗湿热证,位居前十的药物有白术、当归、茯苓、人参、炙甘草、生甘草、苍术、黄柏、泽泻、黄芩。见表 3。

### 2.2 关联规则分析

2.2.1 症状→症状 采用 Apriori 算法,设定支持度为 10%,置信度为 20%,得到症状→症状关联组共有 27 组,均为二阶关联。症状→症状的高频关联症

表 1 湿热证高频率症状分布表(频次≥6)

序号	症状	频次/次	频率/%	序号	症状	频次/次	频率/%
1	局部红肿热痛	53	2.50	13	口渴	14	0.60
2	但热不寒	47	2.20	14	但寒不热	13	0.60
3	肢体疼痛	27	1.30	15	出汗	12	0.60
4	纳差	25	1.20	16	寒热往来	11	0.50
5	发黄	23	1.10	17	头晕	10	0.50
6	腹胀	19	0.90	18	小便色黄或赤、混浊、有异物	8	0.40
7	烦躁不安	18	0.80	19	不寐	7	0.30
8	腹痛	17	0.80	20	呕吐	7	0.30
9	痞闷痞满	16	0.70	21	恶心欲吐	6	0.30
10	身重倦怠	16	0.70	22	局部瘙痒	6	0.30
11	小便不利	16	0.70	23	气喘、气急	6	0.30
12	泄泻	15	0.70	24	晕厥、不省人事	6	0.30

表2 湿热证高频方剂分布表(频次≥6)

序号	方剂	频次/次	频率/%	序号	方剂	频次/次	频率/%
1	补中益气汤	37	1.7	14	越鞠丸	10	0.5
2	龙胆泻肝汤	35	1.6	15	藿香正气散	9	0.4
3	二陈汤	34	1.6	16	白虎汤	8	0.4
4	归脾汤	18	0.8	17	四苓散	8	0.4
5	加味逍遥散	17	0.8	18	小柴胡汤	7	0.3
6	四物汤	17	0.8	19	保和丸	6	0.3
7	清燥汤	14	0.6	20	备急丸	6	0.3
8	四君子汤	14	0.6	21	加减泻黄散	6	0.3
9	平胃散	13	0.6	22	加味归脾汤	6	0.3
10	温胆汤	12	0.6	23	六味丸	6	0.3
11	五苓散	12	0.6	24	清神益气汤	6	0.3
12	舟车丸	11	0.5	25	圣术煎	6	0.3
13	羌活胜湿汤	10	0.5	26	小陷胸汤	6	0.3

表3 湿热证高频药物分布表(频次≥19)

序号	药物	频次/次	频率/%	序号	药物	频次/次	频率/%
1	白术	89	4.10	17	黄芪	35	1.60
2	当归	88	4.10	18	升麻	35	1.60
3	茯苓	84	3.90	19	白芍	32	1.50
4	人参	74	3.40	20	生地黄	31	1.40
5	炙甘草	73	3.40	21	木通	30	1.40
6	生甘草	71	3.30	22	羌活	30	1.40
7	苍术	65	3.00	23	生姜	29	1.30
8	黄柏	65	3.00	24	猪苓	29	1.30
9	泽泻	64	3.00	25	厚朴	26	1.20
10	黄芩	63	2.90	26	防风	25	1.20
11	陈皮	56	2.6	27	知母	25	1.20
12	柴胡	51	2.40	28	车前子	20	0.90
13	黄连	47	2.20	29	大黄	20	0.90
14	栀子	47	2.20	30	木香	20	0.90
15	川芎	39	1.80	31	桔梗	19	0.90
16	半夏	37	1.70	32	龙胆草	19	0.90

状对为:局部红肿热痛→但热不寒;但热不寒→纳差、局部红肿热痛、发黄;肢体疼痛→但热不寒;纳差→但热不寒、口渴、身重倦怠、发黄、寒热往来、烦躁不安;发黄→但热不寒、烦躁不安、痞闷痞满、纳差。见表4。

2.2.2 方剂→药物 采用 Apriori 算法,设定支持度为5%,置信度为40%,得到方剂→药物关联组,共有27组,均为二阶关联。方剂→药物高频关联方药对是围绕以龙胆泻肝汤、补中益气汤、四物汤为主方,组成的方药群,其中,龙胆泻肝汤方药群最多,补中益气汤方药群次之,再次为四物汤方药群。见表5。

### 3 讨论

#### 3.1 湿热证症状分析

从频率纵向角度来看,局部红肿热痛、但热不寒频率最高(≥2.2%),其病性为热重于湿或湿热并重、湿受热扰,症状表现基本以热象为主,湿郁次之;其次为肢体疼痛、纳差、发黄(≥1.1%),其病性为湿重于热或湿热并重、热受湿困,症状表现则以湿困脏腑、热郁于内为主。但无论其病性是热重于湿,还是湿重于热,或是湿热并重,湿热证的症状表现均既有热邪致病的特点,亦有湿邪致病的特点,即当疾病的表现以热象症状为主时,亦可同时包含湿郁症状,如

表 4 症状→症状关联规则统计表

序号	前项	后项	实例	支持度/%	置信度/%	增益/%
1	局部红肿热痛	但热不寒	50	28.249	22.000	0.847
2	但热不寒	纳差	46	25.989	26.087	1.847
3	但热不寒	局部红肿热痛	46	25.989	23.913	0.847
4	但热不寒	发黄	46	25.989	21.739	1.673
5	肢体疼痛	但热不寒	32	18.079	28.125	1.082
6	纳差	但热不寒	25	14.124	48.000	1.847
7	纳差	口渴	25	14.124	28.000	3.540
8	纳差	身重倦怠	25	14.124	28.000	3.098
9	纳差	发黄	25	14.124	24.000	1.847
10	纳差	寒热往来	25	14.124	20.000	3.218
11	纳差	烦躁不安	25	14.124	20.000	1.967
12	发黄	但热不寒	23	12.994	43.478	1.673
13	发黄	烦躁不安	23	12.994	34.783	3.420
14	发黄	痞闷痞满	23	12.994	30.435	3.367
15	发黄	纳差	23	12.994	26.087	1.847

注:以局部红肿热痛→但热不寒为例,在 177 例医案中同时出现的频率为 28.249%,即“支持度”;“置信度”表示在 50 例出现了局部红肿热痛的医案中,同时出现但热不寒的频率为 22.000%;“增益”表示出现但热不寒的可能性比出现局部红肿热痛的支持度可提高 0.847%

表 5 方剂→药物关联规则统计表

序号	前项	后项	实例	支持度/%	置信度/%	增益/%
1	龙胆泻肝汤	栀子	13	7.345	53.846	2.072
2	龙胆泻肝汤	黄芩	13	7.345	46.154	1.339
3	龙胆泻肝汤	泽泻	13	7.345	46.154	1.362
4	龙胆泻肝汤	炙甘草	13	7.345	53.846	1.489
5	龙胆泻肝汤	生甘草	13	7.345	46.154	1.089
6	龙胆泻肝汤	当归	13	7.345	53.846	1.206
7	龙胆泻肝汤	白术	13	7.345	46.154	0.984
8	龙胆泻肝汤	茯苓	13	7.345	61.538	1.345
9	补中益气汤	川芎	11	6.215	45.455	2.299
10	补中益气汤	柴胡	11	6.215	45.455	1.676
11	补中益气汤	黄柏	11	6.215	45.455	1.298
12	补中益气汤	人参	11	6.215	54.545	1.485
13	补中益气汤	炙甘草	11	6.215	81.818	1.931
14	补中益气汤	当归	11	6.215	54.545	1.222
15	补中益气汤	白术	11	6.215	63.636	1.357
16	补中益气汤	茯苓	11	6.215	54.545	1.192
17	四物汤	木通	9	5.085	55.556	3.278
18	四物汤	生地黄	9	5.085	44.444	2.458
19	四物汤	苍术	9	5.085	44.444	1.405
20	四物汤	黄柏	9	5.085	55.556	1.586
21	四物汤	黄芩	9	5.085	44.444	1.290
22	四物汤	泽泻	9	5.085	44.444	1.311
23	四物汤	炙甘草	9	5.085	55.556	1.536
24	四物汤	人参	9	5.085	55.556	1.513
25	四物汤	生甘草	9	5.085	44.444	1.049
26	四物汤	当归	9	5.085	77.778	1.743
27	四物汤	茯苓	9	5.085	66.667	1.457

红肿热痛等;同理当疾病的表现以湿郁为主时,也可包含热象症状,如发黄等。因此,如果根据其症状表现之病性偏颇来划分湿热证的相关临床表现,大致可将其归纳为热象为主、郁象为主及其他兼证3类症状群,具体如下:(1)热象为主。局部红肿热痛、但热不寒、寒热往来。(2)郁象为主。肢体疼痛、纳差、发黄、腹胀、腹痛、痞闷痞满、身重倦怠、泄泻、呕吐、恶心欲吐、小便色黄或赤或混浊有异物。(3)其他兼证。烦躁不安、口渴、但寒不热、出汗、头晕、不寐、局部瘙痒、气喘气急、晕厥、不省人事。

由此可知,湿热证症状表现既有热邪致病的特点,亦有湿邪致病的特点,其病性偏颇则视邪邪偏重而定,其病因病机为:热为阳邪,其性炎热,可伤阴动血,而湿为阴邪,其性黏腻,易阻气机,湿热二邪相兼致病则热受郁而愈炽,湿加热而愈浊,其郁于机体则阻遏气机、腐肌动血,可见局部红肿热痛、但热不寒、寒热往来等症;其郁于脏腑则运化受阻、损伤阴液,可见肢体疼痛、纳差、发黄、腹胀、腹痛、痞闷痞满、身重倦怠、泄泻、呕吐、恶心欲吐等症。

### 3.2 湿热证方药分析

3.2.1 高频方药 使用频次最高的补中益气汤功用补中益气、升阳举陷,主脾不升清、气虚发热、中气下陷诸证,为补益剂<sup>⑥</sup>;龙胆泻肝汤功用清肝胆实火、泄下焦湿热,主肝胆实火及下焦湿热证,为清热剂<sup>⑥</sup>;二陈汤功用燥湿化痰、理气和中,主湿痰证,为祛痰剂<sup>⑥</sup>;三者可总结为“清”“燥”“补”3种治疗方法。由此可以认为《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证最常使用方法有以下3类:(1)“清”法<sup>⑥</sup>。主要指清热泄实火,如龙胆泻肝汤、温胆汤、白虎汤、加减泻黄散、清神益气汤、小陷胸汤之属。(2)“燥”法<sup>⑥</sup>。主要指燥湿,如二陈汤、平胃散、清燥汤、羌活胜湿汤之属。(3)“补”法<sup>⑥</sup>。主要指补脾益气、养血活血,如补中益气汤、加味逍遥散、加味归脾汤、六味丸、四物汤、四君子汤、圣术煎之属。再兼以使用“利”法如五苓散、舟车丸、备急丸之属,以及“理”法如越鞠丸、保和丸之属。其中,“清”法和“燥”法的使用频率基本相近,分别为3.5%、3.3%,但使用“补”法的频率比使用“清”法和“燥”法都高,为3.9%。

治疗湿热证出现频率最高的药物按其功效主治大致可分为以下几类:(1)燥湿健脾理气类。如白术、茯苓、炙甘草、生甘草、苍术、陈皮、半夏、厚朴、生姜、

木香之属。(2)清热燥湿利水类。如黄柏、泽泻、黄芩、柴胡、黄连、栀子、升麻、生地黄、木通、猪苓、知母、车前子、大黄、龙胆草之属。(3)益气活血补血类。如当归、人参、川芎、黄芪、白芍之属。(4)疏风理气类。如羌活、防风、桔梗之属。由此可看出《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证时多使用清热燥湿利水类药物以及燥湿健脾理气类药物为主,并常常兼以使用补益气血类药物。

以上结果表明,历代治疗湿热证常以清热、燥湿、利水为法,兼以补益气血、行气化痰,其中清热燥湿法的方剂以龙胆泻肝汤为代表,药物则以黄柏、黄芩、黄连、泽泻、栀子等为代表;燥湿健脾法的方剂以二陈汤为代表,药物则以白术、茯苓、炙甘草、生甘草、苍术、陈皮等为代表;益气补血的方剂以补中益气汤、四物汤为代表,药物则以当归、人参、白芍为代表;而利水渗湿法的方剂则以五苓散、四苓散为代表,药物则以猪苓、木通、车前子等为代表。值得注意的是,《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证虽多以“清”“燥”“利”立法遣方,但用药多偏于“燥”,即《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证虽清热与祛湿两顾,但重在祛湿,这与叶天士提出的“湿去热孤”<sup>⑦</sup>的治疗方法相类似。而且,《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证还有在祛邪的同时注重使用“补”法以充养人身正气、兼护人身气血的一大特点,清补两用,值得后学者思考及借鉴。

3.2.2 高频方药对 由表5示,用于治疗湿热证出现频次最高的方药对有27对,但若单从前项即方剂角度来看,可以发现每个方剂与各自形成关联的各个药物的实例、支持度是相等的,置信度相差基本间于20%,增益相差大部分小于1%,故可以认为每个方剂所对应的药物在治疗时可与主方搭配使用的概率基本一致,即每个方剂与其所对应的药物之间存在常用搭配的关系,由此可将高频药对整理为:(1)龙胆泻肝汤→栀子、黄芩、泽泻、炙甘草、生甘草、当归、白术、茯苓。其中,龙胆泻肝汤及栀子、黄芩、泽泻功用以清泄实火加以化湿为主,炙甘草、生甘草、白术、茯苓功用以健脾益气加以燥湿为主,加之当归功用为补血活血,故其整体功用为清热祛湿,辅以益气养血;(2)补中益气汤→川芎、柴胡、黄柏、人参、炙甘草、当归、白术、茯苓。其中,补中益气汤及人参、炙甘草、白术、茯苓功用为补气健脾加以燥湿,川芎、

柴胡功用为疏散气机,加之当归补血活血,故其整体功用为健脾化湿,辅以补气行气、清热燥湿;(3)四物汤→木通、生地黄、苍术、黄柏、黄芩、泽泻、炙甘草、人参、生甘草、当归、茯苓。其中,四物汤及当归功用以补血活血为主,木通、生地黄、苍术、黄柏、黄芩、泽泻功用以清热燥湿利水加以凉血生津为主,炙甘草、人参、生甘草、茯苓功用为益气健脾加以燥湿,其整体攻补兼施,既具有清热燥湿的功效,亦有益气养血的功效。

由此可以看出,《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证时,常用的清热利湿的方药对为龙胆泻肝汤→栀子、黄芩、泽泻;常用的健脾燥湿方药对为补中益气汤→人参、炙甘草、当归、白术;常用的清热燥湿与补益气血并重的方药对为四物汤→木通、生地黄、苍术、黄柏、黄芩、泽泻。

### 3.3 《名医类案》《续名医类案》辨治湿热证规律及特色

综合以上分析结果,《名医类案》《续名医类案》辨治湿热证规律如下:(1)证候表现。其病性可分热重于湿、湿热并重及湿重于热,症状表现可有热象为主、郁象为主以及一些其他兼证。当热重于湿或湿热并重、湿受热扰时,症状表现常以热象为主,常见症状有肢体局部红肿热痛、但热不寒、瘙痒等;当湿重于热或湿热并重、热受湿困时,表现多见于肝胆脾胃功能失调,以湿郁为主要表现,常见症状有肢体疼痛、纳差、发黄、腹胀、腹痛、痞闷痞满、身重倦怠、泄泻、呕吐、恶心欲吐等。(2)病机病因。热为阳邪,其性炎热,可伤阴动血,而湿为阴邪,其性黏腻,易阻气机,湿热二邪相兼致病则热受郁而愈炽,湿加热而愈浊。其郁于机体则阻遏气机、腐肌动血,可见局部红肿热痛、但热不寒、寒热往来等症;其郁于脏腑则运化受阻、损伤阴液,可见肢体疼痛、纳差、发黄、腹胀、腹痛、痞闷痞满、身重倦怠、泄泻、呕吐、恶心欲吐等症。(3)治疗。多根据湿邪与热邪之偏重来遣方用药。“热”偏盛者,则以清热为法,辅以燥湿、化湿,代表方剂为龙胆泻肝汤,代表药物有黄柏、黄芩、黄连、泽泻、栀子、龙胆草等;“湿”偏盛者,则以健脾燥湿、化湿或利湿为法,辅以清热,代表方剂为二陈汤、平

胃散,代表药物有白术、茯苓、炙甘草、生甘草、苍术等;若“湿”“热”并重时,则视正气之盛衰来论治,正气尚旺则可湿热并清,代表方剂为清燥汤加减等;正气不旺者,则攻补兼施,代表方剂为加味逍遥散加减等。

另外,《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证有其两大特色:(1)临证虽以病邪偏颇来立法遣方,但无论是热偏盛病证,还是湿偏盛病证,医者往往以祛湿邪为主,兼顾清热。这与清代温病学家叶天士提出的“湿去热孤”的治疗思想殊途同归,为后世医者治疗湿热证所参考。(2)方剂四物汤、补中益气汤以及药物当归、人参等补益方药的高频率使用是其另一大特色。这说明历代先贤在治疗湿热证时,除了清热、燥湿、利湿外,还尤其注重兼顾补益人身气血。或许这与古代社会发展落后,人民生活水平不高,病患脾胃虚弱、正气相对不足有关,也在一定程度上启示我们,论治湿热证时,在使用“清”“燥”“利”法之余,还需重视病患的正气情况,尤其是素体虚弱及患病日久者,应适当加以当归、人参等补益气血之品,以防攻伐太过以致正伤,反助邪沉痾。

综上所述,可以得出《名医类案》《续名医类案》治疗湿热证的辨治思想与现代医家基本一致,均取决于湿邪与热邪的偏重、病位表里的深浅以及邪正虚实的盛衰,选以清热、燥湿、利湿之法,兼以健运中焦。其论治特色有二:一是湿热两清,重在祛湿;二是清补兼顾,注重补益气血。

### 参考文献

- [1] 盛增秀.中医湿热病证治[M].北京:人民卫生出版社,2003:10-15.
- [2] 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.
- [3] 王冬云,许馨予,许公平.浅谈《名医类案》和《续名医类案》之消渴病医案[J].新疆中医药,2012,30(5):105-106.
- [4] 陈家旭.中医诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:6.
- [5] 黎敬波.中医临床常见症状术语规范[M].北京:中国医药科技出版社,2015:4.
- [6] 李翼.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2012:12.
- [7] 李晓丽,吴长军,阴永辉,等.从“湿去热孤”论藿朴夏苓汤分消上下之应用[J].辽宁中医杂志,2018,45(11):2289-2291.