

对中医“湿”的生物学研究简述

鲁小华 刘红宁 曾治君

江西中医药大学 江西 南昌 330004

【摘要】：“湿”，是人体生命四要素之一，相当于人体中的水液代谢，而湿邪，是致病邪气，是六淫中最缠绵难愈、最难以根治的邪气。中医中对“湿”的注解和阐释使很多人难以理解“湿”的深层含义，从而使得中医对湿证的临床诊断和疗效评价差强人意。本文从中医与西医学两个不同的角度分别阐述“湿”的生理与病理两个内容，希望在明晰“湿”的理论内容的同时对临床诊断治疗也有所帮助。

【关键词】：湿；湿邪；中医；现代医学；生理之湿；病理之湿

A Brief Account of Biological Research on "Dampness" in Traditional Chinese Medicine

Xiaohua Lu Hongning Liu Zhijun Zeng

Jiangxi University of Chinese Medicine Jiangxi Nanchang 330004

Abstract: "Dampness" is one of the four elements of human life, which is equivalent to the metabolism of water and fluid in the human body. Dampness evil is the pathogenic evil gas, and it is the most lingering and difficult to cure evil gas among the six evils. The annotation and interpretation of "dampness" in traditional Chinese medicine make it difficult for many people to understand the deep meaning of "dampness", which makes the clinical diagnosis and efficacy evaluation of "dampness syndrome" unsatisfactory. This paper expounds the physiology and pathology of "dampness" from two different perspectives of traditional Chinese medicine and Western medicine, hoping to clarify the theoretical content of "dampness" and help clinical diagnosis and treatment.

Keywords: Dampness; Dampness evil; Traditional Chinese medicine; Modern medicine; Dampness physiology; Dampness pathology

中医之“湿”理论源远流长，可追溯到两千多年前《黄帝内经》中关于湿邪的记载^[1]。关于“湿”历朝历代及其代表医家的学术观点如图1^[2]所示，其中以张仲景的《金匱要略》开湿病的辨证论治之先河最具有代表性。西医中的“湿”是人体生长发育必不可少的条件。湿度、温度、风、合适的营养物质是人体生命的基本四要素。但是目前为止西医的现代生物学都没能将中医“湿”的内涵有个明确的界定。当前科研技术水平有限，想要析毫剖厘并不是一朝一夕之事，将中医理论与现代生物医学研究和而论之，查漏补缺，使治疗湿证在原基础上更上一层楼。

夏、商、周	春秋战国	汉代	东、西晋、隋唐	宋金元	明清	民国及以后
暂无文献有湿的记录	《黄帝内经》首先提出湿，对湿病有了一个全面的论述	代表医家张仲景对湿病理论方药的贡献	无明显创新性突破发展	代表医家金元四大家丰富了湿病辨证的论治内容	代表医家张景岳及温病四大家对湿病的认识进入成熟阶段	代表医家何廉臣、陈健升提出湿病与细菌有关，后续学者们对湿病的现代生物学方面进一步发展研究
研究内容最早涉及“内湿”		认为湿病的产生与脾胃功能失常有关		研究证型以湿热为主		与现代医学融合，多元化发展

图1 湿的大致发展历程图

1 生理之湿

1.1 中医之生理之湿

正常之湿乃长夏之主气，与风、寒、暑、燥、火合称为中医之六气，中医理论将一年分为五个季节，分别为春、夏、长

夏、秋、冬。地球公转，所以有了二十四节气，六气是气候更迭消长变化产生出来的，机体在生命活动过程中，通过自身的调节机制产生了一定的适应能力，所以这种正常的气候变化对人类不仅没有半点威胁，还是人类乃至万物生长所必不可少的条件。

1.2 西医之生理之湿

在西医里自始至终都没有“湿”这个概念，在西医里只论治病。湿邪导致人体严重疾病，西医才会介入治疗，在西医的角度上只有疾病。姜春华^[3]认为湿是空气中含水量的增加，称为湿度。人体最感舒适的空气湿度是在50~60%^[4]之间，当超过人体承受上限时，就变成中医所谓的湿邪，有些人就会出现湿疹、泄泻或者水肿；当低于人体承受下限时，可能会出现嘴唇干裂，皮肤起屑等症状，所以必须得合适的湿度来维持人体的湿热平衡^[4]。每个生命体乃至人工制造的产品都有一定的湿度，故言湿度是人体生命四要素之一。

2 病理之湿

2.1 中医之病理之湿

(1) 湿邪感邪途径不同，分内湿、外湿。六气太过与不及转化为六淫，“湿”过重转化为湿邪，从而引发疾病。根据感染途径不同分内湿、外湿，首先外湿，可表现的症状有：头重如束布裹，头晕，全身浮肿，肢体乏力，面色萎黄，胃口差，腹痛腹胀，消化不良，大便稀烂不成形，也可表现出关节疼痛、

屈伸不利等等。张仲景在《金匱要略》中治疗外湿以解表化湿微发其汗为法，临床常以麻黄加术汤、九味羌活汤、三仁汤等^[5]，仲景指出湿家发汗但求“微微似欲出汗，则风湿俱去。”反之，“湿家大汗必成痉^[6]。”外湿可发展成为内湿。内湿，主要是由于素体虚证，饮食内伤，以及各种原因导致的气机阻滞^[9]，可出现的症状有自觉身体困重，易肥胖劳累，口黏或甜，甚者恶心呕吐，脘腹胀满，眼睑浮肿或双下肢水肿，舌苔厚腻，脉滑或濡缓，有的也会出现关节酸重疼痛、屈伸不利的症状，其中女性内湿还可出现阴部瘙痒、白带增多、有异味等。张景岳则强调疏利二便或单以淡渗利小便为法，临床常以五苓散，参苓白术散等使湿邪从小便而走^[5]，使湿邪有路可出，达到邪去正安。内湿外湿常常互为因果，陷入恶性循环。

(2) 湿邪致病，又大致分为以下四个证型：

①痰湿，笔者认为“痰”和“湿”两个概念，临床上一概“痰”与“湿”并见，难以截然分开，故以“痰湿”并称。在《素问·经脉别论》^[7]中曰“饮入于胃，游溢精气。上输于脾，脾气散精。上归于肺，通调水道。下输膀胱，水精四布，五经并行。”“脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肾为生痰之本。”由此可得，痰湿的产生与肺脾肾三脏的关系密切，如脾脏运化无力，则导致体内水液代谢滞留，发为痰湿。古人云：“肥人多痰湿。”喻松仁^[8]等研究表明温胆汤对减肥降脂作用明显。“痰湿”既可作为病因又可作为病理产物。

②湿浊，中国古代本无“湿浊”一说，只有“浊邪”一称，“湿浊”一词最早记载于吴崑《医方考》，“浊邪风拥而上，则清阳失位而倒置矣，故令人暴仆”。《黄帝内经》中《素问·阴阳应象大论》指出：“寒气生浊，热气生清，清气在下，则生飧泻，浊气在上，则生膜胀……故清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”阐释了清阳走上，浊阴归下的功能特点。赵进喜^[9]认为任何原因导致的汗液、二便不通使水湿无出路，内困日久都可生湿，或因用滋腻厚味的补药，或因久病虚损，导致脾胃功能失常，皆可滋生浊邪，可见湿浊的产生与脾脏密切相关。张焱^[10]认为湿浊是在感受湿邪这一基础上进一步产生的。“湿浊”无专著，内湿，外湿，湿浊，症状上多有相似，临床需注意。

③水湿，中医中也叫水气病，《金匱要略·水气病篇》^[7]中将其分为风水、皮水、正水及石水四种，相当于现代的水肿。风水与感受外邪有关，而皮水无感受外邪，风水与皮水相当于我们现在所说的阳水，病位偏上、偏表，区别在于有无恶风；正水与石水相当于我们现在所说的阴水，病位偏下、偏里，病程也较前之更长，症状上阴水与阳水的鉴别在于喘与不喘。

④痰饮，“痰饮”是体内水液代谢异常，导致水液的异常滞留，有有形、无形、广义与狭义之分。因痰饮致病病情复杂，变化多端，一直被众多医家重视，故在临床上涌现出了很多对

治疗痰饮有效的方剂，对于丰富痰饮理论知识与进一步提高痰饮临床疗效有很大帮助。另外，肺脏宣发肃降功能失常，也会导致水液停聚，肾的蒸腾气化减弱等皆可导致痰饮发生。这里的“痰饮”都是以病理产物而言。

下表为四证型常证所用之方剂：

表1 四证型常证所用之方剂

证型	方剂	参考文献
痰湿	栝楼薤白白酒半夏汤、黄连温胆汤、化痰祛湿方	[7] [8] [11] [12]
湿浊	湿浊1号方	[13]
水湿	五苓散	[14]
痰饮	苓桂术甘汤、甘遂半夏汤、十枣汤、小青龙汤	[15]

2.2 西医学之病理之湿

(1) “湿”与肥胖和糖尿病。肥胖是能量摄入超过能量消耗以致体内脂肪过多蓄积的结果，肥胖不仅是一种慢性病，而且是2型糖尿病、高血压、高脂血症和心血管疾病的重要危险因素^[16]。宋新安^[17]认为肥胖是与代谢综合征最为贴切的病症，是由饮食习惯，多食肥膏厚腻之物，又缺少体能锻炼导致。糖尿病（Diabetes Mellitus, DM）是由胰岛素分泌缺陷和胰岛素作用障碍引起的一类慢性疾病^[18-20]。徐经世^[21]提出“糖尿病非全消渴”，众多医家都将糖尿病与中医的消渴划等号，这不正确，消渴中出现的“三多一少”只是临床1型糖尿病患者的症状，然而临床上90%以上的都是2型糖尿病，且并无“三多一少”的症状。赵凯英等^[22]通过对北京中医药大学东直门医院2型糖尿病患者进行统计分析，发现其中体型肥胖者约占总患者数的67%，而表现为痰湿体质的肥胖者占比高达98.93%；陈筱云^[23]等在文献研究中发现肥胖人群的体质多为痰湿型。王琦^[24]通过对比研究痰湿体质的肥胖发病率与非痰湿组的肥胖发病率，发现痰湿组发生肥胖的概率明显高于非痰湿组，而且痰湿体质的肥胖者患糖尿病的几率也远远大于非痰湿组；杨玲玲等^[25]通过探讨肥胖痰湿体质人群胰岛素抵抗相关指数的变化，发现肥胖痰湿组比肥胖非痰湿组更加表现为胰岛素抵抗；王吉耀^[26]认为产生胰岛素抵抗的主要原因是内脏脂肪的堆积，从而推测出肥胖与胰岛素抵抗密切相关；苏庆民等^[27]通过对痰湿体质的血糖、血脂、胰岛素与非痰湿体质进行对比，发现痰湿组比非痰湿组的糖脂代谢指标更高；杨玲玲^[28]在临床研究发现：血清中脂代谢异常痰湿体质型肥胖与胰岛素抵抗的重要特征，并提出了痰湿体质发生胰岛素抵抗可能与脂代谢相关。以上研究都表明了肥胖与糖尿病的发生与痰湿密切相关。

(2) 湿与炎症反应。研究发现炎症产生与“湿”有关，

陈雪吟^[29]通过对肠道菌群、水分、脂质代谢三个方面探讨二者之间的关系,发现相似性很高。戴晓玲^[30]通过对11180例慢性胃炎患者进行分析研究,结果显示活动性胃炎患者的症状主要表现为郁热与湿阻。炎症的发生又与病原微生物息息相关,实验研究表明,通过构建脾胃湿热证的小鼠模型来分析其肠道菌群的分布情况,结果提示脾胃湿热证型模型的小鼠肠道菌群明显失衡^[31],中医疗法治疗湿性年龄相关性黄斑变性(Age-related Macular Degeneration, AMD)的主要机制可能是通过改善肠道菌群状态,从而降低炎症反应^[32],临床研究表明,加味黄连温胆汤通过调节肠道菌群,可减轻胰岛素抵抗(IR)伴多囊卵巢综合征(PCOS)痰湿证患者临床炎症反应^[33]。综合以上,初步猜想肠道菌群失衡引起的炎症反应的初始阶段,“湿”与现代医学的局部组织微循环代谢紊乱和炎症反应密切相关。

(3) “湿”的新形态之新型冠状病毒肺炎。2020年春节前夕,新型冠状病毒从武汉蔓延,随后武汉封城,全国戒备。新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)是人体感染新型冠状病毒(2019-nCoV)而引起的一种急性呼吸道传染病^[34]。对中医而言,新冠肺炎属于中医“疫病”的范畴^[35]。吴氏在《温疫论·自序》中言及“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”^[35]。仝小林^[36]院士根据武汉气候类型、发病时间以及临床特征将新冠肺炎

参考文献:

- [1] 罗南风.《黄帝内经》中“水”的学术思想研究[D].成都中医药大学,2007.
- [2] 张岩.中医湿浊病因病机理论源流与发展的研究[D].长春中医药大学,2015.
- [3] 姜春华著.姜春华论医集[M].福州:福建科学技术出版社.1986:442.
- [4] 邱平学,封文平,周越,等.高温不同湿度环境下运动对人体能量代谢特征的影响[J].中国运动医学杂志,2020,39(12):932-936.
- [5] 王文竹,杨忠华,湿邪层次病机证治探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(05):131-133.
- [6] 呼永河,钟梁,李静,等.内湿证病因探析[J].西南国防医药,2013,23(04):423-425.
- [7] 胡慧君,刘莉,隋艳波,等.浅析代谢综合征与中医“痰湿”理论的关系[J].中医药学报,2020,48(06):30-32.
- [8] 喻松仁,张一文,华诗培,等.基于脂肪细胞自噬探讨温胆汤干预肥胖痰湿证炎症状态的作用机制[J].中华中医药学刊,2021:1-9.
- [9] 赵进喜.糖尿病肾病肾功能不全化瘀散结、泄浊解毒治法与分期分型辨证思路[J].江苏中医药,2007,(07):8-9.
- [10] 张焱.近十年中医湿浊病机理论研究[J].吉林中医药,2015,35(04):328-330.
- [11] 隋艳波,刘莉.黄连温胆汤治疗代谢综合征的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(05):581-582.
- [12] 李伟.中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(05):587-588.
- [13] 宋长山,南红梅,赵金祥,等.湿浊I号方治疗慢性肾功能衰竭的临床研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(03):342-343.
- [14] 张家礼.金匱要略(普通高等教育十五国家级规划教材)[M].北京.中国中医药出版社,2006:294-295.
- [15] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].人民卫生出版社,2016:303-307.
- [16] 贾俊婷.超重、肥胖和中心性肥胖的患病率、流行特征及危险因素研究[D].天津医科大学,2012.
- [17] 宋新安,张兆航,郭太山.从脂肥论治代谢综合征[J].光明中医,2011,26(04):801-803.
- [18] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus[J].Diabetes Care,2010,33(12):127-141.
- [19] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):S1-S37.

归属于“寒湿疫”。“寒湿”是从中医病因学角度对新冠肺炎所做的一个定性,而非指新冠肺炎是“寒湿”之邪所致。所谓“大疫出良方”,这次疫情让中医药大放异彩,“三药三方”应运而生,极大的改善了患者临床症状提高了患者生活质量。张伯礼院士^[37]提出COVID-19的中医治疗应遵因人因时因地制宜的“三因”原则。所以“三药三方”不止于“三药三方”。笔者猜想COVID-19是否为“湿”的一种新型病理形态,“湿”的新形态是否也远不止于COVID-19。此次,“湿”以COVID-19形式出现,将来“湿”又会以什么新形态出现我们不得而知,各位学者可大胆猜想研究。

3 总结

综上所述,初步得出结论:中医方面湿邪致病广泛,证型多样,为临床治疗难题之一,但出现了很多祛湿名方,如苓桂术甘汤、五苓散等;现代医学方面认为湿邪的产生与胰岛素抵抗及脂代谢异常相关,湿病的产生是机体的局部组织微循环代谢紊乱和炎症反应,是机体的能量代谢在局部病变组织的表现。近年来,不管是中医还是西医学,都为湿病的研究做出了有益探索,不仅有利于提升我们对“湿”的认识水平,更有益于提高湿邪致病的临床诊疗水平,值得更深层次的探究。关于湿病的现代医学研究,任重而道远。

- [20] ELVING LD, BAKKEREN JA, JANSSEN MJ, et al. Screening for microalbuminuria in patients with diabetes mellitus: frozen storage of urine samples decreases their albumin content. Clin Chem. 1989 Feb;35(2):308-10. PMID:2914381.
- [21] 陈际连,徐经世.徐经世治疗糖尿病经验[J].湖南中医杂志,2021,37(03):40-41.
- [22] 回忆,赵凯英.论消渴病与痰湿[J].中国社区医师(综合版),2005,(8):50-51.
- [23] 筱云,段正胜.2型糖尿病前期中医病机探讨[J].世界中西医结合志,2013,8(01):4-5.
- [24] 王琦,盛增秀.中医体质学进展[J].中国医学报,2004,22(04):17.
- [25] 杨玲玲,王琦,王季,等.肥胖痰湿体质、非痰湿体质与代谢综合征人群胰岛素抵抗相关指数的比较研究[J].中华中医药学刊,2014,32(4):763-765.
- [26] 王吉耀.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1007.
- [27] 苏庆民,王琦.肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性的检测[J].中国中医基础杂志,1995,1(2):39-41.
- [28] 杨玲玲.痰湿体质人群胰岛素抵抗相关因子表达研究[D].北京中医药大学,2013.
- [29] 陈雪吟,康福琴,杨丽虹,等.中医湿证与微炎症状态的相关性探讨[J].中医杂志,2021,62(21):1841-1845-1854.
- [30] 戴晓玲,刘启泉,田军彪,等.慢性胃炎中医辨证规律研究[J].辽宁中医杂志 1997,(10):21-22.
- [31] 王婷.岭南温病湿热证小鼠模型的建立及肠道相关湿热证实质的研究[D].广州中医药大学,2017.
- [32] 周雨禾,马宏博,李克明,等.加味黄连温胆汤联合西药治疗 PCOS 伴 IR 痰湿证的疗效及对肠道菌群的影响研究[J].中药新药与临床药理,2021,32(10):1543-1548.
- [33] 李晓宇,梁丽娜,高云,等.基于肠道菌群探讨中医凉血化瘀法在湿性年龄相关性黄斑变性的应用[J].中华中医药学刊:1-12.
- [34] DAWEI WANG,BO HU,CHANG H, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China[J].JAMA: The Journal of the American Medical Association,2020, 323(11):1061-1069.
- [35] 曹洪欣主编.王致谱分册主编.温病大成第1部[M].福州:福建科学技术出版社.2007.1-5
- [36] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(06):465-553.
- [37] 杨丰文,黄明,张俊华.应对疫情中医药救治有哪些优势—张伯礼院士权威解答[J].天津中医药,2020,37(04):363-364.

作者简介:

鲁小华, 1995.07.01, 女, 土家族, 湖南, 研究生, 研究方向: 中医基础理论江西中医药大学 330000。

通讯作者:

刘红宁, 博士, 教授, 博士生导师。