

论述人体的湿、燥、寒、热与饮食的调理（第一部分）

第一集：

西医研究人体的营养状况，中医研究人体的自然状态，因为中医认为人体与大自然相应，人体的规律与大自然的规律是一致的，大自然有湿、燥、寒、热的天气变化，人体一样也有湿、燥、寒、热的状态改变。随著人体状态的改变，人体的功能也跟著有所改变，人体的生理表现与自我感觉也有所不同，不舒服的自我感觉常常就是我们所认为的“病”。西医用直接消除症状的药物去治“病”，而中医巧妙地去调节人体的自然状态，状态改变就可以使“病”的症状不治而愈。

湿——在生活的术语中是指物体有水的状态，但是在中医学术语中，湿的意义就比较复杂。关于人体湿的术语有：湿阻、伤湿、寒湿、湿热、湿温等。正常人体的含水量约体重的七成左右，但是湿在人体内不单是指水分太多，还包括很多带水的多余物质，例如过剩营养和代谢产物。

湿也有外湿与内湿之分别。外湿是指环境的湿，居住在山林、沿海地区和亚热带地区的人，比较容易患上与湿相关的病症。内湿是指人体内部的湿，饮食不当或体质不健的人也容易患上与湿相关的病症。

湿病是一种临床常见病、多发病，元代医师朱丹溪说：“六气之中，湿热为病，十居八九。”中国南方、东南亚、日本、英国以及一些沿海地区发病率较高。随著生活水平的提高，人们过食肥甘，过饮茶酒，多逸少劳，饥饱不调，恣食生冷，乐逸贪凉，使内伤湿病者逐渐增多。清代医师陆子贤说：“夫湿乃重浊之邪，其伤人也最广。”例如在西医学中的常见病，如：上呼吸道感染、肠伤寒、斑疹伤寒、布氏杆菌病、流行性出血热、风湿、类风湿关节炎、肩关节周围炎、纤维组织炎、湿疹、皮炎、神经衰弱、神经官能症、脑供血不足、脑部肿瘤、脑软化、鼻炎、鼻窦炎、慢性支气管炎、肺炎、哮喘、支气管扩张、肺脓疡、胸膜炎、肋骨炎、肋间神经痛、胆囊炎、胆结石、急慢性肝炎、急慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、消化不良、胰腺炎、胃肠植物神经功能紊乱、肝硬化、肝硬化腹水、结肠炎、泌尿系统感染、前列腺炎、良性和恶性肿瘤、妇科带下、月经不调、不孕症以及多种皮肤病等等，都是与湿相关的病症。

第二集：

与湿相关的病具有一定的特点：

湿病起病缓慢，病情缠绵，病程长，疗程长。湿为阴邪，其性濡润，有来缓去迟的特点。湿气熏袭，人多不觉，人体内湿的产生，多数在脏腑功能失调和阳气不足之后，内湿的蕴积是慢慢地汇集，初起无自觉不适，往往要经年累月才会出现较严重的症状，患者经常无法说出准确的发病时间。由于湿性粘滞，在体内残留广泛，所以治疗时难有快速的治法，一般都取效较慢，疗程较长，治疗忌操之过急。若病者急于求效，医者急于建功，过急易引起变证，伤害身体，甚者速死，医者患者都宜慎重。

《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾胃主持人体水谷的受纳、腐熟、吸收和水湿的运化，是水液代谢的中枢。外湿进入体内，经常阻碍脾胃消化功能；脾胃功能

低下，不能正常运化水液，又是内湿产生的根源。所以，湿病与脾胃关系最为密切。湿困脾胃与脾胃虚弱是湿病中与脾胃相关的基本病机，因而健脾利湿是湿病常用的治疗方法。

湿邪为质阴有形之邪，容易阻碍人体阳气运行，壅遏人体气机的活动。因而湿病者常见有气机受阻，阳气不能外达的症状，例如头重嗜睡、精神不振、肢体麻木、怕冷、重著疼痛、胸闷脘胀等。

湿为重浊有形质之邪。重的意思是沉重、重著，症状表现为头重如裹，周身困重，四肢沉重懒得动，精神不振，嗜睡等；浊即秽浊，指物质秽浊粘腻不清，症状表现为面垢增多，面色晦而不清，大便溏粘而不爽，下痢粘液，小便浑浊，妇女白带增多，湿疹浸淫流液，舌苔腻浊等。

第三集：

湿病的产生与气候、地理、体质、生活习惯等条件有密切的关系。气候潮湿的季节，湿病的发生也较多。中国北方特别是西北部乾燥地区，湿病较少，而南方地区气候潮湿，北方人到南方工作居住，常因水土不服而患上湿病。经常工作、居住於潮湿或空气不流通的环境中的人易患上湿病。脑力工作者、活动少的人，思虑气结，血脉不畅，气血不通，容易湿邪内生。长期在冷气环境中工作居住的人，汗孔紧闭，腠理拘急，开合失常，湿邪不能外泄，最易形成风寒包裹内湿热的湿病。人体内在湿邪是人体水液代谢的病理产物，许多脏腑功能失调、气机紊乱的人，往往由内生湿邪引起湿病。容易导致湿病的生活习惯主要是饮食不节，过食肥甘，嗜酒恣冷，汤水太多等，还有吃无定时，时饱时饥，也易损伤脾胃功能，从而产生湿邪。中老年人阳气不足，阳虚必生内寒、内寒必生内湿。中老年人易受阴邪侵袭，易生内湿，湿病的发病率比较高。

湿病的性质复杂多变。一般单纯的湿病，未兼寒或热之时，因为湿为阴邪，病性应当属於寒，“寒湿为本，湿热为变。”初起外感寒湿之邪，患者尚阳气盛，但湿邪久郁化热，最後变成湿热病。然而，不论是外感湿邪或内伤湿热病，若湿病缠绵日久必损伤阳气，或医者过用寒凉药物，都可能形成阳虚寒湿病证。在某些具体的病变过程中，情况有可能更复杂，例如用药过於燥热，使病性由寒转热；因体质关系，有的患者出现上焦热、下焦寒或上焦热、中焦寒、下焦热的局面。也有的由於湿邪阻碍气机，阻滞阳气外达，而出现真热假寒证的肢冷畏寒的假象。所以，湿病的性质在寒热、虚实方面，常错综复杂，临床诊断与治疗应小心理慎。

第四集：

（性质）湿病的分类：主要是根据湿邪的来源和病性的寒热区分。以湿邪的来源区分，可分为外感湿邪和内伤湿邪两大类；以病性的寒热区分，分为寒湿和湿热两大类。寒湿病指寒邪加湿邪的湿病；湿热病指湿邪加热邪的湿病。

（来源）外感湿病指外环境中的湿邪入侵人体而产生的湿病。湿邪入侵有三种途径，其一是由口鼻传染；其二是由肌表入侵；其三是入侵脾胃。外感湿邪早期属实证，有恶寒发热的表证，属原发病，病程较短，疗程一般也较短。

内伤湿邪是指人体脏腑功能降低，津液代谢失调，病理产物内生湿邪产生湿病。内伤湿邪多属虚证或虚实夹杂证。属继发病，病程较长，治疗时必须调理脏腑功能与祛邪除湿并举，祛邪的同时还要扶正，所以疗程也较长。患者必须有信心和耐心，坚持长期治疗才能治愈。

外感湿邪与内伤湿邪不是截然分开的，二者关系密切，常在一个患者身上交替发生，令诊断与治疗变得更为复杂。

寒湿病证指湿邪加上寒邪为患的一类病证。外感寒湿病是湿邪与寒邪同时合邪侵犯人体。内伤寒湿病是内生的寒邪与湿邪共存於人体中。因为湿为阴邪，所以凡是湿病而无热脉热证者，都归於寒证。

寒湿病的症状有湿象和寒象，常见表现为：头身困重，口不乾，大便溏，小便清，舌质淡胖，有齿印，苔白腻或白滑，脉细缓弱。在不同的病位还有不同的表现：肌表外感寒湿见恶寒重、发热轻；内伤寒湿损伤阳气多见畏寒肢冷；寒湿阻於经络见关节与头身重著疼痛；寒湿犯肺见咳嗽痰白量多；寒湿阻於胸则胸闷胸痛；寒湿在肠胃则见纳呆，脘腹痞闷，呕吐恶心，大便溏软或水样便；寒湿在肌肤则水肿等，在上述症状中，舌质颜色淡白是确定病性属寒的主要指征。

寒湿病的治疗，总的原则是温阳燥湿。“寒湿之病，宜温燥，非温不能燥也”。临床上要根据病邪的来源、阳气受损的程度和病位的不同，采取具体的治法。如外感寒湿邪气与内伤寒湿邪气的治法是不同的。外感寒湿邪气，身体阳气尚未严重受伤，治疗时应立足以祛邪为主，宜温而兼散，用药如五积散、平胃散、加味五苓散等。内伤寒湿之邪，初起阳气亏损不严重者，尚可以温经通阳、燥湿利湿，但阳气虚损严重者，则必须以温补阳气和温补脾肾为主，扶正以祛邪。因为凡病内湿邪气者多属气虚之人，病初起不严重者，宜温宜利宜燥，用药如五苓散、平胃散、六味地黄丸之类。和病情严重者，则必须用温补的药物，使阳气恢复，阴邪才能退。用药如八味地黄丸、理中汤、圣术煎、佐关煎等。

不论是外感寒湿病或内伤寒湿病，治疗不当，过於温燥，或过於温补，都有可能转化成湿热病。此时就必须转为按湿热病治疗。

第五集：

湿热病指湿邪与热邪同时存在於人体的一类病证，也分外感与内伤。外感湿热证多由外感湿热病邪，或外感寒湿病邪之後，治疗不当郁而化热所致。内伤湿热证多由饮食不调、七情郁结而致湿热内生，或内伤寒湿病邪，治疗不当而致寒湿化热所致。湿热病的发病率很高，六气之中，湿热病十居八九。此类病不仅发病率高於寒湿病，而且病机转归也较为复杂。

湿热病，尤其是内伤湿热病的本质相当复杂，互相纠缠在一起的病因病机，大致上有三个：1.湿邪停滞於体内，能够阻遏和消耗阳气，使病性偏寒；2.热邪客於体内，耗伤津液，并使气血运行加速，使病性偏热，虽然湿为阴邪，热为阳邪，二者性质相反，但由於热邪的阴阳属性比湿邪更为突出，因而，总体上湿热病的病性仍属热；3.患者存在程度不同的气虚，甚至阴虚。《景岳全书》说：“故凡病内湿等证者，多属气虚之人。”

第六集：

《蠹子医》说：“湿热原从寒上得。”由於阳气不足，病性属寒，和湿热病的总的病性相反，在正气尚盛的湿热病，尤其是外感湿热病的初期，患者阳气不足不容易表现出来，更由於气虚和湿证在症状表现上有相似之处，易於混淆，不易鉴别诊断出来，湿热病阳气不足的一面在临床上的表现容易被忽视。但这一个病机是十分重要的，这是促使湿热病向寒湿病转化的主要因素，提醒医者在治疗湿热病的用药上不可以过於寒凉，因为湿热一去阳气亦衰微。

由於濕熱病的病機複雜，所以，臨床上的表現，除了有濕病共同的特點外，還存在另外3個特點：1.特殊的热表现——身热不扬；2.矛盾性的症状；3.舌红苔黄膩。

濕熱兩邪同時為患，兩者各自要表現自己的特點，但又互相影響，互相裹結，濕遏則熱伏，熱蒸則濕動。因而臨床上常多見矛盾的症狀，例如：身熱不揚，即雖發熱而皮膚不灼手，或者雖發熱而四肢反涼；發熱而脈不數；面不紅反淡黃；精神不煩躁反而呆滯；口乾而水不多喝；大便數日方解而不燥結等。

除了上述比較共同的表現外，當濕熱之邪蘊阻於不同的部位還有不同的表現：

濕熱困於頭部則見頭目困重不清，甚則神昏；濕熱阻滯於關節經絡則見肢節重著紅腫熱痛；阻於肺臟則咳嗽有痰；阻滯心胸則胸部悶痛、心悸、怔忡；阻於肝胆則脇痛、黃疸、膽結石；阻於胃部則嘔吐、噯氣、呃逆、胃脘悶痛；困阻脾臟則納呆、便溏、泄瀉；阻於膀胱則尿赤、尿頻、尿急、尿痛、尿結石；阻於大腸則泄瀉、痢疾。

第七集：

診斷濕熱，舌象是比較重要的依據，常見的舌象為舌質紅、苔黃膩或白膩。

濕熱病總的治療原則是清熱祛濕。但治之前，首先應該辨明濕與熱的輕重，如果濕重於熱者治療以祛濕為主；而熱重於濕者以清熱為主。再根據病邪所在的部位採取相應的祛濕方法：上焦用芳香化濕，中焦用苦溫燥濕，下焦用淡滲利濕。還需要酌情配合理氣、化痰、消食等治法。內傷濕熱病如長期不愈，濕熱蘊結日久，阻滯氣血運行，往往可見濕熱與痰瘀互結的狀況，形成症癥積聚如腫瘤、結石、肝硬化、慢性炎症等病變，所以治療時還要配合活血化癥、通絡化痰。長期的內傷濕熱病，還會損傷陽氣和津液，治療時還必須配合益氣養陰。

治療方法如不當會引起變症，如過用寒涼藥物損傷陽氣，轉變為寒濕症；過用溫燥藥物，助長熱邪，化燥化熱，轉變為熱病。

第八集：

從病因方面分析：不論是寒濕症或是濕熱症，都可分為內生與外感的兩方面。內生濕病中，寒濕病多由臟腑的陽氣不足，寒濕內生；而濕熱病多由臟腑功能失調，濕邪內生，郁久化熱所致，或者是濕熱二邪同時產生所致。

其感邪途徑：在自然界中，地面的濕氣在熱氣的作用下，化為水蒸氣，上升到空中，聚合成雲。所以，濕熱之氣的運動途徑是由下而上的，濕熱之氣帶有明顯的上升趨勢。因為濕熱之氣這種上升的特點，使濕熱之邪侵犯人體多從上部開始，由口鼻入侵。是“先傷天氣，次及地氣，經曰：傷於濕，首如裹。又曰：濕上甚為熱是也。”這就是濕熱之邪的感邪途徑。相反，寒濕之邪的特點是，寒邪與濕邪都是陰邪，兩者合邪時，濕邪重濁趨下，所以寒濕之邪多從人體的下部侵犯人體。是“先傷地氣，後及天氣。”

從病機方面分析：寒濕病在正氣方面是以陽氣受遏或陽氣不足為主，邪氣方面是以陰邪（寒邪）與陰邪（濕邪）共同存在於人體內為主，疾病的性質比較單純，純屬於陰證、寒證。而濕熱病的邪氣方面以陰邪（濕邪）與陽邪（熱邪）共同存在於人體內為特點，是性質不同的兩種邪氣互相糾纏，比較複雜，因為熱邪的陽屬性比濕邪的陰屬性突出，所以濕熱病的總體病性屬陽證、熱證。從正氣方面分析，濕熱病在正氣方面可能有陽氣和津液兩方面的損傷，但由於濕病的本身特點，仍是以陽氣受損為主。

在病位方面分析，濕熱病的病位會比寒濕病廣泛，因為“熱蒸則濕動，寒郁則濕凝”，

湿受寒邪，活动力低，所以病位集中；湿受热邪，热蒸则湿动，活动力强，因而病位广泛。这使湿热病在治疗上比寒湿病更为复杂与困难。

在临床表现上，寒湿病主要是一般湿病的表现与寒象，容易识别，而湿热病除了有湿病的表现外，还有湿热邪气互相纠缠引起的一些错综复杂的表现。

在治疗方面，寒湿病以温燥为主，由於湿与寒的性质相同，要同时祛除就比较容易，调补阳气也是比较容易。而湿热病以清热去湿为主，清热用的是寒凉的药物，祛湿用的是温燥的药物，两种性质相反的药物要一起应用，在治疗上就比较复杂，而调补正气也是比较难以进行。

第九集：

人类生活在大自然的环境中，大自然的所有因素与人息息相关，大自然对人类最大的影响力就是水土与天气，也就是水的变化。水是生命之源，所有生物不论是低等或是高等，都离不开与水相关。

中医对水的认识起码可以追溯到 2000 年前，最早的文献记载有春秋战国时期的《黄帝内经》，关于湿的性质、来源、病因病机、临床表现、治疗法则、预防措施已经有比较详细和完整的记载。之后历代医家继续研究，不断加深对湿的认识及提升治湿的方法，中医在悠久的历史发展中，积累了丰富的经验，形成了独特的治病防病的医疗体系，是人类健康的最有力支柱。

日本民族对水的论述，最早见于日本名医吉益南涯的“气血水”学说，他的年代相当于中国的清代，他提出：所有的疾病都是气毒、血毒、水毒引起的观点。水毒的定义是：在正常情况下留滞或偏聚在组织和器官中的水份，即非生理的体液。他的观点与中医对湿邪的认识相仿。

中医专家最新的观点认为，人类的所有疾病的病因都是水的问题，而治疗任何疾病最容易与最有效的方法就是调节人体内的水，使人体内的水保持最适量和最畅通。当今所有的疾病，不论是常见的伤风感冒，或者是复杂的内脏病，或是西医认为一世都必须服药控制的糖尿病、高血压，甚至被西医誉为绝症的癌症，中医都可以应用治水的方法将疾病治愈（患者曾被西医治疗过将影响疗效）。

大自然空气中存在正常的湿度是湿气，中医不称其为“湿邪”，只有异常高的湿度才被称为“湿邪”。人体内以生理状况存在的水分就是津液，也即是体液。中医并不把津液称为“湿气”，而是把体内津液代谢障碍所形成的病理产物才称为“内生湿邪”。

津液是维持人体正常的生理功能必须具有水分的总称，广泛地存在于人体脏腑、形体、官窍等器官的组织、细胞之内，和组织、细胞之间，津液对人体起着很重要的作用：1.滋润和濡养全身的细胞和组织；2.化生血液；3.调节身体的阴阳平衡，例如体温；4.运载全身之气，运载营养物质；5.排泄代谢产物，维持正常的生命活动等。

第十集：

津液的生成、输布和排泄，是一个涉及多个脏腑和一系列复杂的生理活动。津液的生成主要来源于饮食，是通过脾胃、小肠和大肠消化、吸收饮食中的营养和水分而生成的。

津液的输布主要依靠脾、肺、肝、肾和三焦等脏腑生理功能的综合作用完成的。这些脏腑中任何一个出现功能障碍都可能导致“内生湿邪”的产生。

脾主运化，是津液代谢的中枢。肺为水之上源，肺气的宣发和肃降，将津液分别输布到人体的体表、肾、膀胱和全身。肾对津液的输布有主宰的作用，在肾的气化作用下，津液中清的蒸腾，经三焦上输於肺，浊者化为尿液注入膀胱，排出体外。肝主疏泄，使三焦气机调畅，气行则津液行，促进全身的津液输布畅顺。三焦是津液在体内流注、输布的空间。

津液的排泄也是依靠脾、肺、肝、肾、三焦等脏腑的综合工作，通过汗、呼气、尿、大便等途径排出体外，它们也是治疗湿病时祛湿邪的主要途径。

第十一集：

要治湿首先要了解水的特性，大自然中水有液态、气态和固态三种形态，导致水成为不同形态的主要因素就是温度！温度很低时水变成固态的冰，冰加热就会融化成为水；温度继续上升就会蒸发，成为水气；如果加温到沸点，水就会沸腾而全部变成水蒸气。流动性的空气会加速水的蒸发，这是中医所说的“风胜湿”。影响水的形态还有大自然中的生物和非生物，水在大自然中要正常的运动，从液态变成气态或固态，并混合在大自然中所有的生物或非生物中，使大自然充满生命力。但是，大自然中也有邪气，当不正常的温度、辐射或磁场等“邪气”干扰水分，就会产生灾害，例如暴风、暴雨、水灾、旱灾、地震、海啸、龙卷风、沙尘暴、冰雹等大自然的“疾病”。

存在於人体的水分，也有类似於大自然中水分的变化，吸收进人体的水混合了人体中的营养精华成为人体内的津液，正常的津液在人体中呈不断流动的液态，在体温的影响下，一部分变成气态的津液，流动的津液与气态的津液共同维持细胞组织的生理活动。与大自然不同的是，活人体内有正常的相对稳定温度，所以水在人体中没有固态的冰，但却仍有固态的或类似固态的水混合物，那就是津液与病理产物的混合物。津液与病理产物混合，就是人体中的湿邪，由湿邪与寒邪或热邪再混合而成的汗、痰饮、痰、痰核、硬结、肿瘤、癌等，会使人体产生各种疾病，例如炎症、疼痛、麻痹、麻木、内分泌失调、各种急性慢性病等。

在人体内不正常的水混合物，中医称为湿邪，湿邪有以下致病的特点：1.湿为阴邪，容易阻滞气机，损伤阳气。这是因为湿为有形之邪，阻滞任何部位都影响该处的气血流通，使功能不利。如阻滞於胸腔，会引起呼吸不畅、胸闷；如阻滞於脾胃，会消化不良、脘痞腹胀、大便不爽等。2.湿性重浊，表现为沉重、重著的特点。临床上可见周身困重，四肢倦怠，头重如束，关节重著痹痛，分泌物与排泄物秽浊不清等。3.湿性粘滞，表现为粘腻停滞的特点。例如舌苔粘腻、小便涩滞不通、大便粘腻不爽、病情缠绵难愈等。4.湿性趋下，易袭阴位，湿为水邪，有向下的惯性。湿病易患於人体的下身，例如下肢浮肿、淋浊、泄痢、带下、下肢溃疡、下肢静脉曲张等。

第十二集：

中医对疾病的诊断方法是“望闻问切”，湿病的诊断同样从望诊开始，观察患者的精神状态、面部色泽、形体动态、舌象、皮肤、五官九窍等，其中以舌象更为重要。

望舌对湿病的诊断有较大的价值，因为舌象是人体全身的缩影，舌形、舌质、舌色与舌苔可以直接反映身体中，物质、水分的储量及分布与能量变化的状况。舌的大小、宽窄、厚薄、长短、高低、软硬、润燥等可以代表人体的气血的盛衰、物质的多少、含水量的高低、内脏的强弱、循环的阻等。舌质代表细胞内的物质，舌苔代表细胞之间能量运行的状况。舌苔有无、厚薄是空间能量、水气盈亏变化的象徵。舌色还可以说明身体内寒热的情况。

诊断湿病，主要观察舌苔、舌色与舌的润燥，正常的舌应该是淡红色又润泽的舌质，而舌苔应是薄白均匀，舌中、舌根苔稍厚。不正常的舌包括：黄腻湿苔表示细胞之间湿浊，属湿热证；黄燥苔表示细胞之间燥热，湿邪已化燥伤阴，属津液受伤之燥热证；白苔多为表证，白腻苔表示细胞之间寒湿，脾胃受寒湿困阻，属寒湿表证；白燥苔表示细胞之间乾燥，多属湿邪中阻，津液不能上承，因寒化燥为寒燥表证，因热而化燥为燥热表证；黑湿苔表示细胞之间水多湿重，肾阳虚衰属寒湿证；黑燥苔表示细胞之间浊而热极，是热盛阴伤的热证；无苔表示细胞运动不利，水分、精微物质缺乏。舌大而且软表示人体细胞内水分的含量过大。舌的润燥代表人体细胞之间水分含量的高低，水分含量过低，细胞则无以润化；水分含量过高，将阻碍人体能量的顺利运行。很多传染性疾，西医常将其病因归结於各种病毒、病菌，中医则认为是人体中的燥或湿所引起的，若疾病出现在胸膈之上，比如脑部疾病伴随高热，多由燥引起的；若疾病出现在膈膜以下，比如肠部疾病伴随高热，多由湿所引起的。人体中或湿或燥，都会在舌上有所体现。湿舌表示水分停滞於细胞外部空间，不能进入细胞内补充胞内物质；燥舌表示细胞外部空间含水量较低，患者往往伴有大便乾燥症状。

第十三集：

望形体，元朝朱丹溪说：“肥人湿多，瘦人火多”，凡内湿壅盛者，多形体壅肿、肥胖。形体肥胖壅肿多见於湿邪内生的患者，而外感湿邪的患者，形体特点表现就不明显，因为瘦人同样也可感受外来的湿邪。

湿邪在身体不同的部位，表现的症狀各不相同：湿邪注於人体下部，则足胫跗肿，肌肉松软如泥，按之凹陷不起，痿软无力。湿邪壅塞於肌肤则身重肿胀。湿邪阻滞於经络，气血运行不畅，筋肉缺乏营养，导致颈项、肢体强直疼痛、活动不利，“诸瘕强直，皆属於湿”。不过，必须留意的是湿病的诸瘕项强，与肝风内动的角弓反张、颈项强直完全不同，二者切不可混淆，湿邪所致的诸瘕项强，主要表现为颈项、手足等关节强直拘急、重著、活动不利、局部麻木，还伴有头重如裹、苔腻等湿阻之象；而肝风内动，则表现为关节拘急、肌肉抽搐、震颤等“动摇”之象，还伴有肝风其他的症狀。

在患者的动态方面，行动属阳，行动迅速者阳气充足，行动迟缓者阳气不足，湿为阴邪容易阻碍阳气，所以湿病患者在动态方面常见疲乏懒动、身重难行、肢体活动不利、喜卧等状似阳气不足之象。但是，由於适当活动可以使气血运行加快，使血脉比较畅通，因而湿病患者在适当活动後，多数自觉精神振作一些，而且症狀减轻，虽然患者自觉疲乏，但劳作时气力并不明显减少，并且没有动後气促、疲乏的表现。与虚证者所表现的疲乏无力、动则气促是不同的，应该留意区别。

第十四集：

湿邪阻滞经络容易引起关节疼痛、伸展不利之痹证，临床上痹证有风、寒、湿之分，但无不夹湿，可谓“无湿不成痹”。湿邪较重的痹证其特点是患处重著疼痛、固定不移。湿邪也是引起痿病的主要原因，痿病的表现为手足软弱无力、行动不灵活而无痛，湿邪阻滞於肌肉、经络之中，阻碍气血津液对组织的温养濡润，导致痿病。

湿邪致病者常见面目浮肿或身体肢体浮肿，但是由内湿、外湿和寒湿、湿热所引起的肿势会各有不同。外感湿热邪气主要途径是由口鼻皮毛进入，所以头面先浮肿；湿热为阴中之阳邪，所以肿势也是由头面先起；内湿多因为脾肾功能失调所致，湿从内生，所以肿势多从

腹部、下肢先起；寒湿是阴中之阴邪，所以肿势也是由腹部与下肢先起，逐渐波及全身。

如果湿热壅盛於脾经，可见到眼胞红肿湿烂、眼皮下垂、开眼困难、鼻头红肿溃烂。如果肝胆三焦湿热，可见到耳朵周围起疮疹，或湿烂流黄水，耳朵内经常流黄、白色脓液。如果湿热聚於口腔的粘膜之下，则容易引起口腔溃疡。而咽喉漫肿，颜色淡红，觉得阻塞不适者也多是湿痰凝聚所致。

第十五集：

湿热病经常会出现各种皮肤病，例如夏季的“痱子”，在人体的头面、脖颈子、乳房、肩背等多汗部位，出现针头大小或粟粒状的红色丘疹或水疱，是暑湿熏蒸肌肤而成。湿疹也是湿热浸淫於皮肤而成的常见的病症，可发作於全身每个部位，出现瘙痒的红粟丘疹，慢性者皮肤增厚经年不愈。由於湿邪重浊其性趋下，容易流注於下肢，引起小腿溃烂流黄水，瘙痒如有虫行。湿热病所致的皮肤病有一些共同的表现，患处多起水疱或肿处弥漫，分泌物多为黄色、量多，呈粘液状，病程较长。如果下阴部生疮，肿而热痛者为肝经湿热，肿胀不痛者多是水湿下注所致。现代医学的多种传播性疾病，例如淋病、梅毒、尖锐湿疣等，中医辨证多属於湿热证，按照去湿清热解毒治疗，多有良效。

湿病患者表现在痰涎方面：凡咳痰量多，白滑易咳出者为湿痰；如咳嗽反复发作，咳声重浊，受凉咳甚，痰粘腻或稠厚成块，痰多易咯，早晨或食後咳甚痰多，进食甘甜油腻食物加重，易胸闷脘痞，呕恶纳少，疲乏便溏，舌淡苔白粘腻，脉濡滑者为寒湿阻肺；如属湿热阻肺，则痰量多，并不稠厚，色白或黄腻，咳声重浊，一般不发热或仅低热，同样有胸闷脘痞、恶心纳少、腹胀便溏、不渴、舌苔白腻，脉濡滑等症状。涎唾是人体津液的一部分，湿病患者涎唾常有不正常的症状，脾阳不足或寒湿内停者多见涎唾清稀量多，伴有疲乏畏寒、舌淡苔白滑；湿热且偏热者，多见涎唾粘稠量少，常伴有苦口臭口粘、口舌生疮，舌偏红苔黄腻。如果痰湿互结，阻塞津液通道，患者反而会口乾，涎唾粘腻量不多，难以吐出。

湿病患者出汗情况也有异常现象，湿热病患者容易有汗出，由於湿邪阻滞经络，在经络不畅的部位如上半身、头部、手心足心等常有汗出。一般外感病往往汗出热退，但是湿热病患者如有发热，虽有汗出，但热势的减退却不多。因为汗出可以排出部分湿邪使气机通畅，所以湿病患者汗出之後常觉得精神比较清爽。还有湿热病患者汗液会比较粘腻、颜色较深，甚至出黄汗。

寒湿病与湿热病中湿重於热的患者，常见口不渴或口渴不多饮并喜温饮。湿病患者还可见口觉得甘甜、口中粘腻、口苦或口淡、口中酸腐臭味等异常感觉。

第十六集：

由於湿邪困扰脾胃，影响运化功能，所以湿病患者常见纳呆或纳少。多有明显的食欲减退，而且厌食油腻、不易消化的食物及生冷食物。寒湿病患者常喜吃温热和辛香食物，而湿热病患者则多喜食清淡的食物。

在二便方面：寒湿者大便溏泄，伴有肠鸣腹痛、恶寒；湿热者便溏不爽、气味臭秽，便後有难尽感觉；如湿热下注大肠，则泄泻稀如蛋汤或黄糜，泻势急迫，严重者或有脓血、其味腥臭。大肠湿热者还常见腹痛腹泻、里急後重、肛门灼热、大便奇臭、腹痛即泻、泻後痛减，伴有身热口苦、小便短赤、舌红苔黄腻、脉滑数。脾肾阳虚、寒湿内停者，可见黎明前腹痛作泄、泄後则安、腰膝酸冷。一般脾虚困湿患者，多见大便溏泄、腹胀纳少、腹痛隐隐。

湿病患者小便常以小便不利为特点，如湿热下注膀胱，常见尿频尿急、尿痛短赤，也常见石淋或尿结石。脾肾阳虚者，气化无力、水湿内停、水走肌肤，可见小便清而短少，脸面或下肢浮肿。

湿病患者还有睡眠异常。失眠多见於湿热病患者，夜寐不安、多梦易醒，但在日间则因为卫气被湿邪所遏，不能外达而昏昏欲睡、精神不振。单纯湿证或寒湿患者，则困倦易睡或嗜睡，伴有头目昏沉、精神不振、身重脘闷，如兼脾胃气虚者，还常见饭后神疲困倦易睡，伴有食少纳呆、少气乏力、形体衰弱。

妇女湿病患者可见带下异常，脾虚湿盛者常见带下色白或淡黄、质粘稠、无臭味，伴有面色萎黄、神疲乏力、纳少便溏；湿热病患者常见带下量多、色黄绿如脓，或夹血液，或带下浑浊似泔水，味秽臭，阴中瘙痒，小便短赤，舌红、苔黄厚、腻浊。

第十七集：

湿病的治疗——由於湿病最为错综复杂，所以历代医家特别用心於湿病治法的研究。

祛邪与扶正是中医治病基本重要法则，也是治疗湿病的根本原则，因此湿病治法也是由两大部分组成：祛除病邪的治法和调理气机及脏腑功能的治法。

首先是祛除病邪的治法：湿病主要祛除的病邪是湿邪，其次是兼夹的其他病邪，如风邪、寒邪、热邪、暑邪、燥邪等，和清除病理产物如食滞、痰饮、瘀血等。

治疗湿病概括地说：湿轻者宜燥湿；湿重者宜利便；湿在外层肌表宜微汗；湿在内脏宜渗泄；凡风药可以胜湿；泄小便可以引湿；通大便可以逐湿；吐痰涎可以祛湿；湿兼有热用苦寒药燥之；湿兼有寒用辛热药除之；湿在上焦宜芳香化湿；湿在中焦宜苦温燥湿；湿在下焦宜淡渗利湿；湿在大肠可用泻药攻下逐湿；脾虚湿困可用风药升阳胜湿。不可过服淡渗药，以防重竭正气。

具体的治法有：

发汗祛湿法——通过适当的解表发汗，祛除人体肌表的湿邪。此法可用於风湿、寒湿、湿热困於肌表的患者，症状如恶寒或有发热、头痛如裹、身重倦怠、口不渴、舌苔薄白滑腻、脉浮缓或濡。所用药物可选防风、藁香、羌活、香薷、苍术、生姜、前胡、麻黄、桂枝等。其中，藁香解表化湿和中；羌活止痛较好；前胡祛湿兼宣肺止咳；麻黄桂枝仅用於寒湿表证。常用的药方如羌活胜湿汤、麻黄加术汤、藁朴夏苓汤、麻杏苡甘汤等。使用发汗祛湿法应注意：湿证发汗只可以微微汗出，不可以发汗太过。因为湿性粘著不易速去，只可徐徐微汗而解。发汗太过可能湿去热留，化燥化热伤阴。

芳香化湿法——用气味芳香的化湿药物宣化人体上部湿邪。应用於湿邪困阻上焦，兼及中焦的病证，症状如头重如裹、身体困重疼痛、胸闷脘痞、纳呆、精神困怠、身热不扬、或神识昏蒙、舌苔白腻、脉濡等。主选药物有佩兰、藁香、苏叶、白豆蔻、郁金、石菖蒲等。其中，佩兰解除头重如裹最好，素称“醒头草”；藁香苏叶除了芳香化湿还可解表和中；白豆蔻是解除上中焦湿困的佳品；郁金、石菖蒲除湿又具有芳香开窍功能，适用於湿浊之邪蒙蔽心包证，对于精神困怠、头目昏蒙疗效较好。本类药物都有一定的醒脾功效，对于湿困脾胃引起的纳呆脘闷，小量使用效果较好。常用药方如藁香正气散、菖蒲郁金汤。应注意的有：对于湿热夹痰蒙蔽心窍的患者，忌用藁香、白豆蔻、佩兰这类芳香化湿药，以防芳香药辛窜，会带湿邪上冲加重病情，应该用芳香开窍的郁金、石菖蒲。本类药物温燥小心勿过量使用，以防化热伤阴，处方中注意配清热药。