

黄疸治疗之我见

徐仲才

中医传统认为,“黄”色多与“热”相关,如《灵枢·五色》篇云:“黄赤为热”,《素问·痿论》云:“脾热者色黄”,《金匱·黄疸病》篇云:“脾色必黄,瘀热以行”。我们在临床望诊中见到“黄”色,亦往往归属于“阳证”、“热证”。我认为,“黄”与“热”有一定联系,其临床指导意义无可非议,但是在某些病症中见到“黄”色,必须结合具体情况加以辨别,不能贸然地单凭“黄”就视为“热证”。

黄疸病由于胆汁不循常道而侵入血分,外溢体表,患者大便反呈灰白,目、皮肤、舌苔、小便均呈黄色。一般临床多从“湿热”论治。本人体会,黄疸病患者虽目、身皆黄,其发黄只是属于标症。多数黄疸病者临床表现为倦怠,乏力,纳呆,泛恶,口不渴,脉濡或沉细,伴发热者亦并不多。其发病机理与湿的关系密切,属于寒湿者临床并不少见。对此等病症,我强调用温燥祛湿之剂治疗,收效较快。抓住神倦,体软,口不渴,脉濡或沉细等寒湿之症即可应用温燥祛湿法。若拘泥于一般辨证时认为“黄为热象”、“黄疸属湿热”之说,专事清热,忌用温燥之品,则往往贻误病机,每致迁延不愈。

应用方药以费氏《医醇膳义》和中茵陈汤(茵陈、茅术、白术、厚朴、砂仁、陈皮、木香、山梔、赤苓、车前子、草薢、当归、生熟谷芽、生熟苡仁)为主。常选用茅白术、厚朴燥湿健脾,砂仁、陈皮、木香、谷芽理气和中,茵陈、赤苓、车前子、草薢、苡仁利水渗湿,山梔清热解毒,当归入肝和血。寒湿征象明显者,及时加用附子温散寒湿,效更显著;大便秘结者,可加大黄通便。该方功能燥湿利湿,调畅气机,一般服用十剂左右黄疸即可消退。必须指出,应用

该方后,患者往往由不喜饮食转为多进饮食,这并非坏事,亦不必虑其伤阴,因为患者饮水量增多,尿量亦可随之增加,则有利于黄疸的消退。

例一:戎××,男,5岁。1961年1月8日诊。面目遍体尽黄,纳呆,倦怠,小溲深黄,舌苔黄腻,口不渴,脉濡缓。肝脏肿大2厘米。肝功能:谷丙转氨酶300单位,黄疸指数24。证属脾虚湿浊中阻,治以和中祛湿。处方:茵陈15克,茅白术各9克,厚朴4.5克,砂仁1.5克(后下),陈皮4.5克,炒山梔9克,赤苓9克,草薢12克,车前子9克(包),生熟苡仁各15克,生熟谷芽各15克。三剂。药后面目发黄渐退,胃纳稍佳,小便较淡,腻苔较化。再服七剂后,黄疸退尽。乃续予和中茵陈汤(去茵陈、山梔、车前子)调治善后。二周后复查肝功能:谷丙转氨酶69单位,黄疸指数6。至3月底肝功能已连续三次正常。

例二:顾××,男,24岁。1962年4月30日诊。目黄肤黄,肝区疼痛,纳呆泛恶,神疲体软,畏寒乏力,舌苔黄腻,口不渴,脉沉细。肝功能:谷丙转氨酶210单位,黄疸指数20。证属寒湿中阻,气阳不足,治以温中祛湿。处方:茵陈30克,茅白术各9克,厚朴6克,熟附片12克(先煎),姜半夏12克,陈皮6克,广木香9克,茯苓12克,车前子12克(包),生熟苡仁各15克,生熟谷芽各15克。上方服五剂后,黄疸逐渐减退,精神较振,胃纳较佳,腻苔化,时欲饮水。再服七剂,黄疸退尽,肝区疼痛已消。乃予上方去茵陈、木香、车前子调治善后。每隔半月复查肝功能,至6月中旬已连续三次正常。