

阴黄 1 例 治 验

陈 长 东*

主题词 阴黄/中医药疗法

1 病案介绍

患者汪××，女，61岁，家庭妇女，香港人。初诊日期：1991年7月30日。

黄疸持续不退8月余。患者于1990年11月因黄疸、衄血、腹水经香港某医院诊为“亚急性肝坏死”，住院治疗，腹水渐消，但黄疸始终不退。1991年4月16日检查血胆红素291 μmol/L。该院继续用保肝支持治疗。

7月30日请中医诊治。自诉：身、目、小溲皆黄，周身乏力，言微，纳少，腹胀，身痒，齿衄衄血，下肢肿，两足凉，面色晦暗无华，舌质淡，两侧有瘀斑、苔白，脉沉细。腹软，有移动性浊音。血胆红素113 μmol/L；碱性磷酸酶：8.5 μmol/L；谷-丙转氨酶：146 U；白蛋白/球蛋白：3.9/3.6。

辨证：寒湿困脾，气虚血瘀。立法：温脾化湿，益气活血。处方：茵陈60 g另煎。干姜6 g，桂枝6 g，苍白术各10 g，生黄芪30 g，防己30 g，猪茯苓各15 g，丹参15 g，川朴10 g，桃杏仁各10 g，三七6 g，大腹子皮各15 g，车前子15 g(包)。

煎法：茵陈60 g，凉水浸泡30分钟后急火煎至开沸7~10分钟即可。

群药浸泡1小时，急火煮沸，改文火保持开沸30分钟即可。二煎再煮沸30分钟。以上共出汁600 ml，混匀。每次温服150 ml，日服4次。

2 治疗经过

8月21日复诊：上方服20剂，身、目、小溲黄均减轻，腹胀及下肢凉好转，仍觉乏力，舌脉同前。复查血胆红素48 μmol/L。继守前法，加大补气药量，生黄芪改60 g。另单煎西洋参6 g，出汁100 ml，代茶饮。

11月4日再诊：黄疸已不明显，腹水退净，下肢已不肿，但颜面仍虚浮，乏力，小溲微黄，脉舌同前。继守前方，再加大补气血之药力，生黄芪改为100 g，加紫河车6 g。煎法同前。

11月19日再诊：黄疸完全退净，身痒已除，乏力减轻。查血胆红素19 μmol/L，谷-丙转氨酶30 U，麝香草酚浊度6.5 U，白蛋白/球蛋白：4.5/3.0。原方继服，煎法同前。

12月10日再诊：患者除稍感乏力外，初诊所见症状已全消失，脉转沉缓，舌上瘀斑仍在，查血胆红素14 μmol/L，谷-丙转氨酶27 U，白蛋白/球蛋白：4.2/2.6。携带处方外出探亲。

3 体会

黄疸一证，阳黄居多，阴黄甚少。该患者之症、舌、脉属寒湿困脾之阴黄无疑。乏力，身倦，嗜卧，言微，齿衄衄血，舌质瘀斑，病程逾8个月之久。已属正气大虚，瘀血阻滞。故以芪、术、姜、桂温运脾阳以散寒湿，是治本之法。然宗“黄家当利小便”之旨，又用防己、猪茯苓、车前以利水。但不可忽视用川朴、大腹皮子以行气，因“气行则水行”。重用生黄芪每剂达100 g，且加西洋参6 g，是因正气大虚，以丹参、三七、桃仁是在益气养血(如加紫河车)的基础上加以活血。

煎法之妙在于茵陈煮沸不要超过10分钟，如煎煮过久，其挥发油蒸散过多，岂不能起到退黄的最佳效果。

此例虽是阴黄，然已有腹水，已属“水臌”之疑难重证。臌胀一病离不开气结、血瘀、水阻。故治疗达5个月之久始终坚持用行气、活血、利水之法，然必须在大补气血、温运脾阳的基础之上。因虚是本，气结、血瘀、水阻是标。且不可贪图急功近利，朱丹溪早有告诫：“欲求速效，自求祸耳”。

* 香港中医学会员理事
收稿日期：1992-03-21