

# 风药在黄疸治疗中的应用

史文丽\* 赵 平\* 周志平\*

主题词 黄疸/中医药疗法 风药(中药)/治疗应用

风药是指具有解表、除湿、熄风等功能的一类药物。临床上主要用于治诸风病症。根据风类药物具有升、散、行、透、窜、动等多种特性,针对黄疸的病因病机,在辨证组方中,适当加入风药,能取得较好疗效。

## 1 风药发散透邪

外感湿热或寒湿是黄疸的一个主要原因。湿热或寒湿之邪入侵人体,内阻中焦,郁而不发,使脾胃运化失常,湿热黄疸或寒湿阻遏肝胆,致使肝失疏泄,胆汁外溢,浸渍于肌肤,下流于膀胱,使面目小便俱黄。因湿热所伤,或素体胃热偏盛者,则湿从热化。表现为肌肤、面目、小便俱黄、黄色鲜明的阳黄证候。正如《河间六书》所说:“以湿热相搏,而体发黄也。”若感受疫毒深重,传变迅速,可见内陷营血。卒然发黄,神昏谵妄,出血等热极生风之“急黄”重症。此即吴又可《瘟疫论》中所谓:“疫邪传里,移热下焦,小便不利,其传为疸,身黄如金”之证。若因寒湿伤人,或素体脾胃虚寒,病后脾阳受伤,则湿从寒化而发为阴黄,多为病史较长,黄色晦暗。如《临床指南医案》中所说:“阴黄之作,湿从寒化,……色如熏黄。”风药质轻味辛,药性升浮,善行,具有开泄腠理、宣表透达的作用。能使入侵之湿热或寒湿之邪从表而解,祛除了引发黄疸的直接原因,故可消退黄疸。因此,黄疸的治疗,虽以清利药应用为主,但尚有如发汗解表之麻黄连翘赤小豆汤(《伤寒论》)麻黄的应用;也有如芳香宣化退黄之甘露消毒丹(《温热经纬》)薄荷的应用;还有如栀子汤(《外台秘要》,柴胡、黄芩、升麻、龙胆草、大黄、瓜蒌、芒硝)柴胡的应用;更有如凉血解毒退黄之犀角散(《千金方》,犀角、升麻、黄连、栀子、茵陈)升麻的应用,方中所参入的风药,均具有发散解表、透表达邪之功效,能使邪有出路,湿热疫毒或寒湿之邪得以祛除。常选用的辛温之麻黄、细辛、桂枝;辛凉之薄荷、升麻、蝉蜕、柴胡等。

例1:张某某,女,20岁,2003年2月4日初诊。患者以身热,尿黄2天住院。发病即开始觉低热,体温38℃,无畏寒,全身疲乏无力,恶心,厌油,不思饮食,小

便黄赤。查体:巩膜黄染,肝右肋下1.5cm,剑突下约3cm,中等硬度,有叩触痛。检查肝功能:丙氨酸氨基转氨酶(ALT)486U/L,天冬氨酸转氨酶(AST)317U/L,总胆红素(TBil)121μmol/L,直接胆红素(DBil)80μmol/L,HBsAg32S/Cov,HBcAg16S/Cov,抗-HBc0.01S/Cov,HBV-DNA $1.08 \times 10^6$ copies/L,血常规:白细胞(WBC) $7 \times 10^9$ /L,血小板(PLT) $108 \times 10^9$ /L。西医诊断:病毒性肝炎,乙型,急性黄疸型。经静脉滴注甘利欣、茵栀黄注射液,丹参注射液、抗生素等消炎保肝降酶退黄治疗7天后,仍无明显好转,于2003年2月4日邀中医会诊。现症:身热目黄,有汗不解,口苦口黏,恶心纳呆,渴喜饮水,脉弦滑,舌苔黄腻。证属:阳黄,湿热熏蒸。拟以芳香化湿之法,佐以活血。方用甘露消毒丹加味。处方:白豆蔻8g,藿香12g,茵陈20g,滑石20g,木通12g,石菖蒲4g,黄芩10g,连翘12g,浙贝母5g,射干12g,薄荷5g,水红花子15g,虎杖12g,水煎服,每日1剂,分早晚2次服。2天后热退,全身困倦好转,惟目黄不退,尿色黄赤,此湿热仍重。继上方加威灵仙15g,共10剂。2003年2月16日二诊:眼目黄变浅,尿色稍黄,饮食增加,舌苔薄腻,脉仍弦滑,复查肝功能:ALT168U/L,AST91U/L,总TBil62μmol/L,DBil41.3μmol/L,HBV-DNA $1.26 \times 10^4$ copies/L,继上方加减以除余邪。2周后,肝功能正常而出院。2月后,多次复查功能正常,HBsAg阴转。

按:甘露消毒丹方中滑石、木通、茵陈清热利湿解毒以治下焦;藿香、石菖蒲、白豆蔻芳香化浊而主治中焦;射干、浙贝母降肺气而通调上焦;连翘、黄芩清热解毒燥湿;薄荷辛凉,性实平和,不仅能疏表透达,且能解郁宣畅气机,合威灵仙辛散宣导,走而不守,可使湿热疫毒外达,黄疸迅速消退。全方具有清热解毒,利湿化浊之功效,故用治湿热黄疸邪在气分者颇为合拍。

## 2 风药燥湿化痰

黄疸的发病,总以湿邪为患。故有“无湿不成疸”之说。《金匱要略·黄疸病脉之证并治》指出:“黄家所得,从湿得之”。可见湿邪是产生黄疸的关键。然脾主运化,又易被湿邪所困,使脾失健运,津液输布,代谢失常,湿浊内生,津凝为痰。痰湿中阻,或热化或寒化,阻遏气机,则胆汁疏泄失常,致胆汁外溢而发黄。风药性温燥,风能胜湿,即所谓“诸风药,皆是风能胜湿也”(《脾胃

\* 中国人民解放军第三〇二医院,北京市西四环中路100号(100039)

收稿日期:2004-09-17

论》)。既有燥湿之功,又能振奋脾阳,使脾阳健运,以化痰湿。同时风性善行,气芳香,走窜力强,既能行气发散,宣散湿浊,防止湿邪凝聚,又能祛痰湿于流散之地,疏被郁阻之气,从而达到痰湿得化则气血畅达,黄疸必然易于消退。如当代医家颜德馨教授自拟犀泽汤,即以苍术,发汗透邪,燥湿健脾,而治疗慢性肝炎有黄疸或无黄疸属湿浊胶结难化者。正如恽铁樵先生所言:“茅术温燥,能发汗,能化湿,为湿温要药”。尤其是在重症黄疸的治疗中,颜老更善用秦艽、白鲜皮,以加强消退黄疸之效。认为秦艽功擅祛风以胜湿,善治湿热黄疸。白鲜皮祛风燥湿而清热解毒,也是治疗湿热黄疸良药。李时珍也在《本草纲目》中说:“白鲜皮气寒善行,味苦性燥,为诸黄风痹要药,世医止施之疮科,浅矣”。常用风药苍术、秦艽、白鲜皮、徐长卿、葛根、防风、羌活等。

例 2:陈某某,男,54 岁。2002 年 7 月 10 日初诊。患者黄疸型肝炎已 2 年余,时轻时重,缠绵不愈,近日因劳累黄疸加深,以病毒性肝炎再次收入我院。检查肝功能:ALT102U/L,AST159U/L,TBil112.4 $\mu$ mol/L,DBil68.2 $\mu$ mol/L。先后予促肝细胞生长素,复方茵陈注射液(6912 液),强力宁等保肝降酶退黄治疗 20 天后,黄疸仍不退,于 2002 年 7 月 10 日邀中医会诊。刻诊:目肤暗黄晦滞,神疲纳呆,胁痛腹胀,便溏,日三四行,小便黄赤,舌边有瘀斑、苔白腻,脉弦细。证属阴黄,寒湿夹瘀内阻之证,阳气不宣,土壅木郁,胆府疏泄不利,致黄疸久久不退。治宜:燥湿化痰,温运脾阳,佐以化瘀利胆。方用茵陈术附汤加味。处方:防风 6g,葛根 15g,羌活 10g,生麦芽 30g,制附子 10g,茯苓 15g,炒苍术、炒白术各 10g,干姜 6g,茵陈 30g,甘草 6g,丝瓜络 10g,水煎服,药 7 剂,黄疸渐见减退,精神较振。纳食渐香,大便日 2 次成形,舌质淡、苔白稍腻,脉细濡。查肝功能,ALT42U/L,AST77U/L,TBil89 $\mu$ mol/L,DBil49 $\mu$ mol/L。原方去防风、羌活,加薏苡仁 20g,党参 15g,稀莪草 30g,服 20 剂,黄疸退尽,诸症趋平,调理而安。2002 年 8 月 16 日复查肝功能正常出院。

按:本例抓住神倦、体软,便溏日三四行,苔白腻,脉细濡等几个主要环节,从阴黄论治,采用燥湿化痰,温运脾阳,佐以化瘀利胆,收到了较好的效果。方中运用防风、羌活、苍术、葛根之属,均取其风能胜湿和振奋脾阳之功效,反应了风药治疗黄疸的特点之一。

### 3 风药疏肝解郁

无论是阳黄,还是阴黄,都以肝气疏泄不利,胆汁外溢使然。故前人谓:“脾胃不病则无湿,肝胆不病则无黄”。黄元御《四圣心源》也认为,黄疸“其病起于湿土,而成于风木”。可见,肝失疏泄,胆汁郁结又成为黄疸的

另一大特征。因此,在黄疸的治疗中,均应以疏肝助枢为要。叶天士云:“肝气条达不致郁而克土,疏肝所以补脾也”。此亦《内经》“以辛补之”之意。风药气轻,味薄,升散宣泄,善入肝经以助肝胆之用,具有开发郁结,舒畅气机之功效。李东垣曰:“诸风药升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分”。如从张仲景的小柴胡汤、大柴胡汤、四逆散中的柴胡;孙思邈的补肝汤(甘草、桂枝、山茱萸、细辛、防风、桃仁、柏子仁、茯苓、大枣)中的桂枝、防风、细辛;张锡纯的肝脾双理丸(赤芍、白芍、甘草、冰片、肉桂、薄荷、连翘、厚朴、香附)中的薄荷;到当代医家方药中教授在治肝病组方中多配伍柴胡、郁金、薄荷三药等等,足可证之。常用药柴胡、薄荷、白蒺藜、防风、升麻、桂枝等。

例 3:患者刘某某,男,54 岁。2001 年 4 月 3 日初诊。患者慢性乙型肝炎 5 年,肝功能反复不正常,尤其是黄疸迁延不愈。曾在当地某医院反复给予清化湿热,健脾培中中药,配合西药保肝、消炎、降酶,病情时剧时缓,心情颇为忧郁。2 月前因复发,低热,神疲,腹胀,不思纳食,身目黄染,肝功能检查:TBil90.3 $\mu$ mol/L,DBil62.4 $\mu$ mol/L。ALT402U/L,AST194U/L,经当地某医院常规治疗,症状加重,黄疸上升,TBil180.1 $\mu$ mol/L,DBil94.7 $\mu$ mol/L,腹胀更甚,于 2001 年 4 月 3 日转入我院。除予以常规保肝降酶的西药治疗外,邀中医会诊。刻诊:低热久羁,时有肝区胀痛,脘腹痞闷,口干黏腻,纳食不馨,舌质暗红,舌边紫、苔白薄腻,脉弦细带涩。证属疫毒伤肝,湿热逗留,蕴阻脾胃,加上误治,大伤中气,肝郁脾湿久结不解,肝胆失于正常疏泄,至黄疸久治不退。治宜疏达肝气,健脾利湿,方用四逆散加茵陈五苓散加味。处方:柴胡 10g,枳壳 10g,赤芍、白芍各 15g,郁金 10g,茵陈 15g,茯苓 15g,白术 15g,泽兰 15g,泽泻 15g,生麦芽 30g,秦艽 12g。服药 10 剂,黄疸显见消退,食欲增加。又服原方 20 剂,复查肝功能正常,继以“肝得宁丸”调理善后,追访 3 年无复发。

按:黄疸多从清热利湿退黄着眼,故用茵陈、栀子之类。但黄疸之发,关乎肝脾两脏。本案曾在外院用过茵陈蒿汤等药物治疗,效果不显著,是因有肝区胀痛,脘腹痞闷,舌质暗红、苔白薄腻,脉弦细等肝失疏泄,脾失健运之症。故用调和肝脾之四逆散,以透邪解郁、疏肝理脾,使邪去郁解,气血调畅;合茵陈五苓散以健脾利湿;秦艽祛风除湿退虚热,用之对证,效如桴鼓。

### 4 风药活血化痰

情志不遂,气机怫郁,症瘕积聚,病程日久或虫石为患。脉络瘀阻,胆汁运行受阻,外溢为黄。正如《张氏医通》所说:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻

滞也。”《临证指南医案·疸》也说：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄。”关幼波认为，黄疸是血分受病，提出“治黄必治血，血行黄易却”的学术观点<sup>[1]</sup>。周学海也认为：“黄之为色，血与水和杂而然也。”又说：“善治，盖用化瘀之品一二味，如桃仁、红花、茜草、丹参之类，为其已坏之血不能还原质，必须化之。”<sup>[1]</sup>所以，脉络瘀阻，胆汁运行受阻，亦是黄疸形成的重要因素。风药具有升、散、行、窜、动等多种特性，不仅善于宣畅气机，活跃气血之功，并且善于疏通血络，消除瘀滞，化解脉中瘀血而达到化瘀之效，故起活血化瘀作用<sup>[2]</sup>。因此，黄淑芳首倡“治血先治风，风行血自通”的观点<sup>[3]</sup>。如当代医家朱良春创黄疸达药稀莪草、刘寄奴配伍诸方，治疗难治性黄疸<sup>[4]</sup>。是借稀莪草利湿解毒活血之妙，正如《本草经疏》誉其为“祛风湿，兼活血之要药”。又如我院汪承柏教授喜用葛根与丹参相伍，活血化瘀，去瘀生新，治疗淤胆型肝炎高胆红素血症。常用药如川芎、稀莪草、葛根、威灵仙、桂枝等。

例4：石某，男32岁。2004年3月26日入院。患者曾患乙型肝炎10年余，3次因高黄疸而住院治疗。此次又因高黄疸月余住入某传染病医院，诊为“病毒性肝炎、乙型、慢性重型”。治疗15天效果不显著，于2004年3月26日转入我院继续治疗。入院时神清，身目黄染，色晦暗如烟熏，极度乏力，纳食不馨，右肋隐痛，大便色黄。小便黄赤，全身皮肤瘙痒。舌质淡暗红、苔薄白微腻，脉弦细。查体：肝肋下1cm，剑突下2cm质软，有触痛，脾肋下4cm，有触痛，质中软。化验检查：HbsAg、HbeAg、抗-HBc 阳性，HBV-DNA 阳性，TBil304.2μmol/L，DBil187.4μmol/L。ALT210U/L，AST107U/L，凝血酶原活动度(PA)34%。B超：弥漫

性肝损害，脾大、少量腹水。入院诊断：西医：病毒性肝炎，乙型，慢性重型。中医：黄疸，证属湿热疫毒壅盛于肝胆，热毒瘀内阻脉络。治先拟清利肝胆，方选茵陈蒿汤加减。此方连服10天，4月6日二诊：身目黄染始终难消，且色泽更暗晦。考虑久病入络，瘀阻发黄。予活血祛瘀法。方选血瘀逐瘀汤化裁。处方：稀莪草30g，桃仁10g，红花10g，当归10g，牛膝10g，川芎10g，枳壳10g，赤芍30g，桔梗6g，炒柴胡6g，秦艽10g，白鲜皮10g，车前草30g，生甘草3g。治疗1周后，于2004年4月14日三诊：身、目及尿黄减退，饮食增加，但皮肤仍瘙痒。化验：TBil213μmol/L，DBil106.1μmol/L。ALT70U/L，AST54U/L，PA37%。原方再服14剂后。4月29日四诊：黄疸明显减退，皮肤瘙痒减轻。检查：ALT64U/L，AST32U/L，TBil60μmol/L，DBil38μmol/L，上方加生地30g，鳖甲10g，生牡蛎30g，调治14天，复查肝功能正常，B超：弥漫性肝损害，脾稍厚。于2004年5月14日出院。

按：本案即所谓“瘀血发黄”或“瘀热发黄”。可见“瘀血”是黄疸加深及持久难退的重要因素。本案先以清利药为主治疗，效果不著。后改用活血祛瘀法，方用血府逐瘀汤化裁，其方中柴胡、川芎、稀莪草等药的运用，就是风药活血化瘀退黄的明证。

#### 参考文献

- 1 史宇广，单书健. 当代名医临证精华·肝炎肝硬化专辑. 北京：中医古籍出版社，1988：1~8，93~111.
- 2 罗雨琼，黄淑芳，王明杰. 论风药的活血作用及其特点. 中医杂志，2000，41(8)：453~455.
- 3 黄淑芳. 试论治血先治风. 中医杂志，1997，38(1)：9~11.
- 4 邱志济，朱建平，马璇卿. 朱良春杂病廉验特色发挥. 北京：中医古籍出版社，2004：207.

## 帮您建立—四类特色门诊

欢迎登陆网站：[www.51yaoyu.com](http://www.51yaoyu.com)

多家三甲医院建立特色门诊



- “吃药用腿不用嘴”，“享受中治疗”，简便、易用，微电脑控制，使用正式批准生产的“信牌腿浴治疗器”建立的特色门诊已在北京三十多家医院开展。
- 配合“信和”经络手法（北京中医药大学东直门医院按摩科专家组多年临床所创），治疗多种疾病。
- 帮助建立颈肩腰腿痛、“三高症”、男性、女性 四类特色专科，每月循环开班培训。
- 夕阳红节目特别报道(赠送光盘)，十多家报纸登载。

统一规范的宣传资料 全面专业的培训服务  
成功的经营模式和经验 随时专家调方指导  
全国部分地区联系电话

河南：0371-3319581 太原：0351-4728369 珲春：0440-7596456  
烟台：0535-4218454 成都：13032662635 嘉峪关：0937-3695838  
赤峰：13019595661 唐山：13831506824 武汉：13387562138 大同：13903521692  
北京天人信医疗保健科技有限公司 北京高等中医药培训学校 共同推广

加盟热线：010-84064079/80/81/82



信和药浴腿疗  
专科加盟体系

京药管械 准 字2003第2260456号