

2 阳黄阴黄及“介黄”的本质

张仲景在《金匱要略》中所述“黑疸”即是由酒疸(湿热黄疸)误用下法、损伤胃气而发展形成的。黄疸没有一开始就表现为阴黄的,临床上阳黄或因治疗失当或因正气的渐衰而转变为阴黄的病例则屡见不鲜。在阴黄形成的过程中,感受湿疫阴毒之邪是外因,患者正气的变化贯穿始终,或治疗失当,损伤正气,或邪不胜正,正气渐衰,最终导致阳虚寒湿内生而成阴黄。成无己云:“阴证有二,一者外感寒邪,阴经受之,或因食冷物,伤太阴经也;二者始得阳证,以寒治之,寒凉过度,变阳为阴也”。患者脾胃虚弱,或过食生冷,复感寒邪直伤脾胃;或长期过量饮酒,既病湿热,又病脾虚,加之久用苦寒,必伤阳气。寒为阴邪,寒性凝滞,使脾阳不振,胶着湿热,水湿敷布失调,而出现本虚标实之阴黄。由此可见,阳黄、阴黄的关系是一个从阳黄到阴黄的渐进过程。而“介黄”的本质即是从阳黄到阴黄演变过程中的一个特殊的病理阶段,即具有阳黄与阴黄二者的病因病机和证候的多种特征,但又不能全部或完全归之于阳黄或阴黄。

3 “介黄”的辨证施治

3.1 湿重于热是“介黄”的主要证型:黄疸之病,如菴曲菴酱,湿热郁蒸乃变色。大抵湿胜所蒸之色若熏黄黑晦,热胜所蒸之色若橘黄鲜亮。湿热中湿邪偏重者,古人常将其归入阴黄范畴。其实,这正是“介黄”的证型。湿偏重者本身可以逐渐发展为阴黄,若治疗失当(如湿偏重者过用苦寒),则可加快向阴黄转化,或使黄疸加深,病情恶化,而变成重症肝炎者不乏其例。辨清湿热轻重的不同,是确定“介黄”的关键。王教授临床辨别湿热偏重的体会是:一辨舌苔的白腻或黄腻;二辨口渴思热饮或思冷饮;三辨大便的稀溏或干结;四辨黄疸的轻或重。一般而言,舌苔白腻、口渴思热饮者为湿偏重;舌苔黄腻、口渴思冷饮者为热偏重;如果口渴思热饮,舌苔黄白兼而厚腻者,可出现在湿热并重的黄疸病例中。黄疸较轻多为湿偏重,黄疸较重多是热偏重。大便稀溏是湿偏轻的表现,相反,大便干结乃至不通,则是热偏重的表现。根据其湿热偏重的不同,分别选用茵陈蒿汤或茵陈平胃散。“介黄”之治重在化湿,切忌重投寒凉,避免伐伤脾阳,闭郁湿浊,转为阴黄之症。

3.2 湿热兼证是“介黄”的次要证型:在“介黄”这一阶段或发展过程中,可以出现湿热兼血瘀、阴虚、阳虚等各种证候交错并存的現象,临床上常表现为实中夹虚,虚中夹实,虚实错杂,因此,“介黄”的辨治,当综合分析,考虑兼证中阴阳、虚实及湿、热、痰等各种因素,决不能以清热利湿退黄法统治之。湿热兼证,证型很多。如湿热与阴虚并见时,治宜清热利湿、滋阴。而清利可加重阴虚,滋阴又可加重湿热。对此如果处理得好,有助于提高疗效;处理的不好,可加重病情。湿困与阴虚的临床见症,患者既有脘腹痞满,恶心呕吐,大便溏垢,舌苔厚腻或有浮黄,脉滑数之湿热症状,同时又有腰膝酸软、口咽干燥、五心烦热、眼球干涩、小腿转筋、爪甲枯裂、心烦失眠、便干溲赤、舌质偏红等阴虚表现。临床所见,同一患者可以是湿热重于阴虚,也可阴虚重于湿热、或湿热阴虚并重。

对湿热与阴虚的治疗,当根据湿热与阴虚的轻重程度,遵循中医辨证论治的原则,采用化湿养阴合治或分治之法,对湿热较重而不适于同时养阴者,当先清热祛湿,后养阴,为下阶段重用养阴药促进患者黄疸和肝功能的恢复,创造有利条件。然临床亦可同时施以化湿与养阴之品,各司其职,各取其效,唯

所选药物需加以选择,力求化湿不伤阴,养阴不滞湿。

3.3 “介黄”之治须护扶阳气以防传变:“介黄”的本质是从阳黄到阴黄演变过程中的一个特殊的病理阶段,临证时及早适量运用温运阳气药物以护扶阳气,是防其传变以及治疗之要。“介黄”的基本病理因素为湿重于热,且有由热挟寒之趋势,清利湿热乃是“介黄”临证施治的首选之法,但久用苦寒,必伤阳气,使脾阳不振,湿热胶着,而出现本虚标实之阴黄。故须注意阳气的护扶,见微知著,发于机先,适量地应用温运阳气药物以护扶阳气,是防其传变以及治疗之要。

药物选择:(1)性温味香、善理脾胃气机之品,如厚朴、草豆蔻、木香、砂仁、草果、陈皮等,当遇恶心、纳差、胸闷、腹胀、苔白腻等症对,首先考虑选用。(2)性温走窜、善通阳气之味,如桂枝、细辛、附片、肉桂等,特别是桂枝一味,尤当选择使用。历来桂枝都被纳入解表、温经通阳功效之列而限制了其应用,《本经疏证》谓其有“补中”之功则甚少被人问津。桂枝用治其中,不仅可通阳气,使已生之湿化解,更可通过其补中作用而使湿浊来源无由。以上药物均需在辨证基础上选用,特别是桂附一类尤当斟酌,药味不宜过多,并从小剂量开始,逐步增加,中病即止。

凡无明显的口干、舌红、苔黄、脉数等症或虽有上述症状而舌面津润、饮水不多者,温运阳气药即可使用,但用量宜轻,并略加苦寒养阴药以达监制之用。若舌苔白腻不干,无论口感及舌脉所见,温运阳气药乃必用之品。一般而言,服用湿运阳气药物治疗期间,若出现黄疸逐渐消退,视为有效,只有无明显之口干燥、心胸烦闷等症,则可继续使用。药后若见舌红、口燥出血等症,可视为湿邪“热化”,此时应考虑减少或暂停温运阳气类药物,转从清热解郁、疏利肝胆、凉血退黄之法治之。

上海中医药大学附属曙光医院肝病科(210021) 赵 钢

宣敛并用治咳嗽

咳嗽临床上多分外感与内伤辨治,治疗大法则推崇清代喻嘉言的外感咳嗽主以宣散,内伤咳嗽主以敛降。笔者在临床实践中体会到,咳嗽一病在分清外感与内伤的同时,更要分清虚实,治疗上注重调理肺的升降气机,在宣发散邪中佐以敛降,或在敛降补虚的同时辅以宣发,求得宣敛相合,升降相因。

1 咳嗽之病机乃宣降失调

引起咳嗽的原因,既有外感六淫之风寒燥热诸邪,也有其他脏腑功能失调累及于肺者。对于咳嗽产生的机理,一般认为是肺失肃降,肺气上逆所致,大都忽视肺气失宣对肺失肃降的影响。肺气不宣可导致肺气不降,反之肺气不降也可导致肺气不宣。因此,咳嗽乃肺之宣降功能共同失去协调平衡,肺气升降失常所然。肺失宣降,一者体外清气因肺不能正常肃降而吸入,肺中的浊气则因肺不能正常宣发而呼出,影响了肺气的通调,迫气上逆发为咳嗽。二者使脾转输到肺的津液也不能正常宣发到体表化为汗和下降到肾与膀胱变为尿,致水液在肺内过多的停留,水液内停凝聚成痰,痰阻气道,肺气失于宣降而为咳。

临床上,导致肺失宣降的原因,既有外感也有内伤,感受外邪者,邪经皮毛口鼻,内应于肺,多先肺气失宣而后肺失肃降。缘于内伤者,常为痰饮内阻气道,或肺之气阴不足肃降无能,是以肺失肃降为主而伴肺失宣。正如《医学三字经》所说:“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣;亦只受得脏腑之清气,受不

得脏腑之病气，病气干之，亦呛而咳矣。”

2 宣敛并用乃治咳之要

张仲景在治疗咳嗽时早已使用宣敛并调法。其宣肺主以干姜、细辛，敛肺多用五味子。如《伤寒论》第96条小柴胡汤证下言：“若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。”又《伤寒论》第318条四逆散证下提到“咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。”张仲景治咳用五味子配干姜旨在取干姜温燥辛散，性主动，能温肺散寒以逐痰之邪，五味子酸收而敛，性主静，能上敛肺气，下摄肾气，二者一动一静，一散一收，既与肺司开阖之机相合，又可相互制约，使干姜辛散而不致太过而耗气，五味子酸收而不致壅塞而留疾。明代龚廷贤也擅用宣敛并调法，《万病回春·咳嗽篇》所立的“清肺汤”和“鸡鸣丸”均为典型的宣敛并调方。虞抟在《医学正传·咳嗽篇》也常用宣敛相配法治疗各种咳嗽病证。如“润肺除嗽饮”，既用敛肺降气之五味子、乌梅、罂粟壳、桑白皮，也配以辛散宣肺之杏仁、薄荷、麻黄、桔梗。近代医家张锡纯在安肺治嗽时也衷于敛散相合，且论述精辟。

临证中，对外感咳嗽或实证咳嗽，虽以祛邪宣肺为主，因势利导，但不能专以辛散宣肺之品，否则有可能因辛散太过，使宣有余而降不足，终致肺气宣降失调，使咳难速平。对虚性内伤咳嗽或久咳不止者，若只限于敛降补肺，则难免会缘于敛降补肺之品的滋涩而有留痰之虞，或使敛降有余而升宣不足，从而影响气体的通调。总之，治疗咳嗽，不仅要祛除病因，更应重视协调肺气的运动。通过宣发敛降并施，促使失调之肺气重新达到升降出入平衡。外感新咳，邪实较盛，邪气闭肺为主者，治疗上应以宣肺散邪为主，敛降肺气为辅，宣中寓敛。而内伤久咳，因肺脏多虚，邪气不盛，治疗上宜敛降肺气为主，宣发散邪为辅，敛中带宣。宣降并调法旨在使各种致病因素作用下失去正常宣降平衡的肺气重新恢复到宣降平衡状态。

笔者常以自拟宣敛止咳汤加減治疗外感、内伤咳嗽，以及

临床常见的喉源性咳嗽，每获良效。基本药物有麻黄、桔梗、五味子、乌梅、杏仁、紫菀、莱菔子、甘草。方中以辛散之麻黄、桔梗开宣肺气，以性温而润、味酸能敛之五味子、乌梅敛降肺气，冀以宣敛相配，升降相因。紫菀甘温而润，润肺下气又开肺郁。杏仁，味苦能降能下，尚能宣肺开闭，集降肺宣肺于一体。莱菔子下气化痰，甘草调和诸药。临证运用时，因寒而咳者加干姜；因热而咳者加鱼腥草、黄芩；燥邪伤肺而咳者加沙参、麦冬，玄参；咽痒即咳加蝉蜕，防风；久咳加太子参；痰多加半夏，海浮石。

3 病案举例

例1：许某，男，36岁，教师，2002年11月7日初诊。患者5天前不慎受凉，而作恶寒发热鼻塞流涕，咽痒咽干微咳。经服泰诺、头孢拉定、川贝枇杷膏等药后，寒热、鼻塞流涕减，但咳嗽不解。今诊时见微恶寒无汗，鼻塞，咽痒咳嗽，入夜为甚，痰黄白相间，质稠量少。舌质淡红、苔腻淡黄、脉滑略数，拟风寒外袭，痰热内蕴于肺，肺失宣降。治宜解表清里、宣敛肺气。处方：杏仁12g，五味子6g，乌梅9g，桔梗6g，紫菀12g，炒莱菔子15g，麻黄3g，防风9g，蝉蜕9g，全瓜蒌15g，黄芩9g，甘草6g。3剂，水煎服。药后咳嗽明显减轻，痰呈白色，上方加減6剂，病告痊愈。

例2：刘某，男，60岁，教师，2002年12月8日初诊。咳嗽痰多伴气促10余天。患者有20多年慢性支气管炎病史，近10多日因气候转凉，又作咳嗽，痰多色白，咳甚则气促，胸闷不适，神疲乏力，形瘦，纳食欠佳，小便清长，大便稍软，舌淡晦胖大，边有齿印，苔厚浊淡黄，舌下静脉瘀暗，脉滑重按无力。平素畏冷易感冒，饮食稍有不慎则泄泻。拟脾肺气虚，痰湿内壅，肺失宣降。治宜健脾化痰，宣敛肺气。处方：杏仁12g，五味子6g，乌梅9g，桔梗6g，紫菀12g，炒莱菔子30g，炙麻黄6g，全瓜蒌15g，干姜6g，炒白术9g，茯苓15g，半夏9g，炙甘草6g。3剂，水煎服。药后痰少，咳嗽明显减轻，再以上方加減12剂后，咳喘悉除。

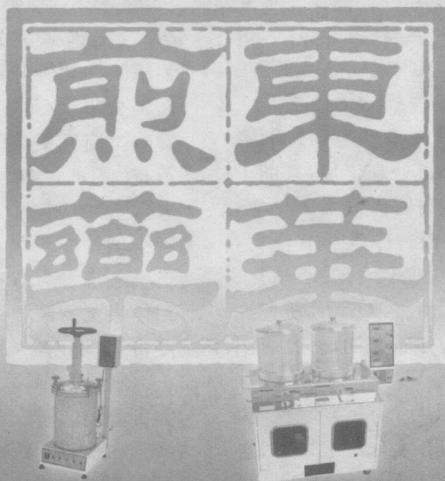
厦门大学医学院中医系(361005) 钱林超

®
东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

垂询热线：800-810-0359
ISO9001 质量认证企业

开创科学煎药新领域

2000多家医院、药店、诊所
正在使用



- ▶ 优良的品质
- ▶ 卓越的性价比
- ▶ 完善的售后服务体系
- ▶ 知名品牌 值得信赖



各种包装耗材

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
北京东华原医疗设备有限公司
地址：北京市中关村昌平科技园区振超路1号 电话：010-89718013 传真：010-89718217 邮编：102200 网址：www.donghuagroup.com