

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.020

从邪毒论治胎黄

袁超¹, 李贵平^{2*}

(1. 四川医科大学中西医结合学院, 四川省泸州市江阳区忠山路 3 段 319 号, 646000; 2. 四川医科大学附属中医医院)

摘要 总结治疗小儿胎黄方面的经验, 认为胎黄发病除与湿热有关, 亦可由后天感受邪毒所致, 探讨并补充中医胎黄的邪毒证型, 以期丰富胎黄的中医辨证论治, 并附 2 则以自拟方茵陈解毒汤治疗胎黄的医案。

关键词 胎黄; 邪毒; 新生儿高胆红素血症; 茵陈解毒汤

胎黄又名胎疸, 谓自生而身黄者, 是以新生儿出生后或不久即出现目黄、肤黄、小便黄为主要特征的疾病, 相当于现代医学“新生儿高胆红素血症”。其病名的记载最早见于《诸病源候论》, 曰“小儿在胎, 其母脏气有热, 熏蒸于胎, 至生下小儿遍体皆黄, 谓之胎疸也”^[1]。由此明确了胎黄的概念。关于胎黄的病因明代万全《幼科发挥》提出, “小儿之病, 多因湿热食积”^[2], 这也与当前的观点一致, 即为胎黄的发生主要与孕母湿热内蕴传于胎儿, 或出生之后感受湿邪或湿热邪毒有关^[3]。因小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 脾运不健, 又感受湿热之邪, 困遏脾胃, 气机不畅, 肝胆疏泄失常, 胆汁泛溢肌肤则皮肤、面目发黄, 下注膀胱则小便黄。黄疸的临床证型主要分为湿热型、寒湿型、瘀积型等, 这与姚国芳等^[4]对近 10 年文献中黄疸证型报道进行统计分析的结论一致。萧焕明等^[5]认为, 历代中医对胎黄的治疗多以利湿退黄为主, 兼调护脾胃, 处方多在《金匱要略·黄疸病脉证并治》“茵陈五苓散”的基础上经过加减化裁而来。我们在临床实践中发现, 胎黄属于黄疸, 但又有别于成人黄疸, 单纯从湿论治胎黄有一定的局限性, 拟补充从邪毒论治胎黄的经验, 现探讨如下。

1 邪毒

何谓“邪毒”? 《素问·刺法论》曰“正气存内, 邪不可干”, 可见邪气为机体正气的对立面, 为机体的致病因素。邪气有广义、狭义之分, 广义

的邪气包括外感六淫, 内生七情、痰饮、瘀血等一切致病因素; 狭义的邪主要是指外感六淫邪气。关于“毒”, 《素问·五常政大论》曰“夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也”; 《金匱要略心典》亦曰“毒者, 邪气蕴结不解之谓”。故邪气盛极或蕴结不解者, 皆可称之为毒。就是说邪气偏盛、峻猛为毒, 邪气蕴藏蓄积、郁久顽恶亦为毒。由此可见, “邪”与“毒”关系密切, 邪气蕴毒, 毒存于邪, 在一定条件下邪气可以化毒, 毒可继发于邪气。当机体感受邪气后, 蕴结于体内化毒, 邪先于毒, 邪为毒之因, 毒为邪之果, 继而外邪生内毒而致疾病者称为邪毒。

近年来, “邪毒”一词在中医学学术论文中反复出现, 其定义也逐渐明确。王海亭等^[6]将邪毒界定为: 邪气所含有的毒素或邪气在致病过程中所产生的毒素, 邪毒是染病后对机体产生毒害作用的根源。邱丙庆^[7]则将邪毒定义的更加具体: 邪毒是指在人体生命代谢过程中, 机体在外邪作用下, 脏腑功能和气血运行失常, 使机体内的生理、病理产物堆积过多, 超过人体自身代谢能力而不能及时排出, 长期蕴积于体内而化生的病理性毒质, 并诱发人体产生新的疾病。我们认为, 邪毒是外邪侵入机体后, 导致机体阴阳失衡、脏腑功能失调、正常生理功能紊乱, 使机体内病理产物堆积过多, 诱发人体产生新的疾病, 故邪毒既是病理产物又是病因。

2 病因病机

胎黄同现代医学“新生儿高胆红素血症”, 已明确其因新生儿血液中胆红素水平升高而发病。用中医理论与之类比, 可以得出这样一个结论: 胆红

* 通讯作者: 15328343317@126.com, 15328343317

素是内生之物，而不是直接通过外因或外感而获得的，内毒胆红素才是胎黄发病的基础和关键，外毒入侵机体造成脏腑功能失常，气血运行障碍，产生病理性代谢产物——内毒胆红素，因此，感受外邪是诱因，内毒才是根本，故有邪毒致胎黄理论。

从中医角度讲，小儿出生后为稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形气未充，分娩过程及后天易感受六淫邪气（为狭义邪气），外邪侵入机体后，致脏腑功能失常，结合小儿脏腑生理特点常表现为肝胆强而脾胃弱，致胆汁生产过多而排泄缓慢，使机体内原本正常的生理产物胆汁堆积过多，超过其自身代谢能力不能及时排出，蕴积于体内化生为病理性毒质，亦可称其为“内毒”，胆汁外溢而发病为胎黄。邪毒致胎黄有 4 个基本特点：1) 因小儿阳常有余阴常不足，且为纯阳之体，易受热邪、火邪或受邪后短期内多表现为热毒、火毒之候；2) 小儿为纯阳之体，感邪生毒发病者常黄色鲜明以阳黄多见；3) 小儿为稚阴稚阳之体，邪毒留体内日久易阴阳俱损，且脏腑娇嫩易于传变；4) 内毒生成之后易耗伤正气，卫外失固，又招外邪，故二者互为依存，共同致病，使病情更加凶险顽恶，故治当祛邪解毒排毒并重。

3 胎黄从“邪毒”论治的临床实践

胎黄是新生儿时期常见病、多发病，有生理性和病理性之分，对新生小儿的病理性黄疸若不及时干预，易出现核黄疸等严重的并发症。我们结合新生儿特殊的生理及病理特点，认为邪毒所致胎黄，当标本兼治，循祛邪与解毒结合、解毒与排毒并重之法。因小儿阳常有余阴常不足，且为纯阳之体，易受热邪、火邪或受邪后短期内多表现为热毒、火毒之候，治当以清热祛邪为本，然“内毒”胆汁瘀积，需辅以开泄腠理、疏利小便、通泄大便，以解毒排毒祛其标。又因小儿为稚阴稚阳之体，脾胃常不足，故清热祛邪解毒不可峻猛，邪去则需兼以顾护阴阳、脾胃。我们在此治疗原则下，经多年的临床实践，自拟茵陈解毒汤治疗邪毒所致胎黄，旨在古方祛湿退黄的同时，加强清热祛邪解毒之功。自拟茵陈解毒汤方：茵陈 10 g，穿心莲 8 g，栀子 5 g，大黄 2 g，泽泻 5 g，黄芩 5 g，黄柏 5 g，车前草 6 g，野菊花 6 g，大青叶 6 g，鱼腥草 6 g，甘草 3 g。方中重用茵陈清热化湿，利湿退黄，增加胆酸和胆红素的排出量，并有抑菌作用，为治疗黄疸之要

药；重用穿心莲清热解毒，燥湿除黄，降泄二便，有效成分穿心莲内酯亦有抑菌解毒之功，此二药共为君药。栀子清热利湿，泻火解毒，通利三焦，助茵陈引湿热从小便而去；大黄泄热通腑，排便解毒，泽泻利水渗湿，泄热，利小便，大黄、泽泻合用，通调二便，增加“内毒”胆汁排泄；黄芩、黄柏均可清热燥湿，泻火解毒，即与栀子、大黄联合消三焦湿热，又解表里邪毒；车前草既利尿渗湿又可清热解毒；联用野菊花以清热解毒，解除邪毒阻止黄疸加深，均为臣药。大青叶、鱼腥草均能清热解毒，凉血消斑，退黄消疹，标本兼治，为佐药。甘草调和诸药。如复诊时邪毒将去，则立扶正气，顾护脾胃，需去大黄、黄芩、黄柏、大青叶等伤阴耗气之品，加白术、茯苓、砂仁、陈皮、茴香健脾和胃，脾胃健则小儿运化机能正常，利于胆汁排泄，且脾胃为后天之本，健脾胃促精微吸收，增强机体抵抗力，亦可祛邪御邪。以上诸药合用，祛湿退黄同时加强清热祛邪解毒之功，实为标本兼治。

4 验案举隅

例 1：患儿，男，足月儿，母乳喂养，2013 年 1 月 12 日初诊。患儿出生后 3 天出现颈部、腋下、腹股沟区散在数个针尖至粟粒大小白色脓疱疹，继而目黄、身黄，其黄鲜明，哭闹不安，乳食不思，腹满，按之尚软，尿黄，大便秘结。舌质红、苔黄腻，指纹紫滞见于气关。实验室检查示：血常规：白细胞（WBC） $21.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞（N） $16.1 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞（L） $3.5 \times 10^9/L$ ；C 反应蛋白（CRP）4 mg/L；肝功能：血清总胆红素（TBil） $274.2 \mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素（DBil） $28.5 \mu\text{mol/L}$ 。建议患儿住院治疗，但家长坚持要求门诊治疗，处方：茵陈 7 g，栀子 5 g，大黄 4 g，泽泻 5 g，黄芩 5 g，黄柏 5 g，车前草 5 g，野菊花 4 g，大青叶 4 g，鱼腥草 4 g，甘草 3 g。每日 1 剂，水煎服。服药 3 剂，第 4 日复诊，颈部、腋下、腹股沟区原有白色脓疱疹消退，大便通畅，小便黄少，黄染减退，乳食稍差，舌苔薄腻，测经皮胆红素 10 mg/dl（ $171 \mu\text{mol/L}$ ）。原方去大黄、黄芩、黄柏、大青叶，加茯苓、白术各 6 g，砂仁、陈皮各 5 g 以增强健脾运湿之功，再服 4 剂。2013 年 1 月 19 日患儿全身未见脓疱疹，皮肤黄染基本消退，面色红润，乳食正常，小便清长，大便色黄。复查血常规：WBC $12.2 \times 10^9/L$ ，N $5.1 \times 10^9/L$ ，L $5.5 \times$

$10^9/L$; CRP 0 mg/L; 肝功能: TBiL $97 \mu\text{mol/L}$, DBiL $21.3 \mu\text{mol/L}$ 。

例 2: 患儿, 女, 足月儿, 混合喂养, 2013 年 3 月 26 日初诊。患儿出生后 12 天, 出现目黄、身黄、小便黄, 其色鲜明, 伴颜面散在红色丘疹, 脐带已脱落, 脐周红肿有少许渗液, 易烦躁, 纳少, 腹胀, 大便干。舌质红、苔黄厚, 指纹紫滞见于气关。实验室检查示: 血常规: WBC $17.2 \times 10^9/L$, N $11.4 \times 10^9/L$, L $4.1 \times 10^9/L$; CRP 5 mg/L; 肝功能: TBiL $261.4 \mu\text{mol/L}$, DBiL $24.5 \mu\text{mol/L}$ 。药用: 茵陈 7g, 栀子 5g, 大黄 4g, 泽泻 5g, 黄芩 5g, 黄柏 5g, 车前草 5g, 野菊花 4g, 大青叶 4g, 鱼腥草 4g, 甘草 3g。每日 1 剂, 水煎服, 嘱家长另煎 1 剂兑水外洗面部、脐周, 洗后保持脐部干燥。3 日后患儿颜面湿疹部分消退, 脐周红肿消退无渗液, 乳食稍差, 大便畅, 小便偏黄, 测经皮肤胆红素 9 mg/dl ($153.9 \mu\text{mol/L}$)。原方去大黄、黄芩、黄柏、大青叶, 加白术 6g, 砂仁、陈皮、茴香各 4g。继服 4 剂, 颜面湿疹基本消退, 皮肤黄染明显消退, 面色转红润, 精神可, 进食佳, 大便每日 2~3 次, 小便清凉。复查血常规: WBC $9.5 \times 10^9/L$, N $4.2 \times 10^9/L$, L $4.8 \times 10^9/L$; CRP 0 mg/L; 肝功能: TBiL $107 \mu\text{mol/L}$, DBiL $18.7 \mu\text{mol/L}$ 。

5 讨论

胎黄发病既可是孕母湿热内蕴传于胎儿或出生后感受湿邪, 亦可与胎儿后天遭受邪毒侵袭有关,

故提出邪毒致胎黄理论, 丰富了胎黄的证型及中医辨证论治。同时对邪毒所致胎黄的认识接近于现代医学定义的新生儿感染性黄疸, 目前已有大量研究表明^[8-9], 感染是导致新生儿黄疸的首要因素, 所以运用“邪毒”理论治疗胎黄, 以期能减少感染性黄疸新生儿的抗生素使用率、缩短使用时间。

参考文献

- [1] 南京中医学院. 诸病源候论校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 1285.
- [2] 万全. 幼科发挥 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 107.
- [3] 王雪峰. 中西医结合儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 50-55.
- [4] 姚国芳, 王晓鸣. 新生儿高胆红素血症中医证型规范性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 201-203.
- [5] 萧焕明, 罗国亮, 池晓玲, 等. 古代不同时期黄疸证治规律探析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(23): 1998-2001.
- [6] 王海亭, 祝建才. 毒邪、邪毒概念辨析 [J]. 山东中医杂志, 2007, 26(4): 225-227.
- [7] 邱丙庆. 论毒邪 [J]. 中医药学报, 2013, 41(4): 7-9.
- [8] 唐述文, 王晓军, 栾永环, 等. 维汉族新生儿高胆红素血症发病状况分析 [J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(1): 49-50.
- [9] 丁晓华, 吴珠明, 郭宇, 等. 358 例足月新生儿高胆红素血症临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(9): 1344-1345.

(收稿日期: 2015-06-04; 修回日期: 2015-07-29)

编辑: 黄 健

2015 年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊, 于 1995 年元月创刊。本刊为中文核心期刊、中国科技核心期刊, 为中国科学引文数据库、中国学术期刊、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。期刊网站: www.zyjc.ac.cn。

本刊设有理论探讨、中医方法学、实验研究、中医多学科研究、临床基础、针灸研究、方药研究、中医写作与翻译、临证验案等栏目, 适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊, 大 16 开。国内刊号: CN11-3554/R; 国际刊号: ISSN 1006-3250。每月 28 日出版。每册定价 10 元, 全年定价 120 元。国外邮发代号: M-4690, 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱) 订阅; 国内各地邮局均可订阅, 国内邮发代号: 80-330; 亦可向本刊编辑部汇款邮购。汇款地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 中国中医基础医学杂志社编辑部收, 邮政编码: 100700, 请在附言栏中写明欲购期刊年度、期号及册数。