

• 思路与方法 •

古代不同时期黄疸证治规律探析

萧焕明 罗国亮 池晓玲*

(广东省中医院肝病科, 广州市大德路 111 号, 510120)

基金项目: 艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治专项基金资助(2008ZX10005-006)

* 通讯作者: chixiaolingqh@163.com, (020)39318398

[摘要] 黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病证, 其中目睛黄染为重要特征, 其与现代医学黄疸症状的描述一致。黄疸的治疗现代医学以对因治疗为原则, 辅以利胆对症及支持治疗。中医治疗黄疸有着丰富的经验, 将有关黄疸的中医古籍文献进行整理分析, 探讨古代不同时期黄疸证治规律的演变。

[关键词] 黄疸; 古代; 证治规律; 阴阳黄理论

黄疸是临床上常见的病证之一, 古籍中有很多关于黄疸论治的记载, 如《金匱要略》中所言“诸病黄家, 但利其小便”, 茵陈蒿汤至今是临床上治疗黄疸的重要方剂之一。虽然古籍中有丰富的著名医家治疗黄疸的思路及有效方剂, 但由于缺乏系统挖掘而未能给临证提供指导。本文以时代为脉络论述历代医家对黄疸的认识及辨证论治, 探讨黄疸证治规律的演变。

1 汉代以前的证治状况

1.1 理论基础

汉代论述黄疸的著作较少, 主要来源于《黄帝内经》及张仲景的著作, 黄疸病名也首见于《黄帝内经》, 记载了黄疸的症状、体征, 云“溺黄赤安卧者, 黄疸; 已食如饥者, 胃疸; ……目黄者曰黄疸”^[1]。而《灵枢·经脉》在论及脾、肾“所生病”可以出现黄疸, 揭示脾肾两脏与黄疸的发病密切相关。张仲景在认识黄疸病因方面有“然黄家所得, 从湿得之”的论述, 说明该时期已认识并重视黄疸发病因素中湿邪的主导地位。

在《金匱要略》“黄疸病”篇中将黄疸分谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸, 体现了黄疸以病因分类的方法, 并各立其方, 从中体现了其在辨证论治特点上的另一思路。

1.2 辨证论治

张仲景开创辨证论治先河, 而治疗黄疸病上也充分体现了这一特点, 提出“诸病黄家, 但利其小便”, 明确指出治黄利小便的要法, 对后世医家有深远的影响, 后世很多医家的处方用药均遵循此原则。从张仲景的著作《伤寒论》及《金匱要略》中还可以看

出治黄应注重顾护中气的原则, 强调治疗黄疸时当分清表、里、虚、实而立不同的治法方药, 如针对湿热邪实为主的黄疸应用茵陈蒿汤, 有表证而里不急时当先解表, 代表方有桂枝加黄芪汤及麻黄连翘赤小豆汤, 表证存在时因虚而发黄有小建中汤, 邪在半表半里者有小柴胡汤等。这些方药一直沿用至今, 尤其茵陈蒿汤, 仍广泛应用于黄疸的治疗。

2 隋、唐、宋时期的证治状况

2.1 理论基础

隋、唐、宋时期是百家争鸣的时期, 有关黄疸的记载也非常丰富, 对黄疸的认识也更深入, 但有些理论因缺乏标准和规范, 并未得到进一步的发展。此期有著名医家巢元方、孙思邈、韩祇和等, 还出现方书《太平圣惠方》, 还有官方巨著《圣济总录》。

隋代巢元方首次提出了“阴黄”的病名, 其描述有“阳气伏, 阴气盛, 热毒加之, 故但身面色黄, 头痛而不发热, 名为阴黄”。宋代医家韩祇和第一次对黄疸病的阳证、阴证进行了系统的分析, 首次提出“阴黄”和“阳黄”病名, 并各论其治法方药, 标志着阴阳黄理论的正式成形。同一时代的窦材也强调黄疸首审阴阳, 并指出“阳黄”多实证, “阴黄”多虚证。

巢元方首次提出“急黄”的病名, 并对其描述有“脾胃有热, 谷气郁蒸, 因为热毒所加, 故卒然发黄, 心满气喘, 命在顷刻, 故云急黄也”。指出了“急黄”是黄疸病中病势急剧、病情险恶的一类病证, 此期诸多医家进一步记载了“急黄”的论治, 如《外台秘要》、《圣济总录》等根据“杀人最急”的特点, 均详细论述了“急黄”的治疗方法。

除了出现黄疸阴阳的分类, 巢元方在《诸病源候

论·黄病诸候》提出“九疸候”^[2],将黄疸分成胃疸、心疸、肾疸、肠疸、膏疸等,体现了脏腑辨证。还有根据某一突出的症状特征命名分类,如“不废行立”之行黄,“心腹胀满气急”之内黄,“面色洞黄”之黄病等,强调了黄疸的主症。孙思邈的《备急千金要方》及《千金翼方》虽未提及阴黄,但有关于阳黄日久转为阴黄表现的记载:“夫发黄已久,变作桃皮色……”^[3],《千金翼方》记载:“论三首,方二十八首,针灸一十法”^[4]。

2.2 辨证论治

在对热病发黄的认识方面,《太平圣惠方》中有相关的论述^[5],如“一身面目俱黄,遍体疼痛,心烦壮热。小腹胀满,眼睛赤涩,肩项疼强,腰背拘急”。其治法亦注重清热,如“治热病,黄疸热渴,及患酒劳,胸满气促,皮肤渐黄如金色,宜服犀角散方”;“治热病黄疸,目黄如金,小便如血,心烦躁闷,口苦头痛,宜服茵陈散方”;“治黄疸,遍身面目悉黄,宜服黄连散方”等,其组成含大量清热药。《圣济总录》记载有“治中焦热结,胃气郁伏,身发黄疽的白英丸方”^[6]。《肘后备急方》中有治黄疸方“甘草一尺,梔子十五枚,黄柏十五分,水四升,煮取一升半,分为再服,此药亦治温病发黄”^[7]。《小品方》云:“凡人无故,忽然振寒,便发黄,皮肤黄曲尘出,小便赤少,大便时闭,气力无异,食饮不妨,已服诸汤,余热不除,久黄者,苦参散方。”以上均提示了此期医家强调热邪在黄疸发病中的重要性。

随着阴阳黄理论的创立,北宋韩祇和在《伤寒微旨论》中根据张仲景有关身目为黄因寒湿在里不解的论述首创温阳化湿之法治疗“阴黄”,并立茵陈四逆汤、茵陈附子汤等数方,对后世医家治疗黄疸阴证产生了深远的影响。宋代另一位医家窦材强调了“阴黄”重用温补的原则。

3 金元时期的证治状况

3.1 理论基础

金元时期对黄疸论述的著作较少,其中影响较大的是朱丹溪对黄疸的描述,云“黄疸乃脾胃经有热所致,当究其所因,分利为先,解毒次之”;“疸病不必分五,同是湿热,如菴面相似,湿在上宜发汗,湿在下宜利小便,或二法并用,使上下分消其湿”^[8]。认为湿邪为黄疸发病的主导因素,同时引出“毒”的存在。

在对阴阳黄认识上,罗天益总结了前人的经验,把“阳黄”和“阴黄”的辨证论治系统化,更有利于指导临床实践。

3.2 辨证论治

朱丹溪强调了湿的重要性,以清热祛湿为法,立茵陈蒿汤,该方除清热祛湿药外,加有理气药青皮,体现其对黄疸病气机失调的认识。同时其不忽视黄疸虚证的存在,如《丹溪心法》云:“诸疸口淡,怔忡耳鸣,脚软,微寒发热,小便白浊,此为虚证……不可用过凉剂强通小便,恐肾水枯竭。”^[8]拟方四君子汤合八味丸,意在使正气盛则邪气退。李东垣言:“治中气虚败,运动失常,不能分布水湿之气,以郁而成热,遂使浑身俱黄,法当补中为本,清湿热为标。”拟方黄疸汤。中气不足者,补之以甘温,故用人参、白术、茯苓、炙甘草诸甘温以补中;风能胜湿,故用羌活、防风、苍术、藁本、独活等诸风剂以胜湿;升麻、柴胡、黄芩、黄连等诸苦寒以清热;猪苓、泽泻等诸淡渗以分利小便;神曲消导积滞^[9]。反映了金元医家强调湿邪及本虚病因致病的特点。

4 明代的证治状况

4.1 理论基础

明代对黄疸的论述较多,其中有代表性著作《丹台玉案》《普济方》,著名医家张景岳、王肯堂等。

湿热理论仍为主导,孙文胤言:“黄疸之症,皆湿热所成,湿气不能发泄,则郁蒸而生热,热气不能宣畅,则固结而生湿,湿得热而益深,热因湿而愈炽,二者相助而相成愈久而愈甚者也”。《普济方》认为,“五疸虽不同,其为黄则一,自本自根,未有非热非湿而能致病者也,湿气胜则如熏黄而晦,热气胜则如橘黄而明,盖脾主肌肉,土色尚黄,湿热内蒸,或重或轻,不容掩于外矣”。李中梓言:“土病不能治水也,水闭则湿热壅而为疸”^[10]。吴又可亦指出:“湿热发黄尤为最多”。^[11]四位医家都强调了湿热的病机,治法多以清热利湿为主。

阴阳黄理论也有进一步发展,陈复正言:“夫黄疸之证,古人多分为湿热,及有五疸之分,皆未足以尽之,予谓黄之大要,亦惟有二:曰阳黄,曰阴黄。而寒热虚实,总括二者之中余义矣。”张景岳集各家之长,系统地论述了阴阳黄分类、症状描述、病因病机、理、法、方、药,《景岳全书》言:“阳黄证,多以脾湿不流,郁热所致,必须清火邪,利小水,火清则溺自清,溺清则黄自退。轻者,宜茵陈饮、大分清饮、梔子柏皮汤之类主之。若闭结热甚,小便不利,腹满者,宜茵陈蒿汤、梔子大黄汤之类主之”;“阴黄证,多由内伤不足,不可以黄为意,专用清利。但宜调补心、脾、肾之虚,以培血气,血气复则黄必尽退。如四君子

汤、五君子煎、寿脾煎、温胃饮之类,皆心脾之要药也。若六味丸、八味丸、五福饮、理阴煎,及左归、右归、六味回阳等饮,皆阴中之阳虚者所宜也。若元气虚不至甚,而兼多寒湿者,则以五苓散、四苓散,或茵陈五苓散之属加减用之亦可。”^[12]同时强调,“脉小而涩者,不嗜食,言中寒也,所以治疸者,当知阴阳之辨”。使阴阳黄理论及其临床实践得到了重大推进。同时此期开始流行以黄疸色泽来辨阳黄、阴黄。如《普济方》云“治暴黄腹胀,遍身如橘子色,小便不利,并天行温热病,瘀热在里,头汗出,身无汗,烦渴饮水,小便赤涩,发黄手足冷方”中色鲜明如橘子色是对阳黄色泽的描述。

4.2 辨证论治

明代医家观察到黄疸病多伴有小便不利一症,再次强调利小便之法,如张景岳指出:“阳黄证多以脾湿不流,郁热所致,必须清火邪,利小水,火清则溺自清,溺清则黄自退。”^[12]如大分清饮中的茯苓、泽泻、木通、猪苓、车前子诸利水渗湿药的使用体现了使湿热从小便解的思想。王肯堂言黄疸“大法利小便”,使邪有出路,而黄疸消退,在《证治准绳》中言:“治黄疸,寒热呕吐,渴欲饮水,身体面目俱黄,小便不利,全不食,不得卧。”用茯苓渗湿汤。孙文胤言:“下半身黄甚,则宜利小便。”其治“黄疸内热,呕吐而渴,欲饮冷水,身体面目俱黄,小便不利”。拟除湿汤,上两方中的茯苓、泽泻、猪苓均为利小便之药。徐春甫也言:“黄疸多为脾湿不流并积热而成,此病目睛、皮肤、小水皆黄,必须利小水乃为捷径,小水一清,而黄即退”^[13]。

吴崑阐释了朱丹溪“疸不必分五,同是湿热”一说,言此为“后贤示人以略也”^[14]。强调了辨证论治的重要。

5 清代的证治状况

5.1 理论基础

随着温病学派的出现,卫气营血辨证的完善,此期医家注意黄疸发病的时节,并分清在气在血。如吴塘提出,“夏秋疸病,湿热气蒸,外干时令,内蕴水谷,必以宣通气分为要,失治则为肿胀,由黄疸而肿胀者,苦辛淡法”^[15]。明确指出了病机为湿热蕴结,病位为气分,治法为清气分湿热,记录有应用茵陈五苓散去除气分实证,同时指出黄疸失治的处理。陈修园亦提出“黄疸皆由湿热成”^[16]的观点。可见此期医家亦非常注重湿热的病因,治则以祛邪实为主。

阴阳黄理论渐被认可与继承。尤其是清代医家们在张介宾研究的基础上采用其倡导的理论融合之

研究思路持续探索,使阴阳黄理论通过与其他理论融合而得以细化与丰富,终使阴阳黄理论得到了发展并渐趋完善,被官方巨著《医宗金鉴》所采用,也为绝大多数民间医家所接受,成为了一种主流理论。此期医家应用黄疸色泽辨阴阳的记载较明代明显增多。如程钟龄言:“然湿热之黄,黄如橘子、柏皮,因火气而光彩,此名阳黄;又有寒湿之黄,黄如熏黄色,暗而不明,或手脚厥冷,脉沉细,此名阴黄。”林佩琴言:“阳黄乃从热化,瘀热在里,蒸动胆液,泄而为黄,明如橘子”^[17]。《望诊遵经》中言:“疸病面红黄,口渴,尿赤色亮,身热者,阳黄也;疸病口不渴,面色暗黄,身冷如冰者,阴黄也。”^[18]指出了阳黄色泽鲜明如橘子皮,阴黄晦暗如烟熏。而对于黄疸色泽的临床意义,喻嘉言有不同见解,其在《医门法律》中曰:“今人但无阳瘴色明,阴瘴色晦,此不过气血之分,辨之不清,转足误人。”可见当时对阳黄、阴黄的色泽辨证意见并未统一,但为现代黄疸色泽辨证奠定了基础。

在卫、气、营、血辨证的指导下,再次重申了张仲景提出的黄疸病血分瘀热的病机,程钟龄提出,“瘀血发黄,亦湿热所致,瘀血与积热熏蒸,故见黄色也”。明确阐述了湿热瘀结于血分导致发黄的病机。唐容川同样指出:“一个瘀字,便见黄皆发于血分,……脾为太阴湿土,主统血,热陷血分,脾湿郁遏,乃发为黄”^[20]。

5.2 辨证论治

喻嘉言进一步阐述了如何祛湿,云“溺黄赤安卧者,疸病。溺黄赤者,热之征也;安静嗜卧者,湿之征也,所以有开鬼门,洁净府之法。开鬼门者,从汗而泄其热于肌表也;洁净府者,从下而泄其湿于小便也”^[19]。《济世神验良方》亦强调了在兼顾脾胃上注重利小便祛湿的方法,言“疸虽分五实归一,盖是脾虚胃不实,水谷湿热相郁蒸,发热腹痛便赤涩,欲除湿热去其黄,清利小便为第一。”方中运用大量利小便之药,如泽泻、猪苓、茯苓、滑石、木通。《辨证录》中泻肝利湿汤除了茯苓、木通利小便外,还用了健脾燥湿的白术及柔肝缓急的白芍,体现了陈士铎在黄疸中调理肝脾的一面,为当代治疗黄疸提供了思路。

针对血分瘀热的病机,唐容川在《血证论》也指出:“凡血热者其目多黄。”^[21]也以酌情加牡丹皮、红花等活血药物以治之。《顾松园医镜》进一步提出,“因女劳而成疸者,血瘀不行,为难治也。……仲景硝矾二石方,以消瘀除浊为主……俾瘀血分从二便而出”。

6 小结

黄疸多由感受时气疫毒、湿热风寒诸邪及酒食不节、劳倦内伤等因素导致肝、胆、脾、肾等脏腑功能失调,胆汁外溢于肌肤、黏膜而成,是临床常见病、多发病之一。

从古代文献可以看出,历代医家都重视湿邪在黄疸发生发展中的地位,所谓“无湿不发黄”。脾喜燥而恶湿,胃为水谷之海,湿邪最易困阻中焦,导致脾胃升降失常,影响胆汁疏泄。在祛湿的方法上,各医家则强调利小便为要,目的在于使湿邪有出路,目前临床上常用的茵陈五苓散则为利湿退黄的重要方剂。

早在《黄帝内经》就提出“正气存内,邪不可干”,古代医家治疗黄疸在祛邪实的同时常常兼顾本虚的一面。在临诊时,邪正虚实常混杂出现,病情较复杂,这时就应根据病情,分别采取扶正兼祛邪,祛邪兼扶正,先扶正后祛邪或先祛邪后扶正的扶正与祛邪并用的治疗方法。

黄疸涉及血分的认识在唐容川的《气血证治》中明确提出,但早在汉代,张仲景治疗黄疸的茵陈蒿汤就用了具有较强活血作用的大黄,后世医籍也有瘀血发黄的记载,使血分瘀热的理论渐渐成熟。关幼波认为,黄疸是血脉受病,指出“治黄必治血,血行黄易却”。车念聪等^[22]认为,血分瘀血是黄疸之本。黄宝英等^[23]认为,急性黄疸型肝炎(病毒性)患者存在瘀血的病理机制,主张早期在辨证论治的基础上,注重使用活血化瘀药,可缩短病程,提高疗效。微循环障碍是黄疸型肝炎的发病机理之一,而纤维形成是所有类型的急性肝炎向慢性转化的重要因素^[24]。这些机理与中医的血瘀气滞相符合,故组方中重用桃仁、红花等活血药化瘀生新,改善肝脏的血供状态,改善微循环和抑制纤维形成。所以恰当运用活血法可能在某些黄疸的病例中取得突破。

古代医家治疗黄疸时采用调和肝脾的方法一直较少提到,后来张锡纯在《医学衷中参西录》中说:“盖人身之气化由中焦而升降,脾土受湿,升降不能自如以敷布其气化,而肝胆之气化遂因之郁瘀,胆囊所藏之汁亦因之郁瘀而蓄极妄行,不注于小肠以化食,转溢于血中而周身发黄”。指出黄疸病位在脾胃,与肝胆有关。我们在临床实践中也观察到一些黄疸病例存在不同程度的肝脾失调的症状,配合疏肝健脾法治疗往往可以起到更好的疗效,肝郁脾虚证在所有肝病中都不容忽视。

本文通过总结不同时期黄疸的证治状况,从中探讨了黄疸的理论及治疗发展过程。除此之外,古

代医家治疗黄疸的方剂和用药中蕴含了丰富的临证思路,尚须进一步分析研究。

参考文献

- [1]黄帝内经素问注释[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:150.
- [2]巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,1955: 70-72.
- [3]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:中医古籍出版社, 1999:348.
- [4]孙思邈. 千金翼方[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:212.
- [5]王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982: 509-510.
- [6]圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:1010.
- [7]葛洪. 肘后备急方[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2005:116.
- [8]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民军医出版社,2007: 141-142.
- [9]李杲. 内外伤辨惑论[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2003:12.
- [10]李中梓. 内经知要[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994:69.
- [11]吴有性. 温疫论[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2003:15.
- [12]张景岳. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991: 694.
- [13]徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京:科学出版社,1998: 126.
- [14]吴崑. 医方考[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:179.
- [15]吴塘. 温病条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1996:287.
- [16]陈修园. 医学实在易[M]. 中国书店,1987:23.
- [17]林珮琴. 类证治裁[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:164.
- [18]汪宏. 望诊遵经[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:37.
- [19]喻嘉言. 医门法律[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1983:252-253.
- [20]唐容川. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:47.
- [21]唐容川. 血证论[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2005:117.
- [22]车念聪,王燕华. 黄疸属血分病变浅析[J]. 北京中医, 1996,(3):38-40.
- [23]黄宝英,林应华. 活血化瘀中药治疗急性黄疸型肝炎的探讨[J]. 中西医结合实用临床急救,1997,4(4):184-185.
- [24]张子厚. 解毒活血汤治疗急性黄疸型肝炎 100 例[J]. 新中医,1995,(11):43.

(收稿日期:2012-07-06;修回日期:2012-09-16)

[编辑:黄健]