

浅析《金匱要略》黄疸病脉证并治

朱宇¹, 费新应^{2*}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属黄石市中医医院肝病科, 湖北 黄石

收稿日期: 2023年6月12日; 录用日期: 2023年7月17日; 发布日期: 2023年7月26日

摘要

黄疸病的主要症状包括眼睛发黄、皮肤发黄、尿液变黄或大便颜色灰白等。黄疸病又分为湿热发黄, 寒湿发黄, 以及脉浮而黄, 火劫而黄, 燥结而黄, 女劳而黄, 以及虚劳发黄等。其中, 湿热蕴结和胆汁失常型的黄疸在临床上比较常见。如果不能及时采取有效的治疗方案, 病情可能会恶化, 引发更多的并发症, 甚至可能导致患者的死亡。本篇通过《金匱要略》中黄疸病脉证并治根据黄疸不同的发病原因和证候进行分析, 在临床上加以运用, 以期可以获得良好的治疗效果。

关键词

黄疸, 湿热

Analysis of Pulse Syndrome and Treatment of Jaundice in *Synopsis of Golden Chamber*

Yu Zhu¹, Xinying Fei^{2*}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Hepatology, Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Huangshi Hubei

Received: Jun. 12th, 2023; accepted: Jul. 17th, 2023; published: Jul. 26th, 2023

Abstract

The main symptoms of jaundice include yellow eyes, yellow skin, yellow urine or gray stool color. Jaundice is divided into damp and heat yellow, cold and wet yellow, and pulse floating and yellow, fire and yellow, dry knot and yellow, female labor and yellow, and virtual labor and so on. Among

*通讯作者。

them, the jaundice of damp-heat accumulation and bile disorder is more common in clinics. If effective treatment is not taken in time, the condition may worsen, lead to more complications, and may even lead to the death of the patient. In this paper, the pulse syndrome and treatment of jaundice in *Synopsis of Golden Chambers* were analyzed according to different causes and syndromes of jaundice, so as to obtain good therapeutic effects in clinics.

Keywords

Jaundice, Damp-Heat

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医认为黄疸多是因外感湿邪所致, 此外, 饮食不当、脾胃虚弱等因素也可导致黄疸的发生。不同病因病机不同, 如外感湿邪主要是指机体遭受湿浊、湿热侵袭, 导致邪蕴于中焦, 胃运化失常, 导致肝失疏泄, 胆汁随血泛溢, 溢于肌表, 而引起黄疸。因饮食不当, 进食过饱, 损伤脾胃, 导致其运化功能失常, 内火生成, 损伤肝脏, 引起黄疸的发生。再者, 患者本身脾胃虚弱, 导致机体气血亏虚, 脾胃功能受损, 脾失健运, 再加上湿邪阻遏中焦, 导致脾胃升降失常, 就是脾气不能往上升, 那么抑郁的肝气就无法疏泄, 胃气不能往下降, 胆汁的排泄运输不畅, 也可促使黄疸的产生。西医认为引起黄疸的原因主要有胆红素生成过多, 肝脏胆红素代谢障碍以及药物性因素等, 均可诱发黄疸产生[1]。黄疸以目黄、身黄、小便黄为主要临床表现, 其中以眼睛发黄为明显特征。黄疸型肝炎是由于肝脏损害到一定程度, 在胆汁分泌、排泄、转运过程中功能降低, 所引起的一系列症状。主要特征为血清中胆红素含量显著增加, 患者表现为乏力、纳差、胃脘不适、厌油、肝区压痛等症状, 常见于各种病毒性肝炎中[2]。《金匱要略》对于解决黄疸病的诊断和治疗具有重大意义, 因此, 我们应该深入研读它, 并将其应用于实践, 以便给出有效的指引[3]。

2. 历史沿革

黄疸病名称的由来出自于《内经》。《内经》中对黄疸的病名、病位等均进行了较为全面的论述, 但是在黄疸病的临床治疗方法以及方剂内容等却并未涉及[4]。《素问·平人气象论》言: “溺黄赤, 安卧者, 黄疸……目黄者曰黄疸”; 《素问·六元正纪大论》言: “溽暑湿热相薄……民病黄瘡”; 《灵枢·论疾诊尺》云: “面色微黄, 齿垢黄, 爪甲上黄, 黄疸也, 安卧……不嗜食” [5]。汉代张仲景在《金匱要略》中将其归纳为黄疸、黑疸、谷疸、酒疸、女劳疸 5 类, 并创立了治疗阳黄的专用方剂。隋代巢元方《诸病源候论》依据本病出现的情况和临床表现, 将其分为二十八候[6]。元·罗天益《卫生宝鉴·发黄》“中阳偏盛, 湿从热化, 湿热为患, 则为阳黄; 中阳不足, 湿从寒化, 寒湿为患, 则为阴黄”, 首次将黄疸分为阳黄和阴黄。至此, 黄疸病的辨证论治体系逐渐系统化, 并一直沿袭至今[7]。西医将临床各种原因导致的血清总胆红素升高称为黄疸, 它可以出现在各类肝功能疾患, 如病毒性肝炎、肝硬化、胆管堵塞、溶血性贫血等。当血清总胆红素值在 17.1~34.2 $\mu\text{mol/L}$ 且肉眼不能发现时, 称之为隐性黄疸; 当血清胆红素值超过 34.2 $\mu\text{mol/L}$ 时, 出现目黄、身黄、小便黄, 称为显性黄疸[8]。尽管中医学已经积累了大量的文献资料和丰富的临证经验, 但由于人们对疾病认识角度的不同和个人思维的局限性, 以及现

代医学对中医学的冲击, 医家对黄疸的中医证治仍然颇多歧见, 其在病因病机、辨证规律等方面也缺乏规范化研究。通过深入探讨《金匱要略》, 我们可以进一步理解和掌握关于黄疸的相关内容, 从而有效地应用于实践当中, 从而改善患者的生活质量。

3. 病因分析及转归

《金匱要略》寸口脉浮而缓, 浮则为风, 缓则为痹, 痹非中风, 四肢苦烦, 脾色必黄, 淤热以行[9]。《金匱要略》中的这一条是关于黄疸病的发病机理的论述。脾在五行属土, 其主色为黄色, 故湿热犯脾, 导致皮肤发黄, 乃淤阻之热所致, 故曰“淤热以行”。根据现代医学的观点, 当总胆红素水平升高时, 引起巩膜, 皮肤等部位的颜色变黄, 形成一种特殊的黄染症。引起黄疸的病因, 以疾病原因更为常见, 多是感染性疾病, 红细胞破坏类疾病, 肝胆损伤类疾病及代谢障碍类疾病所引起, 另外, 一小部分接受过腹部手术的人群, 也可能出现类似的状况。黄疸的病因主要有以下三种, 一是外感湿热邪气, 二是内伤饮食失调、劳倦伤脾。三是其它疾病后续发, 如胁痛、积聚等。黄疸形成的主要原因是湿邪, 脾的生理特性为喜燥恶湿, 由于湿邪犯脾, 从而影响肝胆疏泄功能的发挥而发生黄疸[10]。从颜色的深浅及明亮晦暗可分为阳黄、阴黄。由于致病因素和个体体质等方面的差异, 加之湿邪粘滞, 与热邪结合可转为湿热, 与寒邪结合可转为寒湿。湿热在体内蕴结日久可导致神志病变, 如神昏谵妄, 严重的还可出现瘰疬出血等危重症, 称为急黄。如阳黄不及时处理, 久病会损伤脾的阳气, 从而导致运化功能减弱, 湿邪久留, 则可转为阴黄, 如阴黄复感外邪, 或湿邪久居体内而生内热, 又可以发展为阳黄, 所以要及时正确的处理且病情较为复杂。鉴于黄疸的病因, 应该采取有效的治疗方法。首先, 应该考虑脾气虚弱、湿热蕴结、湿浊内聚等因素, 以及脾虚不能温化的症状, 如腹满、欲自利等, 小便颜色不变、皮肤色淡黄而不干枯。如果误用苦寒清泄之品, 会损伤脾阳, 容易引起痰饮, 从而使病人出现嗜症, 应采用小半夏汤, 温散寒饮, 并根据具体情况进行治疗。

4. 辨证治法及选方

1) 黄疽: 阳黄的病因虽然主要为湿热所引起, 但可分为湿比热重和热比湿重两种类型。热重于湿证黄色更加鲜明, 热则伤津, 可引起口渴, 热也可引起情志异常, 肝气犯胃导致胃脘部有胀闷感, 肝气上逆导致出现口干而苦, 胃气上逆有恶心呕吐感。治法为清湿热, 从而达到退黄的效果。选方为茵陈蒿汤加减[11], 如果湿热在体内日久耗伤津液化石阻滞胆管, 可加大量金钱草配伍茵陈可以化积。湿重于热证的颜色没有热比湿重那么鲜明, 但头重身困感却更加明显, 因为湿性粘滞, 湿性趋下可引起大便稀溏粘滞不爽等, 胸院痞满。治法主要以除湿为主, 在少加入清热药即可, 可选用茵陈五苓散合甘得消毒丹加减, 如邪气积于表、寒热头痛, 宜先用麻黄连翘赤豆汤[12]。如果是胆腑直接被热邪侵袭, 则上腹右肋胀闷疼痛感更加明显。胆为少阳, 易出现寒热相争, 故可出现寒热往来, 又有湿邪, 热不易退去, 胆汁上逆则口苦, 热伤津液则咽干, 肝气犯胃则呕吐呃逆采用大柴胡汤加减[13]的治疗方法, 可以有效地疏散肝热, 从而达到消除黄疸的目的。阴黄的病因包括寒湿侵袭脾胃和脾虚湿滞等。寒湿阻滞的症状包括, 皮肤变得黯黑, 腹部痞胀, 进而出现食欲明显减退、腹泻、体力衰退、口干、咽干、舌质淡、苔薄、脉搏细弱等。治疗方案是通过调理气血, 加强脾胃功能来改善病情。茵陈术附汤是一个有效的治疗脾虚湿滞证的方剂[14], 如果出现湿滞血结、胁下结痛、腹部胀满、皮肤发暗、发红、发热等症状, 则应当配合硝石矾石散来治疗。脾虚湿滞证的临床表现为黄色较淡而不鲜明, 肋肋隐痛, 食欲不振。肢体倦怠乏力, 食少腹胀, 大便溏薄, 舌淡苔薄白, 脉濡细。采取健脾益气, 祛湿利胆的治法。代表方为黄芪建中汤加减[15]。急黄: 指肝体受伤、脏器受损, 疏泄不畅, 胆汁逆渗营血而引起的黄疸危候。其病因病机多为湿热疫毒之邪从口鼻而入, 毒入于里, 郁而不达, 深入膜原, 气弱而不能束邪, 湿热交蒸, 疫毒内结, 侵犯肝胆, 肝失疏泄, 胆失通降, 而致面目、肌肤、小便俱黄。往往发病急, 并且黄疸的颜色加深的速度

很快, 以突然出现高热、烦渴、恶心呕吐、尿少色如柏汁、神昏谵语、便血等为主要特征的一种疾病。采取清热解毒, 凉血开窍的治法, 选方为犀角散加味, 若出现动风抽搐者, 服羚羊角或紫雪丹[16]。

2) 谷疸: 由于过食肥甘厚腻, 经常饥饱不定, 导致脾胃损伤, 运化失职, 或湿浊内生, 内郁日久而化热, 湿热熏蒸, 胆汁泛溢, 从而导致谷疸的发生。治宜茵陈蒿汤清利湿热。方中茵陈、栀子清利湿热, 导邪下出, 使其从小便而去; 大黄泄热破结, 使阳明瘀滞之热, 从小便排出体外。三种中草药的结合, 能够促进二便的畅通, 改善体内的湿热, 恢复正常的健康状态[17]。

3) 女劳疸: 是因房事伤肾, 阴虚火旺所导致的, 肾阴亏虚, 其主色为黑色, 所以额上黑, 阴虚生内热, 则微汗出, 手足心热均为阴虚的表现, 治宜硝石矾石散, 行瘀清热治疸。方中硝石苦寒入血, 软坚逐瘀, 清热凉血; 矾石消水湿, 清热解毒; 大麦厚胃益脾, 消积进食, 以缓硝石之烈。三药相合, 共奏消瘀除热之功[18]。

4) 酒疸: 是由饮酒过度, 湿热积聚于胃中, 上郁于心胸, 导致气机不畅, 可用柴胡疏肝散, 疏肝行气, 从而使情志得到缓解, 中焦湿热内盛, 而脾胃为气机升降之枢纽, 升清降浊的功能受到影响, 胃气上逆, 故时时恶心欲吐。湿热熏蒸肝胆, 胆汁外溢肌表而身黄, 治宜用栀子大黄汤, 与茵陈蒿汤作用相似, 但也有区别, 该证以心中懊侬为主, 因此方中用大黄一两, 配豆豉, 栀子泄热除烦[19]。

5) 黑疸: 由于不良的生活习惯或慢性疾病, 导致脏器功能受损, 肾气衰弱, 血液循环受阻, 而引起身体疲劳、体重减轻、皮肤变得黧黑、气血流失等临床症状。现代医学认为, 肾上腺皮质功能衰退是常见的黑疸原因。《金匱要略》中记载治疗黑疸的方剂为硝石矾石散。《神农本草经》指出, 硝石具有治疗百病的功效, 能够消解寒热邪气, 可散湿气之郁结而不助脾湿, 消解六腑积聚, 能化 72 种石[20]。此外, 硝石和矾石同入血分以除邪热, 皂矾的酸性能够收敛胆汁, 从而抑制胆汁的排出, 从根本上解决了黄疸的问题。二种中草药联合应用治疗黄疸, 彼此协同作用, 共同取得疗效。

5. 结语

《金匱要略》将黄疸病划分为 5 类, 其中湿热黄疸是本篇论述的重点。谷疸的症状包括: 食欲不振、心胸不安、脉搏迟缓、饱腹感强烈等; 酒疸的症状表现为心中懊恼、热痛、足部发热; 女劳疸的症状表现为: 日间发热但却伴有恶寒, 膀胱急迫, 小便自利, 额部发黑, 足部发热, 大便变黑, 时有腹泻等。除了湿热引起的黄疸, 女劳疸和虚劳发黄也会出现小便不畅的情况。在治疗这些疾病时, 首先应该明确诊断, 并采取正确的治疗方法。例如, 谷疸和酒疸应该区分湿重于热, 热比湿重以及湿热俱盛的不同。如湿较重者, 可选用茵陈五苓散, 利水渗湿, 清热退黄; 热较重者, 可用栀子大黄汤, 清利湿热, 或用大黄硝石汤, 清泄实热; 湿热俱盛者, 可用茵陈蒿汤, 清利湿热, 通利气机。女劳疸如果伴随着淤血, 应使用硝石矾石散来清除浊液和瘀血。如果黄疸伴随着脉搏浮弱、自汗出的症状, 可以使用桂枝加黄芪汤; 如果黄疸伴随着无汗, 可以使用麻黄醇酒汤。如果黄疸伴随着呕吐, 可以使用小半夏汤; 如果伴随着腹痛和呕吐, 可以使用小柴胡汤。如果病邪在上, 则应采取吐法, 并根据情况选择使用瓜蒂汤。对于患有寒湿性黄疸的患者, 应该采取温中化湿的方法。对于患有大肠燥结的患者, 应该使用猪膏进行煎服。对于虚劳性黄疸患者, 应该使用小建中汤进行治疗。在临床上要始终把握好中医的指导思想, 坚持整体观念和辨证论治, 辨病与辨证相结合, 病同证不同则同病异治, 证同病不同则异病同治, 此外我们还要以病情虚实为依据做辨证论治[21]。在临床上应及时掌握不同证型之间的转化, 以作相应的处理, 切不可不顾病情的变化, 墨守成规, 贻误病情。只有这样我们才能在临床工作中更好的为患者服务。

参考文献

[1] 公培强, 沈元良, 蒋元焯. 基于中医传承辅助平台挖掘绍派医家治疗黄疸用药组方规律研究[J]. 辽宁中医杂志,

- 2022, 49(11): 1-4.
- [2] 魏雯佳, 王树民, 丁娅. 栀子大黄汤合柴胡疏肝散治疗黄疸型肝炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(4): 593-595.
- [3] 张云城, 胡世平. 《金匱要略》对黄疸病的认识及其在临床上的应用[J]. 中国医学创新, 2017, 14(5): 93-96.
- [4] 汤军. 读《金匱要略》说黄疸证治[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(4): 239.
- [5] 龙新胜. 庞国明治疗黄疸经验[J]. 中医学报, 2018, 33(2): 244-248.
- [6] 豆鹏程, 舒劲, 代禹红等. 下法治疗黄疸探析[J]. 河南中医, 2021, 41(4): 511-514.
- [7] 施卫兵, 徐梦翔. 黄疸病若干问题思考[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(2): 247-250.
- [8] 张建军. 黄疸论治的辨病与辨证[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(5): 257-280.
- [9] 吴健华, 冯嘉晨, 刘锐. 《伤寒论》“发黄”证治浅析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(20): 31-34.
- [10] 丁晓娟, 邹晓华, 张红梅. 甘露消毒丹联合退黄汤治疗慢加急性肝衰竭湿热蕴结证患者的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(6): 1049-1053.
- [11] 杨雯, 王敏, 唐金模. 胆汁淤积性肝病的中医诊治概况[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(5): 452-455.
- [12] 段倩, 包小玉, 袁军. 茵陈蒿汤联合蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(2): 105-107.
- [13] 蒋天媛, 杨洋, 孟曼, 等. 魏玮教授四金汤加味治疗胆囊结石伴急性胆绞痛经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(2): 97-100, 96.
- [14] 罗明伟. 肝胆系疾病的病机及病位[N]. 大众健康报, 2022-11-10(012).
- [15] 李鑫, 王向莹, 王诗源. 《伤寒杂病论》与《中医内科学》互参探讨黄疸的分型辨治[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(1): 19-22.
- [16] 尹周安, 刘朝圣, 孙贵香, 等. 国医大师熊继柏诊治重症肝病用方思路与经验举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(7): 797-800.
- [17] 谢伟楠, 张晶, 张湘苑, 等. 重构本草——茵陈[J]. 吉林中医药, 2023, 43(5): 582-585.
- [18] 吴志平, 李英莲, 郭为汀. 郭为汀辨治疑难病医案4则[J]. 新中医, 2022, 54(18): 201-206.
- [19] 蒋婉, 陈国庆, 陈明九, 等. 基于《四圣心源》探讨黄元御辨治黄疸病经验特色[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 18-21.
- [20] 赵钟辉. 浅析《金匱要略》之黑疸[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(7): 133.
- [21] 黎晓岚. 探讨急性黄疸型肝炎的临床治疗体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(19): 12.