

基于“六经皆有表证”论治肝硬化黄疸

莫柏林*, 黄古叶#, 李媛, 吴玉莹, 许宏平, 陈华林, 梅露

广西中医药大学第一附属医院肝病科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年1月29日; 录用日期: 2024年3月13日; 发布日期: 2024年3月25日

摘要

黄疸是肝硬化发展过程中的常见并发症, 甚至可能出现肝衰竭。普遍认为, “诸病黄家, 但利其小便”, 治疗黄疸以清利在里的湿热为多, 而黄古叶教授认为, 黄家表实, 用麻黄连翘赤小豆汤; 表虚用桂枝加黄芪汤, 提示黄疸也有在表之说。治疗当以运转气机, 调和营卫, 行湿退黄为主要原则。基于《内经》《伤寒论》提出辨六经, 开阖枢运转气机, 通三阳使得内外阳气输布, 温养三阴以化生输布津血, 本研究将采用文献研究和临床观察相结合的方法, 收集相关文献并分析其中关于“六经皆有表证”理论在治疗肝硬化黄疸中应用。作一初步探讨, 以供临床参考。

关键词

六经皆有表证, 开阖枢, 肝硬化, 黄疸, 肝衰竭

Discussion on the Treatment of Jaundice Caused by Liver Cirrhosis Based on the Theory of “All Six Meridians Have External Manifestations”

Bolin Mo*, Guye Huang#, Yuan Li, Yuying Wu, Hongping Xu, Hualin Chen, Lu Mei

Liver Disease Department, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jan. 29th, 2024; accepted: Mar. 13th, 2024; published: Mar. 25th, 2024

Abstract

Jaundice is a common complication in the development of liver cirrhosis, and may even lead to

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 莫柏林, 黄古叶, 李媛, 吴玉莹, 许宏平, 陈华林, 梅露. 基于“六经皆有表证”论治肝硬化黄疸[J]. 中医学, 2024, 13(3): 469-474. DOI: 10.12677/tcm.2024.133073

liver failure. It is generally believed that “all diseases of the yellow family can be alleviated by promoting urination.” The treatment of jaundice usually focuses on clearing damp-heat from the interior. However, Professor Huang Guye believes that jaundice also has exterior manifestations, and suggests using Ephedra Forsythia Adzuki Bean Decoction for treatment. For cases with deficiency in the exterior, Cinnamon Twig and Astragalus Decoction is recommended. The treatment should focus on promoting the smooth flow of qi, regulating the harmony of nutrients and defense, and eliminating dampness to resolve jaundice. Based on the theories presented in “Yellow Emperor’s Inner Canon” and “Treatise on Febrile Diseases,” the six meridians are distinguished, and the opening and closing of pivotal points promote the smooth flow of qi. This facilitates the distribution of internal and external yang qi and nourishes the three yin meridians to promote the distribution of body fluids and blood. This study will adopt a combination of literature research and clinical observation to collect relevant literature and analyze the application of the theory of “all six meridians have external manifestations” in the treatment of jaundice in liver cirrhosis. It aims to provide a preliminary exploration for clinical reference.

Keywords

All Six Meridians Have External Manifestations, Opening and Closing of Pivotal Points, Liver Cirrhosis, Jaundice, Liver Failure

Copyright © 2024 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

肝硬化黄疸常发生于失代偿期,是由于肝硬化后期肝细胞处理胆红素的能力下降,胆红素来源偏多,肝脏微循环异常,肝脏纤维化,机体功能代谢低下等多种复合因素导致的综合征。在祖国医学中属于“黄疸”范畴。目前,肝硬化失代偿期的并发症黄疸、腹水的治疗依然是难题,肝纤维化的病理机制极为复杂,它是肝损伤后机体整体参与的复杂修复反应。由于其复杂性,针对单一靶标开发的药物在临床中难以取得显著疗效,因此目前尚未发现明确疗效的化学药物或生物药物可供临床应用[1]。然而,近几十年的研究和实践已经证明,中医药在治疗肝病方面具有一定疗效,尤其在防治肝纤维化方面表现出疗效优势[2],中西医结合治疗肝硬化黄疸,对于改善患者症状以及提升生活水平具有重要意义。

2. 基于六经皆有表证论治肝硬化黄疸理论依据

2.1. “六经皆有表证”理论源流

六经皆有表证最早可追溯到清代柯琴在《伤寒来苏集》[3]中提出的“六经各有伤寒,非伤寒独有六经”,其在《制方大法篇》论及:麻黄桂枝,太阳之表药;瓜蒂栀豉,阳明里之表药;小柴胡,少阳半表半里之表药;太阴表药桂枝汤;少阴表药麻黄附子细辛汤;厥阴表药当归四逆汤;姚老在《〈伤寒论〉有关疾病分类学纲目》[4]亦持有六经皆有表证的观点,并将其分为六经表证主证与六经表证变证,并且将后世的温病、时方也归纳于其中。薛燕星在薛伯寿论伤寒六经皆有表[5]中认为各经提纲病证都是指狭义六经而言,并非六经中仅太阳主表,其余五经亦有表证。以六经作为疾病分类已不是首次提出,四川著名中医眼科学家陈达夫教授[6]所著《中医眼科六经法要》将临床所有眼病统一于六经之下,并以六经命名,如太阳目病,阳明目病,少阳目病,太阴目病、少阴目病、厥阴目病。朱章志教授[7]则提出了“首

辨阴阳，再辨六经”论治糖尿病，因此，以六经分黄疸，有其独特的可行性与优势性。

2.2. 六经皆有表证的依据

六经概念最早起源于《伤寒论》[8]，其中用了大幅篇章来描述太阳病，而太阳病篇又以表证为主，因外邪侵袭机体，太阳首当其冲。所以太阳表证最常见，但不是说其他经无表证。如尤在泾[9]言：“是知有三阴之里，不知有三阴之表也”。目前，中医界对表证有两种看法，一种是广义表证，指经皮毛、肌腠、经络等外周组织所反映出来的所有异常感觉和客观表现，狭义表证是指恶寒发热、头身疼痛、脉浮等临床表现，是外邪中人，疾病初起的一般表现形式。而“六经皆有表证”，是指的广义表证[10]。《灵枢·海论》[11]言：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”十二经脉运行周身内外上下，十二经脉皆有卫气营血，若有外邪侵袭，又岂会只动太阳经之卫气营血，六邪皆可动六经，非伤寒、风温之属。在表的症状不一定是外邪引起的，也可能是在里的邪气传导致使肌表组织的气血津液循环障碍而造成的。这个观点也早为中医界所认识，也是《中医诊断学》[12]所强调的“不能机械地认为表证就是皮肤等表浅部位的病变，也不能简单地认为皮毛病变就一定是表证。”实际上，已有学者已认识到表证如此定义的限制性，如刘英锋等[13]所云，现行表证范畴，由于概念狭窄，导致与里证相对待的内涵大量缺失，存在表证狭小性与里证宽泛性的失衡、表证局限性与病种多样性等多种问题。现在杂病中，虽然单纯、急性的表证相对难见，但复杂性、渐变性的病种中兼表、夹表、失表、表陷的情况日渐增多，因此，明析表证概念、扩宽表证外延，可以为难治性疾病提供新的思路和理论指导。

2.3. 肝硬化黄疸病变的病机

张仲景在《伤寒杂病论》[8]中把黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸等五种类型，并创立了治疗阳黄的名方茵陈蒿汤。张景岳认为凡已食如饥者，即阳黄之证；安卧，脉小，不嗜食者，即阴黄之证。《论疾诊尺篇》[11]曰：身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。安卧，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食。北宋医家韩祇和在《伤寒微旨论》[14]中除了论述黄疸的“阳证”外，还对阴黄作了详细描述，并提出阴黄病机、治法和方药。一般认为，“诸病黄家，但利其小便”临床上多以利湿为主，临床案例也多数如此，《金匱要略》[15]指出“诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之”，关于黄疸的治疗，亦提示有从表解之的说法。后世许多医家亦有用辛温发汗法来治疗黄疸，如《医学衷中参西录》[16]亦云：又于临证之时，见其左脉细弱者从，知系肝阳不能条畅，则用黄芪、当归、桂枝尖诸药煎汤送服。肝硬化黄疸的治疗，不仅需考虑患者为阴黄还是阳黄而选择不同的治法，还要考虑患者正虚的同时还有肝硬化实质性病变的病机。如广西名中医谢逢生[17]、杨子媚[18]皆认为“血不利则为水”是肝硬化腹水的主要病机。临床上的肝硬化黄疸患者亦绝大多数合并有肝硬化腹水，其病机恰如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》所云“经为血，血不利则为水，名曰血分。”肝硬化黄疸多数是由于肝络中血行不畅，肝中气机的升降出入受到阻滞，疏泄血液功能下降，血不利则为水，水湿郁而发为黄疸。著名老中医关幼波先生亦提出治疗黄疸“三法”，即：“治黄必治血，血行黄易却；治黄需解毒，毒解黄易除；治黄要化痰，痰化黄易散。”因此治疗时当结合肝硬化的特点，辨证施治。

3. 基于六经皆有表证论治肝硬化黄疸

3.1. 太阳经辨治

太阳为开，主一身之表，“能温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合、防御外邪”。为诸经之藩篱，风寒之邪侵袭，太阳首当其冲。正如《伤寒论》太阳病篇：“若不结胸，但头汗出，余处无汗，齐颈而还，小便不利，身必发黄。”“伤寒瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆主之。”此为寒湿之邪外束太阳，

湿热之邪郁于体内，今小便不利，肺气郁闭，外而不得汗出，湿热之邪不得宣散下行，熏蒸肝胆，外溢于肌肤而致发黄。麻黄连翘赤小豆汤既能开皮毛以发汗解表，又能宣肺气以通调水道，内清里热，适用于表寒实证，发热恶寒，无汗身痒，周身黄染如橘色，脉浮滑的患者。

3.2. 阳明经辨治

阳明为阖，受纳阳气兼具促进气机肃降之功，三阳之中，阳明虽属里，但阳明亦存在表证，如《伤寒论》阳明病篇：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也，但头汗出，齐颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”阳明为多气多血之腑，感受外邪，阳明气血凝结，最易化为湿热之邪，湿热不利，郁热熏蒸于肌肤，故发为黄疸。《金匮要略》又言：“黄家所得，从湿得之。”阐明了阳明发黄的成因，阳明发黄，证见身目鲜黄，伴有发热多汗，脘腹满闷，大便秘结，溺赤。治之之法，如热邪轻者，可用栀子柏皮汤、茵陈饮、大分清饮主之。若并见腹胀，大便秘结，潮热、汗出等症状，乃阳明热邪偏重，宜通腑泄热退黄，方如大黄硝石汤。

3.3. 少阳经辨证论治

少阳为枢，乃一身气血运行的枢纽，调节表里气机津液出入的场所，因此少阳以通畅为要，郁结不通则会致病。伤寒大家李克绍[19]亦持有少阳“必须调达通畅，不郁不结才能发挥其正常的作用”的观点。一旦受邪，少阳呈现郁结两种状态，郁则化火，结则烦满痞硬，这是少阳受邪后的两大病理特点[20]。少阳郁火循经上炎，可表现为口干口苦、目黄、胁肋胀痛等症状。肝硬化性黄疸由肝气郁滞，疏泄不利，进而导致胆汁疏泄失常，外溢肌肤，下注膀胱，而发为目黄、身黄、小便黄，病位在胁肋等少阳经脉循行部位，多由气郁化火，夹湿夹瘀形成的，当治从少阳。临床上应该选用和法或泻法，方选小柴胡汤和解枢机，调和肝胃。若证见身目鲜黄，脘腹疼痛拒按，可选大柴胡汤合用茵陈蒿汤等，泻热退黄，利湿祛瘀，疏利三焦，少佐活血散瘀之品，促进疾病恢复。

3.4. 太阴经辨治

太阴病提纲证见于《伤寒论》第 273 条：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬”。太阴病里气亏虚，运化津液功能变差，致水饮内生，水邪最伤阳气，水邪困遏中焦，致阳气不能外达，机体失于温煦则寒。正如《伤寒论》274 条所说：“太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈。”阳指浮取，阴指沉取。阳微指浮取无力，说明正气不足，无以充实肌表。阴涩指沉取滞涩，说明内有津血亏虚，水饮阻滞。肝硬化患者因肝窦内皮细胞纤维化，细胞间的通道变窄，导致细胞间传输物质受限[21]，符合中医理论上的“血不利则为水。”水湿内阻，日久则郁而发黄。治法应为和血行痹，温阳利水。黄芪桂枝五物汤的病机与太阴中风病机相符合，方选黄芪桂枝五物汤加减，黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第 2 条：“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”。凡患者一派里虚饮重、津亏血弱、营卫不和之象，可辨为太阴中风证，以黄芪桂枝五物汤温通血脉，调畅营卫。

3.5. 少阴经辨治

少阴为枢，主出入之间，是体内气血阴阳升降出入的关键。少阴亦是心肾水火之脏，内宿君火而又藏元阴元阳。若少阴枢机不利，升降失司，则寒温异常，津液输布不利，津液亏损，发为黑疸。黑疸之名，出自《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》，是各种疸病久治不愈，或失治误治，湿热或湿浊毒邪蕴郁血分，营血腐败，伤及脾肾，肝肾亏虚，致浊色外越肌肤面目而成，黑疸为病变过程中的危重阶段，难治，预后不佳[22]。宋老[23]亦持有脾肾亏虚是该病的根本原因，而瘀血阻络贯穿始终的观点，因此在

治疗上强调补益先后天，活血化瘀，并根据病程之长短、邪正之盛衰、是否兼夹痰湿临证变通。少阴黄疸浊邪瘀阻可表现为目青面黑，神疲倦乏，消瘦，皮肤爪之不仁，舌质紫暗，舌下络脉曲张，可选硝石矾石散加减。若见黄色晦暗如烟熏，背寒肢冷，神疲乏力，脉沉细缓等，此乃缘“肾火之衰”，治疗上宜补肾中之火，方选肾气丸等。

3.6. 厥阴经辨治

《伤寒论》厥阴病篇记录了“凡厥者，阴阳气不相顺接。”陈修园：“厥阴以风为本，以阴寒为标，而火热在中也。”厥阴病的本质在于厥阴枢机不利，厥阴之阳气与阴气相互隔绝。厥阴黄疸阴邪水邪聚于下，热浮于上，阴阳格拒，肝气无以生发，进而形成黄疸。厥阴多见于黄疸病后期，由于湿热毒邪化火化燥，损伤肝阴，阴虚血燥，并多见气滞血瘀之征象，表现为肤黄色泽瘀晦憔悴，唇燥舌红，胁痛内热，或有腹中痞块，溺黄便结，脉细数等症。厥阴肝经，为阴中之阳，易从热化。这种类型的黄疸临床并非罕见，且治疗颇为棘手。如《金匱要略》云：“疸而渴者，其疸难治。”口渴，是湿热化燥的现象，说明病势较重。同时，要注意兼顾患者的纳运功能，《内经》中有“厥阴不治，求于阳明”之说，强调了调理脾胃的法则对本证所起的作用。厥阴发黄，用药不可过于苦寒，亦不可过于温燥，恐耗伤气血，加重阴血亏耗，应当以滋阴补血，兼以清化湿热，方用三甲复脉汤加减。

4. 医案及按语

患者张某，男，52岁，2022年5月5日初诊。主诉：发现身黄目黄2月余。刻下症见：面目黄暗，腹胀，胁下偶有胀痛，微恶风寒，汗出较多，下肢轻度水肿，二便可，舌稍红无苔而胖润，脉浮缓。MRI上腹部平扫：西医诊断：1) 乙硬化。2) 脾稍大。肝功能：总胆红素 164.2 u/L，谷丙转氨酶：271 u/L，谷草转氨酶：173 u/L，白蛋白 28.7 u/L，总胆汁酸：172.56 u/L。中医诊断为阴黄-肝郁脾虚证。西医诊断：1) 慢加急性肝衰竭 2) 肝肝硬化失代偿期 3) 慢性乙型病毒性肝炎 4) 急性胆囊炎。入院后曾与茵陈五苓散、茵陈术附汤等中药治疗半月无效，后虑其此证血不行则为水，水不行则发黄，舌胖而润，足肿肤黄又是湿困于络之象，营卫不和，湿毒不除，病难得解，予黄芪桂枝五物汤加减调和营卫、活血通络，处方如下：黄芪 30 g，生白芍 10 g，赤芍 10 g，桂枝 18 g，生姜 10 g，大枣 10 g，炙甘草 8 g，三棱 10 g，莪术 10 g，茵陈 30 g，上方服用两周后，至 2023-05-30 日复查肝功能：总胆红素 80.2 u/L，谷丙转氨酶：120 u/L，谷草转氨酶：115 u/L，白蛋白 33.1 u/L，总胆汁酸：300.56 u/L。于是，再按上方加减进退半月余，谷丙转氨酶：62 u/L，谷草转氨酶：75 u/L，总胆汁酸：100 u/L，总胆红素 50 u/L。临床治愈出院。

按语：如丹溪心传：“有诸内者，必形诸外”所述，人体内部与外部是一个整体，内外相袭，表里相通，六经的气机运转不利，均可表现在外部，如太阳病的恶寒发热，阳明病的身热汗出，少阳病的寒热往来，少阴病的恶寒手足逆冷，太阴病表证亦可有畏风怕冷，厥阴病的厥热往来，由此可见六经均有表证，皮肤、腠理、经络均可为其外在表现，故不可执着于黄疸一处，应当从六经辨证，以求其根本。肝硬化患者普遍存在瘀血阻络证候，本案中医诊断为积聚。唐容川曰：“血不利则为水。”瘀血阻络是肝硬化形成黄疸、腹水的重要病理因素。如张文勇^[24]所述水积之多则成水臌之病，水积之少则成黄疸之病。此病例患者身黄目黄，黄色晦暗为黄疸的特征，但结合患者微恶风寒，辨为太阴发黄，温补中阳，助通营卫；治疗当以黄芪桂枝五物汤加减，配合茵陈利胆退黄，三棱莪术活血通络，使药力可直达病所。

基金项目

广西自然科学基金项目(2023GXNSFAA026083)，广西中医药大学桂派杏林青年英才项目。

参考文献

- [1] 徐列明, 刘平, 沈锡中, 等. 肝纤维化中西医结合诊疗指南(2019 年版) [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11): 1286-1295.
- [2] 谢玉宝, 萧焕明, 施梅姐, 等. 肝纤维化的中医药治疗进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 703-706.
- [3] 柯琴清. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [4] 胡正刚. 伤寒六经表证分类学习浅识——参考姚荷生《〈伤寒论〉有关疾病分类学纲目》[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 671-674.
- [5] 薛燕星, 王文记, 蒲永文. 薛伯寿论伤寒六经皆有表[J]. 中医杂志, 2008, 49(2): 180-182.
- [6] 张燕平. 浅论中医眼科六经辨证[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 90-91.
- [7] 林明欣, 赵英英, 朱章志. 立足“首辨阴阳, 再辨六经”浅析糖尿病论治[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1119-1122.
- [8] [汉]张仲景, 等. 伤寒论[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [9] [清]尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022.
- [10] 赵玉雪. 浅析六经皆有表证及临床应用[J]. 国医论坛, 2012, 27(5): 1-3.
- [11] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [12] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] 刘英锋, 吴科, 黄波. 统一表证分类, 沟通辨证纲领: 理论问难篇[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2093-2096.
- [14] [宋]韩祇和, 等. 伤寒微旨论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [15] [汉]张仲景, 等. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [16] 张锡纯, 等. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [17] 李明灯, 刘松华, 莫湘, 等. 广西名老中医谢逢生基于“血不利则为水”理论治疗臌胀经验[J]. 大医生, 2022, 7(17): 85-88.
- [18] 杨子媚, 刘林华, 刘蒙, 等. 从“血不利则为水”探讨肝硬化腹水的中医治疗[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(11): 121-124.
- [19] 秦子茹. 外感少阳郁热眩晕证治规律的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(22): 5-6.
- [20] 李游, 尹婷, 尤亚. 少阳病提纲证的病机及治疗探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3429-3432.
- [21] Deng, X.X., Li, H., Zhang, Z.F., et al. (2020) [Research Progress of Liver Sinusoidal Endothelial Cells in the Regulation of Liver Microenvironment to Affect Liver Fibrosis]. *Chinese Journal of Hepatology*, **28**, 357-360.
- [22] 郝建梅, 袁超, 陈香妮. 杨震从相火虚衰辨治黑疸[J]. 陕西中医, 2014, 35(8): 1052-1053.
- [23] 徐由立, 王宝家, 郑秀丽, 等. 宋兴教授治疗黑疸经验[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2510-2512.
- [24] 张文勇. 黄疸六经辨证初探[J]. 国医论坛, 2001(1): 4-5.