

仲景治疗黄疸十法临床运用体会

卢秉久, 吴百灵, 阎 斌

(辽宁中医学院附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 黄疸; 张仲景; 运用体会

中图分类号: R256.41 文献标识码: A

黄疸是以身黄、目黄、小便黄为主要临床表现的一类病证。然而, 其病因病机却复杂多变, 仲景把其分别在《伤寒论》的太阳病、阳明病等条文及《金匮要略》“黄疸病脉证并治”中进行论述; 认为黄疸形成的主要病因是湿、热、瘀、寒。病位主要在太阳、阳明。在治疗方面主要采用发汗、利小便、通大便、活血化瘀、温化寒湿等方法。其代表方剂一直为后世医家广泛应用, 屡见卓效。

1 清泄郁热 分利退黄

《伤寒论》236条:“阳明病……但头汗出, 身无汗, 剂颈而还, 小便不利, 渴饮水浆者, 此为瘀热在里, 身必发黄。茵陈汤主之”此因热不能越、湿不得泻, 湿遏热伏, 郁蒸于肝胆所致。《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》有“谷疸之为病, 寒热不食, 食即头眩, 心胸不安, 久久发黄为谷疸, 茵陈汤主之。”此为病邪外感, 饮食内伤, 导致脾胃运化失常, 湿热内蕴, 酿成黄疸。仲景并用茵陈蒿汤治疗, 可为异病同治的典范。方中茵陈清热利湿退黄, 大黄清泄瘀热, 二者合用则使湿热之邪由二便而去; 再以栀子清热利湿以导湿热下行, 如此前后分消, 退黄最速。正如方后注所说:“小便当利, 尿如皂荚汁状, 色正赤, 一宿腹减, 黄从小便去也。”笔者曾用茵陈汤加味治疗急性

黄疸性肝炎数十例, 多获良效, 录个案一例。男性患者, 36岁, 急性甲型黄疸性肝炎十余天, 住院治疗谷丙转氨酶下降而胆红素明显上升; 自觉乏力, 胁痛, 腹胀, 食少纳呆, 便溏, 小便短赤, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。此为湿热阻滞中焦, 壅遏肝胆气机所致; 故拟清泄郁热、分利退黄, 兼以行气活血, 意在调畅气血, 使湿邪易去之义。用茵陈蒿汤加陈皮 15g, 香附、赤芍、桃仁各 20 克, 红花 10g, 诸药 6 剂, 黄疸明显消退; 继以此方加减半月而愈。

2 宣泄郁热 利湿退黄

《伤寒论》262条:“伤寒瘀热在里, 身必发黄, 麻黄连轺赤小豆汤主之。”本条之发黄, 乃湿热郁壅偏表所致。邪气偏于表, 故可因其病位用汗法, 使湿邪从肌表而出。仲景以麻黄、杏仁、生姜发汗解表, 使湿热从肌表而出; 以连翘解湿热之毒; 赤小豆清湿热利小便, 使邪从下出; 甘草、大枣调药和中。诸药共奏解表散热利湿之功。笔者曾用麻黄连轺赤小豆汤加减治疗原发性胆汁性肝硬化一例, 幸获良效。女患, 46岁, 病史 2 年, 曾在北京某医院经肝穿诊断为原发性胆汁性肝硬化。来诊时乏力倦怠, 食少纳呆, 腹胀便溏, 午后发热, 微恶风寒; 面黄晦黯, 皮肤干燥, 舌质黯淡, 苔黄而润, 脉弦滑。总胆红素

刺络拔罐法治疗以逐邪、散郁、活血、通络、泻热、止痛。处方: 选各簇水疱群间, 正常皮肤即为阿是穴。操作: 选用阿是穴 3~5 处, 常规消毒后, 以三棱针点刺 3~5 针, 加用玻璃闪火罐, 出血 5~10mL 为度。疗程: 每日 1 次; 7 次为 1 疗程, 持续治疗 4 个疗程。

3.4 刺络拔罐法治疗急性体表炎症 急性体表炎症为常见的感染外科疾病, 包括: 丹毒、急性乳腺炎、急性深部静脉炎等。病起后疼痛剧烈, 局部火灼红肿痛一并聚全, 系属中医阳热之证。应用刺络拔罐法治疗以驱逐邪热、疏通经络、散结消肿、化瘀止痛。处方: 红肿疼痛局部和红肿疼痛周围正常皮肤均为阿是穴。操作: 选用阿是穴 1~3 处, 常规消毒后, 以三棱针点刺 3~5 针, 加用玻璃闪火罐, 出血 5~10mL 为度。疗程: 每日 1 次; 7 次为 1 疗程, 持续治疗 2~4 个疗程。

3.5 刺络拔罐法治疗诸痛 疼痛是临床中最为多见的症状之一, 这里主要指体表组织的疼痛, 如: 肩周炎、急性慢性软组织损伤、坐骨神经痛、臂丛神经痛等, 均以不同程度的疼痛为主要临床表现。刺络拔罐法治疗在缓解体表

士研究生导师, 主要从事肝病中西医结合研究。

组织疼痛方面效果显著。应用刺络拔罐法治疗亦可驱逐病邪、疏通经络、调理经筋、祛瘀止痛。处方: 疼痛局部或压痛点为阿是穴。操作: 选用阿是穴 2~5 处, 常规消毒后, 以三棱针点刺 3~5 针, 加用玻璃闪火罐, 出血 3~10mL 为度。疗程: 每日 1 次; 7 次为 1 疗程, 持续治疗 2~4 个疗程。

4 体会

以上简单列举部分应用刺络拔罐法治疗的有效病种, 还有一些病种是以刺络拔罐法配合其它治疗有效的病种, 如: 刺络拔罐法配合经筋刺法治疗周围性面瘫、刺络拔罐法配合头针治疗老年性震颤麻痹等, 在此不一一列举。

石学敏院士对“刺络法”研究多年, 对其治病功效在于化瘀、逐邪、活血、通络。并对逐一病种的不同刺络部位的出血量控制有严格的要求。力求达到“血出邪尽, 血气复行”的最佳疗效。这也是石学敏院士应用“刺络法”临床疗效优良的关键。石学敏院士将针灸学的每一种疗法逐一进行量化、规范化、科学化研究, 是其学术思想的精华。

总之, 刺络拔罐法在临床中应用非常广泛, 具备见效迅速, 操作简便, 疗效可靠。是非常值得推广应用的一种治疗方法。

收稿日期: 2005-06-20

作者简介: 卢秉久(1961-), 男, 辽宁丹东人, 教授、主任医师, 硕

346mmol/L, 直接胆红素 192mmol/L, 谷丙转氨酶 122IU/L, 谷草转氨酶 248IU/L, 碱性磷酸酶 463IU/L, 转肽酶 366IU/L, 抗平滑肌抗体及抗线粒体抗体阳性。中医证属湿邪内蕴, 气血瘀滞, 营卫不和所致。予麻黄连翘赤小豆汤加桃仁 20g, 红花 10g, 白术、苍术、赤芍各 20g, 桂枝 15g, 制大黄 10g 等, 连服 15 剂, 黄疸明显下降, 继以此方加减治疗 3 个月肝功基本恢复正常。

3 清热燥湿 解毒退黄

《伤寒论》261 条:“伤寒身黄, 发热, 栀子柏皮汤主之。”本条突出“发热”, 乃热毒炽盛、湿热郁遏不得宣泄所致。由于热重于湿, 仲景治以清解里热为主、兼以燥湿。方用栀子柏皮汤: 栀子苦寒泄热, 治郁热结气, 泄三焦之湿, 使湿热从小便而出; 黄柏清热燥湿, 治五脏肠胃热结发黄。则湿热由内由下而消, 而黄自退。某女, 32 岁, 急性甲型肝炎, 经保肝治疗四周, 谷丙转氨酶、谷草转氨酶等恢复正常, 黄疸持续在 200mmol/L 以上; 乏力倦怠, 食少纳呆, 腹胀便溏, 舌红苔黄腻, 脉滑数。此为湿热壅遏, 熏蒸肝胆所致。予栀子柏皮汤加茵陈 50g, 黄芩 20g, 白豆蔻、木香、草果、陈皮各 15g 等, 连服 9 剂, 黄疸尽退而愈。

4 活血破瘀 泄热退黄

《伤寒论》125 条:“大阳病身黄, 脉沉结, 少腹硬……小便自利, 其人如狂者, 血证谛也。”本条之发黄, 是因热与血结, 瘀遏熏蒸, 肝胆疏泄失常而致。仲景采用清热活血之发, 方用抵挡汤: 以水蛭虻虫直入血络, 破血逐瘀; 以桃仁活血化瘀; 大黄泻热下瘀。血活、热消, 而黄亦退。某男, 58 岁, 慢性乙型肝炎、肝硬化, 目睛黄染, 面色黎黑, 脾大, 舌黯红, 苔黄, 脉细。证属热与瘀血互结, 瘀遏熏蒸, 肝胆疏泄失常所致。予抵挡汤加三七 10g, 海螵蛸 30g, 藕节、路路通各 20g, 12 剂, 黄疸明显减退; 继以此方加减治疗两个月, 黄疸尽退, 肝功其他指标恢复正常而愈。

5 活血祛瘀 化湿退黄

《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》“黄家日晡所发热, 而反恶寒, 此为女劳得之。膀胱急, 少腹满, 身尽黄, 额上黑, 足下热, 因作黑疸。其腹胀如水状, 大便必黑, 时溏, 此女劳之病, 非水也, 腹满者难治, 用硝石矾石散主之。”方中硝石即火硝, 能入血分而消瘀。矾石能入气分有化湿利水之功效。因两石有伤胃的弊端, 故用大表面护胃, 以减轻其副作用。某女, 41 岁, 患原发性胆汁性肝硬化六年, 身目黄染, 面色黎黑, 闭经已 1 年, 舌黯红有瘀斑, 脉细涩。予硝石矾石散加桃仁 20g, 红花 10g, 桂枝、陈皮各 15g, 鸡内金 20g, 酒大黄 5g, 路路通 20g 15 剂黄疸稍减, 继以此方加减治疗 3 个月余, 黄疸渐退而愈。

6 清宣通便 泄热退黄

《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》“酒黄疸, 心中懊恼或热痛, 栀子大黄汤主之。”酒疸的病机, 为湿热蕴于中焦, 上蒸于心, 故心中懊恼; 湿热阻滞, 气机不利, 不通则痛, 故心中热痛。治用栀子大黄汤清心除烦。方中栀子、豆豉清热除烦, 大黄、枳实除积泻热。某男, 酒毒性肝病年余, 3 天前醉酒后出现黄疸, 躁热心烦, 口干, 3 日未便, 尿黄, 舌红, 苔黄, 脉滑数, 予栀子大黄汤加枳实 30g, 葛花 15g, 苍术、草果、桃仁各 20g, 红花 10g, 泽兰

20g 等药 12 剂黄疸尽退, 继续以此方加减调理月余肝功恢复正常而愈。

7 调和营卫 发汗退黄

《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》“诸病黄家, 但利其小便; 假令脉浮, 当以汗解之, 宜桂枝加黄芪汤主之。”利小便本是治疗黄疸的常规方法, 但是, 在黄疸初期, 有恶寒发热, 脉浮自汗的表证, 乃当汗解, 宜用桂枝汤调和营卫以解表, 加黄芪扶正托邪。笔者曾治疗一女性黄汗病人, 汗黄染衣, 发热, 微恶风寒, 周身酸楚, 舌淡红, 苔薄黄, 脉浮。外邪郁表, 营卫失调, 气机郁滞所致。治以调和营卫、发汗退黄。予桂枝加黄芪汤原方 6 剂而愈。

8 利水祛湿 清热退黄

《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》“黄疸病, 茵陈五苓散主之。”文中未详述脉证, 但以方推之应为湿热黄疸, 湿重于热。湿热壅遏中焦脾胃, 阻滞肝胆气机, 胆汁不循常道而外溢, 可见身黄如熏, 食少脘闷, 身重倦怠, 小便不利等症; 故以茵陈五苓散利水祛湿, 清热退黄。方中茵陈苦寒, 清热利湿退黄, 五苓散淡渗化气利水。某女, 36 岁, 慢性胆囊炎五年, 1 周前出现黄疸, 伴胁痛, 脘腹胀满, 食少纳呆, 小便不利, 便溏, 舌淡, 苔白腻, 脉滑。证属湿热内蕴、湿重于热; 治以利水祛湿、清热退黄; 予茵陈五苓散加黄芩、赤芍各 20g, 半夏、枳实各 15g, 9 剂而愈。

9 清热通便 祛湿退黄

《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》“黄疸腹满, 小便不利而赤, 自汗出, 此为表和里实, 当下之, 宜大硝石汤。”本条之黄疸为热盛里实所致。湿郁化热, 膀胱气化不利则小便不利而赤; 湿热壅遏中焦, 熏蒸肝胆, 故见黄疸腹满; 里热蒸腾则自汗出。因无表证, 里热成实, 故宜攻下。方中栀子、黄柏清里泄热; 大黄、硝石攻下瘀热; 合用具有清热通便、祛湿退黄之功效。某女, 急性黄疸性甲型肝炎, 住院治疗月余, 谷丙转氨酶已恢复正常, 黄疸仍居高不降。大便干燥, 小便深黄, 舌红, 苔黄燥, 脉滑数。此为湿热郁结于里所致, 治宜清热通便、祛湿退黄, 以大黄硝石汤加茵陈 50g, 桃仁 20g, 6 剂, 黄疸明显降低, 以此加减调治两周而愈。

10 温阳健脾 化湿退黄

《伤寒论》259 条:“伤寒发汗已, 身目为黄。所以然者, 以寒湿在里不解故也。以为不可下也, 于寒湿中求之。”阴黄, 多因平素寒湿困脾, 汗之益虚, 寒湿更盛, 寒湿中阻影响肝胆疏泄而致。仲景未拟方药, 但指出了基本治法, 即“于寒湿中求之”, 宜温中化湿, 寒湿除则黄自愈。《医学心悟》所载的茵陈术附汤即宗温中化湿之法而拟。笔者曾治疗一女患硬化性胆管炎 10 余年, 身目黄染而晦黯, 乏力倦怠, 食少便溏, 舌暗淡, 苔白滑, 脉濡。立温中化湿, 兼活血化瘀之法, 以茵陈术附汤加三七 10g, 丹参 30g, 桃仁 20g, 红花、桂枝各 10g 等加减治疗 3 个月, 黄疸降至正常, 自觉症状明显好转。

黄疸病, 病机复杂多变, 即使在同一患者病程的不同阶段, 其表现也不尽相同。仲景所拟治黄大法, 仅仅为后世提供了基本思路, 临证病情千变万化, 不可拘泥, 需审慎推求, 辨证论治, 灵活应用。