

略论阴黄理论的形成

姚惠萍, 刘庆帮 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:通过对古代文献的整理, 提出阴黄理论的形成发展经历了 3 个历史阶段。汉代以前虽无阴黄之名, 但《黄帝内经》、《伤寒论》论黄疸都隐含了阴黄的一面, 属阴黄理论奠基阶段; 隋唐及宋代, 虽有阴黄病名, 但对其含义所述不一, 为阴黄理论的提出、探索阶段; 宋代以后至明清, 阴黄理论则渐趋完善, 进入成熟阶段。

关键词: 黄疸; 阴黄; 历史沿革

中图分类号: R 256.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-5005(2003)01-0011-03

黄疸属临床常见病证, 中医学对于黄疸病因、病机的认识以及诊断、治疗方面都积累了丰富的经验。现代医学中有多种疾病可以出现黄疸, 运用中医辨证治疗黄疸, 目前仍不失为一种简捷而有效的方法。“阴黄”是黄疸病的一种类型, 对阴黄的治疗在黄疸的诊疗中有着重要的地位。随着中医学实践的不断深入, 通过历代医家的观察、分析及治疗实践, 阴黄理论逐步完善, 其发展大致经历了 3 个阶段。现通过对文献的整理, 基本理清阴黄理论发展的脉络, 以供教学、临床参考。

1 阴黄理论奠基阶段——名虽不具, 理已昭然

《黄帝内经》是中医学理论的渊薮, 此书中无“阴黄”之名。在《素问·六元正纪大论》中说:“溽暑湿热相薄……, 民病黄疸”^[1], 首先提出炎暑湿热为黄疸的成因。但《素问·通评虚实论》中指出:“黄疸……, 久逆之所生也”^[2], 从侧面反映了黄疸病的产生有其慢性病理基础, 非一蹴而就, 而久病则多属虚证。《灵枢·经脉篇》也论及脾、肾“所生病”可以出现黄疸, 在治疗上要“盛则泻之, 虚则补之, 热则疾之, 寒则留之”^[3], 虽为具体的针灸治疗原则, 但也可见《内经》中已经认识到黄疸病不仅有实证、热证, 也有虚证、寒证, 为后世医家提出阴黄理论提供了一定的依据。

《伤寒论》中亦无“阴黄”之名。仲景多次提到, 黄疸的成因与虚寒、寒湿有关。如《太阳病篇》中说:“得病六七日, 脉迟浮弱, 恶风寒, 手足温, 医

二三下之, 不能食而胁下满痛, 面目及身黄”^[3], 指出表证兼里不足, 屡次误用下法, 损伤中阳, 脾虚不运, 食积不化而出现黄疸。《阳明病篇》也说:“太阴者, 身当发黄”^[3]、“阳明病脉迟, 食难用饱……此欲作谷疸, 虽下之, 腹满如故。所以然者, 脉迟故也”^[3], 指出脾胃虚弱, 中焦有寒, 水谷不化, 清浊相混, 可以致发黄疸。治法当用温运中阳, 散寒除湿之剂, 若误用下法, 则中阳衰败, 寒湿更甚。“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”^[3], 明确说明了寒湿可致发黄, 治则亦当从寒湿入手, 不可用下法。《内经》《伤寒论》虽未直接提出阴黄病名, 但相关的论述为后世阴黄理论的提出和发展奠定了基础, 其影响广泛而深远。

2 阴黄理论的提出、探索阶段——名虽已见, 理实纷纭

“阴黄”病名最早记载于隋代巢元方所著《诸病源候论》, 在第十二卷“黄病诸候”篇中记载了 28 种黄病, 即黄病候、急黄候、黄汗候、犯黄候、劳黄候、脑黄候、阴黄候、内黄候、行黄候、癖黄候、噤黄候、五色黄候、风黄候、因黄发血候、因黄发痢候、因黄发痔候、因黄发癖候、因黄发病后小便涩兼石淋候、因黄发吐候、黄疸候、酒黄候、谷疸候、女劳疸候、黑疸候、九疸候(胃疸、心疸、肾疸、脾疸、膏疸、舌疸、髓疸、肉疸、肝疸)、胞疸候、风黄疸候、湿疸候, 虽曰二十八种黄, 但“九疸候”包括了

收稿日期: 2002-10-22; 修稿日期: 2002-11-28

作者简介: 姚惠萍(1972-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 南京中医药大学 1999 级硕士研究生。

九种黄疸证候,故实为 36 种证候^[4]。这些证候,或从症状命名,或从病因命名,或从病机命名,或从脏腑命名。由此黄疸病的分类呈现了纷繁复杂的局面。在宋代由翰林医官院组织编著的《太平圣惠方》,除记述了急黄、阴黄、内黄、劳黄、黄汗、黄病小便淋涩、黄疸、酒疸、谷疸、风疸外,还第一次记载并提出了“三十六种黄”,“三十六种黄”中又再次出现了“阴黄”之名《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后的又一巨著,系征集当时民间及医家所献验方和“内府”所藏秘方汇编而成,内容极其丰富。《圣济总录》亦记载了 36 种黄,其黄病名称与《太平圣惠方》有同有异,并两次出现阴黄(阴黄第十一和阴黄第十六)。从这些病名关系上分析,应是作者对前人的论述兼收并蓄,直接因袭记录而来,故其在内容上有交叉重复的部分。这种分类过于繁杂,未能抓住疾病的本质,亦不适用于临床应用。所以后世医家并未采用这种分类,而是在临床实践中进一步探索黄疸病的实质,从另外角度进行更为简明实用的分类,这就促进了黄疸病的分类及阴黄理论的成熟。

《诸病源候论》中的“阴黄候”为诸多黄病候之一,从其所述:“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”^[4]来看,是由于阳伏于阴,邪热内盛,散于肌肤,身面为之发黄,但不发热,故曰阴黄。而其病因主要在于热毒,故与后世所说的因于寒湿之阴黄不同。本书其它诸黄候中也未有记载因寒湿或脾肾阳气不足而致发黄者。《千金要方》中无“阴黄”之名,但记载了“夫黄发已久,变作桃皮色,心下有坚,呕逆不下饮食,小便极赤少,四肢逆冷,脉深沉极微细迟者,不宜服此方,得下必变啰也”^[5],细致地观察了黄疸病日久不愈,可以转变为虚寒证的症状表现,提出在治疗上不能继用清热、攻下等法,以免误治使病情加重。

《外台秘要》引载了《必效方》、《广济方》中疗阴黄方两首,其中一首茵陈散的药物组成为茵陈、白藓皮、黄芩、栀子、大黄、枳实、柴胡等,另一方则单用大黄水浸绞汁饮服^[6],皆属清热利湿、攻下之剂,可见其所说之阴黄亦与后世不同。

《太平圣惠方》2 次提到了阴黄,前者治阴黄诸方中记载 5 首方剂,皆以清热利湿攻下为法。如“治阴黄,小便不利而赤,身汗出者,表和里实也,宜下之,大黄散方”^[7],此处阴黄为里实证发

黄,治用下法,是与表证发黄相对而言,故名。后者三十六黄中之“阴黄证候”述:“阴黄者,身如熟杏,爱向暗卧,不欲闻人言语,四肢不收,头旋目痛,上气痰饮,心腹胀满,面色青黄,脚膝浮肿,小便不利。”^[7]此处阴黄确属阴证。另外“三十六黄”中的“肾黄证候”治以附子散方,药用炮附子、炮姜、生地黄 3 味^[7],第一次记载用附子、干姜这种温性药物治疗黄疸。

《圣济总录》中也记载“三十六黄”,其中阴黄第十一、阴黄第十六所述症状中有“色青,经下后,吃食渐少,气虚乏力,食物难消”^[8]等症,治疗用桑螵蛸、白术、人参、茯苓、甘草、生姜等,或用灸法,取关元、气海、上脘等穴,此处阴黄理论已与后世渐同,另外脾黄第三、肾黄第五之症状、治法也包含了阴黄内容。

可见,在这一阶段内,诸医家对阴黄的认识各陈己见,未达成共识。阴黄并未成为黄疸的主要分类方法,也未在黄疸病的辨证治疗中占有主要地位,阴黄理论只是散见于一些医家记述中。

3 理论成熟阶段——名实统一,法亦兼备

由于上述黄疸病的分类并不适用于临床实际,故自宋代开始,医家摒弃了这种分类方法,在对前人经验进行归纳、分析的基础上,逐渐提出更为简明、实用的分类,也更加符合疾病的本质。

宋代韩祇和在《伤寒微旨论》中立“阴黄证篇”,首次提出阳黄、阴黄病名。他第一次对黄疸病的阳证、阴证进行了系统的反思,并结合自己的观察和治疗得失,提出了黄疸并非皆为阳证,也有许多阴证,其治疗当于阳黄证外另为立法。如:“伤寒病发黄者,古今皆为阳证,治之往往投大黄、栀子、柏皮、黄连、茵陈之类,亦未尝得十全”^[9],分析了其原因为黄疸病亦有阴黄证,以治阳黄之法治之,故“有愈者,有不愈者”^[9]根据“仲景治伤寒……身目为黄,所以然者,寒湿在里不解故也……于寒湿中求之”^[9]的论述,补充了治阴黄方六、七首,用之治数人,皆得中病。韩氏的理论和方剂为后世医家大力推崇,称为“韩祇和法”,开辟了黄疸病治疗的新篇章。

宋代的另一位医家窦材在《扁鹊心书》中更加简明地说:“黄疸……,此证第一要审阴阳,阳黄必身色光明,脉来洪滑,善食发渴,此皆实证,清湿热利小便可愈,若身热脉浮兼可发表;阴黄则身色晦暗,神思困倦,食少便溏,脉来无力,重用温补则小

便长而黄自退,若误作阳黄治之,为变非细^[19],将阳黄、阴黄从症状、脉象、治法、预后方面都进行了对比,并附方5首以治阴黄,至此阴黄的理论愈臻完善,治法亦更具针对性。

自宋代始,还有些医家从湿热病机的热盛或湿盛来区分阳黄、阴黄,认为:湿家之黄,身黄如似熏黄,虽黄而色暗不明;热盛之黄,必身黄如橘子,如《伤寒明理论》《仁斋直指附遗方论》等,亦是另一侧面对阴黄理论的补充,也有临床指导意义,后世从此论者亦颇多。

金代著名医家刘完素在其《黄帝素问宣明论方·积聚门》中说:“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如杯。久不愈令人四肢不收,发黄疸”^[19],独具慧眼地提出积聚可以导致黄疸,并创立积气丹、金黄丸等,从行气活血消积角度进行治疗。治黄疸之法,可谓备矣。元·王好古《阴证略例》,专论阴证,对阴证发黄也有论及。记录了两例因误用下法而生黄病,用茵陈附子汤及茵陈四逆汤而获大效。罗天益的《卫生宝鉴》也记载治阴黄用茵陈附子干姜汤、茵陈四逆汤。

明、清医家论及黄疸,大都从阴黄、阳黄分类,对于阴黄的认识,逐渐全面。如《医学入门》认为黄疸属气虚者用四君子汤,血虚用四物汤合四苓散加茵陈、麦门冬,气血俱虚用人参养荣汤、八味丸,饮食劳欲失节,中寒生黄者,用黄芪建中汤、理中汤。《证治准绳》认为治疸须分新久,久病脾胃受伤,气血虚弱,必用补剂,如参术健脾汤,使正气盛则邪气退,庶可收功。《景岳全书》认为黄疸“大

要有四:曰阳黄,曰阴黄,曰表邪发黄,曰胆黄也”^[13]。认为阴黄证全非湿热,而总由气血之败。并且认为阴黄证为最多,不可见黄即云同是湿热,而治以茵陈、栀子泻火利水等剂。但宜调补心脾肾之虚以培血气,血气复则黄必尽退。其余《医宗必读》《医门法律》《证治汇补》《证因脉治》《临证指南》等著作亦皆如此,不可尽数,阴黄理论已经成熟,并沿用至今。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.178,474.
- [2] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1963.32,34.
- [3] 张机.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,1983.27,52,53,65.
- [4] 诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1983.385.
- [5] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1982.196.
- [6] 王焘.外台秘要[M].北京:人民卫生出版社,1955.141.
- [7] 王怀隐.太平圣惠方.下册[M].北京:人民卫生出版社,1958.1684,1703.
- [8] 圣济总录.上册[M].北京:人民卫生出版社,1962.1118.
- [9] 韩祗和.伤寒微旨论.见:四库全书·子部·四四册[M].上海:上海古籍出版社,1989.570.
- [10] 窦材.扁鹊心书.见:珍本医籍丛书[M].北京:中医古籍出版社,1992.61.
- [11] 刘守真.河间医籍·黄帝素问宣明论方[M].北京:人民卫生出版社,1998.264.
- [12] 张介宾.景岳全书.上册[M].上海:上海科学技术出版社,1959.545.

Formation of Yin Jaundice Theory

YAO Hui ping, LIU Qiong tang

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: The authors believe that the yin jaundice theory underwent three stages in its development. The Han Dynasty marked the beginning of the theory, during which reference was made to yin jaundice in Canon of Medicine and Treatise on Febrile Diseases, though the term was not directly used. The Sui, Tang and Song Dynasties was a period during which the yin jaundice theory was put forward and explored, though opinions varied as to its implications. After the Song Dynasty, the yin jaundice theory has become perfected and mature.

KEY WORDS: jaundice; yin jaundice; historical evolution