

张仲景治疗黄疸的思路及对后世的影响

卢秉久

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 黄疸作为病名始见于《内经》, 而仲景在《伤寒论》和《金匮要略方论》中得到发展和完善。仲景治疗黄疸可谓汗、吐、下、清、温、和、消、补八法具用。而就仲景对黄疸病辨证治法进行归纳可以看出, “瘀”与“湿”贯穿黄疸发生、发展的始终; 因此, 活血、祛湿法则为治疗黄疸病的关键。

关键词: 黄疸; 张仲景; 活血祛湿

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-1871-02

ZHANG Zhong-jing Thought about Jaundice Treatment and Effect to Posterity

LU Bing-jiu

(The Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032 Liaoning China)

Abstract Jaundice was first mentioned in *Huangdi Neijing*, and it was developed and perfected in *Shanghan lun* and *Jinkui Yaolue Fanglun*. ZHANG Zhong-jing treated jaundice with eight therapeutic methods: sweating, emesis, purgation, harmonizing, warming, heat-clearing, eliminating and reinforcing. We can learn from ZHANG Zhong-jing's pattern identification about jaundice that blood stasis and dampness run through the onset, development and recovery of jaundice, therefore promoting blood circulation and removing dampness are the key points for curing jaundice.

Key words jaundice; ZHANG Zhong-jing; promoting blood circulation and removing dampness

黄疸作为病名始于歧黄, 而善于仲景。先师仲景在《伤寒论》之太阳、阳明病篇中论述外感病邪入里化热, 瘀而发黄, 并制方 4 首以治之。在《金匮要略方论》设专篇以阐述黄疸病的病因病机、辨证治疗与预后判断等。就仲景对黄疸病辨证治法进行归纳可以看出, “瘀”与“湿”贯穿黄疸发生、发展的始终; 而活血、祛湿法则为治疗黄疸病的关键。

1 论病机总以“湿”“瘀”为纲

战国—西汉时期中医对黄疸已有认识。“溺黄赤安卧者, 黄疸。……目黄者, 曰黄疸。”(《素问·平人氣象论》)。“身痛而色微黄……黄疸也。”(《灵枢·论疾诊尺》)。指出目黄、身黄、小便黄为黄疸的三大症。并明确提出“脾足太阳之脉, ……是主脾所生病也, 溏泄, 水闭, 黄疸。”(《灵枢·经脉》)提出了黄疸病变的主要脏腑在脾, 其病因病机与水湿内停有关。先师仲景继承歧黄理论, 以“湿”和“瘀”为纲, 形成了完整的黄疸病因病机理论。

1.1 黄家所得从湿得之 无湿不作黄。黄疸的形成, 必有湿邪作祟, 或困阻脾阳, 或壅遏气机, 或与热邪互结, 日久其湿或从热化, 或从寒化, 仲景将其概括为“黄家所得, 从湿得之”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五篇》); “寒湿在里不解故也”(《伤寒论·259条》)。仲景在论述黄疸的其他条文中, 虽未明言湿邪为患, 而从“身无汗”, “腹满”, “其腹胀如水状”, “小便不利”等症状及“诸病黄

家, 但利其小便”, “茵陈五苓散主之”等治法、方药中已充分表达。仲景将其病机概括为“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, 瘀热以行”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五篇》)。该条文言简意赅, 不仅指出了黄疸病的主要病变脏腑, 还指出了湿热痹郁脾胃气机, 邪热“瘀”结于血, 导致湿热发黄的病机。

1.2 脾色必黄 瘀热以行 “脾色必黄, 瘀热以行”, 在此句中仲景指出黄疸病发生的一个重要病机便是“瘀”。“一个瘀字, 便见黄疸发于血分, 凡气分之热不得称瘀……脾为太阴湿土, 主统血, 热陷血分, 脾湿遏郁乃发黄……故必血分湿热乃发黄也”(《金匮要略浅注补正》)。肝病专家关幼波云: “如果湿热瘀阻于气分, 并不一定出现黄疸, 只有湿热瘀阻于血分, 才能产生黄疸”。仲景这种瘀热致黄的思想在《伤寒论》和《金匮要略方论》中多条条文中得到体现, 如“阳明病, 发热汗出者, 此为热越, 不能发黄也, 但头汗出, 身无汗, 齐颈而还, 小便不利, 渴饮水浆者, 此为瘀热在里, 身必发黄, 茵陈蒿汤主之”(《伤寒论·236条》); “伤寒身黄发热, 栀子柏皮汤主之”(《伤寒论·261条》); “伤寒瘀热在里, 身必黄, 麻黄连翘赤小豆汤主之”(《伤寒论·262条》)。以上条文均描述湿热致黄, 其中 236 条和 262 条条文中均明确的指出“瘀热在里”, 故湿热入血, 影响到血分方可致黄。在《伤寒论》中除湿热致黄外, 还有其他的原因也可致黄, 如火逆发黄、瘀血发黄、寒湿发黄、肾虚致黄, 而“瘀”是黄疸形成过程中的病机之关键机。

有关黄疸发病理论, 后世多在仲景所述的基础之上加以发挥。隋代医家巢元方提出“凡诸黄疸, 皆由饮食过度,

收稿日期: 2008-04-11

作者简介: 卢秉久(1961-), 男, 教授, 博士研究生导师, 主要从事中西医结合肝病的研究。

醉酒劳伤,脾胃有瘀热所致……”(《诸病源候论·黄疸诸候》),并首次提出“阴黄”、“急黄”之说。金元时期,朱丹溪“用茵陈之药过剂,乃成阴黄”(《丹溪治法心要·疸》),至明、清时期,由于西医学的传入,产生了中西汇通学派,认为“阳黄之作,湿从火化,瘀热在里,胆热液泄,……阴黄之作,湿从寒化,脾阳不能化热,胆液为湿所阻”(《临证指南医案·疸》);“其起于湿土,成于风木”(《四圣心源·黄疸根源》);并提出“胆黄”病名(《景岳全书·黄疸》)。有关“天行疫痢,……瘟黄”(《沈氏尊生书·诸疸源流》)等黄疸具有传染性的认识亦与中西汇通及瘟病学的兴起有关。由此可见,后世医家对黄疸发病的认识虽有发展,但均未超越瘀热、湿邪之致病之机。近代及当代医家受西医学的影响,把肝胆功能异常作为黄疸发病的中心环节,而治疗上仍沿用仲景所制诸方药。

2 论治法当以祛湿活血为要

仲景治疗黄疸随证立法,制方灵活,但总以祛湿与活血为要。祛湿之法,有汗、吐、下之分;活血之法则随证施之。在发病过程中虽有湿郁化热,或热郁生湿(如热郁太阳、阳明,水湿不得宣散、排泄),而取“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之。”(《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》),瘀行湿邪去则热无所依而易除。

2.1 诸病黄家但利其小便 仲景治疗黄疸特别重视给湿邪以出路。“诸病黄家,但利其小便”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治篇》)只是强调祛湿的重要和举例说明祛湿的法则。从仲景治疗黄疸的方药分析,其祛湿之法可谓汗、吐、下兼备。湿邪偏于表者,以汗法为主。“伤寒瘀热在里,身必发黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”(《伤寒论·262条》)。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。诸药共奏清解表,散湿利湿之功。“诸病黄家,……假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》)。亦指出在黄疸初期,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。在“《千金》麻黄醇酒汤:治黄疸”中之麻黄亦取其发汗祛湿之用。湿邪在里者当下当利之。“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”(《伤寒论·236条》)。此因热不能越,湿不得泻,湿遏热伏,郁蒸于肝胆所致。“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”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》)。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,大黄清泄瘀热除湿,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”。又有湿热壅遏,湿重于热者以“茵陈五苓散主之”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》)。方中茵陈苦、辛、微寒,清热利湿退黄,五苓散淡渗化气利水共奏湿热除黄疸退之功效。若湿热弥漫,热重于湿者仲景用“栀子柏皮汤主之”(《伤寒论·261条》)。取栀子苦寒泄

热,治郁热结气,泄三焦之湿;黄柏清热燥湿,治五脏肠胃热结发黄,则湿热由内而下而消。湿邪偏于上者即用吐法。“瓜蒂汤:治诸黄”(《金匮要略方论·黄疸病脉证并治第十五》)。瓜蒂苦、寒,入阳明胃经,催吐,治疗湿热黄疸。现今多用瓜蒂焙黄研末搐鼻,令黄水出而退黄(《中医大辞典·中药分册》)。

2.2 活血化瘀 湿邪易除 东汉时期“瘀”与“郁”相通。“瘀热在里,身必发黄”和“脾色必黄,瘀热以行”之“瘀”是邪热郁闭;而硝石矾石散证、抵挡汤证之“瘀”则为瘀血内停。对于黄疸而言,“瘀”的原因或外邪郁闭,或湿热瘀阻,或瘀血阻络,终致经络不畅,血脉淤滞,气机失调,水湿停滞不去。故仲景治疗黄疸诸方中多加入活血化瘀药物。大黄是仲景喜用治疗黄疸之品,如茵陈汤、抵挡汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤均有大黄。而大黄“下瘀血,血闭寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,安和五脏”(《神农本草经》)。可见在东汉时期祛瘀血、泻郁热是大黄的主要作用。并且抵挡汤中有水蛭、虻虫直入血络,破血逐瘀,桃仁活血化瘀;大黄硝石汤中硝石亦具活血化瘀作用。其他如“硝石矾石散”治女劳疸有瘀血者,硝石“破血、破积、散坚结……”(《药性论》)。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。又如“麻黄连翘赤小豆汤”之“小豆,……行湿以退热,去瘀散黄之领袖也”(《伤寒论条辨》)。而《千金》麻黄醇酒汤中之醇酒亦取其活血以助麻黄发表散湿之力。

观后世治阳黄,多未出仲景祛湿与活血二法;方药也仅随兼症小做加减变化而已。而阴黄之治,仲景遗法无方,则后人多“于寒湿中求之”(《伤寒论·259条》),其方如朱丹溪之“茵陈附子干姜汤”(《丹溪治法心要·疸》),罗天益之“茵陈四逆汤”(《卫生宝鉴》),程国彭之“茵陈术附汤”(《医学心悟·发黄》)。至于“急黄”隋代巢氏已有记述,疫病发黄至明清也有明确认识;而方药多以清热凉血,祛湿解毒为主,临床实践证明确有一定疗效。

建国后,肝病大家关幼波根据仲景“瘀热以行”、“从湿得之”的理论,提出“治黄必治血,血行黄易却”,“治黄需解毒,毒解黄易除”,“治黄要治瘀,瘀化黄易散”,“辨湿热轻重,寻退黄途径”等一系列治疗黄疸大法,取得了良好的效果;可谓师古不泥古,继承有创新。

3 结 语

综上所述,仲景论黄疸,其病因虽多,而其病机多与湿相关,其中湿热互结为患尤为多见,若素体阳虚或湿从寒化亦可致寒湿黄疸。然黄疸发病的关键在于“瘀”。湿邪为患易壅遏中焦,致气机不畅,而气机不畅易致气血瘀滞,病位多在脾胃,与足太阳膀胱、足少阴肾密切,与肺、大肠、肝、胆等脏腑有关。治疗以祛湿、活血为大法。湿邪去则气机易畅,邪热易除,而瘀滞易消。祛湿之法,在表者汗之,偏上者吐之,在里在下者二便分消之。活血之目的,在于行湿,在于疏通气血经脉,在于调畅气机。血活湿易行,血活则经脉通,气机畅,升降出入无碍则湿邪易除。故仲景治黄疸始终抓住“湿”和“瘀”这一病机关键,立恒效之治法,惠及古今,恩泽万民。目前,黄疸的治疗仍有许多急待解决的问题,如重症肝炎之黄疸,自身免疫性肝炎之黄疸,肝移植后之黄疸等,吾辈应博览、精研、深悟歧黄之理;勤思、细琢、实践仲景之治;以备黄疸顽证之需,以达振兴中医之愿。