

试论阴黄证及其辨治^{*}

张建军 张赤志 张明辉

(湖北省中医院, 武汉 430061)

阴黄证病名概念溯源及释义

首提阴黄证病名为隋·巢元方所著《诸病源候论》, 该书根据黄疸发病情况或所出现的不同症状, 区分为二十八候, 阴黄候的记载曰: “阳气伏, 阴气盛, 热毒加之, 故但身目面色黄, 头痛而不发热, 名为阴黄”。宋代政和中敕编《圣济总录》又分为九疸、三十六黄, 曰: “黄病有三十六种, 所载名数虽不同而证候各异”, 列阴黄第十一: “病人色青, 次却色赤, 或经下后, 头发自落, 吃食渐少, 吐逆心烦, 睡则梦与鬼交, 气力虚乏, 或食物难消。宜灸脐下百壮, 得力者肉色渐变。”亦提出了“阴黄”这一概念。宋代韩祗和著《伤寒微旨论》, 特设《阴黄证篇》, 谓: “伤寒病发黄者, 古今皆为阳证治之……无治阴黄法”, 详述了阴黄可由阳黄服下药太过转化而来, 还讨论了阴黄的辨证施治, 提出了茵陈茯苓汤、茵陈橘皮汤、小茵陈汤、茵陈四逆汤、茵陈附子汤、茵陈茱萸汤六方证治。至元代罗天益《卫生宝鉴》总结前人的经验, 进一步明确湿从热化为阳黄, 湿从寒化为阴黄, 把阳黄和阴黄的辨证论治系统化, 沿袭至今。

阴黄证的特点^[1], 黄色晦暗或如烟熏, 伴有神疲畏寒、苔白腻、脉濡缓等明显寒湿之象。但潘氏^[2]、唐氏^[3]、张氏^[4]、王氏^[5]等认为面色晦暗不是阴黄的金指标, 不能凭黄色之鲜晦来判断阴黄和阳黄, 有的黄疸病患者面色晦暗, “证脉皆虚”, 貌似阴黄, 其实内伏邪热, 一用温补之品, 火热相加, 其疾便甚。相反若见黄色鲜明, 而出现脘腹胀满、食欲不振、大便稀溏、舌淡苔白腻、脉沉细迟等则是阴黄而非阳黄, 印证了当代名医俞长荣“灿灿橘子色, 并非尽阳黄”之说。笔者认为, 阴黄证、阳黄证概念的划分贵在分辨病邪性质迥异、病机含义之差别。面色晦暗发黄确为大多数阴黄证所见, 然阴黄证亦有其病程的阶段性的。初期湿邪偏胜, 实多虚少, 少见“晦暗之色”, 中后期虚多实少, 阳虚偏盛, 寒湿瘀相兼, 多见“晦暗之色”。因此, 阴黄证之概念, 病机之所在, 不应视为重在表象。

阴黄证的病因病机

1. 脾虚寒湿学说 汉代医家张仲景虽未明确提出阴黄病名, 但最早提出寒湿发黄说, 《伤寒论·黄疸病脉证并治》曰: “伤寒发汗已, 身目为黄, 所以然者, 以寒湿在里不解故也”。《临证指南医案·蒋玉武按》云: “阴黄之作, 湿从寒化, 脾阳不能化湿, 胆液为浊所阻, 渍于脾, 浸淫肌肉, 溢于皮肤, 色如熏黄。阴主晦, 治在脾”。明确指出脾虚湿邪难化, 胆液受阻而发阴黄。《类证治裁·黄疸》又曰: “阴黄系脾脏寒湿不运, 与胆液浸淫, 外渍肌肉, 则发而为黄”。明确指出阴黄乃脾虚寒湿所致。现代名医关幼波先生认为阴黄之作, 不外有三^[6]: 一是患者病前体质尚可, 感受寒湿之邪, 以致寒湿困脾; 二是患者脾阳素虚, 感受湿邪后, 湿从寒化, 困阻中州; 三是始为阳黄, 在治疗中, 由于邪正消长, 或过用苦寒, 致脾阳虚, 湿从寒化, 以致寒湿凝滞, 瘀阻血脉, 痰湿阻络, 胆汁不循常道, 浸渍于皮肤, 发为阴黄。唐玉廷^[3]认为素体阴盛, 脾阳不足, 外因如《金匱要略·黄疸病篇》所说: “黄家所得, 从湿得之”, 内外相引, 邪从其类, “两虚相得, 邪从寒化发为阴黄”, 并指出内因是决定因素; 而阴黄气滞血瘀、肝肾阴虚及水邪停聚等证, 当属阴黄的变证。温平^[7]在分析阳黄转为阴黄证时认为, 湿热疫毒的寒化, 一因阳黄用药苦寒, 二因素体阳虚而致本虚标实之脾虚寒湿阴黄证, 再者黄疸下泄膀胱, 而肾与膀胱相表里, 久病及肾, 而致肾脏虚损, 阳气不足, 湿从寒化。

从临床而言, 阴黄证多为脾阳虚寒湿阻遏, 肝胆失于疏泄, 胆汁外溢而发黄。然脾阳不足, 运化失司, 加重寒湿中阻, 反过来寒湿之邪又进一步损伤脾阳, 形成恶性循环, 医者自当明理。

2. 肝体虚损学说 潘雪飞等^[8]及潘学柱^[9]认为肝阳气虚损是阴黄的又一主因。肝阳气虚弱, 气不得布达, 肝阳不得伸展, 则胆汁凝滞, 胆络痹阻, 胆汁外溢而发黄。中医学认为肝体阴而用阳,

^{*} 湖北省自然科学基金资助

若脾胃虚寒,湿邪内停,脾土侮木影响及肝,则肝脏功能虚损,胆失疏泄,胆液外泄而发为阴黄之证,所以阴黄证主要关乎脾胃肝胆确有理论根据。

3. 阴盛加疫毒学说 隋·巢元方《诸病源候论》论阴黄候言其“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”,指出阴黄乃阳伏阴盛,热毒侵袭所致。此处“热毒”,可理解为疫毒。胡绵泉^[9]则认为从广义“阴黄”而言,可见于内伤杂病及感染疫毒所致疾病。感染疫毒者有“瘟黄”、“疫毒”。阴盛疫毒学说指出了阴黄证实虚夹杂,寒热错杂,正邪斗争的病机演变,总属阴寒之证,毒邪盛而非热邪盛所致也。结合当今临床所见,疫毒(肝炎病毒、寄生虫传染)所致慢性肝病,阴黄者并不鲜见。

4. 寒凝血瘀学说 《张氏医通·杂门》指出:“阴疸则真阳衰微不振,一任湿热与浊气、败血团聚不散”,指出阳气不振,血瘀内阻,可发阴黄。黄疸迁延不愈,湿热疫毒蕴结,积聚日久不消,瘀血阻滞,可见两目黄而发黑之阴黄血瘀证表现^[7]。我们认为^[10],由于阴黄证脾阳虚损,寒湿凝滞,必有瘀血阻络,并确立了温阳振中,活血退黄之法治治疗阴黄证。但瘀阻乃阴黄病理阶段的产物,施治时理应顾及,但若单以“瘀血”立论,似有以偏概全之虑。

5. 脾肾亏损学说 张景岳在《景岳全书》中指出:“阴黄之病何以然也?盖必以七情伤脏,或劳倦伤形,因致中气大伤,脾不化血,故脾土之色,自见于外”,认为阴黄是脾亏气血无以生化所致。景岳也指出治疗阴黄要注意调补肾虚。然张仲景在《金匱要略》中所提出的黑疸即是脾肾亏虚之黄疸^[21]。宋·窦材在《扁鹊心书》中说:“黑疸由于脾肾两经,纵酒贪色则伤肾,寒饮则伤脾”。而且仲景指出“色黑为劳”,“额上黑,微汗出,手足中热,薄暮即发,膀胱急,小便自利。……腰如水状不治”。言至后期,病邪尤甚,出现腹如水状,脾肾两败,而称不治,因此,阴黄为病,与肾相关。明代李中梓、清代顾松园提出阴黄脾肾虚寒说,如《医宗必读·黄疸》篇云:“亦有脾肾虚寒,脉沉而细,身冷自汗,泻利溺白,此名阴黄”,无不指出阴黄为脾肾衰败之证候。总之,阴黄之证,无论寒湿或毒邪加之,脾阳虚损是其本质,病至一定阶段,脾阳虚损及肾阳,出现脾肾衰败,症见腹水如鼓,头面发黑,肢体浮肿等阳虚水泛之证,实属难治。

阴黄证的辨治^[11]

仲景所言“于寒湿中求之”即是阴黄证治疗总则,此包含了祛邪之意,又顾及寒湿的成因或后果,即温脾阳或脾肾阳气,温通气机,活血化瘀等。

唐代医家孙思邈在《千金翼方·杂病》中首提“阴黄方”,载:“《广济》疗阴黄,身、面、眼俱黄,小便如豉汁色,茵陈散”。但从方中组成而言与阴黄“寒湿中求之”相去较远,而宋·王怀隐等《太平圣惠方》所载治阴黄诸方,多为下法,如大黄散方,小半夏散方等,因此都不应视为阴黄证而设。至宋·韩祇和《伤寒微旨论》所载:茵陈茯苓汤(茯苓、桂枝各一两,猪苓三分,滑石一两半,茵陈蒿一两);茵陈橘皮汤(橘皮、生姜各一两,半夏、茯苓各五钱,白术一分,茵陈蒿一两);小茵陈汤(附子一个,甘草一两,茵陈蒿二两);茵陈四逆汤(甘草、茵陈蒿各二两,干姜二两半,附子一个);茵陈附子汤(附子一个,干姜一两半,茵陈蒿一两半);茵陈茱萸汤(吴茱萸、木通各一两,干姜、茵陈各一两半,当归三分,附子一个),可谓阴黄证方药始祖,倡导温中散寒、利湿退黄之法祖方,切中阴黄病机。并根据临床表现而分别选用上述各方,亦初现阴黄证分型论治的雏型。

宋·政和中敕编《圣济总录》言阴黄宜服桑螵蛸汤(桑螵蛸、白术、黄芪、人参、赤茯苓各一两,炙甘草半两),体现了阴黄证治疗健脾固本的原则。

元代王好古在《阴证略例》中辨治阴黄证遵宋·韩祇和并有发挥,言:“伤寒病遇太阳太阴司天,若下之太过,往往变成阴黄。……一则茵陈茯苓汤加当归、桂;二则茵陈橘皮汤加姜、术、半夏;三则茵陈附子汤;四则茵陈四逆汤;五则茵陈姜附汤;六则茵陈吴茱萸汤”,而且谈到脾虚血亏生黄,“只用建中、理中、大建中足矣,不必用茵陈也”。首次将脾虚血亏之萎黄证列于阴黄辨治,并强调只用温中健脾不必以茵陈利湿退黄,使阴黄辨证范围更加全面了。元·罗天益《卫生宝鉴》的阴黄治验方——茵陈附子干姜汤(附子三钱,干姜二钱,茵陈一钱二分,白术四分,草豆蔻一钱,白茯苓三分,枳实、半夏、泽泻各半钱,陈皮三分),组方较完美,切中阴黄之脾阳虚,寒湿阻滞之病机特点。

明代朱棣著《普济方》论及阴黄的表现和治则,但未见方载,其曰:“阴黄者,面色黄,头,

麻疹顺证之常见症状浅析

陈 代 斌

(重庆市万县中医药学校, 重庆 404000)

麻疹系人群中常见的传染性疾病, 被古代医家列为儿科病中“四大恶候”之一。新中国成立后, 由于对适龄儿童普遍采用了“麻疹减毒活疫苗”预防接种, 加之发病后又能及时得到合理的治疗、护理, 产生并发症的机会已不多见了, 但从发病(流行)情况来看仍未能得到有效控制, 不仅内地如此, 就是经济发达的港台地区近年来亦常见流行。自 20 世纪 70 年代以来, 无论是流行季节或是患病年龄都有新的变化, 夏季时有流行, 成年人患病明

显增多, 再发病例也不断出现。有鉴于此, 本病至今仍是教学上的重点内容之一。为使初学者能全面系统地掌握本病顺证的辨治要领, 略陈管见。

发热

发热是临床上常见的一个症状, 外感或内伤疾病都可出现。在一定程度上, 发热对机体是有利的, 它标志着机体具有一定的自卫能力。麻疹出现发热是其必然的病理过程, 特别是出疹期热势一般都比较较高, 并有口渴、烦躁、身热灼手等见症。此

痛不发热, 不欲闻人声。……当于寒湿中求之。此其类也”。明·李 在《医学入门》中记载:“男妇诸虚不足, ……面黄”, 以人参养荣汤、黄芪建中汤治疗。明·张介宾在《景岳全书》中指出阴黄证因“中气大伤, 脾不化血, 故脾土之色自见于外。其为病也, 必喜静而恶动, ……悉皆阳虚之候, ……使非速救元气, 大补脾肾, 则终无复原之理”, 并列出了左归饮、右归饮等治疗方剂。明·秦昌遇在《证因脉治》中指出:“阴黄之治: 茵陈四逆汤、茵陈橘皮汤、八味丸”。

清·陈士铎在《辨证录》中提出脾疸阴黄, “宜大健其脾而温其命门之气, 佐以利水之剂, 则阴可变阳, 黄病可愈矣, 方用补火散邪汤。白术三两, 附子三钱, 人参二两, 茵陈三钱, 白茯苓一两, 半夏三钱”。再次体现了温脾利湿退黄的组方法则, 但缺少利胆退黄之品如茵陈蒿, 似显不足。医家顾松园、叶桂、沈金鳌均以温阳散寒、利湿退黄为法, 推崇茵陈四逆汤主治阴黄证。

由上可见, 自宋代医家韩祇和将阴黄证辨证论治的方法系统化以后, 对于阴黄证的辨治, 不外乎立温脾阳(温脾肾之阳)而散寒, 利湿退黄之法, 茵陈蒿为退黄圣品, 温脾肾多用附子、干姜、白术, 利湿选茯苓、泽泻, 并时有酌加半夏、草豆蔻以温燥湿邪, 枳实、当归理气活血。后世医家多在此基础上发展阴黄证的治法组方。此外, 亦有医家在广义阴黄证上言及萎黄的治疗, 亦为后世遵从。

正确分析病机所在, 但抓住阴黄证——脾虚为本, 寒湿为标的基本病理最为重要, 至于气阻、水停、血瘀、肾虚等应视为变证出现, 辨明施治, 方为上工。

参 考 文 献

- 1 王永炎·中医内科学·北京: 北京出版社, 1996: 209
- 2 潘雪飞等·阴黄辨治方法的研究·中国中医药信息 1998; 5 (10): 8
- 3 唐玉廷等·阴黄辨析及治疗——附 104 例临床资料分析·实用中西医结合杂志 1998; 11 (9): 835
- 4 张赤志等·阴黄辨证探源·湖北中医杂志 1996; 18 (6): 17
- 5 王瑞斌等·慢性肝炎高胆红素血症(阴黄)的辨治体会·中医杂志 2001; 42 (7): 397
- 6 北京中医医院·关幼波临床经验选·北京: 人民卫生出版社, 1976: 18
- 7 温平·阳黄转化为阴黄证的初探·湖北中医杂志 2000; 22 (3): 9
- 8 潘学柱·“寒滞肝脉”、“阴黄”病机探析·甘肃中医学院学报 1994; 11 (2): 9
- 9 胡绵泉·谈谈黄疸性肝炎的阴黄证·新中医 1986; (3): 13
- 10 张建军等·温阳活血退黄方治疗阴黄证的疗效观察·湖北中医杂志 2001; 23 (6): 29
- 11 莫雪琴等·常见病症中医文献专辑·黄疸专辑·上海: 上海科学技术出版社, 1988: 30