

《伤寒论》对黄疸的治疗述略

110001 沈阳市传染病院 阎绍华 马俊兰

主题词 《伤寒论》 黄疸/ 中医药疗法 祛湿 (中医) 解毒

仲景对黄疸的论述颇为详尽,且深藏奥蕴。《伤寒论》涉及发黄条文竟18条之多。退黄诸法,变幻多端。仲景论述“伤寒发黄”的条文和方剂,对探讨其理、法、方、药的规律和后世医家发挥,颇有裨益。笔者试述如下:

1 湿热发黄 仲景所论之伤寒发黄与金匱之疸病,均以湿热发黄为重点,“无湿不成疸”。朱丹溪认为“疸不必分五,皆有湿热”。近代医家冉雪峰也认为“湿热交蒸,其黄乃成”。可见湿热与黄疸有密切关系。急性肝炎自不待言,慢性肝炎及肝硬化有黄疸者亦与湿热有关。所以有的医家认为,湿热贯穿肝病的始终不无道理。

关幼波亦认为,慢性肝炎多因湿热之邪未能彻底清除,余邪留恋,寄于肝胆或蕴积脾胃“治疗时要“在扶正的基础上,佐以祛湿解毒之品”。

姜春华认为“目前中医亦知本病为病毒传染。但在治疗上仍以湿热为因”。其治疗慢性肝炎认为“清热利湿仍为主药”可见医圣仲景亦深知此点,关于湿热黄疸论述最详,治法亦丰富多彩。目前我们治疗黄疸仍宗于仲景。如上海传染病院用通下逐瘀法治疗重症肝炎茵栀黄静滴配合茵陈、大黄、元明粉、丹参中等药口服使病死率由60~70%下降至40~50%。

通下退黄为治疗黄疸之常用治法,后世医家多有体会。明代吴又可论茵陈蒿汤认为,大黄为治疗黄疸之要药,他改变茵陈蒿汤份量,茵陈为一钱,山栀为二钱,大黄为五钱。指出“茵陈为治,退黄之专药”,今以病证较之,黄因小便不利,故用山栀除小肠屈曲之火,淤热即除,小便自利。疸以发黄为标,小便不利为本。

论小便不利,病源不在膀胱乃系胃移热,又当以小便不利为标,胃实为本,是以大黄为专功,山栀次之,茵陈又其次也,设去大黄而服山栀茵陈是忘本治标,鲜有效矣”北京第一传染病院曾报导,用大黄制成50%大黄注射液合葡萄糖静滴,治疗病毒性肝炎、亚急性黄疸肝萎缩,对降低死亡率,具有一定作用。

仲景解表退黄之麻黄连翘赤小豆汤证,虽为黄疸有表证而设。如程效清所云“此由于热未深,只从表一边开其淤滞而散热除湿。这是仲景治疗黄疸途径之又一开拓,焦树德介绍一例肝炎治验,系高黄疸病人,住某医院;黄疸不退,遍身如金,屡用清热利湿之品无效,请会诊后重用秦艽、柴胡、白鲜皮,从

表一边开其淤滞”使湿热郁蒸之邪从表而散,服20剂,黄疸渐退。

笔者曾用此法治疗一例郁胆型肝炎,一般状态尚好,惟黄疸长时间不消退。后用此法,俾湿热之邪,从表而解,消退黄疸甚速。凡黄疸消退较慢者于清热利湿之品中加防风一味退黄甚快,所谓“风能胜湿”此理亦从麻黄连翘赤小豆汤所悟及。

栀子柏皮汤属于清化退黄法。岳美中称此法为主治“湿热之主方”颇有道理,应用最为稳妥,外无表证,内无里实皆可清之。此方应用范围甚广,凡慢性肝炎或肝硬化而兼湿热未尽,湿热残留者皆可随证使用。以上三方乃是治疗黄疸之基础方,加减变化之源泉也。张锡纯说:“至愚生平治外感黄疸亦即遵用伤寒论三方。”又说:“且统观仲景治内伤外感黄疸三方皆以茵陈蒿为首方。”

2 淤血发黄 淤血发黄,证见肌肤发黄,黄晕如油,其色微熏,少腹鞭满,甚或疼痛难忍,其人如狂或健忘,脉象沉结,或沉涩,舌质紫黯。本证之辨证,全在小便之利与不利,如小便不利为膀胱气化不行,湿邪内蕴,蓄水之发黄。

岳美中说:“坏死后性肝硬变晚期肝硬变,往往出现黄染,进行很速,非茵陈剂所能退,证见喜忘,大便黑,少腹硬,甚则狂躁迷妄,终至出血而陷于危亡。近人有用核桃承气汤取到微效者,审其证,若投以抵当汤当更效。

湿热蕴于血分,病在百脉,治黄必然要从治血入手。关幼波说:“治黄必治血,血行黄易祛”在清热利湿的基础上加用活血的药物他体会有如下优点:可以加速黄疸的消退。有利于肝脾肿大的回缩。活血可祛淤,祛淤即可生新。所以治黄必治血,是有益于退黄的积极辅助措施。

3 寒湿发黄 黄疸一症,阳黄者居多,阴黄较少。关幼波认为,阳黄为主症,阴黄为变证”。此论从实践中来,可谓发前人之所未发,很多阳黄症误治而转化为阴黄。有的阳黄初期,病属湿热蕴结(谷丙转氨酶增多)。医者过用苦寒,致使脾阳受戕,湿从寒化,以致寒湿凝滞,淤阻血脉,痰湿阻络,胆汁不能循其常道而行,浸渍于肌肤,发为阴黄。此类在肝炎后肝硬化中较为多见。笔者曾治一例高黄疸身目俱黄,其色晦暗,且四肢浮肿,阴囊水肿无甚,予真武汤治愈。