

阴黄证论及其辨治^{*}

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代巢元方的《诸病源候论》, 其根据黄疸发病情况或所出现的不同症状, 分为二十八候。阴黄候的记载为: “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。”至宋代政和中奉敕编《圣济总录》又分为九疸、三十六黄: “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·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、茵陈茱萸汤的六方证治。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。

阴黄证的特点为黄色晦暗或如烟熏, 伴有神疲畏寒、苔白腻、脉濡缓等明显寒湿之象。但潘氏^[1]、唐氏^[2]、张氏^[3]、王氏^[4]等认为面色晦暗不是阴黄的特异性指标, 不能凭黄色之鲜晦来判断阴黄或阳黄。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、舌质苔白腻、脉沉细迟等则是阴黄而非阳黄, 印证了俞长荣先生“灿灿橘子色, 并非尽阳黄”之说。笔者认为, 阴黄证、阳黄证概念的划分在于分辨病邪性质迥异、病机含义的差别。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。初期湿邪偏盛, 实多虚少, 少见“晦暗之色”, 中后期虚多实少, 阳虚偏胜, 寒湿瘀相兼, 多见“晦暗之色”。因此, 阴黄证的概念应注重病机, 不应只看表象。

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, 但最早指出寒湿发黄说, 《金匮要略·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·蒋式玉按》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。”均明确指出阴黄乃脾虚寒湿所致。关幼波先生认为阴黄之作, 不外有三^[5]: 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^[6]认为素体阴盛, 脾阳不足, 外因如《金匮要略·黄疸病脉证并治》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, 肝胆失去疏泄, 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,所以阴黄证主要是与脾、胃、肝、胆有关。

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虚实夹杂、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^[9],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”主论,似不全面。

5. 脾肾亏损学说 《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。张景岳也指出治疗阴黄要注意调补肾虚。然张仲景在《金匮要略》中所提出的黑疸即是脾肾亏虚之黄疸。宋代窦材在《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,见腹水如鼓、头面发黑、肢体浮肿等阳虚水泛之证,实属难治。

阴黄证的辨证

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,小便如鼓汁色,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,因此都不应看作为阴黄证而设。至宋代韩祇和《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、利湿退黄之法组方,切中阴黄病机。并根据临床表现分别选用上述各方,亦出现阴黄证分型论治的雏形。

宋代政和中奉敕编《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》辨治阴黄证遵韩祇和并有发挥,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。元代罗天益《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),组方完备,切中阴黄之脾阳虚、寒湿阻滞之病机特点。

明代朱棣《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,头痛不发热,不欲闻人声……当于寒湿中求之。此其类也。”明代李时珍在《医学入门》中记载“男妇诸虚不足……面黄”,以人参养荣汤、黄芪建中汤治疗萎黄证。明代张介宾在《景岳全书》中指出阴黄证因“中气

浅谈变态反应病的中医治疗方法

徐 远

(中日友好医院, 北京 100029)

变态反应是人体与抗原物质接触后的因异常免疫作用导致的对机体不利的病理生理反应。变态反应病的发病率高, 病变可以发生在身体的各组织器官, 例如: 以鼻部反应为主的过敏性鼻炎, 以气道反应为主的支气管哮喘, 以皮肤表现为主的荨麻疹, 以肾脏受损为主的肾小球肾炎, 以血管炎为主的风湿热及类风湿性关节炎等疾病皆属于变态反应病的范畴。由于病种繁多, 临床表现复杂, 又有反复发作的特点, 因此治疗上颇为棘手。中医治疗此类疾病的相关论述散在各处, 以往的治疗方法也不系统。笔者在跟师学习中对印会河老师治疗此类疾病的经验有所体会, 今将其治疗大法简要地介绍于

此, 仅供同道参考。

调血法

在各型变态反应中, I 型变态反应(速发型变态反应)也称过敏型变态反应的发病率是最高的, 也是最常见的一类变态反应。临床常见病种有: 荨麻疹、湿疹、花粉症、常年性变态反应性鼻炎、支气管哮喘等。这类病的特点是感触“病邪”即发, 发病迅速, 变化极快, 来去匆匆, 正符合中医的“风象”, 所谓“风为百病之长”、“风性善行而数变”。针对这一特点, 理论上有“治风先治血, 血行风自灭”之说。因此, 治疗上首先要重视“调血”, 包括理血、散血、凉血等。理血、散血我们

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, 则终无复元之理”, 并列出了左归饮、右归饮等治疗方剂。明代秦昌遇在《证因脉治》中指出: “阴黄之治: 茵陈四逆汤、茵陈橘皮汤、八味丸。”

清代陈士铎在《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。清代医家顾松园、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系统化以后, 对于阴黄证的辨治, 不外乎温脾阳、温脾肾之阳而散寒及利湿退黄之法。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, 并有时酌加半夏、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。

综上所述, 阴黄证的辨治应在四诊的基础上,

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、血虚、肾虚等应视为变证出现, 应辨明施治。

参 考 文 献

- 1 潘雪飞等. 阴黄辨治方法的研究. 中国中医药信息 1998; 5 (10): 8
- 2 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
- 3 张赤志等. 阴黄辨证探源. 湖北中医杂志 1996; 18 (6): 17
- 4 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
- 5 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
- 6 温平. 阳黄转化为阴黄病的初探. 湖北中医杂志 2000; 22 (3): 9
- 7 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
- 8 胡绵泉. 谈谈黄疸性肝炎的阴黄证. 新中医 1986; (3): 13
- 9 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

(收稿日期 2003 年 1 月 10 日)