

“脾色必黄 瘀热以行”浅释

卢 红 蓉 指 导:宋乃光教授

(北京中医药大学,100029,北京//女,1977年生,2003级博士研究生)

摘 要:张仲景对黄疸的辨治既定脏腑,又辨气血,对临床实践有重要的指导意义,“脾色必黄,瘀热以行”,这条条文言简意赅,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。临床上黄疸病早期多以湿热或寒湿困脾,致中州失运为主要矛盾,故黄疸的病变脏腑与脾胃密切相关。黄疸的重要病机是瘀,治黄要活血,仲景这种瘀血致黄的思想在《伤寒论》和《金匮要略》中多条条文中得到体现,其治黄活血的思想在其用药中亦得到充分体现。现代大量的临床研究亦表明黄疸与血瘀有关。

关 键 词:伤寒论; 金匮要略; 黄疸; 脾色必黄; 瘀热以行

中图分类号:R228

文献标识码:A

文章编号:1009-5276(2004)10-1883-02

张仲景有关黄疸的辨治,内容详实可依,其不仅在《伤寒论》中有散在的讨论,而且在《金匮要略》中也有专篇讨论。他对黄疸的辨治既定脏腑,又辨气血,对临床实践有重要的指导意义,《金匮要略·黄疸病脉证并治篇》是其论治黄疸的专著,也是论治黄疸病最早的专著。该篇中第6条“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”,这条条文言简意赅,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 黄疸的病变脏腑与脾胃密切相关

黄疸的发生,多因湿邪为患,从脏腑看,现代一般归因于肝胆病变,认为是肝胆失疏,胆汁外溢所致。但按仲景本意,黄疸的病变脏腑与脾胃密切相关,素体脾胃虚弱或饮食劳倦思虑,外感伤脾,致脾运不健而生湿,湿邪蕴阻于血分而发黄,故曰“脾色必黄”。仲景这种黄疸病变在脾胃的思想从其诊察疾病和处方用药中都可得到体现,如仲景通过诊脾胃的趺阳脉来辨别黄疸的病变属性,如“趺阳脉紧而数,数则为热,热则消谷”,其辨脾胃,而“紧则为寒,食则为满”则是指病在脾。胃热脾湿,湿热相互熏蒸而致发黄,仲景在《黄疸篇》中分述谷疸、酒疸、女劳疸的病因病机也体现了这种思想,如谷疸的病因为胃热脾湿,而酒疸的发生也是因嗜酒过度,湿热蕴于中焦而发病,女劳疸的发生与脾胃也有密切联系,如《金匮要略心典》曰“尺脉浮为伤肾者,风伤肾也,趺阳脉紧为伤脾者,寒伤脾也,肾得风而生热,脾得寒而生湿,又黄病之原也”。故黄疸的发生与脾胃病变密不可分,黄疸的病位与脾胃有密切的关系。

在临床上黄疸病早期多以湿热或寒湿困脾,致中州失运为主要矛盾,如脾失健运主要表现为纳呆便溏身倦乏力,厌食油腻,恶心呕吐,脘胀食后尤甚等,由于湿邪重浊粘滞难于速去,因此其留恋脾胃的阶段也较长,脾失健运的表现多可贯穿本病始终,部分患者在黄疸病后期,由于病中寒湿邪气太盛或阳黄过用苦寒清利之品,或素体脾弱等因素,还可形瘦神疲,气短懒言,两目无神,唇淡舌

淡,脉细弱等脾虚之症,故脾气是否健运,决定着黄疸的发生与否。

仲景辨治黄疸重视脾胃,从治疗用药上也可得到反映。《金匮要略》所论黄疸,不论是阴黄,还是阳黄,皆责之于湿伤脾胃,如在治疗中所用的茵陈蒿汤,茵陈五苓散以及后世的茵陈术附汤都是从太阴脾或阳明胃论治的。后世医家在临床中治疗黄疸时注意到如能及时顾护和恢复正常的脾运,则能祛除湿邪,移施药力,敷布精微,恢复正气,病可早日向愈,预后则良。

2 黄疸的重要病机是瘀,治黄要活血

“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,《补正》曰“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”,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”。仲景这种瘀血致黄的思想在《伤寒论》和《金匮要略》中多条条文中得到体现,《伤寒论》236条云:“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。”261条曰“伤寒身黄发热,栀子柏皮汤主之。”262条曰“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”以上条文均描述的是湿热致黄,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,其中火逆发黄、瘀血发黄和湿热发黄均有瘀热在里之机。如《伤寒论》125条:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬……小便自利者,其人如狂,血证谛也,抵当汤主之。”124条“太阳病六七日……脉微而沉……其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈,所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵当汤主之。”在这两条条文中仲景先师也反复指出“瘀热在里”是发黄的重要病机。

(下转第1889页)

(上接第1883页)

仲景先师的《伤寒论》和《金匱要略》医理深奥,言简意赅,要完全掌握其医理的精髓,有时须方证互参,以方测证。其治黄活血的思想在其用药中亦得到充分体现,如治疗阳黄的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、大黄硝石汤,方中均用大黄、栀子,栀子柏皮汤《神农本草经》曰大黄“下瘀血,血闭寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,安和五脏”^[1]。《本草纲目》曰大黄“下痢赤白,里急腹痛,小便淋沥,湿热燥结,潮热谵语,黄疸,诸火疮”。^[2]故大黄不仅能荡涤胃肠,推陈致新,而且能够活血化瘀,破癥瘕积聚,为治疗湿热黄疸主药之一。栀子,《神农本草经》言其主胃中热气^[1],《本草经衍义补遗》言栀子“泻三焦火,清胃脘血”。

《本草纲目》谓其治“吐衄,血瘀下血,血淋,损伤瘀血”^[2],大黄栀子配伍,活血清热,荡涤胃肠,引邪下行,由二便而去。在麻黄连翘赤小豆汤中,赤小豆,《神农本草经》曰:“主下水,排痈肿脓血”^[1]。《药性论》曰:“清热毒痈肿,散恶血不尽。”《伤寒论条辨》曰:“小豆,……行湿以退热,去瘀散黄之领袖也”^[3]。故方中用赤小豆既清热利湿又行血散瘀。

仲景先师在治疗疾病时,用药精当,已为后人所折服,其在治疗多种原因所致的黄疸中均用到活血化瘀作用的药物,从其用药中也说明湿热发黄有瘀阻血分的病机存在,活血化瘀药在治黄诸方中的应用,正好切中黄疸湿热入血分致瘀的病机。

另外,在《金匱要略》用硝石矾石散治女劳疸有瘀血者,其中,硝石,《药性论》曰:“破血、破积、散坚结,治腹胀。”《神农本草经》曰“主五脏积热……推陈致新,除邪气。”^[1]

此方用硝石入血分而消坚。说明阴黄亦有活血化瘀之必要,寒湿发黄与血亦有关。故寒湿致黄亦有瘀。湿邪瘀阻于血分方可致黄。

仲景这种湿邪瘀阻于血分而致黄的思想得到后世医家的普遍认同,肝病专家关幼波根据仲景“瘀热以行”的理论指导提出“治黄必治血,血行黄易却”,治疗黄疸必

然要从治血入手,亦即在清热祛湿的基础上,加用活血药物。

3 现代研究表明黄疸与血瘀有关

在临床上许多疾病都可引起黄疸,如病毒性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆石症等均可出现黄疸见证,但总的来说可分为溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸、胆红素代谢缺陷性黄疸四种,但都是因为胆红素在血液中含量增多所造成的,另外,现代医学研究表明,黄疸多瘀证与现代医学急性慢性肝炎的血液流变学异常及肝脏微循环障碍相吻合。在各种原因引起的慢性肝炎都具有肝细胞炎症、坏死和纤维化的特征。血瘀表现在慢性肝炎、肝硬变的病理上就是肝纤维化的形成,以及微循环障碍。活血化瘀药具有减轻肝细胞变性、坏死,保护肝细胞,改善肝细胞微循环及抗纤维化作用,某些活血化瘀药尚有抗病毒作用^[4]。

另外,已有大量的临床研究报道治疗黄疸时加入活血化瘀的药物比单纯使用保肝药或清热利湿解毒药疗效好,“治黄活血”的思想在临床中也得到了证实。因此,活血化瘀在治疗黄疸病中有重要的作用^[5,6]。

仲景对黄疸的辨治,“脾色必黄,瘀热以行”言简意赅地指出了脾胃是黄疸病的重要病位之一,也指出了黄疸病的重要病机,对后世医家治疗黄疸病有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:153~284
- [2] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:华夏出版社,2002:768~1398
- [3] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 上海:上海古籍出版社,1991:560
- [4] 赵治友,何永生.《金匱要略》辨治黄疸病特色及现代研究[J]. 1999,15(2):2~3
- [5] 李晓梅. 中西医结合治疗急性淤胆型肝炎[J]. 北京中医,1999,18(4):19~20
- [6] 吴建. 活血化瘀为主治疗慢性活动型肝炎[J]. 浙江中医学院学报,1993,17(3):15~16

[11] 李乾构. FD的辨证论治探析[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(2):115

[12] 刘力. FD109例治疗小结[J]. 陕西中医函授,1996,(14):17~18

Clinic effect of Weikangyihao(WKYH) on Functional dyspepsia(Splenic Asthenia and Qi Straguation)

Abstract: *Objective:* To test the clinic effect of the decoction of Weikangyihao(WKYH) on Functional dyspepsia (Splenic Asthenia and Qi Straguation) and the influence on the Molitin of the fasting plasma of FD patients. *Methods:* 60 patients with FD were divided into two groups; the group of traditional Chinese medicine were treated with the decoction of WKYH while the group of west medicine were treated with Cisapride tablets. Each group included thirty members. To analysis the clinic symptom and the plasma level of molitin before and after the treatment. *Results:* WKYH could increase the FD patients' content of Molitin of the fasting plasma($P < 0.01$) and obviously improved the clinic symptoms of the patients($P < 0.01$). Besides, few side effects was found in the research, the result of treatment was equal to Cisapride. *Conclusion:* WKYH could stimulate the secretion of molitin and treat the FD patients effectively.

Key Words the decoction of Weikangyihao; Functional dystetsia; Molitin