

# 黄疸治疗探思

● 方 伟

关键词 黄疸 中药选择 甘寒淡渗

黄疸病名出于《内经》。《素问·平人氣象论》曰：“溺黄赤，安卧者，黄疸。”又云：“目黄者曰黄疸。”关于病机，《金匱要略》云：“四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”脾将瘀积的湿热转运于体表，就必然发生黄疸。导致黄疸的原因有多种：或食伤或劳伤，或酒伤或瘀血。故仲景将黄疸分为酒疸、谷疸、女劳疸。在《伤寒论》里又涉及外感兼湿热的发黄证、被火发黄证、燥结发黄证等。仲景辨治黄疸明察秋毫，理法方药十分慎密。他提出的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、小柴胡汤、硝石矾石散、麻黄连翘赤小豆汤、茵陈五苓散、大黄硝石汤等，已成为治疗黄疸的用药经典。后世医家对黄疸的认识和治疗也有所发展，但难逾先哲之纲领。景仰张机力求其微，结合自己的临证经验，笔者认为黄疸不离湿、热、瘀，甘寒淡渗是治疗黄疸贯穿始终的法则。就中药选择方面，从以下几点提出个人的看法。

## 1 用药选择甘寒淡渗

治黄疸选药宜甘而不腻，既甘又寒，兼有淡渗之性，慎用苦燥，大

寒苦燥之品久服远之。

黄疸患者临证多见目黄、身黄、溲黄、纳呆乏力。《伤寒论》56条云：“伤寒不大便六七日，头痛有热者与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也。”引言明，小便清长仍系表证，反之，溲短赤当属里热。热邪存内，应“热者寒之”。淡渗之品能使热邪从小便而去。《金匱》云：“心中懊憹而热，不能食。时欲吐，名曰酒疸。”可见黄疸病人，纳呆恶心是其主证。和中护胃尤为重要，甘寒之品清热护胃兼顾，要注意的是“甘令中满”易助湿生热，故甘缓之品不能滋腻，按上述原则，临证常选白茅根、赤小豆、苡仁、茯苓、绿豆衣、茵陈等。上述之品利胆退黄，清中有利，苦中有甘，祛邪又不至克伐太过，使胃气长存，纳呆改善。《伤寒论》第17条曰：“若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。”酒客为嗜酒之人，湿热内蕴是其主要发病机制，桂枝汤中桂枝、甘草辛甘化阳，为甘温之剂。《伤寒来苏集》也论及“湿热在中得甘必呕”，先

辈论及甘，实指甘温，与里热黄疸使用甘寒之甘不同。

## 2 详辨黄疸病机，明于脏腑归属

《金匱》云：“趺阳脉紧而数，数则为热。”“趺阳脉紧为伤脾”。脾伤致湿内停，湿与热结而成谷疸。在病机方面，谷疸酒疸属湿热为患，病位在脾胃。时下治疗黄疸可能受到现代医学影响，在脏腑归属方面归结为肝，动辄则曰：“肝火炽盛”、“肝失疏泄”、“肝气郁结”，虽然这些方面异常可以加重黄疸，但就黄疸病机的脏腑归属上，脾胃蕴热常居于矛盾的主要方面。《金匱》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。这里的肝病，临证当有情志不畅，两胁胀痛，头晕目眩，目赤肿痛，少腹拘急，阴囊湿疹，口苦，苔黄腻，脉弦等，和病毒性肝炎临床证状差异较大，两“肝”内涵不同，不能误解经文。按照中医理论，脾胃蕴热、湿热淤蒸可发生黄疸，但祖国医学的肝病，却不是发生黄疸的直接因素。治疗黄疸当以脾胃论治。治脾当用甘寒淡渗，先用苡仁、生扁豆、茯苓等，切莫过早补益脾气，选用温燥如白术、砂仁、参

• 作者单位 安徽省阜阳市中医医院(236006)

芪之品。白术砂仁性温燥,有助热之嫌,滥用补气易助邪生热,在黄疸的发病过程中,邪盛是矛盾的主要方面,正虚是矛盾的次要方面,祛邪以清热解毒与利胆相结合,扶正以甘寒、淡渗,健脾为主,佐以清补,如选用太子参之类,慎用温补。

### 3 治疗黄疸慎用温燥理气药

理气药可以舒畅气机达到调气健脾,行气止痛,消痞散结的治疗目的。但理气药辛燥者居多,易于耗气伤阴,化燥生热。有悖于黄疸病属于热的机制。在《金匱》第十五篇《黄疸病脉证并治篇》中共 22 条载方 10 首,附方 2 首,(其中包括虚劳性发黄),方中涉及理气之品甚寥。黄疸就现代医学认识来看,又有不同的发展阶段。有些慢肝中度,慢重肝或重症肝炎患者,不同程度的存在肠源性内毒素血症,表现出明显的胃肠胀气。应该是湿热内蕴、热毒炽盛,阻碍胃肠气机的升降所致。常选枳实、青木香、三棱等归脾胃经的理气药,它们共同特点就是味苦寒,无温燥伤阴助热之弊。黄疸患者常伴有两胁胀痛,多因情志不畅或淤热阻络,此时常选用郁金、香附等疏肝解郁理气药。木香、陈皮、青皮、乌药、荔枝核不易选用。

### 4 黄疸选药组方应宜于久服

轻型黄疸可短期奏效,而重

度黄疸的治疗有时可需数月,故在选药组方时要考虑周密,便于久服。如治疗湿热黄疸选用茵陈蒿汤,医者观其尿赤、目黄、舌苔黄腻,便守经方加胆草、黄连、黄柏等苦寒燥湿之品,初服效果或佳,便“效不更方”,让患者继服,久之可感纳呆、泛呕、腹胀。因为过于苦寒,伐阳太过,使脾胃失其生机,胃气衰败,不能化湿,中焦湿邪愈甚,给继续治疗黄疸带来困难,所以治疗黄疸应立足长远,选药便于久服,使湿热之邪渐去,不宜急于攻邪或久用大苦大寒之品,而使事倍功半。我常选鲜茅根、赤小豆、苡仁、白花蛇舌草、垂盆草、山豆根、茵陈、郁金、焦山楂、生麦芽、建曲、山梔,有腹胀者加枳实。全方甘寒淡渗、利胆和胃,祛邪而不伤正,使脾胃生机常存,有循序渐进之意,便于黄疸病久服。

### 5 衷中参西,认清阴阳黄疸本质

辨治黄疸参考肝功能,若总胆红素高于正常者,不从阴黄论治,力避桂附。

把黄疸分为阴阳两类,始于张介宾,《景岳全书杂证谟·黄疸》“阳黄者证,因湿多成热,热则生黄,此即所谓湿热之证也”,又有“阴黄证全非湿热,而总有血气之败,盖气不生血所以血败,血不华色,所以色败,凡病黄疸而绝无阳脉证者,便是阴黄。”阳黄色泽鲜

明,阴黄色泽晦暗。但临证辨别阴黄阳黄容易出现误差。比如《伤寒论辨阳明病脉证并治》说:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里故也。以为不可下也,于寒湿中求之。”后世皆公认张机这段论述当属阴黄。由于有论无方,按“寒湿中求之”予温化寒湿,取理中、四逆辈。笔者认为先哲有论无方,应为当时针对寒湿发黄尚未探求出可以恪守的方剂。后世取理中辈治疗寒湿发黄,并非仲景本意,有主观臆断之嫌,笔者认为寒湿可以伤脾,若临证见“身目为黄”加之尿赤是寒湿已经化热。凡是肝功能检查,总胆红素超过  $20\mu\text{mol/L}$  即便是尚未出现显性黄疸,均可按阳黄论治。总胆红素异常升高的中医病机是热邪内蕴,可为阳黄的诊断依据。治疗以甘寒淡渗为法,若患者舌淡苔白,或积粉苔,可加入苍术皮、菖蒲、川朴、砂仁,苔退后应立即减去这些芳香化湿药。

总之,黄疸治疗离不开辨证,但仍有规律可循。除肝后性黄疸外,笔者常按下面的基础方加减治疗黄疸:茵陈 60 克,垂盆草 60 克,山豆根 60 克,白花蛇舌草 30 克,白茅根 30 克,郁金 15 克,茯苓 15 克,苡仁 30 克,山梔 10 克,生麦芽 30 克,建曲 20 克,焦山楂 15 克,丹参 15 克,鳖甲 15 克(先下),姜竹茹 10 克,赤小豆 30 克,赤芍 15 克,金钱草 15 克。笔者粗谈管见,愿求同道指点。

## 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95