

黄疸病源流考

● 姜德友* 韩洁茹

摘 要 本文从病名、病因病机、证治三方面对黄疸病的源流进行考证。总结了历代医家对黄疸病因病机的认识,同时对黄疸病的辨证施治进行深入剖析,以冀有裨益于临床。

关键词 黄疸 病名 病因病机 证治

祖国医学对黄疸病的认识源远流长,源起《黄帝内经》,历代医家皆有发挥,积累了丰富的文献资料和临床证治经验。为研究历代医家对黄疸病的认知轨迹,笔者参阅各家论述,系统整理黄疸相关病证的古医籍文献,对黄疸病名、病因病机和论治进行研究,并加以讨论:

1 黄疸病的病名

古文献中黄疸最初称为“瘵”,《说文解字》载曰:“疸,黄病也;瘵,劳病也。”黄疸病名首见于《内经》,《素问·平人氣象论》云:“目黄者曰黄疸。”又《灵枢·论疾诊尺篇》云:“面色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也,安卧,小便黄赤。”指出目黄、身黄、小便黄为黄疸病的三大主要临床症状,为后世认识本病奠定了基础。但需要指出的是,在《内经》时期常把黄病与疸分开论述。直到张仲景《金匮要略》将黄、疸并论,此后医家才逐渐有了统一的认识。^[1]综合后世对黄疸病的认识,可归纳为六种命名方式。

1.1 根据病因命名 汉代张仲景在《金匮要略》中,设有专篇论述黄疸,根据病因的不同,将黄疸进一步分为谷疸、酒疸、女劳疸三种,并指出黑疸为诸黄疸病之转归。《金匮要略》其文曰:“食谷即眩……身体尽黄,名曰谷疸。”“额上黑,微汗出……小便自利,名曰女劳疸;”“心中懊憹而热,不能食,时欲吐,名曰酒疸。”又云:“酒疸下之,久久为黑疸。”这种分类法明了清晰,此后医家也多按此分类。在《三因极一病证方论》中,陈言提出了谷疸、酒疸、女劳疸等证治方法。明代秦昌遇在《症因脉治》也遵循此分类,分别论述了谷疸、酒疸、女劳疸的病症、病因、脉证、方药。

1.2 根据脏腑部位命名 隋代巢元方在编著的《诸病源候论》中,提出了“黄病二十八候”及“九疸”的说法,指出“夫九疸者,一曰胃疸,二曰心疸,三曰肾疸,四曰肠疸,五曰膏疸,六曰舌疸,七曰体疸,八曰肉疸,九曰肝疸。凡诸疸病……其病身面皆发黄,但立命不同耳。”可以

看做是用脏腑部位命名的最早记载。到宋朝《圣济总录》论述了“三十六黄”,其中心黄、肝黄、脾黄、肺黄、肾黄等,可视为对以脏腑部位命名的进一步发展。此外在《太平圣惠方》也同样提出了肝黄、心黄、胆黄、脑黄、胃黄等,并明确论述了治疗方剂与针灸治疗。

1.3 根据临床表现命名 在宋代编著的《太平圣惠方》中根据病人发病时所表现的临床症状提出了鬼黄、奸黄、立黄、黑黄、体黄、火黄、血黄、花黄、蛇黄等不同黄疸病候。之后的《圣济总录》进一步将这种按临床表现出现的各种病证均囊括其中,并归为“三十六黄”。这种分类过于繁杂,其在内容上有交叉重复的部分,未能抓住疾病的本质,所以后世医家并未采用这种分类。

1.4 根据阴阳学说命名 阴黄和阳黄是根据阴阳学说把黄疸分为两类的一种划分方法。《内经》、《伤寒论》虽未直接提出阳黄、阴黄病名,但相关的论述为后世阴阳划分理论的提出和发展奠定了基础,其影响广泛而深远。

阴黄提法早于阳黄,其病名最早记载于隋代巢元方所著《诸病源

* 作者简介 姜德友,男,教授,博士生导师,博士后。研究方向:经方治疗内科疑难杂病的临床与基础研究。

• 作者单位 黑龙江中医药大学(150040)

候论》第十二卷“黄病诸候”篇记载的二十八种黄病中,认为“阳气伏,阴气盛,热毒加之,故但身面色黄……名为阴黄。”《外台秘要》中引用有关黄疸病文献 17 家 51 条,载方 78 首,其中也记载有“阴黄”。

第一次对黄疸病的阳证、阴证进行了系统分析的是宋代医家韩祇和,其在《伤寒微旨论》中立“阴黄证篇”,首次提出阴黄和阳黄病名。之后元代罗天益著《卫生宝鉴》总结了前人的经验,……把阳黄和阴黄的辨证论治系统化,对指导临床实践具有重大意义。此后成无己《伤寒明理论》、刘完素《黄帝素问宣明论方》、王好古《阴证略例》也在前人的基础上有所发挥。到了明代,医家张景岳集各家之长,系统的论述了阴阳黄分类、症状描述、理论基础、病因病机、治法治则及处方用药,才使阴阳黄理论及其临床实践得到了重大推进。到了清代前期和中期,该理论渐被认可与承继。尤其是清代医家们在张介宾研究的基础上采用张氏倡导的理论融合之研究思路持续探索,使阴阳黄理论通过与其他理论融合而得以细化与丰富,终使阴阳黄理论得到了发展并渐趋完善,被官方巨制《医宗金鉴》所采用,也为绝大多数民间医家所接受,终于成为了一种主流理论。^[2]

由此可以看出,中医对于黄疸的认识脉络清晰,是一个从各家争鸣到逐步统一的过程。随着临床认识的丰富与理论探讨的深入,过去纷繁复杂、华而不实的分类逐渐被清晰明确的阴阳分类所取代,并为各家所认可。

1.5 根据发病缓急命名 隋代巢元方《诸病源候论》曰:“卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云急黄也。”指出急黄是黄疸病中病势急剧、险恶的一类病证,因此后世诸多医家

非常重视急黄的论治,《外台秘要》、《圣济总录》、《普济方》等均都详细论述了急黄的治疗方法。

1.6 其他方法命名 巢元方在《诸病源候论》中提出“胎疸”说法。云:“小儿在胎,其母脏气有热,熏蒸于胎,至生下小儿体皆黄,谓之胎疸也”。此外,清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》还提出了“瘟黄”一说。其他分类法《外台秘要》中还根据五行归类理论、伴见兼症等,提出舌疸、肉疸、髓疸、膏疸、赤疸、白疸、马疸、诸黄等黄疸。

2 黄疸病的病因病机

2.1 湿热蕴蒸 关于湿热蕴蒸发黄古人论述颇多,《素问·六元正纪大论》中记载:“溽暑湿热相搏,争于左之上,民病黄瘧而为跗肿”,最早提出了炎暑湿热之邪为黄疸的病因。至此,无论是仲景的医书,还是魏晋隋唐相关医书中,也均阐发了湿热致黄的病因病机。张仲景进一步指出,黄疸的形成与瘀热有关。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰:“阳明病……此为瘀热在里,身必发黄。”至宋元金时期黄疸湿热论盛行,成无己在《伤寒明理论》论述:“湿也,热也,甚者则发黄。内热已盛,复被火者,亦发黄也。”《医学津梁》进一步阐述:“疸者,湿热所成,湿气不能发泄,则郁蒸而生热,热气不能宣畅,则固而生湿……两者相助而相成愈久愈甚者也。”可见湿热蕴蒸在黄疸病的病因病机中有着重要作用,这也是至今临床上最常见的病因病机。清代叶天士《临证指南医案》中有叙:“病从湿得之……阳黄之作,湿从火化,瘀热在里,胆热液泄,……熏蒸遏郁,侵于肝则身目俱黄。”

通过以上记载,可以清楚的看到,从《内经》开始,历代医家均认

为湿热蕴蒸为黄疸最主要的病机。且理论探讨也是不断的深入,逐步的完善。

2.2 寒湿郁阻 历史上寒湿发黄的记载不如湿热发黄丰富,且存在一定争议。《伤寒论》曰:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。”此外宋代《仁斋直指附遗方论》、元代王好古《阴证略例》、明代《症因脉治》等均认为阴黄为寒湿内阻,胆液浸淫,外溢肌肤而发黄疸。清·林佩琴《类证治裁》再次提出:“阴黄系脾脏寒不运,与胆液浸淫,外渍肌肉,则发而为黄。”提示寒湿郁阻也是黄疸的病因病机之一,只不过寒湿郁阻导致的多数是阴黄之证。

2.3 酒食所伤 饮食不节,酗酒过度或饥饱无常,皆能损伤脾胃,这正如《诸病源候论》所云:“凡诸疸病,皆由饮食过度,醉酒劳伤,脾胃有瘀热所致,其病身而皆发黄”,其中“因酒后伤食而得者,曰酒疸”,因伤食而得为谷疸。《外台》指出:“脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故卒然发黄。”明代秦昌遇《症因脉治·内伤黄疸》:“酒疸之因,其人以酒为事,或饮时浩饮,大醉当风入水,兼以膏粱积热,互相蒸酿,则酒疸之证成矣。”这些都明确了酒食所伤化生瘀热而发黄的病机。

2.4 血分瘀热 《金匱要略》中指出了:“脾色必黄,瘀热以行。”提示血分瘀热也是黄疸病机之一。《医学心悟》提出:“瘀血发黄,亦湿热所致。瘀血与积热熏蒸,故见黄色也。”明确阐述了湿热瘀结于血分是导致发黄的病机。唐容川在《气血证治》中同样指出:“一个瘀字,便见黄皆发于血分,……脾为太阴湿土,主统血,热陷血分,脾湿郁遏,乃发为黄。”说明瘀血内结致黄疸也是由湿热所致,由湿热瘀三者交结发

黄而已。

2.5 外感毒邪 《素问》中已经提到黄疸可由疫毒导致,即“黄埃化疫……民病黄疸满闭”,但是更为明确的是唐代孙思邈在《千金方》中所述“凡遇时行热病,多必内瘀著黄”,指出时行疫毒侵入人体,可以导致黄疸。若疫毒严重者,其病势暴急凶险,并具有传染性,正如《圣济总录》中则记载:“人感其邪,疗不及时,及伤害至速。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中也说:“有天行疫疠,以致发黄者,俗谓之:瘟黄,杀人最急。”诸如此类文字都提示我国早已认识到黄疸可由具有传染性的疫疠之气致病。

3 黄疸病论治

3.1 祛湿利小便法 医圣张仲景提出“黄家所得,从湿得之”认为黄疸的致病因素主要为“湿邪”,故在《金匮要略》中言“诸病黄家,但利其小便”,并创制了著名的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等方剂,从此类诸方的药物组成看,主要药物为茵陈,其专攻清热利湿以退黄,为治疗黄疸的要药。栀子具有清热泻火、凉血解毒的功效,善清三焦之热,兼能通利小便,驱湿热下行。《景岳全书》指出:“阳黄证多以脾湿不流,郁热所致,必须清火邪,利小水,火清则溺自清,溺清则黄自退。”王肯堂在《证治准绳》中言黄疸“大法利小便”,邪有所出路,才能使黄疸消退。此后许多医家也肯定了祛湿利小便为黄疸病的基本治疗途径,如《脉因证治》中提出黄疸“治法以疏湿利小便”为主,明代徐春甫也言:“治黄疸必利小水为捷径”,可见医家尤为重视利小便这一治法的应用。可以说通利小便是清泄湿热而治疗阳黄的首要方法。

3.2 温阳化湿法 北宋韩祗和在

《伤寒微旨论》中,根据“仲景治伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也,以为不可下也,于寒湿中求之”的论述,首创温阳化湿之法治疗阴黄,并立茵陈四逆汤、茵陈附子汤等数方,开辟了黄疸治疗的新篇章。宋代另一位医家窦材在《扁鹊心书》中更加简明地说:“阴黄则身色晦暗……重用温补则小便长而黄自退。”此后,朱肱、王好古等多位医家续予阐发温阳化湿之法治治疗阴黄。

3.3 通腑攻下法 黄疸的病因为多湿邪为患,因此使湿邪有所出路,除了祛湿利小便之外,通腑攻下也是黄疸的治法之一。即如《金匮要略》曰:“一身尽发热而黄,壮热,热在里,当下之”,“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之……”。《证治准绳》也提出以下病证也应采用下法:“脉沉心中懊憹,或热痛腹满,小便不利而赤,自汗出,宜下。”《景岳全书·黄疸》中阐述为“若闭结热甚,小便不利,腹满者,宜茵陈蒿汤、栀子大黄汤之类主之。”这些都是通腑攻下法的经典论述。

3.4 活血化瘀法 黄疸多入血分,与瘀有关,张仲景依据“脾色必黄,瘀热以行”的发病机理,在治疗黄疸运用了活血化瘀之法,如在治疗女劳疸的硝石矾石散,实为仲景治疗黄疸病一大特色。《明医指掌》提出“瘀血黄者,大便黑,小便利,抵挡汤、桃仁承气汤,量人虚实,下尽黑物则愈。”唐容川在《血证论》也指出:“凡血热者,其目多黄”也以酌情加丹皮、红花等活血药物以治之。《顾氏医镜·黄疸》进一步提出:“因女劳而成疸者,血瘀不行,为难治也。……仲景硝矾二石方,以消瘀除浊为主……俾瘀血分从二便而出……。”

3.5 和解表里法 黄疸病多与脾胃关系密切,而且多累及肝胆,从而使少阳失和,出现少阳阳明同病,而致湿热发黄的病证。《金匱要略》就指出:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。”宋代朱肱在《类证活人书》一书同样指出:“一身及目悉黄,小便难,有潮热,时时咳嗽者”应与小柴胡汤和解枢机,清热达邪。《证治准绳》也有“脉不浮不沉,微弦,腹痛而呕,宜和解”的黄疸治法的记载。

3.6 发汗退黄法 当黄疸兼有恶寒发热、脉浮自汗的表虚症候时,张仲景则曰:“当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之。”至晋魏时期也沿用了仲景这种发汗退黄的方法,如《千金要方》所举的麻黄醇酒汤方,《外台秘要》中麻黄等五味汤方均是针对表实无汗的黄疸证提出的,并说明“尽服之,温覆,汗出即愈。”《医学正传》中也指出根据湿邪所处部位不同,采用的方法也不同,湿在上宜发汗,湿在下宜利小便。或者二法合用,分消上下之湿邪。^[3]

3.7 建中温补法 《证治准绳》认为治疗黄疸须分新久,久病脾胃受伤,气血虚弱,必用建中温补之法,其言:“男子黄,大便自利,宜补。饥饱劳役,内伤中州,变寒病生黄,非外感而得,宜补。”朱丹溪在《丹溪心法》中也强调黄疸虚证“治宜四君子汤合八味丸”使正气盛则邪气退。《景岳全书》也认为阴黄证出现气血之败,宜温补脾肾,以培气血,则“血气复则黄必尽退”。

参考文献

- [1]莫雪琴,郭天玲. 黄疸专辑[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:1-142.
- [2]方晓阳,李董男. 张介宾对阴阳黄理论的贡献[J]. 中国科技史杂志,2005,16(4):323-331.
- [3]唐智敏,余绍源. 浅议中医对黄疸病的认识及其辨治大法[J]. 湖北中医杂志,2001,23(8):15-16.