

# 探讨《温病条辨》对叶天士论治湿热黄疸 经验的继承与发挥<sup>※</sup>

● 杨昌琨<sup>1</sup> 周峰峰<sup>2▲</sup>

**摘要** 湿热黄疸理论起源于《黄帝内经》，成熟于张仲景，叶天士在继承前贤理论上，辨治湿热黄疸颇有特色，虽然所留病案并不多，但对后世医家颇有启迪。吴鞠通对其尤为服膺，并将《临证指南医案·湿》《临证指南医案·疸》中湿热黄疸四则医案整理编入《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》中。本文首先通过回顾湿热黄疸的历史沿革，分析叶天士辨治湿热黄疸的思路，再从《临证指南医案》所录四则医案及《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》所录条文入手，阐释叶天士辨治湿热黄疸用药特色及吴鞠通对其经验的继承和发挥。

**关键词** 湿热黄疸；叶天士；吴鞠通；《临证指南医案》；《温病条辨》

## 1 湿热黄疸的沿革

黄疸古称“黄瘴”，《素问·平人氣象论》<sup>[177-78]</sup>准确记载了黄疸具有巩膜黄染和小便色黄赤的基本特征：“溺黄赤，安卧者，黄瘴……目黄者曰黄疸。”《素问·六元正纪大论》<sup>[1321]</sup>明确阐述了“湿热相薄”是其主要发病机理：“溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄瘴而为臃肿。”

张仲景在《内经》的基础上，从伤寒发黄与内伤发黄两个方面阐释，使湿热黄疸病治从理论上趋于成熟。于外感方面，认为“寒湿在里不解”“瘀热在里”及“火劫其汗”之类的失治误治导致“两阳相熏灼”发黄是外感发黄的基本病理改变，谓“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”<sup>[21743]</sup>，“但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄”<sup>[21705]</sup>，“太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄”<sup>[21441]</sup>。于内伤方面，认为饮食不节、酗酒成癖导致脾胃湿热，纵欲无度、劳役失衡导致虚损伤肾，是内伤发黄的主要原因。伤寒发黄与金匮黄疸立名虽然不一，但治法大多相同。

叶天士在张仲景的基础上，提出辨治黄疸首先要审查小便利与不利，并以此鉴别湿热黄疸与太阳蓄血证，两者虽然都有发黄，但太阳蓄血证属于瘀血黄疸范畴，主以抵挡汤治疗，故叶氏在《叶氏医效秘传卷二》<sup>[31697]</sup>中提出：“太阴脾土，湿热相蒸，色见于外，必发身黄。若湿气胜，则如熏黄而晦，一身尽痛，乃湿病也。热气胜，则如橘黄而明，一身不痛，乃黄病也。伤寒至此，热势已极，且与蓄血症大抵相类。若小便不利，大便实，为发黄。小便自利，大便黑，为蓄血也。发黄，宜通利小便，分导其气，流行其湿可也。故曰：治湿不利小便，非其治也。”

此外，叶天士在《外感温热篇》<sup>[476]</sup>中提及：“在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。热病救阴犹易，通阳最难。救阴不在血，而在津与汗。通阳不在温，而在利小便。”叶氏认为湿邪侵

※基金项目 “十三五”科技重大专项课题(No.2018ZX10725506)；上海市科委科技支撑项目(No.19401934100)

\* 作者简介 杨昌琨，男，医学博士。主要从事中医肝病研究。

▲通讯作者 周峰峰，男，医学硕士。主要从事中医肝病研究。  
E-mail: yanchengzhou1@163.com

• 作者单位 1. 上海开元骨科医院(上海 201203)；2. 上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203)

犯人体,与阴阳、正气之强弱变化相关联,胃湿、脾湿虽然化热的机理大抵相似,但治法却大相径庭:救阴在于养津与测汗,测汗以审查气机通畅与否以及津液之存亡;通阳则在于通利小便。吴鞠通据此对湿温病的治疗宜忌进行了总结,认为湿温病“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解”,并于《温病条辨·卷一·上焦·湿温》<sup>[5]55</sup>中明确提出了湿温病“慎汗、慎下、慎润”之说。

## 2 叶氏辨治湿热黄疸病案及《温病条辨》对其继承与发挥

《临证指南医案》中记载黄疸病案只有寥寥数则,除去其中虽然记载有黄疸病证,但可能是由于病情虚实夹杂,导致治法驳杂,并非湿热黄疸范畴的病证,仅余四则医案。笔者通过梳理并结合《温病条辨》中吴鞠通对叶氏四则黄疸医案的阐释与发挥,总结叶氏治疗湿热黄疸的经验。

**2.1 湿热黄疸,湿重于热** 《临证指南医案·湿》<sup>[6]260-261</sup>载:“某五九,舌白目黄,口渴溺赤,脉象呆钝,此属湿郁。绵茵陈三钱,生白术一钱,寒水石三钱,飞滑石三钱,桂枝木一钱,茯苓皮三钱,木猪苓三钱,泽泻一钱。”

按 《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》<sup>[7]91</sup>曰:“黄疸病,茵陈五苓散主之。”湿热黄疸小便不利,湿重于热,由于湿热内郁导致外发黄疽;湿热下注于膀胱,导致膀胱气化被阻,以茵陈五苓散清热利湿。茵陈为清湿热利胆退黄之要药,五苓散是化气利水的名方,两者相合,苦辛微寒,湿热清除,太阳膀胱气化得行,小便自利,黄疸自退。

前言提及吴鞠通治疗湿热一证慎用“润法”,于此案尤为贴切。气化失司,津液不能敷布于上,水道不能通利于下,故出现口渴、小便短赤之症,若是投滋阴之品,则会加重湿热凝滞,使得病势更甚。吴鞠通将此案整理于《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》<sup>[5]135</sup>第七一条:“诸黄疸小便短者,茵陈五苓散主之。”并于条文后自注:“此黄疸气分实证,通治之方也。胃为水谷之海,营卫之源,风入胃家气分,风湿相蒸,是为阳黄;湿热流于膀胱,气郁不化,则小便不利,当用五苓散宣通表里之邪,茵陈开郁而清湿热。”但“慎润”之说不可拘泥,湿热蕴结久则易化燥化火,伤津耗气,当结合舌诊仔细观察。

**2.2 湿热黄疸,充斥三焦** 《临证指南医案·疸》<sup>[6]227</sup>载:“张案,脉沉,湿热在里,郁蒸发黄,中痞恶心,便结

溺赤,三焦病也,苦辛寒主之。杏仁,石膏,半夏,姜汁,山栀,黄柏,枳实汁。”

按 《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》<sup>[7]89</sup>曰:“脉沉,渴欲饮水,小便不利者,皆发黄。”黄疸病脉沉,说明湿热在里。胸腹满闷、恶心欲吐是湿热结于中、上二焦,以致气机阻滞,胃气上逆的表现;大便闭结、小便短赤是湿热阻滞中、下二焦,壅塞于肠道,流于膀胱,使其传导、气化功能失常所致。以宣通三焦、清利湿热为主。上焦主气化,故云“上焦如雾”,且上焦为病邪初入之所,方中杏仁、石膏先开上焦,使气得化,则化湿不滞;姜汁、半夏苦辛通降,斡旋中焦;枳实从中焦直趋开泄下焦;山栀清泄三焦湿热;黄柏苦寒清下焦湿热。本方虽然不直接退黄,但三焦通利,湿热得化,则黄疸自退。

吴鞠通慎用“下法”,因湿热内蕴脾胃可致气机不畅,出现脘痞腹胀、烦闷呕恶、大便不爽等类似阳明腑实的症状,若误用消导积滞,苦寒攻下,可致湿邪下陷,洞泄不止。吴氏将此案整理于《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》<sup>[5]136</sup>第七二条:“黄疸脉沉,中痞恶心,便结溺赤,病属三焦里证,杏仁石膏汤主之。此条统治三焦,有一纵一横之义。杏仁、石膏开上焦,姜、半开中焦,枳实则有中驱下矣,山栀通行三焦,黄柏直清下焦。凡通宣三焦之方,皆扼重上焦,以上焦为病之始入,且为化气之先,虽统宣三焦之方,而汤则名杏仁石膏也。”“慎下”一法看似与湿热黄疸的治疗方法有所偏颇,叶氏于《外感温热篇》<sup>[4]78-79</sup>曾指出:“湿温病湿邪内搏,下之宜轻,伤寒大便溏为邪已尽,不可再下,湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬、慎不可再攻也,以粪燥无湿也。”“慎下”一法并非是不用“下法”。由于湿热郁滞于阳明,并非燥屎内结,故下之宜轻,吴鞠通亦指出枳实有驱下之功,此为“轻下”之法。此外,若湿从燥化,出现阳明腑实,也可用苦寒攻下,如吴鞠通在《温病条辨·卷二·中焦篇·风温、温热、温疫、温毒、冬温篇》<sup>[5]100</sup>第二十八条提出:“阳明温病,无汗,或但头汗出,身无汗,渴欲饮水,腹满舌燥黄,小便不利者,必发黄,茵陈蒿汤主之。”阳明湿热内郁不能外达而无汗,不得下泄而小便不利,由于邪气内郁而无出路,因此构成了发黄的条件,“渴欲饮水,腹满舌燥黄”,说明腑气不通,邪已化燥,阳明里实已成,故而清湿热、泄里实。临证时当灵活变通。

**2.3 误用发表,湿热黄疸** 《临证指南医案·疸》<sup>[6]227</sup>载:“黄案,一身面目发黄,不饥溺赤,积素劳倦,再感温湿之气,误以风寒发散消导,湿甚生热,所以致黄。

连翘、山栀、通草、赤小豆、花粉、香豉，煎送保和丸三钱。”

按 此为误治导致黄疸的病案。《素问·玉机真藏论》<sup>[1]84-85</sup> 系统提出“风寒客于人”后因为未能及时治疗，经脏腑传变而发黄的病机：“风者，百病之长也。今风寒客于人……弗治，病入舍于肺……弗治，肺即传而行之肝……弗治，肝传之脾，病名曰脾风，发瘵，腹中热，烦心，出黄。”《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》<sup>[7]89</sup> 曰：“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时火劫其汗，两热所得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。”劳倦内伤，里湿停滞，复感湿热邪毒，内外病因相互搏结为病。此时误用发表之药，导致汗出阳伤，邪气留恋不去，湿热郁蒸。湿热郁于肌肤导致身目具黄；阻于中焦导致不知饥饿；下注膀胱导致小便黄赤。连翘赤豆方苦辛微寒，方中连翘、山栀清热于上；通草、赤小豆渗湿于下；天花粉清热兼能除黄；淡豆豉佐栀子清热除烦兼能化浊醒脾。保和丸醒脾和胃兼能消食除湿，方中山楂、神曲、莱菔子消食化积；陈皮、半夏、茯苓行气化滞，和胃利湿；连翘清热散结。

此案为“慎汗”一法的典型，吴氏指出湿热郁阻于肌表，具有类似太阳伤寒的症状，若误以为太阳伤寒而投麻、桂之类的辛温药品则会导致“湿随辛温发表之药蒸腾上逆”，使湿热上蒙清窍，甚至出现神识昏糊、耳聋目瞑等危重证候。吴鞠通将此整理于《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》<sup>[5]136-137</sup> 第七十三条：“素积劳倦，再感湿温，误用发表，身面具黄，不饥溺赤，连翘赤豆煎送保和丸。由他病而变黄……证系两感，故方用连翘赤豆以解其外，保和丸以和其中，俾湿温、劳倦、治逆，一齐解散矣。”湿温病是否能用汗法值得商榷，汗法可用与否关键取决于表证之有无。有表证则可用汗法，使湿热之邪从表从汗而解，如仲景在治疗黄疸兼见表证时用麻黄连翘赤小豆汤。临证时不可不知，以免贻误病情。

**2.4 黄疸失治，导致肿胀** 《临证指南医案·疸》<sup>[6]228</sup> 载：“蒋案，由黄疸变为肿胀，湿热何疑，法亦不为谬，据述些少小丸，凉非河间子和方法，温下仅攻冷积，不能驱除湿热，仍议苦辛渗利，每三日兼进浚川丸六七十粒。鸡肫皮、海金沙、厚朴、大腹皮、猪苓、通草。”

按 此案揭示了湿热黄疸的病因、病机、治则及继发肿胀的治法。《素问·六元正纪大论》<sup>[1]321</sup> 曰：“溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄疸而为胛肿。”夏秋之交，外感湿热，内伤湿滞，内外相合而成黄疸，由于湿

热蕴结，最易阻遏气机，治疗主以宣通气分为要，只有气机宣通，湿热才能得以清化。如果失于治疗，湿热郁滞于中焦脾胃，便容易发生肿胀。由黄疸而继发的肿胀，用苦辛淡渗的方法治疗。方中鸡内金消食化积，除脾胃之郁滞；海金沙清血分湿热兼能利水道；大腹皮利水兼能行气宽中；厚朴燥湿行气；猪苓、通草清热利湿、导水下泄。

此案为黄疸失治导致肿胀的典型病例，吴氏结合《临证指南医案·疸》<sup>[6]228</sup> 张二三案，总结出黄疸病机转变的情况，并将其病机分为两个部分：湿热内蕴于气分，需以宣通气分为要；失治发为肿胀，以苦辛淡渗为治疗方法。故吴氏于《温病条辨·卷二·中焦篇·湿温》<sup>[5]184-185</sup> 第七十条提出：“夏秋疸病，湿热气蒸，外干时令，内蕴水谷，必以宣通气分为要，失治则为肿胀。由黄疸而肿胀者，苦辛淡法，二金汤主之。此揭疸病之由，与治疸之法，失治之变，又因变制方之法也。”

### 3 总结

叶天士辨治湿热黄疸时首要鉴别小便利与不利，于治疗时重视宣畅气机，通利小便，同时注重人体阴阳、气血、津液的平衡。虽然《临证指南医案》所留湿热黄疸病案寥寥数则，但仍能从其记载中看出，叶氏于治疗湿热黄疸时，重视明晰湿热的比重及湿热所留着的部位，且需要明辨黄疸的原由及黄疸的变证。叶氏治疗湿热黄疸并不拘泥于“经方”，善于灵活变通。吴鞠通对叶氏辨治湿热黄疸的经验进行了总结，并系统性地提出湿热病证治疗的宜忌：慎汗、慎下、慎润。这是对叶氏经验的进一步发挥，《温病条辨》既是反映吴鞠通早期学术思想的主要著作，也是研究叶天士学术思想的重要资源。两人均是名震一时的温病大家，研究叶天士“温病”学术思想，将两者著作对照，值得进一步整理。

### 参考文献

- [1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 聂惠明, 王庆国, 高飞. 伤寒论集解[M]. 北京: 学苑出版社, 2001.
- [3] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [4] 王士雄. 温热经纬[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 河北: 河北科学技术出版社, 2003.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006.
- [7] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.

(收稿日期: 2021-01-26)

(本文编辑: 金冠羽)