

黄疸辨治探析

★ 田熹海¹ 指导: 龚婕宁² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210046; 2. 南京中医药大学基础医学院 南京 210046)

摘要: 对黄疸辨治内容, 更多是对黄疸病因辨证诊断和治法方药的阐述, 本文则重点从病位、临床拓展应用方面进行发挥, 加深和拓展黄疸治疗的理法方药应用, 从而为临床治疗黄疸及其他杂病提供方法和思路借鉴。

关键词: 伤寒杂病论; 黄疸; 病位; 诊断; 拓展应用

中图分类号: R 256.41 **文献标识码:** A

1 病因病机及病位

仲师谈黄疸病因主要以外感邪气为主, 从“伤寒身黄而发热”(262)、“伤寒黄疸七、八日, 身黄如橘子色”(261)等可知为外感寒邪或失治误治而致的黄疸(本文所引《伤寒论》条文均出自上海科技出版社 1995 年版《伤寒论讲义》); 除此外, 还谈及饮食不节、血瘀湿阻、虚劳血亏、房劳等内伤病因。其病机以湿热为主, 湿蒸热郁而发; 除此外《伤寒论》第 259 条所论及发黄的寒湿病机, 黄疸湿热兼瘀的病机。

虽然《伤寒杂病论》对病因、病机有所涉及, 但不全面, 这里只是以常例示人以法度, 具体应结合后世医书和临床加以丰富。但对于黄疸病位, 在论中仲师定位在脾胃, 《伤寒论》中虽有肝胆之说, 但《金匱》黄疸篇未以肝胆论治展开, 而是以脾胃亏为主来治疗, 因为肝胆疾病, 其疏泄或气血功能失常, 久必犯及脾胃, 引起黄疸; 另一方面外邪或饮食内伤等直接伤及脾胃, 引起黄疸, 但最终都导致脾虚的病变。虽病位在脾胃, 但治疗因二者导致病变的不同有所侧重, 但都很重视顾护脾胃后天之本。这点是和现代认识其病位在肝胆有所不同。

2 辨证诊断

辨证诊断方面, 从《伤寒论》中有关黄疸条文看出其从以下三方面来辨别识证: (1) 假设分析。在对病证分析时, 论及可能或必然出现的发黄, 假设出现什么证候或治疗后可能的结果等前瞻性分析, 从而把黄疸的诊断、发展变化弄清楚, 以利于黄疸的病因病机、治疗等的把握。主要见于条文“必发黄”字眼, 而很多发黄证是没有出现的, 只是假设情况下讨论分析。这样既有利于全面把握病证发生发展的过

程, 进行逻辑推断, 又能加深对病证本质的认识和理解; (2) 鉴别诊断。若出现黄疸又要同其他类似病证鉴别, 如第 98 条“不能食而胁下满痛, 面目及身黄, 颈项强, 小便难者, 与柴胡汤, 后必下重”, “若不结胸, 但头汗出, 余处无汗, 剂颈而还, 小便不利, 身必发黄”(134)等条, 主要用于同其他类似病证相鉴别, 而在鉴别的过程中, 也反推知黄疸的辨证和诊断; (3) 真正出现的发黄, 并且给出治疗的, 这些见《伤寒论》第 236、260、261、262 条, 虽有治疗方药, 但更多讲用药前的病机及用药后转归等, 重在谈辨证诊断, 从寒热虚实等治疗方法来把握黄疸阴阳虚实的变化。

而《金匱要略》在《伤寒论》黄疸动态联系的辨证基础上, 主要是以病统证, 通过黄疸的比较分析, 以脉证结合作为辨证诊断的主要手段, 从相关症状来论述各种黄疸的辨治。这里的证候和脉象在黄疸的诊断鉴别中就显的尤为重要, 如对黄疸病发黄的认识、腹满证的认识; 又如对寒湿性黄疸脉迟的辨析, 脉迟非寒湿黄疸所独有, 大承气汤证、桂枝汤证、四逆汤证、湿热黄疸中脉都可见迟^[1]。这些有常有变的细微之处, 对指导临床诊断都很有意义。

总的来说, 仲师通过有关黄疸条文, 运用六经辨证和脏腑理论来进行黄疸的诊断, 揉进了辨析证候的理论和思想方法, 有机的组织, 巧妙对比, 把僵化的病证, 前后联系起来, 辨黄疸的阴、阳、寒、热、虚、实等八纲证候, 从而把是否是黄疸, 如何形成及鉴别等动态联系地阐述出来。所以仲师这种动态联系及细致精微的动静结合辨证方法值得学习和应用。

3 治则治法和方药

根据上述病机所言, 以湿热为主, 病位在脾胃。

所以在治则上以祛湿为主,根据不同性质的病邪、不同证候,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

其论治方法论述比较详尽,特别是在《金匱要略》中不仅有《伤寒论》的治黄之法:清法(梔子柏皮汤),下法(茵陈蒿汤),汗法(麻黄连轺赤小豆汤),还运用了很多对后世临床有意义和启示的方法:

(1)消法。消石矾石散证,“黄家日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之……此女劳之病,非水也,腹满者难治。消石矾石散主之”,对于此女劳,本虚而用实治,蒋明^[2]认为是仲景对此病和黄疸病认识不足导致的,朱寒明^[3]认为女劳疸非黄疸,是作为鉴别诊断提出的。说法不一,但对于此血瘀,又脉弱者,只可消法不可下。

(2)吐法。“酒疸,心中热,欲吐者,吐之愈”,在《黄疸病脉证并治》篇后附方言:“瓜蒂散,治诸黄”

(3)补法。“男子黄,小便不利,当予虚劳小建中汤”,此条有认为是萎黄病,非黄疸,不全面,若单以黄而论归入黄疸病,那《伤寒论》第 125 条的蓄血发黄也当属黄疸范畴的。对此,朱良春教授^[4]在《医学探微》中曾论及黄疸小建中汤之理,很有临床指导意义。

(4)和法。“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤”

(5)温法。这在《伤寒论》和《金匱要略》都论及到了,如“阳明病,脉迟者,食难用饱……,所以然者,脉迟故也”此虽未处方,但必用温法,后世的茵陈术附汤可参考^[4]。

可见《伤寒杂病论》中对黄疸治疗是八法皆用,治疗很系统,为后世提供了治黄疸的准则。正如尤怡所说“夫黄疸为病,湿热所郁也,在表汗而发之,在里攻而去之,此大法也,亦有不湿而燥者,变清为润导;不热而寒,不实为虚者,变攻为补,变寒为热,……其论黄疸一证,而有正、变、虚、实之法,详尽如此”^[5]。黄疸病治疗方式的多样性,重在告人以法如何治疗,其对论治颇为重视,虽尽言诸治,足能见病识治!

伴随治法的丰富,方药也更多彩。这样就能系统了解黄疸的治则方法、处方思路、加减运用等,对临床指导治疗很有裨益。另外从“诸病黄家,但利其小便”,知所言病有相似处,那么用药亦有相通,出现了专病专药,如黄疸之用茵陈。

4 拓展应用

仲师对黄疸治疗的治则治法是从一般的、常的角度探讨,而临床病情又非书所尽言,所以应举一反三、知常达变,从其对黄疸一证的辨证论治,来充实和服务现代临床治疗。

4.1 《伤寒论》和《金匱要略》结合 后世虽把《伤寒论》和《金匱要略》分开,但应用时当相互阐发,其本为一体,应该分而不离;前者对发黄重在辨证,其不如《金匱要略》谈杂病及病的治疗用药详尽,然而《金匱要略》治黄疸本身也是《伤寒论》辨证论治的具体体现和应用范例。应从仲师谈黄疸一病证来学习其辨证论治的精神,进而应用到临床。

4.2 拓展应用 (1)黄疸治疗方法清、下、补等皆有,其中清、下为治疗大法,汗、温、和法等为变法,但每一法如何应用及不同法在不同病阶段的应用等等;另这些方法虽为后世提供了借鉴,但还有一些未能体现,结合现代临床就可以师从仲景法而跳出其法来扩大应用。如导法,现代的灌肠、针灸等皆可为用。

(2)黄疸方的理解。从消石矾石散中,可察知黄疸病活血化瘀的运用,进而思考如果病重有形之邪存在,又当活血消癥等等;而小柴胡汤,小半夏汤等皆非为治黄方,而用在此,这就提示了临床处理黄疸病过程中,对变证、兼证的治疗,要分清先后和主次,对病证的不同阶段不同矛盾来遣方用药,而非见黄疸就用治黄之方,要通晓常变之法。

(3)从更广的角度,和《内经》结合,运用中医基础理论探讨黄疸病可能出现的症状,分析可能的转归、预后。在《金匱要略》中仲景“见肝之病,知肝使脾,当先实脾”的论断就是依据《内经》的精神而发展的典范。那么现代临床中也当结合脏腑学说、病因学说等,用于黄疸的诊治,这里借助《难经》“五脏相传”“一脉十变”的方法从脏腑角度拓展其应用。如黄疸病人多脾胃亏虚,从肺和脾胃的关系角度考虑,母病及子,所以肺气本虚者在治疗时当安未病重之地,以防脾胃病及肺等;运用五行学说的相乘相克来辨识影响黄疸的脏腑和黄疸可能病及传变的脏腑,从而确定从本脏腑治疗入手或是隔脏治疗。再如从病因学说的角度考虑其他影响到黄疸的病邪处理,黄疸病不惟湿和热,还有痰、饮等邪,通过《伤寒杂病论》对湿热等邪治疗的思考,从中掌握处理痰饮、瘀血及疫戾等邪气的治则和治法,参看后世医书,处方用药治疗,从而更好把握黄疸病如何的传变及如何治疗。通过对黄疸理法治疗的拓展,也为临床应用经方提供思路借鉴。

5 转归预后和护理

黄疸的治疗,不仅仅是对病证的治疗,更要能够预测病情,病情持续多久,可能的进展,进行分析总结。

对黄疸发生发展、治疗的预测、分析转归主要体

黄土汤配伍意义之浅析

★ 刘茜 (南京中医药大学 2006 级博士研究生 南京 210029)

关键词:黄土汤;配伍意义;虚寒证

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

黄土汤方出自《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇,是医圣张仲景为脾阳虚致胃肠道出血而设的。其药物组成有甘草、干地黄、白术、附子(炮)、阿胶、黄芩、灶心黄土。其中涉及了温经止血药,温中补虚药,凉血止血药及滋养阴血药。

1 温经止血

黄土汤是治疗虚寒性便血最具代表性的一个经方。从中医学理论而言,因脾气虚寒,气虚统摄无权,可使血不循经,而溢于脉外,表现为各种虚寒性出血证。根据中医学“寒者热之”的理论,对于虚寒性的出血在治疗时理当使用温性药物。黄土汤中则使用了温经止血药灶心黄土。温经止血药是指药性温热,能温内脏,益脾阳,固冲脉而统摄血液,达到温经止血之效的药物。适用于脾不统血,冲脉失固之虚寒性出血证。对于中焦虚寒,脾不统血的出血,使用温经止血药也当属必然。

现两点:(1)对未发黄者,在辨证的过程中,通过诊断何证或病机分析时来对会不会发生黄疸及发黄出现的可能征兆进行探讨;(2)对已病者,在治疗时通过日期“黄疸为病,当以十八日为期,治之十日以上瘥,反剧着为难治”等判顺逆;通过大小便是否通利来判断正邪所归;通过口渴否来预后,“疸而渴者,其疸难治,疸而不渴者,其疸可治”;通过腹满否来预后,“其腹胀如水状,大便必黑,时溇,此女劳之病,非水也,腹满者难治,用硝石矾石散主之”;以脉象来预测病势,黑疸之“腹胀若水状”“其脉浮弱”为肾大亏,正虚邪实,难治,通过对疾病转归预后的认识,以知疗效,辨死生。除了预后等,还有很多护理方面的知识,如服药的温度、量、时间、次数等。这些对黄疸的整个治疗过程都是很有价值,而且对其他

2 温中补虚

黄土汤中使用了白术、附子(炮)、甘草等温中补虚药。这是因为温中止血方主治的病证是中焦虚寒证,针对“证”的因素,纠正中焦虚寒证,在这类方剂的药物配伍组成中有温中补虚药的组方思路。

3 凉血止血

黄土汤中使用了黄芩这一味凉血止血药。根据中医学“寒者热之”原则,虚寒性出血病证应以温中补虚、温经止血的药物治之,如黄土汤中的附子、白术、甘草、灶心黄土等正是如此。但是黄土汤方中却出现了寒凉性味的药物黄芩。关于黄土汤中黄芩的认识,目前最大的争议在于黄芩这味寒凉药在本方的配伍意义。一般解释为^[1]“黄芩作为反佐,以防温燥动血之弊”。很多学者均赞成黄芩在方中是一味佐制药,制约术、附温燥之性。全国高等中医药院校统编 5 版《方剂学》教材从尤氏之说,谓“更配苦

疾病的治疗也有方法学的意义。

综上所述,通过《伤寒杂病论》对黄疸的证治等方面的思考,能对黄疸治疗的理法方药有整体的认识,能丰富和加深黄疸的临床辨证论治,特别是对经方应用的思路有所启发,从而提高临床的综合分析能力和诊治疑难杂病的能力。

参考文献

- [1]陈纪潘,张琦.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2000,521.
- [2]蒋明.《金匮要略》女劳疸与慢性肾上腺皮质功能减退[J].浙江中医杂志[J],2002;6:231.
- [3]朱寒阳.伤寒论杂病论黄疸病证治规律探要[J].湖北中医杂志[J],2005;27(6):29-30.
- [4]金寿山.金匮要略论解[M].上海:上海中医学院出版社,1986,179.
- [5]尤怡.金匮要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1999,153.

(收稿日期:2008-10-07 责任编辑:周茂福)