

论黄疸从血分论治

★ 郭丽屏¹ 指导:陈宝国² (1. 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西中医学院 南昌 330006)

摘要:通过对《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇的学习及前人相关文献的复习,领悟到“湿”为黄疸致病之因,“血分”是黄疸病位之所在,湿瘀血分是黄疸病机之关键,祛湿活血为黄疸病之重要治疗方法。

关键词:黄疸;湿;血分;祛湿活血

中图分类号:R 256.41 **文献标识码:**A

黄疸是指以身黄、目黄、尿黄为主要特征的一组病变。《金匱要略》根据黄疸发生的原因和临床表现将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸等,其性有湿胜、热胜、湿热俱胜之分,其治疗虽有解表、清利、润燥、逐瘀、健脾等不同方法,但总以清利湿邪为重点。《金匱要略》对黄疸的证治论述有 22 条,较为全面、系统地论述了黄疸病脉证并治,同时也是对《素问》、《灵枢》有关黄疸理论的进一步发展和完善。通过对《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇的学习以及对前人文献的复习,领悟到黄疸虽由湿邪所致,有偏热偏寒之异,有阴黄阳黄之分,然其病位深达血分,湿入于血分,湿瘀血分是黄疸形成的基本病机。

1 “湿”是黄疸致病之因

关于黄疸的病因病机,《素问·阴阳应象大论》从五行配属的角度指出黄疸的发生与湿邪有关:“其在天为湿,在地为土,在体为肉,在脏为脾,在色为黄。”《素问·六元正纪大论》观察记载了“溽暑至,大雨时行,寒热互至”及“溽暑湿热相搏”等时令气候的变化可以导致黄疸。仲景更是在《金匱要略·黄疸病脉证并治》明确提出黄从湿得:“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。”讲述湿热内侵,久郁化热,湿热滋生黄疸。仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中进一步将湿邪所致发黄,分成寒湿和湿热两大类:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。”“阳明病,发热汗出,此为热越,不能解黄。”“若湿不得下泄,热不得外越,则湿与热合,发为湿热黄疸。”“但头汗出,齐颈而还,余处无汗,小便不利,身必发黄。”可见湿热、寒湿均可致黄疸,湿之由来,吴鞠通谓:“内不能运水谷之湿,外复感时令之湿。”湿可由脾不健运而生,亦可外感湿邪所致。“湿”乃黄疸致病之主因。

2 “血分”是黄疸病位之所在

仲景在《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》开篇第一条论述黄疸病的发病机制指出:“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,还指出了湿热瘀郁脾胃气机,邪热“瘀”结于血,导致湿热发黄的病机。

据此,进一步对谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸的病因病机进行了论述,认为谷疸“趺阳脉紧而数”,“风寒相搏”,“阴被其寒,热流膀胱以“紧脉”示寒湿所伤,以“风寒”示湿热相搏,以“阴”示太阴脾寒生湿,湿热下注膀胱;认为酒疸:“必小便不利”,以症状示湿热蕴阻于内;认为女劳疸“额上黑,微汗出,手足中热”、“日晡所发热而反恶寒”,提示女劳疸因之房劳伤肾,血瘀湿滞;认为黑疸因“酒疸下之,久久为黑疸”,“脉浮弱”,提示因酒疸下之不当,导致湿热内陷,湿热有上攻之势,最后仲景总括各种黄疸之原因,提出“然黄家所得,从湿得之。”说明黄疸与湿邪密切相关,可谓无湿不黄,正如《素问·六元正纪大论》所云:“湿热相搏”、“民病黄瘴”。

从病理角度看,卫分证、气分证多属人体功能活动的障碍,其病位浅、病变相对较轻,故统称为“气分病”,营分证、血分证多属人体有形物质的耗伤,其病位深、病变相对较重,统称为“血分病”。黄疸一病因湿所致,然其病位之浅深、病情之轻重,究属哪一阶段,早在《灵枢·论疾诊尺篇》中即已指出:“诊血脉者”,“寒热身痛而色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也,安卧,小便黄赤,脉小而涩者,不嗜食。”《伤寒论》第 111 条也指出:“血气流溢,失其常度,两用相熏灼,其身发黄。”据此可知,黄疸的直接病因是湿邪,湿热或寒湿影响人体的血液运行,伤及于血分而致发黄,只有血分出现了“血气流溢”才可能引致黄疸。《诸病源候论·因黄发血候》也指出:“气盛故发黄而动热,故因名为发血。”《三因极一病证方论》则更加明确地指出:“五疸唯酒疸变证最多”,“有大热毒,渗人百脉为病”。这些论述均表明黄疸的主要原因是湿入血分,其病位正如当代名医关幼波所云:“黄疸一病,病在百脉。”百脉乃血运之所。

3 湿瘀血分是黄疸之病机

黄疸的病因是与湿密切相关的,其病位深达血分,故病机的关键是在血分的瘀滞。《灵枢·论疾诊尺篇》首先提出黄疸“脉小而涩”,以涩脉标示了血脉不畅、血脉瘀滞的病理机制。《伤寒论》第 236 条也明确地提出,阳明病“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,茵陈蒿汤主之”表明黄疸的病机是“瘀热在里”,故用

清热利湿退黄之方治之。《金匱要略》黄疸篇第一条中则明确指出：“四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”一个“瘀”字明确了黄疸因湿深入血分而致瘀的病机。唐容川《金匱要略浅注补正》指出：“一个瘀字，便见黄皆发于血分也，凡气分之热不得称瘀，小便黄赤短涩而不发黄者多矣。”“故必血分湿热乃发黄也。”对仲景条文中黄疸的病位病机做了进一步阐释。程国彭《医学心悟》也指出：“瘀血发黄，亦湿热所致，瘀血与积热熏蒸，故见黄色也。”提出了湿热相争，灼耗血中津液而为瘀，瘀而发黄的病机。卫气营血辨证的首倡者叶天士在《临证指南医案》中指出：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，熏蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色为之变赤，黄如橘子色。”张璐《张氏医通》中则谓：“诸黄虽多湿热，然经脉久病，无不瘀血阻滞。”进一步就久病入络，深入血分而致瘀血的病机加以辨析。从前人诸多论述中不难看出，黄疸一病，不论湿热还是寒湿致病，其病位深达血分，病机的关键是“瘀”，正如秦伯未先生在《谦斋医学讲稿》论及肝病时所概括的“其始在气，继则及血”，在气则为湿为热为郁，在血则为滞为瘀而发黄。

4 祛湿活血是黄疸之治

从《伤寒论》与《金匱要略》对黄疸治疗的法则与方剂看，以清热利湿、活血祛瘀的茵陈蒿汤为代表，如《伤寒论》第236条指出：“小便不利……身必发黄，茵陈蒿汤主之”。《伤寒论》第260条指出：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”《金匱要略·黄疸病脉证并治》也指出：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”《金匱要略》同一篇也指出：“黄疸病，茵陈五苓散主之。”从方药性能分析看，茵陈可清热利胆，健脾祛湿，为治黄要药，同时还具活血祛瘀之功，《别录》谓其可治“通身发黄、便不利”。栀子可清利三焦之火热，利肝胆之湿热，并可入于血分，活血消肿，《药性本草》谓其“解五种黄疸，利五淋，通小便。”《伤寒溯源集》认为其不仅可“除湿热黄疸”，且“更入血分”治疗血分病。大黄攻瘀破结，泻火凉血，并可活血祛瘀、荡涤瘀血。三药相合，功在活血凉血，清利血分之湿浊，通利小便。治黄除茵陈蒿汤外，仲景还列举了酒疸用栀子大黄汤清利血中之湿毒，黄疸发热用栀子柏皮汤清热去湿，瘀血湿热黑疸用硝石矾石散消瘀化湿。此外还有小建中汤、桂枝加黄芪汤、大黄硝石汤、小半夏汤、柴胡汤等针对不同的发黄而辨证施治。在辨证的前提下，以祛湿活血的茵陈蒿汤为其治疗主体加减变化，正如肝病专家关幼波根据仲景“瘀热以行”的理论指导提出“治黄先治血，血行黄易却”的治黄思想，认为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。

5 现代研究黄疸与血瘀有关

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有增多所造成的，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^[1]。

另外，已有大量的临床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^[2,3]。

6 临证举隅

张某，男，33岁，农民。“因身、目、小便中度黄染15天”于2007年4月26日就诊。病史：患者半月前因过度劳累出现皮肤、目睛、小便黄染，伴纳差、乏力、腹胀，当地诊所予以吗叮啉等治疗效果欠佳。身、目、小便黄染逐渐加重。既往有乙肝病史，肝功能一直正常。就诊时症见：身、目、小便中度黄染，纳差乏力，腹胀，口粘，厌油腻，大便溏，舌暗苔白边有痕、脉细弦稍数。肝功能：TBIL 76 $\mu\text{mol/L}$ ，DBIL 48 $\mu\text{mol/L}$ ，ALT 182 U/L，AST 145 U/L。乙肝5项中HBsAg(+)、HBeAg(+)、HBeAb(+)。甲肝抗体(-)、戊肝抗体(-)。本例为慢性乙型肝炎病人，证属黄疸湿浊内瘀，治以清肝凉血，活血利湿。方选茵陈蒿汤加减：茵陈40g，栀子6g，蒲公英10g，连翘10g，生地10g，丹参20g，泽兰12g，茜草15g，泽泻10g，醋柴胡10g，广郁金10g，土茯苓15g，生薏苡仁15g，10剂症减，守方加减调理20天后查ALT 101 U/L，AST 56 U/L，TBIL 31.2 $\mu\text{mol/L}$ ，DBIL 27.5 $\mu\text{mol/L}$ 继续调治，以期巩固。方中用茵陈蒿汤为主活血利湿、清利血分，加用蒲公英、连翘、土茯苓加强清利解毒之力，用丹参、泽兰、茜草以凉血活血，柴胡、郁金疏利肝胆之气，生薏苡仁、泽泻健脾利湿，给邪以出路。

7 结语

《金匱要略》中一个“瘀”字点出了黄疸病位与病机的关键所在。现代医学研究表明，黄疸有隐性、显性之分，可分为溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸、胆红素代谢功能缺陷、假性黄疸等，均可导致血清中胆红素增高，而采用活血利湿之法可以改善微循环、减少肝细胞损害、改善微细血管通透性，有利于血清中胆红素的结合与排泄，加快黄疸的消退。从《金匱要略》对黄疸的论述到后世各家对黄疸的病因病机认识看，湿为黄疸致病之因，血分是黄疸病位之所在，而血分之瘀则是黄疸的病机关键，故治疗上祛湿活血成为黄疸病治疗中重要的法则。

参考文献

- [1] 赵治友,何永生.《金匱要略》辨治黄疸病特色及现代研究[J]. 中医药研究,1999,15(2):2-3.
- [2] 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.
- [3] 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.

(收稿日期:2008-10-16 责任编辑:曹征)