

■ 潘雪飞 张长法 主 编

---

# 黄疸及相关疾病 中西医结合诊治

 人民卫生出版社

# 黄疸及相关疾病 中西医结合诊治

主 编 潘雪飞 张长法

副主编 蒋道荣 赵 伟

编 委 李明钊 陈列红 王前山

赵鸣芳 邢剑秋 张永祥

殷卫卫 韩树萍 洪定玲

吕春英 杜 斌 殷 杰

郑 真 董 筠 蒋克春

主 审 金 实

人 民 卫 生 出 版 社

### 图书在版编目 (CIP) 数据

黄疸及相关疾病中西医结合诊治/潘雪飞等主编.

—北京:人民卫生出版社,2004.5

ISBN 7-117-06108-1

I. 黄… II. 潘… III. ①黄疸-诊断②黄疸-疾病-中西医结合疗法 IV. R442.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 039552 号

### 黄疸及相关疾病中西医结合诊治

主 编:潘雪飞 张长法

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷:潮河印业有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:23.25

字 数:521 千字

版 次:2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-06108-1/R·6109

定 价:45.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序 言

中医研究黄疸源远流长,《黄帝内经》即有黄疸之名,张仲景治黄疸创立清热利湿、泻热通腑、发汗涌吐、和解表里、消瘀建中诸法,创有茵陈蒿汤、栀子大黄汤等方;宋代韩祇和尤重“阴黄”,研制茵陈附子汤等方,至今沿用,功效斐然。捧册释卷,治疸名家若星辰灿烂,各有宏论新作,代有经验秘方,使中医黄疸理论渐成体系。近代医家再辟蹊径,当前中西相融,辨证结合辨病,大大丰富了黄疸辨治理论,提高了重度黄疸的治疗效果,中医黄疸理论日趋充实丰富。

一批年轻学者,秉承传统中医理论之精粹,汲取现代医学之营养,博采诸家脉案之典华,贯注个人心得体会,终于锤炼成章。纵览此书,古今合璧,中西并辉,资料翔实,引据可靠,可谓晚近中西医黄疸研究之集成,一册在手,足资临证参考,可喜可贺,故而欣然作序,先褒其绩,再为推弘,并祝他们在黄疸的研究方面做出新成就,为中医事业的发展做出新贡献。

**周仲瑛**

2004年4月

# 前 言

黄疸的病种较多，病因病机复杂，治疗棘手，而黄疸的研究是肝病领域里较为薄弱的环节之一。近十数年来，中医、西医、中西医结合学者在黄疸的病因、病机、病理等基础领域的研究做出阶段性成就，在诊疗等方面也积累了大量的宝贵资料，在此基础上才有可能进行一次回顾总结。

全书共分9章，介绍了黄疸的形成机制、黄疸的诊断与常见近20种黄疸类疾病的中西医治疗方法，并综述了黄疸类疾病研究的最新成果。在基础理论、临床诊治方面，中西医两者有机结合，为黄疸的诊疗提供较为系统的“理、法、方、药”。本书荟萃了近代部分名老专家的理论经验，可以作为临床医生的参考，同时介绍了诸如“有机阴离子转运蛋白”、“胆汁分泌衰竭”等新概念、新理论、新治法、新药物等，综述了相关动物实验模型等，为黄疸的临床观察与实验研究提供帮助。

在本书的编著过程中，得到了南京中医药大学金实教授、江苏省中医院俞荣青研究员、南京第二医院赵伟副院长的大力帮助；参编的专家学者们付出了大量的辛勤劳动；南京中医药大学杜斌博士积极参与资料收集、整理等工作；解放军第454医院的专家学者给予悉心指导与帮助，在此一并感谢。

由于参编人员的水平、经验、阅历参差不齐，写作风格不同等，可能存在诸多不足，敬请读者批评斧正。

潘雪飞 张长法

# 目 录

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 总论 黄疸的中医研究溯源             | 1  |
| 第一节 中医黄疸理论的初步形成          | 1  |
| 一、《黄帝内经》奠定了黄疸病防治的理论基础    | 1  |
| 二、《伤寒杂病论》确立了黄疸病辨证论治的基本法则 | 1  |
| 第二节 中医黄疸诊疗经验的不断积累        | 2  |
| 一、晋唐时期的主要成就              | 2  |
| 二、宋元时期的重要贡献              | 4  |
| 三、明清之际的重大进展              | 5  |
| 第三节 中医黄疸辨治的逐步完善          | 6  |
| 一、对黄疸病因病机认识的深化           | 6  |
| 二、对黄疸辨证分型的不断完善           | 7  |
| 三、对黄疸治法的不断丰富             | 7  |
| 四、结合现代医学认识黄疸证治           | 10 |
| 五、对治疗黄疸有效方药的临床观察         | 15 |
| 六、中药剂型的不断改革              | 16 |
| 第一章 黄疸的中医基础理论            | 21 |
| 第一节 中医肝胆理论               | 21 |
| 一、肝胆的大体解剖                | 21 |
| 二、肝脏的生理病理                | 21 |
| 三、胆腑的生理病理                | 27 |
| 四、肝胆共生共荣，互伤互害            | 29 |
| 第二节 黄疸的中医病因病机            | 30 |
| 一、黄疸的病因分析                | 30 |
| 二、黄疸的病机分析                | 32 |
| 三、阴黄病因病机的讨论              | 34 |
| 第二章 黄疸相关基础医学             | 37 |



|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 第一节 肝脏的解剖及生理功能 .....     | 37        |
| 一、肝脏的解剖 .....            | 37        |
| 二、肝脏的功能 .....            | 37        |
| 第二节 胆道系统的形态与功能 .....     | 40        |
| 一、肝内胆道系统 .....           | 40        |
| 二、肝外胆道系统 .....           | 41        |
| 三、胆道系统的运动与功能 .....       | 42        |
| 四、胆道系统运动功能的调控 .....      | 45        |
| 第三节 胆汁生成的机制 .....        | 46        |
| 一、肝细胞性胆汁的产生 .....        | 46        |
| 二、胆管胆汁的产生 .....          | 51        |
| 三、肝细胞旁路生成胆汁 .....        | 52        |
| 四、胆汁分泌的调节作用 .....        | 52        |
| 第四节 胆红素的代谢 .....         | 56        |
| 一、胆红素的来源和生成 .....        | 57        |
| 二、非酯型胆红素在血液中的运输 .....    | 57        |
| 三、肝细胞对胆红素的处理 .....       | 58        |
| 四、胆红素的肝肠循环及排除 .....      | 59        |
| 五、胆红素的功能与作用 .....        | 60        |
| 第五节 胆汁酸的代谢 .....         | 61        |
| 一、胆汁酸的生成 .....           | 61        |
| 二、胆汁酸的代谢 .....           | 62        |
| 三、胆汁酸的生理功能 .....         | 65        |
| <b>第三章 黄疸的病理机制 .....</b> | <b>66</b> |
| 第一节 黄疸的发生机制 .....        | 66        |
| 一、非酯型胆红素增多的黄疸 .....      | 66        |
| 二、酯型胆红素增多为主的黄疸 .....     | 69        |
| 第二节 黄疸对机体的危害 .....       | 72        |
| 一、胆红素的病理作用 .....         | 72        |
| 二、胆汁酸的病理作用 .....         | 74        |
| 三、阻塞性黄疸的病理影响 .....       | 75        |
| 四、黄疸与肝病预后的关系 .....       | 78        |
| <b>第四章 黄疸的诊断 .....</b>   | <b>80</b> |
| 第一节 黄疸的分类与诊断 .....       | 80        |
| 一、黄疸的分类 .....            | 80        |
| 二、黄疸的诊断 .....            | 80        |



|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第二节 黄疸的实验室检查 .....       | 88  |
| 一、胆红素代谢试验 .....          | 88  |
| 二、肝酶学检测 .....            | 89  |
| 三、胆汁酸的测定 .....           | 92  |
| 四、尿葡萄糖二酸的测定 .....        | 92  |
| 五、其他项目的测定 .....          | 93  |
| 六、肝脏储备能力的检查 .....        | 94  |
| 七、十二指肠引流物分析 .....        | 95  |
| 八、治疗性试验 .....            | 95  |
| 九、肝组织病理学检查 .....         | 96  |
| 第三节 黄疸的影像学检查 .....       | 97  |
| 一、腹部 B 超 .....           | 97  |
| 二、电子计算机断层扫描 (CT) .....   | 99  |
| 三、磁共振胆管造影 (MRCP) .....   | 99  |
| 四、核素显像 .....             | 99  |
| 五、内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) ..... | 99  |
| 六、经皮肝穿刺胆管造影 (PTC) .....  | 100 |
| 七、X 线检查 .....            | 100 |
| 八、其他检查方法 .....           | 101 |
| 九、影像学检查策略 .....          | 101 |
| <br>第五章 黄疸的治疗概论 .....    | 103 |
| 第一节 黄疸的辨证施治 .....        | 103 |
| 一、黄疸的辨证分析 .....          | 103 |
| 二、黄疸的中医治疗方法 .....        | 104 |
| 三、黄疸治法的探讨 .....          | 109 |
| 四、辨治黄疸之临床经验 .....        | 111 |
| 五、施治方法举要 .....           | 113 |
| 第二节 黄疸的内科治疗 .....        | 113 |
| 一、内科治疗的适应证及治则 .....      | 114 |
| 二、黄疸的内科治疗方法 .....        | 114 |
| 第三节 黄疸的外科治疗 .....        | 120 |
| 一、外科治疗的适应证与禁忌证 .....     | 120 |
| 二、外科治疗的时机及术前准备 .....     | 121 |
| 三、外科治疗的原则 .....          | 122 |
| 四、外科治疗的方法概述 .....        | 122 |
| 第四节 黄疸的其他治疗方法 .....      | 126 |
| 一、光照疗法 .....             | 126 |





|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 二、高压氧疗法·····            | 127        |
| 三、引流术·····              | 127        |
| 四、内镜治疗技术·····           | 128        |
| 五、纤维胆道镜治疗技术·····        | 128        |
| 六、腹腔镜胆囊切除术·····         | 128        |
| 七、PTC 支架置入术·····        | 128        |
| 八、结石的治疗方法·····          | 129        |
| 九、人工肝支持系统·····          | 129        |
| 十、研究摘要·····             | 129        |
| <b>第六章 黄疸的治疗药物·····</b> | <b>132</b> |
| 第一节 常用中草药·····          | 132        |
| 一、清热解毒通腑药物·····         | 132        |
| 二、温中理气类药物·····          | 135        |
| 三、温中健脾类药物·····          | 136        |
| 四、活血化瘀类药物·····          | 137        |
| 五、其他类药物·····            | 138        |
| 第二节 常用中成药·····          | 140        |
| 一、保肝退黄药物·····           | 140        |
| 二、利胆退黄药物·····           | 144        |
| 三、益气化瘀药物·····           | 144        |
| 第三节 常用西药·····           | 147        |
| 一、通便利胆药物·····           | 147        |
| 二、利胆退黄药物·····           | 148        |
| 三、保肝退黄药物·····           | 150        |
| 四、抗病毒药物·····            | 155        |
| 五、改善微循环药物·····          | 157        |
| 六、免疫调节药物·····           | 159        |
| 七、其他类药物·····            | 160        |
| <b>第七章 黄疸的治疗·····</b>   | <b>162</b> |
| 第一节 先天性黄疸·····          | 162        |
| 第二节 新生儿黄疸·····          | 166        |
| 第三节 溶血性黄疸·····          | 179        |
| 第四节 病毒性肝炎·····          | 187        |
| 第五节 淤胆型肝炎·····          | 199        |
| 第六节 重症肝炎·····           | 207        |
| 第七节 自身免疫性肝炎·····        | 218        |



|                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| 第八节 原发性胆汁性肝硬化·····               | 225     |
| 第九节 心源性黄疸·····                   | 235     |
| 第十节 妊娠期合并黄疸·····                 | 240     |
| 第十一节 肝豆状核变性·····                 | 247     |
| 第十二节 酒精性肝病·····                  | 258     |
| 第十三节 药物性黄疸·····                  | 268     |
| 第十四节 结石阻塞性黄疸·····                | 276     |
| 第十五节 寄生虫病黄疸·····                 | 285     |
| 第十六节 感染性黄疸·····                  | 292     |
| <br>第八章 黄疸的研究·····               | <br>300 |
| 第一节 专家治疗黄疸的理论及经验介绍·····          | 300     |
| 第二节 针灸治疗黄疸·····                  | 316     |
| 第三节 中西医结合治疗重度黄疸型肝炎的研究动态·····     | 324     |
| 第四节 人工肝支持系统及肝移植研究进展·····         | 331     |
| 第五节 黄疸的中西医结合护理·····              | 339     |
| <br>第九章 黄疸的动物实验模型·····           | <br>346 |
| <br>附录一 黄疸类疾病谱·····              | <br>353 |
| <br>附录二 黄疸的中医诊断依据、证候分类、疗效评定····· | <br>360 |

# 总 论

## 黄疸的中医研究溯源

### 第一节 中医黄疸理论的初步形成

中医学理论的形成,是通过历代医家在长期与疾病做斗争的医疗实践过程中,不断总结经验并上升为理论而形成的。《礼记》则有“孟春行秋令,则民大疫”、“季春行夏令,则民多疾疫”等记载,其中包括黄疸(急黄或瘟黄)在内。春秋以前有关黄疸病的文献记载较少,对黄疸病的认识与防治处于萌芽阶段。春秋战国时代至东汉末年《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等典籍的相继问世,黄疸病中医防治体系的初步形成,也主要是在这一历史阶段。

#### 一、《黄帝内经》奠定了黄疸病防治的理论基础

《黄帝内经》对黄疸病的病因、病机、主要症状都有一定的阐述,为后世进一步认识并防治黄疸病的理论基础。黄疸之名,始见于《素问·平人氣象论》,该篇描述了黄疸的症状:“溺黄赤,安卧者,黄疸……目黄者,曰黄疸”,特别强调了“目黄”是黄疸病有鉴别意义的症状。《灵枢·论疾诊尺》更为详细地描述了“面色微黄”、“齿垢黄”、“爪甲上黄”以及“不嗜食”、“安卧”等黄疸病的常见症状。

对于黄疸的病因病理,《素问·阴阳应象大论》指出黄疸的发生与湿邪与脾脏有关,“其在天为湿,在地为土,在体为肉,在脏为脾,在色为黄”。同时,《灵枢·经脉》还认识到的与脾、肾“所生病”可以出现黄疸。明确了黄疸病的脏腑病机归属,从而为后世确立黄疸病的治疗方向做了必要的提示。《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。还讨论了“风寒客于人”后因为未能及时治疗,递经脏腑传变而发黄的病理机转,提出了“当此之时,可按、可药、可治”的治疗原则(《素问·玉机真脏论》)。

《素问·通评虚实论》中指出:“黄疸……,久逆之所生也”,从侧面反映了黄疸病的产生有其慢性病理基础,非一蹴而就,而久病则多属虚证。可见,《内经》中已经认识到黄疸病不仅有实证、热证,也有虚证、寒证。

#### 二、《伤寒杂病论》确立了黄疸病辨证论治的基本法则

东汉名医张仲景以《内经》、《难经》等经典著作之理论为指导,“勤求古训,博采众方”,结合自己的临床经验,熔理论与方药为一炉,著成《伤寒杂病论》,开创了中



医临床医学之先河。该书对于黄疸病的认识也有着丰富的记载。如果说,《内经》主要是从理论上对黄疸病进行了总结和阐述,那么《伤寒杂病论》(后世分为《伤寒论》和《金匱要略》两书)则是将《内经》有关理论与临床实践紧密结合起来,确立了黄疸病辨证论治框架。书中有关黄疸病的基本理法方药,至今仍有效地指导着中医临床实践。

在病因病机方面,认为湿邪内郁是发黄的关键病理环节,《金匱要略》明确指出“黄家所得,从湿得之”。《伤寒论》所云“太阴者,身当发黄;若小便自利者,不能发黄”。又从反面证实湿邪在黄疸病发生中的重要性。仲景在《伤寒论》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,不能发黄”。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”;“阳明病,无汗,小便不利,心中懊侬者,身必发黄”。此外,还提出了“瘀热”致病因素所引起的发黄。

对于黄疸病的分类,仲景于《金匱要略》中有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸等不同病证。

张仲景对各种黄疸分别指出不同的辨证要点,如女劳疸之“额上黑”,黑疸之“目青面黑”,谷疸之“食难用饱”,酒疸之“心中懊侬而热”,湿热发黄“身黄如橘子色”,并以此与黄色晦滞的“寒湿发黄”相区别。瘀热发黄者“小便自利”与湿邪所致之“小便不利”显然不同。其所提出的“诸病黄家,但利其小便,假令脉浮,当以汗解之,”“热在里,当下之,”“在寒湿中求之”以及“攻逐”瘀热等治疗大法,为后世医家治疗黄疸提供了十分重要的原则。特别在治疗用药方面,仲景补《内经》之不足,提出了诸如茵陈蒿汤、茵陈五苓散等行之有效的方药。从此黄疸病治疗有法可循,有方可用。

战国至秦汉这一历史时期,《内经》从理论上对黄疸病做出了重要贡献,《伤寒杂病论》将《内经》的理论见解与临床实践有机地结合起来。因此可以认为,这一历史时期是黄疸病中医防治体系的初步形成阶段。

## 第二节 中医黄疸诊疗经验的不断积累

秦汉以降,随着人们对黄疸病的认识不断深化,黄疸病临床经验的逐步积累,从而使得黄疸病的辨证施治不断地得到充实和发展。

### 一、晋唐时期的主要成就

晋唐时期的主要贡献在于当时的医家对黄疸病病因病机的进一步认识和诊断方法的创新。

对于黄疸病的诊断,晋·葛洪《肘后方》载述了病人“溺白纸,纸即如蘗染者”即为黄疸;唐·王焘《外台秘要》则引《必效》中“每夜小便浸白帛片,取色褪为验”的“比色法”来判断黄疸的方法,此乃世界医学史上对黄疸用实验手段检查和诊断的最早文献记载,实为难能可贵。



晋唐时期对于黄疸病的分类已有较大发展。隋代巢氏的《诸病源候论》对疾病病源的探讨、发病机制的分析以及对证候的描述方面,进行了相当深入、系统地探索。该书在第十二卷“黄病诸候”篇中记载了二十八种黄病,即黄病候、急黄候、黄汗候、犯黄候、劳黄候、脑黄候、阴黄候、内黄候、行黄候、癖黄候、噤黄候、五色黄候、风黄候、因黄发血候、因黄发痢候、因黄发痔候、因黄发癖候、因黄发病后小便涩兼石淋候、因黄发吐候、黄疸候、酒黄候、谷疸候、女劳疸候、黑疸候、九疸候(胃疸、心疸、肾疸、脾疸、膏疸、舌疸、髓疸、肉疸、肝疸)、胞疸候、风黄疸候、湿疸候,虽曰二十八种黄,但“九疸候”包括了九种黄疸证候,故实为三十六种证候。这些证候,或从症状命名,或从病因命名,或从病机命名,或从脏腑命名,极大地丰富了黄疸病的症状、病因、病机,由此黄疸病的分类呈现了纷繁复杂的局面。

病因病机方面,认为外感风、寒、湿、热毒之邪,或内伤酒食过度,及脾胃素有湿热内郁皆可导致黄疸病的发生,如:黄病候为“寒湿在表,则热蓄于脾胃,腠理不开,瘀热与宿谷相搏,烦郁不得消,则大小便不通,故身体面目皆变黄色”;黄疸候为:“黄疸之病,此由酒食过度,府藏不和,水谷相并,积于脾胃,复为风湿所搏,瘀结不散,热气郁蒸,故食已如饥,令身体面目及爪甲小便尽黄,而欲安卧”。并认识到“卒然发黄,心满气喘,命在顷刻”的“急黄”是由“热毒所加”而致;同时强调了大小便不通是导致发黄的直接原因,提示了通利二便是治疗黄疸病的重要途径。除此之外,还记载了黄疸病常见的并发症候,即“因黄发血候、因黄发痢候、因黄发痔候、因黄发癖候、因黄发病后小便涩兼石淋候、因黄发吐候”等,还详细分析了并发症候产生的病理过程。该书首次提出了“胎疸”的病名。

唐代孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》是中医学中重要的方书,内容非常丰富。它们不仅是作者个人医学经验的记载,同时还大量地保存了前人的成就。上述三书都记载了许多治疗黄疸行之有效的方剂,对黄疸病的治疗作了必要的补充。《备急千金要方》记载20余首治黄疸方,如治伤寒热出表、发黄疸的麻黄醇酒汤方,治黄疸的大黄丸方,主黄疸身体面目尽黄的茵陈汤,治黄疸身体面皆黄的三黄散方,治黄疸饮少溺多的秦椒散等。剂型有汤、丸、散,用法分内服、外用等。《备急千金要方》、《千金翼方》中所载治疗黄疸方剂多属清热攻下、利湿之剂,易伤正气,孙氏补充说明了治疗黄疸病运用攻除邪气的方法要中病即止,防止损伤正气,颇有临床指导意义。如“黄疸变成黑疸,医所不能治者,土瓜根捣汁一小升,顿服,日一服”,并特别强调了服药方法,“先须量病人气力,不得多服,力衰则起不得”。对于黄病日久,变为虚证寒证者,治从变法,宜攻补兼施,从而为后世阴黄理论的发展提供了基础。

魏晋南北朝时期,我国医学方书非常盛行,但大多毁于兵火,唐代《外台秘要》则广泛地搜载了数十本方书中治疗黄疸的方剂,如《删繁》、《崔氏》、《延年秘录》、《救急》、《必效》、《广济》、《近效》、《范汪》、《小品》、《深师》、《集验》等,具有重要的文献价值,给后世治疗黄疸提供了大量可供选择的方剂。晋·皇甫谧《针灸甲乙经》中专篇讨论了黄疸的针灸配穴方法,为后世应用针灸治疗本病提供了有重要参考价值的经验。



## 二、宋元时期的重要贡献

宋元时期，人们对黄疸病的认识又有了新的突破，首次提出黄疸病具有传染性的观点，主张采取一定的隔离措施进行预防；防治方法进一步更新，提高了黄疸病的临床防治效果。

宋元以降，诸医家对黄疸脉因证治的认识不断地深化和完善。《太平圣惠方》除记述了急黄、阴黄、内黄、劳黄、黄汗、黄病小便淋涩、黄疸、酒疸、谷疸、风疸外，还第一次记载并提出了“三十六种黄”之名称，每一证候皆附治法及方剂数首。《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后的又一巨著，内容亦极其丰富。

宋代医家韩祗和在《伤寒微旨论》中立“阴黄证篇”，首次提出阳黄、阴黄病名，并对黄疸病的阳证、阴证进行反思，结合自己的观察和治疗得失，提出了黄疸并非皆为阳证，也有许多阴证，其治疗当于阳黄证外另为立法，补充了治阴黄方数首。从此阴黄之治有法可循，有方可用。韩氏的理论和方剂为后世医家大力推崇，称为“韩祗和法”。

宋·窦材《扁鹊心书》对阳黄、阴黄两者的症状、病机、治法进行了鉴别。首次提出“胆黄证”之说，认为此证乃“因大惊卒恐，胆伤而汁泄于外”所致，首次把黄疸与胆汁外泄联系起来。元·王好古的《阴证略例》专论阴证，对阴证发黄也有论及。可以说，这时期对“阴黄”证的深入探讨和辨治规律的形成，在中医治疗黄疸病方面有所突破。

从韩祗和、窦材开始，由于受到阴黄理论发展的影响，对黄疸病的病因转为强调内伤，尤其是脾胃虚弱。由于脾胃虚弱，运化无力，升降失常，湿从中生，或从热化，或从寒化。《扁鹊心书》云：“黄疸，暑月饮食冷物，损伤脾肾，脾主土，故见黄色，又脾气虚脱，浊气停于中焦不得升降，故眼目遍身皆黄。”即使外感发黄，《伤寒微旨论》也认为“伤寒病发黄本自脾弱，水来凌犯，又胃中空虚，而变为黄。”

金元时期的争鸣促进了学术的发展。成无己的《伤寒明理论》从伤寒发黄的角度对外感发黄作了总结。金代著名医家刘完素论病多从火热理论，后世称之为“寒凉派”。刘氏在其《伤寒直格》中则对阴黄提出了异议，“近世妄传有寒极阴黄，而内外极救其阳，为害多矣。设若病微而误中，开发得愈，亦以鲜矣。而伤生者不可胜言也”。刘氏在此书中还对湿热发黄和血虚萎黄进行了鉴别，使黄疸的范围更趋于明确。刘氏在《黄帝素问宣明论方·积聚门》中又说：“脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如杯。久不愈令人四肢不收，发黄疸”，独具慧眼地提出积聚可以导致黄疸，并创立积气丹、金黄丸等，从行气活血消积角度进行治疗。

元·罗天益《卫生宝鉴》进一步论证了黄疸的辨治规律，指出：“身热不大便而发黄者，用仲景茵陈蒿汤”；若是“皮肤凉又烦热，欲卧水中，喘呕脉沉细迟无力而发黄者，治用茵陈四逆汤。”这些论述对黄疸病的辨证论治起到了提纲挈领，执简驭繁的作用，从而开创了黄疸病辨治的新纪元。



### 三、明清之际的重大进展

明清时期,中医学对黄疸病,无论是病因病机,还是防治方法上,又有了进一步的发展。

明代戴思恭的《证治要诀》指出酒毒熏蒸肺脾可以导致黄疸的发病,补充了黄疸从肺论治的法则。又指出失血萎黄与黄疸的不同点是“黄不及耳目”,为后世临床鉴别黄疸与萎黄提供了宝贵的经验。

明·虞抟《苍生司命》对朱丹溪的“疸不必分五,同是湿热”的论点作了补充,“愚谓五者之中,惟女劳疸当另立治法,非流通湿热一法之可尽也,女劳疸乃是肾虚而成,大不足之症,不可作行湿热有余治之。故东垣有肾疸汤,虽有人参、白术、黄柏等药在其中,而多用风药,以提中气,散热湿是初起,强健之人则可,若肾精久虚,元气惫极者,亦非确论,必也四物知柏以壮水之主,人参、白术以培气之原,随症以加行湿热之剂,则标本同治,或可以收全功矣”。实属经验之谈。明·王纶的《明医杂著》认为黄疸若因湿热壅滞所致者,宜用清热利湿之法;“若因病久,元气益虚而脾之正色见于外者,宜用补中益气加茵陈茯苓;若中气虚寒,四肢厥冷或浮肿黑黄者,用人参理中汤加茯苓、茵陈”。强调了辨证论治的重要性。《证治准绳》据脉象而定治法,“大法宜利小便,除湿热。脉浮,腹中和,宜汗。脉浮,心中热,腹满欲吐者,宜吐。脉沉,心中懊恼,或热痛腹满,小便不利而赤,自汗出,宜下。脉不浮不沉,微弦,腹痛而呕,宜和解。脉沉细无力,身冷而黄,或自汗泄利,小便清白,为阴黄,宜温”。治黄方法更加丰富。该书又明确辨析了黄疸病病程新久的不同治法,“治疸须分新久,新病初起,即当稍导攻渗,如茵陈五苓散、胃苓饮、茯苓渗湿汤之类无不效者。久病又当变法也。脾胃受伤,日久则气血虚弱,必用补剂如参术健脾汤、当归秦艽散,使正气盛则邪气退,庶可收功”。又强调“元气素弱,避渗利之害,过服滋补,以致湿热愈增者,则又不可拘于久病调补之例也”,使黄疸的辨证治疗更加完善。明·楼英《医学纲目》云:“目黄者曰黄疸。然亦有目黄而身不黄者”,对黄疸的症状认识更加细致。明代《慎斋遗书》提出黄疸有热在上焦、中焦、下焦的不同,丰富了辨证方法。

《景岳全书》把黄疸分为阳黄、阴黄、表邪发黄、胆黄四种类型,并把黄疸的诸多名目归纳为“不出阴阳二证,大都阳证多实,阴证多虚,虚实弗失,得其要矣”。另外,《景岳全书》、《临证指南》、《辨证录》等都明确地认识到黄疸是由胆汁外溢肌肤所致。如《临证指南医案》指出:“胆液为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤,色如熏黄”。《证因脉治》把黄疸分为外感黄疸、内伤黄疸两大类,可谓提纲挈领。《临证指南》指出黄疸的主证是身黄、目黄、溺黄。至此,对黄疸的诊断渐趋明确。

清代《医门法律》一书探索仲景之学,将《伤寒论》所述者称之为外感黄疸,《金匱要略》所述者则谓之内伤黄疸。清代不少医家进一步阐发了重症黄疸(急黄)的发病机制主要为“热毒充斥”内外,并称之为“瘟黄”。如沈金鳌《杂病源流犀烛》说:“又有天行疫疠,以致发黄者,俗谓之瘟黄,杀人最急。”并发现这类病人起病急骤,病情重笃,具有较强的传染性,常并发出血、神昏谵语等危候。如明代皇甫中《明医指掌》说,“瘀血发黄,则发热,小便自利,大便反黑”。清代李用粹《证治汇补》说:



“疸毒冲心，如狂喘满，腹胀。”这些见解，为及时有效防治本病提供了理论依据。

叶天士治湿热黄疸创立分消三焦法，“湿热气蒸而成，治法必用气分宣通自效”、“开上焦，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也”，以三仁汤为代表方，亦有独到之处。

明清诊治黄疸的方法也不断创新。例如对阳黄的治疗，注重采用清热利湿，渗湿退黄诸法，增补出不少新的方药。对于阴黄，清代《医学心悟》又制茵陈术附汤，至今仍为治疗寒湿黄疸的基本方剂。《景岳全书》强调“不可以黄为意，专用清利”，主张对虚证“但宜调补心、脾、肾之虚，以培气血”，另辟四君、理中、六味诸法。关于急黄之治，明清两代已较系统提出清热解毒、通里攻下、清瘟败毒、凉散血热、活血化瘀诸法以急速救之。如余师愚《疫病篇》谓：“淫热熏蒸，湿浊壅遏，则周身发黄，宜本方（注：指清瘟败毒饮）增石膏、梔子，加茵陈蒿、滑石、猪苓、泽泻、木通。”《慈幼新书》主张以犀角散（犀角、黄连、升麻、梔子、茵陈）救治。《杂病源流犀烛》根据急黄“杀人最急”等特点而制茵陈泻黄汤（茵陈蒿、葛根、黄连、梔子、白术、赤芍、白芍、人参、木通、木香、姜、枣）或桃仁承气汤加味以治。此外，明清时期还总结出许多黄疸外治法，如陈复正《幼幼集成》谓“治湿热发黄，用生姜半斤、茵陈半斤同捣烂以布包之，时时周身擦之，其黄自退。”《医编》曾采用“黄蜡、香油摊膏”贴脐部的“贴脐疗法”。至于单方验方，更是不计其数。至此，黄疸之治法清、温、补、消，内服、外治诸法蔚为大观，丰富多彩。

### 第三节 中医黄疸辨治的逐步完善

建国以后，特别是20世纪70年代以来，我国医药卫生事业的取得飞速发展，疾病防治水平的不断提高，黄疸病防治工作得到了各级政府和我国医学界的高度重视，从而使中医药防治黄疸病的研究取得了前所未有的进步和发展。

#### 一、对黄疸病因病机认识的深化

随着对黄疸病治疗经验的不断积累，对黄疸病的病因病机有了更为深入的认识。

徐仲才认为，多数黄疸病患者表现为倦怠、乏力、纳呆、泛恶、口不渴，脉濡或沉细，伴发热者并不多。其发病机制与湿的关系密切，属于寒湿者并不少见，强调用温燥祛湿之剂治疗。王晓梅体会到，并非所有的阳黄患者，都是湿热胃火，也并非所有的脾阳不足患者全是阴黄晦黯，有相当一部分面、目、身黄色鲜明者，同时具备脾虚阳弱的征象，有些人甚至是常年脾弱者。治疗上无论身目黄色是否鲜亮，均应重视调理脾胃功能。胡锦涛对黄疸型肝炎中较少见的阴黄证的病机作了探讨，提出阴黄病机为阳伏阴盛，疫毒加之战的新观点，辨证时多舍症状而从脉舌，治疗上扶正为本，寒热并用。除了常见的实热病以外，许多医者强调黄疸的病机与瘀血有密切的关系。《伤寒论》中的发黄证，按病因分为四类，即湿热发黄、火逆发黄、瘀血发黄、寒湿发黄。裴永清认为除了寒湿发黄外，其余三者同具有瘀热在里之机和邪热伤血的特点，提出“黄疸必伤血，治黄要治血”的论点。《金匱要略》将黄疸按病机分为湿热、火逆、瘀血、寒湿、虚劳五类，后世又分为阴黄、阳黄，但均认为是由于土壅木郁，即湿热蕴蒸或寒湿阻滞，渍





脾遏肝,使肝失疏泄,胆汁不循常道而外溢肌肤,发为黄疸。陈伟民认为上述观点偏重于气分而忽视了血分,因此不能完全阐明黄疸发生的整个机制,认为血液郁滞是黄疸病的一个重要病机。柴中元对黄疸基本证候湿热证作了全面的细致分析,提出湿热黄疸除了湿和热,瘀、郁、虚这几个方面一般都存在,故辨证时要分清主次,不可偏执一面。肝病名家关幼波也认为湿热在气分可以不出现黄疸,湿热在血分则出现黄疸。焦克德认为,瘀在黄疸病中是一个比较重要的病理产物,但在临床治疗中,化痰药的应用指征比较难以把握,化痰药使用不当,常有伤阴伤正之弊,当用不用又会延误病情,故而在临床治疗中化痰药应用当否直接关系到治疗效果,而在临床中单靠舌、脉、症又很难明确是否有瘀的存在。其在临床中发现,观察白睛不失为一个有效的诊断方法。凡病程长,病情反复缠绵难愈的黄疸,其白睛黄染多有一显著特点,即白睛黄染浊腻,如沉积一层黄色油脂。思其病机,目为肝之外候,肝开窍于目,病久肝经湿热郁积酿生痰浊,沉着于白睛之上,故有此特点。这一特点是黄疸病人湿聚生痰的外在指征,可以为合理使用化痰药提供依据。

## 二、对黄疸辨证分型的不断完善

中医治疗黄疸病,历史上的不同时期对黄疸的分类与辨证分型各不相同,随着对本病认识的不断深入,其辨证分型也在不断得到完善。

蒋森认为《诸病源候论》、《圣济总录》将黄疸分为二十八候、九疸、三十六黄的分类方法过于繁杂,同时又认为《卫生宝鉴》中将黄疸只分为阴黄、阳黄两大类则过于笼统,结合自己的经验认识,将黄疸分为急黄、时疫发黄、内伤发黄、瘀血发黄、酒疸、胎黄六种类型。并提出清热解毒、利湿退黄、健脾和胃、疏肝理气、活血养血、益肾固本六大治法。侯氏采取分期结合分型的方法,将黄疸病分为早、中、晚期,早期属湿热熏蒸、胆液外泄,中期属湿热蕴阻、肝血瘀滞,晚期属肝血内耗,阴血亏虚,为黄疸一般病理过程。夏克平对《中医内科学》教材中关于黄疸的“黄疸辨证应以阴阳为纲,阳黄以湿热为主,阴黄以寒湿为主”的说法提出疑义,认为这种说法使黄疸发病部位在肝胆的观点未得到应有的重视;除了湿邪以外,其他邪气的致病作用也被忽视了。把不同病因、病位的黄疸按阴阳分类,结果使辨证内容简化了,疾病的演变规律及其完整性却被肢解了。沈松清对急黄又谓之“瘟黄”、“疫黄”,为阳黄之重症,根据临床经验,分为四型进行辨证施治。湿热弥漫型,治以茵蒲郁金汤;热结阳明腑实型,治以大承气汤合黄连解毒汤;血热瘀滞互结型,治以犀地清络饮;毒炽热陷心包型,治以清瘟败毒散。

## 三、对黄疸治法的不断丰富

随着对黄疸病因病机认识的不断深入,对黄疸的治疗方法也在不断地丰富。

1. 系统总结前贤的治黄经验 有学者总结仲景治黄疸八法:汗(益气发汗—桂枝加黄芪汤、清热发汗—麻黄连轺赤小豆汤);吐—瓜蒂汤;下(寒下—大硝石汤或栀子大黄汤;润下—猪膏发煎);和—小柴胡汤;温—于寒湿中求之,未列方;清—茵陈蒿汤;消—鳖甲煎丸;补—虚劳小建中汤。王氏认为仲景治发黄要在疏通二字。具体治