

教师阅览室

568864

黄疸



中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

R255.9
871

568864

中医内科自学辅导丛书

黄 疸

沈全鱼 吴玉华 编著



90053993

山西科学教育出版社

中医内科自学辅导丛书

黄 疸

沈全鱼 吴玉华 编著

✻

山西科学教育出版社出版（太原并州北路十一号）

山西省新华书店发行 黎城印刷厂印刷

✻

开本：787×1092 1/32 印张：2.25 字数：46千字

1987年5月第1版 1987年5月山西第1次印刷

印数：1—3,600册

✻

书号：14370 108 定价：0.55元

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1987年3月

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(4)
附：黄疸病因病理归纳图表.....	(9)
辨证施治.....	(10)
一、辨证要点.....	(10)
二、类证鉴别.....	(13)
三、治疗要点.....	(17)
四、分型施治.....	(19)
五、预后.....	(31)
六、调护.....	(32)
七、预防.....	(33)
附：菱黄.....	(34)
结语.....	(34)
附：黄疸辨证施治归纳表.....	(36)
笔者临床经验方.....	(38)
医案举例.....	(45)
文献摘录.....	(53)
参考资料.....	(55)
土单验方.....	(58)
注解.....	(59)
复习题解.....	(60)
附方.....	(65)

概 述

一、涵义：黄疸是以目黄，身黄，小便黄为主证，其中以目黄为本病的主要特征。

（一）内经将疸作瘧。《素问·玉机真脏论》曰：“肝传之脾，病名脾风发瘧。”《素问·六元正纪大论》曰：“湿热相搏，……民当病瘧。”

（二）单目黄，身不黄，可诊断为黄疸。若身黄目不黄，名“萎黄”，又名“黄胖”、“脱力黄”，不属黄疸病。《类证治裁·黄疸病》曰：“黄胖多肿，其色黄中带白，目如故，疲倦少神，……多虫与食积所致。”

（三）黄疸既是一个单独病证，又是一个伴随症状。如鼓胀及积聚病出现的黄疸，即为伴随证候。

（四）黄与疸：黄与疸历代医家有两种不同论点。一为黄与疸分别而论，如《济生方·黄疸》：“黄有三十六种，疸有五种。”一为黄与疸是一病也，只是立名异耳，如《三因方·五疸》：“古方叙五种黄病者，即黄汗、黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸是也。观别录，则不止于斯，然疸与黄，其实一病，古今立名异耳。”笔者认为后者符合临床。

二、源流（历史沿革）

（一）内经论黄疸

《素问·平人氣象论》曰：“溺黄赤，安卧者，黄疸；……目黄者，曰黄疸。”首先提出黄疸的病名，并指出黄疸

的症状为身黄，尿黄赤，目黄，沉困倦怠欲安卧。

《灵枢·论疾诊尺篇》说：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”指出了黄疸由轻到重的演变过程。

《素问·玉机真脏论》曰：“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，发瘕，腹中热，烦心，出黄。”阐述了外邪入侵如不及时治疗，经过脏腑传变而发为黄疸。

《灵枢·经脉篇》曰：“脾所生病者，……溇泄泄，水闭，黄疸”；“肾所生病者，……黄疸，肠癖”。说明黄疸形成与脾肾两脏有关。

（二）伤寒及金匱论黄疸：张仲景对黄疸的理法方药有较系统的论述。

《伤寒论·238条》曰：“阳明病，发热汗出者，此为热越①，不能发黄也；但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆②者，此为瘀热③在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”指出瘀热在里可形成黄疸，并用茵陈蒿汤泄热祛湿，利胆退黄为治。

《伤寒论·259条》曰：“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。”论述了寒湿可形成黄疸。

《伤寒论·260条》曰：“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。”指出黄疸往往有发热的前驱证候。

《金匱要略·黄疸病脉证并治》曰：“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反剧为难治。”指出了黄疸病的黄疸消退时间及预后。

《金匱要略》中还将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸。认为阳明湿热、太阴寒湿、房劳内伤、血瘀及湿滞为发病的主要原因。以清化湿热、温中化湿、消瘀化湿等为治疗大法。创制了茵陈蒿汤、梔子柏皮汤、茵陈五苓散等治疗黄疸的有效方剂。

（三）后世医家论黄疸

隋·巢元方《诸病源候论·黄疸诸候》将黄疸分为二十八候④，并立“急黄候”一篇，指出“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”

唐·孙思邈《千金翼方·黄疸》曰：“时行热病，多必内瘀著黄。”已初步认识到某些黄疸病属于一种具有传染性的疾病。

宋·《圣济总录》有九疸、三十六黄之分。是将凡有黄疸症状的疾病均包括在内，但名称复杂，分类繁多，给辨证带来一定的困难。

元·罗天益《卫生宝鉴·发黄》中，根据发病的性质及临床症状将黄疸分为阳黄与阴黄两大类，这种执繁就简之法一直沿用至今。并指出“身热不大便，而发黄者，用仲景茵陈蒿汤。”若是“皮肤凉而烦热，欲卧水中，喘呕，脉沉细迟无力而黄者，治用茵陈四逆汤。”

明·张景岳《景岳全书·黄疸》曰：“黄疸一证，古人多言为湿热，及有五疸之分者，皆未足以尽之。而不知黄之大要有四，曰阳黄，曰阴黄，曰表邪发黄，曰胆黄也。知此四者，则黄疸之证无余义矣。”在胆黄证一节中又明确指出：“盖胆伤则胆气败而胆液泄，故为此证。”这是我国医

学文献第一次提出黄疸与胆汁外泄的关系。

清·沈金鳌《杂病源流犀烛·诸疸源流》曰：“又有天行疫疠，以致发黄者，俗谓之瘟黄，杀人最急。”指出“瘟黄”为瘟疫毒邪所致，其特点为发病急骤，传染迅速，热毒深入营血，预后不良。

清·叶天士《临证指南》曰：“胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如熏黄。”又曰：“瘀热在里，胆热液泄。”明确指出黄疸为胆液外泄所致。

三、讨论范围：本篇以目黄，身黄，小便黄为主证的疾患属讨论内容。至于肌肤萎黄不泽，目不黄者，称为萎黄或黄胖，不属本篇讨论范畴。

四、与西医病名联系：西医中的病毒性肝炎、肝硬化、溶血性黄疸、钩端螺旋体病、胆石症、胆囊炎等出现的黄疸，均可参考本篇论治。

病因病理

一、肝胆生理功能

(一) 胆汁生成与肝的关系：《脉经》曰：“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”所谓精是指精汁，精汁又是指胆汁，贮藏胆内。《难经·四十九难》曰：“胆在肝之短叶间，盛精汁三合。”以上之论说明，祖国医学早在二千年前已认识到胆汁来源于肝，贮藏于胆内。

(二) 胆有出路：胆有无出路，历代医家持不同的见

解。如《医学衷中参西录》曰：“西人谓，胆汁渗入十二指肠，能助消化食物，此理内经未赏言之。”吴鞠通曰：“胆无出路，借小肠为出路。”《神农本草经》论柴胡“能去肠中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。”综上所述，明、清以前认为“胆为正中之官”而无出路，但在论述肝胆与胃肠的正常功能时，二者有密切关系，即为“木能疏土”。正如《神农本草经》论柴胡为疏肝药，通过疏肝作用对肠中有“推陈致新”的功用。明、清以后已有部分医家提到“胆借小肠为出路”，给清利中焦湿热为治疗阳黄之法，奠定了理论基础。

（三）胆与胆汁的功能：《素问·灵兰秘典论》曰：“胆者，中正之官，决断出焉。”所谓决断功能，是对防御和消除精神刺激的不良影响，以维持和控制气血的正常运行，确保脏腑相互间的协调有着重要关系。又有“土得木而达”之论，是说肝的疏泄条达功能，有助于脾胃运化纳降的作用。又有“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”是说精汁（胆汁）借小肠为出路，助胃肠腐熟水谷。综上所述，胆汁借小肠为出路，有助于腐熟水谷。亦说明胆汁通过肝的疏泄功能，疏泄于肠道，再以肠道排出体外。这种疏泄及运行的过程，有的认为这就是胆汁循行常道。临床上保持大便通畅对治疗黄疸有一定的价值。

（四）胆汁与血脉关系：《诸病源候论·因黄发血候》曰：“此由脾胃大热，热伤于心，心主于血，热气盛故发黄，而动热故因，名为发血。”《三因极——病证方论》曰：“五疸惟酒疸变证最多，……有大热毒，渗入百脉为病。”综上所述，脾胃热毒壅盛，肝胆疏泄功能失常，胆汁

失于常道，渗入百脉，郁滞血脉，溢于肌肤，形成黄疸。上述论点，给临床中应用的清热凉血，凉血活血之法治疗黄疸提供了理论根据。

（五）胆汁与黄疸的关系：《景岳全书·黄疸》曰：“胆伤则胆气败，而胆液泄，故为此证。”并提出了“胆黄”的病名。从上述之论说明，明代已初步认识到黄疸的发生和胆液外泄有关，给临床中运行利胆之法治疗黄疸提供了理论基础。

二、黄疸的病因：黄疸的病因有内外两个方面，外因多由感受时邪，饮食不节（洁）；内因多与脾胃虚亏，内伤不足有关，二者又互为相联。但形成黄疸的病理因素主要是湿。

三、黄疸病因病理分类

（一）感受外邪：外感湿热疫毒，从表入里，郁而不达，内阻中焦，脾胃运化失常，湿热交蒸于肝胆，不能泄越，以致肝失疏泄，胆汁外溢，浸淫肌肤，下流膀胱，使身目小便俱黄。若湿热挟时邪疫毒，热毒内陷营血，渗入百脉，溢于肌肤，而形成急黄。如《诸病源候论·急黄候》曰：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”

（二）饮食所伤：饥饱失常，或嗜酒过度，或食不洁之物，皆能损伤脾胃，以致运化功能失职，湿浊内生，郁而化热，熏蒸肝胆，胆汁不循常道，浸淫肌肤而发黄。如《金匱要略·黄疸病》曰：“谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，……身体尽黄，名曰谷疸。”《景岳全书·黄疸》曰：“因饮食伤脾而得者，曰谷疸；因酒后伤湿而得者，曰酒疸。”

(三)脾胃虚寒：素体脾胃阳虚，或病后脾阳受伤，湿从寒化，寒湿阻滞中焦，土壅木郁，胆液被阻，溢于肌肤而发黄。如《临证指南》曰：“阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤色如熏黄。”

(四)脾虚血亏：脾气亏虚，不能生化气血，血败而不能华色，可以发生黄疸。如《景岳全书·黄疸》曰：“阴黄证则全非湿热，而总由血气之败。盖气不生血，所以血败，血不华色，所以色败，凡病黄疸而绝无阳证阳脉者便是阴黄。”又曰：“七情伤脏，或劳倦伤形，因致中气大伤，脾不化血，故脾土之色自见于外。”

(五)积聚日久不消：瘀血阻滞胆道，胆汁外溢而产生黄疸；或黄疸缠绵不愈，湿邪蕴结不散，气机被阻，气滞血瘀，胆汁外溢而致黄疸。《张氏医通·杂门》指出：“有瘀血发黄，大便必黑，腹胁有块或胀，脉沉或弦，大便不利，脉稍实而不甚弱者，桃核承气汤，下尽黑物则退。”

(六)胆道被阻：感受湿热之邪，或嗜食肥甘，或气滞化火，瘀阻于胆，或虫体、结石阻于胆道，胆汁运行不畅，溢于肌肤，而致面目发黄。

四、黄疸形成与脏腑关系：主要与脾、胃、肝、胆有关。脾主运化而主湿，饮食不节、饮酒过度、外感湿热，均可导致脾胃功能受损，湿邪蕴结于中焦，脾气不升，则肝气郁结不能疏泄，胃气不降，则胆汁的输送排泄失常，湿邪阻遏，导致胆汁外溢，因而发黄。

五、黄疸病理演变：黄疸的发生，主要是湿邪为患。如《金匱要略·黄疸病》曰：“黄家所得，从湿得之。”《伤

寒论·阳明病》曰：“阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。”湿从热化者为阳黄，湿从寒化者为阴黄。阳黄之人，阳盛热重，平素胃火偏旺，湿从热化而致湿热为患。由于湿和热常有所偏盛，故阳黄在病理上有湿重于热或热重于湿之别。火热极盛谓之毒，如热毒壅盛，邪入营血，内陷心包，多为急黄。阴黄之人，阴盛寒重，平素脾阳不足，湿从寒化而致寒湿为患。同时阳黄日久，或用寒凉药物过度，损伤脾阳，湿从寒化，亦可转为阴黄。此外，常有因砂石、虫体阻滞胆道者，多属阳黄范围。

附：黄疸病因病理归纳图表

外感湿热疫毒→内阻中焦→郁蒸肝胆

饮食所伤 { 饥饱失常 嗜酒过度 损伤脾胃 } → 湿浊内生 → 郁而化热 → 熏蒸肝胆

胆汁溢于肌肤→阳黄

胆道被阻 { 感受湿热气 嗜食肥甘 气郁化火 虫砂 体石 } → 郁阻胆道 → 胆汁运行不畅

暴外湿素 { 饮烈疫而郁 感热湿重 热毒化毒 酒毒疫毒 } → 热毒内陷营血 → 渗入百脉 → 溢于肌肤 → 急黄

脾胃虚寒 { 素体脾胃阳虚 病后脾阳受伤 } → 湿从寒化 → 寒湿中阻 → 土壅木郁 → 胆汁被阻 → 溢于肌肤

阴黄

积聚日久 { 黄疸缠绵 气虚血瘀 } → 瘀血阻气 → 胆汁外溢肌肤 → 不能华色

辨证施治

一、辨证要点

(一) 诊断依据：黄疸的诊断依据是目黄、身黄、小便黄。其中以目黄为重要依据，因目白睛发黄是最早出现而最晚消失的指征。

(二) 辨黄疸的前驱症状：一般在患病初期，黄疸并不出现，而是以畏寒发热，食欲不振，四肢沉重等类似感冒的症状表现为先驱，三、五天以后，才逐渐出现黄疸。《伤寒论·261条》曰：“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。”《肘后备急方》曰：“夫黄疸，初觉四肢沉沉不快，须臾见眼中黄，渐至面黄及举身皆黄。”

(三) 辨黄疸以测病势轻重：主要是以观察黄疸的色泽变化为标志。如黄疸逐渐加深，提示病势加重；黄疸逐渐变浅淡，表明病情好转。黄疸持续不退，为病情深痼；黄疸色泽鲜明，神清气爽，为顺证，病较轻；黄色晦滞，烦躁不宁，为逆证，病较重；黄色如金，染衣着色，迅速加深，为病势危重。

(四) 望黄疸时应注意：一是要在天然光线充足之处所进行。二是望目黄时，应与结合膜下脂肪沉积鉴别。黄疸的目黄，为黄色散布均匀；结合膜下脂肪沉积的目黄，为分布散在而略有凸起。

(五) 辨黄疸临床中的几个主要证候

1. 发热：大多数患者初期有发热类似感冒症状，部分病例出现高热，少数病例也有不发热的。发热是湿热郁结，邪正交争所致。若湿热或疫毒较重，可出现高热症状；湿热或疫毒较轻，则不发热。

2. 恶心呕吐：大多数患者均有不同程度的恶心呕吐，或不能食油腻之物，甚至闻见油腻之味即恶心或呕吐。常见的是干恶心，部分病例呕吐严重，甚至水谷不能入，入即呕吐。感受湿浊或疫毒，均能影响脾胃的功能。胃气不能正常纳降，从而胃浊上逆，出现恶心呕吐。若受邪较轻，亦可不出现呕吐的症状。

3. 疲乏：大多数患者有疲劳乏力之感，四肢沉重，懒于行动，亦有一部分病例无疲劳之感。脾喜燥恶湿，湿邪最易困脾。脾主四肢，又主肌肉，故四肢沉重，懒于行动。若感受湿浊之邪较轻，也有不出现疲乏症状的。

4. 食欲：大多数患者均有明显的食欲减退，特别是厌食油腻，喜欢吃清淡食物。湿热郁结，特别是湿邪，最易影响脾之运化功能，脾与胃相表里，故湿邪犯胃就能引起食欲不振。又因肥甘之物能助湿腻膈，故感受湿浊就恶食油腻。若湿邪较轻者，食欲影响不大。

5. 黄疸：轻者仅巩膜黄染，重者全身发黄，严重者全身皮肤深黄，部分病例出汗能将衣被染成黄色。黄色鲜明为阳黄，黄色晦暗为阴黄。湿热或寒湿，郁滞中焦，胆汁外溢于肌肤之间而致黄疸。

6. 尿色黄：大多数患者发病后很快就会出现尿黄。轻者如淡茶叶水色，重者如橘子汁色，严重者能将尿盆染黄。

主要为湿热之邪下移膀胱所致。

7. 肝区痛:大多数患者均有不同程度的胁肋疼痛,有的是叩痛或压痛,有的是胀痛、刺痛、隐痛,呈阵发性或持续性疼痛。亦有部分病例胁肋无疼痛感,仅有心窝部不适。湿热郁结不解,湿热粘腻重浊,最易阻遏气机。气机不畅,影响肝的疏泄功能,形成肝气郁结,肝脉循行两胁,故出现胁痛。

8. 胁下癥块:大多数患者发病后,在右肋下能触及癥块(肝脏肿大),大小不一,质地尚软。湿热郁结不解,影响疏泄功能,导致气滞,气滞不解会形成血瘀。气滞血瘀,停于胁下,即出现胁下癥块。

9. 舌苔:可见有淡白、或白腻、或白腻而厚、或黄腻而厚之舌苔,或舌绛无苔、舌尖红。观察舌苔变化对辨证施治有一定的指导意义。如淡白为脾虚;白腻或白腻而厚为湿盛;黄腻或黄腻而厚为湿热并重;黄腻而燥为热重于湿;黄腻而润为湿重于热;黄腻苔舌尖绛为热盛;舌降无苔为胃阴不足。

10. 脉象:可见有缓、弦、数、濡、滑等脉。其中缓、濡脉在黄疸中较为常见。临床中根据脉象变化对辨证及预测病情转归有一定意义。如弦而有力转变为濡缓,多为病情好转;如果由濡脉转变为弦脉、滑脉多为病情进展。

(六) 中西相参:黄疸是一种症状。现代医学认为,系胆红素产生过多,肝细胞对胆红素摄取、结合、排泄障碍,肝内或肝外的阻塞所引起的血清胆红素浓度的增高所致。临床常见有:溶血性黄疸、肝细胞性黄疸、胆道梗阻性黄疸等。溶血性黄疸可见于先天性家族性溶血性贫血、自身免疫性溶血性贫血、伯氨喹啉等药物引起的溶血性黄疸、误输异