

阜寧中醫藥

博採眾長 推陳

出新 為阜寧

中醫站所

丁卯年三月

吳錫安

仙舟太師

廣



阜寧縣 衛生局
阜寧縣 科學技術協會
阜寧縣 中醫學會

前 言

中医学是中华民族瑰宝之一，它为华夏子孙的繁衍和兴旺作出了不可磨灭的贡献，同样，阜宁中医界在党的领导下，在建设社会主义祖国的事业中，为阜宁人民的卫生保健工作奉献了自己所有的力量，为了进一步继承和发扬祖国医学，开拓中医学的新局面，今收集了我县中医工作者几年来在理论探讨，临床经验总结等学术活动中的一部分文章编撰成册，一为相互交流，共同进步，也为提高我县中医人员素质，振兴阜宁中医做些力所能及的工作。

由于编者水平有限，时间匆促，谬误之处在所难免，敬请同道匡正是幸。

一九八七年四月

《阜宁中医药》编委名单

主编：陆志明

付主编：伏爱华 单健民

编委会成员（以姓氏笔划为序）

卢乃汉 伏爱华 孙洋成 孙廷裕

张为林 邹必年 陆志明 单健民

陈干成 洪仁祥 赵 勋 赵凤山

曹恒军

目 录

试述《伤寒论》中精神症状的证治	赵 勋 卢乃汉 赵凤山 孙锡高 (1)
“黄家所得从湿得之”的现实指导意义	洪仁祥 (6)
大黄在《伤寒论》中的应用	单健民 (10)
《伤寒论》保津法初探	赵凤山 (15)
复习《伤寒论》后谈厥阴寒证的证治体会	陈卫平 (17)
真武汤的临床应用	赵 勋 (21)
当归四逆汤的扩大运用	孙廷裕 (24)
理中汤临床治验	周效平 (27)
通化退黄法的临床运用	赵 勋 (29)
治痹心得	陆春雨 (32)
血小板减少性紫癜证治	孙廷裕 (34)
略谈脾胃病的证治	伏爱华 (36)
瘕团临证浅识	赵凤山 (38)
泄泻证辨误挽治举隅	陶政燮 (41)
胃下垂探	赵凤山 (43)
活血化瘀法的临床应用	黄 俊 (46)
论咳嗽诊治	田振华 (49)
眩晕证治验一例	严兆凤 (51)
治疗心绞痛的几点体会	孙廷裕 (52)
产后发热的辨证论治	茹玉英 (54)
单健民先生治疗“崩漏”的经验	毕士佐 (56)
中药治疗经漏点滴	蒋惠芳 (59)
归脾汤加味治愈“错经”一例	茹玉英 (61)

雏议“冲、任、督、带”在妇科方面的运用.....	蒋春静（62）
外阴白斑治疗一得.....	谭德梅（65）
治疗产后儿枕痛两例.....	丁古荣（66）
进修拾零.....	卢乃汉（67）
浅谈儿科运脾法.....	胡佳婷（69）
肛肠病辨证论治.....	孔宪荣（71）
试论“治痿独取阳明”.....	宋贤林（73）
点刺配合胶布环封治疗带状疱疹，块状泡疹.....	邹必年（75）
水针治疗肩关节周围炎.....	王冬梅（76）
针灸治疗周围性面神经麻痹33例临床分析.....	陈梅珍（77）
正骨推拿法治疗腰椎后关节机能紊乱症.....	孙贤彬（80）
浅谈中西药同服.....	崔立朝（82）
针灸治疗半身不遂的点滴体会.....	陶联驹（84）
针灸治疗遗尿症30例疗效观察.....	蔡庆秀（85）

试述《伤寒论》中精神症状的证治

赵 勳 赵凤山 卢乃汉 孙锡高

《伤寒论》是一部论治外感热病的经典专著，临床价值很高，素为历代医家重视。其中精神症状论述较多，在398条中就有105条157处。描述形象生动，病理机制，辨证施治叙述完整，对后世医家在精神症状的治疗上起了很大的指导作用。我们在学习《伤寒论》时，对该书有关精神症状作了初步归纳和总结，以供同道参考。（条文根据中华人民共和国卫生部中医研究所编《伤寒论语译》59年9月版）。

概 述

《伤寒论》中精神症状叙述，内容丰富，形式多样，根据病情的轻重浅深严格区分，描述具体。如烦有：小烦、微烦、自烦、心烦、疼烦、益烦。烦躁、躁、虚烦、暴烦、烦乱、烦惊、郁郁微烦，心中懊恼，悸而烦、烦躁欲死，烦而躁等。寐症有：嗜卧、多眠睡、但欲寐、蜷卧、但欲眠睡卧起不安，心烦不得安，不能卧但欲起，虚烦不得眠、昼日烦躁不得眠，烦躁不得眠，直视烦躁不得卧，心中懊恼不得卧，喘冒不得卧，心烦腹满卧起不安，惊狂卧起不安等。随着病性的变化，表示精神症状严重的又有：谵言，谵语，目瞑，惊，惊痫，其人如狂，发狂，奄然发狂，直视失溲，昼日明了暮则谵语，如见鬼状，独语如见鬼状，手足躁动，捻衣摸床，不识人循衣摸床，惕而不安，微喘直视，目中不了了睛不和，恍惚心乱等不同的描述。此外，还有喜忘，口不仁，嚶嚶语言难出，叉手自冒心，反复颠倒，其人反静，愀愀，怵惕等精神症状的描写，对后世精神病的临床实践起了良好的指导作用。

病 理 机 制

《伤寒论》六经中都有精神症状的出现，其发生的病理机制，不外虚实两大类，具体又可归纳为以下几个方面。

一、邪热盛：

- 1、余热未尽，热扰胸膈：可出现心烦，懊恼，虚烦不得眠等症。（76、375）
- 2、邪热内陷，胃中空虚，客气动膈、短气躁烦，心中懊恼；由于吐下后邪热入内而致

躁而烦，心烦，烦渴谵语等。（26、168、169、219）

3、邪正交争：如24条太阳表邪太盛，邪正剧烈交争而发生烦不解，46条为正气引邪外出而发烦，邪气乘辛散之势而上迫营血致目瞑，96条邪在半表半里，正邪分争而出现嘿嘿心烦等症。

4、阳明腑实：如107条郁郁微烦，为邪热已波及阳明，179条“胃中燥烦实，大便难是也。”又如212、213、214、215、217、220、238、239、252等条，都是由于阳阴 腑实 燥屎内结邪热内盛，邪扰神明，而产生谵语，独语如见鬼状，目中不了了睛不和，直视不识人，循衣摸床，惕而不安等一系列精神症状。

二、蓄水：

水湿停聚，小便不利而产生烦，烦渴，益烦，烦躁等症。（72、74、141、156）

三、血证：

1、蓄血：邪热与血相结，而产生如狂，发狂，喜忘等症（106、124、125、257）。

2、热入血室：邪热在月经来潮时内陷，产生谵语昼日明了暮则谵语，如见鬼状等症（143、145、216）。

四、虫积：

蛔上入膈致烦，蛔闻食臭出又烦（338）。

五、因虚：

阳虚、阴液不足，阴阳俱不足，都会出现精神症状。

1、阳虚：由于阳虚寒盛而发生烦躁，但欲寐，昼日烦躁不得眠，夜而安静，烦躁欲死等症。（61、69、281、282、309）

2、阴虚：由于阴液不足而发生烦躁不得眠，躁而烦、微烦不了了，心中烦不得卧，心烦等症。（71、102、203、301、310）

3、阴阳失调：由于阴寒其盛，阳气衰微，阴阳离决而出现烦躁，躁烦、自烦、直视谵语，恶寒身蜷，不烦而躁，烦躁不得卧，躁不得卧等一系列定状（133、210、215、296、298、300、343、344）。

六、医源性：

由于医者的误治、失治，治不得法，而使病者发生精神症状，在《伤寒论》中论述颇多。如107条表邪未解，误下后邪气内陷，心神失守而产生胸满烦躁，谵语。110条病人原为阴虚内热，强行发汗以致发汗太多，津液更伤，里热更盛，而产生烦躁谵语。111条误用火攻，强迫发汗，邪风被火热所迫，使血气流行失常，日久产生谵语、手足躁动循衣摸床等重症。112条误用火迫发汗，将欲亡阳，心神浮越而惊狂，卧起不安。68条误用火逆下法，又用烧针，一误再误，而致心神受扰产生烦躁。139条本有里寒，而反下之致不得卧但欲寐之症。160条伤寒病乱用汗、吐、下而致虚烦。267条乱用汗吐下又加温针，而产生神昏谵语之

坏病。

治不得法如48条，当汗不汗，使热势不能外散而致烦躁。71条发汗太过使胃中干产生烦躁不得眠。114条太阳病以火熏之，不得汗其人必躁。141条本应汗法，而用水渍之而致邪热被水寒之气阻遏，不能外出产生益烦，158条中风表证医反下之，而致心烦不得安，如此等等枚不胜举。

辨 证

《伤寒论》中精神症状都有明确的辨证，用六经也体现了八纲，对指导临床有很大的意义。除上述病理机制内有所体现外，还有不少条文，如4条躁烦为传经之证。37条嗜卧为外已解之候。38条烦躁为里热之象。96条嘿嘿不欲食，心烦，胸中烦为邪在少阳。145条昼日明了，暮则谵语，如见鬼状为热入血室之证。210条“实则谵语，虚则郑声”。217条“其人喜忘者必有蓄血”，239、241条烦躁不解为有燥屎，261条其人躁烦者，此为阳去入阴故也。281、282条之但欲寐为少阴病主证之一。284条谵语者被火气劫故也。398条“脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦等。论理确切，辨证明了，一直为后世所宗旨。

治 疗

《伤寒论》对精神症状的治疗也是非常具体恰切，既全面又谨严。在临床上有很好的指导作用。可归纳为以下几个方面。

一、清热：

1、栀子鼓汤清彻胸中邪热，宣郁解烦，治疗无形郁热内伏胸膈而产生的虚烦不得卧，反复颠倒，心中懊恼，烦热谵语，怵惕烦躁不得眠等症。（76、77、221、228、375）。若郁热壅遏胸腹之心烦腹满卧起不安，加用厚朴宽中泄满。（79）

2、白虎汤清泄阳明经证之胃热熏蒸而见口不仁谵语遗尿等（219）。如里热亢盛灼燥阴津所见躁而烦，心烦等症白虎加人参汤清热养阴。（168、169）

二、通腑泻实：

1、大柴胡汤轻泻邪热初入阳明之腑而引起的郁郁微烦。（103）

2、大承气汤清泄腑实，攻其燥屎，治疗谵语、心中懊恼而烦、烦不解、喘冒不能卧等一系列精神症状（215、217、220、248、231、242），更有阳明腑实严重伤津，燥热伤神，动风之重症而见独语如见鬼状，剧则不识人，循衣摸床，微喘直视，目中不了了，睛不和等用此方釜底抽薪，急下存阴。（212、225）

三、和解：

1、71条：“大汗出，胃中干烦躁不得卧，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。”

2、邪热留于少阳，内扰犯胃而见噤噤不欲食，心烦喜呕，嗜卧者用小柴胡汤和解之。（196、97、207、231）

3、因阳明之腑燥热偏盛而致胃不和，产生谵语、郁郁微烦、心烦等症用调胃承气汤荡实软坚，调和胃气。

4、因阳明腑实，邪热内阻而产生谵语，微烦等症，用小承气汤和之。（213、214、250、384）

5、太阳病表寒里热，而出现烦躁，用大青龙汤表里双解之。（38）

四、吐法：

邪结在胸中心下满而烦，用瓜蒂散吐之以去阻塞于上之实邪。（355）

五、活血祛瘀：

1、桃核承气汤清热祛邪，活血祛瘀，治疗太阳表邪入府，热结膀胱血分而产生之如狂发狂（106）。

2、抵当汤祛瘀散结，荡涤邪热，治疗热与血结，神志失常而产生的如狂，发狂，喜忘等症。（124、125、237）

六、驱蛔：

由于蛔虫扰乱而产生之烦，用乌梅丸杀虫驱蛔。（338）

七、镇心安神：

因误治伤阳，邪热上蒸，心神受扰，而产生胸满烦惊，谵语，惊狂，卧起不安，心烦等症，在对症治疗的同时加用龙牡，铅丹等药镇心安神。（107、117、118、147）

八、补法：

因虚而致出现的精神症状，用补法治疗，可分为温阳，养阴两大方面。

1、温阳：因误治阳虚，产生昼日烦躁不得眠，夜而安静，用干姜附子汤急复其阳。（61）汗下后阳虚而烦躁用茯苓四逆汤急回其阳。（69）病人平素气血不足，表邪未解而产生心悸而烦，用小建中汤补虚和里，养正达邪。（102）。少阴病吐利后，脾胃虚寒，阳气与寒邪相争，产生烦躁欲死者，用吴茱萸汤温胃降逆泄浊通阳。（309）由于阴阳格拒而产生心烦，用白通加猪胆汁汤以回欲绝之阳（315）。

养阴：少阴病阴虚阳亢，邪热内炽，心肾不交而产生心中烦不得卧用黄连阿胶汤育阴清热，交通心肾。（303）少阴病阴虚，虚火上炎而致咽痛胸满心烦，用猪肤汤养阴润燥，以敛上浮之热。（310）少阴病阴虚有热，水气不利而致心烦不得眠者，用猪苓汤育阴利水清热（319）。

九、利水：

1、由于水液停聚而致烦，烦渴，益烦，躁烦等症，用五苓散化气利水。（74、141、156）

十、针刺：

应用针刺法在《伤寒论》中也不少见。如针刺风池、风府治疗太阳表邪太盛，邪正交争而致的烦不解。（24）针刺肝经募穴期门，泻肝经之邪而致的谵语。（108）亦治疗热入血室，随其实而泻之。（143、216）

预 后

《伤寒论》中精神症状对疾病的向愈、转归、恶化等各种预后，也有充分的提示，给予后世医家帮助很大。

1、向愈：如37条“嗜卧，外已解也。”287条“虽烦下利，必自愈”。288条“恶寒而蜷卧，手足温者可治”。289条“时自烦，欲去衣被者可治”。

2、转归：197条：心中懊侬为阳明内热，身发黄的先兆；319条：“小烦者，以新虚不能胜谷气故也”。

3、恶化：133条结胸又见烦躁为凶；210条直视谵语为险候；211条亡阳谵语为死证；295条少阴病恶寒身蜷而利手足逆冷为不治；236条少阴病吐利躁烦四逆者死，298条少阴病四逆恶寒身蜷脉不至，不烦而躁者死；310条少阴病复烦躁不得卧者死；343条厥阴病烦躁灸厥阴，脉不还者死；如此等等说明阴寒极盛，神气已亡；或阴寒内盛，阳欲外亡或纯阴无阳，阴阳离决，病情危重，预后多属凶险。

告 诫

鉴于庸医的存在，仲景在《伤寒论》中谆谆告诫，不可误治妄治，否则会产生一系列不应有精神症状，而误人害人。如汗为心液，与血同源，蛆家误用汗法，而致阴血更伤，就会发生直视不能瞬，不得卧之重症。（86）太阳伤寒者，加温针必惊也。（119），脏结其人反静，舌上苔滑者，不可攻之。（130）慎不可发汗，发汗则谵语。（142）下之过早，语言必乱。（217），若加温针必怵惕烦躁不得眠（221）等等，在临床上应引以为鉴。

结 语

《伤寒论》中的精神症状论述颇多，对后世医学有很大的启发，正如柯琴所说：“六经为百病立法，不专为伤寒一科。后世医家在此基础上亦有新的发展，现代医学已有精神病学的专门分科。可见对其研究探讨是很有必要的，对发掘祖国医学的伟大宝库，促进中医药事业的发展，是有很大的作用的。我们在业余之暇整理此稿，旨在温课，吸收新知，藉以抛砖引玉。但由于我们对《伤寒论》学得不够深透，故谬误之处一定很多，希同道批评指正。

赵勋、卢乃议：阜宁县中医院

赵凤山：阜宁县第二人民医院

孙锡高：羊寨乡中心卫生院

“黄家所得，从湿得之”

的现实指导意义

阜宁县中医院 洪仁祥

“黄家”泛指多种病因所致的不同疾病，出现面目、周身发黄，小便红赤者。“黄家”一词首见于《金匮要略》，现均称“黄疸”。“黄家”既是中医学中的病名，又是病机、症状的概括。引起发黄的病因，常见为湿、热、寒，而湿又是导致发黄的主要因素。《金匮要略》云：“黄家所得，从湿得之”即明确指出了黄疸病的主要致病因子是湿邪，亦明确指示后人黄疸的治疗应从湿着手。本文试从黄疸与湿邪的关系上，从生理、病理、以及现代医学的认识，来阐明这一理论的现实指导意义。

湿邪与黄家

湿在正常情况下是自然界之气。在天人合一的思想指导下，湿与人体脾胃的关系最为密切。在病理上，湿为阴邪，为六淫之一，湿性粘滞重浊，易于伤人阳气阻遏气机的特性。湿本不易单独致病，常和它邪相合兼挟，如风湿、湿热、寒湿、暑湿、湿温等。湿有外湿、内湿之分，外湿以久居湿地，或处雨露之乡，或淋浴贪凉，水上作业或汗出粘衣等因素而发生。因湿从外来，进入机体，内遏脏腑，阻滞经络而发者，称之外湿，此乃为实证。内湿是指水湿停滞而言，由于脾胃阳虚，不能运化水湿所生的病证，多为虚证或本虚标实之证。湿邪进入机体，往往先合于脾胃，因脾主运化水湿，脾的功能健旺与否，是决定湿邪能否被运化掉，这就决定了是否构成发病的条件。湿邪困脾，痰湿阻肺等均为实证，而脾不运化则多为虚证。脾虚不运，水湿停聚，而为本虚标实。湿邪侵入机体，而发生黄疸的机理系湿邪进入机体后，脾胃运化功能失常，使湿邪蕴结，湿浊不化。若脾胃偏热，则湿从热化，阻遏中焦，湿热熏蒸肝胆，迫使胆汁外溢于肌肤，而发生黄疸。其颜色鲜明如桔子色者，称为“阳黄”；若受邪严重，热毒炽盛，内陷营血心包，为之“急黄”；若湿邪蕴结，湿浊不化，脾胃偏寒，湿从寒化，寒湿阻遏肝胆，使失调达失去疏泄功能而使胆汁不循常道，淤溢于肌肤发黄，其颜色晦暗如烟熏，称为“阴黄”。阳黄与阴黄之间可以互相转化，阳黄失治或误治，病延日久，证可由热转寒而为阴黄；阴黄失治或误治，可由寒转热而为阳黄；阳黄阴黄失治或误治都可转为“急黄”，反之亦然。无论阴黄、阳黄、急黄治不如法，均可使气血失调，气滞血瘀，病程日久，亦可形成症积煎聚。由此可知，无论其阳黄、阴黄都和湿邪有关，不过

有寒化热化之别。但湿邪是导致黄家的主要病因，从病理上、诊断上、治则上、方药上将黄疸病的辨证论治奠定了基础，从而指导了临床。

异病同治

“黄家”的主要病因为湿邪，治疗黄疸也以治湿为主，根据症状的辨别，病邪的不同，有清热利湿、清热利湿解毒，温化寒湿，健脾燥湿等许多不同的方法，这些治法的目的都是使湿邪从体内排出，来达到祛黄的目的。治疗黄疸的大法为利小便，故《金匮要略》云：“治湿不利小便非其治也”。在临床上，不论阳黄阴黄都必须加用利小便的药物，使小便通利，黄有出路，来达到治愈疾病的目的，这是治疗法则，目前临床上仍在广泛使用。对于一些疾病如急性黄疸型肝炎、慢性肝炎、胆囊炎、钩端螺旋体等多种疾病的治疗可以收到明显的效果，其病例如下：

一、阳黄：

阳黄多为急病证，系实证、热证。阳黄是湿与热为患。治疗上以清热利湿为主。

1、急性黄疸型肝炎：

急性黄疸型肝炎系由病毒引起的消化道急性传染病，以肝脏损害为主。病毒进入肝脏后大量繁殖，致肝细胞弥漫性肿胀、变性、坏死、肝组织结构紊乱等病理变化。临床上以肝汁循环障碍为主要体征。中医辨证为黄疸病。

病 例

刘××，男，20岁，1980年3月4日

十日前外出受雨，回家后周身不适，无力、酸楚沉重，食欲减退，恶心、呕吐、脘腹饱满，自以为感冒，用安乃近等药，病情稍有减轻。近几日来，周身乏力尤甚，口不欲饮水，小便黄赤，大便溏薄，脘腹胀满，舌质红苔厚油腻，脉濡数。小便检查胆红素为强阳性。肝功能：黄疸指数40个单位，凡登白试验直接立即反应阳性，麝浊8个单位，锌浊10个单位，谷丙转氨酶260个单位。诊断：黄疸病（急性黄疸型肝炎）辨证：湿热型。治则：清热利湿。方药：茵陈蒿汤加減（茵陈、山栀、黄芩、白术、泽泻、车前子、赤猪苓、陈皮、建曲、山楂）诸病减退，食欲增加，原方又服五剂，黄疸退清，小便清长，改用健脾丸疏肝理气丸连服一月，肝功能检查正常，随访未见复发。

2、钩端螺旋体病：

钩端螺旋体病，俗称“打谷黄”“稻热病”，本病系由钩端螺旋体所致的急性传染病，其病原毒素可造成许多器官广泛性损害，尤以肝肾血管，横纹肌为显著，各损害组织可见充血肿胀，变性、出血、坏死。其中黄疸期，中医辨证为黄疸病。

病 例

王某某，男，24岁，1976年7月21日

患者为生产队生猪饲养员，20日前，下暴雨，猪跑出掉进水塘，因冒雨下塘捞猪。10天前突然出现寒热、头痛、四肢酸重无力，周身酸楚渐而转为脘腹饱满，不思饮食，时而作呕，小便短赤。检查：两目金黄，脘腹饱满，肝肋下2.5Cm，舌苔黄腻，脉濡数。化验：白血球总数 $23000/mm^3$ ，中性84%，淋巴20%，血沉64mm/小时。肝功能：黄疸指数38个单位，麝浊8个单位，锌浊14个单位，谷丙转氨酶250个单位。大便潜血试验阳性。小便常规：蛋白++，红、白血球十。暗野显微镜检查：血中找到钩端螺旋体病原体。诊断：黄疸病（钩端螺旋体）辨证：湿热型。治则：清热利湿。方药：茵陈五苓散加减（茵陈、黄芩、黄柏、苡仁、桃仁、猪茯苓、陈皮、车前子、泽泻、六一散）。上服五剂，诸病减轻。20剂后症状消失。复查无明显体征，各项化验正常。

3、胆囊炎多伴有胆石症，是消化道常见病之一。病因多为：胰液向胆道反流，化学因素的刺激；以及消化道功能紊乱，引起括约肌收缩，胆汁排泄不畅；或细菌感染后坏死粘膜脱落和细菌结成一个“核心”，易促使胆汁内胆固醇和胆色素的沉积形成结石，其次还和胆红素、胆固醇的代谢障碍有关，胆道阻塞引起胆汁排泄障碍者，可发生黄疸，中医辨证当属“黄疸”病。

病 例

孙某某，女，36岁，1977年10月3日

上腹经常饱胀闷满，时有疼痛已三年，曾在地区医院诊断为慢性胆囊炎、胆结石、经治疗好转。近10余日，上腹脘痛日渐增加，发热口渴喜冷饮，周身酸楚，小便黄赤短少，大便秘结。检查：体温 $39.1^{\circ}C$ ，巩膜黄染。脘腹胀痛手不可近，舌红苔黄厚腻浊，脉洪数。化验白血球 $13100/mm^3$ ，中性粒细胞88%，淋巴细胞12%。小便胆红素强阳性。肝功能：黄疸指数32个单位，谷丙转氨酶76个单位。余（一），诊断：黄疸病（慢性胆囊炎急性发作，胆石症）。辨证：湿热型。热重于湿。治则以清热利湿，泻下软坚。方药以茵陈蒿汤合大柴胡汤。药物：茵陈、柴胡、山栀、黄芩、芒硝、枳壳、青陈皮、泽泻、猪茯苓。一剂便通，脘腹胀满减轻，热度降为 $37.8^{\circ}C$ 原方去大黄，继服五剂，诸证好转，黄疸消退，继以疏肝理气丸调理而愈。

二、阴黄：

阴黄由寒湿所致，多属虚证或本虚标实之证。阴黄是湿与黄合为患，治疗以温化寒湿为主。

1、慢性肝炎：

多为急性肝炎失治或误治或治疗不彻底而来。慢性肝炎发生可能与病毒的感染，免疫功能的缺损有关。病理上可见肝细胞肿胀、变性、坏死、结构紊乱、支架塌陷，新生肝组织增生交替进行。临床表现比较复杂。慢性肝炎活动期，可引起胆汁排泄障碍时出现黄疸。中医辨证为黄胆病。

病 例

何某某，男，42岁

二年前患急性黄疸型肝炎，经中西医结合治疗，黄疸消减。但肝功能一直不能恢复正常，周身无力，食欲不好。近一月来，畏寒肢冷，喜热，脘腹胀满，食欲减退，恶心呕吐，大便溏薄，小便清长。检查：面色晦如烟熏，神情呆滞，四肢不温，舌苔白滑，脉沉迟。化验：血象正常，肝功能：黄疸指数6个单位。麝浊14个单位。锌浊18个单位，谷丙转氨酶110个单位。诊断：黄疸病（慢性肝炎）。辨证为寒湿型。治则：温化寒湿。方药：茵陈四逆汤加減（茵陈、附子、干姜、桂枝、茯苓、炒白术、泽泻、车前子、甘草）。上方10剂。病情好转。继以原方，份量适当调度，又服30剂，诸病消失，肝功能正常，嘱服健脾丸、金匱肾气丸等半年之久。经随访未发作。

体 会

黄疸一症，临床上较为常见，远在二千多年前，我国第一部医学著作《内经》中即有记载。《素问平人氣象论》中指出：“目黄者，曰黄疸”。东汉时期张仲景在《金匱要略》中把黄疸分为五科，称为：黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸。至后唐，王焘在《外台秘要》中又指出黄疸分成36黄，宋《圣济总录》《太平圣惠方》亦宗其说。元代罗天益在《卫生宝鉴》中把黄疸分为阳黄、阴黄有较大的现实指导意义。所以一直沿用至今。

黄疸病的病因，张仲景指出“黄家所得，从湿得之”。说明导致发黄的主要病因是湿。隋、巢元方《诸病源候论》指出：“黄疸之病，此由酒食过度，脏腑不和水土相并”，巢氏进一步认识到酒食过度或饮食不节可致湿邪内停而发黄于外，并指出此乃病由口入（饮食），这和现代医学所认为病毒由口进入消化道，而后进入肝脏发生急性黄疸型肝炎的发病途径是一致的。饮酒过度，发生酒精中毒性肝脏疾患，亦为现代医学所证实。这些论断发生在很早以前的我国，确是难能可贵。至于湿邪进入机体，由口而入，只是一个方面，还可以由肌肤而入。已知黄疸的病因“湿”，当包括现代医学病毒、细菌、钩端螺旋体原虫等致病微生物及一些可能导致肝脏损害的饮食、药物等。

黄疸病的发生，乃湿邪进入机体后，肌体的抗邪能力低下，同气相求，湿邪首先入脾胃，此时脾胃阳气偏旺，正与邪相争，则病从热化，发为阳黄，乃由湿热之邪蕴郁脾胃，熏蒸肝胆。《脉经》“肝之精气，溢于胆”。湿热熏蒸肝、胆，迫使胆汁不循常道，而外溢于肌肤，乃发黄疸；若脾胃阳气偏衰，阴气偏旺，则无力与湿相争，湿浊内阻，湿为阴邪，其性粘滞，病程较长，病从寒化，寒湿阻滞中焦，胆液被阻，溢于肌肤为阴黄。现代医学认为：黄疸一证无论何种原因，只有引起胆红素代谢障碍者，即可出现黄疸。而主要和肝细胞坏死，胆管的阻塞，所致肝胆循环障碍，胆汁郁滞体内，随血液返流全身有关。黄疸只是许多不同疾病过程中的一个症状而已，但黄疸的程度轻重常常是疾病的好转和恶化的一个重要标志。黄疸病的治疗，张仲景明确指出：“治湿不利小便，非其治也”。就是说治湿要使湿有出路，而使湿从小便排出体外，是治疗黄疸病的大法。治疗黄疸病应从“湿”字着眼。可知小便通利与否和本病有着很大的关系。利小便是在辨证论治的基础上，临床当分清热利湿，抑或是温化寒湿，虽同为湿邪，但有寒热之别，应当审辨。至于黄疸的辩证，黄疸深入，热毒偏盛，内扰营血，犯及神明，而言乱神识不清，昏狂吐衄下血等症，此谓《诸病源候论》中的“因为热毒所加，故卒然发黄心满气喘，命在倾刻，故云急黄也”。治疗上当清热解毒，

大黄在《伤寒论》中的应用

阜宁县中医院 单健民

《伤寒论》是我国第一部由理论到实践的临床医学专著。它首先创立了六经证治，使外感热病的治疗有了法度；运用八纲的辨证方法，分析病变部位和性质，作为论治的依据；制订了一些治疗原则和各种治法，并保存了不少有效方剂。本书的方剂虽然不多。但其药物选择，配伍严谨，化裁灵活，具有一定的规范性，一直被历代医家重视和应用。至今仍是中医处方用药的理论基础。

本文旨在讨论大黄单味药的效用，进一步探索《伤寒论》方应用该药的规律，藉以继承和发展中医的辨证论治。

凉血救阴，此急黄症不在范畴内。热毒之热渐减，营血之热消除后，可仍按黄疸病辨证施治。常用利湿药物有不同强度的促进或加强肾脏的利尿能力。从而起了利小便的作用，随着小便的大量排出，体内渗透压发生改变，产生脱水。因而一部份水份从肾脏排出体外，在排泄体内水份的同时，也携带了部分血液中的胆红素。可以减轻机体黄疸的程度。另一方面脱水可能减轻肝细胞的肿胀程度，减少肝细胞的坏死过程有利病程的缩短，有利于肝脏的恢复。总的说这一措施还是有利的。

黄疸病的预后：《金匱要略》指出“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘳，反则为难治”。这一论断对临床有较大的实践意义，一般黄疸如正确辩证施治，十天左右，该有好转或恢复。因为现代医学认为，一般黄疸感染疾病已达恢复阶段，症状、体征当有好转（少数疾病如毛细胆管型肝炎除外）。如治疗二十日左右，症状、体征不但未见好转，反而增剧者，这类黄疸在病理上可能发生了其它改变，如恶性肿瘤压迫等，故曰难治。黄疸如治不得法，久之影响气血功能，而复生“症瘕”“积聚”，病机更深一层，病程更长，收效尤难。

总而言之，湿是黄家的主要原因，治湿也是治理黄家的大法，利小便则是使湿排出体外的主要方法。这一方法，无论在黄疸早期、中期、晚期、恢复期；是内湿，还是外湿；是阳黄，还是阴黄都可运用。既从现代医学病理生理学的角度来看，也是正确的，对于一些出现黄疸的不同疾病，运用这一中医理论指导临床治疗，可收到减轻症状，缩短病程，减少并发症，提高治愈率的作用。

大黄的源流与发展

大黄系蓼科植物，为世界闻名的我国特产中药。《神农本草经》将本品列入下品，《本草纲目》列入毒草类。据文献记载，我国在公元前2700年时，已有大黄的应用。公元前114年，我国大黄由商队自陕西，经俄国上尔基斯坦的布哈拉，再经黑海沿印度河运至欧洲。

中国大黄原植物鉴定，约在18—19世纪。1867年，法国驻汉口领事，由四川西部采得大新鲜根茎，送至巴黎而种植于俄国及西欧各地，由此遍及全球。

大黄含蒽醌化合物约3%，包括游离和结合状态的大黄酚、大黄酸、芦荟大黄素、大黄素、rhein及大黄甲醚，总称为泻素。另含鞣质约5%，其中有没食子酰葡萄糖甙，没食子酸、d-儿茶素。并含有树脂。

大黄味性寒，入脾、胃、肝、心包络、大肠五经。《神农本草经》谓其“荡涤肠胃，推陈出新”。功能下胃肠积滞，泻火凉血，逐瘀通经。

新近研究发现，本品有抗菌、抗病毒、抗肿瘤和抗寄生虫作用；并有健胃、利胆、收敛、消炎、解痉、止血、利尿、降压、降胆固醇、促进凝血等多种作用。

《伤寒论》中以大黄为主药的方剂

在《伤寒论》中，有13个方剂选用了大黄。其中以大黄为主药的代表方剂有：

大承气汤

大黄酒洗四两、芒硝三合、枳实炙五枚、厚朴皮半斤。

以水一斗。先煎二物，取五升，去滓，内大黄。更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一、二沸，分温再服。余勿服。

小承气汤

大黄酒洗四两，厚朴去皮炙二两、枳实炙三枚大者。

三味以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤，当更衣，不尔者尽饮之。若更衣者，勿服之。

桃核承气汤

大黄四两，桂枝二两，桃核去皮尖五十个，甘草二两，芒硝二两

以水七升，煮取二升半，去滓内芒硝，更上火微沸，下火先食温五合。日三服当微利。

调胃承气汤

大黄去皮清酒洗四两、甘草炙二两、芒硝半斤。

三味切。以水三升，煮二物至一升，去滓，内芒硝，更上火一、二沸，温顿服之，以调胃气。

抵当汤

大黄三两，酒洗桃仁二十个、去皮尖，水蛭熬虻虫三十个、去翅足熬。

四味以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

大陷胸汤

大黄去皮六两、芒硝一升，甘遂一钱七。

三味以水六升。先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝。煮一、二沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

大黄在《伤寒论》中的应用

大黄为苦寒泻下药。张仲景根据《素问至真要大论》“其下者，引而竭之。中满者，泻之于内”。在《伤寒论》中制订了不少以大黄为主药的方剂。以不同的配伍，发挥了不同的治疗作用。为探索其疗效及应用规律，兹归纳讨论如下。

一、攻坚泻实，急下存阴

“二阳并病，太阳证罢。但发潮热，手足絷然汗出，大便难而谵语者，下之则愈。宜大承气汤。”（225）

“腹满不减，减不足言，当下之。宜大承气汤。”（257）

“烦不解，腹满痛者……宜大承气汤。”（243）

“日晡所发潮热，不恶寒……”（212）

上述条文为阳明燥实，热甚伤津所致之病变。用大承气汤泻实热，攻积滞，逐邪保津。

“伤寒六、七日，目中不了了，睛不和，无表里证。大便难，身微热者，急下之。宜大承气汤。”（254）

“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。”（255）

“发汗不解，腹满痛者，急下之。宜大承气汤”（256）

此为阳明急下之症，都具有热盛伤津，传变迅速的特点。虽然不完全具备腹满，便秘，但考虑到“阳气大蒸于外，阴液暴亡于中”，必须泻下结热，急下存阴。否则燥热熾灼，燎原莫制。

“少阴病得之二、三日，口燥咽干者，急下之。宜大承气汤”。（320）

“少阴病自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之。宜大承气汤。”（321）

“少阴病六、七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤”。（322）

此为少阴急下三证。其成因多为少阴病邪从热化，劫伤阴液，复传阳明，燥结成实所致，320条提示，少阴热化，灼伤肾阴，邪热复传阳明，化燥成实。若不急下，肾将有枯竭之危。321条为典型热化成实的热结旁流，宜急下存阴，否则真阴将随之消亡；322条为少阴向阳明传化，腑气壅塞之证。为不致进一步化燥伤津，必先急下。

大承气汤是泻实热，攻积滞，下燥矢的峻剂。以大黄泻火荡实。其煎法又是后入大黄，为取其气锐速行。有实验报告，大承然汤不仅能明显增强肠蠕动，具有强烈的泻下的作用，而且能增加游肠养血流量，扩张血管，降低毛细血管通透性；还有抑菌以抗感染，本方并可通过泻下通便，以减少毒性分解物的吸收。故适用于感染性疾病极期阶段出现的阳明腑实证。而这些作用主要是由大黄作用而实现的。

二、泻热通便，开痞除满

“若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气。”（213）