

池晓玲辨治黄疸经验

蔡高术, 黎胜, 施梅姐, 萧焕明 (指导: 池晓玲)

(广东省中医院肝病科, 广东广州 510006)

摘要: 总结池晓玲教授辨治黄疸的经验。池晓玲教授认为黄疸的病机是在肝脾不调的基础上出现的湿瘀为患, 辨证时可参合五运六气与五行体质。具体辨治可根据黄疸病情的演变情况, 将黄疸分为黄疸前期、黄疸期、恢复期3期; 肝脾不调按层次分为肝郁、肝火、肝寒、肝瘀、肝阴血亏及脾运不及、脾气呆滞、脾气亏虚等不同; 湿邪为患按层次可分为湿阻、湿滞、湿蕴等不同。其治法总以调和肝脾、祛湿退黄为法, 根据其阶段、层次的不同, 可分别采用疏肝、清肝、温肝、散肝、柔肝、运脾、醒脾、健脾及化湿、利湿、运湿等治法。

关键词: 黄疸; 肝脾不调; 调和肝脾; 祛湿退黄; 池晓玲

中图分类号: R256.41

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2250-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.035

CHI Xiao-Ling's Experience in Differentiating and Treating Jaundice

CAI Gao-Shu, LI Sheng, SHI Mei-Jie, XIAO Huan-Ming

(Advisor: CHI Xiao-Ling)

(Dept. of Hepatopathy, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: The experience of Professor CHI Xiao-Ling in differentiating and treating jaundice was summarized. Professor CHI Xiao-Ling believes that the pathogenesis of jaundice is due to the affection of dampness and stasis developing from the disharmony between the liver and spleen. During the syndrome differentiation, the theory of five circuit phases and six climatic factors and five-element body constitution can be taken into account. For the differentiation of jaundice, staging differentiation of jaundice prophase, jaundice phase, and recovery stage can be performed firstly. And then the disharmony between the liver and spleen can be stratified into liver stagnation, liver fire, liver cold, liver stasis, insufficiency of liver yin and blood, spleen failing in transportation, spleen *qi* stagnation, and spleen *qi* deficiency, and the dampness pathogen can be stratified into dampness blockage, dampness stagnation, and dampness accumulation. For the treatment of jaundice, the therapeutic principles aim at regulating the liver and spleen, and dispelling damp to relieve jaundice, and the methods of soothing liver, clearing liver, warming liver, dispersing liver, softening liver, activating spleen, awakening spleen, invigorating spleen as well as resolving dampness, draining dampness, and transporting dampness can be used on the basis of staging syndrome differentiation and stratified syndrome differentiation.

Keywords: jaundice; disharmony between the liver and spleen; regulating the liver and spleen; dispelling damp to relieve jaundice; CHI Xiao-Ling

黄疸为临床常见体征, 其发生缘于胆红素代谢障碍引起的血清内胆红素浓度升高。当血清总

胆红素浓度超过 $34.2 \mu\text{mol/L}$ 时, 临床即可发现黄疸, 表现为巩膜、黏膜、皮肤及其他组织被染成

收稿日期: 2020-11-15

作者简介: 蔡高术(1981-), 男, 副主任医师; E-mail: caigaoshu2002@163.com

通讯作者: 池晓玲(1960-), 女, 主任医师, 教授, 博士研究生导师; E-mail: chixiaolingqh@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20181123, 20182046); 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号); 2018年广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)

黄色。凡黄疸反复或持续出现超过半年以上者则称为难治性黄疸(或顽固性黄疸),其发病原理、病理变化、临床经过和转归各不相同,病机复杂,治疗棘手。池晓玲教授为广东省名中医,岭南名医,全国名老中医药专家学术经验继承人,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医重点专科广东省中医院肝病专科学术、学科带头人。池晓玲教授创立了中医多维立体系列疗法治疗肝病,诊治黄疸经验较独到。现将池晓玲教授诊治黄疸的理法方药思路总结如下。

1 黄疸病机以肝脾不调为本,湿瘀为患为标

历代医家多认为黄疸应从肝治疗。宋代窦材《扁鹊心书》的“又一种胆黄证……胆伤而汁泄于外”,提出黄疸的病因即胆汁外泄,此为目前最早论及黄疸的病位在肝胆的论述。清代陈士铎《辨证奇闻》提出“肝疸”病名,并强调肝疸形成于“肝气之郁”。明代张景岳于《景岳全书·黄疸》记载本病与“胆汁泄”有关。近代中西医汇通的代表医家张锡纯强调肝胆在黄疸证治中的地位,其“外感内伤,胆脾同治”思想,对现代中医黄疸诊治体系的发展产生了极大影响。现代医家张珍玉教授认为,治疗黄疸应从疏肝出发,从肝治疗黄疸疗效显著^[1]。刘渡舟教授也强调不论阴黄、阳黄,黄疸总由肝气疏泄不利,胆汁外溢使然,故治疗黄疸总应疏肝助枢^[2]。

从脾论治黄疸,古籍中亦有提及。东汉末年的张仲景在《伤寒论》就提出了阳明发黄和太阴发黄的不同,说明当时已认识到黄疸的病变脏腑涉及脾胃等。隋代医家巢元方在《诸病源候论·黄疸诸候》指出黄疸的发生与脾胃有密切的关系:“脾胃有热,谷气郁蒸……故云急黄”。明代李中梓提出“盖疸之为病,脾受伤”,认为黄疸的病因病机主要是脾胃受损。明代张景岳将调理脾胃药物广泛用于黄疸的治疗中,将六君子汤、理中汤等调理脾胃方做为治疗黄疸的基础方。清代医家叶天士提出“阳黄治在胃,阴黄治在脾”的学术观点。肝病大家关幼波强调,治疗中州脾胃是治黄的重要一环^[3]。

黄疸以湿瘀为患,古籍中亦有论述^[4]。《素问·六元正纪大论》篇曰:“溽暑湿热相薄,争于左之上,民病黄瘴而为跗肿。”《伤寒论·辨阳明病脉证并治》将湿邪发黄分为湿热和寒湿两大类;在论述湿热黄疸方面,提出:“阳明病,发热汗出,此

为热越,不能发黄”;“但头汗出,齐颈而还,余处无汗,小便不利,身必发黄”。成无己在《伤寒明理论》亦认为“湿热”为黄疸的病因,“湿也热也,甚者则发黄。”朱丹溪更是明确提出“五疸不用分五,同是湿热”。在论述寒湿黄疸方面,《伤寒论·辨阳明病脉证并治》认为:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。”此外,瘀也是黄疸的重要病因之一。张仲景明确指出:“此为瘀热在里,身必发黄”(《伤寒论》);“脾色必黄,瘀热以行”(《金匮要略》)。《诸病源候论》曰:“血瘀在里,则时体伴热而发黄”。关幼波提出:“只有湿热瘀阻入于血分,才会出现黄疸”,并有“治黄先治血,血行黄自却”的著名经验总结^[5]。

池晓玲教授在继承先贤学术思想、吸收现代研究成果的基础上,提出肝脾不调贯穿于慢性肝病的始终^[6]。作为慢性肝病患者症状之一的黄疸,池晓玲教授认为黄疸的病机是在肝脾不调的基础上出现的湿瘀为患。黄疸病机与肝密切相关,黄疸出现的原因是胆汁不循常道,渗入血液而成。肝气的疏泄正常,全身气机调畅,胆汁才能够正常地分泌、排泄;若肝气的疏泄失常,出现肝气郁结或肝气横逆,则有碍胆汁分泌、排泄。池晓玲教授同时认为黄疸的病机与脾胃关系密切。脾胃为气机升降之枢纽。脾胃升降失司,一方面可致湿邪内生,另一方面可致脾胃受损,湿邪外侵。池晓玲教授认为黄疸的病机关键是“湿”。由于致病因素不同及个体素质的差异,湿邪可从热化或从寒化,病程日久,可出现湿瘀为患之象。

2 黄疸辨证参合五运六气与五行体质

2.1 黄疸辨证参合五运六气

“天地合气,命之曰人”;“人以天地之气生,四时之法成”(《素问·宝命全形论》)。天地与人体息息相通,正如《素问·至真要大论》所论:“天地之大纪,人神之通应也”。同时,人要适应四时阴阳的变化规律,才能健康地发育成长。《素问·至真要大论》指出:“天地合气,六节分而万物化生”。节气的交替变化会直接或间接地影响到人体的五脏六腑、生老病死。五运六气失常,可引发时疫黄疸。早在《黄帝内经》中就有记载,《素问·六元正纪大论》记载:“凡此少阴司天之政……四之气:溽暑至,大雨时行,寒热互至。民病寒热,嗑干,黄瘴,鼯衄,饮发。”

池晓玲教授认为,五运六气是引起黄疸的重要因素。运气不同,引起黄疸的邪气有差异,同时由于不同运气时相出生的人体质差异,其所受的邪气及病情演变亦会不一样。因此,池晓玲教授在诊治黄疸时,常在一般四诊的基础上,结合运气辨证,把患者的患病时相及出生时相的运气特点作为辨证施治的依据。如2001年为辛巳年,为水运不及之年。《素问·气交变大论》曰:“岁水不及:湿乃大行,长气反用,其化乃速,暑雨数至。”厥阴风木司天,少阳相火在泉,全年气象主要特征为湿气、风气和火气。“湿乃大行”,一方面,湿邪致病,缠绵难愈,此年黄疸患者病情易反复,病程较长;另一方面,湿气盛行,脾土受困,加之风气流行,肝气横逆,此年黄疸患者肝郁脾虚症状较明显。同时因火气流行,湿气易化热,而成湿热之势,对于出生时相为火运太过之年的黄疸患者而言,更易出现湿热俱盛的阳黄。故针对2001年黄疸患者总的治疗思想当在祛湿的基础上,兼顾疏肝、健脾、清热。

2.2 黄疸辨证参合五行体质 《灵枢·阴阳二十五人》及《灵枢·通天》中,记载了运用阴阳五行学说,根据人体的脸型、体型、肤色、心理特征等方面的差异,归纳总结木、火、土、金、水5种不同的体质类型,并且对五行人对季节气候的适应能力、易患病种等进行了细致的分析。池晓玲教授精研《黄帝内经》数十年,在运用五行人体质学说指导肝病诊治方面有独特而深刻的认识^[7]。池晓玲教授认为黄疸患者的体质不同,黄疸的发生发展及预后会出现不同的倾向性。如金型体质及土型体质者,其肝脏对外邪抵抗力较其他五行体质者弱,容易感染浊毒外邪而发为黄疸;木行体质的黄疸患者,阴气多而阳气少,阳气少不能摄血,容易转变为阴黄,治疗上在祛湿的同时,当慎用过于寒凉之品,同时应加入益气温阳之品,防止其向阴黄转变。在临证中,若能准确辨运气识体质,对于判断黄疸患者病势走向以及指导进一步用药,具有重要意义。

3 分期分层细化黄疸辨治

池晓玲教授认为黄疸虽总属肝脾不调为本,湿瘀为患为标,但当分期分层次细化辨证。根据黄疸病情的演变情况,可将黄疸分为黄疸前期、黄疸期、恢复期3期。肝脾不调按层次分为肝郁、肝火、肝寒、肝瘀、肝阴血亏及脾运不及、脾气

呆滞、脾气亏虚等不同;湿邪为患按层次可分为湿阻、湿滞、湿蕴等不同。其治法总以调和肝脾,祛湿退黄为法,根据其阶段、层次的不同,可分别采用疏肝、清肝、温肝、散肝、柔肝、运脾、醒脾、健脾及化湿、利湿、运湿等治法。

3.1 黄疸前期辨治 黄疸病的初期,常兼胸胁满痛,疲乏纳呆,舌苔黄腻。此期病势相对轻浅,总体病机为邪气不甚,正气未虚,具体而言,肝郁较轻,脾运不及,湿邪为患。病理因素以湿为主,治宜疏肝运脾化湿。疏肝可选柴胡、茵陈之类,运脾可选苍术、厚朴之类,化湿常用藿香、佩兰之属。

3.2 黄疸期辨治 黄疸病的中期,其症多见胸胁痞满,身困食少。湿性黏滞,患病留滞难去。此期病势相对较重,总体病机为邪盛正盛,标本俱实,或可出现本虚不盛。具体而言,肝郁较重,甚至化热化火,脾虚不运,湿邪可因患者体质差异及治疗偏颇出现湿从热化、湿从寒化而致阳黄、阴黄。病程日久,可出现湿瘀互结之象,此时临证当辨湿、热、寒、瘀之有无及偏重情况。对于血瘀为患者,池晓玲教授认为临证中不应拘泥于刺痛拒按、肌肤甲错等典型症状,凡见面色晦暗者,只要未见畏寒、喜热饮、舌淡、脉沉或细等,均应考虑为血瘀征象^[8]。病理因素以湿、热、寒、瘀、虚为主;治疗总体宜调肝醒脾利湿。此期若邪盛正亏,可表现为腹胀等土败木乘的症状。调肝当根据热化、寒化及偏瘀情况,予以清肝、温肝、散肝,清肝常用龙胆草、柴胡合黄芩之类,温肝可用桂枝,散肝重用赤芍、郁金之属。醒脾可用砂仁、木香之类。利湿此时既可从小便而出,又可从大便而下,常用茵陈、大黄等从二便利湿。

3.3 恢复期辨治 此时湿邪仅留一二,正虚渐显。患者常见劳则倦怠,脉象濡缓。总体病机为邪衰正虚。具体而言,肝阴血亏,脾虚较甚,湿邪较轻;病理因素以虚为主。治疗重在柔肝健脾运湿,柔肝可用桑椹之类,健脾可用五爪龙之属,运湿常用土炒白术之类。

4 病案举例

患者张某,男,24岁。患者既往有慢性乙型肝炎病史10余年。2010年7月中下旬患者自觉纳差、乏力,并逐渐出现身目尿黄。2010年8月5日查肝功能:谷丙转氨酶(ALT)210.2 U/L,总胆红素

(TBIL)498 $\mu\text{mol/L}$ 。2010年8月6日至中山大学第三附属医院住院,予恩替卡韦抗病毒治疗,并给予护肝、退黄、补充血浆及白蛋白等治疗,出院前查肝功能提示TBIL 399 $\mu\text{mol/L}$ 。2010年9月12日出院后在当地医院开具并服用清热解毒祛湿类中药,身目尿黄再次加重,10月22日复查肝功能,结果提示:TBIL 449.6 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素(DBIL)292.4 $\mu\text{mol/L}$;凝血功能:凝血酶原时间(PT)21.2 s,凝血酶原活动度(AT)34%。2010年10月27日至我院住院治疗。刻下症见:神清,精神疲倦,乏力,身目重度黄染,晦暗如烟熏,腹胀,纳差,眠可,双下肢轻度浮肿,小便黄如浓茶样,大便稀烂,非陶土样便。舌暗红,边尖齿痕,苔白厚腻,中根薄黄腻,脉沉弦滑。辨证为阴黄(肝郁脾虚,寒湿瘀阻),治以温肝散肝健脾、散寒祛湿、活血退黄为法。处方如下:熟附子10 g(先煎),桂枝5 g,赤芍40 g,郁金15 g,太子参30 g,茯苓10 g,白术20 g,山药30 g,鸡内金10 g,桔梗10 g,大腹皮15 g,生姜10 g,茵陈45 g,泽泻10 g,猪苓15 g。处方7剂,每日1剂,水煎服。

2010年11月4日二诊。患者自诉药后疲倦、乏力明显好转,身目尿黄、腹胀、纳差减轻,双下肢浮肿消退,苔黄白相间厚腻,余舌脉同前。肝功能检查提示:TBIL 383.2 $\mu\text{mol/L}$;凝血功能:PT 18.2 s, AT 41%。处方:上方去鸡内金、桔梗、猪苓、大腹皮,赤芍加至50 g,白术改为土炒白术20 g,加酒大黄10 g、枳壳10 g。处方7剂,每日1剂,水煎服。三、四诊及出院后继续予疏肝健脾之和合疏养方(主要由柴胡、黄芩、党参、茯苓、郁金等组成)加减治疗2个月,黄疸基本消退,复查肝功能:TBIL 33.8 $\mu\text{mol/L}$,凝血功能正常,其后随访病情稳定未再复发。

按:本例患者既往有慢性肝病基础,此次黄疸发作,病程迁延,失治误治,中阳虚损。就诊时患者身目黄染晦暗如烟熏,根据其他症状及舌脉表现,可归属黄疸病的中期,病势相对较重,已出现湿从寒化而致阴黄,病程日久,已出现寒湿瘀结之象,并因邪盛正亏,出现腹胀等土败木乘的症状,故辨证为阴黄(肝郁脾虚,寒湿瘀阻)。运气辨证方面,患者1986年3月出生,为水运太过之年,少阳相火司天,素体水气盛,易寒凝,火郁,升散不足;发病之日为2010年下半

年,为金运太过之年,厥阴风木在泉,易燥凉,木郁,生气不足;素体运气体质特点,合以发病时的运气特点,当出现寒凝木郁特点的病症。五行体质辨证方面,根据患者体型、性格等特点,辨为木行人体质,黄疸为病,该体质易出现阴黄之证。参合辨之,总属肝郁脾虚,寒湿瘀阻,治疗当以温肝散肝健脾、散寒祛湿、活血退黄为法。方以茵陈术附汤合四君子汤、五苓散加减,方中以桂枝、熟附子温肝,赤芍、郁金散肝,太子参、茯苓、白术等健脾祛湿,桔梗、大腹皮、茵陈、五苓散等从上、中、下三焦祛湿利水。二诊时患者浮肿消退,减利水之品;但舌苔仍厚腻,湿邪仍甚,气化不利,改为土炒白术、加用酒大黄以加重祛湿之力,使湿从大便而走,并加用枳壳以促气化。此时黄苔始现,正气始复,加重赤芍以散肝活血,活血退黄。三、四诊时邪已大去,予以疏养肝脾之品以善其后,故临床获得满意疗效。

池晓玲教授辨治黄疸,常在一般四诊基础上,倡导参合五运六气辨证及五行体质辨证,并强调在“肝脾不调为本、湿瘀为患”的总病机上,分阶段、分层次细化辨证。其辨证黄疸的经验可为黄疸的中医临床治疗提供参考,将有助于该病临床疗效的提高。

参考文献:

- [1] 马月香. 张珍玉教授从疏肝论治黄疸经验[J]. 河南中医, 2009, 29(7): 717-718.
- [2] 闫军堂, 孙良明, 刘晓倩, 等. 刘渡舟治疗黄疸八法[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(1): 28-31.
- [3] 张晴, 徐春军. 关幼波“中州思想”在肝病辨治中的应用[J]. 北京中医药, 2017, 36(2): 142-143.
- [4] 李泽鹏, 池晓玲, 左俊岭, 等. 黄疸治法探析[J]. 新中医, 2013, 45(3): 182-183.
- [5] 柳诗意, 刘燕玲, 洪慧闻, 等. 关幼波辨治急性肝炎经验[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(4): 283-285.
- [6] 池晓玲. 岭南地区慢性乙型肝炎诊治因人制宜的规律研究[J]. 环球中医药, 2012, 5(5): 359-361.
- [7] 刘乐鑫, 池晓玲, 林姗姗, 等. 慢性HBV携带者肝脏病理与五行体质及中医证型的相关性探讨[J]. 中医药学报, 2016, 44(6): 19-22.
- [8] 杨赛, 池晓玲. 经方辨证应用治疗黄疸[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(19): 74-75.

【责任编辑:贺小英】