

本文引用: 杨 阳, 张桂信, 杨 琦, 陈海龙. 仲景治黄八法浅析及临床应用体会[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 125-129.

仲景治黄八法浅析及临床应用体会

杨 阳, 张桂信, 杨 琦, 陈海龙*

大连医科大学附属第一医院, 辽宁 大连 116000

[摘要] 黄疸是以面目发黄、身黄、小便黄为主要临床特征的一类疾病, 张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中提出治黄八法: 邪郁肌表、营卫不和所导致的黄疸可选用汗法, 胃脘部宿食、痰涎壅滞所导致的黄疸可选用吐法, 胃肠有形实邪积滞所导致的黄疸可选用下法, 少阳失和、半表半里所导致的黄疸可选用和法, 寒邪在里所导致的黄疸可选用温法, 热邪在里所导致的黄疸可选用清法, 痰凝、水结、湿聚、气滞、瘀血、食积所致的癥瘕痞块导致的黄疸可选用消法, 气血阴阳不足所导致的黄疸可选用补法。临床根据黄疸的病因病机和黄疸类型选择不同的治疗方法, 可单独也可联合使用, 不同临床阶段的患者临床疗效显著。

[关键词] 黄疸; 张仲景; 治黄八法; 伤寒论; 金匮要略

[中图分类号] R26

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.019

Analysis and clinical application experience of Zhongjing's eight methods for treating jaundice

YANG Yang, ZHANG Guixin, YANG Qi, CHEN Hailong*

The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian, Liaoning 116000, China

[Abstract] Jaundice is a type of disease with yellowing of the face, body, and urine as its clinical features. ZHANG Zhongjing proposed eight methods for treating jaundice in his works *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage) and *Jin Gui Yao Lve* (Essentials from the Golden Cabinet): The sweating method can be employed for jaundice caused by pathogenic factors stagnating the exterior and disharmony between Ying nutrients and Wei-defence, the vomiting method for jaundice due to retained food in the stomach or congestion of phlegm and saliva, the draining downward method for jaundice resulting from the accumulation of tangible excess pathogens in the intestines and stomach, the harmonizing method for jaundice caused by disharmony of Shaoyang, the warming method for jaundice due to cold pathogens in the interior, the clearing method for jaundice caused by heat pathogens in the interior, the reducing method for jaundice arising from conditions such as phlegm coagulation, water accumulation, dampness aggregation, qi stagnation, blood stasis, or food accumulation leading to abdominal masses and stuffiness, and the tonifying method for jaundice resulting from deficiency of qi, blood, yin, and yang. In summary, clinical treatment for jaundice varies based on its etiology, pathogenesis, and type, and can be used independently or in combination. Significant clinical efficacy has been observed in patients at different stages of the disease.

[Keywords] jaundice; ZHANG Zhongjing; eight methods for treating jaundice; *Shang Han Lun* (Treatise on Cold Damage); *Jin Gui Yao Lve* (Essentials from the Golden Cabinet)

[收稿日期] 2024-06-26

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82274311); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目((2022)76号)。

[通信作者]* 陈海龙, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: chen hailong@dmu.edu.cn。

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主要表现的常见肝胆系统病症,其中以目睛黄染为主要临床特征^[1]。在“疸”字出现之前,古代常用“瘵”表示黄病。例如,《山海经·西山经》提到:“(翼望之山)有兽焉,起状如狸……服之已瘵。”郭璞注释道:“瘵,指黄瘵病也。”颜师古注解道:“瘵,即黄病。”现存的《灵枢·经脉》中载:“肾足少阴之脉……是主肾所生病者,口热舌干,咽肿上气,嗑干及痛,烦心心痛,黄疸肠澼。”从中可以看出,“瘵”在古代确有黄疸之义^[2]。《素问·玉机真藏论篇》中也提及“瘵”作为黄疸的表述:“肝传之脾,病名曰脾风,发瘵,腹中热,烦心出黄。”又如《素问·平人氣象论篇》提及:“溺黄赤安卧者,黄疸……目黄者曰黄疸。”现代医学依据黄疸病因可分为肝细胞性黄疸、溶血性黄疸、胆汁淤积性黄疸、先天性非溶血性黄疸及多因性黄疸^[3]。临床上注重恢复脾胃、肝胆功能以防止疾病进展。

《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中指出:“脾色必黄,瘀热以行。”阐明黄疸病机为湿热郁蒸、血热停瘀影响肝胆,使胆汁逆入血中,发为遍体黄染。纠其致病原因,可分为脾胃影响肝胆及肝胆自病两种。前者由湿热郁蒸而起,多由饮食不洁或脾虚积湿所致;后者则多为血热或停瘀,由多种内外因素损及肝藏之血所致。张仲景提出了多种治疗黄疸的方法,包括汗、吐、下、和、温、清、消、补 8 种治疗手段^[4]。灵活应用中医八法遣方用药,为黄疸临床治疗提供参考。

1 仲景治黄八法浅析

1.1 汗法

汗法,即解表法,是以发汗的方式开玄府、调和营卫,使腠理开泄,将邪气自体内逐出的治法^[5]。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》提及:“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》云:“诸病黄家,但利其小便,假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之。”此为对“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”理论的实际运用。汗法在治疗黄疸时尤其适用于治疗伴随表证的病例。麻黄连翘赤小豆汤是治疗太阳、阳

明合病引起的湿热发黄证的有效方剂,患者通常表现为全身及巩膜黄染,皮肤瘙痒,小便色黄且量少,舌苔色白或黄,脉浮。此方剂的病理特点在于太阳与阳明的合病状态,其中邪热与湿气结合,形成湿热郁蒸,从而干扰肝胆正常疏泄功能,导致黄染。麻黄连翘赤小豆汤由麻黄、连翘、赤小豆、苦杏仁、生姜、大枣、桑白皮、炙甘草组成,以麻黄汤为基础,经过辨证加减而成。麻黄汤中加入连翘、赤小豆、桑白皮等药味后,共同发挥散热、利湿、温中、解毒、退黄的效果,麻黄汤无桂枝相助,依然具有发汗解表、利水的功效。若黄疸初期伴有恶寒、发热,脉浮且自汗,此时需审慎判断其非内热所致,宜选用桂枝加黄芪汤。方中使用桂枝调和营卫、解肌祛风,同时加入黄芪托邪固表、排除水湿。瘀热、湿邪外越,可达解毒退黄的效果。该病例特点是太阳与太阴合病,表现为脾虚不运、寒湿内郁引起的黄疸。上述两个方案虽然都采用汗法治疗黄疸,但适用于不同的病理情况。且陈毅恒等^[6]认为黄疸的病位在表、初起,汗法均可辨证应用。因此,在临床应用中需辨别病情虚实,以确保治疗的针对性和有效性。

1.2 吐法

吐法,是指通过涌吐胸膈及胃脘部宿食、痰涎、毒物、积滞等,使在中、上焦之邪上越而出^[7]。《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论十三》云:“风痰宿食,在膈或上脘,可涌而出之。”《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中述酒疸者“心中懊恼而热,不能食,时欲吐,名曰酒疸”;“酒黄疸者,或无热,靖言了了,腹满欲吐,鼻燥,其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”;“酒疸,心中热,欲吐者,吐之愈”。酒疸因饮酒过度、湿热中阻所致,湿热偏于上部,则欲吐、鼻燥、脉浮,病势趋向于上,应因势利导,使湿热之邪顺势向上,吐之而愈。《素问·阴阳应象大论篇》载“其高者,因而越之”,可用瓜蒂散,探吐之。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》言瓜蒂汤可“治诸黄”,孙思邈在《千金翼方·杂病上黄疸第三》中谓:“黄胆,目黄不除,瓜丁散方。瓜丁细末,如一大豆许,内鼻中,令病患深吸入,鼻中黄水出瘥。”上述古籍中的记载皆为涌吐法,

为治疗黄疸给予论证基础。现代医家黄佳琦等^[8]在新生儿黄疸的临床治疗中,应用自拟瓜前退黄散吹鼻治疗,可使血清总胆红素水平明显降低,可显著提高临床疗效。

1.3 下法

下法,包括通导大便、祛瘀、排除胃肠积滞、攻逐寒积与水饮、荡涤实热^[9]。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》提出:“一身尽发热而黄,肚热,热在里,当下之”,此为对“中满者泻之于内”理论的实际运用。如《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》所言:“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤。”又如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》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。”茵陈蒿汤和大黄硝石汤是治疗湿热黄疸的常用方剂,两方均用大黄和栀子,其功用主治虽类似,但其病位、主治、方药功用却大相径庭。茵陈蒿汤的病位在肝胆、脾胃,主症为心胸不安、腹满。方中茵陈、栀子可通利湿热为君药,配合大黄通腑泻下,助湿热随粪便排出,达到通腑利胆退黄之效。而大黄硝石汤的病位在心中、心下,主症为心中懊恼或热痛,方中用栀子、黄柏清里泄热,大黄、硝石攻下瘀热,通过清热通便、利湿除黄进而达到泄热除烦的功效。虽然两者均属下法,但适用情况不同,大黄硝石汤主要用于热重于湿的病症,而茵陈蒿汤适用于湿热俱盛的病症。而《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中提及,对黄疸病施以茵陈五苓散治疗,具有清热利湿的功效,故一般用于治疗湿重于热之黄疸。

1.4 和法

对张仲景著作进行研究发现,“和”法的理念贯穿于《伤寒论》。成无己在其所著《伤寒明理论·小柴胡汤方》中提及:“伤寒邪在表者,必渍形以为汗;邪气在里者,必荡涤以为利。其于不内不外,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可以矣。”经过后世医家的承袭,至程钟龄将其归纳为八法之一,加之张景岳所提出的“和其不和”的调和之法,形成了今日之“和法”^[10]。如古籍《金匱要略·黄疸

病脉证并治第十五》中记载:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤”。《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》中记载:“阳明中风,脉弦浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干,不得汗,嗜卧,一身及目悉黄……病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”此处的黄疸以少阳胆热逆乱于外为主要病机,故用小柴胡汤和解少阳、泻胆热从而治疗黄疸。在临床上,这类黄疸患者主要表现为皮肤和眼睛的黄染,右侧肋肋区域的剧烈疼痛,该疼痛常放射至肩背部。此外,患者可能伴有发热和恶寒交替发作,口感苦涩,咽喉干燥,恶心,腹部膨胀且食欲不振,小便呈短少、黄色并有灼热感。舌质多呈红色,舌苔黄厚,脉弦数,故治宜小柴胡汤,以和解少阳、疏肝和胃。但临证也当观其具体情况,然后确定其用法。阳明、少阳合病,少阳经邪热聚而不通,邪气尚在少阳且阳明腑实未成,采用小柴胡汤和解少阳,使上下宣通,邪因而得解,则黄可退^[11]。如果腹痛合并呕吐,同时发生潮热,大便困难,则和法与下法并用,采用大柴胡汤治疗^[12]。

1.5 温法

温法的立法原则为通过温热药物将阴寒之邪去除,扶助阳气,帮助机体功能重建,也有温阳法之称^[13]。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》提及:“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。”由于伤寒发汗,损伤脾阳,导致太阴寒湿发黄,即原文中所载“太阴者,身当发黄”。

病理特点表现为太阴经络虚寒,脾阳不足,无法正常运化水湿,从而导致寒湿内郁,体内湿邪与寒邪相结,阻碍正气运行,进而引起身体发黄。在《伤寒论》原著中,对于此证的治疗原则虽有论述但未明确提出具体方剂,仅提到“于寒湿中求之”,意指治疗时需着重于温化寒湿。基于这一原则,后世医家发展出茵陈术附汤的方剂。茵陈术附汤是在四逆汤基础上加肉桂、白术、茵陈等药味而得。方中,茵陈与附子并用温阳救逆以达退黄之效。干姜、白术和炙甘草的组合则可温中健脾燥湿。整个方剂的配伍和用药原则充分体现了张仲景在《伤寒论》中“于寒湿中求之”的

治疗思想,旨在通过温化内寒、健脾燥湿的方法,以治疗寒湿型黄疸^[14]。

1.6 清法

清法又称清热法,是一种运用寒凉性质的药物以达到泻火、解毒、利湿等功效的治疗方法^[15]。如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》原文言:“伤寒身黄发热,栀子柏皮汤主之。”清热法是一种传统的中医治疗方法,特别适用于治疗阳明湿热型黄疸。患者的主要症状包括身黄如橘子色,小便不利,同时伴有发热、心烦、汗出不畅,舌苔黄,脉象弦数或滑数。

从病理学角度来看,阳明湿热型黄疸的形成是由于阳明经络的邪热与湿邪相结合,导致湿热内蕴,从而影响肝胆的疏泄功能,进而引起身体发黄。治疗此类黄疸,常用的方剂是栀子柏皮汤^[16]。该方剂中的栀子和黄柏都是苦寒药物,具有清热化湿的功效,从而退黄。

1.7 消法

消法,即化瘀破积以及消癥散结功能的药物,消除由痰凝、水结、湿聚、气滞、瘀血、食积所致的癥瘕痞块的方法^[17]。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中记载:“黄家日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之。膀胱急,少腹满,身尽黄,额上黑,足下热,因作黑疸……硝石矾石散主之。”女劳疸由房劳伤肾所致,其病及脾,脾虚生湿,湿浊与瘀血内阻,至病后期脾肾两败,发展为黑疸^[18]。硝石矾石散消瘀化湿,方中硝石味苦性咸寒,能入血分消瘀除热,矾石能入气分化湿利水;又因石药碍胃,以大麦粥汁调服以保养胃气,使攻邪而不伤正。消法还适用于瘀血型黄疸和由膀胱蓄水、湿邪内郁引起的黄疸^[19]。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》中记载:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”在瘀血发黄的情况下,患者的主要症状包括皮肤发黄、黄晕油亮、颜色略带熏黄、少腹部硬满甚至疼痛,可伴有精神异常或健忘,脉象沉结或沉涩,舌质紫暗。该类型黄疸的病理特点是太阳经邪热内传,瘀血和热邪互结,导致气血运行不畅,影响肝胆疏泄功能,造成胆汁淤滞,在皮肤表面呈现出黄色,使用抵当汤治之。其中

桃仁具有活血化瘀的作用,水蛭和虻虫能破血逐瘀,与大黄配合使用,可以促使瘀热下行,从而使黄疸自然消退。

又如《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中记载:“黄疸病茵陈五苓散主之。”若黄疸是由膀胱蓄水或湿邪内郁引起,患者症见身体和眼睛变黄,少腹胀满,小便不畅,自觉烦渴或极度口渴,饮水后立即呕吐,可能伴有发热和恶寒,舌苔薄白或黄白相兼,脉浮数。该黄疸的病理特点是太阳经邪热未能及时解除,沿经络内传,导致膀胱的气化功能受损,水分在下焦蓄积,湿邪内蕴,影响肝胆疏泄功能,引发黄疸。常以茵陈五苓散治疗,方中茯苓、猪苓和泽泻能利尿渗湿,桂枝通阳化气行水,白术健脾燥湿,茵陈利湿除黄。当小便畅通,湿邪得以排出,黄疸可自然消退^[20]。总体而言,消法在治疗黄疸中起着重要作用,通过不同的药物配伍和治疗原则,针对不同类型的黄疸进行有效治疗。

1.8 补法

补法可以补益人体气血阴阳不足,协调阴阳偏盛偏衰;或于正气虚馁抗邪力弱时,扶助正气肃清余邪^[21]。正如《素问·阴阳应象大论篇》中记载:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味。”《金匱要略·黄疸病》中记载:“男子黄,小便自利,当与虚劳小建中汤。”当患者表现出黄疸症状,如面部和肌肤发黄但不显油光,尿液偏黄,小便畅通,伴有四肢软弱无力,食欲减退,心悸和气短,大便稀薄,舌质淡,苔薄白,脉细软时,即可考虑应用补法。

补法治疗黄疸的关键在于辨证施治,特别是注意“小便自利”的症状。在大多数黄疸病例中,小便通常不畅,但在虚证型黄疸中,患者小便反而自利。这一点区别于湿热黄疸,因此可以判断其发黄与湿邪无关。与萎黄和浮肿相比,虚证型黄疸有其独特之处。萎黄症见肤色淡黄无光泽,眼睛不黄,伴随气血虚弱,多由钩虫感染和脾功能不足导致;而浮肿则表现为皮肤色黄且伴有浮肿,是由于气血进一步损耗,脾气虚弱进而转化为阳虚,体液失去正常调节,泛滥至肌肤表面所致,属于长期疾病导致的正气虚弱。

虚证型黄疸的病理特点是由于内伤导致脾气虚弱,气血不足,血液不能上承面部,因而出现虚黄症状。张仲景在文中提到小建中汤的核心在于饴糖和桂枝的配伍,利用辛甘属性助阳温补中虚,同时芍药与甘草的酸甘配合能化阴养血、柔和肝气,使中焦阳气得以恢复运行,气血得以充盈,从而有效治疗虚黄症状。

2 结语

黄疸有阳黄、阴黄、急黄之不同,临床上更有本虚标实,寒热错杂之复杂病机的存在。临证时首辨阴阳,证为阳黄,湿热郁结,热重于湿,故以清热利湿为主;次辨脏腑,病在肝胆,注重护脾胃;以“和法”为原则,调和阴阳和脏腑,选择大柴胡汤加味取得良好的疗效,最终达到治疗的目的,充分体现中医治疗黄疸的优势。

参考文献

- [1] 郑敏,赵青,袁颖,等.基于数据挖掘与网络药理学探究中医药治疗黄疸的用药规律与潜在作用机制[J].上海中医药大学学报,2023,37(6):56-65.
- [2] 傅海燕,郇东梅.《黄帝内经》“喎”“瘕”“疸”考辨[J].中医药刊,2004,22(4):649-650.
- [3] 来杰锋,石荣珍,倪伟,等.施维群辨治黄疸经验浅谈[J].浙江中医药大学学报,2018,42(3):200-203.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会.黄疸中医诊疗专家共识(2023)[J].临床肝胆病杂志,2024,40(10):1959-1966.
- [5] 罗凤梅.《伤寒杂病论》汗法应用研究[D].南昌:江西中医药大学,2023.
- [6] 陈毅恒,高静静,谢忠礼.仲景“汗法”在内科杂病治疗中的应用[J].国医论坛,2019,34(4):4-5.
- [7] 陈辉强.黄疸的六经分类及证治文献梳理与探讨[D].南昌:江西中医药大学,2022.
- [8] 黄佳琦,洪婷,黄青,等.瓜前退黄散吹鼻治疗新生儿黄疸的临床疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(2):61-64.
- [9] 张崇岭.《伤寒杂病论》中黄疸病的证治研究[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [10] 黄毅君,胡木,刘喜明.和法探微[J].中医杂志,2020,61(14):1216-1219,1229.
- [11] 黄婉娜,俞金玲,黄适,等.黄适运用加味小柴胡汤临证医案举隅[J].中国民间疗法,2022,30(21):96-98.
- [12] 孔素花,刘红国,田志新,等.大柴胡汤加减治疗急性恶性梗阻性黄疸临床疗效分析[J].河北中医药学报,2021,36(3):24-27,32.
- [13] 施雨峰,吕安琪,李晓东,等.张赤志教授运用温阳活血退黄法辨治难治性黄疸临证经验[J].时珍国医国药,2024,35(14):3275-3278.
- [14] 谷丙亚.含茵陈方剂在黄疸病中的应用[J].中医学报,2016,31(3):416-418.
- [15] 王章林.探析八法在《金匮要略》黄疸病中的运用[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(9):1160-1161.
- [16] 宋敬茹,孙明瑜.茵陈蒿汤类方治疗黄疸湿热证探讨[J].国医论坛,2022,37(5):8-10.
- [17] 赵福雨,刘英.中医“消法”源流与发展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(4):96-100.
- [18] 徐由立,王宝家,郑秀丽,等.宋兴教授治疗黑疸经验[J].时珍国医国药,2019,30(10):2510-2512.
- [19] 蒋开平.《金匮要略》黄疸病论治临床解析[J].中华中医药学刊,2013,31(2):385-387.
- [20] 韩树旺,尚海涛,张德林,等.茵陈五苓散对湿重于热型阻塞性黄疸胆道术后T细胞亚群的影响[J].天津医科大学学报,2024,30(1):1-5.
- [21] 王靖怡,高嘉良,王阶.补法精义与体会[J].中医杂志,2020,61(19):1738-1740,1744.

(本文编辑 田梦妍)