

· 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(五) ·

熊继柏教授辨治黄疸经验

周兴^{1,2}, 刘朝圣^{1,3}, 李点^{1,2}, 姚欣艳^{1,2}, 聂娅^{1,3}, 何清湖^{1,3}(¹熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; ²湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007;³湖南中医药大学, 长沙 410208)

摘要: 文章从黄疸主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治黄疸的学术思想和独到经验。熊教授认为: 黄疸必有身黄、尿黄、目黄三大主症, 临床常见的黄疸主要有阳黄证、阴黄证两类。熊教授个人独到经验有4点: 治急黄, 当依症状特点, 治分缓急轻重; 治黑疸, 不忘祛瘀; 黄疸合并腹胀、水肿, 二金汤是主方; 降转氨酶, 重点清湿热。

关键词: 熊继柏; 黄疸; 名医经验; 医案

基金资助: 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219), 国家自然科学基金项目 (No.81202706)

Professor XIONG Ji-bo's experience in syndrome differentiation and treatment of jaundice

ZHOU Xing^{1,2}, LIU Chao-sheng^{1,3}, LI Dian^{1,2}, YAO Xin-yan^{1,2}, NIE Ya^{1,3}, HE Qing-hu^{1,3}(¹Inherit Office of Professor XIONG Ji-bo's Experiences, Changsha 410007, China; ²The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China; ³Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: Academic thoughts and unique experience of professor XIONG Ji-bo was discussed in this article about syndrome differentiation and treatment of jaundice from the main symptoms, treatment methods and important personal experiences. Professor XIONG pointed out the main symptoms of jaundice included yellow urine, yellow of the skin and eyes. Jaundice usually included two types: yang jaundice and yin jaundice. Professor XIONG's personal unique experiences were four points as follows: When treated with fulminant jaundice, the priorities should be distinguished according to the syndrome characteristics. When treated with black jaundice, removing blood stasis shouldn't be forgotten. Er-jin Decoction was used to treat jaundice, accompany abdominal distention and edema. An important way of lowering transaminase was clearing damp-heat.

Key words: XIONG Ji-bo; Jaundice; Clinical experience of famous doctor; Medical record

Fund assistance: The State Administration of Traditional Chinese Medicine 'The 5th National Famous Old Chinese Medicine Expert Inheritance Project', Key Program for Science Research of TCM of Hunan Province (No.201219), National Nature Science Foundation of China (No.81202706)

黄疸之名早在《黄帝内经》就确定了,《素问·平人氣象论》曰:“溺黄赤,安卧者,黄疸……目黄者曰黄疸”。《灵枢·论疾诊尺》曰:“身痛而色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也”。也可称为黄瘕,即《素问·六元正纪大论》所云:“溽暑湿热相搏,民病黄瘕”。其后《金匱要略·黄疸病脉证论治》对黄疸病进行了专题讨论,并正式确定为一大病证名称。

《黄帝内经》认识到黄疸是由湿热引起的,并且还是一种传染病。《素问·本病论》载:“黄埃化疫,民病夭亡,黄疸”。因此把黄疸归属于传染病之一。

晋代葛洪对这个论述进行了发挥,在《肘后备急方》里讲“时行病发黄”,肯定了黄疸病属于传染病。可见早在2 000多年前中医就开始有疫病观的概念。

黄疸的主症

黄疸的主症就是三黄:身黄,尿黄,目黄。三黄里面关键在于目黄。

本病应与其他3种黄病区别。第一种是萎黄证,由于脾胃虚弱、气血不足出现的发黄。即《金匱要略·黄疸病脉证论治》所云:“男子黄,小便自利,当与虚劳,小建中汤主之”。第二种是钩虫病发黄,因感

染血吸虫后,出现腹大如鼓,四肢瘦削,一身发黄,皮肤干枯。第三种是严重的贫血,患者面色黄而无华,舌淡脉虚,常见于西医所说的再生障碍性贫血以及大失血后、慢性肾病等。

黄疸的辨治要领

《金匱要略·黄疸病脉证治》曰:“黄家所得从湿得之”,而按五脏与五色相应的规律,脾属黄色,所以张仲景又讲“脾色必黄”,因此黄疸的病因主要是湿热。临床辨治黄疸主要分为阳黄、阴黄两大类。一般阳黄多于阴黄。

阳黄证

1. 热重于湿 症状:黄疸颜色鲜明,兼有发热、口苦、小便黄赤、大便秘结、舌苔黄或黄腻、脉数。治疗:清热化湿。若里实热结,伴有腹胀、便秘等症状者,选用茵陈蒿汤;若湿热虽重,但未成结滞,不伴有腹胀、便秘等症状者,则选用栀子柏皮汤;若湿热并重,既有黄疸、发热、口苦、小便黄赤,又有胸闷、脘痞、腹胀、烦恶、舌苔黄厚腻者,可选用甘露消毒丹。

2. 湿重于热 症状:除了发黄这个主症以外,还有小便短少不利,或小便黄,或口苦,舌苔白腻。治疗:利湿化浊,佐以清热。方用茵陈五苓散,但应少用桂枝,或改为茵陈四苓散。

3. 急黄证 症状:急黄是急症,西医称之为重症黄疸,患者通身发黄,黄如金色,高热不休,心烦谵语,阵发性昏迷,吐衄,舌红苔黄,有的甚至舌色绛,脉数。治疗:急黄证的特点是热毒深入血分,治疗的关键一要退高烧,二要清热毒,同时还要退黄疸。方用茵陈蒿汤合金犀角散。可用水牛角代替犀角,一般用30g,甚至还可更大量。千金犀角散由犀角、黄连、栀子、茵陈、升麻组成。方中升麻原本是用以解毒,但升麻毕竟是升提药,熊教授很少用,把它改成大黄,就变成了茵陈蒿汤。

阴黄证

黄疸日久,迁延失治,可转化为阴黄。症状:黄色晦暗,严重的甚至是黑疸。患者仍有目黄、身黄,但是黄色晦暗,小便一般较清,伴畏寒肢冷,口不渴,舌苔白滑,或白腻,脉细或沉细。治疗:温阳化湿。方用茵陈术附汤。使用此方有两个原则:一是黄疸迁延日久转变成阴黄,绝对不是黄疸初起;二是病人没有热象。

个人重要经验

1. 治急黄:当依症状特点,治分缓急轻重^[1] 急黄临床症状表现多样,治疗应有所侧重,若黄疸深重、

高热不休,用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤,清湿热解毒;若舌绛,热入营分,用千金犀角散;若吐衄、斑疹,热入血分,用犀角地黄汤。若高热烦渴、昏迷,属热蒙心包,用清宫汤送服安宫牛黄丸;若出现腹胀、昏迷,属湿浊蒙蔽清窍,则用宣清导浊汤。但有一个前提,必须都用茵陈蒿汤清湿热、退黄。

2. 治黑疸:不忘祛瘀^[1] 黑疸临床辨治有两种:一种是阳黄转黑疸,一种是阴黄转黑疸。

2.1 阳黄转黑疸 黄疸日久失治,郁热在里,造成血瘀,出现黑疸。这种黑疸不仅面色黧黑,黑如烟煤,而且有黄疸。这种病人表面上是黑疸,除心中烦躁、灼热外,一定还有口苦、小便黄赤、舌苔黄腻、脉数,甚至还有鼻衄、齿衄等症。

治疗仍要治阳黄,清湿热。或者用栀子柏皮汤,或者用茵陈蒿汤,或者用甘露消毒丹,并且配合祛瘀,加用活血化瘀的药物,如当归尾、赤芍、牡丹皮、桃仁、鳖甲,尤其赤芍、牡丹皮、鳖甲是必用药。

2.2 阴黄转黑疸 表现的症状是没有火热现象,在茵陈术附汤或者茵陈五苓散的基础上,再加一些消黑疸祛瘀的药物,如当归尾、赤芍、桃仁、红花、鳖甲等。

3. 黄疸出现腹胀、水肿:二金汤是主方^[1] 黄疸出现腹胀、水肿,临床很常见。若是因湿热伤脾胃出现的腹胀,应伴有舌苔黄腻、腹胀、口苦、小便不畅,用中满分消丸。若既有黄疸,又有腹胀、水肿,则用二金汤。大便秘结,可加茵陈蒿汤;大便不秘结,用茵陈蒿汤去大黄合金二汤;舌苔黄厚腻,胸闷脘痞,用甘露消毒丹合金二汤;小便不利,用四苓散合金二汤。

4. 降转氨酶:重点清湿热^[1] 现在许多病人验血时发现谷丙转氨酶指标升高,但一问症状,黄疸还不明显,目黄、身黄、尿黄不明显,最主要的是疲倦。西医认为谷丙转氨酶升高,是肝细胞有损坏。中医应当怎么治?熊教授认为谷丙转氨酶升高如果湿热很明显,舌苔黄腻,口苦者,用甘露消毒丹;如果湿热不重,不很明显,看不出典型湿热,就用丹栀逍遥散。用这两个方,都可以加入一味特殊的药——熊胆粉。

病案举例

案1 患者某,男,30岁,1998年7月某医院会诊病例。患者1个月前突发黄疸,发热,半个月来持续高热,每天在39℃以上,经常烧到40℃。黄疸逐步加深,黄疸指数380。医院诊断为重症黄疸肝炎。近半个月来患者终日沉睡,时而谵语,呕吐,不能食,腹胀。医院通知病危。症见目黄,身黄,黄如金色,一身

发热,频作呕逆,腹中微胀,大便较秘,小便黄赤,时而谵语,时而烦躁,时而沉睡,舌红赤,苔黄腻,脉数而急。

辨证分析:这是一个典型的急黄证,并出现了肝昏迷的先兆,患者还有一个附带症状就是呕吐,不能食,喝水都呕。我们在治病的时候,要特别注意病人的症状特点,不管病人是什么病,如果呕吐问题不解决,中药怎么吞下去?所以首先要治疗呕吐。患者是急黄证,舌红赤,苔黄腻,说明热毒、湿热都很重。

治疗:既要清热毒,又要止呕。用茵陈蒿汤合金犀角散去升麻,并重加竹茹止呕。数剂之后,病人热退呕止,经治月余病愈。

案2 患者某,男,65岁,湖南某勘测设计院干部。2004年2月初诊,患黄疸,腹胀,在医院住院156d,诊断为胆汁淤积性肝硬化、慢性胆囊炎并胆囊多发性结石、糖尿病。由于病情不断地发展变化,肝功能损害严重,谷丙转氨酶253.8 μ /L。腹部B超发现发现肝门静脉增宽。黄疸逐渐加深,并出现严重黑疸。症见面色黧黑,状如烟熏,目黄,身黄,尿黄,兼有齿衄鼻衄,心烦,善饥,口苦,两胁及少腹胀痛,大便溏泻,足胫微肿,舌紫暗,苔黄滑腻,脉细数。

辨证分析:患者为阳黄转黑疸,并且湿热很重,

还明显挟有瘀象。

治疗:本案患者的治疗始终是用3个方,初期茵陈蒿汤合栀子柏皮汤,后期甘露消毒丹。但是不论用哪个方都加了牡丹皮、赤芍、鳖甲、桃仁。这是一个典型的黑疸病例,告诉我们黑疸有时候是阳黄,有时候是阴黄,关键在于主症、舌脉要看清楚,必须辨清是湿热,还是属于阳虚。

案3 患者某,男,54岁。2007年5月初诊,患者黄疸、发热,在当地医院治疗10余天,黄疸未减,发热未除,并见阵发性的神志昏迷,日发10余次,西医诊断为肝昏迷。症见一身面目悉黄,黄色甚鲜,周身发热,胸腹部热甚,时而烦躁不安,时而神昏谵语,舌色深绛,舌尖干而起芒刺。

辨证分析:这个病人舌色深绛,舌干起芒刺,说明热毒深入营血,也可以讲是热入心包。

治疗:用吴鞠通的清宫汤合茵陈蒿汤,加竹沥。1周后高热、昏迷、谵语解除,月余而愈。

参 考 文 献

- [1] 熊继柏.从经典到临床:熊继柏《内经》与临证治验十三讲.北京:人民卫生出版社,2012:245-256

(收稿日期:2014年4月17日)

《中华中医药杂志》述评栏目征稿通知

《中华中医药杂志》原名《中国医药学报》,是中国科学技术协会主管、中华中医药学会主办的国家级高级中医药学术期刊,是中国科协所属的自然科学期刊中反映中医药研究进展的中医药学科杂志。本刊一直秉承“把握前沿,探索未知,引领学术,促进发展”的宗旨,现已被中文核心期刊、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库、日本科学技术社数据库、美国《化学文摘》(CA)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、世界卫生组织(WHO)西太平洋地区医学索引(WPRIM)收录。杂志多次荣获国家中医药管理局评选的全国中医药优秀期刊一等奖。多次获得中国科协精品期刊工程项目资助。

本刊开设的“述评”栏目充分发挥学术期刊的导向功能,深受广大读者喜爱。众多知名中医药专家、学术带头人曾为本刊述评栏目执笔,畅谈中医药领域内各学科所取得的成就和存在的不足,寻找并指出解决问题的路径,为中医药学术的发展指明方向。

为进一步办好“述评”栏目,特向中医药各专业领域专家学者征集“综合性述评”“专业性述评”稿件。请专家从宏观角度对各自研究领域、研究方向、研究问题中的热点、难点、疑点的前沿问题,进行全面论述和评价,包括目前的现状、取得的成就、存在的问题,并对发展的趋势、解决的思路和实施的途径等方面进行分析与评论。内容可涉及中医药(含中医、中药、针灸、中西医结合、民族医药等)学科的各个研究方向,以期对读者有所裨益,对中医药事业有所推动。文章要求文献充分、数据可靠,重点突出、分析深刻,采用述评结合、以评为主的方式。稿件以4 000-6 000字为宜。稿件从优录取,一经录用,优先安排刊发。

投稿请通过中华中医药杂志网站<http://www.zhzyyz.com>“作者在线投稿”入口注册投稿。

联系电话(传真):010-64216650, E-mail:64216650@vip.163.com