

刍议“脾色必黄,瘀热以行”

张丹丹

(福建中医药大学中医学院,福建 福州 350122)

[摘要]张仲景《金匮要略》指出“脾色必黄,瘀热以行”乃黄疸病的发病机制。黄疸发病有外感、内伤之分;其病理基础是湿,病位主要在脾及血分,又与肝胆密不可分;祛湿、清热、活血等方法贯穿于黄疸治疗过程始终。

[关键词]金匮要略;张仲景;黄疸;湿;瘀

[中图分类号]R222.19 [文献标志码]A [DOI]10.3969/j.issn.1000-2219.2013.02.002

张仲景于《金匮要略》黄疸病开篇就指出“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风,四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行”,此条文高度概括了黄疸病的病因病机、病位,为临床治疗黄疸提供了指导思想。

1 病因

1.1 外感湿热 “寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风”,对风的认识历代医家有不同见解。尤怡认为:“风得湿而变热,湿应脾而内行,是以四肢不疼而苦烦,脾脏瘀热而色黄。”《金匮要略》注家丹波元简曰:“今浮为风,缓为痹,非外证之中风,乃风热蓄于脾土。脾主四肢,故四肢苦烦,瘀热行于外,则发黄也。”《金匮要略》教材也提出:“风”可作“热”理解。黄疸病的病因为外感湿热之邪,郁于脾土,脾湿郁热,湿热溢于血分则发为黄疸。

1.2 内伤脾胃 《金匮方论衍义》中记载:“黄疸必内湿热所发,湿有天地之湿,有人气之湿,有饮食之湿,诸皆内应脾胃,淤而成热,郁积而发,则一身热而土之色出见于表为黄疸也。”黄疸发生原因既有外感又有内伤。饮食不节,或过食酒热肥甘,损伤脾胃,或脾胃素虚,湿热之邪乘虚内犯,均可导致脾胃运化失职,湿浊内生,郁而化热,湿热熏蒸而发为黄疸。

2 湿为黄疸之病理基础

“黄家所得,从湿得之”。在《金匮要略》黄疸病中,谷疸、酒疸的发病均与湿邪密切相关。湿邪可从外受之,亦可内伤得之。中气实则病在阳明,湿从热化,表现为湿热证;中气虚则病在太阴,湿从寒化,表现为寒湿证。湿热证又有湿重于热、热重于湿、湿热并重之别。仲景在治疗上亦分而治之:茵陈五苓散利湿清热退黄,治疗湿重于热之湿热黄疸;栀子大黄汤清热除烦,治疗热重于湿,病位偏上者;茵陈蒿汤清热利湿,治疗湿热俱盛之黄疸。

3 黄疸病位在脾及血分

3.1 病位在脾 仲景认为“脾色必黄”,黄疸的病位在脾,其理论源于《黄帝内经》。《黄帝内经》认为:脾者,仓廪之官,主运化,喜燥而恶湿,其味甘,其色苍,至阴之类也。“中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾,在色为黄”(《素问·阴阳应象大论篇》),即脾色主黄。后世医家承仲景之说,金·成无己《伤寒明理论》云:“大抵黄家属太阴,太阴者脾之经也,脾者土,黄为土色,脾经为湿热蒸之,则色见于外,必发身黄”。元代《丹溪手镜·发黄六十一》云:“发黄,由湿热相交也,主在脾经。”张仲景何言“脾色必黄”,而不谓“肝色必黄”?马晓峰^[1]认为其理有三:一从五行而论,脾属土,在色为黄;二从病因来看,脾恶湿,脾郁湿困,脾胃湿热郁于气分,下注膀胱多致小便色黄,脾主四肢肌肉,脾胃湿热郁滞,则四肢苦烦不安,脾又主统血,湿热郁于血分,行于体表则见全身发黄;三则脾为后天之本,气血生化之源,若化源不足,肌肤失养,土之本色外露,故可全身发黄。

3.2 病在血分 仲景在论及黄疸病发于脾的同时,还提出“瘀热以行”,病位涉及血分。尤怡认为:“脾者四运之轴也。脾以其所瘀之热,转输流布,而肢体面目尽黄矣,故曰瘀热以行。”唐宗海《金匮要略浅注补正》中分析最为透彻:“按‘瘀热以行’。一‘瘀’字,便见黄皆发于血分,凡气分之热,不得称瘀。小便黄赤短涩,而不发黄者多矣。脾为太阴湿土,主统血。热陷血分,脾湿遏郁,乃发为黄。”肝病专家关幼波云:“如果湿热瘀阻于气分,并不一定出现黄疸,只有湿热瘀阻于血分,才能产生黄疸。”

由此可知,湿热之邪郁阻气分,可出现脘痞腹胀、泄泻等表现,并不一定出现发黄,只有湿热郁于血分,才可出现发黄。此血分与温病卫、气、营、血的血分不同。此乃针对气分而言,病入于血,方可称之为血分。湿热之邪入于血分途径有四:一为湿热熬炼营血,血行瘀滞;二为热邪伤津耗液,血液黏稠,脉道不利;三则湿热之邪灼伤脉络,血不循经而溢于脉

外,留滞于脏腑,经络之间^[2];四则湿热之邪阻滞气机,以致血行不畅。

4 黄疸治疗方法

4.1 祛湿:黄疸治疗的通治之法 黄疸的病理基础是湿,祛湿是黄疸的正治之法。仲景治疗黄疸病的祛湿之法有三:一是利小便,二是发汗,三是寒湿中求之。“诸病黄家,但利其小便”。小便不利与湿邪互为因果。外感湿热之邪,湿困中焦,水液代谢失常,可致小便不利;小便不利,湿无外排之路,水湿内生,损伤脾胃,可进一步加剧水湿停聚的症状。代表方有茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子柏皮汤。“假令脉浮,当以汗解之”,发汗也是祛湿外出的重要途径。发汗是黄疸病治疗的变治之法,吴鞠通论述湿温初起禁汗:“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言”,汗伤心阳,湿随辛温发表之药蒸腾上逆,内闭心窍则神昏,上蒙清窍则耳聋目瞑不欲言”。因此,临证应用汗法时应谨慎审查,有是证即用是药。黄疸病汗法主要用于黄疸兼有表证,代表方如麻黄连翘赤小豆汤、桂枝加黄芪汤。“寒湿中求之”,是仲景在《伤寒论》中论寒湿发黄的治疗方法,但未给出方药,后世多予茵陈术附汤治疗,方中白术、附子均为温药,白术苦温而燥湿,寒得温则散,湿得燥则干,治疗寒湿黄疸多用温燥之法。

4.2 清热:黄疸治疗的变通之法 仲景在黄疸病篇中的正治之法多为湿热黄疸所设,湿性重浊而黏滞,容易阻滞气机,湿邪内阻,郁而化热,寒湿容易转化为湿热。因此湿热黄疸较寒湿者多见。仲景创制的茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤用于治疗湿热黄疸。黄疸多见于现代医学急慢性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆结石、钩端螺旋体病等。在这些病证的治疗中,辨证与辨病结合,常加入白花蛇舌草、野菊花等清热解毒之品,可提高临床疗效。

4.3 活血:黄疸治疗的要着之法 瘀血是黄疸病重要的发病机制。关幼波在治疗黄疸时提出了“治黄必治血,血行黄易却”。张仲景在治疗黄疸病过程中重视活血化瘀,创制的一系列经典方剂都与活血相关,如茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤、硝石矾石散、茵陈五苓散。以上诸方中,大黄能够凉血祛瘀;《本草经衍义补遗》言栀子“泻三焦火,清胃脘血”;《药性论》言硝石:“破血、破积、散坚结,治腹胀”;桂枝入血分,其性味辛甘温,具有温通血脉而达到祛瘀活血作用,如《长沙药解》中云:“桂枝,入肝家而行血分、走经络而达荣郁”。由此可见,活血化瘀法在黄疸病的治疗中具有重要地位。

5 黄疸病古今病位演变的思考

从《黄帝内经》到仲景的《伤寒杂病论》,一直延续至金元时期,医家普遍认为黄疸病的发生与脾胃相关。明代以后,医家对黄疸的认识不断深入,肝胆学说逐渐占据主流地位。张景岳提出:“胆伤则胆气败而胆汁泄,发为胆黄证。”喻嘉言认为嗜酒可致胆之热汁满而溢于外,以渐渗于经络,则身目俱黄,发为酒疸。叶天士曰:“阳黄乃为胆热液泄,阴黄乃因胆汁为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤。”黄元御谓黄疸“其病起于湿土,而成于风木”。张锡纯则较为客观、清楚地论述了黄疸的病理变化:“盖人身之气化由中焦而升降,脾土受湿,升降不能自如以敷布其气化,而肝胆之气遂因之湮瘀,胆囊所藏之汁亦因之湮瘀妄行,不注于小肠以化食,转溢于血中而周身发黄”。实际上,脾胃与肝胆二者密不可分,相互影响。

5.1 肝木乘克脾土可致脾胃湿热 张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病》中言及“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治未病思想。五行之中肝胆属木,脾胃属土,木土相克,互相影响。各种原因引起的脾胃损伤,脾土虚弱,均可导致肝木乘虚而入,土虚木乘,表现为脾病及肝,湿热困于脾,脾气虚弱,肝气乘脾,湿热熏蒸肝胆,发为黄疸。肝气郁滞,升发太过,肝气横逆,乘脾犯胃,木旺克土,肝胆湿热,累及脾胃,出现脾胃湿热的表现,而使黄疸病情加重。

5.2 肝脾调血统血失常可致瘀血 肝体阴而用阳,体阴主藏血,调节血量分布;用阳主疏泄,调节血液与津液的运行输布。瘀血是黄疸重要的发病机制,肝不藏血,导致血溢脉外,而成为瘀血;肝主疏泄功能失常,气滞血阻,影响血液运行,亦能致瘀。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主统血,调摄血液,与肝协同维持人体血液的正常运行。肝主疏泄,调畅气机,能够恢复脾胃气机升降的功能,促进脾胃运化。饮食物的吸收需借助于胆汁的分泌和排泄,胆汁的分泌排泄有赖于肝的疏泄功能。肝的疏泄功能出现异常,常影响脾胃及胆的功能,可致脾胃运化失常及胆汁排泄受阻,轻则表现为消化不良、腹胀腹痛,重则出现食欲减退、厌食油腻、黄疸等表现。黄疸的发生与脾胃、肝胆密切相关,脾胃与肝胆在功能上又相互影响,因此在黄疸治疗的过程中应注意兼顾肝胆,二者同调。

参考文献:

- [1] 马晓峰.论《金匮要略》黄疸发病机制[J].天津中医学院学报,2005,24(3):116-117.
- [2] 张卫星,郭小平.论“脾色必黄,瘀热以行”的临床意义[J].陕西中医,2007,28(9):1203-1205.

(收稿日期:2012-11-20)