

出版社,2014.

基金项目:

河南省特色骨干学科中医学学科建设项目 (STG-ZYXKY-2020017);
中医药创新骨干人才 (2100601-CZ0174-01); 河南省首批中医药拔尖
人才培养项目 (2100601-CZ0133-45-02)。

作者简介:

何惠昌 (1993—), 广东茂名人, 硕士研究生, 研究方向为消化
系统疾病防治。

谢露 (1995—), 女, 河南郑州人, 硕士研究生, 研究方向为消

化系统疾病防治。

毛垚耀 (1995—), 河南郑州人, 硕士研究生, 研究方向为消化
系统疾病防治。

刘光伟 (1975—), 通讯作者, 教授, 主任医师, 博士生导师,
研究方向为中西医结合防治肝病。

编辑: 张志菊 编号: EA-3211221206 (修回: 2022-07-17)

《伤寒论》“发黄”证治浅析

A brief analysis on the syndrome and treatment of jaundice in *Shanghan Lun*

吴健华 冯嘉晨 刘锐*

(江西中医药大学, 江西 南昌, 330004)

中图分类号: R222 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 20-0031-04

【摘要】《伤寒论》中“发黄”病证之病因病机主要责之于湿热蕴结于脾胃, 土壅木郁, 脾色外现故而发黄。发病之前往往出现“心中懊侬”这一先兆, 且必同时具有无汗或汗出不彻、小便不利两个症状。笔者结合临床经验, 将“发黄”病证依据湿热主要所处部位不同分为三种类型进行论治。

【关键词】发黄; 先兆; 病因病机; 分型论治

【Abstract】 The etiology and pathogenesis of jaundice syndrome in *Shanghan Lun* (《伤寒论》) is mainly attributed to dampness and heat accumulation in the spleen and stomach, soil indicates depression, the spleen appears yellow. Before the disease often appear omen of Aonong (懊侬) in heart, and at the same time must have no sweat or can't sweat, adverse urine symptoms. Based on the clinical experience, the author divides jaundice syndrome into three types for treatment according to the different parts of dampness and heat.

【Keywords】 Jaundice; Aura; Etiology and pathogenesis; Parting differentiation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.20.009

《黄帝内经》关于黄疸的记载, 始见于《素问·平人气象论篇》:“溺黄赤安卧者, 黄疸。”《灵枢·论疾诊病篇》:“身痛而色微黄, 齿垢黄, 爪甲上黄, 黄疸也。”而对于黄疸的病因病机, 《黄帝内经》的论述虽然较为散乱, 但总归于脾胃湿热所致^[1], 这与《伤寒论》中“发黄”一证的病因病机几乎一致。汉代张机(字仲景)的《金匮要略》将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、黑疸和女劳疸五种, 是依据病因病机的不同而进行分类, 后世亦有更为丰富的补充。与黄疸不同的是, “发黄”是依据湿热主要所处部位的不同而进行分型的, 且因“发黄”的病因病机, “心中懊侬”之症往往可作为其先兆, 具有重要的临床意义。

1 发黄先兆

懊为烦恼, 侬为菟闷。“心中懊侬”是指心中郁郁然不舒, 愤愤然无奈, 较之烦闷尤甚。发黄患者因湿热蕴结于脾胃, 土乘于木, 湿热阻遏了胆汁的正常输泄, 以致湿热携胆液凌于脾, 浸淫腠理, 溢于皮肤, 故而发黄。这在《金匮要略·黄疸篇》中叫作“脾色必黄, 淤热以行”^[2]。又因湿热阻

遏胆汁疏泄时, 湿热上扰心神, 往往会出现心中懊侬或热痛这一症状, 所以又有:“心中懊侬者必发黄”^[2]。现代医学中的病毒性肝炎、肝衰竭及胆结石等病引发的黄疸, 通过检查手段可发现此类患者血中胆红素含量异常增高, 因此现代医学认为, 黄疸是由于胆红素代谢异常进而导致体内血清胆红素水平升高而形成的^[3]。这也说明了“发黄”病证与胆汁分布关系密切。湿热内结使得胆汁疏泄受到阻遏、溢于胆道之外, 此为发黄病证之内在基础; 其外在表现除皮肤色泽变黄以外, 还常常具有为“心中懊侬”这一症状, 《黄帝内经》所言“有诸行于内, 必行于外”便是此理^[4]。

因此, “心中懊侬”这一症状往往是发黄之先兆。如《阳明病篇》^[5]第 199 条中“阳明病, 无汗, 小便不利, 心中懊侬者, 身必发黄”, 则是张机依据典型证候作出的准确预测。再如 134 条中“……短气躁烦, 心中懊侬……若不结胸, 但头汗出, 余处无汗, 剂颈而还, 小便不利, 身必发黄”, 太阳病经下法之后, 其胸中大气因下而虚, 则外表之风热即乘虚而入, 与上焦痰水互相凝结于胸膈之间……欲透膈而外越, 故懊侬也, 而此时若不发展为结胸证, 且伴随无汗或汗出不

彻、小便不利的症状（条件），则水湿无法排出体外，亦无法带走体内多余的热，导致水湿与邪热互结而成湿热，阻碍肝胆疏泄、胆汁外溢，则发黄矣。

然，“心中懊侬”这一症状作为发黄之先兆，无论是邪热内扰胸膈所致亦或是水饮停聚胸中与邪热互结等所致，都是基于湿热蕴结阻遏胆汁输泄，加之无汗或汗出不彻及小便不利同时存在而成立的。否则，仅凭心中懊侬一症则无法判断是否会发黄，亦不能被视为发黄之先兆。因为无论缺少哪一个都将导致水湿或热被带出体外，则即便存在“心中懊侬”这一症状也只能被视为邪扰于胸所作，并非发黄先兆。如《伤寒论》76条“发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗，必吐下不止。发汗、吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之”，无论是汗法、吐法亦或是下法，都会损伤人体津液和正气。若更发汗，不仅使得热得以外越，也让津液耗损更为严重，因而体内之湿无从所生，即便出现“心中懊侬”之症，也非发黄先兆，而是邪热内陷，扰于胸膈所致，正如姚国美先生所说：“在表阳邪乘虚内陷，伏于心胸之间，以致懊侬不安。”^[6]此时应用栀子豉汤清热除烦。

再如第221条中的“阳明病……发热汗出……若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬，舌上苔者，栀子豉汤主之”^[5]，亦是经由汗出、下法严重损伤人体津液及阳气，以致客气（邪热）动膈，心中懊侬，此非发黄先兆。从这可以看出，只有在湿热蕴蒸、无汗或汗出不彻及小便不利的基础上，“心中懊侬”作为发黄先兆才具有临床意义。正如清代名医杨栗山认为：“阳明病下之，心中懊侬而烦、胃中有燥屎，与阳明病无汗、小便不利，心中懊侬者，必发黄。”^[7]其无论是前者亦或是后者，皆是将“心中懊侬”这一症状作为发黄之先兆。

2 “发黄”的病因病机

2.1 湿热蕴结

至于发黄病因病机：阳明主里热，太阴主里湿，湿郁热蒸，故而发黄。所以发黄之证是阳明兼太阴，即热夹湿证，这是《伤寒论》“发黄”的内在基础。这一点与《黄帝内经》对黄疸病因病机的认识是几乎一致的。湿热蕴结于脾胃，则气机升降失调，土壅木郁，则肝胆疏泄失司，继而发展成发黄病证。如张锡纯：“脾中素有积湿，热入与脾与湿合，其湿热蕴而生黄，外透肌肤而发黄。”^[8]亦如清代医家冉敬典（号雪峰）：“论中发黄……不外脾胃湿热，蕴伏中焦熏蒸肝胆，胆汁不循常道而成”。^[9]

2.2 无汗或汗出不彻及小便不利

湿热蕴结于里、阻遏胆汁疏泄故而发黄，而无汗或汗出不彻、小便不利则是湿热内蕴形成的必备条件。患者如若汗（非汗出不彻），则热可得外越；若小便自利，则湿有所出路。有热无湿不能发黄，易发展成为阳明腑证；有湿无热亦不能发黄，易形成水湿停聚三焦、气化不利之五苓散证。只有既有湿又有热，才可能发黄。兹举以下条文加以论证。

例1. 199条：“阳明病，无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄。”^[5]200条：“阳明病，被火，额上微汗出，而小便

不利者，必发黄。”^[5]

以上两条阳明病本为里实热证，应自汗出而反无汗则热不能外出或用火劫发汗不成而使火气入里、内热愈盛，加之两者皆小便不利，湿无从出，因而发黄，二者缺一不可，正如姚国美先生所说的“但纯阳无阴者，仅现阳明燥热，纯阴无阳者，仅现太阴寒湿，尚不能致使成黄”是同一道理^[6]。

例2. 134条：“太阳病，脉浮而动数……而反恶寒者，表未解也。医反下之……心中懊侬，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。”^[5]

“脉浮而动数，而反恶寒者”，明明是邪热在表未解，却遭到误下，以致于“阳气内陷”，此中“阳气”所指便是邪热，是客气，并非人之正气。邪热内陷于里，可发展成多种情况，在这则形成水热互结之结胸证，“心下因硬”中“因”字意义所在是也。如若不作结胸，且“但头汗出，余处无汗”“小便不利”，如此一来则热无出路，湿邪停聚在里，故而张机据此推测“身必发黄”，所以论中又说“色黄者，小便不利也”^[5]。无论患者有汗或汗出不彻亦或小便自利，皆不可发黄，如《医学衷中参西录》中说到：“是以阳明发热汗出者，热越而湿亦随之外越，即不能发黄；若其热不外越而内蕴，又见其人小便不利，且饮水多，其湿与热必至化合而生黄。”^[9]则是较为全面的见解。

此外，有人认为“但头汗出”“额上微汗出”等头部有汗也是汗出的一种，不也可以使得内热外越吗？这是由于对其内在病机制解不透彻所导致的不成熟认识：里热壅盛，然脖子以下周身（主要为前胸、腹部及项背）无汗，无汗则热无外散之机，因而里热愈发炙盛，且火（热）性炎上，故而头部汗出（或微汗出）、余处无汗。正如李克绍先生所说的：“但头汗出，余处无汗，此为郁热上蒸，不算热越。”^[10]反之，临床上在确定为阳明病（胃家实）的基础之上，患者出现但头汗出或额微汗出，则能判定里热达到了一定的程度，可能会向大承气汤证等更为严重的方向发展，对疾病的发展认识有一定的意义。

在湿热互结的病因病机基础上，还需同时具备无汗、小便不利两个条件（病机），才可发黄。患者若有汗或小便自利或汗出、小便自利同时出现，皆不可作发黄。柯韵伯将此总结为“无汗、小便不利，是发黄之原，心中懊侬是发黄之兆”^[10]，这是非常恰当的。

3 “发黄”与黄疸、萎黄以及单纯性皮肤发黄

在病因上，《伤寒论》的“发黄”病证为湿热所致；黄疸除湿热致病以外，还有因寒湿、虚热等而成的，如阴黄、女劳疸等；萎黄则多半由于脾胃虚弱，故而使得人体显现出脾脏本色即黄色，此证为气血不足之虚证；如若只是出现皮肤较正常发黄，但并没有出现其他症状或不适，且各种检查手段并未发现异常，这种则多半是单纯性发黄，其原因可能是由于某些习惯等所引起，例如长期食用胡萝卜或橘子等。此外，在病机上《伤寒论》发黄之证与其他类型有所不同的是，发黄一证形成时间短，一般不涉及血分；黄疸之病，时间较长且入血分，《医学衷中参西录》中“身发黄与黄疸不同，黄疸病

为胆汁妄行于血中；至身发黄之病，猝成于一两日之间，其非胆汁溢于血分可知矣”的论述甚为恰当^[9]；萎黄则是脾胃虚弱、运化失常，导致水谷精微无法滋养人体而发病；而单纯性发黄则是由于饮食习惯等因素引起皮肤色素的改变。在表现上，“发黄”病证多病成迅速，全身发黄如金橘色，如后世所言：“身黄，目黄，小便黄。”黄疸中除湿热黄疸的表现与“发黄”相似以外，其他类型黄疸的表现与“发黄”病证都有着较大的区别，如谷疸的特征为食已如饥、或食即头眩及心中不安，再如女劳疸的特征为额上黑、微汗出、手足中热、薄暮即发、膀胱急小便不利；萎黄一证，主要表现为皮肤淡黄枯槁不泽而两目不黄、小便多色清；而单纯性皮肤发黄除皮肤颜色较黄以外，在皮肤润泽度、眼睛和小便等方面均无不适。

4 “发黄”病证分型论治

对于黄疸的分型论治，历史上诸多医家或医著的观点也不尽相同。如《金匱要略》将黄疸分为黄疸、谷疸等五种，隋代巢元方的《诸病源候论》将其区分为二十八候，宋代《圣济总录》则把黄疸分为九疸、三十六黄进行论治，等等。现在普遍接受的观点是将黄疸分为阳黄、阴黄和急黄三大类。与黄疸分型论治所依不同的是，《伤寒论》发黄一证主要是由湿热引起，因此可依湿热主要所处部位不同将发黄分为三类，即湿热重在于表、湿热重在于里及介于二者之间，总的治疗原则为清热、利湿。以下分而论之。

4.1 湿热重在于表

湿热重在于表且多兼有表证的发黄，其表现重点在于无汗，与湿热重在于里相比，其腹满多不明显亦不至于渴饮水浆，而身热则比较突出，脉多浮，当利湿散热，用麻黄连翘赤小豆汤为主方。正如第 262 条：“伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”^[1]方中麻黄用以解表、开腠理，使得热得以外散；连翘用以清泄在表之热；赤小豆、生梓白皮则共奏利水逐湿、泄热退黄之功。值得注意的是，此方之所以用辛温之麻黄，且剂量为二两，是因有风寒之邪束表，使得瘀热在里不得外散，文中“伤寒”二字的涵义，便是使用麻黄的依据所在。但在临床之中，若表证程度不同，则麻黄的剂量也应随之调整，否则恐因麻黄辛温之性而生变证。如表证较，微似有汗，则麻黄减半加桂枝、黄芪，黄芪也能祛黄^[11]。

4.2 湿热重在于里

湿热主要蕴结在里的发黄，其表现重点在于小便不利，其腹必满（至少是微满），且里热重于表热，因此就会渴饮水浆，小便赤涩，或郁热上蒸，但头汗出，脉数，舌苔黄腻。当利湿泄热，主方为茵陈蒿汤。如《伤寒论》236 条：“阳明病……但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”^[5]此方中茵陈除热邪留结，率栀子以通水源、大黄以调胃实，故能清热利湿，利胆退黄；用栀子清泄里热，利湿退黄；大黄的用以除湿退黄，且通泄阳明，给邪以出路。服药后当小便自利而腹减黄退，如其中所说“黄从小便去也”^[5]。需要注意的是，262 条与 236 条虽然都说“瘀热在里”，但前者所说是指肤表之里，腠理之间；而后者则指瘀热结于阳明之里。何以知之？以渴饮水浆故知也。

4.3 湿热介于两者之间

临床上，此类患者的表现重点在于身黄、发热，心中懊侬，但不恶寒（至多也是微恶寒，稍纵即逝），表证不若麻黄连翘赤小豆汤证那样严重，其腹也不满，口不渴，脉濡，舌红苔黄腻，湿热介于前面二者之间，分不清表里主次，当利湿清热，以栀子柏皮汤为主方，即第 261 条所述“伤寒，身黄发热，栀子柏皮汤主之”^[5]。方中栀子用以清热利湿，尤善清利下焦肝胆湿热以退黄；用黄柏以清热燥湿；然栀子、黄柏二味苦寒较盛，易伤胃气，因此用炙甘草以顾护中气，调和诸药。

此外，另有一种情况可看成是湿热介于两者之间而发黄的前驱之证。此证不影响胆汁的疏泄，因而没有发黄、心中懊侬的症状，主要表现为发热脉浮，渴欲饮水，小便赤涩不利，舌赤苔黄腻，这便是湿热充斥于表里三焦之证。若其进一步发展、湿热阻遏胆汁疏泄，则可形成栀子柏皮汤证之发黄。在这种情况下，退热不在于发汗，而在于利小便（湿亦从小便出），当以猪苓汤主之。方中猪苓专以淡渗利水，乃方中诸利水药“性之最利者”^[12]；用茯苓、泽泻以利水渗湿，兼可泄热；用滑石以利水去湿、清泄三焦之热；以阿胶滋阴补血，防诸药渗利重而伤阴血^[13]。如此，则湿热得除，不可发黄。

5 小结

在湿热阻遏胆汁疏泄的基础之上，出现的“心中懊侬”之症往往可作为发黄先兆，对病证预测有一定的临床意义。与此同时，还需无汗或汗出不彻、小便不利二者同时具备，否则热得以外越或湿有所出路，则湿热不得蕴结于里，无发黄之原矣。有别于黄疸的是，其病因病机不若黄疸那般复杂，主要责之于湿热蕴结；其病发时间亦不若黄疸那样日久，多猝成于一二日之间。且因着湿热主要所处部位及程度不同，可将发黄病证分为湿热重在于表、湿热重在于里和介于二者之间三种类型进行论治，分别以麻黄连翘赤小豆汤、茵陈蒿汤以及栀子柏皮汤为主方。因而，临证之时当视情况随证加减，做到师古而不泥古。“常须识此，勿令误也。”^[5]

参考文献：

- [1]徐珊,杨季国.《内经》论黄疸[J].浙江中医学院学报,1989,13(4):6-7.
- [2]李克绍.伤寒解惑论[M].济南:山东科学技术出版社,2012:63.
- [3]胡冰,康乐,周翔平,等.驻马店市新生儿黄疸发生情况及其影响因素[J].华南预防医学,2021,47(2):162-165.
- [4]黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局,2014:129.
- [5]李克绍.伤寒论语释[M].济南:山东科学技术出版社,2017.
- [6]姚国美.病理学讲义[M].北京:人民卫生出版社,2009:44.
- [7]杨栗山.伤寒瘟疫条辨[M].北京:中国中医药出版社,2015:10.
- [8]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016:89.
- [9]冉雪峰.冉雪峰医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:53.
- [10]柯韵伯.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2011:165.
- [11]段治钧,冯世纶,廖立行.胡希恕医论医案集粹[M].北京:中国中医药出版社,2018:212.
- [12]王子接.绛雪园古方选注[M].北京:中国中医药出版社,1993:351.
- [13]罗美.古今名医方论[M].天津:天津科学技术出版社,2012:66.

作者简介:

吴健华 (1996 -), 2020 级研究生。
刘锐 (1968 -), 通讯作者, 女, 博士, 副教授。

编辑: 张志菊 编号: EA-4210923235 (修回: 2022-07-15)

壮医、中医对脾的认识区别

The difference between the understanding of the spleen in Zhuang medicine and TCM

梁翠丽¹ 黄欣² 何晓微^{3*}

(1. 柳州市柳江区中医医院, 广西 柳州, 545000; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530000;
3. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530000)

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 20-0034-03

【摘要】 壮医学对脾病的治疗拥有独到的优势和特点, 是目前中医学在脾病方面研究的重点。文章从生理机能与生理特性、治法治则、理论基础三个方面来了解壮医与中医对脾脏的认识的异同, 以挖掘更优的脾类疾病的治法, 让更多人了解到中医与壮医的差异, 为临床推广壮医治疗脾病提供更好的理论基础, 对中医与壮医的发展具有重要的理论意义与实际价值。

【关键词】 壮医; 中医; 咪隆; 脾; 认知

【Abstract】 Zhuang medicine has unique advantages and characteristics in the treatment of spleen disease, which is the focus of current research on spleen disease in TCM. In this article, the similarities and differences in the understanding of the spleen in Zhuang medicine and TCM were explored from three aspects of physiological function and characteristics, treatment principles, and theoretical basis, in order to explore better treatment methods of spleen diseases, make more people understand the difference between TCM and Zhuang medicine, and provide a better theoretical basis for the clinical promotion of Zhuang medicine on spleen diseases. It is of great theoretical significance and practical value to the development of TCM and Zhuang medicine.

【Keywords】 Zhuang medicine; TCM; Milong; Spleen; Cognition
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.20.010

脾位于脐上, 膈之下, 与胃相邻, “形如犬舌, 状如鸡冠”, 主运化、统血, 敷布水谷精微, 为“气血生化之源”, 人体脏腑百骸皆赖脾以濡养, 故有“后天之本”之称, 在五行属土, 为阴中之至阴^[1]。这是中医对脾脏的认知。在壮医的认识之中, 脾被称为“咪隆”或“蒙隆”, 意为容易被遗忘的器官和不知其作用的器官, 其主要功能亦是主运化, 升清, 转化及敷布水谷精微, 又主统血, 维持血液的正常运行^[2]。因中医与壮医在发展进程中相互交流、融合, 故而在脾脏的理论中有一定的相同之处。文章从生理机能与生理特性、治法治则、理论基础等方面将壮医与中医对脾的认识进行比较分析, 突出壮医的特色及优势, 找出其缺点和不足, 以便进一步发掘、整理和提高壮医, 推动壮医的进一步发展。

1 生理机能和生理特性

在中医学之中, 称脾为“后天之本”“气血生化之源”, 因为中医认为脾有主运化与主统血的生理机能, 且人出生后生命活动所需的气血津液等营养物质的产生, 均有赖于脾运化而生的水谷精微^[1]。壮医对脾的生理功能认识得比较晚, 因无法清晰知道其生理功能, 容易被遗忘, 故有“咪隆”和

“蒙隆”之称。后来可能在屠宰牲畜的过程中发现了咪隆藏血较多, 加之人生气被称为发脾气, 由此联系到“壮医气血均衡学说”中的血由气所生, 领悟到脾可能与人体的气血储藏调节有关, 再结合相关中医生理观, 得出了咪隆主运化主统血这些重要的生理机能方面的认识^[3]。所以在生理机能方面, 壮医与中医对脾的认识有一定的相似之处。

《临证指南医案·脾胃门》:“脾宜升则健, 胃宜降则和。”^[4]若脾气虚弱, 不能升清, 清气于上, 则生飧泄, 浊气在下, 则生腹胀。壮医把人当成一个小宇宙, 分为上、中、下三部, 其中, 中部其象人, 壮文称为 dngang “廊”, 谷气所聚, 融化精微, 条达上下, 沟通内外, 降浊升清, 荣养全身^[5]。由此可知在中医与壮医之中, 主升清和喜燥恶湿是脾的主要生理特性。

壮医与中医皆认为, 脾主运化是指脾气能将饮食水谷转化为水谷精微, 并将其吸收输布到全身的机能。其化生的水谷精微是气血津液的物质基础, 是维持人体后天活动的根本^[2]。

《薛氏医案》中指出:“心主血, 肝藏血, 脾能统摄于血。”中医中的脾统血, 是指脾气具有统摄、控制血液在脉中正常运行不溢出的功能^[6]。而壮医则在“三道两路”学说