

《金匱要略》中黑疸所对应的现代疾病刍议

王克勇 刘忠民 徐振萍

【摘要】 黑疸出自《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》，为谷疸、酒疸、女劳疸久治不愈，瘀血内停或由误治引起的一种表现，属黄疸的变证。辨证要点为目青面黑但肌肤虽黑微黄。究其病机：以肝肾亏虚为本，瘀血内停为标。治疗原则当为补益肝肾、活血祛瘀。从现代医学理论来分析，作者认为黑疸是黄疸误治或治疗不及时，颜色逐渐加深而形成的重症瘀胆性改变，与重症的阻塞性黄疸和肝硬化晚期表现相符，确属难治之证。但在当今的医疗条件下，临床医生应在结合疾病诊断的基础上，运用中西医结合的方法积极治疗，才能取得更好的治疗效果。

【关键词】 金匱要略； 黑疸； 阻塞性黄疸； 肝硬化

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.018

在学习《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》中的黑疸的过程中，发现从原文中的症状、治疗、预后等方面的内容来看，分别与重症的阻塞性黄疸和肝硬化晚期表现相符^[1]。所以作者把《金匱要略》黑疸与各种原因所致的严重的阻塞性黄疸和肝硬化晚期临床表现做一比较，现分析阐述如下。

1 病因病机

张仲景《金匱要略》中，把黄疸病分为谷疸、酒疸、女劳疸三种类型，认为黑疸是疸病的变证或转归。

“黄疸”病篇论的第7条所记载的“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如噉蒜齏状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之”^[1]，由原文分析可知，该条所讲的黑疸是一种以“目青面黑”为主症的病证，为湿热黄疸久治不愈演变而来，病变关键主要是病程长、酒疸误下。从以上条文可知，黑疸病在现代临床上属于晚期肝硬变表现，与各种原因尤其是肿瘤所致的阻塞性黄疸也相类似。肿瘤所致的阻塞性黄疸内科治疗效果差，病程长，黄疸程度逐渐加重，而呈黄绿色、深绿色、绿褐色，晚期则形成胆汁淤积性肝硬变；且由于胆道梗阻，应用大黄等泻下药物后，胆汁分泌增多，反而可加重黄疸的病情，与“酒疸下之，久久为黑疸”的叙述一致。

第2条“额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利，名曰女劳疸”和第14条所记载的“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，其腹胀如水状，大便必黑，时溇，此女劳之病，非水也。腹满者难治。硝石矾石散主之”^[1]，提示瘀热与湿毒相结而成女劳疸，女劳疸日久亦可转化为黑疸。女劳疸转化而成的黑疸，其表现与慢性肝脏损害时导致的肝硬化晚期表现相吻合。多种疾病导致黄疸在晚期可出现肝硬化，出现全身性黑色素沉着，尤以脸部出现最为明显且出现最早，与《金匱要略》中所记载的女劳疸日久转化为黑疸存在着诸多的相似之处。

2 临床表现

因黑疸早期有黄疸病史，病变系黄疸逐步迁延而来，黄疸随病程发展而逐渐加重，早期呈金黄色，以后由深黄变为黄绿色，后期深绿色、绿褐色甚至黑色，符合阻塞性黄疸进行性加重的特点；出现肝硬化等慢性肝脏损害时可出现全身性黑色素沉着，尤以脸部出现最为明显且出现最早，与“目青面黑”、“虽黑微黄”的表现极为相似；“大便正黑”、“大便必黑，时溇”当是合并消化道出血的表现；肝硬化的晚期、肿瘤晚期都可出现腹水，表现为“腹满”；“大便正黑，皮肤爪之不仁”等症，为久病入络，瘀血停聚之象；高胆汁酸血症可通过降低胃肠黏膜血流量，影响胃肠黏膜细胞的能量代谢等机制，损害胃肠黏膜屏障，导致胃肠道黏膜萎缩、糜烂而出现食欲不振，进食后上腹饱胀不适，胃中灼热嘈杂等表现，故“心中如噉蒜齏状”；病程已久，正气受损，故脉见“弱”象。从临床来看，这时的黑疸与胆汁瘀积形成的肝硬化等慢性肝损害的表现一致。

3 治疗

第14条设立了治疗女劳疸转化为黑疸兼有瘀血湿热的硝石矾石散。硝石矾石散由硝石、矾石等分组成。从其方药组成来看，该方是功在化瘀血，祛湿浊，方中硝石入血分消坚积，矾石入气分以胜湿，以加强活血之功。硝石、矾石均为石

作者单位：271000 山东省泰安市第四人民医院普外科（王克勇）；广东省深圳市龙岗区人民医院普外科（刘忠民、徐振萍）

作者简介：王克勇（1962-），本科，主治医师。研究方向：普外科疾病的诊断与治疗。E-mail:1327589255@qq.com

通讯作者：刘忠民（1966-），博士，主任医师。研究方向：普外科疾病的中西医结合治疗。E-mail:liuzm66@foxmail.com

药,有碍胃之弊,用大麦粥汁和服,旨在和胃,胃气得降则胆汁通畅,黄疸能消。但这仅是一个急则治标的方法,症候里有“腹胀如水状、大便黑”,急化湿利水、消瘀活血。故吴谦^[2]在《医宗金鉴》中指出:“此方治标固宜,非图本之治。”

黑疸为谷疸、酒疸、女劳疸久治不愈,瘀血内停或由误治引起的一种表现,非为一种独立病证,故历代医家根据病因病机的不同,探讨了不同的治法。

《外台秘要》记载治疗黑疸采用化瘀除湿退黄法、益气退黄法及温阳退黄法,分别用硝石矾石散、茵陈丸、赤小豆茯苓汤、茵陈汤、黄芪芍药桂心酒汤、桂枝汤加黄芪五两汤、赤小豆散等方治疗^[3]。沈金鳌^[4]在《杂病源流犀烛》论述黑疸病因病机,用肾气丸、沈氏黑疸方和硝矾散治疗。周学海在其著作《读医随笔》中,认为黑疸“其肾水不甚虚,而脾胃自虚,浊气下溜者,病在中焦,为易治也,其色黑而浮润;肾水虚甚,吸受脾之浊气,如油入面,深不可拔,病在下焦,其色黑而沉滞。治中焦者,清胃疏肝,滋肾利水,即小柴胡、茵陈五苓是也;阴黄者,黄连枳实诸理中汤主之。治下焦者,滋肾补肺,不得清胃,更不得利水,滋肾丸、大补阴丸加参、芪可也,必待肺气已充,肾阴已复,始从清胃利水;若阴黄者,茵陈四逆主之。必须兼用化血之品一二味,如桃仁、红花、茜草、丹参之类”,对黑疸有较深的认识,对临床治疗黑疸有较好的指导意义^[5]。

随着医学的进步,现代医家对黑疸有了更进一步的认识,即以肝肾亏虚为本,瘀血内停为标。治疗原则当为补益肝肾、活血祛瘀。并根据病程之长短、邪正之盛衰、是否兼痰兼湿,明辨其标本缓急,处理好补益肝肾与活血祛瘀、除湿化痰的关系^[6-8]。以此为基础,刘文誉等^[9]采用温补肾阳佐用活血法、胡秋末等^[10]以通阳化瘀法治疗黑疸病都取得了较好的疗效。

4 预后

原文中提到“腹满者难治”,这里的“腹满”是指腹部胀大,犹似臌胀之状。其腹大原因,从原文中的“小便自利”,“非水也”来看,当是由于瘀血内停,癥瘕内积所致,而非单纯大量腹水形成,这些都可出现在晚期胆管癌、胰腺癌所致的阻塞性黄疸中,预后必然不好,属难治或不治之症。故沈

金鳌^[4]提出“疸至于黑,危险极矣,虽立治之之法,亦未必尽效,毋徒咎医之不良也”。

5 结论

黑疸到底是不是黄疸,历来有争议^[11]。有人说黑疸是阿狄森氏病,有人说是阴黄。从以上分析,笔者认为黑疸是黄疸误治或治疗不及时,颜色逐渐加深而形成的重症瘀胆性改变,与重症的阻塞性黄疸和肝硬化晚期表现相符,确属难治之证。但在当今的医疗条件下,临床医生应在结合疾病诊断的基础上,运用中西医结合的方法积极治疗,才能取得更好的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 黄仰模. 金匱要略讲义[M]. 第1版. 北京:人民卫生出版社,2003:201-212.
- [2] 清·吴谦等编. 医宗金鉴·上册[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:607.
- [3] 唐·王焘. 外台秘要[M]. 上海:上海古籍出版社. 1987:112.
- [4] 清·沈金鳌//田思竞主编. 沈金鳌医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社. 1999:299-305.
- [5] 清·周学海//郑洪新主编. 周学海医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社. 1999:295-296.
- [6] 张甦颖,张环悦.《金匱要略》黑疸之探讨[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(4):304-305.
- [7] 白安宁,蒋学仁,卫漩. 黑疸病浅析[J]. 陕西中医,1997,18(7):313-315.
- [8] 范先基,石彧,张定进. 王三虎治疗黑疸病经验[J]. 中医杂志,2005,46(11):820-821.
- [9] 刘文誉,刘丽秋. 温补肾阳佐用活血法治疗黑疸病[J]. 哈尔滨医药 2006,26(2):54.
- [10] 胡秋末,徐志瑛. 通阳化瘀治黑疸[J]. 浙江中医杂志,2005,(1):19.
- [11] 张丽艳,林大勇.《金匱要略》黄疸病辨析[J]. 吉林中医药,2008,28(7):537-538.

(收稿日期:2013-02-23)

(本文编辑:黄凡)

· 信息之窗 ·

本刊社主办的中医心脑血管病研究新进展研讨会顺利举行

(本刊讯)4月27日,中医心脑血管病研究新进展研讨会在北京召开。本次会议由环球中医药杂志社主办,康弘药业协办。研讨会由环球中医药杂志常务副总编辑、中华中医药学会内科分会副主委姜良铎教授和成都中医药大学附属医院王卫星教授主持。80余位中医药专家学者出席会议。

研讨会由五场专题讲座组成。分别是长春中医药大学附属医院邓悦教授主讲的《中医药从痰瘀伏邪干预心血管事件链研究进展》,江苏省中医院陈晓虎教授、蒋卫民教授主讲的《多离子通道阻断的抗心律失常中药研究探讨》,天津中医药大学第一附属医院张军平教授主讲的《病毒性心肌炎证治规律及中西医结合治疗的临床研究》,北京中医药大学东方医院林谦教授主讲的《气血理论应用研究进展》,首都医科大学附属北京中医医院刘红旭教授、褚福永博士主讲的《PCI围手术期的心肌损伤中西医干预策略》。每个专题讲座之后,均进行互动,专家们进行了深入探讨。

本次座谈会覆盖面广,从理论到实践、从科研到临床均有涉及,展示了中医心脑血管病研究新进展新思路,学术水平受到与会专家的一致肯定。