

# 张仲景活用汗法辨治黄疸

毕国伟

(长庚大学 长庚纪念医院医学中心, 高雄分院中医部 台湾)

**摘要:** 黄疸是临床常见病证, 中医药对该病有较好的疗效。由《伤寒杂病论》伊始, 即对黄疸有了较为系统的临床证治法则及方药, 张仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》篇中详细论述了阳明病变发黄的证治, 更在《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇中将“汗吐下和清温消补”八法运用于治疗黄疸, 有较高的学术价值, 作者以汗法为例, 论述了汗法在黄疸病中的运用, 以期探求仲景辨治黄疸的精华, 供同道参考。

**关键词:** 张仲景; 汗法; 黄疸; 《金匱要略》

**中图分类号:** R222.3; R575.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1004-0668 (2006) 03-003-03

黄疸病是指以目黄、身黄、小便黄为主症的一类疾病, 其病名首见于《内经》, 如《素问·平人氣象论》云: “溺黄赤安卧者, 黄疸。……目黄者, 曰黄疸”。<sup>[1]</sup>《灵枢·论疾诊尺》<sup>[1]</sup>篇说: “身痛而色微黄, 齿垢黄, 爪甲上黄, 黄疸也。”<sup>[1]</sup>但较为系统的临床证治则由《伤寒杂病论》伊始, 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》<sup>[2]</sup>篇中详细论述了阳明病变发黄的机理及证治, 如《伤寒论》第199条云: “阳明病, 无汗, 小便不利, ……身必发黄”, “无汗”、“小便不利”提示湿与热无外泄之机, 邪无出路, 必内蕴于内, 湿热熏蒸, 影响肝胆疏泄, 导致胆汁不循常道而外溢肌肤, 变为黄疸; 同时明确了辨治黄疸时当注意湿热与寒湿之不同, 并根据临床不同主症, 制茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤、栀子柏皮汤进行治疗。《金匱要略·黄疸病脉证并治》<sup>[3]</sup>篇中将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸3类, 把湿热郁结脾胃, 溢入血分作为黄疸发病的重要机理, 并按湿热的孰轻孰重对黄疸进行论治, 为辨治黄疸提供了诸如治黄疸多从湿热辨证、黄疸要按阴黄阳黄区别论治、治黄疸要肝脾(胃)同治、治黄疸要酌加活血化瘀药等有效思路, 后世对仲景的这些思想研究及发挥颇多, 不仅肯定了黄疸发病与湿热为患密切相关的观点, 如《症因脉治·卷三·黄疸论》曰: “脏腑积热, 并于脾胃之间, 外因风湿相搏, 闭郁腠理, 湿热熏蒸而成黄, 则诸黄疸之症乃作”, 且对黄疸的分类、病因、病机也作了较完善的补充, 如元·罗天益《卫生宝鉴》进一步把阳黄与阴黄辨

证论治系统化, 《圣济总录·黄疸门》提出“急黄”诊断及治疗, 沈金鳌的《沉氏尊生书·黄疸》篇提出“瘟黄”等<sup>[4]</sup>, 对临床实践均有较大指导意义, 但仲景作为“医圣”、“一代宗师”, 其论治黄疸的独到之处还在于针对不同病机、不同证候, 将“清、温、消、补、汗、和、下、吐”八法应用于黄疸的辨证论治中, 皆可取得良好疗效, 正如程钟龄在《医学心悟·医门八法》中所说: “论病之情, 则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之, 而论治病之方, 则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”<sup>[5]</sup>本文仅以汗法为例详加论述, 以期更好的理解仲景活用汗法论治黄疸的精神, 并可举一反三, 推而广之, 为其他诸多疾病的论治扩展诊断及治疗思路。

## 1 汗法用于黄疸病中的理论依据

仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》篇第262条云: “伤寒瘀热在里, 身必黄, 麻黄连翘赤小豆汤主之”, 用麻黄连翘赤小豆汤治疗湿热黄疸偏表证; 在《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇第16条指出: “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”, 用桂枝汤加黄芪治疗黄疸表虚证; 在附方中又列《千金》麻黄醇酒汤治黄疸, 用1味麻黄3两以清酒煮之治疗黄疸表实证。对于这3条条文, 历代医家各持己见, 时有争论, 大多数的医家认为此乃黄疸初起, 邪尚在表, 故根据“就近驱邪”的原则, 当使表邪通过发汗从腠理而出, 如尤在泾《金匱要略心典》云: “脉浮

则邪近在表，宜从汗解”，吴谦《医宗金鉴》亦谓：“假令脉浮，则为在表，当以汗解之”。而部分医家则认为乃外有表邪未解，郁蒸发为黄疸，治疗仍从汗解，如《金匱要略编注》说：“外感风寒，湿热在表，郁而成黄，或脉自浮，当以汗解之。”除此之外，笔者尚认为可理解为黄疸初起常兼表证，或者患黄疸的病人由于病程较长，常易并发外感，似乎更切原意，也更符合临床辨证黄疸的实际情况，此时当遵从仲景“观其脉证，……随证治之”、“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”的原则，以治疗外感为主，使在表之邪就近从汗而去，既可消除外感表证，又可防止表邪内传，与内伤之黄疸相互兼夹，产生变证、坏证，且同时配伍利胆退黄之品，还可对黄疸起到治疗作用。

## 2 仲景活用汗法论治黄疸发挥

### 2.1 汗法使用当辨虚实寒热，随证治之

那么究竟如何在黄疸病辨治中使用汗法，选用上述诸方或其他类方呢？仲景在原文中已明确提出，首先当辨是否“邪近在表”，即虽病黄疸，但切脉见浮脉；其次当辨其表虚或表实，具体论述如下。

#### 2.1.1 表卫气虚

症见身黄、目黄、小便黄，兼恶寒发热，自汗怕风，甚则黄汗出，舌淡红苔薄白，脉浮缓无力，则为表卫气虚，营卫不和，法当解表除湿，调和营卫，方用桂枝加黄芪汤。桂枝汤为仲景“群方之冠”，正如《伤寒论》说：“以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。”<sup>[2]</sup>方中桂枝辛温，助心阳、通经络、解肌以去在表的风邪；芍药苦平，益阴和里，固在里的营阴；生姜味辛，佐桂枝以解表；大枣味甘，佐芍药以和里；甘草合桂、姜辛甘化阳，合芍药酸甘化阴，且合大枣鼓动卫气而为发汗之资，方中既有姜、桂等阳药，亦有芍、枣等阴药，其意在于刚柔相济以达调和营卫目的。再加黄芪实卫固表，扶正驱邪，如此配伍即可使邪从表散，又不致损伤正气，正如尤在泾所谓：“……兼黄芪固卫，斯病去而表不伤，拟以助正气以逐邪气也。”若苔白腻者，提示内有湿邪郁阻，此与黄疸发病总不离内湿这一病因更加吻合，则可在桂枝加黄芪汤的基础上加苡仁、茵陈、茯苓利湿退黄，其效亦佳，此为黄疸表虚的证治。

#### 2.1.2 外感表实

除了必然见到脉浮有力外，还须辨明外感表实偏寒或偏热，是否内郁湿热，湿热之轻重何如等。

如黄疸见脉浮紧迟而有力，兼恶寒发热轻，无汗，头身疼痛，舌淡苔白满或腻，为外感风寒，内

郁湿邪，治当解表散寒，开通腠理，方选麻黄醇酒汤，麻黄既擅发汗解表，可“开鬼门”；而“肺为水之上源”，有“通调水道，下输膀胱”之功，麻黄又擅宣发肺气，调理肺脏功能，发挥利水作用，故还可“洁净府”，使表里之气齐通，故仲景独重用麻黄三两，佐清酒助麻黄辛温发汗，亦可使湿从汗而解；同时借助麻黄的利水作用，寓以上源得宣，下道自通，使内郁之湿从小便而去之意。如此既散在表之实寒，又驱内郁之湿邪，药虽两味，但其效自显。若再合茵陈五苓散同用，则对于黄疸初起或黄疸复感风寒表实者更加桴鼓相应。

如黄疸见脉浮数有力，发热恶风，微汗出，舌红苔薄黄，提示外感风热，湿热交织，治当疏风清热，辛凉疏达，方用银翘散加茵陈蒿、虎杖、滑石。全方合用，辨证与辨病相结合，既立足于黄疸病之湿热本证，用茵陈蒿、虎杖、滑石清热泄湿，利胆退黄；又针对外感风热之机，以辛凉之品，使腠理和顺，营卫调畅，邪有出路，湿热自无所藏匿，黄疸自愈。

如黄疸见脉浮数有力，恶寒发热，兼口渴口腻，心烦，小便黄，舌红苔黄腻，则为外有表实，内郁湿热，但内热尚不重，治当宣表透邪，清利湿热，方用麻黄连翘赤小豆汤加茵陈蒿、栀子，方中麻黄、杏仁、生姜宣肺达表，通其腠理，逐邪外出；连翘、桑白皮、生甘草清热解毒，清其郁热；赤小豆、麻黄利水除湿，通调水道，再佐以茵陈、栀子利胆退黄，又合连翘、桑白皮等清解内热，既针对黄疸湿热内郁的病机，又兼顾外感表邪，共呈透邪达表，清热利湿之功，治疗黄疸湿热内蕴，兼有表实者其效益彰。

然若全身黄染，其色鲜明，脉浮数有力，兼恶寒发热，无汗，头身强痛，口干口苦，心烦易怒，小便黄少，大便干结，甚至秘结不通，舌红苔干黄微腻，则为外感表实，郁热内蕴，症见无汗恶寒，头身强痛，知其表实较重，故腠理闭阻，外不得宣，邪无出路；见口干心烦，大便干结不通，知其内热亦重，腑气不降，内不得泄，如此外闭内阻，治当发表驱邪，清热退黄，方可选《外台》麻黄五味汤（麻黄、葛根、茵陈、生姜）加大黄、栀子、滑石、生甘草，其中重用茵陈可达60g~100g以清热利胆，而辅用麻黄、葛根、生姜宣表散邪，石膏清大热，除大烦，再佐大黄通腑泻热，“釜底抽薪”，使内郁之邪热从大便而去，栀子清利三焦之热，如此外闭得开，内热得泄，外感之邪，内郁之热兼得消除，则黄疸自愈，表证自除。尤需注意的是，此证若治不及时，极易发生变证，危候顿出，

出现如后世所谓“急黄”，西医所谓黄疸急性暴发等症。

## 2.2 用汗法辨治黄疸的辨证眼目

根据上述论述可知，当黄疸初起或急性发作而不兼表证时，当紧扣黄疸发病不离“湿热”二端，结合病之初起，病势偏于表浅，宗“就近驱邪”之旨，在清热除湿，利胆退黄法的基础上，佐以汗法，使湿热之邪既从里而消，又可从表而解，从汗而散，殊途同归，让邪有出路，湿热自无所依附。当黄疸兼有表证时，当根据“辨证论治”、“有是证用是方”、“病痼疾加以卒疾，当先治其卒病”等原则，风寒在表者以汗法发散风寒为主，佐以利胆退黄之品，药如麻黄、桂枝配茵陈蒿、虎杖等；风热在表者以汗法辛凉疏散，佐以清热利湿，药如银花、连翘配茵陈蒿、滑石等。若黄疸日久，表卫气虚，则当宗“虚则补之，实则泄之”、“随证治之”的原则，利胆退黄与调和营卫、扶正固表并重，虚实同治，病证结合，标本同治。

总之，汗法运用于治疗黄疸病，临证时不仅要抓住“脉浮”、“有汗”、“无汗”等辨证的关键眼目，还当“因人制宜”，根据病人体质的强弱，分表虚或表实，夹热或夹寒分而治之。

## 3 后世发挥

后世诸多医家遵仲景之意，在临床辨治黄疸时，根据证情运用汗法各有发挥，如《杂病心法要诀·卷四·疸病死证》云：“诸疸表实无汗者，以麻黄、茵陈，无灰好酒煎服汗之”，实乃仿仲圣麻黄醇酒汤辛温发汗，使湿从汗解。《医编·卷三·杂症·黄疸》进一步肯定了张仲景将汗法活用于黄疸病的

思想，其谓：“假令脉浮，当以汗解，桂枝黄芪汤。若寒热，胸满，烦呕，小柴胡汤。恶寒身痛，表不解者，麻黄醇酒汤”。《医学正传·卷六·黄疸》根据湿热所在部位，明确了使用汗法的指征，强调了使用治疗黄疸使用汗法的重要性，论曰：“湿热佛郁内甚，皆能令人发黄病也。……湿在上宜发汗，湿在下宜利小便，或二法并用，使上下分消其湿，则病无有不安者也”。《症因脉治·卷三·黄疸论·外感黄疸·正黄疸》不仅支持使用汗法辨治黄疸，可运用桂枝加黄芪汤，还提出了服药后应把握出汗程度及汗法的禁忌症，更完善了仲师之说，“脉浮，宜汗者，宜桂枝加黄芪汤……水煮温服，须臾饮热稀粥以助药力，取微汗”；“若腹满，欲呕吐懊悞，宜吐不宜汗”。

因此，张仲景不仅擅长使用汗法辨治外感风寒诸证，还将汗法活用于治疗黄疸病中，实属另辟蹊径，对后世论治黄疸的思路大有启发，至今仍发挥着重要的临床指导作用。

### 参考文献

- [1] 王洪图. 21世纪课程教材·内经讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [2] 姜建国. 新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材·伤寒论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [3] 张家礼. 新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材·金匱要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [4] 周仲瑛. 新世纪全国高等中医药院校规划教材·中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [5] 清·程国彭. 明清中医临证小丛书·医学心悟 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.

(收稿日期: 2006-03-16)

(上接第2页)

以在病者身上得到验证，即具有不可验证性。古人对证所反映的客观真实性深信不疑。运用辨证理论指导临床医疗，面对纷繁复杂的疾病（已知的和未知的），均能制订出相对应的治疗方案，这的确优于仅依据经验和药物功效来进行治疗。所以，疗效即成了验证“辨证”正确与否的唯一标准。疗效好则辨证是正确的，否则是错误的。从逻辑上看似乎无懈可击，因为治疗方法是依据辨证结果而制订的。但是疗效所检验的并非仅仅是辨证这一环节，而是对诊断、辨证、立法、处方、用药等整个过程的综合检验。一旦疗效不理想，则可能是在治疗中的某一环节出现了偏差，这一偏差有可能存在于辨证中，也有可能存在于其他环节。所以在修正治疗方案时，医者只能重温整个诊断辨证与治疗的过程，

依据中医理论和治病经验，或重新辨证，或调整药物，或改变药物剂量等。所以说，疗效所检验的并不只是辨证这一环节。我们并不能排除针对同一疾病，依据不同的辨证结果同样能取得疗效的可能性。

所以，证是一个主观判断，是中医从诊断到治疗之间的一个转换枢纽，是通过对疾病的观察并运用中医的思维方式而做出的一个约定。具有选择性、差异性、灵活性与不可验证性。这些证所固有的特点，决定了它无法用实证的方法去验证，而只能从义理的角度去推衍，再结合经验加以确定。但这并不是说证与疾病的客观真实毫无联系，只是这种联系方式十分复杂，不是通过实证的方法就能简单地加以肯定或否定。

(收稿日期: 2006-02-03)