

引用:陶庆雪,常硕,施卫兵,等.新安医学之黄疸病因机证治特色探析[J].现代中医药,2024,44(4):45-48.

# 新安医学之黄疸病因机证治特色探析<sup>\*</sup>

陶庆雪<sup>1</sup> 常硕<sup>1</sup> 施卫兵<sup>2\*\*</sup> 郭锦晨<sup>3</sup> 马翠翠<sup>2</sup> 许文彬<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽 合肥 230012;2. 安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031;3. 新安医学教育部重点实验室,安徽 合肥 230038)

**摘要:**基于 10 位代表性新安医家对黄疸病辨治的论述,探讨新安医学关于黄疸病因机证治的特色。新安医家认为,黄疸病因繁杂,总以湿热为要,但不乏寒湿、饮食不节等因素,亦强调脾弱肾虚、气滞血瘀、木郁土壅是影响黄疸发展及预后的关键机制;治疗上强调分表里、消三焦、重脾肾、固本元、调气血、和肝脾;用药特色以人参、黄芪、白术为固元之帅,以栀子、大黄为退敌之将,以茵陈、附子、干姜为镇守之兵,以白术、茯苓、泽泻为善后之卒。积极挖掘新安医学中关于黄疸病的论述,可以更好地指导当今的临床实践,具有重要的现实意义。

**关键词:**新安医学;新安医家;黄疸;因机证治;用药特色

**中图分类号:**R256.41 **文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2024)04-0045-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2024.04.009

新安医学肇启北宋,盛于明清,以名医辈出、医著丰宏蜚声杏林,是我国中医学的重要组成部分,其文献中黄疸病论治的内容亦极为丰富,明代新安医家汪机、陈嘉谟、徐春甫,清代新安医家汪昂、郑重光、程国彭、孙一奎、汪文琦、叶天士、许豫和等均有重要的发明,现从病因病机、辨证论治、用药特色、临床验案方面论述如下。

## 1 病因病机

**1.1 病因繁杂,湿热为要** 新安医家继承先贤之验,认为黄疸病因虽有湿、热、寒、痰、虚、瘀等不同,然总以湿与热为主因。诚如明代徐春甫所言:“疸证虽有五种,总以湿热不散。”强调了湿热蕴结导致发黄的病机观;孙一奎《赤水玄珠·疸门》亦言:“夫疸者,谓湿与热郁蒸于脾,面目肢体为之发黄是也。”<sup>[1]</sup>又如清代叶天士《临证指南医案·卷四·疸》载:“病从湿得……阳黄之作,湿从火化……熏蒸遏郁,侵于肝胆,则身目俱黄。”<sup>[2]</sup>认为湿热熏蒸肝胆是导致黄疸的主要原因。

**1.2 脾弱肾虚,寒湿阻遏** 新安医家重视先后天在黄疸发病中的作用。如清代汪文琦《杂症会心录·黄疸》曰:“内伤之阳黄,热郁在胃也,而其源本于脾

虚;内伤之阴黄,寒湿蓄在胃也,而其源本于肾虚。”汪氏认为临证辨疸之阴阳,应从脾肾盈亏着手<sup>[3]</sup>,盖脾健可散精于肺,通调水道,下输膀胱,湿去而无热郁;肾充则火能化寒祛湿,亦能温运中州,寒去而湿不独留。再如清代程国彭在《医学心悟·第四卷·黄疸》有言:“寒湿之黄,身如熏黄,色暗而不明。湿热之黄,黄如橘色,出染着衣,正如黄柏也。”提出以黄疸色泽分阴阳<sup>[4]</sup>。可见,新安医家认为,久食生冷或阳黄过服苦寒清利之品,或素体脾肾阳虚,均可致寒湿阻遏而见色黄不鲜的阴黄证。

**1.3 饮食不节,中州失运** 基于《内经》“饮食自倍,肠胃乃伤”的理论,新安医家指出,饮食失节,中州失运,易致水谷不消而内积,复感湿邪,且湿之为患,客随主变,逢阳盛之体则从热化,遇阴盛之躯则从寒化,两邪相搏,内蕴中州均可致气机不畅,肝胆气郁,胆汁藏泄无度,泛滥肌肤而发黄<sup>[5]</sup>。如明代孙一奎《赤水玄珠·疸门》言:“三曰谷疸,食毕即头眩,心中怫郁不安,遍身发黄,此脾胃有热,因大饥过食,有伤胃气所致也。”<sup>[1]</sup>清代吴谦《医宗金鉴·卷二十二·黄疸病脉证并治第十六》云:“热则消谷,故能食而谓之阳黄……寒则不食,故食即满而谓之

<sup>\*</sup> 基金项目:2022 年安徽省科技厅新冠病毒科研应急攻关专项(2022e07020081);安徽省施卫兵名中医工作室建设项目(2020-10);长三角名中医工作室建设项目(皖财社[2021]324 号)教育部人文社科重点研究基地徽学研究中心高校协同创新项目(GXXT-2020-037)。

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:施卫兵,主任医师,教授。E-mail:swbsxj@163.com

阴黄也。”独具创见地提出据饮食情况将谷疸分阴阳的观点<sup>[6]</sup>。

**1.4 气滞血瘀,木郁土壅** 新安医家认为病疸者,多以湿邪为先导,以瘀血为枢机,湿热瘀杂合而发黄。医圣张仲景云:“脾色必黄,瘀热以行。”清代新安医家程钟龄法仲景而有所发挥,他在《医学心悟·第四卷·黄疸》中曰:“瘀血与积热熏蒸,故见黄色也。”<sup>[7]</sup>并指出瘀血发黄其色晦暗甚则黧黑。而清代叶天士则提出“脉络瘀热”发黄的病机观,并言此乃肝木与脾土交伤为病,临证喜用香附、郁金、柴胡等疏肝理气之品<sup>[8]</sup>,概取“气行则血行湿化,孤热无存”之意。当然,黄疸之瘀,不局限于血瘀或癥瘕积聚,可延展至寒凝、热灼、气郁等,或阳黄病久,湿毒留滞经脉,阻遏气血,致气滞血瘀,均可造成肝疏泄失职,胆汁外溢而发黄<sup>[9]</sup>。

## 2 辨证论治

**2.1 清热利湿,明辨表里分三焦** 新安医家治疗湿热黄疸,强调因势利导,随湿热所在各得出路,对于“疸不用分其五,同为湿热”的认识及论治上苦寒清利法的单一化<sup>[10]</sup>,均不予苟同,故治法有汗、下之分,补、泻之异。如叶天士认为,黄疸多因湿热所致,但因湿有蒙上流下之性,临床常以中焦为主而三焦皆病为特点,从而创立了“分消三焦湿热法”,分别为“开上郁”“佐中运”“利肠间”<sup>[11]</sup>。其《临证指南医案》中,苦辛寒法杏仁石膏方,苦辛微寒法连翘赤豆饮、豆卷防己方、金铃子散合谷芽枳实小柴胡汤等,皆是叶氏分消三焦湿热治疗黄疸的治法特点<sup>[12]</sup>。

**2.2 温阳化湿,重在脾肾固本元** 历代各家多认为,黄疸皆是湿热所致,用药多取苦寒清利之品。但最易败损中焦,耗伤真元。新安医家认为,疸证虽分五,然其本在脾肾,无论外感内伤所致,皆因元气虚弱,以致湿邪内而发之,外而袭之。诚如清代汪文琦《杂症会心录》所载:“盖脾元健运,则散精于肺,而腠理坚固,外湿无由而入也。肾气充实,则阴阳调和,升降有度,内湿何自而生乎?”汪氏并指出,“治阳黄之症,大补脾阴之中,少加茵陈、栀子;治阴黄之症,大补肾元之中,重加参、术、炙芪,莫不应手取效”,汪文琦基于治黄以脾肾为根本的思想,创制了理脾阴煎和培肾元煎方<sup>[3]</sup>。而同时代的程国彭,则创制了温阳化湿的茵陈术附汤方,开创治疗阴黄的

法门<sup>[13]</sup>。这种“治疸护正,固本培元”的治疗思路,旨在滋补脾肾真元,调动机体的自愈能力。

**2.3 消积化湿,调治中焦助运化** 清代新安医家叶天士在《临证指南医案》中指出:“诸证莫离脾胃,而疸更为脾胃之病,不可轻息也。”并强调:“凡湿伤必在太阴脾,热必在阳明胃……阳黄治在胃,阴黄治在脾。”他认为,脾胃既虚,复受苦寒攻下,则重伤而变证丛生<sup>[14-15]</sup>。叶氏沟通朱丹溪、李东垣之说,注重培护脾胃元气,认为“内因之症,多属脾胃虚弱”<sup>[16]</sup>,以人参、黄芪为“补脾胃之圣药”<sup>[17-18]</sup>。追溯历史,其实明代新安医家徐春甫诊治黄疸,亦以脾胃元气为本,强调“调治脾胃乃医中王道”<sup>[19]</sup>,或直以脾胃论治,或补土复元以善后。他将“诸湿肿满,皆属脾”比喻为“若土之于雨中则为泥矣”<sup>[20]</sup>,临证善用白术、茯苓、人参、黄芪,健运中州治本为主,兼顾消积化湿,以除发病之因。

**2.4 行气活血,木通土达退疸黄** 肝胆脾胃同属中焦,且脾主运化,为气血生化之源,肝藏血并赖血以养。又因肝胆内寄相火,肝病其气易郁,化生内热,横逆侮中,致肝脾同病。病则肝不藏血,脾不裹血,血无所归而成瘀败,故新安医家认为,调理气血当以调和肝脾为本。如清代许豫和论治黄疸病,见面色青黄、小便自利者,谓之木胜于土,治当培土抑木,法仿逍遥散、小柴胡汤之旨,以求木通土达之意;并强调法当以和为贵,不可过用温燥及攻下之品<sup>[21]</sup>。再如《临证指南医案》中载叶天士治脉络瘀热一案,方选小柴胡汤合金铃子散加减,肝脾同调,重振中焦以周流气血,祛瘀络通使胆汁溢泻有度,则黄疸渐消<sup>[22]</sup>。明代孙一奎、清代程国彭等皆认为,湿热瘀结发黄者,治当祛瘀生新,其黄自退。无论从其载方用药还是施治原则上,均能佐证在黄疸病的论治中对理气调血法的重视。

## 3 用药特色

**3.1 人参、黄芪、白术为固元之帅** 新安医家认为,人身之虚,万有不齐,不外乎气血两端,疸证之虚,亦然如此。诚如明代罗周彦所言:“疸证多因血虚不能荣养而发黄,脾虚不能运化而成疸,故用参术草补脾,芪归补血。”早于罗氏的汪机则更明确地指出,黄芪、人参、白术诸药相合,气血阴阳并补,健脾以益气血,助生化之源,体现了汪氏“补气调血,固本培元”的学术特色<sup>[23]</sup>;并认为“脾恶湿,湿胜则气不得

施化,津液何由生?用白术以除其湿,则气得周流。”<sup>[24]</sup>而与汪机同时代的医药学家陈嘉谟,其在《本草蒙筌》中指出:“但人参惟补元气调中;黄芪兼补卫气实表。”<sup>[25]</sup>论述了参芪虽俱为甘温补中之品,然亦补有表里之偏。又如清代汪文绮云:“治阴黄之症,大补肾元之中,重加参、术、炙芪,莫不应手取效。”<sup>[3]</sup>新安医家认为,参芪术效用极为广泛,其关键在于配伍。

**3.2 梔子、大黄为退敌之将** 梔子,味苦性寒,苦能燥湿,寒能清热,既清肝胆湿热而退黄,又清膀胱湿热而利小便,故尤宜于肝胆湿热郁蒸所致的黄疸、发热、小便短赤诸症。明代医药学家陈嘉谟在《本草蒙筌》中记载:“梔子,因轻浮象肺,色赤象火,故清泻肺中之火也,肺气清而化,则小便从此气化而出。”<sup>[25]</sup>大黄,苦寒沉降,归脾、胃、大肠、肝、心包诸经,清代医药学家汪昂所著《本草备要》云:“大黄,治伤寒时疾,发热谵语……黄疸水肿。”<sup>[26]</sup>新安医家认为,两者相伍,利湿与清热并进,通利二便,前后分消,其黄自退。如明代孙一奎、程国彭等<sup>[27-28]</sup>认为,治疗黄疸用药之妙在大黄一味,攻下之中寓疏通血脉之意,既散血瘀兼清血热。亦如治疗黄疸的清利汤、茵陈将军汤、大黄硝石汤、梔子滑石汤等,方中均取梔子利小溲,用大黄攻秘结,二便均畅则湿热两泄,其黄自无存矣。

**3.3 茵陈、附子、干姜为镇守之兵** 茵陈,因得土之生气,能坚肾燥脾,去郁解热,故专治黄疸也<sup>[29]</sup>。清代医药学家汪昂所著《医方集解》言:“发汗利水,以泄太阴阳明之湿热,大抵治以茵陈为主,各随寒热用药。”<sup>[30]</sup>附子,辛甘大热,辛能行能散,热能温诸经散其寒,其性温燥走窜,为祛风湿、散阴寒之佳品。干姜,辛热,主入脾、胃经,善温补脾胃之阳,散中焦阴寒邪气,常与附子配伍,既增其效,又减其毒。因小便的通利有赖于肾阳的蒸腾气化,新安医家遵先贤“诸病黄家,但利小便”大法的同时,提出黄疸治疗中温阳药应用的必要性。如清代叶天士在《临证指南医案》中云:“今阴黄一证,外不因于六淫,内不伤于嗜欲,惟寒惟湿……疗以辛热无疑矣。”<sup>[2]</sup>附子、干姜与茵陈相伍,共奏温肾助阳,利湿退黄之效,恰合阴黄证之基本病机。再如程国彭基于阴黄病机,创制了治阴黄名方——茵陈术附汤,方中茵陈、附子为君,温肾利湿退黄;肉桂益火培土固其本;干姜、白

术温中健脾而除湿退黄。再如汪文绮认为,肾虚寒湿内蓄于胃则发阴黄,并据此创制了培肾元煎方,是方以熟地、当归、枸杞补肾益精血,干姜、附子温壮元阳,火能生土,使中州健运,则寒湿不生。

**3.4 白术、茯苓、泽泻为善后之卒** “治湿不利小便,非其治也”,新安医家亦指出,无论是寒湿阴黄,还是湿热阳黄,均应重视健脾利湿法,药以白术、茯苓、泽泻等为多。白术甘温健脾,脾健则水液得运;茯苓甘淡渗湿,利水则湿邪得下;泽泻,功专利水。三者相伍,既彰培土制水之效,又奏疏利水饮之功,标本兼治。清代叶天士《本草经解》载:“疸者,湿乘脾土,肌肉发黄也,皆脾胃湿证。术性甘燥,所以主之。”<sup>[31]</sup>汪昂《本草备要》中云:“茯苓,甘温益脾助阳,淡渗利窍除湿。”<sup>[26]</sup>泽泻,甘、淡、寒,入肾与膀胱经,功擅淡渗利湿。明代陈嘉谟《本草蒙筌》云:“泽泻,君五苓散中,乃因其功长于行湿,去阴汗大利小便,泻伏水微养新水也。”孙一奎在《赤水玄珠》中载,用加减五苓散治疗饮食伏暑,郁发为疸者<sup>[1]</sup>。清代程国彭亦在《医学心悟》中指出,治疗阴黄之证,当问其小便利与不利,小便不利,则以白术、泽泻、茯苓等药主之<sup>[32]</sup>。

此处虽列出新安医家治疗黄疸用药的特色药对,然观其临床医案可知,各医家用药并非偏用其中某一药对,而是在遣方用药中相互配伍,相互协调,往往宣化辅以建中,建中又以利湿助之,甚至一方之中补、宣、利、下多法齐下,临床常能屡获奇效,其用药之法,绝非一朝一夕所能参透。现举一案,以窥其一斑。

4 病案举例

程于官兄,首春自场来扬就医,而目皆黄,胸腹饱胀,腹痛便溏,脉沉面紧。此太阴脾藏之阴黄,色黄而黯,非胃府之阳黄,色如橘皮也。言场服茵陈、梔子、四苓清热之药。病将一月而不效。此证本中寒,误作湿热,岂不益甚乎。面病者素畏热药,今病患中寒,不得不温。先以苍术、炮姜、二陈、砂仁、茵陈、泽泻投之,胸虽稍宽,脉沉不起,紧亦不退。遂加附子,易干姜,十数剂黄退腹消。即前方苍术换白术,去茵陈,加甘草,调理而愈。此瘕病正治,亦须辨阴阳寒热也。(郑重光《素圃医案》)

按语:此系清代新安医家郑重光辨治阴黄的病案。患者面目皆黄而色黯,又见胸腹饱胀,腹痛便

溏,当属阴黄,实乃脾胃虚弱,运化不利,中焦气机壅滞,胆汁外溢所致。其脉沉面紧,乃内有寒湿之象。故郑氏强调,治疗不可依阳黄之法,但用茵陈、栀子等苦寒清利之品,否则更伤脾胃,必无安宁,病必不起。宜培补脾肾真元,如苍术、白术、炮姜、附子、干姜等,脾阳复,则中州健运,乃有制湿之能;肾阳充,则火起命门,乃有散寒驱湿之效。脾运肾充则有运化水液、输津四布之功。辅以茵陈、泽泻、砂仁,利湿退黄,兼能和胃,如此则寒去而湿不独存,诸症可愈。

5 总结

新安医家认为,黄疸病因繁杂,总以湿热为要,但不乏寒湿、饮食不节等因素,亦强调脾弱肾虚、气滞血瘀、木郁土壅是影响黄疸发展及预后的关键机制;治疗上强调分表里、消三焦、重脾肾、固本元、调气血、和肝脾;用药特色以人参、黄芪、白术为固元之帅,以栀子、大黄为退敌之将,以茵陈、附子、干姜为镇守之兵,以白术、茯苓、泽泻为善后之卒。我们通过整理新安医学相关著作,初步归纳总结了新安医家治疗黄疸的学术思想及临床用药特色,其因机证治、理法方药的特色内容,极大地丰富黄疸诊疗的学术内涵,对于今日黄疸病的辨证论治仍具有重大的临床指导意义。

参考文献

[1] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 周琦,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011:363.

[2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:200-202.

[3] 汪文绮. 杂症会心录[M]. 侯如艳,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:51-52.

[4] 程国彭. 医学心悟[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:148-149.

[5] 赵国荣,毛娅男,陈研焰,等. 从中医经典探讨饮食与脾胃的关系[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(12):40-42.

[6] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺,张驰,等. 校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:267-268.

[7] 姜德友,韩洁茹. 黄疸病源流考[J]. 中华中医药学刊,2009,27(1):16-18.

[8] 袁晶,李菁,赖桂花,等. 从《临证指南医案·疸》论治肝癌晚期并发黄疸[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(11):2296-2299.

[9] 彭红兵. 浅谈黄疸与血瘀[J]. 湖南中医学院学报,1991,11(3):9-10.

[10] 张冀豫,梁尚华. 湿热致疸医家认识源流考[J]. 光明中医, 2022,37(19):3507-3509.

[11] 毛德西. “分消走泄法”源流与证治[J]. 中医学报,2021,36(2):227-230.

[12] 邓舟,黄育华. 浅析清代名医叶天士诊治黄疸的治法特点[J]. 中西医结合肝病杂志,2019,29(4):368-369.

[13] 陈月桥,张荣臻,毛德文,等. 茵陈术附汤治疗慢性肝衰竭的临床研究进展[J]. 大众科技,2015,17(5):101-104.

[14] 周思彤. 基于清代温病四大家医案祛湿三法证治方药规律研究[D]. 银川:宁夏医科大学,2023.

[15] 陈超. 叶天士黄疸脾胃分治之学术思想及其临证价值赏析[J]. 环球中医药,2010,3(5):374-376.

[16] 王键,黄辉,蒋怀周. 新安医家治法创新[J]. 中华中医药杂志, 2013,28(10):2980-2987.

[17] 黄定良. 叶天士脾胃病病机浅谈[J]. 吉林中医药,2000,20(4):4.

[18] 叶放. 叶天士治疗黄疸慎用下法探析[J]. 中国医药学报,2003, 18(1):31-33.

[19] 缪顺莉,王鹏. 新安医家徐春甫的脾胃观在养生中的作用[J]. 中医药临床杂志,2019,31(6):1020-1022.

[20] 潘广文,罗新妹. 浅谈中医治疗黄疸[J]. 中国民族民间医药, 2012,21(20):77-78.

[21] 徐重明,汪自源. 新安医家许豫和方论举隅[J]. 国医论坛, 2001,16(3):22.

[22] 刘飞艳,谢军. 《临证指南医案》治疗肝郁脾虚证的组方用药规律探讨[J]. 光明中医,2023,38(6):1007-1011.

[23] 汪琨. 浅谈汪机巧用人参黄芪[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022,20(13):131-132.

[24] 赵国平,陈佳. 《伤寒杂病论》五苓散方证辨析[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(12):808-810,850.

[25] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:4,139.

[26] 汪昂. 本草备要[M]. 北京:北京人民卫生出版社,2005:73-74, 121.

[27] 赵凯. 新安医家内科疫病学术思想及临床经验研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016:29-30.

[28] 韩常安. 中西医结合治疗淤胆型肝炎疗效观察[J]. 四川中医, 2010,28(6):70-71.

[29] 雷迪慧,陈慧,冉思邈. 茵陈蒿汤加味治疗黄疸阴阳黄证探讨[J]. 中西医结合肝病杂志,2024,34(1):71-73.

[30] 汪昂. 医方集解[M]. 中国中医药出版社,2007:168-169.

[31] 叶天士. 本草经解[M]. 北京:学苑出版社,2011:9.

[32] 王建龙. 卢秉久教授治疗黄疸 148 例临床分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2014:11.

(修回日期:2024-03-12 编辑:蒲瑞生)