

辨证论治黄疸

□郭俊田

黄疸概括了现代医学所说的急性慢性黄疸型肝炎、急性慢性肝硬化、肝萎缩以及阻塞性黄疸等。黄疸不是单纯的疾病，而是肝脏损伤、胆液不循常规而致。

急性黄疸型肝炎，肢困乏力，恶心呕逆，发热恶寒，体温 38~40 摄氏度，在这段时间内未出现目黄、尿黄赤，往往会被误诊为重型感冒等；慢性黄疸型肝炎，因长期腹胀、食欲不振等，会被误诊为消化不良等，待出现两眼巩膜黄染、尿黄才能做出正确诊断。患者脏器色露于外，说明该脏器严重损伤或功能受损，是脏气欲绝的先兆。如急性肝萎缩、坏死性肝硬化等。

急性慢性黄疸多为湿热蕴蒸而发黄。慢性黄疸为慢性肝炎、肝硬化等。除肝萎缩外，肝脏均有不同程度的肝肿大，或胰腺肿瘤、胆囊、胆管结石形成胆管梗阻等。这几种病症，导致患者颜面、两眼巩膜、口腔黏膜和舌下黏膜及舌系带、皮肤、尿液均发黄，血清胆红素、谷丙转氨酶等均增高。但是阻塞性黄疸最典型的特征是大便呈灰白色。若患者长期食用胡萝卜、橘子、南瓜、蚕豆等，虽然颜面、皮肤和两手掌均发黄，但是两眼巩膜不黄，尿无黄染，谷丙转氨酶、血清胆红素均在正常范围内，不属于病态；停止食用胡萝卜、橘子等，黄色自动消失。

一、阳黄：发病急、身发热，烦躁不安，病程短，预后良好。阳黄分为热重于湿、湿重于热、湿热并重和急性肝坏死、肝硬化等。

（一）热重于湿：上腹满胀痛，逐日加重。其疼痛出现在剑突下右侧，恶心欲吐，发热，心烦不安，两眼巩膜、口腔上腭、舌下黏膜、舌系带以及颜面和全身皮肤发黄。黄色鲜明如橘皮色，尿黄赤如浓茶水样，大便干，体温 39 摄氏度以上。肝功能化验结果显示，



血清胆红素、谷丙转氨酶等均有增高，呈阳性体征。脉弦数，舌质红，舌苔腻干或发黄。这是湿热蕴蒸、里热炽盛化燥伤津所致。治疗时，宜清热解暑利湿，佐以攻下保津。

处方：茵陈蒿汤加減。茵陈 30 克，黄柏 2 克，栀子 10 克，黄芩 10 克，天花粉 15 克，柴胡 12 克，白芍药 15 克，玄参 15 克，生地黄 15 克，猪苓 15 克，滑石 15 克，大黄 30 克，芒硝（冲服）12 克。共 1 剂。水煎两次，药液混合，取澄清液约 1000 毫升，早、中、晚饭前各服药 1 次。服药后腹泻两三次。上药去大黄，继续服用芒硝。

（二）湿热并重：上腹隐痛，不思饮食，恶心欲呕吐，两眼巩膜、颜面、口腔上腭、舌下黏膜、舌系带以及全身皮肤均发黄，黄色鲜明如橘皮色。发热，体温 38 摄氏度左右。肝在剑突下可触及及，边清，压痛明显。谷丙转氨酶、血清胆红素等均有增高。舌质红，苔薄微腻。此乃湿热内存，弥漫三焦，升清降浊失职，湿邪停聚。

治疗：宜清热利湿。方用甘露消毒丹加減。处方：茵陈 30 克，白芍药 12 克，藿香 12 克，黄芩 12 克，川厚朴 10 克，滑石 12 克，黄柏 12 克，天花粉 15 克，木通 12 克，紫豆蔻 10 克，砂仁 10 克。水煎两次，药液混合，取澄清液 1000 毫升，早、中、晚饭前各服药 1 次。

（三）湿重于热：肢困乏力，右肋下隐痛，上腹胀满，不思饮食，两眼巩膜黄染，口腔上腭、舌下黏膜、舌系带均呈黄色，颜面和全身皮肤发黄，尿黄如浓茶水样。肝区有叩击性疼痛，肝在右乳中线可触及，质软边清。谷丙转氨酶、血清胆红素和其他指标均有增高。体温 37 摄氏度左右。脉缓，舌苔薄腻。这是湿遏中阳，湿浊之气不化。治宜健脾利湿，佐以化浊。方用茵陈五苓散加減。

茵陈 30 克，桂枝 10 克，苍术 12 克，猪苓 12 克，木通 10 克，泽泻 12 克，泽泻 12 克，砂仁 10 克，紫蔻仁 10 克，郁金 10 克，天花粉 12 克，土茯苓 30 克。水煎 2 次，药液混合，取澄清液约 1000 毫升，分 3 次，早中晚饭前各服

一次。（四）急黄：急黄发病急骤，两眼巩膜黄染，口腔上腭、舌下黏膜、舌系带、颜面和全身皮肤均发黄，逐渐加深，黄色鲜明如金色，脘腹胀满，尿黄如酱油色，高热，烦躁不安，大便干结。体温 39 摄氏度以上。脉弦数，舌质红绛，苔黄燥；或有口鼻出血，大便为柏油样黑便。这是热邪化火，热邪营血。

治疗：宜清营泻火，解毒凉血。方用犀角地黄汤加減。处方：犀角粉 10 克（分 3 次冲服），黄连 12 克，栀子 15 克，茵陈 50 克，金银花 30 克，连翘 20 克，生地黄 20 克，白芍药 12 克，牡丹皮 12 克，甘草 10 克。水煎 2 次，药液混合，取澄清液，每 10 分钟灌服 10 毫升，日夜兼服，加服安宫牛黄丸，每次半粒，每日服药 4 次。

（五）亚急性肝坏死：慢性内出血，呈嗜睡状态，皮肤无黄染。脉微细，但欲寐。在这样的情况下很难发现病理阳性体征，唯有检查肝功能等才能获得病理阳性，方可证实肝坏死、内出血等。像这样的病例，我只遇到过 3 例，20 世纪 50 年代、70 年代、80 年代各 1 例，无一例生存。最后一例转到一家医院，检查肝功能才被明确诊断为肝功能衰竭，内出血而死亡。

（六）阻塞性黄疸：多见于胰腺肿瘤，发病即腹胀不适或右上腹隐痛，不欲进食，相继出现黄疸，两眼和颜面皮肤发黄如金，尿黄逐渐加深如酱油色，大便呈灰白色。其特点是右上腹疼痛并向右肩和右侧背部放射。

二、阴黄：发病缓慢，患者多安静，一般很难说清病史，长期腹胀不欲进食，肢困乏力。在此情况下，患者会被误诊为消化不良，造成误治。只有出现黄疸时才能

明确诊断。此病病程较长，与阳黄相对而言，被称为阴黄。阴黄符合现代医学所说的慢性肝硬化，其病情复杂，缠绵难愈，肝区隐痛，颜面和全身皮肤发黄，尿黄而利，胸闷纳少，腹胀肢困，大便溏薄，每日一两次，体温 37 摄氏度。脉沉弦无力或沉缓，舌苔白微腻或薄腻。这是寒湿伤中，脾阳被困而不能运化。

治疗：宜温中健脾利湿。方用茵陈汤加減。

处方：茵陈 30 克，苍术 15 克，白术 15 克，黑附子 15 克，猪苓 20 克，土茯苓 30 克，砂仁 12 克，川厚朴 12 克，泽泻 15 克，甘草 10 克。水煎 3 次，药液混合，取澄清液约 1000 毫升，每次 300 毫升，早、中、晚饭前各服药一次。三、胡萝卜素等所致的皮肤发黄：个别人长期食用胡萝卜、橘子、南瓜等，均能使颜面皮肤和两手掌出现微黄色，但身体无不适，尿无黄染。实验室化验结果提示肝功能和血清胆红素均在正常范围内；停药胡萝卜、橘子、南瓜等，黄色逐渐消失，不用服药即可痊愈。此外，蚕豆黄多发生于南方，北方很少见。

（作者为中华医学会会员，从事中医工作 60 多年，擅长应用中医药法治疗疑难杂症；著有《杂病论治》《越千玉壶金方》《郭俊田医案》等书）



验案举隅

脾胃虚则九窍不通

□赵彦秋

鼻塞、眼花、耳鸣……



《古今医统大全》称：脾胃虚则九窍不通。意为中焦升降清浊失常，则五官七窍及前后二阴功能失常，并引起诸多病证。

患者为男性，今年 70 岁，颈项强直，鼻塞，眼花，耳鸣，遇凉则打喷嚏、流清涕不断，舌体淡胖，脉细弱，平时怕冷，手足不温。按鼻炎、颈椎病治疗，很长时间不愈。笔者给予玉屏风散加苍耳子散加四逆汤 7 剂，症状好转。患者服用玉屏风颗粒半个月，诸症皆消。《黄帝内经》称，肠胃不和，则九窍不利。看是眼花、鼻塞、颈强、耳鸣的病，其实根本在于脾胃，如果只是当颈椎病、鼻炎来治疗，就很难治好。要先调理脾胃，只要脾胃功能强大，就像树根得到沃土一样，自然枝繁叶茂。

人体表面的眼、耳、鼻、口

等，其实是五脏开的窍，中医称之为肝开窍于目、肾开窍于耳、肺开窍于鼻、心开窍于舌、脾开窍于口。五脏开窍就像草木开花一样，这些窍是五脏的花朵，直接反映五脏的功能。若五脏的根部能够在脾胃土壤里得到气血营养，则花自然开得茂盛。中医看到九窍之病，要寻到脾胃去，就如同农夫看到庄稼枯黄生病，要在土壤里下功夫一样。

土虚之人，土不生金，母病及子，肺气就会不足，肺气不足，主皮毛功能减弱，容易伤风，得鼻炎，皮肤长湿疹；土虚则木摇，脾土虚之人，肝木禀赋乏源，就容易眼花头晕，乏力没劲儿，甚至脸色发黄，指甲苍白；土虚不能制水，脾土开窍于口，小孩儿容易口角流涎，妇人容易白带异常，老人容易迎风流泪、尿频尿急；脾主升清，土虚清阳不升，颈椎得不到充足供养，如同树木根植于贫瘠之地、干燥之土，便僵硬不柔软，细瘦干瘪无力。

其实，各种复杂的病证，都可以归到土虚。五脏六腑、四肢、九窍、奇经八脉皆禀气于脾胃，脾胃气足，百病不生，脾胃一虚，许多疾病都会产生。

（作者供职于濮阳市中医院）

证治体会

□王书敏 王可为

二诊：第二天，患者复诊，自述服药半剂后不久，大便泻下，不到半日就五六次，未敢再服后半剂药，几小时后热退，精神较清爽，但乏力，有时右肋肋内疼痛，脉细数，辨证为气阴两虚，脾土不固。开处方为，生山药 30 克，炒扁豆 30 克，鸡内金 30 克，茵陈 5 克，太子参 12 克，大麦芽 10 克。共 3 剂，水煎服。

三诊：第四天，患者精神好转，没有再发热，但大便不禁，咳嗽用力时即有少许大便滑出。咳嗽较甚，或带血，有时干咳，右肋肋疼痛。脉弦滑而数，每分钟 85 次。开处方为，乌梅 10 克，诃子肉（面炒）5 克，生山药 30 克，生甘草 10 克，桔梗 5 克，鸡内金 15 克，生麦芽 10 克，六曲 10 克，党参 10 克，生扁豆 20 克。共 2 剂，水煎服。

四诊：第六天，患者服药 2 剂后，咳嗽及泻下停止，体温正常。我为其去湿药，以补气阴，利水行气，消积活血。

我运用此方，是因为受一则病案启发。1970 年，笔者遇到一名 2 岁的患儿。患儿外感后低热不退，口唇舌质偏红，苔少，检查多项指标无异常，连用几种方法不见效果。患儿家长随后从一位老中医那里得到一个处方，服药后小儿嬉笑玩耍。该方是青蒿鳖甲汤。后来，听说这位老中医姓时，原供职于北京协和医院，因病返回家乡，为乡邻看病。

说明：在张某的病案中，所用的生鳖甲是饭店餐桌上剩余的，笔者将其捣碎如粗砂粒状，同诸药一同入煎，效果很好。

本版图片均为资料图片

针推治验

针刺、中药治疗肋肋痛

□杨彬彬

“肋肋痛真难忍，针刺大陵、支沟穴效如神”。这里所说的肋肋痛是指肝气郁结引起的胸肋胀痛满疼痛，或扭伤、外伤引起的胸肋痛、肋间神经痛。我采用针刺大陵、支沟穴，治愈了数百例肋肋间神经痛患者。轻者，单独针刺大陵、支沟穴，1~3 次痊愈；重者，针刺十几次配合吃中药 7~15 剂，痊愈。

针刺原理：大陵穴。仰掌，在腕横纹正中取穴。其是手腕阴心包经原穴。手腕阴心包经起于胸中，循胸出肘。根据“经脉所通，主治所及”的原理，故大陵穴可用于胸肋疼痛的治疗。

支沟穴：伏掌，在阳池穴上方。支沟穴是手少阳三焦经穴，手少阳三焦经与足少阳胆经同气相求，足少阳胆经循肋里过肋肋，可用于胸肋痛的治疗。三焦主气，有调理气机的作用。胸肋痛可取



湿疹不是癣
不可乱涂药

湿疹的辨证治疗

□李德宝

湿疹是一种常见的过敏性皮肤病，一般分为急性、亚急性、慢性 3 类，具有多形性损害的特点，对称发生，患者自觉剧烈瘙痒，反复发作，易演变为慢性。男女老幼均可发病，可发全身，又可局限于某些部位。

祖国医学根据其发病部位和性质而有不同的名称，归纳起来大致有两类：泛发性的称浸淫疮、血风疮、栗疮，局限性的有旋耳疮、燕窝疮、四弯风、肾囊风等。中医分型辨证治疗，效果较好。

湿热型：起病迅速，皮肤灼热红肿或有大片红斑，渗液多，甚至黄水淋漓，有腥味，结痂后如松脂，瘙痒，大便偏干，小便黄或赤，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数，此种类型最为多见。治宜清利湿热，凉血解毒。方用龙胆泻肝汤加減。

方药：龙胆草 10 克，黄芩 10 克，栀子 10 克，生地黄 20 克，牡丹皮 12 克，二花 20 克，连翘 15 克，泽泻 10 克，木通 10 克，车前草 30 克，白鲜皮 15 克，苦参 12 克，地肤子 15 克，甘草 3 克。

湿热毒盛分泌物较多，加黄柏、黄连各 10 克，蒲公英 30 克；发于面部者加菊花 10 克；发于下肢者加牛膝 10 克；大便干结者加大黄 10 克。

血热型：仅见身起红斑，抓破出血但渗液不多，剧烈瘙痒，夜间症状较重，可见抓痕累累，舌质红，苔薄白或薄黄，脉弦数。治宜凉血消风，佑以利湿。方用皮癣汤加減。

方药：白茅根 30 克，柴胡 20 克，生地黄 30 克，牡丹皮 15 克，赤芍药 15 克，玄参 15 克，二花 15 克，白鲜皮 30 克，地肤子 15 克，苦参 10 克。

脾湿型：皮损暗淡不红，抓破后有渗液，但清稀，或糜烂疮面基本干燥，间有少量疱疹，有少量渗出，瘙痒有抓痕，脱屑，自觉脘腹胀满，腹胀，食欲不佳，大便溏软，小便清长，舌质淡，舌苔薄白或厚腻。治宜健脾化湿。方用除湿胃苓汤加減。

方药：苍术、白术各 15 克，薏苡仁 30 克，陈皮 10 克，厚朴 10 克，茯苓 15 克，猪苓 10 克，泽泻 10 克，茯苓皮 30 克，白鲜皮 15 克，地肤子 15 克，苦参 10 克。胃纳差者加藿香、佩兰各 10 克；腹胀者加大腹皮 10 克。

血虚型：病程日久，或反复发作，局部皮损肥厚粗糙，瘙痒剧烈，见有抓痕、血痂、脱屑，或伴头晕乏力，失眠多梦，舌质淡，苔薄白，脉细无力。治宜以养血搜风为主，佐以除湿。方用四物汤加減。

方药：生地黄、熟地黄各 20 克，当归 20 克，白芍药 15 克，川芎 10 克，首乌藤 30 克，薏苡仁 30 克，乌蛇 15 克，僵蚕 10 克，蝉衣 10 克，白鲜皮 15 克，地肤子 15 克。兼气虚加黄芪 30 克，党参 15 克。

体会：中医治疗湿疹，首先要抓住湿热两端，根据损害的类型急性或慢性、轻重及范围大小来决定治疗，辨证时若以水疱、糜烂渗出为主，应以利湿药为主，佐以凉血解毒。利湿药中一般可选用茯苓皮、薏苡仁、泽泻。清热解暑时一般选用二花、连翘、蒲公英。以红斑丘疹为主时，则以凉血清热的方法治疗，凉血药可选用水牛角、紫草、白茅根、牡丹皮等药。

皮肤奇痒、湿毒重者，用上述方法效果差，可加蜈蚣、全虫、干蟾皮解毒杀虫。

但凡湿疹，无论热重湿重，必用白鲜皮、苦参、地肤子 3 味。白鲜皮清热燥湿，祛风解毒；地肤子清热利湿，通利小便；苦参能祛风杀虫止痒。三者合用，祛风止痒效果甚佳。

湿疹的后期，湿疹大部分消退，皮肤干燥、瘙痒加剧时，治疗时以养血搜风止痒为主。养血可选用地黄、白芍药、当归、鸡血藤等；搜风可用乌蛇、蝉衣、僵蚕。皮肤肥厚粗糙时，可加三棱、莪术、皂角刺。总之，无论用何种方法治疗湿疹，药物的配伍至关重要，主药、辅药、兼药要配伍得当，丝丝入扣，不可药味堆积或应用大剂量的苦寒清热药。这样不仅疗效不好，反而会伤害脾胃功能。

除内服中药外，还必须用局部外洗或外敷药配合，这样才能较好地缩短疗程。一般急性渗水多、瘙痒重者，用蛇床子 30 克，苦参 30 克，白矾 30 克，川椒 10 克，水煎后取汁放凉，用纱布六七层浸汁，稍拧，湿敷于患处，每 5 分钟重复一次，每次 30 分钟，每日三次。如果皮损渗水不多，相当于亚急性期，宜选用缓和性药膏治疗，多用湿毒膏。取青黛 15 克，黄柏 30 克，炉甘石 20 克，五倍子 10 克，上药研细末，芝麻油调和，形成 30% 的膏，涂敷患处。慢性期，皮肤肥厚浸润者，可采用刺激性强的药膏，如薄肤膏、密陀僧各 30 克，白芨 10 克，轻粉 6 克加凡士林，形成 50% 的油膏，外涂患处。但必须注意，应用外敷药后，不易再用水洗。

（作者供职于临颍县窝城镇大李庄村卫生所）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《骨方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；1000 字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：采凤娇 电话：(0371)85967338

投稿邮箱：757206553@qq.com 邮政编码：450000

地址：郑州市学理路河南省卫生计生委 8 楼医药卫生报社编辑部