

## 第二十讲 耳色

### 一、耳朵与肾脏的关系

耳朵是司听觉的，其实耳朵还主管人的平衡，内耳就有这样的功能。中医认为肾开窍于耳，无论是人的听力也好，还是人的平衡感也好，都取决于肾。肾藏精，肾是先天之本，它关系到人的生命，关系人的生殖，关系人的发育乃至死亡。人的生长壮老死，整个的过程在耳朵上，都会有所反应。

耳朵有长有短，长比短好，有厚在薄，厚比薄好，有软有硬，软比硬好，有红有白，还可能出现其他的颜色，红色最好。耳朵就像两扇一样，它也有不同的位置，有的人耳朵向前张，有的人耳朵向后贴，贴的比张的要好。

耳朵的长短，反映了肾脏精气是不是充足，如果肾脏的精气充足，它的身体状况就良好，他的生殖生育能力就好，他的寿命就长。凡是先天充足的孩子，他的耳朵就高，能够平着眉毛，他的耳朵就长，他的耳朵就厚，他的耳朵就软，他的耳朵就贴，他的耳朵就红，具备一个好耳朵的征象。



凡是先天不足的小孩，出生的时候你看，他的耳朵的位置就比较低，他的耳朵就比较短，耳朵就比较薄，耳朵就比较硬，耳朵就比较张。大部分先天不足的孩子，他耳朵的尖到不了眉毛，甚至于在眉毛和眼睛之间，甚至于只有眼睛的高度。

## 二、耳朵的常色与病色

耳朵的气色，应当是明亮、润泽而含蓄的，耳朵宁肯红一些，也不要白一些。当然，我们耳朵的颜色比起脸上其他部位的颜色来说，略微淡一些，这是生理的常色。

耳朵颜色变白的人，一般是身体比较虚弱的人，身体偏寒的人。白色主虚、主寒。当我们发生血虚的时候，不但我们心肺的色部会变白，不但我们满面的病色会出现白色，而且我们的耳朵也会变白。

如果耳色白而暗的话，是气虚，病人就会出现气短，不愿意说话，声音比较低，容易出汗，稍微一活动，所有这些症状都会加重。

如果耳色白而偏干的话，甚至于耳朵上会脱屑，一般来说是血虚。局部的血虚，比方说心血虚，肝血虚，会反应在心脏的色部，我们身体的血虚会表现在满面白色。也可以一开始比较轻的时候，表现为耳廓的颜色偏白偏干，病人就会出现心慌气短、失眠多梦、头晕眼花、四肢发麻这些血虚的症状。

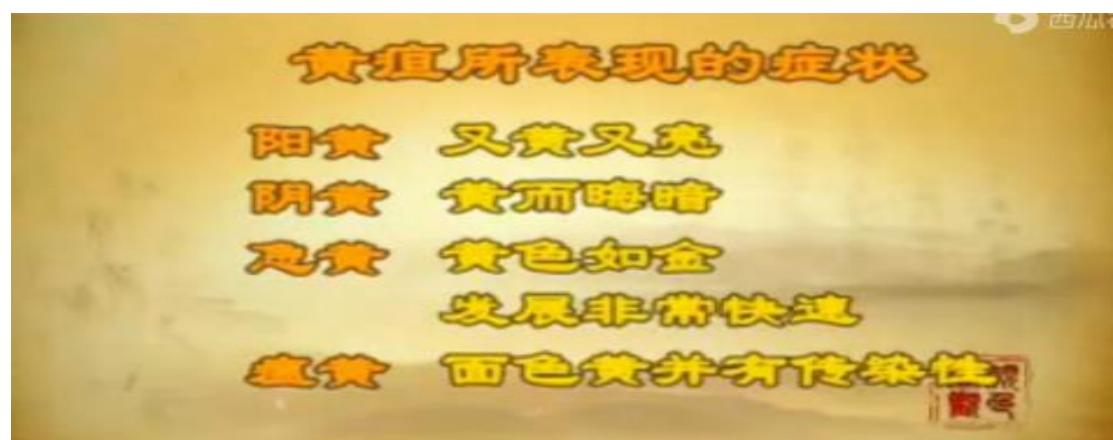
如果耳朵的颜色白中透青，青中透白，是一种苍白色，代表虚寒，或者实寒。寒主收引，所以当寒邪收引了血脉的时候，耳朵的颜色就会变成了苍白色，病人就会出现形寒肢冷。

耳色黄主脾病、主湿症。耳色淡黄的人，一般的面色也淡黄，它

代表着脾虚。病人会出现不想吃饭，吃不下饭，吃不多饭，吃饭没有味道，会出现吃点东西肚子就胀，大便稀，所有这些表现，叫做纳呆腹胀，腹泻便溏。这时不但耳朵的颜色是淡黄的，整个颜面五官的肤色都是淡黄的。治疗必须补脾益气，使脾胃恢复它的消化功能。



如果不但耳朵黄，这种黄一般都是深黄，而且白眼仁也黄，脸也黄，身上也黄，尿也黄，这是黄疸的一部分。如果黄色明亮的是属于阳黄，如果黄色晦暗的是属于阴黄，如果黄色突然间发生，症状比较重而且有特别大的传染性的是属于瘟黄，发作的特别快的是属于急黄。这些和满面病色的黄疸，表现基本上是一致的，它只是满面病色的一部分。中医采用清热利湿退黄的方法去治疗。



如果耳朵的颜色黄而污浊的话，就好像这个耳朵没有洗干净一样，这是湿病的征象。湿是人体内部病理产物堆积的一种现象，有湿症的时候一定要看舌，确定湿症除了黄色以外，舌苔应当是厚的，黏腻的，只有舌苔厚腻、脉滑，才能确定湿症的存在。

病人不但耳色黄而且舌苔厚腻脉滑，确实有湿的话，我们可以采用多种祛湿的方法。我们可以渗湿，我们可以利湿，我们可以燥湿，使湿邪从我们身体内部缓缓地排泄掉。

耳朵赤色，代表我们身体有热。热证也有实证和虚证之分，实热证耳色是深浓的红色，虚热证耳色是浅淡的红色。实热证就必须采用清热泻火的方法，祛除实热，虚热证就必须采用养阴生阴的方法，通过补充人体的精血津液，使虚热得以逐渐的平复。如果两种方法用反了，会使热证更加加重。这个热证影响到全身的时候，耳朵红它只是整个脸面五官红赤的一部分。我们必须观察颜面五官的整体，轻的话可能单纯是耳朵红，甚至于耳朵某一部分红。



如果耳朵的颜色青紫，告诉我们身体发生了重病，这种情况下，我们必须得看看，是耳朵整体都是青紫色，还是耳朵的某一个局部出现了青紫色。如果耳朵整体出现了青紫色，代表瘀滞已经比较重了。这时如果用一般的草根树皮来治疗这个瘀血的话，效果往往不太明显，不容易见效。只有在补气的基础上，用虫类的药，利用虫善钻的特性，来驱逐你血络深处，也就是细小血络部位的瘀血。如果你没有把握瘀血是不是存在，你可以让病人伸出舌头看看，只要有瘀血，病人的舌色都偏暗，轻的颜色偏暗，重一点的会出现青紫色的斑点，分别叫做瘀点和瘀斑，再严重的时候，整个舌边会出现两条青紫色的斑，叫做肝瘀线。一旦这些变化发生了，特别是看到肝瘀线了，看到耳色青紫了，千万不要大意，赶紧动员病人到正规医院检查，去治疗。



耳色变黑，是疾病危重的一个征象。



这种黑色有几种：如果我们的耳朵只是耳边或者是耳垂直偏上的部位，出现了淡淡的黑色，深浅不均，而且耳朵的耳轮出现了皮肤萎缩的现象，这是肾虚比较严重的征象。对于这类病证，在吃药的同时，一定嘱咐病人，房事要知道节制，最好夫妻分床居住，临床证实这一条是至关重要的。



如果肾虚的病症没有得到及时正确的治疗，或者是病人因为其他的病症，出现了整个耳朵颜色发黑，我们要分辨这个耳黑的颜色，是浅淡的还是深浓的，是均匀一色的还是深浅不一的，如果这个黑灰色是浅淡的，代表肾虚比较严重。就要用补肾的方法去治疗。引起导致肾虚不是房事过度一个原因，可能因为先天不足，先天不足肯定存在耳朵大小的变化。也可能是因为久病及肾，其他脏腑的病时间长久了之后，影响到了肾脏。所以房事过度，先天不足，久病及肾都会引起肾虚，但是它的表现不同。房劳过度，一般的是从耳色开始变，或者是从颧与颜黑开始变。先天不足，往往伴有耳朵形状的变化，他的耳朵的位置一般都比较低，到不了眉毛。久病及肾，除了耳色的变化以外，往往在脸上其他脏腑的色部，也会出现相应的病色。

### 三、护理耳朵的方法

除了天冷的时候要使我们的耳朵保温，天热的时候不要让耳朵暴晒以外，我们可以经常运动耳朵。我们可以向下用自己的拇指和食指轻轻地夹住耳垂，然后向外下方斜拉，在拉的同时，逐渐地摩擦它，使它摩擦生热。现在可能意识不到它的作用，当你开夜车，当工作疲乏用脑，你用意识地揉按一下你的耳垂，去向外下方拉一拉耳垂，在耳垂发热的同时，你会发觉你的眼睛清亮，你的头脑逐渐地清醒，会提高你的工作效率，会缓解疲劳对你身体不利的影响。



我们也可以用双手向上提拉耳尖，一边提拉一边揉搓，当提拉揉搓发热的时候，我们也会感觉到我们的周身也在发热。



我们也可以用双手从上到下，也可以从下到上，去按摩耳廓的前面和背面，这实际上是对我们全身的一个按摩。我们也可以把双手搓热之后，上下揉搓我们的耳廓，或者是前后揉搓我们的耳廓，在耳朵

发热的同时，实际上在按摩我们的全身。

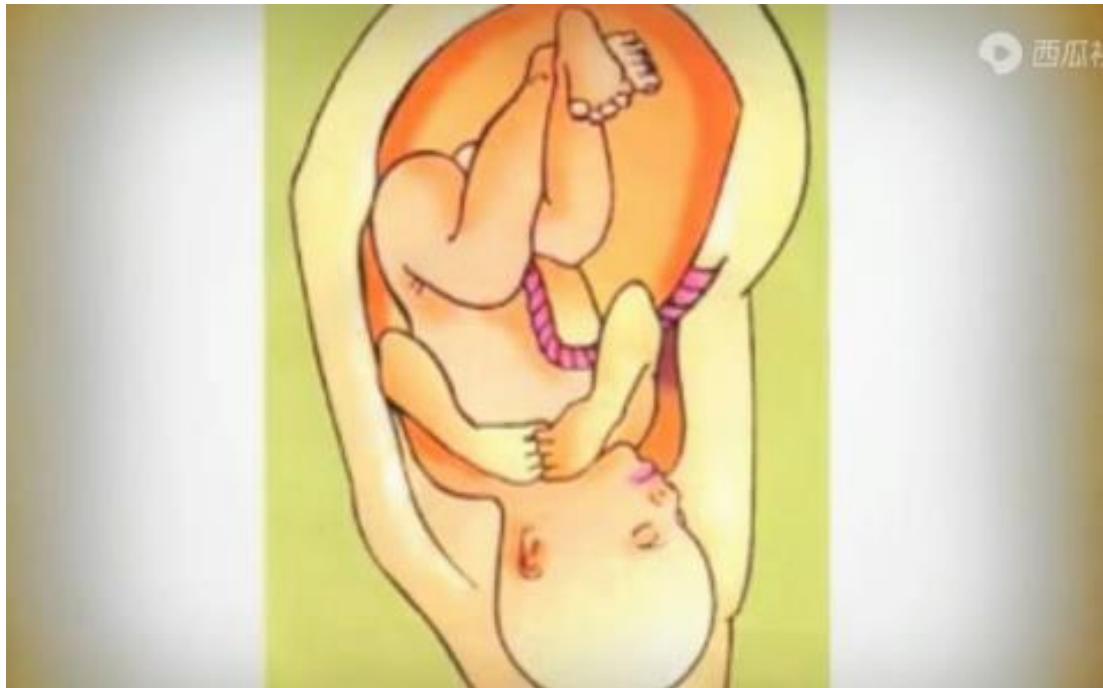
我们还可以把双手搓热了之后，紧紧地贴在我们的耳朵上，然后猛然一抬，你发感觉到一声很大的声音，发至我们的鼓膜，这样可能运动鼓膜，可以改善听力，减轻耳鸣。

我们还可以把双手搓热了之后，按在耳朵上，然后用五个手指用力适中地敲打我们的头颅部，这在中医养生学上叫做鸣天鼓，可以有效地缓解头脑的疲乏，可以有效地提高听力，减轻耳鸣。所以多多关心你的耳朵，多多关心运动你的耳朵，就能够保证你的健康，就能够缓解你的疲劳，就能够远离疾病。



#### 四、耳穴区

时代在前进，科技在发展，中医色诊学也有新的发展。本世纪出现了一个新的最重大的发展，是耳穴区的发现。



我们的耳廓基本上相当于一个倒垂的胎儿，而我们的五脏六腑，我们的形体肢节，依次地排列在耳廓上，这是中医色诊学色部理论的进一步发展。它不但在整个颜面上，有脏腑组织器官的定位，而且在我们的耳朵上也有脏腑组织器官的定位。

耳垂相当于我们的头和五官。



耳朵周边向前卷起的部分叫做耳轮，耳轮向下耳轮角进入我们的

耳朵。



和耳轮相对的叫做对耳轮，对耳轮的上角相当我们的下肢。





对耳轮与耳廓之间是耳周，耳周相当于上肢。





耳轮和耳周的前方，对耳轮上角和对耳轮下角组成了一个三角窝，相当于我们的盆腔和生殖器。



耳轮角的上方，有个耳甲庭，耳甲庭相当于我们的腹腔。

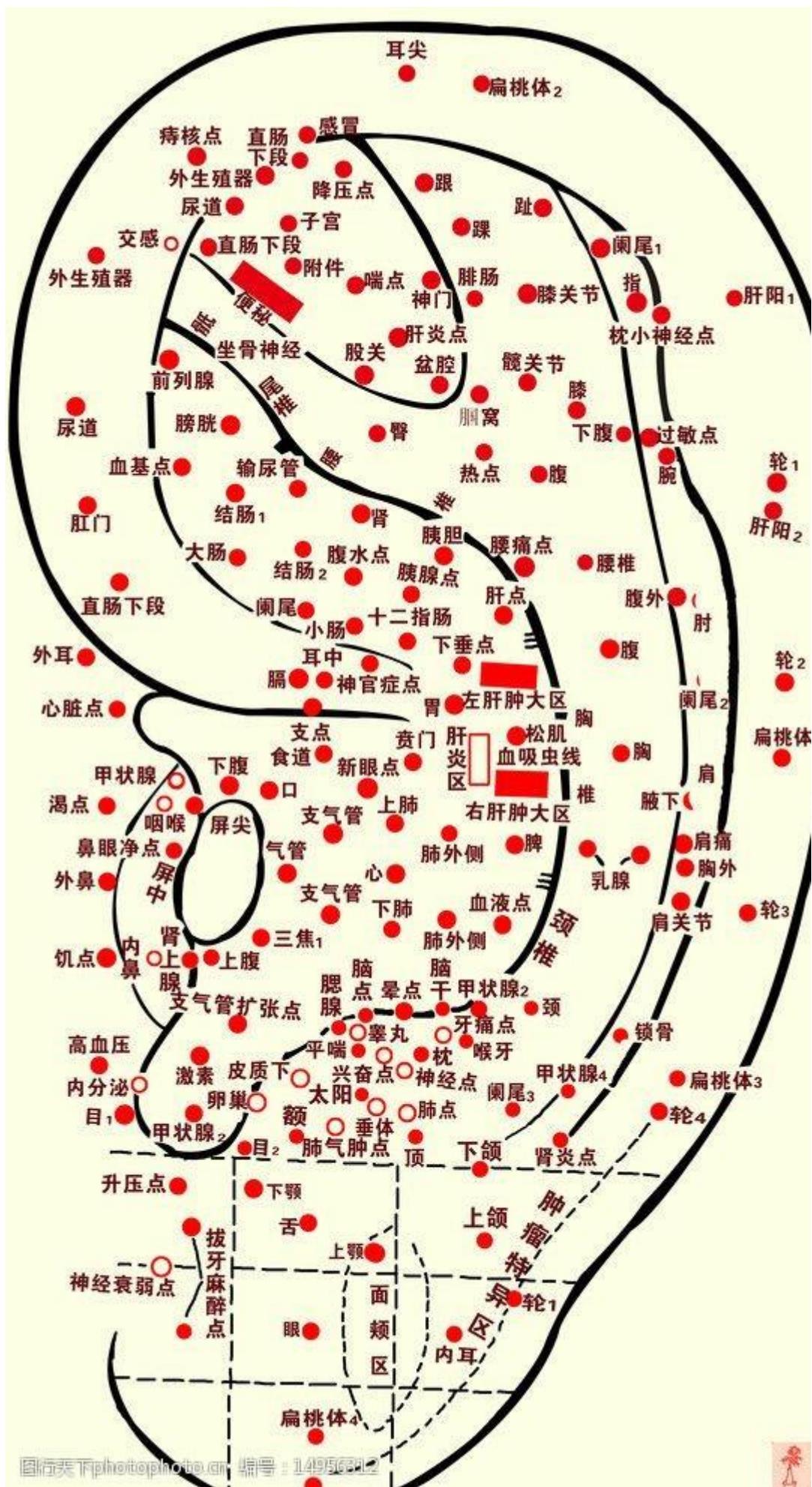


耳轮角的下方，有个耳甲腔，耳甲腔相当于我们的胸腔。



对耳轮的中线，相当于我们的脊柱。





这样我们整个人体在耳廓上，都有具备的定位，都有具体的投影。

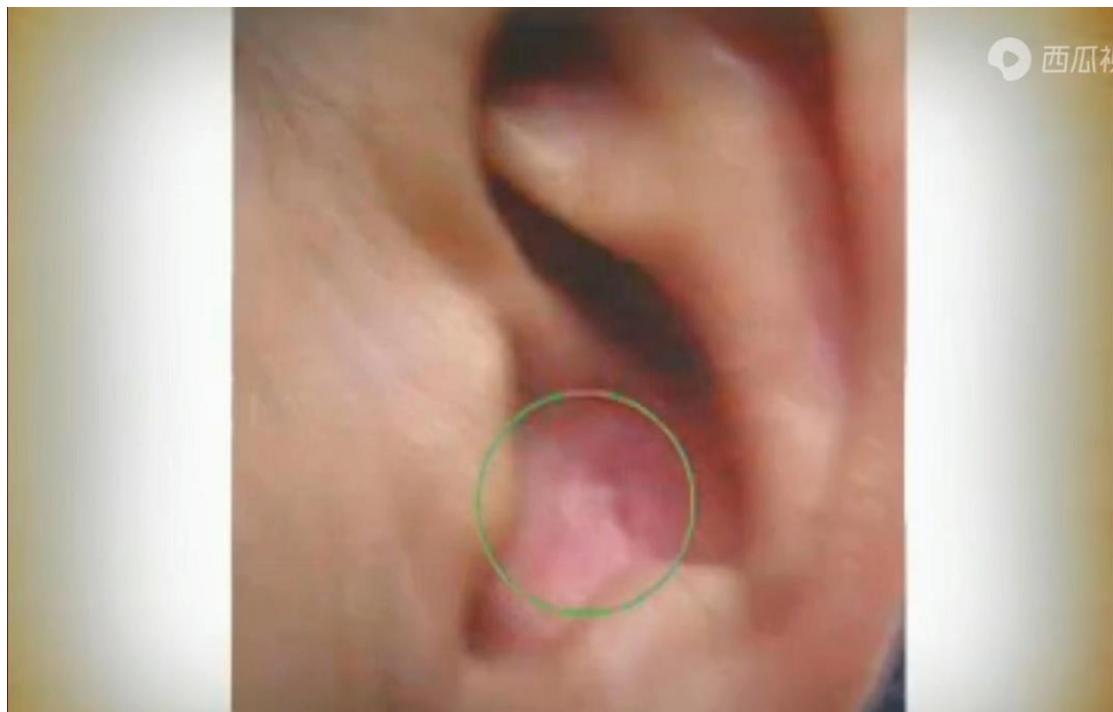
心脏在我们胸部的中间，图片的中心是我们的耳甲腔，这是我们心脏的色部，当我们心脏病变的时候，心脏的色部区就会出现相应的气色形态的变化。



大家可以看看下边的几张图，这是风湿性心脏病的图形。



风湿性心脏病是一个旧的病，刚刚发作，因此它在旧的基础上有红晕。



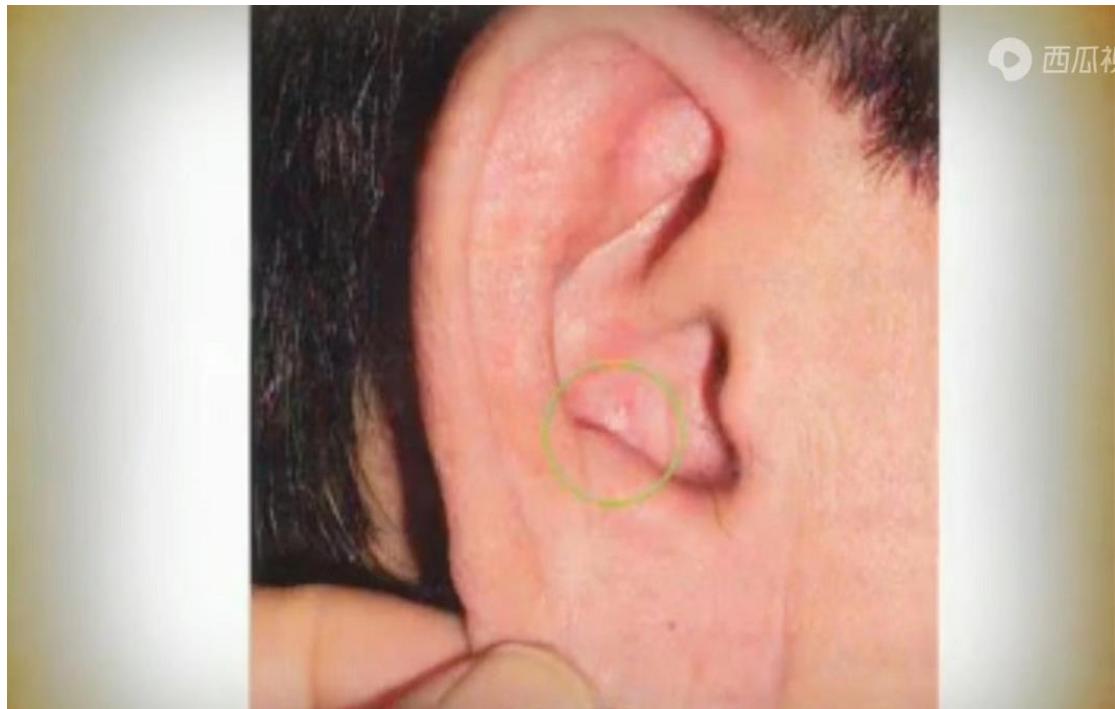
这张图是冠心病，我们可以发现在心脏的色部，出现白色的变化，代表这个病时间已经很长，而且有动脉供血不足的情况。

耳甲腔的上方和下方，为肺的色部，下方为本侧肺，上方为对侧肺。如果肺脏有了病变，会在肺脏的色部区，出现相应的气色变化。

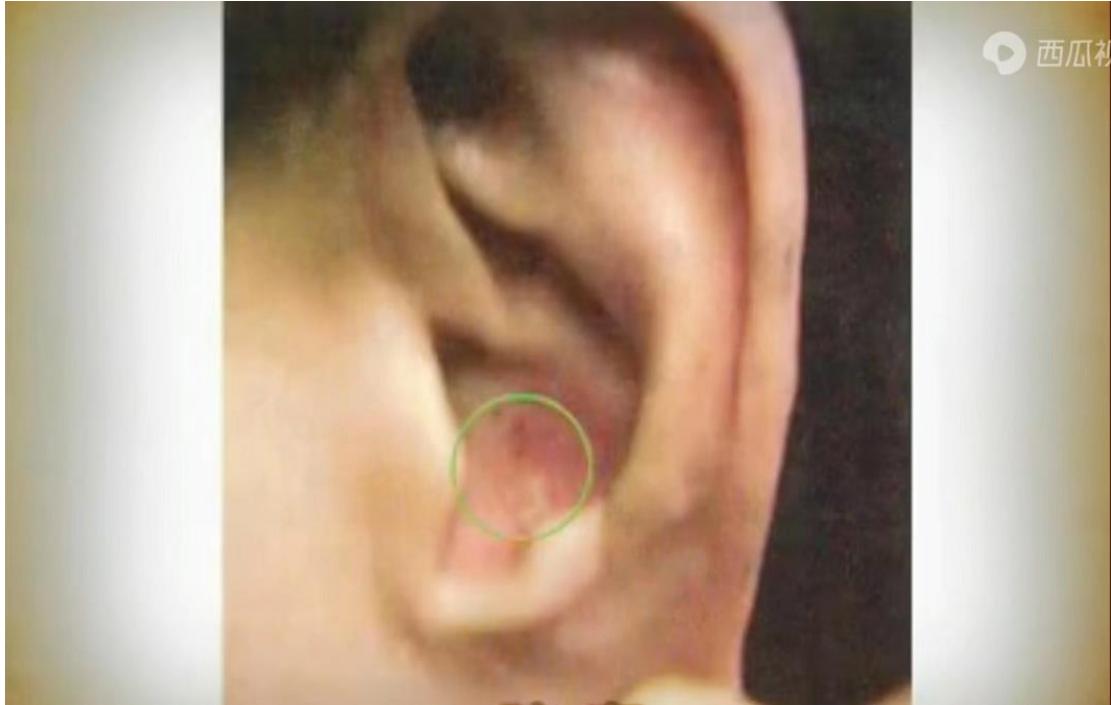




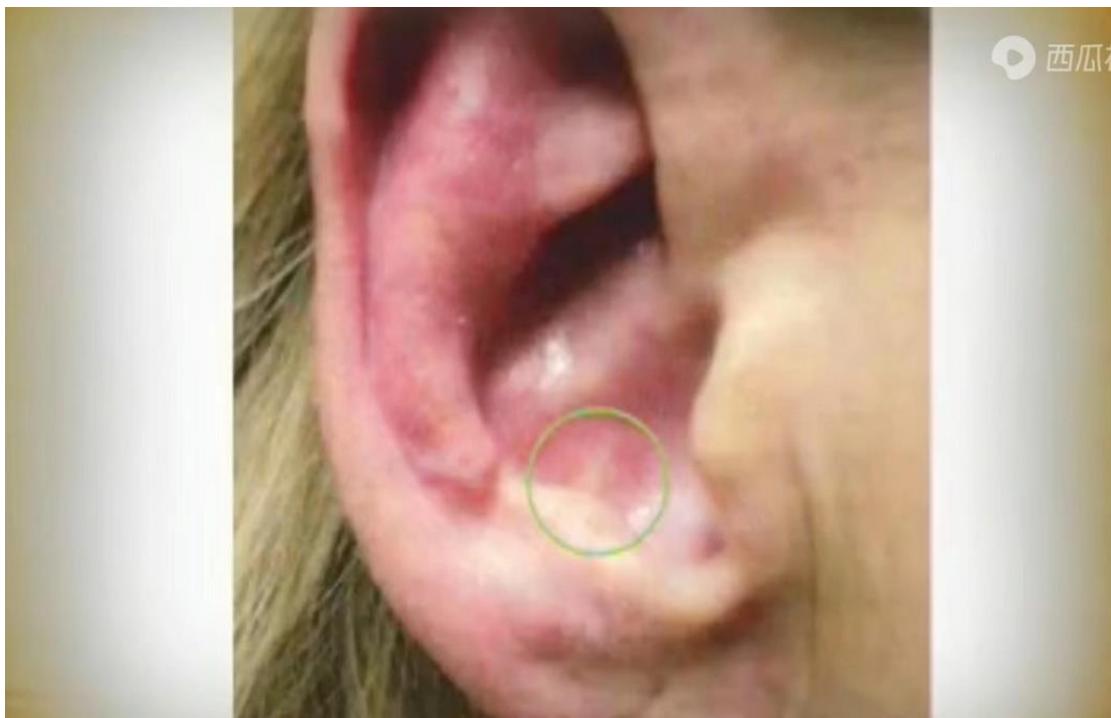
这是一张肺炎的征象，因为他有急性的炎症，所以在耳肺的色部，出现炎症典型的发红绕有红晕的表现。



这是一张肺癌的图，在肺区出现了灰白色而且隆起的变化。



这是一张肺结核，我们主要看绿圈之内的区域，在肺色区出现了典型的结核性变化，在粉红色的基础上，有灰白色的隆起。



我们的耳轮向前向下折，然后向后折，一直深入到耳甲腔的上方，这个横角叫做耳轮角，耳轮角的周围相当我们的消化道。耳轮角末端，就相当我们的胃。当有胃病发生的时候，它就会表现在耳轮脚消失的

这个胃的色部区，出现气色形态的变化。



这是胃的色部发红，红色代表着现在的病症，他是浅表性胃炎的表现。



同样是耳轮角的中末端，这个部位不是红的，而是白的，这不是隆起，而是萎缩，这代表着萎缩性胃炎。



在耳轮角中部的地方，这是胃的色部。出现了突起，高低不平，这是一种胃癌的征象。



中老年人经常会出现的颈椎病，就会在我们对耳轮的颈椎色部，就会出现气色形态的变化。



对耳轮的中心相当于我们脊柱，倒垂的在我们的耳朵上，因此对耳轮的偏下方，这个地方是颈椎，这个人颈椎这个部位，高低不平，反应出他的颈椎的问题。这是颈椎病的图像。



## 五、揉按三腔法

就是用手指去揉按，三腔就是耳甲腔、耳甲庭与三角窝。



我们可以用我们的中指，首先揉按我们耳朵眼周围的耳甲腔，顺时针逆时针，各揉按四八三十二次，八八六十四次，通过揉按你就会发现你的耳甲腔逐渐地发热，在耳甲腔发热的同时，我们的胸腔有一

种被开放的感觉，有一种舒畅的感觉。

日常生活中，我们不可能把心脏掏出来做做按摩，把肺脏掏出来做做按摩，但是我们揉按耳甲腔的时候，揉按心和肺的穴区的时候，实际上就是在进行心肺的按摩。当我们心肺有病的时候，我们也可以通过揉按耳甲腔，心的穴区和肺的穴区进行治疗。

我们还可以用我们的手指按揉我们的耳甲庭，顺时针逆时针，各揉按四八三十二次，八八六十四次，通过揉按你就会发现你的耳甲庭逐渐地发热，热度逐渐升高的同时，我们的肚腹也是温热的，而且腹腔里边热度会越来越高。实际上揉按我们的耳甲庭，也就相当于进行了腹腔脏器的按摩。

我们也可以用我们的中指或食指，顺时针逆时针揉按三角窝，特别是女性，揉按三角窝，对于改善自己的生活质量，对于调整月经不调，对于改进带下，对于促进生殖器官的功能，都有非常好的作用。这是自我保健最好的措施。



我们也可以把自己的中指轻轻地插到耳朵眼里，然后进行揉按，揉按我们的外耳道，揉按一定的次数之后，一般的十几次就可以，然后突然之间，把双手中指拔出来，你就可以觉得鼓膜被震荡，突然嗡的一响。有的人可能会有轻微的耳鸣，等到耳鸣消失之后，我们再去揉按，然后突然间拔出，这是养生保健维护我们听力，防止耳鸣一个很好措施。

我们还可以把自己的双手搓热，然后用自己已经搓热的双手，用力适中揉按我们的耳廓，在我们的耳廓逐渐发热的同时，你会感到我们的胸腔腹腔，乃至于全身都在发热。这是一个非常简便易行的保健方法。

我们在给全身进行保健按摩，持之以往，你就会发现你的脸色会越来越好，你身体的健康状况会越来越好。只要你坚持，健康就在你的双手，健康就在你的双耳。

## 六、祛湿活血化瘀治黄疸

黄疸病是以身黄、目黄、小便黄为特征的一种病证。对于黄疸病的论述，最早可追溯至《内经》，其中记载了关于黄疸病的病因、证候等内容。在东汉·张仲景《伤寒杂病论》中，对其形成机制、症状特点、具体治疗等做出了精辟的论述。

如《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》将其分为谷疸、酒疸、女劳疸三类，并论述了黄疸病的病因病机，确定了黄疸病的基本治法，创立了行之有效的治黄方剂，进一步完善了黄疸病的证治。而其中的祛湿活血化瘀法则是其中的重要治法之一。

## 1、黃疸病之病因

关于黃疸病，早在《内经》时期，就对其病因病机有了较为清楚的认识。

《素问·阴阳应象大论》从五行配属的角度提出了黃疸病的发生与湿邪有关，并有“其在天为湿，在地为土，在体为肉，在脏为脾，在色为黄”之认识。《素问·平人气象论》“溺黄赤，安卧者，黃疸。……目黃者，曰黃疸。”

《素问·六元正纪大论》中有“溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黃疸而为附肿”，指出时令气候的变化可以导致黃疸。

张仲景在前人对黃疸认识的基础上，于《金匱要略·黃疸病脉证并治第十五》中强调湿邪是黃疸病发生的主要因素之一，指出“病黃疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时火劫其汗，两热所得。然黃家所得，从湿得之。”阐明湿热内浸，久郁化热，湿热滋生而致黃疸。仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证病治》中进一步将湿邪所致发黃分为湿热和寒湿两类。当然，黃疸病的发生也不全是由湿邪所致，两热相熏等均可导致黃疸病的发生，但从原文整体分析，“湿”仍然是黃疸病发生的主因。

## 2、黃疸病之病机

关于黃疸之病机，张仲景在《金匱要略·黃疸病脉证并治第十五》首条即提出：“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风，四肢苦烦，脾色必黃，瘀热以行。”此条指出黃疸病的发生与脾关系密切，同时也阐述了黃疸病发生的病理机制：在生理上，脾主运化、主

升清、主肌肉、喜燥恶湿；当人体感受湿邪，脾为湿邪所困，而出现脘腹不适、纳呆、四肢困重、脉濡等脉症。

若患者失于治疗，久郁化热，湿热郁闭于脾，影响及血，而最终导致湿热蕴于血分而病达百脉。肝在生理上主藏血，湿热蕴于血分，必然影响及肝，肝失疏泄，而加重病情，更易致使黄疸病的发生。

对于“脾色必黄，瘀热以行”的认识，唐容川在《金匱要略浅注补正》中指出：“一个瘀字，便见黄皆发于血分也，凡气分之热不得称瘀，小便黄赤短涩而不发黄者多矣……故必血分湿热乃发黄也。”此对黄疸病位病机做了进一步论述。

此外，程国彭在《医学心悟》中也有关于黄疸病病机的阐述：“瘀血发黄，亦湿热发黄，瘀血与积聚熏蒸，故见黄也。”提出湿热相争，灼耗气血中津液而为瘀，瘀而发黄，进一步丰富了对黄疸病病机的认识。

《伤寒论》第 236 条：“但头汗出，身无汗，齐颈而还，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。”提出黄疸病的病机是“瘀热在里”。

《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》第 13 条“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”提出谷疸为“久久发黄”所致，而可理解为病程较长，湿热长期熏灼血分而发为黄疸。

### 3、黄疸病之治疗

从《伤寒论》与《金匱要略》所论黄疸的治则治法来看，可谓汗、

和、下、消、吐、清、温、补八法皆俱。其中体现汗法的方有麻黄连轺赤小豆汤、桂枝加黄芪汤；体现和法的方有小柴胡汤；体现下法的方有大黄硝石汤、栀子大黄汤等；体现消法的方有抵当汤、硝石矾石散；体现吐法的方有瓜蒂汤；体现清法的方有茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散；温法提出“于寒湿中求之”，并未给出方药；体现补法的方有小建中汤。

单从《伤寒论》治疗黄疸病的治方来看，仲景根据湿热发黄、火逆发黄、瘀血发黄和寒湿发黄四种不同病因，进行辨证论治，从而选择不同的治法方药。具体言之，湿热发黄证治以茵陈蒿汤；火劫发黄证虽未给出具体方剂，但唐·王焘遵仲景意，在《外台秘要》中提出治以犀角地黄汤；瘀热发黄证提出急则用抵当汤施治，缓则用抵当丸图之；在寒湿发黄的条文中，未言及血分，也未提出具体的方药，只于 259 条中提出治法则为“寒湿中求之”，然这只能说明病因为寒湿之邪，并不能否认其伤及血分。

从五脏生理功能来讲，“肝藏血”、“脾统血”，血液的正常运行离不开肝脾功能的正常发挥。若脾为湿邪所困，气机必然受阻，日久必定会影响血液的正常运行，从而产生瘀血。并且，在《内经》中也提到“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”更证明了寒湿之邪可致血瘀。

从后世的发挥来看，有用理中汤加茵陈治之者；有用茵陈术附汤治之者。综上所述，寒湿发黄证同样伤及血分。由此观之，祛湿活血化瘀法的运用是非常有必要的。

从《伤寒论》及《金匮要略》治疗黄疸的用药分析来看，除治疗虚劳萎黄的小建中汤、和解少阳枢机的小柴胡汤、以吐法治黄的瓜蒂散等少数方剂外，大都涉及祛湿活血化瘀法的运用，如大黄硝石汤、栀子大黄汤等方中均用大黄，而大黄可清血分之热，逐血分之瘀，在《神农本草经》中有：大黄“下瘀血，血闭寒热，破癰瘕积聚…安和五脏”的记载；茵陈蒿汤、茵陈五苓散等方中均用茵陈，而从茵陈的功用来看，茵陈不仅可清热利胆、健脾祛湿，同时还具有活血祛瘀之功，抵当汤、抵当丸两方中，用药有水蛭、虻虫、大黄、桃仁四味。

唐容川《伤寒论浅注补正》中记载：“方中水蛭、虻虫，一飞一潜，吮血之物也。在上之热随经而入，飞者谛之，在下之血，为热之瘀，潜而当之。大黄配桃核之仁，将军之威，一鼓而下，抵抗大敌，四物当之，故曰抵当。”足见破血逐瘀之烈。

张锡纯《医学衷中参西录》中有关于用生水蛭、生山药粉冲服以消瘀的记载。麻黄连轺赤小豆汤中连翘可清血分之热，赤小豆可疏血分之结等等。可见，仲景在黄疸病中所列出的诸多方药，无疑提示我们，灵活运用祛湿活血化瘀法，在祛湿的基础上，适当加入活血药物，确有提高临床疗效之功。此外，著名肝病专家关幼波先生在《关幼波临床经验选》中体现出“治黄必治血，血行黄易却”的治黄思想，足祛湿活血化瘀理论的科学性与实用性。

#### 4、结语

张仲景治病立法准确，用药精当，从《伤寒论》与《金匮要略》中的相关条文以及药物分析可知，仲景在黄疸病的治疗中非常重视祛

湿活血化瘀法的运用，祛湿活血化瘀法是黄疸病治疗中的重要法则。我们应该更好地响应读经典，做临床的倡导，并把经典加以利用，从而更好的服务于临床。

## 七、黄疸必伤血 治黄要活血

综观《伤寒论》中的发黄证，按其病因而分，大体可归纳为四类：即湿热发黄、火逆发黄、瘀血发黄、寒湿发黄。这四类发黄中，除寒湿发黄之外，它们同具有瘀热在里之机和邪热伤血的特点。

先以湿热发黄而论，茵陈蒿汤证最具代表性，其条文在论中所处的位置，就已表明湿热发黄是气分病兼以伤血的证候。刘渡舟老师讲：《伤寒论》234 条和 235 条是邪初入阳明，在经在表的轻浅气分证，“宜”麻、桂之剂汗之，使邪从经表而解。237 条则是“阳明证，其人喜忘者，必有畜血……本有久瘀血”的抵当汤证。而 236 条茵陈蒿汤证介于二者之间，恰是由轻浅的气分证向久瘀血重证过渡阶段的瘀热伤血的证候，是邪热从气分往血分深入发展中的一个证候。原文 236 条说：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也，但头汗出，身无汗，齐颈而还，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。”260 条又说：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”前者重在言其病机，后者主要述其症状，病机为“瘀热在里”。何谓“瘀热在里？”124 条讲得很清楚：“太阳病六七日……其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”“瘀热在里”可用“抵当汤主之”，“下血乃愈”，足以说

明“瘀热在里”含有邪热瘀结于血分之义。它揭示了湿热之邪不得外解而内蕴，同时又造成了瘀热在血的病理机转。仲景用一个“瘀”字，实有画龙点睛之妙。

瘀，《说文》谓“积血也”。“瘀热”两字三见于《伤寒论》中，即一见于抵当汤证，二见于茵陈蒿汤证，三见于麻黄连轺赤小豆汤证，《金匱要略·黄疸病篇》“瘀热”仅一见，共为四见。“瘀热”四见之处皆论发黄，证明发黄与邪热伤血直接相关。有人将“瘀热在里”的“瘀”字注释为“郁”的同音假借字，更有释“瘀热在里”为“湿热在里”的错简云云，这种解释是不合适的。查《伤寒论》中用“郁”字之处甚多，如 366 条的“必郁冒汗出而解”，123 条的“郁郁微烦”，48 条的“阳气怫郁在表”，以及《金匱要略》中的“病郁冒”，“产后郁冒”等等。这些地方，仲景都用“郁”而不用“瘀”，唯独在论述瘀热发黄时，仲景又都用“瘀”而不用“郁”，说明仲景在“郁”与“瘀”两字的使用上泾渭分明，绝无假借。

《金匱要略·黄疸病篇》首条言寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为瘀，瘀非中风，四肢苦烦，肤色必黄，瘀热以行。”开宗明义，阐明了湿热抑郁脾胃气机，邪热“瘀”结于血分，导致湿热发黄的道理。

唐容川说：“一个瘀字，便见黄皆发于血分也，凡气分之热不得称瘀……脾为太阴湿土，主统血，热陷血分，脾湿遏郁乃发为黄……故必血分湿热乃发黄也。”

所以，对于湿热发黄的病机，仅仅理解为湿热之邪蕴结于脾胃，湿热熏蒸所致，这种认识是不够确切的。温病学中的湿热病，就是以

脾胃为病变中心，尤其是中焦湿热病，更是以湿热之邪蕴郁脾胃为主的证候，却很少出现黄疸的问题，薛生白的《湿热病篇》全书 46 节，从未言及黄疸的发生。可是，湿热邪气只郁阻气机，而血分充实无邪，不受其影响，则发为一般的湿热病，不会发黄。

只有当湿热之邪不但郁阻气机、同时又有条件伤及血时才会发黄（这种条件是指或为血分原有易受邪侵的内因，或是湿热邪气过于盛极）。

湿热发黄，邪热伤血分，其机理有三：一，气为血之帅，气行则血行，气郁则血滞，气血之间相互影响着。因此当其人血分存在着易受邪侵的内因，或湿热邪气本身过于盛极，就可通过气病及血的关系，造成湿热郁阻于脾胃气机，同时导致血行不畅，邪热瘀结于血分。二，肝藏血，脾统血，肝主疏泄，脾主运化，肝病可传脾，脾病可及肝，肝脾之间密切相关。木郁则土壅，土壅则木郁。今湿热蕴结于脾胃，运化之机受阻，致使肝胆疏泄功能失常，气郁不畅，血行不利，邪热瘀结于血分而发黄。三，湿邪本身，其性粘腻，重着难除，病情缠绵，久而不愈。更因湿热相搏，热蕴湿中，湿遏热伏，邪必不得速解，侵入深久，久则可入络伤血，即《内经》所谓“病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通”。诚如叶天士所说：“湿热以留之反壅滞经络而不解，由是湿停阳瘀而烦渴有加，其发黄也必矣。张璐谓：“以诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也。”都论述了湿热发黄，邪热瘀结于血分的机理。

正因为湿热发黄之机为“瘀热在里”，所以仲景治热发黄的方药，

均兼有活血散结的功能。茵陈蒿汤是其代表方，由茵陈蒿、栀子、大黄三药组成。茵陈蒿，《本经》谓其主治风寒湿热邪气，热结黄疸”。《本草纲目》引《别录》之言，谓其“去伏瘕”，引《大明》之言谓治“妇人癰瘕并闪损乏绝”，可知茵陈蒿清热利湿兼有散结除癰之力。栀子，“可泻三焦之火，除胃热时疾黄病，通小便，解消渴，心烦懊懊，郁热结气，更入血分”。李时珍谓其“治吐衄，血瘀下血，血淋，损伤瘀血”。现时临床报导栀子外敷治四肢扭伤，生山栀粉治疗急性软组织伤，足以证明栀子确可泻火除烦，并入血分，清血热，散瘀结（因此栀子柏皮汤也具有凉血散结之功）。大黄，《本经》谓其“下瘀血，血闭寒热，破症瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。《本草述》云：“《本经》首曰下瘀血血闭，固谓厥功专于血分矣，阳邪伏于阴中，留而不去，是即血分之结热，唯兹可以逐之”。

茵陈蒿汤中用大黄，就是取其清解气分之邪热，兼破散血中瘀结之良能，非用其泻下。这样说的根据是：一，茵陈蒿汤方后原已注明，服汤后“小便当利，尿如皂莢汁，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也”。明明说的是小便通利而使腹满得减，黄从小便去，并无一字言大便之事，非用大黄泻下也。二，260条言：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利、腹微满者，茵陈蒿汤主之。”文中的“腹微满”症继小便不利之后，分明是因水停于内造成的，故小便一通，一宿腹减，绝非阳明里实腹满，仲景用大黄之义，定不在泻下。参看《金匮要略》黄疸病篇的“黄疸病腹满，小便不利而赤……此为表和里实，当下之，

宜大黃消石湯主之”一条，对比分析，则茵陳蒿湯證的腹滿以及用大黃不在泻下之义就更加明晰了。三，黃疸病因湿所致者居多，治黃疸要时时注意使小便通利，邪有出路，所以仲景说：“诸病黃家，但利其小便”，言外之意，不要轻意去通泻大便。茵陳蒿湯證本屬湿热为患，一般说来是忌下的，“下之则洞泄”，况且《伤寒論》由始至终体现着“保胃气”的精神，即使有可下之证时，运用下法仍是慎之又慎的，何况此湿热之患，仲景岂能自悖其理而妄用大黃泻之。四，从仲景用大黃的规律看，凡取其泻下时，用量均较大，调胃承氣湯、小承氣湯、大承氣湯、厚朴三物湯、大黃消石湯等方中，大黃皆用四两，大陷胸、厚朴大黃湯中大黃都用六两，并多配以芒硝、枳实、厚朴等行气消满之品，这些方后又多注明“得下余勿服”或“得快利止后服”等语。茵陳蒿湯中大黃仅二两，又没有配五行气消满之品。方后更无“得下”或“得快利”等注文，是大黃之义不在泻下。五，《伤寒論》和《金匱要略》两书中，活血化瘀的方剂 11 首，其中配用大黃的就有 7 首，本文认为，茵陳蒿湯中用大黃之义与此 7 首用大黃之义相同，均是取大黃入血活血，破瘀散结为用。叶天士对邪结深锢，诸药不得治者，每酌用少许大黃以通络化瘀，可说是深得仲景用大黃之旨。据上述述，不难看出，仲景治湿热发黃用茵陳蒿湯，是在清利气分湿热这一大法不变的前提下，寓有破散血中瘀热之义。

《伤寒論》治湿热发黃还有二方，即梔子柏皮湯和麻黃連轺赤小豆湯（梔子柏皮湯凉血散结的作用前面已述）。现论麻黃連轺赤小豆湯：麻黃，《本經》谓“治中风伤寒……破癥坚积聚”，李时珍言其“散

赤目肿痛，水肿，风肿，产后血滞”，张锡纯称“麻黃为发汗之主药，于全身之脏腑经络莫不透达”，“本经谓其破癥坚积聚者，以其能透达皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中，而消坚化瘀之药可偕之以奏效也”。张氏论麻黃颇有见地，虽不能据此数说而断言麻黃可活血，但其辛散温通透达之力无疑有利于瘀结的消散。

连轺即连翹，《本经》言其“治寒热鼠瘻，瘰疬痈肿，恶疮癰瘤，结热蛊毒”，李杲谓其能“散诸经血气聚，消肿”，是连翹既可清热解毒，又能疏通经络，消散气血结聚。赤小豆一药，仲景在赤小豆当归散中用之，其方两见于《金匱要略》，用以治肠风下血和狐惑病蚀肛成脓者。二证皆为湿热伤血之患，仲景均用赤小豆治之，是知赤小豆为治湿热而兼以伤血之候的良药，既清热利湿，又行血散瘀，仲景治热发黃亦用赤小豆，正是取其这一功用。从仲景用赤小豆的规律看，大可证实湿热发黃与肠风下血以及狐惑病蚀肛成脓证，同具有湿热伤血之机。柯韵伯云赤小豆“专走血分通经络，行津液而利膀胱”。吴鞠通谓：“赤小豆清血分之湿热。”唐容川曰：“麻黃、杏仁发皮毛以散水于外，用梓白皮利水于内，此三味是去水分之瘀热也。连翹散血分之热，赤小豆疏血分之结，此二味是去血分之瘀热也。”李中梓说：“热不去，瘀血在里而黃，小便微利，麻黃连轺赤小豆汤。”是知茵陈蒿汤证，栀子柏皮汤证，麻黃连轺赤小豆汤证，它们之间相比，尽管邪有兼表偏里之分，湿热有轻重之异，但邪热瘀结于血分是它们在病机上的共同点，因此在治法上佐以凉血散结的原则是一致的。

又，对湿热之邪来说，芩、连的清热燥湿之力远胜于栀子、大黄、

茵陈蒿、连翘等，仲景治湿热发黄却不取芩、连，而反喜用梔子、大黄、茵陈蒿、连翘等，其道理就在于二者相比，芩、连偏于气分，药力守而不走，与邪热瘀结于血分之机不宜。而梔子、大黄、连翘、茵陈蒿等既走气分又行血分，清热利湿之中寓有散结之力，走而不守，与邪热瘀结于血分之机恰相吻合。仲景在治黄用药上的这一宝贵经验，颇值得我们在临床中加以借鉴。

火逆发黄，是火逆证候之一。火逆证候多耗阴伤血。论中第 116 条说：“微数之脉，甚不可灸。因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。”114 条言：“太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁。到经不解，必清血，名为火邪”。115 条云：“脉浮热甚，而反灸之…因火而动，必咽燥吐血。”说明火逆证乃为阳热之邪，或阴虚有热之体，误以火疗，邪不得外解而反内郁，造成瘀热在里、耗阴伤血之候。火逆发黄自不例外。论中第 6 条谓：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病……若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘛疭 (chì zòng) ……”这种火逆发黄的机理在 111 讲得很明白：“邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身必黄。”是知火逆发黄亦为瘀热在里，耗阴伤血之候。正如李梴所说：“伤寒发黄虽不一，皆因内热而误用温药或被火攻太甚，或失汗下与渗，以致阳明经中血热而见真色于肌肤，谓之瘀热发黄。”火疗之法今已罕用，因此火逆发黄之证亦无，但因热毒炽盛，阳热闭郁于里，耗阳伤液，内侵营血，邪入心包的急黄、疫黄之类证候还是常可见到的。其证发病急而重，高热烦渴，全身发黄，胸满腹胀、衄血便

血，或发斑疹，烦躁不宁，甚则神昏谵语等。而火逆所见的“发热而渴”、“微发黄色，剧则如惊痫，时瘈疭”“腹满”、“谵语”、“其人必躁”、“必清血”、“必咽燥吐血”、“阳盛则欲衄”、“必惊狂”等诸症状，与急黄所现症状大抵相同，和现代医学的急性黄色肝萎缩颇相类似。为此，了解火逆发黄在病机上的特点，对于运用清热解毒，养阴凉血散血之法论治急黄以及急性黄色肝萎缩等是有其现实意义的。

瘀血发黄，纯属血分瘀热证。论中第 125 条说：“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬……小便自利者，其人如狂，血证谛也，抵当汤主之。”联系 124 条：“太阳病六七日……脉微而沉……其人发狂者，以热在下焦……少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”二条互参，显然可见这种发黄乃为表邪入里、由气到血，最后瘀热于血所致，是瘀热伤血最重者。所以仲景说“血证谛也”，用凉血散血、逐瘀破结的“抵当汤主之”，“下血乃愈”。

湿热发黄，火逆发黄，瘀血发黄，属热证、实证。在辨证论治原则下，仲景抓住它们在病机上的邪热伤血之机，因而启发我们，在黄疸病的治疗中，尤其在阳黄的治疗中，在正确进行辨证论治的前提下，适当佐用活血化瘀之法，是有其理论和实践根据的，并具有一定临床意义：一，有利于祛除病邪和退黄。中医学经验认为，“治风先治血，血行风自灭”。风为百病之长，风字囊括了其它淫邪之气在内，非单指风邪而言。因此活血化瘀对于祛除火热、湿热等病邪加速退黄是有利的。

关幼波老师基于多年的临床经验，指出“治黄必活血，血活黄易却”，从实践上证实了这一点。二，黄疸病因湿为患居多，通利小便是治法之常。“血不行则病水”，活血化瘀有益于通利小便。现代医学证实，小便量的多少直接受肾的血流量的影响，活血化瘀可相对地增加肾的血流量，从而有助于肾的排尿功能，使小便通利，湿邪易除。临幊上常可见到一味地淡渗利尿不效，加用活血化瘀药而小便得利，究其原因，大抵与此理有关。三，黄疸病中以属热证，实证的阳黄居多，与邪热瘀结于血分有关，而“恶血必归于肝”。从中药归经理论看，活血化瘀药几乎均入肝经。这样在治疗时用活血化瘀药，更有引药归肝，药到病所之妙。四，目前，肝病引起的黄疸在临幊上最为常见，治疗这种黄疸时，应用活血化瘀之法尤为适宜，有助于气血通畅，改善肝内血循环，促进肝细胞的再生，加快肝功能的恢复，对肝病的治疗大有裨益。同时肝病多累及脾，引起肝脾肿大。肝病又可影响肾的排尿功能或肾实质性改变，即所谓肝肾综合症。因此在肝病所致的黄疸的治疗中，正确施用活血化瘀之法，尚可在一定程度上起到预防和治疗肝脾肿大，肝肾综合征的积极作用。各地有关这方面的研究和报导很多，仅以北京第一传染病院报导为例，用清热活血化瘀的大黄制成 50% 的大黄注射液，合葡萄糖一起作静脉点滴，治疗病毒性肝炎亚急性肝坏死（本病出现严重黄染，属中医黄疸病），对抢救病人，降低死亡率具有一定作用，显示了在肝病所致的黄疸的治疗中佐以活血化瘀之法的优越性。

再看寒湿发黄，论中仲景未言其伤血，亦未出方药，只谓“于寒

湿中求之”。但这并不意味着寒湿发黄就绝对不伤血，或活血化瘀之法不能用于寒湿发黄。寒湿侵渍脾胃，若不伤及于血，则不过属于中焦寒湿证，不会发黄。只有当寒湿之邪不但侵渍脾胃，困阻气机，同时又伤于血分才会发黄。《素问·调经论》云：“夫血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流。”又云：“寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，荣血泣。”《灵枢·论疾诊尺篇》谓：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。安卧，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食。”张景岳说安卧、不嗜食、脉小而涩者是阴疸之候。“脉小而涩”，说明病已影响到血脉的运行，是寒湿发黄伤及于血的一个很好脉证，恰是后世《濒湖脉学》所说“寒湿入营为血痹”的涩脉之象。《金匱要略》用硝石矾石散治女劳疸有瘀血者，反映了阴黄亦有用活血化瘀之候。所以不能认为寒湿发黄与血无关，或阴黄就不可用活血化瘀之法。当以“观其脉证知犯何逆，随证治之”的辨证论治为原则，有是证即有是法。何况活血化瘀之药亦有寒热温凉之差，活血化瘀之法自当有凉血活血和散寒活血之别。

为进一步探讨仲景论治黄疸病的理论和经验，以及黄疸与血分的关系，现联系《金匱要略》黄疸病篇加以分析。首先需要弄清《伤寒论》的发黄和《金匱要略》黄疸病能否相提并论。两书同出仲景一人之手，因此在理、法、方、药上都有着直接联系，都反映着仲景的辨证论治思想。伤寒发黄和金匱黄疸并无本质上的区别，二者相比，伤寒发黄偏重于论述外感后发黄的机理，金匱黄疸偏重于内伤所致的各种黄疸以及相互之间的轻重衍变关系，并作为专篇进行更为深入细致

地论述。

所以叶天士说：“伤寒发黃，金匱黃疸，立名虽异，治法多同。”陈无择谓：“然疸与黃其实一病。”成无己注解说：“疸，黃也。”因此把伤寒发黃与金匱黃疸截然分开是不够妥当的，两相互参，大可互文见义。《金匱要略》黃疸病篇近于结尾时提出“诸黃，猪膏发煎主之”，“诸黃，腹痛而呕者，宜小柴胡汤”，本文认为，这是仲景对黃疸病的治法上的概括性总结。有人认为猪膏发煎并非为诸黃所设，乃为胃肠有燥结的黃疸所设，因为猪有润燥作用。此说值得商榷。诚然猪膏有润燥作用，但仲景在本方中用猪膏绝非取其这一作用，请看原方后仲景已注明“右二味，和膏中煎之，发消药成，分再服，病从小便出”。分明是以猪膏代水以煎熔乱发，使发消药成，入血消瘀，通利小便，仲景唯恐后人一见猪膏误以为润便，遂自注明“病从小便出”。本条前仲景曾言：“然黃家所得，从湿得之。”湿邪为患，最忌滋润，“润之则病深不解”，仲景岂能误以润法治之。发为血之余，入血而消瘀。《金匱·杂疗方第 23》篇中治疗马坠及一切筋骨损方中用乱发就是其明证。尤在泾言：“本草：猪膏利血脉，解风热，乱发消瘀”，张璐谓猪膏发煎“较硝石矾石散，虽缓急轻重悬殊，散瘀之旨则一也”，沈明宗亦云猪膏发煎为“此黃疸血分通治之方也”，是猪膏发煎具有利血消瘀之功无疑。

再看小柴胡汤：柴胡，《本经》谓其“主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”，甄权《药性论》言其“宣畅血气”，李杲云柴胡可散诸经血结气聚，王好古说柴胡在经主气，在脏主血。所以

仲景在“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下”时用小柴胡汤主之，在“妇人中风…经水适断者，此为热入血室，其血必结，小柴胡汤主之”，有力地说明了小柴胡汤不但能和解少阳，疏肝解郁，且可理血散结。按仲景用小柴胡汤加减之法，是知“诸黄，腹痛而呕者，宜小柴胡汤”，当是小柴胡汤去黄芩加芍药。而芍药，《本经》曰：“治邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热瘀瘕。”小柴胡汤加芍药则理血散结之力更足。猪膏发煎与小柴胡汤两方都具有利血消瘀散结之功，仲景用以治诸黄，不言而喻，通瘀化瘀是治黄疸的一个“通法”，意在告诫后人，黄疸病皆伤血，治黄疸要活血。

近代医家师仲景治黄之法，并活用其方，以具有活血化瘀之能的硝石矾石散“治其他内伤诸黄”，张锡纯曾言：“愚临证经验以来，知治女劳疸之硝石矾石散不但治女劳疸甚效，即用以治各种内伤黄疸，亦皆可随手奏效。”这就在实践上验证了黄疸病皆伤血，治黄要活血的认识的正确性。

现代医学认为，许多疾病都可引起黄疸，归纳起来可分为溶血性黄疸，肝细胞性黄疸，阻塞性黄疸，胆红质代谢缺陷黄疸四种。无论是哪一种黄疸，都是因胆红质在血液中的含量增多所造成的。这就充分地肯定了黄疸的发生无不涉及到血。可以说，中医学发展到汉代，仲景就已从医疗实践中宏观地认识到了黄疸和血的关系，实为难能可贵。

周学海谓：“黄之为色，血与水和杂而然也。”喻嘉言《寓意草》云：“胆之热汁满而溢出于外，以渐渗入经络，则身目俱黄。”陆渊雷

的“黃疸成因必因胆汁混入血液循环所致”的说法就更接近于现代医学了。关幼波老师根据自己多年临床实践观察，强调指出：“黃疸一病，病在百脉。”

至此，本文认为：黃疸病皆伤血，治黃疸要活血，这是中医学领域中，尤其在理论上是值得进一步探讨的问题，当唤起我们广泛地重视和研究。

#### 附：病例举例

祁某，男，45岁，医生。患肝病多年，于1977年6月在某军医院疗养期间，突然大呕血不止而休克。诊断为肝硬化呕血。内科治疗呕血控制不住，被迫施外科急诊手术。术后大量腹水，屡服中、西药罔效。腹水日多，刀口缝合崩裂，肠管与腹水涌出，因做第二次加固缝合。经治月余，日重一日，卧床不起，又现黃疸，治疗失望，于77年7月回原单位。化验检查结果：血色素7.5克，肝功能各项均明显异常，总蛋白量低，白、球比值异常，黃疸指数120单位。查病人：精神疲惫，语声低怯，两目黃染，肤色苍黃，腹大如鼓，扣知为水，小便黃赤而短，大便日1-2行，舌苔黃腻而滑，舌红绎，舌底有瘀络，其色紫暗，脉沉弦。中医诊断：黃疸病兼水膨。为湿热久蕴，正气耗伤，气血郁滞，肝胆失疏所致。治疗：保持原有西药疗法，配用中药清热利湿，扶正祛邪，佐以活血化瘀之法。处方：党参五钱、茯苓五钱、陈皮三钱、腹皮三钱、茵陈蒿一两、栀子三钱、泽兰五钱、丹参一两、郁金五钱、鳖甲五钱先煎、滑石一两包煎、甘草一钱。水煎服，日一剂。病人苦于久治不愈，自知病情危难，方中之药除丹参、泽兰、

郁金外，多已屡服不效，尤恐此三味药会再度引起呕血，顾虑重重，几经说服，方肯服用。不料服药五剂后尿量见增，臌胀有所消减。病人喜出望外，服原方十余剂，腹水消减三分之一左右。肤黄消退，目黄减轻，无不良反应。效不更方，连用廿余剂，目测黄染消尽、腹水减半。化验检查：血色素 9 克，黄疸指数 40 单位，肝功能各项均有不同程度的好转，食欲转佳。停用其它西药，只保持每日静脉给维生素 C 和少量 50% 葡萄糖。中药本原方增损，活血化瘀药不动。治疗月余，病人体力恢复很好，离床活动，徒步上下楼，渐至往返探家。化验检查：血色素 11 克，黄疸指数已正常，肝功有明显好转，总蛋白量和白、球比值接近正常。停用西药，中药治疗按原义稍加出入。二月后病人饮食及二便均已正常，仍有少量腹水，自觉身体已恢复到呕血前疗养状态，生活能自理，遂于 77 年 11 月出院回家，自行调养。

通过本例的治疗过程，可以看出，活血化瘀对通利小便，加速退黄以及肝功能恢复等方面，都起到了积极的治疗作用。