

# 基于《伤寒论》“郁热 - 瘀热”一体观探析急性黄疸型肝炎的分期辨治思路

徐立然<sup>1</sup>, 姜德友<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月21日; 录用日期: 2025年5月13日; 发布日期: 2025年5月22日

## 摘 要

基于《伤寒论》原文“瘀热在里，身必发黄”，结合急性黄疸型肝炎临床分期症候表现，得出“郁热 - 瘀热”一体观理论，认为“郁热”与“瘀热”乃急性黄疸型肝炎黄疸前期与黄疸期之主要矛盾，二者一体观在此病的发生发展中至关重要；基于“郁热 - 瘀热”一体观理论得出本病三期病机：黄疸前期为湿热郁闭兼表证未解，黄疸期为郁热更进，延及血分，瘀热内结，恢复期则为脏腑失调为主，或兼有余邪留滞；基于“郁热 - 瘀热”一体观理论指导本病的分期治疗，强调因机施治，给邪气以出路：黄疸前期外散其黄，黄疸期通利二便，恢复期随证施治。三期以该理论为指导，谨守病机，辨证施治，从而治愈本病。

## 关键词

急性黄疸型肝炎，郁热 - 瘀热一体观，瘀热在里，身必发黄，《伤寒论》

# Analyzing the Staging and Treatment Ideas of Acute Jaundice Hepatitis Based on the Integral View of “Depression-Heat and Stasis-Heat” in *The Treatise on Typhoid Fever*

Liran Xu<sup>1</sup>, Deyou Jiang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 21<sup>st</sup>, 2025; accepted: May 13<sup>th</sup>, 2025; published: May 22<sup>nd</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 徐立然, 姜德友. 基于《伤寒论》“郁热-瘀热”一体观探析急性黄疸型肝炎的分期辨治思路[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 1440-1445. DOI: 10.12677/acm.2025.1551512

## Abstract

Based on the original text of *The Treatise on Typhoid Fever*, “When stagnant heat is inside the body, the body will be yellow”, combined with the clinical staging of acute jaundice hepatitis, we have come up with the theory of “stagnant heat and stagnant heat”, and believe that “stagnant heat” and ‘stagnant heat’ are the main conflicts of acute jaundice hepatitis. Combining with the clinical staging of acute jaundice hepatitis, the theory of “depressed heat and stagnant heat” is derived, and it is believed that “depressed heat” and “stagnant heat” are the main contradictions of acute jaundice hepatitis, and the concept of integration of the two runs through the whole disease; based on the theory of “depressed heat and stagnant heat”, the three-phase mechanism of this disease is derived: In the pre-jaundice stage, dampness-heat is blocked and the surface evidence is not resolved; in the jaundice stage, the heat is more advanced, extends to the blood, and the stasis-heat is internalized; in the recovery stage, the disorder of internal organs is the main cause of the disease, or there is a stagnation of residual evils at the same time; based on the theory of the integral view of “stagnant-heat-stasis-heat”, the staged treatment of the disease emphasizes the application of treatments according to the mechanism to give an outlet to the evils: Jaundice in the first stage of jaundice, the yellow is dispersed externally; in the jaundice stage, the bowels are opened up; and in the recovery stage, the disease is treated according to the evidence. The three phases of the disease are guided by this theory, and the disease is cured by observing the mechanism of the disease and applying treatments according to the evidence.

## Keywords

Acute Jaundice Hepatitis, Depression-Heat-Stasis-Heat Viewed as a Whole, Stasis-Heat in the Interior, The Body Will Be Yellow, *The Treatise on Typhoid Fever*

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

急性黄疸型肝炎归属于急性肝炎，是由肝炎病毒引起的以急性消化道症候群为主并伴有不同程度巩膜、皮肤黏膜黄染的急性传染病。根据其临床表现之不同，其在黄疸期可分为三期，黄疸前期，黄疸期，恢复期，病程一般不超过6个月。多数患者血清胆红素  $> 17.1 \mu\text{mol/L}$ ，尿胆红素阳性。西医常规以支持治疗与药物治疗为主，旨在退黄、护肝，抑制炎症进展，改善肝脏功能[1][2]，但恢复过程较为缓慢。中医治疗则利用中医理论，通过四诊合参，整体辨证，主次分明，据证施法，从而得出更适合患者体质的个体化治疗方案，使患者在疾病过程中，既能起到治疗作用，又能减轻痛苦。

## 2. 《伤寒论》“郁热 - 瘀热”一体观内涵阐释

### 2.1. “郁热”与“瘀热”

“瘀”，《说文解字》中释为“积血也”，然在仲景时期，“瘀”与“郁”每通用之，取积聚留滞之意，故“瘀热在里”有两解，即“郁热”与“瘀热”。

“郁”谓之人体气机升降、出入失其常态，气机郁闭失于开阖，如《丹溪心法·六郁》道：“郁者，结聚不得发越也……当变化不得变化也。”所谓“郁热”，为气机郁闭不开，失于升降，后阳热郁闭于

内, 成为郁热。郁热理论萌芽于岐黄时期, 在《黄帝内经·素问》中可见多篇均有关于郁热相关的理念体现, 如《素问·至真要大论》言: “诸禁鼓栗……皆属于火”, 为内蕴火热, 气机郁闭所致; 仲景《伤寒论》中栀子豉汤方证将郁热作为病机首次提出, 火热蕴郁, 膈间气机阻塞不利, 故用是方清宣郁热。观急性黄疸型肝炎之“郁热”, 结合本病症候表现, 食欲减退、恶食油腻、溺赤, 此“郁热”可取“湿热郁滞”之意, 外邪入侵, 湿热郁蒸于里, 形成郁热, 不得发越得其所。

“瘀”常可理解为血液循环不畅, 淤积凝滞。王清任《医林改错》云: “血有亏瘀……瘀为阻滞”“久病入络即为瘀血”。所谓“瘀热”, 其认识分别在“瘀”与“热”的理论基础上逐步深化形成。其可指瘀血久积, 郁而化热; 亦可为瘀热互结, 共之为病。“瘀热”一词, 首见于仲景《伤寒杂病论》: “脾色必黄, 瘀热以行”“瘀热在里, 身必发黄”, 巢元方《诸病源候论》亦提出“热搏于瘀”的观点。国医大师周仲瑛及其团队, 通过收集历代医家有关“瘀热”致病的文献资料, 应用现代化手段技术, 得出了完整的“瘀热”病机创新学说[3], 其对临床内科杂病均有一定的指导意义。观急性黄疸型肝炎之“瘀热”, 目黄、身黄、小便黄, 或伴有胁下癥块, 此“瘀热”则取“热郁血分”之意, 湿热内蕴中焦, 熏蒸脾阻, 延及血分, 血热互搏, 肝胆毒滞, 胆汁妄溢肌肤以致发黄。现代医学研究从另一个角度为瘀血在黄疸病中的重要作用提供了佐证: 在患者出现黄疸时, 肝脏出现微循环障碍、血液黏稠度增高等病理改变, 是影响胆红素代谢、导致黄疸的重要因素。

## 2.2. “郁热 - 瘀热”一体观

《素问·灵兰秘典论》记载: “凡此十二官者……故主明则下安, 以此养生则寿”, 体现了人体脏腑之一体观。一体观理论为整体观理论之创新发挥, 姜德友教授在《中医临床思维方法》中提出整体观理念为中国传统哲学的主要认知特点, 以“天人合一”思想为核心, 体现在生命活动的整体观、察病辨证的整体观、治疗的整体观, 其基于中医学理论体系, 在中医学源远流长的发展史上具有重要指导意义。而一体观思想其相较于整体观而言, 更加具体化、物质化。

黄疸之初湿热兼表用以麻黄连翘赤小豆汤散其郁热, 以“麻黄发之”为要; 黄疸发黄之时施以茵陈蒿汤化其瘀热, 以“大黄下瘀”为具体体现。后世医家对“瘀热在里”之含义有较大分歧, 即作郁热论与瘀热论。无论从任一角度论之均有一定道理, 但却失之偏颇。从分析仲景治疗黄疸的遣方用药、到其他各医家所释之义又结合现代医学对黄疸病的诊疗, 认为对“瘀热在里”理论治疗急性黄疸型肝炎, 其“郁热”“瘀热”二者均有之, 初病为湿热郁滞, 病甚久疾乃热郁血分, “郁”之机要贯疾病全程。正如朱丹溪道: “人身诸病, 多生于郁。”《灵枢·始终》: “久病者, 邪气入深”; 叶天士在医案中道: “大凡经主气, 络主血, 久病则为血瘀”, 亦在《临证指南医案》记载: “初病湿热在经, 久则瘀热入络”, 络即血络, 在此病中可狭义对应“胆络”。故对疾病整体的发展规律而言, “郁热”抑或“瘀热”均非病程中唯一之证候, 单纯从其中任一论述均有失偏颇, 其二者一体观, 实为辨证论治之要, 以期事半功倍之效。

## 3. 《伤寒论》“郁热 - 瘀热”一体观指导下急性黄疸型肝炎病机认识

### 3.1. 黄疸前期 - 湿热内郁, 表证未解

邪气侵袭, 脏腑气化失司, 湿热壅滞中焦, 脾胃失运, 肝气失疏, 胆液功能受限。前期常出现发热恶寒症状, 此为湿热郁结, 邪正交争所致; 脾主四肢肌肉, 湿邪侵渍, 可出现肢体疲乏无力, 懒于行动; 湿热可影响脾胃之运化、升降清浊功能, 可出现食欲减退, 厌食油腻, 恶心呕吐; 湿热郁于膀胱, 膀胱气化不利, 故可出现小便颜色逐渐加深, 前期为淡茶水色。湿热阻滞气机, 肝气郁结, 又可出现胁肋部的胀满不适。此期虽多以消化道症状为主, 但必先见小便发黄, “溺黄赤, 安卧者曰黄疸”(《素问·平人氣

象论》), 此症可作为黄疸前期的诊断依据之一。

### 3.2. 黄疸期 - 郁热入血, 胆络瘀阻

此期湿热亢盛, 由气及血, 血热瘀结, 形成“瘀热”而致发黄症候显现, 《诸病源候论》道: “血瘀在内里, 则时时体热而伴发黄”; 《医学心悟·伤寒兼证》: “瘀血发黄……瘀血与积热熏蒸, 故见黄色也。”究发黄之直接原因, 为胆液不循常道, 溢于肌肤, 故出现发黄, 《扁鹊心书》道: “又一种胆黄证……胆伤而汁泄于外”, 《景岳全书·黄疸》亦记载本病与“胆泄液”相关, 胆汁与血道汇通, 且肝为血体, 在病理状态之下, 二者相乘, 瘀热致黄; 此外, 湿、热、瘀相合, 停于胁下, 可出现癥块。现代医家常占杰教授亦提出了“湿主瘀从”理论用以指导治疗黄疸[4]。

### 3.3. 恢复期 - 余邪留恋, 脏腑失调

黄疸消退, 客观检查已趋于正常而自觉症状不除者, 在临床上颇为多见。部分患者可表现为食欲不振, 脘肋不适, 腹胀便溏, 倦怠乏力, 脉弦缓, 苔薄腻, 此为肝郁脾虚, 气机郁阻所致; 又脘腹痞胀, 肋肋隐隐作痛, 纳差, 口干苦, 小便黄赤, 苔腻, 脉濡数, 则为余邪尚存, 以湿热多重着粘滞为因。

## 4. 《伤寒论》“郁热 - 瘀热”一体观指导下急性黄疸型肝炎分期辨治思路

### 4.1. 黄疸前期: 外散其黄——外疏通, 内畅遂

黄疸前期主要因于“伤寒”, 《伤寒论·卷二·伤寒例》曰: “凡伤寒之病……, 始表中风寒, 入里则不消矣。”可见发热恶寒, 无汗身痒, 心中懊恼, 小便不利, 脉浮滑。此期之病机在于寒风外受, 引动湿热所致, 此内在之湿热可由多种原因导致, 如患者素为阳热体质, 又外感湿邪未解而入里, 二者相合所致; 亦可由外感暑湿直中入里; 或脾胃失其运化, 内生湿浊, 日久郁热所致。考究仲景《伤寒论》阳明病篇发黄证之条文论述, 麻黄连翘赤小豆汤证为湿热兼表, 澜氏言道: “此证虽曰在里, 必因邪气在表之时有失解散……犹宜兼汗解以治之。”《经》云: “湿热相交, 民多病瘧……必发黄也。麻黄连翘赤小豆汤能治表, 利小便, 解郁热……”, 故黄疸前期尚未发黄或前期末已有发黄之势, 因其病机一致, 故均可用此方治之。《医宗金鉴》对该方评注: “共成治表实发黄之效也”, 一语中的, 道出麻黄连翘赤小豆汤方在《伤寒论》中之主治病证及其治疗作用。究其根本, 不外因于此期邪郁肌表, 肺失宣降, 里气不和, 从而出现上述表现, 此非清利湿热所能奏效, “火郁发之”, 故应用该方解表清里, 外疏通, 内畅遂, 使其黄从外散, “瘀热以行, 黄自退矣”, 此为基于中医理论之“提壶揭盖”法。故黄疸前期, 麻黄连翘赤小豆汤实为上策, 为提高疗效, 减轻患者痛苦, 缩短病程的卓效良方。

麻黄连翘赤小豆汤方药组成: 麻黄、杏仁、连翘(连翘根是)、生梓白皮、赤小豆、生姜、甘草(炙)、大枣, 方中麻黄、杏仁、生姜辛温, 疏表散邪于外; 连翘、赤小豆、生梓白皮味辛凉而苦, 通利阳明湿热; 甘草、大枣则调和脾胃, 建中州是也。若表实较重, 可加藿香、白蔻仁、荆芥之类, 疏风祛湿, 透表解外; 若郁热较重, 可加金银花以清解。刘美娟[5]提出麻黄的“开窗透发”之用, 使疾病之初, 邪从表之出路而散; 尤在泾、胡希恕等认为麻黄可以通过发汗祛湿, 使湿邪有出路, 从而治疗黄疸。现代医学亦有多例运用麻黄治疗黄疸(包括肝炎)的案例, 如杨华生用麻黄治疗急、慢性肝炎[6]。由此可见, 麻黄发汗为治疗黄疸的一种有效方法。该方诸药协同, 外疏内畅, 化矛盾于统一。

### 4.2. 黄疸期: 通利二便——调气机, 化瘀热

此期为疾病的关键节点, 对疾病的预后至关重要。《黄帝内经》有言: “溺赤黄安卧者, 黄疸, ……目黄者曰黄疸。”(《素问·平人氣象论篇》); 《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》: “脾色必黄, 瘀

热以行”；清代张璐言：“以诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也”（《张氏医通》）。《医法青篇》中记载：“瘀血在里……，身如橘色为阳黄。”唐宗海《伤寒论浅注补正·卷二》中记载：“在里言在肌肉中……若热入肌肉，令气血相蒸，则瘀滞不行，是名瘀热……是以发黄。”此皆为《伤寒论》“瘀热在里”之体现。黄疸期病机为湿热内郁，延及血分，土壅木郁，肝胆疏泄失常，胆汁外溢肌肤，从而表现为皮肤黏膜黄染。仲景治疗是证，通利二便，调气机，化瘀热，如此退黄，方用茵陈蒿汤是也。

茵陈蒿汤仲景所记载组成为：茵陈蒿、大黄、栀子。三药合方，药简而力宏，共奏清热利湿，化瘀祛黄之效。《伤寒论》茵陈蒿汤方后注：“小便当利……黄从小便去也。”可见利其小便，黄从小便去也，此为祛湿之通路，乃因势利导之应用。小便得利，气机得调，则瘀热自除。方中茵陈蒿为主药，清热利湿，利小便而退黄。清王子接于《绛雪园古方选注》中道：“茵陈……泄热利小便，建退黄之功”，《本草备要》：“茵陈，通利湿热，治诸黄”，《神农本草经》载茵陈：“主风湿寒热，热结黄疸”。可见，茵陈蒿为治疗黄疸之主药，“茵陈类方”对于黄疸病的治疗亦较多见之；栀子苦寒，清热开郁畅三焦之气机，《本草疏证·卷八》记载栀子：“于湿热成黄证，取其于郁中鼓畅发之气而开之”，《本草备要》载栀子言其：“泻心肺三焦火……从小便出”；《神农本草经·下品》言大黄：“主下瘀血，血闭，寒热”，大黄苦寒降泄，主泄热解毒逐瘀，故通大便以祛黄，《本草备要》曰：“大黄，味苦寒……通利水道”，茵陈与之合用，前后分消，导瘀热从二便而出，退黄效力强。三药所合之茵陈蒿汤，清湿热，消瘀滞，通二便，黄之所去也。若患者瘀热较重，亦可在辨证的基础上加入郁金、龙胆草、虎杖等以清热解毒，加入赤芍、牡丹皮、生地黄等凉血活血以清肝瘀血。杜微波等利用现代医学技术，提取其有效成分，得出茵陈蒿汤具有保护肝脏的作用[7]。陈帅等对茵陈蒿汤进行药理成分分析，发现此方组分能起到降低胆红素、改善黄疸症状的作用[8]。杜娟等提出茵栀黄颗粒可降低患儿血清总胆红素水平，提高黄疸消退的速度，且安全系数较高[9]。

因茵陈蒿汤治疗急性黄疸型肝炎黄疸期之效果佳，“茵陈类方”治疗该病的案例层出不穷，且大部分疗效显著。朱芳红[10]等在甲型急性黄疸型肝炎(阳黄湿重于热证)患者治疗中，合用茵陈五苓汤加减方，能够促进临床症状体征、肝功能以及血液流变学得到改善，减轻炎症反应，有助于疾病治愈；万晓燕[11]等应用消黄利胆汤治疗此病，临床症状显著改善；张晓霞[12]等通过实验数据得出：治疗急性黄疸型肝炎应用自拟祛湿泻热方合西药效果较单用西药，可缩短临床病程，恢复肝脏功能。

### 4.3. 恢复期：随证施治——调脏腑，和阴阳

黄疸虽渐渐退，并不代表病已痊愈而掉以轻心，若余邪不祛，可导致病情迁延不愈转为慢性或化生其他变证。脏腑阴阳相调，辨其病位病性，需根据其病机发展整体而调，随证施治。刘汶教授认为恢复期常以木郁土虚为主要矛盾[13]，临床以胁肋胀满疼痛、纳差，大便干稀不调为主要症候，治疗则需疏肝健脾，恢复脾之运化、肝之疏泄，使气机周流正常。罗凌介教授常用“慢迁肝方”作为黄疸恢复期的基础方，此方为《太平惠民和剂局方》中的逍遥散加减化裁而成[14]，全方共奏疏肝健脾之功；若黄疸消退，仍食欲不振，则缘之于尚有余邪留滞，邵铭教授常用平胃散为基础方，活血醒脾加鸡内金、丹参等，行气醒脾加木瓜、乌梅，化湿醒脾则加佩兰、菖蒲等[15]；亦有部分患者在黄疸恢复期会出现胃阴亏虚之症候表现，临证可用沙参麦冬汤加减治疗，不可过于滋腻，以防敛邪。沙参麦冬汤出自清代吴鞠通《温病条辨》，为滋养肺胃之阴经典名方，在辨证准确的基础上，用此方治疗胃阴亏虚证疗效显著。

## 5. 结语

综上所述，考究仲景《伤寒论》中原文曰“瘀热以行”，得出“郁热-瘀热”一体观理论，用以指导急性黄疸型肝炎的分期治疗。郁热与瘀热，概述了急性黄疸型肝炎的主要症结所在。黄疸前期，或未发

黄或已有发黄之趋势, 此乃外有邪气未解, 内有湿热蕴结, 仲景以麻黄连翘赤小豆汤表里同调, 使黄从外散; 黄疸期, 一身尽黄, 气机郁结, 此期为湿热久郁, 波及血分所致, 仲景以茵陈蒿汤为主方治疗是证, 清利湿热通络以化瘀热, 使黄从二便而出; 黄疸恢复期, 因患者个体之差异、病情之轻重不同, 其临床表现各异, 但治疗总则不外乎祛余邪, 扶正气, 使脏腑调和, 阴阳合和。此外, 急性黄疸型肝炎三期之治疗, 还应重视“给邪气以出路”, 恢复其正常生理状态, 达到“阴平阳秘, 精神乃治”, 则病已矣。本于“郁热-瘀热”一体观理论对急性黄疸型肝炎进行分期治疗, 使该病各个阶段的病机更加清晰, 从而达到治疗策略更加准确有效。

## 参考文献

- [1] 刘玉, 梅雪, 张宇一, 等. 急性戊型肝炎严重黄疸患者的临床特征及危险因素分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(3): 565-569.
- [2] Huang, H., Cai, L., Li, X. and Chen, S. (2022) Diagnosis and Treatment of Icteric Hepatitis Caused by Erythropoietic Protoporphyrria: A Case Report. *Liver Research*, 6, 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.livres.2022.05.003>
- [3] 吴勉华, 过伟峰, 周学平, 金妙文, 叶放, 王志英, 李国春, 虞舜, 袁园. 研究周仲瑛“瘀热”学说的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1319-1321.
- [4] 张苗苗, 刘永刚, 李京涛, 魏海梁, 闫曙光, 席奇, 常占杰. 常占杰教授从“湿主瘀从、黄因虚生”治疗黄疸经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022(10): 936-938.
- [5] 刘美娟, 杨晓丹, 吴中平. 麻黄连翘赤小豆汤证当属重症黄疸[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2218-2219.
- [6] 杨华升. 如何在肝病治疗中应用麻黄? [J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 948.
- [7] 杜微波, 张志强, 万莹莹, 等. 茵陈蒿汤物质基准特征图谱的建立[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(12): 82-86.
- [8] 陈帅, 刘军舰, 尚海涛, 张井虹, 李忠廉. 基于网络药理学、分子对接及实验探讨茵陈蒿汤调节阻塞性黄疸氧化应激的作用机制[J]. 天津医科大学学报, 2021(6): 595-602.
- [9] 杜娟, 朱小琴. 茵陈黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸[J]. 吉林中医药, 2018(9): 1046-1049.
- [10] 朱芳红, 杨伟宁, 李锋. 茵陈五苓汤加减对甲型急性黄疸型肝炎(阳黄湿重于热证)患者肝功能和炎症因子指标的影响评价[J]. 吉林中医药, 2020, 40(11): 1465-1469.
- [11] 万晓燕, 白雪峰. 消黄利胆汤联合穴位电刺激治疗对急性黄疸型肝炎患者肝功能及血液流变性的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(3): 435-438.
- [12] 张晓霞, 毕斗星, 彭粉花. 自拟祛湿泻热方联合西药治疗急性黄疸型肝炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019(8): 1468-1470.
- [13] 林兰凤, 刘汶. 刘汶教授分期治疗黄疸经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020(6): 559-560.
- [14] 蔡媛媛, 程亚伟, 蔡敏. 罗凌介分期辨治黄疸经验[J]. 中华中医药杂志, 2017(2): 628-630.
- [15] 姜正艳. 邵铭教授分期论治黄疸型肝炎经验[J]. 四川中医, 2012(12): 13-14.