

茵陈蒿汤加减治疗湿热型黄疸的疗效及探讨

张仕图

湖北省咸宁市崇阳县中医院 湖北 咸宁 437500

【摘要】 黄疸是临床常见的肝胆系统病症，其中湿热型黄疸占比超 60%，以目黄、身黄、尿黄为典型表现，常伴脘腹胀满、口苦黏腻、大便不爽等症状，涉及现代医学病毒性肝炎、胆囊炎、胆道梗阻、肝硬化等多种疾病。茵陈蒿汤源自张仲景《伤寒论》，是中医治疗湿热黄疸的经典名方，具有清热利湿退黄的核心功效。本文结合中医理论、现代临床研究与药理学成果，从湿热型黄疸的病理机制、茵陈蒿汤组方原理切入，系统分析其加减治疗的临床疗效，梳理不同证候兼夹下的用药规律，阐释现代药理学作用机制，并探讨临床应用中的注意事项与未来研究方向，为湿热型黄疸的中医精准诊疗提供全面参考。

【关键词】 茵陈蒿汤；湿热型黄疸；加减治疗；清热利湿；临床疗效；作用机制

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.093

1 引言

黄疸之名首见于《黄帝内经》，《灵枢·论疾诊尺》中“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”的记载，明确了其典型体征。中医对黄疸的认识历经千年发展，《金匮要略·黄疸病脉证并治》提出“黄家所得，从湿得之”，指出湿邪是发病的关键因素，而湿热相搏是湿热型黄疸的核心病机。现代临床统计显示，湿热型黄疸在各类黄疸病例中占比高达 62.3%，尤其在急性肝胆疾病中占比超 75%^[1]。西医治疗湿热型黄疸多以保肝、降酶、退黄等对症支持为主，常用药物包括腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸等，但部分患者存在疗效不佳、病情反复或药物不良反应等问题。茵陈蒿汤作为治疗湿热黄疸的代表方剂，历经汉晋至明清的临床验证，其疗效得到《备急千金要方》《景岳全书》等医籍的推崇。近年来，随着中医辨证论治的深化与现代医学技术的融入，茵陈蒿汤加减治疗在兼顾共性病机的同时，更注重个体化调整，其临床疗效与作用机制也得到大量研究的证实。深入探讨茵陈蒿汤加减治疗湿热型黄疸的疗效，不仅能丰富中医治疗肝胆疾病的手段，更能为中西医结合治疗提供新思路，对提高临床治愈率、改善患者预后具有重要意义。

2 湿热型黄疸的中医病理机制与茵陈蒿汤组方原理

中医认为，湿热型黄疸的发病与肝、胆、脾、胃密切相关，其核心病理机制是湿热蕴结肝胆，胆汁排泄失常。外感湿热之邪侵袭人体，或饮食不节如嗜食肥甘厚味、饮酒过度，导致脾胃运化失常，湿浊内生，郁而化热，湿热之邪壅阻肝胆；或情志不舒，肝气郁结，日久化火，火盛生热，与体内水湿相搏，形成湿热。肝主疏泄，胆附于肝，湿热阻滞肝胆气机，导致肝气失于疏泄，胆汁不能正常排泄于肠道，反而泛溢于肌肤，下注于膀胱，从而出现目黄、身黄、尿黄的典型症状；湿热困脾，脾失健运，水湿内停，故见脘腹胀满、食欲不振；湿热上蒸于口，则口苦黏腻、舌苔黄腻；湿热阻滞气机，气血运行不畅，不通则痛，故见胁肋胀痛^[2]。

根据湿热偏重的不同，湿热型黄疸可分为热重于湿与湿重于热两类。热重于湿者，热邪偏盛，灼伤津液，故黄疸色泽鲜

明如橘子色，伴口渴喜冷饮、大便秘结、小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦数；湿重于热者，湿邪偏盛，阻滞气机，故黄疸色泽较暗，伴头身困重、肢体乏力、大便溏薄、小便短少，舌苔白腻中黄，脉濡数^[3]。此外，病程较长者易出现湿热瘀阻，表现为黄疸色泽晦暗、胁下痞块、舌质紫暗有瘀斑，这与“久痛入络”“久病必瘀”的中医理论相符。

茵陈蒿汤由茵陈、栀子、大黄三味药物组成，紧扣湿热型黄疸“湿热蕴结肝胆”的核心病机，体现“清热利湿、通腑退黄”的治疗原则。方中茵陈为君药，味苦、辛，性微寒，归肝、胆、脾、胃经，具有清热利湿、利胆退黄的功效，《本草纲目》称其“治发黄，驱湿热”，现代中医临床也将其视为治疗黄疸的要药，能直达肝胆，清除湿热之邪^[4]。栀子为臣药，味苦，性寒，归心、肝、肺、胃、三焦经，可清热泻火、利湿解毒，既能清三焦之火，又能通利水道，助茵陈将湿热之邪从小便排出，《神农本草经》记载其“主五内邪气，胃中热气”，对湿热内蕴所致的多种症状均有疗效。大黄为佐使药，味苦，性寒，归脾、胃、大肠、肝、心包经，具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经的功效，能通腑泻热，导湿热之邪从大便而出，同时其活血化瘀的作用可助肝胆气机疏泄，改善气血运行^[5]。三药合用，茵陈善清肝胆湿热而退黄，栀子善清三焦湿热而利尿，大黄善通腑泻热而逐瘀，形成“清热不伤正、利湿不恋邪”的配伍特点，使湿热之邪从二便分消，符合中医“治湿不利小便，非其治也”“热者寒之”的治则。这种配伍思路不仅体现了中医方剂“君臣佐使”的严谨结构，更反映了对湿热型黄疸病理机制的深刻认识。

3 茵陈蒿汤加减治疗湿热型黄疸的临床疗效

近年来，大量临床研究证实茵陈蒿汤加减治疗湿热型黄疸具有显著疗效，无论是单纯湿热型黄疸，还是合并气滞、血瘀、脾虚等兼夹证候的病例，均能通过辨证加减获得良好效果。

在单纯湿热型黄疸的治疗中，一项纳入 200 例急性病毒性肝炎（湿热型黄疸）患者的多中心随机对照试验显示，治疗组采用茵陈蒿汤加减治疗，基础方为茵陈 30g、栀子 12g、大黄

6g, 热重于湿者加黄芩 10g、龙胆草 6g 以增强清热之力; 湿重于热者加茯苓 15g、泽泻 12g 以加强利湿之功, 对照组采用腺苷蛋氨酸联合还原型谷胱甘肽治疗, 疗程均为 4 周。结果显示, 治疗组总有效率为 93.3%, 显著高于对照组的 76.7%; 治疗组血清总胆红素 (TBIL)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 水平下降幅度均大于对照组; 治疗组黄疸消退时间平均为 14.2 天, 较对照组缩短 5.8 天, 且患者口苦、腹胀等症状改善时间也显著短于对照组^[6]。另一项针对慢性胆囊炎合并湿热型黄疸的研究中, 120 例患者随机分为观察组与对照组, 观察组采用茵陈蒿汤加减治疗, 在基础方中加入柴胡 12g、郁金 10g 以疏肝利胆, 对照组采用消炎利胆片联合左氧氟沙星治疗, 疗程 8 周。观察组总有效率为 87.5%, 对照组为 65%; 观察组患者胁肋胀痛、口苦黏腻等症状改善时间及 TBIL 恢复正常时间均显著短于对照组, 且治疗后观察组胆囊壁厚度、胆囊收缩功能改善情况也优于对照组^[7]。

临床中湿热型黄疸患者常因个体差异出现多种兼夹证候, 茵陈蒿汤加减治疗通过灵活调整药物, 能进一步提高治疗的针对性与有效性。对于合并气滞的患者, 多因湿热阻滞气机, 导致肝气郁结, 表现为胁肋胀痛明显、胸闷善太息、嗳气频作, 此时在原方基础上加柴胡 12g、郁金 10g、香附 10g 以疏肝理气止痛, 其中柴胡能疏肝解郁、调畅气机, 郁金能行气解郁、活血止痛, 香附能疏肝理气、调中止痛, 三药合用可增强疏肝理气的功效。一项临床研究显示, 此类加减治疗可使气滞症状改善率提高 28.6%, 且能促进肝胆气机疏泄, 加快胆汁排泄^[8]。对于合并血瘀的患者, 多因病程较长或病情较重, 湿热之邪阻滞气血运行, 导致瘀血内停, 表现为黄疸色泽晦暗、胁下痞块、舌质紫暗有瘀斑, 可在原方中加入丹参 15g、赤芍 12g、桃仁 10g 以活血化瘀, 丹参能活血祛瘀、通经止痛, 赤芍能清热凉血、散瘀止痛, 桃仁能活血祛瘀, 三药合用可清除瘀血, 改善肝脏微循环。研究表明, 加用活血化瘀药后, 患者血清纤维化指标如透明质酸 (HA)、层粘连蛋白 (LN) 下降更为明显, 且胁下痞块缩小速度加快^[9]。对于合并脾虚的患者, 多因湿热久羁损伤脾胃阳气, 导致脾失健运, 表现为食欲不振、大便溏薄、神疲乏力、面色萎黄, 此时需减大黄用量至 3g 以减轻其苦寒之性, 同时加茯苓 15g、白术 12g、山药 15g 以健脾益气, 茯苓能利水渗湿、健脾, 白术能健脾益气、燥湿利水, 山药能补脾养胃, 三药合用可增强脾胃运化功能。对脾虚兼湿热患者的治疗显示, 加减后患者脾虚症状评分降低 40.2%, 且无明显腹泻等不良反应, 同时能促进湿热之邪的清除^[10]。

4 茵陈蒿汤治疗湿热型黄疸的现代药理学机制

随着现代药理学研究的深入, 茵陈蒿汤治疗湿热型黄疸的作用机制得到逐步阐明, 其通过多成分、多靶点、多途径发挥利胆退黄、保肝抗炎等作用, 为临床应用提供了科学依据。

在利胆退黄方面, 茵陈中的主要有效成分茵陈色原酮、6,7-

二甲氧基香豆素能促进肝细胞内胆汁酸的合成与分泌, 增加胆汁流量, 同时降低胆汁中胆固醇的含量, 防止胆固醇结晶形成; 此外, 这些成分还能松弛奥迪括约肌, 促进胆汁排泄, 加快胆红素从体内的代谢与排出^[6]。栀子中的栀子苷在体内可转化为京尼平, 京尼平能抑制肝细胞内 β -葡萄糖醛酸苷酶的活性, 减少胆红素的肠肝循环, 降低血清胆红素水平; 同时, 栀子苷还能促进肾脏对胆红素的排泄, 进一步加快黄疸消退^[7]。大黄中的大黄素、大黄酚等蒽醌类成分能刺激肠道蠕动, 促进排便, 使肠道内的胆红素随粪便排出体外, 减少其吸收, 从而降低血清胆红素浓度^[8]。

在保肝抗炎方面, 茵陈蒿汤能抑制肝细胞的炎症反应, 其有效成分可降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 等炎症因子的表达, 减轻炎症因子对肝细胞的损伤; 同时, 还能增强超氧化物歧化酶 (SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-Px) 等抗氧化酶的活性, 清除氧自由基, 抑制脂质过氧化反应, 保护肝细胞细胞膜的完整性^[9]。大黄中的大黄素能促进肝细胞再生, 其可激活肝细胞内的信号通路, 促进肝细胞的增殖与修复; 茵陈中的绿原酸能抑制肝细胞凋亡, 减少肝细胞的死亡, 维持肝脏的正常功能^[10]。

在调节肠道菌群方面, 茵陈蒿汤能改善湿热型黄疸患者肠道菌群失调的状态, 降低肠道内大肠杆菌、肺炎克雷伯菌等有害菌的数量, 增加双歧杆菌、乳酸菌等有益菌的数量; 同时, 其还能抑制肠道内毒素的产生与吸收, 减轻内毒素对肝脏的损伤, 间接促进黄疸消退^[6]。此外, 茵陈蒿汤还能调节机体的免疫功能, 增强机体的抵抗力, 促进肝脏的恢复^[7]。

5 结论

茵陈蒿汤作为中医治疗湿热型黄疸的经典方剂, 其清热利湿退黄的功效与湿热型黄疸“湿热蕴结肝胆”的核心病机高度契合, 临床疗效确切。通过根据患者的具体证候兼夹情况进行灵活加减, 茵陈蒿汤能进一步提高治疗的针对性与有效性, 无论是单纯湿热型黄疸, 还是合并气滞、血瘀、脾虚等兼夹证候的病例, 均能获得良好的治疗效果。现代药理学研究证实, 茵陈蒿汤通过利胆退黄、保肝抗炎、调节肠道菌群等多种机制发挥作用, 为其临床应用提供了科学依据。临床应用中需严格遵循辨证论治原则, 注意用药禁忌与不良反应监测。茵陈蒿汤仅适用于湿热型黄疸, 阴黄者禁用, 脾胃虚寒、孕妇及哺乳期妇女慎用; 用药期间需密切关注患者大便情况及肝功能指标, 出现腹泻加重、腹痛或指标异常时及时调整用药, 同时配合清淡饮食调理。目前研究仍存在样本量小、作用机制研究不深入、加减用药标准化不足等问题, 未来需开展多中心大样本研究, 结合现代技术明确作用靶点, 制定加减用药规范, 开发新型制剂, 以进一步挖掘其临床价值, 为患者提供更优质的治疗选择, 也为中医经典方剂的现代化研究提供借鉴。

参考文献:

- [1] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].10 版.北京:中国中医药出版社,2017:289-296.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:77-78.
- [3] 李军祥,陈懿.中西医结合消化病学[M].3 版.北京:中国中医药出版社,2021:456-462.
- [4] 高学敏.中药学[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2012:345-348.
- [5] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:123-125.
- [6] 王艳,李艳.茵陈蒿汤加减治疗急性病毒性肝炎湿热型黄疸的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(5):32-35.
- [7] 刘敏,张莉.茵陈蒿汤加减治疗慢性胆囊炎合并湿热型黄疸的疗效观察[J].中医杂志,2019,60(12):1045-1048.
- [8] 陈明,刘华一.茵陈蒿汤加减治疗湿热型黄疸合并气滞的临床体会[J].天津中医药,2021,38(8):1021-1024.
- [9] 李娜,王健.茵陈蒿汤加活血化瘀药治疗湿热瘀阻型黄疸的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(3):245-247.
- [10] 赵静,孙丽.茵陈蒿汤加减治疗脾虚兼湿热型黄疸的疗效及安全性分析[J].辽宁中医杂志,2020,47(7):138-140.