《金匮要略》“属黄家”条文再认识*

韩金华，兰芯，成佳琳，王春雨，张浩嘉，李长香，程发峰，王雪茜

北京中医药大学中医学院，北京 100029

摘要：《金匮要略·黄疸病脉证并治》云：“腹满，舌痿黄，躁不得睡，属黄家。”历代医家对本条内涵各有发挥：寒热之辨，古代多认同湿热黄疸之说，而现代多以寒湿发黄为准则；虚实之分，多数医家认为“腹满”为实，“躁不得睡”为虚。针对本条文“属黄家”的认识及其症状的寒热虚实之辨，通过文献检索、梳理与归纳可知，“属黄家”乃湿热内蕴，血热阴伤，为一种虚实夹杂、本虚标实的状态。临床遇到类似患者时，医者不可一味祛邪而忽视固护正气，可选用猪膏发煎加减治疗。“属黄家”含义的明晰，对现代肝硬化腹水失代偿期的治疗具有指导意义。

关键词：“属黄家”；肝硬化失代偿期；猪膏发煎；黄疸；《金匮要略》；张仲景

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.150

中图分类号：R222.3　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)05－1007－04

Reconsidering the Article of "Shu Huang Jia" in *Jin Gui Yao Lue*

HAN Jinhua, LAN Xin, CHENG Jialin, WANG Chunyu, ZHANG Haojia,
LI Changxiang, CHENG Fafeng, WANG Xueqian

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: In *Jin Gui Yao Lue · Huang Dan Bing Mai Zheng Bing Zhi*, it is stated that "symptoms of abdominal fullness, yellow and weak tongue as well as restlessness and inability to sleep belong to the disease of "Shu Huang Jia". Medical practitioners of different eras have interpreted the connotations of this article in various ways; regarding the differentiation of Cold and Heat, ancient doctors mostly agreed with the notion of Damp－Heat kind of jaundice, while modern practice often uses Cold－Damp jaundice as the standard; in the distinction of deficiency and excess syndrome, most physicians consider "abdominal fullness" as excess and "restlessness and inability to sleep" as deficiency. Through literature review, collation, and summarization, it is understood that the term "Shu Huang Jia" represents internal accumulation of Damp－Heat, Heat in blood injuring the Yin, forming a state that combines deficiency and excess, with deficiency underlying and excess manifesting. Clinically, when encountering similar patients, physicians should not merely expel pathogenic factors while neglecting to strengthen the Zheng Qi, and treatment with modified Zhugaofa Decoction can be considered. Clarifying the connotation of "Shu Huang Jia" provides guidance for the treatment of patients with decompensated cirrhosis ascites in modern practice.

Key words: "Shu Huang Jia"; decompensated cirrhosis; Zhugaofa Decoction; jaundice; *Jin Gui Yao Lue*; Zhang Zhongjing

《金匮要略·黄疸病脉证并治》(以下简称《黄疸篇》)是书中少有的单一病种成篇，将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸 5 种，并对各种黄疸的形成机理、症状特点进行了探讨。篇中有云：“腹满，舌痿黄，躁不得睡，属黄家。”对于本条内容，自古分歧颇多，历代注家之说各有千秋，产生了对“黄家”及其症状的寒热虚实之辨。本文采用文献检索与梳理及归纳法，对本条文进行再认识，现陈述如下。

1　历代医家：寒热有异，证分虚实

1.1　寒热之异　古代多以湿热为“黄家”病机。《诸病源候论》曰：“夫黄病皆是大热所为[1]。”尤在泾《金匮要略心典》曰：“腹满、舌痿，脾不行矣。脾不行者，有湿；躁不得睡者，有热，热湿相搏，则黄疸之候也[2]。”朱光被《金匮要略正义》曰：“若见腹满，太阴湿胜也。舌色痿黄，阳明热盛也。脏腑湿热交蒸，以致躁必不得卧，又焉得不发黄[3]。”陈修园在

* **基金项目：**燕京刘氏伤寒流派传承工作室项目(1190062620029)

《金匮要略浅注》中认为，脾有湿胃有热，胃有热则不和，胃不和卧不安，故躁不得睡[4]。三位代表性医家均承接《诸病源候论》之论，将“属黄家”理解为湿热相合证。

现代医家多从寒湿角度理解本条文。李今庸《金匮要略释义》认为，腹满是太阴寒湿证，是脾不运化所致。腹满，是满而按之软，与实热腹满拒按者不同；躁不得睡，是湿郁于中，胃不和则卧不安。腹满而又黄色晦暗，是属于阴黄，当属“黄家”[5]。此解释得到现代共识，主流版本的《金匮要略》教材也采用了这种说法[6]。

1.2 证分虚实 大多数认为“黄家”属湿热的医家，也认为本条文当属实证。清代医家徐忠可提出：“腹满，里证也，乃有腹满而加身痿黄，躁不得睡，瘀热外行[7]。”吴谦在《医宗金鉴》中将“舌痿黄”作“身痿黄”，并指出：“身痿而黄，腹满而躁不得睡者，属黄家之病，在里，当下之也[7]。”曹颖甫在《金匮发微》中，将“舌痿黄”理解为舌苔黄腻，认为其属于湿浊在脾，指出阳明病多有不寐证，是由于胃中燥实积聚，胃不和导致，提出用白虎汤加苍术治疗本病[8]。

涉及“躁不得睡”，诸多医家也提出了本条属于虚证的观点。赵以德提出，瘀热内积为腹满，外达肌表成痿黄，心热气烦，血少荣微，卫气夜不入阴故不睡。属黄家者，以其虽不似黄疸之黄，亦由积渐所致也。黄疸之黄，深，实热之黄；痿黄之黄，浅，虚热之黄[9]。其还提出舌本黄燥，即是内热。当代医家大部分认可赵以德之“血少荣微”是对虚热痿黄的准确描述。梁运通《金匮释按》云：“色黄浅淡如草萎枯，是久病津血已伤、湿盛热微之征，湿热扰于里，故烦躁、睡眠不安，虽津血已伤，其色萎黄，仍属黄疸之证[10]。”

综合上述几位医家的理解，“腹满”为脾胃湿热相合、湿热内蕴之实证；“躁不得睡”为阴证和虚躁之证，为病程已久，湿滞脾胃，脾精不足，病久则血虚不营，血不养心，心神不安，则虚躁不得眠，故曰“属黄家”。

2 正本清源：理清证治，应用临床

2.1 “属黄家”：慢性病程，迁延难愈

2.1.1 “家”之本义 张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中提到了很多带有“家”字的词组，如：风家、喘家、呕家、衄家、淋家、疮家、失精家等。家字的意义众多，在不同的语境中含义不同，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第86条之“衄家”提示病机，但若单独列出，也可以表示上部出血的系列症状，如鼻衄、齿衄。同样，“淋家”可以表示患有淋证之人，也可以表示疾病。高学山在《高注金匮要略》中提出：“凡言家者，俱指夙病[11]。”提示病程已久，故“属黄家”应是一种慢性的病理过程，为迁延难愈的黄疸。

2.1.2 “黄家”：类似现代医学肝硬化失代偿期 黄疸是为数不多的中医和西医描述相似，均是以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病证，其中尤以目睛黄染为主要特征。倘若湿浊瘀阻中焦，黄疸可能经年不退，可伤及肝脾，有酿成癥积、鼓胀之可能[12]。

鼓胀，是以腹胀大如鼓，皮色苍黄，脉络暴露为主要临床表现的一种病证。《灵枢·水胀》云：“鼓胀何如？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”根据临床表现，鼓胀多属现代医学所指的肝硬化腹水，其中包括肝炎性、血吸虫性、中毒性等肝硬化之腹水期。肝硬化是由一种或多种病因长期、反复刺激造成的肝脏弥漫性损害，其特点为慢性弥漫性结缔组织增生，肝细胞变性坏死、再生和肝小叶结构损害及假小叶形成。各种使肝细胞广泛损害的疾病均可发生黄疸，黄疸为肝硬化失代偿期的一个典型症状。

在《黄疸篇》中有一条文为：“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啖蒜齑状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。”其所描述的黑疸症状类似于现代医学的肝硬化伴上消化道出血。巢元方在《诸病源候论》中指出：“黑疸之状，苦小腹满，身体尽黄，额上反黑，足下热，大便黑。是夫黄疸、酒疸、女劳疸，久久多变为黑疸[1]。”说明不仅酒疸失治、误治可转变为黑疸，其他黄疸经久不愈或误治，皆有转变为黑疸的可能。本篇消石矾石散条曰：“黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸。其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也。腹满者难治。消石矾石散主之。”指出女劳疸迁延失治可发展为黑疸。巢元方将黑疸作为谷疸、酒疸、女劳疸的转归，与现代医学将肝硬化视为众多肝病的终末期具有高度相似性。

“黄家”在临床终末期也会转变为黑疸，即肝硬化的失代偿期，此时患者常出现精神萎靡、消瘦乏力、皮肤干枯、面色晦暗无光泽、不规则低热等全身症状，以及食欲不振、恶心呕吐、腹胀等消化道症状，还有出血倾向和贫血，内分泌失调，不同程度的肝细胞性黄疸，以及最突出的表现——腹水。这与条文中的“腹满、舌（身）痿黄”可进行对应。同时，肝硬化晚期最严重的并发症和最常见的死亡原因为肝性脑病，主要表现为神经和精神异常，昏迷的前期会出现谵妄，这与“躁不得睡”可以对应。故“属黄家”条文中所描述的症状，与肝硬化失代偿期有诸多相似之处。

2.2　对本条病机的再认识

2.2.1　湿热发黄为何伤及血分　关于黄疸的病机，本篇第一条就指出：“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”唐容川在《金匮要略浅注补正》中曰：“一个瘀字，便见黄疸皆发于血分，凡气分之热不得称瘀……脾为太阴湿土，主统血，热陷血分，脾湿郁遏，乃发为黄[13]。”关于“瘀热”，在《伤寒论》中提及较多，多称为“瘀热在里”，如第 124 条、236 条、262 条均提及“瘀热在里”。其中，第 124 条曰：“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸；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。”明确指出“下血乃愈”，揭示了湿热之邪气不得外解而内蕴，造成瘀热在血分的病理状态。故湿热发黄的病机为：湿热痹阻脾胃气机，邪热瘀结于血分。

本篇谷疸病机条文曰：“趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷……食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。”论述了湿邪郁里如何产生热邪。此外，“然黄家所得，从湿得之”“诸病黄家，但利其小便”指出湿邪是产生黄疸的基础，脾喜燥恶湿，易被湿邪所伤，脾伤则运化失职，故出现腹胀、腹满。脾的运化功能低下，导致饮食不消，此时摄入的水谷停滞在胃中，必增胃之湿热，最终导致脾胃湿热相合、湿热内蕴。湿热下注，阻滞膀胱则膀胱气化不利，小便受阻，湿热之邪无从外出，郁蒸日久乃成黄疸。

湿热发黄可伤及血分。从湿邪的性质来看，湿邪重浊、黏腻，难以祛除，多是病情缠绵、久久不愈，湿热相搏更是如油入面，湿遏热伏，邪气得不到速解，深入人体，久则入络伤血。《素问·痹论》云：“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不痛。”张璐在《张氏医通》中谓：“诸黄虽多湿热，然经脉久病，无不瘀血阻滞[14]。”补充了黄疸久病入络、深入血分的病机。吴鞠通《温病条辨》云：“其伤脾胃之阴若何？湿久生热，热必伤阴，阴，古称湿火者是也。伤胃阴，则口渴不饥；伤脾阴，则舌先灰滑，后反黄燥，大便坚结[15]。”也提及湿热内蕴，伤及阴血。

从肝脾的关系来看：肝与胆互为表里，开窍于目，主藏血，主疏泄，有贮藏和调节血液的功能。黄疸的发生发展与肝息息相关。黄疸主要特征为目睛黄染，肝开窍于目，故大部分肝脏疾病都会有黄疸的症状。肝和脾在生理功能、病理传变方面都存在着密切的联系。肝主疏泄，脾主运化；肝主藏血，脾主生血统血。肝与脾之间的生理关系，主要表现为疏泄和运化的相互为用、藏血和统血的相互协调。李东垣在《脾胃论》中云：“百病皆由脾胃衰而生也[16]。”黄元御云：“肝气宜升；胆火宜降。然非脾气之上行，则肝气不升；非胃气之下降，则胆火不降[17]。”若邪气犯脾，脾气阻滞，则影响肝之疏泄；脾失健运，不能助肝疏达，必然导致肝气郁结。《四圣心源》论及“黄疸”时载：“其病起于湿土而成于风木[18]。”缪希雍在《先醒斋医学广笔记》中论述为脾家有积滞则郁为黄疸[19]。综合本段所述可得出结论：土壅可致木郁，湿热蕴结于脾胃，运化之机受阻，致使肝胆疏泄功能异常，气郁不畅，血行不利，邪热瘀结于血分而发黄。

2.2.2　津血已伤，因燥致瘀　回归到本条文，本条病机应为：湿热内蕴，血热阴伤。“黄家”的病情迁延难愈，酿成鼓胀，即现代医学的肝硬化失代偿期，出现“腹满、舌痿黄、躁不得睡”等病症。《素问·至真要大论》指出：“诸湿肿满，皆属于脾……诸胀腹大，皆属于热。”肝硬化失代偿期患者黄疸之邪内蕴中焦已久，脾胃运化不利，大量腹水蓄积而得不到运化，不能助肝疏达，导致肝气郁结，气郁加之湿热内蕴，耗伤肝血，津枯血燥则因燥致瘀，瘀结而发黄，形成“瘀热在里”。此时患者正是一种血少荣微、津血已伤、因燥致瘀的病理状态。

若患者脾胃运化功能差，导致食欲不振、腹部饱胀不适，加之腹水、浮肿，形成“腹满”。由于脾胃化源不足，津血已伤，患者出现消瘦、乏力、皮肤干枯、面色晦暗无光泽、伴有色素沉着（肝病面容），可视为“身痿黄”。关于“舌痿黄”，孙澄清[20]通过观察 63 例肝硬化患者的舌象，得出结论：肝硬化患者的舌象主要表现为青紫、暗红和红绛。而从舌苔来看，肝硬化患者多见白厚腻苔和黄厚腻苔，甚者见腐苔，这与前文曹颖甫的认识相符合。说明“舌痿黄”应是暗红或红绛舌加黄腻苔。暗红舌为瘀血的表现之一，而红绛舌则属阴虚火旺之征，多见内伤杂病、久病重病之人，黄厚腻苔则是湿浊、痰饮等多种病理因素久滞困脾，遏阳化热所致，舌质、舌苔均符合肝硬化的病机。“躁不得睡”则是久病所致，肝硬化病程日久，肝血耗伤严重，如现代医家王廷富所言：“病久则血虚不营，血不养心，心神不安，则虚躁不得眠[21]。”齐向华等[22]认为，“躁”为身不安而愦乱，手足躁动、若无所措、内外不宁、谓不自知的他觉症状。此为邪热已入里但又呈现在外的热状，与肝性脑病昏迷期之前的谵妄症状相似。

2.3　临床应用：清热利湿，化瘀润燥

“黄家所得，从湿得之”。湿邪壅滞脾胃，阻遏肝胆，气机不畅，疏泄不利，胆汁泛溢，是黄疸形成的主要病机。故张仲景强调：“诸病黄家，但当利其小便。”利小便是黄

疸病主要治法之一，给湿邪以出路，符合《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中的观点："夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之。"先祛除有形之邪。关于臌胀，《华佗神方》中提出："水臌者，谓满身皆水，按之如泥者是。不急治，则水蓄于四肢，不得从膀胱出，变为死症而不治。"方用牵牛子、甘遂各二钱，肉桂三分，车前子一两[23]。现代医学对于肝硬化失代偿期腹水的治疗方法，除了限制水和钠的摄入，更重要的是利尿。目前，多主张利用螺内酯与排钾利尿剂呋塞米联合应用，在减少电解质紊乱的同时具有协同利尿作用。

由于湿热之邪气不得外解而内蕴，造成瘀热在血分，出现"瘀热在里"。所以在治疗"湿"的同时，亦要重视对血分，在活血化瘀的同时，更要注意滋补阴血。柴中元[24]认为："邪退津损，因燥致瘀，因瘀结而发黄……而当用化瘀润燥为大法。"并指出："瘀黄疸是因燥致瘀，燥邪为本，应泽枯为要……均单用熬猪油，然此唯燥甚瘀微者为合适。"在《黄疸篇》中有一条文为"诸黄，猪膏发煎主之。"同时，猪膏发煎也在妇人病篇中出现，用于治疗阴吹。现代学者认为，猪膏发煎具有补、润、消、利之功，猪膏为血肉有情之品，除润燥之外，具有解毒化瘀通利之功，活血祛瘀，调畅瘀滞之血，可以用来治疗多种黄疸[25]。故对于湿热内蕴、血热阴伤的肝硬化失代偿期患者，可以应用猪膏发煎治疗，方中的乱发可用赤芍、桃仁代替。

3　结语

笔者通过对古今医家学者对"属黄家"的认识与理解进行整理归纳总结，并通过与现代医学的相关知识进行结合，认为本条的病机当属于湿热内蕴，血热阴伤，为一种虚实夹杂、本虚标实的状态。

陈辉强等[26]指出，在临床实践中，黄疸病十分复杂，虽以湿热和寒湿较为多见，但若以湿热、寒湿病因分阴黄、阳黄，则易重于祛邪实而往往忽略正气虚，且医者对湿重热轻、湿重寒轻的寒热偏差难以准确鉴别[26]。故当遇到与本条病机相类似的患者时，医者不可一味祛邪而忽视固护正气，可选用猪膏发煎治疗之。

参考文献：

[1]巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[2]尤怡. 金匮要略心典[M]. 太原：山西科学技术出版社，2008.
[3]金光被. 金匮要略正义[M]. 北京：中国中医药出版社，2015.
[4]陈修园. 金匮要略浅注，金匮方歌括[M]. 太原：山西科学技术出版社，2013.
[5]张仲景. 金匮要略[M]. 上海：上海卫生出版社，1956.
[6]范永升. 全国高等中医药院规划教材 金匮要略 第 10 版[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[7]吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[8]曹家达. 金匮发微[M]. 福州：福建科学技术出版社，2007.
[9]赵以德. 金匮玉函经二注[M]. 北京：人民卫生出版社，1990.
[10]梁运通. 金匮释按[M]. 呼和浩特：内蒙古人民出版社，1984.
[11]高学山. 高注金匮要略[M]. 北京：中国中医药出版社，2015.
[12]毛静远. 津沽中医名家学术要略－第三辑[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[13]唐容川. 金匮要略浅注补正[M]. 太原：山西科学技术出版社，2013.
[14]张璐. 张氏医通[M]. 北京：中国中医药出版社，1995.
[15]吴瑭. 温病条辨[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997.
[16]李杲. 脾胃论[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[17]张锡纯. 医学衷中参西录－医论篇[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2017.
[18]黄元御. 黄元御医籍经典[M]. 太原：山西科学技术出版社，2011.
[19]缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 天津：天津科学技术出版社，2003.
[20]孙澄清. 63 例肝硬化患者的舌象观察[J]. 苏州大学学报：医学版，2003，23(6)：657.
[21]王廷富. 金匮要略指难[M]. 成都：四川科学技术出版社，1986.
[22]齐向华，滕晶. 烦躁焦虑状态辨治析要：现代中医心理视角下的烦躁焦虑状态理论及实践[M]. 北京：人民军医出版社，2014.
[23]华佗. 华佗神方[M]. 北京：中医古籍出版社，2002.
[24]柴中元. 温病求真－叶天士、吴鞠通温病学说研究[M]. 北京：中国中医药出版社，1996.
[25]窦豆，许宗颖，邱旭东，等. 基于猪膏解毒功效的《金匮要略》"诸黄，猪膏发煎主之"再认识[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(3)：232－235.
[26]陈辉强，伍建光. 论黄疸病以六经分阴阳[J]. 江西中医药大学学报，2023，35(4)：5－8，12.

收稿日期：2025－11－12
作者简介：韩金华(1999－)，男，山东烟台人，硕士研究生，研究方向：经方的现代研究与应用。
通信作者：王雪茜，女，医学博士，教授，博士研究生导师，研究方向：仲景学术思想，经方、验方效应机制及物质基础，中药创新药物。E－mail：shirlyding@163.com

编辑：孙铮