

## 目 录

## 慢性肝炎

- 丁光迪 补脾调肝为大法 清解攻伐总宜慎…………… 1
- 刘献琳 调补为主 慎用攻破…………… 5
- 夏德馨 温肾勿燥清利过 和中守方缓收功…………… 12
- 王少华 病势缠绵亦泰亦否 治必应机入细入微…………… 18
- 岑鹤龄 养阴活络为大法 扶脾培元乃要策…………… 25
- 胡建华 伐肝必兼滋水 邪热方易清除…………… 30
- 岳美中 慢肝临证需细微 斡旋救误仗古方…………… 32
- 徐景藩 柔肝养阴 善为配伍…………… 39
- 蒋士英 清泄湿热 养阴实脾…………… 43
- 林鹤和 运用仲景法 辨治乙肝病…………… 48
- 郭维一 体用同调 求诸中焦…………… 54
- 姜春华 慢肝重瘀血 证病需同辨…………… 60
- 胡希恕 祛瘀疏肝胃 胁痛柴胡方…………… 66
- 余瀛鳌 理气疏肝难为主, 滋肾和肝可收功…………… 70
- 谷济生 治肝五法…………… 73
- 姚玉兰 辨证察秋毫 投药守宜忌…………… 76
- 孟景春 虚实夹杂难循一法 效方达药唯求应机…………… 82
- 王伯祥 伏其所主, 清热解毒  
兼顾正气, 重用化瘀…………… 90

邢锡波	肝病胁痛难循一法 唯求辨证方可应机 .....	94
曹永康	肝炎中的肝阳虚证治发微 .....	110
秦伯未	无黄疸型肝炎证治 .....	113
汪承柏	凉血化瘀重赤芍 茜草豨莶皆妙药 .....	117
万文谟	肝炎治疗中若干矛盾问题的处理原则 .....	128
张海峰	肝炎治疗中的几个问题 .....	133
杜雨茂	乙型慢性活动性肝炎 化验指标异常的治疗 .....	139
周仲瑛	化肝解毒汤 .....	143
焦树德	推陈致新气通畅 和中运脾燮枢汤 .....	147
屠揆先	肝病须扶脾 补中益气求 .....	153
王正公	邪热蕴伏肝络瘀 解毒凉血清肝方 .....	156
印会河	肝性腹胀须舒肝 开利肺气畅三焦 .....	160
陈玉峰	疏肝健脾 理气化瘀 .....	164
王渭川	补虚审阴阳气血 攻邪重血瘀湿热 .....	168
史济招	加减补中益气汤治迁慢肝炎 合并瘤样肿物 .....	174
韩哲仙	清热解毒降酶汤 柔肝泄热乙肝方 .....	179
张 琪	慢性肝炎效方四首 .....	183
郭士魁	肝炎有效方 因证每化裁 .....	188
顾丕荣	肝病达药推白术 任以为君酌生熟 .....	192
蒲辅周	治疗肝炎的用药经验 .....	200
李昌源	解郁岂止疏润 实脾亦即补肝 .....	202
<b>慢性胆囊炎</b>		
郭谦亨	邪滞胆腑 主以通泄 .....	206

- |           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 张志雄       | 二金茵枳黄汤治疗胆道疾病·····                       | 212 |
| 傅再希       | 肝胆要药为虎杖 通降良方小陷胸·····                    | 217 |
| 程亦成       | 诊治慢性胆囊炎经验·····                          | 220 |
| 俞慎初       | 胆道疾病效方加味五金汤·····                        | 223 |
| 李鸣真       | 夺关需猛将 泻实用巴豆·····                        | 225 |
| 魏长春       | 六腑通为用 金钱开郁方·····                        | 227 |
| 李济仁       | 大法求通 兼顾于和·····                          | 229 |
| 胡建华       | 斟酌缓急 权衡通补·····                          | 230 |
| 屠揆先       | 越鞠丸方化裁治疗慢性胆囊炎·····                      | 232 |
| 刘启庭       | 托里排毒汤治疗慢性胆囊炎·····                       | 233 |
| <b>臌胀</b> |   |     |
| 关幼波       | 血虚阴伤阳微, 气虚是主重益气<br>毒郁热伏湿滞, 瘀血为甚必化瘀····· | 236 |
| 胡建华       | 利尿必兼化瘀 水液始得下行·····                      | 245 |
| 顾丕荣       | 补脾以开塞 逐水兼化瘀·····                        | 248 |
| 陈继明       | 养正消瘀, 燮理肝脾肾<br>补下启中, 达变治奇经·····         | 256 |
| 姜春华       | 血瘀为先 攻补兼施·····                          | 265 |
| 邹良材       | 臌胀析四证 久验积效方·····                        | 272 |
| 王鸿士       | 郁结为害 补利兼施·····                          | 281 |
| 李丹初       | 久瘀入络常法无功 养血搜剔延寿有方·····                  | 285 |
| 刘渡舟       | 臌胀虚实辨治纲要·····                           | 289 |
| 陈道隆       | 虚实同治 养阴逐水·····                          | 299 |
| 魏长春       | 见臌休治臌 首要运大气·····                        | 307 |
| 吕承全       | 培本温脾肾 逐邪行水瘀·····                        | 310 |

王文彦	三段调治气血液 贵在疏利重扶脾·····	312
韩哲仙	逐水七法须有度, 理气为伍总相宜·····	316
沙一鸥	攻补兼施明法度 循规辨证拟效方·····	322
张志秋	先行攻邪切勿过 调气化滞辨虚实·····	327
郑荪谋	升清降浊 柔肝软坚·····	331
刘树农	阴伤每为主 化瘀必占先·····	336
章次公	导滞化瘀通为主·····	340
颜德馨	臌胀禹余粮 行水有效方·····	342
俞岳真	寒湿禹余粮 湿热小温中·····	346
李昌源	逐水消胀唯辨证 妥为培补方收功·····	349
季汉源	利水消肿必佐化瘀 己椒蒴黄加味功殊·····	354
俞长荣	洋参十枣 攻补兼施·····	356
吴圣农	泻肺补中, 化瘀利水·····	358
陈耀堂	化瘀养阴为大法 逐水益气亦佐之·····	360
李子玉	终属邪实需荡涤 臌证丸方起沉疴·····	363
康良石	腹水治疗方·····	369
裘沛然	虚中求实, 补泻互寓·····	372
周信有	化瘀行气 补脾利水·····	376
朱良春	复肝丸治疗早期肝硬化的体会·····	378
李克绍	腐泔猪胆方治疗肝硬化·····	381
张 琪	审时度势 攻补兼施·····	383
何炎燊	二甲调肝汤·····	390
张明学	自拟疏肝消水汤加减治疗臌胀·····	393
王临轩	家传秘方肝回春片的临床应用·····	396
王玉润	瘤疾肝硬化, 达药唯桃仁·····	399

---

颜亦鲁	臌胀异治·····	404
张震夏	痼疾有良方 蟾皮愈臌胀·····	406
吴安庆	臌胀案绎·····	407
跋·····		411

丁光迪

## 补脾调肝为大法 清解攻伐总宜慎

丁光迪（1918～ ），南京  
中医药大学教授，著名中医学家

### 补脾调肝为主，要在随证加减

目前临床，肝炎已成为多发病，尤其是迁延性肝炎、慢性肝炎就诊者多。从临床所见，大多为肝脾不调的证候。如肝区不适，刺痛或隐痛，性情急躁，睡眠不稳；食欲差，口乏味；胃脘痞闷，甚时作胀作痛；纳谷少，谷入脘腹胀甚；大便溏结不爽，一般易见溏泄，神疲乏力，头额昏胀等症。脉息多见弦象，苔腻有时舌体较胖。本病属肝失条达，脾失健运，即叶天士常说的“肝木乘脾土”之病。运用补脾调肝的治则，以逍遥散为主方疏肝解郁，养血健脾佐以益气升阳之药，加以调理，常获卓效。

调理之要，应随着病情的差异，略加增损。增损的依据，要抓住肝脾虚实补泻几个字。即在肝脾两病中，突出一个侧重点。若病症偏于肝者，多见肝气、肝火、肝风之证。如常见肝区疼痛，或刺痛、钝痛、隐痛，并见胸脘作胀者，这是肝气有余，横逆犯胃，气滞为胀，气逆为痛。则

配疏肝理气法，加用柴胡疏肝散的方药，去白术。如舌有紫气，脉见涩象，胁痛喜得温按者，此为气滞络瘀。再配金铃子散、旋覆花、郁金、桃仁、红花等升降气机，和营通络。如胁痛反复不止，天阴劳累加甚者，以小茴香与枳壳，或川芎与枳壳，桂枝与枳壳，配伍运用，多可见效。

性情急躁，头痛失眠，肝区觉热如火燎，且作痒，痛如针刺，或胀痛，脉弦略数，舌尖边红，为气火有余，法当柔泄。配伍化肝煎，其中丹皮、贝母泄肝解郁。如火气上逆较甚，大便并见干燥者，从龙胆泻肝汤中选用几味，苦寒直折。但苦寒药只能暂用，中效即止。

症状反复不平，胁痛频频发作，头昏目花，肉腠筋惕，大便偏于干结，系气火化风之证，所谓血虚肝急，风从火出。治当配伍养血熄风，凉肝润胃。常加二至丸、桑麻丸、一贯煎，或杞菊地黄丸加减出入；其中以女贞子、旱莲草配伍鳖甲、牡蛎，疗效尤著。泽泻与牛膝同用亦佳。临床体会，肝病见肝火、肝风之证，反复不愈，风火相煽，伤精劫液，往往揭示病情继续发展加重，甚至恶化。

病证属于脾者，常见两种证候，即脾虚湿胜，或中气下陷；前者以苔厚腻，舌质胖，身体困重，不欲纳谷，脘腹痞满，大便溏泄等症为多见。治法有二，一是顾本，配伍升阳除湿汤；一是治标，配伍和胃化湿，加味胃苓汤；如湿郁生热，改用连朴二陈汤。后者常见气虚下陷之证，如身倦肢懒，形寒易汗，大便次多，食后易泄，苔薄，舌质胖嫩，脉见滑象。治当益气升阳，以补中益气汤配逍遥散。此法治疗迁延性肝炎谷丙转氨酶反复升高，以及慢性肝炎

每至秋季即复发，谷丙转氨酶升高者，曾获良效。

预后有两种情况：一是调理见效，症状平复，肝功稳定，再治脾胃，巩固疗效，使其康复。因为脾胃为后天之本，生化之源，营卫气血所自出。肝病能否康复，疗效能否巩固，这与脾胃之健运与否密切相关。同时，肾为先天之根，主藏精，水旺能生养肝木，这又是肝病的治本之图。前人谓“肝肾之病同一治”，常以香砂六君子丸和杞菊地黄丸同用，或早晚分服。如脾气虚弱，食油腻则大便溏泻者，加用保和丸，为调理复健的常法。二是调理肝脾不效，症状轻重反复，病情日趋发展，其中最棘手的是水火相激，正虚邪实。即肝从阴伤而化火，脾见阳虚而湿胜，湿热相搏，见证错综复杂。如腹胀渐出腹水，而大便时溏，小溲短涩。有时形体畏寒，但又时见低热不退，午后尤甚，五心烦热，伴有衄血，牙龈出血，肝区疼痛。面色如蒙尘，或黧黑，或多蛛痣赤缕。脉弦细而软或数，舌质红而暗，或有紫斑，苔黄腻，有时舌光绛而少苔，有时舌胖。治疗应注重脾肾；这与前者同治脾胃巩固疗效不同。这里指的是病情反复，逐渐加重，是“久病及肾”，已经正不胜邪。即中满腹胀，始终护顾中焦，常用瘀热汤、地黄汤加桂枝，中满分消丸加减，而以苦辛通降为主，调和脾胃，辅以行气化湿，活血化瘀，培本固元等，有时亦能改变症状，取得短期疗效。总之，临床尚少新的突破，仍多墨守旧章。

**清热解毒并非常法，理气破血只宜暂用**

认为肝炎是一种病毒性感染，而用大量清热解毒苦寒



药治疗，虽取得了一定的疗效，但不能作为一个常法，而忽视了辨证施治，这是值得商榷的。临床主要用于湿热蕴蒸，热瘀脾胃，气郁化火，而后天胃气尚可，所谓邪盛病实之证。见舌质红赤苔厚黄腻，脉弦滑略数，二便俱涩，口苦舌干欲饮。且病程较短，形气俱实者，在顾护肝脾的同时，运用清热解毒药，有一定的疗效，能改善症状和恢复肝功。若邪气见减，即应逐渐减去，转为调理脾胃而收功。否则，苦寒伤中败胃，将产生严重后果。

用大量理气活血，破坚消痞之药软肝治疗肝硬变，可暂用，中病即止。因为肝病本身，多见肝脾证候。肝藏血，肝志主怒，体阴用阳，喜柔恶刚。而脾胃主升降，喜冲和，恶克伐。尤其病至肝硬变程度，脾胃气血早以伤败。若滥用消法，专来攻伐，实有可商之处。何况肝硬变的病情复杂，变证多端，不是用软肝药就可以取效的。若运用不当破瘀引致出血，消坚反致胀满者，时有教训。较妥善者，消补兼施，寓消于补，治人急于治病，是为上策。张子和曾经指出，五积可以攻泻，但“坚积不可用泄法”（《儒门事亲》卷三），这是经验之谈应引以为戒。

## 刘献琳

### 调补为主 慎用攻破

刘献琳（1928～ ），山东中医药大学教授

锌浊麝絮异常，白蛋白低下多属脾虚，  
恒以健脾舒肝为治

肝主疏泄，性喜条达，为罢极之本。慢性肝炎，多以肝郁脾虚，肝脏肿大、质韧，肝功血清蛋白异常为特点。有的医生，见到肝大质韧，每以活血化瘀软坚为治，愈攻破而肝功愈坏，病不得解。这种情况，临床上屡见不鲜。不知肝功之所以正常，与其他脏器亦紧密相联。华岫云说：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升。全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宫敦阜之气以培之，则刚劲之质，得为柔和之体，遂其条达畅茂之性。”指出肝脏之功能正常，是有一定条件的，任何有关一脏发生障碍，均可影响到肝，而使功能失常。故应强调整体治疗，使各脏功能协调，临床症状自然消除，肝脏功能就会修复。慢性肝炎以虚证为多，实证少，临证既久，逐渐发现肝功异常，有其一定的辨证治疗规律可循。如凡硫酸锌浊度及麝浊、麝絮试验异常或血

清蛋白电泳  $\gamma$  球蛋白升高者，均是脾气亏虚，正气不足所致。其临床表现，多为肝区胀痛，肝脏肿大，质软或韧，倦怠乏力，食欲不振，饭后腹胀，舌质淡胖有齿印，苔薄白，脉象弦细。病机为肝郁脾虚，正气不足。治则为舒肝健脾，益气扶正为主，药用当归、白芍、柴胡以养血舒肝；黄芪、党参、白术、茯苓以健脾益气；香附、木香以理气止痛；佐陈皮、半夏、焦三仙以和胃助消化。黄芪、党参必须重用，黄芪 30~40g，党参 15~24g 为宜，坚持服之，一月即可见肝功好转或正常，最多 3 个月肝功就可完全恢复。

例 1：王某，男，50 岁。1983 年 3 月 12 日初诊。

患肝病已数年，近 3 月来，肝功越治越坏，3 个月后有出国任务，心中非常着急。陪同大夫出示处方一摺，曾以当归、赤芍、川芎、鳖甲、三棱、莪术、桃仁、红花等相杂为方。询其状，则倦怠乏力，肝区胀痛，脘闷纳呆；诊其脉弦细无力；查肝在肋下二横指而质韧；察其舌淡胖有齿印苔薄白；肝功化验谷丙转氨酶正常，硫酸锌浊度 20u 以上。诊为肝郁脾虚，胃失和降。予以舒肝健脾，益气和胃。方用：

当归 15g 白芍 9g 柴胡 9g 云苓 15g 白术 12g  
香附 12g 木香 9g 黄芪 30g 党参 24g 陈皮 9g 焦三  
仙 9g 甘草 6g

嘱服 24 剂，每日 1 剂，连服 6 日，休息 1 日。

服药 1 月，症状减轻，复查肝功好转。又按原方继服 1 月，肝功完全正常，自觉症状也全部消失，遂按期出国，返国后又来复诊，言在国外非常劳累，回国后工作亦十分

紧张，复查肝功，仍属正常。这种舒肝健脾，肝脾并治的方法，对于治疗慢肝，具有特别重要的意义。黄芪、党参是纠正血清蛋白异常的有效药物。

肝硬化腹水，多为慢性肝炎所转归，除腹水征外，多以血清总蛋白值低及白蛋白、球蛋白比例倒置为特征，纠正方法，仍按上述原则，进退用药，扶正与利水并施，务使其肝功恢复正常，疗效才能巩固。否则，徒利其水，不扶其正，腹水很难消除，即或腹水得减，亦必不能巩固。多以当归、白芍、柴胡养血舒肝；黄芪、党参、白术、甘草健脾；茯苓、泽泻、猪苓、车前子、玉米须利水；佐陈皮以和胃。黄芪、党参仍宜重用。兼挟阴虚者，重用沙参、麦冬以清肺养阴。

### 腹水之兼阴伤者，润肺优于滋肾

肝硬化腹水之兼阴虚者，临床多见。一般医者，多以肾论治，或滋阴利水，多用六味地黄汤或猪苓汤加减。治疗中感到滋肾不如润肺，因肺为水之上源，肺之清肃功能恢复，则通调水道的功能自然增强，每重用沙参 30g，麦门冬 15g 以养肺阴，确能提高疗效。

例 2：张某，男，42 岁，农民，1984 年秋会诊。

腹如抱瓮，小便短少，肝区疼痛，疲倦乏力，脐突如拳，阴囊肿大如茄，明亮如水晶，腿脚浮肿，足心已平，缺盆亦平。唇部色黑，脉象弦细，沉取稍滑，舌质红少苔。肝功化验，谷丙转氨酶正常，硫酸锌浊度 20u 以上，白蛋白 18g/L (1.8g/dl)，球蛋白 32g/L (3.2g/L)，选用活血利

水剂，病情不减，而愈来愈重。水肿病以唇黑、脐突、阴囊腐、足心平、缺盆平、脊背平为六绝。今六绝已占其四，证属难治，预后较差。但尚有两个有利条件，一为年龄正当壮盛；二为第一次腹水。据此尚冀一弋。诊为肝郁脾虚，阴虚水阻。遂以舒肝健脾养阴逐水为法。用：

当归 15g 白芍 9g 柴胡 9g 白术 15g 茯苓、苓皮各 30g 泽泻 18g 猪苓 18g 玉米须 30g 黄芪 40g 党参 30g 北沙参 30g 麦冬 15g 陈皮 9g 甘草 3g

水煎第一汁开锅后再煎 40 分钟，第二汁开锅后再煎 30 分钟，每日 1 帖，连服 6 日，休息 1 日，嘱服 1 个月复查，腹水消去大半，肝功好转。又嘱其按原方继服 1 个月。患者来信云：腹水全消。肝功化验结果：1 年多来蛋白倒置第 1 次转为正常，惟硫酸锌浊度为 16u。遂去淡渗利水之品，仍按上述治慢肝法处理。月余后患者登门复诊，面色红润，饮食行动如常，肝功完全恢复正常，遂调理以善其后。

### 清化湿热，滋补肝阴以降酶

急性肝炎或慢肝活动期，每以谷丙转氨酶增高为特点，根据临床体会，转氨酶之所以增高，其原因大端有二：一是肝经湿热，其舌苔多黄腻，治以清化肝经湿热为主，如柴胡、黄芩、山栀、胆草、秦艽、板蓝根、半夏、云苓、陈皮等。气虚者加党参。湿热去、舌苔退，谷丙转氨酶自会下降。二是肝阴亏虚，多舌红少苔或无苔，治以滋养肝阴为主，如沙参、麦冬、生地、当归、乌梅、川楝子、五味

了粉吞服，肝阴复，舌苔生，转氨酶自会下降。

例3：许某，女，47岁。于1977年7月11日初诊。

患者言今年3月3日因患急性肝炎入某医院治疗，5月3日临床治愈出院。现在右胁痛10余天，昨天发烧，体温38.5℃，恶寒，脸部红赤轰热，口苦，胃纳一般，大便稀日二行，便前腹痛，小便黄，口渴欲饮水，脉弦细，舌质尖红，苔白腻。查肝功谷丙转氨酶348u，硫酸锌浊度试验正常，白细胞 $16.7 \times 10^9/L$ ，中性0.86。诊断：急性肝炎复发。辨证：肝经湿热蕴毒，横逆脾胃。治以疏肝清热利湿解毒。药用：

柴胡12g 黄芩9g 杭芍15g 半夏9g 云苓18g  
陈皮9g 白术12g 胆草6g 板蓝根30g 秦艽15g 银花30g 连翘15g

服药6剂，发烧退恶寒止，便前腹痛除。惟恶心乏力，上方去银花改胆草9g，加藿香、木香各9g。于1977年8月12日5诊，诸证已平，复查谷丙转氨酶正常。追访8载，未见复发。

例4：安某，男，36岁。于1977年12月31日初诊。

胃脘痛1月余，右肋不适，时有胀痛，恶心纳差，疲倦乏力，大便略稀，日一行，舌质鲜红有齿印，苔薄白，脉弦细。查肝功谷丙转氨酶344u，硫酸锌浊度试验17.2u，麝香草酚絮状试验+++，血清蛋白电泳白蛋白0.48，γ球蛋白0.28。诊断：急性无黄疸型肝炎。辨证：肝郁脾虚，阴津略伤。治则：疏肝健脾，养阴和胃。药用：

黄芪30g 党参30g 白术12g 柴胡9g 香附9g

木香 6g 沙参 30g 麦冬 12g 焦三仙各 9g 甘草 6g

每日 1 剂。另以五味子 120g 研细粉，每次 3g，日 3 次，温开水冲服。于 1978 年 2 月 4 日第 7 诊，因症状次第减轻，胃痛止，均守方继服。肝区又略感疼痛，乏力稍增，口干，舌转红嫩，有齿印，苔薄白，脉弦细。再以舒肝养阴，健脾和胃，以善其后，药用：

柴胡 9g 党参 15g 沙参 30g 麦冬 12g 生地 12g  
川楝子 12g 丹参 15g 黄芪 15g 佛手 9g 焦三仙各 9g 甘草 3g

药后诸证皆平，胃纳增加，追访至今，未见复发。

有黄疸者，多是湿热阻遏肝胆所致。大法以攻邪气为主，多用清利湿热，利胆退黄之法。如茵陈、山栀、黄连、黄芩、大黄、茯苓、白术、泽泻、玉米须等。应注意者，必须使患者大便通畅，保持每日大便 1~3 次为度，且不能一下即止。要到黄疸全部消退，大黄始可停用，实践证明，疗效是可靠的。

有黄疸而兼肝功血清蛋白异常者，要攻补兼施。单祛邪则正气不支，肝功不能恢复；单扶正则邪气不除，黄疸不退。急性黄疸型肝炎有这种情况，胆道疾患也有这种情况。

例 5：梁某，女，45 岁，中学教师，于 1985 年 8 月 12 日初诊。

素患胆石症，现在肝区胀痛，疲倦乏力，胃纳不佳，查肝功黄疸指数 32u，硫酸锌浊度 18u。蛋白分类：白蛋白 32g/L，球蛋白 36g/L。脉象弦滑，舌淡苔黄腻。诊为胆有

湿热，肝郁脾虚，以燥湿利胆，疏肝健脾为法：

当归 15g 白芍 9g 柴胡 9g 云苓 30g 白术 15g  
茵陈蒿 30g 山栀 9g 大黄 9g 黄连 9g 黄芩 9g 枳实  
9g 黄芪 30g 党参 15g 木香 9g 郁金 15g

每日 1 剂，连服 6 日，休息 1 日。

治疗月余，复查 B 超，胆石消失，肝功好转。治疗 3 月，  
诸症皆平，体力恢复，肝功完全正常。



夏德馨

## 温肾勿燥清利过 和中守方缓收功

夏德馨 (1922~1985), 沪上已故名医

### 肝病责脾 首当清利

现代医学中急、慢性肝炎，重症肝炎，乙型肝炎及肝硬化等肝脏病变，统称肝病。夏氏认为，从中医角度来分析，应当责之于脾。肝病实属黄疸、胁痛、积聚、臌胀等范畴。其形成原因可由情怀不舒、饮食不节、复受外邪入侵，乃致脾失健运，肝失疏泄。湿郁化热，蕴结肝胆，胆汁外溢，肌肤发黄，甚则湿热化火，陷营入血，遂见高热、烦躁、谵妄、昏迷、抽搐、衄血、便血等。临床上，常常来势快、病变重、邪毒甚，如不及时截断病情进展，预后较差。故在治疗上，首当清利，每每奏效。

例 1：周某，男，46 岁，住院号：80/4691。

患者因神疲乏力，纳食泛恶，化验肝功能异常（谷丙转氨酶大于 200u）入院。入院后经用保肝等药对症处理，即出现发热、神昏、齿衄、腹胀加重，黄疸指数高达 180u，总胆红质为 225.7 $\mu$ mol/L (13.2mg/dl)，临床诊断为重症肝

炎。

一诊：面目一身俱黄，黄如橘色。病由脾虚失运，湿热蕴结肝胆而起，始见四肢酸软，神疲乏力，口干而不欲饮，纳食不馨，食入作胀，脘腹痞闷，恶心而厌油腻食物，继则湿热化火，上下肆逆，发热而烦，神昏，时见谵语，溲赤便秘，舌质红，苔黄腻，脉象弦细带数。症属急黄，急当清利为主。处方：

茵陈 60g 金钱草 30g 淡黄芩 30g 田基黄 30g 小川连 3g 川柏 9g 车前子 30g(包) 生川军 6g(后下) 生苡仁 15g 制半夏 12g 炒莱菔子 12g(包) 炒谷麦芽各 12g

二诊：重用清利之品，肆逆之湿火渐得下泄，闭结之腑热已经外解。黄腻苔化而未净，脉数转静。一派邪毒内陷之势即得顿挫。原方出入，追逐穷寇。处方：

茵陈 30g 金钱草 30g 小川连 3g 淡黄芩 30g 川柏 9g 生川军 4.5g(后下) 制半夏 9g 田基黄 30g 生苡仁 15g 制苍术 6g 陈皮 6g 炒谷麦芽各 12g

治疗一个多月，证情明显缓解，谷丙转氨酶转为正常，黄疸指数、总胆红素均在正常范围。

夏氏运用清利方药中重用茵陈和金钱草两药。取茵陈渗湿退黄，用量高达 90g；金钱草利胆清热，用量常为 30~60g。两药同用，伍以和胃之品，既有退黄功效，又少败胃之弊，这是夏氏治疗重症肝炎用药中的一个特点。在湿热化火时，不管是否出现便秘，均及时运用生大黄以配合清利之品，使湿热火毒得以从下而走，这是其用药的另一

个特点。在大剂量苦寒清利通下药中，还极其注意护其胃气，以免受到戕害。

### 温肾勿燥，从本着手

对于乙型肝炎表面抗原阳性者，或已确诊为乙型肝炎的诊治，目前仍是中西医探讨的重要课题之一。夏氏认为乙型肝炎的临床表现，多见面萎，腰膝酸软，畏寒肢冷，遗精带下，舌淡，脉细尺弱等症状，此乃肾虚。五脏六腑失其真阳之鼓舞，失其元精之滋荣，故取一般补肾药物难以奏效。经现代医学实验室检查，这一类患者的肾上腺皮质功能往往低下，反映在机体的免疫机制上异常。故治疗上，夏氏从本着手，取温肾补肾，佐以清热化湿为法，药用仙茅、仙灵脾、巴戟肉、菟丝子等药，温而不燥，免伤已耗之元精；配以清热化湿之平地木、胡黄连、黄连、虎杖、小蓟草等。其基础方有二：

一方主治乙型肝炎表面抗原阳性，谷丙转氨酶升高者：

党参 9g 仙茅 15g 仙灵脾 15g 菟丝子 30g 小蓟草 60g 平地木 30g 川连 5g 胡黄连 5g 苍术 9g 苦参片 12g 虎杖 30g

二方主治乙型肝炎表面抗原阳性，但谷丙转氨酶正常者：

党参 9g 仙灵脾 30g 菟丝子 60g 平地木 30g 小蓟草 60g 川连 5g 苍术 9g 石斛 30g 大生地 15g

根据 90 例治疗总结来看，用对流电泳法检测乙型肝炎表面抗原阳性的 53 例中，有效 19 例（35.85%），无效 22

例（41.51%），未能统计者12例（22.64%）；用反相间接血凝法检测阳性的37例中，有效9例（24.32%），好转13例（35.14%），无效15例（40.54%）。

中医理论认为，邪正斗争贯穿于疾病的始终。夏氏以温补为主，配合清化之品，乃取自景岳大补元煎之意，嫌熟地、枸杞、山萸肉之腻，取仙茅、仙灵脾、菟丝子以阴阳变易而代之。

需要补充的是，夏氏认为乙型肝炎也有肾阴虚者，可以生地、首乌等药治之，所以治不能偏，而培本则一致。

### 和中守方 缓缓收功

慢性肝病的治疗，总的原则是和中守方，缓缓收功。从病机上分析，无论有无黄疸，多数与湿热内阻有关。湿热内阻可见脾虚不运，胃弱损纳；可见阴液亏耗，气机不畅。临床表现遂见神疲乏力，四肢酸软，步履痿弱，纳谷欠馨，厌食油腻，大便或溏或干；湿蒙为头重脘闷；湿阻则脘腹胀满，泛泛欲恶；湿注见溺且短；或见胁肋隐痛，纳少口干，寐差神疲，舌红苔少而干，脉象弦细。虚实皆有，孰多孰少，尚易辨明。惟于治疗上要注意，病见脾湿不化，故非如表寒，一汗可解；亦非如表热，一凉可退，故须守方，不能孟浪更张，可待脾胃生机恢复，阴液渐充，病情渐趋稳定，缓缓收功。至于用药剂量，夏氏经验是：急性肝炎或者病程较短者，用药重而专（所谓祛邪宜急也）；慢性肝病，应当量小轻投（所谓化湿宜缓也）。归纳和中方药有两方面：一是取太子参、茯苓、白术、半夏、陈皮、山药、炙

草、枳壳、炙鸡金等；二是取太子参、石斛、扁豆衣、金铃子、延胡索、麦冬、生地、北沙参等。前者以二陈汤为主加减，后者以一贯煎为主化裁。

例 2：朱某，男，34 岁，门诊号：81/30345。

患者于 1968 年患无黄疸型肝炎，当时谷丙转氨酶在 200u 以上，在某某医院服中草药，一个月后谷丙转氨酶恢复正常。但半年后开始反复，至今已有 5、6 次之多，谷丙转氨酶均在 200u 以上，服中药后好转。1979 年开始，锌浊度升至 15u，麝浊升至 12u，并发现脾肿大，乏力，经常低热，白蛋白/球蛋白倒置。蛋白电泳：白蛋白 0.46 (46%)；球蛋白  $\alpha_1$ 0.157、 $\alpha_2$ 0.017、 $\beta$ 0.086、 $\gamma$ 0.34。红细胞数： $2.96 \times 10^{12}/L$ ；血红蛋白：85g/L；血小板计数： $44 \times 10^9/L$ 。曾在外院进行保肝治疗，未见显效，转请夏氏诊治。脾失健运而湿内聚，湿内阻而气机滞，湿郁化热，阴液内亏，面色青苍，两胁胀闷不舒，下肢有时浮肿，纳食不馨，口干不欲饮，舌质红，苔薄黄腻，脉弦细带滑。拟与养阴健脾以治本，调气利水以治标，佐以软坚化瘀。处方：

北沙参 15g 川石斛 30g 太子参 15g 茅根 30g 炒白术 6g 茯苓 30g 炒枳壳 9g 生牡蛎 30g (先煎) 生鳖甲 20g (先煎) 炙鸡金 9g 川断 12g 泽泻 12g

经运用和中养阴为法，坚守原方加减，终于在服药 5 个多月后，病情明显好转，白蛋白/球蛋白由 2.8/3.5 转为基本正常，蛋白电泳中  $\gamma$  球蛋白由 0.34 降至 0.27；血小板计数为  $80 \times 10^9/L$ ；红细胞数为  $3.6 \times 10^{12}/L$ 。

例 3：严某，男，46 岁，门诊号：82/17550。

患者于1977年得无黄疸型肝炎，4个月后，肝功能恢复正常，但于1979年、1981年两次复发。近两个月来谷丙转氨酶正常，但自感胁痛，乏力，纳少，神疲。转请夏氏诊治。

每于劳累之后，胁肋隐痛，纳少神疲，口干乏味，小溲黄，大便溏，日行两次，舌红，苔前半薄腻，后半根黄腻，脉细弦。证属脾虚阴亏，湿热中阻，气机升降失常。脾为气血生化之源，职司健运，脾虚而水谷精微无以布敷，湿内聚则郁而化热，湿热郁阻而气机流行不畅。治当健运养阴清化为主。处方：

太子参 9g 扁豆衣 12g 茯苓 12g 炒白术 9g 川石斛 12g 怀山药 12g 金铃子 9g 延胡索 9g 黄连 3g 黄芩 6g 半夏 6g 陈皮 6g

经和中方法治疗，症状得到明显改善，肝功能一直未见异常。

（沈庆法 陈建杰 整理）

## 王少华

### 病势缠绵亦泰亦否 治必应机入细入微

王少华（1929～ ），江苏省  
兴化市中医院主任医师，江苏名中医

慢性肝炎具有症状时起时伏，体征或隐或现，肝功亦泰亦否，缠绵反复的特点。除饮食、劳倦、情志、外感多种因素外，由于治疗用药不当，致邪气久留，正气难复，不无影响。

#### 关于柔肝疏肝

肝有“刚脏”之称，体阴而用阳。“阴平阳秘，精神乃治”。由于阳常有余，阴常不足，而肝脏尤其如此。治肝需用补，补肝需柔润，因而肝体宜柔，肝用宜疏，自毋庸置疑。但柔和疏的治法如何运用？值得具体研究。

根据“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药以调之”的原则，柔肝，仲师芍药甘草汤为主，取白芍、甘草酸甘化阴，直入肝经，补其虚而制其火。为了增强协同作用，还常加木瓜以助白芍之敛，加枸杞以助甘草之缓，且枸杞本身亦有柔肝之功。

疏肝，因辛温香燥疏肝理气药有灼津劫液，不利肝体之弊。疏肝应选择偏凉或微酸的药物。郁金、川楝子、橘叶、柴胡亦可斟酌。

肝郁用疏法，本无可非议。但在具体运用中，也要防止疏泄太过，以免有损肝体。比较理想的是：

1. 在一张处方中不宜用多味疏肝药。
2. 久服方药量宜小其制，柴胡升散更须注意。
3. 与柔肝药并用。如与枸杞、白芍配伍后，既协同增强疗效，又有拮抗作用以制约其散性。至于引用成方，则四逆散、柴胡疏肝散可供选择。此两方中均白芍、柴胡相配，一散一收，不仅无碍于疏肝，并符合“以酸补之”的原则，而收养血柔肝之效。

### 关于和胃

慢性肝炎患者，普遍有胃呆纳少现象，而气滞及胃阴不足者尤较明显。“人以胃气为本”，故“得谷者昌”。食欲不振，元气难复。其迁延不愈的因素，看来与胃不和有关。

对于气滞型患者的胃不和，有人认为是木强侮土的结果，因而有重在疏肝，不需和胃的见解。肝获条达，则不治胃而治在其中。通过多年临床摸索，初步统计食欲不振的病例，有1/3属于不治胃而胃自调的；2/3须通过和胃才获好转。此外，胸痞而又易怒，舌苔白腻者，多不需治胃，以疏肝药加丹、梔凉肝即可；胸痞，舌苔腻而无易怒见症者，则宜参以和胃，如玫瑰花、山药、焦白术、砂仁壳等均可选用。



又如脾主运化，胃主纳谷，故肝病及胃，胃阴不足者，每见不饥不纳。诊断依据为舌偏红而干，少苔，脉细数等。药用麦冬、石斛、白扁豆等甘凉濡润以养胃阴，复佐白术，寓消于补，寓通于填，庶几中州健运，谷食日增。

### 关于利湿

本病如见肢重乏力，应辨为湿邪困脾，但也要考虑脾虚，因慢性肝炎久病多虚，体虚邪实，并非少见。只要见有湿象，如大便不实，舌体胖苔白者，但见一症，不必悉具，即可因症论治。肝炎在急性期后，往往因余湿未净，食物不当，或失治误治，多易使湿邪流连不去而迁延日久。这种浊腻之邪，来缓去迟，须注意利水祛湿。若出现体重胸痞，口甜粘腻，舌苔白滑，小便短少，重则用茵陈四苓，轻则用防己茯苓汤去桂枝；湿邪不甚，清化则加白花蛇舌草，温化则取晚蚕砂，芳香宣泄则用蔻仁、橘皮、藿香之类，淡渗则选六一散、苡仁之属。而轻苦微辛化湿法，尤适用于慢性活动性肝炎黄疸指数反复增高者。黄疸指数降至正常后，宜参合健脾，山药、白术等常服有效，脾运得健，即可化湿。湿邪或从阳化而成湿热，或从阴化而成寒湿，肝炎不论急性或慢性，有无黄疸出现，基本上均属湿热为患，并以湿重热轻较多，宜利湿而慎用清热。由于这些病人多纳少，便溏，清热之药多为苦寒，易于伤正，不利于病体恢复，故用时应适当注意。

## 关于胁痛

胁为肝野，肝病则胁部不适。临床所见，慢性肝炎胁痛的部位多在右胁肋下，或两胁肋下，偶见于胸膺部。胁痛是慢性肝炎反复发作的一个主症。胁痛与否，是衡量病情进退的依据。

胁痛可分为胀痛、刺痛、窜痛、新痛、久痛、隐痛、剧痛、时作时止、痛无定时、喜按、拒按等不同情况，可据以判明其邪在气在血，在经在络，属虚属实而随证施治。还因为慢性肝炎的胁痛，常表现为气血同病，虚实互见。有气滞偏重，或血瘀较显；也有虚中挟实及实中挟虚之别。基于上述情况，治疗时应采取疏气活血、消补兼施的针对性措施。

胁痛反复发作，长期不愈，久病人络、入血，患者自觉痛处灼热。此为络阻血瘀火郁的辨证关系。因慢性肝炎多气滞血瘀，久则化火生热，所谓“气有余，便是火”，这是属实的一面。属虚者则多为阴虚阳亢之内热。此类胁痛，非苦寒直折所能解决，应予疏气活血或养阴，另加一味丹皮以化瘀凉营。同时，还观察到胁部灼热痛患者，往往因热迫血上行而鼻衄、齿衄，用凉降药后，不止其血而血自止。

用养阴柔肝、疏气活血、通络诸法而胁痛仍不解者，此时又须作全面分析，分清其矛盾的主次。或用清泄，或温运，或大便通导等为主，而胁痛即随之缓解或消失，足证从整体出发，解决主要矛盾之重要。

### 泄泻权衡肝脾之孰重而任以芍术

如患者兼见泄泻，但无肝经见证，则宜从健脾利湿着手，以参苓白术散酌加羌防之属，取风能胜湿之力而收效。肝强脾弱者，宜痛泻要方。其中白术与白芍的用量大小，视肝脾病孰轻孰重而定。如以肝为主，重用白芍；以脾为主，则重用白术。

脾气不足，大便不实，如中阳不振者，可用振奋脾阳的附子理中汤。曾见一例罹肝胆疾患多年，因长期泄泻，服参苓白术散、香砂六君子汤、四神丸等无效。当时囿于肝胆炎症，不敢着手温阳，致迁延数载不愈。后服附子理中汤6剂，不但腹泻痊愈，肝胆病也一度消失。这一土旺木荣的范例，值得重视。

肝炎泄泻一证，系“湿胜则濡泄”所致，常有腹胀、少纳、胸痞等湿阻气机的症状，故可用姜、附扶阳温中以消阴翳，但只能暂用，以免过剂助热。一般用量宜小，附子以用3g，干姜以用1.5~2g为宜。服姜、附前后，应认真观察舌苔变化。倘服后舌质虽未转红，但苔已不若往昔滑润，为湿邪渐化之征，此时姜、附可择一或减量使用；如苔略干及有口干欲饮者，则宜停药。总之，宜切实掌握毒药治病，“衰其大半而止”的原则，“无使过之，伤其正也”。

### 关于逐水药的运用

肝硬化的康复，多视腹水能否消失而定。凡腹水能消

失者，预后较佳；持续不消，则预后不良。因而用逐水药有其积极意义。但必须以尚能少量进食的患者为用药对象，否则将难免失败。

逐水药的具体用法是：以煨甘遂及炒二丑研末吞服，从小剂量开始，逐渐增加；每次常用量，甘遂为0.6~1.5g，黑白丑各1.5~3g，日1~2次。根据患者体质的强弱，以3~7天为一疗程。如腹水未全部消失，停5~7天后再服一疗程。须要注意的是，甘遂应用面粉调和包裹后煨透，以减少呕吐反应。使用逐水药，总的原则是，与其先攻后补，不若攻补兼施。在服法上，每天天明空腹时服甘遂、二丑药末，至上午8~9时泻水基本停止。午、晚餐前后各服以党参扶正，桂枝、茯苓温阳利水为主的汤药1次，既不牵制泻水的作用，更由于扶正而鼓荡水湿及时排出。

对于肝硬化患者的治疗，应从全局观念出发，不能见病治病，未有全身症状不好转而腹水能消失的，此点尤耐人寻味。

对于食道静脉曲张的肝硬化患者，用甘遂一类逐水药，往往引起吐血。

### 活血祛瘀药的运用

肝病多有瘀血症状。本着“留者行之，结者散之”的经旨，以活血化瘀方用于肝炎，自不乏先例。至于治疗肝硬化患者，此类药尤不可缺。常用药有归尾、桃仁、赤芍、丹皮、丹参、琥珀、卷柏、参三七等。尤其喜用丝瓜络和虻虫。因慢性肝炎常有络阻瘀热现象，用丝瓜络入肝通络、

又可凉血；虻虫功能走窜经络，破血逐瘀，搜剔癖积，治血之功虽同虻、蛭，而性较缓，用于正虚邪实之肝硬化阶段，具有收效大、副作用小的优点。在活血化瘀的同时加用补血药，则较之先消后补者更易于康复。

肝炎患者的情绪多不正常，往往表现为急躁易怒。所谓“肝主怒”，“怒伤肝”，形成了恶性循环而长期胸痞、胁痛。亦有内心焦虑，情志抑郁，而致胃纳不振。对于这些患者，不能徒恃药石，须注意精神治疗，使其情绪安定，心情舒畅，以提高治疗效果。

（王淑善 王卫中 整理）

## 岑鹤龄

### 养阴活络为大法 扶脾培元乃要策

岑鹤龄（1920～ ），广州中医药大学教授

肝阴不足为病机之本，要在酸甘化阴

慢性肝炎病位在肝，其基本的病因、病理为肝的阴阳失调，具体表现为阴虚阳亢。肝脏体阴而用阳，以阴为体，以阳为用，病态时多为阳气有余，阴血不足；有余者示阳（气）之亢盛，不足者示阴（血）之虚损。

肝的阴虚表现为肝阴的虚损，二为肝血之不足。由于肝阴不能制约肝阳，才使肝阳亢盛起来，所以慢性肝炎的病因、病理的主要矛盾还是在于阴虚——肝阴的虚损。

慢性肝炎的主要病机是肝阴虚损，所以补养肝阴是扶正祛邪，调整、恢复脏腑的生理功能，增强机体抵抗力的正治之法。肝肾同源，故临证多用滋补肝肾的药物进行治疗，以补肝肾阴虚之不足，为治疗慢性肝炎的主要治疗原则。30年前，曾制以养肝阴为主的“三子养肝汤”（女贞子、楮实子、五味子、白蒺藜、熟枣仁、首乌）对400例无黄疸型肝炎作疗效观察（并曾总结报道于《广东中医》），资料表明养肝为主方药治疗肝炎，以降絮浊的疗效最佳，有

效率达 80% 以上，胁痛及其他症状亦有明显的改善。

关于补养肝阴，以酸补肝为常用之法，此法是从《内经》“肝欲酸”和《金匱》“夫肝之病，补用酸”中得到启发而使用的酸敛补肝之品，如熟枣仁、山萸肉、金樱子、五味子、杞子、首乌、熟地、女贞子、岗稔根、旱莲草、柏子仁、桑椹子、山楂、乌梅、菟丝子、金樱子等，这类药物是治疗慢性肝炎的主要药物，能使肝虚症状减轻以致消失，对肝阳亢盛，肝气郁结亦有良好效果，对肝功能的絮浊试验异常往往能得到较快的改善，疗效颇为满意。降转氨酶则用乌梅，量在 15g 以上为好；常用补肝阴药物中以熟枣仁最为主要，且用量要大，不应小于 30g，一般可用至 45g；其次为金樱子、女贞子、首乌等。

补肝须和血。肝主藏血，慢性肝炎患病日久，耗伤肝血，所以养肝阴同时要养血。临床不少慢性肝炎伴有神疲、乏力、头晕、目眩等肝血虚的表现，可通过补肝和血获得改善。和血药有当归、白芍、阿胶、鸡血藤、桑椹子等。常用当归和血，由于当归性温，故当归须与白芍配伍，且应加重芍药之量，以其酸敛以制约当归之温性，故当归用量可至 12~15g。阿胶是养阴补血的要药，在消化功能好时尤应使用。

### 扶脾为治肝之重要环节

《内经》有“厥阴不治，求之阳明”及厥阴应“调其中气，使之和平”之论，故慢性肝炎每当出现肝气亢盛，木盛侮脾时，其脾气必虚，此时必须扶脾抑木，以制过盛之

肝气。倘脾气衰败，纵有灵丹妙药，亦难起沉疴。补脾药有北芪、党参、白术、山药、扁豆、云苓等，此类药能健运中土。临床喜用北芪、党参、白术因其能改善机体蛋白代谢，对提高血浆白蛋白较为有效，在慢性肝炎整个治疗过程中均可使用。

### 久病入络，宜早用活络

久病入络，血瘀络阻是肝病发展的必然转化。故临床上除用补肝法外还须注意慢性肝炎与血瘀的关系，即使无明显血瘀见症，亦可在补肝健脾方内酌加活血化瘀之品；而并非到上述血瘀证完全显露才用去瘀通络之法。软坚化瘀药有田七、鳖甲、赤芍、丹参、丹皮、穿山甲等。因田七、鳖甲、赤芍三药，攻邪不伤正，临证尤喜用之。由于慢性肝炎体质较差，在使用活血化瘀药物时不宜攻伐太过，三棱、莪术、土鳖等破气耗血之品尤当慎用。

早年曾用纯养阴之法用治早期无黄疸型肝炎收到较好的疗效。后来考虑到转为慢性肝炎时病机复杂，除肝阴虚损外还可因久病伤脾和久病入络而形成虚实并见的病证。故又自拟扶虚化瘀汤，以补肝阴，扶脾土，活血化瘀为法。选用：

熟枣仁 30~45g 金樱子 15g 女贞子 15g 首乌 15g  
鳖甲 15~30g 北芪 15~20g 白术 12g 当归 12g 白芍 30g 赤芍 15g 田七末 3g（冲服）

消化不良，胃纳欠佳加山楂肉、乌梅；肝脾痞块，胁下刺痛加山甲、丹参；黄疸加茜草根、山萸肉、大黄；出



血加旱莲草、茜草根；防癌变加白花蛇舌草、半枝莲、半边莲。

此方长期服用，疗效满意，个别患者初期偶有转氨酶轻度上升的现象，但继续服用两个月后便可回降，且临床症状消失较快。

根据多年临床观察，服用食醋可增强疗效，每日3次（饭后服），每次1汤匙（约10ml）可有助于降低转氨酶。亦属以酸补肝之法。

肝气郁结较显著者亦可配用一些疏肝解郁药物，用丹参、郁金、川朴花、素馨花、槟榔花、合欢花、苦楝子、麦芽、白芍、佛手等药较为恰当。临床体会，慢性肝炎胁痛多因肝阴不足而致，故治疗时不用柴胡、青皮之疏泄，也不用香附、木香之辛燥。而多选用花类药物，临床效果较佳。丹参是治疗慢性肝炎较理想的药物，此药既可解郁，又能消坚散瘀，并有养血安神之功效，用量可至30g。

在一些慢性肝炎患者中，时有湿热蕴阻，此时亦可选用一些清热利湿药配合治疗，如绵茵陈、车前草、旱莲草等，疗效较佳。临床观察有降转氨酶作用，旱莲草除能清热利湿还能养肝肾之阴，凉血止血。选用这类药时不宜过用苦寒（如黄连、黄柏、栀子、龙胆草），更不宜多用或久用，虑其苦寒伤阴。

肝火太盛，可配用凉肝药物，如夏枯草、菊花、象牙丝、白芍、糯稻根、白蒺藜、珍珠草等能清解肝热，这类药物性味甘凉不伤脾胃正气，对肝热者尤为适用。

总之，慢性肝炎久病属虚，治疗上以养肝阴为根本，佐

以扶脾祛瘀。补养肝肾之阴是治疗的基础，临床上虽不能马上见效，但要坚持用药，缓缓调理，万不可急于求成，特别需要巩固疗效，为防复发尤须固本。祛邪药物，只能暂用而不可长用，免犯虚虚之戒。即在使用各种治法当中，须防伤阴之弊，一不可过于苦寒，二不可过于辛燥。

（冯维斌 整理）

胡建华

## 伐肝必兼滋水 邪热方易清除

胡建华（1924～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

慢性肝病中，当肝火亢盛，湿热之邪留恋不清，谷丙转氨酶（以下简称“转氨酶”）持续不正常之际，施用伐肝泻火之法，必须与滋水涵木之剂同用，则症状可减，实验室指标亦可趋正常。否则，单用伐肝泻火，则肝体损伤，邪热势必羁留，导致缠绵难愈。

例 1：陆某，男，34 岁，1974 年 12 月 6 日初诊。

今年春节，曾患急性肝炎。当时转氨酶高达 400u 以上，经中西药治疗后，肝功能一度恢复正常。近 4 月来，转氨酶徘徊于 120～70u 之间。上月 29 日复查为 92u。右胁胀痛，口苦干，急躁易怒，大便干燥，一二日 1 行，小便短赤，下午精神困惫，时觉腰酸，舌尖红、苔薄黄，脉弦细带数。肝病已将一载，木火亢盛，湿热逗留，日久肝肾亏虚。法当清肝泻火以治标，滋水涵木以治本。处方：

龙胆草 6g 黄芩 12g 制川军 6g 土茯苓 30g 岗稔根 15g 生地 15g 元参 12g 北沙参 12g 丹参 15g 当归 12g 广郁金 9g

7 剂。

四诊（12月27日）：上方加减，共服21剂，口苦已减，口干欲饮，大便已润，精神渐振，肝区尚有轻微隐痛，苔薄腻，舌尖红，脉弦细。前天复查转氨酶降至59u。处方：

龙胆草 4.5g 黄芩 9g 制川军 4.5g 土茯苓 30g  
生地 15g 元参 12g 北沙参 12g 石斛 12g 丹参 15g  
赤白芍 12g

7剂。

五诊（1975年1月17日）：口苦胁痛等症，均已消失，精神续振，略觉口干，苔薄腻，脉弦细。复查转氨酶降至40u以下。再予益肝肾，清湿热法。处方：

生地 12g 北沙参 12g 石斛 12g 丹参 15g 白芍  
30g 土茯苓 30g 黄芩 9g 平地木 15g

7剂。

本例为迁延性肝炎，中医属“胁痛”范畴。出现胁痛、急躁、口苦、便燥、尿赤、苔黄等一派实热之象。近4月来用西药保肝、中药清化湿热之剂，症状及肝功能均未见改善。详审症状，患者精神困惫，腰酸，舌尖红，脉细弦带数，可见日久肝肾阴血已亏，非纯实无虚之候，单用清泻实热之法，克伐肝体，焉能奏效？因此在清热泻肝之中，伍用生地、元参等滋养肾水，丹参、当归、白芍等补益肝阴。调治1月余，症状减轻，肝功能亦渐趋正常。古人制龙胆泻肝汤既用龙胆草、黄芩等泻肝清热，又用生地、当归等以滋水涵木。细细玩味，益感含义至深。

## 岳美中

### 慢肝临证需细微 斡旋救误仗古方

岳美中 (1900~1982)，著名中医学家

治疗肝炎，应本着肝炎病程中主症出现的先后、轻重、缓急，择以效方，庶几方能泛应曲当。约而言之，在邪盛时，则以祛邪为主。祛邪于体外，所取之路，就其近便之处，因势而利导之，邪在表未实则汗之，如麻黄连翘赤小豆汤、叶天士甘露消毒丹；在里已实，则下之，如茵陈蒿汤；湿热交缠，则从便而利之；湿重者则取燥多于清法，如茵陈五苓散；热重者则取清多于燥法，如茵陈五苓散加梔柏伐木丸；若邪尚未衰，正气渐虚，则祛邪兼以扶正，方药采取祛湿而兼温脾补气；至于体气虚甚之时，抗病之力已微，则虽有邪，先宜扶正，故只取理中等方，仅益以茵陈祛湿。简括言之，初期邪盛而正不虚，祛邪即所以扶正；中期邪正交争，邪尚盛而正将不支，则祛邪兼以扶正；末期正衰不能敌邪，则扶正即所以祛邪。至于救逆，亦宜本之于这些普遍规律。但也有的寒热夹杂，阴阳错综，虚实混淆之非单纯症象者，则方药亦宜错综变化，随机制宜。

肝炎临证须极细极微，兹举述验案数则。

例 1：患者某，男性，40 岁，住院号 35745。1963 年

12月24日入院。

精神疲乏，食欲减退12天，眼黄7天。病初头晕无力，不思饮食，恶心厌油，上腹闷胀，继则尿色深黄如浓茶状，最近7天发现身目俱黄，舌干口苦，不欲饮食，大便秘结，既往有高血压病史。查体，血压16/10.7kPa，巩膜及皮肤明显黄染，心肺无异常发现，上肝界起自右侧第6肋间，下界于右肋下1.0cm、剑突下3.0cm可以触及，中等硬度，明显叩触痛，脾未触及。化验：总胆红素 $156.8\mu\text{mol/L}$ （9.7mg/dl），直接胆红素 $100\mu\text{mol/L}$ （5.9mg/dl），脑絮一，麝浊4u，麝絮一，谷丙转氨酶4160u。入院后中医诊视：脉弦结，是湿热内阻，气机不畅，口干苦而不欲饮水，尿黄赤，大便秘结，是湿热内阻，气机不畅，为阳黄热重之象。取苦寒泄热，淡渗利湿法。用茵陈蒿汤加陈皮、枳壳、厚朴、茯苓、滑石，服3剂后，大便仍干燥不行，脉数苔黄，乃改用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤3剂后，大便转稀，饮食增加，舌净，脉数亦减。又用茵陈五苓散以通阳利湿3剂后，总胆红素下降至 $71.8\mu\text{mol/L}$ （4.25mg/dl），谷丙转氨酶降至2000u左右。继续服用原方1月，胆红素定量始终波动在 $34.2\sim 51.3\mu\text{mol/L}$ （2~3mg/dl）之间，未见继续下降，谷丙转氨酶降至400u左右。住院已达40天，仍眼目微黄，身微刺痒，脉象沉数，舌苔薄黄，乃肝胆湿热未清。用龙胆泻肝汤清泄之，5剂后身痒虽除，却见恶心纳减，上腹不适，舌苔薄白，脉弦，因服苦寒有伤胃腑，改用平胃之剂缓图之，以一味茅根煎汤内服代茶。一周后黄疸仍未见退，食纳不旺，黄疸仅略见下降，胆红素减至 $25.7\sim 34.2\mu\text{mol/L}$

L (1.5~2.0mg/dl) 之间，谷丙转氨酶在 300u 左右。因脉弦，虑其肝邪未净立通络活瘀法，方用醋柴胡、归身、太子参、瓦楞子、橘叶、炙鳖甲、杭芍、郁金、丝瓜络、桔梗、陈皮、木香，1 周后，黄疸终于全消，胆红素定量降至正常范畴。但谷丙转氨酶仍在 200u。因患者夙有失眠症，一向睡眠不好，夜寐易惊，舌苔薄白，舌尖略红，脉象两关浮大沉取略数，血压最近以来又见上升至 18.7~13.3kPa，因而认为必须从杂病入手，不应胶执在肝功能的谷丙转氨酶上，于是以《普济本事方》真珠母丸加减：真珠母、石决明、生龙齿、龙胆草、白蒺藜、青箱子、首乌藤、合欢皮、石菖蒲、茯神。1 周后，不仅睡眠好转，谷丙转氨酶亦降至正常范围，符合临床治愈标准，于 1964 年 3 月 12 日出院。

本例恢复正常较一般急性传染性肝炎为慢，恐与年龄较大，夹有兼症（高血压病）和中期治疗辨证不够严谨有关。年龄大者一般恢复均较缓慢，在恢复阶段血压又复升高，睡眠长期不好，兼症互见，以致影响病程，中期用茵陈五苓散治疗达 1 月之久，黄疸始终稽留在一定水平上，未能消失，是治疗不够灵活处，最后重视辨证治疗，本症兼症互治，才得痊愈。

例 2：徐某，男性，45 岁，军人，病历号 36479。

病情较久，1958 年 8 月起，食欲不振，疲乏无力，大便日 2~4 次，呈稀糊状，腹胀多矢气，曾在长春某医院诊断为慢性肝炎，治疗 10 个月出院。此后因病情反复发作，5 年中先后 4 次住院，每次均有明显之肠胃症状。1964 年

元月住入本院，8月7日会诊，经治医师谓：肝功能谷丙转氨酶略高，在150~180u间，其他项目均在正常范围内，惟消化道症状明显，8个月来多次应用胃舒平、消胀灵、薄荷脑、次碳酸铋、黄连素、酵母、四环素等健胃、消胀、止泻与制菌剂治疗，终未收效。现仍食欲不振，口微苦，食已胃脘满闷腹胀，干噫食臭，午后脘部胀甚，矢气不畅，甚则烦闷懒怠，不欲室外活动，睡眠不佳，每夜3~4小时，少至2小时，肝区时痛，望其体形矮胖，舌苔白润微黄，脉沉而有力，右关略虚，为寒热夹杂，阴阳失调，升降失常的慢性胃肠功能失调病症，取用仲景半夏泻心汤，以调和之。

党参 9g 清半夏 9g 干姜 4.5g 黄芩 9g 黄连 3g  
大枣 4枚（擘）

以水500ml煎至300ml，去滓再煎取200ml，早晚分服，日1剂。

药后诸证逐渐减轻，服至40余剂时，食欲增进，腹胀有时只轻微发作。精力较前充沛，大便基本成形，肝区疼痛基本消失，睡眠增加。

1965年2月5日再次复诊时，前症复作，仍处半夏泻心汤，10余剂后，效验不著，改服附子理中汤，7剂后，诸症不惟不减，反心下胀闷加剧，大便次数增多。复又用半夏泻心汤加茯苓，20余剂，获得显效。后来大便不实次数增多及心下痞满，服用甘草泻心汤、半夏泻心汤诸证平复。

本例为一肝炎所致肠胃功能失调，此次住院以来，虽曾反复且较长时间应用西药治疗，均未获得满意效果，中



药治疗后，短期内即症状基本消失，反映中药对调整肠胃机能有一定作用，惟诊断治疗必须丝丝入扣。前期措施可谓得当，后期之治，初服泻心 10 余剂不效，认为以往长期应用芩连之苦寒，阳明之邪热已清，惟余太阴虚寒，忽略了心下属胃、与口苦胀闷为胃邪犹在之征，径用附子理中，适助其热，致病情加剧，后改用泻心，又奏卓效。二方之治，一在脾，一在胃，一在温中补虚，一在和解寒热，应用时当注意。

例 3：白某，男性，29 岁，住院病历 41193 号，1964 年 1 月 24 日初诊。

患慢性肝炎 6 年，两胁间歇性疼痛，大腹胀满，纳食乏味，暖气频频，肠鸣矢气，大便溏薄，每日两次或隔日 1 行，曾先后 5 次住院，疗效不佳。诊得六脉虚迟无力，舌胖大，苔腻而浮，缘起病于早年饥饱劳役，脾胃升降失职，健运无权，恰与《金匮要略》“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”之证相符，予：

法半夏 9g  黄炒连 3g  枯黄芩 9g  干姜片 6g  炙甘草 6g  潞党参 9g  大枣（擘）4 枚

二诊：1964 年 2 月 29 日，前方日服 1 剂，一月来纳差肠鸣矢气等症状已大为减轻，但仍有腹胀胁痛，舌脉同前，拟以《伤寒论》厚朴生姜半夏甘草人参汤为治：

厚朴 9g  生姜 6g  半夏 6g  党参 9g  炙甘草 6g

三诊：又服药 20 剂，腹胀大减，基本消失，除胁有隐痛之外余证均除，脉象较前有力，精神充沛，出院返四川工作，嘱再服一段时间半夏泻心汤及补中益气丸为善后调

理。

本例慢性肝炎的治疗，亦与一般常法不同，患者断续病程6年，见腹胀纳差，肠鸣便溏，六脉虚迟无力，舌胖大等症，虽有胁痛，按疏肝理气法用柴胡疏肝散不效，是说明乃肝胃不和，应先用半夏泻心汤以“辛开苦降法”为治。服药月余，纳差、噎气、肠鸣等症大为好转，然腹胀不效，六脉如前，则说明脾阳衰惫转甚。病程6年之久，具有明显脾阳虚衰，顽固性“腹胀”，六脉虚迟无力。病因虽异，其证候相同，故改用厚朴生姜半夏甘草参汤之后，20余剂即又进一步获得明显效果。

例4：陈某，男性，41岁，1974年3月10日来诊。

自1970年6月14日经某医院检查肝功能，谷丙转氨酶340u，麀浊5u，麀絮十，肝大1.5cm，质软。诊断为“肝炎”。连服中西药两月余，8月复查，谷丙转氨酶400u以上，麀浊20u，麀絮十十十。医生嘱绝对禁止活动，服中药多剂无效。4月份又就诊某某中医院。

自1970年9月1日至1973年春，化验室检查肝功能，谷丙转氨酶一直在600u以上不降。1973年10月肝扫描，怀疑初期肝硬化，在长期治疗中，医生因舌苔黄白，认为是湿热久郁，频投清热利湿、活血化瘀之剂，到1974年春，前后服中药达千余剂之多，未获显效。1974年3月9日检查，谷丙转氨酶480u，麀浊13u，麀絮十十十。诊其脉左寸关沉紧，舌嫩红有纵横小裂纹，有时渗出稀血水，牙龈亦出少量血，服破血药时更甚，肝掌。自幼有手抖唇颤宿疾。

清化治法既不效，且有副作用，主要矛盾已形成血虚欲脱，气馁无权之候，应以补血益气剂治之。投以东垣圣愈汤。

当归 15g 白芍 12g 川芎 6g 熟地黄 15g 黄芪 15g 党参 9g

4月25日二诊：脉左关弦细，弦为阴脉，细则血虚，舌嫩红稍好，仍有裂纹，牙龈尚有血，口干，肝仍大。检查：谷丙转氨酶为170u，麝浊8u，麝絮++。患者4年以来，首次肝功能好转。仍予原方加丹参以助四物活血祛瘀生新。并每日服大黄廑虫丸1丸（分两次服下）。

7月10日三诊：服前方50余剂，除手抖，唇颤痼疾外，症状均减轻，检查肝功能已完全正常，精神旺盛。因左关脉仍稍弦，舌裂处有时出血，仍日服大黄廑虫丸1丸，继续观察。

慢性肝炎病的治法一般多采取清热利湿化瘀为主，在初、中期是有效的，若病程过长，甚至3~5年不愈并有肝硬化倾向者，则应考虑是否久服攻利克伐之剂有伤气血、损及阴阳的副作用。在腕闷胁痛（多刺痛）等瘀滞症状与肝功能不正常时，亦宜顾及是无力康复，或正虚似邪，宜慎重投药。果有虚象，则如四物养血，相应加入它药，可以消除症状，恢复肝功能。

徐景藩

## 柔肝养阴 善为配伍

徐景藩（1927～ ），南京中医药大学教授

慢性肝炎（以下简称慢肝）以病程长，症状迁延，肝功能不同程度受损为其特点。论治肝病需顺其体用之性，重视安正祛邪，尤其对慢肝更要注重柔养肝阴。俾阴血充足，方能化气为用，职司疏泄之权。而阴虚则火旺，火旺则液亏，正不御邪，病难痊愈。慢肝多呈阴虚邪恋之候，阴虚则病长，阴足则邪退。一般慢肝常由湿热邪毒久羁致病。热为阳邪，阳盛每易伤阴；湿郁经久生热，亦必伤津耗液；况慢肝多由急性病毒性肝炎转变而来，病之早期，或因过用苦寒，或多用辛燥，亦常导致伤阴；也有素体阴虚之人，初感湿邪亦易从热化，故慢肝表现为阴虚证型者每为多见。

### 肝阴宜养 法在柔润

肝阴宜养，法在柔润，取药宜甘。盖阴主内，性静，喜柔。“柔”者缓也，柔能制刚；“润”可生津，津液足则血有源；“甘”能补能守，其性和缓，能缓肝之急，助肝之用，益肝之体。

慢肝临床若见头晕耳鸣，目涩口干，胁肋隐痛，夜寐

多梦，溲黄便干，舌红苔薄，脉细或数者，已示肝阴亏虚。当用柔肝之法。即使以上症状不著，只要湿不重，苔不腻，大便不溏，无明显湿盛脾阳受遏者，均可辨证用之。如肝阴明显不足，采用柔养肝阴法多时无效，舌质仍干红有裂者，则示预后不佳。

柔养肝阴，宜取一贯煎和费伯雄调养敛肝饮加减。崇古而不泥古，取义而不拘其方，选药轻灵，甘润而不滋腻，常用药有当归、白芍、枸杞子、女贞子、稽豆衣、北沙参、石斛等。

“阴无骤补之法，非多服药不效”。只要辨证正确，养阴法可以守方稳进，常可取得较好效果。

近年来有人报道，肝病阴虚型患者常表现为细胞免疫功能低下，而养阴法能使体内抗体存在时间延长。有关动物实验表明，滋养肝肾法对损伤性肝损害不但能起到减轻肝细胞坏死变性和抑制纤维组织增生的作用，而且有促进肝细胞再生的作用，这一点优于清热利湿，健脾益气，活血化瘀法，值得引起临床注意。

### 着眼整体 善为配伍

既注重柔养肝阴，又重视整体，对气血脏腑、正邪之间的关系全面考虑，主次分明。在方药的配伍上，应体现养阴不忘调气，治肝不忘实脾，扶正不忘祛邪的整体观点。

1. 配用调气疏肝：肝以阴为体，以阳为用。气郁化火则伤阴，阴亏血少则气滞。气行则血行，气和则阴顺。慢肝多兼气郁之症，宜柔中兼疏，以使气血调和，同时亦可

避免养阴碍胃之弊。取药轻疏柔和而不伤阴，常用者有郁金、合欢花、绿萼梅、生麦芽等。其中生麦芽甘咸微寒，既可疏肝又可健胃，药性平和，尝为临床惯用之品。

2. 配用益气健脾：肝主疏泄，脾主运化，乃气血生化之源。肝之阴血赖脾之资生，养肝之药需脾之运化吸收，故在养阴之时，配合健脾之品，常用山药、太子参、白术、炙甘草、大枣、鸡内金等。其中山药甘平，既益气又养阴，健而不燥，补而不膩，为理虚要药，尤为常用。大枣既益气又能生津、和阴、调营，亦为配伍之佳。

3. 配用清热解毒：慢肝的病理过程表现为邪正之间的斗争及其消长变化，存在着虚实兼夹的矛盾。临证应扶正祛邪，而不是置邪于不顾。当虚多邪少时，以扶正为主，佐以祛邪，遇到邪实反复为主要矛盾时，还当以祛邪为主。常用清热解毒剂为自拟经验七草方：蒲公英、凤尾草、紫草、夏枯草、石见穿、半枝莲、败酱草。根据病情，选用三四味。如此养阴用甘，清热用寒，既可生津又能清热，柔中济刚，补中兼泄，促使邪去正安。

一慢迁肝患者朱某，女，25岁。罹患乙型肝炎两年余，肝功反复不正常，乙型肝炎表面抗原持续高滴度。1983年1月10日就诊时，虽临床症状不著，但舌质红少苔，脉细弦。肝功检查：麝浊11u，转氨酶328u，锌浊16u，乙型肝炎表面抗原1:516。辨证为肝阴不足，余毒内恋，给予养阴清泄剂：当归、白芍、生地、石斛、蒲公英、凤尾草、紫草、泽泻等治疗，服药20帖后肝功复查正常，乙型肝炎表面抗原转阴。后以此方加减运用，肝功持续正常，乙型肝炎

炎表面抗原无反复。

又一慢活肝、早期肝硬化患者杨某，男，36岁。病延5年，缠绵不愈。1983年5月25日就诊时，神倦乏力，右胁隐痛，头昏目涩，耳鸣腰酸，口干且苦，便溏薄，日1~2行，小溲黄赤，舌苔薄黄，脉细。肝功检查：麝浊 $>20$ ，麝絮+++，转氨酶50u，白/球蛋白比例倒置。此乃湿热久稽，肝脾两伤。应给予养肝健脾，并佐以清泄剂：当归、白芍、枸杞子、山药、北沙参、黄精、蒲公英、凤尾草、炙甘草等治疗，半月后症状明显改善，精神好转，胁痛腰酸、头昏耳鸣诸症均减，便溏转软。后复查肝功正常，蛋白比例倒置纠正。该病人虽便溏不实有脾虚之象，但苔薄不腻，湿象不显，而阴虚症状较著，故宜以肝脾同治法；又因口干溲黄、舌苔薄黄等热毒内恋之象，故仍佐清热解毒之品；其选用蒲公英是取其甘寒清热而不伤胃，选用凤尾草是取其既能解毒又具健脾止泻之功。

清·费伯雄在《医醇賸义》中述曰：“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇。”故以平和之法，用平和之药，治平常之病而获佳效。

（王麟权 整理）

## 蒋士英

### 清泄湿热 养阴实脾

蒋士英（1918～ ），浙江中医学院教授

慢性肝炎多因病毒性肝炎失治、误治或反复发作，逐步演变而成。病程缠绵，病情复杂；部分病人后期亦可出现肝硬化、腹水等症状。因此在辨证审因的基础上，应当抓住湿热这个特异性的致病原；针对“湿热交滞，痼结不解，淹粘难化”的病理特点，辨证立法施药。

根据“久病必虚”的理论，当以扶正为主，但又不能舍湿热之因而治。临床上如何解决扶正不留邪，攻邪不伤正；柔肝滋阴又不呆脾助湿，疏化理气又不伤本；如何柔肝、养肝、疏肝，均颇为棘手。如木郁致气滞，中焦斡旋之气机失利；肝体阴而用阳，故慢性肝炎后期均为阴虚，肝血不能荣养，肝细胞受损，免疫功能降低。气滞日久，血行不畅，肝络成瘀，局部肝组织硬化则见两胁胀闷，隐痛刺痛。阴虚又易于生内热，相火浮动，男子多有遗滑早泄之症；内热与脾湿相合，中焦气机运行失畅，湿热壅滞伏结，可使病情反复，故治疗上必须辨审得当。疏利透达，清化湿热是针对湿热之邪；滋阴柔肝，调养荣血，培补肝阴是针对机体之本。而“肝病实脾”又是治疗上的一个重要



法则。

### 常见证型

1. 湿热留滞 肝病日久，因治疗不得当，致湿热之邪留恋不去；病至后期，虽肝功能属正常范围，但尚有湿热留滞。症见四肢倦怠乏力，胃纳不振，肝区疼痛，小便黄，脉濡弦，苔厚腻。转氨酶增高等。湿热酿痰而壅盛于上者，治拟清化痰热为主，用《千金》苇茎汤，桃仁易以杏仁。此为宣肺要药。因痰湿同病，故绵茵陈、地耳草、焦山栀、蒲公英、虎杖根等均宜加入。湿重于热的治拟芳香化浊，以藿、朴、蔻、佩为主（川朴虑其破气太甚，故以川朴花较稳妥）。凡湿重者，必有脘腹胀气，故广木香、广郁金、制香附为必用之药。见下肢酸楚者，加怀牛膝、宣木瓜、晚蚕砂；胃纳呆钝者，加山楂炭、焦谷麦芽、焦六曲；肝区疼者，加玄胡、川楝子，重用广郁金；湿重者，宜利小便，多用车前子、茯苓、碧玉散、六一散、泽泻。

2. 肝胃不和 主症：肝区隐痛，脘腹作胀，胃纳不佳，大便溏，脉弦、苔薄白。治宜舒肝和胃。药物：制香附、广木香、广郁金、炒冬术、枳壳、黄精、板蓝根、生白芍、绵茵陈、虎杖根、怀牛膝、生薏米、生甘草。

此为肝气犯胃，肝胃不和。此时，不应遽进补剂，宜疏肝和胃为先。板蓝根、绵茵陈、虎杖根、生苡仁等化湿解毒，枳壳配白术，即枳术丸，一补一消，生白芍为柔肝止痛要药，陈士铎认为“平肝之药，舍白芍无第二药可代”。又云：“胁痛不平肝，总非治法”。与甘草同用，名芍

药甘草汤。甘草能缓肝急，即所以止肝痛，香附、木香、郁金即辛以散之之义。尤其是郁金，有疏肝理气，活血凉血作用，并有止痛功能，为治乙肝要药。若肝气郁结太甚，肝区疼痛较剧，可增入元胡、青皮等，以其有疏肝行气散滞之功。本法辛香药较多，有损肝阴，须重用生白芍、黄精制约之。

3. 中虚气滞 主症：体乏神疲，胃纳不香，多食脘胀，肝区遇累隐痛，大便溏薄，脉小弦、苔薄腻，舌质较淡。治宜健中理气。药用：太子参、炒冬术、茯苓、制香附、木香、广郁金、生白芍、绵茵陈、虎杖根、生薏米、板蓝根、生甘草。

本法即实脾之法，以四君子汤加薏米以健中州（实脾），脾喜温燥，故以木香、香附等以理气醒脾，茵陈、虎杖根、板蓝根清热解毒活血；若苔腻浊，加藿香、佩兰、川朴花芳香化浊；苔黄腻加芦根、冬瓜子、黄芩等清化湿热。

4. 肝肾阴亏 主症：肝区隐痛，肢酸腰脊疼痛，手足心热，或午后微热，头晕体乏，口干不喜饮，脉小数，舌红少苔。治宜滋养肝肾。药用可选用六味地黄汤、一贯煎加减。

由于患者阴液素亏，或误用温燥药所致。肝体阴而用阳，全赖肾水以濡之。肝因“外邪”而受损，肝阴被劫。肾水者，天真之水也，肾水亏损，实难骤复，故非短期内可解除症状，舌红最难消退，须叠进大剂滋养肝肾。肾水逐渐恢复。本证须重用黄精，因其有滋养阴液之功。

5. 久病入络，络阻血瘀 症见肝区刺痛或窜痛，如连

及右肋及肩背，面色晦滞，口唇及舌两边紫，肝脾肿大，脉弦。治拟桃红四物汤加减，其中川芎一味对衄血者禁用，肝区刺痛加鳖甲、牡蛎、焦山楂，刺痛严重者加莪术，体弱者同用黄芪。

### 治法用药

慢性肝炎的治疗，在临床上要抓住“湿热”这一特异性的致病原，治法上以清化或透化湿热为重点，两者均要注意芳香化浊，茵陈、虎杖根、蒲公英等清化湿热药的应用，要贯穿始终。生苡仁以其健脾利湿之功能，疗效卓著。若蛋白倒置，除用四君子加归芍外，每令人以生苡仁、红枣于日晡后啖之。红枣与于术同用，对改变蛋白倒置有一定疗效。

青中年肝肾阴亏者，每多遗滑早泄，当重用炒黄柏。据情况还可用水陆二仙丹加莲须。心肾不交而失眠者以坎离丹为主加入酸枣仁。肝区刺痛者，用参三七粉研吞，既能止肝痛，又有降酶作用。

乙肝，如谷丙转氨酶增高，可在上述各型中加入茵陈、虎杖根、田基黄、贯众等以降酶。硫酸锌浊度高者，加银花、甘菊以降浊。临床中发现，锌浊度有高达 26u 以上者，用上药加入相应的方中，浊度能迅速地下降。

阴亏病人，每伴见齿衄、鼻衄，宜加仙鹤草、女贞子、旱莲草、生地炭、白茅根、丹皮炭等养肝凉血。

肝区隐痛或疼痛，在相应药中加香附、郁金、生白芍、玄胡等以缓解疼痛。肝阴虚者，辛香药宜少用，宜用白芍、

生草、郁金等。肝区刺痛，为肝络瘀阻，宜活血理气，加参三七粉 3g 吞服，此药不但能止痛止血，且有降酶功能。

肢酸用桑枝、桑寄生、怀牛膝、木瓜等，有一定效果。

乙肝用药，以辨证为主，不能依照药理实验作根据。如黄芪，据药理实验，不仅能增强巨噬细胞功能，且能增强特异性免疫反应，提高 T 细胞功能，促进周围血白细胞诱生干扰素的能力。在临床中，凡湿热未净，苔腻、臌胀等，用黄芪则体乏更甚，臌胀愈剧。因此，处方用药，不能凭药理实验为依据，应以辨证为主。

辨柴胡，每用以治肝炎胁痛，但不能一见胁痛，概用柴胡，凡肝阴虚者禁用。

此外，还须注意生活调养。(1) 须适当休息。如活动过剧，每导致症状复发。宜心情开朗，精神愉快，作适当的活动，如广播操、散步等，并节制房事。(2) 注意饮食。过食高蛋白、高糖，对患者并非有益。特别是鸡肉，应绝对禁止。临证见到肝炎已愈，因食鸡而症状复作。据本草论述，鸡属巽木，木能动风，且鸡性热，肝为风木之脏，最易动风。故宜忌食。(3) 预防感冒。乙肝在恢复期，若患感冒者，经肝功能复查，绝大多数可见异常。故须预防。

林鹤和

## 运用仲景法 辨治乙肝病

林鹤和（1928～ ），萍乡市中医院主任医师

### 疏肝扶土为首务

乙肝以肝经气郁，肝气不舒者为多见。以其肝逆脾遏，气机不宣为主要病机，抓住肝郁气滞，木不条达，脾不健运，所致土滞木郁，肝脾不和的临床见证，而首选疏肝解郁法，方用四逆散加味：白芍、枳实、柴胡、川楝子、元胡、紫草、板蓝根、姜朴、云苓、炙甘草。在临床上以此方治疗本病往往取得满意疗效，但在患者口苦，肝区痛，食欲不振等症显著好转后，肝功能与转氨酶增高亦好转，表面抗原阴转后，当注意调养肝脾，上方加太子参、苡仁、山药、当归等，以竟全功。

### 疏肝太过伤肝阴，清肝养阴法当循

疏肝解郁虽为治疗乙肝的常法，但若有疏忽，过用疏肝之品，或湿邪从热化，可致肝阴不足，故当循清肝养阴法，可选酸枣仁汤。因本证之心烦不得眠属阴虚内热，为肝热上扰神明所致。清代魏玉璜著《柳州医话》，便是在仲

景酸枣仁汤制方基础上发展了肝肾阴虚的证治，所创之“一贯煎”。凡肝肾阴虚，肝气不舒所致胸脘胁痛，咽干口燥，舌红少津均可应用。在临床中所见本病之肝肾阴虚者不鲜。

例1：傅某，男，40岁，1981年3月26日就诊。

自述于去年3月患急性黄疸型肝炎已治愈，此次继患急性乙型肝炎，在我市某医院住院治疗4个月，病情急剧变化，4次查乙肝表面抗原均为阳性，RPHA1：4096，肝功能麝浊18u，黄疸指数10u、锌浊18u，谷丙转氨酶由入院时120u上升为600u，肝下缘在肋下1.5cm。症见：食欲不振，神疲乏力，心烦易怒，夜寐失眠，肝区灼痛，手足心热，口苦欲饮，大便燥结，小便黄赤，脉弦细数，舌苔薄黄，舌质红。证属：肝（阴）虚内热。察看全部病史资料，患者服药甚多，认为疏肝太过所致。遵仲景“夫肝之病，补用酸”，治以酸枣仁汤合一贯煎：

酸枣仁 30g 沙参 10g 生地 10g 枸杞 10g 麦冬 10g 川楝子 10g 白芍 10g 知母 10g 云苓 10g 丹皮 10g 板蓝根 10g 石决明 18g 生龙骨 18g 甘草 3g

服药18剂，患者自觉疗效显著，查肝功能正常，乙肝表面抗原转阴、RPHA1：8，睡眠、食欲均恢复正常，治疗33天后，以补脾养肝法调治而愈。

### 乙肝黄疸湿热滞，清热解毒化浊邪

急性黄疸型乙型肝炎，乃湿热毒邪阻滞中焦，致气机不宣，肝不疏泄，脾不健运。因此，在辨急性黄疸型“乙

肝”过程中，必须清热解毒，疏肝醒脾化浊，方选茵陈蒿汤而合藿朴二陈汤。

例 2：患者肖某，男，31 岁，1983 年 4 月 26 日门诊。

口苦粘腻，食欲不振，恶心欲吐，厌食晕油，腹胀，肝区不适，四肢乏力，精神疲倦，巩膜及全身皮肤黄晦滞，大便溏，尿黄，舌苔黄白而厚腻，脉弦而滑数。尿三胆阳性，肝功能：黄疸指数 15u，锌浊 18u，谷丙转氨酶 680u，乙型肝炎表面抗原连续三次阳性，诊断为乙肝。治以清热解毒，疏肝醒脾化湿。方以茵陈蒿汤合藿朴二陈汤加味：

藿香 9g 厚朴 9g 姜夏 9g 陈皮 9g 虎杖 9g 板蓝根 9g 制香附 9g 枳壳 9g 茵陈 15g 车前草 15g 蛇舌草 30g 砂仁 5g 生姜 3 片

日服 2 剂。

初服 6 剂疗效显著，再服 30 剂，黄疸消失，复查乙型肝炎表面抗原转阴，肝功能正常，谷丙转氨酶降至 155u。继用醒脾化湿降酶法，上方加党参、云苓、苡仁、山药、内金、白术、当归、白芍各 9g，砂仁 5g。

服 10 余剂，临床体征及自觉症状全愈。

### 清热解毒不拘泥，温肝吴桂中病机

乙肝多属湿热蕴毒致病，此乃乙肝之共性。故清热解毒为治疗乙肝之常法。但亦有因寒致病者，故不能拘泥于清热解毒法，而重在辨证施治，切中病机。而肝属厥阴，寒邪侵犯于肝，此即厥阴肝寒之吴茱萸汤证，临床见症有肝区痛，胃脘微痛，痛甚则呕吐酸水，口淡无味，食欲不振，

神疲乏力，舌苔白，脉细弦，乙型肝炎表面抗原阳性，可用吴茱萸汤加味，治疗乙肝属于寒证者疗效确切。此外还有《伤寒论》太阳病之桂枝加附子汤证，亦有暖肝和营之功，可用来治疗乙肝，此为温肝之变法。

例3：李某，男，50岁，1982年3月12日接诊。

两年前曾患急性无黄疸型肝炎，去冬以来，肝病复发，在某院住院3个月，确诊为“乙肝”，早期肝硬化。症见右上腹及季肋下胀痛，头颈强痛，腰背酸痛，两下肢及踝关节疼痛，难以屈伸，身重，四肢发凉，嗷嗷恶寒，渐渐恶风，口淡而苦，精神倦怠，自汗，面色晦垢，溺黄而不爽，大便稀溏，舌苔白腻，脉沉细弦紧，有朱砂掌及蜘蛛痣。肝肿大4.5cm，质中，脾稍大。实验室检查，谷丙转氨酶120u，乙型肝炎表面抗原阳性，RPHA1：4096。诊断为“乙肝”合并早期肝硬化。中医辨证属营血不和，寒湿留滞。治以温肝和营法。方选桂枝附子汤加味：

桂枝 9g 附子 9g 姜厚朴 9g 炒苍术 9g 元胡 9g  
川楝子 9g 白芍 9g 丹参 9g 炙甘草 5g 生姜 3片  
大枣 7枚

服药5剂后患者自觉住院以来从未有过的舒适感。二诊附子加倍，又服10剂，表邪已解，精神振作，食欲递增。上方加减调治6个月。检查：肝肿大3cm，质软，肝功能正常，乙型肝炎表面抗原转阴，RPHA<1：8。随访5年，疗效巩固。

肝为刚脏，宜柔不宜刚，故一般辛温燥烈之药很少用。但患者长期在零下30℃劳作，有汗流甚多，劳作一停即寒



意嗇嗇，久则寒湿留滞，营卫不和，致成此疾。因此肝寒之证，在《伤寒论》中，除厥阴吴茱萸汤证外，还有桂枝加附子汤证。可见立法选方，贵在切中病机，不必拘泥于乙肝清热解毒之治疗常法。

### 肝经湿热犹下利，平肝抑木用焦苦

乙肝临床有肝经湿热下注，内迫肠道而下利者，症见少腹急胀，右上腹及季肋下疼痛，唇红齿衄，舌赤苔黄，口苦咽干，渴欲饮水，神疲乏力，大便日行数次，便稀脓血（非菌痢），肛灼，溺黄，脉弦数。肝功能明显损害，谷丙转氨酶 120u 以上，乙型肝炎表面抗原阳性。木旺土虚，肝木疏泄太过。故治以平肝抑木法，以白头翁汤加焦梔仁、板蓝根。此乃宗仲景治肝病之“助用焦苦”之法。

### 肝阴不足脾湿滞，育阴疏肝法最宜

在临床中，曾遇到肝阴不足，脾湿阻滞，肝不疏泄，脾失健运之乙肝患者，多是慢迁肝，或慢活肝。症见：纳少腹胀，食后更甚，肝区灼痛，手足心热，烦躁失眠，口苦咽干，不欲饮水，舌苔黄白而腻，舌质红，便结溺黄，脉细弦数。证属：肝阴不足，脾湿阻滞。若偏于滋肝阴则更加郁遏脾湿，若偏疏肝化湿则愈加伤阴。因此，临床时既要滋（肝）阴，又要疏肝化湿。宗仲景“益用甘味之药调之”的治法，用甘麦大枣汤加太子参、山药、芍药、石斛、龟板等育肝阴；芦根、车前草、云苓以渗湿；郁金、柴胡以疏肝。因疏肝可实脾，脾实则湿利，故能达到育阴而不

赋，疏而不燥，益阴助阳。乙肝之属土虚木旺者，用芍药甘草汤，以柔肝缓急，滋阴养血，和营止痛；乙肝属肝木横逆，克害脾土，脾虚内湿者，用小建中汤以抑肝培土，缓中补虚。均属仲景“益用甘味之药调之”之法。皆可取得满意疗效。

### 肝病最易犯脾土，祛邪补脾正气扶

肝病最易传脾，在治肝病的同时，当先实脾，以防止疾病的传变。脾为后天之本，补脾的目的在于使脾气充实，增强机体免疫力，提高抗病能力。运用张仲景治“肝”病的理论，以补脾为重。在本病的治疗过程中，先后或同时采用补脾的整体疗法，可能是取得疗效的一个重要因素。以此设计的补脾和清热解毒法为主的紫草板蓝枣汤(药用：太子参、山药、苡仁、山楂、虎杖、蛇舌草、板蓝根、紫草、炙甘草、生姜、大枣等)，制成1号乙肝冲剂，对乙型肝炎表面抗原阴转有效率达64.5%。

郭维一

## 体用同调 求诸中焦

郭维一（1930～ ），陕西  
榆林地区中风神经病医院主任医师

诊治乙肝和诊治其他疾病一样，应从中医整体观念出发，论治贵乎于“辨”，而不囿于“病毒”和化验数据，立法基于“证”，不胶柱病名，执套常法，遣药恪守“有是症用是药”的古训，不罗列清热解毒药物。

### 体用同调

肝司气机，主藏血，性喜条达，以血为体，以气为用，体阴而用阳。乙肝病毒之邪侵入人体，滞留于肝，引起肝气郁结；郁久化热，内耗肝阴；阴体亏损，不能制用，肝郁不畅，以致体运失调，犯克脾土，其症胁痛腹胀，口燥咽干，胃呆纳差，神疲乏力，手脚心热，舌红苔白，脉多沉弦或弦细，肝功异常。此证主要矛盾是体用失调，治宜调肝用养肝体。临床用自拟乙肝-1号方，即四逆散合一贯煎，沙参易太子参，枳实易枳壳，加麦芽、鸡金助运消食；丹参配郁金活血通络，板蓝根清除病毒。若脚手热甚，合二至丸取其滋养肝体；肝大加莪术消散癥积；口苦加黄芩

清胆热；腹胀较甚加陈皮，少佐川芎理气消胀。临床用之效佳。

例 1：韩某，女，29 岁，工人。1987 年 2 月 26 日诊。

患乙肝半年，经治无效。刻下：右肋隐痛，脘腹闷胀，胃呆纳差，口咽干燥，四肢无力，脚手心热，肝功检查：谷丙转氨酶 55u，乙肝表面抗原 1：256，舌红苔薄白，脉细弦。治当体用同调，药用：

太子参 15g 麦冬 10g 当归 10g 生地 12g 川楝子 10g 枸杞 15g 丹参 15g 郁金 6g 板蓝根 12g 柴胡 10g 枳壳 10g 杭芍 10g 麦芽 15g 黄芩 10g 陈皮 10g 川芎 5g 甘草 3g

药进 60 余剂后，诸症悉除，肝功正常，表面抗原转阴，已上班工作。

### 肝病治胃

乙肝病位在肝，但与胃的关系至密切，脾胃相表里，肝胃（脾）之气本相通，一荣则俱荣，一伤则俱伤，在生理上相互为用，在病理上相互影响。乙肝之初，病毒郁结，肝失疏泄，恒用疏肝之常法，香燥过用，伤胃及脾，胃滞脾弱，反至肝郁不达，终成邪踞中焦，缠绵难愈。或拘泥“病毒”二字，执清热解毒通套之法，苦寒过剂，伤脾败胃，胃阴亏虚，脾为胃无以行其津液，导致化源不足，肝失滋养，以致肝虚不复，病毒不除，迁延不愈。此治当宗《内经》云：“厥阴不治，取之阳明”，即肝病治胃，对临床辨治慢肝颇有指导意义。肝病治胃，主要指降阳明以制肝横

和充养阳明以抑肝强两个方面，不治肝而肝病自愈。

肝横见症：胁痛脘胀，口苦泛恶，厌食油腻，食少纳呆，全身倦怠，头闷头昏，口干不饮，小便时黄，大便偏干，肝功异常，舌苔厚腻或腻黄，脉弦濡或弦滑。临床常用自拟乙肝二号方，即温胆汤去甘草，防止甘能助满，加石斛生津，防其燥伤胃液，再加生薏米、鸡内金健脾渗湿助运；加丹参、郁金、板蓝根以行气活血，清解病毒；舌苔黄加黄连燥湿清热，大便干，少佐大黄清热导下。临床用之效验。

例 2：胡某，男，24 岁，干部。1986 年 7 月 12 日初诊，住院号：016。

患慢肝时久，叠治未效。刻下：右胁胀痛，脘腹痞闷，食少纳呆，口苦泛恶，全身疲困，头昏且痛，小便短赤，大便偏干。肝功检查：锌浊 15u，谷丙转氨酶 200u，表面抗原 1：28，舌质微红，尖有瘀点，苔心腻黄，脉弦濡。药用：

竹茹 15g 枳实 10g 陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 15g  
石斛 12g 丹参 30g 郁金 10g 板蓝根 12g 大黄 5g  
鸡内金 10g 生薏米 30g 滑石 12g 黄连 3g

调治 3 月，病体告愈，肝功正常，表面抗原阳转阴。

肝强见症：右胁隐痛，肢体乏力，口咽干燥，脚手心热，小便短赤，大便干结。舌红少苔，脉沉细或弦细略数。临床应着眼充养阳明，滋养肝体。常用自拟乙肝三号方，即一贯煎合芍甘汤，沙参易太子参，酸甘化阴，兼以益气。口苦加龙胆草清肝热，口干甚时加花粉、石斛养胃生津，每获佳效。

例3: 张某, 女, 30岁, 本院医生。1983年1月22日诊。

患乙肝时久, 迭经中西药治疗, 疗效不显。诊见: 右胁隐痛, 四肢乏力, 嗜睡懒动, 夜间口干, 晨起口苦, 小便黄赤, 大便秘结。肝肋缘下1cm, 触痛明显, 肝功检查: 羟浊14u, 表面抗原阳性。舌质淡红, 尖边微紫, 少苔乏津, 脉沉细弦。药用:

太子参 15g 杭芍 15g 甘草 5g 麦冬 12g 当归 10g  
川楝子 10g 枸杞 12g 生地 12g 丹参 30g 郁金 10g  
板蓝根 12g 龙胆草 6g 茵陈 15g

药进30余剂, 恙除病愈, 肝功正常, 表面抗原阳转阴。病愈后至今已四年余, 一直体健。

### 肝病治脾

脾胃居中焦, 乃升降之枢机。枢机失调, 妨碍肝肾之阴升和心肺之阳弊。乙肝病初, 毒郁于肝, 肝气不扬则郁。因五脏相联, 先克脾土, 有碍脾升; 罔用疏泄, 伤其脾气, 脾升失职, 肝郁亦甚, 又克脾土, 必致“肝脾郁陷”。临床以胁痛腹胀, 食后胀剧, 全身困乏, 大便溏薄, 肝功异常, 舌体胖大, 边有齿痕, 苔白中心腻, 脉弦濡或沉弦为主要表现。治以实脾为要, 实脾贵乎运脾, 脾运则诸脏不郁, 升降复常, 肝郁自可畅达。治疗用自乙肝四号方, 即六君子汤、逍遥散合方加丹参、郁金、板蓝根。若腹胀甚加枳壳、麦芽行气消胀; 大便质溏次多, 加山药、薏苡仁益脾渗湿止泻, 易汗加生黄芪固表止汗, 多能收效。

例 4：张某，男，25 岁，农民，1984 年 7 月 16 日诊。

右胁胀痛，脘腹不适，食后腹胀，厌食油腻，四肢乏力，动则易汗，小便时黄，大便偏溏。肝功检查：谷丙转氨酶 314u，表面抗原阳性，舌体微胖，舌边有痕，脉弦濡。药用：

党参 15g 焦术 10g 陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 15g  
柴胡 10g 当归 10g 杭芍 10g 丹参 10g 郁金 5g  
板蓝根 12g 炒麦芽 15g 白蒺藜 10g 甘草 3g

守方略有加减连进 37 剂后，病愈体健，肝功正常，表面抗原阳转阴。追访 2 年，病未复发，参加劳动，一如常人。

总之，乙肝治法应基于祖国医学整体思想，立足于扶助正气，调整机能，恪守“正足邪自去”的古训，不拘于“病毒”而舍本求末。临床证实，病情缓解的同时，肝功能亦随之改善。此说并不排除也不能排除清热解毒常法的运用，若有是症，就用是法，舍此难以应手。至于乙肝治肾之法，推其机理，肝肾同源，病穷及肾，当有从肾治肝之法，临证少遇，体会不深。

乙肝治之三法四方，源于实践，逐步完善，反复验证，已做为规律性的常用处方。方方佐用丹参配郁金活血通络，治血而调气。盖气为血帅，血为气母，气行则血行，气滞则血瘀。气郁妨碍血流而致瘀，血瘀势必气郁。所以乙肝有瘀血见症理应佐用，丹参用 20~30g，郁金用 6~10g，其比为 3:1，方收佳效。若无瘀血脉症，血活用良。板蓝根之佐用，取其善解病毒之长，意在清泄病灶之毒邪，用于

乙肝优于其他清热解毒药物。

所治乙肝患者，均经西医确诊而单纯服用中药治愈的。由此说明先进仪器化验检查的客观数据，诊治时作为辨证论治的参考或借鉴，是很必要的，决不能成为禁锢辨证的框框。临证所见诸多乙肝屡治不效者，究其因，当责之不能如此。



姜春华

## 慢肝重瘀血 证病需同辨

姜春华（1908～1992），著名中医学家

### 慢肝实质是血瘀，活血常做三步

肝区疼痛，有刺痛、隐痛、胀痛、牵痛之别，疼痛不止，对人的体力有影响。姜氏最初用疏肝利气药，如柴胡、元胡、橘叶、青皮、枳壳、绿梅花等，疗效不显。改用柔肝药，如白芍、生地、金铃子，也无效。曾治一肝炎患者，几年来一直肝区痛，连续治疗4、5个月无功。后因妇科病就诊，言及肝痛已好，询问用何方药，答曰：肉桂、沉香、檀香等药。曾将这些药试用于其他病员，结果无效。后来又反复思考，省悟到中医之“肝”，一是实质的，主藏血之“肝”，二是疏泄的，主情志之“肝”，两者并不相同。情志抑郁，可用利气药，所谓疏肝解郁，用于妇女情绪不畅之症。今之肝炎，乃是肝细胞肿胀坏死，属于瘀血性坏死。既是瘀血，则气为血阻而致气行不畅，郁结为痛，利气、柔肝只治其标，不治其本，用活血化瘀才是治本之道，故改用活血化瘀加利气药，如当归、桃仁、丹参、虻虫、五灵脂、生军、九香虫等。治疗血瘀姜氏常做三步走：一步化

瘀，二步加九香虫，三步再加五灵脂、制乳香。姜氏认为肝病不离血瘀，故对“迁肝”、“慢肝”，早期肝硬化、晚期肝硬化，都以活血化瘀为主。但在不适应时即不用，如气虚阴虚明显，即先用益气养阴药，俟病情好转，再用活血化瘀药。必要时又停止使用，再予以益气养阴。有时一法坚持到底，有时改弦易辙，总以病人体质、症状、化验指标合参。曾治一慢性肝炎，主诉肝区剧痛，已服药 200 余剂而痛仍不减，每于痛剧时以右肋抵住案角。按之肝脏肿大，舌有紫斑，瘀证明显，乃用下瘀血汤，数剂即痛止。

### 注意个体差异，证病同辨

有些病人在患急性肝炎之后，常转为迁延性肝炎或慢性肝炎，表现为四肢乏力、胫酸、腹胀、纳呆等气虚型病状；或为咽干口苦、内热、溲黄、少寐多梦等阴虚症状。这两种类型的患者，还可兼有湿热，表现为苔腻，口苦；或兼肝气郁滞，胁胀腹满；或兼肝肾两虚，腰酸胁痛。或兼气阴两虚。这些症状，往往错综交叉。也有少数患者，毫无症状，或症状很不明显。姜氏治疗“迁肝”、“慢肝”，以化验指标作为衡量疗效的标准。这种病，在过去只是根据症状治疗。症状固然与病的本质有关，但有时症状还不能完全反映出病的本质。现代检查，可以反映病的本质，但不反映人的本质。姜氏认为病与人不可分割，通过客观检查，看到病的实质；通过诊察症状，了解人的体质，两者不能偏废。只有将两者结合起来，辨证论治，才能达到治病的目的。

如一女性青年，肝炎已3年，转氨酶一直不正常，面色红润，仅大便数日1行，别无痛苦，但面颊多痞瘰。此种痞瘰在青年男性为常见。对此开始没有重视，照样采用清热解毒，针对转氨酶的药。初服14帖，转氨酶不见改善；再服14帖，反见增高；仍用此法，仍然增高。后经仔细考虑，才想到女性面部痞瘰如此之多是少见的，于是改用防风通圣散，服两周后化验，转氨酶大见下降，又服14帖后，完全正常。此后服药巩固，迄今从未复发。防风通圣散为刘河间方，治风热壅盛，气血怫郁，表里三焦皆实之证。据河间所述，能治多种疾病，举凡疮疡肿毒、斑疹痞瘰等皆可应用。此方据姜氏临床经验，用途确实很广。本例说明，固定的几味下降转氨酶的药（如田基黄、垂盆草等），不一定对所有的患者起作用，古方对证施用有时也能使转氨酶下降。另一例为男性中年，亦系慢性肝病，在某医院治疗时所用药也是清热解毒，半年不见好转。经友人介绍来诊，见其有气虚表现，乃改用补气药，不一月恢复正常。姜氏体会益气药对治疗迁、慢性肝病有效，故常将它与清热解毒药同用，以扶正与祛邪并举。不过，湿热偏重，或实热之证，先不用补气药，等情况适合时再加入。此外黄芪常用大量，少则25g，多至100g。

姜氏对气虚脾弱类型的患者，常用党参、黄芪、白术、茯苓、陈香橼（或陈皮）、蔻仁、藿苏梗等以益气健脾；对阴虚火旺类型的患者，常用生地、五味子、旱莲、女贞子、首乌、杞子、夜交藤、柏子仁、功劳叶等以养阴清热；如气阴两虚，则将以上两类药合同。对于“慢肝”锌浊度等

指标高的，有时加入丹皮、连翘、羊蹄根等以清血热。有黄疸的，加入治疗黄疸型肝炎的药。

姜氏对化验异常的一般处理是：锌浊度、絮状反应阳性，加丹皮 9g，连翘 12g，蒲公英、羊蹄根各 30g；血浆蛋白比例倒置、 $\gamma$ 球蛋白升高，加炮山甲 9g，鳖甲 15g；肝在肋下可触及，超声波揭示肝脾肿大，加活血化瘀药丹参 12g，当归、赤芍、红花各 9g，甚者合用下瘀血汤。“迁、慢肝”常见免疫功能低下，加党参 9g，黄芪 15~30g，益气药与清热解毒药同用，扶正祛邪并举。但湿热偏重，或实热之证不宜应用。表面抗原阳性而无体征者，姜氏常用其经验方：太子参、全瓜蒌各 15g，五味子 9g，羊蹄根 30g。每收较好的疗效。对于单项转氨酶增高者，除考虑湿热外，尚须鉴别：转氨酶是肝功减退变化最早的一项指标，比较有价值，但并非肝病特有，它如胆道疾病、心肌病、流感、疟疾、流脑、糖尿病、甲亢等，均可升高。临床最常见的为牙齿病。姜氏曾治多人，均因义齿、蛀牙而使转氨酶剧增，而一经清除坏齿，转氨酶即下降。

### 治疗慢性乙肝，重扶正祛邪

慢性乙型肝炎患者，常见乙型肝炎表面抗原（HBsAg）长期阳性，缠绵不愈。治疗上，扶正与祛邪是不可忽视的两个方面。

中药黄芪、党参为益气之药，以黄芪为主药，辅以党参（或太子参）、五味子，能增强人体免疫力，提高抗病功能。这是扶正的一面。黄芪用量为 15~150g，或言黄芪多

用有壅气之弊，但临床上未见。另一方面是针对病毒祛邪的治疗。有毒当清当解，可采用全瓜蒌（对黄疸、转氨酶增高有效）、羊蹄根、大黄、丹皮、连翘（有活血凉血作用），或加蒲公英、板蓝根以加强解毒。临床上可视病人之虚实，毒邪大小，增损用药。

如上所述，慢性乙型肝炎既有正虚的一面，又有邪盛的一面，正虚邪盛除产生一系列证候外，同时出现相应的病理变化；反过来又可导致正更虚或邪更实。故在治疗时，对人体、病原、证候三者应通盘考虑，扶正治人，可以增强病人抗病力、恢复力；治疗症状，可因症状的消失而增加人体抗病能力；治疗病原可以消除证候，使之不复损害病人身体。三者互有联系，相互影响。主要矛盾在哪一方面就抓哪一方面。

例 1：张某，女性，45 岁，职员。

有无黄疸型肝炎史，乙型肝炎表面抗原反复阳性 1 年半，其他肝功能正常。饮多尿少，浮肿，头晕耳鸣，唇干，烘热汗出，经汛紊乱，舌偏红，苔薄，脉细数。辨证为气阴两虚，兼有邪毒留恋。药用：

党参 9g 黄芪 15g 五味子 60g 茯苓 15g 黑大豆 30g 全瓜蒌 15g 知母 6g 黄柏 6g 羊蹄根 15g

加减服用一月，肿消，其他症状明显好转，乙型肝炎表面抗原转阴。后又连续化验数次，随访 2 年，乙型肝炎表面抗原持续阴性。

例 2：谢某，男性，41 岁，干部。

有慢性肝炎史，乙型肝炎反复阳性 1 年余。其他肝功

能正常，偶有肝区刺痛，大便溏，脉弦细，苔中白厚。辨证为肝虚气郁，脾虚湿阻。方用：

太子参 15g 五味子 6g 全瓜蒌 15g 柴胡 9g 元胡  
9g 苍术 9g 茯苓 9g 羊蹄根 15g

上方连续服用 2 个月后，乙型肝炎表面抗原转阴，随访 1 年无复发。

（姜光华 整理）

胡希恕

## 祛瘀疏肝胃 胁痛柴胡方

胡希恕（1899～1984），著名经方家

《灵枢·五邪》篇有“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿。取之行间，以引胁下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血，取耳间青脉以去其掣”的记载，颇适用于无黄疸型肝炎的证治论述。治肝炎，即宗其义，确有良好的经验。前段是诉其证，后段是论其治。肝肿大则胁中痛，肝区在右，本应右胁痛，剧则涉及于脾，故两胁中痛。寒中，即胃中寒，因肝病传脾，胃不和而有寒。恶血，即瘀血。恶血在内者，肝藏血而喜疏泄，肝病气郁，血液凝滞，因致恶血在内。行善掣节者，谓下肢酸软，行动则觉关节牵掣不利，由气滞血瘀所致。时脚肿者，由于胃虚有寒，不能制水。取之行间，以引胁者，谓刺行间穴，用泻法以疏肝。补三里以温中者，谓刺三里穴，用补法以温胃中。取血脉以散恶血者，谓以针刺放血以散瘀血。取耳间青脉以去其掣者，谓放耳间静脉血以治行则掣节。基于这种论述，则肝病之治，可归纳为三点：即疏肝、和胃、祛瘀。

基于以上论述，知肝之为病，则气郁而血瘀，治疗既

宜疏肝又须祛瘀。胃为生之本，肝病每使胃不和，治宜和之，和者当重视其胃气，不可使胃气有伤。胃气衰老，病必不除，胃气败则死。因此疏肝、祛瘀、和胃三者，为治肝病之原则。特别需要指出：具体证治，还须细辨方证，方证者，方药的适应证，此本出自仲景书，为用经方的准则。例如柴胡方证均有疏肝作用，然各有一定的适应证，用得其反，不但无效，而且有害。无黄疸型肝炎的证治，有着很多相对应的方证，临床必须细辨。常见的方证有以下几个：

1. 柴胡桂姜汤合当归芍药散方证：胸满胁痛，温而不呕，身倦乏力，下肢酸软，或肩背痛，或腰痛，或头晕，大便常干。苔白，脉弦细。药用：

柴胡 24g 黄芩 10g 花粉 12g 牡蛎 10g 桂枝 10g  
干姜 6g 白芍 18g 当归 10g 川芎 10g 丹参 30g  
茯苓 12g 苍术 10g 泽泻 18g 炙甘草 10g 茵陈 20g

加减法：若上证见肝区痛剧者，加王不留行 10g；口舌干燥而烦渴不已者，加生石膏 45g；肝功已正常，而证犹不了了者，上方去丹参、茵陈。

2. 柴胡当归芍药茯苓饮方证：胸胁苦满，心下逆满，恶心，噫气，甚则吞酸，胃痛，不能食，大便时溏，苔白腻，脉弦细。药用：

柴胡 24g 党参 10g 半夏 12g 黄芩 10g 枳实 10g  
陈皮 30g 生姜 10g 白芍 18g 当归 10g 川芎 10g  
茯苓 12g 苍术 10g 泽泻 18g 丹参 30g 茵陈 18g 大  
枣 4 枚 炙甘草 6g



加减法：同上方。

3. 柴胡丹参茵陈甘草汤方证：食欲不佳，无明显不适，但肝功不正常。小儿肝炎多见本方证。药用：

柴胡 24g 党参 10g 半夏 12g 黄芩 10g 丹参 30g  
茵陈 20g 生姜 10g 大枣 4 枚 炙甘草 10g

4. 四逆散合当归芍药散方证：胸胁及心下满，时有眩晕，肝区隐隐痛，不呕不渴，腹胀或痛，小便不利而大便溏频，苔薄白，脉弦。药用：

柴胡 12g 枳实 12g 白芍 18g 当归 10g 川芎 10g  
茯苓 12g 苍术 10g 泽泻 18g 炙甘草 10g

加减法：肝区痛加王不留 10g；肝功不正常加丹参 30g，茵陈 20g。

5. 大柴胡汤和桂枝茯苓丸方证：胸胁苦满，心下急，微烦欲呕，肝区痛剧，谷丙转氨酶偏高。舌苔黄，大便干燥。药用：

柴胡 24g 半夏 12g 黄芩 10g 枳实 10g 白芍 10g  
桂枝 10g 桃仁 10g 丹皮 10g 茯苓 10g 生姜 10g  
大枣 4 枚 茵陈 18g

例 1：伊某，女，26 岁，病历号 4216。

自 1976 年 4 月起肝功一直不正常：麀浊 8u，TFT 十十，谷丙转氨酶 766u，乙型肝炎表面抗原 1：32。症见：下肢酸软，右胁疼痛，恶心暖气，纳差，夜间肠鸣，月经前期，苔薄微黄，脉弦细。证属肝郁血虚兼停饮，治以疏肝和血化饮，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡 18g 黄芩 10g 天花粉 12g 生牡蛎 10g 桂枝

9g 干姜 6g 白芍 9g 丹参 30g 茵陈 24g 茯苓 15g  
苍术 9g 炙甘草 10g

上方加减服用2个月,12月17日查肝功正常,乙型肝炎表面抗原1:16。

例2:王某,男,25岁,病历号3343。

患者腹胀,低热,纳差,乏力,头晕,便溏,尿黄,舌质红,苔薄白,巩膜轻度黄染,脉弦数,形体消瘦,腹部膨隆,腹水征+,下肢可凹性浮肿++,实验室检查:谷丙转氨酶大于600u,麝浊17u, TFT+,乙型肝炎表面抗原1:32。蛋白电泳:白蛋白0.46(46.4%), $\alpha_1$ 0.034(3.48%), $\alpha_2$ 0.09(8.7%), $\beta$ 0.05(14.9%), $\gamma$ 0.25(26.7%)。腹腔穿刺见淡黄色腹水。证属肝气郁结,湿热内蕴,药用:

柴胡 12g 半夏 10g 黄芩 10g 枳壳 10g 白芍 10g  
生姜 10g 大枣 4枚 木防己 10g 椒目 10g 大黄 6g  
葶苈子 10g

上方加减5月余,诸证消失。查肝功正常,乙型肝炎表面抗原1:16。蛋白电泳:白蛋白0.65(65%), $\alpha_1$ 0.046(4.6%), $\alpha_2$ 0.06(6.1%), $\beta$ 0.095(9.5%), $\gamma$ 0.15(15%)。

## 余瀛鳌

### 理气疏肝难为主，滋肾和肝可收功

余瀛鳌（1923～ ），中国中医研究院研究员

迁延性肝炎或慢性肝炎，根据其临床的不同表现，其辨证大致宜在中医“胁痛”、“黄疸”、“肝气”等门中寻求治法。迁延性肝炎一般病期较短，证候较轻。但消化系统症状、肝区疼痛、神疲乏力等症可反复发作，肝功能试验可有轻度损害。慢性肝炎病程须在1年以上，患者体质一般较差，面色多呈黯黄或灰滞，多有肝肿大或肝脾均肿大（质较急性期为硬）；黄疸可有可无，有些患者可有蜘蛛痣、肝掌。血液化验检查，往往显示肝功能损害比较明显。不论是迁延性肝炎或慢性肝炎，我认为从总体而言，不宜以疏肝理气法为主，而应注意肝肾并治（或兼顾脾胃）。

肝区疼痛明显，不思饮食，甚则呕恶者，可用遣怒丹（白芍、柴胡、甘草、乳香末、广木香、白芥子、桃仁、生地、枳壳）去白芥子，加川楝子、姜半夏施治，有较快的止痛效验。其具体方药剂量是：

白芍 18g 柴胡 6g 桃仁 12g 生地 12g 乳香末（分冲） 4g 广木香（打） 4g 枳壳 4g 川楝子 12g 姜半夏 6g 炙草 5g

此方重用白芍以疏养肝木,助柴胡之疏泄;滋肾阴、养肝血;桃仁、川楝子以逐肝瘀、利肝气;更以乳香、木香、枳壳以止痛;姜半夏合炙草以止恶和中。全方突出“滋”、“养”、“和”三字,效著而较少流弊。

对于迁延性肝炎或慢性肝炎,胁痛较轻,胁腹或有胀痞感,消化系诸证明显,乏力肢倦,嗌干咽燥,无明显黄疸,肝功能1项或数项不正常者,在治疗上我较为赞赏清·陆定圃的观点。他认为肝病“初起即宜用高鼓峰滋水清肝饮、魏玉璜一贯煎之类稍加疏肝之味,如鳖血炒柴胡、四制香附之类。俾肾水滋濡,肝木、肝气得舒,肝火渐熄而痛自平。若专用疏泄则肝阴愈耗,病安得痊”(《冷庐医话》卷三)。我曾用此法加减治愈多例。基本的思路是偏重于肝肾同治,稍加疏泄之品。

曾治刘某,男,34岁。患慢性肝炎已有2年余,来诊时肝区轻度痛胀,引背及腰,左肋下亦有痛胀感,面呈黯褐色,神疲,足膝无力,嗌微干,食欲减少,厌见油腻,肝大肋下3cm,脾大肋下4cm,有不明显之肝掌。近半年来,谷丙转氨酶有逐渐增高趋势,絮状和浊度试验多为(+).血化验:白细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ,血小板计数 $112 \times 10^9/L$ ,血清蛋白电泳显示丙种球蛋白增高。舌质紫黯、边尖微红,舌中心有浊腻苔,其脉虚弦,左尺尤甚。药用

干生地 18g 山萸肉 10g 枸杞子 10g 山药 12g 云苓 10g 丹皮 10g 当归 10g 赤白芍各 12g 醋炒柴胡 6g 梔子 6g 川楝子 10g 制香附 10g 牛膝 12g 鳖甲(先煎) 15g

此方（滋水清肝饮加减方）连服 20 剂，诸症悉缓。后以该方去梔子、牛膝，加桑椹子、制首乌，又服近 3 个月而渐痊。肝脾缩小（按之均不足肋缘下 1 指），质亦转软，肝功能化验渐次恢复正常。曾予追访，未复发。

我也曾用一贯煎加鳖甲、柴胡、香附、首乌治疗慢性肝炎取效者。有的患者肝肾阴虚、肝燥胁痛，咽干口燥较甚，舌红少津，脉弦虚、细弱，用加味一贯煎方更为合宜。口苦燥者，宜去香燥之品。

谷济生

## 治肝五法

谷济生（1917～ ），天津市第一医院主任医师

### 一、治肝五法

先生从 60 年代初即开始和著名西医肝病专家韩康玲主任医师搞中西医结合肝病科研工作，通过大量的临床及实验研究创立“治肝五法”，即清热利湿法、疏肝解郁法、益气健脾法、滋肝补肾法、活血化瘀法，用于临床取得显著疗效，笔者对“治肝五法”进行动物实验研究，结果表明“五法”对四氯化碳造成的肝损伤均有保护作用，对受试动物的细胞免疫功能有增强作用。滋肝补肾法和活血化瘀法对四氯化碳造成的肝纤维化有预防和治疗作用。

1. 疏肝解郁法：适应于胸闷不舒，情绪烦躁或抑郁，精神疲倦，失眠多梦，右胁疼为主，偶也见左右胁疼，多为胀痛或窜痛，或连右背，或牵胸乳，或引少腹，情绪激动则痛甚，卧则减轻，胸脘满闷，口苦，嗝气，纳呆，舌淡红、苔白或薄黄，脉弦或弦缓。常用药：柴胡、黄芩、枳壳、丹参、郁金、茯苓、板蓝根、白术、白芍、川楝子、元胡。

2. 清热利湿法：适应于身体困重，食少纳呆，胸胁胀

满，恶心厌油，口干口苦，手热心烦，尿短赤，大便或结或溏，或有黄疸，舌红体胖，舌苔白厚或腻，色或微黄，脉濡数或濡缓。常用药：茵陈、栀子、大黄、板蓝根，连翘、丹参、郁金、七叶一枝花、杏仁、橘红、茯苓、鸡骨草、苍术、厚朴、苡仁等。

3. 益气健脾法：适应于面色萎黄，体倦肢乏，动则汗出，少气懒言，肋下隐痛，食少纳呆，便溏，尿清而短，舌淡胖有齿痕，苔薄白而滑、脉沉缓或细弦，部分病人尿少有腹水。常用药：党参、白术、黄芪、升麻、柴胡、茯苓、补骨脂、寄生、丹参、郁金、苡仁、蚕砂、山豆根、仙灵脾、当归、神曲、麦芽等。

4. 滋肝补肾法：适应于疲倦乏力，头晕目眩，失眠多梦，腰酸腿软，手足心热，心悸心烦，肋部隐痛，津少，口干纳呆，遗精，月经失调，面色晦滞，有肝掌和蜘蛛痣，舌红苔少或无苔，脉细数或弦细。常用药：寄生、女贞子、枸杞子、生熟地、仙灵脾、丹皮、巴戟天、五味子、首乌、丹参、泽兰叶、当归、鸡骨草、生牡蛎、炙龟板、炙鳖甲。

5. 活血化瘀法：适应于面色晦暗，颊部赤缕，上身血痣，鱼际发红，纳呆腹胀，齿鼻皮肤衄血，性情急躁，肋部刺痛，尿色深黄，肋下癥积，质地较硬，皮肤不泽，巩膜晦黄，口唇暗紫或有瘀斑，苔薄白或腻，脉涩或沉涩或细。常用药：黄芪、当归、赤芍、丹参、泽兰叶、益母草、水红花子、白术、茯苓、仙灵脾、巴戟天、桑寄生、生牡蛎、土元、人参、三七等。

每日1剂，煎200mL，早晚分服，3月为1疗程。

## 二、人参五灵脂配伍治疗肝脾肿大

“人参最怕五灵脂”是“十九畏”中的一畏，属中药配伍禁忌的一类。在《珍珠囊药性赋·雷公炮制药性解》一书中有四物加人参、五灵脂以治血块的记载；《东医宝鉴》一书中有“人参芎归汤”，其中有人参、五灵脂同用的记述。先生将二药配伍治疗慢性肝炎、肝脾肿大每获良效，从未发现副作用。

孙某，男性，54岁，患慢性乙型肝炎10余年，肝功反复异常，1970年求诊于先生。自述体倦乏力，腰膝酸软，肝区疼痛，腹胀，面色晦滞，舌质暗红边有瘀点，苔白滑，脉弦涩。B超提示：肝大肋下3cm，脾大肋下4.5cm，诊为气虚血瘀型，处方：

黄芪30g 人参10g(先煎) 五灵脂10g 当归10g  
山甲15g 炙龟板、鳖甲各15g 白术10g 丹参15g  
赤芍20g 鸡骨草15g 枳壳10g 郁金20g

每日1剂，本处方连续服用2月，再次B超肝肋下1.2cm，脾肋下0，后以原方配制丸剂，每日20g，连续1年，迄今20余年肝功正常，肝脾大消失。



姚玉兰

## 辨证察秋毫 投药守宜忌

姚玉兰 (1924~ )，上海

中医药大学附属岳阳医院主任医师

慢性肝炎急性发作，宜清不宜补，宜疏不宜收

慢性肝炎急性期大多有身热不扬，食欲不振，脘腹胀，恶心胸痞、口苦、溲赤、舌苔黄腻等时邪侵袭表现，尤其是黄疸的出现，湿热交蒸，脾胃受困，累及肝胆。姚老认为：此种湿热之邪是一种特殊的湿热疫毒之邪，其除时邪特性外，还具有明显的疫毒伏藏，胶固不清的特殊性。其定位在肝而不止肝，肝病犯胃，邪遏三焦，其湿热疫毒相困，结而不散，湿热助长疫毒，疫毒滋生湿热，互为因果。夫肝为风脏，其性善伸而恶屈，湿热、疫毒遏郁，肝气失其疏泄，其症则为噎为呕，为胸腹满闷，甚则为胀为痛。治则宜清不宜补，宜疏不宜收。

慢性肝炎急性发作期一基本方：

柴胡 9g 延胡 9g 茵陈 30g 金钱草 30g 水线草  
(或白花蛇舌草) 30g 土茯苓 30g 苍术 30g 苡仁 30g  
黄芩 9g 车前子 15g 虎杖 15g 制川军 9g

此方以清热化湿为主，解毒为辅。疏肝取柴胡，伍延胡行血中气滞；黄芩上清肺火，下泄大肠，配柴胡一升一降，疏肝导壅滞；苍术甘辛温燥，芳香化气，李士材云“苍术下气消痰食水，开郁有神功，肿胀为要药”，配柴胡宣泄肠胃积滞；姚老认为：柴胡引诸药入肝，配甘淡、微寒之苡仁，既除柴胡之燥，又起培土柔肝之功；水线草、土茯苓、虎杖清解疫毒；茵陈、金钱草清利湿热退黄；苡仁健脾祛湿，车前子祛湿利小便，制川军通腑清热，前后分消。

姚老临床辨证，对不同主要症状亦加以严格区别，通变化裁：

1. 泛恶呕吐，有属于肝、属于胃之别。脉弦口苦，兼胸胁胀痛者，其病在肝，可用左金丸、四逆散加味；脉缓口淡，兼厌食痞满者，其病在胃，可用旋覆代赭汤或二陈汤加味。

2. 食欲不振，有病在脾、病在胃之分。见食不喜者病在胃，可加用炙鸡金；食后不运者病在脾，可加用焦楂曲。

3. 腹胀便溏，有属肝、属脾之辨。如少食少胀，多食多胀，病多在脾，宜用人参宜用四逆散用加木香、砂仁、香附等。

例 1：姚某，男，21 岁。门诊号：397044。

1980 年 1 月 8 日初诊。主诉：1979 年 8 月，因过度疲劳，查肝功能 GPT196u，后住院治疗 3 月余，出院时 GPT85u，HBsAg（+），出院后曾服中药。1980 年 1 月 5 日复查肝功能，GPT455u，胆红质 1.3u，TTT6.2u，

ZnTT20u。刻诊：面色萎黄，胃纳欠佳，肝区隐痛，小便色深，大便不畅，苔薄，脉弦。证属肝气郁滞，湿热内蕴。治予疏肝理气，清利湿热。

柴延胡各 9g 金钱草 15g 茵陈 15g 白花蛇舌草 30g 黄芩 9g 土茯苓 30g 泽泻 12g 焦山栀 9g 猪苓 9g 半夏 9g 陈皮 6g 碧玉散（包煎）12g

服药两周后复诊：大便溏薄。原方去黄芩、山栀，加白术 10g，木香 5g，川连 3g。服药 2 月余，肝功能 GPT 从 455 下降至 137、67，至 3 月 6 日检查全部正常。再以健脾和胃，疏肝渗泄收功，迄今未发。

患者慢性肝炎急性发作，黄疸、谷丙转氨酶急聚升高，姚老抓住湿热疫毒之本，取茵陈、白花蛇舌草、土茯苓、金钱草逐疫毒；柴胡、延胡相伍而疏肝，伍以山栀、猪苓、泽泻、碧玉散前后分清。用药简洁，主药量重，伍药量轻，逐毒不伤脾胃。临床上少数患者谷丙转氨酶持续不降，姚老佐 1~2 粒片仔癯吞服即愈。

### 肝炎慢性期，宜柔不宜刚，宜甘温不宜辛温

姚老认为，慢性肝炎症状复杂，病情迁延，不易速愈，应注重于调理脾胃。迁延型多数是肝脾同病，两经症状往往同时杂见，难分先后。疫毒稽留，伤肝克脾。肝之清阳具有升发和疏泄功能。在内升发元气，助长五脏之生机，疏泄清阳，调节周身之气血及脾胃运化水谷之功能；在外有抵御外邪之作用。姚老临证治疗，抓住湿热疫毒稽留肝胆，肝脏肿胀，柔肝清肝；脾虚，病久及肾，清阳被遏，宜甘

温，振奋正气。

1. 治肝郁脾虚、气血不调基本方：

柴胡 9g 延胡 9g 制香附 9g 当归 10g 赤白芍各 10g 丹皮 9g 白术 15g 茯苓 10g 八月札 10g 岗稔根 15g 广郁金 10g 甘草 6g 垂盆草 15g 茵陈 15g

主证：肝区隐痛不适，不思饮食，或两胁窜痛，腹胀便溏，嗳气，或头晕乏力，舌苔薄，脉弦数。

方中柴胡擅长疏肝，升清阳，利胆气，配延胡、香附行血气，利三焦，解六郁，对“慢肝”脘闷腹满，胸胁胀痛有显著疗效。柴胡配赤白芍，刚柔相济，调护肝阴，以柔克刚。芍药合甘草，缓急舒挛，止痛和中。肝藏血，取当归和血养血，又取丹皮凉血清热。八月札甘寒理气，茯苓、白术健脾化湿。岗稔根、垂盆草、茵陈逐疫毒。此方治血，取血中之气药，延胡、香附、郁金、八月札。治湿，取健脾化湿之白术、茯苓。若兼气滞血瘀，症见肝区刺痛，苔薄，舌紫暗或有瘀斑，脉细涩或弦，加丹参、刘寄奴、马鞭草、川楝子；若兼肾虚，症见眩晕头痛，腰膝酸楚，形寒尿频，舌淡白，脉细弦或沉弱，加仙灵脾、露蜂房。

2. 治“乙肝”带毒者正虚邪实基本方：

太子参 30g 白术 15g 土茯苓 30g 炙甘草 6g 水线草 30g 虎杖 15g 炙黄芪 15g 苡仁 15g 半枝莲 15g 紫草 9g 升麻 9g

方中太子参、黄芪、白术、苡仁健脾益气，以“脾实则肝自愈”，“补土所以敌木，治本可以治标也”。水线草（或白花蛇舌草）、虎杖、半枝莲、紫草、升麻、土茯苓清

热解毒，炙甘草调中。临证对于脾肾两虚者，可酌加仙灵脾、桑寄生、巴戟天等。

姚老对正虚治疗中，强调健脾益气法。认为“乙肝”患者本庶即为“脾虚”。治疗中紧紧抓住这一法则，可以抗肝损伤，提高人体免疫功能，调整人体脏腑机能，有利于克制病毒。同时要注意“乙肝”的特点，虚实错杂，要辨明虚实之孰轻孰重、分清主次，补不助邪，攻不伐肝。一般不可纯补、大补，以免助长湿热疫毒，使谷丙氨酶波动。二则，健脾兼和胃，表里互助。有胃气上逆者，加入半夏、旋覆花、川朴花、枇杷叶、苏梗等和胃降逆之品；饮食停滞，食后作胀者，佐消食导滞的炙鸡金、砂仁、谷麦芽、神曲之类。胃气和，则脾气舒，肝气则利。三则，肝主疏泄，脾主运化，以气为本，故补而不滞，运用健脾益气之品，少佐炒莱菔子、川朴花、苏梗行气之味。

### 3. “慢肝”并发症的验方：

(1) 早期肝硬化：大多为肝经郁热，伤阴化火，瘀浊内结所致。治则采用养阴柔肝，活血软坚。基本方：

沙参 15g 麦冬 9g 丹参 15g 赤白芍各 10g 当归 10g 广郁金 10g 川楝 9g 炙鳖甲 12g 凌霄花 10g 桃仁 9g 生牡蛎 30g

(2) 脂肪性肝硬化：大多为饮食不节，肝脾阳虚，痰湿瘀阻所致。治则采用疏肝化痰，健脾化湿软坚。基本方：

太子参 15g 白术 15g 猪茯苓各 15g 泽泻 20g 桑寄生 30g 生山楂 30g 生蒲黄(包) 15g 五灵脂 10g 生首乌 30g 干姜 3g 丹参 15g 莱菔子 10g 甘草 6g

（3）肝硬化腹水：大多为气滞血瘀，水湿内停所致。治则采用健脾益气，化湿利水。取方：

陈葫芦 30g 大腹皮 10g 白术 30g 茯苓皮 30g 黄芪 30g 防己 15g 泽泻 15g 干蟾皮 10g 车前子（包）15g 炙鳖甲 12g 丹参 15g 腹水草 30g 水红花子 15g

例 2：胡某，男，41 岁。1979 年 2 月 19 日初诊。

主诉：素体健康。春节前因牙宣鼻衄，验血小板 5.2 万，HBsAg（+），GPT（-），TTT > 20，TFT（++），ZnTT20，电泳：γ26.3%，AKP24，颌部有蜘蛛痣。西医诊断：慢性肝炎，早期肝硬化。刻诊：腹胀不适，大便溏，日 2~3 行，两目干涩，舌淡红，脉弦缓。治拟益气健脾，柔肝软坚。拟方：

太子参 10g 白术 10g 茯苓 10g 甘草 10g 丹参 15g 赤白芍各 10g 炙鳖甲 15g 白花蛇舌草 30g 虎杖 15g 杞子 9g 川楝子 9g 木贼草 12g

前后加减：腰背酸痛，加仙灵脾、菟丝子；衄血，加水牛角、脱力草、炙龟板。如此治疗半年余，实验室检查均正常。后曾波动两次，但很快恢复，至今未发。

此患者为肝、脾、肾同病，治疗时健脾柔肝，兼温肾阳，用药看似简单，但临床效果卓著。

（张亚声 整理）

孟景春

## 虚实夹杂难循一法 效方达药唯求应机

孟景春（1922～ ），南京中医药大学教授

### 肝炎的治疗原则

#### 一、初起实证居多，不宜用补

从肝炎的传统认识，其邪大多不离湿热。但要分辨湿与热的轻重。从众多肝炎的治验者，初起时大多不用补药，故有人明确提出“用补勿过早”。因实热之邪，其为患，易见身困而乏力，食欲欠佳，形似虚象。昧者不知，误以为虚而用补剂，往往使毒邪留恋，胶结而难解，人为地造成“迁肝”、“慢肝”。治疗肝炎喜用补剂，不仅中医界有，西医亦有，为迎合病员喜补心理，把护肝、补肝药品作为常规，更有甚者为之注射白蛋白氨基酸等，谓可增加抵抗力。殊不知当肝炎初起邪盛时，骤用补剂，无异“为盗资粮”。这一点，不能强调中、西理论不同，应该说义无二致。故凡肝炎初起时，大多应以祛邪为主，邪去则正自安。

#### 二、“迁肝”虚实相杂，补泻应分轻重主次

肝炎至迁延期，常因时间较久，或因服药不当，或因

不谙调养，除肝病外亦有其他脏腑功能失调，而病毒之邪郁而不解。故在这一阶段，虚实夹杂者较为多见。例如肝肾阴虚兼湿邪困遏之正虚邪实；或肝火旺盛而脾胃虚弱之虚实相杂；或脾阳虚而肝火旺盛。既有虚实又有寒热交错之象，若辨证稍有差错，使失之毫厘，差之千里。而对此种症情，必须权衡虚实轻重，分清主次关系，才能丝丝入扣。古代医学家李上材曾有精辟的论述：“因病致虚者，祛其病其虚自复；因虚致病者，补其虚其病自去”。要做到这一点，又必须在问诊时，细询其症状出现之先后，从症状表现的先后中，便可分辨其主次从属的关系。

### 三、“慢肝”正虚邪微，法当扶正祛邪

肝炎至“慢肝”，已经过相当长的时间，湿热病毒之邪，虽长期未解，但已不如初期时鸱张，此时可命之曰“微邪”；人之正气，经较长时间与病邪相反亦因之而损耗，正虚则不能抗邪外出，所以在治疗上应扶正祛邪。但肝炎的扶正，又应立足于肝。经云：“邪之所在，皆为不足”。肝炎之虚，毕竟以肝为主。肝虚又有肝血虚、肝阴虚与肝气（阳）虚的不同，故补肝之法又当辨别气血阴阳而分别调补。若有他脏之虚亦当兼顾。用补的方药中必须参以活血之品，因肝为藏血之脏，号称“血库”，肝病日久，易生郁血，若专一用补，恐更增血郁，故常配丹参、赤芍、红花辈。肝主疏泄、喜条达，虽未见肝郁之症，但在补剂中亦要适当地稍加疏理之品，如香附、郁金、麦芽等，但剂量宜轻，能起疏理即可。如是用补，久服才不致滋腻呆胃之弊。至于祛邪药物亦当据邪毒之性而有针对性地选用之。



上述肝炎的治疗，只是就一般病情而言，并不是绝对的。如初起虽曰邪盛，但亦有正气较虚的；“慢肝”虽曰正虚，但亦有邪盛之象者，更有感受新邪者，故临床时还应灵活辨证，切不可以此划分而印定眼目。

### 肝功能异常的治疗

肝功能异常，对肝炎来说，主要是黄疸指数、谷丙转氨酶的升高，麝絮、锌浊度等异常，蛋白的比例失调，故在治疗中对这些是值得研究的。

#### 一、退黄

退黄之药，一般常用茵陈。但茵陈之退黄，只适用于湿热黄疸，而实际上黄疸一症的形成，非此一端，有由于血瘀者，有由于毒聚不解者，亦有由于寒湿者，更有由于痰凝者，故退黄之法，不能拘泥于湿热。

1. 属于血瘀者 强调“治黄必治血，血行黄易却”而用活血之法，又须据血瘀之因而分别治之。引起血瘀之因。常见者有：

(1) 血热生瘀，宜用凉血活血法。常用药物如生地、丹皮、赤芍、小蓟、藕节、白茅根等。

(2) 血虚致瘀，则宜养血活血法，常用药物如白芍、当归、丹参、益母草、泽兰、红花、郁金、香附等。其中尤以泽兰为首选。因其有通肝脾之血的特点，化瘀退黄颇有良效。

(3) 寒凝血瘀，则用温通血脉法。常用药如附子、桂枝、归尾、桃仁等。

2. 毒聚不解者，有“治黄需解毒，毒解黄易除”之说，但从中医理论认识，所说之毒其蕴聚部位不同，治法亦有不同。

(1) 毒聚于上、下者。凡毒聚上焦者，宜用化湿解毒法。用芳香化湿或清解之法。常用药物如藿香、佩兰、川朴花、焦苡仁、黄芩、黄连、野菊花等。毒蕴于下焦者，以通利其小便，“黄疸者，茵陈五苓散主之”。后世亦有“治黄不利水，非其治也”。常用药物除五苓散外，更有金钱草、车前子、木通、篇蓄、六一散等。

(2) 湿热瘀阻于血分者，当用凉血解毒法，常用药物如银花、蒲公英、草河车、板蓝根、土茯苓、白茅根、青黛、紫参（石见穿）等。

(3) 湿热蕴结阳明（症见大便燥结，或大便粘滞不爽），当用通下解毒法，常用药物如大黄、黄柏、败酱草、白头翁、秦皮等。

3. 痰聚脏腑血络，治宜化痰通络，故有“治黄要治痰，痰化黄易散”之说。常用药物如杏仁、橘红、瓜蒌等，但痰之因又有多种，又应随症加味，如食积之痰加山楂，湿痰加半夏，脾虚生痰加白术，阴虚燥痰加麦冬、川贝，热郁顽痰加海浮石，肝郁生痰加郁金等。

在以上多种退黄药物中的大黄、瓜蒌尤为众多医家所推崇。有人从古方中作过统计，在百余首古方中三分之一的方中有大黄，如《千金要方》治黄 16 首方中有 8 首，《圣济总录》治黄 36 方中有 6 首。其中有位专家十分推崇大黄的作用，并说用大黄小量可健胃，服后若有腹泻，请

患者勿讶，此乃热毒得泄，3~5日后毒去则泻止。还有专家指出，如大便稀溏者可用制大黄。连续服用后，大便不但泻反而会正常；大黄除有清热解毒，退黄作用外，并有止血、消瘀、化癥之功。故在急、慢性肝炎中亦常配用大黄。关于瓜蒌，有些专家亦甚喜用，认为其不仅可以退黄，且有降酶作用，对肝炎胁痛亦有良效，常配红花、甘草。

## 二、降酶

肝炎谷丙转氨酶的异常，是检测肝功能的一项重要指标，故治疗肝炎者常千方百计地探求降酶药物，有所谓降酶汤、复方降酶汤，更有甚者罗列所有能降酶的药物，但事实上效果并不理想，甚有更加升高，也有出现反跳者。深究之，导致转氨酶的升高，亦有多种因素。如：

1. 由于肝血瘀阻者，须用活血化瘀。常用药物如山楂、丹皮、葛根、赤芍、三七、水牛角、蒲黄等。

2. 由于湿热者，治宜清化。常用药物如田基黄、垂盆草、平地木、荷包草、夏枯草、蒲公英、虎杖；热甚者加龙胆草、黄芩、大黄等。

3. 肝血瘀滞，余毒未尽者，治宜活血化瘀，清解余毒。常用药物如赤白芍、丹参、郁金、三七、白花蛇舌草等。

4. 由于肝阴虚者，宜酸甘养阴法。常用药物如五味子、白芍、乌梅等。

以上诸多降酶药中以夏枯草、蒲公英最为平稳，副作用少，且降酶很少反跳。转氨酶升高除上述因素外，还有情志因素，烦躁失眠、口腔龋齿、义齿经常发炎，以及面

部痤疮等均有可能，临床时不可不知。

某女。肝炎三年，转氨酶一直不正常。面色红润，仅大便数日一行，别无所苦，但面颊多痞瘰，对此未予重视，故处方能以清热解毒，降酶药物，先后服用28剂，转氨酶反见增高。于是重视面部痞瘰，改用防风通圣散，服二周后化验，转氨酶大见下降，又服14剂，完全正常。

亦有用五味消毒饮（天葵、地丁草、蒲公英、野菊花、金银花）合平胃散加丹皮、赤芍等。对面部痤疮伴有小脓疱、疼痛，伴有灼热感、脓疱彼伏此起，反复不断者宜用

### 三、蛋白倒置与絮、浊异常

蛋白倒置，大多出现于“慢肝”及肝硬化患者。从病情来说，大多属虚，并以脾虚为主，亦有肝肾阴虚者。脾（胃）气虚者，常用四君子汤加柴胡、白芍，亦有用党参、白术、黄芪、当归、白芍等；肝肾阴虚者，常用一贯煎合二至丸、白芍；有脾虚明显者重用白术加红枣、杞子、黄精、蚕蛹等。其重用白术治蛋白倒置，是从现代药理实验，证实白术能升高白蛋白，并能纠正球、白蛋白的比例……对白术的用量也十分讲究。规定：小剂15~30g，中剂30~60g，大剂60~100g。在用法上凡脾虚湿甚者舌苔白粘腻，炙用；阴虚，舌红苔少者，生用；脾虚气衰者，舌淡苔薄，边有齿印，炒用。但肝炎至“慢肝”，或肝硬化，有久病多瘀的特点，且肝炎未愈，一般都有余毒，故在补虚的基础上仍需配合活血化瘀，清热解毒之品。如丹参、郁金、三七、红花。甚者可加鳖甲；清解除毒可选用白花蛇舌草、连翘、黄芩等。

蛋白倒置之所以用补脾为主，以脾为仓廩之官，生血之源，后天之本，脾强则水得化，精微得布，气血荣生，蛋白代谢之紊乱，亦多能得到调整。

絮、浊异常者，与血瘀血热有一定的关系，故多参用活血、凉血药，常用药如丹皮、水牛角、蒲黄、五灵脂、连翘、羊蹄根等。但絮、浊异常者，转氨酶亦多有升高者，故在降絮、浊的同时，亦多有降酶药物。

### 乙肝表面抗原转阴问题

关于乙肝表面抗原转阴问题，在目前可以说中西医尚无特效药物，故临床工作者，常在众多的解毒者中寻找。现将它归纳为以下几种：

1. 清热解毒类：有贯众、板蓝根、黄芩、黄柏、黄连、蒲公英、白花蛇舌草、夏枯草、连翘等。
2. 凉血化瘀解毒类：有紫草、水牛角、败酱草、丹皮、赤芍、青黛、大黄等。
3. 化湿解毒类：有茵陈、土茯苓、苦参、蚕砂、虎杖等。

在以上这些药物中，作体外抑菌试验，结果表明，其中的大黄、黄柏、黄连、虎杖、贯众、石榴皮、地榆、穿心莲等，对乙肝病毒都有一定的抑制作用。

亦有人从张仲景治阴阳毒之升麻鳖甲汤，钱乙治小儿麻疹之升麻葛根汤，《圣济总录》黄疸门所载湿热黄疸多用升麻，或升麻配葛根等方剂中得到启发，重用升麻以解乙肝病毒，最重达 45g。

乙肝表面抗原转阴之用解毒药，虽有较好的作用，但不宜单纯应用，更不赞同集众多的解毒药于一方，而结合扶正药，更应以扶正为主。因为乙肝病毒的侵入，是由于人的正气相对不足所致，故其消退，亦取决于人的正气强弱；解毒及祛瘀药，有利于扶正，加速机体对毒气的排泄。故人有明确提出“解毒当扶虚”的观点。亦有主张从扶正入手，调整机体脏腑功能，亦可使乙肝病毒抗原转阴。亦有人介绍乙肝表面抗原阳性而无体征者，常用太子参、全瓜蒌各 15g，五味子 9g，羊蹄根 30g，每获良效。

临床上对肝炎的一般禁忌，如禁食辛，辣食物，肥甘厚腻，禁酒、戒烟，似乎是人所周知的，唯禁吃鸡肉，恐鲜为人知。有人十分强调，谆谆告诫应绝对禁食鸡肉，临床常见肝炎已愈因食鸡肉而症状发展。据本草论述，鸡属巽木，木能动风，且鸡性热，肝为风木之脏，最易动风，故宜忌食，其实质原理有待进一步研究。

此外生活起居严禁无规律，情绪上切忌忧郁、愤怒。盖忧郁不仅易使肝失疏泄，气滞血郁，而忧思亦能伤脾，使脾运失健。愤怒最易伤肝，使肝气怫逆，使肝血不畅，甚或导致出血。

## 王伯祥

### 伏其所主，清热解毒 兼顾正气，重用化瘀

王伯祥（1924～ ），湖北中医学院藏象肝病研究所教授

王老认为，乙型肝炎在我国流行已久，中医病因应责之于湿热疫毒。湿者有粘滞之状，热者为阳蒸之态，疫者乃传染之性，毒者寓隐、显之变。本病感即发者，常随身体状态而演变不同，多数可随症状改善而逐渐痊愈。亦有急黄发于血分，热毒弥漫三焦而变证从生，势迫而急，不可收拾。本病由胎毒而致者，常深伏体内，隐而不发，待劳倦、外感引动内邪，则可变为黄疸、积聚、臌胀。关于乙型肝炎的病机，王老注重一个郁字。认为肝为木脏，主生发，喜条达，若内外合邪，则肝失疏泄，气机紊乱。纳呆、腹胀、倦怠乏力，则为脾气不升；恶心、呕吐、噯气、厌油，则为胃气不降；心烦、易怒，或郁闷、沮丧，则为肝气不舒。均由郁由滞而致。日久肝郁乃乘脾土，气滞而致血瘀，湿热为之熏蒸，邪毒为之嚣张，阳气为之亏损，阴液为之耗伤。因此，王老从70年代开始就系统地研究了肝郁证的本质和产生机理。

### 一、临床按 5 型辨证 治则以 6 法分理

在肝郁证研究的基础上,王老治疗乙型肝炎通分为 5 型,即肝郁气滞、肝郁湿热、肝郁脾虚、肝郁血瘀和肝肾阴虚。他提出辨病应结合辨证,但分型不宜过细过多,也不能太少太粗。分型太少无法应对多变之病机,分型太多则难以达到规范化诊疗。上述所列 5 种证型,是在长期临床过程中根据中医理论和本病最典型的临床表现综合而成,动可以寓变于常,静则能抓纲挈目,体现了他对乙肝的诊治重视肝郁的学术思想。在治疗上,他认为既要伏其所先,又要治其所遗,标本兼顾,攻补并施,常以六法应对之:一曰解毒,二曰祛湿,三曰导滞,四曰活血,五曰益气,六曰养阴。临证必法活方圆,因机而变,才能获良效。

### 二、组方遵三大原则 用药重活血化瘀

根据现代药理作用选药组方:清除病毒抗原,常用虎杖、蚤休、白花蛇舌草、仙鹤草等;利胆退黄,常用柴胡、黄芩、赤芍、大黄、郁金、丹参、金钱草、海金沙、龙胆草、青蒿、半边莲等;降低转氨酶,常用五味子、垂盆草、败酱草、田基黄、水飞蓟、葛根、蒲公英等;调整蛋白代谢,常以当归、生地、黄芪、白术、大枣、丹皮、刺五加、阿胶、炮穿山甲、紫河车、片姜黄等;抗肝纤维化,常以丹参、红花、桃仁、鳖甲、当归、川芎、冬虫夏草、莪术、防己等;抗脂肪肝,常用泽泻、山楂、荷叶等。

根据传统中医理论选药组方:遵循中医“久病必虚”、“久病及肾”等理论,采用扶正补虚、补益肝肾等治则;遵



循“肝病实脾”理论，采用健脾益气，培补中土等治则；遵循“久病人络”理论，采用养血活血，祛瘀通络等治则；遵循“毒邪内陷”理论，采用清热解毒，行气祛湿等治则。

根据辨证论治原则选药组方：出现以肝区疼痛为主症者，多从湿热、肝郁和瘀血辨证论治；出现纳差、厌油、恶心、腹胀等消化系统为主症者，多从肝郁脾虚、脾虚湿盛或肝胃不和辨证论治；以失眠、烦躁等为主症者，常采用疏肝解郁，养心安神等治则；以低热、口苦等胆道功能障碍为主者，常采用清热利湿，解毒活血，行气通腑等治则。

此外，王老根据前人经验，“病初起在经在气，久病人络入血”，认为乙型肝炎病情缠绵，病症复杂，多为邪毒深伏络脉，虽然有时单纯表现为气郁之征，治疗尚须搜剔于络。临床常用鳖甲、炮穿山甲、土鳖虫、地龙、僵蚕、蜈蚣、牡蛎、三棱、莪术、丹参等药，并根据不同病情分别配合解毒、疏肝、养阴、化痰、祛湿、消癥诸法。他认为，慢性乙型肝炎全程均有血络瘀阻之征，仅轻重程度差别而已。活血通络可减轻肝脏瘀血状态，活跃肝脏微循环，促进肝脏胶原代谢和纤维吸收，减轻肝细胞变性和坏死，抑制炎症反应，调整机体免疫功能，解除胆汁淤积，改善蛋白、脂肪代谢和肝组织病理等等。因而王老常以活血化瘀药物为先导，并针对病机选方用药，临床有多效验。

某男，41岁。患乙型肝炎10余年，近5年每逢春季（2~5月）出现肝功能异常，ALT在1333.6~4117.49nmol·s<sup>-1</sup>/L之间，SB在12~46μmol/L之间。1992年3月就诊。症见：身目尿黄，肝区隐痛，纳差厌油，恶心乏力，脘

痞腹胀,舌红、苔黄腻,脉弦滑。检查:ALT41177.48nmol·s<sup>-1</sup>/L,SB46μmol/L,A/G0.94,HBsAg(+),抗HBs(+),抗HBe(+).治以清热利湿,活血祛瘀。处方:

柴胡 10g 黄芩 10g 龙胆草 10g 大黄 10g 青皮 10g 干地龙 10g 白僵蚕 10g 青蒿 10g 茵陈 15g 丹参 15g 葛根 15g 赤芍 15g 秦艽 15g 虎杖 15g

服药半月,黄疸尽,肝功能接近正常。改用健脾和胃,活血祛瘀中药巩固1月余,ALT、SB恢复正常,A/G1.2,HBsAg(-),抗HBs(+).随访2年未见复发。

(聂广整理)

邢锡波

## 肝病胁痛难循一法 唯求辨证方可应机

邢锡波（1905～1977），天津名医

### 胁痛（病毒性肝炎）

黄某，女，38岁，工人。

近两月来右胁痛，身倦无力，食欲不振，恶心，腹胀，厌油腻，心烦喜怒。右侧卧觉胀痛不适。检查肝大肋下2cm。化验：转氨酶360u，胆红素24 $\mu$ mol/L，麝浊9.6u。脉弦滑而数。舌质红，苔黄腻。证属：肝气郁结，毒热内蕴。治宜：清热解毒，疏肝化郁。处方：

重楼18g 银花15g 板蓝根15g 丹参15g 丹皮12g 栀子9g 莪术9g 姜黄9g 五灵脂9g 木香9g

二诊：连服5剂，胁胀痛轻，食欲增加，不烦热，仍倦怠无力，睡眠不沉。脉弦数。舌红、苔微黄不腻。处方：

茵陈15g 板蓝根15g 丹参15g 丹皮12g 生山药12g 栀子9g 白术9g 三棱9g 五灵脂9g 枳壳9g 木香9g

三诊：连服2周，胁胀痛大减，脘腹不胀，食欲增加，

身觉有力。脉弦滑力软，较前沉敛，是肝热外宣，肝气畅达之象。前方加青黛 1.2g，冰片 0.09g，白水送服 1 日两次，连服 2 周，症状消失。复查肝功能，转氨酶 120u，麝浊 5.6u，胆红素 13.7 $\mu\text{mol/L}$ ，以前方配成丸药，连续服用月余，肝功能正常，仍继续服用，后未复发。

肝主怒，故肝病心烦喜怒、脉弦、舌红，为湿热侵及肝胃。本例属肝气郁结，毒热内蕴。一般病程较长。在治则上宜清热解毒，疏肝化郁（清肝化郁汤）。在用药上，清热药有银花、连翘、板蓝根、栀子。解毒药有板蓝根、青黛、冰片、银花。疏肝药有姜黄、郁金、丹皮、五灵脂。化郁消积药有三棱、莪术、丹参等。如转氨酶高，左脉多弦滑、弦数，重清热解毒药，或送服冰黛散 1.2g。胆红素高可酌加茵陈、大黄。麝浊高可着重补气健脾，或送服振肝散 1.5g。（振肝散：人参面 1.5g，麝香、冰片各 0.09g，同研冲服）。白蛋白低应育阴健脾。

肝炎脉象演变规律：急性肝炎，脉多弦滑、弦大、弦数，左数大于右部。迨病势减轻，则脉沉敛，弦象渐缓。病情稳定则脉弦细、弦虚、偏沉。如脉弦有力而浮是病热发展之象征。慢性肝炎脉右大于左，即左脉多弦细、弦虚。脉弦细数，偏沉是病势稳定之象。左脉弦滑、弦数，多转氨酶高。弦细、弦虚无力多麝浊偏高。

李某，男，52 岁，干部。

10 天来右胁胀痛，恶心厌油腻，食欲不振，食后腹胀，身倦乏力，腰酸，下肢关节痛，尿黄量少，某院诊为传染性肝炎。

检查：体温 37.8℃，巩膜及皮肤不黄。肋缘下肝大 5 横指，脾大 5 横指。肝功能：麝浊 18.8u，胆红素 30.8 $\mu$ mol/L，转氨酶 180u，总蛋白 64g/L（白蛋白 31g/L，球蛋白 33g/L）。脉弦大有力，左甚于右。舌质红，苔黄腻。证属：肝气郁结，湿热内蕴。治宜：清热利湿，健脾和胃。处方：

板蓝根 15g 丹参 15g 青皮 15g 重楼 15g 丹皮 12g 栀子 12g 郁金 9g 乳香 9g 三棱 9g 姜黄 9g 犀角 0.6g 琥珀 1.5g 青黛 1.2g 冰片 0.15g 同研冲服

二诊：连服 5 剂，胁痛腹胀减轻。脉仍弦大。舌红、苔薄黄。是毒热减轻，而肝之郁热未解。宜清热利湿加活血化瘀之剂。处方：

丹参 24g 茵陈 15g 丹皮 15g 重楼 15g 赤芍 12g 桃仁 12g 大黄 12g 郁金 9g 姜黄 9g 木通 9g 犀黄丸 6g 送服 青黛 1.8g 朱砂 1.2g 冰片 0.3g 同研冲服

三诊：连服 3 剂，胸胁胀痛大减，腹胀减轻，食欲好转。每日大便 2~3 次，睡眠好。脉弦细。舌淡红、苔薄黄。是肝热已清，湿毒渐解。原方减大黄、木通。又服 7 剂，胁痛不显，腹胀消失，食欲正常，仍身倦乏力，消化不好，失眠多梦。脉由弦软变虚，于清肝化瘀药中，加健脾益肾剂。处方：

丹参 18g 鳖甲 15g 杭芍 12g 山药 12g 青皮 12g 郁金 9g 栀子 9g 白术 9g 三棱 9g 木香 9g 犀黄丸 6g 送服 琥珀 1.2g 青黛 1.5g 冰片 0.15g 同研冲服

四诊：连服 2 周，症状消失，身觉有力，饮食正常。肝

肋缘下2横指，脾2横指。复查肝功能：麝浊8.4u，其他各项已正常。脉弦虚。舌淡红，无苔。宜补气健脾，活血化瘀，以期肝脾回缩及肝功恢复。

丹参 24g 黄芪 18g 鳖甲 15g 重楼 15g 栀子 12g  
山药 12g 三棱 9g 莪术 9g 白术 9g 人参 3g 琥珀  
0.3g 麝香、冰片各 0.15g 同研冲服

又连服4周，处方根据脉证略有加减。查肝肋缘下刚可触及，脾触不到，肝功能各项已恢复正常。又服4周，肝脾不大，配丸药继服，以防复发。

本例系肝脾不和，脾失健运停湿，肝气郁结化热，以致湿热内蕴，毒热炽盛，中焦阻滞，胃浊不降，以致恶心，厌油腻，食欲不振。肝失条达，气滞血瘀，故胸胁胀痛。先以利湿清热解毒及健脾和胃之剂治疗。板蓝根、重楼清热解毒。青皮、郁金行气祛瘀止痛。三棱破血行气，丹参活血祛瘀止痛。栀子清热利湿，犀角清心安神解毒，琥珀镇惊利窍并活血化瘀，青黛为清肝凉血解毒之剂，善于散肝经郁火。冰片辛散芳香走窜，通窍散郁。二诊加用犀黄丸取其解毒活血消肿止痛之效。

对肝脾肿大者，应并用活血化瘀通窍散郁之剂，使肝脾回缩及恢复功能方易收到满意疗效。

### 胁痛（慢性病毒性肝炎）

姜某，男，43岁，教师。

患慢性肝炎已3年，经常胁痛腹胀，时轻时重，身倦无力，失眠多梦，心烦食少，右侧卧感胀痛不适。

检查：肝功能，转氨酶 240u，麝浊 17u，血浆蛋白（白蛋白 22g/L，球蛋白 38g/L）。肝大肋下 2cm，中等硬度。脉弦细数。舌质偏红。证属：肝肾阴虚，肝热郁滞。治宜：育阴健脾，疏肝解郁。处方：

首乌 15g 桑寄生 15g 丹参 15g 钩藤 15g 板蓝根 12g 生山药 12g 杜仲 9g 栀子 9g 白术 9g 三棱 9g 五灵脂 9g 乳香 9g 人参 1.5g 打碎嚼服 琥珀 1.2g 冲服

二诊：前方连服 1 周，夜能入寐，胁胀痛大减，右侧卧睡无不适感。食欲增加，腹胀不显，脉弦虚不数。舌尖微红。是肾阴渐复，肝热疏解之象。以原方加青黛 1.2g，冰片 0.9g，同研冲服。共服 3 周诸症消失，身觉有力，精神清爽。5 周后复查肝功能转氨酶 88u，麝浊 7.2u，血浆蛋白恢复正常。以原方配成丸药连续服用，后一年未复发。

本例是肝气郁结，正气不足，再受外邪侵袭，表现为胁痛，肋为肝脉循行之部位，热邪陷入，故右肋作痛。平素体弱，肝肾阴虚，故身倦无力，失眠多梦。治疗除补肾阴外，清热解毒之剂要根据脉证，用量酌情增减。在用药上宜健脾疏肝并用，则补不滞，破不伤。如三棱、莪术、白术、生山药，可大量辅用。通络理气止痛可用五灵脂、乳香、没药、元胡等。犀黄丸疗效较好。如脉弦大可加栀子、板蓝根等。养阴潜敛、镇静安神用桑寄生、何首乌、五味子、南星、钩藤、琥珀等。

## 胁痛(脂肪肝)

王某,女,42岁,干部。

患慢性肝炎3年,胸胁痛,经常卧床休息,吃高营养食物,半年来身体逐渐加胖,头晕、胸闷、胸胁疼痛加剧,食欲好,大便秘结,身倦不愿活动。

检查:体质肥胖,肝大肋缘下4横指,质软,化验肝功能正常。腹腔镜肝活检:肝细胞脂肪浸润,诊为脂肪肝。脉弦滑。舌质淡红,苔黄腻。肝郁气滞,痰湿阻络。疏肝理气,祛痰通络。

丹参15g 青皮12g 栀子9g 枳实9g 郁金9g  
乳香9g 没药9g 五灵脂9g 三棱9g 沉香9g 甘草6g

二诊:连服5剂,胸胁疼痛减轻,脉舌如前。仍依前方治疗。加礞石、大黄、皂刺、丹皮。减栀子、没药、沉香、丹参。又服5剂。每日溏便3~4次,便中有油腥物,胁痛大减,胸闷消失。脉沉缓。舌质淡苔薄黄。是瘀浊下行,气血畅通之象。处方:

钩藤 丹参各15g 礞石9g 皂刺9g 三棱9g 莪术9g 郁金9g 乳香9g 五灵脂9g 南星9g 甘草6g

连服5剂,症状消失,肝肋缘下2横指,质软。仍以前方配成丸药,又服1个月,肝肋缘下1横指,体重较前减10kg。肝功化验正常。

肝脉布于两胁,肝气郁滞,故胁痛。脾受肝制,运化失常,过分摄入营养,生湿聚痰。本例以疏肝理气,除湿



化痰为治则。先以郁金、栀子、枳实、青皮疏肝理气止痛；丹参、乳香活血止痛；三棱、莪术化瘀散积消痞。待胁痛减轻加礞石、大黄、沉香以荡涤湿痰，从大便排泄。皂刺攻走血脉，直达病所，能消肝脾肿大。在涤荡湿痰时，要注意体质、脉象。体胖脉滑可用，体弱脉弱者不用。

### 胁痛（急性胆囊炎）

佟某，男，41岁，工人。

10天来右胁疼痛，阵发性酸痛，不放射。食欲不振。口苦，大便稍燥。住院前日晚，右胁痛加剧，伴呕吐及冷烧，口渴喜冷饮。

检查：体温39.2℃，急性病容，面色潮红，巩膜不黄，右上腹有明显压痛及反跳痛，未触及胆囊及肝脾。WBC $16.9 \times 10^9/L$ ，尿三胆、肝功能，血、尿淀粉酶均正常。脉弦数左关甚。舌质红，苔黄腻。诊为急性胆囊炎。属肝郁气滞，胆经湿热。治宜疏肝理气，清热利湿。

茵陈 15g 银花 15g 连翘 15g 重楼 15g 栀子 12g  
郁金 12g 柴胡 9g 枳壳 9g 半夏 9g 五灵脂 9g 川楝子 9g 甘草 6g

二诊：连服3剂，体温下降，胁痛减轻，恶呕不作，知饥思食，腹软压痛不显，脉弦细，舌淡红、苔薄黄。是胆热外宣，络通郁解。仍以前方减半夏、枳壳、五灵脂，加黄连、黄芩各9g。

连服3剂，体温正常，胁痛消失，出院休养。

急性胆囊炎属于中医“胁痛”、“胆心痛”等症的范围。

初起以肝郁气滞为主，兼肝胆湿热，进而郁热化火。本例热盛痛剧，治疗可大胆用清利湿热，理气止痛之剂。柴胡可用9~24g，银花、连翘、重楼等可用至30g。郁金、栀子可用至18g，黄连、黄芩可用9~20g。总之用药以胜病为主。根据脉症权衡轻重缓急，决定用药剂量。止痛用元胡、五灵脂。止呕用半夏、代赭石。泻实火用栀子、龙胆草。便燥加芒硝、生大黄。食欲不振加藿香、佩兰。要随症加减用药，治疗要彻底，以防止迁延成慢性胆囊炎。

### 黄疸（重症肝炎）

耿某，男，43岁，工人。

3日来身体倦怠，精神疲惫，目睛发黄，腹胀，右胁胀痛，食欲不振，恶心呕吐。在某医院检查，诊为黄疸型传染性肝炎。5日后病热加重，面目及周身皮肤呈橘皮色。高热39.8℃，持续13日未退，神昏谵语。

检查：肝肋缘下3横指，剑突下3指半。肝功能：胆红素359μmol/L，凡登白双相(+)，麝浊18u，血浆蛋白(白蛋白21g/L，球蛋白39g/L)，转氨酶288u。脉弦数。舌红绛，苔黄腻。毒热深陷，胆汁外溢。凉血解毒，清热利胆。

银花 30g 旱莲草 24g 连翘 24g 滑石 24g 栀子 15g 茵陈 15g 生大黄 15g 木通 15g 丹皮 12g 桃仁 12g 三棱 12g 黄连 9g 青黛 3g 犀角 1.5g 朱砂 1.5g 冰片 0.3g (后4味同研冲服)

二诊：前方连服3剂，大便溏2~3次/日，精神好转，

小便通畅，烦躁稍宁。体温 39.5℃。脉弦数略软。舌红苔黄腻。是毒热未得外宣，湿毒仍在郁闭，欲退其热，必先解其毒，仍以凉血解毒退热为主。处方：

板蓝根 30g 重楼 30g 银花 24g 丹参 24g 山慈菇 18g 茵陈 15g 生大黄 15g 赤芍 15g 三棱 9g 郁金 9g 青黛 3g 玳瑁 0.15g 犀角 0.9g 朱砂 0.9g，冰片 0.6g 同研冲服

连服 7 剂，身热已退，体温正常，面目及皮肤不黄，食欲恢复，能下地活动。肝缩至肋缘下 1 横指，胁已不痛，脉沉敛不数，舌质淡。后以清热解毒，疏肝化郁，健脾和胃法治疗，调理得当，诸症消失。复验肝功能接近正常。惟身倦无力，有时腹胀失眠。脉弦虚。舌淡红无苔。以健脾和胃，疏肝补气法，调理半月出院。

重型肝炎，中医属于急黄，多由外邪诱发。系湿热郁结，蕴热酿毒，内扰于胆，不得外泄。胆液泛滥周身，致全身发黄，热灼伤津，故出现高热。毒热炽盛，上扰心包，蒙蔽清窍，故神昏烦躁。是邪热内陷营血之重症。

在治则上宜速给大剂清热解毒，以扫荡肝胆之毒热，使之向外宣解，以分散其内攻之势，方能转危为安。方中以银花、连翘、大黄、重楼、板蓝根、黄连等清热解毒为主药。以茵陈清热除湿，利胆退黄。旱莲草、梔子、丹皮清热凉血。三棱、桃仁破血行瘀。滑石清热渗湿，通利小便，使毒热从小便排出。犀角、青黛凉血解毒。冰片开窍醒神，散热止痛。朱砂、玳瑁镇心安神解毒。方能除毒邪对肝胆之损害。

## 臌胀(重症肝炎)

董某,女,33岁,家庭妇女。

产后1个月,因生气感觉上腹部不适,胸脘胀闷,食欲不振,身倦乏力,逐渐腹胀,小便减少,下肢浮肿,伴以低热,住院治疗。

检查:皮肤有轻度黄疸,腹部膨隆,有明显移动性浊音及水波感,下肢有指凹性水肿,右胸下部呈浊音,呼吸音消失。透视右胸下部有积液。肝功能:麝浊20.6u,总蛋白63g/L,白蛋白16.5g/L,球蛋白46.5g/L,胆红素质27.4 $\mu$ mol/L,凡登白直接、间接均呈阳性。舌红,苔白腻脉弦滑。肝郁气滞,脾虚湿阻。疏肝健脾,消胀利水。

生黄芪18g 茯苓15g 青皮15g 生山药12g 大腹皮12g 三棱12g 泽泻12g 白术9g 二丑面6g

晨服消水丸9g,晚服汤剂。

二诊:服丸药后25分钟,腹部隐隐作痛,40分钟开始腹泻,4小时内腹泻9次,约2500mL,小便亦逐渐增多,腹胀显著减轻,食欲稍振,体力增加。后隔3日服1次,早晚服用汤药、丸药,连服3剂,腹水全消。经透视胸腔积液大减,食欲大增,体力如常,遂予加味浚川汤。因胸中尚有少量积液,加葶苈子9g。连服2周,腹水完全消失,无自觉症状,惟肝功能尚未正常。仍依前法,以恢复肝脏之功能,又服10余剂。肝功能:麝浊8.5u,总蛋白68g/L,白蛋白29g/L,球蛋白39g/L,胆红素质13.7 $\mu$ mol/L。

生黄芪24g 丹参15g 泽泻15g 茯苓15g 生山药

大腹皮 12g 三棱 9g 木香 9g 栀子 9g 二丑面 6g  
人参 1.8g 麝香 0.15g 琥珀 1.5g (后 3 味研面冲服)

连服 25 剂，肝功能已恢复正常。以此方配丸剂，巩固疗效，随访 3 年未复发。

本例产后气血虚弱，脾运不健，水湿潴留，热郁血瘀，肝失疏泄。证属虚中挟实，患者产后 1 个月，脉弦滑，尚任攻下，遂泄水攻邪治标，辅以健脾补气之剂。方以“消水丸”中甘遂泻水逐饮，汤剂中加泽泻和二丑面冲服，更加强逐水通便作用。生黄芪、白术、茯苓以补气健脾，使邪祛而不伤正，青皮、大腹皮疏肝行气，消积化滞，宽中除胀，大腹皮又助水湿排泄。三棱破血行气消积止痛。其后又加丹参、栀子活血祛瘀，泄热利湿。消水丸只服 3 次，以后服汤剂恢复肝功能。

### 臌胀（肝硬化腹水）

高某，男，35 岁，农民。

1 年来腹胀，下肢浮肿，近 2 个月腹胀加重，胃脘痛，泛酸，食欲不振，恶心呕吐。头面部及腰部亦肿，尿少，大便正常。

检查：体瘦，面色萎黄，巩膜轻度黄染，皮肤有蜘蛛痣。腹膨隆，腹壁静脉曲张，有腹水征，腹围 96cm，未触及肝脾。腰部及下肢可凹性水肿。肝功能：麝浊 20u，白蛋白 32g/L，球蛋白 36g/L，谷丙转氨酶 449u，胆红素 37.6 $\mu$ mol/L，血小板  $42 \times 10^9/L$ 。脉弦虚无力，舌质暗红少苔。肝脾俱伤，气滞血瘀，水浊壅结。益气健脾，祛瘀

逐上。

生黄芪 24g 白术 15g 黄连 3g 吴茱萸 1g 厚朴 12g 大腹皮 12g 薏苡仁 9g 枳实 9g 茯苓 9g 猪苓 9g 木通 6g

二诊：连服 6 剂，腹胀稍减，肝区痛，腹围 94cm。尿量每日 1000ml 左右。欲好转，胃脘痛及泛酸消失。嘱进高蛋白、高热量和低盐饮食。加强消积祛瘀逐水药力。

处方：生黄芪 24g 生山药 15g 莪术 12g 茯苓 12g 薏苡仁 12g 白术 9g 三棱 9g 大腹皮 9g 青皮 9g 泽泻 9g 枳实 9g 丹参 9g 二丑面 续随子各 6g

三诊：连服 10 剂，尿量明显增多，每日约 2000ml 以上。腹围 85cm，下肢稍肿。因腹水量减，已可触及肝于肋下 1.5cm，质硬无结节。脾大 1cm，脉沉弦，舌质暗红，苔薄白。减逐水药，加疏肝理气，活血软坚之剂。

当归 15g 鳖甲 15g 大腹皮 15g 白芍 15g 柴胡 9g 郁金 9g 三棱 9g 莪术 9g 泽泻 9g 青皮 9g 木香 6g

四诊：连服 10 剂，肝区痛及腹胀明显减轻，肝功亦好转。麝浊 10u，谷丙转氨酶 150u，白蛋白 32g/L，球蛋白 33g/L，血小板  $90 \times 10^9/L$ 。脉缓略细，舌淡红，苔薄白。加健脾补气，疏肝止痛之剂。

生黄芪 24g 太子参 15g 鳖甲 15g 龟板 15g 白术 12g 白芍 12g 茯苓 12g 柴胡 9g 元胡 9g 川楝子 9g 青皮 9g 枳壳 9g 甘草 4.5g

五诊：连服 10 剂，腹胀与下肢浮肿已退，腹围减至

72cm，食欲好，每日进主食 0.5kg。已下地活动参加饲养工作。因劳累下肢又肿，腹胀，倦怠畏寒，便溏。脉迟细少力，舌淡少苔。方加补肾健脾渗利之剂。

生黄芪 30g 生山药 15g 党参 12g 菟丝子 12g 白扁豆 12g 枳壳 12g 猪苓 12g 泽泻 8g 柴胡 9g 郁金 9g 白芍 9g 厚朴 9g 车前子 9g 肉桂 6g 干姜 6g 生甘草 4.5g。

六诊：连服 15 剂，体力渐恢复，饮食精神正常。肝肋下可触及，质硬，脾肋下 1.5cm，肝功能除麝浊 9u，其他各项均恢复正常。病情稳定，按前方加减配服丸药，巩固疗效。5 年后又遇病人，精神好，体力已恢复，一直参加劳动。

肝为藏血之脏，性喜疏泄，病程较长则失其条达，气滞血瘀，肝气又横逆乘脾使肝脾不和，脾胃虚弱。病久气血凝滞，肝脾脉络瘀阻。水湿停滞而形成腹水，此时即“正虚邪实”（即本虚标实）。治疗应着眼于“本”，先治脾胃兼利尿消肿。方中生黄芪补气升阳，气升则水降并可利尿消肿，莢、连和胃降逆，清泻肝火以治其胃脘痛及泛酸。薏苡仁利尿消肿与白术、茯苓同用补气健脾，和胃渗湿。枳实、厚朴行气消胀。大腹皮宽中除胀兼利尿消肿。木通降火利尿，使湿热从小便排出。木通与茯苓、猪苓皆能利水，茯苓利水补脾，使脾旺气升而水降，木通利水清降湿热，以利膀胱之水。在治则上攻补兼施，使患者腹胀水肿减轻，尿量增加。因肝区痛，肝脾肿大，故二诊加三棱、莪术入肝脾血分，行气破血以消腹中积块，与青皮同用还可消积止

痛。丹参活血祛瘀，与鳖甲、青皮同用治疗肝郁胁痛。二丑面达三焦，走气分，通泻之力较强，使水邪从二便排出。鳖甲与青皮、三棱、莪术同用，软坚散结治肝脾肿大。续随子为下水破血剂，可荡涤血瘀积水利大肠。患者利水后，正气仍虚。因之五诊处方加补肾益气健脾渗湿之剂。肉桂、干姜补脾肾之阳。黄芪、党参益气生津，菟丝子、白扁豆健脾止泻，以培本，兼用猪苓、泽泻渗湿，柴胡、郁金、枳壳、厚朴、白芍疏肝解郁，行气消胀，以巩固疗效。

杨某，男，42岁，工人。

2年前开始腹胀，经某医院检查确诊为肝硬化。曾用中西药治疗及服臌症丸、舟车丸，病情时好时犯，而腹水亦时增时减。近1个月腹胀，身倦无力，两肋膨胀，消化滞呆，阴囊肿胀但不痛。

检查：面部有蜘蛛痣，腹部膨隆，振荡有水波感。未触及肝脏，脾大肋下3横指。食道透视有静脉曲张。脉弦滑，舌质红，苔黄腻。肝功能化验：麝浊11.3u，总蛋白3.3g%，白蛋白2.3g%，球蛋白4.0g%，凡登白直接(-)，间接(+)。肝郁气滞，脾虚湿阻。疏肝健脾，利水消胀。

生黄芪24g 丹参24g 泽泻24g 生山药18g 大腹皮15g 重楼15g 白术9g 三棱9g 郁金9g 乳香9g 木香9g 栀子9g 二丑面6g

消水丸方：

制甘遂15g 木香6g 砂仁6g 黄芩4.5g 泛水为丸。晨服丸药9g，晚服汤剂。



消水丸隔 5~6 日 1 次，每次空腹服 6g，连服 3 次。中间予以疏肝健脾，利尿消胀丸药。

二诊：连服 3 剂，每服消水丸 1 次，可排水便 7~8 次，约计排水 2500mL 左右。同时小便增多。服用消水丸 3 次后，腹胀大减，精神清健，体力增加，胃脘不胀，而两胁胀满消失。移动性浊音已不明显。惟肝功能尚不正常，后以加味复肝汤恢复肝功能。

生黄芪 24g 丹参 24g 大腹皮 18g 泽泻 15g 重楼 15g 丹皮 12g 生山药 12g 山慈菇 12g 青皮 12g 梔子 9g 三棱 9g 白术 9g 二丑面 6g 吉林参 2.1g 琥珀 1.5g 血竭 0.9g 麝香 0.18g（后 4 味研面冲服）

三诊：根据脉症的变化，前方略有加减，总以疏肝健脾为主，活血化瘀为辅，利水消胀以防止腹水再发。连服 25 剂，症状完全消失，肝功能恢复正常。

臌胀因病因、病状不同，而有水臌、血臌等称。本症系水臌，在治疗上比较困难。根据急则治标的原则，应首先消胀利水。历代医家消胀利水的方法很多。有的主补，有的主攻，各有侧重，也各有不足之处。在攻水邪时，要照顾到患者的正气及胃纳，注意本虚标实的特点。先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施。用药不宜过久，中病即止，以免戕伤胃气。

本病迁延日久，多脾胃虚弱，或伴有食道静脉曲张，应以健脾为主，不宜用峻烈逐水剂。视其兼证，配合利水、活血化瘀等药，以恢复肝脏功能。方中生黄芪、人参补气温阳。白术、生山药补脾益气。丹参、郁金、木香、乳香、三

棱疏肝止痛，除痞化痰。重楼散结消肿，清热解毒。栀子、泽泻利水渗湿泻热。大腹皮、二丑逐水肿。本方主要是攻补兼施，在补气健脾，活血化瘀，利水消肿三方面配合治疗下，使患者肝功能恢复，症状消失。

曹永康

## 肝炎中的肝阳虚证治发微

曹永康（1917～ ），镇江医学院教授

肝阳虚证的形成有几种因素：一是药源性的，由将“炎”字的概念作为“火”的同义词，一遇肝炎病证，治疗都用清利之品，甚至长期使用，损伤阳气，渐而变成肝阳虚之证。二是素体阳虚，罹患肝病以后，生发之用不足，条达之性多郁，使阳气更难伸展，气血不得条畅，由郁致虚，因虚生寒，延久成虚寒之证。三是习惯于“肝阳常有余，肝阴常不足”之说，肝阳虚证常被忽视（或由脾阳虚证所替代）。殊不知肝应春而性主升发，以阳为用，具生生化育之机；阳用衰则生气索然，机体何以发挥“自我康复”作用！

肝阳虚证在辨证上要注意：肢体怠惰，不耐劳累，胆怯忧郁，面淡乏华，即使晦滞亦较淡薄，四末欠温，肝区隐痛，劳则加重，舌色淡，苔薄净，脉弦而弱；特别要重视精神懈怠，怏怏寡欢，消极悲观等情绪上的表现，这是肝为罢极之本、性喜条达的生理病理反映。它与脾阳虚证的鉴别在于：大便不溏，舌苔不腻，面部不呈现菜色。

此种肝脏阳虚，机能衰退，治唯温润酸甘，养肝补虚，以助生气升发功能；偏温偏滋，有损于肝脏条达、柔驯之

性能。

1. 治肝补脾：肝为乙木，肝之生发，必得脾土之温升。如上虚木郁，阳用衰微，则兼见神疲少气，食欲不振，腹膨（膨与胀不同）气坠，脉濡弦或大而无力的；其食欲之进退，每与情绪有关。治当治肝补脾，甘温养阴，偏于寒则用桂枝汤，偏于虚则用黄芪建中汤。取桂枝温阳，芍药和营，生姜、大枣以刺激肠胃机能，令化谷食为精微，渊源既开，血乃渐滋，血液充旺，阳热自振。

2. 温肾暖肝：乙癸同源，肝阳不足则水中阳微，命门火衰则肝寒随之。兼见头脑空鸣，眼眶黑晕，腰酸冷，小腹弦急，脉微尺弱，男子阳痿，遗泄，女子月经衰少。治宜温肾暖肝，以右归丸、暖肝煎主方。于附子、肉桂中复入熟地黄、苁蓉、枸杞子、当归、山茱萸、杜仲、菟丝子、小茴香等温润补虚，阴中求阳，使精气互化，阳得阴助而生化无穷。

3. 养血散寒：肝主藏血，肝脏血虚生寒；或外寒袭虚，寒伤肝脉。此证血虚肝寒，阳用不支为其特点。可见手足厥寒，脉微欲绝，腹痛里急，头痛呕逆等症。治当养血散寒，温通经脉，方用当归四逆汤，取生姜、细辛温经散寒，当归、芍药补血和营，桂枝入走血分，助长生气。如阳虚偏甚，则合附子汤温肾助阳。

4. 滋阴和阳：肝脏体阴而用阳，体用相依，如肝阴不足，亦可阳用虚衰，兼见头眩目瞋，形瘦色苍，毛发欠泽，智力减退，脉软或芤大不耐重按。夫土气不足，脑失供养，血虚之人，往往头眩，咎在血虚营弱，肝不强。《金匮发

微》载防眩汤，用党参、熟地、当归、芍药、川芎、山茱萸、白术、天麻、半夏、陈皮等养血补肝，血分充足，阳热可复，阳运当空，脑目清明。

5. 导阳平冲：肝肾同居下焦，内寄相火，肝肾精血充沛，相火始得制约。若肝寒子盗母气，使水寒阳越，相火失位，则可见烘热时起，头昏耳鸣，心烦头汗，下肢清冷，当脐筑动，小腹板室，尿黄难出，脉象虚弦尺露，舌苔白尖红。治用桂枝加龙骨牡蛎汤合滋肾通关丸，导阳泻火，育阴潜阳，平冲降逆。此为肝阳虚证中的“冲逆阳浮”之变局，临床不乏其例。当先调整阴阳，摄纳浮越；然后再进滋填，以培元固本。

秦伯未

## 无黄疸型肝炎证治

秦伯未（1900～1971），原北京  
中医药大学教授，著名中医学家

秦老根据临床诊治传染性无黄疸型肝炎的体会，将该病的症状作了归纳。主证：胁痛（包括胀满），其疼痛可表现为刺痛、剧痛、隐痛、压痛、胀痛、时痛时止等。兼证：有潮热或头部掌心热，或自觉发热而体温不高，头痛，头晕，四肢麻，皮肤粗糙瘙痒，肝大等，其他还有蜘蛛痣、出血点。分析症状，秦老认为应着重解决如下几个问题：首先，如何认识“肝生于左”。《素问·刺禁论》曰：“脏有要害，不可不察。肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”这里分明是讲针刺禁忌的部位，而不能将文意割裂来看。所以张景岳《类经图翼》说：“肝之为脏，其治在左，其脏在右胁右肾之间。”由于中医治病从整体出发，往往离开本脏专就其生理作用和经络部位治疗，如《医学心悟》治胁痛，便以痛左为肝气不和，用“柴胡疏肝散”，闯中为肝邪移肺，治用“推气散”。前人的经验应当借鉴。其次，肝的经络布于两胁，故肝病表现为胁痛。在肝炎过程中，胁痛的发生一般先由气滞而至血瘀，

所谓新病在气，久病入络。其诊断除发病新久外，从痛的程度及兼证入手，如刺痛多瘀，剧痛多寒，隐痛多虚，压痛多实，胀痛或时痛时止多气。由于肝脉从少腹贯膈布胁，其支脉又注于肺，故胁牵及胸腹等处疼痛是同属于肝的范围。其三，经络以脏腑为基础，肝体阴而用阳，以血为本，以气为用，故在胁痛基础上可以出现血虚血瘀、气旺气郁等病变和气旺化火、血虚生热，以及因热生燥生风等现象，因而产生种种症状，从根本上都是肝脏的病变。其四，对内脏的有机联系，中医是用五行生克来表述的。本病以木克土为多，因而伴有一系列脾和胃肠症状，虽然不是主病，但能影响后天生化，从而促使本病发展，不可忽视。

从主症和兼证来探测肝脏病变，有虚实寒热之分。虚证在本病初起比较少见，实证包括瘀阻气滞，气滞又包括气郁、气逆，总之是气血不能舒畅条达。胁痛的初期往往因此发生，瘀阻亦由气滞引起。至于寒热也不能离开气血，是在气血不和的基础上出现偏寒偏热现象，本病的寒症较热症为少，热症分瘀热气火和虚热，虚热由阴虚、血虚续发。

肝炎多以胁痛为主诉，除伴见肝脏本身兼症外，往往突出在脾和肠胃方面。说明肝病最易影响脾胃，一般称为木克土，但木克土多为木旺土弱，然在肝炎的肝虚证上也能出现脾胃症状。这就必须注意木与土，此胜彼负的相互关系，从而分别木旺克土，木不疏土，土壅木郁等不同病理。大凡木旺克土最易脾弱；木不疏土最易形成肠胃壅滞；因脾胃消运不健而影响肝脏又多郁结。肠胃壅滞多为实证，

脾弱则有中气不足和水湿不化之分，因而同样疲劳乏力和嗜卧，有属于气虚或湿阻。而全身乏力也能引起腰背酸痛，转侧不舒，然小便频数而量少色黄，多系肝失疏泄，肝病及肾所致，仍属肝病范围。

月经不调的症候，包括周期不规律，经量或多或少，经色或鲜或暗和痛经闭经等。在本病常见者多为肝气之变，因气机郁滞影响冲任不调。

秦老认为分别肝脏虚实是治疗本病的前提，提出任何治法当以调气为重要环节，倘能抓住重点订出基本方剂，随症加减可收执简驭繁的效果。其次，必须分清主次，还要懂得先后缓急，如果一味强调治肝，也不能达到满意的目的。故拟基本方和加减法如下：

### 一、疏肝法

白芍 10g 柴胡 5g 丹参 10g 郁金 6g 枳壳 5g  
青陈皮各 5g

适应症：右胁或连左胁胀痛、剧痛，或牵及右胸少腹肩胛亦痛，肝大压痛，或兼见腹胀、食减、恶心、矢气等胃肠症状。舌苔薄腻或净，脉弦滑或细弦。

加减法：胁痛重的或痛引少腹者，加金铃子 6g，荔枝核 10g；久痛不止、痛如针刺或日轻夜重者，加红花 3g，或制乳没各 5g；肝区有内热感或口苦口干，或小便短黄，或皮肤瘙痒者，加大小蓟各 6g，或加黄芩、竹茹各 5g；兼有头痛者，加白蒺藜 10g，菊花 5g；食欲呆滞、纳食不香者，加六神曲 10g；有潮热、头热、掌心热、牙龈出血者，加鳖甲 12g，丹皮 5g；有头晕等血虚症状的加当归 5g；有腰痛



酸痛、小便频数等肾阴虚症状者，加细生地 6g；全身酸倦，中气虚弱者加黄芪 6g，炒白术 6g。

## 二、和胃法

白芍 6g 柴胡 5g 厚朴 3g 清夏 6g 青陈皮各 5g  
枳壳 5g 云苓 10g 砂仁 2g（冲）

适应症：胁痛不剧烈，或痛虽重而肠胃症状特别明显，包括脾困湿阻，如食少，厌恶油腻，腹胀后更甚，暖气，矢气，四肢懈怠，大便不调等。舌苔薄腻或厚腻，脉濡细或细弦。

加减法：腹胀甚者加木香 3g；腹胀满大便不畅加大腹皮 10g；舌苔粘腻，湿阻极重者加重厚朴 5~6g，或再加苍术 5g；腹痛便溏者加乌药 5g。

秦老指出：两个基本方，从肝炎的整个过程来说，当然是不够全面的，临床之时还当灵活加减。基本方主要是说明本病的主要矛盾所在，确定治疗方针，根据这原则随症加减照顾全面。所以基本方不是固定的，加减法也不受限制，明确了标本先后缓急，更不必见一症用一药，这是中医辨证论治的精神，如何善于运用，不能离开理论指导。在用药方面，秦老特别指出本病柴胡不主张大量，因本病用柴胡的目的仅在舒畅气机，不同于升散，如果用得太重是不符合本病治疗原则的。

（张田仁 整理）

汪承柏

## 凉血化瘀重赤芍 茜草稀荃皆妙药

汪承柏(1926~ )，解放军302医院教授，肝病大家

### 活血化瘀妥择方药

#### 一、掌握临床血瘀常见症状

1. 精神症状：如恶梦、梦呓、夜游、善怒、多疑、怔忡等。

2. 低热：慢性肝炎病人低热相当常见，除合并慢性胆道感染，内分泌失调等原因所致外，血瘀亦为常见原因。临床实践证明，用抗感染清虚热等治疗无效者，改用活血化瘀药物，不仅热退，肝功能亦可随之而复常。

3. 月经异常：月经异常亦为慢性肝炎之常见症状，可因脾胃久虚，化源不足，血脉空虚，运行滞缓，瘀而积之，而致闭经。还可因脾胃元气不足，气虚不能摄血，而致血液瘀滞，经水不止。气滞血瘀也可导致痛经。

4. 胁痛：瘀血所致之胁痛为刺痛，经久不移，痛有定处。

5. 肝脾肿大：肝为藏血之脏，瘀血蕴积，则肝肿大而坚硬。

6. 肝掌、蜘蛛痣：瘀血阻于肝脾脉络，散发于皮肤之间，故可出现肝掌、蜘蛛痣（中医称为蟹爪纹）、面部毛细血管扩张等。

7. 其他：面色晦暗或黧黑，甚至齿龈紫黑，亦为血行不畅，脉络瘀阻而形之于外的表现；舌质紫暗或有瘀点，舌下静脉怒张，更是瘀血之客观依据。

## 二、掌握血瘀的治疗原则

1. 病因治疗：针对上述形成血瘀的原因，应分别给予祛湿活血，清热活血，养阴活血，助阳活血，理气活血，消食活血，凉血活血，通下祛瘀，软坚散结等治法。因形成血瘀并非单一原因，故治疗上常常是多种治法并用。临床上尤应注意分清虚实，血虚侧重于和血化血，血实侧重于破血通瘀。

2. 症状治疗：血瘀症状虽多，但应抓住主要症状，不必面面俱到。

### 3. 针对性治疗：

退黄：黄疸的直接原因是湿热或寒湿（阴黄），但血瘀亦为原因之一。周学海曰：“黄之为色，血与水杂而然也。”又说：“善治，盖用化瘀之品一二味，如桃仁、红花、茜草、丹参之类，为其已坏之血而不能还原质，必须化之。”

降絮：降酶、降絮均需加入适当的活血药物。尤其是降絮，因为絮状反应的发生与 $\gamma$ 球蛋白升高有密切关系。

消除肝外表现：由于肝炎免疫复合物引起的肝外表现，如关节痛、肾脏病等应用活血化瘀药物有一定的疗效。

### 三、用药心得

虽有将血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、四物汤、失笑散等成方用于治疗肝炎，但大多数临床医师仍以辨证论治为基础，配用活血药物。现在常用的活血药物有百余种，按药物作用可分为四级：

第一级为通过补血养血达到活血化瘀目的，如首乌、当归、阿胶、鸡血藤、仙鹤草；

第二级具有祛瘀生新活血化瘀作用。如桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参、益母草、五灵脂、蒲黄、白头翁、三七、茜草、丹皮等。

第三级具有攻瘀散血作用，如大黄、元胡、水蛭、虻虫、麝虫、地龙、刘寄奴、泽兰、生山楂、王不留行、牛膝；

第四级具有强烈的破瘀祛瘀作用，如乳香、没药、血竭、三棱、莪术、穿山甲等。现根据肝炎的特征，可常用以下几种活血药：

1. 生山楂：山楂酸而不敛，临床应用无碍邪之虞。山楂还有消食和胃的作用，对于肝胃不和、食滞者尤为适宜。现代临床应用于肝炎，其降酶作用甚好。是治疗慢性肝炎之有效药物。

2. 丹参：《本草汇言》称“丹参，善治血分，去滞生新，补血生血，功过归、地，调血敛血，力堪芍药，逐瘀生新，性倍芍药”。临床配用凉血活血药治疗淤胆型肝炎高胆红素血症，配用葛根治疗残留黄疸，颇有功效。用单味丹参或复方丹参注射液治疗慢性肝炎，尤其是降絮，疗效

颇为满意。

3. 大黄：入血分，破一切瘀血。因其气香故兼入气血，少用之亦能调气，治气郁作痛。其力沉而不厚，下一切癥瘕积聚。能开心下热痰以愈癫狂，降肠胃实热以通燥结。是活血化瘀的首选药物，故大黄在治疗肝炎中应用很广。例如退黄，古代医家用于治黄疸的百余方中，有三分之一方中有大黄。孙思邈的《千金要方》中 16 个治黄疸方，有一半处方中有大黄。《圣济总录》治黄 36 方中，有 6 个方中有大黄。可见大黄为退黄的主要药物。治疗急性重症肝炎、肝昏迷，因其病机以阳明为枢纽，故常用承气汤或牛黄承气汤，急泄阳明，以救少阴（肾）之急。例如淤胆型肝炎，有胆腑不通，常用承气汤以通腑逐瘀利胆。

4. 赤芍既能凉血又能活血，故可以防止寒凝，用至 80g/日而无副作用。动物实验证明赤芍有解痉、轻度扩张血管及镇静、镇痛等作用，并能降血脂、降血糖。临床证明重用本品对淤胆型肝炎瘀热交结证候者有明显退黄作用。

5. 三七：善化瘀血，又善止血，为治衄之要药。临床应用证明本品有降酶、降絮、提高白蛋白、降低球蛋白等作用。三七可能是治疗慢性肝炎最有希望的药物。

6. 水牛角：苦咸寒，清热凉血解毒。动物实验表明，可直接作用于淋巴组织，使淋巴小结和脾小结增生活跃。并有镇静作用。含有多种氨基酸。临床应用证明，可治疗各种出血，能提高白蛋白，有降脂、降絮、降血氨等作用。

7. 丹皮：有清热凉血活血之功效。与其他凉血活血药

为伍治疗瘀热胶结发黄有显效。有降酶作用，尤其是用于肝细胞以非特异性反应炎症改变为主的单项谷丙转氨酶升高，疗效甚著。

8. 生地：最善清热，有凉血、化瘀血、生新血之功，治血热妄行，热迫吐衄及二便下血。急性重症肝炎时常与犀角配伍，慢性肝炎血瘀热盛伤阴，常与龟板、白芍、丹参等配伍，慢性肝炎之口舌生疮与牛膝配伍收效甚快。

9. 蒲黄：善治气血不和，心腹疼痛，瘀血腹痛，用于慢性肝炎胁下疼痛，奏效甚快。五灵脂散血活血而止诸痛，与蒲黄相伍为失笑散。本品对降酶、降絮均有良效。

10. 三棱、莪术：二药性非猛烈而建功甚速，化血之力三棱优于莪术，理气之力莪术优于三棱，二者配伍，相得益彰。能治心腹和胁下疼痛及一切气滞血瘀之证，若与参、芪并用，能开胃进食，调血和血，收效良好。尤其是与软坚之鳖甲、穿山甲为伍治疗慢性肝炎、肝硬变、肝脾肿大时，宜佐参、芪，久服无弊。因本品性淡味平，气腥而窜，服后短期内可有肝脾区疼痛加重，二周后即可缓解。

11. 当归：为生血活血之主药，又能宣通气分，使气血各有所归；其性能升、能降，内润脏腑，外达肌表；故能缓肝木之急，当归散合甘麦大枣汤可治疗慢性肝炎因脏躁而出现的情绪激动；当归性虽温，因能生血滋阴，能滋阴即退热，故对血虚、阴虚有热者，亦可用之。如对慢性肝炎有内热者，常以当归六黄汤为治，收效良好。对慢性肝炎热毒炽盛（如痤疮合并感染）者，本品与苦参、生芪、茅根并用，使邪毒达表，收效甚速。

#### 四、选药原则和注意事项

临床体会，对肝炎血瘀患者具体应用药物时，要综合考虑以下几点：

1. 一药多用：如生山楂，有活血、和胃、消食、降酶、降脂等作用，凡血瘀患者又兼见饮食不消，转氨酶、血脂高时，可选用本品。

2. 按血瘀程度：如轻度血瘀可选择作用和平之丹参、赤芍之类；血瘀较重者可选用桃仁、红花、三棱、莪术等。

3. 按兼证：有胁痛者可选用蒲黄、五灵脂、乳香、没药；有出血者可选用三七；偏寒者选用温药，偏热者选用寒凉之品。

4. 根据肝功能：谷丙转氨酶增高者可以用生山楂、葛根；絮状反应阳性及球蛋白不正常者，可选用三七、水牛角粉、茜草、丹参之类；退黄可选用葛根、丹参、茜草、赤芍等。

对肝炎病人应用活血药物固然对改善症状、恢复肝功有较好的疗效，但用之不当亦可产生某些副作用。以下几个问题值得注意：

与补益法并用：血瘀常与气虚并存，有“气行则血行，气滞则血滞”之说。活血同时加用补气药，符合“血实宜决之，气虚宜掣引之”的治则。临床辨证论治中大部分病例有血瘀合并气虚，在活血化瘀同时加用补气药，疗效更显著。如果用活血药物的目的在于抑制 $\gamma$ 球蛋白，此时应加用补血药。有些高球蛋白血症病人形体俱实，无虚证可辨，未加补气药，单以活血药组方，结果仍是白蛋白下降。

所以对活血化瘀药物使用时间较长，特别是分量较重时必须加入补气药以防白蛋白下降。

血瘀证常与肝阴虚并存。肝体阴而用阳。肝主疏泄，肝阴不足常使肝失疏泄，日久则产生肝气郁滞而导致血瘀，故应与养阴柔肝药并用。养阴生津补充血中阴液，使血不稠粘而易行。王旭高说：“疏之更甚者，当养阴柔肝。”对此，曾有教训：治疗中曾发生几例未与养阴柔肝并用而致活血伤血，血虚生风的病例。故应养阴和血，选用熟地、白芍、旱莲草、丹参等药味，疗效尚好。

与降酶药并用：活血药物有促进肝脏微循环的作用。慢性肝炎活动期肝细胞本来有充血，炎症肿胀，此时应用过多的活血药，可能加重肝脏充血，原来谷丙转氨酶正常者，谷丙转氨酶可以升高，谷丙转氨酶异常者，更为增高。为了防止上述问题，可以与降谷丙转氨酶药物并用。如舌苔不腻可加白芍、牛膝、乌梅，舌苔腻者可加生山楂、葛根、升麻等。

与止血药物合用：慢性肝炎肝硬变常有食道静脉曲张，加用过多活血药可导致出血。此外肝炎常有齿衄、鼻衄，按一般原则，有出血倾向不宜用活血药物。为了解决治疗中的矛盾，对此曾用三七、白头翁、蒲黄等药物收效较好。

### 凉血活血重用赤芍

急、慢性肝炎长期高胆红素血症治疗难度很大，甚至病人预后不好。加速黄疸消退是临床医生面临的一个重要课题。



吾师汪承柏教授在查阅大量中、西医文献资料的基础上，总结了大宗临床病例。根据现代医学对本病之发病机理及中医病因病机，创用了“凉血活血重用赤芍”的治法方药。经过 10 余年的临床反复验证，并作为国家科委、国家中医药管理局“六五”、“七五”、“八五”三个五年计划的攻关项目。

其主方为：

赤芍 80~100g 葛根 30g 丹参 30g 茜草 30g 丹皮 15g 生地 15g

服法：每日 1 剂煎服，儿童酌情减量。

功能：用于急性肝炎病程超过 1 个月及慢性肝炎、肝硬化之重度黄疸。临床见症：口咽干燥，小便深黄而自利，便干，皮肤瘙痒抓后有出血点，鼻衄，齿衄，肝掌，蜘蛛痣，舌质紫暗，舌下脉增粗，肝脾肿大等。

汪师总结了长期诊治的临床病例，发现这类患者病程长、血瘀重、里热盛。《诸病源候论》中说：“血瘀在内，则时时热体而发黄。”故吾师认为瘀热胶结为其基本病因病机，血瘀血热为其基本证型，当以凉血活血为治则。方中赤芍（重用）酸苦寒，《药品化义》中有赤芍“专泄肝火，盖肝藏血，因此清热凉血”。《本草纲目》中述及“赤芍药散邪，能行血中之滞”。葛根、茜草、丹参、丹皮、生地均为凉血活血之品，善治血分热。现代医学证明上述诸药有利胆退黄，改善脏腑及全身微循环作用。本方不仅临床退黄效果显著，而且经大宗病例治疗前后肝活检证明，有明显地改善或恢复肝功能的作用。

加减：血瘀血热虽为主证，但因这类病人病机复杂，证型多变，故宜加减运用。若心下停饮（胃脘振水声）加桂枝 15g，茯苓 30g；有中焦虚寒者加干姜 15g；有阳明腑实者加生大黄（后下）10~15g，元明粉（冲服）2~4g；有皮肤瘙痒者选加牛蒡子、浮萍、连翘、薄荷各 10~15g；有汗闭者加麻黄 6~9g；有呕吐者加生姜 10 片或姜半夏 15g；有夹湿热者加黄芩 15g，茅根 15g；有出血倾向或血浆白蛋白降低者加三七粉（冲服）及水牛角粉（冲服）各 3~4g；有冷球蛋白三联征（瘀斑、关节痛、疲劳）者重用茜草、豨莶草各 30~45g。

### 擅用茜草、豨莶

吾师汪承柏教授，擅治肝炎，用药独特。在跟师学习过程中，发现汪老于慢性肝炎治疗中，擅用茜草、豨莶，每获良效。

1. 用于血清  $\gamma$  球蛋白增高：慢性活动性肝炎多有高  $\gamma$  球蛋白血症，国外多用激素或硫唑嘌呤治疗，副作用大，反复机会多。汪老在长期临床研究中发现，此类患者中医辨证多为血瘀，认为：茜草、豨莶活血通络，乃痹症常用之品，具有抗自身免疫、抑制  $\gamma$  球蛋白形成功效。故常在辨证论治基础上加用茜草、豨莶各 30~60g，每多获效。例如，曾总结了重用茜草、豨莶的 39 例患者，治疗前  $\gamma$  球蛋白  $> 30\text{g/L}$  者，治疗后 2/3 病例达到显效和有效。

2. 用于反复性高黄疸有良效：此类病人多因抗体过剩及免疫复合物所致，多有血瘀血热见症。茜草苦寒而无毒，

入心肝经，具凉血止血、行血通络之功，古代用治黄疸，在《本经》《药鉴》《本草纲目拾遗》《本草经疏》《民间常用草药汇编》等医书中均有记载。《本草正义》云：“黄疸本属热症，此则并能解毒清热逐瘀。”缪仲淳说：“蓄血发黄，而不专于利湿热。”本品配伍其他凉血活血药不仅具有明显退黄作用，还有清除免疫复合物及抑制抗体形成功效；豨莶有与类似作用，故常合而用之。如一王姓患者，20年内共出现10次重度黄疸，抗-HBs强阳性(4.7)。前9次均用激素，此次住我院，血清胆红素 $589.5\mu\text{mol/L}$ 。汪老分析其反复出现黄疸可能与抗体过剩有关，未用激素，在处方中重用茜草以抑制抗体形成，黄疸迅速消退，而且随访3年未复发。由此看出，用茜草、豨莶草，不仅可消退黄疸，还可防止黄疸反复。

3. 用于原发性胆汁性肝硬化，其发病机理可能与免疫复合物造成胆管上皮损伤有关，多见于中年女性，病程进展缓慢，乃逐渐恶化。存活期不超过2年，胆红素愈高，存活率愈低。本病缺少特效治疗，主要是对症及免疫疗法，但疗效均不理想，汪老针对其发病，重用茜草、豨莶抑制免疫，获得满意疗效。有一患者系美籍华人，血清胆红素高达 $393.3\mu\text{mol/L}$ ，在国外用了包括激素在内的多种西药治疗，花费20多万美元，效果不佳，主张作肝移植，医疗费用约需50万美元，认为只能存活半年。由于经济原因，要求回国医治，遂入我院。当时汪老即在中医辨证论治基础上，重用茜草、豨莶，半年后，胆红素有所下降。出院1年，至今病情稳定，取得了控制病情，延长生命的效果。由此

---

看出，重用茜草、豨薟治疗原发性胆汁性肝硬化，不仅可降低黄疸，还可延长其存活期。

万文谟

## 肝炎治疗中若干矛盾问题的处理原则

万文谟（1923～ ），武汉市第九人民医院主任医师

### 清热和除湿

湿热毒邪是肝炎致病的重要因素，湿热逗留乃慢性肝炎的主要病理机转，如舌苔黄腻，口苦尿黄，腹胀纳差，大便溏而不爽等都是反复出现的证候，还有身热不扬，面目发黄，以及浮肿、腹水等也不少见。因热邪伤阴，湿邪困脾而致阴伤湿困的证型占有较大的比例。故清热除湿为治疗之关键。湿和热是一对矛盾，湿为阴邪，热为阳邪，湿邪要利要燥；热邪应清应下。治疗应注意清热而不助湿，祛湿而不助热。组方时可从药物的质和量两个方面来考虑：一是选用具有清热解毒而苦寒性相对低和化湿而不伤阴助热的药物，特别注意选用一药多能之品；二是药味不宜过多，以防清热药过多而增加苦寒之性，芳化之品过重而发生耗气伤阴之弊。每宗甘露消毒饮的配伍原则予以增损，选用白花蛇舌草、垂盆草、蒲公英、败酱草、虎杖、黄芩、黄柏、白英、龙葵、贯众、山豆根等清热解毒；用土茯苓、猪苓、车前、苡仁、滑石、陈葫芦等清利湿毒；用藿香、佩

兰、石菖蒲、苍术、厚朴等化湿醒脾。其中苦寒之品为清热的正剂，苦寒又能化燥除湿，对湿热病邪有较强的针对性，但过用损伤脾胃又须注意。如1例慢性活动性肝炎的患者，乙型肝炎表面抗原持续2年阴性，谷丙转氨酶经常偏高，考虑到舌苔黄腻，便溏不爽，重用黄柏30g配方，服30剂后改为15g，连续3月，虽然收到乙型肝炎表面抗原二次转阴、肝功正常的效果，但纠正气阴两伤，脾胃失调却经年未已。此例与正虚邪恋有关，而论治上难免有千虑之一失。

### 养肝和健脾

在病位方面，多见肝脾同病，一方面表现为肝阴亏损，肝血不足，一方面表现为脾虚失运，如头晕目眩，心烦少寐，腹胀纳差，便溏等症参差互见的情况比较多。因此，养肝健脾亦为常用治法。肝性喜润恶燥，脾性恶湿喜燥，应注意健脾而不伤肝，养肝而不滞脾。养肝可用王旭高柔肝之法，选药以柔润为主，如首乌、枸杞、黄精、白芍、女贞子、当归、柏子仁、怀牛膝等为常选药物。健脾则应取东垣轻灵见长的经验，用药宜轻不宜重。因为慢性肝炎病证虚实夹杂，多如乱丝打结，而调理脾胃又如理丝解结，欲速则不达，如白术、山药、茯苓、扁豆等为常选药物。程若水在《医馥》中说：“大抵人之虚，多是阴虚火动，脾胃衰弱。真水者水也，脾胃者土也。土虽喜燥，然太燥则草木枯槁；水虽喜润，然太润则草木湿烂。是以补脾补肾之药，务在润燥得宜。”这段论述，虽然是针对补脾补肾而言，

但肝肾同源，肝阴受损的患者，多见肝肾阴虚的证候。因此，这对肝肾阴虚、脾胃亏损的患者，是有一定指导意义的。

### 益气和理气

在病机上气虚和气滞经常并存，如久病短气懒言，倦怠无力，舌淡脉弱等气虚明显的患者，同时还有腹胀、胁胀等气滞现象。气虚是因为久病脾胃虚弱，运化失常，气血生化之源不足，能量不够所致。气滞多为肝经气血郁滞而致胁胀，或肝气横犯脾胃，影响升降失常而致脾胃气滞。这种气滞，还与脾胃虚弱，运化无力有关。总之，气虚为整体病变，气滞是局部病变。论治时应以益气健脾为主，佐以疏肝理气药物。可选四君子汤配伍香附、郁金、陈皮、佛手、广木香、砂仁、枳壳、腹皮、玫瑰花等一二味，则可以益气不致滞气，理气而不伤正，达到相辅相成的目的。

### 养血与活血

本病中血虚和血瘀的病变同时出现也是常见的，如患者既有面色无华，唇舌淡嫩，血色素偏低等明显血虚证候，又有肝脾肿硬，舌边青紫，肋肋刺痛及朱砂掌、蜘蛛痣等血瘀现象。通过这些现象，可以看出血虚是整体病变，是久病脾失运化，肝不藏血，气血亏损，营养不足的结果，而血瘀则主要是肝脾血瘀的局部病变。这种血瘀，也与肝脾功能失调有关。另一方面，从因果关系上去考虑，则肝脾血瘀，生血藏血的功能失常是因，相关脏腑的气血营养不

足，导致全身血虚是果。因此，论治时既要注意养血扶正，又必须活血软坚，才能扶正祛邪。如丹参、鸡血藤、当归等养血而不滞血，活血而不伤正，可以为常选药物。其他，如桃仁、红花、赤芍、益母草、三棱、莪术、土虫、水蛭等活血之品与熟地、黄精、阿胶等养血之剂也可以适当选用。同时，应于补血中配伍党参、黄芪等益气生血，至于养血为主或活血为主，则应根据患者的病情虚实而定。临床习用汤剂膏剂补益气血，丸剂散剂活血软坚，收效较为理想。此外，因血瘀而呈齿衄、鼻衄等出血倾向时，则应考虑祛瘀生新、化瘀止血等法，才能应手取效。

### 养阴与助阳

湿热毒邪最易伤阴，临床常见肝肾阴虚的情况，也有阴损及阳的病变，而气阴两虚的患者更为多见。如患者既有短气乏力，形寒畏冷，面色晄白等气虚表现，又有舌红，口干，手足心热等阴虚证候，论治时应辨明阴阳偏损的程度而灵活选方用药。养阴如一贯煎、滋水清肝饮是常用方剂，生地、白芍、女贞、枸杞、首乌、天冬、五味、银耳等为常选药物。助阳可选二仙汤加味，如仙茅、仙灵脾、巴戟、苁蓉、菟丝子、沙苑子、寄生等药温而不燥，振奋阳气。阴阳两虚的患者，宜虑及治阳顾阴，治阴顾阳。还应考虑滋阴药多具甘寒滋腻之性窒碍脾胃生发之气，故常与补血药合用较好。曾用仙茅、仙灵脾、沙苑子、肉苁蓉、菟丝子等助阳之品配伍清热解毒药物治疗乙型肝炎，收到一些近期乙肝表面抗原转阴的效果。后遇 1 例舌红无苔，手



心发热，手指手背不温及背部寒冷的患者，也沿用上法治疗3月之久，不仅没有使乙肝表面抗原阴转，而且谷丙转氨酶持续异常，后改用益气养阴，清利湿热为法，用一贯煎配伍太子参、沙苑子、桑寄生及败酱草、龙葵、土茯苓等解毒之品，并用黑白木耳作为食疗，经过半年调治，才使乙型肝炎表面抗原转阴和谷丙转氨酶正常。喻嘉言在《医门法律》一书中说：“新病者补偏救弊，宜用其偏；久病者，扶元养正，宜用其平”。本病在调补阴阳时“宜用其平”是主要的。

以上列举了慢性肝炎五个方面的矛盾和论治要点，这些证候往往参差互见或先后发生。因此，随证施治时当有所侧重，而顾护脾胃贯穿治疗中的全部过程。仲景：“治肝实脾”的观点与东垣“脾胃虚则九窍不通”的论述对本病的实用价值都是值得认真探讨的。

张海峰

## 肝炎治疗中的几个问题

张海峰(1915~1985),原江西中医学院教授

### 肝 痛

张氏认为肝炎之肝痛多属肝失条达,气机郁结,致肝络被阻,不通则痛或气滞日久,血行不畅,瘀血停积,或久病体虚,导致肝阴不足所致。肝气郁结引起的肝痛,多为胀痛或隐痛,选用四逆散合金铃子散加减:

柴胡 10g 白芍 24g 枳实 6g 炙甘草 6g 郁金 10g  
川楝子 10g 元胡索 10g 小青皮 6g

瘀血停着引起的肝痛,痛如针刺,痛处不移,入夜痛甚,选用手拈散加味:

元胡索 10g 五灵脂 10g 没药 6g 丹参 20g 川芎 6g 泽兰 10g 代赭石 30g(先煎)

肝阴不足之肝痛,肝区隐痛,悠悠不休,伴有咽干心烦,选用一贯煎加减:

北沙参 20g 麦门冬 10g 当归 10g 枸杞 20g 鳖甲 20g 合欢皮 15g 绿萼梅 10g 元胡索 10g 代赭石 20g(先煎)

张氏认为在治疗时，要注意正确运用疏肝理气法（药），如果滥用，则不仅损伤肝肾之阴，也耗伤脾肾之阳，从而使肝痛加重。正如叶天士说：“肝为刚脏，非柔润不能调和，养肝之体，即可柔肝之用。”王旭高说：“疏之更甚者，当养阴柔肝。”可见古代医家对滥用疏肝行气法（药）所导致病情加重的经验教训也是深刻的。张氏认为活血化瘀药运用亦要注意，一般新瘀宜急散，久瘀宜缓攻，正邪兼顾。肝痛，适当选用活血化瘀药，可加速临床疗效。

### 食欲不振

中医认为胃的纳食反常，原因不外两类，一类是实证，一类是虚证。实证由于风寒湿热等外邪，阻塞胃气，而发生食欲不振；虚证多属胃气不通或胃气衰败。肝炎病人的食欲不振，以上两种情况都可发生，早期病人的食欲不振，多属实证，如黄疸未退的食欲不振，多由湿热之邪阻塞胃气引起，因此，治疗当清其湿热，黄疸消退而食欲自开。如黄疸消退而食欲仍不开，则多属热去湿存，湿邪困脾，治疗应芳香化浊或理脾燥湿，必须使其食欲正常，否则饮食少进，或食人不化，致令脘腹胀满，逐渐导致脾气虚弱，而招致肝木来克。在肝炎后期的食欲不振，则多属胃气不足，或胃气衰败。胃气不足者可用助气益胃兼以芳香化浊之药物，胃气衰败的食欲不振，多发生在肝炎病人的晚期，已有腹大胀满（臌胀）的阶段，证属“土败木贼”，这种食欲全无，其预后多不良。

治疗食欲不振的方药很多，张氏在临床上对实证的湿

浊阻塞胃气，常用芳香开胃法，以四逆散或平胃散加减：

柴胡 10~15g 炒白芍 15~20g 枳实 6~10g 甘草 3~6g 藿香 10~20g 白蔻仁 10~15g (后下) 西砂仁 10~15g (后下) 鸡内金 10~15g 生谷麦芽各 15~30g

方中谷麦芽不可炒焦，必须生用，才能起到开胃作用。如舌苔黄腻者，可于方中加入川黄连 3~6g；小便黄赤者，可再加入焦栀子 2~6g。此二味药量不可重，待黄腻苔及小便黄等症消除，即当除去，以防苦寒伤胃。

若属虚证的食欲不振，神疲，脉弱，舌苔不腻或舌净无苔者，可选用香砂六君子汤加减：

广木香 10~15g (后下) 西砂仁 10~15g (后下) 西党参 15~30g 焦白术 6~10g 茯苓 15~20g 甘草 3~6g 法半夏 10~15g 广陈皮 10~15g

舌苔微有白腻，口淡，焦白术改漂苍术 10~15g，加藿香 6~15g；大便溏者，砂仁必重用，再加猪苓 10~20g，炒泽泻 10~20g；脘闷者加川朴 6~10g，藿香梗 10~20g，枳壳 6~10g。另外，肝炎病人的食欲不振，亦可由胃阴不足引起，当运用养阴开胃法，方药如沙参麦冬汤、养胃汤等，药物如石斛、麦门冬、北沙参等。但这种类型，在临床上较为少见。

### 转氨酶高，辨证使用达药

关于用中草药降低肝炎患者的转氨酶升高，国内杂志曾报道过许多药物，如龙胆草、五味子、覆盆子、虎杖、鸡骨草等等。临床有的有效，有的见反复，疗效不稳定。某

药降酶风行一时，日久又不时行，其原因何在？

张氏认为：主要原因是没有把握好辨证论治，故不能正确地使用中草药。必须在辨证相符，掌握药物性味、功能特性的前提下才可使用。反之，不区别证候的虚实、药性的温凉，一味滥用某种药物，是取不到理想疗效的。

实证：肝胆湿热偏重者，治疗以清泄湿热为主，选用龙胆泻肝汤加减：

龙胆草 10~24g 土茵陈 10~18g 木通 3~6g 炒泽泻 6~12g 柴胡 5~10g 黄芩 3~6g 郁金 5~12g

热偏重证：龙胆草、茵陈、黄芩用重剂量，其余用轻剂量。如大便干结者，再加生大黄 3~10g，泡水冲服，得泻即去；湿偏重证：木通、车前子、泽泻用重剂量，其他则用轻剂量，再加虎杖 15~24g。若湿热症状并不明显，而且有一系列肝郁症状者，治疗以疏肝解郁为主，选用四逆散合金铃子散加减：

竹叶柴胡 10~18g 炒白芍 10~12g 枳实 5~10g 甘草 3~6g 川楝子 5~10g 元胡索 6~12g（研末冲服，则用量减半） 郁金 10~18g 麦芽 15~30g

转氨酶升高，同时有口苦者，加龙胆草 10~18g，口不苦者加虎杖 12~24g；腹胀者，加川朴 5~10g，陈皮 5~10g，胀而且满者，再加青皮 5~10g，炒莱菔子 6~18g；食欲不振者，加鸡内金 5~10g，白蔻仁 5~10g，藿香 3~6g。

虚证：湿热久羁，则必伤正；热邪伤阴，湿邪伤阳，多见于“慢肝”、“迁肝”的病程中，治疗阳虚者（多属脾阳不足），选用柴芍六君子汤加减：

竹叶柴胡 6~12g 炒白芍 10~18g 党参 10~18g  
焦白术 5~10g 茯苓 10~18g 法半夏 5~10g 陈皮 5~  
10g 炙甘草 2~3g 五味子 6~12g（研末冲服）

腹胀者，不用党参、白术，重用陈皮，再加川朴 5~10g；  
食欲不振者，加白蔻仁 5~10g（后下），藿香 3~6g，鸡内  
金 5~10g，麦芽 15~30g；肝痛者加元胡索 6~12g，郁金  
5~10g，煅代赭石 5~10g；治疗阴虚者，选用一贯煎加减：

北沙参 15~24g 麦门冬 10~18g 当归 3~10g 生  
地黄 10~18g 枸杞子 12~24g 川楝子 5~10g

食欲不振，口干者，加钗石斛 12~24g（先煎），鸡内  
金 6~12g，麦芽 15~30g；肝痛不愈者，再加煅代赭石 15  
~30g 先煎，郁金 6~12g；肝肿大者，加酥鳖甲 15~30g 先  
煎，京三棱 5~10g。

张氏对肝炎转氨酶升高从辨别虚、实两大类入手，选  
用了两个基本方（龙胆泻肝汤、一贯煎）和四味基本药  
（五味子、枸杞、龙胆草、虎杖），作为治疗的主要方剂和  
药物。五味子、枸杞具有补益作用，用于肝炎转氨酶升高  
属虚证者。虚有阳虚、阴虚之别。五味子酸温，适用于阳  
气偏虚证；枸杞甘平，适用于阴血偏虚证。龙胆草与虎杖，  
均能清湿热之邪，用于肝炎转氨酶升高属实证者。湿热实  
证中有偏胜之异。龙胆草苦寒泻火，适用于热偏重证；虎  
杖味苦性平，有利湿退黄、活血通络之功，适用于湿偏重  
证。肝炎转氨酶升高属湿热郁蒸之实证，以龙胆泻肝汤治  
之，重用龙胆草，或用龙胆草、虎杖两药煎水服，用量各  
10~30g；肝炎转氨酶升高属肝肾亏虚之证，以一贯煎治

之，重用枸杞达 30~60g，气虚者加五味子 15~30g；肝炎转氨酶升高属阴虚而挟湿热者，则于一贯煎中加入虎杖和龙胆草。这样治疗，有些肝炎转氨酶升高持续数月，甚至数内经多种治疗不下降者，也获得降低，并且疗效巩固。至于和单味中草药降低转氨酶，也根据药物性味的差异的功效主治不同，针对性地选择符合其治疗适应证型的肝炎转氨酶升高患者。如五味子具有温补的作用，对于临床表现为气虚不足的肝炎转氨酶升高患者疗效较理想。而属湿热郁结者，使用五味子则非但无效，多服、久服还会助其湿热而贻误病情。再如垂盆草，药性甘淡微酸而偏凉，有清热解毒的作用，为江南民间治疗疮痍及毒蛇咬伤的常用药物，对肝炎转氨酶升高属湿热，尤其是热偏者有效。

如是，对于肝炎转氨酶升高，临床见到的虽是同一客观指标，但运用中医理论和中医辨证方法，就能区别其寒、热、虚、实的属性和阴阳盛衰的程度不同，然后视其不同证型，针对性地使用龙胆泻肝汤、一贯煎、五味子、垂盆子、枸杞、虎杖、龙胆草等，或复方，或单味，丝丝入扣于现代医学辨病的结果。

（徐复霖等 整理）

杜雨茂

## 乙型慢性活动性肝炎 化验指标异常的治疗

杜雨茂（1934～ ），陕西中医学院教授，临床家

### 降 酶

常用的降酶二法是疏肝理气和解毒化瘀兼以敛阴。在临床中发现，慢活肝转氨酶升高病人多有肝气郁结，往往是肝郁脾湿，这类病人用疏肝理气法效果较好。叶天士云：“肝气条达不致郁而克土，疏肝所以补脾也。”此亦《内经》“以辛补之”之意。常用方剂为柴胡疏肝散。若转氨酶增高而肝郁者，则宜解毒化瘀兼以敛阴。这类病人多为正气已伤，余毒未尽，肝血瘀滞。肝病治疗，《内经》有“以酸泻之”的原则，这一法则在此时最为适宜，一解余毒，二敛肝阴，故加五味子 10g，白芍 12～15g，再配以自拟白丹汤（白花蛇舌草 30g，连翘 15g，丹参 15～30g，郁金 10g，三七 3g 冲服）活血化瘀，相得益彰。

临床观察到，单用五味子降酶，极易出现反跳，同时疗效也不如合用活血化瘀解毒药为好。此乃瘀血不去，新血不生，正气难复。



### 降球蛋白

常用的二法是活血化瘀、清热解毒。在临床中发现，慢活肝球蛋白（尤其是 $\gamma$ 球蛋白）升高者，除了常有瘀血见症外，还有部分属余毒未清的。前者用白丹汤，瘀血严重加红花 9g，鳖甲 25g；后者用自拟解毒汤：

大青叶 9~12g 黄芩 10g 连翘 15~18g 柴胡 10g  
白花蛇舌草 30g 三七 3g

### 升白蛋白

慢活肝白蛋白下降者，多为病变日久，正气损伤。且下降的幅度与虚损情况成正比。治法以补脾胃之气，益肝肾之阴二法为主。脾胃气虚者，用四君子汤加柴胡 10g，白芍 12g；肝肾阴虚者用一贯煎加女贞子 12g，旱莲草 9g，白芍 12g。

### 降絮

临床常见，絮状反应异常者，往往兼有 A/G 比倒置。以白蛋白下降为主者，多属阴虚，在白蛋白值上升后，絮状反应多转正常，阴虚情况亦有纠正。所以，若絮状反应异常兼有白蛋白下降，可抓主要矛盾，从升白治疗，用一贯煎合女贞子、旱莲草、白芍；以球蛋白上升为主者，可用活血化瘀法，白丹汤加味。

## 退 黄

据临床观察，慢活肝病情为轻、中度者，一般不出现黄疸，所以，慢活肝一旦出现黄疸，则意味着病情加重，须高度重视，当利湿退黄，用自拟二苓汤：

猪苓 15g 茯苓 15g 金钱草 18~30g 山栀 10g

湿热较重者，加茵陈 18~30g；寒湿偏盛者，加附片 9g，先煎；若湿热内蕴，内迫营血，则宜合犀角地黄汤。

### 乙型肝炎表面抗原转阴

乙型肝炎表面抗原转阴是慢活肝病愈的一个重要指征。若乙型肝炎表面抗原阳性又见肝功能异常，则是毒气较甚的标志。一般来说，须肝功能基本正常后，乙型肝炎表面抗原才会慢慢转阴（但也有先转阴，后才肝功能恢复的），这为余邪未尽，日久必致死灰复燃，引起病情复发。因此型肝炎表面抗原转阴是一个十分重要的问题。临床多感棘手。目前国内外对此尚无十分理想的办法。临床经验是注重清余毒，祛瘀血，扶正气。因为乙肝病毒是一种毒气入侵，其消退，取决于人体正气的强弱，而解毒、祛瘀有利于扶助正气加速机体对毒气的排除，使脏腑气机通畅，功能恢复。用解毒汤加味，瘀血严重者加红花、土鳖、丹参；脾气虚者加党参 12~15g，白术 10g；肝阴虚者加旱莲草、女贞子、枸杞各 15~24g。本方经临床试用，效果较好。若能坚持治疗半年或更长时间，多数是可以获愈的。

实践所见，慢活肝以上生化指标异常，可同时兼见或

数见，所以治疗时还有个主次先后问题。临床体会是，首重退黄，依次为降酶，降球蛋白，升白蛋白，降絮。若乙型肝炎表面抗原阳性，则必须结合阴转问题。依据这样的顺序治疗，可提高疗效。

周仲瑛

## 化肝解毒汤

周仲瑛（1928～ ），南京中医药大学教授

虎杖 15g 平地木 15g 半枝莲 15g 土茯苓 20g 垂盆草 20g 赤芍 10g 姜黄 10g 黑料豆 10g 生甘草 3g

功能：清解泄化肝脏湿热瘀毒。

主治：慢性迁延性乙型肝炎及乙肝病毒携带者，表现以湿热瘀郁为主证者。

将上药放砂罐内，加冷水浸泡过药面，泡 20 分钟即行煎者。沸后改用小火煎 15 分钟，滤取药液温服。每日一剂，煎服两次，上、下午各一次，食后二小时服。连服两个月为一疗程，一般应服用 2～3 个疗程，疗前及每满一个疗程，可复查肝功及乙型肝炎病毒感染表面抗原标志物一次。

临证所见乙型肝炎起病多缓，症状相对隐伏，病程长，每易持续迁延转成慢性。肝为藏血之脏，故湿热毒邪不仅蕴于气分，且常深入血分，瘀滞肝络，表现出湿热毒瘀交结的病理特点，致使热毒瘀结于肝，湿毒蕴遏脾胃。由于湿热毒瘀是发病的病理基础，贯穿于病变的始终，因此病理性质主要属于邪实。但邪毒久羁，热伤阴血，湿伤阳气，又可邪实与正虚错杂，导致肝脾两伤，病及于肾，表现肝

肾阴血虚耗，或脾肾气虚、阳虚。

本方辨证适用于湿热毒瘀互结的证候，旨在以祛邪为主，俾邪祛则正复。治疗重在清化湿热，化解肝毒，凉血化瘀。药用虎杖、平地木、半枝莲为主，辅以茯苓、垂盆草相互协同而奏清热化湿解毒，凉血活血之效；佐以黑料豆、甘草，调养肝脾而解毒；取赤芍、姜黄入肝为使，增强凉肝活血作用。

肝郁气滞加醋柴胡 5g，香附 10g；气火郁结加丹皮、山梔各 10g；湿热中阻加炒黄芩 10g，厚朴 5g；肠腑湿热加凤尾草、败酱草各 15g；湿热在下加炒苍术、黄柏各 10g；湿热发黄加茵陈 12g，山梔 10g；热毒偏重酌加龙胆草 5g，大青叶、蒲公英各 15g；湿浊偏重加煨草果 5g，晚蚕砂 10g（包）；血分瘀毒加白花蛇舌草 20g，制大黄 6g；营分郁热酌加水牛角片、丹皮、紫草各 10g；肝郁血瘀酌加丹参 10g，土鳖虫 5g，桃仁 10g；肝血虚加当归、白芍各 10g；肝肾阴虚加桑椹子、旱莲草各 10g；阴虚有热加大生地、金钗石斛各 10g；脾气虚酌加党参、白术各 10g，黄芪 12g；肾阳虚加仙灵脾、菟丝子各 10g。

单某，男性，27岁，工人。

病史：1988年5月因乏力纳差，查肝功能发现黄疸指数 7u，SGPT97u，HBsAg（+），自觉肝区隐痛，恶心欲吐，四肢乏力，就医治疗诊为乙型肝炎。先后用过多种中、西药物，经半年以上治疗，反复查肝功能 8 次，SGPT 时升时降，HBsAg 一直为阳性，乃于 1989 年 11 月来我院治疗。就诊时症见：肝区时隐痛，恶心欲吐，纳谷欠香，疲乏无

力，口干，大便日行两次，但不溏，舌苔薄黄腻，舌尖暗红，脉弦滑。辨证施治：肝经湿热瘀结，木郁不能疏土，拟化肝解毒，复其疏泄。

虎杖 20g 平地木 20g 垂盆草 20g 土茯苓 15g 贯众 10g 紫草 10g 黑料豆 10g 甘草 3g 二妙丸 12g (包)

服 40 帖后，复查 SGPT58u，HBsAg (-)，HBeAg (+)，自觉症状亦逐渐消失。原方再服 25 帖，复查 SGPT 正常，HBsAg (-)。但尚不耐疲劳，上方去紫草、土茯苓、垂盆草，加制首乌、制黄精、大生地各 12g，以扶正固本，服一疗程后，在我院及其他医院复查肝功等指标均为阴性。

本方立意重在祛邪，以慢性乙肝总属邪盛而致伤正，祛邪即寓扶正之意。如并见正虚，则可适当扶正以祛邪。在治疗后的恢复巩固阶段，则须另用扶正调补为主的方药。

### 一、祛邪重于扶正

因本病总属感受湿热病毒所致，急性期固属邪实，即使迁延转为慢性耗伤正气，但同时仍有湿热余邪的存在，为此，当求因论治，采用清除湿热瘀毒的针对性方药，祛邪以扶正，避免误补助邪；若见正虚者，则当祛邪与扶正并重。或主或次地配伍补正药，扶正以祛邪。在肝功能复常、二对半转阴的巩固阶段，虽以扶正为主，但亦不宜纯补恋邪。

### 二、清热重于化湿

根据慢性肝炎临床表现，一般偏于热毒内蕴者为多，此因病久则湿从热化，肝热则郁而化火，故常热重于湿，治

应清解热毒为主，化湿为辅，针对具体病情，酌情组方配药，但须注意清热不可过于苦寒伤中，抑遏脾阳，选药应与急性黄疸型肝炎热重者有别。化湿不可滥予温热燥烈，耗伤肝阴。

### 三、治血重于治气

由于本病的迁延形成慢性化，势必久病入血，邪毒从气分进入血分，湿热与血互结，表现为血热与血瘀并见，如面色黯红，颧布赤丝血缕，手掌鱼际红赤，舌质多紫，或见齿衄等，故宜凉血和血，凉血以解毒，和血以化瘀，同时兼以清泄气分之热，肝郁气滞者，疏理肝气。实验提示，活血有抑制肝脏纤维组织增生的作用，能改善其病理性损伤，防止肝脏硬变，但忌用消克破血伐肝之品。

### 四、调养重于温补

临床所见，本病久延肝脾不调，必致进而肝脾两伤，故治当调养。但热毒瘀郁，伤阴耗血者多，伤气损阳者少，为此，用药又应以平补柔养为主，即不可滋腻壅滞碍脾，亦应防甘温补气助热，特别要慎用温补肾阳之剂，以免促使湿热再度复燃，一般而言，多以养阴为主，补气为次，但当前亦有人倡议用补阳助阳之法，认为可以激发人体免疫功能，促使谷丙转氨酶增高，湿热证候出现后，改予清妥，肝功能可以较快复常，症状好转或消失，这一观点，是得是失，尚等进一步实践检验。

## 焦树德

### 推陈致新气化畅 和中运脾燮枢汤

焦树德(1922~ ),北京

中日友好医院主任医师,著名临床家

多年来,在治疗慢性肝炎病的过程中,逐渐体会到中医治疗肝病,不是专从肝治,而是从整体观出发,根据五脏六腑相关等理论去进行辨证论治。据此自拟一方,名曰:“燮枢汤”。在此方的基础上,再按照辨证论治的要求,随证加减变化,经过多年应用,疗效较为满意。

北柴胡 9~15g 炒黄芩 9~12g 炒川楝子 9~12g  
制半夏 10~12g 草红花 9~10g 白蒺藜 9~12g 皂角刺 3~6g  
片姜黄 9g 刘寄奴(或茜草) 9~10g 焦四仙各 10g  
炒莱菔子 10g 泽泻 9~15g

每日1剂,分两次服(白天与睡前各1次)。

凡较长期具有右胁隐痛或两胁均痛,脘闷迟消,腹部胀满,食思缺乏,胁下痞块(肝脾大),倦怠乏力,小便发黄,大便欠爽或溏软,舌质红或有瘀斑,舌苔白或黄,脉象弦或弦滑或兼数等症状的肝胃失和、肝郁克脾、肝肺气郁、中焦湿阻、肝病及肾、肝热扰心、久病血瘀诸证,均可使用。这些证候包括西医诊断的迁延性肝炎、慢性肝炎、



早期肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胆道感染等疾病出现上述症状者。对临床症状不太明显，肝或稍大或不大而肝功能化验较长期不正常，或有时腹胀或消化稍慢，脉带弦意（尤其是左手）或右脉滑中寓弦，舌质或正常或略红，舌苔或薄白或微黄者，亦可使用。具有前述症状，而西医诊断不是肝胆病者，亦可使用。主要按中医辨证论治加减变化。

中湿不化，脘闷少食，舌苔白厚（或腻）者加苍术 6~9g，草豆蔻 6~10g；气血阻滞，胁痛明显者加元胡 9g，枳壳 10g，制乳没各 5g 等；如血瘀明显，胁痛处固定，或兼月经量少有块者，可改用茜草 12~20g，乌贼骨 6~9g，桂枝 6~10g；胃纳不佳，食欲不振，饮食少进者加生谷芽 10~12g，陈皮 10~12g；肝热扰心，心悸、失眠、多梦、健忘者加珍珠母 30g（先煎）、远志、天竺黄各 9~10g，栀子仁 3g（热象轻者可改夜交藤 15~20g）；血络瘀阻，面或胸颈等处有血丝缕（蜘蛛痣）者加茜草 10~15g，乌贼骨 6~9g，丝瓜络 10g；下午低热者，加生白芍 12g，银柴胡 10g，青蒿 15g；肝胆热盛，口苦、尿黄、目红者加栀子 10g，胆草 3g；胁下痞块，肝脾肿大明显者加炙鳖甲 15~30g（先煎），生牡蛎 20~30g（先煎），射干 10g，莪术、三棱各 3~6g，元参 12~20g；肝病累肾，脾湿不化而腹部坠胀、小便短少、有轻度腹水者加大腹皮 12~15g，茯苓、冬瓜皮各 30~40g，水红花子 10~12g（猪苓 20g，泽兰 15g 可代用）、车前子 12~20g（布包），泽泻可改为 30g；每逢情志不遂即各症加重者，加香附 10g，合欢花 6g；肝胆郁滞，疏泄不佳，胃失和降而呕逆便秘、上腹及胁部疼痛、舌苔不

化者，加生赭石 30g（先煎），旋覆花 10g（布包），生大黄 3~5g，生甘草 3g，炒五灵脂 9g；兼有胆结石者，加金钱草 30g，郁金、炒内金各 10g；肝功能化验较长时间不正常（尤其是谷丙转氨酶高者），可同时加服五芦散（五味子 9~15g，芦荟 1.5~2.5g，共为细末，每服 3g，每日 2 次，温开水送下，或随汤药服用）；大便经常干燥，肝病久久不愈，或目赤涩，或月经闭止者，可酌加芦荟末 0.3g 左右，装胶囊，随汤药服，此药可引药力入肝。腹部喜暖，遇凉隐痛者减黄芩为 6g，去川楝子；饮食正常者可去莱菔子、焦四仙，只用焦神曲；口渴明显者去半夏；女子月经不潮或经水量少者，可去刘寄奴，改茜草 15~30g；药后胁痛反而加重者，可去皂刺，减少片姜黄用量，以后再渐渐加入。

肝藏血，主谋虑，胆主决断，二者相表里，一身上下，其气无所不乘。清·沈金鳌说：“肝和则生气发育万物，为诸脏之生化，若衰与亢则能为诸脏之残贼。”其性条达而不可郁，其气偏于急而易怒，其病多为气郁而逆。气逆则三焦受病，又必侵乎及脾。然虽郁但不可用攻伐，应遵《内经》以辛散之，以辛补之之旨。肝经郁热之实，又常因肝血之虚，亦须遵《内经》酸收、甘缓之旨。本方结合前人经验，参以己见，以柴胡苦平入肝胆，条达疏发，畅郁阳而化滞阴，解心腹肠胃间结气，推陈致新。黄芩苦寒入肝胆，降泄清热，治自里达外之热，尤其是协柴胡更可以清气分郁结之热，二药相配，柴胡升清阳，黄芩降浊阴，能调转变理阴阳升降之枢机，而用为主药。以半夏辛温散降中焦逆气而和胃健脾。白蒺藜苦辛而温，宣肺之滞，疏肝

之郁，下气行血。二药辛温入肝，又寓有《内经》肝欲散，急食辛以散之之意。川楝子苦寒入肝，炒则寒性减，能清肝热行肝气而治胁痛、脘腹痛。红花辛温，活血通经，并能和血调血，主气血不和。四药为辅药。以片姜黄辛苦性温，行血中气滞，治心腹结积，痞满胀痛。皂刺辛温，开结行滞，化痰消瘀，破坚除积。刘寄奴苦温兼辛，破瘀消积，行血散肿，治心腹痛，消散肥气、息贲、痞块。炒莱菔子辛甘性平，理气消胀，配焦四仙（焦神曲、焦麦芽、焦山楂、焦槟榔），其助消化而除胀满迟消，运中焦而健脾胃，是为佐药。以泽泻入肝肾，能行在下之水使之随清气而上升，复使在上之水随气通调而下泻，能降泄肝肾二经水湿火热之邪而助阴阳升降之机，用为使药。本方中又含有几个药组，一是柴芩合用有调肝转枢之效。一是白蒺藜、红花、皂刺三药相配，则有宣畅肺气，疏达肝气，通行胸胁季肋之间，行瘀散结之能；尤其是对久病者，三药合用能深达病所，斡旋枢机。一是川楝子、片姜黄、刘寄奴（或茜草）三药同用，既苦泄肝气之郁，又理血中气滞，而治心腹胁痛；结合皂刺、红花、白蒺藜三药，又对消散痞块有所帮助。一是半夏、焦四仙（或三仙）合用，和中运脾以健中焦，寓有“肝之病，当先实脾”之意。方中入血分的药物比重较大，是针对“病久入血”而设，以求推陈致新，新血生则气化旺，气化旺盛则康复之力增强。总之此方既着重于调转枢机，又照顾到肝主藏血和病久入血等特点，故名为“燮枢汤”。

黄某，男，41岁，干部。就诊日期：1972年7月14日。

1962年患无黄疸型急性传染性肝炎，经北京某医院中西医治疗2年多，肝功能正常而上班。1969年突发上消化道出血，经输血等治愈。1970年又出现肝炎症状，经北京某医院化验肝功能不正常，诊断为迁延性肝炎。经用中西药治疗1年多，症状不减，肝功能化验越来越不好，面部及手背出现蜘蛛痣，肝脏摸不到，诊断为早期肝硬化，经治无效而转来我院诊治。现症右胁疼痛，不思饮食，倦怠乏力，形体瘦弱，面色晦暗，面部鼻头有血丝缕（蜘蛛痣），手掌发红，严重失眠，腹胀迟消，大便溏软。肝功能化验：麝浊 $>6u$ ，麝絮++++，转氨酶 $600u$ 。澳抗弱阳性。舌质略红、舌苔厚实微黄、中有剥脱。脉象滑数，左手略有弦象。肝郁犯胃，中湿不化，心神不宁。宜调肝和胃，佐以安神，用燮枢汤加减。处方：

柴胡 12g 黄芩 12g 炒川楝子 9g 皂刺 6g 白蒺藜 12g 茜草 12g 草决明 9g 焦四仙各 9g 香谷芽 9g 青陈皮各 9g 草豆蔻 9g 珍珠母 30g（先煎）

6剂。

• 二诊、三诊：诸症略有减轻，均以上方加减。

8月11日四诊：右胸胁痛已有间断，食纳渐增，大便仍软，有头重腿沉之感。舌苔已化薄尚略黄，剥脱处已见新生之薄苔，脉同前。再守上方出入：

柴胡 12g 黄芩 9g 白蒺藜 12g 红花 9g 刘寄奴 9g 桃仁 9g 当归 6g 赤白芍各 15g 川断 15g 茜草 9g 栀子 6g 焦神曲 12g 草豆蔻 9g 芦荟末 0.3g（装胶囊分两次随汤药服）

6 剂。

此后均以此方随证加减。1973 年还加服“五芦散”2 料（每料服药半月）。口腔有溃疡时，增加生石膏、连翘、元参等。腰腿痛时，增加独活、威灵仙、附片等。以燮枢汤加减，服至 1973 年 5 月下旬，不但诸症消退，人已渐壮实，肝功能化验亦完全恢复正常。1974 年 1 月试作半日工作。以后到几个医院多次检查肝功能均正常，于 12 月上班正常工作。

1975 年秋、1976 年夏两次追访，身体很好，正常工作。

1981 年 6 月追访：7、8 年来，一直上正常班，并且常到基层工作，均能胜任，而且自从服药以后，多年的关节炎也未发作，面色红润，身体健壮。

1983 年 3 月追访：一直正常工作，未发作过肝胆病。

屠揆先

## 肝病须扶脾 补中益气求

屠揆先(1916~ ), 常州中医院主任医师

慢性肝炎,虽然在临床上可有若干不同的症状与体征,可以分成为若干不同的型别,但恰有一个主要的共同点,就是所有慢肝患者自始至终都有一系列的脾虚症状存在,如四肢无力,容易疲倦,腹胀,面色灰黄,大便不正常等。故慢性肝炎的形式不仅与患者急性期的受邪轻重、护理是否得当有关,更重要的是患者有潜在的脾虚因素存在。一旦受邪之后,由于脾弱而正气不强,抗病力不足,又未给予适当的补脾药物治疗,脾胃正气愈加不足。病邪久羁,肝脾气血阻滞,而成慢肝。证之临床,大部分患者有引起脾胃虚弱的因素存在。在临床上,对急性肝炎连续治疗两月以上效果不显著者,即考虑是否有脾虚因素存在而加用补脾药物,慢性肝炎则以强壮脾胃为主。

补脾方剂很多,其尤以补中益气汤为佳,既着眼于参、术、草之补脾气,以恢复脾胃功能,更寄托于升、柴之升散解郁,以疏达肝经之邪;肝为血脏,当归为养血和血之妙品,酌情重用当归,以解肝郁血滞。对于慢性肝炎,补中益气汤确较四君子、六君子汤为优。

临证时，还可据其他兼症，随证加减化裁。

脾虚湿困，舌苔较腻，胸闷，腹胀较著者，可加茅苍术、藿香；脾郁气滞，胁下胀痛较著，得暖气则舒者，选加香附、木香；舌苔黄腻，口苦，湿热较著者，加半枝莲、黄芩、一见喜；血分有热，齿鼻出血者，加生地、大小蓟、仙鹤草等；肝脾肿大显著，有血瘀症状者，可加虎杖、莪术、山楂、马鞭草等；口干，舌苔少，有阴虚征象者，酌加石斛、天花粉；若舌红无苔，五心烦热，阴虚证著者，暂去升麻、柴胡，多加养阴药如生地、麦冬、元参等；如舌苔白或舌质淡，畏寒脉细，脾细虚衰者，加用干姜。

黄某，男，50岁。1978年9月13日初诊。

患者于1977年7月患肝炎后，肝功能化验持续不正常。头常昏痛，睡眠欠安多梦。胃纳差，大便溏，胸脘饱胀，两胁下胀满，肝区隐隐作痛。肝肋下1指，脾侧卧可触及。肝功能检查：麝浊12.2u，锌浊18.9u。诊见舌苔黄腻，中根部尤厚，尖边偏红，右边有淡紫斑，脉来濡数。湿热久恋，脾虚而湿不化，肝胃气机失和，拟补脾和肝，理气化湿。

党参10g 茅术10g 茯苓10g 茯神10g 陈皮5g  
青木香5g 广木香5g 制香附10g 川连4g 乌梅  
15g 生白芍12g 柴胡15g 黄芩15g

服7剂。

1978年9月20日二诊：食欲稍好，大便成形，肝区尚痛，舌中根部黄腻苔未化。原方去茯神、香附、白芍、青木香，加黄芪10g，升麻10g，当归10g，甘草3g。

上方服至10月中旬，脘腹作胀已轻，肝区痛减，食欲好转，舌中根部黄腻苔未清，舌边紫红。按原方去黄芩、川连、茯苓，加一见喜10g，藿香10g。

服药至1979年1月底，肝区痛平，精神食欲均正常，二便自调，肝功能化验亦转正常。



王正公

## 邪热蕴伏肝络瘀 解毒凉血清肝方

王正公（1912~1991），原上海第二人民医院主任医师

临床所见急性肝炎以湿热见证为多。若迁延日久，则湿困脾土而致阳气受损；或见热郁化火灼伤阴液，导致血热而瘀阻肝络；内伏之蕴热不得外泄，必然伤及肝肾之阴。清肝汤即据此拟制，疗效颇著。方剂组成：

生地 10g 丹皮 赤白芍各 10g 银花 10g 连翘 10g  
滁菊 10g 犀角 10g 羚羊角（犀羚两角可以水牛角、山羊角代）10g 茅根 30g

全方具有清热解毒，凉血行血，辛凉透达，滋阴外托之功。方中生地养肝血，清血热；白芍滋肝液，敛肝阳；赤芍泄肝热，破血痹；滁菊疏风散热，伍山羊角降肝火，熄肝风；水牛角性走散，入心肝胃经清热解毒，消瘀血，治发黄；茅根入血分凉血利尿，引热下行，使邪热有所出路；丹皮属血分药，辛苦微寒，既清肝中伏火又清肾中相火，清瘀血，除癥坚而无伤正败胃之弊；银翘属气分药，辛凉轻清，宣透诸经郁火。对邪热郁伏，血热血瘀，阴液耗伤之迁慢性肝炎是一张有效的方剂。

其适应症是：迁慢性肝炎而见胁痛腹胀，面色晦涩黧

黑，唇色深褐，午后低热，甚则瘀斑、癥块等，而以脉象细弦、滑或沉而有力，舌质偏红、黯紫，苔黄薄腻，津少为其必具之指征。

在处理邪正虚实关系上，应十分重视清热解毒，透络化瘀，当迁慢性肝炎出现热郁伤阴时，不能仅持滋阴凉血为治。肝病之虚，是因病致虚，非因虚致病。泄其热毒，正为救其阴液，邪去则正复，瘀去则新生，所谓“必伏其所主，而先其所因”。在药物的配伍及剂量加减上，着眼于清泄肝热，透邪化瘀为主。见热毒旺盛者，重用水牛角、丹皮、连翘、银花、菊花，以清热解毒为先，或加用龟板以制其炎上之火。如见肝阴耗伤，血瘀络脉，则重用生地、丹参、鳖甲、桃仁、赤白芍，以滋肝液，清肝热，活血软坚。如肝郁气滞，络脉痹阻而胁痛显著，则加用川楝子、延胡索、郁金、香附，甚者用失笑散。如兼见脾困湿阻者，去菊花而加用茯苓、薏仁、泽泻。

此外要重视中州脾胃之气。应用上述方药时，常配伍党参、木香、佛手、谷芽、麦芽。党参益中气而生津，木香、佛手理气而不香燥，谷芽养胃阴，麦芽助运化。但需注意清泄寒润之药，久服必伤脾胃中州之气，何况迁慢肝多体虚标实，治肝病必顾及脾胃之运化，才能收效。

例 1：陈某，女，27 岁，工人。1977 年 11 月 8 日初诊。

1975 年 3 月妊娠期患急性无黄疸型肝炎，反复发作两年多，谷丙转氨酶波动于 66~118u 之间，曾服垂盆草冲剂、五味子粉等。第三次发作时接受中西药治疗。出院诊断：迁肝活动期。患者自觉四肢乏力，脘腹胀痛连及右胁，口干

烦热，大便秘结，经行量多，色紫有块，历次发病颜面暗褐色斑点明显增多，呈绿豆样大小簇集于前额两颧部，面色萎黄而晦滞，脉沉弦带数，重按不衰，舌质偏红少津。肝热内炽，耗液灼阴，瘀热郁于络脉，上蒸于颜面。治当清热解毒，宜调气血，透发肝经之蕴热。处方：

生地 15g 水牛角（先）15g 山羊角（先）15g 丹皮 9g 赤芍 9g 白芍 9g 银花 9g 滁菊 9g 连翘 15g 佛手 6g 广木香 3g 制香附 9g 党参 9g 茅根 30g

上方服 3 剂时，自觉口中热气上腾，唇部热疮遍发，守服原方 7 剂之后，烦热大减，口疮渐消。20 剂后大便转爽，面部斑点消退大半，色泽转为淡黄，服 30g 后，复查肝功能两次均为正常，唯觉口干，月经量多，脉细弦，舌偏红，再予前方去木香、佛手、香附，加入川石斛、生首乌、川楝子，继进 21 剂。随访 3 年，自觉症状消失，肝功能定期复查未见异常。

例 2：顾某，男，34 岁。1977 年 12 月 27 日初诊。

患者于 17 年前因感疲倦乏力而进行肝功能检查，发现轻度异常：锌浊度 13u；体检：肝肋下 2cm，质地偏硬，脾肋下触及。以往无疫水接触史。长期应用西药治疗，肝功能损害未见好转。去年 6 月因父亲病故，悲伤劳顿过度，病情增剧，血检：锌浊度 19u；蛋白电泳：白蛋白 0.49， $\gamma$ 球蛋白 0.268。临床诊断：慢肝；早期肝硬化。刻诊全身乏力，食欲不振，纳后饱胀，肝区胀痛，小便短赤，脉弦滑数，苔净舌红。肝经郁热内炽，热灼伤阴，血瘀络脉，不通则痛；脾受其累，健运失常。治宜清热解毒，行瘀通络为主，略

佐益气健脾之品。处方:

生地 15g 丹参 15g 党参 15g 鳖甲 15g 赤白芍各  
9g 水牛角 15g 丹皮 9g 桃仁 9g 银花 9g 连翘 12g  
麦芽 15g 茯苓 9g 鲜茅根 30g

服上方 15 剂后,食欲增加,精神略振,锌浊度降至 13u。仍守原治,药用川石斛、当归、郁金、泽泻、薏仁、茵陈、青蒿、山栀等。服至 1978 年 8 月 11 日,纳后饱胀已除,肝区胀痛消失,全身情况日渐好转,脉象由弦数转弦缓,肝功能复查:锌浊度 10u,蛋白电泳;白蛋白 0.57,γ 球蛋白 0.20。后多次复查,均在正常范围内。

以上两例病基本相同,而兼症各异。陈案兼有肝失疏泄气机阻遏,伏热聚结皮肤发为暗褐色斑点,故以甘寒、咸寒与辛平苦温合化,清透之中佐以宣通。初服 3 剂,口唇热疮满布,内郁之热毒有外越之机,故除木香、香附、佛手,加入石斛、首乌,养胃阴益肝肾,佐川楝子入肝胆以疏泄余邪而奏其功。顾案主要病机是,湿热邪毒,郁阻肝胆,血瘀络脉,为癥瘕之前期,故于清热解毒中佐桃仁、鳖甲以行血透络,软坚消结。以上两案均加用党参,但用意微有不同:前者稍佐党参 9g,乃恐阴药久服孤阳不生,合以温药使阳生阴长之义;后者重用党参 15g,配茯苓、米仁、麦芽以健脾利湿,使中州脾胃之气旺盛,则肝损易复。

(蔡沛源 整理)

印会河

## 肝性腹胀须疏肝 开利肺气畅三焦

印会河(1923~ ),北京中日友好医院主任医师,临床家

肝性腹胀是有肝炎病史,而后出现以腹胀为主症的一种病证。其中有的是肝痛和消化症状已经消失,检查肝功亦基本正常。但也有的是肝功尚未恢复,肝痛和消化道症状继续存在。更有的病人,是从来未发现过肝炎,但初起即以腹胀为主,而使用中药、西药治疗腹胀,日久不见功效者(这种病例,为数不甚多,有可能患过隐性肝炎)。这种肝性腹胀的特征,一般不受饮食的影响,即在未进饮食时,亦同样有腹胀发生,而且这种腹胀,常常不因矢气或嗝噎而有所减轻,其症状一般以晚间为重。

肝性腹胀在现代医学上,多数是属于慢性肝炎、迁延性肝炎或早期肝硬化的阶段。肝炎初起见者不多,有时乙型肝炎亦可见之。从中医辨证来看,往往是由于血结于肝,由肝血瘀阻而发展到气滞不行的阶段。有的除自觉腹胀以外,还可出现腹部膨满,但叩之无移动性浊音,腹腔尚未积水,中医见到这种情况,一般称为“气臌”,是“水臌”(晚期肝硬化腹水期)的前期症状,失治则易生腹水。

肝炎特别是无黄疸型肝炎的早期见症,最多是以肝区

(右胁)定痛、压痛和肝肿等为主,这种定痛、压痛,中医一般认为是由瘀血所造成。治疗方法,一般是以疏肝理血为主,最常用的方剂是以逍遥散加减(加活血行瘀和清热解毒药物,一般不用健脾之品),疗效基本是可靠的。若此时失治或调治不当,则其病可以由血瘀而转生气滞,并可以因肝气横逆而干犯脾胃,故其所表现的症状,重点即在于腹胀。有的胀重在脘腹,但亦有上起胃脘胸胁,下迄少腹,同时见有胀满,甚至出现腹部膨大者。若再治不如法或失于治疗,则病由气滞而又可转变成为水停,即气不行则水湿不行,进一步发展成为水停腹中,发为臌胀(又名单腹胀),最后至于“鸡头牛腹”的“蜘蛛臌”(指头面、四肢、胸胁等部瘦小而腹独大)阶段,因正虚邪实,昏迷、出血等而造成死亡。亦有经过救治而邪消正长,水去胀除而回生者。不过病至臌胀(肝硬化晚期腹水)阶段,就有相当一部分病人,会因肝所受的破坏过大而致不救。

由血瘀在肝,进而发展成为气滞于肝,则出现了腹胀为主的症状,从而可以测知其病血瘀,必然是有所加深加痼,故用加强磨化久瘀虫类、介类药物,亦属势在必行。更有一层,此病的主症已在腹胀,而腹胀的出现,又端在于气(滞气主胀、瘀血主疼),这种气滞由瘀血在肝所产生,它和胃肠道的滞气不同,故而一般行气、理气、下气、破气之类的药物,如木香、槟榔、青皮、陈皮、厚朴、香附、苏叶、苏梗、砂仁、豆蔻、枳实、枳壳、莱菔子等,根据经验,对它几乎不起作用。从多次失败中找到的一条出路证明,这种气胀只有从三焦这条“元气之所终始”的“气

道”中加以驱除。

考三焦这一“孤府”，它上通于肺，下达膀胱，而肺主周身之气，故欲治三焦，使“气道”通畅，不能舍开理肺气而它求。为此，联想到紫菀、桔梗这两味药物，在临床常用于呼吸道气郁、气闭、气失宣降而造成气逆喘咳痰出不爽的多种疾病中，常常是行之有效的，故而选用于这两味药，作为开利肺气，以通三焦的主要药物。并结合治肝炎初起时的常用方逍遥散加减，和治久瘀所习用的虫类、介类药物，于是便组成了治疗肝性腹胀的“抓主症”用方，命名为舒肝开肺方，组成如下：

柴胡 10g 赤芍 30g 当归 15g 丹参 30g 生牡蛎 30g (先下) 广郁金 10g 川楝子 12g 桃仁 10g 麝虫 10g 紫菀 10g 桔梗 10g

本方用柴胡、赤芍、当归、丹参、郁金等仍守治肝治血之本；川楝子是疏肝气以去痛的，取气为血帅，气行则血行之意；桃仁破血行瘀，以泄血结；麝虫、牡蛎，是虫、介类药物，能磨化久瘀，软坚消积，对血积深痼，尤为适用。紫菀、桔梗，则从治肝治血的基础上开利肺气，使三焦通利，气畅滞消，从而消除腹胀。在本方中，后二味药是不可缺的。若因气滞而出现水停，发为臌胀者，则于本方中加入葶苈子 10g，椒目 10g，以通利水道。有时对晚期肝硬化腹水期，亦能取得效果，但治疗效果的可靠性，已远不如肝性腹胀的阶段。故治疗这类疾病，在抓紧战机这一问题上，还是十分必要的。

本方经使用多年，愈病数以百计，现举 1 例，以资说

明：

孟某，男，62岁。河北省某县医院门诊病人。

患腹胀半年余，从未发现过肝炎病史。经多方使用西药治疗无效，后又改请当地中医治疗，服过较长时间中药，腹胀有增无已。且腹部日见增大（但无移动性浊音，未出现腹水）。检视前服中药处方，皆行气、破气、理气之剂。询病人两胁之部，不觉有痛感及不适，检肝、脾亦均正常大小，肝功未见异常。惟舌苔略腻，故初诊时即未按肝性腹胀论治，而用平陈汤（即平胃散、二陈汤的合方）加减治之，借以燥湿和胃，以畅气机。乃药水如饮白水，不效依然。在不得已的情况下，乃度以治肝性腹胀之方治之，令服5剂，病人来复诊时则谓：此方服后，1剂知，2剂退，5剂服毕，则病已霍然。观察半年，病未复作。此后，在遇有不明原因的腹胀，久治不愈者，辄以此方投之。



陈玉峰

## 疏肝健脾 理气化痰

陈玉峰 (1903~1992)，原长春中医学院教授

慢性肝炎，病涉肝、胆、脾、肾四脏。患病日久，正气已伤而邪留不去，故多虚实错杂、本虚标实之证。其虚表现为脾胃气虚、气血两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等，其实表现为气滞血瘀、胁下积块、湿热未清、水湿内停等。治疗慢肝，宜攻补兼施。因为正虚实因实邪久不留不去所致，如肝郁不舒则脾胃难健，瘀血不去则新血难生，积滞不消则正气难复，对此虚实错杂之证，未有一味纯补，不用驱邪所能治愈者。陈氏主张用药宜小剂缓进，慢慢调理之法，必须时时注意顾护胃气。尝谓：“治久病又如理丝，急则愈坚其结，缓则可清其绪”。慢肝尤不可操之过急。善于化裁古方，用平常之药治愈久病重病。同时要注意病人精神、饮食、生活作息的调摄，综合治疗，以促进病人的康复。

在辨证方面，应根据慢性肝炎的临床表现，将病分为肝郁脾虚、气滞血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚等四证。其中尤以肝郁脾虚、气滞血瘀证为多见。

肝郁脾虚证为肝气郁结，木郁克土，导致脾胃运化失司所致，约占本病的半数以上。病人症见胸闷、胁肋胀痛、

烦躁易怒、善太息、暖气、倦怠乏力、食少纳呆、腹胀便溏、舌淡苔白、脉沉弦或沉细等。治疗本证，多采取疏肝理气，健脾和胃之法，应用古方逍遥散、柴胡疏肝散灵活化裁：

当归 15g 白芍 10g 柴胡 10g 茯苓 15g 郁金 10g  
木香 5g 白术 10g 香附 10g 陈皮 15g 枳壳 10g  
川芎 5g 麦芽 15g

方中木香、郁金、香附疏肝理气，消除肝经郁滞；白术、陈皮、茯苓、麦芽健脾和胃，培补后天之本；当归、川芎养血活血；枳壳宽胸利膈；白芍柔肝；柴胡升发少阳之气。药虽平常而配伍精当，疗效较高。陈氏治疗本证，注重疏肝理气与健脾和胃相结合，这既可消除胁肋胀痛，脘闷纳呆等肝郁克脾的症状，又可增进饮食，提高免疫功能，增强抗病能力，可达攻不伤正，补不恋邪之效。临床上还可根据病情随证加减：如病人有黄疸、发热时，可加茵陈、板蓝根、大青叶利湿退黄，清热解毒；湿重腹胀呕恶，可加苍术、半夏、竹茹健脾燥湿，和胃止呕；胁痛较剧，可加三七粉、元胡粉冲服，活血化瘀，理气止痛；少气倦怠，可加人参、黄芪，培补元气。

例 1：于某，男，30 岁，工人。

患右胁肋胀痛，倦怠乏力已半年，于 1983 年 1 月在某医院诊断为慢性迁延性肝炎。肝功：麝香草酚浊度试验 8u，硫酸锌浊度试验 18u，谷丙转氨酶 117u。经服西药效果不著，遂请陈氏治疗。自述心烦易怒，善太息，胸闷腹胀，右胁肋胀痛，食少纳呆，倦怠乏力，时有便溏。查体：精神

郁闷，面色萎黄，舌质淡，苔白滑，脉弦细。此证属肝郁脾虚，治宜疏肝理气，健脾和胃。处方：

当归 15g 白芍 10g 柴胡 10g 茯苓 15g 郁金 10g  
木香 5g 白术 10g 香附 10g 陈皮 15g 枳壳 10g  
焦山楂 15g 麦芽 15g

服药一周后胁痛明显减轻，腹胀消失，饮食增加，周身亦觉有力。前方加减继服一个半月后诸症消失，肝功能复查已恢复正常，上班工作。

气滞血瘀证为肝气郁结日久，导致肝血瘀阻所致，多有肝脾肿大。病人症见面黑暗晦、胁肋胀痛或刺痛，肋下有积块，质硬拒按，有肝掌或蜘蛛痣，心烦易怒，善太息，食少纳呆，舌质隐青或有瘀斑，脉沉弦。陈氏治疗本证，采取疏肝理气，活血化瘀之法，方用木香槟榔丸、鳖甲煎丸灵活化裁：

当归 15g 川芎 10g 木香 5g 郁金 10g 香附 10g  
枳实 15g 厚朴 15g 榔片 10g 青皮 10g 鳖甲 20g  
桃仁 15g 麦芽 20g

方中青皮、郁金、木香、香附疏肝理气止痛；当归、川芎、桃仁养血活血化瘀；鳖甲软坚散结，枳实、榔片、厚朴宽中除满，麦芽开胃进食。陈氏对本证的治疗，重视疏肝理气与活血化瘀相结合，这样可使肝气得舒而脾胃得健，瘀血去而新血萌生。方中重视川芎的运用，认为川芎入肝胆经，乃血中之气药，对活血行气、祛瘀生新具有良效。尤善用鳖甲，认为鳖甲入肝脾二经，软坚散结，消痞化积力强，可消除肝脾肿大，并认为生用效果更佳。如病人肝脾

肿大质硬明显者,还可加三棱、莪术以增强散结消积之力,继发脾机能亢进,血小板减少而出现肌衄、血衄者,还可加杞果、龟板、藕节等,对增加血小板和止血具有较好疗效。

例2: 陈某,男,48岁,干部。

患者于1978年开始自觉右胁部胀痛,连及右背部,头晕脘闷腹胀,纳少乏力,不能坚持工作,1979年1月在某医院住院治疗,诊断为早期肝硬化、脾功能亢进、门静脉高压症,建议做脾切除术,因本人不同意而出院。同年2月请陈氏诊治。自诉周身乏力,右胁部胀痛,脘闷腹胀,纳呆。查体:面色晦暗,形体消瘦,有肝掌及蜘蛛痣,舌质隐青,脉沉弦。超声波检查:肝较密微波,上界第五肋间,剑突下3cm,脾肋下2.5cm,体积4.0cm×11.5cm×14cm。钡餐透视:食道中下段静脉曲张。血常规:白细胞 $3.4 \times 10^9/L$ 。辨证为气滞血瘀型,治宜疏肝理气,活血化瘀。处方:

当归 15g 青皮 10g 川芎 10g 柴胡 5g 枳壳 10g  
香附 10g 木香 5g 郁金 10g 鳖甲 20g 生牡蛎 20g  
桃仁 10g 麦芽 15g

经加减服20余剂后,各种自觉症状消失,遂将前方减青皮、木香、郁金、桃仁,加党参、厚朴、焦楂、神曲,配蜜丸服用。半年后在某医院复查:食道静脉曲张减轻,脾肿大较前减少,肝功正常,白细胞增至 $6.4 \times 10^9/L$ 。至今一般状态良好,坚持正常工作。

(于沧江 陈受平 整理)

王渭川

## 补虚审阴阳气血 攻邪重血瘀湿热

王渭川（1898～1988），原成都中医学院教授

慢性肝炎由于病久邪深，正气多耗，形成“虚”（整个机体功能不足，特别是肝肾不足）“实”（肝的局部瘀滞，湿热蕴留不去）错杂的局面。治疗应攻补兼施。补是补机体的不足，以恢复正气，增强全身抵抗力，以利于攻。攻是攻局部的瘀滞，也就是活络消瘀。要注意攻而不猛，补而不滞。如病程较短，体质较实，可偏于攻。病久体弱，可攻补兼施，甚则以调补气血为主。

治疗本病有以下四个要点：（1）补虚不忘化瘀；（2）化瘀不离补虚；（3）攻补同时并举；（4）金钱草、满天星、花斑竹、茵陈为常用药，每方必选用2～3种。兹将其具体运用分述如下：

### 攻重化瘀，清理湿热

慢性肝炎之功首要化瘀。

1. 偏血瘀者多见舌质紫蓝或有瘀点，脉沉弦有力。应重用活血化瘀药，或选用攻坚剂，以消积聚而利生机。攻坚可选用：鳖甲煎丸、大黄廑虫丸、化瘀回生丸；活血化

瘀可选用：膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、失笑散。

肝脾肿大用：土虫、生鳖甲、桃仁、三棱、莪术。

轻度肝硬化用：连头水蛭、土虫。

胁痛用：柴胡、元胡、郁金、五灵脂。

化瘀通络用：桃仁、生蒲黄、土虫、水蛭、地龙。

2. 偏于湿：重用茵陈，最多可用至60g。

3. 腹胀：广木香、鸡内金、砂仁、蔻仁。本病多影响脾胃，最易引起腹胀。治疗时慎用破气之品。广木香、鸡内金、砂仁、蔻仁数药有化瘀行气之功，可常用。慎用厚朴，最好不要超过9g。因厚朴小量通阳，大量则破气。

4. 肝气：加炒葶苈。葶苈本来泻肺，用来泻肝有效。龙胆泻肝汤是清肝经湿热的常用方，但对本病效果欠佳，故少用。

### 补虚辨阴阳气血，随证用药

补虚应辨阴阳气血，随证用药。根据患者阴阳偏盛偏衰一般可分为五种类型。

1. 偏阴虚：多见两颧红晕，头眩脑胀，失眠多梦，口干舌燥，胁痛。脉细数或弦数。舌绛，苔少无津，舌尖有红色小点。应在补虚化瘀的基础上，佐养阴滋肾，润燥生津药。如一贯煎、河间甘露饮等。心阴虚：川贝、山茱萸、鸡血藤。脾阳虚：砂仁、蔻仁、鸡内金、广木香、吴萸。脾阴虚：山药、百合、生麦芽、莲米。

2. 偏阳虚：多见形寒腹胀，四肢乏力，不思饮食，气短便溏，面色萎黄。脉细濡微涩，舌质淡，苔白。应在补

虚化瘀的基础上，佐温肾通阳药。如肾气丸、河间地黄饮子等。

3. 偏气虚：多见神倦体软乏力，四肢肿胀，胸胁胀痛或牵及后背。腹胀满，心悸暖气，气短懒言。脉缓无力，苔薄白。应在补虚化瘀的基础上，佐健脾助阳、补血益气药。如四君子汤、补中益气汤。药用党参、黄芪、胎盘粉。如患者气虚，又兼胁痛，肝脾痛，党参与五灵脂可同用。人参畏五灵脂，属传统的十九畏之一。但临床实践证明可以同用。吴鞠通《温病条辨》中化癥回生丹已开同用之先河。经多年应用，每收相辅相成之效。

4. 偏血虚：多见肝区隐痛或剧痛，头昏，心悸，鼻、齿龈及皮下出血，四肢与面部红痣，脉细数或涩，苔薄或无苔。应在补虚化瘀的基础上，佐养血益气，通络润燥药。如归脾汤、人参养荣汤等。药用熟地、鹿角胶、桂圆肉。

本病恢复期的治疗，应本着缓则治其本的原则，重点调理脾胃。

#### 例 1：阴虚阳亢型

刘某，男，42岁，干部，1963年5月10日初诊。

患者1962年患慢性肝炎，经长期治疗，肝功虽接近正常，但面红颧赤，持续低热。无结核病史，肺部透视正常。肝区痛，肝肿大，肋下可触及。饮食不振，腹剧胀，喜热饮；眩晕，疲倦，入睡困难，噩梦易醒，白天无精神，深夜反兴奋，体重显著减轻；大便稀溏，小便短黄有臭气；左脉弦数，右脉弦缓；舌质红绛，舌伸颤动，苔白如积粉。阴虚阳亢，肝旺侮脾，脾虚生湿。治宜滋水清肝，扶脾健胃，

佐以活血祛瘀，化湿生津。方拟一贯煎合膈下逐瘀汤加减：

沙参 12g 鲜生地 30g 生白芍 12g 炒川楝 9g 肥知母 9g 地骨皮 9g 阿胶珠 9g 金钱草 60g 茵陈 12g 满天星 24g 黄连 6g 广木香 6g 银柴胡 9g 地鳖虫 9g 炒蒲黄 9g 鸡内金 9g 桃仁 9g 夏枯草 15g 薤白 12g 山萸肉 12g 夜交藤 60g 台乌 9g 九香虫 9g 琥珀末 6g（布包煎）

1周6剂，连服2周。

二诊：5月25日。低热已解，肝区痛渐减，食欲好转，大便不溏，腹胀减轻。但仍疲乏，肝区隐痛，能睡但不酣，自汗。脉转弦缓。舌质淡红，苔薄白，但无积粉样。守前法继进。前方去黄连、广木香、地鳖虫、桃仁、夏枯草、薤白、台乌、九香虫、肥知母、银柴胡，加冬虫夏草 9g，焦白术 9g，茯苓 12g，砂仁 6g，薏仁 6g，厚朴 6g，金樱子 60g，1周6剂，连服3周。

三诊：6月16日。肝区不痛，体力渐复，有时返回单位亦不疲乏。经原住院医院检查，肝功正常。睡眠极酣，胃纳增。但大便不成条状，腹胀，微自汗。阴虚阳亢现象基本消失。脉平缓。舌质淡红，苔薄白。治宜健脾益气。处方以加味香砂六君汤：

沙参 12g 茯苓 9g 焦白术 9g 陈皮 3g 半夏 9g 山药 24g 砂仁 6g 薏仁 6g 苡仁 12g 山楂 9g 神曲 9g 藿香 6g

1周6剂，连服2周。

例2：阳虚水肿型（兼气虚胸痛）



郭某，男，40岁，某学校教务长。初诊：1961年6月8日。

患者原罹肺结核，已钙化。1958年起常感肝区痛，胸痛。经四川某医院检查，确诊为“慢性肝炎”。肝肿大三指，并发水肿，面足俱肿。体重显著减轻，胸肋剧痛牵掣后背，日夜不休。眩晕耳鸣，气紧心悸，疲乏自汗，腹胀胃痛，善饥，大便溏稀，小便淡黄，量多。脉弦紧兼涩。苔黄腻而厚。脾肾阳虚，气滞浮肿夹瘀。治宜温运脾肾，疏肝益气化瘀。方拟河间地黄饮子加减。

熟附片 24g（先煎两小时） 枸杞子 12g 党参 60g  
鸡血藤 18g 生黄芪 60g 桂枝 6g 生白芍 12g 生熟地  
各 12g 糯米草 60g 鹿角胶 24g 柴胡 9g 金钱草 60g  
满天星 24g 茵陈 12g 夏枯草 15g 薤白 12g 鸡内金  
9g 砂仁 6g 台乌 9g 水蛭 6g

1周6剂，连服2周。

附子为温肾通阳，强心利尿消水要药。治疗脾肾阳虚性浮肿，或心源性腹水、肝硬化腹水等症，小量往往无效，最小用量为24g，最大用量为60g。曾治愈数十例，从未发现副作用。但必须先熬2小时。

二诊：6月23日。脾肾之阳渐复，肝区瘀阻痞塞渐平，面足浮肿消失。胸痛大减，1日仅有两三次阵发性微痛。胃已不痛，大便成条状。自汗显著减少。腹部仍胀。脉微弦。舌质润，苔薄。守前法继进。上方去桂枝、白芍、水蛭、夏枯草、薤白。加枳壳 6g，杜仲 9g，冬虫夏草 9g。1周6剂，连服4周。

三诊：7月24日。水肿全消，精神好转，能开半天会。经原医院检查，肝仅大1指余，如不剧烈活动，肝区已不感疼痛。但脾仍微大、隐痛，脉平缓、苔薄白。守前法继续。前方加生鳖甲24g，硼砂3g（胶囊装吞）。1周6剂，连服4周。恢复健康，上班工作。

史济招

## 加减补中益气汤治迁慢性肝炎 合并瘤样肿物

史济招（1918～ ），女，北京协和医院教授

在多年的临床实践中，发现迁延性慢性肝炎合并瘤或瘤样增生的发生率远较无肝炎症状、肝脾不大、肝功能正常的人为高，且随着病毒性肝炎发病率的逐年增长，瘤样增生的发病率亦随之升高。此种情况多见于女性，且瘤或瘤样增生常有多发的特点。因此，临床上通过详细地询问病情及查体，若发现甲状腺肿、囊性乳腺病、子宫肌瘤、宫颈息肉、脂肪瘤、纤维瘤、结肠息肉、卵巢囊肿等时，应注意是否同时患有肝炎，以免漏诊。

肝脏对机体各种物质的代谢、储存、排泄均起着重要的调节作用。在正常情况下，人体类固醇激素代谢在肝脏中进行的，特别是其衍生物的进一步代谢有赖于肝脏的灭活。肝炎时，血中激素水平就会上升，虽然出现了失衡的状态，在疾病开始阶段，血液中激素水平可以依靠腺体的分泌和控制之间的反馈作用来调节。但这种作用只是暂时的，如病变持续或较严重时，这种反馈作用就明显减弱或消失。随之而来的是一系列内分泌失调现象，最终会引起

某些内分泌器官在组织形态上的变化,分泌亢进的器官可能出现增生、肥大,甚至形成瘤样肿物;反之,分泌受到抑制的器官则可退化、萎缩。尽管肝病引起瘤或瘤样增生的发病机制是异常复杂的,但上述观点仍然比较恰当地解释了迁慢性肝炎合并瘤样肿物的因果关系。

祖国医学对肿物的形成,多认为是肝脾二经郁滞而成,应以疏肝和脾,活血化瘀,散结消肿为治疗原则。临床以补中益气汤合逍遥散化裁,疗效满意。

例1:患者白某,女,23岁,全身乏力,厌油腻,腹胀,便溏1~3次/日,眠差多梦。既往病史:1970年曾患急性黄疸型肝炎,于1983年3月初因月经紊乱3年就诊于本院妇科。当时查体见眉毛浓厚,全身毳毛重,右乳晕有长毛,阴毛浓伴肛周有毛。肛查:宫体中正,正常大小,双卵巢可及。基础体温测定为单相(不排卵)。B型超声波扫描:子宫5.3cm×4.5cm×3.9cm,右卵巢4.4cm×4.1cm×2.6cm,左卵巢4.0cm×3.2cm×2.8cm。妇科诊断为“多囊卵巢综合征”。患者曾用西医人工周期治疗月经,仍不来潮,故来求治。查体:心肺(-),肝右肋下3cm,质中等硬,有触痛,脾下缘在肋下1cm。舌暗胖大,苔白有瘀斑,脉弦滑。乙肝表面抗原(-),转氨酶正常,白蛋白0.46,γ球蛋白0.30,A/G比值4.1/4.5,凝血酶元时间16.9秒,活动度37%,西医诊断:迁慢性肝炎合并卵巢囊肿。中医辨证:肝脾不和,气血两虚,气机阻滞,瘀血内停,日久形成血癥。方用黄芪、党参、白术、升麻、当归、陈皮、白芍、夏枯草、鸡血藤、王不留行、炙甘草、炒远志、炒枣

仁、柴胡。此方服 14 剂后，加用卵巢囊肿经验方加味，方药：

桃仁 60g 红花 60g 乳香 60g 没药 60g 三棱 60g  
莪术 60g 生蒲黄 60g 五灵脂 60g 炙鳖甲 90g

诸药共研细末，和蜜为丸，每丸重 9g，日服两次，每服 1 丸。患者服药 1 月后，月经来潮，基础体温测定为双相（有排卵），自此月经按汛来潮。而后在以上方为主的巩固治疗过程中，根据临床变化，配合它药对症综合调理，并嘱其继续服丸药。1984 年 5 月 7 日，B 超检查：肝脾未见异常，提示肝脾肿大消失。查：白蛋白 0.54， $\gamma$  球蛋白 0.23，A/G 比值 5.1/3.6（A/G 倒置现象消失。1985 年 3 月 6 日 B 超检查盆腔：子宫 5.5cm × 5.1cm × 3.6cm，右卵巢 3.2cm × 1.6cm × 2.2cm，左卵巢未见，提示卵巢囊肿消失。肛查：子宫中位正大，未及卵巢。

例 2：患者陈某，男，55 岁。病历号 575067。

1978 年 11 月就诊。1978 年 5 月发现两侧乳房肿大，左侧有乳核，触之疼痛，伴有阳痿，乏力，困倦，晨起浮肿，便溏 2~3 次/日，眠差多梦。有肝炎史。查体：舌质淡，苔白腻中稍厚，脉弦滑。左乳房肿块 4cm × 5cm，右乳 2cm × 1cm，有压痛。肝肋下可及，质中硬，脾未及。SGPT92u（正常 7~30u），TTT、TFT 正常，凝血酶元活动度、血清蛋白电泳均未见异常。诊断：迁慢性肝炎合并良性乳腺病。中医辨证：肝脾不和，气血两虚，肝气郁结，气滞血瘀，痰凝聚结。治则：补气养血，疏肝化痰，理气散结。方用例 1 汤剂，连服一个月后，复查 SGPT 降至 47u，乳腺增生肿

块缩小。继服上方 30 剂后全身症状明显改善，乳腺增生消失，SGPT 降至正常。

例 3：患者刘某，女，26 岁，病历号 C-17398。

1970 年 9 月在某院确诊为“结节性甲状腺肿”。当月 29 日前来就诊。

发现颈部右侧有一肿物 1 月余，平时乏力，食纳差，上腹痛，腹胀，便干不畅，肝区胀痛，8 岁时有过急性黄疸型肝炎史。查体：颈部右侧甲状腺有 3cm×4cm 囊性肿物，心肺（-），肝在肋下 2cm，脾未触及。肝功能检查未见异常。舌苔薄白，脉沉细。诊断：迁慢性肝炎合并结节性甲状腺肿。中医辨证为中虚气滞，肝气郁结，气血痰凝滞为癭症。治以补中益气，疏肝理气，佐以软坚散结，方用黄芪、党参、升麻、白术、柴胡、当归、白芍、陈皮、昆布、木香、夏枯草、白头翁、焦曲，服 10 剂药后，查肿物缩小一半，后取上方 6 剂制成蜜丸，服完药后复查，肿物全部消失。

现代医学称之为瘤及瘤样肿物的病理现象可包括在中医的“血瘀证”范围内。对此中医认为，“肝脾两经郁滞，日久则成瘤肿。”因肝为阴中之阳，主疏泄，性喜条达舒畅而恶抑郁，若肝失条达，疏泄失职，以致脾胃升降失司。脾虚肝旺，木甚侮土。故肝脾两虚者在临床上常出现两胁胀满、肝脾肿大、腹胀、肠鸣、便溏、乏力（此为迁慢性肝炎常见的临床症状）、脉弦滑、舌暗胖大或有瘀斑等肝脾两脏的症候，久之人体正气不足，并逐渐造成脏腑、气血、阴阳的失调。因气血逆乱，火郁痰结，湿聚、血瘀等证候可相继而生，故迁慢性肝炎的临床表现常常是虚实夹杂。

从中医的整体观念出发，根据正气为本的原则，在治疗迁慢性肝炎合并瘤样肿物的病人时，应注意使用“扶土抑木”之法，调和肝脾，补益气血，使其正气得复，辅以活血化瘀，软坚散结，祛其标邪，邪去则正自安。虚则当补，瘀则当攻。不补其虚，则气血无以恢复，瘀滞不得消散；不祛其瘀，则有形实邪不能自除，而气血生化亦受其碍。凡活血当以调气为先，故在选方上以李东垣的名方“补中益气汤”及《局方》之“逍遥散”融为一体，随症灵活加减化裁，以黄芪、党参、白术、炙甘草补气健脾，升麻升举阳气，柴胡疏肝解郁，白芍补血敛阴平肝，当归补血活血，行气止痛。如合并瘰疬、乳核者加王不留行、鸡血藤、夏枯草、昆布等；精神症状明显，情绪激动，多忧善怒者加甘麦大枣汤；眠差多梦加炒枣仁、炒远志。

韩哲仙

## 清热解毒降酶汤 柔肝泄热乙肝方

韩哲仙（1910～ ），上海市中医门诊部主任医师

### 一、拟定八味降酶汤，意在清热解毒

韩老认为，病毒性肝炎是湿热邪毒郁蒸中焦，侵及肝胆而成。治疗注重一个“毒”字，在解毒之际给邪毒以出路，使邪毒除而病自愈。拟定八味降酶汤一方，以穿破石、岗稔根、蒲公英、板蓝根、平地木、垂盆草、婆婆针等药组成，具有很强的清热解毒，化瘀利湿作用，尤其适用于疫毒羁留，湿热蕴结不解，谷丙转氨酶增高，有快速降酶作用。对迁肝、慢肝表现为气虚、阴虚、气阴两虚而湿热邪恋，韩老常根据不同侧重，或以益气健脾，或以活血化瘀，或以养肝益肾等法与八味降酶汤为伍，既调整机体生理平衡，又起到消除疫毒羁留，达到降酶作用。如治朱某，男，14岁。1985年曾患急性肝炎，近因体育活动过度疲劳，肝脾两胁不适，乏力纳差，口苦烦热，小便色黄，舌红苔黄，脉弦滑数。肝功能谷丙转氨酶640u，HBsAg（+），HBeAg（+），抗HBc（+）。西医诊断：慢性肝炎活动期。韩老辨证为疫毒羁留，湿热壅盛，疏泄失司。治则：清热化湿，解毒降酶。处方：



穿破石 30g 岗稔根 30g 蒲公英 30g 板蓝根 30g  
平地木 30g 垂盆草 15g 婆婆针 30g 大青叶 15g 小青  
草 15g 车前子草各 15g 谷麦芽各 30g

每日 1 剂。服药 18 剂，两胁不适明显好转，复查肝功能谷丙转氨酶降为 54u。嗣后再予疏肝和络，清热化湿调治 3 月，症状、体征消失，肝功能恢复正常，HBsAg 弱阳性，HBeAg 转阴，恢复学习。

## 二、加味茵陈蒿汤，重在消黄利胆

韩老认为，黄疸一症，由湿热蕴蒸，疏泄失司，气郁壅滞。传导之腑，每易闭阻，腑气不通，则邪毒稽留。治疗以清热为主，利湿次之，佐以通腑。善用茵陈蒿汤加味。对热甚者，加龙胆草、川柏皮、黄芩、金钱草、郁金、车前子，具有清热消炎解毒、利水渗湿退黄、通腑化痰消积作用；对湿偏重者，以茵陈平胃散合三仁汤加减；对痰瘀互结，残黄稽留，加黛矾散（青黛、明矾）；对瘀毒癥积，合消癥软结汤（丹参、鳖甲、桃仁、地鳖虫、炮山甲、牡蛎）；对热毒蕴蒸，扰营劫血之急黄，合犀角地黄汤，重用清热解毒之剂，顿挫邪势，荡涤其蕴积之热毒。如治马某，男，40 岁。肝炎病史 5 年，肝功能常有反复。近半月来，面目色黄日渐加重。肝功能谷丙转氨酶 165u，胆红素 223 $\mu$ mol/L (13mg/dl)， $\gamma$ -谷氨酰转肽酶 180u。请韩老诊治，见身目发黄如金，胁肋疼痛，口唇干燥，食欲不振，溲赤便秘，舌苔黄腻、脉弦数。西医诊断：重症肝炎。中医辨证：湿热壅结，邪毒充斥，肝胆郁滞。治疗予清热解毒，利湿退黄。处方：

茵陈 30g 金钱草 30g 焦山栀 9g 生川军（后下）  
15g 田基黄 30g 板蓝根 30g 垂盆草 30g 大青叶 30g  
平地木 30g 车前子草各 30g 白茅根 30g 片仔癀半  
粒

每日 1 剂。服药 7 剂，黄疸大减，二便通畅，精神好转，复查肝功能谷丙转氨酶 100u，胆红素 119.7 $\mu$ mol/L (7mg/dl)。原方去片仔癀，加丹皮 9g，丹参 15g，赤芍 15g，鸡内金 9g。上方出入服药 50 剂，症状及体征基本消退。食欲好转，舌苔薄腻，脉缓。肝功能恢复正常， $\gamma$ -谷氨酰转肽酶亦逐渐正常。

### 三、用乙肝冲剂治疗 HBsAg 阳性

慢性乙型肝炎除 HBsAg 阳性外，尚有一部分病人 HBeAg 阳性，其传染性强，且易反复。韩老认为，急性期以实邪为主，而慢性期则以正虚邪恋为特点。而清热解毒法为治疗慢乙肝不可缺少的方法之一。除了常用乙肝冲剂（六月雪、狼巴草、鸡骨草、虎杖、平地木、大枣）以解毒化瘀扶正，还喜用贯众、半枝莲、蛇舌草、银花、连翘，均对乙肝病毒有良好的抑制作用。韩老还强调，治疗从整体出发，辨证分析，求因论治，着重健脾、养肝、益肾三法，通过扶正补虚，达到增强和调节免疫功能，增强抵抗力，配合乙肝冲剂清热解毒，祛除病邪的目的。如治朱某，男，35 岁。1982 年发现 HBsAg 阳性，经常肝区胀痛，头昏目眩，腰脊酸楚，内热口燥，舌质偏红，苔薄，脉细弦。肝功能谷丙转氨酶 67u，HBsAg 阳性。中医辨证：肝阴不足，阴虚邪恋。治则：养阴柔肝，泄热解毒。处方：

生地 12g 北沙参 12g 麦冬 12g 杞子 15g 制女贞子 15g 丹参 30g 白芍 15g 川楝子 12g 郁金 15g 六月雪 30g 狼巴草 30g 鸡骨草 30g 贯众 9g

每日 1 剂。服药 20 剂，病情好转，肝功能谷丙转氨酶正常。再拟养阴柔肝，解毒泄热调治两月余，症状、体征消失，HBsAg 转阴。

张 琪

## 慢性肝炎效方四首

张琪（1922～），黑龙江省中医研究院研究员

慢性肝炎及迁延性肝炎属于肝脾不和，肝胆郁热者，临床常用丹栀逍遥散；肝脾不调、脾虚气滞者可用香砂六君子汤，肝肾阴虚者常用杞菊地黄汤。

在多年的临床实践中体会以下几个方子，尚属应手。

肝一方：

柴胡 15～20g 白芍 50g 枳实 15～20g 甘草 15g  
白术 15～20g 茯苓 15～20g

适应症：迁延性或慢性肝炎见下列证候者。

1. 肝区（右季肋部）隐痛（或胀痛、刺痛），腹胀满，食纳不佳，全身疲乏，头昏心烦，目干涩，手足心热，小溲色黄，舌苔白腻，脉弦滑或滑数。

2. 肝肿大（少数病人有脾肿大），触之痛，肝功能有改变（或无改变），有蜘蛛痣及肝掌。

3. 随症加减：血清谷丙转氨酶活性增高，可加龙胆草 15g，板蓝根 30g；乙肝表面抗原阳性者加白花蛇舌草 50g，公英 30g，以清热解毒；舌质红，小溲黄赤，手足热，热重于湿者，可加金银花 30g，败酱草 25g，大青叶 20g；食纳

不佳，可加山楂 15g，麦芽 30g，神曲 15g；腹泻除加重茯苓、白术用量外，可选加扁豆 15g，山药 25g；脘腹胀满加厚朴、木香、槟榔；体弱气虚酌加人参、黄芪；部分正虚邪恋患者可以人参、黄芪与解毒清热之剂合用，肝功能亦多随之恢复或好转。

本方以白芍药为主药，取其柔肝止痛，敛阴养血，为治肝脾不和，肝气郁滞之要药。适用于肝气不和所致的胸腹疼痛、痛经、手足拘挛等症。日人吉益东洞氏谓：“白芍主治结实拘挛也”。以白芍能解痉而缓和肝气之“刚悍”，称之为柔肝。

从临床观察，慢性或迁延性肝炎一般都出现肝气亢盛，肝脾不和之证候。如头昏，目干，五心烦热，烦躁易怒，胁痛，腹胀，疲乏无力等。肝藏血，体阴而用阳，肝气亢逆，则化热而伤血，血热外溢，故出现蜘蛛痣，肝掌。少数病人还出现鼻衄、齿衄等。不少妇女患肝炎有月经不调，随着肝炎治疗的好转，月经亦随之恢复正常。故在治疗本症时，必以柔肝止痛敛阴养血的白芍为主。方中柴胡疏肝，枳实理气，协同芍药以平肝气之横逆，和以甘草敛肝阴缓肝急。如胃脘痛，肝气偏亢横逆犯脾则出现消化机能紊乱症状，腹胀便溏等，为部分肝炎病人的常见症状，故用白术、茯苓以健脾。

在临床上运用本方的增减化裁颇为重要。如肝气亢盛化热和脾虚停湿同见，在治疗中必须分清主次。如以肝气热为主，应加清肝平肝药物，以脾虚为主，必须加健脾之药。否则用药不当，不仅无效，反而产生不良作用。

肝二方：

当归 20g 赤芍 15g 生地 20g 丹参 20g 丹皮 15g  
桃仁 15g 柴胡 15g 甘草 10g

适应症：慢性肝炎、迁延性肝炎见下列证候者：

1. 肝区、脾区（左、右季肋部）有顶、胀、热、痛之感，心烦易怒，掌心热红紫，目干，视物不清，有时齿衄、鼻衄，面色黧黑，妇女月经异常，经行发热。
2. 舌质紫，有瘀斑，口唇紫，有蜘蛛痣，脉弦有力。
3. 肝大或脾大，肝功能有改变。

本方适用于慢性肝炎、迁延性肝炎有瘀血体征者。“肝藏血”，“肝为刚脏”，“肝在志为怒”，喜条达，恶抑郁，故肝气郁则烦躁易怒，肝瘀血热则妄行外溢出现蜘蛛痣，齿衄、鼻衄，面色黧黑，掌心红紫，舌紫瘀斑，肝气郁而化热则肋下有顶、热、痛之感。

本方为活血化瘀之剂，但见典型血瘀证候即可应用，不必悉具。瘀血肝肿大，则用真武汤加活血之剂往往收效满意。

血瘀的辨证有时明显，有时不甚明显，应用本方时，当根据舌紫暗唇青等。瘀血作痛系由气血瘀滞所致，“不通则痛”，其特点是，“痛有定处”，“痛处拒按”，可作为辨证的依据。

肝三方：

人参 15~20g 黄芪 30g 当归 25g 白芍 30g 白术  
20g 茯苓 20g 枳实 15g 郁金 15g 丹参 15g 山楂  
15g 甘草 15g

适应症：用于慢性肝炎见下列证候者：

1. 病程久，体质瘦弱，呼吸气短，体衰乏力，食纳欠佳，腰酸腿软，眩晕耳鸣，脘腹胀满，便溏，胁痛。
2. 无里热证（间或有假热现象，如口干苦，尿黄，脉虚数）。
3. 肝脏肿大，肝功能有明显改变，舌苔白润或腻，脉弦细无力。

本方应用于病程久，病人身体虚弱，腰胁作痛，无里热证者。其功效为益气补血，疏肝理脾，寓消于补之中。适用于慢性肝炎见上述证候者。肝炎病人除湿邪郁壅实症者外，亦常见虚症，如胀满、暖气、不思食、便溏等。

另外，清阳不升，浊阴不降可见眩晕、耳鸣，苔白或腻。若脾气虚失于运化，气血不足可见倦怠乏力，面黄不泽，脉沉细无力等，均可用此方治之。

本方黄芪、人参大补肝经生升之气。黄芪性升对于肝弱而不升之病情最为适宜，故以黄芪为主药，助以人参加强其补气升清之作用。气弱则血不足，故辅以当归、白芍养肝之体以助肝之用（肝体阴而用阳），肝气弱不疏，则气自留结，故用枳实、郁金、丹参等疏其壅滞，参、芪与枳、郁同用“补而不滞邪，通而不伤正”，同时重用参、芪辅以归、芍，更具有“阳生阴长”之妙，更增强了益气补血之作用。

肝四方：

醋炙鳖甲 40g 白芍 40g 当归 25g 郁金 15g 红参  
15g（或党参 50g） 丹皮 15g 青蒿 20g 生地 30g 丹参

20g

适应症：慢性肝炎、肝硬化、脾功能亢进。以下症状为应用本方之依据。

1. 头昏、疲倦，手足心热，两胁胀痛，腰酸乏力，肝掌、蜘蛛痣，面色不华，口唇紫，舌紫无苔，腹胀，鼻衄或齿衄、吐血、便血，脉弦滑或数。

2. 肝脾肿大，尤以脾肿大为明显，另见血红蛋白、红细胞、白细胞、血小板降低。

本方具有益气补血，育阴软坚的作用。以鳖甲为主药，具有滋阴潜阳，散结消癥之作用。古人谓治胸胁积聚作痛，或久疟、疟母等症。疟母即脾肿大，故本药为治脾肿大之主药，辅以人参补气，当归、白芍与鳖甲、郁金、丹参合用则“补而不滞，消而勿伤”，此消补兼施乃治癥积之大法。

本症若兼出血，如吐血、便血等，则于方中加入小蓟、藕节、地榆、血见愁、仙鹤草等止血之品。如气虚体弱，可加黄芪 25~40g，人参 15g。



郭士魁

## 肝炎有效方 因证每化裁

郭士魁（1915～1981），中国中医研究院已故名医

肝炎治疗常分以下几证。

### 一、湿热内蕴

多由于饮食不节或感受外邪脾失健运，水湿停滞，湿蕴生热，波及肝胆，湿蒸热郁而生黄，溢于肌肤，呈黄色，这种黄疸称为阳黄。病人目珠、皮肤皆见黄色，状如柏皮，口干喜冷饮，腹胀胁痛，纳呆厌油，大便干燥色灰，脉弦滑或弦数，苔黄腻。治疗上宜清热利湿为主。在茵陈蒿汤基础上酌加清热解毒药，称之为茵陈解毒汤：

茵陈 15g 栀子 10g 龙胆草 6g 双花 12～15g 板蓝根 10～15g 金钱草 10～15g

便秘重者加大黄 3～6g；胁痛加柴胡 10g，郁金 10g；腹胀重者加厚朴 6～10g，山楂 10～12g。

### 二、脾虚寒湿

素体阳虚，脾阳不振，而有水湿停留发黄者，称为阴黄。或阳黄日久，脾阳虚而转为阴黄。症见身目皆黄，皮色晦暗，畏寒乏力，喜热饮，胁痛便溏，食少腹胀，小便不利，脉弦缓，或沉弦，苔白腻。治宜温中健脾，祛湿退

黄。茵陈术附汤合茵陈五苓散加减：

茵陈 12~15g 泽泻 10g 茯苓 10~15g 苍白术各 10~12g 陈皮 10g 生姜 6g 炮附片 6~10g

气短乏力加黄芪 10~15g, 党参 10~12g; 胁痛加柴胡 10g, 香附 12g; 尿少加车前子 20g, 猪苓 10~12g。

### 三、肝郁脾虚

素有脾虚, 而有肝郁气滞, 症见胁胀肝痛, 倦怠乏力, 纳呆腹胀便溏, 脉弦, 苔厚。治宜疏肝解郁, 健脾和胃。逍遥散合柴胡疏肝散加减：

柴胡 10~12g 藿香 10~12g 枳壳 10~12g 厚朴 10g 当归 10~12g 茯苓 10~12g 杭芍 10~12g 白术 10g

纳呆加鸡内金 6g; 胁痛重加郁金 10g, 玄胡 10g; 腹胀恶心加蔻仁 3~6g; 乏力明显加党参 10~12g。

### 四、痰热结胸

乃湿困脾土, 脾失健运, 湿热蕴结, 津液化而成痰。症见脘腹胀满, 手不可近, 按之疼痛, 恶心头晕, 脉滑数, 苔黄腻, 治宜宽胸理气, 健脾豁痰。小陷胸汤加味：

黄连 6~10g 瓜蒌 12~20g 半夏 10g 茵陈 12~15g 枳实 10g 夏枯草 10~12g 银花 10~12g

若心下痞用半夏泻心汤, 有瘀血者加丹参 10~12g, 红花 10~12g, 川芎 10~12g。

### 五、肝肾阴虚

湿热内蕴, 日久伤阴, 肝肾阴虚。症见头晕目眩, 胁痛乏力, 五心烦热, 失眠多梦, 腰痛遗精或月经不调, 脉沉细或沉弦, 舌质红苔薄。治以滋阴平肝。一贯煎加减：

沙参 10~12g 麦冬 10~12g 五味子 10g 当归 10~12g 生地 10~12g 枸杞子 10~12g 川楝子 10g 香附 10g

病人有瘀斑、蜘蛛痣，合四物汤加味：川芎 10~12g，赤芍 10~12g，红花 10~12g。肾阴虚重加女贞子 10~12g。

### 六、气滞血瘀

由于气滞而致血瘀，病人烦躁易怒，两胁胀痛，腹部痞块或乳房有硬块，面色晦暗，有蜘蛛痣，或瘀点，脉弦，苔腻，舌有瘀点或瘀斑，治宜理气活血。膈下逐瘀汤加减：

柴胡 10g 当归 10~12g 川芎 10~12g 桃仁 10g 赤芍 10~15g 红花 10~15g 香附 10g 枳壳 10g 玄胡 10g

腹部肿块（肝脾肿大）明显加穿山甲 10g，鳖甲 10g。

### 七、气血两虚

病久气血两虚，病人面色苍白，全身乏力，头晕目眩，心悸气短，纳呆腹胀，脉细弱或细数，苔薄质淡，治宜补气养血。十全大补汤加减：

黄芪 10~12g 党参 12g 肉桂 3g 茯苓 12g 白术 10g 炙甘草 6~10g 当归 10g 熟地 12g 川芎 10~12g

### 八、脾肾两虚

病人少食腹胀，肢冷乏力，腰酸腿软，足跟痛，便溏尿清，脉细或细弱，苔薄，治以温肾健脾。右归饮合五味异功散加减：

党参 10~12g 白术 10~12g 茯苓 12g 甘草 10g 陈皮 10g 肉桂 3~6g 附子 6~10g 枸杞 10g 杜仲 10

~12g

肝炎临床病情多变，辨证论治时应考虑具体病情随证加减变化，不可拘泥于分型。

关于黄疸，除用汤剂外，临床上常配合服清热退黄散。青黛、明矾、血余炭，按2:1:2之比例，共研细末吞服，每日2~3次，每次1~1.5g。用于黄疸型肝炎残黄不退，或用于慢性肝炎胆红素升高者。退黄散（青黛、明矾、黄连，按2:1:2之比例，共研细末，每日2~3次，每次1~1.5g）适应症同上而有热象者。

利胆退黄常用药物有茵陈、姜黄、金钱草、车前子、滑石、白茅根、青黛、黄柏、生甘草等。

丹参、红花、桃仁、川芎、赤芍等活血化瘀药用于迁延性、慢性肝炎有瘀血表现者，能提高治疗效果。早期肝硬化病例，瘀血重症宜用三棱、莪术、五灵脂、蒲黄等破血药，与山甲、鳖甲等软坚药合用。

迁延性、慢性肝炎病人，病久正气虚，正虚而邪实，故宜扶正以驱邪，可能提高治疗效果，但滋补药不宜过量，要注意病人的胃口，最好滋补药与理气药、和胃药合用，如党参、黄芪合陈皮、木香。

清热解毒药中夏枯草、板蓝根、败酱草、双花、连翘、白花蛇舌草等均可用于急性肝炎，或慢性肝炎急性发作，但用量要适度，注意勿过量，以免伤及病人脾胃，且不宜久用。病情好转后酌减或加扶正药，以扶正祛邪。

慢性肝炎或早期肝硬化有肝脾肿大，脾功能亢进，可以配合服用乌鸡白凤丸，每日2次，每次1丸。

## 顾丕荣

### 肝病达药推白术 任以为君酌生熟

顾丕荣（1912~），上海第四医院主任医师

肝病之虚在中焦，而肝病之实亦在中焦。初则湿热交蒸，继则寒热错杂，后则虚中夹实，升降出入之机逆乱而弥漫三焦，乃其病机也。

初治当以祛邪为主，邪去则正自安。故梔、柏、茵陈、板蓝根、垂盆草皆可选用施投。然亦勿忘中虚而扶土，此亦仲景知肝传脾之要妙也。《金匱》之言，《伤寒》之法，皆是准绳，有法可依。亦须按《内经》之嘱，攻邪毋尽，穷寇莫追，十攻其七，过则伤正，不易复元，不可不知。

中治务须权衡虚实寒热，缓急轻重。分邪气之多寡，辨正气之盛衰，所谓知己知彼，百战不殆。或从扶正着手，则黄芪、白术能增强机体的抗病能力，虽药不攻邪而正气自能驱之。或从祛邪立法，则鸡骨草、垂盆草治病毒而有神功。或从宣化三焦，则湿热之邪渐退而药不灭毒毒自灭，药当缓缓图之，不可急切求功，故配丸剂，缓散消之。有关资料也证明，治血化瘀药物多可改善微循环，促进增生组织的软化、吸收，调整机体的代谢失调，从而达到“畅通经脉”与“消散瘀积”之目的。

不扶正正自复。此亦温病家之心得也，非病毒学说所能理解。故贵在“透、泄”二字，裨邪有出路也。

晚期务须顾正，以久病必虚，穷必及肾也。且邪留日久，渗于脉络，叶天士所谓“久病人络”。故吴又可创用三甲散，王清任善用化瘀法。总之，治肝以三法为要：一曰扶正培本法，正复邪自达；二曰祛瘀通络法，络通邪难留；三曰清热解毒法，热清毒自解。知常还须达变，惟在活用耳。兹就其重用白术治疗慢性肝病的独特经验总结如下。

临证根据肝病的生理、病理特点和历代医家的经验，本着《金匱》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的旨意，在辨证的基础上，以白术为主药，大剂60~100g，中剂30~60g，小剂15~30g，炮制分生用、焦用两种，对治疗肝病改善肝功能和消退腹水等有显著功效。又根据《本草正义》白术“富有膏脂，故苦温能燥，亦能滋润津液，……万无伤阴之虞”，和王好古“利腰脐间血，通调水道”的记载，认为白术有益气健脾，通利水道，活血化瘀的功用。又参阅现代对白术的药理研究资料，认为白术能升高白蛋白和纠正白球蛋白比例，有抗凝血和明显而又持久的利尿作用，能促进电解质特别是钠的排泄，以及抗肝癌等功用。经过长期临床观察，证实重用白术确有上述疗效。

诊治肝病的辨证应以验舌为主，参合脉症而立法处方。

临证将肝硬化腹水归纳为肝脾型、肝脾肾型、肝肾型三类；迁慢性肝炎归纳为肝郁脾湿、肝邪耗正、肝阴亏损三型。多重用白术为主药。

### 肝硬化腹水，白术用中剂 30~60g

1. 实脾补肝，化滞利水法：焦白术、炒党参、茯苓、当归、炒赤白芍、石见穿、地蛄蛄、大温中丸、大腹皮、泽泻、木香、陈葫芦、虫笋。有健脾补肝，化滞利水和行气活血的功效。适应于肝硬化，肝病传脾，脾虚不能制水，以致脘腹膨大，纳谷难化，小溲不利，脉濡或弦，舌质淡胖苔腻的肝脾型患者。

2. 健脾补肝，益肾利水法：焦白术、炒党参、茯苓、当归、炒赤白芍、炙鳖甲、生牡蛎、酥龟板、大腹皮、木香、小温中丸、泽泻、虫笋、陈葫芦、地蛄蛄。有培土制水，补益肝肾的功能。适应于肝病传脾及肾，脾不制水，肾关不利，以致腹膨如釜，下肢浮肿，小溲短少，脉沉细而弦，舌淡红苔薄的肝脾肾型患者。

3. 滋肾养肝，崇土防滂法：生白术、炒党参、当归、炒赤白芍、生地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、川怀牛膝、车前子草、陈葫芦、虫笋、滋肾通关丸、地蛄蛄。本方有补肝肾，益脾胃，滋真水，逐邪水的功效。适应于肝病久延及肾，肝肾阴虚，真水将涸，邪水旺盛，关门不利，腹大肢肿，脉细弦数，舌光红少津或如镜面的肝肾型患者。

随证加减：三型之中兼见气滞加木香、枳壳、槟榔等；血瘀加大黄、桃仁、地鳖虫、五灵脂等；邪水旺盛加甘遂、椒目、黑白丑等去苑陈莖以治标。

上述分型以验舌等为主要依据：舌苔腻者为湿，湿属脾土，故列之为肝脾型；舌质红苔薄或薄白，为脾虚不能

制水，肾虚关门不利，故列之为肝脾肾型；舌红少津苔剥或如镜面，是真阴亏损，邪水旺盛，故列之为肝肾型。舌质紫暗为兼瘀，苔黄为兼热，舌胖为水盛。兼症颇杂，难以尽述。对此分型，又当脉症合参。

例1：柳某，男，50岁，门诊号94844，1980年6月5日初诊。

1972年起患肝病，肝功能反复异常。近日肝功能检查：谷丙转氨酶59u，麝香草酚浊度8u，硫酸锌浊度16u，γ球蛋白0.33(33.5%)，腹围83.5cm。超声波检查：腹水液平1格，侧卧2格，肝波前段密集高波，见肝前液平2格。自觉腹胀，夜晚尤甚，右胁痛，纳谷难化，大便溏，小便短。舌红苔少，脉弦细。此为肝脾肾三阴亏损，脾虚不能制水，肾虚关门不利。法当三阴同治，攻补兼施：

生白术50g 炒党参15g 当归20g 炒白术15g 炙鳖甲15g 石见穿30g 滋肾通关丸12g(包煎) 地蛄蛄30g 生地20g 山药15g 山萸肉6g 川、怀牛膝各20g 车前子草各15g 泽泻20g 木通10g 甘遂5g 椒目6g 陈葫芦30g 虫笋30g

经四次复诊，以上方增损共服药22剂。腹围减至72cm，超声波检查未见移动性液平。纳佳，二便正常，舌质红有薄苔，精神渐振，后以调补肝胃之阴而善后。

例2：董某，男，65岁，门诊号088382，1979年11月26日初诊。

1975年6月起患肝病，肝功能反复异常。近来肝功能检查：硫酸锌浊度20u，麝香草酚浊度29u，脑磷脂胆固醇



絮状试验++++， $\gamma$ 球蛋白 0.34 (34%)。某医院诊断为肝硬化。自诉肝区痛，脘胀，舌质暗苔腻，脉细弦。湿瘀凝阻肝脏，久病气血两亏。当保肝化瘀，佐以祛湿：

炒党参 15g 石见穿 30g 当归 15g 炒白芍 12g 三棱 10g 莪术 10g 炙鳖甲 15g 焦白术 60g 制蚕蛹 20g  
地鳖虫 6g 炮山甲 6g 法半夏 10g 陈皮 6g 枸杞子 12g 土茯苓 30g 炙甘草 3g

守法增损复诊 7 次，共服药 84 剂。截至 1980 年 5 月 22 日止，两个月内先后复查肝功能 3 次均正常。肝无痛楚，纳谷馨香，舌质略暗苔薄，脉小弦。后以自制补肝糖浆而善后。

临床实践，重用白术，取效甚捷。因白术具有健脾、利水、消肿之功。近代药理研究，证实白术具有增加白蛋白，纠正白蛋白与球蛋白比例，并有显著持久的利尿作用，又能促进钠的排出。纵观白术的药理作用，符合现代医学对肝硬化腹水的治疗原则，两者不谋而合。由此可见，白术补中寓利，堪为治疗肝硬化腹水的要药。对白术的用量要重，轻证要用 30g 以上，重证需用 60g 左右。白术炮制，应根据不同病情，随证选用，如舌苔粘腻者，为湿盛型，白术宜炙用。舌红苔少者，为阴虚型，白术宜生用。舌淡苔薄边有齿痕者，为脾虚型，白术宜炒用。

对本病的疗法，必须三阴同治，重用参、术以健脾，归、芍、枸杞、首乌以养肝，地黄丸、仙灵脾、苁蓉以补肾，结合临床，随证加减。

## 迁慢性肝炎，白术用小剂 15~30g

1. 肝邪耗正 用八珍汤合逍遥散加减：焦白术、炒党参、茯苓、当归、川芎、炒白芍、熟地、柴胡、丹参、炙甘草。有补中益气，养血疏肝的功效。适应于头晕眼花，身倦乏力，面色晄白，右胁隐痛，脉弦软或弦细，舌淡红苔薄等症。

2. 肝郁脾湿 用柴芍六君子汤加减：焦白术、焦苍术、柴胡、炒白芍、炒党参、茯苓、法半夏、陈皮、砂仁、丹参、生甘草。有疏肝达郁、健脾燥湿的功效。适应于右胁胀痛，纳谷不香，食后腹胀，四肢乏力，舌淡红苔腻，脉弦濡等症。

3. 肝阴亏损 用一贯煎加减：生白术、人参叶、当归、生地、麦冬、北沙参、炒白芍、石斛、枸杞子、川楝子、炙鳖甲、丹参、鸡血藤、五味子、炙甘草。有补脾柔肝的功效。适应于头晕目干，右胁痛，口干，脉弦细无力，舌红苔少等症。

以上三型用药，临床时可随症加减（具体用药从略）。

例 3：孙某，女，33 岁，门诊号 094964，1980 年 5 月 6 日初诊。

肝病 4 年余，肝功能长期异常。近来肝功能检查：谷丙转氨酶 64u，麝香草酚浊度 720u，硫酸锌浊度 22u。肝区无痛楚，纳谷欠佳，舌质暗红苔薄，脉细弦。为气阴两亏，邪毒内蕴，法当补脾柔肝，佐以解毒：

炙黄芪 20g 黄精 15g 焦白术 25g 当归 20g 白芍

15g 山药 20g 茯苓 12g 川石斛 15g 北沙参 12g 丹参 15g 鸡血藤 20g 蒲公英 15g 板蓝根 15g 焦山楂 15g 生甘草 6g

用此方加减四次复诊，服药 58 剂，同年 7 月 17 日五诊时，检查肝功能全部正常，无不适。后以自制柔肝糖浆善后。

迁慢性肝炎、肝硬化在辨证基础上，还可根据肝功能异常情况结合辨病用药：麝香草酚浊度异常，加当归，倍用炒白芍；脑磷脂胆固醇絮状试验异常，倍用白术，加黄精；硫酸锌浊度异常，倍用白术，加黄芪；白球蛋白比例异常，倍用白术，加红枣、枸杞子、黄精、蚕蛹等；血清胆红素异常，加姜黄、郁金、茵陈、金钱草；谷丙转氨酶异常，加龙胆泻肝丸、大青叶、田基黄、秦皮、垂盆草、野菊花；丙球蛋白异常，加牡蛎、鳖甲、炮山甲、蚕蛹、地鳖虫等。

肝功能同时有几项异常者，分别标本缓急，舍“病”从“证”，或舍“证”从“病”，全面分析，按上法配合施治；如法治疗后，肝功能仍然异常者，则当重用白术。

另对肝痛的辨证治疗经验是：肝区胀痛为气郁，用逍遥散加青皮、姜黄、香附以疏之，重者加莪术；肝区刺痛为络瘀，逍遥散加桃仁、红花、失笑散、降香、红藤以活血，重者加三棱或炮山甲以破之，肝区隐痛为气血不调，逍遥散加红花、丹参、香附、元胡以和之；肝区压痛为实，逍遥散加酒炒大黄、桃仁，痛剧用大柴胡汤加金钱草以泻之；肝痛喜按为虚，舌红用逍遥散合一贯煎以养之，舌淡用逍

遥散合四君子汤以补之。

实践证明，治肝病在辨证基础上重用白术，确有良效。肝硬化腹水的肝脾型、肝脾肾型，舌苔腻或薄，有脾虚湿阻的指征，白术宜焦用，因焦用可以香燥化湿，湿化则脾机健运，脾健则肝木条达而疏泄。肝肾型舌光红少津或光剥，是真阴亏损的指征，白术宜生用，因生用可以柔养生津，真阴有源而肾气温煦，枢机扭转，则脾胃升降和精血化生的功能逐渐得到恢复，从而达到乙源从癸，枯木春回。

历代医家对肝肾阴虚的肝腹水病人，总是感到棘手，因为解决不了“化湿伤阴，滋阴碍湿”的矛盾。但是，以白术重用为主药治肝病，是补而不滞，滋而不腻，化湿不伤阴，生津不碍湿，补中有滋，滋中有消，配伍得当，有益无弊。肝病补而痊愈者，肝脏损害逐渐得到恢复，是“愈”出自然，虽有复发也易调治；攻而获愈者，肝脏更加损害，是“愈”出勉强。

（曹克允 顾 方 张志银 整理）

蒲辅周

## 治疗肝炎的用药经验

蒲辅周 (1888~1975)，著名中医学家

肝郁湿热，脾胃失调：中气实者，多热重于湿，证候偏于阳明胃经；中气虚者多湿重于热，证候偏于太阴脾经。发热而黄疸显著，胁痛口苦，腹胀满，大便燥结，小便短黄，可选用茵陈蒿汤、甘露消毒丹加减；湿偏重可用茵陈五苓合越鞠丸加减，重用茵陈，此方可通治湿热发黄，其效满意。若恶心，腹满，腹胀，消化不好，不想吃东西，可选用加减正气散，四逆散合左金丸，或香砂保和丸。

肝病及脾，脾胃虚寒：胁下胀满，面白唇淡，大便溏，小便清。舌淡苔白，脉沉濡。选用柴胡桂姜汤或理中汤加吴茱萸、草果。肝炎后肝脾失调，调肝和脾亦可用逍遥散、柴芍异功散加减。一患急性肝炎者，服苦寒重剂后，不思饮食，身疲肢倦，便溏。谷丙转氨酶仍 300~400u，麝絮试验为++。用香砂理中汤加吴茱萸、草果，治疗约 1 月，化验肝功能正常，恢复健康。

肝郁血瘀：一般病程较长，肝脾大，质较硬，胁痛固定，面色黧黑，舌紫黯，或有紫斑，脉涩，消化功能弱，大便溏。宜温脾疏肝，活血化瘀，用理中汤加味。

党参 9g 白术 6g 炮干姜 4.5g 炙甘草 3g 鸡内金  
6g 桂枝 6g 鳖甲 15g 桃仁 4.5g 红花 4.5g

亦可对症选用膈下逐瘀汤。

肝脾两虚，中阳失运：面不泽，神疲气短，消化不好。舌淡无苔，脉弦细无力，宜对证选用归芍理中汤，或归芍六君汤。

肝炎阳虚者亦可用附子汤、肾气丸；阴虚者亦可选用加减复脉汤之类。

李昌源

## 解郁岂止疏润 实脾亦即补肝

李昌源（1916～ ），贵阳中医学院教授

三期三法辨治原则的具体内容是将慢性乙肝分为前、中、后三期，并根据各期的主要病机和临床拟定出治疗三大法则及常用方药：

前期的主要病机为肝胆湿热，疫毒蕴结，症见胁痛较重，呈胀痛性质，持续不止，神疲乏力，心烦失眠，口苦咽干，呃逆食少，甚至食入即吐、肠鸣腹泻，或腹泻与便秘交替，舌质红、苔黄少津，脉弦细数，其治疗大法是清热解毒，利湿疏肝，方选柴平汤与甘露消毒丹合方化裁，酌加板蓝根、大青叶、山豆根、青蒿、丹参、郁金、蛇舌草、鸡骨草、田基黄、碧玉散等。

中期的主要病机为脾虚肝郁，湿阻阳遏，此期病机重点与急性无黄疸型肝炎肝郁脾虚不同，属脾气先虚，以致肝木相乘，如《素问·五运行大论》所谓“其不及，则己所不胜侮而乘之”。症见胁痛不甚，喜温喜按，食少纳呆，尿清便溏，舌胖淡或有齿痕，苔薄腻，脉左关弦而右关细弱或两关弦细，其治疗大法为健脾疏肝，温中燥湿。方选四逆散与香砂六君子汤合方化裁，酌加黄芪、怀山药、苍

术、楂肉、香附、青皮、九香虫等。四逆散方中，柴胡、枳实、白芍、甘草的用量应大致相等，如便溏而无下重坠胀感时，枳实麸炒宜减半或换用麸炒枳壳。

后期的主要病机为肝肾亏虚，瘀血内停，证见胁痛隐隐，头晕目眩，夜寐不安，目涩耳鸣，腰膝酸软，舌瘦苔少，脉细，尤以左关尺沉细无力，其治疗大法是滋水涵木，疏肝解郁，方选四逆散与一贯煎合方化裁，酌加温肾而不燥之品如仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉及女贞子、旱莲草、赤白芍等。有血瘀阻者，症见胁痛如刺，痛处不移，肋肋下或见痞块，舌质紫暗或见瘀斑，脉沉细涩，其治疗大法为通络活血，行气化瘀，方选四逆散与桃红四物汤合方化裁，酌加丹参、郁金、三七、蜂房、蜈蚣、坤草、鸡血藤等。

三期三法只是一种大致的划分，临证可二法甚至三法同用。

李氏除按“黄疸”、“胁痛”等辨证分三期三法加常用方药对慢性乙肝进行论治外，还采用辨证与辨病相结合的思路，在免疫调节，抑制 HBV，恢复肝功能，纠正蛋白倒置等方面进行辨病用药。根据他的经验：凡 HBsAg、HBeAg、HBcAg 持续阳性者，属 HBV 复制活跃，用白花蛇舌草、半枝莲、鸡骨草、虎杖（便溏者不宜）、蒲公英、地丁、山豆根、苦参、丹皮等可促使其阴转，其中苦参、丹皮，对 HBsAg 转阴率效果理想；ALT 升高者，多因 HBV 损伤肝细胞所致，以板蓝根、大青叶、车前草（鲜品尤佳）联用，其降酶效果显著；TBL<sub>L</sub>>50mmol/L 者，酌加赤芍、红藤、田基黄；TTT、TFT 升高者，属瘀血阻滞，瘀



轻者酌加丹参、郁金、蜂房，重者酌加坤草、三七、蜈蚣；A/G比例倒置者酌加炙黄芪、太子参、白术、当归、阿胶、鸡血藤；无症状慢性乙肝，多属中医所称的正气虚损，治当调节其免疫机制，酌加黄芪、绞股兰、太子参、黄精、白芍、鸡血藤等。

### 滥用苦寒愤事 温通助阳正误

一般治疗病毒性肝炎多主清热解毒而施以苦寒之品，这在原则上是对的，但“物无美恶，过则为灾”，由于滥施苦寒重剂，以致酿成种种医源性坏病。就临床所见，除肝炎早期或黄疸较显著者施以清热解毒较为有效外，对慢性肝炎或乙肝病毒携带者、无症状性肝炎等，苦寒清解非但收效不著，甚至会越清越剧。究其原因，是只看到疫毒热邪为患的一面，而忽视了脏腑气机升降出入及阴阳平衡。苦寒之药用之过度会郁遏肝脏升发之气，同时又会戕伤脾胃阳气，使纳化呆滞，运化不及，从而出现升降乖戾，气机逆乱之候，因此，对滥用苦寒的治疗应“补火以生土，祛浊以生清”。临床体会随证少佐干姜或仙茅、仙灵脾，取其能走能守，温脾灵动之性，既防滋脾粘腻之偏，又鼓舞脾阳升发之气，与脾性颇相适宜，用之得心应手。

### 解郁岂止柔润 宣达芳化去湿

“郁”是病毒性肝炎的一个十分重要的病理机制。致“郁”的因素除肝失疏泄，湿闭清阳外，还有误用或过用阴柔之药。由于受“肝为刚脏，非柔润不能调和”的影响，往

往过用阴柔之药，但病毒性肝炎所出现的阴虚与热病伤阴之阴虚有本质的不同，热病伤阴是热邪直接灼伤阴液，病毒性肝炎则是木不疏土，土壅失运，治当调脾补肝。再者，“湿”是致病主邪，故临床用药当注重化解，应以宣达芳化为法，使上焦能散，中焦能化，下焦能渗。甘露消毒丹即为宣达芳化的代表方，该方用藿香、佩兰芳香化浊以去湿，白蔻温中焦之阴，湿为阴邪，得温则化，得阳则宣，苡仁、滑石渗湿，湿邪重者，可配五苓散治之。

### 疏肝当分虚实 实脾亦即补肝

疏肝是治疗病毒性肝炎的常用方法之一，但疏肝应着重辨证，分清虚实，实际上肝虚不能疏土的情况相当多见，若以虚为实，概以疏肝之法治之，则犯虚虚之戒，肝炎日久，必及于脾而成肝脾两虚，轻则肝气郁滞而胁痛，进则肝络瘀阻而成“痞”，再则土薄木贼成“臌”，故治疗以调补肝脾为法，只疏肝而不实脾不可取，实脾就是治本，实脾就是治肝，实脾一则可使脾气旺盛，杜绝病邪入侵，二则可养肝体，使肝用复常而正胜邪却，实脾并不能单纯理解为补脾，而应以辛通、香透、温运、淡渗，并调以苦泄，才能使三焦宣达，决渎通行，郁滞得开，才能使脾阳复运而不它传，另外，脾以升为顺，以运为健，因此，当在辨证方中酌情佐以升品，如升麻、柴胡、桔梗、陈皮等，引而行之，可起到升提助运的作用。

## 慢性胆囊炎

郭谦亨

### 邪滞胆腑 主以通泄

郭谦亨（1920～ ），陕西中医学院教授

#### 气郁邪结

主症：右上腹轻度或间歇性隐痛，有时出现阵发性绞痛或窜痛，并多在情志不畅或过食油腻之后而发作或痛甚，病者多急躁易怒，常恶心头苦、纳差或食后脘闷不适，寒热不显，无黄疸，右上腹有轻度压痛。舌红、苔薄白或微黄腻，脉沉弦。或B超显示有结石存在。治法：利胆解郁，化石通结。方药：解郁通结汤。

柴胡 9g 郁金 9g 川楝子 9g 枳壳 9g 木香 9g  
白芍 9g 黄芩 9g 滑石 9g 金钱草 30g 甘草 3g 元明粉 9g（分冲）

加减法：有黄疸者，加茵陈 15～30g；大便秘结者，加大黄 9～15g；大便次数多者，去元明粉，加火硝 2.4g；小便不利者，加木通 6g；绞痛甚者，加元胡 9g，青皮 6g；呕吐甚者，加法夏 9g，竹茹 9g；血瘀者，加丹参 15g，桃仁 6g；气虚体弱者，加太子参 15g。

本方有疏肝利胆，理气解郁，通结排石的作用。“六腑

以通为用”；“不通则痛”，故所用的药主在理气通降、导之下行。方中木香、枳壳、川楝理气；柴胡、白芍疏肝；芩、茵清热利胆；甘草配芍药以缓挛急；更以金钱草、滑石、郁金开郁散结排石，并借元明粉软坚消结而通降，或佐以大黄荡涤下行，导石从大便而出，以达石去病除的目的。新订消石散：

火硝 10g 郁金 10g 滑石 10g 三棱 10g 乳香 10g  
没药 10g 明矾 10g 熊胆 10g 甘草 6g

上药共为细末，贮瓶内，每服 3~6g，日服 2~3 次，用金钱草 15~30g 煎汤调服。

本方有行气散结，清热胜湿，消瘀化石的作用；方中以硝、矾二药，一入血分消坚，一入气分化结。主以郁金、熊胆，一行气消瘀，一清胆化石。更助以三棱、乳、没可增强其行气消瘀，散结止痛的作用。用甘草以缓急，滑石、金钱草以清热利胆，导浊下行，共达郁解结消的目的。

### 湿热蕴结

主症：轻者，中右上腹隐痛，并有压痛。可见轻度黄疸，纳呆、口苦、噯气、发热、怕冷、便秘、尿黄、舌红、苔黄腻。重者，持续胀痛，或伴有绞痛而阵发性加重，多在饮食不节或过食油腻后诱发，压痛明显，中右上腹局部肌肉挛急，并可扪到肿大的胆囊。高热，畏寒，胸腹闷胀、口苦呕恶，厌食，大便秘结，小便短赤。或见黄疸，舌红、苔黄腻，或舌质深红、苔黄糙，脉弦而滑。治法：清胆利湿，行气散结。方药：茵陈利胆汤。

茵陈 30g 黄芩 12g 山梔 12g 龙胆草 9g 板蓝根 30g 木香 9g 金钱草 30g 大黄 9~15g(后下) 元明粉 9g

加减法：热甚者，加黄柏 9g，蒲公英 30g；胆囊肿大显著者，加丹皮 9g，赤芍 9g；痛剧者，加元胡 9g，乳香 6g，没药 6g；小便短赤不利者，加滑石 18g，木通 9g。

本方以茵、梔、芩、板蓝根、胆草清胆热；以木香、枳实、郁金理气解郁；金钱草协同茵、梔、芩有增强清胆利湿的作用；硝、黄软坚通下，荡涤热浊。诸药协同，可收清热利湿，理气泄结的功效。

### 热毒蓄积

主症：寒战高热，黄疸，腹胁绞痛，并有压痛而拒按，肌肉挛急，口干唇燥，大便秘结，小便短赤，舌红绛，苔黄燥，脉弦滑数或细数，甚或谵妄、神昏，或精神萎顿，肤冷自汗、血压下降。治法：泻火解毒，利胆养阴。方药：清热解毒汤。

茵陈 30g 山梔 12g 黄芩 12g 大青叶 15~30g 龙胆草 15g 生地 30g 丹皮 12g 败酱草 15~30g 柴胡 9~15g 郁金 9g 川朴 9g 大黄 9~15g 元明粉 12g(分冲) 犀黄丸 3g(分服)

加减法：出现神昏、谵语，为热毒传心，方中去犀黄丸加安宫牛黄丸二丸分服；口干渴甚，舌质深绛，为热极伤阴，加元参 12g，麦冬 12g，芦根 30g，以加强生津养阴的作用；如见肢冷，脉沉细，为热深厥深（但必有舌绛而

干，腹热如焚，脉重按至骨而有劲急之象），方中加石膏30g，知母9g，甘草6g，另用人参9g单独煎服。

若体温下降，汗多而凉，脉象微弱，为正虚邪陷，阴损及阳的危象（相当于现代医学之休克），速以参附龙骨牡蛎汤煎服，待阳回脉复，再按证立法，或继以调阴养阳。

本证为湿热与郁火相合，毒热蓄积，热腐化脓的危重证候，故以大青、芩、梔、败酱等泻火解毒，更用犀黄丸以强化其解热毒之作用。热盛必灼营阴，故以生地养阴滋阴，丹皮清营凉血。热毒蓄积于胆，则以茵陈、胆草利胆清热，柴胡、郁金、川朴理气解郁，佐以硝、黄涤邪荡热。合而成为泻火解毒，利胆理气，清热养阴之剂。

从上列三个证型可以看出：气郁邪结证，属于单纯性的胆石症或合并有胆囊轻度炎症；湿热蕴结证，是属于胆道重度炎症，或合并有胆道结石。而热毒蓄积证，则是胆石症急性梗阻，感染合并有胆道蓄脓、积水、坏疽，甚至穿孔等危急证候，这三者的发展变化是为互为因果，相互转化的。即气郁邪结，郁久化火，阻塞胆道，则可形成湿热蕴结证。如湿热蕴结不解，则可形成热毒证。因此，在治疗上必须谨守病机，因势利导。对湿热和热毒证，治疗上首先是以清热利湿或清热解毒为急。但当湿热清，火毒除而转入气郁邪结，病情稳定时，则应根据正气强弱，适当地以解郁排石为主。此间缓急先后，务必严加注意。

治疗中还应注意以下几个问题：

1. 本病临床表现多为肝胆实证，一般不宜用参、芪、姜、枣等甘温药物，至于甘膩酒肉辛辣等食物，即使在病

愈后，亦须忌用或少用以免复发。

2. 本病以肝、胆为主，但治疗时，应注意到脾胃。一方面因本病多湿热郁阻，所以疏肝利胆，必须清化脾胃湿浊。另一方面，过多使用苦寒药物，也易损伤脾胃，妨碍其运化，以致留湿不去。所以，在苦寒清泄药中，须稍助以醒脾开胃之品。

3. 通利二便，是治疗中的关键之一。祛邪必须有出路。邪出之路，不外汗、吐、尿、便。而二便乃是本病邪外出之路。况且在病程中，多有二便不利，所以通下之药在所必用，但以经常保持二便通利为度。

4. 胆石的不同类型及分布与治疗也有一定的关系。临床体会是：从分布部位来说，肝管内结石，以中药排石为优。在胆管的结石，较之在胆囊的容易排出。从结石类型来说，凡泥沙样结石，较之其他结石易于排出。从体积来说，凡横径在1cm左右者较易排出。如果结石过大，位于胆囊，尤其是胆囊收缩功能不良者，药物排石就较难成功。

5. 泥沙样结石，用药虽易排出，但由于与肝的化生“精汁”的功能失常有关，所以在治疗中一般持续时间反较长。于排石后，还应积极调理肝的化汁功能，才可避免反复，彻底治愈。

6. 临床实践证明，单独使用“解郁通结汤”，以疏肝利胆，通结排石，疗效常不尽满意。如配合消石散，以行气散结，消瘀化石，二者协同，则不但加强排石作用，而且大大减轻排石时的疼痛。

7. 本病属于急腹症，特别是重病例，要从时间上抢生

命！所以诊断必须谨慎、准确、迅速，绝不能掉以轻心。治疗也不能固执一法。如长期用药无效而病情危重者，严重梗阻、中毒性休克、结石过大，肠道瘢痕化、狭窄、结石，与胆囊壁粘连，以及胆囊积脓、积水、坏疽，甚至穿孔等，必须中西医结合治疗，或先行手术，脱险后，再根据病情予以治疗。



## 张志雄

### 二金茵枳黄汤治疗胆道疾病

张志雄（1916～ ），第二军医大学长征医院主任医师

笔者从师张志雄教授十余年，体会到张老以二金茵枳黄汤治疗多种胆道疾病，一方面多用，灵活变通，确有独到之处。临床实践证实，凡右上腹、右胁疼痛，黄疸或B超提示胆囊炎胆石症，胆囊息肉，胆道蛔虫等等，中医辨证属肝郁气滞，湿热交阻者，用该方均能收到良好的效果，而且重复使用同样有效。

二金茵枳黄汤：

金钱草 15g 郁金 15g 茵陈 15g 枳壳 15g 生大黄 9g

随症加减：疼痛剧烈者加制香附 6g，炙延胡 9g；发热重者加丹皮 6g，土茯苓 15g；呕吐者加姜半夏 9g，苏梗 9g；湿重者加苍术 9g，白术 9g，厚朴 6g；谷丙转氨酶升高者加白花蛇舌草 15g。

张老认为，胆为中清之腑，喜疏泄，恶壅滞，故凡治胆道疾病必不离疏泄清利之品。同时还认为，山栀虽能清热利胆，但其性苦寒，易伤胃引起呕吐，而胆道疾病已有胃中空虚，客气动膈之象，故多不用。

方中茵陈清热利胆，治湿热黄疸。《本经》：“主风湿寒热邪气，热结黄疸。”《别录》：“治通身发黄，小便不利。”现代研究证实对消退黄疸和缩小肝脏有明显作用。金钱草辛凉，清热利尿，消肿退黄。郁金一味，《本草备要》谓有行气、解郁、泄热、破瘀、散肝郁之功，近代研究认为对止痛、退黄，使肝缩小有较好的效果，对降低转氨酶，提高血浆白蛋白亦有效。枳壳有破气消积之力，治胸痞，胁胀食积，恶心，呕逆。大黄下瘀血寒热，破癥瘕积聚，通利水谷，安和五脏。诸药合用，共起疏肝利胆，行气解郁，通腑退黄的作用。

### 一、胆道术后综合征

胆道术后综合征，又称胆道切除术后患者“痛苦的明天”症候群。张老认为，本病多因手术后气血未复，脾运失司而致湿热交阻，气机不畅，用二金茵枳黄汤，一则清利湿热，二则疏肝利胆，三则调畅气机。

例1：刘某，男，60岁。住院号140608。患者右上腹阵发性绞痛伴发热黄疸，住院检查诊断：蛔虫性总胆管梗阻伴感染、肝右叶囊肿。于1983年3月25日行胆总管切开取石引流术。手术后10天，发热，体温38.8℃，黄疸不退，黄疸指数81u，总胆红素150.5μmol/L，血浆白蛋白27g/L，球蛋白38g/L，白、球蛋白明显倒置，谷丙转氨酶118单位，甲胎球蛋白试验1/10阳性。中医会诊：患者右胁胀痛，肝热，目黄，溲黄，一身尽黄，纳谷不馨，神疲懒言，脉来弦数，舌质红，舌苔黄腻。刀割之后气血两伤，脾运失司，胆失疏泄，胆热液泄，溢于肌肤发为黄疸。治

拟清热利胆退黄。处方：

茵陈 15g 金钱草 15g 生大黄 9g 炒枳壳 15g 郁金 15g 全当归 9g 赤白芍（各）9g 车前子 30g 茯苓 15g 焦谷麦芽（各）15g 焦山楂 9g 大枣 7 枚

服药 1 周后疼痛消失，体温 37.6℃，食欲始增。2 周后复查肝功能，黄疸指数 35u，总胆红素 66.7μmol/L，血浆白蛋白 32.5g/L，球蛋白 22.5g/L，谷丙转氨酶 40u。再行调理脾胃，以扶后天之本为主，治疗 3 周，症状全部消失，肝功能恢复正常，痊愈出院。

例 2：胡某，男，49 岁，工人。住院号 148562。患者因间歇性右上腹隐痛伴皮肤发黄 2 个月，于 1984 年 1 月 6 日入院。经多方检查，确认为原发性胆管结石、萎缩性胆囊炎。行胆道取石术，术后 2 周黄疸不退，谷丙转氨酶 400u 以上，用西药治疗效果不明显。中医会诊：患者切口已拆线，愈合良好，轻度胁痛，皮肤巩膜黄染，纳呆泛恶，精神疲惫，脉弦缓，舌质红，舌苔黄腻。诊为脾胃肝胆湿热交阻。治拟疏肝利胆，健脾助运。处方：

茵陈 15g 金钱草 15g 生大黄 9g 炒枳壳 15g 郁金 15g 苍白术（各）9g 厚朴 6g 焦米仁 15g 姜半夏 9g 虎杖 15g 大枣 7 枚

服药 2 周后复查肝功能，黄疸指数 4u，总胆红素 6.8μmol/L，谷丙转氨酶 100 单位。随证调治 1 个月，肝功能完全恢复正常，症状消失，治愈出院。门诊随访 1 年无复发。

## 2. 慢性胆囊炎胆石症急性发作

慢性胆囊炎胆石症病人,往往因饮食不节或劳累过度引起急性发作。患者都有胁痛、恶心、不同程度的发热,部分病人出现黄疸、谷丙转氨酶升高。用二金茵枳黄汤加味治疗,同样取得较好的疗效。一般服药1周后疼痛减轻,症状缓解。

例3: 张某,女,50岁。患者因参加婚礼餐后突然发病,高热,体温 $39.7^{\circ}\text{C}$ ,右胁胀痛伴恶心呕吐,但无黄疸,白细胞 $12\times 10^9/\text{L}$ ,B超证实胆囊炎、胆石症。右胁压痛明显,舌苔垢腻,脉弦数。经用抗生素、输液、解痉等治疗,效果不佳,因病人惧怕手术而来中医科就诊。初诊用二金茵枳黄汤加味,同时加西药抗生素治疗。1周后病情缓解,停用抗生素,继续中药治疗,巩固疗效。服药第1个月每日1剂,以后每周服药5天,半个月后逐渐改为1周2次或食过油腻后服药,饮食基本开放。门诊随访6年未复发。

## 三、胆道蛔虫症

胆道蛔虫症患者,以右上腹阵发性绞痛为主要特征,同时可伴恶心呕吐,个别病例出现黄疸。一旦明确诊断,张老在二金茵枳黄汤中加用乌梅、川椒目、贯众,每每奏效。

例4: 陈某,女,42岁,工人。住院号146244。患者在慢性胆囊炎胆石症急性发作,于1983年9月2日急诊入院。当日于硬膜外麻醉下行胆囊切除+胆总管探查“T”型管引流。术后患者持续发热,体温波动于 $38^{\circ}\text{C}\sim 38.8^{\circ}\text{C}$ ,腹痛如绞,呕吐。“T”型管胆道造影提示,肝总管及胆总管各有1条蛔虫影,胆总管下端通畅。中医会诊:患者术后

3周，发热不退，精神软弱，不思纳谷，泛泛欲恶，脉弦数，舌质红，苔薄腻。肝郁气滞，郁久化热，用二金茵枳黄汤加炙乌梅9g，川椒目3g，贯众9g。1周后疼痛减轻，体温降至正常。巩固服药1周后，病情稳定，于10月10日出院。1月后，病情又有类似发作，门诊用同样方剂治疗获效。随访3年，病情稳定。

（朱秋琴 整理）

傅再希

## 肝胆要药为虎杖 通降良方小陷胸

傅再希(1899~1984),原江西中医学院教授

### 一、虎杖为肝胆病要药

虎杖入药,远在1200年前中医学即有过记载,诸家本草,皆盛赞其治暴癥之功。曰:“腹中暴癥,坚硬如石,痛刺,不治百日内死。”治法只用虎杖一味,酒浸服。并云:“此方治癥,大胜诸药。”

1970年10月,余在南昌“6·26”医疗服务站工作时,省交通邮政局职工林某,男,40余岁,患右上腹部肿块如鹅蛋大小,按之作痛,自诉起病不到两月,某院疑为慢胆囊炎、胆囊肿大,建议手术治疗。患者因惧怕开刀,改服中药。余想此当属中医所谓暴癥,遂处方用虎杖10g,锉碎浸烧酒500g,密封1周后,开瓶取服,每次大约50g,日2次。药酒服完后又来我处复诊,肿块已较软,按之亦不甚作痛,嘱原方再服1剂,肿块竟已全消,随访至今,未见复发。自后余治肝胆疾患,常在辨证的基础上加入虎杖,每获良效。

### 二、小陷胸汤加味在胆道疾病中的运用

余族妹如凤,年方及笄,即患上腹部剧痛,在床上乱

滚，手足厥冷，呕吐黄水苦水，必痛过三四日，才逐渐缓解，停止。但不过两三月，又复如此，已两三年。时余尚在老师处学医。其祖母嘱余带往就诊，时值间隔期间，并未发作。先师详细询问，诊察其脉，但云肝胃气痛，胆火横逆。方用：

全瓜蒌 15g 川连 6g 姜半夏 9g 党参 9g 泡吴萸 4.5g 黄芩 9g 麦冬 9g 白芍 9g 枳壳 6g 甘草 3g

10剂，焙研为末，用极稀面糊和丸如梧子大，每服9g，开水送下，早晚各1次。当时告余曰：此方治肝胃气痛有特效，往往可以断根，但必须用黄连以降胆火，用瓜蒌以宽胸膈，用半夏以下逆气，此3味是治此症必不可少之药，同时用黄芩以佐黄连，枳壳以佐瓜蒌，麦冬以佐半夏，白芍以调和营卫。所以用吴萸、党参者，以温养胃气，不使苦寒之药太过伤胃。但吴萸必须用贵州出产的，带褐绿色，味苦温而不辛辣。凡温药多上升，惟独此药温而能降。故用之此症最宜。又古人用吴萸多合人参，《伤寒》《金匱》诸方皆是如此。同时必须注意，假使缺乏贵州吴萸，宁可不用此味，万不可用它处所产秦椒之类的吴萸代替，只有辣味而不能苦降，反致误事。又言服此而痛苦不能减轻者，每剂可加甘遂2.4g，同制丸服。余当时怀疑方中有甘草，可否加甘遂，师言无妨，《金匱》甘遂半夏汤已有先例，况此制成丸剂，其中含药量极轻，决无妨碍。余当时偕如凤回来，将此方交与其祖母，嘱其遵方制服。乃服不到1剂丸药，已不剧痛，虽或偶然发作，亦甚轻微，且间歇的时间甚长，效验较著，乃接连服两三剂，病遂断根。

后不数年，先师归道山，余亦离开师门，独自开业，兼涉一些西医书籍，知中医所谓肝胃气痛，多属现代医学所谓胆结石等，余用先师此方治疗胆结石，每获良效。胆绞痛发作时，宜先服汤剂，间歇期间，改用丸药，以图断根。若推而广之，加减运用，对急、慢性胆囊炎及胆道蛔虫等胆道疾患，亦有良效。余因得先师心传，复经数十年临床之验证，确然有效，不敢自秘，故特为书出，转告后学。不过吾师所谓加甘遂的丸法，因未遇此等顽固病例，故未用过，姑亦载录于此，以备需要时选用。



程亦成

## 诊治慢性胆囊炎经验

程亦成（1926～ ），安徽省徽州地区医院主任医师

慢性胆囊炎为一常见疾病，大体属于中医胃脘痛范畴。主要表现为胃脘部或偏右处胀痛、恶心、不喜荤腻等。

本病病机，余以为实乃胆降之用失常。肝为乙木，胆为甲木，两者一升一降，互为表里。肝升助脾之升清，胆降助胃之降浊。经云：“邪在胆，逆在胃”。若胆失其通降，则胃脘痛、恶心呕逆诸症作矣。

本病治疗，余着重通降之法。常以川郁金、川朴、枳实、陈皮、半夏、茯苓、麦芽为基本方。取郁金、枳、朴降气舒郁，助胆之用；二陈和胃；麦芽不仅有消导功能，且有疏利肝胆作用。古有以大麦苗或麦芽单方治疸者，余曾屡试之于小儿黄疸，多效。故肝胆病余每喜重用麦芽。若胸脘痞胀者，加广木香、佛手片，量不须重，3～5g即可；舌边略偏紫者，是气滞将成血瘀之征，须加香附；呕吐而苔白滑者，可用吴萸1g，黄连2g，呕逆自平；苔白腻而欲呕是有湿困之象，宜加白蔻，不用砂仁；苔黄口干有热象者，选用黄芩、制大黄；伴有结石，可加金钱草；如属泥沙样结石，加用白矾12g，甚效。如泥沙样结石女性患者程

某，31岁，曾在本院外科住院治疗，经两月而黄不退，自动出院求余诊治，见其面色黄晦，目黄如金，右季肋隐隐作胀不痛，肤痒，苔白厚微腻，或恶心，大便不畅，脉细缓。余用

茯苓 10g 川郁金 10g 川朴 10g 法半夏 10g 金钱草 20g 白矾 2g 广皮 5g 广木香 3g 鸡内金 5g 炒麦芽 30g

半月后，黄渐退，肤痒减，大便淘洗出黑棕色泥沙样颗粒甚多。复诊守原法，连续服用二月后，目黄已退，面色红润，纳增神旺，胁胀平矣。

胆囊炎发作不剧者，余以上法治之；即发作剧者，如无逆象出现，治疗大法亦不外此。不因高热、血象高而投大量苦寒，徒伤胃气。如：患者孙某，女，35岁。于1983年5月4日因脘痛发热两日而来我科诊治。主要是脘右隐隐胀痛，拒按，背胀，发热微感恶寒，恶心，厌油，不思进食，神疲懒言，苔白，脉细数。体温 $39.8^{\circ}\text{C}$ ，白细胞总数 $18\times 10^9/\text{L}$ ，中性90%。外科会诊为急性胆囊炎。收住观察病室，专用中药治疗。方用

茯苓 10g 法半夏 5g 广皮 5g 川郁金 10g 黄芩 10g 炒谷麦芽各 10g 炒枳实 10g 鸡内金 5g 川朴 10g 青蒿 10g 佛手片 5g 金钱草 15g

二剂，日夜各服一剂。入夜，体温上升至 $40.2^{\circ}\text{C}$ ，因其一般情况尚好，未加用西药，继续观察。次日凌晨三时许，汗微出而热度下降至 $38^{\circ}\text{C}$ ，8时体温已降至正常，精神亦见好转，复诊而去。

又本病痛剧者，余取阳陵泉或胆囊穴针刺，效果不甚满意，改取胆经丘墟穴，常见到有立竿见影之效。

慢性胆囊之诊治，余尚注意以下两点：

慢性胆囊炎有与胃病不易区别者，或造影检查无胆囊炎之征而胃镜检查胃部确有疾患者，但有腕右胀痛、恶心、不喜油腻之症，皆可以上述方法治之。余临床常胃腕痛患者多年从胃治不见效而以胆治收功。尝有一外县教师，素有胃腕痛之恙，初诊从胆治之，症减。返后遂往外地作造影检查，胆囊无明显变化，他医作胃治之，反复不愈。两年再来余处诊治，作“B超”检查，慢性胆囊炎之征始显，仍从胆治两月而愈。《临证指南》中辟有“木乘土”一门，华云岫解释说：“因呕吐不食，胁胀腕痞等患，恐医者但认为脾胃之病，不知实所肝邪所致。故特为提出，以醒后人目耳。”寥寥数语，对临床确有指导意义。

本病常易复发，虽服药二三日可见效，但若求其巩固，还须坚持较长时间。余常以两月为期，并嘱须注意气候、饮食、情绪、劳倦诸方面的影响。又有春末至长夏，江南多雨，胆病尤易复发，即《内经》所谓“仲夏善病胸胁”。嘱患者倍加小心，预防复发。

## 俞慎初

### 胆道疾病效方加味五金汤

俞慎初(1915~ )，福建中医学院教授，著名中医学家

“加味五金汤”是俞慎初教授在长期临床实践中创制的经验方。组成：

金钱草 30g 海金沙 15g 鸡内金 10g 金铃子 10g  
川郁金 10g 玉米须 15g

该方具有清肝利胆，化结排石之功效，临床主要用于肝胆湿热蕴结而引起的肝胆结石、胆囊炎症的治疗。

俞老认为，肝胆湿蕴化热，湿热交蒸，常出现脘胁胀痛如灼，尤以右侧脘胁疼痛较剧，每伴有胸闷口苦，暖气泛恶，溲赤便结，或兼见黄疸，或热灼汁成石。此证多见于胆道感染或胆石症患者。俞老常运用清肝利胆法，并以经验方加味五金汤治之。加味五金汤中金钱草、海金沙、玉米须，有较好的清肝胆湿热，利水退黄排石作用，这三味药用量均在15~30g，较其他药物用量多，体现了本方着重于清热通利。鸡内金有健脾胃、消食滞、止遗尿、化结石的作用。鸡内金的化坚消石之功，已为医家们所重视。俞老临床治疗胆石症，鸡内金是必用之药。加味五金汤是以金钱草、海金沙、鸡内金、金铃子、川郁金、玉米须等6味

为主药，临床上常根据具体病情随症加减。如伴肝胆结石者加枳壳、川朴根；大便秘结者加大黄或元明粉；胆区疼痛较甚者加元胡索、白芍、甘草。本方加石韦、猫须草亦可用于急性肾盂肾炎、膀胱炎、尿路结石的治疗。

李鸣真

## 夺关需猛将 泻实用巴豆

李鸣真（1930～ ），女，武汉同济医科大学教授

胆囊炎、胆石症急性发作时无不伴胁腹疼痛（胆绞痛），乃“痛则不通”也。故治疗方针应围绕一个“通”字，以达“通则不痛”目的，泻下通腑为必不可少之大法。患者常谓腹泻一次，痛减一分；如能畅泻，痛可大减；如不泻下，则疼痛难减。根据少阳阳明合病辨证，多用大柴胡汤加减，且重用大黄通下，效果良好。然而，大黄复方味苦难咽，对呕吐患者难以发挥药效，此时可给服生巴豆末100mg（约合半粒），既可免刺激呕吐，又可及时导泻，常能取效。如投药4小时未见排便，可再用一剂，以日泻4～5次稀便为宜。待便通呕止后，再易以大柴胡汤加减，病人既易受纳，亦符合肝胆实热病机。或谓，巴豆辛热，用治里实热证，不啻如火添薪？殊不知巴豆性猛峻下，具斩关夺隘之功，重在泻实。用治寒实，效如桴鼓，自不待言；然治实热，属实结而生之热，取通之义，一旦实邪得下，热无所附，亦易清解。此乃釜底抽薪之例，屡见不鲜。临床只须注意每日用量不逾400mg，适当给予输液，鲜有贻事者。相反，如瞻前顾后，踟蹰不前，反将贻误病情，难取

---

速效。动物实验表明，大黄、巴豆均具利胆功能，有利于除解胆道梗阻。

## 魏长春

### 六腑通为用 金钱开郁方

魏长春(1897~1985),原浙江省中医院主任医师,临床家

余治疗慢性胆囊炎患者,常用自拟金钱开郁散(四川金钱草、郁金、柴胡、枳实、白芍、生甘草、海螵蛸、浙贝母)加减。本方取金钱草清湿热、化结石,郁金行气利胆、活血止痛,四逆散疏肝胆郁气。海贝散一般多认为是和胃制酸之剂。本人基于此两药有化滞散结之功,且慢性胆囊炎患者常有暖气、吞腐、反酸、脘痛等胆病及胃之症,故用为辅佐之品。若热盛者可加入黄芩、黄连、山栀、苦参、茵陈。若素体阴虚、舌边红而苔燥中剥脱,神倦、眠差,大便干结者,可去海贝散加入增液汤或决明子、白蜜、蒲公英、竹茹、天花粉、玫瑰花等。若素体阳虚或经胆囊切除术,气虚血行不畅,脉细,舌淡或边有瘀点,形瘦肢冷,畏寒者,可予海贝散合当归建中汤、吴茱萸汤。若胆病夹食滞、虫积、右上腹剧痛,用利胆止痛汤剂疗效不佳者,可用乌梅安胃丸、木香槟榔丸各15g,加白蜜30g以滚开水泡后连渣饮用。

慢性胆囊炎急性发作时,其所现之证以湿热型居多,其症有寒热往来,目睛、皮肤、小便色黄,右上腹部阵发剧



痛或持续胀痛，大便秘结，脉弦滑数，舌红苔黄腻或灰黄厚腻。按照“六腑以通为用”，“痛随利减”的规律，一般以清解少阳，通利攻下为法，常以大柴胡汤加金钱草、郁金、龙胆草、生山栀、广木香治之。

## 李济仁

### 大法求通 兼顾于和

李济仁(1931~ ), 皖南医学院教授

慢性胆囊炎在治法上要着眼于“通”, 兼顾到“和”。胆为腑, 以通为用, 慢性胆囊炎必有胆汁淤滞, 故有“通腑利胆”为正治之法。但瘀有不同, 因热而瘀者要清而通之, 药用焦山栀、蒲公英、青黛、黄连、大黄之属; 因湿而瘀者, 要利而通之, 药用绵茵陈、薏苡仁、白茯苓、车前子、飞滑石、木通之属; 因气滞而瘀者, 要行气开结而通之, 药用虎杖、炒枳壳、川朴花、金铃子、合欢花或皮、元胡、广郁金、香橼或皮、制香附、佛手片之属。若湿热夹杂, 气滞血瘀相兼, 则数法合用。但慢性胆囊炎多久病伤阴, 或数用柴胡类燥热劫阴之品, 使阴血亏耗, 故药宜刚柔相济, 燥润配伍, 时时顾护阴血。疏肝时宜加用当归、白芍、细生地等养阴柔肝, 监制行气走窜药物之燥性。兼便秘者, 不能猛攻峻下, 可用当归、火麻仁、郁李仁、杭麦冬等润燥滑肠; 疼痛甚者, 可加大白芍用量(25~50g), 配以甘草缓急止痛; 湿热重者, 口苦、尿黄、苔黄厚腻, 可用茵陈 50~100g, 蒲公英 50g, 配以黄芩、黄连、黄柏等。总之, 治胆切勿忘肝胃, 通利兼顾阴血, 使补而不滞, 使利而不伤, 刚柔交举, 是慢性胆囊炎治疗中值得注意的。

胡建华

## 斟酌缓急 权衡通补

胡建华（1924～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

我认为“通”是治疗本病的常法，但不是唯一的治疗原则，有时甚至要反其道而行之。即用“补”的方法进行治疗。由于本病缠绵不愈，甚至反复多次发作，临床上常以大柴胡汤、承气汤、茵陈蒿汤等清热、利胆、通腑，屡受攻伐，以致正气耗伤，体愈虚而发作愈频，发作愈频而体愈虚。造成恶性循环，给病人带来痛苦。因此，在病情缓解时，治疗的关键着重在一个“补”字。如某女性患者，45岁，较肥胖，慢性胆囊炎史10年，急性发作每年多达5～6次。医者辄以生大黄为主通利治之。加上平时严格忌口，终年以素为主，以致出现面色苍白，精神萎顿，纳少，梦扰纷纭等以心脾气虚为主的症状，而常伴右胁隐胀痛，波及右侧肩背，深以为苦。诊脉细弱无力，舌色淡体胖。乃用党参、黄芪、茯苓、炙甘草以益气健脾，当归、丹参、白芍、杞子、酸枣仁以养血柔肝安神，稍佐柴胡、金钱草、虎杖等疏肝利胆之品，并嘱平时除低脂饮食外，不要忌口太严。经治疗后，面色渐润，精神渐振，胁痛消失，后又以归脾汤为基础方，去龙眼肉、生姜、红枣，加入柴胡、枳

壳、郁金、川楝子等，配以阿胶、冰糖，熬成膏方，作为冬令进补。先后调治一年，不仅平时胁痛未发，亦未见急性发作，而体力日益健壮，前后判若两人。因此，我认为：治疗慢性胆囊炎，不能过于拘泥“六腑以通为用”，而应结合辨证，以“补”代“攻”。同时，由于久病不愈，肝经亏虚，胆肝相为表里，应重点在于柔肝。肝体柔和，胆气通降，则其病自可向愈。

屠揆先

## 越鞠丸方化裁治疗慢性胆囊炎

屠揆先（1916～ ），常州市中医院主任医师

无急性胆囊炎史的慢性胆囊炎患者，大都由于肝郁气滞，气郁化火，气火阻扰于胆腑，因而产生胁下胀痛，胸闷，口苦等症状。有过急性发作史的慢性胆囊炎，多数中焦脾胃之湿热，逆传于胆，急性期的湿热壅盛，虽已衰减，但残余湿热，久郁不化，故脘胀胁痛，暖气泛酸，口腻而苦。治疗用越鞠丸方（香附、川芎、苍术、神曲、山楂）改作汤剂，其组成药物可以随证进退，收效较为满意。如患者消化不良、脘腹饱胀、暖气泛酸、舌苔厚腻、中焦湿重者，应重用方中的苍术、神曲；如右胁下痛甚，右肩酸痛、胸闷、肝胆气郁较重者，须以川芎、香附为主；如湿热或气火较盛，口干苦、胃部灼热感、舌苔黄腻或舌边红，重用山楂且应生用，必要时还可以加用黄芩、黄连；如伴有胆结石，须加海金沙、金钱草，但由于金钱草品种不同，化石效果不一。金钱草须茎叶作淡紫红色者化石效果较好，茎叶青色者较差。单用金钱草化石，须持续服用半年以上，每日30g煎汤服，对泥沙结石有效，巨块结石效欠佳。脾胃气虚，体质较弱者，可用六君子汤配合越鞠方治疗。

刘启庭

## 托里排毒汤治疗慢性胆囊炎

刘启庭（1934～ ），山东临沂市中医院主任医师

全部病例随机分为治疗组与对照组。治疗组 136 例，男 62 例，女 74 例；对照组 87 例，男 31 例，女 56 例；常见的发病诱因有情志内伤、过度疲劳、过食油腻等。治疗组合并有胆结石 15 例，脂肪肝 6 例。对照组合并胆结石 9 例，脂肪肝 4 例。

所有病例均符合《内科疾病诊断标准》（1991 年 3 月第 1 版，上海科技教育出版社）所载：①临床症状：右上腹痛，莫菲氏征阳性；有反复发作胆绞痛史；②超声检查可发现结石、胆囊壁增厚、缩小或变形；③X 线检查：腹部 X 线平片，可显示结石，膨大的胆囊、胆囊钙化和胆囊乳状不透明阴影等；胆囊造影，胆囊不显影，显示结石，胆囊缩小或变形和收缩功能不良；④腹腔镜见色泽为灰白色，胆囊缩小和明显粘连以及胆囊变形。

托里排毒汤组成：

黄芪 30g 白术 15g 茵陈 15g 柴胡 15g 大黄 6～10g 蒲公英 30g 炮山甲 6g 苦参 15g 甘草 10g

水煎服，每日 1 剂。有胆结石者加金钱草、郁金、鸡

内金、海金沙；脂肪肝者加山楂、丹参、桃仁；病程长者加赤芍、半枝莲、丹参；炎症明显者加龙胆草；不思饮食者加鸡内金、茯苓。治疗其间忌油腻、辛辣、酒类食物。30天为1疗程，服用2个疗程，疗程期间不休息。对照组服用消炎利胆片（广东中药研究所生产），每次5片，日3次，30天为1疗程，服用2个疗程，所有病例在观察期间停用其他药物。

**疗效判定标准** 近期治愈：右上腹痛等症消失，B超检查正常。好转：右上腹痛等症基本消失，进食不当偶有反复，B超检查较前好转。无效：治疗后病情无变化。

**结果** 治疗组与对照组均经2个疗程后统计疗效。治疗组136例，近期治愈76例，好转55例，无效5例，总有效率96.32%。对照组87例，近期治愈38例，好转36例，无效13例，总有效率85.06%。经统计学处理， $P < 0.01$ ，两组间疗效有差异显著。

徐某，女，43岁，工人。1993年5月21日初诊。3个月前因情志抑郁，复加劳累引右上腹疼痛，恶心欲吐，不思饮食，进食油腻之品症状加重，全身疲乏无力。查体右上腹压痛，莫菲氏征阳性，舌质暗红，苔薄黄，脉沉弦。B超示：胆囊8.1（cm）×3.7（cm），壁厚0.6cm，毛糙，囊内模糊。曾到多家医院查治，服用抗菌消炎西药，清热解毒中药汤剂，效果不显，遂来我院查治。中医辨证：正气不足，无力托毒外出。给予托里排毒汤。药用：

黄芪 30g 白术 15g 茵陈 15g 柴胡 15g 大黄 6g  
蒲公英 30g 炮山甲 6g 苦参 15g 甘草 10g 赤芍

12g 龙胆草 12g

水煎服，日1剂，分2次服。服用10剂，右上腹痛消失，余症状减轻。治疗2个疗程，诸症皆失，B超检查正常。随访1年未复发。

慢性胆囊炎属中医的胁痛、胆胀、肝胀范畴，临床上常反复发作。刘老师认为慢性胆囊炎，十二指肠引流有脓细胞，说明内有毒邪。但由于病患日久，脾胃受损，正气不足，无力托毒外出，且多虚多瘀，炎症表现多不明显，此时单纯用清热解毒利湿之剂或抗生素治疗疗效不明显。因此，主张按阴疽治疗，创立托里排毒汤以应用。其中黄芪味甘性温，具有升发之性，不仅温补脾胃，升举清阳，还能鼓舞正气以托毒外出，正如《珍珠囊》说其能“排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家圣药”。白术健脾燥湿；柴胡疏肝解郁，理气止痛；茵陈、蒲公英、苦参解毒利湿，有抗菌消炎之效；大黄、炮山甲活血通经，祛瘀止痛；甘草解毒调和诸药。诸药合用，共奏益气托里解毒祛瘀之功。从治疗组病例分析，患者服药后症状改善显著，总有效率为96.32%，明显高于对照组之85.06%， $P < 0.01$ ，且起效快，作用持久并无副作用。



关幼波

血虚阴伤阳微，气虚是主重益气  
毒郁热伏湿滞，瘀血为甚必化瘀

关幼波(1913~ )，北京市中医医院教授，著名中医学家

此病初患之时，多因湿热毒邪侵害肝胆，殃及脾胃，湿热困于中州，以致脾失健运；湿困日久而热蒸生痰，入于肝经，阻于血络，形成血瘀。脾为后天之本，生化之源，又有统血之功。肝为藏血之脏，性喜条达。但痰血瘀阻，肝脾运化失常，造成后天生化无源，新血不生，恶血不去，三焦阻塞，决渎无权，终成肝硬化腹水。

此病长期反复不愈，多因本身调养失宜及治疗延误。久病则气血大伤，身体自虚。故肝硬化腹水病人以虚证为多，虚实夹杂，后期已有正不抗邪之势。病人有痰血瘀阻，腹水等邪实的一面，又有气血大亏，脾失运化等正虚的一面；正虚为本，邪实为标。此病不能单以治疗腹水为目的，而应以扶正为主，在中焦下功夫，邪正兼顾，全面考虑，方可奏效。至于“舟车丸”等逐水之药，虽有驱邪之功，也有伤正之弊。此辈方药，与今人给以利尿剂大体相同，孤立运用此类方法，不过扬汤止沸，暂缓其胀而徒伤其正，腹水消后旋即复起，愈攻愈烈。对体实的患者，此法尚可一

试，攻水之后进而扶正调理，而正气大虚之病人，已如风中残烛，岌岌可危，救恐不及，又安敢伐戳呢？治水如此，化痰亦然。气为血帅，血为气母，气旺血生，气帅血行。恶血久蓄，正气大伤，血失其帅，焉能自行？况且肝硬化一病乃痰血胶凝所成。脾虚不运，痰湿恣生，如不补气扶正，健脾化痰，而单纯寄希望于活血药物，实难收效。故化痰应先补气养血，健脾化痰，而以平和之品行血即可。这叫作见水不治水，见血不治血，气旺中州运，无形胜有形。即以无形之气而胜有形之水、血。

基于上述观点。我临床常用的基本方药是：生芪、当归、白芍、白术、茯苓、杏仁、橘红、木瓜、赤芍、泽兰、丹参、藕节、茵陈、车前、香附、腹皮、生姜。此方包括了补气养血扶正，健脾利湿化痰，行气活血祛瘀等诸法，临证加减化裁，用之得心应手。方中以当归补血汤为君；二芍、泽兰、丹参、香附、藕节佐之。君药中重用生芪，取其补气扶正，以帅血行，更能祛湿而消肿。今之药理分析，黄芪有恢复各脏器细胞再生的功能，用量可由30g至150g，未发现不良反应。当归补血汤养血生血而不伤血，对气血大亏而有瘀滞之病人，可称对证之方。佐药中二芍味酸，直接入肝，以缓肝急，为止痛养肝之要药；一味丹参，功同四物，能养能行；泽兰善通肝脾之血脉，活血不伤正，养血不滋腻，药力横向作用，对所云“门静脉循环障碍”确有通达之力；香附、藕节为血中气药，气血兼行，且藕节还兼有开胃之长。臣药白术、茯苓、杏仁、橘红、木瓜、厚朴、腹皮、茵陈、车前实脾运湿，且杏仁、橘红苦辛微温

兼有芳香之气，辛开苦降，通畅三焦，醒脾开胃，化痰和中；木瓜味酸，入肝、脾、胃经，调胃不伤脾，疏肝不伤气，能柔肝止痛，为调和肝胃之要药；厚朴、腹皮行气利水消胀；茵陈、车前利水祛湿，有黄无黄，皆可用之。少量生姜辛温醒脾，为方中之使。此方药性力求平和，无峻猛之品，立意在于“疏其血气，令其条达，而致和平”。然而，治疗肝硬化腹水一病，非一方一药所能胜任。临床运用，贵在灵活权变。如湿热仍在，伴有黄疸，舌苔厚腻者，则应先治其标。方中可去生芪，易茵陈为君，再伍以清热利湿解毒之品，俟湿热退后再扶其正。但在清理湿热之中，仍不能离去活血化痰之品。经治疗，如腹水顺利消退后，因患病日久，损及下焦肾经者，就应以取中下焦之法，滋补肝肾，健脾和胃，调理气血，以巩固疗效。如还有残毒余热未净者，仍可用清解，以除后患。对于白蛋白与球蛋白比例倒置者，我在治疗后期，于方中加用阿胶、鹿角胶、龟板胶及河车大造丸等血肉有情之品，不但能改善白蛋白与球蛋白比例，更有恢复肝功能之效。软坚药物，我常选用生牡蛎、炙鳖甲、鸡内金、藕节、桃仁、红花等。至于三棱、莪术、水蛭、虻虫等药，我常弃而不用，虑其破血伤正，且有食道静脉出血之虞。

总之，治疗肝硬化腹水，应着眼于人之整体，时时顾及仅存之正气，以扶正调理为主，切莫拾标遗本，猛浪从之。

肝硬化系因湿热之邪未彻底清除，而至日益胶固，缠绵日久，伤及脏腑气血，导致脏腑气血实质性损害。在急

慢性肝炎阶段，多为湿热困脾。脾困日久，运化失职，转输无权，正气亏耗，则脾气虚衰，正气不行，浊气不化，湿浊顽痰凝聚胶结，另一方面，热淫血分，伤阴耗血。由于气虚血滞，以致瘀血滞留，着而不去，凝血与痰湿蕴结，阻滞血络则成痞块（肝脾肿大），进而凝缩坚硬，推之不移，若脉道受阻则络脉怒张，青筋暴露。所以，气虚血滞为肝硬化之本。而湿毒热邪，稽留血分是为标。后天化生无源，则肝肾阴精无以济，又因湿热内耗，则肝肾阴精枯涸，肝无血养而失柔，肾无精填而失润，以致肝肾阴虚；阴虚则虚热内生，虚热与稽留血分之湿热相合，虚实夹杂以致阴虚血热；由于正不抗邪，气血日衰，阴精日耗，阴病及阳，气衰阳微，以致脾肾阳虚。所以，肝肾阴虚，阴虚血热和脾肾阳虚又为本病常见的三种证候。而湿热未清、毒热未清，热伤血络和血热痰阻湿热发黄又为常见的兼夹证。

在临床上，各证之间相兼见或相互交错，不可截然分开，主要仍应掌握其病理实质，辨证施治，从治疗上以补气活血，养血柔肝为基础，并根据其证型重点滋补肝肾，养阴清热，或温补脾肾，若见余邪未清等兼证，则应当佐以祛邪之品。

### 肝肾阴亏 气虚血滞

主要见症：面色晦暗或黧黑，身倦乏力，形体消瘦，眩晕耳鸣，失眠多梦，心烦急躁，腰腿酸痛，两肋隐痛喜按，肋下或见痞块。舌质红、舌苔白，脉弦细数。肾水内竭则面色黧黑而晦暗，肾精亏虚，气虚血少，肝血不足，精血

失充，故全身乏力，形体消瘦，阴虚阳亢，虚热内扰故眩晕耳鸣，失眠多梦，心烦急躁。腰为肾府，肾主骨，肾阴亏虚故腰酸腿痛。舌红少苔，脉弦细数均为阴虚之象。治法则：补气活血，益肾柔肝。

例 1：周某，男，28 岁。门诊简易病历。初诊日期：1963 年 2 月 27 日。

患者自 1961 年下半年开始，自感两侧下肢轻度浮肿，疲乏无力，1962 年 2 月份曾查血发现肝功能异常，谷丙转氨酶 200u，麝浊 12u，脑絮+++，9 月份以后症状加重，纳食不香，肝区虚胀隐痛，恶心乏力，下肢浮肿，尿黄，肝在肋下二指。复查肝功能：谷丙转氨酶 500u，麝浊 19u，脑絮+++。住院治疗，经保肝治疗，症状及肝功能均见好转，12 月出院，一月后症状重现，肝功能又恶化。逐渐面色晦暗，无黄疸，面部及手掌出现蜘蛛痣，肝在肋下触及，脾在肋下 1cm，中等硬度，有轻触痛，两下肢有轻度可凹性水肿，肝功能化验：谷丙转氨酶正常，麝浊 6u，脑絮+++，查血白细胞  $3.2 \times 10^9/L$  ( $3,200/mm^3$ )，血小板  $79 \times 10^9/L$  (7.9 万/ $mm^3$ )，蛋白电泳：球蛋白 0.29 (29.5%)，酚四溴磺钠试验：30 分钟 15%，肝穿后则病理证实为结节性肝硬变。食道造影：食道下端静脉曲张。住院二月余，经保肝治疗，症状未减，遂来我院门诊。舌苔白、舌质红。脉象：沉细滑。西医诊断：结节性肝硬化，食道静脉曲张。中医辨证：肝肾阴亏，脾失健运，气虚血滞，瘀血阻络。方拟：

生芪 15g 白芍 30g 女贞子 15g 党参 12g 菟丝子

15g 川断 15g 木瓜 12g 阿胶珠 9g 白术 9g 地榆  
15g 茵陈 15g 藿香 6g 蒲公英 15g 地龙 9g 香附 9g  
小蓟 15g 乌梅炭 3g

治疗经过：以上方为主稍有加减，连续服药4个月，1963年6月22日曾换方如下：

生芪 30g 当归 12g 生地 15g 鳖甲 24g 何首乌  
30g 白芍 30g 青蒿 12g 川连 6g 败酱草 9g 延胡索  
9g 木瓜 12g 茵陈 15g 乌梅 9g 地榆 15g 小蓟 15g  
生甘草 3g

直至1965年底均以上两方为主加减治疗，症状好转，肝功能逐渐恢复，两次食道造影复查，证明静脉曲张已消失，1966年以后中断服药，1970年5月复查食道造影仍未见静脉曲张，血小板计数 $13.6$ 万/ $\text{mm}^3$ ，继服中药，门诊观察。

### 阴虚血热 气虚血滞

主要见症：除前述肝肾阴虚诸症外，兼见血分蕴热诸症，如咽干口燥，齿鼻出血，五心烦热，盗汗，大便干，小便短赤，或有午后低烧，两颧微微红或有肝掌、蜘蛛痣，舌质红少苔或龟裂，脉沉细稍数。治疗原则：滋补肝肾，凉血活血。阴液亏损，虚热内生，故见午后低烧，两颧微红或面部赤缕，口干咽燥，尿短赤，大便干。阴虚火动，热阻血络则见肝掌、蜘蛛痣，热伤血络，则齿鼻衄血。

例2 毛某，男，46岁，初诊日期：1973年3月18日。

1971年7月2日因高热寒战，诊为“疟疾”，大量服用

伯氨奎宁及氯化奎宁治疗。于10月17日查尿三胆阳性，查血谷丙转氨酶205u，麝浊18u。曾疑诊为急性黄疸型肝炎。12月1日来京，经某医院门诊检查：肝在右肋下6cm，剑突下8cm，质偏硬、表面光滑。化验：血色素100g/L，白细胞 $5.2 \times 10^9/L$ ，血小板 $94 \times 10^9/L$ ，血沉69mm/第1小时，黄疸指数12u，谷丙转氨酶495u，麝浊29u，麝絮++++，碱性磷酸酶5u，白蛋白26g/L，球蛋白44g/L；肝扫描结果：肝增大，脾脏显影。门诊印象：奎宁中毒性肝炎，肝硬化。收住院治疗，曾用中西药及冻干人血白蛋白等多种方法治疗2个多月，至1972年2月出院时肝功能仍未恢复正常，麝浊27u。后在门诊调治，1973年3月初复查肝功能：谷丙转氨酶520u，麝浊20u，麝絮++++。

患者自发病以来达一年半，肝功能持续异常，面色黧黑，身倦腰酸，失眠多梦，心烦急躁，手脚心热，口苦齿臭时常作衄血不止，小溲黄短，朱砂掌明显。3月18日来我院门诊。舌苔白，舌质绛，脉弦。西医诊断：早期肝硬化。中医辨证：阴虚血热，气虚血滞。治法：益气养阴，凉血活血。方拟：

生芪24g 生地15g 白芍15g 丹参24g 藕节12g  
 红花15g 泽兰15g 草河车15g 木瓜12g 阿胶9g  
 郁金12g 王不留行12g 槐花炭12g 羚羊角粉0.6g  
 (分冲)

治疗经过：此方共有14剂，复查肝功能明显好转，谷丙转氨酶142u，麝浊6.5u，麝絮一。坚持用上法调治，效不更方，药味基本如下，共达半年余，至1973年4月复查：

谷丙转氨酶正常，麝浊 10u，麝絮一，白蛋白 46g/L，球蛋白 32g/L。

### 脾肾阳虚 气虚血滞

主要见症：面色枯黄，神疲气怯，口淡不渴，小便清白，大便稀溏，腹胀阴肿，腰酸背寒，或有胁下痞块，手脚发凉，或肢冷肿胀，舌淡苔薄，脉沉弱。脾阳不足故见神疲气怯，畏寒肢冷，肿胀，肾阳虚亏，不能温养脾胃，故见面色枯黄无泽，腰酸背寒，便溏腹胀。舌淡苔白，脉沉细均属气不足之象。治以补气温阳，健脾柔肝，养血活血。

例 3：刘某，男，49 岁，1972 年 4 月 4 日初诊。

患者自 1963 年 2 月患黄疸型肝炎，多次反复。1970 年 10 月以来，肝功能一直明显异常，持续已达一年半之久，最近一次肝功能化验结果：谷丙转氨酶 350u，麝浊 18u，麝絮十十十，血小板  $84 \times 10^9/L$ 。白、球蛋白比值 = 2.86/3.14。诊为早期肝硬化。曾服用中西药，脑肝功能化验无显著变化。1972 年 4 月 4 日来我院门诊，当时症见面色黄白无泽，气短乏力，全身倦怠，纳少，腹胀，便溏，两足发凉。舌苔白、舌质淡。脉象：沉细无力。西医诊断：慢性肝炎，早期肝硬化。辨证：脾肾阳虚，气虚血滞。治法：温补脾肾，益气养血柔肝。方拟：

生芪 30g 淡附片 10g 焦白术 10g 党参 12g 香附 10g 杏仁 10g 橘红 10g 白芍 15g 当归 15g 紫河车 12g 茵陈 15g

治疗经过：此方服用 1 个月后，症状有所好转，两足



尚温，腹胀轻减，大便仍稀，食纳渐进。复查白蛋白 34.2g/L，球蛋白 31.2g/L，其后仍服原方，改生芪为 45g，继服 2 月之久，于 7 月复查肝功能：白蛋白 34g/L，球蛋白 31.2g/L，至 1973 年 1 月复查白蛋白 31.6g/L，球蛋白 28.2g/L。后将生芪改为每剂 60g，淡附片 15g。服至 1973 年 5 月份复查白蛋白为 33.6g/L，球蛋白为 25.3g/L，至 1973 年 8 月份结束治疗时，查白蛋白为 38.5g/L，球蛋白为 21.38g/L，谷丙转氨酶正常，麀浊 8u，麀絮十，患者食欲好转，二便正常，但易疲劳，睡眠欠安，舌净脉沉。

胡建华

## 利尿兼化瘀 水液方下行

胡建华（1924～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

治疗肝硬化腹水时，在腹大胀满，邪势壅盛，正气尚未大衰之际，攻逐水邪，固属常法。但究水邪之形成，多由肝郁气滞，血瘀阻于隧道，因此逐水利尿，必须与活血化瘀之剂同用，则隧道通利，水液始得下行。否则，单纯利尿，其效不大。

例1：秦某，女，39岁，1976年2月12日初诊。

发现肝病已有3年，去年11月浮肿加剧，并出现腹水，在山东省某县诊治，诊断为“肝硬化腹水”。当时曾用双氢克尿噻等西药治疗，腹水一度消退。现胸脘痞塞不舒，腹胀满疼痛，胁痛，暖气，纳食甚少，烦躁，下肢浮肿，按之凹陷，小便短赤，大便干燥，月经量多，晚上肌肤灼热，脉沉细带弦，舌麻痛，质青紫。昨日在某医院作超声波检查：腹部侧卧位见液平面，最宽2.5格。病由情志拂逆，以致肝失条达，气血郁滞，络脉瘀阻，水气停聚。治宜化瘀利尿，清热通腑。处方：

防己 9g 椒目 6g 葶苈子 15g 制川军 9g 莪术 9g  
枳实 9g 失笑散 15g（包煎） 丹参 12g

6剂。

二诊(2月19日):服上方后腹泻2天,腹部松动,胀痛减轻,尿量增多,浮肿亦退。仍有轻度胸闷,晚上自觉发烧。舌质紫已减,脉沉细,再守原法治疗。处方:

防己 9g 椒目 9g 葶苈子 15g 制川军 12g 莪术 9g 枳实 9g 失笑散 15g(包煎) 延胡索 12g  
7剂。

三诊(2月26日):每天排出两次黑色大便,颇觉舒适,腹胀续减,胸胁偏右隐痛,月经来临且量多,精神较前振作。守上方制川军改为9g,加郁金 9g。

7剂。

四诊(3月4日):尿量续增,浮肿全退,大便每天1次,色黄不黑,胸胁仍觉隐痛,暖气则舒。胃纳明显增加,初诊时每日仅食3两,最近每日食1斤2两,脉沉细,舌质青紫,苔根腻。今日本院作超声波检查:肝肋下及剑突下均2.5cm,脾肋下刚触及,肝较密微小波,无腹水。单用中药治疗20余天,气血流行渐畅,水气得以下行,病势已有起色。再予疏肝理气化痰法。处方:

防己 9g 葶苈子 15g 制川军 9g 延胡索 12g 川楝子 9g 丹参 9g 煅瓦楞 30g 制香附 9g 失笑散 12g(包煎)

7剂。

医嘱:胃纳虽增,但需控制食量,每天以不超过九两为宜。

本病例患肝病已3年,再度出现腹水,中医属“臌胀”范畴。所见各症,均为血瘀阻络,水气停聚,兼有气

郁化火之象。与先师黄文东教授共同诊治，乃治以化瘀利水，清热通腑为主，用《金匱要略》己椒苈黄丸加味。方用防己、椒目、葶苈利尿，制川军逐瘀通腑，莪术、枳实、丹参、失笑散化瘀消痞，使气血畅行，脉络疏通，则水道得以通利。治疗本病时，如单纯用利尿剂，初则尚有小效，久则作用不大。只有从化瘀着眼，才能充分发挥利尿剂作用，利尿剂还需与通腑药配合，使水分从二便下行，则腹部痞满之症，自能渐渐消退。由于本例患者月经过多，不宜桃仁、红花之类，故选用既化瘀，又止血的失笑散，活血养血的丹参，取其祛邪而不伤正，因而获得满意的疗效。

慢性肝病，往往属本虚标实。治疗必须寓攻于补，攻中有补。上述二例，虽均出现邪实之症，但久病肝体亏虚，仍须坚持用养血柔肝之法。在临床需根据不同情况，选用当归、白芍、丹参、生地、旱莲、女贞子、桑椹子、枸杞子、萸肉等药治疗。此法不仅可使肝体柔和，且可发挥配用的祛邪药物的作用，有较好效果。《先醒斋医学广笔记》指出：“宜补肝不宜伐肝”，虽对吐血而言，但对本症亦有一定指导意义。

《金匱要略》己椒苈黄丸，治疗肝硬化腹水确有一定疗效。药虽仅有4味，如能配合利尿、化瘀、通腑于一方，则其效更宏。防己、椒目均有较强的利尿作用，葶苈子泻肺降气，使水道通调而下行，大黄兼化瘀通腑之功。诸药相配，使水气从二便分消，有利于腹水的消退。故使用本方时，或配当归、白芍、丹参等以养血柔肝；或伍莪术、失笑散等以祛瘀消痞；或加黄芪、黑白丑粉（吞服）、车前、茯苓以加强益气行水之力，疗效尚可。

## 顾丕荣

### 补脾以开塞 逐水兼化瘀

顾丕荣（1912～ ），上海市第四医院主任医师

顾师认为，肝硬化延至晚期，引起不同程度的腹水，郁结于内，臌形于外，外似有余，内实不足，病机乃肝脾肾三脏俱病，肝病则疏泄失职，脾病则运机呆滞，肾病则开合不利，以致三焦决渎无权，水液内聚为臌。《内经》所谓“至虚有盛候”，水是病之标，虚乃病之本，又多兼气滞血瘀。

顾师治本病，遵照“足太阴虚则臌胀”之论为辨病依据，认为肝硬化腹水的形成，根深势笃，难求速效。顾师通过长期实践，奉朱丹溪治臌胀“必用大剂参术”为圭臬。因为肝病至腹水，已是失代偿的晚期，元气不支，邪水猖獗，虚难任补，实不堪攻。而欲匡正逐邪，扭转乾坤，计维补脾运中，此不仅能制水消臌，亦即所以荣木疏肝。顾师侧重使用补脾开塞之法，参合补肾养肝，培根固本，佐之化瘀以消癥，逐水以除菟。注意补而不滞，利而不伐，相辅相行，每获良效。

顾师体会，治肝硬化腹水，着眼脾虚不能升清泄浊，抓住中土黄婆这一关键。因此他的立方以健脾益气为君，和

肝活血为臣，理气消胀为佐，逐水导滞为使，再视具体的脏气偏颇、邪结性质而化裁出入。基于这一认识，他研订消蛊饮为治臌主方：

党参 15~20g 白术 30~100g 茯苓 20~30g 柴胡 6g 当归 15~20g 赤芍 10~15g 大腹皮子各 10~15g 地骷髅 40~60g

喻嘉言氏谓：“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”，三者交滞，难以凿分，但应辨明主次，方能切实用药。

大凡初起以脾虚气滞为多，按压腹部，随按随起，如按气囊，面色萎黄，纳谷难化，溲少便溏，舌质淡胖、苔腻，脉弦缓，丹溪所谓：“脾虚之甚”之候。当敦崇土德，以制泛滥，佐之化滞制水，用消蛊饮原方，胀甚加蟾砂散 9~12g（分吞），满甚加中满分消丸 12g（分吞）。

肝病久延，由气入血，证见肝郁络瘀证候，腹上青筋暴露，面、颈、胸部出现红缕赤痕，腹坚满，按之不陷而硬，面色黯黑，口唇紫褐，大便常见黑色，舌质紫黯或有瘀斑，脉多细涩，叶天士所谓“络瘀则胀”之候也。治当健脾和肝以扶其正，活血化瘀以通其络，方用消蛊饮加马鞭草 30g，刘寄奴 12g，地鳖虫 12g，五灵脂 12g 等，或大黄廑虫丸 12g（分吞）。

病势深重，腹大坚满，按之如囊裹水，此为肾虚水泛之候，肾阳虚者多见面眦怯寒，肢冷浮肿，腹胀入暮为甚，舌质淡胖有齿痕，脉沉迟无力，当煦真火以行气化，治用消蛊饮加济生肾气丸 30g（包煎），水湿弥漫者可酌加椒目、防己、二丑、商陆等品；肾阴虚者多见形瘦面黧、唇紫口

燥，掌热齿衄，舌质红绛少津，脉来细数，当补其真水，逐其邪水，消蛊饮加六味地黄丸、滋肾通关丸各 30g（包煎），齿衄甚加水牛角、茜根炭等。

顾师用药经验，商陆与木通同用，利水有殊功；人参与五灵脂同用，消瘀有卓效。但均不宜多投久用，应衰其大半而止。若加花蕊石、参三七于化瘀剂中，既能消瘀又能防止内脏出血；凡瘀凝成积者（脾肿大），用之更验；软坚选加鳖甲、牡蛎、海藻、石见穿等，对改善肝脾质地有效。

#### 肝郁脾虚，敦崇土德，养肝消瘀

肝病既久，必传脾胃，肝郁失于疏泄，脾虚不能制水，脘腹臌大，纳谷难化，溲少便溏。舌体胖、质淡红，苔腻，脉弦缓。丹溪所谓：“单腹臌乃脾虚之甚”，当宗“塞因塞用”之旨，敦崇土德，以制泛滥，养肝消瘀，以助疏泄，佐之化滞利水。方用：

炒党参 15~20g 生白术 30~60g 地骷髅 30~60g  
茯苓 12g 大腹皮子 12g 当归 15g 炙鳖甲 15g 炒赤白芍（各）9g 石见穿 30g 陈葫芦 30g 虫笋 30g 大温中丸 30g（包煎，上腹胀满改用中满分消丸）

#### 肝肾阴虚，补真水而逐邪水

肝为刚脏，赖肾阴以涵育，肝病久延，阴耗失柔致硬，穷必汲竭肾精，关门不利，聚水而从其类。腹部臌大，下肢浮肿，面黧色悴，腰酸溲短。舌红苔少或光剥，脉细弦尺弱。真水将涸，邪水旺盛，犹如一国遭受涝旱双灾。拟补其真水，逐其邪水，佐以健脾固堤，以防洪泛。药用：

生地 24g 怀山药 15g 泽泻 15g 车前子草各 15g  
山萸肉 10g 当归 20g 茯苓 20g 炒赤白芍各 9g 炒党  
参 15~20g 蜜炙白术 30~60g 地骷髅 30~60g 川怀  
牛膝（各）12g，滋肾通关丸 20g（包煎）

三阴交亏，三脏同治，刚柔互济

肝病积年不已，传脾及肾，面眦神疲，形寒怯冷，腹胀便溏，腰酸溲少，舌胖淡边有齿痕、苔滑白，脉沉迟无力。由于脾阳不振而水湿逗留，肾阳不足而气不化水，肝血久虚而疏泄不及。治当三脏同治，刚柔互济，煦火以行气化，暖土以资卑监，养肝之体，疏肝之络，以补助通，其胀自消。方用：

炒党参 15~20g 土炒白术 30~60g 地骷髅 30~  
60g 茯苓 15g 山药 15g 当归 15g 泽泻 15g 车前子  
15g 干姜 6g 淡附片（先煎）6g 熟地 20g 山萸肉 10g  
怀牛膝 12g 肉桂 3g（后下） 丹参 30g

随证加减：行水选加商陆、木通、防己、椒目等，商陆与木通同用，利水有殊功。逐水选加腹水草、葶苈子、黑白丑、舟车丸等，但不宜多用，虽能取快一时，终属愈出勉强，耗气夺液，易致反复。理气选加木香、莪术、乌药、沉香等，气行则水亦行。化瘀选加三棱、地鳖虫、马鞭草、刘寄奴、泽兰、五灵脂等，张石顽谓：“人参与灵脂同用，最能浚血，为血臌之的方也。”临证体会，端为良法。若加花蕊石、参三七于化瘀方中，既能消瘀又能防止内脏出血，凡瘀凝成积者，用之更验。软坚选加鳖甲、牡蛎、海藻、石见穿等。



例 1: 钱某, 男, 54 岁, 农民, 启东县王鲍乡人。1984 年 5 月 6 日初诊。

腹部臌大 2 个月。B 超示: 肝硬化, 肝肋下 2.5cm, 脾肿大, 肋下 3cm, 腹围 105cm。施以针药, 腹臌有增无减, 近来小便不利, 腹部青筋毕露, 状如抱瓮。舌质淡黯、苔薄腻少津, 脉沉细弦。肝病既久, 脾胃必虚, 虚处留邪, 其病则实。叶天士谓: “气分不效, 宜治血络, 所谓络瘀则胀。”《金匱》有云: “血不利者为水。”治以健脾疏肝, 化瘀行水, 佐之理气。处方:

党参 20g 焦白术 40g 茯苓 12g 石见穿 30g 炙鳖甲 12g 地鳖虫 12g 焙鸡金 12g 制香附各 12g 当归 12g 花蕊石 12g 水红花子 15g 炒赤白芍各 9g 商陆 10g 木通 6g

上方加减, 连服 30 剂, 腹臌递消, 胃纳日增。前哲谓: “只要精神复得一分, 便减一分病象。”遂授自定十补汤(十全大补汤去肉桂、川芎, 加山药、山萸)以益其虚, 佐之消瘀化积, 以芟其根, 长服善后, 越年随访, 旧恙未萌。

例 2: 季某, 男, 60 岁, 退休工人。1987 年 9 月 4 日初诊。

5 年前腹水, 今年三春又发, 迄今未退。B 超示: 肝硬化腹水, 腹围 94.5cm。肝功能检查: 谷丙转氨酶 62u, 麝浊度 18u, 锌浊度 16u,  $\gamma$  球蛋白 0.34。腰酸耳鸣, 面黧口渴, 小溲短少, 腹部臌大, 下肢浮肿。脉来沉细带数, 舌红苔剥少津。此系真阴将涸, 而邪水泛滥, 乃不足中之有余, 拟滋养肝肾以复其虚, 疏邪行水以祛其邪, 佐之崇土

固堤，以防洪泛。处方：

生地 24g 山药 15g 当归 15g 泽泻 15g 车前子草各 15g 山萸肉 10g 炒赤白芍(各) 9g 炒党参 20g 蜜炙白术 40g 地骷髅 50g 茯苓 12g 川怀牛膝各 12g 滋肾通关丸 20g(包) 虫笋 30g

上药连服 17 剂，腹宽胀消，渴减溲利。B 超示：腹水已消。继守八珍、六味等方调养，并嘱善自摄生，以防复发。

例 3：顾某，男，52 岁，农民。1986 年 10 月 14 日初诊。

肝病起于 10 年前，肝功能反复异常，近 2 月突然腹部臌大，腰酸肢肿。超声波检查示：腹水液平 1 格，侧卧 2 格，肝波前段密集高波。肝功能检查异常，白/球蛋白倒置。腹围 108cm，面眺神疲，纳逊便溏。舌淡红体胖、苔滑白，脉沉细而迟。肝病久延，精血暗耗，肝体失柔致硬，初则脾土受克，水湿逗留，久则命火亦衰，水泛无制。拟三阴同治，益精血，煦真火，暖脾土，以补开塞，而消其臌。处方：

炒党参 15g 山药 15g 泽泻 15g 当归 15g 枸杞子 15g 车前子 15g 土炒白术 50g 地骷髅 50g 茯苓 20g 熟地 20g 干姜 6g 淡附片(先煎) 10g 山萸肉 10g 怀牛膝 12g 陈葫芦 30g

服药 15 剂，臌胀显减，腹围缩为 74cm，仍以前方损益。又服 15 剂，B 超复查未见腹水，但形体虚羸，改拟补肝汤、香砂六君汤、济生肾气丸三方合剂为基础，因肝硬脾肿，酌

加三棱、莪术补中寓攻，以鹿角胶、鳖甲胶、冰糖等熬收膏滋，调补百日。翌春检查肝功及蛋白电泳正常，形健神旺，诸恙告瘳。

肝硬化腹水，证因多端，机理复杂，然探本求源，虚为其本，水乃其标。顾师在临床每按自订三型调治，执简驭繁，屡收良效。

如例1系肝郁脾虚型，肝横脾馁，气虚夹瘀，治以补脾益气为主，佐之养肝化瘀行水；例2为肝肾阴虚型，乙癸双涸，而水湿泛滥，治用六味地黄丸扩充，柔肝滋肾以济真水，崇土泄浊以制邪水；例3属三阴交亏型，三阴俱损，阴阳两虚，取法补肝、理中、补肾合方，三阴同治，以补开塞。着眼于补而不废于攻，俾真元有振复之机，邪水得疏逐之路，而收潜移默化之功。

另外，对本病的愈后调养，顾师更注重扶正御邪，以杜复发。如例1用大补精气血以收功，例2着重滋肾育阴以固本，例3峻补三阴以复元。

顾师治臌，喜重用参术。党参性味甘平，健脾益气，向为首选。张山雷认为：本品“补脾养胃，润肺生津，健脾运而不燥，滋胃阴而不滞，润肺而不犯寒凉，养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气，耐无刚燥之弊。”顾师尤喜使用大剂量白术，白术不惟以健脾称雄，且《唐本草》谓“利小便”，张石顽称“散腰脐间血”，《本草正义》更赞其“最富脂膏，故虽苦温能燥，而亦滋津液，……万无伤阴之虑。”由此可见，白术有利水散血之长，无刚燥劫阴之弊，水臌属脾虚者固宜，肝肾阴虚者亦可用之，大剂投用，斡

旋中州而策四运，以补药之体，奏攻药之用，故顾师用白术，轻则 30g，重则 60g，并于临证验舌以择其炮制：舌淡苔薄边有齿痕者为脾虚，用土炒白术以健脾助运；舌红苔少或剥者为阴虚，宜蜜炙白术以滋润生津。白术配地骷髅，一补一消，此乃《绛囊撮要方》之水臌方，临证收效甚捷。

现代医学认为肝硬化腹水的形成，以血浆白蛋白降低和门脉压力增高为主要环节。顾师用大剂参术结合滋补肝肾以治其本，提高血浆白蛋白，佐之和营通络消导利水以治其标，改善门静脉压力。参术合用还可明显提高细胞和体液免疫功能。由此可见，顾师重用参术以治肝硬化腹水，是针对病证的形成机制和方药药理作用，兼顾辨证和辨病，故于临床克奏回春之绩。

（汤叔梁等 整理）

陈继明

## 养正消瘀，变理肝脾肾 补下启中，达变治奇经

陈继明（1919～1990），江苏已故名医

“瘀结化水”乃是肝硬化腹水的主要病理表现，但并不是本病的实质。前人论臌胀，有气臌、血臌、水臌、蛊臌之分，只能说明为患各有侧重，而不可截然划分，即以血臌而言，血病则水焉得不病“癥块、癖积”，近似早期肝硬化的临床表现；肝郁血瘀日久，势必导致肝脏疏泄不利，影响膀胱气化功能，而木邪侮土，亦能损伤脾运，以致水湿潴留；至于乙癸同源，肝体受损，必然下累及肾，致使肝肾俱伤。所以臌胀既成，血之与水，二者难分。

肝硬化一旦出现腹水，则提示病人晚期，其主要原因，乃脏气大虚之后果。其病位虽在肝，而治疗应重脾肾。气血水之为病，既各有侧重，又相因为患，以气虚为本，血瘀为标，腹水乃标中之标。因气病而水病者，治气即所以治水；因血病而水病者，化瘀即所以行水。明乎此，则不至见胀治胀，舍本逐末矣。

## 总以养正消积为大法

对臌胀的治疗,主攻主补,自金元四大家始,历代医家各有见解。实践体会,治疗此证,凡形体壮实,病程未久,无出血倾向者,可暂用逐水之剂以治其标。其素体虚弱,或病人晚期,即使腹大胀急,亦不可强攻,否则极易导致肝昏迷或大出血而发生突变,只有抓住虚中夹实之病机,治疗方不致本末倒置。治疗应以养正消积作为治疗大法,根据臌胀病情发展的不同阶段,突出治肝、治脾、治肾的重点,分别采用补肝和血、补脾运中、补肾化气等法,佐以分消、化痰、行气之品,具体运用如下:

### 一、补肝须审气血,参以畅肝散瘀行水

一般说来,肝硬化腹水,侧重在肝的阶段,其腹水并不过多,若肝病传脾,脾气戕伤,则腹水增重,再发展至肾气大亏,腹水愈为严重。在某种意义上,从腹水的多少,亦可测知肝脾肾三脏损害的程度。治肝着重补肝化痰,消其癥结。补肝有补肝气和补肝血的不同,在临床上以肝气虚较为多见。肝气虚表示疏泄功能减弱,肝失条达,出现周身倦怠,精神萎靡,胸胁不舒,气短食少,腹部胀大,便行稀溏,四末不温,脉沉弦细,舌苔腻舌质暗红或衬紫等症,治须补肝气、畅肝用、散肝瘀、兼以扶脾,可选用当归补血汤合四逆散为主方。黄芪为补肝气之要药,用量宜大(30~60g)。当归有养肝血之功,配合柴胡疏肝以升清阳,枳实行气以降浊阴,白芍柔肝敛阴,甘草缓中补虚,共

奏补肝气、助肝用、调升降、解郁通阳之功。肝气虚常为肝阳虚之先导，若阳虚寒凝，则加附子、干姜之类温阳散寒；精血不足，则加紫河车、鹿角胶等峻补精血；食少便溏，加炒白术、鸡内金以补脾助运。由于肝脏生理病理复杂，每多寒热错杂之候，兼夹郁热，则又须适当参用清泄之品。

上述治疗，是从气血关系着眼，务使正气来复，郁滞得开，而瘀血徐为消融，肝气疏泄有权，不治水而腹水自消。亦有肝气极虚，不任疏泄，柴、枳当摒弃不用，可径予补气化瘀，常以黄芪、太子参、萸肉、杞子、丹参、石见穿、生鸡内金、莪术、当归、生楂肉、泽兰、红花、红参须、糯米根等出入化裁，颇能应手。

肝血虚的患者，可见眩晕，偏头作痛，两目干涩，周身乏力，手足麻木，胁痛腹胀，易于齿龈出血或鼻衄，脉象弦细或虚弦，舌质偏红，苔薄黄等见症，在妇女可见月经不调，或闭经，或崩漏。此证特征是血虚血瘀，邪水不化，重在养血化瘀，滋阴利水，可选用一贯煎合牡蛎泽泻散加减，药如生地黄、北沙参、天麦冬、枸杞子、楮实子、鳖甲、牡蛎、泽泻、海藻之类。其中牡蛎、海藻，既有软坚散结之功，又能祛水气，诚一举而两得。若齿龈出血或鼻衄频作，午后低热，舌质红绛、苔薄黄而干，则系湿热伤阴，肝脏郁热较甚，宜用犀角地黄汤合三石汤出入。犀角今以水牛角代之（每用30~60g），加入生地、丹皮、白芍、生石膏、寒水石、滑石、银花、元参、仙鹤草、大小蓟等，对症用之，多能控制出血，减轻腹

水。

## 二、治脾求于气阴，重用白术泽兰

肝病传脾，腹水增重，可见面黄虚浮，倦怠乏力，腹胀如鼓，食欲不振，食后腹胀尤甚，尿少，大便不实，苔薄或腻，边有齿印，脉濡缓或沉迟等症。治当补脾运中为主。但脾虚有积，补中要寓通意，土虚木贼，补脾毋忘和肝，选方用药，颇费周章。临证常以《金匱》当归芍药散（当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻）为主方，着眼肝脾，兼顾血水，以收扶脾利水，养血和肝之功。方中重用白术（30g）增强补脾作用，再加大剂泽兰（30g），益母草（120g），煎汤代之，共奏化瘀滞，行水气，运脾和肝之效。如腹水不多，则选用香砂六君子汤补脾运中，重加黄芪（30g）以补脾气之虚，复入木瓜之酸以柔肝，更增椒目、防己、姜汁以通阳化水，分消利导，往往获验。若在上述脾虚臌胀的见症之外，而舌光无苔，舌上少津，形体枯瘦，大便干燥者，则属脾阴亏虚之候，斯时濡养脾阴，不仅阻遏气机，增其胀，抑且有碍胃阳之旋运，使水湿更难泄化，阴阳乖违，殊属棘手。常以景岳理阴煎（熟地、当归、甘草、干姜）为治疗此证的良方。此方乃理中汤之变方，以地、归易参、术，变温补脾阳为温补脾阴；熟地配当归，意在甘润和阴，干姜配甘草，旨在辛甘和阳；地得归则滋阴功著，姜得草则无燥烈之弊，地得姜又无泥膈之虞。总之，本方药虽四味，配伍精当，以养阴为主，和阳为佐，滋脾阴之亏，助中宫之运，通阳气，布津液，散水邪，面面俱到，值得引用。



### 三、瘀浊交阻，补脾肾宜茵陈术附温阳泄浊，济生肾气化痰行水

病由肝脾而传肾，病情进一步恶化，但肾阳虚每与脾阳虚同时兼见，故当辨其以脾阳虚为主，抑以肾阳虚为主，用药方能击中要害。一般而论，脾阳虚者，在腹水的同时，多可伴见阴黄之候，其时周身泽黄而晦黯，形寒怯冷，腹胀如鼓，朝宽暮急，纳呆便溏，溲黄少，舌质淡，脉沉弦而小滑。其发病机理，责之脾运失职，肾失开合，水湿留著，土虚木郁，胆汁浸淫，外溢为黄。以脾肾阳虚为本，瘀浊交阻为标，呈现本虚标实之候。可予《医学心悟》茵陈术附汤（茵陈、白术、附子、干姜、甘草）为主，增入生鸡内金、海金沙、马鞭草等化痰泄浊之品。方中附子，恒需重用至10~15g，始能增强温阳泄浊作用。

若以肾阳虚为主者，其证面色皓白或灰黯，怯冷殊甚，腹中胀大，周身浮肿，尤以下肢为甚，腰膝酸软，大便溏硬不调，小溲淡黄而短少不利，舌体胖大，舌质淡，上有紫气，脉沉细等。由于肾阳失于温煦，三焦气化无权，故肿胀之势日增，治疗以温肾化气为主，肾气来复，则中气有所恃，脾气散精，肺气通调，三焦壅塞自解。择其对证方药，以济生肾气丸最佳，此方妙在牛膝、车前二味，牛膝除益肝肾、补精气以外，有活血利尿之功，凡瘀血内结，小便不利者，实为当选之佳品。肝硬化腹水的瘀阻表现，不仅局限于肝，其他脏器亦有瘀滞，方中牛膝配丹皮，即能化下焦瘀滞，以利水邪。车前子甘寒滑利，滑可去着，而无耗气伤阴之弊。从临床实践证明，此方治肾阳虚之臌胀，

其疗效较金匱肾气丸为优。

腹水消退以后，常用“复肝丸”以善其后。此方组成：

红参须 60g 紫河车 60g 炮甲片 60g 地鳖虫 60g  
生鸡内金 45g 广郁金 45g 片姜黄 45g 参三七 45g  
共研细末，水泛为丸。每服 3g，一日两次。

本方针对肝硬化虚中夹积的病机而设，红参须补气通络，紫河车峻补精血，炮甲片、地鳖虫破宿血积瘀，姜黄、郁金疏肝解郁、理气活血，生鸡内金磨积化瘀，健脾助运，全方寓消于补，养生祛邪，对改善肝功能，纠正白、球蛋白倒置，有一定疗效。

肝硬化腹水在标实明显时，亦有治标之权宜，如在肝胆湿热壅聚，瘀热相交之际，当泄湿热、化瘀滞并进，可用龙胆泻肝汤为主，随证参以半边莲、漏芦、龙葵、生鸡内金、海金沙等，使邪热不致胶结，对控制病情发展，亦所必需。

### 药随证转，须识通常达变之旨

#### 一、补下启中

臌胀发展至肾气大伤、真阴涸竭的阶段，气化无权，腹水特别严重，症见腹大如瓮，脐突尿少，腰痛如折，气短不得卧，下肢浮肿等。此时肾气大伤，不得再破其气，肾水将竭，不可复行其水，攻之则危亡立见，消之亦无济于事，唯有峻补其下以疏启其中，俾能开肾关，泄水邪，减缓胀势，延续生机。补真阳行肾气可借鉴《张氏医通》启峻汤，临床常用附子、肉桂、黄芪、党参、仙灵脾、肉苁

蓉、熟地、山萸肉、山药、茯苓等，务使气得峻补，则上行而启其中，中焦运行，壅滞疏通，中满自消，下虚自实。若真阴涸竭，呈现舌色光泽无苔，二便艰涩不通，生命垂危，多难挽回。可用大剂熟地（120g）配合枸杞、萸肉、从蓉、首乌、山药、龟板等厚味滋填，育阴化气，常收意外之效。此等方令人玩味者，屡屡用之，并无中满泥膈之弊。于此益信景岳引王冰云：“下焦气乏，中焦气壅，欲散其满，则更虚其下，欲补其下，则满甚于中，治不知本而先攻其满，药入或减，药过依然，乃不知少服则资壅，多服则宣通，峻补其下，以疏启其中，则下虚自实，中满自除”，确属经验之谈。总之，温补肾阳，有补火生土之意；峻补真阴，亦有濡养脾阴之功。因火衰不能生土者，温肾即所以补脾；因阴伤而脾土运迟者，滋肾亦可以赞化。全在审时度势，灵活运用。

## 二、通补奇经

臌胀一证，其来也渐，其退也迟，而久病肝肾精血交损，未有不累及奇经者。因而通补奇经一法，殊有特定意义。

通补奇经，必须掌握标本虚实，其本是精血交损，故通补的要义在于栽培精血，燮理阴阳，而水阻、血瘀、气滞、寒凝等均属标病，可适当参用治标之品。曾治程姓女，48岁，患慢性肝病已5年，出现腹水亦逾半载，叠经中西药物治疗，腹水时轻时剧，就诊时腹大如鼓，腕肋撑痛，面晦神疲，足胫浮肿，齿龈渗血，经事淋漓半月未净，苔薄舌质衬紫。此病穷及肾，损及奇经之征。遂予通补奇经为

主，药用：

鹿角霜 12g 败龟板 30g（先煎） 大熟地 60g 牛角  
腮 12g 茜草根 12g 贯众炭 12g 淡苈蓉 12g 杜仲 12g  
菟丝子 12g 黑大豆 30g 楮实子 30g

连服 10 剂，漏下已断，腹水亦相应减退，依以上方出入，共进 50 余剂，腹水全消，诸症均获改善。

对于奇经实证用药，以疏通经气为主，再辨其水阻、血瘀之异，随证佐药，例如湿热壅阻中焦，膜胀连及带脉，腰围紧束，乃带脉经气不疏，宜在补脾化湿方中，随证参用归须、天仙藤、香附、乌药、泽兰、白菝、马鞭草等，颇有助益。

### 三、开郁通络

初病在经，久病入络，乃慢性病病情发展的一般规律，肝硬化腹水亦不例外。由于腹水久羁，常可导致湿邪入络，肝脾络痹。这一证型，最多见于肝脾损伤阶段。治络法用药轻灵，不伤正气，使用得当，有“轻可去实”之妙。薛瘦吟《医赘》云：“臌胀症湿邪入络居多，消滞利水，徒伤气分，焉能奏效？”立“开郁通络饮”，药用：香橼皮、广郁金、炒元胡、远志、真新绛、陈木瓜、蜣螂虫、通草、佛手、丝瓜络、路路通、生苡仁（转引自《重订广温热论》）选药恰当，用意良深。故在临床上对肝脾络痹，胁痛腹胀，腹壁青筋显露，二便不爽之证，多效其法，选用炙蜣螂虫、炙地鳖虫各 3g（研磨），伍入养肝和脾，化湿通络方中，往往收效甚佳。

肝硬化腹水，从肝脾肾三脏论治为多，但若水出高源，

腹水兼见胸水，三焦不利，则当温运大气，疏通三焦，可参用《金匱》桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，以破阴气之凝结。类此变法甚多，不再一一列举。

综上所述，肝硬化腹水的病机是气血水相因为患，以气虚为本，血瘀为标，腹水乃标中之标。其病变以肝脾肾三脏为中心，治疗以养正消积为大法。补肝散瘀，补脾运中，补肾化气诸法，是临证之常；补下启中，通补奇经诸法，是临证之变；治络法则可谓临证之巧。

（朱步先协助 整理）

姜春华

## 血瘀为先 攻补兼施

姜春华（1908～1992），著名中医学家

### 肝硬化以血瘀为先 下瘀血汤需灵活化裁

一般对肝炎后直至肝硬化均认为是肝气郁滞，故多采用疏肝理气法。临证体会肝病主要是血瘀引起气滞，所以治疗首先应考虑治血，兼顾理气，而不应以理气为主。治疗应以活血化瘀为主，使肝脏血行畅通，瘀血化除，瘀化则血行更畅，血行则瘀无所留，由此而肝气亦得畅通而无所窒碍。常以此法治疗肝炎肝脾肿大，早、晚期硬化，即使晚期高度腹水，仍以此法为主。

经长期观察，此法不但可以改善症状和体征，而且使肝功能也有显著改善。前者如顽固的胁痛、腹胀、食欲不振、唇黑面晦、舌边紫斑、皮下出血、微血管扩张、目赤黄浊、失眠心烦等用此法治疗，可以获得改善；后者如转氨酶、锌浊度、麝絮及麝浊均可见下降；对白蛋白、球蛋白的倒置可以纠正； $\gamma$ 球蛋白的升高可以下降，其余如黄疸指数、碱性磷酸酶等也都有一定的下降作用。在治疗中除用活血化瘀以治本外，亦当结合临床具体情况加以处理。

治疗以下瘀血汤为主：大黄 9g，桃仁 9g，虻虫（即地鳖虫）9g。其他活血化瘀软坚药如丹参、赤芍、炮山甲、五灵脂、鳖甲、当归、红花、丹皮可以选加（若腹泻次数多，大黄可先煎，或减其量）。常服可以改变肝质地。

肝硬化过程中可出现以下各种证候：

1. 湿热内蕴或湿热留滞：症见黄疸，胸闷，纳呆，口干，口苦，小便短赤。化验检查主要表现为转氨酶升高。治疗可以选用下列药物：茵陈、山栀、大黄、黄柏、龙胆草、蒲公英、大叶金钱草、大小蓟、大青叶、垂盆草、连翘、平地木、荷包草、全瓜蒌、丹皮、茯苓、白术、砂仁、川朴等。临床体验，其中茵陈至丹皮诸药均有不同程度的降低转氨酶作用。以垂盆草降酶作用较强，五味子研粉吞服效果亦好，但均有反跳。垂盆草一般用于急性实热型，五味子常用于慢性虚弱型，虎杖用于湿重，龙胆草用于热重。其顽固持续不降者可用下瘀血汤。

2. 脾虚气滞：症见纳少运迟，腹胀便溏，面黄肢软。可用党参、白术、黄芪、砂仁、陈皮、枳壳、藿香、紫苏、茯苓等。

3. 气虚：症见疲乏无力，四肢倦怠，声音低怯，面目虚浮，舌胖有齿印，动则气促。可用黄芪、党参、人参、白术、茯苓、黄精、黑大豆等。

4. 肝气郁滞：症见胁痛隐隐，似撑似窜，胸闷腹胀。可选用枳壳、柴胡、元胡、郁金、绿萼梅、娑罗子、青皮、陈皮、紫苏、广木香等。

5. 肝络血瘀：症见胁肋刺痛，胀痛，剧烈时甚至以案

角支抵。可用生大黄、虻虫、桃仁、元胡、五灵脂、赤芍、红花、九香虫、乳香等。

6. 肝经郁热：症见胁痛，舌红，目赤，尿黄，口干。可用山栀、丹皮、连翘、龙胆草、柴胡、元胡、麦冬、茅根、天花粉等。

7. 阴虚：症见舌红，口干，五心烦热，尿赤便结。可用生地、鳖甲、元参、麦冬、瓜蒌仁、望江南、石斛、地骨皮、芦根等。

8. 阴虚火旺：症见面红目赤，舌绛口燥，脉细弦数。可用上药再加山栀、丹皮、龙胆草、白蒺藜。

9. 脾肾阳虚：症见纳少，便溏，面晦，跗肿，肢冷恶寒，阳痿。用白术、干姜、益智仁、川朴、砂仁。凡肝病见阳痿不必壮阳，壮阳则相火动而伤肝阴。肝病必须禁欲。有些患者因房事而肝病加剧。

例1：杨某，男，42岁，1981年12月31日初诊。

患者于1981年12月13日因急性腹膜炎、胃十二指肠球部穿孔急诊住院，外科当即进行十二指肠球部穿孔修补、腹腔清洗术。术中查见肝脏呈弥漫性结节性硬化。患者出院后请治肝硬化。回顾肝炎病史从1969年开始，已10余年，现查锌浊度16u，其余正常。症见面色黧黑，轻度浮肿，纳食不佳，右胁胀痛刺痛，触之有癥块（肝肋下3cm，质硬），时或胃痛，口干齿衄眩晕，有蜘蛛痣，舌质红，唇深红，脉弦。证属气阴两虚，瘀血郁肝成癥。治用益气养阴，活血软坚。处方：

党参 9g 黄芪 15g 生地黄 9g 桃仁 12g 丹参 9g



鳖甲 12g 仙鹤草 15g 虻虫 9g 大黄 3g 煨瓦楞 15g  
14 剂。

二诊：右胁胀痛，前方加乳香 9g。21 剂。

三诊：右胁胀痛好转，口干苦，尿赤，苔转黄，予初诊方加丹皮 9g，连翘 9g。14 剂。

四诊：胃脘部不舒，胀痛，纳差，大便日行 2~3 次，尿黄，舌淡红，苔转白厚腻。脾胃气虚，运化不健。予初诊方加焦楂曲各 9g，炙鸡金 9g，北秫米 15g。7 剂。

五诊：胃痛减，纳食增，大便正常，有轻度足肿，夜眠不酣，苔薄腻，脉濡。予初诊方去瓦楞，加白术 30g，黑大豆 30g，夜交藤 15g。续服 28 剂后胁痛已平（肝肋下 1.5cm，质软），症状渐消，胃纳正常，蜘蛛痣也退，面色好转，锌浊度正常。患者遵照外科医生之嘱于 1982 年 4 月 3 日作胃大部切除、胃空肠吻合术，术中发现原先肝脏弥漫性结节性硬化，现其右叶结节已全部吸收，仅左叶小部分尚有结节。

这是一例较少碰见的肝硬化活体解剖检查对比病例。患者因胃部病变两次剖腹手术：第一次探查时顺便发现其“肝脏呈弥漫性结节性硬化”，经中药治疗 3 个月后，第 2 次胃手术时发现“肝右叶结节已全部吸收”。活体探查病例证实，肝硬化患者采用益气健脾，活血化瘀复方治疗，不仅能改善体征，对肝硬化的实质性病理似也有促使从不可逆转变为可逆的可能性。

### 腹水宜辨虚实攻补兼施

本症鉴别虚实，有其特点，其中有虚而兼实，实中夹虚者，如实证而大便溏泄，虚证而大便干结，体壮而声音低微，体怯而声音高朗。至于身体肥瘦，病程长短亦非虚实的根据，有四肢瘦削如柴而起动轻健，有全身肌肉肥盛而动作已衰；有起病即虚，久病尚实者；更有至虚见盛候，大实似羸状者。当从病者整个精神、体质、证候作精密的观察，仔细的分析。

本证在治疗上对于攻补两法不可偏执一端。临床上邪正、虚实是错综复杂的。从腹水病人来说，虚中夹实，实中兼虚，较为多见，但正虚或邪实也不少见，故治疗上就必须根据具体对待。虚者先补后攻，俟病者能胜攻时则用攻；实者先攻后补，使病者腹水排除后能够巩固疗效；虚中夹实，实中兼虚者则攻补兼施。一般腹水可先采用健脾利湿法，慎用攻下。

肝脏因各种致病因素造成肝脏充血郁血而形成室塞，以致肝脏功能损害，由此而产生各种症状，其主要矛盾在于“肝血瘀积”。临床上采用活血化瘀的下瘀血汤为主方，虚者加入补药，实者加入泻药，热者加入清药，寒者加入温药。

1. 对于一般轻、中度腹水用下瘀血汤：加入当归、丹参、生地、熟地、阿胶、白芍、党参（或用人参粉 1.5g），黄芪各 9g，白术、茯苓各 15g，砂仁 1.5g，黑大豆 60g，鳖甲 15g，牡蛎 50g。腹中胀气加广木香 3g，苏梗、枳壳、大

腹皮各 15g。

2. 对于腹水较多，体质较虚，小便不利者用下瘀血汤加入党参 9g，黄芪、白术各 15g，黑大豆 60g，泽泻、茯苓各 15g，西瓜皮、葫芦、玉米须、对座草各 30g。阴虚者加阿胶 9g，熟地 15g。阳虚者加附片、桂枝各 9g。

3. 对于体质较实，大量腹水，膨胀难堪，小便极少者，用下瘀血汤加商陆 9g，大戟 15g，芫花 1.5g，车前子、赤茯苓、瞿麦各 15g，葫芦、对座草各 50g，大腹子皮各 15g。另黑白丑各 3g，研粉冲入煎药中服。亦可先服下列丸散，辅以汤药，或不服汤药，只服下列丸散。

巴漆丸：巴豆霜 1.5g，干漆（熬去烟）、陈皮、生苍术各 10g。共研细粉，蜜水为丸，如绿豆大（须现制，干陈无效）。每次服 1.5g。可渐加至 2~3g，最大可至 4.5g。每日服 1~2 次，或隔日 1 次，或数日 1 次，视病情、体力、耐受程度而定。每日服 1 次者，可于清晨空腹服，服 2 次者可于下午 3 时加服 1 次（以免深夜起床）。服巴漆丸除泄泻外，无特殊副作用。如泄泻不止可停药 1~2 天。

舟车丸（市售成药）：大戟、大黄、甘遂、黑丑、芫花、槟榔、轻粉、青皮、陈皮、木香。每次服 10g，每日 1 次，清晨空腹服。

甘遂散：甘遂（煨过）研细粉，每次服 1.5g，每日 1 次，清晨空腹服。

禁忌症：凡有肝昏迷之前兆者，或有显著之食道静脉曲张或多次呕血、便血者，或兼有其他合并症，如高热、门静脉血栓形成等，均应列为禁忌。

注意事项：

1. 凡病情极度严重，体力极度衰弱者，或服泻下药不起泻下水分作用，仅大便频仍者，徒苦病人，勿再施用泻法。
2. 腹水消退后仍须汤药调理一段时间，仍以活血化瘀为主，加补气益血药。
3. 治疗期间，予以无盐饮食，或少盐少油饮食。此外维生素、葡萄糖等亦可加用。

邹良材

## 臌胀析四证 久验积效方

邹良材(1910~1989),原南京中医药大学教授,肝病大家

臌胀在临床上属顽固难治疾病之一。然而病有深浅之不同,人有壮羸之各异,因此在临床上也不可一概而论。治疗时,宜从个体之四诊所得,进行综合分析,辨其属虚属实,属阴属阳。虽本病的病机性质为本虚标实,但还是因虚而致实的,实者水也;而虚则又有阳虚阴虚之分。以病变属脏而言,虽以脾为主,但与其他四脏亦息息相关,尤与肝肾二脏的关系最为密切,因此临床表现错综复杂。

### 脾虚气滞

面色萎黄,精神食欲尚可,腹部膨隆,食后脘腹觉胀,得矢气则舒,大便通调或次多量少,苔见白腻或淡黄腻,舌质正常或映紫,脉细弦或细滑。常用方为平胃散合五苓散,以通阳利水,上下分消其水湿,使脾不受困,恢复其升降之职。如脾虚较著者,则佐以党参扶脾化湿以助脾运,俾阳气来复。

例1:范某,女,60岁,家庭妇女,1980年9月5日初诊。

肝硬化腹水已历年余，曾服用双氢克尿噻、氨苯蝶啶等西药利尿，腹胀时轻时重。小溲量少，大便正常，舌苔薄白，中根部稍厚，脉细弦。据证属脾虚气滞，水湿内阻，治拟健脾利水。药用党参、白术、桂皮、猪苓、茯苓、泽兰、泽泻、车前子、广木香、大腹皮、鸡内金，并加煨商陆6g入煎，同时嘱停用西药。服上方5剂后，尿量尚可，腹胀减轻。继以原方出入治疗，服至50剂后，尿量增多，腹胀消失。后改以益气活血法继续调治，至1981年初病情稳定，自我感觉良好。

### 脾肾阳虚

面色晄白，神倦怕冷，纳少脘痞，腹胀大，下肢亦肿，大便软溏而次多，尿少或清长，苔薄或白薄，质淡或映紫，脉多沉细。常用方剂为实脾饮或附桂理中汤，以温阳利水。盖臌胀病，实脾胃病也，然病久及肾，肾阳伤则开合不利，水湿停留，易成臌胀，故如以脾阳虚为主者宜实脾饮，如肾阳虚为主者，则宜附桂理中汤。该二方具有燥湿健脾，温阳利水之功。有时尚可配合禹余粮丸吞服。该丸为崇土制水，泄浊缓下之品，前人颇为推崇。如朱丹溪云：“古方惟禹余粮丸……制肝补脾，殊为切当。”若病情延久，脏器之真阴真阳衰败已竭者，则可佐以血肉有情之品，如河车粉、鹿茸粉等填养之，或能奏效。

例2：徐某，男，48岁，1971年11月13日初诊。

患者大腹臌胀已两月余，纳少，食后胀甚，神倦，大便不实，次多，溲少，下肢浮肿，乃来求治。检查肝功能：

麀浊 12u, 锌浊 21u, 黄疸指数 9u, 白蛋白 21g/L (2.10g/dl), 球蛋白 40g/L (4.00g/dl), 腹围 95cm, 苔白腻, 脉细。审证为脾肾阳虚, 水邪内阻, 方选五苓散加附子进治。药进 20 剂后, 尿量增加, 每日有 2000mL, 腹围缩小。再予原方加党参、鸡内金, 又投 15 剂, 尿量颇多, 腹胀续减, 纳谷增进, 但大便易溏, 日行 2 次, 舌淡嫩, 苔薄白, 脉细。脾肾之阳未复。改投附子理中汤加胡芦巴、椒目, 温肾逐水, 腹胀得消, 腹围减至 86cm, 复查肝功能, 黄疸指数 6u, 麀浊 8u, 锌浊 11u, 白蛋白 25g/L (2.50g/dl), 球蛋白 48g/L (4.80g/dl), 带药回乡调治。翌年春, 患者之兄来院转告, 回乡后继续服用原方, 腹围已逐渐缩小至 78cm, 肝功能亦得恢复正常云。

“治肝当以扶脾为先”。对脾虚气滞型者, 每用通阳健脾化湿的平胃散扩充, 若见小溲短少者则改用胃苓汤; 若脾虚较著者, 更佐党参温阳扶脾, 临证中, 应详究其因, 对脾土之本虚或水湿壅困者, 分别施治, 有所侧重。此型患者如果失治, 或误为阳黄而治, 常会导致脾肾阳虚, 旋即恶化。因此, 辨治时当以温阳健运, 扶顾本元为宗旨, 切忌“虚虚”之误。如已出现脾肾阳虚之征兆, 轻者投实脾饮, 重者予附桂理中汤, 并可配以陈无择的禹余粮丸。如病久脏器真阳真阴衰败已甚, 则需佐以河车、鹿茸等血肉有情之品, 填养精髓, 唯此或可挽救于万一。如年过半百的戴某, 患肝病 3 年, 多次大出血, 4 个月前发现腹水前来就诊, 患者其形瘦面晄, 语声低怯, 便溏每日 3 次, 足胫轻浮, 腹大, 面部及手背均有红痣, 脉细弦无力, 舌根白

而厚腻，遂断为肝络损伤，脾肾阳虚致水血互结成臌。投附子理中汤合当归补血汤，佐巴戟天、仙灵脾峻补脾肾之阳；配合利水不伤阴的玉米须、车前子、泽泻等；并佐木香、腹皮，使气化则湿化，终使尿量大增，停止出血。后屡进温阳利水，健脾化湿之剂。腹水全消，肝功能正常。

### 肝 肾 阴 虚

面颊部及鼻准部多血缕、血痣，有时齿鼻衄，或低热往来，口干肤燥，腹胀如鼓，大便干或溏，小溲少而赤，舌光或花剥，质多红绛，脉细数或弦大而空。常用方剂为兰豆枫楮汤（自订方：泽兰、黑料豆、路路通、楮实子）、一贯煎、六味地黄汤等出入。此等病例，大都属于阳伤及阴，或素体阴虚，或因出血过多，或因过多攻下而致阴伤。在此阶段，温阳利尿则更伤其阴，只有根据具体情况主以养阴利水之剂。如刚见阴伤倾向，可投兰豆枫楮汤加芦根、玉米须等品，或辅以参、麦之类以养金制木；如阴伤明显，需六味地黄汤加减，或加入少量之桂枝以温阳化气。迨腹水消退后，则仍需调补脾肾之阳，以图全功。

例 3：冯某，男，60 岁，工人，1975 年 1 月 17 日初诊。

患者 1962 年患病毒性肝炎后，自觉恢复很好，故未加注意。今年 3 月发现足肿，继则腹大臌胀。腹围 98cm，胃纳尚好，二便正常。检查肝功能：黄疸指数 12.5u，麝浊 13u，锌浊 19u，白蛋白 31g/L (3.10g/dL)，球蛋白 39g/L (3.90g/dL)。脉弦大，苔薄腻，前半光剥，舌质绛有紫色。据证认为肝肾阴伤，湿瘀交阻，拟兰豆枫楮汤如木通、茵



陈、半边莲、马鞭草、大腹皮、木香等出入。进药 30 剂，诸症有减，腹围减至 89cm，苔根腻渐化，前半依然光剥，质红绛。此湿渐化而阴未复，原方加沙参、麦冬、生地以育阴。又进 20 剂，自觉腹不胀，食欲增强，腹围续减至 82cm。超声波探查腹水已消失。肝功能检查：黄疸指数 13u，麝浊 9u，锌浊、谷丙转氨酶均正常，白蛋白 3.00g%，球蛋白 4.30g%。

考前贤论述臌胀，责之阳虚者多，涉及阴虚殊少。明·赵献可虽在《医贯》中提及有阴虚之臌胀，并倡导以六味地黄汤加麦冬、五味子大剂投治，但未能引起后世的重视。而临床通过数十年的观察，认为阴虚类型臌胀并不罕见。并认为其病理机制有四：一为阳损及阴，阴阳俱虚而以阴亏尤显；二系素体阴虚，先天不足，或肾阴受戕而暗耗；三乃攻下太过，逐水过猛而伤及津液；四是慢性失血，阴血受损。此外将阴虚致臌分为肝肾阴虚和阴虚湿热两型。前者病程较长，在面额部、鼻准部多血缕、血痣，易见齿衄、鼻衄，或低热，口干，肤燥，大便干或溏，小便赤少，舌红绛，苔光或花剥，脉细数或弦大而空；后者则更兼有目睛发黄，下肢浮肿，便溏，苔黄腻或灰腻等湿热症状，病情错杂，极为难治。这些经验的积累，为以后临床辨证提供了依据。

对阴虚腹水，在六味地黄汤、一贯煎的基础上，尚有一些切合临床实践的变法。如用沙参、百合、枇杷叶、杏仁、芦茅根润养开肺，以利小便；在养阴淡渗基础上略佐桂枝（一般不超过 3g），以阳行阴，通利小便。曹炳章曰：

“凡润肝养血之药，一得桂枝，则化阴滞而阳和。”同时，也非常重视患者的运动功能，对于气滞胀满较甚而纳谷不馨者，主张少佐炮姜、木香、砂仁之类，以开通中焦，醒脾健胃。

通过长期摸索，自拟了兰豆枫楮汤，用治阴虚肝硬化腹水的初期，每获佳效。该方取泽兰活血行水，治“大腹水肿”（《本经》）；黑料豆甘平入肝肾，活血利水，祛风解毒；路路通祛风通络，利水除湿，搜逐伏水；《本草求真》言其“于诸脏阴血有补”。四药相合，消补兼顾而无滋腻之嫌，对于肝肾阴伤而又有腹水之证颇为合宜。如刘某，因肝硬化合并食道静脉破裂出血，历10日方止，后渐腹水至腰直脐平，纳呆溲少，便频量少，脉细弦，苔花剥，舌有紫斑。诊为肝肾阴虚，水湿泛滥。遂予泽兰、泽泻、路路通、马鞭草、海金沙各12g，黑料豆、楮实子、大腹皮、半枝莲各15g，生鸡内金9g，生木香、煨黑丑各6g。15剂后，随着小便畅行而诸症缓解。继从原方去木香、黑丑、大腹皮，配入麦冬、沙参、石斛以养阴柔肝。后以兰豆枫楮汤合山药、黄精、太子参、二至丸等气阴双调而收全功。

### 阴 虚 湿 热

面色晦滞或似蒙尘，目睛发黄，颧鼻多血缕，易见齿鼻衄，唇褐，腹大有水，下肢浮肿，间或阴囊水肿，容易感冒发热，尿少味秽，大便正常，苔多黄腻或灰腻而垢，底白，舌质红或紫红，脉多弦数。此证既有肝肾阴虚，而又有脾胃之湿热交阻，虚实夹杂，清浊混淆，湿热不得下行，

而致腹水坚满，故养阴则碍湿，燥湿又伤阴，治疗上颇为棘手。然而，因虑及虽有阴虚一面，湿热却为矛盾的主要方面，湿热一日不化，则阴虚一日难复，故多采用茵陈蒿汤合甘露消毒丹方投治。如湿邪较明显时，则可暂投胃苓汤，佐以行气利水、清热化痰之品，如马鞭草、半边莲、泽兰等。但该证毕竟矛盾尖锐，反复较多，最易引起肝昏迷等不良后果，故临证亟宜警惕。

例 4：祝某，男，39 岁，医师，1959 年 6 月 5 日入院，住院号 814。

患者肝病有年，面色晦黄，目黄，两额部及鼻准部满布血痣及血缕，时有鼻衄，口干，近则腹形增大，入院时且有高烧，脉细弦数，苔黄腻舌红。经西医会诊诊断为肝硬化腹水并发肺炎。急则治标，中西药并进，一面注射青霉素，中药服用洋参白虎汤。经治疗后热退，但腹水依然，苔亦未化，舌仍红，说明内蕴之湿热未撤，而肺胃之阴液已伤。如此局面，攻固不能，补亦掣肘，乃采用化浊利湿，清热解毒之甘露消毒丹化裁进治。服后，内蕴之湿热竟得以分化，气机亦随之流通，气化则水行，小便增多，每日由 200mL 增至 1000mL。自后一直守用该方出入，3 个月后，黄疸腹水全部消退而出院。

上述几个证，通常不会自始至终单独出现在一个病人身上，而多半是指某一阶段而言。随着病情演变，其间是可以发生相互转化的，如脾虚气滞证可转为脾肾阳虚证等。总之，宜药随证变，刻板不得。

上列四证是肝硬化腹水较常见的证候，对不属上述类

型者，那就需根据不同的矛盾用不同的方法去解决。如祝某高烧腹水，治之以甘露消毒丹。另一例患肝硬化腹水，因高烧而急诊于某医院，烧退即出院，而高度腹水依然存在，乃来门诊，当时除纳少、腹胀、尿少外，并发现满口糜点，舌红无苔，辨证认为肝脾两伤，但现在满口糜烂，说明心脾两经郁热炽盛。若投温阳健脾，无疑抱薪赴火；给予养阴滋水，又恐缓不济急。乃以导赤散为主，以清心养阴导热利水，佐以人参、麦芽、芦根以养肺。药进5剂，小便即得畅行，据述每日有2000mL左右，复诊时口糜尽脱，舌红依然，乃改投一贯煎合兰豆枫楮汤方。1月后新苔渐生，腹水尽消，化验肝功能亦改善。从这两例所用方剂来看，均不是治疗腹水之常用方剂，但见是症即用是方，竟能收到桴鼓之效，说明不能固执成见，而需灵活应变，从而也证实辨证的重要意义。

在上述几个证中，脾虚气滞证除给予健脾利水外，若体虚不甚，可考虑给以攻下逐水，以缩短疗程。方法以大戟粉或甘遂粉0.3~0.5g和以行气利水之沉香粉、琥珀粉各0.3g，用红枣10个煎汤，早晨空腹送服，可以连服3天，或间日服用亦可。服后如见腹痛、呕吐、便泻，这是药物的正常反应，大约经1~2小时便可恢复；如腹泻不止，可吃糯米粥汤或红枣汤即可缓解。如属肝肾阴虚证，由于阴虚易见火旺，火旺则容易络伤出血，故该证不宜攻逐，否则容易引起大出血而造成生命危险。不论何证，均可佐以食饵疗法，用乌鱼或鲤鱼约半斤许1只，去肚杂加大蒜1~2瓣，清水煮后喝汤，可有助于通利小便。

凡易鼻衄者，可用黑山栀粉喷鼻。齿衄者，可用地骨皮每日 50g，泡汤含漱。

“腹胀”是病人最痛苦的症状，可用莱菔子粉、鸡内金粉、沉香粉各 1.5g 和匀，1 日分 2~3 次吞服；或用皮硝 60g，同肉桂粉 6g，和匀敷扎脐部；或用巴豆壳粉纳入卷烟中吸入，可望暂时缓解。如出现胸水，可配以泻肺利水之葶苈子、桑皮之类，或用甘遂半夏汤，均有助于消退胸水。如出现消化道出血，可给服白及粉、白芍粉、三七粉，以各药等分和匀，用温开水分次调服。臌胀病人如出现黄疸，甚或黄疸进行性加深，均非吉兆，当慎不测之变。

王鸿士

## 郁结为害 补利兼施

王鸿士(1919~1985),原北京中医医院主任医师

肝硬化的发病机理比较复杂,其要害皆在郁结。“郁”非单纯指气郁而言,其中还有湿郁、热郁、痰郁、血郁及食郁等。诸郁之中又以气郁和血郁居多,且以气滞血郁为转归。因诸郁为病,其癥结在郁结导致气化不行,进而也可演变发展而成臌胀。

根据临床实践,本病多见以下几种类型:

1. 湿热中阻型,治宜清热利湿,行气除满。
2. 气滞血瘀型,治宜活血化瘀,行气散结,健脾利水。
3. 阴虚血热型,治宜滋阴清热,健脾利湿。
4. 水气犯肺型,治宜宣降肺气,健脾利水。
5. 脾肾两虚型,治宜补肾健脾,消胀行水。

以上五型在疾病的不同发展阶段,可因邪实正虚的变化而相互演变,故临床上常各型兼见。

消除腹水是控制病情发展的关键,但不能单纯利水,需审证求因分清虚实,根据不同类型,发生腹水的不同机理分别处理。如脾虚引起腹水者,须以健脾补气为主利水为辅,血瘀引起腹水者,须以活血化瘀为主利水为辅。药物

剂量也明显影响疗效，如脾虚者白术可用至 30g，气虚者黄芪可用至 60g，血瘀者三棱、莪术常需用至 15~30g，腹水才逐渐消退。除上法外，随证变化须配合益气血，补肝肾，疏气活血，益气健脾或清利湿热诸法。有发热者应辨明内伤或外感，属外感者宜先解表后治里，系阴虚者理当养阴（或兼益气）与清热、利水、消胀同治。

因郁结导致气化不行是本病发生发展的要害，调整气机应以疏气为先，气舒则郁结易散。因此，疏气法在本病治疗中占有相当重要的地位。肝硬化患者皆见气郁、血滞仅程度有异，故行气活血必兼治之，行气多兼活血，活血必兼行气。行气可增进活血通络，有使肝脾缩小质地变软的功效。

常用疏肝理气的药物有青皮、陈皮、香附、郁金、元胡、枳壳、川楝子、大腹皮子、香橼、木香、乌药等。

若见肝脾肿大质较硬病程长久者，疏气行血已难奏效，需软坚化瘀疏气补虚为治。软坚化瘀如桃仁、红花、鳖甲、炒山甲、生牡蛎、马鞭草、三棱、莪术等；

补虚如党参、黄芪、白术、补骨脂、枸杞子等；

中焦气机阻塞时，理气配合健脾渗湿才得疏通；

肺气闭塞时，升降肺气配合健脾渗湿方能宣通。麻黄是宣肺主药，一般用量不超过 5g，不宜多用久用，气虚或气血两虚时脉道更易涩滞。肝硬变晚期腹水显著，以益气养血为主，稍加青陈皮、腹皮子、木香等消胀疏气化滞、亦可使补而不滞。生黄芪补气健脾又直接补益气血，脾气足则运化能力增强，气血足则循环旺盛，故生芪能调整脏腑

功能，祛瘀生新，利水消肿。其用量 18g~60g，但湿热过盛时不宜应用。

腹水消退仅是初见疗效，其后的巩固治疗更为重要。如湿热余邪未清，气滞血瘀，脏腑气血虚弱必须逐渐解决。

湿热蕴毒尚盛，若腹胀纳少，二便不畅，或有黄疸，或有蜘蛛痣皮下出血点，血清转氨酶异常，血胆红质增高等，仍以清热利湿凉血解毒为主，常用药物有茵陈、胆草、梔子、金钱草、板蓝根、公英、丹皮、茅根、小蓟、茜草、白芍等。

正气亏损若肝肾不足，阴虚内热明显，如劳则胁痛，心烦口干，多梦失眠，眩晕耳鸣，心悸气馁，腰背酸楚，肝掌、蜘蛛痣、肝功能试验持续异常等，宜加滋补肝肾的女贞子、枸杞子、首乌、五味子、桑椹子等品。脾胃损伤或因肝气横逆刑伤脾胃，见有胀满，两胁作痛，食欲不振，恶心暖气，郁闷善怒，腹胀泄泻等症状，常以疏肝理气祛湿健胃合降气而清热。祛湿健胃药物有藿香、佩兰、苍术、川朴、薏仁、砂仁、焦三仙、云苓、木香、谷稻芽等。气血两虚患者表现有神疲倦怠，气短懒言，面晦少华，消瘦贫血，皮肤干燥，或有浮肿，纳少胃呆，舌淡，脉细弱，血浆蛋白低下等症状者，治以补气健脾养血为法。主要药物如生芪、党参、焦术、当归、阿胶、紫河车、女贞子、首乌等；阴虚明显加龟板，阳虚明显加鹿角胶。

气滞血瘀引起脉络瘀阻，诸如肝脾肿大，腹壁及食道下端静脉曲张等症状，需兼用活血化瘀软坚，疏气健脾(或补气健脾)法治疗，有助于食道静脉曲张的减轻、消失，



或肝脾回缩，也有利肝功能恢复正常。

若仅转氨酶异常者治以清、渗、凉法为主，稍加滋补肝肾之品可使肝功能逐渐恢复；若麇浊、麇絮等异常较转氨酶明显时则以滋补肝肾为主，稍加清渗凉解药物，效果较好，而且病情不易反复。

（戴梅芳 郭世滋 整理）

李丹初

## 久瘀入络常法无功 养血搜剔延寿有方

李丹初（1909～ ），湖北省中医研究院名中医

朱丹溪说：“气血冲和，万物不生，一有抑郁，诸病生焉。”肝硬化之形成，亦缘为情志郁结，肝失疏泄；或饮食不节，脾胃受伤；或黄疸病毒；或感染诸虫等因素而起，继而气滞血瘀。其治疗原则，概括大要归纳为疏通气血，调和肝脾，体、用适宜，补泄结合。虽诸医遣方有异，但治法无殊，均以疏肝理气，扶脾养血，活血化瘀等为其常法。临床疗效，不甚理想。早期曾治一例肝积患者，胁痛肝大，臌胀纳差，拟柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗，欲以畅通气血，令其条达而致和平，于病却奏效不显，痞块不消。经过多年的探索实践，方悟其理。根据肝硬化迁延过程，始于气滞，终必血瘀的病机转归，久病入络，久病多顽的病理特点，自拟养血搜剔法为主方的“延寿丹”，治疗肝硬化或肝脾肿大，取得满意疗效。方剂组成：

鳖甲胶（用蒲黄炒成） 水蛭（用砂炒黄） 廩虫（微炒） 穿山甲（用砂炒黄） 海藻 血竭（生碾）

将以上诸药共碾细末，炼蜜为丸如梧桐子大。

全方有养血软坚，破积消癥，活血止痛之功。方中重用鳖甲和水蛭。鳖甲咸、平，入肝脾肾经，能滋阴软坚，散结消痞。尤制胶养血，功效倍增。水蛭味咸苦平，入肝、膀胱经，破血消癥，散瘀之力较强，功擅搜剔，久瘀最佳。本方特点：其一，重用了血肉有情之品，立意养血软坚，血活积消，不是纯以破血化瘀消痞。目的是平衡气血，调整阴阳。其二，集中虫药搜剔，增强破积散结之功，否则顽积难消，因其能走窜攻坚，破血逐瘀，消癥散结之力独胜。养血搜剔法在治疗肝硬化、肝脾肿大，辨证施治，酌情配伍，相得益彰，疗效显著。

例1：罗某，男，38岁，干部。

患者于1959年5月至1965年均因两胁疼痛先后住院4次，每次经西药治疗，好转出院。1972年下半年病情复发，肝功能长期不正常，谷丙转氨酶581u，球、白蛋白比例0.99/1，肝肋下3cm，质中等硬。诊断为慢性肝炎、早期肝硬化。就诊时，自述性情急躁易怒，头晕、睡不安神、多恶梦，腹胀，两胁疼痛拒按，纳呆，有恶心感，大便稀溏，日2~3次。脉弦，舌质红、苔薄微黄，此乃肝郁化热，气血瘀滞所致。拟养血搜剔，疏肝理气兼清热解毒以主之。延寿丹加当归、白芍养血疏肝，郁金、香附、元胡、玫瑰疏气解郁，连翘、板蓝根、败酱草清热解毒，夜交藤安神等。延寿丹1日3次，每次8g，汤药送服。就诊6次，服药4月余，自觉症状消失，精神食欲正常，复查球、白蛋白比例1.24/1，肝功谷丙转氨酶125u，肝肋下0.5cm，质软，嘱其继续巩固治疗。

例 2：许某，男，46 岁，干部。

患者肝区疼痛，易疲劳，睡眠多梦，纳差，腹部胀气，大便不规则，日 2~3 次，质溏。检查：面色萎黄，红丝攀面，唇黑，舌质暗，苔薄白，肝肋下 4cm，质硬，脾肋下 2cm，诊断为慢性肝炎、早期肝硬化。法宜养血搜剔，理气健脾益肾为治。拟延寿丹加香附、郁金、丹参行气活血，茯苓、白术健脾利湿，陈皮、枸杞、菟丝子、杜仲等滋养肝肾。延寿丹 1 日 3 次，每次 10g，汤药送服。共住院 124 天，一般情况良好，肝缩小 3.5cm，脾触及，肝功能检查正常出院。

例 3：钟某，男，46 岁，农民。

患者两肋下痞块，坚硬不移，胁肋胀痛，纳食不舒，食后腹胀，舌质暗，苔白腻。检查：剑突下 10cm，脾肋下 10cm。诊断为血吸虫病肝硬化，肝脾肿大。治宜养血搜剔，活血消癥法。拟延寿丹加三棱、莪术、灵脂、黄芪益气化癥，当归、白芍养血柔肝，香附、郁金、内金行气理脾等。延寿丹 1 日 3 次，每次 15g，汤药送服。守方服药 2 个月，剑下缩小 6.5cm，脾可触及，胁痛缓解，精神好转，纳食增加，诸症悉平。

“肝积”，名肥气，脾之积，名痞气。其证初期多因湿热郁遏气机导致血瘀络阻而成癥块。肝硬化由气及血，在气分则痞，在血分则癥。气血病症是肝病的主要临床表现。若因肝气抑郁，则见胁痛脘闷，若挟瘀血，则见腹内坚硬疼痛等证。因此上述病例的治则，关键是抓住气血的调理。故以延寿丹为主方，养血搜剔，配合疏肝行气，健脾益气，柔肝养血，益肾活血化癥之品，而达到软坚破积，化癥消

癥的目的。且肝以血为体，以气为用，肝主藏血，气主疏泄，故肝得血而气始柔，如肝不得血养，则肝气不调而为病。故用养血搜剔法治疗肝硬化收效尚佳。

刘渡舟

## 臌胀虚实辨治纲要

刘渡舟(1917~ ),北京中医药大学教授,著名中医学家

刘老认为,治疗本病不能只图消除腹水与肿胀而概用峻利之药,这样做虽可暂时减轻痛苦,但时间一长,往往利尿无效,病人臌胀反而会加重,甚至导致死亡。因此,刘老于临床治疗此病,首先仔细辨出其虚实寒热之情,热者清之,虚者补之,实者泻之。

### 虚 证

刘老认为,肝硬化腹水呈现虚证者,以虚寒者为多,其病变的中心主要在脾,这是因为肝病日久,有乘克脾土之转归,《金匱要略》因此而总结出“见肝之病,知肝传脾”的规律。又因水湿为阴邪,裹积于体内,最易戕伐脾阳(气)。脾虚日久,还易累及于肾,形成脾肾双亏的病理结果。脾居中焦,司升降之职,具坤顺之德而行乾健之功,脾阳(气)虚,中土不运,则会导致三焦不通,决渎失职,进一步障碍水液之运行。此时病人小便不利,腹满而胀,严重的病人可致寝食俱废。问其大便,则多称下利,或溏薄,或不能成形,一日在2次以上。其人面色多见黧黑,舌苔

白滑，脉来沉迟，按之无力。而辨证的关键则在于病人大便稀溏。便溏与腹部胀满同见，反映出脾家虚寒的特点，《伤寒论》273条讲得明白：“太阴之为病，腹满……自利益甚。”肝硬化腹水出现脾家虚寒证，此为肝病传脾，脾阳虚衰，不能运化水湿的结果。故治疗之法，“当先实脾”，临床以温补脾气，运化寒湿为主，至于利尿、理气、活络等法，或暂缓用之，或佐以行之。总之，要抓住主证，解决肝硬化腹水虚寒证的主要矛盾。对此，刘老分为以下几点治之。

### 一、和胆温脾法

肝硬化腹水有相当一部分是由病毒性肝炎等慢性肝胆疾患转化而来，在这些慢性肝胆病疾患中，由于长期服用苦寒清利肝胆之药，往往造成脾气虚寒的情况，加之肝硬化腹水之时，水湿之邪充斥，损伤中阳，所以出现脾寒之证，在所难免。此时脾寒虽存，然肝胆余热犹未尽。胆热脾寒，气化不利，津凝不滋，临床可见腹胀而两胁痞坚，大便溏泄，小便不利，口渴心烦，或胁痛控背，手指发麻，舌红苔白，脉弦而缓。刘老治以《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤以和解少阳，温脾家之寒湿。药用：

柴胡 16g 桂枝 10g 干姜 12g 牡蛎 30g（先煎）  
花粉 12g 黄芩 4g 炙甘草 10g

方中柴、芩同用，以和解少阳之邪，清肝胆之余热；牡蛎与花粉同用，软坚散结，逐饮止渴；桂、姜、草同用，振奋中阳，温化寒饮。凡肝胆疾患，表现为胆热脾寒，寒饮内盛而见腹胀两胁坚满、便溏、口干者，用之往往奏效。因

本证寒象已生，所以黄芩的剂量宜小，一般不超过 4g，干姜的剂量宜大，一般在 12g 以上。小便短少，加茯苓；体虚乏力，加党参；体疲殊甚者则用红参；胁痛痞坚者，可与金铃子散同用。

## 二、温中健脾法

肝硬化腹水，如果见腹胀居中，大便泄泻加重，一日 2~4 次（自利益甚），且泻后腹胀不减，时或腹痛者，为太阴脾气虚寒至甚。肝病及脾，木贼戕土，中阳虚衰，脾寒不运，则寒湿不化，升降不利，于是“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生臌胀”（《素问·阴阳应象大论》）。而且小便短少，不欲饮食，舌淡苔白，脉来沉迟无力。对此，刘老常以理中汤治之。药用：

干姜 12g 红人参 8g 白术 12g 炙甘草 10g

方中干姜辛热暖脾胃而祛里寒，再用红参大补元气，助运化而正升降，且能鼓阳利水，两味为治肝硬化腹水虚寒证之要药。白术健脾祛湿，炙甘草益气和中。本方以辛热而温中寒，以甘温而益中虚，中焦阳立则清升浊降，脾健自运，而臌胀渐消。里寒盛者，可在服用汤药半小时后，啜热粥一大碗，并裹被保温。本方服至腹中热时，其效立至，尿少加茯苓、桂枝；腹胀、泄甚加附子、肉蔻；巩膜黄染者，加茵陈。值得注意的是，肝硬化腹水见此证者，当仔细辨证，并时时以救脾阳为先务，谨防脾阳衰败，后天之本亡绝，以确保病人无性命之虞。

## 三、补益中气法

肝硬化腹水出现脾虚，除脾阳虚寒外，另一个常见的



证候是脾气虚弱，清阳下陷。脾为阴中之至阴，非阴中之阳不升。肝（胆）气升发，脾气相随，脾气升清，则浊自得降。今肝病其气不升，病久影响到脾，使脾气虚而下陷，清浊逆乱。病人除见有腹胀、大便溏泄外，还伴有饮食少思、体疲乏力、头目眩晕、小腹胀坠、脉大而软等症。病及于此，其主要矛盾是脾虚气陷，因此，补益中气则为治疗之首务，用补中益气汤。药用：

红参 10g 黄芪 30g 炙甘草 10g 白术 10g 陈皮 10g 当归 10g 升麻 3g 柴胡 3g 生姜 3片 大枣 7枚

方中除用参、芪、草、术、橘大补脾胃之元气，和胃以化浊外，另用升麻、柴胡升举清阳并升发肝气。故本方用于肝病所致脾虚气陷颇为相宜，待中气立则肝气达，脾气升而胃气降。若其人小便不利，可加茯苓 30g，猪苓 20g，桂枝 10g；如果大便下利为甚，可加干姜 12g，煨肉蔻 10g。此方以补为泻，以升为降，可连续服用，虽服至 30~40 剂亦不为多，见效虽缓，但若坚持服用，大多能治病留人，而获起死回生之神验。

#### 四、实脾利湿法

脾阳不足，日久累及肾阳，脾肾阳虚，则水湿不化。病人可见腹胀尿少，大便下利，或下肢浮肿，按之如泥，四肢清冷，畏寒喜暖，或兼见腹中疼痛，舌苔厚腻，脉象沉迟。治疗以温补脾肾阳气为主，兼利水湿之邪，刘老常以实脾饮为基本方加减。药用：

茯苓 30g 白术 12g 木瓜 10g 炙甘草 10g 木香 10g 大腹皮 10g 草果 10g 附子 10g 干姜 12g 厚朴

12g

本方在温补脾肾化湿利水的基础上，加用理气导滞之品，使气行则湿自化。临证时刘老还常于方中加入红参10g，黄芪30g，以补脾肺之气。巩膜见黄染者，加茵陈30g。本方虽能脾肾双补，然以温补脾土之功偏胜，脾阳一振，其气自实，则水湿或得运，或分利，故是方以“实脾”名之。

### 五、温肾利水法

用于肝硬化腹水的肾阳虚弱，水气内停证。症见小腹胀为明显，小便不利或点滴难出，两腿肿胀沉重，甚则阴囊亦肿。或见头晕心悸，背寒而痛，脉来沉象。此为肝病及肾，因“肾主水”，“为胃之关”，故少阴阳虚，气化无权，失于主水之功，则下焦水寒之邪不得外排，或上或下，或表或里，泛滥为肿。治疗之法，一要温补肾阳，二须利其水邪，用真武汤方。药用：

附子 15g 白术 15g 茯苓 30g 生姜 10g 白芍 10g

方中附子辛热下温肾阳，使水有所主，白术燥湿健脾，使水有所制；生姜宣散，佐附子以助阳，是主水之中而又有散寒之意；茯苓淡渗，佐白术以健脾，是制水之中而又有利水外出之功。妙义在于芍药，一举数用：一可敛阴和营，二可制附子之刚燥，三可利尿去水，《本草经》云：芍药能“利小便”而有行阴利水之功。本方亦可酌加黄芪30g，红参10g。并先煎附子40分钟，然后与诸药合煎3次，分3次服之，对驱寒利水消胀而大有功效。

### 六、温阳通气法

临床观察，有部分肝硬化腹水病人在小便不利，大便

溏软的同时，表现为“心下”部位痞满坚硬，脉来沉弦小紧。刘老认为，此为脾肾阳虚，水气泛滥，上乘阳位，阻碍气机运行所致，治当以温阳散寒，通利气机为法，选用《金匱要略》桂枝去芍药加麻辛附子汤。药用：

桂枝 10g 生麻黄 6g 生姜 10g 炙甘草 6g 大枣 6枚 细辛 6g 熟附子 10g

《金匱要略·水气病脉证并治》篇说：“气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”所谓“气分”病，巢元方认为是“由水饮搏于气，结聚所成。”陈修园则潜心临证，颇有所悟道：此证“略露出其臌胀机倪，令人寻绎其旨于言外。”根据刘老治腹水之经验，凡是大便溏泄，若脉弦或脉沉，腹满以“心下”为界者，则用本方温化在上之水寒邪气，每用必验。本方虽有通利气机之功，但并无直接攻气之药，而是通过桂枝去芍药汤振奋卫阳，麻辛附子汤温发里阳，两者相伍，通彻表里之阳气，使阳气行则气自通。故本方既能温通水气，又不致于耗散正气，用于阳虚水气上乘，障碍气机运行之证，正为适宜。

### 虚中夹实证

肝硬化腹水虚寒证，由于阳气虚衰，不能温化水湿，使水邪充盛于内；或在水湿充盛之时，不注意温补阳气，惟用攻逐峻利之品，杀伤正气，均可致虚中夹实证。此时治疗颇为棘手，实邪内存，补之无效；正气内虚，则攻之不支。吴谦曾感悟道：“肿胀之病属虚寒者，自宜投诸温补之

药，用而之俱无效验者，虚中必有实邪也。欲投诸攻下之药，而又难堪，然不攻之终无法也，须行九补一攻之法，而又难堪，然不攻之终无法也，须行九补一攻之法。是用补养之药九日，俟其有可攻之机，而一日用泻下之药攻之。然攻药亦须初起少少与之，不胜病，渐加之，必审其药与元气相当，逐邪而不伤正，始为法也。其后或补七日、攻一日，补五日、攻一日，补三日、攻一日，缓缓求之，以愈为度”（《医宗金鉴·卷四十一》）。刘老于临床，颇能体会吴氏用心之苦，因而勤求博采，精益求精，自制一方，名“白玉消胀汤”，专用肿胀大证投补药无效而又不能峻攻之时。药用：

茯苓 30g 玉米须 30g 白茅根 30g 抽葫芦 12g 冬瓜皮 30g 大腹皮 10g 益母草 15g 车前草 15g 地鳖虫 10g 茜草 10g 川楝 10g 元胡 10g 紫菀 10g 枳壳 10g

本方通气行水，活血助疏，上利肺气以行治节，中厚脾土以运水湿，下开水府而畅三焦，虽亦有逐邪之力，然无伤正损人之弊，于施补药以后而肿胀不减者用之，每获良效。

## 实 证

肝硬化腹水见实证者，刘老认为多是由于湿热积滞，肝胆疏泄不利，水气结聚于内所致。症见腹胀而按之疼痛，大便不通，小便短赤不利。其人神色不衰，舌苔厚腻，脉来沉实任按。此时可考虑攻水消胀，刘老常用桂枝汤减去甘

草合消水丹法。药用：

甘遂 10g 沉香 10g 琥珀 10g 枳实 5g 麝香 0.15g

上药共研细末，装入胶囊中，每粒重 0.4g，每次服 4 粒。晨起空腹用桂枝 10g，白芍 10g，生姜 10g，肥大枣 20 枚，煎汤送服。

消水丹为近代医人方，辛香温开，利气导滞，攻逐三焦之水邪。然利之过猛，恐劫伐脾肾元气，故又合桂枝汤，用桂枝护其阳，芍药护其阴，生姜健胃以防呕吐，大枣以监甘遂之峻驱，又能预防脾气、胃液之创伤，具有“十枣汤”之义。去甘草者，以甘草与甘遂相反之故也。本方祛邪而不伤正，保存了正气，以确保治疗立于不败之地。

丁某，男，43 岁。

胁痛三年，腹臌胀而满三月，经检查诊为“肝硬化腹水”，屡用利水诸法不效。就诊时见：腹大如鼓，短气撑急，肠鸣辘辘，肢冷便溏，小便短少。舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊为阳虚气滞，血瘀水停。疏方：

桂枝 10g 生麻黄 6g 生姜 10g 甘草 6g 大枣 6 枚  
细辛 6g 熟附子 10g 丹参 30g 白术 10g 三棱 6g

服药 30 剂，腹水消退，诸症随之而减，后以疏肝健脾之法，做丸善后。

臌胀形成的基本病机：肝、脾、肾三脏功能失调，导致气滞、血瘀、水裹积于腹内而成。早在《内经》就已论述了本病的证候及治疗方药，《素问·腹中论》说：“有病心腹满，旦食则不能暮食，……名为臌胀。……治之以鸡

矢醴，一剂知，二剂已。”臌胀是以心腹大满为主要临床表现，其治疗方法繁多，本案所用方药为张仲景“桂枝去芍药加麻辛附子汤”加味。腹胀而两胁痞坚的，则用柴胡桂枝干姜汤，其效为捷；腹胀居中而且下利益甚的，用理中汤，服至腹中热时，则胀立消；若小腹胀甚，尿少而欲出不能，则用真武汤，附子可制大其服，则尿出胀消。此上、中、下消胀之法为刘老治肝硬化腹水独到之经验。

赵某，男，46岁。

患肝硬化腹水，腹胀如瓮，大便秘结不畅，小便点滴不利。中西医屡治无效，痛苦万分，自谓必死无效。切其脉沉弦有力，舌苔白腻而润。观其人神完气足，病虽重体力未衰。刘老辨为肝硬化腹水之实证。邪气有余，正气不衰。治当祛邪以匡正。如果迟迟坐视不救，挽留水毒而不敢攻下之，医之所误也。处以桂枝汤减甘草合消水丹方：

甘遂 10g 沉香 10g 琥珀 10g 枳实 5g 麝香 0.15g

上药共研细末，装入胶囊中，每粒重 0.4g，每次服 4 粒，晨起空腹用桂枝 10g，芍药 10g，生姜 10g，肥大枣 20 枚煎汤送服。

服药后，患者感觉胃肠翻腾，腹痛欲吐，心中懊悒不宁，未几则大便开始泻下，至两三次之时，小便亦随之增加，此时腹胀减轻，如释重负，随后能睡卧休息。

时隔两日，切脉验舌，知其腹水犹未尽，照方进一剂，大便作泻三次，比上次药更为畅快，腹围减少，肚胀乃安。此时患者惟觉疲乏无力，食后腹中不适，切其脉沉弦而软，

舌苔白腻变薄。改用补中益气汤加砂仁、木香补脾醒胃，或五补一攻，或七补一攻，小心谨慎治疗，终于化险为夷，死里逃生。

“肝硬化腹水”是一个临床大证，若图为消除腹水与肿胀，概用峻药利尿，虽可暂时减轻痛苦，但时间一长，则利尿无效，水无从出，病人臌胀反而会加重，甚至导致死亡。刘老治此病，不急于利水消胀，而是辨清寒热虚实然后为之。本案肝硬化腹水出现小便黄赤而短，大便秘结不通，腹胀而按之疼痛，神色不衰，脉来沉实任按，舌苔厚腻，乃是湿热积滞，肝不疏泄，脾肾不衰的反映，此时可以考虑攻水消胀的问题，用桂枝汤去甘草合消水丹。

## 陈道隆

### 虚实同治 养阴逐水

陈道隆(1903~1973),上海华东医院名中医著名临床家

冯某,男,36岁,工人。1959年8月5日第三次住某医院,1959年9月30日出院。住院号:27652。

病员在1955年9月病起感觉乏力、食欲减退,十几天后出现黄疸,住浙江某医院,按传染性肝炎治疗,但治疗半个月后,黄疸未退尽即自动出院。出院后经常感觉乏力,黄疸持续不退,时浅时深。1957年9月因黄疸加深,伴右上腹剧痛而再度住浙江某医院,拟诊胆囊炎、胆石症。经药物治疗无效而施行胆囊切除术,术中发现胆囊有卡他性变化,总胆管探查未发现结石或蛔虫等。术后黄疸未退,腹痛仍时有发作。1957年11月因发现腹水和上腹阵发性绞痛而第一次住某医院,诊断为慢性肝炎,坏死性肝硬化,糖尿病。经西药治疗后,于1958年7月因腹水再发,并感气促而再度入院,诊断为胆小管性肝硬化。经西药治疗后,于1958年10月再度好转出院。1959年7月下旬起腹部又急剧胀大,伴不规则发热、心悸、气急,故三度入院。

入院体检发现慢性病容,消瘦,呼吸浅促,30次/分,体温37.5℃。腹部呈蛙腹,明显移动性浊音和振水波。肝



剑突下三指，质坚，有结节。脾肋下二指。腹围 66cm。有肝掌。下肢轻度凹陷性浮肿。诊断为肝硬化晚期，糖尿病。

入院后体温持续在 37℃~38℃ 之间，8 月 12 日体温升至 39.5℃，腹围增大至 80cm，给予放腹水 2460mL，放后出现轻度肝昏迷，病情危急。8 月 13 日开始请陈医师诊治，服中药后，次日体温退至 37℃~37.5℃，小便能自利，腹水逐渐消退。经诊治七次后，病情明显好转。出院时，低热退尽，腹水基本消失。

1975 年 3 月随访：病员出院后即回乡，未继续中药治疗，二年后病故。

初诊 1959 年 8 月 13 日。身热旬余不退，热耗阴液，故舌红如镜，口渴咽干，面色如油，汗出如淋。肝脾失调，气聚水蓄，清浊相干，决渎失司，腹部膨胀，二便俱闭，曰非放水不可。脉弦濡而数，虑其胸高气促，急当清热养阴，逐水消胀，为迫不及待之图。

鲜生地 60g（捣烂先煎） 鲜石斛 30g（撕开先煎）  
 淡天冬 15g 商陆 6g 甘遂 6g 大戟 6g 寒水石 12g  
 粉猪苓 15g 海金沙 12g（包） 大腹皮 12g 泽泻 12g  
 飞滑石 15g（包） 将军干 7 只 野麦秆 14 茎（去节）  
 7 帖

二诊 8 月 20 日。自服上方，当夜已能自利小便，腹胀渐消，身热渐退，积水渐通，气化较利。惟舌红仍如镜面，可见旬余高热，劫烁阴液。仍当清热增液、疏通水道之治。

鲜生地 60g（捣烂先煎） 鲜石斛 24g（撕开先煎）  
 淡天冬 15g 商陆 6g 甘遂 6g 大戟 6g 车前子 12g

（包） 海金沙 12g（包） 飞滑石 15g（荷叶包） 大腹皮 12g 怀牛膝 9g 泽泻 12g 猪茯苓各 12g 将军干 7只 野麦秆 14 茎（去节） 7 帖

三诊 8 月 27 日。身热尚未退净，满舌红绛，干涸乏津。腹胀逐日减消，解溺浑浊不清，足跗漫肿不退。脉弦濡而数。症系热久伤阴，水湿尚留。大便未通，可见中气尚能提契，腑气坚实，所以只顾清热利水一面，已足胜事。

鲜生地 60g（捣烂先煎） 鲜石斛 24g（撕开先煎）  
淡天冬 15g 焦山栀 9g 商陆 6g 泽泻 12g 甘遂 6g  
大戟 6g 粉猪苓 12g 飞滑石 15g（荷叶包） 海桐皮 12g  
海金沙 12g（包） 川草薢 9g 大腹皮 12g 将军干 7 只  
野麦秆 14 茎（去节） 7 帖

四诊 9 月 3 日。清热为救其燔灼，养阴为滋其水源，故身热已减。水满三焦，疏浚导下之后，小渡浑浊已清，腹胀渐消，跗肿获退。中宫气分，自经清浊相干，升降失序，致胸脘痞闭，欲呕上泛。脉来弦濡，舌红已淡。燎原之势，已渐平熄，阴液有回复之机，而水湿积蓄，亦有疏导之能矣。

鲜生地 60g（捣烂先煎） 斛石斛 24g（撕开先煎）  
粉丹皮 6g 焦山栀 9g 青蒿子 9g 广郁金 6g（生打）  
商陆 6g 甘遂 6g 大戟 6g 大腹皮 12g 泽泻 9g 海金沙 12g（包） 飞滑石 15g（荷叶包） 野麦秆 14 茎（去节） 7 帖

五诊 9 月 10 日。身热已退，镜面舌已润，两侧略起薄苔。胸脘已舒，呕定思纳。腹胀已消，溺亦畅通，大便略

解。脉尚弦濡。身热初退，余烬未熄，不能不防其死灰复燃。水道虽通，三焦已利，不能不防其排泄壅滞。则清热养阴、利水消胀之法，仍须追踪进行，以杜后患。

鲜生地 30g（捣烂先煎） 鲜石斛 24g（撕开先煎）  
鲜茅根 60g（去心） 焦山栀 9g 青蒿子 6g 粉丹皮 6g  
广郁金 6g（生打） 大腹皮 12g 通天草 9g 海金沙 12g  
（包） 泽泻 12g 甘遂 4.5g 商陆 4.5g 大戟 4.5g 蔻  
仁 2g 拌捣飞滑石 12g（荷叶包） 7帖

六诊 9月16日。热退之后，阴分渐复，上焦浊邪，蒙蔽清旷之区，已得豁然开朗。阳气布达，脾胃渐振，故胸脘已舒，纳谷日增。舌苔薄白，脉弦趋缓。再议清养疏利之法。

鲜石斛 18g（撕开先煎） 鲜茅根 60g（去心） 淡天  
冬 12g 广郁金 6g（生打） 大腹皮 12g 陈蒲壳 12g 鸡  
内金 9g 泽泻 12g 海金沙 12g（包） 甘遂 4.5g 商陆  
4.5g 大戟 4.5g 通天草 9g 飞滑石 12g（荷叶包） 鲜  
冬瓜连皮去瓢 180g（煎汤代水） 7帖

七诊 9月24日。续宗前法，损益治之。

八诊水湿已化，阴液渐复。脉濡缓无力，舌苔薄白。二便已调，肢倦神疲，傍晚跗肿，口味觉淡。脾胃受伤，中枢不振，议和养培本可耳。

米炒潞党参 9g 土炒于术 9g 制半夏 6g 白茯苓  
12g 陈广皮 4.5g 生熟苡仁各 6g 米炒怀山药 12g 赤  
豆 15g 煨益智 9g 米炒麦冬 9g 清炙草 2g 佩兰梗 6g  
春砂衣 3g 泽泻 9g 7帖

平素操劳，情志怫郁，肝失调达，肝叶撑胀。脾失转运，脾气阻滞。营卫气血，紊乱失常。阳不化气，气馁浊聚。久之腹膨如鼓，青筋绽露，成为臌胀难治之症。

此症已有年余。始则胸肋胀满，牵掣疼痛。渐至腹部臌膨，小溲短少，竟至涓滴不通。先有潮热，数月不退，在八月初突然高热，汗出而热不降。推究其因，实由水湿蓄积，气机郁遏，肝脾失调，水精不能四布，五经难以并行，阴邪充斥于内，阳气独灼于外，故身有壮热。耗蚀阴液，故舌如镜面，口干咽燥，大汗淋漓。此时非大救阴液不可。但腹部膨胀，小便不通，显系水湿窃踞，气化窒塞，似非温通开逐，不足以救其癃闭。温通开逐，又恐虑其阴分过伤。不通其小便，而通其腑气，则更劫夺阴液，迫使中气下陷，则有外热愈炽，内阴愈耗之险。为欲救其眉睫之燃，则惟有通利水道之法，清热养阴之治。要之，清热即所以养阴，养阴即所以柔肝，柔肝即所以和脾，和脾即所以散精微而上归于肺。肺为水之上源，又主一身之气，气化则水自利，决渎自通，如是则何患乎腹水之不消散哉。再进一层言之，身热已久，热久伤阴，久热熏灼，岂有肝脾不伤，气机不滞之理。水湿为气阻遏，肺气何能下降。水道不通，腹胀焉能消退乎。若上能清降，如雨露之滋润，下能通利，如疏浚之开闸，导流以入海，则自热清胀消矣。第一诊服方后，夜间即解溺甚多，翌日腹胀减退三分之一，已见效果。第二诊仍议清热增液，疏通水道之治，症状更见好转。第三诊腹胀已减，大便未解，案中所谓中气尚能提契，腑气坚实，亦即二气未虚，可以砥柱中流，故方中仍如一、二

诊之剂以守候之。第四诊症状始见开朗，身热下降，水湿亦见疏通。第五诊至第七诊，热退苔润，腹胀消退，症已转机。至第八诊，用和养脾胃，培植本元之方，以善其后。总之，此是臌胀之症，已至日非放水不可，然愈放水，则正气愈伤。幸其大便不通，脾胃有力，否则中宫倾颓，气液俱泄，更难挽救。但身有高热，舌红如镜，实斯症之最感掣肘者在此。因欲清其热，欲救其阴，则与浊邪相格。欲攻浊邪，欲通水道，则又碍于本元。上已枯槁，中已郁遏，下已癃闭，其危急正在千钧一发之秋。阴液剥伤，至此境地，如用大剂清热，高热未必减低，大剂养阴，津液未必回复。因清热不免偏于苦寒，养阴不免愆于滋腻，苦寒伤阴，恐蹈虚虚之弊。滋阴滞邪，复循实实之害。欲养阴之品，能有清热之功，借养阴之能，而使行水之剂，不致伤正。为求两权之计，所以用鲜生地之清营热而又养阴，鲜石斛之清胃热而能生津，舍此奚求。服之身热退尽，舌苔津润，所谓水到渠成。上源得灌溉之力，积水有下行之机。再参之于通利水道之法，商陆、甘遂、大戟之利水消胀，将军干之通小便，自然更能疏导于下矣。

加以野麦秆之能治癃闭，有较好效验。此得之绍兴某大夫之方。曾记有一老年病员患癃闭证，每日须进医院通溺二次，年逾七十，诸药鲜效。以为高年阴亏之体，溺色深黄，投以知柏地黄汤数剂而无效。后病员至绍兴，请某大夫诊治，亦用知柏地黄汤方，惟加野麦秆14茎去节作引，服后果然小溲畅通（野麦秆生于田塍）。余得知之后，三十年来，用于小便不利，或不通，或肿胀之属于实热者，如

湿热蕴结膀胱之症，方中加野麦秆 14 茎去节，重用 20 茎，服之效颇显著。即有属于肾亏气虚，小便不利，或不通，或肿胀者，或因肝脾不和致肿胀溺涩者，用之亦见效也。古今文献，对野麦秆一味无记载，想是民间验方，姑志之。

凡疾病都可以随时蜕变，或发展，或减退，及至消失。其在蜕变时，则治疗当敏捷应付，发展时当急起直追，减退时当因势利导，消失时当培充巩固。可见治疗某一种疾病，有诸多变化，诸多法则，当然不可株守一方，或采取一种成方以治之。奉为金科玉律之方者，如不灵活掌握，在治疗上不但无效，而且有害。所以辨证论治，是灵活运用之方法，既可以追踪既往，又可以影映现在，以辨清症状之客观情况，而施种种治疗之处方，乃是中医治病之原则也。如冯某之臌胀病，症状俱在案中，当时已至日非放水不可，用药是以逐水消胀为急务。但身热至  $39.5^{\circ}\text{C}$ ，舌红如镜，口渴汗多，面色如油，则其阴液已涸。斯时，如徒以清热养阴之法，正如前案中所谓：高热未必减低，阴液未必回复。当用前案所谓：借养阴之能，而使行水之剂，不致伤正。所以用鲜生地、鲜石斛、天冬、丹皮、青蒿、商陆、大戟、甘遂、焦山栀、泽泻、寒水石、滑石、将军干、牛膝、野麦秆之类，既能清热养阴，又能逐水消胀。虚实同治之方，获有显著之效。如以冯某之方，而治一切臌胀，则颇不当，甚至误事。案中所用舟车一类之方，毒药治病，亦为迫不得已之法。抑有一患者，腹胀癯闭，舌红如镜，与冯某症状仿佛，甚至脉亦弦濡而数，但无旬余壮热，面色如油，汗出如淋之现象，阴分固亦耗伤，然不因壮热灼蚀

之故，则养阴之法，同一可用，惟清热之品，则不相宜，以其无热而清热，则水湿蓄积，更无出路矣。举此亦可知中医在临床上辨证论治之重要。在临床上屡见臃胀病，舌苔多现红绛，或有脱苔，或如镜面，亦用养阴逐水之剂。而有效之药，如葶苈子、大枣、天门冬、麦门冬、原金斛、肥知母、天花粉、大腹皮、槟榔、黑丑、陈蒲壳、野麦秆、芫花、商陆、甘遂、大戟、猪苓、桑白皮、车前子、泽泻、冬葵子、蜀葵子、滑石、海金沙、通天草之类，斟酌用之可也。

## 魏长春

### 见脏休治脏 首要运大气

魏长春(1898~1987),原浙江省中医院主任医师,临床家

我治肝炎病症,从急性慢性来区别。治急性肝炎应以汗下和解为主,使邪从外解,不犯内脏;治慢性肝炎,以调和肝脾内脏矛盾,使气血平衡,达到五脏通畅,气血调和。同时辨其血分有无伏邪,透达气分湿热,清解血分瘀热,使内脏邪尽,病能转愈。还要查其有无兼症夹症,亦宜兼顾。

治肝炎要根据《金匱要略》见肝治脾的道理,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。所以治肝炎病症用药,要特别保护脾胃,勿使受伤而成肝硬化;若已成肝硬化,要注重保元神,逐病邪,既不用呆补,亦不可猛攻。

中医治腹水,从整体治疗出发,以通调三焦气化为主,使脾肾元阳充足,小便自然畅通。亦适用二句成语:保其所固有,去其所本无。保其原有精气神三宝,去其体内不应有的败质废物。腹内积水要去掉。切勿损伤精气神,强行放水及用毒性药物泻下,大伤元气,易成坏症。可怕!

肝硬化是现代医学病名。我治此症分别病体伤阳与伤阴之不同,辨证论治。此病初起腹胀满闷,常用《金匱》桂



甘姜枣麻辛附子汤，运大气法，流通全身气血，使臌积逐渐软化消散，再用柔肝养血，扶助元阳以培本。待其病体自己发挥抗病力，再从张洁古“养正积自除”治则，取缓和见功，不用克削伤元气的泻药，时时注意保障元气，使病有出路。

至于臌胀病治法，我有两句总结：见臌休治臌，首要运大气。臌胀病原因甚多，主要靠病人元气能运行，我经多年实践体会，认为见臌休治臌，调其肝脾气，首要运大气。《金匱要略·水气门》桂姜枣草麻辛附子汤，我治肝硬化腹水初起用之，有特效，就是推动病人本身元气，驱病邪从小便出，病治愈而无后遗症。

临床实践证明，运大气治臌有效，深佩喻嘉言在《医门法律》中的论述。用运大气治水方法，惟恐足太阴脾之健运失职，手太阴肺之治节不行，足少阴肾之关门不开，并其膀胱之气化不行。仲景所用方药，立于无过之地，可信。

胁痛是络中留瘀，低热亦与血脉失于流通有关。其病都因外感发热，遗留余热未清，血液流通受阻，成瘀积为病。动气机，同时要使患者精神安定，夜能安眠，缓以图治，虚损弱体，自然能病愈转强。

进一步说，久病患者，病型已乱，治疗应以调和脾胃为主，但有“健脾阳”、“和胃阴”之不同，必须检查从前起病原因，所服的药，损伤气液程度。伤气者治脾阳，伤液者养胃阴，同时还要检查目前病状与胃纳睡眠二便等情况，为治脾治胃的标准。

久病不痊，胃纳无味，可用所喜的食物诱之。治久病以扶元保胃气为主，要少用毒性药。伤于情志的病症，必须缓治，用轻剂芳香药调理。

吕承全

## 培本温脾肾 逐邪行水瘀

吕承全（1917～ ），河南中医学院教授

肝硬化腹水的治疗，首先要辨别虚实。肝硬化腹水不论初期后期，多为正虚邪实，腹水系由脾肾阳虚，运化失司，水气困阻而成。治疗当以培本为上策，攻水法实为下策。因攻水每可奏一时之效，但腹水消而复起，不易根治。我用温补脾肾化气行水，疗效虽然较慢，但只要守方守法治之，血浆中之白蛋白可逐步升高，蛋白比例倒置也较易纠正，腹水消退后疗效较为巩固。我以健脾温肾，化气行水法为主，常用桂附理中汤化裁，药用附子、上肉桂、干姜温补脾肾，化气行水；党参、白术、山药等健脾和胃、运化水湿；茯苓、猪苓、车前子、炒二丑、泽泻、大腹皮之类利水消肿；陈皮、川朴、枳壳、砂仁等行气利水；白芍、制鳖甲、制龟板、熟地、杞果等滋补肝肾，软坚化瘀；黄芪、当归益气养血。此法气阴双补，扶正祛邪，收效较佳。若兼有黄疸者，基本方伍以茵陈、大黄，以利胆退黄；胁痛者，酌加白芍、郁金、元胡、乌药、川芎等柔肝止痛或行气止痛；腹胀者，用川朴、陈皮、砂仁、炒麦芽、大腹皮等行气导滞；若利水而水不下者，加昆布、海藻散结通

络；喘满不止，胸有积水，小便短少者，用葶苈子、大枣泻肺行水；兼有呕血、衄血者，配伍旱莲草，大小蓟、茜草根、白茅根、三七粉之类凉血止血；肝脏肿大者，重用炒山甲、制鳖甲等软坚化瘀之品；若血小板尚属正常范围又无出血现象者，可适当选用丹参、赤芍、红花等活血化瘀药；若血小板减少并有出血现象者，不宜用这类破瘀药。

腹水较盛，小便短少者，迫不得已可选用攻水法。我攻水常用千金大腹水肿方合五苓散化裁，药用昆布、海藻、葶苈子、椒目、桂圆、炒二丑、白术、陈皮、茯苓、泽泻、茵陈、砂仁之类。但肝硬化腹水究属正虚邪实，攻伐之剂只可衰其大半而止，不可太过，以免伤其正气。待水肿势衰，仍当以培补脾肾法为主。致若肝硬化腹水出现肝昏迷，乃属肝病末期，脾肾阳气衰败，湿浊毒邪弥漫三焦，除用上法外，基本方中重用生白芍，酌加黄连，配合安宫牛黄丸清热泻浊，开窍安神，扶正祛邪，或能取效。

王文彦

## 三段调治气血液 贵在疏利重扶脾

王文彦，辽宁中医学院教授

臌胀证多因情志不遂，湿热蕴结，劳倦饮食所伤，累及肝脾肾，出现三脏功能彼此失调，造成虚实兼夹错杂局面。导致这种病势，其根乃五脏六腑在疏利、运化、输布过程中，使精气、营血、津液未能各归其位，必有郁结、凝滞、水液逆犯之象。臌胀的形成是由气、血、液相互交织，逐步演变的结果。

气，五脏六腑皆赖气为用。为脏腑之气、经络之气，不和则为邪气伤人。情志不遂，一有怫郁，必现肝气上亢，气机不得通畅，打破肝柔和舒适生理状态，导致情志异常，消化障碍，气血逆乱，疏利三焦太过，影响肺、脾、肾调节水液代谢正常进行，故臌胀发生首责肝气。

血，藏于肝，又为脾统。血流量调节与肝之疏泄功能甚密。当肝失调达，使有节律流动于经脉气血受到制约，出现气滞血瘀；若肝气犯脾，则脾之转输不利。可见血滞与血畅受到肝脾制约。

“气生于水，即能化水，水化于气，变能病气之说”。可见，气、血液（水）在臌胀证相继异常，实由五脏六腑功

能彼此失调所致。

基于此点，王老对臌胀治疗，提出整体辨治，分段治疗。并据气、血、液偏重偏衰，脏腑功能强与弱，以疏利气机，调理脾胃为主；活血养肝，行水消浊为辅，祛邪扶正贯穿始终。臌胀初起，证见：精神不宁，焦急易烦，胸腹胀满不舒，纳食不馨，厌油噯气，倦怠无力，面黄无泽，舌质红苔薄白，其脉弦。此系情志怫郁，肝气横犯脾胃，致使肝脾同病。此段治疗以疏肝健脾消导为主，使肝气调达，理脾气以运化水谷精微，促进病势回转向愈。药用：

柴胡 15g 丹参 20g 郁金 15g 苍术 15g 厚朴 15g  
陈皮 15g 木香 10g 半夏 15g 焦曲 15g 焦山楂 15g

上方之柴胡、郁金、木香以疏利气机，气顺是调达；丹参活血养肝，因肝气疏泄太过，肝阴不足，复肝藏血之能；苍术、厚朴、陈皮、半夏增强脾健之功；焦曲、焦山楂消食导滞不碍脾气。药物虽少，贵在气滞易解，血和则不凝，正气得复。阻止肝气上亢，血畅津液得以敷布。

病势继续发展，由气及血，有气血同病之象，为第二阶段。临床表现为胸腹胀满加重，右肋部痛剧，甚至拒按，不欲饮食，恶心欲呕，口干，消瘦乏力，手足心热伴掌际发红，精神焦躁，面色苍黄，舌红少津苔白而腻，两脉沉弦。此属情郁未解，肝气不舒，必有气滞血瘀，肝犯脾胃日重，疏利过盛，肝血亏损，致上焦、中焦不得畅达。王老认为此段为枢，把握病机，可使病势回转；若失去机遇，病邪乘势发展，难于驾驭，实为关键。此段以理顺气机，柔肝理脾通络治之。药用：

柴胡 15g 川楝子 15g 陈皮 15g 荔枝核 20g 姜黄

15g 檀香 15g 当归 15g 白芍 20g 丹参 20g 半夏  
15g 丹皮 15g 秦艽 20g 焦山楂 15g

若胁痛剧重加延胡索 20g,以增理气止痛之功。方中除仍用柴胡以利其枢;当归、丹参、姜黄、檀香加大行血中气药力量,以达活血化瘀之功;另投养肝柔肝之川楝子、荔枝核、白芍,使肝脏复以柔和舒适状态,可暂缓病势发展;伍用秦艽,其剂量大于群药,有通经络,贯三焦之功,并疏散风湿之力。此段药疗与精神、饮食调养其功各半,忽视怡神之养等于功亏一篑。

若病势发展到危重第三阶段,除上述症状外,突出了腹胀如鼓,青筋暴露;并口渴不欲饮,尿少,便溏,甚者呕血、便血。其舌质暗红苔白腻,两脉沉细。此乃肝脾累及于肾,肾失主水与封藏之能,有气、水、血兼见之症。乃肝疏泄三焦太过,决渎开合不利,脾失转输,津液之浊(水)不上敷于肺,浊降之势更趋,致水湿停滞腹腔。肝失藏血,脾失统血,血溢脉外而现呕血、便血之象。此段肾气渐衰,肝脾功能失调为主宰,治疗以行血止血兼利水为主,疏利气机与理脾为辅。王老强调此时禁忌强攻峻下,有碍正气得复,多以理顺、平调、分消之法淡渗之品治之。依据年龄、体质、病势,可适当伍用萆苈子。药用:

萆苈实 30g 苍术 15g 茅根 30g 大腹皮 20g 防己  
15g 槟榔片 15g 陈皮 15g 泽兰 15g 蒲黄炭 20g 茯苓皮 20g 桑皮 15g。

方中首药为萆苈实,乃水中刚劲而拔生,性味甘辛,健脾燥湿之功甚,凡湿盛肿满应用萆苈实有祛湿消痰以达缩脾,一

般投 15~30g；泽兰可活血散瘀，通经行水；茅根止血凉血，清热利尿；苍术、防己、槟榔、茯苓皮、桑皮、陈皮以燥湿化湿，分利肌腠腹腔水湿。上方服 2~3 日后，尿量增多，腹胀明显减轻。若腹胀胸闷不舒，加杏仁 15g，使肺气宣降，通调水道，水湿不上逆，上症可减。葶苈子攻水力宏，利甚伤阴，更碍决渎之官功能恢复，应用此方宜慎，不可过量。

王老对臌胀治疗始终注重气机调理，培补脾胃。他抓住“疏利太过”是导致本病发生关键。疏泄虽为肝脏本能，过张过弛均会导致功能失调，气机逆乱，不能保持升降出入的气化运动，清阳何能出上窍，浊阴何能出下窍，故在第一、二阶段中，始终坚持应用柴胡、郁金、木香、厚朴之行气调气解郁之品，以使气机得复，诸脏安宁。

重视后天以养先天，扶正才能祛邪，这是王老融会诸家精粹自成一体学术之见。“臌胀病根在脾”（《沈氏尊生》）；“补肾不如补脾”（《证治准绳》）；“脾升肝也升，故水木不郁”（《四圣心源》），说明调理肝脾在治疗臌胀中的重要意义。从三方药物组成可见重在健脾、祛湿、化湿之法。方中苍术、半夏、厚朴、陈皮、秦艽、蓼实，虽药物平和，但伍用巧妙，屡立健脾、理脾、醒脾之功。

王老还强调健脾要鼓动升清。他临证擅用辛甘芳香走窜之品，如苍术、木香、檀香等，以达升清降浊，恢复脾气。凡肝脾肿大，久治无效，他擅用荔枝核、川楝子以养血柔肝，蓼实以理气消癥，每起沉疴。并告诫我们，必须在应用活血药基础上伍用三药，意在使肝血充足，缓解瘀滞，肝得血濡，方有软肝缩脾之功。



## 韩哲仙

### 逐水七法须有度，理气为伍总相宜

韩哲仙（1910～ ），上海中医门诊部主任医师

韩氏治臌，初用祖传“臌胀丸”（含黑白丑、糖五灵、粉香附、川芎、苍术、黄柏、牛膝等）虽有活血理气，利水消胀之功，但逐水作用不强，对一部分体质尚实，腹水严重的患者，其效常不满意，遂常用峻下逐水剂。建国初期，常用十枣丸、控涎丹之类。控涎丹用量为24g，常收显著效果。

韩氏根据患者体质，证情之不同，分别用缓、轻、重剂排水。

逐水重剂，以自制腹水丸（含制甘遂1份，黑白丑、大黄、槟榔、牙皂、莱菔子、陈皮各3份等）为主，一般用于腹水初发，形体尚实，中医辨证为气滞、血瘀、热毒、痰浊、水蓄壅结之重证，腹水量大者。

逐水轻剂，以自制新方禹功散（黑白丑：小茴香为8：1），或郁李仁等药为主，一般用于中、少量腹水，或证情已虚实并重互见者。

利水缓剂，以车前子或腹水草等汤剂利水，一般用于体质偏虚者。

韩氏认为,中医治臌,首要辨证。明确臌胀本虚标实的病理实质,则应抓住辨证中有偏实、偏虚与虚实并重之不同病机。偏实者,以气滞、血瘀、湿热、疫毒等为主要见证,可以先行急攻;偏虚者,以脾虚、阴虚、阳虚、本元气血诸不足为主,只能培补缓调。虚实并重,则需攻补兼施。就臌胀本质言,腹水渗出,究属“标”;诸虚不足,终是“本”,故又自制“保肝能”注射液(含太子参、黄芪、白术、丹参、五味子等)益气调元,柔肝养阴,改变给药途径,以利吸收,不仅有利于臌胀消除,也有利于机体恢复,巩固疗效。

### 一、中满分消法

适用于胸闷,脘胀,胁痛,腹膨如鼓,二便不通。舌苔腻,脉弦滑者。常用川朴、大腹皮、槟榔、青皮、陈皮、枳实、郁李仁、陈葫芦、车前子等。逐水用腹水丸(一般用于中、重度腹水)或禹功散(一般用于中、少量腹水,体虚者亦可控制使用)。

臌胀,多因气滞湿阻所致。臌胀早期,形气尚实,分消逐水,乃治臌基本法则,疗效较为明显。

### 二、化瘀利水法

适用于腹大坚满,青筋显露,胁下癥块,触之有形或刺痛,面色黯黑,二便不畅,渴不饮水。舌紫,脉涩者。常用丹参、炙鳖甲、制川军、桃仁、地鳖虫、马鞭草等。逐水加腹水丸或禹功散。

《金匱》曰:“血不利则为水”。血臌之证多由肝用络脉不通而致水气停蓄,运用化瘀软坚,理气行水,是为正治。

### 三、清热消胀法

适用于腹大撑急，心烦口苦，小便黄赤，大便干结或溏垢，遍身面目发黄。舌质红、苔黄腻，脉弦滑数者。常用茵陈、黑山栀、生川军、川朴、枳实、大腹皮、槟榔、半边莲、车前子、车前草等。逐水加腹水丸或禹功散。

胀满之病，终属邪实，古人慎用补法。由黄疸而致臌胀者，湿热使然，土壅木郁，气滞血瘀，故必以清热利湿、化瘀消胀为主。

### 四、健脾泄肝法

适用于胸闷噎气，两胁作痛，腹满臌胀，纳谷不馨，肢软无力，大便溏泄，小便不畅。舌苔薄白，脉细弦者。常用党参、白术、软柴胡、白芍、砂仁、煨木香、青皮、陈皮、茯苓、陈葫芦等。腹水量多酌加禹功散。

木乘土位，脾虚而致气滞湿泛肿满者，如属初发，则健脾泄肝，调治适宜，可望祛病延年。

### 五、滋阴行水法

适用于形体消瘦，口唇干燥，五心烦热，衄血鼻衄，肋块腹胀，便秘，尿少。舌质红、苔光剥，脉细弦数者。常用北沙参、麦冬、川石斛、生地、白芍、丹皮、川楝子、泽泻、丹参、马鞭草等。腹水量多酌加禹功散。

肝肾阴虚，津液枯涸，血燥气滞，变生癥结、臌胀诸证，只宜柔养清泄，不耐峻攻克伐，以一贯煎、六味丸、鳖甲煎丸等佐活血利水，缓缓调治，可图渐效。

### 六、温阳化水法

适用于面色晦黯，畏寒肢冷，肢面浮肿，大腹水肿，泄

泻过多，小便涩少。舌质胖大、苔白滑，脉沉细者。常用茯苓、白术、白芍、生姜、附子、陈葫芦等。腹水量多酌加禹功散。

《世医得效方》曰：“若脐心突起，利后复腹急，久病羸乏……名曰脾肾俱败”。脾肾阳虚腹水，一般见于肝郁脾虚之后，泄泻经久，由脾及肾，进而火不生土，互为因果，阳气衰惫，水湿内停，谓之“阴水”。劳倦与食盐则重伤脾肾，病多反复，当谆谆告诫摄生为宜。

### 七、益气调元法

适用于面色萎黄黯黑，精神疲惫，两胁隐痛，纳谷不馨，白球蛋白比例倒置，血小板减少，白细胞下降，微量腹水长期不退，或腹水排除后元气未复者。常用党参、炙黄芪、生白术、五味子、丹参、紫河车制剂等。

韩氏诊病，立方遣药，善于抓住主要矛盾，审其病之癥结，或大胆攻下，或帮助机体正气以攻克病势，对形体壮实的腹水病者，峻下逐水；当腹水排除后注重扶正治本以巩固疗效，因此时邪去而正虚，若不顾及元气，势必病致反复，常用补中益气、归脾、一贯煎等方出入以扶正固体。

处方时常顾及到胃，主张胃气通和，不使滞塞，则所用其他方药也更能发挥作用。常用新会皮、炙内金、熟苡仁，更重用谷麦芽。韩氏尚强调饮食调养，忌海腥、辛辣，嘱病家常食藕粉以助胃气。

韩氏治疗肝硬化腹水，峻下药用自如，进止有度，随腹水减少或消退，患者精神亦改善，食欲随增，为元气的

恢复创造了有利条件。峻下剂之应用，疗程不宜过长，腹水消退六七成即止。常用的逐水之品：初期实证，形体壮实，腹水大量者用腹水丸。日吞服 9~15g，分早晚两次；中期偏虚而腹水大量者用禹功散，日吞服 9g，分早晚两次。若运用逐水药，韩氏主张，应适当配伍其他药，以取得疗效。

1. 腹水量不甚而壮实者用生川军、商陆、制甘遂等；偏虚者用郁李仁，一般量每剂 24g，或番泻叶代茶。

2. 治疗各型均配用理气之品。理气药能健脾畅中，化湿行水，且可加强逐水、破瘀、行血之功效。常用的理气药有：制金柑、佛手、川楝子、香附、柴胡、枳壳、陈皮等。

3. 用逐水剂时参入适量利尿药，起协同作用助其利水，以消除腹水。常用的利尿药有：车前子、冬葵子、猪苓、泽泻、大腹皮、腹水草、冬瓜皮、陈葫芦、虫笋、玉米须、将军干和半边莲等。

4. 在腹水有所消退后，随即应用扶正药，扶助正气，作为固本治疗以巩固疗效。常用的补气养血、滋阴温阳药有：生晒参、潞党参、白术、黄芪、当归、白芍、生熟地、黄精、首乌、石斛、麦冬、杞子、北沙参、白茅根，以及附子、桂枝、补骨脂等。

保肝能针剂是根据“肝为刚脏”、“体阴用阳”的生理特点，结合东垣学说制定的。以李氏的保元汤去肉桂之刚，加入五味子、丹参等。

五味子，东垣《用药法象》谓其大补元气，《古今医案按》又称李氏用其治“久黄”。

丹参一味，功同四物，能通理肝脉之瘀阻而生血气。

胎盘，《本草拾遗》谓“主血气羸瘦……面皮黑，腹内诸病渐瘦者”。

以上药物的选择，均有利于臌胀患者元气的恢复。大量临床实践证明，针剂配合汤剂治疗，有利于腹水消净与减少复发机会，改善肝功能，并巩固疗效。

韩氏指出，应用峻下逐水，须严守三条原则：

1. 不可见水即攻 对于病势危重，阳气将脱，阴津欲竭，呕血、便血，以及高热、神昏、动风者，严禁攻下。

2. 衰其大半而止 峻下逐水，要中病即止，腹水消除大半之后，应用扶正佐以渗利消水，以免过耗正气，尽弃前功。

3. 不可一泻了事 腹水减除后，必须积极调理。一为扶正，必须养阴柔肝，益气调元；一为摄生，必须严格忌盐，避免外感风寒、内伤饮食，以及身心过劳。

（莫锦明 整理）

沙一鸥

## 攻补兼施明法度 循规辨证拟效方

沙一鸥（1916～ ），江苏省  
丹徒县血防站主任医师，江苏名医

虚实攻补，虽各有其独立性和相对矛盾，但治疗臌胀病矛盾完全可以对立统一。况复形羸食减，气少懒言，其正之虚，已不待言；而另一面则脘腹胀大如鼓，水气结聚不消，溲便俱少，腹水不退，则饮食难进，甚至喘肿继起，其为实证又极明显。因此必须标本兼顾，攻补并重，在攻水后，乘其腹水松动，停用攻下之间隙，一方面辨证论治，纠其偏颇，一方面相机用补，扶其正气。此时除酌用参苓白术、归芍六君、健脾资生等外，余曾自制培正固本丸，作扶元之用；同时辅以饮食疗养。攻下与补法并用，对体质较好，病程未长，亦无过多夹杂症情之患者，确能消除腹水，再经调理而愈。为了简化剂型，余改用单味逐水胶囊，轻泻牵牛散，以消除腹水；同时培扶正气，辨证纠偏，取得同样效果。值得提出的是，用逐水剂宜丸不宜汤，取其质，量少而效宏；调补之剂宜汤不宜丸，取其味，吸收易而收效速。逐水治标，培正治本。

以晚期血吸虫病之臌证而论，其发展过程，大致可分

为三期，初期在肝，中期有脾，末期在肾，并可波及于肺。臌证初期宜疏肝解郁，和营活络，以调畅气机，宣通瘀阻，药如逍遥、越鞠，柴胡疏肝之类；如肝阴不足，症见衄血鼻衄，口干内热，佐以柔肝缓肝。

早年曾协定处以加减逍遥散方，对41例早期肝硬化肝郁气滞型患者进行临床观察，并自制养肝丸，为偏于肝阴不足者设，颇获良效。

如此时失治，或病情进一步恶化，则肝病传脾，而进入中期，木贼土衰，堤防不固，渐至水邪泛滥而腹水形成。食欲衰减，纳谷运迟，大便溏薄，小溲短少，此时当务之急为固护中州，温阳化湿，以崇土制水，匡扶正气为主，必要时相机行水。早年曾用平满丹对11例患者进行临床观察，有9例获得改善，仅服用逐水剂一次，腹水即完全消失。

上述为肝病传脾之一般规律。此外，临床亦多有肝脾见症同时并见者，如湿热蕴结型，即为肝脾同病之例，即有肝阴不足如烦热口干，黄疸溺赤，衄血等症；又有腹胀裹水，大便溏垢，舌苔浊腻等脾经证候，湿与热合，郁蒸于气营之间，治疗关键在于分清湿多热多，在营在气，治法虽灵活多变，要亦不外乎疏肝运脾，清热解毒，行瘀泄浊，导湿下行，用药如茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤、黄连解毒汤、五皮、五苓之属。又如血瘀癥积型，亦属肝脾同病，治以益气养营为主，化瘀消积为辅。以上皆属于臌证中期之候。

末期，脾病传肾，势所必然。症见腹大如瓮，形肉日



削；如为脾肾阳虚，则胃呆纳减，食入运迟，便溏跗肿，肢体畏寒，甚至完谷不化，舌淡，脉沉细；如阳伤及阴，肾阴虚耗，则症见肌肤甲错，面目黯黑，唇干口燥，衄血鼻衄，身有瘀斑，舌绛无苔，此不但肾阳虚衰无以化气行水，而且肾阴亦亏耗无以濡养百骸，阴阳两伤，精气渐竭，真元告溃。如单纯肾阳衰，用大剂温阳如真武、肾气辈温阳化气，相机行水，或尚有挽回之望；如肾阳肾阴两伤，则脏真已损，化源告竭，攻既不胜，补亦难投，最为棘手。末期证候中有水邪凌肺者，喘逆不能平卧，须温肾纳气与肃肺蠲饮并用；如兼有下肢浮肿者，以益气行水为主。惟蹶证日久，侵及肺肾，皆为末期证候，图治较难。

对久治不愈，已进入顽固阶段，或体气极虚，攻既不能胜任，补又缓不济急，可调整机体功能以治本，用西药利尿行水以治标，在具体应用上，如为高度腹水，采用西药双氢克尿噻、氨苯蝶啶、安体舒通三联疗法，另以中药辨证施治，可收标本兼顾，消水不伤正之效。又如末期病人，腹大如鼓，饮食少进，进补难以运行者，如为其输注血浆，则既扶正气，又可利尿，能为中药进补创造条件。

#### 自制方与协定方简介

1. 培正固本丸：鲜胎盘1个，漂净，与怀山药300g同煮烂，加适量茯苓粉糊丸，每服3~4g，日3次。方取血肉有情之品，大补元气，辅以山药、茯苓，扶土护堤，补而不膩，作为攻下后长期服用之品。

2. 单味逐水胶囊：鲜京大戟，用其根茎，去皮，晒干，研极细末，贮胶囊，每服2~4g，晨空腹红枣汤送下，二小

时后即可得畅泻。此药适宜于高、中度腹水。

3. 轻泻牵牛散：黑白丑炒研极细，每服10g，晨空腹糖水调服。此药副作用较少，可无呕吐腹痛等反应，每服后可得2~4次轻泻。用于轻度腹水。

#### 4. 加减逍遥散

柴胡 5g 当归 7g 白芍 7g 白术 7g 云苓 10g 甘草 4g 党参 10g 黄芪 10g 枳壳 5g 广皮 5g 佛手 4g 谷麦芽（各）10g

以上为制成冲剂之一日量，上下午分服，两个月为一疗程。此药对早期肝硬化，食欲不振，脘胁胀痛等有明显改善作用。

5. 养肝丸：当归、白芍、丹参、紫河车、党参、黄芪、白术、茯苓、扁豆、首乌、熟地、山萸、枸杞（各）100g，以合欢皮 200g，红枣 500g，煎汤泛丸。每服7~10g，日3次。对偏于肝阴不足者，有良效。该方于柔肝缓肝之中，寓巩固堤防，肝病实脾之义。

6. 平满丹（验方加减）：赤白茯苓（各）300g，猪苓 240g，大茴香 300g，苍术 240g，冬术 240g，西砂米 120g，大蒜头 500g。上药除蒜头外，共研细末，后将蒜头煮烂如泥，与上药拌和为丸。每服5~7g，日3次。对食欲不振，腹胀胸闷，大便溏薄等有显著改善作用。

臌胀腹水，有非攻不克者，亦有不需用攻者。如初起木乘土位，气郁湿聚，腹水量小，此时只需崇土抑木，调畅气机，健运中州，疏其瘀滞，使中阳展布，浊阴下趋，腹水可自然消退。另一种是中高度腹水已去七八，剩余之二

三、即使频频用攻或利尿，始终不能退尽，此种证亦不可攻，必需扶正纠偏，辨证施治，以俟其正气来复，化机日振，腹水自然消退。否则欲速不达，徒伤正气。

攻后用补，与正常人用补不同，用药宜于温煦润养，力避滋腻蛮补；且药补不如食补，但也只宜清补平补，远甜腻，忌肥浓，使胃气冲和，脾气健旺，则营养自可敷布。

治肝有疏肝养肝之别。肝气当疏，肝血当养，其有肝阴不足者，又当佐以柔养。治脾胃亦当舍燥烈而取温运，且鼓证每有衄血等兼症，盖真阳不足，真阴也不充也。

已往用商陆入煎，利水作用颇著，但该药有赤白二种，白者可用，赤者不可用。

对有消化道出血史及有出血倾向者，攻下法宜慎用或不用。

## 张志秋

### 先行攻邪切勿过 调气化滞辨虚实

张志秋（1909～ ），上海中医药大学龙华医院主任医师

#### 论久暂，分阶段，果断攻邪

一般医者对本病多从阴证、虚证论治，以温补为主。张老认为应该论久暂，分阶段，果断攻邪。以“急则治标，缓则治本”为治疗原则。治标，就是祛水，尤其腹水初起时，实证居多，更当攻之。诚如张子和云：“先论攻邪，邪去则元气自复也”。盖邪（水）聚则阻滞气机，生化不行，进补则气血愈壅，于病无益，不若攻水，邪散则气血流通而自得其养。本病属本虚标实，攻之宜准不宜狠，如甘遂、大戟、芫花等峻逐之剂多不用，否则徒损真气，病亦不去，而犯虚虚之戒。多取黑白丑少量研末分吞，亦不可久投。“制肝实脾”乃千古之定法，一般攻逐之剂二三投之后，当合健脾扶正之品，意在缓图，不失治本，否则图快一时，前功尽弃。

#### 调气血，化湿滞，大胆清利

血与水异名同类，血可化水，水可化血。张老认为该

病属气滞血瘀水停，治血莫先于治水，行水莫忘乎理气，理气药多香燥，易劫伤肝阴，多避而不用。常用枳壳、佛手、香橼等疏肝利气，开水气之凝结。若对本病只顾调血气，化湿滞，而忽视湿热的一面，则治疗难以奏效。因为腹水内聚，郁结日久，往往化生湿热，“气有余便是火”，故《内经》云：“诸腹胀大，皆属于热”。所以清利湿热，实为治疗关键，否则湿热不去，气滞瘀阻更甚，湿热伤阴，更致肝失濡养，不得疏泄，中遏脾土，水湿不运，造成恶性循环。但清利湿热当以淡渗为主，如薏苡仁、茯苓、赤猪苓、碧玉散等，若舌苔白腻方用苦辛燥湿药。

### 审证候，辨虚实，灵活施治

本病论表现为气滞血瘀，水湿郁积化热，主要责之于肝、脾、肾三脏受病，临床所见阳虚者较少，阴虚者十居其七，今时之人，生活安逸，多于谋虑思考，体阴恒多不足。如见舌红、苔薄净或少苔，口中干腻或干苦，便露阴虚端倪。故取四逆散合己椒苈黄丸为主方，腹胀尿少，佐以腹水草、鸡内金、白茅根、白术、木香、赤茯苓、猪苓等。结合证候表现，按照不同阶段，灵活运用上方，多能获得预期疗效。因肝主疏泄，以散为补，其为刚脏，体阴而用阳。肝阴虚则疏泄失调，白芍为敛肝阴清虚热之佳品，且能利水，故重用之，并得甘草酸甘化阴，缓急止痛，肝区疼痛最宜，符合“肝苦急，急食甘以缓之”之旨，四逆散方药虽简，只要变更其方药用量，如白芍用至30~60g，堪为调气活血，疏肝缓急之妙方。合己椒苈黄丸大有利水

而不伤阴之妙，方中大黄能清肝胆湿热而活血逐瘀，推陈致新，且能开胃，实证则用，特别是腹见青筋暴露，尤当用之。虚证则不用，而代之以黄芪、黄精之类。该方一般不用椒目，阴虚明显时方用。变通之妙，存乎一心。

例1：吴某，男，37岁，工人。1981年1月14日初诊。患者肝硬化腹水，延有2年，病势日趋严重，来沪求治。刻诊：形体瘦削，饮食日3两许，中脘腹胀，腹大如鼓，胸闷烦热，口干不敢多饮，小便短赤，大便质烂量少，日行3~5次，舌苔黄而燥，脉弦数。辨为气阴不足，肝失疏泄，治先益气利水，养阴柔肝。处方：

杭白芍 30g 腹水草 30g 葶苈子 30g 黄芪 30g 车前草 30g 生苡仁 30g 防己 12g 椒目 6g 赤茯苓 9g 猪苓 9g 怀山药 18g 鸡内金 10g

5剂

二诊：小便略爽，脘腹胀势渐缓，纳谷亦增，大便日行1次，口干亦减，苔脉如前。原方加木香9g。7剂。症状不断改善，原方加党参15~30g，重用白芍60~90g，计服47剂痊愈出院，半年后患者来告身体健康，已正常工作。

己椒苈黄丸系治水饮化热，下走肠间之剂。本案取其加减施治，以冀邪去则元气自复。因病经2年，气阴已伤，故去大黄之峻泻，易之与黄芪益气利水，气化则湿化；白芍养阴柔肝，该药重用，利水功大，寓有利水而不伤阴之妙；薏苡仁、怀山药、鸡内金健脾助运利水，不失肝病实脾之旨；腹水草、猪苓、茯苓大队利水之品，充分体现了张老果断攻邪的胆识。患者虽然形体瘦削，腹大如鼓，但

正处青壮之年，生机犹旺，堪任攻伐，更兼顾其气阴，攻而不烈，祛邪而不伤正，病机条分缕析，用药丝丝入扣，故获效满意。

例 2：陈某，男，49 岁，干部。1981 年 2 月 11 日初诊。既往有肝炎史，1970 年起发现肝硬化腹水，曾在北京、上海等地医治，效果不显而来诊。外院检查肝功能、蛋白电泳均异常，腹部膨隆，腹围 87cm 以上，二便不爽，足胫浮肿，舌苔薄滑，脉细弦。辨为气阴不足，气滞湿阻。治拟疏肝柔肝，利水消胀。处方：

柴胡 6g 白芍 30g 腹水草 30g 焦山楂 30g 木香 12g 枳壳 12g 鸡内金 12g 黄芩 12g 半枝莲 15g 甘草 9g

2 月 17 日二诊至 5 月 5 日共 11 诊，服中药 77 剂，先后去半枝莲，加防己、黄芪、葶苈子、白术、茵陈、车前子等，随症化裁，治疗近 3 月，腹水退净，腹围小至 67cm，诸恙悉平，饮食如常，复查肝功能、蛋白电泳等无异常。随访 2 年未复发。

本病良由情志抑郁而起，肝郁克脾，清阳不升，浊阴不降，清浊相混，壅塞而成。故张老取四逆散疏肝解郁，白芍、甘草、鸡内金、焦山楂健脾助运，腹水草、半枝莲、白茅根利水，木香行气畅中。又“气有余便是火”，故加黄芩以清之。曲运神机则营阴暗耗，故用白芍、白茅根滋补营阴，利水而不伤阴。辨证论治准确，故多年顽疾，终获良效。

郑荪谋

## 升清降浊 柔肝软坚

郑荪谋（1913～ ），福州市中医院主任医师

郑氏认为：本病之所以会产生气滞，血瘀，水蓄的病理变化，一责之于脏腑不和，气机阻滞，瘀血内生；二责之于水谷精微不得转输，而生湿浊，聚水为患。《易·系辞》曰：“万物出乎震”。震，东方也，一阳初升，生发之气始萌，在人身应之于肝，肝左旋，乃相生之义。若七情抑郁，肝失条达，生生之气违和，可导致气机阻滞，瘀血内生。《易·系辞》又曰：“坤也者地也，万物皆致养焉。”“土生万物，万物归土，寄旺于四季，具坤静之德，而有乾健之运，在人身应之于脾，主运化，与胃为表里，共司升降清浊之职，以传化出入滋荣一身。若酒食不节，损伤脾胃，健运失职，则清不升，而浊不降，清浊相溷，湿浊内生，瘀血与湿浊相互搏结，病延日久，可形成恶性循环，致于合不利，进而累及膀胱与肾。肝藏血，湿伤脾。故而，本病虽关乎肝、脾、肾，然重在肝、脾二脏耳。

或问：本病既属本虚标实之证，抑先攻后补，或先补后攻欤？兹根据多年实践体会：本病之虚可谓正气虚极，本病之实，则非外来之邪气，实乃精微物质不能转化变生病



理产物，由虚致实耳，一味攻伐则正气愈虚，一味补虚则已成瘀滞难以消除，故当以补虚为主，攻邪为辅，逐步而来。

欲治是病，需先采用升清降浊，健脾益气之法，以化否为泰，俾精微得以转输而杜绝腹水之根。再配合养血柔肝，软坚散结法以消癥积，收效颇佳，具体而言：

1. 针对蓄水，立升清降浊，健脾助运之法：本病患者之所苦莫过于腹胀如鼓，既然臌胀之作，源于精微不得转输，清浊相混，则分清泌浊，当为治疗之首务。取升麻入阳明，其性主升，可助脾气升清，再佐以泽泻补脾利前阴以降浊。然一升一降必赖于脾胃健运动能为枢，故以党参、白术、茯苓以振脾阳，使精微得以转输，达到水消胀减的目的。但本病既久难求速效，切勿操之过急，水到自然渠成，此即“治水者，若行其无事也。”

2. 针对气滞血瘀，立柔肝软坚法：本病常见面色黧黑，唇日益，腹部青筋毕露，肌肤甲错，蜘蛛痣，瘀斑，肝掌，挖鼻则鼻衄，刷牙则齿衄，甚则吐血、便血等一系列郁血症状。病虽始于肝郁气滞，然“肝体阴而用阳”，忌刚宜柔，肝体受损，阴血已亏，只宜柔肝养血，软坚散结，切忌疏肝攻伐之品。取当归、白芍、生熟地养血柔肝，柔而不滞，取鳖甲之咸寒软坚，牡蛎、山甲、地鳖虫皆为鳖甲之助，以缓和肝脏急迫之苦。

升清降浊法与柔肝软坚法，在使用过程中，并非绝然分开，二者当相辅相承。因为本病肝脾俱虚，只是在不同阶段所表现的症状有所侧重而已。一般而言，腹水胀甚，当

以升清降浊，健脾助运为主，柔肝软坚为辅；腹水消后，还应当辨别其舌苔，苔浊者提示脾气未升，输运未健，仍宜升清降浊，健脾益气，不宜骤转柔肝，苔净者，提示湿浊已化，肝体失用，可以柔肝软坚为主，佐以健脾升清。

本病在治疗过程中，要注意以下几点：

1. 切不可见腹水不消而妄行攻下、峻下。《千金方》曰：“去水即去其气血也。”喻嘉言亦曰：“治臌胀以治水诸法施之，百无一愈者。”因此，峻下其水，不但伐其生生之气，且消其阴血耳。郑氏忆及年青时治是病，曾有教训：见患者苦于腹水，为急除其苦，率尔采取渗湿利水方法，结果愈利愈不利。有的用峻下逐水法，初觉水样便泻后腹较松，腹围亦有缩小，翌日复胀，又攻之泻下水样便，即不如初次量多，再攻之，似药石无灵，仅泻下少许，状如泡沫。亦有人用放水法治疗，殊不知放水后不到两天腹水更涨，腹围更大，而且所放出腹水腥如蛋清。考《千金方》记载：“而今有专门治肿胀者，用铜管子从脐下刺入，出水始射，顷刻盈罐，腹胀即消，以此水露一夜，明晨视之，浮面者是清水，中央者是淡血，沉底者是脂膏。盖病者清浊不分，气血皆变为水，决而出之，去水即去其气血也，虽一时暂快，或半月或一月肿胀仍作，再针之亦死，不针之亦死矣。”

2. 精神舒畅与否，对本病的治疗影响殊大，要给病人精神上以安慰和鼓励，从而树立战胜疾病的信心。

3. 本病还可以配合食疗，取甲鱼炖食，既可滋阴，又可柔肝软坚；取鲫鱼加葱管炖食，既可健脾，又可消肿。多吃酸性水果，因酸可入肝而柔肝；此外，饮食上宜少吃盐，

多吃含蛋白质较高的食品。

4. 若腹水呈血性，此属坏症，多为难治。

陈某，女，60岁。1973年11月7日初诊。

患者有“迁延性肝炎史”。近5个月来，心悸、疲乏无力，食欲不振等症状加剧，并出现脘胀胁痛，腹部逐日膨隆，齿龈出血，经检查肝肋下3cm，脾肋下6cm，腹部有移动性浊音。谷丙转氨酶30u，麝絮++，锌浊15u，麝浊11u。超声波见较密微波伴有低小波，腹水未找到癌细胞，某医院给予保肝、止血、利尿等对症处理，并配合中药治疗。口服安体舒通，肌注水解蛋白等药，腹围曾一度缩小，但停药复发，再服上药无效，因病情未能控制，腹部逐日膨隆，始来本院门诊求治。症见：面色晦暗，精神萎靡，骨瘦如柴，腹胀气促，腹大如鼓（腹围87cm），青筋露绽，纳呆乏味，胁痛便溏，溲赤，舌暗紫，苔根浊，脉细缓。证属脾虚气滞，湿浊内阻，肝失条达，血瘀络脉，治宜疏肝健脾，升清降浊，益气通瘀。

川升麻 2.5g 光泽泻 9g 漂白术 6g 穿山甲 9g（先煎）  
醋鳖甲 18g（先煎） 潞党参 15g 赤芍药 9g 当归 6g  
醋青皮 5g 云苓 9g 软毛柴 5g 咸海藻 9g

加减：食不消化加山楂炭 9g，川朴 5g；胁痛加川楝子 9g，元胡索 5g。

患者服方20余剂，诸症锐减，于1974年1月19日复查腹部，叩诊移动性浊音消失，腹围缩小至76cm。食欲倍增，腹胀减轻，精神转佳，体重增加，小便清利，已能下地活动，只觉偶有肋部隐痛，苔质转红，脉缓，拟养肝健

脾善其后。

当归 9g 漂白术 6g 软毛柴 5g 云苓 9g 苏薄荷 3g 北沙参 9g 寸麦冬 9g 生地黄 18g 甘枸杞 9g 楝子 6g

嘱经常服用。随访已 14 年，未再复发。

临床观察本法施于女性疗效较好，用于男性疗效不甚满意，可能是男子少阴用事，女子厥阴用事，因禀性不同而有所差异耳，志之以俟贤达教正。

(江映红 整理)

刘树农

## 阴伤每为主 化瘀必占先

刘树农（1895～1985），上海中医药大学教授

就肝硬变来说，是由肝脏正气亏虚（主要是肝阴不足），肝炎病毒（湿热之邪）乘虚入侵、留而不去，引起肝脏、血液及循环的改变，造成了血行不利，脉络瘀阻，导致肝脏实质逐渐损坏。因此，肝阴虚、湿热之邪留恋及血脉瘀阻，实为肝硬变所共有的三个基本因素，而此三者，又是相互影响，互为因果，如肝阴虚易于招致湿热之邪内侵，湿热留着又进一步妨碍了肝脏血液的正常运行，而肝血瘀阻不去，又使新血不生，肝组织固不易康复，湿热之邪亦难以祛除。这样血愈瘀则愈虚，愈虚则愈瘀，构成了一个正愈虚邪愈盛的局面。即使是早期肝硬化，其潜伏着的病变已非一朝一夕，履霜坚冰，其来有渐，在渐变过程中，不仅加深了正虚的程度，还可产生其他的有害物质。如由于正阴的偏虚，遂致邪热偏盛，甚至酿成热毒。当然，阴虚、湿热、瘀血三者也不是平均起作用或一成不变的。例如开始正虚方面都属于阴虚（就我所见），偶或兼及气虚。至后期，往往阴损及阳，为阴阳两虚。邪实方面，则由久踞的湿热兼瘀血的病理损害而病情加剧，构成络脉阻塞而致大

出血和水液停留而成臌。《灵枢·五邪》篇“邪在肝，则两胁中痛，行善掣节，时脚肿，恶血在内”之说，不仅指出了邪气入侵肝脏而为病，而且描写了早期肝硬化的症状，特别是“恶血在内”一语，说明了本病的主要癥结。

根据迁慢肝引起的早期肝硬化的临床表现，以邪正斗争为纲，可以分成两大类。一类以正虚为主，一类以邪实为主。其中正虚为主型，主要是阴虚或气阴两虚兼有湿热血瘀者，其临床表现为舌红少苔、脉弦细或弦劲，夜寐不佳，性情急躁，头晕，腰酸，时有衄血、口干等。兼气虚者，舌胖有齿痕、乏力、便溏、腹胀有下坠感，下肢浮肿。主方为沙参、麦冬、生地、鳖甲、丹参、平地木、生牡蛎、碧玉散。兼气虚者加党参、黄芪。邪实为主者，最多见湿热偏盛或血瘀偏重，前者症见口干、口苦、口臭、大便溏而不爽、小便短赤频数、黄疸、SGPT 升高，苔黄膩，舌边尖红、脉弦数。方用茵陈、碧玉散、银花、菊花、红花、制大黄、贯众、羚羊角粉；后者症见唇黯、舌边紫斑、舌下青筋增粗、胁痛、肝脾肿大、紫癍、衄血，甚者水臌腹胀。方用丹参、生蒲黄、参三七、制没药、赤芍、泽兰、泽泻、制大黄、水牛角片，有腹水者酌加腹水草、陈葫芦等利水药。

在早期肝硬化的治疗中，则以祛邪为急，而所祛之邪，主要是瘀血、湿热和热毒，而重点在于活血化瘀，瘀化则血活而气通，气通血活则代谢正常而邪气自解，正虚自复，不过在祛邪的同时，必须兼予扶正。好在多数中药兼有扶正祛邪的双重作用。至于其所扶之正，则不仅在于养阴，更

重要的是修复肝脏本体的损坏。我们常用的黄芪，《本经》谓其“主治痈疽久败疮，排脓止痛。”《别录》谓其“逐五脏间恶血，补丈夫虚损。”《日华诸家本草》谓其长肉生肌。本病肝脏损坏，在病理形态上，实类似久败之疮。而肝脏留有恶血，已如上述。所谓“长肉生肌”，正显示了修复肝脏的作用。还有，羚羊角粉，《本经》谓其“去恶血注下，解蛊毒。”《本草纲目》谓其“平肝舒筋，散血下气，解蛊解毒。”据此，则羚羊角粉既清解热毒，又能去恶血，惟货源较紧，每代以水牛角片，虽然《日华诸家本草》谓水牛角片“治热毒风”，《本草纲目》谓其“破血”，未尝不适用于本病，但其功用远逊于羚羊角，不过它也是血肉之品，很可能和羚羊角粉、龟粉、鳖甲、炮甲片、生玳瑁等同样地具有养阴、解毒和有利于修复肝脏的作用。这当然是我从近期疗效中获得的体会，是否如此，尚有待于深入的研究。至于所用其他药物，都在活血化瘀，养阴解毒这一前提下，予以抉择。

邵某，男，48岁，门诊号4691。

初诊：1982年6月15日 患者1962年曾患病毒性肝炎，SGPT达400u以上。以后肝病迁延不愈，转氨酶时有波动。1982年2月复查肝功能正常。HBsAg阳性，食道钡剂造影：符合临床早期肝硬化诊断，轻度食道静脉曲张，就诊时口干咽燥，目糊、腹胀便溏、胁痛隐隐，肝掌，胸部可见蜘蛛痣，按脉弦细沉，口唇紫暗，舌红，舌下筋紫。辨证属早期肝硬化，阴虚湿热，兼有瘀血，拟养阴活血，佐以清解。方用

北沙参 9g 大麦冬 9g 炙鳖甲 9g 川石斛（先煎）9g  
碧玉散（包）9g 鸡内金 6g 海金沙 15g 丹参 15g 制  
乳没（各）3g 赤芍 12g 生地 12g 蒲公英 15g

7剂。药后自觉甚舒，复诊去鸡内金、海金沙，加生蒲黄（包）6g，枳壳6g，生黄芪15g，连续数诊，大便渐成形，口中干腻减轻，唯腹胀仍有。同年12月食道X线复查，食道静脉曲张消失，肝功能正常。



章次公

## 导滞化痰通为主

章次公（1903～1959），著名中医学家

笔者于该年冬末罹肝病，经北京某医院做肝穿刺，诊断为早期肝硬化。主证有胸胁苦满，腹部胀痛，眠纳均差，大便溏薄，小溲黄热，脉象弦数，舌苔黄腻，肝大肋下二指，中等硬度，黄疸指数偏高，脑絮等均不正常。经中西医治疗，效果不显著，1957年春末，章老凭脉辨证，确立为肝郁气滞证，治以疏肝解郁，健脾通络法，处方：

糖瓜蒌 50g 丝瓜络 30g 橘络 15g 青皮 10g 鸡内金 20g 车前子 20g 布包

水煎服，日二次。7剂。服药后诸症均明显减轻，惟胸胁苦满尚在。

复诊，章老说：“有效不更方，对顽证、痼疾贵在守方。”丝瓜络增至50g，余药照旧，再进7剂。

另外，再开散剂1料：土鳖、郁金、酒制赤芍、酒制丹参、土炒白术各30g为极细末，每日3次，每次2g，温开水送服。一日服汤，一日进散，交替使用。经一月有余，诸症基本消失。复查肝功能，各项都接近正常范围，腹部触诊，肝脏肿大见小，可以触及，质地软，边缘整齐。

再诊，章老说：“停药汤剂，因为汤者荡也，有效不宜常给。继续服散剂3个月。”建议：治养结合，以期巩固已取得的疗效。连服散剂3料，时隔半载许，眠食如常，体重增加。

瓜蒌：气味甘寒无毒，入肺胃大肠经。有解胸胁苦满、消肝肿大的作用。

丝瓜络：气味甘平，入肺胃肝经。有以络通络的作用。

橘络：有去痰化滞，治胁痛，除肝浊的作用。

青皮：色青入肝胆，泻肺气，理肝气，利胆气为引经药。

鸡内金：导滞消食，与其他药配合入肝胆经，起协同增效作用。

车前子：旨在清肝经湿热。

综上对汤、散药味剖析，清楚看出，章老治肝胆疾病，重点抓一个“通”字。疏肝利胆通络，活血、凉血化瘀通络，健脾消食、导滞通络、清热利湿通络，都贯穿一个“通”字，集中解决肝郁气滞病机，是取得疗效的关键所在。

笔者，是章老用上述汤、散，精心调治使顽固肝病获愈的患者，对章老用方印象最深，工作20余年，临床每遇慢性肝炎、早期肝硬化，肝脾肿大刺痛，腹部胀满，纳少眠差，脉弦等，凡能辨证为肝郁气滞者，辄用章老之方，用之多效验。因是章老临床的经验方，不敢自秘，特公布于众，供同道们疗肝胆之疾时临证多一思路耳。

顏德馨

## 臃胀禹余粮 行水有效方

顏德馨（1920～ ），上海铁道大学教授，临床家

晚近治水，非利即攻，虽取快于一时，总属权宜之计。先贤张景岳论治尤称精当，他说：“水肿为肺、脾、胃三脏相干之病……三脏各有所主，然合而言之，则总由阴胜之害，而病本皆归于肾，肾为胃关，关门不利，故聚水而从其类也。”畅论病因病机，语语中肯。他对治疗法则，推崇金匱肾气汤，他说：“故凡治肿者，必先治水，治水者，必先利气，若气不能化，则水必不利，惟下焦之真气得行，始能传化，惟下焦之真水得注，始能分清，求古治法，惟薛立斋先生加减金匱肾气汤，诚对证之方也。余屡用之，无不见效，此虽壮水之剂，而实即脾、肺、肾三脏之下治也。”我颇服膺此说。尝治此类患者，较长时期的轮番更换利尿剂，收效甚微，经加服金匱肾气汤后即尿量陡增，停药中药即如故。倘连续服用2周以上，即使将西药利尿剂撤出，而小便亦能畅利，足证此说可信。例治陈某，男，血吸虫肝硬化，门脉高压，食道静脉曲张，反复呕血两次手术。腹围105cm，多种中西药物医治无效，大肉日削，脉沉细，舌光少苔。投金匱肾气汤加将军干固本清源，药后小便逐步

增加，遂停用西药利尿，尿量不减，腹围逐步消至74cm，肝功能恢复正常而出院。此方双补肾之真阴真阳，复以肉桂化腑气，茯苓、泽泻行水道，肾气充沛，阴阳得其和平，肿胀自消。此方旨在蒸动其关，积水始下，治水治胀，要在通阳而已。倘病者不堪桂附之辛烈，辄代以胡芦巴与巴戟天，另以琥珀、沉香、肉桂3味研末吞服，取“气化则出矣”之义，皆有所得，志之备参。

《丹溪心法》论治臌胀云：“病者苦于胀者，喜行利药，以求一时之快，不知宽得一日半日，其肿愈甚，病邪愈甚，真气愈伤，去死不远。古方惟禹余粮丸，又名石中黄丸，又名紫金丸，制肝补脾，殊为恰当，亦须随证顺时机加减用之。”许学士亦称：“此方治臌胀之要药。”我曾临床验证，确信古人之不我欺。考“禹余粮丸”为《三因极一病证方论》方，对脾虚肝旺，土不胜水之水气臌胀，脚膝浮肿，上气喘满，小水不利等症，颇有奇效。以其能暖寒脏，逐水气，利五臟十胀，用之对症，效如桴鼓。例如黄某，肝硬化腹水合并糖尿病，病延日久，气阴两衰，重度腹水，大如抱瓮，水气上凌心肺，喘促不能平卧，脉沉弦，舌质红绛，正虚邪实，攻补两难，病极危殆。适家严亦鲁主任医师在沪，即央其会诊，他即投“禹余粮丸”为主药，辅以参、芪、鳖甲益气润阴，甘遂、葶苈泻肺逐水，煎汤送丸，顿显奇迹，药后小便即利，腹部渐松，舌上渐呈薄苔，乃正气渐振，鼓动浊气外出，病势即获缓解。此后仿治多例皆验，似非幸致。

考该方由蛇含石、针砂、干姜、禹余粮、羌活、木香、

茯苓、川芎、牛膝、桂心、豆蔻、大茴、莪术、附子、青皮、三棱、白蒺藜、当归等组成，原方载“兼以温和调补气血药助之”。余临床遵循此意，对证加味煎汤送服，一般虚证加益气养阴以扶正气；气足者加葶苈、车前草；黄疸加山栀、茵陈；肝功能损害者加仙人对坐草、平地木。

1. 水臌：在治疗上，余遵循“大小不利治其标，大小利治其本”之旨，在临床上习以散剂治标，汤剂治本，吞服“利尿散”（甘遂 6g，芫花 6g，小茴香 15g，枳壳 6g，白术 9g，麝香 0.9g，蝼蛄 7 只，蟋蟀 7 只，共研细末即成），每服 0.9g，日服 3 次，开水或药汁送下，一般 3 日后即见小便增多，利气通阳，缓不伤正，符合景岳所云：“故治水者，当兼理气，盖气化水自化也，治气者亦当兼水，以水行气亦行也”之义。内服方以济生肾气汤化裁，构成固本清源之治疗大法，每有验者。

2. 气臌：李梴《医学入门》云：“因谷食不化，曰谷臌，朝阳盛能食，暮阳衰不能食者……鸡矢醴散。”气臌病因气虚湿阻，必待和风暖日，湿去阳生，归其自然生长，证治阐明。民间单方用荞麦面粉加白砂糖做成团子，每日随意食之，治气臌颇验。荞麦当选枯荞为宜。考《圣惠方》治十水肿喘，用此与生大戟同服，李时珍谓荞麦能降气宽肠，祛阳明滓滞。《石室秘录》亦有用大麦芒 60g 煎汤治臌胀之记载。此方健脾行气两皆有之，用治久臌不愈，缓图多效。

3. 虫臌：李梴称虫积腹胀善痛食茶盐之物。此病多发于儿童，方用煨黑丑 12g，研为细末，分成 10 包，每晨以鸡子黄 1 只拌和炖熟食之，10 日服完，利水杀虫，治疴疾

最佳。临床尚有验方：①甘遂粉，和蜜糖调服，每服 0.9g，半小时即由大便中排出水分，救急之计也。②外敷方，腹胀小溲不通，活田螺 1 只人麝香 0.9g，葱 2 支，杵饼敷脐。

## 俞岳真

### 寒湿禹余粮 湿热小温中

俞岳真 (1911~1992)，浙江

新昌县中医院主任医师，浙江省名老中医

#### 湿热臌胀小温中丸

俞氏认为，臌胀常由情志郁结，饮酒过多，或感染虫毒，黄疸日久，湿热壅结，肝脾同病而致。表现为腹大坚满，脘腹胀急疼痛，纳差，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便不畅，舌红、苔黄腻，脉弦滑数。治宜清利湿热，抑肝扶脾。尝谓：本病发展缓慢，初起不易觉察，迨至腹已臌大，则已进入晚期，肝脾皆伤，不易痊愈，若徒用攻下则正气受戕，病更难愈，用药宜取丸剂缓图，汤剂仅可暂服或试服。丹溪小温中丸，方以黄连、苦参清热燥湿；白术、陈皮、生姜健脾运中；针砂抑肝祛湿，大得《内经》“土郁夺之”之旨。凡湿热内壅，肝脾损伤之臌胀，不论有无腹水，均可投之。

#### 瘀滞臌胀 宜用虫蚁搜络

初病在气，久病入络。盖臌胀日久，隧道壅滞，气血

互结，表现为腹大坚满，脉络怒张，胁腹攻痛，面色黯黑，头颈胸臂有血痣，手掌赤痕，舌现紫斑，脉象细涩。俞氏认为，血络阻滞日久，非草木之药可去，须取虫蚁搜络法去其阻塞。民间治痞积腹胀有采用蟑螂及茅屋虫等，焙干研末，调入粥内服用。虫蚁通络，原取法于仲景之大黄廑虫丸、鳖甲煎丸，俞氏常选用蜣螂虫、廑虫、穿山甲、当归、桃仁、延胡、五灵脂、山楂等为丸，配合汤药，多有痊愈者。

### 寒湿臌胀 宜用禹余粮丸

寒湿停聚，脾阳不振，水蓄不行，则见腹大脐凸，畏寒无热，二便涩少，舌黯不荣，脉细涩迟缓，为斡旋中阳，祛除寒湿。俞氏常用禹余粮丸加减：禹余粮、蛇含石、针砂，皆醋煨研末，量人虚实随症加入羌活、川芎、三棱、莪术、白豆蔻、肉桂、炮姜、青皮、广木香、当归、大茴香、附子、陈皮、白蒺藜，各研为末，与前药和匀，加适量神曲糊为丸，如梧桐子大，每服30~50丸，日2服。服后腹水可减量，每日1服，兼用调补脾肾，补益气血等汤药，以资复原。王晋三曰：“统论全方，不用逐水之药，不蹈重虚之戒，斯为神治也。”此方之义重在调和肝脾，熔通气活血、壮阳祛寒、除湿行滞等法于一炉，为治寒湿臌胀之无上佳方。

### 臌胀虚证 法宜补而不滞

臌胀一证，病延稍久，肝脾日虚，进而肾脏亦虚。肾



阳不足，命火式微，火不生土，则肝脾益虚。表现为腹胀，畏寒，面色苍白，下肢浮肿，脘闷纳呆。当此之时，俞氏常用温阳利水，崇土健脾法，方用苓桂术甘汤合金匱肾气丸加减。尝谓，臌胀为壅滞之病，虽见虚须补，然须补而能通，才合法度。若投呆补，滞而不通，反使气机闭塞，胀满更甚。故用人参、白术，须佐厚朴、茯苓；如用熟地、怀山药，须佐砂仁、陈皮。补阳宜兼温，补阴宜兼清，阴虚多热，补而忌燥；阳虚多寒，补而忌润。要做到补而不碍邪，去邪不伤正，才称完美。

（吕立言 整理）

## 李昌源

### 逐水消胀唯辨证 妥为培补方收功

李昌源(1916~ )，贵阳中医学院教授

肝硬化腹水成因不一，缠绵反复，变化多端，虚实错杂。就疾病整体而言，本虚而标实，本虚乃肝、脾、肾损伤，标实为气、血、水互结。就主证腹水而言，则又以水停为标，气滞血瘀为本。

#### 腹水期以治水为先，勿忘行气活血

在肝硬化腹水病理过程中，气滞、血瘀、水停相互搏结，难解难分。临证首当审查气、血、水三者之先后主次，再定行气、活血、治水之轻重缓急，相辅相成，才能应付自如，取得满意疗效。

由于腹水是本病最突出、最主要的证候，以治水为先。然而水停之根在气滞血瘀，单治水而水未必能去，即使有所消退亦必复起如故，越治越难。所以，治水必兼行气、活血。李老常用的方法有：

**健脾化湿利水法：**适用于以脾虚湿滞为病机重点的腹水证。辨证要点是：腹胀满而面黄肌瘦，食少纳呆，便溏尿少，舌胖淡、苔白腻，脉缓。方用胃苓汤加味：以五苓

散健脾化湿利尿为主，辅以平胃散行气燥湿醒脾，加三七、丹参、郁金活血，焦三仙消导。使脾运恢复，气化水去而血行，腹水得消而诸证可平。

温肾理中行水法：适用于以脾肾阳虚为病机重点的腹水证。辨证要点是：腹胀大而形寒肢冷，腰酸足肿，倦怠乏力，口淡不渴，食少便溏，尿少或清长，舌淡嫩、苔白滑，脉沉迟。方用真武汤合理中汤加味：以真武汤益火消阴，化气行水，理中汤温运脾阳以安后天之本，加猪苓、泽泻利尿消肿，枳实、沉香降气破滞，三七、琥珀活血行瘀。俾脾肾阳复，气行瘀散，则腹水可除。

下气分消逐水法：适用于健脾化湿、温肾利尿无效而形证俱实的顽固性腹水证。辨证要点是：腹大胀满而脐心凸起、脉络显露，小便短少，大便秘结，舌胖瘀紫，苔白腻或滑腻，脉沉缓或沉迟，按之有力。方用李老自拟臌胀消水丹（甘遂、沉香、琥珀各 10g，枳实 15g，麝香 0.15g，共研细末，装入胶囊，每粒 0.4g），每次 4 粒，于清晨空腹时用大枣煎汤送服，间日 1 次。方中以甘遂泻腹水而破瘀血为主，辅以枳实破结气而逐停水，沉香降逆气而暖脾肾，佐以琥珀利小便而通经络，麝香通诸窍而活血滞，用枣汤送服以顾护脾胃。使腹水从两便去，则滞气散，经隧通，诸证即可缓解。

行气活血消水法：适用于以气滞血瘀为病机重点的腹水证。其中，气滞重于血瘀者，症见胁腹胀痛，食后尤甚，腹水不多，小便如常，舌淡瘀滞、苔腻少津，脉弦或沉弦。治宜解郁行气活血，用四逆散加味：以柴胡疏肝解郁而升

清，枳实破气散结而降浊，赤白芍养血柔肝而通络，炙甘草和胃缓急而安中，加三七、郁金、蜂房行血祛瘀，白术、茯苓、陈皮健脾化湿。血瘀重于气滞者，症见腹大胀满，胁痛如刺，肝掌，蜘蛛痣，衄血甚或呕血便血，唇舌瘀紫，脉细涩或沉弦。治宜活血化瘀消水，用血府逐瘀汤加味：以桃红四物汤养血活血祛瘀，柴胡、枳壳、牛膝疏肝理气降浊，水蛭、虻虫、三七逐瘀消癥，益母草、泽兰行血消水。使瘀血得除则气行血畅，腹水消退。

甘遂敷脐泻水法：适用于腹水壅盛而体虚不胜攻逐之臌胀患者。在内服方药的同时，取甘遂100g，研为细粉，每次用5~10g，以蜂蜜调匀敷于脐上，覆盖2~3层纱布后用胶布固定，每日一换。肚脐下有腹主动脉分支通过，甘遂粉敷脐可迅速穿透吸收而产生逐水效应，使腹水从二便去而无任何毒副作用。

### 水退后以健脾补肾为主，勿忘调肝理气

由于气滞、血瘀、水停的原因在于肝脾肾损伤，因此，腹水消退后即当扶正固本，健脾以筑堤防，补肾以疏下源，调肝以利气机，使“水精四布，五经并行”。李老常用的方法有：

健脾益气缓肝法：适用于脾气亏虚、肝气偏旺而乘脾者。辨证要点是：腹胀便溏，食少纳呆，食荤则泻，倦怠乏力，舌胖淡有齿痕、苔腻或中有裂纹，脉细缓，或右寸关细弱而左关弦细。方用香砂六君子汤加味：以香砂六君子汤益气健脾，加佛手、香橼疏肝解郁，丹参、郁金、三

七养血活血，生谷麦芽、神曲、山楂开胃行气。使脾气健旺，肝气条达，则水得土制，气行津化而腹水不作矣。

**温肾健脾暖肝法：**适用于脾肾阳虚而阴寒内盛者。辨证要点是：腹胀便溏或五更泄泻，泛恶少食，四末不温，小便清长或短少，舌胖淡瘀滞，苔白滑腻，脉沉细缓，尤以右关尺为甚。方用附子理中汤合香砂六君子汤化裁：以附子理中汤温补脾肾为主，香砂六君子汤健脾和胃为辅，加丹参、郁金活血祛瘀，乌药、沉香行气暖肝，焦三仙开胃消食。使脾肾两补，火旺土厚，阳气温运，津血调畅而无停水之患。若肾阳亏虚较重，时有浮肿尿少者，亦可用济生肾气丸合四君子汤化裁以治之。

**滋肾养阴柔肝法：**适用于肝肾阴虚而虚热内扰者。辨证要点是：腹胀胁痛，劳累尤甚，眩晕耳鸣，目涩咽干，尿少便秘，潮热盗汗，舌瘦苔少或光红无苔，脉沉细数。方用一贯煎合二至丸化裁：以生地、北沙参、麦冬、枸杞、女贞子、旱莲草滋养肝肾为主，当归、丹参、郁金养血活血为辅，加香附子助川楝以疏肝行气，苦参、丹皮清热凉血。使肝肾两滋，木得水涵，升发适度，气血流畅而腹水无复发之机。若肾阴亏虚较重，腰膝酸软者，可用归芍地黄汤佐四逆散治之；若气阴两亏，短气乏力，汗出脉虚者，可用一贯煎合生脉饮治之。

黄某，女，72岁。患坏死性肝硬化3年，腹水2月，伴四肢不温，腰酸足肿，咳唾白色泡沫痰。血液化验：谷丙转氨酶45u，TTT16u，总胆红素20 $\mu$ mol/L；血浆总蛋白68.5g/L，白蛋白27.6g/L，球蛋白40.9g/L；HB<sub>s</sub>Ag、

HBeAb、HBcAb 均为阳性。腹膨隆，腹围 78cm，移动性浊音(+)。肝肋下 2cm，边钝，质硬，压痛，有结节感。脾肋下 1.5cm。肝掌，双下肢凹陷性浮肿。舌淡瘀滞有齿痕，苔薄腻，脉微细。证属脾肾阳虚型肝硬化腹水，治以温肾理中行水，佐以行气活血软坚之法，用真武汤合理中汤加味内服，甘遂粉调蜜外敷。5 剂而水从两便去，足肿消除，腹胀、咳痰减轻，精神、饮食好转；再进 6 剂而腹水退尽(腹围 68.5cm)，四肢转温。继以温肾健脾暖肝法善后，予济生肾气丸合四君子汤加味，蜜合为丸常服。追访 2 年，肝功能、A/G 恢复正常，HBeAb、HBcAb 转阴，肝脾肿大回复，腹水未再出现。

季汉源

## 利水消肿必佐化瘀 己椒苈黄加味功殊

季汉源（1920～ ），江苏如东县中医院主任医师

肝硬化腹水，属于“臌胀”范畴。它以腹胀如鼓，青筋暴露，两胁及心下满，食欲不振等为主要症状，由于病情复杂多变，预后欠佳。历代医家对本病的治疗亦颇不一致，大体上有主攻、主补、攻补兼施三派。张子和主张攻邪，他说“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽则荣卫昌。”朱丹溪主张补益，尝云：“臌胀之病胶固难以治疗……，医又不察病起于虚，急于作效，病者苦于胀急，喜行利药，以求一时之快，不知宽得一日半日，其肿愈甚，病邪甚矣，真气伤矣。”季老主张攻补兼施，认为“治胀，必补中行湿，兼以消积。”季师治疗此证在辨证上常把握病机，治疗上通常达变，“正气的强弱为辨证用药的关键，正气强，病程短，无出血倾向者，可暂时用逐水之剂以治其标；正气弱，病程长，即使腹大胀急，亦不可强攻，否则易导致昏迷出血之变。”对腹部胀满正气尚强的患者，攻逐水邪为其常法，但肝硬化腹水的形成是气血水相因为患。季师多年实践证明：“专恃利水消肿，其效不大，参与活血化瘀，使隧道通利，

水液乃行。”季师创制加味己椒苈黄丸。方由《金匱要略》己椒苈黄丸加郁李仁、三棱、莪术、丹参、泽兰叶、黑白丑、沉香、琥珀等所组成。本方集利尿化痰，通腑化气于一炉，防己、椒目、葶苈子利尿消肿，制川军、郁李仁化痰通腑利水，伍入黑白丑、沉香、琥珀化气利水，往往收效甚佳。例如陈某，男，54岁。发现肝病已有3年，去年出现腹水，在某医院求治，诊为“肝硬化腹水”，给予安体舒通等西药治疗，腹水一度消退。现胸脘痞塞不舒，腹部膨胀呈蛙腹状，腹壁青筋暴露，纳谷不佳，小溲短少，大便干结，下肢浮肿。苔薄、质稍紫，脉细弱。此气滞血瘀，水湿停聚之候，法当化痰利水。上方加减，共服21剂，肿消纳增，精神转振，再以补肝健脾善其后，至今未见复发。



俞长荣

## 洋参十枣 攻补兼施

俞长荣 (1919~ )，福建中医学院教授

肝硬化晚期出现腹水，多数四肢消瘦，食欲不振，疲乏无力，属虚象；而腹胀大，二便少通，又有实证。此时宜用攻补兼施法。1957年在福建省血吸虫病防治所协助临床研究过程中，通过1年多的实践，我们观察到十枣汤是消除腹水的较好方药。病者服药后，在12小时内可排稀便4~6次，未见有腹痛，暴泻或泻不止现象。考虑到病属标实本虚，故均以西洋参或当归补血汤与十枣汤交替服用，即第1天服十枣汤，第2天服西洋参6~10g或补血汤（黄芪30g，当归10g），持续服至腹水消失。这样攻补兼施，既起到逐水作用，又不伤正气，能获得较满意的疗效。如翁某，进院时腹围105cm，脐凸出6cm，小便滴沥，大便艰通，坐立困难。采用上法治疗70多天，腹水征消失，临床治愈出院，随访3年未复发，并能参加农业生产劳动。

十枣汤作汤剂对食道有刺激，常可产生麻、涩、恶心等副作用；在饭后或半空腹服药，常引起胃部难受甚至呕吐。经过探索，最后作了改进：用原方3味药各等分研细末混匀，装入胶囊，每次取3~5g（药末量），以红枣煎汤

吞送，并在早饭半小时前服，可无不良反应。《伤寒论》所谓“平旦服”是有道理的。早期肝硬化，较多病者无明显症状体征，中医无“证”可辨或辨证根据不足，但据现代医学检查（如B型超声波、同位素扫描、血液化验等），不能不承认客观存在。这类病人，均采用西洋参30g，滇三七30g，鸡内金60g，研末混匀，分30包，每日开水送服1包。此方是在10多年前一次与盛国荣教授交谈时，承其启发悟及，经临床反复应用，确有效果。亦可用于晚期肝硬化轻度腹水或腹水消退好转期。此方三药有益气、祛瘀、消积作用，亦寓“攻补兼施”之意。

吴圣农

## 泻肺补中，化瘀利水

吴圣农（1914～ ），原上海  
中医药大学附属龙华医院主任医师

肝硬化腹水，主要病机在于肝脾癥积内结，血瘀络痹，水源不能下注膀胱，而致腹大脐凸，属“血不利而为水”，与湿热下注，气化不达州都，膀胱有尿而不能出之癃闭不同，辨证都为正虚邪实。故治疗原则不外包括活血化瘀在内之攻补兼施，但效果都不能尽如人意，至于猛攻峻逐，幸而有效，也只能是取快于一时。

臌胀病在水而源在血，血瘀成癥，由于肝失疏泄条达而脏腑气机不利，气不仅为血之帅，凡饮食之精微，转化之糟粕均非气不能输布，非气不能排泄。因此，肝硬化腹水化瘀是利水的关键，而行气又是化瘀的关键。但行气必须从上、中、下三焦同时着手，单纯着眼于肝脾是不够的。因肝脾虽为成病之癥结所在，但成病之后的影响所及已决不局限于肝脾了。同时，补气也是重要的环节，鼓动无力，则行气不能而活血利水无功，何况正气不支，纵然水去标治而本不治，亦非上策。

治疗本病的基本方药是重用黄芪以补中气，重用葶苈

子以泻肺气，用三棱、莪术、香附等行气破血，用地鳖虫、蟋蟀干等活血利水，以大黄廑虫丸代目前供应紧张之人参鳖甲煎丸以破血消癥，祛瘀通络，又用少量山慈菇粉吞服，效果还比较理想。血瘀而成癥，则此种瘀血已非植物药物所能化，仲景抵当汤丸、下瘀血汤、大黄廑虫丸、人参鳖甲汤等堪称良方，足资师法。上方组成即师其意而用之。膀胱无尿之癃闭亦非淡渗分利之品所能奏效。故用蟋蟀、蝼蛄等，用量蟋蟀干3~4.5g，蝼蛄7~10只，研粉吞，煎服无效。山慈菇多用治痈肿疔毒、瘰疬结核等，在此则取其清热解毒，消肿散结之功。因肝之所以硬化，是由于“肿”和“结”（结节）而成的。刘寄奴有行气活血功效而起消肿除满作用，通天草有一定利尿作用，均为常用药物。此外，肝肾阴虚与脾胃不健是治疗过程中必须照顾的，且养阴以柔肝，健脾以化湿与上法又能起相辅相成之效。尤其在腹围缩小到一定程度时，治疗重点当转向养阴与健脾，本虚标实之病，不能只顾急则治标，不顾缓则治本，具体方药，随证而施。牙血、鼻血也很常见，肝失调达，气火有余，血瘀络损等是出血之源由。盐水炒怀牛膝、青黛拌黑山栀、生蒲黄、粉丹皮等同用，对止血有一定效果。

## 陈耀堂

### 化痰养阴为大法 逐水益气亦佐之

陈耀堂（1897～1980），原上海  
中医药大学附属龙华医院主任医师

臌胀之成因不外肝郁失疏，脾胃受伤，痰饮结聚，饮食之精华不能转输，浊气在下，而成臌胀。肝气郁滞，脾虚失运，痰瘀交阻，水湿逗留为肝硬化腹水的共性，故治疗时宜用疏肝理气，健脾化痰，活血行瘀，渗利水湿以消退腹水，改善肝功能。耀堂公认为辨证关键在于分虚实，但临床上实证甚少，大多为虚中夹实，故须“补中去实”。早年喜用下瘀血汤合四君子汤加利水剂以治臌胀，晚年则常分期论治，在腹水多时，以软坚化痰，利水消胀为主，常用方为：

党参 12g 白术 12g 鳖甲 15g 丹参 15g 猪茯苓各 15g 泽泻 15g 炮山甲 9g 地鳖虫 9g

耀堂公认为肝硬化之腹水，与肾炎引起之腹水多属阳虚者不同，肝硬化易于伤阴，故宜在方中酌加生地、麦冬之类，利水而不伤阴。

陈氏在临床治疗肝硬化腹水，早年常用十枣汤泻水，确有不少副作用，但在当时对顽固性腹水用各种利尿剂无效

时，不失为急救之一法。今天由于腹水机的应用，可把腹水抽出脱水除钠再把蛋白输回病人，故腹水的治疗，已可不必再用下法。而应发挥中药活血化瘀，疏通经脉，养血保肝，健脾益气之特长。使土能制水，腹水可不再复发。曾观察过一部分病人，在腹水抽空后用中药与不用中药，其复发率大不一样。因此，曾拟一处方：

黄芪 15g 当归 12g 白术 9g 郁金 9g 鳖甲 9g  
木香 9g 桃仁 9g

制成浓缩浸膏片，每天 3 次，每次 5 片，作为腹水消退后的巩固方，有一定疗效。

对肝硬化之肝脾肿大，宜长服鳖甲煎丸，持之以恒，常可使巨脾缩小，但近来此药经常缺货，又自制一方以代之：

鳖甲 12g 鼠妇 6g 大黄 6g 地鳖虫 6g 蛭螂 6g  
莪术 9g 柴胡 6g 桃仁 6g

以上药 5 倍为末，炼蜜为丸，每服 6g，每日 2 次。

在临床上体会肝硬化腹水病人确易伤阴，用双氢克尿噻、速尿等利尿剂，只要 1 周后即可见舌质转红，舌苔剥脱，停药早可恢复，如继续应用，则易诱发肝昏迷，此点十分重要。宜速用养阴生津，益气活血之生地、首乌、石斛、麦冬、太子参、杞子之类，以助恢复。

肝硬化并发之肝昏迷，在早期仅神识昏糊，常用黄连温胆汤加减，有很好的疗效，对较重之肝昏迷，可用犀角地黄汤合安宫牛黄丸，常用方：

广犀角 3g 生地 15g 赤芍 12g 丹皮 9g 川连 3g  
胆星 6g 石菖蒲 15g 远志 9g 加安宫牛黄丸一丸分

吞

疗效甚好，曾治 1 例反复发作肝昏迷 5 次的患者，均以此方救回，其他病例也挽回不少。

对肝硬化并发之反复发热，有些是体内类固醇物质堆积太多，引起的类固醇性发热，只要在方中加入柴胡 9g，白薇 9g，地骨皮 9g 即可；另一种为肠道细菌由侧支循环进入血液引起的一时性菌血症所致，此种病人常在方中加入红藤、败酱草各 30g（因属革兰氏阴性杆菌），既可治疗，又可预防之。

（陈泽霖 整理）

李子玉

## 终属邪实需荡涤 臌证丸方起沉疴

李子玉（1880～1969），天津名医

臌胀，俗称臌证。李氏以为臌胀病是因患者腹大胀满而得名，腹部胀满的病亦可见于水肿，肿与胀本系二病，虽肿可兼胀，胀亦可兼肿，若肿胀并论，则虚实混淆，盖肿者先肿于外而后臌胀于中，胀者先胀于内而后肿于外，亦有不肿于外者。胀病多实，而肿病多虚。眉目清晰，虚实易辨，颇合《内经》精神及临床实际。

徐灵胎曰：“凡胀必有实邪，一味温补是益其病也。”又曰：“腹满等症，必须有出路”。又曰：“胀满之病即使自虚，终属邪实，故古人慎用补法……胀满必有有形之物，宜缓缓下之。”清·怀抱奇《医彻》曰：治臌胀“譬之洪水泛滥，不事疏凿，乃欲以土实之，则愈堤防而愈泛滥，此必然之势也，子和出，立浚川、禹功等法，非不峻烈可畏，然不有涤荡之，则水何由而行，所蓄者何由而泻？余每见从事温补者，一逢肿胀，则进六君子、金匱肾气等，……，卒至肿胀愈甚，迄无成功；及遇草泽医，每以大攻大泻药投之，反恒奏绩于俄顷，然后以参调之，以补济之，善其后图。”这些论点非常正确，是治疗臌胀病之所以坚持以攻为



主的原则和依据。李氏治疗臌胀病推崇攻利之法，而倡食养以尽之的善后疗法。乃在其业师马俊山先生治疗臌证的效方之基础上，创制“臌证丸”一方，用之一生，获效无算。臌证丸：

黄芩 30g（冬季可略减，夏季可略增） 砂仁 30g 木香 30g 甘遂 180g

甘遂与其他药量之比为 1：6。

制法：共为细末，水打小丸。

剂量：成人每次 3~10g，儿童酌减。

用法：每隔 3~5 天，空腹服一次。

适应症：肝硬化腹水、肾炎、慢性心衰伴腹水可任攻下者。

反应：本药有轻度催吐作用，以泻下逐水为专，作用可达 3~4 小时，待泻稍减之后，饮小米粥碗许，而后便可进一般饮食。

禁忌：孕妇禁服。肝硬化有明显上消化道出血倾向者，慎用。

类似臌证丸的方剂颇多，但由于臌证丸配伍合理，运用妥当，其排泄水量和利尿作用往往远胜于同类方，天津著名中医邢锡波氏“中药治疗 41 例肝硬化的临床观察”（《中医临床经验初步总结汇编》·天津市卫生局·1957 年），曾对李氏创制的臌证丸做过如下的实践观察。

臌证丸是各类治疗臌证方中之最有效者，其消除腹水的作用，包括大便泻水、小便增多，确较诸方为优。又据天津市著名中医赵恩俭氏之“中药臌证丸治疗肝硬化并发

腹水观察报告”（引文同前书）说：“它（指臌证丸）从肠道排除腹腔的积液，不论从药效方面、方剂的配合方面，以及临床病例的观察分析方面来看，它的效果都是可以肯定的。在饮食方面给予高蛋白的食物，并且禁食盐，进一步限制了腹水的再起和提供了恢复营养和肝功能的条件与可能。所以对于臌证丸治疗腹水的疗效，我们不要孤立地看做是泻水的结果，它是整个治疗原则的共同作用。……另外在肝功能方面，47例病人中在治疗前几乎全部都表现出肝功能的不正常。经过治疗后与治疗前比较，有的显示着进步、有的恶化。有一部分病例虽然在某些方面恶化，但在另外某些方面表现进步。总起来看还是进步的较恶化的多，但是完全恢复正常的却很少。我们可以这样理解，臌证丸和它的治疗原则对于肝脏功能在某些条件下可能有好的影响。”邢锡波氏谓：“在服食泻水剂之后，由于从大便排出很多的水分而小便当日反感减少。至2~3日小便量逐渐增多，既不似放腹水丢失大量蛋白，又不似用撒利汞后腹水继续增生。所以一般肝硬化并发腹水的病人，如无慢性胃肠病及肝昏迷的危险症状，用泻水药是完全可以治愈的。”

孙某，女，36岁，安徽省寿县人，干部，天津市立总医院住院号：57202。1955年5月5日因腹胀三个月逐渐加重而入院。

患者曾于1948年在南京中央医院行脾脏切除手术，并取肝脏活体组织一块作病理检查，诊断为：斑替氏综合征及早期肝硬化。术后一般情况佳，到1952年1月发生腹泻

腹胀及下肢水肿，经服磺胺胍、酵母、维生素乙等药治愈。到1954年11月腹部又胀，经其医院检查诊断为肝硬化而来津就医。

体温 $36.5^{\circ}\text{C}$ ，脉搏72次/分，脉象弦，血压 $21.3/9.33\text{kPa}$ ，体重50kg，腹围80cm。

外观慢性轻病容，神智清醒合作，发育营养中等。皮肤无黄疸，于腹部左侧有垂直之手术切口瘢痕。颌下淋巴结可触知如豆大、无触痛。巩膜无黄染，舌红有黄白苔。颈软、心肺正常。腹稍膨隆，剑突下及稍偏右侧均有极轻度压痛。有移动性浊音及水波感。四肢脊柱正常，腱反射存在，无病理反射。

血象：红细胞 $3.34\times 10^{12}/\text{L}$ ，白细胞 $6\times 10^9/\text{L}$ ，中性0.47，嗜酸性粒细胞0.01，淋巴0.52。麝香草酚混浊度试验：8.2u。总蛋白7.3g%，白蛋白36.6g/L (3.66g/dl)，球蛋白3.6g%，凡登白氏反应：直接(+)，间接(+)，胆红质 $5.1\mu\text{mol}/\text{L}$  (0.3mg/dl)。尿：除有微量蛋白外，其余正常。马尿酸试验：2.53g/4小时。大便：正常。

入院后由1955年5月9日至5月22日共服臌证丸3次，总量为24g，每次服药后呕吐1~3次黄白色粘液以后，开始腹泻，次数在10~20次之间，伴以腹满及精神不振。腹泻停止后，晚餐即可正常进食。服药3次以后腹水全消。体征此时可以触知肝脏在右侧肋缘下近剑突处约3横指，亦有极轻之压痛。体重减到46kg，腹围减至68cm，于5月20日复作肝功能试验。

麝香草酚混浊度试验：8.4u。总蛋白60.9g/L，白蛋白

16.8g/L，球蛋白 44.1g/L。凡登白氏反应直接（+），间接（+）。胆红质 13.8 $\mu$ mol/L（0.8mg/dL）。

出院时饮食起居已正常，无任何自觉症状。查体方法，除肝仍在剑突下约 3 横指及有轻度压痛外均正常，于 1955 年 7 月 19 日出院。

杨成富，男，53 岁，已婚，河北省蠡县人，农民，于 1958 年 6 月 10 日以肝硬化腹水收入天津市立总医院中医科病房。

患者近半年来发生痞满，渐则腹胀，且逐渐腹部增大，同时下肢水肿，餐后胀甚，尿少如茶，近一月来下肢水肿加重，漫及膝上，以至阴囊，经门诊以肝硬化并发腹水而收入病房。

体温 37℃，脉搏 84 次/分，呼吸 21 次/分，血压 17.3/9.33kPa，体重 71kg。

强迫仰卧位，神清合作，营养略差，皮肤有不明显黄疸，胸前可见 1~2 蜘蛛痣，巩膜略黄，浅淋巴（-），心肺（-），腹部极度膨隆，静脉（腹壁）曲张，大量腹水，明显水波感及移动性浊音，阴囊轻度水肿，下肢指压性水肿（+++），四肢脊柱（-），生理反射存在，病理反射未引出。腹围 119cm。

血液：血色素  $10.2 \times 10^{12}$ /L，红细胞  $4.14 \times 10^{12}$ /L，白细胞  $5.1 \times 10^9$ /L。中性 0.73，嗜酸性粒细胞 0.01，淋巴 0.26。尿液：蛋白（±）。肝功能：血浆总蛋白 63g/L，白蛋白 21g/L，球蛋白 42g/L。麝香草酚混浊度：19.4u。凡登白氏反应直接（+），间接（+），胆红质 18.8 $\mu$ mol/L

(1.1mg/dl)。

患者入院后采用臌证丸治疗，每5~7天服一次，每次12.5~15g，应用臌证丸后剧烈腹泻达20次/6小时，排出大便水量5000mL。患者腹水，下肢水肿明显减轻，应用臌证丸2次以后，下肢水肿全部消失，腹围减至92cm。腹胀明显减轻，纳食大增，已可下地行走。该患者先后用臌证丸11周，共用臌证丸13次，症状全部消失。于1958年12月21日出院。出院前肝功能：麝香草酚混浊度6u，血浆蛋白66g/L，白蛋白33g/L，球蛋白33g/L。凡登白氏反应：直接(+)，间接(+)，胆红素13.7 $\mu$ mol/L(0.8mg/dL)，血尿便常规均正常。

出院时巩膜未见黄染，胸前蜘蛛痣消失，肝脾均不可及，腹水(-)，腹围79cm。

该患者出院以后，中止服药，21年未复发。

康良石

## 腹水治疗方

康良石（1919～ ），厦门市中医院主任医师

肝硬化腹水，以腹大如鼓为特征。在临证中按中医治疗臌胀治疗原则，根据原发病的不同，审辨邪正盛衰情况，分别以祛邪为主或攻补兼施，能取得一定的疗效。如积聚迁延日久，呈现腹大胀满，络脉显露，胁腹胀痛，大便褐黑，小便短少，面色苍黄晦滞，头颈胸背有蜘蛛痣，肝掌，唇色紫褐，舌质黯红或夹紫斑，脉细弦或涩等气滞血瘀，水浊不行证。治则祛邪为主，化气行水，活血化瘀。

半边莲 30g 鸠草 30g 玉米须 30g 茯苓皮 30g 猫须草 15g 七己菜 15g 大腹皮 10g 橘皮 10g 通草 3g  
三七粉 2g 琥珀粉 2g（另冲）

浓煎，鸡鸣时服初遍，每日 1 剂。若伴胸闷气憋，咳嗽痰白，证有水饮阻肺，加用葶苈子 15g，莱菔子 12g，桑白皮 10g，以泻肺行水。

黄疸迁延日久，出现腹大坚满，胁腕撑急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或便溏，舌尖边红，苔黄腻或兼灰黑，脉弦数等湿热互结，浊水停聚证。治以祛邪为主，利湿清热，攻下逐水。应用：

玉米须 45g 茵陈 30g 茯苓 30g 大腹皮 12g 猪苓 12g 泽泻 12g 焦山楂 10g 车前子 10g 香橼 10g 莱菔子 10g 青皮 5g 陈皮 5g 川朴 5g 通草 3g 三七粉 2g (另冲)

煎法服法同上。若黄疸色尚鲜明，舌苔厚腻，脉弦数或弦细者，上方去腹皮、青皮、陈皮、莱菔子，加滑石 24g，郁金 10g，茅根 30g，以利水退黄；若黄疸色晦黯，舌质红或鲜红，苔厚浊或无苔，并见蜘蛛痣、肝掌、衄血者，去猪苓、通草、莱菔子、川朴，加丹皮、郁金各 10g，蒲公英 15g，败酱草 20g，以清热解毒化瘀。

无论积聚或黄疸迁延日久，而见腹大胀满不舒，入暮尤甚，肠鸣便溏，面色萎黄，神倦乏力，肢冷怯寒，舌胖大有齿痕，脉细涩或虚大等脏腑阳气不足者，治则攻补兼施，温补脾肾，益气行水。药用：

茯苓 18g 白术 18g 黄芪皮 15g 桑白皮 6g 木瓜 6g 山葡萄藤 21g 砂仁 5g 大腹皮 5g 槟榔 6g 款冬 18g 紫苏 6g 陈皮 5g 木香 5g 灯心草 2g

煎法同上。若同时出现面色晦滞、唇紫、口燥、心烦，时衄血，小便短少，舌苔光剥红绛少津，脉弦细数等阴虚内热证者，为阳病及阴、肝肾阴虚，上方去白术、陈皮、木香、砂仁，加金石斛 15g，北沙参 15g，银柴胡 10g，地骨皮 12g，鳖甲 15g，益气养阴。

逐水是治本病的重要一环，当病人尿少或无尿时，选用不同利水药辅助治疗，可收到较快的疗效，但要掌握分寸，适可而止，以免过伤元气。经过临床观察，以下 3 个

方剂较好:

1. 山橘仔根 60g (产于福建宁化县者佳), 水煎 2 遍, 每日分 2 次服。这是味辛苦温利水药, 在其他中、西利尿药收效不明显时, 加用本品则屡屡获效。

2. 大腹水肿丸: 牛黄 0.6g, 海藻、昆布、牵牛子、桂心、葶苈子各 3g, 椒目 1g。共为细末, 葶苈子捣膏, 蜂蜜为丸, 如梧桐子大。每日 2 次, 每次 20 丸, 白开水送下。

3. 金珀散: 海金沙粉 3g, 琥珀粉 3g。共为细末, 每日 1 剂, 分 3 次饭前服。当患者腹水胀急, 甚至喘咳, 丸、散 2 方可交替辅用, 有助消除水饮。对于腹水初起患者, 形体尚未太虚弱, 舌苔厚、便结、尿少者, 也常配合攻下逐水散剂。内服逐水多用牵牛子粉, 每日 1 次, 每次 4.5~6g, 白开水或用煎剂送下。可利大小便, 消腹水。至于用舟车丸、十枣汤之类逐水, 由于药物毒性较大, 多服对肝脏不利。往往改用外治逐水法, 此法不论虚实, 皆可采用。其药物组成: 牵牛子、槟榔、香附子各 60g, 生甘遂 15g。共研细末, 用米酒适量调成膏煮暖, 纱布包裹, 乘温先熨腹部 (须防烫伤), 候温度适中, 可敷腹上至觉凉取起。每日 1 剂, 可外敷 2~3 次, 冷后可调酒再煮热用之。



裘沛然

## 虚中求实，补泻互寓

裘沛然（1916～ ），上海中医学院教授，著名中医学家

裘氏认为，慢性肝炎与肝硬化代偿期从中医辨证学角度看两者比较接近，其基本病机是正虚邪恋，具体分析则有以下特点：

**阴虚与湿热并存：**肝藏血，体阴而用阳，肝肾同源，精血互生，湿热毒邪久恋不去，阴血煎灼，肝肾两亏，故慢性肝炎、肝硬化多阴血亏损之证。张介宾说：“故凡损在形质者，总曰阴虚，此大目也。”肝阴虚，疏泄失职，易致脾胃壅滞生湿，湿郁化热又能伤阴；另一方面阴虚可生内热。因此，本病阴虚与湿热并存，且互相影响，但阴虚为本，湿热为标。

**血热与血瘀互结：**本病湿热阻滞络脉，久则生瘀。《张氏医通》说：“诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也。”故慢性肝炎、肝硬化患者几乎都有不同程度的血瘀见症，血瘀又可加重病情，甚至是黄疸加深的主要病机。另一方面邪毒深伏，血分有热，瘀热互结，出现鼻衄、齿衄、皮肤瘀斑等出血症状。

**肝与脾同病：**慢性肝炎、肝硬化病虽在肝，但与脾的

病理变化不可分割。早期湿热鸱张时，湿困脾胃，出现脘腹胀闷，口粘欲呕，大便不实，纳少体倦，苔腻脉濡等，土壅木亦失于条达，气血失于顺畅；另一方面肝旺乘土，出现胁肋胀痛，脘腹痞满，暖气纳少，情志易怒，精神不振等；再者，脾虚气血生化不足，肝木失荣，或肝虚不能藏血，脾土失养，两者互相影响。要之，慢性肝炎、肝硬化的主要病机是：阴血亏虚，瘀热与湿毒互结，肝与脾同病。

近贤秦伯未先生说：“治内伤于虚处求实，治外感于实处求虚，乃用药之矩。”对慢性肝炎来说，外邪与内伤杂合为病，病机属本虚标实。故治疗时宜虚中求实，补泻结合，根据邪正的具体情况，或寓补于泻，或寓泻于补，相机应用。

裘氏治疗慢性肝炎、肝硬化常选用一贯煎、大黄廑虫丸、当归六黄汤等方剂，运筹变化。

一贯煎以生地、杞子等柔肝育阴，佐川楝子疏泄肝气，寓泻于补，对慢性肝炎、肝硬化见肝阴不足，肝脉失养，出现胸胁疼痛，咽干口燥，舌红少津及由肝功能损害出现慢性指标异常者，颇为相宜。如果伴见饮食运化不良，见纳呆腹胀者，加枳壳、鸡内金、焦楂曲；伴气虚而见肢软乏力，不耐劳顿者，加黄芪、党参、山药、甘草；伴湿热内蕴而黄疸者，加茵陈、黄柏、黄芩、山栀；肝脾肿大，面色黧黑，舌质紫黯，脉细涩者，加丹参、赤芍、炮山甲、桃仁；伴肾阴不足而见耳鸣、头晕、腰酸、肢软者，加炙龟板、炙鳖甲、熟地、山茱萸；胁痛甚加延胡索、炙地鳖虫、郁金等。裘氏认为，从慢性肝炎发展至肝硬化，出现肝阴

不足或肝肾阴亏的情况比较多，而阴精易损难成，故治疗当守法守方，不厌其烦，在育肝肾之阴的同时，根据临床实际情况，辅以活血、补气、清化内蕴之湿热等，一贯煎静中寓动，不仅对改善临床症状有良好的功效，且对改善肝功能亦有帮助。

大黄虻虫丸为虚劳“干血”而设，是方在大队活血化瘀药中佐以大剂干地黄养血补虚，寓补于泻。裘氏认为，生地一味除滋阴养血外，也有活血行瘀作用。此方对慢性活动性肝炎及肝硬化代偿期，以血瘀和癥积为主症者，较为适宜。但此方祛瘀之品较多，补虚扶正不足，其立意在于祛瘀以生新，所谓“去病即所以补虚”。从临床实际情况看，慢性肝炎、肝硬化纯以血瘀证表现者较少，往往或夹有肝脾不和，或伴见肝肾不足，或兼气血两虚，或夹杂湿热之邪，故单用化瘀活血药似嫌不足；再者，这类病者的凝血功能大多不佳，或伴有程度不同的衄血等症状，若过用化瘀破血之品攻伐，令气血受戕，或导致出血。裘氏经验，师大黄虻虫丸组方之意，佐以扶正药物，不仅可提高祛瘀的功效，而且有防止出血的可能。具体加减，如见肝脾不和者，加柴胡、白术、白芍、党参、枳壳；肝肾不足者，加熟地、龟板、鳖甲、女贞子、黄柏、山茱萸、巴戟天；气血两虚者，加黄芪、党参、当归、丹参、大枣、杞子、鸡血藤、甘草；伴有出血者，加仙鹤草、旱莲草、丹皮、侧柏叶等。

当归六黄汤的组方，寓有深意。裘氏认为此方用黄芪、当归、生熟地黄，补气养血益阴，黄连、黄芩、黄柏，清

热泻火坚阴，故实际是一则补泻并重，阴阳兼调的方剂。对慢性肝炎、肝硬化出现气阴两亏，邪热内盛之证，甚为合拍。如肝络瘀滞明显者，可酌加延胡索、川楝子、丹参、郁金、柴胡等行气活血，化瘀止痛之品；血虚症状明显者，可配合首乌、鸡血藤、阿胶等养血；肝肾阴虚明显者，佐以女贞子、旱莲草、杞子、牡蛎、龟板、鳖甲等滋肝肾之阴；湿盛者，加苍白术、砂蔻仁、厚朴、藿香、佩兰、茯苓、米仁等化湿祛浊。

裘氏体会，慢性肝炎、肝硬化的病机是虚实兼夹，一贯煎寓泻于补，大黄廑虫丸寓补于泻，当归六黄汤补泻并重，以此三方为基础，结合气血阴阳之偏颇，湿热、邪毒、瘀血之兼夹，随机权变，可望收到较好疗效。

（王庆其 整理）

周信有

## 化瘀行气 补脾利水

周信有（1925～ ），甘肃中医学院教授

臌胀一病，亦属慢性肝病范围。《内经》云：“臌胀何如？……腹胀身皆大，大与腹胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”臌胀命名，是形容腹胀如鼓，腹皮绷急。而这里腹胀又兼见“色苍黄，腹筋起”之征，这说明此腹胀的发生，非纯因气滞，还兼有血瘀、积水等综合因素形成。色苍黄，腹筋起，状似蜘蛛（腹壁静脉曲张），为血瘀；腹胀如鼓，为气滞、水停所致；色黄为脾土衰败之征。此病后世亦有称之为蛊胀。一般多见于肝硬化、血吸虫等疾病所出现的腹水体征，是肝功能进行性恶化的结果。可以看出，此病亦表现出邪实正虚的特点，血瘀肝硬，腹水潴留，此为邪实；肝木乘脾，脾虚失运，此为正虚。故治疗此病，亦宜调肝祛瘀，补脾利水，采用攻补兼施的原则。《金匱要略》曰：“血不利则为水”。此说明肝病所致腹水，除脾虚不运的原因外，还由肝失疏泄条达，气血瘀滞，血不循经，津液外渗，水液潴留而成。因此治疗肝硬化腹水，除补脾利水外，还须通过活血祛瘀，消除血脉瘀滞，以达到利水消肿的目的。这就是《内经》所谓“去菟陈莖”的治疗原则。可见治血祛瘀法，不仅对消除肝硬变血瘀有利，而

且亦可起到通脉利水的作用。行气祛瘀之药如前所述,其健脾利水之品可用五皮饮、台参、白术等。

1972年曾治赵某,男,48岁。患慢性肝炎已8余年,近年来腹部胀满,日渐腹大,西医诊为肝硬化腹水,曾住院治疗服用利尿剂,继则抽腹水二次。其腹大不减。苦于无术,转请中医邀余为诊。

诊见,腹大如箕,脐眼外突,青筋暴露,臂、颈、胸等处均见蜘蛛痣,面色黧黑,轻度浮肿,脘痞纳呆,泛恶欲呕,呼吸气促,疲倦乏力,形体瘦削,两胁胀痛,可触到癥块(肝肿大约季肋下二横指,质硬;脾肿大约四横指)。尿少而赤,舌苔黄糙腻,舌质暗淡有瘀斑,脉沉弦。证系肝失条达,血瘀成癥,肝强脾弱,血不利则为水,脾阳虚则湿聚,水不去而潴留于内,故有腹水之患。治宜疏肝化瘀,补脾利水,攻补兼施,标本同治。处方:

柴胡 9g 当归 9g 炒白芍 20g 丹参 20g 郁金 15g  
三棱 9g 莪术 9g 香附 9g 党参 9g 炒白术 9g 大腹皮 20g 猪苓 15g 苓皮 15g 泽泻 15g 白茅根 20g

水煎服。服药10剂,小便增多,腹围渐减,知饥能食。在此基础上加减化裁,又连服20剂,诸症悉退,肝功能亦恢复正常。

祛瘀药与行气利水药同用,是我治疗肝硬化腹水所常遵循的用药准则,往往收到满意的效果。从整体着眼,兼顾正气,培补脾气,这是中医治疗肝病所独具特点的治疗原则,它既可以起到攻邪而不伤正、补虚而不恋邪的效果,又可增强机体的抗邪能力,达到“扶正以祛邪”的目的。

朱良春

## 复肝丸治疗早期肝硬化的体会

朱良春(1917~),南通市中医院主任医师,著名中医学家

处方:

紫河车 60g 红参须 60g 炙地鳖虫 60g 炮甲片 60g  
参三七 60g 片姜黄 60g 广郁金 60g 生鸡内金 60g

共研为细粉末,水泛为丸。每服 3g,1日 3次,食后  
开水送下,或以汤药送服。1个月为一疗程。

适应范围:

早期肝硬化肝功损害,肝脾肿大,或仅肝肿大,胁痛  
定点不移,伴见脘闷腹胀,消瘦乏力,面色晦滞,红丝血  
缕或朱砂掌,舌暗红或有瘀斑,脉象弦涩或弦细等症。

肝硬化虽属病由肝起,却是一种影响全身的错综复杂  
的慢性病变,在整个病情演变过程中,多影响到脏腑之间  
的功能紊乱,表现为虚实交错的病机。为了探讨本病的治  
疗规律,除肝血郁滞瘀结为癥的基本型外,另分下列四种  
证型施治。

1. 肝郁脾虚:重在疏肝益脾,扶正消癥。肝失疏泄,  
气血痹阻,脾运不健,生化乏源。其症肝脾肿大或仅有肝  
肿大,质地Ⅱ度,按之则痛,胃纳减少,腹胀便溏,四肢

倦怠乏力，面浮而色晦黄，入暮足胫微肿，舌色暗红不泽，舌体较胖或边有齿印，脉象虚弦，重按无力。治用疏肝益脾，活血消癥。复肝丸配合逍遥散、异功散、当归补血汤加减。常用药物如柴胡、当归、白芍、党参、黄芪、白术、丹参、炙甘草、广郁金、广陈皮、茯苓等。

肝郁脾湿，久结不解，正气尚实，湿遏中焦，邪从火化，急当清肝利胆，通腑泄浊，而湿火之邪得泄，继用复肝丸以治其本，获得肝肿消减之良效。

2. 脾肾阳虚：法宜温补脾肾，益气化瘀。气血瘀滞，肝脾久伤，由脾及肾，损及肾阳。其症脾肿大较肝肿大为甚，恶寒怯冷，腰膝酸软，面黄无华，精神萎顿，饮食少思，腹胀便溏，舌淡胖嫩或淡紫，脉多弦而细。治用温补脾肾，益气化瘀。以复肝丸为主，配合景岳右归丸、当归补血汤加减。常用药物如熟附片、肉桂、鹿角胶（或鹿角片）、菟丝子、仙灵脾、黄芪、当归、党参、白术、茯苓、甘草等。

3. 邪毒久羁，肝血亡耗，肾阴损伤，热瘀脉络：其治宜滋养肝肾，凉经宁络。待虚热已清，脉舌无大热，则伍用复肝丸。

4. 肝郁脾虚，久结不解，正气尚实，湿遏中焦，邪从火化，当通利肝胆，通腑泻浊，俾湿火之邪得泄，继用复肝丸以治其本。初投清滋宁络，继用扶正化瘀，得获佳效。临床所见之阴虚夹瘀型，其机制颇为复杂，往往是趋向恶化之征兆，必须提高警惕，随证施治，阻断病势之发展。

肝郁血瘀的产生，和人体正气的强弱是有密切关系的。因此，根据肝硬化虚中挟实的病机，采用扶正祛邪的治则，



拟订复肝丸益气活血，化瘀消癥。方取紫河车大补精血，红参须益气通络，两味用以扶正；参三七活血止血、散瘀定痛；地鳖虫破血消癥，和营通络；更加郁金、姜黄疏利肝胆，理气活血；生鸡内金、炮甲片磨积消滞，软坚散结。全方着眼于肝血阻滞，瘀凝脉络的主要病机，着手于扶正祛邪、消补兼施的治疗原则，又以丸药小剂量常服之法，补不壅中，攻不伤正，以冀癥积潜移默化，促使肝实质的改善和恢复。通过临床实践，疗效尚能满足。虽然观察病例不多，但颇有进一步探索的价值。

早期肝硬化肝脾肿大，肝功能表现为麝、锌浊度增高，血清白蛋白改变者，一般以肝郁脾虚证最为多见。用复肝丸配合益脾疏肝方药，多数患者在1~2个疗程后，可以改善症状和体征，肝功能亦随之好转。脾肾阳虚型，以温补脾肾方药与复肝丸同时并进，对于增强机体免疫功能，促使肝脏实质病变的改善，有相得益彰之妙。但疗程较长，不能急于求功。肝肾阴虚型，除阴虚阳亢，营热伤络，临床表现郁热并著者，治宜养阴解郁，凉营宁络为主，暂时停服复肝丸外，一般可以配合滋阴柔肝解毒煎剂，汤丸并进，对于控制“脾亢”，纠正血清白蛋白的倒置有一定作用，而未见助阳伤阴、攻邪伤正之弊。至于肝胆湿热证型，谷丙转氨酶明显增高时，复肝丸则不宜早用，否则，往往出现烦热不寐的反应，如复查肝功、转氨酶亦可续见上升，故用之宜慎。

通过对复肝丸的临床观察，初步认为，只要重视肝硬化病理改变的特点，从化瘀消癥着眼，扶正祛邪着手，争取早期诊断和治疗，是可以提高疗效，缩短疗程的。

李克绍

## 腐泔猪胆方治疗肝硬化

李克绍（1910～1994），原山东中医药大学教授

肝硬化出现腹水，是本虚而标实。本虚只能缓图，标实则必需急治，所以消水是当务之急。消水之法，淡渗之剂已不起作用，而攻劫之品，如遂、戟、芫花之类，虽有消水之效，但走泄真气，施于肝功将竭之际，嫌有虚虚之弊，所以常见初用稍效，继续攻劫则效果不显，最后还是归于不治。至于保肝治本，必须温之养之，疏之导之，故用药务求和平，以冀已硬部分能有所改善，至少是使其病变不继续发展。

临床曾用腐泔猪胆方治愈数人，有的腹水消后数年未见反复。其方如下：

鲜苦猪胆1个，豆腐浆1大碗。将豆腐浆加热后，搅入猪胆汁饮之。如无鲜猪胆，用干者置温水中泡开亦可用。

豆腐浆即腐泔，系指豆汁用卤水点过成脑之后，在筐中轧榨时所滤过的水。《本草纲目拾遗》称其能“通便下痰，通癰闭，洗衣去垢膩。”腐泔除有卤水点者外，亦有用石膏点者，《药性考》称其俱能清热。然仍以卤水点者为好，此乃卤碱有“下蛊毒”（《本经》），去“五脏肠胃留热结气，

心下坚”（《别录》）之故。

胆汁本生于肝，对肝当有亲和之力，加之腐泔兼有卤性者，有行宿水之功，而无攻劫之弊。但水消后，并不等于痊愈，还必须考虑治本善后。治本必须养肝，兼以活血化瘀。须求养肝不用峻补，而用酸温之品，如乌梅、木瓜等。疏肝不用柴胡而用生麦芽，这是因为生麦芽具有甲木生发之气，且有消积化坚的作用。化瘀不用桃红而用生山楂，因为山楂味酸养肝，化瘀而不峻。

上述养肝、疏肝、化瘀之中，还必须佐以和胃，盖因肝病必及土故也。以白扁豆、玉竹和胃，而不用苍、白术理脾者，以肝喜柔而畏劫故也。此方药量不宜过重，但要多服，因药性和平，故可久服而无弊。因此常用此方以治肝硬化，即迁延性肝炎，用之亦非常有效，且可防止肝炎向肝硬化发展。

张 琪

## 审时度势 攻补兼施

张琪(1922~ ),黑龙江省中医研究院研究员,著名中医学家

治疗肝硬化腹水一是要掌握好方法,二是要把握住时机。此病内多因素体脾胃湿热,饮食不节,劳倦悲怒;外则感疫毒之邪,结于肝胆,郁而不达,日久则肝脾俱病,中虚湿阻,湿不得化与热结,致使水谷不化,清阳不升,转输失利,浊阴不降,清浊相混,隧道壅塞,不得外泄而致。疾病始于本虚标实,迁延不愈,虚者愈虚,实者愈实,病情危重,常令人棘手。治疗须根据本虚标实的特点,采取扶正祛邪的方法。因标急于本,不除水则虚必难复,故治疗的重点应放在逐水上。考虑到逐水之剂易伤脾胃,况病家身体日耗,气血不足,一味攻逐则正气难支。治腹水我以海藻为首选,《千金方》治大腹水肿,气息不通,危在旦夕的大腹千金散即以此为主药。早年我曾自拟藻朴合剂治疗肾炎水肿以腹水为主者颇效,在它的启示下,根据肝硬化腹水的特点,总结出上述基本处方,临床加减治疗很多患者,效果十分满意。

然“大毒治病,十去其六”,待水邪大除,腹胀缓解,应立即改投益气健脾,利水之剂,及时根据正邪关系调整

攻与补的力量。此时实邪渐去，本虚之象日显，可视其气、阴所虚，酌补以人参、黄芪、白术、茯苓，炙鳖甲、青蒿、麦冬等，逐水药亦不可废除，只是由主降辅，药味亦须按需调入。所谓把握住时机，即审定病的不同阶段，该伐则大胆攻伐，该补则大胆行补，及时转向，不可偏过，不得畏缩。

肝硬化腹水临床常以下方治之：

海藻 40g 二丑各 30g 木香 15g 川朴 50g 生姜 25g 槟榔 20g 白术 25g 人参 15~20g 茯苓 50g

适应症：肝硬化腹水（单腹胀）具有以下证候者：

1. 腹部膨大、腹水、小便少、身体消瘦、面色黧黑、舌质紫、苔白、脉弦缓或弦细。
2. 肝功能明显异常。

本方为攻补兼施之剂，海藻、二丑、木香、厚朴、槟榔为行气逐水之药。人参、白术、茯苓为益气健脾之品，适用于肝硬化腹水，以腹胀为主者，有一定疗效。

二丑学名牵牛子，苦寒有毒，有泻下、逐水、消肿的作用，为治疗肝硬化腹水之有效药物。海藻、槟榔、厚朴、木香行气利水。诸药合用，相辅相成。但肝硬化病人体质日耗，气血不足，一味攻下则正气不支，故又必须用人参、茯苓、白术益气健脾，共成攻补兼施之剂。

肝硬化高度腹水，审其人形气尚实、体质尚健者，可于本方内加入甘遂 5~10g，大戟 5g 峻逐水邪，通利二便，消除腹水，如畏其峻而不用，则贻误病机。后附有医案可参阅。用之多例，皆收效。

例 1: 于某, 27 岁, 1980 年 5 月 23 日初诊。

腹胀 6 个月, 1979 年曾诊断为肝硬化, 两周前因呕血、便血住于某院, 确诊为肝硬化癌变, 癌性腹膜炎, 住院 1 周, 转回原单位护肝抗癌治疗, 病人来所求治。

同位素诊断报告: 肝位置正常, 外形缩小, 失去常态, 肝边缘欠整齐, 肝内放射性分布欠均匀, 左叶稍大, 脾区可见大量放射性浓聚, 结论(提示): 肝弥漫性病变。

超声波检查: 肝上界在锁骨中线 4 肋间, 肝区波型较密微小, 复波、迟钝。脾厚 7cm, 下界不清, 腹水(侧卧位): 大量。提示: 肝硬化癌变可能性大。肝功: 碘反应(一)、麝浊 4u、锌浊 11u、谷丙转氨酶 115u。

某医院 6 月 9 日~7 月 1 日化验单: 血红蛋白 60g/L, 红细胞  $2 \times 10^{12}/L$ , 白细胞  $3.9 \times 10^9/L$ 。腹水化验: 未发现癌细胞, 血沉: 第 1 小时 32mm, 第 2 小时 63mm。

5 月 23 日一诊: 面色晦暗微黄, 巩膜无黄染, 腹部高度膨隆, 腹皮绷紧, 腹壁脉络显露, 脐突起, 肌肤干燥, 形体消瘦, 肋下胀满, 少食即胀满难忍, 口干苦, 大便秘, 4~5 日一行, 小便短少。舌少津, 苔白腻。脉弦数。肝肋下 1cm, 脾肋下 4cm, 高度腹水, 下肢不肿。肝郁日久, 疏泄失司, 气血瘀滞, 水道不通, 水与热互结于阳明, 阳明腑实, 故有腹部膨隆, 胀满难忍等症, 其势之急非一般攻泄阳明所能胜任。法以急则治标, 当以大剂攻下泄热逐水为急务, 拟舟车汤化裁。处方:

二丑 30g 大黄 15g 炙甘遂 2.5g 广木香 7.5g 橘皮 15g 茯苓 30g 白术 20g 槟榔 20g

5月26日二诊：上方服2剂，大便日2次，小便量稍增，腹皮见松。药虽中病，仍嫌力薄，欲斩将夺关，用药莫嫌其峻，仍以前方增加药量，并加入大戟。处方：

二丑 30g 大黄 10g 炙甘遂 5g 广木香 7.5g 橘皮 15g 茯苓 40g 白术 30g 槟榔 30g 炙大戟 2.5g

5月29~6月2日：上方又服6剂，腹部见松，大便下泻，小溲增多，胀满略减，稍能进食，但下午低热，病已见效，乃郁热外露之象。仍以前方加茯苓30g，茵陈30g，清利湿热。

6月9日：服上方6剂，小便日量1500ml，大便溏，日一次，胀满大减，腹膨大消，脉沉弦，再拟行气逐水，少佐扶正之剂。处方：

炙甘遂 10g 炙大戟 5g 白术 30g 茯苓 40g 海藻 30g 二丑 40g 槟榔 30g 广木香 10g 党参 30g 大黄 10g 泽泻 30g 茵陈 30g 生姜 15g

6月22日：上方加减服12剂，尿量在1500ml左右，腹部明显缩小，已不觉胀，日餐300g，大便正常，下午体温 $36.8^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，自觉乏力，脉数，邪去十之七八，已显正虚，气虚发热，拟益气、健脾、逐水之剂。处方：

生芪 30g 党参 30g 茯苓 30g 白术 20g 柴胡 20g 槟榔 20g 泽泻 15g 海藻 30g 二丑 30g 麦冬 15g 炙甘遂 10g 炙大戟 5g 大黄 10g

7月8日：前方稍出入共服12剂。小便日量2000ml，大便正常，仅有少量腹水，不胀，每日食量500g。下午体温 $37.5^{\circ}\text{C}$ 左右，舌苔润，脉弦数，湿热本易伤阴，又屡行

攻伐，故拟方重用清热、滋阴、逐水之品。处方：

银柴胡 20g 胡连 10g 大芫 15g 炙鳖甲 20g 青蒿 20g 知母 15g 甘遂 10g 海藻 30g 大黄 10g 麦冬 20g 茯苓 30g 广木香 10g

7月14日：服上方3剂，下午体温 $37.2^{\circ}\text{C}\sim 37.3^{\circ}\text{C}$ ，腹水全消，小便2000ml，大便日1次，手心热，脾肋下4cm，脉弦数，舌尖红、苔白。仍以前方加减，再服6剂。

7月31日前药尽剂，体温正常，腹水全消，腹不胀，食量增至每日0.6kg，精神初振，身体见胖，脉沉滑。脾肋下3cm。本着“大毒治病、十去其六”的原则，嘱停服药，令其浆粥自养，以利康复。

9月2日：脾肋下3cm，肝肋下1cm，血红蛋白 $90\text{g/L}$ ，白细胞 $6\times 10^9/\text{L}$ ，红细胞 $3.7\times 10^{12}/\text{L}$ 。

随访病人已工作2年，病情稳定。

本例为肝硬化失代偿期，腹水形成。住某医院确诊为“癌变”，以后虽未检出癌细胞，但肝硬化之诊断则毫无异议。当时以属病重至极，有急转直下之势，据其肿胀俱急，口干便秘等体征，而未出现形脱便血，认定尚在可攻之时。急则治标，良机莫失。因而一再峻剂猛攻，非但二丑、大黄之辈，就连大戟、甘遂也用至5g、10g之多。终于战而胜之，续以攻补兼施，使如是之重症，稳定向愈。本例成功之关键，在于抓住了有利时机，果断用药。若见重而不敢用猛，见危而畏缩不前，必然不能胜病，而贻误病机。

例2：杜某，男，44岁，干部。1973年11月13日初诊。



某医院住院病人。诊断为肝硬化腹水；怀疑肝癌。病人呈高度腹水，腹部膨隆，腹壁紧张绷紧，静脉怒张，躯干及上肢有5个鲜红色痣（蜘蛛痣），面色苍白，肌肉消瘦枯萎，巩膜黄染，皮肤粗糙，全身极度衰弱，卧床不能转动，小溲不利，色黄，大便干。舌红无苔，脉象弦滑无力。肝气横逆，脾虚生湿，水湿停聚。宜疏肝健脾，理气利水之剂。处方：

茯苓 30g 木瓜 20g 槟榔 20g 泽泻 20g 寸冬 20g  
猪苓 20g 白术 20g 紫苏 15g 陈皮 15g 葶苈子 15g  
海藻 30g

11月20日二诊：服上方6剂，小便稍增，一昼夜由100ml增至500ml，腹胀稍松，余皆如故。处方：

党参 20g 茯苓 30g 木瓜 20g 槟榔 20g 泽泻 20g  
寸冬 20g 猪苓 20g 白术 20g 陈皮 15g 葶苈子 20g  
海藻 30g 白芍 20g 柴胡 15g

11月30日三诊：用前方9剂，小便1昼夜达1500ml，腹胀明显见消，饮食增加，大便通利，精神好转，舌红转淡，脉象弦滑，病有转机，宗前方主治。处方：

党参 20g 黄芪 25g 茯苓 30g 木瓜 20g 槟榔 20g  
寸冬 20g 泽泻 20g 猪苓 20g 白术 20g 陈皮 15g  
葶苈子 20g 海藻 30g 白芍 20g

12月9日四诊：又服上方9剂，1昼夜尿量可达1500~2000ml，腹胀满已愈，食纳见好，大便日1行。面色转润，体重增加，仍有少量腹水，午后低热，舌白脉弦，仍宗前方治疗。处方：

木香 15g 木瓜 15g 槟榔 20g 茯苓 20g 泽泻 20g  
猪苓 15g 桑皮 20g 紫苏 10g 陈皮 15g 葶苈子 15g  
茵陈 20g (后下) 海藻 30g 银花 25g 寸冬 20g 党  
参 25g

12月19日五诊：服上方9剂，小便增多，腹水全消，腹胀已除，精神好转，全身有力，食欲增加，大便正常，黄疸已退，惟下午有低热，脉弦舌白苔，肝胆尚蕴湿热，宜清肝利胆化湿法。处方：

茵陈 20g (后下) 柴胡 15g 龙胆草 15g 银花 30g  
黄芩 15g 青蒿 20g 半夏 15g 陈皮 15g 茯苓 20g  
常山 15g

12月26日六诊：服前方3剂，低热已退，周身乏力，消瘦，食欲增加，以益气疏肝理脾之剂善后。处方：

党参 30g 生芪 30g 白芍 40g 柴胡 15g 白术 20g  
茯苓 20g 当归 20g 丹皮 15g 甘草 10g

1974年2月5日复诊：起居基本复常，能下床在室内外活动。

6月5日复查：肝功能接近正常。

本例肝硬化已属晚期，大量腹水提示肝细胞损害较重，门静脉代偿功能失调，全身呈明显的营养缺乏。治疗仿茯苓导水汤增海藻等。海藻为治疗腹水的有效药物。《本草纲目》记载治大腹水肿，有软坚散结之作用。但海藻用量宜大，一般用25g至50g为佳。有热者可加黄芩、黄连等。

何炎燊

## 二甲调肝汤

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院主任医师，临床家

组成：炒山甲 15g 鳖甲 24g 三七 6g 丹参 15g 茵陈 30g 田基黄 30g 太子参 18g 茯苓 18g 黄芪 18g 白芍 15g 女贞子 15g 糯稻米根须 24g

功能：消癥、活血、清热、益气、养阴。

主治：慢性肝炎、早期肝硬化。

此方经长期临床实践，多次修订而成，乃“奇之不去则偶之”，所谓复方是也。慢性肝炎、早期肝硬化患者，多是迁延日久，病机错综复杂，既有邪毒深入血络，久郁成癥之实证，又兼见肝阴暗耗、脾气受损之虚证，故用药宜各方照顾。且久病虚羸，不耐猛峻之剂，过寒过温，偏攻偏补，皆足致变。本方取山甲、鳖甲有情之品，入肝络以缓消其癥；三七、丹参活血而不伤正之品，以通其瘀滞；茵陈、田基黄善能清肝搜邪，且清而不克，此六者所以治其实也。益脾气选用太子参、茯苓之甘平，以济黄芪之温；养肝阴选用白芍、女贞子之中和，而避归、地之柔；又用糯稻根须既是稼穡养脾之品，又“得水土之气最全，能清阴分燔灼之热”者（语见《叶案存真》），参与其间，此六者

所以护其虚也。本方特点是性质和平，利于久服，无不良副作用。以此为基础，随证加减，多年临床实践证明，颇有实效。

内热盛，口苦便秘者去黄芪，加虎杖、栀子各12g；里湿盛，便溏，腹满痛者，去女贞，加苍术9g，厚朴6g；胁痛隐隐，痞闷不舒者，加柴胡12g，郁金9g；胁痛阵发如刺者，加川楝子、元胡各9g；气分偏虚，面黄、倦怠、短气、纳差者，加白术12g，怀山药24g；阴分偏虚，口干、舌燥、虚烦、火升者，加玉竹24g，麦冬12g；有腹水者，茯苓增至30g，用皮肉各半，加车前子15g，砂仁6g，茅根30g。

古人云：“用药如用兵”。观仲景治病，既有用“轻锐直捣”的方法，如白虎、承气、四逆诸汤；也有用“四面合围”的方法，如麻黄升麻汤、鳖甲煎丸之类。大概前者常用于病机不甚复杂、主要矛盾比较突出之病；后者常用于病机复杂，头绪纷繁之病。慢性肝炎和早期肝硬化，病机复杂，多是寒热错杂，虚实互见，非一方所可治。根据“奇之不去则偶之，一方不去则复之”的原则，何氏从五十年代以来，采用活血、消癥、清热、养阴、益气诸法复合成方，随证加减，颇获实效。方中药物乃历经临床实践，增删厘定而成。其中有草药田基黄（*Hypericum japonicum* Thunb.），即《中药大辞典》（上海人民出版社出版）所载之“地耳草”，产于我国南方田基、沟边潮湿草丛中。性味甘淡微苦微寒，有清热解毒，渗湿行水，消肿止痛功效，清而不克，乃治肝炎理想药物。有一乡村教师，患肝病失治

---

发展成肝硬化腹水。他每日采鲜田基黄一斤，用水 10 碗，加米煎成 3 碗，再入砂糖调味，1 日分 3 次服，不用任何中西药物，月余竟愈。何氏吸取民间经验，纳此药于复方中，确能增强疗效。

张明学

## 自拟疏肝消水汤加减治疗臌胀

张明学(1922~ ), 洛阳地区财贸医院主任医师

在临床中, 根据本病的病机, 创制疏肝消水汤一方治疗本病, 收效尚佳。其方药组成:

当归 30g 白芍 15g 青皮 15g 车前 10g 腹皮 30g  
白蔻 10g 白术 20g 二丑 30g 上甲 10g 下甲 10g  
山甲 10g

腹胀甚酌加莱菔子、沉香、川朴等。食欲不振可加鸡内金、砂仁、麦芽、建曲。肝脾肿大, 选加三棱、莪术、桃仁、红花、牛膝、灵脂、丹参、牡蛎。腹水盛加制大戟、醋芫花、煨甘遂。大便干燥加大黄、番泻叶或郁李仁、火麻仁。转氨酶高加五味子、败酱草、桑寄生。

例 1: 张某, 男, 54 岁, 1980 年 11 月 20 日来诊。

两年前患“慢肝”, 近来感纳呆乏力, 恶心呕吐, 腹胀下肢浮肿, 小便黄赤而少, 大便溏泻。查精神呆滞, 面部布满青紫疮痍, 右肋下压痛, 腹大如釜, 腹围 84cm。舌淡, 苔薄白, 脉沉而细。“A 超”示密集微波, 大部分中高波, 肝前腹水平段 4cm。肝功能: TTT: 16u, 脑磷脂絮状十十, ZnTT: 20u, GPT: 63u, 蛋白比例倒置。诊断: 臌胀

(肝郁气滞、脾虚湿停)。治法：疏肝理气，利水除湿，健脾温阳。处方：

疏肝消水汤去当归、白蔻，加醋柴胡 10g，枳壳 10g，泽泻 15g，防己 30g，醋芫花 10g，附子 10g。

12月4日复诊：上方服 10 剂，小便增多，腹胀略减，诸症好转，上方易芫花加木香 15g。

1981年1月7日又诊：上药服 30 余剂，症减不显，腹围 86cm。疏肝消水汤原方减三甲、白蔻、青皮，加赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，丹参 30g，灵脂 10g，枳壳 10g，防己 30g，云苓 30g，坤草 20g。

3月20日诊照上方服 50 余剂，腹部柔软，胁痛消失，余症减轻，超声波检查未见腹水平段，肝功能大致正常。照上方增健脾补气及软坚活血之品，坚持服用 3 个月，诸恙悉平。

例 2：王某，男，43 岁，1971 年 5 月 23 日来诊。

3 年前在某医院被诊为肝腹水，病情时缓时剧，近来日益加重，现症见面色青黄，精神苦闷，四肢枯瘦如柴，脐突背平，腹壁静脉曲张，溲赤。舌淡、苔白腻，脉弦细。诊断：臌胀（肝郁脾虚型）。治法：疏肝理气，利水。方药：疏肝消水汤去车前加赤芍 15g，滑石 20g，甘草 3g。

上方服 10 剂，腹水大消。前方去青皮、白蔻，加白术 30g，云苓 30g，大枣 10 枚。

2 周后诊，上药又进 14 剂，诸症已平。原方制为蜜丸，以善其后。

临床体会臌胀病机大抵属于肝克脾土，脾失转输，清

浊相混，气血凝滞，隧道壅塞而成。故自拟疏肝消水汤以疏肝健脾，活血软坚，利水消肿，方中当归、白芍养血柔肝，青皮疏肝行气，车前子、腹皮、二丑利水消肿，通行二便，白术、白薏健脾利湿，芳香开胃，三甲活血化瘀软坚、散结，合用共奏疏肝健脾，利水活血，软坚散结之功。由于药证相合，切合病机，故疗效较佳。在治疗本病中，常以所列三型为辨证要点，以本方为基础随症加减。邪盛之际，以祛邪为主，邪衰之时，以治本为要。病变后期因常累及肝肾之阴又需兼固之。知常达变，辨证用药，方能奏效。



王临轩

## 家传秘方肝回春片的临床应用

王临轩（1930～ ），四川遂宁市中医院主任医师

临证常用家传秘方肝回春片治疗早期肝硬化及各型肝炎，疗效颇佳。其药物组成：

醋制香附 240g 青矾 120g 黄芪 260g 红枣去核 360g（研末制片时用，为 400 片量）

制法：分药：将香附、青矾、黄芪混匀，分成 8 份，用草纸包好。

制泥球：用溲泥包裹（泥二指厚）草纸包置于泥内为丸，放暗处 30 天左右，每隔 5～10 天，翻检泥丸一次，发现开裂，及时用泥添补。

去壳取药：破泥丸，将药取出，除尽杂质，为末，与大枣泥混匀压片。

功用：补中益气，行气健运，软坚通络，泰肝康复。

用法用量：成人每日 3 次，每次 2～4 片，饭后服，小儿剂量酌减。

例 1：李某，男，45 岁，遂宁何东乡人。

1975 年始病，经绵阳地区某医院诊断为“急性黄疸型肝炎”，住院和门诊治疗 2 月余，唯觉两胁胀痛反复难愈，

又经他医诊治，间断服药，一直未效。1978年冬求治。症见：两胁持续胀痛，右胁偏甚，肝脾能扪及，肝脏质硬中度，表面欠光滑，肝区压痛。慢性病容，消瘦，舌质边尖有瘀点，苔黄白相兼，中心及根部较厚，脉略沉细而涩。查：蛋白电泳，A0.43(43%)， $\alpha_1$ 0.06(6%)， $\alpha_2$ 0.08(8%)， $\beta$ 0.13(13%)， $\gamma$ 0.3(30%)。诊断为早期肝硬化，治以理气养肝，软坚通瘀为法。服11剂，胁痛有所缓解，余症如上。正值中医研究所对肝病证治探索，故收入住院观察治疗，综上法随证变通，治疗月余，收效不显。继到川医检查：胎甲试验阳性，A0.45(45%)， $\gamma$ 球蛋白0.28(28%)。故肝恶病质待排，仍返遂住院治疗继服中药，无显效，予以肝回春片为主治疗，每日3次，开始1次服4片，连服1月，胁胀痛缓解较明显，食欲转佳。按上服法，再服1月，症状逐渐改善，后减至1次3片，日3次，连服月余，胁胀痛，时隐时休，肝区压痛不显，肝大有所缩小，但未恢复正常，扪之质较软，脾仍能扪及。精神转佳，食如常人，肝功能恢复正常，胎甲试验转阴性。出院后继续门诊治疗半年后，症状基本消失，一直追访至今，病情未见反复。

例2：谢某，女，36岁。

于1975年夏，经地区医院检查诊为“急性无黄疸型肝炎”，治疗后基于常态，但一直觉两胁胀痛，偶尔脘腹不适。1977年秋逐增，疲乏无力，胁痛明显，食欲不振，齿龈时有出血。查：麝浊14u，锌浊18u，肝功持续异常半载，肝在肋下1.5cm，剑突下3cm，质硬中度，脾能扪及，诊为“早期肝硬化”，经住院中西药治，其效不佳，1979年冬来

就诊。症见：两胁痛，腹胀反复不解，腹偏右扪之有包块，按之稍硬，腹筋微现，腹背部有几处略现血痣，纳差，大便时溏。脉象沉涩而细，舌质较暗略有瘀点，苔少。查，蛋白电泳： $A0.45(45\%)$ ， $\alpha_10.05(5\%)$ ， $\alpha_20.07(7\%)$ ， $\beta0.12(12\%)$ ， $\gamma0.31(31\%)$ 。

据上诊为早期肝硬化，先投以养肝活血汤（自拟方），服7剂，病无变化，改用肝回春片，开始服量，1次3片，日3次，坚持服用2月余，自觉好转；再服1月，用量1次2片，腹部症状得到明显的改善。嘱再服月余，以巩固疗效，临床症状基本消失，经查肝功恢复正常，今访健康尚可。

王玉润

## 瘕疾肝硬化，达药唯桃仁

王玉润（1919～1994），原上海中医药大学教授

早在50年代初期，王氏和同事们就针对肝硬化已作归纳的四种临床证型，大都采用大戟科植物的单味逐水药，如龙虚草、腹水草、半边莲、天平一枝香、九头狮子草、千金子（续随子）和乌柏皮等峻下逐水草药，以及瓦楞子丸、鳖甲煎丸、肝脾消肿丸、化铁丸、化癥回春丸、河车大造丸、十全大补丸等方。经过一段时间的临床观察，发现有些患者的腹水复发，肿大的肝脾稍见回缩后又变得坚硬如故。王氏进行肝硬化第二阶段的研究时，主要是针对患者的体质与证候分虚实两个类型。集中改用含巴绛矾丸、加减胃苓丸、舟车丸、王氏厚朴散、商陆合剂、消水丹、半边莲合剂、复方防己黄芪丸和温补逐水丸等复方。可是发现多数患者的疗效较难巩固，尽管治疗期间的症状有所改善。

王氏吸取了前两个阶段治疗的有益经验，拟定以病因病理分类来剖析晚期血吸虫肝硬化（晚血）患者在临床上出现的错综复杂，变化多端的各种不同的主要症候，归纳为六种证型。尔后则分别用利水化湿、清热泻肝、活血化

瘀、健脾温肾、养阴柔肝、温阳育阴和气血两补等方药予以治疗。

通过总结比较，发现给予活血化瘀方药患者的疗效较为突出，尿量增加，腹围缩小，体重减轻也较明显。另外，虽说腹水的复发率仍然偏高些，但随机的结果却表明其疗效比别的几个类型的患者更为巩固。王氏认识到这种现象的产生可能由于当时的活血化瘀，行气通络方药尚缺乏针对性与规定的疗程时间不足所致，因此转移了工作重点，把全部的注意力放到进一步发掘理想的、高效活血化瘀方药上来，以期真正使肝内络通瘀化。1979年至1980年间，王氏应用活血化瘀，行气通络流浸膏为主（基本方——桃仁饮），辅以辨证分型，共收治了104例晚期血吸虫肝硬化患者；同时又进行了晚血肝硬化动物模型的实验治疗。从两者的结果对照比较，推测到活血化瘀流浸膏可能有一定程度抗肝纤维化和改善肝脏血流动力学的作用。

在上述研究工作的基础上，王氏继续将原活血化瘀流浸膏中所含每味药物分别设组观察，并与对照组比较，进行重复筛选实验。3个月后治疗的结果则表明：其中以丹参和桃仁治疗的两组模型动物作用较明显，而值得特别注意的是桃仁组的治疗结果竟和原活血化瘀流浸膏组的治疗结果相一致。他又再次把桃仁的各种制剂——桃仁霜、桃仁油、桃仁提取物分别设组进行实验治疗。经反复对照比较最终证实：桃仁霜和桃仁提取物两者皆对家兔实验性血吸虫病性肝硬化有效。

1981年至1983年3月间，王氏和同事们与江西省星

子县、安徽省东至县等血防站协作，分设口服桃仁霜加静滴丹参注射液、单用桃仁提取物溶于5%葡萄糖500ml静滴两个治疗组（同时分设相应的对照组）作临床观察。根据大量准确、可靠、具体的第一手原始病例资料之反复对照、比较，进而认定桃仁提取物对晚血肝硬化的弥漫性纤维增生组织引起的“肝络阻塞，血瘀气滞”具有明显疗效。

王氏在50年代初，即根据肝硬化患者临床主要“证”的表现，采用攻下逐水，攻积软坚等治疗原则；继而针对患者的体质与症候，采用寓攻于补、半攻半补、先攻后补或先补后攻等治疗方案；接着又根据辨证分型，分别采用利水化湿、清热泻肝、活血化瘀、健脾温肾、养阴柔肝、温阳育阴和气血两补等不同治则。他在系统总结过去治疗经验及评价治疗结果的基础上，更加认识到血吸虫病性肝硬化形成的全过程中所出现的各种不同临床症候和证型，都属标证，而其病本在肝。癥结在于经过反复的或大量的感染血吸虫尾蚴后，大量虫卵沉积于肝内门脉血流入肝血窦。而其纤维化大多见于门脉干支周围，形成血吸虫性干线型肝硬化。

根据中医学“审证求因”和“治病求本”的指导思想，血吸虫病性肝硬化导致肝血窦前静脉系的血瘀气滞，血不养肝和肝功能失调，同时亦表现为在外周微循环上的改变。因此，它的病因、病机可简单概括为“肝络阻塞，血瘀气滞”。而“活血化瘀，行气通络”应是对本病具有针对性的基本治则。

1979年、1980年里，通过用活血化瘀流浸膏疏通肝络

阻塞，改善肝脏血流，增加肝细胞营养而使不少血吸虫病性肝硬化的患者，肝功能和微循环功能状态均得到改善。经104例晚血肝硬化患者住院临床观察，其表现为肝功能试验较治疗前均有明显好转，细胞免疫功能有所提高，甲皱微循环可见毛细血管的管祥清晰度、流态、流速，面色及冷刺激等各方面均有明显改善。与此同时，血吸虫病性肝硬化动物模型实验治疗后的一组动物，剖腹探查时肉眼可看到肝质变软、表面结节减少、纤维束变得疏松、汇管区虫卵变性、肝小叶间动脉门静脉分支、肝窦以及中央静脉等小血管均有明显扩张等变化。

王氏等经过腹腔镜检查及电子显微镜肝组织超微结构观察，临床患者与实验动物两者的结果都证实桃仁提取物治疗后，肝细胞坏死性变化以及肝胶原量减少、汇管区纤维减少。近年来，他们又从血吸虫病性肝纤维化动物模型及临床病例的胶原代谢研究中，初步阐明桃仁提取物的主要作用，在于提高肝组织胶原酶活性促进肝内胶原的分解代谢，以致肝内胶原含量减少，为肝纤维化的可逆性改变创造了条件。

在此基础上，王氏等再次于1982年2月至8月的6个月里，重复使用桃仁提取物对38只感染日本血吸虫尾蚴，并造成肝纤维化模型的新西兰家兔进行治疗观察。本实验从肝脏大体直接外观获得肝脏纤维化病变程度的客观证据，又从镜下观察加以证实，可见桃仁提取物静注能使肝纤维化逆转。同一时期内，模型动物的血清单胺氧化酶活性发生了与病变相一致的变化，提示尾蚴感染后肝纤维

化形成，胶原合成代谢旺盛，原胶原间的交联增加而见血清单胺氧化酶活性增加。杀虫后致纤维因素被消除，则血清单胺氧化酶活性又能恢复正常。桃仁对其活性未显示明显影响，而尿羟脯氨酸排泄则在桃仁提取物治疗后见显著及非常显著增加，提示桃仁提取物有使胶原纤维降解的作用。临床研究工作亦证实其抗纤维化的作用系与促进肝内胶原的分解代谢有关。纤维化的逆转，有利于肝脏血供的改善，细胞代谢因而趋向正常，同时亦使蛋白代谢改善。故与临床上见到的症状、体征以及各项生化、免疫指标和腹腔镜直接观察肝脏形态等变化相符合。

尔后，王氏等人又于1982年10月至1983年1月及1985年8月至1986年1月，分别对两批共82例血吸虫病性肝硬化患者进行了临床研究，并作了腹腔镜观察，结合肝组织活检（包括光镜与电镜治疗前后变化，评价桃仁提取物对血吸虫病性肝硬化患者的胶原代谢有着明显的作用，主要在于提高肝组织胶原酶活性，促进肝内胶原的分解代谢，以致血清中Pro（Ⅲ）-N-P含量增加及胶原代谢的分解产物（羟脯氨酸）从尿中排泄量的增多。而血清单胺氧化酶活性未见明显变化，则提示治疗过程中胶原的合成代谢未见增加。血清白蛋白水平显著提高及肝脏形态直接观察的结果均有力地支持了桃仁提取物抗肝纤维化的作用。血清白蛋白可反映肝内有效肝细胞的数量，而治疗后血清白蛋白的变化提示了桃仁提取物能改善肝脏的血供状态。

（陶华 张礼邦 俞振声 整理）



顏亦魯

## 臌 胀 异 治

顏亦魯 (1897~1988)，江苏省名老中医

禹余粮丸出《三因方》，对脾虚肝旺，土不胜水之水气臌胀，脚膝浮肿，上气喘满，小便不利等症，颇有奇效，能暖寒脏，逐水利五臟十胀，用之对症，效如桴鼓。在沪曾治黄某肝硬化腹水合并糖尿病，病延日久，气阴两伤，重度腹水，大如抱瓮，水气上凌心肺，喘促不能平卧，舌质红绛，病极危殆。余以参、芪、术、草扶其宗气，鳖甲润阴软坚，以禹余粮丸配合甘遂、葶苈子等逐水，药后小便利，舌现薄苔，此正气渐振，鼓动浊气外出之征兆，此后腹水渐消，逐步见痊。临床上以该丸治疗青筋末露之单腹胀者，投之无不如响期应。

《经》谓“大小不利治其标，大小利治其本”。确有至理存焉。

河北人王某，男，54岁，宿患肾上，时愈时发，腹水如鼓，面浮肢肿，气急似喘，泛泛欲吐，腹围达100cm，脉数而促，舌苔腻，用多种利尿剂及腹腔放水，病势不减而邀诊。据证论治，乃肺脾肾三经合病。肾主水，肾气不固，气化不及州都；脾失肾阳温煦，下元制水乏权，上不能散

精于肺；肺失开合，水道闭塞，二便不通，水气泛滥为胀为满。急则治其标，先用去菟陈莖，洁净府之法，以甘遂、枳壳、芫花（各）6g，小茴香15g，白术9g，麝香0.9g，蜈蚣、蟋蟀（各）7g，共研末，每服0.9g，日服三次。二日后小便畅通，继服4次，腹水渐消，食欲亦开，精神渐振，后用附桂八味丸加减治本，服5月而愈。

民间单方荞麦面粉加白砂糖做团子，每日随意食之，治腹胀有效。昔年在丹阳时，曾治蔡某，45岁，腹胀已成血臌，广用诸法，皆乏效果，后用此方一月，肿胀之后势逐步消除。荞麦当选用二枝名桔荞的为宜。《圣惠方》治十水肿喘，用此与生大戟同服，李时珍谓荞麦能降气宽畅，祛肠胃滓滞，唯气盛有湿邪者宜之。

又治张童，6岁，腹胀如鼓，用煨黑丑12g研为细末，分成10包，每晨用鸡蛋黄1只拌和，炖熟食之，10日服完，肿势即平。黑丑为剧烈泻下药，且有杀虫作用，张童之所以能痊愈者，不仅取其利水之效，亦取其杀虫之功也。

张震夏

## 痼疾有良方 蟾皮愈臌胀

张震夏，上海已故名医

张某，男，50岁。患肝病已10年，近年来经常腹胀，饮食减少，经检查确诊为肝硬化腹水，迭经中西医治疗病情毫无好转之势，且有渐进之象。住院一月来经输血浆、白蛋白、抽腹水等治疗，虽病情有所改善，但出现尿闭、神志恍惚等症，患者执意要求出院。此时，恰遇他的哥哥张震夏老师返故里探视。见其弟腹胀如臌，喃喃自语，循衣摸床，唇焦舌燥，脉弦细数，张震夏先生即嘱以新鲜蟾皮5张分别反贴于脐、两胁下、少腹左右，每日换一次。并以粥汤频频少许喂之。3日后，患者神志清，尿量增。再以干蟾皮15g合原服的党参、茯苓、白术、甘草、槟榔、泽泻之类煎服。旬余腹胀渐减，饮食增加。月余能起床少坐。年余体健如常人。20年来复查肝功能均正常，现虽年已古稀，尚胜任会计工作。余遵师训以此法治肝硬化，临床也多见良效。

（陈恩济 整理）

吴安庆

## 臌胀素绎

吴安庆 (1901~1972), 江苏名医

### 一、单腹臌

瞿男, 40岁, 沪水产公司。患单腹臌, 势如抱瓮, 初由该单位医务室诊断为肝硬化腹水, 经治无效。中医曾投商陆根、甘遂、千金霜等行水峻剂, 得泻甚松, 不三日胀如故。来我处门诊, 脉细而弦, 面色苍紫, 溲少便溏, 舌平, 每餐能吃粥一碗。为疏升阳益胃汤, 参、芪各用30g, 谓之曰, 积弱之体, 非补不行, 服此方后, 腹不加倍臌胀, 便属有效。服四剂后, 又来复诊云, 药后并不臌胀, 反觉宽舒, 遂疏原方予之, 参、芪各加30g, 嘱服8剂。以后复诊, 仍疏此方与之。自初夏至秋深, 只减去川连一味。其间有时小有不适, 如大腹松后, 又觉微胀, 足肿退而复现。服至仲冬, 约计160剂, 仅参、芪每味之量, 有6000g许。自觉彻骨寒冷, 脉转沉弱有力, 原方加入淡附片6g, 又服10剂, 始得通体温热, 腹部全舒, 浮肿悉退, 自言腹部反觉异常空洞, 左卧则腹倾于左, 右卧则腹倾于右, 起立则腹部有下坠感, 不知何故? 余曰, 汝病初起时, 屡投行水峻剂, 不暇顾其中气之日漓, 且忌油忌盐, 已历八阅月之

久，脂肪殆竭，胃肠枯索，而位不固也。《内经》曰：“大毒治病，十衰其九，食养尽之”，此其时矣。嘱购羊肉5000g，生姜200g，绍酒1000g，隔水蒸烂，去骨及姜渣，冻后切片，用以佐餐，加盐加酱，悉凭所嗜。方疏四君子加归、芍。盖此时腹水悉去，所歉者为气血脂肪耳。越两旬，又来复诊，喜形于色，告余腹部已不倾倒与下坠，饮食甚佳，睡眠亦安，惟四肢觉酥软耳。乃嘱其再吃羊膏而去。

## 二、气臌

苏女，住长兴镇北。喘逆不能平卧，胸脘痞满，虚烦不寐，口燥不能多饮，两手脉弦细劲急，舌红无苔，腹如抱瓮，按之随手而起，鼓之冬冬呈空响声。余曰，此气臌也，其从忧郁而得。给予精神安慰之下，方处加味道遥散加苏叶、郁金、制香附疏肝畅气，服三剂，矢气连出，痞退七八，惟腹卧时左右倾向，此乃气虽宣畅，蓄水未行，再予前方去甘草，加甘遂。一剂泻三四次，用宽如初。后以四物柔肝养血，四君补中益脾，加陈皮、砂仁快膈醒胃服十余剂痊愈。

## 三、血臌

倪女，河南惠阳镇石桥头。年已及笄，而未嫁，停经十有一月，腹如覆缶。来邀余诊，脉沉细而涩，腹部青筋饱绽，鼓之实音，余断为血臌。良以瘀凝胞宫，积渐而成。即《内经》石瘕之类。疏桃仁承气，不应。再诊，于原方内加虻虫、水蛭、三棱、莪术，一剂而腹作喷响，再剂而腹绞痛如裂，下如狸肝色之血块约半痰盂乃愈。

#### 四、水臌

小便少，腹皮绷急，按之有弹力，面色苍老，声粗语壮，舌苔黄腻，脉来沉滑，此水臌之属于实者，宜用十香丸攻之。甘遂（面裹煨）、大戟（醋炒）、芫花（醋炒）、商陆根、千金霜各一份，共研细末，水泛为丸，再以青陈皮（姜制）、川朴、炒枳壳、花槟榔共研细末，亦各一份（下同上量），水泛于上丸之外为衣，如梧子大，每服3g，白汤送下，日服3次，服药后2~3小时，大便应下2~3次为度，若服后大便逾2~3次者，再服减去1g，不及2~3次者，再加服1.5g，服三至五日后小便渐多，10日后腹围渐缩，胀退十之六七即停服，不可尽剂。

夫水蓄于下，必气滞于上，此丸入胃，外匮之气药先行，待行水药发，则已入肠中，避免伤胃，胃为仓廩之官，后天之本，胃气一伤，后难为力，纵能获效于一时，复发难治。无形之气滞得调，则有形之蓄水亦可顺流而下，所谓水随气行也，且理气与行水之剂，皆宜丸散服之，或磨汁冲服，不然理气药入煎，则香气泄，行水药入煎，则锐气失，而效不彰著。《内经》曰：“大毒治病，十衰其六，”故病退六七，速予调理脾胃，如五味异功散等，以善其后，若利其效，服至肿胀退尽，则恶莠虽除，良苗失稼，胃气索然，纵补亦难起矣。

#### 五、虫臌

能食腹大而无胀感，四肢肌肉枯瘦，发如穗结，往往酷嗜一物，如生米、泥土等，唇发疳疮，小便混浊，腹或痛或不痛，脉乍疏乍数，面色乍青乍白乍红，症名虫臌，以

小儿为多，成人亦间有之，都得之生冷不节，饥饱不时，脾胃先伤，湿热内困，虫乃孳生，不但所食之物不归气血，即其人原有之气血悉为其虫蚀。施治之方法，养其脾胃，以拯积弱之中气，化积导滞，以去其陈莖，燥湿除热，以绝孳生之源，加入杀虫之品，直捣其巢穴，宜缓图而不宜骤攻，投鼠忌器，不可不戒。养脾胃如参、术、茯苓；去陈莖如山楂、麦芽、鸡内金；除湿热如二连、芦荟；杀虫如干蟾、使君子、槟榔、雷丸，宜增宜减，多能收十全之功，此对于已成虫臌而言，若虫积不甚，只在肠中之局部，本可用汤药以荡之。曾治一妇，年30余岁，病脐左时时剧痛，按之指下觉蠕蠕而动，知为蛔虫，予

大黄 3g 炒黑白丑(研用豆末)各 1.5g 使君子 9g  
花槟榔 6g 胡黄连 3g 椒炭 2g

一剂下蛔虫一大团，长者逾半尺，短者仅数分，计百余条而愈。又治一童，僻处乡间，仓猝无以应，于是倾豆油半盂，令其顿服，痛立止，旋即大便，下蛔虫二三条而愈。油不生虫，足见虫之畏油，虫遇油则缩，油性润下，虫随便出，不需毒药伤其脏腑，法莫善也，录此以开治蛔方便之门。

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生,耳提面命,受益良多。读书稍多,始悟及老中医经验乃中医学术之精粹,舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职,一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯,孜孜以求,倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访,每受教益,茅塞顿开;鱼素往复,展卷捧读,亦如亲聆教诲,快何如之!

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书,蒙国内名宿嘉许,纷纷应征,惠寄佳构。展阅名家之作:一花一世界,千叶千如来;真知灼见,振聋发聩;灵机妙绪,启人心扉……确不乏枕中之秘,囊底之珍,每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生,嘱余汇集古今名医临证经验,并赐名曰“古今名医临证金鉴”,立意高远,实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础,酌选古代文献,而成是编。

古代文献之选辑,乃仓促之举,殊欠砥礪。况不才识浅学疏,阅历有限,实难尽人意,尚祈诸贤达不吝赐教,使其臻于完善是幸。

著名学者,中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生,对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花



费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋



0154499