



乙型肝炎的中医治疗

张启斌 编著

中国中医药出版社

乙型肝炎的中医治疗

主 编 张启斌
副主编 李存敬 李 刚
编 委 牛俊荣 史凤英 邵德宝

中国中医药出版社

(京)新登字025号

乙型肝炎的中医治疗

主编 张启斌

*

中国中医药出版社出版
(北京市东城区新中街11号)

邮编:100027 电话:4652210 电挂:3406

新华书店科技发行所发行

河北省高碑店市劳动服务公司印刷厂印刷
787×1092毫米 32开本 2.75 印张 60千字

*

1994年6月第1版 1994年6月第1次印刷

印数1—6000册

ISBN 7-80089-333-2/R·334 定价:2.50元

内 容 提 要

本书列举了中医典籍中肝病的记载，叙述了中医对乙型肝炎的辨证分型、治疗经验、治验报道和常用中草药。兼述了乙型肝炎的饮食及休息治疗。另外，还介绍了乙型肝炎的诊断标准、治愈标准和几项实用检查的说明。通过阅读此书，可使读者了解和掌握中医对乙型肝炎的认识和治疗。

前 言

乙型病毒性肝炎，是一种常见病、多发病，且有上升趋势，我国已将其列为重点防治的疾病。近年来，国内外有关乙型肝炎诊断方面的研究进展很快，但治疗方面仍乏有效药物，中医治疗本病有其独到之处。但对乙型肝炎的认识特别是中医诊断尚未规范。编者根据自己临床的体会和阅读有关资料的心得，将中医对乙型肝炎的认识及治疗编集成册，以供中医同道在研究和探讨乙型肝炎时作参考，完善中医对乙型肝炎的诊断和治疗。

由于时间仓促、水平有限，加之乙型肝炎领域宽广复杂，许多问题尚未定论，传统中医又无乙型肝炎之称，因此，书中错漏之处，望读者批评指正。

编 者

一九九三年六月

目 录

第一节 中医典籍中有关肝病的记载	1
一、《内经》中有关肝病的记载	1
二、《伤寒论》、《金匱要略》中有关肝病的记载	2
三、其他文献有关肝病的记载	2
第二节 中医对肝脏生理及病理的认识	3
一、肝脏的生理功能	3
二、肝脏的病理表现	4
第三节 乙型肝炎的辨证分型及治疗	5
一、辨证分型及中医用药	6
二、适应各型的用药加减法	8
三、临证验案介绍	8
第四节 有关乙型肝炎的中医治验报道	13
一、急性乙型肝炎	13
二、慢性乙型肝炎	13
三、重症肝炎及肝硬化	39
第五节 治疗乙型肝炎常用的中草药	48
一、抑制肝炎病毒和促使HBsAg 转阴的药物	43
二、利胆退黄的中草药	48
三、降酶、降浊、降絮的中草药	49
四、促进肝脏合成蛋白质、抑制肝硬化的中草药	50
五、改善肝炎症状、缩小肿大脾的中草药	50
六、增强肝脾解毒的中草药	51
七、调节机体免疫反应的中草药	51
第六节 乙型肝炎患者的饮食治疗	54
一、急性乙型肝炎患者的饮食安排	55

二、慢性乙型肝炎病人的饮食安排·····	56
三、重型乙型肝炎病人的饮食安排·····	57
四、乙型肝炎病人对糖的使用·····	57
五、乙型肝炎病人对肉的使用·····	58
六、乙型肝炎病人对味精的使用·····	58
七、乙型肝炎病人对辣椒和醋的使用·····	58
八、乙型肝炎病人对牛奶、羊奶的使用·····	58
九、乙型肝炎病人对开水的饮用·····	59
十、乙型肝炎病人对鱼和老鳖的应用·····	59
十一、乙型肝炎病人对盐的应用·····	59
十二、乙型病毒性肝炎对维生素药物的使用·····	60
第七节 乙型肝炎患者的休息治疗·····	63
第八节 乙型肝炎的诊断标准和治愈标准 ·····	65
一、病毒性乙型肝炎诊断标准·····	65
二、病毒性乙型肝炎治愈标准·····	68
第九节 有关乙型肝炎常用的几项检查意义的说明·····	69
一、澳抗 (HBsAg)阳性是什么意思 ·····	69
二、化验乙肝表面抗体 (抗-HBs)有什么意义·····	71
三、化验检查e抗原(HBeAg)和e抗体(抗-HBe)的意义·····	72
四、查核心抗体 (抗-HBe)的意义,为什么不查核心抗原·····	74
五、抽血检测DNA-P和HBV-DNA的意义·····	76
六、澳抗滴度的高低与病情的关系·····	78
参考书目 ·····	79

第一节 中医典籍中有关 肝病的记载

祖国医学无乙型肝炎的病名，对乙型肝炎的中医治疗研究是近年来才开始的，然而，在祖国医学的典籍中，蕴藏着极为丰富的类似乙型肝炎的记载和论述，它成了研究乙型肝炎中药治疗的取之不尽的材料源泉。

肝是祖国医学五脏之一，历代中医典籍对它的生理和病理均有详细的描述，这些与肝炎临床发病相关的论述，在探索研究中医对乙型肝炎的治疗时是大有裨益的。

一、《内经》中有关肝病的记载

“肝病者，两胁痛引小腹，令人善怒。”（《素问·脏气法时论篇》），“阳明司天，燥气下临，肝气上从，胁痛，目赤。”

（《素问·五常政大论篇》），“肺火不及，寒乃大行，民病胸中痛，胁支满，两胁痛。”，“岁火太过，炎暑流行，甚则胸中痛，胁支满，两胁痛。”（《素问·气交变大论篇》），“邪在肝则两胁中痛，寒中，恶血在内。”（《灵枢·五邪》）。由于足厥阴肝经循行于两胁，因此《内经》中把胁痛认为是肝病的主要症候。一般的胁痛大都属于气，经久不愈则责之于血，故此后人有久痛入络的说法，即所谓血瘀胁痛。

“寒热，身痛面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”（《灵枢·论疾诊尺》），“肝胀者，胁下满而痛引小腹。”（《灵枢·胀论》），“鼓胀者，腹胀，身皆大，大与腹胀等也；色苍黄，腹筋起，此其候也。”（《灵枢·水胀尺》）。寒热，面色微

黄，齿垢黄，胁下满，腹胀等症候与肝炎证候极为相似。

二、《伤寒论》、《金匱要略》中有关肝病的记载

“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时大劫其汗，两热相得，然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄。肚热，热在里，当下之。”（《金匱·黄疸病脉证并治》）“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘳，反剧为难治。”（《金匱·黄疸病》）“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”“酒黄疸，心中懊恼，或热痛，栀子大黄汤主之。”“黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。”“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。”（《金匱·黄疸病脉证并治》）“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”（《金匱·腹满寒疝宿食病脉证并治》），“本太阳病，不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热。尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。”（《伤寒论·辨少阳病脉证并治》），“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”（《伤寒论·辨阳明病脉证并治》），“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。”（《伤寒论·辨阳明病脉证并治》）。

三、其他文献有关肝病的记载

“黄疸者，一身面目悉黄如橘油。”“湿疸之为病，始得之一身尽疼，发热，面色黑黄，七八日后壮热，热在里，有血当下之，如豚肝状。其小腹满者，急下之。”（《千金方·黄疸》），“脾之积名曰痞气，在胃脘，复大如杯，久不愈，令人四肢不快，发黄疸，食不为肌肤。”（《河间六书》），“身热，不大便，发黄者，治用仲景茵陈蒿汤；身热，大小便如常而发黄，小便不利而发黄者，治用五苓散；身热，大小便如常而发黄

者，治用仲景梔子柏皮汤。”（《卫生宝鉴》），“发热一身尽痛，面目俱黄，太阳中湿，连翘赤小豆汤；往来寒热，一身尽痛发黄，小柴胡加梔子汤；发热头汗，渴欲饮水，小便利，四肢沉重，似疟不欲饮，茵陈五苓散；伤冷阴虚，小便如常，变为阴黄，理中汤加茵陈；下之太过，脾虚津竭，饮水自伤，此阴湿变黄，茵陈茯苓汤、茵陈四逆汤。”（《医宗必读》），“肝积在左胁下，状如覆杯，或如鳖，或呕逆，或痛在两胁，牵引小腹，足寒转筋，久则如疟，名曰肥气，宜大七气汤，煎熟待冷却以铁器烧红，以药淋之，乘热服。肺积在右胁下大如复杯，气逆背痛，或少气喜忘，目瞑肤寒。”（《证治要诀》），“肝气不足，则病目不明，两胁拘急，筋挛，不得太息，爪甲枯，面青，善悲恐，如人将捕之。”（《诸病源候论·卷十五》），“肝虚冷则胁下坚痛，目盲臂痛，发寒如疟状，不欲食。”（《中藏经》），“肝虚则生寒，寒则苦胁下坚胀，寒热，腹满不欲饮食，悒悒情不乐，如人将捕之。”（《太平圣惠方》），“肝木升散，不受遏郁，郁则经气逆，为噎，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食。”（《类证治裁·肝气》）。

第二节 中医对肝脏生理及病理的认识

一、肝脏的生理功能

“肝”是五脏之一，《内经》谓：“肝者将军之官，谋虑出焉”，把肝比作捍卫国土的将军，这说明古人对肝的免疫功

能早有察觉。又说：“主怒”“主藏魂”，这里既包含有中枢神经系统的作用，又包含了植物神经系统的部分功用。另外，《内经》中“其荣爪也”、“其合筋也”、“开窍于目”等论述，均说明了肝和营养代谢的关系，这与现代医学的认识是大同小异的。《内经》还说：“肝属木”、“性条达”、“主疏泄”，这既包含了肝具有类似植物神经系统的功能，又说明肝对全身血管畅通、血流、淋巴等其它体液的分布都有一定的影响。《内经》认为“肝体阴而用阳”，它既是一个具体的器质性的脏器，又是一个功能超过自身局部形态，对全身各系统均有广泛影响的功能系统。由于足厥阴肝经起于大敦，过阴股，入毛中，沿阴器抵小腹，挟脐上行，络肝胆，上贯膈，循喉咙之后，过目系，上出额，与督脉汇于巅顶，凡肝经所过之地，在发病条件下，均会反映出肝的病变。《内经》中还有“风气通于肝”的论述，后人通过临床实践的总结，又形成了“肝风内动”、“风火相煽”、“血虚生风”等概念，从而使肝的病理生理过程更加广泛，它不仅包含了代谢、免疫、植物神经的作用，同时还包含着一部分心血管系统的病理生理功能。

二、肝脏的病理表现

中医认为“肝以条达为顺”，如果一旦因外感或内伤等因素引起“肝气郁结”则肝气横逆犯胃，临床上叫做“肝胃不和”或“肝木克土”，此为临床上最常见的证候。肝气郁结的临床表现主要有口苦、咽干、肝区疼痛、急躁易怒，脉弦等，一旦形成肝气横逆犯胃，即肝木克土后则在上述肝气郁结临床表现的基础上出现颜面萎黄，食欲不振，体乏无力，脘腹胀满等。肝为风木之脏，当肝病发作时通常与外风互为因果，临床上出现往来寒热，胸胁苦满，心烦欲呕，默默不欲饮食，此为中医少阳证群，亦称为半表半里症，乃足少阳胆经循行

于两胁之故。肝为木脏，木能生火，肝气郁既久，则必然化火，形成肝火上炎，证见头眩目赤，舌黄，便结等症。肝病日久不愈，肝木克土日深，脾土虚衰，由气虚转为阳虚，则脾阳虚损导致肾阳虚衰，形成脾肾阳虚，此时患者证见水泛，下肢及腹部肿胀，即现代医学所谓之肝性水肿和肝性腹水。肝气郁结还可由气滞发展到血瘀，中医称为气滞血瘀，此时患者肝脾肿大，两胁疼痛显著，以右胁疼痛更为明显。还有一部分患者，由于肝火过旺，致肾水亏竭，临床出现肝肾阴虚的证候，此时患者可伴有骨蒸潮热，五心烦热，口干不欲饮，舌红少苔，脉沉细数等症状。也有一部分患者出现巩膜及全身黄染，这是因为肝木克土日重，脾阳亏损，中焦湿滞，与其同时肝郁生热，湿热蕴结于里则发为黄疸，当然在生成黄疸的二要素“热”与“湿”之间存在着孰多孰少的问题。如果热重于湿则为阳黄，证见病来甚速，黄色鲜明，大便秘结，伴舌苔黄厚腻，脉滑数及发热等症状；湿重于热则为阴黄，证见病情缓慢，黄色晦暗，伴腹胀，便溏，舌胖淡、苔薄白，脉弦紧等症状。肝病日久，正气耗竭，部分病可由谵语、昏迷而导致死亡，此即西医所谓之肝昏迷或肝性脑病者。中医则认为正气亏耗，则外邪乘虚而入，风火相煽，热入心包可致此证；肝肾阴虚，虚火过旺，火扰神明亦致此证；气虚不能统血，火旺迫血妄行，热入血分亦致此证。

第三节 乙型肝炎的辨证 分型及治疗

近五年来，我们对周口地区 2021 例乙型肝炎进行了系统

治疗和观察,并对其中 429 例乙型慢活肝采用中医辨证施治,并设立了“肝必复”对照组,治疗结果:总有效率达 87.53%,近期治愈率达 34.94%,HBsAg 转阴率 39.9%,抗-HBe 转阳率 68.57%,各项指标的好转均较对照组明显,统计学处理 $P < 0.01$,有非常显著性差异。现将其资料分别论述于后。

一、辨证分型及中医用药

根据中医辨证结合实验室客观指标将乙型肝炎分成下列四型。

1. 气阴初挫:证见乏力,纳呆,潮热,虚烦,脉沉细,舌质红苔薄。此型患者临床症状较轻,自觉症候时有时无、时轻时重,肝脾肿大不明显,肝功能化验正常,三系统检查:HBsAg 呈低比数持续稳定抗-HBe 阳性、抗-HBe 阳性、HBeAg 阴性、HBV-DNA-P 阴性、HBV-DNA 阴性。此型患者大多数属西医所谓的乙肝病毒携带者,亦有少部分属慢性迁延性乙型肝炎,个别急性乙肝患者如临床症状较轻也应当属于此型。此型之主方为“升山白葛汤”(乙肝 1 号):升麻 6 克,山药 10 克,白术 10 克,黄芪 20 克,丹参 20 克,葛根 10 克,秦艽 10 克,红花 3 克,虎杖 10 克,乌梅 4 枚,白芍 10 克,蝉衣 6 克,野菊花 10 克,枸杞子 10 克,女贞子 10 克,甘草 6 克,木瓜 10 克。水煎服,每日 1 剂,每 20 剂为 1 个疗程。

2. 邪客少阳:证见口苦,咽干,胁痛,腹胀,心烦,脉弦数,舌质红,苔微黄腻。此型患者临床症状明显,自觉不能坚持工作,肝脏多可触及,脾脏常不肿大,肝功能可见轻度损害,个别病人可见中度损害,血浆蛋白电泳多属正常范围,三系统检查:HBsAg 比数通常较高、抗-HBe 阴性、HBV-DNA-P 阳性、HBV-DNA 阳性。此型患者大多属于

慢性迁延型乙肝之发作期，一部分急性乙肝亦属此型。此型之主方“复方小柴胡汤”(乙肝2号)：柴胡10克，黄芩10克，半夏10克，党参10克，甘草6克，生姜6克，大枣6克，茵陈10克，丹参20克，黄芪20克，秦艽10克，板蓝根10克，虎杖15克，当归10克，白芍10克，橘叶20克，郁金6克。水煎服，每日1剂，每20剂为1个疗程。

3. 气滞血瘀：证见颜面晦暗，两胁攻撑，右胁痛甚，脘腹胀满，出血症状，脉弦数，舌质红有瘀斑、苔少。此型患者之临床症状严重，尤其是肝痛、腹胀等，造成患者的很大痛苦。大部分患者肝脏肿大明显，且有明显压痛，一部分患者脾脏肿大，极少数患者可见蜘蛛痣、肝掌等。肝功能多见明显损害，其中麝香草酚浊度和絮状试验均有明显改变，血浆蛋白总量减少，白蛋白减少，球蛋白相对增加，有时形成白、球蛋白倒置，电泳示 γ 球蛋白超出正常范围。三系统检查：HBsAg阳性、抗-HBe阴性、HBV-DNA 阳性、HBV-DNA-P 阳性。患者多数属乙型慢活肝，少数属慢性迁延性乙肝之活动期，还有极少数患者属早期肝硬化或重症肝炎。此型之主方“一阴煎加味”(乙肝3号)：川牛膝10克，丹皮10克，丹参20克，麦冬10克，生地10克，白芍10克，黄芪20克，板蓝根16克，当归10克，川芎6克，秦艽10克，元胡6克，川楝子10克。水煎服，每日1剂，每20剂为1个疗程。

4. 阳虚水泛：证见乏力，衰竭，腹满，腹水，下肢及全身浮肿，恶寒，自汗，脉沉细滑，舌质胖、苔薄。此型患者已进入肝硬化或晚期肝硬化阶段，一部分患者因腹水量大肝脏触诊不清，脾脏则可明显触及、质硬且有压痛，肝功能可见明显损害，以麝香草酚浊度和絮状试验最明显，血清谷丙转氨酶和谷草转氨酶则可见增高，极少数患者肝功能可在

正常范围，大部分患者血浆蛋白减少，白蛋白降低，球蛋白增加，白蛋白/球蛋白比例倒置， γ 球蛋白明显增高。另外，绝大部分病人出现不同程度贫血、血小板及白细胞减少等。三系统检查：HBsAg 阳性或阴性、抗-HBc 阳性、HBeAg 阳性、抗-HBe 阴性、HBV-DNA 阳性、HBV-DNA-P 阳性。此型主方“复方六君子汤”（乙肝4号）：党参10克，白术10克，茯苓10克，甘草6克，半夏6克，丹参30克，黄芪30克，秦艽10克，当归10克，白芍10克，川芎6克，泽泻10克，大腹皮10克，葫芦皮15克，葶苈子15克，青皮10克，陈皮10克，车前子10克。水煎服，每日1剂，每20剂为1个疗程。

二、适应各型的用药加减法

黄疸加茵陈20克，虎杖10克，半枝莲10克；黄疸伴大便秘结者加大黄10克，黄芩10克，黄连6克；黄疸伴发热者加栀子10克，生石膏30克（高热不退生石膏加至90克）；黄疸伴全身出血者加生地10克，大蓟10克，丹参10克。肝区痛者加元胡10克，川楝子10克；痛甚加制乳没各3克；痛连肩背者加丝瓜络、沉香、蒲黄、五灵脂。食少者加鸡内金6克，腹胀者加枳实10克，厚朴10克，大黄3克。腹水及浮肿者加大腹皮20克，葫芦皮20克，五苓散、五皮饮、真武汤等均酌情使用。发热及高热者，加重柴胡量至20克；高热不退者，加生石膏30～60克，个别患者可增加至100克以上；夜热早凉，加用青蒿鳖甲汤；骨蒸潮热，加用银柴胡15克。肝功能、血清絮状试验异常，加用黄芪30克，丹参30克，何首乌20克，黄精20克；转氨酶升高，加用蒲公英、败酱草、夏枯草、田基黄、垂盆草。

三、临证验案介绍

例 1. 王××, 女, 31 岁, 教师, 1984 年 10 月 28 日初诊。患者于一年前开始有乏力, 纳呆, 右肋疼痛, 腹胀, 口苦, 经查肝功能明显损害, HBsAg 阳性, 某医院诊断为乙型肝炎。一年来曾用转移因子、芸芝肝泰、辅酶 Q10 等及其它保肝西药, 维生素 C、肝泰乐、肌苷之类, 未见明显疗效, 病情仍反复发作。近一月来病情加重, 除前述症状外, 尚有恶心、低热, 便溏。既往有乙肝接触史, 其妹为乙型肝炎患者。查体: 体温 38.2℃, 消瘦, 巩膜未见黄染, 颜面、颈部发现 3 个蜘蛛痣。心肺未见异常, 肝在剑突下可触及 3 厘米, 肋下 1 厘米, 质中等硬度, 有压痛, 脾在肋下可触及 0.5 厘米, 腹部移动性浊音 (-), 下肢未见浮肿。化验检查: 血红蛋白 8.5 克, 红细胞 300 万/立方毫米, 血小板 9 万/立方毫米。肝功能: 黄疸指数 4 单位, 麝香草酚浊度 18 单位, 麝香草酚絮状试验(++) , 硫酸锌浊度 22 单位, 谷丙转氨酶 580 单位 (金氏), 血浆总蛋白 5.8 克/分升, 白蛋白 2.6 克/分升, 球蛋白 3.2 克/分升。蛋白电泳 r-球蛋白 27%。HBsAg 1:512, HBeAg(+), 抗-HBe (-), 抗-HBcLgM (-), HBV-DNA-P (+)。西医诊断: 病毒性肝炎, 乙型、慢性活动型。中医辨证: 患者右肋疼痛, 脘腹胀满, 面色晦暗, 肝脾肿大, 脉弦数, 舌质红见瘀斑, 苔微黄而腻。证见气滞血瘀, 郁久化火, 方用乙肝 3 号加味: 牛膝 10 克, 丹参 20 克, 麦冬 10 克, 甘草 6 克, 生地 12 克, 白芍 15 克, 川芎 6 克, 当归 10 克, 苍术 6 克, 龙葵 15 克, 虎杖 10 克, 元胡 6 克, 川楝子 6 克, 黄芪 20 克, 郁金 6 克, 橘叶 20 克。服 20 剂, 胁痛、腹胀均减轻, 面色稍转红, 脉弦数, 舌质仍见瘀斑, 黄腻苔转薄。前方去龙葵、虎杖, 加秦艽 10 克, 板蓝根 10 克, 党参 10 克, 再进 20 剂, 诸症悉平, 舌质瘀点消失, 面

色转红，肝在剑突下 1.5 厘米，压痛不著，脾未触及，肝功能 TFT (—)，TTT6 单位，ZnT11 单位，SGPT85 单位(金氏)，血浆总蛋白 6.8 克/分升，白蛋白 4.2 克/分升，球蛋白 2.6 克/分升，蛋白电泳 α -球蛋白 20%。HBsAg (—)，HBeAg (—)，抗HBe (+)，HBV-DNA-P (—)。嘱服乙肝 3 号冲剂 30 天，以善其后。

例 2. 高××，男，28岁，宾馆服务员，1986年2月24日初诊。患者于一年前开始有乏力，腹胀，口淡无味，时有烦躁，厌油，肝区疼痛，经查表面抗原阳性，肝功能明显损害，经西药保肝治疗无效，近来病情加重，肝痛，低热，口苦，厌油明显，故来就诊。既往有乙肝接触史，家族成员中无乙肝患者。查体：体温 36.9℃，颜面萎黄，巩膜无黄染，颜面及胸颈未见蜘蛛痣，心肺未见异常，腹平软无移动性浊音，肝在剑突下可触及 2 厘米，质软有压痛，脾在肋下可触及 4 厘米，下肢未见浮肿。化验检查：血红蛋白 10 克，红细胞 320 万/立方厘米，TTT7 单位，ZnT15 单位，SGPT575 单位 (金氏)，总蛋白 8.3 克，白蛋白 4.82 克，球蛋白 3.48 克，电泳 α -球蛋白 19.6%，HBsAg1:512 以上，HBeAg (+)，抗-HBe (+)，HBV-DNA-P (+)。西医诊断：病毒性肝炎，乙型、慢性活动型。中医辨证：患者颜面萎黄，胁肋疼痛，口苦咽干，烦躁易怒，纳呆，腹胀，肝脾肿大，舌质红有瘀斑，苔黄腻。证属邪客少阳，肝木克土，方用乙肝 2 号加味：柴胡 10 克，黄芩 10 克，半夏 6 克，党参 10 克，甘草 6 克，丹参 30 克，黄芪 30 克，当归 10 克，白芍 10 克，草薢 3 克，虎杖 10 克，茵陈 10 克，威灵仙 10 克，晚蚕砂 10 克，元胡 6 克，川楝子 6 克，生姜、大枣为引。水煎服，每日 1 剂，服 20 剂。患者肝痛消失，食欲增加，颜面转红，精神体力均