



zhōng yī lín zhēng jué zhāo

中医临证绝招



李卫母 刘志国 编著
湖南科学技术出版社

湘新登字 004 号

中医临证绝招

李文海 刘淑余 编著

责任编辑：黄一九

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销

湖南省新华印刷二厂印刷

(印装质量问题请直接与本厂联系)

*

1995年1月第1版第1次印刷

开本：850×1168毫米 1/32 印张：11.75 插页：4 字数：308,000

印数：1—4,000

ISBN 7—5357—1607—5

R·315 定价：11.60元

地科 160—61

前 言

“勤求古训，博采众方”。本书即是在传统理论及临床经验的基础上，精选当代中医诸多名家于一炉而成之书。

“一招鲜，走遍天”，“既求千招会，更要一招鲜”。本书将教给您有关中医治病的诸多一招鲜。

“中医不传之秘在于量”。本书将教给您掌握诸多中医药的不传之秘。

“中药人人会用，各有巧妙不同”。本书将教给您使用中医方药的诸多巧妙之法。

“中药一味，急煞名医”。本书将教给您诸多足以急煞名医的单味药的使用。

“千方易得，一效难求”。归根结底，本书将向您提供诸多一效好求的用方和用药。

以上诸端，即为本书所谈绝招之大概。

书中共列内、妇产科疾病 70 种，每种疾病，皆分 5 部分叙述：概述、病因和临床表现、中医临证绝招、中医用方绝招、名老中医绝招。全书共收录 229 味中药、996 首方剂、264 位当代名老中医的临证精华。

作为临床辨证施治重要补充的专方专药，在本书中占较大比重，这并不是对辨证论治的忽视。相反，二者一向是中医临证中不可分离的两个方面。在张仲景著作中，已有相当一部分是专病、专药和专方。《备急千金要方》问世，则形成了专方专药的治疗体系。在临床实践中，辨证施治的疗效有时可超过专方专药，同样，专方专药的疗效有时也可超过辨证施治。

由于中医发展中流派、师承，家学的不同，对同一问题可能有不同、甚至完全相反的意见，这是正常的，凡遇有这种情况，本书皆录以并存，这也许更能体现“博采众长”。

本书对一般群众，是一本实用、有效的临床读物，对医务人员，不论中医、西医、中西医结合医生等，都将是一本可供全面了解中医临床，掌握中医发展动向，并为之提供实用、有效的治疗方法的专业读物。

因本人水平有限，书中诸端不妥，在所难免，还望读者诸君能予教正。

作 者

1993年6月

于湖南中医学院梨斋

目 录

一、传染病

细菌性痢疾 (附阿米巴痢疾)	1
急性病毒性肝炎	6
乙型肝炎	1 0
慢性肝炎	1 6
重症肝炎	2 1

二、呼吸系统疾病

支气管炎	5 5
肺炎	6 2
肺脓肿	6 7

三、心血管系统疾病

冠心病	8 2
心力衰竭	8 9
病毒性心肌炎	9 2
心律失常	9 6

四、消化系统疾病

原发性慢性胃炎	121
胃下垂	126
消化性溃疡	131

五、泌尿系统疾病

急性肾小球肾炎	152
慢性肾小球肾炎	156
肾盂肾炎	162

六、内分泌系统疾病

蛔虫病(附胆道蛔虫症)	2 5
绦虫病(附脑囊虫病)	2 9
丝虫病(乳糜尿)	3 2
流行性乙型脑炎	3 6
破伤风	4 4
肺结核	4 8

支气管扩张	7 1
支气管哮喘	7 6

病态窦房结综合征	101
高血压病	106
慢性肺源性心脏病	111
血栓闭塞性脉管炎	115

肝硬化	136
溃疡性结肠炎	141
上消化道出血	146

肾病综合征	166
慢性肾功能衰竭	170
前列腺肥大	176

甲状腺机能亢进症	181	脑垂体前叶机能减退症	187
尿崩症	185		
七、血液系统疾病			
再生障碍性贫血	192		201
白细胞减少症	197	白血病	206
原发性血小板减少性紫癜			
八、神经精神系统疾病			
癫痫	212	美尼尔氏病	243
出血性中风	218	坐骨神经痛	248
缺血性中风	223	三叉神经痛	252
中风后遗症	228	精神分裂症	255
面神经炎(面瘫)	232	神经衰弱	262
头痛	238	多汗症	267
九、代谢性疾病			
糖尿病	271	高脂血症	281
肥胖症	279		
十、妇产科常见疾病			
功能失调性子宫出血(崩漏)		流产	312
.....	287	缺乳	317
闭经(多囊卵巢综合征)	296	更年期综合征	320
原发性痛经	303	经前期紧张综合征	325
妊娠剧吐	308	慢性盆腔炎	329
十一、其它			
风湿性关节炎(痹证)	336	类风湿性关节炎	341

一、传染病

细菌性痢疾（附阿米巴痢疾）

【概述】 细菌性痢疾简称菌痢，是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。以结肠化脓性炎症为主要病变，有全身中毒症状。全年均可发病，但以夏秋季为最多。痢疾杆菌各菌群致病在临床上所占比重不一。本世纪初，痢疾以志贺氏菌为主，后来以福氏菌占优势，目前以福氏和宋氏菌居多。其中福氏菌感染易转为慢性；宋氏菌感染多呈轻型、不典型发作；志贺氏菌的毒力最强，可引起严重症状。

【病因和临床表现】 痢疾的传染源是病人及带菌者，主要由染菌的食物、饮水等经口感染。病变主要部位在结肠，以直肠、乙状结肠弥散性炎症为最多见。

感染痢疾杆菌后，潜伏期为数小时~7天不等，多数为1~2天。急性菌痢可有不同程度的发热，腹痛、腹泻，脓血便及里急后重。其中重型和中毒型可出现休克或脑水肿，是比较严重的一种证型。慢性菌痢指病程超过2个月以上者。

本病确诊主要依靠典型临床症状和流行病学资料及大便常规化验。

【临证绝招】 由于抗生素的问世，本病的治疗一般情况下并不困难。现在的问题是由于滥用抗生素而引起细菌耐药，给临床治疗带来许多困难。特别是对慢性菌痢的疗效还不满意。

细菌性痢疾属中医“疫痢”、“痢疾”范畴。中医古籍中对疾病发生的证候及传染性都有较为详细的论述，认为本病由外受湿热、疫毒之气，内伤饮食生冷，损及脾胃与肠而形成。湿热、疫毒、寒湿之邪壅塞肠中，气血与之相搏结，使肠道传导失司，脉络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白；气机阻滞，腑气不通而腹痛、里急后重。临床分为湿热痢、疫毒痢、寒湿痢、虚寒痢、休息痢等五型。治疗中首重清热解毒，代表方是白头翁汤及芍药汤。在用药上重视气血，重视导滞，喜用大黄等通腑泄热。有所谓“调气则后重自除，行血则脓血自愈”；“初痢宜通，久痢宜涩”；“治赤痢气分药必不可少，治白痢血分药必不可兼”；“痢忌大下，惟宜疏通，忌早止”等治疗原则。临床上笔者喜用王太史治痢奇方（见后），此方和解清热，破结消积，调气行血，诸药配合精当，经多年使用，得心应手。名老中医沈仲圭说此方是治痢之神剂，可谓当之无愧。

单味中药治痢，药专力宏，是对辨证论治的重要补充。如：

①地锦草：75~100克（重症加倍），煎汤加白糖矫味，日1剂，分3次服，或煎水代茶饮，7天1疗程。治疗39例菌痢，1疗程痊愈38例，10天痊愈1例。其中3例重症患者每日服药200克。有腹胀不适者减量后消失，服至痊愈。②翻白草：鲜翻白草60克（干品30克），水煎分服。重症或中毒性菌痢，每日2剂，分4次服，辅以西药对症处理，或灌肠，或鼻饲。经1~7天治疗，急性菌痢350例，痊愈315例，好转28例，无效7例，治愈率90%，寒湿痢疗效欠佳。另用双白合剂：翻白草干品50克，白屈菜干品25克，水煎，1日1剂。治疗急性菌痢600例，其中单服合剂组350例；合剂加服TMP组150例；服四环素加痢特灵组100例。7日1疗程。结果：服合剂组痊愈337例，无效13例；合剂加TMP组全部治愈；四环素组痊愈72例，无效28例。③杨树花片：每片相当生药0.5克，每服4片，日服4次，5~7天1疗程。治疗急性菌痢78例，治愈62例，好转10例，中途换药6例。痊愈者平均服药4.96天，好转者5.85天。④车前草：鲜车前草全草

100%煎剂，1次服60~200毫升，每日3次，连服7~10天，治疗急性菌痢88例，治愈71.6%，有效率84%。⑤白木耳：30克，文火炖服，服时加红糖，1日1剂，分3次服。治疗菌痢20例，显效18例，好转2例。⑥刘寄奴：水煎浓缩制成片剂，每片含生药1克，成人1次服6片，每日4次，5日1疗程，治疗菌痢34例，疗效优于西药。⑦苦参流浸膏片（每片0.5克），1次服5片，日服3次，治疗急性菌痢114例，痊愈81例，显效15例，好转8例，总有效率91.2%。用苦参粉5~8克调糊敷脐，1日1次，治菌痢100例，痊愈87例，好转8例，平均治愈时间为6.3天。⑧篇蓄水煎浓缩成40%溶液，1次服40毫升，每日3次，共治疗菌痢100例，有效率91%。⑨诃子片（每片含生药5克），1次服5~8片，日服3次。治疗急性菌痢100例，痊愈86例，好转8例，无效6例。其它验之临床有较好疗效的单味中草药还有苍耳草、黄柏、黄连、穿心莲、黄芩、贯筋草、千里光、虎杖、鱼腥草、马齿苋、大蒜等，都可在临证处方中参考使用。

【用方绝招】

1. 通腑止痢汤：枳实25克，厚朴、山楂、银花、白头翁各20克，槟榔、大黄、甘草各15克，滑石10克。24小时服完。随证加减。治疗急性菌痢68例，全部治愈。其中服2剂愈者45例，3剂愈者21例，4剂愈者2例。

2. 白头翁、生地榆各30克，黄连5克，黄芩、木香、槟榔各10克，赤芍10~20克，生大黄5~10克。每日1剂，酌情加减。治疗急性菌痢142例，痊愈111例，有效28例，无效3例。

3. 红参、麦冬各10~15克，熟附子、五味子各6~10克。以姜枣水煎，1日1剂，分3次服。气阴两脱加炙黄芪20~50克；肢端青紫加丹参15~20克；痉厥抽搐加钩藤10克，石决明15克。同时加西药对症处理。治疗中毒性痢疾休克者24例，结果24小时内脱离休克，服药2~6剂，均获痊愈。

4. 附子厚朴汤：厚朴、木香各30克，地榆20克，枳实12克，白术15克，附子8克，藿香、白头翁各9克，黑姜6克，黄连5

克。呕吐加半夏 9 克；发烧加葛根、黄芩各 9 克，去附子；气虚加党参 9 克。水煎，1 日 1 剂。治疗菌痢 140 例，痊愈 115 例（占 82.1%），好转 25 例（占 17.9%），服药时间 3~8 天。

5. 二白苦艾汤灌肠：白头翁 100 克，白芍 60 克，艾叶 30 克，苦参 100 克。两次水煎合并浓缩至 250 毫升，每次用 50 毫升作高位保留灌肠，1 日 2~3 次，连用 3 天。治疗急性菌痢 150 例，痊愈 130 例，好转 15 例，无效 5 例。

【名老中医绝招】

范文虎：暴痢初起，轻症喜用四逆散加薤白：柴胡 6 克，枳实 6 克，白芍 6 克，甘草 6 克，薤白 30 克。煎汁代水饮。推崇陈士铎《石室秘录》痢下通用方：当归 30 克，白芍 30 克，槟榔 9 克，车前子 12 克，炒莱菔子 15 克，川连、炒枳壳各 6 克，广木香 5 克，甘草 3 克。谓之治痢如神。

沈仲圭：王太史治痢奇方：黄芩、黄连、白芍、枳壳、楂肉、地榆各 9 克，当归、桃仁、青皮、槟榔、厚朴各 4.5 克，甘草 3 克，木香 1.5 克，红花 1 克。用之化裁，每获良效。

赵锡武：中毒性痢疾：先用清热解毒发汗法：葛根芩连汤：葛根 30 克，黄芩、黄连各 9~15 克，麻黄 4.5 克，桔梗 6 克，银花 30 克，板蓝根 15 克，马齿苋 30 克。另加紫雪丹 3 克（冲服）。对防治高热谵语抽风，有治未病之效。继用化滞攻里法：服上方第一煎后使患者发汗解毒，服后 30 分钟，再用第二煎送服木香槟榔丸，1 次 9 克，每日 2 次。当汤剂生效后，丸剂继在肠内生效，乘其热退、毒解而化滞攻下获效。

江心镜：治痢用肉桂，不仅温中止腹痛，且有治痢作用。常配伍白术、淮山、黄连、木香，可收温化之功，无增热之弊。也可用肉桂末拌饭吞服，既有益胃之功，又直达下焦病所。使用指征是久痢下元火衰，出现虚寒见证时用之。

杜疴生：旱莲草 120 克，糖 30 克（白痢用红糖，红痢用白糖）。水煎温服，一般服 1 剂可见效，3~4 剂可愈。

蒲辅周：参连散：苦参 300 克，黄连 150 克，甘草 90 克，木

香 60 克。共为细末，每服 6 克。痢疾白多用红糖水冲服，赤多白糖水冲服。另治休息痢方：当归 15 克，薤白头 15 克，甘草 6 克，滑石 15 克，白芍 15 克，槟榔 6 克，莱菔子（炒）6 克，枳壳 3 克，广木香 1.5 克（磨汁冲）。水煎服。注意忌生冷。

朱良春：仙鹤草 15~30 克，桔梗 6 克，乌梅炭 4.5 克，白槿花 9 克，炒白术 9 克，广木香 4.5 克，白芍 9 克，炒槟榔 1.2 克，甘草 4.5 克。治疗慢性痢疾。

朱小南：金银花炭 6 克，熟军炭 2.4 克，板蓝根 15 克，赤芍 9 克，白术 6 克，鸡内金 9 克，黄芩 6 克，连翘 6 克，陈皮 3 克。治噤口疫痢。

裘沛然：当归、白芍各 60 克，枳壳、槟榔、甘草、滑石、莱菔子各 9 克，磨广木香 3 克调药水，和苦薤汁服之。多次用于危重痢疾而见奇效。

程门雪：桔梗与枳壳二味同用，乃治痢要法之一。

祝味菊：附子 12 克，熟大黄 9 克，槟榔 9 克，广木香 9 克，肉桂 3 克，甘草 6 克，桔梗 12 克，芍药 12 克。水煎服。用于痢疾中寒与食滞交阻者。

严苍山：痢疾散：当归 6.3 克，净硼砂 9.4 克，沉香 6.3 克，丁香 3.1 克，甘草 6.3 克，生川军 6.3 克，巴豆霜 3.1 克，黄芩 6.3 克，木香 6.3 克。共研极细，收贮，每次服 0.3 克，日服 2~3 次，可单独或与汤药一起服用。不论偏寒、偏热的痢疾，服之皆效。曾治疗无数病例，疗效肯定。

【附】 阿米巴痢疾

1. 解毒生化丹：银花 20 克，生杭芍 15 克，甘草 6 克，三七末 3 克，鸦胆子 10 粒（龙眼肉包）。先将三七末、鸦胆子用温开水送服，后将余药煎汤温服，1 日 1 剂。治疗阿米巴痢疾 24 例，结果痊愈 23 例，无效 1 例。疗程 3~11 日，平均 5.2 日。

2. 中西医结合治疗：铁苋菜 60 克，苦参 45 克，白头翁 30 克，常山、香附各 12 克，毛冬青、黄芪各 18 克，大黄、藿香、首乌、白术、山药各 10 克，川芎、山楂、党参各 15 克，丹参 24 克，茯苓 14 克，厚朴、甘草各 9 克。1 日 1 剂，连服 14 天。同时用下药煎汤灌肠：白花蛇舌草 45 克，白头翁 30 克。

加水 600 毫升，煎成 200 毫升液，加入 654-2 30 毫克，扑尔敏 12 毫克，保留灌肠，隔日 1 次。治疗慢性阿米巴痢疾 60 例，痊愈 56 例，好转 3 例，无效 1 例。

3. 加味三宝粥：白头翁 60~90 克，煎取药液 800 毫升，调入山药粉 30 克，煎煮成粥样，放入白糖，用其送服三七粉 1~2 克和鸦胆子 25~50 粒（去皮，分装胶囊），空腹顿服，10 天为 1 疗程。轻症 1 日 1 剂，重症 1 日 2 剂，控制症状取大剂量，大便接近正常时用小剂量。治疗慢性阿米巴痢疾 16 例，痊愈 14 例，显效 2 例。

4. 鸦胆赤石丸：鸦胆子（去油）30 克，赤石脂 60 克，乌梅 60 克，食盐 10 克，陈米饭适量。制成绿豆大小丸粒，每服 15~20 丸，1 日 2 次，饭后温水送服。共治 15 例阿米巴痢疾，均痊愈。

5. 毕澄茄研细，每服 1 克，每隔 2 小时服 1 次，日服 4 次，视病情轻重连服 3~5 天。治疗阿米巴痢疾 60 例，痊愈 38 例。

6. 石榴皮（干）600 克，加水 2000 毫升，煎至 1000 毫升，每服 20~30 毫升，日服 2 次，饭前服。治疗阿米巴痢疾 19 例，服药 2~5 日症状消失，全部治愈。

7. 枳椇根皮 100 克，加水 600 毫升，煎 1~2 小时，得液 200 毫升，文火煎至 100 毫升，酌加白糖，每日 30 毫升，分 3 次服，7 日为 1 疗程。治疗阿米巴痢疾 31 例，痊愈 30 例，大便阿米巴转阴时间平均 4.5 天。本药孕妇忌服。

8. 白头翁 30 克，黄芩 15 克，黄连、鸦胆子、厚朴、藿香各 9 克。随证加减。治疗阿米巴痢疾 116 例，痊愈 114 例（98.28%），无效 2 例。平均住院时间 10.15 天。本方主药是白头翁和鸦胆子，藿香可减轻鸦胆子的副作用。

急性病毒性肝炎

【概述】 急性病毒性肝炎，是由多种肝炎病毒引起的急性传染病。具有传染性强，传染途径复杂，流行面广，发病率较高的特点。目前，病毒性肝炎分为甲型、乙型、丙型、丁型和戊型等五种，甲型肝炎病毒进入人体后，形成短暂的病毒血症，然后汇集于肝脏，繁殖致病。其发病表现形式多为急性发病，很少演变

成慢性。乙型肝炎病毒进入人体后，如患者免疫功能正常，且侵犯肝细胞的病毒量较多时，也可演变成急性黄疸性肝炎。丙型肝炎为血液传染，约40%演变为慢性肝炎和肝硬化。丁型肝炎也多通过输血或血制品传播。丁型肝炎重复感染转为慢性者可达70%~90%。戊型肝炎经食物或水源传播，男性青壮年及孕妇发病率高。流行多发于雨季或洪水后，症状表现与甲肝相似。

【病因和临床表现】 甲型肝炎的主要传染源是急性病人和亚临床感染者。病毒主要经肠道排出，通过日常生活接触而经口传染，通过胃肠道以外传播的可能性很少。甲型肝炎有时会通过水源或食物的污染而引起大规模暴发流行。乙型肝炎病毒主要是通过破损的皮肤粘膜传染，也可通过血液或血液制品传染。丙型、丁型肝炎主要通过血液传染。戊型肝炎的传播与甲型肝炎相似。

急性肝炎可分为黄疸型和无黄疸型两种。急性肝炎早期症状主要为胃肠道功能紊乱，多见乏力，纳呆，恶心，腹胀，可出现发热，黄疸。体征多有肝大和肝区压痛，化验检查多有肝功能异常。大约经1~3个月左右康复，6个月后转为慢性。

【临证绝招】 甲型肝炎是一种自限性疾病。若能早期诊断，采取适当休息，营养和一般支持疗法，大多数病人可在3~6个月内自愈。乙型肝炎病毒引致者可由于个体免疫状态不同，而表现为急性肝炎、暴发型肝炎或慢性肝炎等。戊型肝炎的临床发病情况多与甲型肝炎相似；丙型、丁型肝炎发病虽不相同，但也可表现为急性肝炎。丙、丁、戊型肝炎的发病率在我国远远少于甲、乙型肝炎，目前尚缺乏有针对性的研究结果，但治疗急性甲、乙型肝炎的经验可资借鉴。

中医对本病认识历史悠久，方法成熟、全面，疗效较好，是本病治疗的重要方法。

急性病毒性肝炎属中医“黄疸”、“胁痛”等范畴。认为外因是感受时邪，饮食失节；内因则多是和脾胃虚寒，内伤不足，导致脾胃运化失常，湿热交蒸于肝胆有关。治疗上据湿与热所占比重不同，分别采用“清热利湿”、“淡渗利湿”、“温阳化湿”等治

法。茵陈蒿汤、茵陈五苓散、小柴胡汤、茵陈术附汤等皆为常用之方。

对本病的认识一直是以湿热交蒸立论，故多年来以清热解毒利湿为主要治则，且已取得较好疗效。在清热利湿中茵陈、大黄的使用，日益引起重视。有人用两组患者作疗效对比，所用药完全相同，仅是实验组茵陈后下，一沸即可，大黄用量为 30 克；对照组茵陈随药同煎，大黄用 10 克。结果茵陈后下，大黄用量大的实验组疗效好。

近年来，提倡以包括活血化瘀在内的多种治则者日见增多，认为“治黄必活血，血行黄易却”。“退黄必利湿”，“退黄必利胆”，“退黄必通腑”，“退黄必解毒”，“退黄必逐瘀”。但也有不少人对急性肝炎的治疗提出新的见解。如有人通过三种不同治法对急性肝炎作疗效对比观察，发现清热解毒组，辨证活血组，清热解毒活血组三组间疗效无显著性差异。更有人在临床研究中将患者分为辨证分型组与辨病组，输液治疗组与不输液治疗组，作疗效观察对比。最后发现辨证分型组与辨病组，输液组与不输液组间疗效相同，无显著性差异。认为急性黄疸性肝炎病因单纯，只要坚持清热解毒，利湿退黄治则，都可取得较好疗效。这些发现，对临床治疗急性肝炎将有所启迪。

【用方绝招】

1. 虎杖煎剂：虎杖、茵陈、板蓝根、蒲公英各 30 克，陈皮 10 克。30 天为 1 疗程。治疗 1713 例，临床治愈 1623 例，好转 80 例，无效 10 例，平均治疗天数为 27.8 天。

2. 活血解毒汤：泽兰、郁金、丹参、桃仁各 15 克，虎杖、白茅根各 20 克，栀子、贯众各 12 克，生大黄 9 克。治疗 64 例急性黄疸型肝炎，经 20~35 天治疗后，临床治愈 57 例，好转 6 例，无效 1 例。

3. 活血化瘀方：泽兰 15 克，酒大黄 12 克，虎杖、土茯苓、板蓝根、蒲公英、茵陈各 10 克，甘草 5 克。偏热加丹皮、山栀；偏湿加藿香、泽泻、六一散。治疗急性病毒性肝炎 212 例，痊愈

176 例 (占 83%)，显效 36 例 (占 16.98%)。

4. 茵陈平胃散：茵陈 50 克，栀子、黄柏、苍术、茯苓、陈皮、川朴、炒神曲、炒麦芽各 15 克，生甘草 5 克。加服维生素 B₁、C，酵母片，治疗黄疸肝炎 1000 例，痊愈 970 例，好转 20 例，无效 10 例，有效率 99%。

5. 茵陈 500~1250 克，栀子、大黄、红花各 10 克，白茅根 50 克，柴胡、龙胆草各 15 克，茯苓 20 克。辨证加减。用 2500 毫升水先煎茵陈，煎到 1500 毫升，去渣，再加入其他中药煎至适量。治疗急性肝炎 84 例，痊愈 72 例，显效 10 例，无效 2 例。

6. 瓜蒂散：用瓜蒂散 0.1 克，吹入双侧鼻孔，每日 1 次，3 日 1 疗程。疗程间隔 3~7 天，治疗急性黄疸性肝炎 188 例，显效 153 例，有效 31 例，总有效率 97.8%。

7. 鸭跖草：全草 30~60 克，水煎服，日服 2 次，15~20 天 1 疗程。治疗急性肝炎 100 例，全部治愈。临床症状好转平均 6 天，巩膜黄染消退平均 14 天，肝脾肿大平均 30 天恢复正常。

【名老中医绝招】

姜春华：治疗急性肝炎，应以除毒为本。用中药治疗以清热为主，利湿为次。故茵陈蒿汤治黄疸，应以大黄为主药，可用到 24~30 克。龙胆草为泻肝胆湿热之要药，份量不可轻，否则效果不理想。胆草用量一般是 6~12 克。

单柏图：对于用茵陈蒿汤效果不显著的病例，用秦艽退黄，用量常达 15 克。拟秦艽合剂：药用苦参、茵陈各 10 克，秦艽、泽泻各 15 克，甘草 5 克。效果甚佳。

关幼波：急性肝炎以清热祛湿，活血解毒为大法。茵陈 30 克，胆草 9 克，草河车 15 克，赤芍 12 克，鲜茅根 30 克，车前草 15 克 (或六一散 15 克)。黄疸重者茵陈用量要大，最大可用到 120 克 (后下或另煎)，同时加红花、丹参、泽兰。

方药中：急性黄疸型肝炎用清肝和胃汤：龙胆草 9 克，夏枯草 15 克，金钱草 30 克，茵陈 30 克，焦山楂、神曲各 15 克，茯苓 30 克，法夏 9 克，连翘 9 克，莱菔子 6 克，柴胡 9 克，郁金 9

克，薄荷 3 克。

杜曦：肝炎后胁痛，属肝郁气滞，脾胃虚弱，肝胆湿热，瘀血阻滞者，在辨证用药基础上加独活 6 克，一般服 3~10 剂即可止痛。治疗 43 例，痊愈 39 例，好转 4 例。

邢锡波：黄疸型肝炎，黄疸症状较重者，重用大黄和茵陈，不但黄疸消除迅速，对常伴有的身倦腕闷、消化不良，亦有明显疗效。这些症状并非虚证。并认为治阳黄重用茵陈、大黄，是一种最好的方法。

徐景藩：根据我多年来的经验，不论阴黄、阳黄，必用泽泻，可加快退黄。

乙 型 肝 炎

【概述】 乙型肝炎是目前我国发病率最高，病毒携带人数最多的肝炎。它是由乙型肝炎病毒所引起的传染病。自 1965 年发现澳大利亚抗原后，才真正确定了特异性的乙肝诊断方法，乙肝病毒生物特性及其流行病学特征也被人们逐渐认识。

乙肝病毒结构复杂，其外面有一层表面抗原 (HBsAg)，相应抗体是表面抗体 (抗-HBs)，是防止乙肝病毒再感染的主要抗体。其内尚有核心抗原 (HBcAg) 和 e 抗原 (HBeAg)，它们的相应抗体为核心抗体 (抗-HBc) 和 e 抗体 (抗-HBe)。乙肝病毒感染后几乎 100% 出现抗-HBc，而且持续时间长。这些抗原抗体系统是识别乙肝感染和临床诊断的重要血清学依据。

据 1986~1988 年我国五省流行病学调查材料显示，我国人群乙肝病毒表面抗原阳性率 (携带率) 为 10.34%；2 周岁以下幼儿阳性率上升最快，每年几乎成倍增加，5 岁时达高峰，10 岁以后缓慢下降。人群中感染过乙肝病毒者 (流行率) 占 59.8%，长江以南诸省较长江以北诸省感染率略高，感染随年龄增加而增长，30 岁以后达高峰。

据统计,我国大约有7亿8千万人被乙肝病毒感染,其中1.3亿为表面抗原携带者。乙肝治疗的重要意义在于乙肝是家族性肝硬化及肝癌的主要原因之一。我国每年大约有35万6千人死于与病毒性肝炎有关的疾病,其中一半死于肝癌。因此,寻求治疗乙肝的可靠方法和药物,显得十分迫切。

【病因和临床表现】 乙肝的病因是由于感染乙型肝炎病毒。乙肝病毒主要是通过破损的皮肤粘膜传染的,也可通过血液、唾液传播。通过食物和水源污染而经由口腔、食道和胃粘膜溃疡传播的可能性也是存在的。

乙肝病毒在血中的浓度很高,HBsAg和HBeAg阳性患者的血液即使稀释100万倍也可引起发病。乙肝的传播方式主要有围产期母婴垂直传播,生活密切接触中的传播如性传播和医源性传播。

感染乙肝病毒后的潜伏期为6周~6月。乙型肝炎急性期的临床表现与甲型肝炎基本相似。早期症状主要是胃肠道功能紊乱,如乏力、纳呆、恶心、腹胀,但黄疸较少见。体征可有肝肿大,肝区压痛。化验检查肝功能和转氨酶可出现异常,特异性抗原抗体检测对确诊乙型肝炎,具有重要价值。慢性期表现为迁延型和活动型肝炎(见慢性肝炎一节),或为无症状的乙肝病毒携带者。乙型肝炎病毒(HBV)感染后,因机体免疫状态不同而有不同表现,免疫反应强烈者可发生急性重症肝炎(暴发型肝炎),细胞免疫功能低下者,易演变成慢性肝炎或乙肝病毒携带者;免疫功能正常者,临床多表现为急性黄疸性肝炎(见急性病毒性肝炎一节)。

近年来,中医药治疗乙型肝炎一直是中医药研究中较活跃的领域,我国在这方面已经取得不少可喜成果。

【临证绝招】 西医对乙肝目前尚缺乏特效疗法。

中医对乙肝的治疗效果较好,前景可观。据有人总结1976~1986年10年间中医药治疗慢性乙肝及乙肝表面抗原携带者共5266例,HBsAg阴转率为29.84%,明显高于自然阴转率(5~7%),其中单味中药治疗1855例,转阴率为30.43%,辨证论治