

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总 主 编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 杜自忠
副主编 陈照金 张永琴
刘国强

肝胆病证



兰州大学出版社

A decorative graphic at the top of the page consisting of a series of interconnected hexagons in various shades of gray, arranged in a wavy, horizontal pattern.

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

肝胆病证

主 编 杜自忠

副主编 陈照金 张永琴

刘国强

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法. 肝胆病证 / 杜自忠
主编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①杜… III. ①肝疾病—中医治
疗法 ②胆道疾病—中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 213126 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 陈红升 杨洁 张雪宁
封面设计 杨佩哲

书 名	常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证
总 主 编	赵 斌
主 编	杜自忠
副 主 编	陈照金 张永琴 刘国强
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赅琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜犇	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲	刘国强	郭金有	王佩贤

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病防治,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自鸦片战争以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多著一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在华北国医学院以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从20世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫不

002 常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证

动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验在其家乡口碑载道,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上削弱了中医学的绝对优势的状况,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由得要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”。即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上。尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医40余年的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

004 常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号看到,更多的则是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要。而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入20世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断的完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,39页。

目 录

第一章 胁 痛	001
第一节 疾病概述	001
第二节 综合疗法	003
第二章 黄 疸	025
第一节 疾病概述	025
第二节 综合疗法	027
第三章 积 聚	063
第一节 疾病概述	063
第二节 综合疗法	065
第四章 鼓 胀	071
第一节 疾病概述	071
第二节 综合疗法	072
第五章 头 痛	087
第一节 疾病概述	087
第二节 综合疗法	088
第六章 眩 晕	160
第一节 疾病概述	160
第二节 综合疗法	161
第七章 中 风	220
第一节 疾病概述	220
第二节 综合疗法	222
第八章 气 瘕	270
第一节 疾病概述	270
第二节 综合疗法	270
附录:肝胆病证西医疾病中医综合疗法	279
一、急性病毒性肝炎	279

002 常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证

二、慢性病毒性肝炎	285
三、肝性脑病	291
四、肝硬化	295
五、肝肾综合征	307
六、自身免疫性肝炎	311
七、胆汁淤积性肝病	313
八、酒精性肝病	319
九、非酒精性脂肪肝	325
十、急性胆道感染	328
十一、慢性胆道感染	333
参考文献	337
后 记	339

第一章 胁痛

第一节 疾病概述

胁痛是以胁肋部疼痛为主要表现的一种肝胆病证。胁,指侧胸部,为腋以下至第十二肋骨部位的统称。如《医宗金鉴·卷八十九》明确指出:“其两侧自腋而下,至肋骨之尽处,统名曰胁。”《医方考·胁痛门》又谓:“胁者,肝胆之区也。”且肝胆经脉布于两胁,故“胁”现代又指两侧下胸肋及肋缘部,肝胆胰所居之处。

胁痛是肝胆疾病中常见之证,临床有许多病证都是依据胁痛来判断其为肝胆病或与肝胆有关的疾病。

本病证早在《内经》中就有记载,并明确指出胁痛的发生主要是肝胆的病变。如《素问·热论篇》曰:“三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。”《素问·刺热篇》谓:“肝热病者,小便先黄……胁满痛。”《灵枢·五邪》说:“邪在肝,则两胁中痛。”其后,历代医家对胁痛病因的认识在《内经》的基础上逐步有了发展。《景岳全书·胁痛》将胁痛病因分为外感与内伤两大类,并提出以内伤为多见。《临证指南医案·胁痛》对胁痛之属久病入络者,善用辛香通络、甘缓补虚、辛泄祛瘀等法,立方遣药,颇为实用,对后世医家影响较大。《类证治裁·胁痛》在叶氏的基础上将胁痛分为肝郁、肝瘀、痰饮、食积、肝虚诸类,对胁痛的分类与辨证治疗做出了一定的贡献。

胁痛病证可与西医多种疾病相联系,如急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝寄生虫病、肝癌、急性胆囊炎、慢性胆囊炎、胆石症、慢性胰腺炎、肋肋外伤以及肋间神经痛等。以上疾病若以胁痛为主要症状时皆可参考本节辨证治疗。

一、病因病机

胁痛主要责之于肝胆。因为肝位居于胁下,其经脉循行两胁,胆附于

002 常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证

肝,与肝呈表里关系,其脉亦循于两胁。肝为刚脏,主疏泄,性喜条达;主藏血,体阴而用阳。若情志不舒、饮食不节、久病耗伤、劳倦过度,或外感湿热等病因累及肝胆,导致气滞、血瘀、湿热蕴结,肝胆疏泄不利,或肝阴不足,络脉失养,即可引起胁痛。其具体病因病机分述如下:

1.肝气郁结 若情志不舒,或抑郁,或暴怒气逆,均可导致肝脉不畅,肝气郁结,气机阻滞,不通则痛,发为胁痛。如《金匱翼·胁痛统论》说:“肝郁胁痛者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”肝气郁结胁痛,日久有化火、伤阴、血瘀之变。故《杂病源流犀烛·肝病源流》又说:“气郁,由大怒气逆,或谋虑不决,皆令肝火动甚,以致肤胁肋痛。”

2.瘀血阻络 气行则血行,气滞则血瘀。肝郁气滞久则引起血行不畅而瘀血停留,或跌仆闪挫,恶血不化,均可致瘀血阻滞络脉,不通则痛,而成胁痛。故《临证指南医案·胁痛》曰:“久病在络,气血皆窒。”《类证治裁·胁痛》谓:“血瘀者,跌仆闪挫,恶血停留,按之痛甚。”

3.湿热蕴结 外感湿热之邪侵袭肝胆,或嗜食肥甘醇酒辛辣损伤脾胃,脾失健运,生湿蕴热,内外之湿热均可蕴结于肝胆,导致肝胆疏泄不利,气机阻滞,不通则痛,而成胁痛。《素问·刺热篇》说:“肝热病者……胁满痛。”《证治汇补·胁痛》也谓:胁痛“至于湿热郁火,劳役房色而病者,间亦有之”。

4.肝阴不足 素体肾虚,或久病耗伤,或劳欲过度,均可使精血亏损,导致水不涵木,肝阴不足,络脉失养,不荣则痛,而成胁痛。正如《金匱翼·胁痛统论》所说:“肝虚者,肝阴虚也,阴虚则脉细急,肝之脉贯膈布胁肋,阴虚血燥则经脉失养而痛。”

总之,胁痛主要责之于肝胆,且与脾、胃、肾相关。病机转化较为复杂,既可由实转虚,又可由虚转实,而成虚实并见之证;既可气滞及血,又可血瘀阻气,以致气血同病。胁痛的基本病机为气滞、血瘀、湿热蕴结致肝胆疏泄不利,不通则痛;或肝阴不足,络脉失养,不荣则痛。

二、诊断要点

- 1.以胁肋部疼痛为主要特征。
- 2.疼痛性质可表现为胀痛、窜痛、刺痛、隐痛,多为拒按,间有喜按者。
- 3.有反复发作的病史。
- 4.血常规、肝功能、胆囊造影、B超等实验室检查有助于诊断。

第二节 综合疗法

一、辨证治疗

(一)辨证要点

1.辨在气在血

大抵胀痛多属气郁,且疼痛游走不定,时轻时重,症状轻重与情绪变化有关;刺痛多属血瘀,且痛处固定不移,疼痛持续不已,局部拒按,入夜尤甚。

2.辨属虚属实

实证之中以气滞、血瘀、湿热为主,多病程短,来势急,症见疼痛较重而拒按,脉实有力。虚证多为阴血不足,脉络失养,症见其痛隐隐,绵绵不休,且病程长,来势缓,并伴见全身阴血亏耗之证。

(二)治疗原则

胁痛之治疗原则当根据“通则不痛”的理论,以疏肝和络止痛为基本治则,结合肝胆的生理特点,灵活运用。实证之胁痛,宜用理气、活血、清利湿热之法;虚证之胁痛,宜补中寓通,采用滋阴、养血、柔肝之法。

(三)证治分类

1.肝郁气滞证

胁肋胀痛,走窜不定,甚则引及胸背肩臂,疼痛每因情志变化而增减,胸闷腹胀,嗳气频作,得嗳气而胀痛稍舒,纳少口苦,舌苔薄白,脉弦。

【证机概要】肝失条达,气机郁滞,络脉失和。

【治法】疏肝理气。

【代表方】柴胡疏肝散加减。本方功用疏肝解郁,理气止痛,适用于肝郁气滞,气机不畅之胁痛。

【常用药】柴胡、枳壳、香附、川楝子疏肝理气,解郁止痛;白芍、甘草养血柔肝,缓急止痛;川芎、郁金活血行气通络。

若胁痛甚,可加青皮、延胡索以增强理气止痛之力;若气郁化火,症见胁肋掣痛,口干口苦,烦躁易怒,溲黄便秘,舌红苔黄者,可去方中辛温之川芎,加山栀、丹皮、黄芩、夏枯草;若肝气横逆犯脾,症见肠鸣,腹泻,腹胀者,可酌加茯苓、白术;若肝郁化火,耗伤阴津,症见胁肋隐痛不休,眩晕少寐,

004 常见病的中医特色综合疗法·肝胆病证

舌红少津,脉细者,可去方中川芎,酌配枸杞、菊花、首乌、丹皮、栀子;若兼见胃失和降,恶心呕吐者,可加牛夏、陈皮、生姜、旋覆花等;若气滞兼见血瘀者,可酌加丹皮、赤芍、当归尾、川楝子、延胡索、郁金等。

2.肝胆湿热证

胁肋胀痛或灼热疼痛,口苦口黏,胸闷纳呆,恶心呕吐,小便黄赤,大便不爽,或兼有身热恶寒,身目发黄,舌红苔黄腻,脉弦滑数。

【证机概要】湿热蕴结,肝胆失疏,络脉失和。

【治法】清热利湿。

【代表方】龙胆泻肝汤加减。本方具有清利肝胆湿热的功用,适用于肝胆湿热而致的胁痛。

【常用药】龙胆草清利肝胆湿热,山栀、黄芩清肝泻火,川楝子、枳壳、延胡索疏肝理气止痛,泽泻、车前子渗湿清热。

若兼见发热,黄疸者,加茵陈、黄柏以清热利湿退黄;若肠胃积热,大便不通,腹胀腹满者,加大黄、芒硝;若湿热煎熬,结成砂石,阻滞胆道,症见胁肋剧痛,连及肩背者,可加金钱草、海金沙、郁金、川楝子,或酌配硝石矾石散;胁肋剧痛,呕吐蛔虫者,先以乌梅九安蛔,再予驱蛔。

3.瘀血阻络证

胁肋刺痛,痛有定处,痛处拒按,入夜痛甚,胁肋下或见有痞块,舌质紫暗,脉象沉涩。

【证机概要】瘀血停滞,肝络痹阻。

【治法】祛瘀通络。

【代表方】血府逐瘀汤或复元活血汤加减。前方功用活血化瘀,行气止痛,适用于因气滞血瘀,血行不畅所导致的胸胁刺痛,日久不愈者。后方具有祛瘀通络,消肿止痛之作用,适用于因跌打外伤所致之胁下积瘀肿痛,痛不可忍者。

【常用药】当归、川芎、桃仁、红花,活血化瘀,消肿止痛;柴胡、枳壳疏肝调气,散瘀止痛;制香附、川楝子、广郁金,善行血中之气,行气活血,使气行血畅;五灵脂、延胡索,散瘀活血止痛;三七粉活血通络,祛瘀生新。

若因跌打损伤而致胁痛,局部积瘀肿痛者,可酌加穿山甲、酒军、瓜蒌根破瘀散结,通络止痛;若胁肋下有癌块,而正气未衰者,可酌加三棱、莪

术、地鳖虫以增加破瘀散结消坚之力,或配合服用鳖甲煎丸。

4.肝络失养证

胁肋隐痛,悠悠不休,遇劳加重,口干咽燥,心中烦热,头晕目眩,舌红少苔,脉细弦而数。

【证机概要】肝肾阴亏,精血耗伤,肝络失养。

【治法】养阴柔肝。

【代表方】一贯煎加减。本方功用滋阴柔肝止痛,适用于因肝肾阴虚,肝络失养而导致的胁肋隐痛,口燥咽干诸症。

【常用药】生地、枸杞、黄精、沙参、麦冬滋补肝肾,养阴柔肝;当归、白芍、炙甘草滋阴养血,柔肝缓急;川楝子、延胡索疏肝理气止痛。

若阴亏过甚,舌红而干,可酌加石斛、玄参、天冬;若心神不宁,而见心烦不寐者,可酌配酸枣仁、炒栀子、合欢皮;若肝肾阴虚,头目失养,而见头晕目眩者,可加菊花、女贞子、熟地等;若阴虚火旺,可酌配黄柏、知母、地骨皮等。

二、特色疗法

(一)刮痧疗法

【刮痧部位】

(1)头部:全息穴区——额旁2带(对侧)、额顶带中1/3(对侧)。

(2)背部:膀胱经——双侧肝俞、胆俞、脾俞。

胆经——患侧京门。

(3)胸部:肝经——患侧期门。

胆经——患侧日月。

阿是穴——胁肋部疼痛处。

(4)上肢:三焦经——双侧支沟。

(5)下肢:胆经——双侧阳陵泉。

肝经——双侧太冲至行间。

【备注】

(1)保持情绪稳定、心情舒畅,避免过怒、过悲、过劳及过度紧张。

(2)饮食清淡,切忌过度饮酒或嗜食辛辣肥甘,以防湿热内生。

(3)药物治疗参考:

①干姜1份,香附2份,共为细末,每次9 g,米汤服。主治肝郁胁痛。