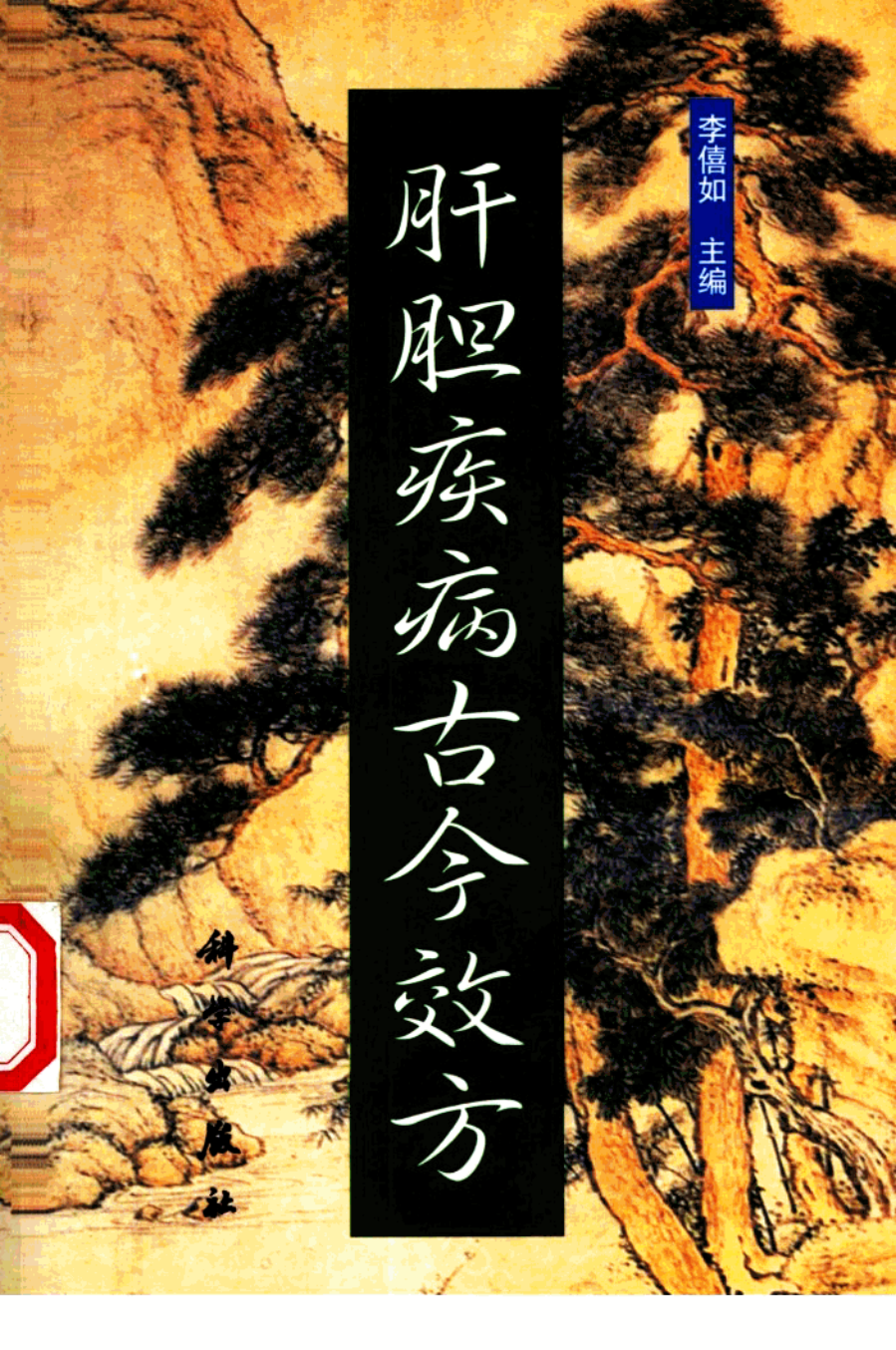




李億如 主编

肝胆疾病古今效方

科学出版社

序

当新世纪的大门轻启之际,正是我们伟大的中华民族空前兴旺发达的历史时期,也是科学技术进步发展的关键时期。数千年来,中国传统科学的中医中药为中华民族的繁衍昌盛做出了绝大的贡献,而今在新时期中,中医学也面临着时代赋予的机遇和挑战。

中医学将如何发展,怎样吸取现代科技研究成果,与时代同步前进,怎样深入发掘和不断丰富、补充,是中医学界共同面临的课题。

80年代中期,我们曾有计划地组织过中医临床理论,基础理论,历朝历代著名中医学家代表流派和实践经验研究及中西医结合研究成果的出版工作。临床理论、临证经验方面,出版过《中国名医名方》、《最近十年中医临床经验精华》和《最近十年中医方剂精华》等;基础理论方面,推出过《中医学基本丛书》及《历代中医名著精华丛书》;研究历代医家独到经验方面,出版了《历代名医临床经验精华》等;中西医结合方面,出版过《中医内科辨病治疗学》等多种图书。

自90年代以来,山西、山东、河南、云南、四川、安徽及江苏、浙江、广东、吉林、北京、上海等地中医院校和大学学报、各省中医期刊编辑部多次合作,相继推出过不少书刊,这些资料的整理、流传,对中医药普及、发掘和推广、提高,做出了不可磨灭的贡献。

我们从1994年开始组织几个省、市、自治区中医院校有关人员编选《古今临床效方丛书》以来,出版过9本小册子。在

那个基础上,今天又组织编写了这套《胃肠疾病古今效方》、《肝胆疾病古今效方》、《妇科疾病古今效方》、《神经精神疾病古今效方》、《皮肤科疾病古今效方》、《头面疾病古今效方》丛书。

实际上,中医的方与药,是比较难以区分但又必须有所区分的。《神农本草经》中说,云母主治死肌,中风寒热,除邪气,安五脏,益子精,这是言药;《千金要方》中说,云母粉方寸匕,治积年不愈之赤白痢,这即是言方;盖云母甘平性升,色白入肺,为助气解邪之品,久痢伤气,服之辄效。所以清朝名医徐大椿先生说:“方之与药,似合而实离也。”

中医学的方剂,起源很早。古时最简单的“咬咀”,即是方剂的滥觞。《汉书·艺文志》中记有“汤液经法”,可以说是我国最早的方剂专著。

中医学的方药,浩如烟海。中药,可以说是用以治病的物质;方剂,可以说是通过药物选择性应用的一种组合。方者,法也;剂者,齐也。法是治疗方案和药物选择的法则,齐是药效的时限控制和一定的给药途径。总之,方与药,都是治疗、预防疾病的一种武器。

从中药角度来说,虽然成分很复杂,其有效成分,确实存在一定的限度和范围。譬如说众所周知的麻黄,其具发汗平喘之功,当主要用其发汗时,往往需要配合桂枝;主要用其平喘时,往往离不开杏仁。经过一番特殊的调整,根据治疗需要,则能改变中药的某些特性。同样说麻黄,厚朴麻黄汤,不主发汗,而主疗咳;甘草麻黄汤,不主发汗,而主利小便;千金麻黄醇酒汤,不主发汗,而主疗黄。这些就不是正治范畴,而是经过特殊组合的变通之法了。

凡病都有证,有名,有机,有情。高明的医家临证施治,能审察病机病情,投药用方,眉目分明,药无虚设。张仲景用药用

方,可以说是简括明净,其与病机病情、病证病名相对照,丝丝入扣,毫发不紊,不惟一味变而方药方义相殊,即分量稍差而意旨亦别。还再如说麻黄,其解表功能方面,麻黄汤中加用桂枝,而桂枝汤中不用麻黄。用麻黄后有用桂枝之法,而用桂枝汤后,无用麻黄之法。即使是风寒之症,营卫两伤,二方合用,用“麻黄桂枝各半汤”或“桂枝二麻黄一汤”。麻黄作为解表的主方,当出现内热时,则变化为大青龙汤;当内有郁水时,则变化为小青龙汤;内陷于脾,则变化为越婢汤;内热重陷,则变化为麻杏石甘汤。张之为大青龙,缩之为小青龙,驯之为越婢之法,或温,或清,或辛温,或辛凉,或发汗平喘,或利尿退黄,区区一味麻黄,所表现的作用很多,这就是“方无成药”,其出发点,都是病情的需要,这大概就是中药方剂的精华所在。选药得当,无药不效;组方合法,无方不验。

河南中医学院李僖如教授,多年来于教学、编辑、临床研究素深,在她的带领下,几个省的中医院校资深编辑、教师经过三年余的努力,整理了这一套效方丛书,搜集资料广泛,在方剂临床使用方面,很有参考价值。书成之即,应作者邀,简单地记述了一下这套丛书的诞生历史和相关意义,权且为序。在此套图书即将面世之际,又抽阅了数章,发现还有个别不妥之处,也希望读者诸君能够不吝指教,以便再版时,能予厘正。

另外,根据国务院国发(1993)39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,该两种药品已停止供药用,所以书中列出使用这两药的方剂,仅供参考。

卢祥之

1998年5月7日于北京三慎堂

目 录

序

1	急性病毒性肝炎	(1)
2	急性黄疸型肝炎	(36)
3	慢性乙型肝炎	(60)
4	慢性迁延性肝炎	(101)
5	重症肝炎	(131)
6	肝硬化	(149)
7	肝硬化腹水	(180)
8	脂肪肝	(240)
9	淤胆型肝炎	(253)
10	肝肿瘤	(258)
11	肝脓疡	(311)
12	急性胆囊炎	(343)
13	慢性胆囊炎	(355)
14	胆石症	(385)
15	胆道蛔虫病	(417)
16	慢性乙型肝炎病毒携带者	(434)
17	血吸虫病肝纤维化	(438)
18	肝性脑病	(441)
19	肝豆状核变性	(446)
20	肝性血卟啉病	(452)
21	肝糖原储积病	(457)

1 急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是一种常见病、多发病，是感染肝炎病毒所致。肝炎病毒主要有甲型、乙型和非甲非乙型三种，相应的病毒性肝炎也分为甲型肝炎（传染性肝炎、血清性肝炎、长潜伏期肝炎或短潜伏期肝炎）、乙型肝炎及非甲非乙型肝炎。

病毒性肝炎的传播途径有多种，甲型肝炎病毒主要从粪便中排出体外，通过日常接触而经口传染，亦可通过输血、预防接种、注射血制品等方式传播。乙型肝炎病毒主要存在于患者或带毒者的血液中，通过输血或使用污染的注射器、针灸针、采血用具等发生感染。近年来一些资料证明，乙型肝炎也常由密切接触患者而得。有人认为，乙型肝炎病毒入口后，通过消化道粘膜破溃面可发生感染。非甲非乙型肝炎的传播途径与乙肝相似，患者常有输血、注射血制品或进行血液透析、接受肾移植等既往史。此外，肝炎病毒可通过母婴途径传播，蚊虱等也有传播可能。据估计全世界约有 2.1 亿乙型肝炎病毒表面抗原携带者。我国不仅是甲型肝炎流行区，而且也是乙型病毒的高发区，大约有 1 亿左右乙型肝炎表面抗原携带者。现症病人也不少，而且多数是慢性病人，这不仅给我国带来巨大的经济损失，而且病人的生命也受到很大威胁。因此，加强对病毒性肝炎的治疗研究，是我国医务人员当前迫切任务。

病毒性肝炎的发病机制目前尚不十分清楚，一般认为，肝

炎的发生和发展，不但与病毒的质和量有关，更主要的是与人体免疫状态有关。肝炎引起的组织损伤，并不是病毒繁殖复制的直接后果，而是一系列免疫反应产生的。一般来说，人体免疫功能正常者，感染肝炎病毒后，机体产生免疫反应，消灭病毒并损坏肝细胞，临床呈急性肝炎表现。如果人体免疫功能低下，特别是细胞免疫功能低下，病毒得不到彻底清除，而免疫反应使肝细胞不断受损，则表现为慢性迁延性肝炎；如果细胞免疫低下，免疫调节紊乱，产生自身免疫及大量抗原抗体复合物，机体受到持久的免疫损害，则演变成慢性活动性肝炎；如果人体免疫功能缺损或呈麻痹耐受状态，缺乏有效的免疫反应，病毒不能杀灭，肝脏受损也不太显著，表现为无临床表现的带毒者。急性或亚急性重型肝炎的形成，与病毒数量过多、人体免疫反应强烈、微循环障碍、弥散性血管内凝血等因素有关。甲、乙二型肝炎的临床表现基本相同；但乙型肝炎较甲型肝炎易发展为慢性肝炎和肝硬化，少数病例可转变为原发性肝细胞癌。

急性病毒性肝炎的诊断：①流行病学：有与病毒性肝炎病人的密切接触史，或有输血、注射史。②临床症状：近期内出现乏力、食欲减退、恶心、腹胀、肝区痛、发热等症状，而无其他原因可解释。③体征：肝肿大，且有动态性变化，有压痛，部分病人轻度脾肿大，黄疸型者皮肤、巩膜黄染。④肝功能：主要是指谷丙转氨酶活力增高，黄疸型者血清胆红素升高到 $17.10\mu\text{mol/L}$ 以上，同时尿胆红素阳性。⑤病原学：甲型肝炎患者，大便中检出或分离出 HAV，或血清抗-HAV、血清抗-IgM 阳性，或血清抗-HAV 滴度有成倍增长者。若血清中乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)、乙型肝炎表面抗体 (抗-HBs)、乙型肝炎核心抗体 (抗-HBc)、乙型肝炎 e 抗原 (HBcAg)、乙型肝炎 e 抗体 (抗-HBe)、病毒核酸多聚酶 (DNA

多聚酶)、乙型肝炎病毒核酸(HBV-DNA)等乙型肝炎病毒感染指标阳性者,有利于乙型肝炎的诊断。

祖国医学虽无急性病毒性肝炎之病名,但“黄疸”、“肝疸”等病症的临床表现却和急性病毒性肝炎颇相类似。《黄帝内经》中记载的“溺黄赤,安卧者,黄疸,目黄者曰黄疸。”“安卧,小便黄赤……不嗜食”等临床表现和黄疸型肝炎基本符合。汉代张仲景认为,黄疸的发生与饮食、外邪及房室劳倦等因素有关。他创制的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤,至今仍是临床上治疗黄疸型肝炎的常用方剂。后世医家对本病的传染流行特点逐步有所认识,认为是“天行病发黄”。清代《沈氏尊生书》中记载:“天行疫疠以致发黄者,俗称之瘟黄。”隋代《诸病源候论》中曰:“热毒所加,卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云急黄。”急黄发病急速,身目如金,神昏狂乱,这些临床特点与急性病毒性肝炎的重症肝炎颇类似。中医认为本病的主要致病因素有内外两方面:外因多由外邪疫毒,饮食不洁;内因多与脾胃虚弱,肝郁不达密切相关,内外二因又互相作用。其主要病机是:湿郁中焦,脾胃升降失常,肝胆疏泄不利,导致一系列脾胃及肝胆症状。治疗大法则为化湿利小便泄肝胆。

【方名】 茵郁芪芍汤。

【来源】 廖孔禹。名医名方录·第四辑。中医古籍出版社,1994。

【组成】 茵陈 15g,郁金 15g,丹参 15g,夏枯草 15g,板蓝根 30g,黄芪 15g,白芍 12g,薏苡仁 15g,甘草 5g。

【用法】 1日1剂,水煎分2次饭后服。

【功效】 清热解毒,利胆除湿,疏肝健脾,活血化瘀,益气养阴。

【适应证】 急慢性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中板蓝根、夏枯草、茵陈、甘草清热解毒；郁金、慈苡仁疏肝理气健脾和胃；丹参一味胜四味，养血活血化瘀；黄芪益气健脾；白芍敛阴养肝。诸药相合，共奏解毒、降酶、乙肝抗原转阴之功效。

【病案举例】 魏某，男，58岁，某医院药师。1979年6月发现无黄疸型乙型肝炎以后，精神疲乏，食欲不振，肝区隐痛，乙型肝炎表面抗原（HBsAg）强阳性，肝功能不正常，经一般治疗2年余效果不理想。现症：疲惫乏力，纳差便溏，舌瘀苔腻，口干声嘶，面色晦暗，关节酸痛，肝脾肿大压痛，脘腹闷胀，肝掌明显，脉濡而数。服上方28天后，诸症消失，肝功能明显好转，而且HBeAg均转阴。继用本方加减治疗3个月，肝功能、蛋白电泳等全部恢复正常，谷丙转氨酶也未回升，而且HBsAg、HBeAg仍为阴性。以后每隔1~2月复查一次，连续8次复查均正常，恢复日常工作。追踪5年未复发。

【方名】 退黄三草汤。

【来源】 李昌源。名医名方录·第二辑。中医古籍出版社，1991。

【组成】 鲜车前草10株，天青地白草20g，酸浆草20g，茵陈20g，白花蛇舌草20g，大青叶20g，板蓝根20g，郁金20g。

【用法】 1日1剂，水煎分2次温服。

【功效】 清热解毒，退黄除湿。

【适应证】 急性黄疸型肝炎、慢性肝炎急性发作。

【方剂简析】 本方专为黄疸症之阳黄而设。现代医学中称之急性黄疸型肝炎、慢性肝炎急性发作等，多属中医阳黄

范围。宗《金匱要略·黄疸病》中有“黄家所得，从湿得之”；“诸病黄家，但利其小便”之说。以清热除湿利尿为法。医者每易苦寒直折，往往湿热未除，脾胃已伤，治疗肝炎更忌如此。湿热胶结，如油入面，难解难分。一味清热必碍除湿，单纯化湿又易助热，故应慎用苦寒和温化。方中鲜车前草、天青地白草、酸浆草入肝脾，清热利湿凉血为主药；辅以茵陈、白花蛇舌草除湿清热退黄；大青叶、板蓝根清热解毒凉血，佐以郁金行气解郁化瘀。诸药合用，以收清热解毒除湿，疏肝利胆退黄之功。然本方所用之品，轻清泄热，利尿除湿，使邪热得清，湿浊得除，且不伤中土，可谓深得肝炎之三昧。

【病案举例】 罗某，男，20岁。患急性黄疸型肝炎，目珠及全身肌肤发黄，色鲜明，胁胀痛，纳呆食少，厌油腻，倦怠乏力，溲赤便秘，舌红苔黄腻，脉弦数。肝大肋下2cm，质中边钝，压痛明显。肝功能检查：谷丙转氨酶200U，麝香草酚浊度试验20U，麝香草酚絮状试验（+++），HBsAg（+），尿三胆（+）。为湿热蕴结型黄疸，予退黄三草汤加黄连、大黄、焦山栀、田基黄、金钱草。连服6剂，诸症尽除。肝功能复查：除麝香草酚浊度试验10U、麝香草酚絮状试验（+）、HBsAg（+）外，其余均正常。再以退黄三草汤加太子参、苍术、茯苓、玄参，连服半个月后，复查肝功能全部正常，HBsAg（-）。为巩固疗效，以香砂六君子汤加味调理善后。追访6年，未见复发。

【方名】 茵蒲清肝饮。

【来源】 李文亮。千家妙方·上册。解放军出版社，1982。

【组成】 茵陈30~60g，蒲公英30~60g，生山栀10g，柴胡10g，金银花12g，白芍10g，板蓝根15g，郁金10g，枳

壳 10g, 大黄 6g, 茯苓 16g, 山楂 10g, 甘草 10g。

【用法】 水煎服, 每日 1 剂。

【功效】 清热化湿, 疏肝利胆, 和胃降逆。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中茵陈、大黄、栀子乃是医圣张仲景创制的治疗湿热黄疸的祖方。该方仍以清热利湿, 疏胆退黄的茵陈为君药; 柴胡、枳壳、白芍、甘草是张仲景创制的名方四逆散, 利用此方疏肝理气, 增强君药利胆之效应; 蒲公英、金银花、板蓝根、郁金清热解毒, 理气止痛, 提高君药解毒之功, 皆为臣药; 茯苓、山楂健脾运化导滞, 体现了“见肝之病, 当先实脾”之旨, 为佐药。从全方的组合布局可以看出, 该方适用于湿热内蕴, 阻滞中焦的急性黄疸型或无黄疸型肝炎。

【病案举例】 孟某, 女, 8 岁, 于 1978 年 4 月 14 日初诊。患儿近来疲乏嗜睡, 体倦怠言, 精神萎靡, 口苦咽干, 胸肋胀满, 呕恶纳呆, 小便短黄。肝功能检查: 黄疸指数正常, 麝香草酚浊度试验 10U, 麝香草酚絮状试验 (+++), 谷丙转氨酶 480U 以上。诊断为无黄疸型急性传染性肝炎。诊见: 面色无华, 舌苔薄黄, 脉弦而数。脉症合参, 此乃湿热为患, 内阻中焦, 脾胃不和, 升降失常, 熏蒸肝胆。治当清热化湿, 和胃降逆, 疏肝利胆。投以茵蒲清肝饮方, 先后辨证加减用药 27 剂, 历时不足 1 个月, 诸症皆除。肝功能复查, 除谷丙转氨酶较正常值略高外, 其他各项指标均已降至正常范围内, 获得临床治愈。嘱其注意调养, 以求体质更快恢复。

【方名】 清肝利黄汤。

【来源】 李文亮。千家妙方·上册。解放军出版社, 1982。

【组成】 金钱草 50g, 板蓝根 50g, 黄芩 25g, 车前子 20g,

芒硝 15g (冲服), 枳壳 20g, 木香 15g, 焦三仙各 15g, 柴胡 15g。

【用法】 水煎服, 每日 1 剂。

【功效】 清热利湿退黄, 兼以疏肝理脾。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中金钱草、板蓝根、黄芩、车前子清热解毒, 利湿退黄, 使湿热之邪从小便而下; 芒硝辛苦咸寒走大肠, 泻热导滞, 润燥软坚, 使湿热毒邪从大便而排, 二者合用, 使毒邪前后分消; 枳壳、柴胡疏泄肝胆, 使气机条达, 增强清利湿热之作用; 焦三仙醒脾和胃。诸药协力配合, 恰中湿热蕴聚中焦之病机。

【病案举例】 张某, 男, 14 岁, 学生, 于 1997 年 9 月 14 日就诊。患者食欲不振, 厌油, 乏力 5 天。数月来自觉周身乏力, 放学回家喜卧不欲动, 食欲明显下降, 感觉恶心, 遇油腻之时更甚, 两日来且有呕吐。检查: 精神倦怠, 巩膜黄染 (+), 皮肤色黄, 苔腻而黄。心肺未见异常, 腹软, 肝于肋下 1.5cm, 剑突下 2cm, 有触痛, 质中等硬度, 脾于左肋下 1cm, 质软。腹部无移动性浊音, 下肢未见浮肿, 脉弦数。肝功能检查: 麝香草酚浊度试验 16U, 谷丙转氨酶 $0.64\mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} \cdot \text{L}^{-1}$ 。诊断为急性黄疸型肝炎 (湿热型)。投以清肝利黄汤加减, 原方中去木香。加入五味子 20g。服药 3 剂, 胃肠症状明显改善; 服药 6 剂, 黄疸已消退, 诸症皆除, 唯觉周身乏力。嘱其再服 3 剂, 复诊时患者精神转佳如往, 肝肋下已触不到, 剑突下 0.5cm, 脾已不能触及。嘱其照方再服一段时间, 以巩固疗效。一个月后前来复查, 症状、体征消失, 肝功能化验完全正常而获痊愈。

【方名】 加减茵陈蒿汤。

【来源】 李文亮。千家妙方·上册。解放军出版社,1982。

【组成】 茵陈蒿 30g, 生栀子 15g, 板蓝根 15g, 蒲公英 15g, 金银花 15g, 枳壳 6g, 碧玉散 15g。

【用法】 水煎服, 每日 1 剂。

【功效】 祛湿热利胆退黄, 解毒邪疏肝行气。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中茵陈蒿、生栀子、碧玉散清热利湿, 疏胆退黄, 凉肝解毒, 使湿热邪从小便而去; 板蓝根、蒲公英、金银花清热邪, 抗病毒, 使热与湿不得胶结; 枳壳疏肝畅达气机, 以治湿热停聚中焦。本方不仅适用于黄疸型传染性肝炎, 也适用于无黄疸型传染性肝炎。

【病案举例】 陈某, 男, 21 岁, 学徒, 1976 年 3 月初诊。患者近几个月来乏力, 食欲不振, 肝区闷痛, 巩膜见有黄染, 溺赤, 目眩, 脉弦, 舌苔白。化验: 麝香草酚絮状试验(+++), 谷丙转氨酶 270U。诊断为肝炎。给以加减茵陈蒿汤, 服药 7 剂, 肝区已不作痛, 食欲渐佳。将原方加入陈皮, 再进 7 剂。小便清, 食欲恢复。肝功能检查: 麝香草酚絮状试验(+), 谷丙转氨酶 145U。守方又进 10 剂, 复诊检查肝功已全部恢复正常, 自觉症状均消失。又用丹栀逍遥汤 7 剂, 以善其后。停药观察 5 年, 未见异常。

【方名】 黄疸方。

【来源】 李文亮。千家妙方·上册。解放军出版社,1982。

【组成】 茵陈 30~60g, 威灵仙 30g, 丹参 30g, 大黄 6~15g。

【用法】 水煎服, 每日 1 剂。

【功效】 清热利湿。

【适应证】 急性病毒性黄疸型肝炎。

【方剂简析】 方中重用茵陈清热利胆为君药；威灵仙性猛急，善走而不守，宣通十二经络，以走窜消克为能事，与活血化瘀丹参相配伍，增强茵陈利胆退黄之功力；素有将军之称的大黄通腑导滞，引导湿热毒邪从大肠排出体外，同时又增强君药之功力。该方组合严谨，药少精悍，具有单刀直入之势。

【病案举例】 郑某，男，17岁。于4天前开始发烧，精神不振，疲倦乏力，纳呆，恶心呕吐，厌油，腹胀。于1天前烧退，出现巩膜、皮肤黄染。入院检查：腹平软，肝于右肋下4cm，剑突下6cm，质软，压痛（+），舌红，苔黄腻，脉弦。肝功能检查：谷丙转氨酶701U。应用黄疸方治疗后，精神、食欲、呕吐情况逐日好转，第5天恢复正常。服药第8天，皮肤巩膜黄染消失，肝大由肋下4cm缩小至1.5cm。服药第10天，黄疸指数及谷丙转氨酶均降至正常。住院共15天，服黄疸方15剂，临床症状消失，化验肝功能正常而出院。

【方名】 加味舒肝饮。

【来源】 李聪甫。李聪甫医案。湖南科技出版社，1979。

【组成】 丹参10g（酒炒），白芍10g（酒炒），炒白术9g，枳壳6g（麸炒），郁金6g，青皮6g（醋炒），柴胡5g，炙甘草3g，炒麦芽9g，生北楂6g，鸡内金15g。

【用法】 水煎服，每日1剂。

【功效】 疏肝实脾，解郁调气。

【适应证】 急性病毒性无黄疸型肝炎。

【方剂简析】 方中柴胡、枳壳、白芍、甘草是有名的疏肝解郁之四逆散，再配郁金、青皮增强解郁行气之力；丹参善活血，化瘀缩肝；炒麦芽、生北楂、鸡内金消积和胃实脾。本方肝脾同治，补而不峻，疏而不激，实为疏肝实脾之效方。

【病案举例】 吴某，女，50岁。右胁胀闷疼痛，脘腹痞满，头目眩晕，四肢无力，饥时手颤心悸，食入心跳加快，烦懊不支，恶闻油气，大便1日数行。检查：肝大2指，麝香草酚浊度试验9U，麝香草酚絮状试验（+++），谷丙转氨酶400U。患者脾胃素虚，经常发生昏瞀，疲乏，便溏。复染肝炎，肝大右胁胀痛，脉虚弦缓，舌质淡胖。病因脾虚湿困，肝木侮其所胜。“肝有邪，其气流于两胁，肝大，则逆胃迫咽，迫咽则苦膈中，且胁下痛。”邪正相搏，肝脾俱伤，治当疏肝实脾，运化气机。给以加味疏肝饮，共服50剂，诸症消失，复查肝功能均恢复正常。

【方名】 肝炎1号。

【来源】 陈长华。福建中医药，1988，（5）：65。

【组成】 茵陈9g，蒲公英12g，紫草12g，茯苓10g，郁金9g，蚤休9g，炒栀子7g，粉甘草6g。

【用法】 水煎服，每日1剂。

【功效】 清热解毒，利湿退黄。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中茵陈、蒲公英、紫草、蚤休、炒栀子清热解毒，利湿退黄，使热清湿除毒解；茯苓、郁金疏肝理气，渗湿健脾；甘草调和诸药。

【病案举例】 陈某，男，24岁，1987年4月14日就诊。初诊：目黄两天，胃脘痞胀，食欲减少，右胁不舒，夜烦难寐，口苦且干，四肢无力，大便干结，尿如浓茶，舌红苔黄，脉弦数。检查：皮肤微黄，巩膜黄染，心肺（-），肝左叶在剑突下触及3cm。右叶在右肋下2.5cm，表面光滑，有压痛，脾未触及。肝功能检查：麝香草酚浊度试验18U，麝香草酚絮状试验（++++），谷丙转氨酶200U以上。西医诊断为

急性黄疸型肝炎。中医证属黄疸（阳黄），治宜清热解毒，利湿退黄。方取肝炎Ⅰ号，1日1剂，分2次空腹服，连服2周。次诊（4月28日）：患者自觉胃脘痞胀减轻，食欲增加，右胁不舒亦减，夜寐转安，余症同前，照上方继服2周。三诊（5月11日）：诸症消失，黄疸已消。肝功能复查：麝香草酚浊度试验3U，麝香草酚絮状试验（-），谷丙转氨酶25U。获临床痊愈。

【方名】 人字草汤（编者加）。

【来源】 杨治国。新中医，1987，（1）：23。

【组成】 茵陈10g，人字草10g，虎杖30g。

【用法】 1日1剂，水煎分2次温服。

【功效】 清热解毒，利湿退黄。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 方中茵陈、人字草清热利胆退黄；虎杖清热利湿，破瘀通经，擅治湿热黄疸。

【加减】 湿重于热者，加薏苡仁；热重于湿者，加栀子、板蓝根。

【病案举例】 彭某，男，16岁，学生。入院时感全身困倦，纳差，每餐50~100g，身目发黄，脘胀便溏，舌苔薄白，脉滑数。肝右肋下3cm，质中等。肝功能检查：黄疸指数20U，凡登白试验立即反应，麝香草酚浊度试验18U，麝香草酚絮状试验（+++），脑磷脂胆固醇絮状试验（+++）。诊为阳黄（湿热并重型），即投上方，1剂后纳增，每餐400g，2剂后脘胀消失，7剂后身目黄全消。住院30天，症状、体征消失，复查肝功能全部正常而出院。

【方名】 三草汤。

【来源】 陈明星。新中医，1987，(1)：23。

【组成】 白花蛇舌草 20~40g，夏枯草 20~40g，甘草 10~20g，柴胡 10~15g，生大黄 6~15g。

【用法】 1日1剂，水煎分2次服。

【功效】 疏泄肝胆，利湿退黄。

【适应证】 急性病毒性肝炎。

【方剂简析】 白花蛇舌草、夏枯草、柴胡清热解毒，利湿退黄，疏泄肝胆；大黄除湿热导滞，使邪毒从大肠而下；甘草甘缓调和，大黄急猛之性，二味相伍，急中有缓，以缓制急，符合“攻而勿伐”之名言。该方组药精炼，恰到好处。

【加减】 纳呆者，加鸡内金 5g；呕恶者，加陈皮 6g，半夏 9g。

【病案举例】 吴某，男，23岁，工人，于1983年5月26日就诊。病起于23日下午，突然形寒发热，体温38.9℃，头痛鼻塞，呕吐胃内容物2次，溲黄，厂医务室拟诊感冒，给服感冒宁及退热药，症状加重，而来医院求诊。诊见：形寒发热，头痛不适，周身乏力，恶心欲吐，纳呆口苦不饮，尿黄赤，便秘3日未行，舌红，苔黄腻，脉弦滑。体检：体温38.4℃，急性热性病面容，巩膜皮肤黄染，腹平软，肝大约1.5cm，质软轻度压痛，墨非氏征阴性，脾未扪及。尿三胆试验阳性，谷丙转氨酶>200U，麝香草酚絮状试验(+++)，麝香草酚浊度试验12U，HBsAg(—)。西医诊断为急性黄疸型肝炎，属中医阳黄(湿热蕴蒸型)。治宜清热利湿，疏肝利胆。投三草汤加味：白花蛇舌草、夏枯草各30g，甘草、生大黄(后下)各15g，炒柴胡10g，炙鸡内金6g。3剂，药后热退，溲黄渐淡，大便日行3~4次，纳稍增，黄腻苔渐消。效不更方，生大黄减至6g，再投12剂，黄疸消失，复查肝功能正常，尿三胆试验阴性而停药。后经多次随访，至今未复发。