



国家级名老中医用药特辑

肝胆病诊治

主编◎王广尧 刘铁军 高 蕾



国家级名老中医由卫生部国家中医药管理局审批

- 涉及30位国家级名老中医96个验方
- 历经编辑、整理3年完成
- 每个验方都经过几十年临床诊治
- 秘制验方大公开，福泽后人
- 中医验方安全可靠，见效快，无毒副作用

吉林科学技术出版社



国家级名老中医用药特辑

肝胆病诊治

主 编◎王广尧 刘铁军 高 蕾
副主编◎熊 壮 隋晓丹 马学洙
编 者◎刘彦品 邓厚波 张景洲
邹文爽 王亚红 李 婷
张 鹏 陈 鑫 李 琳



图书在版编目 (C I P) 数据

肝胆病诊治 / 王广尧等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2015. 2

ISBN 978-7-5384-8692-6

I. ①肝… II. ①王… III. ①肝病 (中医) — 中医治疗法
②胆病 (中医) — 中医治疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第302036号

国家级名老中医用药特辑

肝胆病诊治

主 编: 王广尧 刘铁军 高 蕾

出版人: 李 梁

责任编辑: 韩 捷 李永百

封面设计: 长春创意广告图文制作有限责任公司

制 版: 长春创意广告图文制作有限责任公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

印 张: 13

印 数: 1-5 000册

字 数: 227千字

版 次: 2015年8月第1版

印 次: 2015年8月第1次印刷

出版发行: 吉林科学技术出版社

社 址: 长春市人民大街4646号

邮 编: 130021

发行部电话 / 传真: 0431-85635177 85651759

85651628 85635176

编辑部电话: 0431-85635186

储运部电话: 0431-86059116

网 址: <http://www.jlstp.com>

实 名: 吉林科学技术出版社

印 刷: 长春第二新华印刷有限责任公司印制

书 号: ISBN 978-7-5384-8692-6

定 价: 28.00元

版权所有 翻版必究

如有印装质量问题 可寄出版社调换

前言

肝胆疾病在我国十分常见、多发，仅就乙型肝炎而言，据统计，全国有1.2亿人呈病毒感染或发病状态。每年约有10%~20%发展为肝硬化，而肝硬化病人中，每年约有1%~4%发展为肝细胞癌，每年死于乙肝相关疾病的人数高达25~30万人。此外，乙肝病毒还可通过母婴传播，造成下一代终身感染，危害无穷。由于局部解剖复杂，以及和肝脏的关系密切，胆系疾病的治疗比较困难，且有一定的复发率和死亡率，所以胆系疾病一直是临床医生所面临的比较棘手的一个课题。

祖国医学治疗疾病时既着眼于祛邪外出，又不忘调整脏腑气血功能失调和阴阳平衡，即体现了整体观念和标本兼治的特点和优势。祖国医学对肝胆病的研究已有数千年的历史，早在《黄帝内经》中就有相关记载，如《素问·藏气法时论》指出：“肝病者，两胁下痛引少腹。”《灵枢·经脉》：“外有伤寒发热而胁痛者，足少阳胆、足厥阴肝二经病也，治以小柴胡汤，无有不效者。”明确指出胁痛的发生主要是因为肝胆的病变。此后，历代医家在《黄帝内经》的基础上，对肝胆病的认识有了发展，逐步形成了系统而全面的理法方药，目前茵陈蒿汤、甘露消毒丹、龙胆泻肝汤、五皮饮、膈下逐瘀汤、鳖甲煎丸等在临床上仍行之有效。近年来针对肝胆病研究更加广泛而深入，如单味药研究发现丹参、桃仁、三七、莪术等有一定的抗肝纤维化作用，茵陈、柴胡、赤芍、郁金、黄芩等不同程度的利胆退黄作用，五味子、垂盆草、田基黄等有消除炎症和降酶作用。此外参考现代医学客观指标，结合中药药理研究的最新成果进行的专病专方研究，便于临床经验的总结和提高。鉴于此，我们总结了30位全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师对于肝胆病治疗的独到见解和临床经验，如印会河提出从肺论治肝性腹胀，汪承柏重用赤芍凉血活血以退黄，谌宁生提出“解毒、补虚、化瘀”治肝三法，李佃贵提出了“排石、溶石、化石”治疗胆石症之法，赵绍琴的分阶段治疗肝硬化等，整理过程中数易其稿，使这部肝胆病专科诊疗特辑问世。

本书的特点是理论与临证相结合，对各肝胆病专家的独到建树、辨证施治予

以介绍，主要突出不同专家的临床用方用药特点，附以临床验方和典型医案，就病论方，以方议药，从药论病，以临床实用为原则，重点突出，实用性强，是广大肝胆科医生和肝胆病患者不可或缺的临床用药指导用书。

编 者

2015年7月

目录

第一章 肝 炎

肝炎的治疗贵在“善乎明辨”	关幼波	002
1. 温肝汤		006
2. 滋补肝肾丸		007
3. 荣肝汤		007
4. 青碧散		008
5. 健脾舒肝丸		009
气血为纲，肝郁为要，执简驭繁治肝病	刘渡舟	010
1. 柴胡解毒汤		012
2. 柴胡三石解毒汤		013
3. 加味柴胡汤		014
4. 柴胡鳖甲汤		014
从“瘀热”立论治乙肝	周仲瑛	016
1. 化肝解毒汤		018
2. 经验方1		019
3. 经验方2		020
慢性肝炎重在“治毒虚、调五脏”	方药中	021
1. 加味黄精汤		023
2. 加味一贯煎		024
3. 加味异功散		025
4. 升麻甘草汤		026
5. 减味三石汤		027
行气化湿治肝炎	李昌源	029
1. 退黄三草汤		033
2. 茵虎汤		034
肝炎辨证论治经验谈	汪承柏	036
1. 凉血活血降黄汤		040

2. 赤芍退黄汤	041
审因施治、脏腑辨证治乙肝	湛宁生 044
1. 肝炎解毒饮	046
2. 解毒化瘀汤	047
从虚郁论治慢性病毒性肝炎	谷济生 050
1. 慢肝1号方	052
2. 慢肝2号方	053
3. 慢肝3号方	054
4. 慢肝4号方	055
5. 慢肝5号方	056
病毒性肝炎论治经验初探	钟耀奎 057
1. 经验方1	058
2. 经验方2	059
3. 经验方3	060
4. 经验方4	061
5. 经验方5	061
6. 经验方6	062
病毒性肝炎临证思辨	钱 英 065
“截断逆挽法”治疗慢性重型肝炎	钱 英 069

第二章 肝硬化

脏腑辨证治肝病	姚乃礼 072
1. 疏肝健脾汤	073
2. 温脾消胀汤	074
3. 除热护肝汤	075
4. 化瘀保肝汤	075
5. 养阴益肝汤	076
肝硬化腹水的治疗经验	李昌源 078
1. 臌胀消水丹	080
2. 软肝化癥汤	081
分段治疗肝硬化	赵绍琴 083
软肝缩脾方	084

治疗肝硬化、肝硬化腹水的用药经验·····	尹常健	087
1. 茵陈赤小豆汤 ·····		092
2. 滋肾清肝饮 ·····		093
3. 水红花子汤 ·····		095

第三章 肝炎、肝硬化

疏肝开肺治肝病·····	印会河	098
1. 化痰通气方 ·····		099
2. 化痰通气排水方 ·····		100
3. 清肝解毒汤 ·····		101
4. 软坚治疽方 ·····		102
5. 加味茵陈蒿汤 ·····		104
浅谈治肝之药法·····	董国立	105
1. 舒肝理气丸 ·····		108
2. 清热理肝汤 ·····		109
3. 健脾理肝汤 ·····		110
4. 养阴理肝汤 ·····		111
5. 董氏腹水汤 ·····		112
6. 消水丸 ·····		113
治疗肝炎、肝硬化学术思想探述·····	裴正学	115
1. 强肝汤 ·····		117
2. 经验方2·····		119
3. 黄土汤加味 ·····		119
论治肝病经验举隅·····	刘铁军	121
1. 胁腹宁颗粒 ·····		123
2. 腹水方 ·····		125
3. 化癥消积汤 ·····		126
肝炎、肝硬化诊治用药析要·····	李德新	129
燮理中宫汤·····		131
论乙型肝炎的证治·····	刘学勤	132
1. 强肝丸1号（解毒祛湿汤）·····		137
2. 强肝丸2号（疏肝健脾汤）·····		138

3. 强肝丸4号（调补肝肾汤）	138
4. 强肝丸5号（活血化瘀汤）	139
5. 祛水丸	139
从毒论治肝炎、肝硬化	张云鹏 141
1. 降脂理肝汤	144
2. 解毒软肝汤	145
乙型肝炎、肝硬化从相火论治	杨震 146
1. 解郁合欢汤	149
2. 茜兰汤	149
3. 桃红化浊汤	150
4. 补肝益气汤	150
5. 化纤汤	151
6. 疏肝化瘀汤	151
从脾论治肝炎、肝硬化	邓铁涛 154
1. 四君子汤加味	157
2. 慢肝六味饮	157
3. 健脾活血方	158
4. 软肝煎	159
从毒邪论肝病的证治	陈昆山 161
益气活血利水汤	165
论肝炎、肝硬化的证治	黄保中 167
1. 肝瘟汤	172
2. 肝痹汤	172
3. 肝积汤	173
4. 臌胀汤	174

第四章 肝炎、肝癌

柔肝实脾顺其性而治肝病	罗凌介 178
1. 慢迁肝方	181
2. 抗纤肝方	182
治疗肝病的用药经验	杨世忠 183
1. 利胆退黄汤	184

2. 肝纤溶颗粒	184
3. 益肝消水汤	185

第五章 肝硬化、胆病

肝胆病论治经验.....	李佃贵	188
1. 排石汤		191
2. 溶石汤		192
3. 化石汤		193
治疗肝胆病经验浅析.....	张志发	195
1. 芪遂汤		196
2. 柴芩利胆汤		197

第一章 肝炎



肝炎的治疗贵在 “善乎明辨”

关幼波

关幼波（1913—2005），男，北京人，16岁始师从其父关月波学习中医，27岁独立行医，首批、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任北京中医医院副院长、全国中医药学会常务理事、北京中医药学会名誉会长、中华医学会内科分会理事、中国中医研究院学术委员会委员。关幼波不仅擅长治疗肝胆疾病，被誉为“肝病大师”，而且对内科、儿科、外科、妇科、五官科等都有很深的造诣，又被誉为“疑难杂病的克星”。主要著作有《关幼波临床经验选》《关幼波肝病百问答》《关幼波肝病杂病论》等书，发表论文数十篇。率先把中医学与电子计算机技术相结合，开启了运用人机对话形式完成老中医辨证论治诊疗过程的先河。

一、明辨邪正关系，急则治标，缓则治本

任何疾病的发生，不外是“邪”“正”相争的过程，邪属标，是外因，是条件；正是根本。在肝炎的治疗中，急性肝炎多为正气未虚，以祛邪为主，祛邪即扶正。因为急性肝炎致病的主要外因有二：一是外感湿热之邪，阻滞气机，肝失疏泄，蕴结在里，困遏脾胃；二是饮食失节，损伤脾胃，湿热内生，郁蒸肝胆。发病的内因多为脾胃虚弱，气血不足，或肝气郁结，或久病大病后正气受损，是引起外邪入侵的主要原因。故湿热合邪是急性肝炎的主要致病因素，为本。临证时首先应辨湿热孰轻孰重，热重于湿，当以清热为主兼以利湿，可用茵陈蒿汤加减；若湿重于热，则当以利湿为主兼以清热，可用茵陈五苓散加减；若湿热并重，当以清热利湿，可用茵陈栀子银花汤加减（茵陈、金银花各30g，虫葵、杏仁、橘红、六一散、赤芍、泽兰、藿香、蒲公英、栀子各10g，金钱草15g，生甘草6g。日服1剂）。在肝炎恢复期仍须注意调理，以巩固治疗。即使临床上无明显自觉症状，肝功能已恢复正常，也不宜过早停药，应配以丸剂继续服用一段时间，可服健脾舒肝丸（见秘验方5）或滋补肝肾丸（见秘验方2），以求“缓则治其本”，重点在于扶正。

临床上治疗肝炎常因攻伐太过，屡犯虚虚实实之戒，而致正不胜邪，迁延复发，长期不愈。故祛邪不利、忽视扶正是导致发展成慢性肝炎的主要病因病机。

据此，治疗要点应为：扶正祛邪，调理气血；调理肝脾肾，中州要当先；扶正需解毒，湿热勿残留。归纳出10种辨证（肝胆湿热证、肝胃不和证、肝郁脾虚证、脾失健运证、脾肾两虚证、气血两虚证、肝郁血滞证、气虚血滞证、痰瘀互结证、肝肾阴虚证）和治肝十法（清利湿热、平肝和胃、健脾舒肝、健脾和中、健脾补肾、滋补肝肾、补气养血、行气活血、补气活血、活血化痰）。临床辨证论治时应注意，以上10种辨证可以单独出现，或兼夹、前后交错，或互相转化，故要抓住疾病各阶段的主要矛盾，以确定其治法，既要掌握原则性，又要考虑一定的灵活性。

治疗乙型肝炎时，有些医者效仿西医，把通过体外实验对乙肝病毒有抑制作用的诸多中药罗列在一起，应用大量清热解毒药物进行治疗，这是不科学的，不但不能取效，常因大量久服苦寒之品而败胃伤正，引起患者正气更虚，邪气更盛，不利于病情的恢复。中医治疗疾病强调整体治疗，不是只靠某一种药物，而是通过调整人体脏腑气血的平衡，以达到扶正祛邪的目的。治疗乙肝及乙肝病毒携带者亦如此，治宜扶正为主，祛邪（病毒）为辅。治疗乙肝病毒携带者常用中药有：生黄芪、当归、生地、白芍、川芎、香附、夏枯草、白茅根、党参、白术、石榴皮、生甘草、白鲜皮等，根据病情加减化裁用药。

二、整体观念、辨证论治

整体观念、辨证论治原则贯穿整个中医诊疗过程。中医治疗肝病效果明确，前提是要有正确的辨证，辨证施治在于“善乎明辨”，那么怎样在纷繁复杂的症状体征中做出取舍，或舍证取脉，或舍脉取证，摒弃假象，找到主要矛盾，就显得尤为重要。脏腑辨证在指导临床上有着不可替代的地位，卫气营血辨证、气血辨证与三焦辨证各有体系和自身特点，是脏腑辨证有益的补充，临证时4种辨证方法可以相互参详，互为补充，以达到治愈疾病的目的。

（一）脏腑辨证

在诊治肝病时，脏腑辨证运用较多。如肝病初期，病位多在脾胃，累及肝胆，病机多为湿热阻滞脾胃，壅塞肝胆，治疗上以清热利湿，疏肝和胃醒脾为主，常用的药物有藿香、佩兰、砂仁、杏仁、绿萼梅、玫瑰花、杏仁、橘红、茯苓、木瓜、佛手等。肝病迁延之中后期，则可出现肝肾阴虚、脾肾阳虚，应辨何

脏有余不足，随证补泻。如多用白芍、当归、丹参、生地等以养肝柔肝；熟地、山药、女贞子、黄精、五味子等滋补肾阴；淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、补骨脂、鹿角胶等温补肾阳，并可适当配伍肉桂、附子、葫芦巴等以振奋肾阳，改善脏腑功能。

在脏腑辨证中强调治病求本，注重后天之本，应遵循“调理肝、脾、肾，中州要当先”的治则，调理脾胃，此乃“有胃气有生也”。在慢性病毒性肝炎的治疗中，则要“扶正祛邪，调理气血”。慢肝开始是由于湿热之邪缠绵羁留损伤正气，造成“因病而虚”，逐步形成脏腑气血功能失调和机体防御能力减弱，以致正不抗邪，招致湿热内侵，造成“因虚而病”，以正气虚为矛盾的主要方面，治疗中注意调理中州，稍佐祛邪，使湿热余邪无处藏身，更无由以生。若湿从寒化，以致脾肾阳虚，中气不运，当以健脾助阳，温化寒湿，仍以调理中州为要。

（二）卫气营血辨证

治疗急性肝炎时，注意“湿热有轻重，气血要分清”。无黄疸者偏于气分，阳黄偏于血分，治疗上应用清利程度亦有不同。无黄疸者清利宜轻，偏于治气；阳黄者清利宜重，偏于治血。

在治疗急性肝昏迷时，多应用卫气营血辨证。治疗上强调注意邪正盛衰，在早期邪气亢盛，正气尚未衰脱时，用苦寒之品直折其火，截断病情进展，以图转复之机。后期邪盛正虚，疫毒转入营血，窍闭神昏，甚则惊厥谵妄，或血热妄行，络脉瘀阻。常用黄连、黄柏、栀子、蒲公英、草河车等清热解毒；丹皮、赤芍、白茅根等凉血解毒；钩藤、石决明等平肝镇惊，热盛加羚羊角粉。

（三）气血辨证

要循古而不泥于古。因“血为百病之始”，“百病生于气也”。八纲辨证与气血息息相关，临床辨证时除八纲之外，确有必要突出“气血”在辨证施治过程中的地位和作用，故辨证宜以阴阳作为总纲，以统气血、表里、寒热、虚实八纲，合为十纲。

慢性肝病时，易出现气机阻滞和阴血不足。在辨治时，“久病体自虚，气血要注意”。慢性肝病的气分证（气滞）表现为胁肋胀痛、胸闷腹胀、不思饮食、口干口苦，患者面色尚明润，舌苔多为白腻；血分证（血热、血瘀、血虚）表现

为胸胁刺痛或隐痛，痛有定处，腹部包块，面色晦黯，神疲乏力，肢麻，口渴不欲饮或不渴，舌苔白腻或黄腻，舌质紫黯或淡，可有瘀斑。对慢性肝病的治疗，补肝主要是补血、养血柔肝，临床上多应用当归、赤芍、丹皮、小蓟、生地等养血活血、凉血活血的药物。气血辨证有助于明确病情程度，指导治疗侧重点，但疾病的发展过程中气血阶段并非截然分开的，临证时应灵活掌握。

（四）三焦辨证

在治疗肝炎黄疸时“三焦寻病位，退黄分途径”。由于黄疸发病的病机特点，湿热首先侵犯脾胃，失于升清降浊，枢机不利，壅塞肝胆，胆汁不循常道而致黄疸。故中焦在三焦中尤为重要，所以阳黄中州受病是其基本证型。并从病位上分析归纳为湿热偏于中上二焦、偏于中下二焦、弥漫三焦。病性病位明确后就可以确立治法，偏于中上二焦者在中焦症状的基础上见头晕胸闷、心烦、口渴，治疗上除清热利湿外，应加用宣化之品，如鲜藿香、鲜佩兰、青蒿、蔻仁等；偏于中下二焦者可兼见小便短赤，尿道灼痛，大便干结或溏薄、黏滞不爽，治疗上则应加用通利之品，如篇蓄、瞿麦、大黄、木通、车前子等；湿热弥漫三焦多见于病情较重的急黄、瘟黄者，可表现为高热、神昏、谵语、抽搐等危候，治疗时则宜通利三焦，宜重剂直折其火。

三、重视调动疗法，发挥病者的主观能动性

重视精神调养。肝病患者，不仅要合理用药，更应重视养病，即把握以下3点：心情舒畅、休息充分、饮食合理。患病期间要保持健康的心理状态，不为七情所伤，心情舒畅，乐观豁达，要有“云水风度”，即高如云、阔如水，强调的是要有开阔的眼界以及容纳百川的胸怀。遇事不生气，不贪恋，而是恬淡处事。正视疾病，正确对待社会、家庭、工作单位，劳逸结合，通过调动人体潜能，调动神经系统的应激能力，调动患者的主动性，达到治疗和战胜肝病的能力。只要做到“三分吃药，七分养病”，符合养病规律，疾病就一定能治愈。祖国医学运用内因和外因结合，重视人体整体功能辨证论治，不仅利于人体健康及肝功能恢复，而且在抑制病毒复制方面亦能取得满意的效果。

● 附：秘验方介绍

1. 温肝汤

【组成】 黄芪30g 附片10g 白术10g 香附10g 杏仁10g 橘红10g 党参12g 紫河车12g 白芍15g 当归15g 茵陈15g

【功效】 温补肝肾、健脾益气、养血柔肝。

【主治】 用于慢性肝炎、早期肝硬化，症见面色萎黄，神疲乏力，口淡不渴，小便清白，大便稀溏，腹胀阴肿，腰酸背寒，胁下痞块，手脚发凉，舌淡苔水滑，脉沉弦弱者。

【用法】 每日1剂，水煎分早晚两次服。

【方解】 方中附片、紫河车温补肾气；黄芪、党参、白术甘温益气、健脾燥湿；香附、茵陈清疏肝胆；白芍、当归养血柔肝；杏仁、橘红开肺气，化痰水、通三焦。诸药合用，温而不燥，补而不腻，使肾气旺、脾气健、肝气舒、邪毒解，则肝炎可消、硬化可软。

【加减】 可随症加减。

【点评】 古谓：“肝无虚证”，阳虚更为少见。故临床治疗肝病，多宗泻法，少用补益，温补阳气更为罕见。有云：“有是证用是药”，但医者在肝病过程中见到阳虚之病，也不敢贸然运用附子之属。关老积数十年临床经验，有是证即用是药，往往收效颇著，值得玩味深究。考本方配伍讲究、严谨，如附子与紫河车、归芍相伍，温阳之效不减，辛燥伤阴之弊则无；黄芪、党参与香附、橘红相伍，甘温益气而无滞中之弊，疏肝化痰解郁而无耗气伤中之害；茵陈与白芍相伍，清利肝胆湿热而不伤阴血，养血柔肝而不碍湿除。关老组方之精、用药之巧、配伍之妙，由此可见一斑。

【验案】 刘某，男，49岁，1972年4月4日初诊。

患者自1963年2月患无黄疸型肝炎，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350IU/L，麝浊18u，麝絮(+++)，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，症状及肝功能化验无显著变化。1972年4月4日来医院门诊，当时见：面色黄白无泽，气短乏力，全身倦怠，纳少，腹胀，便溏，两足发凉。舌象：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。辨证属脾肾阳虚，气虚血滞。治以温补脾肾，益气

养血柔肝。方用温肝汤，每日1剂，服用1个月后，症状有所好转，两足转温，腹胀轻减，大便仍稀，食纳渐进。复查白蛋白3.42g%，球蛋白3.12g%，其后仍服原方，改黄芪为45g，继服两月之久，复查肝功能：白蛋白3.40g%，球蛋白3.12g%，至1973年1月复查白蛋白3.16g%，球蛋白2.82g%。后将黄芪改为60g，淡附片用至15g，服至1973年5月，复查白蛋白为3.36g%，球蛋白为2.3g%。至1973年8月结束治疗时，查白蛋白为3.85g%，球蛋白为2.13g%，谷丙转氨酶正常，麝浊8u，麝絮(+)。患者食欲好转，二便正常，但易疲劳，睡眠欠安，舌净脉沉。

2. 滋补肝肾丸

【组成】北沙参12g 麦冬12g 当归12g 五味子10g 何首乌15g 熟地10g 女贞子15g 续断15g 陈皮10g 旱莲草15g 浮小麦15g

【功效】养血柔肝、滋阴补肾。

【主治】肝病后，腰酸腿软，头晕失眠，倦怠纳呆者。临床多用于肝炎恢复期，肝功能已恢复正常，见有体虚、消瘦，神经衰弱者。

【用法】水煎服，日1剂，或倍其量，共研细末炼蜜为丸，每丸10g，每服1~2丸，日服两次。或做蜜膏，每服1匙（10g），日服3次。

【方解】方中女贞子、旱莲草、沙参、麦冬、续断滋补肝肾；当归、何首乌、熟地补肾、养血、安神；五味子、麦冬补五脏，敛心气；陈皮和胃理脾。诸药合用，重在滋补阴血、强壮肝肾以扶正固本，使余邪无法残留。

【加减】可随症加减。

【点评】乙癸同源，肝肾相关。肝木得肾水之涵养则荣，失之则萎。病理上，子病及母，肝病累肾，则肝肾同病，阴血耗伤。所以，肝病日久，不能一味治肝，还应补肾：肝肾同治，水旺木荣，方有利于肝病的恢复，防止迁延性、慢性肝炎的发生。“治病必求其本”，此之谓也。

3. 荣肝汤

【组成】党参12g 炒白术10g 炒苍术10g 木香10g 茵陈15g 当归12g 白芍12g 香附10g 佛手10g 山楂15g 泽兰15g 生牡蛎15g 王不留行12g

【功效】健脾疏肝、活血化瘀、清热利湿。