

中医验案点评与误案分析丛书

# 肝胆病

## 中医验案点评与误案分析

中医治疗的典型案例是最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究为重中之重。以经典验案提升临证技巧，以失误案例积累临证经验，开阔视野，扩展思路，铸就名医之路。

主编◎尹国有 李合国



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医验案点评与误案分析丛书

# 肝胆病中医验案点评与误案分析

GANDANBING ZHONGYI YAN'AN DIANPING YU WUAN FENXI

主 编	尹国有	李合国	
副主编	饶 洪	刘丹卓	张国海
编 者	尹国有	李 广	李合国
	刘丹卓	陈 利	张国海
	周 正	孟 毅	饶 洪
	徐心阔	韩振宏	蔡小平



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

肝胆病中医验案点评与误案分析 / 尹国有, 李合国主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.5

(中医验案点评与误案分析丛书)

ISBN 978-7-5091-3739-0

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

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第071643号

---

**策划编辑:** 张伏震

**文字编辑:** 王霞

**责任审读:** 余满松

**出版人:** 齐学进

**出版发行:** 人民军医出版社

**经销:** 新华书店

**通信地址:** 北京市100036信箱188分箱

**邮编:** 100036

**质量反馈电话:** (010) 51927290; (010) 51927283

**邮购电话:** (010) 51927252

**策划编辑电话:** (010) 51927300-8725

**网址:** www.pmp.com.cn

---

**印、刷:** 北京国马印刷厂

**开本:** 710mm×1010mm 1/16

**印张:** 15 **字数:** 265千字

**版、印次:** 2010年5月第1版第1次印刷

**印数:** 0001~4500

**定价:** 32.00元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

本书为《中医验案点评与误案分析丛书》之一。选取中医治疗方面有优势、有特色，治之有验，验有心得的急性病毒性肝炎、慢性病毒性肝炎、重型肝炎、肝硬化、脂肪肝、原发性肝癌、慢性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等 15 种肝胆疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行了阐述。全书共精选病案 170 则，通过对验案的点评和误案的分析，总结出治疗成功的经验和治疗失误的教训。本书内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并重，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者，尤其是从事肝胆病临床工作的中医、中西医结合工作者临证阅读参考。

中医学的继承与学习，历来讲究“悟”，有言：“医者，意也”，就是此意。中医传统的教育方法为以师带徒，主要教育模式为随师临证，通过实践去反复揣摩，熟能生巧，从而加深对中医学理论和治疗方法的掌握；在这个过程中，不断积累临床经验是必由之路，中医治疗的典型案例自然成为最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究成为重中之重。为了便于系统学习和研究中医学治疗的典型案例，开阔读者的视野，扩展辨治思路，提高分析问题和解决问题的能力，为临床避免误诊误治提供借鉴和参考，我们根据多年的临床经验，参考有关文献，编写了《中医验案点评与误案分析丛书》，《肝胆病中医验案点评与误案分析》是其中之一。

本书选择中医治疗有优势、有特色，治之有验，验有心得的急性病毒性肝炎、慢性病毒性肝炎、重型肝炎、淤胆型肝炎、肝硬化、药物性肝病、酒精性肝病、脂肪肝、细菌性肝脓肿、原发性肝癌、肝性脑病、急性胆囊炎、慢性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等15种常见肝胆疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行介绍。辨证论治体现了中医临证的特色所在，从病因病机、证治方药两方面进行详细阐述，在证治方药中，既有主症、治法、方药、方解，又有临证时的注意点，以使读者对辨证治疗该病能有一个全面、正确的认识；验案点评和误案分析系本书的特色和重点内容，全书共精选病案170则，通过对验案的点评和误案的分析，总结出治疗成功的经验和治疗失误之教训。在每一则鲜活的病案中，蕴涵着丰富多彩的治疗方法和经验体会，既能体现中医辨证论治的鲜明特点，又能反映出中医各家对疾

病的独特见解，从这些个体化经验和教训中，可归纳总结出一些可供学习借鉴的诊疗思路和方法。

在长期的临床实践中，广大中医工作者对肝胆病的辨证治疗多有发挥，总结出众多的治疗经验和方法，其中的典型案例散见于图书和期刊，本书将中医治疗肝胆病的典型案例进行归纳，通过点评与分析，意在抛砖引玉，共同探讨提高中医治疗肝胆病临床疗效之路径。本书内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并重，切合临床实际，可供中医、中西医结合工作者，尤其是从事肝胆病临床工作的中医、中西医结合工作者临证参考。由于病情是复杂多样、千变万化的，患者切不可自作主张生搬硬套地“对号入座”以免引发不良事件。

在本书的编写过程中，参考引用了已公开出版的著作中和发表在医学期刊上的大量病案，在此向原作者表示衷心感谢。需要说明的是，对所选用的病案，本书均尽可能保持原貌，然为了统一体例，又根据情况略有调整和修饰，对病案的点评和分析，则适当融入了作者的观点和看法。

由于时间仓促，加之受临床经验局限性和学术水平的影响，书中不妥或错误之处，敬请广大读者批评指正，以求再版时修正。

尹国有

2010年1月

第1章 急性病毒性肝炎.....	1
第一节 辨证论治.....	1
第二节 验案点评.....	7
第三节 误案分析.....	12
第2章 慢性病毒性肝炎.....	18
第一节 辨证论治.....	18
第二节 验案点评.....	24
第三节 误案分析.....	29
第3章 重型肝炎.....	34
第一节 辨证论治.....	35
第二节 验案点评.....	38
第三节 误案分析.....	45
第4章 淤胆型肝炎.....	51
第一节 辨证论治.....	51
第二节 验案点评.....	53
第三节 误案分析.....	62
第5章 肝硬化.....	67
第一节 辨证论治.....	67
第二节 验案点评.....	71
第三节 误案分析.....	77

第6章 药物性肝病.....	82
第一节 辨证论治.....	82
第二节 验案点评.....	86
第三节 误案分析.....	91
第7章 酒精性肝病.....	97
第一节 辨证论治.....	97
第二节 验案点评.....	100
第三节 误案分析.....	105
第8章 脂肪肝.....	111
第一节 辨证论治.....	111
第二节 验案点评.....	115
第三节 误案分析.....	120
第9章 细菌性肝脓肿.....	126
第一节 辨证论治.....	126
第二节 验案点评.....	129
第三节 误案分析.....	135
第10章 原发性肝癌.....	140
第一节 辨证论治.....	141
第二节 验案点评.....	144
第三节 误案分析.....	149
第11章 肝性脑病.....	157
第一节 辨证论治.....	157
第二节 验案点评.....	160
第三节 误案分析.....	166



第12章 急性胆囊炎.....	173
第一节 辨证论治.....	173
第二节 验案点评.....	176
第三节 误案分析.....	181
第13章 慢性胆囊炎.....	186
第一节 辨证论治.....	186
第二节 验案点评.....	190
第三节 误案分析.....	195
第14章 胆石症.....	200
第一节 辨证论治.....	200
第二节 验案点评.....	204
第三节 误案分析.....	208
第15章 胆道蛔虫病.....	214
第一节 辨证论治.....	214
第二节 验案点评.....	217
第三节 误案分析.....	222
参考文献.....	227

# 第1章 急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏炎症和坏死为主的疾病，是我国目前最常见的传染病之一，属法定的乙类传染病。根据病毒性肝炎的病原学分类，急性病毒性肝炎可分为甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、丁型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎5种，其中甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎和丙型病毒性肝炎较为多见。急性病毒性肝炎根据临床表现的不同可分为急性无黄疸型肝炎和急性黄疸型肝炎两种类型，部分急性病毒性肝炎（主要指急性乙型病毒性肝炎和急性丙型病毒性肝炎）可转变成慢性，严重威胁人民的健康，对人民生活、经济建设危害极大，积极防治急性病毒性肝炎有重要意义。

急性病毒性肝炎一般症状较明显，常有纳差、乏力、腹胀、恶心、尿黄、巩膜黄染、肝区疼痛等，属中医学“黄疸”“胁痛”“疫毒”等范畴。中医认为本病主要由于外感湿热疫毒之邪、饮食不当等原因所引起，且多与劳倦体虚有关。急性病毒性肝炎的辨证首先当辨有无黄疸，对有黄疸者则应辨其属阳黄还是阴黄，阳黄者应辨其湿热轻重，同时还应注意急黄的发生；对于无黄疸者，则应根据病机和临床表现的不同，辨外感、内伤，在气、在血，以及病情的虚实。

中医治疗急性病毒性肝炎，应根据急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎的病机，分别以清热利湿、解毒退黄和清热利湿、健脾化浊为基本原则，在此基础上，依辨证结果之不同，选用与之相适应的治疗方法。

## 第一节 辨证论治

### 一、病因病机

急性病毒性肝炎的发病主要是由于湿热疫毒入侵和内蕴之湿热相搏，湿热蕴结不解所致。其病位主要在中焦，病之损害首推肝脏和胆腑，继则肝病传脾，肝、胆、脾、胃同病。外来的“杂气”“湿热疫毒”侵入人体后，在初期由于正气尚实，必与外邪抗争，正邪交争于表，则恶寒发热、周身酸痛、纳差乏力等症相继出现。此时表邪未解，一部分患者出现外邪袭表、郁而不达、湿热蕴结中焦的病机，表现为急性黄疸型肝炎，此为黄疸前期；一部分患者正气不足，素有

脾胃虚弱、湿热浊邪中阻，与外来之邪交争，正不胜邪，外邪直入于内，内外相合，则呈现湿热疫毒之邪蕴于中焦、困扰脾胃、肝郁脾虚、运化失常的病理变化，表现为急性无黄疸型肝炎，此为前期。急性黄疸型肝炎黄疸前期患者若进一步发展，湿热之邪蕴结中焦，熏蒸肝胆，致使肝胆疏泄失常，胆汁外溢肌肤，则目黄、身黄、小便黄、右胁部疼痛等症状明显出现，是为急性黄疸型肝炎的黄疸期；急性无黄疸型肝炎前期患者进一步发展，湿热疫毒之邪蕴郁日久，阻滞气机，致使运化失常，脏腑功能失调，使临床表现复杂多样，其中以湿热阻滞、肝郁脾虚和湿郁化热、肝胆湿热者尤为多见，此乃急性无黄疸型肝炎中期的病理变化。由于正气较强、治疗及时等，黄疸型肝炎黄疸期、无黄疸型肝炎中期者，邪气渐退，正气渐复，失调之脏腑功能逐渐得到纠正，则急性病毒性肝炎进入恢复期，此期以肝郁脾虚、余邪未清为主要病理基础。

如果恢复期过早停药，或急性病毒性肝炎失治、误治，或患者素体虚弱难以抗邪外出，或邪毒顽固难以尽去，致使病程迁延，脏腑功能不能及时恢复，则可发展为慢性病毒性肝炎。也有部分急性病毒性肝炎因感受湿热疫毒深重，邪毒侵入营血，内陷心肝，可见黄疸迅速加重、壮热烦渴、神志障碍等，须警惕重型肝炎的发生。也有极个别的急性病毒性肝炎因湿热疫毒瘀阻肝胆血络，痰热瘀血胶结，肝胆疏泄失常，胆汁排泄不畅明显，而呈现淤胆型肝炎。

## 二、证治方药

### （一）湿热兼表型（急性黄疸型肝炎）

【主症】发热恶寒，头痛身楚，身困疲乏，身目俱黄，小便色黄如浓茶，恶心呕吐，纳差厌油，腹部上区及右胁部胀满不适，舌质淡红，苔薄白或黄腻，脉浮数或浮弦。

【治法】解表清热，祛湿利胆。

【方药】麻黄连翘赤小豆汤加减。

麻黄6g，连翘15g，杏仁10g，赤小豆24g，茵陈24g，郁金12g，虎杖15g，豆蔻6g，藿香12g，赤芍12g，滑石15g，薄荷9g，麦芽12g，砂仁6g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇中说：“诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之。”《伤寒论》中则有“伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之”的论述。方中麻黄、薄荷、杏仁辛散表邪，宣发郁热；连翘、赤小豆、茵陈、滑石、虎杖内清湿热，通利小便；藿香、豆蔻芳香化湿，麦芽、砂仁醒脾健胃，郁金、赤芍活血化瘀，大枣补气益胃，甘草调和诸药。如此表里宣

通，湿热有外泄之路，表解里和，其病可愈。

【注意】此型患者多见于急性黄疸型肝炎发病的初期，有表证存在，经治疗表证已解，解表药应及时撤去，用药要根据病机的变化而调整，做到“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”此类患者在早期还应注意卧床休息，以配合治疗。注意饮食的调理对此类患者也相当重要，因其消化功能减退，多有恶心呕吐、纳差、腹胀等症状，所以饮食宜清淡易消化，忌食肥腻之品，在用药中还应注意配合醒脾开胃之药，如砂仁、麦芽、山楂等，以改善脾胃功能，增进食欲，使营养有源，有利于疾病康复。

## （二）热重于湿型（急性黄疸型肝炎）

【主症】身目俱黄，其色鲜明，发热口渴，心中懊恼，恶心呕吐，纳差厌油，右胁胀痛而拒按，脘腹胀满，小便黄赤、短少，大便秘结，舌质红，苔黄腻或黄糙，脉弦数或滑数。

【治法】清热利湿，通便退黄。

【方药】茵陈蒿汤加味。

茵陈30g，大黄12g，栀子12g，虎杖15g，赤芍15g，滑石15g，郁金12g，竹茹12g，白芍15g，车前子15g，川楝子12g，连翘15g，茯苓12g，柴胡12g，龙胆草12g，麦芽12g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中茵陈味苦微寒，入肝、脾、膀胱经，为清热利湿退黄的要药，用量宜偏重；栀子有清泄三焦湿热之功，栀子配茵陈可导热下行，从小便而出；大黄有降泄胃肠瘀热之效，茵陈配大黄使瘀热从大便而解。三药均味苦性寒，合用乃《伤寒论》之茵陈蒿汤方，具有强大的清热、利湿、通便、退黄作用，故为本方之主药。虎杖、连翘清热解毒；滑石、龙胆草、车前子、茯苓渗利湿邪，使湿热分消；郁金、川楝子、柴胡、白芍疏肝理气，柔肝止痛；赤芍活血化瘀，竹茹、麦芽消食开胃和中，甘草调和诸药。合而用之，共成清热利湿，通便退黄之剂，使热清、湿除、黄退、胃和、痛止，则病自除。

【注意】对热重于湿型急性黄疸型肝炎患者，在应用大黄、栀子等苦寒药时，要随时注意热的程度和变化，如苦寒太过或日久失治，可转为湿重于热或寒湿偏胜，甚至成为阴黄。此型患者与重型肝炎在临床表现上有诸多相似之处，且致个别患者可向重型肝炎转化，所以应时刻注意病情的变化，注意“急黄”的发生，及时调整治疗方案。急性黄疸型肝炎热重于湿型患者不仅热毒较盛，还不同程度地有瘀血阻滞的病机存在，注意适当加入解毒药、活血化瘀药，可缩短病程，提高疗效。



### (三) 湿重于热型（急性黄疸型肝炎）

【主症】身目俱黄，其色稍暗，无发热或身热不扬，头重身困，神疲倦怠，胸脘痞满，恶心厌油，纳差腹胀，口黏不渴，大便稀溏不爽，舌质淡红，舌苔厚腻微黄，脉濡缓或濡数。

【治法】利湿化浊，佐以清热。

【方药】茵陈五苓散加味。

茵陈18g，茯苓15g，白术15g，薏苡仁15g，泽泻12g，川楝子10g，郁金12g，龙胆草12g，猪苓12g，藿香12g，豆蔻6g，滑石12g，连翘12g，木通9g，薄荷9g，建曲12g，厚朴12g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中用茵陈、龙胆草、滑石、木通清热利湿退黄，猪苓、茯苓、薏苡仁、泽泻淡渗利湿，白术健脾燥湿，使湿从小便而去；配以藿香、豆蔻、薄荷芳香化浊，宣利气机；川楝子、厚朴疏调气机，连翘、郁金清热解毒，建曲和胃安中，甘草、大枣补益中气，调和诸药。上药合用，使浊化湿去热清，中焦气机畅通，则诸症自除。

【注意】本型患者湿浊阻滞，湿重于热，因“湿性重浊黏腻，不宜速去”，况清热易助湿，利湿常生热，所以治疗取效多较慢，临床中应注意善于守方，缓图以见功。急性病毒性肝炎尤其是急性乙型肝炎和急性丙型肝炎，常有慢性化的趋势，如何阻止急性病毒性肝炎向慢性肝炎发展，一直是困扰医务界的一道难题。大量临床研究表明，在中医辨证治疗的基础上注意加用对肝炎病毒有抑制作用的清热解毒药以及增强免疫功能的中药，适当延长其治疗用药时间，可减少慢性化的发生。

### (四) 寒湿困脾型（急性黄疸型肝炎、阴黄）

【主症】身目发黄，色泽晦暗，形寒肢冷，右胁部疼痛不适，纳差脘痞，口淡不渴，大便溏薄，小便色黄，舌质淡，舌体胖，苔白滑，脉沉缓无力。

【治法】健脾和胃，温化寒湿。

【方药】茵陈术附汤加味。

茵陈15g，附子9g，干姜9g，茯苓15g，白术15g，泽泻12g，郁金12g，猪苓12g，豆蔻6g，青皮9g，砂仁6g，建曲12g，厚朴12g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中茵陈、附子并用，以温化寒湿退黄；白术、干姜、甘草健脾温中，茯苓、泽泻、猪苓健脾利湿，郁金、青皮疏肝利胆，豆蔻、砂仁、建曲、厚朴行气化浊健胃，大枣益气养中。诸药配合，使寒湿祛，脾胃和，中焦功能恢复正常，则黄疸、腹胀等症状自除。

【注意】虽然寒湿困脾型患者以寒湿困阻中焦为主要病机，但也不可过用温

燥之品，以防助阳生火，变生他证。在辨证用药的同时注意适当加入清热解毒之药，如连翘、郁金、栀子等，有助于症状的改善和肝功能的恢复。本型患者胃脘胀满不适、纳差等中焦脾胃症状较为突出，容易误诊为湿阻、痞满等脾胃病，临证应详加辨证，以防误诊。茵栀黄注射液、清开灵注射液等中成药对绝大多数急性黄疸型肝炎疗效显著，但其功能多为清热解毒、利胆退黄，对于寒湿型患者并不适宜。

#### （五）湿困脾胃型（急性无黄疸型肝炎）

【主症】头昏身重，神疲倦怠，恶寒发热，身热不扬，或低热、不发热，口黏腻不思饮水，纳差恶心，脘痞腹胀，右肋部不适或隐痛，大便溏薄，小便稍黄，舌质淡红，舌苔白腻，脉滑或濡。

【治法】清热利湿，理脾和胃。

【方药】三仁汤加减。

茵陈18g，薏苡仁15g，滑石18g，白术15g，泽泻12g，郁金12g，赤芍12g，杏仁12g，厚朴10g，藿香9g，豆蔻6g，白花蛇舌草12g，半夏9g，木通6g，砂仁6g，建曲12g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中杏仁宣通上焦肺气，豆蔻开中焦之湿滞，薏苡仁利下焦之湿热，这3味药乃三仁汤之主药，配半夏、厚朴辅助杏仁、豆蔻宣通上、中二焦，滑石、木通辅助薏苡仁清利下焦湿热，合而用之，组成三仁汤以宣通三焦气机，使留恋于气分的湿热上下分消而解。茵陈、藿香、白术、泽泻清热利湿健脾，透表化浊；郁金、赤芍活血化痰，理气止痛；滑石、甘草使湿热从小便而去，白花蛇舌草清利湿热疫毒，建曲、大枣益中气和胃气。诸药配合，可宣通三焦气机，祛除机体内之湿热浊邪，恢复脾胃正常的生理功能，促使肝之疏通畅达，从而治愈疾病。

【注意】湿困脾胃型患者与中医学的“湿温”相似，其治疗以清热利湿化浊为重，但由于湿浊之邪易伤及脾胃，困阻清阳，所以在用药时还应注意调理脾胃，宣畅气机。此类患者治疗往往取效较慢，病程较长，在治疗中要善于守方，坚持用药，不能操之过急。尽管急性无黄疸型肝炎从中医辨证的角度来看有诸多证型存在，其治疗的方法也各不一样，但将其概括起来不外“病初多湿热，中期失疏泄，后期易脾虚；早期重清利，中期需疏泄，后期调肝脾。苦寒当适度，邪去正不虚。”

#### （六）湿郁化热型（急性无黄疸型肝炎）

【主症】肢体困倦，心中烦热，胃脘胀满，口苦纳呆，恶心厌油，右肋部疼痛，



头痛头昏，失眠多梦，急躁，大便干，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦滑稍数。

【治法】清热利湿解毒，疏肝健脾开胃。

【方药】茵陈蒿汤加味。

茵陈24g，栀子12g，大黄6g，龙胆草12g，厚朴10g，丹参15g，赤芍15g，白术15g，豆蔻6g，茯苓12g，紫草9g，半夏6g，滑石12g，柴胡12g，泽泻12g，砂仁6g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中茵陈、栀子、大黄乃《伤寒论》茵陈蒿汤方之组成，在此为主药以清热利湿解毒；龙胆草、滑石善清肝胆湿热，以助茵陈蒿汤之功；赤芍、紫草、丹参、柴胡、厚朴疏肝理气，凉血化瘀，改善微循环；豆蔻、茯苓、半夏、砂仁、白术、泽泻健脾化湿，醒脾开胃；大枣益气和缓，甘草调和诸药。上药合用，具有清热利湿解毒，疏肝健脾和胃之功，使肝胆湿热除，肝疏脾健胃和，则病自愈。

【注意】急性病毒性肝炎有慢性化的趋势，应注意祛邪勿迟疑、用补勿过早、治疗要彻底。祛邪勿迟疑要求急性病毒性肝炎要及早诊治，抓住时机，趁正气未虚，尚任攻逐之时，及早祛邪外出，如此则病易愈。湿热之邪为患，易见身体困倦乏力等“假虚”之象，此时切勿过早使用补剂，过早用补往往会使毒邪复炽，湿热之邪更加胶结难解。急性病毒性肝炎临床症状消失、肝功能恢复正常后，仍应巩固治疗一段时间，以彻底清除“余毒”，防止演变成慢性肝炎。

### （七）肝气郁滞型（急性无黄疸型肝炎）

【主症】胸胁胀痛，游走不定，口干口苦，纳差腹胀，厌食油腻，肢体困倦，暖气恶心，头晕烦躁，小便稍黄，舌质红，苔薄黄，脉弦。

【治法】疏肝理气，健脾除湿。

【方药】逍遥散加减。

茵陈20g，虎杖12g，赤芍12g，黄芪18g，白芍15g，茯苓12g，白术12g，川楝子9g，龙胆草12g，当归12g，郁金12g，柴胡12g，陈皮12g，山楂15g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中用白芍、当归、柴胡、茯苓、白术、甘草乃合逍遥散之意，以疏肝理气健脾；茵陈、虎杖、郁金、龙胆草清热利湿解毒，赤芍、白芍活血柔肝止痛，黄芪、白术、大枣益气健脾，川楝子、陈皮、山楂理气和胃，甘草调和诸药。上药合用，既能清除湿热毒邪，又能疏肝健脾和胃，改善自觉症状，促使疾病尽快康复。

【注意】肝气郁滞型患者多见于急性无黄疸型肝炎进入恢复期，以肝气郁滞为主要病机，经治疗症状可很快减轻甚至消失，此时往往被人们忽视而停止治

疗。殊不知症状消失不等于病已彻底治愈，应注意坚持用药，直至肝功能恢复正常、病毒复制指标阴转、病已痊愈为止。否则，过早停药，会使死灰复燃而病复发，或病情迁延而成慢性。急性肝炎是病毒性肝炎治疗的关键时期，要抓住有利时机积极治疗，若迁延不愈演变为慢性肝炎，则治疗较为困难，且易向肝硬化发展。

## 第二节 验案点评

### 一、病案举例

病例1: 朱某, 男, 19岁, 1995年4月12日初诊。患者1周前开始出现恶寒发热, 时有咳嗽, 曾按“感冒”治疗, 症状不减, 2天来又逐渐出现纳差、乏力、恶心、腹胀、右肋部不适、尿黄等症状。查体温 $37.9^{\circ}\text{C}$ , 巩膜轻微黄染, 肝、脾未触及, 肝区叩击痛, 舌质淡红, 苔黄腻, 脉浮弦数, 血清谷丙转氨酶(ALT)624U/L, 谷草转氨酶(AST)460U/L, 血清胆红素 $51.3\mu\text{mol/L}$ , 尿胆红素阳性, 抗HAV-IgM阳性, HBsAg阴性。临床诊断为急性黄疸型甲型病毒性肝炎, 证属外邪袭表, 郁而不解, 湿热蕴结中焦之黄疸前期, 治以解表清热利湿为法。

处方: 麻黄9g, 连翘15g, 杏仁9g, 赤小豆30g, 茵陈30g, 郁金15g, 麦芽30g, 砂仁9g, 赤芍24g, 薄荷12g, 滑石15g, 木通12g, 甘草6g。每日1剂, 水煎2次, 分早晚温服。服药4剂, 恶寒、发热, 咳嗽除, 表证已解, 纳食增加, 恶心呕吐止, 唯黄疸有所加深, 上方撤解表之剂, 加入通瘀退黄之药, 组成清热利湿、通瘀退黄之方。

处方: 茵陈30g, 连翘15g, 滑石15g, 赤芍20g, 白芍20g, 木通9g, 赤小豆20g, 郁金15g, 白术15g, 薏苡仁20g, 大黄6g, 延胡索12g, 栀子15g, 麦芽15g, 砂仁9g, 甘草6g。又进6剂, 饮食、睡眠转佳, 黄疸明显消退, 但仍有乏力、腹胀、右肋部疼痛, 查血清谷丙转氨酶86U/L, 谷草转氨酶72U/L, 血清胆红素 $34.2\mu\text{mol/L}$ , 体温 $36.4^{\circ}\text{C}$ , 巩膜轻微黄染, 肝脾肋下可及, 质软、无触痛及叩击痛, 舌质淡, 苔薄黄, 脉弦滑。病已明显好转, 趋于恢复阶段, 在上方的基础上适当减用清热利湿之品, 加用疏肝健脾之药, 达到益气健脾、疏肝解郁、活血止痛、养阴清热除湿之目的。

处方: 茵陈20g, 赤芍18g, 白芍18g, 郁金15g, 白术15g, 柴胡12g, 当归15g, 栀子15g, 滑石15g, 黄芪30g, 陈皮15g, 薏苡仁20g, 山楂20g, 延胡索12g, 牡丹皮12g, 甘草6g。半个月后患者精神、饮食、睡眠正常, 黄疸消退, 自述已无明显不适之感觉, 查体无异常, 复查肝功能正常。继续守方再服半个月,



查肝功能正常，病告痊愈。

[选自《病毒性肝炎的中医治疗》]

点评：分期辨证，谨守病机，灵活用药，方能取得好的疗效。本例患者初诊时证属外邪袭表，郁而不解，湿热蕴结中焦之黄疸前期，治以解表清热利湿为法。经治疗表证已解，病机发生变化，解表之药应及时撤去，加入通瘀退黄之药，组成清热利湿、通瘀退黄之方。进入恢复期，湿热毒邪已逐渐消除，其治疗应适当减用清热利湿之品，加用疏肝健脾之药，达到益气健脾、疏肝解郁、活血止痛，养阴清热除湿之目的。做到“观其脉证，知犯何逆，随证治之”是此病案成功的关键所在。大量临床研究表明，急性黄疸型肝炎在整个发病过程中都有瘀血的病机存在，在辨证用药时注意使用活血化瘀之药，可缩短病程，提高临床疗效，常用的药物有大黄、虎杖、赤芍、牡丹皮、山楂、当归等，本例患者赤芍贯穿始终的用法，就是基于这个考虑。

病例2：周某，男，36岁，1994年10月7日初诊。患者发热（体温38.℃左右）7天，伴纳呆脘痞，出现黄疸3天。现面黄如橘子色，眼结膜黄染，尿黄如柏汁，胁痛，便秘，舌质红，苔黄厚腻，脉弦数，查肝肋下4cm，剑突下6cm，触痛，肝功能检查黄疸指数50U/L，血清谷丙转氨酶310U/L，麝香草酚浊度试验18U/L，HBsAg阳性。西医诊断为急性黄疸型乙型肝炎，中医诊断为阳黄，证属肝胆湿热，热重于湿，治以清热解毒利湿为法。

处方：茵陈30g，滑石30g，猪苓15g，茯苓15g，泽泻15g，苍术10g，枳实10g，川厚朴10g，黄连10g，栀子10g，柴胡15g，黄芩15g，大黄10g，虎杖20g，白花蛇舌草30g。取3剂，每日1剂，水煎服。药后热退，大便通畅。上方续服7剂，身黄渐退，小便清利。守方去大黄续服，3周后诸症状完全消失，复查肝功能正常，HBsAg阴性，继续调理1个月痊愈。

[何乃坤·茵陈汤治疗急性黄疸型肝炎62例·新中医，1996，28（7）：45]

点评：急性病毒性肝炎，阳黄，证属肝胆湿热，热重于湿者，以清热解毒利湿为法，方选茵陈汤治疗，确有良效。《寿世保元》中说：“盖湿热郁结于脾胃之中，积结不散，而成黄疸”，故清利湿热是治疗黄疸的常用方法，只要辨证准确，必能药到病除。茵陈汤治疗湿热黄疸确有良效，方中茵陈、栀子、黄连清热利湿，茯苓、猪苓、泽泻、滑石利水渗湿，苍术燥湿运脾，枳实、川厚朴宽中消滞祛湿；本例患者病属热重于湿之黄疸，故又加黄芩、大黄、虎杖、白花蛇舌草以增强清热解毒之效。本例证属肝胆湿热、热重于湿之阳黄，辨证准确，治法用药得当，故而取效较好。