

老中醫經驗匯編

中华全国中医学会广西梧州市分会主编



清交

广西梧州
中华全国中医学会广西梧州市分会

R249

59518

三三九

老中医经验选编

中华全国中医学会广西梧州市分会



一九七九年十月



数据加载失败，请稍后重试！

目 录

区全生医疗经验

对传染性肝炎的病机论治的体会·····	(1)
祖国医学对肝硬变的认识和治疗原则·····	(7)
祖国医学对水肿病发病机制的认识及治疗方法·····	(15)
运用小柴胡汤治疗八种常见病的经验体会·····	(25)
阴虚发热·····	(28)
肺 痛·····	(28)
肠 痛·····	(28)

黄伟林医疗经验

黄 疸·····	(29)
麻疹肺炎喘嗽·····	(29)
妊娠小便困难·····	(30)
疳积散·····	(30)
治白喉方·····	(31)
惊 厥·····	(32)
伤 寒·····	(32)
单腹臌(肝硬化腹水)治验·····	(33)
中风(半身不遂)验案·····	(34)

廖靄邦医疗经验

冠心、肺心、风心三种心脏病的中医辨证施治·····	(37)
复方鸡血藤合剂对提高血小板的疗效观察·····	(58)
穿破路兜汤对51例各种类型传染性肝炎的疗效观察·····	(60)

黄海平医疗经验

手法接骨不用夹板固定临床65例报告·····	(65)
------------------------	--------

刘景新医疗经验

婴儿腹泻·····	(71)
癌 闭·····	(72)

黄西伯医疗经验

- 睡中遗溺..... (73)
肝风(多动症)验案..... (73)

韦公朴医疗经验

- 浅谈毛斑症与斑痧症辨治..... (75)
略谈泄泻的证治..... (76)
治妇女血虚不孕..... (77)
眩晕..... (78)
谈阴虚喉痛..... (78)

廖寿龙医疗经验

- 针治近视眼125例的初步观察..... (79)
便血..... (83)

缪和兴医疗经验

- 治疗骨折三例..... (85)
对口疽..... (86)
唇上疔..... (86)

范富权医疗经验

- “易血汤”治疗胎黄..... (87)
产后汗出..... (89)

钟文达医疗经验

- 葛根黄芩黄连汤治热泻之运用和体会..... (91)
小儿疳积..... (93)
白内障..... (95)
肺 痛..... (97)
白喉..... (98)
中寒腹痛..... (98)
痰 饮..... (99)
牙龈肿痛..... (100)

冯振华医疗经验

- 肾炎杂谈..... (101)

陈 铁医疗经验

- 跌打内伤辨治..... (103)

胸部内伤.....	(103)
腰部内伤.....	(104)

叶大强医疗经验

妊娠用药谈.....	(105)
脏躁.....	(105)
阳虚外感.....	(106)
血 疳.....	(106)

陈瑞华医疗经验

关节炎.....	(109)
新生儿黄疸.....	(109)
尿道炎.....	(109)
红云癣.....	(109)
烫 伤.....	(110)

钟雁如医疗经验

咳 血.....	(111)
口 糜.....	(111)
妊妇服食肉桂无妨碍说	(112)

对传染性肝炎的病机論治的体会

中国医学中虽无传染性肝炎的名称，但是古代人民对本病的临床方面和传染性质，已有卓越的认识。在二千余年前《黄帝内经》中已有指出：“湿 热相交，民当 病疸”。“溺黄赤，安卧者，黄疸”。至汉代张仲景著的《伤寒论》中，对黄疸的原因、症状和治疗，均有详细的叙述。不过古代所谓“黄疸”，是包括一切发黄的疾病，而传染性肝炎只是其中的一种。在传染性方面，也有论述，如巢氏《诸病源候论》中所载：“四时之间，忽有非节之气伤人，谓之天行。大体似伤寒，亦有头痛发壮热，入脾胃停滯则发黄”。孙思邈著《千金翼方》说：“凡遇时行热病，多必内瘀发黄。”所谓天行和时行，均明确地指出本病有传染性和流行性的。此外，在病机和治疗方面，历代人民又有积累了不少的经验和方法，值得我们深入研究和努力发掘。现就本人的学识水平和临床实践，初步探讨有关本病的病因、病机、辨证论治和几点体会，提供同志们讨论和指正。

一、关于本病的病因、病机

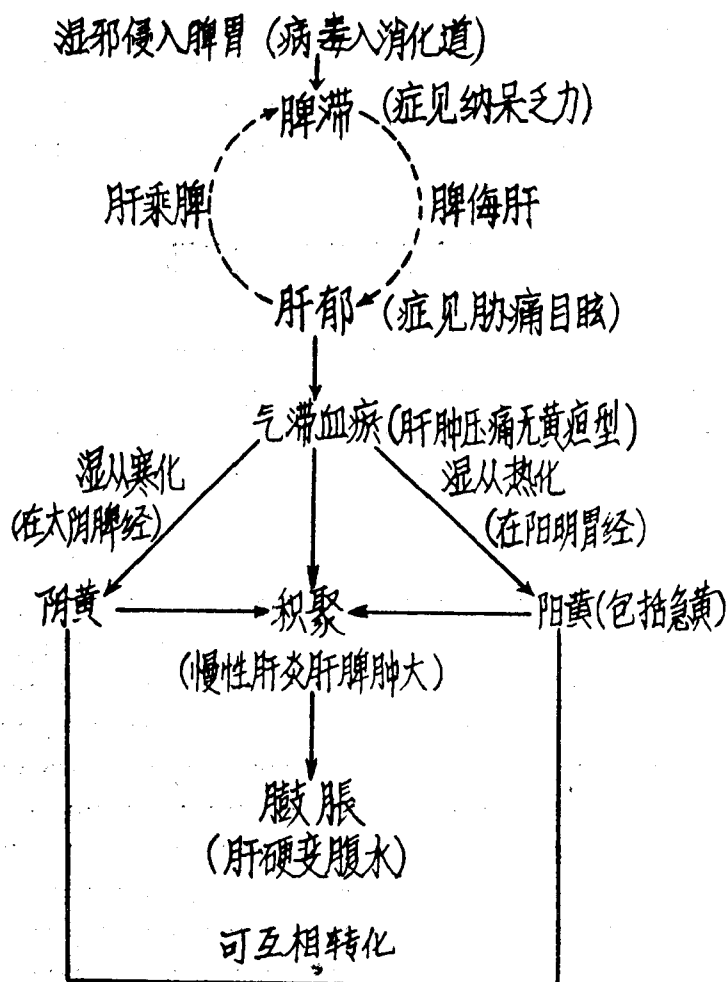
毛主席光辉著作的《矛盾论》中指出：“每一事物的运动，都和它的周围其他事物，互相联系着和影响着。”矛盾的主要和非主要的方面，互相转化着，事物的性质也就随着变化。”古人对本病的病因、病机，认为机体抵抗力减弱，在六淫外邪因素发病机制下，由于“湿邪”侵入脾胃，（病毒入消化道）以致脾胃湿滞，运化功能失职，肝不得疏泄（肝细胞侵袭性肿胀，肝内血流不畅），变为肝郁气滞，气滞则血瘀，发为肝炎肿痛。如湿从热化，湿热蕴酿与胃之浊气相并，上不得越，下不得泄，蕴而不宣，以致胆汁逆流于血中，（胆汁受阻和胆红素，血球蛋白滞留血内）而发黄疸，属“阳黄”，在阳明胃经。所以张仲景的《伤寒论》有说：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄。”如果脾阳不足，不能化热，湿从寒化，寒湿郁结，脾失运化（胆栓形成），影响胆汁的正常输送而渗溢于血中发为黄疸，属“阴黄”，在太阴脾经。所以（伤寒论）又说：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。”又说：“太阴者，身当发黄。若小便自利者，不能发黄。至七、八日大便硬者，为阳明病也。”此外，如邪盛正虚，湿热夹毒（病毒力大，免疫力差）热毒入血致使胆汁溢泄而发黄疸，则属“急黄”。巢氏所著的《诸病源候论》说：“因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄。”沈氏《专生书》说：“又有天行疫痢，以致发黄者，俗谓之瘟黄，杀人最急。”从以上来看，说明了本病的病理变化，是肝与脾胃有互相联系和互相影响的，（同属消化系），并且与机体反映的强弱，病邪的轻重，有着密切的关系，因而疾病的性质就随着变化，阳黄与阴黄也可互相转化的。

至于无黄疸，也是本病中一种轻的类型。从中医的病因和病机来看，应同属于黄疸范围的，如《伤寒论》的论黄疸中所说：“阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦、头眩，小便

必难，此欲作“谷疸”。“谷疸之为病，寒热不食，食则头眩，心胸不安，久久发黄为“谷疸”。所谓欲作谷疸及久久发黄为谷疸，都说明本病在发展过程的某个阶段中，不一定出现黄疸，并以“谷疸”的临床现象来看，也与无黄疸型的症状（纳呆乏力，胸闷目眩，肝区胀痛）有相符处。

本病如机体衰弱，营养不良，或治疗失时，不当和不及时休养，则病情迁延不愈而成为“积聚。”（慢性肝炎、肝脾肿大）久之则脏腑失调，脉络受阻，血行不畅，（白蛋白降低、门静脉郁血）而引起“臃胀”。（肝硬变腹水）所以本病是包括在中国医学的“黄疸”、“胁痛”、“积聚”及“臃胀”的范围。现附图说明于下：

传染性肝炎发病机理及转归图



二、关于本病的辨证论治

毛主席教导我们：“离开具体的分析，就不能认识任何矛盾的特点。”所以对本病的辨证，首先要鉴别有无黄疸，有黄疸若色黄明亮如橘子色的为“阳黄”，属湿热实证，若色黄而暗晦无光泽的为“阴黄”，多属寒湿之证；若发病急剧，黄疸迅速加深，发热烦躁谵语，甚至昏迷的为“急阳”属湿热夹毒实证。至于无黄疸型，主要分为肝郁气滞，肝脾不和、肝阴不足和瘀血积聚等四个类型来分别治疗。

在论治方面，是依照毛主席的教导：“用不同的方法去解决不同的矛盾。”同时并根据古人的实践经验所指出：“湿热相交，民当病疸。”“见肝之为病，知肝传脾，当先实脾。”“肝若急，急食甘以缓之”“肝欲散，急食辛以散之”。以及“酸入肝、肝藏血，主疏泄，体阴而用阳”等原理，作为治疗法则。现将本病的辨证施治列表于下：

傳染性肝炎辨证施治表

分 型	症 状	舌 诊	脉 象	治 法	方 药
黄 疸 型	阳 黄 黄疸鲜明如橘子色发病较快，可伴发热烦渴，心烦欲吐，纳呆乏力胸胁胀痛便秘尿黄。	舌质红、苔白或黄膩	滑数有力	清热利湿	茵陈蒿汤加板兰根、蒲公英、田基黄、鸡骨草、胆草、王柏。湿重加金钱草、车前子、泽泻、朱苓、葫芦茶、扁蓄、茯苓、珍珠草、鸡蛋花、旱莲草。
	阴 黄 黄疸晦暗无光泽，病情较长，神疲声底，食欲不振，口淡无味，四肢怠倦，腹满胁痛，便溏尿少。	舌质淡红、苔白而滑	沉细无力	温寒化湿	偏寒用茵陈、四逆汤加減 偏湿用茵陈胃苓汤加減。
	急 黄 起病急剧，伴有高热，黄疸鲜明而迅速加深，烦躁口渴胸满胁痛或神昏谵语、衄血便血、发斑疹。	舌质深红、苔黄或黑而干	弦数	清热利湿凉血解毒开窍	清瘟散毒饮加板兰根、西红花、田基黄、神昏兼用紫雪丹或安宫牛黄丸。
无 黄 疸 型	肝郁气滞 胸胁胀痛食后加剧，目眩易怒，神疲纳呆，四肢怠倦。	舌质红、苔白	弦	疏肝理气	疏肝汤（柴胡、白芍、白术、木香、香付、建曲）加延胡、铃子、郁金、佛手、素馨花、丹参、麦芽、枳壳、厚朴花、合欢花
	肝脾不和 腹胁隐痛喜按，食欲不振，胸满欲吐，口淡便溏。	舌质淡红、苔白滑	弦弱	舒肝健脾	逍遥散加減。气虚加人参北芪、岗稔根、糯稻根。阳虚加附子、玉桂、炮羌
	肝阴不足 右胁隐痛，目眩头痛烦躁口干，心悸失眠或梦多遗泄，小便短黄。	舌质红苔黄白而干	细数	养阴柔肝	一贯煎加首乌、女贞子、旱莲草、白芍、楮实子、桑椹子、黄肉、枣仁、五味子、牛大力、金英子
	瘀血积聚 两胁刺痛而有肿块，面色暗黑腹胀恶食，大小便不利。	舌质紫或无苔	沉 濡	化瘀消积	桃红四物汤加土鳖、鳖甲、莪术、留行、虎杖、丹参、香付、田七、射香、牛黄、败酱草、威灵仙

加減法：①口干作渴者：加花粉、元参、生地、麦冬。

②发热恶寒有表证者：加柴胡、薄荷、连翘、银花。

③恶心呕吐者：加半夏、藿香、芦根、竹茹、黄连。

④食欲减退：加山楂、麦芽、内金、布楂叶。

⑤衄血、便血者：加茜根柏叶、茅根、地榆、紫珠草、小蓟。

⑥皮肤搔痒者：加蝉退、地肤子、防风、浮萍。

⑦气血虚弱者：加入参、北芪、当归、首乌、鸡血藤、岗稔根、蜂乳。

⑧大便燥结者：加秦艽、麻仁、薏仁、蜜糖。

附典型病例：

(一)黄疸型肝炎(阳黄热重型)：区××，男性，38岁，郊区贫农，于1972年2月5日到中医院门诊。

自诉：二十多天来，全身乏力，巩膜和皮肤逐渐发黄而色鲜明，发热头痛，无汗口苦，胃纳不佳，胸满作闷，右胁胀痛，小便深黄而少，大便结，经当地卫生所治疗，未见显效。

检查：面目发黄如橘子色，舌质绛，苔黄腻，脉弦数。黄疸指数80单位，凡登白试验直接(卅)间接(卅)，白血球总数4300，射浊试验20单位，脑絮试验卅，谷丙250单位，小便胆红质(+)尿胆元(+)肝大2公分。

治疗：用清热利湿法，以茵陈蒿汤加板兰根、田基黄、鸡骨草、柴胡、黄芩、王柏、郁金、麦芽、布楂叶、丹参等，每天服一剂至十天，症状减退，黄疸消失，后照原方去大黄、黄柏加入鳖甲，延胡、莪术、赤芍，肝大已缩小而不觉胀痛。于2月26日复检，黄疸指数6单位，凡登白试验直接(-)、间接(+)、射浊6单位、脑絮(+)、谷丙80单位，基本痊愈，经追查一年，未见复发。

(二)黄疸型肝炎(阳黄湿重型)：郑×，女性，25岁，小学教师，于1973年3月29日来中医院门诊。

主诉：今年2月8日发病，初起阵冷阵热，心烦口渴，不能进食，经当地医院诊治，给了奎宁当疟疾治疗三天，后发现全身黄染，四肢怠倦，见油腻之物即呕吐，右上腹胀痛，小便深黄，大便不正常，腹满恶食。

检查：面目发黄，神疲软倦，舌质红，苔白微黄而腻，脉弦滑。黄疸指数20单位、凡登白直接(卅)、间接(卅)、胆红质1.2mg%，脑絮卅，射浊9单位，肝脾未见触及。

治疗：用清热利湿消导法，以茵陈五苓散去桂枝，加田基黄、麦芽、布楂叶、车前子、北胡，连服三剂，食欲增进，黄疸减退，后用四逆散加首乌、郁金、生地、丹参、沙参、棉陈、茯苓、苡仁等药共服15剂，各症消失黄疸全退，肝功复检已正常，回单位参加工作。

(三)急性黄疸型肝炎(急黄热毒型)陈××，男性，30岁，某厂工人于1972年5月26日来中医院门诊。

主诉：几天来全身乏力，恶寒发热，头痛口渴无汗，巩膜和皮肤逐渐发黄，口苦纳呆，肝区胀痛，烦躁鼻衄，谵语，小便深黄短少，大便秘结。

检查：身目深黄而鲜明，发育正常，营养中等。体温39.5℃，舌质绛，苔黄腻，腹部软肝大2公分，白血球总数4300，黄疸指数150单位，凡登白直接(卅)、间接(卅)、脑絮(卅)、射浊20单位，小便胆红质(+)、尿胆元(+)。

治疗：以清热解毒、凉血利湿为主，用茵陈蒿汤加柴胡、黄芩、石膏、知母、生地、板

兰根、田基黄、西红花、赤芍、郁金等，另用紫雪丹五分冲服，每天一剂，至五天症状和黄疸减轻，改用龙胆泻肝汤加板兰根、田基黄、茵陈、丹参、鳖甲，连服十天，体温正常，黄疸全退，食欲增进。继用一贯煎加元胡、丹参、郁金、白芍、牛大力、麦芽、茵陈，服至6月15日基本痊愈。黄疸指数6单位肝功能恢复正常。

(四)无黄疸肝炎(肝郁气滞型)：吴××，男性，35岁，汽车司机工人，于1971年5月12日到中医院门诊。

主诉：于1970年12月患无黄疸型肝炎，曾在某医院留医数月，症状未见好转，肝区常觉胀痛，疲倦乏力，食欲不振，大便不正常，烦躁忧虑，寝寐不安，体重日渐减轻，不能开工已有半年。

检查：面色紫晦，身体消瘦，舌红苔白腻，脉沉缓。白血球总数6000，黄疸指数正常，肝大2.5公分而质微硬，射浊25单位，脑絮(卅)谷丙215单位，总蛋白5.8克%，白蛋白2.1克%，球蛋白3.2克%。

治疗：首先进行精神治疗，以解决思想顾虑，后用疏肝理气法，以逍遥散去当归、生姜、白术、薄荷加入延胡、铃子、麦芽、丹参、郁金、内金等，连服十余剂，症状减轻，食欲增进，但肝仍大而胀痛，睡眠不佳，口干目眩，便结尿黄，改用一贯煎去杞子，加入郁金、佛手、延胡、丹参、枣仁、莪术、鳖甲、王不留行，治疗月余复检，肝功能基本恢复正常，肝大已消减，体重增加，精神如常，自动参加工作。追查两年，未见复发。

(五)无黄疸肝炎(肝脾不和型)：莫××，女性，35岁，汽车修理厂工人，于1973年3月9日到中医院门诊。

主诉：于1972年12月9日起，自觉右上腹隐痛喜按，四肢怠倦不思食，睡眠不好，腹满便溏，小便不利经某医院检查，诊断为无黄疸型肝炎。

检查：面色苍黄，精神疲乏，营养中等，舌质淡红，苔白腻，脉弦弱，肝大2公分，脾未触及。脑絮(卅)射絮(卅)射浊10单位。

治疗：用舒肝健脾法，以逍遥散加郁金、佛手、香附、丹参、党参、首乌、牛大力等治疗十八天，肝区痛减，精神食欲正常，恢复工作。复查：脑絮(+)射絮(+)射浊6单位，其他正常。

(六)无黄疸型肝炎(肝阴不足型)：陈×，女孩，5岁，于1973年4月17日，由其母带来中医院门诊。

主诉：右上腹隐痛，不思食，烦躁口干，四肢乏力，小便黄，大便结。

检查：身体消瘦精神不佳，舌质红，苔白而干，脉细数，肝大1.5公分而压痛，黄疸指数正常，射絮(卅)脑絮(卅)，射浊13单位，谷丙740单位。

治疗：以养阴柔肝，消滞为主，用沙参、麦冬、白芍、生地、麦芽、布楂叶、山楂、郁金、内金、延胡、铃子、五味子、丹参、糯稻根等药治疗，连服十五剂，各症减退，精神食欲好转，肝区无痛，复检肝功能已改善：射絮(+)脑絮(+)射浊8单位，谷丙150单位。后用原方去消滞之药，加入牛大力、岗稔根。继服五剂而愈。

三、几点体会

1、事物发展的根本原因，在于事物内部的矛盾，毛主席教导我们：“外因是变化的

条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”疾病的发生和发展，也是如此，外界各种致病因素侵犯人体，是疾病的外因，是发病的条件；而人的精神状态和体质是内因，是疾病发生发展的根据。因此，对于防治传染性肝炎，首先要高举毛泽东思想的伟大红旗，发挥医务人员和病人的主观能动性，积极地向疾病作斗争，才能战胜病邪。

2、中国医药学治疗传染性肝炎的黄疸型，特别强调“清热利湿”为主要原则。“清热”主要是消除感染细菌所引起的机体病理变化，如发炎以及因发炎而产生一系列的病理变化而言；“利湿”主要是通过利尿作用，促使胆色素中间代谢产物以及由感染而产生的一些有害的分解物质，迅速排泄出体外，同时“利湿”还含有某些调整消化系统功能和促进血液循环等作用。因此，具有“清热利湿”的古方茵陈蒿汤，就有消炎退黄利胆作用。根据《现代实用中药》所载：“茵陈水浸剂注入犬体内，有显著的胆汁分泌作用；枝子在动物实验证明，对血中胆色素出现有抑制作用；大黄有消炎通便抗菌健胃等功用。”但是其中的茵陈用量要重，少则六钱，重则两许，且服药不可间断，才能显效，若加入板兰根、田基黄、鸡骨草、蒲公英则功效更大。所以治疗本病阳黄“服用加味茵陈蒿汤3—5剂，黄疸必减退，若不减退则非传染性肝炎的“阳黄”，应考虑其他疾病而引起的黄疸。

3、肝炎的胁痛，是常发现的。胁痛部位常见于右肋下或两肋下或痛连胸腹和腰部。以脏器来分，右胁痛是肝，左胁痛是脾。但从经络来看，肝脉贯膈，布于两肋，肝体居右，其气运升降行于左，所以两肋皆属于肝。同时初痛在经，久痛在络和有虚有实，宜分别胀痛、刺痛、隐痛的表现来施治。胀痛多属气滞；刺痛多属瘀血；隐痛多属虚证。

4、肝脾肿大，中医认为瘀血积聚，治宜化瘀消积为主，可兼吞服鳖甲煎丸（金匱要略方）或用白花丹根、白背叶根、虎杖、牛大力各30克同猪胰或猪肝煲服。外用芒硝、瓦弄粉、麦芽、羌黄各30克共研末米醋调敷两肋。

5、治疗传染性肝炎，一般用药的原则是：疏泄不可太过，补脾不可太壅，去湿不可太利，清热不可太寒，化瘀不可太破，养阴不可太腻，必须照顾到正邪双方，切不可攻伐太过，应注意保护和恢复肝功能，同时并要中西医结合以提高疗效。此外还要抓住主要矛盾来治疗，例如早期黄疸型肝炎的阳黄，以“湿热内蕴”为主要矛盾，治疗应以“清热利湿”为主，当炎症黄疸消退，但胁痛不减，食欲不振时，则以“肝郁气滞”为主要矛盾，而“湿热内蕴”退居次要矛盾地位，治疗应以疏肝理气健脾为主。若仍用大剂清热利湿的方药，则必导致新陈代谢障碍，电解质平衡失调，消化机能紊乱，以致肝病未除，正气已伤，变成慢性肝炎或肝硬化。如肝功能有改变，脑絮和射浊不正常，可加入首乌、白芍、牛大力、岗稔根、黄精、枣仁、糯稻根杞子等药。转氨酶持续不降，可加入五味子、白芍、旱莲草等药，可收到一定疗效。肝大胀痛可用丹参、郁金、佛手、素馨花、合欢花、厚朴花、蜡梅花、槟榔花、白芍以舒肝解郁为佳。避免一般行气温燥之药以劫肝阴。

6、宜注意饮食，一般可多吃些鱼类（除鲤鱼、鲢鱼外）猪瘦肉、鸭、穿山甲、海参、大头龟、水鱼及蛋类、糖类。不宜吃辛辣刺激和不易消化的食品。如病者湿重便溏恶食肉类和糖，可暂不吃，不宜强食。因为过食肥甘食品易于生湿影响脾胃。

祖国医学对肝硬变的认识和治疗原则

(附病例分析和病案举例)

肝硬化，是一种慢性全身性疾病，是各种弥漫性肝炎或广泛的肝脏实质性损害继续发展的结局。其主要病变为肝脏的弥漫性发炎，纤维组织增生，肝细胞的变性、坏死、再生，结果引起肝脏变硬变形，故名肝硬化。临床上主要表现是肝机能减退，门静脉高压，脾脏肿大、腹水、腹壁静脉曲张及食管静脉曲张、出血、肝性昏迷等严重的并发症。

肝硬变的致病因素繁多，一般认为晚期血吸虫病、黑热病及其他周身性寄生虫病、长期蛋白质和维生素缺乏、传染性肝炎、中毒性肝炎、肝豆状核变性、血色病、慢性肠道感染、长期和高度的肝脏阻塞性充血、慢性胆道梗阻等，都可引起各种肝硬化。

祖国医学对肝硬变的病因、发病机制、临床症状各方面都有所认识，并且有着独特的治疗方法，现作初步的探讨和总结一些病例报告如下：

(一) 对肝硬化症状的认识

肝硬化，是现代医学的病名。在祖国医籍中本无此病名，若以症状为主，把“臌胀”、“黄疸”、“积聚”和“肝胃不和”的四个症状统括起来，可能包括肝硬变的全部症状。“臌胀”根据文献记载，尚有气臌、食臌、血臌、蛊臌等的分别，大概肝硬化有腹胀和消化性症状者，似指食臌、气臌；有腹水为水臌；有蜘蛛痣、腹壁静脉曲张、出血者，似指血臌；晚期血吸虫病肝硬化者，为蛊臌。《内经灵枢》水胀篇说：“臌胀者，腹胀、身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也，”由此可知祖国医学远在秦汉时代，已将肝硬变的腹水、黄疸及腹壁静脉曲张等症状和体征，作了扼要的记载。后世《巢氏病源》水症候说：“水症者，由经络痞涩，水停在腹内，大小肠不利所为也，其病腹内结块卵强在两胁间，膨膨胀满”。《血证论》说：“血臌之症，胁满、小腹胀、满身有血丝缕，烦躁漱水，小便赤、大便黑、腹上青筋是也”。喻嘉言《寓意草》说：“凡有症瘕、积聚、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕如鬼，是单腹臌”。又说：“面色痿黄，有蟹爪纹路，脉虽虚极而步履如故，多怒善忘，口燥便秘，胸紧胁腹疼，迫胀之既成，腹大如箕”。叶天士《临症指南》说：“肝凌脾土，以致胸胁痞痛，痛引少腹，饮食少思，纳食远迟，肠中漉漉作鸣，大便乍难乍易，甚则四肢倦怠，动作气促，难于从事，腹胀连胸，青筋外露，……将有单腹臌，难治之候”。《医宗金鉴》说：“腹胀身热，阳盛胀也，若吐衄、吐泻则亡阴矣。”

从以上几种文献来看，对于肝硬变的主要症状和体征，如食后腹满、胁痛，腹痛、疲乏无力、食欲不振、腹泻便秘、黄疸、腹水、腹壁静脉曲张、蜘蛛痣、出血及肝脾肿大等，都有详细记载，与现代医学的临床表现基本相符。

(二) 对肝硬化病因和发病机制的认识

祖国医学对本病的病因和发病机制，已经早有认识，现归纳如下：

(1) 外感六淫，邪传于里，变为热浊而成。《内经》至真要大论说：“诸腹胀大，皆属于热”。又阴阳应象论说：“寒气生浊，浊气在上，则生臌胀”。

(2) 七情内伤，肝郁脾虚，运化失调，三焦隧道不通，而成臌胀。《内经》说：“肝病，头目眩，胁支满，三日体重身痛，五日而胀”。又说：“阴阳气道不通，四海塞闭，三焦不泻，津液不化，水谷并行肠胃之中，别于回肠，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀”。

(3) 饮酒过度：如“景岳全书”说：“少年纵酒无节，多成水臌”。《名医类案》载：“丹溪治一人，年四十余，嗜酒，大便时见血，春患胀，色黑而腹大，形如鬼状。”

(4) 营养障碍：“内经”说：饮食起居失节，入五脏，则膜满腹胀。《朱丹溪说》：“今也七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房劳致虚……遂成胀满，经日臌胀是也”。

(5) 蛊毒虫积：陈士铎说：“人有单腹胀满，四肢手足不浮肿……乃虫结于血之中，血裹于虫内，似臌非臌”。李中梓说：“蛊胀者，中实有物，腹形充大，非虫即血也。”

(6) 其他关系：①有因肝炎或胆管阻塞而引起的，如“金匱要略”说：“黄家日晡所发热而反恶寒，此为女劳得之，膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸，其腹胀如水状，大便必黑时溇，此女劳之病，非水病也，腹满者难治”。②有因疟疾而引起的，如“曹伯仁医案”说：“疟久邪深入络，结为疟母，疟母在左，自下攻逆，加以右胁结癖，上下升降俱窒，怪乎中宫渐满”。③有因心病肝充血而引起的，如“难经”藏府积聚篇说：“肺之积，名曰息贍，在右胁下，腹大如怀，久不已，令人洒淅寒热，喘咳发肺壅……心病传肺，肺当传肝。”

从上述的记载，说明本病的致病因素很多，与现代医学大致相同。本病的发病机制，主要是肝、脾、肾三经。肝属木，性条达，主疏泄脾土，中寄相火，能助胃腐熟水谷，以升降清浊，营养周身，肝气郁滞，气郁则胁痛喘满；肝气过盛，木克脾土，脾为阴土，胃为阳土；脾胃衰弱则疏泄运化失职，升降失司，以致清浊相混，隧道壅塞，经络痞涩，三焦不通，决渎无权，水邪内积而终成臌胀。所以《内经》说：“厥阴所致发为臌胀，太阴所致发为中满”。朱丹溪说：“脾土受伤，转运之官失职……故阳自升，阴自降，清浊相混，隧道壅塞，气化浊血……遂成胀满。”这是与血浆蛋白减低及门静脉阻塞的理论，有相似之处。

(三) 治疗原则

由于肝硬变的病情，可因患者的体质，病期早晚以及各阶段的临床表现不同，前人对本病分为虚实和气、血、虫、水、食等不同类型，而主张应用去苑陈莖、开鬼门、洁净府、行气化痰及健脾补肾等不同的治法。

其中有腹水患者的治疗，主要分为攻利和补益两个方法。但此类病例，属纯虚纯实者绝少，患者多系久病，久病多虚，徐灵胎说：“胀满之病，即使正虚，终属邪实”。故治疗原则，虽有攻利与补益之不同，而应按不同的病期，不同的病情，不同的体质，给以先补后攻、先攻后补、攻补兼施，边补边攻，随证活治，才不致陷虚虚实实之祸。至于攻利方法有三：一为泻水法，用于体实而水多者；一为利尿法，用于水较少者，虚实都可用；一为化痰消坚法，用于肝脾肿大而水较少者。另外，补益方法，分有补脾、补肾、补阳、补阴、及阴阳双补等法。

常用的泻水法、利尿法、化痰消坚法以及补益法有下列十几种方剂：

(1) 泻水法方剂：

1. 消水丹： 甘遂 大戟 芫花 黑丑 沉香 琥珀

2. 泻水汤： 甘遂 黑丑 千金子 商陆 尖槟 大黄 木香 陈皮 苍术 木通

(2) 利尿法方剂：

1. 胃苓汤： 苍术 厚朴 陈皮 甘草 白术 茯苓 泽泻 猪苓 桂枝

2. 加味五皮饮： 茯苓 大腹皮 陈皮 桑白皮 生姜皮 扁蓄 木通 瞿麦 车前子
冬葵子 海金沙

3. 导水茯苓汤： 茯苓 泽泻 白术 桑皮 尖槟 木瓜 苏叶 腹皮 陈皮 砂仁
木通 麦冬 灯草

4. 柴胡疏肝汤： 柴胡 白芍 当归 白术 茯苓 甘草 香附 郁金 枳壳 丹参
元胡 铃子 木通

(3) 化瘀消坚法方剂：

1. 消瘀汤： 别甲 牡蛎 三棱 莪术 归尾 赤芍 内金 桃仁 红花 香附 水蛭
田七

2. 加减别甲煎丸： 廔虫 水蛭 别甲 莪术 川芎 赤芍 生地 归尾 郁金 桃仁
红花 香附 内金 芒硝 皂矾 柴胡 牡蛎 丹参 大黄

(4) 补益法方剂：

1. 实脾饮： 白术 茯苓 厚朴 腹皮 草果 木香 木瓜 附子 炮姜 炙草

2. 附桂理中汤： 党参 干姜 炙草 附子 玉桂 白术

3. 香砂六君子汤： 党参 白术 茯苓 甘草 木香 砂仁 半夏 陈皮

4. 十全大补汤： 党参 白术 炙草 川芎 当归 白芍 熟地 北芪 玉桂 茯苓

5. 济生肾气丸： 熟地 黄肉 淮山 茯苓 泽泻 丹皮 附子 玉桂 牛膝 车前子

6. 大补阴丸： 黄柏 知母 熟地 龟板 猪脊髓

7. 真武汤： 白术 茯苓 附子 白芍 生姜

附肝硬化分型治法表：

分 型	症 状 和 体 征	治 法	方 剂
肝胃不和型	胸膈胁痛、恶心呕吐、食欲不振、小便少、大便不正常、舌苔白腻、脉象沉弦	疏肝利尿法	柴胡疏肝汤或香砂六君子汤或加味五皮饮
脾虚湿滞型	腹部胀痛水肿、黄疸、怠倦无力、胃纳不佳、便溏尿少、舌淡红、苔白滑、脉沉濡	健脾利尿法	实脾饮或胃苓汤或导尿茯苓汤或附桂理中汤
肾虚肝郁型	胸水腹水腰胁胀痛、小便短少、大便结、舌苔白或黑、脉沉迟弱	补肾利尿法及泻水法	济生肾气丸或真武汤，肿甚，可兼用消水丹
瘀血积聚型	腹水、出血、腹壁静脉曲张、蜘蛛痣、肝脾肿大、便结、尿黄、舌赤无苔或苔白、脉象沉澹	化瘀消坚法及泻水法	消瘀汤及加减别甲煎丸或兼用消水丹、加味五皮饮

(四) 病例报告

梧州市人民医院中医科在党的正确领导下，在中西医密切结合的基础上，于1959年至1960年，应用中医中药治疗肝硬变的住院病者共30例，进行临床观察研究，获得了良好效果。现把病例分析和病案举例分述如下：

(1) 病例分析：

1. 性别与年龄分析：

年 龄	20——30岁	31——40岁	41——50岁	51——60岁	合 计
男	6	8	8	5	27
女	1	1		1	3
小 计	7	9	8	6	30

文献记载肝硬化大多数在中年后期为多。朱氏101例报告中，以20——60岁之间。本文病例则以31——50岁为最多，占17例，同时肝硬化发病率男多于女，朱氏报告男女之比为4.6:1，杨氏谓3:1，本组男性为27例，女性为3例，男女之比为9:1，由于病例少，同时全部病例均属于内科及中医科的成年病人，因此比例意义不大。

2. 职业分析：

职 业	工 人	农 民	职 员 干 部	家 务
病 例 数	17	5	6	2

本组病人以工人人居多（占56.6%），农民5例，而朱氏报告以农民为最多（占42.3%），因此本科收治病例以市民为多所致。

3. 病因分析:

病 因	营养不良	疟疾史	嗜酒史	钩虫病	兼有梅毒
例 次	10	8	9	8	3
百 分 率	33%	26.6%	30%	26.6%	10%

本组病例肝硬变的主要因素,为旧社会遗留下造成的营养不良及嗜酒史,其次为钩虫病和疟疾史等。这是国内外学者公认的。

4. 主要症状与体征分析:

症 状	病 例 数	百 分 率	症 状	病 例 数	百 分 率
食欲不振	30	100%	便秘	10	33%
恶心呕吐	8	26.6	呕血衄血	12	40
体重减轻	30	100	搔 痒	2	6.6
四肢怠倦	30	100	腹 胁 痛	25	83.3
腹 胀	30	100	昏 迷	2	6.6
腹 泻	6	20	发 热	2	6.6

体 征	病 例 数	百 分 率	体 征	病 例 数	百 分 率
黄 疸	8	26.6%	肝 肿 大	6	20%
腹 水	25	83.3	脾 肿 大	10	33
水 肿	20	66.6	疝	2	6.6
胸 水	2	6.6	柱 状 指	2	6.6
腹 壁 静 脉 曲 张	20	66.6	额 上 黑	2	6.6
蜘 蛛 痣	20	66.6			