

【国家级名老中医专科专病丛书】

国家级名老中医

肝

病



验案良方



名誉主编
丛书主编
本书主编

孙光荣
杨建宇
徐江雁
杨建宇

鲁兆麟
徐江雁
刘文礼
杜磊

中原出版传媒集团
中原农民出版社

李时珍



几十位国家级名老中医

数百则典型验案

数百首屡试屡效的经验良方

博采众长

凝聚名医毕生绝学

汇集传统国学精粹

望闻问切悉备，理法方药俱全

全面展示了名老中医的拿手绝招

让你感受神奇的中医疗法

轻松步入中医之门

名师出高徒

一册在手，事半功倍

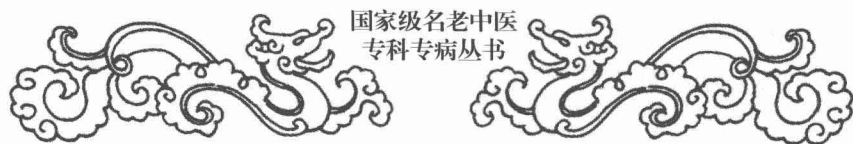
快速掌握诊疗秘诀，成为治病高手

久病觅良医

按图索骥，老中医给你辨证开方

中医原来这么奥妙

一病一症，一方一药，朝夕揣摩，必有收获

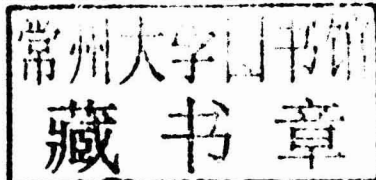


国家级名老中医 肝病验案良方

名誉主编 孙光荣 鲁兆麟

丛书主编 杨建宇 徐江雁

本书主编 徐江雁 刘文礼 杨建宇 杜 磊



中原出版传媒集团 中原农民出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家级名老中医肝病验案良方/徐江雁,刘文礼等主编. —郑州:
中原出版传媒集团,中原农民出版社,2010.1
(国家级名老中医专科专病丛书)
ISBN 978-7-80739-698-7

I. 国… II. ①徐… ②刘… III. ①肝病(中医) - 中医治疗法 -
医案 - 汇编 ②肝病(中医) - 验方 - 汇编 IV. R256.4
R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 127283 号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:河南地质彩色印刷厂

开本:710mm × 1010mm 1/16

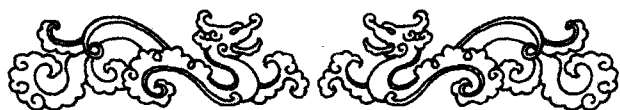
印张:17.75 字数:244 千字

版次:2010 年 1 月第 1 版 印次:2010 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-698-7

定价:30.00 元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换



国家级名老中医专科专病丛书编委会名单

名誉主编 孙光荣 鲁兆麟

丛书主编 杨建宇 徐江雁

副主编 (按姓氏笔画排序)

韦大文	朱建平	刘从明	刘国正	刘艳骄
刘景超	孙玉信	孙永章	苏庆民	李成文
李彦知	李剑颖	杨金生	吴大真	高天旭
郭会军	郭淑云	梁润英	彭新	魏素丽

编委 (按姓氏笔画排序)

于 峥	王 亮	王 韵	王养富	尹笑丹
毋莹玲	史金花	付中学	邢晓彤	刘文礼
严雪梅	杜 磊	李 林	杨剑峰	杨艳芳
何延忠	辛雪艳	汪培莉	张方毅	张巧红
张雅威	罗艳玲	孟凡红	柳越冬	徐艳玲
高 君	蒋 宁	鲁 嵬	翟佳宾	魏素红

本书主编 徐江雁 刘文礼 杨建宇 杜 磊

内容提要

我国是一个肝病大国，特别是乙型肝炎病毒在我国人群当中约有1.3%人口感染，如果治疗不及时会发展为肝硬化、肝腹水、肝癌等疾病严重危害生命。为了帮助读者朋友更好地学习肝病的治疗经验，本书从全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师诊治肝病的医案及经验方中，精选其中疗效确切且能较好地反映名老中医辨证经验和学术思想的典型医案与经验效方，以名老中医个体为纲，验案复方为目，每则医案后均附有按语，每方列有药物组成、功效、用法、主治等项。全书共遴选了49位名老中医验案复方，选案丰富，按语精详，处方精妙，全面反映了当代名老中医治疗肝病的独特的辨证治疗思想和用药经验。

前言

名老中医是将中医药学基本理论、前贤医家宝贵经验与当今临床实践相结合，解决临床诊疗疑难问题的典范，代表着当前中医学术和临床技能的最高水平，是当代中医药学术发展的杰出代表。他们的学术思想和临证经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现。名老中医的学术思想和经验是祖国医学宝库中的珍贵财富，必须要让其得以很好地继承，使之更广泛地应用和传播而不至于失传。开展名老中医学术思想、经验传承研究，具有十分重要的意义。

中医药是中国特色医疗卫生服务体系的重要组成部分。党的十六大以来，在以胡锦涛同志为总书记的党中央亲切关怀和正确领导下，中医药事业迎来了前所未有的发展。《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中明确提出要“大力扶持中医药和民族医药发展”。胡锦涛总书记和温家宝总理先后多次就中医药工作作出重要指示。吴仪副总理先后在全国中医药工作会议和全军中医药技术大比武活动总决赛中发表了重要讲话。她强调，要切实推进中医药继承创新，充分发挥特色优势，坚定不移地大力扶持中医药事业发展。这充分表明了中央高度重视和大力支持中医药的鲜明态度和坚定立场，为中医药事业发展指明了方向。吴仪副总理在“2004年全国中医药工作会议”上，明确要求中医药行业实施以“名医、名科、名院”为核心的“三名工程”，



这是发挥中医药特色优势，增强中医药服务能力，扩大中医药影响的有效措施。名医是“三名工程”的核心和根本，只有有了名医才能有名科、名院，也才能使中医药的服务领域不断拓展，以充分发挥中医药的特色优势，为人类的健康事业作出更大的贡献。党和政府一贯高度重视老中医药专家的学术经验继承工作，从20世纪50年代起，先后组织了多种形式的整理总结老中医药专家学术思想和临床经验的工作。1990年，人事部、卫生部、国家中医药管理局共同颁发了《关于采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》，经过十几年工作，先后分4批从全国各地名老中医中选定2000位作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，并配备学术继承人进行学术思想和临床经验的继承工作；同时各省、市都开展了本省的老中医药专家学术经验继承工作。

2005年4月，科技部启动了“十五”国家科技攻关计划“名老中医学学术思想、经验传承研究”课题。课题以百余名有独到学术思想、临床疗效突出的名老中医为对象，研究提炼他们创新的学术见解和临床经验；运用现代信息技术手段，全面采集名老中医临床诊疗信息，收集名老中医专家诊治的典型病例，研究其辨证思维特点，分析挖掘其取得疗效的共性规律，探索研究建立个体化诊疗的疗效评价方法和中医临床经验的传承方法。课题由以名老中医学学术思想、临床经验为内容的纵向研究和综合集成的横向研究组成，是全新的研究型继承工作，体现了传统方法和现代方法的结合、回顾性研究和前瞻性研究的结合、个体经验的总结和群体规律探索的结合。

2007年科技部在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学学术思想、经验传承研究”课题的基础上，设立了“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题项目。该项目遵循中医药自身发展规律，按照继承创新原则，拓展研究领域，探索新的研究方法，以名老中医临床经验、民间方药和古今文献为研究对象，以中医药诊疗实践为基础，展开中医传承及方法学的研



究。在系统总结回顾以往继承工作的基础上，运用现代科学特别是信息科学和思维科学的理论和技术手段，一方面继续加强对名老中医专家学术思想和宝贵经验的抢救、保留和整理研究；另一方面则是要研究如何传承他们的宝贵经验，使他们的经验能被更多的后学者所学所用，使后学者从他们的成功经验中迅速提高诊疗能力和水平，更快地成为名医。

随着全球经济一体化的进程加快，人类文明的快速进步，科学技术的日新月异，对医疗保健服务提出了新的更高的要求。特别是随着疾病谱的变化，老龄化社会的到来，人们健康观念的改变，现代医学模式由生物模式向生物、心理、社会和环境相结合模式的转变，现代的医学理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向作出调整，以中医药为代表的传统医药的理论思维和辨证论治方法的生命力日渐彰显，中医药继承创新和发挥特色优势显得更为紧迫和重要。因此，必须正确处理好继承与创新的关系，加快名老中医经验、学术、技能、文献的继承和抢救工作的步伐，以重大、疑难、传染性疾病和常见病、多发病、慢性病防治等方面的优势领域、优势病种为重点，建立国家中医临床研究基地，坚持临床与科研相结合，充分利用现代科技和手段，积极吸收西医药、中西医结合和民族医药的发展成果，加强中医药的科学研究，推进中医药理论和实践的不断创新，在现代化、国际化中永葆生机和活力。

本丛书的多名编者先后参与“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”、“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题和河南省新世纪优秀人才支持计划项目“名老中医临证经验传承模式研究”工作，对名老中医临证思维及名老中医学术传承模式进行了深入探讨，认为验案方是名老中医临床实践与中医理论有机结合的产物，也是记载名老中医特色学术的重要文献史料，更是探索继承名老中医学术思想和临证经验、有效指导临床必需的琼浆津粮。

为了更好地继承和传承名老中医学术思想和临证经验，本丛书



在既注名老中医诊疗经验分析整理的基础上，从第一至第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师中选择数百位名老中医有独特疗效的若干病种，以病症为纲，收集荟萃名老中医临证验案和经验方，对其有独特性和创造性的诊疗特色进行总结，力求汇集同一疾病治疗领域的知名老中医专家独具特色的诊疗经验。通过对这些宝贵经验的推广和应用，从而有助于突显中医药的特色优势，促进中医药的学术进步，提高中医药防病治病的能力与疑难疾病治疗的水平；同时形成有效的中医传承方法和传承模式，培养出更多的名中医。

本丛书在编写整理过程中得到了诸多名老中医及其学术传承人和有关专家学者的亲切关心和大力帮助，在此谨向他们表示衷心的感谢！

由于篇幅所限，名老中医擅治疾病的丰富经验书中未能尽载；由于编者能力有限，书中所载医案及经验方尚有遗漏之处，敬请各位专家学者和广大读者朋友批评指正。

编 者



目录



- 万文谟攻补兼施法治治疗肝硬化经验/〇〇一
- 王多让辨证与辨病结合辨治急慢性肝炎经验/〇〇七
- 方药中养肝阴、清湿热诸法治治疗肝炎肝硬化经验/〇一〇
- 邓铁涛调理肝脾法治治疗肝炎肝硬化经验/〇一六
- 田玉美“重肝脾、理气血”辨治肝炎肝硬化经验/〇二一
- 印会河“祛湿热、调气血、理肝脾”法治治疗肝炎肝硬化经验/〇二五
- 吉良晨理气活血化湿法治治疗肝炎肝硬化经验/〇三一
- 吕承全清肝解毒化湿法治治疗肝炎肝硬化经验/〇三六
- 朱良春调理肝脾肾辨治肝炎肝硬化经验/〇四二
- 乔仰先“利湿解毒、活血化瘀、扶正”法治治疗慢性肝炎经验/〇四七
- 乔保钧标本同治法治治疗肝炎肝硬化经验/〇五二
- 刘学勤“祛水、舒肝、扶正”法治治疗肝硬化腹水经验/〇六二
- 刘渡舟“清利湿热解毒、理气活络”法治治疗肝炎肝硬化经验/〇七一
- 关幼波利湿活血解毒法治治疗肝炎肝硬化经验/〇八〇
- 关思友“扶正祛邪、清热解毒、活血化瘀”法治治疗肝炎肝硬化经验/〇九一
- 巫君玉健脾、清肝、利水法治治疗肝炎肝硬化经验/〇九七
- 李寿山“治肝八法”治疗肝炎肝硬化经验/一〇三
- 李昌源三期分治法治治疗慢性肝炎经验/一〇九
- 李培生“疏肝、解毒、运脾、化瘀、养阴”五法治治疗肝炎肝硬化经验/一一三
- 杨继荪清热解毒活血法治治疗肝炎肝硬化经验/一一七



连建伟清热解毒、活血利湿诸法治疗肝炎肝硬化经验/一二三
何炎燊清热祛湿、养肝阴益脾气、活血化癥法治疗肝炎肝硬化经验/一二八
谷济生用解毒、活血、滋肝补肾法治疗慢性肝炎经验/一三四
邹学熹调气活血、化痰利水、健脾温阳法治疗肝硬化腹水经验/一四〇
汪达成疏肝理脾益肾法治疗肝炎肝硬化经验/一四四
宋祚民“重湿热，宜清解”辨治急慢性肝炎经验/一四七
张琪运用舟车汤加减治疗肝硬化经验/一五三
张学文疏肝化瘀、健脾理气法治疗肝硬化经验/一六〇
陈瑞春用疏肝健脾活血法治疗肝炎肝硬化经验/一六四
武明钦扶正祛邪、补益清化法治疗慢性肝炎经验/一六八
林鹤和疏肝理脾、行气化瘀治疗肝炎肝硬化经验/一七三
尚尔寿运用三棱莪术汤治疗肝硬化经验/一七六
金洪元调气祛湿活血法治疗肝炎肝硬化经验/一八〇
周信有清湿热解毒、调肝脾活血法治疗肝炎肝硬化经验/一八四
赵清理舒肝解毒法治疗急慢性肝炎经验/一九〇
俞荣青调脏腑、清湿热、理气血法治疗肝硬化腹水经验/一九七
施奠邦调脾清利法治疗慢性肝炎经验/二〇四
姜春华清肝利湿、调气化瘀法治疗肝硬化经验/二〇七
柴有华疏肝柔肝、祛湿化瘀法治疗肝炎肝硬化经验/二一三
盛国荣调肝脾肾、祛湿热瘀法治疗肝炎肝硬化经验/二一七
康良石清热解毒、调理肝脾法治疗肝炎肝硬化经验/二二〇
章真如行气化湿、清热活血法治疗肝炎肝硬化经验/二二七
湛宁生解毒化瘀法治疗急慢性肝炎经验/二三四
屠金城解毒利湿、益气扶正、软坚化结法治疗肝炎肝硬化经验/二三九
董建华三阶段四期分治法治疗急慢性肝炎经验/二四五
韩哲仙急攻缓调、攻补兼施法治疗肝硬化经验/二四九
臧堃堂清热疏肝、活血化浊法治疗肝炎肝硬化经验/二五六
颜德馨疏肝泻热、利湿活血法治疗肝炎肝硬化经验/二五九
戴裕光肝脾肾同治、气血水并调法治疗肝炎肝硬化经验/二六六

万文谟攻补兼施法治疗肝硬化经验



万文谟，男，1929年生，武汉市第九医院主任医师、中医内科专家、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。对肝病及相关疾病，常以湿热为因、脏腑为位、阴阳气血为经纬辨证，以清化湿热、调理气机升降、理顺脏腑阴阳气血平衡论治。万老认为，肝硬化腹水乃因肝脾损伤，疏泄和运化功能失常，乃至气滞血瘀、痰凝湿阻，逐渐在腹腔内结成癥瘕痞块。由于患者体质的强弱、病程的长短及病理性质的不同，临床表现常有寒热虚实的差异。但以虚实夹杂、寒热互见较多，故临证时应首先辨其虚实标本主次，以活血化瘀、理气行水、清利湿热以治其标，或温补脾肾、滋养肝肾以培其本，或先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施，或专用补养。学术继承人有柴文若等人。

验案

验案1 臌胀(肝炎后肝硬化并腹水)案

田某，男，34岁，工人。1973年12月13日初诊。

1971年发现急性黄疸肝炎，住院3个月好转，出院后又见肝功能反复异常。1973年12月13日因黄疸、腹水、肝功能损害收住医院。望其面目一身尽黄，皮肤黄如橘色，腹部胀大如鼓(腹水)，腹壁青筋显露(静脉曲张)，苔黄腻，舌红边紫，舌体略胖。闻其呻吟痛苦，无特殊臭味。问其胁肋(肝区)隐隐刺痛，头晕目眩，疲乏无力，腹胀纳差，

口苦微干,小便黄而短少,大便通而不畅。切其六脉弦滑,下肢指压凹陷,腹部叩诊有明显移动浊音。肝功能:黄疸指数 35 单位,碘试验(+++),麝香草酚浊度试验 20 单位,硫酸锌浊度试验 20 单位,丙氨酸氨基转移酶(谷丙转氨酶)300 单位(金氏法),白蛋白 2.29 克/升,白蛋白/球蛋白 0.88:1。超声波检查:肝上界 6 肋间,右肋下 3 厘米,剑下 4 厘米,厚 9 厘米,密集微小波,进肝波呈齿状,脾大 3 厘米,厚 4 厘米,仰卧腹水液平 3~4 厘米。

西医诊断:肝炎后肝硬化并腹水,肝细胞性黄疸。

中医诊断:臌胀,黄疸。

辨证:湿热久蕴,肝脾损伤,气血阻滞,络脉瘀塞,水液停聚中州,胆汁外溢周身。

治法:清利湿热,活血化瘀,健脾行水。

处方:党参、虎杖、茵陈、白花蛇舌草、金钱草、白茅根、益母草、茯苓皮各 30 克,大腹皮、苍术、白术、马鞭草各 15 克,大黄 9 克。

另以牵牛子 30 克,炒黄为末;蝼蛄 15 克,陶器上烤黄为末。共同拌匀,分 6 次口服,每日 1 次。

上药服 58 剂,目黄明显减退,腹水减少,腹胀减轻,纳食好转,苔薄黄,舌边瘀紫,脉弦细,拟法如前。处方:党参、虎杖、茵陈、白花蛇舌草、茯苓、益母草各 30 克,白术、昆布、海藻、郁金、大黄各 9 克。

上药服 8 剂,目黄身黄退净,腹水尚有少许,纳食,精神日渐好转。拟法以健脾利湿,活血软坚为主。处方:黄芪、党参、桑寄生、茯苓、鳖甲、益母草各 30 克,桃仁、红花、陈皮、昆布、海藻、大黄各 9 克。

上药服 30 剂,复查肝功能:黄疸指数 7 单位,碘试验(++),麝香草酚浊度试验 20 单位,硫酸锌浊度试验 18 单位,丙氨酸氨基转移酶正常,白蛋白为 3.05 克/升,白蛋白/球蛋白为 0.97:1。4 月 27 日出院。共住院 135 日,服药 106 剂,输血浆 2 次,每次 200 毫升。出院时腹水不显,肝脾肿大未见消退。

5 月 18 日又见少量腹水,下肢微肿,大便日行 1~2 次,或见溏薄,小便微黄,纳食中等。苔薄黄,脉弦细。拟法:健脾益气,活血软坚,佐以清利。处方:黄芪、党参、茯苓、金钱草、白花蛇舌草、半边莲、丹参、鳖甲各 30 克,益母草 60 克,白术、泽兰各 15 克,阿胶、香附各 9

克,炮姜、桂枝各6克。

上药服30剂,以后服药略有增损,至1975年年初,肝功能逐渐恢复正常,腹水未见再起,并恢复工作。1976年春季肝功能异常,丙氨酸氨基转移酶56单位(赖氏法),还发现乙型肝炎表面抗原及乙型肝炎表面抗体阳性1次,仍坚持以上中药治疗,至1980年以后未见肝功能异常。发现乙型肝炎表面抗原阳性,始渐停药。1990年6月26日B超提示为肝硬化恢复(肝内光点稍粗,边缘整齐,血管走向清晰。囊壁光滑,胆囊内未见异常回声。脾厚4厘米)。肝功能:黄疸指数4单位,麝香草酚浊度试验5单位,丙氨酸氨基转移酶正常,白蛋白4.42克/升,白蛋白/球蛋白2.1:1,自觉纳食、精神如常。

按语:本验案病邪虽盛,但正当壮年,脾气未绝,故初以清热解毒、利水活血为主,待黄疸、腹水好转以后,又以健脾益气为主,活血化瘀贯彻始终,前后服药近千剂,其中以健脾益气、活血化瘀之品应用时间较久,因而收效较佳,且颇稳定。另一方面,患者秉性恬淡,饮食有节,起居有常,对医者信心较大,也是长达18年之久的疾病得以临床症状稳定的重要因素。

附注:本案选自《肝病相关证治》。

验案2 臌胀(肝炎后肝硬化)案

冯某,女,38岁,干部。1969年10月5日初诊。

1960年发现急性无黄疸型肝炎,集中治疗3个月,1969年年初又发现肝硬化腹水住院4个月,出院后病情反复,于1969年10月5日来医院门诊,症见腹部膨胀,纳食不佳,小便短少,大便干结,头晕目眩,胸闷不畅,心悸不宁,口苦而干,饮水不多,月事超前或滞后。苔薄黄,舌边青紫而有齿印,脉弦细,腹部可及痞块(肝脏肿大),叩诊下腹有少许移动浊音。血压21.3/3.3千帕(160/100毫米汞柱)。肝功能:黄疸指数5单位,丙氨酸氨基转移酶260单位(金氏法),麝香草酚浊度试验18单位,白蛋白2.9克/升,白蛋白/球蛋白0.9:1,血清胆固醇2.8毫摩尔/升。超声波检查:肝上界6肋间,右肋下1.5厘米,剑下3厘米,厚9厘米,密集微小波,进肝波呈齿状,侧卧腹水液平2厘米,脾大1厘米,厚4厘米。心电图提示为冠心病。

西医诊断:肝炎后肝硬化、冠心病。

中医诊断:臌胀,心悸。

辨证:湿热滞留,脾运失常,心肝血行不畅,络脉瘀阻,水液停聚。

治法:活血化瘀,清化湿热,调养心脾。

处方:党参、虎杖、丹参、夏枯草、益母草各 15 克,茯苓、半边莲各 30 克,白术、赤芍、白芍各 9 克,琥珀、降香各 6 克,桂枝 3 克。

上药服 6 剂以后,小便增多,腹水减少,心悸好转。处方:党参、茯苓、丹参、益母草各 30 克、夏枯草、虎杖各 15 克,白术、赤芍、白芍、酸枣仁各 9 克,桂枝、降香各 3 克。

上药连服 30 剂,12 月 4 日复查肝功能正常,腹水消退。以原方重在调养心脾、活血化瘀为主进行调治,并恢复正常工作。至 1973 年秋,又见腹水少许,心电图明确诊断为冠状动脉供血不足,并有动脉硬化现象。拟法如前,处方:党参、玉竹、何首乌、丹参、夏枯草、生山楂各 15 克,茯苓、鳖甲各 30 克,桃仁、赤芍、白芍各 9 克,降香 6 克。服药 1 个月以后,胸闷心悸好转,腹水消退,再按原方熬膏常服。

1985 年离休检查肝功能、血脂正常,B 超除光点增粗外,未见其他病变,超声心动图亦大致正常,自觉精神眠食尚好。

按语:本验案以肝血循行不畅为主要病机,故以活血化瘀贯彻始终,适当补益心气,增强脾运而收效。医患之间互相信任,坚持治疗也较为重要。

附注:同验案 1。

验案 3 积聚(血吸虫性肝硬化)案

湛某,男,32 岁,工人。1964 年 3 月 2 日初诊。

患者脘肋疼痛 3 年,1963 冬季剖腹探查诊断为血吸虫性肝硬化。术后仍觉脘肋疼痛,伴有咳嗽稠痰,纳食不振,疲乏无力,颜面下肢浮肿,小便时清时黄,大便溏而不爽等症。苔薄白,根腻,中心微黄,舌质紫滞,边有齿印。脉数兼滑,左肋下可及痞块,下肢指压略见凹陷。肝功能:黄疸指数 12 单位,丙氨酸氨基转移酶正常,麝香草酚浊度试验 18 单位,硫酸锌浊度试验 18 单位,碘试验(+++)。超声波:肝肋下边缘,剑下 4 厘米,密集微小波,集中前段,进肝波呈齿状;脾大 2 厘米,厚 4 厘米。胸透:肺纹理增粗。钡餐:肥厚性胃炎。

西医诊断:血吸虫性肝硬化;慢性胃炎;慢性支气管炎。

中医诊断:积聚;胃脘痛;咳嗽。

辨证:水毒侵袭日久,加之痰瘀为患,脾肺两伤,肝血不畅,胃降失和。

治法:化痰理气,活血化瘀,调理脾胃。

处方:党参、丹参、茯苓各 12 克,白术、款冬花各 9 克,法半夏、橘红、桔梗、黄芩、苏梗各 6 克,桃仁、炒吴茱萸、桂枝各 3 克。

服 10 剂以后,浮肿消退,咳嗽、脘痛好转,依照原方略有增减,调理经年,渐恢复健康。

1971 年春,又患肺结核并空洞,住院疗养 1 年,用过异烟肼、利福平等药。1979 年又发现肺气肿、肺心病、心律失常等病,肝胃疼痛又发,伴有咳喘时轻时重现象,拟法仍以调理脾胃、活血化瘀为主,结合化痰理气、补养肺肾。选用黄芪、党参、白术、阿胶、桃仁、丹参、玉竹、百合、淫羊藿、沙苑子、枸杞子、夏枯草、百部、款冬花、川贝母、法半夏、橘红、当归等药缓缓调治。至 1980 年秋季以后,肝胃疼痛消失,咳嗽日渐好转。1981 年退休,至 1989 年冬就诊时,肝胃疼痛未发,咳喘冬季偶见小发,眠食如常。

按语:本验案久病多病,五脏虚损,治疗以调理脾胃,兼用活血为主,结合随证施治,用药轻灵,润燥适度,故邪去而不伤正,恢复生化之力,达到却病延年的目的。

附注:同验案 1。

验案 4 积聚(肝硬化)案

金某,男,38 岁,工人。1974 年 7 月 23 日初诊。

1973 年 6 月初发现急性黄疸肝炎,住某医院 3 个月,好转出院,1974 年夏又见病情复发,于 7 月 23 日来医院门诊。症见两目微黄,小便黄赤,脘腹胀气,纳食不振,胁肋隐隐刺痛,大便通而不畅。苔黄腻,脉弦细。肝大 2 厘米,质硬。胸颈手背可见蜘蛛痣。肝功能:黄疸指数 22 单位,丙氨酸氨基转移酶 396 单位(金氏法)。

西医诊断:肝硬化。

中医诊断:黄疸;积聚。

辨证:湿热久蕴,肝血瘀阻,脾运失常,胆流不畅。

治法:清利湿热,活血化瘀,疏泄肝胆,调理脾运。

处方:虎杖、茵陈、白花蛇舌草各 30 克,连翘、益母草、小蓟各 15 克,郁金、黄芩、茯苓各 9 克,大黄、藿香各 6 克。

服 12 剂以后,黄疸明显消退,纳食、精神见好,8 月 20 日复查肝功能:黄疸指数及丙氨酸氨基转移酶正常,麝香草酚浊度试验 16 单位,硫酸锌浊度试验 18 单位,碘试验(+++),蛋白电泳: γ 0.417。超声波:肝上界 5 肋间,肋下 2 厘米,剑下 3.5 厘米,密集微小波,进肝波呈齿状。脾大 1 厘米,厚 4 厘米。仍宗原法。处方:茵陈、白花蛇舌草、半枝莲、丹参、鳖甲各 30 克,虎杖、茯苓、夏枯草、党参、枸杞子各 15 克。桃仁、甘草各 6 克。

服 18 剂以后精神、纳食更见好转,目黄、身黄不显。原方加减继续调治,1975 年 7 月 8 日复查肝功能及血清蛋白正常,并恢复正常工作。此后偶有不适或肝功能小见异常,原法调治则效。1976 年发现乙型肝炎表面抗原阳性,以后又发现 1 次,自觉眠食精神如常,治疗也渐松懈。1985 年 9 月 5 日病情突变,肝区疼痛较剧,在某医院急诊住院,检查甲胎蛋白阳性,CT 扫描为右叶肝癌,腹部穿刺为血性腹水,于 10 月底病故。

按语:本验案诊断为乙型肝炎后肝硬化恶变无疑,属于中医学的癥瘕等病范畴,乃因湿热毒邪久蕴,肝脾两伤,痰瘀交阻而成,初以清热利湿、活血化瘀、调理脾胃为治,在多年观察中疗效较为稳定。

附注:同验案 1。