

肝
病



医 案 丛 刊

肝 病

李 普 王昆山 张海岑 乔保钧 曹健生
王文忠 赵法新 刘道清 党炳瑞 王槐堂
陈足九 王海洲 王海源 杜廷贵

河南人民出版社

内 容 提 要

本书汇编治疗肝脏疾病的验案170例。为便于参考，特分为急性肝炎、重症肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝硬化合并腹水和其他六部分。

这些验案来自我省各级医疗单位，提供者有中医也有西医学习中医人员。所以，本书的内容既体现了典型性和代表性，也体现了中西医结合的特点。

肝 病

(医案丛刊)

河南人民出版社出版
南阳地区印刷厂印刷
河南省新华书店发行

787×1092毫米32开本 12 $\frac{1}{8}$ 印张 259千字

1980年1月第1版 1980年1月第1次印刷

印数1—7,500册

统一书号14105·58 定价0.84元

前 言

由于急性传染性肝炎的散在流行及其他致病因素所引起的肝脏损害，随之转化而来的慢性肝病，在人群中也大量的存在，健康带毒者的人数更为惊人，严重威胁着人民的健康。近年来，随着医学的进步和发展，对肝病的研究和认识也逐渐深刻。临床上运用中草药和中西医结合治疗肝病取得了可喜的成绩。为了继承和发扬祖国医学遗产，促进中西医结合，交流中医中药治疗肝病的经验，特在《医案丛刊》中以《肝病》作为专集编辑出版。汇集了河南中医学院附属医院李普、王文忠，河南医学科学院中医研究所王昆山、张海岑、曹健生、赵法新、党炳瑞、刘道清，洛阳医专乔保钧，许昌地区医院王槐堂，许昌地区中医院王海洲、杜廷贵，息县关店公社卫生院陈足九，正阳汝南埠公社卫生院王海源等的肝病验案170例，其中包括急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝硬化腹水、脂肪肝等。既有我省名老中医的治疗经验，也有中年医师的心得体会；既有中西医结合的成果，也有基层医生的治疗验案。

在编写过程中，为了保持原病案的风格，不拟作形式上的勉强统一。

目 录

一	急性肝炎（四十一例）	（ 1 ）
二	重症肝炎（十三例）	（ 77 ）
三	慢性肝炎（四十六例）	（ 114 ）
四	肝硬化类（十七例）	（ 213 ）
五	肝硬化合并腹水（四十五例）	（ 253 ）
六	其他（八例）	（ 362 ）

一 急性肝炎（四十一例）

例一

范××，女，20岁，学生。1977年12月9日就诊。

潮黄，无力，食欲不振已8天。

现病史：10天前感到全身倦怠无力，精神疲惫，嗜睡、食欲不振，腹满，头晕，口干，大便干，小便黄等。曾服感冒药治疗无效，症状逐渐加重故来就诊。

检查：发育正常，营养尚好，神志清楚，检查合作，精神疲惫，全身皮肤及巩膜稍有黄染。肝脾不肿大，肝区有扣击痛。腹水（-）。

肝功能：黄疸指数25单位，总胆红质2.8毫克%，麝香草酚絮状试验（+++），麝香草酚浊度试验14单位，谷丙转氨酶440单位。尿三胆（+）。

脉象：弦细。

舌象：舌质淡红，苔薄白。

辨证：湿热毒邪蕴郁中焦，脾胃失司影响胆汁正常疏泄而外溢，故黄疸出现。因热邪较重，故口干，苦，大便干，小便赤等热象较为突出。

诊断：急性黄疸型传染性肝炎（阳黄）。

治则：清热解毒，利胆。

处方：茵陈60克（后下），败酱草、紫丹参各30克，金银花15克，竹茹12克，板蓝根30克，栀子9克，大黄3克，

美人蕉根60克。水煎服。

1977年12月12日复诊：服上方3付，饮食增加，恶心已轻，大便已通。此为热象已解，应加利湿和胃之药，上方加泽泻、陈皮各9克，继服。

12月15日三诊：服上方3付，大便溏薄，日2次，余无不适。脉沉细，舌质淡、苔薄白。由于出现大便稀溏，恐系药物过于寒凉，有伤脾胃，速改上方去大黄，加健脾益气之品。调方为：茵陈、败酱草、紫丹参、金银花、板蓝根各30克，焦栀子6克，陈皮9克，美人蕉根30克，泽泻12克，太子参30克，云茯苓15克，白术12克，大枣5个。

12月22日四诊：上方服7剂，诸症悉除。肝功能：麝香草酚浊度试验8单位，谷丙转氨酶正常，黄疸指数3单位，总胆红质0.3毫克%。舌质淡红，舌苔薄白。再拟益气健脾，佐以清热解毒。方用：太子参30克，白术、云茯苓各15克，大枣5个，浮小麦30克，茵陈、败酱草、金银花、板蓝根各15克，泽泻9克。

1978年1月5日五诊：诸症悉除，肝功正常，超声波——稀疏微波。病已痊愈。

按：本例是感受湿热较轻的黄疸型肝炎，初用清热解毒泻热之剂，迅速控制了病情。后来病人大便稀溏，可能是药味过于寒凉引起，久服则脾胃有伤，要及时舍弃苦寒泻下之药，加入健脾之品以立纠此弊。

（李普）

例二

刘××，男，22岁。1972年11月6日。

身目发黄，尿黄20余天。

现病史：20天前，突感疲乏无力，小便黄，继而巩膜及皮肤发黄，食欲不振，时而呕吐。经检查，黄疸指数31单位，诊为黄疸型肝炎。曾用葡萄糖、维生素、肝太乐等药保肝治疗，但黄疸迟迟不退。于1972年11月6日来本科就诊。

现仍有头晕，困乏无力，胃脘胀满，大便溏，食欲不振，厌油腻，恶心欲吐，右肋微痛，口苦而粘，微发烧。

检查：发育正常，营养中等，体温37.5℃，皮肤、巩膜轻度黄染。心肺（-），肝肿大，肋下2.5厘米，肝叩击痛明显，质软。脾（-）。

肝功能：谷丙转氨酶402单位，黄疸指数50单位，脑磷脂胆固醇絮状试验（+）。

超声波：肝较密微波型。肝上界6肋，下界肋缘下2厘米。

白细胞9,080/立方毫米。

脉象：濡缓。

舌象：舌质淡，苔微黄，厚腻。

辨证：湿遏热伏，肝胆受邪，胆汁失其常道，溢于肌肤，故身目发黄。湿盛于热，湿为阴邪，故身黄而不鲜明。湿邪内阻，清阳不能外宣，则头沉，身困。湿困脾胃，运化力减，则胃脘痞满，纳呆，便溏。舌苔厚腻而微黄，乃湿邪过盛而兼有热象。脉濡缓乃湿困脾胃之象。

诊断：黄疸型肝炎（阳黄，湿盛于热）。

治则：芳香化浊，清热利胆。

处方：藿香、佩兰各12克，生苡米15克，泽泻9克，云茯苓12克，茵陈60克（后下），美人蕉根90克，益元散12克（冲），白蔻仁9克，败酱草30克，金银花、板蓝根各21克，粉甘草6克，川黄连6克。水煎服。

11月20日复诊：服上方14剂后，身目发黄明显消退，恶心想吐消失。大便、饮食、腹胀好转。舌苔厚腻已退。仍拟上方继服。

12月31日三诊：服上药11剂，黄疸全退，诸症基本消失，饮食增加，肝区仍微痛。宜疏肝理气、益气活瘀，佐以清热。方用：软柴胡12克，杭白芍、川郁金各15克，茵陈30克（后下），当归12克，美人蕉根45克，太子参30克，广陈皮12克，麦芽21克，茯苓、金银花各15克，大枣5个，生苡米、板蓝根各15克。

1973年1月25日四诊：上方断续服20余剂，肝区痛，腹胀消失。身感有力，大便正常。谷丙转氨酶60单位（正常值40~80单位），脑磷脂胆固醇絮状试验（-），黄疸指数6单位。肝区较密微波型。

（李普）

例三

郭××，男，15岁，学生。1978年8月22日。

身困乏力，腹胀纳呆已半月，面目、皮肤发黄已3天。

现病史：患儿于15天前，感到头晕，疲乏无力，腹部胀痛，恶心，厌油，不能进食，大便干。于昨日化验肝功能，黄疸指数24单位，谷丙转氨酶360单位，麝香草酚絮状试验（++），麝香草酚浊度试验4单位，硫酸锌浊度试验10单位，高田氏试验（+）。于1978年8月22日来就诊。

检查：发育正常，营养中等，神志清楚，检查合作，巩膜及全身皮肤黄染甚鲜明。心肺（-），腹部柔软，肝区有明显的叩击痛，肝脾均未触及，腹水（-）。

肝功能：黄疸指数40单位。

脉象：弦数。

舌象：舌质红，苔薄黄。

辨证：湿热蕴郁，积于脾胃，薰蒸肝胆，胆汁外溢，故皮肤、面目发黄。舌质红，大便干，低烧，脉弦数，口渴，色黄鲜明均是热胜于湿的阳黄表现。

诊断：急性传染性黄疸型肝炎。

治则：清热利胆。

处方：茵陈蒿汤加味。茵陈90克（后下），栀子12克，大黄9克，金银花、败酱草、板蓝根各30克，川郁金15克，建泽泻9克，云茯苓12克，川黄连9克，竹茹21克，粉甘草6克。水煎服。

并酌配西药，高渗糖、维生素C等应用。

8月25日二诊：服上方后，皮肤发黄显退，小便较前变淡黄，恶心消失，腹胀减轻，饮食增加，身感有力。但大便秘，日3次。上方大黄减为4.5克，竹茹改为15克。加片姜黄15克、紫丹参30克。

9月24日三诊：上方服后，一切症状均消失。肝功能：黄疸指数5单位，谷丙转氨酶92单位，麝香草酚浊度试验4单位，麝香草酚絮状试验（-）。因谷丙转氨酶偏高，再拟方舒肝理气活瘀，佐以清热解毒以善其后。方用：茵陈30克，金银花、败酱草各15克，白术、建泽泻各9克，当归、川郁金各12克，杭白芍15克，柴胡、制香附9克，太子参21克，茯苓12克，鸡内金9克，陈皮12克。

10月9日四诊：上方服15付后，黄疸指数4单位，麝香草酚絮状试验（-），麝香草酚浊度试验4单位，谷丙转氨酶正常。肝功能恢复而愈。

（李普）

例四

魏××，女，28岁，社员。1975年2月15日。

全身发黄，腹胀，不能进食已3个月许。

现病史：于1974年11月中旬，食欲不振，食后饱胀，右胁疼痛，发冷发烧，恶心，呕吐，小便发黄，身目也黄。当地医院诊为“急性黄疸型肝炎”，曾注射葡萄糖、维生素C等，黄疸不退，症状不减，于1975年2月15日来本科就诊。

现有症状：右胁疼痛，疲乏无力，恶心，纳呆，身目皆黄，脘腹满胀，大便溏薄，小便发黄。

检查：肝大肋下3厘米，脾未触及。肝功能：黄疸指数30单位，谷丙转氨酶200单位。

脉象：弦数。

舌象：质红，苔厚腻微黄。

诊断：急性黄疸型肝炎（阳黄，湿盛于热）。

治则：芳香化浊，清热利湿。

处方：藿香、佩兰各9克，滑石30克，粉甘草6克，茵陈60克（后下），白蔻仁、黄连各9克，白术、建泽泻、广陈皮各12克，白茅根30克，茯苓12克。水煎服。

1975年2月27日二诊：上方服12剂后，口苦粘，恶心，腹胀均消失，身目黄，小便黄好转。右胁仍疼，舌质较前红，脉弦数。此为湿邪稍去、热邪转重之势，应加重清热药的应用。上方藿香、佩兰改为4.5克；加粉丹皮、赤芍各9克，金银花15克，板蓝根30克继服。

3月12日三诊：上方服12付，饮食增加，小便不黄，大便正常。肝区仍痛，疲乏无力，肝大肋下2厘米、较软而

薄。此时湿热现象已除，留有肝郁气滞。治宜疏肝活瘀、清热解毒。方用：软柴胡、当归各15克，川郁金12克，杭白芍、茵陈各30克，败酱草21克，金银花15克，紫丹参21克，板蓝根30克，广陈皮15克，生麦芽、太子参各30克。

3月30日四诊：上方断续服18付，诸症悉除，肝大可触及。黄疸指数5单位，谷丙转氨酶正常。基本痊愈。

按：本案为急性黄疸型肝炎，湿盛于热，未能即时用芳香化浊法治疗，使湿热蕴郁不化，湿热症状不消，黄疸不退，转氨酶不降。本例就诊以来以芳香化浊清利湿热为主，不断权衡湿与热的轻重，随时调整清热与利湿药的用量。方中藿香、佩兰、西滑石、白蔻仁，芳香化浊；茵陈、黄连、白茅根，清热燥湿利胆；牡丹皮、赤芍，凉血活瘀。待湿热之象已除、黄疸已退、饮食转佳之后，可重点转移到舒肝解郁、益气调中的药物，以使本例患者治疗善始善终。

（李普）

例五

王××，女，65岁。1975年4月26日。

身目黄、尿黄1个月。

现病史：一月前，突感疲乏无力，食欲不振，脘腹胀痛，时而发热，身目皮肤发黄，大便秘，小便短赤。在某医院诊断为急性黄疸型传染性肝炎。曾用葡萄糖、维生素C等治疗。现仍皮肤发痒、发热，食欲不振，厌油腻，腹满胀而时痛，极度疲乏无力，口渴，大便秘，小便短赤。

检查：巩膜、皮肤鲜黄如橘子色。肝上界6肋、下界肋下约2厘米，质软。脾未触及。心、肺（-）。肝功能：黄

疸指数40单位，谷丙转氨酶255单位，脑磷脂胆固醇絮状试验(++)，麝香草酚浊度试验20单位，总蛋白6.6克%，白蛋白5.3克%，球蛋白1.3克%。

脉象：弦数。

舌象：苔薄黄，质红。

辨证：湿热相交，蕴于脾胃，薰于肝胆，胆汁外溢而为黄疸。因热盛于湿，热为阳邪，故色黄鲜明。热盛则大便秘。腑气不通则腹部胀满而时痛。湿热过盛耗伤津液，膀胱为湿邪所扰，气化不利，故小便短赤。口渴，身热，脉数均为热盛之象。

诊断：急性黄疸型肝炎（阳黄，热重于湿）。

治则：清热解毒，利胆祛湿。

处方：茵陈120克（后下），败酱草45克，板蓝根30克，栀子、黄连各9克，郁金、姜黄、金银花各15克，甘草9克，丹参12克，黄柏9克，滑石30克，美人蕉根60克。

5月10日二诊：服上方后，腹胀消失，饮食增加，大便不干，小便较前变淡，精神好，感到有力，面色变红，舌质偏红、舌苔薄黄。脉弦数有力。上方加丹参至30克。

5月24日三诊：服上方12付，饮食正常，小便清，身目皮肤黄染均消失。脉弦数，舌质红。脉数仍为有热。上方加凉血药和补气药，调为：茵陈45克（后下），败酱草、板蓝根、金银花、郁金各15克，黄连6克，丹参30克，美人蕉根45克，陈皮15克，太子参30克，甘草6克，丹皮、赤芍各12克。

6月1日四诊：服上药8剂，症状消失。肝上界6肋，下界肋缘下可触及。脾未触及。谷丙转氨酶40单位，麝香草酚浊度试验10单位，黄疸指数7单位，总蛋白7.2克%，白蛋

白 5.1 克%，球蛋白 2.1 克%。肝区较密微波型。

按：本症是阳黄症。属热盛于湿的急性黄疸型肝炎。首先即以茵陈、黄连、郁金、黄柏、栀子、姜黄、美人蕉根，清热利胆；金银花、败酱草、板蓝根，清热解毒以控制黄疸。当黄疸基本消退后，因舌质红深，脉弦数有力，属于血分有热，即加用丹皮、赤芍等凉血之品。根据衰其大半而止的原则，将清热利胆之品减量，加扶正药品太子参、陈皮，以免祛邪而伤正。

（李普）

例六

许××，女，34岁。1975年3月29日。

肝区痛、四肢无力、纳差2个月。

现病史：2个月前，患者感觉疲乏无力，头晕，肝区疼痛，脘腹胀满，厌油，纳差，大便干，小便黄少。肝功能有明显损伤。在本地医院诊断为黄疸型肝炎。曾用肝太乐、肝精、葡萄糖、维生素C等药治疗，效果不佳。现仍有头晕、肝区疼痛、脘腹胀满、食欲不振、恶心欲吐、疲乏无力、小便短赤等症状。

检查：发育良好，营养中等。皮肤及巩膜微黄，心肺（-）。肝大，上界5肋，下界肋缘下约2.5厘米，质软。脾未触及。

超声波：肝密集微波型，脾厚3厘米。

肝功能：谷丙转氨酶214单位，黄疸指数24单位，麝香草酚絮状试验（+++），麝香草酚浊度试验10单位。

脉象：脉弦稍数。

舌象：苔薄白，质红。

辨证：湿热郁蒸，中焦失调，胆汁失其常道，故出现黄疸。腑气不通，浊气上逆，故恶心欲吐，脘腹胀满。

诊断：黄疸型肝炎。

治则：清热解毒，健脾利湿。

处方：茵陈45克(后下)，败酱草21克，川郁金15克，川黄连6克，金银花、板蓝根各15克，生白术12克，茯苓15克，泽泻12克，太子参30克，甘草6克，陈皮15克，生麦芽21克。

4月3日二诊：服上方5付，腹胀、乏力均好转，食欲增加，恶心欲吐不减。上方加竹茹15克，继服。

4月13日三诊：服上方后，小便不黄，大便正常，恶心、脘腹胀闷均消失。肝功能：谷丙转氨酶40单位，黄疸指数6单位，麝香草酚絮状试验(+)，麝香草酚浊度试验8单位，肝大肋下2.5厘米，脾未触及。今酶、絮已降，黄疸已消，仍有肝大而软，肝区疼痛。治则改为舒肝活瘀、健脾益气。方用：柴胡15克，白芍21克，当归、川郁金各15克，茵陈21克，败酱草15克，陈皮12克，太子参30克，鸡内金9克，白术、茯苓各12克，甘草9克。

5月3日四诊：服上方10剂后，诸症悉除。各种检查均在正常范围。基本痊愈。

按：本例属轻型黄疸。巩膜有黄染而皮肤黄染较轻，结合谷丙转氨酶高，肝肿大，肝区扣击痛，仍属黄疸型肝炎的范畴。《内经》曰：“溺黄赤，安卧者，曰黄疸”。已认识到有小便黄赤，疲乏无力，虽皮肤黄染并不明显者，可以诊为黄疸。实际这种类型在临床上并不少见，治用茵陈、黄连、郁金、败酱草，清热利胆；金银花、板蓝根，清热解毒；茯

苓、白术、泽泻，健脾利湿；太子参、甘草、陈皮，益气扶正。服后很快控制症状，肝功能好转。其后又根据病情，逐步加用舒肝活瘀，益气健脾之品，以收全功。（李普）

例七

常××，男，40岁，工人。1970年2月26日来诊。

目黄、小便黄10余天。

现病史：10天前疲乏无力，食欲不振，右胁胀痛，巩膜明显发黄，小便黄。现右胁微痛，脘腹胀满，食欲不振，大便稀溏，小便黄赤，畏寒怕冷，神疲乏力。

检查：体质消瘦，巩膜明显发黄，皮肤微黄。心肺正常。肝上界6肋间，下界肋下4.5厘米，质软，叩击痛明显。

超声波：肝较密微波型，脾厚3厘米，肋下未触及。

肝功能：谷丙转氨酶180单位（正常40~80单位），黄疸指数29单位，脑磷脂胆固醇絮状试验（-）。

脉象：沉迟。

舌象：质淡红，苔薄白，微腻。

辨证：寒湿结滞，脾胃阳气不宣，肝胆疏泄失常，胆汁外溢，故巩膜皮肤发黄。寒盛湿不化，郁滞脾胃，运化失常，则腹胀满，纳少，大便溏。神疲乏力，畏寒怕冷是脾阳虚，气血不足之故。舌质淡、苔白腻，脉沉迟，均为寒湿之象。

诊断：黄疸型肝炎（阴黄）。

治则：温阳化湿，健脾和胃。

处方：茵陈术附汤加味。茵陈45克（后下），川郁金15克，制附子9克，干姜6克，炒白术12克，茯苓15克，泽泻

9克，广陈皮、党参各12克，麦芽15克，甘草3克。

配用维生素C、酵母片、肝太乐。

3月6日二诊：上方服6剂，黄疸明显消退，小便亦较清，腹胀满、身冷、神疲均好转。身感有力，饮食增加。大便日1~2次，糊状。脉较前有力。苔腻显退。根据脉、舌症，此为阳气稍振，湿邪稍除。上方茵陈减为30克，制附子，干姜各减为4.5克，继服。

3月18日四诊：症状继续好转，巩膜已无黄染。小便清。谷丙转氨酶102单位，黄疸指数6单位。肝大，上界6肋间，下界肋下约4厘米，质软，叩击痛轻。此为阳气已复，湿寒之邪已去。治以舒肝、活瘀、健脾、益气之法。方用：柴胡15克，当归12克，川郁金15克，茵陈、茯苓各21克，炒白术、党参、广陈皮各15克，甘草6克，金银花15克，炒苡米21克，炒山药、砂仁各9克。

3月24日五诊：肝区痛消失。大便稀，肠鸣。上方加干姜4.5克，继服。

3月30日六诊：上方服6剂，肠鸣消失，大便好转，肝大下界肋下约3厘米。

按：患者平素即大便稀溏，又患肝炎，故证见偏虚、偏寒，表现为阴黄。治以茵陈、郁金、泽泻、茯苓，利湿利胆；附子、干姜，振奋脾阳；配合党参、白术、甘草、陈皮，以补气扶正健脾；以后又加扁豆、苡米，以助健脾功能，服后阳气振奋，湿邪消减，肝功能基本正常。但肝大而软，故用柴胡，当归，郁金等疏肝活瘀之药，使肝脏有所缩小。

（李普）