

中华名医看家方

肝

胆

病

李僖如等 编著

方剂名称：茵陈泻黄汤

【方剂来源】裘笑梅

【组成及剂量】制大黄 $\text{\textcircled{C}}$ 克，茵陈 $\text{\textcircled{C}}$ 克，焦栀子 $\text{\textcircled{C}}$ 克，炒黄柏 $\text{\textcircled{C}}$ 克，黄芩 $\text{\textcircled{C}}$ 克，炒枳壳 $\text{\textcircled{C}}$ 克，地骨皮 $\text{\textcircled{C}}$ 克，炒知母 $\text{\textcircled{C}}$ 克，茯苓 $\text{\textcircled{C}}$ 克，泽泻 $\text{\textcircled{C}}$ 克，生甘草 $\text{\textcircled{C}}$ 克，红枣 $\text{\textcircled{C}}$ 克

【服用方法】一日 $\text{\textcircled{C}}$ 剂，水煎分 $\text{\textcircled{C}}$ 次服

【主治病症】疏肝解郁，利湿退黄。急性黄疸型肝炎

【运用体会】方中茵陈、栀子、大黄为仲景茵陈蒿汤，清利肝胆湿热，为临床上治疗黄疸型肝炎之有效方剂。

平名医看家方

肝

胆

病

李僖如等 编著

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病/李僖如等编著. — 济南: 济南出版社, 2005. 5

(中华名医看家方系列/卢祥之, 张年顺主编)

ISBN 7 - 80710 - 140 - 7

I. 肝... II. 李... III. 肝病(中医) - 验方 - 汇编
IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 041404 号

责任编辑 贾英敏

封面设计 史速建

出版发行 济南出版社

地 址 山东省济南市经七路 251 号

邮 编 250001

网 址 www.jnpub.com

经 销 新华书店

印 刷 山东省东营市新华印刷厂

版 次 2005 年 5 月第 1 版

印 次 2005 年 5 月第 1 次印刷

开 本 880 × 1230 毫米 1/32

印 张 10

字 数 250 千字

定 价 20.00 元

书 号 ISBN 7 - 80710 - 140 - 7

《中华名医看家方》

肝胆病

编辑委员会

总策划	王淑铭	孙凤文		
主编	卢祥之	张年顺		
副主编	畅达	李文泉	杜惠芳	李僖如
	李庆生	马滢		
本书编者	李僖如	杜惠芳	和贵章	崔应珉
	李铁敏	申永合	王少亭	曲昌强
	成淑凤	徐长佑	畅达	郝玉明

目 录

急性病毒性肝炎·····	(1)
急性黄疸型肝炎·····	(34)
重症肝炎·····	(55)
慢性乙型病毒性肝炎·····	(73)
肝硬化·····	(139)
急性胆囊炎·····	(226)
慢性胆囊炎·····	(236)
胆石症·····	(266)
胆道蛔虫病·····	(297)

急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是一种常见病、多发病，是感染肝炎病毒所致。肝炎病毒主要有甲型、乙型和非甲非乙型三种，相应的病毒性肝炎也分为甲型肝炎（传染性肝炎、血清性肝炎、长潜伏期肝炎或短潜伏期肝炎）、乙型肝炎及非甲非乙型肝炎。

病毒性肝炎的传播途径有多种，甲型肝炎病毒主要从粪便中排出体外，通过日常接触而经口传染，亦可通过输血、预防接种、注射血制品等方式传播。乙型肝炎病毒主要存在于患者或带毒者的血液中，通过输血或使用污染的注射器、针灸针、采血用具等发生感染。近年来一些资料证明，乙型肝炎也常由密切接触患者而得。有人认为，乙型肝炎病毒入口后，通过消化道黏膜破溃面可发生感染。非甲非乙型肝炎的传播途径与乙肝相似，患者常有输血、注射血制品或进行血液透析、接受肾移植等既往史。此外，肝炎病毒可通过母婴途径传播，蚊虱等也有传播可能。据估计全世界约有 2.1 亿乙型肝炎病毒表面抗原携带者。我国不仅是甲型肝炎流行区，也是乙型病毒的高发区，大约有 1 亿左右乙型肝炎表面抗原携带者。现症病人也不少，而且多数是慢性病人，这不仅给我国带来巨大的经济损失，病人的生命也受到很大威胁。因此，加强对病毒性肝炎的治疗研究，是我国医务人员当前迫切的任务。

病毒性肝炎的发病机制目前尚不十分清楚，一般认为，肝炎的发生和发展，不但与病毒的质和量有关，更主要的是与人体免疫状态有关。肝炎引起的组织损伤，并不是病毒繁殖复制的直接



后果，而是一系列免疫反应产生的。一般来说，人体免疫功能正常者，感染肝炎病毒后，机体产生免疫反应，消灭病毒并损坏肝细胞，临床呈急性肝炎表现。如果人体免疫功能低下，特别是细胞免疫功能低下，病毒得不到彻底清除，而免疫反应使肝细胞不断受损，则表现为慢性迁延性肝炎；如果细胞免疫低下，免疫调节紊乱，产生自身免疫及大量抗原抗体复合物，机体受到持久的免疫损害，则演变成慢性活动性肝炎；如果人体免疫功能缺损或呈麻痹耐受状态，缺乏有效的免疫反应，病毒不能杀灭，肝脏受损也不太显著，表现为无临床表现的带毒者。急性或亚急性重型肝炎的形成，与病毒数量过多、人体免疫反应强烈、微循环障碍、弥散性血管内凝血等因素有关。甲、乙二型肝炎的临床表现基本相同，但乙型肝炎较甲型肝炎易发展为慢性肝炎和肝硬化，少数病例可转变为原发性肝细胞癌。

急性病毒性肝炎的诊断：①流行病学：有与病毒性肝炎病人的密切接触史，或有输血、注射史。②临床症状：近期内出现乏力、食欲减退、恶心、腹胀、肝区痛、发热等症状，而无其他原因可解释。③体征：肝肿大，且有动态性变化，有压痛，部分病人轻度脾肿大，黄疸型者皮肤、巩膜黄染。④肝功能：主要是指谷丙转氨酶活力增高，黄疸型者血清胆红素升高到 $17.10\mu\text{mol/L}$ 以上，同时尿胆红素阳性。⑤病原学：甲型肝炎患者，大便中检出或分离出 HAV，或血清抗-HAV、血清抗-I 克 M 阳性，或血清抗-HAV 滴度有成倍增长者。若血清中乙型肝炎表面抗原 (HBsAg)、乙型肝炎表面抗体 (抗-HBs)、乙型肝炎核心抗体 (抗-HBc)、乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg)、乙型肝炎 e 抗体 (抗-HBe)、病毒核酸多聚酶 (DNA 多聚酶)、乙型肝炎病毒核酸 (HBV-DNA) 等乙型肝炎病毒感染指标阳性者，有利于乙型肝炎的诊断。

祖国医学虽无急性病毒性肝炎之病名，但“黄疸”、“肝疸”





等病症的临床表现却和急性病毒性肝炎颇相类似。《黄帝内经》中记载的“溺黄赤，安卧者，黄疸，目黄者曰黄疸”，“安卧，小便黄赤……不嗜食”等临床表现和黄疸型肝炎基本符合。汉代张仲景认为，黄疸的发生与饮食、外邪及房室劳倦等因素有关。他创制的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤，至今仍是临床上治疗黄疸型肝炎的常用方剂。后世医家对本病的传染流行特点逐步有所认识，认为是“天行病发黄”。清代《沈氏尊生书》中记载：“天行疫疠以致发黄者，俗称之瘟黄。”隋代《诸病源候论》中曰：“热毒所加，卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄。”急黄发病急速，身目如金，神昏狂乱，这些临床特点与急性病毒性肝炎的重症肝炎颇类似。中医认为本病的主要致病因素有内外两方面：外因多由外邪疫毒，饮食不洁；内因多与脾胃虚弱，肝郁不达密切相关，内外二因又互相作用。其主要病机是：湿郁中焦，脾胃升降失常，肝胆疏泄不利，导致一系列脾胃及肝胆症状。治疗大法则为化湿、利小便、泄肝胆。

方剂名称：茵郁芪芍汤

【方剂来源】 廖孔禹《名医名方录·第四辑》中医古籍出版社，1994

【组成及剂量】 茵陈 15 克，郁金 15 克，丹参 15 克，夏枯草 15 克，板蓝根 30 克，黄芪 15 克，白芍 12 克，薏苡仁 15 克，甘草 5 克。

【服用方法】 1 日 1 剂，水煎分 2 次饭后服。

【主治病证】 清热解毒，利胆除湿，疏肝健脾，活血化瘀，益气养阴。急慢性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中板蓝根、夏枯草、茵陈、甘草清热解





毒；郁金、薏苡仁疏肝理气，健脾和胃；丹参一味胜四味，养血活血化瘀；黄芪益气健脾；白芍敛阴养肝。诸药相合，共奏解毒、降酶、乙肝抗原转阴之功效。

【临床病例】 魏某，男，58岁，某医院药师。1979年6月发现无黄疸型乙型肝炎以后，精神疲乏，食欲不振，肝区隐痛，乙型肝炎表面抗原（HBsAg）强阳性，肝功能不正常，经一般治疗2年余效果不理想。现症：疲惫乏力，纳差便溏，舌暗苔腻，口干声嘶，面色晦暗，关节酸痛，肝脾肿大压痛，脘腹闷胀，肝掌明显，脉濡而数。服上方28天后，诸症消失，肝功能明显好转，而且HBeAg均转阴。继用本方加减治疗3个月，肝功能、蛋白电泳等全部恢复正常，谷丙转氨酶也未回升，而且HBsAg、HBeAg仍为阴性。以后每隔1~2月复查一次，连续8次复查均正常，恢复日常工作。追踪5年未复发。

方剂名称：退黄三草汤

【方剂来源】 李昌源《名医名方录·第二辑》中医古籍出版社，1991

【组成及剂量】 鲜车前草10株，天青地白草20克，酸浆草20克，茵陈20克，白花蛇舌草20克，大青叶20克，板蓝根20克，郁金20克。

【服用方法】 1日1剂，水煎分2次温服。

【主治病证】 清热解毒，退黄除湿。急性黄疸型肝炎、慢性肝炎急性发作。

【运用体会】 本方专为黄疸症之阳黄而设。现代医学中称之为急性黄疸型肝炎、慢性肝炎急性发作等，多属中医阳黄范围。宗《金匱要略·黄疸病》中有“黄家所得，从湿得之”，“诸病黄家，但利其小便”之说，以清热除湿利尿为法。医者每易苦





寒直折，往往湿热未除，脾胃已伤，治疗肝炎更忌如此。湿热胶结，如油入面，难解难分。一味清热必碍除湿，单纯化湿又易助热，故应慎用苦寒和温化。方中鲜车前草、天青地白草、酸浆草入肝脾，清热利湿凉血为主药；辅以茵陈、白花蛇舌草除湿清热退黄；大青叶、板蓝根清热解毒凉血，佐以郁金行气解郁化瘀。诸药合用，以收清热解毒除湿、疏肝利胆退黄之功。然本方所用之品，轻清泄热，利尿除湿，使邪热得清，湿浊得除，且不伤中土，可谓深得肝炎之三昧。

【临床病例】 罗某，男，20岁。患急性黄疸型肝炎，目珠及全身肌肤发黄，色鲜明，胁胀痛，纳呆食少，厌油腻，倦怠乏力，溲赤便秘，舌红苔黄腻，脉弦数。肝大肋下2cm，质中边钝，压痛明显。肝功能检查：谷丙转氨酶200U，麝香草酚浊度试验20U，麝香草酚絮状试验(+++)，HBsAg(+)，尿三胆(+)。为湿热蕴结型黄疸，予退黄三草汤加黄连、大黄、焦山栀、田基黄、金钱草。连服6剂，诸症尽除。肝功能复查：除麝香草酚浊度试验10U、麝香草酚絮状试验(+)、HBsAg(+)外，其余均正常。再以退黄三草汤加太子参、苍术、茯苓、玄参，连服半个月后，复查肝功能全部正常，HBsAg(-)。为巩固疗效，以香砂六君子汤加味调理善后。追访6年，未见复发。

方剂名称：茵蒲清肝饮

【方剂来源】 李文亮《千家妙方·上册》解放军出版社，1982

【组成及剂量】 茵陈30~60克，蒲公英30~60克，生山栀10克，柴胡10克，金银花12克，白芍10克，板蓝根15克，郁金10克，枳壳10克，大黄6克，茯苓16克，山楂10克，甘草10克。



【服用方法】 水煎服，每日1剂。

【主治病证】 清热化湿，疏肝利胆，和胃降逆。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中茵陈、大黄、栀子乃是医圣张仲景创制的治疗湿热黄疸的祖方。该方仍以清热利湿、疏胆退黄的茵陈为君药；柴胡、枳壳、白芍、甘草是张仲景创制的名方四逆散，利用此方疏肝理气，增强君药利胆之效应；蒲公英、金银花、板蓝根、郁金清热解毒，理气止痛，提高君药解毒之功，皆为臣药；茯苓、山楂健脾运化导滞，体现了“见肝之病，当先实脾”之旨，为佐药。从全方的组合布局可以看出，该方适用于湿热内蕴、阻滞中焦的急性黄疸型或无黄疸型肝炎。

【临床病例】 孟某，女，8岁，于1978年4月14日初诊。患儿近来疲乏嗜睡，体倦怠言，精神萎靡，口苦咽干，胸肋胀满，呕恶纳呆，小便短黄。肝功能检查：黄疸指数正常，麝香草酚浊度试验10U，麝香草酚絮状试验(+++)，谷丙转氨酶480U以上。诊断为无黄疸型急性传染性肝炎。诊见：面色无华，舌苔薄黄，脉弦而数。脉症合参，此乃湿热为患，内阻中焦，脾胃不和，升降失常，熏蒸肝胆。治当清热化湿，和胃降逆，疏肝利胆。投以茵蒲清肝饮方，先后辨症加减用药27剂，历时不足1个月，诸症皆除。肝功能复查，除谷丙转氨酶较正常值略高外，其他各项指标均已降至正常范围以内，获得临床治愈。嘱其注意调养，以求体质更快恢复。

方剂名称：清肝利黄汤

【方剂来源】 李文亮《千家妙方·上册》解放军出版社，1982

【组成及剂量】 金钱草50克，板蓝根50克，黄芩25

克，车前子 20 克，芒硝 15 克（冲服），枳壳 20 克，木香 15 克，焦三仙各 15 克，柴胡 15 克。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂。

【主治病证】 清热利湿退黄，兼以疏肝理脾。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中金钱草、板蓝根、黄芩、车前子清热解毒，利湿退黄，使湿热之邪从小便而下；芒硝辛苦咸寒走大肠，泻热导滞，润燥软坚，使湿热毒邪从大便而排，二者合用，使毒邪前后分消；枳壳、柴胡疏泄肝胆，使气机条达，增强清利湿热之作用；焦三仙醒脾和胃。诸药协力配合，恰中湿热蕴聚中焦之病机。

【临床病例】 张某，男，14 岁，学生，于 1997 年 9 月 14 日就诊。患者食欲不振，厌油，乏力 5 天。数月来自觉周身乏力，放学回家喜卧不欲动，食欲明显下降，感觉恶心，遇油腻之时更甚，两日来且有呕吐。检查：精神倦怠，巩膜黄染（+），皮肤色黄，苔腻而黄。心肺未见异常，腹软，肝于肋下 1.5cm，剑突下 2cm，有触痛，质中等硬度，脾于左肋下 1cm，质软。腹部无移动性浊音，下肢未见浮肿，脉弦数。肝功能检查：麝香草酚浊度试验 16U，谷丙转氨酶 0.64 μ mol/L。诊断为急性黄疸型肝炎（湿热型）。投以清肝利黄汤加减，原方中去木香，加入五味子 20 克。服药 3 剂，胃肠症状明显改善；服药 6 剂，黄疸已消退，诸症皆除，惟觉周身乏力。嘱其再服 3 剂，复诊时患者精神转佳如往，肝肋下已触不到，剑突下 0.5cm，脾已不能触及。嘱其照方再服一段时间，以巩固疗效。一个月后前来复查，症状、体征消失，肝功能化验完全正常而获痊愈。



方剂名称：加减茵陈蒿汤

【方剂来源】 李文亮《千家妙方·上册》解放军出版社，1982

【组成及剂量】 茵陈蒿 30 克，生栀子 15 克，板蓝根 15 克，蒲公英 15 克，金银花 15 克，枳壳 6 克，碧玉散 15 克。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂。

【主治病证】 祛湿热利胆退黄，解毒邪疏肝行气。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中茵陈蒿、生栀子、碧玉散清热利湿，疏胆退黄，凉肝解毒，使湿热邪从小便而去；板蓝根、蒲公英、金银花清热邪，抗病毒，使热与湿不得胶结；枳壳疏肝畅达气机，以治湿热停聚中焦。本方不仅适用于黄疸型传染性肝炎，也适用于无黄疸型传染性肝炎。

【临床病例】 陈某，男，21 岁，学徒，1976 年 3 月初诊。患者近几个月来乏力，食欲不振，肝区闷痛，巩膜见有黄染，溺赤，目眩，脉弦，舌苔白。化验：麝香草酚絮状试验（++），谷丙转氨酶 270U。诊断为肝炎。给以加减茵陈蒿汤，服药 7 剂，肝区已不作痛，食欲渐佳。将原方加入陈皮，再进 7 剂。小便清，食欲恢复。肝功能检查：麝香草酚絮状试验（+），谷丙转氨酶 145U。守方又进 10 剂，复诊检查肝功已全部恢复正常，自觉症状均消失。又用丹栀逍遥汤 7 剂，以善其后。停药观察 5 年，未见异常。

方剂名称：黄疸方

【方剂来源】 李文亮《千家妙方·上册》解放军出版社，1982

【组成及剂量】 茵陈 30~60 克，威灵仙 30 克，丹参 30

克，大黄 6~15 克。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂。

【主治病证】 清热利湿。急性病毒性黄疸型肝炎。

【运用体会】 方中重用茵陈清热利胆为君药；威灵仙性猛急，善走而不守，宣通十二经络，以走窜消克为能事，与活血化瘀丹参相配伍，增强茵陈利胆退黄之功力；素有将军之称的大黄通腑导滞，引导湿热毒邪从大肠排出体外，同时又增强君药之功力。该方组合严谨，药少精悍，具有单刀直入之势。

【临床病例】 郑某，男，17 岁。于 4 天前开始发烧，精神不振，疲倦乏力，纳呆，恶心呕吐，厌油，腹胀。于 1 天前烧退，出现巩膜、皮肤黄染。入院检查：腹平软，肝于右肋下 4cm，剑突下 6cm，质软，压痛（+），舌红，苔黄腻，脉弦。肝功能检查：谷丙转氨酶 70IU。应用黄疸方治疗后，精神、食欲、呕吐情况逐日好转，第 5 天恢复正常。服药第 8 天，皮肤巩膜黄染消失，肝大由肋下 4cm 缩小至 1.5cm。服药第 10 天，黄疸指数及谷丙转氨酶均降至正常。住院共 15 天，服黄疸方 15 剂，临床症状消失，化验肝功能正常而出院。

方剂名称：加味舒肝饮

【方剂来源】 李聪甫《李聪甫医案》湖南科技出版社，1979

【组成及剂量】 丹参（酒炒）10 克，白芍（酒炒）10 克，炒白术 9 克，枳壳（麸炒）6 克，郁金 6 克，青皮（醋炒）6 克，柴胡 5 克，炙甘草 3 克，炒麦芽 9 克，生北楂 6 克，鸡内金 15 克。

【服用方法】 水煎服，每日 1 剂。

【主治病证】 疏肝实脾，解郁调气。急性病毒性无黄疸



型肝炎。

【运用体会】 方中柴胡、枳壳、白芍、甘草是有名的疏肝解郁之四逆散，再配郁金、青皮增强解郁行气之力；丹参善活血，化瘀缩肝；炒麦芽、生北楂、鸡内金消积和胃实脾。本方肝脾同治，补而不峻，疏而不激，实为疏肝实脾之效方。

【临床病例】 吴某，女，50岁。右胁胀闷疼痛，脘腹痞满，头目眩晕，四肢无力，饥时手颤心悸，食入心跳加快，烦懊不支，恶闻油气，大便1日数行。检查：肝大2指，麝香草酚浊度试验9U，麝香草酚絮状试验（+++），谷丙转氨酶400U。患者脾胃素虚，经常发生昏瞶，疲乏，便溏。复染肝炎，肝大右胁胀痛，脉虚弦缓，舌质淡胖。病因脾虚湿困，肝木侮其所胜。“肝有邪，其气流于两胁，肝大，则逆胃迫咽，迫咽则苦膈中，且胁下痛。”邪正相搏，肝脾俱伤，治当疏肝实脾，运化气机。给以加味疏肝饮，共服50剂，诸症消失，复查肝功能均恢复正常。

方剂名称：肝炎Ⅰ号

【方剂来源】 陈长华《福建中医药》1988，（5）：65

【组成及剂量】 茵陈9克，蒲公英12克，紫草12克，茯苓10克，郁金9克，蚤休9克，炒栀子7克，粉甘草6克。

【服用方法】 水煎服，每日1剂。

【主治病证】 清热解毒，利湿退黄。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中茵陈、蒲公英、紫草、蚤休、炒栀子清热解毒，利湿退黄，使热清湿除毒解；茯苓、郁金疏肝理气，渗湿健脾；甘草调和诸药。

【临床病例】 陈某，男，24岁，1987年4月14日就诊。初诊：目黄两天，胃脘痞胀，食欲减退，右胁不舒，夜烦难寐，

口苦且干，四肢无力，大便干结，尿如浓茶，舌红苔黄，脉弦数。检查：皮肤微黄，巩膜黄染，心肺（-），肝左叶在剑突下触及3cm，右叶在右肋下2.5cm，表面光滑，有压痛，脾未触及。肝功能检查：麝香草酚浊度试验18U，麝香草酚絮状试验（++++），谷丙转氨酶200U以上。西医诊断为急性黄疸型肝炎。中医症属黄疸（阳黄），治宜清热解毒，利湿退黄。方取肝炎I号，1日1剂，分2次空腹服，连服2周。次诊（4月28日）：患者自觉胃脘痞胀减轻，食欲增加，右肋不舒亦减，夜寐转安，余症同前，照上方继服2周。三诊（5月11日）：诸症消失，黄疸已消。肝功能复查：麝香草酚浊度试验3U，麝香草酚絮状试验（-），谷丙转氨酶25U。获临床痊愈。

方剂名称：人字草汤（编者加）

【方剂来源】 杨治国《新中医》1987，（1）：23

【组成及剂量】 茵陈10克，人字草10克，虎杖30克。

【服用方法】 1日1剂，水煎分2次温服。

【主治病证】 清热解毒，利湿退黄。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 方中茵陈、人字草清热利胆退黄；虎杖清热利湿，破瘀通经，擅治湿热黄疸。湿重于热者，加薏苡仁；热重于湿者，加栀子、板蓝根。

【临床病例】 彭某，男，16岁，学生。入院时感全身困倦，纳差，每餐50~100克，身目发黄，脘胀便溏，舌苔薄白，脉滑数。肝右肋下3cm，质中等。肝功能检查：黄疸指数20U，凡登白试验立即反应，麝香草酚浊度试验18U，麝香草酚絮状试验（+++），脑磷脂胆固醇絮状试验（+++）。诊为阳黄（湿热并重型），即投上方，1剂后纳增，每餐400克，2剂后脘胀消失，7剂后身目黄全消。住院30天，症状、体征消失，复查肝

功能全部正常而出院。

方剂名称：三草汤

【方剂来源】 陈明星《新中医》1987, (1): 23

【组成及剂量】 白花蛇舌草 20~40 克, 夏枯草 20~40 克, 甘草 10~20 克, 柴胡 10~15 克, 生大黄 6~15 克。

【服用方法】 1 日 1 剂, 水煎分 2 次服。

【主治病证】 疏泄肝胆, 利湿退黄。急性病毒性肝炎。

【运用体会】 白花蛇舌草、夏枯草、柴胡清热解毒, 利湿退黄, 疏泄肝胆; 大黄除湿热导滞, 使邪毒从大肠而下; 甘草甘缓调和, 大黄急猛之性, 二味相伍, 急中有缓, 以缓制急, 符合“攻而勿伐”之名言。该方组药精炼, 恰到好处。纳呆者, 加鸡内金 5 克; 呕恶者, 加陈皮 6 克, 半夏 9 克。

【临床病例】 吴某, 男, 23 岁, 工人, 于 1983 年 5 月 26 日就诊。病起于 23 日下午, 突然形寒发热, 体温 38.9℃, 头痛鼻塞, 呕吐胃内容物 2 次, 溲黄, 厂医务室拟诊感冒, 给服感冒宁及退热药, 症状加重, 而来医院求诊。诊见: 形寒发热, 头痛不适, 周身乏力, 恶心欲吐, 纳呆口苦不饮, 尿黄赤, 便秘 3 日未行, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑。体检: 体温 38.4℃, 急性热性病面容, 巩膜皮肤黄染, 腹平软, 肝大约 1.5cm, 质软轻度压痛, 墨非氏征阴性, 脾未扪及。尿三胆试验阳性, 谷丙转氨酶 > 200U, 麝香草酚絮状试验 (+ + +), 麝香草酚浊度试验 12U, HBsAg (-)。西医诊断为急性黄疸型肝炎, 属中医阳黄 (湿热蕴蒸型)。治宜清热利湿, 疏肝利胆。投三草汤加味: 白花蛇舌草、夏枯草各 30 克, 甘草、生大黄 (后下) 各 15 克, 炒柴胡 10 克, 炙鸡内金 6 克。3 剂, 药后热退, 溲黄渐淡, 大便日行 3~4 次, 纳稍增, 黄腻苔渐消。效不更方, 生大黄减至 6 克, 再投