

毛氏济世堂医从

中医肝胆病

ZHONGYI GANDANBING
BIANZHI JINGYAO

辨治精要

主编 毛顺卿



郑州大学出版社

毛氏济世堂医丛

中医肝胆病 辨治精要

主编 毛顺卿



郑州大学出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医肝胆病辨治精要/毛顺卿主编. —郑州:郑州大学出版社,
2013. 11

ISBN 978-7-5645-0295-9

I. ①中… II. ①毛… III. ①肝病(中医)-中医治疗法
②胆道疾病-中医治疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 199058 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码:450052

出版人:王 锋

发行部电话:0371-66966070

全国新华书店经销

郑州文华印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:16

字数:313 千字

版次:2013 年 11 月第 1 版

印次:2013 年 11 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0295-9

定价:48.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

主 编 毛顺卿

编 委 毛嘉铨 毛嘉诚 毛凌波
毛凌云 卢小红 刘 杰
毛一鸣

自序

幼承家训,得祖宗口传心授之真术。而步入杏林五十余载矣,在青灯黄卷之下,潜心苦读家藏千年古书:《内经》《素问》《灵枢》《六气新编》《辩证录》《伤寒杂病论》《备急千金要方》等。读《内经》习研传承生命智慧之识,知五脏腑经络,明阴阳色脉,理气血顺逆,正邪虚实,寒热异同;习《素问》知人体生理、病理、诊断、治疗的相关内容,此乃是古代医学、哲学的融合,则中医基本理论的鼻祖;读《灵枢》则汇集生理病理、针灸疗法之大成,更是中医针灸的学术最高境界;学《伤寒》用药规范八法具备的理、法、方药的辨证施治之妙术;习《千金要方》的“大医精诚”,大医习业的中医学伦理基础,其治内科病提倡以脏腑寒热虚实为纲,与现代医学按系统分类有相似之处。“大医精诚”的重点医德规范放在首位,重点地是:以德养性、以德养身、德艺双馨。在食疗、养生、养老方面做出了巨大贡献。乃是千金要方内涵的奥秘。

医不穷理,不可谈医,药不执方,不可用药,以医药之难精也。凡行医者当先明其阴阳,“易与医之道”,“易具医之理”,须知是易医同源之根。唐代中医大师孙思邈曾说:“不知易不足以言太医”;明代张介宾说:“虽阴阳已备《内经》,而变化莫大乎《周易》。”

若读经书不敢懈怠,登堂入室临证每多思虑,所庆幸拜上海中医学院朱大年教授、顾惠民教授为师。耳提面命,得以传承,师得技艺,医术虽有进步,但临证依然如履薄冰,自叹临证愈多感想愈多,乃勤求古训,博采众长,孜孜以除苦去疾为务,步步为真实效果为求,悟大道,究医理于内心。以小著《中医肝胆病辨治精要》,虽不系统,但皆出自实践,一并付出,或有益于他人,以作同仁之鉴,以志纪念。因本人经验水平所限,书中存在的某些不足或错漏之处,望各位同仁予以指正批评为谢!

“河南老字号”省非物质文化遗产保护名录

毛氏济世堂第四代传人:毛顺卿

前言

《中医肝胆病辨治精要》一书是将我家积百年来积存诊治之医案,临证笔记和心得体会,结合本人五十余年的临证治验,整理成此小册。

本书主要涉及“肝胆学术理论”与“肝胆病证防治辨法则”。是中医学术理论一部分,论述肝胆病证学术的形成与发展,肝胆系统的形态结构、生理功能、致病因素、发病与转归,诊查内容与方法,有细腻的辨治法则,以其具有科学而完整的理论体系,以作为肝胆病证防治的理论依据。论述肝、胆腑及经脉病证的具体内容,以及方药的具体应用等。并附有病案,以示理论指导临床实践的具体应用体验,从而构成了全面完整,论述有据,理论与实践有机地结合,既有科学地继承,又具有理论与实践的创新,此著虽不系统,但皆出自实践,乃一并附出,更有益于他人裨益,以传后人学,以志纪念。

中医药学的发展离不开临床实践,自古以来就有众多的中医家将自己的临证经验和心得加以结集、出版,以供学习交流,相互促进的作用。

现代科研方法和评价体系的引入,为中医学术在新时期的发展提供了更加良好的条件,为中医药学术交流提供了最好平台。中医治病重点在于辨证。笔者从理论上不拘一家之言,集众家之长于一身,谨守家传之训,尊古不守旧,学新不照搬,家传秘方、验方反复在临床上应用与实践,刻意创新,不断总结,破除迷信,去伪存真,坚持发扬中医、中西医结合,运用唯物主义的观点,剖析病源,提出创新,古方今用,施以新方,体现实践中创新,继承中发展。《中医肝胆病辨治精要》一书的问世,给祖国医学添了一分新绿,增一分芳香,也给临床科研添了一本新书,也必然对中医药的学术发展有所推进。笔者壮心不已,继续探索,笔耕不懈,再谱新篇,将家传百余年的临证经验、秘方、验方,为振兴中华民族的医学事业做出更大贡献。希望本书对同道的临床中医师、中西医师和中西医专业的学生能有借鉴参考价值。

鉴于本人经验和水平所限,书中存在的某些不足或错漏之处,望各位同仁予以指正批评为谢,并谨向郑州大学出版社的专家、负责本书的编辑和校对致以衷心的感谢!

“河南老字号”省非物质文化遗产保护名录

毛氏济世堂第四代传人:毛顺卿

2013年6月6日

目 录

第一章 中医肝胆病证学说的起源形成与发展	1
第二章 肝胆病的致病因素	13
第三章 肝胆病发病机制与转归	22
第四章 肝胆病辨治法则	42
第五章 肝胆病临床辨治总法则	49
第六章 肝胆病各论辨治法则与临床研究	85
第一节 黄疸	85
第二节 重型肝炎——暴发型肝炎	89
第三节 慢性肝炎	93
第四节 急性肝炎	100
第五节 肝硬化	104
第六节 脂肪肝	115
第七节 酒精性肝炎	119
第八节 肝炎后综合征	121
第九节 肝炎合并胆管炎、胆囊炎	122
第十节 肝胆病的调护法则	123

第七章 病案篇	127
第八章 治疗急慢性肝炎及肝硬化、腹水的常用中药.....	177
第九章 古方今用	202
个人简历和主要业绩	243

第一章

中医肝胆病证学说的起源形成与发展

肝胆病证是因七情失调、饮食不节、感受外邪之毒或劳倦内伤所致疾病的总称,以肝胆疏泄失常、气血津液失调、阴阳失和为病理特征,具体函概黄疸、胁病、鼓胀、胆胀、眩晕、痉病、颤证以及肝癌等。

肝为将军之官,谋虑出焉。胆附于肝,肝胆相表里,经脉相互络属,同具木火之气。临床上肝与胆的病证常相互并见,故合称肝胆病证。

早在西周(前 1046—前 771)时期创立的“五行学说”中,就以肝胆配属于木,主春、属风,其意在肝胆能主升发之气、助发人体生机、疏调气机等论述,其发展过程概述如下。

一、战国时期

战国时期(前 475—前 221),此期我国现存最早的医学名著《黄帝内经·素问》问世。该书是总结此期及以前的医学成就撰著而成的综合性医论专著,是保存最为完整的医学文献,是其后中医学术形成与发展的理论基础和依据。

《黄帝·内经·灵枢·经水》中已有关于人体解剖的明确记载,谓:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。其藏之坚脆,府之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少……皆有大数。”对脾胃系统的形态结构的记述尤为详细,几乎与近代大体解剖相似。

肝为五脏之一,其位居腹中,故言:“腹为阴,阴中之阳,肝也”(《素问·金匱真言论》);“肝生于左”(《素问·刺禁论》)(注:古之定位,为医者与病者相对,以医者之左右而定病者之左右)故古之左即今之右,其言“肝生于左”,非其谬也);进而言

“肝小则藏安,无胁下之病;肝大则逼胃迫咽,迫咽则苦膈中,且胁下痛。肝高则上支贲,切胁吐免,为息奔;肝下则逼胃,胁下空,胁下空则易受邪。肝坚则藏安难伤;肝脆则善病消瘕易伤。肝端正则和利难伤;肝偏倾则胁下痛也。”(《灵枢·本藏》)又谓:“胆胀者,胁下满而痛引小腹”;“胆胀者,胁下痛胀”等(《灵枢·胀论》)概其所述,肝位居腹中右胁,脏体的大小、坚脆与邻近脏腑的关系,又可因人而异且与发病相关;胆附于肝,位在胁下,胆病则胁下胀痛。此言肝与胆腑相系,同位腹中右胁下,其病以胁下胀痛为主要症候。

肝胆系统形态结构的另一重要部分,是肝经与胆经经脉。经言:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……挟胃属肝络胆,上贯膈,布胁肋……”;“胆足少阳之脉,起于目锐眦……贯膈络肝属胆,循胁里……”(《灵枢·经脉》)其间肝胆经脉相互络属,所循所过,又内与相关脏腑相连,外与四肢头面五官相系,故由肝、胆腑、肝经与胆经,构成一个与整体密切相关的肝胆系统,简称为“肝系”。肝胆系统的形态结构,是进而论述肝胆及经脉的生理功能、病机转归、病证分类与病证防治的形态学基础。

生理功能:所谓:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心……其味为酸,其志为怒。”(《素问·五运行大论》)言肝属风木之脏,以应五行之配运。肝之功能,在于“故人卧则血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”(《素问·五藏生成》)进言“肝藏血心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝,何者,肝主血海故也。”(《素问·五藏生成》王冰注)以言肝能藏血调血,并能运行诸经,且能“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”。(《灵枢·脉度》),通过肝的藏血与调血功能,营血运行诸经,内能养脏腑,外能濡筋骨,目视能明,足坚能行,指能握能摄,爪甲亦能荣也。

肝胆与情志活动相关,所谓:“肝者,将军之官,谋虑出焉”;“胆者,中正之官,决断出焉。”(《素问·灵兰秘典论》)“凡十一藏,取决于胆也。”(《素问·六节藏象论》)又谓:“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使。”(《素问·奇病论》)“肝藏血,血舍魂。”(《灵枢·本神》)“其志为怒”、“在声为呼”(《素问·五运行大论》)其言人体之谋虑、决断、喜怒、语言,以及魂魄之动静与出入,皆与肝胆密切相关,病则变生相应症候。

肝胆经脉的功能在于能联系脏腑肢节与五官孔窍,运行经气,疏调气机,是肝系的又一重要生理功能,故言“经脉者,所以决死生,处百病,调虚实,不可不通。”(《灵枢·经脉》)凡“是动”及“所生病者”则循诸经变生病证。

病因病机:肝胆病证的病因与病机,可归纳为:一为外邪所伤,以“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内……。”(《灵枢·五邪》)二为情志所伤,以“若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝。”(《灵枢·邪气藏府病形》)三为肝胆寒热虚实失调,以“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧身热,热争则狂言及惊,胁满痛。”(《素问·刺热

论》)“肝气热,则胆泄口苦筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。”(《素问·痿论》)以言邪热为患所致肝胆病证。又谓:“肝气盛则梦怒。”(《灵枢·淫邪发梦》)“肝虚则梦见菌香生草,得其时则梦伏树下不敢起。”(《素问·方盛衰论》)“肝藏血,血舍魂,肝虚则恐,实则怒。”(《灵枢·本神》)其上所论,凡因外邪、恶血、大怒与虚实寒热失调等,皆可致肝血瘀滞,疏泄失调,魂魄失藏,而导致肝胆诸多病证。

对肝胆经脉病证的成因与病机,《内经》提出:“以春甲乙伤于风者为肝风”(《素问·风论》)进而言其“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”(《素问·生气通天论》)其言“肝风”、“薄厥”之病,多为外邪或情志所伤太过,动据经脉,气血上逆所致。更以“诸暴强直,皆属于肝”;“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》)以其头目眩晕,肢体强直与颤动等诸多病证,其成因皆可归属于肝。其论成为后世“肝气”、“肝风”、“肝火”之学说,广泛应用于指导临床的理论依据。

肝胆病证诊法:《内经》首论肝胆病色,谓:“青为肝”(《灵枢·五色》)“青欲如苍璧之泽;不欲如蓝。”(《素问·脉要精微论》)“阙者眉间也……直下(鼻柱部)者,肝也;肝左者,胆也。”(《灵枢·五色》);“肝风之状……诊在目下,其色青。”(《素问·风论》)“肝热者色苍而爪枯”(《素问·痿论》)“五藏之气,故色青如草兹者死。”(《素问·五藏生成论》)其言以肝胆主青色,色泽荣泽者为常态,病则青枯不荣,病位始见于阙部眉间,色如草兹者病属危重。又谓黄间症候,以“溺黄赤安卧者,黄疸……目黄者黄疸”。(《素问·平人气象论》)以目黄、小便黄,为诊断黄疸病的主要依据。进而言“肝应爪,爪厚色黄者胆厚,爪薄色红者胆薄;爪坚色青者胆急。爪濡色赤者胆缓。爪直色白无约者胆直,爪恶色黑多纹者胆结也”。(《灵枢·本藏》)以爪甲的荣枯与色泽之变,以验受到影响腑病证之外候。

肝胆病证表现的症候,是肝胆病证诊法的重要内容之一。经言:“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧身热,热争则狂言及惊,胁满痛……”(《素问·刺热论》)“肝雍,两胁满,卧则惊,不得小便。”(《素问·大奇论》)“……微急为肥气,在胁下如覆杯。”(《灵枢·邪气藏府病形》)其言诊查肝胆病证不仅据其症,且已经应用腹部触诊以查其候,为病位诊断提供明确的依据。

肝胆病证脉象,提出“肝脉弦”(《素问·宣明五气论》)“病肝脉来,盈实而滑,如循长竿,曰肝病。”(《素问·平人气象论》)“死肝脉来,急益劲,如新张弓弦,曰肝死。”(《素问·平人气象论》)其言肝脉微弦为常态,弦滑主肝病,劲急弦紧为肝胆病危象。

对肝胆经脉病证的诊查,提出凡肝胆经脉的所过及所络,其所生病者,诸如肝气、肝阳、肝风与肝火所致头痛、眩晕、目疾、耳疾、肢疾等;肝胆湿热所致胁痛、呕苦、腹满等;湿热下注所致二阴病证、妇科病证、下肢肿痛等,均提出相应的症候,而成为经脉病证诊法内容。

肝胆病证名称,《内经》中已具体提出肝胆病证的名称,并记述相关症候。在肝病证有“肝雍”、“肝满”(《素问·大奇论》)“肝胀”(《灵枢·胀论》)“黄疸”(《素问·通评虚实论》)“肝痹”(《素问·痹论》)“肥气”(《灵枢·邪气藏府病形》)“肝疝”(《素问·刺症论》)以及肝阴阳气血相关病证。

胆府病证名称有“胆胀”(《灵枢·胀论》)“胆结”(《灵枢·本藏》)“胆痹”(《素问·奇病论》)“食亦”(《素问·气厥论》)“呕胆”(《灵枢·四时气》)等。

经脉病证名称有“肝风”(《素问·风论》)“薄厥”(《素问·生气通天论》)“煎厥”(《素问·脉解》)“筋痿”(《素问·痿论》)“筋痹”(《素问·痹论》)“囊缩”、“胁痛”、“耳聋”(《素问·热论》)“颊肿”(《素问·厥论》)等,并对每种病证均有明确的症候描述。

肝胆病证的治法与治则《内经》提出“木郁达之”(《素问·六元正纪大论》)为其治肝之总则。继以“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”;“肝苦急,急食甘以缓之”。(《素问·藏气法时论》)为其治肝用药之要。具体以“肝病者,宜食麻犬肉李韭”。(《灵枢·五味》)《内经》是一部以中医理论为主的专著,药治内容极少,很可能与相应的病证论治文献失传有关,但在近代发掘出土的同期成书《五十二病方》与《治百病方》中,却记载有关病证药治的大量方药,其中不乏关于肝胆病证论治者。

《内经》中应用针灸治疗肝胆病证不乏其例,如“肝者,将军之官,谋虑出焉,可刺足厥阴之源。胆者,中正之官,决断出焉,可刺足少阳”。(《素问遗篇·刺法论》)“邪在肝,则两胁中痛,恶血在内……取之行间以引胁下,补三里温胃中”(《灵枢·五邪》)“胆病者,善太息,口苦……在足少阳之本末,亦视其脉之陷下者,灸之;其寒热者取阳陵泉。”(《灵枢·邪气藏府病形》)“胆热病先胸胁痛,手足躁,刺足少阳,补足太阴,病甚者为五十刺”(《素问·刺热论》)“此人数谋虑不决,故胆虚上溢而口为之苦,治以胆募穴”(《素问·奇病论》)“呕胆,取足三里以下气逆,则刺少阳血络以闭胆逆,却调其虚实以去其邪”(《灵枢·四时气》)等。

对肝胆经脉病证,提出“……为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”(《灵枢·经脉》)为其治则。综观《内经》中应用针灸治疗肝胆病证,已广为应用,选穴以期门、日月、阳陵泉、足三里、行间、太冲、少阳、丘墟等最为多用,且已达到相当高的治疗水平。

预后与调摄《内经》中对肝胆病证的预后,已有明确记载,提出“病在肝,愈于夏。夏不愈,甚于秋……肝病者,平旦慧,夜半静”。(《素问·藏气法时论》)“凡持真脏之脉,肝至悬绝急,十八日死。”(《素问》)对胆病预后,提出“九日少阳病衰,耳聋微闻”。(《素问·热病》)“少阳终者,耳聋,百节尽纵,目系绝,目系绝一日半死矣。其死也,色青白乃死。”(《灵枢·终结》)以其症脉,预测肝胆病证之预后与转归,虽未必符所言之述,但其意已寓于其中。

调摄方面,《内经》提出“不治已病治未病”(《素问·四气调神大论》)为总的未病先防的预防思想。具体以“肝欲平,即勿怒”(《素问·刺法论》)言勿怒即避免情志之所伤。又谓:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣,夜卧早起,广步于庭,被发缓形,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也。逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少”(《素问·四气调神大论》)以春三月,主肝胆,足少阳用事,阴消阳长,养肝宜潜藏,勿伤肝胆之意。言其调摄肝胆之道,在于调情志,应时调而勿伤,属养肝胆之道也。

综观《内经》关于肝胆及经脉学说的论述,虽散见于诸篇,但对肝胆及经脉的形态结构、生理功能、病因病机、病证诊法、病证名称、治法治则、预后与调摄等诸方面,已有较全面而深入的论述,为后世肝胆病学术的形成和发展判定了理论与临床实践基础。

其后《难经》问世,该书约成于前 216—前 150,相传为战国时期秦越人所著。该书扼要地对《内经》中重要篇章做了进一步的补遗、注解和发挥。在肝胆形态结构方面,具体提出“肝重四斤四两左三叶,右四叶,凡七叶……胆在肝之短叶间,重三两三铢,盛精汁三合(注:二十四铢为一两;一合为 6~8 ml)。”(《难经·四十二难》)明确提出肝胆的重量与大概形态,且胆附生于肝,胆能贮肝汁。

病证诊查:《难经》提出“肝色青,其臭臊,其味酸,其声呼,其液泣”。(《难经·三十四难》)“喜呼者肝也”《难经·七十四难》言“假令得肝脉,其外证:善洁,面青,善怒;其内证:脐左有动气,按之牢苦痛;其病,四肢满,闭淋,溲便难,转筋。有是者肝也,无是者非也”。(《难经·十六难》)又谓:“肝之积,名曰肥气,左胁下,如覆杯,有头足。”(《难经·五十六难》)以更具体的语音、气味、症脉等,辨别肝胆病证,尤以对肝触诊论说更为突出。

治则与预防:《难经》提出“损其肝者,缓其中”。(《难经·十四难》源于《内经》肝苦急,急食甘以缓之,寓培土调肝之意,强调补脾以治肝之法。预防方面,提出“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾,无令得受肝之邪,故早治未病焉”。(《难经·七十七难》)是在《内经》“未病先防”的前提下,进而发挥了“既病防变”的理论。

此期的药物学专著《神农本草经》中,已记载以茵陈、黄芩、黄柏等,归经于肝胆脾胃,主治湿热黄疸;苦参治心腹气结、黄疸;泽泻以治腹水;柴胡以治肠胃中积气;丹参、桃仁、土鳖虫,以消瘀散积等,为治肝胆病证的常用药。

综上所述,《难经》是在《内经》的理论基础上,有所补遗的发挥。具体提出肝胆的形态结构,发展了肝触诊,既病防变,补脾以御肝邪之说。并在《神农本草经》中明确记载治疗肝胆病证的药物,可谓肝胆病学的理法方药,已初具其概,是后世肝胆学术的发展源之一也。

二、秦汉时期

秦汉时期(前 221—公元 220), 此期临床医学获得了巨大的发展, 并取得了卓越的成就。以张仲景(150—219)为代表的临床医学家, 在《内经》与《难经》的基础上, 密切结合临床实践, 创建性地提出伤寒六经辨证论治与杂病分类论治理论。所著《伤寒杂病论》, 其后分为以论治热病为主的《伤寒论》与以论治杂病为主的《金匱要略》中, 创制了大量对治肝胆病证卓有良效的方药, 迄今仍为临床所常用。

在《伤寒论》中, 提出“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也。”(《伤寒论》263 条)“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满……小柴胡汤主之。”全书涉及以小柴胡汤加减治疗肝胆及经脉病证者, 计达 15 条之多。对肝胆所致以“黄疸”为主症病证中, 提出“阳明病……但头汗出, 身无汗, 剂颈而还, 小便不利, 渴饮水浆薯, 此为瘀热在里, 身必发黄, 茵陈蒿汤主之。”(《伤寒论》236 条): “伤寒身黄发热, 梔子柏皮汤主之。”(《伤寒论》261 条)在“辨太阳病脉证并治下篇 128 ~ 140 条”中, 提出以大陷胸丸、大陷胸汤、大柴胡汤等, 以治大结胸病; 小陷胸汤以治小结胸病。结胸病, 与今之胆道感染, 甚或累及胰腺极其近似, 对此之治近代亦不离通清并用之法, 其源皆继于此也。对蛔厥病, 提出“虫尤厥者, 其人当吐, 令病者静, 而复时烦者, 此为脏寒。虫尤上人其膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕, 虫尤闻食臭出, 其人常自吐虫尤)。虫尤厥者, 乌梅丸主之。又主久痢。”(《伤寒论》338 条)近代以本方加减治疗胆道蛔虫病、吐蛔等确有卓效; 对久痢、泄泻等, 其效亦佳。在《伤寒论》108 条、109 条中提出对肝胆急性热病以针刺“期门”治之。《伤寒论》所载病证及方药, 开创了中医药治疗肝胆病所致急性胁痛、黄疸、结胸、蛔厥等急重证的先例。

在《金匱要略》中, 专列“黄疸病脉证并治篇”, 根据成因及症脉表现, 将黄疸病分为五型, 具体以茵陈蒿汤治谷疸; 滑石矾散治女劳疸; 梔子大黄汤治酒疸; 久病诸黄, 以桂枝加黄芪汤、茵陈五苓散等治之。并预测“黄疸之病, 当以十八日为期, 治之十日以上瘥, 反剧为难治”。(《金匱要略方论·黄疸病脉证并治》)此是对黄疸病以病因结合症脉分类最详, 论治最为具体而细致的记载。对肝性腹水, 提出“肝水者, 其腹大, 不能自转侧, 胁下腹痛, 水饮所作, 枳术汤主之”。(《金匱要略·水气病脉证并治》)对肝胆经脉病证, 提出以旋覆花汤以治肝着; 当归生姜羊肉汤以治寒疝, 奔豚汤以治奔豚病; 半夏厚朴汤以治妇人咽中如有炙脔等, 均做了详尽的论述。

综观仲景在肝胆学术中的成就, 是在《内经》与《难经》学术思想的启迪下, 紧密结合临床实践, 创建性地对肝胆急慢性病证, 提出辨证论治与分类论治的方法, 创制出大量卓有成效的方药。肝胆学术发展至此, 可谓理法方药皆具, 对肝胆病学的形成和发展, 做出了贡献。

三、隋唐时期

隋代,巢元方著《诸病源候论》(260),创建性地提出“病源学说”。该书专立“肝病候”、“胆病候”(《卷十五·五脏六腑病诸候》、“黄病诸候”(《卷十二·黄病诸候》),并论述肝胆生理、虚实、脉象、治则与调摄等。对黄疸病候论述尤详,具体分为黄病候、急黄候、黄汗候、劳黄候、黄疸候、酒疸候、女劳疸候、胞黄候等,共计28类证候,可谓概括以黄疸为主症的急性与慢性、传染性与非传染性病证。特别提出胞黄,对后世研究黄疸的病因与分类,做出了突出的贡献。

唐代,孙思邈(581—682)著《备急千金要方》与《千金翼方》,着意于《诸病源候论》有论无方,故广为搜集方药,增补了大量成方、验方与单方,从而极大地丰富了药物治疗内容。对肝胆病证,专列“肝·卷十八”,论述肝虚实寒热证治,筋病证治,目病证治等;“胆腑·卷十二”,论述胆腑虚实寒热证治;“杂病上·卷十八”中,专列“黄疸证治”,并创“大茵陈汤”、“茵陈丸”以主治黄疸。其特点在于对肝胆病证分类细致,条目清晰,症候论述较详,所附方药内容丰富,临床颇为实用,并提倡应用针灸、气功与食疗,使肝胆病证的防治更加完善。

综观此期,对于肝胆病证的辨证与分类较详,搜集了大量有效方药,积极倡导针灸、食疗与体疗等防治结合的疗法,极大地丰富了肝胆病的防治内容,推动了后世肝胆病学的发展。

四、宋元时期

宋元时期(960—1368)王怀隐等撰著《太平圣惠方》(982),因《诸病源候论》有论无方,即以此为据,继而汇集方药,将肝胆病证列入卷三一七,分论于五脏诸病中,集理法方药于一体,名虽曰方论,实为综合性医著,临床颇为实用。宋·赵佶著《圣剂总录》(1111—1117),专立“黄疸门”,分黄疸为“三十六黄”,其中特别提出“肝黄”与“胆黄”,并分列症候以鉴别,对后世研究黄疸的成因与分类,具有重要的意义。宋·严用和(1220—1268)著《济生方》(1253),详论肝胆病证的虚证与实证以及治法,提出“虚则生寒,寒苦胁下坚胀,时作寒热,腹满不食……实则生热,热则心下坚满,两胁下痛;痛引小腹。治之之法,当分虚实寒热而调之,以平为期。”(《济生方·肝胆虚实论治》)

元·李杲对肝胆病证的用药有更进一步的发挥,谓:“肝苦急,急食甘以缓之,甘草;欲散,急食辛以散之,川芎;以辛补之,细辛;以酸泻之,芍药;虚,生姜、陈皮之类补之。”(《东垣十书·肝苦欲补泻药味》)对《内经》治肝治则,寓以药物以明示。刘

完素(1110—1190)对热病具有独到的研究,主张因时因地因人而论治,对后世温病学的发展具有一定的影响。对肝胆经脉病证,根据《内经》中“诸风掉眩皆属于肝”与“诸暴强直,皆属于风”之说,以五志过极,火性急速之理,与中风卒暴强相联系,提出:“俗云风者言未而忘其本也,所以中风瘫痪者,非谓肝木风实甚而卒中之也,亦非外中于风尔。由于将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,则阴虚阳实而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用而卒倒无所知也。因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者,由五志过极皆为热甚故也。”(《素问玄机原病式·六气为病·火类》)以言中风由内因情志激变而发,与外风致病理当有别,从而纠正唐宋以来内风与外风相混而致肝经病证之说。张从正(1156—1228)所著《儒门事亲》,对肝胆经脉病证,如风搐、中风、眩晕、疝证;肝病证中的肥气、伏梁等,都有较深入地论述。

此期医学进步的最大特色,是政府准予解剖尸体;宋仁宗庆历年间(1041—1048)由宋景描绘的《欧希范五脏图》;杨介所著《存真图》(1102—1106),均为根据尸体的真实解剖所绘制,图形极似近代大体解剖。原书明代尚存,清代失传,所幸该二书大部图谰为其他后世文献录制得以保存。本书所附古筏图形,均来自《医宗必读》《医林改错》《图书集成》等著作中。中医人体解剖学是继《内经》之后的又一大发展,对人体内脏的认识和病证的研究,进入了更为深化的阶段。

宋元时期对肝胆病证防治的研究,多以大型的“医方”或“类方”的形式撰著成书,以及散见于其他医论之中,就其内容而言,可属综合性论著,极大地丰富了病证的防治内容,开创了新的解剖研究,对中医学术起到总结性与推动性的作用。

五、明清时期

明清时期(1368—1911)是中医学术的又一大发展时期,论著颇丰,历代无以相比,学术不乏创建。薛己著《内科摘要》(1529)是一部最早的内科专著。其中对“肝肾亏损”的病机,遣方用药,具有独到见解,主张以八味丸、六味丸直补真阴真阳;并创“朝夕补法”,提出“阳虚者,朝用六君子汤,夕用加减地黄丸;阴虚者朝用四物加参术,夕用补中益气汤。”(《内科摘要·辩变证治法》),为肝肾或肝脾虚损,或涉及多脏腑病证,一方难以兼治求其全者。开创了符合临床的特殊用药方法。

李中梓著《医宗必读》(1637),提出“东方之木,无虚不可补,补肾即所补肝;北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾……然木既无虚,又言补肝者,肝气不可犯,肝血自当养也。血不足以濡之,水之属也,壮水之主,木赖以荣。”(《医宗必读·乙癸同源论》)其论主张肝肾同源,精血互化,肝虚补肾,补肾即补肝,为肝虚补肾法提出理论依据,且为后世所宗。对因肝病所致“鼓胀”病中,提出“鼓胀者,腹胀,身皆大,大与肤胀等也;色苍黄,腹盘起,此其候也。”(《医宗必读·水肿胀满》),以其面色青