



湛宁生

临床经验精萃与理论探索

主编 湛宁生



中医古籍出版社

Publishing House of Ancient Chinese Medical Books

湛宁生临床经验精萃与理论探索

——从医六十周年与八十华诞纪念

主 编 湛宁生

副主编 孙克伟 陈正收

编 委 (按姓氏笔画排序)

毛德文	朱文芳	伍玉南	阳 航	李晓良
李赛美	陈兰玲	陈 斌	苗建青	胡金满
徐 慧	黄裕红	蒋 伟	熊 焰	

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

湛宁生临床经验精萃与理论探索：从医六十周年与八十华诞纪念 / 湛宁生主编. - 北京：中医古籍出版社，2013.5

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0382 - 9

I. ①湛… II. ①湛… III. ①肝病(中医) - 临床医学 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 076705 号

湛宁生临床经验精萃与理论探索

湛宁生 主编

责任编辑 刘从明

封面设计 陈娟

出版发行 中医古籍出版社

社址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印刷 三河市华东印刷厂

开本 880mm × 1230mm 1/32

印张 14.375 彩插 8 页

字数 380 千字

版次 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷

印数 0001 ~ 2500 册

书号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 0382 - 9

定价 32.00 元

目 录

第一章 中医对病毒性肝炎的认识及历史进展	(1)
第一节 中医对肝炎病证的初步认识	(1)
第二节 中医对肝炎病证认识的逐渐深入	(7)
第三节 中医对肝炎病证认识的渐趋完善	(21)
第四节 中西医结合治疗病毒性肝炎概祝	(32)
第五节 中医药治疗病毒性肝炎近况	(36)
第六节 丹参五味丸治疗顽固性转氨酶不降的临床观察	(44)
第七节 浅论中医对黄疸的认识	(48)
第二章 急性肝炎	(53)
第一节 自拟“急肝方”治疗急性病毒性肝炎 168 例临床 分析	(53)
第二节 肝炎解毒饮治疗急性肝炎 112 例临床观察	(58)
第三节 肝炎解毒饮治疗急性病毒性肝炎 159 例临床疗效 分析	(63)
第四节 肝灵冲剂治疗急性肝炎 102 例报告	(69)
第五节 辨证与辨病治疗急性病毒性肝炎规律初探	(70)
第六节 急性病毒性肝炎的“审因施治”	(75)
第七节 急性病毒性肝炎不必辨证分型论治	(80)
第八节 急肝方与辨证分型治疗急性肝炎的疗效分析	(82)

第三章 慢性肝炎	(88)
第一节 病毒性慢性肝炎辨证分型规律的探讨	(88)
第二节 乙肝扶正胶囊治疗慢性乙型肝炎 55 例临床小结	(94)
第三节 疏肝理脾片治疗慢性肝炎临床观察	(97)
第四节 辨证分型论治慢性乙型肝炎 166 例临床分析	(102)
第五节 辨病与辨证治疗慢性肝炎规律的探讨	(105)
第六节 复肝康冲剂治疗慢性乙型肝炎 51 例	(111)
第七节 健肝口服液治疗慢性肝炎的临床分析	(115)
第八节 论治乙肝必须解毒补虚化瘀	(120)
第九节 论治慢性肝炎法当活血化瘀	(122)
第十节 疏理脾片抗慢活乙肝肝纤维化的临床研究 ...	(127)
第十一节 中药联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎的临床 研究进展	(132)
第十二节 浅谈慢性肝炎的论治经验	(140)
第十三节 疏肝理脾片Ⅱ号与Ⅰ号抗肝纤维化的临床研究	(144)
第十四节 浅谈中医怎样论治慢性乙型肝炎	(148)
第四章 重型肝炎（肝衰竭）	(152)
第一节 中医治疗重症肝炎 21 例疗效小结	(152)
第二节 瘟黄两例	(158)
第三节 瘟黄血证治验	(160)
第四节 急黄转阴黄治验	(162)
第五节 解毒化瘀汤治疗重症肝炎 38 例	(164)
第六节 中西医结合治疗重症肝炎 33 例临床小结	(167)
第七节 解毒化瘀汤治疗高胆红素血症 40 例	(171)
第八节 中医药治疗重型肝炎 3 法比较	(175)

第九节 解毒化瘀法治疗重症肝炎 1 例体会	(181)
第十节 论治重症肝炎必须解毒化瘀	(183)
第十一节 重症肝炎从快速截断论治	(185)
第十二节 试谈重型肝炎辨证论治之经验	(189)
第十三节 重度黄疸型肝炎中医药治疗概况	(191)
第十四节 解毒化瘀汤	(198)
 第五章 肝硬化	(200)
第一节 晚期肝硬化并肝昏迷治验	(200)
第二节 肝硬化腹水辨证论治规律之探讨	(202)
第三节 辨证治疗晚期肝硬化腹水 120 例	(208)
第四节 臌胀治验心得	(211)
第五节 肝硬化腹水的辨证施治	(212)
第六节 金丹化瘀汤治疗慢性肝炎肝硬化	(217)
第七节 应用消攻补三法论治肝硬化腹水	(219)
第八节 鳖龙软肝片治疗慢性肝炎肝硬化的临床研究	(223)
第九节 中医药治疗肝硬化腹水的研究近况	(227)
第十节 中医药治疗肝纤维化的临床研究近况	(235)
第十一节 浅谈鼓胀论治之经验	(241)
 第六章 癌症与肿瘤	(248)
第一节 中草药治愈滑膜肉瘤一例简介	(248)
第二节 中医药治疗三例甲状腺瘤	(251)
第三节 血府逐瘀汤治疗颅内占位性病变一例	(253)
第四节 略谈癌症的辨证施治	(255)
第五节 略谈扶正与祛邪运用于癌症中的点滴体会 ...	(266)
第六节 肝癌治案二则	(270)
第七节 论治癌症必须辨证与辨病相结合	(272)

第八节	清肺养胃法治验纵膈型肺癌 1 例	(275)
第七章	内科及疑难杂症	(278)
第一节	中医内科常见的几种急症治法	(278)
第二节	治痢一得	(283)
第三节	自拟“菌痢方”治疗急性菌痢 250 例疗效观察	(284)
第四节	石淋治疗一得	(287)
第五节	尿血的五脏分证论治	(288)
第六节	肝炎肾炎并肾衰治验	(291)
第七节	肝豆状核变性的中医药治疗	(292)
第八节	偏头痛验方	(297)
第九节	中医药治疗格林—巴氏综合征 1 例体会	(298)
第十节	名医名方——疏肝活血健脾汤	(299)
第十一节	脂肪肝辨证与辨病审因施治	(300)
第八章	薪火传承	(304)
第一节	肝病死亡病例相关因素初探	(304)
第二节	谌宁生教授论治重度黄疸型肝炎	(311)
第三节	解毒化瘀汤治疗重症黄疸	(314)
第四节	谌宁生教授治疗慢性乙型肝炎的经验	(317)
第五节	扶正化瘀利水方治疗肝炎后肝硬化 40 例	(322)
第六节	重型肝炎中医治疗特色分析及疗效观察	(324)
第七节	谌宁生治疗病毒性肝炎的经验	(329)
第八节	参仙乙肝灵治疗慢性乙型肝炎临床观察	(335)
第九节	解毒化瘀汤联合大黄煎剂保留灌肠治疗重型肝炎 临床观察	(338)
第十节	解毒化瘀汤治疗慢性乙型肝炎重型早期疗效分析	(342)

第十一节 湛宁生主任医师治疗慢性乙型肝炎的经验介绍	(346)
第十二节 湛宁生教授治疗重型肝炎的经验	(349)
第十三节 湛宁生教授治疗慢加急性肝衰竭的经验 ...	(353)
第九章 争鸣与商榷	(358)
第一节 对《浅谈以“证”为纲开展中西医结合研究》一文 的几点意见	(358)
附：浅谈以“证”为纲开展中西医结合研究	(364)
第二节 对“略论把中医队伍建设的重点放到农村”一文 的看法	(368)
第三节 《伤寒论》中是否有“急黄重症”	(373)
第四节 历史发展的必然只有一个医学	(374)
附：拨正中医药跨入新世纪的航向	(379)
第五节 浅谈中医药的历史发展与前途	(384)
第十章 发展中医药与科学发展观	(392)
第一节 对发展中国医学的几点看法	(392)
第二节 对发展中国医学的几点补充看法	(397)
第三节 对做好中医临床科研之管见	(405)
第四节 略谈妨碍中医发展的四个倾向	(411)
第五节 论现代中医科研如何突出中医特色	(416)
第六节 发展中医药学术的关键是科研	(421)
第七节 中医药如何跨入新世纪	(423)
第八节 发展中医药如何贯彻落实科学发展观	(426)
第九节 试论发展中医药学的思路与前途	(431)
第十节 试论科学发展观是推动社会向前发展的真正动力	(438)

后语	(444)
附 1 做人处世、理想格言和养生之道	(445)
附 2 学习《黄帝内经》养生之道	(446)

第一章 中医对病毒性肝炎的认识及历史进展

中医学是我们祖先数千年来所创造并留传下来的宝贵医学，也是世界医学领域的一个重要组成部分，它经历了长期的临床实践，具有系统的学术理论和丰富的治疗经验。但是古老的中医学与现代的西医学是两个不同的医学体系，由于历史条件所限，中医对疾病的病因学认识方面，自然不可能如现代西医学那样客观具体，认识到细菌、病毒等致病因子，因此由肝炎病毒所致的病毒性肝炎（以后简称肝炎）这一现代医学病名，在中医古籍中自然无法查寻到，但根据本病的临床症状和发病机制，于中医文献中记载甚多，诸如“黄疸”“胁痛”“癥积”“鼓胀”“瘟黄”等病证，与肝炎的发病机制，临床症状、体征表现及发展过程等有许多类似或吻合之处。因而在临床实践中，我们运用中医理论的辨证论治原则，采取西医诊断辨病和中医辨证论治相结合的方法，治疗肝炎有明显疗效。因此，可以认为我国早在 2000 年前的古代，中医学创始之时，对肝炎就有所认识，并随着历史时代的发展，临床实践的不断丰富和加强，中医对肝炎的认识，则日益加深，并逐渐形成较完善的理法方药理论体系，是经过了初步认识，不断深入发展，渐趋完善，全面认识等漫长的历史过程。

第一节 中医对肝炎病证的初步认识

公元前 475 年～公元 265 年（战国～三国），在此时期，由于人类社会的发展，我国已由奴隶社会进入到封建主义社会，政治、经济、科学文化都得到很大的发展，尤其在医学方面，在长期大量临床实践和经验不断积累丰富的基础上，进入了理论总结阶段，

在客观事物发展的规律中，达到了由实践到理论、由现象到本质的飞跃。《黄帝内经》的产生，标志着中医学理论体系的初步形成，张仲景《伤寒杂病论》问世，在临床医学上确立了辨证论治的原则，《神农本草经》的成书，是我国药物学的第一次总结。同时有大量名医的涌现，如扁鹊、淳于意、华佗、张仲景等，在临床医药实践和理论方面，都做出了杰出的贡献，对后世医药学的发展，奠定了坚实的基础，而在此时期，中医虽无肝炎之病名，但根据《黄帝内经》《金匱要略》《伤寒论》等书诸多记载，说明中医对肝炎已有初步认识。分述如下：

一、有关急性黄疸型肝炎的论述与记载

关于急性黄疸型肝炎的病因病机，早在《黄帝内经》有“湿热相交，民当瘴病”、“瘴与疸通”的记载，其临床症状在《内经素问·平人氣象论》中曰“溺黄赤，安卧者，黄疸……目黄者，曰黄疸。”又《素问·玉机真藏论》有“肝传之脾，病名曰脾风、发瘴，腹中热，烦心，出黄。”又《灵枢·论疾诊尺》曰：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”。黄疸一证，在《金匱要略》里分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种，其中黄疸、谷疸、酒疸等论述，与现代急性黄疸型肝炎的症状、治法方药及预后，颇有相似或吻合之处。《金匱要略·黄疸病脉证并治》中有详细记载：“食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸……心中懊恼而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。”又曰“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”又说“病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。酒黄疸者，或无热，靖言了了，腹满，欲吐，鼻燥，其脉浮者先吐之，沉弦者先下”（说明脉浮者病邪在上宜先用吐法，脉沉弦者，说明病邪在下，须先用下法治疗）。“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时火劫其汗，两热所得，然黄家所得，从湿得之，一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。脉沉，渴欲饮水，小便不利者，

皆发黄。腹满，舌萎黄，躁不得睡，属黄家”。综上所述，可知《金匱要略》对黄疸病的主要症状认识，不仅是全身皮肤尽黄、小便黄，而且伴有明显的消化道症状，如食欲明显减退，谷气不消，胃中苦浊、胸满、腹胀、不欲食，时欲吐，或心中烦热，有发热或无热等描述，与现代西医论述急性黄疸型肝炎的临床症状表现颇有相似或吻合之处。关于黄疸的预后，在《金匱要略》中有这样记载：“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反剧为难治。”实践临床经验证明，一般急性黄疸型肝炎，按中医湿热辨证，治疗十天以上，症状均有明显好转，黄疸渐退，若治疗半月以上，病情反有加重，黄疸加深，则有可能发展为亚急性重症肝炎或其他高黄疸血症（如瘀胆型肝炎），均为难治之症。此论与临床颇相吻合，故张仲景对黄疸病的预后，可谓有先见之明。又说“疸而渴者，其疸难治，疸而不渴者，其疸可治。”陆渊雷编著《金匱要略今释》：“以黄疸为湿热外蒸所致，渴者，疸虽成而湿热内留者犹多，故难治。不渴者，湿热尽越于外，里无余邪，故可治。”关于黄疸的治疗，《金匱要略》有“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄，为谷疸，茵陈蒿汤主之。……酒疸，心中懊侬或热痛，梔子大黄汤主之。……黄疸病，茵陈五苓散主之。”

仲景在《伤寒论·辨阳明脉证并治》篇共84条，其中与黄疸有关条文计11条，如“阳明病，脉迟，食难用饱，饱则发烦，头眩，必小便难，此欲作谷疸。”又“阳明病无汗，小便不利，心中懊侬，身必发黄。阳明病、被火，额上微汗出，小便不利者，必发黄。”（注释：“被火”的火是用火熏或温针或灸的疗法）“阳明病，面合赤色，不可攻之，必发热，色黄，小便不利也”（注释：“面合赤色”就是满面潮红）。关于黄疸的病因，《伤寒论》“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴，太阴者，身当发黄”、“阳明病，发热汗出，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”（注释：“热越”就是热向外发泄的意思）。“伤寒发汗已，身

目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。”关于黄疸的治疗方药有“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者、茵陈蒿汤主之。伤寒身黄发热者，栀子蘖皮汤主之（注释：“蘖皮”就是黄蘖，蘖音柏，今作黄柏）。伤寒，瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”

综上所述，可知在《黄帝内经》《金匱要略》《伤寒论》等记载中，虽无肝炎之病名，但对黄疸的论述，不仅类似急性黄疸型肝炎的临床证候描述较详，而且对其病因病机，已初步认识为湿热、瘀热或寒湿所致，特别在治疗方药创立，如茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤等，具有确切疗效，均经历代医家沿用迄今而不衰，并为当今治疗急性黄疸型肝炎的常用有效方。

二、有关慢性肝炎的论述与记载

因中医无慢性肝炎之病名，而慢性肝炎的主要症状，有肝区疼痛不适，因肝主两胁，故有关慢性肝炎的论述，当从胁痛证中求之，而《黄帝内经》和《伤寒杂病论》等书中对此有关记载不鲜。如《灵枢·五邪》说：“邪在肝，则两胁中痛。”又《素问·藏气时法论》谓：“肝病者，两胁下痛，引少腹，令人善怒。”并指出“肝主春，足厥阴少阳主治。”“肝苦急，急食甘以缓之。”“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”不仅说明慢性肝炎病因邪在肝，同时还明确提出了甘缓、辛散、酸收三大治肝法则，均为后世许多医家所效仿和运用，对临床治疗肝炎颇有指导意义。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》论述：“上工治未病者，知肝传脾，当先实脾，四季脾王不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也。夫肝之病补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之，酸入肝，焦苦入心，甘入脾”（注释四季脾王不受邪之王字，读如旺）。又曰“金气不行则肝气盛，故实脾则肝自愈，此治肝补脾之要妙也，肝虚则用此法，实则不在用之。”始创“治肝实脾”之论，奠定了论治肝病之基本法则。后世

医家根据此论，制定了许多有效治肝方剂，如《太平惠民和剂局方》之逍遥散，就是根据治肝实脾之理论拟定的，视为论治肝病之良方。当代名老中医湖南中医学院原副院长谭日强教授，即据此论研制了疏肝理脾丸，经数十年的临床实践和科学实验，证实为治疗慢性肝炎肝硬化之有效方药，深得广大患者所喜爱和推崇。并于1994年获得国家新药证书与生产批文，转让广东佛山制药二厂，改名肝达康，进行大量生产，获得良好的社会效益和经济效益。

《伤寒杂病论》提出了“胸胁苦满”“胁下痞硬”“胁下硬满”等胁痛症状，与慢性肝炎似有吻合之处，又《伤寒论·辨少阳病脉证并治》记载：“少阳之为病，口苦咽干目眩也。”为少阳病之主证，还说“太阳病不解，转入少阳者，胁下鞭满，干呕不能食，……与小柴胡汤。”小柴胡汤不仅为后世历代医家论治胁痛之主方，亦为当今医者公认临床治疗慢性肝炎的常用方药，如急性肝炎未能治愈，转入慢性肝炎，出现口干、咽干、目眩、胁痛等症状，用小柴胡汤治疗有效。

三、有关肝硬化的论述与记载

中医古籍中无肝硬化之病名，但因肝硬化之主要症状，具有肝脾两脏肿大，腹胀满以及腹水等证候，故对有关肝硬化的记载，可从积聚、癥瘕、鼓胀等门中求之。《灵枢·五变》记载：“人之善病肠中积聚者，何以候之？少俞答曰：皮肤薄而不泽，肉不坚而淖泽，如此则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃成。”又《难经·五十五难》释曰“病有积有聚，何以别之？然，积者阴气也，聚者阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。故积者，五脏所生，聚者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所始终，左右有所穷处。聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚，故以是别知积聚也。”《素问·阴阳应象大论》：“浊气在上，则生膜胀。”又《素问·腹中论》：“黄帝问曰，有病心腹满，旦食

则不能暮食，此为何病？岐伯对曰：名为鼓胀。……帝曰，其时有复发者，何也？岐伯曰，此饮食不节，故时有病也，虽然其病且已时，故当病气聚于腹也。”又《灵枢·水胀》载“鼓胀如何？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。”综上述所论，可知《黄帝内经》及《难经》对肝硬化腹水的病因病机及临床证候均作了简要描述，为后世医家临证论治所遵循。

《金匱要略》论述中虽无鼓胀之病名，但在其《水气病篇》有风水、皮水、正水、石水以及肺、肝、心、脾、肾等五水之论，其中对石水、肝水、脾水、肾水等描述，似与当今肝硬化腹水有关，如谓“石水者，其脉自沉，外证腹满不喘。肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛。脾水者，其腹大，四肢苦重。肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺。”又《金匱要略·五脏风寒积聚病篇》载“病有积、有聚、有气，何谓也？师曰：积者，脏病也，终不移。聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。气者，胁下痛，按之则愈，复发为气。”对于诸水病的治疗原则，已明确提出“腰以下肿，当利小便。腰以上肿，当发汗乃愈。”有关论治方药，如有谓“心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，枳术汤主之。”（注释：旋杯为覆杯之误，因灵枢邪气藏府病形曰：肥气在胁下，若覆杯。又难经五十六难曰：肥气在胁下，如覆杯，可见旋杯为覆杯之误。）本条证候之描述，颇似肝硬化病因肝、脾两脏或其中一脏肿大，而有累及心下者，可用枳术汤方（枳实七枚，白术二两），但临床单用本方少效，因药味太少，药力不够，若与大小柴胡汤合用，则多效。此外，《金匱·水气病脉证并治第十四》中所记载防己黄芪汤（防己一两，黄芪一两一分，白术三分，炙甘草半两），主治风水，防己茯苓汤（防己三两，黄芪三两，桂枝三两，茯苓六两，甘草二两）主治皮水，因此二方有利尿作用，故常用于治疗肝硬化腹水，亦可获效。

四、有关重症肝炎的论述与记载

在《黄帝内经》及张仲景《伤寒杂病论》等著作中，无重症肝炎这一病名，其有关论述亦颇鲜见，仅有《伤寒论·阳明篇》记载：“阳明中风，脉弦浮大而短气，腹满，胁下及心痛，久按之，气不通，鼻干不得汗，嗜睡，一身及面目悉黄，小便难，有潮热，时时哕……病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。……若不尿，腹满加哕者，不治。”注释：阳明病是指一般急性热病呈现发热，不怕冷，口渴，汗出热不退，大便燥结，甚至谵语，脉象洪滑有力，舌苔黄厚等脉证的阶段。因重症肝炎具有发病急骤、病情凶险、黄疸迅速加深，并有严重消化道症状、精神症状、内毒素血症和肝肾衰竭，甚至肝性脑病而死亡等特点。故本文所述症状，与重症肝炎有类似和相同之处，如其谓“腹满，胁下及心痛，嗜睡，一身及面目悉黄”均为重症肝炎临床中常见症状。又说“若不尿，腹满加哕者，不治。”更进一步说明，不尿为重症肝炎病情恶化，因肾功能衰竭而出现无尿现象，腹满为中毒性鼓肠，加上伴有顽固性呃逆，时时作哕，则为危象，临床很难治好，故为不治。这段描述，与急性重症肝炎的临床表现的病情变化及预后不良，颇相吻合。

第二节 中医对肝炎病证认识的逐渐深入

从两晋经隋唐至明清的1600多年间，由于我国专制封建主义社会建立巩固和发展，政权集中、社会相对稳定，促进了生产发展和经济繁荣，因而对医药事业也有相应的发展，在此期间历代医家不断的临床实践和对医学文献的整理，促进了中医理论的发展和提高，不论在病因发病学、证候诊断学、治疗方法学以及预后疗效学等方面，均有创新论述，因而中医对肝炎病证的认识亦有相应逐步深入和不断发展。

一、有关黄疸病证的论述与记载

晋代葛洪《肘后方》载述了病人“溺白纸，纸即如柏染者，即为黄疸”。在隋代，医家们对疾病的病源探讨和症状描述，都取得了相当成就，巢元方等编撰《诸病源候论》一书为重要代表著作，全书共50卷，分67门，对病因、病机、病变与证候，作了具体阐述。如根据黄疸发病情况或所出现的不同证候，进而区分为28候，在《巢氏诸病源候总论卷十二·黄病诸候》谓“黄疸之病，此由酒食过度，腑脏不和，水谷相并，积于脾胃，复为风湿所搏，瘀结不散，热气郁蒸，故食已如饥，令身体面目及爪甲小便尽黄。”这些对于黄疸的病因病机及证候表现，均较《内经》《伤寒论》及《金匱要略》等描述较详。

宋·陈言著《三因极一病证方论》全书共18卷，包括病类有内、外、妇、儿各科，进一步阐述了“三因致病学说”，将复杂的病因分为三类：一为内因，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，内伤七情，内发自脏腑，外形于肢体；二为外因，即风、寒、暑、湿、燥、火，外感六淫，起于经络发于脏腑；三为不内外因，实际上是六淫之外的外因，包括饮食饥饱，呼叫伤气，虎狼虫毒、金疮压溺及其他偶然性因素之类。本书在分论病证之前，首叙医学总论，其中关于病因一项，为书中理论上的重点。关于内因、外因和不内外因的三因学说，虽在汉代张仲景的《金匱要略》中已经提到，但本书特点，是在结合治疗的基础上来阐明这个问题，因而较前有所创新。书中内容虽以医方为主，实际是在说明研究疾病病因，对于治疗的重要性，这也是该书命名“三因极一”的意义（分别三因，归于一治），强调了治病辨证求因的重要性。对于黄疸病证，在其书《五疸叙论》中说“古方叙五种黄病者，即黄汗、黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸，是也。观别录，则不止于斯，然疸与黄，其实一病，古今立名异耳……若论所因，外则风寒暑湿，内则喜怒忧惊，酒食房劳，三因悉备。世医独丽于伤寒论中，不变滥矣，学者宜识之”又论“黄疸证治”谓“病者发黄。身、