402

吴某某,男,26岁,省邮电职工。1985年6月26日得病,开始发热39℃,经本单位门诊认为重感冒,治疗五天未效。由市x  x医院作肝功检查如下:黄疸指数16单位;麝絮++;麝浊10;锌浊8;GPT54单位;HAA10，7月1日转院门诊治疗,诊断为急性黄疸型肝炎,处绵茵陈肝炎冲剂及一些西药,治疗一星期后黄疸上升,大便出血。于7月8日住院治疗,又作肝功检查:黄疸指数65,GPT16；麝浊10,锌浊3,仍按急性肝炎治疗,服肝炎冲剂及一些西药,并行挂瓶,治一个月病情未见好转,黄疸指数继续下升致220多,体温39.5一40℃,病情危重,该院采取所有治疗方案,均未见效,诊断为重症肝炎,用“光锋霉素”进行抢救,病情亦未好转。8月6日经家要求,院方同意,邀请我及市中医院郑孙谋老中医会诊。经诊察患者身目均黄,如桔子色,发热口渴,胁痛便秘,小便如茶,苔黄腻,脉弦数。诊断为阳黄重症,议予茵陈蒿汤加味。处方:绵菌陈、白毛藤各15克,山栀子、川黄柏、制大黄(后入,便通即停用)、川郁金、绿枳壳各6克,杭白芍10克,生甘草3克,鱼腥草、仙鹤草各12克,毛柴胡5克。片仔黄三个，每次1分,每天3次,冲服。代茶:玉米须、糯稻根各20克,板兰根、白毛藤、车前草、白茅根各15克。服用以上中药,10天后检查:总胆红质21毫克,GPT168,体温39°C。经我改方继续服用茵陈蒿汤、茵陈四苓汤、栀子柏皮汤等方出入,代茶以中草药为主。9月4日作第二次检查:总胆红质降为4毫克,麝浊8，锌浊12,GPT160,碱性磷酸酶32.5。8月10日处方代茶:玉米须、糯稻根各20克,板兰根、白毛藤、车前草、白茅根各15克,北小麦30克。水煎服,连服3剂.8月18日,肝功检查:总胆红质1.5,麝絮2,麝浊3,锌浊5,GPT39,碱性磷酸酶34.5、8月19日病人家属前来陈述病况,黄疸己退,小便短赤，饮食欠佳,乃处下方予服。绵茵陈、赤小豆各15克,薏苡仁、扁豆仁、竹茹绒、旱莲草、赤茯苓等各12克,川黄柏、绿枳壳各6克,山栀子5克,粉甘草3克，水煎服,连服3剂,代茶照前。8月20日,服下方后,症状大见改善,乃处下方:绵菌陈15克、山栀子5克、川黄柏5克、麦门冬12克、黑元参12克、赤茯苓12克、木猪苓10克、建泽泻12克、苡米仁15克、王米须15克水煎服。连服4剂。9月3日服上药后,症状有继续好转,唯全身瘙痒,乃处下方:绵茵陈15克、生栀子6克、川黄柏6克、白毛藤15克、白藓皮15克、紫地丁10克、徐长卿10克、地肤子10克、生甘草3克、芋环干12克、土茯苓15克。水煎服。连服4剂。9月8日,上方服后,瘙痒已瘥,唯大便干燥漆黑,乃处下方:绵茵陈、白毛藤各15克、干瓜蒌30克、山栀子6克、板兰根、土茯苓各15克、火麻仁10克、生甘草3克、旱莲草15克、仙鹤草15克、麦门冬15克、黑元参15克。水煎服。连服7剂。9月15日,服药后,症状好转,唯饮食觉胀,肝区微痛,有不适感,触诊肝有肿大。乃处下方:绵茵陈15克、建泽泻12克、结茯苓10克、木猪苓10克、盐陈皮5克、生鳖甲24克(先煎)、鸡内金10克、左牡蛎24克(先煎)、白毛藤12克、北小麦24克、杭白芍10克、麦门冬15克。水煎服。连服7剂。9月22日,上方服后情况尚好,仍就前方出入。绵茵陈12克、建泽泻10克、木猪苓10克、结茯苓10克、盐陈皮5克、白毛藤15克、京丹参12克、生鳖甲24克(先煎)、左牡蛎24克(先煎)、鸡内金10克、北小麦30克。水煎服,连服5剂。9月25日,服药后情况继续好转,经乙超检查提示:①肝脾轻度肿大,符合肝弥漫性病变(肝炎恢复期改变)。②胆囊内未见结石。经嘱以玉米须20克、板兰根15克、糯稻根20克、白毛藤15克,水煎代茶,以保肝疗法,恢复健康。

医案来源： 俞慎初.茵陈蒿汤对肝胆疾患的治验[J].贵阳中医学院学报.1988,(03):19-22.

403

医师姓名： 刘铁军

医案原文： 患者李某，男，42岁，公司职员。因发热4天，目黄，身黄，小便黄1天，于2016年10月9日入院。入院后体温持续升高，最高时达39.5℃，血象不高。诊见:高烧不退，面、肤、目黄染，神疲乏力，恶心呕吐，厌油腻，口干而苦，胁下胀痛，尿色深黄，如酱油，大便秘结。舌质红，苔黄腻，脉弦数。抗HAVIgM阳性，肝功:TBIL201.9μmol/L，DBIL162.1μmol/L，IBIL39.8μmol/L，ALT1722IU/L，AST1300IU/L，GGT450IU/L，PT15s，PTA正常。西医诊断:病毒性肝炎甲型急性黄疸型;中医诊断:黄疸(阳黄，热重于湿);治则:清热通腑、利湿退黄。方药:茵陈蒿汤合龙胆泻肝汤加味，处方:茵陈30g、山栀15g、龙胆草20g、黄芩15g、生地20g、车前子15g、泽泻15g、当归10g、木通15g、甘草5g、柴胡15g、大黄(后下)10g、枳壳15g、全瓜蒌30g。上方5剂，每剂水煎取汁300mL，根据大便情况2～3次/天口服，嘱其每天记小便量及观察二便颜色;二诊(10月14日):患者自述服用2剂后，大便1次/天，小便量增多，颜色逐渐变浅，如豆油，仍身目发黄。效不更方继服5剂;三诊(10月19日):三黄症状明显好转，稍有乏力，仍有胁下疼痛，上方加黄芪50g、红花20g、赤芍20g，又进7剂，煎服法同前。10月26日复查肝功能，胆红素已降至正常。

医案来源： 王汉,邹文爽,熊壮,等.刘铁军教授下法治疗病毒性肝炎高胆红素血症经验[J].亚太传统医药,2018,14(4):128-129.

404

万××，男，70岁。1975年5月12日入院。一周前因寒暖不慎，始觉恶寒发热，继之腹部隐痛不适，近三日来；恶寒渐罢，热势上升，腹痛加重，呈绞窄样，疼痛固定于右上腹，并出现黄疸，大便已三日未解，小便黄，恶心呕吐。体检：体温39.2℃；血压70/40，巩膜，皮肤重度黄染，色泽鲜明，右上腹肌紧张，压痛明显。化验：白细胞21000,中性92%，舌质红，苔黄腻，脉弦数。西医诊为急性梗阻性、化脓性胆管炎。证属实热与湿邪互结于内，腑气不得下降，胆汁不能下注于肠而外溢。热重湿微，当急下之，以大承气汤重用大黄加味：大黄60克（后下），枳实12克，厚朴12克，芒硝30克（冲服），胆草15克，郁金12克，木香9克，黄芩15克，银花30克，太子参15克。水煎服，并配合西医抗炎、补液等。3剂后，黄疸消退，腑气亦通，体温、血象下降。遂改调理肝脾之剂，治疗一周，临床治愈出院。【按】本例病发于五月，阳热之气已升，然又未甚，气候不寒不热，加之年事已高，易于感邪，久则郁而化热化火，实热之证乃成。急投大承气汤重用大黄泻其实热，佐以疏肝利胆，兼以扶正，药中肯綮，故其效如鼓应桴。

医案来源： 彭必富,李玖洪,孙明,段佐敏.大承气汤重用大黄治验[J].四川中医.1986,(07):43.

405

医师姓名： 郑宋明

医案原文： 代飞，男，20岁。2011年8月24日就诊，门诊号2025811。患者2周前自觉乏力，神疲，肝区不适，纳少。近3天来头昏，面目俱黄，胁肋疼痛，心中懊侬，急躁易怒，烦闷痞满，口苦，饮食不振，恶心欲呕，小便赤黄，大便尚可，舌红苔黄，脉弦滑。体格检查：急性肝病面容，神志清，精神疲软，巩膜黄染，全身皮肤色黄，肝掌、蜘蛛痣（－），心肺听诊（－），肝肋下1.5cm，剑突下6cm，肝区压痛、叩击痛阳性，脾肋下未及，腹平软，移动性浊音（－），肠鸣音增强，双下肢无水肿。实验室检查血常规、电解质、血凝分析、血脂、血糖、肾功能基本正常；肝功能示：ALT502U/L，AST437U/L，ALP173U/L，GGT218U/L，TBA106.4μmol/L，TB92.3μmol/L，DB62.6μmol/L；乙肝三系示：HBsAb（+）抗HBcIgG（+），余项阴性；HBV－DNA（－）。西医初步诊断为急性黄疸型肝炎（病源学未分），中医诊断为黄疸（热盛郁肝型）。治拟清肝泄胆，利湿退黄，健脾和胃。方拟茵陈柴胡汤加减治之。拟方：茵陈30g，柴胡、黄芩、焦栀子各10g，黄连3g，茯苓15g，泽泻10g，半夏6g，竹茹、陈皮、郁金各10g，丹参20g，生地、地耳草、车前子各15g，垂盆草、穿破石各30g。7剂，水煎服，每天2次。嘱忌食辛辣、烟酒、肥甘厚腻，尽量卧床休息。

医案来源： 郑宋明治疗热盛郁肝型黄疸经验.赵芳,毛平安,郑宋明.浙江中西医结合杂志,2012,22(10):752-754.

407

马某,男,62岁,干部。2004年4月病人上腹部疼痛、黄疸,CT示胆总管和胰头部位肿瘤融合成团并侵犯肝脏,部分肝内胆管扩张,无法手术,予健泽合顺伯化疗6个周期(GEM:1.4g,d1、d8,PDD:20mg,d1-d5,q28d)。疗效达PR,腹痛、黄疸消。整个化疗过程中始终配合“中药三步周期疗法”。病人未出现Ⅱ度及以上的胃肠道反应及骨髓抑制,肝肾功能均正常,能保证化疗准时顺利进行。化疗结束病人纳谷欠馨,体虚乏力,时有咽痛,口干,大便溏薄,舌质淡红,苔薄黄,根腻,脉细弦。证属脾虚胃热,治当健脾清胃。处方:党参10g,炒白术10g,茯苓、茯神各10g,姜半夏10g,陈皮6g,黄连2g,吴茱萸2g,白芍10g,防风10g,炮姜6g,桂枝3g,山楂炭10g,煨肉果6g,重楼10g,连翘10g,薏苡仁10g,炙枇杷叶10g,生甘草10g。服上方1周,咽痛减腹泻止,体力食欲渐增,黄腻苔转薄白,坚持健脾和胃大法,对原方微调之,去连翘加猪苓30g,女贞子10g,黄芪30g。此后病人血象恢复正常,身体状况逐步改善,再坚持中药调理,初用健脾和胃、益气养血法,健康存活至今。2007年4月随访karnofsky评分100分。

医案来源： 龚时夏,.尤建良教授治疗胆道恶性肿瘤经验[J].长春中医药大学学报.2007,(05):9-11.

410

农村女青年,患阳黄重症,目、身、尿俱黄,腹满纳呆呕恶,一派典型的阳黄症,然用茵陈篙汤仅2剂,黄势未挫,却日解大便十余次,心悸,动则汗出,神疲乏力,吐清涎,同时腹满呕恶如故。询知患者素来脾胃薄弱,饮食欠佳,深感棘手。姑用茵陈、栀子、大黄、白术、法半夏、干姜、附片,杂合苟治之。未料药后诸症悉减,食欲精神大增,增损十余剂,黄疸退尽,食欲超过未病之前。

医案来源： 张廷浒.治黄不远温[J].上海中医药杂志.1988,(04):19.

411

孟某，女，26岁，教师。笔者到湖南省某医院会诊病例。初诊：1999年1月26日，主管医师介绍病情：患者因发热畏寒5天，伴皮肤、巩膜发黄，于1998年12月26日住入该院传染科病房，初步诊断为病毒性肝炎（急性黄疸型）。12月29日晚患者发热达39.3℃，伴明显畏寒，并出现鼻衄。此后持续发热，白天体温在38℃~38.5℃之间，每于傍晚时热势上升，从30日晚发热高达39.8℃以后，连续数日晚上体温均在39.8℃~39.9℃之间，黄疸亦逐步加重，伴有颈部浅表淋巴结肿大。12月31日患者眉间出现0.2cm×0.3cm大小的疱疹。同时发现肝区叩击痛，肝大肋缘下2.5cm，脾大，患者兼有呕吐，鼻衄，呕出痰涎中夹带血丝。1999年1月4日，患者体温上升，夜间体温高达40.4℃，伴有轻度寒战。1月5日全院大会诊：患者持续高热，畏寒，黄疸，浅表淋巴结肿大，脾肿大。查血象不高。考虑为沙门氏菌感染，不排除血液系统疾病。1月6日骨髓涂片报告：骨髓增生活跃，诊断为：①噬血综合征；②病毒性肝炎。1月10日，患者晚间体温突然升到40.6℃，1月12日将病人转入血液科病房，当日下午，患者体温高达41.5℃，医院决定发病危通知。1月14日，医院组织全院大会诊，这里节选一段会诊原始记录：“该患者以发热20余天，黄疸进行性加重为突出表现，体查皮肤、巩膜中重度黄染，淋巴结肿大，肝大，脾脏轻度肿大。目前肺部有啰音，实验室检查血象示轻度贫血，肝功能明显受损，呈胆酶分离，组织细胞溶解指标均升高明显，患者骨髓血表现噬血网状细胞增多，占7%，左腋淋巴结活检示噬血现象……根据病人的目前资料，诊断可肯定为噬血细胞综合征。”此后，由于患者病情并无缓解，高热持续不降，医院又连续组织了数次全院大会诊。1月26日，全院第五次大会诊原始记录节录：“患者自传染科转入血液科后，先后用泰能、阿乐欣、替硝唑、无环鸟苷、地塞米松等，发热仍不能控制。……患者为青年女性，多浆膜腔损害，肝损害，网状细胞吞噬红细胞现象，噬血综合征诊断成立。”鉴于病人高热、黄疸月余不退，病情危重，医院再次发出病危通知，并拟请中医会诊。就诊时，笔者见患者高热，皮肤灼热如火，脘腹部灼热尤甚，询及每日上午体温39℃，从下午5点后热势迅速上升至40℃，入夜则高达40.5℃，甚至最高达到41.5℃。全身皮肤深黄，目睛深黄，黄色鲜明，小便色黄赤，大便略溏，面额部、颈部、胸部及双腿部散发红紫色斑疹，兼齿衄，时而呕逆，并伴有轻度畏寒。患者神志尚清，但夜晚高热时则呈昏睡状态，精神极度疲惫，语言低微而不续。询及每日所进流质饮食甚少。舌色红绛，舌根部有少许薄黄苔，脉细数而疾。辨证：热毒伤血，高热并瘀热发黄。治法：凉血、清热、退黄。主方：犀角地黄汤合茵陈蒿汤。处方：生地30克，丹皮15克，白芍10克，茵陈30克，栀子炭15克，生大黄5克，竹茹10克，白茅根10克。5剂，水煎服。另以犀角15克磨粉冲服。嘱每日服药4次，日服1剂。二诊：1999年1月31日，病家代诉：上方服至第3剂，病人热势明显下降，从早到晚体温均在37.6℃~38.5℃之间，服完第5剂，病人体温已控制在38℃以下，鼻衄、呕逆均止，面部、胸部斑疹略见减少，但黄疸未减，小便色仍深黄，大便较溏，舌色红绛，脉转细数。仍拟原方再进5剂。三诊：1999年2月3日，患者下午突然发热，热势上升至38.5℃，病家非常惊慌，故速求诊。诊见患者发热，伴畏寒，头两侧及额前疼痛，时欲呕逆，口干、口苦，并觉鼻塞。原来病人因高热病重已卧床月余，热退之后，精神转佳，要求到病室外的走廊上站一站，走一走。由于室内开着暖气，与室外的温差较大，而患者此时的体质已极其虚弱，于是仅数分钟时间就感受了风邪，遂复有发热、畏寒、头痛之状。乃告知病家，此感风所致，并无大碍，遂处小柴胡汤合银翘散治之。并嘱停前药，先服此方。处方：党参15克，柴胡15克，黄芩10克，法半夏6克，金银花10克，连翘10克，荆芥10克，薄荷10克，牛蒡子10克，芦根10克，桔梗10克，甘草6克。2剂，水煎服。四诊：1999年2月7日，患者数日以来，体温已趋正常，无畏寒、头痛、呕逆、鼻衄等症象，面、胸、腿部斑疹已大部消退，食纳已增，精神转佳。黄疸亦见减轻，但目睛尚深黄，口微苦，小便黄，舌苔转薄黄，脉仍细数。改拟《千金》犀角散加减。处方：茵陈50克，栀子炭10克，黄连4克，丹皮15克。10剂，水煎服。另以犀角15克，磨粉冲服。五诊：1999年2月17日，患者诸症悉愈，目睛中尚有轻度黄染，精神尚未完全恢复，时觉口干，舌红苔薄，脉细。拟一贯煎加茵陈治之。处方：沙参15克，麦冬15克，当归10克，生地10克，白芍10克，枸杞10克，川楝子10克，茵陈15克。嘱服15剂，善后收功。

医案来源： 持续高热、重度黄疸案.佚名.中国中医药报.2013-7-12.http://kns.cnki.net/kns/detail/detail.aspx?FileName=ZYYB201307120040&DbName=CCND2013.

412

牛某,男,20岁,学生。1980年9月23日初诊:患者因乏力、尿黄,检查肝功能发现黄疸指数45单位,谷丙转氨酶500单位,HBsAg阳性,于1980年8月26日以急性黄疸型肝炎收住入院。入院后黄疸指数迅速上升,病情加重,于9月9日修正诊断为亚急性重症肝炎。改用肾上腺皮质激素、利尿剂、中药苦黄注射液等治疗二周,病情未见好转,延请邹老会诊。当时病人神志清楚,重症、痛苦病容。巩膜、皮肤深度黄染,心、肺无异常发现,腹部胀满,有轻度肠胀气。叩诊肝上界第六肋间,肋下可触及,脾未及。腹部移动性浊音(±)。9月20日肝功报告:黄疸指数140 单位,胆红质定量8.3毫克%(立即反应),白蛋白3.3克%,球蛋白3.2克%,麝香草酚浊度9单位,硫酸锌浊度16单位,谷丙转氨酶106单位,胆碱酯酶32 单位。血清蛋白电泳纸上电泳:白蛋白56.5%,α1、α2、β22.5%,γ21%。血象检查:白细胞总数14900,中性88,淋巴12。病人自觉头昏重而眩,腹胀烦闷,纳谷不香,神困乏力。脉来细弦,舌尖红,苔薄腻。湿热邪毒稽留,拟清热化湿解毒为法,参茵陈蒿汤合胃苓汤意:茵陈30克,制苍术10克,川厚朴4克,制大黄9克,小川连3克,猪茯苓各15克,泽兰泻各12 克,陈皮6克,赤芍12 克,水牛角15克(先煎),土茯苓15克,金钱草30 克。三剂。9月28日二诊:急黄重症,于26日晨间吐出暗红色血液150毫升,虽经大剂量止血药及输血等治疗,出血仍未能控制,今晨5时许,又解出柏油样大便约400毫升。神志尚清,遍体深黄,口干,有低热,自觉腹中如焚。腹丰满,已有成鼓之势。肝浊音界仅在7-8肋间可以叩出,肝脾肋下均未触及。脉弦滑数,舌尖红,苔薄。湿热邪毒化火伤阴,迫血妄行,亟当清热解毒,凉营止血。转从犀角地黄汤化裁救治之:犀角粉0.6克(分4次温开水调服),生地15克,粉丹皮10 克,侧柏炭、地榆各15克,生赤白芍、黑山栀各10克,茯苓15克,白茅根30克。10 月4日四诊:上方进退连服四剂,出血已控制,黄疸亦稍退,略思纳谷。但腹胀殊甚,已有明显腹水,小便黄少,大便溏泄,色黄。脉细弦,舌红苔少。湿热稽留而气阴两伤,再以分利而兼顾气阴之法进治:太子参、生白术各10克,枳壳9克,路路通、泽兰、泽泻、猪苓、茯苓各15克,黑料豆、茵陈、金钱草各30 克,海金砂草、车前草、六一散(包煎)各15克。此后病情稳定,一直予原方进治。10月23日五诊:病人昨日突然神志恍惚,烦躁不安,将大便解于床上及地下。继之神志不清,呼之不应。立即给予脱水、利尿、抗昏迷治疗,神志转清。但表情极为淡漠。脉弦滑,舌苔薄白腻。此浊阴弥漫,痰湿上蒙,亟当宣化湿浊,除痰开窍。方从导痰汤出入:陈胆星6克,干菖蒲3克,广郁金10克,远志肉6克,云茯苓20 克,炒白术9克,法半夏9克,陈皮6克,茵陈30 克,泽泻15克。二剂。10月29日六诊:前投化痰开蒙之剂,神志清楚,今日诊询时面有笑容,虽黄疸依然,但黧黑之气显退。知饥而思食,大便日行2-3次,色黄成形,小溲深黄,量多。腹胀之感不著。脉弦滑,苔薄黄,舌质稍转红润。病情似见转机,但湿热未净,正气虚衰,犹虑生变。予扶正祛邪、虚实兼顾法:太子参15克,炒白术10克,猪茯苓各15克,泽兰泻各15 克,茵陈30克,蒲公英、虎杖各15克,金钱草30克,广郁金10克,干菖蒲3克,炙鸡内金6克,炒查曲各15 克。11 月26日九诊:上方加减进治近一月,病情显著好转。11月22日复查肝功能:黄疸指数37 单位,白蛋白3.9克%,球蛋白2.3克%,麝香草酚浊度正常,硫酸锌浊度17单位,谷丙转氨酶51单位,胆碱酯酶28 单位,γ-谷酞氨转肽酶177.5单位。心肺正常,肝上界第六肋间,肝脾肋下均未触及,腹部移动性浊音(-),两下肢无水肿。纳寐均安,二便自调,脉来细弦,苔薄白,舌质红润。斯证备历艰险,至此业已步入坦途。前投培气益血,调肝和脾之剂颇洽,姑稍加损益,续为调治,以求全功:潞党参、炙黄芪各12克,炒白术、炒当归各10 克,赤白芍各10克,制首乌12克,桑葚子、茵陈各15 克,金钱草30 克,蒲公英15克,陈皮6克,炒麦芽15克。患者于1980年12 月22日出院,以后又在门诊请邹老继续调治,方药基本守用出院前所拟者。至1981年2月17日肝功能检查全部:恢复正常,惟HBsAg1:64(血凝法)。继续治疗半年后HBsAg持续阴转,至今未见反复。患者于1983年考入某大学,身体、学习均良好.

医案来源： 尤松鑫,黄建新,.邹良材教授辨证施治重症肝炎的经验[J].江苏中医杂志.1987,(01):1-4.

413

许xx，10岁，门诊号103900。以全身皮肤及巩膜深黄五月，于1984年9月20日初诊。病前上腹部剧痛，排出蛔虫二条，随即皮肤及巩膜发黄，逐渐加深，小便如药汁，大便淡黄，有时灰白，胃纳尚可，腹胀肠鸣，偶有隐痛，精神稍差，经当地(冕宁)医治四月未效，来蓉就医，经x x医院检查:肝肿大，肝功能基本正常。B型超声波检查报告:原因不明梗阻性黄疽(梗阻部位在胆总管末端)。曾服茵陈蒿汤、茵陈五苓散及其他疏肝利胆药未效。查:患儿发育正常，身体消瘦，皮肤及巩膜深黄，面色黧黯，舌质正红有瘀点、薄黄苔，脉弦涩。诊为瘀血黄疽。治以疏肝和胃，活血化瘀，利胆消黄。黄疽向分为阴黄、阳黄两大类，新病而气血未衰者，阳黄也。久病气血已衰，色泽黯晦者，阴黄也。不论阴阳均由胆汁郁结不通，郁而发黄。瘀血、蛔虫均能阻塞胆道，致使胆汁不能通达而发黄。治之之法，于清利湿热之剂中加入舒肝解郁、祛瘀或驱蛔之品，则胆道清而黄自退矣。处方:柴胡、白芍各12克，炒枳实、山栀子、桃仁、鸡内金各9克，丹参、山楂各20克，茵陈15克，金钱草30克，甘草3克。9月27日二诊:服上方七剂后精神好转，腹胀痛消失，黄疸变淡，小便淡黄，大便黄溏稀，矢气多，舌正红，瘀点减少、苔黄厚腻、脉弦。药已中病，原方加木香9克，砂仁4克，以理气醒脾化湿。10月4日三诊：皮肤黄色不显，仅巩膜微黄，小便基本正常，大便黄，舌淡红有少数瘀点，脉弦。改用健脾疏肝，化瘀利胆法。处方:泡参、桃仁、山栀子、白术各9克，柴胡12克，丹参、山楂各20克，砂仁4克，茵陈15克，金钱草30克，甘草3克。10月11日四诊:黄疸消退，小便清畅，大便色黄微溏，舌质正红，瘀点不显，淡黄腻苔，面色白少华，身体仍瘦。病久脾虚，湿邪未尽，处四君子汤加化湿剂，嘱回原籍调理。1985年4月信访:患儿服健脾药七剂后停药，黄疸未再复发。按:本例发病前上腹部剧痛，排出蛔虫痛止而出现黄疸，B型超声波显示胆管阻塞。此为蛔扰胆道，损伤脉络，瘀血阻滞，胆液不能循经而溢于肌肤，与湿热熏蒸，胆汁外泄，浸淫肌肤的病理机制不同。症见面色黧黯，舌上瘀点密布，脉象弦涩，瘀血可证，胆附于肝，相为表里，胆病及肝，肝病传脾，形成肝郁脾湿，故偶有腹痛腹胀，舌质黄腻。处以疏肝理脾之四逆散加丹参、桃仁、山楂活血化瘀，佐以菌陈、山栀子、金钱草除湿利胆消黄之品十余剂而愈。

医案来源： 冯视祥,.儿科治疗经验举例[J].新中医.1987,(01):5-7.

415

医师姓名： 何世东

医案原文： 某女，63岁。2004-03-05初诊。肝癌术后17年，身目黄染半月。1987年11月9日因“肝癌”行手术切除(具体术式不详)，术后AFP恢复正常，未行放化疗及抗病毒治疗。2003-05-06复查AFP、转氨酶升高，腹部CT提示肝硬化，未见明显占位。2004-04-10出现身目黄染。既往“乙型病毒性肝炎”病史多年，未予治疗。刻诊：身目黄染，面容消瘦，胃纳欠佳，腹胀，食后腹胀加重，尿黄，双下肢轻度浮肿，舌边尖红，舌体廋，苔黄腻欠润，脉弦细。AFP：15.63ng/mL，B超：肝右叶肝硬化。辨证：湿热内蕴，治则清热利湿，利胆退黄，并以苦参碱(广州白云山明兴制药，批号2002589，规格：5mL/50mg)静滴，方用茵陈蒿汤：茵陈30g，茯苓20g，白芍25g，柴胡12g，甘草5g，白背叶根30g，女贞子15g，莪术12g，丹参、太子参、香附各15g，白术10g，5剂，1剂/d，水煎至400mL，早晚分次温服。2004-04-17二诊。身目黄染渐退，腹胀减轻，胃纳恢复，可进食清淡食物，大便日1行，稀烂，小便量多，黄渐退。效不更方，续服5剂。2004-04-22三诊。身目黄染退，胃纳恢复正常，尿色淡黄，舌淡，苔微黄腻，脉细。黄疸已退，邪去正虚，治以健脾益气，四君子汤加减，太子参20g，白术12g，茯苓20g，枣仁12g，北芪20g，炙甘草5g，五味子10g，白芍20g，女贞子15g，半枝莲20g。2004~2013年一直门诊随诊，治以扶正益气健脾，随症加减，期间数次出现黄疸，予清热利湿、利胆退黄治疗后，均可缓解。2013-04-10诊见身目黄染，腹部胀大如鼓，腹痛，双下肢轻度浮肿，伴气促、干咳，痰少，胃纳明显减少，厌油腻，尿黄，量偏少，大便数日未解，舌质暗红，苔少，脉细。肿瘤指标：CEA9.14ng/mL，AFP10.47ng/mL，CA125386.9U/mL。肝功：直接胆红素23.6umol/L，间接胆红素27.9umol/L。乙肝病毒定量：6.02×105。胸部CT：肝硬化，肝右前叶实性结节，性质待查(肝癌复发?)；脾大。胆囊未见显示。胰、双肾未见明显异常。腹腔大量积液。治以清热解毒、利水渗湿，参苓术甘汤加减，大腹皮30g，白芍20g，莱菔子、白术各15g，茯苓、薏苡仁各30g，半枝莲25g，黄芪30g，丹参15g，砂仁10g，三七片5g，白背叶根30g，熟党参15g，12剂，1剂/d，水煎400mL早晚分次温服，西医护肝治疗。2013-04-15，诊见身目黄染已退，腹胀明显减轻，无明显腹痛，间中少许咳嗽，无咳痰，无气促，无颜面水肿，双下肢无明显水肿，胃纳欠佳，小便尚可，大便稍干结，2日1行，舌红少苔，脉弦滑数有力。参苓术甘汤加减，党参20g，北芪30g，白术20g，大腹皮、云苓、薏苡仁各30g，全虫10g，田七5g，丹参15g，夏枯草20g，石见穿30g，莪术、鳖甲、紫杉叶各15g，茵陈、半枝莲各30g，7剂，1剂/d，水煎至400mL早晚分次温服。2013-04-25复诊。症状明显缓解。随症加减，定期复查，随访未见腹水再生，生活可自理。2014-09-10，因黄疸再发合并肺部感染，救治无效而逝。按本例在未行系统规范放化疗及抗病毒治疗情况下，自发病到病逝生存27年。期间多次出现黄疸、腹水等并发症。何世东教授始终抓住正虚邪实这一主线，扶正尤以扶脾为主，充分运用中医药整体调节优势，灵活辨证、恰当把握扶正与祛邪之度，初诊时黄疸明显，以清热利湿、利胆退黄为主，至邪退正虚，则顾护其虚，实脾胃以抑肝木之旺。后期并发症反复发作过程始终注意顾护脾胃，扶持正气，调动自身免疫力抗击病毒。加鳖甲、莪术、田七、石见穿消癥散结、活血化瘀之品，起到抗纤维化、抗肝硬化的作用。

医案来源： 谢洁芸,赖海峰,何世东.何世东顾护脾胃辨治原发性肝癌术后.实用中医内科杂志,2016,(12):21-23

416

患者某，男，29岁，主因“腹部胀满1年，身目黄染3个月”于2017年7月17日住院治疗。既往酗酒病史1年，曾于外院诊断为“酒精性肝硬化”，病毒性肝炎相关检查阴性。刻下症见：腹部胀满，右胁肋疼痛，情绪抑郁，身目黄染，面色晦暗，倦怠乏力，恶心无呕吐，纳差，尿黄如浓茶色，便溏色淡黄。舌质暗红，苔白腻，脉弦细滑。查体：肝病面容，周身皮肤重度黄染，心肺查体阴性，腹膨隆，柔软，无腹肌紧张及反跳痛，肝脏未触及，左肋缘下2指可触及脾脏，质韧，墨菲氏征阴性，肝区叩痛，移动性浊音阳性。双下肢皮肤色素沉着，可见针尖样陈旧性出血点，双下肢水肿。入院后完善检查：2017年7月18日肝功能：ALB41.2g/L，AST40.2U/L，ALT21.3U/L，TBIL427.0μmol/L，DBIL260.0μmol/L，IB86μmol/L。凝血五项：PT38.9s，INR3.42，APTT70.4s，Fib1.2g/L。上腹部CT：肝脏体积缩小，肝硬化；巨脾；胆囊结石；腹腔积液。入院西医诊断：肝细胞性黄疸；酒精性肝硬化失代偿期合并腹水、脾大；胆囊结石。中医诊断：黄疸病-阳黄，湿重于热证。入院后西医治疗予甘草类制剂、还原型谷胱甘肽保肝降酶，呋塞米片、螺内酯片联合口服利尿，舒肝宁注射液利胆退黄，间断输注血浆、白蛋白改善凝血、纠正低蛋白血症。患者西医常规治疗2周后症状未见明显好转，仍有重度黄疸、腹胀满、重度乏力等症状，请姚教授会诊，结合患者舌脉症将其辨证为肝郁化火、脾虚湿热，以清肝解郁，健脾利湿退黄为治疗大法，拟方：丹参25g，生黄芪30g，牡丹皮9g，赤芍40g，三七粉（冲服）6g，生地黄25g，麸炒白术8g，茯苓12g，水红花子9g，茵陈20g，炒栀子6g，生大黄6g，泽泻18g，盐车前子（包煎）30g，猪苓9g，豆蔻（后下）8g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。患者服药7天后身目黄染较前好转，腹胀满、乏力好转，小便量增多，双下肢色素沉着较前减轻，舌暗红，苔薄白，脉弦细滑，复查肝功能：ALB37.8g/L，TBIL274.5μmol/L，DBIL201.0μmol/L，IB73.50μmol/L。根据患者舌苔脉象变化，原方加炒苍术9g以健脾燥湿，藿香9g理气化湿，继续服药2周。患者周身皮肤黄染、腹部胀满、乏力、纳差诸症好转，复查肝功能：ALB38.6g/L，AST41.9U/L，ALT28.3U/L，TBIL200.30μmol/L，DBIL176.6μmol/L，IB53.70μmol/L。出院后1个月随访患者，肝功能：ALB35.6g/L，AST46.2U/L，ALT34.3U/L，TBIL160.0μmol/L，DBIL126.6μmol/L，IB43.70μmol/L。按：患者平素情绪抑郁，易致肝气郁结，且因嗜酒过度（酒疸）损伤中土，日久导致湿热内生，湿热交蒸肝胆，胆汁不循常道，泛溢肌肤则身目黄染。湿热内蕴肝胆，阻滞气血，气滞血瘀，经络不通则右胁肋疼痛。湿热困阻中焦则胸闷脘痞，纳差、腹胀。肝气郁结，克伐脾土，脾失健运，亦可影响肝的疏泄，两脏相互影响，形成气滞湿阻。“见肝之病，知肝传脾”，肝脾俱病，气郁血瘀湿阻，隧道壅塞则气、血、水互结于腹中。患者大量腹水，腹部胀满，方用茵陈五苓散加减以清肝解郁，健脾利湿退黄。方中茵陈、栀子、大黄清热解毒，利湿退黄；茯苓、猪苓、泽泻、车前子淡渗利湿，通利小便；黄芪、白术益气健脾化湿，防药物苦寒败胃；豆蔻芳香化浊，醒脾开胃，宣畅气机以助化湿退黄；丹参、赤芍、水红花子、牡丹皮、三七粉凉血活血，软肝散结。患者肝硬化失代偿期，凝血功能障碍，皮肤瘀斑，重度黄疸，姚希贤教授独辟蹊径，辨证使用活血化瘀药物治疗黄疸，同时配合清热滋阴药物以凉血消瘀，皮肤瘀斑也有显著改善。周仲瑛教授亦从瘀热搏结机制出发，探讨“瘀热发黄”，治疗当以清化湿热、瘀毒退黄。

医案来源： 杜姚,杜朋丽,郭子敬,张云凤,才艳茹,杨倩,姚希贤,.姚希贤临证治疗黄疸病经验浅析[J].中华中医药杂志.2019,34(08):3554-3556.

417

李x，男性,48岁。不规则寒热二周,巩膜及皮肤黄染一周,且伴全身不适,四肢乏力,眩晕,胸闷,烦躁,食欲差,黄疸逐渐加深,于1977年8月9日入xx医院治疗,查体:血压90/68毫米汞柱,体温39.5°C,巩膜及全身皮肤黄染,咽部充血,两肺呼吸音粗,心率90次/分,律齐,心尖部可闻及二级收缩期吹风样杂音,肝脾肿大,肝肋下可触及二指,剑下可触及二指余,脾肋下可触及一指半,质中等硬度,有轻度压痛。肝功能:黄疸指数30单位,凡登白试验:直接(++)、间接(++),麝香草酚浊度20单位,谷丙转氨酶50单位。血沉32 毫米/小时。血常规:除白细胞11,200/立方毫米稍高外,其余正常。尿检:三胆正常、蛋白(土)、白细胞(0~1)。西医诊断:1重症肝炎早期,2胆道阻塞症?住院期间,曾按肝炎合并感染治疗,用过多种保肝及抗菌素等药物,不但寒热不退,身倦黄疸加重,而且心动过缓在55次/分左右,心律略有不齐,经西医会诊,考虑有心机病变,于8月17日请董老会诊。诊时患者自诉四肢疼痛,精神疲倦,全身乏力,头晕头痛,胃院胀满,口中微苦,不欲饮食,寒热往来,热多寒少,午后热甚,体温38.7°C,汗出热不退,汗有臭气,面目及全身皮肤发黄,胸腹皮肤有散在白瘤,小便深黄如浓茶,大便稍结,舌质红、苔中黄腻,脉象濡细而缓。董老认为,本病系暑温挟湿,湿热薰蒸,胆汁外溢,药用豆卷、青蒿、滑石、通草、茯苓清暑利湿,黄芩、黄连、栀子、郁金、茵陈泄热解毒、清肝利胆,配藿香、佩兰芳香化浊。处方:豆卷、滑石、茵陈、茯苓各12克,栀子、藿香、佩兰、黄芩、郁金、青蒿各9克,通草4.5克,黄连1.5克,水煎服,日一剂。服药三剂(西药仅用肝精及维生素),体温降至37.3°C,头痛及四肢痰痛减轻,食欲略增,尿转淡黄,大便通畅,巩膜及皮肤黄染较前减轻,但白㾦继续发展,舌苔灰黄,脉象濡细缓。复以清热利湿为治。处方:黄芩、竹叶、枳实各10克,滑石、茵陈、茯苓、瓜蒌、豆卷各12克,苡仁15克,厚朴6克,通草4.5克,水煎服,日一剂。连服三剂,热已除,黄疸续退,精神转佳,心率68/分,律齐,血、尿常规检查已正常,血沉5毫米/小时,.肝肋下可触及一指,剑下可触及二指,脾肋下可触及边缘,质软,无明显压痛,白㾦仍布,四肢痰软,脉舌同前,复以前方去枳实、栝蒌、豆卷、通草,加苍术4.5克,萆薢、桑枝各12克以祛湿利关节,芦根30克清热保津,连服三剂,自觉症状好转,身黄已退,白疮渐收,舌苔转为薄腻,肝功能复查已正常,又服原方六剂,白㾦收尽,脉象和缓,肝肋下可触及边缘,剑下可触及一指,脾未及,无压痛,一切正常,痊愈出院,随访二年,一切良好。按：暑温之症,一般以“首用辛凉,继用甘寒,终用甘酸敛津”的治疗法则,但是,夏季暑热炽盛，湿气亦重，故暑病多挟湿邪，对于暑湿交挟之证，则治法又当有别。本患者暑湿困阻，肝胆郁热，故寒热反复不退，午后热湿热薰蒸，胆汁外溢，而现黄疸,混热郁于气分则见胸闷、苔腻、泛呃、白㾦等。因而治以清泄暑热、利湿化浊为法，药后症状好转，后用前法加减，四诊而病愈。综观此案，可知夏令暑热挟湿之症，治应清热化湿，但清热中不可过用苦寒化燥之品，化湿中不可过用芳香燥湿之味，只宜轻宣泄热渗利祛湿即可。

医案来源： 罗来成.董建华老中医治疗温病的经验[J].新中医.1983,(05):8-12.

418

韦某,男,30岁。患者于2007年8月中旬起病,因劳累后出现身目黄染,尿黄如浓茶样,伴乏力,纳差,右肋时有隐隐胀痛,寐差,无腹胀、呕吐,无吐血及黑便,无皮下出血或齿衄,无恶寒发热,未解陶土样大便,发病以来无明显消瘦现象。发病3个月后诊断为慢性乙型重型肝炎,经对症治疗,病情未见好转,黄疸加深,皮肤、巩膜呈金黄色,伴肝区疼痛,腹胀,纳差,厌油腻,舌质红、苔白腻,脉弦数。至2008年1月18日因病情危笃,用救护车送来至本院,本院门诊以重型肝炎收入院。当时辅查示:TBIL398.5μmol/L,IBIL217.2μmol/L,D-BIL83.3μmol/L,AST658IU/L；PT35s,PTA24%。中医诊断慢性肝瘟,缘由湿热瘟毒之邪侵犯脾胃,损伤肝胆、弥漫三焦所致,在西医对症支持疗法的基础上以解毒化瘀退黄为主,用解毒化瘀方加减,药用:茵陈30g,赤芍50g,大黄(后下)15g,白花蛇舌草30g,石菖蒲15g,郁金15g,生晒参15g,炮附片10g。按此方连服2个月,病情日见好转,黄疸渐退,纳食精神转佳,化验肝功能结果不断改善,至3月19日化验TBIL60.5μmol/L,IBIL20.5μmol/L,D-BIL40.0μmol/L,AST50IU/L；PT20s,PTA55.8%。病情明显好转,唯自觉盗汗、口干时有烦热,舌质红、苔薄,脉弦细。辨证肝肾阴虚,虚火作祟,拟予滋养肝肾而清虚火,改用知柏地黄汤加减,药用:知母10g,黄柏10g,泽泻10g,茯苓10g,丹皮10g,麦冬10g,生地15g,淮山药15g,沙参15g,牡蛎15g,五味子5g,甘草5g。此方又服20余剂,烦热盗汗等肝肾阴虚症状渐除。但见有食后腹胀,胃脘有时隐痛喜按等脾虚证候,拟益气健脾法,用参苓白术散加减,药用:党参15g,淮山药15g,茵陈15g,白术12g,茯苓12g,莲肉12g,法半夏10g,扁豆10g,薏苡仁30g,田基黄30g,陈皮5g,甘草5g,砂仁3g。以后多行调理脾胃为主,有时滋养肝肾,随症加减。至4月21日化验肝功能、黄疸、转氨酶全部正常,于2008年4月28日痊愈出院,出院后随访近1年情况良好,复查肝功正常。

419

周某，女，60岁，初诊：2012年6月12日。主诉：目黄、面黄、小便黄1年半，伴乏力，便溏，口苦口干3月余。病史：患者2011年9月因肝功能异常、黄疸升高在多家医院门诊及住院治疗，疗效不佳，在某三甲医院病理诊断为原发性胆汁性肝硬化3期。2011年12月查肝胆脾彩超示：符合肝硬化超声声像图改变。期间曾口服熊去氧胆酸、多烯磷脂酰胆碱、强的松及中药等效果不显。2012年6月查肝功能，谷丙转氨酶：157u/L，谷草转氨酶：175u/L，总胆红素：157.3μmol/L，直接胆红素：108.4μmol/L，碱性磷酸酶：676u/L，γ－GT：1012u/L，抗AMA，M2(+)。刻诊：目黄、身黄、小便黄，肝区不适，乏力明显，纳差，便溏，面色晦暗，无皮肤瘙痒，舌质暗红，苔薄黄，脉弦滑数。西医诊断：原发性胆汁性肝硬化。中医诊断：黄疸。证属肝郁脾虚，湿热瘀阻。治法：疏肝健脾，清热利湿，活血利胆。处方：金钱草30g，海金沙15g，茵陈30g，栀子10g，赤芍60g，生大黄30g，溪黄草30g，郁金10g，枳实10g，柴胡10g，厚朴10g，桃仁15g，豨莶草15g，茜草30g，红花10g。14剂。用法：水煎，每日1剂分2次服。另外西药强的松10mg，口服，隔天1次。二诊：2012年11月10日。患者诉乏力减轻，食欲增加，黄疸变淡，大便日行3～4次，苔薄微黄，脉滑数。原方去栀子、郁金，大黄改10g，加干姜5g，穿山甲15g。14剂。用法：水煎，每日1剂分2次服。2013年3月16日三诊：复查肝功能：谷丙转氨酶：57u/L，谷草转氨酶：109u/L，总胆红素：73.2μmol/L，直接胆红素：48.8μmol/L，碱性磷酸酶：352u/L，γ－GT：651u/L。刻诊：目黄、身黄、小便黄有所减轻，自觉体力好转，大便日行1～2次，舌质暗，苔薄滑，脉弦滑。属脾虚湿滞，肝络瘀阻，胆失疏泄。治宜健脾利湿，利胆通络，活血祛瘀。处方：苍术、白术各15g，青皮、陈皮各10g，鸡内金15g，丹参30g，生大黄10g，汉防己30g，郁金10g，干姜5g，炙鳖甲30g，桃仁15g，豨莶草15g，茜草30g，红花10g。14剂。用法：水煎，每日1剂分2次服。另外西药强的松10mg，口服，隔天1次。嘱以上方药长期化裁服用，定期门诊复查。

医案来源： 陈文林，吴霞玉，冉云，等.光明中医，2016，(16):2424-2426

420

高某，男，18岁，待业青年。2002年2月28日因黄疸呕恶5d收住院，既往有慢性乙型肝炎病史，肝炎家族。入院时精神极差，嗜睡，纳差，恶心呕吐，脘腹胀满，鼻衄，小便深黄如浓茶，大便不爽，肝功检查：TBIL312μmol/L、DBIL114μmol/l、IBIL198μmol/L、ALT1259U/L、AST2072U/L、ALP189U/L、r-GT136U/L。乙肝免疫学指标检查：HBsAg(+)、HBeAg(+)。抗HBc(+)。PT20.7、APTT43.4。甲肝抗体(-)。B超：肝光点增粗，增强，门静脉1.4cm、脾厚4.5cm，胆囊继发性改变，腹水(少量)。查体：精神差，嗜睡，巩膜及全身皮肤黄染，其色如金，肝大，剑下约2cm，肋下约3cm，触痛，肝区有叩击痛，脾未及。舌质红、苔黄燥，脉滑。处方：赤芍60g，茵陈45g，水牛角、丹参各30g，丹皮、生地、菖蒲、茜草、郁金、栀子、黄柏各10g，大黄8g(后下)，升麻、甘草各3g。配合静脉点滴清开灵30ml，每日1次，治疗10d，精神转佳，嗜睡消失，纳食增加，呕恶消失，脘胀，大便稀，日2至3次，小便转清，舌质红、苔焦黄，脉滑。故继守上方服用2周，黄疸开始减退，舌质红、苔腻而黄，脉滑。肝功检查：TBIL161μmol/L、DBIL52μmol/l、IBIL109μmol/L、ALT309U/L、AST466U/L、ALP110U/L、r-GT78U/L。PT13.4、APTT36.9。更方：茵陈45g，赤芍80g，丹参、葛根、生苡仁各30g，虎杖、麦芽各15g，紫苏、木瓜、猪苓、泽泻、槟榔、郁金、栀子、黄柏各10g，甘草3g。连服4周，自觉症状消失，黄疸消退，肝功能恢复正常。B超检查：肝光点增粗，门静脉1.2cm、脾厚4.0cm。故拟归芍五味异功散加味配丸药一料以巩固疗效，随访1年，病情稳定。按：患者为青年男性，既往有“慢性乙肝”病史，结合病史体征，考虑为慢性乙型重症肝炎。病机为火热瘟毒壅盛，不得发越，故见身目色黄，其色如金，迫血妄行故见衄血，脾胃气机升降失调故见呕恶，纳差，脘部胀满，清阳之气被阻故见乏困无力，嗜睡，舌质红、苔黄燥，脉滑均为热毒壅盛之象。方中水牛角、栀子、升麻、菖蒲清热、解毒、通窍；丹皮、生地清热、凉营、养阴，茵陈、黄柏、虎杖清热退黄；大黄通腑泻热；葛根、丹参、赤芍活血退黄。中期热毒已减，湿热之邪偏盛故改为茵陈四苓汤以清热，利湿，退黄。后期，邪去正伤故当扶正，选归芍五味异功散巩固治疗。

医案来源： 张敏,韩一宁,.韩增治疗重度黄疸肝炎的经验[J].陕西中医.2006,:76-78.

421

患者,女,43岁,1998年4月21日初诊。主诉:身黄、尿黄5周余。患者6周前无明显诱因出现肝区钝痛,伴上腹不适,即在“街道医院”注射“止疼针”1支(具体不详)。2～3d后发现面目黄染、尿黄,且不断加重,伴胃脘隐痛,并出现陶土色大便1次,到北京某院住院诊治。入院后检查HBsAb(+)、HBcAb(+)、HBeAb(+),其余病毒病源学检查均为阴性。B超提示:肝弥漫性病变,胆囊内胆汁淤积,脾稍厚,肝内外胆管无扩张。腹部CT检查未见异常。入院治疗1周余,黄疸继续加重,于是出院在某院服中药汤剂,1个月后病情依然如故,遂慕名来关老处就诊。自述呃逆纳差,食后胃脘堵胀,两胁胀满,大便干、难解,尿黄赤如酽茶,乏力,夜寐欠安。闻其语声低微、口中恶味,观其面色黯黄无光泽、巩膜色金黄,舌质暗,苔白稍厚,脉沉。实验室检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)46IU/L,总胆红素(TBIL)410.4μmol/L,直接胆红素(DBIL)294.1μmol/L,碱性磷酸酶(ACP)131IU/L,总胆汁酸(TBA)150μmol/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)67IU/L。证属肝胃不和,血分湿热,痰瘀阻络。治宜舒肝和胃,清利湿热,活血化痰。处方:党参10g,醋柴胡10g,茵陈20g,旋覆花10g,生赭石10g,杏仁10g,橘红10g,藿香10g,白术10g,黄芩10g,香附10g,白蔻仁6g,泽兰20g,金钱草10g,草河车10g,车前子10g,郁金10g,藕节10g。服药7剂后,自觉胁胀、呃逆减轻,仍纳差,脘堵,黄疸如前。前方加强理气活血之功,加白茅根30g,赤白芍各15g,郁金10g,炒莱菔子10g。又服14剂后尿黄、身黄明显减退,面部晦暗之色渐转明亮,脘堵胁胀已消,纳食明显增加。复查总胆红素(TBIL)68.2μmol/L,直接胆红素(DBIL)54.1μmol/L。此邪气渐退、正气已虚之象,治疗逐渐增加益气健脾之剂。先用生黄芪皮30g,逐渐加至生黄芪120g,与冬虫夏草5g、西洋参10g同服。15d后黄疸尽退,纳食正常,面色转红润,复查胆红素、肝功能均正常。改以益气养阴、滋补肝肾之剂巩固1个月,病获痊愈。

医案来源： 齐京,.从2例疑难黄疸的治疗体会关幼波治黄思想[J].北京中医.2006,(02):77-78.

422

医师姓名： 林鹤和

医案原文： 郭某，女，48岁，于1997年5月23日因右胁腹绞痛，胃脘部胀满，黄疸到萍乡市人民医院急诊。B超示：胆囊急性炎症并胆囊结石，胆总管中上段扩张。（胆囊大小：10.8cmx4.4cm，胆囊内透声差，CBD上段及中段扩张约1.2cm至0.6cm，胆囊颈部探及1.5cmx1.0cm,1.3cmx0.7cm平方强回声光团，后伴声影）；血常规示：WBC10.9x109/L，N.0.78,L.0.22,IBIL70.68umol/L,TBIL96.9umol/L，TTT3U,ALT1.82ukat/L,Hbsag（-）。经静滴先锋霉素5号、庆大霉素，维生素K1、654-2等治疗三天，疼痛不止，故来请林老诊治。证见：右胁腹绞痛,胸胁苦满,腹胀,恶心呕吐,寒热往来,口苦咽干,目黄,全身皮肤发黄,黄色鲜明,大便秘结,已5天未解,小便红赤，灼热,舌质红,苔黄腻,脉弦数。辨证为：寒热之邪侵袭肝胆,湿热阻滞中焦,气机闭塞，腑气不通，少阳与阳明合病，治以疏利通腑汤。处方：柴胡、白芍、黄芩、桂枝、法夏、广香、薤白、川朴各10克,枳实、大黄、元胡、郁金各15克,茵陈30克,沉香6克,甘草5克。服药一剂大便即通,每天解4～5次,胁腹痛大减,服药3剂,疼痛已止,黄疸已渐退,大便由灰白转黄,胃脘部胀满消失,发热恶寒消失,纳增。上方加减,连续服药3个月,B超示：胆囊大小5.6cm×3.6cm,胆总管0.6cm，胆囊颈部结石消失，肝功能正常，胁腹痛一直未发作。

医案来源： 林鹤和名老中医治疗胆绞痛的经验.张志勇.内蒙古中医药,2010,29(12)：137.

423

陈某,女,71岁,既往有胆囊炎病史。2006年1月觉右上腹部刺痛,家人发现其双侧巩膜黄染,行彩超、CT检查提示:胆囊癌肝转移。因病变已侵犯肝门部,无法手术,后作经皮穿刺胆汁外流术,黄疸消退。2006年4月患者再次出现黄疸,于本院就诊,行B超、CT提示:胆囊占位性病变,可探及胆囊部位混合性肿块,约5cm×6cm,肿瘤放免检测:CEA:240ng/ml,CA125:70.66u/ml,CA199:>1200u/ml,TBIL:76μmol/L,DBIL:42.5μmol/L,ALT:240iu/L,AST:50iu/L,腹部触诊扪及6.5cm肿块,质硬固定,腹部胀满,目赤身黄,发热,口苦,纳差,厌油腻,乏力,倦怠消瘦,大便呈陶土色,小便浓茶色,舌红苔黄腻,脉沉弦数,体重45kg,Karnofsky评分40分。证属肝胆湿热,治宜疏肝清热利胆,消瘤散结退黄。药用:柴胡、延胡索各10g,白芍15g,郁金10g,猪苓30g,黄芩10g,山栀子15g,车前子30g,清半夏10g,茵陈30g,虎杖10g,郁金10g,潞党参10g,炒白术10g,茯苓10g,淮山药20g,片姜黄10g,川楝子6g,鸡内金30g,赤芍10g,马鞭草30g,地骨皮30g,龙葵20g,藤梨根15g,徐长卿30g,甘草6g。同时配合服用由青黛、野菊花、山慈菇、三七粉按1∶3∶2比例配制而成的散剂(装胶囊),每次1g,每日2次。2007年2月随访,Karnofsky评分90分。

医案来源： 龚时夏,.尤建良教授治疗胆道恶性肿瘤经验[J].长春中医药大学学报.2007,(05):9-11.

424

于某，女，31岁，已婚，1980年6月4日初诊。病史：1978年7月住院诊断为“自身免疫性溶血性贫血”。经用强的松龙，硫唑嘌呤，症状未见明显好转。1979年9月行脾脏切除手术后病情反复，仍用激素控制病情。实验室检查：血红蛋白6克，白细胞1800，红细胞260万，血小板10万，网织红细胞28—46%，黄疸指数13单位，谷丙转氨酶35单位以下，总蛋白7.7克%，白蛋白／球蛋白=4.2/3.5。辨证论治：身热泛恶，鼻衄齿衄，心悸怔忡，烦躁少寐，耳鸣头胀，腰膝酸软，周身困乏，面色萎黄，毛发增生，月经量少，溲赤，少食，舌偏红，脉虚数。五脏之阴分皆乏，尤以脾阴不足为著，阴不足则内热滋生。治当育阴益脾、清虚热为之，方选扁鹊三豆饮加二至，二妙之意。生山药10克，赤小豆30克，黑穞豆30克，白扁豆10克，细生地12克，怀牛膝10克，女贞子10克，桑椹子10克，肥知母10克，盐黄柏5克，败龟板10克，灵磁石（先下）20克。此疾属中医虚劳范畴。患者长期用上方加减，月经期或有外感时停药。1982年3月复查：血红蛋白10.8克，白细胞8700,红细胞230万，血小板15万，网织红细胞0.8～2%，黄疸指数6单位。嗣后停药，嘱以饮食将息。现康复如常人。

医案来源： 叶永生,.吴伯平从脾论治免疫病经验[J].山东中医杂志.1986,(03):21-22.

425

杨××，女，50岁，1885年1月20日住楚雄州中医院，住院号2213，患者右上腹疼痛反复发作三年，疼痛与进食有关，经B超摄片提示“胆囊、胆道结石”。入院三天后因进食脂肪餐，三小时后左上腹疼痛难忍，恶心呕吐，继之右上腹持续性疼痛，进食后阵发性加剧，皮肤及巩膜黄染，口苦、怕冷，大便三日未行，小便呈咖啡色。舌红、苔黄腻,脉弦数,体温38.5℃，BP144/92mmHg,尿淀粉酶1024单位，血淀粉酶64单位，血常规:白细胞18600/mm3，中性92%，淋巴8%，尿胆红质(+），尿胆元(++）,黄疸指数16个单位，GPT155单位，余正常。西医诊断:胆结石并发急性胆道感染，急性胰腺炎、阻塞性黄疸。证属胆胃实热，兼有里实，拟疏利肝胆、清热解毒、通里攻下，方用大柴胡汤合茵陈蒿汤加减，柴胡10克，炒芩10克，杭芍10克，法夏10克，枳实10克，厚朴10克，木香10克，元胡10克，茵陈20克，黄连6克，川楝子10克，大黄20克，(后下)，西药辅以静脉输糖盐。连服2剂，解出深褐色稀臭便半痰孟，一天内解稀便六次，腹痛减轻，巩膜皮肤黄染渐消，体温37.5℃。原方减大黄，继服二剂。腹痛消失，皮肤、巩膜黄染消失，体温正常，尿、血淀粉酶、血常规正常，肝功正常，能进食。柴岑温胆汤善其后,病愈出院。

医案来源： 樊移山,.急症中运用“六腑以通为用”的体会[J].云南中医学院学报.1986,(02):16-18.

426

患者，女，21岁，怀孕7个月，2012年7月21日初诊。症见巩膜及全身皮肤黄染，色鲜明，乏力，厌油，纳差，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。肝功能检查示：谷丙转氨酶（ＡＬＴ）：906Ｕ／Ｌ，麝香草酚浊度试验（ＴＴＴ）：12μ；乙肝5项：乙肝表面抗原（ＨＢｓＡg）（＋）、乙肝核心抗体（ＨＢｃＡｂ）（＋），其余（－）；血清总胆红素：229.7μｍｏｌ／Ｌ，直接胆红素28.2μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素201.5μｍｏｌ／Ｌ；肝胆Ｂ超检查示：胆囊4.5ｃｍ×3.0ｃｍ，为继发性改变。初步诊断为：急性乙型肝炎。中医辨证为湿热瘀结。予保肝退黄汤，前后治疗3个月。2012年10月17日复查乙肝5项：ＨＢｓＡg（－），ＨＢｃＡｂ（＋），其余（－）；肝功能：ＡＬＴ：12Ｕ／Ｌ，麝香草酚浊度试验（ＴＴＴ）：2μ；血清总胆红素：8.6μｍｏｌ／Ｌ，直接胆红素0.3μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素8.3μｍｏｌ／Ｌ。查体皮肤巩膜黄染均退，自觉无不适。后随访告知2012年10月30日顺产1男婴，母子健康。按语：黄疸临床以身黄、目黄、尿黄为特征。关幼波先生提出“治黄需解毒，毒解黄易除”，常用板蓝根、土茯苓、地耳草、垂盆草、鸡骨草等药。“诸病黄家，但当利其小便”。纵观古今治黄疸常用方剂，一般都以茵陈为君药，且用量较大，临床用量在60g以上方能取捷效，利湿退黄还常用茯苓、猪苓、泽泻、大黄等药。若临床上由于治疗失当或正气虚衰，由阳黄转变为阴黄，则治疗不在此例。

医案来源： 刘茂先,.慢性乙型肝炎治疗经验总结[J].中国民间疗法.2019,27(05):100-102.

427

患者刘某，女，46岁，2012年11月8日初诊。发现慢性乙型肝炎7年余，目前口服恩替卡韦分散片抗病毒治疗，病毒控制尚可;肝功能反复不正常，身、目、小便中度黄染，曾多次在当地医院给予清化湿热，健脾培中中药，配合西药保肝、消炎、降酶，疗效欠佳，病情时有反复，心情颇为焦虑。1个月前感受风寒邪气后病情复发，伴低热、神疲、腹胀、不思纳食等，遂在当地查肝功能TBIL89.6mmol/L，DBIL57.2mmol/L，ALT198U/L，AST96U/L。为求进一步系统治疗，门诊收入我院。除给予常规抗病毒、保肝降酶的西药治疗外结合中医治疗。症见身、目黄染，肝区时有胀痛不适，脘腹痞闷，口干，纳差、乏力，小便深黄，大便软而黏，舌质暗红，苔黄腻，脉弦细而涩。证属毒瘀伤肝，表邪闭郁，湿热逗留，脾胃蕴阻，肝郁脾湿久瘀不解，肝胆失于正常疏泄至黄疸久治不退。治宜疏达肝气、健脾利湿、发表化瘀为法。方药:柴胡15g，枳实18g，炒白术30g，赤、白芍各30g，郁金18g，茵陈30g，防风15g，茯苓25g，垂盆草35g，泽兰18g，泽泻25g，连翘18g，薄荷10g，秦艽18g，鸡内金18g。服药7剂黄疸显退，纳尚可。又服原方辨证加减15剂，复查肝功能正常，追访1年无复发。

医案来源： 刘哲.五运六气验案赏析.中国中医基础医学杂志,2015,(11): 1464,1466

428

医师姓名： 林鹤和

医案原文： 郭某，女，48岁，于1997年5月23日因右胁腹绞痛，胃脘部胀满，黄疸到萍乡市人民医院急诊。B超示：胆囊急性炎症并胆囊结石，胆总管中上段扩张。（胆囊大小：10.8cmx4.4cm，胆囊内透声差，CBD上段及中段扩张约1.2cm至0.6cm，胆囊颈部探及1.5cmx1.0cm,1.3cmx0.7cm平方强回声光团，后伴声影）；血常规示：WBC10.9x109/L，N.0.78,L.0.22,IBIL70.68umol/L,TBIL96.9umol/L，TTT3U,ALT1.82ukat/L,Hbsag（-）。经静滴先锋霉素5号、庆大霉素，维生素K1、654-2等治疗三天，疼痛不止，故来请林老诊治。证见：右胁腹绞痛,胸胁苦满,腹胀,恶心呕吐,寒热往来,口苦咽干,目黄,全身皮肤发黄,黄色鲜明,大便秘结,已5天未解,小便红赤，灼热,舌质红,苔黄腻,脉弦数。辨证为：寒热之邪侵袭肝胆,湿热阻滞中焦,气机闭塞，腑气不通，少阳与阳明合病，治以疏利通腑汤。处方：柴胡、白芍、黄芩、桂枝、法夏、广香、薤白、川朴各10克,枳实、大黄、元胡、郁金各15克,茵陈30克,沉香6克,甘草5克。服药一剂大便即通,每天解4～5次,胁腹痛大减,服药3剂,疼痛已止,黄疸已渐退,大便由灰白转黄,胃脘部胀满消失,发热恶寒消失,纳增。上方加减,连续服药3个月,B超示：胆囊大小5.6cm×3.6cm,胆总管0.6cm，胆囊颈部结石消失，肝功能正常，胁腹痛一直未发作。

医案来源： 林鹤和名老中医治疗胆绞痛的经验.张志勇.内蒙古中医药,2010,29(12)：137.

430

患者，女，21岁，怀孕7个月，2012年7月21日初诊。症见巩膜及全身皮肤黄染，色鲜明，乏力，厌油，纳差，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。肝功能检查示：谷丙转氨酶（ＡＬＴ）：906Ｕ／Ｌ，麝香草酚浊度试验（ＴＴＴ）：12μ；乙肝5项：乙肝表面抗原（ＨＢｓＡg）（＋）、乙肝核心抗体（ＨＢｃＡｂ）（＋），其余（－）；血清总胆红素：229.7μｍｏｌ／Ｌ，直接胆红素28.2μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素201.5μｍｏｌ／Ｌ；肝胆Ｂ超检查示：胆囊4.5ｃｍ×3.0ｃｍ，为继发性改变。初步诊断为：急性乙型肝炎。中医辨证为湿热瘀结。予保肝退黄汤，前后治疗3个月。2012年10月17日复查乙肝5项：ＨＢｓＡg（－），ＨＢｃＡｂ（＋），其余（－）；肝功能：ＡＬＴ：12Ｕ／Ｌ，麝香草酚浊度试验（ＴＴＴ）：2μ；血清总胆红素：8.6μｍｏｌ／Ｌ，直接胆红素0.3μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素8.3μｍｏｌ／Ｌ。查体皮肤巩膜黄染均退，自觉无不适。后随访告知2012年10月30日顺产1男婴，母子健康。按语：黄疸临床以身黄、目黄、尿黄为特征。关幼波先生提出“治黄需解毒，毒解黄易除”，常用板蓝根、土茯苓、地耳草、垂盆草、鸡骨草等药。“诸病黄家，但当利其小便”。纵观古今治黄疸常用方剂，一般都以茵陈为君药，且用量较大，临床用量在60g以上方能取捷效，利湿退黄还常用茯苓、猪苓、泽泻、大黄等药。若临床上由于治疗失当或正气虚衰，由阳黄转变为阴黄，则治疗不在此例。

医案来源： 刘茂先,.慢性乙型肝炎治疗经验总结[J].中国民间疗法.2019,27(05):100-102.

431

陈某,女,71岁,既往有胆囊炎病史。2006年1月觉右上腹部刺痛,家人发现其双侧巩膜黄染,行彩超、CT检查提示:胆囊癌肝转移。因病变已侵犯肝门部,无法手术,后作经皮穿刺胆汁外流术,黄疸消退。2006年4月患者再次出现黄疸,于本院就诊,行B超、CT提示:胆囊占位性病变,可探及胆囊部位混合性肿块,约5cm×6cm,肿瘤放免检测:CEA:240ng/ml,CA125:70.66u/ml,CA199:>1200u/ml,TBIL:76μmol/L,DBIL:42.5μmol/L,ALT:240iu/L,AST:50iu/L,腹部触诊扪及6.5cm肿块,质硬固定,腹部胀满,目赤身黄,发热,口苦,纳差,厌油腻,乏力,倦怠消瘦,大便呈陶土色,小便浓茶色,舌红苔黄腻,脉沉弦数,体重45kg,Karnofsky评分40分。证属肝胆湿热,治宜疏肝清热利胆,消瘤散结退黄。药用:柴胡、延胡索各10g,白芍15g,郁金10g,猪苓30g,黄芩10g,山栀子15g,车前子30g,清半夏10g,茵陈30g,虎杖10g,郁金10g,潞党参10g,炒白术10g,茯苓10g,淮山药20g,片姜黄10g,川楝子6g,鸡内金30g,赤芍10g,马鞭草30g,地骨皮30g,龙葵20g,藤梨根15g,徐长卿30g,甘草6g。同时配合服用由青黛、野菊花、山慈菇、三七粉按1∶3∶2比例配制而成的散剂(装胶囊),每次1g,每日2次。2007年2月随访,Karnofsky评分90分。

医案来源： 龚时夏,.尤建良教授治疗胆道恶性肿瘤经验[J].长春中医药大学学报.2007,(05):9-11.

433

肖×，女，11岁。1988年2月7日诊。呕吐，纳呆3天，尿黄少，面目俱黄，苔黄腻，脉弦数，肝区压痛。黄疸指数25单位，谷丙转氨酶235单位，麝浊8单位，范登白反应立即。用上方治疗7天，黄疽消退，临床症明显好转；16天后复查肝功，全部恢复正常。按：方中蜂蜜清热解毒润下，板蓝根冲剂重在清热解毒，金钱草冲剂利尿，使湿热之邪经小便排出。二味中成药和中药配合使用,能起到相得益彰的功效。

医案来源： 师秀萍.茵栀金板汤治疗甲型肝炎[J].四川中医.1988,(09):26-27.

434

患儿吴某，男，1月，以“面黄”来诊，观其面目中度黄染，面红，四肢温，神志清，饮食精神尚可，便溏，日4~6次，舌苔白腻，指纹紫滞，诊为胎黄（湿热型湿重热轻兼积食）予下方：白扁豆4g，炒麦芽4g，肉蔻1.5g，藿香3g，木香3g，茯苓3g，白叩3g，茵陈3g，山栀3g，黄芩3g，薄荷2g，紫苏2g，炙甘草2g，车前子2g，首诊3剂，患儿黄疸明显消退，哺乳佳，大便次数减少至日2~3次，舌苔白薄，二诊去肉蔻麦芽白叩，加通草2g，再3剂而愈。

医案来源： 袁军.马兰治疗胎黄经验.中医药临床杂志,2015,(12): 1685-1687

435

刘××，男，63岁，一周前发高烧。近一、二日两目发黄,小便短赤，两胁胀满，恶心不已、舌质红、脉象滑数:肝功检查：GPT219。黄疸指数20。胡老依据脉证,诊为少阳与阳明合病，辨之于八纲、断为病位在半表半里和里，病情属阳性而杂有湿热。再辨方证，系属大柴胡汤与茵陈蒿汤的合六证，处方为:柴胡24克，黄芩10克，白芍10克，枳实10克，生姜12克，大黄6克，茵陈蒿20克，栀子10克，大枣4枚，半夏12克。服七剂黄退，二十剂诸证已，肝功正常。

医案来源： 张长恩 ,冯世伦.著名的《伤寒论》研究者和经方家胡希恕[J].北京中医.1986,(03):8-10.

436

医师姓名： 龚去非

医案原文： 蒋某，女，42岁。1966年巡回医疗时诊。患者因胆囊炎反复发作，右上腹绞痛数日，已用西药不能缓解。高热，呕逆，便结，尿黄，轻度黄疸，右上腹腹肌紧张，手不可近，舌红、苔黄腻，脉弦滑。辨为肝胆湿热证，拟用加减小柴胡合剂：柴胡10g，黄芩10g，黄连6g，连翘15g，陈皮9g，枳壳15g，白芍30g，大黄10g，红花6g，三棱10g，莪术10g，茵陈蒿10g，金钱草60g，甘草9g。其中白芍、金钱草为重用。嘱服3剂后复诊，患者未再来，专程访问，已在地里干活，疼痛消失。

医案来源： 龚去非主任医师清热方临床运用举隅.李治国,李勇华.中医药导报,2013,19(3):22-24.

437

医师姓名： 罗凌介

医案原文： 患者某，男，26岁。2011年5月12日因“身目黄染10d”就诊。患者10d前饮酒后出现身目黄染，未经处理，症状逐渐加重，遂来诊。症见：身黄、目黄，伴右胁胀闷，口干苦，乏力，纳寐差，小便色黄，大便偏干。既往发现乙肝15年余。查体：全身皮肤巩膜重度黄染，剑突下轻压痛，肝区压痛，轻叩痛。舌暗红，苔黄腻，脉弦。肝功能：T-BIL：121μmol/l，D-BIL：72.1μmol/L，AST：578U/L，ALT：1557U/L。西医诊断：急性黄疸型肝炎；中医诊为“黄疸-阳黄”范畴，证属湿热蕴结。治以清热利湿、通腑退黄，急肝二方加减，拟方：生大黄（后下）20g，茵陈20g，栀子15g，鸡骨草15g，黄芩15g，半边莲15g，半枝莲15g，田基黄15g，神曲15g，鸡内金15g，薏苡仁20g，泽泻15g，赤芍15g，牡丹皮15g，甘草10g。4剂，水煎服。配合西药护肝解毒降酶。嘱戒酒，清淡饮食，注意休息。二诊（2011年5月17日）：患者身目黄染减退，右胁胀闷缓解，少许口干苦，乏力，纳寐差，小便色黄，大便溏烂，约3-4次/d。肝功能：T-BIL：56.7μmol/L，D-BIL：36.1μmol/L，AST：322U/L，ALT：1105U/L。HBV-DNA：6.03×103copies/mL。腹部彩超：胆囊隆起样病变，息肉？既效守方，继服7剂。三诊（2011年5月24日）：患者巩膜轻度黄染，余症较前减轻，复查肝功能：T-BIL：29.6μmol/l，D-BIL：19.4μmol/L，AST：90U/L，ALT：462U/L。中药守方去黄芩、泽泻，改茵陈为15g、生大黄10g，并加入丹参30g。7剂，水煎服。四诊（2011年5月30日）：患者皮肤及巩膜无黄染，仍少许右胁胀闷，偶口干苦，少许乏力，胃纳稍差，眠可，小便淡黄，大便溏烂，约2-3次/日。舌暗红，苔薄黄，脉弦略细。结合舌脉，辨为肝郁脾虚证，治则改予疏肝健脾为主、清热利湿为辅，方选慢迁肝方加减，用药：柴胡15g，当归10g，白芍15g，太子参15g，白术15g，茯苓15g，神曲15g，鸡内金15g，丹参30g，赤芍15g，茵陈15g，田基黄15g，白茅根20g，甘草5g。中药7剂，水煎服。五诊（2011年6月6日）：患者主要症状消失，守方去茵陈、田基黄，继服7剂。随访2月，肝功能正常，病情无反复。按语：本病当属中医学之“黄疸-阳黄”范畴，患者长期嗜酒，酒水乃湿热之品，加上感受乙肝疫毒，湿热蕴结于中焦，交蒸于肝胆，肝失疏泄，胆汁不循常道，浸淫肌肤，下注膀胱，故见身目小便俱黄；湿邪为阴邪，阻遏气机，脾胃运化失常，故见右胁胀闷、乏力、纳差。舌暗红，苔黄腻，脉弦均为湿热蕴结之象。治疗上以清热利湿、通腑退黄为主，拟急肝二方加减。二诊症状好转，既效守方，继用7剂。三诊患者经治疗后症状及实验室指标已明显好转，湿热之象较前减退，故去前黄芩、泽泻，并减茵陈、生大黄用量，以减清热利湿之力，以防大剂量苦寒药物伤及阴液，并加入丹参以活血化瘀、又可清心凉血以退瘀黄。四诊患者进入恢复期，黄疸基本消退，仍右胁胀闷、乏力、纳差，结合症状及舌脉辨为肝郁脾虚证，治疗以疏肝健脾为主、清利湿热为辅，方选慢迁肝方加减。

医案来源： 蔡媛媛,程亚伟,蔡敏.罗凌介分期辨治黄疸经验.中华中医药杂志,2017,(2):628-630

438

孙某,男,28岁,1993年5月10日初诊。患者腹胀、目黄、尿黄2月余。起病初,某医院诊断为急性黄疸性肝炎,用龙胆泻肝汤、茵陈蒿汤等方,辅以输液等治疗未效。刻诊:目黄,尿黄,面肢色黄而晦暗,脘腹作胀,胀满无时,满而不硬,纳谷不香,胁肋胀,头昏,肢乏无力,口干苦而黏,大便尚调,舌质红,边有齿痕,苔薄黄而润,脉缓滑。查胆红素定量34μmol/L,TTT9.2u/L,GPT>200u/L,A/G47/34,γ-GT89μ/L,AFP(-);尿常规:URO(4+),BIL(3+),KET(+);乙肝病毒指标:HBsAg(+),HBeAg(+),抗-HBc(+),抗-HCV(-);腹部CT示:肝硬化,脾肿大。辨证为湿热疫毒瘀滞肝胆,肝病传脾。病属黄疸胀满,久延非宜。治以健脾除满,清热利湿。药用中满分消丸:厚朴6g,干姜3g,黄芩6g,黄连3g,法半夏8g,泽泻10g,知母10g,猪苓、茯苓各15g,党参10g,苍术、白术各10g,片姜黄10g,枳实10g,砂仁6g(后下),陈皮10g。3剂。二诊:胀满较宽,小溲尚黄。守法合二金汤,原方加鸡内金8g,海金沙15g(布包),大腹皮15g,金钱草30g。5剂。三诊:诸恙均见好转,腹胀明显减轻,纳可,小溲转清。守法继进,上方苍术、白术改为各15g,加郁金10g。10剂。四诊:症状明显好转,腹胀已宽,目黄已退。复查肝功能:胆红素正常,TTT13.6μ/L,SGPT正常,AKP正常,γ-GT87μ/L,A/G44/42。守法不更,陈皮改为6g,加香橼皮6g。7剂。五诊:腹胀已消,目黄退清。守法继进,川厚朴6g,干姜3g,黄芩6g,川黄连3g,陈皮6g,法半夏8g,泽泻6g,知母10g,猪苓、茯苓各10g,党参10g,苍术、白术各15g,片姜黄10g,枳实10g,砂仁6g(后下),郁金15g,金钱草30g,鸡内金8g,大腹皮10g,石见穿15g。10剂(1剂分2日服)。六诊:症情大有起色,腹胀已除,四肢疲乏亦明显好转,面色渐荣,脉息亦调,舌质淡红,苔薄白。守法继进,上方加藿梗10g,杏仁6g。7剂(1剂分2日服)。七诊:前以中满分消丸加味,连进2月,胀满已除,纳谷亦增,大便成形,肢体乏力明显改善,精神转佳,唯小便尚黄而短,体型偏瘦,舌质淡红,苔少,边有齿痕,脉滑。复查肝功能:胆红素、TTT、SGPT、AKP、γ-GT均正常,A/G43.5/30.5,AFP(-);两对半:HBsAg弱阳性,抗-HBsAg(-),HBeAg(-),抗-HBe(-),抗-HBc阳性,抗HBc-IgM(-)。续以上方加仙鹤草30g,10剂(1剂分2日服),以善其后。观察3年,未见复发,多次复查肝功能未见异常。按:本案为黄疸胀满,症情颇关重要。初起证候虽属湿热黄疸,然患者腹胀便溏,已示湿邪偏胜之象,若投以茵陈四苓散之类利湿退黄,则与病势相左。龙胆泻肝汤、茵陈蒿汤诸方,似嫌苦寒太过,有碍脾的健运而致湿邪难化。《内经》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”本案湿热互见,肝脾同病,故方用中满分消丸加味,一方面清热化湿,另一方面运脾除满。守法守方,治疗近3月获愈。由此可见,中医治病,贵在辨证。诚如岳美中所云:“辨证须细,用药求精……治急性病要有胆有识,治慢性病要守法守方。"信哉斯言!

医案来源： 张荣春.张德超临证验案4则[J].上海中医药杂志.2005,(10):13-14.

439

余x x,男,52岁,工人。因发热咳嗽六天,右上腹痛三天,黄疸一天,于1980年10月18日入院。主诉:12日开始咳嗽,发热,15日觉右上腹痛,18 日发现黄疸。纳呆,卧床少动,五天未解大便,尿短少,多次治疗无效。1960年患肺结核,抗痨6年,自动停药。1976年做右下肢静脉曲张手术,手术处常见肿痛出血,否认肝肾疾病史。体查:体温39°C,呼吸30次/分,脉搏120次/分,血压84/60毫米汞柱。神疲,皮肤枯槁及巩膜黄染,双肺呼吸音粗,右肺底可闻细湿啰音,肝于右胁下2.5厘米处触及,质软,边缘清楚,肝区压痛(+)、叩击痛(+)。右肩背部有一溃烂面3X2厘米,腰骶部有褥疮三个。右下肢胭窝处静脉瘤破裂出血。舌红、苔薄黄,脉滑数。检查:白细胞12,800/立方毫米、分叶核84%,非蛋白氮60毫克%,二氧化碳结合力20.2容积%。初步诊为肝胆道,肺部及褥疮感染、休克、酸中毒。入院后,即予输液,抗感染,补硷、升压药静滴等综合治疗,19日发热不退、黄疸加深,血压60/5。毫米汞柱,无尿(18 日上午10时~19日上午10时尿量不足50毫升)。检查:白细胞32,000/立方毫米,分叶核95%,黄疸指数60单位,胆红质6毫克%,凡登白试验呈即速反应,肝功能正常。尿:白细胞(2~3),管型(0~1)。胸片:支气管炎,右下肺感染、陈旧性肺结核。二氧化碳结合力2.02容积%,非蛋白氮105 毫克%。病情加重。再加强抗感染、速尿静注等措施。至下午6时许,血压70/50毫米汞柱,心率126次/分,仍无尿(已用速尿160毫克)。亦见烦躁腹胀。请市内二间西医院会诊。诊断:肺部,肝胆道、褥疮及静脉瘤挫伤感染,败血症、中毒性休克、酸中毒、急性肾功能衰竭。均认为病情危重,不宜转院。治宜加强抗炎,对抗休克、纠正酸中毒、输液、补充能量合刘,再加重利尿药的剂。直至20日14时,病无改善。遂请简老会诊。证见身黄、目黄如橘子色,身及胸腹发热,神识昏愦。口干不欲饮,腹部胀满,二便不通,舌红、苔黄燥，脉滑数。辨证：暑湿晚发。邪热壅结胃肠,熏蒸肝胆。治宜清热通腑,舒利肝胆,用大承气汤合蒿芩清胆汤加减。处方:大黄25克(后下),玄明粉(冲)、青蒿各15克,枳壳、竹茹各12克,甘草6克,黄芩20克,青皮15克,滑石各30克。二剂,日一剂今水煎服。另用大黄、槐花、崩大碗各30克,以水500毫升煎成200毫升保留灌肠,以助通腑泄浊之功。针刺中极、阴陵泉、三阴交、膀胱俞,以清热化湿通利小便。至晚八时许,小便通,约400 毫升,少许大便随灌肠液排出。病者稍安静。21日10时:病者呈昏睡状态。血压110/70毫米汞柱,心率120次/分,心律不整,心电图示:快速型房颤。呼吸深长,间有双吸气现象,双肺闻及痰鸣及湿啰音,舌红、苔黄干,脉结代。尿量增多每小时约100毫升。二便已通,邪热仍盛,上通胸膈,阻遏心气、肺失宣降,故见脉结代,喉中痰鸣,呼吸不利之证,效不更方。西药加用呼吸三联针静滴,西地兰静注。22日病者神志模糊,时而烦躁谵语,时而昏昏欲睡,发热不高,舌红绛、苔黄厚干,脉细数。检查:非蛋白氮120毫克%,二氧化碳结合力32.5容积%。尿常规:管型(+),红细胞(2~3),白细胞(1~2).尿量每小时约150毫升。辨证:邪热壅盛,内陷心营,闭塞内窍,治宜清心凉营,泄热开窍。处方:紫雪丹2支先水化灌服,干地、金银花、大黄(后下)各25克,赤芍、黄芩各15克,莲子心、竹叶心、连翘各12克。水煎服。继续补液、抗炎、补充能量合剂等,中西医结合治疗病情逐日好转。神志转清,呼吸平顺,黄疸消退,腹胀痛消失,能进食。每日尿蛋在2,600一3,050毫升之间,血压120~110/70~60毫米汞柱。29日检查:胆红质2毫克%,黄疸指数18单位,肝功能正常。非蛋白氮60毫克%,血红蛋白53%、红细胞253万/立方毫米,白细胞11,300立方走米,分叶核82%,血钾18.8毫克%,钠291毫克%,尿管型(0~1),红细胞(2~3),白细胞(2一3)。证见仍然午后热略高,咳嗽神倦,纳呆声低,大便千结,小便量多,舌淡红、无苔,脉细略数。辨证:气阴两亏,余热未清。治投益气养阴以善后。11月5日:验非旦白蛋46毫克%,黄疸指数8单位,胆红质0.8毫克%。续予益气养阴配合西医支持疗法。病体渐充。调理月余,见每日低热,咳嗽多痰。数次验血常规白细胞均在11,000/立方毫米以上,分叶核60~90%之间。持续用多联抗菌素静滴未能取效。12月30日,咳嗽加剧,咳痰量多,气味腥臭。X线胸片示.右中下肺肺野两大小不等的囊状阴影(5x8厘米,3x3.5厘米)。诊为多发性肺脓疡,证属肺痈。久病正气虚衰,邪热久恋于肺,腐肉成脓而成。治宜宣肺排脓,方以千金苇茎汤加减,方药:苇茎、生苡仁、冬瓜仁、鱼腥草、蒲公英各30克,桃仁、麦冬各12克,甘草6克,太子参、桔梗各15克。并配合西药抗炎、支持疗法等。治疗一月余无效。再加以青、链霉素、2一糜蛋白酶、生理盐水,局部治疗一月余。1981年4月X线胸片:病灶吸收。转以补气益血养阴调理。病体日见康复。同年5月痊愈出院。

医案来源： 简锡禧,冯广威.多发性感染、败血症、中毒性休克、急性肾功能衰竭一例治愈报告[J].新中医.1986,(04):44-45.

441

医师姓名： 张钟爱

医案原文： 王某，女，55岁，职员。2010年7月6日初诊。患者寒热10d，右胁部胀痛，口苦作呕，不能进食，B超检查诊断为“胆囊炎伴胆石症”。患者体弱异常，频频作呕，呻吟不已，大便3d未解，小便短黄，苔淡黄腻，脉滑微弦。辨证为湿热夹滞互结，胆失疏泄，胃失和降。治以清热利胆，和胃通腑。方药：柴胡10g，甘草3g，赤芍药10g，枳壳6g，黄芩6g，姜半夏10g，青皮6g，陈皮6g，郁金6g，鸡内金10g，赤茯苓12g，大黄6g（后下），蒲公英12g。上药煎服，1剂/d。服药5剂后寒热平，呕吐止，胁痛亦轻，大便畅解3次，苔腻已退，知饥思食。湿热夹滞渐化，胆石较大难排，治以利胆化石，缓缓图之。方药：柴胡10g，甘草3g，赤芍10g，枳壳6g，青皮6g，陈皮6g，蒲公英12g，姜半夏10g，黄芩6g，鸡内金6g，海金砂10g，郁金6g。上药煎服，1剂/d。连服上14剂，诸症悉解，胁痛呕吐均未再发作。按：胆囊炎、胆石症的主要症状为胁痛，黄疸和寒战发热等。胁痛之病，本属肝胆二经，以二经之脉皆循胁肋故也。由于肝郁气滞不通，攻窜作痛，湿热熏壅肝胆，胆汁不循常道，外溢肌肤而呈黄疸；湿热交蒸，阳气被遏，则恶寒发热，用大柴胡汤和解少阳，内泻结热，若为热重于湿之阳黄，可用茵陈蒿汤清热利湿通腑，加木香、青皮、陈皮以行气导滞。

医案来源： 张钟爱运用通腑法验案三则.赵乐天,张钟爱.中医药导报,2012,18(11):10-11.

442

医师姓名： 郭纪生

医案原文： 李某某，男，46岁，石家庄市人，2013年3月6日就诊。因间断乏力、纳差11年，加重伴腹胀、尿黄5天入院。查体:神清，精神差，面色、皮肤、巩膜重度黄染，肝掌阳性、前胸可见蜘蛛痣3枚，心肺无异常，腹软，无压痛、反跳痛，肝、脾脏肋下未触及，双下肢轻度凹陷性水肿。舌质红，苔白厚腻，脉弦数。肝功能:ALT:215U/L，AST:211U/L，γ-GT:112U/L，TBil:304μmol/L，DBil:202μmol/L，HBV-M(乙肝病毒标志物):HBsAg(+)，HBeAg(+)，HBcAb(+)。中医诊断:黄疸(湿热蕴结);西医诊断:慢性乙型病毒性肝炎重度。治则:清热解毒利湿退黄。处方:茵陈蒿汤和栀子大黄汤加减:茵陈60g，栀子、枳实、大青叶、丹参各15g，大黄、元胡、柴胡、川朴各10g，金钱草、白茅根、猪苓各30g，赤芍20g，泽泻12g，黄连6g，共14剂，水煎服，1剂/d。2013年3月20日二诊:患者诉目黄、尿黄、腹胀、乏力、纳差明显减轻，舌淡红，苔白腻，脉沉细。效不更方，14剂，水煎服，1剂/d。2013年4月5日三诊:患者体力渐复，食欲明显好转，黄疸渐退，舌质淡，苔白，脉沉。复查肝功能:ALT:70U/L，AST:68U/L，γ-GT:79U/L，TBil:72μmol/L，DBil:40μmol/L。患者肝功能恢复良好，给予调整用药，处方:党参、黄芪、当归、茯苓、金钱草各15g，茵陈30g，栀子、柴胡、川朴各10g，白术、泽兰、丹参、白茅根各20g，郁金12g，20剂，水煎服，1剂/d。后复查肝功能恢复正常，症状缓解。

医案来源： 刘洪德,魏华娟,李青.郭纪生教授治肝四法.中西医结合肝病杂志,2015,(3):168-169.

443

侯某，男，62岁，农民。1986年5月27日诊。因患胃下垂、十二指肠球部溃疡而服生胃酮等药，1周后渐见尿少浮肿、恶心纳呆腹胀、皮肤及巩膜发黄，经在该县医院用保肝、利胆类及利尿药治疗不效，乃来商治于余。症见∶遍体浮肿，下肢为甚，按之凹陷如泥，胸闷脘痞，纳呆食少，短气乏力，背部时痛并有寒噤感，巩膜及皮肤轻度黄染，脉迟缓，舌质暗有瘀斑、苔薄多津。肝功能化验正常，B超示"肝下垂"，心电图报告"窦缓"，心率48次/分。辨证∶心肾阳虚，气化失常，水湿留阻，上凌心肺，肺气郁闭。治以温阳利水佐宣肺开闭法，方用麻黄附子细辛汤合五苓散加减∶麻黄3克，细辛6克，桂枝9克，附子、白术各10克，猪苓、茯苓、泽泻、泽兰各15克。结果服3剂后除两足踝以下仍肿外余处皆消，黄疸见退，背痛若失，胸闷脘痞减轻，精神体力增加，心率58次/分，脉较前有力，舌上瘀斑变淡。守上方增附子至12克，白术至15克，加补中益气丸每日2丸口服;尽4剂而康复如初，其原有之胃脘痛亦明显减轻。 按∶该患者之水肿黄疸实为服生胃酮后的药物不良反应，而其见症符合阳虚水停肺闭的病机，故以温心肾开肺闭的麻黄附子细辛汤合化气行水的五苓散治疗，方证相合，故收效较捷。

医案来源： 侯恒太,傅丽红.麻黄附子细辛汤应用举隅[J].陕西中医.1990,(03):127+131.

444

患者陈某某，男，56岁。3年前因发热、寒战、右上腹痛、黄疸，查出为“肝内胆管结石”，行左半肝叶部分切除术半年后复发，先后行“EＲCP”术取石3次，但取石不久又复发，遂来本院门诊求助中医。几乎每半月要发作1次，发时高热、恶战，继则右上腹痛、黄疸，每次均需住院输注抗生素消炎缓解。由于长期控制饮食，形体日渐消瘦。舌质红，苔黄腻，脉濡滑。证属湿热瘀滞，肝胆疏泄失司，少阳枢机不和。方取蒿芩清胆汤加减。药用:青蒿30g(后下)，黄芩15g，白芍15g，金钱草45g，郁金15g，法半夏10g，陈皮6g，大贝母12克，醋柴胡15g，赤茯苓15g，枳壳15g，六一散15g(包煎)，薄荷5g(后下)，红藤15g，败酱草15g，黄连5g，生甘草5g。14剂，每日1剂，常法煎服。患者服上药后，脘腹不适明显好转，纳谷香，精神好转，发热未起。之后长期坚持用上方为基本方加减，患者发热未再发作，1年后复查肝脏B超示原来的肝内胆管扩张消失，肝内胆管结石亦消失。按本案患者手术半年复发，又经三次EＲCP术取石，已经身心俱疲。笔者从肝胆湿热瘀滞治疗，以青蒿、黄芩为君，清泄胆火;金钱草、郁金、薄荷、醋柴胡为臣，助君药清利肝胆;半夏、陈皮、大贝母降气和胃，红藤、败酱草、黄连清热解毒，共为佐药;生甘草调和为使。诸药合用，共奏清利肝胆湿热之功。

医案来源： 陈涤平,陈四清.清利肝胆湿热法辨治肝内胆管结石体会.中医药通报,2017,(4):50-52

446

黄某某,男,54岁,茶山林场工人,畏寒发热,腹胀脘痛,食少欲吐,肢软身困,肤黄目黄,尿如浓茶,大便干如羊矢,先后十天,四肢妄动,语无伦次,神识昏糊,为期三天,急诊入院。查体:T37°C,P96次/分,R24次/分,BP130/96mmHg,神识朦胧,皮肤巩膜黄如橘色,乱唤乱叫,躁动不安,头颈正常,心肺(一),腹平软,腹壁静脉不怒张,肝在肋缘下2cm,脾可及边缘,小便失控,指腕关节可见拍击样震颤,舌红苔黄,脉弦数。化验检查:血象正常,尿三胆阳性;肝功能:黄疸指数70u,TTT16u,ZnTT>20u,血清碘试验(+ +),凡登伯试验双相反应。HBsAg(-),GPT>400u。诊断重症肝炎一肝昏迷前期。西药用高糖、谷氨酸钠、维生素丙、肝太乐、克脑迷、细胞色素丙、肌苷等,鼻饲稀盐酸5ml,(稀释)日服三次,留置导尿。中医认为是急黄中湿热蕴结,内扰神明,毒闭心包,蒙蔽清窍。拟清热解毒,安神定志,除湿通腑,振发清阳。方用:茵陈50克，山栀、柴胡、大黄、连翘、黄柏、黄芩、板蓝根、郁金各10克,丹参、苡仁各20克,菖蒲、木通各5克,至宝丹、安宫牛黄丸各一粒,分上、下午随药鼻饲,服后两天,能识亲疏,且知二便、此后守上方去菖蒲、连翘,加紫草、茯苓、寄生、泽泻、北五味(打碎)、枸杞,七天后黄疸渐退,能吃稀饭,精神好转,住院31天黄退症消,肝功正常出院,以逍遥散、参苓白术散善后调理。

医案来源： 许运源,.中西医结合治疗肝性脑病两例[J].江西中医药.1988,(06):16.

447

患者，男，44岁，1995年4月8日初诊。身黄、目黄、溺黄3个月。患者6年来多次查体发现HBsAg阳性，肝功正常。3个月前因工作劳累出现黄疸，在某医院诊为“慢性乙型肝炎急性发作”，给予多种保肝药物治疗3个月，病情反复，故求治于中医。刻下：身黄、目黄、溺黄，午后低热，全身瘙痒，恶心乏力，口苦心烦，久立则双踝浮肿，舌暗红尖赤，苔黄腻，脉滑数。证属湿热疫毒蕴积肝胆。治宜清热解毒、利湿退黄。方以麻黄连翘赤小豆汤合茵陈蒿汤加味：生麻黄3g，连翘15g，赤小豆30g，桑白皮12g，杏仁10g，生姜3g，大枣6g，甘草6g，茵陈15g，栀子10g，大黄6g(后入)，紫草15g，羌活12g，蛇蜕6g。服药12剂，体温恢复正常，黄疸明显减轻。依方加减再服1个月，诸症消失，肝功恢复正常，HBsAg+、HBeAg+、HBcAg+，属余毒未清。上方去茵陈蒿汤、羌活、蛇蜕，改生麻黄为炙麻黄，加蜂房30g、丹参30g、土茯苓30g，再服3个月，乙肝标志物全部阴转。随访1年仍为阴性。按：梁老师认为，慢性乙肝早期或急性发作期，多为湿热疫毒蕴结脾胃，熏蒸肝胆，以标实为主，治疗当以清热利湿排毒为法，发汗、通腑、利小便并用。本方麻黄、连翘发汗利尿排毒；桑白皮、赤小豆、生姜行水利尿排毒；杏仁及茵陈蒿汤通腑降浊排毒。

医案来源： 王兰青.梁静玉应用麻黄连翘赤小豆汤的经验[J].山东中医杂志.1998,(01):34-35.

448

患者，男，53岁，2006年3月12日初诊。患者自述自1997年7月因胆石症胆囊摘除以后经常右胁下刺痛不适、胃脘胀满。2004年病情加重，出现腹水及浮肿，在我院住院2个月，诊断为胆汁性肝硬化。近日出现巩膜黄染伴肝区疼痛，双目巩膜色黄如橘，下肢浮肿，口干苦，胃脘胀满，纳差，尿少色黄如茶，大便秘结色白，舌苔黄腻，舌质暗边有瘀点，脉弦滑。实验室检查：TBIL27.1μmol/L,DBIL11μmol/L,IBIL16.1μmol/L,ALT98.2U/L,AST72U/L,碱性磷酸酶(ALP)145U/L。B超示：肝硬化，脾大。西医诊断：胆汁性肝硬化继发黄疸。中医诊断：黄疸，臌胀；辨证：湿热内蕴，痰瘀交阻，肝血瘀滞，脾失健运；治宜清热利湿，化痰逐瘀，舒肝健脾。处方：柴胡10g，郁金10g，当归10g，丹参30g，莪术10g，虎杖20g，大黄10g，法半夏10g，草决明20g，白术10g，茯苓50g，川楝子10g，甘草10g。服药5剂，右胁下刺痛减轻、胃脘胀满好转。再服5剂，小便增多，大便软，但黄染始终未减。加水蛭粉0.5g随汤汁吞服。服7剂后黄染明显减轻，浮肿已消。继续服用30剂，症状全部消失。复查TBIL18μmol/L,DBIL7μmol/L,IBIL11μmol/L,ALT30U/L,AST18U/L,ALP105U/L。B超：肝脏外形饱满表面平滑，大小正常(左叶上极5.3cm，前后径6.0cm，右叶最大斜径12.3cm)，实质回声略粗糙；脾大小正常(长径11.1cm，厚4.0cm)实质回声未见异常。嘱患者戒烟酒避免劳累。随访1年，至今未复发。

医案来源： 水蛭治疗瘀血发黄的临床体会[J].北京中医药.2008,(02):141-142.

449

医师姓名： 张压西

医案原文： 王某，女，54岁，2014年4月12日初诊:右上腹隐痛伴恶心欲吐反复发作两周，加重2天。患者诉两周前因吃油腻食物后出现右上腹隐痛，恶心欲吐，未及时处理，后右上腹隐痛反复发作，并向后背部放射，今上述症状加重，为求诊治，前来就诊。刻下患者右上腹隐痛，恶心欲吐，皮肤及巩膜微黄染，右上腹按压疼痛(+)，墨菲斯征(+)，饮食一般，失眠多梦，大便2日一行，质干，小便微黄，舌暗红苔黄，脉弦。相关检查:Tbil:88.5μmol/L，Dbil:58.2μmol/L，Ibil:30.3μmol/L。肝胆彩超示:肝内胆管结石，胆囊结石。方药:生大黄10g，山栀12g，茵陈20g，柴胡10g，枳壳10g，金钱草15g，蒲公英15g，败酱草10g，鸡内金10g，法半夏10g，陈皮10g，炙甘草6g。7剂。患者前述症减，皮肤及巩膜黄染消失，余症均减。巩固治疗，方药同前，减生大黄用量为6g。14剂。复查胆红素结果恢复正常范围。随访两月未复发。按:此患者瘀阻型胆石症的病机为湿热瘀阻胆道，胆汁疏泄功能失常，故发为黄疸，治当清热利湿，逐瘀退黄。方药中选用大黄配伍茵陈、栀子泻热利湿，逐瘀利胆退黄，取配伍关系中相须之功。大黄味苦性寒，泻热去实，推陈致新;茵陈清热除湿，利胆退黄;栀子清热除烦，清泻三焦而通调水道，并兼能退黄;三药合用可泻肝胆热，利三焦，通腑浊，使湿热从二便分清，黄疸诸症可愈。

医案来源： 张压西灵活运用大黄的临床经验总结.刘明波,李欣旭,程西子,等。湖北中医杂志,2015,(10): 28-30。

450

医师姓名： 杨长森

医案原文： 杨某，男，4 月，2008 年 10 月 18 日就诊。因目黄身黄 1 月余，到我院门诊就诊。诊见目黄身黄尿黄，食乳，二便调， 舌淡红，苔白。查体: 肝在肋下 1 cm。曾在某儿童医院住院， 被 诊断为婴肝综合 征。 肝 功 能 检 查 示: 总 胆 红 素 126. 3 μmol / L，直 接 胆 红 素 88. 8 μmol / L，间 接 胆 红 素收稿日期:2011 － 08 － 25作者简介:李伟( 1981 － ) ，女，河南济源人，学士学位，在读硕士研究 生。37. 5 μmol / L，谷丙转氨酶 192 U / L，谷草转氨酶 393 U / L，碱 性磷酸酶 806 U / L，乙肝五项: 表面抗体阳性，核心抗体阳性。 腹部 B 超: 肝光点粗密，胆囊壁毛燥增粗，脾肾未见明显异 常，此乃气滞血瘀型黄疸，治用活血利湿退黄之法。处方: 白 茅根 15 g，木贼草 3 g，板蓝根 15 g，白术 6 g，茯苓 10 g，茵陈 15 g，丹参 10 g，当归 10 g，黄芪 10 g，五味子 6 g( 均采用三九 药业集团免煎中药) 7 剂，日 1 剂，分 2 次服。二诊时患者目 黄身黄尿黄明显减轻，食少，大便始干后稀，舌淡红。肝功能 示: 总胆红素 32 μmol / L，直接胆红素 20 μmol / L，谷丙转氨酶 96 U / L，谷草转氨酶 61 U / L，乙肝五项阴性。治以健脾利湿，疏肝清热，方用太子参 10 g，云茯苓 10 g，白术 6 g，陈皮 6 g，虎杖 15 g，白花蛇舌草 15 g，黄芪 10 g，当归 10 g，甘草 3 g。三诊: 无明显症状，无黄疸，食乳可，大便日 2 次。

医案来源： 杨国秀,王威. 杨长森治疗坐骨神经痛经验[J]. 河南中医, 2011, 卷缺失(12): 1441-1442.

451

患者，男，44岁，1995年4月8日初诊。身黄、目黄、溺黄3个月。患者6年来多次查体发现HBsAg阳性，肝功正常。3个月前因工作劳累出现黄疸，在某医院诊为“慢性乙型肝炎急性发作”，给予多种保肝药物治疗3个月，病情反复，故求治于中医。刻下：身黄、目黄、溺黄，午后低热，全身瘙痒，恶心乏力，口苦心烦，久立则双踝浮肿，舌暗红尖赤，苔黄腻，脉滑数。证属湿热疫毒蕴积肝胆。治宜清热解毒、利湿退黄。方以麻黄连翘赤小豆汤合茵陈蒿汤加味：生麻黄3g，连翘15g，赤小豆30g，桑白皮12g，杏仁10g，生姜3g，大枣6g，甘草6g，茵陈15g，栀子10g，大黄6g(后入)，紫草15g，羌活12g，蛇蜕6g。服药12剂，体温恢复正常，黄疸明显减轻。依方加减再服1个月，诸症消失，肝功恢复正常，HBsAg+、HBeAg+、HBcAg+，属余毒未清。上方去茵陈蒿汤、羌活、蛇蜕，改生麻黄为炙麻黄，加蜂房30g、丹参30g、土茯苓30g，再服3个月，乙肝标志物全部阴转。随访1年仍为阴性。按：梁老师认为，慢性乙肝早期或急性发作期，多为湿热疫毒蕴结脾胃，熏蒸肝胆，以标实为主，治疗当以清热利湿排毒为法，发汗、通腑、利小便并用。本方麻黄、连翘发汗利尿排毒；桑白皮、赤小豆、生姜行水利尿排毒；杏仁及茵陈蒿汤通腑降浊排毒。

医案来源： 王兰青.梁静玉应用麻黄连翘赤小豆汤的经验[J].山东中医杂志.1998,(01):34-35.

452

患者，男，53岁，2006年3月12日初诊。患者自述自1997年7月因胆石症胆囊摘除以后经常右胁下刺痛不适、胃脘胀满。2004年病情加重，出现腹水及浮肿，在我院住院2个月，诊断为胆汁性肝硬化。近日出现巩膜黄染伴肝区疼痛，双目巩膜色黄如橘，下肢浮肿，口干苦，胃脘胀满，纳差，尿少色黄如茶，大便秘结色白，舌苔黄腻，舌质暗边有瘀点，脉弦滑。实验室检查：TBIL27.1μmol/L,DBIL11μmol/L,IBIL16.1μmol/L,ALT98.2U/L,AST72U/L,碱性磷酸酶(ALP)145U/L。B超示：肝硬化，脾大。西医诊断：胆汁性肝硬化继发黄疸。中医诊断：黄疸，臌胀；辨证：湿热内蕴，痰瘀交阻，肝血瘀滞，脾失健运；治宜清热利湿，化痰逐瘀，舒肝健脾。处方：柴胡10g，郁金10g，当归10g，丹参30g，莪术10g，虎杖20g，大黄10g，法半夏10g，草决明20g，白术10g，茯苓50g，川楝子10g，甘草10g。服药5剂，右胁下刺痛减轻、胃脘胀满好转。再服5剂，小便增多，大便软，但黄染始终未减。加水蛭粉0.5g随汤汁吞服。服7剂后黄染明显减轻，浮肿已消。继续服用30剂，症状全部消失。复查TBIL18μmol/L,DBIL7μmol/L,IBIL11μmol/L,ALT30U/L,AST18U/L,ALP105U/L。B超：肝脏外形饱满表面平滑，大小正常(左叶上极5.3cm，前后径6.0cm，右叶最大斜径12.3cm)，实质回声略粗糙；脾大小正常(长径11.1cm，厚4.0cm)实质回声未见异常。嘱患者戒烟酒避免劳累。随访1年，至今未复发。

医案来源： 水蛭治疗瘀血发黄的临床体会[J].北京中医药.2008,(02):141-142.

453

医师姓名： 张压西

医案原文： 王某，女，54岁，2014年4月12日初诊:右上腹隐痛伴恶心欲吐反复发作两周，加重2天。患者诉两周前因吃油腻食物后出现右上腹隐痛，恶心欲吐，未及时处理，后右上腹隐痛反复发作，并向后背部放射，今上述症状加重，为求诊治，前来就诊。刻下患者右上腹隐痛，恶心欲吐，皮肤及巩膜微黄染，右上腹按压疼痛(+)，墨菲斯征(+)，饮食一般，失眠多梦，大便2日一行，质干，小便微黄，舌暗红苔黄，脉弦。相关检查:Tbil:88.5μmol/L，Dbil:58.2μmol/L，Ibil:30.3μmol/L。肝胆彩超示:肝内胆管结石，胆囊结石。方药:生大黄10g，山栀12g，茵陈20g，柴胡10g，枳壳10g，金钱草15g，蒲公英15g，败酱草10g，鸡内金10g，法半夏10g，陈皮10g，炙甘草6g。7剂。患者前述症减，皮肤及巩膜黄染消失，余症均减。巩固治疗，方药同前，减生大黄用量为6g。14剂。复查胆红素结果恢复正常范围。随访两月未复发。按:此患者瘀阻型胆石症的病机为湿热瘀阻胆道，胆汁疏泄功能失常，故发为黄疸，治当清热利湿，逐瘀退黄。方药中选用大黄配伍茵陈、栀子泻热利湿，逐瘀利胆退黄，取配伍关系中相须之功。大黄味苦性寒，泻热去实，推陈致新;茵陈清热除湿，利胆退黄;栀子清热除烦，清泻三焦而通调水道，并兼能退黄;三药合用可泻肝胆热，利三焦，通腑浊，使湿热从二便分清，黄疸诸症可愈。

医案来源： 张压西灵活运用大黄的临床经验总结.刘明波,李欣旭,程西子,等。湖北中医杂志,2015,(10): 28-30。

455

赵某,男,成人。始因感受外邪,治不及时,逐渐全身乏困,不思饮食,肢体寒冷,腹胀胁痛,倦卧思睡,服中西药10余日无效,在医院血检:谷丙转氨酶280单位,黄疸指数8单位,诊为肝炎。服中药茵陈、胆草、元胡、青皮等苦寒降火利气之品,反增脘腹胀满,下利清水等症,寒冷加剧,求诊于先师。观其面色青黄,行动无力,自述食凉饭或吸凉气后,腹胀痞满加重,口淡无味,动则心悸气短。诊为肝阳不振,肝脾阳虚,遂施黄芪资生汤加肉桂、芡实、附子而收功。

医案来源： 王济川.孙毓五老中医学术思想简介[J].陕西中医.1990,(02):49-50.

456

杨xx，男，24岁，农民。精神倦怠，饮食乏味，一载有余，经多次治疗效果不甚满意。肝功能检查报告:黄疸指数4单位，凡登白试验阴性，麝香草酚浊度试验6单位，硫酸锌浊度试验10单位，谷丙转氨酶(一)，HBsAg阳性。现头昏胁胀，饮食不香，时有饱暖，舌苔薄白，脉象弦滑，此系正气不足，肝胆蕴热未尽，拟鸡子清猪胆汁胶丸缓图。猪胆30个(取汁)，鸡蛋30个(取清)，两者搅匀后，文火熬制成粉末，装入0号胶囊，每服2粒，一日三次，连服六月余，检查HBsAg阴性。

医案来源： 吴宏光.吴熙伯老中医治疗乙型肝炎的经验[J].江苏中医杂志.1982,(04):19-20.

457

患儿刘某某，女，20天，以“面黄”来诊，面红黄，烦躁不宁，便溏，日10次左右，神志清，多饮易饥，日哺14次以上，舌红无苔，边尖尤红，指纹紫。诊为胎黄（湿热型胃热热重于湿），予下方：茵陈5g，焦山栀4g，黄芩4g，薄荷3g，通草2g，芦根2g，石斛2g，生薏米3g，藿香2g，木香2g，黄连3g，滑石3g，车前子2g，炙甘草1g，首诊3剂，患儿黄疸明显消退，烦躁等症缓解，日哺乳减至8次，舌苔薄白，二诊于上方去芦根石斛生薏米，黄连减至2g，滑石减2g，再再3剂而愈。

医案来源： 袁军.马兰治疗胎黄经验.中医药临床杂志,2015,(12): 1685-1687

458

谢兴莲，女，50岁，家住君平。上腹部反复疼痛，发烧，呕吐，黄疸反复发作，不愈二年余，西医诊断为慢性胆囊炎，胆道蛔虫，胆结石，肝内胆管结石，望其色面青萎黄少华，其人消瘦，望舌，舌质红，舌苔白黄腻苔，脉细数。脉弱，辨证：少阳证合并阳明证，胁下痛，二经合病。气机阻滞，湿热俱盛，投以小柴胡汤加大黄，山楂，黄连，川椒，金钱草，元胡，出入加减，服汤剂二十余剂，汤改粗末泡服预防复发，服泡剂三月余，二年后随访，病告痊愈，未再复发。

医案来源： 谭家兴.经方运用四则[J].全国张仲景学术思想及医方应用研讨会论文集.2001,:287.

459

甄某,男,50岁。乙丑仲夏,染黄疸4年,予茵陈四苓散增损好转,遂停。近来因子婚饮宴数日,复加劳作,发烧口渴,咳嗽,予感冒治之罔效。逐致腹胀痞满,胁痛,纳减,臌胀也成。腹大青筋暴张,腹围97厘米,厌食口干,欲漱水不欲咽,尿少深黄,便秘,舌瘦少津,脉细数。证属湿热未尽,肝阴已亏,气血水结聚为患矣。予资肝决水煎7剂,忌盐。二诊:尿量增加,腹胀减轻,再处3剂。后进食增加,半月后肿胀全消。连服52剂,腹围60厘米。一年后随访未见复发。

医案来源： 高玉明.韩鸣谦治疗臌胀经验简介[J].湖北中医杂志.2001,(04):12.

460

林某某，女，41岁，干部。以纳呆畏油腻，神疲倦怠，时有胁痛二年余，加剧一周为主诉入院。进院时肝功检查，黄疸指数10单位，锌浊12单位，麝浊16单位，脑絮++，麝絮++，谷丙转氨酶150单位。肝右肋缘下3厘米，质中，边钝。舌淡稍暗，苔薄白，脉细弱。拟诊慢性肝炎急性发作。证属肝郁脾虚，气滞血淤。处方：柴胡12克，茯苓、丹参、茵陈、赤芍各15克，当归、白术各10克，黄芪20克，甘草5克。调治一个半月后诸症消除，肝功恢复正常，半年后复查一切如常。

医案来源： 卢秀德.逍遥散在临床上应用点滴[J].福建中医药.1990,(05):34.

461

甄某,男,50岁。乙丑仲夏,染黄疸4年,予茵陈四苓散增损好转,遂停。近来因子婚饮宴数日,复加劳作,发烧口渴,咳嗽,予感冒治之罔效。逐致腹胀痞满,胁痛,纳减,臌胀也成。腹大青筋暴张,腹围97厘米,厌食口干,欲漱水不欲咽,尿少深黄,便秘,舌瘦少津,脉细数。证属湿热未尽,肝阴已亏,气血水结聚为患矣。予资肝决水煎7剂,忌盐。二诊:尿量增加,腹胀减轻,再处3剂。后进食增加,半月后肿胀全消。连服52剂,腹围60厘米。一年后随访未见复发。

医案来源： 高玉明.韩鸣谦治疗臌胀经验简介[J].湖北中医杂志.2001,(04):12.

462

林某某，女，41岁，干部。以纳呆畏油腻，神疲倦怠，时有胁痛二年余，加剧一周为主诉入院。进院时肝功检查，黄疸指数10单位，锌浊12单位，麝浊16单位，脑絮++，麝絮++，谷丙转氨酶150单位。肝右肋缘下3厘米，质中，边钝。舌淡稍暗，苔薄白，脉细弱。拟诊慢性肝炎急性发作。证属肝郁脾虚，气滞血淤。处方：柴胡12克，茯苓、丹参、茵陈、赤芍各15克，当归、白术各10克，黄芪20克，甘草5克。调治一个半月后诸症消除，肝功恢复正常，半年后复查一切如常。

医案来源： 卢秀德.逍遥散在临床上应用点滴[J].福建中医药.1990,(05):34.

463

医师姓名： 李寿山

医案原文： 张某，男，30岁。初诊：1958年8月17日。主诉及病史：既往健康，1个月前有肝炎患者接触史。1周前突然发病，身热，纳差，恶心呕吐。继则身目发黄，急剧加深，胁痛拒按，神识渐昏蒙不清，烦躁不安而急诊住院。诊查：察看患者，神志恍惚，答非所问，巩膜黄染明显，皮肤色深黄。胸背部皮下有散在出血点，肝浊音界缩小，脾未触及，腹部无移动性浊音，膝腱反射亢进，巴宾斯基征阳性。体温38.5℃。舌质绛红少津，脉弦细数。化验检查：总胆红素15.8ｍg％，出凝血时间56秒，血氨115μg，麝香草酚浊度12Ｕ，麝香草酚絮状试验（＋＋＋）。西医诊断：急性黄疸型肝炎，亚急性肝坏死（住院后肝穿证实）。辨证：疫毒入营，湿热内蕴，湿从火化。热毒攻心。治法：清热解毒，凉营开窍。处方：清营解毒汤合服安宫牛黄丸。先鼻饲安宫牛黄丸1丸，每日2次。继进汤剂。犀角（现已禁用）15g（先煎），生地黄30g，牡丹皮15g，赤芍、白芍各15g，茵陈蒿，50g，酒大黄15g，桃仁15g，菖蒲10g，郁金10g，白茅根50g。水煎服，日进2剂，昼夜服药。8月19日复诊：进药后翌日开始神识清楚，已不烦躁，但反应迟钝。已见初效，继用前法。3日后完全清醒，身目黄染减轻。能进饮食，体温36.8℃，脉弦不数，黄腻苔尽退，舌质偏红少津。此湿浊之邪已减，窍开神清，热势仍盛，停安宫牛黄丸，继服汤剂，原方去菖蒲、郁金，以清营凉血解毒为法。治疗约2周，黄疸尽退，诸症消失，黄疸指数已转正常，舌质淡红而润无苔，脉象弱滑。惟肝功能尚未恢复。辨证投方，住院约3个月，肝功恢复正常而出院。出院后定期来院检查，一切良好。休息3个月恢复工作，随访3年，一切正常。【按语】本案急黄神昏证，病情重而急，按湿病热入营血、心包辨证，获良好疗效。方中犀角地黄汤，清营凉血解毒，赤芍、桃仁活血化瘀通络，以防热盛留瘀；茵陈蒿清利湿热退黄；菖蒲、郁金辟秽解毒开窍，白茅根凉血止血而利湿；酒制大黄导湿热下行，使邪有去路。合服安宫牛黄丸清热解毒以辟秽，开窍醒神而救闭。诸药合奏清热解毒，凉营止血，开窍醒神。后用补益肝肾，活血化瘀而获痊愈。

医案来源： 《中国现代名中医医案精粹》选登(48)——李寿山医案.佚名.中医杂志,2012,53(24):2160.

464

医师姓名： 姜春华

医案原文： 王某，女，49岁，1975年11月27日初诊。患肝炎14年。1961年发现肝肿大，检验白、球蛋白倒置，但ALT正常，肝穿刺诊断为迁延性肝炎，1972年至1975年，ALT5次出现异常。现症黄染，体瘦，胃纳差，腹水中等，微肿，唇红苔黄。1周来予以50%葡萄糖、肝太乐保肝治疗，腹水及食欲未见改善。11月25日检查肝功能示:ALT324U，ZnTT35.5U，蛋白倒置，γ－蛋白电泳35%，AKP13.5%，γGT15.7%，AFP(－)。超声波检查示:肝剑突下2.5cm，肋下1.5cm，肝脏呈致密低小结节波，脾(－)，腹水1cm平段。治以化瘀软坚，益气利水。处方:制大黄、桃仁、党参各9g，土鳖虫3g，蟋蟀10只，对座草、田基黄各30g，炮山甲6g，鳖甲、黄芪各15g，黑大豆60g。7剂，每日1剂，水煎服。二诊:腹水见退，脚肿消，胃纳差，下肢乏力，仍有黄疸。加强利水退黄疸为治，上方加茵陈、郁金各30g，玄胡9g。每日1剂，连服14剂。三诊:腹水消失，胃纳精神均好，肝区仍痛，鼻衄，发热3天。以活血化瘀软坚，益气滋阴利水为治。处方:制大黄、桃仁、玄参、黄芪、生山栀各9g，茵陈、对座草、茅根、田基黄各30g，土鳖虫3g，炮山甲6g，黑大豆60g。11剂，水煎服。四诊:晚间剑突下痛，肝区痛不剧，大便稀2～3次/日。查肝功能:ALT65U，ZnTT36U，A/G3.3/4.9。上方加延胡索9g。14剂，水煎服。五诊:天冷关节作痛，肝区疼痛，心悸，多恶梦。检查肝功能:ALT40U以下，ZnTT26U。四诊方加川芎6g，茯神9g。14剂，水煎服。以上方加减治疗8个月，腹水消失，面黑消退，巩膜黄染全退。ALT从324U下降至正常，ZnTT从36U下降至11U，γ－蛋白电泳从35%下降到21%。按:本例西医诊断为肝硬化腹水，姜老在治疗过程中，活血化瘀利水与扶正益气养阴药同用，消补兼施，用茵陈蒿汤合下瘀血汤加减。下瘀血汤(制大黄、桃仁、土鳖虫)为姜老治疗肝硬化腹水的基本方，临床疗效较好;炮山甲、黑大豆有增加白蛋白的作用，能调整白、球蛋白的比例，其中炮山甲有降低γ－蛋白电泳的作用;茵陈蒿汤全方有利胆作用，又茵陈配伍蟋蟀、对座草、茅根、黑大豆等加强利水作用，消除腹水及黄疸，大黄与田基黄等配伍有使ALT下降作用;参、芪益气，玄参、鳖甲养阴，可提高机体免疫功能;诸药合用，使疸退水消，病人得以康复。

医案来源： 姜春华运用茵陈蒿汤的经验.戴克敏.山西中医,2012,28(4):4-5,11.

**465**

王xx,男,56岁,1981年5月3日入院。患者于三年前因患急性黄疸型肝炎,住某医院治疗半年,好转出院。出院后继续中西医治疗,病终不愈,渐致腹胀痞满,两胁胀痛,下肢浮肿,住某医院,诊为肝硬化腹水。三月前上症加剧,面色晦黄,腹大如鼓,移动性浊音明显,气喘不能平卧,下肢凹陷性浮肿,阴囊肿大,厌食纳呆,三日未大便,尿少色赤,形体消瘦,神疲昏睡,夜晚躁扰,谵语。舌胖大有齿痕,脉沉弦滑。检查:胸背见蜘蛛痣,腹围98厘米。食道造影:食道静脉曲张。超声波诊断:肝肋下5厘米,脾肋下4厘米。肝功:麝浊28单位,黄疸指数12单位,转氨酶500单位。血液生化,尿素氮62毫克%,二氧化碳结合力37容积%,白蛋白2.8%,球蛋白3.9%。西医诊断:肝硬化腹水、肝昏迷。治疗经过:西药静滴葡萄糖、谷氨酸钠、碳酸氢钠、维生素C等,未见好转,请张老诊治。诊为臌胀,辨为痰瘀水互结,邪毒蕴阻,急当通便泻浊,利尿解毒。处方:防己、葶苈子各12克,川椒目6克，大黄15克(后下),芒硝10克(冲),三剂,水煎服。同时服用安宫牛黄丸,一日两丸。针灸人中、神门、涌泉。二诊:服用上方,喘息始减,大便日3~4次,呈软稀便。尿量增多,神情略振,续上方三剂,停用针灸。三诊:腹胀减轻,浮肿消退,胃纳略增,大便每日2~3次,上方减芒硝加丹参30克,生黄芪40克,莪术、三棱各12克,6剂。四诊:病情好转,再服用上方六剂。五诊:饮食增加,精神已振,大便每日1~2次,浮肿退净,腹围60厘米,改用下方:黄芪、茵陈各30克,防己15克，茯苓12克,葶苈子、大黄、莪术、三棱、炙甘草各9克,麦冬12克,丹参25克,服20剂后复查血常规正常,肝功:黄疸指数6单位,麝浊5单位,转氨酶70单位,尿素氮16毫克%。按:本例三年之痼疾,久病气机阻塞,气滞血瘀,脉络淤阻,瘀血瘀水互结、蕴久生毒,毒邪泛滥而致危证。治当逐水通便,截断病源,攻逐邪毒,方能逆流挽舟,转危为安。《金匮》云:“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水可下之。”故用己椒苈黄汤和芒硝,泻下软坚,安宫牛黄丸、针灸清热解毒、醒神清脑,标本同治,收到显著疗效。

医案来源： 梁仲民.老中医张文礼用已椒苈黄汤治疗急重证举隅[J].新中医.1985,(01):37-38.

**466**

医师姓名： 茹清静

医案原文： 患者,男，45岁，因“乏力纳差、上腹不适6月，加重伴身、目、尿黄1月”，于2013年6月27日入院。患者乙肝病毒携带20余年，6月前因劳累后出现乏力、纳差、上腹不适等症状。5月底复发并出现黄疸，至当地医院住院予抗病毒、护肝、退黄、对症治疗(恩替卡韦、异甘草酸镁针、凯时针等)，效果欠佳。现患者感重度乏力，胸闷气急，纳呆，食入即吐，轻度腹胀，口干，身、目呈深黄色，尿黄，大便每日4～5次，右肺底呼吸音低，移动性浊音阳性，双下肢水肿，舌暗红、苔黄腻。辅助检查:谷丙转氨酶(ALT)1200U/L左右，总胆红素(TBIL)423.7μmol/L，结合胆红素(DBIL)245.8μmol/L，凝血酶原时间(PT)18.9s。B超提示:右侧大量胸腔积液。入院诊断:肝炎后肝硬化、肝衰竭。入院后予以抗病毒、抗感染、护肝、降酶、退黄(恩替卡韦、凯时针、异甘草酸镁针等)治疗。中医诊断:黄疸(气阴亏虚、湿热内蕴证)。处方:茵陈20g、赤芍30g、炒柴胡8g、制半夏8g、太子参30g、干姜10g、蜜桂枝10g、薏苡仁20g、茯苓15g、生葛根30g、白术12g、大枣10g、厚朴花10g、焦六曲6g、芦根15g、蜜甘草8g。服药1周后，患者一般情况较之前明显改善，面色暗黄，皮肤、巩膜仍重度黄染，色泽晦暗，胃纳一般，偶有恶心、呕吐，稍感腹胀，大便次数减少，小便黄，双下肢浮肿较前消退，舌质转暗，脉细弱。辅助检查:TBIL369.8μmol/L，DBIL217.2μmol/L，白蛋白(ALB)28.3g/L，PT17.7s。茹老师考虑患者脾气渐旺，遂以温阳健脾、通阳化气、利湿退黄为主治疗，改方为:熟附片(先煎)8g、干姜12g、炙甘草8g、生晒参9g、炒白术15g、茯苓30g、生薏苡仁30g、公丁香8g、柿蒂12g、吴茱萸6g、砂仁6g、茵陈20g、生麦芽15g、神曲10g、大枣10g、生葛根30g、赤芍20g、生地黄10g。2周后患者仅稍感乏力，无咳嗽、胸闷、气促等症状，胃纳增加，大便成形，日行1次，皮肤、巩膜黄染较前明显消退，两肺少量湿啰音，双下肢不肿。辅助检查:TBIL320.8μmol/L，DBIL200.2μmol/L，ALB29.3g/L，PT16.7s。B超提示:少量胸腔积液。继续服药2周后，患者精神状态转佳，食欲较前明显改善，全身皮肤、巩膜中度黄染，胸腔积液已完全消退，处方稍加调整，加用北沙参30g、知母15g等养阴生津之品，继续服用4周后患者黄疸完全消退，精神状态、食欲恢复正常。

医案来源： 牟晓琳,茹清静.茹清静教授治疗慢性重症肝病临床经验.甘肃中医学院学报,2015,(2):10-13.

**467**

医师姓名： 许建阳

医案原文： 朱某，男，57岁。肝移植术后，2008年10月21日由肝移植科送来就诊。证见身目发黄，色黄不荣，小便黄涩，痰多，黏稠黄，纳差，大便秘结，舌质红，边有紫斑，有齿痕，苔少，脉沉滑数而涩。中医诊断：黄疸。证属肝胆瘀热，脾虚湿困，治以清热消瘀，健脾利湿。药用：田基黄36g，茵陈24g，炒栀子12g，炙大黄(另包后下)3g，茯苓15g，生薏苡仁15g，砂仁(后下)3g，神曲12g，鸡内金12g，党参15g，炒白术12g，赤芍12g，生甘草6g。7剂水煎服。2008年10月28日二诊，证见身黄已退，痰少但仍黏稠黄，目仍黄，小便黄涩，纳差，大便秘结，舌质淡滑有齿痕，苔少，脉缓数涩。中医诊断：黄疸。证属肝胆湿热，痰瘀互结，脾虚湿困，治以清热利胆，化痰散瘀，健脾利湿。药用：田基黄36g，茵陈24g，炒栀子12g，炙大黄(另包后下)6g，茯苓15g，柴胡9g，砂仁(后下)6g，党参15g，炒白术12g，山药15g，法半夏15g，生甘草6g。7剂水煎服。2008年11月6日三诊，证见身目黄已消，小便色正常，大便次数一日2～3次，舌质尖边红，苔黄，脉沉弦涩。中医诊断：黄疸。证属肝胆湿热，痰瘀互结，脾虚湿困，治以清热利胆，化痰散瘀，健脾利湿。药用：田基黄36g，茵陈24g，炒栀子12g，炙大黄(另包后下)6g，茯苓15g，柴胡9g，砂仁(后下)6g，陈皮6g，郁金12g，山药15g，法半夏15g，生甘草6g。7剂水煎服收功。按患者行肝移植术后，耗伤正气，湿热之邪乘虚而入，熏蒸胆液，外溢于营分，随血营运浸淫于肌肤，下注于膀胱，上染于巩膜，故见身黄、目黄及小便黄。湿热灼炼为痰，痰阻中焦，脾胃运化失司，故见纳差。湿热痰蕴结不消，肝失疏泄，气血不通，久而促生瘀，故见舌质边有紫斑，脉沉滑数而涩。故以田基黄加茵陈蒿汤为基础，添加茯苓、党参、炒白术、生薏苡仁、砂仁健脾和胃化湿，神曲，鸡内金消食健脾，赤芍助田基黄活血化瘀。服药后再诊，大黄量由3g加到6g此乃痰瘀互结不下，量大助田基黄活血化瘀，祛湿，使瘀湿之邪从大便而出。因湿热痰瘀凝滞胶固难化，故减神曲，鸡内金加柴胡，法半夏使行气化痰消瘀，意为痰瘀去之，脾胃随健。服药后痰瘀仍未消尽，继加郁金，陈皮助疏肝理气，祛痰散瘀之功。21剂后收效。

医案来源： 许建阳治疗肝移植术后并发黄疸举隅.段灿灿，李东红，荆慧娟，等.辽宁中医杂志，2010，37(5)：936-937.

**468**

医师姓名： 范永升

医案原文： 患者，女，61岁，因“皮肤发黄18年，腹胀、双下浙江中医药大学学报2013年4月第37卷第4期肢水肿半年”于2011年3月1日入住我院风湿病科。入院查体：面色晦滞不华，皮肤、巩膜略黄染，浅表淋巴结未及肿大，心肺听诊无殊，腹大膨隆，脾肋下一横指，移动性浊音阳性，腹部可见散在蜘蛛痣，双下肢可见多处瘀点、瘀斑，伴有中度凹陷性水肿，舌暗红苔薄黄腻，脉滑。辅助检查：血常规示白细胞2.5×109·L-1，血红蛋白117g·L-1，血小板35×109·L-1。肝功能示谷丙转氨酶170U·L-1，谷草转氨酶155U·L-1，总胆红素45.2umol·L-1，直接胆红素25.8umol·L-1，碱性磷酸酶230U·L-1，谷氨酰转肽酶167U·L-1。病毒性肝炎抗体阴性。抗核抗体阳性1：320，抗线粒体抗体M2阳性，抗可溶性肝抗原抗体/抗肝胰抗体阳性。腹部B超示慢性弥漫性肝病，脾大，腹腔积液。中医诊断：鼓胀（肝胆湿热、水瘀内停）。西医诊断：自身免疫性肝病。西医予以美卓乐片12mg·d-1、优思弗胶囊500mg·d-1、输血浆以及利尿治疗。中医治疗如下。初诊：面色晦滞不华，身目略发黄，脘腹胀满，口干而苦，眼干涩，小便短少，大便干，肢体瘀点、瘀斑，下肢浮肿，舌暗红，苔黄白相间，脉滑。治法：清热祛湿，活血通络。方药：茵陈蒿汤加减。绵茵陈30g，焦栀子9g，制大黄9g，赤芍30g，川芎15g，白英9g，郁金12g，茯苓30g，猪苓30g，仙鹤草30g，麦冬20g，枸杞子30g，生米仁10g，苍术12g，姜半夏9g，川朴花9g，红枣10g。14剂，水煎服，1剂/d。二诊：药后下肢浮肿减退，黄疸渐消，口干仍有，感下肢关节酸胀，舌暗红，苔薄黄腻，脉滑。拟参除湿舒筋。前方改川芎为丹参30g，加石菖蒲9g，木瓜10g，滑石(包)12g。14剂，水煎服，1剂/d。三诊：药后下肢浮肿基本消退，腹胀减轻，面色逐渐转华，黄疸基本消退，右眼白内障术后，舌暗红，苔薄黄腻，脉滑。拟参清肝明目。前方去石菖蒲，加谷精草15g。14剂，水煎服，1剂/d。治疗1年后，患者黄疸消退，腹胀消除，下肢浮肿消退，面色转华，病情明显好转。复查肝功能恢复正常，腹部B超未见腹水。激素逐渐减量至美卓乐片4mg·d-1，同时继续服用优思弗胶囊500mg·d-1和中药治疗。

医案来源： 李正富,王新昌,范永升.范永升教授治疗自身免疫性肝病经验探析.浙江中医药大学学报,2013,37(4):385-387.

**469**

医师姓名： 李寿山

医案原文： 张某，男，30岁。初诊：1958年8月17日。主诉及病史：既往健康，1个月前有肝炎患者接触史。1周前突然发病，身热，纳差，恶心呕吐。继则身目发黄，急剧加深，胁痛拒按，神识渐昏蒙不清，烦躁不安而急诊住院。诊查：察看患者，神志恍惚，答非所问，巩膜黄染明显，皮肤色深黄。胸背部皮下有散在出血点，肝浊音界缩小，脾未触及，腹部无移动性浊音，膝腱反射亢进，巴宾斯基征阳性。体温38.5℃。舌质绛红少津，脉弦细数。化验检查：总胆红素15.8ｍg％，出凝血时间56秒，血氨115μg，麝香草酚浊度12Ｕ，麝香草酚絮状试验（＋＋＋）。西医诊断：急性黄疸型肝炎，亚急性肝坏死（住院后肝穿证实）。辨证：疫毒入营，湿热内蕴，湿从火化。热毒攻心。治法：清热解毒，凉营开窍。处方：清营解毒汤合服安宫牛黄丸。先鼻饲安宫牛黄丸1丸，每日2次。继进汤剂。犀角（现已禁用）15g（先煎），生地黄30g，牡丹皮15g，赤芍、白芍各15g，茵陈蒿，50g，酒大黄15g，桃仁15g，菖蒲10g，郁金10g，白茅根50g。水煎服，日进2剂，昼夜服药。8月19日复诊：进药后翌日开始神识清楚，已不烦躁，但反应迟钝。已见初效，继用前法。3日后完全清醒，身目黄染减轻。能进饮食，体温36.8℃，脉弦不数，黄腻苔尽退，舌质偏红少津。此湿浊之邪已减，窍开神清，热势仍盛，停安宫牛黄丸，继服汤剂，原方去菖蒲、郁金，以清营凉血解毒为法。治疗约2周，黄疸尽退，诸症消失，黄疸指数已转正常，舌质淡红而润无苔，脉象弱滑。惟肝功能尚未恢复。辨证投方，住院约3个月，肝功恢复正常而出院。出院后定期来院检查，一切良好。休息3个月恢复工作，随访3年，一切正常。【按语】本案急黄神昏证，病情重而急，按湿病热入营血、心包辨证，获良好疗效。方中犀角地黄汤，清营凉血解毒，赤芍、桃仁活血化瘀通络，以防热盛留瘀；茵陈蒿清利湿热退黄；菖蒲、郁金辟秽解毒开窍，白茅根凉血止血而利湿；酒制大黄导湿热下行，使邪有去路。合服安宫牛黄丸清热解毒以辟秽，开窍醒神而救闭。诸药合奏清热解毒，凉营止血，开窍醒神。后用补益肝肾，活血化瘀而获痊愈。

医案来源： 《中国现代名中医医案精粹》选登(48)——李寿山医案.佚名.中医杂志,2012,53(24):2160.

**470**

王某,男,37岁,已婚。私营企业主。住院号:22265。因反复乏力、上腹饱胀10年,再发伴尿黄1周于2005年4月28日入院。入院体征:皮肤巩膜黄染,腹壁脂肪层厚,舌质淡,苔白腻,脉细滑。肝功能:ALT439U/L,TBil60.2μmol/L,DBil27.7μmol/L,Alb37.7g/L;HBV-M:HBsAg+,HBeAg+,抗-HBc+。B超提示:慢性肝病,脂肪肝,胆囊炎症,脾脏肿大(4.6cm)。入院诊断:病毒性肝炎,乙型,慢性重度。予抗病毒、护肝、退黄(拉米夫定片、甘利欣针、苦黄针、灯盏细辛针、水飞蓟片)等治疗。中医诊断:黄疸(阳黄,湿重于热型),首诊医师拟方化湿和中、健脾理气:炒苍术、制半夏各10g,川朴、砂仁各5g,猪苓、茯苓、薏苡仁、生黄芪、车前草各15g,炒枳壳6g,吴茱萸3g,神曲、炒党参、沉香粬各12g,水煎取150ml,2次/d。5月9号:患者感恶心、纳差、乏力、便溏、舌质淡,苔白腻,脉细滑。实验室检查:ALT310U/L,AST238U/L,Alb32.4g/L,TBil316.6μmol/L,DBil110μmol/L;PT20秒;HBVDNA3.5×107copies/ml。考虑患者病情进展为慢性重型肝炎,早期。西医加强支持对症治疗:BCAA、新鲜血浆、杜秘克等。中医诊断:黄疸、肝温(湿毒内盛),余拟定芳香化浊、利湿退黄、清热解毒为治疗法则,拟方如下:猪苓、茯苓、炒苍术、佛手片、藿梗、苏梗、炒二芽、制半夏各10g,车前草15g,厚朴、酒军、生甘草各5g,茵陈、垂盆草、白花蛇舌草各30g。5月16日:患者乏力改善,纳可,上腹饱胀减轻,皮肤瘙痒。查体:皮肤巩膜黄染,舌淡,苔白腻,脉细弦。实验室检查:ALT197U/L,AST147U/L,Alb31.7g/L,TBil415μmol/L,DBil217μmol/L,GGT116U/L,ALP172U/L,TBA68μmol/L,PT16.8秒。中医治拟宣化湿浊,利湿退黄,拟方:藿香、佩兰各6g,茵陈、赤芍各50g,猪苓、茯苓各20g,车前子、金钱草、海金砂(布包)各40g,姜半夏8g,泽泻、苍术、芦根、白茅根各15g,陈皮、竹茹、六一散(布包)各12g。5月22日:患者黄疸减退,精神食欲正常,舌淡,苔白,脉细弦。实验室检查:ALT197U/L,AST147U/L,Alb31.8g/L,TBil270μmol/L,DBil135μmol/L,GGT116U/L,ALP167U/L,TBA39.1μmol/L,PT15.5秒。前方加强健脾和中之力,苍术减量至10g,加白术10g,去六一散加神曲10g,炒二芽各6g。6月6日:患者精神食欲恢复,稍乏力,皮肤巩膜轻度黄染,舌淡,苔白边齿痕,脉细弦。实验室检查:ALT,AST正常,Alb30g/L,TBil93.2μmol/L,DBil44μmol/L,GGT161U/L,ALP127U/L,HBVDNA阴性。中医治法以健脾渗湿为主,药用茵陈、猪苓、茯苓、薏苡仁、党参、赤芍、半边莲、半枝莲各20g,苍术、白术、白蔻仁各15g,砂仁(后下)、法半夏各8g,陈皮、炒麦芽各10g,生甘草6g。7月6日:患者自觉症状消失,黄疸基本消退。ALT,AST正常,Alb36g/L,TBil45μmol/L,DBil23μmol/L,GGT64U/L,ALP125U/L,HBVDNA阴性。好转出院。出院后一直服用拉米夫定、扶正化瘀胶囊;间断服用中药健脾理气、化湿解毒汤剂。2006年8月5日复诊:患者自觉精神食欲如常,无明显不适症状,血常规、肝功能、肝纤维化血清学检测指标正常范围,HBVDNA阴性。肝胆脾“B”超提示:肝内回声稍粗稍密,脾厚4.2cm。每天打篮球运动半小时到1小时。2007年10月复诊,精神食欲正常,查肝功能正常,HBVDNA阴性。B超示“肝内回声稍密,脾脏大小正常”。服用阿德福韦酯片和扶正化瘀胶囊巩固。

医案来源： 茹清静,.慢性重型肝炎辨阴黄阳黄验案4则[J].中西医结合肝病杂志.2007,(06):369-371.

**471**

廖××，女，61岁，退体工人，住院号:6445。患者胃脘疼痛五十余天，阵发性加剧，伴有发热，体温高达39℃，某医院诊为重感冒。经用多种抗菌素及解热镇痛剂治疗无效。查肝功、胃肠钡餐造影均未发现异常，近两天右上腹阵发性绞痛加剧，并放射到右肩部,巩膜及全身皮肤黄染,发热，体温38~39℃,肌注阿托品及654一Ⅱ疼痛均能缓解，旋又作痛，于1981年9月8日以慢性支气管炎合并感染，上腹部疼痛原因待查，黄疸原因待查收入院。查体:表情痛苦，贫血貌，巩膜及皮肤黄染，咽充血(+)，腹壁肌肉紧张，肝脾不大,胆囊明显压痛，莫非氏征阳性，未触及胆囊,右上腹及剑突下明显压痛。入院后先后查血色素10.5克%，白细胞12,000/立方毫米。血沉48毫米/小时。尿胆原阳性。肝功。总胆红素定量6毫克%，黄疸指数60单位，凡登白试验间接反应(±)，碱性磷酸酶120毫单位/毫升，谷丙转氨酶676单位。胆寰造影连续三次摄片（口服、静脉、口服加静脉）均不显影。“B”型超声波印象为:慢性胆囊炎，泥沙样胆石症。请院内外会诊均建议胆囊切除，但患者有顾虑，要求中医治疗。辨证:身面黄如桔子色，胸胁灼痛，上连肩胛，下牵脱腹，恶寒发热，口苦咽干，吐绿苦水，不能进食，食入则吐，小便短赤灼热,大便秘，苔黄厚滑，脉浮弦滑，此乃少阳郁火，肝胆湿热。治宜清肝利胆，理气和胃。拟茵陈蒿汤合温胆汤化裁。处方。茵陈、郁金、金钱草各30克，山栀子、竹茹、枳壳、陈皮、半夏、木香、柴胡、黄芩各10克，大黄6克，水煎服。十一剂后，黄疸消失，诸症减轻，日测便一次，效不更方，上方改茵陈20克，又迭进八剂，胃胁灼痛，口苦等证瘥。查血象已正常，谷丙转氨酶为270单位。唯后两天胁痛加剧，心烦口渴，尿赤便秘，舌红无苔而欠津，脉细数。细审其证，系属肝胃阴虚，更法补肝益胃，舒肝，拟一贯煎合归芍地黄汤加减。处方。白芍18克，当归12克，生地、石斛各20克，枸杞、赤茯苓、沙参各15克，丹皮、柴胡、川楝子、延胡各10克，郁金30克，水煎服。九剂后，心烦口渴瘥，胸胁疼痛明显减轻，舌红变浅、苔白津复，复查肝功业已正常。“B”超仍为泥沙样胆石症。但服药过程中出现左少腹绞结剧痛不止，大便闭结，曾以调胃承气汤治之，越治越坏。细察其证，腹冷痛，终日以热水袋热敷为适，脉沉弦缓。系属少阳郁热未解，阳明里寒又现，二者责在里寒实积，法宜清除寒实，祛积止痛，佐以舒肝理脾，拟逛脾汤合四逆散加减。处方:太子参15克,酒大黄5克，熟附片、炮姜、甘草、白芍、枳实、柴胡各10克，郁金20克,水煎服。三剂后,每日正常排便一次，吐止食增。迭进八剂后，右胁腹痛消失，余恙递减，上方共服四十余剂，左少腹痛平，右胁腹疼痛始终未作犯，复查“B”超:胆囊6×3厘米，囊内泥沙样结石已不明显，贫血现象亦大有改善。查血色素12.2克%，白细胞5,400/立方毫米。后以逍遥散加消导清利之品普理其后，康复出院，随访五十余天疼痛未作。按：热熬胆汁，凝结成石，阻于胆道，故证见右胸胁灼痛或刺痛。湿热熏蒸，胆汁不循常道而外溢，因见黄疸。这样的发病机制完全符合“气行则湿化”，“气郁则湿郁”，“郁久必化热”，“热盛必酿毒”的发展规律。在治疗上以“六腑以通为用”。本例初入院时系属肝气都站，肝胆湿热。故用茵陈蒿汤驱湿热,退黄疸，以四逆散疏肝郁，理脾胃，以温胆汤清虚热，化湿痰，三方皆“通疏”合用。继而出现阴虚之象，另出二因:一为湿热久客，津液必虚;二为久投苦寒之品，劫液伤阴。故投一贯煎加味治疗，于是阴复证减，肝功恢复正常，以补为“通”，扶正驱邪而凑效。后又出现左腹冷痛便秘，用承气汤不效，改用温脾汤寒热攻补，相迭为用而臻效，可见通无定方，寒热虚实均可致塞，温清消补均能通塞，致塞之因不同，处理方法亦有异，必须因人施治，方随证异，皆在医者权衡。

医案来源： 张炳厚.辨证治疗急重病二则[J].新中医.1983,(05):23-25.

**472**

王xx,男性,64岁,退休工人。住院号2084。因间歇性寒战、高热半年,加重月余于1981年8月24日入院。患者于同年二月间突然恶寒、发热两次,伴食欲不振,两目微黄,尿黄、余无所苦。三至六月份,每月寒战,高热(39℃~39.5℃)3~5次,发作时间不定。曾用青、链、庆大霉素及解热止痛等药,并输液以及中药治疗未见好转。七月份以来,每周发作5~6次,每次约持续6~9小时,不经服药也可自行汗出热退至正常体温。发热时头昏、头胀痛,热退后仅感口苦咽干,但不欲饮,身倦乏力。因门诊治疗无效,而入院检查治疗。中医中药治疗经过:患者于入院第二天寒战,高热又起,四小时后不药自退。头昏,目眩,口苦咽干,不思饮食,倦怠乏力,两目黄染,皮肤瘙痒,尿黄如浓茶,舌质稍红,苔微黄而腻,脉细弦。臆为湿热蕴结,熏蒸肝胆之阳黄证,治拟清化湿热,疏肝利胆,方选甘露消毒饮化裁:绵茵陈18克,飞滑石12克,淡木通10克,石菖蒲6克,淡黄芩10克,连召壳10克,北柴胡9克,焦山枝9克,广郁金6克,制川朴6克,香青蒿15克,生苡仁15克。每日一剂。用上方加减出入治疗三十二天未见好转,仍间歇性发作寒战,高热三次(九月三日发热39.2℃,九月十七日发热39.4℃,九月二十四日发热39.2℃)。九月二十四日,患者先寒战,后高热约7小时,汗出热退,微恶风寒,头昏、头痛、口苦咽干,目眩,皮肤搔痒如针刺,目黄尿黄。右胁癥积,舌质稍红,苔薄黄微腻,脉细弦数,轻按满指,重按则弱。此太阳外邪未解,复入于少阳半表半里,即太少合病,又因瘀热在里,湿热蕴蒸发为黄疸。改拟解肌发表,和解少阳,佐以清热利湿,活血化瘀之法。方用柴胡桂枝汤加味:北柴胡10克,淡黄芩8克,川桂枝6克,赤芍药10克,生西党12克,炙甘草4克,瞿麦穗10克,炒扁蓄12克,海金砂10克,白鲜皮10克,嫩射干10克,炮甲片8克。每日一剂,连服一月,寒热未作,纳食增进,黄疸渐退,皮肤搔痒消失,体重增加4.5市斤,虑其湿热久蕴,脉络瘀阻,气血两亏，乃照上方加全当归10克,云茯苓10克,漂白术10克,京三棱10克,蓬莪术10克,去瞿麦、射干。每日一剂,继续治疗观察34天,寒热未发,食纳增进,精神转佳,黄疸消退,皮肤搔痒消失。复查肝功能,黄疸指数6单位,胆红素0.6mg%,胆红素定性(-),麝浊、锌浊、脑浆及血清谷丙转氨酶均属正常范围。患者于十一月二十八日痊愈出院。出院一月后随访,寒热未作,情况良好。按：本例患者以高热原因待查收治入院,病程长达半年之久,病情较为复杂,入院后曾经多方检查,治疗观察以及多次院内、外会诊讨论,直至患者痊愈出院,最终未能作出明确诊断,故未采用西药治疗,而自始至终按中医辨证施治的精神给予积极治疗。前阶段臆为湿热内蕴,熏蒸肝胆之阳黄证,采用甘露消毒饮化裁治疗一月无效,后阶段根据患者寒热往来,口苦咽干,目眩,不思饮食之少阳半表半里证,头昏、头痛、汗出热退,微恶风寒之太阳表虚证,断为太少合病,故选用柴胡桂枝汤为主方,方中柴胡透达少阳半表之邪,黄芩清泄少阳半里之热,桂枝温经散寒,解太阳在表之邪,配芍药以调和营卫,伍以党参,甘草以扶正达邪。因患者不呕,故去方中半夏,生姜。又根据右胁癥积,目黄、尿黄,皮肤搔痒如针刺,苔黄微腻,认为有瘀血在里,加之患者平素嗜烟好酒,湿热久蕴,与瘀血相合,熏蒸肝胆发为黄疸，故在上方加入扁蓄、瞿麦、海金砂、白鲜皮清热利湿,退黄止痒,以山甲、射干破瘀消症。最后更加当归、茯苓、白术补益气血,三棱、莪术活血化瘀以巩固疗效。采用上方治疗观察64天寒热未作,症状消除。前阶段治疗之所以不效,在于辨证不全,只重于清热利湿,而未考虑到太少合病及瘀血阻络的存在,后阶段治疗采用柴胡桂枝汤解太少之邪,参以清热利湿,活血化瘀之品,终于取得了满意的效果。

医案来源： 万良政,.不明原因间歇性高热一例治验[J].江西中医药.1983,(05):33.

**474**

汪某某,男,53岁,工人,住院号116,1984年2月8日入院。患者因巩膜及全身皮肤黄染,腹胀,纳差乏力,厌油一周,在本厂医院检查肝功能异常,转入我院,门诊以急性黄疸型肝炎收住院。入院检查:肝上界锁骨中线六肋间,肋下及边,剑突下3公分,质软,触痛(+),光滑,脾未触及。肝功能检查:胆红质定量3毫克%,谷丙转氨酶280单位,余项正常。住院诊断:急性黄疸性肝炎。入院后经给予葡萄糖液、肝泰乐、复方丹参注射液、三磷酸腺苷、辅酶A、田基黄注射液及茵陈蒿汤等治疗半个月,巩膜及全身皮肤黄染加深,腹水征(+),肝功能检查严重损害,射香草酚浊度13单位,射香草酚絮状(++),胆红素定量12毫克%,谷丙转氨酶328单位。于1984年2月21日,邀中医诊治,症见身目深度黄染如金,腹胀膨隆,纳差,厌油,口渴口苦,寐差心烦,大便秘结,舌质红,舌腹深度黄染,苔黄腻,脉弦大。辨证:湿热交阻,热重于湿。治以清热解毒,芳香化浊。用安宫牛黄丸,每次一丸,每日2次,开水化服;并辅以金银花10克、连翘10克、生大黄(后下)12克、芦根10克、大腹皮10克。每日一剂,水煎代茶数饮。于1984年3月16日,复查肝功能正常,身目黄染消退,临床症状基本消失,停用安宫牛黄丸;后以香砂六君子汤健运脾胃调理善后,于1934年3月24日治愈出院。随访至今未见复发。

医案来源： 匡耀祖,.以安宫牛黄丸为主治疗黄疸型肝炎[J].江西中医药.1988,(06):17.

**475**

医师姓名： 李可

医案原文： 石某，女，72岁，山西人。07年9月14日，初诊：肺心病10余年，近查出胰尾癌。上腹绞榨痛，便结1周，全身暗黄20余日。属正虚邪盛，标本兼顾。处方：柴胡125g，生半夏75g，炒积实30g，大黄45g（酒浸后1分），酒黄芩45g，茵陈9Og，制附片100g，炙草60g,茯苓45g，泽泻30g，木鳖子45g，高丽参30g（另炖），生姜75g,加水3000ml，文火煮取300ml，人参汁，6次分服。1剂。9月15日二诊：便通，黄转鲜亮，防变。守方，加吴茱萸30g，大枣25枚，1剂。9月16日三诊：守方。1剂。9月17日四诊：前投大柴胡3剂，便通，黄疸退去五六，属标实本虚，高年顾本为要。处方：制附片100g，茵陈9Og，白术9Og，生苡仁45g，败酱草120g，漂海藻50g，甘草50g,止痉散12-6g（人煎），生南星30g,茯苓45g，泽泻30g，车前子10g（包），生姜45g，煮服法同前。1剂。07年9月18日，五诊：痛止，搜若浓茶，便色由白转黄。胀、喘，脉急。两本飘摇，扶正固下为急。处方：制附片200g，茵陈9Og，白术90g，生山萸肉120g，生芭仁45g，败酱草120g，漂海藻50g，高丽参30g（另炖），五灵脂30g，木鳖子45g，生南星30g,茯苓45g，猪苓30g，泽泻30g，车前子10g（包），油桂10g（后下），生姜45g，止痉散12-6g（入煎）,1剂。按患者上腹痛，便结一周，全身暗黄20余日，正虚邪盛。一诊以参附汤扶正茵陈五苓散利湿退黄；大柴胡汤通腑泄热；二诊大便已通，黄疸退去五六，标实本虚，高年顾本为要。以茵陈术附汤温脾退黄；薏苡附子败酱散温阳散结，排脓消痛；海藻甘草汤、生南星攻痰化瘤。

医案来源： 李可攻癌2号方——李可学术思想探讨之二十四.孙其新.中医药通报,2010,9(6)：14-18.

**476**

王×，男性，14岁，住院号68，704。患者于1972年9月8日以急性黄疸型肝炎住院143天，出院时谷丙转氨酶277单位，麝浊4单位，此后谷丙转氨酶始终未正常过。至1980年12月中旬因风湿性关节炎住某院时，查谷丙转氨酶790单位，乙型肝炎表面抗原阳性，血浆白蛋白3.67克%，球蛋白3.54克%，而于1981年1月8日以乙型病毒性肝炎转入本院。入院时查得两手中指、无名指第二关节明显肿大，呈梭形，左侧膝关节受限，血沉112毫米，抗"O”1:800阳性，谷丙转氨酶433单位，麝浊13单位，黄疸指数6单位以下，乙型肝炎表面抗原1:256(RPHA)。结合病史诊断慢性活动性肝炎，风湿性关节炎。给予一般保肝药物及对症治疗。后因谷丙转氨酶上升到500单位以上，麝浊20单位以上而于同年2月13日邀中医会诊。当时患者身觉燥热而又畏风寒，手足发凉而又手足心热；醒时自汗而入睡时则盗汗，口臭咽干唇裂而大便溏薄，消谷善饥而又不欲饮食，脉弦滑数，舌体瘦小，舌质黯苔薄白。呈阴阳失调之象。仿赵老调和阴阳之法以治之，药用：天仙藤15克，鸡血藤15克，首乌藤15克，钩藤10克，女贞子12克，菟丝子12克，枸杞子12克，车前子10克，生石膏30克，知母9克，黄柏9克，茵陈18克。每日一剂，水煎服。此后一般症状逐渐好转。经三个多月治疗，肝功能恢复正常，症状基本消失出院。

医案来源： 喻森山,.调和阴阳在慢性肝炎的临床应用[J].河北中医.1986,(02):29.

**477**

医师姓名： 关幼波

医案原文： 张某，11岁，身倦纳差1个月余。为急性病毒性肝炎，经治黄疸消退，查肝功能ALT500U，肝肋下115cm，现仍倦怠、纳差，二便正常，舌苔薄白，脉弦滑。辨证为肝郁血滞、湿热未清，治以清热利湿、活血解毒、佐以芳化。药用：茵陈10g，鲜藿香12g，杏仁10g，橘红10g，鲜佩兰10g，酒黄芩12g，赤芍12g，次生地30g，金银花15g，小蓟15g，六一散（包煎）12g。患者为急性病毒性肝炎，经治由血转气，黄疸消退，而身倦纳呆，湿热未清，偏于羁留气分，故用茵陈、六一散、鲜藿香、鲜佩兰、金银花以清热利湿，芳香化湿，解毒透邪，佐以杏仁、橘红行气开胃化痰;用小蓟、生地、赤芍凉血解血中余毒。在治疗急性肝昏迷时，关老也多应用卫气营血辨证。关老认为该病系因痰热蕴毒、毒火攻心以致内闭，毒热势急，迅速耗灼气阴。除神志不清外，症见高热、面红目赤、谵语烦躁、口臭便秘、舌红尿赤，苔黄糙或焦黑,脉数或弦大。治疗上应注意邪正盛衰,在早期邪气亢盛,正气尚未衰脱时,用苦黄之品直折其火,截断病情进展,以图转复之机。后期邪盛正虚,疫毒由气转营,由营入血,毒热蕴郁血分,窍闭神昏,甚则肝风蠢动,惊厥谵妄,或血热妄行,络脉瘀阻。关老常用的清热解毒药物有黄连、黄柏、栀子、蒲公英、草河车等;凉血解毒的有丹皮、赤芍、白茅根等;平肝镇惊的有钩藤、石决明等,热盛加羚羊角粉。

医案来源： 关幼波治疗肝病辨证方法刍议.方南元，薛博瑜.辽宁中医杂志，2010，37(4)：738-739.

**478**

陈××，男，36岁。患者自幼有上腹部疼痛反复发作史。3个月前静脉胆道造影，胆总管显示结石阴影。7天前因防汛过劳、着凉、酒食过饱，中上腹部阵发性绞痛又发，于1979年6月25日入院。体格检查：患者呈急性病容，皮肤、巩膜黄染，唇干舌绛，苔黄厚腻。体温39.5℃，心率118次／分，脉象弦数。腹式呼吸减弱，腹壁紧张、压痛，莫菲氏征阳性，肠鸣音减弱。实验室检查：血白细胞18000/立方毫米，分类中性粒细胞88%，淋巴细胞12%。二氧化碳结合率35容积%，黄疸指数20单位，谷丙转氨酶60单位。尿胆红素(++)，尿胆原(±)。胆囊超声波见毛波及高波。诊断为急性梗阻性重症胆管炎。证属肝胆郁结，蕴久而发胆管结石，引起梗阻感染。用疏肝理脾，和胃降逆，清热化湿，利胆排石之清胆排石汤（柴胡、白芍、枳实、厚朴、黄芩、黄柏、栀子各10克,黄连、芒硝(后下)各6克,大黄(后下)6~30克,茵陈、金钱草各20克,鸡内金4克(吞服)。每日1~3剂,水煎服。），加巴豆0.1克装胶囊吞服，并用紫雪散1.5克，针刺阳陵泉、太冲穴。患者症状逐渐减轻，至第4天淘洗大便发现胆石3块，直径分别为0.3、0.5、0.8厘米。自此诸症消除，3月后经静脉胆道造影复查显示胆总管结石阴影消失。随诊5年未复发。按：本例主证为心下痛、高热、便秘和黄疸，属结胸范畴，因结石引起梗阻性重症胆管炎，治疗在于排石，解除胆管梗阻。用药后，排出结石3枚而愈。

医案来源： 刘功钦.结胸病与急性重症胆管炎的诊治[J].中国农村医学.1990,(02):25-26.

**479**

胡某，女，84岁。1986年11月26日初诊。宿患慢性胆囊炎，近五月来胁痛、腹痛、皮肤黄染，经某医院治疗，时愈时作。三天前又因饮食不节而致右上腹部剧烈疼痛，其孙邀余诊。症见：右上腹部疼痛，如有气窜动，恶寒发热（T37.8℃），胃脘痞塞，进食则呕，小便橘黄，大便三天未行，口干，舌红苔白，脉细。体检：右上腹部可扪及肿大之胆囊，压痛明显。尿三胆试验：胆红质阳性。证属上热下寒，气机不利。法当清上温下，疏肝理气，利胆通腑。方用黄连汤合金铃子散加味。处方∶干姜、黄连、桂枝、法半夏、炙甘草、西党各9克，川楝子、玄胡索各10克，大枣5枚，生大黄3克（后下）。另外，每天用荸荠250克，洗净打碎，煎水代茶饮。服药一剂，大便得行，疼痛大减，精神好转，能进少量流质。药已取效，守方再进2剂，疼痛未作，恶寒发热已除，黄疸减退，进食不吐，亦能起床活动。舌苔薄白，脉细。守原方再进3剂，黄疸消退，饮食、活动如常。守原方以熟大黄易生大黄，党参改加15克，服5剂善后。随访至今，老人宿疾未作。 按：本案的辨证及治疗，依据《伤寒论》178条："伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。"案中症候除胃中有热，肠中有寒邪外，还兼有肝气不疏，胃失和降之候，故用黄连汤加金铃子、玄胡索、郁金、大黄，共奏清上温下，疏肝理气，利胆通腑之功。

医案来源： 许秀平.临床运用经方举隅[J].江西中医药.1990,(02):22-24.

**480**

王某，女，45岁，主因“尿黄、恶心、纳差1周”，于2010年6月10日入院。患者既往有灰指甲病史，服用“斯皮任诺”6个月，出现尿黄、恶心、纳差，身目黄染。门诊化验示肝功能异常，ALT298.5U/L，AST152.8U/L，GGT351.5U/L，AKP177.5U/L，A/G29.2/26.2g/L，TBIL144.8μmol/L，DBIL116.28μmol/L，故收入住院。住院后查肝功能，黄疸进行性加深，TBIL205.74μmol/L，DBIL186.68μmol/L，PT13.2s，病毒全项(甲、乙、丙、戊型病毒)均阴性，自身抗体阴性，诊断：药物性肝炎(瘀疸型)。治疗：门诊已停服斯皮任诺，给予常规保肝治疗，思美泰1g加入5%葡萄糖注射液250mLivdripqd。治疗2周后查肝功能示：TBIL213.28μmol/L，DBIL198.58μmol/L。治疗4周后查肝功能示：ALT298.5U/L，AST152.8U/L，GGT351.5U/L，AKP177.5U/L，A/G29.2/26.2g/L，胆红素仍持续升高不降，患者身目黄染，色鲜明，纳呆、恶心厌油，皮肤瘙痒，大便质稀、色黄，舌质红胖，舌苔白腻，脉弦滑。中医辨证：阳黄(湿重于热)。加服中药汤剂：茵陈30g，茯苓15g，泽泻15g，猪苓10g，白术10g，半夏10g，竹茹10g，砂仁10g，丹参15g，赤芍30g，瓜蒌15g，鸡内金20g，郁金10g，金钱草30g，泽兰30g，车前草15g，干姜3g，甘草10g。服药2周后复查肝功能，胆红素下降为TBIL165.5μmol/L，DBIL92.08μmol/L。上方去干姜，加枳壳10g疏通气机。服药4周后黄疸明显减退，复查肝功能示：TBIL56.3μmol/L，DBIL44.75μmol/L，ALT26.5U/L，AST32.1U/L，GGT159.6U/L，AKP123.5U/L，A/G28.7/27.8g/L。患者食欲转好，无恶心厌油，尿色浅黄，大便正常，无自觉症状。原方去竹茹、郁金，赤芍减量为15g，又服药4周，复查肝功能正常出院。

医案来源： 李松,尹畅烈.中医药治疗黄疸验案2则.湖南中医杂志,2016,(4):109-110

**482**

王×，男性，14岁，住院号68，704。患者于1972年9月8日以急性黄疸型肝炎住院143天，出院时谷丙转氨酶277单位，麝浊4单位，此后谷丙转氨酶始终未正常过。至1980年12月中旬因风湿性关节炎住某院时，查谷丙转氨酶790单位，乙型肝炎表面抗原阳性，血浆白蛋白3.67克%，球蛋白3.54克%，而于1981年1月8日以乙型病毒性肝炎转入本院。入院时查得两手中指、无名指第二关节明显肿大，呈梭形，左侧膝关节受限，血沉112毫米，抗"O”1:800阳性，谷丙转氨酶433单位，麝浊13单位，黄疸指数6单位以下，乙型肝炎表面抗原1:256(RPHA)。结合病史诊断慢性活动性肝炎，风湿性关节炎。给予一般保肝药物及对症治疗。后因谷丙转氨酶上升到500单位以上，麝浊20单位以上而于同年2月13日邀中医会诊。当时患者身觉燥热而又畏风寒，手足发凉而又手足心热；醒时自汗而入睡时则盗汗，口臭咽干唇裂而大便溏薄，消谷善饥而又不欲饮食，脉弦滑数，舌体瘦小，舌质黯苔薄白。呈阴阳失调之象。仿赵老调和阴阳之法以治之，药用：天仙藤15克，鸡血藤15克，首乌藤15克，钩藤10克，女贞子12克，菟丝子12克，枸杞子12克，车前子10克，生石膏30克，知母9克，黄柏9克，茵陈18克。每日一剂，水煎服。此后一般症状逐渐好转。经三个多月治疗，肝功能恢复正常，症状基本消失出院。

医案来源： 喻森山,.调和阴阳在慢性肝炎的临床应用[J].河北中医.1986,(02):29.

**483**

汪某某,男,53岁,工人,住院号116,1984年2月8日入院。患者因巩膜及全身皮肤黄染,腹胀,纳差乏力,厌油一周,在本厂医院检查肝功能异常,转入我院,门诊以急性黄疸型肝炎收住院。入院检查:肝上界锁骨中线六肋间,肋下及边,剑突下3公分,质软,触痛(+),光滑,脾未触及。肝功能检查:胆红质定量3毫克%,谷丙转氨酶280单位,余项正常。住院诊断:急性黄疸性肝炎。入院后经给予葡萄糖液、肝泰乐、复方丹参注射液、三磷酸腺苷、辅酶A、田基黄注射液及茵陈蒿汤等治疗半个月,巩膜及全身皮肤黄染加深,腹水征(+),肝功能检查严重损害,射香草酚浊度13单位,射香草酚絮状(++),胆红素定量12毫克%,谷丙转氨酶328单位。于1984年2月21日,邀中医诊治,症见身目深度黄染如金,腹胀膨隆,纳差,厌油,口渴口苦,寐差心烦,大便秘结,舌质红,舌腹深度黄染,苔黄腻,脉弦大。辨证:湿热交阻,热重于湿。治以清热解毒,芳香化浊。用安宫牛黄丸,每次一丸,每日2次,开水化服;并辅以金银花10克、连翘10克、生大黄(后下)12克、芦根10克、大腹皮10克。每日一剂,水煎代茶数饮。于1984年3月16日,复查肝功能正常,身目黄染消退,临床症状基本消失,停用安宫牛黄丸;后以香砂六君子汤健运脾胃调理善后,于1934年3月24日治愈出院。随访至今未见复发。

医案来源： 匡耀祖,.以安宫牛黄丸为主治疗黄疸型肝炎[J].江西中医药.1988,(06):17.

**484**

陈××，男，36岁。患者自幼有上腹部疼痛反复发作史。3个月前静脉胆道造影，胆总管显示结石阴影。7天前因防汛过劳、着凉、酒食过饱，中上腹部阵发性绞痛又发，于1979年6月25日入院。体格检查：患者呈急性病容，皮肤、巩膜黄染，唇干舌绛，苔黄厚腻。体温39.5℃，心率118次／分，脉象弦数。腹式呼吸减弱，腹壁紧张、压痛，莫菲氏征阳性，肠鸣音减弱。实验室检查：血白细胞18000/立方毫米，分类中性粒细胞88%，淋巴细胞12%。二氧化碳结合率35容积%，黄疸指数20单位，谷丙转氨酶60单位。尿胆红素(++)，尿胆原(±)。胆囊超声波见毛波及高波。诊断为急性梗阻性重症胆管炎。证属肝胆郁结，蕴久而发胆管结石，引起梗阻感染。用疏肝理脾，和胃降逆，清热化湿，利胆排石之清胆排石汤（柴胡、白芍、枳实、厚朴、黄芩、黄柏、栀子各10克,黄连、芒硝(后下)各6克,大黄(后下)6~30克,茵陈、金钱草各20克,鸡内金4克(吞服)。每日1~3剂,水煎服。），加巴豆0.1克装胶囊吞服，并用紫雪散1.5克，针刺阳陵泉、太冲穴。患者症状逐渐减轻，至第4天淘洗大便发现胆石3块，直径分别为0.3、0.5、0.8厘米。自此诸症消除，3月后经静脉胆道造影复查显示胆总管结石阴影消失。随诊5年未复发。按：本例主证为心下痛、高热、便秘和黄疸，属结胸范畴，因结石引起梗阻性重症胆管炎，治疗在于排石，解除胆管梗阻。用药后，排出结石3枚而愈。

医案来源： 刘功钦.结胸病与急性重症胆管炎的诊治[J].中国农村医学.1990,(02):25-26.

**485**

胡某，女，84岁。1986年11月26日初诊。宿患慢性胆囊炎，近五月来胁痛、腹痛、皮肤黄染，经某医院治疗，时愈时作。三天前又因饮食不节而致右上腹部剧烈疼痛，其孙邀余诊。症见：右上腹部疼痛，如有气窜动，恶寒发热（T37.8℃），胃脘痞塞，进食则呕，小便橘黄，大便三天未行，口干，舌红苔白，脉细。体检：右上腹部可扪及肿大之胆囊，压痛明显。尿三胆试验：胆红质阳性。证属上热下寒，气机不利。法当清上温下，疏肝理气，利胆通腑。方用黄连汤合金铃子散加味。处方∶干姜、黄连、桂枝、法半夏、炙甘草、西党各9克，川楝子、玄胡索各10克，大枣5枚，生大黄3克（后下）。另外，每天用荸荠250克，洗净打碎，煎水代茶饮。服药一剂，大便得行，疼痛大减，精神好转，能进少量流质。药已取效，守方再进2剂，疼痛未作，恶寒发热已除，黄疸减退，进食不吐，亦能起床活动。舌苔薄白，脉细。守原方再进3剂，黄疸消退，饮食、活动如常。守原方以熟大黄易生大黄，党参改加15克，服5剂善后。随访至今，老人宿疾未作。 按：本案的辨证及治疗，依据《伤寒论》178条："伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。"案中症候除胃中有热，肠中有寒邪外，还兼有肝气不疏，胃失和降之候，故用黄连汤加金铃子、玄胡索、郁金、大黄，共奏清上温下，疏肝理气，利胆通腑之功。

医案来源： 许秀平.临床运用经方举隅[J].江西中医药.1990,(02):22-24.

**486**

王某，女，45岁，主因“尿黄、恶心、纳差1周”，于2010年6月10日入院。患者既往有灰指甲病史，服用“斯皮任诺”6个月，出现尿黄、恶心、纳差，身目黄染。门诊化验示肝功能异常，ALT298.5U/L，AST152.8U/L，GGT351.5U/L，AKP177.5U/L，A/G29.2/26.2g/L，TBIL144.8μmol/L，DBIL116.28μmol/L，故收入住院。住院后查肝功能，黄疸进行性加深，TBIL205.74μmol/L，DBIL186.68μmol/L，PT13.2s，病毒全项(甲、乙、丙、戊型病毒)均阴性，自身抗体阴性，诊断：药物性肝炎(瘀疸型)。治疗：门诊已停服斯皮任诺，给予常规保肝治疗，思美泰1g加入5%葡萄糖注射液250mLivdripqd。治疗2周后查肝功能示：TBIL213.28μmol/L，DBIL198.58μmol/L。治疗4周后查肝功能示：ALT298.5U/L，AST152.8U/L，GGT351.5U/L，AKP177.5U/L，A/G29.2/26.2g/L，胆红素仍持续升高不降，患者身目黄染，色鲜明，纳呆、恶心厌油，皮肤瘙痒，大便质稀、色黄，舌质红胖，舌苔白腻，脉弦滑。中医辨证：阳黄(湿重于热)。加服中药汤剂：茵陈30g，茯苓15g，泽泻15g，猪苓10g，白术10g，半夏10g，竹茹10g，砂仁10g，丹参15g，赤芍30g，瓜蒌15g，鸡内金20g，郁金10g，金钱草30g，泽兰30g，车前草15g，干姜3g，甘草10g。服药2周后复查肝功能，胆红素下降为TBIL165.5μmol/L，DBIL92.08μmol/L。上方去干姜，加枳壳10g疏通气机。服药4周后黄疸明显减退，复查肝功能示：TBIL56.3μmol/L，DBIL44.75μmol/L，ALT26.5U/L，AST32.1U/L，GGT159.6U/L，AKP123.5U/L，A/G28.7/27.8g/L。患者食欲转好，无恶心厌油，尿色浅黄，大便正常，无自觉症状。原方去竹茹、郁金，赤芍减量为15g，又服药4周，复查肝功能正常出院。

医案来源： 李松,尹畅烈.中医药治疗黄疸验案2则.湖南中医杂志,2016,(4):109-110

**487**

林某某，男，50岁。2日前患者恶寒，发热38.2℃，继则面目发黄，肢体瘫软，口腻，厌食，尿黄，舌红苔微腻，脉浮濡，经肝功能化验谷丙转氨酶116u/L，总胆红素32umol/L。诊为急性黄疸肝炎。证属：外感寒邪，里有湿热。治宜解表，清热除湿退黄。药用麻黄6g，连翘10g，赤小豆15g，杏仁10g，板蓝根15g，茵陈30g，生姜3片，甘草5g，苍术10g，3剂后，表证已解，面目黄退，纳增，继以清热利湿调理而愈。按：此证完全与张仲景所设症状相同，施以方药，一击而中，可见伤寒立方药之精密，于后世具有深远影响。

医案来源： 郑君渭,.麻黄连翘赤小豆汤临床运用[J].实用中医内科杂志.2006,(03):273.

**488**

孙某,女,52岁,1979年2月22日。湿热蕴结,肝胆疏泄失司,右胁作痛,全身发黄,大便秘结,脉弦数,苔黄腻,治以清疏。菌陈30克,山栀、蒲公英、竹茹各12克,郁金、制香附、黄芩、川楝子、生大黄各9克,连翘9克,炒柴胡4.5克,五剂。按:本例属肝胆湿热,郁蒸发黄。朱老以清疏利胆法治之,用柴胡疏达肝气,芩，栀苦寒清热泄火,菌陈清湿热以退黄,大黄降泄瘀热以通腑,香附理气止痛,湿热之邪郁久成毒,连翘、蒲公英清热解毒,竹茹清胃除烦开郁,诸药相伍,肝气得疏,热清湿除,黄疸自消。

医案来源： 章戈.朱古亭教授治疗肝病的经验[J].浙江中医学院学报.1988,(01):30-33.

**489**

患者,男,33岁,肝移植术后4个月,因身目黄、伴纳呆呕恶1周,于2005年4月12日来诊。证见身、目发黄如橘,身困乏力,胸脘痞闷,纳呆呕恶,口粘不渴,溲黄少,便溏日解3～5次,舌苔厚腻微黄,脉弦滑。诊断：肝移植术后并发黄疸(胆瘀湿蕴)。治则：祛湿化瘀、利胆退黄。药用：茵陈30g,炙大黄3g,田基黄36g,炒栀子12g,郁金12g,北柴胡9g,赤白芍各12g,藿香9g,砂仁6g,白术12g,茯苓15g,薏苡仁15g,白蔻仁12g,甘草6g。每日1剂,水煎服。7剂后,身目黄减。效不更方,又服14剂,身、目黄基本消退,纳增,二便正常,舌苔微黄,脉弦缓。

医案来源： 潘洪峰,.许建阳教授治疗肝移植术后并发黄疸经验[J].中国中医药信息杂志.2007,:77+106.

**492**

男性患者，三十二岁，患黄疸已近三月，叠经中西药物治疗，周身黄染大多消退，但目黄仍较明显，惟感心悸不宁，胸膺偶有刺痛感，小溲时黄，大便尚调，舌苔花剥，脉细缓而结代，心电图：窦性心动过缓，室性早搏。肝功能轻度损害。脉证合参，乃肝邪犯脾，气血亏虚，心脉淤阻之候，遂予益气化淤，建中和营之剂。处方：生黄芪30克，当归10克，桂枝6克，生白芍15克，丹参12克，红花5克，生地黄15克，天花粉10克，淮小麦30克。连服二十余帖，脉转调匀，目黄渐退，精神趋振，后复查肝功已正常。

医案来源： 朱良春,.对《金匮》两个方证之我见[J].江苏中医杂志.1982,(05):33-35.

**493**

患者,女,58岁,肝移植术后2年,2005年5月10日就诊。证见：身、目发黄,色淡不荣,腹胀食少,神疲乏力,便溏,口淡不渴,舌淡,苔薄微腻,脉沉细。诊断：肝移植术后并发黄疸(湿困脾虚)。治则：渗湿健脾、利胆退黄。药用：茵陈30g,大黄3g,田基黄36g,炒栀子12g,郁金12g,北柴胡9g,赤白芍各12g,白术12g,茯苓15g,猪苓15g,黄芪20g,当归15g,甘草6g。每日1剂,水煎服。7剂后,身、目黄减,仍见腹胀食少,神疲乏力。上方加川楝子9g、厚朴9g,以疏肝理气、调肝利胆,又进7剂,腹胀明显减轻。续服14剂,诸症基本消除,神可,纳如常,二便调。

医案来源： 潘洪峰,.许建阳教授治疗肝移植术后并发黄疸经验[J].中国中医药信息杂志.2007,:77+106.

**494（**黄疸指数阴性**）**

医师姓名： 刘继祖

医案原文： 陈某，男，18岁。2003年11月10日就诊。患乙肝大三阳，乏力，纳呆，右胁部不适。查肝功：转氨酶144，黄疸指数阴性，舌红，右脉弱，左弦。师示方：香蔻六君（花旗参3）加柴胡、虎杖各8g，元胡10g，黄芪30g，焦三仙各10g。7剂后患者面疹出，故调整减花旗参，加太子参30g，减黄芪，加生地10g，后随症加减，服药八个月而愈。师曰：“见肝之病，首健其脾。患者高考在即，精神压力大，肝旺更易克伐脾土，已出现脾虚之象，故以健脾疏肝为主，肝为气血之脏，辅以养肝血、补气、解毒，终致病情向愈，患者顺利考入高等学府。

医案来源： 安乐君,齐家,安婼娜,等.跟师刘继祖临证一叙.新疆中医药,2016,(2):34-35

**495**

林某某，男，50岁。2日前患者恶寒，发热38.2℃，继则面目发黄，肢体瘫软，口腻，厌食，尿黄，舌红苔微腻，脉浮濡，经肝功能化验谷丙转氨酶116u/L，总胆红素32umol/L。诊为急性黄疸肝炎。证属：外感寒邪，里有湿热。治宜解表，清热除湿退黄。药用麻黄6g，连翘10g，赤小豆15g，杏仁10g，板蓝根15g，茵陈30g，生姜3片，甘草5g，苍术10g，3剂后，表证已解，面目黄退，纳增，继以清热利湿调理而愈。按：此证完全与张仲景所设症状相同，施以方药，一击而中，可见伤寒立方药之精密，于后世具有深远影响。

医案来源： 郑君渭,.麻黄连翘赤小豆汤临床运用[J].实用中医内科杂志.2006,(03):273.

**496**

患者,男,33岁,肝移植术后4个月,因身目黄、伴纳呆呕恶1周,于2005年4月12日来诊。证见身、目发黄如橘,身困乏力,胸脘痞闷,纳呆呕恶,口粘不渴,溲黄少,便溏日解3～5次,舌苔厚腻微黄,脉弦滑。诊断：肝移植术后并发黄疸(胆瘀湿蕴)。治则：祛湿化瘀、利胆退黄。药用：茵陈30g,炙大黄3g,田基黄36g,炒栀子12g,郁金12g,北柴胡9g,赤白芍各12g,藿香9g,砂仁6g,白术12g,茯苓15g,薏苡仁15g,白蔻仁12g,甘草6g。每日1剂,水煎服。7剂后,身目黄减。效不更方,又服14剂,身、目黄基本消退,纳增,二便正常,舌苔微黄,脉弦缓。

医案来源： 潘洪峰,.许建阳教授治疗肝移植术后并发黄疸经验[J].中国中医药信息杂志.2007,:77+106.

**497**

孙某,女,52岁,1979年2月22日。湿热蕴结,肝胆疏泄失司,右胁作痛,全身发黄,大便秘结,脉弦数,苔黄腻,治以清疏。菌陈30克,山栀、蒲公英、竹茹各12克,郁金、制香附、黄芩、川楝子、生大黄各9克,连翘9克,炒柴胡4.5克,五剂。按:本例属肝胆湿热,郁蒸发黄。朱老以清疏利胆法治之,用柴胡疏达肝气,芩，栀苦寒清热泄火,菌陈清湿热以退黄,大黄降泄瘀热以通腑,香附理气止痛,湿热之邪郁久成毒,连翘、蒲公英清热解毒,竹茹清胃除烦开郁,诸药相伍,肝气得疏,热清湿除,黄疸自消。

医案来源： 章戈.朱古亭教授治疗肝病的经验[J].浙江中医学院学报.1988,(01):30-33.

**499**

施姓,男,60岁，建筑工人,江苏南通籍。住院号:6361。1963年10月7日入院。于1962 年12月起,由家属发现患者两目发黄,以后全身肌肤黄疸逐渐加深,小溲黄赤如浓茶,但当时患者无其它不适。12月底,至某医院门诊,疑为急性传染性肝炎;后又转入某医院住院5月余,经用葡萄糖、维生素B12等保肝疗法,黄疸依然不退,且右上腹有一肿块,性质不明,欲进行外科剖腹探查,患者未能同意,遂自动出院。出院后约1个月左右,患者面色由黄转黑,以至颜面黧黑,全身皮肤粗糙,滋生细瘰,作痒难忍;右上腹经常饱胀不舒,但未曾发生腹痛,每日小便黄如红茶,且多泡沫。7个月后,曾服中药20 余剂;但自觉右上腹部肿块开始增大,惟仍不作痛,有时大便溏薄、色淡黄。此后,腹部开始胀满,下肢略起浮肿,全身肌肤既黄又黑,午后体温经常在38~ 38.2°C,无胸痛、咳嗽,饭后常觉泛酸作恶,无呕血和黑粪,精神日见萎靡,病势增剧。既往有冶游史,否认有性病史。无烟酒嗜好。体格检查:体温37.8℃,脉搏62/分,呼吸20/ 分,血压142/82毫米汞柱。神志清楚,身体肥胖,营养尚佳,慢性病容,面色黧黑,全身皮肤呈黄褐色,全身浅表淋巴结无肿大,额部及上肢、手腕部皮肤有黑色扁平细瘰存在,皮肤粗糙干燥而有裂纹,未见血管痣,两眼巩膜呈深金黄色,瞳孔等大,对光反射存在,舌质色淡而胖、边缘有齿印,苔薄白腻,脉沉缓。两肺叩诊无异常浊音区发现,呼吸音清晰;心脏相对浊音界无扩大,心尖搏动位于第五肋间锁骨中线内侧约1厘米大,心律正齐,心音较低沉,心率62 /分,心尖区可闻及Ⅱ级吹风样柔和的收缩期杂音,A2>P2;肝浊音上界位于第五肋间,肝区无叩击痛,腹部膨隆,腹壁无静脉怒张,Murphy氏征、Boas氏征均阴性,腹部有移动性浊音,肝剑突下可触及一指半,中等硬,光滑,有轻压痛。右肋下锁骨中线可触及一长方形块状物,约5×6厘米,表面高突不平,边界清楚,偏向左伸,质硬,有囊性感,无压痛,能随呼吸而活动;脾未触及,肾区无叩击痛;肠鸣音每分钟约4~5次;两下肢可凹性水肿;膝反射迟钝,无病理性神经反射发现。实验室检查:血色素11克,红血球381万,白血球10600,其中中性79%,淋巴14%,酸性4%,单核3%;出血时间1分钟,凝血时间2分钟,凝血酶原时间(奎克氏法)28秒钟;血小板28000。血沉降率65毫米/1小时;血总蛋白6.35 克,白蛋白3.5克,球蛋白2.85克;谷丙转氨基酶135单位,谷草转氨基酶95单位,麝香草酚浊度试验9单位,麝香草酚絮状试验(+ +),脑磷脂胆固醇絮状试验(++),锌浊度试验14单位,高田氏试验(+),黄疸指数102单位,凡登白定性试验:直接迅速,间接强阳性;胆红质9.8毫克%,总胆固醇192毫克%,胆固醇脂148毫克%;血淀粉酶80单位,血糖110毫克%,碱性磷酸酶14 单位;尿:蛋白定性(少量),比重1.012,粒状管型(少许),红血球每个高倍镜视野3~4个,尿胆红质阳性,尿胆素弱阳性,尿胆原1:80;粪:粪胆素弱阳性,隐血少量;肝超声波检查显示:6、7、8、9肋间肝出波在9~ 10 格,肝区波段有微波较密,伴有小波;进波在肋缘下1~6格,4~6格间成一平段,肋弓下1~7格、4一7格间成一平段。入院诊断:黑疸、癥积(中医)。阻塞性黄疸;胆囊结石、积水;胰头癌(?)(西医)。治疗经过：发病初期,肌肤黄色显明,经治疗而未效;以后肤色由黄变黑,肌肤由光泽而成粗糙,瘙痒难忍,腹部胀满,食则呕吐清水,涕泪俱出,胫跗浮肿,按之没指,苔薄白而腻,舌质淡而舌体胖。系阳黄迁延失治,阳气受损,脾阳不能化湿,胆液为湿所阻,浸淫肌肉,溢于肌肤,湿热不得外越,故肌肤作痒不堪;更因湿阻于内,黄色转暗,脉象沉缓,为寒邪留于阴分之征,故属阴黄范畴;《金匮》“日哺潮热,反觉形寒,面色作黑,此为女劳得之”,本例与其颇相符合,故诊为黑疸。右胁下肿块,系病久湿遏热伏,瘀浊夹水饮停聚,渐积所成;以其不坚不疼,能随呼吸移动,故为瘕聚属府之疾。由于浊饮不得下降而上泛,则呕吐清水,此皆体中阳气被遏,浊阴泛滥所致。法拟温化寒湿以治其本,行瘀散结软坚以治其标。处方:熟附块三钱，嫩桂枝钱半，焦白术三钱，制半夏三钱，绵茵陈五钱，赤茯苓四钱，焦山栀三钱，木防己三钱，当归尾三钱，桃仁泥三钱。另:硝矾丸三钱,早、晚分服。上方服4剂后,症情毫无变动,两目发黄更深,面色漆黑,精神萎顿,默默不欲进食,小溲黄赤而量减少,右肋下肿块约增大2厘米;再次超声波检查:肝出波1~6格,上界9~ 10肋间后段出现平段相连。诊断意见:可能为巨大胆囊。液平最大直径为7厘米。下肢浮肿增重,肌肤甲错,舌质淡、边有瘀点多处,脉沉细无力。内有瘀积停留,非攻逐不能消克。处方:熟附块四钱，嫩桂枝三钱，当归尾四钱，桃仁泥四钱， 杜红花三钱，带皮苓一两，猪苓五钱，大腹皮四钱，大黄䗪虫丸四钱(分2次吞)。另:硝矾丸三钱,早、晚分服。上方服5剂后,黄疸未见消退,下肢浮肿略减,小便量转多,舌质瘀点略化,右腹肿块仍无变化,脉濡缓。行瘀之品,似有推动病积之力。前方加炮山甲三钱、三棱三钱、蓬莪术三钱。上药连服3剂后,症势反而转恶,患者终日神萎懒言,四肢欠温,卧床不起,体温下降至35.4°C,脉沉细、若有若无,黑疸愈重,甚至口腔粘膜亦发黄,右上腹部肿块开始有胀痛感;心音低沉,心率缓慢,每分钟54 次,腹部愈显膨隆,腹围96厘米;黄疸指数上升至注140 单位,肝功能:白蛋白4.3克,球蛋白2.7克,白球蛋白=1.5:1,麝香草酚浊度试验12 单位,麝香草酚絮状试验(+ + +),脑磷脂胆固醇絮状试验(+++),锌浊度试验16 单位,谷丙转氨基酶74 单位,谷草转氨基酶27单位,胆红质12毫克%,碱性磷酸酶上升至57单位;胃肠钡剂造影摄片报告:胃幽前区充盈不满意,幽门管狭长,粘膜断离;诊断意见为:胃幽前区溃疡,不能排除早期恶性变。由于病情转危,曾邀请院内西医外科会诊,认为胃肠摄片拟有胃幽前区恶变;肝功能损害,右上腹肿块,肝脏肿大可能由癌性转变而来,亦可能为胆囊压迫阻塞充盈积水所致。意见为:肝外阻塞性黄疸,以壶腹部肿瘤可能较大,胆囊结石可能较少。为欲解决诊断和治疗问题,拟剖腹检查。但患者家属未能同意。中药停服攻下逐瘀之剂,专以温化利水为主。处方:朝鲜参三钱，熟附块四钱，嫩桂枝三钱，云茯苓四钱， 干姜一钱，猪苓四钱，焦白术四钱，炙甘草一钱。服3剂后,体温上升,精神稍振,但右上腹肿块更加增大,下界已及脐平,腹部膨隆,呼吸困难,畏寒,嗜睡,口味浊臭,脉沉细。病情危急,虽用温化利水、行瘀消积诸法,均告无效,反而有增无减。因考虑患者形体尚盛,若能剖腹检查明确病因,尚有挽救之机,故于10 月28日在家属同意下,转西医外科拟剖腹探查。转科后第五天(11月3日),患者明显衰弱,嗜睡,体温35℃,心率56/分,脉细小,血压下降至70 /40 毫米汞柱,小便失禁;进入肝昏迷前兆。经西医外科用高渗葡萄糖液及维生素C作静脉滴注,加用正肾上腺素液作静脉滴注以升高血压。11月4日,患者依然嗜睡,对答迟钝,一天尿量只有50 毫升,呼吸浅表而急促,脉细若绝,血压不稳定,在80/ 60~75/50 毫米汞柱之间,仍用正肾上腺素液作静脉滴注。血化验:非蛋白氮100.3毫克%,肌酐27毫克%,血二氧化碳结合力20.16体积%,血氨80微克。患者神志迷糊,体温依然不升(35.2℃),脉54次/分,黄疸不退,尿量极少。经中西医共同会诊救治。西药主要以抗肝昏迷为主,加用氢化可的松100毫克及葡萄糖液作静脉滴注,并每天给麸氨酸钠46 克,加用金霉素1克(分别从补液中给药),并每日肌肉注射丙酸睾丸酮50 毫克。中药则以回阳救逆为主,用参、附、干姜、甘草合济生肾气丸(包煎),每日服药2剂。经治4天,每日小便量逐渐增加至500毫升,血压亦趋稳定;血非蛋白氮下降至67.3毫克%,肌酐2.2毫克,二氧化碳结合力58.4体积%。病情转危为安,但黄疸仍未消退,右上腹肿块依然如故,饮食不进,表情淡漠;仍有发生肝昏迷危险,其肿块以壶腹部癌肿的可能最大。患者一般情况又不佳,剖腹手术已属不可能,故未行手术。于11 月6日又转回我科,继续使用中药治疗。回我科后,患者仍嗜睡懒言,不知饥饱,面色漆黑,肌肤甲错、干燥,腹水明显,腹围96厘米,右肋下上腹部肿块平脐,下肢浮肿不退,四肢清冷,午后觉形裹,大便不实,舌质淡、苔薄白而腻,舌体胖,脉沉迟。血化验:黄疸指数140单位,碱性磷酸酶78 单位,血胆红质12毫克%,凡登白定性试验:直接迅速、间接强阳性。再就患者证候进行病机分析,认为其舌苔从入院至今,始终白腻,而舌体胖边有齿印,形凛肢冷,脉以沉迟为多;系寒湿留于阴分,阳气不宣,湿困中州,终未得解;腹内癥积固着不得消散,舌质边有瘀点,肌肤甲错,确有瘀血凝滞不化之征。此乃病势经久,邪气侵凌,正气消残;不宜再次攻下逐瘀,然又无用苦寒清化湿热之适应证。揣摩病机,仍属阴盛阳衰,故仍以温阳利水为法,以使脾阳得振,脾气得升,运化功能恢复,脾之寒湿得运,膀胱气化流利,黄从小便而出。处方:熟附块八钱，川桂枝二钱，川椒目三钱，干姜一钱，带皮苓一两，猪苓五钱，制半夏三钱，泽泻五钱，炒茅术三钱，木防己三钱。上方连服7剂,症势大有改善,每日小便量从500毫升增加至1250毫升,腹水减退,腹围减为90 厘米,下肢浮肿亦减轻,惟合并有咳嗽;叩诊:背部第九肋以下有浊音,疑有胸腔积液。经胸部X线摄片:左下有胸膜炎存在,并有少量积液;白血球11300,其中中性78%,淋巴28%。上法符合病情,于原方中去椒目、茅术,加厚朴钱半、光杏仁三钱,连服3剂。至11月13日作血化验:碱性磷酸酶13.2单位,胆红质已减至1.3毫克%,黄疸指数下降至20单位。温阳利水,既能消肿又有退黄之力;患者仍觉形凛,方中增加附、桂之量。处方:熟附块一两(先煎半小时)，川桂枝三钱，带皮苓一两，猪苓五钱，泽泻四钱，干姜一钱，制半夏三钱，川厚朴钱半，光杏仁三钱，炒白术三钱。服上药6剂后,咳嗽止;胸部X线透视:胸腔积液消失。腹部移动性浊音已不明显,两目发黄减退;患者已能起坐。右肋下上腹部肿块已缩小2/3。经口服胆囊造影剂作X线摄片检查:疑有胆结石。患者一般情况已日见好转,但于小便时自觉尿道内涩痛不适,小便后尿滴沥不净,脉仍沉迟,尺脉无力,口淡,耳鸣,足软,有时心悸。此乃下元虚惫,肾气不足,膀胱气化失常。处方:熟附块五钱，肉桂一钱，云茯苓四钱，全当归三钱，炙龟板五钱，山萸肉三钱，炙黄芪四钱，淮山药三钱，大熟地三钱，肥知母三钱，炒黄柏钱半，炒白术三钱。上方服8剂,小便时尿道涩痛已瘥,心悸、耳鸣亦除,黄疸消失尤快。12月4日作血化验:黄疸指数下降至10 单位,胆红质0.45毫克%,碱性磷酸酶27.7单位。右肋下上腹部肿块仅在深吸气时可触及,腹部柔软,浮肿完全消退,面色变为红润,全身肌肤亦润泽光滑。复查肝功能:麝香草酚浊度试验3单位,麝香草酚絮状试验阴性,脑磷脂胆固醇絮状试验阴性,锌浊度试验5单位,谷丙转氨基酶61 单位;凝血酶原时间(奎克氏法)14 秒,血小板计数60000;肾功能酚红排泄试验:2小时总量51%;口服钡剂造影作X线摄片:胃及十二指肠显影良好,无明显器质性病变发现。患者除夜间皮肤有瘙痒,及饭后脘部饱胀外,已无特殊不适;脉转濡缓,苔转薄白腻,舌质淡。予调理脾胃、益气养血;用香砂六君子汤合当归补血汤,每日服1剂,夜晚给服金匮肾气丸三钱。调治至1963 年12月23日,血化验:黄疸指数已下降至6单位,胆红质0.25毫克%,碱性磷酸酶22.74单位,总胆固醇180 毫克,胆固醇脂136毫克;右肋下上腹部肿块已完全消失。1964 年1月4日健康出院。最后诊断:黑疸(中医)。阻塞性黄疸;胆结石、胆囊积水(西医)。随访观察：在出院后2个月内,患者经常于夜间熟睡时觉皮肤作痒,但大小便正常;3个月后,皮肤瘙痒消失。1964年5月5日,口服胆囊造影剂作X线摄片,结果:胆囊显影,但功能不佳;于口服造影剂后第14 小时所摄的X线片上,可见2~3粒黄豆样大小、密度较深的影形。但至今已有1年余,患者从未发生腹痛,亦无目黄症象。先后曾复查了3次肝功能,结果均属正常。食欲良好,精神振作,体力恢复。长期疗效亦较为满意。

医案来源： 吴正翔.治愈黑疸1例的报导[J].上海中医药杂志.1965,(07):11-13.

**500**

医师姓名： 李振华

医案原文： 范某，男，45岁，教师，1979年2月23日初诊。主诉:腹部胀满，伴有腹水3个月余。现病史:患者1971年体检发现黄疸型肝炎，当时黄疸指数160μmol，谷丙转氨酶1475U·L－1，四肢无力，余无自觉症状。经用西药治疗1个多月，谷丙转氨酶下降为400U·L－1，黄疸指数为60μmol，连续服药2a，诸症消失，停止治疗。至1978年10月又出现四肢无力，同时腹胀，饮食减少，至1978年12月5日腹胀加重，行走困难，同时感冒发烧，体温39.5℃，住某医院1周体温下降后，因腹胀严重，检查有轻度腹水，转某省级医院住院35d，确诊为肝硬变合并腹水，因治疗效果不明显而特来求诊。望面色白光白，语声稍低弱。肝在胁下未触及，脾在胁下3cm，质硬。鼻及两颧部均有蜘蛛痣。腹部胀大而软，叩诊有移动性浊音，腹围85cm，舌质淡，舌体肥大，苔白腻，脉弦滑。实验室检查:超声波检查:肝上界第5胁间，肝横径6.5cm，肝胁下未触及，脾厚度7cm，肝区密集小波，可见分隔波，腹部探查有少量腹水。肝功能检查:黄疸指数100μmol，血清总蛋白6.25g，血清白蛋白2.9g，血清球蛋白3.35g，麝香草酚20U·L－1以上，谷丙转氨酶52U·L－1。X光钡餐透视:食道胃未发现静脉曲张征象。诊断:鼓胀(肝脾失调，气滞湿阻，脾虚为主)。西医:肝硬变合并腹水。治法:健脾疏肝、通阳利水、活血祛瘀。方名:加味五苓散。处方:白术9g，茯苓30g，泽泻12g，猪苓12g，桂枝6g，香附9g，砂仁6g，郁金12g，川楝子12g，广木香6g，大腹皮15g，车前子21g，丹参21g，莪术9g，焦三仙各12g，三七(粉)3g。24剂。水煎服。医嘱:保持情志舒畅，忌生冷、肥甘油腻，吃富含营养食物。二诊:1979年3月21日。服药后，腹胀减轻，食欲好转，腹水减少，四肢自觉有力，可以行走，舌质淡红，舌体肥大好转，苔白少腻，脉弦滑。方用加味五苓散合实脾饮，初诊处方去车前子30g，川楝子30g，焦三仙15g，干姜9g，川厚朴9g，穿山甲9g，莱菔子30g。14剂。水煎服。三诊:1979年4月3日。腹水已消失，腹部基本不胀，食欲增加，开始有饥饿感，日食牛奶1斤，鸡蛋2个，小便微黄，牙龈及鼻仍衄血，腹围82cm，舌质淡、稍暗，舌苔薄白，脉弦细。方名:加减逍遥散，处方:当归9g，白芍15g，白术9g，茯苓24g，柴胡6g，香附9g，砂仁6g，川厚朴9g，干姜9g，桂枝6g，丹参24g，莪术9g，穿山甲9g，泽泻15g，三七(粉)3g。18剂。水煎服。四诊:1979年5月9日。上方服药6剂，鼻衄减半，继用上方加黑蒲黄9g，又继服12剂，鼻衄基本停止，但仍腹胀，舌体肥大，舌苔白腻，脉弦滑脉。方用:五苓散合实脾饮，处方:白术9g，茯苓15g，泽泻12g，桂枝5g，干姜10g，香附9g，砂仁6g，川厚朴9g，郁金9g，丹参21g，莪术9g，鸡血藤30g，穿山甲9g，黑地榆12g，三七(粉)3g，甘草3g。40剂，水煎服。五诊:1979年6月16日。腹部不胀，饮食增加，精神好转，面色红润，除腿困乏力、恶食油腻外，余无不适，舌体稍肥大，舌质暗红、舌苔薄白，脉弦细滑。方用:加减逍遥散，处方:当归9g，白芍15g，白术9g，茯苓15g，柴胡6g，香附9g，郁金9g，桂枝6g，川厚朴9g，延胡索9g，牡丹皮9g，穿山甲9g，鳖甲21g，丹参15g，桃仁9g，甘草3g。60剂。水煎服。嘱继续保持情志舒畅，忌生冷、肥甘油腻，吃富含营养食物。治疗后腹水消失，腹部不胀，饮食复常，临床治愈。2a后随访，病情稳定，腹水未再发生。饮食起居如常。

医案来源： 王海军,李郑生,万新兰.李振华教授治疗鼓胀的经验.中医学报,2013,28(12):1808-1810.

**501**

患者，男，28岁，农民，住院号:28394。因卒然右胁腹剧烈阵痛伴寒战、高热一天，于1986年11月2日上午急诊入院。入院后作B超检查：胆总管内径22毫米，腔内见长33毫米、内径6毫米的两条平行光带。诊断：胆总管扩张伴死蛔。即予输液，静脉滴注庆大霉素、肌肉注射青霉素和维生素K3、口服胆酸钠等西药治疗乏效，翌日体温高达40.5℃，巩膜黄染，局部疼痛如故。西医会诊认为由于死蛔阻塞胆管引起化脓性胆管炎，证重势急，建议手术治疗。但患者苦于6年前因胃部溃疡行切除术，故求诊于中医保守治疗。中医诊见：寒战壮热、两目发黄，右侧脘胁疼痛拒按，痛引肩背，恶心呕吐，大便秘结，舌质暗红，舌苔稍黄腻，脉滑数。化验检查：血白细胞22，000/立方毫米，中性85%。肝功能测定:黄疸指数40单位，谷丙转氨酶22单位，r-谷氨酰转肽酶180单位，碱性磷酸酶22单位。证属胆道死蛔残体酿生热毒，有化腐成脓之势。治以泄热通腑、利胆驱蛔，方宗驱蛔汤2号化裁：醋柴胡、焦山栀、牡蛎(先煎)、金钱草、蒲公英各15克，茵陈30克，金银花10克，枯矾3克。上药一日一剂，水煎分早晚服。另用生山栀20克，生大黄20克，芒硝40克，乳香6克，冰片8克，共为细末，以适量鲜芙蓉叶捣汁调药末敷右胁腹痛区，外用纱布、胶布固定，一日一次。用以上药物连续治疗3天后，体温降至37.1℃，大便始通，局部阵痛大减，黄疸渐退，舌质偏红，舌根苔黄腻，脉弦细，再拟前方出入：醋柴胡、金钱草、牡蛎(先煎)、茵陈各15克，焦山栀、郁金、使君子、生大黄(后下)各10克，木香、炒枳壳各9克，枯矶8克。中药外治法同前。又服用8天，腑气通畅，热退痛止，黄疸消退。B超复查：胆总管内径10毫米。提示胆总管无明显扩张，死蛔已排出。血查白细胞8，000/立方毫米，中性71%。肝功测定：黄疸指数7单位，谷丙转氨酶32单位，r一谷氨酰转肽酶100单位，碱性磷酸酶16单位。继以上方增损调治一周，证情稳定，血液生化检查全部正常而出院。按：蛔虫生性善动好窜。蛔虫上扰，钻入胆道使肝胆之气闭郁不行，可发为蛔厥证(胆道蛔虫症)，临床往往表现为突然发作的胃脘及右胁剧痛，时发时止，痛而有钻顶感，恶心呕吐，甚则吐蛔，故一般不难诊断。但当蛔虫死于胆道，失去自身活动能力，则无上述典型“虫动”之象，需经B超等检查方可与其它胆道病变鉴别。此外，死蛔在胆道酿成热毒，化腐成脓，可变患他症，故其证情较单纯蛔厥证为重。在治疗上，蛔厥证早期一般以安蛔为先，避免激惹蛔虫，乱窜胆道，但胆道死蛔症早期即应驱蛔为主，且需配伍泻下药，促使钻入胆道的蛔虫完全杀灭并排出体外，以迅速解除胆道的梗阻。湿热虫毒炽盛者，还须同时予以清热、解毒、利湿。我们以驱蛔汤2号化裁内服，并辅之以清热解毒、活血止痛中药局部外敷，对于促使胆道死蛔残余排出体外，消除胆道湿热邪毒，有相辅相成、相得益彰之妙。当然，如用中药治疗胆道死蛔残余仍不见驱出，证情不得控制者，还须考虑手术治疗。

医案来源： 汪荫华,封太来,.驱蛔汤2号加减治疗胆道死蛔病验案[J].天津中医.1988,(05):21-22.

**502**

医师姓名： 李振华

医案原文： 范某，男，45岁，教师，1979年2月23日初诊。主诉:腹部胀满，伴有腹水3个月余。现病史:患者1971年体检发现黄疸型肝炎，当时黄疸指数160μmol，谷丙转氨酶1475U·L－1，四肢无力，余无自觉症状。经用西药治疗1个多月，谷丙转氨酶下降为400U·L－1，黄疸指数为60μmol，连续服药2a，诸症消失，停止治疗。至1978年10月又出现四肢无力，同时腹胀，饮食减少，至1978年12月5日腹胀加重，行走困难，同时感冒发烧，体温39.5℃，住某医院1周体温下降后，因腹胀严重，检查有轻度腹水，转某省级医院住院35d，确诊为肝硬变合并腹水，因治疗效果不明显而特来求诊。望面色白光白，语声稍低弱。肝在胁下未触及，脾在胁下3cm，质硬。鼻及两颧部均有蜘蛛痣。腹部胀大而软，叩诊有移动性浊音，腹围85cm，舌质淡，舌体肥大，苔白腻，脉弦滑。实验室检查:超声波检查:肝上界第5胁间，肝横径6.5cm，肝胁下未触及，脾厚度7cm，肝区密集小波，可见分隔波，腹部探查有少量腹水。肝功能检查:黄疸指数100μmol，血清总蛋白6.25g，血清白蛋白2.9g，血清球蛋白3.35g，麝香草酚20U·L－1以上，谷丙转氨酶52U·L－1。X光钡餐透视:食道胃未发现静脉曲张征象。诊断:鼓胀(肝脾失调，气滞湿阻，脾虚为主)。西医:肝硬变合并腹水。治法:健脾疏肝、通阳利水、活血祛瘀。方名:加味五苓散。处方:白术9g，茯苓30g，泽泻12g，猪苓12g，桂枝6g，香附9g，砂仁6g，郁金12g，川楝子12g，广木香6g，大腹皮15g，车前子21g，丹参21g，莪术9g，焦三仙各12g，三七(粉)3g。24剂。水煎服。医嘱:保持情志舒畅，忌生冷、肥甘油腻，吃富含营养食物。二诊:1979年3月21日。服药后，腹胀减轻，食欲好转，腹水减少，四肢自觉有力，可以行走，舌质淡红，舌体肥大好转，苔白少腻，脉弦滑。方用加味五苓散合实脾饮，初诊处方去车前子30g，川楝子30g，焦三仙15g，干姜9g，川厚朴9g，穿山甲9g，莱菔子30g。14剂。水煎服。三诊:1979年4月3日。腹水已消失，腹部基本不胀，食欲增加，开始有饥饿感，日食牛奶1斤，鸡蛋2个，小便微黄，牙龈及鼻仍衄血，腹围82cm，舌质淡、稍暗，舌苔薄白，脉弦细。方名:加减逍遥散，处方:当归9g，白芍15g，白术9g，茯苓24g，柴胡6g，香附9g，砂仁6g，川厚朴9g，干姜9g，桂枝6g，丹参24g，莪术9g，穿山甲9g，泽泻15g，三七(粉)3g。18剂。水煎服。四诊:1979年5月9日。上方服药6剂，鼻衄减半，继用上方加黑蒲黄9g，又继服12剂，鼻衄基本停止，但仍腹胀，舌体肥大，舌苔白腻，脉弦滑脉。方用:五苓散合实脾饮，处方:白术9g，茯苓15g，泽泻12g，桂枝5g，干姜10g，香附9g，砂仁6g，川厚朴9g，郁金9g，丹参21g，莪术9g，鸡血藤30g，穿山甲9g，黑地榆12g，三七(粉)3g，甘草3g。40剂，水煎服。五诊:1979年6月16日。腹部不胀，饮食增加，精神好转，面色红润，除腿困乏力、恶食油腻外，余无不适，舌体稍肥大，舌质暗红、舌苔薄白，脉弦细滑。方用:加减逍遥散，处方:当归9g，白芍15g，白术9g，茯苓15g，柴胡6g，香附9g，郁金9g，桂枝6g，川厚朴9g，延胡索9g，牡丹皮9g，穿山甲9g，鳖甲21g，丹参15g，桃仁9g，甘草3g。60剂。水煎服。嘱继续保持情志舒畅，忌生冷、肥甘油腻，吃富含营养食物。治疗后腹水消失，腹部不胀，饮食复常，临床治愈。2a后随访，病情稳定，腹水未再发生。饮食起居如常。

医案来源： 王海军,李郑生,万新兰.李振华教授治疗鼓胀的经验.中医学报,2013,28(12):1808-1810.

**503**

患者，男，2009年6月4日初诊，生于2009年1月4日。患儿出生时出现病理性黄疸，经西医治疗（具体用药不详，曾用蓝光治疗）疗效欠佳，后诊断为“核黄疸型脑瘫”，经康复治疗，疗效亦欠佳，遂寻求中医治疗。症见：颈软，头倾，两目无精，神情痴呆，瞳仁无彩，对光反射迟钝，形体消瘦，四肢湿冷不温，口流涎，手不能举握，肌肉松弛，大便稀溏，舌质淡、舌体瘦，苔白滑，脉细微尺弱，指脉淡滞。四诊合参，本病属中医“五软”范畴，证属胎秉怯弱，肝肾不足，治当以补益肝肾，温阳健脾，填精补髓为法，自拟“补天大造丸”加减。方药：吴茱萸6g，补骨脂10g，太子参15g，白术10g，姜半夏8g，益智仁6g，黄精10g，巴戟天3g，黄芪10g、制附片6g，鹿茸1g，干姜8g，黄连3g，葛根15g，鸡内金10g，甘草4g。7付，水煎两次混合，每小时服6~10ml。二诊，患儿纳食较前好转，便溏，每日2~3次，口流涎无改善，近日出现夜惊、夜啼。守方加重益智仁至10g，加淡竹叶10g、朱茯神10g、薏苡仁15g。15剂，服法同前。三诊：患儿大便好转，流涎减轻，夜啼好转，手仍不能举握。四诊：守方去朱茯神，加紫河车8g。30剂，服法同前。经治症状好转，守方加减治疗至今，现神情自然，体重15kg，无颈软、头倾，纳寐可，二便调，与正常儿童无异。按：该患儿先天不足，病邪留恋，出生时即患黄疸，并且未能及时引邪外出，致使邪留体内上攻至脑而成脑瘫。本病缘因患儿其母气血虚弱而受孕，复加其父老年得子元气虚弱，导致患儿胎秉怯弱，故颈软、头倾；先天不足复又受外邪侵扰，后天脾胃受损，脾主肌肉，脾受损则肉萎，故四肢肌肉软弱无力；肾为先天之本，先天不足，精髓不充，肝主筋，肾主骨，肝肾不足则筋骨不支，故不能站立；先天不足，后天失养致脾肾阳虚故四肢不温，口流涎。故治当以补益肝肾，温阳健脾，填精补髓为法。首诊以制附片、鹿茸、干姜、巴戟天补先天（肾）之阳；以黄精、太子参养先天（肾）之阴；以吴茱萸补肝阳；以白术、黄芪、补骨脂、姜半夏补脾阳；以益智仁、葛根健脾止流涎；以鸡内金健脾消食；佐黄连以寒热并用，防热太过而伤阴。服药后患儿纳食好转，说明患儿脾胃受补。二诊加重健脑益智，治流涎之益智仁，以淡竹叶、朱茯神清心安神定志，薏苡仁健脾止泻。四诊，症状好转，故去朱茯神加紫河车填精补髓，尔后守方加减治疗近2年以巩固疗效。

医案来源： 小儿脑瘫验案四则.林才志,周文光,唐健,等.广西中医药,2012,35(2):40-42.

504

葛某,女,78岁,2005年8月21日入院。患者1月前因化脓性胆管炎在我院外科行胆囊切除和胆总管探查术,术后黄疸一直未退,食入即吐,故未拔除“T”管,于2005年8月21日转入我院消化科。入院时患者精神萎靡,身目黄染,黄色较鲜明,纳谷不思,食入即吐,吐出即安,小便黄,大便干如陶土色,多日未行,舌红苔黄腻,脉弦滑。“T”管碘油造影,示“T”管通畅,血生化查总胆红素226mmol/L,直接胆红素187mmol/L。入院后予抗炎、保肝利胆、解痉、退黄等治疗,黄疸明显消退,但患者呕吐如前,饮水亦吐。遂予中药和胃镇逆:半夏10g,代赭石20g(先煎),炒白芍10g,陈皮10g,旋覆花6g(包煎),吴茱萸4g,炙甘草5g。进药3剂,食后仍吐,腹胀便燥,予生大黄6g(后下),生甘草5g,木香10g,吴茱萸4g,半夏10g,竹茹10g,代赭石20g(先煎),炒白芍10g,枳壳10g,谷芽、麦芽各10g,鲜生姜3片。药进2剂,呕吐止,纳食渐增。1周后拔除“T”管,观察数日无不适出院。按:患者长期喜嗜肥甘厚腻之品,日久酿生湿热,损伤脾胃,加之术后正气未复,气机升降失常,先以旋覆代赭下气镇逆,然药后呕吐未止。观其便燥舌黄,必兼有热,内有实热,火性急迫上攻,则食入即吐,正如王太仆所说“食不得入是火也”。宜苦寒通降,循《金匮》:“食入即吐者,大黄甘草汤主之”。方中大黄荡涤胃肠,清泄实热,木香、竹茹清胃泻热,理气和中止呕;甘草缓之,使之攻下降火而不伤胃,大便通而实热消,胃气降而呕吐止。

医案来源： 缪卫华,.大黄临床应用举隅[J].吉林中医药.2006,(06):49-50.

505

医师姓名： 赵国荣

医案原文： 唐某，女，29岁，已孕5月余。因身痒、目黄两周于2008年l1月18日来诊。自诉前二孕皆因身痒、黄疸指数升高就诊于某医院妇科，诊断为妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)，而终止妊娠。此次妊娠已5月余，求子心切，经人介绍前来诊治。症见：全身瘙痒，未见皮肤抓痕、皮疹，夜间甚，身目轻度黄染。尿色深黄，无口干口苦，大便调，食纳可。舌质淡红苔薄白，脉细滑数。辅助检查：肝功能示TBIL54.6I~mol／L，ALT74U／L，ALP108U／L，GGT47U／L；B超示宫内孕活胎，头位。西医诊断为ICP，根据舌、脉、症中医辨证为妊娠黄疸(湿热内蕴证)，治以清化湿热，兼以养血，方用茵陈蒿汤合四物汤加减，处方：茵陈10g，栀子l0g，大黄3g，金钱草lOg，海金沙l0g，当归l0g，白芍10g，旱莲草l0g，女贞子l0g，生地lOg，川芎5g，先服7剂。2008年l1月22日二诊：诉服上方4剂后身痒加重，余症同前，肝功能：TBIL76.9~mol／L，ALT75U／L，ALP220U／L，GGT60U／L。处方：茵陈1Og，栀子lOg，大黄5g，茯苓10g，猪苓lOg，泽泻l0g，生地1Og，玄参10g，麦冬1Og，茜草lOg，紫草l0g3剂后复诊，诉身痒等症好转，效不更方。后复诊两次，守上方略加减治疗后，患者告之，已于2009年2月15日，喜得一子。现身微痒，身目小便不黄，口干，大便偏干，日行1次，乳汁较少。舌红少苔，脉细弦滑。肝功能示TBIL94I~mol／L，余皆复常，处方：沙参l5g，麦冬l5g，桑叶10g，茵陈l0g，栀子1Og，大黄6g，玉竹l0g，花粉lOg，玄参15g，生地15g，旱莲草15g，女贞子15g，通草6g，王不留行10g，路路通lOg。服药l4剂后，身痒已除，查肝功能均示正常，前方继服14剂，以善其后。

医案来源： 赵国荣教授治疗非病毒性肝损伤2例体会.张柏盛,赵国荣,何宜荣//会议/论文集

506

温某，女，69岁，2003年5月22日初诊。患者从事喷漆工患职业病10年，肝损害后肝功能异常。近半年来，黄疸加重，疲乏无力，面色晦暗，目窠浮肿，巩膜黄染（±），下肢浮肿，伴低热，口苦，睡眠差，服用西药效果不佳。舌质红、苔薄白，脉弦数。实验室检查：ALT264IU/L，直接胆红素：1.4mg/dl，ESR：46mm/h，WBC：4.0×109/L，PLT：95×109/L；腹部B超：肝弥漫性病变，脾大，胆囊炎。诊断：肝损害（肝脾不和，邪滞经脉）。病位在肝、胆、脾，属虚中夹实证。方老用“和肝汤”调和肝脾、利胆祛邪。方用“和肝汤”加北沙参10g、茵陈6g、焦神曲6g、陈皮6g、连翘10g、郁金6g、砂仁（后下）3g、生黄芪12g。14剂。复诊（2003年6月9日）：患者服药后症状有所减轻，无低热，巩膜黄染已退，仍有面虚浮，下肢呈凹性水肿，舌质红、苔薄白，脉弦数。再投前方加冬瓜皮10g、生薏苡仁20g。14剂。继后守方治疗1个月，患者浮肿消退。按：患者职业病肝损害多年,湿热邪毒侵犯肝脏,肝失疏泄而口苦,湿热熏蒸而有低热,胆汁不循常道外溢而致黄疸。肝病及脾,木克脾土,运化失调而乏力、纳差,并见下肢浮肿。肝气郁结,生发不及而影响脾胃功能者,不可过用苦寒沉降之品,恐伐其生生之气,应当升者升,复归如常。治慢性肝病患者,若多投以苦寒解毒之剂,易伤脾胃之气,使病迁延不愈。故治当调和肝脾,益气培中。初诊以“和肝汤”加茵陈、连翘解毒利胆退黄;佐以茵陈、郁金、黄芪清热利湿补气,使病机转复;复诊针对水肿,脾虚证候明显,再加冬瓜皮、生薏苡仁健脾肿消。

医案来源： 方和谦创“和肝汤”的组方原则和临床应用[J].上海中医药杂志.2008,(02):1-3.

507

叶某,女,43岁,2007年11月因“身目尿黄1月”而来求诊。症见:身目发黄,口苦,口渴不欲饮,恶心,腹胀,纳差,乏力,小便短少而黄,大便粘滞不爽,发热,舌质红,苔黄腻,脉滑数。检查肝功能:谷丙转氨酶550U/L,总胆红素60μmol/L;血常规:白细胞15.2G/L。张师认为,病属中医“黄疸”范畴,为湿热内蕴型。治当清热利湿退黄,药用:茵陈20g,大黄10g,栀子10g,车前草10g,柴胡10g,虎杖10g,白花蛇舌草15g,金银花30g,连翘15g,陈皮9g,半夏9g,黄芩9g,甘草6g。每日1剂,水煎分2次服。用药5天后,发热退去,于上方中去大黄、金银花、连翘,加党参15g,郁金12g,鸡内金、炒二芽各10g。再服药3周后,症状消失,肝功能恢复正常。按:本证系湿热蕴结中焦,熏蒸肝胆,胆汁不循常道而外溢,发为黄疸。湿热之邪阻滞中焦气机,脾胃运化无力,则纳差、恶心腹胀、大便粘滞不爽。张师药选《伤寒论》中茵陈蒿汤为主进行加减变化。方中茵陈清热利湿退黄;栀子清泄三焦湿热;大黄降泄胃肠淤热,因“胃实失下”,则热邪内郁,蓄积化火,有可能向急黄转化,故大黄作用不可忽视,要早用,量要大;茵陈配栀子,湿热从小便去;茵陈配大黄,淤热从大便解。三药合用,共奏清利降泄之功,故每获良效。方用柴胡、黄芩和解少阳,疏肝清热;白花蛇舌草、金银花、连翘清热解毒;虎杖、车前草清热利湿。诸药合用,不仅能清热利湿解毒,而且能调和气机,使湿热之邪消退,肝功能恢复正常。

医案来源： 张赤志治疗肝病经验举隅[J].湖北中医杂志.2008,(10):19-20.

508

蒋某，男，56岁，农民。于2000年5月12日因腹胀大，黄疸为主诉收住院，患者有慢性乙型肝炎20年。近五年来身体消瘦，时腹部胀大，下肢浮肿，在门诊间断治疗。近半月来精神极差，身目色黄，小便深黄不利，腹部胀大，纳差，口干而燥，牙龈出血。肝功检查：TBIL185μmol/L、DBIL85μmol/L、IBIL100.5μmol/L、ALT385U/L、AST252U/L、ALP175U/L、r-GT120U/L，总蛋白4.5g/L、白蛋白2.0g/L、球蛋白2.5g/L、乙肝免疫学指标检查：HBsAg(+)、抗HBc(+)。B超示：肝硬化并腹水，脾大。查体：精神差，消瘦，面色晦暗而黄，巩膜黄染，皮肤干燥，弹性差，颈、面部有蜘蛛痣，腹部胀大如鼓，青筋显露，肝区有叩击痛，腹水征(+)。舌质嫩红、少苔、脉弦细。处方：赤芍40g，茵陈、丹参、生黄芪各30g，太子参、红花籽各18g，虎杖、麦芽、鳖甲各15g，滑石12g，猪苓、阿胶(烊化)、麦冬、生地、川子、枸杞、当归、田基黄各10g，配合静脉点滴丹参液20ml，每日1次，黄芪液20ml，每日1次，间断给人血白蛋白静脉点滴，服药10d余，自觉症状减轻，小便通利，继守上方，服20余剂，黄疸减退，腹水减少，于2000年7月20日，肝功检查：TBIL25.2μmol/L、DBIL11.4μmol/L、IBIL13.8μmol/L、ALT70U/L、AST650U/L、ALP120U/L、r-GT33.4U/L，总蛋白5.5g/L、白蛋白3.0g/L、球蛋白2.5g/L。B超：肝硬化并少量腹水，故改用上方配水丸一料，每次10g，3次/d回家服用。每隔3个月配丸剂1次，1年病情稳定。按：患者病程较长，为慢性乙型肝炎，肝硬化失代偿期。属肝肾阴虚，水瘀互结，胆络瘀阻。故用猪苓汤育阴利水，一贯煎养肝柔肝，配茵陈、赤芍、丹参、虎杖、田基黄退黄，活血；红花籽、鳖甲软坚散结；黄芪、太子参扶正固本。

医案来源： 张敏,韩一宁,.韩增治疗重度黄疸肝炎的经验[J].陕西中医.2006,:76-78.

509

李某，男，43岁，2018年3月28日初诊。主诉:皮肤黄染7d。刻下症见:皮肤及巩膜稍黄染，肝区胀痛，痛引肩背，纳食欠佳，睡眠一般，口干、口苦，小便偏黄，大便正常。舌红、苔薄黄，脉弦。既往有“慢性乙型肝炎”病史，服用恩替卡韦分散片抗病毒治疗5个月。肝功能示:TBil46.1μmol/L，DBil/IBil12.2/33.9，余正常;乙肝全套:HBeAg6273COI，HBeAb(+)，HBcAb(+)。腹部彩超:肝实质光点增粗，胆囊壁上小强光点。西医诊断:胆囊结石，慢性乙型肝炎;中医诊断:黄疸(胆腑郁热证)。处方:柴胡6g，黄芩9g，陈皮6g，党参10g，赤芍10g，牡丹皮10g，金钱草15g，海金沙10g，茵陈15g，郁金10g，当归10g，川芎6g。14剂，每天1剂，水煎服。4月18日复诊:患者皮肤及巩膜未见黄染，自诉小便颜色较前清亮，但肝区仍觉胀痛，疼痛程度较前减轻，效不更方，原方继服，14剂。5月2日三诊:肝区不适较前明显缓解，尿液清亮，查肝功能正常，原方巩固治疗14剂。后肝区不适感消失，随访2个月，患者自诉正常。按语:胆石症是胆道疾病中的常见病和多发病，西医治疗多通过手术摘除结石或胆囊，未达到手术指征者无特殊治疗方式。该案用药以小柴胡汤为基础，《伤寒论》认为“黄疸皆伤及血分”，现代医学也发现了胆红素与红细胞及造血细胞之间的关系，非结合胆红素多数来源于衰老红细胞。因此方中加入活血之品，以活血化瘀生新，如赤芍、牡丹皮凉血活血，当归、川芎养血活血;加入茵陈清热退黄，郁金疏肝解郁，使肝气条达，有利于胆汁的排泄。

医案来源： 刘玉娟,陈兰玲,.小柴胡汤加减治疗慢性乙型肝炎合并慢性胆系疾病验案举隅[J].湖南中医杂志.2019,35(09):86-87.

510

唐xx,男,59岁,住院号41566,1980年7月1 日入院。六天前开始恶寒发热,继则咳嗽吐黄稠痰,巩膜及皮肤轻度黄染,舌质红苔薄黄腻,脉数。急性病容,体温39.8°C,白细胞计数18900/立方毫米,中性89 %,胸透发现右下肺片状模糊阴影,提示为“右下大叶性肺炎”。入院后即以疏表清肺之法,仿银翘散治疗,二天后体温退至38.3°C,咳嗽咯铁锈色疾,不思饮食,小便短赤,大便六日未解。舌苔黄腻,右下肺闻及湿性啰音,巩膜及皮肤黄疽加重,查肝功能:黄疸指数35 单位,凡登白试验呈双相反应,谷丙转氨酶正常,转肽酶142 单位,白细胞计数32000/立方毫米,中性95 %,西医认为系肺炎感染中毒引起杆损害所致。中医辨证属风热夹疾伏肺,湿热夹滞互结,清肃与疏利功能失职,改以清肺化痰,利湿通腑法施治。银花12 克、连翘12 克、鸡苏散12 克(包)、豆卷10 克、杏仁10 克、焦栀10 克、冬瓜仁12 克、生苡仁12 克、茵陈15 克、赤苓12 克、泽泻10 克、生大黄6克(后下)日服三剂,药后解出大量腐之大便二次,精神食欲均见改善,体温降至正常,白细胞计数降为18700/立方毫米,中性88 %。药既应手,毋庸更章,原方去大黄、豆卷,改为日服二剂,共服五天,发热未起,咳嗽减轻,黄疸消退,大便通畅,苔薄舌质红。白细胞计数正常,胸透右下肺炎较前明显吸收。遂按肺经痰热未清、津液受耗辨证,改以养阴清肺化痰方药调治,一周后自觉症状消失,胸透示，右下肺炎吸收。

医案来源： 谢昌仁,.急性肺炎的证治体会[J].江苏中医杂志.1983,(06):14-17.

511

叶某,女,43岁,2007年11月因“身目尿黄1月”而来求诊。症见:身目发黄,口苦,口渴不欲饮,恶心,腹胀,纳差,乏力,小便短少而黄,大便粘滞不爽,发热,舌质红,苔黄腻,脉滑数。检查肝功能:谷丙转氨酶550U/L,总胆红素60μmol/L;血常规:白细胞15.2G/L。张师认为,病属中医“黄疸”范畴,为湿热内蕴型。治当清热利湿退黄,药用:茵陈20g,大黄10g,栀子10g,车前草10g,柴胡10g,虎杖10g,白花蛇舌草15g,金银花30g,连翘15g,陈皮9g,半夏9g,黄芩9g,甘草6g。每日1剂,水煎分2次服。用药5天后,发热退去,于上方中去大黄、金银花、连翘,加党参15g,郁金12g,鸡内金、炒二芽各10g。再服药3周后,症状消失,肝功能恢复正常。按:本证系湿热蕴结中焦,熏蒸肝胆,胆汁不循常道而外溢,发为黄疸。湿热之邪阻滞中焦气机,脾胃运化无力,则纳差、恶心腹胀、大便粘滞不爽。张师药选《伤寒论》中茵陈蒿汤为主进行加减变化。方中茵陈清热利湿退黄;栀子清泄三焦湿热;大黄降泄胃肠淤热,因“胃实失下”,则热邪内郁,蓄积化火,有可能向急黄转化,故大黄作用不可忽视,要早用,量要大;茵陈配栀子,湿热从小便去;茵陈配大黄,淤热从大便解。三药合用,共奏清利降泄之功,故每获良效。方用柴胡、黄芩和解少阳,疏肝清热;白花蛇舌草、金银花、连翘清热解毒;虎杖、车前草清热利湿。诸药合用,不仅能清热利湿解毒,而且能调和气机,使湿热之邪消退,肝功能恢复正常。

医案来源： 张赤志治疗肝病经验举隅[J].湖北中医杂志.2008,(10):19-20.

512

唐xx,男,59岁,住院号41566,1980年7月1 日入院。六天前开始恶寒发热,继则咳嗽吐黄稠痰,巩膜及皮肤轻度黄染,舌质红苔薄黄腻,脉数。急性病容,体温39.8°C,白细胞计数18900/立方毫米,中性89 %,胸透发现右下肺片状模糊阴影,提示为“右下大叶性肺炎”。入院后即以疏表清肺之法,仿银翘散治疗,二天后体温退至38.3°C,咳嗽咯铁锈色疾,不思饮食,小便短赤,大便六日未解。舌苔黄腻,右下肺闻及湿性啰音,巩膜及皮肤黄疽加重,查肝功能:黄疸指数35 单位,凡登白试验呈双相反应,谷丙转氨酶正常,转肽酶142 单位,白细胞计数32000/立方毫米,中性95 %,西医认为系肺炎感染中毒引起杆损害所致。中医辨证属风热夹疾伏肺,湿热夹滞互结,清肃与疏利功能失职,改以清肺化痰,利湿通腑法施治。银花12 克、连翘12 克、鸡苏散12 克(包)、豆卷10 克、杏仁10 克、焦栀10 克、冬瓜仁12 克、生苡仁12 克、茵陈15 克、赤苓12 克、泽泻10 克、生大黄6克(后下)日服三剂,药后解出大量腐之大便二次,精神食欲均见改善,体温降至正常,白细胞计数降为18700/立方毫米,中性88 %。药既应手,毋庸更章,原方去大黄、豆卷,改为日服二剂,共服五天,发热未起,咳嗽减轻,黄疸消退,大便通畅,苔薄舌质红。白细胞计数正常,胸透右下肺炎较前明显吸收。遂按肺经痰热未清、津液受耗辨证,改以养阴清肺化痰方药调治,一周后自觉症状消失,胸透示，右下肺炎吸收。

医案来源： 谢昌仁,.急性肺炎的证治体会[J].江苏中医杂志.1983,(06):14-17.

513

王某，男，42岁，干部。1984年10月20日就诊。平素嗜酒无度，此次，酒醉两天后始觉全身违和，呕恶纳呆，右上腹隐痛，发热，身目发黄，尿短深黄，大便秘结。右上腹饱满压痛拒按，肝肿大，体温39℃，舌红苔黄而燥，脉弦数。证属肝胆湿热，热重于湿。治宜清泄湿热，通腑泻热。拟方:雪山金不换10克，茵陈20克，郁金、虎杖、秦皮、银花、蒲公英各15克，焦栀子10克，生甘草6克，生大黄10克(后下)，水煎服。一剂后大便通，体温降至38.2℃。二诊:取原方把大黄剂量减至6克并与诸药同煎。药至四剂后体温降至正常，黄疸退净，饮食增加，再拟竹叶石膏汤出入数剂而病愈。

医案来源： 和积恒,.雪山金不换临床运用[J].云南中医杂志.1988,(05):37-40.

514

肝胆气结女性患者,西医诊断为胆结石,症见胁肋胀痛,食油尤甚,近日加剧难忍,面目皆黄,口苦且燥。王老细审病因,得知因个人生活遭遇,心情郁而不舒,加之肝木素旺,肝郁气滞,故胁肋胀痛。肝胆互为表里,肝郁气滞,胆汁排出不利,郁而化热,熏灼胆汁日久,则结而成石。证系肝郁气滞,胆失清降。以调肝理气,清热利胆为法。用四逆散加味。柴胡15g,枳实12g,白芍15g,茵陈30g,胆草15g,金钱草30g,鸡内金9g,郁金9g,延胡索9g,左金丸9g,槟榔12g,沉香粉6g(冲服)。服5剂。病势大减,黄疸消退,胃气稍复。于原方加承气以荡涤之,续服中药2个月,结石排出。

医案来源： 王建孚临床经验拾偶[J].实用中医药杂志.2008,(05):279-280.

517

女患,46岁,病史2年,曾在北京某医院经肝穿诊断为原发性胆汁性肝硬化。来诊时乏力倦怠,食少纳呆,腹胀便溏,午后发热,微恶风寒;面黄晦黯,皮肤干燥,舌质黯淡,苔黄而润,脉弦滑。总胆红素346mmol/L,直接胆红素192mmol/L,谷丙转氨酶122IU/L,谷草转氨酶248IU/L,碱性磷酸酶463IU/L,转肽酶366IU/L,抗平滑肌抗体及抗线粒体抗体阳性。中医证属湿邪内蕴,气血瘀滞,营卫不和所致。予麻黄连轺赤小豆汤加桃仁20g,红花10g,白术、苍术、赤芍各20g,桂枝15g,制大黄10g等,连服15剂,黄疸明显下降,继以此方加减治疗3个月肝功基本恢复正常。

医案来源： 卢秉久,吴百灵,阎斌,.仲景治疗黄疸十法临床运用体会[J].中医药学刊.2005,(12):2159-2160.

518

患者,男,42岁,肝移植术后3周。2004年11月8日由移植科送来就诊。证见：神清,发热,身目俱黄,色泽鲜明,口干渴,恶心,呕吐,纳呆,大便秘结,尿如柏汁,舌红,苔黄腻,脉滑数。诊断：肝移植术后并发黄疸(疫毒外侵,湿蕴热盛)。治则：清热解毒、利湿退黄。药用：茵陈30g,炙大黄3g,田基黄36g,炒栀子12g,郁金12g,北柴胡9g,赤芍12g,半枝莲12g,牡丹皮12g,丹参15g,甘草6g。每日1剂,水煎服。3剂后热退,身目黄减。又服4剂,身目黄基本消退,大便日一解,尿色淡黄,仍呕恶纳呆。上方去半枝莲、牡丹皮、丹参,加春砂仁9g、白术10g、陈皮6g、茯苓12g、薏苡仁25g,连服7剂后可进食。

医案来源： 潘洪峰,.许建阳教授治疗肝移植术后并发黄疸经验[J].中国中医药信息杂志.2007,:77+106.

519

臧某，女，28岁。1977-12-03初诊。孕5个月，证见：身目发黄，色泽鲜明，伴身热，口渴喜饮，腹胀纳呆，便溏而臭，大便3～5次日，舌质红，苔微黄而腻，脉滑而数。肝功能化验：血清胆红素（TBiL）86mmol/L，直接胆红素（DBiL）75μmol/L，丙氨酸氨基转移酶（ALT）47.0U/L，天门冬氨酸氨基转氨酶（AST）425U/L。中医诊断：妊娠黄疸，证属湿热俱盛。治宜清热利湿退黄。方以茵陈蒿汤加味。处方：茵陈45g，大黄（后下）10g，栀子12g，黄芩10g，板蓝根30g，金银花20g，白术12g，茯苓15g，五味子12g，香附10g。水煎服，日1剂。上方加减服药30剂，诸症逐渐消失，复查肝功能恢复正常，于次年4月产一健康女婴。

医案来源： 赵玉清,贾淑霞,陈延斌,肖广显,马双茹,.陈益昀对妊娠及产后病的用药经验[J].河北中医.2006,(01):10-11.

521

女患,46岁,病史2年,曾在北京某医院经肝穿诊断为原发性胆汁性肝硬化。来诊时乏力倦怠,食少纳呆,腹胀便溏,午后发热,微恶风寒;面黄晦黯,皮肤干燥,舌质黯淡,苔黄而润,脉弦滑。总胆红素346mmol/L,直接胆红素192mmol/L,谷丙转氨酶122IU/L,谷草转氨酶248IU/L,碱性磷酸酶463IU/L,转肽酶366IU/L,抗平滑肌抗体及抗线粒体抗体阳性。中医证属湿邪内蕴,气血瘀滞,营卫不和所致。予麻黄连轺赤小豆汤加桃仁20g,红花10g,白术、苍术、赤芍各20g,桂枝15g,制大黄10g等,连服15剂,黄疸明显下降,继以此方加减治疗3个月肝功基本恢复正常。

医案来源： 卢秉久,吴百灵,阎斌,.仲景治疗黄疸十法临床运用体会[J].中医药学刊.2005,(12):2159-2160.

522

王某，男，42岁，干部。1984年10月20日就诊。平素嗜酒无度，此次，酒醉两天后始觉全身违和，呕恶纳呆，右上腹隐痛，发热，身目发黄，尿短深黄，大便秘结。右上腹饱满压痛拒按，肝肿大，体温39℃，舌红苔黄而燥，脉弦数。证属肝胆湿热，热重于湿。治宜清泄湿热，通腑泻热。拟方:雪山金不换10克，茵陈20克，郁金、虎杖、秦皮、银花、蒲公英各15克，焦栀子10克，生甘草6克，生大黄10克(后下)，水煎服。一剂后大便通，体温降至38.2℃。二诊:取原方把大黄剂量减至6克并与诸药同煎。药至四剂后体温降至正常，黄疸退净，饮食增加，再拟竹叶石膏汤出入数剂而病愈。

医案来源： 和积恒,.雪山金不换临床运用[J].云南中医杂志.1988,(05):37-40.

523

患者,男,42岁,肝移植术后3周。2004年11月8日由移植科送来就诊。证见：神清,发热,身目俱黄,色泽鲜明,口干渴,恶心,呕吐,纳呆,大便秘结,尿如柏汁,舌红,苔黄腻,脉滑数。诊断：肝移植术后并发黄疸(疫毒外侵,湿蕴热盛)。治则：清热解毒、利湿退黄。药用：茵陈30g,炙大黄3g,田基黄36g,炒栀子12g,郁金12g,北柴胡9g,赤芍12g,半枝莲12g,牡丹皮12g,丹参15g,甘草6g。每日1剂,水煎服。3剂后热退,身目黄减。又服4剂,身目黄基本消退,大便日一解,尿色淡黄,仍呕恶纳呆。上方去半枝莲、牡丹皮、丹参,加春砂仁9g、白术10g、陈皮6g、茯苓12g、薏苡仁25g,连服7剂后可进食。

医案来源： 潘洪峰,.许建阳教授治疗肝移植术后并发黄疸经验[J].中国中医药信息杂志.2007,:77+106.

525

肝胆气结女性患者,西医诊断为胆结石,症见胁肋胀痛,食油尤甚,近日加剧难忍,面目皆黄,口苦且燥。王老细审病因,得知因个人生活遭遇,心情郁而不舒,加之肝木素旺,肝郁气滞,故胁肋胀痛。肝胆互为表里,肝郁气滞,胆汁排出不利,郁而化热,熏灼胆汁日久,则结而成石。证系肝郁气滞,胆失清降。以调肝理气,清热利胆为法。用四逆散加味。柴胡15g,枳实12g,白芍15g,茵陈30g,胆草15g,金钱草30g,鸡内金9g,郁金9g,延胡索9g,左金丸9g,槟榔12g,沉香粉6g(冲服)。服5剂。病势大减,黄疸消退,胃气稍复。于原方加承气以荡涤之,续服中药2个月,结石排出。

医案来源： 王建孚临床经验拾偶[J].实用中医药杂志.2008,(05):279-280.

527

项xx,男,32岁,二道沟乡北太平村农民。1986年3月11日入院。住院号:524438。病人于十夭前出现皮肤发黄,腹胀，足背浮肿,尿黄等症状,虽用护肝药物治疗,症状不见好转反渐重,故来我院。病人自诉无传染病史,亦未有传染病接触史。查体:体温36.6°C,脉搏80次/分,血压120/80毫米汞柱。神清,表情痛苦,不能行走,面色发黄,皮肤及巩膜黄染明显,口唇干燥。心肺未见异常,腹膨隆,肝右肋下2.0厘米,剑突下3.0厘米,质硬,脾未触及,移动性浊音明显。实验室检查:肝功:碘反映(+++),麝香草酚浊度试验14单位,硫酸锌浊度试验20单位;谷丙转氨酶38单位;黄疸指数40单位;尿胆红质(+)。印诊为肝硬化,肝昏迷早期。入院后第三天(3月13日)病人不能进食,神情淡漠,语言对答迟钝,巩膜及皮肤黄染较前加重。腹叩诊移动性浊音亦较前明显,肝脏触不清。经西医用药半月,治疗后病情不见好转,腹水症明显。31日诊:病人神情呆顿,意识模糊,时烦操不宁,身目发黄较明显,腹膨如鼓,按之坚满,脘闷纳呆,小便短少,大便秘结舌质红苔黄腻,脉濡数。据证属湿热蕴结,湿浊中阻,热扰心神。治以利湿逐水,清热开窍。方以茵陈五苓散与十枣汤化裁:茵陈50克,茯苓20克,猪苓10克,白术20克,泽泻15元,川朴15克,陈皮15克,石菖蒲15克,大戟5克,甘遂5克,大枣三枚,三剂日分两次水煎服,同时用中药制剂清开灵20毫升加5%葡萄糖200毫升每日静点。三日后,病人神志转清,尿量增加,大便易溏，日行两次,腹胀减轻。之后又于本方减甘遂、大戟、加二丑10克、赤小豆15克、槟榔15克,服用四剂后,身目发黄明显减轻,神志如常,尿量频多,可进饮食,脉缓。停用清开灵静点,汤剂于上方中稍作加减又继续服用六剂。之后,可下地作短矩离行走,腹部膨胀明显消失,饮食增加。病人要求出院。实验室检查,黄疸指数:12单位；麝香草酚浊度试验8单位,硫酸锌浊度试验12单位,碘反映(+);谷丙转氨酶30单位。又于上方去二丑、赤小豆、猪苓,加入党参、黄芪、砂仁等,病人带药回乡调治,服用三十余剂加用中药护肝片。后病人自来我院复查,查上述诸症皆除,肝功能检查正常,病情基本稳定。按:鼓胀一症,为肝、脾、肾三脏受病,气血水瘀积于腹内以致腹部渐肿大。虽然本例病程较短,但起病较急,病情较重,本虚标实,虚实夹杂。从辨证来看,特别是身目黄疸较鲜明一证,本为湿热蕴蒸所致。《素问·至真要大论》篇中指出:“诸腹胀大，皆属于热。”感受湿热之邪伤及脾土,中气亏耗,转输无力,壅滞三焦,停聚为患,遂为鼓胀;再则湿热蒸腾,欲化燥化火,扰乱心神,以致出现神识异常的肝性昏迷早期征象。故投以逐水利湿为主的茵陈五苓散合十枣汤化裁方。方中:茵陈清利湿热退黄,猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿,白术健脾燥湿利水;陈皮、厚朴行气燥湿;石菖蒲开窍宁神并化湿;甘遂、大戟逐水宽胀,二者虽属泻水峻剂,入煎则性较缓和,但作用较小故量可酌增;大枣补中气并缓和大戟、甘遂之药性。在应用此方同时,静脉注射由清热解毒、芳香开窍类药物制成的注射液清开灵。它与汤剂共奏利湿、清热、逐水、开窍之效,使病人神识明、黄疸退、鼓胀轻。又:根据《素问·至真要大论》中“衰其大半而止”的原则,应用逐水之峻剂见效后停止再用,改用其它较平缓之利水剂,并酌加党参、黄芪、砂仁等补脾益气之品,使正渐复邪渐衰,病体康复,诸症乃除。

医案来源： 刘忠伟,.急重症验案举隅[J].黑龙江中医药.1987,(06):27-28.

528

项××，男，32岁，二道沟乡北太平村农民。1986年3月11日入院。住院号:524438。病人于十夭前出现皮肤发黄，腹胀;足背浮肿，尿黄等症状，虽用护肝药物治疗，症状不见好转反渐重，故来我院。病人自诉无传染病史，亦未有传染病接触史。查体:体温36.6°C，脉搏80次/分，血压120/80毫米汞柱。神清，表情痛苦，不能行走，面色发黄，皮肤及巩膜黄染明显，口唇干燥。心肺未见异常，腹膨隆，肝右肋下2.0厘米，剑突下3.0厘米，质硬，脾未触及，移动性浊音明显。实验室检查:肝功:碘反映(+++)，麝香草酚浊度试验14单位，硫酸锌浊度试验20单位;谷丙转氨酶38单位;黄疸指数40单位;尿胆红质(+)。印诊为肝硬化，肝昏迷早期。入院后第三天(3月13日)病人不能进食，神情淡漠，语言对答迟钝，巩膜及皮肤黄染较前加重。腹叩诊移动性浊音亦较前明显，肝脏触不清。经西医用药半月，治疗后病情不见好转，腹水症明显。31日诊:病人神情呆顿，意识模糊，时烦躁不宁，身目发黄较明显，腹膨如鼓，按之坚满，脘闷纳呆，小便短少，大便秘结舌质红苔黄腻，脉濡数。据证属湿热蕴结，湿浊中阻，热扰心神。治以利湿逐水，清热开窍。方以茵陈五苓散与十枣汤化裁:茵陈50克，茯苓20克，猪苓10克，白术20克，泽泻15元，川朴25克，陈皮15克，石菖蒲15克，大戟5克，甘遂5克，大枣三枚，三剂日分两次水煎服，同时用中药制剂清开灵20毫升加5%葡萄糖200毫升每日静点。三日后，病人神志转清，尿量增加，大便易溏，日行两次，腹胀减轻。之后又于本方减甘遂、大戟、加二丑10克、赤小豆15克、槟榔15克，服用四剂后，身目发黄明显减轻，神志如常，尿量频多，可进饮食，脉缓。停用清开灵静点，汤剂于上方中稍作加减又继续服用六剂。之后，可下地作短矩离行走，腹部膨胀明显消失，饮食增加。病人要求出院。实验室检查，黄疸指数:12单位；麝香草酚浊度试验8单位，硫酸锌浊度试验12单位，碘反映(+);谷丙转氨酶30单位。又于上方去二丑、赤小豆、猪岑，加入党参、黄芪、砂仁等，病人带药回乡调治，服用三十余剂加用中药护肝片。后病人自来我院复查，查上述诸症皆除，肝功能检查正常，病情基本稳定。按:鼓胀一症，为肝、脾、肾三脏受病，气血水瘀积于腹内以致腹部渐肿大。虽然本例病程较短，但起病较急，病情较重，本虚标实，虚实夹杂。从辨证来看，特别是身目黄疸较鲜明一证，本为湿热蕴蒸所致。《素问·至真要大论》篇中指出:“诸腹胀属于热。”感受湿热之邪伤及脾土，中气亏耗，转输无力，壅滞三焦，停聚为患，遂为鼓胀;再则湿热蒸腾，欲化燥化火，扰乱心神，以致出现神识异常的肝性昏迷早期征象。故投以逐水利湿为主的茵陈五苓散合十枣汤化裁方。方中:茵陈清利湿热退黄，猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿，白术健脾燥湿利水;陈皮、厚朴行气燥湿;石菖蒲开窍宁神并化湿;甘遂、大戟逐水宽胀，二者虽属泻水峻剂，入煎则性较缓和，但作用较小故量可酌增;大枣补中气并缓和大戟、甘遂之药性。在应用此方同时，静脉注射由清热解毒、芳香开窍类药物制成的注射液清开灵。它与汤剂共奏利湿、清热、逐水、开窍之效，使病人神识明、黄疸退、鼓胀轻。又:根据《素问·至真要大论》中“衰共大半而止”的原则，应用逐水之峻剂见效后停止再用，改用其它较平缓之利水剂，并酌加党参、黄芪、砂仁等补脾益气之品，使正渐复邪渐衰，病体康复，诸症乃除。

医案来源： 张志坚,.急重症验案举隅[J].黑龙江中医药.1987,(05):28-29.

529

葛某某,男性,76岁,江西高安农民,1987年1月17日初诊。上腹饱胀半年,加重并上腹疼痛、朝食暮吐、目黄、身黄、尿黄10d,在当地钡餐示:(1)外压性病变(胰或胆囊所致)。(2)胃窦肿瘤(可能来自胰或胆囊)。B超示:胃内实质性占位性病变。某附院B超示:(1)右上腹实质性包块性质待定(大小为4.7cm×6.6cm×5.8cm)。(2)肝胆胰未见异常。尿三胆:胆红素+。肝功能:TTT9U、ZnTT20U,ALT203U,HBsAg(-),AFP(-)。诊见:上腹饱满疼痛,食欲不振,朝食暮吐,面目深黄,尿如柏汁,大便或干或溏,双下肢浮肿,按之如泥,脉缓涩,舌淡、尖有针尖大小瘀点,苔淡黄腻。西医诊断:(1)十二指肠球部溃疡并幽门梗阻。(2)胰头癌。(3)阻塞性黄疸。中医诊断:胃脘痛、反胃、黄疸、水肿、症积。陈老认为:此患者5病并见,又值高龄,久病不愈,属危重病症无疑,预后堪忧,不能等闲视之。但纵观病情,仔细分析病机主要是湿热夹瘀阻结中焦,渐积成形,遂为症积。继而胃气不和,腑气不降,导致朝食暮吐,面目尽黄。既为邪实突出,无暇顾及年老体弱,治当祛邪为先以期祛邪安正。故陈老选用茵陈四苓汤加减以清热利湿,和胃降逆,佐以活血理气。药用茵陈40g、茅根30g、猪苓18g、茯苓15g、大黄6g、黄芩10g清热利湿;白术12g、鸡内金10g、法夏10g、厚朴10g和胃降逆;丹参15g、郁金15g活血理气。上方服12剂后呕吐即止,服至22剂后于2月16日复诊,已能进干食,黄疸明显消退,双下肢无浮肿,小便清长,大便如常,唯下午上腹微痛,脉缓,舌淡黯、苔黄厚。陈老认为,病虽有明显转机,然湿热瘀毒未清,拟守前方加黄药子10g,增强解毒散结之功。连服14剂,于3月6日复诊诉:服药后日益好转,只下午4点感上腹微痛,进食乳粉可缓解,但进食多时仍呕吐,脉缓涩、微滑,舌边紫、尖有小瘀点,苔薄腻。陈老言此湿热将尽,瘀热残存,脾气虚弱显露,胃失和降。拟用陈夏六君加味,健脾和胃,肃清瘀热。药用党参10g、白术12g、云苓15g、甘草6g、陈皮10g、法夏12g、厚朴10g、熟大黄3g、黄药子10g、麦冬10g、白及12g,连服30剂后症状完全消失。于4月17日B超示:上腹未探及肿块回声。后于6月30日来诊诉:4月份以来人一直舒服,特别近10多天能种菜干活,吃辛辣酒肉如常人。症见:形体有神,无黄疸,脉缓,舌稍黯有瘀点,薄苔,仍拟陈夏六君加味调理巩固。随访5a未复发,后因脑出血突然死亡。按:患者年迈体弱,病情复杂,危重,多次影像学检查提示上腹有实质性肿块,应高度疑为消化系恶性(肿瘤)疾病。陈老从复杂的临床表现中仔细分析,抓住了湿热瘀阻中焦的主要病机,急投清热利湿、和胃降逆、活血理气重剂,药虽平常,然组方得当,切中病机,先后服药60多剂,历时90d,不仅症状消失,体质渐复,而且B超复查证实上腹部肿块消失。整个治疗过程中,所用方药平平,唯黄药子一味临床少用。黄药子又名黄独,性味苦寒,有散结消瘿、解毒凉血之功。普遍认为治疗甲状腺肿瘤及消化道癌症有一定疗效。陈老考虑上腹部有实质性肿块选用之,正体现了陈老一贯主张辨证与辨病相结合,以辨证为主的学术思想。朝食暮吐是反胃的特征。历代不少医家认为属脾胃虚寒或脾肾阳虚,《中医内科学》5版教材只从脾胃虚寒论治,可见虚寒病机在反胃病占有的重要地位。但陈老根据长期的临床经验,认为反胃的病因病机是复杂的,有虚寒无火,有胃腑积热,有痰浊中阻,也有瘀血阻结,有时还可见复杂交错的病机。本例就是湿热瘀阻中焦的例证。因此,绝不能把复杂的临床病象简单化,更不能以偏概全。

医案来源： 喻建平.陈昆山治胃痛、反胃、黄疸、水肿、症积并见验案[J].江西中医药.1999,(02):4.

530

袁某，男，62岁，住院患者。主诉：肝病史5年，腹胀，尿少20日。患者5年前出现腹胀、尿少，赴医院诊为“肝硬化，腹水”，坚持服用中药，间断输注白蛋白治疗，半年腹水消退即停药。此后间断腹胀，食欲不振，未再诊治。3年前患者出现言行异常，赴医院按“脑血管意外”治疗无效，并出现昏睡、呼之不应，转入我院，确诊为“肝炎肝硬化，失代偿、肝性脑病，电解质紊乱，腹水，腹腔感染，肺部感染，霉菌感染”，给予保肝、降氨，抗炎、利尿治疗35日，患者肝功能基本恢复，腹水消退，肝性脑病纠正出院，出院后间断口服多种保肝药物。患者20日前进食不当，出现腹胀，并进行性加重，尿量较前减少，乏力明显，尿色加深，尿黄如浓茶色，伴有大便次数增多，每日8~10次，成稀水样，无里急后重，无腹痛。为进一步治疗来我院就诊。自发病以来神志清，无寒战高热，无尿频尿急，无柏油样及白陶土样大便，体重增加2㎏，睡眠尚可。初诊：腹胀，尿少，乏力明显，大便次数增多，每日8~10次，稀水样，无里急后重，无腹痛；食欲不振，恶心，体温高不伴寒战、畏寒；脉滑数，舌质淡，苔白灰（玉石状）。查体：重度黄疸，大量腹水，神志清楚。诊断：慢性重型肝炎。实验室检查：ALT57U/L，AST126U/L，TBIL8.16mg/L，DBIL5.06mg/L，TP69.09g，ALB24.7g，A/G0.6，PA36，CHE2208U/L，PTA23.55%。中医诊断：黄疸，发热（湿热疫毒侵入血分，困阻中焦）。治拟健脾和胃、调理中焦、活血解毒，拟《千金》犀角散加茵陈术附汤加减。方药：升麻15g，黄连10g，水牛角15g，栀子6g，茵陈85g，炮附子（先煎）6g，白术15g，干姜10g，炒苍术15g，羚羊角粉1.8g（每次冲服0.9g）。7剂，每日1剂，水煎服，每次250ml。西洋参30g和冬虫夏草20g，浓煎，频服。二诊：服药后腹胀有缓解，体温有下降，实验室检查：ALT26U/L，AST85U/L，TBIL19.97mg/L，DBIL13.88mg/L，TP65.5g，ALB27.7g，A/G0.7，PA32，CHE1027U/L，PTA18.53%。病情危重，阴阳欲绝，治以气阴双补，活血退黄。西洋参10g，冬虫夏草6g，浓煎，频服。另用三七6g，水牛角15g，仙鹤草15g，赤芍药15g，茵陈200g，姜黄15g，郁金15g，升麻15g，黄连10g，栀子6g，炮附子（先煎）6g，白术15g。3剂，每日1剂，水煎服，每次250ml。西洋参30g和冬虫夏草20g，浓煎，频服。三诊：腹泻好转，食欲改善，尿量增加1400ml/d，再进上药4剂。病情稳定停药。按语：患者感疫疠毒邪，侵入血分，高度腹胀、重度黄疸，大量腹水，为肠原性内毒素血症，损肝入血，故有发热。发热有内伤、外感之分，患者无脉浮、畏寒，病为内伤发热。本应凉血解毒，但其体质和治则又相矛盾。用凉血法，应见苔少苔无。患者舌质淡，苔白灰，为湿邪不化，阳虚寒湿。此常见于尿毒症早期者，故治疗凉、热均不可为。患者腹泻兼有食欲不振、恶心，是湿热疫毒弥漫三焦，清浊不分。湿热疫毒在上焦则表现神昏，在下焦则表现尿急、尿痛，此患者表现食欲不振、恶心，是湿热困阻中焦。扶正祛邪同时进行，扶正以健脾和胃、调理中焦，祛邪以活血解毒。茵陈术附汤为治疗阴黄证方。干姜、黄连等量，寒热并用，兼顾脾胃，干姜温太阴脾土，又升脾阳，黄连降胃中之浊；炒苍术、白术有收涩大便作用；炮附子、羚羊角粉同用，寒热并用，为治疗肝硬化、腹水、腹腔感染之用，羚羊角入肝，降肝之火；附子入肾，壮阳，命门之火上升，水火相济，为通补、清温、上下并用。犀角散用于急黄有出血者，水牛角代犀角有凉血止血之效。高黄疸却体虚，药用西洋参30g，冬虫夏草20g，浓煎，频服，大补气阴以升提，是为“逆流挽舟”；水牛角、黄连清热凉肝，恐热毒动血，为截断病势。“逆流挽舟”与“截断法”并用不悖而获效，即“截断逆挽法”之临床运用。

医案来源： 李秀惠,.钱英教授“截断逆挽法”治疗慢性重型肝炎的思路与方法[J].上海中医药杂志.2007,(01):1-4.

531

王某,女,42岁,已婚。旅日华侨。住院号25963。HBsAg阳性17年,乏力、纳差伴尿黄、身黄2月,加重半月,于2005年11月29日入院。入院时体征:皮肤巩膜明显黄染,腹平软,肝区叩痛阳性,舌红,苔薄白,脉细弦。实验室检查:HBsAg+,HBeAg+,抗-HBc+,ALT173U/L,AST336U/L,TBil747.5μmol/L,DBil151.1μmol/L,Alb28.2g/L,Glb40.2g/L,TBA253μmol/L,CHE4445U/L,PT16.7秒,HBVDNA1.0×107copies/ml。B超示:肝区回声改变(增粗/增密),脾脏肿大。入院诊断:慢性重型肝炎,早期。予抗病毒、降酶、退黄、支持对症(拉米夫定片、苦黄针、凯时针、灯盏细辛针、甘利欣针、人血白蛋白,新鲜血浆,等)治疗。中医诊断:黄疸(阳黄,湿重于热型)。给予:①清热利湿退黄中药口服:茵陈50g,栀子5g,赤芍40g,葛根、车前子、猪苓、茯苓、蒲公英各30g,丹参、苍术、白术各20g,炒白芍、炒二芽各10g,泽泻、六一散各15g,砂仁、制半夏、竹茹各8g。水煎服,2次/d;②中药保留灌肠:泻热导滞,凉血解毒;方用生大黄、茵陈、虎杖、石菖蒲、丹皮各30g,连翘20g,煎至150ml,保留灌肠,1次/d。12月3日下午患者乏力、纳差明显好转。12月5日:黄疸减退,消化道症状减轻,纳可,便调,脉细弦,苔薄腻,治拟:①内服方:茵陈30g,车前草、虎杖、海金沙(包)、丹皮各15g,生甘草5g,陈皮6g,焦山栀、炒二芽各10g,赤芍20g,神曲、鸡内金各12g;②中药保留灌肠方:生大黄15g,茵陈、丹皮、石菖蒲、蚤休、炒枳壳各30g,焦山栀10g。12月6日:肝功能:ALT47U/L,AST49U/L,Alb33.8g/L,Glb34g/L,TBil441μmol/L,DBil243μmol/L,GGT99U/L,ALP133U/L,TBA131μmol/L,PT12秒。12月12日:患者精神食欲可,轻度腹胀,皮肤瘙痒,舌深红,苔中部白腻,脉细弦。为湿浊中阻之象,予清热利湿为主,内服方用茵陈50g,苍术、白术、六一散各20g,炒栀子6g,赤芍、车前子各40g,葛根、猪苓、茯苓、蒲公英、芦根、白茅根各30g,丹参20g,虎杖15g,姜半夏、陈皮各8g,竹茹10g。中药保留灌肠方:生大黄、地榆炭、蒲公英各30g,熟附片12g,黄连10g。12月13日:肝功能:ALT32U/L,AST38U/L,Alb32.6g/L,Glb32.9g/L,TBil245.9μmol/L,DBil127.2μmol/L,GGT207U/L,ALP172U/L。12月19日:患者自觉症状消失,乏力不明显,黄疸明显减退,舌红,苔薄白,脉细弦,湿邪去其大半,上方减量,去苍术、姜半夏。拟内服方如下:茵陈、赤芍各40g,白术、猪苓、茯苓、六一散各15g,炒栀子6g,葛根、芦根、白茅根各30g,丹参、虎杖、车前子、蒲公英各20g,陈皮8g,竹茹10g。继续按上述方法调治1月余,患者于3月5日自觉精神食欲恢复正常,未诉不适症状,肝功能化验基本正常出院。2006年8月15日:患者回国复诊:精神食欲正常,无明显不适症状,肝功能化验指标全部正常,HBVDNA阴性。2007年4月16日复诊:精神食欲如常,无明显症状,查肝功能正常,HBVDNA9.8×105copies/ml,考虑拉米夫定耐药,加用阿德福韦酯片口服。

医案来源： 茹清静,.慢性重型肝炎辨阴黄阳黄验案4则[J].中西医结合肝病杂志.2007,(06):369-371.

532

陈xx,女,24岁,湖北省枝江县人,1978年3月15日初诊。主诉:贫血十年,进行性黄疸三月。患者1968年开始感觉疲乏、眩晕,动则心悸气短,月经量多,常有鼻衄。1977年秋加重,易招外感,历月难愈,精神体力日衰,皮肤发黄苍萎少泽,巩膜青黄如绿,尿如酱油。查血色素6克,黄疸指数100单位,在xx医学院附院作骨穿,血红蛋白电泳,抗碱血红蛋白测定等检查,确诊为“β-地中海贫血,轻型”。建议输血,切脾,患者拒绝,遂回本地服中药。现症:乏力,头昏心悸,眠差多梦,口苦,纳少,微渴,动则汗出,腰酸膝软,手足心热。诊见面目萎黄,肌肤指甲淡黄无泽,神衰气怯,脉濡数,舌淡白质嫩、苔薄白,拟补肾健脾,助阳生阴,方用理阴煎加味:熟地、菟丝子、枸杞、山药、党参、当归、莲米、仙灵脾各15克、天冬、白芍各12克、五味子、鹿胶各10克、黄芪30克、益智仁6克、茵陈24克,服20剂。4月10日二诊:面色渐红、精力稍增、睡眠好、大便正常,尿黄,右腋下淋巴结肿痛,脘闷,脉细数,舌嫩淡尖红,苔薄白,为湿热蕴阻肌腠,恐闭门留寇,反受其害,上方去枸杞,熟地、白芍,加板兰根、山楂、白术。服21剂后,精神饮食消化均正常,肝功能各项正常,现微咳、痰少、咽干、脉细弦、舌尖红苔薄白、首方加沙参、桔梗、龙眼肉,炒螵胶研末冲服,嘱其常服龟、鳖、胎盘等。8月28日四诊,服上方23剂后自觉无不适而停药。近来食后胀气,膝以下盗汗,午后低热,为暑伤气阴,阴不恋阳所致,拟健脾固肾、益气养阴。太子参、山药、苡仁、枸杞、菟丝、黄芪、金樱子各15克、白术、陈皮、当归、补骨脂、白芍各10克、益智仁、甘草各6克、3剂后,潮热盗汗已止,心下嘈杂,口苦头眩、双腿内侧散见紫斑,有压痛。为精血不足、心肝有偏旺之火,逼迫血络外溢,上方去益智仁、金樱子、补骨脂,加炒玳瑁、天冬各10克、服6剂后诸证平复,时入秋令,体和神爽,查血色素9克,遂停药。当年冬季结婚,孕期康宁,足月顺产一男婴,追访陆年未发。按:患者自幼贫血,二七稍显,三七加重,复因操劳,中焦受气化血不足,更兼禀赋薄弱、阳不生阴、精血匮乏,水谷不能克消,精微反作水湿,阻遏胆液,浸渍肌肤,此虚劳发黄之证。经曰“损者益之，劳者温之”,朱丹溪治虚损尤重补阴填精,故以理阴煎资养精血,加茵陈、板兰根、清热利湿,其间,或辅玳瑁清心平肝,或仿菟丝子丸健脾固肾,常服龟、鳖胎盘填精生髓,使阳生阴长,营血充旺,水津布达,五精并行、黄疸除而虚劳复。

医案来源： 朱胜典,.加味理阴煎治疗地中海贫血一例[J].福建中医药.1985,(01):42.

533

黄某，女，52岁，2001年5月9日初诊。因手足皮肤瘙痒伴有皮屑诊为“真菌感染”，口服酮康唑片1个月后出现精神食欲不振、恶心、全身乏力等症状，同时尿黄如浓茶样，皮肤巩膜重度黄染，入院诊断为药物性肝炎，应用促肝细胞生长素、茵栀黄注射液、复方丹参注射液等药物治疗1周后，黄疸未见消退，总胆红素值上升至480μmol/L。考虑患者病情为损肝药物引起的急性肝细胞损害，除外病毒性肝炎，决定加用强的松口服治疗以抗炎退黄，1次应用50mg，晨起顿服。1周后，患者黄疸开始消退，但同时也出现失眠、心烦、盗汗等症状，尤其是以心烦、坐卧不宁为最痛苦症状。患者精神、食欲尚好，舌质红、苔薄白，脉细数。考虑口服激素治疗后，呈现出一定的副作用，强的松具有增进食欲，促进胃酸、胃蛋白酶分泌，升高血糖倾向等作用，类似中药“阳热”之品，患者出现失眠、心烦等症状考虑为“阳热伤阴”，故出现阴虚内热证候。遂应用六味地黄汤加味治疗，药用:生熟地各24g，山萸肉、生山药各12g，茯苓、丹皮、泽泻各9g，黄柏、知母各3g。3剂，每日1剂，水煎服。服用3剂后，患者症状明显缓解，心烦症状明显好转。随后强的松剂量逐渐减少，一诊方加首乌藤24g，黄连3g，炒枣仁12g以加强安神作用，每日1剂。持续应用六味地黄汤加味配合激素治疗40余天，患者心烦、失眠、盗汗等症状消失，肝功能逐渐恢复正常。按:六味地黄汤药理学研究显示:地黄可降血糖，降血压，消肿抗炎;山萸肉能降血糖;泽泻能利尿;茯苓有镇静，预防溃疡发生等作用;这些药物的药理作用对激素的副作用正好有拮抗的作用。本例患者应用激素治疗后，肝细胞炎症反应有所控制，黄疸开始下降，但却出现明显的副作用，表现为阳盛伤阴，应用六味地黄汤后取得疗效。激素是传染科医师不想用，但却有时候不得不用的一种药物，应用糖皮质激素后出现的副反应是最为担心的事情，应用糖皮质激素的关键是迅速取得疗效，把激素的副作用控制在最小范围，取效后尽快开始减量。笔者在临床应用激素的时候，一定会配合应用六味地黄汤，并根据副作用的不同，或加用泻相火的黄柏、知母，或加用镇静安神的首乌藤、黄连、炒枣仁等药物，对缓解糖皮质激素副作用有明显效果。笔者的经验是黄柏、知母的剂量不宜过大，否则会引起腹泻，食欲不振等脾虚之象。

医案来源： 六味地黄汤治疗肝病验案3例.郭秀平.山西中医,2012,28(11):37-38.

534

王某,女,42岁,已婚。旅日华侨。住院号25963。HBsAg阳性17年,乏力、纳差伴尿黄、身黄2月,加重半月,于2005年11月29日入院。入院时体征:皮肤巩膜明显黄染,腹平软,肝区叩痛阳性,舌红,苔薄白,脉细弦。实验室检查:HBsAg+,HBeAg+,抗-HBc+,ALT173U/L,AST336U/L,TBil747.5μmol/L,DBil151.1μmol/L,Alb28.2g/L,Glb40.2g/L,TBA253μmol/L,CHE4445U/L,PT16.7秒,HBVDNA1.0×107copies/ml。B超示:肝区回声改变(增粗/增密),脾脏肿大。入院诊断:慢性重型肝炎,早期。予抗病毒、降酶、退黄、支持对症(拉米夫定片、苦黄针、凯时针、灯盏细辛针、甘利欣针、人血白蛋白,新鲜血浆,等)治疗。中医诊断:黄疸(阳黄,湿重于热型)。给予:①清热利湿退黄中药口服:茵陈50g,栀子5g,赤芍40g,葛根、车前子、猪苓、茯苓、蒲公英各30g,丹参、苍术、白术各20g,炒白芍、炒二芽各10g,泽泻、六一散各15g,砂仁、制半夏、竹茹各8g。水煎服,2次/d;②中药保留灌肠:泻热导滞,凉血解毒;方用生大黄、茵陈、虎杖、石菖蒲、丹皮各30g,连翘20g,煎至150ml,保留灌肠,1次/d。12月3日下午患者乏力、纳差明显好转。12月5日:黄疸减退,消化道症状减轻,纳可,便调,脉细弦,苔薄腻,治拟:①内服方:茵陈30g,车前草、虎杖、海金沙(包)、丹皮各15g,生甘草5g,陈皮6g,焦山栀、炒二芽各10g,赤芍20g,神曲、鸡内金各12g;②中药保留灌肠方:生大黄15g,茵陈、丹皮、石菖蒲、蚤休、炒枳壳各30g,焦山栀10g。12月6日:肝功能:ALT47U/L,AST49U/L,Alb33.8g/L,Glb34g/L,TBil441μmol/L,DBil243μmol/L,GGT99U/L,ALP133U/L,TBA131μmol/L,PT12秒。12月12日:患者精神食欲可,轻度腹胀,皮肤瘙痒,舌深红,苔中部白腻,脉细弦。为湿浊中阻之象,予清热利湿为主,内服方用茵陈50g,苍术、白术、六一散各20g,炒栀子6g,赤芍、车前子各40g,葛根、猪苓、茯苓、蒲公英、芦根、白茅根各30g,丹参20g,虎杖15g,姜半夏、陈皮各8g,竹茹10g。中药保留灌肠方:生大黄、地榆炭、蒲公英各30g,熟附片12g,黄连10g。12月13日:肝功能:ALT32U/L,AST38U/L,Alb32.6g/L,Glb32.9g/L,TBil245.9μmol/L,DBil127.2μmol/L,GGT207U/L,ALP172U/L。12月19日:患者自觉症状消失,乏力不明显,黄疸明显减退,舌红,苔薄白,脉细弦,湿邪去其大半,上方减量,去苍术、姜半夏。拟内服方如下:茵陈、赤芍各40g,白术、猪苓、茯苓、六一散各15g,炒栀子6g,葛根、芦根、白茅根各30g,丹参、虎杖、车前子、蒲公英各20g,陈皮8g,竹茹10g。继续按上述方法调治1月余,患者于3月5日自觉精神食欲恢复正常,未诉不适症状,肝功能化验基本正常出院。2006年8月15日:患者回国复诊:精神食欲正常,无明显不适症状,肝功能化验指标全部正常,HBVDNA阴性。2007年4月16日复诊:精神食欲如常,无明显症状,查肝功能正常,HBVDNA9.8×105copies/ml,考虑拉米夫定耐药,加用阿德福韦酯片口服。

医案来源： 茹清静,.慢性重型肝炎辨阴黄阳黄验案4则[J].中西医结合肝病杂志.2007,(06):369-371.

535

刘××,女,29岁。患者自1978年以来反复心下痛连胸胁。1982年初经静脉胆道造影显示肝内、外胆管、胆囊多处结石影像,诊断为胆石症。1982年12月又有严重发作,行胆囊切除胆总管空肠吻合术,术中取出直径0.1~1.0厘米大小结石61枚。因肝内胆管结石无法取尽,术后3个月心下痛又发作,伴寒热、呕吐、便秘和黄疸等,诊断为胆管残余结石。1983年3月20日症状复发再入院。体格检查:患者呈急重病容,皮肤弹性差,巩膜明显黄染,唇干色红,舌质红绛,苔黄厚腻。体温40.8°C,心率160次/分,脉象弦数。中上腹部肌紧张,压痛,肠鸣音减弱。实验室检查:血白细胞14800/立方毫米,分类中性粒细胞78%,淋巴细胞22%。尿蛋白(±),白细胞(+),胆红素(+++),尿胆原(±)。超声波检查显示肝区密集微小波及高波。诊断为胆管残余结石,并发逆流性胆管炎。患者胆石症反复发作5年,又经胆道手术,元气大伤,为正虚邪实。表现为脾胃失于健运,肝胆郁滞,胆道梗阻,湿热内蕴证。用清胆排石汤（柴胡、白芍、枳实、厚朴、黄芩、黄柏、栀子各10克,黄连、芒硝(后下)各6克,大黄(后下)6~30克,茵陈、金钱草各20克,鸡内金4克(吞服)。每日1~3剂,水煎服。）、紫雪散,服两天共4剂,诸症悉减，惟脉象虚数,气虚之象显现。原方加党参15克以扶正气。患者热退,腹痛消失。惟大便又干,黄疸消退缓慢,原方加大黄15克,再服15剂,诸症悉减。随访两年无复发,体重增加。按:本例胆道手术前后均有结石存在,其症状表现属结胸病的范畴,正虚邪实均在,以实为主,急则治标,以攻取效。

医案来源： 刘功钦.结胸病与急性重症胆管炎的诊治[J].中国农村医学.1990,(02):25-26.

536

医师姓名： 池晓玲

医案原文： 李某某，女，52岁。2006年12月22日诊。患者因“乏力、身目黄染半年，双下肢浮肿1月”入院，有慢性乙型肝炎病史，平常无规则诊治。半年前，患者自觉乏力、身目尿黄，在外院住院查B超提示肝内光点增粗，予以护肝、退黄等治疗，但病情未能控制，黄疸逐渐加重，1月前，患者自觉乏力、身目尿黄加重，并出现双下肢浮肿，遂至广州某三甲医院求治。查肝功能：ALT256U/L，AST357U/L，ALB26g/L，TBIL125μmoL/L，B超提示肝硬化。予护肝、退黄、利尿、补充白蛋白等治疗，乏力、双下肢浮肿等症状有所改善，但黄疸未见明显消退，为求进一步治疗，收入我院肝病科。入院时患者形体消瘦，面色黧黑如烟熏，眼轮深黑，口唇紫绀，身目黄染，乏力，胃纳、睡眠差，小便少，双下肢浮肿，舌暗淡、边尖齿痕、苔黄白相间腻，脉沉弦滑。入院诊断：肝积病（肝郁脾虚，湿瘀互结）；西医诊断：肝硬化失代偿期。入院后查肝功能：ALT158U/L，AST226U/L，ALB24g/L，TBIL153.2μmoL/L。予肝安针护肝，丹参针静滴活血，白蛋白静滴提高血浆渗透压，螺内酯口服利尿，中药选用温运阳气、活血退黄方药。以茵陈五苓散加减。处方：茵陈15g，茯苓15g，桂枝5g，白术20g，白芍10g，香附10g，太子参30g，枳壳10g，丹参15g，甘草5g，鸡内金15g，苍术15g，车前子15g。常法煎服。服药1周后，患者乏力、纳差改善，舌暗淡、边尖齿痕、苔白腻，脉沉弦滑。复查肝功能：ALT128U/L，AST186U/L，ALB28g/L，TBIL128.5μmoL/L，效不更方，在上方基础上加大桂枝用量，继服7剂。之后上方加减又治疗4周，患者乏力、纳差明显改善，食量已近发病前的3/4，双下肢浮肿及皮肤黄染消退，巩膜轻度黄染，面色黧黑改善，病情好转，门诊继续治疗。

医案来源： 池晓玲运用经方治疗黄疸验案举隅.萧焕明，蔡高术，谢玉宝.江苏中医药，2010，42(2)：46-48.

537

医师姓名： 尹常健

医案原文： 李某，女，45岁，2015年6月因皮肤瘙痒、乏力、纳差1月余就诊，服用扑尔敏治疗1周，无效，瘙痒未缓解，上述症状加重，右胁胀痛，纳少，尿呈浓茶水样，大便不爽，睡眠欠佳，舌红苔少，脉沉细涩。病前未用过损肝药物，既往无肝胆病史。查体：巩膜及皮肤黄染，颈部可见数枚蜘蛛痣，双肝掌（+）。查肝功：ALT300U/L，AST250U/L，GGT86U/L，ALP107U/L，TBIL234umol/L，尿胆红素（++），尿胆原（+）。B超：1.肝脏损伤2.脾大3.胆囊壁明显增厚。诊断：瘀胆型肝炎（未知肝炎病毒）。给予保肝、退黄、激素等对症治疗，同时予下瘀血汤合瓜蒌散加减：川大黄6g，土元9g，生桃仁9g，瓜蒌15g，红花9g，柴胡根12g，丹参15g，茵陈15g。水煎服，1剂/d。服药半月后，纳食增加，体力转佳，上方加炮山甲9g继服。再服上方1个月后，诸证均减，右胁痛消失。查肝功：大致正常。B超：1.肝脏轻度损伤2.胆囊壁欠光滑、胆总管壁未见增厚。嘱仍用上方日服之，以巩固疗效。胆胃热结胆为“中清之腑”，以通降下行为顺。若肝气郁结，疏泄不利，而影响于胆，胆气失于通降，胆汁郁积，“湿热”交结，熏蒸日久而发病。证见：黄疸较鲜明，低烧或高热，口苦咽干，烦渴欲饮，腹胀痞满，大便偏干或燥结，小便黄赤，舌红苔薄黄，脉滑数。化验可见肝功异常，TBIL可升高，GGT亦可升高。予清胃泻胆治之，尹老多用大柴胡汤加减治疗，外解少阳，内泻热结，药用柴胡、大黄、枳实、黄芩、青黛、青蒿等。高热不退、烦渴欲饮加生石膏、寸冬、沙参、黄连；腹胀便结加厚朴、莱菔子；黄疸消退缓慢加田基黄、车前草；ALT升高、GGT升高加茵陈、金钱草。

医案来源： 崔莹,张永.尹常健治疗瘀胆型肝炎经验.中医药临床杂志,2016,(8):1087-1088

539

张某,男,48岁,2003年5月8日初诊。患者2003年10月右腹剧痛,继发现双眼肌肤黄染,经CT检查确诊为“胰头癌”,随住某医院行胰腺癌手术,术后患部病理切片活检报告:胰腺导管细胞癌。术后曾经5个疗程化疗,腹痛和黄疸消失。求邱老师诊治。诊见形体肥胖渐消瘦,头部脱发,面色萎黄,少神,自述疲乏无力,纳差,口干,唇燥,走路气短,抬不动下肢,手足心热,舌红少苔,脉沉细。证属湿热内蕴,气阴两虚。治疗当取益气养阴,清热解毒,化瘀散结。处方:生黄芪30g,北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、薏苡仁、红藤各15g、当归、白芍、石见穿、莪术、炮穿山甲、砂仁、鸡内金各12g,干蟾皮、白英、龙葵各10g,每日1剂,水煎服,30剂。二诊:服上药后食量增加,倦怠无力有所改善,脱发减轻,口干缓解,舌暗红,苔薄,原方再服30剂。三诊:患者述症状大有好转,无倦怠乏力,生活自理,可以参加轻度的活动,手足心热已消失,但有时感腹胀,舌暗红、苔薄,脉缓。上方去干蟾皮、红藤、北沙参,加八月札、香附各15g。四诊:患者回原籍继续按上述服用45剂,感体力恢复,临床无异常症状。2005年5月20日来院复查,身体情况良好。按:胰腺癌属中医学“积”、“腹痛”、“黄疸”等范畴,由湿热邪毒、气滞血瘀、积而成症。本例患者术后化疗,又致气阴两虚,故用生黄芪、北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、白芍、当归补益气血,滋阴生津;用红藤、龙葵、石见穿等清热解毒;炮穿山甲、干蟾皮、莪术软坚消肿;八月札、香附、当归理气活血养血;砂仁、鸡内金健脾理气开胃,故取得了良好疗效。

医案来源： 韩伟锋,.邱保国治疗放化疗后虚损证的经验[J].中医杂志.2007,(01):16-17.

540

王某，男，45岁。体检表面抗原阳性15年，平素身体自觉健康，无明显不适感。2002年4月出现全身乏力，恶心纳差，尿黄、眼黄，肝功能异常，HBVDNA拷贝数升高，住院治疗1个月，应用苦参碱、茵栀黄等药物治疗，并服用拉米夫定治疗，症状消失，黄疸消退，HBVDNA拷贝数降至检测值以下。2003年5月16日就诊，患者因劳累再次出现上述症状，总胆红素升至150μmol/L，HBVDNA拷贝数再次升高，再次住院治疗，仍应用苦参碱、茵栀黄等治疗，加用茵陈蒿汤治疗，总胆红素有所下降，但病情持续两个月，TBIL波动于80μmol/L左右，自觉症状没有明显好转，就诊时患者精神不振，睡眠尚好，双下肢乏困明显，大便每日3次不成形，舌淡苔黄，脉弦细。诊断为慢性乙型肝炎，证型属于寒型，应用五苓散合小柴胡汤加减治疗，药物组成：茯苓30g，猪苓15g，泽泻15g，白术15g，桂枝10g，柴胡15g，黄芩15g，党参30g，苏子30g，川椒10g，甘草10g，大枣10枚。水煎服，每日1剂，治疗1w后，各症状明显好转，持续服药1个月，黄疸消退，仍坚持服药1个月，症状消失，精力恢复，肝功能恢复正常。按：对于偏寒型的慢性乙型病毒性肝炎，我们常用五苓散合小柴胡汤加减治疗，五苓散温阳利水，合小柴胡汤协调整体，在退黄、恢复肝功能方面有很好的作用，用于偏寒型的慢性乙型肝炎，症见身目黄，身困体倦，食少腹胀，大便稀溏，脉象弦缓，舌白腻，效果颇佳。前人即有以小柴胡汤合胃苓汤治寒湿发黄，即小柴胡汤合五苓散，再加平胃散，可见小柴胡汤、五苓散两方合用治疗慢性乙型肝炎是有渊源的。

医案来源： 小柴胡汤验案举隅.郭秀平.山西中医学院学报,2012,13(5):55-57.

542

张某,男,48岁,2003年5月8日初诊。患者2003年10月右腹剧痛,继发现双眼肌肤黄染,经CT检查确诊为“胰头癌”,随住某医院行胰腺癌手术,术后患部病理切片活检报告:胰腺导管细胞癌。术后曾经5个疗程化疗,腹痛和黄疸消失。求邱老师诊治。诊见形体肥胖渐消瘦,头部脱发,面色萎黄,少神,自述疲乏无力,纳差,口干,唇燥,走路气短,抬不动下肢,手足心热,舌红少苔,脉沉细。证属湿热内蕴,气阴两虚。治疗当取益气养阴,清热解毒,化瘀散结。处方:生黄芪30g,北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、薏苡仁、红藤各15g、当归、白芍、石见穿、莪术、炮穿山甲、砂仁、鸡内金各12g,干蟾皮、白英、龙葵各10g,每日1剂,水煎服,30剂。二诊:服上药后食量增加,倦怠无力有所改善,脱发减轻,口干缓解,舌暗红,苔薄,原方再服30剂。三诊:患者述症状大有好转,无倦怠乏力,生活自理,可以参加轻度的活动,手足心热已消失,但有时感腹胀,舌暗红、苔薄,脉缓。上方去干蟾皮、红藤、北沙参,加八月札、香附各15g。四诊:患者回原籍继续按上述服用45剂,感体力恢复,临床无异常症状。2005年5月20日来院复查,身体情况良好。按:胰腺癌属中医学“积”、“腹痛”、“黄疸”等范畴,由湿热邪毒、气滞血瘀、积而成症。本例患者术后化疗,又致气阴两虚,故用生黄芪、北沙参、玄参、麦冬、熟地黄、白芍、当归补益气血,滋阴生津;用红藤、龙葵、石见穿等清热解毒;炮穿山甲、干蟾皮、莪术软坚消肿;八月札、香附、当归理气活血养血;砂仁、鸡内金健脾理气开胃,故取得了良好疗效。

医案来源： 韩伟锋,.邱保国治疗放化疗后虚损证的经验[J].中医杂志.2007,(01):16-17.

544

毛某，男，34岁。1982年11月诊治。于1978年11月患急性黄疸型肝炎，经中西医治疗痊愈出院。次年11月又纳差胁痛，转氨酶400单位，久治未愈。俟80年春转氨酶降至正常。如是已3年。近又胁痛胀，纳差便溏，查血转氨酶415单位，脉弦细，舌边紫暗，苔根白腻，以活血疏肝、健脾理气为治，处方：当归、白芍、丹参、生山楂各15克，郁金10克，内金6克，黄芪、山药、云苓各30克，板兰根12克，五味子9克，厚朴7克。合服降酶灵，治疗一月，症减，肝功复查，各项正常。为防复发，上方五倍量加山茱萸60克，杞子、秦艽各90克，共为末，炼蜜作丸，日服二次，每次10克。于次年入秋始服，药尽体渐康，肝功多次复查均正常。

医案来源： 张润轩,杜青坡,.季节性杂病治验五则[J].河南中医.1986,(03):24-25.

545

患儿姚××,男,2个月,生后3天出现周身黄染,一直不退,且进行性加重。生后两周曾在××医院住院诊治。住院期间查肝功:总胆红素21mg%,直胆10mg%,谷丙转氨酶260IU/L,结合其他检查确诊为乳儿肝炎综合征,治疗一周效果不佳而出院。出院后慕名求治于裴老,查体:患儿精神弱,吃奶少,皮肤、巩膜重度黄染,色泽晦暗无光,腹部胀满,大便溏薄3～4次/日,舌质淡红、苔白,脉弦无力。脉证合参当属阴黄。处方:生麦芽9g,茯苓9g,白术4g,茵陈12g,通草3g,金钱草9g,泽兰9g,丹参9g,黄柏3g。另青黛、血竭、琥珀、明矾各0.3g冲服。患儿服上方三个月,黄疸完全消退,肝功恢复正常。

医案来源： 胡艳,柳静.裴学义老中医的学术经验[J].北京中医.1999,(01):3-5.

559

医师姓名： 马贵同

医案原文： 苗某，男，70岁。初诊日期:2013年12月3日。患者因皮肤、尿色变黄，纳差伴阵发性腹痛两个月就诊。患者两个月前无明显诱因出现畏寒、发热，体温最高至38.7℃，后体温正常，但皮肤、巩膜黄染，尿黄，伴有皮肤瘙痒，下腹胀痛不适，无恶心、呕吐，无大便发白。11月4日至当地医院检查。肝功能:总胆红素347.9μmol/L，结合胆红素254.6μmol/L，谷丙氨酸氨基转氨酶55.1U/L，碱性磷酸酶307.3U/L，胆碱酯酶3519.0U/L;各项病毒性肝炎指标正常。查腹部B超:胆囊积液、胆囊炎、胆囊结石、胆囊泥沙样结石，脾内稍高回声，考虑血管瘤可能。磁共振成像(MRI):胆囊多发结石，胆囊炎，胆囊管结石，胆囊管扩张，肝内胆管轻度扩张;脾脏异常信号，考虑为海绵状血管瘤可能。胃镜:食管炎，贲门黏膜撕裂伤，糜烂性胃炎，十二指肠球部炎症。病理:慢性浅表慢性炎(胃窦)。经抑酸护胃、保肝降酶、甲泼尼龙冲击等治疗后黄疸情况无好转，于11月20日转上海某三甲医院进一步诊治。11月21日经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)示:食管、胃底、贲门、胃体、胃角均无明显异常，胃窦部充血水肿，胃窦偏小弯前壁可见一动脉出血灶，胃内可见较多新鲜血性物，冲洗，明确出血灶后以血管夹夹闭，未再见活动性出血。十二指肠无异常;疑为横径动脉出血，慢性胃炎(胃窦糜烂型);胆管造影可见肝内胆管僵硬纤细，呈枯枝样改变，胆总管直径0.5cm，未见明显结石影，放置一根塑料内支撑管引流，引流畅。疑诊硬化性胆管炎，内镜胆管内支架引流(ERBD);腹部B超提示胆囊炎，胆囊多发结石，脾多发高回声占位(考虑血管瘤)。各项自身免疫抗体指标阴性。肝穿刺病理诊断:镜下见约8个肝小叶，肝细胞明显淤胆，伴少量点状坏死，汇管区淋巴细胞、中性粒细胞浸润。综上考虑，诊断为硬化性胆管炎。虽经保肝降酶、退黄、营养支持等治疗及对症处理，患者黄疸仍进一步加重。11月23日肝功能:总胆红素376.1μmol/L，结合胆红素314.7μmol/L，总蛋白48.0g/L，白蛋白29.0g/L;12月1日肝功能:总胆红素405.2μmol/L，结合胆红素401.3μmol/L，总蛋白51.0g/L，白蛋白31.0g/L，天门冬氨酸氨基转氨酶47.0U/L，碱性磷酸酶308.0U/L，总胆汁酸232.5μmol/L。患者及其家属曾先后求诊于多家综合性医院，专家考虑保守治疗无效，均建议行肝移植术。考虑到患者自身及经济情况，家属遂放弃，为求进一步治疗转马老门诊就诊。刻诊:巩膜、皮肤色黄;纳差，恶心，食入即吐;全身皮肤瘙痒，下腹胀痛;小便量可、色黄，大便正常;睡眠差，乏力，神疲懒言;全身皮肤黄染，无肝掌、蜘蛛痣;腹部软，肝脾肋下未及;全腹无压痛、反跳痛，腹部移动性浊音(－)。舌红苔焦黑，脉弦细数。西医诊断:硬化性胆管炎;中医诊断:黄疸;辨证:湿热毒盛，痰瘀阻络;治法:清热解毒，利湿化痰，凉血活血;方以小半夏汤合平胃散加减。处方:生半夏12g，陈皮9g，郁金15g，苍术15g，白术15g，川厚朴12g，川黄连4.5g，茵陈60g，生鸡内金15g，金钱草30g，枳壳30g，生山楂15g，赤芍15g，白芍15g，生甘草6g，香附9g。每日1剂，水煎服。二诊(12月7日):胃纳稍增，未呕吐，恶心较前明显减轻;下腹胀痛;肤目黄染，瘙痒明显，伴口干、口苦;小便色黄，大便稀溏、色黄绿，日行5～6次;舌红苔黄厚腻，脉弦细数。肝功能(12月6日):总胆红素503.7μmol/L，结合胆红素326.7μmol/L，总蛋白49.7g/L，白蛋白29.4g/L，谷氨酸氨基转氨酶29.0U/L，天门冬氨酸氨基转氨酶46.0U/L，碱性磷酸酶282．0U/L，总胆汁酸127．2μmol/L，胆碱酯酶2948．0U/L。今患者湿热浊毒未除，况病日久，难以速去，故于前方清热解毒、利湿化痰基础上，更加活血化瘀之力。上方改制半夏9g、苍术30g、金钱草60g，去赤芍15g，加皂角刺15g、丹参15g、土鳖虫9g、片姜黄9g。每日1剂，水煎服。三诊(2014年1月6日):家属代诊，诉服药1个月后患者黄疸较前改善，瘙痒减轻;胃纳增，无恶心;偶腹部隐痛;乏力明显，精神欠振。总胆红素已降至300．0μmol/L。上方加党参15g、茯苓15g、黄芪15g、延胡索15g、丹参18g，改苍术15g、金钱草30g、白芍18g，去土鳖虫。四诊(2月5日):家属代诊，诉患者服药后，肤目黄染显著减轻，瘙痒明显改善;胃纳可，无恶心呕吐，乏力也较前明显减轻;无腹胀痛;精神转佳。复查总胆红素已降至53．0μmol/L，效不更方，上方去川厚朴、防风、延胡索，加赤芍15g、土鳖虫9g。五诊(4月2日):精神可，黄疸消失，无瘙痒，无腹胀痛;胃纳可，二便基本正常;舌淡苔薄白，脉细。肝功能(3月27日):总胆红素18．3μmol/L，直接胆红素5．9μmol/L，碱性磷酸酶102．0U/L，余指标亦恢复正常。生活恢复正常，已可做农活。上方续服28剂。半年后随访，患者复查肝功能，指标无异常。

医案来源： 张亚利,戴彦成,唐志鹏.马贵同辨治重度胆汁淤积性黄疸验案1则.上海中医药杂志,2015,(6): 27-29

560

医师姓名： 李敬孝

医案原文： 田某某，男，52岁。2014年11月17日就诊。慢性乙型肝炎病史13年。10个月前因肝硬化腹水于哈医大一院住院治疗。一周前因腹满，行B超检查示中等量腹水，欲寻求中医治疗。现症：腹大胀满，口苦，口干不欲饮，食少纳呆，倦怠乏力，小便短少，大便稀溏，面目肌肤泛黄，色暗，畏寒。舌淡红苔腻，脉濡。辨证为脾肾阳虚，寒湿阻滞证，治以温补脾肾，利水除满，方以茵陈五苓散加味。处方：茵陈20g，茯苓20g，猪苓10g，泽泻10g，桂枝10g，白术20g，炮附子15g，黄芪20g，炒薏苡仁30g，桃仁5g，大黄5g，厚朴10g。7付水煎服。2014年11月24日，二诊：患者腹满好转，面目肌肤泛黄减轻，畏寒改善，大便稀溏，苔薄，余症同前。上方去大黄加党参15g。7付水煎服2014年12月1日，三诊：诸症明显好转，续服上方7付。嘱其药尽再行B超。按语：《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》载：“黄疸病，茵陈五苓散主之”［2］。本病面目肌肤泛黄，故应投以茵陈利湿退黄，又兼口干不欲饮、小便不利等，当投以五苓散之方。茵陈五苓散用于此患实为妥当。本病为寒湿阻滞，又病程较长，损及脾肾阳气，故现倦怠乏力、畏寒、小便不利、大便稀溏等症。舌脉均现有湿象。方以茵陈五苓散以利水退黄，附子温脾肾之阳;黄芪补脾益气;上二药可防茵陈五苓散诸药寒凉伤阳之弊。炒薏苡仁健脾除湿;投以桃仁、大黄活血化瘀以助利水之效，又恐其通下之弊，故均仅投以5g之量;厚朴苦燥行气除满。全方诸药重在除寒祛湿以复阳气通畅之态，又兼理血分、畅行气机。处方虽以茵陈五苓散为主方，又兼有茵陈术附汤之义，足可见李师运用经方之妙。二诊患者好转，大便稀溏，故去大黄以加党参，减通下之力，增健脾之功。

医案来源： 侯公楷,李敬孝.李敬孝教授运用经方治疗鼓胀验案举隅.中医药学报,2016,(2):119-121

561

王某，女，72岁，退休干部，唐山市人。2013年3月9日初诊。主诉:间断性发热4个月。现病史:自诉4个月前无明显诱因而出现间断性发热。4个月来，每月发作4～6次，发作前无先兆，发热时呈往来寒热，体温高时39～41℃，伴口苦、咽干，头晕，头沉重，全身肌肉痠痛，困倦，不思饮食等症状，舌质淡，苔白略厚腻水滑，脉濡数。曾经多家医院诊治，诊断为发热原因待查，由于疗效不佳，故来我院就医。理化检查:血常规:WBC7.6×109/L，N:67%，L:33%;谷草转氨酶45μ/L，谷丙转氨酶51μ/L，黄疸指数38，HBSAg(+);胸片示:未见异常。2诊断辨证中医诊断:湿温(湿重)，病机:湿邪蕴伏三焦兼少阳胆经枢机不利;西医诊断:发热原因待查。辨证分析:患者平素脾虚，水液代谢失常，水湿不化，致生痰生湿，痰湿之邪蕴于三焦，清阳不升，浊阴不降，故出现头晕，头沉重，全身肌肉酸痛，困倦，不思饮食，舌质淡，苔白略厚腻水滑，脉濡数等症状。手少阳三焦经与足少阳胆经相连，湿邪蕴伏三焦影响胆经之疏泄，故出现口苦、咽干症状;邪在手少阳三焦经与足少阳胆经皆可出现往来寒热之症，因此辨证为湿邪蕴伏三焦兼少阳胆经枢机不利。治疗方法:疏利三焦寒湿兼和解少阳。方药:三仁汤合小柴胡汤加味。处方:杏仁10g，薏苡仁12g，白蔻仁10g，厚朴10g，通草8g，竹叶8g，滑石15g，柴胡12g，黄芩12g，党参10g，半夏10g，茯苓15g，苍术10g，茵陈10g，大黄6g，焦三仙各10g，仙鹤草10g，郁金20g，佛手10g，香橼10g，藿香10g，佩兰10g。7剂，水煎服，1剂/d。二诊:2013年3月16日。服药一周后，未发热，其余诸症明显好转，效不更方。再服药7剂，诸症消失。查:谷草转氨酶26u/L，谷丙转氨酶33u/L，黄疸指数17以下，HBSAg(+)。药后随访半年未复发。

医案来源： 张国江.疏利三焦兼和解少阳治疗间断性高热1例.中国民族民间医药,2015,(7):163.

562

马某某，女，60岁。初诊时间2012年12月28日。自诉患肝硬化(代偿期)三年余，一年前开始出现巩膜黄染，逐渐蔓延至脸、颈、手掌等部位，反复肝功检查均显示各种转氨酶及胆红素高出正常值数倍，西医按肝硬化黄疸进行对症治疗，疗效不佳，渐有加重趋势，曾有胃出血病史。因黄疸较重，初诊见其戴一大口罩，羞于见旁人，摘下口罩后见其脸部及颈部呈黄黑色，巩膜黄染，手掌心泛暗黄色，诉其口干口苦，气短乏力，渴而不欲饮，胃脘痞闷，腹胀不舒，纳呆便溏，排便不爽，小便混浊，视其舌质淡胖，舌苔厚腻少津，切之脉象濡弱而微数。处方如下:生黄芪30g，柴胡9g，升麻9g，党参15g，炒白术15g，炙甘草12g，陈皮15g，当归10g，炒香附12g，白及15g，炒扁豆30g，黄芩12g，茵陈30g，虎杖12g，金钱草30g，神曲12g，佩兰12g，七剂，1剂/d，水煎服。二诊时见其脸部已转为棕黄色，自诉诸症减轻，尚觉气短较甚，仅以前方去党参加西洋参(兑服)10g，嘱其再服十五剂。三诊视之，脸部色黄而明亮，巩膜黄染明显减退，手掌心微泛淡黄色，舌淡苔薄腻，切之脉濡微弱，患者诉其诸症已十去六七，稍有乏力少气，两天前到三甲医院复查肝功，各项转氨酶指标已基本恢复正常，只有总胆红素指标偏高。再投处方如下:生黄芪30g，柴胡9g，升麻9g，西洋参(兑服)6g，炒白术15g，炙甘草12g，陈皮15g，当归10g，川芎12g，白及15g，炒扁豆30g，鸡骨草15g，茵陈30g，虎杖12g，金钱草30g，白蔻仁10g，15剂，1剂/d，水煎服。四诊时患者自诉已无自觉症状，唯见脸部皮肤微有淡黄色，嘱其用三诊处方再服15剂，继续复查肝功，所有指标均已恢复正常。

医案来源： 补中益气汤治疗疑难杂症验案4则.叶品良,王洪,王冬梅,等.现代中医药,2013,33(5):60-62.

563

蔡某，女性，39岁，农民。患者因黄疸月余，在本地西医医院应用西药治疗，疗效不佳。遂于2006年3月11日来我院门诊就医。初诊面色黑黄，身黄，小便黄如橘汁，目黄，消瘦；自诉大便稀溏，每日5次以上，腹胀，无腹痛，全身瘙痒，皮肤已抓破并流黄水，舌质淡红苔黄腻，脉滑数。查体：触诊肝脏不大，肝区叩痛，腹部叩诊为鼓音，肝功能：血清总胆红素217μmol/L，ALT232mmol/L，HBsAg（+），抗-HBs（+），HBeAg（+），抗-HBc（+），抗-HBe（+），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏密度增强，胆囊壁粗糙。西医诊断为急性乙型肝炎；中医诊断为黄疸（肝胆湿热，寒湿滞于肠胃）。治宜清利肝胆湿热，温化脾胃寒湿。方选茵陈蒿汤合五苓散加味：茵陈40g，栀子10g，大黄5g，茯苓30g，桂枝10g，猪苓10g，泽泻20g，白术10g，牡丹皮、赤芍、桃仁、红花各10g，泽兰20g，薏苡仁15g，柴胡12g，黄芩、焦三仙各10g，灸甘草8g。5剂。3月16日二诊：服药后全身瘙痒症状明显减轻，目黄、身黄症状亦减，大便次数明显减少，每日2~3次，大便质仍稀，舌质淡红、苔白，脉滑。复查肝功能，总胆红素降至112μmol/L，ALT38U/L。效不更方，部分药量改动，改为茵陈30g，栀子8g，柴胡10g，其余药量不变，10剂。3月26日三诊：服药后身黄、目黄、小便黄、皮肤瘙痒症状消失，大便每日1~2次，已成形，色黄，舌质淡红苔白，脉滑；查肝功能，总胆红素17.1μmol/L以下，ALT正常，Hb-sAg（-），抗-HBs（+），HBeAg（-），抗-HBc（+），抗-HBe（+），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏未见异常，胆囊壁粗糙。予清利肝胆湿热、重用健脾化湿巩固疗效：茵陈30g，栀子8g，大黄5g，牡丹皮、赤芍各10g，桃仁、红花各8g，柴胡10g，黄芩8g，党参10g，白术10g，茯苓15g，焦三仙10g，泽兰15g，灸甘草8g。15剂。4月5日四诊：继服15剂后查肝功能，总胆红素17.1μmol/L以下，ALT正常，HBsAg（-），抗-HBs（+），HBeAg（-），抗-HBc（-），抗-HBe（-），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏未见异常，胆囊壁粗糙；患者已痊愈。嘱禁生冷油腻食物，服人参健脾丸善后。

医案来源： 重症黄疸治验1例.佟秀芳,张国江.中国中医急症,2012,21(2):331.

564

医师姓名： 高辉远

医案原文： 患者，男，29岁，某部飞行员，体质素健壮，发热，头痛如裹，极度疲乏无力，食欲不振，腹部胀满，恶心欲吐，面目及全身皮肤深度黄染，尿如浓茶，大便稀溏，8～9次/日，嗜睡，意识如蒙，有时烦躁，体温持续39℃以上。脉象:细濡无力;察舌:质黯、苔白腻而厚。实验室检查:血常规:白细胞:11×109/L、血小板:70×109/L，白/球比值:1，胆碱酯酶:4KU/L，凝血酶原时间:16s，丙氨酸氨基转移酶:400U/L，天冬氨酸氨基转移酶:450U/L，总胆红素:393.3μmol/L。诊断:亚急性黄肝萎缩。用中药去黄灵静脉滴注亦未见改善，病情进一步恶化。怀疑肝恶性变，已报病危。此非阳黄，乃阴黄也。由于苦寒伤中，阳气欲脱，肝木侮脾土，急宜温阳健脾，抑肝除黄，附子理中汤加茵陈、芍药主之:人参10g、白术10g、炮干姜8g、灸甘草5g、川附子8g、白芍10g、茵陈15g，每日水煎服一剂，煎两次，共300mL，和匀，分两次鼻伺。三日后，体温稍降，冷汗已止，不再呕恶，大便减为2～3次/日，意识渐复，脉仍濡细，舌苔白腻稍减，嘱原方继服五剂。三诊时，病情又有缓解，体温37.8℃黄疸似有减退，腹泻已止，目启不瞑，脉尚濡细稍有力，舌质转红，苔腻淡黄，坚持原方再进5剂。四诊:病人神识清楚，体温已降至正常，血总胆红素:196.65μmol/L，开始纳食，脉濡细微弦，舌苔薄黄，病已转危为正常。脉沉缓微弦，舌质正红，舌薄淡黄，此病邪已退，正气待复，治宜健脾益肝，注意调理以促进恢复。一见于亚急性黄色肝萎缩即中医疫黄为病，脾阳亦败之际。一般人认为，黄疸多由湿热瘀滞所致，治法亦多采用清热除湿之剂，此例皆应用过清热除湿作用较强之“去黄灵”而竟不见功效，其故安在。过用苦寒损伤脾胃中焦阳气是其根本，应温阳健脾，抑肝除黄。

医案来源： 吴骄,吴登山.高辉远教授用药轻灵学术思想赏析.环球中医药,2017,(4):495-497

566

 胡某某，女，50岁，农民，住院号107。患者起病头重身困，食少纳呆，乏力倦怠，上腹胀满，隐痛不休，大便干结，七日未解，体目溲黄，逐日加深，时有呕吐，羁缠月余，当地治疗，未见好转，以致烦躁不安，神不守舍，神志不清，昏迷两天，用车急送我院抢救。既往无烟酒嗜好，无肝炎病史。查体：T37.5℃，P110次／分，R25次／分，BP110/95mmHg，神识不清，鼻鼾呼吸带肝臭，深度昏迷。皮肤巩膜黄如橘色，无出血点，无肝掌肝痣，浅淋巴结不肿大，项有抵抗，眼球上翻，怒目而视，瞳孔对称等圆，对光反射已失。心肺（一）。腹软，腹壁静脉不怒张，肝在右肋下3cm，剑突下4cm，质中光滑，脾未触及。下腹隆起为膀胱充盈脐下2cm，肠鸣弱，冷热痛觉及吞咽反射已失，未引出病理反射。舌质红、苔黄腻，脉弦数。实验检查：血象：RBC445万，Hb11g，WBC13200，N89%，L11%，NPN61mg；尿反应(H+)，蛋白(+)，RBC0-5，WBC(++++)，颗粒管型0-3，尿三胆阳性；肝功能：黄疸指数85u,TTT18u，ZnTT20u,GPT400u，血清碘试验(++)，凡登伯氏试验直接立即反应，HBsAg（一）。经中西医会诊为重症肝炎、肝性昏迷。西药用高糖、维生素丙、肝太乐、ATP、辅酶A、谷氧酸钠等保肝降氨药，并反复稀盐酸30ml稀释灌肠。中医认为属急黄中的湿热蔓蒸，毒陷心包。拟清热解毒，利湿通腑，清心泻火，开窍醒脑。方用：茵陈50克，焦栀10克，大黄15克，板蓝根15克，丹参20克，黄芩10克，木通5克，柴胡10克，苡米30克，菖蒲5克，郁金10克，连翘10克，至宝丹一粒，随药鼻饲。连服四剂，解黑便两次，神志转清，能吃少量稀粥，生命体征正常。继服饮片去菖蒲、连翘，加茯苓、泽泻。第八天黄疸显退，食量增加，起床步履，方中去大黄加五味子（打碎）、枸杞、寄生，山楂。历经27天治疗，症状体征消失，肝功能正常出院，以平胃散加减在家休息调养，追踪随访一年，复查三次，肝功能正常，并能从事家务和一般的农务。

医案来源： 许运源,.中西医结合治疗肝性脑病两例[J].江西中医药.1988,(06):16.

567

 辛××，女，48岁。1985年11月28日初诊。 一年前因右上腹胀痛、恶心厌食而作B型超声检查发现∶胆囊8.7×2.6公分，胆管扩张达1.0公分，胆总管上段内可见2.1×1.0公分结石影。诊为胆总管上段结石。近五天来发生有上腹绞痛，频繁呕吐，高热（39.6℃）、发冷，身目发黄、腹胀，大便五日未行，烦躁不宁，神识昏蒙。检查：右上腹肌紧张，胆囊区压痛明显。舌苔老黄，脉弦滑而数，白细胞23400，中性92%，淋巴8%。黄疸指数20单位。凡登伯氏试验直、间接弱阳性。诊为胆管结石，急性阻塞性化脓性胆管炎。因患有"甲亢"史，决定试用中药治疗。中医辨证：少阳阳明合病，实邪壅滞胃胆，腑气不通。治当通腑泻热、利胆排石，拟大柴胡汤加减：柴胡6克，半夏、黄芩、枳实、元明粉（冲）、栀子、厚朴、甘草、生姜各10克，白芍、滑石各30克，大黄15克（后下），茵陈、金钱草各60克。 服两剂后，即便下三次，腹痛大减，呕吐止，神识较清，热退（36.8℃），脉略滑，舌苔转为薄腻。病有向愈机转，前方稍为变通，专以利胆排石为务：柴胡6克，半夏6克，黄芩、枳实、甘草各10克，赤白芍各15克，大黄15克（后下），茵陈、金钱草各60克，滑石50克，郁金15克，鸡内金6克（研吞）。 服药五剂，诸证悉减，黄疸已退，能进稀粥。身体酸乏，脘闷，右胁不时有窜痛，上方小减其制，稍佐扶正：柴胡6克，赤白芍各12克，枳壳、大黄（后下），郁金、鸡内金、甘草各10克，茵陈30克，滑石50克，金钱草60克，木香15克，川楝子、党参各12克，生姜三片，大枣五枚（擘）。每日一剂。另服化石散∶芒硝、明矾各15克，滑石、郁金、鸡内金各30克。共为细末，装入胶囊，每服10粒，日二服。 共服中药72剂，病告愈。B超复查报告∶胆囊大小正常，未见强光团回声，提示结石已经排出。后追访四个月未见复发。

医案来源： 薛近芳.急性阻塞性化脓性胆管炎治验[J].四川中医.1986,(05):35.

568

医师姓名： 裴正学

医案原文： 孟某，女，74岁。因肝区疼痛3月，伴胃脘不适，纳差就诊于兰大二院。Ｂ超示：肝后叶见一5.0ｃｍ×4.2ｃｍ的占位性病变。脾脏厚度43ｍｍ，门静脉宽度14ｍｍ。生化检查示：丙氨酸氨基转移酶（ＡＩＬ）30Ｕ／Ｌ，天门冬氨酸氨基转移酶（ＡＳＴ）55Ｕ／Ｌ，血清总胆红素（ＴＢＩＬ）45.3μｍｏｌ／Ｌ，直接胆红素（Ｄ－ＢＩＬ）7.2μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素（ＩＢＩＬ）38.1μｍｏｌ／Ｌ，甲胎蛋白（ＡＦＰ）780ｎg／ｍＬ。总蛋白50g／Ｌ，白蛋白28g／Ｌ，球蛋白22g／Ｌ，Ａ／Ｇ＝1.2。诊断为原发性肝癌。给予对症支持治疗后，肝区疼痛无缓解，腹部渐感胀满，出现腹水、黄疸，遂于2009年2月17日求治于裴老。刻诊：患者形体消瘦，皮肤及巩膜黄染，心肺（－），腹部微膨隆，肝大剑突下4ｃｍ，质硬而欠光滑，腹水征（＋），脾肋下可及，舌淡红，舌苔厚腻，脉弦细。西医诊断：原发性肝癌，肝硬化。中医辨证以气滞血瘀为主，兼肝郁脾虚、湿热内蕴。治宜行气活血，疏肝健脾，清热利湿。方用肝癌1号方加减：柴胡10g，枳实10g，白芍15g，甘草6g，鳖甲15g，龟甲15g，牡蛎15g，玳瑁10g，延胡索10g，川楝子20g，乳香6g，没药6g，海藻10g，昆布10g，三棱10g，莪术10g，白花蛇舌草15g，半枝莲15g，青皮6g，陈皮6g，党参10g，黄芪30g，丹参30g，白术10g，茯苓12g，香附6g，郁金6g，茵陈20g，大腹皮15g，葫芦皮15g，汉防己15g，车前子10g。每日1剂，水煎分2次温服。2009年4月20日二诊：服上方2月后，腹胀减轻，食欲增加，肝区疼痛减轻，黄疸、腹水全消，偶感恶心，舌质红，苔薄白，脉弦细。患者持续服用肝癌1号加减方近7年，未感任何不适，饮食活动如常人。近日复查：肝剑突下可触及，余无明显异常。Ｂ超示：肝后叶区4.1ｃｍ×3.7ｃｍ实性占位，胆囊、脾脏超声未见明显异常。实验室检查示：ＡＩＬ32Ｕ／Ｌ，ＡＳＴ47Ｕ／Ｌ，ＴＢＩＬ33.2μｍｏｌ／Ｌ，Ｄ－ＢＩＬ9.1μｍｏｌ／Ｌ，ＩＢＩＬ24.1μｍｏｌ／Ｌ，ＡＦＰ4ｎg／ｍＬ。肿块较2009年明显缩小，肝功能好转，ＡＦＰ降至正常。

医案来源： 陈浩方,裴正学,祁莉,等.裴正学治疗原发性肝癌的经验[J].国医论坛,2018,33(3):25-26.

569

向某,女,38岁,1999年10月20日初诊。患者自诉当年8月出现胃脘痞塞,上腹胀痛,恶心呕吐,面目及小便发黄。前医以黄疸型肝炎用中医药治疗数月,非但无效,病反加重,患者形体明显消瘦,全身皮肤及两目俱黄,上腹部可触及鸡蛋大小包块,触之微痛。8月6日到某医院查肝功能:总蛋白6.5g/L,白蛋白2.3g/L,胆红素28μmol/L,血沉85mm/h;彩超:胰头增大5.8cm×3.8cm。诊断为胰头癌。刻诊:形体消瘦,全身皮肤呈黑绿色,肌肤甲错,皮肤瘙痒,腹胀痛拒按,小便赤黄,大便干结,舌质紫暗,苔灰黄厚腻,脉弦数而滑。证属气血亏损、邪毒蕴积、脾胃湿热、肝脾血瘀。治宜清热解毒、益气养血、健脾和胃、疏肝散结。处方:茵陈50g,郁金15g,虎杖20g,金钱草30g,喜树12g,半枝莲30g,丹参30g,党参30g,黄芪30g。每日1剂,水煎服。患者服药15剂后,腹胀减,饮食增,惟腹中包块未见明显变化。继用上方治疗,并加服中药散剂:水蛭20g,穿山甲50g,田七粉50g,西洋参50g。上药共研细末,每日3次,每次服用3g。患者在服药两个月后,黄疸消退,精神转佳,每天能下床活动,腹中包块渐小。复查彩超:胰头大约2.6cm×1.4cm。患者信心大增,遂继续守方治疗。服药3个月后,患者体重增加,诸症消失,体力逐渐恢复,能料理家务。嘱其间断服药,按时到医院复查。患者病情稳定,现仍在治疗中。按:胰腺癌为本虚标实之证。本虚为气血亏虚;标实为邪毒蕴积,脾胃湿热,肝脾血瘀。治当益气养血,清热解毒,健脾和胃,化瘀散结。赵昌基教授治疗本病,补气养血固本常用西洋参、当归、何首乌;清热解毒常用茵陈、郁金、虎杖、金钱草;散结解毒抗癌常用喜树、半枝莲、龙葵;疏肝活血、化瘀散结常用三棱、莪术、赤芍药、炮山甲、田七粉。

医案来源： 赵晓琴,.赵昌基用中草药治疗肿瘤的经验[J].上海中医药杂志.2006,(08):23-24.

570

 刘xx，男，53 岁，农民。xx县医院外科住院号2502。79年6月19初诊:三天前进服麦饼及油腻食物,阵发性腹绞痛,呕吐2次,三日未大便,有矢气,查:体温39.5°C、脉搏100次/ 分，呼吸34 次/分，血压80 /6OmmHg，心肺物理检查无异常,全腹压痛,右上腹尤著,莫裴氏征(+),白细胞14300/mm3,中性85%,淋巴14%,单核1%,A型起声波提示:胆囊炎变波型,以“腹痛待诊，胆道感染”收住院。按常规青霉素60万单位、链霉素0.5克每日肌注2次,静滴抗菌素及氢化可的松,间断肌注度冷丁、阿托品、654一2、非那根,痛缓片刻,体温波动在38.5—39.8℃。6月22 日余应邀会诊。见患者表情痛苦,面赤气粗,气秽熏人,腹满坚硬作痛拒按,昏愦不语,巩膜和全身中度黄疸,四末发凉,大便5日未行,溲短赤舌绛,苔焦黄少津有芒刺,脉沉伏有力,此为“热深厥亦深”之危候,急宜“釜底抽薪”,急下存阴,方有生机,拟下方:金银花30克，蒲公英30克，厚朴12克，枳实12克，郁金12克，大黄(后下)12克，芒硝(兑服)15克，生石膏30克，生甘草6克。2剂。急煨15分钟，日一剂日服三次,6月24日，二诊:体温38.5°C便下四次,臭秽异常,神清,对答切题,能进食,腹痛缓解按之软,四末转暖,溲清长,舌红苔黄有津,脉弦,白细胞11800/mm3，中性78%，淋巴21%，单核1%,方以大柴胡汤加蒲公英，郁金2剂,6月26日，三诊:体温正常,如平人右腹按之稍痛,大便黄稀,日三行,便后痛减,溲清长,舌红苔薄黄,脉气冲和,白细胞8600/mm3，中性76%，淋巴24%。6月28日，自诉无所苦,小柴胡汤加香附，金钱草，调理善后。6月29日痊愈出院。按:本例以“发热、腹痛、黄疸,休克、神志障碍”为主要临床表现,诊断为“急性梗阻性化脓性胆管炎,”据其一派热血内炽而兼手足逆冷的症状表现,属于中医热厥范围,故以清热解毒,通里攻下而收效。

医案来源： 龚继民,.厥证二则[J].云南中医学院学报.1985,(01):40.

571

医师姓名： 周岱翰

医案原文： 患者，男，32岁，2009年5月15日初诊。主诉:腹胀、黄疸2个月余。症见:腹胀纳差，身黄，目黄，大便难下，每三四日一行，小便黄，舌红、苔黄、脉弦数。患者于2009年1月因右上腹疼痛诊断为肝癌，并行手术切除(病理检查示:肝内胆管细胞癌)。2009年3月26日复查CT发现肝内肿物，提示肝癌胆管癌术后复发，肝内转移。后行肝动脉栓塞化疗术，术后出现黄疸。甲胎蛋白(AFP)16594.2μg/ml，生化21项:丙氨酸氨基转移酶(ALT)174U/L，门冬氨酸氨基转移酶(AST)164U/L，血清总胆红素(TB)142μmol/L，直接胆红素(DB)78μmol/L。中医诊断为肝积(肝热血瘀型)，西医诊断为肝癌肝动脉栓塞化疗术后复发。用茵陈蒿汤合小柴胡汤加减治疗，处方:茵陈30g，溪黄草15g，栀子15g，大黄10g，北柴胡15g，白芍15g，白术15g，党参30g，半枝莲30g，桂枝10g。每天1剂，水煎服，10剂，配合小金片(太极集团重庆桐君阁药厂有限公司生产)口服。2009年5月25日二诊:大便情况明显改善，每日1次，仍干结，纳差，身黄，目黄，小便黄，舌红、苔薄黄，脉弦数。余无明显不适，辨证同前，继续以清肝解毒、解郁散结为法。处方:茵陈30g，溪黄草15g，栀子15g，大黄5g，北柴胡15g，白芍15g，白术15g，党参30g，半枝莲30g，桂枝10g。7剂，配合小金片口服。2009年6月5日三诊:大便正常，纳可，舌红、苔薄白，脉弦，提示肝脾热象减退，但仍见腹胀、身黄、目黄、小便黄等肝胆阻滞之象。余无明显不适，辨证同前。处方:茵陈30g，溪黄草15g，栀子15g，北柴胡15g，白芍15g，白术15g，党参30g，半枝莲30g，桂枝10g，木香15g。20剂。AFP594.2μg/ml，ALT:40U/L，AST:40U/L，TB:17μmol/L，DB:6.6μmol/L。后转入门诊中药治疗，转移病灶稳定，生活能自理，按上述方药随症加减治疗，配合小金片口服，随访5年，患者生活质量良好，病灶稳定，AFP正常。

医案来源： 周岱翰治疗原发性肝癌经验.邬晓东,姜丽娟。中医杂志,2015,(8): 648-650。

572

 蔡某，女性，39岁，农民。患者因黄疸月余，在本地西医医院应用西药治疗，疗效不佳。遂于2006年3月11日来我院门诊就医。初诊面色黑黄，身黄，小便黄如橘汁，目黄，消瘦；自诉大便稀溏，每日5次以上，腹胀，无腹痛，全身瘙痒，皮肤已抓破并流黄水，舌质淡红苔黄腻，脉滑数。查体：触诊肝脏不大，肝区叩痛，腹部叩诊为鼓音，肝功能：血清总胆红素217μmol/L，ALT232mmol/L，HBsAg（+），抗-HBs（+），HBeAg（+），抗-HBc（+），抗-HBe（+），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏密度增强，胆囊壁粗糙。西医诊断为急性乙型肝炎；中医诊断为黄疸（肝胆湿热，寒湿滞于肠胃）。治宜清利肝胆湿热，温化脾胃寒湿。方选茵陈蒿汤合五苓散加味：茵陈40g，栀子10g，大黄5g，茯苓30g，桂枝10g，猪苓10g，泽泻20g，白术10g，牡丹皮、赤芍、桃仁、红花各10g，泽兰20g，薏苡仁15g，柴胡12g，黄芩、焦三仙各10g，灸甘草8g。5剂。3月16日二诊：服药后全身瘙痒症状明显减轻，目黄、身黄症状亦减，大便次数明显减少，每日2~3次，大便质仍稀，舌质淡红、苔白，脉滑。复查肝功能，总胆红素降至112μmol/L，ALT38U/L。效不更方，部分药量改动，改为茵陈30g，栀子8g，柴胡10g，其余药量不变，10剂。3月26日三诊：服药后身黄、目黄、小便黄、皮肤瘙痒症状消失，大便每日1~2次，已成形，色黄，舌质淡红苔白，脉滑；查肝功能，总胆红素17.1μmol/L以下，ALT正常，Hb-sAg（-），抗-HBs（+），HBeAg（-），抗-HBc（+），抗-HBe（+），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏未见异常，胆囊壁粗糙。予清利肝胆湿热、重用健脾化湿巩固疗效：茵陈30g，栀子8g，大黄5g，牡丹皮、赤芍各10g，桃仁、红花各8g，柴胡10g，黄芩8g，党参10g，白术10g，茯苓15g，焦三仙10g，泽兰15g，灸甘草8g。15剂。4月5日四诊：继服15剂后查肝功能，总胆红素17.1μmol/L以下，ALT正常，HBsAg（-），抗-HBs（+），HBeAg（-），抗-HBc（-），抗-HBe（-），抗-HAV-IgM（-）；B超示肝脏未见异常，胆囊壁粗糙；患者已痊愈。嘱禁生冷油腻食物，服人参健脾丸善后。

医案来源： 重症黄疸治验1例.佟秀芳,张国江.中国中医急症,2012,21(2):331.

573

医师姓名： 高辉远

医案原文： 患者，男，29岁，某部飞行员，体质素健壮，发热，头痛如裹，极度疲乏无力，食欲不振，腹部胀满，恶心欲吐，面目及全身皮肤深度黄染，尿如浓茶，大便稀溏，8～9次/日，嗜睡，意识如蒙，有时烦躁，体温持续39℃以上。脉象:细濡无力;察舌:质黯、苔白腻而厚。实验室检查:血常规:白细胞:11×109/L、血小板:70×109/L，白/球比值:1，胆碱酯酶:4KU/L，凝血酶原时间:16s，丙氨酸氨基转移酶:400U/L，天冬氨酸氨基转移酶:450U/L，总胆红素:393.3μmol/L。诊断:亚急性黄肝萎缩。用中药去黄灵静脉滴注亦未见改善，病情进一步恶化。怀疑肝恶性变，已报病危。此非阳黄，乃阴黄也。由于苦寒伤中，阳气欲脱，肝木侮脾土，急宜温阳健脾，抑肝除黄，附子理中汤加茵陈、芍药主之:人参10g、白术10g、炮干姜8g、灸甘草5g、川附子8g、白芍10g、茵陈15g，每日水煎服一剂，煎两次，共300mL，和匀，分两次鼻伺。三日后，体温稍降，冷汗已止，不再呕恶，大便减为2～3次/日，意识渐复，脉仍濡细，舌苔白腻稍减，嘱原方继服五剂。三诊时，病情又有缓解，体温37.8℃黄疸似有减退，腹泻已止，目启不瞑，脉尚濡细稍有力，舌质转红，苔腻淡黄，坚持原方再进5剂。四诊:病人神识清楚，体温已降至正常，血总胆红素:196.65μmol/L，开始纳食，脉濡细微弦，舌苔薄黄，病已转危为正常。脉沉缓微弦，舌质正红，舌薄淡黄，此病邪已退，正气待复，治宜健脾益肝，注意调理以促进恢复。一见于亚急性黄色肝萎缩即中医疫黄为病，脾阳亦败之际。一般人认为，黄疸多由湿热瘀滞所致，治法亦多采用清热除湿之剂，此例皆应用过清热除湿作用较强之“去黄灵”而竟不见功效，其故安在。过用苦寒损伤脾胃中焦阳气是其根本，应温阳健脾，抑肝除黄。

医案来源： 吴骄,吴登山.高辉远教授用药轻灵学术思想赏析.环球中医药,2017,(4):495-497

576

 胡某某，女，50岁，农民，住院号107。患者起病头重身困，食少纳呆，乏力倦怠，上腹胀满，隐痛不休，大便干结，七日未解，体目溲黄，逐日加深，时有呕吐，羁缠月余，当地治疗，未见好转，以致烦躁不安，神不守舍，神志不清，昏迷两天，用车急送我院抢救。既往无烟酒嗜好，无肝炎病史。查体：T37.5℃，P110次／分，R25次／分，BP110/95mmHg，神识不清，鼻鼾呼吸带肝臭，深度昏迷。皮肤巩膜黄如橘色，无出血点，无肝掌肝痣，浅淋巴结不肿大，项有抵抗，眼球上翻，怒目而视，瞳孔对称等圆，对光反射已失。心肺（一）。腹软，腹壁静脉不怒张，肝在右肋下3cm，剑突下4cm，质中光滑，脾未触及。下腹隆起为膀胱充盈脐下2cm，肠鸣弱，冷热痛觉及吞咽反射已失，未引出病理反射。舌质红、苔黄腻，脉弦数。实验检查：血象：RBC445万，Hb11g，WBC13200，N89%，L11%，NPN61mg；尿反应(H+)，蛋白(+)，RBC0-5，WBC(++++)，颗粒管型0-3，尿三胆阳性；肝功能：黄疸指数85u,TTT18u，ZnTT20u,GPT400u，血清碘试验(++)，凡登伯氏试验直接立即反应，HBsAg（一）。经中西医会诊为重症肝炎、肝性昏迷。西药用高糖、维生素丙、肝太乐、ATP、辅酶A、谷氧酸钠等保肝降氨药，并反复稀盐酸30ml稀释灌肠。中医认为属急黄中的湿热蔓蒸，毒陷心包。拟清热解毒，利湿通腑，清心泻火，开窍醒脑。方用：茵陈50克，焦栀10克，大黄15克，板蓝根15克，丹参20克，黄芩10克，木通5克，柴胡10克，苡米30克，菖蒲5克，郁金10克，连翘10克，至宝丹一粒，随药鼻饲。连服四剂，解黑便两次，神志转清，能吃少量稀粥，生命体征正常。继服饮片去菖蒲、连翘，加茯苓、泽泻。第八天黄疸显退，食量增加，起床步履，方中去大黄加五味子（打碎）、枸杞、寄生，山楂。历经27天治疗，症状体征消失，肝功能正常出院，以平胃散加减在家休息调养，追踪随访一年，复查三次，肝功能正常，并能从事家务和一般的农务。

医案来源： 许运源,.中西医结合治疗肝性脑病两例[J].江西中医药.1988,(06):16.

578

马某某，女，60岁。初诊时间2012年12月28日。自诉患肝硬化(代偿期)三年余，一年前开始出现巩膜黄染，逐渐蔓延至脸、颈、手掌等部位，反复肝功检查均显示各种转氨酶及胆红素高出正常值数倍，西医按肝硬化黄疸进行对症治疗，疗效不佳，渐有加重趋势，曾有胃出血病史。因黄疸较重，初诊见其戴一大口罩，羞于见旁人，摘下口罩后见其脸部及颈部呈黄黑色，巩膜黄染，手掌心泛暗黄色，诉其口干口苦，气短乏力，渴而不欲饮，胃脘痞闷，腹胀不舒，纳呆便溏，排便不爽，小便混浊，视其舌质淡胖，舌苔厚腻少津，切之脉象濡弱而微数。处方如下:生黄芪30g，柴胡9g，升麻9g，党参15g，炒白术15g，炙甘草12g，陈皮15g，当归10g，炒香附12g，白及15g，炒扁豆30g，黄芩12g，茵陈30g，虎杖12g，金钱草30g，神曲12g，佩兰12g，七剂，1剂/d，水煎服。二诊时见其脸部已转为棕黄色，自诉诸症减轻，尚觉气短较甚，仅以前方去党参加西洋参(兑服)10g，嘱其再服十五剂。三诊视之，脸部色黄而明亮，巩膜黄染明显减退，手掌心微泛淡黄色，舌淡苔薄腻，切之脉濡微弱，患者诉其诸症已十去六七，稍有乏力少气，两天前到三甲医院复查肝功，各项转氨酶指标已基本恢复正常，只有总胆红素指标偏高。再投处方如下:生黄芪30g，柴胡9g，升麻9g，西洋参(兑服)6g，炒白术15g，炙甘草12g，陈皮15g，当归10g，川芎12g，白及15g，炒扁豆30g，鸡骨草15g，茵陈30g，虎杖12g，金钱草30g，白蔻仁10g，15剂，1剂/d，水煎服。四诊时患者自诉已无自觉症状，唯见脸部皮肤微有淡黄色，嘱其用三诊处方再服15剂，继续复查肝功，所有指标均已恢复正常。

医案来源： 补中益气汤治疗疑难杂症验案4则.叶品良,王洪,王冬梅,等.现代中医药,2013,33(5):60-62.

579

 辛××，女，48岁。1985年11月28日初诊。 一年前因右上腹胀痛、恶心厌食而作B型超声检查发现∶胆囊8.7×2.6公分，胆管扩张达1.0公分，胆总管上段内可见2.1×1.0公分结石影。诊为胆总管上段结石。近五天来发生有上腹绞痛，频繁呕吐，高热（39.6℃）、发冷，身目发黄、腹胀，大便五日未行，烦躁不宁，神识昏蒙。检查：右上腹肌紧张，胆囊区压痛明显。舌苔老黄，脉弦滑而数，白细胞23400，中性92%，淋巴8%。黄疸指数20单位。凡登伯氏试验直、间接弱阳性。诊为胆管结石，急性阻塞性化脓性胆管炎。因患有"甲亢"史，决定试用中药治疗。中医辨证：少阳阳明合病，实邪壅滞胃胆，腑气不通。治当通腑泻热、利胆排石，拟大柴胡汤加减：柴胡6克，半夏、黄芩、枳实、元明粉（冲）、栀子、厚朴、甘草、生姜各10克，白芍、滑石各30克，大黄15克（后下），茵陈、金钱草各60克。 服两剂后，即便下三次，腹痛大减，呕吐止，神识较清，热退（36.8℃），脉略滑，舌苔转为薄腻。病有向愈机转，前方稍为变通，专以利胆排石为务：柴胡6克，半夏6克，黄芩、枳实、甘草各10克，赤白芍各15克，大黄15克（后下），茵陈、金钱草各60克，滑石50克，郁金15克，鸡内金6克（研吞）。 服药五剂，诸证悉减，黄疸已退，能进稀粥。身体酸乏，脘闷，右胁不时有窜痛，上方小减其制，稍佐扶正：柴胡6克，赤白芍各12克，枳壳、大黄（后下），郁金、鸡内金、甘草各10克，茵陈30克，滑石50克，金钱草60克，木香15克，川楝子、党参各12克，生姜三片，大枣五枚（擘）。每日一剂。另服化石散∶芒硝、明矾各15克，滑石、郁金、鸡内金各30克。共为细末，装入胶囊，每服10粒，日二服。 共服中药72剂，病告愈。B超复查报告∶胆囊大小正常，未见强光团回声，提示结石已经排出。后追访四个月未见复发。

医案来源： 薛近芳.急性阻塞性化脓性胆管炎治验[J].四川中医.1986,(05):35.

584

赵某，女，52岁，乏力、身目发黄半月。周身刺痒，恶心纳呆，腹胀失眠，小便黄，查体巩膜黄染，肝肋下刚及，ALT360U/L；舌苔白腻根黄，脉弦滑。中医辨证为湿热中阻，瘀热发黄。药用：茵陈90g，酒黄芩10g，马尾莲6g，金银花30g，蒲公英30g，藿香10g，佩兰10g，泽兰15g，赤芍15g，小蓟15g，杏仁15g，橘红10g，香附10g，车前子12g，六一散（包煎）12g。本例为阳黄,黄疸初起,病程较短,消化道症状明显,表现为恶心纳呆,腹胀,舌苔白腻根黄,脉象弦滑。以大剂茵陈、蒲公英、金银花清热解毒化湿,杏仁橘红开胃化痰,配合藿香、佩兰芳香化湿,醒脾以助运化,香附疏肝理气,配合泽兰泽兰、赤芍行气活血。方中还用车前子、六一散化湿利小便,使邪有出路,诸症自解。

医案来源： 安效先治疗小儿过敏性鼻炎验案3则.王道涵.辽宁中医杂志，2010，37(4)：737-738.

585

魏××，女，27岁。1972年11月10日诊，妊娠七个月余，自觉乏力、纳差，腹胀月余，近日尤甚，经西医化验检查，GPT:810,TTT:7u，诊为无黄疸型肝炎，并嘱患者绝对卧床休息，否则有发生急性肝萎缩的危险，欲与以静脉点滴及其他保肝冶疗。家属恐生他变，遂延诊中医，查:面色萎黄，舌淡苔白，脉弦面滑，拟用清肝健脾保胎之法治之。处方:当归10克，赤芍10克，元胡6克，生、炙甘草各6克，川断10克，小蓟15克，酒芩10克，阿胶15克（烊化），荷梗6克，菟丝子15克，鲜麦苗30克，煎水煮上药。患者连服五剂，腹胀,乏力诸症均觉轻减,遂继服六剂，感觉良好，:一个月之后，复查肝功能，GPT:100uTTT:3。越月，顺产一女婴，母女均安然无恙，追访至今，母女健康。

医案来源： 袁立人.袁鹤侪先生临床经验二则[J].北京中医.1982,(01):6-8.

586

刘某，男，5岁，江津黄力乡人，1996年7月9日初诊，全身皮肤巩膜黄染如橘色，大便稀溏，小便黄如茶色，纳呆，腹胀如鼓，右侧睾丸肿大，透光试验(＋)，苔黄微腻，脉弦。腹部B超：肝大，肋下2cm。肝功：转氨酶和血胆红素明显升高。药用：茵陈12g；枳壳9g；苍术6g；泽泻9g；茯苓9g；栀子6g；建曲10g；山楂12g；榔片12g；车前草15g；鱼腥草15g；鱼鳅串15g，七剂。7月19日复诊，黄疸已退，阴囊鞘膜积液明显减少。继用上方去栀子，加丹参6g，猪苓10g，六剂。7月25日复诊，诸证尽已。药用：泡参10g；黄芪10g；白术8g；茯苓10g；泽泻10g；甘草6g；木香5g；砂仁6g；茵陈10g；金钱草20g；丹参8g，十剂。8月15日复诊，查肝功、腹部B超均正常。患者痊愈。

医案来源： 刘陈,.陈功泽治疗肝病的经验[J].科学咨询(科技·管理).2019,(10):65-66.

587

赵某，女，52岁，乏力、身目发黄半月。周身刺痒，恶心纳呆，腹胀失眠，小便黄，查体巩膜黄染，肝肋下刚及，ALT360U/L:舌苔白腻根黄，脉弦滑。中医辨证为湿热中阻，瘀热发黄。药用茵陈90g，酒芩10g，马尾连6g，银花30g，蒲公英30g，藿香10g，佩兰10g，泽兰15g，赤芍15g，小蓟15g，杏仁15g，橘红l0g，香附10g，车前子12g，六一散（包）12g。本例为阳黄，黄疸初起，病程较短，消化道症状明显，表现为恶心纳呆，腹胀，舌苔白腻根黄，脉象弦滑。以大剂茵陈、蒲公英、银花清热解毒化湿，杏仁橘红开胃化痰，配合藿香、佩兰芳香化湿，醒脾以助运化，香附疏肝理气，配合泽兰泽兰、赤芍行气活血。方中还用车前子、六一散化湿利小便，使邪有出路，诸症自解。

医案来源： 关幼波治疗慢性肝病辨证方法探析[J].第十七次全国中西医结合肝病学术会议论文汇编.2008,:424-427.

589

庞××，男，45岁，服务员。自诉罹黄疸病已年余，初病时面黄鲜亮，近二月来，精神萎靡，面色暗淡熏黄，自觉病势转重，短时难以康复。中西药杂治，未见好转，来中医院求治。症见面容晦滞，两目浑黄，右胁痛，胃纳呆，脘闷腹胀，大便稀溏，小便淡黄，舌不红，苔白润。六脉沉细。辨为中阳不振，湿蕴中焦，脾失健运，证为阴黄。治以温中健脾，利湿化滞。方用茵陈四逆汤加味：茵陈15克，熟附片12克（先煎一小时）、干姜9克、炙甘草3克、焦白术12克、白茯苓15克、川厚朴6克、陈皮6克、苍术6克,六剂。二诊:连进六剂后,胃纳转佳,大便成形,院腹胀减,面目熏黄色淡,六脉亦较有力。继进茵陈理中汤调理一月而安,熏黄退尽。

医案来源： 熊寥笙,.黄疸证治津要[J].杏林学刊.1985,(01):22-25.

590

赵某,男,40岁。2004年5月9日初诊。平素喜饮酒,今因右上腹部剧烈疼痛1天来诊。舌质边红、苔黄,脉弦数。检查莫菲氏征阳性。B超示胆囊壁厚、毛糙,诊断为急性胆囊炎。投活络效灵丹加味:当归、丹参各15g,生乳香、生没药各6g,柴胡12g,白芍、黄芩、大黄各10g,蒲公英30g,甘草5g。1剂后疼痛减轻,大便通畅,3剂后右腹疼痛即止,续服5剂,疼痛未作。按:急性胆囊炎属中医“胁痛”、“黄疸”、“腹痛”等范畴。多系饮食不节,湿热内壅,或情志忧郁,气机郁结等所致,气血郁闭,不通则痛。故用活络效灵丹活血散结止痛,柴胡、白芍疏肝解郁,黄芩、大黄、蒲公英清热泻火解毒,甘草调和诸药。诸药合用,使升降协调,气血通畅,通则不痛。

医案来源： 赵梅萍,陈笑天,赵然,.活络效灵丹异病同治举隅[J].浙江中医杂志.2007,(07):423.

594

医师姓名： 贾建伟

医案原文： 2013年5月20日，患者梁某某，女，17岁，学生，天津市宝坻区人。患者于入院前2个月曾因“结核性胸膜炎”规律服用“乙胺丁醇、利福平”等抗痨药物。1天前因“乏力、食欲不振、尿黄2周”住我院，明确诊断为：①药物性肝炎。②结核性胸膜炎。经西医内科综合治疗病情得以控制，请示外院结核病主任医师同意：患者目前结合胸膜炎得以控制，肝病症状明显，可予暂停抗痨药物，以肝病黄疸为主症进行治疗。TBIL呈上升趋势，伴有午后发热(体温波动在37.8～38.5℃)，查血常规、血培养、降钙素原、C－反应蛋白均未提示感染，查体未见感染灶，遂求诊于贾师。现症：面目及肌肤鲜黄如橘皮，精神弱，睡眠欠佳，身热无汗，诉身痒、周身乏力、口渴咽干、多黄黏痰，纳少腹胀、尿少而黄，大便干结，1～2日一行，舌质红，苔黄腻，脉浮数。测体温38.3℃，检查化验：ALT：706.0U/L，AST：900.0U/L，TBIL：243.5μmol/L，PTA：50%。中医诊断：黄疸、阳黄症。证属：湿热蕴结，热毒伤阴。治则：清热解毒、利湿退黄、健脾除满。处方：茵陈45g(先煎)，栀子10g，大黄3g(后下)，射干10g，麻黄10g，连翘20g，赤小豆15g，厚朴3g，枳实6g，焦神曲20g，鸡内金3g，生甘草6g，炒麦芽10g，炒谷芽10g，藿香10g，佩兰10g。6剂，水煎150mL，日1剂。嘱其严格卧床休息，忌食生冷油腻。二诊，2013年5月27日，服药6剂后，患者食欲渐增，精神及睡眠好转，自觉咽干口渴症状消失，偶有少量黄痰，仍诉身痒乏力，但较前有所缓解，小便量可、色仍黄，腹胀较前明显，大便干结，3～4日一行，舌质暗红，苔黄厚，脉弦数。测体温37.2℃，检查化验：ALT：154.0U/L，AST：93.0U/L，TBIL：277.9μmol/L，TBIL上升速率较前下降(11.4μmol/L/日)PTA：40%。处方：茵陈45g(先煎)，栀子10g，大黄6g(后下)，芒硝10g，枳实6g，厚朴3g，焦神曲10g，炒麦芽10g，炒谷芽10g，鸡内金3g，薏苡仁10g，赤小豆15g，金钱草15g，生甘草6g。7剂，水煎150mL，日1剂。嘱同前。三诊，2013年6月3日，服药7剂后，患者自觉腹胀明显减轻，大便日1～2次，色黄、质软，食欲恢复，精神及睡眠如常，舌质红，苔薄白，脉弦。余证同前，测体温36.7℃，检查化验ALT：47U/L，AST：46U/L，TBIL：206.8μmol/L，PTA：54%。处方：茵陈45g(先煎)，栀子10g，大黄3g(后下)，芒硝6g，枳实6g，厚朴3g，赤小豆15g，茯苓20g，薏苡仁10g，焦神曲10g，鸡内金3g，虎杖15g，金钱草15g，炒麦芽10g，炒谷芽10g，生甘草6g。6剂，水煎150mL，日1剂。嘱其适当活动，余嘱同前。患者服上药6剂后，除尚有乏力感外，黄疸较前明显减退，大便日1～2次，质软，小便稍黄，舌质淡红，苔薄白，脉弦。测体温36.8℃，检查化验：ALT：21U/L，AST：32U/L，TBIL：97.7μmol/L，PTA：61%。停用汤药，改用中成药茵栀黄口服液10mL日3剂，继续利湿退黄治疗。继续服药半月余，患者自觉症状明显改善，活动自如，好转出院。

医案来源： 崔涛,郭丽颖,贾建伟.贾建伟教授治疗药物性肝病致黄疸验案中医药学报,2015,(4):74-75.

595

医师姓名： 王鸿士

医案原文： 齐某，男，41岁，工人。1971年春，患者感脘堵腹胀，两胁刺痛，食欲不振，便溏乏力，时而低热，经常齿衄或出现皮下瘀斑。同年11月某院检查脾大两指，肝剑突下三指，肝功能检查：转氨酶396，麝浊14，白／球：3.43／3.02，诊断“慢性肝炎(活动期)”。1972年11月食道造影见中下段黏膜迂曲不整，有虫蛀样小缺损，轮廓不光滑，为“食道静脉曲张”。1973年4月，患者恶心纳差明显，消瘦乏力，尿色如茶，大便溏泻，黄疸，瘀斑较多，下肢尤显，肝于肋下3.5厘米，剑突下6厘米，脾肋下4厘米，无腹水征。肝功能检查：转氨酶810，麝絮(++++)，麝浊19，胆红素目标1.6mg间接胆红素4.8mg。临床印象“重症肝炎、肝硬化、亚急性肝坏死”。住某院期间，经用干燥人血浆、肝泰乐、“201”、肝炎丸、乌鸡白凤丸及中药汤剂等综合治疗后，黄疸已退，出血倾向明显好转，食纳增加，肝突下3厘米，脾肋下3.5厘米，肝功能接近正常，食道造影如故。患者因惧手术，1974年4月转我院门诊就治，平素尚有高血压史。现症：疲乏无力，腰痛腿软，脘胁痛，腹胀便溏，溲黄而少，齿衄，时有皮下瘀斑，夜寐不实，脉弦滑，苔薄白，肝脾如前。临床诊断：肝炎后肝硬化，门静脉高压，脾功能亢进，食道静脉曲张，高血压病。辨证：肝肾不足，气滞血瘀，湿热余邪未尽。立法：育阴软坚，活血化瘀，佐以理脾。方药：鳖甲15克，红花10克，三棱6克，马鞭草6克，党参12克，焦术10克，黄精15克，女贞子25克，枸杞子12克，鸡血藤25克，桑寄生25克，狗脊12克，川断15克，刘寄奴10克。加减：腰痛腿软去红花、三棱、刘寄奴，加木瓜12克，炒杜仲6克；肝功能异常、血小板低有齿衄、皮下瘀斑者加茵陈25克，板蓝根15克，丹皮10克，丹参15克，泽兰12克等，坚持中药治疗。1974年12月30日再诊：腹胀乏力、齿衄。肝功能复查：麝浊8，麝絮(++)，转氨酶150。血白细胞4100，血小板36000。脉弦滑，苔薄白。拟上法加益气之品。方药：茵陈15克，板蓝根15克，金钱草20克，生黄芪25克，党参12克，青陈皮10克，腹皮子各10克，赤白芍各10克，红花15克，茅根15克，女贞子25克，鸡血藤、炙鳖甲各15克。加减：胁痛肝脾大去红花、赤芍，加当归10克，杭芍25克，生牡蛎30克，清热解毒加蒲公英30克，本方进退曾服数月。1975年7月25再诊：齿衄、胁痛减少，腹胀尿黄，脾于肋下1厘米许，血小板41000，食道造影复查中下段静脉曲张消失，血压波动，最高150／100毫米汞柱。脉弦滑缓，苔薄白。仍以益气养肝、清热渗湿、凉血解毒为法。方药：女贞子25克，首乌12克，阿胶珠10克，杭芍25克，当归10克，炙鳖甲15克，生黄芪15克，党参15克，腹皮子各12克，茵陈15克，板蓝根15克，蒲公英30克，鸡血藤30克，茅根15克。加减：腹胀肠鸣、四肢浮肿去阿胶、板蓝根、茅根，加川朴6克，木瓜12克，冬瓜皮仁各15克；头晕加珍珠母25克。1976年2月9日再诊：腰膝痛软改善，不觉腹胀，大便成形，齿衄基本已止，肝功能复查数次正常，血白细胞5000，血小板93000。脉弦滑，苔白，舌见小块紫暗瘀斑。脾肋下将及，继拟上方进退以利巩固。按本患慢性肝炎早期肝硬化患者由于病邪较盛，湿热困脾及蕴郁肝胆不解，加之久病情怀不悦，肝阴暗耗，气滞血瘀日增，导致肝脏功能进行性恶化，黄疸低热，腹胀胁痛，腰痛乏力，鼾衄瘀斑，白细胞及血小板减少，转氨酶、麝絮及胆红素异常增高诸症相继出现，肝脾肿大及食道中下段静脉曲张。经治以扶正祛邪之法病情好转，但黄疸退后湿热余邪未清，气滞血瘀未复，阻碍了本病进一步恢复。之后用活血化瘀、育阴软坚、补气健脾、疏气行滞，配合清热渗湿、活血解毒为法调治，患者全身症状明显改善，出血倾向消失，肝脾显著缩小，肝功能正常，并经X线造影复查食道静脉曲张征也已消失。

医案来源： 王鸿士治疗肝硬化验案.宽宣.中国中医药报.2013-4-11.http：//kns.cnki.net/kns/detail/detail.aspx?FileName=ZYYB201304110040&DbName=CCND2013.

596

医师姓名： 朱良春

医案原文： 某女，41岁。2011-05-28初诊。肝癌术后右上腹隐痛1月。“乙肝大三阳20年”，2010年2月觉右上腹隐痛不适，至山东临沂市人民医院，查CT示肝部肿瘤，遂于2010-02-06行“肝脏肿瘤切除术”，术后病理示：中分化细胞瘤。术后仍感右上腹隐痛不适，1月前加重。MRI示左肝内叶术后改变、考虑肿瘤复发伴门静脉瘤栓。诊为原发性肝癌术后复发。刻下：神疲乏力，右上腹痛，恶心呕吐，腹胀，夜间因疼痛难以入睡，大便5日未解。舌衬紫，苔白腻，脉细弦。查体：全身皮肤黏膜及巩膜黄染，剑突下、右上腹压痛（+）。肝功能示：DB：38.7μmol/L，TB：70.3μmol/L，ALT：468.2U/L，AST：160.4U/L，ALP：114.32U/L，GGT：557.4U/L，LDH：263.9U/L。B超示：肝内光点增粗不均匀，胆总管、肝内胆管扩张。朱婉华主任：此属肝积，病机属湿浊内阻、正虚邪实。首诊处理予扶正消癥汤，广郁金、协定10号各20g，生半夏、赤芍各15g，鼠妇40g，六轴子1.5g，陈皮、凤凰衣、蜈蚣粉各8g，金钱草、党参、生白术、茵陈、垂盆草、田基黄各30g。其中生半夏加生姜三片，先煎30min，配合金龙胶囊和通便胶囊口服。2011-06-01复诊：腹痛腹胀、恶心呕吐、夜眠难安，大便不畅，服通便胶囊8粒仅下少许大便，舌衬紫苔白腻，脉细弦。朱老会诊示：大便不通是目前需解决之主要问题，此乃郁毒内蕴，治当前法继进，上方去党参，加蒲公英30g，参三七5g，全蝎3g，改茵陈40g。2011-06-08复诊：前几日因腹胀查X线提示肠梗阻，原方合用大承气汤，效果明显，复查X线片提示梗阻缓解。腹胀腹痛、恶心呕吐均减轻，黄疸渐退。肝功能示：DB：19.8μmol/L，TB：33.9μmol/L，ALT：159.3U/L，AST：86.1U/L，ALP：166.2U/L，GGT：322.8U/L，较前明显好转。朱老会诊示：守法继进，考虑进食较少，复查白细胞，如低，可加油松节、鸡血藤、牛角腮。2011-08-10复诊：黄疸已退，无腹胀腹痛，无恶心呕吐，唯劳累后右季肋下牵及右肩部疼痛，纳可眠安，二便调，舌淡苔薄白脉弦细。血常规：WBC：3.3×1012/L，RBC：3.11×109/L，HGB：103g/L。肝肾功能、电解质均为阴性。复查B超：肝内光点密集，胆囊切除术后，胆总管轻度扩张。朱老指示：患者内郁之毒已减，当扶正为要，前方加党参、油松节、牛角腮、鸡血藤各30g，香附15g。2011-08-24复诊：病情平稳，朱老会诊示：舌脉尚可，去垂盆草、田基黄，加白芍20g，九香虫5g，茵陈改为20g。2011-10-05肝区疼痛，身目黄染，时有恶性、呕吐，腹胀，苔黄腻，脉小弦。朱老会诊示：湿热蕴于肝胆，拟前法出入，前方去党参、全蝎、九香虫，加海金沙20g，石见穿30g，炒萝卜子15g，茵陈改为30g。后待患者黄疸减退，朱老示去萝卜子、茵陈，加潞党参15g。至今，患者一直采用朱老创立的扶正消癥法治疗，虽病情偶有反复，但每次均能得到缓解，体质和面色尚佳。朱老认为肿瘤治疗不外扶正与祛邪，早期祛邪为主，中期攻补兼施，晚期则以扶正为主，佐以祛邪。由于肿瘤发现时多为中晚期，须攻不伤正，注意阴阳气血之调燮，尤应侧重补脾益肾，方可缓解症情，延长生存期。扶正有清热泄毒法、涤痰散结法、化瘀软坚法，祛邪有滋养阴血法、温阳益气法、补中脾建法等。朱老采用扶正消癥法治疗恶性肿瘤，创立了扶正消癥汤，主要由虫类药组成，临床加减运用。初诊时，患者病情危重，湿热内阻，正虚邪实，加金钱草、广郁金、党参、云苓、生白术、陈皮、茵陈、赤芍等健脾化湿、利胆退黄，生半夏、协定10号方、蜈蚣粉软坚散结，鼠妇、六轴子、蜈蚣有较强止痛作用，垂盆草、田基黄为朱老治疗肝功能异常常用对药。因防止诸药损伤脾胃，特加入凤凰衣。2010-06-01时因患者郁毒内蕴，朱老关注患者大便不畅，去除党参，加入蒲公英，并加大茵陈用量，从而有利于化解中焦湿热、利胆退黄，加入参、三七、全蝎缓解胁痛，标本兼治。待后来肝功能好转，黄疸消退，加党参健脾补气，油松节、牛角腮和鸡血藤益气补血。2011-08-24，肝肾功能正常已有数日，则去除相应对药垂盆草和田基黄，茵陈也减少用量。后多次调药，均紧随患者病情之变化。

医案来源： 朱良春扶正消癥法治疗原发性肝癌术后复发验案一则.刘西强.实用中医内科杂志,2013,27(21):6-7.

597

患者某，男，55岁，2017年6月9日主因身黄、尿黄10天，加重7天入院。患者10天前过度劳累后出现周身皮肤黄染，小便浓茶色，疲乏无力，7天前外出感受风寒出现周身皮肤黄染加重，伴目睛黄染，恶寒发热（体温最高37.8℃），恶心呕吐，腹痛腹泻，自服“藿香正气胶囊”，体温降至正常（36.8℃），余症状未见好转，遂来我院。入院主症：周身皮肤黄染、瘙痒，目睛黄染，色黄鲜明，疲乏无力，口干口苦，脾气急躁易怒，心烦，右胁肋憋胀不适，无恶寒发热，腹胀纳差，夜寐可，小便浓茶色，大便日1~2次，大便色淡黄，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。自发病以来精神差，近2个月体质量下降4kg。2个月前因“急性阑尾炎”行手术治疗，否认输血史。查体：体温36.7℃，血压125/80mmHg，心率85次/min，呼吸20次/min。周身皮肤及巩膜黄染，未见肝掌及蜘蛛痣，无皮下出血点。心肺查体（-）。腹平坦，柔软，肝肋下2指可触及、质软，脾肋缘下1指可触及、质软，肝区叩痛，移动性浊音弱阳性，肠鸣音正常存在。辅助检查：肝功能：ALT1272U/L，AST697U/L，TBIL256.4μmol/L，DBIL194.8μmol/L，ALP174U/L，GGT98U/L，TBA192.8μmol/L。肝胆胰脾彩超：胆囊壁增厚水肿；胆囊内沉积物；脾大。上腹部CT示：考虑肝内多发囊肿；肝周积液；胆囊炎，胆囊结石；脾大。肿瘤九项：AFP11.33IU/mL，Ferritin731.20ng/mL，CA12573.76U/mL，CA19-943.19U/mL。凝血五项：PT13.4s，INR1.20，Fib1.80g/L。肝病筛查、自身免疫性肝病及EB病毒相关抗体阴性。尿液分析：尿胆红素（+++），尿胆原（-）。入院诊断：肝功能异常药物性肝损伤？急性病毒性肝炎病原学待查？胆汁淤积性肝病？胆囊结石。中医诊断：黄疸-阳黄，肝胆湿热证。入院后西医治疗予常规保肝降酶、利胆退黄药物，入院5天患者皮肤黄染、瘙痒未见明显改善，伴有烦躁不安，请姚希贤教授会诊，结合患者舌脉症，辨为肝胆湿热证，中医治疗以清利肝胆湿热为大法，予茵陈蒿汤加减，处方如下：丹参25g，黄芪20g，赤芍40g，西红花（单包）1g，牡丹皮9g，醋香附9g，厚朴9g，麸炒白术8g，茯苓12g，泽泻18g，水红花子8g，炒鸡内金8g，茵陈30g，生大黄6g。日1剂，水煎取汁300mL，早晚温服。服药5天后复查肝功能：ALB39.1g/L，AST222.4U/L，ALT593.8U/L，GGT123.0U/L，TBIL220.20μmol/L，DBIL187.8μmol/L，IB32.40μmol/L。服药7天后，患者周身皮肤黄染好转，皮肤瘙痒减轻，口干口苦减轻，纳食转佳，腹胀满减轻，小便深黄色，大便偏稀，日2~3次，色淡黄，舌质红，苔薄黄腻，脉弦滑，根据患者舌脉症调整中药处方，原方生大黄减量至3g，加川楝子9g、郁金9g行气疏肝解郁，加栀子6g清利三焦湿热，继续服药7天。患者周身皮肤黄疸及瘙痒好转，巩膜黄染减轻，仍诉疲乏无力，口苦，大便黏腻不爽，调整中药处方，原方去大黄，丹参加量至30g，黄芪加量至30g，加当药15g、桂枝9g，服药7天后复查生化全项：TP61.4g/L，ALB41.3g/L，AST29.6U/L，ALT42.9U/L，GGT87.0U/L，TBIL48.40μmol/L，D-BIL45.0μmol/L，IB3.01mg/L。患者诸症好转出院，随访半年患者肝功能正常，无黄疸及皮肤瘙痒。按：患者中年男性，术后体虚，外感湿热毒邪，湿热内蕴，熏蒸肝胆，胆汁不循常道泛溢肌肤则发为黄疸。热为阳邪，热多湿少，则黄色鲜明；热邪内盛，耗伤津液，肝火上炎、胆汁上犯于口，则口干口苦；热扰心神则心烦、易怒；湿热困阻中焦，肝胃不和则腹胀、纳差；湿热下注膀胱，则小便短赤；舌红，苔黄腻，脉弦滑为湿热内蕴，热重于湿之象。治疗当以清利肝胆湿热为大法，方以茵陈蒿汤加减，方中茵陈、大黄、泽泻清热利湿、通腑化浊；茯苓、白术、黄芪健脾化湿；丹参、赤芍、西红花、水红花子、牡丹皮凉血活血，通络散结；厚朴、香附疏肝行气；鸡内金健脾和胃。二诊加川楝子、郁金行气疏肝解郁，栀子清利三焦湿热。三诊时患者皮肤黄染及瘙痒改善，黄芪加量以扶正祛邪，丹参加量以活血通络，祛瘀生新，加当药清利肝胆湿热，佐以桂枝温阳化湿。当药味苦、性寒，归肝、胃、大肠经，具有清热、利湿、健胃的功效，有研究显示当药中含有獐牙菜苦苷，能够改善四氯化碳导致的急慢性肝损伤。

医案来源： 杜姚,杜朋丽,郭子敬,张云凤,才艳茹,杨倩,姚希贤,.姚希贤临证治疗黄疸病经验浅析[J].中华中医药杂志.2019,34(08):3554-3556.

598

 蔺某,女,47岁,2002年8月27日初诊。患者于2月前,因高热、寒战、身痛,巩膜及全身发黄,入住银川某医院。血分析:白细胞总数偏高,分类以中性粒细胞为主,并可见毒性颗粒,红细胞形态、血小板形态大致正常。实验室检查:谷草转氨酶(AST)19766.79nmol·s-1/L,谷丙转氨酶（ALT)14822.13nmol·s-1/L,碱性磷酸酶(ALP)157.75IU/L,谷氨酰转肽酶(γ-GT)889.4lU/L,总胆红素(TBil)103.73μmol/L,直接胆红素(DBil)78.40μmol/L,间接胆红素(IBil)25.38μmol/L。乙肝表面抗原阴性,丙肝抗HCV阴性,抗“O”、类风湿因子检查均阴性,X线肺部摄片未见异常。西医诊断:发热待查;急性黄疽型肝炎。治疗月余未见好转,巩膜、皮肤发黄加深,体温持续在39°C~41.5°C之间。曾给予口服安宫牛黄丸,每次1粒,每天2次治疗。体温仍未降,症状无好转反加重,医院下病危通知。患者及家属要求转入北京某医院,治疗月余仍无好转,随即又转入北京某医科大学,经治疗后复查肝功能好转,但高热仍不退,患者与家人要求出院返回原住地,经介绍延余诊治。诊见:患者面色苍白,少气懒言,呈贫血貌(当天下午已在某市人民医院输血400mL）,t39.2°C,巩膜、皮肤黄染,口苦,恶寒,发热,无汗,数天未排大便,脉细无力。中医诊断:黄疸;发热。证属外感热邪,入里久蕴不解,湿热熏蒸肝胆,脾胃运化失司,胆汁外溢而发黄。治宜外解表邪,内清湿热,佐以通腑泻下。方以双解散加减。处方:防风、白芍、白术、栀子、苍术各12g,荆芥、连翘、黄芩、大黄(后下)各10g,石膏、滑石(布包)各25g,茵陈20g,当归15g,玄明粉(冲服)8g,薄荷(后下)、麻黄、甘草各6g,生姜2片。3剂,每天1剂,水煎服。服第1剂2煎时,患者自觉全身微汗出,随即肠鸣,解大便,体温降至37.8°C。翌日服第2剂去玄明粉,药后体温稳定在37.5°C左右,续服第3剂后体温降至37°C,患者虽感全身无力,肌肉酸痛,但精神好转,开始索食。8月30日二诊:病情稳定,体温在37°C~37.5°C之间,精神尚好。守前方去大黄、玄明粉、茵陈,加金银花、桂枝各12g,大青叶、板蓝根各20g。2剂。9月1日三诊:巩膜、皮肤黄疸明显消退,食欲增加,但全身微汗出,口苦、咽干。证属余邪未尽,正气已虚。治宜扶正祛邪,方用柴胡桂枝汤加减。处方:柴胡、当归各12g,桂枝、黄芩、法半夏各10g,太子参15g,白芍25g,干姜9g,炙甘草6g。3剂。9月4日四诊:体温稳定在36.5°C~37°C之间,诸症消失,唯见乏力、口燥咽干、五心烦热等伤阴证。治以益气养阴,活血祛痕,以补中益气汤合参脉饮、丹参饮善后而愈。随访2年,患者健康生活。按:双解散出自刘完素《宣明论方》,主治外感风火暑湿、内伤饮食劳倦、恶寒身热、头痛烦躁、便秘尿赤等症,是一首行表通里之方。本例患者黄疸伴高热数月不退,诊断为急性黄疸型肝炎,经多间医院治疗后,肝功能好转,但始终高热不退,前医予以服安宫牛黄丸治疗仍无效,患者病情危笃。笔者考虑是药不切症,患者高热持续不退2月,面色苍白,少气懒言,呈贫血貌,口苦,恶寒,无汗,巩膜皮肤发黄,纳差、甚则饮食不进,大便数日未解。证属热邪久恋不解,正气已虚,表邪入里化热,蕴结熏蒸肝胆,致脾胃运化失司,胆汁外溢而发黄。急则治标,故采用表里双解之双解散加减治疗。方中以防风、荆芥、麻黄发汗祛风解表;石膏、黄芩、连翘、薄荷辛凉解表兼清里热;滑石、栀子清利三焦湿热,通调水道,使湿热之邪从小便排出;大黄、玄明粉、茵陈清里泄热,利湿退黄,使热邪从二便而走;佐以当归、白芍补血逐瘀生新;苍术健脾燥湿;白术、甘草健脾益气,扶助正气;甘草配干姜既温散又调和药性。诸药合用,解表通里,双管齐下,药后体温随之下降。待标证缓解后,再予以补中益气汤调理善后而愈,可见中医辨证论治之神奇。

医案来源： 史满栋,.双解散退高热验案1则[J].新中医.2006,(02):74.

599

 患者，男，48岁，2016年9月18日初诊。主诉:面目发黄、右上腹肿块、双下肢水肿3个月。外院检查:B超示肝实质内多发类圆形团块，最大6.4cm×5.5cm，肿块内部不均匀弱回声;肾上极可见3.1cm×2.5cm大小圆形团块影，内部不均匀回声;CT增强扫描示肝脏局部边缘欠光滑，右叶见多个团状软组织影，边缘清，最大截面约6.4cm×5.6cm，密度不均匀，增强动脉期见明显不均匀强化，门脉期强化程度相对减弱，甲胎蛋白:600μg/L。刻诊症见:双下肢水肿，黄疸，胁腹痞满胀闷，纳少，舌淡白、苔薄白腻，脉沉滑略数。总胆红素74μmol/L，尿蛋白(++++)，24小时尿蛋白定量8.7g。右胁下可扪及肿块，坚硬不移。西医诊断:原发性肝癌，肝癌肾转移;中医诊断:肝积，证属肝胆湿热、水瘀互结;治以清利湿热、利水散瘀;方用二金三甲散合四苓散及五皮饮加减。处方:炙鳖甲30g，炮山甲6g，牡蛎30g，海金砂20g，鸡内金15g，泽泻10g，猪苓15g，茯苓30g，麸炒白术10g，茯苓皮15g，生姜皮10g，桑白皮15g，大腹皮15g，陈皮10g。40剂，每日1剂，水煎分3次饭后口服。2016年11月2日二诊:下肢水肿及胁腹痞胀明显减轻，小便不利，纳少，肠鸣，腹胀，黄疸稍减轻，舌淡白、苔薄黄，脉滑。此为脾胃虚弱、湿热阻滞、气滞水停;治以健脾和胃、清利湿热、行气散结;方用中满分消丸合二甲散。处方:厚朴20g，麸炒枳实10g，黄连5g，茵陈10g，麸炒白术10g，生姜10g，茯苓30g，猪苓10g，泽泻10g，炙鳖甲30g，炮山甲6g，西洋参8g，甘草6g。60剂，每日1剂，水煎服。2017年2月15日三诊:水肿基本已消，胁腹痞胀明显减轻，黄疸减退，自汗，盗汗，精神稍差，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄黄腻，脉细。总胆红素36μmol/L，尿蛋白(++)，24小时尿蛋白定量2.7g。此为脾虚湿热、气虚失摄证;治以健脾益气、化湿清热、收敛止汗为法;方用香砂连朴饮合参芪龙牡散加味。处方:广木香6g，砂仁10g，麸炒白术10g，茯苓30g，陈皮10g，黄连5g，厚朴20g，西洋参6g，黄芪30g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，茵陈10g。28剂，每日1剂，水煎服。2017年3月19日四诊:复查B超示肝实质内多发类圆形团块，最大4.4cm×3.6cm，肿块内部不均匀弱回声，肾上极可见2.1cm×1.3cm大小圆形团块影，内部不均匀回声。总胆红素34μmol/L。刻下症见:自汗、盗汗已止，双下肢轻度水肿，呃逆嗳气，舌淡红、苔薄黄，脉滑。证属水瘀互结、肝胆郁热;治以利水散瘀、清热散结为法;方用二金三甲散合四苓散。处方:鸡内金15g，海金砂20g，炙鳖甲30g，煅牡蛎30g，炮山甲6g，猪苓10g，茯苓30g，泽泻10g，麸炒白术10g，赤芍10g，郁金20g，茵陈10g。28剂，每日1剂，水煎服。2017年10月18日五诊:一直服用四诊方，现黄疸已完全消失，下肢无水肿，胁腹部无痞胀，精神好，双侧乳房胀痛，触及硬结，压痛，汗出，舌苔薄白，脉弦细。总胆红素22μmol/L。此为气滞血瘀、气虚失摄;治以疏肝散结、益气敛汗;方用疏肝消瘰丸合黄芪龙牡散。处方:北柴胡10g，酒白芍10g，枳实10g，青皮10g，香附10g，郁金15g，浙贝母20g，炮山甲6g，玄参15g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，黄芪30g，西洋参6g，当归6g，夏枯草10g。28剂，每日1剂，水煎服。2017年11月20日六诊:乳房已无肿痛，下肢轻度水肿，便秘，便鲜血，舌苔薄黄，脉弦细。此为水瘀互结、热伤血络;治以清热利水、凉血散瘀;方用茵陈四苓散合赤小豆当归饮及三甲散。处方:茵陈10g，猪苓10g，茯苓20g，泽泻10g，麸炒白术10g，赤小豆20g，当归10g，炙鳖甲30g，炮山甲6g，牡蛎30g，炒槐花10g，地榆炭15g，火麻仁10g。20剂，每日1剂，水煎服。2017年12月11日七诊:便血、便秘已无，下肢轻度水肿，乏力，汗出，纳眠可，二便调，舌苔薄黄，脉滑数。证属湿热气虚、水瘀互结;治以清利湿热、益气敛汗、利水散瘀;方用栀子柏皮汤、茵陈四苓散合黄芪龙牡散。处方:栀子6g，黄柏15g，茵陈10g，猪苓10g，茯苓30g，泽泻10g，麸炒白术10g，黄芪30g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，甘草6g，三棱8g，莪术8g，浙贝母20g。20剂，每日1剂，水煎服。2018年8月5日八诊:以七诊方随症加减治疗，患者黄疸、腹胀完全消失且未反复，下肢轻度水肿，时有嗳气，纳眠可，二便调。复查B超示肝实质内多发类圆形团块，最大2.0cm×1.6cm，肿块内部不均匀弱回声;肾上极可见1.1cm×1.0cm大小圆形团块影，内部不均匀回声。甲胎蛋白:200μg/L，总胆红素19μmol/L，尿蛋白(++)，24小时尿蛋白定量2.2g。舌淡白、苔薄白，脉滑。此为脾虚肝郁、水瘀互结证;宜健脾疏肝、利水散瘀;方用疏肝消瘰丸。处方:北柴胡10g，香附10g，郁金20g，枳实10g，当归6g，酒炒白术10g，茯苓30g，鸡内金15g，金钱草20g。30剂，每日1剂，巩固疗效。按:本案患者为原发性肝癌并肾转移，症状涉及多系统。初诊时抓住水肿、黄疸、胁腹痞胀3个主症及其病机，合方治疗。二诊出现纳呆、小便不利，脾虚气化无力之象显露，故主方调整为中满分消丸健脾和胃、利水行气。三诊时气虚证明显，故而治疗也调整为扶正为主。四诊时患者回复到原发病的主症及病机，故以利水散瘀、清热消肿之法持续治疗达半年之久。五诊、六诊时出现男性乳房发育、大便下鲜血等新主症，治法方药相应进行了改变。七诊时复现湿热内蕴、水瘀互结、肺脾气虚的基本病机与主症，因病情稳定，故相应治疗也保持达8个月不变。八诊时基本病机未发生实质性变化，因体内湿热已基本消散，故治疗着眼点在调和肝脾二脏，疏畅人体气血，补不足，损有余。本案患者的治疗过程长达2年，患者尿蛋白初诊时为(++++)，然而并未将此列为辨治的着力点，但随着治疗的进行，尿蛋白逐渐减少。究其因，尿蛋白在本病的各个治疗阶段只属于从属地位的伴随症，属于疾病的次要矛盾，其发生的机制从属于主症的主要病机。只要选准了主症，抓住了主要矛盾进行治疗，作为蛋白尿的次要矛盾也必将随着主要矛盾的解决而自行缓解。

医案来源： 杜义斌,.熊继柏“抓主症”诊治恶性肿瘤经验[J].中医杂志.2019,60(04):285-287+321.

600

 郭××，男，9岁。1971年10月5日经某医院化验尿，尿三胆(+++)。诊断为急性黄疸性肝炎，而转中医论治。全身皮肤发黄，巩膜黄染，尿黄如浓茶，恶心、呕吐、腹胀纳少厌油。发热（体温38.5℃）已三天，苔黄腻而厚，脉濡数。属湿温热偏重。治宜清热利湿退黄。用甘露消毒丹加减：茵陈15克，黄芩6克，石菖蒲10克，法半夏6克，连翘10克，滑石15克，木通10克，茯苓10克，藿香10克，白术10克。5剂。热退(T37.5℃)，尿量大增，尿色转淡，皮肤及巩膜黄染减轻，思食，苔黄腻见退。继服前方5剂，热清，皮肤黄染已退，巩膜仍有轻度黄染，尿色见清，大便较稀，苔白腻略黄。拟健脾化浊，上方去条芩、连翘、滑石，加苍术、陈皮调理半月诸证消失，尿三胆阴性。后以香砂六君子汤加当归，白芍五剂善后调理，至今未曾复发。

医案来源： 张侨保,.温病发热治法四则[J].江西中医药.1983,(01):5-6.

601

吴某，男，腹水7个月，经中西药治疗病反加重，口服“速尿”无效，需注射“速尿”方能维持小便，纳呆便溏，面色晦黄，目黄，伴鼻衄，口干，形体消瘦，舌质红绛，边有瘀斑，舌苔厚腻稍黄，脉细弦，自觉皮肤灼热。朱良春辨为阴虚，湿热交阻，症情复杂，拟投楮实子、庵闾子合“甘露消毒丹”化裁。药用滑石12克，黄芩10克，茵陈15克，藿香8克，连翘10克，石菖蒲6克，薄荷2克，川木通6克，射干10克，川贝母10克，郁金15克，楮实子15克，庵闾子10克，白蔻仁2克。另以琥珀末、沉香末、蟋蟀研末装胶囊，日吞3～5克。服药后，尿量渐增，内蕴之湿热、疫毒分化，气化枢机得以调正。盖气化则水行，“速尿”周日内即改为口服，半个月后停服，尿量增至每日1000毫升，守服上方出入3个多月，黄疸、腹水全消。

医案来源： 甘淡补脾治肝腹水.邱志济.中国中医药报.2010-6-25.http：//kns.cnki.net/kns/detail/detail.aspx?FileName=ZYYB201006250050&DbName=CCND2010.

602

医师姓名： 谢兆丰

医案原文： 李某某，男，41岁。患有慢性乙型肝炎5年，HBsAg(+)、HBeAg(+)、HBcAb(+)，ALT多在80～200u/L之间，AST尚正常。1周前因受凉感冒病情加重，全身皮肤及巩膜黄染，精神不振，全身乏力，食欲减退，恶心欲吐，尿黄，大便干结。舌黯、苔黄腻，脉弦滑而数。查ALT640u/L、TBiL46umol/L。证属毒瘀蕴结，中焦湿热，治法以解毒化瘀退黄。药用白花蛇舌草30g、茵陈30g、生大黄15g(后下)、焦山栀15g、虎杖20g、连翘15g、水蛭6g、丹参20g、赤芍15g、秦艽15g、柴胡10g、黄芩15g、茯苓20g。上方连服28剂后，黄疸明显减轻、尿黄便干亦减，食纳有增，舌质淡紫，黄苔已退。复查ALT80u/L、AST36u/L、TBiL21umol/L，守方加陈皮10g再进21剂。三诊时已无明显不适，纳可，二便调，舌淡苔薄，脉弦。ALT及TBiL均已正常。予香砂六君子汤加板蓝根、丹参以资善后。

医案来源： 谢兆丰运用化瘀法治疗肝病验案五则.黄晨昕，夏于芳.江西中医药，2010，41(5)：15-16.

604

熊某,男,36岁,职工。慢性乙肝史2年,复发1周,于1994年2月18日求诊于师。诉厌油,腹胀腹泻1周。肝功能:TTT19U,ALT268U。经西药治疗后腹泻止,仍腹胀,乏力,口干,尿黄,时胁痛,脉缓弦,舌红少苔,无黄疸,肝脾未及。余师辨证为肝经湿热,肝脾不和。治以清肝解毒,舒肝运脾。药用茵陈、虎杖、蛇舌草、柴胡、白术、茯苓、玫瑰花、郁金、白芍、麦芽、枳壳、砂仁。服完6剂诸症明显好转。服完21剂,偶感胁痛,口臭口干,时觉口苦,尿黄,脉左弦滑,右缓滑,舌红偏暗,舌两边及舌根略见黄腻苔。3月17日查肝功:TTT12U,ALT71U,余正常。守上方加黄柏服4剂后口干苦、口臭除。上方去枳壳、砂仁,加田七、陈皮、甘草,连服28剂后无不适。4月19日肝功能正常,继续服7剂巩固,随访10年未复发。

医案来源： 戴琦.陈崑山治疗病毒性肝炎的经验[J].江西中医药.2005,(09):7-8.

605

 曹某,男,28岁,煤矿工人。1993年8月19日初诊。3d前生气后下井挖煤,之后出现发烧,恶心呕吐,腹胀腹痛,纳差乏力,口苦溲赤。来诊时见身目黄染,色泽鲜明,精神不振,低热38.2℃,心肺阴性,腹胀,肝大剑突下4cm,右锁骨中线肋下3cm,触痛阳性,质中,舌质红、苔薄黄,脉弦数有力。肝功能黄胆指数21U,谷丙转氨酶320U,表抗阴性。此证系由肝郁气滞,复感寒湿之邪,郁而发热,蕴蒸胆汁外溢而发为黄疸,治当疏肝理气,清热利湿退黄,予四逆散加减:柴胡、枳实、香附、郁金、半夏、黄芩各10g,党参、白芍、半边莲各15g,生五味子20g,茵陈30g,甘草5g,水煎服。5剂后诸症基本消失,仅纳食欠佳,原方减黄芩加焦三仙各10g,继服5剂,诸症消失,复查肝功能正常,病告痊愈。

医案来源： 封建涛,钱翠婷,徐明明,.四逆散临床应用[J].陕西中医.2006,(07):872-873.

609

医师姓名： 徐经世

医案原文： 李某，男，47岁，2009年4月初诊。始因胆石症先后行2次手术，不久又觉脘胁疼痛，巩膜及全身皮肤发黄，逐渐加重，瘙痒不已，痛苦难忍，口苦少饮，溲黄便溏，日更数次，精神疲惫，舌红、苔黄，脉滑数。西医诊断：肝内胆管结石，胆管梗阻；中医诊断：黄疸，证属湿邪阻滞，郁热内蕴。治予清化郁热，利湿退黄。方用茵陈五苓散合黄连温胆汤加减。处方：茵陈、生薏苡仁、赤小豆、扁豆花各30g，淡竹茹10g，橘络20g，清半夏12g，黄连3g，苍术、枳壳、车前草、滑石各15g，谷芽25g，先予5剂。每天1剂，水煎，分3次服，有效继续服用。二诊：上方连服10剂，症状悉减，唯大便仍溏，小溲黄短，原方去赤小豆、黄连，加煨葛根25g，荷叶10g，泽泻12g。前法调治3月，身体恢复几近常人，已投入正常工作。

医案来源： 徐经世教授论治肝胆病思路浅析.郑勇飞,张国梁,徐经世.新中医,2012,44(7):211-213.

610

杨xx,男,58岁,1980年9月10日入院。持续性右上腹痛,阵发性加剧10小时。伴有恶心呕吐畏寒,发烧。诊断为胆囊炎、胆石症。经用补液、抗菌素治疗不见好转,体温升高38°C,目肤微黄,中上腹偏右压痛阳性,胁下可触及4x6厘米包块,压痛强阳性,抵抗(±),莫非氏征阳性,血检:白细胞11600/mm3舌质微红,舌苔黄腻,便干尿黄,脉沉弦有力。辨证:属肝胆气滞脾胃失和,腑气不通(气滞血淤)治宜舒肝理气、利胆排石。药用柴胡20克,大黄20克,黄芩20克,半夏15克，枳实20克,郁金20克,木香20克,延胡索20克,五灵脂25克,金钱草50克,芒硝15克(冲服)药后大便泻利,腹痛减轻,一天热退,包块缩小,黄疸减轻。四天腹痛消失,周身不黄,包块缩小,十二天痊愈出院。

医案来源： 刘万象,.104例急性胆道感染辨证分型[J].中医函授通讯.1987,(02):23.

612

 陆xx,男,23岁,社员。1977年4月23日发病,头昏乏力,恶心呕吐,食欲不振,目黄,尿黄。于5月3日住院治疗。入院后诊断为“亚急性黄色肝萎缩”。虽经用大量西药支持及采取输血、控制肝昏迷等措施,然疗效不著,病势日趋危重,而于6月10日邀陈老会诊。初诊:病程已经旬余,目、肤黄色如金,神情恍惚,烦躁不安,鼻衄时作。中脘痞满拒按,便秘,溲短、色深黄如酱。苔虽不腻,但根部粗糙,舌质深红,脉弦滑有力。证属湿热邪毒盘踞脾胃,弥漫三焦。拟予清热解毒,苦泄通利为法,仿茵陈蒿汤合黄连解毒汤加减:西茵陈60克、生山栀12克、生大黄30克、黄连3克、黄芩9克、枳壳9克、黄柏9克、滑石18克、青黛3克、生草5克。2帖。二诊:服药后腑行1次,质硬成形,色黄而褐,夹有蛔虫。烦躁已减,能安静入睡。黄疸仍深,精神萎顿,脘腹痞满,溲赤而短,溺时不爽。灰黄腻苔满布,脉濡滑而数。仍宜苦辛通降,泄热化浊,兼以清营解毒,防其神昏。处方:西茵陈60克、生军18克、元明粉9克、生山栀9克、小川连6克、广角粉3克(分吞)、黄芩9克、藿梗9克、炒枳实9克,全瓜蒌24克、龙葵30克、木通6克、甘草6克。2帖。三诊:上投苦辛通降、泄热化浊之剂,神烦已安,腹胀大减,然困乏异常。苔厚腻,中心焦黄,舌尖殷红,脉数未靖。再予原法续进:西茵陈60克、川水连3克、广藿梗9克、石菖蒲5克、生枳实9克、焦栀9克、全瓜蒌18克、滑石24克、生军12克、炒香豉12克、白蔻仁3克(后下)、败酱草30克。3帖。四诊:服药1周,症情续见稳定,黄疸似有消退之趋势,眠、食均安,惟感精神困乏,口干而粘。舌中光绛,扪之少津,脉弦滑,重按无力。湿热邪毒有渐化之机,邪炽燔灼,阴伤已露,前人有“湿热伤阴,清燥两难”之说,姑仿王孟英氏苦甘寒合化之法,以冀养阴不致恋邪,化浊而不伤阴。处方:小川连3克、鲜石斛24克、西茵陈60克、花粉24克、焦栀9克、北沙参12克、生苡仁30克、败酱草30克、木通5克、碧玉散15克、糯稻根30克。3帖。五诊:病情渐趋稳定,神志清楚,舌津渐回,苔中心花剥,脉弦而数。药既见效,毋庸更张。处方:川水连3克、大生地15克、西茵陈60克、北沙参15克、全瓜蒌24克、墨旱莲24克、太子参18克、枳壳9克、生鸡内金9克、大腹皮15克、生麦芽30克。3帖。上方加减服药10余帖,黄疸渐退,精神渐振,腹胀消除,二便自调,胃纳转佳,夜能安寐。后以疏肝和脾、调益气阴之剂调理善后。按：本例患者系重症肝炎,起病急骤,症情变化迅速,已有肝昏迷之趋势,陈老根据患者中脘痞满拒按,苔根糙腻,苔虽红而不绛,脉滑大,认为证属邪毒蕴结中宫,弥漫三焦,而尚未入于营血,故选黄连解毒汤清热解毒,苦泄通降。方中重用大黄苦寒泄热,取其泻火解毒力专且宏。由于辨证确切,用药恰当,取得了预期效果。

医案来源： 陈继明,毛俊同,.急黄和暑温治验[J].上海中医药杂志.1982,(07):11-12.

613

陈某，男，54岁，干部。2010年10月17日初诊。面目皮肤发黄，腹胀，口苦1周。患者有银屑病史，2个月前经朋友介绍服用从外地购得克银丸(中成药，无生产厂家，中药成份不明)，自觉银屑病好转，但出现脘腹作胀，1周前身上皮肤面目发黄，并逐渐加深，口苦而腻，恶心欲吐，食欲不振，头晕且胀，心烦燥热，小便色黄，大便腻溏，夜寐不安，皮肤瘙痒。遂检查肝功能示：总胆红素(TBil)212μmol/L，直接胆红素(DBil)184μmol/L，ALT410IU/L，AST312IU/L，碱性磷酸酶(ALP)274IU/L，r-GT572IU/L；病毒指标乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、戊型肝炎病毒(HEV)均阴性。无饮酒史。查体：巩膜黄染，皮肤深黄色，肝肋下2cm，中等硬度，压痛明显，脾可触及，腹胀满，按之稍痛。舌紫红苔稍黄腻，脉弦。西医诊断：中毒性肝炎。中医诊断：黄疸。辨证：湿热毒盛，脾运失健，肝郁血瘀。治拟清热化湿，活血解毒，疏肝理脾。处方：茵陈50g，生大黄、栀子、泽兰各15g，赤芍、垂盆草各30g，郁金、六一散(包)、鸡骨草、车前草、炒麦芽、八月札各20g，枳壳、陈皮各10g，生甘草6g。7剂，水煎服。并嘱患者停服治疗银屑病药。10月24日二诊：药后患者脘胀恶心减轻，口苦心烦好转，纳谷稍开，夜寐好转，小便黄，大便次数增多，舌红稍紫苔黄，脉弦。继服上方。11月1日三诊：患者皮肤面目发黄渐退，脘腹无胀满感，纳谷好转，口干，夜寐尚安，小便色黄，大便正常，皮肤瘙痒减轻，复查肝功能TBil137μmol/L，DBil125μmol/L，ALT276IU/L，AST182IU/L，ALP119IU/L，r-GT341IU/L。舌红偏紫苔稍黄，脉弦。患者湿热渐化，瘀毒渐减，治宜化湿清热，解毒和营，疏肝健脾。处方：茵陈、垂盆草各30g，生大黄、生山栀、白术、泽兰、紫苏梗各10g，郁金15g，赤芍、鸡骨草、车前草、炒麦芽、六一散(包)、薏苡仁各20g，生甘草6g。14剂。11月30日四诊：以上方为主调治近月，患者面目、皮肤黄疸渐退，精神可，夜寐安，纳谷一般，稍感口苦，皮肤无瘙痒，脘腹无胀痛，小便稍黄，大便正常，舌红苔薄黄，脉弦。肝功能复查：TBil29μmol/L，DBil21μmol/L，ALT92IU/L，AST78IU/L，ALP43IU/L，r-GT112IU/L。治宜疏肝健脾，兼清余邪。处方：当归、赤芍、白芍、郁金、八月札、茯苓各15g，茜草、麦冬、佛手各10g，清甘草3g，茵陈、鸡骨草、生地黄、炒麦芽、六一散(包)各20g，7剂。此上方为主，又治疗1月，患者症状基本平复，纳便调，口和，夜寐安，复查肝功能正常。按：本例患者罹患银屑病，服药不慎，导致药物中毒性肝炎，面目黄染，皮肤瘙痒，属中医阳黄。邪毒内侵，湿热郁蒸，肝郁血瘀，瘀热互结，脾运不健，诸证蜂起。治疗遵仲景瘀热在里，以清化湿热，活血解毒，疏肝理脾为法。方中重用茵陈蒿汤清热化湿，凉血通腑，消瘀散热；赤芍、泽兰凉血消瘀；配垂盆草、鸡骨草，六一散、车前草清化湿热，利水通淋，亦遵仲景“诸病黄疸，但利其小便”之旨；佐以郁金、枳壳、八月札、陈皮、炒麦芽疏肝理脾。全方合用，共奏清热化湿、解毒活血、疏肝理脾之功；待病邪渐去，湿热见减，则制茵陈蒿汤之量，增健脾化湿之品。后又以疏肝健脾，清化瘀热收功。

医案来源： 周家晖,王邦才,.王邦才治疗药物性肝损害医案3则[J].新中医.2019,51(12):367-369.

614

张某某,女,50岁,1997年6月17日初诊。患者因风湿性心脏病于1994年行二尖瓣手术。术后情况良好,但近8个月来腹部膨胀,食后更甚,有时口干,腰困,乏力,睡眠不安,大便干,苔薄白,脉沉弦。查体:巩膜黄染,胸部可见手术疤痕,腹部明显膨隆,腹水征(+),下肢不肿。B超提示肝脾肿大,腹水。西医诊为心源性肝硬化。中医诊为臌胀,证属气血郁滞,湿热蕴结肝胆,水湿内停。治以舒肝清热,利胆退黄,行气利水,养血安神。处方:茵陈、麦芽各30g,茯苓20g,猪苓、当归各9g,白术、丹参、丹皮、大腹皮、泽泻各12g,柴胡、枳实各6g,白芍、生地、枸杞子、炒枣仁各15g。15剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次。6月18日二诊:药后小便色淡,睡眠好转,腹胀减轻,有时心中不安。检查黄疸减轻,腹软,肝大肋下二指多,有触痛,脾大一指,腹水征(+),舌苔薄白、边有齿痕,脉弦细。照上方去丹皮、枣仁,加党参、五味子各9g,麦冬12g,改当归12g。15剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次。8月7日三诊:一般情况较前好转,面色滋润,精神亦佳,仍小便不多,大便干,腹部胀大。拟方为茵陈、茯苓各30g,党参、猪苓各9g,白术、丹参、麦冬、五味子、泽泻各12g,柴胡、枳实各6g,当归、白芍、大腹皮、车前子(包)各15g。30剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次。9月9日四诊:一般情况明显好转,腹不胀,有时口干,眼有分泌物。检查黄疸不明显,腹平稍凹,肝不大,脾可及边,腹水征(-),下肢不肿,苔薄白,脉弦。照上方改党参、五味子各6g,茵陈20g,加枸杞子15g,肉苁蓉12g。30剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次,以巩固疗效。1999年7月9日复查:患者间歇服用上方1年,感觉良好,无明显不适。检查无黄疸,肝脾不大,无腹水。按:臌胀是气、血、水郁积于腹内而致腹部胀大,膨隆如鼓。其病因有多方面因素,如情志所伤,肝失疏泄;或饮食不节,损伤脾胃;或感染疫区水毒,内伤肝脾,脉络瘀阻;或由于慢性疾病迁延不愈而形成。所以,从肝脾着手,采取利湿退黄、行气利水消胀之法,是治疗之常法。本例病因十分明确,系由于心脏疾病而引起。患者虽经手术一度好转,但时日一久,心气不足,心血亏损,肝失疏泄,导致气血郁阻,而致肝脾肿大,脾失健运,以致水湿潴留。中医强调治病必求于本,所以二诊后配以生脉散,以增强心之功能。方中茵陈、茯苓、猪苓、泽泻、白术健脾利湿,去水退黄,配以柴胡、枳实,大腹皮行气消肿;生地、丹皮凉血清热,丹参活血化瘀;麦芽生发肝气,消导开胃;当归、白芍、枣仁养肝血而安神;枸杞子滋肾柔肝,加之生脉散以强心。服药后症状明显改善,坚持服用,取得了良好的效果。生脉散为中医之古方,功能益气复脉,养阴生津。现代医学实验证明,有强心、扩张冠状动脉、升压等作用。本例表面上看虽属臌胀,但引起臌胀之本实由于心,故加用益气强心之生脉散,迅即取得明显效果。诊治复杂的病证,不被外在之表象所困惑,分析病情,辨证求因,审因施治,这是取得疗效之关键所在。

医案来源： 罗海琳,罗国钧,.罗国钧治疗疑难病经验举隅[J].山西中医.2007,:11-13.

615

胡××，女，55岁，南通市河东街58号。住院号：南通市第一人民医院80028。1978年1月3日入院见证：上腹不适，食后呕吐一周，伴畏寒发热，大便粟子样。体检：消瘦，锁骨上淋巴结不肿大，心肺阴性，上腹微膨。振水音(+)，未扪及明显肿块，肝脾未及。有关检查摘要：x线片号：37668。1月4日钡透：胃下垂，畸胎瘤。1月7日腹部正侧位片：右腹腔畸胎瘤（右上腹相当于第二腰椎旁侧位在二、三椎体前缘见3.5×4厘米及2x1厘米椭圆形及圆形阴影各一处，边缘密度较高，内中有密度高低不一的不规则阴影）。1月10日静脉肾盂造影：两肾盂肾盏无器质性病变，告腹腔畸胎瘤。治疗经过：入院后，因患者体质差加之发热，先予输血支持疗法及抗感染治疗，于1978年1月14日行剖腹探查术。术中发现胰腺体部有5x5厘米大小高低不平、质硬的肿块，胰尾至脾门有一串葡萄状质硬的肿块与周围组织粘连，无法切除，诊断为胰腺体部癌伴转移而关腹。术后因体质差未能进行化疗。于1978年1月24日出院，带回中药治疗。当时见证：低热，巩膜及皮肤轻度黄疸，形肉瘦削，两目少神，恶心纳减，腹中隐痛，大便于结，苔中腻白，质淡紫，脉细数。症属气虚血瘀，积毒成症。予以益气活血，解毒化症。方拟：生黄芪15克、丹参15克、半枝莲15克、七叶一枝花10克、生军5克、柴胡5克、生白芍12克、广郁金10克、鸡内金6克、石见穿15克、糯稻根30克、红枣15克。1978年2月14日复诊：药后体温已正常，食欲有增，大便畅行，无出血倾向。余皆同前，守原意消息进治：太子参30克、丹参15克、生黄芪15克、半枝莲15克、七叶一枚花15克、花梨根30克、蛇舌草30克、鸡内金10克、炙地鳖虫5克、赤芍12克、木鳖子2克、红枣15克。上方服40剂后黄疸消退，腹痛缓解，能下床自理生活。至今随访，患者仍坚持配服上方，一般情况良好，体重增加20余斤，起居如常，且能担负所有家务劳动。

医案来源： 黄柳华,.“气虚血瘀”初探[J].江苏中医杂志.1981,(04):1-4.

616

患者，男，52岁，于2014年7月2日因“身黄、目黄、小便黄染12天，进行性加重5天”就诊。12天前因劳累、饮食不规律等诱因出现身黄、目黄、小便黄染，伴有纳呆、腹胀、乏力，未予特殊处理，5天前上述症状进行性加重，并伴有大便不成形，每日2～4次，色黄，给予氟哌酸片口服（具体用量不详），效果欠佳。刻下症见：神志清，精神欠佳，肝病面容，全身皮肤黏膜、巩膜重度黄染，双上肢扑翼样震颤阳性，身、目及小便黄染，纳呆，腹胀难忍，乏力，大便数日未行。入院前门诊急查肝功能提示：谷丙转氨酶（ＡＬＴ）1142Ｕ／Ｌ，谷草转氨酶（ＡＳＴ）837Ｕ／Ｌ，直接胆红素（ＤＢＩＬ）322.7μｍｏｌ／Ｌ，间接胆红素（ＩＢＩＬ）173.7μｍｏｌ／Ｌ，总胆红素（ＴＢＩＬ）496.4μｍｏｌ／Ｌ。中医诊断：①黄疸，阳黄－湿重于热证；②肝厥。西医诊断：①慢性乙型病毒性肝炎重度活动性；②慢加急性肝功能衰竭（中期）；③肝性脑病前驱期。给予患者一级护理，告病重，进行相关的实验室检查，西医给予保肝降酶、抑酸护胃、抗感染、促进血氨代谢、退黄、营养支持及对症支持治疗。中医治疗以利湿退黄、疏肝健脾为治则。经过10天药物治疗，患者总胆红素、直接胆红素、间接胆红素下降并不明显，经过中医专家会诊，于7月12日给予刮痧配合放血治疗。具体操作：（1）刮痧疗法：用特制的刮痧板，在肩背部、腰骶部进行刮拭，使皮肤出现潮红，或红色粟粒状，或紫红色、暗红色的血斑、血泡等。（2）放血疗法：常规消毒患处后，用梅花针叩刺大椎、肝俞、胆俞、脾俞穴以及周围皮肤，然后加拔火罐，5～10ｍｉｎ起罐，拔出黄色液体及血液，起罐后放血部位用碘伏消毒。每3天治疗1次，每次刮痧、放血前参照实验室指标（凝血酶原时间）进行，共计治疗6次，患者黄疸、腹水、腹胀、乏力情况明显好转，总胆红素、直接胆红素、间接胆红素迅速下降（见表1、图1～图3），治疗1个月后患者病情明显好转出院。

医案来源： 郑连雪,权春分.阳黄案.中国针灸,2015,(11): 1135-1136

617

邢某某，女，64岁，初诊日期2017年2月21日。患者因“发现双肺结节及肝占位2d”于徐州市肿瘤医院住院，确诊为:原发性肝癌，腹水，慢性乙型病毒性肝炎。因肝癌晚期，未行手术治疗，要求中药治疗。刻诊:望之周身色黄，巩膜黄染，纳谷差，胃作胀，小便不利，大便尚好，舌淡红苔薄白，脉弦数中空无力;查体见腹大如鼓，扣之有振水声，脐部望之平肤，足胫水肿，按之不起。中医诊断:癥积，肝炎，水肿(腹水)。西医诊断:原发性肝癌，腹水，慢性乙型病毒性肝炎。治则:健脾益肾、活血排毒、化瘀软坚、渗湿消肿。方药:黄芪15g，红参3g，茯苓15g，茯苓皮15g，猪苓30g，大腹皮10g，霹雳果30g，了哥王10g，煅石燕40g，幼海马3g，商陆6g，土鳖虫3g，三棱12g，莪术12g，炙龟板12g，制鳖甲12g，砂仁(后下)10g，茵陈30g，薏苡仁15g，炙水蛭10g，地鳖虫10g，铁树叶30g，半边莲30g，杠板归15g，泽漆15g，广郁金12g，焦三仙各12g，瞿麦15g，炙鸡内金15g，陈皮12g，焦白术12g，山药20g。上方3剂，水煎，分早晚2次温服。二诊:2017年2月23日药后小便不多，腹胀，矢气少，大便正常(女儿代诉)。原方去炙龟板、鳖甲;商陆改为10g，土鳖虫改为5g，杠板归改为30g，泽漆改为30g，黄芪改为30g，加王不留行30g，马鞭草30g。上方5剂，水煎分早晚2次温服。三诊:2017年3月2日女儿代诉:乏力及胃纳好转，黄疸高，巩膜、周身肤黄，小便色深黄，酱油色，尿常规:红细胞(+)，无周身瘙痒，大便色黄，小便少，周身无明显水肿。原方去商陆，茵陈改40g，加金钱草40g，上方8剂，水煎分早晚2次温服。经治疗1个月，食欲可，黄疸消。守方继服2个月，无不适，后以此方为宗，随症稍有加减，仍在治疗中。按语:患者老年女性，从事农耕数10年，劳累伤脾，脾虚木贼，肝脾不和，邪毒内侵，夹瘀夹痰，痹阻气机，聚积成癥，故是病成焉。综观全案，病入膏肓，治颇棘手，拟健脾助运图其本，活血排毒、化痰软坚、渗湿消肿，合法同治以翼效应。

医案来源： 卢殿强,严冰,.严冰治疗原发性肝癌经验[J].河南中医.2019,39(11):1675-1678.

618

余某,男,51岁。住院号12680。1986年5月7日入院。罹肝硬化已3年,1个月来,腹渐膨隆,下肢微肿,近1周又出现言语、动作异常,经某医院诊断为肝昏迷前期。治用谷胺酸钠、谷胺酸钾、左旋多巴、能量合剂等静滴,连续5天,病无转机,意识障碍日益严重,并出现黄疸、鼻衄、齿衄,乃转入我院治疗。刻诊:患者面色灰暗,全身隐黄,纳谷锐减,大便3、4日一行,滞而不爽,尿黄短,腹部膨隆,扣有移动性浊音,胸部散见蜘蛛痣,肝掌明显,巴氏征(+),肌张力增加,两手见有扑翼样震颤,谙语躁扰,哭笑无常,日夜倒错,舌质紫暗而干,瘀斑隐隐,苔灰腻,脉弦细而滑。肝功能检查:黄指15U,谷丙转氨酶1000.2nmol.S-1/L(60IU/L),麋浊18U,锌浊28U,白蛋白26g/L(2.6g/dL),球蛋白34g/L(3.4g/dL)。尿三胆试验:胆红质阳性,尿胆元、尿胆素强阳性。B型超声波示:肝硬化腹水。诊断:肝硬化腹水并发肝性昏迷。证属肝经热毒,伤阴动血,夹浊瘀蒙闭清窍,以致神明失司,脑海失灵,症颇危笃。治当解毒开窍、辟浊化瘀、清营宁血、泄热通腑。处方:西洋参(调入)、石菖蒲、丹皮、桃仁、红花、胆星各10克,郁金、七叶一支花、仙鹤草、茜草、紫草、银花、莱菔子各20克,茵陈、白花蛇舌草、生地各30克,大黄、地薰草、赤白芍各15克,紫雪散2支(一、二煎各送服1支),每日1剂;另每天配合醒脑静(针刺)20ml(20支)于10%葡萄糖溶液500ml中静滴。连续治疗3天,排大便2次,量多,臭秽不堪,神识转清,哭笑躁动止,手颤大减,T37.1℃,衄血止,黄疽消退,并能进食稀粥。继以原方出入,连服4剂,二便通调,黄疸消退,神清,言语动作正常,巴氏征(一),瞳孔等大,肌张力正常,舌质渐转红润,腻苔化薄,脉沉细滑。症已转危为安,惟热去阴津亏乏,余邪残浊未尽。拟以补益气阴、解毒凉营、泄浊通瘀之剂。调治半月余,神爽,纳增,体力渐复,蜘蛛痣、腹水显著消退,二便畅利,尿三胆试验正常。肝功能复查:黄指8U,谷丙转氨酶723.48nm01.S-1/L(44IU/L),麋浊12U,锌浊12U,白蛋白30克(3.0g/dL),球蛋白32g/L(3.2g/dL)。出院转门诊继续治疗。

医案来源： 金美亚.肝昏迷治验案[J].辽宁中医杂志.1990,(06):27-28.

620

医师姓名： 李斯文

医案原文： 患者高某，男，68岁。2013年1月无明显诱因出现纳少，腹痛，到医院求治，检查发现“肝右叶巨型肿块并肝内弥漫性转移，门静脉右支受累，肝门区及腹膜后淋巴结转移可能”，在他院行介入治疗后2周患者出现身目黄染，查体:一般情况差，神清，扶入病房，身目黄染。BP:110/75mmHg，HR:80次/分，律齐，未闻及杂音，腹软，肝于剑下3cm右肋下1cm叩及，质地中等，表面不平，肝区轻压痛，腹水症(+)，双下肢不肿，AFP:903ng/mL，胆红素明显升高。首诊症见:身目黄染、色晦暗，皮肤瘙痒，脘腹闷胀，食少纳呆，畏寒，神疲，便溏，舌质淡暗、苔白腻，脉细滑。处方:茵陈20g，附片40g(先煎)，干姜10g，茯苓皮15g，猪苓15g，泽泻10g，炒苍术10g，厚朴10g，炒白扁豆30g，虎杖15g，垂盆草20g，鸡骨草15g，炒鸡内金10g，甘草5g。本方源自《医学心悟》的茵陈术附汤加减而来，煎汤服用7剂，每日1剂、3次/日口服。该患者由于脾胃虚弱，中阳不振，寒湿留滞于中焦，肝胆气机不畅，胆液外溢，而致本病发作。方中茵陈、附片、干姜重在温化寒湿、利湿消腹水;苍术、厚朴以燥湿健脾;茯苓、猪苓、泽泻、虎杖健脾利湿理气;垂盆草、鸡骨草归肝经、降肝酶、可退黄疸。《临证指南医案•疸》曰:“阴黄之作，湿从寒化，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如薰黄，阴主晦，治在脾。”二诊:畏寒减轻，大便成形，拟方如下:茵陈20g，附片40g(先煎)，干姜5g，茯苓皮15g，猪苓15g，泽泻10g，炒白术15g，炒白扁豆30g，虎杖15g，柴胡15g，炒黄芩15g，垂盆草20g，鸡骨草15g，炒鸡内金10g，甘草5g。再服7剂，黄疸、皮肤瘙痒减轻。二诊方中加入柴胡以疏肝理气消胀，且引诸药入肝经;黄芩入肝利湿泻肝;柴胡、茵陈引诸药入肝经，即可利湿又可退黄;白术即可健脾助运，以御肝木相克，现代医学研究发现白术有较强的抗肝癌的作用。《沈氏尊生书•寒•积聚瘕痃癖痞》曰:“故治积聚者计，惟有补益攻伐相间而进，方为正治。病深者伐其大半即止，然后俟脾土健运，积聚自消。”三诊:上症均减，继服5剂。

医案来源： 李斯文从脾虚论治肝癌浅析.冯妮.江西中医药,2013,44(9):9-11.

622

 邢某某，女，64岁，初诊日期2017年2月21日。患者因“发现双肺结节及肝占位2d”于徐州市肿瘤医院住院，确诊为:原发性肝癌，腹水，慢性乙型病毒性肝炎。因肝癌晚期，未行手术治疗，要求中药治疗。刻诊:望之周身色黄，巩膜黄染，纳谷差，胃作胀，小便不利，大便尚好，舌淡红苔薄白，脉弦数中空无力;查体见腹大如鼓，扣之有振水声，脐部望之平肤，足胫水肿，按之不起。中医诊断:癥积，肝炎，水肿(腹水)。西医诊断:原发性肝癌，腹水，慢性乙型病毒性肝炎。治则:健脾益肾、活血排毒、化瘀软坚、渗湿消肿。方药:黄芪15g，红参3g，茯苓15g，茯苓皮15g，猪苓30g，大腹皮10g，霹雳果30g，了哥王10g，煅石燕40g，幼海马3g，商陆6g，土鳖虫3g，三棱12g，莪术12g，炙龟板12g，制鳖甲12g，砂仁(后下)10g，茵陈30g，薏苡仁15g，炙水蛭10g，地鳖虫10g，铁树叶30g，半边莲30g，杠板归15g，泽漆15g，广郁金12g，焦三仙各12g，瞿麦15g，炙鸡内金15g，陈皮12g，焦白术12g，山药20g。上方3剂，水煎，分早晚2次温服。二诊:2017年2月23日药后小便不多，腹胀，矢气少，大便正常(女儿代诉)。原方去炙龟板、鳖甲;商陆改为10g，土鳖虫改为5g，杠板归改为30g，泽漆改为30g，黄芪改为30g，加王不留行30g，马鞭草30g。上方5剂，水煎分早晚2次温服。三诊:2017年3月2日女儿代诉:乏力及胃纳好转，黄疸高，巩膜、周身肤黄，小便色深黄，酱油色，尿常规:红细胞(+)，无周身瘙痒，大便色黄，小便少，周身无明显水肿。原方去商陆，茵陈改40g，加金钱草40g，上方8剂，水煎分早晚2次温服。经治疗1个月，食欲可，黄疸消。守方继服2个月，无不适，后以此方为宗，随症稍有加减，仍在治疗中。按语:患者老年女性，从事农耕数10年，劳累伤脾，脾虚木贼，肝脾不和，邪毒内侵，夹瘀夹痰，痹阻气机，聚积成癥，故是病成焉。综观全案，病入膏肓，治颇棘手，拟健脾助运图其本，活血排毒、化痰软坚、渗湿消肿，合法同治以翼效应。

医案来源： 卢殿强,严冰,.严冰治疗原发性肝癌经验[J].河南中医.2019,39(11):1675-1678.

623

余某,男,51岁。住院号12680。1986年5月7日入院。罹肝硬化已3年,1个月来,腹渐膨隆,下肢微肿,近1周又出现言语、动作异常,经某医院诊断为肝昏迷前期。治用谷胺酸钠、谷胺酸钾、左旋多巴、能量合剂等静滴,连续5天,病无转机,意识障碍日益严重,并出现黄疸、鼻衄、齿衄,乃转入我院治疗。刻诊:患者面色灰暗,全身隐黄,纳谷锐减,大便3、4日一行,滞而不爽,尿黄短,腹部膨隆,扣有移动性浊音,胸部散见蜘蛛痣,肝掌明显,巴氏征(+),肌张力增加,两手见有扑翼样震颤,谙语躁扰,哭笑无常,日夜倒错,舌质紫暗而干,瘀斑隐隐,苔灰腻,脉弦细而滑。肝功能检查:黄指15U,谷丙转氨酶1000.2nmol.S-1/L(60IU/L),麋浊18U,锌浊28U,白蛋白26g/L(2.6g/dL),球蛋白34g/L(3.4g/dL)。尿三胆试验:胆红质阳性,尿胆元、尿胆素强阳性。B型超声波示:肝硬化腹水。诊断:肝硬化腹水并发肝性昏迷。证属肝经热毒,伤阴动血,夹浊瘀蒙闭清窍,以致神明失司,脑海失灵,症颇危笃。治当解毒开窍、辟浊化瘀、清营宁血、泄热通腑。处方:西洋参(调入)、石菖蒲、丹皮、桃仁、红花、胆星各10克,郁金、七叶一支花、仙鹤草、茜草、紫草、银花、莱菔子各20克,茵陈、白花蛇舌草、生地各30克,大黄、地薰草、赤白芍各15克,紫雪散2支(一、二煎各送服1支),每日1剂;另每天配合醒脑静(针刺)20ml(20支)于10%葡萄糖溶液500ml中静滴。连续治疗3天,排大便2次,量多,臭秽不堪,神识转清,哭笑躁动止,手颤大减,T37.1℃,衄血止,黄疽消退,并能进食稀粥。继以原方出入,连服4剂,二便通调,黄疸消退,神清,言语动作正常,巴氏征(一),瞳孔等大,肌张力正常,舌质渐转红润,腻苔化薄,脉沉细滑。症已转危为安,惟热去阴津亏乏,余邪残浊未尽。拟以补益气阴、解毒凉营、泄浊通瘀之剂。调治半月余,神爽,纳增,体力渐复,蜘蛛痣、腹水显著消退,二便畅利,尿三胆试验正常。肝功能复查:黄指8U,谷丙转氨酶723.48nm01.S-1/L(44IU/L),麋浊12U,锌浊12U,白蛋白30克(3.0g/dL),球蛋白32g/L(3.2g/dL)。出院转门诊继续治疗。

医案来源： 金美亚.肝昏迷治验案[J].辽宁中医杂志.1990,(06):27-28.

626

 居某,男,70岁,1999年10月17日初诊。以往有肝炎病史。近2周来倦怠、乏力、纳呆、溲黄,周身肌痒,面色晦滞,大便2～3日一行。肝功能检查:SGPT129U/L,总胆红素为28.1μmol/L。西医诊断为慢性黄疸型肝炎活动期,通过保肝、降酶、退黄等治疗,疗效不理想,遂转诊中医。吾师结合以上诸症,见其舌微红苔薄白,脉弦细,辨证为疫毒内伏,肝胆湿热,腑气不通。治宜清解疫毒,除湿通腑,利胆退黄。以茵陈30g,生大黄(后下)、生山栀各10g为主药,加用玄明粉10g(冲服)增其泻腑除湿祛邪之功,并可促使胆汁通利和排泄。另用黄芩10g、败酱草30g,清热除湿以退黄;白花蛇舌草、垂盆草、六月雪各30g,清热解毒有助保肝降低转氨酶。患者服药后,大便日行近10次,但精神尚振,嘱其继续服药。服药2周后,诸症改善,总胆红素及SGPT均降至正常。

医案来源： 杨悦娅,杨杏林.张云鹏论治黄疸经验[J].四川中医.2001,(01):4-5.

628

医师姓名： 王健

医案原文： 某男，45岁。2011－10－25来诊。发热3天，体温最高达38.9℃，5天前出现黄疸，皮肤黄色鲜明，巩膜黄染，腹胀，小便色黄，曾点滴抗生素治疗，症状未缓解，查肝功:ALT411IU/L，AST324IU/L，GGT242IU/L，TBIL114.2μmol/L，DBIL80.3μmol/L;乙肝两对半示:HBsAg阳性，HBcAb阳性。舌红，苔黄且腻，脉沉滑。中医诊断为阳黄，邪毒炽盛型。治以清热利湿、活血化瘀，解毒退黄。药用茵陈120g，白术、苍术、陈皮各15g，连翘、赤芍、桃仁、丹皮、紫草各20g，大黄5g，滑石30g，生甘草10g，木通、水牛角各15g，6剂，水煎3次，早中晚饭后温服。2011－11－1二诊，体温已正常，但面黄仍鲜明，自觉瘙痒，小便色黄，舌红，苔黄，脉沉滑。虽发热好转，但黄色仍在，疫毒未尽，湿热仍在，原方去滑石、水牛角，茵陈改100g，加苦参15g，防风20g，12剂，水煎3次，早晚饭后各1次。2011－11－20三诊，症状消失，无明显不适，肝功已经基本恢复正常。

医案来源： 王健教授巧用柴胡加龙骨牡蛎汤从痰、瘀治疗内科杂症.甄真,王健.实用中医内科杂志,2012,26(16):4-5.

629

李某，男，25岁，2014年12月就诊，患急性黄疽型肝炎数年，经治疗后缓解。11月初自感腿酸乏力，腹胀纳差，尿少色黄，经服清热通腑剂数十天，症情未减，反致神疲低热，呕恶纳差，腹大膨胀，胸闷，下肢肿胀，小便不利，舌红边紫、苔黄腻，脉细弦、沉取无力。查体：巩膜深度黄染，腹稍隆起，移动性浊音阳性，肝肋下2cm，脾平脐，两下肢凹陷性水肿。辅助检查：直接胆红素328μmol/L，总胆红素410μmol/L。辨证：湿热阻滞三焦。治法：清热祛湿健脾，利胆退黄。处方：苦杏仁、白豆蔻、厚朴、茵陈蒿、黄芩各10g，薏苡仁30g，滑石20g，竹叶、通草各6g。每天1剂，水煎服。服药15剂后症状减轻，发热退，小便畅利，胸腹部舒，黄疸略退。守上方加丹参30g，赤芍15g，继续巩固治疗。服药30剂后，患者精神食欲转佳，巩膜轻度黄染，大小便正常，复查总胆红素244μmol/L。

医案来源： 戴丽莉.三仁汤临床应用医案4则.新中医,2017,(6):191-192

631

 廖××,女,18岁。85年6月20日诊。两天前因淋雨受凉、发热恶寒,流清涕、咽痛，头身痛，疲乏、纳差厌油，脘腹痞闷、呕恶，身黄、目黄，小便黄，苔白薄，脉浮缓。肝肋下约2厘米，边钝、触痛。化验:白细胞总数8000，中性72%，淋巴细胞27%，嗜酸细胞1%。肝功:黄疸指数20,麝浊度8,锌浊度14,谷丙转氨酶50。凡登白反应:直接、间接反应均呈阳性;尿胆红素定性阳性。脉证化验合参:湿热疫毒，侵袭人体，郁而不达，熏蒸遏阻，蕴结在里,脾胃受困,肝失疏泄。处方:茵陈60克，栀子、泽兰、郁金、陈皮、荆芥、薄荷各12克,虎杖、车前草各30克,焦三仙、藿香各15克。2剂。5月24日复诊:前药服后汗出表解，余证同前。上方去藿香、荆芥、薄荷再服10剂,自觉症状消失，未再服药。于6月27日复查，肝功各项指标均已恢复正常。

医案来源： 胡建华.黄疸型肝炎证治[J].四川中医.1987,(07):20.

632

 李某，男，25岁，2014年12月就诊，患急性黄疽型肝炎数年，经治疗后缓解。11月初自感腿酸乏力，腹胀纳差，尿少色黄，经服清热通腑剂数十天，症情未减，反致神疲低热，呕恶纳差，腹大膨胀，胸闷，下肢肿胀，小便不利，舌红边紫、苔黄腻，脉细弦、沉取无力。查体：巩膜深度黄染，腹稍隆起，移动性浊音阳性，肝肋下2cm，脾平脐，两下肢凹陷性水肿。辅助检查：直接胆红素328μmol/L，总胆红素410μmol/L。辨证：湿热阻滞三焦。治法：清热祛湿健脾，利胆退黄。处方：苦杏仁、白豆蔻、厚朴、茵陈蒿、黄芩各10g，薏苡仁30g，滑石20g，竹叶、通草各6g。每天1剂，水煎服。服药15剂后症状减轻，发热退，小便畅利，胸腹部舒，黄疸略退。守上方加丹参30g，赤芍15g，继续巩固治疗。服药30剂后，患者精神食欲转佳，巩膜轻度黄染，大小便正常，复查总胆红素244μmol/L。

医案来源： 戴丽莉.三仁汤临床应用医案4则.新中医,2017,(6):191-192

635

 余某,男性,30岁。1985年9月6日就诊。患者发热,腹胀,右肋疼痛,目黄,身黄,溺赤,便秘,纳差,乏力,舌质红苔黄腻,脉弦数。血检：HBsAg阳性,HBeAg阳性,II20u,TTT25.2u,ZnTT272u,SGPT(+++),VDB:直接反应阳性,间接反应阳性。诊为：1.“乙肝”2.急性黄疸性肝炎。治宜清热利湿解毒,疏肝健脾活血之法。茵陈蒿汤合四逆散加味：茵陈、虎杖各60克,生山栀、生大黄（后下）、柴胡、神曲、枳实、白芍各10克,甘草5克,丹参15克,苡米30克,连服20剂,诸证悉减。1985年10月血检,HBsAg阴性,HBeAg阴性,肝功能正常。嘱继服齐墩果酸片,膳食调养而愈。按：本例系湿热疫毒为患,故急投茵陈蒿汤合四逆散,疏肝郁,清湿热。但恐大黄、茵陈等过苦寒,挫伤中元,故配入苡米、神曲等健脾,一以杜肝邪之尅,二可振脾运,化水湿,有利于湿热的清化,使肝气畅达,收效更佳。

医案来源： 杨振明.辨证施治“乙肝”一得[J].中医临床与保健.1990,(02):37-38.

638

 李某，男，25岁，2014年12月就诊，患急性黄疽型肝炎数年，经治疗后缓解。11月初自感腿酸乏力，腹胀纳差，尿少色黄，经服清热通腑剂数十天，症情未减，反致神疲低热，呕恶纳差，腹大膨胀，胸闷，下肢肿胀，小便不利，舌红边紫、苔黄腻，脉细弦、沉取无力。查体：巩膜深度黄染，腹稍隆起，移动性浊音阳性，肝肋下2cm，脾平脐，两下肢凹陷性水肿。辅助检查：直接胆红素328μmol/L，总胆红素410μmol/L。辨证：湿热阻滞三焦。治法：清热祛湿健脾，利胆退黄。处方：苦杏仁、白豆蔻、厚朴、茵陈蒿、黄芩各10g，薏苡仁30g，滑石20g，竹叶、通草各6g。每天1剂，水煎服。服药15剂后症状减轻，发热退，小便畅利，胸腹部舒，黄疸略退。守上方加丹参30g，赤芍15g，继续巩固治疗。服药30剂后，患者精神食欲转佳，巩膜轻度黄染，大小便正常，复查总胆红素244μmol/L。

医案来源： 戴丽莉.三仁汤临床应用医案4则.新中医,2017,(6):191-192

641

郑某,男,46岁。2003年4月14日入院。主诉:胆肠吻合术后,反复高热、寒颤,黄疸4个月。患者于2002年11月22日因胆囊结石在某医院行胆囊切除术,术后第6天出现全身皮肤巩膜黄染,遂于12月16日入住当地上一级医院,CT检查示:肝内胆管扩张,胆总管中下段显示不清,并见肝门部有炎性包块。于12月20日行肝总管一空肠Rouxeny吻合术,但3天后出现发热,体温最高达40°C,伴寒颤,黄疸,抗炎治疗后体温下降,黄疸暂退。之后仍反复高热、寒颤,黄疸时轻时重,曾使用多种抗生素,包括氨基甙类、青霉素类、头孢类、奎诺酮类、大环内酯类等,症状仍不见好转。为进一步治疗,今日收入我院外科。入院体检:T:37.5°C,P:100次/min,BP:106/78mmHg,R:18次/min。发育正常,营养中等,查体合作,全身皮肤黏膜和巩膜轻度黄染,腹部右侧肋弓下见一长约20cm的疤痕,腹软,未扪及包块,肝区无叩击痛,莫菲氏征(-),移动性浊音(-),肠鸣音存。B超示:胆囊缺如。查肝功:谷丙转氨酶(ALT)107.7IU,谷草转氨酶(AST)109.2IU,总胆红素(TBIL)25.5umol/L,直接胆红素(DBIL)15.2umol/L。血常规:WBC8.0x109/L,NE68.2%。现症:发热,困倦,恶风,头痛,胸闷,觉喉中有物梗阻,吞咽困难,不能吃有渣食物及鱼肉,口干口苦,眠欠佳,大便2-3次/日,质烂,无陶土样便,小便短赤。舌淡红,苔黄腻,脉弦数。辨证立法:湿热壅滞,弥漫三焦。治宜:清热解毒,利湿退黄。方用甘露消毒饮加减。药用薄荷6g(后下),射干15g,黄芩10g,藿香10g,肉豆蔻9g,绵茵陈30g,浙贝15g,石菖蒲10g,滑石30g,连翘10g,青蒿10g,甘草6g。每日2剂,上下午各服1剂。并嘱患者服药期间忌食油腻食物。二诊:4月19日,服上方2天后体温波动于36.0~37.1°C,续服上方3夭,纳食好转,吞咽稍困难,口干口苦减轻,睡眠较前改普。肝功:谷丙转氨酶(ALT)53.8IU,谷草转氨酶(AST)55.3IU,总胆红素(TBIL)21.7μmol/L,直接胆红素(DBIL)11.4μmol/L。继服上方6剂。三诊:4月22日,病情进一步好转,可进正常饮食,吞咽无不适,无口干口苦,黄染减轻。肝功:ALT49.5IU,AST50.5IU,TBIL19.7μmol/L,DBIL9.4μmol/L。诉昨晚发热,体温38.4°C。舌红,苔黄厚少津,脉弦滑。上方去薄荷、射干、浙贝,肉豆蔻改为白豆蔻,加大黄6g,栀子15g。方用茵陈蒿汤合甘露消毒饮加减。药用黄芩、藿香各10g,白豆蔻9g,绵茵陈30g,石菖蒲10g,滑石30g,连翘、青蒿各10g,大黄6g,栀子15g,甘草6g。四诊:4月26日,无发热,皮肤颜色接近正常,巩膜仍轻度黄染,大便1天1次,质稍烂,小便正常。肝功:ALT38.5IU,AST33.0IU,TBIL19.4μmol/L,DBIL5.7μmol/L,血常规:WBC8.4x109/L,NE66.9%。舌淡红,苔白微腻,脉弦而濡,湿热余邪仍存,宜理气化湿,清热退黄，用三仁汤清解湿热余邪，合用茵陈蒿退黄。药用杏仁10g,薏苡仁15g,白豆蔻9g,绵茵陈15g,法半夏10g,滑石15g,厚朴10g,竹叶6g,大黄6g,栀子9g,柴胡10g,通草6g。改为每日1剂,共服6剂,清解余邪,以巩固疗效。按:李东垣《脾胃论》“百病皆由脾胃衰而生也”。本案患者久居潮汕滨海湿地,平素喜食鱼虾等油腻食物,饮食失调,加上妄用抗生素,至脾胃受损,运化失职,湿邪内生,郁而化热。湿热熏蒸,胆汁硫泄疏泄失常;再加上术后,胆汁不循常道外溢,至皮肤巩膜黄染。来诊时,患者恶风,头痛,胸闷,觉喉中有物梗阻,吞咽困难,不能吃有渣食物,提示上焦风热;大便2-3次/日,质烂,小便短赤,属下焦湿热见证;湿热交蒸,困阻中焦,则见发热困倦,口干口苦,湿热之邪扰乱心神,睡眠欠佳。舌淡红,非红绛,苔黄腻,可知湿热之邪仍在气分,结合脉象辨为湿热壅滞,弥漫三焦,治宜清热解毒,利湿退黄,方用甘露消毒饮加减。 “三焦为病,独取中焦”,方用石菖蒲、藿香、肉豆蔻温化中焦,芳香化浊理湿;重用绵茵陈,清中焦湿热而退黄。黄芩清上焦风热,滑石重镇清热利水,泻下焦湿热。 “三焦郁闭,停湿生痰,痰湿日久,化热成毒”,用连翘清热解毒,入心经利小便,浙贝、射干降肺气兼化痰,青蒿、薄荷既能疏散上焦风热之邪,又芳香辟秽化浊。方证合拍,10剂见效,诸症俱消,结合实验室检查,转氨酶下降到正常范围。脾胃为后天之本,脾胃虚,内则湿浊痰饮滋生,外则邪气易侵,故平时要注意饮食调节,营养平衡,保护脾胃,巩固疗效。

医案来源： 庞月明,刘明,司纪广.蔡炳勤教授治疗外科术后疑难发热医案三则[J].中医药学刊.2005,(06):973-975.

642

吴某某，男，37岁，农民，住院号1100。患者于1986年6月上旬始发热恶寒、乏力、纳差、呕吐、尿黄如浓茶，三天后身目黄染，当地各级医院用护肝药、激素及中药治疗仍发热不退。黄疸逐渐加深，病情危重，于7月10日转入本院。呈慢性重病容，精神萎靡，肌瘦如削，高热40.5℃，四肢厥冷，尿黄量少，腹水症阳性，腹围92公分。B超报告∶肝脏肿大、光点增强，诊断为"重肝"伴腹水、胆囊肿大、总胆管扩张。肝功能报告：胆红质定量12mg%，凡登白试验直接（+++），间接（++++），麝浊13u，麝絮（++）、谷丙转氨酶108u，HBsAg（+），HBeAg（+），抗-HBC（+）。血常规∶血色素8克、血小板5.5万、白血球7000/mm3，中性80%、酸性20%、淋巴18%。尿常规∶蛋白（++）、颗粒管型（＋）、透明管型（1-3），红血球（1-2）。腹水常规∶色黄、半透明，李凡他氏反应阴性，有核细胞数30。AKP18u，r—GP32u，大便常规∶白细胞（2-3）、红细胞（1—2）、脓球（0—2）。符台亚急性重症肝炎诊断标准。采用护肝及活血化瘀治疗，静脉滴注葡萄糖、肝泰乐、维生素C、ATP、辅酶A、复方糖丹参及肝素、胰高血糖素，肌注氨苄青霉素，新青霉素Ⅱ、速尿等，经上述综合治疗腹水明显消退，黄疸未见消退，持续发热，间断出现高热已70天。8月21日邀中医会诊，症见发热无汗，有时恶寒需盖衣被，四肢厥逆，巅顶头痛欲裂，恶心呕吐，口干口苦不欲饮水，两手轻度振抖，胸腹灼热，大便溏日行五次，伴里急后，无脓血便，舌质红，光剥无苔，苔边焦黄，脉沉两尺尤甚，寸关滑数。细审其症属《伤寒论》之厥热胜复证。其病机为寒热错杂，正邪交争。法宜阴阳平调，寒温并用，急投白虎加人参汤加味。停用西药，间断输给血制品。处方∶西洋参10克，石膏100克（先煎），知母、山药、山萸肉、生黄芪、麦冬、玄参各10克，制附片6克（先煎），肉桂4克（后下），生熟地各20克，丹参、赤芍各30克，黄柏9克，北柴胡、甘草各6克。两剂。药后恶寒已除，手足厥而不逆，体温38℃，诸症均有缓解。原方再进三剂。8月26日再诊∶前方尽剂后，精神大振，纳食渐增，体温37.8℃，手足不温，大便溏日两次，伴里急后重。舌质红，苔薄黄少津，滑数较前和缓。此乃阳气回变，里热渐清。守前方化裁。处方∶白参10克，石膏50克，知母、玄参、麦冬各20克，山药10克，川连、黄柏、槟榔各6克，白头翁9克，白芍16克，甘草6克。七剂。三诊：体温正常，手足已温，黄疸明显消退，腹水症阴性。舌质红润津回，苔黄白相兼，脉缓有力。改用茵陈蒿汤加味，清利湿热。处方∶金钱草、茵陈各20克，山栀子10克，丹参、赤芍、白茅根各30克，云茯苓10克，甘草3克，五剂。前方尽剂后，精神食欲复常，巩膜轻度黄染。复查肝功能∶胆红质定量1.8mg%，麝浊9u，麝絮（++），谷丙转氨酶正常。其它各项化验检查均在正常范围。改用茵陈蒿汤合一贯煎化裁，至10月18日痊愈出院。随访迄今未见复发。按∶《伤寒论》对厥热胜复证未提出具体治疗方剂，历代医家对厥阴病篇亦随文敷衍。本案西医明确诊断"亚重"肝。笔者通过辨证论治采用中医独特的寒温合用法而获效，为进一步认识厥阴病提供线索;用大剂石膏、人参对退热、益气生津起到重要的作用。

医案来源： 宋和名,.重症肝炎厥热胜复证一例报告[J].江西中医药.1988,(06):18.

643

翁某，男24岁，木婚，住院号:46105,初次会诊时间:1975年9月21日。患者因急性阑尾炎术后局部感染，引起腹腔脓肿。二个月来先后在六处行切开排脓，腹部呈蜂窝状。现患者极度消瘦，体重由132市斤降至63市斤，体温长久波动于37.5-38.9℃之间，面色黯黑，纳谷不启，夜不安寐，人便略结，小便色黄，阑尾切口因严重感染未曾愈合。血象呈明显感染态，邀中医会诊。现舌尖红起芒刺苔中腻，脉轻取浮滑重按无力。责之脓毒末净,气阴已伤。法拟托毒消痈、益气养阴:生芪30克，白朝参6克(调服),白芷10克，败酱草30克，红藤30克，生白术12克，茯苓12克，川芎5克，当归10克，赤白芍各12克，元参12克，炙草10克，炒枣仁12克，夜交滕30克。七剂后体温基本恢复正常,睡眠转佳，纳谷增加，精神好转，兰尾切口趋向愈合.肉芽生长良好。唯感口千咽燥，大便四日未解,小便微黄。日来咳嗽,晨间为著，咯痰稠粘，量多。改用益气养阴、润肺止咳，佐以清热解毒:.西洋参6克(调服),麦冬12克，五味子6克，元参12克，鲜石斛20克，红藤30克，败酱草30克，叭杏12克，草河车12克，生芪30克，蒌皮12克，白芷8克，赤芍12克，人中黄12克，枇杷叶12克。该方增损，共服十一剂，咳嗽咯痰早已消失，然出现巩膜黄染，尔后皮肤亦见发黄并很快加深，小便短赤，大便秘结，体温升高，精神疲乏，纳谷不启，苔薄黄。肝功能明显异常:黄疸指数26单位，凡登白试验阳性，硫酸锌浊度15单位，麝香草酚浊度23单位,S、G、P、T125单位。确诊为“急性黄疸型肝炎"。拟清热利湿、利胆通腑:茵陈30克，炒山栀12克，生大黄12克(后下),郁金12克,生草6克，枳实12克，岩柏30克，黄柏10克，红滕●30克，平地木30克，三叶草30克，虎杖30克，车前子15克(布包)服药三剂，症情未见改善。复见腹痛阵作，难以忍受，曾注阿托品无效，伴有恶心呕吐，黄疸继续加深，精神恍惚，时昏时昧，四肢躁动，烦扰不安，口干唇燥，厌食，大便溏薄，量少,小便短赤，腹部胀满，肠鸣漉漉，触痛明显，可见肠型，诊断为“粘连性肠梗阻”。脉细数无力，苔黄。投以小承气汤合增液汤加味:生大黄12克(后下),枳实12克，川朴12克，元参15克，麦冬15克，生地12克，别直参10克(调冲),乌药12克，安宫牛黄丸二粒(研吞)。二剂后症情仍未见转机，遂加重原方剂量并配合小承气汤保留灌肠，依然罔效。患者精神极度疲乏，呼之不应，推之始醒，醒即复寐，气息奄奄，危在旦夕。投以复方大承气汤:内服方:生大黄15克(后下),芒硝15克(冲)，川朴12克，枳实15克，郁杏仁12克，桃仁12克，赤芍15克。灌肠方:生大黄30克(后下),芒硝30克(冲),川朴15克，枳实15克。用药一剂，病稍起色,呕恶减少,精神恍惚,昏昧稍见好转,躁动不安,腹痛肠鸣减轻。然腹部触压痛及肠型未减，故撤去灌肠方，继用原方攻下。剂后神志转清,出现饥饿感，腹痛、胀满、肠型消失，第三天减轻剂量续服一剂，肠梗阻得到彻底解除。后以益气养阴、清热利湿、调补脾胃三月，诸症悉除，各项检验数据正常而出院。

医案来源： 郑镁绍,.阑尾术后重症一例治验[J].浙江中医学院学报.1987,(03):21.

646

 李某，男，28岁，张楼乡，95年8月，自述淋雨感寒三日后乍寒乍热，头身困重疼痛，心烦呕吐，曾服用安乃近后身痛微减，但仍口苦、呕吐、腹满不欲饮食小便黄大便稀，来诊时。脉弦数，舌质绛苔黄白相兼，体温38.6℃，畏寒面目微黄。此为黄疸初起，湿热混合型：湿邪外袭肌表，内郁化火，气机不畅，阳气被遏，故寒热往来，湿阻经络，经气不通则身痛，湿阻中焦脾骨升降失常则呕吐、烦满、大便稀，湿热之邪下阻膀胱则小便黄，邪客少阳，胆失疏泄，胆汁不循常道，溢于肌肤则发黄。用和解祛湿法，小柴胡汤加减治疗，方药：柴胡20g、黄芩9g、半夏9g、甘草6g、茵陈30g、栀子12g、苍术12g、泽泻12g、藿香9g、生姜3g、大枣十枚水煎服，二剂热退，五剂黄退食欲有所增加，病基本愈，又用前方去栀子、藿香、苍术，加党参15g，柴胡减量为9g，白术12g、陈皮12g，又进三剂以善其后。

医案来源： 金作斌.浅谈小柴胡汤临床应用[J].全国张仲景学术思想及医方应用研讨会论文集.2001,:611-613.

647

黄××，男，42岁。因反复肝区刺痛疲乏纳差尿黄似茶，大便秘结1个月入院，检查面色晦暗，巩膜皮肤重度黄染，皮肤蜘蛛痣，舌苔稍黄厚，舌质暗红，脉沉弦，肝剑突下3.5厘米，右叶1.5厘米，质实，触痛（+），脾（-）肝功一分钟胆红质8厘米，总胆红质14厘米，射絮＋强，射浊9单位，锌浊9单位，GPT240单位，GDT80单位，AKP22单位，αFP（一），蛋白电泳∶A52%，α14%，α27%，β9%，Y28%，HBsAg阳性1∶256，抗HBs（一）、HBeAg（-）、抗HBe（-），抗HBc阳性，诊断病毒性肝炎（慢活肝重型）。用柴胡6克，枳壳9克，赤芍10克，丹参12克，郁金10克，丹皮9克，归尾5克，茵陈15克，栀子9克，大黄10克（后下），稀莶草15克，楂肉15克，连服2周，病情日渐好转，后以原方加减治疗1个月，症状消失，黄疸渐退，肝功正常（一分钟胆红质0.2毫克，总胆红质0.4毫克，射絮＋，射浊7单位，锌浊9单位，GPT10单位，GOT28单位，蛋白电泳A57.7%，α148%，α25.8%，β7.7%，Y24%）出院。

医案来源： 郑丁光,.病毒性肝炎辨证论治的体会[J].福建中医药.1987,(04):38-39.

649

曾某，女，44岁，干部。患者右上腹及剑突下阵发性钻顶痛3天。伴畏寒发热，痛则呕吐，吐出蛔虫数条。查白细胞1.2万/mm3，中性72%，淋巴18%，嗜酸性10%。粪检蛔虫卵(+)，尿、血淀粉酶检查结果正常。B超检查提示：胆道蛔虫，胆系感染。内科治疗无效，建议外科手术治疗，患者畏惧手术而转中医治疗。察其形体虚弱，精神萎靡，表情痛苦，呻吟不安，巩膜轻度黄染，四肢厥冷，口苦，便秘，尿黄。舌质淡红、苔黄腻，脉沉。四诊合参，乃为肝脏脾胃实热，蛔虫上扰，气机升降失调。首选大柴胡汤加减，服2剂后便虽通然痛不减。改用肝胃百合汤加味，疏肝清热，安蛔退黄。柴胡10g，黄芩10g，百合15g，乌药10g，丹参30g，川楝子10g，郁金10g，乌梅15g，茵陈12g，半夏10g，青木香10g。3剂后疼痛十去其七，呕止，黄疸消退。继续以肝胃百合汤加青木香、海金砂治疗，一月后症状体征消失，B超复查恢复正常，随访一年未复发。

医案来源： 李亮斌,.肝胃百合汤验案三则[J].湖南中医学院学报.1988,(03):38.

650

医师姓名： 龙祖宏

医案原文： 刘某，男，54岁，患者饮酒10余年。于2009年诊断为“酒精性肝硬化伴腹腔积液”。症状逐年加重，于2010年8月就诊。症见:面色晦暗，白睛黄染，乏力气短，口干欲饮，肚腹胀大，攻撑作疼，纳呆便秘，牙龈渗血，舌质黯红少苔，脉细数。血浆白蛋白24g/L，总胆红素36umol/L，血小板60×109/L。B超:腹腔大量积液。中医诊断:鼓胀病，脾虚气滞、热毒伤阴证。治予益气健脾、行气活血、解毒养阴法。用药:黄芪30g，党参30g，女贞子30g，丹皮15g，柴胡10g，佛手10g，郁金15g，白芍30g，丹参30g，仙鹤草30g，白术15g，茯苓15g，栀子10g，茵陈10g，田基黄20g，垂盆草20g，甘草6g。上方加减服用半年，患者腹胀基本消除，精神好转。血浆白蛋白30g/L，总胆红素23umol/L，血小板80×109/L。B超:腹腔少量积液。继服1年，精神、面色转佳，腹胀、黄疸消失，纳食正常。血浆白蛋白37g/L，总胆红素16umol/L，血小板105×109/L。B超提示腹水消失。

医案来源： 杜义斌,王华宁,龙祖宏.龙祖宏教授治疗酒精性肝硬化浆膜腔积液的经验.云南中医中药杂志,2015,(4):3-5.

651

 刘××，男，已婚，28岁，农民，1978年16月17日初诊。一周来先似感冒发热，继之精神倦怠，食欲下降，恶心呕吐，厌油腻，口不渴，胸闷腹胀，皮肤发黄，巩膜黄染，大便溏稀，小便短赤（色如浓茶），苔黄腻舌质略红，脉象细濡。检查：体温37.2℃，血压110／72毫米汞柱，呼吸27次／分，脉率78次／分，心肺未见异常，肝剑突下3厘米，肋下锁骨正中线2庸米，质软，压痛明显，脾未触及。化验：谷丙转氨酶346单位，麝浊2单位，锌浊度8单位，黄疸指数60单位。证为湿热交蒸，中州阻滞，胃浊上逆，气化不利所致。法宜利湿化浊为主，佐以清热解毒。处方：茵陈30克（后下），藿香15克，大黄10克，茯苓12克，连翘10克，金钱草30克，滑石30克（先下），菖蒲6克，木通12克，黄芩12克，水煎服6剂后黄退，纳进，精神转佳，又依本方酌加消导化瘀之品10剂，症状体征消失，化验正常，病告全愈。

医案来源： 林宏益,曲锡萍,.甘露消毒丹的临床应用[J].河北中医.1982,(01):48-49+43.

652

患者，女，32岁，工人，1986年7月24日诊。诉2年前患急性黄疸型肝炎，曾住院治疗2个月余未获痊愈，稍有好转即出院，而后肝功能一直未恢复正常。近年来感全身乏力，心慌气短，头晕，动则加剧，双腿发软，眠差梦多，面色萎黄，右胁隐痛，口干不渴，腹胀纳呆，大便稀溏。舌淡边有齿痕，苔白，脉沉细无力。肝功能检查：麝浊10U，麝絮(++)，余项及乙肝表面抗原均正常。审证求因，此为肝郁脾虚，运化失常，气血生化无源，投以补中益气汤加味。药物组成：炙黄芪20g，党参15g，焦白术12g，当归9g，陈皮10g，升麻6g，柴胡8g，茯苓20g，炒苡仁30g，山药20g，大枣7枚，白蔻6g，广木香6g，白芍15g。服上方5剂后，乏力、心慌气短、头晕等症好转，纳食有增，但腹胀未减。守原方加干姜6g，枳壳9g，佛手9g，温中理气健脾以助运化。共进20余剂，诸症好转，肝功能复查正常，改服健脾丸以巩固疗效，随访至今未见复发。

医案来源： 名方验案[J].中国社区医师.2006,(15):39+42.

653

刘某，男，32岁。因“目黄身黄小便黄3天”入院。症见：目黄身黄小便黄，腹胀，乏力，口干，舌红苔黄腻，脉濡数。患者湿热蕴遏，互滞中焦，胸闷腹胀，通降失司，遂致肌肤面目俱黄，舌红苔黄腻，脉濡数。四诊合参，此为湿热黄疸无疑。拟方以热由肌表而解，湿从小便而出，解表渗湿治之。药用：生白术15g，炒苍术15g，茵陈6g，焦山栀3g，制川朴12g，泽泻12g，茯苓15g，木通12g，海金沙12g(包煎)，车钱子12g(包煎)。服3剂后，腹胀减轻，面黄目黄肌肤黄赤减退，小便色黄转淡。继来复诊3次，前后共服煎剂12剂，用方仍守原法，略作加减，第一次加生薏米15g，第二次加川通草12g，第三次去制川朴，加焦六曲12g，以运化中焦，健脾和胃。前后半月，病告痊愈。［6］本病病位在中焦脾胃，治法解表渗湿，顾护脾胃。药物以健脾利湿清热为主，采用此法治疗半月而愈，疗效确切［7］。

医案来源： 樊小林，赖俊敏，吴旦，等.中国民族民间医药，2016，(19):120-121

654

张××，女，34岁。1987年3月27日诊。发热头痛，食欲不振，肢软胁痛，小便黄赤，全身肤黄，大便秘结已4天。查患者巩膜及全身皮肤发黄鲜明如橘子色，舌苔黄腻，脉弦数。黄疸指数54单位，谷丙转氨酶200单位，麝浊9单位。用上方治疗21天，临床症状全部消退，肝功能测定均已正常。方药组成:茵陈、栀子、金钱草、板蓝根、黄芩、黄连、藿香、白术、甘草加减。热毒偏重,酌加银翘、败酱草；湿邪偏盛,加白蔻、薏苡仁。一日1剂,用蜂蜜30~45克调服。另服中成药金钱草冲剂和板蓝根冲剂，每日3次,每次各1包,小儿减半。黄疽退完后停服中成药,并在原方中去茵陈、栀子、黄连,加疏肝药和健脾药2~3味。按：方中蜂蜜清热解毒润下,板蓝根冲剂重在清热解毒,金钱草冲剂利尿,使湿热之邪经小便排出。二味中成药和中药配合使用,能起到相得益彰的功效。

医案来源： 师秀萍.茵栀金板汤治疗甲型肝炎[J].四川中医.1988,(09):26-27.

656

梁某,男,66岁。因乏力,发热,尿黄11天,眼黄5天,于1998年4月收住传染病科,1994年曾患“胃窦部低分化腺癌”,已手术切除并化疗。入院后经造影、手术探查诊断为胃窦癌术后复发并阻塞性黄疸,予CMF方案化疗后发热、眼黄等症状消失。1998年11月7日又出现发热,最高达40.5℃,予抗炎、退热、支持等治疗,体温可下降至正常,但反复升高。12月7日邀中医会诊,刻下:舌瘀黯苔黄稍腻,脉弦数略滑。药用:桃仁10g,红花6g,三棱、莪术各10g,田七粉(冲服)3g,大黄6g,生地、赤芍各10g,郁金、鳖甲(先煎)、地骨皮各15g,秦艽12g。3剂,水煎服。12月8日体温开始下降,9日降至正常,未再发热。按肝脓肿,相当于中医的肝痈。多因平素情绪愤郁,致肝气横逆化火而成。本案病程长达8个月,且原患胃窦癌,诊见舌瘀黯苔黄稍腻,脉弦数略滑。病由气滞血瘀,火热内郁而成,故用活血化瘀,清热泻火之法而获效。

医案来源： 黄景贤.高热治验三则[J].辽宁中医杂志.1999,(06):37.

657

医师姓名： 裘沛然

医案原文： 李某，男，38岁，教师，黑龙江北安县人。1964年4月15日初诊：患者于3年前患黄疸性肝灸，经服茵陈蒿汤治疗，病情好转，又于2年前复发，曾服多种中西药，同年住院诊断为早期肝硬化。近日来，自觉而肋胀痛，腰酸痛，时而面部浮肿，失眠，多梦，咽干、鼻燥、时有鼻鼾，头重脚轻，午后全身翁翁发热，喜冷饮，手足心热，大便时干时溏，小便黄赤灼热，时有嗳气、失气，故来我处就诊。症见：两肋胀痛，小腹下坠，纳呆，消瘦，全身乏力，神智尚好，面色红暗而黄，口唇红干，爪甲青紫，腹部膨隆，有血痣，右肋下肝大三指，脾大两指，舌尖赤红，无苔，脉沉弦有力。据此认定：此乃病邪久居肝络，肝脉瘀阻所致之肝积也。法以行气活血，化瘀清积，佐以温补。药物组成：党参15g，桑椹子50g，龟胶15g，甲珠15g，鸡内金20g，郁金15g，牡蛎50g，鳖甲50g，三棱15g，莪术15g，水蛭5g，土元10g，生地黄40g。水煎，日1剂。以此方加减，共服56剂，病告痊愈。

医案来源： 国医大师裘沛然教授治疗肝硬化验案赏析.高尚社.中国中医药现代远程教育,2012,10(24):8-11.

659

胡某,男,44岁,于2004年12月6日专程来诊。证见两目及皮肤黄染,面灰暗色黑,肚大绷急,肚脐突出,小便点滴不下,不思饮食,大便日行1次,舌淡红体胖,苔白腻,脉弦细。诊为肝硬化腹水并发黄疸,属于阴黄。治以温阳利湿退黄。药用:茵陈30g,附子10g,干姜10g,白术10g,茯苓10g,泽泻10g,猪苓10g,琥珀6g,牵牛子10g,肉桂3g。每日1剂,5剂后已初见效果,小便量次俱已增多,但目黄如故。效不更方,仍以前方连服15剂,并嘱患者注意饮食禁忌,防止感冒。于2005年元月2日来诊时见患者两目黄染虽淡尚未尽撤,肚腹平软,二便通利,饮食恢复正常,虽饱食不无所苦。改予健脾益气、利湿退黄方。处方:黄芪30g,当归身10g,茵陈20g,白术10g,茯苓10g,橘红10g,赤芍、白芍各10g,鸡内金10g,泽兰30g,木香10g,砂仁6g,木瓜10g,金钱草20g,车前草、车前子各10g,大枣3枚。以巩固疗效防止复发。

医案来源： 尹少兰.尹锡泰治疗肝硬化腹水经验[J].中国民间疗法.2005,(05):4.

660

医师姓名： 魏长春

中医疾病： 郁证

医案原文： 患者,男,15岁,1975年10月24日初诊。急性黄疸型肝炎10天,目淡黄,尿黄,性急易怒,纳少,便干,舌红苔薄,脉弦滑,虚里穴大动跃,性急动怒。治拟清化:大豆卷9g,连翘6g,赤小豆12g,茵陈30g,焦栀子9g,蒲公英30g,玉米须30g,夏枯草9g,香附9g,白藓皮9g。5剂后目黄见退,胸脘宽畅,尿黄转淡,舌红苔薄,脉弦滑。上方去制香附、连翘,加马蹄金30g,泽泻9g,滑石9g。7剂后面目清白,纳食增加,背部皮肤微痒,肝功能ALT110U/L,脉缓,舌红无苔,拟原法化裁:地肤子9g,桑枝30g,白茅根30g,牡丹皮6g,桑叶9,紫花地丁15g,野菊花9g,甘露消毒丹6g。7剂后,肝功能ALT26U/L,背部皮肤仍有微痒,舌淡红，苔薄白,中有细裂纹,上布小红点,脉缓。再拟清化:桑枝30g,白茅根30g,大豆卷9g,茵陈12g,赤小豆15g,生薏苡仁15g,蝉蜕3g,白藓皮12g,地肤子15g,蒲公英15g,甘露消毒丹9g。7剂后病愈。

医案来源： 名医魏长春治郁症特色

662

 陈某，女，34岁，2018年12月18日就诊，就诊时症见：身目小便黄染，右胁疼痛不适，口干苦，纳差，乏力，腹胀，大便偏干，神志清，精神欠佳。舌质暗红、苔厚腻微黄，脉弦滑稍数。查肝功能异常、乙肝五项异常。中医辨证属黄疸热重于湿兼血瘀证，治宜清热利湿退黄，佐以活血化瘀。处方：茵陈60g，赤芍30g，虎杖25g，叶下珠30g，垂盆草30g，积雪草30g，茯苓30g，猪苓18g，炒白术18g，醋郁金15g，栀子12g，沉香曲6g，玉米须30g。鉴于患者不愿口服核苷类抗病毒药物，经知情同意，又加用肝苏片，每次5片，每日3次；苦参素片，每次0.2g，每日3次，口服。嘱患者饮食清淡，卧床休息。连服上方10剂后，症状明显减轻，但时有汗出、咽痛不适。守上方加金荞麦30g，射干15g，继服15剂，复查肝功能均有改善。后随症加减，共治疗6周，身目小便黄染尽消，复查肝功能正常。嘱其口服苦参素片、黄芩苷胶囊以巩固疗效。

医案来源： 潘会珍,党中勤,徐璐一,刘思萌,.党中勤治疗黄疸型肝炎的经验[J].国医论坛.2019,34(06):56-58.

663

梁某，男，55岁。5年来常有发作性右上腹痛，向右肩部放散。发作时伴发烧、黄疸及呕吐。今年以来发作频繁，在某医院胆囊造影确诊为“慢性胆囊炎急性发作”、“胆石症”。住院治疗四个月，用西药不能控制发作。平时常有腹胀、食欲不振、大便稀溏，脉沉细，苔白腻，根部淡黄。中医辨证：脾胃虚寒、寒湿内积肝胆。治法：温脾胃、调肝胆、散寒湿。处方：制附片9克（先煎半小时），川连1.8克，当归4.5克，潞党参6克，干姜片4.5克，肉桂3克，细辛1.2克，黄柏4.5克，川花椒3克，大乌梅二枚。每日中晚饭后各服保和丸3克，上方每日一剂服十天，十天后改为二日一剂，连续六个月，腹痛一直未作。【按】本例病初表现为肝胆湿热病证。但近属寒湿内积，偏于虚寒之象。故投以寒热并用，邪正兼顾之乌梅汤，药后痛止，胀消，食纳转佳，说明药证相符。继则遵法，隔日一剂，连用六个月时间，胁痛未再发作。

医案来源： 张大荣,徐承秋,叶成鹄,叶成亮.叶心清医案选录[J].四川中医.1984,(05):12-13.

667

 周某,男,46岁,于2003年6月6日初诊。患者因患慢性乙型肝炎5a,肝功反复不正常,曾在当地某医院就诊,服用清热利湿解毒中药,配合西药保肝、消炎、降酶,病情时好时坏,心情郁闷。2个月前因身目发黄,腹胀纳少,神情忧郁,大便塘日1次,搜黄,脉弦。肝功能检查:TBIL90.6μmol/L,DBIL63.6μmol/L,ALT402U/L,AST192U/L。刻诊:身目轻度黄,时有肝区闷痛,脘腹胀,纳少,口干粘腻,大便溏每日1次,舌苔微黄薄腻,舌质偏红,脉弦细。证属湿热内蕴,肝失疏泄,致黄疸久治不愈。治宜利湿清热解毒,行气活血。方用蓝白赤黄汤加味。处方:虎杖20g,生大黄3g,绞股蓝20g,赤白芍各10g,白花蛇舌草15g,柴胡9g,青陈皮各6g,茵陈15g,煮半夏10g。服药7剂,症状稍有改善,纳食增,大便正常。上方加减继服28剂,复查肝功能正常,继以四君子汤加瓜蒌15g,玉米须30g,郁金10g,调理善后,随访2a无复发。

医案来源： 廖建煌,.赖义初主任医师治疗肝病经验举隅[J].福建中医药.2006,(02):21-22. 124-125.

668

 杨某，男，53岁。初诊日期：2015年6月17日。患者“以持续性上腹部剧痛3天”为主诉入院。上腹部呈持续性胀痛，伴恶心、呕吐，无发热、黄疸。查体：腹肌紧张，全腹压痛明显，以中上腹为重，反跳痛阳性；腹部叩诊呈鼓音；肝脾肋下未触及，墨菲征阴性。实验室检查：白细胞19．1×109/L，中性粒细胞16．54×109/L，血清淀粉酶849U/L；磁共振成像（MRI）：胰腺炎，胰周渗出。予抗感染、抑酸、胃肠减压、应用生长抑素等治疗，7天后腹部胀痛无明显减轻，大便多日不行。刻下舌红、苔黄，脉弦数。辨证为湿热蕴滞中焦，方以大承气汤加减。处方：大黄（后下）20g，芒硝15g，川厚朴20g，枳壳15g，半夏12g，陈皮15g，茯苓20g，龙胆草10g，泽泻10g，甘草6g。每日1剂，水煎取汁，自鼻空肠营养管注入，每日2次。患者经上方治疗3天后，腹痛明显减轻，腹胀、恶心、呕吐缓解，大便如常。复查血清淀粉酶223U/L，白细胞8．6×109/L。病情明显改善。

医案来源： “肠不和则病不安”治验.王延宾，娄英歌，陈永乐，等.上海中医药杂志，2017，51(4)：83-84.

670

李xx男32岁工人。1979年9月4日初诊。两周前在田间洗手几次后感恶寒发热,极度乏力,服中西药无效,渐觉全身疼痛难忍,小腿肌呈刀割样痛,皮肤巩膜发黄,眼结膜充血,右颊微肿压痛,舌红苔黄厚腻,脉弦数,肝大肋下3公分,有压痛。白细胞计数48,000,中性92%;血尿,病原体分离阳性。发冷,寒战,体温骤升在38~40°C之间,可持续3一10日,全身酸痛,腓肠肌针刺样痛,腹股沟淋巴结肿大,眼结膜充血,上腹不适,食欲不振,呕吐,甚者呕血或便血,皮肤巩膜发黄,皮下瘀点,鼻衄,舌红苔黄厚腻,脉弦数用自拟“钩体凉血固肝汤”五剂煎服,银花30克，茵陈30克，青蒿20克，黄连15克，栀子15克，生地15克，藿香30克(后下)，生甘草20克，次日热退,五日黄疸净,身痛、上腹不适等症大减,白细胞计数26,000,中性72%,尿检基本正常,继服原方五剂,各项复查正常,痊愈出院。

医案来源： 王之炳.辨病与辨证相结合治疗钩端螺旋体病[J].四川中医.1983,(05):13.

672

孙某,女,45岁。2001年7月10日初诊。右上腹疼痛3天,呈持续性疼痛,阵发性加重,并向右肩背放射,恶心呕吐,大便干结,小便黄赤,抗生素治疗3日无效而来诊。T39℃,巩膜黄染,上腹压痛,局部腹肌紧张。舌红、苔黄,脉弦数。WBC14.9x109/L,B超示慢性胆囊炎合并胆石症。证属邪热内蕴,煎熬胆液。治宜清热泻火,利胆排石。清胃散加减:生地15g,黄连、当归、丹皮、大黄、芒硝、升麻各10g,金钱草30g,蒲公英20g,水煎服。3剂后,大便已通,排出数块结石,体温正常,黄疸渐退,右上腹疼痛明显减轻。上方去芒硝,加郁金10g、砂仁6g,续服7剂而愈。随访1年未再复发。按:本例系肝胆气滞,邪热内蕴,胆汁煎熬成石,阻塞胆腑。故取黄连清心泻肝;升麻散火解毒;大黄、芒硝通腑逐瘀,化石散结;当归活血和血;生地、丹皮凉血清热;金钱草、蒲公英清热利胆。诸药合用,收效甚速。

医案来源： 边瑞宏,贺兰英,张闽华.清胃散临证举隅[J].浙江中医杂志.2005,(06):252.

676

廖某某,男,30岁。1997年7月7日初诊。患者于一年多前开始患乙型黄疸型肝炎,经治疗后肝功能恢复正常,但二对半呈大三阳。嗣后在1996年6~12 月用干扰素治疗。1997年2月复检二对半无改变,ALT升至104U/L;TBIL30.6μmol/L。于1997年4月开始用联苯双酯和中药治疗。半月前复检:ALT68U/L;AST302UL/,GGT(γ一谷氨酰转移酶)97U/L;球蛋白38.7g/L。来诊时疲乏无力,右胁隐痛,出汗较多,头昏口干,夜寐多梦,小便短黄,肝脾肋下可触及,舌质红、苔薄黄,脉弦细。施老认为本例属复合证型。治拟气阴双补,并以柔肝清热。处方:黄芪30g，太子参12g，沙参12g，当归12g，生地15g，黄精20g，白芍12g，茯苓12g,甘草6g，知母12g，牡砺20g，川楝子12g，虎杖15g，板蓝根15g。12 剂后,疲乏明显减轻,出汗减少,右胁痛基本消失,尿黄减淡。原方略作增减续服12剂,体检肝脾未再触及。复检ALT13U/L;AST9U/L;GGT18U/L;球蛋白32.4g/L;二对半转为小三阳。

医案来源： 王岭,.施奠邦辨治慢性乙型肝炎经验[J].中医杂

680

曾某，女，44岁，干部。患者右上腹及剑突下阵发性钻顶痛3天。伴畏寒发热，痛则呕吐，吐出蛔虫数条。查白细胞1.2万/mm3，中性72%，淋巴18%，嗜酸性10%。粪检蛔虫卵(+)，尿、血淀粉酶检查结果正常。B超检查提示：胆道蛔虫，胆系感染。内科治疗无效，建议外科手术治疗，患者畏惧手术而转中医治疗。察其形体虚弱，精神萎靡，表情痛苦，呻吟不安，巩膜轻度黄染，四肢厥冷，口苦，便秘，尿黄。舌质淡红、苔黄腻，脉沉。四诊合参，乃为肝脏脾胃实热，蛔虫上扰，气机升降失调。首选大柴胡汤加减，服2剂后便虽通然痛不减。改用肝胃百合汤加味，疏肝清热，安蛔退黄。柴胡10g，黄芩10g，百合15g，乌药10g，丹参30g，川楝子10g，郁金10g，乌梅15g，茵陈12g，半夏10g，青木香10g。3剂后疼痛十去其七，呕止，黄疸消退。继续以肝胃百合汤加青木香、海金砂治疗，一月后症状体征消失，B超复查恢复正常，随访一年未复发。

医案来源： 李亮斌,.肝胃百合汤验案三则[J].湖南中医学院学报.1988,(03):38.

681

李xx男32岁工人。1979年9月4日初诊。两周前在田间洗手几次后感恶寒发热,极度乏力,服中西药无效,渐觉全身疼痛难忍,小腿肌呈刀割样痛,皮肤巩膜发黄,眼结膜充血,右颊微肿压痛,舌红苔黄厚腻,脉弦数,肝大肋下3公分,有压痛。白细胞计数48,000,中性92%;血尿,病原体分离阳性。发冷,寒战,体温骤升在38~40°C之间,可持续3一10日,全身酸痛,腓肠肌针刺样痛,腹股沟淋巴结肿大,眼结膜充血,上腹不适,食欲不振,呕吐,甚者呕血或便血,皮肤巩膜发黄,皮下瘀点,鼻衄,舌红苔黄厚腻,脉弦数用自拟“钩体凉血固肝汤”五剂煎服,银花30克，茵陈30克，青蒿20克，黄连15克，栀子15克，生地15克，藿香30克(后下)，生甘草20克，次日热退,五日黄疸净,身痛、上腹不适等症大减,白细胞计数26,000,中性72%,尿检基本正常,继服原方五剂,各项复查正常,痊愈出院。

医案来源： 王之炳.辨病与辨证相结合治疗钩端螺旋体病[J].四川中医.1983,(05):13.

682

男,57岁,2002-11-25初诊。乙型肝炎病史27年,发现肝硬化4年,曾多方治疗,服大量中西保肝药无明显效果,求治于张教授。病人身体消瘦乏力,面色晦暗,巩膜黄染,腹胀纳呆,恶心呕吐,大便溏泄,2～3行/d,小便深黄,低热,体温37～38℃之间,舌质红,苔白滑,脉弦滑稍数。化验:谷草转氨酶469.7u/L,总胆红素285.2μmol/L,直接胆红素198.3μmol/L,间接胆红素86.9μmol/L。B超显示慢性肝损害,肝弥漫性改变,脾厚5.1cm,有少量腹水。辨证为肝胆气郁,湿热蕴藉,湿重于热,脾胃湿热所困,运化受阻。治以化浊利湿,清热解毒退黄。处方:苍术15g,茵陈蒿50g,白蔻仁15g,石菖蒲15g,藿香15g,芦根30g,紫苏15g,陈皮15g,黄连10g,板蓝根15g,砂仁15g,蒲公英20g,金银花30g,大腹皮15g,甘草10g。二诊,服药7剂,体力有所增加,食纳好转,仍腹胀,B超显示,仍有少量腹水。辨证为肝胆气郁,湿热蕴藉,湿重于热,脾大便泄泻,3～4行/d,小便色黄量少,口干口苦,舌质红,苔白滑,脉沉弦滑,体温无明显变化。处方:白术20g,茯苓20g,泽泻15g,猪苓15g,桂枝15g,炮姜10g,厚朴15g,茵陈蒿50g,白蔻仁15g,大腹皮15g,虎杖20g,大青叶20g,黄芪20g,黄连10g,板蓝根15g,砂仁15g,蒲公英20g,金银花30g。三诊,病人服药35剂,腹胀明显减轻,B超显示已无腹水,大便基本成形,每2日3行,面目黄疸明显消退,舌苔转薄,脉沉弦,晨起体温正常,午后37～37.5℃左右。谷丙转氨酶135.8u/L,谷草转氨酶118.3u/L,总胆红素159.7μmol/L,直接胆红素92.4μmol/L,间接胆红素67.2μmol/L。B超显示,脾厚4.92cm。辨证仍为湿热中阻,脾胃升降失调,木郁土壅。治以疏肝健脾,清热利湿解毒。处方:柴胡20g,白芍20g,茵陈蒿50g,白蔻仁15g,陈皮15g,虎杖20g,大青叶30g,厚朴15g,青皮15g,黄连10g,板蓝根20g,砂仁15g,白花蛇舌草30g,五味子15g,苍术15g,甘草10g。四诊:服药21剂,黄疸消退,体力恢复明显,腹部仍时感不适,脉沉而有力,舌红苔薄。化验胆红素略高,转氨酶(-),腹部不适,考虑为服大量清热解毒药伤及脾阳所致,于前方取舌草、枳实、大青叶,加公丁香10g,干姜10g,草豆蔻15g,赤芍40g。病人服药14剂,总胆红素23.5μmol/L(2～25μmol/L),无明显不适,停药观察,随访年余,病情稳定。

医案来源： 孙元莹,张玉梅,姜德友,.张琪教授治疗肝炎后肝硬化经验介绍[J].时珍国医国药.2006,(01):153-154.

683

李某,男,56岁,建筑工人。于2010年1月发病,住省某职工医院确诊为“晚期肝硬化腹水”,治疗月余,效果不明显,于2010年3月14日转本院中医科改用中药治疗。诊见:面色晦暗憔悴,神志恍惚,不思饮食,目肤黄如橘皮色,腹大如鼓,腹部皮肤绷紧,脐突,腹水明显(腹围96cm),腹壁青筋显露,小便短少如浓茶汁样,300mL/d,大便秘结,苔黄糙,脉弦数。B超示:肝脏边缘钝,体积明显缩小,左叶代偿性增大,尾叶增大,肝脏表面呈波纹状,肝内光点增粗,回声增强,分布不均匀,可见大小不等的结节状回声,肝内血管网回声减少,肝静脉变细、变形,门脉内径增宽,脾脏增厚,脾静脉迂曲扩张。肝功能示:SCPT550U,黄疸指数60U,TFT(++++),TTT20U,总蛋白6g,A/G为2.2/3.8,尿三胆强阳性。确诊为晚期肝硬化腹水。证属湿热蕴结,腑气不通,肝气郁滞,肝疏泄功能受阻。治当清热泄腑,逐水化瘀。方选茵陈蒿汤合胃苓汤加减,药用茵陈20g,栀子10g,大黄、厚朴、青皮、陈皮、猪苓、泽泻、滑石各15g。1剂/d,水煎早晚各服1次。同时,另用甘遂、沉香、琥珀、枳实各10g,共研细末装入胶囊内,早晚空腹各服2粒。2010年3月19日复诊:病人服药后腹胀大消,大便水样,3～4次/d,腹水已基本消退,腹胀绷紧消失,脐凹陷复原,小便量每日多达1600mL,色微黄,其他症状也明显改善,食欲渐增,能下床行走。上方散剂减去甘遂,加白术10g,茯苓15g,大青叶15g,板蓝根10g,车前草20g,仍研细末装入胶囊内,早晚各服2粒,汤剂按原方继服。2010年3月24日三诊:药后精神转佳,生活基本能自理,食欲改善,腹胀腹水基本消退,双目皮肤黄染退尽,但肝区略有疼痛不适,尿色淡黄,大便溏。肝B超检查示肝体积、回声、肝内血管网、静脉、门脉基本恢复正常,脾不厚,其静脉已无迂曲扩张。肝功能检查示SCPT65U,黄疸指数10U,TTT6U,TFT(+),白蛋白与球蛋白比例不倒置。病情虽基本恢复,但正气尚未完全复原,余邪尚存,改用益气健脾、疏肝理气、活血化瘀之法,方用香砂六君子汤加丹参、柴胡、虎杖、郁金、当归、赤芍、川芎、鳖甲、三七等研细末为蜜丸,每日早晚各1次,每服1丸(重3g),以资巩固。

医案来源： 晚期肝硬化腹水治验2则.肖明海,贾淑霞,肖允楼.国医论坛,2012,27(2):30-31.

684

医师姓名： 顾植山

医案原文： 曾某，男，34岁，住院号：3022566。因“身目尿黄1月余”于2011年12月29日入院。患者长年于水产海鲜市场工作，1月余前无明显诱因出现身目黄染，伴周身皮肤瘙痒，厌油腻，纳差，在当地服用中草药，症状未见明显改善，遂于2011年12月21日至当地医院就诊，检查谷丙转氨酶122U/L，谷草转氨酶65U/L，血清总胆红素218.8μmol/L，结合胆红素135.2μmol/L，谷氨酰转肽酶84U/L，乙肝病毒标志物阴性，丙肝抗体、甲肝抗体、戊肝抗体均阴性，腹部B超提示肝脏稍大，胆囊壁稍厚，予护肝、退黄、降酶治疗后症状未见改善。继于2011年12月29日至广东省中医院求治，入院症见精神疲倦，乏力，身目黄染，但不光亮，周身皮肤瘙痒，纳差，平素喜欢吃蟹，且进食比较多，病后喜欢进食辛辣烫热，喜欢饮热水，曾不遵医嘱进食一次麻辣火锅后自觉舒服，夜眠差，大便调，尿黄，形体壮实，舌质淡暗、边有齿痕、苔薄白，脉弦细。入院后行上腹部磁共振胰胆管造影(MRCP)及经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)检查，排除胆道梗阻；行肝活检，提示中度小叶内炎，重度肝内淤胆，汇管区、血管周围及肝血窦壁纤维化。中医诊断：黄疸(阴黄，寒湿困脾)，西医诊断：淤胆型肝炎，中药予茵陈术附汤辨证化裁，西医治疗包括熊去氧胆酸胶囊口服改善淤胆，复方甘草酸苷静脉滴注护肝等综合治疗均未见症状改善，患者皮肤瘙痒夜间尤甚，影响睡眠。患者诉近日每于夜间自觉皮下如蚁爬，奇痒难忍，肌肤间灼热，汗出不利，每晚不能入睡，瘙痒每于凌晨2～3时尤甚，直到清晨5~6时方能少寐片刻。辨为厥阴病，予乌梅丸原方：熟附子(先煎)、桂枝、当归、炒黄柏各10g，细辛、花椒各3g，干姜、炒黄连各5g，党参30g，乌梅15g。药用1剂后，诉睡眠及皮肤瘙痒有所改善，夜间11时入睡，可睡至临晨5时许，再服3剂，睡眠逐渐正常，周身皮肤瘙痒明显改善，后续服前方共20剂，配合西医护肝、改善淤胆等综合治疗，黄疸亦逐渐消退，肝功能指标改善出院，至2012年2月22日随访检查血清总胆红素降至35.5μmol/L，后电话随访症状未见反复。

医案来源： 学习顾植山“辨象-辨时-握机”运用乌梅丸体会.老膺荣，唐泽彦，蒋俊民，等.新中医，2013，45(7)：196-198.

685

患者，女，65岁，初诊：2017年4月15日。主诉：持续性右上腹胀痛、纳差3个月，伴腹泻3d。患者2017年1月无明显诱因出现饥不欲食、食不下咽，查B超示胆总管扩张、胆道占位，未行手术及放化疗。同年3月出现巩膜黄染，腹部MR示：胆总管远段管腔狭窄，近端肝内外胆管显著扩张，胆囊增大；腹腔内及腹膜后多发淋巴结增大，不除外转移性病变；腹腔积液；胃脾周围静脉曲张，行经皮经肝胆道穿刺置管引流术、胆道支架植入术与对症治疗，黄疸症状缓解。刻诊：右上腹胀痛，动则短气，纳差，食后腹胀，腹泻，矢气臭秽，小便频，寐尚可，身目黄染，舌暗红苔白厚，脉弦滑。肝功能指标：ALT8.10U/L，AST15.90U/L，GGT215.60U/L，TBIL31.90μmol/L，DBIL24.40μmol/L，IBIL7.50μmol/L。西医诊断：胆管恶性肿瘤、腹腔转移；中医诊断：黄疸（瘀毒内结兼气虚证）。处方：太子参20g，党参10g，麦冬10g，生牡蛎（先煎）30g，桂枝6g，炙甘草12g，阿胶珠（烊化）8g，丹参10g，降香6g，砂仁（后下）6g，黄连6g，白花蛇舌草12g，生姜2片，大枣3枚。5剂，1剂/d，水煎服。2诊：2017年4月19日。腹部胀痛明显减轻，腹泻减少，身目黄染减轻，仍动则短气，苔白略厚，脉弦滑。复查肝功能指标：ALT8.70U/L，AST14.60U/L，GGT126.50U/L，TBIL24.80μmol/L，DBIL18.70μmol/L，IBIL6.10μmol/L。上方减太子参、麦冬、丹参，加肉桂6g，泽泻12g，茯苓10g，防风10g，荆芥10g，7剂，1剂/d，水煎服。3诊：2017年4月26日。诉气短明显减轻，食欲增进，寐可，二便可。考虑诸症大减，效不更方，继服前方14剂。后电话随访，患者虽仍体质羸弱，但诸症向愈，坚持口服中药汤剂。按语：此案系胆管癌晚期，多发转移，处于胆汁引流中，气阴已伤、阴损及阳，血瘀、浊毒互结，治以升清通阳、降浊化瘀，兼解郁散结。初诊太子参、党参之类可培补正气、扶正达邪，桂枝、降香一升一降，通阳气以升清，降香、丹参可化瘀散结；麦冬、阿胶珠养阴补血使化瘀而不伤阴；砂仁化湿止泻，配合炙甘草以顾护脾胃；黄连、白花蛇舌草以散结抗癌。2诊原方减太子参、麦冬、丹参，加肉桂引火归元以平喘；茯苓、泽泻、防风以渗湿止泻；荆芥理血止血。辨证论治与辨病分期相结合，谨守病机，守方连服1个月，疗效满意。

医案来源： 王洁,赵远红,.赵远红活用升清降浊解郁法辨治胆管癌经验[J].中医药导报.2019,25(05):116-119.

686

医师姓名： 黄家诏

医案原文： 患者，男，36岁，2009年9月4日初诊。主诉：身目俱黄伴脘腹胀满1个月余。患者因“乙肝大三阳”到某西医院住院治疗，西医按常规给予处理，但病情仍日渐加重，腹部彩超提示肝硬化及腹腔大量积液，病势越发危急，遂决定出院，转中医治疗。刻诊：全身黄染，腹大胀满，食差，无呕吐，小便黄而不多，大便难解，舌苔黄腻，脉弦滑。实验室检查：AST/ALT=211/72，总胆红素＞700μmol/L。中医诊断：黄疸，证属阳黄；辨证为肝胆湿热，木郁克土，治以利湿退黄，方用茵陈蒿汤加味。处方：茵陈蒿25g，栀子10g，大黄6g，三姐妹25g，鸡骨草15g，田基黄25g，黄根30g，溪黄草15g，叶下珠15g，葛根20g，板蓝根15g，丹参15g，山药15g，大腹皮10g，车前子10g，白术12g，甘草6g。服药10剂后，患者精神好转，效不更方，继续守上方加减30余剂，2009年11月2日复诊，查总胆红素81μmol/L，B超检查未见腹水。后再以上方加六君子汤进行调理，2010年1月26日复查肝功能未见明显异常，患者神清，精神可，皮肤及巩膜未见黄染，自述一切正常，无不适，纳寐可，二便调，舌苔薄白，脉细。随访1年，未见复发。按：方中鸡骨草，功能清郁热、疏肝、和脾（《岭南草药志》），《常用中草药手册》谓其能治急慢性肝炎、肝硬化腹水；叶下珠，《南宁市药物志》谓其性甘苦，功能清热平肝，可治疗传染性肝炎；黄根功能利湿退黄（《中华本草》）；三姐妹，《全国中草药汇编》上记载其有清热利湿、解毒的功效；田基黄，《陆川本草》记载其能解毒消炎，利尿，止血生肌，治腹水；溪黄草，功能清热，利湿，退黄（《常用中草药手册》）。黄教授在临床治疗急慢性肝炎、肝硬化等病，在辨证的基础上，常以茵陈蒿汤配伍此六药使用，临床疗效显著。黄教授认为，此六药相配一方面能清肝解毒，固护肝脏，对抑制肝炎病毒，并恢复肝功能有明显作用；另一方面又能有效地利湿退黄，对黄疸指数较高的患者，退黄的疗效确切。对于肝硬化后期产生的腹水，此六药相配能起利水消胀之功。同时此六药药性平和，合茵陈蒿汤能清肝利湿退黄又不伤津液。这六味岭南草药是黄教授肝病处方的重要组成部分。

医案来源： 黄家诏教授活用经方经验举隅.徐笋晶,欧名菊,黄家诏.广西中医药,2012,35(5):43-46.

687

耿某，男，22岁。入院日期1979年4月3日。患者于九天前开始头痛，恶寒发热，经某医院治疗无效。以“高烧原因待查”观察一周,虽每日给予大剂量抗生素治疗，病势有增无减。现症高热不寒，午后热达40.3℃，虽得汗出，其热不罢，口苦口腻j渴喜温饮而不多，脘闷纳差不思食，大便溏秽，小便短赤，面垢发黄，目睛微黄，右胁下触痛(+)，舌苔前薄白、中根部白厚而腻，舌边尖红。脉来濡滑而数，且右>左。血常规：血红蛋白11.2g%，红细胞353万，白细胞20400万，中性85%，淋巴15%。,血液生化：黄疸指数；15u,凡登白氏试验（+／++）胆红质定量1.5mg。超声波提示：肝上界4肋间，肝厚度10.5cm,肝肋下长1.5cm,剑突下长3.5cm,肝波型：较密微小波，集中前段，膈肌活动受限。右乳头下5、6肋可见进4出6cm反射波段，其间可见2cm液平，右腋前线6、7肋可见进4出7.5cm反射波段，其间可见3.5cm液平，右下腹探测可见进1出8cm反射波段，其间可见稀疏微波。西医诊断：肝脓肿。病人要求中医治疗。中医认为证属湿热毒邪壅阻肝络，气血瘀滞，郁蕴成脓。治拟疏肝理气，解毒、清热利湿：柴胡、云苓、腹皮各12克,黄芩9克,茵陈、苍术、苡米、连翘各15克,藿香、薄荷各3克,大黄、甘草各6克，六剂，一日一剂。4月9日：脘闷腹胀略有减轻，体温38.5℃。化验：白细胞5400,中性67%,淋巴33%。超声波所示与前相同，舌苔薄白，中间白厚腻；舌质稍红。湿热邪势已减，病有机转。续上法。茵陈、连翘、芦根各30克，黄芩、公英、二花、车前草金钱草、六一散各15克，大腹皮12g、厚朴、川楝子、赤芍各9克,青皮6克。一日二剂。4月14日：体温38℃，仍以日晡为甚，目黄减退；纳食渐增精神转好；腹部膨胀，按如水囊，腹皮微急，二便自调，脉细滑；舌面有白色小点如饭粒舌质稍红、苔薄白。超声结论同上。综上诸症,湿热之邪已去七、八,然余邪未净,热毒与湿内蕴。治拟清解余毒,疏利肝胆:柴胡9克，黄芩、丹皮各12克，连翘、公英、败酱草、茵陈各30克，花粉、大腹皮、云苓皮各15克，虎杖60克。一日一剂。4月22日:体温至正常,黄疸消失,化验肝功及三大常规均正常。5月3日:超声波提示液平消失,自觉症状和体征全无,精神转佳,调理数天出院。

医案来源： 章正兴.肝痈治验两则[J].陕西中医.1986,(07):312-314.

688

张某,男,56岁,干部。因肝硬化腹水于2009年12月住某医院传染科,病情日趋严重,同年12月19日转来我院中医科治疗。自诉一向身体尚好,1个月前出现疲倦乏力,腹胀,肝区痛,不思饮食,嗳气不舒,牙鼻出血,小便少,便色如茶汁,大便难。病人发育营养中等,慢性病容,神识欠清,面色青黑不泽,目肤深黄,其色不鲜,颈项部有蜘蛛痣2枚,肝掌明显,腹胀如鼓(腹围90cm),腹壁青筋暴露,舌尖红,苔黄腻,舌边呈瘀紫色,脉弦数。肝功能示:SCPT65U,黄疸指数40U,TTT24U,TFT(++++),总蛋白5.8g,A/G为2.8/3.0。西医诊断为坏死性肝硬化腹水合并肝昏迷先兆。证属肝郁化火,瘀血内阻。治宜疏肝理脾,清热解毒,化瘀逐水。方用四逆散合胃苓汤加减。药用枳实、赤芍、郁金、青皮、厚朴、茵陈、泽泻、猪苓、丹参、丹皮、羚羊角、大青叶、板蓝根、车前草。3剂。1剂/d,水煎分早中晚3次服。另用甘遂、沉香、琥珀各10g,共为细末,装入空心胶囊内,每日早晚各服2粒。2009年12月22日复诊:药后大便泻下如稀水状,3～4次/d,腹胀大减,精神食欲均有改善,小便增多,每日约2000mL,但肝区仍有余胀、刺痛。此乃正气未复,余邪未尽。上方加茯苓、白术以健脾渗湿,继服6剂。散剂去甘遂后继服。2010年1月2日三诊:病情大有好转,目肤发黄消失,食欲增加,精神好转。超声波检查示无腹水,肝大肋下2cm,脾大肋下1cm。肝功能检查示SCPT180U,黄疸指数12U,TTT12U。再以调理肝脾、活血化瘀之法善后调理数月,身体逐渐康复,3次复查肝功能均正常。追访至今,未见复发。按:本例肝硬化腹水证属肝脾不和、气结水裹血凝,重在肝郁气滞。治当疏肝理脾为主。因气血水火在病理上相互影响,气郁能致血瘀,气滞能致水停,瘀血不祛则气血津液回流受阻,久则淤结成胀,水邪滞留则形成腹水,气郁还能化火。肝硬化腹水的病理演化过程多以气滞为主,故治法多以行气为先,气行则血行,气行则水行。本例始终以疏肝理脾为主,配合清热活血化瘀、逐水散结,气血水俱治,故收佳效。

医案来源： 晚期肝硬化腹水治验2则.肖明海,贾淑霞,肖允楼.国医论坛,2012,27(2):30-31.

689

庄某，男性，60岁，患有胆囊炎病史20年之久，于1985年4月13日晚感右上腹部不适，继而疼痛，畏寒发热（体温39℃），恶心呕吐，大便秘结。入院查：巩膜轻度黄染，右上腹及中上腹有肌紧张，全腹压痛（+），反跳痛（+），移动性浊音（+）。血常规示WBC13.5×109/L，N0.80、L0.20；腹腔穿刺液涂片示间皮细胞(+++)，红细胞（1~4），白细胞（0~3）。入院诊断：慢性胆囊炎急性发作、胆汁性腹膜炎、胆石症。经禁食、抗感染、激素、纠正水/电解质及酸碱平衡处理，症状无好转反趋加重。4月15日行剖腹探查，术中见胆囊肿大约15cm×6cm，取出结石约40g，蛔虫1条，腹腔有混浊黄色脓性胆汁约2000ml，行胆囊造瘘术及T型管引流。术后2日未解大便，肛门无排气，经灌肠后无效，腹胀，精神萎软，X线腹部平片示中上腹可见大小不等阶梯样液平，伴肠腔积气。邀院内及上级医院会诊，考虑麻痹性肠梗阻。遂邀中医会诊。4月18日会诊所见，剖腹探查术后3日大便不行，无矢气，脘腹膨胀，痛而拒按，发热（T39.5℃）、不恶寒，小溲黄赤，口渴喜饮，目黄如桔子色，舌苔黄腻少津，质红，脉弦滑有力。诊为肠结、黄疸。病机属阳明腑实，燥屎内结，肝胆湿热内蕴。先拟通腑导滞、攻下热结。大承气汤加味：生大黄18g（后下），厚朴9g，枳实12g，玄明粉15g（冲服），大腹皮18g，青皮12g，黄连9g，郁金12g，黄柏12g，1剂。二诊（4月19日）：上药服后症情有增无损，大便不通，腹胀如鼓，痛不可近，热势不减，伴呃逆，脉、舌如前。此乃药力不足，改用攻下峻剂，仿舟车丸：黑白丑30g，甘遂末6g（冲），大戟末6g（冲），芫花9g，生大黄30g（后下），枳实15g，厚朴12g，1剂。三诊（4月20日）：药后矢气多次，排便3次，但量不多，腹胀减轻，呃逆已止，目黄如前，舌苔黄腻少津质红，脉弦。药已中病，前法加入行瘀之品，守上方加桃仁15g，冬瓜仁15g，1剂。四诊（4月21日）：药后大便泻下6次，量多，臭秽难闻，脘腹胀痛顿失，体温降至38℃左右，精神好转，唯仍口干欲饮，身目俱黄，舌苔黄干少津质红，脉弦。此乃湿热伤阴。腑实已通，改拟清利肝胆湿热，佐以生津。处方：黄芩12g，制大黄15g，炒栀子12g，柴胡9g，绵茵陈30g，金钱草30g，飞滑石12g（包），车前子12g（包），芦根30g，北沙参30g。2剂。五诊（4月23日）：近日症情渐趋好转，热退，口不渴，大便自调，小溲色黄，仍见身目黄染，舌苔黄腻，脉弦。血常规示WBC6.4×109/L、N0.72、L0.28。守前方服10余剂后黄疸退净，每餐进饮食，胃纳渐佳，自觉症状消除，经服疏利肝胆、健脾和胃药月余，身体恢复健康。按：患者行剖腹探查术后继发肠梗阻，中医学称为肠结症。观其临床表现，痞、满、燥、实、坚诸症俱见，属阳明腑实证范畴。身目黄染为肝胆湿热内蕴、阳明胃热熏蒸所致，但腑实急迫，应先疏通燥结，投大承气汤1剂未效，为药轻病重，遂改用攻下峻剂，仿舟车丸方，服2剂后腑实诸症悉除，改拟清利肝胆湿热，因腑实得畅通，邪有出路，黄疸消退亦快。李师治疗肠梗阻，每用大承气汤试服，不效则改用舟车丸方，其虽为逐水之剂，但用于疏通腑实取效速捷，其中甘遂、大戟、芫花宜酌情增大用量。下法治疗急腹症不是单纯的泻热便通，而是具有排除毒素、改善局部血运、消除炎症、调整机体等多方面的作用，因此本例病势虽重而收效佳良，使患者免于手术之苦。

医案来源： 吴朝晖,.李中陵危急重症医案四则[J].中国中医急症.2006,(02):170-171.

690

顾XX,男,40岁,县畜牧场职工。住院号:4373。主诉:右上腹剧痛三天,寒战高热、黄疸一天。于1983年9月13日急诊入院。患者原有“慢性胆囊炎”病史。一周前,因上腹痛,在本院门诊治疗未愈。于9月11日起,右上腹疼痛,阵发性加剧,向右肩背放射。是日下午6点来院急诊。先由内科拟诊“急性胃炎”、“胆道蛔虫”,给予抗炎、补液处理无效。13日突然高热寒战,巩膜皮肤黄染,血压急剧下降至70/50。外科会诊以“急性阻塞性胆管炎”、“中毒性休克”收入病房。下午7点30分,立即在抗休克的同时,进行剖腹探查,术中未找到胆囊,切开胆总管,取出结石数枚,死蛔虫一条,关腹,按“T”字管引流。手术基本顺利。术后诊断:①中毒性休克,②阻塞性胆管炎、胆管结石、胆道蛔虫,③慢性胆囊炎。术后,黄疸依然,精神萎靡,局部疼痛,体温:37一37.8°C,血压:70/60。血生化:钾4.5,钠138,氯106,二氧化碳结合力51.2,血氨15.6;肝功能:黄疸指数30,谷丙转氨酶103,余正常。白总:9200,中性80,淋巴20。即以庆大霉素及氨苄、邻六青霉素交替使用抗感染,以多巴胺、阿拉明、地塞米松24小时维持升压,以氢考、V.C.、苏打、能量合剂、补液纠正酸硷平衡和支持疗法。18、19日出现大汗、肢厥、呼吸急促(25次/分),体温:35.5°C,血压80/60,心率90次/分以上。随即请中医会诊。19日上午11时诊:患者形瘦骨立,面色苍黄,气喘息短,大汗淋漓,四肢厥冷,苔白腻、舌润,脉细欲绝,危在旦夕。急拟参芪术附救逆汤(自拟方)回阳救逆,益气生津,固表救阴,党参25克,黄芪20克,防风8克,白术9克,当归10克,附子9克,干姜、陈皮、五味子各5克,白芍10克,炙草5克。头、二煎和匀,分二次频服。20日上午9时,汗出明显减少,体温上升至36.8°C,四肢转暖,喘息稍平。原方再服。21日,汗出已止,体温正常,四肢复暖。唯见呃逆频频,微咳。苔白腐,舌润。原方去黄芪、防风,加半夏、杏仁、丁香。22日上午7时,撤除升压药,血压已稳定在100一120/70一80之间,呃逆已除,腐苔去而无新苔,舌尖光红。肺胃之阴未复,慎防变局,转拟沙参麦冬汤、四君子汤合参:南北沙参各15克,麦冬、白术各10克,党参、天花粉各15克,茯苓、白芍各10克,炙草5克,炒川楝6克,冬瓜子皮各15克,陈皮5克。3帖。25日诊:诸证平稳,苔薄、舌尖红,脉细弱。以气阴双复,兼清余邪之方药,调服十余日。复查:白总、血生化、肝功全部正常,于10月8日痊愈出院。辨证分析：病因病理:患者有虫体长期郁积胆道,致成腐尸,凝聚为石,酿为湿热,寒热作痛,溢于肌肤,一身黄染。宿恙日久,大肉瘦削,正气渐耗。证属“本虚标实”。手术取出结石、腐虫,虽标实已去大半,然而刀刃创伤,气血暴脱,以致大汗淋漓,四肢厥冷,气喘息短,脉细欲绝,有气随血脱,阳随阴亡之势。《灵枢·五禁篇》曰:“形肉已夺,是一夺也,大夺血之后,是二夺也,大汗出之后,是三夺也,大泄之后,是四夺也;......。”今已三夺,若不抢救,命在旦夕。治则与立法:阴亡阳脱之危证,当救阴先救阳,阳回阴自复,补血先补气,气复血自生。故法当回阳救逆,益气生津,固表救阴。参芪术附救逆汤,方由人参四逆汤、玉屏风散、痛泻要方加当归、五味而成。旨在以人参四逆汤回阳救逆,益气保津为君;玉屏风散益气固表敛汗为臣,痛泻要方调和肝脾,谨防大泄四夺;当归、五味配伍白芍、甘草养血敛阴为佐使。本案应用上方后,一剂后症有转机,二剂尽阳回气复、厥除汗止,喘息自平,转危为安。实践证明,只要辨证正确,应用及时,就能奏效。

医案来源： 孙锡元,.抢救中毒性休克一例[J].江苏中医杂志.1985,(02):4-5.

691

医师姓名： 符思

医案原文： 庄某,男,34岁,2012年5月30日初诊。主诉:胁肋部隐痛伴腹胀半月余。现病史:患者半年前行冠状动脉支架植入术,术后每晚口服阿托伐他汀钙片(立普妥)20mg,5月后出现胁肋部隐痛伴腹胀,偶有泛酸,无恶心、呕吐,纳食尚可,睡眠可,大便偏干,小便调。查生化全项:ALT100IU/L,AST43IU/L,TBIL14.5μmol/L,DBIL4.00μmol/L,CHO5.58mmol/L,TG2.56mmol/L,HDL-C3.79mmol/L。血常规、便常规未见明显异常,各型肝炎病毒学指标(-)。现症见:胁肋部隐痛伴腹胀,偶有泛酸,纳食可,眠可,大便偏干,小便调,舌淡苔薄黄,脉弦滑。西医诊断:药物性肝损害;中医诊断:胁痛湿阻热郁证。治以清热解毒,利湿养血,自拟清热解毒保肝方:玉米须30g,茵陈20g,蒲公英15g,陈皮6g,苍术15g,炒白术15g,茯苓15g,海螵蛸15g,白芍20g,炙甘草10g,白茅根20g,车前子10g(包煎),黄芩10g,丹参15g。7剂水煎服,日1剂。该方玉米须、茵陈利湿退黄;蒲公英、黄芩清热解毒;白茅根、车前子使湿毒从小便去,达釜底抽薪之效;白芍、甘草养肝柔肝;陈皮、苍术、白术、茯苓理气健脾,丹参活血养血。6月6日2诊:胁肋部隐痛较前好转,未诉泛酸,偶纳食欠佳,大便为成形软便,小便调,舌淡苔薄黄,脉弦。于上方加生薏米30g,龙胆草10g解毒利湿,焦麦芽15g和中消食以消腹胀。7剂水煎服。6月13日3诊:患者诸症减,未诉其他明显不适,查生化示:ALT71IU/L,AST33IU/L,TBIL15.3μmol/L,DBIL4.00μmol/L,CHO5.40mmol/L,TG1.37mmol/L,HDL-C3.53mmol/L。患者转氨酶有所下降,结合病史于上方基础上加川芎10g,《本草正》言“川芎,其性善散,又走肝经,气中血药也”,川芎活血行气,搜肝气,补肝血,润肝燥而达降低血黏度、抑制血小板聚集的目的。续服7剂。6月20日4诊:无胁肋部不适,无腹胀、泛酸,纳食可,睡眠眠可,二便调。加荷叶10g,红景天15g降脂、保肝治疗,续服7剂。复查肝功已恢复正常,连续3月复查肝功未见明显异常。按:药物性肝损害等肝病,属中医“黄疸”“胁痛”等范畴,与脾、胃、肝、胆等相关。有学者认为转氨酶为肝所藏精气的一种,“五脏者,藏精气而不泻,故满而不实”,肝失于藏精,而“肝无补法”,然固精之法从肝肾同源入手,以补益肝肾,收敛固涩为治疗大法。李平教授提出“药黄”理论,治疗以通腑泻浊祛湿、退黄、活血消肿、疏肝健脾为主。米佳总结导师经验,应用解毒养肝方以清热利湿、解毒通络、活血化瘀而达到治疗药物性肝损害的目的。曹艺应用发散法治疗黄疸,应用发表解毒透黄、发散湿热退黄、凉营透热退黄综合治疗。周东红将转氨酶视为人体的一种异物即内毒,从治毒的方法来治疗肝病转氨酶升高,从外排其毒以降酶、内消其毒以降酶、防毒所附以降酶、杜毒再生以降酶4个方面入手,收效明显。贵襄平把黄疸发病归结为“胆汁不循常道”,病位系在中焦脾胃,与肝胆无明显关系。符思教授认为,药物之毒首先使脾胃受损,脾胃运化功能失调,生湿蕴热,熏蒸肝胆而影响肝胆疏泄,正如《叶天士医案》中云:“此内伤发黄,为厥阴肝木、太阴脾土二脏交伤之候也。”主张肝脾同治。以“湿热”为靶向,清化湿热、透化湿热或解毒利湿药物贯穿疾病始终,使邪有出路;同时不忘健脾柔肝,益气养阳。调理气机亦很重要,因木滞易土壅,故一旦肝郁得舒,土壅得散,则可切断湿热内生之源。

医案来源： 符思教授治疗药物性肝损害.庞连晶,李妮矫,符思.长春中医药大学学报,2013,29(4):604-606.

693

医师姓名： 张聿青

医案原文： 王右。先是肝胃不和，木郁土中，中脘作痛，痛势甚剧。至仲春忽尔面目肢体发黄，小溲红赤，漩脚澄下，则黄如柏汁。至今时痛时止，口吐涎沫。脉沉弦带涩。考中脘为胃土所居之地，阳明又为多气多血之乡，今久病而气滞于络，气多血多之处，气亦留阻，血亦瘀凝，相因之理，有必然者。夫至血凝气滞，则流行之道，壅而不宣，木气横行，土气郁阻，所以为痛为黄。实与黄疸有间。拟宣络化瘀法。当归须，延胡索，乌药，单桃仁，瓦楞子，广郁金，制香附，甜广皮，川桂木，旋覆花，猩绛，青葱管。二诊：中脘较舒，痛亦未甚，未始不为起色。然面目色黄不减，脉仍弦涩。无非络阻气滞，气血不行。药既应手，宜守前意出入。旋覆花，瓦楞子，南楂炭，当归尾，建泽泻，单桃仁，广郁金，真猩绛，沉香曲，香附，青葱管。三诊：病势稍疏，遍体黄色略退。然中脘气滞，痛势虽轻，仍不能脱然无累。络气被阻，营气不行。再化气瘀而通络隧。延胡索，瓦楞子，单桃仁，青皮，炒杭白芍，旋覆花，制香附，当归尾，猩绛，木猪苓，建泽泻，青葱管。

医案来源： 白钰,陈永灿.《张聿青医案》胃脘痛遣方用药经验摭拾.浙江中医药大学学报,2016,(12):914-916

698

徐××，男，25岁，工人。患者来诊，诉患黄疸型肝炎已十余日，初起目微黄，小便较少，身倦纳差。曾去医院检验，诊断为传染性肝炎，服西药一周，效不显，特来中医院诊治，试服中药。症见一身面目俱黄如桔子色，皮肤黄亮，口渴引饮，大便秘结，腹胀，脘闷，纳差，厌油荤，小便黄赤，舌红苔黄，六脉弦数。辩为阳明热证，湿邪留滞，湿热郁蒸而为阳黄证。治以清热解毒，利胆除湿，兼通大便。方用利疸退黄汤加减：茵陈30克、金钱草60克、炒栀子12克、玉米须30克、板兰根30克、郁、金12克、败酱草15克、鲜芦恨30克、生大黄9克、3剂，每日一剂。药后大便得下，身黄渐退，胃纳稍增。二诊去大黄，加滑石18克，续服3剂，小便色淡黄，量增多，脉转微弦。三诊：六脉微弦，苔黄已退，每餐能进食2两，倦怠乏力，精神不振，拟化疸汤加减，清理余邪，以善其后。茵陈15克、苍术9克、木通6克、焦栀子9克、茯苓12克、炒泽泻12克、苡仁15克、郁金9克、麦芽12克。每日一剂，本方继服十剂，病愈。

医案来源： 熊寥笙,.黄疸证治津要[J].杏林学刊.1985,(01):22-25.

699

平某某，男性47岁，病历号：36009。患者HsBAg(+)4年余，肝功异常3年余，用贺普丁2年余，因黄疸加重于2004年9月10日住院。入院检查：HBsAg(+)，HBeAg(+)，HBcAb(+)，HBV-DNA定量：6.18x106copies/dl，ALT：225U/L，AST:227U/L,TBIL:13.33mg/d,DBIL:9.76mg/dl,ALB:26.7g/l,GLO:36.9g/L,CHE:2348U/L，PTA:28.8%。主症：乏力、面色晦暗，皮肤巩膜重度黄染，脉弦细，舌质暗，苔薄黄。辨证：气阴两虚，肝郁湿困，瘀血阻络。立法：益气养阴，疏肝活血，利湿通络。方剂：生黄芪30g，北沙参30g，麦冬15g，柴胡10g，郁金12g，桃仁10g，赤芍20g，丹参20g，王不留15g，苡米30g，金钱草30g，每日1剂，基本守方，调治4个月。2005年1月10日复查：ALT:32U/L，AST:32U/L，TBIL:1.53mg/dl，A/Gl.18，PTA:79%。体会：因证候要素未变，故治疗大法不变，以生芪、沙参、百合、麦冬益气养阴：以柴胡、郁金疏肝理气；以赤芍、桃仁、丹参活血化瘀：苡米、金钱草利湿退黄：王不留散结通络。益气养阴以补肝体，在活血化瘀的同时加以疏肝理气使肝气得以疏泄，利湿通络使肝阳得以伸展，共奏补肝体益肝用，“体用同调”而获效。

医案来源： 钱英肝病经验传承体会[J].中华中医药学会第十三届内科肝胆病学术会议论文汇编.2008,:34-39.

700

李某,男,出生26天,食人即吐20余天。患儿足月顺产,母乳喂养,生后第4天出现食入即吐,经静脉补液、多种止吐药治疗而终不见效,邀中医会诊。证见:发育正常,营养较差,皮肤轻度黄染,腹胀,食入即吐,吐出为食下奶汁,大便日2~3次量少色绿,舌质红苔少,指纹紫。彩超查肝、胆、脾(一),腹部X光透视(一)。肝功检查:胆红素偏高,血常规(一)。辨证:胎毒内蕴,胃失和降。治宜:清热通腑,和胃止呕。投大黄甘草汤:大黄3g,甘草3g,生姜1片。3剂,日1剂,水煎频服。复诊:服药1剂而呕吐渐止。原方再进3剂,呕吐未再发,黄疸消退,食乳正常而告愈。按:本例患儿食入即吐乃因胎热内蕴,胃失和降所致,故投大黄甘草汤清热通腑,加生姜降逆止呕而收功。郑老师常用此方治疗胃热之食入即吐,每收良效,并一再告诫:“不要小视此方,凡食入即吐而属胃热者放胆用之,生姜亦可不加,无其他合并证者不必乱行加减。”临床试之多应其解,真是一张味少力专的良方。

医案来源： 郑攀.郑启仲运用泻心汤经验[J].中华中医药学会方剂学分会2007年年会论文集.2007,:188-189.