1

郝某，女，18岁，1996年3月5日初诊。患者于就诊前半月出现全身乏力，食欲不振，恶心呕吐，尿色黄赤，皮肤黄染等症状，在当地县医院诊为急性乙型病毒性肝炎，应用茵栀黄注射液、门冬氨酸钾镁注射液等静点以及口服清热利湿中草药治疗。所用中药为:茵陈、黄芩、栀子、赤芍、大黄、龙胆草、苦参、败酱草、白花蛇舌草、甘草、茯苓等药物，服用该方7剂后，全身黄染加深，化验总胆红素值由152μmol/L升至257μmol/L，遂由当地转来我院诊治。就诊时患者表现为精神不振，五心烦热，咽干不欲饮，盗汗，夜寐欠安，舌质红、苔黄腻，脉细弦。辨证属阴虚兼有湿热。治用滋阴清利湿热法。予六味地黄汤加味，药用:熟地黄24g，山萸肉、生山药各12g，茯苓、丹皮、泽泻各9g，茵陈30g，赤芍、白茅根各15g，栀子10g。7剂，每日1剂，水煎服。服用7剂后，患者精神、睡眠均好转，盗汗消失，不适症状明显缓解，全身皮肤黄染明显减轻，复查肝功能，患者总胆红素值降至180μmol/L。考虑药已中的，加大滋阴力度，方中加入生地、麦冬各12g。继续服用本方治疗1个月，患者黄疸基本消退，总胆红素值降到正常值以下，肝功能恢复正常。按:对于急性病毒性黄疸型肝炎的病机，目前大多把湿热列为首要因素，清热利湿当作首选的治疗方法，但临床上，湿热兼阴虚的证候还是较为多见的。本例患者发病后，应用清热利湿药物后效果不明显，反而出现黄疸加重。笔者在临床上常常遇到应用清热利湿不仅不能使黄疸消退，反而造成食欲更加减退，出现腹泻等脾阳受伤的情况。本例患者症见五心烦热，咽干，盗汗，为阴液亏虚;又有黄疸，舌质红、苔黄腻等湿热证候;应用养阴利湿两法治疗，药证相符，取得很好疗效。黄疸为急慢性病毒性肝炎常见症状，笔者认为，急性黄疸型肝炎属于温病范畴，伤阴是其主要病机之一，所以笔者在临床退黄治疗中，常常应用养阴药物治疗，疗效优于单用清热利湿法。

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.

2

艾某某,女,45岁。2006年6月19日初诊。患者20多天前,出现身、目发黄,于当地医院服中西药治疗,病渐加重,来我处就诊。2006年6月6日,乙肝5项检查示:HBsAg、HBcAb阳性,余项阴性。肝功能检查示:谷丙转氨酶(ALT)1077u/L、谷草转氨酶(AST)1568u/L、总胆红素(TBIL)155.2μmol/L、直接胆红素(DBIL)73.7μmol/L、间接胆红素(IBIL)81.5μmol/L、总胆汁酸(TBA)178.0μmol/L。刻下症见:身黄,目黄,手掌黄,小便黄,胃中灼热,恶心纳差,睡眠多梦,大便平,舌淡,苔白略厚,脉缓弦。治以小柴胡汤加味。处方:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,炙甘草5g,茵陈20g,虎杖15g,藿香6g,滑石15g(包煎),芦根10g,郁金10g,青皮10g,鸡内金10g,谷芽、麦芽各10g,水煎服,日1剂。2006年9月4日诊:服上方2月余,2006年9月1日肝功能检查示:ALT21u/L、AST30u/L、TBIL14.2μmol/L、DBIL6.8μmol/L、IBIL7.4μmol/L、TBA6.3μmol/L。乙肝5项检查示:HBsAg、HBcAb阳性,余项阴性。患者腹中痛已除,余无不适,舌淡,苔薄白,脉缓。按:引起黄疸的原因较多,每多兼湿为患,《金匮要略·黄疸病》谓:“黄家所得,从湿得之”。后世有“无湿不成疸”之说。常见病因有湿热、寒湿,或是湿热兼疫毒等,可见湿邪是产生黄疸病机之关键。从病变脏腑看,则主要责之脾胃肝胆的功能失调,且病变虽在肝胆,但往往由脾胃涉及而致。湿浊中阻或热化,或寒化,阻遏气机,脾气不升,则肝气郁结不能疏泄;胃气不降,则胆汁输送排泄失常,胆汁外溢而发黄疸。故前人尝谓:脾胃不病则不湿,肝胆不病则不黄。故调理脾胃,疏肝利胆,方为黄疸之正治。陈教授临证治疗黄疸,常用小柴胡汤加味或小柴胡汤合四逆散加味,取得较为满意的效果。

来源： 张光荣,李明方,.陈瑞春临床运用经方举隅[J].世界中医药.2007,(03):154-155.

3

患者,男,51岁。因残胃癌、肺及壶腹部转移癌,全身深度黄染,陶土便1个月入院。在外院反复医治无效,入院查:形瘦呈恶病质,黄疸呈烟熏色,左锁骨上可扪及肿大淋巴结1.5cm×2.0cm,质硬不可移动,右肺呼吸音低时可闻及干鸣音,剑突下触诊饱满感,肝肾功能:总胆红素268μmol/L,丙氨酸氨基转移酶164U/L,碱性磷酸酶360U/L,r-谷氨酰转肽酶216U/L,尿素氮12.5mmol/L,肌酐236μmol/L;舌质暗淡,苔白,脉沉细涩。辨证为瘀血内阻,以膈下逐瘀汤加味:赤芍60～90g,五灵脂15g,当归30g,川芎20g,三棱10g,桃仁10g,红花10g,柴胡10g,丹皮10g,元胡15g,枳壳10g,台乌药10g,藤梨根30g,炙甘草4.5g,蟾蜍皮10g,水煎服,日1剂。另以白细胞介素2100万U静滴,连用5d间隔4d,3个疗程。2周后患者大便成黄色,黄疸渐退,1个月后黄疸退尽,2个月后肝肾功能恢复正常,Karnofsky评分90分,生存20个月。后死于肺功能衰竭。按:黄疸有阳黄和阴黄之分,该例恰是瘀血症积阻塞胆道胆汁排泄受阻之阴黄。黄疸已深陷诸脏器,引起功能损害。值此,已非清热化湿利胆退黄的常规治法所能奏效,而应易之以活血化瘀,通腑泄黄之法,配以大剂量破血解毒之品方可胜任。正如关幼波所述“黄疸病病在血脉,治黄须从治血着手”则“血行黄易却”。王清任之膈下逐瘀汤专为“治肚腹血瘀之症”而设,同时也提出“病轻者少用,病重者……病去药止”。重用赤芍是因《本草纲目》谓:“赤芍药能散邪,能行血中之滞。”现代药理证明,赤芍还能使胆管肌张力下降,加速胆汁排泄

来源：花海兵,顾国龙,陈正平,沈伟生,.逐瘀类方治疗消化道癌性梗阻举隅[J].中国中西医结合消化杂志.2006,(02):135-136.

4

朱某某，男，8岁，1987年1月2日初诊。父代诉：患儿于元旦前一天突然发热恶寒，全身不适，次日精神萎顿，恶心呕吐，不思饮食，3天后自诉腹痛，口喝而苦。家长发现患儿巩膜发黄，大便秘结，便色白黄，去市医院化验，GPT63单位(正常值25单位)，黄疸指数9单位，TTT10单位；尿三胆化验：胆红素(+)、尿胆素(+)、尿胆原(+)。体查：发育营养尚好，精神萎顿，皮肤、巩膜黄染，色泽鲜明如橘子色，脐周压痛明显，肝胁下1cm，剑下2cm，质中，边钝，脉弦数，苔黄腻。诊断：急性黄疸型传染性肝炎，中医辨证：阳黄、热重型。治法：清热解毒为主，佐以利湿。方药：茵陈蒿12g、栀子、板蓝根、大青叶、金银花、连翘各8g，黄柏、生大黄(后下)各6g，败酱草9g，甘草3g，4剂。1月8日二诊，诸症皆减，黄疸渐退，小便转清，唯晨起自觉腹部腹痛，于上方加川楝子、枳壳、白茅根各6g，4剂。1月14目三诊，黄疸基本消失，精神转佳，食欲，二便均正常，守方继进。1月20日复查肝功：GPT39单位，黄疸指数4单位，TTT7单位，尿三胆基本正常。再以清热利湿，佐以理气疏肝之品，前方加柴胡、黄芩、郁金各6g，4剂。1月26日四诊，症状体征均消失，前方清热解毒之品小其制，加白术、焦三仙健脾消导之剂，服5剂后，化验各项指标均正常。

来源：朱澜.徐光棣诊治小儿急性黄疸型传染性肝炎的经验[J].中医药学报.2004,(03):7-8.

5

6

患者，男，41岁，1986年5月3日初诊。主诉：身黄、目黄、小便黄2月余。患者发病后曾住某传染病院，确为黄疸性肝炎，一直服用丹茵合剂（丹参、茵陈）治疗，病情未见自转，反日趋严重，出院后请李教授治疗。诊见：巩膜及皮肤色黄略暗，胸脘痞闷，不能平卧，饮食不佳，每天约进主食不足150g，口渴不欲饮，大便溏薄，舌淡胖、苔白厚腻，脉濡缓。实验室植查：黄疸指数60U，脑磷脂胆固醇絮状试验(CCFT)(+++)。李教授分析本例病初因服苦寒之品过量，损伤脾阳，以致热去寒生，湿邪内蕴，寒湿中阻，胆汁外溢，而致黄疸寒湿伤脾，脾胃虚弱，运化失常，故饮食减少，大便溏薄；舌胖大、苔白厚腻，脉濡缓，皆为脾虚湿盛之征。李教授诊断为脾阳不足、寒湿阻遏之阴黄。治以温中健脾，祛湿退黄，方用茵陈五苓散加减。处方：茵陈12g，大腹皮15g，茯苓18g，白术、泽泻、猪苓、香附、干姜、郁金、青皮各10g，桂枝6g，砂仁、厚朴各8g，甘草3g。每天1剂，水煎服。以后根据病情略施增减，连续治疗2月多，黄疸消退，诸症消失而愈。

来源：李振华教授治疗肝病临证经验撷菁.杨国红,李郑生,郭淑云,等.新中医,2010,42(2)：102-104.

7

张某，男，38岁。工人，1982年9月7日初诊。夜晚巡道受凉后初起发热恶寒，继则无热恶寒，四肢厥冷，头身困重疼痛，无汗神疲。欲寐，皮肤及巩膜黄染，右胁不适，脘腹胀，小便如酱色，舌淡，苔薄白。化检：黄疸指数28u，T.T.T.14u，Zn.T.T17u,SGPT7200u,HBsAg(+),RP-HA1∶256u。诊断为急性黄疸型肝炎，证属素体阳虚，复感风寒，邪入少阴，寒湿郁遏发黄。治宜温经散寒，解表祛湿，麻黄附子细辛汤加茵陈18克，藿梗9克，大腹皮6克、云苓9克，川朴9克。三剂后，恶寒消失。头身疼痛已除。再进3剂，黄疸渐退。右胁不适及脘胀减。以上方出入化裁治疗两月，复查肝功能正常，SGPT正常而出院。追访两年余，症情稳定。

来源： 林鹤和,李超医,杨建辉,.肝病以六经辨治举隅[J].江西中医药.1986,(05):30-31.

8

冯xx,男,34岁。初起畏冷,发热,服感冒成药,症状未减,皮肤发黄,恶心欲呕,口苦,腹部胀满,大便秘结,小便黄赤,舌质淡红,苔薄黄腻,脉弦数。检查:巩膜皮肤黄染,肝肿大胁下2厘米,谷丙转氨酶400单位,黄疸指数24单位,射絮++,脑絮++,锌浊20单位。证属少阳,阳明合病之黄疸。方用:柴胡、黄芩、元明粉(冲)龙胆草,大黄各9克,瓜蒌12克,煮夏6克。药服二剂后大便畅通,寒热退,腹胀除,改用清利之剂。按:急性黄疸型肝炎居多湿热,常用清热化湿治疗。以六经辨证,属少阳、阳明合病,采用和解,清热泻下。因阳明里实热结,清热泻实是当务之急,药后得便下,热退,腹胀除而症减。

来源：陈扬荣,.急性热病应用下法的体会[J].福建中医药.1983,(05):27-29.

9

杨××，男，23岁，因纳差口苦，口干喜饮，尿黄如茶，大便秘结7天入院，肝功∶黄疸指数60单位，凡登白立即，射絮+，射浊6单位，GPT209单位，HBsAg阴性。抗HBs（-）HBeAg（一）抗HBe（一）抗HBc（一）检查巩膜皮肤中度黄染，舌苔尚黄厚，舌质红，脉弦数，肝剑突下3厘米，右叶（一），脾（一），诊断病毒性肝炎（甲型，急性黄疸型）。用茵陈15克，白毛藤16克，栀子9克，黄芩6克，黄柏6克，板蓝根15克，后下大黄10克，茯苓10克，苡仁15克，蛇舌草15克，麦芽15克，泽兰6克。连服2周，病情明显好转，后按上方加减治疗1周，症状体征消失，肝功正常（黄疸指数10单位，射浊6单位，射絮（一），锌浊6单位，GPT8单位，HBsAg阴性）而出院。

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.

10

鲁某，男，38岁，1976年4月27日初诊。患急性黄疸型肝炎，巩膜黄染，目络微赤，昨有鼻衄，胁痛，唇、舌俱红，脉弦。检验ALT150U。以茵陈蒿汤合四逆散加味。处方:大黄、丹皮、赤芍、柴胡、大青叶、枳壳、茅花、山栀各9g，茵陈、鲜茅根各30g，甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服。5月4日二诊:药后黄疸退，衄止，ALT下降至80U，续原方7剂后治愈。

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.

11

丁某，男，60岁，职员。1982年1月7日诊。主诉：黄疸持续不退50天，患者于1981年11月中旬开始畏寒发热，脘腹胀满，小便发黄，遂至某医院诊治，肝功能示：TB273μmol/L，DB69.25μmol/L，ALT3334nmol·s-1L，诊断急性黄疸型肝炎而收住传染病区，予扶肝、清热退黄等中西药物治疗44天，病无寸减，黄疸加深。于1982年元旦节转上海某医院检查，B超揭示：1.肝位置较正常为低，2.胰头癌可能。建议患者住院作同位素放射免疫测定等检查。由于患者自虑患癌，病无指望，拒绝住院而返家。邀请徐叔夷老中医诊治。症见面容清癯，身目发黄如橘红，肌扶搔痒，溲赤如茶，纳呆，大便质稀，口干，苔少舌红且干涸。脉象弦细数。此为肝胆湿热蕴结不解，内耗脾胃之阴液，邪盛正伤，互为因果、邪毒缠绵难除，病已五旬，证属黄疸重症。治拟轻清甘淡，中正冲利，乃治黄疸之变法。处方：茵陈12g，山栀1g，枳壳10g，大腹皮10g，玉米须12g，广郁金10g，茯苓12g，鸡内金10g，建曲12g，生米仁10g，泽泻12g，扁豆衣12g。另用车前草20g，路路通6g，水煎代茶饮。服药6周，邪毒已挫，病入坦道，黄势锐退，肤痒亦止，食欲增加，苔少舌红，脉弦细。查肝功能：TB150.48umol/L，DB38.1umol/L，ALT216.7nmol·s-1/L。因病延日久，气阴耗伤。加养阴生津，之品以扶正。处方：路路通3g，北沙参10g，麦冬10g，扁豆衣12g，茯苓12g，茵陈12g，建曲12g，泽泻12g，玉米须12g，平地木12g，佩兰叶10g。翌月，诸症向愈，黄疸退净，面色润泽，苔净，脉濡、肝功能正常。拟予茵陈、米仁各6g，陈皮、平地木各3g，每日1剂，水煎代茶，调治1月而愈。后访，体形丰腴，健康自如。按：徐老分析本例黄疸久治不愈之原因，询知医者柴胡、大黄、芒硝辈图治，久用苦泄之品劫肝碍胃伤脾，邪未去而正已伤也。然正邪互为因果，正虚不能抵邪外出、遂致湿热缠绵，数旬不退，久而伤阴，肝木失养，顷成重证。治当标本兼顾，选药慎重，以扶正托毒为之计，使邪去正安为之望也：方以茵陈、山栀、郁金、鸡内金清疏肝胆、促进胆汁排泄；茯苓、米仁、扁豆、泽泻、玉米须甘淡健脾，渗湿退黄；枳壳、大腹皮、建曲行气宽中，胃气调和则肝胆之气可来；车前草合路路通养胃生津，冲利小便，使之养不碍流，利不伤阴，乃师仲景治“诸病黄家.但利其小便”之变法，全方用药轻清甘淡，标本同治，疏邪而不伤正、扶正而不恋邪，诚《素问·五常政大论》：“无致邪，无失正”之谓。旨在恢复脾胃之阴液则肝木得滋，肝气调畅，胆道通顺，黄疸自退

储水鑫,徐阶安,吴平.徐叔夷治黄疸重症验案一则[J].实用中医药杂志.1997,:32.

12

患者，男，40岁，2016年8月2日入院。患者二十年前体检发现“大三阳”，一直无自觉症状，肝功能正常。本次因饮酒过度后出现身目俱黄，胸脘痞闷，口干苦，恶心呕吐，小便短黄赤，大便秘结。检查肝功能:TBIL268.3μmol/L，DBIL188.6μmol/L，ALT1417U/L，AST1552U/L，GGT153U/L，A/G(35.5g/26.8g)=1.39∶1，PT17.2s，HBVDNA:1.78E06IU/mL，B超提示:慢性肝病声像图改变，胆囊壁毛糙。诊断为病毒性肝炎(乙型慢性重型)。入院后给予抗病毒、保肝及对症支持治疗，8月9日复查肝功能:TBIL395.3μmol/L，DBIL179.5μmol/L，ALT894U/L，AST970U/L，GGT233U/L，A/G(33.5g/24.5g)=1.38∶1。张师提出，患者因饮酒引动湿热伏邪，湿热困阻于中焦，熏蒸肝胆，胆汁外溢则发为黄疸。四诊合参，辨为黄疸病阳黄初期湿热蕴阻证，热重于湿，治以清热利湿，凉血退黄。处方:茵陈30g、败酱草30g、薏苡仁30g、丹参24g、水牛角30g、赤茯苓15g、赤芍30g、连翘15g、生甘草10g，每日1剂，水煎分2次服。2016年8月12日复诊，患者黄疸无明显消退，仍有纳呆、腹胀，恶心、厌油，但已无口干苦，大便微溏，舌红苔白厚腻脉滑，复查肝功能:TBIL384.1μmol/L，DBIL268.8μmol/L，ALT107U/L，AST127U/L，GGT221U/L，A/G(35.0g/25.0g)=1.40∶1，PT15.4s，辨为黄疸中期寒热中阻证，改以醒脾化湿，调理气机之法，去连翘、水牛角，加藿香10g、佩兰10g、白蔻仁12g、杏仁12g、法夏12g。半月后患者腹胀、恶心、厌油症状消失，黄疸开始消退，胃口渐开，二便如常，舌黯红，苔微腻，脉弦涩。复查肝功能:TBIL180.5μmol/L，DBIL104.3μmol/L，ALT67U/L，AST45U/L，GGT121U/L，A/G(40.0g/25.5g)=1.59∶1，PT14.5s，辨为黄疸后期，湿热渐化，瘀血阻滞证，改以茵陈30g、败酱草30g、薏苡仁30g、丹参24g、当归12g、赤白芍各15g、牡丹皮15g、红花10g、茯苓15g、薏苡仁12g、全瓜蒌12g、白蔻仁12g，服药半月后复诊患者诸症好转，随访一年未复发。按本案为分期论治黄疸病的典型病案，患者初期为湿热蕴阻型，表现为口干苦、大便干结一派热象，虽及时诊治，但病情迁延，中期热势衰减，但湿阻气机，有纳呆、腹胀寒热中阻表现，及后期又出现舌黯红、苔微腻、脉弦涩瘀血阻滞型的症候，但究其病因病机仍是湿热之邪困阻中焦，熏蒸肝胆，既而湿浊影响气机运化，气机阻滞，瘀血停滞致病。故以茵陈蒿清湿热，郁金凉心热，散肝郁，薏苡仁健脾清热利湿，败酱草清湿热，化瘀滞，此四药合用，取其疏肝健脾，清湿热，行瘀血之功效，始终紧扣湿热黄疸的病机，继而随症变化加减，热盛则重清热凉血，湿浊停滞则重芳香化湿，瘀血停滞则活血通络，谨守病机，灵活辨证，故收奇效。

沈震,费新应,邵志林,.张赤志教授分期论治黄疸的经验[J].环球中医药.2019,12(01):140-142.

13

霍某某，男，56岁，1998年11月30日初诊。全身皮肤黄染1个月。患者有胃癌病史2年余，近1个月全身皮肤色黄，左侧头痛，胃痛不欲食，大便色白，有时恶心，口干苦，舌质黯滞、苔黄腻，脉沉滑。B超检查示:胰头转移癌。辨证为肝胆湿热夹瘀。治以和解少阳，清热利湿退黄。方用小柴胡汤合茵陈蒿汤加味。药用:柴胡、黄芩、半夏、党参、大黄(后下)、莪术各10g，茵陈40g，郁金20g，栀子、白花蛇舌草、赤芍各15g，甘草9g。6剂，每日1剂，水煎服。嘱其避风寒，少食肥腻之品。12月10日二诊:恶心减轻，食欲好转，脉沉缓，苔白厚，颜面皮肤及巩膜黄染、尿黄变浅，大便每日2次。上方改茵陈6g，大黄15g，泽泻、猪苓各20g。6剂，每日1剂，水煎服。嘱注意饮食起居。12月17日三诊:黄疸消退，皮肤痒，纳食仍差，恶心减，以11月30日方改茵陈6g，大黄(后下)15g，加泽泻、半枝莲各20g，猪苓30g。6剂，水煎服，叮嘱如前。12月25日四诊:食欲好转，黄疸消退，精神稍好转，大便每日1次，以12月17日方加元明粉(冲服)6g。6剂，水煎服。1999年1月4日五诊:精神好转，黄疸减轻，轻微恶心，偶有左侧头痛(服药后一直未痛)，舌苔薄白，皮肤较前润泽，能打喷嚏，继用12月25日方调理巩固。按:患者患胃癌2年余，B超又提示胰头转移癌，其病久气血亏虚，瘀湿内停，阻滞肝胆，湿热瘀毒互结，溢于皮肤则为黄疸;胃失和降，则见口干苦、恶心。但在治疗上，原老并未为因B超结果而改变中医治疗思路，坚持湿热黄疸为急，用药仍从肝胆论治，主方选小柴胡汤合茵陈蒿汤加味;但考虑原发病为肿瘤，故在具体用药上使用了活血散结止痛的莪术和清热解毒散结的白花蛇舌草，既符合湿热黄疸的治则治法，还具有抗肿瘤的作用。

原明忠论治肿瘤病经验撷要.张鹏鹏,王素君,张永康.山西中医,2012,28(12):5-6.

14

叶某,男,36岁,2003年5月13日初诊。现自觉乏力,右胁不适,皮肤目睛黄染,脾肿大,舌质嫩红边有齿印,苔薄黄,脉弦数。ALT27IU/L,PT15.3s,TBiL44.8μmol/L,结合胆红素(DBiL)10.7μmol/L。酒精性肝硬化史,曾有少量腹水。证属:脾虚气弱,湿热交阻。治以健脾利湿,清热退黄。拟方:潞党参10g,白术、白芍药各10g,炙黄芪20g,广郁金10g,片姜黄15g,延胡索10g,虎杖根15g,金钱草15g,炙鸡内金10g,绵茵陈30g,田基黄30g,云茯苓10g,玉米须15g,福泽泻15g,生甘草10g。患者服药7剂后复诊,无右胁不适感,苔仍有薄黄,以前方加制黄精15g,14剂,以善其后。6月4日前往复诊,肤色、目睛黄染有所减退,续方14剂。6月18日患者复诊,各项指标均已恢复正常。按:中医认为胆汁是由肝的精气所化生,如《东医宝鉴》说:“肝之余气,溢入于胆,聚而成精。”肝通过疏泄功能以调畅气机,令胆气通畅,胆汁畅流。若正气虚弱,肝气不足,肝失疏泄,致胆汁排泄不利,发为黄疸。《金匮要略·黄疸病》篇云“黄家所得,从湿得之”,可见湿邪是产生黄疸的主要病因。若一见黄疸,不加辨证,不分寒热虚实,即迭进大剂苦寒清利之剂,其结果是伤脾败胃、土壅木郁或苦燥伤津等。肝硬化黄疸多属本虚标实,在其初期,正气虽虚,但尚耐攻伐,当以清热化湿利胆为主,佐以健脾活血。若黄疸迁延不退,日渐加深,形容枯槁,肌肤甲错,形体消瘦,腹大胀满,徐师认为久病必虚,且苦寒清利之剂,已用月余,正气已显虚衰,不耐攻伐,治当以健脾益气养血柔肝为主,清热利湿为辅。方以黄芪、党参、白术为主药,补中益气、健脾利湿;广郁金、片姜黄、虎杖根、金钱草、炙鸡内金、绵茵陈、田基黄清热利湿,消疸退黄;云茯苓、玉米须、福泽泻利水渗湿;白芍药、甘草柔肝止痛。

张文炜,徐列明.徐列明教授益气健脾法治疗慢性肝病验案举隅[J].上海中医药大学学报.2005,(02):13-14

15

雷××，男，22岁，工人，1985年10月26日就诊。患者9月中旬劳累后饮酒，初起恶寒发热，继而黄疸染遍全身，右胁疼痛，神疲乏力，苦不堪言。迭经前区以中西药治疗月余，热势依然，黄疸有增无减。考虑为肝内阻塞性黄疸，症见身热不扬，体温38.4℃，面黄，身黄，白睛黄稍暗晦，大便溏薄，小便深黄，脘腹胀满，食少厌油，身重头闷，少气懒言，右胁胀痛，舌边尖红绛，舌苔黄厚而腻，脉滑数。此系湿热挟淤之黄疸，宜以宣通气分清热化湿，佐以化淤而消息之。处方∶茵陈20克，藿香、大贝、滑石各10克，黄芩、杏仁，陈皮、法夏各6克，连翘、菖蒲各5克，红花4克，通草3克，前仁12克。服药一剂，居然使热退如常，病者大喜，再服一付，热未复升，病有转机，继用清化宣泄，开泄中上之法冀其源清流洁，湿化热清。处方∶茵陈15克，升麻3克，陈皮5克，草蔻8克，川连3克，山栀8克，红花3克，苍术2克，黄柏8克，茯苓10克，杏仁6克，桔梗6克，山楂10克。服上药20余付，黄疸退净，诸症悉平。惟因湿热久郁伤气，又屡投开泄清化之品，湿热之邪虽除，元气也随之大亏，故患者身怠气短，纳谷不香，此时乃须清补元气，益养胃津以善其后，调理月余而康复。 按∶湿热交阻，留恋气分，郁结于脾胃，熏蒸于肝胆，致气机不利，清浊混淆而身热肢楚，食少腹胀等;脾气不升，肝气郁结而不得疏泄，胃气不降，胆汁分泌不循常道，而外溢于肌肤，上注于眼目而发为黄疸;湿郁热蒸，气机阻滞血淤。斯证治疗首要清化气分湿热，但血分之淤不可不顾，因此，在大队清化药物之中，必须佐以活血之品，如红花、山楂之属，使湿除热清，黄退淤化，病入坦途。

易章俊,.湿温临床举隅[J].湖北中医杂志.1987,(02):40-41.

16

王某，男，52岁。40天前因黄疸在某医院诊为“乙型肝炎急性发作”并住院治疗，经保肝、退黄、支持治疗后，病情略有好转。现：面色黧黑，巩膜重度黄染，厌食，小便深黄，大便秘结，舌质红苔白腻，脉细。查ALT45u/L，AST74u/L，ALP143u/L，GGT93u/L，IBiL34μmol/L，D-BiL273.3μmol/L，TBiL173.3μmol/L，TBA224.5μmol/L，PA174mg/L。西医诊断为慢性活动性肝炎。中医诊断为胁痛、黄疸（肝胆湿热）。治以清热退黄，降酶健脾。药用柴胡、枳壳、栀子、当归各12g，赤芍、郁金、鸡内金各15g，白芍、茵陈、丹参、金钱草、田基黄、黄芪、菌灵芝（先煎）各30g，垂盆草20g，黄芩10g。服10剂后精神好转，饮食增加，尿量约2800ml/d。黄疸较前明显减轻。肝功ALT、AST、IBiL、D-BiL、TBiL指标较前降低，后病情转为气滞血淤型，继以气滞血淤辨证论治。

张新生,.高小珊治疗病毒性肝炎临床经验[J].实用中医药杂志.2006,(01):30.

17

方某，女，55岁，1977年10月17日初诊。患胆囊结石症，面目皆黄，纳差，消瘦，胆区疼痛反射到两肩背，舌根苔黄腻，脉弦急。法胆道排石汤，以茵陈蒿汤加味。处方:大黄、山栀、柴胡、虎杖各9g，郁金15g，茵陈、大金钱草各30g。7剂，每日1剂，水煎服。按:胆囊结石引起黄疸，属于阻塞性黄疸。取法胆道排石汤，以利胆、理气、舒肝、排石、泄热为治。据《天津医药杂志》报道:“若以收缩胆囊而言，茵陈虽有明显的利胆作用，但不能使胆囊收缩，山栀只能轻度收缩胆囊，大黄无收缩胆囊作用。茵陈配伍山栀，只呈现山栀的作用，当再加入大黄，胆囊发生强烈收缩。证实了茵陈蒿汤必须全方使用，才有最佳效果。”果药后黄疸退，余症显著缓解。

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.

18

周某，女，55岁，初诊日期：2010年12月9日。10天前体温39摄氏度，于某院急诊静点左氧氟沙星等。后皮肤粘膜黄染，仍发热，右下腹胀痛，食少纳呆，大便溏，小便不利。查肝功：ＴＢＩＬ340ｍｍｏｌ／Ｌ，ＡＬＴ224ＩＵ／Ｌ，ＡＳＴ120ＩＵ／Ｌ。舌红，苔厚腻，脉沉弱。诊断：黄疸（阳黄），证属湿热内蕴，熏蒸肝胆所致，治宜清热解毒，利湿退黄。处方：茵陈30g，黄芩20g，滑石60g，生甘草30g，白豆蔻15g，生苡米50g，连翘20g，荷叶10g，藿香20g，苍术20g，生大黄5g，丹皮20g，生石膏100g，知母20g。6剂。二诊：黄疸减轻，余症改善，小便不利。肝功：ＴＢＩＬ121ｍｍｏｌ／Ｌ，ＡＬＴ87ＩＵ／Ｌ，ＡＳＴ51ＩＵ／Ｌ。舌红，苔腻，脉沉弱。效不更法，更增清热利小便之功，并酌加活血之品。上方加桃仁20g，木通15g。6剂。上方加减治疗1月后，黄疸消失，余症亦除，肝功正常。

刘晓菲,崔文成.崔文成教授治疗小儿疱疹性咽峡炎的经验.云南中医中药杂志,2013,34(8):6-7.

19

康xx,男,18岁,学生。素体健壮。近日来神疲乏力，饮食略减，尤厌油腻，且有恶心欲呕，右胁疼痛拒按，巩膜黄染，睡眠较差，小便黄赤，大便干燥，舌红苔黄腻，脉弦略数。体检;肝右肋下2cm。肝功试验:黄疸指数36单位;脑絮++，射絮+++，锌浊18单位，GPT1360单位，HBSAg阴性。拟诊为急性黄疸型肝炎。证系湿热内蕴，肝郁不舒，血行不畅，邪热瘀结于血分。治以活血化瘀，清利湿热。处方：生大黄9克，丹参15克，赤芍9克，郁金9克，绵茵陈15克，黄疸草\*15克，板蓝根15克，七寸金\*15克，无根藤\*15克。服上方6剂后，大便正常，生大黄改用制大黄5克，随后曾去七寸金，无根藤，加茯苓、苡米、青陈皮。上方共服26剂，诸症消失，各项指标恢复正常。

戴锦成,.以活血化淤为主治疗肝病的点滴体会[J].江西中医药.1985,(02):26-27.

20

蓝某，男，48岁。曾在广州某医科大学附属医院诊治，确诊为肝硬化腹水。查ALT280u/L，AST258u/L，总胆红素86μmol/L，直接胆红素32μmol/L。先后用过多种护肝药、白蛋白、干扰素、利尿剂、抗菌素等，治疗1个多月，病情无好转。来诊时精神不振，全身黄疸，纳呆，恶心时呕，胁痛，腹胀，便溏尿少，舌淡胖，苔微黄腻，脉弦细涩。诊为胁痛、臌胀（属脾虚湿盛，肝郁血瘀型）。以健脾利水通阳、疏肝活血化瘀为法，药用四君合茵陈五苓散加苍术、春砂仁、丹参等。服药1周，精神转好，腹胀减轻，胃纳稍增，尿量增加，大便成形；续服1周，黄疸之色变浅，腹胀续减，纳食明显增加，肝功好转；此后以上方加减，续服月余，腹水已消，黄疸消退，复查肝功已恢复正常。

彭万年.试论仲景治未病思想的科学性与实践性[J].国医论坛.1999,(02):6-7.

21

女,63岁,2004年10月入院。患者目黄、小便黄,双下肢水肿,右胁胀痛,中脘闷窒,腹胀乏力,活动后加重,五心烦热,纳差,舌暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。查体:巩膜轻度黄染,肝掌,肝区叩击痛,双下肢指凹性水肿。实验室检查总胆红素67U/L,直接胆红素25U/L,间接胆红素17U/L,丙酮酸氨基转移酶92U/L,门冬氨酸氨基转移酶78U/L,甲肝、丙肝抗体阴性,乙肝五项阴性。免疫学检查ANA阳性,SMA阳性,LKM阳性。B超示肝实质弥漫性损伤。诊断:自身免疫性肝炎。证属黄疸,湿热郁滞型。拟方:猪苓15g,泽泻15g,白术12g,茯苓12g,桂枝6g,茵陈15g,栀子10g,郁金10g,大枣7枚。日1剂,水煎服。服药4周,黄退水肿消,去茵陈、栀子,加黄芪15g、丹参10g,继用2周以巩固疗效,实验室检查肝功能正常。按:《金匮要略·黄疸病》有“诸病黄家,但利其小便。”提出治疗黄疸病的大法应以清热利湿、通利小便为主,此例患者肝功能受损,排除病毒性肝炎、酒精性肝炎、胆汁瘀积、药物及代谢性疾病,诊断为自身免疫性肝炎。证属黄疸,湿热内蕴型。湿热内蕴,肝失疏泄,则目黄,小便黄,胁痛脘闷;运化失司,水湿内停则为水肿,湿困脾阳则全身乏力。五苓散中泽泻、猪苓、茯苓淡渗利水,白术健脾运湿,桂枝通阳化气行水,加茵陈、栀子清热利湿,郁金开郁止痛,诸药合用,利湿化浊,解郁清热,便体内湿有去路,热无所附,湿热邪去,黄疸自除。

赵东鹰,.五苓散验案四则[J].山东中医杂志.2006,(10):713-714.

22

23

焦xx,女,2个月。患儿因出生半月后皮肤、巩膜发黄,伴白色大便持续一月而入本市某院小儿科(住院号3250)。体检:发育尚可,营养中等,全身皮肤呈深度褐色黄染,巩膜黄,腹膨,肝肋下2厘米,大便呈白陶土色。实验室检查:。黄疸指数45单位,凡登白试验直接阳性,总胆红质6毫克%,碱性磷酸酶46单位%。经各种检查及住院观察,排除其它原因引起的黄疽,确诊为“先天性胆道畸形”,决定予手术治疗,因家长不同意而改服中药治疗。1982年4月13日初诊:患儿甫生七旬余,自出生半月后,面目周身黄疸逐渐加深,精神萎靡,吮乳不贪,时有泛恶,肚腹饱胀,大便溏薄夹不消化残渣,色灰白,日行二、三次,小溲黄赤,苔黄腻舌偏红,脉细弦数,证属湿热蕴结、胆失疏利。治拟清化湿热、通瘀利胆:绵茵陈、虎杖根各15克,炒枳壳、苏霍梗、茯苓、泽泻、金铃子各10克,制大黄(后下)3克,大叶金钱草30克,广木香、青皮、陈皮、炙内金各5克,三剂。4月16日复诊:药后面目及全身黄染稍退,大便颜色转黄。再服原方三剂后诊之:黄疸渐退,泛恶亦止,大便黄色。继进八剂,黄疸退尽,诸证缓,惟大便仍夹不消化残渣,遂原方加焦白术、煨木香、地锦草,去制大黄、金铃子、青陈皮、广木香,十一剂后诸证消失,精神活泼。此后经三个月随访,无黄疸再现,纳食、二便正常,生长发育良好。

邹锡听.钱育寿老中医治疗新生儿阻塞性黄疸的经验[J].浙江中医学院学报.1984,(02):33-34.

24

患者某，男，32岁，嘉兴人。2005年9月17日初诊：自诉患乙肝十余年，2005年9月13日嘉兴市第一医院肝功能检查示：总胆红素23.2，现患者目黄，小溲黄，舌苔薄黄腻，脉缓，此湿热黄瘅也。处方：茵陈30g，猪苓12g，茯苓20g，生白术10g，泽泻15g，车前子15g（包），平地木30g，虎杖根20g，飞滑石20g（包）。14剂。日1剂，水煎服。2005年10月1日复诊：服前方后黄疸已退，小溲仍略黄，脉缓，舌苔薄黄腻，再从湿热论治。处方：守方，飞滑石改为15g（包），加广藿香10g，白蔻仁6g（杵，后入）。21剂。日1剂，水煎服。病案分析：本案患者黄疸亦属阳黄，然脉缓，病机属《素问·六元正纪大论》所谓“湿热相薄，争于左之上，民病黄瘅”。当以利湿清热为大法，改用四苓茵陈合剂退黄法，即茵陈五苓散去辛温之桂枝，加车前子、滑石、虎杖根清热利湿。平地木乃江浙道地药材，归肺、肝经，功善清热、利湿、活血、退黄，乃连师治疗黄疸常用之药。药中病机，患者二诊黄疸即退，然小溲仍黄，乃湿热尚未尽去，故守方加藿香、白蔻仁以通阳化湿。俾湿去热无所附，黄瘅自除，此治病求本之法。

张卓文,李如辉,王静波,等.连建伟教授运用茵陈合剂论治黄疸经验浙江中医药大学学报,2015,(9): 680-682.

25

黄××、男，13岁。身目发黄，胸闷泛恶，胁肋胀痛，不思饮食，乏力，溲赤，大便不畅，××医院邀请会诊。诊其脉弦细，舌红苔薄黄腻，证系食伤脾胃，湿热郁蒸，乃成阳黄，治宜清热利湿，消导和胃。茵陈蒿9克，栀子皮4.5克，鸡内金炭4.5克，丝瓜络6克，橘络3克，炒车前子9克，酒炙青皮3克，瓜蒌炭9克，三剂。二诊。面目皮肤黄染较前减退，诸恙趋减，舌苔薄腻渐化，唯纳呆少食，再予以前方加焦稻芽24克，连服六剂黄疸消失，痊愈出院。按：湿热相搏是发生阳黄的主要病机，湿热交蒸首先困阻脾胃，中焦不得通畅，出现黄疸，纳呆乏力。苔腻等主要症状，根据湿热孰轻孰重，分别采用通腑利湿之法。先师治疗黄疸在此基础上，往往抓住疏化脾胃湿热，直取中洲，消食导滞为主要环节，贯彻治疗始终，使得上下得通，湿热得化，对消除黄疸疗效颇速。本方以茵陈蒿、栀子皮清利湿热，轻泻大便，青皮疏肝气而止痛，二络行气化痰，化痰实为化湿之妙，炒车前子利小便，使湿热之邪有去路，鸡内金炭、瓜蒌炭消导和胃，以彻底清除湿热之邪，以除湿热内生

王文仲,.陆观虎先生的学术思想与临床经验[J].天津中医学院学报.1987,(04):23-27.

26

王某，男，79岁，2005年8月就诊，系离休干部，因“反复右上腹疼痛20余年，再发伴黄疸75天”入院。既往有慢性胆囊炎、胆囊结石史20余年，75天前因右上腹疼痛伴黄疸入住消化科，ERCP示胆囊内泥沙样结石，经ERCP下疏通胆管，黄疸好转，消化科建议进一步胆管内支架置入，因考虑到患者年老体虚，其家属拒绝胆管内支架置入，而来潘师处求诊。体检示：巩膜轻度黄染，肝肋下二指，质硬如鼻。辅助检查：B超示：①胆囊显象不清，考虑萎缩伴结石;②胆总管上段扩张，内径:1.02cm，伴结石1.22cm×1.7cm;③肝内胆管重度扩张，生化示:总胆红素47.4μmol/L，直接胆红素24.3μmol/L，谷丙转氨酶203IU/L，碱性磷酸酶855IU/L。就诊时体格检查为神清、精神软，口苦，纳差，时呕酸水，皮肤及巩膜轻度黄染，肝区隐痛，腹胀，大便干，小便黄，舌边尖红，苔黄，脉弦滑。西医诊断：阻塞性黄疸;胆囊结石、慢性胆囊炎。中医诊断：黄疸。辨证属有形之邪(结石)瘀阻胆道，致湿热蕴于肝胆，胆汁不循常道外泄而溢于外，发为黄疸。法拟清肝利胆，化石退黄。自拟清肝退黄汤，药用：虎杖根30g，黄柏9g，川朴15g，茵陈30g，过路黄30g，枳壳15g，马鞭草15g，海金沙30g，炒莱菔子30g，郁金12g，生大黄15g，垂盆草30g，焦山栀9g，姜半夏12g。同时予地塞米松5mg，口服，每日1次;凯复定2.0g，微泵，每日2次。服完3剂后又做生化检查。患者连服3剂后皮肤黄染消失、巩膜黄染减退，口苦，纳差，呕酸水现象明显改善，肝区隐痛缓解，无腹胀，舌淡苔微黄，脉弦。又做生化检查:总胆红素24.2μmol/L，直接胆红素11.3μmol/L，谷丙转氨酶103IU/L，碱性磷酸酶432IU/L。二诊改地塞米松5mg为强的松4mg口服，每日3次,其余按原方案治疗，又连服9剂后病情明显好转，生化指标恢复正常出院。按：本例患者为胆管及肝内胆管结石引起的阻塞性黄疸，具备经纤维十二指肠镜边行逆行胰胆管造影术(ERCP)+胆管内支架置入(EST)的指征，但因年老体衰而拒绝胆管内支架置入转而请求中医治疗，潘师以清肝退黄汤清肝利胆，化石退黄，合糖皮质激素及头孢类抗菌素抗炎消肿，使炎症水肿的胆管恢复正常，胆汁分泌通畅，中西医结合，疗效显著

潘智敏治疗阻塞性黄疸临床经验[J].中华中医药学刊.2008,:1395-1396.

27

患者，男，63岁，2016年2月13日初诊，患者2014年7月1日于徐州当地医院行结肠癌根治术，术后病理诊断为结肠低分化腺癌，术后未行放化疗治疗。2015年7月23日复查腹部CT提示肝内多发转移灶。生化检查（2016年2月10日）:ALT：469IU/L，AST：552IU/L，TBIL：387μmol/L，DBIL：262μmol/L。刻下症见：腹胀、腹痛，乏力、气短，纳差，厌食油腻，全身皮肤及巩膜黄染，小便量少浓茶色，大便溏，颜色较浅，眠差。舌淡白，苔薄白，脉细。诊断：结肠癌肝转移,继发梗阻性黄疸。辨证：肝郁脾虚，湿热熏蒸,治则：疏肝健脾，利湿退黄，清热解毒。予四逆散联合大柴胡汤加减，处方：柴胡10g，白芍10g，枳实10g，生甘草10g，法半夏10g，陈皮10g，茯苓30g，木香10g，牡丹皮10g，白术10g，郁金10g，金钱草30g，茵陈30g，制大黄10g，半枝莲30g，半边莲30g。14剂，1剂/d，水煎服，饭后温服。2诊：2016年2月27日，生化检查：ALT：199IU/L，AST：225IU/L，TBIL：49.2μmol/L，DBIL：33μmol/L。患者腹痛减轻，食后仍腹胀，餐后明显加重，纳差，患者肝功能及胆红素指标明显下降，患者对中药反应良好，守方加减，去牡丹皮加大腹皮30g以通腹行气，去白术，加泽泻10g，去柴胡，加猪苓10g加强利水渗湿健脾。3诊：2016年4月7日，患者黄疸症状基本消失，二便正常，腹痛基本消失，食后腹胀较前好转，继续守方加减，去茵陈，加浙贝母10g以化痰散结，去白芍，加炒白术10g，去泽泻，加白豆蔻6g芳香化湿，健脾行气。4诊：2016年4月21日，生化检查：TBIL：18μmol/L，DBIL：11μmol/L，患者黄疸已基本痊愈。按语：本案患者为结肠癌肝转移出现梗阻性黄疸，患者病情复杂，初诊时黄疸症状较重，身目俱黄，腹痛、腹胀，小便不利伴便溏，结合舌脉，此时患者为湿遏热伏，困阻中焦以致疏运失调。此时应着重健脾利湿，通腑泻热，退黄保肝，同时针对本病化瘀软坚，清热解毒。因此在四逆散联合大柴胡汤的基础上，重用茵陈30g清利湿，热利胆退黄，与茯苓、猪苓相配伍有茵陈五苓散之意；木香、牡丹皮理气活血，同时配伍半枝莲、半边莲化瘀散结消癥。2诊后患者黄疸有明显改善，但腹胀症状较重，此时加强通腑行气，稍微调整用药继续健脾利湿。至4诊患者黄疸消失，正气来复，则气机得利，诸证自消。

曲骞,吴煜.四逆散联合大柴胡汤治疗肿瘤相关性黄疸验案3则.中医药导报,2017,(21):43-45

28

患者某，男，57岁，2017年7月13日初诊。主诉身黄、目黄、腹胀月余。患者今年4月因胃脘疼痛、反酸至武汉某医院查有胃癌并肝周、腹腔、直肠转移。辅助检查示：CEA5.83ng/mL，CA125116.3U/mL，CA19-9151.4U/mL；GGT131U/L，胆红素正常；HGB102g/L，WBC正常。6月初出现身黄、目黄、尿黄伴腹胀，复查TBIL132.7μmol/L，DBil37.4μmol/L，IBil95.3μmol/L，GGT145U/L。CT示：胆囊壁增厚，肝内胆管扩张，胆囊炎。住院治疗半月，黄疸持续不退，转寻中医治疗。现身黄、目黄、尿黄，黄色鲜明，寐差，大便3日1次，量少难解，小便可，舌质红，苔薄黄，脉弦。西医诊断：胃癌（cT4NXM1），肝转移、腹腔转移、直肠转移；中医诊断：胃癌（湿热毒瘀证）；黄疸（湿热毒瘀证）。治则：清热解毒，利湿退黄，化瘀健脾。方以李氏退黄汤加减：白花蛇舌草20g，重楼10g，半枝莲15g，茵陈20g，炒枳壳10g，制香附10g，丹参20g，赤芍30g，白茅根20g，砂仁6g，垂盆草、鸡骨草、陈皮、大腹皮、炒白术、茯苓、车前草、泽泻、炒山楂、鸡内金、五味子、连翘各15g。3剂，每日1剂，水煎分3次服。二诊（2017年7月20日）：黄疸有减，二便较前通利，惟腹胀明显，纳食一般，舌质红，苔薄黄，脉弦。续上方加炒莱菔子10g，威灵仙15g。3剂，煎服法同前。身黄、目黄、尿黄基本消退，复查肝功能好转：TBIL30.1μmol/L，DBil8.2μmol/L，IBil21.9μmol/L，GGT63U/L，腹胀减轻，纳食有增。患者病情稳定，继续住院综合治疗。按：本案患者胃癌多处转移伴有胆囊炎，证属湿热毒瘀证，虽伴便秘，然正气大亏，故不宜大黄通腑，治以李氏退黄汤加减，除、泄、行、化、解诸法并用。方中茵陈、垂盆草、鸡骨草泄肝胆湿热而退黄；白花蛇舌草、重楼、半枝莲、连翘解热毒、抗肿瘤；茯苓、泽泻、车前草利水渗湿，砂仁、大腹皮行气祛湿，共助除湿退黄；丹参、赤芍、白茅根化瘀凉血；制香附、炒枳壳、陈皮疏肝理脾；炒白术、炒山楂、鸡内金健脾消食而实脾；五味子养阴护肝。3剂后黄疸有减，药已中病，故原方守方，加炒莱菔子消食除胀化痰，威灵仙祛风除湿消癥。继服3剂患者黄疸基本消退，胆红素接近正常，肝功能指标亦好转。可见肿瘤并发黄疸患者，虽病情严重，但若能积极治疗，仍能一定程度改善黄疸等并发症，提高生活质量。

魏仁贤,樊讯,蒋跃文,王建婷,汪珺,李默,李家庚,.李家庚五法三辨治疗黄疸经验[J].中华中医药杂志.2019,34(10):4616-4619.

29

俞某,男,34岁,安徽人,工人。1999年4月12日起恶寒发热,头痛身楚,腹胀纳呆,溲黄便软,谷丙转氨酶>200u/L,遂以急性黄疸型肝炎住某院治疗四十余日,热退纳增,肤目黄染亦减出院。但小便仍黄,多次复查肝功,黄疸指数偏高,于当年10月来我院门诊。患者面色暗黄,形寒怕冷,精神疲惫,口淡纳呆,动则汗出心慌,夜寐不实,大便溏薄,日行2～3次,小便黄赤。复查肝功能转氨酶68u/L,黄疸指数23.5mmol/L,余项正常。B超除胆囊壁毛糙外,肝、脾、胰皆正常。脉细无力,舌质淡,边有齿痕,苔薄白。证属脾土虚弱,气血不足,营卫不和,治以健脾益气,养血和营。方选补中益气汤化裁。处方:党参12g,炒白术10g,炒柴胡10g,炙黄芪30g,当归10g,酸枣仁12g,陈皮6g,肉桂4g,炒白芍10g,大枣10g,赤小豆30g,炙甘草6g,生姜3片。每日1剂,水煎服。7剂后诸症均有不同程度的减轻,苔脉同前,原方5剂继服。再诊时,自觉形寒怕冷明显好转,精神亦振,饮食转佳,尿多色淡,夜寐亦宁,大便正常,原方去酸枣仁,以桂枝易肉桂,加茯苓10g,服10剂后诸症向安,复查肝功能转氨酶42u/L,黄疸指数8mmol/L,嗣后原方出入调治半月。按:黄疸多由邪毒内攻,湿热内结,肝胆瘀热,脾胃虚寒,或积聚阻滞而成。治疗大法,不外乎通利小便,清热解毒,健脾化湿,活血化瘀,疏利肝胆等,而清利湿热为其常用之法。临床多选用茵陈蒿汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤、鳖甲煎丸等化裁治疗。本案患者乃脾胃虚寒,阳气不足,运化不健,营卫不和,气不化血,血败为黄为其发病之主要成因。《景岳全书·黄疸》认为阳黄证“全非湿热,而总由血气之败。盖气不生血,所以血败,血不华色,所以色败。”东垣指出:“胃之一脏病,则十二经之气皆不足也,气少则津液不行,则血亏……是气血俱羸矣。”据此绝非从上所举之常法所能奏效,正因脾胃虚寒不能健运为其根本所在,非补中则无以健中,非益气则不能复正,非温阳不能助运,中阳不运,气血无以化生,黄又何消?故选补中益气汤合黄芪建中汤出入,健脾益气,温中助阳,气运阳复,营卫自和,黄疸自消。

尤菊松,.补中益气汤临床运用举隅[J].吉林中医药.2007,(01):42-43

30

肖××,男,30岁。85年4月5日诊。身目俱黄，色鲜明，发热口渴，心烦、腹胀满，呕恶，小便短少、黄赤，苔黄腻、大便秘结三日未行。肝肋下约3厘米、触痛。肝功:黄疸指数32，麝浊度8，锌浊度16，谷丙转氨酶60。辨为:湿热阻滞中焦(热重于湿)。处方:茵陈60克，栀子、郁金、泽兰各15克，虎杖、车前草、板蓝根30克。焦三仙各20克，大黄6克，胆草10克。10剂。4月15月二诊:黄疸及各种症状均明显减轻，仍感呕恶，脘腹痞闷，纳差、便溏，苔厚腻。辨为湿重于热。主方去大黄、胆草,加藿香15克，白蔻10克，茯苓20克。10剂。4月30日三诊:黄疸完全消退,仅感时有脘胁痞闷,疲乏食少。拟柴芍六君子汤加郁金丹参以善后,服药10余剂,患者自觉无何不适，遂停药。至6月中旬复查肝功,已完全恢复正常。

胡建华.黄疸型肝炎证治[J].四川中医.1987,(07):20.

31

王xx，男，46岁，农民。1983年2月17日诊。患者于1982年12月下旬，因急性胆囊炎、胆石症，行胆囊切除和胆总管切开取石术，术中见肝管和胆总管内塞满泥沙样结石，右肝膈区有多个大小不等的结石硬块。一个月后，症状复发，每次发作寒战高热，腹胀胁痛，口苦纳呆，黄疸加深，大便秘结，小便黄赤，舌红苔黄，脉弦而数。此乃肝胆湿热，瘀积成石。治拟疏肝利胆，清热排石。处方：柴胡9克，黄芩12克，栀子9克，茵陈15克，郁金9克，金钱草15克，海金沙10克，鸡内金6克，大黄9克，川楝子10克。日二剂。药服六剂后，寒热已除，黄疸略退，疼痛亦减。治宗前法，守方出入治疗两个月，黄疸消退，症状解除。B型超声波检查：肝胆管未见到光团，无结石反射波，提示肝胆管结石消失。

叶挺兴,游开泓,.疏肝法的临床运用[J].江苏中医杂志.1987,(12):5-7.

32

乔xx,男,26岁。湿热蕴结中焦,脾胃升降失司,面目周身黄染如橘子色,胸闷不适,呕恶厌油,纳谷不香,心烦,口中热臭,小便短少,色黄赤,大便秘结,苔黄腻,舌质红,脉滑数有力。查肝功:黄疸指数26单位，麝香草酚浊度15单位,絮状+++,硫酸锌浊度15单位,谷丙转氛酶200单位。诊断为急性黄疸型肝炎。拟用小陷胸汤合小承气汤,泄热散结,通腑祛邪。方用川黄连5克,全瓜蒌15克,法半夏9克,生锦纹9克,玄明粉9克(冲),生甘草3克,枳实9克,广郁金9克。连服五剂后,黄疸明显消退,胸闷较宽。复以原方减其制,合以甘露消毒丹加减,续服五剂,诸恙渐减,饮食渐增,精神亦趋好转。一月后复查肝功已近正常,继以三石汤合一贯煎加减善后获愈

张德超.吴鞠通攻下八法的运用[J].江苏中医杂志.1983,(05):24-25.

33

黄××，女，50岁，退休工人。1984年9月24日初诊。主诉：右上腹痛伴发热、黄疸十余年。60年代因“胆囊炎”作胆囊全切除手术。但自70年代起右上腹痛，黄疸，寒战发热频频发作。就诊时虽无黄疸，但右上腹胀痛，口苦而干，大便质硬，尿色深黄，睡眠欠佳。检查:颜面色黄,声低气怯,神疲懒言。舌边尖红、苔黄白微腻,脉弦细稍滑,重按不足。辨为胁痛、黄疸。乃肝失疏泄,气郁血滞,湿热瘀结。治宜理肝疗法加清热祛湿、化石排石。处方:酸梅树根(先煎)、威灵仙各15克,生薏仁、夏枯草、楮实子各12克,金钱草、绵茵陈各18克,柴胡、甘草各5克,广木香(后下)9克,白芍25克,丹参、太子参各30克,三剂。10月3日二诊:药后胆囊区痛除,口干不苦,大便质软易解,尿淡黄,纳进。舌边尖红、苔薄黄,脉如前。B型超声波检查提示:肝内胆管多发性结石,胆总管结石并扩张、继续守上方服四剂。随后来诊右上腹已无疼痛,无再现黄疸,诸症均好转。继续守原方为主调服近一年。1985年9月B型超声波检查:胆总管已无结石阴影,为巩固疗效,照原方加减调理。按:对胆道结石的治疗,若单从疏肝利胆、理气开郁,或单从疏肝利胆、清热祛湿兼治。毕竟尚嫌片面。而关老的理肝汤则从肝胆病变所在入手,既能疏肝解郁,行气活血,又能清肝利胆,湿热并治,兼能攻邪固本,缓以图功。且关老擅用软坚散结,化石排石之酸梅树根及威灵仙,使理肝汤疏肝、清肝、养肝、攻邪,各方兼顾,故收效显著

沈华舒.关汝耀副教授理肝疗法经验介绍[J].新中医.1986,(09):3-4.

34

李某，男，59岁，因“突发上腹疼痛，伴皮肤巩膜黄染”7d于2013年10月25日就诊。患者曾于2007年因梗阻性黄疸于我院进行内镜取石治疗，当时查体示双下肢水肿(+);B超示：胆囊增大、胆囊壁增厚不光滑、胆囊内胆汁瘀积、胆总管扩张伴其内中强回声团、脾大;血常规示血清总胆红素181.30μmol/L，直接胆红素139.30μmol/L;考虑诊断为原发性硬化性胆管炎。2013年10月15日急诊仍诊断为原发性硬性化胆管炎，行EＲCP+ENBD术，术后给予抑酸、保肝、输白蛋白及血浆、改善肾功能等治疗，患者腹痛症状缓解，但黄疸无明显缓解，仍有寒战高热，遂转入消化科求治于中医。现症见：患者身目黄染，食欲不振，唇焦鼻黑，头颈部时自汗出，口渴而不欲饮，小便色深，成浓茶色，大便干燥，舌红上有裂纹，苔黄厚浊腻，脉弦滑。中医诊断为黄疸，证属湿热内蕴、气机壅滞，肝失条达，胆络瘀阻。治以茵陈蒿汤合大黄硝石汤加减。处方：茵陈30g，大黄(后下)10g，硝石(后下)10g，栀子15g，郁金10g，柴胡10g，当归10g，川芎10g，延胡索10g，丹皮10g，赤芍10g，生地15g，麦冬10g，沙参10g。按上方服用1个月后，患者黄疸渐退，尿色变浅，舌苔转薄，食欲转复，上腹疼痛基本消失。复查血清总胆红素126.90μmol/L，直接胆红素95.70μmol/L，患者因症状好转要求出院，并诉睡眠欠佳，于是改用茵陈五苓散加用酸枣仁30g、远志15g、浮小麦10g、芦根10g、天花粉10g以养心安神，生津除烦，嘱患者继服1个月。现随访患者黄疸尽退，未再复发。

李晓媛,崔莉红.经方治疗原发性硬化性胆管炎验案1则.湖南中医杂志,2016,(2):110-111

35

孙某某,男,57岁,2006年9月28日就诊。身、目、小便俱黄4月余。患者既往有慢性乙肝病史,3个月前因腹胀、下肢水肿伴身、目、小便俱黄近1月在我院住院治疗。当时诊断为肝硬化失代偿期,经中西医结合治疗20余日,出院时腹胀、水肿等症消除,但全身皮肤、巩膜及小便仍然黄染。余以利湿退黄、清热解毒、健脾益气类方10余剂,黄疸仍存,肝功能：ALT16U/L，TBIL39.4umol/L，DBIL20.0umol/L，IBIL18.5umol/L，TP71.3g/L，ALB33.8g/L，G37g/L，A/G0.90。心甚疑虑,细审脉证,观其面,黄色晦滞无泽;察其舌,舌质紫暗,边有瘀点,舌苔黄;诊其脉,脉象弦数有力。考虑患者肝病迁延,湿热蕴结,成瘀入络,以至肝失疏泄,胆汁排泄不畅,故而黄疸不退。拟清热除湿,活血通络,解毒退黄,投仙方活命饮化裁以试之。处方:银花30g,当归10g,穿山甲7g(研末冲服),皂刺15g,赤芍10g,浙贝10g,天花粉16g,甘草7g,白芷10g,陈皮10g,茵陈30g,绣花针30g,虎杖30g,猪苓10g,云苓16g,蚤休10g。7剂,每天1剂,水煎服。二诊,黄疸明显减轻,复查肝功能：ALT19U/L，TBIL28.0umol/L，DBIL12.3umol/L，IBIL15.7umol/L，TP75.3g/L，ALB35.7L，G38.6g/L，A/G0.92。仍以上方出入,共服30余剂,黄疸彻底消除,化验各项指标正常。按:此案湿热蕴肝日久,肝络不畅,气滞血瘀,疏泄失司,胆液外溢,而致黄疸不退。方中穿山甲、皂刺走串辛散,通行经络,软肝化瘀;绣花针、银花、蚤休清热解毒;茵陈、猪苓、云苓利湿退黄;当归、赤芍、虎杖活血通滞和营;浙贝、天花粉、白芷清热软坚;陈皮理气行滞;甘草清热解毒,和中调药。诸药合用,调畅气血,通行利湿,解毒清热,以达退黄目的。

仙方活命饮临床新用[J].井冈山学院学报.2008,(02):105+117.

36

患者，男，26岁。主诉:黄疸、发热1周。入院诊断为急性黄疸型乙型肝炎。总胆红素70μmol/L，丙氨酸氨基转移酶(ALT)200IU/L以上，肝功能中度损害。住院后5天，发热(37.8～38.2℃)持续不退，黄疸迅速加深，不思饮食，恶心呕吐，小便短赤色深，脘腹胀满日益加重，极度疲惫困重，并发鼻衄、齿衄，腹部膨隆，舌暗红、苔黄厚，脉弦数。总胆红素升至184μmol/L，ALT降至115IU/L，白/球蛋白比值1.1，总胆固醇降至90mg/dl;凝血酶原时间36s;B超:肝前腹水暗区2.2cm，平卧腹水5.1cm。诊为重型肝炎，辨为毒陷脾肾，予化瘀逐水、泻火解毒方药，采用清化逐水汤:半边莲30g，猫须草20g，郁金10g，葶苈子12g，玉米须30g，地胆草30g，茯苓皮30g，大腹皮10g，荠菜20g，薏苡仁30g，猪苓15g，泽泻15g，厚朴6g，莱菔子10g，茵陈30g，每日1剂，分2次调三七粉2g、琥珀粉2g温服。加安宫牛黄丸每日2粒，早晚各1粒，另用紫珠草30g水煎代茶;紫珠研粉外用止血;并辅用支持疗法以保阴津。治疗4周后，患者黄疸明显减轻，症状显著改善，衄血消失，腹水消退，食量增加，二便自调，舌苔退化，脉转弦缓，总胆红素降至44μmol/L，ALT正常范围，总胆固醇升至210mg/dl，续守原法。又连续观察1个月，患者症状大部分消失，饮食基本恢复，黄疸已将退尽，二便正常，舌淡红带晦，苔薄微黄，脉弦缓，实验室检查肝功能基本正常。总胆红素30μmol/L，ALT正常，白/球蛋白比值1.2，总胆固醇190mg/dl，凝血酶原时间12s;B超:未见腹水，脾脏未见异常声像。按原方药门诊续调治。

章亭,张如棉,康素琼,等.康良石治疗重型肝炎经验中医杂志,2015,(17): 1456-1457,1464.

37

男性患者,36岁。急性甲型黄疸性肝炎十余天,住院治疗谷丙转氨酶下降而胆红素明显上升；自觉乏力,协痛,腹胀,食少纳呆,便溏,小便短赤,舌红,苔黄腻,脉滑数。此为湿热阻滞中焦,壅遏肝胆气机所致；故拟清泄郁热、分利退黄,兼以行气活血,意在调畅气血,使湿邪易去之义。用茵陈蒿汤加陈皮15g,香附、赤芍、桃仁各20克,红花10g,诸药6剂,黄疸明显消退；继以此方加减半月而愈。

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.

38

患者，女，40岁，2015年8月17日初诊。主诉:目睛及小便黄染半年余，再发伴右胁隐痛1个月。患者半年前无明显诱因出现目睛及小便黄染，于某医院查肝功能提示总胆红素32μmol/L、直接胆红素16．4μmol/L、间接胆红素15．6μmol/L，进一步检查确诊为Ｒotor综合征，给予熊去氧胆酸胶囊(每次250mg，每日2次)口服治疗2周后，肝功能正常，继服熊去氧胆酸胶囊1个月后停药;1个月前因生气再发目睛及小便黄染，伴右胁及胃脘隐痛不适，乏力，遂来我院就诊。现症:面色萎黄，目睛及小便黄染，口干苦，右胁隐痛，时有胃脘隐痛不适，乏力，纳差，无食欲，大便调，夜眠差，舌红，苔薄黄，脉沉。肝功能检查示:总胆红素28μmol/L，直接胆红素15．3μmol/L，间接胆红素12．7μmol/L。西医诊断:Ｒotor综合征。中医诊断:黄疸。中医辨证:肝郁脾虚，疏泄不利。治宜疏肝健脾，利胆退黄。方予逍遥散加减，处方:炒白芍20g，当归10g，柴胡12g，茯苓15g，党参10g，炒白术12g，泽泻20g，龙胆草15g，茵陈30g，陈皮6g，枳壳12g，炙甘草6g。7剂。1剂/d，水煎，早、晚分服。8月26日复诊，患者诉右胁及胃脘隐痛减轻，纳食可，余症未见明显改善，原方加路路通30g、皂角刺12g、水蛭6g、合欢花10g，继服17剂，诸症消失。2015年9月17日复查肝功能示:总胆红素15．5μmol/L，直接胆红素2．6μmol/L，间接胆红素12．9μmol/L。效不更方，改为丸剂，继续服用半年后停药。随访至今，未再复发。按Ｒotor综合征又称特发性高胆红素血症综合征，属常染色体隐性遗传的结合胆红素增高Ⅱ型(Dubin-Johnson综合征的亚型)，是由于肝细胞摄取游离胆红素和排泄结合胆红素均有先天性缺陷，导致血中胆红素增高，多以结合胆红素增高为主。该病主要临床表现为黄疸，可间歇出现，亦可持续数月或数年，伴有乏力、易疲劳、食欲不振、右胁不舒、腹痛等症状，一般预后较好，可不予特殊治疗。该病属中医学“黄疸”范畴。《黄帝内经》早有“黄疸”的描述，指出其身黄、目黄、小便黄的特征性表现。《素问·平人气象论篇》曰:“溺黄赤，安卧者，黄疸……目黄者曰黄疸。”历代医家认为:治“黄”多从湿。《金匮要略·黄疸病》曰:“黄家所得，从湿得之。”又曰:“诸病黄家，但利其小便。”情志不畅，肝失疏泄，胆汁瘀而不泄;脾失健运，水湿不化，久则郁而化热，湿热内蕴，熏蒸肝胆，胆汁外溢，发为黄疸。故以逍遥散为主方加减，以疏肝理气、健脾化湿、利胆退黄。方中柴胡疏肝解郁;炒白芍、当归养血柔肝，补肝体而助肝用;茯苓、党参、炒白术、炙甘草为益气健脾之四君子汤;龙胆草、茵陈合用，清热利湿退黄;陈皮、枳壳理气和胃。二诊时，该患者黄疸日久，气血不合，导致气虚或气滞，血脉不畅，瘀阻脉络，故于原方基础上加路路通、皂角刺、水蛭以活血化瘀通络，合欢花以养心安神。诸药合用，使肝郁得解，脾弱得健，瘀滞得化，湿热得退，则病自愈。

朱岩洁.杨小平主任医师临床验案4则.中医研究,2017,(6):50-52

39

患某,男,28岁。患黄疸已1周余,右胁部胀痛,脘闷腹胀,胃纳欠佳,厌油腻,小便淡黄,大便欠畅,头晕、眼差、身倦神疲,心烦易怒,全身皮肤发黄,白晴黄染,色泽鲜明,如橘子色,舌红苔薄腻,舌边有瘀点,脉弦滑,肝在肋下可触及,边缘整齐,质中。查肝功:总胆红素65.4μmol/L,结合胆红素23μmol/L,谷丙转氨酸240U/L,HBSAg(-),诊为:急性黄疸型甲型肝炎,证属湿热疫毒蕴结,瘀热内阻。治宜解毒活血,清热利湿,疏肝健脾,方用解毒活血汤加减,药用茵陈20g,大黄6g,山栀6g,虎杖12g,板蓝根15g,连翘15g,郁金15g,柴胡9g,当归6g,赤白芍各15g,丹参15g,红花15g,枳壳9g,茯苓12g,甘草6g。水煎温服,1日服3次,服10剂后,黄疸消退,诸症消失,续服10剂以巩固疗效,1月后复查,肝功恢复正常。按：急性黄疸型肝炎属中医黄疸病之“阳黄证”范畴。多因外感湿热疫毒,内阻中焦,脾胃运化失常,湿热交蒸于肝胆,气机郁滞,肝胆失其疏泄,胆液渗溢而发。汉·张仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》指出:“阳明病……此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”。张景岳云:“诸病黄家虽多湿热,经脉久病不无瘀血阻滞也”。因此,以解毒活血、清热利湿为则,以解毒活血汤加减为方。方用茵陈蒿汤清热利湿,为治疗黄疸之主方;板蓝根、连翘、甘草清热解毒;当归、赤芍、红花活血祛瘀;虎杖活血定痛,清热利湿退黄;郁金辛苦寒,理气解郁,活血镇痛,利胆退黄;丹参活血养血,解郁安神,善治肝郁胁痛;枳壳理气,以助活血;茯苓健脾渗湿,泽泻淡渗利湿,以达湿祛黄退;柴胡、枳壳、当归、白芍疏肝理脾。全方配伍使疫毒解,湿热清,胆液循于肠道而病自愈。药理研究证实,赤芍、丹参具有明显的抑制和降低血栓素B2(TXB2)作用,改善血液黏滞度,增加肝脏血流量,有利于胆红素的排泄,改善肝脏病理;大黄攻积导滞,泻火凉血,活血祛瘀,利湿退黄;茵陈含有促进胆红素与葡萄糖酸酯结合的成分,能促进实验大鼠胆汁分泌。

李怀民,.解毒活血汤临证新用[J].实用中医内科杂志.2006,(04):402-403.

40

李某某,男,45岁,1987年1月10日初诊。全身发黄困倦,恶心欲吐。经医院诊断黄疸型肝炎。检查：全身暗黄,GPT725u,TTT10u、TFT(++),脘腹胀满,叩诊移动性浊音,脉沉濡。证属中焦阳虚,脾阳不运。宜益气健脾,温阳化气。处方：太子参20g,黄芪12g,桂枝6g,甘草3g,柴胡6g,白芍9g,炒白术10g,熟附片6g,大腹皮10g,茵陈12g,6剂。药后小便明显增多,食纳渐增,每日大便2-3次,但夜间喘憋不能平卧,脘腹胀满。上方加厚朴、杏仁,再进6剂。药后诸恙悉减,夜间喘憋停,黄疸渐退,移动性浊音消失,大便成形,每日1次。上方去杏仁,再进6剂。诸症大减,黄退,肝功能正常。按：患者急性黄疸,初期清热利湿,重虚肺胃,反致本虚愈甚,如东垣云：“虚其虚也”。论其辨证,实为阴黄。气虚为本,中满为标,乃阳气不化,水湿不除。益气健中,温阳利湿,保元适之。

杨清泉,高辉远.保元汤治验四则[J].中国医药学报.1988,(01):50.

41

巫某某，女，29岁，农民。患者于产后第三天出现全身发黄，食欲减退，迁延2周，于1980年6月24日收住合肥某医院。体检：肝上界在第六肋间，肋下3.5cm,剑突下4cm，质中、有压痛，脾未及。黄疸指数15单位，总胆红素25.7μmol/L，GPT400单位，ZnTT12单位，诊断为急性传染性黄疸型肝炎。证见全身黄染，脘痞烦闷，纳呆呕恶，右胁刺痛，小腹隐痛，恶露行而不畅，大便秘结，小便短黄，脉象弦滑，舌红边尖有瘀斑，苔黄腻。辨证为时邪感袭，湿热交蒸于中焦，肝气郁而不畅，气滞继发血瘀所致。治以清利化瘀：茵陈、苡仁各60g，当归10g，赤白芍各12g，鸡血藤、益母草、丹参、茯苓各20g，山楂、泽泻、平地木各15g，玉米须30g。服5剂，黄疸大减，胁痛转轻，继遵原方化裁，服15剂后诸症消失。体检：肝上界在第六肋间，肋下1cm，剑突下2cm，肝功能复查正常。

范仁忠.化淤法的临床应用[J].安徽中医学院学报.1987,(03):58-60.

42

李姓男患,61岁。急性黄疸型肝炎50天。住院27天,黄疸仍未消退,自觉症状无明显改善。身面俱黄,精神疲倦,食欲不振,口干,头晕心烦,肝区不适,时有烧感,大便结,小便赤,舌质粗红,苔白厚腻,脉弦滑数。肝右胁下3cm,有触痛,质中等硬。此证为湿热疫毒瘀积于内,阻滞血行,耗伤肝阴,致肝失疏泄,日久肝质变硬。治宜解毒化瘀,除湿清热养阴。方药:茵陈蒿汤合下瘀血汤加减:绵茵陈60g，栀子12g，川大黄5g，金土鳖5g，桃仁5g，北柴胡5g，白芍15g，丹参15g，茯苓15g，何首乌15g。水煎服,每日1剂。服18剂,黄疸消退,精神、食量、大小便均已如常,但肝区仍有做痛,守上方大黄减至3g,绵茵陈减至40g,每日1剂。又服12剂后,肝区已无不适,精神、胃纳均正常,病告痊愈。随访10余年,一直身体健康。现已70有余,仍可做木工。

孟英,.急性肝炎(二)[J].中国社区医师.1988,(07):39-41.

43

刘××，男，14岁，1985年3月12日初诊。乏力、纳差已10天，目黄、尿黄4天。近日加重，时上腹痛，院外查肝功能：黄疸指数30、谷丙转氨酶280单位，诊为“急性黄疸型肝炎”，建议中药治疗。现前症仍存，双目及全身皮肤发黄，晨起恶心，呕吐，大便溏而不畅，舌边尖红、苔灰腻，脉弦滑，证属湿热蕴于三焦，郁而发黄，乃阳黄证也。冶宜开畅气饥，清利湿热，拟三仁汤加减：白蔻仁6克，薏苡仁12克，杏仁6克，厚朴9克，法半夏12克，大腹皮10克，茵陈15克，虎仗15克，通草3克，滑石20克，淡竹叶6克，水煎服，每日一剂。共服药18剂，盯功能正常，诸症消失、追访至今未复发。按:本例患者乃湿热蕴于肝胆、郁滞于三焦,郁而发黄.投三仁汤加减,宣化三焦,开畅气机、清利湿热,更佐清肝解毒之品,使气机畅通,湿热之邪祛除,肝疏郁解,黄疸自消。

谭凤森.三仁汤化裁临床运用琐谈[J].北京中医.1987,(03):58.

44

陈姓中年男子,身黄、目黄、小便黄10余d,伴腹胀恶心,食欲不振,口苦,舌苔黄腻,脉弦,化验总胆红素,直接胆红素,转氨酶明显增高,诊为“急性黄疸性肝炎”,王老认为证属湿热熏蒸,胆汁泛溢,浊气上逆。予柴胡、黄芩、山栀、半夏、陈皮、五味子、大黄各9g,白术、茯苓、板蓝根、丹参、白芍各12g,茵陈、白茅根各15g,生姜4g,甘草6g。6剂后,患者黄疸明显消退,胀减能食,原方减山栀、白术、陈皮、白茅根、生姜,服10剂黄退告愈。

蒋文生.王炯临床应用柴胡经验[J].陕西中医.2004,(04):339-340.

45

黄x,男,5岁,1972年5月10日初诊。患儿五天前初起始见微发寒热,尿黄,口苦厌食.不渴,便溏,日行三次大便。三天前,渐见目黄,肌肤发黄,黄色鲜明,神疲,右上腹疼痛,舌淡红、苔黄腻,脉缓。经西医查肝功能,诊为急性黄疸型肝炎;中医证属湿热阳黄。治以清热和中、渗湿利小便。方投黄芩汤加减:黄芩、泽泻各5克,白芍、淮山药、猪苓、茯苓各10克,甘草、郁金各3克,茵陈15克,连服18剂,黄疸消失,胃纳、二便正常,肝功能复查恢复正常。

林天东,余昭秀,吴多泰.吴勤文名老中医学术思想简介[J].新中医.1988,(04):10-12+7.

46

薛某，男，24岁。因“脘腹胀满，黄疸进行性加深半个月”于1996年2月9日初诊。患者有慢性肝炎，肝硬化病史多年，出现腹水半月余，黄疸进行性加深，腹部胀满，进一步出现肝昏迷而入院，经抢救后神志虽清，面目身黄，脘腹胀满疼痛，小溲欠利，腹部膨隆，形体消瘦，口唇干燥。舌质红，苔黄，脉弦数。检查见巩膜肌肤黄染，腹部膨满，有移动性浊音。西医诊断:乙肝肝硬化腹水，黄疸，脾亢。中医诊断:臌胀，黄疸。辨证属肝经湿热壅阻，气机失调，疏泄失司。治宜清肝泄热，理气行水。予茵陈15g，金钱草30g，鸡骨草30g，炒赤芍15g，炒丹皮9g，大腹皮9g，炒枳壳9g，赤猪苓(各)9g，广郁金9g，炙远志5g，八月札15g，腹水草15g(10剂)。另:陈葫芦30g，陈麦柴30g，冬瓜皮15g三味煎汤代水以煎药。2月19日二诊:黄疸未见加深，左胁疼痛，面色晦黯，腹胀溲少，大便泄泻稀水，脉细滑数，苔薄黄腻。肝肾阴虚，三焦气化失调，仍拟清泄调肝而化水湿。予茵陈30g，金钱草30g，海金沙藤30g，八月札15g，生牡蛎30g(先煎)、广郁金9g，平地木15g，大腹皮9g，广木香9g，生白术9g，赤猪苓(各)9g，泽泻15g，炒楂曲(各)9g，香谷芽12g。(20剂)另:陈葫芦30g，陈麦柴30g，萱草根30g三味煎汤代水以煎药。3月12日三诊:神志尚清，鼻衄较少，但黄疸未见减退，萎靡无力，上肢震颤，腹胀膨满，两胁隐痛，溲便均少，脉弦滑数，苔黄腻，边红。湿热熏蒸，肝胆络脉瘀滞，三焦气化不利，正虚邪实，再拟清泄湿热，利水退黄，仍防昏迷之变。予茵陈30g，金钱草30g，八月札5g，炒赤芍15g，炒丹皮9g，赤猪苓(各)9g，葶苈子9g，大腹皮子(各)9g，广木香9g，广郁金9g，炒黄芩9g，水炙远志3g，泽泻15g，干荷叶9g，生蒲黄9g(包)、绛矾丸9g(包)、牛黄清心丸1粒(吞)(7剂)。另:陈葫芦30g，陈麦柴30g，半枝莲15g三味煎汤代水以煎药。随访:住院治疗1个月余，病情有所改善，神志清晰，黄疸、腹水有所好转，病情较稳定，三月下旬自动出院。按膨胀属中医内科“风”“痨”“膨”“膈“四大难治痼疾之一，此时湿、热、毒、气、血、水胶结在一起，而肝脾肾俱损。病机本虚标实，症情错综复杂，治疗时宜参照病因，结合症情、病程、体质之迥异而分别对待之。本例已是肝脏损害之晚期，随时有生命之虑，从理气行水化瘀解毒着手，使病情暂时获得缓解。患者尚须修养身心，注意生活忌宜，或可带病延年。

王慧君,吴晴,王松坡.国医大师张镜人辨治慢性病毒性肝炎的经验辽宁中医杂志,2015,(9): 1633-1635.

47

患者，男，88岁，2015年7月8日初诊，患者2015年6月21日因黄疸就诊于北京309医院，腹部CT提示：肝门部胆管及胆总管上段管壁增厚，管腔狭窄，考虑胆管癌并梗阻性肝内胆管扩张。2015年6月23日为缓解梗阻性黄疸患者于309医院行胆管支架植入术。刻下症见：气短乏力、纳差、厌食油腻，全身皮肤及巩膜黄染，小便黄，大便基本正常，眠差。舌紫暗，苔薄白，脉沉细。诊断：胆管癌继发梗阻性黄疸；胆管支架植入术后，辨证：肝脾不调，湿热留恋；治则：调和肝脾，培本固元，佐清湿热。予四逆散联合大柴胡汤加减，处方：柴胡10g，赤芍15g，枳壳10g，生甘草6g，威灵仙15g，土鳖虫10g，黄精15g，伸筋草15g，女贞子10g，郁金10g，姜黄10g，莪术10g，金钱草15g，制大黄10g，车前草15g，石斛30g。14剂，水煎服，1剂/d，水煎服，饭后温服；八宝丹胶囊（厦门中药厂，0.3g/粒）口服，3粒/次，3次/d。2诊：2015年7月22日，生化检查（2015年7月13日）：ALT:41.5IU/L，AST：41.7IU/L，GGT：63.9U/L，TBIL：76.2μmol/L，DBIL：32.5μmol/L。生化检查（2015年7月22日）：ALT：31IU/L，AST：33.9IU/L，TBIL：56.1μmol/L，DBIL：21.9μmol/L。患者乏力气短减轻，饮食略有好转，仍厌食油腻，皮肤及巩膜黄染较初诊已经消退大半，二便正常，眠可。患者肝功能及胆红素指标显著好转，继续守方加减，去伸筋草，加土茯苓10g，解毒散结,去石斛，加茯苓30g，健脾利湿，温补中焦。3诊：2015年8月5日，前症好转，食后腹胀，腰膝酸软无力，入睡困难，眠差，去制大黄、车前草、石斛，加生薏苡仁15g、生地黄15g、茯神30g。4诊：2015年8月19日，生化检查（2015年8月10日）：ALT：15.1U/L，AST:17.6IU/L，TBIL：33.7μmol/L，DBIL：17.4μmol/L，患者肝功能及胆红素指标基本正常，患者前症进一步好转，黄疸症状基本消失，继续守方加减，去黄精，加猫爪草15g，去生地黄，加猪苓10g，至2016年6月2日患者病情基本平稳，仍于门诊随诊。按语：本案为高龄胆管癌患者，虽行胆管支架植入术，肝功能及黄疸症状已有效改善，但患者黄疸症状未能完全解除，就诊时湿热病邪未清，肝脾气血未复，辨证为肝脾不调，湿热留恋证。予四逆散联合大柴胡汤加减，利湿退黄的同时应调和肝脾，培本固元。处方中除了针对黄疸治疗选药外，考虑患者高龄术后体弱，应用土鳖虫、伸筋草破血逐瘀，加用黄精、女贞子、石斛滋补肝肾，车前草通利二便，使邪有出路；

曲骞,吴煜.四逆散联合大柴胡汤治疗肿瘤相关性黄疸验案3则.中医药导报,2017,(21):43-45

48

49

范××，男，44岁，1982年8月3日就诊。患者于81年5月间开始出现黄疸，经××医院诊为“急性黄疸型肝炎”：曾用中西药保肝治疗，黄疸退而未清，自觉胁痛腹胀，纳呆神疲等症依然。多方医治，效果不显，至82年4月4日经xx医院诊断为“慢性肝炎”。同年8月3日来吾处就诊，症见面色晦黯，食欲不振，右胁下疼痛，按之尤甚，胸闷腹胀，心烦易怒，神疲体瘦，畏寒肢冷，大便不实，小便色黄，舌质边缘有瘀点、苔白滑，脉弦细。肝在肋下2厘米，脾可触及，肝功能检查：黄疸指数8单位，谷丙转氨酶164单位，麝浊20单位，锌浊12单位。综观上症，辨证为脾虚血亏，肝郁气滞夹有瘀积。治宜健脾养血，疏肝理气，化瘀利湿。予黄芪建中汤加味。处方：黄芪20克、赤白芍各15克、桂枝10克、柴胡6克、制香附10克、炙甘草10克、饴糖30克、鸡血藤20克、焦白术10克、川楝子10克、茵陈20克、生姜3片、红枣7枚，水煎服5剂。药后胁痛腹胀略有减轻，食欲稍振，守原方再服7剂。诸恙均有所好转，仍宗原方稍事变通，连服12剂后，复检肝功能：黄疸指数6单位，谷丙转氨酶40单位，麝浊4单位，锌浊5单位。舌上瘀点减半。依原方减去山栀、茵陈、柴胡，加党参、枸杞、鸡内金、苡仁，善后调治月余而瘳。自82年11月8日停药后，多次检查肝功能均正常。按：本病例属于脾虚肝郁血瘀之阴黄。用黄芪建中汤健脾补虚，调治气血，加柴胡、香附、川楝疏肝理气止痛；赤芍、丹参、茵陈、山栀化瘀利湿退黄；增白术、鸡血藤助本方调补气血。善后又以党参、鸡内金、苡仁、枸杞健脾益气、养肝滋阴之品，疗效颇为满意。

承忠委,承荷清,.黄芪建中汤临床应用举隅[J].吉林中医药.1986,(03):22-23.

50

刘××,男,18岁,新乐县白店大队社员,1974年10月10日初诊。主诉:巩膜,全身发黄疸3个多月。现病史:患者三个月前,倦怠乏力,纳呆,厌食油腻,恶心,呕吐,小便黄赤,巩膜及皮肤发黄,曾在当地用西药,中药(以苦寒清热方剂为主)治疗三个多月病情逐渐加重,出现脘腹胀满,肝区疼痛,入水即吐,大便泄泻日五、六次。查体:面青,皮肤及巩膜呈土黄色晦黯,形寒怕冷,肝大肋下约3厘米,触痛明显,舌质淡,苔白腻,脉沉细而迟,肝功能TTT18单位,TFT(+++),黄疸指数30单位。诊断为:脾虚中寒阴黄症,治以:健脾温中,利湿退黄。处方:茵陈60克,附子10克,苍术10克,佩兰叶15克,藿香10克,太子参15克,炒山药30克,炒扁豆15克,猪苓10克,泽泻10克,砂仁6克,清夏10克,甘草10克。服上方6剂后呕吐消失,腹胀减轻,其它症状如前,以原方加肉蔻6克、车前子15克,连服15剂后,黄疸基本消失,泄泻消失,纳增,仍有肝区疼痛、腹胀,上方去扁豆、山药、车前子、肉蔻;加大腹皮15克,香元10克,佛手10克,川楝子10克,6剂后黄疸消失,纳增,腹胀减轻,但仍有肝区疼痛,肝大约3厘米,肝功能:TTT8单位,TFT(++)黄疸指数5单位。治以活血化瘀软坚,舒肝理气法。处方:炙鳖甲15克,山甲珠10克,当归15克,红花10克,琥珀3克,丹参30克,赤芍10克,郁金10克,柴胡10克,生牡蛎15克,茜草10克,鸡血藤15克,甘草8克,炒桃仁10克,火红花子10克,水煎服。服上方30剂后,肝疼痛,腹胀消失,肝大肋下1.5厘米,症状消失,体力恢复,肝功能恢复正常,痊愈停药。

张领珠,.温金锜医案二则[J].河北中医.1988,(01):27.

51

周某,男,34岁。患急性重症肝炎,亚急性肝坏死,症见身目俱黄,黄疸进行性加深,黄色鲜亮如橘,尿少黄赤,神识模糊,有中等度腹水,腹胀呕恶,大便数日未行,舌绛苔黄腻,脉弦数。肝功能检查:血清胆红素0.59umol/L,转氨酶800U。虽经中西药救治,但病情日趋严重,已告病危。证属急黄合并鼓胀。系由湿热瘀毒灼盛,深入营血,内犯神明,瘀、毒、水胶结中焦所致。今病情险恶,急宜解毒下瘀,清热开窍。仿姜师“截断扭转”疗法,方宗桃核承气汤化裁,药用:大黄30g,桃仁15g,芒硝(冲)10g,车前草50g,水牛角(先煎)15g,牛黄(冲)0.5g。服药3剂,大便畅行,泄较多臭秽污物,小便量多,每日2000mL以上,神识转清。效不更方,继服3剂,患者自觉腹部松软,已能进食,黄疸腹水逐渐消退,后守方调治月余,诸症消失,肝功能检查正常出院。随访1年黄疸未复发。

赵文研,陈荣,.姜春华截断扭转疗法的临床运用[J].辽宁中医杂志.2006,(01):115-116.

52

唐某某，女，13岁，1986年5月9日诊。患者恶寒发热，恶心欲呕，厌油、胃脘及两肋饱胀，食欲不振，大便稀溏，小便黄如茶已有3～4天，曾服感冒药无效，因而改看中医，查：精神不振，面色微黄，巩膜发黄，舌苔白厚黄腻，脉弦，胃脘有压痛，验血：GPT350u，TTT10u，TFT(++)黄疸指数30u，尿三胆：阳性，西医诊为急性黄疸型肝炎。症属脾胃虚、湿热发黄。治则：清热利湿，疏肝健脾。方选小柴胡汤加味.柴胡12克、黄芩10克、党参9克、生姜3克、大枣5枚、法夏9克、茵陈15克、滑石15克、板兰根15克、建曲20克，甘草3克。共15付。2天一付，共服一个月，服药完后复查肝功能全部正常。尿三胆阴性。按：仲景云：“诸黄腹痛而呕者，宜柴胡汤”。（《金匮要略语泽》169页）笔者临证体验，若黄疸病者伴腹痛而呕，或伴胸胁苦满，或伴寒热往来，小柴胡汤诚为适用之方，用小柴胡汤疏肝胆之郁热，解散肠胃之积滞，辅以清热退黄之品，效果尤显。

周琦,孙建新,.小柴胡汤的临床应用[J].江苏中医.1988,(07):19-20.

53

景××，男，35岁，住院号22984。患者纳少、腹胀、尿黄、乏力1984年4月来院就诊，以“急性黄疸性肝炎”收入病房。入院后常规使用本院协定处方消黄合剂、田基黄注射液、益肝灵片、能量合剂，病情日渐加重。查肝功能黄疸指数100单位，胆红质定量10.5mg%，麝浊度10单位，絮状试验+++，锌浊度14单位，谷丙转氨酶190。超声波:腹水液平段3厘米，病房修正诊断为亚急性重症肝炎。刻诊：巩膜重度黄染，脘腹作胀，腹水中等，舌偏红，苔黄腻。脉弦略数。证由湿热内蕴,脾运不健，气滞水聚而作黄疸膨胀。治以清热利湿，健脾行气消胀。处方：茵陈40克，大黄10克（后下)，公英20克，金钱草20克，虎杖15克，白术20克，茯苓皮15克，泽兰15克，泽泻，15克沉香4克，鸡内金10克，槟榔10克，益母草10克，白通草30克，水服，日1剂。以上方加减，共服52剂，复查肝功能基本正常。

薛云风,.大黄在重症肝炎中的应用[J].吉林中医药.1987,(04):11-12.

54

55

朱某，女,两目发黄,小溲短赤,热势起伏,渴欲饮水,左胁痛,证属阳黄,方用茵陈30g,金银花15g,白薇12g,鲜生地60g,马鞭草15g,瓜蒌仁9g,玄明粉9g(冲),泽泻12g,车前子15g,9味药,朱师加豨莶草、蒲公英两退黄专药,颇能提高疗效,笔者仿朱师之法,临床遇此证型,屡获佳效。曾屡屡治疗瘀热胶结之黄疸久稽用大剂量豨莶草、蒲公英为退黄专药,亦无伤脾败胃之弊,实较大剂量使用赤芍更胜一筹。此方原以瓜蒌仁合玄明粉,通便导垢,使湿热之邪从大便而出,速退黄疸,乃独具特色,《重庆堂随笔》云“瓜蒌疏肝郁,润肝燥,平肝逆,缓肝急之功独擅也。”《圣惠方》及《普济方》有单用瓜蒌治内黄,身体面目皆黄和小儿黄疸等记载。朱师谓:“蒲公英清肝达郁,证见肝经郁热征象者,用之屡效”,亦当独具见解,因篇幅关系,朱师用药之精华,当举一反三,即适应无穷。

邱志济,朱建平.朱良春治疗难治性黄疸用药经验和特色——著名老中医学家朱良春临床经验系列之十五[J].辽宁中医杂志.2001,(03):136-137.

56

魏某某,男,12岁,住院号19509。患者以恶心呕吐,疲乏嗜睡,纳差尿黄,胁痛腹胀1周入院治疗。体查：发育营养一般,精神呆顿,皮肤、巩膜黄染,但不甚明显,肝在剑下2cm、胁下1.5cm,质中边钝,脾(-),腹部膨胀,叩呈鼓音。肝功检查：GPT474单位(正常值130单位),黄疸指数11单位,TTT7单位,TFT(-)。诊断：急性黄疸型传染性肝炎,中医辨证：湿遏热伏,胆汁外溢,故身目俱黄,但湿重于热,黄色不甚鲜明,苔厚腻微黄,脉象弦缓,均为湿重热轻之证。治法：利湿为主,佐以清热解毒,方药：茵陈蒿15g,焦栀子、黄柏、川厚朴、佩兰、泽泻、射干各6g,茯苓、滑石、板蓝根各9g,白术7.5g,藿梗4.5g、生甘草3g,4剂,凉水煎服。二诊：黄疸基本消退,食欲增加,精神一般,但近二日潮热盗汗,脉左浮大,腻苔退净,乃湿热伤及气阴,余邪未退所致,上方加减为治。方药：茵陈蒿15g,焦栀子、茯苓、白茅根各9g,黄柏、牡丹皮各6g,白术、板蓝根、杭白芍、连翘、金银花各7.5g,生甘草3g,二剂。三诊：黄疸消退,食欲增进,但觉疲乏,右胁疼痛,苔白微腻,乃湿邪留恋气分之证。不宜芍药,牡丹皮等酸苦寒凉之品,故于上方减银翘、牡丹皮、白茅根、白芍,加滑石、川楝子、陈皮各6g,焦三仙各9g,2剂。四诊：诸症悉退,但仍盗汗,上方减其量继服2剂,清理余邪,后复查肝功均正常,20天后痊愈出院。

朱澜.徐光棣诊治小儿急性黄疸型传染性肝炎的经验[J].中医药学报.2004,(03):7-8.

57

宋x x,男,65岁。门诊号:10419。1982年1月7日来诊。主诉:1980年5月26日出现腹水5格,黄疸指数36,胆红质4,谷-丙转氨酶110,锌浊9单位,麝浊11 单位,麝絮(++),γ球蛋白34,甲胎>1000,某医院诊为:亚急性重症肝炎、肝癌待排。1980年6月18日来我院就诊,黄疸深染,腹水大量,予清解热毒,利湿退黄,逐水消胀之剂,到11月6日,黄疸退净,腹水减少,肿瘤医院排除肝癌,作肝硬化腹水诊断。病势较前稳定,但肝脾肿大,腹水未能全消,超声波示腹水0.5格。γ球蛋白31%,白/球蛋白=0.7/1,倒置。臌胀重症,黄疸深重,调治经年,疸消水减。现肝脾两胁胀痛,神疲乏力,面色萎黄黯黑,苔薄,脉细涩。病久深重,元气耗损,营血受戕,瘀阻脉络,水湿内停,治宜益气调元,化瘀散结,利水消胀。处方:潞党参15克、炙绵芪15克、炒白术9克、全当归9克、杭白芍9克、淮山药12克、云茯苓9克、生米仁12克、马鞭草30 克、陈葫芦30克、车前子(包)15克、鳖甲煎丸(包)12克。另:保肝能、胎盘组织液每日各1支,肌注。经益气调元、活血利水调治,至1982年2月15日超声波复查:腹水(-)。随访7个月,多次超声波复查,示腹水(-);肝功能示:麝浊7单位,锌浊16单位,γ球蛋白27,白/球=4/3.4,倒置现象较前好转。

莫锦明,.著名老中医韩哲仙治疗肝病的经验[J].上海中医药杂志.1983,(05):7-8.

58

郭某,男,58岁。两个月前因饮食不洁引起胃痛、呕吐、发烧、腹泻。当地医院按胃炎治疗,症状缓解,但低烧不退,继而出现黄疸并迅速加重。被北京某医院诊为“亚急性肝坏死”、“黄色肝萎缩”。症状:发热(体温37.4℃),胃满,呕吐,呃逆,厌油腻,腹胀大,有腹水,腹围96cm,小便黄如柏汁,大便稀溏,体倦乏力,精神萎靡。肝功能检查:黄疸指数70IU,谷丙转氨酶450IU,总蛋白65g/L,白蛋白28g/L,球蛋白37g/L。脉沉数无力,舌体淡胖,边有齿痕,苔白腻。四诊合参,辨为邪毒内犯,正不胜邪,脾肾阳虚,湿从寒化,寒湿内聚,肝胆失疏,胆汁外溢,发为急黄(阴黄)。治宜温补脾肾,化湿利胆。以温阳保肝汤加减治之。处方:附子15g、干姜10g、茵陈60g、白术10g、代赭石20g、茯苓20g、白芍30g、半夏10g、枳实10g、厚朴10g、党参9g、旋覆花9g、肉桂3g、甘草9g、焦三仙各10g,水煎服。上方服用月余,呃逆呕吐均止,低烧消退,黄疸及腹水均明显减轻,食纳增加,大便成形,小便增多,精神亦好转。继拟健脾和胃、温阳化湿、益气扶正之剂:党参15g、白术9g、山药30g、茯苓30g、薏苡仁30g、茵陈30g、泽泻15g、陈皮10g、枳壳10g、肉苁蓉10g、枸杞子15g、鸡内金10g,水煎服。酌情加减,服3月余,诸症尽消,精神饮食俱佳。肝功能复查:黄疸指数3IU,谷丙转氨酶40IU,总蛋白74g/L,白蛋白45g/L,球蛋白29g/L。痊愈而归。

彭勃.吕承全治疗亚急性重型肝炎经验[J].北京中医药大学学报.1997,(03):26-27.

59

患者，男，48岁，2015年3月15日初诊。主诉:身目发黄伴右胁肋胀痛0.5个月。现症见目发黄如橘，时感右胁胀痛，头重身困，口苦乏力，厌油腻，恶心，身热无汗，大便干结，小便不利，舌苔厚腻黄，脉濡缓。乙肝三系化验及肝功检测正常。西医诊断:阻塞性黄疸。中医诊断:黄疸，证属湿重于热。治宜健脾利湿，清热利胆。给予栀子方加减，处方:栀子10g，黄芩10g，大黄10g，芒硝6g，麻黄6g，甘草10g，茵陈30g，木通6g，藿香10g，滑石10g，延胡索10g，川楝子10g，苍术10g，茯苓10g。5剂，1d1剂，水煎服。服药后患者身目发黄等症状基本消失。嘱咐患者继续服药15剂，黄疸基本痊愈。按本例患者属湿重于热型黄疸，病机为湿邪内蕴，阻滞中焦，生湿酿热，阻遏气机。以身目发黄如橘，右胁胀痛，头重身困，口苦乏力，厌油腻，恶心，身热无汗，大便干结，小便不利为主要临床症状。治以敦煌《疗服石方》栀子方加减。方中茵陈、栀子清热利湿，利胆退黄，为主药;茵陈、滑石、木通清热利湿，利胆退黄，引湿热之邪从小便而出;延胡索、川楝子疏肝利胆止痛;黄芩清上焦热毒;苍术、茯苓健脾除湿;芒硝、大黄解热通便;藿香芳香化湿，行气健脾;甘草调和诸药。诸药相伍，调和气机，利湿清热，芳香化湿，利胆退黄。

张伟,王兰桂,尚菁,等.运用敦煌疗服石类方药加减治疗湿热性黄疸.中医研究,2017,(4):50-51

60

林某，女性，42岁。曾因胆石症先后两次手术，近又复发，检查提示为肝胆管结石，并发阻塞性黄疸。症见皮肢瘙痒无度，夜不能寐，寐后盗汗，痛苦难忍，胃脘不适，饮食少进，神倦乏力，大便稀溏日更数次，脉象细弦，苔黄少津，舌红口苦。按“舌诊”所得，此为湿热阻络，津液失布，土受木侮，胃阴不足之患，拟予醒脾和胃、清化郁热为宜，方取煨葛根30g，石斛15g，竹茹10g，扁豆花30g，蒲公英15g，北薏苡仁30g，绿梅花20g，杭菊花15g，黄芩10g，茵陈15g，车前草20g，碧桃干30g。连进10余剂症状悉减，五诊后黄疸、苔色消退，饮食增进，大便转好，临床症状消失。其结石隐疾，虽然未解，但只要注意精神调节，保持腑气通畅顺行其道，使整体得以平衡，则可达安而无变。按：《临证验舌法》云：据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑、配主方，而脏腑不差、主方不谬焉”。黄疸”病变当责肝胆，胆为六腑之一，宜通宜降，其通顺全借肝气疏泄，其降有赖胃气下行，胆汁顺势而下，若气机逆乱胆无下行之路，逆转外渗而发黄疸。先生析此案通过“问”、“切”尚不能做出最后判断，察舌红、苔中黄而微燥、色不甚鲜明，正是津液失布、郁热阻络之象。方宗葛根芩连之意，切中病机，全效而退。

卓思源,.徐经世教授舌诊验案举隅[J].中国中医急症.2007,(09):1096.

61

患者女31岁，2001年4月22日初诊。素有乙肝病史。两周前,因纳呆、厌油、身目尿黄被我市某医院诊断为“乙肝合并急性黄疸性肝炎。”经西医药治疗后黄疽未见消退,特请我院中医会诊。现感：身目尿均黄,脘胁胀痛难忍、思呕、恶寒发热阵作,心烦易怒、大便质硬排除困难,肢软神疲。查体:舌淡红苔薄黄腻中厚、脉弦细、巩膜黄如橘色、面色萎黄、肝区压痛可扪及肿大的肝脾。肝功:总胆红素156μmol/L、直接胆红素100μmol/L、间接胆红素289.9μmol/L、谷草转氨酶1960μmol/L、谷丙转氨酶2075μmol/L。B超:肝肋下2cm，肝实质回声增多增粗、欠光滑、未见占位。脾大2cm。中医诊断:黄疸，属血虚肝郁、气滞化火,湿阻中焦型。治当养血舒肝,解郁化火、利胆退黄。方用逍遥散合茵陈蒿汤加味：白芍30克、当归30克、柴胡15克、茯苓20克、白术20克、甘草5克、薄荷10克,茵陈60克、栀子15克、淡豆豉15克、酒大黄10克、虎杖30克、金钱草30克。一日一剂频服。四剂药后,患者大便已解,脘腹胀痛减轻、纳食增加、黄疸明显消退,前方去金钱草、加姜黄10克,再10剂后黄疸消退干净,偶有脘痞,前方茵陈量减为30克,加厚朴20克,豆蔻10克(后下),再10剂后,病人自觉症状消失,肝功及B超全部正常。随访一年,上症未见再复发。

病毒性肝炎治疗之管见[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,:117-118.

62

王某，女。38岁。2002年10月19日就诊。患者1月前出现肤目发黄，小便黄赤，大便陶土样，伴右胁下刺痛，腹胀，乏力纳差，皮肤瘙痒等症。虽经西医保肝退黄处理，但病情缠绵不愈。刻诊：肤目发黄，面色晦黯。舌质黯红，边有瘀斑，苔薄黄腻，脉弦涩。肝功能检查:ALT246U/L,TB276.4μmol/L,DB188.5μmol/L,AKP、r-GT明显升高,尿三胆++,抗HEV+。B超示脾略大,除外肝内外梗阻。证属:黄疸(气滞血瘀)。继续静滴甘利欣、门冬氨酸钾镁等治疗；并处以桃红四物汤加昧，药用：桃仁10g,红花9g,当归10g,赤芍30g,川芎9g,生地黄9g,郁金15g,丹参18g,金钱草30g,土茯苓30g,生大黄(后下)10g。随证加减治疗30天,黄疸消退,复查肝功能等正常,临床治愈而出院。按:淤胆型肝炎属中医“黄疸”范畴,但清热利湿往往难以奏效。盖肝体阴而用阳,若肝失疏泄,则胆汁外溢肌肤而出现全身发黄。著名中医肝病专家关幼波曾提出“治黄先治血,血行黄自退”。治疗关键在于疏肝化瘀,使肝瘀得去,黄疸得退。故笔者在西药保肝护肝常规治疗的基础上,加用桃红四物汤等养血活血,丹参活血化瘀;郁金疏肝行气解郁;金钱草利胆退黄;土茯苓健脾利湿;大黄逐瘀通腑;数药合用能改善肝脏血液循环,加强胆红素的结合和排泄,促进胆汁分泌、增加胆汁流量,消除肝细胞炎症,促进肝细胞再生。

舒长兴,余灵辉,.桃红四物汤临证举隅[J].光明中医.2007,(10):43-44.

63

韩xx,女,54岁,家庭妇女,住院号:167916。主诉:面色苍白,间断发热已年余。患者一年来时有鼻衄、齿衄,但出血量不多,面色日渐苍白。经x x医院诊治,疑为“再障”,服中药40余剂,效果不明显。近一个月来卧床不起,食欲明显减退,于1979年6月22日来我科住院治疗。证见:精神萎癫,面色苍白,唇淡,目黄,四肢有少许散在性出血点,溲赤涩痛,舌质淡红、苔黄厚腻,脉滑数。查:红细胞132万/立方毫米,血红蛋白4.6克%,白细胞5,500/立方毫米、血小板5.5万/立方毫米,骨髓报告示:“有核细胞增生减低......符合慢性再障骨髓象”。肝功能检查:硫酸锌浊度14单位,碘反应(＋＋)、黄疸指数15 单位、体温37。3°C。临床诊断:虚劳、黄疸(再生障碍性贫血合并黄疸性肝炎),治以清热解毒,填精化瘀法。基本方:茵陈、首乌各50克,麦冬30克,陈皮、鹿角胶(烊化)各15 克,丹参25克,虎杖30克,柴胡、当归、栀子、枸杞子、鸡血藤各20克,每日一剂。七剂后体温恢复正常,11剂后血红蛋白上升至9.4克%,16剂后黄疸消退,实验室检查:硫酸锌浊度正常,碘反应阴性,黄疸指数5单位。继服益气、解毒、填精、化瘀四法合用的自拟“生血3号汤”:阿胶(烊化)、首乌、熟地、陈皮各15克,黄芪、虎杖、女贞子各25克,枸杞子、黄精、当归、太子参、丹参、鸡血藤、山萸肉、白术、丹皮各20克,白花蛇舌草40克,泽泻10克。经43天治疗,查红细胞349万/立方毫米,血红蛋白10.8克%,白细胞7,800/立方毫米,血小板11万/立方毫米,骨髓报告提示:“骨髓细胞增生活跃......支持正常骨髓象”。遂于1979年8月4日临床痊愈出院,经三年余随访,末梢血象各项指标均在正常范围。

刘大同.生血四法[J].新中医.1985,(02):1-3.

64

邱xx,男,38岁,千部,1985年5月30日入院。入院前经某地区医院诊断:①病毒性肝炎,②十二指肠球部炎症。入院后静滴大量葡萄糖液,补充维生素和用多种去脂药、激素等,配合清热利湿、通便退黄中药治疗月余,症状无明显改善,黄疸日渐加深,仍便干难解,尿黄而短,脘闷泛恶,厌油。舌红、苔黄厚而干,脉细数无力。肝功化验:黄疸指数20单位,锌浊20单位,麝絮(++),麝浊20单位。辨为阴虚胃燥,蒸动脾浊上泛。拟滋阴养胃,理脾降浊之法。处方:玄参、生首乌、生地各30克,麦冬、石斛各18克,花粉、茵陈各15克,蚕砂、藿香、佩兰、枳实各10克,皂角8克。二剂后尿黄量多,苔转薄白,脘闷略减,大便稍软,继服二剂,面目黄减,舌红苔尽,大便软通,余脘闷。守方去皂角、佩兰,加川楝子10克,白芍12克,续服4剂,面目黄退,尿微黄。以本方稍出入,服30余剂后,自觉症状悉除,食纳大增,经x县医院复查肝功正常。按:历代中医文献论述黄疸病因不出湿热、寒湿、血瘀等,本例累服茵陈、大黄、山栀子、泽泻类药,黄疸、便秘仍顽固不解,实为阴虚胃燥,蒸动脾浊上泛所致。故重用滋阴润燥,辅以理脾降浊而收功。近几年,笔者运用此法先后治愈6例久治不愈黄疸兼便秘的肝炎患者(其中男3例、女3例,儿童2例、成人4例),初步观察到引起此种证候的病因:一是久服分利或泻下之品,耗伤胃津肾液,为药过病所或病轻药重之过。二是病者反复呕吐,丢失胃液,以致胃中干燥,阴液匮乏。胃为阳土,多气多血,胃阴受损,胃中阴不济阳,以致燥热蒸动水谷之浊气上逆,故胸闷泛恶,苔黄厚而干,燥热熏蒸肝胆,胆汁外溢,故面目发黄,胃阴不足,殃及肾阴,故尿少而浊,大便干结难解。胃阴虚弱是本,胃阴不复,则诸症不解,故非重用滋阴养胃不能收功。

韦能定.顽固性黄疸便秘验案[J].新中医.1986,(07):18.

65

吴XX，男，42岁，新疆汽车修配厂工人，患肝病多年，于1984年4月8日到某医院治疗期间，突然呕血不止而发生休克。诊断为“肝硬化呕血”。内科治疗呕血未控制，转外科急诊手术。术后大量腹水，屡服中西药无效。腹水日多，缝合处崩裂，腹水涌出，又做第二次缝合，经治月余,日重一日，卧床不起，又现黄疸。9月10日，求治于余。化验检查结果:血色素7.5克，肝功各项均明显异常，总蛋白量低，白、球蛋白比值异常，黄疸指数120单位。查病人，精神疲惫，语声低怯，两目黄染，肤色苍黄,腹大如鼓，脐突筋露，小便黄赤而短，大便日1~2行，舌苔黄腻而滑，舌红绛，舌底有淤络，其色紫暗，脉沉弦。中医诊断:黄疸病兼水臌。为湿热久蕴,正气耗伤,气血郁滞，肝胆失疏所致。治疗：保持原有西药疗法。配用中药清热利湿，扶正祛邪，佐以活血化淤之法。处方:党参15克、茯苓15克、陈皮9克、腹皮10克、茵陈30克、山栀9克、泽泻15克、丹参30克、郁金15克、鳖甲15克(先煎)、滑石30克(包煎)、车前草12克。水煎服，日一剂。五剂后尿量增加，臌胀有所消减，连服原方十五剂，腹水消减三分之一。肤黄消退，目黄减轻，无不良反应。连服二十余剂，面目肤黄尽消，腹水减半。化验检查:血色素9克，黄疸指数40单位，肝功能各项均有不同程度的好转，饮食增加。停服西药，中药本原方增损，活血化淤药不动，又治月余，病人体力恢复较好，开始离床活动，散步于庭。化验检查:血色素11克，黄疸指数正常，肝功好转，总蛋白和白、球比值接近正常，仍有少量腹水，自觉身体已恢复到住院前状态，经159天调治后，患者生活能自理，于1985年5月9日随访，病情稳定，恢复轻工作

杨定泰,.浅谈“治黄要活血”[J].新疆中医药.1987,(03):25-26.

66

黄xx,男,27岁,1981年4月11日,因患肺结核服用抗痨药链霉素、异烟肼治疗。五月中旬相继出现腹胀呕吐、黄疸。血清检验谷丙转氛酶120单位,黄疸指数40单位。赴外地以中西药治疗,黄疸指数反而骤增到200单位。乙型肝炎表面相关抗原1:256。又经无锡101医院剖腹探查,未发现肿瘤等梗阻原因。于8月6日邀余诊治。患者面色灰黄浮肿、二目深黄,精神倦怠,食少口苦,千呕腹满、尿色深黄而短少,大便灰白而带溏,舌苔黄腻质胖,脉象微弦略数。新婚一月而染病,淹缠三月余、复又剖腹,正元大伤,湿热内蕴,中宫失化。本虚标实。宜急培土实脾以泄邪。处方:炙黄芪20克、潞党参(土炒)15克,焦白术10克,全当归(土炒)10克,赤白芍(土炒)(各)10克,泽泻(盐水炒)10克,炒柴胡6克,落得打30克,陈皮10克。鲜萱花250克,煎汤代茶频服。七剂。药后,身黄略减,大便黄软,舌苔稍化,饮食略增。惟仍倦怠懒语,脉象轻按无力,重取见滑。黄疸指数40单位。此脾阳不振,湿热未尽。仍宗原意加减五剂。以后,身黄退而便软,尿多。苔化而腹满亦消,饮食增加,精神见好。续服原方25剂而收功。81年9月10日复查肝功,黄疸指数6单位,谷丙转氨酶小于40单位,其它均在正常值范围。察其面色红润、两目及皮肤黄染全部消退,舌苔白薄,饮食已如病前。脉象和缓,惟小便有时仍带黄色。病邪已退,正元将复,则调补气血脾肾以善其后。1981年10月再次复查肝功,均无异常。按:前曾投大量栀黄等攻伐之品而不效。后经采用扶正泄邪,用大剂量萱花利胸痛,安五脏,除烦补虚、清利湿热。病邪速退。盖萱花甘凉无毒,补而不滞邪,泄而不伤正。此证本虚标实,非大剂量不足见功也。本例开始用鲜花,后因花期已过,改选黄亮千花,为四分之一量,疗效基本相同。

陶惠中,.大剂量萱花治愈重症黄疸一例[J].江苏中医杂志.1982,(06):33.

67

患者女性，77岁，因发现血糖升高4个月，黄疸2个月，确诊胰腺癌2个月，于2018年1月3日就诊于中日友好医院。患者2017年9月体检发现血糖升高，以糖尿病治疗2月后出现黄疸，先后就诊于中日友好医院及中国人民解放军301医院，诊断为胰头低分化腺癌T3N0M1Ⅳ期，肝多发转移，胰头占位4.3cm×2.9cm，肝内外胆管扩张，现行经皮肝穿刺胆道引流。既往焦虑症多年。刻下症见：黄疸，厌食，焦虑，口干舌燥，大便色白，心率过速，舌红，少苔，脉沉细数。诊为胰腺癌，中医诊为癥积，证属：肝郁脾虚，湿热内蕴，拟柴胡疏肝散、茵陈五苓散化裁，用药如下：柴胡10g，陈皮10g，川芎10g，鲜地黄20g，郁金10g，香附10g，赤芍10g，白芍15g，鸡内金10g，焦三仙各10g，槟榔10g，佛手10g，茵陈10g，虎杖10g，土茯苓20g，炙鳖甲15g，桃仁10g，半边莲15g，合欢皮10g，生薏苡仁30g，石斛20g，麦门冬20g。2018年1月24日复诊，患者目前口服替吉奥单药化疗中，刻下症见：食欲较前好转，但仍食欲不强，仍口干，夜尿频，双下肢皮肤发痒，舌红，少苔，脉沉细，拟六味地黄丸、平胃散化裁，药用如下：熟地黄10g，鲜地黄20g，山药15g，泽泻10g，牡丹皮10g，党参10g，人参叶12g，桑螵蛸15g，沙苑子15g，升麻10g，莪术15g，炙鳖甲15g，石见穿10g，夏枯草10g，八月札15g，野菊花15g，焦三仙各10g，苏梗10g，砂仁10g，荆芥穗10g。按语：该患者确诊时已为胰头癌晚期，就诊时行经皮肝穿刺胆道引流，伴黄疸，厌食，焦虑，口干舌燥等症，治宜疏肝健脾，利湿散结。以柴胡、陈皮、香附、佛手、合欢皮疏肝解郁理气，川芎、赤芍、郁金、桃仁、白芍养血活血化瘀，茵陈、虎杖、土茯苓利湿退黄，鸡内金、焦三仙、槟榔、生薏苡仁健脾益气养胃，鲜地黄、石斛、麦门冬养阴生津，炙鳖甲、半边莲解毒抗瘤，共奏疏肝健脾，利湿退黄，抗肿瘤之效，达到解郁，改善黄疸、提升食欲、抗肿瘤的目的。2诊时患者口服替吉奥单药化疗中，黄疸好转，出现夜尿频，下肢皮肤发痒，证属：脾肾不足，治宜补肾健脾，服用中药后患者夜尿好转，下肢皮肤瘙痒改善，食欲可。以后复诊均随症加减，治疗原则总以健脾益气、清热化湿、疏肝散结、活血化瘀为主，随访症状均有所缓解。

张稚淳,贾梦冉,田劭丹,李佩文,.李佩文教授治疗胰腺癌经验探讨[J].天津中医药.2019,36(12):1160-1162.

68

阮X，女，66岁。患者7年来经常有心窝部阵发性疼痛，常于受冷或劳累时发作，与饮食无关。不伴发热，无黄疸，无嗳气泛酸，二便正常，痛向右肩部放射，按“胃病”治疗可好转。近半月来心窝部疼痛又发作，伴低热，有黄疸，全身皮肤骚痒，大便干结。两肺可闻及干啰音，心率102次／分，右上腹未扪及包块，腹水阴性，肠鸣音存在。拟诊为慢性胆囊炎急性发作，胆石症。于1976年7月5日入院。经补液、抗菌素、胆酸钠等常规治疗，黄疸不退，一分钟胆红素3.35mg%，总胆红素4.70mg%。于7月19日加用中药。现症面目一身皆黄，胃纳不佳，口干不欲饮，大便溏薄，苔剥质红，脉弦。肝胆湿热蕴阻则发黄；热郁化火则伤阴。法当清泄肝胆湿热，佐以养阴之品。柴胡4.5克，茵陈12克，北沙参9克，石斛9克，金钱草30克，生大黄9克，炙升麻9克，炒枳壳4.5克，郁金9克，黄芩9克，谷芽12克。连服2周，黄疸渐退，而中脘疼痛又作，胃纳不佳，苔剥质红，脉见弦细。前方去石斛、炒枳壳、黄芩，加生地12克，麦冬9克，金铃子9克，元胡索9克，生大黄减为6克，又服1周。黄疸退，脘腹疼痛未作，胃纳仍不佳，大便溏薄，口干不欲多饮，舌光红无苔，脉弦细。阴分已伤，虽有湿热蕴结，但不宜再事攻下。予养阴和胃，用酸甘化阴法。生地12克，北沙参9克，麦冬9克克，石斛9克，乌梅肉4.5克，炙甘草9克，杭白芍9克，柴胡4.5克，茵陈12克，金铃子9克，元胡索9克，金钱草30克。服后第4天，便中排出大小不等结石20多个，黄疸退尽，胃纳仍不佳，舌光红无苔，脉弦细。服2周后原方去白芍，加炙升麻9克。先后连续排出结石共64个，大者如蚕豆，小者如绿豆，胃纳渐佳，舌布薄苔，全愈出院。按：本例患者为久病阴虚，全身情况较例一为佳，因此初用生大黄通下。但泻下后，不但结石未见排出，而一度呈现脱水现象，舌苔由剥转为舌光无苔，可见通下之后，阴液更伤。遂停用通下，改用酸甘合化以养胃阴，加升麻佐柴胡以升清气，清气上升，则浊阴下降，故结石亦随之而排出。

叶朗清,.胆道结石辨证论治两例[J].辽宁中医杂志.1982,(05):19-20.

69

患者,男,44岁。以“全身不适,纳差,尿黄1w”为主诉,于2004-10-19入住某医院。实验室检查示:乙肝三系阳性,总胆红素108μmol/L,直接胆红素85μmol/L,谷丙转氨酶1251u/L,谷草转氨酶726u/L。诊断为急性黄疸型乙型肝炎。入院后,给予苷利欣注射液、苦黄注射液、血塞通注射液、佳林注射液、维生素K1注射液、左克注射液、奥曲肽注射液、雷尼替丁注射液、思美泰注射液、布拉松注射液及光量子治疗3d,但黄疸逐日加重。于10-21请陈师诊治,症见:全身皮肤、巩膜黄染,鲜黄如橘,神情倦怠,卧床不起,胁肋胀痛,触之灼热,厌食,腹胀,口苦,恶心,大便5d未解,小便短赤涩痛,舌红绛、苔厚腻,脉弦数。证属:阳黄,湿热内蕴,热重于湿。治则:清热利湿、通腑退黄。处方:矮地茶30g,丹参30g,大小蓟各12g,茵陈30g,金钱草30g,地耳草30g,垂盆草30g,虎杖30g,黄芩12g,生大黄10g(后下),车前草30g,藿香12g(后下),佩兰12g(后下)。服6剂。嘱患者静卧休息,饮食清淡。2004-10-29生化检查示:总胆红素101.9μmol/L,谷丙转氨酶146u/L,谷草转氨酶141u/L。上方去藿香、佩兰、大小蓟、生大黄,加参三七3g、绞股蓝30g、天然牛黄0.3g(分吞)、茯苓12g、炒山楂12g,以活血退黄健脾。守此方服用月余。2004-12-05复查:总胆红素41.6μmol/L,乙肝表面抗原转为阴性。而黄疸尚未完全清退,血虚络瘀,宜重用活血通络之品,以助退黄,清除湿热之邪。治以利湿清火,化瘀通络。改处方:金钱草30g,虎杖30g,天然牛黄0.3g(分吞),茯苓12g,三棱12g,炒山楂12g,丹参30g,莪术12g,参三七6g(入煎),郁金12g,赤芍12g,黄芩12g。2004-12-19又查:乙肝表面抗原阴性,总胆红素26.5μmol/L。巩膜未见黄染,无明显不适。守上方继用。2005-02-03复查:乙肝三系阴性,乙肝表面抗体转为阳性,肝功能全部正常。按:《伤寒论》曰:“太阳病发黄、脉沉弦......血证谛也”。《诸病源候论》曰:“此由脾胃大热,热伤于心,心主于血,热气盛,故发黄而动血。”均说明热毒炽盛,瘀结血分,熏蒸外发可致黄疸(或出血)。所谓“脾色必黄,瘀热以行”,意即黄疸为血分之病。陈师认为,“有黄”自当活血凉血,而“无黄”亦应根据病邪对血分的影响,选用入血分的药物。临证处方一般在清热利湿药物的基础上加用矮地茶、丹参、虎杖,若瘀阻热甚者,则酌情加入参三七、三棱、莪术、赤芍、大小蓟、制大黄等活血凉血,以利于肝功能的恢复,加速病情好转。此例患者,湿热蕴于血分,以中药清热利湿通腑,黄疸指数迅速下降,谷丙转氨酶短期内降至正常,服药月余,乙肝表面抗原阳性转阴,倍用活血凉血之品,使其黄疸指数降至正常,乙肝表面抗体转为阳性

陈瑜,舒增源,.陈友芝治疗急性肝炎经验[J].中医研究.2007,(02):51-53

70

郑某某,男性,34岁,住院号36582,因乏力、食欲不振、尿黄约十天,于1964年2月25日住院。入院时尚有恶心厌油,右胁作胀,口干便秘。查体:巩膜及皮肤明显黄染,心肺无异常,肝在右胁下1.5cm,中等硬度,有叩触痛。化验:总胆红质7.4mg%,直接反应胆红质4.45mg%,麝浊15单位,麝絮(+++),谷丙转氨酶4050单位,诊断为急性黄疸型肝炎,中医辨证属阳黄热重型。予茵陈蒿汤,1周后,黄疸见减,谷丙转氨酶降至495单位,但絮状反应反见上升,麝浊20单位。因无明显症状,又进原方两周。肝功能仍未完全恢复。待岳老查房时,诊到患者脉虚无力,舌质淡,眼睑下翻视亦色淡。认为属血虚见证,仅清利湿热,恐难奏全功。乃用补血方辅以清利之品,拟四物汤加茵陈、茯苓治之。处方:生地15g,当归9g,赤芍9g,川芎3g,茵陈30g,茯苓18g。服药4剂,麝浊降至9单位,麝絮(±),谷丙转氨酶153单位,总胆红质减为1.45mg%。继以此方调理1周,絮状反应恢复正常,但胆红质和谷丙转氨酶仍未完全恢复正常。岳老根据仲景曾用硝石矾石散治疗黑疸,近世亦用黛矾散治疗黄疸肝炎。于是用栀柏降矾丸予以治疗。处方:皂矾15g(血裹烧红),杜苍术15g,真川朴24g,广陈皮18g,炒焦甘草9g,为末。外加:栀子、黄柏各9g,同制。煮小枣去核,杵为小丸,姜半夏粉30g为衣。每服4.5g,服用1周,终于黄疸完全消失,谷丙转氨酶正常而出院。

鄢圣英,胡润怀,.岳美中治肝病经验[J].四川中医.2007,(12):1-3.

71

周某，女，55岁，初诊日期：2010年12月9日。10天前体温39摄氏度，于某院急诊静点左氧氟沙星等。后皮肤粘膜黄染，仍发热，右下腹胀痛，食少纳呆，大便溏，小便不利。查肝功：TBIL340mmol/L，ALT224lU/L，AST120IU/L。舌红，苔厚腻，脉沉弱。诊断：黄疸（阳黄），证属湿热内蕴，熏蒸肝胆所致，治宜清热解毒，利湿退黄。处方：茵陈30g，黄芩20g，滑石60g，生甘草30g，白豆蔻15g，生苡米50g，连翘20g，荷叶10g，藿香20g，苍术20g，生大黄5g，丹皮20g，生石膏100g，知母20g。6剂。二诊：黄疸减轻，余症改善，小便不利。肝功：TBIL121mmol/L,ALT87IU/L,AST511U/L。舌红，苔腻，脉沉弱。效不更法，更增清热利小便之功，并酌加活血之品。上方加桃仁20g，木通15g。6剂。上方加减治疗1月后，黄疸消失，余症亦除，肝功正常。按：患者系药物损伤脾胃，酿湿生热，熏蒸肝胆，肝胆疏泄不利，胆汁外溢而致黄疸。治疗上应清热利湿退黄。方中茵陈清热利湿退黄，大黄清泄瘀热除湿，二者合用，湿热之邪由二便而去，滑石清热利小便，此前后分消之法，吾师常用之，谓之退黄最速。现代药理研究还表明，茵陈可使肝细胞坏死程度减轻，血清中ALT活性降低。再加石膏，知母清热凉血，生甘草调和药性，缓急止痛。《内经》云：“热淫于内，治以成寒，佐以苦甘。”成寒之剂茵陈、滑石等已备，苦甘之品黄芩、甘草等亦存。诸药合用，共奏清热利湿退黄之功。

卢秉久教授治疗肝病验案3则.于立红,卢秉久.云南中医中药杂志,2013,34(8):7-8.

72

73

杨某，男，21岁。患者于1965年8月5日始出现纳差欲呕、乏力，继则面目轻度黄染，三日后病情恶化，神昏谵语，急诊入院。 化检：尿三胆均阳性，黄疸指数60，SGPT>400,T.T.T.26,En.T.T,22,血氨160微克%。诊断：急性黄色肝坏死，肝昏迷。于8月10日邀中医会诊。症见神志不清、身目发黄、烦躁不安、肢体抽搐，腹满便秘、高热、大汗出、溺黄短赤。此为湿热郁蒸，化火传里，扰乱心神，证属急黄。拟白虎汤合紫雪丹：石膏60克，知母9克，生甘草4克，陈粳米24克，茵陈60克，木通9克，芦根30克，鲜生地18克，紫雪丹4克。外饲服两剂后大便通，色黑质稀，体温下降0.7℃，神渐消，口干欲饮水，舌红，苔黄，脉数，黄疸稍退，小便黄。毒火虽折，余邪未消，再进白虎汤加味，生石膏30克，知母6克，生甘草3克，陈粳米24克，绵茵陈30克，公英15克，芦根15克，车前仁9克。后以清热利湿、益胃生津之品调理两月余，查黄疸指数10u，SGPT39、尿三胆（-），痊愈出院。

林鹤和,李超医,杨建辉,.肝病以六经辨治举隅[J].江西中医药.1986,(05):30-31.

74

李××,男,38岁,农民。初诊:一九六四年六月十日。自述春耕劳作后约一星期,腹胀,神疲,畏寒,四肢不温,身目发黄,面色晦暗,食少脘闷,大便溏。舌淡苔白腻,或白滑,脉沉细或沉迟。化验检查,黄疸指数95单位。诊断为阴黄(寒湿困脾,黄疸性肝炎),治以温化寒湿、健脾和胃,佐以利胆。处方:炙附子10克,干姜10克,炙甘草15克,茵陈30克。如湿重者加茯苓20克、泽泻15克,以渗湿利尿;脘腹胀满者加枳壳15克、大腹皮15克、草果仁15克、砂仁10克,以健脾除胀。服上方二十余剂,检查黄疸指数为零而病愈。按：湿郁脾胃,脾阳不运,胆汁不循常道而外溢。况湿为阴邪,故而面色晦暗。湿困中焦,脾阳不振,运化失常,故食少脘闷、腹胀便溏。神疲畏寒、四肢不温,为阳气已虚、气血不足所致。舌淡苔白腻为阳虚沉浊不化。脉沉细迟是寒邪留于阴分之象。传染性肝炎病情复杂,宜灵活运用,不可拘泥成见,只有细心辨证论治,才能转危为安。

孙继仓,.孙允中治疗疑难病症医案选[J].中医函授通讯.1986,(04):719.

75

某男，55岁。2004年6月5日初诊。患慢性乙肝20余年，本次因受凉后发热，继则面目黄染，脘腹痞闷，恶心呕吐，纳差厌油，小便黄短，大便不爽。舌黯、苔白腻，脉濡数。证属外感后湿热蕴结，气机郁滞。治以宣肺疏肝和中、清利湿热。方用逍遥散加减：柴胡、当归、制半夏、焦山栀、陈皮各l0g，茵陈20g，茯苓、连翘、丹参各15g，杏仁、川朴各12g，白术、生薏苡仁各30g。10剂后，患者面目黄染渐退，纳增，余症好转。上方加减治疗1个月后，黄疸已消，继服逍遥丸调治而收功。按唐老师认为，黄疸病因较多，但其关键不外于湿，其病机为湿阻中焦，脾胃升降失常，影响肝胆疏泄，胆汁不循常道而外溢肌肤。治疗以“化湿利小便”为大法，同时不忘调肺。肺治节得司，既使三焦气机通畅，水湿随之而化。方中在治肝的基础上，加入杏仁、川朴、陈皮宣肺利气，化湿和中，肺为气之主，为水之上源，气行则湿化热无所依而消，黄疸易退，诸症得愈

唐长金从肺论治肝病经验探讨.孙善动，王桂芬.中医药临床杂志，2013，25(12)：1060-1061.

76

77

叶xx，男，45岁，工人，住院号82-5346。1982年9月14日入院。主诉：发热恶寒，右胁及脘腹胀痛，身目俱黄，症起四天，伴头痛。呕逆口苦，小便色黄，大便干燥，舌红苔黄，脉弦滑而数。检查：体温39.6℃，神志清楚，全身皮肤及巩膜黄染，肝于剑突下5公分，右肋缘下锁骨中线处4公分，肝区压痛明显。胸透：膈肌运动受限。超声波检查：肝波，较密微小波，胆囊，液平反射。肝功：黄疸指数22单位，凡登白试验，双相反应，余未见异常改变。血常规：白细胞总数16，700／立方毫米，中性87%。小便常规：蛋白(+)，管型少许。西医会诊为：毛细胆管炎。辨证治疗：证属湿热蕴结，肝胆失疏之胁痛黄疸，治以利胆疏肝，清热化湿，解毒行瘀。处方：茵陈、金银花、连翅、金钱草各15克，栀子、虎杖各12克，大黄（后下）、柴胡各10克，枳实8克，六一散18克，水煎服，日二次。5天后，胁痛脘胀已减，黄疸亦减轻，但仍发热口苦，以原方加苡仁、败酱草、郁金。此后，在原方基础上化裁运用，经52天住院治疗，体温、血象正常，症状消失出院。

林志智,.中医利胆法及其临床运用浅谈[J].新中医.1986,(01):1-3.

78

王某某，男，61岁，2008年11月5日就诊。面、目、肌肤色黄迁延年余。西医诊断溶血性黄疸，曾服用强的松一段时间，服药时黄疸有所好转，停药后又行反复，症见肢倦乏力，喜温畏寒，稍动后即气短心慌，面、目、肌肤色黄。舌苔薄白，舌质偏淡，舌体稍胖，脉细。辨证：气血不足，阳气衰微，治以益气养血以退黄。方选当归补血汤加味，药用：黄芪50g。当归10g，党参15g，白术10g，干姜5g，枸杞子10g，补骨脂10g，炙甘草8g。茯苓15g，泽泻10g，茵陈30g。日1剂，以此加减调治月余，患者面、目、肌肤色黄明显消退，病情得到控制。

高衍义，薛敬东.光明中医，2016，(1):106-108

79

许××，女，21岁，工人。巩膜、皮肤黄染已历十年。皮肤搔痒，面枯肌瘦，血色不华，经事尚未初潮。幼年曾有肝炎病史，近查肝功正常，血清总胆红质2.4毫克%，黄疸指数27单位，舌淡脉细。陈师认为当责之后天薄弱，阴血不足，奇经亏损，湿热残留，治当以养精血，调八脉，佐以泄化湿热图之。鹿角霜15克、当归12克、三角胡麻10克、熟地30克、仙鹤草15克、海金砂15克、南山楂12克、地肤子10克、白薇12克、鸡内金6克、茜草12克，服50余剂黄疸净退，面色亦转润，继以调养冲任、活血通经剂调理月经。

戴坚,丁爱华,.进修导师医案摘抄[J].黑龙江中医药.1986,(02):31-32+34.

80

患者，男，65岁，2017年7月25日初诊。患者因“小便黄，上腹部疼痛”就诊于上海某医院，腹部CT提示胰头占位，遂于2017年1月12日行胰及十二指肠根治术，术后病理提示：胰腺导管腺癌，伴少量印戒样细胞癌成分，侵及神经，浸润胰周脂肪组织，累及胆总管壁及十二指肠肠壁，周围淋巴结浸润性转移。临床诊断：胰腺恶性肿瘤PT3N2M0Ⅲ期术后。于2017年2月22日行术后放疗，2月24日、3月17日行吉西他滨1.4gq1、8d同步化疗，4月15日、5月5日行吉西他滨+替吉奥化疗，患者恢复可。2017年7月20日查腹部B超：肝内胆管扩张；2017年7月21日腹部MR提示：考虑低位胆道梗阻，继发性肝内胆管扩张；2017年7月20日TBIL120.8μmol/L，DBIL89.8μmol/L，ALT219IU/L，AST511IU/L，CA199135U/mL；刻诊：患者右胁隐痛，脘腹胀痛，纳差，乏力，全身皮肤及双侧巩膜黄染，大便秘结，小便量少且深，寐差，舌质色暗，苔黄而腻，脉弦滑，左关脉结。考虑诊断为胰腺癌，继发梗阻性黄疸，证属湿热中阻，肝胃不和。主方予大柴胡汤加减以疏肝和胃，通腑退黄。拟方：柴胡12g，黄芩9g，生白芍15g，姜半夏、枳实、制大黄各9g，山慈菇、三棱各12g，大枣15g。共14贴，每天1贴，水煎服，早晚饭后温服。2017年8月18日二诊：复查血生化（2017年8月16日）示TBIL70.1μmol/L，DBIL59.2μmol/L，ALT82IU/L，AST172IU/L，CA199109U/mL。患者黄疸症状较前减轻，右胁偶有隐痛，脘腹仍胀痛，食欲较前好转，全身皮肤及双侧巩膜仍稍黄染，大便较前好转，小便色黄，颜色较前变浅，寐欠安，舌质色暗，苔薄黄而腻，脉弦滑。故继续守方加减，去制大黄改用厚朴、火麻仁各15g以润肠通便，加用生姜12g以温胃止痛，加用桔梗12g以调畅气机、理气通腑，加用甘草6g，酸甘化阴，调和诸药。调理诊治6个月，黄疸已好转，现患者仍定期就诊，沈老师根据节气、饮食节律、肿瘤复查等情况辨证，建议患者“起居有常，饮食有节，不妄作劳”。按：该患者诊断为胰腺癌引起的梗阻性黄疸，辨证为湿热中阻，肝胃不和。该病因胰腺癌引起胆管梗阻，导致上腹痛、脘腹胀痛，胆汁排泄异常，出现全身皮肤及双侧巩膜黄染，胰腺癌引起胃肠道功能紊乱，出现大便秘结、纳差，故该病首当通腑利胆、泻热除湿，因此，选用大柴胡汤舒肝和胃、辛开苦降、通腑泻热、利胆退黄。诊治时该患者因黄疸明显，且大便秘结，考虑湿热之象较重，故重用大黄、枳实泻热通腑；黄疸病起，肿瘤之危重症状，且舌色瘀暗、苔黄而腻，故考虑患者毒瘀之征明显，故予山慈菇、三棱软坚散结、活血祛瘀；后期黄疸渐退，治疗上予生白芍、甘草柔肝养肝，缓急止痛。该医案中大柴胡汤起到了标本兼治之效，根据病情，急者利胆退黄，缓者祛邪疏胆。

谢璐帆,蔡艳阳,杨京京,阮善明,沈敏鹤,.沈敏鹤应用大柴胡汤治疗胰腺癌梗阻性黄疸经验[J].浙江中西医结合杂志.2019,29(10):787-788.

81

黄某，男性，76岁。因“发现血糖升高10余年，黄疸伴体质量下降1周”于2012年4月11日入院。患者10年前发现糖尿病，先后以降糖药及胰岛素治疗，血糖波动大。1周前，无明显诱因全身发黄，消瘦明显（体质量下降约5kg），伴上腹胀痛，呕吐，自行服药病情未缓解。入院症见：巩膜及全身皮肤发黄，黄色晦暗，上腹胀痛，恶心，口干口苦，不思饮食，小便黄，大便干，舌质淡暗，苔白腻，脉沉紧。既往有高血压病史20年，入院BP160/80mmHg（1mmHg=0.133kPa），2年前因化脓性胆管炎、胆石症行手术治疗。查体：全身皮肤、巩膜黄染；右上腹压痛、反跳痛，墨菲氏征（+），肝脾肋下未扪及，移动性浊音（-）。尿常规：深黄色，胆红素（++），葡萄糖（+++），尿胆原13.4μmol/L；生化：葡萄糖19.37mmol/L，丙氨酸氨基转移酶（ALT）75U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）43U/L，碱性磷酸酶（AKP）333U/L，谷氨酰基转移酶（GGT）769U/L，总胆红素125.8μmol/L，直接胆红素102.7μmol/L，间接胆红素23.1μmol/L。腹部CT：肝右后叶病灶考虑血管瘤，左右肝管及肝内胆管未见扩张。西医诊断：（1）黄疸原因待查；（2）2型糖尿病；（3）高血压病2级。中医诊断：（1）黄疸（阴黄）；（2）消渴病，证属寒湿蕴结。用大黄附子汤合香砂六君子汤加减以温化寒湿、健脾益气。方药：熟大黄、熟附片（先煎1h）、白术、薏苡仁、茯苓、黄连、紫苏梗、陈皮各15g，党参30g，木香、砂仁、炮姜各10g，炙甘草6g。3剂，水煎服，每日1剂。予以胰岛素控制血糖，贝那普利控制血压。二诊黄疸减轻，小便颜色转清，复查总胆红素89.6μmol/L，直接胆红素64.2μmol/L，间接胆红素25.4μmol/L。患者恶心明显，腹痛减轻，上方加吴茱萸、公丁香各5g，以温胃止呕、茵陈、荷叶、羌活鱼、隔山撬各15g，利湿退黄、和胃止痛。3剂后呕吐，上腹胀痛，口干口苦明显好转，纳食增加，复查总胆红素40.6μmol/L，直接胆红素34.5μmol/L，间接胆红素6.1μmol/L。此时患者全身发黄明显减轻，神疲少力，舌红稍暗，苔薄白腻。改为补中益气汤合茵陈术附汤以温中健脾，和胃化湿。方药：黄芪、党参各30g，升麻、醋炒柴胡各10g，当归、白术、陈皮、茵陈、熟大黄、熟附片（先煎1h）、隔山撬、羌活鱼各15g，吴茱萸、公丁香各5g，炙甘草6g。3剂，水煎服，每日1剂。四诊黄疸消退大半，精神好转，小便清亮，复查总胆红素21.1μmol/L，直接胆红素12.3μmol/L，间接胆红素8.8μmol/L。继以原方服用6剂后黄疸完全消退，体质量增长3kg，复查胆红素正常，血糖血压稳定出院。

岳仁宗教授治疗糖尿病合并急性胆管炎验案.杨彩虹,曹立虎,李娟,等.中国中医急症,2012,21(12):1935.

82

83

患者某，男，39岁，浙江嘉兴人。2007年3月31日初诊：嘉兴第二医院诊断为：乙肝后肝硬化，慢性乙型性肝炎，食管胃底静脉曲张，胆结石。去年四月已行脾切除术。2007年3月30日肝功能示：总胆红素42，直接胆红素9.5，间接胆红素32.6，白球比1.37，谷丙转氨酶115，谷草转氨酶101，谷氨酰转肽酶163。诊得左关脉弦，右关脉实，舌苔黄腻，脘胀，嗳气，从少阳实热挟湿论治。处方：柴胡10g，制半夏10g，黄芩12g，赤芍15g，炒枳壳10g，制大黄6g，茵陈30g，黑山栀10g，猪苓12g，赤茯苓15g，苍术10g，泽泻10g，车前子15g(包)，飞滑石30g(包)，海金沙15g(包)，广郁金10g。14剂。日1剂，水煎服。2007年4月14日二诊：2007年4月13日嘉兴第二医院肝功能检查示：总胆红素27.4，直接胆红素7.8，间接胆红素19.6，白球比1.16，谷丙转氨酶88，谷草转氨酶89，谷氨酰转肽酶161，总胆汁酸12.7。现目睛转淡黄，脘胀，嗳气，口苦，小溲略黄，左关脉弦，舌红苔根腻，守方加味。处方：守上方，加虎杖根30g。21剂。日1剂，水煎服。病案分析：本案患者右关脉实乃阳明实热之脉，故伴见脘胀、嗳气、舌苔黄腻等症，左关脉弦示肝气壅阻，患者居于江南潮湿之地，且素有乙肝，湿热交蒸于胆腑，“中精之府”不能正常调节胆汁之排泄，致黄疸升高，肝功能异常。治当泻下阳明热结，疏利肝胆湿热。治拟仲景大柴胡汤、茵陈蒿汤、茵陈五苓散复方图治。对于阳黄少阳阳明湿热所致之黄疸，连教授常以此三方加减，因湿热俱重，故以车前子代桂枝，加滑石、海金沙以加强清热利湿之功。《本草纲目》云：“海金沙，治湿热肿满，小便热淋。”[2]郁金，入肝、胆经，功善利胆退黄，连师治疗黄疸常用之。诸方合用，切中病机，故服药后，黄疸渐退，目睛转淡黄。然口苦，此《素问·奇病论》所谓“胆气上溢”也，虎杖根味苦性寒，善泄肝胆湿热，故守效方合之。因患者路途遥远，嘱患者多服此方至目黄尽去。后依嘱服药，黄疸果退。

张卓文,李如辉,王静波,等.连建伟教授运用茵陈合剂论治黄疸经验浙江中医药大学学报,2015,(9): 680-682.

84

85

例 3 刘某，女，28 岁，身热、肤黄、目黄、尿黄10 d，就诊前曾至当地某医院查肝功能提示：总胆红素（TBIL）52.96 μmol/L，直接胆红素（DBIL）32.8 μmol/L， 丙酮酸氨基转移酶（ALT）562 U/L，天冬氨酸氨基转 移酶（AST）623 U/L。 治疗 10 d，予以静脉滴注还原型 谷胱甘肽，其他治疗不详，病情未见明显好转，转诊 至我院住院治疗。 症见：身热，体温 38.2 ℃，肤黄、目 黄、尿黄，色黄如金，伴皮肤瘙痒，大便干结，已三日 未行，小便短赤，精神疲惫，纳差，恶心，口干口苦，舌 红苔黄腻，脉濡数。 查体：肝肋下 2 cm，质软，轻度触 痛，腹水征（-）。 肝功能示：TBIL 50.2 μmol/L，DBIL30.6 μmol/L，ALT 523 U/L，AST 598 U/L。 西医诊断：急性黄疸型肝炎，中医诊断：黄疸，证属肝胆湿热，邪 毒内蕴。 治宜清利肝胆、导滞祛毒。 处方：茵陈、金银 花、蒲公英各 30 g，大黄、芒硝各 20 g，黄柏、苍术、枳 实、生栀子各 12 g。 3 剂，水煎服，日 1 剂，早晚温服，同 时配合大黄煎剂（生大黄、蒲公英各 30 g，厚朴、枳实 各 15 g，水煎至 300 mL）保留灌肠，日 1 次。 三日后患者身热已除，黄疸减半，皮肤瘙痒改善，纳食好转，大便日一行，舌质黄腻程度减轻，原方加入党参 10 g 扶 助正气以防克伐太过，灌肠改为隔日 1 次。 继进 7 剂 后患者黄疸尽除，大便正常，纳食如常，唯略觉乏力，复 查肝功能提示 TBIL 32.3 μmol/L，DBIL 21.1 μmol/L， ALT 123 U/L，AST 1L5 U/L。 停灌肠，原口服方减芒 硝，大黄减至 6 g，加入太子参 20 g 加大益气养阴力 度，砂仁 6 g 以和脾胃。 继进 7 剂后一般状况良好， 复查肝功能恢复至正常范围内，病愈出院。

向英歌,杨小军. 张武临床经验举隅[J]. 山东中医杂志, 2016, 卷缺失(12): 1078-1080

86

患者，女，35岁，身热8天，服清利湿热之剂7帖，黄疸迅速加深，因素有胃溃疡不能用激素而求治于先生。刻诊：身面发黄，目黄如金、脘痞纳差、厌食泛恶、便于口苦，尿如柏汁，精神萎顿，胸胁疼痛，舌质红，苔黄厚，脉弦数。肝功：总胆红质175μmol/L，直接胆红质35μmol/L，麝浊度14u，谷丙酶>200u。两对半、HBsAg、HBeAg及抗-HBe三项阳性。西医诊断：高胆红素血症，与肌苷、维生素C，齐墩果酸，护肝片。中医辨证：湿热发黄，疫毒蕴结。治当清热利湿，凉血解毒。以黄连解毒汤合茵陈蒿汤加味。处方：川军60g，赤芍120g，茵陈50g，甘草、瓜蒌、柴胡各30g，黄芩、黄柏、山栀各15g，川连、半夏各10g。服药5剂，黄疸停止上升，呕吐腹胀减轻。药进10帖，黄疸稍退，饮食稍增，精神稍振。呕吐腹胀而除。川军赤芍减半，甘草减为6g，余药均酌减。再服30剂，精神大振，饮食大增，黄疸消退，尿已不黄。复查肝功正常。应以黄连解毒汤加贯众、菝葜、丹参、柴胡、黄芪、草果等继服百日，两对半均为阴性。按：高胆红素血症，疫毒深重，一般清热利湿之品，杯水车薪，难解其急。先生用大剂川军、赤芍通腑泻火，逐邪消毒；茵陈、甘草利湿退黄，解毒和中，夏、蒌、柴胡化痰除痞，调理枢机；伍黄连解毒汤截断病势，缩短病程而获效满意。先生认为乙肝乃疫毒作祟，主张除邪务尽。以黄连解毒汤加贯众、菝葜逐邪排毒；丹参、柴胡活血化瘀，护肝而抗纤维化；黄芪含硒能提高细胞免疫功能，促进肝细胞再生，加草果者，一则辟瘴除秽，再则能使湿邪温化而易于逐除。

崔兆祥.刘方轩乙肝医案3则[J].中国社区医师.1998,(04):35.

87

88

向XX,女，28岁，1989年5月26日初诊。面目俱黄,倦怠乏力，腹胀纳差，伴恶心呕吐5天，查肝功异常，西医诊断为“急性病毒性肝炎”。经用西药及输液，其效不显。食即恶心呕吐，故求治于师。观舌苔黄腻，脉衢数，大便结燥。证属黄疸湿热郁蒸。治宜清热利湿退黄，和胃化湿。药用:茵陈40g,栀子15g,酒军8g,虎杖30g,郁金15g,板蓝根20g,苍术30g,厚朴15g,法半夏15g,砂仁10g(后下),山楂30g,谷麦芽各30g。2剂后，胆胃和，胃气顺，呕吐止，饮食增。5剂药尽，黄疸渐退，诸症减轻,大便已通。上方去酒军、法半夏，加藿香15g,连服半月后，诸症消失而愈，肝功恢复正常。

骆常义.龚去非临床制方用药特色探要[J].四川中医.1999,(02):1-3.

89

张某，11岁，身倦纳差1月余。为急性病毒性肝炎，经治黄疸消退，查肝功能ALT500U，肝肋下1.5CM，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，酒芩10g，赤芍12g，次生地30g，银花15g，小蓟15g，六一散（包）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，偏于稽留气分，故用茵陈、六一散、鲜藿香、鲜佩兰、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。

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.

90

张某，男，38岁。2015年10月20日入院。患者身目俱黄，尿如浓茶水，右胁剧痛，恶心口苦口黏，不思饮食，腹胀，大便秘结，舌红，苔黄厚腻，脉弱数。肝功能：谷丙转氨酶280单位，黄疸指数32单位。诊断为急性黄疸型肝炎。乃因湿热交阻，肝胆疏泄失常。治拟利湿退黄、攻下通腑、清热解毒。处方：大柴胡汤去生姜，加茵陈、栀子、黄柏、香附、延胡索。每日2剂。药后当天即解稀黏恶臭大便3次，胁痛立减。3天后，身目黄染减轻，恶心止，食增加，大便通畅。腑气已通，不宜再攻下，上方去大黄、姜半夏，加茯苓、丹参，每日1剂，调治1月，诸证均除，复查肝功能正常。

大柴胡汤古方新用举隅.陈谦峰，谢斌.光明中医，2017，32(10)：1496-1497.

91

李××，女，40岁，农民，82年9月初诊。 恶寒发热二天，继则右上腹突然疼痛，口渴咽干，恶心呕吐，不思饮食，巩膜皮肤黄染，尿少黄赤，大便干结，苔黄厚腻脉滑数。右上腹扪及4×6cm大小球形肿块，触之痛甚。化验：血常规，白血球10200，中性86%，黄疸指数18，尿三胆（＋）。门诊诊断：黄疸（阳黄）。 证由湿热蕴结，薰蒸肝胆而致，当治以清热利湿，通便退黄。方以茵陈蒿汤加减∶ 大黄（后下）15克、山药15克，枳实15克、柴胡10克、郁金15克、木香5克、六付，水煎服。药后热退，黄减，大便通畅，小便量多。继用疏肝利胆，健脾和胃化湿之品调理十余贴而愈。

徐阳孙,张金良,.大黄的临床应用[J].黑龙江中医药.1985,(01):22-23.

92

章某,男,67岁,离休干部。患者因腹痛5d伴发热黄疸1 d,于1992 年5 月24 日入我院外科治疗。患者原有肺结核、阿狄森氏病、糖尿病、高脂血症并脂肪肝、胰腺炎、主动脉型心脏病、右肾囊肿、胆囊结石等病史。体查:神清,巩膜及全身皮肤明显黄染, 右上腹压痛明显, 墨菲氏征( +) , 右胁部叩击痛。B 超:肝大、脂肪肝、胆囊结石并胆囊炎、胆总管扩张、肝内胆管扩张。CT 检查和B 超检查大致相同。空腹血糖21.5 mmol/ L ;血脂分析:甘油三脂3.46 mmol/ L ;血清淀粉酶238 单位;肝功:黄疸指数84 单位,胆红质143 mmol/ L, 凡登白试验呈双相阳性。 诊断:①胆结石并感染;②糖尿病;③阿狄森氏病;④胰腺炎;⑤高脂血症并脂肪肝。开始外科考虑患者年老,多脏器损害,合并病多,病情复杂,手术难度高,危险性大,暂用保守疗法,但病情未见好转,反而黄疸指数升至120 单位,胆红质200 mmol/ L 。于6 月5日施行胆囊切除术及胆总管“T”管引流,取出黑色光亮粒状大小不等(小如绿豆,大如花生米)结石22 粒,引流过程中又排出2 粒结石。取胆汁培养,有杆菌生长。虽积极抗感染,支持疗法和引流,但手术后,黄疸反而日益加深,黄疸指数加倍,上升至250 单位,胆红质538 mmol/ L,而且出现转氨酶升高至190 单位。 血常规:WBC19.7 ～ 22 .0 ×109/ L 。 血生化检查:BUN 15.26 mmol/ L 。血清淀粉酶190 单位。 病情仍危重。遂请蔡老会诊:患者神清,表情呆滞,巩膜及全身皮肤深度黄染而暗晦,脘闷腹胀,纳呆口苦,四肢怠倦,大便稀烂,小便黄浊如茶,引流管不断流出黄色混浊如涕或深褐色液体,每日150 ～ 200 ml,舌质瘀红暗滞,舌苔黄褐厚腻,脉弦数。蔡老认为,患者胆石虽已取出,但因长期肝胆道为砂石阻滞,气滞血瘀,湿热内蕴,肝胆疏泄失司,脾胃升降失调。而原有心肺脾肝肾诸脏虚损为本,湿浊瘀热蕴结为标,本虚而标实。根据“急则治其标”原则,即先用活血化瘀、疏肝利胆、清热化湿之法。处方:丹参30 g,泽兰10 g,茯苓30 g ,猪苓15 g ,赤芍15 g ,郁金10 g ,桃仁10 g,柴胡10 g,茵陈20 g ,金钱草30 g,栀子10 g ,黄芩10 g ,牡丹皮10 g,甘草10 g 。另用溪黄草30 g,鸡骨草30 g ,车前草15 g,金钱草30 g 煎水代茶。半个月后,黄疸明显消退,诸症均减,食欲增,但觉口淡无味,四肢乏力,大便稀烂, 2～ 3 次/ d, 舌苔已退, 舌质仍暗滞, 脉弦滑。 此肝胆湿热之邪渐退,但观脾虚本征,故在原方中加入健脾益气药,继续清解余邪,佐以扶正。处方:丹参15 g,泽兰20 g,茯苓15 g,猪苓15 g ,赤芍15 g,茵陈15 g,黄柏10 g ,郁金10 g,桃仁10 g ,栀子10 g,北黄芪15 g,太子参15 g 。并嘱改用太子参30 g ,百合15 g,溪黄草15 g,生薏苡仁30 g,煎水炖生鱼或猪胰当汤送饭。上方加减调理二月,至8 月21 日查肝功:黄疸指数降至16 单位、胆红质25 mmol/ L 。9 月15 日,患者黄疸已完全消退,面色红润,诸症悉除,活动如常,出院。按:本例病人主要抓住“虚”、“瘀”两字。诸脏腑虚损,尤以脾肾气阴两虚为甚, 气虚夹瘀, 痰浊湿热阻滞,“ 瘀” 为此病主要病理机制,深度黄疸从瘀论治。同时配以清热利湿退黄、后期加入健脾补肾益气之法,并结合食物疗法,利用血肉有情之品,增加营养,促进肝、胰等组织细胞再生。由于辨证准确,用药合理,故本例病人取得了满意的疗效

蔡瑛.蔡妙珊抢救外科危重病经验[J].河南中医.2001,(02):32-33.

93

李某某，女，66岁，初诊时间2008年8月24日。主诉:黄疸3个月。现病史:患者于3个月前出现皮肤黄染症状，在当地医院诊断为慢性肝炎，给予对症治疗后症状逐渐加重，后转至哈尔滨市一家三甲医院继续治疗，诊断为慢性重型肝炎，给予西药治疗，但胆红素升至在600μmol/L左右，始终不降，病情危重，多次报病危，家人无法，后经人介绍至张老诊所。查体:背入诊室，精神萎靡，皮肤、巩膜重度黄染，腹平软，肝脾肋下未触及，肝区轻度叩痛，移动性浊音阴性，双下肢无浮肿，舌紫暗，苔薄黄，脉沉细。肝功能:谷草转氨酶:84U/L，谷丙转氨酶:78U/L，碱性磷酸酶:167U/L，谷酰转肽酶:275U/L，总胆红素:657.3umol/L。肝炎系列:乙肝大三阳。辨病:慢性重型肝炎(黄疸)。辨证:肝肾亏虚兼血瘀。治则:疏肝补肾，退黄化瘀。鳖甲25g，丹参30g，生牡蛎40g，赤芍120g，茵陈40g，败酱草40g，五味子15g，柴胡15g，枳壳15g，香附25g，茯苓30g，泽泻15g，白术25g，黄芪50g，山茱萸20g，生地黄30g，枸杞子30g，水煎服，日1剂早晚分服，此方加减治疗2月余，患者黄疸基本恢复正常，目前可如从前一样操劳家务。

张金良主任医师“组药”汤方治疗阴黄黄疸经验.刘影哲,潘祥宾,周亚滨.中医药学报,2012,40(3):132-133.

94

苏某，男，32岁，农民，1982年6月12日初诊。发病前有肝炎密切接触史，从1982年6月5日开始怕冷发烧，交替出现，伴右胁胀痛，脘闷不适，恶心欲呕，纳呆乏力，口干口苦。在当地卫生院注射柴胡注射液及口服西药治疗无效。故来我院求治。检查：T38.1℃，巩膜及皮肤轻度黄疸，心肺正常，肝在右肋下2.5cm，剑下3.5cm，质软，压痛，舌质红，苔薄白，脉弦数。化验检查：凡登白试验直，间接均阳性，黄疸指数16u，TTT8u、ZnTT12u，SGPT360u，尿三胆（+），HBsAg（+），RPHA1∶128u。诊断：急性乙型黄疸型肝炎。辨证为邪犯少阳，枢机不利，用和解少阳、清热利湿之法，小柴胡汤加减：柴胡15克，黄芩9克，法夏9克，云苓10克，板蓝根15克，白芍9克，连翘9克，甘草4克，生姜3片，大枣4枚。服5剂往来寒热，恶心呕吐均消失，饮食增加，仍有腹胀，肝区时有隐痛，守上方去法夏，加川厚朴6克，丹参12克、川楝9克，并服半月，诸症消失。肝脏回缩至正常，肝区叩痛（-）。化检：SGPT98u，其余正常;HBsAg（+），RPHA1∶64u。上方加减疗月余后，症状消失，复查肝功能正常，HBsAg转阴，RPHA1∶8u，随访一年未复发，曾复查肝功能三次均正常。

林鹤和,李超医,杨建辉,.肝病以六经辨治举隅[J].江西中医药.1986,(05):30-31.

95

郑某，女，56岁，1995年5月16日就诊。患者1个月前因患急性黄疸性肝炎住院治疗，黄疸消退，肝脏回缩，肝功能恢复。超声检查：肝实质回声略有增强，分布尚均匀。现因呕恶不止前来就诊。症见神疲乏力，头晕耳鸣，恶心呕吐，口苦咽干，食欲不振，便干，小便淡黄，舌苔薄黄，脉弦数。此为少阳病，证属热入少阳，胆热犯胃。治则：和解少阳。方用小柴胡汤：柴胡12g，黄芩9g，人参9g，半夏9g，炙甘草9g，大枣9g。水煎服，3剂后，患者呕恶止，欲进食，精神转佳。效不更方，守原方继进3剂而愈，随访2年未见复发。按：本病因患者急性黄疸性肝炎住院治疗后而出现的呕恶不止，辨证属邪入少阳，枢机不利。邪犯少阳则见口苦咽干；胆热犯胃则呕不欲食，正如《伤寒论》第263条云：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”小柴胡汤能疏利三焦，调达上下，宣通内外，和解气机，具和解少阳枢机之功。辨证时贵抓主证，始能获效，正如《伤寒论》第101条云：“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”故用小柴胡汤效果显著。

李峰.经方临床应用举隅[J].甘肃中医.2004,(11):12.

96

陈某,男,56岁。1995年2月20日入院。患者反复右胁痛疼2年,曾因胁痛伴身黄、目黄住院治疗,诊断为胆结石、胆道感染。此次因左上腹剧痛伴黄疸1d入院。诉:身困乏力。口干苦、纳呆恶心,大便干结。查:T38.7°C,左上腹压痛,腹肌稍紧张,胆囊区有轻度压痛。WRC12×10⁹,N78%,血清淀粉酶724μ(碘比色),尿淀粉酶1280μ,DBIL32μmol/L,TBIL64μmol/L。B超提示:胆囊结石并发急性胰腺炎。舌红、苔黄腻,脉弦滑。中医诊为腹痛、黄疸。辨为湿热阻滞中焦,熏蒸肝胆。治以行气通腑,清热祛湿。处方:大黄(后下)、虎杖、枳实、厚朴、郁金、延胡索、黄芩各15g,金钱草、茵陈、鱼腥草各30g,柴胡、川芎、木香各10g。配合输液及对症治疗。服药后便通,腹痛减轻。上方大黄减量继进一周,痛失黄退,血清胆红素及血、尿淀粉酶恢复正常而出院。按:胆为奇恒之腑,以通降为顺。胆石内阻,胆汁郁滞不畅,脾胃升降失常,中焦腑气不通,精微酿成湿浊,湿郁化热,湿热蕴结,气机不通而发为腹痛。湿热熏蒸,胆汁外溢发为黄疸。病机特点为脾胃中焦气结,湿热结聚邪实,治宜峻剂攻下,行气祛湿,釜底抽薪,使气畅腑通,邪有出路。

段景文.李松林运用下法治疗急重病验案4则[J].陕西中医.2001,(02):103-104.

97

夏某某,男,18岁,于2005年1月20日入院。患者五年前无明显诱因出现身目小便黄,伴乏力、纳差等,查肝功异常,乙肝五项HBsAg、抗-HBc均阳性,PCR-HBVDNA阳性。间断服用中西药,症状时轻时重。一月前黄疸加重,在某医院查总TBIL439.3mmol/L,DBIL304.4mmol/L,IBIL134.9mmol/L,ALT51U/L,AST36U/L,HBsAg、抗-HBc仍为阳性,PCR-HBVDNA3.51E+105copy/ml,给保肝降酶退黄药治疗月余,效果不佳,转至我院。查体:皮肤及巩膜重度黄染,无肝掌及蜘蛛痣,肝脾未扪及,腹水征阴性,胫骨前有抓痕(述皮肤时有瘙痒),舌质青紫,舌边有齿痕,苔薄,舌下脉络青紫显露,脉沉细弦,小便黄如浓茶,大便溏滞不爽,偶有灰白便,日2～3次。B超示:(1)肝实质弥漫性改变;(2)脾厚40mm。西医诊断:淤胆性肝炎。中医诊断:黄疸(阴黄),寒湿瘀阻型。治疗以温化寒湿、化瘀退黄为主。处方:茵陈30g,炒白术15g,制附子3g,党参15g,清半夏10g,茯苓30g,三七粉3g冲服,郁金15g,醋柴胡6g,莪术10g,土元15g,砂仁6g,地肤子15g,甘草6g。日1剂,水煎服。5剂后诸证有所减轻,大便仍溏。加入桂枝5g,服用无不适,以此方加减服用60余剂,黄疸消失,肝功正常,PCR-HBVDNA阴转,随访半年未见复发。

聂山文,董靖,.赵文霞教授治疗顽固性黄疸的经验[J].四川中医.2006,(05):5-6.

98

99

李××，男，42岁，渔民。1982年1月16日初诊。患者自1981年10月起不思饮食，脘胁痞胀不舒，目黄、身黄、尿黄。经某院检查，诊断为毛细胆管型肝炎，经用多种护肝西药及激素治疗，黄疸仍有加深之势。刻诊面目及全身深黄，其黄晦暗不泽，畏寒，神疲纳少，脘腹痞胀不舒，口渴不饮，舌质淡，苔白腻，脉濡细。肝功能检查：黄疸指数90，麝浊12，锌浊16，谷丙转氨酶170，血清胆红素定量9.6，血清硷性磷酸酶28，甲胎火箭：<50。超声波探查：肝区较密微小波。证属中阳不振，湿浊内阻，脾运失责，胆液不循常道而外溢。治宜温阳泄浊，健脾助运，逐湿退黄。处方：制附子15克，细辛6克，制大黄9克，干姜6克，桂枝10克，白术、茯苓各12克，陈皮，厚朴各9克，茵陈20克。药进五剂后，纳谷增加，腹胀脘痞减轻，恶寒亦退。原方再进十剂，黄疸见退，精神转佳，食纳颇增，白腻之苔已化。前方大黄减为6克，制附子为9克，又服15剂，黄疽全消，精神饮食正常。复查肝功能：黄疸指数10，谷丙转氨酶52，麝浊8，锌浊12，血清胆红素定量0.9。仍以原法再进。处方：制附子6克，细辛3克，制大黄6克，炒白术9克，茯苓12克，陈皮6克，砂仁3克（后下），茵陈15克。15剂后，诸证消失，复查肝功能正常。随访至今，已恢复渔业工作。按：本例患者为渔民，中阳素虚，寒湿之邪内阻，脾胃失运而为阴黄。故取大黄附子汤温阳泄浊，合白术、茯苓、陈皮、厚朴健脾燥湿，干姜温中，桂枝温经通脉，茵陈利湿退黄，共奏温阳健脾，泄浊退黄之效。大剂辛温，附子用至15克，亦未见不良反应，足见阴寒内伏，非离照当空，岂能消散。

周祯祥,.大黄附子汤临床运用举隅[J].江苏中医杂志.1985,(01):32-33.

100

陈xx,男,35岁,1983年9月诊。患者于数日前感胁痛隐隐,逐渐出现皮肤巩膜发黄,口苦少食,闷烦欲呕,厌食油腻,嗜睡倦怠,恶寒发热。某医院诊为“肝炎”，西药治疗数天,疗效不佳。体检:巩膜黄染,面部及全身肌肤发黄似橘,小便短赤,右胁肋疼痛,往来寒热,体温38.2°C,舌苔黄腻,脉滑数。肝功能检查:黄疸指数70单位,范登白试验阳性。辨证:湿热郁阻,肝失疏泄。治以清热利湿降黄,疏肝利胆止痛。处方大柴胡汤合茵陈蒿汤:柴胡10克,白芍15克,黄芩15克,生姜6克,甘草6克,枳实10克,生大黄6克(另包后下)茵陈20克,栀子10克,金钱草20克,郁金15克,黄柏15克。上方连服3剂,黄疸减轻,稍有胁痛,去枳实、生姜,加车前草10克,再服3剂。三诊:诸证悉减.周身肌肤黄疸已十去七八。去大黄加鸡内金6克,生麦芽15克,再服3剂。另嘱用金钱草1斤,每日煎以代茶饮,服完而愈。按：大柴胡汤乃《伤寒论》少阳、阳明合病之主方,此方能和解少阳,疏肝利胆,清热通下,适用于实热阻滞,肝胆不舒,气机郁阻之证。方中柴胡为君,和解少阳,疏肝利胆,辅黄芩苦寒以下胸腹郁热,生姜、法夏调和胃气,降逆止呕,佐大黄、枳实攻下热结,行气止痛;芍药柔肝止痛。甘草为使,调和诸药。本方加减能治疗多种病证,如急性胆囊炎,急性胰腺炎,胆石证,肠梗阻,黄疸性肝炎等属于实热内结,肝胆气机阻滞者。至于加减变化,则因其病情辨证而论,如热重者加黄连、黄柏;湿热发黄者加金钱草、茵陈、栀子、车前草;气滞痛甚者加木香、金铃、郁金;胀满大便不通者加厚朴等。

欧云禄.大柴胡汤临床应用[J].四川中医.1985,(03):41.

101

王某，女，26岁。2003年2月22日初诊。原患甲型肝炎，经住院治疗2月余好转出院。近半年来，劳作后时感右胁部胀满，间或隐痛，情志抑郁，神疲困倦，食欲不振，脘腹胀闷，畏寒肢凉，大便溏烂，小便淡黄。查见面色少泽，白睛轻度黄染，舌淡、苔白厚腻，脉濡缓。3次复查肝功能，均出现持久不退的轻度黄疸，血胆红素增高，多在27.4-36.2μmol/L,以间接胆红素为主，尿胆红素呈阴性，肝功能的其它项目检查均为正常，诊断为黄疸（肝炎后高胆红素血症、证属肝郁脾虚，湿浊内阻，治宜调肝健脾，利湿退黄，方用当归芍药散加味处方：当归10g，赤芍30g，川芎、白术、茵陈各12g，茯苓、泽泻各25g，苍术15g，陈皮8g。每日1剂，5剂后右胁部胀满隐痛大减，大便成形。小便通利，余症好转守方继服半月，复查肝功能各项指标全部恢复正常，临床症状亦消失，半年后随访未见复发。按：黄疸（肝炎后高胆红素血症），又称残留黄疸，临床常归之为肝炎后遗症，现代医学缺乏理想的特效疗法。本病病因主要责之于湿，正如《金匮要略》所言：“黄家所得，从湿得之”基本病机为肝脾不调，湿阻血滞，胆汁不循常道而外溢，是以迁延反复，其证与当归芍散证虽不相同，但其病机与之相合。故取而用之方中以当归、赤芍、川芎养血调肝，活血而不峻猛，补血而不滞血，以通利水道；白术、苍术、陈皮芳香温中，燥湿醒脾，使湿从中化，以除生湿之源；茯苓、泽泻甘淡渗湿，使湿从小便而去，此乃“治湿不利小便非其治也”之理：加除湿退黄之要药茵陈，用以荡浊致新，诸药合用，养肝调脾，利湿退黄，血行湿利，顽疾自除。

黄岑汉,刘燕平,.当归芍药散临床应用举隅[J].陕西中医.2006,(06):741-742.

102

苏某，男，39岁，以“身、目、尿黄2月”于2006年5月18日入院。患者于2006年3月31日因身、目、尿黄先后在我市某医院及武汉某医院住院治疗，黄疸持续不退，即来我院要求中药治疗。诊断:(1)慢性重型病毒性肝炎(乙、戊重叠);(2)原发性腹膜炎。入院时症见:精神尚可，头晕乏力，身目俱黄，面色晦暗，口不渴，纳食少，稍食即胀甚，小便黄而自利，大便溏，舌质淡苔薄润，脉缓。实验室检查:肝功能示:TBil760umol/L，DBil494umol/L，TP59．33g/L，Alb30．85g/L，ALT58U/L，AST87U/L。证属脾阳不振，寒湿阻滞之阴黄。治宜温化寒湿。予以茵陈附子干姜汤化裁(茵陈30g，炙黄芪15g，泽泻15g，白术15g，云苓15g，干姜10g，桂枝10g，陈皮10g，草豆蔻8g，半夏10g)。西药予以抗感染及血制品(血浆、白蛋白)治疗。服上方10剂，黄疸开始消退。至6月20日复查肝功能示:TBil670umol/L，DBil387umol/L，TP59．0g/L，Alb30．85g/L，ALT17U/L，AST79U/L。患者因经济原因出院，依然守上方治疗6月，黄疸渐退，回访半年病情未见反复。按:此例黄疸日久不退，乃脾阳不振，寒湿阻滞，胆汁浸渍肌肤所致之阴黄。《伤寒论》曰:“所以然者，以寒湿在里不解故也，以为不可下也，于寒湿中求之。”此处未出方治。但据《伤寒论》277条所论精神，太阴“以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”，则治宜温化寒湿，振运中阳，以祛寒湿阴毒之邪。可用《卫生室鉴》茵陈附子干姜汤(附子、茵陈、草豆蔻、茯苓、枳实、干姜、泽泻、半夏、橘红、生姜，水煎服)治阴黄，皆据仲景大法立方。方中附子、干姜辛甘大热，散其中寒;炙黄芪、白术、陈皮、草豆蔻、半夏健脾燥湿;泽泻、云苓渗湿;茵陈利湿退黄。诸药共奏温化寒湿，振运中阳，以退黄。

陈新胜治疗黄疸验案三则.邵先志.湖北中医杂志,2013,35(5):22-23.

103

张xx,女,26岁。1987年6月18日诊。病者已怀孕7个月,半月前无明显诱因始觉手掌、脚底及全身性瘙痒,继而见轻度黄疸，伴有恶心欲呕、食欲不振、倦怠、乏力等症状,遂去某乡卫生院诊治,疑为“病毒性肝炎” ,经服用肝太乐、维生素C等药物治疗后,诸症未见明显减轻,而来我院诊治。诊见:自觉内热,全身瘙痒,恶心呕吐,口千且苦,大便秘结,小便黄赤,身目黄染,其色鲜明,舌红苔黄腻,脉弦数。肝功能检查:SGPT138,黄疸指数40,余均可。证乃肝胆湿热蕴结,肝汁外溢于肌肤。治以清热利湿,方以茵陈蒿汤加味:茵陈、金钱草、泽泻各30克,焦山桅6克,生大黄、生甘草各5克,猪苓、茯苓各15克,黄芩、鸡内金各10克。服药10剂,除身目有轻度黄染外，余症皆除。上方去大黄,又服10剂,黄疸消退,查肝功能正常。【按】妊娠期肝内胆汁瘀积症是妊娠期出现瘙痒和黄疸为特征的一种少见合并症。此病一般发生于怀孕的中、晚期。大多数患者SGPT升高、血清胆红素和碱性磷酸酶升高,因此,应注意与肝炎、胆石症相鉴别。尤其是平素就是乙肝病毒健康携带者的孕妇,出现上述症状,往往易被误诊为乙型肝炎,必须引起医者注意。此症常会导致胎儿在子宫内缺氧,出现胎心改变、羊水混浊,亦易发生早产。甚至可发生胎儿心音突然消失,成为死胎。故一旦发现此病,应积极治疗。根据笔者体会,此症患者临床上以肝胆湿热型多见,故治疗常以清热利湿为法,采用中药茵陈蒿汤加减治之常可取得明显疗效。

顾维明.妊娠期肝内胆汁瘀积症治验[J].四川中医.1987,(12):37.

104

患者某，男，44岁，江山人。2004年6月17日初诊：肝病7年，江山市第一人民医院检查示：总胆红素36.1，目黄，溲黄，大便溏，日五六行，脘胀，脉细而涩，舌苔黄糙腻，当从湿温治之。处方：绵茵陈30g，广藿香12g，白蔻仁6g（杵，后入），连翘12g，薄荷6g，木通5g，飞滑石30g（包），射干6g，川贝6g，九节菖蒲6g，黄芩10g，猪苓15g，茯苓15g，泽泻15g，苍术10g，生薏苡仁30g，平地木30g，虎杖根30g。10剂。水煎服，日1剂。2004年06月27日二诊：目黄，溲黄渐退，腹胀渐消，大便溏，日四五行，咽痛，苔薄黄腻，再守方治之。处方：守初诊方。10剂。日1剂，水煎服。2004年07月25日三诊：服前方先后共25剂，现黄疸已退，大便已成形，小溲黄赤，脉缓，左关弦，舌苔薄腻根厚，再守方出入。处方：守方，加车前子15g（包）。21剂。日1剂，水煎服。按语:王士雄誉甘露消毒丹为“治湿温时疫之主方”，连教授常将其与四苓汤合用，治疗湿热相合之黄疸型传染性肝炎。本案患者慢性乙型肝炎已达七年，黄疸经久不愈。且大便溏薄日五六行，乃湿热下迫大肠所致；湿阻中焦，故脘胀；湿邪阻滞脉络，故脉现细涩之象，故用茵陈甘露消毒合剂退黄法，以甘露消毒丹利湿化浊、清热解毒，合四苓汤增强利湿渗浊之功；生薏苡仁清热利湿；平地木、虎杖根和血泻热退黄，为连教授常用退黄药对。二诊诸症好转，效不更方。三诊，黄疸已退，守方加炒车前子以助清利肺肝，渗湿泻热之功。从本案可以看出连教授立法用方之精细入微，真可谓匠心独具，充分体现了中医审证求因、治疗求本的法则及严谨的治学精神。

张卓文,李如辉,王静波,等.连建伟教授运用茵陈合剂论治黄疸经验浙江中医药大学学报,2015,(9): 680-682.

105

张XX，男，28岁，81年9月某日门诊。发病急骤,肤及巩膜深度黄染,面目黧黑,口苦胁胀,恶油纳呆,肝未扪及,尿如浓茶而短少,舌红,苔厚腻,微黄有裂痕,脉弦数有力。某院查肝功,黄疸指数140单位,转氨酶250单位,蛋白倒置,锌麝浊均高于正常值。给予银菊茵蒿汤（银花30克，菊花30克，连翘20克，茵陈蒿30克，栀子10克，大黄10克，柴胡10克，胆草10克，金钱草50克，滑石30克，竹叶10克，生甘草10克）加红花、丹参、田七、苓、术之类。治近二月,复查肝功,黄疸指数35单位,转氨酶110单位,锌麝浊均降低。续服上方加减月余,再查肝功,除锌浊14单位外,其余功能项目已复正常。

张顺德.自拟“银菊茵陈蒿汤”治疗肝炎[J].四川中医.1983,(05):63.

106

徐某,男,61岁。发现肝癌2月余,CT示:肝内多发癌结节,最大肿块为12cm×13.5cm,伴门脉癌栓0.9cm×2.1cm,黄疸、腹水、消瘦乏力,舌红绛有裂纹、苔薄黄,脉细数。辨证治予疏肝健脾、养阴清热、利尿退黄、解毒散结。药用:枸杞子15g,北沙参15g,山药20g,猪苓、茯苓各15g,炒薏苡仁30g,黄芩20g,青蒿15g,茵陈15g,金银花15g,柴胡10g,八月札12g,三叶青15g,猫爪草15g,山慈菇15g,白花蛇舌草15g,金钱草15g,焦栀子15g,五味子15g,车前子(包)30g,龙葵30g,全蝎6g,干蟾皮12g,莱菔子12g,炒谷芽、炒麦芽各15g,六一散15g。服药半月后,患者黄疸、腹水减退,胃纳增加。继服前方,2个月后,症状、体征及辅助检查均明显好转,仍继续治疗中。

金萍,沈敏鹤,.吴良村诊治原发性肝癌经验[J].中医杂志.2005,(09):660-661.

107

卢某某，女，51岁，干部，于95年1月3日因右上胁肋隐痛，黄疸13天，伴发热10天为主证住入本院传染科（住院号019214），并见口苦纳差，头痛，大便秘（三日一行）、小便深黄，身热38℃，肋下肝大一横指并按痛明显。肝功化验：ALT1583.65umol/L,血象白细胞10.8×109/L，分叶核0.72，淋巴球0.28；红细胞2.7×1012/L。入院诊断：急性甲型肝炎。入院后连续三天给予肝炎灵，复方丹参注射液加能量静滴，口服清肝酶片等西药治疗，体温一直在38℃以上。1月5日主管西医师邀笔者会诊。查体温38℃，望其形体虚弱，全身及面目黄疸，自诉头痛，右肋隐痛，体倦，口苦口淡，尿黄，察舌质淡白，苔白厚，按脉弦细无力。中医诊断：黄疸，属寒湿型阴黄。治以补益气血，温里化湿。处方：黄芪25g，熟地、党参各30克，柴胡、白术、陈皮、白花蛇舌草、远志、白芍各15g，当归、甘草各10g，肉桂6g，四剂，每日一剂，水煎服。服完四剂后体温正常。1月9日复诊，精神好转，黄疸已退，面色淡白，胁隐痛减轻，疲倦大减，已无头痛，舌质淡白，苔薄白，脉缓。处方：蛇舌草15克，熟地、黄芪、党参、五味子各30g，龙眼肉、郁金、莪术、白芍各20g，当归、甘草各10g，肉桂6g，每日一剂，水煎服，三剂服完，复查肝功能正常，血常规除红细胞、血红蛋白仍偏低外其他项目正常，体微倦，余无不适，胃纳佳，二便正常。舌淡红，苔薄白，脉细缓。处方：黄芪50g，熟地30g，龙眼肉、党参各20g，当归、五味子、甘草各10g，五剂，每日一剂，病愈。追访无复发。按：本例黄疸，有发热头痛，口苦尿黄等热症，但察其舌质淡白，苔白厚，脉弦细无力。证脉不相符，乃为里寒隔阳于外之真寒假热证。正邪相搏，寒凝隔阳于外故发热头痛，寒湿郁滞于肝胆，阳气不宣故胁痛、口苦、尿黄；气血虚营体失养故体倦；舌质淡白，苔白厚，脉弦细无力均属阴寒之象。故施治上用补益气血，气血旺而阳气长，阳气宣而阴寒散，阴阳调和诸证自除，黄芪，党参，白术健脾益气；肉桂温里散寒；当归、熟地、龙眼肉补血；蛇舌草解毒；白芍、柴胡、郁金疏肝解郁，五味子降转氨酶，奏全方的补益气血，疏肝解郁、温化寒湿，调和阴阳之效，真寒假热之证自除。

赵广.真寒假热证治验举隅[J].'99全国中药研究暨中药房管理学术研讨会论文汇编.1999,:48-50.

108

留军，男，30岁，山东省郓城县武安镇孙庆村村民。198C年10月5日初诊。病者患急性黄疸型肝炎一月余，经治疗病情渐康复。三天前，突然右上腹及右腰背部剧疼难忍。寒战高烧，体温达40°C,头痛呕吐，在武安医院，用抗生素治疗二日无效。于今日转我院。在急症科查“B超”示：右侧肾盂积水（深度1.9厘米），肝内回声密集增强，胆囊壁厚，边缘毛糙。白细胞22000，中性占92%。肝功：转氨酶80单位，黄疸指数25单位。尿常规示。红细胞(+)，脓球少许。西医诊断：(1)肾盂积水。(2)肝炎。(3)输尿管结石？外科建议先治疗肝炎，待肝功正常，再做肾盂造影，进一步诊断。病急不可待，随求诊中医。诊时：体温39.6°C，寒战，腰腹剧疼，不可屈伸，触之痛剧，双目黄疸，面色潮红，汗出、头痛，呕吐，大便三日未解，小便短黄，舌质红绛，苔黄厚腻，脉弦滑而数。中医辨证：肝胆湿热，腑气不通。拟通腑泻热，和解少阳，化湿利尿。大柴胡汤加减。柴胡24克、黄芩12克、半夏10克、枳壳10克、大黄6克（后入）、郁金10克、元胡10克、乌药10克、丹参30克、连翘18克、杭芍18克、金钱草30克、滑石20克、琥珀3克（冲）、甘草6克、水煎服，日一剂。药后当晚大便泻下三次，腰腹疼痛减轻，体温降至38.5°C。次日按原方又进一剂，小便时，尿道涩痛，解出大量混浊小便。腰腹疼病明显减轻，体温降至37.4°C。第三日又进一剂，约2小时后，突然右侧腰腹坠痛难忍波及尿道。随即解出2段约3厘米长，直径约2.5毫米的蜡肠样物。腰腹疼痛顿失，全身症状明显减轻，排尿通畅。查体温36.7℃，“B超”示：双侧肾无明显积水征。白血球分属：白细胞6400,中性占70%。尿中少许红细胞及白细胞。肝功；黄疸指数4单位，转氨酶：33单位。改调理肝脾、化湿清热利尿法调理周余，查小便正常。停药月余，随访未复发。此例病人，因久患黄疸，湿热蕴积，肝气不畅、胆腑郁滞，膀胱为湿热所扰，气化不利，无以分泌清浊，脂液随小便而下，小便如脂如膏，阻于水道。湿热蕴结胃肠，则气机不利，升降失调，腑气不通。故用大柴胡汤加减，通腑泻热，和解少阳，化湿利尿，而获良效。

孙自文,.大柴胡汤加减治疗肾盂积水一例[J].中医药学报.1987,(02):52.

109

崔××，女，39岁。1983年2月8日诊。患者自82年11月中旬始现腹部胀大，下肢浮肿，巩膜黄染，经当地医生用保肝利尿剂及中药茵陈附子汤治疗罔效，病情日见加重。刻诊∶腹大如鼓，如囊裹水，青筋显露，下肢浮肿按之如泥，两胁肋䐜胀，食纳不佳，目黄、身黄，小便黄少，舌质偏红，舌苔黄腻，脉弦细数。检查∶ⅠⅠ50u，SGPT67u，TTT24u，CCFT（+++），总蛋白7.3克%，白蛋白2.3克%，球蛋白5.0%，凡登白试验直接、间接强阳性，腹围92cm，肿大左胁下6cm，超声波提示"肝硬化腹水（失代偿期）"，诊断为臌胀并黄疸。证属肝脾脉络瘀阻，浊水内停，湿热蕴结。治以破血通经利水，佐以清热退黄。方药∶三棱、莪术、泽泻、内金各12克，蒺藜18克，茯苓、泽兰各15克，椒目10克，茵陈60克（后下）。每日1剂，水煎服（嘱其忌盐）。服5剂后，尿量明显增多，腹中䐜胀减轻，黄疸始退，继服上方69剂后，检查∶ⅠⅠ13u，SGPT32u，TTT20u，CCFT（-），总蛋白7.90克%，白蛋白4.30克物，球蛋白3.60克%，凡登白试验直接（一），间接阳性，腹围76cm，脾大右胁下3cm，腹水及水肿消失。患者面色萎黄，体倦乏力，舌淡脉细，上方加党参、白术各15克（改为正常饮食），巩固治疗至83年9月5日，检查∶总蛋白17.37克%，白蛋白4.50克%，球蛋白2.87克%，肝功及超声波检查均无异常，患者精神较好，能胜任一般家务劳动，六年后随访未复发。 〔按〕该例因七情郁结，饮食内伤，肝脾失和，气机不调等多种原因，致肝脾脉络壅塞，血瘀气滞，三焦与气化失司，浊水积于体内而成臌胀。瘀血阻滞经络，水气溢于肌肤，使胸腹积水和全身水肿加重。水湿过盛，经络受阻，气血运行不畅，又加重瘀血。二者互为因果，病情逐渐加重。瘀和浊水郁而化热，湿热互结而成黄疸，治疗以破血通经利水、清热退黄为大法，方中三棱、莪术破血消积，蒺藜疏肝理气通经络，茯苓、泽泻、椒目健脾利水消肿;经多年临床体会，泽兰能通肝脾之血，又能利水;鸡内金软坚消积又有化食之功;茵陈清利肝胆湿热退黄，利水作用亦佳，有无黄疸均可应用，实践证明，茵陈后下（端锅前5分钟）效果更好。黄疸退后，正气略虚，方中加入党参、白术既健脾益气，又防三棱、莪术攻伐太过。整个治疗过程，审时度势，攻补兼施，攻邪而不伤正，使患者稳妥康复。

刘志群.臌胀并黄疸治验[J].四川中医.1990,(02):33-34.

110

方某,男,28岁。肝脾肿大,全身发黄已8年。先后在军区、省市医院治疗,疗效不显。继而出现腹水,腹围98cm,黄疸指数100单位,剖腹探查,诊为“胆汁性肝硬化”。初诊:身体羸瘦,面黄,身黄晦滞无光,巩膜深度黄染,周身皮肤干枯瘙痒而见抓痕。精神倦怠,声低息短,少气懒言,不思食,不渴饮,小便短少,色黄如浓茶水,腹胀如鼓,四肢瘦削,颜面及足跗浮肿,两胁疼痛,尤以肝区为甚。肝肿大肋下2指,脾肿大肋下3指。脉沉取弦劲而紧,舌苔白滑厚腻而带黄色,少津。辨为阳虚水寒,肝气郁结不得温升,脾虚失其运化,湿浊阻遏中焦,胆汁失其顺降,溢于肌肤,故全身发黄。阳虚则湿从寒化,肤色黄晦不鲜,似阴黄之候,即“阴瘅证”。法当扶阳抑阴,舒肝利胆,健脾除湿,以四逆茵陈五苓散加减主之:附片100g,干姜50g,肉桂(研末,泡水兑入)15g,吴茱萸(炒)15g,败酱草15g,茵陈30g,猪苓15g,茯苓50g,北细辛8g,苍术20g,甘草8g。2诊:服上方10余剂后,黄疸退去十之八九,肝脾肿大已缩小,小便色转清长,肿胀渐消,黄疸指数降至20单位,面部黄色减退,渐现红润之色,食欲增加,大便正常,精神转佳。患病已久,肝肾极为虚寒,脾气尚弱,寒湿尚未肃清,再以扶阳温化主之:附片150g,干姜80g,茵陈80g,茯苓30g,薏苡仁20g,肉桂(研末,泡水兑入)15g,吴茱萸(炒)10g,白术20g,桂尖30g,甘草10g。3诊:服上方6剂后,肝脾已不肿大,胁痛若失,小便清利如常。面足浮肿及腹水鼓胀已全消退,饮食精神倍增。皮肤及巩膜已不见发黄,黄疸指数降至3单位。脉象和缓,舌苔白润,厚腻苔己退。此水湿已除,元阳尚虚,再拟扶阳温化调理,促其正气早复:附片150g,干姜90g,砂仁15g,郁金10g,薏苡仁30g,肉桂(研末,泡水兑入)15g,佛手20g,甘草10g。服上方七八剂后,患者基本恢复健康。1年后随访,未再发作。原按：以上病证,实由阳虚水寒,寒湿内滞,肝气郁结不舒所致。阳虚则水邪泛溢,肝郁则易克伐脾土,脾虚不能健运,湿从寒化,而至肝脾肿大、腹水、黄疸诸证丛生。余所拟用各方,旨在温暖肾寒,疏肝解郁,健运脾湿,化气行水。寒湿内滞之证,施以温化之剂,犹如春和日暖,冰雪消融,故能治之而愈。

张存悌,.吴佩衡医案选(下)[J].辽宁中医杂志.2007,(10):1465-1466.

111

某女,28岁,已婚,教师。初诊日期:2000年6月12日。妊娠16周,突发恶心呕吐,发热恶寒,不思饮食。按感冒治疗1周无效。现目黄、身黄、小便黄、右胁下疼痛,口苦心烦,大便干燥。谷丙转氨酶150U,胆酸31.2mg/L,总胆红素50mmol/L,HBsAg(-),舌红,苔黄腻,脉弦。诊断:妊娠黄疸。证属湿热内蕴。热重于湿。治则:清利湿热、退黄安胎。方用复方归芍散加味。处方:当归、白芍、茯苓、泽泻、黄芩、黄柏、山栀、千里光各10g,茵陈15g,川芎5g。5剂。水煎服,每日1剂。复诊:2000年6月17日。服药5剂后,发热恶寒,呕吐诸症减轻,大便已不干燥,饮食渐复,舌红,苔黄微腻,脉弦滑。按原方继服15剂愈。于同年年底顺产一子。按：患者为外感湿热之邪,起初在表,以感冒治之无效,继而蕴结肝胆,发为黄疸。徐老认为,本病发生的关键是“湿”。妇人妊娠期经血不再外泄,气血聚以养胎,形成阴血偏虚。如素体脾虚肝郁,孕后重虚,脾精不布,反聚以湿,肝失疏泄,气郁于内,蕴化为热,湿热熏蒸肝胆,迫使胆液外泄,浸渍肌肤,而见黄疸。徐老治疗本病重在调和肝脾,清利湿热。复方归芍散具调和肝脾、清利湿热之效,并有健脾养血之功。佐以茵陈、山栀、黄柏清热利湿退黄;千里光以加强清热解毒之效。

王松涛.徐志华运用复方归芍散治疗妊娠病经验[J].中医药临床杂志.2005,(05):436-437.

112

陈××，女，53岁，住院号21335。患者既往有慢活肝病史,2个月前，因操劳过度，遂致病情恶化，出现重度黄疸,频发呕吐，腹胀,尿少色深黄，即查肝功能:黄疸指数164单位，凡登白试验立即，胆红质定量170mg%,麝浊17单位,絮浊++++,锌浊度>20，谷丙转氨酶1500单位。于1984年11月7日以病毒性肝炎慢活肝重症入院。入院后给予保肝、支持疗法及消黄合剂(本院协定方),其效不佳，且消化道症状加重，不能进食。查：巩膜重度黄染,肝於剑突下3.5厘米，质地中等硬，肋下未触及，腹水量中等。胆碱酯酶活力为15%，舌质紫暗，苔黄略腻,脉细弦略数。此乃湿热薰蒸，脾失健运，水湿壅聚内阻犯胃、胃失和降所致，尚有湿热邪毒冲心犯脑之势，忽当清热利湿，降逆止呕。处方：大黄15克(后下)，茵陈40克，金钱草30克，山栀8克，白花蛇舌草20克，郁金10克，虎杖15克，竹茹10克，菖蒲10克，生苡仁10克，泽泻20克，猪苓20克，牛膝16克，赭石30克，日1剂,水煎服。共服16剂，呕吐已止，纳谷大增。后以上方加减治疗80余天，精神、饮食、二便正常。复查肝功能:黄疸指数4单位，麝浊度4单位，絮状试验（-),硫酸锌浊度<20，谷丙转氨酶<40单位。病情稳定出院。

薛云风,.大黄在重症肝炎中的应用[J].吉林中医药.1987,(04):11-12.

113

姚×，女，30岁。1984年10月10日诊。有“蚕豆黄”病史数年。两周前食炒蚕豆2次（每次约60克）后感头昏晕，肢软乏力，食欲不振，继则气短心慌，尿黄如浓茶，服西药治疗一周乏效。症见颜面，皮肤萎黄乏泽，目黄，尿深黄如浓茶，舌质淡，苔白，脉弱。血色素7g，红血球21×1012/L；尿检：红细胞（+++）。西医诊为蚕豆黄，溶血性贫血。中医诊为虚黄。乃脾胃虚弱，血败而致气血亏损。拟健脾温中、补养气血。黄芪健中汤加味：黄芪、太子参、黄精各30克，桂枝、生姜、炙甘草10克，白芍20克，大枣，旱莲草、仙鹤草各25克，当归、鸡血藤各12克，饴糖250克。服2剂后，头晕即止，精神食纳增加。兹分述如下。6剂后，黄疸退，尿血止。继以八珍、人参养荣汤调补善后。〔按〕“蚕豆黄”所致溶血性黄疸、贫血，属中医“虚劳”、“虚黄”、“尿血”范畴。本病乃血败气损，土虚而色外见。《金匮要略·黄疸病》篇：“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”指出了治疗虚黄的根本大法。木案以黄芪健中甘温益气建中，中气充，化源足，诸虚可复；参、归补气养血；黄精、血藤补脾滋血；仙鹤草、旱莲草养阴止血。全方体现“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”，阴阳双补，气血并调的治法。

伍仕田.经方治急重症三则[J].四川中医.1990,(05):22-23.

114

患者,男,44岁,2006年9月30日初诊。患慢性乙型病毒性肝炎3年。证见目黄,小便黄,口干口苦,右胁痛胀,昼重夜轻,乏力,纳差,食后腹胀欲呕,大便溏,每日2～3次,舌质红,苔腻,脉细。肝功能：谷丙转氨酶(ALT)210U/L,谷草转氨酶(AST)186U/L,总胆红素(T-BIL)67.5µmol/L,直接胆红素(D-BIL)39.6µmol/L,总蛋白(TP)75g/L,白蛋白(ALB)40g/L。诊断为黄疸,证属湿热蕴结肝胆脾胃,弥漫三焦。治以清热利湿、通利三焦。方用三仁汤加减。药用：杏仁10g,生薏苡仁30g,白豆蔻(后下)10g,厚朴10g,通草6g,半夏10g,苍术10g,茵陈30g,茯苓30g,猪苓15g,陈皮15g,甘草6g。水煎服,每日1剂。5剂后,呕恶、纳差好转,上方加减,再进30剂,黄疸渐退。肝功能复查示：ALT62U/L,AST47U/L,T-BIL19.4µmol/L,D-BIL9.6µmol/L,TP69g/L,ALB42g/L。按：本案患者感受湿热疫毒之邪,由表入里,内阻中焦,脾胃运化失常,湿热交蒸于肝胆,不得通利而弥漫三焦,出现目黄、小便黄、口干口苦、右胁痛胀。若以苦寒清利湿热之法,易伤脾败胃,致纳差、腹胀、便溏加重；以苦温燥湿,则助热伤肝。故以三仁汤化湿清热、通利三焦为主,加苍术、陈皮、甘草以燥湿和中；加茵陈、猪苓、茯苓以利湿退黄。诸药配合,可使三焦宣畅、湿热得泄、黄疸得除,诸症获愈。

刘建平,李媛娥,.孙玉信运用三仁汤经验[J].中国中医药信息杂志.2007,(10):77-78.

115

陈某某，女，41岁，工人。1980-06-13日初诊。患者于三月前因高烧出现黄疸，巩膜，皮肤，小便皆黄，黄疸指数26u，大便白而疑为阻塞性疾病，住院80天，因惧其手术而出院。现头昏口苦，恶心呕吐，肠闷、纳差，胃脘部有痞寒感，右胁痛，不能右侧卧，大便每日一次，色白，舌质红苔黄，脉缓弱，治宜辛苦降，疏肝解郁，拟半夏泻心汤加味，党参15g，法半夏9g，干姜6g，黄芩9g，柴胡9g，杭芍9g，枳实10g，炒三仙各9g，鸡内金9g，郁金9g，甘草6g。服药约半年，均以中方加减（曾用过香附、山桂、丹参等利胆祛瘀之品），大便逐渐由白变黄，胁痛消失，黄疸指数6u，病基本告愈。此例西医诊断为慢性胆囊炎，疑为胰腺癌。证属肝郁气滞，升降失常，以半夏泻心汤合四逆散加味。方中鸡内金、郁金为利胆祛瘀良药。胆囊炎湿热者固多，然虚寒者亦不少，患者曾因误用清利之品，终见不愈，仲景虽有“诸病黄家，但利其小便”此是常法。本例乃是脾胃升降失其常度，脾气不升，致肝气郁结不得疏泄，胃气不降，致胆汁瘀滞不能排泄，胆汁外溢，因而发黄。故疏肝利胆，调其脾胃升降功能，不治黄其黄自退，此乃变法，知常达变，方不致误。

姜元云.浅谈半夏泻心汤的临床应用[J].陕西中医函授.1997,:18-20.

116

患者,男,79岁,2005年8月就诊。因“反复右上腹疼痛20余年,再发伴黄疸75天”入院。既往有慢性胆囊炎、胆囊结石史20余年,75天前因右上腹疼痛伴黄疸入住消化科,ERCP示胆囊内泥沙样结石,经ERCP下疏通胆管,黄疸好转,建议进一步胆管内支架置入,因考虑到患者年老体虚,其家属拒绝胆管内支架置入。体检巩膜轻度黄染,肝肋下二指,质硬。B超示胆囊显象不清,考虑萎缩伴结石。胆总管上段扩张,内径1.02cm,伴结石1.22cm×1.7cm。肝内胆管重度扩张。查总胆红素47.4μmol/L,直接胆红素24.3μmol/L,谷丙转氨酶203IU/L,碱性磷酸酶855IU/L。就诊时神清,精神不振,口苦,纳差,时呕酸水,皮肤及巩膜轻度黄染,肝区隐痛,腹胀,大便干,小便黄,舌边尖红苔黄,脉弦滑。证属湿热蕴于肝胆,胆汁不循常道而溢于外。法拟清肝利胆,化石退黄。自拟清肝退黄汤。虎杖根、茵陈、金钱草、海金沙、炒莱菔子、垂盆草各30g,黄柏、焦山栀各9g,厚朴、枳壳、马鞭草、生大黄各15g,郁金、姜半夏各12g。水煎,每日1剂,分2次服。同时用地塞米松5mg,口服,每日1次;凯复定2.0g,微泵,每日2次。服3剂后皮肤黄染消失、巩膜黄染减退,口苦、纳差、呕酸水明显改善,肝区隐痛缓解,无腹胀,舌淡苔微黄,脉弦。总胆红素24.2μmol/L,直接胆红素11.3μmol/L,谷丙转氨酶103IU/L,碱性磷酸酶432IU/L,原方续服。地塞米松5mg改为强的松4mg口服,每日3次。凯复定用法同前。服9剂后病情明显好转,生化指标恢复正常出院。按:患者为胆管及肝内胆管结石引起的黄疸,具备ERCP+胆管内支架置入的指征,但因年老体衰而拒绝胆管内支架置入。潘老师以清肝退黄汤清肝利胆,化石退黄,合糖皮质激素及头孢类抗生素抗炎消肿,使胆管恢复正常,胆汁分泌通畅,疗效显著。

唐黎群,潘智敏,.潘智敏临床验案二则[J].实用中医药杂志.2006,(06):369.

117

患者某，女，56岁，2016年4月13日初诊。主诉：面目发黄伴发热2周。2周前无明显诱因出现发热恶寒，咳嗽，痰少，继则面目黄染，皮肤略痒，食欲不振，腹部胀满不适，曾于当地社区医院就诊，给予抗菌、消炎等治疗，发热、恶心、腹部不适、纳差、乏力等症状未见明显好转。乃转来我院诊治，刻下症见：发热，面目黄染，神疲易倦，面色欠华，厌食油腻，恶心欲吐，肝区略胀，夜寐尚安，大便黏溏，日2次，小便黄赤，舌红苔白，脉弦数。查体：体温37.8℃，皮肤巩膜黄染，上腹部压痛，无反跳痛，肝脾肋下未触及，包块未触及，墨菲氏征阴性。实验室检查：总胆红素（TBIL）75μmol/L，直接胆红素（DBIL）25μmol/L，间接胆红素（IBIL）50μmol/L，谷丙转氨酶（ALT）89U/L，谷草转氨酸（AST）74U/L。肝炎病毒学检测，甲肝病毒抗体阳性，余均阴性。B超未见胆管梗阻。西医诊断：急性甲型黄疸型肝炎（肝细胞性黄疸）。中医诊断：黄疸（阳黄）。辨证：内蕴湿热，复感外邪。处方以麻黄连翘赤小豆汤加减：炙麻黄6g，连翘15g，赤小豆30g，杏仁10g，桑白皮15g，浙贝母10g，茵陈30g，生甘草3g。7剂，日1剂，水煎分2次服。二诊（2016年4月20日）：皮肤、巩膜黄染较前减退，乏力好转，渐有食欲，肝区尚舒，无恶心呕吐，自诉近日牙龈出血，余无不适，舌红苔薄黄，脉数。上方减杏仁、麻黄，加桑叶10g，白茅根30g，牡丹皮20g。继服7剂，煎服法同上。三诊（2016年4月27日）：黄疸消退，牙龈出血已止，纳可，大便偏稀，小便尚调，舌红苔白，脉数。实验室复查：TBIL16.2μmol/L，DBIL6.1μmol/L，IBIL10.1μmol/L，ALT34U/L，AST29U/L。上方减白茅根、牡丹皮、浙贝母，加薏苡仁20g，炒扁豆20g。继服7剂。煎服法同上。后复诊大便好转，体温正常，余症未作。

王丽娜,王邦才.王邦才运用麻黄连翘赤小豆汤经验[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2413-2415.

118

男,47岁,于2004年6月16日就诊。患者为胆囊癌术后1年,既往无病毒性肝炎病史,近1月出现尿黄、腹胀、皮肤瘙痒、大便陶土样白,全身皮肤粘膜黄染。6月10日查B超示①右肝叶内胆管结石(多发);②胆囊切除。肝功能:ALT182IU/L,AST80IU/L,GGT717U/L,TBil483.8umol/L,DBil214umol/L,IBil269umol/L,经多种药物治疗后疗效不佳。查体:形体消瘦,全身皮肤粘膜深度黄染,皮肤多处瘙痕,肝脾肋下未及。舌暗淡苔黄厚腻,脉沉弦细。诊断:①瘀胆型肝炎;②肝内胆管结石;③胆囊切除术后。治则:利湿退黄,软坚散结。方药:①中药:川大黄4.5g,茵陈15g,栀子9g,竹叶9g,田基黄30g,重楼9g。白鲜皮12g,半枝莲15g,山甲15g,白花蛇舌草15g,蒲公英15g,砂仁9g,羚羊粉1g(冲服),青陈皮各9g,莪术9g水煎服日1剂。②茵栀黄注射液20ml加入5%葡萄糖注射液250ml中,静脉滴注,每日1次。二诊:服药平妥。患者因经济原因茵栀黄注射液仅用10天,中药继服。现腹胀、皮肤瘙痒症状明显减轻,尿黄变淡,大便逐渐出现淡黄色。7月2日肝功能:ALT98IU/L,AST65IU/L,GGT430U/L,TBil237umol/L,DBil112umol/L,IBil125umol/L。查体见巩膜黄染较前明显减轻,舌暗淡苔黄厚,脉沉弦。上方加赤小豆30g,苍术15g,赤芍药15g,水煎服日1剂。三诊:7月28日查肝功能基本恢复正常,肝脏B超示①右肝叶内胆管结石(单发);②胆囊切除术后。患者现无明显不适,要求停药。按:本例是由肝内胆管结石引起的阻塞性黄疸,属中医的“阳黄”范畴。湿邪是黄疸的主要致病因素,正如《金匮要略·黄疸病脉证并治》所云:“黄家所得,从湿得之”。然湿邪久羁,可致血行瘀滞,故治疗上以清热利湿,活血化瘀为法则,选用茵陈蒿汤加味。从整体上辨证为湿热蕴结无疑是正确的,但就局部肝内胆管结石而言,应加入软坚散结的药物如山甲、莪术等,软消局部结石,使邪有出路,黄疸自消。

尹常健治疗非病毒性肝损害验案举隅[J].中医药管理杂志.2008,(01):68-69.

119

刘某，男，64岁，河南温县人。2006年7月11日就诊，患者1个月前起病，恶心呕吐，纳差食少，倦怠乏力，渐见黄疸。于半月前在当地医院就诊，肝功能检查明显异常，随即住院，经用西药能量合剂，保肝退黄等治疗，病情未见好转，反而黄疸加深，皮肤黏膜呈金黄色，肝区痛加剧，纳差食少，随来一附院找赵师就诊，症见双目及皮肤黄染，纳差腹胀，烦躁不宁，尿如浓茶，大便溏，肝区痛，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。生化检查:HBsAg(+)，HBcAg(+)，HBcAb(+)，TBIL:86μmol/L，IBIL65μmol/L，ALT:165μmol/L，ALP:126μmol/L，GGT:78μmol/L，西医诊断为:急性病毒性乙型肝炎;中医诊为:黄疸，因湿热疫毒内侵脾胃，伤及肝胆，弥漫三焦，拟清热解毒，利湿退黄，用甘露清毒丹加减:茵陈50g，滑石20g，木通10g，石菖蒲10g，黄芩10g，栀子10g，藿香10g，白蔻仁10g，土茯苓30g，白花蛇舌草30g，板蓝根30g，枳壳10g，生大黄10g，甘草10g，每日1剂，水煎温服，并配合西医支持疗法，此方加减服用12剂后，病情日见好转，黄疸渐退，纳食可。肝功能化验结果不断改善，唯自觉口干时有盗汗烦热，舌苔已退净，质红，脉弦细，辨为肝肾阴虚，拟予滋补肝肾而清虚火，改知柏地黄丸加减:生地黄20g，山药15g，茯苓15g，泽泻10g，牡丹皮10g，麦冬10g，知母10g，黄柏10g，北沙参10g，牡蛎20g，甘草10g。每日1剂，水煎服，此方又服10剂，盗汗烦躁渐除，但见食后腹胀，胃脘时有隐痛，便溏，舌苔薄白，脉弦细等。脾虚证候，拟健脾和胃，用参苓白术散加减:太子参10g，白术10g，茯苓15g，法半夏10g，陈皮10g，山药15g，薏苡仁30g，扁豆30g，砂仁5g，桔梗10g，竹茹10g，茵陈15g。药后病情日见好转，后又以调理脾胃为主，兼以甘淡之食物调补，住院86天，复查肝功能正常，痊愈出院。

赵文霞教授治疗老年性肝炎经验.郑芳忠.光明中医,2012,27(1):25-26.

120

李某，女，26岁，19年6月16日初诊。患者产后一身尽黄，黄色晦暗，腹大如鼓，卧床，平素需家人协助翻转，经利小便等治疗无效邀田老会诊。证见面无血色，形体消瘦，神疲倦怠，气短乏力，心悸失眠，舌淡苔白，脉细。处方：太子参10克，肉桂(去粗皮，不见火)8克，川芎3克，熟地黄(酒洗，蒸焙)15克，茯苓15克，白术10克，炙甘草6克，黄芪15克，当归10克，白芍10克，生姜6克，大枣二枚。7剂，每日1剂，水煎服，日3次。6月23日二诊：三黄渐退，面色好转。守上方21剂，黄疸消失。按：本病证属脾胃虚弱，气血亏虚。患者产后，故出现一派脾胃虚弱，气血两亏之症候，舌脉亦为之佐证。前医者见患者黄疸、腹大如鼓，即采用利胆退黄之法而未见效，皆用不得法。古人有“治湿不利小便，非其治也”之说，究其根源，莫不与脾失健运、湿浊内停相关。盖脾主运化水谷，亦主运化水湿脾气不运，则水湿不行；水湿不行，则小便不利、腹大如鼓。患者无小便不利之表现，腹大如鼓并不是水湿内停，而是脾胃虚弱，脾失健运，气阻于中焦所致。临床当辨清。张仲景治疗男子黄疸证属脾胃虚弱，气血亏虚不调者，用小建中汤温中补虚，调补气血，即《金匮》所言“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”然田老认为治疗女子产后黄疸必须顾及产后有三大特点[7]，即一是气虚，二是血少，三是精亏故治当大补气血，方用十全大补汤加减。此方是由八珍汤加黄芪、肉桂组成。方中以四君子汤大补脾胃之气，四物汤养血活血，滋阴和营，更以肉桂、黄芪温阳益气，鼓舞气血生长，佐以生姜、大枣，鼓舞脾胃之气，以资气血生化之源。诸药合用，共奏补脾益气，滋补阴血之功。

田玉美教授治疗急性黄疸型肝炎经验总结.李云海，刘建忠，林连美//会议/论文集缺失，[出版地不详

121

朱某，女，38岁。初诊日期：2012年4月25日。患者巩膜黄染，面黄晦暗无泽，小便如茶色6年，于当地诊断为胆汁淤积性肝硬化。近来下肢浮肿加重，便溏，日2~3次。查肝功能：TBIL75.1μmol/L，ALT93U/L，AST123U/L；彩超提示：肝硬化，脾大，腹水。舌淡红、苔白腻，脉沉弦。诊断：黄疸（阴黄）。辨证属阳虚水泛，气滞湿阻。治宜温阳化湿，行气利水。予茵陈术附汤加减。处方：茵陈100g，白术20g，附子15g，陈皮15g，大腹皮20g，茯苓20g，桂枝20g，车前子20g，泽泻20g，楮实子20g，路路通15g，三七10g，阿胶20g。用法：日1剂，水煎服，共10剂。复诊：黄疸明显改善，下肢浮肿减轻，大便略调。舌淡红、苔白腻，脉沉。利水消肿效显，故上方酌减腹皮等利水之品，加入黄芪30g，鼓舞正气以驱邪外出。用法：日1剂，水煎服，共15剂。三诊：黄疸及下肢浮肿已不明显，肝功能基本正常，继以扶正祛邪之法。后又随症加减治疗1个半月后，黄疸及下肢浮肿消失，肝功能正常，彩超提示肝硬化较前明显改善。按：此患者阳气虚弱，寒湿为患。故卢师以茵陈术附汤为基础方，方中茵陈利胆退黄；附子、桂枝温阳化湿；路路通利水通络；白术、茯苓健脾除湿；陈皮、腹皮行气利水；泽泻、楮实子利水消肿，兼实大便，泽泻除可“泻其有余”还可“泽其不足”，而楮实子补肾阴，又助生肾气，《医宗必读》记载：“脾肾虚寒，脉沉而细，身冷自汗，泻利溺白，此名阴黄”，指出脾肾阳虚，阴黄可致，故用泽泻、楮实子二药最宜；三七、阿胶补血活血又可止血。二诊后逐渐加入扶助正气之品，既不至补益过早以助邪之势，又可适时加强驱邪之力。卢师遣方用药法明而药备，效宏而力专，堪可借鉴。

卢秉久诊治黄疸的经验.于立红,卢秉久.江苏中医药,2013,45(5):9-10.

122

陈某，女，33岁，1984年2月17日初诊。自觉寒热、右胁不适、脘胀纳呆、泛恶乏力六天，伴便溏，次数多，临圊不爽，肛周灼热，小便黄赤,渐见身目发黄而来就诊。体温37.5°C，苔腻薄黄,脉细滑数，肝大按之疼痛。肝功:黄疸指数15单位,硫酸锌浊度14单位，转氨酶大于200单位。中医辨证：湿热熏蒸,肝胆失疏，胆汁外溢，发为黄疸（湿重于热)。方以茵陈五苓散加减:茵陈、车前子、草、垂盆草、炒谷麦芽各15克,猪苓、茯苓、泽泻、神曲各12克，焦山栀、炒白术各10克。服四剂后，便次尚多，便时仍有灼热不爽之感。再诊加大黄6克，虎杖根、平地木各12克，连服十剂。俟四诊时，诸症均除，肝功复查正常。拟清余邪、理肝脾善后，半月后肝功复查未见异常。

金守强,.攻下治黄的体会[J].山东中医杂志.1986,(03):23-24.

123

某,男,38岁。患者因黄疸,转氨酶增高,在市某医院和武汉某医院治疗近50天无效,由其长兄领来就诊。刻见面目俱黄,黄如橘色,精神萎靡,口中乏味,食少腹胀,尤以下午及晚上为重,左肝时而胀痛,院外化验单TB84mmol/L,ALT340U/L,AST280U/L,舌淡、苔黄白相兼而腻,脉沉细弦。治以健脾益气、化湿退黄,佐以行气活血之剂:太子参25g,生白术30g,茯苓15g,扁豆30g,薏苡仁30g,杏仁10g,白豆蔻10g,桔梗10g,枳壳10g,姜黄10g,泽兰15g,茵陈30g(泡服),郁金30g,大枣15g。5剂水煎服,每日1剂。嘱其停用其他所有中西药,服完5剂,口已知味,食欲、腹胀好转,效不更方,上方再服5剂后,黄疸明显减退,诸症减轻,按原方加减出入治疗1月余而愈。随访至今无反复。

无记载出处

124

徐某,男,34岁。1997年7月5日诊。患者初感全身不适,肝区隐痛,继而出现巩膜及肌肤重度黄染,小便色深褐如茶,伴院胀泛恶,纳差厌食。肝功能检查:II190U,TFB316.35μmol/L,TTT25U。ALT33340nmol·S-1/L, 诊断为急性黄疸型肝炎(暴发性活动期),证属湿热疫毒、瘀阻肝胆。治拟疏肝化浊,利胆清热。处方:柴胡9g,蛇舌草、对坐草、垂盆草、鸡骨草、田基黄、茵陈、广金钱草各30g,虎杖、焦山栀、茯苓各15g,乌蔹莓、小青草各20g,失笑散(包)10g,郁金、川楝子各12g。服10剂,腑气转畅,尿黄浊渐淡,肝功指标明显下降,II132U,ALT12335.8nmol·S-1/L。仍守前方进退,方中始终不离蛇舌草、对坐草二药为基底,疗效可靠。当肝功能接近正常,黄疸消退,改用一贯煎合茵陈蒿汤善后,直至痊愈。

储水鑫.薛盟治疗疑难病经验举隅[J].江苏中医.2001,(01):6-7.

125

xx,男,26岁,住院号:036154。住院时间1979年4月7日~8月17日。症见巩膜及全身皮肤黄染、色鲜明,右季肋部及下腹部胀痛,鼻衄,乏力,厌油,恶心呕吐,小溲黄赤,大便秘结,舌质红、苔黄腻,脉弦数,黄疸指数260单位,胆红质定量16.78毫克%,凝血酶原时间延长,活动度下降。1976年曾有单项转氨酶升高史。中医辨证,湿热壅盛,以热为主。治宜清热利湿,用茵陈蒿汤加味(茵陈最大量曾用到120克):茵陈60克,炒栀子、黄芩、黄柏、秦艽各15克,大黄、泽泻、苍术、白术各10克,黄连12克,茯苓、车前子、生甘草、生地各30克,龙胆草6克，随证加减。每日一剂,水煎服。经治结果临床治愈,黄疸指数与肝功能均正常,临床症状基本消失。

齐英杰.重症肝炎中医治疗的体会[J].新中医.1982,(05):23-24.

126

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。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。讨论 《温病条辨》上焦篇 43 条 “头痛，恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言; 下之则洞泄; 润之则病深不解。长夏深秋冬日同法，三仁汤主之”。《伤寒论》263 条 “少阳之为病，口苦，咽干，目眩也”。96 条 “伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，……或咳者，小柴胡汤主之 。”患者临床表现是三仁汤兼小柴胡汤合证无疑。此病案患者临床表现为湿邪蕴伏三焦兼少阳胆经枢机不利证。故治宜疏利三焦寒湿兼和解少阳，应用三仁汤合小柴胡汤加味。又 《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》第 21 条“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤 ”。患者虽然症状表现未见黄疸，但理化检查黄疸指数偏高，亦属于黄疸，此为中医望诊的延伸。况此方中有茵陈 10g，大黄 6g，加大利湿退黄之功，故功效更速，七剂而收全功。此典型病案中医治法为叶天士所言和解表里之半与分消上下之势共用之法。

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

127

王某,女,78岁。1986年3月10日就诊。主诉上腹胀满疼痛2月余,伴见食欲明显减退,消瘦,全身黄染呈进行性加重。刻诊：上腹胀痛,头昏乏力,目眶深陷,身目俱黄,其色晦暗,形体消瘦,肌肤甲错,大便色泽呈淘土色,小便黄红如茶状、量少,舌紫暗少苔,脉弦细数。检查：皮肤、巩膜深度黄染,腹部膨隆呈蛙式腹,腹壁水肿静脉怒张,上腹部拒按,可闻及移动性浊音,腹围79.5cm,全身浮肿,下肢尤甚,按之没指。理化检查：血浆蛋白5.12克,白蛋白2.16克,球蛋白3.06克,黄疸指数80单位,尿PH4.0,尿胆红素(+)。腹部超声,侧卧腹水3.5cm,胆囊壁欠光滑,近颈部见1.0×0.5cm2的强回声光团,胆总管扩张1.0cm,肝上界第五肋间,右肋下(-),剑突下3.0cm。西医诊断为阻塞性黄疸并腹水,证属脾肾阳虚,瘀血湿热蓄于肝胆,致使三焦气化失常,隧道阻塞,水瘀互结泛溢肌腹,发为臌胀。湿热邪毒熏蒸胆府,胆失疏泄,胆汁排泄受阻而成黄疸。治宜清热解毒,化湿辟浊、活血祛瘀、逐水,方药：茵陈50克,栀子、泽泻各20克,大黄、元胡各10克、薏仁、丹参、茯苓各30克,当归、赤芍、红花、黄柏、腹皮、甲珠各15克。服药6剂,腹痛减轻,并能流食,尿色渐清尿量增加,日尿量1000-1600ml,腹围76.5cm,大便色如常。根据病情原方加龙胆草、车前子各15克,金钱草20克,继服。治疗10天后,皮肤巩膜黄染减轻,尿量每日为1500-1750ml,腹围73cm,四肢浮肿渐消。患者自述咳嗽,咳灰白色痰、量多,胸闷、胸痛不得卧,气短。查：右下肺叩诊实音,呼吸音消失,胸片示右侧第四前肋以下可见密度均匀致密阴影。治宜泻肺逐饮,止咳祛痰,利胆退黄,方药：半夏9克,柴胡、冬花、大黄、陈皮、紫苏、黄柏各10克,苍术、葶苈子、车前子、百部、栀子、当归各15克,桑白皮25克,白芥子8克,泽泻30克,丹参20克,水煎服。3月25日病情明显好转,胸闷气短及腹痛锐减,总蛋白5.24克,白蛋白2.36克,球蛋白2.88克,黄疸指数60单位；胸透：右胸水量位于第六前肋以下。上方连服8剂拍胸片示右下肺阴影消失,两肺纹理略粗。右下肺可闻及散在水泡音。化验检查：黄疸指数40单位,总蛋白6.42克,白蛋白3.53克,球蛋白2.89克。腹围68cm。本病经二月治疗后,患者自述腹胀病基本消失,食欲大增,睡眠佳,全身黄染消退。1986年5月4日检查,总蛋白7.25克,白蛋白4.37克,球蛋白2.89克,黄疸指数7单位。患者经治70余天后,自述时有耳聋耳鸣,头晕眼花,因患者年老体弱,久病耗伤气血,肝肾阴虚,脑失充养所致。治宜滋补肝肾、养血益气,药用枸杞子、杜仲、党参、山萸、山药、丹皮、白芍、天麻、茯苓各15克,黄芪、当归各20克,熟地、白术、川芎各10克,鸡血藤30克,服用10剂,病情痊愈,随访观察14月,身体状况良好。

张铁钢.阻塞性黄疸并腹水、胸水验案[J].陕西中医.1988,(02):28

128

连xx,女,29岁.住院号:145484。患者于妊娠38周出现黄疸。1983 年8月6日行子宫下段剖腹产,为单卵双胎男婴,手术经过顺利.产后数日腹部逐渐臌隆.肝功能检查:黄疸指数26 单位,胆红素2.5毫克.蛋白电泳:白球蛋白倒置,白蛋白46.0%,r球蛋白26.0%.巩膜黄染,面浮肢肿。至产后第吕天,病情更剧。B型超声波探查,见腹水液性暗区83毫米,估计腹水量约6千毫升。肝最大极限在正常范围,未见占位性病变。曾用西药:双氢克尿塞25毫克2/日x5,右旋糖酐铁2毫升,1/日(肌注)x6,输鲜血400毫升,人血白蛋白20毫升（静注).因效果不显,故于8月13日请中医会诊。患者自诉全身发痒.诊得面色晦暗,目黄,皮肤发黄,腹大如鼓,脐突背平,腹围107公分,脉弦数(106次/分),舌质红,苔薄腻.证属肝郁气滞,脾失健运,湿热内蕴,熏蒸膜原,浸淫肌肤,发为黄疸。拟茵陈蒿汤加味治之:西茵陈16克,川连1.5克,焦山栀6克,蛇舌草15克,半枝莲15克,带皮苓15克,车前子(包)30克,炒枳壳6克,青陈皮各3克,金钱草9克,青宁丸（包)15克,黄芩6克,大枣6枚,6剂.二诊:目黄、身黄十减八九,黄疽指数降至12单位,腹水明显消退,腹围由107公分缩小至88公分,纳佳便畅,小溲多,脉弦数,舌苔薄腻.拟原方加生首乌15克,全瓜蒌(打)15克。三诊:目黄、身黄退尽,肝功能检查,黄疸指数降至正常(6单位),面部浮肿已退,下肢亦无凹陷指痕,腹围80公分.B型超声波提示:腹水已退尽,每日主粮8两左右,脉弦滑(84次/分),舌苔薄腻,唯恶露未净.此为湿邪虽退,产后八脉空虚未复.治当益气健脾,佐调奇经.黄芪15克,党参15克,苍白术各9克,川朴6克,焦米仁15克,西茵陈9克,炒黄芩6克,生山楂15克,生首乌15克,全瓜蒌(打)15克,茺蔚子9克,泽兰叶9克,大枣6枚,7剂。共服中药19剂,病愈出院.按:患者系产前湿热黄疸，产后又增腹水浮肿。书云:腰以上肿当发其汗,腰以下肿当利小便.经旨:夺血者不可汗.病在产后,血虚无疑,故既不可攻,又不可汗,只得选用茵陈蒿汤加以清利为主,重用车前子利水而不伤正,并益精窍,茵陈、金钱草清泄肝胆;略加黄连以清余热.一侯邪去,即当益气健脾,以调八脉,而善其后。

张志雄,许俊才,.产后臌胀治验[J].上海中医药杂志.1984,(04):15.

129

匡××，男，35岁，工人。初诊日期:1985年9月9日。主诉:眩晕,胁痛,一身皆黄四个月。患者于1985年5月初渐觉神疲乏力，纳谷不香，消瘦，目微发黄，周后症状明显加重,目及全身黄染。去某医院就诊，遂以“急性黄疸性肝炎”收容入院。经西药治疗四个月，病情反复，症状有增无减。同年9月9日邀笔者诊察,目及全身肌肤皆黄，色薄暗不鲜，两胁疼痛,脘腹胀满，发热，唇干，全身疲乏,无力行走，大便秘而不爽，小便短赤，舌暗红，苔白黄相兼而腻，脉弦滑数。谷丙转氨酶270单位，黄疸指数55，凡登白试验直接阴性,间接阳性,尿胆素元阳性，胆红质阴性。诊断:黄疸病。辨证:湿热交蕴，胆汁外溢，气机不利,淤血内停，定位在于肝脾。治则:清热利湿，行气活血，调理肝脾。基础方:退黄饮。药物:茵陈50克、金钱草50克、虎杖根20克、栀子15克、青皮20克、茯苓25克、泽泻15克、猪苓15克、鸡内金15克、丹参30克、桃仁15克、川军10克。十五剂，一日一剂,分两次温服。二诊:9月25日。药后自觉小便增多，腹胀减轻,精神爽快，食欲有增。加五味子15克、枸杞子15克、白花蛇舌草20克、生牡蛎30克,继服。10月26日复查肝功，接近正常,除略感疲乏外，无其它症状。又仿前法继续调理两月余，药量及药味略有增减。追访至今尚未复发。

张金良,.师仲景退黄法临证一得[J].中医药研究.1987,(04):33-34.

130

程××,男,5岁。初诊1984年9月24日。家长代诉:患儿发烧,伴身目黄一周余,小便短赤。化验检查:黄疸指数59,麝浊10,锌浊13,转氨酶500以上,胆红质5.8克,高田氏++,碘试验+。曾在西安市某医院就诊,确诊为小儿黄疸性肝炎,给服用“茵陈蒿汤”5剂。服后反增腹泻胀满,纳更差,神疲倦怠,小便短黄。证见:发热,面目肌肤黄如橘色,神情怯弱,倦怠无力,苔黄厚滑腻。触诊:肋缘下肝大2公分,质薄而软,脾脏未触及,脉弦滑。辨证:湿热中阻、蒸熏肝胆、郁而发黄。治法:清热利湿,健脾燥湿,芳香化湿、兼凉血解毒。方药:茵陈退黄汤。茵陈30克,白茅根20克,麦芽6克,白术10克,蒲公英10克,白蔻8克,三剂、水煎服。二诊,9月27日服药后胃纳好转,腹胀腹泻稍减,小便增多,色由赤黄转黄,脉舌同前。继服三剂。三诊:9月30日,望病孩精神明显好转,巩膜黄色变浅,脉滑,苔薄黄滑。继以上方去白蔻。至10月11日六诊,共服上方十五剂,望患儿双目清亮、精神活泼,面色红润、肤色如常,苔薄白、触诊肝脾肋下均未及,腹部柔软,脉弦。10月13日,原化验医院复查,黄疸指数5,麝浊6,锌浊8,高田氏(-),碘试验(-),胆红质0.4毫克%,转氨酶100以下,一月后再去复查一次,均正常。此案经半月治疗,服药十五剂而痊愈。

胡步虚,.茵陈退黄汤治疗小儿黄疸性肝炎[J].陕西中医函授.1986,(04):57-58.

131

张某，男，56岁，2005年9月17日初诊，证见身目俱黄，面色晦暗，疲乏无力，口渴喜热饮，腹部胀满，食欲不振，小便清长，大便稀溏，日4～5行，脉细濡无力，舌质晦黯，苔白腻而厚。患者曾于综合医院诊为亚急性黄色肝萎缩，应用多种保肝药物治疗10余日无效，特请张师诊治。观之：精神尚可，面色晦黯，大便溏泄，身目俱黄，色如烟熏。诊为太阴病阴黄证，宜温阳健脾，柔肝利胆退黄，以麻根细辛二陈汤加味。处方：川附子100g(先煎3h)、麻黄根15g、细辛5g、茯苓15g、陈皮10g、柴胡15g、木香12g、砂仁10g、白术15g、白芍15g，茵陈15g、鸡内金10g、甘草5g。5剂，每剂4服，1周后，病情好转，黄疸明显消退，腹泻己止，改附子150g，继服10剂后，黄疸尽退，改投健脾益气、益肝中药，继门诊调治一月，完全康复。

龙自亮,张希禹,.张希禹老师应用麻根细辛二陈汤经验[J].云南中医学院学报.2006,(02):41-43.

132

女,48岁,右上腹疼痛、发热、黄疸已1周,烦躁、神志不清,胆囊肿大,压痛明显。查血压9/5kPa,血白细胞21.1×10⁹/L,N0.92,黄疸指数500。诊断为急性胆道感染伴中毒性休克。在西医救治的同时,邀中医会诊:神志不清,时有谵语,扬手掷足,呼吸急促,腹部胀满,大便4日不通,小溲黄赤,四肢不温,舌质红,苔焦黄,脉伏。辨证为肝胆热毒,腑气闭塞,邪入营血,上扰清窍,治宜攻下通里、清热败毒。处方:生大黄(后下)、连翘、郁金、生地黄各30g,枳实、黄芩、栀子各15g,川厚朴、丹皮各12g,芒硝(冲)24g,金银花、茵陈各60g,赤芍9g。另用生大黄60g,枳实、川厚朴、芒硝、莱菔子各30g,煎汁200ml灌肠。1剂后,大便通,神志清,舌质仍红,苔焦黄,仍予原药减量,续服2剂,腹胀减轻,血压回升,血象检查正常,病情好转。

陈理书,杨悦娅,胡坚文.张云鹏善用大黄心法举隅[J].山东中医杂志.1999,(02):34-35.

133

王某某，男，52岁，工人，1999年12月26日初诊。饮酒无度，又加肝气怫郁，初觉胸胁胀闷，旋即两目发黄，波及周身，身热口苦，烦躁干呕，不欲饮食，小便色黄，大便秘结，脉象弦数，舌红苔黄腻。辨证治疗:酒客多挟湿热，又加肝气之郁，湿热熏蒸，阻于中焦，胆汁外溢，故发生黄疸。面目一身发黄，其色鲜明如橘，并身热口苦，心烦、便秘、脉象弦数，证属黄疸。治以疏肝解郁，清泄湿热。方用茵陈蒿汤加味:茵陈30g，炒栀子10g，生大黄5g，黄芩10g，大青叶25g，茯苓15g，车前子30g(布包)，炒枳壳15g，生甘草5g，水煎服。连服2剂，下黑秽兼黏滞便，量小而不畅，症减未除，增大黄至10g，加槟榔10g，因势利导，又下大量秽浊粪便2次，其后一直保持大便通畅。服药30余剂，痊愈。

孙松生，孙梅生.脏腑相通理论临床应用.中国中医基础医学杂志，2010，16(8):701-702

134

龙某，男，42岁，门诊病例。2009年3月23日初诊：诉“肝病”多年，曾在湖南省人民医院检查，有“肝实质性慢性弥漫性炎症改变”，转氨酶增高。面目皆黄，小便黄，腹胀，足肿；舌红，苔黄腻，脉细滑数。辨证：湿热郁遏黄疸，水饮停聚之肿胀。治法：清热化湿，利水消肿。治以茵陈四苓散合二金汤。组方：茵陈30克，茯苓20克，猪苓15克，白术10克，泽泻10克，栀子10克，鸡内金20克，海金砂15克，厚朴15克，大腹皮10克，通草6克，虎杖20克。20剂，日1剂，水煎分两服。2009年4月19日二诊：面目黄，小便黄，兼腹胀，腿肿，口苦，舌薄黄腻，脉弦细数。仍以前方加减。组方：茵陈30克，茯苓皮20克，猪苓15克，白术10克，泽泻10克，栀子10克，鸡内金15克，海金砂15克，厚朴15克，大腹皮10克，通草6克，黄芩15克，连翘10克，丹皮10克。20剂，日1剂，水煎分两服。2009年5月10日三诊：目睛微黄，小便黄，足微肿，疲乏，纳差，时有齿衄，舌苔薄黄，脉细数。处以茵陈四苓散合甘露消毒丹。组方：茵陈30克，茯苓皮30克，猪苓15克，白术10克，泽泻10克，藿香10克，白蔻仁6克，石菖蒲10克，丹皮10克，栀子炭10克，黄芩10克，连翘10克，川贝母10克，滑石15克。20剂，日1剂，水煎分两服。2009年5月31日四诊：腹胀，足肿消除，面目黄显减，右胁痞闷，微觉疲乏，近日一身瘙痒，小便黄，舌苔黄腻，脉细。复以茵陈四苓散合二金汤。组方：茵陈30克，茯苓皮15克，猪苓15克，白术10克，泽泻10克，鸡内金20克，海金砂15克，厚朴15克，大腹皮10克，通草6克，黄芩15克，苦参10克，刺蒺藜20克，青皮10克，赤芍10克，甘草6克。30剂，水煎服。嘱节劳禁酒，以巩固疗效。按：《金匮要略·黄疸病脉证并治》：“黄家所得，从湿得之。”病者面目、小便皆黄，兼肿胀，舌苔黄腻，实为湿热壅遏，肝胆失泄，气机不畅之故，用茵陈四苓散清水湿、退黄疸，合以二金汤、甘露消毒丹既利湿清热，又宣通气分，使黄疸退，诸症消，病告痊愈。

整理熊继柏名老中医药专家传承工作室李点.黄疸肿胀案.中国中医药报.

135

陈某,男性,11岁。母代述:因身目发黄,经治疗10余日未退,目前小儿困倦嗜睡,时有烦躁不安,纳少作呕,腹胀,鼻孔、牙龈出血,大便4日未下,尿少如油,肝功检查:黄疸指数48u,转氨酶280u,射浊15u,射絮+++,诊为重型黄疸肝炎。经治未效,前来求治。症见:面目深黄,神疲不振,面色虚浮,舌赤津干,苔黄厚,牙缝渗血,脉弦缓,肝大半指,脾未扪及,腹软。脉症互参,证属急黄,热重于湿,治当清热为主,佐以解毒,拟茵陈20g,生栀子10g,生大黄10g,龙胆草6g,白毛藤15g,广郁金10g,炒谷芽10g,丹参6g,赤芍6g,嘱进3剂。次诊:药进3剂后,大便畅下10余次,尿亦增多,烦躁、困睡已消,今日神振,纳亦增。诊见:面目色黄有退,舌赤苔黄亦减。药已对症,仍守前方,前后诊疗7次,服药24剂,临床症状消失,肝功恢复正常。

邓淑云,邓裔超.邓启源主任医师治肝病经验[J].福建中医药.1996,(06):7-8.

136

朱某,男,27岁,井下工人。因慢性肝炎在外院及疗养院治疗1年半未愈。1967年3月6日求诊于师。刻下症:口苦尿黄,右胁痛,脉略滑,舌红苔薄黄,巩膜中度黄染,肝脾肋下2.5cm,ALT275U。老师辨证为肝胆湿热(肝热肝虚型),治以清肝养肝法。药用茵陈、栀子、大黄、甘草、龙胆草、蒲公英、郁金、当归、生地。连服10剂,服5剂后黄疸、尿黄、胁痛均明显好转,服完10剂症状续减。原方加首乌又服11剂。诉尿清,精神如常人。3月23日复诊,黄疸已退,查肝功能:ALT228U。治以养肝健脾,兼以清余热,药用明党参、当归、生地、首乌、白术、郁金、龙胆草、甘草。连服14剂。4月15日查肝功能:ALT56U。4月17日复诊无不适,肝功能正常,脉缓,舌常,肝未触及,脾肋下1.5cm。停药后1968年、1978年相继随访2次,肝炎一直未复发,而且10多年来很少生病。

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.

137

张某，女，56岁，2005年秋就诊，因胆结石疼痛加重住院，欲行手术治疗，后出现黄疸，遂来门诊行中医治疗，症见身体壮实，一身面目悉黄，巩膜黄染，右胁胀满，口干口苦，恶心欲吐，食不下，见旁人吃饭便恶心反胃，尿茶色，便干色灰白，谷丙转氨酶、谷草转氨酶均超过600单位，证属少阳阳明合病，兼有瘀血，治以疏肝、清热、利湿。方用：柴胡15g、炒枳实12g、法半夏10g、白芍10g、黄芩12g、生大黄10g（后下）、茵陈15g、栀子10g、生石膏30g、生姜3大片、大枣3枚，2剂。先煎茵陈，再煎余药，生大黄打碎后下煮1～2ｍｉｎ。因患者恶心较重，必用鲜生姜，嘱患者当日在家中煎服。空腹服药后，大便数次，解下许多棕黄色黏液及粪便，尔后能进稀饭，又将前方大黄减为6g，两次共服药6剂，黄疸消退，1周后行手术治疗。

陈豫,陈雁黎.陈雁黎主任医师运用经方大柴胡汤临证经验亚太传统医药,2015,(18): 52-53.

138

李某，男，30岁，2012年月9日就诊。食欲不振，胸闷腹胀，肢困乏力，已10天，小便深黄如浓茶5天，双目俱黄。经西医检查，确诊为“急性黄疸型肝炎”，建议中药治疗。今前症仍存，双目白睛及全身皮肤发黄如橘皮色，恶心欲呕，大便溏而不畅，舌边尖红、苔淡黄而厚，脉弦滑，上腹部轻度压痛，未触及明显痞块癥瘕。此乃湿热郁滞三焦，郁而发黄，属阳黄之证，治宜开畅气机、清利湿热。方用三仁汤合茵陈蒿汤加减:杏仁10g，白蔻仁10g，薏苡仁15g，姜汁炒厚朴10g，滑石18g，通草6g，茵陈30g，栀子12g，淡竹叶10g。水煎服，每日1剂。上方守服12剂，黄疸已全消退，胸闷腹胀亦除，饮食增进，大便通畅如常，小便淡黄，惟舌边尖稍红，苔薄微黄。气机虽已畅通，湿热尚未全除，更方用三仁汤合丹栀逍遥散加减化裁，渐愈。

三仁汤的临床应用.冯剑南.四川中医,2013,31(12):122-123.

139

明××、男，45岁，病历号H81023，消瘦腹胀并上腹肿块两月余，诊为原发性肝癌并拟外科治疗，1981年6月中旬剖腹探查，因癌肿全肝转移，未能手术切除。剖腹后病情明显恶化，体质虚衰，同年5月底来诊，右腹肿物膨隆，拒按，胀闷不适，腹壁青筋怒张，已出现腹水，巩膜及皮肤黄疸，消瘦怠俟,口干不喜饮,纳呆厌食，大便滞下,小便短黄如浓茶，舌质暗红、苔薄干，脉弦数。证属湿热内蕴，肝实脾虚，治宜利湿退黄，解毒清肝。拟方:大黄18克，茵陈、水牛角(先煎)、蒲公英、半枝莲、寮刁竹、溪黄草各30克，银花、山栀子各15克，羚羊角(先煎)2克，水八碗煎至碗半，分温两服，三剂后二便渐通利，再服上方十余剂，黄疸全消,腹胀减，胃纳稍增，食谷知味，继续用中、西药综合治疗，九个月后随访，患者仍生存，但肿物较前明显增大。

周岱翰.大黄在治疗消化系统癌瘤中的应用[J].新中医.1983,(05):21-22.

140

患者,男,36岁,1999年6月1日初诊。主诉:黄疸半月余。患者1个月前曾发高热2d,到某院门诊诊治,服中西药(具体不详),3d后体温逐渐降至正常,但全身出现黄染,尿色深黄如茶,即住院治疗。实验室检查:总胆红素(TBIL)达1050μmol/L,直接胆红素(DBIL)604μmol/L,肝功能基本正常,甲肝抗体(+),余病毒检查均阴性。行逆行胆管造影检查,确诊为硬化性胆管炎。患者住院15d,经治疗效果不显,实验室检查总胆红素(TBIL)停留在600μmol/L以上,遂来我院就诊。患者述乏力重,自汗盗汗,尿深黄,大便色发白或稀而不爽、3～4次/d,全身皮肤瘙痒,纳食尚可,舌质暗,苔白厚,脉沉弦。证属气虚湿热阻滞,胆道不利。治宜益气清热利湿,活血利胆退黄。处方:生黄芪100g,茵陈10g,藿香10g,杏仁10g,橘红10g,柴胡10g,赤白芍各15g,当归10g,香附10g,泽兰10g,金钱草10g,车前草10g,白茅根30g,藕节10g,蒲公英10g,猪苓10g。服药40剂后,黄疸明显消退,乏力减轻,自汗盗汗止,皮肤瘙痒仍如前。复查总胆红素(TBIL)113μmol/L。前方加强凉血燥湿之力,加地肤子、苦参、苍术。又服20剂,患者皮肤瘙痒渐瘥,肝区稍不适,胸闷,下肢沉重。实验室检查总胆红素(TBIL)降至42μmol/L。上方去地肤子,加白术、旋覆花、生赭石加强健脾燥湿化痰活血作用,继服20剂后,黄疸全消,小便色正常。复查胆红素均降至正常。再加茯苓、青皮、白芍扶其阴,固护脾胃,巩固治疗,以获全效。

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.

141

承××，男，61岁，农民，初诊78年6月23日。面黄如烟熏，肤黄如土色，溲黄如柏汁。纳不开，右胁胀，漾漾泛恶，嗳逆便艰已近半月。经当地医生用板蓝根针剂，肝泰乐等未好转。诊脉濡缓，舌淡紫苔自浊。化验黄疸指数41单位，谷丙转氨酶146单位，胆红质弱阳性，诊为肝炎。此明系湿困脾阳，热结肠腑之证。因年高体弱，《千金》温脾法小其制以治：附片3克，干姜3克，潞党10克，生军3克，茵陈15克，焦栀10克，苡米15克，枳壳10克，生麦芽15克，六一散（另包）18克，板蓝根15克，厚朴花10克。药尽五帖，纳较馨、便转易，惟脘闷太息，苔厚淡黄，减六一散，加苍术10克。复进七帖，诸症继减，但便溏软，腹微痛，以熟军、木香易生军、枳壳。又进七帖后，肤渐转华，腑行亦正，嗳逆胁痛悉平，惟溲仍黄短，舌仍淡紫。前法参以活血：干姜3克，制军3克，茵陈10克，焦栀10克，苡米30克，香附10克，当归10克，丹参10克，苍术10克，六一散（另包）180克，米炒北沙参10克，十剂后复查：，黄疸指数13单位，转氨酶58单位，胆红质阴性。原方加山药15克，复与五帖善后。按：阴黄即阳虚黄疸，《临症指南》蒋式玉明指："脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于肌肤，色如熏黄。阴主晦，治在脾。”笔者认为只要断为阴黄，均可以姜附茵陈蒿汤主治，一以振奋脾阳，一以分消湿热，若少参清解芳化，则效更捷。

马继松,.温脾汤的临床运用[J].江西中医药.1985,(01):33-35.

142

患者,男,45岁。2000年夏,因生意上的事情,情绪抑郁,闷闷不乐。患急性暴发性黄疸型乙型肝炎,查谷丙转氨酶3120u/L,总胆红素130.8μmol/L,乙肝三系阳性,入住当地医院。给予干扰素,每天服用黄芪精口服液,但病势日渐加重。于2000-08-08请陈师诊治,症见:皮肤、巩膜深黄,脸部疱疮密布,发热,情绪懊恼不安,口干且苦,胁脘痞满不舒,恶心,纳少,便秘,舌质红绛,苔黄厚腻,脉弦数。证属:疫邪湿热、蕴毒化火。治则:清热解毒、利湿退黄。处方:焦栀子12g,茵陈30g,生大黄10g(后下),黄芩12g,矮地茶30g,丹参30g,垂盆草30g,地耳草30g,藿香12g(后下),佩兰12g(后下),茯苓12g,车前子30g,牛角片30g(先煎),郁金12g,金钱草30g。服5剂。5d后,患者来电相告:谷丙转氨酶已降到300u/L以下,黄疸指数接近正常。继用5剂,谷丙转氨酶降至正常范围,黄疸指数正常,乙肝表面抗原转为阴性。1个月后,患者可正常工作。按:患者肝炎初起,正气未虚,湿热炽盛,舌红绛、苔黄厚腻,乃湿热之邪内蕴,属阳黄,实证,热证。湿性黏腻,郁而化火,湿困中焦而恶心,不欲饮食,脘腹胀痞;热邪内盛,干扰心神则懊恼不安;阳明热盛则大便秘结。本方即以生大黄苦寒泄降,清泄热毒,其迅速善走,直达下焦,深入血分,荡涤积垢,急下存阴,并配焦栀子、黄芩清热泻火,邪去则正安;以藿香、佩兰化湿醒脾,调畅三焦气机;茵陈、车前子利湿退黄,使湿邪从小便而去。

陈瑜,舒增源,.陈友芝治疗急性肝炎经验[J].中医研究.2007,(02):51-53.

143

孟某,女,26岁,1999年1月26日初诊。患者因发热畏寒5天,伴皮肤、巩膜发黄,于1998年12月26日住某医院传染科病房,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,30日晚发热高达39.8℃,此后数日夜间体温均在39.8℃～39.9℃之间,黄疸亦逐步加重,伴有颈部浅表淋巴结肿大。31日患者眉间出现0.2cm×0.3cm大小的疱疹;伴见呕吐,呕出痰涎中夹带血丝。体检:肝区叩击痛,肝大,肋缘下2.5cm,脾大。1999年1月4日,体温上升,夜间体温高达40.4℃,伴有轻度寒战。1月6日骨髓涂片报告:骨髓增生活跃。医院会诊考虑患者为青年女性,表现为多浆膜腔损害、肝损害、网状细胞吞噬红细胞现象,噬血综合征诊断成立。1999年1月10日晚间,患者体温突然升至40.6℃,1月12日转入血液科病房,当日下午体温高达41.5℃,告病危。用泰能、阿乐欣、替硝唑、无环鸟苷、地塞米松等抗感染、抗炎治疗,发热仍不能控制。鉴于高热、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,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时后热势迅速上升至40℃,入夜则热势高达40.5℃,甚至41℃,最高达到41.5℃。全身皮肤黄染,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。询及每日所进流汁甚少。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加减。处方:生地黄30g,牡丹皮15g,白芍药10g,茵陈30g,栀子炭15g,生大黄5g,竹茹10g,白茅根10g。5剂,水煎服。另以犀角15g磨粉冲服。嘱每日服药4次,日服1剂。二诊(1月31日):家属代诉。患者上方服至第3剂,热势开始下降,从早到晚体温均在37.6℃～38.5℃之间;服至第5剂,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,大便偏溏;舌色红绛,脉转细数。仍拟原方再进5剂。三诊(2月3日):患者今日下午突然发热,热势上升至38.5℃,病家非常惊慌,故速求诊。症见患者发热,伴畏寒,头两侧及额前疼痛,时欲呕逆,口干、口苦,并觉鼻塞。原来患者因高热病重已卧床月余,热退之后,精神转佳,遂至病室外的走廊上活动。由于室内外温差较大,而患者体质虚弱,仅数分钟时间即感受风邪,遂复有发热、畏寒、头痛之状。乃告知病家,此感风邪所致,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:党参15g,柴胡15g,黄芩10g,法半夏6g,金银花10g,连翘10g,荆芥10g,薄荷10g,牛蒡子10g,芦根10g,桔梗10g,甘草6g。2剂,水煎服。四诊(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,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。改用千金犀角散加减。处方:茵陈50g,栀子炭10g,黄连4g,牡丹皮15g。10剂,水煎服。另以犀角15g,磨粉冲服。五诊(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:沙参15g,麦冬15g,当归10g,生地黄10g,白芍药10g,枸杞10g,川楝子10g,茵陈15g。嘱服15剂,善后收功。按：此证持续高热1个月之久,甚则高达41.5℃,且兼重度黄疸,其危急之情自不待言。然其高热不休,却并无大渴、大汗,舌苔并不黄燥,知其热炽已不在气分。症兼鼻衄、斑疹,且发热入夜必甚,舌色红绛,纯是一派热入血分之证候。叶天士云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”故取犀角地黄汤为主方。一般而言,黄疸当属湿热,而此证黄疸则如《金匮要略》所言,是“瘀热以行”,故取清热凉血之法。若以利湿之常法治之,则愈伤阴血也。

急难病证验案2则[J].上海中医药杂志.2008,(06):12-13.

144

患者，男，43岁。2005年3月29日初诊。主诉:目睛、周身肌肤、小便发黄3个月余。现病史:患者于1995年发现患有乙型肝炎，平素每日少量饮酒，去年12月初出现腹胀，纳差，厌食油腻，周身困乏，至中旬目睛、全身出现黄疸，查总胆红素90μmol/L，谷氨酰丙氨酸氨基转移酶440U/L，门冬氨酸氨基转移酶350U/L;乙型肝炎五项:HbsAg、HbeAb、HbcAb均阳性。诊断为慢性乙型肝炎(活动期)，入住郑州市某医院治疗50d，服用丹茵合剂及中药(茵陈、大黄、丹参等)、肝泰乐等药物，效果不佳而出院。现白睛、面色及肌肤黄染，小便黄，腹胀以下午为甚，胸脘满闷、全身乏力、恶心、日进主食150g左右，厌油腻，腹部隆起。舌体稍胖大，舌质淡红、边有齿痕，苔稍黄腻，脉濡缓。腹部叩诊呈鼓音。2005年3月16日肝功能化验示:总胆红素97μmol/L，直接胆红素57.3μmol/L，间接胆红素39.7μmol/L，谷氨酰丙氨酸氨基转移酶480U/L，门冬氨酸氨基转移酶400U/L。西医诊断:慢性乙型肝炎(活动期)。中医诊断:黄疸(阳黄)，证属湿热黄疸、湿重于热。治宜化湿清热，理气退黄，健脾和胃。给予茵陈五苓散加味。药物组成:茵陈15g，白术10g，茯苓15g，泽泻12g，桂枝6g，香附10g，郁金10g，厚朴10g，砂仁6g，广木香6g，焦三仙各15g，青皮10g，甘草3g。10剂，水煎服。嘱患者卧床休息、饮食清淡、忌食辛辣生冷油腻及饮酒。4月10日二诊:肝功能化验结果示，总胆红素32μmol/L，直接胆红素19.2μmol/L，间接胆红素12.8μmol/L，谷氨酰丙氨酸氨基转移酶125U/L，门冬氨酸氨基转移酶97U/L。症见面色黄、小便黄减轻，腹胀基本消失，饮食增加，日食500g左右，周身较前有力，舌体稍胖大，舌质淡红，苔稍黄腻，脉缓。方中去理气之香附、青皮，加气阴双补之太子参15g以益气而不过躁，加藿香10g芳香以化中焦之湿。10剂，水煎服。4月20日三诊:肝功能化验结果示，总胆红素16μmol/L，直接胆红素9.4μmol/L，间接胆红素6.6μmol/L，谷氨酰丙氨酸氨基转移酶35U/L，门冬氨酸氨基转移酶33U/L。诸症继减，身黄、小便黄已退，唯多食仍感腹胀，下午身感困乏脾虚仍未恢复。舌质正常，苔薄白，脉缓。治疗仍应以初诊方加减出入，黄疸已退可去茵陈。给予四君子汤加味。药物组成:党参15g，白术10g，茯苓20g，泽泻12g，郁金12g，厚朴10g，砂仁6g，丹参20g，青皮10g，延胡索10g，甘草3g。30剂，水煎服。5月21日四诊:肝功能化验结果示，总胆红素14μmol/L，直接胆红素8.3μmol/L，间接胆红素5.7μmol/L，谷氨酰丙氨酸氨基转移酶25U/L，门冬氨酸氨基转移酶23U/L。诸症消失，饮食恢复病前食量，四肢有力，已恢复开车工作。肝功检查各项仍正常。舌质正常，苔薄白，脉象正常。疾患已廖，为防复发，以健脾益气和胃、疏肝理气通络之剂，日服半剂，以资巩固。给予四君子汤加味。药物组成:党参15g，白术10g，茯苓15g，泽泻12g，香附6g，砂仁6g，厚朴10g，郁金10g，甘草3g。10剂，水煎服。黄疸等诸病症消失，肝功正常而病情稳定。按本案患者罹患黄疸已3个月有余，且因过之”、“湿为阴邪”、“湿邪源于脾虚”、“诸病黄家，但利其小便”、“祛湿当以温药和之”及李老“治湿当重健脾”、“气行则湿行，湿祛热无所存”的观点，集清肝利胆、健脾益气、通阳利湿、疏理气机等药为一炉，使病获痊愈。

国医大师李振华教授治疗黄疸经验.郭淑云,李墨航.中医研究,2012,25(5):41-43.

145

谢某某，男，1岁又10个月。患儿因持续高热，伴黄疸、肝功能异常，血象：白细胞29，000／立方毫米、中性85%，血培养有大肠杆菌生长，尿培养有金葡菌生长，诊断为“急性黄疸型肝炎”、“尿路感染”、“败血症”而住院。曾用氨卞青霉素和清利湿热中药等中西医药治疗，效果不佳，邀中医会诊。证见高热(肛温40.3℃)，面色苍黄少华，精神萎靡，两目微黄不鲜，唇干。纳差，不吐，腹部膨胀而软，二便尚利，舌胖、质虹、苔薄，指纹暗红。小儿素体虚弱，人工喂养，后天不足。证属气虚脾弱，中运不调，邪热留而不去。治以益气调中，扶正培本。益气宜轻清，化湿清热避苦寒。方用：白参6克，玉竹10克，百合、花粉、青蒿梗各6克，茯苓10克，桔梗3克，枳壳6克，乌梅4枚，当归6克，甘草3克，药进2剂，体温降至38℃以下，精神已振，食欲增加，腹部平软。药证合拍，效不更方，继拟原方，再进3剂，体温恢复正常。

张同贵,.高热·血证[J].湖南中医杂志.1987,(05):48.

146

徐xx，男，67岁。1983年10月12日入院，住院号9260。患者于1983年6月因胆石症而行胆囊摘除术。术后右胁疼痛反复发作，今以确诊为胆总管残余结石(多发性)合并胆道感染收住入院。入院后恶寒发热，体温38.5°C；白血球16600，中性94，淋巴6，Ⅱ25，AKP18，γ一GT1160。以大柴胡汤合茵陈蒿汤加减，配合静滴氯霉素，效果不显。诊查患者虽身热、目睛黄染明显，但面色㿠白无华，舌苔白腻而厚、表面浮黄、舌质淡，脉细。改投大黄附子汤加味，处方：生大黄(后下)、制附片、淡干姜、川厚朴各5克，肉桂、吴茱萸各3克，党参、白术、郁金各10克，茵陈、金钱草各20克。服一剂后，发热即退，脘胁剧痛亦平，惟右胁下仍有压痛。上方去生大黄，停用氯霉素，连服20剂，黄疸消退，诸恙悉平，精神逐渐恢复，肝功能明显好转出院。继以茵陈术附汤加减，间断服用百余剂。至1985年4月来院复查，肝功能正常，胁痛、黄疸等症一直未发。

严明,赵新敏,.胆石症合并感染[J].江苏中医.1988,(08):38.

147

患者,男,54岁,农民,2007年10月17日初诊。主诉身目尿黄伴乏力纳差半月。患者半月前无明显诱因出现身目尿黄,伴乏力,纳差,夜寐欠安。在当地门诊治疗(具体用药不详),效果不显。上感症加重,遂来我院我科求治。诊见身目尿黄,黄色鲜明,乏力、纳差、恶心厌油腻,食后脘腹胀满,夜寐欠安,右胁隐痛,大便正常,舌淡苔白腻微黄,脉弦滑。查乙型肝炎病原学指标阴性,戊肝病毒抗体阳性,肝功能:ALT276U/L,AST170U/L,TBil345μmol/L,DBil256μmol/L,Alb37g/L。西医诊断为:病毒性肝炎,急性黄疸型,戊型。中医诊断为:黄疸,阳黄,肝胆湿热型。张教授中西结合,在西药常规护肝降酶(甘利欣,门冬氨酸钾镁等)基础上加用中药温胆汤,拟方:法夏、炒枳实、陈皮、生甘草各10g,茯苓15g,竹茹、沙参各30g,1剂/d,加水煎至250ml,分两次口服。守方服用月余,以上诸症大减。继服半月,症状消失,肝功能复常。

张赤志治疗高胆红素血症经验举隅[J].中西医结合肝病杂志.2008,(02):112.

148

患者,男,68岁,2005年5月19日初诊。起病10余日,巩膜及皮肤黄染,如橘色,尿色深黄如浓茶,大便干,肝区疼痛,不欲饮食,舌质紫暗,苔薄黄,脉象弦涩。既往患乙型肝炎20年。实验室检查:HbsAg(+)、HbsAb(-)、HbeAg(-)、HbeAb(+)、HbcAb(-);总胆红素(TBIL)30.1μmol/L,直接胆红素(DBIL)10μmol/L,间接胆红素(IBIL)20.1μmol/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)98.2U/L;天冬氨酸氨基转移酶(AST)72U/L;B超示:肝脏回声弥漫性改变;胆囊结石;脾大。西医诊断:慢性乙型肝炎继发黄疸。中医诊断:黄疸;辨证:肝胆湿热,瘀浊内阻;治宜疏肝利胆,清热利湿,化瘀退黄。处方:柴胡10g,郁金10g,茵陈(后下)20g,虎杖15g,丹皮10g,赤芍10g,桃仁10g,红花10g,茯苓30g,炒栀子10g,金钱草15g,甘草10g,水煎服。服药5剂,症状无明显改善,上方加水蛭粉0.5g吞服。7剂后症状缓解,再服10剂,黄染消失。症状明显改善,复查TBIL14.1μmol/L,DBIL2.3μmol/L,IBIL11.8μmol/L,ALT15U/L,AST18U/L。提示肝功能指标恢复正常。

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

149

哈某，25岁，干部。症见小便黄赤短少，状如浓茶，大便灰白，巩膜黄染，皮肤稍黄，色泽鲜明，恶心呕吐，烦乱不止，舌质偏红，舌苔黄白，根厚，指纹暗红，肝大肋下二指，质软，叩击痛和触痛明显，尿三胆：全阳性。诊断：急性黄疸型肝炎。此为肝胆湿热，“肝之精气，溢之于胆”(《脉经》)。证属：阳黄，热重于湿。治法：清热利胆，化瘀解毒。方药：嫩茵陈(后下)15g，粉丹皮1.5g，京赤芍6g，炒黄柏1.5g，炒栀子1.5g，金钱草9g，板蓝根9g，藿香梗6g，浓煎频服，以此为基本方，稍有加减，2剂见轻，4剂黄退，6剂临床治愈。另拟一方：土茯苓10g，生薏苡仁10g，广陈皮2g，广郁金3g，嫩茵陈(后下)10g，粉丹皮2g，京赤芍6g，炒栀子2g，板蓝根9g，粉甘草1.5g，巩固疗效。三、四日服1剂，坚持月余，病告痊愈。随访多次，现身体健康。此例急性黄疸型肝炎治以清热、活血、利尿三法同用，药病相投，故五六日内能获得临床治愈。

刘学勤教授退黄四法临床经验介绍.刘静生,刘静宇,刘明照.河南中医,2010,30(7)：651-652.

150

任某,男,63岁,退休职工,1983年5月10日初诊。患者患有“高心病”1983年2月住我院内科治疗两个月,在住院期间发现面色晦暗,巩膜黄染,经作肝功能、转氨酶、胆囊造影及超声波等检查,诊为阻塞性黄疸,对症治疗月余,病无明显改变,建议出院用中药治疗。诊时,头晕且胀,神疲形寒,胸闷心烦,脘腹胀痛,口苦乏味,恶心纳呆,下肢浮肿,大便时溏时结,小便短黄,察面色晦暗,双目深黄,舌质淡红、苔腻黄白兼夹,脉象沉缓。证属湿浊郁滞脾胃,胆液不循常道外泄所致。初用甘露消毒饮加减,服至七剂,病无进退,复诊更以健脾和胃,温化湿浊为主。处方:姜半夏、陈皮、郁金、制附子(先煎)各10克、茯苓12克,枳实、大黄(后下)各6克,茵陈30克,虎杖15 克。连服14剂,黄疸明显减退,余症均减。后复诊多次,守原方随症加减过丹参、党参、白术、玉米须、郁金、大黄、枳实,断续服至22剂,病渐痊愈。

严肃云.温胆汤加减治疗内科杂病验案[J].新中医.1986,(07):36-56.

151

何某,男性,51岁,干部。2002年10月因急性黄疸型肝炎住本院传染科月余好转出院，2003年1月因劳累致旧病复发,经西药护肝及配合干扰素等治疗3个月未见好转,于2003年5月求治于中医。见身黄、目黄、精神疲惫,恶心欲呕,大便溏垢,尿黄,口渴喜饮,纳差,夜寐尚可,舌红，苔黄腻,脉弦。肝区叩痛(+),肝脾肋下未及。肝功能示Tbi145.7μmol/L,Dbi112.3μmol/L,ALT142u/L,AST148u/L,AG/1.2:1,乙肝三系大三阳。辨证属湿热中阻,胆液外泄,发为黄疸,湿热并重。治拟清热利湿。处方予苦参12g,黄芪30g,绵茵陈30g,龙胆草6g,焦栀子6g,车前子12g,柴胡10g,郁金15g,猪苓15g,垂盆草20g,鸡内金10g,姜半夏15g,虎杖20g。7剂。二诊:精神转佳,黄染渐退,纳增,恶心欲呕、大便溏垢已平。仍拟清热利湿稍加出入连续治疗3周后,自觉症状消失,复查肝功能正常。再以清热利湿参以扶正法,巩固治疗1月余。随访1年,2次复查肝功能均正常。

王艳,.王瑞根应用苦参的经验[J].中国中医急症.2007,:961+981.

152

尹xx,女,48岁。1981年12月20日就诊。自述起病前曾患恶性疟疾，就诊时觉头晕,腰膝酸软且疼痛,心悸,胃脘胀满,小便黄,大便溏薄,牙龈和阴道呈持续出血。面色萎黄,巩膜轻度黄染,全身呈轻度浮肿,严重贫血面容。舌质淡体胖大,无苔,脉沉迟。化验检查:全血数值均低下，胆红素定性试验间接阳性,血液中网织红细胞及晚幼红细胞均升高,超声波见密集微波，偶见小波,肝脏肿大剑突下45厘米,脾脏轻度肿大。西医诊断为溶血性黄疸。根据以上脉症,属于脾肾阳虚型黄疸(阴黄)。治以温肾健脾,利湿退黄。方用茵陈20克,白术15克,茯苓15克,制附片12克,黄芪20克,五味子12克,连服十剂,诸症好转,惟出血现象较为顽固。二诊时加入边桂9克，又进三剂,出血竟止。后嘱服归脾丸半月余调理善后。随访患者,已恢复健康,且能参加繁重的体力劳动。

王天夫,.茵术汤味疗血黄陈附加治溶性疸[J].河南中医.1983,(01):11.

153

吴某某,50岁,男,医师。周身黄染,经西医检查,诊断为肝细胞性黄疸。给予保肝护肝药,并大量进食水果,20d后,未见疗效。因患者本人不同意采用激素治疗,遂请中医会诊。周身黄染,纳差,大便尚可,舌质淡红、苔白腻且略滑,脉沉缓无力。诊为阴黄。处方:茵陈20g,制附子10g,苍术6g,厚朴10g,白术12g,陈皮6g。4剂后,黄疸尽退,原方稍出入,续服4剂以资巩固。按:阴黄、阳黄在临床中,有时仅从色泽上不易分辨清楚。在临床之中,大都喜从阳黄论治,而忽略了辨证这一精髓。此病案辨为阴黄之依据是:周身黄染,虽不至于如烟熏,但黄染不甚鲜明,色泽偏淡;大量进食水果,损伤阳气,致寒湿为患,阳气不足,故见脉沉缓无力。药用制附子、茵陈温化寒湿以退黄;白术以健脾化湿,苍术以燥湿健脾;厚朴、陈皮以行气化湿。因抓住了本质,故迎刃而解,由此可见辨证之重要。

邹兰林.江有源验案选录[J].江西中医药.1999,(01):5.

154

患者男,9岁。面目一身尽黄,尿赤如茶,量少大便秘结,腹胀纳少,呕恶,神疲乏力,舌苔黄垢,脉濡。诊断黄疸性肝炎。证属湿热熏蒸,胆汁外溢为黄。治以清热利湿,疏肝利胆。茵陈、滑石、六神曲、板蓝根各12克,山栀、连翘、金银花、柴胡、川楝子、白芍各10克,甘草5克,枳实15克。服药15剂,病治愈

王庆显.中国乡村医生函授学院教学辅导《中医学概要》辅导材料之二[J].中国农村医学.1990,(02):60-64.

155

施某,女69岁,1997年3月12日初诊。有胆石症史1年余。反复黄疸起伏,一个月前又因胆石症、胆囊炎而急诊,肝功能SGPT及总胆红素均高于正常,经西医保守治疗,病情缓解,但黄疸不退,难以彻愈,转诊中医。先生临诊,症见巩膜黄染,肤色黄绿泛灰,面色晦滞,问及肝胆区胀痛波及中脘,倦怠神萎,肤痒难忍,食少纳呆,仅稍进流质,大便尚能日行1次。现SG-PT697U/L,总胆红素86μmol/L,结合胆红素53.8μmol/L。舌质暗红,苔黄腻,脉来滑实。此为肝胆湿热日久,瘀阻血络。治宜破逐血分瘀阻,清泄肝胆湿热为先。拟方:莪术、石见穿、郁金、赤芍、金钱草、垂盆草、炙鸡金各30g,水蛭、胡黄连、生大黄(后下)、水牛角粉(包煎)各10g,丹参20g。服药1周,肝胆区胀痛明显减轻,皮肤瘙痒隐退,面色较前有华,肌肤、巩膜仍有黄染而晦,自觉倦怠,进食改以半流质为主,大便日行4～5次,溏薄,舌质微红,苔白腻,脉弦滑。上症所示,湿热清解有余,黄疸消退不足,故以上方增水蛭至20g,生大黄增至15g(后入),加强活血凉血、泻下利胆之力。继服药7帖,肝胆区已无不适,巩膜黄染明显减退,肤痒已消。效不更方,仅将赤芍继加量至50g,大黄增至20g(后下),加陈皮10g,防苦寒伤中。四诊时,患者肤色已基本正常,面色转华,精神转振,SGPT及总胆红素各项指标均已正常。遂变前法为疏肝利胆,健脾运中以善后。先生治久黄瘀阻,由此可见一斑。活血破血药,多量重超常,如水蛭用至20g,赤芍用至70g,泽兰用至30g等均属常见。

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

156

刘xx，男，22岁，因突发重度黄疸两天，拟诊为亚急性黄色肝萎缩、重型肝炎急诊入院。次日上午病情恶化，烦躁神昏，邀余会诊。中医诊见身目俱黄，色甚深而晦暗，尿如浓茶极短涩，神识昏蒙，时躁烦，高热，寒战，腹稍胀，下肢微肿，四肢清冷，大便闭结，舌胖嫩质淡，苔黄腻，脉沉细弦妙。此乃急黄，论肤色显系阴黄，然非纯属阴寒之证，乃湿热毒邪壅盛，湿伤阳气，肝失疏泄，胆汁外溢，而见阴黄之象。此案正虚邪实，寒热夹杂，甚恐邪毒攻心，成闭脱之变。急宜温阳泻肝，解毒醒神，清利湿热。当即灌服安宫牛黄丸一粒，并处茵陈术附汤加减：茵陈20克，苍术12克，制附片7克，干姜6克，板蓝根18克，龙胆草10克，柴胡10克，郁金10克，丹参18克，大黄10克，泽泻10克，石菖蒲8克，频服两剂，当夜继服安宫牛黄丸一粒。次晨神识转清，寒热见退，前方去菖蒲，加参须6克，改日服一剂半。后宗原方稍事加减，连服一周，寒热除，黄疸减退，乃去姜、附之温，酌加茯苓、白蔻仁等健脾化湿之品，改日服一剂，经治旬日，黄疸消退大半，方去苦寒清泄之胆草、大黄等，酌加归、芍养肝，又经旬日，除两目稍黄外，余症消失，继与八珍汤加疏肝养肝之品善后出院，归家休养三个月，始恢复劳作。急黄甚暴，有湿热邪毒化燥伤阴者；有湿盛阳微而伤阳者；亦有湿热邪毒内蕴，复伤阳气者，务宜审慎辨治。本案濒危突变，病情错杂，既有阴黄之象，又见高热、烦躁、苔黄腻、脉沉细弦数等热毒内蕴之征，故以温阳泻肝取效。

陈奇,.急症医案举隅[J].江西中医药.1985,(01):14-15.

157

张某，女，48岁。患者于2013年9月因皮肤湿疹就诊于某医院皮肤科，应用湿疹停、皮癣灵等院内合剂治疗，3个月后患者逐渐出现乏力、右胁下痛、尿黄、全身皮肤瘙痒等症状，经口服保肝药后，症状无明显缓解，其黄染逐渐加深，遂住院治疗。查肝功能：谷丙转氨酶(ALT)：120.2U/L，谷草转氨酶(AST)：143.5U/L，γ－谷氨酰胺转肽酶(GGT)：345.6U/L，碱性磷酸酶(AKP)：468.7U/L，总胆红素(TBIL)：124.3mol/L。B超：肝实质损害。查甲、乙、丙、戊型肝炎病毒均为阴性。查免疫全项(－)，风湿病抗体(－)。肝穿刺病理(胆管消失综合征，肝内慢性淤胆(图1示)。予以优思弗(熊去氧胆酸)合并水林佳(水飞蓟宾)行保肝、降酶、退黄治疗1个月余，效果不佳。后就诊于我科门诊。现症见:右胁下胀痛，乏力，皮肤瘙痒，目黄，面黄，食欲不振，厌油腻，尿黄，大便每天1次，色黄，舌质暗，有点刺，边有瘀斑，苔薄黄，脉弦细。中医诊断:黄疸，辨证为气滞血瘀、肝胆湿热证。治以活血化瘀，清利湿热。予膈下逐瘀汤加味治疗，处方:桃仁12g、红花12g、当归12g、赤芍12g、川芎10g、五灵脂10g、香附15g、枳壳15g、延胡索10g、乌药10g、牡丹皮10g、甘草6g、茵陈30g、栀子10g。7剂，每天1剂，水煎服。继服优思弗、水林佳。1周后复诊:患者胁肋疼痛减轻，面色好转，仍觉乏力，皮肤瘙痒，食欲不振，继前方加鸡内金、木香、砂仁、焦山楂、焦神曲、焦麦芽各10g。服7剂后复诊:胁肋疼痛症状明显缓解，纳食增加。复诊随症加减治疗1个月余，诸黄渐退，皮肤瘙痒症状明显好转，余症皆除。复查肝功能:ALT:25.3U/L，AST:32.2U/L，GGT:117.1U/L，AKP:116.2U/L，TBIL:20.6mol/L。CD86;白片染HE、网织+Masson、D－PAS、CK7、CK19。按:中医学早在《黄帝内经》中就明确指出身黄、目黄、小便黄为黄疸的特征性表现。历代名家治“黄”多从“湿”论，如《金匮要略·黄疸病》载:“黄家所得，从湿得之”，“诸病黄家，但利其小便”。《张氏医通》中记载:“诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也”，这提示了“瘀血”在黄疸发病过程中也起到了重要作用。近代肝病大家关幼波教授也提出“治黄先治血，血行黄自却”的观点，在临床上取得了良好的疗效。

赵健,刘文全.膈下逐瘀汤治疗胆管消失综合征验案1则.湖南中医杂志,2016,(4):111-112

158

郭某,男,26岁,1989年10月患黄疸病,身黄目黄,小便赤涩,身困乏力,饮食不振,舌苔黄厚而腻脉濡而数。证属湿热郁滞肝胆,胆汁外溢。治以升阳运脾,清热燥湿。方药:羌活10g,防风10g,独活10g,猪苓20g,白术10g,柴胡9g,藁本9g,升麻10g,茯苓30g,泽泻10g,苍术10g,黄柏10g,人参10g,葛根30g,神曲、甘草各10g。服药6付而愈。

魏富有.东垣升阳散火法临床应用[J].河南中医.2001,:59-60.

159

徐某，女，48岁。因突发目黄5d、呕吐5次于2008年4月15日来诊。自诉5d前无明显诱因出现双目微发黄，小便黄。当时未予重视，前天出现呕吐4次，昨天又呕吐1次，呕吐物均为胃内容物，今晨查肝功能异常，遂来门诊求治。症见：身目黄染，乏力，恶心,口干、口苦，纳差，大便溏，日行两次，小便黄，夜寐差。舌质淡红，苔黄腻。脉弦细数。辅助检查：肝功能示ALT2051U／L，AST908U／L，TBIL122．8~mol／L，DBiL85．8~mol／L；甲、乙、丙、丁、戊型病毒性肝炎病原学检查均示阴性，自身免疫性肝病6项阴性。亦无特殊服药史及饮酒史。根据病史、症状体征及实验室检查，初步诊断为黄疸查因，病因诊断尚不明确。根据舌、脉、症,中医辨证为黄疸(湿热内蕴证之湿热并重)，治宜清热利湿化浊．方用甘露消毒丹合茵陈蒿汤加减，处方：白蔻仁3g，藿香、茵陈、滑石、石菖蒲、黄芩、连翘、浙贝、栀子、仙鹤草、旱莲草、女贞子各l0g，木通、大黄各6g服14剂后．患者诉身目黄染明显减退，呕恶已除，稍乏力，口稍干，食纳转佳，晨起尿黄，大便稍溏，夜寐可。舌淡红苔腻微黄，脉细数。复查肝功能示：ALT359U／L，AST136U／L，TBIL36．0Ixmol／L，DBIL23．6Ixmol／L。湿热稍减，治宜于前法加用利湿之品，即前方加猪苓、泽泻各10g。患者继服18剂后复诊，诸症皆除，身目黄染皆退。查肝功能仅~TBiL18．1Ixmol／L，DBiL10．4t~mol／L．余均已复常。湿热已渐化，去利湿之品，佐以轻清宣化，祛除湿热余邪，即前方去猪苓、泽泻、仙鹤草，加芦根l5g，黄芩、射干各10g，薄荷6g，大黄减至3g，继服14剂以巩固疗效。2008年6月3日复诊，黄疸尽退，肝功能正常。随访1年，患者未复发。

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

160

李某，女，26岁，2015年3月2日初诊。因“发现颜面、巩膜发黄3d”就诊，既往发现HBsAg阳性5年，未予相关药物治疗，此次由于饮食不慎、过度劳累后发病。症见：颜面、巩膜及胸背部皮肤发黄，黄色鲜明，口苦，纳食差，乏力明显，精神欠佳，无腹痛腹泻、皮肤瘙痒等不适，小便色黄，大便干，2～3日一行。舌红、苔薄黄腻，脉濡数。腹部彩超：脾大，胆囊炎性改变。肝功能：ALT402U/L，AST176.4U/L，TBIL169.4μmol/L，DBIL100.6μmol/L，IBL68.8μmol/L，ALP241U/L，GGT65U/L。乙肝5项：HBsAg、抗HBe、抗HBc阳性，HBVDNA1.7×105拷贝/mL。血凝4项：正常。西医诊断：慢性病毒性肝炎，乙型，中度;中医诊断：黄疸(湿热内蕴)。患者为育龄期女性，综合考虑，未予抗病毒治疗，中医治以茵陈蒿汤加味。方药如下：茵陈30g，栀子8g，大黄10g，茯苓20g，猪苓20g，白茅根30g，连翘12g，薏苡仁30g，莱菔子15g，生姜2片。7剂，煎后少量频服，注意清淡饮食及休息。3月9日二诊：自诉药后乏力减轻，食欲渐进，无明显口苦，时有呕恶，颜面、胸部及巩膜黄疸略减退。疗效尚良好，原方减猪苓为15g，减大黄为6g，加白蔻仁8g、枳壳10g、柴胡10g，14剂。半个月后三诊：患者黄疸已退，胃纳增进，无口苦口干，无恶心呕吐。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。复查肝功能：ALT56U/L，AST42U/L，TBIL86.4μmol/L，DBIL51.8μmol/L，IBL34.6μmol/L，ALP157U/L，GGT43U/L。处方：黄芪30g，党参15g，白术15g，桂枝8g，姜黄10g，炒麦芽30g，山药20g，炒薏苡仁30g，桔梗6g，炙甘草12g。14剂，自备薏苡仁、大枣煎汤频服，以益胃气。嘱患者注意休息，饮食宜清淡。药后复诊，复查肝功能正常，彩超：肝胆脾胰未见明显异常。HBVDNA＜1.0×102拷贝/mL。患者偶感乏力，无其他明显不适，最后以异功散善后。

刘永刚,常占杰.常占杰从脾肺论治黄疸经验.湖南中医杂志,2016,(7):28-31

161

樊某，男，35岁。1985年10月7日初诊。患急性肝炎已年余，经某医院治疗好转。近月来自觉腹胀纳呆，胁痛尿黄，经某医院复查为“慢性肝炎”，再治未见显效。刻诊：见目睛微黄，面色晦暗，脘痞腹胀，纳呆神疲，腰膝酸软，心悸肢冷，便溏溲赤。舌黯、苔白腻，脉濡。肝肋下二指。肝功能检查：黄疸指数12，麝浊18，锌浊14，谷丙转氨酶140。证系肝胆气滞，疏泄失调，脾阳为寒湿困遏而发为阴黄。治用暖培卑监法。处方：炒党参、炒白术、白茯苓、煨葛根、茵陈、郁金、制香附各15克，炒苍术、炮姜、柴胡、炙甘草各10克，红枣7枚。五剂。药后腹胀减轻，食欲略增，溲转淡黄，续进原方五剂。因诸证叠减，又续服七剂。四诊时目黄悉退，四肢转温，神爽纳增。按原方损益，日服一剂，连服半月。11月15日五诊时复查肝功能：黄疸指数6，麝浊5，锌浊4，谷丙转氨酶40。遂用本方加减研末蜜丸继服两月，后复查两次肝功能，均属正常。按：《临证指南》蒋式玉按曰:“黄疸，......病从湿得之，有阴有阳，在脏在腑。阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所主，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如熏黄。阴主晦，治在脾。”患者因系典型阴黄，故承师除予暖培卑监法温运脾土外，更遵古人“治黄不利小便，非其治也”之旨，伍入利水退黄之茵陈;另考虑由“急肝”转“慢肝”，患者之抑郁在所难免，复又配郁金、柴胡、香附，既可条达肝气，又可疏泄胆汁。益智仁因偏敛涩，有碍于利尿，故舍弃之。观此方选药虽平平，然于此证颇为熨贴，且注意到“慢性病当有方有守” ，在证情稳定后，改蜜丸常服，终获痊愈。

马继松,.承忠委老中医应用暖培卑监法的经验[J].江苏中医.1988,(08):1-3.

162

林某，男性，36岁，因“反复目黄3年，加重3d”于2012年2月15日以“黄疸查因：先天性非溶血性黄疸？病毒性肝炎待排”收入，入院症见精神疲倦，目黄，尿黄，心绪烦乱，惴惴不安，睡眠差，家人诉近2~3个月来因患者单位人事变动患者常心绪不宁，整夜不能入睡，在当地医院服用疏肝解郁之中药汤剂（具体不详）调理后方能入睡，但入睡后常于凌晨2：00~4：00醒来，醒后难以继续入睡，常常担心自己身体状况及工作岗位，伴手足冷。患者形体消瘦，面色无华，舌暗淡，边尖齿痕，苔薄黄，脉弦细。予乌梅丸：熟附子10g（先煎），桂枝10g，当归10g，细辛3g，干姜5g，党参20g，花椒3g，炒黄连5g，炒黄柏10g，乌梅15g，服药1剂后诉自觉周身微热，夜间可入睡3~4h，再服2剂，诉夜间22：00可睡至凌晨5：00，继服前方，患者睡眠逐渐正常，后行肝穿活检，诊断为“先天性非溶血性黄疸”，予健康教育及心理疏导后症状明显改善出院。按：患者以“失眠”为突出症状，本例属七情致病。七情内伤，使脏腑气机逆乱，气血失调，导致多种病证的发生，《三因极一病证方论·三因篇》指出“七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体”，脾为气机升降之枢纽，又为气血生化之源，“思伤脾”，患者思虑过度，损伤心脾，脾失健运，气机升降之枢失常。失眠，手足逆冷，心绪烦乱，惴惴不安，均为“阴阳气不相顺接”之表现，刘有余先生言“凡阳衰于下，火盛于上，气逆于中诸证，皆随证施用。”本例抓住“阴阳气不相顺接”之病机，故用乌梅丸显效。

乌梅丸肝病新用举隅.蒋俊民,顾植山.中国中医急症,2012,21(7):1192-1193.

163

程某,男,19岁,农民,住院号47856。因乏力、纳差9天,身目黄染4天,于1987年11月11日入院。刻症:头昏乏力,纳差厌油,胸闷腹胀,尿黄便结。查：急性重病容,肝脾未扪及,剑突下轻压痛,舌淡、苔薄黄,脉弦。肝功能检查:黄疸指数230单位,麝浊12单位,锌浊16单位,谷丙转氨酶大于200单位,白/球蛋白比值3.38/4.44,乙肝表面抗原阳性。证属热重于湿。茵陈蒿汤加味:赤芍60克,茵陈、金钱草各30克,板蓝根20克,茯苓、生地各15克,大黄12克,郁金、泽兰各10克。13日患者极度疲乏,呈嗜睡貌,肝上界右锁骨中线第6肋,下界第9肋,考虑为急性重症肝炎。李师认为此乃湿热困极,心窍有欲蒙之势。急投安宫牛黄丸,日二丸,前方加石菖蒲10克继服,并辅以输液支持疗法。15日病见起色,精神明显好转,纳食增进,溲黄变浅。19日查肝功能:黄疸指数55单位,谷丙转氨酶125单位,余均正常。25日患者黄疸指数略有回升,为75单位,诉偶有腹痛,肠鸣矢气。查:舌淡苔白腻,脉濡。此为湿盛热衰,更方茵陈四苓汤加味:茵陈、丹参各30克,茯苓、泽泻、虎杖各15克,猪苓、泽兰、苍术各10克。12月16日肝功能全部正常,乙肝表面抗原阴转。患者精神清爽,诸症如失,病愈出院,随访至今,未见复发。按:湿热之邪,蕴结脾胃,瘀阻肝胆,化燥化火,弥漫三焦,耗血动血,可见吐、衄、斑疹、舌绛等。若内陷心包则嗜睡、神昏,甚则詀妄躁动,为肝炎之重症。结合现代医学诊断,在重症肝炎早期,治疗宜急投凉血活血,醒神开窍之品,大剂叠进以逆转病机。本例兼投安宫牛黄丸,一以利解毒之锐,二为截窍闭之逆。

李赛美.李培荫治疗病毒性肝炎经验举隅[J].新中医.1990,(04):7-9.

164

患者,女,24岁。全身搔痒,恶心厌油腻数日。时值寒冬分娩,顺产双婴,产假中操劳不辍,始觉全身搔痒,恶寒发热,不思饮食,恶心欲吐,厌油,口中粘腻,情绪急躁,抑郁不乐,小便色深黄量少,大便溏呈灰白色,巩膜皮肤黄染,肝区压痛,舌苔黄白厚腻,脉滑数带紧,尿胆红素强阳性,谷丙转胺酶480,麝香草酚浊度30,絮状++++,黄疸指数40单位。确诊为急性黄疸型肝炎,予清利湿热,通导中州之法,基本方加味：茵陈24克、酒军9克、生栀子9克、槟榔9克、苏叶5克、生苡仁15克。上方连服至七剂,诸症明显好转,身目黄染亦退,苔转薄腻,因谨防以往清泄太过之训,改拟一贯煎、茵陈蒿汤两方加减攻补兼施。始无明显变化,两周后舌苔又转白厚,胃脘亦满,肝区略有不适,口中发腻,大便不爽,病情又见反复。因本例比前例之湿热严重,也未虑及胎前,产后油腻厚味连进,湿热之邪未尽其半,即匆忙伍以滋补,湿热复生,脾胃壅滞,病情迁延。

张忠,.我对肝炎治法的浅识[J].天津中医.1986,(04):12-13.

165

何××，男，40岁。1988年5月8日诊。脘部胀痛不适，纳减五天，目黄、身黄、小便黄出现二天。刻下右胁疼痛，恶油腻，纳差，大便干燥，肝肋下三厘米。舌红苔薄黄，脉弦数。肝功检查∶黄疸指数16u，麝浊6u，锌浊12u，转氨酶200u。诊为黄疸型肝炎，证属热重于湿。治以清热利湿，软坚化淤。方用茵陈丹牡汤加味∶茵陈、丹参、牡蛎（先熬）、蒲公英各30克，柴胡、泽泻、郁金、黄芩、栀子各12克，甘草、大黄各6克，秦艽20克，山楂、茯苓各15克。每日一剂。服6剂后，目黄、身黄，小便黄消退。后稍事加减又服8剂，诸症痊愈，复查肝功正常。 〔按〕本方系由《伤寒论》之茵陈蒿汤加味而来。方中茵陈、泽泻、秦艽利水渗湿以消黄;栀子、蒲公英大黄清热解毒通下退黄;此通利合用使其邪有出路;牡蛎、丹参祛淤生新，软坚，消除肝脏肿大之积块;柴胡、郁金疏肝行气以化滞;甘草解毒并调和诸药。全方熔清热解毒，利湿通下，软坚散结，活血化瘀于一炉，以祛除病邪，改善肝内微循环，回缩肿大之肝脏，促进肝功能恢复。

王秋.茵陈丹牡汤治疗急性黄疸型肝炎[J].四川中医.1990,(02):21-22.

166

王某，男，5岁，1982年9月26日初诊。于5天前发现精神倦怠不食，翌日出现发热，伴恶心呕吐，腹胀。查：体温37.9℃，巩膜及周身皮肤明显黄染，肝于右肋下可及4cm，质中等硬。肝功能示：GPT500U/L，TBIL63μmol/L。尿常规示：尿胆红素（+），尿胆原（+）。诊为急性传染性黄疸型肝炎。症见：发热，精神倦怠，身目俱黄，恶心呕吐，食欲不振，腹胀，尿如浓茶色，大便干结，舌质红、苔黄厚腻，脉数。证属中焦湿热阻滞，肝胆疏泄失常，湿热蕴蒸发黄。法当清热解毒，利湿退黄，疏利肝胆，佐通腑泄浊。方用大柴胡汤合茵陈蒿汤加减，药用：柴胡、枳实、郁金、竹茹、连翘、茵陈各15g，板蓝根30g，白芍12g，半夏、黄芩、生大黄、藿香、陈皮、栀子各10g，甘草6g，生姜3片。每日1剂，水煎服。3剂后，体温正常，大便通畅，恶心减，纳食增。以前方去大黄、竹茹，随证先后加滑石、茯苓、白蔻仁、生薏苡仁等。1个月后诸症消失，复查黄疸指数及肝功能正常，肝于肋下可及1cm，质软，乃以舒肝健脾，清利湿热法以善其后。

白兆芝运用大柴胡汤治疗内科急症经验举隅.白震宁，王海萍.山西中医，2010，26(7)：5-7.

167

贺某，男，44岁，江西莲花县人，发病季节（白露），2018年09月17日因乏力、纳差、身目尿黄10余天入院，有银屑病史9年，长期使用“适今可”药物治疗，发病前有“氯仿”密切接触史。入院检验：PTA35%；谷丙转氨酶3929.4U/l，谷草转氨酶1630.8U/l，总胆红素226.8umol/l，直接胆红素136.9umol/l；甲、乙、丙、戊肝、非肝炎病毒十项均为阴性，自身免疫系列及甲状腺功能检测均无异常。诊断：肝瘟病。经保肝支持治疗后2周后肝功能指标改善，但黄疸指标仍高，伴有躯干及下肢（银屑病发作部位）瘙痒，经加用熊去氧胆酸及思美泰治疗1周后仍不得缓解。症见：面色晦暗，乏力腹胀，胸骨后不适，食后加重，躯干及下肢瘙痒，大便黄软，尿色深黄，尿量如常，舌淡红，苔薄黄腻，脉弦滑。治以活血化瘀、祛风除湿，方药如下：桃仁10g，红花10g，当归10g，赤芍20g，生地10g，川芎20g，陈皮10g，香附10g，姜半夏10g，麻黄6g，葛根10g，茵陈15g。守方服用1个月，复诊2次，周身瘙痒消失，下肢未见皮疹，肝功能恢复如常，黄疸完全消退。

徐如龙,江一平,熊雯雯,.江一平教授论治肝病经验及临床应用体会[J].江西中医药.2019,50(12):24-25.

168

张某,男,34岁。1976年9月患急性黄疸型肝炎,曾经中西医诊治迁延不愈。自觉腹胀胁痛,畏寒肢冷,头晕目弦,失眠多梦,疲乏身重,纳差便溏,巩膜皮肤发黄时轻时重。于1979年10年21日就诊,见其面色晦暗,巩膜皮肤发黄,色如烟熏,肝大肋下1.5厘米。舌质淡暗、苔白腻,脉迟细无力。证属肝脾阳虚,胆失温养,治以扶阳利胆,方用茵陈四逆汤。方药:茵陈蒿15克，炮姜6克，附子9克，甘草9克。水煎服。加虎杖15克,香附10克,先服12剂,诸症减轻,腻苔渐化,脉现有力。效不更方,原方加板蓝根15克,服18剂后,黄疸消退,诸症悉除。以原方去板蓝根、虎杖,加丹参20克,连服三十余剂而愈。按本例因阳黄久治不愈,致使肝脾阳虚,胆失温养,寒湿瘀阻血脉而为阴黄。方中附子、炮姜温阳化湿,茵陈、虎杖利湿退黄,甘草调和诸药,香附理气解郁,后加解毒活血之剂,方证合拍,故使肝脾之阳温振,寒湿之邪尽除,而获良效。

刘兆成 ,李同新.肝阳虚证治浅析[J].陕西中医.1985,(03):97-99.

169

李某，男，58岁，农民，于2004年6月12日中午就诊。就诊时高热恶寒，胁痛，全身黄色，呕吐，呕吐物为胃内容物，体温40℃。诉刚在家中由乡医给予抗炎及退热治疗，体温反弹。患者前日在迁西县医院作B超示胆总管及胆囊结石。急给予西药对症退热处理，但体温反复升高。考虑证属少阳小柴胡汤证，给予小柴胡汤急煎1剂，取汁400mL，先服200mL。处方：柴胡15g，黄芩10g，人参10g，半夏10g，甘草10g，生姜10g，大枣10枚。服药后1h，体温降到38℃，患者自诉已不冷，未再呕吐。4h后再服余剂200mL，当夜体温降至37℃，未再反弹。后续给予小柴胡汤每日1剂，连服5剂，诸症消失。按：本例患者证属黄疸证。病在半表半里，枢机不利，正邪分争，寒热交替出现；足少阳之脉，下胸中，贯膈，络肝属胆，循胁里，故少阳胆经病证见胁痛；邪犯少阳，经气不利，故见胸胁苦满；胆火内郁、湿热熏蒸，则见黄疸；胃失和降则喜呕。符合少阳证主证，治当和解，主用小柴胡汤以治之。

小柴胡汤治验举隅.张书琴.中国中医急症,2012,21(12):1972.

170

汤××，男，34岁，工人。1980年7月29日入院，住院号：3746。患者有肝炎病史3年，曾两次反复。本次发病于1980年4月，SGPT200u，住某医院治疗，曾用激素21天，效果不显，遂自动出院来我院接受中药治疗。当时体检：巩膜及皮肤黄染，心肺体检无异常，腹部软，肝季肋下1.5厘米，剑突下4厘米，质中有压痛，脾肋下刚触及。治予一般清热化湿之品。8月2日：查SGPT119u，TTT10u，ZnTTl0u以下,II120U。S.B.14mg%,l'S.B.l0mg%,A/G=3.6/2=1.8/1，HBsAg1：64，凝血酶元时间13″。查体：巩膜及皮肤重度黄染。患者自觉恶心泛酸欲呕，胃纳减而脘腹部极度作胀，口干苦，小便黄，大便艰难二日一行，夜寐欠佳，苔薄根腻，脉细弦。辨证为湿热中阻，湿遏热伏，郁而发黄（阳黄）。给予燥湿清热、化浊和中之品：苍术6克、川朴4克、制半夏6克、陈皮4克、茯苓12克、茵陈60克、黄连1.5克、黑山栀6克、制川军6克、金钱草15克、生米仁12克、炒麦芽12克。8月14日：患者开始出现神志改变，呕吐频繁，重度腹胀，肠鸣，大便欠畅，黄疸加深。化验报告提示有胆酶分离现象，SGPT降至40u，黄疸指数升至200u，S.B.19mg%,1'S.B.11mg%。处方：苍术9克、川朴3克、陈皮6克、制半夏9克、茯芩30克、茵陈60克、生米仁30克、六一散（包）1昏克、黄连3克、鲜芦根(去节)20克、制川军3克、姜竹茹9克、小青皮3克、金铃子9克、八月札12克、金钱草30克、炙鸡金12克。8月22日：黄疸稍退，但出现齿衄，神志转清，呕吐亦停，但仍有恶心，腹胀已减，胃纳转馨，自觉精神亦好。苔薄腻根厚，舌质略红。宗原法加减：黄连4.5克、合欢皮30克、川楝子9克、八月札12克、制川军3克、金钱草45克、生升麻3克、六一散（包）20克、茵陈60克、生姜2片、制半夏12克、陈皮6克、淡吴萸2克、苍术9克、川朴4.5克、炙鸡金12克。8月25日：黄疸渐退，胸腹略有闷胀，泛恶大减，大便日二、三行，质烂，胃纳馨，精神振。苔薄，舌质略红，脉不弦。予原方去淡吴萸，加广郁金9克。9月3日：一般情况可，能起床活动，上方续服。9月30日：SGPT40u以下，S.B.1.4mg%。患者自觉一般情况可，无特殊不适，要求出院。门诊随访S.B.逐步恢复正常。本例住院期间，曾两次请院外专家会诊，诊断明确。入院前在外院曾用激素治疗无效，故改用中药。住院期间曾用一般保肝西药及血浆300毫升，静滴茵栀黄。

夏德馨,陈建杰,夏德颐,.中医中药为主基本治愈重症肝炎12例临床分析[J].上海中医药杂志.1983,(05):12-14.

171

吴某,女,48岁,1974年11月20日初诊。右上腹疼痛伴发热1周。诊见:黄疸日深,烦躁神昏1天,腹胀满,大便4天未通,小便黄赤,舌红、苔焦黄而褐。查体:右上腹肌紧张,胆囊压痛明显,约有拳头大小,边界不清,血压5.20-0.667kPa(74/40mmHg),有时下降为0,P100次/分,血WBC21.1x109/L,N0.97,L0.03,黄疸指数50单位,凡白登氏反应直接双相反应。西医诊断:急性胆道感染,中毒性休克。病情危重,遂邀张教授会诊。中医诊断:黄疸,热厥。中医辨证:肝胆热毒,腑气闭塞,邪入营血,上扰清窍,热深厥深。治以清热攻下,凉血解毒,芳香开窍,方用大承气汤、茵陈蒿汤及黄连解毒汤三方化裁。处方:生大黄(后下)、连翘、郁金、生地黄各30g,玄明粉(冲服)24g,黄芩、栀子、枳实各15g,牡丹皮、厚朴各12g,金银花、茵陈、金钱草各60g,木香18g,赤芍9g，3剂,水煎,早晚分服。同时,取生大黄(后下)60g,玄明粉(冲)、枳实、厚朴、莱菔子各30g,水煎200mL,灌肠,每天2次。服1剂药后,泻下黑便,神志转清,脉伏已起,舌质仍红、苔焦黄。仍予原方,再服2剂,灌肠方每天1剂。血压上升且平稳,腹痛减轻,血象正常,四肢转温,热厥已除,病情好转而出院。按:厥证之义有二:一泛指突然昏倒,如《素问·厥论》;一指四肢寒冷,如《伤寒论》:“凡厥者,阴阳气不相顺接便为厥。厥者手足逆冷者是也。”厥又可分为寒厥与热厥,寒厥治以回阳救逆,热厥当用清热攻下。《伤寒论》:“诸四逆厥者,不可下之。”“厥深者热亦深,厥微者热亦微,厥应下之。”这两条看似矛盾,实不矛盾,是指示寒厥和热厥两种不同治疗之总则。清热攻下法,治热厥邪盛,是遵仲景“厥应下之”之旨。张教授每遇热厥者,常用此法取效。本案是将大承气汤、茵陈蒿汤、清热解毒汤三方化裁参用。

王亚平,.张云鹏祛邪为先学术思想介绍[J].新中医.2007,:6-7.

172

陆某，男，38岁，私企经营者，2005年9月12日初诊。主诉:面目、皮肤黄染，伴口苦呕恶，纳呆乏力1个月余。患者因急性黄疸型乙型肝炎由广州赴津，于1个月前在天津市某医院入院治疗。经西医治疗1个月后，查肝功能全项，其中ALT2100U/L，TBIL450μmol/L，病理指标居高不下，诸症如初，无明显改善，前来就诊。现症:面目、皮肤黄染，口苦呕恶，纳呆，消瘦乏力，精神萎顿，失眠多梦，便秘溲赤，伴胁肋疼痛。舌质紫暗，舌苔微黄厚腻，脉弦濡数。中医诊断为:黄疸、胁痛。治法:凉血解毒，清肝利胆，兼以芳化通利。处方:茵陈30g，金钱草30g，鱼腥草15g，黄芩10g，焦栀子10g，七叶一枝花15g，苍术15g，白术15g，茯苓15g，茯苓皮15g，赤芍15g，牡丹皮15g，大青叶15g，柴胡10g，郁金10g，连翘30g，大豆黄卷15g，佩兰15g，生熟大黄各6g，玳瑁(先煎)10g，青黛(冲服)1．5g，冰片(冲服)0．3g，大枣5枚。水煎服，每剂两煎，混合去滓，分两次饭后温服。每日1剂。2005年9月19日二诊:望之黄疸略有消退，自诉服药后，乏力口苦症轻，失眠改善，便通质稀，食后腹胀，多食则剧，时有反酸，舌苔脉象基本同前。9月16日复查肝功能全项，其中ALT1462U/L，AST1170U/L，TBIL371μmol/L，ALP72U/L，GGT185．7U/L，A/G1．0。原方减黄芩、苍术、七叶一枝花、生大黄;加白花蛇舌草30g，夏枯草15g，鳖甲15g，赤芍改为30g，六一散30g，大枣5枚。煎服法同前。此后患者病情恢复平稳，三诊、四诊、五诊守法治疗，偶有药味加减。后复查肝功能，已全部恢复正常。HBVDNA(－)，HBV1(+)、5(+)。遂配制丸剂康复治疗，返回广州。嘱每年春分、秋分两节气就诊复查并服用汤剂治疗1个月，不可间断。1a后复诊随访，自述肝功能全项正常，病情稳定，临床表现无明显异常。

魏玉琦治疗病毒性乙型肝炎经验.魏剑平,吴妍.河南中医,2012,32(8):1002-1003.

173

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。

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.

174

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。

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.

175

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。

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

176

王某，男，46岁，于2008年6月16日入院，病案号：29493。患者既往有胆囊结石病史，近14d来出现右上腹胀痛，向右肩背放射，伴发热、恶寒、恶心、呕吐，身、目、小便俱黄，大便不畅，呈陶土色，舌质暗稍红，苔黄腻，脉弦滑而数，在某省级医院准备外科手术，后经他人介绍来我院求中医治疗。化验：血白细胞总数及分类中性粒细胞升高；肝功示：血清总胆红素109μmol/l，直接胆红素57.4μmol/l，谷丙转氨酶354u/l，谷草转氨酶82u/l，碱性磷酸酶139.5u/l，r－谷氨酰转肽酶206.7u/l；B超提示胆囊增大、胆囊结石、胆总管下段多发结石、肝内胆管扩张。西医诊断：胆石症并胆道梗阻、胆管炎、阻塞性黄疸。中医诊断：胆胀；辨证：胆石阻塞、湿热内蕴、胆腑不通。治以清利肝胆湿热、通腑排石。给予防溶排石汤，每次200mL，早晚两次分服；通腑灌肠液，每次250mL，每日2次，高位保留灌肠；同时配合西医抗感染及支持疗法，治疗3d后大便通常，腹痛减轻，7d后黄疸明显消退，体温正常，腹痛消失，饮食增加；后再给予防溶排石汤剂治疗28d，症状消失，复查肝功正常，B超提示胆道结石全部排出，痊愈出院。

党中勤教授治疗胆石症的经验.李严生，许向前.中医学报，2010，25(1)：49-50.

177

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。

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.

178

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。

张廷浒.治黄不远温[J].上海中医药杂志.1988,(04):19.

178-10个婴儿黄疸=168个医案