1.

张某，女，59岁。2012－03－18就诊。主诉:身目黄染2月。患者既往2月前曾查体发现乙型病毒性肝炎，经保肝、降酶及对症治疗后炎症好转，但胆红素仍持续较高，服用利胆退黄西药治疗，效果不显。现症见:身目黄染，黄色晦黯，肝区偶有不适，双胁胀满，食纳差，大便质稀，小便少，色黄。舌稍黯红，苔偏白腻，边有齿痕，脉沉细。实验室检查:乙肝表面抗体、e抗体、核心抗体阳性，总胆红素78.4μmol/L，间接胆红素62.5μmol/L;肝功、凝血未见明显异常。西医诊断:肝炎后高胆红素血症。中医诊断:黄疸－肝郁脾虚，湿瘀互阻。治法:益气健脾，疏肝活血，利湿退黄。处方:茵陈20g，生黄芪20g，郁金15g，佛手12g，柴胡12g，党参15g，白术15g，茯苓15g，陈皮12g，清半夏9g，丹参12g，厚朴15g，焦三仙15g，炙甘草6g7剂，日1剂，水煎服。服药1周后就诊，黄疸明显消退，偶有腹胀，二便调，小便色黄。复查总胆红素48.6μmol/L。前方加薏苡仁30g。继服2周，并随证加减，黄疸症状全部消失。

医案来源： 李长安,辛芳,王伟明.王伟明教授治疗肝炎后高胆红素血症临床经验.云南中医中药杂志,2014,(3):9-10.

2.

患者，女，47岁，2013年9月21日初诊，以乏力、食少、上腹部胀满1个月就诊。患者于住院前1个月因劳累后出现疲乏无力，不愿活动，食量渐减少，厌食油腻，上腹部胀满，食后明显，时有恶心、呕吐（次少），为胃内容物，量少，尿色黄。在当地保健站输液治疗6d，疗效不佳，遂到本科住院。病程中患者神清、精神差，[作者简介]李良芳（1986-），女，本科，主要从事基层常见病的中西结合临床诊疗饮食欠佳，睡眠差，体重无明显下降。查体：急性病容，皮肤轻度黄染，无压痛及反跳痛，肝脏肋下2横指，剑突下3cm，质中，边缘锐利，表面光整无结节感，肝浊音界增大，肝区触痛、叩痛（+），脾脏Ⅰ度肿大，质中，无触痛，肝功示：总胆红素（SB）65μmol/L，AST561U/L，ALT683U/LHBsAg（-），抗HAV（-），抗HCV（-）。腹部B超示：①肝脏弥漫性病变；②胆囊炎；③脾大。西医诊断：黄疸型肝炎。给予西药保肝、退黄、对症治疗。中医诊断：黄疸（阳黄），入院23d，黄疸加深，乏力，食欲较差，食量少，食后上腹部胀满，尿色深黄。体查：急性病容，皮肤、黏膜重度黄染，巩膜重度黄染，双肺呼吸音清，双肺未闻及干、湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音。心率96/min，律齐，腹部外形正常，肝脏肋下2横指，剑突下3cm，质中，边缘锐利，表面光整无结节感，肝浊音界增大，肝区触痛、叩痛（+），脾脏Ⅰ度肿大，质中，无触痛，移动性浊音（-），肠鸣音正常。复查血凝4项：PT17.4s，肝功能示：SB560μmol/L，AST230U/LALT102U/L。兰州检查抗核抗体（+）。考虑自身免疫性肝炎。加用激素，继续保肝、退黄治疗。治疗10d，黄疸消退不明显，患者重度黄疸，色鲜亮，腹胀，头昏，胸闷，鼻出血，便秘，尿色深黄，味浊难闻，舌红，舌尖可见红刺，苔黄厚干，脉洪数有力。证属火热亢盛、湿热內结，加用中药清热泻火、利湿退黄。方以茵陈蒿汤加减，重用大黄。处方：茵陈30g，栀子10g，大黄20g，黄连10g，黄芩6g，猪苓15g，茯苓15g，白茅根30g。5剂后大便通畅，大黄改为10g，继续口服。共住院2个月，症状消失。肝功能复查：SB37μmol/L，AST、ALT正常。好转出院。

医案来源： 李良芳,刘凡德,张文宙,等.孔荣顺副主任医师运用经方辨治危重症举隅.中国当代医药,2014,(32):167-168,174.

3.

黄疸(肝炎后高胆红素血症)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。

医案来源： 当归芍药散临床应用举隅

4.

袁某，男，52岁。2013年5月30日初诊。主诉：胰腺癌确诊2月余。现病史：患者于2013年4月2日因“上腹部疼痛不适伴面部深度黄染”，在上海市某医院行上腹部CT检查提示：胰头部占位，考虑胰腺癌。因黄疸持续加重，于2013年4月5日行胆道支架置入术。后于4月20日在解放军空军第一医院行上腹部放疗，针对胰头肿瘤病灶以50%周边剂量给予放射治疗：总剂量为DT3520cGy/11F。放射治疗后7天，黄疸表现依然明显，且食欲减退明显，故于5月30日来本院门诊治疗。否认其他内科疾病史和传染病史。否则家族肿瘤病史。否认食物药物过敏。诊见：形体瘦消，神疲乏力，头发稀疏、花白相间，皮肤、面部及巩膜黄染黄、色晦暗，腹胀肠鸣，胃纳欠佳，大便溏薄，每天3～4行，呈陶土色，夜寐安，舌淡暗、苔白腻，脉细无力。5月24日生化检查示：总胆红素75.1μmol/L，谷丙转氨酶43U/L，谷草转氨酶29U/L。中医诊断：黄疸，阴黄(肝郁脾虚，寒湿中阻)。西医诊断：胰腺癌放疗后；梗阻性黄疸。辨证分析：患者因患病日久，积损正衰，故年仅五旬而见形体消瘦、头发稀疏花白等未老先衰之象。中阳不足，脾胃虚弱可见神疲乏力、肠鸣、胃纳欠佳等候。阳虚不化、中焦虚寒，可见神疲、便溏、舌淡暗、脉细无力之症。寒湿中阻、壅塞肝胆，土反侮木，肝失疏泄，气机不畅，胆液不循常道，可见上腹胀痛、面黄、目黄、身黄、尿黄等症。患者面黄、晦如烟熏是阴黄的主要辨识要点。治法：疏泄肝胆，温中散寒、利湿退黄。处方：小柴胡汤和茵陈姜附汤加味。处方：柴胡、黄柏各9g，半夏、黄芩、郁金、鸡内金各12g，茵陈、栀子、牡丹皮、虎杖、枳壳、蒲公英、山慈姑各15g，炮姜炭、熟附子、吴茱萸、薏苡仁、金钱草、白鲜皮、牡蛎、紫石英、石榴皮、谷芽各30g。7剂，每天1剂，水煎，分早晚2次顿服。6月7日二诊：患者精神转佳，皮肤、双目黄疸稍退，但胃纳仍然欠佳，大便日行2～3次，稍转实，偶有肠鸣，夜寐安，舌淡白、苔黄腻，脉细无力。是诊患者诸症减轻，用药已经中的。纳差明显，提示脾胃虚弱，纳运失常。治疗宜加重化湿醒脾之药如焦六曲、草果、藿香、厚朴、陈皮、炒白术、茯苓；为防寒凉伤阳，减去茵陈、栀子、牡丹皮、虎杖、黄柏、金钱草、蒲公英、白鲜皮等药；加黄连燥湿止泻，金蝉花以抗癌、提高免疫。处方：柴胡、金蝉花、藿香各9g，半夏、郁金、厚朴、陈皮、鸡内金各12g，枳壳、炒白术、茯苓、山慈姑、石榴皮各15g，炮姜炭、熟附子、吴茱萸、黄连、草果各6g，牡蛎、焦六曲各30g。7剂，煎服法同前。

医案来源： 田建辉,毕凌,杨晓霞.胰腺癌并发黄疸辨证治验1例新中医,2014,(5):231-233.

5.

患者，男，55岁，2010年6月5日初诊。主述:间断右胁不适，伴乏力、纳差30a，加重2周。患者感染乙肝病毒30余年，间断在当地医院进行保肝降酶治疗，1a前诊断为乙肝肝硬化。近2周，患者小便黄，四肢乏力，两胁胀满，纳差，腹胀渐重，大便稀，每日5～6次，晨起必泄，肠鸣，鼻齿衄血，形体较瘦，面色晦暗无光泽，舌质淡红，苔薄白，脉弦细。体格检查:巩膜轻度黄染，胸颈部手背可见少许蜘蛛痣，肝掌明显，腹部膨隆，肝脾触及不满意。腹部叩击有移动性浊音。肝功能检查示:TBiL48.6μmol/L，DBiL13.5μmol/L，ALB31.3g/L，GLO30.5g/LALT98U/L，AST80U/L，ALP115U/L，GGT68U/L。乙肝病毒血清标志物检查示:HBsAg(+)，HBeAb(+)，HBcAb(+)。HBV－DNA7.89E+05IU/mL。彩超检查示:肝硬化伴多发小结节，门静脉主干内径13.8mm，脾厚53mm×128mm，脾静脉8mm，中等量腹水。血常规:WBC2.7×109/L，PLT76×109/L。尿常规正常。西医诊断:乙肝肝硬化(失代偿期)。中医诊断:鼓胀，黄疸，证属阴黄，寒湿互结，瘀血发黄。治宜益气活瘀，利胆退黄，温阳健脾利水。处方:茵陈(后下)40g，赤芍20g，白茅根40g，赤小豆30g，丹参30g，郁金15g，川芎15g，穿山甲(先煎)6g，茯苓30g，炒白术30g，陈皮15g，砂仁10g，厚朴15g，枳壳15g，生晒参12g，炒麦芽30g，鸡内金12g，大腹皮30g，苍术20g，泽泻15g，车前子(布包)30g，炮干姜6g，炒山药30g，煨肉豆蔻10g，补骨脂10g，茯苓皮30g，猪苓30g。10剂，水煎服，1d1剂。恩替卡韦分散片0.5mg/次，1次/d。二诊:服上方后，患者小便畅顺，腹胀减轻，精神好转，大便略有改善，每日4～5次。守上方加藿香12g、白芷12g、苏梗12g、半夏10g、乌梅炭10g、炙罂粟壳10g、煨诃子10g，炮干姜加量为15g。20剂。三诊:精神好转，面色改善，大便成形，每日1～2次，偶有肠鸣，饮食增加，腹胀消失。肝功能检查示:TBiL34.5μmol/L，DBiL10.2μmol/L，ALB32.5g/L，GLO35.7g/L，ALT78μ/L，AST64U/L，ALP53U/L，GGT46U/L。彩超检查示:腹水消失。减利水药，重用益气活瘀、软坚散结之品，再拟处方:茵陈40g，赤芍20g，白茅根40g，当归20g，郁金15g，川芎15g，穿山甲6g，醋鳖甲20g，茯苓30g，炒白术30g，党参30g，陈皮15g，砂仁10g，泽泻15g，大腹皮15g，苍术20g，藿香12g，白芷8g，苏梗12g，半夏9g，炮干姜6g，煨诃子12g，鸡内金12g，炒麦芽30g，厚朴15g，枳壳6g。四诊:守上方略有加减服用2个月，黄疸消退，肝功能复常，脾脏回缩至46mm×118mm，面色有光泽，纳食、二便正常，腹胀消失，胸颈部蜘蛛痣变小色淡，间断服药至今，病情稳定。肝功能检查示:TbiL12.3μmol/L，DbiL4.8μmol/L，ALB40.1g/L，GLO35.5g/L，ALT32U/L，AST38U/L，ALP45U/L，GGT56U/L。HBV－DNA未检出。彩超检查示:肝硬化，门静脉主干内径11mm，脾厚43mm×112mm，无腹水。按本病属中医学“鼓胀”“虚损”范畴。喻嘉言《医门法律》云:“胀病也亦水裹、气结、血凝。”李老认为“本虚标实、虚实错杂之病证，肝脾肾亏虚为本，气血水搏结为标，气虚血瘀，脾土衰败”是其基本病机［1］。本案黄疸合并腹水，面色晦暗，病程日久，按阴黄辨治，用温阳利水法治疗属于正治。但肝硬化门静脉高压时，肠壁水肿，肠道蠕动加快，影响肠道的正常功能，导致泄泻加重。故李老常用藿香正气散化湿燥湿，干姜、煨肉蔻、补骨脂补肾温阳。对大便次数增多者用煨诃子、罂粟壳、乌梅炭3药联用以涩肠止泻。同时运用藿香正气散也是发挥其芳香升散的作用以刺激脾阳气的升发，升清降浊，扶助正气。脾运化正常，水谷精微得以吸收，气血旺盛上达面部则可改善面色，肝脏得到充分的营养则清蛋白升高，同时有利于腹水的吸收。在疏肝健脾的基础上配伍大量的活血化瘀之品可以缩小脾脏，降低门静脉压。疏肝健脾、活血化瘀、涩肠止泻、利胆退黄相互配伍，即可达到立竿见影之效。

医案来源： 张永华.李普教授运用藿香正气散治疗肝病泄泻验案2则中医研究,2014,(2):46-47.



康某，男，32岁，1977年5月20日初诊。患者于1周前突感中脘不适，发热至38.5℃，服西药4天后热退，巩膜及皮肤即出现黄疸，经某医院检验ALT300U，黄疸指数为80U，诊断为黄疸性肝炎。现住院治疗，不思饮食，泛泛欲吐，小便色深似浓茶，大便3日未解，舌红、苔黄，脉弦数。证属湿热俱重型黄疸。投以茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加味。处方:生大黄18g，山栀、田基黄各15g，黄柏、木通各9g，茵陈、鲜茅根各30g。7剂，每日1剂，水煎服。服药1剂后，大便即通，小便亦利。治疗1周后，遍身黄疸大减，胸闷烦恶亦舒。再查ALT70U，黄疸指数40U。减大黄至半，加重清热利湿药物，继续服药14剂后，黄疸全退，黄疸指数为10U，ALT下降至30U，食欲增加，于住院3周后出院。按:本例为急性黄疸型肝炎属于湿热俱重型。本方重用大黄、黄柏、山栀清热解毒，田基黄亦为姜老治疗肝炎的常用主药，有清热解毒利湿作用，以上4味药治肝炎为本;利胆的药物有大黄、山栀、茵陈等;利水则有茵陈、木通及鲜茅根;大黄且可通便;使黄疸从二便中分消。

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

7.

向某某，男，37岁。患者于1周前突感胃脘胀满，发热曾至38.5℃，服西药3天后热退，但巩膜及皮肤出现黄疸，经某医院检查为急性黄疸性肝炎，ALT为800u，II为70u。连日来胸闷，纳呆，腹胀，尿赤似浓茶，肝区不舒，苔白腻，脉弦细。治以茵陈蒿汤加味:生大黄9g，山栀9g，茵陈15g，泽泻9g，大腹皮9g，田基黄15g，全瓜蒌15g，大金钱草30g。7剂。药后ALT下降到300u，诸症减轻，食欲增加。原方加鲜茅根30g，续服药14剂后，黄疸全退，II为10u，ALT下降至40u，病愈。按:凡黄疸性肝炎，中医辨证多从湿热论治，二者之中以热为本，以湿为标。明代吴又可论茵陈蒿汤治黄疸，认为大黄为治疗黄疸之主药。他说:“设去大黄，而服茵陈及山栀，是忘本治标，鲜有效矣!或用茵陈、五苓，不惟不能退黄，小便间亦难利。”姜老同意吴又可之说，并认为黄疸性肝炎，以病毒为本，肝炎为标；肝炎为本，黄疸为标；黄疸为本，小便赤少为标。本例姜老用大黄配田基黄、全瓜蒌控制肝炎病毒，此为治本；茵陈蒿配大金钱草、大腹皮、泽泻、白茅根利水退黄疸，此为治标。标本兼治，取得了良好效果。

医案来源： 戴克敏.姜春华运用大黄的经验[J].山西中医.1997,:8-11.

8.

康某，男，32岁，1974年3月28日初诊。患者于1周前突感上腹部不适。发热曾达38.5℃，服西药4天后热退，巩膜及皮肤出现黄疸，经某医院检查ALT为300U，黄疸指数80U，西医诊断为黄疸型肝炎，现住院治疗。不思饮食，泛泛欲吐，小便色深似浓茶，大便3日未解。舌红、苔黄，脉弦数。证属湿热俱重型黄疸，治法清利湿热，以茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加味。处方：生大黄18g，山栀、田基黄各15g，黄柏、木通各9g，川黄连6g，茵陈蒿、鲜茅根各30g。每日1剂，水煎服。服1剂后，大便即通，小便亦利。治疗1周后，遍身黄疸大减，胸闷泛恶亦舒。查：ALT70U，黄疸指数40U。减大黄为9g，加苍术9g，金钱草30g，继续服药14剂后，黄疸全退，ALT下降至30U，食欲增加，住院3周后出院。按：本例为急性黄疸性肝炎，ALT及黄疸指数均较高，辨证属于湿热俱重型。重用大黄、黄柏、黄连、田基黄消炎抗病毒为本：大黄、山栀、茵陈等利胆：茵陈、木通及鲜茅根利水：大黄通便：俾湿热从二便中分消。

医案来源： 姜春华运用黄连的经验.戴克敏.山西中医，2010，26(3)：4-6.

向某，男，37岁，1975年5月7日初诊。患者于1周前突感胃脘胀满，发热曾至38.5℃，服西药3天后热退，但巩膜及皮肤出现黄疸，经某医院检验ALT为800U，黄疸指数为70U，诊断为急性黄疸性肝炎。连日来胸闷，纳呆，腹胀，尿赤似浓茶，肝区不舒，舌苔白腻，脉弦细。治以茵陈蒿汤加味。处方:生大黄、山栀、大腹皮各9g，茵陈、田基黄、全瓜蒌各15g，大金钱草30g。7剂，每日1剂，水煎服。5月15日二诊:药后ALT下降到300U，诸症减轻，食欲增加。原方加鲜茅根30g，续服药14剂后，黄疸全退，黄疸指数为10U，ALT下降至30U，病愈。按:本例为急性黄疸型肝炎。姜老用大黄配田基黄、全瓜蒌控制肝炎病毒，此为治本;茵陈蒿配大金钱草、大腹皮、泽泻、白茅根利水退黄疸，此为治标;标本兼治，取得了良好效果。

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

10.

曹某,男,23岁。2003年11月5日就诊。自述小便色黄伴纳差,吐酸,大便稀溏,全身皮肤及巩膜黄染,黄色晦暗。舌质淡红、苔白厚,脉滑数。证属脾虚湿盛之黄疸,治以健脾利湿,方用五苓散加减:茯苓、麦芽、山药各20g,白术、白蔻仁、砂仁各10g,车前子(包)18g,猪苓、泽泻、栀子炭各15g,茵陈、白茅根、生玉米须、炒玉米须各30g,炙甘草3g。7剂,水煎服。药后黄疸减轻,尿量增多,续服5剂,黄疸消退,大便正常,食欲增进。按:导致黄疸原因很多,但以湿邪为主,五苓散有健脾利湿之功,可使湿从小便而解,湿邪既去,则肝汁疏泄正常,黄疸自退。

医案来源： 古风交,王晓娜,.五苓散临证治验举例[J].浙江中医杂志.2006,(02):122.

11.

刘xx,男性、22岁,1980年元月起,头晕不适,脘腹胀闷,纳少运迟,四肢酸楚,周身困倦,微寒内热,尿色似茶,当地医院诊断为“急性黄疸型肝炎” ,采用中西药物治疗达半年之久,黄疸指数波动在24一26单位之间,1980年8月13日前来本处就诊。刻诊:巩膜黄染,肤燥无华,神情焦虑,脘闷少饥,泛泛作吐,舌苔薄黄且腻,脉象弦细带滑。化验黄疸指数24单位。笔者初以健脾助运之药,连服10余剂,疗效不显,继以五苓散加减,连进10剂,仍无效验。因思此证,乃为湿热久蕴,凝结成痰,痰阻血络,故使黄疸长期不消。于是在原方的基础上加用清化痰湿之品(以二陈汤化裁),药用:姜半夏10克、广桔红10克、光杏仁10克、泽兰10克、云茯苓10克、焦苍术10克、生谷芽15克、藿香10克、茵陈30克。五剂后,症有好转,十剂后,黄疸渐消,守方续服卅余剂,黄疸全退。再以参苓白术散加减以收全功。复查肝功能,黄疸指数为3单位。一月后恢复工作。经随访二年,未见反复。

医案来源： 陈子明.治痰退黄的点滴体会[J].四川中医.1985,(03):17.

12.

刘某,男,11岁,2001年9月2日初诊。患者3天前始发热恶寒,食少腹胀,继则两目发黄,身黄,小便黄赤,大便干燥,故急来就诊。刻诊:全身皮肤黄色鲜明如桔色,舌苔黄腻,脉弦数。查肝功能:黄疸指数30U,丙氨酸氨基转移酶80U,其余各项均在正常范围。证属湿热黄疸,治以清化湿热,利胆退黄。药用:大黄9g(后下),茵陈15g,茯苓10g,甘草3g。每日1剂,水煎,分2次服。3剂后,饮食增加,腹胀减轻,大便正常,黄疸明显减轻,守原方加金钱草9g,继进9剂,黄疸消失,诸症均除,复查肝功能均在正常范围,嘱用健脾丸善后调理。按:邪有出路,黄疸易退。本例用大黄通腑泻热,利胆退黄使湿热从大便而出,茵陈清热利湿退黄乃治湿热黄疸之要药,配茯苓甘淡利水渗湿,使湿热从小便而去,并有实脾胜湿之功。在寒凉药中佐以少量甘草以护胃气,药虽四味,配伍精确,共奏清热利湿退黄之效,使肝胆得利,黄疸自愈。

医案来源： 闫曾平,殷利娜,.大黄甘草汤临证验案2则[J].山西中医.2006,(05):39.

13.

姚某,男,福鼎南镇人。全身深度黄疸已数日,右胁隐痛,时寒热,口苦,便秘,尿黄赤,脉弦数。屡医无效,特请苏老诊治。苏断为阳黄。处茵陈2斤,水煎,日夜无间,频频服之。待药服完,黄已尽退。嗣加调理,而竟全功。按:黄疸有阳黄、阴黄之别。姚某因中焦湿热熏蒸,肝胆疏泄失职,气机郁结,故寒热往来;黄疸,口苦,便秘,溺黄,皆湿热内蕴,胆汁不得渗泄于外使然。故独取大剂茵陈一味疏泄肝胆,清利湿热,径使黄疸遽退,诸症告愈矣。

医案来源： 林上卿,.苏寿仁医事轶闻[J].福建中医药.1983,(01):52-53.

14.

钱幼，寒湿阴黄，胃纳呆滞，四肢不温，苔白，脉迟。治予温化。西茵陈9克，黄厚附片9克(先煎)，川厚朴3克，炒茅术9克，生白术6克，油当归9克，砂仁3克(后下)，木香3克，车前子9克(包)，萆薢9克，生熟谷芽各12克，生熟苡仁各12克。先生谓:诊断黄疸，须察眼角巩膜有无黄染。黄疸症，若脉迟，脘腹不痛者为阴黄疸，反之为阳黄疸。用药如茵陈、附片、厚朴、苍术、白术、当归、砂仁、木香、车前子、萆薢、谷芽，苡仁等。阳黄者，方中去附片加山栀。

医案来源： 邓嘉成,.徐小圃先生临证经验谈[J].中医药研究.1988,(05):19-20.

15.

某女,急性黄疸性甲型肝炎,住院治疗月余,谷丙转氨酶已恢复正常,黄疸仍居高不降。大便干燥,小便深黄,舌红,苔黄燥,脉滑数。此为湿热郁结于里所致,治宜清热通便、祛湿退黄,以大黄硝石汤加茵陈50g,桃仁20g,6剂,黄疸明显降低,以此加减调治两周而愈。

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

16.

郝某某，女，24岁，1973年5月5日初诊。患急性黄疸型肝炎，身黄，目络微赤，小便不利，尿少色深似浓茶。舌红、苔黄，脉细数。某医院检查：ALT90U，II40U。处方：栀子、田基黄各15g，全瓜蒌45g，黄柏、丹皮、赤芍各9g，荷包草30g，甘草9g。每日1剂，水煎服。连服5剂后，黄疸大减，ALT下降至50U，按原方续进5剂，黄疸全退，ALT35U，病愈。按：本例辨证为急性黄疸型肝炎热重型。符合于栀子柏皮汤证：身黄、小便不利、脉数者。本方重用栀子、黄柏、全瓜蒌、田基黄抗肝炎病毒为本，栀子配丹皮、赤芍有清热凉血作用。栀子及荷包草利胆。全瓜蒌通大便，荷包草利水，这样可使黄疸从二便中分消。

医案来源： 戴克敏.姜春华运用瓜蒌的经验[J].山西中医.2004,(04):3-5.

17.

某女,32岁,急性甲型黄疸性肝炎,经保肝治疗四周,谷丙转氨酶、谷草转氨酶等恢复正常,黄疸持续在200mmol/L以上；乏力倦怠,食少纳呆,腹胀便溏,舌红苔黄腻,脉滑数。此为湿热壅遏,熏蒸肝胆所致,予栀子柏皮汤加茵陈50g,黄芩20g,白豆蔻、木香、草果、陈皮各15g等,连服9剂,黄疸尽退而愈。

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

18.

盖××,男,10岁,面目黄色鲜明,小便黄如浓茶,纳呆,脘胀,肝大肋下4厘米,并有触痛。在当地医院做肝功检查确诊为“急性黄疸性肝炎”。舌苔黄腻,脉滑数。辨证:湿热型黄疸性肝炎。治法:清热利湿退黄。处方:毛白杨枝(不带叶,下同)30克,丹参、茵陈各15克,栀子、车前子各10克,水煎服,每日1剂。服3剂后,黄疸渐退,食欲渐增。又服3剂,病情明显好转。10天后复查,肝有所缩小,自觉症状消失,黄疸退尽。停药后逐渐康复,未再发病。治疗期间,未服它药。

医案来源： 吕广振,王海亭,.毛白杨治病毒性疾病介绍[J].中国农村医学.1988,(03):35.

19.

王×,男,25岁,农民。1997年5月11日初诊。自述身黄、目黄、尿黄五日。患者于十日前在友人家午宴后,归途骤遇暴雨,当夜即恶寒发热,头重嗜卧,周身酸痛,几日后出现黄疸,来院前曾先后按感冒、急性黄疸肝炎治疗,症情未减。时下寒热身痛不除,全身皮肤发黄,巩膜重度黄染,恶心呕吐,纳呆厌油,腹痛腹胀,神疲乏力,大便秘结,小便深黄,舌红苔黄滑厚腻,脉濡数。体温38.5℃,肝功能化验:黄疸指数25U,谷丙转氨酶300U以上。证属湿热郁闭,内外合邪。治宜表里双解。处以当归拈痛汤加减:茵陈30g,羌活6g,防风6g,升麻6g,猪苓12g,泽泻12g,党参10g,白术8g,茯苓12g,当归10g,大黄10g(渍服),炙甘草6g。3剂,水煎服。服上方1剂,身出粘汗,其汗色黄染衣,大便快利,寒热身痛已止。尽剂后诸症好转,舌苔亦去。上方小其制,继服1周,诸症皆失,肝功能恢复正常。按:本例黄疸乃“正黄疸”,《症因脉治》指出:“正黄疸之因,脏腑积热,并于脾胃之间,外因风湿相搏,闭郁腠理,湿热熏蒸,令而成黄,则诸黄疸之症乃作。”治以外彻内达,上下分消。方中茵陈清热利湿而善退黄,羌、防、升麻开腠理透肌表,协茵陈令黄疸随表邪由汗孔外泄;二苓、泽泻合茵陈淡渗利尿,导湿热由小便而出;升麻升举清阳,助党参、炙甘草、白术培举中气,顾护脾胃;大黄导腑涤浊,当归畅络行血,俱为祛邪开通道路,群药相得,一鼓作气,收效迅捷。

医案来源： 当归拈痛汤临床应用举隅[J].四川中医.2008,(02):123-124.

20.

沈某,女,33岁,因厌油纳呆、黄疸1个月,于1997年6月10日就诊。刻诊:面黄珠黄,神疲肢倦,厌油纳呆，恶心欲呕,腹胀,瘦黄赤,舌苔黄腻,脉沉。化验:肝功能SGPT1.60kuat/L,黄疸指数14u,尿三胆(+)。中医辨证属肝胆湿热蕴积,妨碍脾胃,脾虚失运，治以清热利湿,和胃健脾,方选茵陈四苓汤加减,药用:茵陈30g,山栀10g,板蓝根30g,泽泻20g,白茅根30g,猪苓、茯苓各15g,车前子30g,炒白术、木香各10g,鸡内金,赤芍各20g,姜竹茹10g,六一散30g,服药20剂,黄疸消退,腹胀减,纳食增,病愈。按：本例患者以黄疸为主,兼厌油纳呆,恶心呕吐，脾胃失运之证,责之于肝脾胃三脏,为湿热蕴积肝胆,疏泄失职,乘逆脾胃,致脾虚失运,故治疗从清热利湿入手,湿热分离,黄疸退,辅之于健脾助食之品而收功。

医案来源： 周兰.尹莲芳治疗病毒性肝炎的经验[J].安徽中医临床杂志.1998,(06):387-388.

21.

患者某，男，56岁，2018年2月26日初诊。主诉身黄、目黄、尿黄20余天。患者1月前因感冒行左氧氟沙星治疗3天后出现身黄、目黄、尿黄，2月3日查肝功能：TBIL318.5μmol/L，DBil89.9μmol/L，IBil228.6μmol/L，ALT67U/L，GGT51U/L，B超：双肾结石。某医院综合治疗20余天，仍身黄、目黄、尿黄，黄色鲜明，伴有口渴，腹胀，食欲不振，大便干结，偶腰痛。舌红，苔黄腻，脉弦。有冠心病史、高血压病史。西医诊断：胆汁淤积性黄疸、药物性黄疸、黄疸型肝炎；中医诊断：黄疸（湿热内蕴腑实证）。治则：清热通腑，除湿退黄，疏肝化瘀。方以李氏退黄汤合五味消毒饮加减：金银花30g，连翘15g，蒲公英20g，炒枳实10g，制香附15g，大腹皮15g，茵陈20g，丹参20g，赤芍30g，五味子15g，延胡索15g，炒栀子10g，炒山楂15g，白茅根20g，生甘草10g，生大黄6g。3剂，每日1剂，水煎分3次服。二诊（2018年3月1日）：药后黄疸渐退，大便正常，小便略黄，舌质红，苔白黄腻，脉弦。续上方加金钱草30g，海金沙（包煎）15g，炒鸡内金15g。5剂，煎服法同前。药后身黄、目黄、溺黄基本消退。继服10剂，患者黄疸消失，肝功能复查正常。随访1个月病情稳定，无复发。按：胆汁淤积性黄疸，可因炎症、结石、肿瘤等导致，血清胆红素超过17.1μmol/L者称为黄疸型肝炎。本案患者有药物性肝损伤病史，胆红素高，证属湿热内蕴兼有腑实，治以李氏退黄汤合五味消毒饮加减，除、泄、行、化、解五法并用，前后服药18剂，黄疸消退，肝功能正常，疗效较好。方中金银花、连翘、蒲公英清热解毒；生大黄、炒枳实、大腹皮通腑泄热；茵陈、炒栀子除湿退黄；延胡索、制香附行气疏肝；丹参、赤芍、白茅根凉血化瘀；炒山楂健胃消食实脾，五味子、生甘草养阴生津治口渴。服药3剂已中病，故守方加金钱草、海金沙、炒鸡内金通淋除湿退黄排石，兼治肾结石。

医案来源： 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.

22.

尹某,男,43岁,2005年8月27日诊。半年前开始出现消化不良,食欲不振,食后上腹部饱胀,反复出现黄疸。肝功能异常,胰头有占位性病变,治疗后症状改善不明显。诊其面色黄黑,舌质红绛,苔黄燥。此为湿热久羁、湿毒伤肝,方用茵陈蒿汤加味。茵陈30g,大黄15g(后下),生地20g,黄芩15g,郁金12g,柴胡12g,建曲20g。服3剂后效果不显,黄疸未消。思之舌红绛脉细数乃热入营血之象,故改用犀角地黄汤合茵陈蒿汤加减。水牛角60g,生地20g,玄参20g,赤芍15g,郁金12g,茵陈30g,大黄12g(后下),栀子15g,黄芩15g,柴胡12g,茯苓20g。连服3剂后黄疸开始消退。守方再服9剂,黄疸退净,至今未见复发。体会:患者无明显耗血动血之象,但用清热解毒、利胆退黄之法效果不显,根据舌质红绛、脉细数而辨为湿热久羁、伤及营血,用犀角地黄汤后湿毒得解、肝胆得利而黄疸自退。

医案来源： 犀角地黄汤临床应用举隅[J].实用中医药杂志.2008,(04):252-253.

23.

安某，男，45岁。10年前发现乙肝病毒标志物阳性，肝功能反复异常，经常出现黄疸、腹胀等症，间断服用中西药治疗。两月前患者因饮食厚味，出现黄疸，身黄鲜明如橘色，伴口苦、尿黄、心烦、纳差厌油，身倦乏力等症，查肝功能：ALT197U/L；AST163U/L，ALP485U/L，GGT47U/L，TBil86μmol/L，DBil17μmol/L，TP73.8g/L，Alb44.7g/L，Glb29.1g/L。HBV-M：HBsAg(+)、HBeAb(+)、HBeAg(-)、HBcAb(+)。前医投以大剂苦寒之剂，服药后黄疸日升，疑患者体内湿热深重，遂治加大苦寒之量，服药近两月，病情日重，全身深度黄染，巩膜深黄，并增腹胀、纳呆、恶心等症，遂邀陈老诊视，观其舌脉：舌质红，苔白厚腻，脉弦滑，遂治以自拟肝炎二号方：茵陈、苏梗、藿香、薄荷、连翘、黄芩、石菖蒲、川贝、厚朴各10g，白蔻仁、苍术各6g，建曲12g。服药5剂，腹胀大减，纳食大增，黄疸稍减；续服中药10余剂，黄疸明显减退，余皆如常人，后以香砂六君子汤为基本方加减治疗，以善其后。前后服药30余剂，肝功能恢复正常停药，随访两年未复发。

医案来源： 吴卫兵,陈小仙,陈一芳,.陈灌园老中医治疗肝病经验举隅[J].中西医结合肝病杂志.2006,(03):164.

24.

谢某,男,10岁。1984年9月20日诊:目肤俱黄2日,黄色鲜明如橘色,口渴,不思饮食,腹微胀,大便干燥,小便色黄,舌苔黄腻,脉濡数。检查肝功:黄疸指数30,麝絮++,脑絮++,硫酸锌浊度10,谷丙转氨酶80,因王师出诊,余勉议一方:茵陈10克,焦山栀、茯苓、鸡内金各6克。服3剂后,口渴已减,饮食稍增,惟目肤黄染依然,王师遍阅前方云:方无君药,效从何来?随即加入生大黄12克(后下),服5剂后,大便溏,日2次,黄疸明显减退,纳谷正常,前方已效,勿须更张,守方5剂再进,药后无自觉不适,复查肝功能,各项均正常,1月后随访未复发。按：本例属于祖国医学中“黄疸”的范畴,乃由外感时邪,内伤脾胃,脾失健运,湿邪内停,郁久化热,湿热熏蒸肝胆而成。王师云:“邪有出路,黄疸易退。”故首用生大黄为君,通腑散结,湿热从大便而去,再配茵陈、山栀等品,使湿热得清,肝胆得利,黄疸自除。

医案来源： 秦亮,.王玉玲老中医以大黄为主治疗小儿急症的经验[J].辽宁中医杂志.1988,(05):16-17.

25.

黄某,男,52岁,2009年2月19日初诊。黄疸半月。患者半月前无明显诱因下出现皮肤、巩膜、小便发黄,查肝功AST:87U/L,TBIL:156Lmol/L,A/G:019,入院后因诊断不明确,且对不明治疗药物过敏,停一切西药治疗,黄疸呈继续上升的趋势。中医会诊见:乏力,口干不欲饮,牙宣。纳寐可,大便1日1次,成形,小便黄。舌略红苔中腻微黄,脉弦滑小数。诊断:黄疸。证属:湿热瘀阻。治以清热利湿退黄。药用:茵陈60g,大黄(后下)9g,金钱草30g,黄芩15g,车前子(包煎)30g,虎杖30g,胡黄连6g,丹皮15g,赤芍30g,茯苓12g,白术15g,薏苡仁30g,半夏9g,瞿麦15g,太子参15g,石斛30g,仙鹤草30g。服药15日后黄疸逐渐消退,症情趋于稳定。

医案来源： 王灵台治疗肝病经验.张丹丹,王灵台.辽宁中医杂志,2010,37(2):225—226.

26.

肖x x,男,68岁。门诊号:10264。1980年5月16 日初诊。主诉:黄疸深染,三月不退,中上腹疼痛,如有块状。经某医院诊治,认为胰头癌待排。黄疸渗出,遍身面目色黄,中上腹痛偏右,直立为甚,小便黄赤,苔黄腻,脉弦滑。湿浊壅阻,热毒胶结,郁蒸发黄,慎防癌肿,当以清解热毒,消疸退黄。处方:西茵陈30克、金钱草30 克、黑山栀9克、生川军9克、龙胆草6克、海金砂12 克、川郁金9克、川厚朴4.5克、延胡索9克、半枝莲30克、蛇舌草30克、车前子草(各)30克、白茅根30克。上方出入服42帖,黄疸消退,乃进行善后调理。10月18日,西医排除癌变,作“阻塞性黄疸”治愈结论。

医案来源： 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.

27.

李某，男，40岁，于2013年5月8日初诊，患者于2013年2月因“急性乙型黄疸型肝炎”在赣州市第五人民医院住院治疗，经用中西医药物治疗后转氨酶恢复正常，但黄疸未见消退，遂来诊，刻下症见：目黄，身黄，全身困重，口苦，稍感神疲乏力，纳食欠佳，大便结，3日一行，小便色黄，舌质偏暗，苔厚腻，脉弦。辅助检查：ＡＬＴ、ＡＳＴ均正常，ＴＢＩＬ：97.9μｍｏｌ／Ｌ，ＤＢＩＬ：26.7μｍｏｌ／Ｌ。辨证为湿热挟瘀，治以清利湿热，活血化瘀以退黄。方药如下：茵陈蒿20g、栀子10g、生大黄10g、车前草15g、茯苓30g、金钱草20g、虎杖15g、赤芍30g、丹参15g、郁金15g、泽泻10g、生山楂20g。上方加减共服30剂，则黄疸消退，余症消失，肝功能检查黄疸指数恢复正常。

医案来源： 谢建寰.邱家廷用药经验四则.亚太传统医药,2015,(5):64-65.

28.

胡某,男,29岁,干部,1998年春季患病毒性肝炎,乙型,急性黄疸型,以后病情时好时差,3个月前复现黄疸,住当地某医院治疗,症状虽有所好转,但黄疸持续不退,乃于1999年12月3日来我院就诊。刻诊:双目及肌肤发黄,色较鲜明,右肋胀痛,脘腹痞闷,食少纳呆,口苦泛恶,全身疲困,心烦失眠,小便量少色黄,舌质微红,尖有瘀点,苔心黄厚腻,脉弦濡。肝功能:TBil85.5umol/L,DBil31umol/L,ALT48u/L,AST43u/L,HBsAg、抗HBe、HBcAg均为阳性。证属痰浊湿热阻滞,胆汁外溢肌表而发黄。拟《备急千金要方·卷十二》温胆汤加味,处方:半夏9g,陈皮10g,茯苓12g,甘草6g,生姜3g,枳实12g,竹茹12g,栀子9g,茵陈24g,板蓝根20g,丹参20g,每日1剂,水煎服。服7剂后,目黄减轻,小便淡黄,舌质红,苔薄黄而微腻。方已对症,继用原方,再服14剂,诸症近愈。复查肝功能:ALT38u/L,AS+T33u/L,TF+4F+60B">B+il15.5umol/L,DF+4F+60B">B+il10.1umol/L。更上方去茵陈、栀子、板蓝根,加白术12g,党参15g,当归12g,白芍10g,10剂,每日1剂,水煎服,以善其后。随访患者已恢复工作,至今未见复发。按:长期黄疸不退的患者,临床多属痰阻血络,湿热瘀阻,则痰湿胶固难化,黄疸不易消退。故用温胆汤加味,祛除胶结凝滞的痰湿瘀热。痰湿得通则瘀热易清,黄疸必然易于退散。佐茵陈、栀子、板蓝根增强清肝利胆,除湿退黄,清热解毒的作用,更佐丹参以活血化瘀,可加速黄疸的消退。

医案来源： 史文丽.《千金方》治肝病医案则[J].天津中医.2001,(06):39.

29.

朱某,男,25岁,1985年元月初诊。自诉身日黄10余日。初觉全身不适,状如外感，数日后双日发黄色如鲜橘,小便短黄。继则全身发黄,纳呆腹胀,身困体乏,大便秘结。查体:肝脏石肋缘下2指,质软,边缘光滑,脾脏可触及。舌红苔黄腻,脉沉涩。化验检查:硫酸锌浊度12U,麝香草酚浊度11U,黄疸指数100U,谷丙转氨酶>500U。辨证为阳黄,湿热内盛型。治以清热利湿,发汗退黄。方药:麻黄6g,连翘15g,赤小豆25g,茵陈20g,山栀子10g,大黄5g,板蓝根15g,蒲公英15g,甘草10g。服上方12剂,黄疸显退，便调,纳增。后去麻黄,随症加减,连服1月余,化验复查,硫酸锌浊度7U,黄疸指数6U,麝香草酚浊度6U,谷丙转氨酶80U,肝脏在右肋缘下可触及。按：史老认为急性黄疸性肝炎,属中医之“黄疸"范畴，以阳黄居多。其病理多系湿热内蕴,致胆液不循常道而外溢肌肤发黄。虽湿热在里,但黄在肌肤,《素问·阴阳应象大论》中有“其在皮者,汗而发之”之训,仲景立麻黄连翘赤小豆汤意在发汗退黄使肌肤之黄随汗而泄。推而广之，无论阳黄之实证有无表证，皆可在清热、利湿、泻下等退黄法中同时兼用汗法，使黄速退。但发汗当微而缓图。基于这种观点，他常用此方治疗急性黄疸性肝炎、慢性肝炎急性发作之黄疸。他还体会到,本方去杏仁、连翘代连轺，桑白皮代梓白皮,合茵陈蒿汤，加黄芩、蒲公英、板蓝根等清热解毒之品其效更佳。

医案来源： 王治中,.史纪贤老中医经方新用举隅[J].甘肃中医.2006,(04):13-14.

30.

刘某，男，60岁。于1981年12月25日住院号21439。 患者因反复右上腹痛，黄疸5年，加重7天入院。5年前（1977年元月份）做工时从3米高处跌下，后感右上腹痛。在本院门诊发现肝脾肿大，拟诊肝硬化。继后反复出现右上腹隐痛，每年发作多次，伴黄疸、腹胀、纳差、乏力。曾在我院及他院多方诊治，只获暂时缓解。近一年来，右上腹痛加剧，间向左肩胛下放射。本次因肉食后，右上腹痛复发，黄疸加深，并有畏寒发热、纳差、尿黄等症而收入住院。进院后按护肝治疗28天，黄疸和右上腹痛未见减缓。化验∶总胆红素10mg%，黄疸指数50单位，1分钟胆红质5.5mg蛋白电泳A46.6%、r27.3%腹水常规∶漏出液未找到癌细胞。西医诊断∶（1）肝内瘀胆综合征。（2）坏死后肝硬化伴轻度腹水。 初诊（3月15日）∶患者目黄、身黄，黄色晦暗，面色青紫暗滞，身上可见蜘蛛痣，右胁痛。腹部胀满伴轻度腹水、尿黄、大便溏薄，舌淡有瘀斑，苔白腻，脉濡缓。证属寒湿阻遏，淤血留滞，治以温阳化湿，化瘀退黄，方用茵陈术附汤加减∶茵陈15克，附片15克，白术10克，云芝15克，白芍10克，泽泻10克，蒴藋50克。5剂。 二诊（3月19日）;黄疸明显减退，食欲增加，再予原方5剂。继之在上方基础上稍事出入服三十剂，黄疸和腹水消失，饮食、精神明显好转，能参加轻微体力劳动，随访两年余未见复发。

医案来源： 陈文邦,.黄疸验案两则[J].江西中医药.1986,(05):34.

31.

范××男31岁1979年3月11日入院。患者纳呆腹胀，困倦乏力，巩膜及全身黄染，验血黄疸指数25单位，凡登白直接和间接反应均为(++++).锌浊18单位，脑絮(++++).谷丙转氨酶690单位，肝在肠下二指余，触痛明显，苔腻.药取。茵陈、茯苓、泽泻、苍术、苡仁、白蔻、神曲、藿香、败酱草、板蓝根、泽兰、郁金。服上方17剂，黄疸和自觉症状均消失，查黄疸指数8单位，凡登白（一），锌浊8单位，脑絮(++)，谷丙转氨酶112单位，续治半月肝功正常而出院.

医案来源： 郭来荣,王冬秀,.谈中医对病毒性肝炎的认识[J].福建中医药.1986,(01):35-36.

32.

李某，女，28岁。于1982年10月31日入院，住院号83/25056。 患者于4天前感神疲乏力，纳差，呕吐，3天前发现尿黄、皮肤黄、目黄。化验：黄疸指数30单位，凡登白双相反应阳性，麝浊13，锌浊9，谷丙酶320单位（正常值100单位），以急性传染性黄疸型肝炎收入住院。入院采用护肝治疗，静脉滴注葡萄糖、维生素C、肝太乐、肌注维丙肝、板蓝根、口服蜂乳等。经治疗11天黄疸急剧加深，全身皮肤、粘膜，两手指甲均呈深黄色。尿黄如浓茶，纳差，神疲乏力，烦躁但神志清楚。化验，凡登白试验双相阳性，黄疸指数160单位，麝浊12，锌浊14，谷内酶320单位，胆红质16mg%。扩大会诊，诊为重症肝炎（急性肝坏死）加用ATP、辅酶A、地塞米松静脉点滴，经用三天，黄疸及诸症未见减轻，停用地塞米松，于11月5日请中医会诊∶目黄，身黄深度桔黄色，胸中懊侬，右胁痛，尿黄如浓茶而量少，腹胀满，大便稍干结，舌质绛，苔黄腻，脉弦稍数。证属湿热邪毒，壅滞中焦，渐入营血，治拟清热利湿，凉血解毒，退黄，自拟蒴藋茵陈汤合黄连解毒汤加味∶蒴藋30克，茵陈30克，黄连6克，大青叶30克，生地20克，栀子10克，龙胆草10克，丹皮10克，藿香6克，生大黄6克（另包后下）。3剂。 药后诸症均有减缓，原方再服3剂。11月11日三诊，复查肝功能及转氨酶结果，黄疸指数90，麝浊13，锌浊9，谷丙酶424单位。仍予原方3剂。11月13日四诊∶病情稳定。原方重用大黄至30克，蒴藋至90克（鲜品），并加白藓皮15克、金钱草30克，共服12剂。黄疸基本消退，食欲、精神复常。11月25日化验报告：黄疸指数20单位，麝浊2，锌浊2，谷丙酶200单位。改用茵陈胃苓汤化裁，至12月23日症状、体征、肝功能和谷丙酶均正常。迄今未见复发。

医案来源： 陈文邦,.黄疸验案两则[J].江西中医药.1986,(05):34.

33.

郑某,男,49岁,1998年9月27日诊。因反复乏力,纳差3年,黄疸进行性加深1月入院。患者因慢活肝第4次住院。肝功:AL:T>200u/L,TSB368umo1/LA/G:34/28。两对半;HBsAg阳性,HBcAg阳性,抗FIBC阳性(大三阳)。证见:全身重度黄染,巩膜黄染,色泽晦暗,乏力纳差,腹胀尿黄。体检:除见黄疸外,肝脾轻度肿大,质中,肝区叩击痛(+),腹水征可疑。舌紫,苔薄腻微黄,脉弦虚且涩。西医诊断为亚急性重症肝炎。中医诊断为黄疸(瘀疸互阻,气滞血瘀)治宜温通化瘀,消疸退黄。用退黄汤加减。处方:茵陈30g,附子6g,干姜lOg,丹参30g,当归12g,丝瓜络l5g,柴胡10g,车前子30g(包),大黄109,西洋参12g,紫草15g,赤芍15g,泽泻lOg,砂仁10g。每日1剂,连服36天。症状消失,黄疸退尽,肝功能恢复正常。

医案来源： 退黄汤加减治疗疑难黄疸验案四则.马福文,孙法泰,朱文元,等//中华中医药学会第十五届内科肝胆病学术会议暨国家中医药管理局专科专病协作组（肝病组、传染病组）会议论文汇编

34.

唐某某,男,44岁,1973年4月20日初诊。患者胃次全切除术后感染,继之休克肺,并全身发黄。检查：GPT500u、TTT12u、TFT(++)、黄疸指数140u。院外会诊系“急性黄疸型肝炎”。病人全身皮肤呈淡黄色,纳差乏力,大便稀软,小便短黄,舌质红,苔净,脉大无力。此属大病气衰,脾阳失运,湿热蕴郁。宜益气健中,佐以利胆除湿。拟保元汤加减。处方：人参15g,黄芪12g,甘草4g,茵陈12g,大枣6牧,2剂。药后黄疸渐退,饮食见增。上药再进6剂,黄退,诸症悉减,肝功能正常。按：患者系经医院确诊为“急性黄疸肝炎”,辨证属大病体衰,元气大伤,非为阳黄实热。此符合吾师常讲的久病肤黄,多属脾败之证。根据《内经》“损者益之,劳者温之”之旨,采用益气扶正,利湿除黄之法,效如桴鼓。

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

35.

宗xx,女性,34岁,患暴发型肝炎,一周内持续高热,黄疸急剧上升,神识昏蒙,时时谵语,有时躁扰不宁,检查谷丙转氨酶>400卡门单位,黄疸指数竟达301单位,总胆红质27.4毫克,诊脉弦滑而数,舌苔焦黄燥裂,经中西医结合治疗,中药取法清热解毒,通腑泄浊,药用:生大黄30克、西茵陈30克、川水连6克、苦参片12克、元明粉9克(冲)、生甘草6克、生山栀9克、飞滑石(包)30克、石菖蒲9克、炒川柏9克、安宫牛黄丸一粒(研末调服),三剂热退神清,黄疸未再继续加深。去安宫牛黄丸加黄芩12克,白茅根、鲜芦根各12克煎汤代水。一周后黄疸逐渐减退,病情趋向稳定。继以疏肝利胆,调益气阴,参以解毒清热,以除余氛,调理二月,痊愈出院。

医案来源： 陈继明,.漫谈温病神昏证治[J].江苏中医杂志.1982,(05):11-13.

36.

xx、女、3岁。患儿精神萎靡已六天。现恶心、呕吐、不欲食，胁下痛，小便浓茶色，巩膜及全身发黄，舌苔厚腻，脉濡缓。肝功SGPT120单位、ZnT.T8单位，黄疸指数35单位。诊断：“病毒性黄疸型肝炎”。辨证：湿热郁阻中焦。治宜化湿泄热，兼活血化瘀。方用加减正气散化裁。藿香梗6克，大腹皮6克，杏仁6克，厚朴6克，茯苓10克，神曲20克，莱菔子20克，山楂20克，茵陈20克，郁金10克，甘草6克。水煎服三剂。复诊：患者巩膜及全身黄疸已开始退黄，余症略减轻。前方加五味10克，又煎服二剂。又诊：黄疸退尽，苔薄黄，脉微数。前方加黄芩3克，茵陈减为10克，连服6剂后舌苔薄白，脉缓，余症皆消失。复查肝功SGPT15单位、ZnT.T4单位。乃愈。

医案来源： 张厚雄.加减正气散治疗病毒性肝炎[J].四川中医.1984,(02):55.

37.

王某，男，56岁，某地区金属回收公司干部。患者于2007年11月3日因脑中风出现左半身不遂，在某医院诊断为脑梗死。经治月余，左侧肢体仍活动受限，经服经验方瘫痪康复丹3个月，下肢可独立行走，上肢肌力Ⅱ级，仍在治疗中，复因患乙肝8年，因肚腹胀大，脘腹挛急，纳食量少，下肢浮肿，食后腹胀，小便短少，胁肋疼痛曾住院，经中西医治疗后，诸症缓解。最近其腹大如鼓，下肢浮肿，面目发黄，全身黄染，右肋下痛，肋下肿块大而坚实，胸腹壁静脉怒张，肝大在肋下1.5厘米，脾大6厘米，质地较硬。造影为食道静脉曲张。B超、肝扫描均提示：肝硬化、肝脾肿大、腹水征阳性。黄疸160单位，谷丙转氨酶84单位，谷草转氨酶184单位，血清蛋白总量41g/L，白蛋白21g/L，球蛋白28克/L，西医诊断为肝硬化、脾大、腹水。中医辨证为肝脾血瘀、瘀毒黄疸、水湿内停。用化瘀退黄汤治疗。处方：人参12克，赤芍120克，木香20克，砂仁15克，黄芪30克，川牛膝30克，怀牛膝30克，山慈菇20克，丹参20克，龙葵20克。连服7剂，小便量增加，腹水减少，又服10剂。黄疸指数90单位，上方加五味子及葛根各30克，山楂30克，继服10剂，精神好转，腹胀消失，饮食增加，面黄有泽，肝脏缩小。继以赤芍大剂量的活血退黄汤加减服用，经3个月的治疗，诸症基本好转。活血退黄汤组成：赤芍80～120克，木香15克，砂仁15克，川牛膝30克，怀牛膝30克，茯苓30克，党参15克，黄芪20克，丹参30克，鳖甲30克。按在《伤寒论》“瘀血发黄”、“瘀热发黄”理论指导下，以赤芍为主，自拟活血退黄汤来治疗肝硬化出现黄疸为主症的病症。黄疸的出现是因肝细胞坏死和不能代谢胆红素所致，因此它的出现，可以提示肝细胞衰竭的严重程度。同时也表明肝硬化预后不良，而活血退黄汤以赤芍凉血活血为主，并以恢复肝功能的中药改善肝细胞的功能，使肝细胞再生，促进黄疸消退，进一步恢复肝功能，可见黄疸的消退是肝硬化见效的一个重要指标。在肝硬化病人中，观察到黄疸并非是湿热或寒热发黄，也不属火盛，而是瘀热交结发黄。正如李梃所述：“伤寒发黄虽然不一，皆内热而湿或失汗或下渗，以致阴阳经中，血热而见，真色于皮肤，谓之瘀热发黄。”陆渊雷曾讲：“黄疸因病原体感染，瘀象又暗，含邪湍之义，胆汁郁滞，人于血循环以后发生黄疸之瘀。”以上论述瘀热和血热为重要原因，因而活血凉血是其治黄疸的大法之一。《读书随笔》也提出用化瘀退黄的观点。关于赤芍退黄，在《本草纲目》中记载：“赤芍散邪，能行血中之滞。”《药品化瘀论》论述“赤芍味苦能除滞，酸入肝，专治肝火，益肝造血，清热凉血”的理论，而在医籍中，采用赤芍退黄汤，未见记载。特别用于治疗肝硬化黄疸，前人更未提出，也没有用于临床。笔者在一个偏方中发现赤芍有退黄疸的作用，于是在处方的配制上、药物的剂量上，曾经仔细观察，认真研究，并经过大量实践，发现大剂量的赤芍确有良好的退黄效果，故在治疗肝硬化黄疸中，用赤芍和不用赤芍，效果大不一样。方中以大剂量赤芍活血、凉血、化瘀、退黄；辅以当归、牛膝、云茯苓活血利水、通利小便，使胆汁从小便而出；木香、砂仁、丹参理气活血；党参、黄芪、鳖甲益气散结、健脾扶正，均可促进赤芍的退黄作用。

医案来源： 脑中风并黄疸案.高允旺.中国中医药报.2013-4-19.hTTP://kns.cnki.neT/kns/deTaiL/deTaiL.asPx?FiLename=ZYYB201304190042&dBname=CCnd2013.

38.

患者，女，45岁，2017年10月12日就诊。主诉：右上腹肝区胀痛伴严重乏力，食欲减退2周，皮肤及巩膜黄染呈金黄色3日。现症：右上腹胀痛，查体可见肝脏轻度肿大，胸痞纳滞，厌油腻，泛恶欲吐，3日来出现严重呕吐2次，中度发热，皮肤瘙痒，口干口苦，小便短黄，大便干结，舌红苔黄腻，脉弦滑数。血常规检查示：WBC15.3×10⁹/L肝功能检查示：胆红素54μmol/L，ALT137U，AST113U，HBsAg（＋），抗-HBc（＋），凝血酶时间异常。超声检查提示：肝脏弥漫性改变，胆囊壁毛糙伴胆囊肿大。西医诊断：急性乙型肝炎伴黄疸。中医诊断：黄疸。本证属湿热蕴结。治宜清泻少阳，内泻热结，以大柴胡汤合茵陈蒿汤加减。处方：柴胡15g，黄芩20g，半夏15g，枳实15g，大黄（后下）15g，大枣3枚，生姜10g，芍药15g，赤芍15g，茵陈30g，栀子15g，金钱草30g，芒硝粉10g，甘草10g。服上方1剂后泻下干结热臭大便2次，继续服用3剂后皮肤及巩膜黄染明显减轻，乏力恶心略有好转，服用7剂后体温降至正常，食欲大为改善。生化检查：胆红素20.8μmol/L，AST65U，ALT70U，凝血酶原时间降至正常。按：各种引起肝炎的病因都可因同时出现黄疸而被诊断为黄疸型肝炎。常见的病因包括以下几种：肝炎病毒（甲、乙、丙、丁、戊）的感染，其他嗜肝病毒（EB病毒、巨细胞病毒等）的感染、化学毒物的损伤、酒精损伤、药物损伤、自身免疫损伤、遗传代谢性疾病影响、血脂代谢异常（脂肪肝）等，这些原因都可导致肝细胞发生弥漫性损害而产生肝炎，同时出现黄疸，在临床上被诊断为黄疸型肝炎。急性病毒性肝炎一般不需抗病毒治疗。慢性病毒性肝炎则需要针对病毒进行抗病毒治疗。西医治疗黄疸性肝炎没有特效药物，而中医理论认为肝胆互为表里，当机体发生黄疸表现时，首先考虑肝胆病变。此时需要结合症状进行辨证论治。本篇患者黄疸阳黄表现明显并伴有里实热证，急需通腹泻下，清利湿热，內泄热结，给湿热之邪以出路，使黄疸自消，食欲渐复。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”大柴胡汤是为少阳表邪未解、又有里实之证所设，与本证的辨证相关契合。据现代临床研究证明：大柴胡汤能显著提高胆汁中胆汁酸含量，降低胆红素、糖蛋白含量，具有疏肝利胆作用。

医案来源： 刘美佳,潘洋,.潘洋教授运用大柴胡汤验案举隅[J].中医临床研究.2019,11(15):136-137.

39.

文××,男,19岁,病案号：43805。因纳减、乏力半月,全身皮肤黄染1周于1982年11月18日入院。见厌油、恶心,右胁隐痛,倦怠乏力,饮食不进,卧床不起。体查：急性重病容,精神萎靡,巩膜皮肤深黄,肝右肋缘下1.5厘米,质软,轻触痛,脾未扪及。肝功能检查：黄疸指数150单位,麝浊14单位,锌浊14单位,谷丙转氨酶200单位,诊断为急性重症肝炎。入院后经多种西药常规治疗4天,黄疸日见加深,病情日趋危重。肝功能复查：黄疸指数200单位,谷丙转氨酶650单位,患者厌食厌油,口苦呕恶,头昏乏力,倦怠少神,溲赤便秘,肤色深黄,舌质红、苔黑腻,脉弦滑。属疫毒湿热,㳽漫三焦。急予重剂清热解毒除湿,攻下逐邪荡积,药用茵陈50克,枳实、大黄、山栀子、龙胆草、木通各10克,黄芩、黄柏各15克,板蓝根30克,黄连、蚤休各5克,日夜服药三剂,停用西药。药后二便通畅,治疗一周,黄疸渐退,复查肝功能：黄疸指数50单位,谷丙转氨酶107单位,继续予清热解毒之剂治疗半月,临床治愈出院。按：此例急性重症肝炎,黄疸急剧持续加重,病势危急。大黄日用量达30克,前后共用大黄410克,大黄清热泻火解毒,凉血活血化瘀,攻下逐邪荡积,合清热解毒除湿之品,故能使病情转危为安。

医案来源： 夏远录.运用下法抢救急重病症[J].新中医.1988,(02):37-38.

40.

洪某,男,28岁,2000年4月9目诊。因全身黄疸进行性加重2月曾在某医院诊为黄疸型甲型肝炎,治疗无效。刻诊:周身发黄,色如干橘,呈果滞状,尿如浓茶,胁脘不舒,倦怠乏力,饮食欠佳,舌淡2!.苔薄黄腻,脉弦细滑。大便有时呈自陶土色。体检;除黄疸明显外,肝脾无肿大,肝区叩击痛,莫菲氏征(-)。肝功:A「「>200u/L,TSB378umo1/L,AIP正常,HBSAg<->。B超与CT检査肝、胆、脾、脾均无明显并,常。诊为瘀胆性肝炎。中医辨证为阴黄。证属瘀疸互结。治宣化瘀利疸。方用退黄汤加減。处方:附子10g,干姜10g,商陈30g,丹参30g,穿山甲lOg,赤芍15g,丝瓜络15g,吴萸log,桃仁10g,柴胡12g,车前子30g(包),赤芍15g,红花10g,大黄10g,路路通10g。每日1剂,水煎服。经治疗56天,黄疸消失,症状解除,自我感觉良好,肝功能正常。

医案来源： 退黄汤加减治疗疑难黄疸验案四则.马福文,孙法泰,朱文元,等//中华中医药学会第十五届内科肝胆病学术会议暨国家中医药管理局专科专病协作组（肝病组、传染病组）会议论文汇编

41.

丁xx,男,49岁。1977年6月13日诊治。患者半年前患传染性黄疸型肝炎。黄疸消退后,形瘦面黄,身黄如薰,查黄疸指数在正常范围,服补益气血药多剂无效。症见两目暗黑,肌肤微热,五心烦热,失眠多怒,腹满食少,大便不畅,小便自利,时黄时清,脉沉濇,舌瘦有瘀斑。此瘀热于内,治宜化瘀泻热。方用:水蛭、桃仁、大黄(各)90克,虻虫30克,共为细末,蜂蜜为丸.每服3克,日3次。上方初服泻下黑便,饮食增加,心烦止。续服夜能人眠,身黄渐去,药尽病愈。

医案来源： 唐祖宣,.抵当汤的临床辨证新用[J].上海中医药杂志.1981,(05):26-28.

42.

朱××，女，20岁，营业员。1975年3月始而发热恶寒，三天后又呕恶纳差，巩膜黄染。肝功能:黄疸指数20单位，胆红质2毫克%，谷丙转氨酶160单位。苔淡黄腻，脉小数，体温38.9℃，因患者素信中医，乃邀余诊治。药用：麻黄6克，连翘、杏仁、桑皮各10克，法半夏15克、赤小豆30克、甘草2克、生姜二片、大枣三枚，日服二剂，三天后热退呕止，黄疸有所下降；用原方将半夏减为12克、、麻黄为4克、，仍日服二剂，又经六天，黄疸已全部消退，知饥恩食，复测肝功能正常。

医案来源： 李浩然,.托法在肝炎病中的应用[J].河北中医.1987,(02):24-25.

43.

某女,41岁,患原发性胆汁性肝硬化六年,身目黄染,面色黎黑,闭经已1年,舌黯红有瘀斑,脉细涩。予硝石矾石散加桃仁20g,红花10g,桂枝、陈皮各15g,鸡内金20g,酒大黄5g,路路通20g,15剂黄疸稍减,继以此方加减治疗3个月余,黄疸渐退而愈。

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

44.

某男,酒精性肝病年余,3天前醉酒后出现黄疸,躁热心烦,口干,3日未便,尿黄,舌红,苔黄,脉滑数,予栀子大黄汤加枳椇子30g,葛花15g,苍术、草果、桃仁各20g,红花10g,泽兰20g等药12剂黄疸尽退,继续以此方加减调理月余肝功恢复正常而愈。

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

45.

初诊1984年10月23日,李××,男,9岁,学生。主诉:头闷,发黄伴恶心一周,口苦腹胀,小便短少黄赤,大便稀溏,微恶寒。家长代诉:此孩近半月来肠胃不佳,时有轻泻,一周前放学归途淋雨,继而发烧,纳差,用退热西药后热减轻,出现黄疸,经西安市某医院化验,黄疸47,麝浊11,锌浊13,高田氏(++),碘试(++),胆红素4.4克,转氨酶648,诊断为急性黄疸肝炎。市×医院按黄疸证治,处以“茵陈蒿汤”三剂,服下一剂,即发呕吐,继服再吐,因而停药,转诊来此。望面目肌肤黄疸鲜明,身体瘦弱,神疲乏力,苔表层白而里黄腻,舌体胖大,触诊。脉弦滑,右肋弓下肝大2.5公分,左肋下脾大1公分,腹胀,肌肤发热。辨证:湿邪伤表,湿热内蕴,脾胃虚弱。治法:宣散外邪,清利湿热,健脾化湿,和胃降逆。方药:茵陈退黄汤加减。茵陈30克,白茅根15克,炒白术10克,连翘10克,姜汁竹茹9克,防风6克,麦芽6克,白豆蔻3克,三剂,水煎服。二诊,10月27日患者诉:服上药三剂,恶心欲吐消夫,头闷减轻,腹胀减,望舌表白苔散开,黄苔露出,脉弦滑。处理:原方减去竹茹,加蒲公英10克,继服三剂。三诊,10月30日望患儿精神明显好转,苔黄、脉弦滑。诉头不闷,小便增多,色较前为浅,纳佳,不恶寒。处理:原方减防风、连翘、继服三剂。至11月12日五诊时,望面目肌肤黄疸退清,面部气色红润,苔薄白,脉弦,肝脾肋下未及,患者感觉良好,停药化验,共服药19天。11月14日医院化验,黄疸4,麝浊5,锌浊5,高田氏(-),碘试验(-),胆红质0.3克,转氨酶100以下,一月后又复查肝功正常。

医案来源： 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.

46.

周某,男,9岁。1995年8月6日初诊。其母代诉:近日来精神疲乏,小便色黄如茶,食欲减退,恶心厌油,上腹闷胀,大便秘结,特来就诊。患孩除上述症状外,巩膜轻度黄染,舌苔薄黄,脉弦数。化验结果血清总胆红素165.87μmol/L,直接胆红素117.9μmol/L,CCFT(-),TFT(-),TTT4u,黄疸指数20u,ALT250u,诊断急性黄疸型肝炎。代老用自拟小清肝饮治之,药用:茵陈15g,败酱草10g,板蓝根10g,龙胆草6g,郁金6g,枳壳6g,川木香6g,藿香6g,麦芽6g。上方每天1剂,水煎2次分服,忌油腻食物。连服30剂后诸症好转,经检验一切正常。按:本例急性黄疸型肝炎,属中医“阳黄”范畴。其病因为湿热阻滞中焦,运化失常。治当清热利湿解毒,佐以芳香理脾健胃之品,用茵陈为主以清热利湿,消退黄疸;配龙胆草加强降转氨酶之力;败酱草、板蓝根以降絮,并防止肝细胞损害;郁金、枳壳、川木香以疏肝理气;藿香、麦芽理脾健胃,又防止茵陈等苦寒之味败胃。组方严谨,故收效迅速。此方是代老数十年来治疗小儿急性黄疸型肝炎屡用屡验的经验方,疗程为30天。其治愈病例难以数计。

医案来源： 叶远华,王贤娇.代会禧老中医儿科验案三则[J].江苏中医.1997,(05):9.

47.

翟某某,男,6岁,住院号19624。因全身皮肤,巩膜重度黄染,精神萎顿,呕吐频频,不进饮食,发热腹痛1周余入院。体查：发育营养一般,急性重病容,表情淡漠,心肺(-),肝剑下4.5cm,胁下3cm,质硬边钝、表面光滑、疼痛拒按,脾(-),腹部膨隆,无腹水。肝功化验：GPT190单位,黄疸指数20单位,ZnTT20单位,TTT18单位,TFT(++)。家族史：患儿之弟3月前罹患此疾,故被传染,后经治疗,症状减轻而停药。近1周来呕吐不食,尿色深黄而少,黄疸逐日加重,大便如白陶土色,溏薄。中医辨证：阳黄、湿热并重型。治宜清热利湿为主,佐以苦降。方药：茵陈蒿15g,败酱草、金钱草各12g,栀子、黄柏、金银花、滑石各9g,川厚朴、龙胆草各6g,连翘4.5g,生甘草3g,三剂。二诊：食欲精神好转,黄疸稍退,仍腹胀尿少,恶心,乃邪无出路,脾胃升降失常所致,上方加茯苓、大腹皮、陈皮各7.5g,半夏4.5g,4剂。三诊：症状好转,黄疸明显减退,大便色转黄仍稀,上方减半夏、大腹皮、藿梗,加白花蛇舌草各15g,连服6剂。四诊：黄疸基本退净,二便接近正常,上方减大黄,金银花,加白术扶正健脾,连服6剂后,复查肝功各项恢复正常。

医案来源： 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.

48.

张xx，男，59岁，农民。于1976年11月25日诊治。患者从小生长在血吸虫病流行区,年幼发现脾肿大,曾有消化道出血、腹水及血吸虫病治疗史。面目黄染发现半月,精神不生,胃纳少,大便溏,小便略黄,舌质淡紫苔薄腻,脉小涩。检查:慢性病容,苍老,巩膜轻度黄染,心肺无异常发现,肝未及,脾肿三级,腹部无移动性浊音,腹壁静脉可见,肝功能:黄疸指数30 单位,硫酸锌浊度17单位、血清白蛋白2.05 克、球蛋白3.65克,谷一丙酶正常,诊断为晚期血吸虫病肝硬化巨脾、肝功能不良之黄疸。此属中焦虚寒兼有瘀滞之虚黄。自拟丹茵理中汤加减治之:党参、炒白术各10克,干姜5克,丹参30克,绵茵陈15克。服五剂后,黄疸稍退,诸恙略减,续服前方半月,黄痘退尽,症状消失,肝功能:黄疸指数8单位、硫酸锌浊度15单位、血清白蛋白3.25 克、球蛋白3.20克、谷一丙酶正常。按:丹茵理中汤是理中汤加丹参、茵陈而成。适用于中焦虚寒挟有瘀滞之虚黄。笔者用于晚期血吸虫病肝功能不良之黄疸,肝硬化肝功能损害之黄疸,临床中丹参剂量要大,一般30克左右,服药一般在半月后,方能奏效。《医学纲目》“内伤黄疸,因劳役伤形,饮食失节,中州变寒,病生黄”。该例由于虫卵积聚,肝络瘀滞,渐成癥块;肝郁必侮脾胃,土受木克,则脾胃气虚;湿从内生,则纳差、大便溏;胃不通降,胆汁郁结不能下输于肠,泛溢肌肤,下及膀胱,而成黄疸、尿黄之症,中焦虚寒、血瘀阻络是其病机所在。故用丹茵理中汤去炙草,补中祛寒,祛痰活血,利湿退黄。此方妙在配伍,《妇人明理论》有“一味丹参,功同四物”之称,丹参有较强的活血行痰之作用,能使肝细胞纤维化病变转化和吸收；茵陈有明显利胆功用,并借助于参、术、姜温中益气之功,以添活血退黄之动力。此方从中医的角度上,辨证洞若观火,用药丝丝入扣,既遵古法,又有新见;从西医的角度上,又能改善或消除脏器组织损伤,而收到较好的疗效。

医案来源： 沈敏南,.理中汤的临床运用[J].云南中医学院学报.1981,(04):22-25.

49.

林×，男，26岁，农民，住院号82-4456。1982年8月13日入院。患者发热，倦困乏力。巩膜及全身皮肤深黄，溲黄如浓茶。口渴不喜饮，食不下，大便干，症起七天。检查：体温38.7℃，肝上界于右锁骨中线第六肋间，肋弓下未触及，腹部来触及肿块。肝功：黄疸指数125单应，谷丙转氨酶55单位，锌浊14单位，麝絮(++)，超声波检查：肝波见较密→密集微小波，伴低中波。入院第二天患者黄疸急剧加深（黄疸指数160单位），突然鼻衄，神疲欲睡，胸脘闷，口苦，小便黄而短少，舌红苔黄而干，脉濡数。请两医会诊拟为重症肝炎。辨证治疗：证属急黄。乃热毒炽盛，薰蒸肝胆，热郁气壅，热毒欲陷心包。治以清热解毒凉血，利胆退黄。处方：犀角（水磨）6克，生地30克，茅根、金银花、连翘、茵陈各15克，栀子、丹皮各12克，郁金、大黄（后下）各10克。菖蒲8克，水煎送服安宫牛黄丸一丸，日服二次。配合10%葡萄糖液加谷氨酸钠、辅酶A治疗。二诊：8月16日.头昏减轻，未再衄血，舌脉依然，仍守原方。三诊：8月20日神昏欲睡已解，精神转佳，黄疸见减，始思饮食，小便黄，舌红苔黄，脉滑数。处方：茵陈、生地各30克，金钱草、竹叶各15克，柴胡9克，黄芩、郁金各10克，枳实6克，泽泻8克，板蓝根20克，三剂后，患者精神较佳，食增，二便通调，仍见黄疸，感疲乏，舌红苔厚腻，脉弦滑而数。原方更进，至9月10日，症状好转，黄疸退。因经济困难，患者要求出院。

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

50.

李某,男,25岁。患急性黄疸肝炎1周现目黄、身黄、口苦、纳差、腹胀,下午有低热37.5℃左右,小溲黄赤,脉弦滑,舌苔黄厚腻。化验室检查:黄疸指数25单位,转氨酶183单位,锌浊度12单位。沈师辨证为湿热中阴,瘀热发黄,用清利湿热法:茵陈30g、栀子15g、大黄10g、黄柏10g、金钱草30g、车前子15g、蒲公英15g、云苓15g、白茅根30g、六一散20g(包)、焦三仙水煎,每日1剂,分早、中、晚3次服。服上方5剂后,小溲清,口苦、腹胀减轻等,经治半月后复查黄疸指数、转氨酶均正常,后以清热养肝,健脾和胃剂善后。

医案来源： 鹿笃浩,刘彦清,沈哲玲.沈志庵先生治疗肝胆疾病用药经验[J].时珍国药研究.1997,(03):21-22.

51.

某某，男，18岁，湖北省新州县人，农民。1975年6月某日就诊。发病3天，两眼白睛及全身皮肤皆发黄如染，腹满，小便不利，口渴，脉缓。病属“黄疸”，证属湿热瘟结(湿重于热)，治宜利湿退黄。拟茵陈五苓散合栀子柏皮汤。药用:茵陈蒿15g，炒白术10g，桂枝10g，茯苓12g，猪苓10g，泽泻10g，栀子10g，黄柏10g。以水煎服，日2次。药服6剂而黄疸尽、诸症退。按《素问·金匮真言论》说:“中央黄色，入通于脾。”《灵枢·五色》说:“黄为脾。”《素问·宣明五气》说:“脾恶湿。”湿热郁脾，致脾色外露，故两目及全身皮肤皆发黄色。脾失运化津液之用，津液不能上布则口渴，不能下行则小便不利，郁滞于中则腹满。湿遏阳气，血气流行不畅，故脉象见缓。茵陈五苓散合栀子柏皮汤，以白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾渗湿;桂枝温化以助水湿之下出;茵陈蒿善退黄疸，用之为君，以祛周身上下之黄;栀子、黄柏苦寒清热。共收利湿清热、消除黄疸之效。

医案来源： 李今庸.经典理论指导下的临床治验(十七)——辨治肝胆脾胃疾病验案.中医药通报,2017,(3):3-4

52.

黄某,男,35岁。半年前患黄疸性肝炎,在本市中心医院住院2个月症状好转出院。出院后肝区一直隐隐作痛,巩膜稍黄染,尿黄,精神差,食欲不振,舌苔薄腻,质稍紫,近日复查,肝超声波提示肝肿大。肝功能检查:黄疸指数稍升高,谷丙转氨酶持续在100单位以上。中医辨证为气结血瘀,湿邪久羁。治以活血化瘀、利湿退黄,药用隔下逐瘀汤合茵陈蒿汤加减:桃仁、红花、赤芍、延胡索、枳壳、郁金各10g,当归、丹参、香附子、薏苡仁、茯苓各15g,川芎9g,茵陈30g。上方服10剂后,黄疸消退,肝区疼痛好转。连服30余剂后,诸症悉除。复查肝超声波提示肝大好转,肝功能检查正常。按:此例病人因湿邪残留久羁,蕴积脾胃,使肝木不能疏泄以助脾土,脾土不能化精血以养肝木,久之气滞血瘀肝络,以致肝脏肿大,黄疸指数增高,谷丙转氨酶长期异常,治以活血化瘀、利湿退黄之剂,药中病机,故而痊愈。

医案来源： 方欣,徐礼通,.补法治疗杂症临床运用举隅[J].湖北中医杂志.2007,(10):47-48.

53.

李×，男，43岁，兽医。1983年9月20日就诊。全身黄疸一周。自述因惊恐而致，病初心中惕而不安，四肢乏力，继则身目俱黄，其色不泽，尿如深茶。诊时所见：白睛皮肤重度黄染，色泽灰暗，身倦，悒悒不乐，干呕，腹胀，口中粘腻，舌质淡，苔厚腻而黄，脉沉弦。肝功：谷丙转氨酶560单位，黄疸指数80单位，麝浊7单位，麝絮(±)。辨证：湿浊壅结，郁阻肝胆。治法：清肝利湿，健脾和胃。处方：白术12克，藿香12克，厚朴10克，半夏10克，泽泻10克，薏米18克，茯苓30克，茵陈30克，栀子10克，白蔻10克，杏仁10克，陈皮12克，大腹皮10克，虎杖30克，水煎服。服上药六剂，9月28日黄疸大部消退，腹胀减轻，食纳增加，尿色变浅，苔腻不黄。去栀子又进五剂，白睛黄退，饮食如常。10月5日复查肝功：谷丙转氨酶110单位，黄疸指数7单位。为稳定疗效，以健脾利湿为法又投药六剂，10月23日再复查肝功在正常范围。

医案来源： 杨清河,.芳香化湿临床运用[J].内蒙古中医药.1987,(04):18-19.

54.

女，16岁。初始身倦，低热纳呆，头晕沉重，时有恶心，类似病毒感冒，医按感冒治，无效。3天后，目睛发黄，小便短赤如浓茶，频发呕恶，厌油腻，腹胀满，心中懊脓，烦闷不解，翌日，身黄如橘子色。做肝功化验：谷丙转氨酶960U／L；黄疸指数(+++)，射浊(4—)，射絮(+)，蛋白无倒置。体征：肝大二指，有触痛，胆囊饱满，莫菲氏征弱阳性。观舌深红，苔黄厚腻，脉弦滑，沉取有力。诊断：急性黄疸型传染性肝炎。辨证：病毒传肝，蕴郁肝胆，湿热黄疸。治法：清热利湿，疏肝利胆，解毒退黄。方药：茵陈蒿汤加味。组成：茵陈30g，栀子15g，大黄12g，枳实15g，郁金15g，柴胡10g，金银花30g，板蓝根30g，瞿麦15g，鲜茅根40g。1剂/日，水煎分早午晚3次温服。复诊：药服7剂，黄疸明显消退，小便黄色变浅，大便日行2次，腹胀胁痛减轻，体温正常，呕逆消失，虽能进食，但不知味，全身仍有疲乏感，按上方续服10余剂，诸症皆失。复查肝功能正常。

医案来源： 茵陈蒿汤临床新用解析.本刊编辑部.中国社区医师,2010,26(9):11.

55.

瞿某，男，29岁。不久前突发“心口痛”，伴恶心呕吐，1周后，全身发黄。某医院以黄疸肝炎收住院治疗50余天，中西药并用，疗效不显，且黄疸加深，医院建议转上级医院治疗。因经济困难，求诊中医。刻诊:患者全身萎黄晦暗，状如烟熏，形寒怕冷，消瘦神疲，行走艰难，少气懒言，脘腹胀满，恶心呕吐，纳呆食少，尿深黄如浓茶，大便溏，日2－3次。舌质淡紫，苔白厚，脉沉迟细。四诊合参，证属阴黄。治宜温补中阳，化湿利胆，活血疏肝。方用人参四逆汤加味:党参、附片、干姜、甘草、赤芍、柴胡、白术各10g，蒲公英25g，茯苓20g，茵陈15g，大黄5g。每日1剂，水煎分2次服，连服5剂。二诊，黄疸稍退，精神转好，形寒减轻，口和思食，食后仍脘腹胀而不适，大便鸭溏，舌苔白，脉沉细。前方加麦芽20g，藿香3g以醒脾健胃。先后随症加减共服29剂。黄疸全退，诸证消失。随访至今，一直康健。

医案来源： 邵金阶经方治验四则.涂敏,张勇前,瞿国义.湖北中医杂志,2012,34(11):32.

56.

某某，女，4岁，武汉市武昌区人。1963年3月某日就诊。黄疸发病已2日，一身尽黄，色鲜明如橘子之色，两目珠色黄，腹满，大便干燥，小便黄而少，舌黄。乃湿热郁结，热甚于湿，发为黄疸。治宜利湿泻热退黄，拟方茵陈蒿汤加味。药用:茵陈蒿12g，栀子仁6g，大黄6g，黄柏6g，黄芩4g，茯苓5g。以水先煎茵陈蒿，待水减三分之一，下余药，再煎，取汁温服，日2次。药服2剂，黄疸退而腹满消，其病渐愈。按《素问·藏气法时论篇》说:“脾色黄。”《灵枢·五色》也说:“黄为脾。”是黄色乃为脾所主。湿热内郁，熏蒸于脾，脾色外现，则一身面目尽黄，且舌亦为之色黄。脾失转输之职，故腹满。湿热熏蒸而热甚于湿，故大便干燥、小便短少而色黄。茵陈蒿汤方加味，用茵陈蒿、黄柏退黄疸;大黄通便调中，且大黄、黄柏与栀子、黄芩，皆为大苦大寒之品，用之以泻热燥湿;茯苓利小便，以助其黄从小便而出。

医案来源： 李今庸.经典理论指导下的临床治验(十七)——辨治肝胆脾胃疾病验案.中医药通报,2017,(3):3-4

57.

丁某,男,26岁。1990年5月12日诊。自诉两月前,因恶心呕吐,纳呆乏力,厌油,并发现巩膜发黄,尿黄如茶,住入某医院传染科病房诊治,医院病历记录着:入院后,巩膜深度黄染,肤黄,色鲜明,上腹胀满,肝区隐痛,大便秘结,扪诊,肝肋下2cm,剑突下3cm,质软,肝功能显示谷丙转氨酶280U,硫酸锌浊度13U,总胆红素119.7Lmol/L,黄疸指数60U,表抗阴性。西医诊为急性黄疸型肝炎,中医辨证为湿热蕴结,疏泄不利。住院后叠进大剂苦寒中药并配合大剂量输液合消炎,退黄西药,治疗2月黄疸仍稽缠不退。诊见唇燥起屑,舌红少苔。询之口苦心烦,便秘溺赤,不思纳食,辨为苦寒伤津,津伤血瘀,痰热互结,仿朱师“当贝苦参黄硝丸”(自制)治之,投丸药150g,嘱日服3g,日3次,每日用地骨皮30g,滚开水冲泡分3次热送丸药,服药半月,复诊喜告黄疸基本消退,并谓服丸药后,诸症逐日好转,黄疸逐日见退。因恐苦参大苦大寒,久用无益,遂于原方去苦参泛丸,再投半月量,服完后复查肝功能全部正常,随访5年无复发。按:当今时弊,不加辨证,不分寒热虚实,一见黄疸,即叠进大剂苦寒清利之中药,还不过瘾,并加用大剂量消炎退黄,抗病毒之西药,复大量输液,其结果是伤脾败胃,土壅木郁或苦燥伤津,痰热和瘀血互结不解,肝功能长期不正常,殊不知津伤则痰热互结更甚,更加重血瘀,此乃津血同源之理矣。又因黄疸大剂量输液,增加体内水分,如非热盛而是湿阻,则湿邪更盛。湿浊为害,缠绵难解。葡萄糖,味甘有滞气滞湿之弊,寒冷之液输入人体,其阴气必困抑阳气,更令气机阻滞,导致决渎失职,湿无出路,病当加重。“当贝苦参黄硝丸”之组方,取“当贝苦参丸”之半清半调,开上窍通下窍之功,三味药的组合乃仲师以补为通,以清为泄。为利尿门另辟蹊径之典范。盖黄疸之出路,多为疏利小便或渗泄,攻逐之。若病之机窍不在下而在上,不在实而在虚,则愈利愈燥,愈攻愈涸矣。利尿药多疏利血分,此方当归不但行血而且补血;利尿药多清利气分,此方贝母则清气中有益气之功。更妙在当归,贝母合用能治疗痰热和瘀血互结的证候,正合黄疸误治伤津之病机,合大黄、硝石、刘寄奴、豨莶草,回缩肝肿和退黄之功相得益彰。

医案来源： 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.

58.

患者某，男，28岁，杭州人。2007年3月16日初诊：肝病十余年，浙江大学第一附属医院2007年3月12日肝功能检查示：总胆红素364，直接胆红素181，间接胆红素183，谷丙转氨酶57，谷草转氨酶92。刻诊黄疸色深，并见齿衄，诊得脉细，左尺虚浮，舌前中截光红，下半截黄，治拟凉血退黄。处方：生地炭20g，赤芍15g，牡丹皮10g，水牛角30g，阿胶珠10g，猪苓12g，茯苓15g，飞滑石15g（包），泽泻10g，白茅根30g，大黄炭6g，炒黄芩10g。7剂。日1剂，水煎服。2007年3月23日复诊：2007年3月19日肝功能示总胆红素298，直接胆红素191，间接胆红素107，谷丙转氨酶52，谷草转氨酶79。黄疸已略退，齿衄已止，小溲略淡，舌尖红苔薄黄腻，右关脉实大，左脉细，治拟凉血退黄。生地炭20g，赤芍15g，牡丹皮10g，水牛角30g，阿胶珠10g，猪苓12g，赤茯苓15g，飞滑石15g（包），泽泻10g，白茅根30g，大黄炭6g，炒黄芩10g，绵茵陈20g，丹参15g。7剂。日1剂，水煎服。2007年3月30日三诊：黄疸续退，浙一医院2007年03月29日肝功能检查示：总胆红素229.4，直接胆红素151.6，间接胆红素77.8，谷丙转氨酶63，谷草转氨酶83。齿衄基本已止，小溲已略淡，舌尖红，苔薄腻，诊得右关脉实大，左脉细，治拟凉血退黄。处方：守方加升麻5g。14剂。日1剂，水煎服。病案分析：本案患者乃中医黄疸中之急黄，乃温热邪毒深重，燔灼营血所致，故黄疸多深重，病情多危急。此患者初诊黄疸高达364，初经西医治疗，效果不佳，要求其换人工肝，患者惧之，经他人介绍，前来连师门诊就医。初诊时黄疸颇深，周身皮肤色黄，两目睛深黄如橘子色，此乃热毒深入血分所致；热毒逼迫血液妄行，故又伴见齿衄；舌光红乃热入血分典型舌象，急当清热解毒，凉血散瘀。故以犀角地黄汤清热凉血，因犀角现药房已无，故用水牛角代之；合猪苓汤清热，利水，养阴；白茅根清热利尿，凉血止血；大黄凉血散瘀，炒炭则又有止血之功；黄芩入胆经，泻火解毒，凉血止血，《神农本草经》云其“主诸热黄疸”。诸药合用，乃连师凉血茵陈合剂退黄法，切中患者热入营血之病机，故服药七日，黄疸大退，守效方加茵陈、丹参以增凉血退黄之功。三诊患者齿衄基本已无，舌生薄腻苔，乃血热减退之征，右关脾胃脉实大有力，故守方加升麻，以解阳明经热毒。患者先后服药140剂，2008年2月25日，患者本人前来道谢，谓病已愈。

医案来源： 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.

59.

某男,58岁,慢性乙型肝炎、肝硬化,目睛黄染,面色黎黑,脾大,舌黯红,苔黄,脉细。证属热与瘀血互结,瘀遏熏蒸,肝胆疏泄失常所致。予抵挡汤加三七10g,海螵蛸30g,藕节、路路通各20g,12剂,黄疸明显减退；继以此方加减治疗两个月,黄疸尽退,肝功其他指标恢复正常而愈。

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

60.

张某，男。46岁，1984年2月22日诊。病急性黄疸型肝炎，辗转医治3月其证不减。证见∶面目俱黄，胸脘痞闷，呕恶纳差、腹胀时溏，身困肢倦，口淡不渴，小便短赤，苔腻脉濡。肝功检查∶黄疸指数30单位，脑磷脂絮（＋+），谷丙转氨酶200单位，硫酸锌浊度13单位，麝香草酚浊度14单位。四诊合参证属痰湿蕴结，三焦困阻，肝郁土壅。药用∶半夏15克，橘红12克，茯苓15克，杏仁10克，白蔻仁8克，大腹皮、猪苓各12克，白术15克，藿香12克，茵陈30克，香附12克，白矾丸0.5克（冲），化痰湿祛，宣通气机。服药2周，纳谷渐增，黄疸始退，余证悉减，上方加黄芪、党参、干姜调治，匝月而愈，肝功检查均正常。 按∶《金匮要略》指出"黄家所得，从湿得之"，故湿热蕴蒸，发为阳黄，寒湿阻遏，发为阴黄。然湿、痰、饮三者为一源三歧，均为肺脾肾三脏功能失司，津液运化失常而形成，轻者为湿，湿聚为饮，饮经煎熬而为痰。痰饮为患，无处不至。痰浊湿邪，阻于肝胆，碍其血络，胆汁不循常道而发黄疸，虽其痰浊部位不同，其理一也。因此徒清利湿热而痰浊不化，其黄不退。关幼波教授提出∶"治黄要化痰，痰化黄易散"。因此在临床上黄疸久治不退者，应在祛湿的基础上加入化痰理气之品，其黄易去。

医案来源： 许振亚,.证之千变,贵在审详,治在法活[J].辽宁中医杂志.1987,(04):35-36.

61.

患者，男性，12岁，学生，2005年4月6日就诊。患儿于3d前午间上学时发病：发热、头晕乏力，遂到村医疗室就医，按感冒治疗，效果不佳。今日晨起，其父发现患儿面部及白睛黄染，急来诊治，现患者白睛及肌肤（面部尤重）黄染、色鲜明，身热，体倦乏力，胸胁满闷，口苦，恶心欲呕，不思饮食，小便黄，大便2日未行。查：神志清，精神不振，形体偏瘦，T38℃，心肺未见异常，肝区叩击痛，胁下可触及肝脏。血RBC4.40×10¹²/L，Hb125g/L，WBC9.4×10⁹/L，N0.60，L0.30。肝功能：TB64g/L，ALB42g/L，DBiL70mmol/L，DBiL18mmol/L，SGPT260u/L，HBsAg（-）。诊断：黄疸（阳黄，热重于湿）。治宜清热利湿、利胆退黄。方用大柴胡汤加茵陈蒿汤加味：茵陈80g，栀子10g，柴胡10g，黄芩10g，法半夏6g，枳实6g，大黄10g（后下），白芍10g，郁金10g，板蓝根20g，丹参10g，生姜10g，大枣3枚。水煎服，每日1剂。3剂后热退，胁满、口苦、恶心等症十去其七，食欲明显好转，黄疸略轻；继以上方茵陈加至100g，服用3剂，除黄疸尚存，余症尽无。调整药物用量，继服6剂，黄疸尽消，查肝功能正常，病告愈。按：黄疸的发病早在《金匮要略》就有“黄家所得，从湿得之”、“诸病黄家，但利其小便”之论断，其分类有阳黄、急黄、阴黄之别，这是由于致病因素和个体差异所致。本例辨证属阳黄热重于湿型，从证候特征上确有邪在少阳和阳明实热之象，故仍以大柴胡汤清解少阳、阳明之邪，茵陈蒿汤利湿以退黄疸，板蓝根、郁金、丹参清热凉血化瘀，以治热壅肝瘀之患。全方不违医圣“柴胡汤”之意，又遵“治黄”之法，方中病的而收效。

医案来源： 薛进福,.大柴胡汤临床应用举隅[J].中国中医急症.2006,(12):1414-1415.

62.

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。肿瘤相关性黄疸的治疗往往复杂棘手，中药治疗主要以保肝、退黄、抑瘤为目标，黄疸与肿瘤共治，标本兼顾。四逆散联合大柴胡汤主要以疏肝健脾，通里攻下，同时针对肿瘤患者，本虚标实，痰瘀互结的特点，补其虚而平其亢。

医案来源： 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

友情链接： 中国中医科学院 中国中医科学院中医药信息研究所