总主编◉巩昌镇 马晓北
编 著◉田 峰 王 琳

难病奇方系列丛书 第二辑

龙胆泻肝汤

龙胆泻肝汤

【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社



难病奇方系列丛书

参苓白术散
龙胆泻肝汤
补阳还五汤
防风通圣散
中医急症三宝
云南白药
小青龙汤
玉屏风散
八珍汤
五苓散
生脉散
小柴胡汤
四物汤
二陈汤
四逆散
六神丸
大承气汤
四君子汤

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3959-7

9 787506 739597 >

定价：39.00元

责任编辑 余新华

封面设计 學雅閣

难病奇方系列丛书（第一辑）

龙胆泻肝汤

总主编 巩昌镇 马晓北
编著 田峰 王琳

中国医药科技出版社

图书在版编目（CIP）数据

龙胆泻肝汤/田峰，王琳编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第2辑/巩昌镇，马晓北总编）

ISBN 978-7-5067-3959-7

Ⅰ．龙…　Ⅱ．①田…　②王…　Ⅲ．龙胆泻肝汤—研究　Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170658号

美术编辑　陈君杞

版式设计　程　明

出版　中国医药科技出版社

地址　北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编　100082

电话　责编：010-62278797　　发行：010-62227427

网址　www.cspyp.com.cn

规格　958×650mm　1/16

印张　21 3/4

字数　318千字

印数　1—5000

版次　2009年1月第1版

印次　2009年1月第1次印刷

印刷　廊坊市海翔印刷有限公司

经销　全国各地新华书店

书号　*ISBN 978-7-5067-3959-7*

定价　39.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内容提要

本书分为三大部分，上篇理论研究系统介绍了龙胆泻肝汤的来源、发展、组成、方义、主治、功效及其衍生方，同时介绍了历代医家对龙胆泻肝汤的认识及现代理论研究进展；中篇临床应用研究系统介绍了龙胆泻肝汤在内、外、妇、儿等科的应用，收录了各种期刊杂志有关龙胆泻肝汤的临床应用报道；下篇实验研究介绍了龙胆泻肝汤中各味药物的药理研究及全方的药理作用。全书内容丰富，适于中医药院校师生及临床医师阅读参考。

《难病奇方系列丛书》(第二辑)编委会

总 主 编 巩昌镇　马晓北

副总主编 于向东　姜　文

编　　委 (按姓氏笔画排序)

于向东　马晓北　王　琳　王　聪
古　励　田　峰　巩昌靖　巩昌镇
刘　伟　刘惠杰　李祥光　吴华芹
吴欣芳　佘远遥　余志勇　何　军
何昌生　何新蓉　迟　程　迟慧彦
陈　红　国　华　罗增钢　金哲峰
赵　浩　赵方田　姚明江　姜　文
唐代屹　郭小玉　路玉滨

分册编著

参苓白术散	刘惠杰	何　军
龙胆泻肝汤	田　峰	王　琳
补阳还五汤	余志勇	李祥光

防风通圣散	佘远遥	迟慧彦
中医急症三宝	赵　浩	巩昌靖
云南白药	国　华	吴华芹
小青龙汤	赵方田	国　华
玉屏风散	金哲峰	王　聪
八珍汤	郭小玉	吴欣芳
五苓散	姚明江	何昌生
生脉散	赵方田	吴华芹

总 策 划　吴建华　孔　立

《难病奇方系列丛书》第二辑

前　言

中医经典方剂是历代临床大师经过临床实践总结出来的有效处方，是中国传统医药中的精华极品，是中医理法方药的最高代表，历来在临床实践与理论研究中占据着显著的位置。这些千古锤炼的名方用药适宜，配伍严谨，主次分明，恰合病情，是理法方药系统性的典型代表。这些经典方剂入口蠲疴，效如桴鼓，经久不衰，深受历代医家之青睐。中医临床的深入发展扩大了经典方剂的应用范围。医学科学的巨大进步加深了经典方剂的现代研究。当今全球范围内的“中医热”也为中医经典方剂的应用与研究带来了前所未有的发展机会。这些研究与应用更进一步提高了经典方剂的临床治疗效果，再现了经典方剂的无限生命力。

有鉴于此，为了推动经典方剂的进一步挖掘与发展，启迪中医临床工作者的思路，造福于人类，在山东中医药大学与美国中医学院共同编写并成功发行了《难病奇方系列丛书》第一辑之后，中国中医科学院又与美国中医学院联手组织编写了《难病奇方系列丛书》第二辑。丛书第一辑精选了10个经典方剂，包括《六味地黄丸》、《补中益气汤》、《血府逐瘀汤》、《桃红四物汤》、《金匮肾气丸》、《桂枝汤》、《归脾汤》、《阳和汤》、《银翘散》、《逍遥散》。丛书第二辑包含了11个经典方剂，包括《参苓白术散》、《补阳还五汤》、《防风通圣散》、《龙胆泻肝汤》、《小青龙汤》、《八珍汤》、《玉屏风散》、《生脉散》、《五苓散》、《中医急

症三宝》、《云南白药》。这套丛书广泛收集并系统总结了中医学术与临床杂志上刊登的以及中医临床专著中载录的经典方剂的实验研究结果与临床应用经验。每一（类）经典方剂皆自成一册，内容包括该方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家论述、临床研究与临床应用以及现代药理研究。临床研究部分重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察。临床应用部分则收集了大量临床医家的临证医案与经验总结。现代药理研究部分着重论述了该方治疗各系统疾病的作用机制。

这套丛书在编写过程中，参考了众多文献，所有参考文献皆附录于章节之后，值此出版之际，《难病奇方系列丛书》编委会谨向各位作者深表谢意。

巩昌镇 博士

2008 年夏

目录

上篇 理论研究

第一章 龙胆泻肝汤方 …… (3)
第一节 龙胆泻肝汤方名释义和立法依据 …… (3)
第二节 龙胆泻肝汤的组成与方义分析 …… (4)
第三节 龙胆泻肝汤的功用和主治 …… (5)
一、龙胆泻肝汤各组成药物的功效和主治分析 …… (5)
二、龙胆泻肝汤的功效和主治病证 …… (16)
第四节 龙胆泻肝汤源流发展 …… (17)
一、龙胆草的应用 …… (17)
二、龙胆泻肝汤的创作时间及其同名异方的演变 …… (18)
三、龙胆泻肝汤剂型的演变 …… (18)
第五节 龙胆泻肝汤衍生方 …… (18)
一、龙胆泻肝汤 …… (18)
二、小龙荟丸 …… (19)
三、清肝凉胆汤 …… (19)
四、当归龙荟丸 …… (19)
五、清肝渗湿汤 …… (19)
第二章 古今医家对龙胆泻肝汤的论述 …… (21)
第三章 龙胆泻肝汤现代理论研究进展 …… (24)
第一节 龙胆泻肝汤中木通的应用 …… (24)
第二节 龙胆泻肝汤的功效和主治研究 …… (25)
第三节 龙胆泻肝丸的合理应用 …… (26)

中篇 临床研究

第一章 内科病证 …… (31)
第一节 呼吸系统疾病 …… (31)

目录

一、咳嗽 …… (31)
二、支气管哮喘 …… (33)
三、支气管扩张 …… (34)
第二节 循环系统疾病 …… (35)
一、高血压 …… (35)
二、冠心病心绞痛 …… (36)
三、室上性心动过速 …… (38)
四、高血压性脑出血 …… (39)
五、脑梗死 …… (40)
六、脑溢血 …… (42)
七、蛛网膜下腔出血 …… (43)
八、室性早搏 …… (44)
第三节 消化系统疾病 …… (45)
一、慢性胃炎 …… (45)
二、胆汁返流性胃炎 …… (46)
三、出血性糜烂性胃炎 …… (47)
四、胃出血 …… (48)
五、急性胆囊炎 …… (50)
六、慢性胆囊炎 …… (51)
七、黄疸 …… (52)
八、黄疸型肝炎 …… (53)
九、病毒性肝炎 …… (54)
十、原发性肝癌 …… (55)
十一、脂肪肝 …… (56)
十二、黄汗 …… (57)
十三、药物性肝损伤 …… (57)
十四、胆心综合征 …… (58)
十五、肝性脑病 …… (60)
十六、肠易激综合征 …… (61)
十七、胆道蛔虫症 …… (62)
第四节 泌尿系统疾病 …… (63)

一、急性膀胱炎 …… (63)
二、急性肾盂肾炎 …… (64)
三、肾结石 …… (65)
四、肾病综合征 …… (66)
五、尿毒症 …… (67)
第五节 血液系统疾病 …… (68)
一、白血病 …… (68)
二、血小板减少症 …… (69)
三、真性红细胞增多症 …… (69)
四、高原性红细胞增多症 …… (70)
第六节 内分泌系统疾病 …… (70)
一、糖尿病 …… (70)
二、甲状腺功能亢进 …… (72)
第七节 免疫系统疾病 …… (74)
一、结节性红斑 …… (74)
二、痛风性关节炎 …… (74)
三、痛风 …… (75)
四、类风湿性关节炎 …… (76)
五、白塞病 …… (77)
第八节 内科疑难杂病 …… (79)
一、失眠 …… (79)
二、磺胺类药物过敏 …… (81)
三、头痛 …… (82)
四、偏头痛 …… (83)
五、高热 …… (85)
六、膈肌痉挛 …… (86)
七、精神分裂 …… (87)
八、郁证 …… (89)
九、嗜睡 …… (91)
十、汗证 …… (92)
十一、夜游症 …… (93)

目录

十二、老年痴呆 …… (94)
十三、神经衰弱 …… (95)
十四、库欣综合征 …… (96)
第二章 神经科病证 …… (102)
第一节 三叉神经痛 …… (102)
第二节 面神经麻痹 …… (103)
第三节 Hunt 综合征 …… (105)
第四节 Gradenigo 综合征 …… (107)
第五节 坐骨神经痛 …… (108)
第六节 美尼尔综合征 …… (109)
第三章 外科病证 …… (112)
第一节 乳房疾病 …… (112)
一、乳腺增生症 …… (112)
二、急性乳腺炎 …… (113)
第二节 腹部外科疾病 …… (114)
一、急性阑尾炎 …… (114)
二、肠梗阻术后 …… (115)
第三节 肛肠外科疾病 …… (115)
一、蛲虫病 …… (115)
二、肛窦炎 …… (116)
三、肛周脓肿 …… (117)
四、痔疮 …… (118)
五、肛裂 …… (119)
六、肛门湿疹 …… (120)
第四章 骨科病证 …… (122)
第一节 肋软骨炎 …… (122)
第二节 颈椎病 …… (123)
第三节 腰臀筋膜炎 …… (124)
第五章 妇科病证 …… (127)
第一节 月经病 …… (127)
一、经行头痛 …… (127)

二、经行眩晕 …… (129)
三、经行目衄 …… (129)
四、阴疮 …… (130)
五、闭经 …… (130)
六、经前绕唇湿疹 …… (132)
七、经期荨麻疹 …… (132)
八、经行吐衄 …… (133)
九、崩漏 …… (135)
十、原发性闭经并周期性发热 …… (135)
第二节 带下病 …… (136)
一、盆腔炎 …… (136)
二、黑带 …… (139)
第三节 妊娠病 …… (139)
一、胎漏 …… (139)
二、恶阻 …… (140)
三、子淋 …… (141)
四、子烦 …… (142)
第四节 产后病 …… (142)
产后呕逆不食 …… (142)
第五节 妇科杂病 …… (143)
一、卵巢囊肿 …… (143)
二、附件炎 …… (144)
三、更年期综合征 …… (145)
四、急性外阴炎 …… (146)
五、慢性宫颈炎 …… (147)
六、滴虫性阴道炎 …… (148)
七、非淋菌性阴道炎 …… (149)
八、阴痒 …… (150)
九、带环后流血 …… (152)
十、多囊卵巢综合征 …… (153)
十一、阴道干燥症 …… (154)

目录

十二、性交疼痛 …… (155)
十三、性交出血 …… (156)
十四、性欲亢进 …… (157)
十五、阴吹 …… (157)
十六、阴肿 …… (158)
十七、阴挺 …… (158)
第六章　儿科病证 …… (162)
第一节　小儿带状疱疹 …… (162)
第二节　多发性抽动症 …… (163)
第三节　小儿遗尿 …… (165)
第四节　小儿情感交叉症 …… (166)
第五节　眼睑下垂 …… (167)
第六节　脓疱疮 …… (168)
第六节　小儿湿疹 …… (169)
第七节　小儿不寐症 …… (170)
第九节　流行性腮腺炎 …… (170)
第十节　流行性腮腺炎合并胰腺炎 …… (171)
第十一节　女童特发性性早熟 …… (172)
第十二节　梦游遗尿症 …… (173)
第十三节　婴儿尿布性皮炎 …… (174)
第十四节　小儿尿路感染 …… (174)
第十五节　小儿牙龈炎 …… (175)
第十六节　小儿目翳 …… (175)
第十七节　小儿高热抽搐 …… (176)
第十八节　儿童髋关节一过性滑膜炎 …… (177)
第十九节　小儿盗汗 …… (177)
第七章　男科病证 …… (180)
第一节　急性前列腺炎 …… (180)
第二节　慢性前列腺炎 …… (181)
第三节　急性睾丸炎 …… (182)
第四节　病毒性睾丸炎 …… (184)

第五节　附睾炎 …… (185)
第六节　强中（阴茎异常勃起） …… (187)
第七节　遗精 …… (188)
第八节　滑精 …… (189)
第九节　阳痿 …… (189)
第十节　早泄 …… (191)
第十一节　不育症 …… (192)
第十二节　急性精囊炎 …… (194)
第十三节　精液不液化症 …… (195)
第十四节　精索炎 …… (196)
第十五节　阴囊溃烂 …… (197)
第十六节　阴囊湿疹 …… (198)
第十七节　阴茎过敏性皮炎 …… (199)
第十八节　阴缩（缩阳证） …… (200)
第十九节　不射精症 …… (200)
第二十节　房事茎痛 …… (201)
第二十一节　性交后尿血 …… (202)
第二十二节　性欲亢进 …… (203)
第二十三节　腮腺炎并发睾丸炎 …… (203)
第二十四节　原因不明性阴囊皮肤渗血 …… (204)
第二十五节　糜烂性包皮龟头炎 …… (205)
第二十六节　龟头溃疡 …… (205)
第八章　耳鼻喉科病证 …… (208)
第一节　耳科疾病 …… (208)
一、急性外耳道炎 …… (208)
二、旋耳疮（外耳湿疹） …… (209)
三、耳前痈（先天性耳前瘘管继发感染） …… (210)
四、耳鸣 …… (211)
五、耳疖 …… (213)
六、暴发性耳聋 …… (213)
七、急性化脓性中耳炎 …… (215)

目录

八、慢性化脓性中耳炎 …… (217)
九、渗出性中耳炎 …… (217)
十、耳发（化脓性耳廓软骨膜炎） …… (219)
十一、耳廓假性囊肿 …… (220)
十二、耳痛 …… (220)
十三、耳中奇痒 …… (221)
第二节 鼻科疾病 …… (222)
一、鼻渊（急性鼻窦炎） …… (222)
二、鼻衄 …… (223)
三、酒糟鼻 …… (225)
第三节 咽喉科疾病 …… (226)
一、慢性咽炎 …… (226)
二、喉风 …… (227)
第四节 口齿科疾病 …… (228)
一、口腔溃疡 …… (228)
二、口腔扁平苔藓 …… (229)
三、智齿冠周炎 …… (231)
四、牙痛 …… (231)
五、颞下颌关节功能紊乱症 …… (232)
六、舌痛 …… (232)
七、舌痹 …… (233)
第九章 眼科病证 …… (236)
第一节 麦粒肿 …… (236)
第二节 流行性结膜炎 …… (237)
第三节 青光眼 …… (238)
第四节 前房积血 …… (240)
第五节 眼睑跳动症 …… (241)
第六节 先天性黄斑变性致视物不清症 …… (241)
第七节 角膜溃疡 …… (242)
第八节 巩膜炎 …… (244)
第九节 青睫症 …… (245)

第十节　视神经视网膜炎 …… (246)
第十一节　急性视神经炎 …… (247)
第十二节　眼部带状疱疹 …… (248)
第十三节　眼眶蜂窝织炎 …… (249)
第十四节　急性泪囊炎 …… (250)
第十五节　急性球后视神经炎 …… (251)
第十六节　视盘血管炎 …… (252)
第十七节　病毒性角膜炎 …… (253)
第十八节　急性视神经乳头炎 …… (255)
第十九节　眼底出血 …… (255)
第二十节　急性虹膜睫状体炎 …… (256)
第二十一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变 …… (258)
第二十二节　复发性翼状胬肉 …… (259)
第十章　皮肤科病证及性病 …… (262)
第一节　缠腰火丹（带状疱疹） …… (262)
第二节　湿疹 …… (265)
第三节　丹毒 …… (266)
第四节　痤疮 …… (267)
第五节　紫癜 …… (268)
第六节　银屑病 …… (270)
第七节　脂溢性皮炎 …… (271)
第八节　湿疮 …… (272)
第九节　细皮风疹 …… (273)
第十节　急性红斑性皮炎 …… (274)
第十一节　疖肿 …… (274)
第十二节　毛囊炎 …… (275)
第十三节　天疱疮 …… (276)
第十四节　多形性红斑 …… (276)
第十五节　染发皮炎 …… (277)
第十六节　异位性皮炎 …… (278)
第十七节　脚气 …… (279)

目录

第十八节　接触性皮炎 …… (279)
第十九节　夏季皮炎 …… (280)
第二十节　面部汗疹 …… (281)
第二十一节　季节性痒疹 …… (281)
第二十二节　疥疮结节 …… (282)
第二十三节　药物性湿疹 …… (283)
第二十四节　玫瑰糠疹 …… (284)
第二十五节　扁平疣 …… (285)
第二十六节　疖病 …… (285)
第二十七节　荨麻疹 …… (286)
第二十八节　生殖器单纯疱疹 …… (287)
第二十九节　慢性淋病 …… (288)
第三十节　尖锐湿疣 …… (289)

下篇　实验研究

第一章　龙胆泻肝汤制剂研究 …… (295)
第二章　药理研究 …… (296)
第一节　龙胆泻肝汤各组成中药的药理研究 …… (296)
一、龙胆草 …… (296)
二、黄芩 …… (297)
三、栀子 …… (299)
四、泽泻 …… (301)
五、木通 …… (303)
六、车前子 …… (305)
七、当归 …… (306)
八、地黄 …… (311)
九、柴胡 …… (314)
十、甘草 …… (316)
第二节　龙胆泻肝汤的药理研究 …… (319)

上篇

理论研究

上篇

理论研究

第一章 龙胆泻肝汤方

关于本方的出处，据《医方集解》载龙胆泻肝汤条下注称引自《太平惠民和剂局方》（以下简称《局方》），但遍查《局方》全书并未载录；现查之有据的文献，最早为《兰室秘藏》（李东垣著），但所载方名同药异。有人认为本方出自《医宗金鉴》，但查《医宗金鉴》所载，方凡二见：一见于《外科心法要诀》，其方引自《外科正宗》；一见于《删补名医方论》，其方引自《医方集解》。而在《医方集解》之后的诸家多宗《医方集解》一书，故此处暂定为《医方集解》[1]。其主要功效是“泻肝胆实火，清下焦湿热”，因其组方严谨，疗效显著，故不仅被后世医家频繁地应用于内科肝胆疾病的治疗上，而且还被广泛应用于内科多种杂病的治疗上。此外，由于中医学特有的辨证论治理论，此方还被广泛地应用于包括外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、骨科等在内的临床各科，堪称一代名方。

第一节 龙胆泻肝汤方名释义和立法依据

因本方主治病证皆为肝胆实火上扰或湿热下注所致，根据《素问·至真要大论》“热者

寒之”、“湿淫所胜，……，以苦燥之，以淡泄之”的基本原则，方中用龙胆草大苦大寒，上泻肝胆实火，下清下焦湿热，为本方泻火除湿、两擅其功的君药。佐以黄芩、栀子清泻肝经实火及湿热之邪，泽泻、木通、车前子清热利湿，使湿热从水道排出。虽有生地、当归二药滋养肝经之阴血以防苦寒之药伤阴，但纵观全方，仍以清肝泻肝之药为主，故本方名为“龙胆泻肝汤”，可谓顾名思义。

第二节 龙胆泻肝汤的组成与方义分析

龙胆泻肝汤由龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、生甘草等10味药物组成。因实火湿热为患，故治宜清肝胆实火，泻三焦湿热。方中龙胆草大苦大寒，为“凉肝猛将”（《笔花医镜》），《药品化义》有云：“龙胆草专泻肝胆之火，主治目痛颈痛，两胁疼痛，……凡属肝经热邪为患，用之神妙。其气味厚重而沉下，善清下焦湿热。若囊肿便毒，下疳及小便涩滞，……或茎中痒痛，女人阴癞作痛，或发痒生疮，以此入龙胆泻肝汤治之，皆苦寒胜热之力也。”本药泻火除湿，两擅其功，恰中病情，故为方中主药。黄芩清少阳于上，栀子泻三焦于下，二味苦寒清热，共助主药以泻肝胆经实火；湿热之邪壅滞下焦，故用渗湿泄热之车前子、木通，从小肠膀胱以导之；泽泻甘寒，从肾与膀胱以导之，共助主药以除肝胆经湿热，使邪有出路，则湿邪无留，此五药皆为方中辅药。主辅助济，其力倍增，可使肝胆经实火湿热祛除无遗。然肝为藏血之脏，肝经实火，易伤阴血，所用诸药又属苦燥渗利伤阴之品，故用生地黄、当归养血益阴以柔肝，使祛邪而不伤正，为方中佐药；肝者体阴而用阳，性喜疏泄条达而恶抑郁，火邪内郁则肝气不舒，若更以大剂苦寒降泄于下，则恐肝气被抑，故又用柴胡疏畅肝胆之气，并能引诸药归于肝经。且柴胡与黄芩配合，不仅能解少阳之热，又可加强清上之力；“肝苦急，急食甘以缓之”（《素问·脏气法时论》），故又用甘草之甘以缓肝急；本方药物多为大苦大寒之品，易伤胃气，故必赖甘草以和药调中，此二药皆为使药。本方胆草、栀、芩等用酒拌炒，可引药上行，使清上之力加强，且于泻火之中寓疏散之意，可使

诸药寒而不遏。是方泻中有补，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃，配伍严谨，照顾周到，实为泻肝之良方[2]。

第三节 龙胆泻肝汤的功用和主治

一、龙胆泻肝汤各组成药物的功效和主治分析

（一）龙胆草

其性寒味苦，归肝、胆、膀胱经，主要功效是清热燥湿、泻肝胆实火。本品尤善清下焦湿热，故常用于治疗阴肿阴痒、带下湿疹、黄疸尿赤等病证。又因其苦寒沉降，善泻肝胆实火，因此常用于肝火头痛、目赤耳聋、胁痛口苦，乃至肝经热盛，热极生风所致的高热惊厥、手足抽搐等诸多病证的治疗[3]。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味苦，寒。主治骨间寒热，惊痫，邪气，续绝伤，定五脏，杀蛊毒。

《名医别录》：大寒，无毒。主除胃中伏热，时气温热，热泄下痢，去肠中小蛊，益肝胆气，止惊惕。

《药性论》：能主小儿惊痫入心，壮热骨热痈肿，治时疾热黄口疮。

《日华子本草》：治客忤，疳气，热病狂语，及疮疥，明目，止烦，益智，治健忘。

《珍珠囊》：去目中黄及睛赤肿胀，瘀肉高起，痛不可忍。

《用药法象》：退肝经热邪，除下焦湿热之肿，泻膀胱火。

《药性赋》：其用有二：退肝经之邪热，除下焦之湿肿。

《药性解》：味苦涩，性寒，无毒，入肝、胆、肾、膀胱四经。退肝经之邪热，除下焦之湿肿，明目定惊，治疸止痢，能杀疳虫。

《药鉴》：其用有四：除下部风湿，一也。除下焦湿热，二也。除脐以下至足肿痛，三也。除寒湿脚气，四也。又曰：益肝胆气，凡跟肿睛胀，瘀肉高起，痛不可忍者，以柴胡为君，胆草为使，此又眼

病必用之药也。小儿惊病，亦多用之。

《景岳全书》：乃足厥阴、少阳之正药。大能泻火，但引以佐使，则诸火皆治。故能退骨蒸疳热，除心火惊痫狂躁、胃火烦热、黄疸、咽喉肿痛、肝肾膀胱伏火、小水淋闭、血热泻痢、下焦湿热痈肿、疮毒疼痛、妇人血热崩淋、小儿热疳客忤，去目黄睛赤肿痛，杀蛊毒肠胃诸虫及风热盗汗。凡肝肾有余之火，皆其所宜。

《得配本草》：大苦，大寒。入足少阳、厥阴经气分。泻二经之邪热，治下焦之湿肿。杀蛔虫，疗黄疸，通淋闭，愈惊疳，止泻痢，消疮痈，去喉痛，除目赤。

《医学衷中参西录》：味苦微酸，性寒，色黄属土，为胃家正药。其苦也能降胃气、坚胃质，其酸也能补益胃中酸汁、消化饮食，凡胃热气逆、胃汁短少、不能食者，服之可以开胃进食，西人浑以健胃药称之，似欠精细。为其微酸属木，故又能入胆肝、滋肝血、益胆汁、降肝胆之热使不上炎，举凡目疾、吐血、衄血、二便下血、惊痫、眩晕因肝胆有热而致病者，皆能翕之。其泻肝胆实热之力，数倍于芍药。而以敛戢肝胆虚热，固不如芍药也[5]。

（二）黄芩

本品性寒味苦，归肺、胃、胆、大肠经，主要功效为清热燥湿，泻火解毒，凉血止血，除热安胎。本品善清中上二焦湿热，故可用于湿温暑湿、湿热痞闷、黄疸泻痢等病证；又善清肺火及上焦之实热，可用于肺热咳嗽、热病烦渴；本品有较强的泻火解毒之力，可用治痈肿疮毒、咽喉肿痛；又清热养血止血，用于血热吐衄病证；又有除热安胎之效，用治妇人怀胎蕴热、胎动不安之症。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味苦，平。主治诸热，黄疸，肠澼泄痢，逐水，下血闭，恶疮，疽蚀，火疡。

《名医别录》：大寒，无毒。主治痰热，胃中热，小腹绞痛，消谷，利小肠，女子血闭、淋露、下血，小儿腹痛。

《药性论》：味苦，甘。能治热毒骨蒸，寒热往来，肠胃不利，破痈气，治五淋，令人宣畅，去关节烦闷，解热渴，治热腹中绞痛，

心腹坚胀。

《日华子本草》：下气，主天行热疾，疔疮排脓，治浮痈发背。

《本草图经》：仲景治伤寒心下痞满，泻心汤，凡四方皆用黄芩，以其主诸热，利小肠故也。又太阳病之下利不止，喘而汗出者，有葛根芩连汤，及主妊娠安胎散，亦多用之。

《珍珠囊》：凉心，治肺中湿热，泻肺火上逆，……安胎。

《药类法象》：治肺中湿热，疗上热、目中赤肿、瘀肉壅盛必用之药。泄肺受火邪，上逆于膈上，补膀胱之寒水不足，乃滋其化源也。

《药性解》：黄芩，味苦辛，性寒，无毒，入肺、大肠、膀胱、胆四经。主崩淋热疸，痛痢恶疮，解毒收口，去翳明目，调经安胎。中枯而飘者，泻肺火，消痰利气，除风湿留热于肌表；细实而坚者，泻大肠火，养阴退阳，滋化源除热于膀胱。

《景岳全书》：味苦气寒，气轻于味，可升可降，阴中微阳。枯者善于入肺，实者善入大肠，欲其上者酒炒，欲其下者生用。枯者清上焦之火，消痰利气，定喘嗽，止失血，退往来寒热、风热湿热头痛，解瘟疫，清咽，疗肺痿肺痈、乳痈发背，尤祛肌表之热，故治斑疹鼠瘘，疮疡赤眼。实者凉下焦之热，能除赤痢，热蓄膀胱，五淋涩痛，大肠闭结，便血漏血。……大肠无火滑泄者，最当慎用。

《本草分经》：苦，寒，入心。胜热。折火之本，泻中焦实火，作脾家湿热，为中上二焦之药。亦治邪在少阳，往来寒热。中空者名枯芩，佐栀子泻肺火；中实者名条芩，泻大肠火。

《医学衷中参西录》：味苦性凉。中空，最善清肺经气分之热，由脾而下通三焦，达于膀胱以利小便。又善入脾胃清热，由胃而下及于肠，以治肠澼下利脓血。又善入肝胆清热，治少阳寒热往来。兼能调气，无论何脏腑，其气郁而作热者，皆能宣通之。又善清躯壳之热，凡热之伏藏于经络散漫于腠理者，皆能消除之。治肺病、肝胆病、躯壳病，宜用枯芩；治肠胃病宜用条芩。究之，皆为黄芩，其功用原无甚差池也。

（三）栀子

本品性苦味寒，归心、肝、肺、胃、三焦经，主要功效是泻火除烦、清热利湿、凉血解毒、消肿止痛。本品苦寒清降，有清心除烦之效，用于温热病，邪热客心，心烦郁闷、躁扰不宁等症；能清利肝胆湿热而退黄疸，用于肝胆湿热郁结所致黄疸、发热、小便短赤等症；又有清热凉血解毒的功效，可用治血热妄行的吐血、尿血等症；由于其凉血解毒、消肿止痛的功效，可用于疮疡肿毒、跌打损伤等病证。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味苦，寒。主治五内邪气，胃中热气，面赤酒鼾鼻，白癜，赤癜，疮疡。

《名医别录》：大寒，无毒。主治目热赤痛，胸心大小肠大热，心中烦闷，胃中热气。

《药性论》：杀蜚虫毒，去热毒风，利五淋，主中恶，通小便，解五种黄病，明目，治时疾，除热及消渴口干，目赤肿病。

《药类法象》：治心烦懊恼，烦不得眠，心神颠倒欲绝，血带，小便不利。

《本草衍义补遗》：泻三焦火，清胃脘血，治热厥心痛，解热郁，行结气。

《本草纲目》：治吐血、衄血、血痢、下血、血淋，损伤瘀血，伤寒劳复，热厥头痛，疝气，烫火伤。

《本草分经》：泻心肺之邪热，使之下行，由小便出。解三焦郁火，最清胃脘之血。

（四）泽泻

本品味甘、淡，性寒，归肾、膀胱经，主要功效是利水渗湿、泻热，善泻下焦湿热，故多用于治疗水肿、小便不利、泄泻、淋浊带下及痰饮等病证。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味甘，寒。主治风寒湿痹，乳难，消水，养五脏，益气力，肥健。

《名医别录》：味咸，无毒。主补虚损、五劳，除五脏痞满，起阴气，止泄精、消渴、淋沥，逐膀胱三焦停水。

《药性论》：能主肾虚精自出，治五淋，利膀胱热，宣通水道。

《日华子本草》：治五劳七伤，主头旋，耳虚鸣，筋骨挛缩，通小肠，止遗沥，尿血，催生难产，补女人血海，令人有子，叶壮水藏。下乳，通血脉。

《药类法象》：除湿之圣药也。治小便淋沥，去阴间汗。

《药性赋》：其用有四：去胞垢而生新水，退阴汗而止虚烦，主小便淋沥仙药，疗水病湿肿灵丹。

《本草纲目》：泽泻气平，味甘而淡。淡能渗泄，气味俱薄，所以利水而泄下。脾胃有湿热，则头重而目昏耳鸣。泽泻渗去其湿，则热亦随去，而土得令，清气上行，天气明爽，故泽泻有养五脏、益气力、治头旋、聪明耳目之功。……渗湿热，行痰饮，止呕吐泻痢，疝痛脚气。

《景岳全书》：味甘淡微咸，气微寒。气味颇厚，沉而降，阴也，阴中微阳。入足太阳、少阳。其功长于渗入去湿，故能行痰饮，止呕吐泻痢，通淋沥白浊，大利小便，泻伏火，收阴汗，止尿血，疗难产疝痛，脚气肿胀，引药下行。

《本草分经》：甘、咸，微寒。泻膀胱及肾经火邪，利小便，功专利湿行水。治一切湿热之病，湿热除则清气上行，故又止头眩。

（五）木通

本品味苦性寒，归心、小肠、膀胱经，主要功效是利尿通淋、通经下乳。本药上清心火，下利湿热，使湿热之邪下行从小便排出，用于热淋涩痛、心烦尿赤、水肿脚气；同时可以通经下乳，并能利血脉通关节，用治经闭乳少、湿热痹痛等病症。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：气味辛、平，无毒，主除脾胃寒热，通利九窍血脉关节，令人不忘，去恶虫。

《药性论》：主治五淋，开关格，治人多睡，主水肿浮大，除烦热。

《日华子本草》：安心，除烦，止渴，退热，治健忘，明耳目，治鼻塞，通小肠，下水，破积聚血块，排脓，治疮疥，止痛，催生下胞，女人血闭，月候不匀，天行时疾，头痛目眩，羸劳乳结，及下乳。

《药类法象》：气平，味甘。主小便不通，导小肠中热。

《药性赋》：其用有二：泻小肠火积而不散，利小便热闭而不通。

《本草纲目》：手厥心包、手足太阳小肠膀胱之药也。故上能通心清肺，治头痛、利九窍；下能泄湿热，利小便，通大肠，治遍身拘痛。

《景岳全书》：能利九窍，通关节，消浮肿，清火退热，除烦渴黄疸，治耳聋目痛，天行时疾，头痛鼻塞目眩，泻小肠火郁，利膀胱热淋，导痰湿呕哕，消痈肿壅滞，热毒恶疮，排脓止痛，通妇人血热经闭，下乳汁，消乳痈血块，催生下胎。

《得配本草》：苦、淡，平。入手厥阴、手足太阳经气分。泄三焦之邪热而归小肠，通九窍之血脉而利关节。治水肿浮大，疗君火上炎，催生下乳，退喉痹，去脾疸，理鼻鼾，开耳聋，散痈肿。

《本草新编》：逐水气，利小便，亦佐使之药，不可不用，又不可多用，多用则泄人元气。

（六）车前子

本品味甘性寒，归肾、肝、肺经，主要功效是利尿通淋、渗湿止泻、清肝明目、清肺化痰。本品甘而滑利，寒凉清热，有利尿通淋之功，可用于小便淋涩等；又利水湿、分清浊而止泻，即利小便以实大便，常用治暑湿泄泻；善清肝热而能明目，可用于目赤涩痛、目暗昏花、翳障等病症；本药入肺经，能清肺化痰止咳，用治痰热咳嗽。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味甘，寒。主治气癃，止痛，利水道小便，除湿痹。

《名医别录》：味咸，无毒。主男子伤中，女子淋沥，不欲食，养肺，强阴，益精，令人有子，明目，治赤痛。

《药性论》：君，味甘，平。能去风毒，肝中风热，毒风冲眼，

目赤痛，瘴翳，脑痛泪出，压丹石毒，去心胸烦热。叶主泄精病，治尿血，能补五藏，明目，利小便，通五淋。

《日华子本草》：常山为使，通小便淋漓，壮阳，治脱精，心烦下气。

《药类法象》：主气癃闭，利水道，通小便，除湿痹，肝中风热，冲目赤痛。

《本草纲目》：大抵人服食，须佐他药，如六味丸之用泽泻也。若单用则泄太过，恐非久服之物。欧阳公常得暴下病，国医不能治。夫人买市人药一贴，进之而愈。力叩其方，则车前子一味为末，米饮服二钱七。云此药利水道而不动气，水道利则清浊分，则谷藏耻矣。导小肠热，止暑湿泻痢。

《药性解》：车前子，味甘，性寒，无毒，入肝、膀胱、小肠三经。主淋沥癃闭、阴经肿痛、湿疮泄泻、赤白滞浊、血闭产难，常山为使。根、叶主金疮，功用同子。

《药鉴》：气寒，味甘咸，无毒。惟其寒也，故能除湿去烦热。惟其咸也，故能利水通肾气。惟其甘也，故能利水道，而不走精气。

《景岳全书》：味甘微咸，气寒，入膀胱、肝经。通尿管热淋涩痛，驱风热目赤翳膜，利水，能除湿痹。性滑极善催生，兼治湿热泻痢，亦去心胸烦热。根叶生捣汁饮，治一切尿血衄血热痢，尤逐气癃利水。

《本草新编》：车前子，味甘、咸，气微寒，无毒。入膀胱、脾、肾三经。功专利水，通尿管最神，止淋沥泄泻，能闭精窍，祛风热，善消赤目。催生有功。但性滑，利水可以多用，以其不走气也；泻宜于少用，以其过于滑利也。

《本草分经》：甘，寒。清肺肝风热，渗膀胱湿热，利水而固精窍。

（七）当归

本品味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，主要功效是补血、活血、调经、止痛、润肠。其味甘性温质润，为补血要药，常用于治疗心肝血虚、面色萎黄、眩晕心悸等；本药既能补血、活血，又能通

经，为妇科要药，用治血虚或血虚而兼有瘀滞的月经不调、痛经、经闭等症，以及血虚、血滞而兼有寒凝、跌打损伤、风湿痹阻所致的疼痛症；由于其活血消肿止痛、补血生肌的作用，故亦于外科用治痈疽疮疡等疾患；又能养血润肠通便，可用于血虚肠燥便秘；另外，还能治疗久咳气喘。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味甘，温。主治咳逆上气，温疟寒热黎黎在皮肤中，妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金创，煮饮之。

《名医别录》：味辛，大温，无毒。主温中，止痛，除客血内塞，中风至，汗不出，湿痹，中恶，客气虚冷，补五藏，生肌肉。

《药性论》：止呕逆，虚劳寒热，破宿血，主女子崩中，下肠胃冷，补诸不足，止痢腹痛。单煮饮汁，治温疟，主女人沥血腰痛，疗齿疼痛不可忍。患人虚冷，加而用之。

《日华子本草》：治一切风，一切血，补一切劳，去恶血，养新血，及主癥癖。

《药类法象》：能和血补血，用尾破血，身和血。先使温水洗去土，酒制过，或焙、或晒干，方可入药，血病须用。去芦用。主癥癖，破恶血，妇人产后恶物上冲，去诸疮疡，疗金疮恶血，温中润燥止痛。

《药性赋》：其用有四：头止血而上行，身养血而中守，梢放血而下流，全活血而不走。

《本草衍义补遗》：气温味辛，气味俱轻扬也。又阳中微阴，大能和血补血，治血证通用。

《本草纲目》：治头痛，心腹诸痛，润肠胃筋骨皮肤，治痈疽，排脓止痛，和血补血。

《本草蒙筌》：味甘、辛，气温。气味俱轻，可升可降。阳也，阳微阴。无毒。体肥痰盛，姜汁渍宜。曝干咬咀，治血必用。

《药性解》：味甘辛，性温无毒，入心、肝、肺三经。头，止血而上行；身，养血而中守；梢，破血而下流；全，活血而不走。气血昏乱，服之而定，各归所当归，故名。畏菖蒲、海藻。

《得配本草》：性温，味甘辛。入手少阴、足厥阴、太阳经血分。

血中气药。行血和血，养营调气，去风散寒，疗疟痢痘疹，痈疽疮疡，止头痛，心腹、腰脊、肢节、筋骨诸痛。皆活血之功。

《景岳全书》：当归，其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血。补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也。

《本草分经》：辛、甘、苦，温。入心、肝、脾。治冲脉带脉为病，为血中气药。血滞能通，血虚能补，血枯能润，血乱能抚，使气血各有所归。散内寒，补不足，去瘀生新，润燥滑肠。

《医学衷中参西录》：味甘微辛，气香，液浓，性温。为生血、活血之主药，而又能宣通气分，使气血各有所归，故名当归。其力能升（因其气厚而温）能降（因其味厚而辛），内润脏腑（因其液浓而甘），外达肌表（因其味辛而温）。能润肺金之燥，故《神农本草经》谓其主咳逆上气；能缓肝木之急，故《金匮》当归芍药散，治妇人腹中诸疼痛；能补益脾血，使人肌肤华泽；生新兼能化瘀，故能治周身麻痹、肢体疼痛、疮疡肿疼；活血兼能止血，故能治吐血、衄血（须用醋炒取其能降也），二便下血（须用酒炒取其能升也）；润大便兼能利小便，举凡血虚血枯、阴分亏损之证，皆宜用之。惟虚劳多汗、大便滑泻者，皆禁用。

当归之性虽温，而血虚有热者，亦可用之。因其能生血即能滋阴，能滋阴即能退热也。其表散之力虽微，而颇善祛风，因风着人体恒致血痹，血活痹开，而风自去也。至于女子产后受风发搐，尤宜重用当归，因产后之发搐，半由于受风，半由于血虚（血虚不能荣筋），当归既能活血以祛风，又能生血以补虚，是以愚治此等证，恒重用当归一两，少加散风之品以佐之，即能随手奏效。

（八）生地

本品味甘、苦，性寒，归心、肝、肾经，主要功效是清热凉血、养阴生津。本药甘寒质润，苦寒清热，入营、血分，善治温病热入营血所致的壮热神昏、口干舌绛等症；又清热凉血止血，用治血热妄行、斑疹吐衄；本品甘寒，清热养阴，生津止渴，常用于津伤口渴、内热消渴等。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：主折跌绝筋，伤中。逐血痹，填骨髓，长肌肉。

《名医别录》：主男子五劳七伤，女子伤中胞漏下血。

《珍珠囊》：凉血、生血、补肾水真阴。

（九）柴胡

味苦、辛，性微寒，归肝、胆经，主要功效是疏散退热、疏肝解郁、升阳举陷。本品芳香疏泄，尤善于疏散少阳半表半里之邪，而为治疗邪在少阳寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干等症之要药；又能调达肝气、疏肝解郁、调经止痛，故善治肝郁气滞、月经不调、胸胁疼痛等病症；又长于升举脾胃清阳之气，善治气虚下陷所致神倦发热、食少便溏、久泻脱肛、胃及子宫下垂等症。此外，本品还可截疟退热，为治疗疟疾寒热发作的常用药物。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味苦，平。主治心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。

《名医别录》：微寒，无毒。主除伤寒，心下烦热，诸痰热结实，胸中邪逆，五藏间游气，大肠停积水胀，及湿痹拘挛。

《药性论》：能治热劳，骨节烦疼，热气肩背疼痛，宣畅血气，劳乏羸瘦，主下气消食，主时疾内外热不解，单煮服良。

《日华子本草》：味甘，补五劳七伤，除烦，止惊，益气力，消痰，止嗽，润心肺，添精，补髓，天行温疾，狂热乏绝，胃胁气满，健忘。

《药类法象》：除虚劳寒热，解肌热，去早晨潮热。此少阳、厥阴行经本经药也。妇人产前、产后必用之药。善除本经头痛。若本经病，非他药能止也。治心不痞，胸膈痛神药也。

《药性赋》：味苦，平，气微寒，无毒。升也，阴中之阳也。其用有四：左右两傍胁下痛。日晡潮热往来生。在脏调经内主血，在肌主气上行经。

《本草纲目》：治阳气下陷，平肝胆三焦胞络相火，及头痛眩晕，目赤昏痛障翳，耳鸣聋；诸疟，及肥气寒热，妇人热入血室，经水不

调，小儿痘疹余热，面疳羸热。

《医学衷中参西录》：味微苦，性平。禀少阳生发之气，为足少阳主药，而兼治足厥阴。肝气不舒畅者，此能舒之；胆火甚炽盛者，此能散之；至外感在少阳者，又能助其枢转以透膈升出之，故《神农本草经》谓其主寒热，寒热者少阳外感之邪也。又谓其主心腹肠胃中结气，饮食积聚，诚以五行之理，木能疏土，为柴胡善达少阳之木气，则少阳之气自能疏通胃土之郁，而其结气饮食积聚自消化也。

（十）甘草

味甘，性平，归心、肺、脾、胃经，主要功效是益气补中、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和药性。因其能补益心脾之气，常用治心气不足的心动悸、脉结代，以及脾胃气虚的倦怠乏力、食少便溏等症；又能祛痰止咳，可随证适宜配伍而用治多种咳嗽病证；因其味甘，有缓急止痛之效，可以治疗脘腹及四肢挛急作痛；又常用于药性峻猛的方剂中，能缓和药性或减轻毒性和不良反应，又可调和脾胃而助药力；生用有清热解毒之效，可用于热毒疮疡、咽喉肿痛及药食中毒等病症的治疗。

历代本草汇言[4]：

《神农本草经》：味甘，平。主治五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力，金疮肿，解毒。

《名医别录》：无毒。主温中，下气，烦满，短气，伤藏，咳嗽，止渴，通经脉，利血气，解百药毒。

《药性论》：主腹中冷痛，治惊痫，除腹胀满，补益五藏，制诸药毒，养肾气内伤，令人阴痿。主妇人血沥腰痛，虚而多热，加而用之。

《日华子本草》：安魂定魂，补五劳七伤，一切虚损，惊悸、烦闷、健忘，通九窍。利百脉，益精养气，壮筋骨，解冷热。

《药类法象》：生用大凉，泻热。火炙则温，能补上中下三焦元气。调和诸药，共为力而不争。性延，善解诸急，故有国老之称。补脾胃不足，能大泻心火须用之。热药用之缓其热，寒药用之缓其寒。经曰：甘以缓之。阳不足，补之以甘，中满禁用。寒热皆用，调和药

性，使不相悖。炙之散表寒，除邪热，去咽痛，除热，缓正气，缓阴血，润肌。

《本草正》：（甘草）的中和之性，有调补之功，故毒药得之解其毒，刚药得之和其性，表药得之助其外，下药得之缓其速。……随气药入气，随血药入血，无往不可，故称国老。惟中满者勿加，恐其作胀；速下者勿入，恐其缓功，不可不知也。

《本草纲目》：解小儿胎毒惊痫，降火止痛。（甘草头）主痈肿，宜入吐药。大抵补中宜炙用，泻火宜生用。

《药性解》：味甘，性平，无毒，入心、脾二经。生则分身、梢而泻火，炙则健脾胃而和中。解百毒，和诸药，甘能缓急，尊称国老。……，反甘遂、海藻、大戟、芫花。

《药鉴》：气平味甘，阳也。入足厥阴太阴二经。生用则寒，炙之则温。生用泻火，炙则温中。能补上中下三焦元气，和诸药，解诸急。热药用之缓其热，毒药用之缓其寒。补阳不足，中满禁用。梢子生用，去茎中之痛。胸中积热，非梢子不能除。节治肿毒，在有奇功。养血补胃，身实良方。除邪热，利咽痛，理中气。坚筋骨，长肌肉。通经脉，利血气。止咳嗽，润肺道。又炙之能敌表寒。

《得配本草》：味甘。……益精养气，泻火和中，健脾胃，解百毒，和络血，缓肝急，祛邪热，坚筋骨，长肌肉，疗疮毒。

二、龙胆泻肝汤的功效和主治病证

龙胆泻肝汤的主要功效是泻肝胆实火、清下焦湿热，凡属肝胆实火上逆或湿热下注所致的各种证候，而津液未伤者，均可用本方治疗。近代常用本方治疗顽固性偏头痛、头部湿疹、高血压、急性结膜炎、虹膜睫状炎、前房积脓、外耳道疖肿、鼻炎、急性黄疸型肝炎、带状疱疹、急性胆囊炎，以及泌尿生殖系炎症如急性肾盂肾炎、急性膀胱炎、尿道炎、外阴炎、睾丸炎、腹股沟淋巴腺炎、急性盆腔炎等病证，凡属肝经实火湿热者，均有良效。若肝经实火偏盛而湿不明显者，可重用清肝热药，少用利湿药；若湿盛而热轻者，可加强利湿药，减轻泻火药及养阴药的用量。肝经湿热，带下浅红色，胁胀或痛，口苦尿黄，脉弦数者，可加莲须、赤芍，以清

热除湿凉血。肝火上炎之头痛、眩晕、目赤多眵、口苦易怒，可加菊花、桑叶以清肝明目。木火刑金之咳血，可加牡丹皮、侧柏叶以凉血止血。

本证之前阴诸疾，多系由肝经湿热下注所致。但肝为藏血之脏，湿热从何而来，又何以下注肝脉，令人费解。其实本证与少阳三焦有关。三焦主通调水道，下输膀胱，水液必从前阴排出体外。由于肝胆之脉绕阴器，故肝胆经实火炽盛，充斥上下之时，每多使三焦受累而阻碍水湿的排泄，致水液代谢失常而生湿，肝火与湿邪相互阻滞，湿热互结于下，即所谓肝经湿热下注。当然，生湿之原因不限于此，如脾虚不运或饮酒过度等皆可生湿，但本证之成因主要是前者，并无脾虚见证，故方中用木通、泽泻、车前子以渗湿泄热，而不用白术、茯苓等健脾祛湿之品。

第四节 龙胆泻肝汤源流发展

一、龙胆草的应用

龙胆泻肝汤以龙胆草为主药，此药功效早在《神农本草经》中已有记载，嗣后历代本草文献如《名医别录》、《药性论》、《日华子本草》等均有载述。可见临床应用颇为频繁，且从实践中积累治疗经验，日渐扩大其适应范围。关于它的具体运用除单味服用外，组方者基本有以下 3 种情况：

（1）用龙胆草配伍一二味药组合应用，如《删繁方》配栀子、猪胆为丸，治谷疸；《图经本草》配生姜汁，治四肢疼痛；《杨氏家藏方》配猪胆汁，治妇人小儿盗汗等。

（2）用龙胆草配入方中仅作辅佐药者，如《局方》五疳保童丸治小儿五疳，配黄连、苦楝根、芦荟等；羚羊角散治风热毒上攻眼目暴发赤眼，配羚羊角、黄芩、决明子等。

（3）用龙胆草为君佐以其他药物，如《和剂局方》草龙胆散两方，一方治上焦受风热、眼目暴赤，配菊花、木贼、川芎等；另方主治相同，而与蒺藜子、防风、赤芍等配用。上述诸方虽然配伍组成与

龙胆泻肝汤相距尚远，但已作为方中主药并治疗目赤肿痛疾患，可以认为已经为创制龙胆泻肝汤奠定了基础。

二、龙胆泻肝汤的创作时间及其同名异方的演变

据《医方集解》载龙胆泻肝汤条下注称引自《局方》，但遍查《局方》全书并未载录。现在查之有据的方献，最早为《兰室秘藏》（李东垣）。嗣后《卫生宝鉴》、《杂病源流犀烛》（沈金鳌）等书中载有名虽相同而组成主治有异之龙胆泻肝汤主要共有9方，此处不一一列举。其中以《医方集解》方最为通行，曾由《时方歌括》（陈修园）、《医宗金鉴·删补名医方论》、《成方便读》等书予以收载并阐述功效、主治及组方意义，现在还为中医院校教材《方剂学》、《临床方剂手册》、《医方发挥》等书广泛采用，故医家一般通称“龙胆泻肝汤”即指此方而言。

三、龙胆泻肝汤剂型的演变

龙胆泻肝汤（《医方集解》方，以下同）原为汤剂，由于功效显著但服用不便，因此将其改变剂型制成中成药以供需求。现今主要有丸、片两种，其中“龙胆泻肝丸”问世较早，1962年版《全国中药成药处方集》已予收载，全国有北京、天津、上海等九省市生产，其中有水泛丸和蜜丸两种。近年来，中成药片剂崛起以后，一些药厂又将其制成“龙胆泻肝片”，以方便患者。

第五节 龙胆泻肝汤衍生方

一、龙胆泻肝汤

【方源】《杂病源流犀烛·身形门》[6]。

【组成】 柴胡、山栀、龙胆草、大黄、白芍、木通、连翘、黄连、滑石。

【主治】 前阴后阴病。

二、小龙荟丸

【方源】《杂病源流犀烛·脏腑门》。

【组成】 当归、山栀、黄连、川芎、大黄、龙胆草各五钱，芦荟三钱，木香一钱，麝香少许。

【用法】 粥丸，姜汤下五七十丸。

【主治】 胠胁肋痛。

三、清肝凉胆汤

【方源】《杂病源流犀烛·脏腑门》。

【组成】 白芍一钱半，川芎、当归各一钱，柴胡八分，山栀、丹皮、龙胆草各四分。

【主治】 肝血虚，胆汁少，有怒火。

四、当归龙荟丸

【方源】《杂病源流犀烛·脏腑门》。

【组成】 龙胆草、当归、山栀、黄连、黄柏、黄芩各一两，大黄、芦荟、青黛各五钱，木香二钱半，麝香五分

【用法】 蜜丸，小豆大，姜汤下二三十丸。

【主治】 肝病实热证。

五、清肝渗湿汤

【方源】《医宗金鉴·外科心法要诀》[7]

【组成】 黄芩、栀子（生，研）、当归、生地、白芍药（酒炒）、川芎、柴胡、花粉、龙胆草（酒炒）各一钱，甘草（生）、泽泻、木通各五分

【用法】 水二钟，灯心五十寸，煎八分，食前服。

【主治】 肾囊痈，症见肾囊红肿、燉热疼痛、口干饮冷、寒热已退者。

参考文献

[1] 许济群等．方剂学．上海：上海科学技术出版社，2003
[2] 傅衍魁，尤荣辑．医方发挥．沈阳：辽宁科学技术出版社，1984
[3] 雷载权．中药学．上海：上海科学技术出版社，2000
[4] 马子密，傅延龄．历代本草药性汇解．北京：中国医药科技出版社，2002
[5] 张锡纯．医学衷中参西录．第2版．石家庄：河北科学技术出版社，2002
[6] 沈金鳌．杂病源流犀烛．北京：中国中医药出版社，1994，10

第二章 古今医家对龙胆泻肝汤的论述

汪昂《医方集解》：此足厥阴、少阳药也。龙胆泻厥阴之热，柴胡平少阳之热，黄芩、栀子清肺与三焦之热以佐之，泽泻泻肾经之湿，木通、车前泻小肠、膀胱之湿以佐之，然皆苦寒下泻之药，故用归、地以养血而补肝，用甘草以缓中而不伤肠胃，为臣使也。

吴谦等《医宗金鉴·删补名医方论》：胁痛口苦，耳聋耳肿，乃胆经之为病也。筋痿阴湿，热痒阴肿，白浊嗽血，乃肝经之为病也。故用龙胆草泻肝胆之火，以柴胡为肝使，以甘草缓肝急，佐以芩、栀、通、泽、车前辈大利前阴，使诸湿热有所以出也。然皆泻肝之品，若使病尽去，恐肝亦伤矣，故又加当归、生地补血以养肝，盖肝为藏血之脏，补血即所以补肝也。而妙在泻肝之剂反作补肝之药，寓有战胜抚绥之义矣。

何廉臣《重订通俗伤寒论》：肝为风木之脏，内寄胆府相火，凡肝气有余，发生胆火者，症多口苦胁痛，耳聋耳肿，阴湿阴痒，尿血赤淋，甚则筋痿阴痛。故以胆、通、栀、芩纯苦泻肝为君；然火旺者阴必虚，故又臣以鲜地、生甘，甘凉润燥，救肝阴以缓肝急；妙在佐以柴胡轻清疏气，归须辛润舒络；使以泽泻、车前咸润达下，引肝胆实火从小便而去。

此为凉肝泻火、导赤救阴之良方。然惟肝胆实火炽盛，阴液未涸，脉弦数，舌紫赤，苔黄腻者，始为恰合。

秦伯未《谦斋医学讲稿》：本方以龙胆为君，配合黄芩、山栀泻肝胆实火；木通、车前、泽泻清热利湿，用生地、当归防其火盛伤阴，再用甘草和中解毒，柴胡引经疏气，总的功能是苦寒直折，泻肝火而清利下焦湿热。故治胁痛、口苦、目赤、耳聋等肝火上逆，亦治小便淋沥、阴肿阴痒等湿热下注之证[1]。

时逸人《时氏处方学》：古医以肝胆为相火之府，凡相火发病，皆以肝胆包括之。即今所谓血热内壅也。热邪蕴于血分，即本方所主治之病证是也。或以体温增高，为桂枝汤注解，不知桂枝性辛温，岂体温增高时，所可漫试耶？体内温度增高，血分之热内壅，阻于上者，为口苦、耳聋、目赤；滞于下者，为阴肿、淋浊等证；发于外为疮疡；聚于内为肝脾之肿大、两胁作痛，或作硬痛。胆草、黄芩清血分之湿热，木通、栀子纯苦泻火。佐以车前、泽泻导泄于下，使湿热从小便而出；柴胡轻清疏气，当归辛润活血；生地、甘草甘凉润燥，凉血生津，攻补兼施，以免津液伤耗。此为凉血、清火之剂，惟肝胆实火炽甚，阴液未涸，脉弦数，舌紫赤，苔黄腻者，始为恰当[2]。

陈修园《时方歌括》：龙胆、柴胡，泻肝胆之火；佐以黄芩、栀子、木通、车前、泽泻，俾湿火从小便而出也。然泻之过甚，恐伤肝血，故又以生地当归补之；肝苦急，急食甘以缓之，故以甘草缓其急，且欲以大甘之味，济其大苦，不令过于泻下也。

费伯雄《医方论》：肝胆火盛，湿热郁蒸者，此方为宜。下部发病者尤妙。

张秉成《成方便读》：夫相火寄于肝胆，其性易动，动则猖狂莫制，挟身中素有之湿浊扰攘下焦，则为种种诸证。或其人肝阴不足，相火素强，正值六淫湿火司令之时，内外相引，其气并居，则肝胆所过之经界，所主之筋脉，亦皆为患矣。故以龙胆草大苦大寒，大泻肝胆之湿火。肝胆属木，木喜条达，邪火抑郁，则木不舒，故以柴胡疏肝胆之气。更以黄芩清上，山栀导下，佐之以木通、车前、泽泻引邪热从小肠、膀胱而出。古人治病，泻邪必兼顾正，否则邪去正伤，恐犯药过病所之弊，故以归、地养肝血，甘草缓中气，且协和各药，使

苦寒之性不伤胃气耳。

章纳川《汤头钱数抉微》：湿热宜泻不宜升，人皆知之，柴胡透发上升之药，因肝胆无下出之路，必要从上升出，所以虽湿热，大胆可用柴胡，恐人少之故抑之，一切古方无疑义，疑古方者，医不精而一知半解之人也，何足道哉[3]。

参考文献

[1] 彭怀仁．中医方剂大辞典．北京：人民卫生出版社，1994
[2] 李飞．中国历代方论精选．南京：江苏科学技术出版社，1998
[3] 段苦寒．中医类方辞典．天津：天津大学出版社，1995

第三章 龙胆泻肝汤现代理论研究进展

龙胆泻肝汤为临床常用方，泻肝清热利湿，又兼养血滋阴疏肝，可广泛用于临床各科。近10年来，有关学者对该方研究主要集中在临床应用和药理研究方面，而在中医理论研究方面基本上沿袭了前人的说法。

龙胆泻肝汤在内、外、妇、儿、皮肤、五官、眼科中的应用都较为广泛，疗效确切，但主要用于治疗肝胆湿热下注、下焦湿热等证型。对于某些疑难病证来说，运用本方治疗能取得满意的效果。近年来不断有长期服用本方对肾的毒性作用的报道，故对本方的药理研究较多[1]。

第一节 龙胆泻肝汤中木通的应用

木通约有20余个品种，最常用的有关木通、川木通和白木通，以关木通毒性最强，其肾毒性需特别注意的是：《药典》推荐剂量为3~6g，但木通单次口服10g即可引起中毒，此剂量非常接近临床常用量；由于木通造成的肾损害为非少尿型急性肾功能衰竭，症状不突出，常不易被发觉；而单味木通作为渗透利尿剂被广泛用于治疗已有肾脏疾患者，容易引起

慢性肾损害。因此，在临床应用木通时须谨慎。

就中草药本身而言，植物学种属是其导致肾损害的基本因素，前者决定了某种中草药是否具有可导致肾损害的潜在可能，其他因素包括炮制方法、配伍、剂型、煎制方法、服用方法、剂量及个体差异均可影响中草药的肾毒性。

据调查，过量服用中草药、相信游医、无医嘱擅自服药导致的肾损害占相当大的比例。此外，某些中草药命名的不规范性也具有潜在的可导致肾损害之可能。应该认识到，中草药的肾毒性，与其用量、用法及疗程不当，尤其与中草药之间的不恰当替代用药密切相关。用量过大、疗程过长更易导致肾损害[2]。这些都值得我们注意。

第二节 龙胆泻肝汤的功效和主治研究

本方所主治病证，是由于肝火多挟湿热之缘故。因为肝著右胁下，胆附于中，两者互为表里。肝喜畅达而恶抑郁；“胆者，中精之腑”，以通降为顺。肝胆气机调畅，则脾胃升降运纳不失其常。倘若长期精神抑郁，肝气不疏，久而不解，则易化火，亦可导致胆气不利，胆汁壅滞，化为湿热。肝气乘脾，脾失健运，水谷不化，湿停中焦，无论化热与否，皆可加剧肝郁。如此恶性循环，乃肝火常挟湿热之理也。

肝火内扰，藏魂失司，则失眠多梦。火邪上炎，则头痛头晕，口苦目眩，烦躁易怒；刑肺则咳，伤及肺胃之络则鼻衄、吐血；内迫血海，月经当下不下而上逆则为倒经；挟湿热则肝胆气机受阻，脾胃升降失司，故临床每见胸胁满痛，下利呕逆，苔黄腻等；湿热熏蒸，胆液不循常道而外溢则为黄疸；湿热下注则为淋痛尿血，腰痛，少腹胀痛，带多而黄，黏稠腥臭。由于肝脉“循阴股，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅”[3]，胆脉之支者，“从耳后入耳中，出走耳前”，故火邪或湿热犯之，其病变则又可通过上述经脉及其所络脏腑、形骸表现为阴股肿痛、阴肿阴痛、阴中溃烂、子痈、乳痈、胁痛、咽喉肿痛、目赤肿痛、耳前后肿痛、耳聋等症。

基于上述理论，现代采用上方来治疗急性结膜炎、角膜溃疡、急性中耳炎、鼻前庭及外耳道疖肿、急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、急性盆腔炎、急性前列腺炎、睾丸炎、阴囊湿疹、高血压病、带状疱疹、流行性腮腺炎、急性乳腺炎、外阴疱疹性溃疡、药物过敏之属肝火或肝胆湿热者，均获显著效果。对缓解急性白血病，治疗高原性红细胞增多症，也有很好的疗效。

由上可见，肝火或肝胆湿热证的临床表现是多种多样的，比较复杂，并可见于许多疾病的不同阶段。这种不同疾病在病理变化过程中表现出来的相同证候，就是龙胆泻肝汤证的共性，也是本方能治多种疾病的道理所在。

如何抓住龙胆泻肝汤证之共性呢？笔者认为：必须掌握肝胆的生理病理特点；熟悉肝胆二经在人体的循行路线；本着“有诸内，必行诸外”的原则，在肝胆及其经络的表现上求依据；在上述基础上，找出实火或湿热的症状与体征。

在认清龙胆泻肝汤证的前提下，视其火邪或湿热之多少，或纯用苦寒，不用甘淡；或重用苦寒，少用甘淡；或重用甘淡，少用苦寒。并据兼证之有无而灵活用之，才能不断提高疗效。

另外，张氏[4]通过病案统计分析，发现本方的适应症为口苦、尿黄赤、烦躁、便秘、口咽干燥、头痛、目赤、发热、胁痛、失眠等。与原书所述症状比较，有如下几点变化：一是补充了一些类似症状，如便秘、尿黄、目赤、咽燥等实火症状；二是增加了明显不同于原来的症状，如烦躁、失眠、头痛等；三是原述的湿热症状未受到应有重视，如阴部症状统计结果很少。总之，龙胆泻肝汤的主要适应症从创制至今，基本上没有根本的变化。

第三节 龙胆泻肝丸的合理应用

因为龙胆泻肝丸对肾功能有损害，我们在临床应用时就应在中医药理论的指导下，严格按照龙胆泻肝丸的适应症、用量及注意事项，合理使用，就可以减少或避免其毒性和不良反应的发生。临床使用龙胆泻肝丸要切记“见证用药”，千万不能“见病（西医）用药”以

及“中药西用”，即单纯从西医的辨病角度来运用龙胆泻肝丸，这就违反了中医学的用药原则，就可能导致药物的毒性和不良反应。龙胆泻肝丸能清泻肝胆实火，清三焦湿热。临床以胁痛、目赤、耳聋、耳肿、口苦、溺赤、舌红、脉弦数为辨证使用要点。因此，凡属肝胆实火或三焦湿热的急性结膜炎、急性中耳炎、急性黄疸性肝炎、急性胆囊炎、带状疱疹、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎等，都可以考虑选用。

中医学认为：本药非肝胆实火或肝胆湿热者勿用，忌用于虚证。如果“中药西用”不辨虚实，将其用于虚证，肯定会出现毒性和不良反应。本药多苦寒之品，易伤脾胃，中病（证候缓解）即止，不宜久服（就如西医用抗生素，炎症缓解了，抗生素也就要停用）；并且药量不能随意加大。如果不按照中医理论，长期或超剂量使用，将损伤脾胃之阳气，其毒性和不良反应当然不可避免会发生。其有些毒性和不良反应，也可能与人体的特异性体质有关。这种情况西药也常常可见到，如：青霉素，有的人在做皮试时就出现过敏反应。因为龙胆泻肝丸的毒性和不良反应并不是所有服龙胆泻肝丸有毒性和不良反应，因此推测它可能与人体的特异性体质有关。当然，在保持龙胆泻肝丸功效不变的情况下，将其有毒性和不良反应的木通换掉，这也是可行的方法之一。木通有多种，马兜铃属植物关木通有毒性，而药物作用强毒性小的三叶木通或白木通可作木通正品入药。但是在目前情况下，我们可以采用以下方法：使用龙胆泻肝丸之前注意询问病人既往是否使用过含有木通的药物，以及使用后有无毒性和不良反应；并且在使用前要了解病人的肾功能情况，肾功能不全者禁用，年老体弱者及孕妇、婴幼儿慎用；使用期间注意监测肾功能、尿常规，如有异常，立刻停药，对症处理；在用此药前，还应向病人交待此药可能出现的毒性和不良反应及注意事项，在病人知情同意的情况下使用。因此，我们认为，龙胆泻肝丸，在严格遵照中医的辨证论治的原则下，按照上述注意事项，临床可以继续使用[5]。

参考文献

[1] 潘卫英．龙胆泻肝汤近十年研究应用概况．医学理论与实践，2005，18(7)：35

[2] 郭功玲，李吉华．对马兜铃酸肾病的新认识．上海中医药杂志，2003，37(1)：33～34

[3] 田代华，刘更生整理．灵枢经．北京：人民卫生出版社，2005，5

[4] 张年顺．龙胆泻肝汤临床应用规律探讨．山东中医药大学学报，1997，21(5)：395～397

[5] 焦一鸣，王放．谈龙胆泻肝丸的合理应用．实用中西医结合临床，2005，5(3)：86

中篇

临床研究

中篇

临床研究

第一章

内科病证

第一节　呼吸系统疾病

一、咳嗽

咳嗽是由六淫外邪侵袭肺系，或脏腑功能失调，内邪干肺，引起肺失宣肃，肺气上逆而成。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽。一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。临床以咳嗽、咯痰为主要表现，按病因可分为外感和内伤两类。外感咳嗽多以邪实为主，内伤咳嗽多属邪实与正虚并见。同时，外感咳嗽与内伤咳嗽还可以相互影响为病，病久则邪实转为正虚。

【病案举例】

1. 江某，男，31岁，2002年10月13日就诊。患者自诉2月前感冒经服西药、输液后，高热、头痛、鼻塞、流涕等症悉除，然干咳一症越来越重。经胸部X线拍片无明显异常，血常规检查也未见异常改变。屡经中西医诊视仍未见好转且日趋加重，隧前来就诊。诊脉之时，患者咳声连绵不绝，然未见有形之痰嗽。观其痛苦面容，因咳而引面色涨红，目

赤，声粗；闻之口中有异臭味；问之烦躁，胁肋胀满，口干，大便5日未解，小便赤涩；视其舌红偏暗，苔黄干而厚，切脉弦实且数。随施以新龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，生栀子10g，条黄芩10g，北柴胡6g，生地黄10g，车前子15g，当归身6g，苦参10g，酒大黄3g，霜桑叶10g，知母10g，生甘草10g。水煎服。3剂诸症已大减，6剂诸症悉除。[1]

按：咳嗽一症，不外乎外感和内伤。外感宜宣肺解表，内伤应从肺、脾、肝、肾治之。患者屡经误治，已失解表宣肺之时机。诊时干咳、目赤、口干、溲赤等一派肝胆之实火征象；观前医多投收涩止嗽、开宣肺气、温肾纳气之品，致使余邪内留不去，积而化热。肝体阴而用阳，肝主升发，其主疏泄。疏泄失职，肝火上逆，木火刑金，金破不鸣，发而为咳。治病必求其本。治以清泄肝之余火以澄源求本，兼以润肺。以本方清肝胆之余邪，加霜桑叶，宣肺兼平肝；知母清热中兼顾阴，金水相生，先安肾脏未受邪之地。全方不用止咳药而收止咳功，实见“见咳休治咳”之义。

2. 患者，男，34岁，2001年9月20日初诊。主诉：咳嗽，伴痰黄1周。检查：双肺闻及散在湿啰音。西医诊断：急性支气管炎。经环丙沙星、严迪、棕色合剂等抗感染、止咳、化痰治疗罔效。刻诊：气逆咳嗽，痰黄难咯，咳时引胁作痛，口苦咽干，大便秘结，尿短赤，舌红苔黄少津，脉弦数。中医诊断：咳嗽，证属肝火犯肺，治宜清肝泻火、润肺化痰。予龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草10g，当归6g，生地黄15g，木通10g，车前子10g，泽泻10g，瓜蒌15g，麦冬10g，川贝母10g，桑白皮10g，甘草6g。水煎服，7剂而愈。[2]

按：急性支气管炎中医称之为咳嗽，咳嗽之名始见于《内经》。《素问·咳论》论咳精深，开宗明义阐发“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的理论；《医学三字经》咳嗽篇指出：“肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本然之正气，受不得外来之客气，客气于之则呛咳矣；亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气于之则呛咳矣。”此患者肝气郁结化火，气火逆乘于肺，气失清肃，则气逆咳嗽痰黄；肝火上炎，火热伤津。故觉口苦咽干，痰黄难咯；肺失肃降，津液不能下达则大便秘结，而腑气不通又加剧了肺气不利；胁肋

为足厥阴肝经循行之区域，故咳引胁肋作痛；舌红苔黄，脉弦数，为肝旺肺热之象。古有“见咳治咳，是为下工”之训，因此推本溯源，探微索隐，得“制木清金”之法，以龙胆泻肝汤为主清肝泻火；加瓜蒌清肺涤痰，宽中散结，润肠通便；川贝母清肺化痰，润肺止咳；桑白皮清泻肺热；麦冬滋阴润肺止咳。诸药合用，共图清肝泻火、润肺化痰之功。俾肝木条达，肺金肃降，气机升降如常，诸症悉除。

二、支气管哮喘

支气管哮喘，是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使易感者对各种激发因子具有气道高反应性，并引起气道缩窄。临床上表现为反复发作性的喘息、呼气性呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，常常出现广泛多变的可逆性气流受限。多数患者可自行缓解或经治疗缓解。其病因还不十分清楚，大多认为是与多基因遗传有关的疾病，同时受遗传因素和环境因素的双重影响。目前尚无特效的治疗方法，只能尽量控制哮喘症状，减少复发乃至不发作。龙胆泻肝汤对于肝火上炎而引起燥热犯肺遂发哮喘者，效果较好。

【病案举例】

李某，女，51岁，教师，1995年9月6日就诊。患哮喘病2年，此次因燥热突发哮喘1天。喘促气急，不能平卧，痰黄难咯，引胁作痛，胸脘烦闷，口渴身热，舌红，苔黄微腻，脉弦数。检查：两肺布满哮鸣音。胸透提示：双肺纹理增多、紊乱。查血：白细胞数11×10^9/L，中性粒细胞80%，嗜酸性粒细胞6.9%。中医诊断：哮病（热哮型）。证属燥热犯肺，痰热壅盛。治拟清热化痰，肃肺平喘。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、当归、生地、车前子、木通、泽泻、桑白皮、全瓜蒌各10g，甘草6g。水煎服，1剂/日。经服3剂，咳喘减轻，继服5剂，患者症状及体征消失，白细胞计数在正常范围。上方再加白芍、乌梅各10g，继服10剂巩固疗效，随访1年未见复发。[3]

按：支气管哮喘属于中医哮病的范畴，中医学认为其病理机制主要是由于宿痰伏肺，遇诱因引触，导致痰阻气道，气道挛急，肺失肃

降，肺气上逆所致，中医治疗本病有显著疗效，可以缓解发作时的症状，且通过缓解期的调治，能达到祛除病根、减少复发的目的。上述病例据中医辨证为燥热犯肺、痰热壅盛型哮病，故用龙胆泻肝汤加减来清肺化痰、肃肺平喘，取得满意的疗效。

三、支气管扩张

支气管扩张是支气管慢性异常扩张的疾病。由于支气管及其周围组织慢性炎症及支气管阻塞，以及支气管先天性发育缺陷和遗传因素等，引起支气管组织结构较严重的病理性破坏，以致支气管管腔扩张和变形。主要临床表现为慢性咳嗽，咳大量脓痰和（或）反复咯血。从中医学角度而言，属中医学“咳嗽”、“咳血”、“肺痈”的范畴。此病虽主要责之于肺系，但与其他脏腑均有直接或间接关系，临床辨证属于肝火犯肺、损伤肺络者，均可运用龙胆泻肝汤方进行加减治疗。

【病案举例】

李某，男，45岁，2000年10月26日初诊。患者长期咳嗽，反复咳痰5年。1周前因劳累和生气病又复发。现阵发性咳嗽，吐黏性黄痰，痰中带血，或咯鲜红色血液。胸胁满闷掣痛，心烦易怒，头昏目赤，口苦咽干，气短乏力，小便短少黄赤，大便已两日未行。舌红，苔花剥，脉弦细而数。胸部CT及支气管碘油造影提示：支气管扩张。证属肝火犯肺，热伤肺络，气阴不足。治宜清肝泻火为主，佐以凉血止血、益气养阴。方以龙胆泻肝汤加减。龙胆草10g，栀子12g，黄芩15g，生地30g，泽泻6g，当归12g，车前子15g（包煎），木通6g，甘草6g，郁金12g，西洋参6g（另炖），黛蛤散（包煎）15g。3剂，水煎服。10月29日复诊：咳血停止，咳嗽减轻，精神好转。以原方再进3剂，咳嗽、咳血均止。后以都气丸合生脉饮加减调理半月，诸症悉除。[4]

按：本例以咳嗽、咳血为主症，病虽发生在肺，但患者胸胁满闷掣痛、心烦易怒、头昏目赤、口苦口干、痰黏色黄、脉弦数等症均属肝经火热之邪上逆的表现。故本病的咳嗽当属肝火犯肺、肺失清肃所致；咳血当属肝火损伤肺络所致。治病求本，当以清泻肝火为急，而

不应见咳止咳、见血止血。龙胆泻肝汤能清泻肝胆实火，去除病因，方中黄芩、栀子不仅能泻火解毒，还能凉血止血；生地、当归滋阴补血，也正合病机。去柴胡，是恐柴胡升散之性不利止血；加郁金，是借郁金疏肝解郁，清肝凉血；加黛蛤散是合车前子以清热化痰。因药证合拍，故效如桴鼓。

第二节 循环系统疾病

一、高血压

高血压是临床最常见的心血管疾病，不仅患病率高，且可引起严重的心、脑、肾并发症，是脑卒中、冠心病的主要危险因素。凡成人收缩压≥140mmHg 和（或）舒张压≥90mmHg 即诊断为高血压。可分为原发性和继发性两大类。在绝大多数患者中，高血压的病因不明，成为原发性高血压；因其他疾病引起，本身没有明确的病因，称为继发性高血压。这里主要讨论原发性高血压的治疗。本病属中医学“眩晕”、“耳鸣”、“头痛”等范畴，多责之风、火、痰、虚 4 个方面，与肝、脾、肾三脏密切相关，临床常表现为头晕、头痛、耳鸣、失眠、乏力等症状，凡属肝火上炎者，运用龙胆泻肝汤进行加减均可获得较好疗效。

【临床应用】

李氏[5]治疗 136 例原发性高血压病患者，全部病例在接受治疗前均不同程度地服用了降压类药物，接受治疗后停服有关药物，用龙胆泻肝汤治疗，早晚各服 1 次，忌食辛辣油腻之品。每次服药后 1h 各测血压 1 次，40 天为 1 个疗程。结果显效 124 例，好转 8 例，无效 4 例，总有效率 97.1%。

【病案举例】

高某，女，72 岁，2000 年 3 月 1 日初诊。患者反复头昏、头痛 10 年，常因情志不遂而加重，血压波动为 120～180/ 70～100mmHg。某院诊断为“高血压病”，长期自服“波依定”等降压药治疗。2 天前又因情绪激动而发病，头昏目眩，头痛如掣，烦躁失眠，胁肋疼

痛，口苦咽干，服降压药及“舒乐安定”无效。患者面色红赤，舌红，苔黄，脉弦数。检查：血压 180/ 110mmHg。此属肝火上逆证，治以清肝泻火，方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草 10g，黄芩 15g，栀子 12g，木通 6g，车前子 15g（包煎），当归 10g，生地 15g，柴胡 6g，泽泻 12g，甘草 3g，钩藤 15g（后下），菊花 12g，白蒺藜 12g，龙骨 30g。3 剂，水煎服。3 月 4 日复诊：头晕、头痛明显减轻，能入睡 4 ~5 小时，血压 150/ 95mmHg。原方再进 3 剂。3 月 7 日三诊：头晕、头痛消失，已能入睡，血压 140/ 90mmHg。再以滋阴清肝为法调理半月。血压恢复正常，诸症悉除。[5]

按：高血压病按中医辨证有多种证型，肝火上炎证是较常见的证型之一。本病例的所有证候皆为肝火上逆的表现，故治当用龙胆泻肝汤清泻肝火为急。加白蒺藜是合柴胡疏肝解郁；加钩藤、菊花是加强该方清肝热的作用，并平抑肝阳；加龙骨重镇安神、降逆潜阳。如此配伍，肝气得疏则不再化火，肝火得清则不再上炎，故收效甚捷。

二、冠心病心绞痛

冠心病心绞痛系冠状动脉粥样硬化使血管管腔阻塞，导致冠状动脉供血不足，心肌急剧暂时的缺血、缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性前胸部压榨性疼痛，主要位于胸骨后，可放射到心前区与左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，每次发作持续数分钟，休息或含服硝酸酯剂后消失或缓解。本病属中医学“胸痹心痛”、“真心痛”等范畴。多认为与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等因素有关。本病病位在心，但肝、脾、肾等脏发生病变也可影响及心。病机责之于本虚标实，治疗时应根据“急则治标，缓则治本”的原则，结合辨证恰当选方用药。

【临床应用】

对于心绞痛，辨证属于相火炽盛、心脉不畅、气血逆乱者，徐氏[3]投以龙胆泻肝汤加味。药用龙胆草 9g，紫丹参 20g，当归、炒枳壳各 12g，酒黄芩 6g，醋香附 15g，山栀子 9g，佛手片 25 g，广郁金 9g 。药用 3 剂而痛止，复查心电图大致正常。

【病案举例】

1. 岳某，男性，48岁，2003年5月日就诊。患者近1月来休息时出现胸部窒息样疼痛，每次发作时间约5 min，每日发作3次，伴心悸、气短、乏力。心电图示$V_2 \sim V_6$导联ST段下降，T波平坦。西医诊断为冠心病心绞痛（变异型）。经服用消心痛、复方丹参滴丸，静滴生脉注射液等疗效不明显。来诊时患者症情同前述，胸部灼热，烦躁不宁，口苦面热，形体消瘦，平素性情急躁，舌红苔黄腻，脉象沉弦。中医诊断为胸痹，辨证属肝火上炎。治拟清肝泻火、化痰止痛，药用龙胆草6g，柴胡12g，黄芩15g，焦栀子10g，车前子20g，泽泻10g，木通8g，生地15g，当归15g，白芍15g，天竺黄10g（冲服），延胡索12g，炙甘草3g。每日1剂，水煎取汁分3次服。尽剂后诸症缓解，继服3剂后诸症悉消，心电图正常，随访6个月未复发。[6]

按：胸痹病机一般分为虚实两个方面，实为寒凝、气滞、血瘀、痰浊痹遏胸阳，阻滞心脉；虚为心脾肝肾亏虚，心脉失养。本例患者平素性情急躁，肝火亢盛，灼伤心脉，营血损耗，心体失养而发为心痛，用龙胆泻肝汤加白芍、延胡索柔肝理气、缓急止痛，配天竺黄清热化痰，故获得良效。

2. 袁某，女，55岁，职员。1993年1月5日诊。患冠心病心绞痛4年。每因过劳、情绪激动等则发生胸闷，心前区疼痛。心电图示下壁心肌缺血。每用硝酸脂类药物及输注丹参、川芎嗪等药物，1~2天内即可缓解，症状消失，心电图恢复正常。此次是在口角暴怒中立即发作心绞痛，急诊心电图示下壁心肌缺血。复照旧治疗，然两天后症不减，胸闷、心痛仍有发作，心电图心肌缺血也无改善。遂合用中药汤剂，证见头胀痛，心痛如绞，胸闷如窒，夜寐不宁，恶梦频频，口干引饮，舌边红，有瘀点，苔黄，脉弦数。证属相火炽盛，气血逆乱，心脉瘀阻。治当疏肝解郁、清泻肝火，佐以理血、活血、行血。方拟龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、香附、当归各12g，生地、郁金、枳壳各10g，炙丹参18g。3剂后胸闷、心痛不再发，心电图心肌缺血程度减轻。续用3剂，诸症消失，心电图心肌缺血基本消失。[7]

按：本例心绞痛也系肝胆实火作祟，为情志内伤，肝郁化火，以致气血逆乱，心脉瘀阻，不通则痛，故头痛、心痛诸症皆出。方中龙胆草、黄芩、栀子苦寒纯阴，清泻肝胆实火，直折病邪；柴胡、香附疏肝解郁；枳壳、郁金调气理气行血；丹参、当归、生地养血理血活血。以使气血循经，运行有序，瘀去脉通。故不但头痛、心痛、胸闷解除，且心电图心肌缺血征消失。

三、室上性心动过速

阵发性心动过速是一种阵发性过速而整齐的心律。其特征是突然发作和突然停止。根据异位起搏点的部位，可分为房性、结性和室性阵发性心动过速。房性与结性心动过速在心电图上有时难以区别，故常统称为室上性心动过速。阵发性室上性心动过速常见于无心脏病的青年人，也可见风湿性心脏病、甲状腺功能亢进性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、预激综合征等。发作时有心悸、心前区不适、憋闷或心绞痛、眩晕，心率在200次/分以下，发作时间较短，压迫颈动脉窦可使心率立即恢复正常，如心脏有器质性病变，心率每分钟超过200次且持续时间长，导致血压下降，脑供血不足，头晕眼花、恶心呕吐、心绞痛、休克、昏厥者可发生猝死。中医学认为引起心跳过速的原因是阴血虚亏、心火上亢；或者用脑过度耗伤心血；或者情绪长久不安，以至肝气郁结化火造成。属于后者的，运用龙胆泻肝汤酌情加减，可以取得满意疗效。

【临床应用】

汤氏[8]曾采用龙胆泻肝汤加磁石、生龙骨治疗室上性心动过速12例（均为门诊病例），7天为1个疗程，服用1～2个疗程后，症状基本消失，心电图恢复正常。

【病案举例】

李某，女，64岁，1998年11月3日前来就诊。患室上性心动过速病史已12年，近因家事操劳过度，旧疾复发。患者自诉心悸、胸闷、气急，伴头晕头痛、口苦、便结，心率198次/min。心电图示：不能辨认出明确的P波。西医诊断：室上性心动过速。患者要求中医治疗，观其舌红，苔薄黄略腻，脉弦滑。证属肝火偏亢、上扰心

神。治宜清肝泻火、镇惊宁心。用龙胆草12g，柴胡12g，黄芩15g，焦栀子10g，车前子（包煎）20g，泽泻10g，木通8g，生地15g，当归15g，白芍15g，磁石12g，生龙骨20g，炙甘草3g。上方5剂。二诊：患者喜告其心悸、胸闷大有好转，心率减慢至120次/min，药已中病，效不更方。原方继进10余剂诸症消失，随访1年余，未见复发。[8]

按：本病属中医学心悸的范畴，其主要病理机制是由于气血阴阳亏虚，或痰饮瘀血阻滞致心失所养，心脉不畅，心神不宁，为本虚标实之证，其本为气血不足、阴阳亏虚，其标为血瘀、痰浊、水饮、毒邪等，临床表现多为虚实夹杂。上述病例证属肝火偏亢、上扰心神，治宜清肝泻火、镇惊宁心，故方用龙胆泻肝汤加生龙骨、磁石重镇之品施治，从而获得满意效果。

四、高血压性脑出血

高血压性脑出血是老年人常见的危急病症，是高血压病中最严重的并发症之一，约占全部脑出血的70%。高血压性脑出血是指高血压病伴发脑小动脉病变，当血压急骤升高时，脑血管破裂所造成的脑出血。高血压和动脉硬化是其发病的基础，而血压突然增高又是高血压性脑出血的直接原因。一般来说，高血压性脑出血发病是非常危急的，通常是在白天情绪激动、过度兴奋、使劲排便、过度用力等体力或脑力紧张活动时发病。发生前常无预感，症状多是突然出现，往往在数分钟到数小时内病情发展到高峰。其临床表现视出血部位、出血范围、机体反应、全身情况等各种因素而定。一般在发病时常突然感到剧烈头痛，半身无力，随即频频呕吐，重者合并胃肠道出血而使呕吐物呈栗色。继则意识逐渐模糊，常于数分钟或数十分钟内神志转为昏迷。其发病率与血压升高的程度有关，多发生于50~60岁的病人，但年青人患高血压者也可并发脑出血。因此，此病需引起广大医务工作者的高度重视。

【临床应用】

赵氏[9]等用龙胆泻肝汤加石菖蒲、远志、郁金为基础方，治疗脑梗死74例、脑出血26例。若头痛头晕、烦躁不安加钩藤、夏枯

草，大便秘结加枳实、大黄，呕恶加姜半夏、麦芽，舌有瘀斑加丹参、川芎、鸡血藤。经治疗1~2周，总有效率95%。

【病案举例】

张某，男，51岁，1986年5月10日入院。患者有高血压病史10年，今日中午与人争吵，情绪激动时突感头痛，呕吐，继而昏仆倒地，不省人事4小时而入院。证见神志模糊，面赤气粗，口角歪斜，右侧偏瘫，时有躁动不安，大便2日未解，舌质红，苔黄，脉弦滑。查体：血压26.66/15.99kPa，双侧瞳孔等大等圆，对光反射减弱，颈项稍硬，右侧偏瘫，肌张力增高，右上下肢肌力3级，巴氏征阳性。腰椎穿刺脑脊液压力增高，呈血性。诊断为高血压性脑出血。辨证属暴怒伤肝，肝阳暴亢，气火俱浮，迫血上涌，风火相煽，脑络受损，血溢脉外。治以清肝泻火，熄风开窍。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、黑栀子、柴胡、法半夏、地龙、大黄（后下）、车前子、夏枯草各10g，钩藤、牛膝、生地、石菖蒲各15g，代赭石（先煎）30g，水煎送服至宝丹1丸。配合输氧、降颅内压及支持疗法。第二天神志转清，躁动消失，大便通畅，血压降至22.66/13.33kPa，余症仍然，遂随证加减配合针刺及功能锻炼治疗2月，诸症渐除，生活能够自理，带药出院以善其后。随访3年，身体健康。[10]

按：本病属中医学中风病的范畴，其病理机制是阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑，多见于中老年人。其病位在脑，与心、肝、脾、肾密切相关。其病性为本虚标实，上盛下虚，在本为肝肾阴虚、气血衰弱；在标为风火相煽，痰湿壅盛，气逆血瘀。上述病例证属肝阳暴亢，风火相煽，治以清肝泻火，熄风开窍。方用龙胆泻肝汤加法半夏、地龙、钩藤、牛膝、石菖蒲等熄风通络之药，并配合西医常规疗法，取得较好疗效。

五、脑梗死

脑梗死是由于脑供血障碍引起脑组织缺血、缺氧而发生坏死、软化，形成梗塞死的脑血管疾病。在急性脑血管病中，脑梗死占半数以上。其原因有两种：①脑动脉壁由于动脉粥样硬化或其他因素造成管腔狭窄、甚至闭塞而导致局灶脑梗死，称为脑血栓形成；②身体其他

部位的栓子脱落，如颅外动脉壁的粥样硬化斑块脱落的血栓碎片，或心脏的附壁血栓脱落的碎片，心脏瓣膜的赘生物脱落，进入脑循环，导致某一脑血管阻塞而形成局灶脑梗死，称为脑栓塞。临床症状和体征往往不能在24小时内恢复，所以又称为“永久性卒中”。本病多为急骤发病，多数无前驱症状；一般意识清楚或有短暂性意识障碍；有颈动脉系统和（或）椎－基底动脉系统的症状和体征；同时伴有其他脏器、皮肤、黏膜等栓塞症状。本病中医学称中风，由于发病后一般意识清楚，因此多属中经络。

【临床应用】

陈氏[11]等将100例脑梗死的患者，根据中医辨证分为气虚血瘀型、肝阳上亢型、肝胆湿热型进行辨证治疗，其中属肝胆湿热型者28例，运用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、枳实各12g，菊花、栀子、竹茹、泽泻、地龙各15g，大黄10g（后下）。水煎服，早晚各1次，配合复方丹参注射液、蝮蛇抗栓酶等。疗效颇为满意。

【病案举例】

张某，男，68岁，干部，1995年10月12日就诊。患者面部、肢体麻木1天，随即口眼歪斜，语言艰涩，口角流涎，左侧肢体活动不利，头晕目眩。检查：BP19/11kPa。神清，语言謇涩，左侧鼻唇沟变浅，口角右偏，伸舌左偏，左侧上下肢肌力Ⅰ级，舌质红，苔黄，脉弦细。中医诊断：中风（中经络），证属肝阳内动，气逆血瘀。治拟平肝熄风，活血通络。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、当归、生地、木通、泽泻、车前子、僵蚕、地龙各10g，甘草6g。水煎服，1剂/日。服15剂后，左上肢能高抬，并可握拳，下肢可扶物下床行走，语言渐清，伸舌基本不偏。[12]

按：方中龙胆草泻肝胆之火，又能清利湿热；生地、山栀、木通、生甘草可清心泻火，故心肝火热内扰之病证均可使用本方。本案为肝阳暴亢，属肝经实火，故用龙胆泻肝汤。考李东垣龙胆泻肝汤，全方在苦寒直折肝胆实火之中，不伤其疏展条达之性；在清利湿热之中，可防耗伤肝之阴血。泻中有补，利中有养，使邪去而正不伤，实火湿热易平，临证灵活化裁，每获良效。

六、脑溢血

脑溢血又称脑出血，是指脑实质内的出血，是发病率和死亡率均较高的疾病。本病起病非常突然，一般表现有：头痛头晕，呕吐，在脑较深部位的短时间内大量出血，大多会出现意识障碍，以及运动和语言障碍及眼部症状等。脑溢血还可伴有颈项强直、癫痫发作、大小便失禁等症状。若病人出现深昏迷、高热、瞳孔改变以及合并消化道出血等，则表明病情危重，预后较差。脑溢血通常是在长期高血压和血管病变的基础上，由于血压骤然升高引起脑血管破裂而发病。

【病案举例】

1. 梁某某，男，68岁，农民。1997年1月13日晚8点钟左右，坐在床上突然头晕目眩，言语不利，口眼歪斜，右侧上下肢瘫痪，当晚送某医院治疗，经检查，确诊为脑溢血，住院治疗15天后，患者仍口斜流涎，右侧偏瘫出院。1997年1月28日初诊，脉弦数，舌质红，苔黄厚，治以滋阴清热、利尿、疏通经络，方用龙胆泻肝汤加天冬10g、钩藤15g、菊花10g、丹皮12g、鸡血藤12g、牛膝10g、白芍10g、五加皮10g、木瓜10g。日1剂，水煎分2服，30剂服完后，后遗症消失，能单独行走，还能帮做一些简单的家务。

2. 金某某，女，60岁，农民。1999年11月2日晚餐前突然神志不清，约1小时后昏迷急送医院，经检查确诊脑溢血，通过一整夜抢救仍未苏醒，11月3日运回家里待处理丧事。不料，11月4日晚上12点左右灌服荔枝水，能吞下。11月5日，投服龙胆泻肝汤加钩藤15g、菊花10g、玄参10g，天冬10g、夏枯草15g、地龙10g，3剂服完后患者苏醒，能发出简单的语言，舌苔黄厚带黑，脉沉细。继服上方加白芍10g、丹参15g、川牛膝10g，20剂服完后，语言尚清，四肢活动自如，食欲正常，能行走，已痊愈。[13]

按：中风病大都属“阳盛阴虚，内热生风”，也称“肝风内动”。上案应用加味龙胆泻肝汤正是针对这一病证的来龙去脉，因加味龙胆泻肝汤有清泻肝火之功效。加之菊花、夏枯草增加平肝清热的作用。钩藤不仅清热平肝，还熄风止痉降压。玄参、天冬滋阴清热；丹参、地龙、川牛膝活血通经，以共同达到滋阴清热、利尿降压、通经活血

的目的。故龙胆泻肝汤可列为中风病的方药之中。

七、蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血是出血性脑血管病的一个类型，分原发性和继发性两种。原发性蛛网膜下腔出血是由于脑表面和脑底的血管破裂出血，血液直接流入蛛网膜下腔所致。继发性蛛网膜下腔出血是因脑实质出血，血液穿破脑组织进入到蛛网膜下腔或脑室引起。引起蛛网膜下腔出血的最常见原因，是先天性颅内动脉瘤和血管畸形。本病起病急骤，病前常无先兆，部分病人为活动状态下发病。头痛、呕吐和颈项强直是蛛网膜下腔出血三大主症。部分病人还可出现烦躁不安、谵妄、幻觉等精神症状，或伴有抽搐及昏迷等。各年龄均可发病，以青壮年多见。

【临床应用】

罗春光[14]治疗1例证属肝阳上亢、肝火犯胃型蛛网膜下腔出血，用本方去泽泻、当归，加半夏、陈皮、芦荟、磁朱丸各10g，收效较好。

【病案举例】

张某，女，51岁。于1993年8月15日因临厕努责后，卒觉头痛如裂，继之面色苍白，阵发性呕吐，呈喷射状，呕出胃内容物，下肢酸软，站立不稳，但神志尚清醒。遂至我院急诊，当时查血压20/12kPa，神志清，两侧瞳孔等大等圆，直径3.5mm，对光反射灵敏，颈部有抵抗感，四肢肌力、肌张力正常，无肢体偏瘫，布氏征（+），克氏征（-），巴氏征（-）。无高血压病史。腰椎穿刺：脑脊液压力为1.82kPa，呈血性，脑脊液常规：红色、混浊、蛋白（-），葡萄糖4.10mmol/L，氯化物（以氯化钠计）130mmol/L，细胞数2×10^5/L。血常规：Hb 110g/L，RBC 3.45×10^{12}/L，WBC 9.6×10^9/L，L：0.29。诊断为蛛网膜下腔出血，收住入院。入院时面红目赤，头痛项强，心烦易怒，阵发性呕吐，吐出胃内容物，口苦，下肢酸软，站立不稳，大便干结，舌质红、苔薄黄，脉弦有力。西药止血敏、止血芳酸止血治疗，20%甘露醇250ml静推，每12h 1次脱水治疗。中医辨证为肝阳上亢，肝火上炎，循经上扰，脑络受损，肝火

犯胃，热结阳明。治以泻肝和胃，平肝潜阳，拟龙胆泻肝汤加减。药用：龙胆草、黄芩、山栀、木通、柴胡、大黄（后入）各10g，车前子（包煎）15g，法半夏12g，泽泻20g，钩藤（后入）20g，磁朱丸（包煎）10g，芦荟3g（分装入胶囊吞服），水煎服。药进3剂，头痛减轻，呕吐亦止，神情安宁，上方龙胆草减为5g，再进9剂，头痛止，项强除，大便正常，口不苦，行走如常，精神好。停用止血剂、甘露醇，予育阴潜阳剂善后，1个月后病愈。[15]

按：本病属中医学中风病的范畴，其病位在脑，与心、肝、脾、肾密切相关。其病性为本虚标实，上盛下虚，在本为肝肾阴虚、气血衰弱；在标为风火相煽，痰湿壅盛，气逆血瘀。其病理机制是阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑。上述病例证属肝阳上亢，脑络受损，肝火犯胃，治以清肝和胃、平肝潜阳。方用龙胆泻肝汤加法半夏、钩藤、芦荟、磁朱丸等平肝潜阳之药，并配合西医常规疗法，取得满意疗效。

八、室性早搏

室性早搏又称室性期前收缩，是一种最常见的心律失常。正常人与各种心脏病患者均可发生室性期前收缩。正常人发生本病的机会随年龄的增长而增加。心肌炎、缺血、缺氧、麻醉、手术和左室假健索等均可使心肌受到机械、电、化学性刺激而发生室性期前收缩。洋地黄、奎尼丁、三环类抗抑郁药中毒发生严重心律失常之前常先有室性期前收缩出现。电解质紊乱、精神不安，过量烟、酒、咖啡亦能诱发室性期前收缩。本病常见于冠心病、心肌病、风湿性心脏病及二尖瓣脱垂患者。

【病案举例】

胡某某，男，49岁，干部。患频发室性早搏6年，现仍胸闷心悸，头晕耳鸣，心烦口苦，尿赤便秘。近1周来左足4～5趾间奇痒，糜烂，潮湿，秽臭，小趾肿胀，舌苔厚腻，黄白相兼，脉象结代。心电图提示：频发室性早搏。中医诊为心悸、脚湿气。急则治标，以清利肝胆湿热为法。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、山栀、黄芩、柴胡、木通、车前子（包煎）、当归各10g，泽泻15g，丹参30g，赤芍

12g，甘草6g。水煎服，每日1剂。7剂后脚湿气消失，胸闷渐缓，心悸已平，眩晕稍宁，苔转薄黄，脉象弦滑。效不更方，续进半月，诸症消失，复查心电图提示大致正常。改用龙胆泻肝丸6g，每日2次。随访2年心悸未作，多次复查心电图未见异常。[16]

按：室性早搏属中医学“心悸”、“胸痹”范畴，临床多以活血化痰、宣痹通阳、宁心安神为治。患者因素食肥甘厚味，聚湿生热，湿热下注形成脚湿气。采用龙胆泻肝汤清肝胆实火，泄下焦湿热，加丹参活血通脉，赤芍凉血清热，共奏湿祛热清，在治疗脚湿气的同时，室性早搏得到明显缓解。之后将该方用于湿热型的室性早搏，屡获良效。

第三节　消化系统疾病

一、慢性胃炎

慢性胃炎系胃黏膜的慢性炎症病变，其病理特点以淋巴细胞和浆细胞的黏膜浸润为主，中性粒细胞和嗜酸性细胞可存在，但量少。慢性胃炎病程迁延，大多无明显症状，部分有消化不良的表现，包括上腹饱胀不适，特别是在餐后，无规律性上腹隐痛、嗳气、泛酸、烧灼感、食欲不振、恶心、呕吐等。少数可有上消化道出血表现，一般为少量出血。本病的病因尚未完全阐明，一般认为主要与幽门螺杆菌感染、自身免疫损害以及十二指肠反流等因素有关。

【临床应用】

李氏[17]运用龙胆泻肝汤加减治疗慢性胃炎15例，辨证为湿热内结，结果9例治愈，6例好转，全部患者在治疗期间无不良反应，收效颇佳。

【病案举例】

孔某，女，34岁，1995年12月18日就诊。胃脘痛1年余，伴恶心，口干，不欲食，头痛，近期身冷酸困，胃脘痛阵发沉重酸困，食后加重。当地县医院钡透报告：胃体部黏膜纹理粗大。查胃脘部有轻微压痛，舌红瘦暗，苔黄腻，根苔尤厚，尖红甚，脉沉弦滑濡数。

诊断：慢性胃炎（胃脘痛）。证属肝胆湿热内蕴，枢机不利，湿从热化，上扰清空，横逆犯胃，兼风湿外感。治宜泻肝胆火热、清热利湿、理气止痛，兼解风湿。用龙胆泻肝汤合金铃子散加减，药用龙胆草9g，栀子9g，黄芩6g，生地黄15g，车前子9g，泽泻12g，木通9g，生甘草6g，牡丹皮9g，赤芍12g，茵陈9g，滑石15g，延胡索9g，川楝子12g，半夏8g，竹茹9g，麻黄9g，杏仁9g，生苡仁20g，生赭石20g，生姜3片，3剂，日1剂，水煎服。服后诸症减，舌象好转，身冷酸困消失。继用上方去麻黄、杏仁、薏苡仁，服药18剂后时感腹内不适，舌脉正常，以当归黄芪建中汤加茵陈、滑石做散剂一料，服后诸症消失。[18]

二、胆汁返流性胃炎

胆汁返流性胃炎在临床上颇为多见，表现为胃脘部灼热痛，甚则痛势急迫，泛吐酸水或苦水，口苦嘈杂，心烦易怒，食欲不振，大便偏干，舌红苔黄，脉弦带数，属中医学“胃脘痛”范畴。此证多见于现代医学中的十二指肠炎合并胆道感染者。胃镜检查可见：胃黏膜充血，特别是胃窦部为著，在幽门口可见黄绿色液体自幽门孔如蟹沫样返流入胃。根据本病的病理主要是肝失疏泄，胆火逆胃，可恰当选用本方加减治疗，效果较为理想。

【临床应用】

朱氏[19]采用龙胆泻肝汤加减治疗此证患者50例，其中男性37例，女性13例，均有胃脘灼热痛、泛吐酸水或苦水、口苦嘈杂、腹胀纳少、舌红苔黄、脉弦带数等临床表现。经3个月治疗，痊愈14例，好转29例，无效7例。说明龙胆泻肝汤对胆汁返流性胃炎有较理想的疗效。

【病案举例】

郭某，男性，53岁，常食油腻味厚高脂等食物并有烟酒嗜好史20年。主诉：2月前出现胃脘部灼热痛，泛酸口苦，嗳气时咽喉有苦酸水刺激，心烦急躁，食后腹胀，大便干结。电子胃镜检查见：胃黏膜充血、糜烂，幽门部有黄绿色液体返流。诊断：胆汁返流性胃炎。曾服用吗丁啉、胃达喜、瑞贝克等药物半月，上述症状缓解不明显，

遂求中医治疗。患者舌苔黄，质红，脉弦，证属肝失疏泄、胆火逆胃。药用龙胆草6g，黄芩10g，栀子10g，柴胡6g，生地12g，车前子（包煎）15g，泽泻10g，生大黄10g，佛手花6g。5剂，水煎服，嘱其戒烟酒，忌辛辣味厚之品。二诊：口苦泛酸、心烦急躁已大有好转，大便已畅，但胃部灼热痛缓解不明显。上方去生大黄，加白及10g，白芍12g，连服7剂。三诊：胃脘部灼痛大减，察其舌象黄苔已化，舌质偏红，考虑肝胆之火逆胃渐平，但胃阴不足乃当务之急，故更用益胃汤加减：生地15g，麦冬15g，北沙参15g，玉竹10g，白及6g，白芍10g，茯苓15g，佛手花6g，炒麦芽12g，炒谷芽12g，连服10剂。3月后复查电子胃镜显示：慢性浅表性胃炎，幽门孔已无胆汁返流。[19]

按：胆汁返流性胃炎，可归于中医学胃脘痛中，本病病机主要为肝失疏泄，胆火逆胃所致胃幽门括约肌功能失调，使胆汁不能正常疏泄，导致郁积返流，逆行刺激，损伤胃黏膜屏障。因胆为中清之腑，生理状态下胆汁的分泌自有其常道，而在肝胃气滞、肝之疏泄失常时方挟胆火引动胆汁冲击于胃腑而产生疼痛。而现代医学认为此病与细菌感染（幽门螺杆菌）有关，是肝胃不和、胃气上逆的始动因素之一，与中医病机不悖。用龙胆泻肝汤治疗的作用是清泄肝胆，除胃中湿热郁滞，使胆汁循其常道，肝胆气逆得降，幽门括约肌功能恢复正常，从而使胃黏膜得到修复，临床症状自可改善。

三、出血性糜烂性胃炎

急性出血性糜烂性胃炎，主要以胃黏膜糜烂和出血为特征，又称急性胃黏膜病变或急性胃黏膜出血。本病在临床上很常见，尤其是老年人胃黏膜抵抗力差，再加上血管因素，因而本病在65岁以上老人尤为常见。本病常见的诱发原因有多种，如抗炎药物、镇痛剂、洋地黄、利血平等药物因素，急慢性酒精中毒，中枢神经系统损害、严重创伤、重大手术、严重烧伤以及恶性肿瘤等作为应激情况都可以发生胃的应激性糜烂。典型病变为多发性糜烂，或浅表溃疡伴有出血，严重者可累及食道与十二指肠。临床表现以上消化道出血、呕吐和黑便为主，病变反复出现，出血亦可呈间歇性发作。消化道症状可有上腹

部不适，疼痛，食欲不振，疲乏无力。治疗的关键是去除诱发因素，积极止血，预防和纠正失血性休克。

【病案举例】

陈某，男，38岁。既往无“胃病”、“肝脏病”病史，平素身体健康，但性情急躁，易恼易怒。1994年3月27日饮白酒3两，进食辛辣食品。3月28日晨，卒发胃院疼痛，呈烧灼样，旋即呕吐，始为胃内容物，继则为咖啡色液体，先后6次，共呕血约400ml，未解黑便。28日上午来我院急诊，拟诊“上消化道出血，出血性糜烂性胃炎”收住入院。入院后，急诊胃镜诊为急性出血性糜烂性胃炎。证见面色红赤，烦躁不安，脘痛如灼，纳后痛剧，喜冷饮，大便两日未解，舌质红、苔薄白，脉弦滑有力。血压16/11.5kPa。西药予补液、止血敏、止血芳酸、甲氰咪胍静脉滴注治疗。中医辨证为肝火犯胃，中焦蕴热，胃络受损，治以泻肝清胃，凉血止血。方用龙胆泻肝汤化裁。药用：龙胆草、黄芩、柴胡各12g，山栀10g，车前子（包煎）15g，生地20g，生侧柏30g，当归、生大黄、大黄炭、生甘草各5g。煎液冷服。药进2剂，呕血即止，解黑便1次，约300g，胃脘痛减，精神安宁，面红症状亦减轻。原方龙胆草减为5g，继进3剂。脘痛症除，大便正常，舌质由红转为淡红。遂去生大黄、龙胆草，再进3剂，病情明显好转。后以健脾和胃剂善后，患者病愈出院。[16]

四、胃出血

急性胃出血是上消化道出血的最常见原因，约占70%左右。引起急性胃出血的常见疾病是胃、十二指肠球部溃疡，胃癌，出血性胃炎及口服阿司匹林、可的松等药物引起的急性溃疡，严重烧伤和大手术等引起的应激性溃疡等。判定急性胃出血，主要是根据急性大呕血和黑便。一般出血不超过500ml，多以呕血为主，也有以便血为主。可发生呕血和柏油便。消化性溃疡并出血属中医学“呕血”、“便血”范畴。其发生常与饮食失节、情志失调及劳累紧张有关。其病位在胃肠，但与肝、脾关系密切。过食辛辣厚味及醇酒，易滋生湿热，热灼血络，在上表现为呕血，在下则表现为便血，采用龙胆泻肝汤进行辨证治疗效果颇佳。

【临床应用】

乔氏[20]采用中西医结合治疗消化性溃疡并出血41例，并与单纯西药治疗的34例对比，结果治疗组和对照组总有效率分别为97.6%、82.4%，两组比较，$P<0.05$。陶志达[21]治疗本病阴虚型12例，用本方合茜草根散加减，兼气虚选用党参、太子参、生脉散等，止血药选加侧柏炭、旱莲草、紫珠草等治疗获愈。

【病案举例】

1. 陈某，女，48岁，1998年6月10日就诊。患者素有胃脘部不适，常反复发作，已数年，未做检查确诊。10日前与人口角后即感不适，后自觉咽部腥臭，吐出紫黯色血块约20ml，但未及时治疗。近日自觉心烦易怒，寐少梦多。查见舌质红绛，脉弦数，辨证属肝火犯胃。治以泻肝清胃、凉血止血，方用龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草10g，柴胡12g，泽泻10g，车前子（包煎）15g，木通10g，生地黄10g，当归10g，栀子10g，黄芩10g，白茅根15g，藕节15g，墨旱莲10g，甘草6g。每日1剂，水煎服。5剂后上述症状缓解，又佐以养胃阴之剂加减治疗，诸症消失。

按：本案例为肝火横逆犯胃、胃络损伤所致，并有耗伤胃阴之象，故取本方以泻肝火，达泻中有补、疏中有养之功效。另外，加白茅根、墨旱莲等凉血止血之品，以清热养阴止血而治愈。[22]

2. 黄某，男，40岁，1987年6月18日入院。患者有胃溃疡病史6年，近3天来上腹反复隐痛连肋，心烦易怒，少寐多梦，口苦，解柏油样大便5次，经当地治疗不效而入院。体检：心肺（-），剑突下有轻压痛，舌质红绛，脉弦数。大便潜血试验为强阳性，诊断为胃溃疡并出血。辨证属肝火犯胃，胃络受损，治以泻肝清胃、凉血止血。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黑栀子、柴胡、黄芩、藕节各10g，生地、车前子、乌贼骨、白及各15g，生大黄粉、云南白药各3g（冲服），水煎冷服。服药1剂，上腹痛、心烦减轻，柏油样大便减少。遂随证加减治疗5天，大便色转黄，潜血试验阴性。继以调理脾胃5天而出院。[10]

五、急性胆囊炎

急性胆囊炎是胆囊的急性化脓性炎症，80%伴有胆囊结石，是临床常见的急腹症之一。引起本病的常见原因包括结石在胆囊管的嵌顿、细菌感染以及化学刺激等。临床表现主要有突发性右上腹持续性绞痛，伴向右肩胛下区放射，伴有恶心、呕吐、发冷、发热、纳差、腹胀。右上腹肌紧张，压痛或反跳痛，墨菲征阳性为其典型表现。脂餐饮食易诱发此病的发生。近年来，随着国人饮食习惯的改变，城市人的胆囊结石发病率明显升高，故急性胆囊炎以城市居民为多，成年人发病率高，尤其是肥胖女性，据统计，女性与男性的患病比率为2:1。本病急性症状反复发作可转为慢性胆囊炎。目前本病外科治疗治愈率高，病情轻的单纯性胆囊炎可选用药物治疗。

【临床应用】

陈绍昌[23]用龙胆泻肝汤去木通、泽泻、当归、栀子，加青皮、郁金、枳壳各9g，延胡索10g，银花5g，治疗本病疗效满意。刘令江[24]等运用本方加茵陈、川楝子、大黄为主方治疗急性胆囊炎81例，7日后，显效61例，好转17例，无效3例，总有效率96.2%。

【病案举例】

杨某，女，26岁，农民。1999年元月3日初诊。患者平素好食肥甘厚味，4天前因进油腻食物及饮酒后，开始右上腹疼痛，当地卫生院给静脉滴注庆大霉素及甲硝唑注射液，口服解痉止痛之西药，治疗3天，疼痛不减，遂来我院就治，要求中药治疗。四诊所见：身热不甚，右上腹疼痛牵引肩背部，脘闷纳呆，厌油腻，大便干燥，小便黄赤，口苦，舌质红、苔黄腻，脉弦滑略数。右胁下按之痛甚，墨菲征（++）。证属肝胆湿热蕴结、气机不畅所致，治宜清利肝胆湿热，佐以疏肝利胆活络，方用龙胆泻肝汤加减化裁：柴胡、龙胆草、黄芩、栀子、木香、青皮、郁金、大黄各10g，车前子、当归、赤芍、枳壳12g，蒲公英15g，生甘草6g，2剂水煎服。二诊：服上药后，身热退，腹痛大减，大便已不干燥，效不更方，原方去大黄，加白豆蔻6g，4剂水煎服。三诊：服上方4剂后，腹痛除，全身症状消失，唯觉食欲不振，口淡无味，此乃湿热去，脾胃虚所致，遂以香砂六君

子汤加减调理脾胃，以善其后，2剂而愈。[21]

按：本例腹痛，属于肝胆湿热为患，湿热蕴结于肝胆，则气机不畅，胆不疏泄，肝络失和，不通则痛。方中龙胆草、黄芩、栀子、车前子、蒲公英清利肝胆湿热，木香、枳壳、青皮、柴胡、大黄、郁金、当归、赤芍疏肝理气、活络利胆，诸药合用，切中病机，故收到良好疗效。

六、慢性胆囊炎

慢性胆囊炎是临床上胆囊疾病中最常见的一种。临床表现为上腹不适或钝痛，常于进食油腻食物后加剧，还可有恶心、腹胀及嗳气。体征有右上腹压痛，墨菲征阳性。有胆囊积水时，可扪及大的胆囊。一般不发热或仅有低热。现代医学认为，本病多发生于胆石症的基础上，且常为急性胆囊炎的后遗症。其病因主要是细菌感染和胆固醇代谢失常。慢性胆囊炎多属中医学“胁痛”范畴。肝气郁结，失于疏泄，胆失通降，不通则痛，肝胃不和，则嗳气、纳呆、脘腹胀闷。若湿热蕴结脾胃，熏蒸肝脾，以致肝脾疏泄功能失常，而呈中脘或右胁隐痛、纳呆、口苦等。

【临床应用】

徐氏[25]应用龙胆泻肝汤加味治疗慢性胆囊炎40例，疗效颇为满意。此40例均系门诊患者，年龄18～72岁，平均45岁。结果治愈32例，好转6例，无效2例，总有效率95%。

【病案举例】

刘某某，男，63岁，患慢性胆囊炎胆石症5年余，本次因饮食不节，饱餐后复发。症见面色黄，消瘦，右胁部疼痛，腹部胀满，恶心欲呕，口苦咽干，食少纳呆，大便干燥，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉滑而数。查体：皮肤和巩膜轻度黄染，右上腹压痛明显，反跳痛阳性，墨菲征阳性。实验室检查：白细胞总数：15×10^9/L。彩超检查：胆囊增大，壁增厚，不光滑，胆囊内有泥沙样结石。中医诊断：胁痛，湿热型；西医诊断：慢性胆囊炎，胆囊泥沙样结石，急性发作。中医辨证：肝郁气滞，湿热内蕴。治宜疏肝利胆，清利湿热，用龙胆泻肝汤方加减。药用柴胡、黄芩、栀子、龙胆草、枳壳、木

香、川楝子各15g，茵陈30g，大黄、甘草各10g，水煎服6剂。病人症状明显好转，皮肤和巩膜黄染消退。上方加香附、郁金各15g，金钱草30g，海金沙20g，继服6剂，病人诸症消失，饮食正常。又复佐以健脾和胃，按上方加减。[25]

按：此病与中医学肝气痛、胁痛、胆心痛相类似。多因饮食不节、情志不畅、外邪内侵而诱发。肝主疏泄，性喜条达，若肝胆气郁，肝脉阻滞，则见胁痛；肝郁日久化热，湿热交蒸，胆汁外溢肌肤发为黄疸；煎熬胆汁则生砂石；湿热中阻，脾胃升降失常，则恶心欲呕，脘腹胀满，大便不调；故以本方加减，佐以健脾和胃之法，使湿热之邪得清，肝胃升降复常。

七、黄疸

黄疸是高胆红素血症的临床表现，即血中胆红素增加而使巩膜、皮肤、黏膜及其他组织和体液发生黄染的现象。正常人血中胆红素不过17μmol/L（1.0mg/dl），如胆红素超过正常值而肉眼仍未能察见黄疸时，可称为隐性或亚临床黄疸。如血清胆红素浓度高于34.2μmol/L（2mg/dl）时则为显性黄疸。黄疸不是一种独立疾病，而是许多疾病的一种症状和体征，尤其多见于肝脏、胆系和胰腺疾病。此外，消化道症状，如腹胀、腹痛、食欲不振、恶心、呕吐、腹泄或便秘也是黄疸病人的常见症状，故龙胆泻肝汤对于此类症状有明显的治疗效果。

【病案举例】

1. 患者，男，20岁，1982年5月12日初诊。1周来，纳谷无味，食少纳呆，四肢乏力，继则身目发黄，逐渐加深，如橘子色，尿黄、便结、口苦、肤痒、胁下胀痛，舌质暗红、苔黄厚腻、脉弦。证属湿热薰蒸肝胆，胆汁不循常道外溢而致。治宜泻肝胆实火、清泄肝经湿热，用龙胆泻肝汤加减，龙胆草12g、炒栀子10g、柴胡10g、生地12g、泽泻12g、茯苓15g、车前子12g、木通10g、甘草9g、白芍12g、当归10g、焦楂10g、神曲15g、丹参12g、茵陈30g、大黄10g（后下），3剂。二诊（5月15日）：胃纳较增，黄疸减退，便结已解，厚苔渐化。原方去大黄、泽泻，3剂。三诊（5月18日）：胃纳

较增，口苦、肤痒、胁胀痛、黄疸较前减轻，厚腻苔渐化，脉弦。前方去生地，加板蓝根15g，茵陈改为15g，龙胆草减至10g，栀子6g，4剂。四诊（5月22日）：症状基本消失，舌苔薄腻微黄，脉小弦。茵陈15g、板蓝根15g、柴胡10g、白芍12g、当归10g、焦楂10g、丹参12g、白术12g、神曲10g、甘草9g、太子参10g、谷麦芽各12g，5剂。

按：黄疸一症，主要分为阳黄与阴黄两大类。本例黄疸初起，身目发黄如桔子色，尿黄，食少纳呆、口苦、舌苔黄厚腻皆是湿热的表现。方用龙胆草、栀子、大黄泻肝胆实火，茵陈、车前子、泽泻、木通、茯苓等渗湿，使湿热从小便出。生地、当归、丹参滋阴养血活血，白芍、甘草柔肝止痛，焦楂、神曲消食和胃，柴胡疏肝理气，引诸药达肝胆经。随后，根据临症变化而灵活用药治愈。[26]

2. 吴某，男，农民，33岁。1988年9月8日初诊，患者因患钩端螺旋体病，在某县医院住院治疗10余天，经大量抗生素和其他药物治疗，已度过了危险期。但出现巩膜、全身皮肤黄染，日渐严重已5日。医院嘱其转上级医院治疗，因经济拮据，邀中医治疗。刻诊：身目俱黄，黄如橘色，胁肋胀满，心烦不安，口干口苦，大便秘结，小便短少，舌苔黄，脉弦数。证属肝胆实火，郁而不泄，阻于中焦，湿热之邪不能外泄所致。治宜清泄肝胆湿热。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草12g，黄芩15g，栀子10g，泽泻、木通、车前子（包煎）各10g，当归6g，生地15g，大黄5g，茵陈30g。每日1剂，停用西药。服4剂后，大便已解，小便大增，色如橘黄，诸症减轻。继服原方8剂，诸症悉除，继以健脾祛湿之剂收功。随访至今，身体健康。[27]

八、黄疸型肝炎

黄疸型肝炎是甲型传染性肝炎，是由肝炎病毒所致的一种消化道传染病。主要症状为目黄、身黄、尿黄，所以称为黄疸型肝炎。通常多因湿热或寒湿或饮食不节，多食油腻结于脾胃，郁滞肝胆，胆汁不循常道，发生黄疸。

【临床应用】

高氏等[28]运用龙胆泻肝汤治疗急型黄疸型肝炎50例，取得显著

疗效。具体方法：以本方为基础方，无论阴黄或阳黄均以茵陈为主药，每剂药不少于100g，湿多者则重用淡渗利湿之品，如泽泻、车前子等，而减少苦寒清热之品，如黄芩、胆草等。热毒炽盛者可酌加蒲公英、金银花、紫花地丁等清热解毒之品。有腹胀、恶心、呕吐重者加半夏、川朴、白术等，临床可随证加减化裁。王爱莲[29]运用本方丸剂配合维生素C、B_2及肝太乐治疗急性黄疸型肝炎35例，每日2次，每次6g，儿童酌减。结果：全部治愈，平均治愈时间8.5天。周氏[30]等把龙胆泻肝汤制成冲剂治疗热重于湿型黄疸型肝炎40例，14天为1个疗程，结果：痊愈25例，好转10例，无效5例，总有效率87.5%。

【病案举例】

患者男，43岁，农民。因恶心、呕吐、胃胀、胸闷、稀黏便、尿黄12天就诊。查体：巩膜及周身皮肤黄染，浅表淋巴结无肿大；舌质红，舌苔黄腻、脉弦滑。血压：13.3/9kPa，脉搏80次/分，听诊心肺正常，肝脾未触及。肝功能检查：TTT：9U、黄疸指数30U，GPT：46U。辨证：肝胆湿热并重型黄疸型肝炎。治法：除湿利胆，清热解毒。处方：茵陈10g、龙胆草15g、黄芩20g、柴胡20g、当归10g、生地20克、泽泻20g、车前子（包煎）10g、栀子10g、蒲公英25g、金银花25g、生甘草10g、半夏15g、川朴20g。疗效：服上方药6剂，恶心、呕吐、腹泻症状消失，黄疸消退，二诊去半夏、川朴，继续服4剂，巩固治疗，10天后检验肝功能恢复正常。

按：急性黄疸型肝炎多为阳黄，临床可分为热重型、湿重型、湿热并重型，而以湿热并重型为多。所以采用清泻肝胆湿热的代表方剂——龙胆泻肝汤加减进行治疗，并重用茵陈去黄疸，同时给予清热解毒之品蒲公英、金银花、紫花地丁等，从而达到见效快、治愈率高的效果。

九、病毒性肝炎

病毒性肝炎是与肝炎病毒引起的急性传染病，目前可分为甲、乙、丙、丁、戊5型，传染性较强，传播途径复杂，发病率较高，乙、丙、丁3型易演变成慢性，或发展为肝硬化并有发生肝细胞癌的

可能。病毒性肝炎属于中医学“黄疸”、“胁痛”、“郁证”、“癥积”等范畴。

【临床应用】

严氏[31]用本方加六一散、炒谷麦芽、茵陈，每日1剂，水煎服，1日2次，治疗60例甲型病毒性肝炎，结果显效53例，有效7例。

【病案举例】

侯某，男，34岁，村民。1982年10月20日就诊。自诉：时有发热，饮食累减，以致不思饮食，食则腹部胀满，恶心欲呕，厌油腻，大便下血，尿黄。检查：全身及巩膜黄染、肝肋下1.2cm压痛，舌红、苔黄腻，脉弦数，肝功能检查确诊为急性肝炎。证属肝胆湿热。治宜清利肝胆湿热。用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、栀子、黄连、苍术、川朴、泽兰、草蔻、豆卷各12g，茵陈50g，蚤休、六一散各15g。水煎服，每日1剂，随症加减，16剂而愈。[32]

按：上述病例证属中医学阳黄范畴，多由肝胆湿热壅滞，疏泄失常，胆汁外溢所致。治宜清利肝胆湿热，方用龙胆泻肝汤加黄连、苍术、川朴、泽兰、草蔻、茵陈等清热利湿退黄之品，疗效显著。

十、原发性肝癌

原发性肝癌是指自肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌症，为我国常见恶性肿瘤之一，其死亡率在消化系统恶性肿瘤中列第三位，仅次于胃癌和食管癌。本病可发生于任何年龄，以40～49岁为最多，男女之比为（2～5）：1。原发性肝癌的病因和发病机制尚未完全清楚，可能与多种因素的综合作用有关。本病起病隐匿，早期缺乏典型症状。经甲胎蛋白（AFP）普查检出的早期病例可无任何症状和体征，称为亚临床肝癌。自行就诊患者多属于中晚期，常有肝区疼痛、食欲减退、乏力、消瘦和肝大等症状。在治疗上除了现代医学的手术，放、化疗等常用疗法外，配合选用中医中药，可改善症状，调动机体免疫功能、减少不良反应，从而提高疗效。

【临床应用】

任氏[33]将30例中晚期肝癌病人分为肝郁脾虚、气滞血瘀、肝胆湿热、正虚瘀结4型，其中属于肝胆湿热者，治以解毒化湿利胆，方

用龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤加减。结果病人生存期最短2个月，最长78个月，中位生存期5.75个月，生存率3个月者为76.67%，6个月者为46.67%，1、2、3、5年者分别为25.59%、16.56%、11.04%和7.36%。

十一、脂肪肝

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。正常肝内脂肪占肝重的3%~4%，如果脂肪含量超过肝重的5%即为脂肪肝，严重者脂肪量可达40%~50%，脂肪肝的脂类主要是甘油三脂。脂肪肝一般可分为急性和慢性两种。急性脂肪肝类似于急性、亚急性病毒性肝炎，比较少见，临床症状表现为疲劳、恶心、呕吐和不同程度的黄疸，并可短期内发生肝昏迷和肾衰，严重者可在数小时死于并发症，如果及时治疗，病情可在短期内迅速好转。慢性脂肪肝较为常见，起病缓慢、隐匿，病程漫长。早期没有明显的临床症状，一般是在做B超时偶然发现，部分病人可出现食欲减退、恶心、乏力、肝区疼痛、腹胀，以及右上腹胀满和压迫感。由于这些症状没有特异性，与一般的慢性胃炎、胆囊炎相似，因而往往容易被误诊误治。

【病案举例】

张某某，男，38岁，干部。1993年10月8日初诊。近日查体时B超诊为脂肪肝，要求医治。自诉嗜好酒烟、山珍海味、肉蛋奶甘，形体肥胖，时感右上腹不舒，晨起口苦，大便秘结，舌苔黄腻，脉象弦滑。辨证为肝胆湿热，治以清利肝胆，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、当归、木通各10g，生地、泽泻各15g，生山楂、何首乌各12g，甘草6g。水煎服，每日1剂。嘱其清淡饮食，避其烟酒。半月后复诊，自觉症状缓解，体重下降2公斤，苔黄略腻，脉弦。方既应手，当守原意，为服用方便，改为龙胆泻肝丸6g，每日2次，另用生山楂、何首乌代茶饮，3个月后B超复查，肝脏未见异常。[34]

按：脂肪肝患者临床一般无明显症状，该患者右胁不舒，口苦便秘，舌苔黄腻，脉象弦滑，证因饮食不节，肥甘厚味，湿热内蕴，熏

蒸肝胆，脂膏为患。方拟龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，加生山楂、何首乌消食化积、降脂通络，药证相符，奏效显著。

十二、黄汗

黄汗，语出《金匮要略》。以汗出沾衣，色如黄柏汁，故名。症见口渴发热、胸部满闷、四肢头面肿、小便不利、脉沉迟等。多因汗出入水，壅遏营卫或湿热内盛，风、水、湿、热交蒸溢渗所致。湿热伤及血分时，又可发疮疡。

【病案举例】

张某，男，30岁，2000年6月15日初诊。因汗出而黏，衣服黄染年余，经服中西药未效来诊。证见蒸蒸汗出，汗液色黄而黏衣着色，伴头面烘热，目赤心烦，胁肋作痛，口苦而渴，小便短黄。舌红、苔黄腻，脉濡数。诊为黄汗。皆因湿热蕴结，熏蒸肝胆，胆汁随汗外渍于皮肤而致。治宜清肝泻热、利胆退黄、祛暑止汗，拟龙胆泻肝汤加味。药用：龙胆草、青蒿各10g，栀子、黄芩、车前子、泽泻各12g，柴胡10g，当归8g，茵陈10g，滑石30g，生地黄18g，黄连6g，木通9g，甘草3g。每日1剂，水煎服。服15剂汗止症愈。[35]

按：本病例乃湿热内蕴，熏蒸肝胆，胆汁随汗外渍于皮肤而发为黄汗。患者既有肝胆湿热之征，又有暑热之象，故在清肝泄热、利胆退黄的同时配合祛暑止汗。方中龙胆泻肝汤清肝泻热，利胆除湿；茵陈清利湿热，利胆退黄；青蒿、滑石、黄连清解暑热，祛湿止汗。药中病机，黄汗即止。

十三、药物性肝损伤

药物性肝损伤，是指由于药物及其代谢产物引起的肝脏损害。可以发生在以往没有肝病史的健康者或原来就有严重疾病的病人，在使用某种药物后发生程度不同的肝脏损害，均称药物性肝损伤。目前至少有600多种药物可引起药物性肝损伤，其表现与人类各种肝病的表现相同，可以表现为肝细胞坏死、胆汁瘀积、细胞内微脂滴沉积或慢性肝炎、肝硬化等。

【病案举例】

赵某，男，70岁。因服某院自制“洁白丸”（药物组成不详）治疗白癜风，服药1个月后查肝功能异常。于2002年9月18日前来就诊，时见患者面色淡黄，右胁不适，甚则疼痛，伴有口苦，腹胀，纳差，乏力，失眠，二便正常，舌质暗淡、苔黄腻，脉弦数。全身浅表淋巴结不肿大，全身皮肤黏膜无黄染及出血点，腹软，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。肝功能：ALT 240IU/L，AST 185IU/L，GGT 86IU/L。病机：药邪伤肝，影响肝之疏泄，肝经湿热所致。治宜清肝利湿，疏肝解郁。方用龙胆泻肝汤合柴胡疏肝散加减：龙胆草、茯苓、白术、泽泻、赤芍各12g，栀子、生地、郁金、川楝子、黄芩、大黄（后下）各9g，车前子（包煎）15g，枳壳、当归各10g，柴胡、木通、当归各6g，茵陈30g，甘草3g。7剂，水煎服，每日1剂。

2002年9月25日查房，患者服上药7剂，诸症明显好转，时见右胁不适，食欲渐增，口苦、腹胀、失眠消失，二便正常，舌质淡、苔黄厚，脉弦数。肝功能：ALT 149U，AST 78U，GGT 76U。效不更方，原方继服7剂。

2002年10月3日查房：右胁不适，食欲大增，大便溏，小便正常，舌质淡、苔黄厚，脉弦数。肝功能：ALT 69U，AST 39U，GGT 52U。原方去大黄续服7剂。

2002年10月14日查房，2002年9月18日所述诸症消失，肝功能：ALT 36U，AST 34U，GGT 37U。疾病告愈。[36]

按：如果临证用药过量，或炮制不当，或配伍不当，或用法不当，则不仅药而无效，反而会影响脏腑功能，变生它疾。本例患者源于用药不当，影响肝之疏泄，脾之运化，使津液生成、运行、输布、排泄失常，水湿内停，从而出现上述诸症。故用龙胆泻肝汤合柴胡疏肝散加减治之，一则清利肝胆湿热，一则疏泄肝胆郁滞，肝之湿热得除，郁滞得解，疾病向愈。

十四、胆心综合征

胆心综合征是指胆道疾患伴有冠心病。急性胆囊炎可以诱发心脏

早搏、房室传导阻滞、阵发性房速、心房扑动乃至房颤等各种形式的心律失常，引起心绞痛并出现T波平坦、倒置等心电图变化。有关胆心综合征的发病机制可能涉及以下两点：①胆石症与冠心病都与脂质代谢障碍有一定关系，因此可能在病因与发病学上存在某种联系。②胆道系统与心脏在神经支配上分布共同通路，可能通过内脏－内脏神经反射而发病。一般认为胆道疾患时发生心功能改变，大都是在冠心病或隐形冠心病的基础上，由于胆道感染、胆石症的发病而被诱发。胆道病不是冠心病的原因，只是其发病的条件因素。其临床表现主要为心前区的不适感，伴有右上腹部的疼痛，按照心脏病进行治疗后效果不佳，有时病情反复发作并加重。或者在有胆囊炎和胆囊结石的病情发作时，出现心前区的疼痛不适。本病的治疗，主要是治疗胆道疾患，包括控制胆道的炎症，去除胆道结石和诱发炎症的因素。龙胆泻肝汤对此有较好疗效。

【病案举例】

患者王某，男，62岁，离休干部。患者15年前因肝区疼痛经常发作，伴有肩背疼，尚能坚持工作，一直未重视。1985年5月，因肝胆区剧疼、恶心、呕吐、胃疼、不能进食、厌油，伴心悸、胸闷、气短，当时在某医院确诊为胆心病。经西医对症处理后，症状缓解出院。出院后自己曾常服用消炎利胆片、胆石通片、丹参片、速效救心丸等药品。1995年10月31日，患者因事出差，途中劳累而病情发作加重，前来门诊就医。主诉：肝胆区疼痛、胃痛、恶心、不能进食，伴心悸、胸闷、气短、头晕加重2天，精神差，面色萎黄，脉弦细数结代。肝胆B超提示：结石性胆囊炎。心电图提示：异位心率，心率133次/min，快速房颤。西医诊断：胆心房颤。当即收其住院治疗，但病人拒绝住院治疗，要求门诊服用中药。中医诊断为胁痛（肝经湿热、热邪扰心）。治则：清利肝经湿热，佐以凉血益气养心。方药：龙胆泻肝汤加减。党参、黄芪、海金沙各30g，五味子、枳实各15g，龙胆草、栀子、柴胡、当归、黄芩、生地、砂仁、鸡内金、麦冬各10g，3剂，水煎服。

二诊：1995年11月3日，患者自述肝胆区疼痛、胃痛、恶心减轻，可少量进食，心悸、胸闷、气短、头昏消失，舌淡红、苔薄白，

脉弦细。复查心电图提示：窦性心率，心率：72次/min，心电图正常，偶发房性早搏。守上方加青皮15g，6剂，水煎服。

三诊：1995年11月9日，患者自述：肝胆区疼痛、胃痛、恶心消失，饮食正常，无心悸、胸闷、气短、头晕，精神尚好，面色红润，患者无任何不适。经再次复查心电图提示：窦性心率，心率：72次/min，心电图正常。守上方给10剂以巩固疗效。随访6年，至今未复发。[37]

按：此证为湿热蕴结肝胆，热入血分，热邪扰动心神，故遵循清热利胆燥湿，佐以凉血益气、养心安神为宗旨。方中选用龙胆草、黄芩、栀子、木通清热利胆，丹皮、生地凉血，柴胡、枳实、青皮疏肝清气，鸡内金、海金沙利胆排石，党参、黄芪、麦冬、五味子、丹参补气养心安神。诸药合用，与病机甚为契合，故能应手收效。

十五、肝性脑病

肝性脑病，又称肝性昏迷，是严重肝病引起的、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合病征，其主要临床表现为意识障碍、行为失常和昏迷。大部分肝性脑病是由各型肝硬化引起（肝炎后肝硬化最多见），小部分见于重症病毒性肝炎、中毒性肝炎和药物性肝病的急性或暴发性肝功能衰竭阶段。对于本病目前尚无特效疗法，治疗应采取综合措施。从中医学角度而言，如临床辨证属肝经湿热，邪蒙心窍，肝风内动引起者，可应用龙胆泻肝汤进行加减治疗。

【病案举例】

钟某，男，60岁，1993年10月17日初诊。有肝硬化病史5年余，1月前出现腹胀大如鼓，双下肢浮肿而住本院治疗，经大量利尿及保肝、支持治疗，症状缓解。但1周前出现精神软弱，渐至嗜睡，言语及行为异常，反应及动作迟缓，双手扑翼样震颤，齿衄，色鲜红，目黄。西医诊为“肝性脑病早期”，经西药治疗不效而邀余会诊。诊见舌红绛，苔黄燥，脉弦。辨证为肝经湿热，邪蒙心窍，肝风内动。宜清肝利湿、开窍熄风，龙胆泻肝汤加减：龙胆草12g，生地20g，生白芍15g，栀子10g，车前子10g，泽泻8g，木通8g，生甘草3g，忍冬藤30g，郁金15g，菖蒲8g，羚羊角片5g，炙远志10g，莱

胨子30g。药进2剂后，精神好转，嗜睡消失。原方增损续进5剂后，仅留乏力、腹胀二症，舌红少苔，脉细弦。改投益气养阴健脾之剂善后，随访至今未发。[38]

按：本案为臌胀病，正气已虚，不耐克伐过利之品。西医过度利尿，阴津大损，反助热势，以致一派肝火亢盛，邪蒙心神症状。龙胆泻肝汤善清肝火，方中柴胡劫肝阴，黄芩苦燥，均去之。病本因湿热所致，虽阴伤，仍用泽泻、车前子等清利之品，唯用量较小，以防热去湿邪复起。再酌加羚羊角片、郁金、远志、菖蒲等熄风开窍，莱胨子导滞宽胀通腑，诸药合用，共奏其效。

十六、肠易激综合征

肠易激综合征是一种生物－心理－社会病症，属于胃肠功能紊乱性疾病，指的是一组包括腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状异常、黏液便，持续存在或间歇发作，而又缺乏形态学和生化学异常改变的症候群。其特点是肠道无结构上的缺陷，但对刺激有过度的反应或反常现象，表现为结肠性腹痛，便秘或腹泻或便秘与腹泻交替出现。临床十分常见，据估计，在有消化系症状的病人中，肠易激综合征约占50%～70%，男女发病率之比为1.1∶2，多见于中青年，已被公认为一种具有特殊病理生理基础的身心疾病。其病理生理目前尚不清楚，通常认为情绪波动，如焦虑、激动、抑郁、愤怒等是引起该综合征发病的主要诱因。同时，对饮食、寒温、劳累等也颇敏感而易于诱发，常伴有失眠、焦虑、精神涣散、头痛、健忘、神经过敏等症状。本病属于中医学的“腹痛”、“泄泻”、“便秘”、“下痢”等范畴。

【病案举例】

程某某，男，48岁，工人，嗜烟酒。1999年9月14日初诊。患者自诉：腹痛腹泻20余天，曾用西药止泻药，仅能当时止泻，药停复泻，后改用中药藿香正气丸罔效，故求诊治。经详细询问病情，患者虽有腹痛，大便溏泄，但大便泻而不爽，肛门灼热，每日3～4次，且伴有脘腹胀满，纳呆，两胁窜痛，口苦耳鸣，小便赤涩；查舌质红，苔黄腻，脉弦数；大便常规：黏液（++），大便潜血（－）；结肠镜检查：结肠运动亢进，其他未见异常；肝、胆、胰B超检查

未见异常；血常规：RBC 4.99×10^{12}/L，HGB 142g/L，WBC 5.5×10^{9}/L，N 0.65，L 0.35，血糖 5.0mmol/L。临床诊断：肠易激综合征（腹泻型）。辨证此乃湿热蕴结、肝胆实火所致。治当清热利湿，泻肝胆实火。方投龙胆泻肝汤加减：龙胆草 10g，黄连 9g，栀子 9g，连翘 15g，泽泻 12g，木通 9g，车前子（包煎）9g，柴胡 6g，滑石 12g，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂，连用 3 剂。药后大便已减为每日 1 次，仍为溏便，余症大减。继服原方加茯苓 12g，3 剂，诸症悉除，大便常规未见异常。[30]

按：本案腹泻型肠易激综合征属中医泄泻范畴。湿热蕴结、肝胆实火，是本病发生的重要病机。患者平素嗜酒过多，久而化生湿热，湿热之邪郁阻脾胃，受纳运化失职，升降失司，故而脘腹胀满、纳呆；湿热交阻下迫，故大便溏泄不爽，小便赤涩。患者虽然是以腹泻就诊，但其所具诸症均系肝胆湿热之象，故用龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草泻肝胆实火，除下焦之湿热；黄芩、黄连、栀子苦寒泻火，助龙胆草以清肝胆湿热，配以连翘清热解毒，以除肠道湿热；泽泻、木通、车前子、滑石清利湿热，使火从小便而出并能使其湿热分消，小便可利，泄泻可止；柴胡疏肝利胆，甘草调中和药。二诊加茯苓增强健脾利湿之效。

十七、胆道蛔虫症

蛔虫进入胆总管、肝内胆管和胆囊引起急腹症统称为胆道蛔虫病，中医学称之为“蛔厥”。此病是一种常见的胆道寄生虫病，以儿童青年多见，常有吐蛔虫史，无性别差异，农村较为多见。处理不当，可引起多种并发症，危害甚大，也是原发性胆管结石的原因之一。本病常为突然发作的剑突下钻顶样剧烈绞痛，间歇期宛如常人。绞痛时伴恶心、呕吐，可吐蛔虫。后期有胆管炎及各种并发症表现。通常症状剧烈，但体征轻微，症征不符为本病特点。

【病案举例】

仇某，男，28 岁，供销员，1990 年 11 月 2 日初诊。右上腹部钻顶样绞痛 3 天，呈阵发性加剧，坐立不安，大汗淋漓。在本院门诊做 B 超检查发现胆囊颈部见有 9cm 左右的蛔虫影，确诊为胆道蛔虫症。

病发后曾服食醋数口及中药汤剂乌梅丸均未奏效。疼痛仍然，每隔半小时发作1次。伴有发热、目黄、口苦，大便3日未行。舌红苔黄厚腻，脉弦滑而数。证属肝胆湿热，胆道阻滞，不通则痛。治拟清热利湿，通腑止痛。龙胆草10g，山栀10g，黄芩10g，连翘10g，川楝子10g，生大黄（后下）10g，茵陈20g，黄连4g，柴胡6g，甘草6g。服药2剂泻下蛔虫3条，腹痛已减，目黄明显消退。宗原方去生大黄、黄连，加广木香10g，使君子10g，又服5剂，疼痛已除。数日后复查B超，胆囊内未见蛔虫影。[40]

按：患者形体肥胖，嗜食肥甘。结合病史，辨证为肝胆湿热。故选用以龙胆草为主药的龙胆泻肝汤。因非大苦不能安其蛔，非大寒不能清其热。采用苦寒清下并进，使肝胆得疏，腑气通畅。药证合拍，故愈。

第四节 泌尿系统疾病

一、急性膀胱炎

急性膀胱炎占尿路感染的60%，多由上行感染引起，同时伴有急性尿道炎。典型的临床表现为尿频、尿急、尿痛及尿混浊，这主要为膀胱三角区及后尿道炎症刺激所致，有时排尿终末下腹部疼痛。尿液外观混浊，尿中有大量脓细胞，偶有血尿。炎症病变局限于膀胱黏膜，时常无发热及血中白细胞增多，全身症状轻微。女孩及妇女比男孩和成年男性更易患膀胱炎。在儿童，腺病毒感染可导致出血性膀胱炎，但成人患病毒性膀胱炎者少见。诱发膀胱炎的原因除了性别的因素之外，如性生活、生活压力、曾接受导尿等也会引起膀胱炎，而男性则常因慢性前列腺炎而引发反复的膀胱感染。本病属中医学“淋证”范畴。淋证以实证为多，而实证中又以湿热下注者最为常见。龙胆泻肝汤对于湿热下注型淋证效果尤佳。

【病案举例】

患者，女，24岁，2001年6月28日初诊。主诉：尿频、尿急、尿痛3天。西医诊断：急性膀胱炎。经口服氟哌酸、呋喃妥因等治

疗，效果不显。服用中药“八正散”罔效。刻诊：寒热往来，心烦欲呕，少腹痛，尿频，尿道口灼痛，尿黄赤，舌红苔黄腻，脉弦滑数。中医诊断：淋证，证属膀胱湿热。治宜清利湿热，利尿通淋。予龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆草 10g，泽泻 10g，柴胡 10g，木通 10g，车前子（包煎）10g，栀子 10g，黄芩 10g，乌药 10g，萹蓄 10g，瞿麦 10g，黄柏 10g，甘草 3g。每日 1 剂，水煎服。2 剂后，症状明显减轻，效不更方，继服 3 剂而愈。1 周后复查，此症未见复发，小便常规正常。[41]

按：急性膀胱炎，中医学谓之“淋证”，《金匮要略·消渴小便不利淋病》篇曰：“淋之为病如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”《丹溪心法·淋》曰：“淋有五，皆属乎热。”《景岳全书·浊淋》篇曰：“淋之初病，则无不由乎热剧，无容辨矣。”说明此证初起，多由湿热蕴结膀胱所致。少腹乃足厥阴肝经循行之处，患者情志抑郁，肝失条达，气机郁结，郁而化热，湿热互结，膀胱气化不利，遂致寒热往来，尿痛，尿频，尿道口灼痛，尿黄赤。方中以龙胆草、栀子、黄芩、黄柏清利湿热；车前子、泽泻、木通、萹蓄、瞿麦清热利尿通淋；柴胡、乌药疏肝解郁，行气止痛。综观全方，辨证准确，立法严谨，丝丝入扣，共奏疏肝解郁、清热利湿通淋之功，使湿热之邪从小便而去，膀胱得以气化，水道得以畅通，肝气得以条达，淋疾得以痊愈。

二、急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎是病原体侵犯肾盂和肾间质而引起的急性炎症。可发生于各年龄组，但以育龄妇女最为多见。起病急骤，临床表现有高热、寒战、全身酸痛、食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、腰痛、尿频、尿急、尿痛，肾区有压痛和叩击痛，沿输尿管区和膀胱区亦有压痛。血行感染者以全身表现为主，上行性感染者则出现泌尿系症状。引起本病的原因是病原菌侵犯肾盂和肾间质所引起。本病属中医学“热淋”、“腰痛”范畴，其辨证属实证、热证，主要和肾与膀胱有关。肾虚膀胱湿热是其主要病机。其病因或由多食辛热肥甘之品，或嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱，或因下阴不洁，秽浊之邪侵入膀

胱而呈湿热之证，湿热既成，则阻滞气化，下窍不利而引起小便淋沥频数、急痛、尿血等症。临床中运用龙胆泻肝汤辨证加减对此病的治疗效果颇好。

【病案举例】

赵某，男，46岁。小便时感左侧腰部隐痛已3个月，于数日前出现尿频、尿痛、间歇性高热。在村卫生室服用中西药（药名不详）效不佳。今日到我院门诊诊治。经B超检查提示无结石；实验室检查：尿蛋白（+++），脓细胞（++），红细胞少，管型（-），上皮细胞（++）。诊见：腰痛不能转侧，肾区叩击痛明显，小便时有锥痛感，左季肋部、上输尿管部位有压痛，咳嗽、呼吸等运动时疼痛加剧。面色萎黄，两颧有红丝赤缕，全身倦怠，寒热往来，食欲不振，口有异味，噫嗳频频，口渴欲饮，夜不安眠。舌边尖俱红，苔黄厚而腻，两脉弦滑。西医诊断：急性肾盂肾炎。中医辨证：湿热蕴结下焦。拟用龙胆泻肝汤。处方：龙胆草15g，炒山栀9g，黄芩25g，柴胡25g，细生地20g，天花粉15g，车前子15g，泽泻15g，木通15g，甘草10g，当归10g，灯心草6g。上方3剂服完，腰痛、尿频尿急、肾区叩击痛减轻，夜寐亦佳。小便化验仍有少量脓细胞、蛋白，症状基本消失。续服3剂后上症消除，但见口渴、手足心烦热，改用六味地黄汤加味，2剂后症状消除。[42]

按：本病例未用抗生素及其他西药，6天内控制症状，半月内症状消失。方中柴胡、黄芩、车前子等对大肠杆菌、变形杆菌及其他几种球菌均有抑制作用，故用量重。木通、车前子、山栀、甘草是治疗淋证“八正散”的组成药物。笔者运用本方治疗急性肾盂肾炎10余例效果均佳。

三、肾结石

肾结石可分为含钙肾结石、尿酸结石、感染性结石等。含钙肾结石以草酸钙和磷酸钙为主，占全部肾结石的80%～84%。病因较复杂，结石形成机制尚未清楚。一般认为，肾结石的形成，主要原因就是饮食。它是由饮食中可形成结石的有关成分摄入过多引起的。肾结石多发生在中壮年，男性多于女性。多在炎热的夏天形成。肾结石

左、右侧发病率差不多，双侧肾结石发病率约7%～10%，结石的位置常见于肾盂内约占80%。

【病案举例】

刘某，女，49岁，1993年3月初诊。患者1992年4月原因不明出现右侧腰部阵发性剧痛，伴恶心、口干口苦。在当地诊所按胆囊炎治疗，药后效果不佳，方到县医院及地区医院做B超检查，均提示右肾盂结石，约10mm×8mm大小。后常服消石素、排石冲剂及中药汤剂。然3天前又复腰腹痛，且较前加重，呈刀割样，又来本院做B超，仍提示结石在肾盂部，有12mm×10mm大，并有少量肾积水。故延余诊治：病人形体略胖，胃脘稍胀，纳差，口干不渴，唇红，右肾区叩之钝痛发沉，大便正常，小便色黄，舌质暗苔黄腻，脉弦而濡数。化验尿：红细胞（++），脓球（+）。辨其证为肝经湿热，失于疏泄，内结于肾，蕴灼津液，聚结成石，水道被阻，气滞血瘀，脉络失和所致。治宜清热利湿，疏泄肝胆，行气化瘀，排石通降。方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草20g，金钱草30g，栀子、黄芩、木通、泽泻各10g，石韦、车前子（布包）、牛膝各15g，当归、川楝子、柴胡各12g，海金沙（布包）20g，木香、甘草各6g，1天1剂。2剂后患者腰腹部沉重下坠，如同分娩。3剂药后结石从尿中排出，其色深黄，表层酥软，内质坚硬，约12mm×9mm。然病人且感心慌气短，浑身无力，纳差，舌淡苔白，脉濡缓。又以健脾化湿、益气补肾之剂服用，5剂药后病愈体安，一切如常。3个月前随访其人，腰痛未再发作。[43]

按：因足少阴肾直行的经脉，上连于肝，又肝肾为母子之脏。湿热之邪，蕴郁肝胆，传至于肾，灼液聚石而发病，故用龙胆草、黄芩、栀子清肝利胆，化湿清热。柴胡、川楝子、木香疏肝泄热、化瘀行气，泽泻、木通、石韦、海金沙、金钱草排石通淋。牛膝、当归通络破瘀。诸药合用，使结石在郁解气畅的同时，随湿热之邪排出体外，又调补脾肾而收全功。

四、肾病综合征

肾病综合征不是一种独立的疾病，而是由多种原因引起的临床症

候群。其突出表现是大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和高脂血症。常见原因可由原发性肾小球病（如原发性肾小球炎、肾小球局灶性硬化症等）、继发性肾炎（如狼疮性肾病、糖尿病性肾病等）以及继发感染（如细菌、病毒等）、循环系统疾病、药物中毒等引起。本综合征属于中医学“肾水”、“水肿”等病证范畴。病因外为风寒热湿暑等侵袭，内为正气亏虚，肺、脾、肾等功能失调。肺脾肾三脏在水液代谢和水肿发病中具有重要作用。外邪袭肺，肺失宣降，水道不通，则泛溢肌肤；涉水冒雨、饮食劳倦，损伤脾气，脾失健运，使水湿内聚；肾元亏虚，气化失司，水湿停聚等均可发为水肿。临床要结合内外、虚实、阴阳、脏腑等进行辨治。

【临床应用】

方小南[44]通过泻肝胆实火、清下焦湿热法，运用龙胆泻肝汤加减治疗难治性肾病综合征18例，结果：完全缓解11例，部分缓解5例，无效2例，总缓解率为88.9%，疗效明显。

五、尿毒症

尿毒症是由各种肾脏疾病所引起的慢性肾实质损害，逐渐出现肾的排泄和调节功能失常，从而产生一系列以蛋白质代谢产物潴留为主及水、电解质和酸碱平衡失调的临床综合征。是肾功能衰竭晚期所发生的一系列症状的总称。各种肾脏病变未能彻底治疗，最终都能引起本症，其中以慢性肾小球肾炎引起者最为多见。慢性肾功能衰竭症状主要体现为有害物质积累引起的中毒和肾脏激素减少发生的贫血。早期最常见的是恶心、呕吐食欲减退等消化道症状。进入晚期尿毒症阶段后，全身系统都会受累，出现心力衰竭、精神异常、昏迷等严重情况，危及生命。故对于本病的治疗，应消除诱发增剧病情的因素，低蛋白饮食，纠正水、电解质、酸碱平衡失调及解除或减轻尿毒症症状。

【临床应用】

马翔华[38]等曾用龙胆泻肝汤加减治疗1例慢性肾功能不全、尿毒症患者，调治1月后，诸症均减，肾功能正常。

【病案举例】

叶某，男，63岁，1983年9月7日初诊。平素时有面浮肿，未

予诊治。3月前浮肿加剧，面肢俱肿，少尿，每日尿量约400ml，渐腹胀大，时鼻衄及抽搐，头痛，肤痒，下肢灼痛，烦躁，便结，曾住院西药治疗2月余，诸症未除。出院时血检：Scr 663 μmol/L，BUN 4.49mmol/L；尿检：蛋白（+++），红细胞（++++）。西医诊断：慢性肾功能不全，尿毒症。诊见：全身高度浮肿，肤色发亮、透红，皮肤散在瘀斑，目赤，尿色暗红，腹围92cm，血压28.5/15kPa，舌红绛，苔焦黄黑，脉弦数有力。辨为溺毒生风动血，肝火炽盛。拟清肝泻火解毒、平肝熄风凉血，龙胆泻肝汤出入：龙胆草12g，生地12g，黄芩10g，柴胡8g，木通10g，大黄30g，白茅根30g，车前子（包煎）30g，泽泻20g，生甘草5g，栀子10g，羚羊角5g。3剂后，大便泄下，色焦黄挟黏液及暗红色血块，未再抽搐，尿量增至每日800ml，腹围减至82cm，仍烦躁不寐。继以原方去羚羊角、白茅根，加赤芍、丹皮、水牛角。调治1月后，诸症均解，肾功能及尿常规恢复正常，血压17/10kPa，唯感乏力，头昏，腰酸，遂投健脾益肾利水之剂善后。[38]

按：本案为晚期尿毒症，属中医学溺毒病。因溺毒内盛，酿生肝火，生风动血，表现出一派邪实内闭之危象，故治疗重在祛邪，予龙胆泻肝汤加大黄、羚羊角、赤芍、水牛角等药清肝泻火、通腑泄毒、熄风凉血，且龙胆泻肝汤中本有泽泻、木通、车前子等清利之品，可助溺毒排出。后期邪气渐去，正虚之象显露，遂以健脾益肾利水之剂固本善后。

第五节　血液系统疾病

一、白血病

白血病是一种病因尚未完全明确的造血组织的恶性增生性疾病。临床表现主要有不同程度的发热、贫血、出血、肝脾及淋巴结肿大，骨髓及外周血象中白细胞有质和量的异常变化。在治疗上以化疗、放疗为主，但毒性和不良反应大。临床上运用龙胆泻肝汤治疗本病辨证属肝胆湿热、气滞血瘀者往往可以取得满意疗效。

【临床应用】

周国雄[45]用本方去甘草、车前子加丹参、鸡血藤、猪苓为基本方，随症选加夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草，或五味消毒饮、黄连解毒汤治疗证属肝胆湿热、气滞血瘀者26例，总缓解率为92.3%。

二、血小板减少症

血小板减少症是由于血小板数量减少导致止血栓形成不良和出血的一种疾病。血小板减少症可能源于血小板产生不足，脾脏对血小板的阻留，血小板破坏或利用增加以及被稀释。无论何种原因所致的严重血小板减少，都可引起典型的出血：多发性瘀斑，最常见于小腿；或在受轻微外伤的部位出现小的散在性瘀斑；黏膜出血（鼻出血、胃肠道和泌尿生殖道和阴道出血）和手术后大量出血。胃肠道大量出血和中枢神经系统内出血可危及生命。血小板减少症的治疗随其病因和严重程度而多变，需迅速鉴别病因，若有可能应予以纠正。

【病案举例】

陈某，女，43岁，齿衄2年，加重月余。刻诊：齿龈出血，夜不能寐，心烦易怒，口苦胸闷，面部烘热，口唇亦红，大便秘结，3~4日一行，舌质红，苔薄黄，脉细弦，血小板：65×10^9/L，用龙胆泻肝汤加减：龙胆草6，黄芩10g，生山栀10g，生地30g，当归10g，柴胡5g，木通6g，泽泻10g，甘草梢6g，仙鹤草3g，丹皮10g，水煎服，1日1剂，另加当归龙荟丸，每晚吞服，共服14剂，齿龈诸症悉平，继以归脾汤善后，近3年来未见齿衄，血小板100×10^9/L。[46]

按：患者病程2年，曾用益气养阴、补中益气、益精补肾、清热凉血诸法，效果不著。病久不愈，情志不畅，肝失疏泄而不能藏血，郁久化热而火性炎上，则迫血妄行，证属肝胆火旺，脉络灼伤，故用龙胆泻肝汤清泻肝火而愈。

三、真性红细胞增多症

真性红细胞增多症是以红细胞异常增殖为主的一种慢性骨髓增殖性疾病。可能因造血干细胞不受红细胞生成素的正常控制而自行增

殖，或造血干细胞对红细胞生成素的敏感性增高及异常骨髓增殖因子的刺激所致。以红细胞容量、全血细胞总容量和血液黏滞度增高为特征。在病程中均有不同程度的脾肿大、髓样化生、骨髓纤维化等。该病以皮肤黏膜瘀斑、瘀点或内脏出血为主者，属中医学“血证”范畴；以肝脾肿大为主者，属中医学“积聚”范畴。

【临床应用】

翁维良[47]以龙胆泻肝汤加鸡血藤 12～20g、青黛 12g 为基本方，分别辨证加减治疗此类病证，效果较为满意。邹训达等[48]先后以龙胆泻肝汤加枳壳、大黄各 12g，合己烯雌酚治疗 58 例，以本方为主治疗 35 例，均获得良好疗效。

四、高原性红细胞增多症

高原红细胞增多症，由于高原缺氧导致红细胞过度增生，使血液黏滞性增高，血流缓慢和微循环障碍。临床表现以高黏滞综合征为主。西医常采用高压氧治疗，而中医用龙胆泻肝汤辨证治疗，常可获奇效。

【临床应用】

邹训达等[49]用龙胆草 30g，栀子、黄芩、泽泻、枳壳、大黄各 12g，木通、柴胡各 9g，生地 21g，车前子（包煎）15g，甘草 16g，每日 1 剂；同时服己烯雌酚 1mg，每日 2 次。连服 4 周为 1 个疗程，以 2 个疗程为限。共治 70 例，疗效显著。

第六节　内分泌系统疾病

内分泌系统包括人体内分泌腺及内分泌组织所形成的一个体液调节系统，调节人体的代谢、生长、发育、生殖、运动、衰老和病态等生命现象，维持体内环境的相对稳定，以适应体内、外的变化。中医药在内分泌系统疾病的治疗上有独特的优势。

一、糖尿病

糖尿病是由多种病因引起以慢性高血糖为特征的代谢紊乱性疾

病。其病因尚未完全明了，目前公认糖尿病不是惟一因素所致的单一疾病，而是复合病因的综合征，与遗传、自身免疫及环境因素有关。我国古代传统医学对糖尿病早已有认识，即属于“消渴”范畴，以多饮、多食、多尿、形体消瘦，或尿浊、尿有甜味为主要临床表现。其病机主要在于阴津亏损，燥热偏盛，而以阴虚为本，迁延日久，阴损及阳，可见气阴两伤或阴阳俱虚。但临床湿热型糖尿病也并不少见，故拟用龙胆泻肝汤加减治疗，效果颇佳。

【临床应用】

任正松[50]运用龙胆泻肝汤加减治疗消渴126例，取得满意疗效。其具体方法：以龙胆泻肝汤去车前子、泽泻为基础方。因消渴尿多，故去车前子、泽泻，木通用量宜从轻，以防伤津耗液。阴虚烦热者加知母25g，黄柏15g，龟板15g（醋炙），以滋阴清热；胸闷不舒者加郁金9g，瓜蒌15g，以宽胸开膈；善太息加木香15g，白芍15g，以疏肝解郁；便溏加白术15g，陈皮10g，以补中健脾；表虚汗多加黄芪30g，防风15g，益卫固表；口渴甚加天花粉25g，粉葛根10g，西洋参10g（另煎兑服），以生津止渴；饮食特多者加玉竹30g，石膏35g，以清胃生津；兼血瘀者，酌加丹参、藏红花等活血化瘀之品。每日3次，每1~2日1剂，连服10剂为1个疗程，同时配合饮食疗法。在治疗过程中，若血糖控制不理想，可酌情联合胰岛素治疗，以提高疗效。治疗结果：本组126例经5~10个疗程治疗后，病情达到理想控制45例占35.7%，较好控制62例占49.2%，一般控制10例占7.9%，控制差9例占7.2%。杜氏等[51]在临床中用龙胆泻肝肠加减治疗糖尿病，结果：痊愈28例，占77.8%；显效5例，占13.90%；好转3例，占8.3%，取得了显著的疗效。

【病案举例】

患者田某，女，46岁，干部，1994年3月入院。初诊：形体肥胖、自觉下肢乏力、腰痛、口干多饮，每日饮水约3000ml，闭经数月，汗出、口苦、眩晕、大便稀薄、小便正常。舌体大、舌质紫暗有瘀斑，舌苔厚而黄，脉沉滑。B超提示：右肾结石、右附件区囊性变。化验检查：血糖13.7mmol/L，尿糖（++++）。只服中药治疗。处方：柴胡10g、龙胆草15g、黄芩10g、栀子10g、木通10g、

苍术15g、黄柏10g、牛膝10g、薏苡仁15g、赤芍10g，每日1剂，水煎服。饮食随意，不忌糖的摄入，但不要过量。服药18剂，口干、多饮、眩晕、汗出均减轻，舌苔变薄，舌质变化不明显。化验：血糖9.6mmol/L，尿糖（-），嘱患者上方加三七参10g、地龙15g、桃仁10g、红花10g，继服10剂。再诊：口干多饮、汗出均消失，乏力好转，腰痛减轻，月经来潮，舌瘀斑变浅、苔变薄，脉沉缓。B超复查：右附件区囊性变消失，嘱上方加威灵仙15g，继服10剂。三诊：临床症状均消失，精神佳，舌瘀斑消失，苔薄，饮食、睡眠、二便均正常。化验：血糖8.0mmol/L，尿糖（-），故停汤药，只服三七片善后，出院调养。2个月后门诊复查：血糖8.3mmol/L，尿糖（-）。治疗改用达美康每日80mg口服1个月。随访6年，未用任何降糖药，血糖稳定，维持在7.875mmol/L左右。身体健康，无并发症出现。[52]

按：消渴病湿热型与肝有直接关系，在生理情况下肝主疏泄有助各脏腑生理功能协调运动，病理条件下肝气郁结，肝失疏泄，影响脾之运化而湿聚，湿聚化热，湿热互蒸，阻遏气机，或肥甘厚味损伤脾胃，脾失健运，湿阻中焦，导致营养物质不能正常输布，气血津液流通受阻，或存于血中，或随尿排出，造成血糖、尿糖的升高。方中龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、木通既泻肝胆实火、清下焦湿热，又能疏肝条达、升清降浊，使湿热之邪从小便排出。临床若湿、热、瘀同时存在，则加地龙、桃仁、红花活血祛瘀，苍术、薏苡仁健脾祛湿，诸药合用湿热祛、血脉通，血糖自然输布周身，尿糖随之减少，病向痊愈。临床上糖尿病人不应绝对控制饮食，对糖的适量摄入有助于减少并发症，有助于康复，有助于维持相对稳定的血糖水平。

二、甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进，简称甲亢，是指由多种原因导致甲状腺功能增强，分泌甲状腺激素过多，造成机体的神经、循环及消化等系统兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的临床综合征。临床特征为甲状腺肿大、特殊眼征、基础代谢率增加的自主神经系统失常。甲状腺功能亢进是内分泌系统常见的自身免疫性疾病，是由自身免疫遗传及精神创伤等因素使甲状腺激素分泌过多所致。多数甲亢起病缓慢，亦有急性发病，

一般多发生于20～45岁中青年女性病人，男女之比约为1:(4～6)。

【临床应用】

张呈祥等[53]运用本方治疗心肝火旺型甲亢，以本方为主，加白芍、珍珠母各10g，玉竹、花粉、柴胡各15g，石膏16g，知母、石斛各9g。58例病人中，治愈30例，显效17例，有效10例，无效1例，总有效率98.3%。

【病案举例】

李某，男，34岁。1999年3月22日初诊。患甲亢已3年，长期服用他巴唑治疗，病情时有反复，T_3、T_4长期偏高。近1周自觉头昏头胀，心悸，失眠多梦，烦热口苦，多汗，易激动，口舌干燥。舌红，苔黄乏津，脉弦数。脉搏120次/分，良性突眼征，甲状腺Ⅰ度肿大。实验室检查：T_3 1.58nmol/L，T_4 380.9nmol/L，TSH3.14mU/L。证属肝郁化火，心阴不足，心肝火旺。治以龙胆泻肝汤加味：龙胆草10g，黄芩10g，栀子12g，生地25g，木通6g，车前子6g（包煎），柴胡6g，泽泻6g，甘草3g，黄连9g，白芍12g，阿胶10g（烊化），炒枣仁20g，柏子仁10g。6剂，水煎服。3月28日复诊：上述症状明显减轻，$T_3$0.51nmol/L，$T_4$198.9nmol/L，TSH3.14mU/L。后继续以龙胆泻肝汤为主，酌加滋阴补血、养心安神、祛痰软坚之药治疗3月余，除眼突征尚存外，余症悉除，T_3、T_4恢复正常。嘱患者保持良好状态。1年后随访，病未复发。[4]

按：笔者认为，甲亢多由肝郁化火，火邪灼阴，或忧虑伤心，心血暗耗，引起阴虚阳亢并痰热胶滞脉络所致。本案例是由肝郁化火，肝火灼伤心阴，心阴不足，心肝火旺所致。龙胆泻肝汤不仅有泻肝火的作用，也有滋阴补血的作用。泻火则可存阴，滋阴则可制阳，泻肝则可疏肝，故龙胆泻肝汤与本病的病机颇为相合，只要加减运用得当，用治甲亢每获良效。

第七节 免疫系统疾病

一、结节性红斑

结节性红斑是一种急性炎症性疾病，常侵犯双下肢膝以下小腿内侧，也可侵及小腿外侧、膝以上大腿，甚至侵及上肢，头面部少见，是由某种原因所致的真皮深层或皮下组织的局限性血管炎。本病初起有低热、关节和肌肉酸痛，病患处出现数个或多个红色结节，自觉疼痛及明显压痛，数天后结节呈紫红或暗红色，不化脓，不破溃，不留疤痕，一般1个月左右结节消退，但容易复发。该病可以是一种单独的疾病，也可以是某些全身性疾病的一种皮肤表现。本病好发于青年女性，某些患有全身性疾病的男性患者（如白塞病）也可出现，一般以秋冬寒冷季节发病为多。本病属于中医学“湿毒流注”、“下注疮”、“瓜藤缠”等病证范畴。其病多因素体血分有热，外受湿邪，湿热蕴结，导致脉络阻塞、气血凝滞所致。龙胆泻肝汤治疗此种病证具有独特的优势。

【病案举例】

患者女性，48岁。主因双下肢小腿结节性红斑1周，于2002年6月12日就诊。自述缘于6月5日因感冒后始出现双下肢小腿散在的结节性红斑，同时伴有双膝关节、双腕关节疼痛，无肿胀。血常规正常，抗链“O”800U/L。刻诊：双下肢小腿、双膝、腕关节疼痛，咽红，咽痛，情志抑郁后加重，舌质红苔薄黄，脉弦细。中医辨证：综合四诊，症属平素肝气不舒，气郁化热，热入营血，故见上证。宜疏肝清热、凉血活血，药用龙胆草、黄芩、柴胡、车前子（包煎）、生地各15g，泽泻、丹皮、茜草、板蓝根各10g，甘草3g。水煎，1日1剂口服，5剂诸症悉除。[54]

二、痛风性关节炎

痛风性关节炎是众多类型关节炎中的一种。痛风性关节炎主要是由于血尿酸增高后，尿酸盐在关节组织沉积，刺激关节并引发一系列

的炎性反应而造成的，所以有人又称其为尿酸性关节炎。其突然发作往往与下列因素有关，如风寒湿邪刺激、感染、过度劳累、饮酒、摄入大量高脂肪和高蛋白食物、过度精神创伤、遗传及应用某些药物（如磺胺、胰岛素）等。痛风性关节炎在发作时，有明显的炎症反应，如红、肿、热、痛及活动障碍，属中医学风湿热痹范畴。众多临床资料表明，龙胆泻肝汤对此病有较好疗效。

【临床应用】

张氏[55]在治疗35例痛风性关节炎时，在西医常规治疗基础上，运用龙胆泻肝汤加减治疗，去木通、甘草，加茵陈、车前草、七叶莲为基本方，热甚加银花、连翘、水牛角，腹胀便秘加枳实、大黄，上肢关节受累加桑枝、姜黄，病程长者加蜈蚣、全蝎。结果临床痊愈19例，好转13例，无效3例，总有效率91.4%，明显高于单纯采用西药治疗。

【病案举例】

患者，男性，38岁。主因双足第一跖趾关节、双踝关节肿胀疼痛半个月，于2002年11月22日入院。自述缘于入院前半个月因职务调整不顺，加之聚餐频繁，夜间睡觉时出现左足第一跖趾关节肿胀疼痛，3天后左足关节疼痛减轻，继之出现右足第一跖趾关节肿胀疼痛，双踝关节亦肿胀疼痛，曾口服布洛芬、静脉滴注青霉素400万U/d，10天，无效，诸关节疼痛时好时坏，入院后查血尿酸515mmol/L，血沉55mm/1h，80mm/2h。刻诊：双足第一跖趾关节、双踝关节肿胀疼痛，局部红紫，皮温高，大便干，小便黄，舌质淡苔薄白，脉弦细。综合四诊，肝气不疏，气郁化热，血热互结，阻塞经络关节，故见上证。治宜疏肝凉血、活血化瘀，药用龙胆草、黄芩、柴胡、车前子（包煎）、山慈菇、生地各15g，泽泻、丹皮、茜草、白僵蚕各10g，甘草6g。水煎，1日1剂口服，服药3剂好转，10剂后双足第一跖趾关节肿胀消失，但仍有双踝关节肿胀疼痛，前方加赤白芍各15g，川牛膝15g，再服10剂，诸症痊愈。[54]

三、痛风

痛风是嘌呤代谢紊乱致使尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨

质、肾脏、皮下及其他组织而引起病损及炎性反应的一种疾病。其发病的基本条件除高尿酸血症外，还受到精神过分紧张及抑郁，身体过度疲惫，关节局部撞击、挤压或磨擦，肢体在寒冷的气温中滞留过久等诸多因素的影响。本病属中医学“痹证”、“白虎历节风”等范畴。临床以趾、指等关节突然红肿疼痛，痛剧如虎咬，昼轻夜甚，或伴发热等为主要表现。中医学认为，本病的发生多由身体气血虚损，关节腠理失养，受风寒湿之气，郁积成痹，久而化热致痛；亦有因风湿直客经脉，致瘀血阻滞，不通而作痛者；风性善行而数变，若风胜者，则见疼痛行走于四肢关节间。龙胆泻肝汤为泻肝经实火湿热之剂，与本病病机颇为切合。

【临床应用】

徐氏[56]采用龙胆泻肝汤治疗痛风78例疗效满意。其具体治法：以《局方》龙胆泻肝汤加减，药用龙胆草10g、栀子10g、黄芩10g、柴胡10g、生地12g、车前子10g、泽泻15g、当归10g、木通6g、生甘草5g，每日1剂，水煎分2次服，药渣加水1500ml左右煎汤浸泡患处，或用毛巾浸药液熨患处。结果：临床治愈68例，好转6例，无效2例，临床治愈率87.18%，有效率94.87%。

四、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是以慢性进行性对称性关节炎为主的一种全身性免疫性疾病。该病以患肢关节肿大、疼痛、畸形、僵硬、活动障碍及肌肉痿缩等为主要临床表现，多缠绵难愈。本病属于中医学“痹证”范畴，痹即闭阻不通之意。其病理特点是本虚标实，寒热错杂。临床上由湿热之邪直接乘虚侵入人体并不少见，但还有相当部分病例由于病邪日久化热，热扰肝胆两经，肝经湿热循经上扰下注而出现相应的临床症状。因而恰当运用本方进行加减治疗多有疗效。

【临床应用】

何氏[57]自1995～2002年，考虑到该类病人多有肝经实火湿热，根据“泻实补虚”的治则，尝试应用龙胆泻肝汤泻肝火、清湿热治疗62例类风湿性关节炎，收到较好效果。其具体方法为：以本方为基本方，其中寒盛加麻黄、川乌；热盛加石膏、知母；湿盛加蚕砂、

地肤子；筋脉拘急、屈伸不利日久加海风藤；瘀血明显加乳香、没药、三七粉；气血不足、肝肾阴亏加黄芪、党参、枸杞、杜仲、黄精；脾虚厌食者加砂仁、鸡内金。每天1剂，水煎分2次服，30天为1个疗程。治疗期间停用抗风湿药及其他有关西药，长期服用激素者逐渐减量直至完全停药。

五、白塞病

白塞病又称眼、口、生殖器综合征，是一种好发于口腔黏膜、生殖器、眼睛、皮肤等处的发疱和溃疡性皮肤黏膜综合征。与中医学的狐惑病相类似，其病因尚未明了。《金匮要略》曰："蚀于喉为惑，蚀于阴为狐。"此病局部表现明显，但五脏皆可受累。症状为口腔、舌咽溃疡、糜烂，声音嘶哑，病在上则目赤肿痛；病在下则外阴溃疡；病在皮肤则皮肤红斑、硬结、毛囊炎；病在心则烦躁不安；病在脾则神疲乏力、食欲不振。其发病多与肝、肾、心、脾等脏有关，尤其与肝的关系更为密切。沾露披风和嗜食肥甘厚味之品，酿生湿热，湿热蕴结肝经，循经自下而上熏蒸则口舌生疮，目赤如鸡眼，湿热下注，则阴蚀溃烂；蕴蒸肌肤，则皮肤发疮。故选用龙胆泻肝汤清泻肝经湿热，疗效颇佳。

【临床应用】

孙氏[58]运用此方加减治疗30例白塞病门诊患者，经过2～3个疗程的治疗。治愈24例，显效3例，有效2例，无效1例，总有效率占97%。谭氏[59]运用本方治疗白塞病21例，其中男9例，女12例。若气虚者加黄芪、党参；肝肾阴虚者加墨旱莲、女贞子；痒剧者加苦参、白鲜皮；大便秘结者加大黄；湿重者加苍术。结果：痊愈18例，好转2例，无效1例。疗程最长67天，最短20天。

洪氏等[60]采用中西医结合的方法，通过内服雷公藤多苷片和龙胆泻肝丸，外用地塞米松、黄连、大黄等，治疗本病30例，均取得满意疗效。曹丽娟[61]等以本方为基础，治疗白塞病，咽喉溃疡者加升麻、桔梗；不欲饮食者加佩兰；目赤者加赤芍、夜明砂，治疗本病26例，其中患者服药5剂，症状缓解者10例；服药7剂，缓解者9例；服药10剂，缓解者7例。追访6个月复发者5例，未复发者21

例，有效率100%，治愈率81%。

【病案举例】

1. 赵某，男，37岁，干部，1997年3月12日初诊。患者口腔和阴茎龟头溃疡及左眼球结膜炎1周。患者左眼外侧球结膜近角膜处有一米粒大之丘疹，周围充血。口腔两侧颊黏膜、左下唇内侧各有一个2~5mm大小疼痛性溃疡，表面色淡黄。阴茎龟头处有绿豆大溃疡，因疼痛致行走不便。患者体质瘦弱，食纳欠佳，胁胀脘闷，心烦易躁，口干不喜饮。舌淡红、苔黄腻，脉缓滑。证属脾虚肝郁，湿热内蕴。治以疏肝健脾，清热除湿。予龙胆泻肝汤合四妙丸加减。药用：龙胆草10g，栀子10g，黄柏15g，茯苓15g，苍术20g，薏苡仁20g，木通8g，泽泻10g，当归12g，怀牛膝10g，柴胡10g，枳壳10g，浮萍草15g，黄芪30g，车前子（包煎）10g，甘草6g。每日1剂，水煎服。5剂后，口腔及龟头溃疡缩小，疼痛减轻，眼结膜症状也减轻。效不更方，原方又服10剂而愈。1998年5月，患者口腔、龟头又发生溃疡，以前方稍加减服药20余剂治愈，至今未复发。

按：该方由龙胆泻肝汤去黄芩、生地加枳壳、浮萍草、黄芪，合四妙丸组成。方中柴胡、枳壳疏肝解郁，行气宽中；龙胆草、栀子、黄柏、浮萍草清热除湿，《本草纲目》言浮萍草可“治赤翳膜，口舌生疮”，该药又可利水，导热下行；茯苓、苍术、薏苡仁健脾燥湿，又可防龙胆草、栀子苦寒伤脾；木通、泽泻利水渗湿，使水湿由小便而解；车前子利水渗湿，清肝明目，与龙胆草、浮萍共治目赤肿痛；当归行血止痛；黄芪益气托毒，生肌敛疮；牛膝引上炎之湿热下行，由尿而解；甘草健脾和中，调和诸药。

2. 郝某，女，42岁，工人，1997年5月23日初诊。前阴及口腔疼痛性溃疡反复发作5年，曾在省级某医院诊断为白塞综合征。服强的松及清热解毒中药有效，但不久又犯，屡犯屡愈。5日前因家务琐事与丈夫口角，2日后口腔及外阴出现溃疡，疼痛较甚，前来就诊。查体：咽后壁及右颊粘膜有豌豆大溃疡各一，表面红赤，边缘整齐呈黄白色，左侧大小阴唇间也有一黄豆大溃疡，状如上述。声音微哑，心情不悦，胁下胀满，食纳欠佳。舌红、苔稍厚腻，脉弦滑。辨证为肝郁脾虚，湿热内蕴。治以疏肝理脾，清热燥湿。予龙胆泻肝汤

合四妙丸加减。药用：柴胡12g，枳壳12g，龙胆草10g，黄柏10g，苦参10g，泽泻10g，木通6g，茯苓15g，苍术20g，牛膝10g，薏苡仁20g，香附10g，当归10g，黄芪30g，生甘草6g。每日1剂，水煎服。服药30余剂，病除。随访3年未复发。[62]

按：该病例因肝郁较甚故加香附疏肝理气活血，用苦参加强清热利湿之力。因无眼疾，故未用车前子、浮萍草。其病性为湿热，古今看法相同。笔者认为，此病之湿热为内生。或因肝郁化火，横逆犯脾，脾虚生湿生热；或因脾胃素虚，运化失职，水湿停滞，郁久生热而成湿热；或因素体阴虚，虚火迫灼津液，生湿生热。例1为脾虚运化失职，水湿停滞，郁久而为湿热。例2为肝郁克脾，致脾虚生湿热。究其病位而言，当在肝脾为主。因肝主目，湿热熏蒸故眼目为患；肝之经脉环绕阴部，湿热循肝经下注致阴部为患；脾开窍于口，脾之湿热上蒸，故口颊溃烂。龙胆泻肝汤合四妙丸，清肝胆湿热，燥湿运脾，颇为合拍。方中去生地乃恐其滋阴助湿碍脾；去黄芩因病在肝脾而不在上焦也；用大量黄芪，因其既可益气利水，又能敛疮生肌。由于药证相投，故均获良效。

第八节 内科疑难杂病

一、失眠

失眠，中医学亦称“不寐”、“不得眠”、“不得卧”等，是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。其病情轻重不同，轻则有入寐困难，有寐而易醒，有醒后不能再寐，亦有时寐时醒等，严重者则整夜不能入寐。形成失眠的原因很多，思虑劳倦，内伤心脾，阳不交阴，心肾不交，阴虚火旺，肝阳扰动，心胆气虚以及胃中不和等因素都可以影响心神而导致失眠。总属阳胜阴衰，阴阳不交，其虚者居多，久病虚实夹杂。如临床辨证属肝郁化火而引起的失眠，运用龙胆泻肝汤加减可以取得满意疗效。

【临床应用】

余氏[63]治疗46例失眠患者，皆为门诊病例，其中男20例，女

26例，年龄23～65岁，病程3个月～5年。排除严重肝、肾功能不全，合并其他各系统严重疾病，妊娠或哺乳期女性，酒精依赖者。采用龙胆泻肝汤加味，每日1剂，清水煎2次，混合药液，于午餐后及晚上睡前分2次服。2周为1个疗程。服药期间，停用西药催眠药。晚餐后禁饮茶及咖啡，按时睡眠，排除杂念。结果临床治愈21例（占45.7%）：睡眠时间恢复正常；显效11例（占23.9%）：睡眠明显好转，睡眠时间增加3h以上，睡眠深度增加；有效10例（占21.7%）：症状减轻，睡眠时间较前增加不足3h；无效4例（占8.7%）：治疗后失眠无明显改善或反而加重。总有效率91.3%。

【病案举例】

1. 吴某，女，21岁，大学生，1998年11月9日初诊，患者失眠多梦1年余，曾多方诊治，服中西药疗效不佳，故前来就诊。经详细询问，方知患者发病前曾与人发生口角，之后就经常出现失眠多梦，睡卧不安，甚则出现彻夜难眠，并伴有烦躁不安，头晕，口干口苦，舌质红，苔黄，脉弦数。证属肝郁化火，扰乱心神。治以清肝泻火，镇心安神。方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草、柴胡、栀子、黄芩、木通各10g，泽泻、车前子（包煎）各15g，生地、龙齿（先煎）、珍珠母（先煎）各20g，磁石（先煎）30g，甘草6g。服药4剂后，睡眠明显好转，继服3剂后，诸症皆消。[39]

按：该患者因恼怒伤肝，肝气郁结，郁久化火，火热上炎，扰乱神明，心神不安，而致不能入睡。故予疏肝解郁、泻火安神法。故用龙胆泻肝汤直泻肝火，加龙齿、珍珠母、磁石以镇心安神。

2. 王某，女，36岁，2000年5月21日初诊。不寐月余，经服用谷维素、安定、维生素B_1等及中药汤剂未效。症见心烦失眠，性情急躁，善太息，每于情绪波动则彻夜不眠，伴头痛头晕，胁肋胀痛，形体消瘦，面红目赤，口苦咽干，小便赤涩，大便秘结。舌红、苔黄，脉弦数。诊为不寐。证属肝失疏泻，郁而化火，火扰心神。治宜疏肝解郁，泻火安神，拟龙胆泻肝汤加减。药用：龙胆草、枳壳、郁金各10g，栀子、黄芩、车前子（包煎）、大黄（后下）各12g，柴胡、木通各9g，生地黄18g，黄连6g，甘草3g。每日1剂。3剂后，大便通，小便利，胁痛减，头痛轻，失眠好转。原方去大黄，加

合欢花12g，继进5剂而愈。[64]

按：本例因肝失疏泄，郁而化火，肝火上炎，扰乱心神，致心神不安而发为不寐。故予疏肝解郁、泻火安神法。方中黄芩、龙胆草清泻肝火；栀子清热泻火，解郁除烦；木通、车前子清利肝经湿热；生地黄清热除烦；柴胡疏利肝胆之气；甘草调和诸药；加枳壳、香附、郁金疏肝解郁；大黄泻热通便；合欢花解郁安神；黄连清心泻火，解热除烦。全方具有疏肝气、解郁结、泻实火、除烦热、安心神之效，故对肝郁化火之不寐具有良效。

二、磺胺类药物过敏

磺胺类药物以其抗菌谱广，使用方便，性质稳定，价格低廉，在临床抗菌治疗方面占据着十分重要的地位。但是，这类药物的不良反应还是比较多的。它可能导致过敏反应，使患者出现药物热和皮疹，严重者可发生多形性红斑、剥脱性皮炎等。还可能使患者出现骨髓抑制：血小板减少，白细胞下降，导致血红蛋白尿、溶血性贫血、再生障碍性贫血，严重者可致死。另外，还可能导致患者肝脏及肾脏损害，以及恶心、呕吐等消化道不适症状。少数患者用药后会出现头晕、头痛、乏力、萎靡和失眠等精神症状。

【临床应用】

赵氏[65]从1993年9月以来，用加味龙胆泻肝汤治疗磺胺药物过敏18例，均为口服复方新诺明后出现全身皮疹，瘙痒难忍，头昏，胸闷，并已排除食物过敏的门诊病例。结果显示，18例患者服中药后全身皮疹全部消退，瘙痒消失，各伴随症状消失。其中服药2剂痊愈者8例，服药4剂痊愈者7例，服药6剂痊愈者3例。

【病案举例】

邹某，男，32岁。于1997年4月因扁桃体炎服甲基异恶唑2片，穿心莲4片，约4小时后，开始出现发热，口发麻发木，烦渴，阴茎、阴囊皮肤发热发痒。过去服穿心莲无不良反应，诊断为磺胺过敏。给服扑尔敏、维生素B_6，静脉注射葡萄糖酸钙。上述症状不减轻，阴囊、阴茎红肿，奇痒，发热、脱皮如烫伤状，流黄水脓液，苔黄腻，脉濡数。遂诊断为肝经湿热，用龙胆泻肝汤加减，服药2剂，

两天后查房见病情好转，痒止和无黄水脓液，又给龙胆泻肝片，每次6片，每日3次内服，6天痊愈。[66]

三、头痛

头痛是指由于外感或内伤，致使脉络失养或清窍不利所引起的以病人自觉头部疼痛为特征的一种常见病证，也是一个常见症状，可以发生在多种急慢性疾病中，有时也是某些相关疾病加重或恶化的先兆。头痛之病因多，但从中医学角度而言，不外乎外感和内伤两大类。六淫之邪外袭，上犯巅顶，邪气稽留，阻抑清阳，或内伤诸疾，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养，均可发生头痛。如由情志所伤，肝失疏泄，郁而化火，上扰清窍而为头痛者，运用本方加减，效果极佳。

【临床应用】

尤氏[67]以本方加白芍、石决明治疗肝火头痛，连服5剂，头痛锐减，寐已甜，纳谷渐馨，口干消失，二便通，但仍感眩晕，去当归、柴胡，加天麻10g、菊花6g，继服5剂，诸症解除。杨氏[68]等以本方去生地、车前子，头痛部位不固定者加细辛3g、防风10g；因恼怒诱发者加沉香3g（后下）；失眠诱发者加黄连6g、熟枣仁30g；伴心烦呕吐者加竹茹、淡竹叶各10g，治疗肝火头痛数十例，疗效显著。陈氏[69]以本方加川楝子、延胡索、黄连去生地为主方治疗疱疹性头痛29例，如伴头晕加蜈蚣、天麻、羚羊角粉；伴夜寐不安加磁石、煅龙骨、煅牡蛎；伴外感表证加羌活、白芷、菊花。结果：痊愈19例，好转9例，无效1例，总有效率96.5%。

【病案举例】

1. 宋某，女，38岁，农民。1周前因夫妻争吵，赌气回娘家，途中遇雨，衣鞋俱湿，当晚即感头痛身楚，继而咽痛，心烦少寐。曾求治于某院，被诊断为感冒，经住院治疗2日，病情无明显好转。遂前来就诊。患者自诉头胀痛，两侧尤甚，晨起又目多眵，口干不渴，心烦易怒，夜寐不安，小便赤而灼热，舌边尖红，苔黄略厚且糙，脉弦数。辨证为外感寒湿化热，肝郁化火，火热上犯，清空不宁。治宜抑木泻火，清热利湿。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、黄芩、川芎、

生地、泽泻、木通各9g，生山栀子、车前子各12g，青黛、柴胡、当归各6g，生甘草3g。水煎服，每日1剂，连服3剂。药后头痛、心烦大减，睡眠好转，续服原方去青黛，减山栀子量为9g，3剂，诸症皆除。[70]

2. 李某，女，45岁。主诉：反复发作头痛2年余，痛在巅顶前额连及太阳穴，阵发性剧痛，呈灼烧样感，甚则头筋纵起，睡眠不宁，每月发作1~2次。服镇静止痛剂，症状不减。经市某医院检查耳、鼻、眼五官及脑电图、颅部CT均未发现异常，BP12/8kPa，诊断为“神经性头痛”。给予西药治疗（药物不详），亦未见效，故要求服中药。细询平素性急，常因恼怒而大发，前天因事不顺心，痛又发剧，痛状如前，伴胸闷太息，面红口干，渴欲饮冷，便干溲黄，舌红、苔薄黄少津，脉细弦。证属肝胆湿热，因气郁太过而化火，上逆扰动清窍。治以清利肝胆湿热，疏泄肝胆郁火，予龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、泽泻、车前子（包煎）、枳壳各10g，地黄、白芍各15g，石决明（打碎先煎）20g，木通、当归、生甘草各6g。连服5剂，头痛锐减，寐已甜，纳谷渐馨，口干苦消失，二便通畅，但仍感眩晕，去当归、柴胡加天麻10g，菊花6g，继服5剂，诸症解除，随访30个月未见复发。[67]

按：头为诸阳之会，三阳经均循头面，厥阴经亦上会于巅顶，导致头痛的病因病机为风寒、风热、风湿等邪侵袭，以及气血亏虚、肾精不充、肝阳上逆、痰浊蒙窍、脑络瘀阻等所致，而肝胆湿热，因气郁太过化火上扰清窍致痛者，临证见之较少，若辨证确属此型，用龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，加石决明之贝类介类药清镇逆上之肝火，白芍养血柔肝，枳壳（或青皮、郁金等）疏泄肝经郁气，标本并治，双管齐下，颇望较快取效。

四、偏头痛

偏头痛是最重要和常见的血管性头痛，呈现与脉搏一致的搏动性痛或胀痛。低头、受热、用力、咳嗽等均可使头痛加重。检查可见颞动脉隆起，搏动增强，压迫后头痛可减轻。能诱发偏头痛的因素很多，如劳累、紧张、天气变化，情绪波动，进食某种食物等。本病可

见于任何年龄，首次发病常于10～30岁之间，女性多于男性，50%以上病例有家族遗传史。发作前可能有短暂的抑郁、坐立不安或厌食，有些病人发作前有眼部先兆，如闪辉、黑朦、雾视、偏盲等，也可有面、舌、肢体麻木等，与颅内血管痉挛有关。头痛为单侧性或弥漫性搏动性，如不治疗可维持数小时到数日，常伴有面色苍白、肢冷、嗜睡、恶心、呕吐等，并可有情绪和行为等改变。其发作的频率可每日几次或几月1次，女性患者多在月经前后发生。从中医学角度而言，如辨证属肝经湿热而引起的偏头痛，均可运用龙胆泻肝汤进行加减治疗，往往能取得较为满意的疗效。

【临床应用】

仲维霞[71]等自1995年以来运用龙胆泻肝汤加减治疗偏头痛36例，结果痊愈20例、显效10例、有效4例、无效2例，总有效率94.4%。服药最少5剂，最多30剂，平均服药为12剂。故疗效甚为理想。

【病案举例】

1. 王某，男，27岁，右侧头痛反复发作3年，加剧1天，于1989年3月20日入院。西医诊为甲亢并神经性头痛。入院症见：右侧头痛欲裂，目赤眼胀，口苦咽干，呕吐频作，心烦易怒，手颤汗出，尿黄便秘。查体：颈软，两侧甲状腺弥漫性Ⅱ度肿大。心率120次/分，无杂音。舌苔黄厚，脉弦有力。证属肝火上炎，清阳被扰。方用：龙胆草15g、山栀9g、柴胡9g、生地9g、泽泻9g、黄芩9g、当归9g、白芍6g、熟大黄9g、石决明30g、夏枯草18g、黄药子15g、海藻9g。服药3剂后头痛发作次数减少，呕吐停止，其他诸症减轻。连服20剂后头痛止，烦躁除，眼胀减轻，手颤汗出之症悉除。[72]

按：患者气滞痰凝，壅而成痰；肝火上炎，上扰清空，而为头痛。故用龙胆泻肝汤泻肝胆实火，加熟大黄通腑泻热；白芍行气活血，引药入少阳以祛风止痛；石决明、夏枯草平肝潜阳，散结消瘀；黄药子、海藻消痰软坚，散结消癥。总使火息痰化，气畅瘀除，结散瘿消，陈疴竟愈。

2. 刘某某，女，37岁，1997年11月12日就诊。左侧头痛，遇劳或紧张疼痛加剧，难以忍受，心烦易怒，睡眠不宁，面红目赤，口

苦舌红，苔薄黄，脉弦有力，诊断为偏头痛（肝阳上亢型），治拟平肝潜阳，方以龙胆泻肝汤加味：龙胆草12g，柴胡12g，黄芩10g，车前子12g（包），生地10g，泽泻10g，木通10g，当归12g，栀子10g，甘草6g，白芍30g，全蝎15g，蜈蚣3条。服药12剂，诸症消失而获愈。[73]

按：现代医学认为，偏头痛主要是因脑中5－羟色胺降解加快，含量降低而导致大脑内小动脉的收缩及较大动脉的扩张。小动脉收缩引起脑组织缺血，牵引神经而致。中医学认为，诸风掉眩，皆属于肝，肝失条达，肝阳偏亢，循经上扰清窍，故头痛；肝火偏亢，扰乱心神，则心烦易怒，睡眠不宁，肝开窍于目，肝阳偏旺故见面红目赤，口苦为肝胆郁火内炽；舌红，苔薄黄，脉弦有力为肝火偏旺之征。方用龙胆泻肝汤平肝潜阳，重用白芍敛阴而平抑肝阳，全蝎、蜈蚣均有良好的通络止痛功效。

五、高热

发热患者体温在38～39℃称中度热；在39～41℃者称高热；41℃以上称超高热。引起发热的病因很多，临床上常区分为感染性和非感染性两大类。感染性发热者，由各种病原体如病毒、细菌、支原体、螺旋体等所引起，不论是急性、亚急性或慢性，局部性或全身性，均可出现发热。非感染性发热者有无菌性坏死物质的吸收，抗原-抗体反应，内分泌与代谢障碍，皮肤散热减少，体温调节中枢功能失常，植物神经功能紊乱等。

中医学认为，本病是外感邪毒，或内伤七情等，造成脏腑阴阳气血失调，体温升高为主要临床特征的多种急性发热性综合征。温病中卫气营血各阶段的高热，伤寒太阳、阳明和少阳中的高热，脏腑杂病内伤所致的“大热”等，都属于此。“阳盛则热，阴盛则寒”，阴阳消长转化，可致高热；外阳束表，表卫阳气受遏或卫表调节功能失司，可致高热；外邪入内，正邪相争，可致高热；邪毒内侵，可致高热；劳倦过度，饮食失调，情志抑郁，瘀血内停，湿热滞留等导致脏腑功能失调，或气血津液内耗，以致阳偏于盛可发高热。

【病案举例】

周某，男，34岁，农民。患者平日嗜酒，素体阳热偏盛。4天前因受凉，自觉微恶寒，头痛，当时并不在意，只自购感冒通内服，服后病情不减反增，出现高热、头剧痛等症状，遂于1995年3月7日来诊。症见：体温39.1℃，面红，微恶寒，从右耳后上至右侧头部剧烈疼痛，骨节烦疼，咽痛，两目白睛有红丝，耳聋耳胀，口干苦而渴，汗少，小便黄而短，舌红，苔薄黄而干，脉浮弦数。中医辨证属肝经风热，治宜清肝解表，方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、薄荷（后下）各10g，柴胡、山栀、黄芩、夏枯草、车前子（包煎）、木通、泽泻、金银花各15g，黄连10g，板蓝根、生地各20g，甘草6g，水煎服，每日1剂。服1剂后，汗出淋漓，次日复诊，诉发热、头身疼痛均减，全身顿觉轻快，以上方再服2剂，病愈。[74]

按：本病乃因外感风热与肝火相搏而成，龙胆泻肝汤泻肝胆实火，清湿热，因患者体质不虚，故在邪盛高热之时，去辛温补血的当归，加薄荷、银花疏风清热，夏枯草清肝火，黄连、板蓝根清热泻火解毒，病遂愈。

六、膈肌痉挛

膈肌痉挛即呃逆，俗称为打呃，古称“哕”，又称“哕逆”。是指气逆上冲动膈，喉间呃呃作声，声短而频，令人不能自制的一种病证。常伴有胃脘不舒，或脘胁胀闷，食欲减少，或口臭烦渴等症状。其发生是由于饮食不节、情志不和、正气亏虚等，导致胃气上逆动膈而成。现代医学认为，呃逆是由于膈肌痉挛所致，是膈肌不自主的间歇性收缩运动，空气突然被吸入呼吸道内，并伴有吸气期声门突然关闭而发出一种特别的短促声响。膈肌连续收缩使胸腔内压力减低，可产生胸内的不适感。产生呃逆的病因有很多，可分为中枢性和周围性。中枢性呃逆多见于神经性脑部病变，如脑炎、脑肿瘤、脑积水、脑膜炎及脑血管意外。这些病变波及延髓，出现频繁呃逆，预示病情有恶化征兆。周围性呃逆主要由迷走神经与膈神经受刺激所致。胃肠道、腹膜、胸膜、膈等病变是引起呃逆的主要原因。本病既可单独发生，亦常出现于某些急慢性疾病的过程中。健康人受精神刺激或快速

吞咽干燥食物而同时较少饮水，可发生呃逆，但能自行消失。若年老体弱、久病、重病中出现呃逆，则每为病势转重的预兆。

【病案举例】

患者李某，男，62岁，1999年11月24日就诊。自诉间断夜间呃逆发作30余年，近1月来加重，每日于睡眠、餐后、受凉时发作。患者体胖，因其夜间有打鼾的习惯，经常因呃逆的返流物呛入气管而憋醒，同时伴有胃部酸胀、嘈杂难忍、呕吐黄绿胆汁，性情急躁，大便秘结，患者痛苦不堪。多年来，曾经服用过胃仙尤、丽珠得乐、三九胃泰、盖胃平等药物，均不能获得良效，此次转投中医治疗。上消化道钡餐造影正常、纤维胃镜示慢性浅表性胃炎。舌淡紫暗，苔黄腻，左脉弦滑，右脉滑。证属肝胆湿热熏蒸，浊气上升，治宜清肝利胆、除湿降逆。龙胆泻肝汤加味：龙胆草30g、车前子（包）20g、木通15g、栀子15g、生地30g、柴胡15g、代赭石20g、海螵蛸15g、牛膝15g、枳实15g、大黄6g、茵陈9g，水煎服，服1剂即无呃逆，胃酸减轻，大便畅，口苦减轻。效不更方，再投2剂，加丹参20g、郁金15g，易枳实为枳壳15g，无口苦、口干，舌淡红苔薄白，症状消失，随访1年未复发。[75]

按：本例呃逆吞酸，系由肝胆湿热蕴蒸上扰而致，笔者以肝木克脾土治其根本，重用龙胆草、生地清肝胆湿热、凉血养阴，佐加茵陈蒿汤利湿清胆，海螵蛸制胃酸，代赭石、牛膝引药下行、降逆，车前子、木通分利水湿自小便引邪外出。二诊加丹参、郁金活血行气，利于气血畅行，邪无藏身之所。诸药合用，自二便分利湿热，釜底抽薪，无火上扰，则诸症得消，标本兼治。年未复发。

七、精神分裂

精神分裂为临床常见的精神失常疾病，属中医学癫狂范畴。其中癫病以精神抑郁、表情淡漠、沉默痴呆、语无伦次、静而多喜为特征，而狂病以精神亢奋、狂躁不安、喧扰不宁、骂詈毁物、动而多怒为特征。因两者在临床症状上不能截然分开，又能相互转化，故以癫狂并称。癫狂的发生主要是由于七情内伤、饮食失节、禀赋不足引起痰气郁结，或痰火壅盛从而导致脏气不平，阴阳失调，闭塞心窍，神

机逆乱。其病变在肝、胆、心、脾。病理因素多为痰、气、火、瘀，四者常相互兼夹、相互影响，且以气郁为先。本病初起多为实证，病久则多虚实夹杂。多有家族史、脑外伤史、情志内伤史（忧愁、悲哀、焦虑、恐惧、愤恨、志意不遂、人事拂意、突遭变故）等。癫狂是精神病中患病率最高的一种，其发病不受性别、文化、地区、种族之影响，多发于青壮年，约半数在20～30岁发病。

【临床应用】

林氏[76]等以加味龙胆泻肝汤联用小剂量氯丙嗪治疗心肝火盛阳性症状为主精神分裂症55例，中药处方：龙胆草、黄芩、栀子、麦冬、木通、车前子（包煎）、泽泻、大黄各10g，柴胡6g，生地黄12g，黄连5g，龙齿30g，甘草8g。每天1剂，水煎服。氯丙嗪：每天2次，早25～75 mg，晚75～200 mg，4周为1个疗程。对照组用氯丙嗪，用量按病情需要从100mg渐渐加至每天400～500 mg，分早、晚2次服用，4周为1个疗程。结果治愈率为29.1%，明显优于单独服用氯丙嗪者。

【病案举例】

1. 徐某，男，40岁。1993年6月12日初诊。精神失常5年，每年发病1次，抑郁和兴奋交替出现。近因儿子定婚未成，旧恙复发。精神抑郁，多卧少动，悲观厌世，不愿见人，寡言少语，通宵难眠，不承认有病。舌淡、苔厚稍腻，脉弦。中医诊断：癫证（湿郁肝胆型）；西医诊断：抑郁性精神病。治以清泻肝胆，祛湿开窍。龙胆泻肝汤加减治疗。处方：龙胆草6g，焦山栀3g，柴胡9g，生地10g，车前子（布包）15g，泽泻15g，木通10g，当归9g，黄芩3g，茯苓20g，菖蒲9g，炒枣仁30g，合欢花30g，甘草6g，10剂，水煎服，每日1剂。药后面带笑容，主动言语，睡眠安静，精神尚好。舌淡红、苔厚腻，脉弦。守前方10剂。2年后随访，病未发作，一切正常。[77]

2. 张某，男，24岁。1994年12月20日初诊。10天前初见情绪低落，不愿干活，食欠规律，呆坐少语；近3天突然行为暴烈，走坐不安，面部红赤，两目怒视，骂詈不休，夜间不眠，有时伤人毁物，躁动不安，3天后安静不语，呆如木鸡，刻板样动作，不承认有病。

大便干，小便黄。舌质红、苔黄厚腻，脉弦数。中医诊断：狂证（肝胆火旺型）；西医诊断：精神分裂症（紧张型）。治以清肝泻火，安神定志。龙胆泻肝汤加减治疗。处方：龙胆草30g，山栀15g，黄芩10g，大黄（后下）15g，生地30g，当归12g，木通9g，柴胡10g，香附10g，炒枣仁30g，远志9g，甘草6g。5剂，水煎服，每日1剂。12月25日二诊：前2剂需灌服，后3剂主动服下。服药后每日泻下大便3次，精神好转，夜能入眠。脉弦，苔微黄。上方去大黄、生地，再服5剂。药后精神尚好，情绪稳定，睡眠安静，言语基本正常，二便正常，自觉全身乏力。舌淡红、苔白腻，脉弦。以逍遥散巩固疗效，每日2次，每次1袋。经随访1年，精神病未复发。[77]

按：精神分裂症属中医学“癫狂”范畴，多系七情过度，影响脏腑，阴阳、气血功能失调而致。肝为刚脏，七情郁结最易伤肝，肝火暴张，上扰心神而生癫狂。或肝木乘脾，脾失健运，湿邪内阻，久则化火，上扰神明亦生癫狂。故精神病的治疗，治肝尤为重要。故龙胆泻肝汤加减广泛应用于精神科临床。火热同性，痰湿同居，孰轻孰重，药量有异。火热旺盛，重用龙胆草15～30g，生栀子10～15g，清泻肝胆火热；湿蕴日久，化生火热，故以泽泻、木通、车前子清利湿热，引火从小便而出；肝经火旺，一清一利，阴血受损，用当归、生地益阴养血；柴胡、黄芩疏肝清热，并以甘草调和。诸药合用共奏其功。湿重于热者，重用泽泻15～30g，利水渗湿，清热泻火；车前子10～20g，利水清肝。湿热并重，龙胆草、泽泻用量并取15～30g，重在清泻肝火，利水渗湿。气血有盛衰，脏腑有虚实，兼证不统一，使用本方必须灵活变通，随证加减。

八、郁证

郁证是由于情志不舒，气机郁滞所引起的一类病证。临床表现为心情抑郁、情绪不宁，胸胁胀痛，或易怒善哭，以及咽中有异物梗阻、失眠等各种复杂症状。郁证的发生，是由于郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情所伤，导致肝失疏泄，脾失运化，心神失常，脏腑阴阳气血失调而成。病变主要部位在肝、脾、心三脏。本证初病多实，以六郁见证为主，其中以气郁为病变基础。病久则由实转虚，引起心、脾、

肝气血阴精的亏损，成为虚证类型。临床上虚实互见者亦较为多见。大多数患者有忧愁、焦虑、悲哀、恐惧等情志内伤的病史；病情的反复常与情志因素密切有关。本证多发生于青中年女性。西医的神经衰弱、癔病、精神抑郁、更年期综合征等病中有些症状与此病类似。

【临床应用】

张润民[78]运用本方加半夏、龙骨、牡蛎为主方治疗肝胆湿热型青壮年神经官能症30例。结果：30例中，除1例因服药呕吐而停药外，其余全部治愈。一般症状轻者，服药6～12剂即可痊愈。

【病案举例】

1. 朱某，女，34岁。1990年8月27日初诊。因计划生育结扎术，情志不遂，心情抑郁，心绪不宁，易怒善哭。曾住院治疗，未能获效。详询病情得知，每日子夜11时左右定期发作，有气从少腹上冲，呃逆频作，面红目赤，口干自汗，约三四小时后渐如常人。舌红绛，脉弦数有力。证属肝火过亢，肝木横逆。宗龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草10g，黄芩12g，栀子14g，柴胡10g，生地14g，当归12g，木通8g，姜半夏12g，代赭石（先煎）30g，龙骨（先煎）20g，牡蛎（先煎）20g，浮小麦30g。诊时为下午4时许，嘱煎服，夜10时再服。药后夜卧得安。续服2剂，呃逆平，汗止。遂去龙牡、赭石，加黄芪、丹参以益气养血，再服5剂，症瘥神复，起居如常。[79]

按：郁证初起，总属情志所伤，气分郁结，故《证治汇补·郁证》云："郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。"后人多以疏通气机为治郁证之大法。然本案已木郁化火，由少火之生气，转为壮火之食气。每于子时发病，子时系肝胆所司之时，故以龙胆泻肝汤为主，治肝火过亢之证。久则横逆犯土，脾胃相引为病，久病正虚，气阴两伤，是以重用龙骨、牡蛎敛阴潜阳，敛汗液以充正气，制肝火而抑冲气，以期养肝阴而用其阳；助之以浮小麦益胃气、安心神，虚实同治，则诸症瘥矣。

2. 秦某，女，45岁，农民。1995年10月28日初诊。患者主诉：1年前起性情特别急躁易怒，平时胸胁闷胀，胃脘嘈杂，时或吞酸，口干而苦，纳谷欠振，失眠多梦，稍有心情不舒则诸症加重，与人难于和睦相处，时常为小事与人争执，事后又后悔不已，自己相当

痛苦，曾屡服镇静药欠效。患者于1995年10月28日来我院求诊，查体未发现阳性体征，做T_3、T_4、脑地形图、脑血流图等检查均正常，诊断为“郁证（神经官能症）”，舌红，苔黄腻，脉弦滑，症由郁怒伤肝，肝胆气滞，气郁化火，实火上逆所致。投予龙胆泻肝汤以泻肝经实火：龙胆草5g，生山栀10g，淡子芩10g，泽泻12g，柴胡6g，全当归12g，车前子（包）15g，粉丹皮10g，生大黄6g，广郁金10g，青皮、陈皮各6g，合欢皮10g。上方服用5剂，悉症渐平，继续以上方去大黄、泽泻，加茯神、丹参各10g，养心安神，并嘱患者保持愉快情绪，避免郁怒，前后治疗2周，病渐痊愈。后随访半年，一切均正常。[80]

按：《临证指南医案·郁证》云：“郁则气滞，气滞久则必化热，热则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分，延及郁劳沉病。”郁证初起，总属情志所伤，气分郁结，致抑郁寡欢，精神不振，胸闷胁痛，口苦，喜太息等症。郁证可有虚证，但临床所见以实证为多，郁久化火，可成癫狂，或成沉疴顽疾。治疗宜清泄肝胆之火，佐以化湿，龙胆泻肝汤投之最为适宜。同时应注重精神治疗，可收事半功倍之效。

九、嗜睡

嗜睡是一种神经性疾病，它能引起不可抑制性睡眠的发生。其特点是：不论昼夜，时时欲睡，唤之能醒，醒后复睡。这些睡眠阶段会经常发生，且易发生的时间不合适宜，例如当说话、吃饭或驾车时。尽管睡眠可以发生于任何时间，但最常发生的是在不活动或单调、重复性活动阶段。中医学称嗜睡为“多寐证”，认为是因阴气太盛、阳气虚弱以及脾虚等病因所致。

【病案举例】

王某，男，46岁。1997年10月11日就诊。体倦嗜睡2月。平素喜饮酒，醉后喜卧，近2月，即使不饮酒，亦觉白天没精神，时时欲睡，影响工作，曾服中草药多剂，效果不显，而前来就诊。症如前述，并伴脘闷，纳呆，口苦口干，便干，舌红、苔黄腻，脉沉滑。症属肝胆郁热，湿蒙清窍。治以清肝泻热，利湿开窍，方用龙胆泻肝汤

加味。处方：龙胆草、柴胡各9g，生地、黄芩、车前子（包煎）各15g，菖蒲、泽泻各12g，栀子、僵蚕、陈皮、胆南星各10g，木通6g，甘草5g。并嘱其戒酒。服药7剂后，较前有精神，睡眠时间缩短，口干口苦减轻，大便较前通畅。再拟前方服药10剂后，症状消失。[81]

按：本例证属肝经郁热，湿热内蕴，清窍被蒙，则时时欲睡。《内经》中云肝有郁热则嗜卧多睡，故治以清肝泻热、利湿开窍。方中龙胆草、柴胡、黄芩、栀子清泻肝火，胆南星、菖蒲、僵蚕、陈皮化痰祛湿，泽泻、车前子、木通清热利湿，甘草和中调脾胃。

十、汗证

汗证是由于人体阴阳失调，营卫不和，腠理不固而引起汗液外泄失常的病证。根据汗出的表现，一般可分为自汗、盗汗、头汗等。时时汗出，动则益甚者为自汗；睡中汗出，醒来即止者为盗汗；但头汗出者为头汗。汗证多因肺卫不固，阳气亏虚，阴虚火旺或邪正相争，湿热郁蒸所致。临证当分虚实，辨其寒热。自汗有虚有实，有寒有热，但以气虚为多见；盗汗以虚热为多见。结合病案现分述如下。

【病案举例】

1. 头汗：王某，女，27岁，2001年10月初诊。面部烘热汗出，伴心悸2月余，加重1周。患者自2个月前自觉面部烘热，头汗较多，偶见心悸，活动后诸症加重。诊见：情绪急躁，面色萎黄无华，颈部及前胸部散在脂溢性皮炎病灶，红肿不痛，多食易饥，夜寐不安，舌偏红，苔薄黄，脉弦数。心电图示：窦性心动过速。证属肝火亢盛，火热循肝经上蒸头部，熏津外泄。治以清肝泻火，滋阴潜阳。方以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草15g，白芍、生地黄、玄参、牡蛎各12g，黄芩、栀子各10g，天花粉9g。每天1剂，水煎服。二诊：服7剂，面部烘热及头汗大减，心悸仅于劳累后出现，食欲渐正常，余症如前。守方加麦冬10g，五味子10g，黄连9g，继服7剂。三诊：药后烘热汗出消失，心悸5天未作，颈部皮炎仅留下暗褐色痕点，舌质稍红、黄苔渐退，脉弦。于上方加连翘10g，以增强透热转气之功。续服7剂，诸症悉除。[82]

2. 身汗：沈某，男，45岁，2000年6月初诊。2年前无明显诱因渐渐全身蒸蒸汗出，黏腻不爽，午后尤甚，沐浴后汗出仍不止。诊见：周身汗出，口苦咽干，大便烂、不爽，小便略黄，舌红、苔黄腻，脉弦数。患者嗜酒近20余年，脾气暴躁。证属肝胆湿热，湿热熏蒸，津液外泄。治以清肝胆湿热。方以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、生地黄、柴胡、甘草、车前子（包煎）各10g，黄芩、栀子、泽泻各12g，当归6g。6剂，每天1剂，水煎服。1周后二诊：服5剂时，效果仍不明显，服至6剂，全身汗出渐减，口苦减轻。守方加茵陈15g，薏苡仁10g，6剂。药后汗出明显减轻，身体渐见清爽。效不更方，嘱原方继服7剂，诸症悉除。[82]

3. 盗汗：刘某，男，49岁，1992年3月9日初诊。患者近4个月来不明原因睡时全身出汗，醒则汗止，曾用滋阴敛汗之剂和西药无效。每晚衣被俱湿，可见淡黄色汗迹，并伴有脘腹胀痛，纳呆，夜寐多梦，头晕，咽干口苦，尿赤量少，大便硬结，察其面色偏黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。诊为盗汗，证系肝胆湿热内蕴，治宜清泄肝胆湿热。方用龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆草、木通、陈皮、生大黄（后下）各5g，黄芩、栀子、车前子（包煎）、柴胡、青蒿、苏梗各10g。服药5剂后盗汗等症明显减轻，脘腹胀闷仍存，舌质红，苔薄黄，脉弦，守方再进7剂诸症得除。[82]

按：盗汗，中医学多按阴虚施治，此患者一派肝胆湿热蕴结之象，投滋阴之剂则更助湿留邪，故以龙胆泻肝汤清肝火，泻湿热，与症情甚是契合，故能应手而效。

十一、夜游症

夜游症也就是通常所说的梦游症或睡行症，多发生在儿童期，也可以是癫痫的表现之一。病人从睡梦中起床活动，两眼睁开或半睁开，有醉酒步态，面无表情，不语，在室内或室外活动，此时病人意识水平降低，感知不清，可把窗户当成门，越窗而出造成意外。有时对他人的干涉或招呼毫无反应，可以危害他人的安全。每次发作持续数分钟或数十分钟，清醒后对发作经过不能回忆。正常儿童偶有睡行症发作，良性儿童睡行症多在10岁前发作，家族中可有睡行症、夜

惊或遗尿病史存在。成人经常出现睡行症发作常是比较严重的，发作常与生活事件的应激有关。

【临床应用】

程守道[86]治愈1例肝气不舒、气郁化火所致夜游症。处方用药：龙胆泻肝汤方去当归、车前子加远志、天竺黄各10g，茯苓15g，浮小麦30g，大枣6个。

【病案举例】

郑某，女，12岁。初诊日期：2003年4月20日。主诉：夜间起床走动，自己全然不知1月。诊时患者愁忧面容，面红目赤，细问及患者得知学习成绩虽不差，但家长期望过高，一直不能令满意。整日忧心忡忡，又不愿告诉父母；甚至想住校，但双亲以学校人多睡不好而拒绝。近来心烦易怒、失眠、多梦、纳差、大便干等症较重。舌偏红苔黄干，脉弦细数。故此为肝气郁结、郁甚化火。气有余便是火。肝藏魂，肝火内扰，魂不守舍，故见多梦、梦游。治以疏肝理气、清泄肝胆之火，兼以镇静安神。予新龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g、生栀子6g、枯黄芩6g、生甘草3g、怀生地10g、当归身3g、北柴胡6g、白芍药10g、川郁金6g、苦参10 g、酸枣仁10g、生龙齿20g、远志根6g、石菖蒲10g、麦谷芽各20g，3剂水煎服；同时配合畅达情志、沟通母女关系心理疗法。3剂后心情已转舒畅，失眠、纳差、便干已好转，仍梦游1次。照前方续投6剂而治愈。随访至今未再发。[1]

按：夜游一症，其危害甚大，缘患者全然不知所发生之事且在睡着时发生，各种意外必须慎防。其治疗较为棘手，尤其西医界，多投以安神镇静之药，徒收一时之功。中医药治疗本病从根本上着手进行辨证论治。但抓住阳入于阴为寐、肝藏魂等即可。魂不守舍，或因火热内扰，或因阴虚不涵肝体；本患者心中忧郁、心烦易怒、便结等一派气郁化火之证；投用本方清肝火、疏肝郁；合远志、菖蒲、枣仁等交通心肾、养肝安神之品；合生龙齿一平肝阳、一敛魂安神。全方疏肝气、清肝火、涵肝体、敛肝魂，故收预期效果。

十二、老年痴呆

老年痴呆症，指的是一种持续性高级神经功能活动障碍，即在没

有意识障碍的状态下，记忆、思维、分析判断、视空间辨认、情绪等方面的障碍。一般老年痴呆症常常发生在50岁以后，起病隐潜，发展缓慢，最早期往往是以逐渐加重的健忘开始，如果不注意，通常不容易发现。本病已成为危害老人及其家属生活质量的一大杀手。老年痴呆症虽为非可逆性疾病，但尽早进行治疗可延缓大脑神经细胞更加广泛的退变以控制病情和症状的发展。防治老年痴呆症的关键是早发现、早治疗，发生的早期如果及时去医院检查，及时进行治疗，就可以减缓发生过程和改善症状，而一旦病情发展到了中后期，其治疗效果较差。

【病案举例】

黄某，男，68岁，教师，患者儿子代诉，半月前早上起床后，面部、肢体麻木，语言艰涩，口角流涎，耳鸣耳聋，反应迟钝，答非所问，曾服复方丹参片、维脑路通，效不显。查体：血压20/12kPa，语言謇涩，动作迟缓，面无表情，答非所问，舌质红，苔黄腻，脉弦滑，诊断为老年痴呆，证属肝阳内动，痰浊血瘀，治以平肝潜阳、活血通络化痰，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、当归、木通、生甘草、僵蚕、地龙、菊花、法半夏各10g，丹参20g，胆南星5g，水煎服，1剂/日，经服5剂后，语言渐清，反应较灵敏，能正确回答问题。再进5剂，诸症除，嘱其经常监测血压，保持血压稳定。[87]

按：方中龙胆草泻肝胆实火，又能清利湿热；生地、山栀、木通、生甘草可清心泻火，加僵蚕、地龙、菊花、胆南星、法半夏平肝潜阳，化痰通络；配丹参活血化瘀。现代药理研究丹参有改善脑血流作用，促进梗死部位再通。

十三、神经衰弱

神经衰弱是一种神经症性障碍，主要表现为精神容易兴奋和脑力容易疲乏，情绪烦恼，入睡困难。有的病人还表现为头痛、头昏、眼花、耳鸣、心悸、气短、阳痿、早泄或月经紊乱。神经衰弱是一种轻度的精神病，是神经症的一种。关于神经衰弱的病因，目前认为可能与大脑过度紧张或情绪的长期压抑有关。

【临床应用】

周传德[88]探索应用中成药加味逍遥丸同龙胆泻肝丸配以维脑路通，治疗由于肝胆湿热引起的神经衰弱，常能收到较好的疗效。

【病案举例】

李某，男，56岁。1990年3月2日就诊。患者自述患神经衰弱多年，服用脑灵素、健脑补肾丸、天王补心丹等效不佳。近月余病情加重，彻夜不眠、口苦心烦、头晕耳鸣、目赤、小便黄、舌质红、苔黄略燥，脉弦数。血压15/11kPa，心电图正常。证属肝胆实火上扰、心神被遏。治拟：清肝泻火、宁心安神。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、焦栀子、柴胡、石菖蒲、远志各10g，当归、泽泻、生地各12g，木通、甘草各6g，5剂，水煎服，1日1剂。3月7日复诊，诸症减轻，每晚能入眠3~4h。继服上方10剂，诸症消失。为巩固疗效，上方3剂量研末和蜜为丸，每丸重6g，每次1丸，1日服2次，继服1月，后随访1年，未复发。[89]

按：神经衰弱，属于中医学的不寐证，本例患者长期服用补益之品，使肝胆火升，心神复被火扰，故病情加重，用龙胆泻肝汤泻肝胆实火，配石菖蒲、远志宁心安神。火去热清，心神安定，则诸症消失，药证相符，取效甚速。

十四、库欣综合征

库欣综合征又称皮质醇增多症，是由于体内糖皮质激素过多所引起的。临床表现主要有向心性肥胖，满月脸，水牛背，多毛，痤疮等。除此之外，患者在腹部和大腿上还可发现大致纵行分布的宽菱形的紫红色条纹，称之为紫纹，月经紊乱，高血压，骨质疏松也不少见，少数可伴有雄激素、盐皮质激素、泌乳素等过多分泌的表现，如男性化、电解质紊乱、溢乳、色素沉着等。

【病案举例】

朱某，男，31岁，1990年8月14日诊。患者有肾病史，曾长期口服强的松达2年之久。刻诊：形体肥胖，满月脸，水牛背，面色红，髋部外侧可见紫纹，皮肤有痤疮，毛发多而浓密粗黑，性情急躁，口干便秘，舌红、苔薄黄，脉濡数。西医诊断为库欣综合征。中

医辨证为肝经湿热内郁，治宜清肝利湿，予龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草9g，泽泻、苦参、黄芩各15g，车前子（包煎）、柴胡、山栀子各10g，木通6g，生甘草5g。5剂。服上方后患者湿热渐除，肥胖稍减，面红好转，痤疮减少，继服原方25剂后患者体重基本正常，性情平和，毛发已少，再服15剂而告愈。[90]

按：此患者诊为“库欣综合征”，似无法辨证，但从“肥人多湿”论出发，患者肥胖、满月脸、水牛背可辨为湿邪过盛。毛发多且浓密粗黑、性情急躁乃气火偏旺所致，故辨证为肝经湿热内郁。用龙胆泻肝汤化裁清肝利湿，取得较好疗效。

参考文献

[1] 苑述刚，马少丹，阮时宝．运用新龙胆泻肝汤验案4则．成都中医药大学学报，2005，28（1）：24～25

[2] 陈东华．龙胆泻肝汤临证举隅．广西中医药，2005，4（28）：34～35

[3] 胡崇国，刘晓平．龙胆泻肝汤应用三则．湖北中医杂志，1998，20（3）：50～51

[4] 刘炜．龙胆泻肝汤新用4则．江苏中医药，2003，7（24）：40

[5] 李玉春．龙胆泻肝汤治疗高血压病136例．湖南中医杂志，1998，14（3）：47

[6] 周保林，柏喜桂．龙胆泻肝汤治疗急性痛证举隅．中国中医急症，2004（13）10：701～702

[7] 李希今．龙胆泻肝汤治心绞痛、带状疱疹．四川中医，1995，（4）：32～33

[8] 汤抗云．龙胆泻肝汤治疗室性心动过速．中国中医药急症，2001，10（2）：108～109

[9] 赵西岳，王树林．龙胆泻肝汤化裁治疗中风．安徽中医杂志，2000（4）：267

[10] 刘胜利．龙胆泻肝汤在血证中的运用．安徽中医临床杂志，1994，6（3）：31

[11] 陈兆国，杨宗觜，张晓明．中西医结合治疗脑梗塞100例．陕西中医，2003，24（2）：128

[12] 胡崇国，刘晓平．龙胆泻肝汤应用三则．湖北中医杂志，1998，20（3）：50～51

[13] 赵洪，马金萍．龙胆泻肝汤一方治二病的临床应用．黑龙江中医药，2005，(49)：49～50
[14] 罗春光．龙胆泻肝汤临床治验．上海中医药杂志，1986，(1)：29
[15] 薛礼美，朱汪清．龙胆泻肝汤治血证3则．陕西中医，2001，22 (1)：46
[16] 李安源，孙玉文．龙胆泻肝汤临床应用举隅．四川中医，1997，15 (2)：54
[17] 李氏．增损龙胆泻肝汤治疗慢性胃炎15例．中医药信息，1999 (2)：31
[18] 孙昌宏．龙胆泻肝汤治疗消化系疾病体会．中国中医药信息杂志，2002，(12)：75～76
[19] 朱征．龙胆泻肝汤治疗胆汁返流性胃炎50例．甘肃中医学院学报，2003，(1)：34～35
[20] 乔玉山．中西医结合治疗消化性溃疡并出血41例总结．湖南中医杂志，2004，(5)：9～10
[21] 陶志达．龙胆泻肝汤的临床治疗体会．中医杂志，1980，(7)：36～37
[22] 刘美荷．龙胆泻肝汤临床应用体会．河南中医，2002，(7)：63～64
[23] 陈绍昌．龙胆泻肝汤的临床妙用．广西中医药，1980，(2)：17～18
[24] 刘令江，梁惠英．龙胆泻肝汤加减治疗急性胆囊炎81例．吉林中医药，1997，(2)：32
[25] 徐仲一．龙胆泻肝汤加味治疗慢性胆囊炎．浙江中西医结合杂志，2006年，(2)：128
[26] 曾浩然．龙胆泻肝汤临床应用举隅．实用中西医结合杂志，1997，10 (19)：1877
[27] 吴朝行．龙胆泻肝汤临床新用．湖南中医杂志，1997，13 (1)：40～41
[28] 高忠武，黄胜海．龙胆泻肝汤加减治疗急性黄疸型肝炎50例．农垦医学，1999，21 (3)：202
[29] 王爱莲．龙胆泻肝丸治疗急性黄疸型肝炎35例．陕西中医，1989，(10)：465
[30] 周异群，吴林，燕婉如．龙胆泻肝汤冲剂治黄疸型肝炎报告．江西中医学院学报，1998，(3)：123
[31] 闫润民．龙胆泻肝汤新用四则．中国农村医学，2001，(6)：39～40
[32] 刘自力．龙胆泻肝汤治验．黑龙江中医药，1995，(6)：35。
[33] 黄春香．中医药治疗原发性肝癌的研究进展．陕西中医，2006，27 (1)：121
[34] 李安源，孙玉文．龙胆泻肝汤临床应用举隅．四川中医，1997，15

(2)：54
[35] 王晓娟．龙胆泻肝汤新用3则．辽宁中医杂志，2002，4（29）：238
[36] 孙昌宏．龙胆泻肝汤治疗消化系疾病体会．中国中医药信息杂志，2002，(12)：75
[37] 张玉堂，朱富华．龙胆泻肝汤举隅．陕西中医，2002，(23) 2：168
[38] 马翔华，范显初．龙胆泻肝汤治疗疑难重症三则．浙江中医学院学报，1995，19（2）：35
[39] 余孟兰．龙胆泻肝汤临床新用三则．中医研究，2002，(2)：62
[40] 谢建华．谢兆丰运用龙胆泻肝汤的经验．南京中医药大学学报，1998，14(2)：107
[41] 陈东华．龙胆泻肝汤临证举隅．广西中医药，2005，4（28）：34
[42] 刘胜和．龙胆泻肝汤的临床运用体会．中国民间疗法，2002，10（12）：46
[43] 余海宝．龙胆泻肝汤新用．陕西中医，1997，18（4）：180
[44] 方小南．龙胆泻肝汤加减治疗难治性肾病综合征18例疗效观察．中国中医基础医学杂志，2002，8（8）：60
[45] 周国雄．龙胆泻肝汤临床应用3则．中医杂志，1980，(4)：36
[46] 冯绍中．龙胆泻肝汤治疗血小板减少症一则．上海中医杂志，1986，(11)：7
[47] 翁维良．龙胆泻肝汤治疗血液病举隅．中西医结合杂志，1989，(11)：691
[48] 邹训达等．龙胆泻肝汤治疗血液病两则．青海医药杂志，1986，(10)：32
[49] 邹训达等．龙胆泻肝汤临床治验．中西医结合杂志，1986，(10)：601
[50] 任正松．龙胆泻肝汤加减治疗消渴126例疗效观察．中国乡村医生杂志，2000（12）：31～32
[51] 杜丹，张文芳，刘天胤．龙胆泻肝汤在治疗肥胖型消渴病患者中的应用．中医药学报，1995，(4)：45
[52] 郝金凤，郝凯义．龙胆泻肝汤治疗糖尿病体会．内蒙古中医药，2000，(19)：35～36
[53] 潘卫英．龙胆泻肝汤近十年研究应用概况．医学理论与实践，2005，18(7)：786
[54] 惠乃玲，段俊红．龙胆泻肝汤妙用治疗风湿病例析．实用中医药期刊，2003，6（17）：482
[55] 张文青．龙胆泻肝汤加减治疗急性痛风性关节炎临床观察．河北中医，2000，22（2）：132
[56] 徐光．龙胆泻肝汤治疗痛风78例临床观察．中医正骨，2002，14（4）：46

[57] 何维英，许超，季卫锋．龙胆泻肝汤治疗类风湿关节炎62例临床报告．中医正骨，2005，(4)：49
[58] 孙月霞，吴桂林．龙胆泻肝汤治疗狐惑病30例．广西中医院，2004，13(4)：46
[59] 谭定全．龙胆泻肝汤治疗白塞氏病21例．浙江中医杂志，1988，(5)：220~221
[60] 洪善玲，辛桂香，王苏．中西医结合治疗白塞氏综合征30例．现代中医临床杂志，1997，(10)：2168
[61] 曹丽娟，杨芹．龙胆泻肝汤治疗白塞氏病的临床观察．黑龙江医学，2001，25(7)：556~557
[62] 郭吟龙．龙胆泻肝汤合四妙丸加减治愈白塞氏病2例．山西中医，2001，17(2)：54
[63] 余志波，邵在勤．龙胆泻肝汤加味治疗肝郁化火型失眠46例．中医药临床杂志，2005，17(4)：365
[64] 王晓娟．龙胆泻肝汤新用3则．辽宁中医杂志，2002，20(4)：238
[65] 赵中文．加味龙胆泻肝汤治疗磺胺药过敏18例．福建中医药，1998，29(5)：5
[66] 陈旭涛．龙胆泻肝汤治疗磺胺过敏举隅．实用中医药杂志，1998，14(12)：39~40
[67] 尤心谦．龙胆泻肝汤临床应用．陕西中医，1995，(3)：135
[68] 张诗平，徐传福．近五年来龙胆泻肝汤在内科、男科、皮肤科的临床应用进展．中国实验方剂学杂志，1996，2(6)：39~40
[69] 陈敏广．龙胆泻肝汤加减治疗疱疹性头痛29例．四川中医，1998，(10)：39
[70] 张志．龙胆泻肝汤临床妙用．中国社区医师，2004，4：41
[71] 仲维霞．龙胆泻肝汤治疗偏头痛36例观察．浙江中医药，2001，(4)：11
[72] 潘铭，李万有．龙胆泻肝汤异病同治验案四则．甘肃中医学院学报，1995，12(3)：331
[73] 李娟．龙胆泻肝汤应用举隅．陕西中医学院学报，2000，23(3)：14
[74] 周振诚．龙胆泻肝汤临床运用举隅．安徽中医临床杂志，1999，11(2)：125~127
[75] 李侠，邱承平，宋旭霞．龙胆泻肝汤引申应用2则．现代中西医结合杂志，2002，(4)：336~337
[76] 林和文，周少玲，鲁丽娅．中西医结合治疗阳性症状为主精神分裂症55例

临床观察．新中医，2000，32（4）：26
[77] 周传祥，周坤，吴亚冰．龙胆泻肝汤治疗癫狂验案．江苏中医，1997，18（8）：33
[78] 张润民．加减龙胆泻肝汤治疗神经官能症30例．浙江中医杂志，1989，（1）：13～14
[79] 陈莉，钱坤．马玉德运用龙胆泻肝汤治验三则．江苏中医，1999，20（7）：34
[80] 徐建忠．龙胆泻肝汤临床应用发挥．安徽中医临床杂志，2000，12（2）：124
[81] 郑宏冰．龙胆泻肝汤临床治验．实用中医内科杂志，2001，15（3）：32
[82] 王霞，韩晓，王少贤．汗证从肝辨治验案3则．新中医，2005，37（2）：79
[83] 徐刚．龙胆泻肝汤治验3则．江西中医药，1999，30（1）：23～25
[84] 周茂福．龙胆泻肝汤临床新用．甘肃中医，2001，6（14）：39
[85] 李凤兰．龙胆泻肝汤临证治验三则．中医研究，1995，8（3）：40
[86] 程守道．龙胆泻肝汤临床举隅．河南中医，1983，（2）：42
[87] 阳素英．龙胆泻肝汤酌情加减临床举隅．湖北民族学院学报，2001，18（3）：54
[88] 周传德．中西医结合治疗神经衰弱浅探．北京中医药大学学报，2000，23（2）：87
[89] 王秀梅，周万堂．龙胆泻肝汤在临床的新用．陕西中医，1994，（10）：461～462
[90] 姜传荣，陆家武．龙胆泻肝汤新用．新中医，1994，（12）：45

第二章

神经科病证

第一节　三叉神经痛

三叉神经痛是一种常见病，我国的发病率约52.2/10万。40岁以上的中老年人多见此病，以女性发病居多。其发病急骤，表现为颜面部、上下牙及舌边出现阵发性闪电式、刀割样、针扎样或撕裂样剧烈疼痛。多呈阵发性，间期性长短不定，短者仅数秒或数分钟，长者数小时或数月。常于咀嚼运动、刷牙、洗脸、谈话可诱发。其痛者可伴有侧面部肌肉抽搐、流泪、流涎及流涕等。在上颌支的眶下孔、下颌支的颏孔和眼支的眶上切迹常有压痛。中医学认为，三叉神经痛属“头痛”、“偏头痛”、“面痛”等范畴。古医书中有“首风”、“脑风”、“头风”等名称记载。中医学认为不通则痛，三叉神经痛是由风、寒等外邪侵袭。因为巅顶之上，唯风可及，外感风寒之邪，循经上犯巅顶清窍而引起本病。精神因素亦可诱发此病。肝郁气滞，郁久化火，火热风动，风火挟痰上扰致清阳不得舒展，而头为诸阳之会，五脏六腑之精华气血皆上聚于头，诸邪气，风、火、痰湿、血客于经络，痰阻血瘀，气滞

血凝，阻遏经络，“不通则痛”。龙胆泻肝汤对于由情志因素而引起的三叉神经痛效果较好。

【临床应用】

吕应生[1]治疗2例顽固性三叉神经痛，以养阴清胃、活血祛风法治疗。用本方加升麻、防风、全蝎、草乌各6g，草红花、龙胆草各9g，大黄15g，服药1剂后，疼痛大减，2剂后，症状基本消失。病人要求再服2剂，上方去龙胆草，大黄减量4.5g，加炒白芍9g，又2剂病获痊愈，随访未复发。

【病案举例】

王某，女，60岁。左侧额部、面部疼痛月余，在我院神经内科诊为“三叉神经痛”，经治疗无效而就诊。自诉：左侧额部、面部疼痛，左侧牙龈亦呈阵发性跳痛，纳差、失眠。舌淡苔白黄，脉弦缓。证属肝郁气滞，肝火上扰。治以疏肝理气，清热泻火。龙胆泻肝汤加味：龙胆草、柴胡、黄芩、焦栀、当归、生地、白芍各10g，白蒺藜、菊花、钩藤各15g，茯苓、白术各20g。4剂，水煎服。二诊：头痛明显减轻，偶有牙痛，余无异常。继上方4剂，诸症缓解。至今无复发。[2]

按：本例患者经辨证属肝郁气滞而引起肝火上扰，而发为本病，运用龙胆泻肝汤进行加减治疗，药证相合，故疗效颇佳。

第二节 面神经麻痹

面神经麻痹是面神经受损伤引起的面部肌肉运动障碍的一种病证，又称“面瘫”、“口眼歪斜”。本病分为中枢性面神经麻痹和周围性面神经麻痹两类，这里介绍的是周围性面神经麻痹。本病可发生在任何年龄，以青壮年多见，在小儿中也可出现。患本病后不仅病人觉得痛苦，而且影响美容。现代医学认为，本病多由急性非化脓性茎乳突孔内的面神经炎引起。一般认为可能是局部营养神经的血管因受风寒而痉挛，导致该神经缺血水肿而致病，也可能与局部的病毒感染有关。中医学认为，本病是由风寒邪气侵袭面部经络，导致经脉气血运行不畅，经筋失于濡养，纵缓不收而发病。常见症状为发病突然，患

者多在清晨醒来时发现一侧眼睛不能闭合，嘴歪向一侧，不能漱口，面部肿胀或有牵掣感。耳下或乳突部常有疼痛感觉，病侧面部表情消失，鼻唇沟变浅或歪斜，说话漏风，口角流涎，进食时食物常停留在病侧齿颊之间，有的还可出现味觉减退或听觉过敏的症状。

【临床应用】

夏氏[3]应用龙胆泻汤治疗急性面神经炎所致之面瘫共31例。其中，痊愈者26例，占83.87%；好转者5例，占16.13%。

【病案举例】

1. 邢某，女，32岁，1999年6月2日初诊。左眼不能闭合3天。患者初感左侧耳部疼痛，渐及左侧面颊麻木，左眼不能闭合，且左嘴角喝水时漏水，伴心烦易怒，口苦，舌尖有瘀点，苔薄黄，脉弦。经神经科检查，诊断为面神经麻痹。方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、黄芩、柴胡、当归、防风各10g，栀子、木通、泽泻各6g，生地黄15g，蜈蚣2条，甘草9g，5剂，每天1剂，水煎服。二诊：左耳部疼痛消失，效不更方，守方服5剂。三诊：面部麻木大减，笑时嘴角略有歪斜。守方再服5剂病愈，随访1年未复发。[4]

按：本例患者出现口眼歪斜，左侧面颊麻木，口苦，心烦易怒，舌苔薄黄，脉弦，均为风热之邪侵犯头面肝经症候。邪入肌肤则麻木，风热之邪中络则耗气伤血，引血动风，风动则口眼歪斜，肌肉抽动。治以清肝经之热为法，原方去利尿渗湿之车前子，加防风祛风、蜈蚣熄风止痉以治中风口眼歪斜。全方清肝经之热兼祛风止痉，故获良效。

2. 患者孙某某，女，52岁。初诊时间：1990年6月7日。自述右侧口眼歪斜已2天。患者于2天前突然右侧面瘫，不能闭眼，不能鼓腮，发笑时口角偏向左侧。现症：右面部不遂，额纹消失，睑裂扩大，不能闭眼，鼻唇沟平坦，口角下垂，右耳垂下有轻压痛。舌红苔白微腻，脉弦。辨证：足少阳胆经湿热壅滞于上，经络受阻，治以龙胆泻肝汤，清利肝胆湿热，加银花藤、钩藤疏风通络。药用：龙胆草10g，木通10g，泽泻10g，柴胡10g，车前子（包煎）10g，栀子10g，黄芩10g，当归10g，生地10g，银花藤30g，钩藤（后下）15g，甘草6g。水煎服，1日1剂。上方服8剂，症状明显减轻，加

白术12g，茵陈30g以健脾利湿，继服7剂，诸症消失，追访1年未见复发。[3]

按：急性面神经炎所致面瘫，中医学称口僻，一般认为是正虚脉络空虚，风邪乘虚而入所致。治以祛风疏络之法，但疗效往往较差。《素问·生气通天论》曰："湿热不攘，大筋绬短，小筋弛长，绬短为拘，弛长为痿"，故认为口僻的主要病因为湿热。面神经自小脑中脚下缘出脑后进入内耳门穿过内耳道底进入面神经管，分支经茎乳孔支配面肌等处。与足少阳胆之经脉环绕分布于耳前后，入耳中的循行部位极相近似。面神经炎病因虽未完全明了，但其面神经肿胀，细胞变性的病理是确定无疑的。如少阳胆经湿热壅滞于上，使面神经肿胀，细胞变性，面肌瘫痪，而出现口眼歪斜等症。故面瘫的病位在足少阳胆经之上部，病机为湿热壅滞。龙胆泻肝汤具有泻肝胆实火、清三焦湿热之功。胆经湿热清利，面神经肿胀消退，则疾可除矣，所以本方使用越早越好。后期若配以针刺，可能会提高疗效。

第三节 Hunt综合征

Hunt综合征又称带状疱疹膝状神经节综合征，指由于水痘-带状疱疹病毒侵犯面神经膝状神经节而引起的周围性面瘫，伴有剧烈耳部疼痛或耳部带状疱疹以及内耳的神经症状为特征的一种疾病。其病因为带状疱疹病毒侵犯膝状神经节、面神经或脑神经节等而引发。临床表现主要为耳部疱疹、耳及乳突区剧痛；疱疹可分布于膝状神经节分布区；面瘫、听觉过敏以及三叉、舌咽及颈神经等分布区域广泛的持续性钝痛或阵发性锐痛；部分病人有耳鸣、眩晕、眼震等位听神经受损的表现。本病属中医学"面瘫"、"口僻"及"串珠疮"范畴。多因正气不足，脉络空虚，风邪乘虚而入中面部经络；或外感风寒邪热，侵袭面部络脉，以致气血痹阻，经气阻滞，经脉失养，肌肉弛缓不收而发病。

【临床应用】

李圣业[5]采用龙胆泻肝汤加减治疗本病24例，疗效显著。其中急性期外耳道及耳廓有新鲜疱疹并疼痛者，加用自制"鲜冰滴剂"

局部治疗；病程≤1月，无新鲜疱疹者汤剂中加紫花地丁、板蓝根、银花等清热解毒药。病程>1月者，汤剂中酌加黄芪、茯苓、太子参等益气药。均配合红外线局部照射。疗效：急性期8例，治后2个月内痊愈4例，显效3例，有效1例。非急性期16例，痊愈9例，显效5例，有效2例。

【病案举例】

王某，女28岁。因右耳疼痛1周，右侧口眼歪斜1天，于1999年11月24日以“面神经麻痹”入院。自述1周前无明显诱因自觉右耳疼痛，3天后右耳廓出现成簇疱疹，伴低烧，口苦口黏，心烦难寐，小便黄，大便干。自服“芬必得”后疼痛减轻。今晨起床后发现口角歪斜，右眼闭合困难而来诊。查见双侧面部不对称，右侧额纹消失，鼻唇沟变浅，口角歪向左侧，不能皱额，鼓腮，右眼闭合不全，饮水时从右侧口角流出，右耳廓有成簇红色粟粒大小之疱疹，舌质红苔黄腻，脉左关部弦滑数。其余神经系统及心肺腹部检查无异常。颅脑CT和腰穿脑脊液化验均正常。西医诊断：Hunt综合征。中医辨证：肝胆火盛，循经上扰，风湿阻络，经脉不利。治宜清肝利胆，化湿祛风，通经活络。方予龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、黄芩、栀子、车前子（包煎）、泽泻、当归各10g，柴胡、木通、生甘草各6g，生地黄15g，板蓝根30g，天麻、白僵蚕各12g，全蝎6g，蜈蚣2条。水煎，分早晚2次口服，每日1剂。连服7剂后症状好转，右眼尚能闭合，能正常饮水，疱疹干燥结痂，苔转薄黄，脉弦略滑数。再服7剂，诸症悉除。继以龙胆泻肝丸合天麻丸各10瓶善其后，随访至今未复发。[6]

按：Hunt综合征临床表现为一侧周围性面神经麻痹，同侧外耳道或耳廓疱疹及疼痛。此患者表现为右侧周围性面瘫，右耳廓有疱疹及疼痛，提示为面神经的膝状神经节部位由疱疹病毒感染所致。临床神经系统检查无其他异常，头颅CT平扫及腰椎穿刺脑脊液化验均正常，故排除颅内占位性病变，脑血管病及感染、麻风、格林－巴利综合征等引起单侧面瘫病症。西医治疗以抗病毒、营养神经为主。该患者为肝胆火盛，循经上扰，风湿毒邪，侵及经脉，久郁不散，外发疱疹，致耳廓疱疹疼痛，少阳经气不和，阳明经气不利，气血痹阻，筋

肉失养，面肌弛缓，则发口眼歪斜。口苦口黏，心烦难寐，尿黄便干，舌质红苔黄腻，脉弦滑数，皆为肝胆湿热之征。故用龙胆泻肝汤泻肝胆湿热，加板蓝根以助清热解毒之力，天麻配僵蚕祛风、化痰、通络、止痛，重用生地养血柔筋，合当归更有“治风先治血，血行风自灭”之用。诸药合用则火清，毒散，风熄，筋养，疱疹消而面歪解，诸症皆去。

第四节 Gradenigo 综合征

Gradenigo 综合征，即岩骨尖端综合征，为颞骨岩部尖端炎症所致。以第Ⅲ、第Ⅵ颅神经受损为主，常为化脓性中耳炎或乳突炎的并发症。临床表现为病侧颜面部疼痛，同时伴有同侧视物模糊及复视等症状。此病属中医学之“面瘫”、“风牵偏视”等范畴。

【病案举例】

陈某，男，16 岁，因左耳流脓半月，左前额疼痛 3 天，视物成双半天，于 2000 年 6 月 12 日以“头痛待查”入院。患者述 1 月前因左耳疼痛、流脓，在我院五官科诊断为“化脓性中耳炎”，给予“先锋Ⅴ号”等治疗 1 周，症状减轻。3 天前自觉左侧眉棱骨、前额疼痛难忍，不能触碰，伴面红口苦，食欲不振。入院前半天在上课时突觉左眼视物模糊，向左侧注视则头晕、视物成双，无发热、头痛及呕吐等。诊见左侧眼球外展受限，左上眼睑、眉棱骨及前额部痛觉过敏，左侧直接角膜反射消失。其余神经系统及心肺腹部检查无异常。舌质红，苔薄黄腻，脉弦滑数。颅脑 CT 及腰椎穿刺脑脊液化验无异常。西医诊断：Gradenigo 综合征。中医辨证：肝胆郁热挟湿，风火上犯。治宜清肝胆之热，利肝经之湿，平肝经风火。方予龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、黄芩、栀子、车前子（包煎）、泽泻各 10g，柴胡、生地、当归各 15g，生甘草、木通各 6g，菊花、白僵蚕、白芷各 12g，细辛 3g。服上方 7 剂后疼痛缓解，视物基本正常。检查左眼外展尚可，舌暗红苔少，脉弦细涩。上方去车前子、泽泻、木通，将菊花、生地增至 30g，并加用枸杞子、苏木各 15g，再服 7 剂，诸症悉除。继以龙胆泻肝丸、杞菊地黄丸各 5 瓶善后，病情未复发。[6]

按：此患者有左侧化脓性中耳炎病史，同时出现病侧眉棱骨疼痛及外展神经麻痹，左侧三叉神经眼支区域有痛觉过敏，其余神经系统检查及头颅CT、腰椎穿刺脑脊液化验均正常。因此可诊断为Gradenigo综合征。西医治疗以抗炎、止痛、营养神经等为主。《灵枢·经脉》云："胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后。"又云："肝足厥阴之脉……连目系，上出额。"肝胆郁热，挟湿上犯，可致耳痛、耳流脓，或眼眶疼痛。目为肝窍，肝经风火，上扰其经，脉络阻滞，气血不行，目睛失养，则视物不清；筋肉失濡，弛缓不收，则神珠将反。口苦心烦、苔薄黄腻、脉弦滑数，为肝胆郁热挟湿之征象。故以龙胆泻肝汤清泻肝胆郁热，利肝经之湿，加菊花、僵蚕祛风明目，白芷、细辛引经止痛，诸症好转。服7剂后苔少，说明湿邪已去，故方减车前子、泽泻、木通。舌红偏暗、脉弦细涩，为肝经郁热伤阴成瘀之象，故加大菊花、生地用量，并配以枸杞子重在清肝之热，补肝之体，以治其本。苏木去足厥阴肝经之风邪，并化瘀通络。如此标本兼治，故收佳效。

第五节　坐骨神经痛

坐骨神经痛是指坐骨神经病变，沿坐骨神经通路即腰、臀部、大腿后、小腿后外侧和足外侧发生的疼痛症状群。按病损部位分根性和干性坐骨神经痛两种，前者多见。根性坐骨神经痛病变位于椎管内，病因以腰椎间盘突出最多见，其次有椎管内肿瘤、腰椎结核、腰骶神经根炎等。干性坐骨神经痛的病变主要是在椎管外坐骨神经行程上，病因有骶髂关节炎、盆腔内肿瘤、妊娠子宫压迫、臀部外伤、梨状肌综合征、臀肌注射不当以及糖尿病等。本病男性青壮年多见，单侧为多。疼痛程度及时间常与病因及起病缓急有关。

【临床应用】

吕氏[7]运用龙胆泻肝汤加虎杖、地龙为主方治疗肝经湿热型坐骨神经痛61例，结果显效23例，好转36例，无效2例。梁氏[8]等运用龙胆泻肝汤治疗坐骨神经痛（湿热型）41例，疗效显著。其具体方法以本方为基础方，疼痛甚者加川牛膝、延胡索、丝瓜络；湿热

重者加虎杖、苦参；胃纳差加山楂、神曲、淮山药；大便干结加玄明粉、黄柏。1剂/天，口服，2次/天。结果41例患者经1~3周治疗，显效28例，好转11例，无效2例，总有效率92.7%。治疗时间最短7天，最长21天。

【病案举例】

黄某，男，41岁，工人。10天前觉右侧腰腿疼痛，自以为是湿火骨痛，以丝瓜络、桑枝、薏苡仁之类清热祛湿通络的中药煎服，病情未见好转。近几天腰腿疼痛加剧，在某医院诊治，诊断为坐骨神经痛，经用止痛、镇静药及理疗，无效，于1993年11月4日前来诊治。症见：右侧腰腿剧烈疼痛，从腰部沿右侧大腿后面一直放射至足部，小腿外侧麻木，疼痛呈烧灼样，咳嗽或弯腰时疼痛加剧，足不任地，行走需人搀扶。面赤，心烦易怒，两胁胀痛，口干苦，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。检查：坐骨结节、腘窝、腓肠肌有明显压痛，右腿直腿抬高试验阳性。中医辨证属肝经湿热下注，浸淫筋脉，经脉挛急所致。治宜清肝经湿热，通络止痛。方用龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草10g，山栀、黄芩、车前子（包煎）、柴胡、泽泻、木通、地龙各15g，白芍、生地、当归各20g，桑枝、虎杖各30g，甘草6g，水煎服，每日1剂。服3剂后，右侧腰腿痛明显减轻，守原方再服5剂，疼痛消失，行走自如。[9]

按：肝经湿热，循经下注，筋脉受损，发为腰腿疼痛，故以龙胆泻肝汤清肝火、利湿热。加虎杖清热祛湿，地龙、桑枝舒筋通络，白芍缓急止痛，病告治愈。

第六节 美尼尔综合征

美尼尔综合征（梅尼埃病）又称膜迷路积水，是由于内耳膜迷路水肿而致发作性眩晕、波动性耳聋和耳鸣为主要表现的内耳疾病。一般为单耳发病，青壮年多见。病因不明，可能与先天性内耳异常、植物神经功能紊乱、病毒感染、变应性、内分泌紊乱、盐和水代谢失调等有关。目前普遍认为内淋巴回流受阻或吸收障碍是主要的致病原因，主要临床表现为发作性眩晕、波动性耳聋、耳鸣。

【病案举例】

张某，女，50岁，农民。1996年3月28日初诊，患者主诉眩晕反复发作3年余，发作时头晕目眩，视物旋转，如坐舟中，恶心呕吐，口苦，胸胁疼痛，每因情绪紧张或激动则发作尤甚，曾数次在乡医院求诊，予中药补益肝肾剂等治疗，欠效。1996年3月症状加重，眩晕呕吐，口苦胁痛，耳鸣耳聋，情绪急躁，小便色黄，大便干结，3月28日来本院求诊，摄颈椎片无异常，请五官科会诊，确诊为梅尼埃病。刻诊：舌红，苔黄腻，脉滑数。此乃肝胆湿热蕴阻，清阳不升，气机不畅之征。投予龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆草3g，生山栀10g，淡子芩10g，柴胡6g，大生地10g，车前子（包）15g，泽泻10g，法半夏10g，广陈皮6g，云茯苓12g，代赭石（包）20g，夏枯草10g，前后服用6剂，眩晕渐除，呕吐渐止，口苦胁痛等症消失，夜寐良佳，纳谷正常，二便通调。半年后随访，眩晕未再发作。[10]

按：《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝。"《丹溪心法·头眩》亦云："无痰则不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者。"眩晕之病因有实有虚，实证者，痰湿、痰火胶结者有之，肝风、肝阳上亢者有之；虚证者，气血亏虚者有之，肾精不足者有之。古人对眩晕病因病机等论述颇多，对临床治疗各有指导作用。本例妇女年已半百，素体肥胖，又嗜肥甘，痰湿素盛，加之情绪激动，肝气横逆，肝胆湿热阻滞气机，清气不升，浊气不降，则生眩晕，并伴一系列情志症状。故开始之治一味补益，反而壅滞气机，疗效不佳。继而从实证论治，清泄肝胆湿热，兼以泻火降浊，使清气得升，则眩晕自平，此乃治本之法。

参考文献

[1] 吕应生．龙胆泻肝汤临床新用．山西医药，1978，(1)：63

[2] 张颖，褚贵保．龙胆泻肝汤应用心得．四川中医，2001，(10)：77～78

[3] 夏时金．龙胆泻肝汤治疗急性周围性面瘫31例．成都中医药大学学报，1994，(1)：29

[4] 邢宪坤，刘淑娟．龙胆泻肝汤新用．新中医，2002，34（8）：66

[5] 李圣业．安徽中医学院学报．中国中医急症，1996，5（3）：144～145
[6] 张晓龙．龙胆泻肝汤在周围神经病治疗中的运用体会．甘肃中医，2003，16（9）：6～8
[7] 吕凤祥．龙胆泻肝汤加减治疗急性非根性坐骨神经痛61例疗效观察．浙江中医学院学报，1984，（1）：26
[8] 梁建明，覃文玺．龙胆泻肝汤治疗坐骨神经疼痛症．时珍国医国药，2001，12（11）：1022～1023
[9] 周振诚．龙胆泻肝汤临床运用举隅．安徽中医临床杂志，1999，11（2）：125
[10] 徐建忠．龙胆泻肝汤临床应用发挥．安徽中医临床杂志，2000，12（2）：124～125

第三章

外科病证

第一节 乳房疾病

一、乳腺增生症

乳腺增生症是乳房的一种非炎症性疾病。常见于中年妇女，接近绝经期者发病率较高。发病原因与卵巢功能的失调有关。其临床常表现为同时或相继在两侧乳房内产生多个大小不一、圆形、质韧的结节。结节与周围组织分界不清，与皮肤及深部组织不粘连，活动度良好。常有乳房疼痛，经前肿痛加重，经后减轻。乳头有时可溢出少量黄绿色、棕色或血性液体。本病属中医学中的“乳癖”范畴。如临床辨证属肝经郁热，遂发本病者，可用龙胆泻肝汤化裁治疗。

【临床应用】

毛氏[1]采用龙胆泻肝汤为主治疗乳腺增生症216例，痊愈106例，显效62例，好转40例，无效8例，总有效率96.3%。服药时间最短1个月，最长5个月。故疗效较为满意。

【病案举例】

患者女，32岁，2001年10月12日就诊。产后患乳腺增生症1年，曾多处诊治收效不显。刻见：双侧乳腺增生，疼痛不能触摸，痛甚时可牵扯至腋下，活动受限。查双乳外观无异常。B超示：双侧乳腺小叶性增生。舌暗红、苔薄黄稍腻，脉弦细滑。中医诊断：乳癖。证属肝气郁结、脉络瘀阻。治以疏肝解郁，祛瘀通络，兼泄肝经郁热。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、莪术、三棱、柴胡、甘草各12g，黄芩、泽泻各9g，生地、当归、乳香、没药、路路通各15g，熟地黄、黄芪各20g，穿山甲10g。每日1剂，水煎服。5剂后疼痛减轻，轻触能耐受。继上方再服10剂，疼痛明显减轻，且经期未加重。上方去龙胆草、黄芩、生地，加党参20g，再服15剂，疼痛消失。随访1年，无复发。[2]

按：本案因肝经脉络瘀阻，郁久化热，致使乳房疼痛明显，不能触及。方用龙胆泻胆汤清泻肝经郁热，加熟地黄、黄芪、乳香、没药、路路通、穿山甲、三棱、莪术补益正气，通经活络，活血祛瘀。诸药合用，使机体气血调和、脉络通畅，故诸症消除。

二、急性乳腺炎

现代医学之急性乳腺炎属于中医学“乳痈”的范畴，常见于初产妇。多因乳汁瘀滞，乳络不通；或因肝气失于条达，气滞血凝；或因脾失健运、湿热内结所致。病初始发寒热，有湿热之象者常以龙胆泻肝汤加减调治，疗效颇佳。

【临床应用】

王氏[3]运用本方治疗乳腺炎100例，每日1剂，分3次服，每次50ml。尤适用于红肿疼痛者，治疗1周，结果痊愈92例，好转5例，无效3例。

【病案举例】

某产妇，初产半月余，病初左乳外侧红肿胀疼，触之坚硬、拒按，伴恶寒发热，纳呆，苔薄白，脉浮数。证乃外吹乳痈。治当疏肝通乳，清热解毒。方选龙胆泻肝汤加减。处方：当归12g，柴胡10g，黄芩10g，青皮10g，连翘15g，瓜蒌12g，银花20g，牛蒡子10g，木

通 10g，王不留行 12g，蒲公英 30g，甘草 6g。2 剂，水煎服。复诊：上方服后汗出，寒热均减，乳房肿硬胀痛也减大半，原方去牛蒡子，又服 5 剂而愈。[4]

按：本例病人经辨证属肝胆湿热，致使乳汁瘀滞，遂成乳痈。故运用龙胆泻肝汤加连翘、瓜蒌、银花、牛蒡子、蒲公英等药共凑疏肝通乳、清热解毒之效，获得满意疗效。

第二节 腹部外科疾病

一、急性阑尾炎

急性阑尾炎是阑尾的感染性炎症，是一种最常见的急腹症。其发病原因有“神经反射学说”、“阑尾梗阻学说”以及“细菌感染学说”3 种。表现为呈阵发性的上腹痛，同时伴有恶心欲吐感；几小时到 24 小时内，疼痛转移至右下腹，部位比较固定。如果疼痛不局限于右下腹，扩展至全腹，则提示阑尾炎症已发展到化脓、坏疽的阶段，可能引发弥漫性腹膜炎。本病的治疗以早期手术为原则，被诊断为本病的患者应及时去医院治疗。如不太典型者，可先服用一些药物做保守治疗。龙胆泻肝汤能清利肝胆湿热，对于临床属此类型者可化裁治疗，效果颇佳。

【病案举例】

王某某，男，79 岁，农民。1993 年 7 月 3 日就诊。患者尿频、尿急、小便短少而黄赤，尿时有刺痛感，3 天来症状加重为排尿困难，每日解尿 4～5 次，每次约 10ml，色深而稠如桐油状，且刺痛加剧。并有右下腹疼痛，便秘 1 周。诊其脉象弦数，舌红干而苔厚腻、焦黄起燥。肛门指检：前列腺肥大、质较硬、正中沟消失。血检：白细胞总数 12.4×10^9/L，中性白细胞 82%。尿常规：蛋白（＋＋），白细胞 6～7 个，红细胞（－）。诊为下焦湿热郁遏，气机失畅，耗伤津液，腑气不通所致。即予龙胆泻肝汤方，以清泻下焦湿热，并予通利腑气。药于午后服下至下午 3 时许如厕。排出黄色烂便甚多，小便遂通，排尿约 1000ml，顿觉轻快。免除了留置导尿管的痛苦和不

便。因西医诊为急性阑尾炎、前列腺肥大、前列腺炎，继以青霉素、氯霉素等治疗。于7月5日复查白细胞总数7.3×10^9/L，中性77%。7月6日尿常规：蛋白少许，白细胞0~1，红血球（-）。于13日诸症悉愈而出院。[5]

二、肠梗阻术后

肠内容物不能顺利通过肠道，称为肠梗阻。肠梗阻是外科常见的急腹症之一，发展快、病情重，病象复杂多变，易延误诊治，常需外科手术处理。但术后常伴发多种后遗症，需要配合中医疗法来处理。

【病案举例】

黄某某，男，48岁，工人。患者因腹部疼痛，伴肛门不排气30h而拟诊“肠梗阻”入院行第三次手术，术后患者伤口疼痛，有脓液渗出，发热，烦躁，口干口苦，不思饮食，喜冷饮而不欲多饮，乏力头昏，小便短赤，大便干燥。观其形体消瘦，精神疲惫，卧床不欲寐，面色潮红，目睛红赤，舌质红、苔黄厚腻，脉滑数。初予三仁汤出入3剂无效。乃思口苦口干，心烦，喜冷饮，为一派肝胆热盛、木克脾土之象，与三仁汤方证不符，故药之无效。当以苦寒直泄其火，方能祛除热邪，脾土健旺。拟龙胆泻肝汤化裁治之：龙胆草8g，生山栀10g，柴胡5g，生地黄15g，麦冬、泽泻、木通、谷芽、麦芽各10g。3剂后复诊，诸症大减，唯伤口未愈。再予原方去山栀、木通，加生黄芪30g，淮山药20g，续服5剂而病瘥出院。[6]

第三节 肛肠外科疾病

一、蛲虫病

蛲虫病是蛲虫寄生于人体肠道所致的寄生虫病。人是蛲虫的惟一宿主。本病多发于儿童，集体生活者高于散居儿童。蛲虫感染是本病的惟一传染源。其临床表现为肛门及阴部发痒，夜间重，常有睡眠不安及夜惊。夜间患者入睡后，在肛门周围找到白色细小线状蛲虫，即可确诊。治疗一般以杀虫止痒为主，但临床中仍可根据辨证而合理选

方用药。

【病案举例】

程某，女，32岁，已婚。1989年6月12日初诊。自述1个月前开始觉得阴部瘙痒，坐卧不安，夜间更甚，继则带下增多，色黄，其味腥臭难闻。曾就诊于某院西医妇科，诊为“滴虫性阴道炎”，经服“灭滴灵”等药物，并用1:5000高锰酸钾水溶液清洗阴部，症状虽有好转，但终不能根除。患者头昏目胀，睡眠不安，耳鸣，胸胁胀满，急躁易怒，口苦咽干，大便秘结，小便短赤，舌质红、苔黄腻，脉弦数。诊断：阴痒。辨证为肝胆实火，兼挟湿热。或实火上冲，或湿热下注，损伤冲任所致。法当清热利湿。用龙胆草、泽泻各12g，栀子、黄芩、木通、当归、柴胡各6g，车前子（包）15g，生地、大黄（后下）各9g，甘草3g。3剂，水煎服，继续用1:5000高锰酸钾水溶液清洗阴部。6月19日二诊，服上药后诸症好转，自述服第二剂后，发现每次排大便时，即随大便排出许多如丝线状寸长白虫，大便变溏。原方大黄减为6g，5剂，水煎服。嘱其勤换内衣，换下的衣物烫洗后再用。6月21日三诊，阴痒及所述诸症消失，便中不再见到寸白虫。原方去大黄，3剂，水煎服，以期巩固疗效。半年后随访，服药11剂后，诸症尽除，未再复发。[7]

按：由于夜间蛲虫虫体自肛门出来活动，故瘙痒更甚，有时虫体爬至会阴及前阴，至前阴染毒，则可引起前阴瘙痒及带下增多，与妇科阴痒症状相似，本例忽视了夜间瘙痒更甚的特点及粪便检验，只重视了阴痒及带下量多腥臭的症状，此为误诊的原因。用龙胆泻肝汤治疗蛲虫不是本意，却收到治愈蛲虫的效果，实属偶得。

二、肛窦炎

肛窦炎又称肛隐窝炎，是指肛门齿线部的肛隐窝炎症性病变。常引起肛周脓肿，中医学称为“脏毒”。为肛门感染的常见病症，常并发肛乳头炎，使乳头肥大。同时也是化脓性疾病的重要诱因。由于症状较轻，易被病人和医生所忽视。

【临床应用】

尹玉锑[8]运用本方治疗1例肛窦炎患者，疗效显著。其具体方药

为：黄芩、栀子、郁金各15g，车前子（布包）、当归、龙胆草、生地、泽泻、柴胡各10g，甘草6g。水煎服，日1剂。服5剂灼热感减轻，潮湿减轻，仍有瘙痒，口苦，继服5剂，症状消失。

【病案举例】

任某，男，38岁，1995年11月30日就诊。自诉肛门刺痛，潮湿、瘙痒1个月，伴便软，滞下感，溲清多，近期因外感风寒觉肢体酸软。查肛门皮肤湿润有液，肛窦肥大淡红，表面湿润，舌胖暗红，苔黄腻，脉浮弦濡。诊断：肛窦炎。辨证为肝胆湿热内蕴下注肛门，湿重热轻，气机阻滞，外感风寒后诸邪相合，病势增重。治宜理气清热利湿，兼散风寒。以龙胆泻肝汤合平胃散加减，药用龙胆草3g，炒栀子3g，黄芩3g，泽泻12g，车前子（包煎）12g，木通6g，生甘草3g，滑石15g，茵陈9g，陈皮9g，苍术12g，厚朴6g，羌活9g，3剂，每日1剂，水煎服。二诊诉服1剂后肛痛加重，继服则痛减，大便成形，滞下感消失且矢气多，身酸困及肛门潮湿感消失，舌象好转，脉沉弦滑濡有力，上方去羌活，龙胆草、栀子、黄芩各增量为6g，续服3剂后诸症消失。[9]

按：饮食不节，过食膏粱厚味、肥甘煎炒之品等刺激性食物，致使湿热内生，浊气下注肛肠，湿毒热结，大便干燥，用力努责，肛管损伤染毒，致使气血瘀滞，经络阻塞而成。若不及时治疗或延治、误治，日久湿热毒邪壅聚于肛门，则易变生他证。加之肛窦有肛门疾病“发源地”之称，本病应早期诊断和治疗。热毒炽盛型治以清热利湿、凉血解毒。方以龙胆泻肝汤加减，收效明显。

三、肛周脓肿

肛周脓肿即直肠肛管周围脓肿，是指直肠肛管组织内或其周围间隙内的感染发展成为脓肿，多数脓肿在穿破或手术切开引流后形成肛瘘，脓肿是直肠肛管炎症病理过程中的急性期，肛瘘是慢性期。

【病案举例】

陈某，男，45岁。肛门旁肿痛3天，伴有口苦，心烦，小便短赤，便秘，舌红、苔黄腻，脉滑数。肛门检查：左侧红肿压痛明显，波动感不明显。证属湿热蕴结肝胆，下注魄门，治以清热泻火，化湿

解毒，方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、生地、杭白芍各12g，炒栀子、黄芩各9g，车前子（包煎）、泽泻各10g，马齿苋、金银花各20g，木通6g，薏苡仁25g，生甘草5g。水煎服，日1剂，先服5剂，药渣水煎熏洗，肛周红肿消退，压痛减轻。连服10剂痊愈。忌食辛辣厚味，随访2月未复发。[8]

按：《外科正宗》云："夫脏毒者，醇酒厚味，勤劳辛苦，蕴毒流注肛门结成肿块。"《河间医学六书》云："内热不散，谷气流溢，传于下部，故令肛门肿满，结如梅李核，甚者及变而为瘘也。"患者湿热蕴结肝胆，气血凝滞，下注魄门，壅遏则热，热胜则肿。故治以龙胆泻肝汤加减，清热燥湿，泻火解毒，酌加凉血消肿之品。本方屡试用于肛周脓肿初发期湿热蕴结型，收效甚为明显。

四、痔疮

痔疮，也称"痔病"，是一种十分常见的疾病。痔疮以肛门齿线为界，分为内痔与外痔。外痔的症状以疼痛瘙痒为主，而内痔则以流血及便后痔疮脱出为主。其发病原因颇多，久坐、久站、劳累等使人体长时间处于一种固定体位，从而影响血液循环，使盆腔内血流缓慢和腹内脏器充血，引起痔静脉过度充盈、曲张、隆起、静脉壁张力下降而引起痔疮，是发病的重要原因之一。任何年龄都可发病，其中20～40岁较为多见，并可随着年龄的增加而逐渐加重，故有"十人九痔"之说。临床上由于肝胆湿热而引发本病者，可应用本方进行加减治疗。

【病案举例】

1. 李某，男，31岁。于肛肠科检查于截石位3点处有一痔核，质地柔软。该患者平素喜食辛辣之品，口干喜饮，常感右胁刺痛，现大便两日未行。于今晨临厕努责后便血，小便黄少，苔黄腻，脉弦滑。证属肝胆湿热。治以清利肝胆湿热，凉血止痛通便。方用龙胆泻肝汤加减，处方：龙胆草15g，栀子10g，炒黄芩12g，柴胡6g，炒枳壳10g，生地20g，当归6g，仙鹤草12g，木通6g，制大黄6g，延胡索10g，甘草6g，日1剂。配合马应龙痔疮膏外搽局部。[10]

按：该患者平素饮食不节，长期便秘，终使积湿生热，影响肝胆

疏泄功能，气机不利，经络阻滞，浊气瘀血留注肛周，加之排便时努挣及燥屎摩擦，络损血溢，发为是证。故以本方清利湿热，加制大黄通便，延胡索活血止痛，枳壳配柴胡升降气机，仙鹤草凉血止血，使湿热清便血止。然本方以性味苦寒之品组成，故当中病即止。并嘱饮食清淡，按时排便。

2. 宋某，男，35岁，肛门部肿物疼痛5天，伴肛门坠胀，痒热灼痛，坐卧不安，排便时加甚。口苦，苔黄腻，脉滑数。肛门检查：可见肛门部右侧皮赘红肿充血，皮肤纹理变浅，触痛明甚，潮湿并少量分泌物。证属湿热下注，蕴结魄门，治以清热利湿消肿。处方：龙胆草、泽泻各12g，黄芩、栀子、生地各9g，木通、车前子（包煎）、柴胡、大黄、甘草各6g，丹皮、当归各10g，五味子3g。水煎服，日1剂，药渣熏洗，先用7剂，红肿明显减轻，继用4剂红肿、疼痛消失。[8]

按：现代医学认为，炎性外痔的形成是由于炎症感染及肛门内外括约肌痉挛，静脉回流受阻，组织渗出液增多，皮肤张力增高，产生局部红肿，疼痛性包块。《杂病广要》云："凡痔者，因酒炙煿，蓄热伤血，恶血积聚于下焦，不得疏通，于是下坠而为痔。"《外科正宗》云："酒色过度，肠胃受伤，以致浊气瘀血流注肛门，俱有发痔。"中医、西医都有共同点，均认为与血流受阻有关，故在清热利湿的龙胆泻肝汤的基础上加丹皮、大黄活血化瘀排毒之品，以舒通血脉，增强微循环，依法治疗多例，疗效明显。

五、肛裂

肛裂是指肛管皮肤深及全层的裂开，形成梭形溃疡的病变。肛裂大多发生在肛管后壁正中部，少数在前壁正中部。一般仅发生一处，分为急、慢性两种肛裂。各年龄段均可发生，多见于30～40岁中年人。由于本病易反复发作，常伴发皮赘和肛乳头肥大，严重时引起肛管狭窄，形成"肛裂三联征"。其主要临床表现有疼痛、出血、便秘、瘙痒等。至于其致病原因，至今尚未清楚。多认为与肛门括约肌的分布、痉挛以及血管因素有关。但大便干燥、秘结，常是本病的伴随因素。中医学称本病为"钩肠痔"、"裂痔"，是由体内火热燥结

而发。

【病案举例】

李某，女，28岁。肛门疼痛，便血5天。伴大便干结，口舌生疮，心烦，苔黄腻，脉濡数。肛门检查：正后位见有一棱形溃疡，裂口呈绛红色，渗血。证属湿热蕴结，肝郁气滞，下注魄门。治以清热利湿，疏肝理气，凉血解毒。处方：龙胆草、车前子（包煎）各15g，黄芩、当归、生地、泽泻、柴胡、丹参、侧柏叶、藕节各10g，木通6g，水煎服，日1剂，药渣水煎熏洗，4剂便血止，疼痛减轻，继用3剂，痊愈。[8]

按：中医学认为，肛裂系血热肠燥，大便秘结，排便暴力努张，致肛门皮肤损伤，复因染毒而成慢性溃疡裂口。《医宗金鉴》云："肛门围绕，折纹破裂，便结者，火躁也。"治以清热泻火、疏肝润肠为主，龙胆泻肝汤加凉血止血收涩之品，促进裂损愈合，效果理想。

六、肛门湿疹

肛门湿疹，属湿疹范围。病发肛门，临床以湿疹为主者名肛门湿疹，以瘙痒为主的名肛门瘙痒。故临床表现可见脂水外溢、瘙痒难忍或兼赤肿微痛。中医学认为，多因湿热下注，客于肛门，郁久生虫，遂发本病。

【临床应用】

窦氏[11]治疗218例肛门湿疹患者，毒盛加银花、连翘、蒲公英，痒甚加白鲜皮、地肤子、蛇床子，血虚皮肤干燥加夜交藤、何首乌、生地、川芎，肠燥加大黄、玄明粉、火麻仁、槐花，内服，并加花椒、五倍子各20g，煎水早晚坐浴，总有效率为100%。黄氏等[12]治疗120例，热重于湿加黄柏、黄连、苦参，湿重于热加滑石、薏苡仁，毒盛加金银花、连翘、紫花地丁，风盛痒甚加白鲜皮、蝉蜕、蛇床子，慢性发作者加夜交藤、何首乌、川芎，水煎服，并坐浴，亦痊愈。

参考文献

[1] 毛艳春．龙胆泻肝汤治疗乳腺增生症216例．河南中医药学刊，1999，14（3）：59
[2] 都兴山．龙胆泻肝汤临床应用举隅．湖北中医杂志，2005，27（5）：42
[3] 王孝刚．龙胆泻肝汤治疗乳腺炎．实用中西医结合杂志，1992，（4）：245
[4] 张爱梅，赵玛丽．龙胆泻肝汤在外科的临床应用．河南中医药学刊，1997，12（6）：32
[5] 仰达源．龙胆泻肝汤的急症应用．浙江中医学院学报，1996，34（2）：56
[6] 方建安．龙胆泻肝汤应用举隅．湖南中医杂志，1996，12（3）：24
[7] 张士金．龙胆泻肝汤治验举隅．陕西中医，2003，23（8）：756
[8] 尹玉锑．龙胆泻肝汤痔科运用举隅．陕西中医，2002，23（2）：172
[9] 孙昌宏．龙胆泻肝汤治疗消化系疾病体会．中国中医药信息杂志，2002，（12）：75
[10] 赵孝明．龙胆泻肝汤在血证中的应用．南京中医药大学学报，1996，（4）：58
[11] 窦修奎，窦敬林．龙胆泻肝汤治疗肛门湿疹218例．山东中医药杂志，2000，（4）：216。
[12] 黄玉英，郭秀莲．龙胆泻肝汤治疗肛门湿疹120例．河北中医，2000，（1）：26
[13] 余海宝．龙胆泻肝汤新用．陕西中医，1997，18（4）：180

第四章

骨科病证

第一节 肋软骨炎

肋软骨炎是指在肋软骨与胸骨连接部附近发生的自发性疼痛。由于外伤、上呼吸道感染、受寒冷侵袭等各种原因，而引起胸大肌附着部的肌纤维组织炎。临床好发于20～30岁女性，男与女之比为1:9。发病有急有缓，急性者可骤然发病，感胸部刺痛，跳痛或酸痛；隐性者则发病缓慢，在不知不觉中使肋骨与肋软骨交界处呈弓状，肿胀、钝痛，有时放射至肩背部、腋部、颈胸部，有时胸闷憋气，休息或侧卧时疼痛缓解，深呼吸、咳嗽、平卧、挺胸与疲劳后则疼痛加重。本症的特征是局限于第2～5肋骨软骨与胸骨的结合部，有自发性疼痛。并从受累之胸肋关节部向肋间部放射，但疼痛最明显处多在胸骨外缘。中医学认为，肋软骨炎以气滞血瘀、瘀血化热为主，治疗则以行气活血止痛、清热凉血和营为主。

【病案举例】

戴某，女，52岁，1998年11月15日初诊。左肋疼痛1周，兼有咽干口苦，胸闷，溺黄赤，曾经西医治疗5天。苔黄腻，脉弦滑

数。X线片报告：肋软骨炎。证属肝胆湿热，经脉郁滞。治当清泻肝胆，泻火利湿，开郁止痛。以龙胆泻肝汤加味：柴胡、龙胆草、木通、泽泻、栀子、车前子（包煎）、当归、青黛（冲）各10g，黄芩、生地、赤芍、延胡索各12g，郁金、麦芽、瓜蒌壳各15g。服药3剂后痛止，再服5剂痊愈，随访1年未见复发。[1]

按：肋软骨炎，中医按“胁痛”论治。临床见肋痛、口苦咽干、尿黄、胸闷、苔黄腻、脉弦滑数等症者，系肝胆湿热，郁滞经脉。故以龙胆泻肝汤清泻湿热，郁金、延胡索、麦芽、瓜蒌壳疏肝开郁、理气止痛；青黛以助泻肝经实火之力；赤芍合生地凉血活血滋肝。诸药合用，共奏清泻肝胆、开郁止痛之功。使肝胆湿热得泻，郁滞脉络得通，故诸症悉除。

第二节 颈椎病

颈椎病是一种综合征，又称颈椎综合征。是指因颈椎退行性变引起颈椎管或椎间孔变形、狭窄，刺激、压迫颈部脊髓、神经根、交感神经造成其结构或功能性损害所引起的一组综合症状。这类患者轻则常常感到头、颈、肩及臂麻木，重则可导致肢体酸软无力，甚至出现大小便失禁及瘫痪等。此病多见于40岁以上患者。根据病理变化，颈椎病可分为5型：脊髓型、神经根型、椎动脉型、交感神经型、混合型。其病因包括先天因素，如先天性颈椎管狭窄、先天性颈椎畸形等，慢性劳损以及急性损伤等。

【临床应用】

熊昌源等[2]以龙胆泻肝汤为主治疗椎动脉型颈椎病8例，治疗最初3周配合颌枕带牵引。1日1次，每次30~40分钟，牵重3~5kg，低枕而卧，忌肥甘酒食。治疗4~11个月，结果痊愈5例，好转2例，无效1例。

【病案举例】

陈某，男，47岁，工程师。患者于3个月前连续伏案写作3天后颈项僵痛，但尚能忍受，继续低头笔耕，5天后突然眩晕，恶心，头不能动，动则眩晕。某医院按美尼尔综合征治疗1周无效。复诊X

线照片检查发现颈椎肥大，诊断为颈椎病，行颈枕带牵引，内服骨质增生丸，历时3周无效。患者先后到过3家医院，经按摩、针灸、理疗和多种药物治疗，但病情日渐加重。1周前突然晕倒1次。从此眩晕频作，耳聋耳鸣，头目不清，恶心欲吐，饮食无味，尿短尿急。到我院就诊时患者精神倦怠，面黄肌瘦，颈$_{4\sim6}$压痛，活动受限，欲使头向左侧旋转须头身一起转动，舌红苔黄腻。病属肝经湿热郁滞，治当清利湿热，用龙胆泻肝汤加法半夏、黄连，每天1剂；配合颈枕带牵引。10天之后，头重渐减，头目时清。原方再进10剂，诸症大减，眩晕只间歇发作，不再恶心欲吐。停牵引，原方去黄连、法半夏，加葛根、薄荷、钩藤、生姜，连服10天。除偶而眩晕、有时耳鸣之外，其余症状尽除。时值患者须出国考察，即以上方为丸，随身携带而服。1月后归国复诊，眩晕已除，耳鸣尚存，继续以原方为丸，服至1月，耳鸣消失，随访半年无恙。[2]

按：椎动脉型颈椎病肝经湿热证，临床所见此证病例甚少。若无肝火兼挟湿热，无须清肝利湿，则为本方所不宜。“古人治病，泻邪必兼顾正，否则邪祛正伤，恐犯药过病所之弊，故本方以归、地养血，甘草缓中气，且调和诸药。使苦寒之性不伤胃气耳”（《成方便读·卷三》）。但也有人认为，本方毕竟苦寒药多，易伤脾胃。经治疗，本例病人虽症状明显减轻，但现脾胃虚弱之象，只好改方而治。由此可见，以本方治疗椎动脉型颈推病肝经湿热证，应当注意“中病即止”，毋使过剂。

第三节　腰臀筋膜炎

腰臀筋膜炎是指腰骶部肌肉、筋膜以及韧带等软组织的慢性损伤，导致局部无菌性炎症，从而引起腰臀部一侧或两侧的弥漫性疼痛。本病又称腰肌劳损或功能性腰痛，中医学称为“肾虚腰痛”，是慢性腰腿痛中常见的疾病之一。由于腰部过度疲劳，如长时间的弯腰劳动致使肌肉、筋膜、韧带持续牵张，使肌肉内的压力升高，血液供应受到影响而处于缺血状态，肌肉痉挛并产生大量乳酸，加上代谢产物（自由基、5－羟色胺等）不能及时消除，积聚过多而引起水肿、

粘连，久之可导致组织变性，形成慢性劳损。或由于腰部软组织急性损伤后，未及时治疗或治疗不彻底，使受损的腰肌筋膜不能完全修复，局部形成慢性无菌性炎症，肌纤维变性或疤痕化，刺激神经末梢而产生腰痛。此外，由于先天性病变如腰椎骶化、脊柱隐裂，造成结构上的不稳定，部分肌肉和韧带失去附着点，从而诱发劳损而产生腰痛。临床主要症状为长期反复发作的腰背部酸痛不适，或呈钝性胀痛，腰部重着板紧，如负重物，时轻时重，缠绵不愈。充分休息、加强保暖、适当活动或改变体位姿势可使症状减轻，劳累或遇阴雨天气，受风寒湿影响则症状加重。

【临床应用】

潘有熙[3]用本方加减治疗湿热型腰筋膜炎52例，37例显效，13例好转，2例无效。刘昌富[4]用本方变化治疗该病急性期舌质红、苔薄黄、脉弦数或数者有较好疗效。

【病案举例】

王某，男，38岁，自诉1周来腰臀疼痛，无明显外伤史，近几日右臀部疼痛加剧，局部触及鸭蛋大小之隆起物，皮肤红肿有灼热感，行走艰难，伴口苦口干，胁痛烦躁，小便艰涩不畅，阴部瘙痒，舌质红，苔黄燥，脉弦数有力。用龙胆泻肝汤加减，龙胆草12g，泽泻12g，生地12g，车前子12g（包煎），地龙5g，川牛膝15g，黄芩12g，赤芍12g，柴胡6g，甘草6g，虎杖30g，蒲公英30g。水煎服，1日1剂，连服9剂，痛止肿消，诸症悉除。[5]

按：本病系臀部软组织无菌性炎症所致，治疗颇为棘手，中医学认为，肝主筋，湿热蕴结肝胆，筋膜失养，以致为痛。拟用龙胆泻肝汤治疗，药证合拍，随手而愈。

参考文献

[1] 吴忠早．龙胆泻肝汤的临床新用举隅．陕西中医，2002，(4)，44

[2] 熊昌源，刘松林．龙胆泻肝汤治疗椎动脉型颈椎病8例报告．甘肃中医，1995，(6)：17

[3] 潘友熙．龙胆泻肝汤治湿热型臀腿痛．中国骨伤，1995，8 (2)：36

[4] 刘昌富．龙胆泻肝汤加味治疗臂腿痛．浙江中医学院学报，1995，(2)：39
[5] 诸国庆．龙胆泻肝汤治疗急性腰臀筋膜炎．浙江中医杂志，1987，(12)：537

第五章

妇科病证

第一节 月经病

一、经行头痛

每值经期或行经前后，出现以头痛为主的病证，称为经行头痛。本病属西医学经前期紧张综合征范畴。其主要发病机制是气血、阴精不足，经行之后，气血阴精更亏，清窍失养所致。或由痰、瘀之邪，值经期冲气上逆，邪气上扰清窍致痛。龙胆泻肝汤善清肝经湿热，对于肝火上扰型头痛，疗效颇佳。

【临床应用】

杨氏[1]应用龙胆泻肝汤辨证加减治疗肝火上扰型头痛，治愈12例，显效16例，无效2例，有效率为93.33%，取得良好疗效。

【病案举例】

1. 狄某，女，40岁，1998年8月20日初诊。患者经行头痛反复发作半年，每月1次，经行1~3天头痛，以额部及顶部掣痛为主，月经周期提前1周。刻诊：经行第一天，额顶部掣痛不已，伴急躁易怒，口苦咽干，纳谷欠佳，夜寐不能，月经量中，色鲜红，夹有

血块，舌质红，苔薄黄腻，脉弦。证属肝火上扰，肝郁脾虚。治拟清肝泻火，佐以健脾安神。予龙胆泻肝汤加山药15g，茯苓10g，酸枣仁10g。每日1剂，连服5天，连续治疗3个疗程，头痛未再复发。[1]

按：经行头痛属西医学“经前期紧张综合征”范畴，大多数患者在经前期均表现为不同程度的精神紧张、抑郁、烦躁等精神情绪不稳定状态。中医学认为：头为诸阳之会，五脏六腑气血皆上荣于头。足厥阴肝经上巅络脑。肝为刚脏，性喜条达，七情郁结最易伤肝，肝火暴张，影响冲任；或肝木乘脾，脾失健运，湿邪内阻，久则化火，上扰清窍，发为头痛。方中龙胆草泻肝胆实火，清下焦湿热；黄芩、栀子清热泻火；泽泻、木通、车前子清热利湿；当归、生地黄养血柔肝；柴胡调达肝胆气机，引诸药入肝胆；生甘草泻火解毒，调和诸药。综观全方，是泻中有补，利中有滋，以使火降热清，循经所发诸症可相应而愈。本方药物多为苦寒之性，不宜多服、久服，以防损伤脾胃。

2. 赖某，37岁，2000年7月5日初诊。已婚，育有2子，近半年来每逢月经前1周，出现头目胀痛欲裂，素喜食辛辣之品，因得知丈夫有外遇后，常与其发生争吵打斗，情志不畅。于月经前1周出现前额及眉棱骨胀痛欲裂，影响工作，伴心烦易怒，失眠多梦，乳房胀痛不敢触摸，月经干净后症状逐渐消失。经期正常，经量少、色红，末次月经6月10日。曾在多家医院诊为经前期综合征，神经性头痛，经中西医调治，疗效不显。诊见：精神紧张，眼睛红赤，口干口苦，大便秘结，尿黄赤，带下量多，色黄异味，舌红、苔黄，脉弦数。证属肝郁化火，肝火亢盛。治以疏肝理气，清肝泻火，养肝柔肝。以加味龙胆泻肝汤治疗。服5剂后，头目胀痛明显减轻，月经来潮，经量多，色鲜红，7天干净。效不更方，嘱再服2个月经周期后，头目胀痛等症状全部消失，月经、带下均正常。随访1年未复发。[2]

按：本病以经前期发作，月经后趋向正常，多为情志所伤，反复发作。女子以血为本，以气为用，肝藏血，主疏泄，喜条达而恶抑郁，若情志过极，恚怒伤肝，则肝之疏泄功能失常，气机不畅，肝气郁结，肝郁化火。故治疗经前期头目胀痛宜从肝论治，以疏肝理气、清肝泻火、养肝柔肝为法。月经始来，瘀、热之血下行，肝气得舒，

肝火下行，暂且不上扰，故头目胀痛随之缓解，但郁热未除，逢经作乱，故每逢月经前则出现郁火上扰之头目胀痛等症状。方中以龙胆草大苦大寒，泻肝胆实火，又清下焦湿热为君药，《药品正义》言其“专泻肝胆之火，主治目痛，颈痛，两胁疼痛，凡属肝经热邪为患，用之神妙……”；黄芩、栀子苦寒，助龙胆草增强泻肝胆实火之力；木通、车前子、泽泻更增龙胆草清肝胆、利湿热作用；生地黄、醋当归、白芍养肝柔肝；天麻、怀牛膝镇肝潜阳，清利头目，怀牛膝还可引火下行；柴胡疏肝清热，引诸药入肝经；甘草护胃气，调和药性。诸药配伍，清肝胆实火，利肝胆湿热。然本方属苦寒滑利之剂，久服易伤脾胃，邪去即止，毋使过服。

二、经行眩晕

经行眩晕是指每值经期或经行前后，出现头晕目眩、视物昏花为主的病证。本病亦相对于现代医学中的经前期紧张综合征范畴。其发病机制有因精血衰少或痰浊上扰，时值经期的生理变化，致脑髓失养或清窍受蒙闭而发。对于临床辨证属肝火上炎，上扰清窍者，可应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【病案举例】

刘某，34岁，2002年3月就诊。患者近3月来每至经期出现头晕，经净自愈，下个周期又复发。现时值经期第一天，患者头晕，心烦易怒，口苦咽干，经量少，色鲜红，舌质红，苔薄黄，脉弦。证属肝火上乘之经期眩晕，治以清利肝胆、降逆之品。以龙胆泻肝汤加味治疗，拟方如下：龙胆草15g，黄芩、菊花各12g，当归、柴胡、栀子、生地、泽泻、钩藤、白芍、甘草各10g，3剂，水煎，早晚分2次温服。二诊：症状消失，治疗两月后痊愈，未再复发。[3]

按：此患者肝胆火盛，加之经期的生理变化，冲脉偏旺挟风阳上逆，干扰清窍而致本病的发生。治疗则宜清泻肝胆实火为主，故以龙胆泻肝汤加减治疗。

三、经行目衄

妇女每遇月经来潮，白睛溢血，呈点片状，边界清楚，颜色鲜

红，状似胭脂涂抹，经净后逐渐消失，称为“经行目衄”，又称“白睛溢血”。本病的形成主要与肝经火热之邪有关。

【临床应用】

王秀梅[4]用本方化裁治疗1例近2年来每逢月经来潮前或经期，两目充血伴疼痛，心烦，口苦便干，疗效理想。

【病案举例】

李某，女，40岁。近两年每逢月经来潮前或经期，两目充血伴疼痛。伴心烦，口苦便干，月经量少色红。眼科诊断为急性角膜炎，用氯霉素、环丙沙星、利福平等眼药水滴眼，效果欠佳，故而求治我科。辨证属肝经火盛、血不循经。治以龙胆泻肝汤加减：龙胆草、柴胡、栀子、黄芩、大黄各10g，车前子（包煎）、菊花、枸杞子、生地、赤芍、当归各15g，木通、甘草各6g。配用云南白药0.5g/次，3次/d，口服。5剂后经回目衄止。嘱患者每值经前1周服上方3～5剂。3个月后月经量及色质正常，目衄治愈。[5]

四、阴疮

妇人阴户生疮，局部红肿热痛，积结成块或化脓腐烂、脓水淋漓甚则溃疡如虫蚀者，称为“阴疮”，亦名“阴蚀”、“阴茧”等。包括西医所指外阴炎、外阴肿瘤、外阴溃疡等。

【病案举例】

赵某，女，35岁。经前或经期外阴生疮3月，夏天尤甚。伴瘙痒，口苦，小便短，脉滑数，苔黄厚。用皮炎平治疗无效。辨证属肝经湿热下注。治以清肝泻火、健脾利湿。方以龙胆泻肝汤加减：龙胆草、柴胡、黄芩、黄连、黄柏、苦参各10g，当归、车前草、茯苓、牛膝各15g，木通、甘草、大黄各6g。每于经前1周服5剂，共服5个月经周期，余症皆去。1年后随访未复发。[5]

按：本例患者属肝经湿热下注而发为本病，故治宜清肝泻火、健脾利湿，选用本方进行治疗，效如桴鼓。

五、闭经

女子年逾18周岁月经尚未初潮，或已行经而又中断达3个月以

上者，称为闭经。妊娠期、哺乳期暂时性的停经、绝经或有些少女初潮后，一段时间内有停经现象等，均属生理现象，不作闭经论。闭经最早记载于《内经》，称为“女子不月”、“月事不来”。《景岳全书·妇人规》以“血枯”、“血隔”分虚实立论。

【病案举例】

李某某，女，18岁，学生，诉闭经已8个月，曾注射黄体酮后来潮1次，仍然经闭。近3个月来常感头晕头痛，心烦易怒，乳房胀闷，失眠健忘，面部痤疮增多，形体壮胖，毛发浓密，口苦便秘，小便短赤，舌红苔黄厚，脉弦数。平素喜辛辣食物。就诊时值高考前夕，学业繁忙，素体阳盛，辨为肝胆实热之候，遂予加味龙胆泻肝汤7剂煎服，并嘱忌食辛辣厚味。复诊：头晕头痛减，睡眠转佳，精神好转，续前方再予7剂。三诊：患者自感乳房胀明显减轻，面部痤疮渐稀少，但仍时有少腹闷痛。舌红苔薄黄，脉弦滑，遂用龙胆泻肝汤加味：龙胆草18g，黄芩12g，生地10g，泽泻10g，焦山栀12g，木通9g，当归10g，柴胡12g，车前子（包煎）10g，丹参20g，牛膝15g，香附15g。5剂，1日1剂。月经期间停服其他药物。患者服第四剂后，经水来潮，量多有团块，腰部酸胀不舒，更方调经10天，经水止。又予龙胆泻肝丸口服3个月以巩固疗效，随访1年，经水均能按期而至。[6]

按：肝藏血，主疏泄，两者相互协调，肝气条达，血脉流畅，经期如常。青春期女子情绪较易波动，喜怒不易节制，急则伤肝。又饮食不节，湿浊内生，湿蕴化热，湿热停滞中焦，肝胆疏泄失常，肝气郁结，郁而化火，肝火偏旺，灼伤肝阴，藏血功能受制，直接影响冲任血海的调节充盈，导致月经失调，遂成“闭经”。肝火旺盛，肝阳上亢，则发面部痤疮。肝火扰心则心烦易怒，失眠健忘；肝失条达，气机不利则乳房作胀。胆火偏盛见口苦、便秘、溲赤，木旺乘土，湿热困脾，运化失常，致脂膜积聚则体胖丰盛；舌红、苔黄、脉弦数均为肝胆实热之证。方中以生地、当归养肝阴，以血濡之；柴胡疏肝解郁，使其条达有序；龙胆草、黄芩、栀子清泻肝胆实火，以平肝阳；车前子、木通、泽泻泻中焦湿热，使脾胃运化健，以消痰湿；久病必瘀，故用丹参、牛膝祛瘀行血，全方共奏清泻肝胆湿热、行血通经

之功。

六、经前绕唇湿疹

【病案举例】

张某某，17岁，1996年9月20日初诊。末次月经8月25日，经行规则，量偏少。诉每届经前唇周即现湿疹，昨起湿疹又发，红肿痒痛，大便干燥，小便灼热。舌质偏绛、苔薄，脉弦细。治拟龙胆泻肝汤加减：龙胆草、炒当归、柴胡、泽泻、车前子（包煎）、赤芍、黄芩、地肤子、白鲜皮各10g，生地15g，木通6g，生甘草3g。水煎服，日1剂。服3剂后，湿疹渐退，经汛将届，眠食正常。质润，脉弦细。治守前法，予龙胆草、泽泻、泽兰、赤芍、川牛膝各10g，制大黄6g，柴胡9g，薄荷3g，当归15g，鸡血藤、茺蔚子各12g。服7剂以作调理。后2个月每次经前续用本法治疗，湿疹逐月减轻直至痊愈。[7]

按：唇周属肝经，亦为冲任二脉必经之路，经前唇周湿疹由肝经郁热不化、冲任受损所致。一诊以龙胆泻肝汤加减清泻肝胆之热，二诊加鸡血藤、茺蔚子调理冲任，其效显著。

七、经期荨麻疹

每值经前或经期，皮肤起红色疹块，瘙痒异常者，称经期荨麻疹，又称经行风疹块。其主要病机是风邪值经期的气血变化急骤之际，搏于肌肤腠理之间而发。龙胆泻肝汤疏肝清热，对由于肝郁化火而发为本病者有较好疗效。

【病案举例】

赵某，30岁，已婚，营业员。1990年5月3日初诊。行经期发荨麻疹2年。患者2年前产后因婆媳关系不和，心情抑郁烦闷，产后3个月，月经来潮时即发全身风疹，瘙痒难忍，自觉皮肤灼热，服西药扑尔敏能短时缓解，2～3小时后复发，直至月经干净而自行消退。就诊时正值月经第二天，见患者全身布满大小不等的风疹块，有的成片状，疹心燥红，有抓痕。伴月经量多，心烦，口苦且干，大便结，小便灼热，舌质红、苔黄，脉弦数。证系肝胆郁热，营卫失和。治宜

清肝泻热，调和营卫。处方：龙胆草10g、栀子12g、黄芩10g、柴胡6g、生地12g、车前草12g、木通9g、丹皮10g、生大黄12g（后下）、钩藤12g、地肤子12g、甘草6g，药进3剂，大便通，热势大减，隐疹已退，月经已净。继用上方去生大黄10g，加知母10g、银花10g，服5剂，以巩固疗效。并嘱患者在下次经前5天再来就诊，仍予龙胆泻肝汤加减，服5剂，连续2个周期，前后共服药18剂，其病得愈。随访数月，未再复发。[8]

按：荨麻疹又名瘾疹，俗称“风疹块”。本例是由产后情志不畅，肝气郁结，郁而化火，扰乱营卫所致。用龙胆泻肝汤疏肝清热；加大黄通便泻火；丹皮清热凉血；钩藤、地肤子疏风止痒。诸药配伍而收全功。

八、经行吐衄

每值经期或经前，出现有规律的吐血或衄血者，称“经行吐衄”，又称“倒经”、“逆经”。本病相当于西医学的代偿性月经。其发病机制主要为火热上炎，值月经期冲脉气盛上逆，损伤阳络而发生吐血、衄血。经血上行由口鼻而出，必致下注冲任者少，甚或全无，故经行吐衄时，月经量减少，甚或全无月经。临床辨证属肝郁化火，气火上逆，遂发本病者，可应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【临床应用】

梁氏[9]运用龙胆泻肝汤加减治疗经行衄血30例，结果治愈23例，显效3例，好转2例，无效2例，总有效率93.3%。方爱国[10]用本方治疗经行吐衄，由肝胆实火所致者用龙胆草、川牛膝、炒栀子各12g，柴胡6g，生地20g，黄芩、木通、泽泻各10g，白茅根、全当归各15g，甘草3g。乔艾乐[11]以本方化裁治疗32例此类病人，结果28例痊愈，3例好转，1例无效。

【病案举例】

1. 向某某，19岁，未婚，学生。1990年8月11日初诊。行经期鼻流血已4年。患者素体结实，性情急躁。15岁月经初潮，每次经期伴鼻出血3～4次，出血量较多，色鲜红。就诊时正值经期，见患者左鼻腔塞一棉球，有血痂。诉心情烦躁，面部潮热，伴口苦咽

干，大便结。舌尖红、舌薄黄，脉弦微数。证属肝胆郁热，夹冲气上逆。治宜疏肝泻火，降逆止衄。处方：龙胆草12g，栀子12g，黄芩12g，柴胡6g，生地12g，泽泻12g，木通9g，牛膝12g，丹皮12g，紫草12g，茜草12g，甘草6g。3剂，鼻衄即止，守原方3剂继服，诸症悉平。后连续服药2个周期，均在经前7天调治，经期鼻衄未再复发。[8]

按：本例属肝胆郁火夹冲任之气上逆而为鼻衄，故以龙胆泻肝汤去当归疏肝清热；加丹皮、紫草清热凉血；牛膝引血下行；茜草活血止血。诸药配伍，疏肝泻火，降逆止衄，疗效颇佳。经期冲任脉盛，郁热内炽者，治疗宜在经前郁热欲盛而未盛之时，直折其欲盛之势，使得经期冲任调畅，郁热得平。

2. 患者徐某，女，44岁，1992年7月24日初诊。3个月前适逢经期与人争吵，情绪激动，此后每次月经来潮第一天即出鼻血，色鲜红，第二天经量增加，鼻血亦多。伴胸闷，头晕，心烦易怒，寐差多梦，脉细数，舌质紫、苔薄黄。末次月经1992年7月4日。辨证系怒气伤肝，肝郁化火，气火上逆，而致倒经。治宜清泻肝经实火，引血下行。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，焦栀子、炒当归、牡丹皮、炒赤芍、炙卷柏各9g，炒川芎4g，柴胡15g，茜蔚子12g，煅瓦楞子、川牛膝、白茅根各15g。7剂，水煎服。二诊：经汛将届，心烦易怒，失眠，脉弦，舌质紫、苔薄黄。治守前意，以防倒经。上方减丹皮、柴胡、川芎，加藕节9g，珍珠母30g。5剂，水煎服。三诊：经来量多，鼻血未现，脉舌同前。上方减瓦楞子、珍珠母，加生地15g。3剂，水煎服。四诊：上次月经通畅量多，5天干净，鼻血未现。自觉全身舒适，夜能入眠。本次月经提前5天，经量比前少，色紫，无腹痛，无鼻血，惟夜寐欠安，脉弦细，舌质偏绛。拟归脾汤增减以巩固疗效。[12]

按：本例倒经，系因大怒伤肝、气火上逆，故前后数诊均以龙胆泻肝汤化裁，清泻肝经实火以调经。方中加煅瓦楞子、川牛膝、炙卷柏、茜蔚子，使经血下行而不上逆，庶无倒经之虞。

九、崩漏

妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”。前者称为“崩中”，后者称为“漏下”。若经期延长达2周以上者，也属崩漏范畴，称为“经崩”或“经漏”。一般突然出血，来势急，血量多者叫崩；淋漓下血，来势缓，血量少者叫漏。本病相当于西医学无排卵型功能失调性子宫出血病。其主要病机是冲任损伤，不能制约经血。而引起冲任损伤的常见原因有肾虚、脾虚、血热和血瘀。龙胆泻肝汤清利肝经湿热，对于肝郁化火，下迫冲任者，有较好疗效。

【病案举例】

毕玉莲，女，41岁。素体性情急躁，因爱女暴夭，悲痛不已，肝气抑郁化火，下迫冲任，以致经来如崩，业已旬余。经血颜色殷红夹块，带下黄白腥臭，伴有头昏耳鸣，口干思饮，五心烦热，胸闷烦痛，心悸不宁，夜寐不实，大便干结难解，时带血迹，舌尖有朱砂点，边紫，两脉弦细。盖肝藏血而主疏泄，性刚而喜条达，今抑郁伤肝，疏泄无权，失其藏血之职，以致冲任失固，迫血妄行。宜清肝经火热。处方：龙胆草15g，炒山栀15g，炒黄芩10g，炒柴胡5g，生地15g，木通5g，泽泻8g，当归炭15g，生甘草5g，地榆炭15g，贯众炭15g。上方服用3剂后崩止。[13]

按：崩之为患，病因各端，本例系肝经郁火下迫冲任，以致血海沸腾，血热妄行，故用本方直捣肝经巢穴，使火泄郁散而使崩止，亦即寒因热用、实则泻之之义，非见血止血所及也。

十、原发性闭经并周期性发热

【病案举例】

方某，35岁，已婚，工人。1991年10月26日初诊，原发性闭经伴周期性发热3年。患者年至18岁，因经水未至而开始诊治，经中西药多方治疗均无效，而测基础体温为典型双相。后经CT扫描确诊为“先天性实质性子宫”。1988年结婚，婚后出现每月周期性发热1次，体温在38～39℃之间，注射复方氨基比林方能退热。自感口苦

心烦，失眠多梦，头晕倦怠，大便燥结，小便色黄。舌质红、苔薄少津，脉弦。证属冲任阻滞，肝失条达，郁火内炽。治宜清肝解郁，滋阴泻火。处方：龙胆草 12g，栀子 12g，黄芩 12g，柴胡 8g，生地 12g，木通 9g，泽泻 12g，麦冬 12g，钩藤 12g，生大黄 12g（后下），牛膝 12g，甘草 6g，进药 4 剂后，大便已通，口苦、心烦等症减轻，未见发热。但仍头晕胁胀，口干喜饮，舌尖红、苔薄黄，脉细弦。继上方去龙胆草、生大黄，加玄参 12g，川楝子 12g，山茱萸 12g，服药 14 剂后，于 12 月 2 日来诊，告知已 2 月未发热，近日头胀，眉棱作胀，口干，大便结，查舌尖红、苔薄。仍属肝旺气滞，气失调达。改投栀子 12g，黄芩 12g，知母 12g，柴胡 6g，郁金 12g，青蒿 9g，车前草 12g，泽泻 12g，钩藤 12g（后下），川楝子 12g，麦冬 12g，玄参 12g，火麻仁 12g，服 7 剂。后继以本方加减调治 2 月，病告痊愈。随访 2 年，未再出现周期性发热。[8]

按：本例属中医学“石女”范畴，临床较为少见。情志抑郁，肝气郁结，郁久化火，相火旺盛，是本病发热的重要原因。治疗则以龙胆泻肝汤疏肝泻火，直折其火势；加钩藤平抑肝阳，疏散郁热；牛膝引火下行；生大黄通便泻火；玄参、麦冬、山茱萸、生地、泽泻滋补肾水，使冲任之气得平，郁热得散，阴血得补，其病故愈。

第二节 带下病

一、盆腔炎

盆腔炎是指女性内生殖器（如子宫、输卵管、卵巢等）及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症。引起盆腔炎的病原体为葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、厌氧菌、疱疹病毒、沙眼衣原体及支原体等。盆腔炎有急性和慢性之分。本病属中医学“带下”、“痛经”、“癥瘕”等范畴，有时仅以腹痛为主要症状。其病因为毒邪感染，热伏胞中，影响气血运行，致气血瘀滞、冲任受损所致。若临床辨证属湿热下注者，均可应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【临床应用】

向东方[14]运用本方加黄芪、香附治疗慢性盆腔炎72例，其中湿热蕴结型35例，气滞血瘀型22例，寒凝气滞型15例。经期停止后开始服药，经期停药。月经期延长者，于月经期第五天开始服药，至下次经期停药。连服2个周期为1个疗程。结果：湿热蕴结型均有效；气滞血瘀型有效20例，无效2例；寒凝气滞型有效12例，无效3例。肖美珍[15]治疗湿热下注所致带下病201例，运用本方为基础方，腹痛甚时加香附、延胡索；脾虚时加山药、薏苡仁。结果治愈105例，好转51例，疗效颇佳。

【病案举例】

1. 杨某某，女，38岁，农民。1992年9月就诊。自诉近月余，腰酸腿困、小腹两侧疼痛，白带逐渐增多、气味腥臭、间有黄带。妇科诊断为“盆腔炎”。经用青霉素、链霉素肌注以及洁尔阴等外洗治疗，效果均不显著。症见头晕、口苦，急躁易怒，小便黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦滑。辨证：肝经湿热，下注为带。治用龙胆泻肝汤加减：龙胆草15g，黄芩、黄柏、栀子、泽泻、苍术、甘草、车前子（包煎）各10g，当归15g，生地20g，土茯苓20g，大黄12g（后下），水煎服3剂。9月13日二诊：腹痛稍缓、白带减少。照上方去大黄，继服3剂。9月16日三诊：腰痛腿痛减轻，精神好转，腹痛停止，又出现胸闷烦躁等症，以上方加木香10g、陈皮10g、合欢花20g、百合30g。再服3剂，诸症消失。再经妇科检查，盆腔炎已愈。[16]

按：带下病是妇科常见病，本病的产生，多与肝、脾、肾三脏有关，本例患者平素性情急躁，时常恼怒伤肝，肝失疏泄，横逆犯脾，脾失健运，湿热内生，郁久化热，伤及任带二脉，固约无权而成为带下。选用龙胆泻肝汤可清利肝胆湿热，酌加健脾止带之品，使湿热得清，脾运正常，带下可止。

2. 患者，女，38岁，工人。高血压史5年。近2月带下稠黏腥秽，色黄如脓，腰骶部酸疼，小腹坠胀，心烦，口苦，口黏，纳呆，乏力，小溲涩赤，外阴湿痒，苦不堪言。妇科检查：宫颈糜烂，双侧附件增厚压痛。西医诊断为盆腔炎。曾内服抗生素，外用洗必泰栓、

洁尔阴等，均无明显效果。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。证属肝经郁热，湿热下注。治以清肝利湿。方拟龙胆泻肝汤加减：龙胆草15g，黄芩10g，栀子12g，泽泻12g，木通10g，柴胡10g，当归10g，茯苓15g，黄柏10g，萆薢12g，牛膝10g。4剂。二诊带下量减，仍稠黏色黄，小溲清畅，外阴瘙痒亦减轻。继用原方加银花30g，再服4剂。三诊带下明显减少，色已不黄，外阴瘙痒已愈，纳增，舌苔转白，仍时觉腰骶酸楚。原方3剂，以除余邪。四诊主诉带下已愈，唯食欲欠佳。故拟健脾和胃佐以疏肝之品，使脾气运，肝气疏，湿邪得除。[17]

按：肝为风木之脏，喜条达，主藏血，寓相火。若肝郁不疏，气机闭塞不通，则相火不能敷布，导致气化失职，水湿停滞。肝郁气滞损伤冲任，湿邪内踞，蕴而生热，秽液下注，则带下色黄如脓，阴部瘙痒。本方苦泄下降，湿热得除而愈。

3. 崔某，女，37岁，工人，1993年3月21日初诊。带下伴小腹痛约半年。某院妇科检查，诊为滴虫性阴道炎。口服灭滴灵和先锋霉素片无效。近月来又增阴痒灼痛，带下量多色黄、质稠异臭，夹带血丝，溲短赤，伴口干苦，心烦易怒，头昏目赤，舌红苔黄腻，脉弦滑数。诊为带下。证属湿热下注，客于胞宫，伤及任带两脉，治当清热解毒，除湿止带：龙胆草10g，栀子15g，黄芩10g，柴胡10g，生地10g，当归10g，车前子（包煎）15g，泽泻10g，木通10g，蒲公英15g，连翘15g，甘草梢6g。每日1剂，并嘱其忌食辛辣之物。二诊：10剂后，带下量减少，色转白，阴痒减半，但仍有头昏、恶心、纳差。原方加白术10g，鸡内金15g，半夏10g以健脾固本。又进12剂，带止痒除，诸症痊愈。[18]

按：带下是妇科常见证之一。该患者属于肝经湿热下注，伤及任带两脉，出现黄带等症。正如《删补名医方论》中所说："筋痿阴湿，热痒阴肿，白浊溲赤，乃肝经之为病也。"故以龙胆泻肝汤加味，清热利湿，后加白术、鸡内金、半夏清理湿热，以固其本，病告痊愈。

二、黑带

严某某，28岁，已婚，农民。1992年7月6日初诊。患黑带已2年。2年前行人流术后，因夫妻不和，性情忧郁，加上卫生条件较差，恶漏半月未净，又未及时治疗，渐至阴道流出如豆汁样的黑色液体，质稠黏，秽臭。月经前后量较多，伴有口苦纳差，胸胁胀痛，心烦失眠，四肢倦怠。舌质红、苔黄腻，脉滑数。证属肝郁火旺，湿热交蒸，下注冲任。治宜疏肝泻火，清热利湿。处方：龙胆草12g，栀子12g，黄芩12g，柴胡6g，车前草12g，木通9g，泽泻12g，黄柏12g，茵陈12g，蒲公英12g，败酱草12g，甘草6g，7剂。药后黑带明显减少，颜色变淡，口苦心烦消失，舌质淡红、苔薄白。热势已减，在原方基础上加健脾化湿之品：龙胆草12g，栀子12g，黄芩12g，柴胡6g，车前草12g，木通9g，泽泻12g，苡仁12g，陈皮6g，茯苓12g，甘草6g。7剂。药后黑带转为清稀白带，但感神疲肢软，舌淡红、苔薄白腻，脉细。继以健脾益气化瘀法调治1月，黑带痊愈。[8]

按：黑带在临床中较少见，对此病的病因病机，《傅青主女科》云："夫黑带者，乃火热之极也。所以但成黑带之症，是火结于下而不炎于上也。"本例为人流术后情志不畅，而致肝郁气滞，湿浊蕴结，郁久化热，煎液化为黑带。治疗先宜用龙胆泻肝汤疏肝泻火，清热化湿。又带下日久，脾失健运，火热清解后，再易益气健脾化湿之品健脾益气，化湿止带，分清先后缓急，标本同治，虚实兼顾，故疗效满意。

第三节 妊娠病

一、胎漏

胎漏是指妊娠期，阴道少量出血，时下时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛者。亦称"胞漏"、"漏胎"。本病多发生在妊娠早期，类似于西医学的先兆流产。若经治疗出血停止，兼症消失，多能继续妊

娠。本病若发生在妊娠中、晚期，则类似于西医学的前置胎盘，诊疗中应予高度重视。胎漏其主要机制是冲任不固，不能摄血养胎。若临床辨证属肝郁化火，迫血妄行，遂发为本病者，皆可应用龙胆泻肝汤进行治疗。

【病案举例】

陈某某，女，27岁，工人。1992年10月25日初诊。患者停经2个月，曾查尿乳胶试验阳性。近2天来，阴道少许出血，色鲜红，伴小腹坠胀隐痛，乳房胀痛，心烦易怒，纳呆泛呕，口苦口干，尿赤便结，舌红，苔黄腻，脉滑数。B超检查：早孕，宫内探及妊娠囊4.1cm×3.2cm，囊内见有胚胎组织及血管搏动。证属肝经郁热，热扰血海，损伤胎气。治宜清肝泻火，凉血安胎。处方：龙胆草10g，黑栀子10g，黄芩8g，柴胡6g，生地10g，当归身6g，木通6g，车前子（包煎）10g，苎麻根30g，旱莲草15g，侧柏叶15g，生甘草4g。每日1剂，水煎分2次服。服药3剂，血止，其余诸症减轻，续服4剂告愈。[19]

按：古人云："女子以肝为先天"，"肝藏血，体阴而用阳"。由于受孕后阴血聚于冲任以养胎，致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态。此时若素体肝郁血热，或复感邪热之气，热扰血海，伤及胎气，则胎漏。故以龙胆泻肝汤清肝泻热，则胎漏自止。

二、恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐，或食入即吐，成为"恶阻"，亦称"子病"、"病儿"、"阻病"等。本病是妊娠早期常见的证候。若仅见恶心嗜酸，择食，或晨间偶有呕吐痰涎，为妊娠早期常有的反应，一般3个月后即可消失，此不属本病范畴。因孕后经血不泄，冲脉之气较盛，冲脉隶于阳明，若脾胃素虚，或因饮食失节，或劳倦过度，或忧思气结，损伤脾胃，胃失和降，反随冲气上逆，发为恶阻；或因脾虚不运，痰湿内生，冲气挟痰湿上逆而致恶心呕吐。

【病案举例】

吕某某，女，30岁，农民。1993年5月12日初诊。患者停经56天，恶心呕吐半个月，近1周来恶心呕吐日渐加剧，食入即吐，有时

不食也吐，吐酸苦水，或夹有血丝，伴见脘痞胸闷，连及双胁，嗳气叹息，头胀而晕，心悸乏力，口苦口干，小便短赤，舌红，苔黄，脉弦细滑。证属肝火内盛、上逆犯胃，治宜清热平肝、和胃止呕。处方：龙胆草8g，黄芩6g，黑栀子10g，生地10g，黄连8g，车前子（包煎）10g，柴胡8g，生白芍15g，菊花10g，姜竹茹10g，苏梗10g，生甘草6g。服4剂后恶心呕吐明显减轻，每餐能进一小碗米粥，胁胀头晕缓解，但仍感口干乏力。上方去菊花、车前子，加石斛10g、太子参30g，续服5剂告愈。[19]

按：古人云："肝藏血，体阴而用阳。"由于受孕后阴血聚于冲任以养胎，致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态。此时若肝火上逆，上及胃气，则恶阻。故以龙胆泻肝汤清肝泻火，则胃气自平，诸症自消。

三、子淋

子淋是指妊娠期间，尿频、尿急、淋漓涩痛者，亦称"妊娠小便淋痛"。本病相当于西医学的妊娠合并尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎等泌尿系统感染的疾病。妊娠小便淋痛是临床常见的妊娠合并症。其主要机制是膀胱郁热，气化失司。对于由于肝胆湿热而引发本病者，可灵活运用龙胆泻肝汤加减治疗。

【病案举例】

林某，女，24岁，职员。1994年7月5日初诊。患者妊娠5个多月，近3天来小便频急，短赤，涩痛，伴口苦口干不喜饮，胸闷胁胀，心烦易怒，腹胀纳呆，时感畏冷低热，带下量多色黄，大便自调，舌红苔黄厚腻，脉弦滑。查尿常规：蛋白（+），脓球（+）。查血常规：白细胞10.0×10^9/L，中性76%，淋巴24%。证属肝经湿热，湿热下注，膀胱气化不利。治宜清肝利湿，通淋止痛。处方：龙胆草10g，木通8g，车前子（包煎）10g，泽泻15g，茯苓15g，山栀10g，黄芩10g，生地15g，当归身6g，柴胡10g，生甘草4g。药进7剂后，诸症悉平。[19]

按：古人云："肝藏血，体阴而用阳。"由于受孕后阴血聚于冲任以养胎，致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态。此时

若肝经湿热，湿热下注，膀胱气化不利，则子淋。故以龙胆泻肝汤清利湿热，则药到病除。

四、子烦

妊娠期间，烦闷不安，郁郁不乐，或烦躁易怒者，称为“妊娠心烦”，亦名“子烦”。其主要病机是火热乘心。但火热有阴虚火旺、痰火内蕴、肝经郁火的不同。龙胆泻肝汤具有清肝泻火的功效，故对于肝经郁火而发为本病者，疗效颇佳。

【病案举例】

张某某，女，25岁，个体户。1995年10月17日初诊。患者妊娠7个多月，近1周来时感心胸烦闷，烦躁易怒，头晕且胀，心悸，夜寐不安，胸脘痞满，纳呆，时感恶心欲呕，小便短赤，舌红苔黄厚腻，脉弦滑略数。证属素体痰饮内停，胎火痰热上扰所致。治宜清泻肝火，涤痰除烦。处方：龙胆草10g，黄芩10g，生栀子10g，柴胡9g，车前子（包煎）10g，泽泻10g，茯苓15g，浙贝母10g，远志7g，姜竹茹15g，钩藤15g。服3剂后，心中烦闷大瘥，恶心欲呕得除。去柴胡、车前子，加麦冬15g，续服4剂，诸症均除。[19]

按：古人云：“肝藏血，体阴而用阳。”由于受孕后阴血聚于冲任以养胎，致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏盛的生理状态。此时若素有痰饮停滞胸中，痰热互结，上扰心胸，则子烦。故以龙胆泻肝汤清肝泻火，则病愈。

第四节 产后病

产后呕逆不食

产后呕逆不食主要指妇人产后见呕吐、呃逆、不欲饮食等症状的一种疾病。《妇人大全良方》曰：“夫胃为水谷之海。水谷之精，以为血气，荣润脏腑。因产则脏腑伤动，有时而气独盛者，则气乘肠胃；肠胃燥涩，其气则逆，故呕逆不下食也。”可见此证多因产后劳伤脏腑，寒邪乘虚而袭脾胃，气逆而呕吐；亦有因瘀血上冲、胃失和

降者；亦有痰浊中阻，胃气上逆者。

【病案举例】

患者，女，25岁，1982年6月12日初诊。自产后5天，出现呕逆、口苦咽干、纳呆、不思饮食、心烦胸闷、溲黄、舌苔黄厚腻、脉弦稍数，曾用氯霉素、10%葡萄糖静脉滴注治疗，症状仍无改善。此系肝胆湿热阻遏中焦，治宜清泄肝胆湿热。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草12g、黄芩6g、栀子9g、柴胡10g、车前子（包煎）10g、木通10g、竹叶6g、生地10g、甘草6g、茯苓15g、藿香10g、苡仁12g、陈皮10g。3剂。二诊（6月15日）：服药后，呕逆止，其他症状基本消失，不欲进食，继用健脾和胃法治之，病愈。

按：本例患者产后不食，因肝胆湿热，困扰中焦，脾胃升降失调所致。用龙胆泻肝汤清泄肝胆湿热，湿热清除，病自而愈。[20]

第五节 妇科杂病

一、卵巢囊肿

卵巢囊肿属广义上的卵巢肿瘤的一种，是妇科中发病率较高的疾病之一，各年龄段均可患病，但以中年妇女最多见。卵巢囊肿肿块内的物质通常是液体，有时也可能是固体，或是液体与固体的混合。良性卵巢囊肿占卵巢肿瘤的75%，多数呈囊性，表面光滑，境界清楚，可活动。卵巢囊肿属中医学“癥瘕”范畴，此病因的发病原因多是冲任损伤，肝气郁结，精神抑郁，寒湿、热邪阻塞，痰浊凝积，久则正气不足，疏泄失调，气滞血瘀渐积而成。临床辨证属肝经湿热引起者均可应用本方加减治疗。

【病案举例】

周某，女，28岁，已婚。1990年10月25日就诊。患者自述婚后3年未孕，月经周期正常，月经史$14\frac{5}{28}$，量中等，色晦暗，时挟瘀块。近半年来感右下腹部堕痛、带下量多色黄、腰酸乏力、口苦心烦，查舌苔黄腻、质淡红、脉弦滑，“B超”示：右侧附件可见一约

5cm×3.2cm大小的无回声光团，包膜清晰，后壁回声增强，提示为右侧卵巢囊肿。证属湿热阻滞、气血壅塞。治以清热利湿为主，活血、软坚为辅。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、木通、黄芩、焦栀子、柴胡、醋三棱、莪术、夏枯草各10g，当归、车前子（包煎）、生地各12g，黄芪15g，大黄（后下）、甘草各6g，水蛭（研末冲）3g，水煎服，1天1剂，10剂。11月4日复诊，诸症减轻，唯大便次数增多，一日2~3次，质稀，夹有晦暗黏秽之物。嘱其继服上药，经期停服，1月后复诊，自觉症状消失，“B超”提示：右侧卵巢囊肿2cm×1.5 cm，再以上方去黄芩、栀子，加蛰虫10g，根据以上比例的5倍量，研末和蜜为丸，每丸重6g，每次1丸，1天服2次，继续治疗。2月后复查，“B超”示：双侧附件未见异常回声。2年后随访，生1男婴已3个月。[21]

按：卵巢囊肿属中医学癥瘕之范畴。本例患者，从临床表现分析，属湿热之邪郁阻经络，与瘀血相搏结，遂成癥瘕。用龙胆泻肝汤清利湿热之邪；配三棱、莪术、夏枯草、大黄、水蛭化痰软坚消癥；加黄芪补气以鼓动血行，气旺血和，瘀积自去。由于药证合拍，故收效甚佳，不但癥瘕已消，不孕症亦随之而愈。

二、附件炎

附件炎是致病微生物侵入生殖器官后引起输卵管、卵巢感染的常见疾病。本病多发生于生育期年龄，分为急性和慢性两种。急性附件炎症状明显，如发热、寒战、下腹剧痛等。慢性附件炎有程度不同的腹痛，或小腹坠胀和牵扯感，时轻时重，伴有白带增多、腰痛、月经失调等症状。

【病案举例】

患者，女，28岁，1999年8月19日就诊，2年前经当地医院确诊（“B超”、妇科检查）为附件炎，给服抗生素、妇科千金片等，并同时用激光、远红外线理疗1年无效，改投中医治疗。经本院门诊妇科检查：双侧附件呈条索样变，卵巢增大，压痛明显。输卵管通液术（+）。“B超”示：左侧卵巢增大为3.4cm×2.8cm，右侧卵巢增大为3.2cm×2.9cm，双侧输卵管增宽0.9cm。患者经常腹痛，失眠，

头晕，口苦，性情急躁，舌质紫暗，苔薄黄腻，脉沉弦细。辨证属肝经湿热兼气滞血瘀，急则治标，清利肝胆湿热为主，佐以活血行气，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草30g，车前子（包煎）25g，黄柏10g，木通15g，生地20g，泽泻15g，柴胡20g，当归25g，栀子15g，川芎15g，白芍15g，丹参20g，益母草25g，败酱草30g，蒲公英20g，金钱草15g，水煎服，每日1剂。连用5天，自觉口苦、失眠、头晕消失，腹痛减轻，舌质暗滞，苔薄黄，脉沉细涩。效不更方，加活血化瘀之穿山甲20g、路路通15g、桂枝12g，共服10剂，复查“B超”示：子宫附件未见异常；输卵管通液（-），于1999年12月25日测尿妊娠试验（+）。[22]

按：附件炎多因湿热之邪蕴结下焦而成，治以清热利湿、活血行气兼温通，每获良效。“湿性黏滞”、“热多蒸津耗液”，二者相合聚于下，久则气血瘀滞，胞络不通，且子宫为奇恒之府，具有贮藏与疏泄精血之功，肝藏血，亦主疏泄，二者功能相似，故肝经湿热，每多受累，易相互患病，则湿热多生，治以清源治本，方中重用龙胆草、败酱草、蒲公英清利湿热，当归清血分且能佐金钱草以分利湿热，木通、车前子、泽泻清热利湿通小便，丹参、益母草取其养血活血之功，另加穿山甲、路路通以通经活络，促进输卵管蠕动而复通，桂枝温经通络，诸药合用以利排卵受孕。

三、更年期综合征

更年期综合征，中医学称为“经断前后诸证”，又称“绝经前后诸证”。是指妇女在绝经前后，出现烘热面赤，进而汗出，精神倦怠，烦躁易怒，头晕目眩，耳鸣心悸，失眠健忘，腰背痠痛，手足心热，或伴有月经紊乱等与绝经有关的症状。这些证候常参差出现，发作次数和时间无规律性，病程长短不一，短者数月，长者可迁延数年以至十余年不等。本病的发生与绝经前后的生理特点有密切关系。妇女49岁前后，肾气由盛而衰，天癸由少而渐至衰竭，冲任二脉也随之而衰，在此生理转折期，受内外环境的影响，易导致肾之阴阳失调而发生本病。临床中本病如出现肝火亢盛的表现时，可酌情应用龙胆泻肝汤化裁治疗。

【临床应用】

马氏[23]采用龙胆泻肝汤加减治疗32例更年期综合征，结果显效18例，有效11例，无效3例，总有效率90%，取得满意的疗效。

【病案举例】

孙某某，51岁，1996年9月27日初诊。诉断经1年余，烦躁易怒，心悸寐少，口苦便干，溲黄刺痛。舌质红，脉弦细。治拟龙胆泻肝汤化裁：龙胆草9g，黄芩、山栀、泽泻各10g，生地、青龙齿（先煎）、紫贝齿、红枣各15g，山茱萸、淡竹叶各6g，淮小麦30g，炙甘草3g。水煎服，日1剂。服药7剂后夜寐好转，大便通畅，小便清，情绪安定。用原方减淡竹叶、山栀、黄芩，加制玉竹、制黄精，续服7剂，诸症基本消失。[24]

按：中医学认为，绝经前后，妇女素体阴虚，产后亡津，病后伤阴，情志失调，暗耗肝肾之阴，致肝阳上亢，上扰清空，故头晕头痛。阳升则面部潮红，肝旺则急躁易怒。肝火扰动心神，故少寐多梦。口苦、舌质红、苔黄、脉弦皆是肝阳上亢之征，故治疗应清泻肝火为主。方中龙胆草泻肝火；黄芩泻火还具有镇静作用；栀子协助龙胆草清肝泻火除烦；泽泻、木通、车前子清湿热，引火从小便而出；当归、生地养血，益阴生津。柴胡疏肝解郁；山茱萸养心益肝安神。生龙骨、生牡蛎平肝潜阳、镇静安神。以上药物配伍，泻中有补，清中有养，既能泻肝火清热，又能养阴、生津增液，服用此药使妇女在更年期出现的症状减轻或消失。对于此例病人，一诊用龙胆泻肝汤寒凉直折其热，配合甘麦大枣汤滋养心脾；二诊加入养阴生津之品，共奏良效。

四、急性外阴炎

外阴炎多由于阴道炎或宫颈炎引起阴道分泌物增多，刺激外阴皮肤或外用药物过敏所致。临床表现为外阴部瘙痒难忍、烧灼疼痛、局部红肿，甚至出现疱疹；严重者发生溃疡、化脓、腹股沟淋巴结肿大并有压痛。龙胆泻肝汤对于临床辨证属肝胆湿热下注而引发本病者有较好疗效。

【病案举例】

1. 李某，女，32岁，1996年6月就诊。因过食辛燥之品，夜半突然出现会阴部瘙痒热痛，其痒难忍，抓破即外渗水湿。服抗生素（环丙沙星）疗效不佳，故来我处服中药治疗。诊断为急性外阴炎。辨证为肝胆湿热下注。处以龙胆泻肝汤清利下焦湿热，加黄柏、蒲公英、王不留行以清热解毒；再加土茯苓、地肤子、白鲜皮除湿止痒。内服、外洗，内外结合。1剂后痛痒均减轻，连服5剂而愈。

2. 张某，女，21岁，1996年9月10日初诊。患者于1周前感外阴部不适，肿痛痒并作，并伴有皮损（右侧大阴唇处有一约0.5cm×1cm大小皮损）流水，阴道分泌物增多呈黄色，口苦，心烦，大便干燥，小便黄赤。妇科检查，诊断为：急性外阴炎。经用“洁尔阴”外洗，口服“灭滴灵”、“土霉素”药片，外涂紫药水，不见好转。舌红，苔黄，脉弦数。证属肝胆湿热下注，治宜清利下焦湿热。用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草15g，栀子、黄芩各12g，大黄6g（后下），车前子（包煎）、白茅根、柴胡、生地、当归、黄柏、生甘草、泽泻、通草各10g，苦参30g。水煎服，日1剂，服2剂后，诸症明显减轻，外阴皮损处已不流水，有痂皮形成，原方继服2剂而愈。[24]

五、慢性宫颈炎

宫颈炎有急性和慢性两种，其中慢性宫颈炎是最常见的一种，多是由于子宫颈因分娩、流产及手术损伤或局部经长期刺激感染细菌所致，也可由急性宫颈炎转变而来。慢性宫颈炎多表现为白带增多、黏稠，或呈脓性，甚至引起腰腹坠胀感，且在月经前、排便及性交时加重。而且，它还会引发诸如宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈肥大、宫颈囊肿等伴随症状。其病原体主要为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及厌氧菌。目前沙眼衣原体及淋病奈球菌感染引起的慢性宫颈炎亦日益增多，已引起注意。此外，单纯疱疹病毒也可能与慢性宫颈炎有关。

【临床应用】

田氏[25]等运用本方加败酱草、黄柏、黄芪制成散剂阴道直接给药治疗慢性宫颈炎356例，中医辨证均属肝经湿热下注，20日为1个疗程，每日给药3～5次。结果：总有效率93.3%。

【病案举例】

患者，女性，30岁，已婚。1993年4月11日初诊，患者常觉腰酸腹痛，带下量多呈黄脓样，气味腥臭难闻。妇科检查，发现宫颈糜烂，诊为宫颈炎。曾做妇科冲洗及消炎药治疗不愈。面色黄，眼眶黑，唇红口干，舌红苔黄腻，脉弦滑。诊断为宫颈炎湿热型。治以清热解毒，利湿止带。拟龙胆泻肝汤去当归、生地，加黄柏10g、川萆薢20g、苦参12g、土茯苓30g。5剂，每天服1剂。二诊：患者服药5剂后，带下减少，不见黄带排出，腰痠痛亦减轻，仍守上方加白芍、芡实各15g，连服6剂诸症痊愈。[25]

按：本病病因为湿热困于肝经致湿蕴发热，致使湿热困阻肝经，遂发此病。拟用龙胆泻肝汤方加减，其中以龙胆草清肝泻火，除下焦湿热为主；辅以黄芩、栀子，加强清肝胆实火之力；佐以泽泻、木通、车前子清利湿热，使邪有出路；柴胡能疏肝解郁而清胆热，为使药；甘草缓急柔肝，解毒和中，生地、当归滋养肝血，令邪祛不伤正。共奏清肝泻火、清利湿热之功。又因病人湿热症重，故去当归之温、生地之腻，并在临证中灵活化裁，故取得药到病除的效果。

六、滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎，是阴道毛滴虫引起的炎症，可通过公共厕所、浴室、浴具、性交等接触方式进行传播，被列为性病之一。临床表现为妇女阴道内流出白色、黄色或红色分泌物，绵绵不断，伴有外阴及阴道瘙痒或刺痒感。本病属中医学“阴痒”、“带下”范畴，认为多由脾虚生湿、湿郁化热、湿热熏蒸、腐蚀生虫而致。龙胆泻肝汤对于湿热下注引起的本病疗效颇佳。

【临床应用】

陈氏[26]自1996～1998年运用龙胆泻肝汤治疗滴虫性阴道炎152例，并与105例西药治疗组比较，疗效显著。经治10天后痊愈136例，显效10例，有效2例，无效0例。对照组痊愈61例，显效28例，有效15例，无效1例。治疗组有效率为100%，对照组有效率为99.15%，统计学处理无显著性差异（$P>0.05$），但1个疗程痊愈率治疗组明显高于对照组（$P<0.01$）。

【病案举例】

陈某，女，48岁。2001年10月29日到我院妇产科检查，提示：阴道炎；白带化验提示：滴虫（+++），红细胞（+++），白细胞（+++）。患者自诉：带下量多，色黄绿如脓，挟血丝，时见浑浊如米泔，有秽臭气，阴部瘙痒，时有小腹疼痛，小便短赤，大便干燥，口苦咽干，舌质红，苔黄，脉弦数。中医诊断：带下病（湿热下注）。以清热解毒、除湿止带为主，用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草15g，栀子15g，黄芩15g，生地12g，车前子（包煎）15g，泽泻12g，木通10g，当归12g，白芷15g，茯实20g，蛇床子18g。上方服用3剂症状解除，检验滴虫（+），续服2剂，检查各项均正常。[27]

七、非淋菌性阴道炎

非淋菌性阴道炎的特点是症状不很明显，主要表现为宫颈炎、生殖道炎症。当引起尿道炎时，病人可有尿频及排尿困难，或有轻微尿痛，出现少量分泌物，有时有腥味，病人自认为白带增多。若感染部位主要在子宫颈时，则表现为炎症和糜烂、白带增多。通常只有通过对宫颈分泌物的检查来提供一些临床线索，当衣原体及支原体培养和血清免疫荧光抗原测定呈阳性时，即可确诊。龙胆泻肝汤可以清利肝胆湿热，对于本病的治疗有显著疗效。

【临床应用】

李氏[28]等从1995～1997年应用龙胆泻肝汤治疗本病164例，收到了较满意的疗效。其具体方法为采用龙胆泻肝汤内服外洗，处方：龙胆草15g，栀子10g，黄芩10g，柴胡10g，生地15g，车前子15g（包），泽泻10g，木通5g，甘草5g，当归10g。每日1剂，头煎150ml口服，二煎加水1500ml，煎成1000ml溶液，趁热先薰外阴、尿道、阴道部位，待药液温热时再坐浴15分钟，每日1次。共10天。治疗结果：164例患者，治愈119例（72.6%），好转34例（20.7%），无效11例（6.7%），总有效率93.3%。

八、阴痒

外阴及阴道瘙痒不堪，甚或痒痛难忍，或伴有带下增多等，称为“阴痒”，亦称“阴门瘙痒”。西医学之“外阴瘙痒”可与阴痒互参施治。本病发生的病因病机主要是肝、肾、脾功能失常。肝脉绕阴器，又主藏血，为风木之胜；肾藏精主生殖，开窍于二阴；脾主运化水湿。肝经湿热或肝郁脾虚化火生湿，湿热之邪，随经下注，蕴结阴器；或感染虫疾，虫扰阴部，发为阴痒。此外，肝肾不足，精血亏虚，生风化燥，阴部肌肤失养，亦可不荣而痒。临床常见的以肝经湿热和肝肾阴虚为多。而辨证属肝经湿热引起本病者应用龙胆泻肝汤加减治疗，疗效颇为令人满意。

【临床应用】

田氏[29]从1995～1997年采用内服龙胆泻肝汤加减，配合蛇黄洗剂，内外合治的方法治疗阴道瘙痒症46例，结果除2例症状消失，但阴道滴虫未转阴外，其余44例均治愈。临床症状全部消失，经后检查涂片及镜检3次滴虫、霉菌均阴性。服药最多34剂，最少服8剂，外洗最多13剂，最少6剂。疗效甚为理想。

【病案举例】

1. 患者杨某，女，32岁。近6年来外阴周围皮肤粗糙奇痒，月经前后尤甚。白带检查无霉菌、无滴虫。近日来瘙痒加剧，伴尿频、尿赤，脉弦，舌质偏红、苔薄黄。此乃肝经湿热下注导致阴痒。治拟清泻肝经湿热，佐以祛风止痒。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、柴胡、车前子、焦栀子、泽泻、地肤子、黄芩各9g，荆芥穗、黄柏各45g，防风24g。5剂，水煎服。另用苏叶3g，蛇床子9g，五倍子15g，煎水外洗，每日1次，连用5天。二诊：外阴痒势显著减轻，尿频、尿赤亦瘥。再以前方出入：龙胆草、黄芩、泽泻、败酱草、炒黄柏、炒当归、焦栀子各9g，防风24g，茵陈12g，荆芥4.5g，土茯苓30g。7剂，水煎服。另用苏叶3g，黄柏、花椒各9g，煎水外洗，每日1次，连用7天。三诊：药后诸症显著好转，嘱停内服药，仅用外洗方如前法。[12]

按：外阴瘙痒，多系湿热下注，兼挟风邪所致。本案前后三诊，

均以龙胆泻肝汤为主方，意在清泄肝经湿热，复加荆芥、防风祛风止痒。以蛇床子、苏叶、黄柏、花椒之类煎汤外洗，内外并治，故获良效。

2. 患者闫某，36岁，已婚，工人。1992年8月15日就诊诉，经期外阴奇痒，经后其症自渐减轻。下次经潮其症再度加重，以致心烦少寐，坐卧不安，伴胸闷易怒，乳房胀痛，口苦咽干，带多色带，已4个月；2个月前经净后曾去某医院就治，查白带滴虫（+），查尿糖（-）、血糖（-），故诊断为滴虫性阴道炎，给予口服甲硝唑，每次0.2g，1日3次，7天；阴道上药滴维净，每日1片，10天。如此治疗2个周期，用药后好转，停药即又反复。4个月来，月经提前10~12天，经期延长7~9天，经量较以往多，色泽鲜红，时有灼热感。此诊经期始过，外阴痒略减轻，余症如前，舌质红、苔黄腻、脉弦数有力。妇检：外阴潮红，肿胀，有新、旧不等的溃疡面，阴道充血，宫颈轻度糜烂，带黄、味腥秽，此证属肝经郁热，湿热蕴结，治疗以清肝利湿、解毒渗湿止痒，给予龙胆泻肝丸加苦参15g，1日3剂服3次；同时服用甲硝唑，1次0.2g，1日3次；谷维素1次20mg，1日3次；安定1次10mg，1日2次；洁尔阴外洗。用药7天阴痒、胸闷烦躁明显减轻，黄带亦少，腻苔显退，脉弦略数；继减量服用龙胆泻肝丸，1日2次，1次1袋6g；服用甲硝唑7天；谷维素服10天。上述症状基本消失，下次月经按期来潮，经期5天，经后未见反复。再服甲硝唑1个疗程，连续3次复查白带（-），至今未复发。[30]

按：阴痒是一个症状，西医称为“外阴瘙痒症”，多见于外阴及阴道多种疾病；中医学认为阴痒的发病原因多与湿热有关，认为湿热生虫，虫蚀阴中所致。张景岳《影岳全书·妇人规》曰：“妇人阴痒者必有阴虫，微则痒，甚则痛，或为脓水淋漓，多由湿热所化名曰厦。”而临床上确以霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎引起阴痒较为常见，以上2例均为滴虫性阴道炎，因而治疗宜清热利湿、杀虫止痒。龙胆泻肝丸为清肝经湿热之方，方中龙胆草、黄芩、栀子苦寒清热郁泻肝火，车前子、木通清利湿热，地黄、当归养肝血而护阴，柴胡条达肝气，甘草和中解毒并协调诸药，全方祛邪而不伤正；西药甲硝

唑、滴维净为高效灭杀滴虫药，洁尔阴洗液中的苦参、蛇床子为清热燥湿止痒，P.P液坐浴熏洗以改善局部血液循环和杀菌消毒，配以谷维素、安定调节神经功能，更能增强祛湿止痒除烦作用，中西医合治，相得益彰，从而达到治愈的目的。

九、带环后流血

“带环”是育龄期妇女最常用的长效避孕措施，术后常见少量阴道出血，或者月经周期缩短，月经量较多，经期延长，是由于子宫内膜受环的压迫，细胞发生炎性浸润。随着时间的延长，子宫适应后，症状会消失。但有部分妇女术后出血量较大，症情较重时，须及时处理。

【临床应用】

段淑珍[31]近10年来用龙胆泻肝汤加减治该病近百例，皆获佳效。董文谦[32]据本病之发病机制，6年来用龙胆泻肝汤加减治“带环后流血”近30例亦皆获佳效。

【病案举例】

1. 林某某，女，29岁，农民。于1996年10月11日因计划生育带环，当晚流血，流血量多，注射止血针剂及口服片剂治疗无效，第二天来我院诊治。患者素日口苦尿黄，白带色黄且臭，月经量多，色鲜红质黏，带环后小腹疼痛，流血不止，稍感头晕乏力，舌淡红，苔微黄，脉滑数。诊为崩漏（肝胆湿热下注子宫）。治宜清肝利湿，泻热止血，方用龙胆泻肝汤加减。处方：当归、生地、黑侧柏、龙胆草、黑栀子、泽泻各10g，木通、车前子（包）各8g，柴胡8g，黄芩8g，黑地榆20g，阿胶（烊化）15g，生甘草5g。3剂，水煎服，每日1剂。药后血止，腹痛消失，原方再进3剂以巩固疗效。

2. 潘某某，女，41岁，教员，1996年11月12日初诊。曾带环2次均因出血不止而取出，避孕几经失败，无奈再次带环，流血不止近20天，用西药无效来诊，面色苍白，口唇指甲淡白，心悸气短，平素白带多而黄臭，口苦胁痛，易怒，经期乳房微胀，少腹痛，量多色鲜，舌淡有齿痕，苔黄腻，脉弱而滑。治宜清热利湿，佐以补血止血。处方：黄芩10g，龙胆草10g，车前子（包）10g，柴胡8g，木

通8g，生地10g，泽泻10g，龙眼肉10g，当归10g，白术15g，黄芪15g，黑栀子15g，黑地榆15g，阿胶（烊化）15g，黑荆芥10g，炙甘草5g。2剂，水煎服，每日1剂。15日二诊，腹痛止，心悸、气短减轻，流血止，食欲增加。上方去黑荆芥，改生地量为8g，再服3剂而愈。[33]

按：龙胆泻肝汤治疗带环后流血，只要具备肝胆湿热下注病因病机者，均可加减用之。根据经络走向，肝胆循股阴，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆。子宫乃足厥阴肝经循行部位，故用治肝之法每每获效。例2中呈现肝胆湿热兼有血虚之象，方中加术、芪、龙眼肉，改生甘草为炙甘草，温脾补中；将生栀子改为黑栀子不失泻热之功，又增止血之效；更加阿胶补血止血；黑地榆清热止血；黑荆芥取其祛风之性，入经之迅，速救出血之急，使其清补兼顾而得效。

十、多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征是一种由于性激素反馈调节机制失常而引起的综合征，是女性最常见的内分泌紊乱性疾病。其临床表现多样化，典型表现为卵巢多囊性改变、无排卵型月经失调（包括闭经、月经稀少或功能性子宫出血）、不育、多毛、肥胖等现象。其确切病因不详，目前认为是卵巢分泌过多雄激素，而雄激素过量产生是由于体内多种内分泌系统功能异常协同作用的结果。中医学认为本病属肾虚，其中尚有肝郁、痰湿、血瘀之辨。对于辨证属肝郁而发为本病者，可应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【临床应用】

郑恺[34]应用龙胆泻肝汤治疗多囊卵巢综合征40例，其中36例临床表现以闭经为主，4例主要表现为无排卵型子宫出血；全部患者皆口服龙胆泻肝汤剂，每日1剂，大便秘结者酌加大黄、芒硝或用当归龙荟丸。行经期停服或予活血通经药物，连续治疗3个月以上。经3～11个月（平均4.7个月）的治疗，取得满意疗效。王祖倩[35]等运用本方加减治疗多囊卵巢综合征20例，其中肝火旺型12例，痰湿型2例，虚证6例。每日1剂，大便秘结者加大黄、芒硝。连续治疗3个月，经期停服。结果：显效8例，有效12例。

【病案举例】

刘某，女性，27岁，已婚，1998年7月5日初诊。4年前因赴外地工作而致闭经，最长6个月，需用黄体酮或人工周期方能行经。平时乳腹作胀，腰酸，带下频频，心烦易怒，口苦，苔薄，舌质偏暗，脉弦，体形壮实，肥胖，面部多痤疮。诊见乳房发育正常，腹白线上有少许体毛，外阴正常，子宫后位，稍小，右侧卵巢可触及，左侧无异常；阴道涂片：表皮细胞（+）~（++），基础体温单相，尿17-OH 13.5mg/24h，17-KS 18.76mg/24h；气腹造影：子宫4cm×6cm，右侧卵巢2.8cm×5.4cm，左侧2.8cm×4.4cm。拟诊为多囊卵巢综合征。予化痰软坚通络，继以清理肺热，再用活血调经，持续1年余，虽可通经，但周期不准，量少，基础体温持续单相。改用龙胆泻肝汤治疗后，月经周期接近正常，基础体温开始仍为单相，于服药的第140天开始上升，但持续不降。经妇检发现子宫增大，尿HCG（+），B超检查可见胎动和胎心反射。[34]

十一、阴道干燥症

外阴及阴道干燥，甚或出现摩擦痛等表现，称为外阴干燥症。本病的病因病机主要是肝、肾、脾功能失常。肝脉绕阴器，又主藏血，为风木之脏；肾藏精主生殖，开窍于二阴；脾主运化水湿，脾之健运失常则无以濡润阴器，故见干燥诸症。是以临床应用龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，常获良效。

【病案举例】

朱某，46岁，2001年4月23日初诊。诉阴道干燥6年10个月。患者于1994年6月性生活后觉外阴发痒，自行购药外洗，一直未愈。此后则见阴道干燥，性交时阴道口痛，继而性欲抑制，性高潮障碍，已6年10个月。刻诊：月经17岁初潮，末次月经2001年4月3日，周期准，色黯黑，量少，质稠有瘀块。白带全无，排卵期亦无白带。偶有性交亦无快感、无高潮。外阴皮肤黧黑、瘙痒、粗糙、增厚、皲裂、灼热而痛，有时有湿疹，尿后痒甚。手足心热，四肢乏力，口干少饮，乳房、胁肋胀痛，急躁易怒，便溏尿黄。舌质正常，苔淡黄而燥，脉弦。诊为阴道干燥症，性交痛，外阴阴道炎。辨证属肝经湿热

下注，久而化燥。法当清肝利湿、滋阴润燥并投。方选龙胆泻肝汤合一贯煎加减。处方：木通10g，泽泻10g，柴胡10g，车前子（包煎）10g，生地黄20g，甘草5g，当归10g，黄芩10g，栀子10g，龙胆草10g，白芍药10g，北沙参20g，麦冬20g，川楝子10g，枸杞子10g。水煎服，每日1剂。服药15剂而阴道干燥愈，性生活满意。嘱续服10剂，以资巩固。[36]

按：现代医学认为，阴道微循环损害、慢性炎症、雌激素缺乏，都可引起病人阴道分泌液的减少。而本例的主要因素是慢性炎症，由炎症而引起阴道干燥，继之而有性交痛、性欲抑制和性高潮障碍，故治疗之关键在于消炎。川楝子有抗菌杀虫作用，可增强抗菌消炎之功。芍药、甘草酸甘化阴，生地、麦冬、北沙参、枸杞子滋阴润燥。全方既清肝利湿又滋阴润燥，颇合肝经湿热下注化燥之病机，故能药到病除。现代药理研究表明：白芍、黄芩、甘草有雌激素样活性；当归活血化瘀，白芍扩张血管，能改善阴道微循环；枸杞子、生地、白芍、当归含较高的微量元素锌，锌有改善性腺功能的作用。故本方对炎症、雌激素缺乏、阴道微循环损害、性腺功能低下所致之阴道干燥症和由此继发之性欲抑制、性交痛、性高潮障碍皆有治疗作用。

十二、性交疼痛

女性性交疼痛是指性交时阴茎向阴道内插入或在阴道内抽动，或在性交后出现的外阴、阴道局部或下腹部轻重不等的疼痛。它是女性常见的性功能障碍，可以发生在表浅的外阴、阴道口部位，也可以发生在较深的阴道内、盆腔部位且可波及下腹部或腰骶部。

【病案举例】

张某，女，27岁，已婚，1993年11月7日就诊。1993年8月15日晚性交时，阴道轻微疼痛。当时见少量流血。2个月后，感觉症状明显加重，性交时阴部疼痛难忍，伴有烦热，胸闷，面红目赤，口苦口干，白带兼黄等症。曾到某医院妇科检查，诊断为阴道炎，给予抗菌药及外洗药治疗，效果不明显。舌质红，苔黄腻，脉滑数。证属肝经湿热下注阴器，经脉阻滞。治宜清热利湿。方用龙胆泻肝汤加味：栀子、黄芩、车前子（包煎）、当归、泽泻各12g，柴胡、甘草、

木通各10g，生地15g；加白芍10g，蒲公英30g，败酱草15g。煎服上方5剂，患者烦热、胸闷、面红目赤、口苦咽干等症状减轻，黄白稠带消失。再服原方5剂，性交时无疼痛，诸症悉除，随访2年，未见复发。[37]

十三、性交出血

【病案举例】

周某，37岁，2001年4月10日初诊。诉性交出血6年，近次出血1个月。患者于1994年3月因性交出血到当地医院检查，诊为“慢性宫颈炎”，用“电熨”治疗后一度病愈，1年后复发，每次性交辄出血，如久不性交可自止，但性交后必复发，已有6年，近次出血已1个月。刻诊：月经17岁初潮，周期正常，经期7天，末次月经2001年3月15日，量少色黯，有瘀块。带多，色黄如脓，稠而秽臭，挟有血液。面多色素斑，唇红，头晕，心烦易怒，便溏尿黄。舌淡红，苔黄厚，脉弦无力。诊为性交出血，慢性宫颈炎。辨证属肝经湿热下注，迫血妄行。法宜清肝利湿，止血止带。方投龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草10g，木通10g，泽泻10g，柴胡10g，车前子（包煎）10g，生地黄20g，甘草5g，当归10g，黄芩10g，黄芪20g，栀子10g，椿根皮20g，地榆30g，茜草10g，海螵蛸10g。7剂，日服1剂，水煎服。服药次日适经至，药毕经净，再无出血，白带减少，色转白，臭亦微。继予龙胆泻肝汤加黄芪治之，以善其后。随访至今，无复发。[37]

按：慢性宫颈炎严重者，可有性交出血。如宫颈炎症未根除，出血亦不能根治，故治疗宫颈炎是求本之治。龙胆泻肝汤所含药物对宫颈炎的常见致病菌如葡萄球菌、链球菌及大肠杆菌等均有良好的抗菌作用，故对慢性宫颈炎有较好的疗效。方中生地、龙胆草、生地黄等有止血之功，然止血之力尚嫌不足。椿根皮、地榆、黄芪、茜草、海螵蛸皆有止血止带的作用，其中地榆、茜草、黄芪尚有抗菌、抗病毒和抗炎作用，用治本病颇合。黄芪有扶正内托、排脓生肌、止血止带之功，酌情加用，可提高疗效。

十四、性欲亢进

性欲亢进又叫性欲过盛或性欲过旺，它是指性兴奋出现过多、过快、过剧而超过正常状态，青年人正常性生活每周1～2次，新婚夫妇或婚后久别重逢性生活频数稍有增加亦为正常。而性欲亢进者，即天天进行性交，甚至不分昼夜多次要求性生活，久战不休还不能满足性欲要求。内分泌失调是性欲亢进的主要原因。

【病案举例】

明某，女，35岁，1997年9月8日就诊。近2年，性要求特别强烈，性交频繁。因羞涩难于启齿，没有就诊治疗。常觉阴部潮湿而痒，白带量多，时有腥臭味，口苦咽干，烦躁易怒，失眠多梦，乳房胀痛。曾在某医院妇科给予抗炎、抗滴虫药物治疗，症状时轻时重，舌红苔黄，脉弦数。证属肝胆湿热，相火炽盛。治以清利肝胆湿热，滋阴降火。方用龙胆泻肝汤合知柏地黄汤加减：栀子、黄芩、丹皮各10g，青蒿、生地、车前子（包煎）各15g，泽泻、木通、当归、知母、黄柏、山茱萸、茯苓各12g，甘草6g，熟地30g，山药5g。煎服7剂而愈。随访1年未见复发。[37]

十五、阴吹

阴吹是指妇女阴道里时时出气，或气出有声，状如矢气者。本病病机主要责之于胃气下泄，不循常道，逼走前阴。而腑气不通，脾虚气弱，痰湿下注则是导致胃气下泄的主要原因。通常多产妇、体质虚弱者的产后妇女可发生产后体虚阴吹；有些患阴道炎的妇女也会有阴道排气的现象，但这些患者，阴道排出的气流多较微弱，而更主要的是有白带增多、外阴瘙痒或阴道不适感觉。

【病案举例】

刘某，女，32岁，已婚，1995年6月20日初诊。自述阴道内时有气体排出，发作时不能自控，声响可闻，气味臭秽，日发6～7次，发病近1月，伴有大便干燥，2～3日一行，小便黄，阴痒，带下量多呈黄色，口苦心烦，舌红，苔薄黄，脉弦滑数。妇科检查宫颈轻度糜烂，余正常。证属肝胆湿热，治宜清热利湿。方用龙胆泻肝汤加

减。处方：龙胆草15g，栀子、黄芩、黄柏、柴胡、木通、甘草各6g，泽泻、大黄（后下）、厚朴、车前子（包煎）各10g，蛇床子20g，茯苓、苡仁各30g。水煎服，日1剂。服7剂后，患者诸症明显减轻，大便调，阴吹偶有发生，带下量减，舌红，苔薄稍黄，脉弦。继予清肝胆，健脾利湿。处方：龙胆草12g，苡仁、茯苓各30g，黄柏、柴胡、甘草各6g，车前子（包煎）、厚朴各10g，蛇床子15g。水煎服，日1剂。服7剂后患者阴吹及阴痒症状消失，仍有带下，但量不多，妇科检查宫颈糜烂仍存在，经激光局部照射治疗2次而愈。[38]

十六、阴肿

阴肿，也称阴疮，症见妇人前阴部发生肿痛，甚则化脓，相当于西医学的外阴炎、前庭大腺炎、前庭大腺囊肿、外阴血肿等。病初多为一侧阴唇突然肿胀、疼痛，行动不便，也有两侧同时发生者，常伴有恶寒发热，口干纳少，大便秘结，小便黄，舌苔黄腻，脉弦数等。本病多因肝经湿热，下注阴部；或因手术创伤，或外伤致局部瘀肿。故龙胆泻肝汤对于本病有较好疗效。

【病案举例】

高某，女，40岁，两天前自觉外阴右侧微痛，继则发热恶寒，肿痛拒按，小便灼痛。诊为阴肿。治宜清肝火、利湿热。方用龙胆泻肝汤加味：柴胡12g，黄芩10g，龙胆草6g，生地15g，川大黄15g，车前子（包煎）10g，当归12g，滑石30g，黄柏12g，金银花30g，栀子15g，木通12g，甘草3g。服药3剂，寒热退，肿痛俱减，继服3剂而愈。[39]

十七、阴挺

阴挺，又称阴脱，指妇人阴中有物下坠，或突出阴道口外的一种病证。本病病因与气虚关系密切，或因素体虚弱，中气不足，无力系胞，或因生育过多，损伤胞络，肾气亏损，失于固摄等，导致脱出不收。相当于现代医学的子宫脱垂。临床上按子宫下垂的程度分为：Ⅰ度子宫脱垂，子宫位置较正常稍低，但子宫颈仍在阴道口内；Ⅱ度子

宫脱垂，宫颈及部分子宫体露出阴道口外；Ⅲ度子宫脱垂，宫颈及宫体全部脱出阴道口外。

【病案举例】

黄某，女，40岁。1993年5月7日初诊。带下量多，色黄而亮，阴部灼热，瘙痒疼痛，心烦易怒，难以名状，平素常觉阴部下坠，近来尤著，不能坐下，站立就诊。妇科检查：子宫脱垂Ⅱ度，宫颈糜烂，外阴部溃疡，带多色黄成块。此肝经湿毒下注，治拟清热化毒利湿。处方：龙胆草、山栀、川黄柏、地肤子各10g，柴胡4g，车前子（包煎）、泽泻各12g，生地15g，土茯苓30g，升麻、制大黄各5g。5剂，配合外洗方（金银花、紫花地丁、蒲公英、蛇床子各30g，黄连6g，苦参15g，黄柏、枯矾各10g）煎水熏洗坐浴。药后带下转白，阴部灼痛、少腹下坠均减轻，妇检外阴红肿消退，溃疡亦小，子宫脱垂Ⅰ度，苔仍薄黄腻。原方减量继服4剂，诸恙递减，子宫复位，继以益气运脾化湿善后。[41]

按：阴挺多属中虚气陷，然病者黄带量多，阴肿破溃，湿热下注已为病之要害，若再事补益，必火上加油，投以龙胆泻肝汤加土茯苓、地肤子、黄柏解毒利湿，阴肿消，带下减，阴挺复位矣。

参考文献

[1] 杨准叶．龙胆泻肝汤治疗经行头痛30例．河南中医，2003，(12)：58～59

[2] 邱明英．加味龙胆泻肝汤治疗经前期头目胀痛78例．新中医，2003，35(4)：61～63

[3] 吴忠早．龙胆泻肝汤的临床新用举隅．陕西中医，2002，(4)：44

[4] 王秀梅．龙胆泻肝汤治疗妇科病举隅．陕西中医，1994，(10)：461～462

[5] 晏凤莲．龙胆泻肝汤临床新用．湖北中医杂志，2000，(4)：45

[6] 林春裳．加味龙胆泻肝汤治疗青春期闭经．福建中医药，1994，25(2)：34

[7] 李笑苹．龙胆泻肝汤妇科应用举隅．浙江中医杂志，1997，(6)：412

[8] 刘平．龙胆泻肝汤治疗妇科病临证举隅．湖南中医杂志，1995，(2)：34～36

[9] 梁玉杰．龙胆泻肝汤加减治疗经行衄血30例．吉林中医药2004，24(3)：7

[10] 方爱国．龙胆泻肝汤的临床新用．新中医，1989，(6)：40
[11] 乔艾乐．龙胆泻肝汤的临床应用体会．浙江中医药，1990，(4)：157
[12] 谈京丽．龙胆泻肝汤治疗妇科杂症．湖北中医杂志，2003，25 (9)：45
[13] 刘胜和．龙胆泻肝汤的临床运用体会．中国民间疗法，2002，(12)：46
[14] 向东方．龙胆泻肝汤加减治疗慢性盆腔炎．湖北中医杂志，1998，(5)：40
[15] 肖美珍．龙胆泻肝汤新用举隅．湖南中医学院学报，1988，(2)：26
[16] 王宁玺．龙胆泻肝汤的临床应用．内蒙古中医药，1993，(3)：24
[17] 柴慈悦．龙胆泻肝汤治验．天津中医，1994，11 (2)：34
[18] 李凤兰．龙胆泻肝汤临证治验三则．中医研究，1995，8 (3)：40
[19] 陈嘉男．龙胆泻肝汤治疗妊娠病举隅．福建中医药，1996，27 (6)：24
[20] 曾浩然．龙胆泻肝汤临床应用举隅．实用中西医结合杂志，1997，10 (19)：1877
[21] 王秀梅，周万堂．龙胆泻肝汤在临床的新用．陕西中医，1994，(15)：461～462
[22] 李侠，邱承平，宋旭霞．龙胆泻肝汤引伸应用2则．现代中西医结合杂志，2002，(4)：336
[23] 马瑞英．龙胆泻肝汤加减治疗更年期综合征32例．陕西中医，1995，6 (6)：248～249
[24] 孙平芳，张建华．龙胆泻肝汤新用举隅．实用中医药杂志，2002，(8)：38～39
[25] 田桂芝，王凤英，梁淑云．龙胆泻肝汤散治疗慢性宫颈炎．中医药信息，1989，(6)：38
[26] 陈凤娥．龙胆泻肝汤治疗滴虫性阴道炎152例．河南中医，2001，21 (3)：48～49
[27] 刘胜和．龙胆泻肝汤的临床运用体会．中国民间疗法，2002，(12)：46
[28] 李亚平，孙家荣．龙胆泻肝汤治疗非淋菌性尿道炎164例疗效观察．北京中医，1998，(6)：62～64
[29] 田清，田红，吕谦．龙胆泻肝汤治疗阴道瘙痒症46例．黑龙江中医药，1998，6 (7)：34
[30] 张慧，史晓华．中西医结合治疗阴痒症20例体会．山西临床医药，1996，5 (2)：133～134
[31] 段淑珍．龙胆泻肝汤治“带环后流血”．中国社区医师，2003，29 (16)：33
[32] 董文谦．龙胆泻肝汤治带环后流血．包头医学，2002，26 (1)：30～31

[33] 苏宝华．龙胆泻肝汤治疗带环后流血．福建中医药，2001，32（4）：50
[34] 郑恺．龙胆泻肝汤治疗多囊卵巢综合征40例．中国民间疗法，2000，8（7）：35～36
[35] 王祖倩，施令仪．龙胆泻肝汤治疗多囊卵巢综合征．上海中医药杂志，1982，（12）：17
[36] 丁禹占，樊振华，夏耀梦．龙胆泻肝汤治疗女性性功能障碍举隅．中国医药学报，2002，17（5）：294～295
[37] 吴德斌，张孝堂，胡凯．龙胆泻肝汤治疗女性性功能障碍3例．实用中医药杂志，2000，16（9）：42
[38] 孙平芳，张建华．龙胆泻肝汤新用举隅．实用中医药杂志，2002，（8）：38～39
[39] 张爱梅，赵玛丽．龙胆泻肝汤在外科的临床应用．河南中医药学刊，1997，12（6）：32
[40] 王俊庆．龙胆泻肝汤临证举隅．安徽中医临床杂志，1996，8（3）：123～125

第六章

儿科病证

第一节　小儿带状疱疹

带状疱疹是一种病毒感染所致的急性疼痛性皮肤病，是儿科常见病之一。其发病特征为：患处有水疱约绿豆大小，疱膜紧张发亮，中心凹陷，呈脐窝状，个个独立，成簇若串珠，呈带状分布，基底部发红，疱群间皮肤正常。伴有刺痛或灼痛。多发于腰腹部，形似一条火红色的龙缠绕于腰间，故俗称“串腰龙”，中医学则称之为缠腰火丹。临床还可见发于患者头、颈、胸背及大腿内侧等部位。发疹前常有低热、疲倦、失眠、食欲不振等轻重不一的前驱症状。局部皮肤有灼热和刺痛的感觉，1～2 天后出现皮疹，有时刺痛和皮疹同时发生。若处理不当，患者局部则疼痛不已。发生在面部的病情较重，疼痛剧烈，甚至影响视力和听力，严重的水疱可大如鸡蛋，或有出血点、血痕、坏死。

【病案举例】

王某，女，11 岁。6 天前自觉右侧胁肋部灼痛，伴肢倦乏力，3 天前灼痛处皮肤潮红，继而出现红色斑疹，逐渐转为丘疹、疱疹，分

布密集，周围红赤，灼热疼痛，伴口苦咽干，渴喜冷饮，心烦不安，尿赤便干，舌红苔，脉弦数。西医诊断：带状疱疹。中医诊断：缠腰火丹。辨证属肝胆湿热，循经外发。治以清热凉血、泻火利湿为主，活血通络、行气止痛为辅。方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g，黄芩9g，栀子9g，泽泻12g，大青叶15g，车前子（包煎）9g，当归9g，生地黄9g，柴胡6g，川楝子6g，牡丹皮9g，赤芍9g，生甘草3g。水煎服，日1剂。服药3剂，患处疼痛减轻，疱疹逐渐干缩，局部仍有灼热感，口苦、咽干、口渴、心烦等症减轻，大便偏干，舌红苔少。继以龙胆泻肝汤为主，佐以清热、养阴、活血，药用龙胆草6g，黄芩9g，栀子6g，泽泻9g，车前子（包煎）6g，当归9g，生地黄12g，柴胡6g，麦冬9g，沙参9g，红花6g，生甘草3g。再服3剂，患处疼痛消失，水疱干缩，周围红赤已不明显，舌红少苔，口干，大便干，继以竹叶石膏汤加减以益气养阴、清除余热善后。[1]

按：该患儿素喜膏粱厚味，内有湿热，又因情志不调，郁怒内伤，肝气郁结，久而化火，致肝胆火热炽盛，火毒湿热蕴结，阻遏经络，与气血相搏循经外发肌肤，故见胁肋处红赤出现疱疹、丘疹，伴灼热疼痛；肝胆火旺，耗津灼阴则见口苦咽干、渴喜冷饮、心烦不安、尿赤便干、脉弦数。龙胆泻肝汤方中龙胆草大苦大寒，能上清肝胆实火，下泻肝胆湿热，泻火除湿，两擅其功，黄芩、栀子两药苦寒，归肝、胆、三焦经，泻火解毒，燥湿清热，车前子、泽泻导湿热下行，从水路而去，使邪有出路，肝体阴而用阳，故用生地黄养阴，当归补血活血，柴胡疏肝理气，加大青叶清热解毒，川楝子行气止痛，牡丹皮、赤芍活血化瘀，共奏除湿泻火、活血通络、行气止痛之功，药证相符，故收效明显。

第二节　多发性抽动症

抽动症是指身体某部位肌肉或某些肌群突然、快速、不自主、反复地收缩或运动。这种抽动可发生于身体多数部位的骨骼肌，因此，称为多发性抽动症。本病的平均起病年龄为6～7岁。男性明显多于女性，至少要多3倍以上。多发性抽动症好发于儿童和青少年，少见

于成人。通常把于21岁以后起病的多发性抽动症称为晚发性或成人多发性抽动症。临床上辨证属肝胆火旺，肝风内动者，可应用本方化裁治疗，效果理想。

【临床应用】

倪氏[2]在临床中从肝论治小儿多发性抽搐38例取得较满意疗效。方用龙胆泻肝汤加减，基本方：龙胆草5g，黄芩、焦山栀、泽泻、柴胡、生地、白芍各10g，全蝎1～2g。加减法：发作期肝胃热盛者重用清肝药并酌加人中白、车前子、杭菊花等；便干或便秘者加大黄；病情缓解后则以柔肝养阴为主，酌情减少清肝药物，并选加鲜石斛、麦冬、山茱萸、当归等养血、柔肝之品。治疗以5天为1个疗程。结果38例全部获效，其中26例经1个疗程治疗即停止发作，12例2个疗程亦完全控制发作，平均治愈时间为6.6天。

【病案举例】

患儿李某，男，9岁。近1年来因考试成绩不理想经常受父母责骂，性情郁怒不舒，半年前出现不自主眨眼、摇头、耸肩，近1月来发作频繁，且又见皱眉、歪嘴，伴面红目赤，烦躁易怒，纳呆，睡眠不安，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄厚，脉弦数。西医诊断：多发性抽动症。中医诊断：震颤。辨证属肝胆火旺，肝风内动。治以清肝泻火、熄风止痉。龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g，黄芩9g，栀子9g，泽泻12g，车前子（包煎）9g，当归12g，生地黄12g，柴胡6g，钩藤9g，僵蚕9g，石决明18g，珍珠母18g，生甘草6g。水煎服，日1剂。服药6剂，抽动症状明显减轻，仍时有眨眼，睡眠改善，大便正常，面红目赤、烦躁易怒、纳呆等症均减轻，舌红苔薄黄，继以上方加白蒺藜12g，再服6剂，患儿眨眼次数明显减少，平均每日2～3次，面红目赤、烦躁易怒、纳呆均消失。以上方去车前子，泽泻改为6g，加白芍12g，服用6剂，余症均除，遂以一贯煎加减善后，至今未复发。[1]

按：多发性抽动症是一种以运动和抽搐为特点的综合征或行为障碍。该患儿因长期受责而精神抑郁，肝气不舒，日久则失其藏血之功与疏泄之职，导致气血两滞，郁滞成疾，郁久化火，火极生风，横窜经络而形成肌肉瘛疭之候。龙胆泻肝汤中龙胆草、黄芩、栀子苦寒降

泻，清泻肝火、清利湿热，泽泻、车前子苦寒淡渗，清热利湿，柴胡疏肝理气，肝体阴而用阳，阳有余则阴不足，故以当归、生地黄滋阴养血，补肝之体以治本，使阴充则阳潜，肝火自降，加钩藤、僵蚕熄风止痉、清热平肝，石决明清肝明目，润肠通便。肝风平息，则抽搐自止。

第三节 小儿遗尿

遗尿症又称遗溺或尿床，是指5岁以上幼童，不能自主控制排尿，经常入睡后小便自遗，醒后方觉的一种病证。5岁以下小儿由于脏腑未坚，智力未全，对排尿的自控能力较差，排尿习惯尚未养成。较大儿童由于睡前多饮或精神激动或疲劳酣睡亦可偶然发生遗尿，但这些都不属病态。

【病案举例】

白某，男，6岁。近1年来经常夜间睡眠中遗尿，每周2~3次，家长诉说平素患儿性情急躁，时常梦呓、龂齿，口干渴，饮水多但小便黄而量少，尿味臊臭。查体：面红唇赤，舌红苔黄厚，脉弦数。腰骶椎X摄片未见异常。西医诊断：遗尿症。中医诊断：遗尿，辨证属肝胆湿热，下移膀胱。治以清热利湿，佐以清心安神。龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g，黄芩9g，栀子9g，泽泻12g，车前子（包煎）9g，当归9g，生地黄9g，柴胡6g，远志9g，石菖蒲12g，郁金9g，龙骨18g，牡蛎18g，生甘草6g。水煎服，日1剂。服药6剂，无遗尿发生，诸症明显减轻，舌红苔薄黄，舌干少津，继以上方去泽泻、车前子，生地黄改为12g，加白芍12g、麦冬12g、益智仁15g，再服6剂，遗尿未再复发。[1]

按：遗尿症指在本应已经建立膀胱控制能力的年龄之后出现的尿不随意排泄，以功能性者为多见。中医学认为，肺主通调水道，为水之上源；脾主运化水湿；肾主水液气化，故遗尿多与肺、脾、肾三脏功能失调有关。但亦有少数患儿因肝经郁热、移于膀胱而致遗尿。肝主疏泄，肝之经脉绕阴器，抵少腹。肝经郁热，疏泄失职，或湿热下注，移热于膀胱，都可导致膀胱开合失司而致遗尿。该患儿肝气郁

滞，郁久化热，热扰心神，故性情急躁、夜寐不安；小便量少色黄、面赤唇红、舌红苔黄厚、脉弦数均为肝经湿热之表现。龙胆泻肝汤中龙胆草、黄芩、栀子清肝泻火、清利湿热，泻火而不遏阳，泽泻、车前子清利湿热从小便而去，上药共奏上清下渗、泻火除湿之功，柴胡条达肝气，引药归经，当归、生地黄滋阴养血，补肝之本，合诸药泻中有补、利中有滋，相反相成，既无苦燥渗利太过伤阴之弊，又无滋腻助湿恋邪之虞，加远志、栀子、龙骨、牡蛎清心安神，湿热除，膀胱闭藏之职正常，则遗尿症自愈。

第四节 小儿情感交叉症

情感交叉症又称习惯性阴部摩擦，多发于婴幼儿。究其病因是由于局部疾病引起阴部痒感，如阴部湿疹、包茎、蛲虫病等，加之偶然机会双下肢交叉摩擦产生快感而形成习惯，故比较难治。中医学认为，肝脉绕阴器，肝经湿热，湿热下注阴部乃发病。以龙胆泻肝汤加减治疗本病方证贴切，故能取效。

【临床应用】

马玉莲[3]以龙胆泻肝汤加减治疗小儿情感交叉症25例，疗效甚好。其根据不同年龄不同症状表现辨证分析，采用龙胆泻肝汤加减治疗。药物组成：龙胆草6g，炒柴胡、焦栀子各6g，车前子（包煎）12g，泽泻、黄芩、当归、生地黄、黄柏各9g，生甘草、木通各3g。根据病情不同酌情加减。水煎服，每日1剂，分3~4次服用，15日为1个疗程。结果痊愈22例，占88%；显效3例，占12%。总有效率100%。李氏等[4]治疗本类病人19例，均采用龙胆泻肝汤加减内服，19例全部治愈，服药最多21剂，最少6剂，疗程最长45天，最短7天，疗效明显。杜昌华[5]运用本方加黄柏治疗小儿情感交叉症35例，每日1剂，分3~4次服，14日为1个疗程。结果：痊愈31例，占88.57%；显效3例，占8.57%；无效1例，占2.85%，总有效率97.14%。

【病案举例】

女，2岁，2004年4月5日来诊。其母诉说患儿近2周来每日午

睡醒来时都有怪异举动：将两条大腿夹紧，小腿分开，上下摩擦，全身汗出，面色潮红，两眼凝视一处，持续3分钟左右恢复正常。其母曾试图转移患儿注意力，但患儿会因反感这种做法而哭闹不安。查体：神志清，精神可，全身皮肤黏膜未见黄染、出血点及斑丘疹，心肺无异常，二阴未见异常，面色潮红，唇红，舌红苔黄，脉弦。查ECG、血清性激素水平、大便常规均正常。西医诊断：习惯性阴部摩擦。中医诊断：阴部摩擦，辨证属肝胆火旺，肝风内动。治以清肝泻火，柔肝熄风。龙胆泻肝汤加减：龙胆草3g，黄芩6g，栀子6g，泽泻6g，车前子（包煎）6g，当归3g，生地黄6g，柴胡4.5g，白芍6g，僵蚕3g，全蝎3g，龙骨15g，牡蛎15g，生甘草3g。水煎服，日1剂。服药6剂，诸症明显减轻，6天内仅出现上症2次。再以上方去泽泻、全蝎，加酸枣仁9g，合欢花3g，茯苓9g，以养心安神、清心除烦，再服4剂，诸症皆除。[1]

按：习惯性阴部摩擦是婴幼儿时期的一种异常习惯，多见于女孩。当孩子抓挠局部皮肤或瞬间触碰到某些敏感部位时，产生的短暂快感可使孩子再次触摸这个部位，从而反复不能自控。这种习惯有时是由于局部的疾病如湿疹、包茎、蛲虫病及衣裤太紧等引起痒感，亦可由于偶然机会而形成习惯，有时非常顽固。中医学认为，春季为肝木所主之季，肝在五行属木，木可曲可直，枝叶条达，有生发的特性，喜条达而恶抑郁，春季肝旺，外风引动内风，则生火生风，阴器为肝经循行所经之部位，肝胆火旺，火极生风，风火扰动，则出现双腿摩擦阴部症状，舌红苔黄、脉弦均为肝胆火旺之象。龙胆泻肝汤中龙胆草、黄芩、栀子清热利湿泻肝火，泽泻、车前子清热利湿、导湿热下行，柴胡、当归疏肝活血、疏解肝郁，生地黄滋阴清热，以防清利伤阴，佐以养血柔肝之白芍、熄风止痉之白僵蚕，火熄风灭则诸症自除。

第五节 眼睑下垂

眼睑下垂通常指的是上眼睑下垂，即上睑下垂，表现为上眼睑部分或完全不能抬起，致上眼睑下缘遮盖角膜上缘过多，从而使病眼的

眼裂显得较正常眼裂小。其中，发生于儿童的眼睑下垂主要原因包括先天性单纯性眼睑下垂、下颌瞬目综合征、重症肌无力、外伤等最多见。

【病案举例】

王某某，男，5岁，2001年5月12日初诊。患儿两月前因考试成绩不理想而闷闷不乐，后觉双侧上睑下垂，日渐加重，现见上睑覆盖瞳仁，视物时需仰头或两手提起上睑，曾经中西医多方治疗未见明显效果，伴两眼发痒，结膜充血，头晕耳鸣，口苦，舌红、苔黄，脉弦细。诊断为眼睑下垂，辨证属肝胆湿热，困扰脾胃，中气下陷。治宜清肝经湿热，兼补益中气。药用：龙胆草、通草、栀子、生地、泽泻、当归各9g，柴胡、升麻、秦艽各6g，当归15g，黄芪30g，甘草3g。服上方6剂，患儿眼睑明显抬高，露出瞳仁，其余诸症也大减。上方去栀子、通草，生地改为6g，加茯苓、山药各12g，党参9g。继服10剂。上睑恢复正常，余症消失。[6]

按：患者以眼睑下垂为主要表现，但内在病机为肝胆湿热困阻脾胃，气机不利，影响脾胃生化功能，造成中气不足，眼睑下垂。龙胆泻肝汤清肝胆湿热，佐以补中益气，其效甚速。辨证准确，应用得当，临床收到意想不到之效果。此即“有是证，用是方”之意，然须注意中病即止，保护胃气。

第六节 脓疱疮

脓疱疮俗称黄水疮，是一种常见的化脓性皮肤病，多发于夏秋季节，具有接触传染的特点，通过接触相互传染，夏天易在儿童中流行。脓疱疮主要是金黄色葡萄球菌或链球菌感染所致，多发于脸上、四肢等暴露部位。开始为粟粒至黄豆般大小的丘疹或水疱，之后迅速变为脓疱，疱壁薄，很容易破溃，故应引起家长的注意。龙胆泻肝汤可以清热利湿，对于本病的治疗有较好疗效。

【病案举例】

胡某某，女，5岁，2000年6月8日就诊，全身红斑、水疱、脓疱、糜烂、瘙痒3天，检查见：面、躯干、四肢散在的脓疱，糜烂面

部分黄痂，舌尖红，苔薄黄，脉细，证属肝胆湿热，治法宜清热利湿解毒，方用：龙胆草5g、黄芩10g、银花12g、菊花12g、车前子（包煎）8g、木通6g、薄荷（后下）4g、蒲公英10g、甘草5g，每日1剂，分2次服用，用银花藤25g、野菊花20g、苦参25g、大飞扬25g、蛇床子20g、紫花地丁20g，煎水外洗，每天1次，外涂呋喃西林、炉甘石洗剂，1周后，脓疱已结痂脱痂，糜烂面已愈合，瘙痒消失，临床治愈。[7]

按：儿童脾胃娇嫩，容易积食停饮，脾失健运，脾湿内蕴，内蕴之湿外发体表，腠理不密，外界暑湿热邪易袭，内外之邪搏结肌肤，壅郁于腠理，因而发病。龙胆泻肝汤清热化湿，加入银花、菊花、蒲公英清热解毒，配合中药外洗以清热解毒止痒，诸药合用，收到良效。

第七节 小儿湿疹

婴儿湿疹中医学称奶癣。多见于肥胖婴儿，通常在出生后第二或第三个月开始发生。好发于颜面及皮肤皱褶部，也可累及全身。一般随着年龄增加而逐渐减轻至痊愈。但也有少数病例继续发展至儿童期甚至成人期。病因比较复杂，有先天的体质因素，也有后天营养失调。营养过多、消化不良、衣着不当、外部刺激等都是本病的好发因素。患者常是先天性过敏体质，约有3/4的患者父母双方或单方有过敏性疾病病史。

【病案举例】

张某，男，3岁，2002年10月27日初诊。患儿1周前从阴囊、腹股沟处开始起红斑、丘疹，逐渐增多，瘙痒明显。就诊时，上述部位可见红斑、丘疹，部分形成水泡、糜烂，渗出淡黄色浆液，股内侧上方部分皮肤潮红，甚至脱皮，伴易怒，小便黄，舌红、苔黄腻，脉滑数。诊断为湿疹，证属肝经湿热，治宜清利湿热。药用：龙胆草5g，黄芩、栀子、泽泻、车前子（包煎）、通草各6g，当归8g，苦参、苍术各4g。每日1剂，水煎服。同时外用炉甘石洗剂。2剂药后湿疹基本痊愈，唯两侧腹股沟处尚微见潮红，嘱外用炉甘石洗剂，保

持外阴部卫生。[6]

按：皮红起疹，常属火热；潮红、黄水浸淫，乃湿邪为患；火热耗血，血虚风动，故瘙痒明显；以龙胆泻肝汤渗利湿热，其效甚速。

第八节 小儿不寐症

不寐症，又称为“失眠”、“不得卧”。指经常性的睡眠减少，或不易入睡，或睡而易醒，醒后不能再睡，时睡时醒，甚至出现彻夜不眠的症状。本病常见于成人，但亦见于小儿。中医药在本病的治疗上有独特优势。

【病案举例】

杨某某，男，9岁，2003年5月17日初诊。初因带状疱疹就诊，询知因功课紧张，又被迫上各种辅导班，精神紧张焦虑，每日卧而不易入睡，多梦，梦中常与人争吵。平均每日眠3～4个小时，伴见口苦，胁闷，善太息，头部常胀痛，脉弦数。诊断为带状疱疹，不寐。证属肝胆火热。药用：龙胆草6g，黄芩、栀子各9g，车前子（包煎）、泽泻、柴胡、通草、当归各12g，生地15g。每日1剂，水煎服。服药1周后，患者来告，带状疱疹已基本痊愈，而顽固之失眠也于2剂后逐渐改善，现1日可眠6～7个小时，梦少不烦杂，再服数剂以图根治。嘱调情志，予龙胆泻肝散（成药）以备用。[6]

按：古谓小儿少七情之害，然现代小儿心理压力较大。本例患者肝郁日久，郁而化热，上扰心神，故不寐。病似在心，实在肝也，故用龙胆泻肝汤收效明显。

第九节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺病毒引起的急性传染病，以腮腺肿大、疼痛为主要临床特征。中医学称本病为“痄腮”，俗称“虾膜瘟”、“鸬鹚瘟”、“搭腮肿”等。常由外感风温，疫毒侵袭，蕴结少阳，邪毒循经外发，致耳下肿痛，伴恶寒发热。本病好发于冬春二季，且以儿童罹患为多，亦可见于成年人。

【临床应用】

姜氏[8]自1999年采用加减龙胆泻肝汤治疗痄腮20例，取得满意疗效，其中痊愈15例，占75%；显效4例，占20%；无效1例，占5%；总有效率95%。

【病案举例】

孙某，男，10岁，学生，右耳下肿胀疼痛3天。皮色如常，恶寒发热，饮食不香，时而恶心，便秘、溲黄，舌红，苔黄且厚，脉浮数。诊为痄腮。治宜清热解毒，疏风散肿。方选龙胆泻肝汤化裁：当归6g，柴胡6g，黄芩12g，栀子10g，板蓝根15g，木通8g，泽泻3g，牛蒡子10g，连翘15g，大黄10g，蒲公英20g，甘草3g。水煎服。3剂，寒退热清，两耳下肿痛明显减轻。原方去大黄，继服3剂而愈。[9]

第十节 流行性腮腺炎合并胰腺炎

【病案举例】

患儿男性，10岁，1999年12月12日初诊。诉头痛发热，咳嗽，两侧耳下腮部漫肿疼痛5日，经用西药治疗无效。6h前发热加重，伴腹痛呕吐。诊见体温39℃，频频呕吐黄绿苦水，口渴引饮，双目红赤，腮部红硬拒按，口不能张，上腹部压痛明显，睾丸不肿大。舌质红，苔黄厚微腻。大便秘结已4天。血淀粉酶（Somogyi法）620U，尿淀粉酶（somogyi法）500U。此系热毒蕴结，邪毒窜腹之痄腮。嘱进低脂饮食，予静脉输液支持治疗。中药用龙胆泻肝汤泻肝胆之湿火，通三焦之积热。药用龙胆草、柴胡、当归、川朴、木通、生甘草各6g，生大黄、黄芩、栀子、枳实、泽泻、车前子（包煎）各9g，生地15g，3剂，水煎服。二诊，大便通行，壮热目赤渐退，腹痛大减，呕吐止，腮部硬痛如故。上方去生大黄、枳实、川朴、泽泻，加夏枯草、海藻、昆布各9g，板蓝根15g，5剂。三诊，热退，腹痛止，赤翳退，腮部硬肿减，但口咽干燥，苔薄黄干，质红略瘦。上方去栀子、木通，减龙胆草、柴胡至3g，加沙参、麦冬各9g，5剂，复查血、尿淀粉酶正常而愈。[10]

按：时行疫毒从口鼻而入，肺失宣肃致咳嗽；引动在里伏热，少阳之火，循经上攻腮颊，而致两腮颊肿痛；邪壅阳明致头痛、呕吐、渴饮；气机不畅，腑气不通，不通则痛，故便秘腹痛；热毒内炽而壮热；湿火互搏，累及厥阴而目赤。热毒弥漫三焦，故用龙胆泻肝汤合小承气汤荡涤三焦，泻火解毒。一鼓奏效后，腑气已通，再诊去小承气汤，加夏枯草等增其清热解毒、软坚散结之功。三诊时余毒未尽，但已露阴虚之象，故减龙胆草、柴胡剂量，去栀子、木通以减其苦寒，加沙参、麦冬以防伤其阴，药证合拍而收全功。

第十一节　女童特发性性早熟

女性儿童特发性中枢性性早熟已成为儿科临床中较常见的生长发育异常性疾病，表现为青春期特征提早出现。女童在8岁前出现第二性征或10岁前月经来潮。该病是由于下丘脑促性腺激素释放过早，刺激垂体促性腺激素和性腺激素分泌所致。由于特发性性早熟加速，长骨骨骺提前愈合，患儿成年身高较正常同龄人矮，发育提前，月经过早出现，给患儿本身及家人造成一定的压力。

【病案举例】

患儿女性，7岁，1999年5月初诊。患儿素喜食虾、黄蟮之类厚味，半年前起双乳增大，长出阴毛，1个月前阴道不规则出血。两胁疼痛，心烦易怒，口苦而干。诊见乳房及第二性征发育，阴道少量出血。B超示子宫增大，双侧卵巢有发育卵泡，肾上腺正常。X线见骨龄超前2年。CT示垂体正常。舌质红干，苔黄。嘱清淡饮食。中药用龙胆泻肝汤加减，以清肝泻火，滋阴软坚。药用龙胆草、柴胡、当归、甘草各6g，黄芩、栀子、玄参、夏枯草、泽泻、鳖甲、麦冬各9g，生地15g，生牡蛎20g。30剂后乳房缩小，阴道出血止。用知柏地黄丸继服2个月，随访1年，阴道不再出血，乳房基本恢复正常。[10]

按：后天滋补过度使肾火早发，阴阳失衡。乙癸同源，女子以肝为先天，肝经循阴部抵少腹，布两胁，肾阴不足，水不涵木，肝火内炽，上扰于心则心烦易怒；炼津为痰，凝结于胸则乳核增大；下扰血

海，血海浮动则月经早潮。肾阴虚为病之本，肝肾火旺为病之标，故先用龙胆泻肝汤折火治其标，同时加鳖甲、麦冬、玄参育阴兼顾其本，终用知柏地黄丸治本而善其后。

第十二节 梦游遗尿症

梦游症又称睡行症，是指一种在睡眠过程中尚未清醒而起床在室内或户外行走，或做一些简单活动的睡眠和清醒的混合状态。遗尿症是指5岁以上的儿童仍不能控制排尿，在日间或夜间反复出现不自主的排尿者。两种病症常同时并见，且多发于男性患儿。

【病案举例】

患儿男性，14岁，1998年12月初诊。患儿6岁受惊恐后常夜起啮咬衣被，呼醒则不知当时所为。平时尿频，夜寐梦多遗溺，多时甚至每夜2~3次。近2个月来症状尤甚，心烦易怒，两胁胀痛，晨起多眵面垢，尿臭异常，大便干，口苦而干。诊见右耳压痛，有少量脓性分泌物。舌质红，苔黄厚。脑电图、磁共振扫描及尿常规检查均正常。予龙胆泻肝汤加减以泻心肝之火，清三焦湿热。药用龙胆草、柴胡、当归、石菖蒲、木通、甘草各6g，黄芩、栀子、车前子（包煎）、牛膝各9g，生地、丹参各15g，龙齿、紫贝齿各30g，10剂煎服。二诊耳痛流脓等症好转，尿臭味亦淡，苔转薄。前方减龙胆草至3g，减黄芩、栀子至6g，去木通，5剂煎服。三诊除遗尿如故外，余症若失。舌淡红，苔薄白。药用熟地、丹参各15g，龙齿、紫贝齿各30g，山茱萸、桑螵蛸、益智仁、牛膝、淮山药、泽泻、车前子（包煎）、川黄柏各9g，菖蒲6g，10剂而愈。[10]

按：心居上焦，肝肾同居下焦，足厥阴肝经循阴部抵少腹。三焦湿热弥漫，心神受扰则心烦梦多，梦游；肝肾气化失司，膀胱失于约束，则遗尿；挟胆气上攻则耳痛流脓；口苦而干，多眵面垢，尿臭亦湿热之象。故用龙胆泻肝汤，药证相符。另加丹参、菖蒲、龙齿、紫贝齿镇心安神，牛膝固肾利尿。再诊湿火已减，故轻其苦寒。三诊湿热已去，但时日已久，耗伤肾气，开合失司，故遗尿不止，转用益肾固肾、镇摄醒神之法而奏效。

第十三节 婴儿尿布性皮炎

尿布性皮炎是婴幼儿在哺乳期中常见的皮肤病，主要由于臀部和会阴部皮肤长期受湿尿布的刺激而引起。临床表现为初起时臀部和外生殖器附近的皮肤有斑块状或弥漫性发红，严重时则有糜烂现象，甚至表浅的溃疡。

【病案举例】

黄某，女，11月，患儿2天前突然出现臀部及外阴部皮肤色红，渐致红色丘疹，局部有渗液，患儿烦躁啼哭，纳乳减少，舌红、苔黄略腻，指纹紫达风关，证属肝经湿热下注，宜清肝泻火利湿。方用：龙胆草2g，黄芩3g，栀子3g，泽泻6g，当归4g，车前子6g，柴胡4g，生地6g，牡丹皮3g，甘草3g，2剂。加上外搽炉甘石洗剂，患儿臀部及外阴局部丘疹减少，渗液止，精神转正常，纳乳好，再服2剂痊愈。[11]

第十四节 小儿尿路感染

尿路感染简称尿感，小儿以急性尿感为多见，其表现不像成人尿感有典型的尿频、尿急、尿痛，其症状变化多端。新生儿患病时，轻重不一。轻者可以毫无症状，仅在尿培养时有细菌生长；重者发热或体温不升，面色灰白，易激惹或嗜睡，有的还可以表现为黄疸、惊厥或消化道症状。婴幼儿患病时，全身症状明显，如发热、面色苍白、呕吐、腹泻、腹痛、腹胀，亦可出现神经系统症状如烦躁、嗜睡、惊厥、昏迷，泌尿道症状较轻时，仅表现为排尿时哭吵。年长儿患病时与成人差不多。

【病案举例】

方某，女，12岁。患儿尿频急、尿痛、尿短黄1天，口干苦、纳减、舌红、苔黄腻、脉弦数。查尿常规：外观色黄、稍浑，蛋白（+），镜检WBC（++），症属肝经湿热下注，治宜清肝泻热，利湿通淋。方用：龙胆草6g，生地12g，当归6g，柴胡6g，木通8g，

泽泻6g，车前子（包煎）10g，栀子6g，黄芩8g，金钱草12g，滑石10g，甘草3g。3剂，服后诸症消失，复查尿常规无异常。[11]

第十五节 小儿牙龈炎

牙龈炎是发生在龈缘和龈乳头的炎症。单纯性牙龈炎是局限的，不包括深层组织。小儿牙龈上皮较薄，角化程度低，创伤刺激容易引起局限性炎症。由于食物残渣堆积在牙齿周围，引起龈缘轻微充血发红，但触动时不出血，属于局部刺激的反应，刺激去掉以后，充血即行消失，一般不诊断为牙龈炎，只有龈缘或龈乳头明显充血，肿胀变形时才诊断为牙龈炎。

【病案举例】

陈某，男，4岁。患儿因龋齿又过食辛热之品，而致左下牙龈肿痛，心烦、尿赤、不进饮食，舌红苔黄、脉数，证属肝经实火上炎，方用：龙胆草4g，栀子4g，黄芩6g，柴胡4g，生地8g，泽泻4g，当归4g，牡丹皮4g，甘草2g。服2剂牙龈肿痛消，进食可，诸症除。[11]

按：龙胆泻肝汤方中以龙胆草泻肝胆实火，以柴胡为使而疏肝，甘草缓肝急，佐以黄芩、栀子协助清热，泽泻、车前子等利水，使肝胆湿热从小便而出，当归、生地养血益阴以和肝，此二药与清热药配伍，其用意是泻中有补、疏中有养，一边攻邪、一边扶正，使泻火不致伤阴，邪去而不伤正气。

第十六节 小儿目瞤

小儿目瞤相当于现代医学中的小儿眨眼症，是儿科临床常见病证。以其两目频频眨动，不能自主，超过正常眨眼次数为主要特征的一种病证。其病理特点是脾虚肝旺，阴血不足。故临床多责之于肝脾。龙胆泻肝汤善清肝胆湿热，对于肝火上炎而发为本病者，效果显著。

【临床应用】

李氏等[12]在临床上采用龙胆泻肝汤加减治疗小儿目瞤患者46

例，疗效颇佳。龙胆泻肝汤基础方：龙胆草10g，黄芩6g，栀子6g，泽泻10g，木通3g，赤芍6g。眵多眼痒加夏枯草、野菊花；便干尿黄加大黄、白茅根；食欲不振加鳖甲、炒麦芽。水煎，日服1剂，7日为1个疗程。结果治愈43例，好转3例，总有效率为100%。治愈患儿最多服药2个半疗程，最少服药3天，一般在服3剂药后开始见效。

【病案举例】

王某，男，6岁，1989年7月20口初诊。患儿从5岁起开始出现两眼睑不能自主地频频眨动，当时认为是小毛病，未予注意，此后眨动愈来愈频，方到医院诊治。他医均以营养不良下药，结果皆无效果。刻诊：患儿目眨频频，晨起眵多，口苦黏腻不欲食，神疲，便干尿黄，舌红，舌根部苔腻，脉弦。此乃肝胆湿热，郁久伤脾使然。治宜清肝泻胆，健脾除湿。用上方加大黄3g，炒麦芽6g。服9剂诸症悉除。随防2年，病未再发。[12]

按：小儿目瞬多认为是营养不良引起，也有责之于肺津不足、虚火上炎者，但施药往往效果不佳。笔者经过临床长期观察，发现本证除频频眨眼外，多伴有眵多，口苦黏腻，舌根部苔腻等肝胆湿热表现。因肝开窍于目，人之胞睑在脏属脾，木土相克，肝胆湿热郁蒸日久势必乘侮脾土，是以睑病作矣。治疗必以祛邪为先，湿热一清，肝疏复常，脾土自无受侮之虞，目瞬亦无再发之由。

第十七节　小儿高热抽搐

小儿高热抽搐又称为“高热抽风”、“急惊风”，相对于中医学所说的“热性惊厥”，是儿科常见急症之一。一年四季均可发生，而冬春季发病率高于夏秋季。因冬春季气候变化剧烈，温差较差，特别对于6个月～3岁的婴幼儿，因年龄特点及其生理功能处于快速发展期，脑兴奋与抑制处于不稳定状态，因此高热时，兴奋的变化可诱发惊厥抽搐，反复发作必将对脑功能产生一定影响。任何引起发热的原因，例如病毒、细菌、支原体、真菌等病原微生物的感染，或变态反应、内分泌代谢障碍、体温调节功能失调等等引起突发高热都有可能

使小儿发生抽搐，但高热以感染为多，内分泌紊乱致高热则较罕见。

【病案举例】

陆某，男，6岁，1989年8月12日初诊。患者因受凉后出现发热2天，体温达40℃，并出现多次抽搐，经用退热、抗炎等西药治疗，仍不退热，改服中药治疗。症见面红目赤，烦躁哭闹，时有抽搐，声高气粗，口干口苦，大便干燥，2日未解，小便黄赤，舌苔黄，脉弦数。证属肝火上炎，风随火动，上扰神明所致。治宜清肝泄火。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草6g，黄芩10g，栀子、泽泻、木通、车前子（包煎）各5g，当归3g，生地10g，柴胡5g，石膏15g，生甘草3g，每日1剂。服1剂后热减，抽搐停止，3剂后热退，诸症消失而愈。[13]

第十八节 儿童髋关节一过性滑膜炎

急性髋关节一过性滑膜炎常见于幼儿和儿童，一般无明显外伤史，多在起床时感觉下肢痠痛，膝关节疼痛，不能行走，少数伴有低热，查体可见患侧下肢较健侧长约0.5～1厘米。该病在中医学中属于“痹证”范畴。其病理特点是风湿侵袭，阻滞经络，郁久化热，筋脉不通。

【临床应用】

贾浙西[14]运用龙胆泻肝汤治疗该病9例，取得较好疗效。其具体方案为：卧床休息制动，以龙胆泻肝汤内服3剂（龙胆草6g，黄芩3g，栀子3g，泽泻3g，木通3g，当归尾3g，车前子（包煎）3g，柴胡3g，生地3g，甘草3g），疼痛减轻后，原方对症加减，再服3剂即停药。治疗过程中不使用抗菌素或激素。本组9例患儿服药后症状、体征皆在1周内消失，各项活动正常。个别患儿偶感疼痛，嘱其休息，减少活动量，数日后疼痛消失。

第十九节 小儿盗汗

盗汗是一个病证名，是以入睡后汗出异常，醒后汗泄即止为特征

的一种病证。小儿生理性盗汗的发生率很高，因为小儿皮肤十分幼嫩，所含水分较多，毛细血管丰富，新陈代谢旺盛，植物神经调节功能尚不健全，活动时容易出汗。若小儿在入睡前活动过多，机体内的各脏器功能代谢活跃，可使机体产热增加，在睡眠时，皮肤血管扩张，汗腺分泌增多，大汗淋漓，以利于散热。其次，睡前进食可使胃肠蠕动增强，胃液分泌增多，汗腺的分泌也随之增加，这可造成小儿入睡后出汗较多，尤其在入睡最初2小时之内。此外，若室内温度过高，或被子盖得过厚，或使用电热毯时，均可引起睡眠时出大汗。但如果盗汗症状较重时，须及时采取治疗措施。

【临床应用】

范氏[15]治实火型小儿盗汗109例，取得了满意的疗效。其中辨证属肝胆湿火型者治拟清泄肝胆湿火，运用龙胆泻肝汤加减：龙胆草3g，淡黄芩、焦山栀各6g，青蒿、赤芍、人中白、碧玉散各10g（包煎），麻黄根5g，焦山楂10g。

【病案举例】

患儿李某，男，6岁。因熟睡后大量出汗2月余入诊。出汗以背、颈、前胸为主。烦躁，述口干但不思饮，尿黄，便干每日1次，傍晚有低热，37.4℃左右，无咳嗽。苔厚腻微黄，舌边深红，脉弦滑。“OT”试验阴性，胸片及血常规均正常。证属肝胆湿热，治以清泄肝胆，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草6g，焦山栀、淡黄芩、连翘心、青蒿各6g，赤芍、碧玉散（包煎）、人中白、焦鸡内金各10g，麻黄根5g，连服6剂汗止，舌苔转薄，舌色转鲜红。此乃湿去但有阴伤，上方去龙胆草、淡黄芩，加鲜生地15g，丹皮6g，生石膏10g，连服3剂而痊愈。[15]

参考文献

[1] 邢向晖，闫雁．龙胆泻肝汤儿科治验四则．山东中医杂志，2005，24（4）：250

[2] 倪晓红．从肝论治小儿多发性抽搐38例．四川中医，1997，15（8）：39~40

[3] 马玉莲. 龙胆泻肝汤治疗小儿情感交叉症25例临床观察. 河北中医，1999，21（6）：364～365
[4] 李湘奇，王莹. 龙胆泻肝汤加减治疗儿童习惯性阴部摩擦症19例. 北京中医，1994，（5）：21～22
[5] 杜昌华. 龙胆泻肝汤治疗小儿情感交叉症35例. 浙江中医杂志，1991，26（6）：262
[6] 张薇，王兴龙. 龙胆泻肝汤治疗儿科病证的体会. 山西中医，2005，21（5）：8～9
[7] 林少健，刘靖. 龙胆泻肝汤在皮肤科的运用. 黑龙江中医药，2001，（5）：25～26
[8] 姜秀荣. 加减龙胆泻肝汤治疗痄腮. 现代中西医结合杂志，2001，10（4）：347
[9] 张爱梅，赵玛丽. 龙胆泻肝汤在外科的临床应用. 河南中医药学刊，1997，12（6）：32～33
[10] 杜玉琳，马伟明. 龙胆泻肝汤治疗儿科疾病举隅. 中国民间疗法，2001，9（3）：34～35
[11] 蓝瑛. 龙胆泻肝汤在儿科的临床运用. 河南中医，2000，20（6）：40
[12] 李长青，张洪波. 龙胆泻肝汤治疗小儿目翳46例. 国医论坛，1998，13（1）：21～22
[13] 吴朝行. 龙胆泻肝汤临床新用. 湖南中医杂志，1997，13（1）：40
[14] 贾浙西. 龙胆泻肝汤治疗儿童髋关节一过性滑膜炎9例. 福建中医药，2002，33（1）：52～53
[15] 范铧. 从实火论治小儿盗汗109例. 浙江中西医结合杂志，2000，10（12）：764～657

第七章 男科病证

第一节 急性前列腺炎

急性前列腺炎是指因血行感染或者直接蔓延，前列腺被细菌等病原微生物侵入而迅速充血、水肿、渗出，形成脓肿，甚至局限性较大脓肿。血行感染者起病急骤，经尿路感染者则有显著的尿路刺激症状。急性前列腺炎发病后患者可出现乏力、厌食、恶心、呕吐、寒战发热等全身症状；会阴或小腹部胀痛，并向腰部、下腹、背部及大腿等处放射；排尿时可出现尿频、尿急、尿痛、尿滴沥、排尿不畅或中断；直肠胀痛、下坠感，小便时尿道流白；以及性交痛和血精等。如果急性前列腺炎未能得到彻底治疗，部分可转变为慢性前列腺炎。

【临床应用】

尹氏等[1]应用龙胆泻肝汤加减治疗本病患者68例，处方：龙胆草6g，黄芩10g，栀子10g，泽泻10g，木通10g，当归15g，生地黄15g，柴胡10g，生甘草7g，车前子（包煎）12g，萆薢20g，土茯苓30g。1剂/日，分2次服，7天为1个疗程。一般服用1～2个疗程。服药期间应卧床休息、大量饮水、禁

酒、忌食肥甘及刺激性食物，并戒绝房事1个月，平时要防止不必要的性冲动。禁忌前列腺按摩，以免炎症扩散。治疗结果：本组68例中，痊愈61例，占89.7%；有效6例，占8.8%；无效1例，占1.5%。总有效率为98.5%。

【病案举例】

李某，33岁，已婚。两月前因尿频、尿急、尿痛不适而至某医院就诊，诊为尿路感染，予以氟哌酸口服后症状好转。近日尿末滴白，晨起尿道口有少量脓性分泌物，会阴部疼痛作胀难忍，放射至腰、腹、睾丸。伴恶寒发热，体温38.5℃，尿少。肛门指诊：前列腺肿大，触痛明显，左侧前列腺有波动感。舌红苔薄黄，脉弦而数。西医诊为急性前列腺炎；中医诊为淋证（热毒蕴盛型）。治以泻火解毒，方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草、泽泻、生大黄（后下）、生地、车前子（包）、皂角刺各10g，木通、黄芩、柴胡、黄柏、生甘草各5g。服药3天，局部及全身症状明显减轻，体温正常。再拟原法续治5天，诸症消失。1个月后随访无不适。[2]

按：急性前列腺炎属中医学“淋证”范畴，乃湿热袭于肝肾，蕴于精室所致。中医学认为，本病由下焦湿热或脾肾亏虚所致，而湿热蕴结型是由于起居不慎、下阴不洁、湿热外受，或饮食不节、湿热内生，下注膀胱，气化不利，无以分清别浊而发病。故治疗原则为清热利湿，而龙胆泻肝汤具有清肝胆实火、泻下焦湿热的功效，故能药到病除。

第二节 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病之一。据统计，35岁以上的男性有31%～40%患有慢性前列腺炎。本病虽说是一种炎症，但细菌感染却并不是惟一的病因，而只是作为一种外在的继发性因素存在着。实际上，前列腺本身还存在着一些内在性的重要致病因素，它是由腺体的功能性和器质性变化所引起的，主要表现在内分泌功能障碍、腺体的血液循环障碍、腺体内梗阻等3个方面。本病临床表现也复杂多样，其共同症状有排尿异常、局部疼痛、性功能异常、神经衰

弱等。合理运用中医中药治疗本病有较好疗效。

【临床应用】

刘氏[3]应用龙胆泻肝汤加红花、穿山甲、丹参、王不留行等治疗30例慢性前列腺炎患者，结果治愈18例，显效8例，好转2例，无效2例。张氏[4]用龙胆泻汤加减治疗湿热下注型前列腺炎44例，总有效率为93.3%。孙氏[3]应用龙胆泻肝汤化裁治疗慢性前列腺炎89例，处方：龙胆草15～20g，桃仁15g，泽泻15～20g，木通15g，生地黄20g，当归15g，丹参15g，红藤15～30g，蒲公英15～20g，甘草5～10g，每日1剂，水煎服。对照组用氟哌酸0.2g，3次/天口服。治疗组有效率76%，对照组有效率58%。治疗结果表明，龙胆泻肝汤化裁对慢性前列腺炎的治疗作用比单一的抗生素疗效有明显的优势。

【病案举例】

患者，男，36岁。1996年5月15日初诊。自诉腰痛、肛门下坠、排尿困难、尿痛已1年多，经某院确诊为慢性前列腺炎。经中西药治疗月余，但效果十分不理想。刻诊：腰痛，小腹胀，肛门下坠感，尿痛，尿频，尿道有时流白色黏液，伴阳痿、早泄。舌淡苔浮黄，脉弦细数。肛诊：前列腺轻度肿大，触痛（+）。前列腺液检查：WBC<10/HP。B超示：慢性前列腺炎。治以清热化湿、活血通淋，方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、山栀各20g，生地50g，车前子（包煎）、泽泻、木通、当归各20g，柴胡15g，金银花、连翘各50g，红花25g，穿山甲、王不留行各20g，萹蓄、瞿麦、黄柏各30g，山萸肉20g，枸杞50g。服10剂症状减轻，续服20剂诸症皆除，理化检查结果在正常范围内。[4]

按：本案用龙胆泻肝汤的根据似乎不足，既无舌红苔黄，又无小便黄赤，从症情来看，更像是一个寒湿证，但现在用龙胆泻肝汤取得了效果，是因为方中加了大剂量枸杞、山萸肉、银花、连翘等。

第三节 急性睾丸炎

睾丸炎，中医学称“肾子痈”，是一种发生在睾丸的化脓性疾

患。睾丸炎有急性和慢性之分。急性睾丸炎，中医学又称“急性子痈”，是以急起睾丸肿胀灼热疼痛、甚或阴囊红肿、全身恶寒发热为主要临床表现。慢性睾丸炎，中医学又称“慢性子痈”，以慢性发作或慢性迁延、睾丸硬结、坠胀隐痛、不红不热、病程较长为特征。龙胆泻肝汤对于急性睾丸炎有较好疗效。

【临床应用】

肖氏[6]运用本方加减治疗急性睾丸炎36例，若睾丸胀痛加延胡索、川楝子；睾丸肿硬去生地，加橘核、桃仁、红花；血尿加虎杖、白茅根；尿频数灼热加黄柏、石韦；合并前列腺炎者加萆薢、荔枝草；合并淋病性尿道炎者去甘草加土茯苓、碧玉散。局部用50%硫酸镁溶液调金黄散外敷。结果全部治愈。

【病案举例】

1. 李某，男，37岁，因右侧睾丸肿痛1周，于1997年8月23日就诊。1周前患者感冒发热，经对症治疗已退热，随后出现右侧睾丸肿大，有沉坠感，站立或行走时加剧。查右侧睾丸如鸡蛋大，附睾头尾均肿胀，约2cm，有压痛，诊为急性附睾睾丸炎。舌边尖红，苔黄腻，脉弦。证属湿热下注，治以清热利湿，方用龙胆泻肝汤加减：柴胡10g，龙胆草10g，黄芩10g，生地6g，木通3g，泽泻10g，当归10g，车前子（包煎）20g，板蓝根10g，甘草10g。药服6剂后，睾丸肿痛消失，大小恢复正常，又用山药10g，山茱萸10g，茯苓20g，泽泻10g，生地10g，丹皮10g，龙胆草10g，橘核6g，知母10g，滋肾降火，巩固疗效。[4]

2. 患者，男，27岁，1992年8月28日初诊。发热、睾丸肿痛1周。患者于1周前出现发热、恶寒、咽痛，左侧睾丸红肿疼痛，行走时牵动尤甚，自服感冒药（具体不详）症状未解。曾在外科门诊肌注青霉素5天，效果欠佳而求治。查：体温38℃，阴囊皮肤灼热，左侧睾丸3cm×5cm×7cm，质硬，触痛明显，右侧无异常。伴口干，尿黄，大便干结，舌红，苔黄燥，脉弦数。血常规：WBC 11.6×10^9/L，L 0.23，N 0.77。西医诊断：急性睾丸炎；中医诊断：子痈，证属肝胆湿热下注，阴器筋脉瘀积不畅。治以清肝泻热，化湿散结。予龙胆泻肝汤加减：龙胆草9g，栀子12g，黄芩12g，柴胡12g，泽

泻12g，木通9g，生地黄20g，甘草6g，大黄12g，板蓝根15g，金银花15g。1日1剂，复煎分2次服。并继续肌注青霉素治疗。另嘱忌辛辣之品。3天后复诊，诉发热、睾丸肿痛减轻。检查：体温37.3℃，左侧睾丸为3cm×3cm×4cm，质稍硬，压痛减轻。大便正常，尿黄，舌红、苔黄，脉弦。邪气已减，继续用大黄及较大量柴胡恐伤津劫肝阴，因此守上方去大黄，柴胡减为9g，加玄参12g，浙贝母15g，夏枯草12g，并停用青霉素。5剂药后，诸症消失，复查体温、左侧睾丸如常，血常规正常。

按：本例急性睾丸炎，属中医学子痈范围，乃由肝失疏泄，湿热蕴阻肝胆两经，下注阴器所致。故以龙胆泻肝汤清肝泻热祛湿，加板蓝根、金银花、大黄清热解毒散结，玄参、夏枯草、浙贝母生津散结。药证合拍，则收效佳。

第四节　病毒性睾丸炎

病毒性睾丸炎常伴有其他部位的病毒感染症状。可由柯萨奇病毒、虫媒病毒引起，最常见的是副黏液病毒。临床上见到的病毒性睾丸炎约70%为单侧，以右侧多见，双侧发病约2%。约50%的病人可发生睾丸萎缩，如为双侧，可引起不育。流行性腮腺炎是病毒性睾丸炎的主要病因。感染途径以血行感染为主，病程1～2周。流行性腮腺炎引起的睾丸炎多见于青春期，发病率约20%。发病快，伴有全身中毒症状，一般在腮腺炎发病后4～7天出现，少数病人可不伴有腮腺炎症状。睾丸疼痛，轻者仅有不适，重者如刀割样。阴囊皮肤红肿，睾丸肿胀、触痛。可伴有鞘膜积液。中医学认为，本病多为感受寒湿，郁而化热，壅而作痈；或嗜食肥甘，湿热下注，而发为此病。龙胆泻肝汤具有清热利湿功效，故对于本病有较好疗效。

【临床应用】

肖氏[5]用本方加减，每日煎服1剂，同时配合外敷金黄散，治疗急性睾丸炎36例，一般用药15～24天，患者睾丸肿痛、发热、尿频、尿急痛等症状均消失，血、尿常规正常，治疗有效率100%。还有以本方加入活血祛瘀、通经止痛药施治，外用硫酸镁湿敷患处，一

般用药3～5天而告愈。

【病案举例】

李某，男，17岁，学生。1997年8月16日初诊。诉患腮腺炎后出现右侧睾丸肿痛，伴阴囊红肿，恶寒发热，纳呆，小便短赤，大便结。在本院外科诊断“病毒性睾丸炎”，给予静滴氨苄青霉素、病毒唑、地塞米松治疗4天，症状略减，但因出现药物疹而转求中医治疗。舌红、苔黄厚，脉弦数。检查：右侧睾丸红坚硬肿大，约6cm×5cm，拒按。血象：白细胞正常，核细胞增多。病为子痈，证为肝经湿热。治宜清泻肝经湿热，凉血解毒消痈。龙胆泻肝汤加减：龙胆草、生地各12g，栀子、黄芩、泽泻、当归、白芷、大青叶各10g，菊花、青天葵、板蓝根各15g，柴胡、木通各6g，车前子（包煎）9g。进5剂后纳食增，睾丸肿痛减轻，黄厚苔渐退。前方加生大黄、浙贝母、延胡索各10g，荔枝核30g，加强清热解毒、行气散瘀，8剂而愈。[6]

按：本例因湿热邪毒袭体，壅阻少阳经脉，少阳经与厥阴经相表里，足厥阴肝经抵少腹、绕阴器，湿热邪毒传至肝经，疏泄不利，下注睾丸而成本病。以龙胆泻肝汤清泻肝胆湿热，加活血行气、散结消痈之品使湿热毒邪清、肿消而病愈。

第五节 附睾炎

附睾炎是男性生殖器官感染中常见疾病，多见于中青年。由于感染细菌为革兰阴性杆菌和阳性球菌，又称为非特异性附睾炎。致病菌很少经血行及淋巴道传入，多继发于前列腺炎、精囊炎、尿道炎。病变多为一侧，表现为阴囊部位突然性疼痛，附睾肿胀，触痛明显，并伴有发热、恶寒等全身感染症状，疼痛可放射至腹股沟、下腹部及会阴部。一般有急性和慢性之分。急性附睾炎多继发于尿道、前列腺或精囊感染，慢性附睾炎常由急性期治疗不彻底而引起。本病属于中医学“子痈”范畴。临床辨证属肝胆湿热引起者，可应用龙胆泻肝汤加减治疗，效果较好。

【临床应用】

陈氏[7]应用龙胆泻肝汤加减治疗附睾睾丸炎23例，方药组成：龙胆草8g，黄柏、山栀、木通、当归、牛膝、柴胡、甘草各10g，车前草30g，泽泻15g。上方煎汤，每日1剂，分2次饭前口服。随证加减：痛甚者加金铃子、延胡索；热重者加金银花、蒲公英；肿块者加三棱、莪术；阴囊积水者加赤茯苓、大腹皮。服本方期间忌食辛辣厚味肥甘之品。服上方3～7剂，待病情平稳后续服龙胆泻肝丸周余，23例均告痊愈。仅1例患者于半月后复发，遂续以本方化裁调治6天，并嘱其服龙胆泻肝丸2周而愈，随访至今，未再复发。

【病案举例】

1. 陈某，男，22岁，1999年8月14日初诊。患者左侧睾丸疼痛3月余，口服头孢霉素胶囊、氟哌酸等治疗未效。刻诊：左侧睾丸胀痛，牵涉左大腿内侧，阴茎勃起时加重。检查：左侧附睾头肿胀，挤压痛，舌质红，苔黄腻。证属湿热阻滞，气滞血瘀。治以清热利湿，通络止痛。龙胆泻肝汤化裁：龙胆草10g、黄芩10g、山栀6g、柴胡10g、当归10g、甘草10g、赤芍10g、陈皮10g、橘核10g、川楝子10g、延胡索10g。每日1剂，1周后左侧睾丸疼痛减轻，效不更方，继服5剂，疼痛消失，予以龙胆泻肝丸、延胡止痛片善后。[8]

2. 梁某，38岁，2002年4月25日初诊。双侧附睾肿痛10天。诊见：双侧附睾肿胀，疼痛明显，牵引腹股沟及下腹部，阴囊皮肤潮红，触之剧痛，伴寒战高热，头痛口渴，小便赤涩，大便干，舌红、苔黄腻，脉弦滑数。血常规检查：白细胞15×10^9/L，中性粒细胞升高及核左移。尿常规检查：白细胞（++），脓球多。尿道分泌物培养可见G－淋病双球菌。证属湿热下注。方以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、栀子、黄芩、黄柏、泽泻、当归、木通各10g，延胡索、川楝子、车前子（包煎）、生地黄各15g，紫花地丁、金银花、蒲公英各30g，柴胡10g，甘草6g。水煎服，每天1剂，分2次服。服6剂后，诸症明显减轻。效不更方，再进6剂，诸症消失。查血常规：白细胞5.0×10^9/L。尿常规：白细胞少许，无脓球。尿道分泌物培养未见G－淋病双球菌。嘱注意休息，禁食辛辣刺激之物，继服龙胆泻肝丸以巩固疗效。[9]

按：急性附睾炎属中医学子痈、子痛范畴。《灵枢·经脉》曰："肝足厥阴之脉……循股阴，入毛中，过阴器，抵少腹……"。湿热下注肝经，引起阴囊潮红痛痒，或红肿热痛。本例证属肝经湿热下注，龙胆泻肝汤加减切中病机，清利肝经湿热，解毒消肿，故获愈。

第六节 强中（阴茎异常勃起）

强中又称阳强，是指无性欲或无性刺激的情况下，阴茎异常勃起，可长达数小时，甚至数日，伴有疼痛的病证。中医学认为，本病是因金不生水，肾水亏虚，虚火上炎或败精阻络所致。但临床上也有由于肝胆湿热而引起本病者，应用龙胆泻肝汤加减可以取得满意疗效。

【病案举例】

畅某，男，34岁，已婚，饭店职员，1999年1月20日初诊。阴茎持续勃起3日。患者4天前因情绪不佳，由外地回家探亲，酒后入睡梦遗，次日晨醒即发阴茎勃起不倒，胀憋难忍，持续数小时，试以夫妻同房解之，无射精，而胀痛、勃起如初，3日来昼夜不眠，采用服安定片及冷水洗阴部等法，效果不佳而来诊。刻诊：精神欠佳，口干口苦，小便细涩不畅，舌红、苔黄厚，脉滑数。辨证为湿热内壅，治以清热利湿。药用：龙胆草12g，栀子12g，黄芩12g，酒生地5g，当归12g，柴胡10g，车前子（包煎）15g，泽泻15g，大黄15g，丹皮12g，赤芍12g，生甘草5g。2剂，每日1剂，水煎服。1月22日复诊：患者睡眠恢复正常，阴茎萎而未举，小便呈间断性点状乳尿。乳尿为湿阻精道，精液逆滞之故，嘱原方去大黄，继服3剂。1月26日三诊：性生活能正常进行，房事后阴茎萎而无任何不适，嘱其少酒多茶调养，未再复发。[10]

按：该患者久居厚味之所，素体湿热内壅，日前因与老板不和而辞职，肝气不舒，又饮酒，酒助火炎，循经下扰阴器，致阴茎举而不倒，气血逆乱，经脉不通而精液不排，方用龙胆泻肝汤清利湿热，加大黄助龙胆草、泽泻热除湿，丹皮、赤芍凉血活血，疏通经络，合用而收全功。

第七节 遗 精

遗精是指不因性交而精液自行泄出的病症，有生理性与病理性的不同。中医学将精液自遗现象称遗精或失精。有梦而遗者为“梦遗”，无梦而遗，甚至清醒时精液自行滑出者为“滑精”。多由肾虚精关不固，或心肾不交，或湿热下注所致。西医可见于包茎、包皮过长、尿道炎、前列腺疾患等。有梦而遗往往是清醒滑精的初起阶段，梦遗、滑精是遗精轻重不同的两种证候。

【临床应用】

沈氏[11]曾用阿普唑仑加龙胆泻肝丸治疗梦遗症9例，疗效满意。其具体方法为：阿普唑仑0.8mg，每晚睡前一次顿服；龙胆泻肝丸6g，每日2次。结果9例全部治愈。疗程最短7天，最长2月余。

【病案举例】

刘某，男，17岁，学生。1998年4月17日初诊。诉住校常食辛辣煎炸食品，遗精频作半年，伴茎中涩痛，阴囊潮湿，口干，脘痞纳呆。曾到医院给予口服谷维素、维生素B_6、氟哌酸等治疗无效；又找某中医服金锁固精汤、知柏地黄汤固涩补肾，竟致每晚必遗。其与家人大惊，求治于余。刻下其尿赤涩痛，大便黏滞，舌红、苔黄厚腻，脉滑数。此为湿热下注，侵扰精室。治以清利湿热，龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、柴胡、当归、萆薢各10g，木通、生甘草各6g，车前子（包煎）、生地各15g。日1剂，水煎服，6剂而痊愈。

按：患者嗜辛辣煎炸食品，湿热内生，下注扰动精室而发为本病。因前医疏忽不察，误为少年肾虚而妄投补肾固精之品，岂不火上浇油？故病加重。用清利湿热之剂，则邪去病除。因湿热下注而致遗者，在治疗时应注意：一是本型遗精乃因湿热下注、疏泄失常引起，不能早投固涩之品；二是病因中焦脾胃失运，湿热内生，治当健脾升清才能化湿泄浊，所谓“治中焦以浚其源，利湿热以分其流”，但不可过用苦寒碍胃。此外，病延日久，亦可致耗伤肾阴（精）形成阴虚夹湿热，虚实掺杂，又应标本兼顾，复方图之。

第八节 滑 精

滑精又称“滑泄”，指夜间无梦而遗，甚至清醒时精液自动滑出的病证。滑精是遗精的一种，是遗精发展到了较重的阶段。在隋唐以前医家认为滑精是虚劳所致，有“梦失精”、“梦泄精”、“精漏失”等不同病名。至元代朱丹溪，除继承前人主虚之说外，认为滑精与湿热下注、扰动精室有关。在临床中也可由于肝胆湿热、迫精下泄而发本病。故可辨证应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【病案举例】

李某，男，36岁，工人，1998年10月4日初诊。1年前与前妻离婚，后情绪不佳与日俱增。2月前经人介绍新谈对象，不日突发遗精，渐至清醒时精液滑泄，精为块状，羞于就医，自行服龟龄集补之，滑精未愈，口舌生疮，舌红、苔腻，脉滑数。追问病史，自诉与原配无任何性功能障碍，且生有一女，健在。辨证属情欲不遂，肝郁化火，湿热内生，迫精下泄，故治宜疏肝解郁，泻火利湿。药用：龙胆草12g，栀子12g，柴胡10g，黄芩10g，酒生地5g，盐炒黄柏15g，当归12g，车前子12g，木通10g，五味子12g，厚朴10g，桔梗10g，木香6g。5剂，每日1剂，水煎服。10月9日二诊：梦遗消失，滑精偶存，效不更方，再进10剂，隔日1剂。2月后来诊：自诉服药20剂，诸症皆愈，已准备结婚，嘱其劳逸结合，禁忌酗酒，少食膏粱厚味。[10]

按：该例患者情欲不遂，肝气郁结，气郁化火，湿热内生，新谈对象，本该郁气随之而解，但疏泄失常，更加重病情，迫精下泄，滑精遗精。肝胆实热，复进补阳之品，助火上炎，故口舌生疮，故宜通因通用。方用龙胆泻肝汤利湿泻热，加入盐黄柏、五味子利湿导浊，加入厚朴、紫苏、木香调畅气机，合用而收全功。

第九节 阳 痿

阳痿是阴茎痿弱不用，不能勃起，或勃而不坚，不能进行正常房

事的一种病证。中医学认为，本病多因情志不遂、肝胆湿热、肾气亏虚等，致使宗筋弛纵所引起，是男科的常见病之一。龙胆泻肝汤对于由于肝胆湿热引起的本病有较好疗效。

【临床应用】

傅氏[12]应用龙胆泻肝汤加减治疗阳痿86例，龙胆草15g，栀子10g，柴胡10g，泽泻12g，车前子（包煎）10g，黄柏9g，黄芩10g，蛇床子10g，木通12g，牛膝10g，苡仁20g，当归12g，生地12g，蜈蚣1条~2条（研末冲服）。加减：大便秘结去当归加大黄（后下）10g；小便不利加瞿麦、萹蓄各15g；皮肤发黄、瘙痒加茵陈15g，苦参12g，土茯苓30g。每日1剂，水煎服。结果86例中治愈12例，占13.95%；显效36例，占41.86%；有效22例，占25.58%；无效16例，占18.60%。总有效率为81.40%。

【病案举例】

1. 周某，男，28岁，工人，1990年12月18日初诊。新婚2月余，因阴茎萎软不举不能同房。追问其病史，患者5年来一直在南方某省做工，因居室潮湿，出现阴囊发红微肿，汗出瘙痒，并有下肢酸困。舌苔黄稍腻，脉象弦数。此属湿热下注、宗筋弛纵所致。治拟清化湿热。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、车前子（包煎）、栀子、泽泻、丹皮、生地、萆薢各10g，柴胡8g，黄柏12g，苦参20g。服药6剂病情减轻，继服10剂而诸症悉愈。次年春节前患者告之已喜得一子。[13]

按：足厥阴之经脉，起于大指丛毛之际……循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，属肝络胆。该病所发部位乃是肝经循行之处。患者久居湿地，日久化生湿热，蕴结肝经，而致宗筋弛纵。正如景岳说："火衰者十居七八，火盛者仅有二三耳。"参合舌脉，本病当属湿热所致，故采用清化湿热法，效如桴鼓。

2. 李某，男，45岁。主诉：阳物举而不坚，坚而不久已1年，近2个月阴茎难以举起。曾自服补气壮阳之品无效，伴有口苦纳差，呕恶腹胀，胁肋胀痛，阴囊潮湿，舌苔黄腻，脉弦滑。证属湿热阳痿，予以龙胆泻肝汤加味治疗，处方：龙胆草12g，栀子10g，黄芩10g，柴胡10g，生地15g，车前子（包煎）10g，泽泻10g，木通

10g，炙甘草6g，当归12g，萆薢10g，菖蒲10g，益智仁10g。服用6剂后口苦纳呆、呕恶腹胀症状明显好转，同房时阳物已能勃起，但尚不坚，原方加阳起石20g，淫羊藿15g。6剂后阴茎勃起有力，房室生活正常。[14]

按：阳痿乃宗筋为病，而宗筋又为肝肾所主，阳痿之病与肝肾二脉的关系甚为密切。阳痿患者中大多存在假性阳虚症状，此时若用辛热壮阳之品，虽可取效一时，但遗患无穷。本例患者嗜烟酒，经常暴饮暴食，损伤脾胃，湿热内生，且性情急躁，肝火炽盛，横逆犯胃，影响脾胃运化，致湿热内生，此是本例阳痿的主要原因，肝郁则疏泄无权，肝经不畅，湿热内生，则宗筋失用。湿邪易阻遏气机，损伤阳气，久病湿热则肾阳亦虚。本例选用龙胆泻肝汤，可使湿热得清，郁滞得疏，肝之疏泄如常，气血化生旺盛则充养筋膜。治疗过程中湿热已除，则肾虚亦现，故治疗后期在原方基础上加用阳起石、淫羊藿等温肾壮阳之品以收效。

第十节 早 泄

早泄是指同房时，过早射精，随后阴茎即软，不能正常进行性交。中医学认为，由于房劳过度或频犯手淫，导致肾精亏耗，肾阴不足，相火偏亢；或体虚羸弱，虚损遗精日久，导致肾阴阳俱虚所致。早泄与阳痿关系极为密切，早泄严重可以导致阳痿，阳痿又常可伴见早泄。治疗时当互相参照。

【临床应用】

肖氏[15]报道，以龙胆泻肝汤加减治疗原发性早泄60例，服药15天，显效23例，有效31例，无效6例，总有效率达90%。

【病案举例】

杨某，男，28岁，个体户，1999年7月16日就诊。自诉：新婚之日饮酒过度，花烛之夜性交早泄，继而婚后半年来房事从未超过1分钟，甚则乍交即泄。伴性欲亢进，阳事易举，但房事从未成功。曾多询医问药，检查未果，诊治无效，症状如故，经人介绍，求治于余。诊时头痛头昏，胁肋胀痛，会阴部坠胀不适，小便黄热，欲出未

尽，经常梦遗，心烦口苦，舌边尖红，苔黄，脉弦滑。素体壮实，脾气急躁，嗜好酒肉。证属湿热内淫下迫，扰乱秘室精关所致。治以清利湿热，安固精关。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、川牛膝、黄柏、山栀子、连翘、车前子（布包）各10g，生地、白芍各20g，柴胡、木通各6g，当归尾、甘草各3g。服上方5剂，头痛头昏、胁肋胀痛消失，小便清利，房事早泄改善。二诊守原方再进5剂，诸症霍然，房事能维持2~3分钟有余，夫妻和睦，性生活满意。[16]

按：素因患者身体壮实，嗜好酒肉，性格急躁，相火偏亢，助以酒浆厚味酿湿生热，湿热流注下焦则膀胱气化不利，肝胆湿热扰动精室则迫精早泄或梦遗失精。正如《杂病源流犀烛·遗泄源流》中所说："有因饮酒厚味太过，痰火为殃者……有因脾胃湿热，气不化清，而分注膀胱者，亦湿浊稠厚，阴火一动，精随而出。"治疗以龙胆泻肝汤化裁清利湿热，湿去热清而相火安宁，精关固安。

第十一节 不育症

一般认为，凡育龄夫妇同居2年以上，性生活正常，又未采用避孕措施，女方检查正常而仍不妊娠，就可诊为不育症。其临床表现除外生殖器发育畸形外，还存在阳痿、不射精，或射精疼痛、排尿困难、尿液中混夹精液，或排尿后有精液状浊物等症状。近年来，国内外学者通过大量的临床实践和研究发现，男子不育与饮食有密切的关系。

【临床应用】

谢氏[17]自1996年以来，应用龙胆泻肝汤加减配合金熊炎必克（昆明金殿制药厂出品）治疗男性不育症35例，取得满意疗效。其具体治疗方案为：35例患者均每天煎服1剂龙胆泻肝汤加白花蛇舌草、王不留行、重楼、蒲公英；金熊炎必克每天3次，每次2粒（每粒含量为0.25g），连服1个月为1个疗程。结果本组35例，痊愈者24例（复查精液常规正常或已怀孕），占68.57%；好转者8例（复查精液常规明显好转或基本正常者），占22.86%；无效者3例（连用本法2个疗程以上，精液常规无好转者），占8.5%；总有效率为

91.5%。卢氏[18]运用本方加减治疗38例湿热型男性不育，每日1剂，伴腰膝酸软者加桑寄生、怀牛膝；瘀滞较重者加丹参；湿热征象不显著者减黄芩、栀子，加天冬、肉苁蓉；精液有白细胞加败酱草、金银花；畸形精子加土茯苓。10天1个疗程，4个疗程后治疗结果示：精液异常18例痊愈12例，临床治愈4例，有效2例；精子动力异常并少精子症12例，痊愈6例，临床治愈3例，有效2例，无效1例；单纯少精子症7例，痊愈4例，临床治愈2例，有效1例，无精子症1例无效。

【病案举例】

患者，男，28岁。1990年3月11日初诊。患者结婚后2年余未育，曾在本市某医院检查，诊断为不育症。多服滋阴壮阳补肾之品，仍未见效。刻诊：胁部胀闷不舒，烦躁多怒，口干苦，尿黄，时有尿频尿急，房事后阴茎疼痛及会阴部潮热胀痛，舌红，苔黄，脉略数。近2次精液化验检查示：精子数（32～46）$\times 10^9$/L，活动精子百分率0.40～0.50，活力弱，畸型、死精＞25%，白细胞6～10/HP，脓球（+）/HP，液化时间45分钟。前列腺液检查：白细胞（++）/HP，红细胞（+）/HP，脓球（+），卵磷脂小体极少。直肠指检：前列腺肿大，压痛。西医诊断：①不育症；②慢性前列腺炎。中医诊断：不育症。此属湿热下注，热郁精室。治宜清热化湿，予龙胆泻肝汤加味：龙胆草9g，栀子9g，柴胡12g，黄芩12g，泽泻12g，木通9g，车前子（包煎）20g，生地黄20g，当归9g，甘草3g，黄柏9g，川楝子9g。每日1剂，水煎服。5剂后，胁部胀闷稍减，余症无明显改善。因恐清泄太过将耗气伤津，故将上方龙胆草减至6g，柴胡减至9g，去车前子改为败酱草15g，加白术15g，余药不变，隔日1剂。2周后上述诸症悉减。复查精液：精子数52$\times 10^9$/L，活动精子百分率0.55，活力一般，畸型、死精＞15%，白细胞4～6/HP，液化时间40分钟。前列腺液：白细胞（+）/HP，红细胞（1～3）/HP，卵磷脂小体（+++）。直肠指检：前列腺无压痛。继续予上方合六味地黄汤加肉从蓉、桑寄生、枸杞子等再调整2月余，其妻怀孕，次年春足月顺产一女婴。

按：本例患者情志不遂，肝失疏泄，湿热内蕴，下扰精室，精液

受损，少精不育。故治疗先用清热化湿之法，使湿热得除，肝脉通畅，经气调和，再以益肾填精之法，使精液得以正常生成。方用龙胆泻肝汤加黄柏以除下焦湿热，川楝子行气助运，败酱草解毒排浊祛瘀，白术健脾化湿，六味地黄汤合肉苁蓉、桑寄生滋阴补肾，再加阴中之阳药枸杞子生精助阳。如此用药，则肝疏泄有节，而获良效。

第十二节 急性精囊炎

精囊炎是男性常见的感染性疾病之一，发病者多为20～40岁的壮年男子，以血精为主要临床表现，但有急性和慢性之分。急性精囊炎的全身症状为周身疼痛，畏寒发热，甚至寒战、高热、恶心、呕吐等，泌尿系症状主要为尿道热灼感、尿频、尿急、尿痛及终末血尿与尿流滴沥等前列腺炎症状，伴会阴部及直肠内剧痛，大便时疼痛加重，严重者可影响性功能，性交时可引起剧痛。进行血常规检查，白细胞总数及分类都升高。病原体的感染以及易感因素是诱发急性前列腺炎的重要原因。任何导致前列腺、精囊充血的因素，例如酗酒、受寒、纵欲过度、会阴损伤或长时间受压等都能诱发本病的发生。龙胆泻肝汤可以清利肝经湿热，对于本病的治疗有较好的疗效。

【病案举例】

1. 陈某某，男，36岁，工人，1998年8月27日就诊。患者自述近1月来同房时精液呈红色，鲜红或紫红，并时有阴部疼痛，某医院诊断为急性精囊炎。曾服中西药治疗罔效，求治于余。心烦，口苦，耳鸣，胁肋胀满，阴部胀痛，小便黄热，舌尖边红、苔黄厚，脉弦数。证属肝胆湿热下注，精室被扰，迫血妄行所致。治宜清利湿热，凉血止血。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、柴胡、甘草各6g，黄芩、山栀子、丹皮、紫草、泽泻、车前子（布包）各10g，生地、仙鹤草、旱莲草各30g。水煎服。5剂后，口苦、心烦、耳鸣诸症明显好转，同房时精液呈淡红色，胁肋胀满，阴部胀痛消失，舌苔薄黄，脉弦。此湿热渐去，效不更方，守原方续4剂，诸症皆平，精液、舌脉如常。随访年余，未见复发。

按：中医学认为，肝藏血，肾藏精，精血同源。湿热流注下焦，

内扰精室，灼伤血络，迫血妄行，致血精杂出而为此证。口苦，心烦，耳鸣，胁肋胀满，阴部胀痛，小便黄热，舌尖边红、苔黄厚，脉弦数，皆为肝胆湿热内盛之象。用龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，佐仙鹤草、紫草、旱莲草、丹皮以凉血止血，药合证机，辨证得当，故疗效满意。

2. 患者，男，26岁，1989年7月12日初诊。血精1月余。患者常于酒后纵欲，近1个月来，每于房事后排深红色血精，伴阴茎刺痛，会阴作胀。曾在本院外科门诊诊治，检查前列腺液及小便常规均正常，抗结核抗体（－）。精液常规检查：暗红色，红细胞（＋＋＋＋）/HP，白细胞（＋）/HP，死精无法计数。曾口服百炎净片治疗，效果欠佳。症见：形体壮实，口臭，舌红，苔黄，脉弦有力。西医诊断：急性精囊炎；中医诊断：血精。此属湿热下注阴器，灼伤精室血络。治宜清热化湿，凉血止血。予龙胆泻肝汤加味：龙胆草9g，栀子9g，黄芩12g，泽泻12g，木通9g，车前子（包煎）25g，柴胡9g，生地黄25g，当归9g，玄参20g，牡丹皮12g，生白芍20g，甘草5g。每日1剂，复煎分2次服，另嘱其节欲。3天后再诊，考虑此证并有肾阴亏损，而龙胆草、柴胡、木通等较大量久用会耗津伤阴，故将上方龙胆草、柴胡减为6g，去木通，加熟地黄20g，6剂。2周后诸症消失，复查精液常规正常。随访半年未见复发。[19]

按：患者因房事不节，湿热交困，相火炽盛，热扰精室，损伤精室血络而致血精。用龙胆泻肝汤清下焦湿热，牡丹皮、玄参合当归清热凉血养血，白芍合甘草酸甘化阴，熟地黄补血滋阴。以上诸药合用，清热而不伤阳，祛湿而不耗阴，药证合柏而奏效。

第十三节 精液不液化症

正常的精液在射出时呈液化状态，但立即凝固成胶冻状或凝块状，约经10～20分钟就液化成水样液体，此一过程称为精液的液化，属正常的生理现象。如精液排出体外，超过30分钟仍呈胶冻状，则属于病理情况，称为精液不液化。精液不液化使精子活动受限，减缓或抑制精子进入子宫腔受精而引起不育症。其常见原因是精囊炎和前

列腺炎所致前列腺分泌的纤维蛋白溶解酶不足；微量元素（镁、锌等）缺乏；先天性前列腺缺如等。中医学认为，精液不液化的原因在于肝、肾。如阴虚则生内热，耗伤精液；或元气衰微，肾精亏损；或肝郁化火，扰动精室，皆可影响精液的正常液化，从而引起不育。故龙胆泻肝汤对于本病的治疗具有较好疗效。

【病案举例】

陈某，男，28岁，农民。2000年5月12日初诊。已婚4年未育，其妻妇检未见异常。院外查精液不液化，经多方治疗无效。经人介绍于余。其体态肥胖，时咯痰黏稠，倦怠，四肢困重，小便赤热混浊，舌红、苔黄腻，脉滑数。查精液黏稠，12h未液化。此乃痰（湿）热蕴结，熏灼精液，治以清利湿热祛痰，降火通精。龙胆泻肝汤合萆薢分清饮合二陈汤加减：龙胆草、栀子、生地、泽泻、石菖蒲、川贝母、桔梗各10g，柴胡、陈皮各6g，车前子（包煎）、萆薢、茯苓、半夏各15g。连服30剂后诸症减轻，精液1h大部分液化。稍事加减，续服18剂，诸症悉除，精液30分钟内完全液化。不久其妻怀孕，翌年足月产1子。

按：患者体胖，经云："肥人多痰湿"，其痰湿不化，郁而化火，痰（湿）热内蕴，熏蒸精室，灼炼精液，气机阻滞，致精液稠厚不化。龙胆泻肝汤合萆薢分清饮专主清热利湿，二陈汤加贝母祛痰除湿，待湿热去、气化出、津液复，则精液自能液化。

第十四节 精索炎

精索炎，以腹股沟痛、扪诊摸到粗大的精索，且有压痛为主要临床症状。引起精索炎的因素较多，最常见的是泌尿系统感染的上行蔓延。

【病案举例】

1. 卢某，男，26岁，司机。1999年3月26日初诊。左侧精索肿胀、疼痛3天，并向阴囊、阴茎、会阴、少腹部放射。有不洁性交史。经某医院诊断为"精索炎"，给予静滴青霉素、甲硝唑等治疗无效。求治于余。前症伴寒战，发热，口苦，尿黄，舌红、苔黄腻，脉

弦滑数。查左侧精素条索状肿胀，变粗、硬、增厚，压痛，输精管扪之不清，附睾亦肿大、压痛。血象：白细胞升高，中性分叶偏高。证为湿热下注。治以清热利湿，解毒消肿。龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、车前子（包煎）、川楝子、赤芍、浙贝母各10g，蒲公英、银花、皂角刺各15g，黄柏20g，荔枝核30g。3剂后诸症减轻，上方加白芷、炮山甲各10g，7剂后，症状消失而病愈。

按：会阴乃宗筋所聚，肝经绕阴器。该例因不洁性交，感染秽浊之邪毒，循经下注会阴，络脉不畅而发病。故投清热利湿、解毒消肿之剂而痊愈。

2. 匡某，41岁。左侧精索粗肿疼痛半月余，曾使用抗菌素治疗无效。左侧精索有灼热感，牵及睾丸、附睾，质地较硬，附睾肿大有压痛，左侧睾丸少量积液。同时伴有尿频、尿急、尿痛，尿色黄浊，口中干苦，纳呆。苔黄厚腻，脉弦滑带数。证属肝经湿热。治拟清热利湿，疏肝理气。龙胆泻肝汤加味：龙胆草、柴胡、黄柏各5g，赤芍、泽泻、生山栀、蒲公英、连翘、橘核各10g，荔枝核15g。服药1周后症状缓解。再拟前方巩固治疗1个月，左侧精索疼痛消失。

按：精索炎属中医学“筋疝”，病位在肝，多为肝经湿热而致气血凝滞、络脉失和。故治以清热利湿、疏肝理气之龙胆泻肝汤而愈。

第十五节 阴囊溃烂

引起阴囊溃烂的原因较多，包括接触性皮炎、阴囊湿疹、外生殖器疱疹等继发感染，亦有协同感染来势较凶的暴发性阴囊皮肤坏疽。由于阴囊皮肤皱褶多，皮肤薄而柔软，皮层内有丰富的汗腺和皮脂腺。创面易被大小便污染，也不便于包扎治疗，创面不易愈合，故西医常规疗法效果往往不佳。

【病案举例】

陈某某，男，30岁，1994年7月20日初诊。患者于1994年5月6日因咽喉痛，自服复方新诺明2片，致阴囊起丘疹瘙痒，继之予磺胺软膏外擦，阴囊更痒难忍，乃至搔抓破溃，渗出黄色黏稠水，后经当地医务所给予肌注青霉素、庆大霉素、地塞米松、葡萄糖酸钙、

林可霉素、红霉素、先锋霉素等静滴，病情不但未见好转，且日益恶化，故特来院诊治。诊见阴囊溃疡，全无皮肤，患处渗出黏稠黄水，且混有少量血液，红肿灼热，面容痛苦，精神紧张，心烦奇痒，呻吟不已，大便秘结，小便短赤灼痛，口干渴饮冷水，舌红、苔黄腻，脉弦数。证属肝经实火，下注阴囊，治拟清泻肝火、祛湿止痒，方选龙胆泻肝汤内服，配以止痒方外洗。内服药：龙胆草 10g，黄芩 15g，栀子 10g，柴胡 10g，生地 30g，木通 10g，甘草 10g，黄连 20g，大黄 20g，黄柏 10g，蝉蜕 10g，苦参 15g。外洗药：菊花 20g，薄荷 20g，蒲公英 30g，荆芥 10g，白鲜皮 30g，蛇床子 20g，金银花 30g。以上方法经用 7 剂后，阴囊新皮肤完全形成，溃疡愈合，诸症悉除。嘱其严禁服用磺胺类药，至今病情未复发。[20]

第十六节 阴囊湿疹

阴囊湿疹是阴囊最常见的皮肤病，属于过敏反应。也有人认为本病的发生与遗传因素、热水烫洗、性情急躁等因素有关。初起时阴囊瘙痒，久则皮肤渐变肥厚，甚至皮上起疙瘩，抓破后流脂水、结痂，常生皲裂，影响工作和睡眠。本病对称发生，常波及整个阴囊，患处奇痒，病程持久，反复发作，屡治不愈。中医学称“绣球风”、“肾囊风”，认为多由湿热与风邪外袭所致。临床辨证属肝胆湿热型者，均可运用本方进行加减。

【临床应用】

吕氏[21]等运用本方加白鲜皮、地肤子、苍术治疗急性阴囊湿疹 29 例，1 周为 1 个疗程，治疗 1～3 个疗程全部治愈。

【病案举例】

李某，男，23 岁，2000 年 6 月 20 日初诊。患者阴囊及两股内侧瘙痒 2 月余，时轻时重，经中西药内服外敷，疗效不佳。检查见患者阴囊及周围红肿，呈暗红色，略高于正常皮肤。瘙痒时抓之痒更甚，伴心烦、口渴、目赤，酒后瘙痒加重，小便赤痛，舌红少苔，脉弦数。辨证属湿热下注，风邪外侵所致。治宜清热利湿活血，疏肝祛风止痒。方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草 12g，当归 15g，柴胡 10g，泽泻

10g，黄柏10g，川牛膝15g，白芍15g，栀子10g，生地15g，车前子30g（包煎），白鲜皮15g，延胡索10g，苦参12g，甘草6g。每日1剂，水煎分2次服，药渣再煎1次，取汁外洗。3天后患者局部红肿及痒痛明显减轻，但仍心烦，尿黄赤；上方加淡豆豉12，继服3剂，诸症消失，局部肤色变为黑褐色。上方减量又服3剂，以巩固疗效。[22]

按：两股内侧及阴囊为足厥阴肝经所属，本例为典型肝经湿热下注之证，方用龙胆泻肝汤清热利湿，加用川牛膝引药下行，黄柏、苦参、白鲜皮、延胡索祛风除湿止痒，疗效显著。

第十七节　阴茎过敏性皮炎

阴茎过敏性皮炎是发生在阴茎部皮肤的过敏性炎症反应，常由于皮肤黏膜接触某些物质所致。

【病案举例】

辛某，50岁，因服索米痛致阴茎发生局限性剥脱性皮炎，发病2天，痛甚，行走不便，耳鸣，心烦，尿色黄赤，大便干，经输青霉素2天无效后转治我处，查见舌红，苔黄而腻，阴茎局部有1.0cm×1.2cm的溃疡区，表面有黄色脓样渗出，给予龙胆泻肝丸口服，外用双料喉风散喷涂，1日后痛减，分泌物减少，5日痊愈。[23]

按：本方证治是由肝胆实火，肝经湿热循经上扰、下注所致，上扰则耳鸣心烦，下注则循足厥阴肝经所络阴器而为肿痛、阴痒，湿注膀胱则为淋痛等症，故方用龙胆草大苦、大寒上泻肝胆实火，下清下焦湿热；黄芩、栀子具有苦寒泻火之功，在本方中为臣药；泽泻、木通、车前子清热利湿，使湿热从水道排出；肝主藏血，肝经有热，本易耗伤阴血，加用苦寒燥湿，再耗其阴，故用生地、当归滋阴养血，以使标本兼顾；方用柴胡，是为引诸药入肝胆而设，此方中用甘草有调和诸药之功。

第十八节 阴缩（缩阳症）

阴缩是指前阴内缩，是指以突然起病，阴茎或阴囊内缩，伴小腹拘急、剧烈疼痛为特征的一种男科疾病。可见于西医学神经官能症、感染性或低血容量性休克等疾病，以及感受低温寒冷之人。发病以青壮年居多。本病常因感受寒邪，寒入厥阴肝经，或寒邪直中少阴，或大吐泻后元气虚陷，寒凝下焦，或因感受温热时邪，阳明热盛，邪陷厥阴，或肝经热甚，热深厥深，阳气郁伏，格阴于外，均可导致宗筋失养，寒凝收引而阴茎阴囊上缩。

【病案举例】

陈某，男，36岁，1993年4月24日就诊。患者由于工作疲劳，加之房事过度，近期渐感腰膝痠软，体力不支，1月前出现阴茎内缩，小腹拘急疼痛，性欲减退，四肢发凉，动则汗出，心慌气短，面色无华。在某医院以肾阳亏虚投参芪桂附之辈治疗月余，病情不减，反见心烦易怒、口苦唇干、胸闷纳差、渴不欲饮、小便短赤、大便秘结诸症，余诊之，阴茎比发病前小2/3，阴囊紧束上提，小腹拘急疼痛，舌红苔黄，脉沉细而数。证属房劳过度，肾阴亏损，湿热下注，熏灼宗筋之缩阳症。治当清热利湿，佐以滋阴补肾。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄柏、木通、丹皮各10g，当归、泽泻各15g，生地、桑寄生、杜仲、山药、山茱萸各30g。服药5剂，少腹疼痛减轻，阴茎基本恢复常态，但感茎内疼痛。原方加橘核15g，继服5剂，诸症均见明显好转，阳事已动。原方略作加减又服20剂，诸症皆获治愈，随访至今未见发作。[24]

第十九节 不射精症

不射精症又称射精不能症，是性交时有正常的性兴奋，阴茎勃起坚硬，性交持续时间较长，但无性欲高潮，没有精液排出的一种病症。本病的病因，与五脏有一定内在联系，但主要责之于肾、肝、脾与精室；病因为情志内伤、饮食不节、感受邪毒、败浊内停、痰浊久

留、阴部外伤、劳欲过度、大病久病等；其病机为精源匮乏、精道不通和精关开合失司。龙胆泻肝汤具有清热利湿的功效，对于临床辨证属肝胆湿热而引起者有较好疗效。

【病案举例】

施某某，27岁，1996年4月16日初诊：结婚2年不育。患者形体壮实，喜烟酒肥甘，性暴易怒。婚后情欲高涨，无奈久交不泄，长此兴趣索然。刻诊外阴正常、睾丸偏大，质地饱满，阴囊湿黏腥臊。脉弦滑数，舌红隐显紫气，苔黄腻而燥。常便燥、尿涩痛。证属湿热瘀阻，当先投龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，生山栀10g，黄芩10g，熟大黄10g，生地15g，知母10g，泽兰10g，泽泻10g，碧玉散（包煎）20g，柴胡10g，当归10g，木通10g，王不留行子10g。服药7剂后，自觉口爽便畅，身心轻松，但不射精症依然。原方减熟大黄加赤芍、川牛膝各10g，再进7剂。5月20日三诊：虽仍不射精，但同房后期茎中有痒感是前所未有的。此乃欲通之象，愈期不远，组方再进：生地15g，木瓜10g，甘草8g，赤白芍各10g，柴胡8g，焦山栀6g，黄芩10g，龙胆草3g，水蛭（研吞）2g，王不留行子15g，泽泻10g。7剂内服，另麝香0.3g贴脐眼7天，嘱“房事有法，顺其自然”。6月15日喜告症愈。后检查精液，提示质量稍差，即据证配服中药，同时据其妻的基础体温指导生育。半年后有孕，得子，送余锦旗。[25]

按：夫肝脉绕阴器，今湿热蕴结肝经，久滞精道成瘀，而致肾关开阖失司。若不先清泻肝经湿热，则徒通精关无益。故三诊湿热将散时，才外用麝香、内服水蛭化瘀通关。

第二十节 房事茎痛

正常情况下，一些男性在性交后会出现阴茎疼痛感觉，持续1~3小时会自行缓解，无需治疗。但如果症状较重者，须及时诊治。

【病案举例】

王某，31岁。结婚1年余，每次性生活结束后自觉阴茎疼痛。同时伴有口干咽燥，口渴欲饮，平时性格急躁易怒，情志不畅，胁肋

胀痛，善太息，大便干结不畅，三日一行，口臭较重，小便色黄，有烟酒嗜好。舌质有瘀点，脉弦。证属肝胆湿热。治拟疏肝清热利胆。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、赤芍、车前子（包）、山栀、当归、泽兰、泽泻、丹皮、柴胡、火麻仁各10g，黄柏6g，木通3g，生甘草5g。并嘱其戒烟酒。服药7剂后，大便通畅，口干好转，性交后阴茎疼痛减轻。再拟前方服药14剂后，症状消失。[2]

按：阴茎乃宗筋所会，足厥阴肝经绕阴器。情志不遂，肝郁气滞化火。此时同房，宗筋用事，因肝脉郁滞而茎络受阻，不通则痛，故阴茎疼痛。唐容川《血证论》指出："前阴属肝，肝火怒动，茎中不利，甚则割痛。"治拟疏肝清热、理气解郁止痛则病症痊愈。

第二十一节　性交后尿血

正常情况下，男性在性交后不会出现尿血。若见尿血，则应及时诊断，在排除泌尿系器质性疾病的前提下，采用中医药疗法。

【病案举例】

吴某，男，65岁，农民，1995年6月7日初诊。患者素嗜烟酒，虽年岁已高，性欲不衰，每周同房1～2次。2年前某日，暴怒于土地之争，次晚房事后尿出鲜血，不药自愈，此后每次房事后均见尿血，或尿中夹有血块，且尿频尿急，2～3天后症状可自行消失。曾求医多处，经B超检查，仅见前列腺肥大。服前列康片3月余，病情依然，故求诊于余。诊见：形体清瘦，面色红润，晨起双目多眵，常有头晕耳鸣眼花，夜寐多梦，咽干口苦，大便干结，舌边尖红、苔薄黄，脉弦数。证属肝肾阴亏，肝木郁火，伤及阴络。治先清肝经热，凉血止血，佐以补肾滋阴。处方：龙胆草、黄芩、焦栀子、木通各10g，女贞子、旱莲草、阿胶、白芍各15g，生地黄30g，泽泻12g，柴胡8g，甘草5g。每日1剂，水煎服，连服8剂，房事后尿血明显减少，余症亦随之减轻。药已中的，因虑其年高，肾阴精血有伤，不可清利太过，乃易法为补肾滋阴，佐以清肝凉血，以左归饮、二至丸、龙胆泻肝汤合方化裁，续服8剂，房事后无尿血，诸症皆除，病已痊愈。嘱常服六味地黄丸和二至丸，节房事以保身。至今已

年近古稀，夫妇双健在。[26]

第二十二节 性欲亢进

性欲亢进又称性欲过盛或性欲过旺，中医学称“阳事易举”，是指性兴奋出现过多、过快、过剧而超过正常状态，内分泌失调是性欲亢进的主要原因。

【病案举例】

刘某，男，64岁，退休工人。1995年5月12日初诊。患者半年来性欲亢进，近1月来尤甚，每夜必交。伴烦躁易怒，面红目赤，口干而苦，大便干结，2～3日一行，小便短赤。舌质红、苔黄腻，脉弦数。证属肝火过旺，肝胆湿热。治宜清利肝胆湿热法，仿龙胆泻肝汤之意出入。方用龙胆草10g，焦山栀15g，炒黄芩10g，细生地10g，车前草20克，泽泻10g，川牛膝10g，枸杞子10g，醋柴胡5g，生甘草5g。以此方为基础调服15剂告愈。[27]

按：《灵枢·经筋》云：“足厥阴之筋……结于阴器……伤于热则纵不收。”认为本病之成因是肝经实热所致。临床上每用龙胆泻肝汤清利肝经湿热治之，屡试屡验。

第二十三节 腮腺炎并发睾丸炎

流行性腮腺炎是腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。主要发生于儿童或青少年。临床主要表现为发热和腮腺肿痛。除侵犯腮腺外，常可侵犯其他器官如睾丸，从而并发睾丸炎。

【病案举例】

李某，男，28岁。1987年2月6日诊。患者5天前开始发热，体温39～40℃，持续不退，双侧腮颊肿痛，睾丸坠痛。在本院内科诊断为腮腺炎并发睾丸炎收住入院。用抗生素、激素、降温疗法收效不显。刻诊：恶寒发热，体温40℃，双侧腮颊漫肿疼痛，张口、进食则痛剧，两侧睾丸红肿，坠胀热痛，卧则稍减，立则加重。伴口苦纳差，溲黄便结。舌淡红，苔薄黄，脉弦数。证属少阳邪热上干，厥

阴湿热下注。治以清利肝胆，消肿止痛。药用龙胆草10g，柴胡10g，黄芩10g，山栀10g，板蓝根15g，泽泻10g，车前子10g（布包），木通6g，当归10g，生地10g，僵蚕6g，甘草6g。药进3剂，身热渐退。继服6剂，身热未作，腮颊肿块尽消，睾丸肿痛亦除，痊愈出院。1年后其妻生育一子，未见不育之后遗症。

按：本例病情看似复杂，既见腮颊漫肿，热势嚣张，又有睾丸红肿热痛，口苦溲黄。然究其病机，终属湿热邪毒充斥肝经。《医宗金鉴·删补名医方论》谓：筋痿阴湿，热痒阴肿，白浊溲血，乃肝经之为病也。龙胆泻肝汤具有泻肝胆实火、清三焦湿热之功，此证用之颇为相宜。再加板蓝根增强清热解毒之力，僵蚕软坚散结、消肿止痛，药证合拍而收效。

第二十四节　原因不明性阴囊皮肤渗血

【病案举例】

杨某，男，64岁。1990年7月24日诊。患者素有肝疾，近5天来阴囊外皮渗出鲜红色血水，举家惊慌，遂来本院皮肤科、外科就诊。查尿常规（－），阴囊皮肤无异常发现。予维生素C、安络血治疗4天未效。现查内裤血迹斑斑，清洁外阴的水呈肉红色。伴见口苦口干，小便短赤。舌红，苔薄而腻，脉细弦。证属湿热内蕴，耗伤肝阴，灼伤血络，迫血妄行。治以清热滋阴，凉血止血。药用龙胆草6g，柴胡6g，黄芩10g，栀子10g，当归10g，生地10g，白芍10g，丹皮10g，白茅根15g，泽泻10g，甘草6g。内服外洗5剂后，阴囊外皮渗血量减、色变淡，原方再用5剂，诸症悉除。随访3年，旧疾未作。[28]

按：此病临床罕见。笔者认为，患者年老体弱，宿有肝病，阴血不足为本；肝阴不足则疏泄失常，湿热留恋为标。本虚标实，虚实夹杂，邪热灼伤肝络，肝失藏血之职，血行不归正道妄行于下而致阴囊皮外渗血不止。据此，用龙胆泻肝汤加减试治之。方中龙胆草、黄芩、山栀清利肝胆湿热治标；生地、丹皮、白芍、白茅根滋养肝阴、凉血止血治本；因其年老体衰而减少龙胆草、柴胡的用

量，防止苦寒发散太过反伤其正，如此标本兼治而获奇效。

第二十五节 糜烂性包皮龟头炎

部分男性在性交2~3天后，由于包皮垢杆菌或奋森压螺旋体或梭形杆菌感染，可引起糜烂性包皮龟头炎，见龟头、冠状沟及包皮潮红、肿胀、糜烂有渗液，自觉痛痒，疼痛剧烈，腹股沟淋巴结按压肿痛明显等症状。

【病案举例】

刘某，30岁，2003年3月25日初诊。自述阴茎包皮龟头破溃、疼痛1周余。诊见：龟头、冠状沟及包皮潮红、肿胀、糜烂有渗液，自觉痛痒，疼痛剧烈，腹股沟淋巴结按压肿痛明显，伴排尿灼热疼痛，全身不适，纳差，口干，大便结，舌微红、苔黄，脉弦滑数。证属肝胆湿热下注，蕴久成毒。方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、车前子（包煎）、土茯苓各20g，白花蛇舌草30g，贯众、白鲜皮各15g，栀子、黄芩、百部各12g，柴胡、木通、生甘草各10g。水煎，每天1剂，分2次服。同时用马齿觅煎水浸洗患处后，外用复方新霉素软膏。服6剂后，局部潮红、肿胀、糜烂、渗液及瘙痒疼痛明显减轻。效不更方，再进5剂，诸症消失。嘱注意清洁卫生，禁食辛辣刺激食品。[9]

按：糜烂性包皮龟头炎相当于中医学的袖口疳、躁疳。《外科启玄》袖口疳记载："此疳是龟头及茎上有疮……而外则皮里不见其疮，如袖口之包手故名之"；又躁疳："玉茎有疮，痒且痛，赤痛疽有水……肝经有湿热所致。"现代医学认为，本病是由包皮垢杆菌或奋森螺旋体或梭形杆菌感染所致。中医学认为本病是肝胆湿热，下注玉茎，染毒所致。龙胆泻肝汤清热利湿，佐以解毒杀虫止痒。因药证合拍，故病获愈。

第二十六节 龟头溃疡

龟头溃疡指发生在男性龟头黏膜上的溃疡，临床以红肿痒痛渗脓

为主要症状。常因包皮的遮盖而不易被发现，日久可诱发阴茎癌，须及时诊治。本病属于中医学“湿阴疮”范畴。

【病案举例】

赵某某，男，58岁，干部，2000年7月10日初诊。主诉10天前阴茎麻痛不适，龟头尤甚，继则流黄水，发生溃疡。其后连服中西药不效，外治内服兼施，但病情毫无起色。检查：龟头遍是溃疡，已无皮肤，流血黄痂。诊其舌红苔黄，脉弦细数，诊断为热毒内扰、湿热浸淫之证。处方：龙胆草24g、黄芩12g、栀子15g、泽泻12g、木通6g、车前子（包煎）24g、当归15g、生地黄24g、柴胡24g、生甘草6g、黄柏15g、土茯苓24g、蒲公英24g。4剂，日煎1剂。患者服上方后，溃疡面收敛变干，脓血已无，按上方续给4剂，龟头上满是白色线痕，红肿消退，舌淡红苔薄白，脉和缓，又给3剂遂告痊愈。[29]

按：中医学认为，本病病在下焦，多见于湿毒之邪感染。方用龙胆泻肝汤清利湿热，配伍萆薢加强清热利湿泄毒作用，银花、连翘清热解毒消肿，故对感染引起的龟头溃疡有效。

参考文献

[1] 尹杨国，王国珍．龙胆泻肝汤加减治疗湿热蕴结型前列腺炎临床观察．时珍国医国药2003，14（2）：98～99

[2] 孙建明．龙胆泻肝汤治疗男科病举隅．湖北中医杂志，2000，22（5）：20

[3] 孙沫．龙胆泻肝汤化裁治疗慢性前列腺炎的临床观察．黑龙江医药科学，2000，23（5）：42～43

[4] 张志．龙胆泻肝汤临床妙用．中国社区医师，2004，（14）：41

[5] 肖振球．龙胆泻肝汤治疗急性睾丸炎36例．黑龙江中医药，1988，（6）：44

[6] 徐泽杰．龙胆泻肝汤在男科疾病的临床运用举隅．陕西中医，2003，24（5）：467～468

[7] 陈富强．龙胆泻肝汤加减治疗附睾睾丸炎23例．江苏中医药学报，1999，（5）：197

[8] 贾永华．龙胆泻肝汤男科应用举隅．黑龙江中医药，2002，（2）：28～30

[9] 赵德银，邹增贵．龙胆泻肝汤治男科病验案3则．新中医，2004，36（9）：

65～66
[10] 邓莉，陈国唤，邓来送．运用龙胆泻肝汤的经验．中国中医药报，2000，(14)：26
[11] 沈桂林．阿普唑仑加龙胆泻肝丸治愈梦遗症9例．四川医学，2001，22(5)：501～502
[12] 傅陆．龙胆泻肝汤加减治疗阳痿86例．国医论坛，2003，18(1)：27
[13] 谢建华．龙胆泻肝汤的临床妙用．四川中医，1998，16(2)：55～56
[14] 赵英明，仲强惟，刘玲．龙胆泻肝汤临床验案拾萃．天津中医，2001，12，18(6)：40
[15] 肖洲南．龙胆泻肝汤加减治疗早泄60例临床观察．上海中医药杂志，1998，(8)：26～27
[16] 梁平根，曾桂冬．龙胆泻肝汤男科验案三则．江西中医药，2003，(3)：38
[17] 谢自成．龙胆泻肝汤合金熊炎必克治疗男性不育症35例．湖南中医杂志，1998，(8)：30
[18] 卢艳．龙胆泻肝汤治疗湿热型男性不育38例．华夏医学，2001，14(4)：533～534
[19] 陈晃．龙胆泻肝汤化裁在男科疾病中的应用举隅．广西中医药，1999，22(5)：34～35
[20] 徐刚．龙胆泻肝汤治验3则．江西中医药，1999，30(1)：23
[21] 吕以培，马金娥．龙胆泻肝汤加味治疗急性阴囊湿疹29例．广西中医药，1998，(1)：37～38
[22] 顾克臻．龙胆泻肝汤辨治皮肤病举隅．中国民间疗法，2004，12(9)：48
[23] 朱培艳．龙胆泻肝汤治验1则．甘肃中医，1995，8(2)：23
[24] 段国铭，朱艳菊，董子文．龙胆泻肝汤在男科临床上的运用．河南医药信息，1996，4(10)：48～49
[25] 张新坤．龙胆泻肝汤治疗男科病验案四则．黑龙江中医药，2001，(6)：37
[26] 曾救凡．龙胆泻肝汤治疗男科病4则．新中医，47～48
[27] 庄德治，庄德成．龙胆泻肝汤治疗男科疾病举隅．江苏中医，1999，20(5)：31～32
[28] 张亚东．龙胆泻肝汤治疗男子外阴病举隅．江苏中医，1998，19(12)：41
[29] 张道省，龙胆泻肝汤在男性科应用体会，中国性科学，2005，14(7)：32～33

第八章

耳鼻喉科病证

第一节 耳科疾病

一、急性外耳道炎

急性外耳道炎又称游泳耳病，是外耳道皮肤和皮下组织的急性弥漫性炎症。致病菌以金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、变形杆菌、大肠杆菌等最为常见。正常的外耳道皮肤对细菌的侵袭有较强的抵御能力，只有当外耳道损伤、慢性化脓性中耳炎脓液刺激、外耳道潮湿等原因使局部抵抗降低时，细菌才可以乘虚而入，形成急性外耳道炎。其主要的症状是耳朵疼痛、发痒，有时拉扯耳垂，会引发剧烈的疼痛。外耳道感染初期会有少许透明的分泌物，若未接受治疗，会恶化为脓性分泌物。龙胆泻肝汤善清肝胆湿热，对于由肝胆火旺而引发本病者疗效颇佳。

【临床应用】

王氏等[1]在门诊予龙胆泻肝汤内服，外用“素金丹”治疗弥漫性外耳道炎肝胆湿热上蒸型281例，340只耳在用药后3天内红肿疼痛消失，1周内治愈。

【病案举例】

王某，男，48岁，2000年7月20日就诊。平素性情急躁，易动肝火，1周前外出途中冒雨涉水，随后右耳内疼痛且逐渐加剧，痛引腮脑，耳前红肿，张口、咀嚼或牵拉耳廓、按压耳屏时疼痛更甚。检查见右耳道深处漫肿红赤，糜烂并有黄黏渗液，全身兼见发热，口苦咽干，小便短赤，便秘，舌红苔黄腻，脉弦数。此为肝胆湿热所致。治以清泻肝胆湿热，方用龙胆泻肝汤加减。龙胆草、车前子（包煎）、泽泻、当归、野菊花各15g，生地、山栀子、黄芩各12g，柴胡10g，甘草6g。每日1剂，水煎服。服上方3剂后肿消痛减，又进3剂诸症消失，随访至今未复发。[2]

按：患者平时性情急躁，肝胆素有郁热，又冒雨涉水复感湿邪，内外邪毒循经蒸灼耳道，壅遏经脉，气血凝聚，遂致耳道红肿而为病。方中龙胆草泻肝胆实火，黄芩、山栀子苦寒泻火，车前子、泽泻清利湿热，生地、当归滋养肝血，柴胡条达肝气。诸药共奏清泻肝胆湿热之功，故效果显著。

二、旋耳疮（外耳湿疹）

旋耳疮又名月蚀疮、月镞疮，是指旋绕耳周而发的疮疡。多发于耳后缝间、耳前或耳廓，以局部潮红、水疱、糜烂、结痂及皲裂为主要特征，患处有灼热、瘙痒、疼痛感。相当于西医的外耳湿疹。本病多见于小儿，系由于胆脾二经湿热上蒸或耳道流脓延及外耳所致。因脓耳之脓液浸渍，或邻近部位之黄水疮蔓延至耳部，也有接触某些刺激物而诱发，以致湿热邪毒积聚，引动肝胆之热循经上犯，风热与湿邪蒸灼肌肤，故耳部皮肤红肿、灼热、瘙痒。湿盛者则有水疱，破后黄水淋漓。风盛则瘙痒不止，热盛则灼热疼痛。若病久血虚生风化燥，则皮肤增厚、粗糙、皲裂、作痒。治宜清热除湿，方用龙胆泻肝汤。

【病案举例】

王某，男，18岁。1991年4月6日就诊。左耳前皮肤瘙痒、糜烂、渗液5天。渗液多为黄色脂水样，量较多，时有灼痛。曾于局部涂抹西药膏（药名不详）无效。诊见左耳前皮肤、耳廓、外耳道潮

红，溃烂，有黄色脂水样物淌出。部分溃烂处已结为干痂，揭起后，创面鲜红而嫩。伴有烦躁及阴部瘙痒。舌质红、苔黄腻，脉弦数。证属肝胆湿热，浸淫耳窍。乃立清泻肝胆湿热为法，用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，柴胡10g，泽泻10g，车前子10g（包），木通10g，栀子10g，黄芩10g，甘草6g，茯苓皮15g，苍术10g，生白术15g。嘱局部禁用水洗。配合使用红外线治疗仪，每日照患处2次，每次30分钟。药进3剂，皮损区干燥、痒痛诸症均减轻，原方略事加减，再进3剂告愈。[3]

按：旋耳疮是指旋绕于耳周所发生的疮疡。正如清·余听鸿《外证医案汇编》所述："耳后缝间，皮色红裂，时出黄水津津，名为旋耳疮。"相当于西医学"外耳湿疹"。初诊认为风热湿邪浸渍而准备用疏风清热利湿之剂，追问病史，患者伴有阴器周围皮肤瘙痒不止、烦躁不安、食纳差等肝经湿热之象。干祖望曾谓之曰："病家为肝经实火实热所致，诸症皆循经出现。足厥阴肝之经脉，起于足大趾，入腹中，绕阴器，分布于胁肋；足少阳胆之经脉，起内眼角，环绕分布于耳前后，入耳中。病人阴部皮肤糜烂渗液而双耳中奇痒，属肝胆湿热。治疗当以龙胆泻肝汤。"今遇此症，故仿而效之，一矢中的。

三、耳前痈（先天性耳前瘘管继发感染）

先天性耳前瘘管是一种常见的先天耳畸形。为胚胎时期形成耳廓的第一、二鳃弓的6个小丘样结节融合不良或第一鳃沟封闭不全所致。主要表现为耳前有一瘘孔，平时无症状，继发感染时则局部红肿疼痛。反复感染破溃后可形成瘢痕。本病相当于中医学的"耳前痈"，龙胆泻肝汤对于本病有较好的治疗效果。

【病案举例】

覃某，女，27岁。1993年5月6日初诊。患者右耳前有一胎生瘘管，于10天前自用手挤压管内白色豆渣样分泌物后，局部迅速肿胀疼痛。在外院诊断：右耳前先天性瘘管继发感染。经青霉素肌注及口服螺旋霉素6天，肿胀愈甚，疼痛加剧，波及右侧头部，右上眼睑肿胀。伴发热，烦躁，口苦咽干，胁胀满，白带量多，大便干结，小

便短赤。查耳前以耳轮角为中心漫肿、充血如核桃大，中心部有点状脓头，按之有波动感，颞部及右上睑软组织肿胀且有触痛。舌质红、苔黄厚腻，脉弦数。实验室检查：WBC16.0 × 10^9/L，N 0.80，L 0.20。中医诊断：右耳前痈。西医诊断：右耳前瘘管继发感染，脓肿形成。治疗：即行局部切开排脓，放出黄色黏稠脓血性分泌物约10ml，同时将耳轮角根部皮下屡管内白色豆渣样搔刮清除，脓腔内放置雷夫奴尔纱条。中药以龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，黄芩10g，栀子10g，当归10g，炙穿山甲10g，皂刺10g，柴胡10g，泽泻20g，车前子20g（包），生甘草10g，败酱草10g。3剂后，肿胀明显缩小。脓性分泌物减少，疼痛大减。配合每日换药，并于上方去栀子、炙穿山甲，加黄芪、生白术，调治1周后痊愈。[3]

按：胎生瘘管继发感染，形成脓肿，中医即可按疮痈论治。耳与肝胆关系密切，本例耳前痈伴见口苦咽干，两胁胀满，白带量多，证属肝胆湿热。故药用龙胆泻汗汤清肝利湿，配合局部切开排脓，而获应验。

四、耳鸣

耳鸣是一种在没有外界声、电刺激条件下，人耳主观感受到的声音。耳鸣是发生于听觉系统的一种错觉，为一种症状而不是疾病。耳鸣可发生于多种疾病，几乎任何可引起耳疾的原因都可致耳鸣症状的出现，但与听力之间的关系复杂。其他如耳硬化症（一种发生于中耳听小骨的疾病）、耳毒性药物中毒、噪音等等都可引起不同程度的耳鸣。龙胆泻肝汤对于由于肝胆湿热引起的耳鸣有满意疗效。

【临床应用】

牛氏等[4]报道，治疗耳鸣病人44例，其中男17例，女27例；年龄23～75岁；病程最短15天，最长2年，平均94天。所有病例以耳鸣为主症，且无外感症状，无耳痛，无“盯聍”，其中肝胆气火上逆型22例，脾胃痰火上升型7例，肾虚不能充耳型15例。治疗：龙胆泻肝丸，6g，每日3次，口服；磁朱丸3g，每日3次，口服；7天为1个疗程。治疗结果：痊愈28例，其中服药1个疗程痊愈15例，服药2个疗程痊愈10例，服药3个疗程痊愈3例；有效13例，

无效3例，总有效率93.2%。

【病案举例】

1. 王某，女，34岁，1999年5月10日就诊。患者自诉近日突觉耳鸣，伴头痛面赤、心烦易怒、口苦咽干、胸胁胀闷。查见舌质红，苔黄，脉弦细数。辨证属肝胆火盛，治以清肝泻火，方用龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草10g，山栀15g，柴胡15g，黄芩10g，泽泻10g，牡丹皮10g，女贞子10g，白芍10g，夏枯草10g，辛夷10g，苍耳子10g，生地黄10g，当归10g，车前子（包）10g，甘草4g，墨旱莲10g，川楝子10g。每日1剂，水煎服，连服5日，上症缓解，又继服原方加减10剂后痊愈。[5]

按：此案见症为肝火循少阴经脉上扰所致。中医学认为，肾开窍于耳，肝肾同源，肝火亢盛则多伤及肾水，故用本方清肝泻火，并酌加女贞子、墨旱莲、牡丹皮等以滋肾水而诸症消除则病愈。

2. 陈某，男，53岁，教师，于1999年6月15日初诊。半月前因情绪郁闷引起双耳耳鸣，听力减退，每因着急生气后症状加重，并伴有耳胀，眩晕，烦躁不眠，口干发苦，二便调，舌红苔微黄，脉弦数。检查：双耳鼓膜内陷。电测听示：左耳正常，右耳中度传导性耳聋。中医辨证：肝胆火热上扰于头面清窍。治则：清肝泻热、开郁通窍。处方：龙胆草15g，栀子10g，黄芩15g，柴胡6g，生地15g，木通10g，泽泻15g，车前草10g，当归10g，路路通10g，菖蒲10g，川芎15g，甘草6g，水煎服，每日2次。二诊：服上方6剂后，自觉耳鸣白天减轻，听力有所好转，余症俱轻。在原方基础上加石决明20g，继服6剂后复查听力，右耳听力基本正常，耳鸣消失。[6]

按：凡属肝经实火的耳科疾病，乃气火上升，火势炎上，非苦寒之剂不能直折，纯用苦寒又伤胃耗阴，而龙胆泻肝汤虽属泻肝之剂，但泻中有补，伐中有养，相得益彰。《医学准绳六要》曰："左脉弦紧而数，属肝火，其人必多怒，耳鸣或聋，宜平肝伐木，龙胆泻肝汤。"此耳聋耳鸣用龙胆泻肝汤加减，以龙胆草、栀子、黄芩清肝泻胆，苦寒直折火势为主；兼以木通、车前草、泽泻利水导热下行；当归补血，生地滋阴养液，柴胡疏畅肝胆，且引诸药归于肝胆之经。加入菖蒲、路路通以开郁通窍，川芎清利头目，甘草缓苦寒之品，防其

伤胃，又调和诸药。全方祛邪而不伤正，泻火而不伐胃，用于肝经实火之耳鸣耳聋，可谓直捣病所。

五、耳疖

耳疖是外耳道的皮肤上面的毛囊、皮脂腺、汗腺等因受感染而引起的疾病。以局限性红肿、突起如椒目为其特征。常因用不干净的东西去用劲挖耳朵，使某一局部受损而感染引起；或在游泳后未使耳内存水流尽，使外耳皮肤被泡软，抵抗力下降，细菌乘机而入。糖尿病、贫血等病也是诱因之一。其主要症状是疼痛。因耳道内的皮下脂肪少，故疼痛明显。张口说话或咀嚼食物、牵拉或触动耳廓会使疼痛加重。检查耳道时，可见耳道口内红肿，若发病已有3~5天，还可以看到红肿处有脓头。龙胆泻肝汤可以清利肝经湿热，对于本病有较好疗效。

【病案举例】

张某，女，22岁，于1999年4月6日初诊。因挖耳引起左耳疼痛1周，近2天加重，牵引耳前耳后疼痛及头痛，耳内肿胀，后影响听力，伴低热，口苦，大便干燥，舌红苔黄腻，脉弦数。检查：左耳外耳道后壁隆起阻塞外耳，隆起顶部可见黄白色脓点，挤压疼痛，流出脓血样分泌物。中医辨证：肝胆湿热上蒸于耳窍。治则：清泻肝胆、利湿消肿。处方：龙胆草15g，栀子10g，黄芩10g，柴胡10g，生地15g，泽泻10g，木通10g，黄柏10g，蒲公英10g，丹皮10g，大黄5g，水煎服，每日2次。二诊：服上药4剂后，耳疼痛消失。检查外耳道隆起已消退，仍轻微肿胀，原方去大黄再服3剂，诸症痊愈。[6]

按：此耳疖病人发病部位在外耳肌肤，诸症合参，辨证为肝胆湿热内蕴，循经外发肌肤，清利肝胆湿热解毒为治疗此症之根本，故用龙胆泻肝汤加蒲公英、黄柏加强清热利湿作用，而疖肿尽快消退。

六、暴发性耳聋

突发性耳聋是指突然发生、原因不明的一种感音性耳聋。病因可能与病毒感染，内耳血液循环障碍有关，循环系统疾病以及植物神经

系统功能紊乱等原因也可诱发本病。中医学认为，耳鸣耳聋与多种原因引起的耳窍失养或耳窍闭塞有关。一般多由于反复感冒、急性热病以致邪热蒙窍，或因痰火、肝热上扰，瘀血内阻宗脉等原因导致。

【临床应用】

郝氏[7]在门诊上治疗此类患者12例，治疗方法以龙胆泻肝汤为基本方进行加减，除降压药物外，其他治疗本病的药物均停用。便秘者加大黄10g，麦冬15g；胸胁胀闷、夜寐不安者或因情绪激动而症状加剧者，加白芍12g、夏枯草15g、川楝子12g。结果服用上述方药后，症状有所减轻者3例，服用7剂后听力完全恢复、耳鸣及耳闷胀感完全消失者8例，其余4例服用本方加减治疗10余剂后，症状也有所减轻，转其他医院治疗。郭氏等[8]运用龙胆泻肝汤加味治疗突发性耳聋患者30例（33耳），取得满意疗效。方氏[9]对60例暴聋患者采用龙胆泻肝汤加减联合川芎嗪治疗，取得了满意的疗效。

【病案举例】

1. 张某，男，49岁。1997年7月8日就诊。患者自述1周前突觉耳如棉塞、不能闻声，头痛目眩，口干苦，心胸烦闷，面红目赤，舌红、苔黄腻，脉弦滑而数。检查：耳内清洁，无分泌物，耳膜完整、无塌陷及穿孔。辨证为肝胆湿热，耳窍被蒙。治以清泻肝胆湿热，开窍聪耳。方药：龙胆草6g，山栀10g，黄芩15g，柴胡6g，车前子（包煎）6g，木通6g，生地15g，当归尾10g，石菖蒲10g，郁金10g。每日1剂，水煎分2次服。服药5剂，病有起色。上方加磁石20g，服10剂，耳聋痊愈。嘱其戒恚怒、慎房事，善加调养，随访半年未复发。[10]

按：大凡暴聋多因气火交炽、肝阳暴张所致。因“怒则气上”，所以《内经》有云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”，致“耳闭不可以听”、“目盲不可以视”。怒则伤肝，肝郁化火，气火上攻，清窍被扰。故本案用龙胆泻肝汤化裁而获效。

2. 患者，男，54岁。主诉：右耳听力突然下降1周，伴耳鸣，耳窍堵闷。患者诉半年前提前退休后，情绪郁闷，心情不佳，1周前因家庭琐事发火后，突感耳鸣，右耳听力下降，堵上左耳后，正常语音讲话听不到，须面对面大声喊叫方能听见，伴有口干口苦，胁肋胀

痛，失眠多梦。遂到我院耳鼻喉科检查治疗，诊断：右耳神经性耳聋。给予维生素 B_1、强的松等对症治疗，病情无好转，故求助于中医治疗。诊见耳聋耳鸣，头晕，口干口苦，心烦易怒，舌红苔黄腻，脉弦数，选用龙胆泻肝汤加味治疗。处方：龙胆草 12g，栀子 10g，黄芩 10g，柴胡 10g，生地 15g，车前子（包煎）10g，木通 10g，泽泻 10g，炙甘草 6g，当归 15g，菊花 10g，夏枯草 10g，决明子 15g。9 剂后自觉右耳听力明显好转，耳鸣、口干口苦症状大为好转，继服原方 6 剂，右耳听力恢复正常，伴随症状亦消失，痊愈。[11]

按：突发性耳聋是指突然发生的原因不明的感觉神经性耳聋，是耳鼻喉科常见急症之一，目前多数学者认为病毒感染（病毒性耳炎）和急性血管病变是引起本病的最常见原因。中医学认为，肝与胆相表里，其经脉循行于耳中，若肝胆失于调达，则可见急躁易怒，以致气滞血瘀，阻于耳之脉络而发本病，多见于因着急生气而引起者，选用龙胆泻肝汤清泻肝胆实火，使肝胆之热得以清除，疏泄调达功能恢复正常，气血化生旺盛，耳窍得以濡养，使耳聋恢复正常。

七、急性化脓性中耳炎

急性化脓性中耳炎是因中耳黏膜的化脓性炎症，多见于冬春季节，在全身抵抗力降低时较易得病，好发于儿童。急性化脓性中耳炎是由化脓性致病菌侵入鼓室引起的，常伴随咽鼓管、乳突气房黏骨膜的炎症。常见的致病菌为溶血型链球菌、金黄色葡萄球菌、第Ⅲ型肺炎球菌和变形杆菌等。可在急性上呼吸道感染、急性传染病及在污水中游泳或跳水、不适当的咽鼓吹张、擤鼻或鼻腔治疗后经咽鼓管途径侵入中耳。或鼓膜外伤、鼓膜穿刺、鼓膜置管后经外耳道鼓膜途径侵入中耳。急性化脓性中耳炎如不及时治疗，会变成慢性中耳炎，可引发危及生命的颅内、外并发症。

【临床应用】

曹氏等[12]运用本方治疗辨证属实火内盛者急性化脓性中耳炎 14 例，若局部红肿较重者，加桃仁、香附、没药，头痛、头晕者加全蝎、磁石、蝉蜕，恶寒有表证者加荆芥、防风。结果：痊愈 6 例，好转 6 例，无效 2 例。

【病案举例】

1. 张某，女，15岁，学生。右耳内疼痛、流脓，伴头痛、全身不适3天就诊。3天前当地卫生院曾以“上感”诊治，疗效甚微。继而出现右侧耳内疼痛，为刺痛，且累及同侧头部。在剧痛之后，右耳流出数毫升黄白色脓性分泌物，随之疼痛有所缓解。虽经乡医诊治，全身症状基本消失，但耳痛、流脓症状未见改善。检查：右耳外耳道有少许黄白色脓性分泌物，鼓膜中央穿孔，听力减退，乳突压痛（+）。予龙胆泻肝汤加辛夷、石菖蒲、薏苡仁，水煎服，日1剂。并嘱先用3ml双氧水冲洗外耳道，清洁外耳道后，用氯霉素注射液滴耳，每次以3滴为宜，滴耳后嘱患者侧卧10分钟，患侧在上，以便药液充分吸收。每日3次。2天后复诊，耳痛消失，耳内脓性分泌物明显减少。继服上方3剂，流脓症状消失，听力改善，告愈。[13]

按：《丹溪心法·耳聋》云：“耳聋皆属于热，少阳厥阴居多。”叶天士《医效秘传·耳聋》亦云：“耳聋者，邪传少阳经也。”因足少阳胆经循于耳，且肝胆互为表里，以经络相连，若外感湿热，或湿热内生，蕴结肝胆，邪必蒸动而湿热上冒清窍，壅塞耳窍而发为本病。龙胆泻肝汤既可直折肝胆之实火，又可清利下焦之湿热，加辛夷、石菖蒲芳香通窍，薏苡仁可加强利湿之功，故效如桴鼓。

2. 杨某，男，35岁，2001年8月1日就诊。平素肝火旺盛，近日又受风热之邪侵袭，初起即觉左耳内疼痛，胀闷，听力障碍，时有耳鸣，继而耳痛加剧，呈跳痛，痛引头脑，检查见鼓膜呈暗红肿胀、外突，全身发热，口苦咽干，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦滑数。此乃肝胆火盛所致。治以清肝泻火，解毒消肿。方用龙胆泻肝汤加味。龙胆草、生地、栀子、菊花各12g，泽泻、车前子（包煎）、当归、黄芩、乳香、没药各15g，柴胡10g。每日1剂，水煎服。共服6剂痊愈。[2]

按：患者肝胆素有郁热，复因风热邪毒引动，循经上蒸，内外热毒结聚耳窍，与气血搏结，化腐成脓，发为脓耳。故用龙胆泻肝汤清泻肝胆实火，蔓荆子、菊花疏风散热，乳香、没药消肿止痛，而疾病告愈。[14]

八、慢性化脓性中耳炎

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症，常与慢性乳突炎合并存在。多因急性化脓性中耳炎延误治疗或治疗不当迁延为慢性，或为急性坏死型中耳炎的直接延续。鼻、咽部存在慢性病灶亦为一重要原因。一般在急性炎症开始后6～8周，中耳炎症仍然存在，统称为慢性。临床上以耳内反复流脓、鼓膜穿孔及听力减退为特点。有部分中耳炎可引起严重的颅内、外并发症而危及生命。

【临床应用】

廖氏[15]近年来收治此类病人60例，疗效均相当满意。其治疗方法以龙胆泻肝汤原方为主，热盛者加金银花15g、野菊花15g、茵陈15g；气血虚弱者可加黄芪30g、党参20g、桔梗15g，以益气托毒排脓；有肾虚症状者须加培元固肾之药，如巴戟天、菟丝子、补骨脂、枸杞等。每天1剂，水煎服，日服2次。在耳溢脓液消失、听力有所恢复后，即停服龙胆泻肝肝汤。60例中治愈45例（75.0%），有效13例（21.7%），无效2例（3.3%），总有效率96.7%，治疗时间最短10天，最长30天。

九、渗出性中耳炎

渗出性中耳炎，即中耳腔内有液体存留，是由于咽鼓管通气及排液功能障碍，鼓室内外气压不平衡所引起的中耳非化脓性炎症。本病也称为卡他性中耳炎、浆液性中耳炎、浆液黏液性中耳炎、分泌性中耳炎等。主要表现为胸闷、耳闭塞感、听力减退，可伴耳鸣，以及吞咽时耳内有“咋喀”声或“砰砰”声。并有自声增强现象（即别人讲话听不见，而自己讲话觉声音很大），有时头位改变时，听力可有改善。本病的发生原因中，上呼吸道感染为其主要病因，其他凡能引起咽鼓管功能障碍的疾病，如急慢性鼻炎、增殖体肥大等，均可并发本病。近年来，科学家研究发现，香烟烟雾也是导致该病的重要原因。中医学认为，由肝胆湿热引起本病者，均可应用龙胆泻肝汤进行加减治疗。

【临床应用】

叶氏等[16]以龙胆泻肝汤为基本方，治疗此类疾病患者44例，均取得显著疗效。其中兼风热者加金银花、连翘、板蓝根；湿甚者加佩兰、石菖蒲、陈皮；痒甚者加白鲜皮、蛇床子；病情日久加丹参、丹皮、桃仁；虚证明显加黄芪、党参、白术、陈皮。2周为1个疗程。治疗期间停服其他药物，并忌烟酒，忌食辛辣、羊肉、狗肉等。44例经2个疗程治疗后统计疗效，结果：36例显效，随访3个月无复发；5例好转；3例无效，一般服药5天后病人即自诉耳内胀闷感及耳鸣可明显减轻。

【病案举例】

吴某，女，47岁，1993年6月5日初诊。患者自诉1年前一次感冒后，反复感右耳内痒，闷胀感，耳内似有棉球堵塞于耳道内，且时有耳内流水声，略伴耳痛、耳鸣、听力下降。曾经西医鼓膜穿刺抽液检查确诊为“渗出性中耳炎”，予西药局部用药、抗菌素等治疗，症状略有改善，但不能根治。现仍感右耳内痒，耳鸣，堵塞感，以致不能入睡。伴口苦、烦躁易怒，大便干结难解，舌红苔黄腻，脉弦数。证属肝胆湿热型，治予龙胆泻肝汤加珍珠母、石菖蒲。5剂后耳内闷胀感减轻，耳鸣减少，伴随症状消失，耳镜检查示：“耳内渗出液较前减少”，唯感耳痒，脉弦。前方加白鲜皮、地肤子，继服5剂后，耳痒消失。此后原方再服5剂，以资巩固。随访3个月无复发。

按：肝胆相表里，胆脉入耳中，《医学心悟·伤寒六经见证法》曰：“足少阳胆经，上络于耳，邪在少阳，则耳聋也。”耳为清空之窍，风热之邪外袭，常因肝胆二经失健，邪毒得以乘机直犯耳窍，结聚不散；或外邪侵犯耳窍，温热邪毒传里，犯及肝胆，肝胆湿热，循经搏结于耳窍，内外湿热熏蒸，以致气血凝滞，经络阻塞而成病。因此，治疗应以清肝利胆、通窍渗湿为主。龙胆泻肝汤中龙胆草、焦山栀、黄芩、柴胡清肝泻火；泽泻、车前子、木通清利湿热、渗湿热于下；当归、生地养血敛阴，防苦寒渗湿之品伤阴；生甘草清热解毒而又调和诸药。

十、耳发（化脓性耳廓软骨膜炎）

耳发即现代医学的化脓性耳廓软骨膜炎，是耳廓软骨膜的化脓性炎症。多为耳廓损伤，如外伤、手术伤，耳针治疗或耳廓穿刺抽液等继发感染，使耳廓软骨坏死所致。致病菌以绿脓杆菌及金黄色葡萄球菌居多。病人常有发热、食欲减退等全身症状，耳廓局部有灼热感，且呈持续性疼痛，并逐渐加剧。疼痛剧烈时，病人出现烦躁不安，甚至不能入眠。如处理不当，此病病情发展迅速，破坏性大，极易导致耳廓畸形，如耳廓卷缩，形成“菜花耳”样畸形。

【病案举例】

韩某，男，46岁。1992年7月18日初诊。患者平素嗜好烟酒，性情急躁，1周前在露天休息，左耳被蚊子叮咬后肿胀，又冒雨运输后自觉身热，左耳廓疼痛，并有烧灼感，自服感冒清和麦迪霉素等药，耳部疼痛有增无减，随后到本市某院就诊，诊为“左耳廓软骨膜炎”，予肌注洁霉素等药治疗3天，耳部症状无明显改善，疼痛仍剧，遂来我院门诊治疗。检查：左耳壳红赤肿胀，耳轮、对耳轮、三角窝、舟状窝标志消失，肿胀如一煮熟水饺，触之波动感。全身症见身热，面红目赤，口苦，大便秘结，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。此属肝胆湿热，复感外邪，内外湿热，蕴结耳壳，蒸灼肌肤，腐骨成脓所致。宜清肝胆湿热，消肿止痛。方用龙胆草15g，黄芩10g，木通10g，栀子10g，丹皮10g，赤芍10g，生地10g，当归10g，泽泻12g，柴胡6g，车前子10g（包煎），野菊花12g，蒲公英12g，甘草6g。水煎服，每日1剂。并且嘱患者用药渣水外洗患耳，外敷金黄膏，每日2次。服药3剂后，自觉左耳疼痛减轻，余症也减。检查：左耳红赤肿胀见消，耳廓标志部分出现。又继服原方4剂，外用药同前法。左耳红肿较前减轻。原方龙胆草10g，泽泻10g，余药量同前，再进4剂，诸症皆愈。耳廓标志恢复正常，唯觉耳壳痒感，皮色稍红，嘱患者自行热敷而愈。[17]

按：耳发即现代医学的化脓性耳廓软骨膜炎，多为绿脓杆菌感染而致，单纯用普通抗生素不能奏效，如治疗不当以致耽误病情，常出现耳廓畸形的后遗症。此患者平素嗜好烟酒，湿热内蕴，复感外邪，

经治未愈，邪毒壅盛传里，热聚肝胆，以致肝胆湿热循经搏于耳壳，蒸灼肌肤，腐蚀骨肉成脓而发此病。针对病机用龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，赤芍、丹皮、野菊花、蒲公英清热凉血、消肿止痛。金黄膏直接外用以清热解毒、消肿止痛。内外并治，方合病机，药达病所，故能获效。

十一、耳廓假性囊肿

耳廓假性囊肿，又称耳廓浆液性软骨膜炎。是原因未明的耳廓腹侧面局限性囊肿，因其囊壁无上皮层，故称假性囊肿。患者以男性居多，发病年龄一般在30～40岁，多发生于一侧耳廓。其临床表现可见耳廓腹侧面呈半球形隆起，界限清楚，皮肤色泽正常，硬或有波动感，无压痛。穿刺可抽出淡黄色或血水样液体，抽后不久又复发。

【病案举例】

李某，男，40岁。1989年5月15日初诊。患者于半月前发现左耳廓处有一肿块，有胀感。当地医院诊为“耳廓假性囊肿”，经用石膏加压治疗效果不佳。检查：左耳舟状窝处见一1.5cm×2cm肿块，无压痛，皮肤色泽正常，触之有张力感，舌淡红，苔薄黄，脉弦。辨证为“肝胆湿热”，予龙胆泻肝汤加茯苓皮、僵蚕，8剂而愈。1年后随访，未见复发。[13]

按：耳廓假性囊肿又称非化脓性软骨膜炎，属中医学“耳壳流痰”、“耳廓流痰结核肿胀”范畴，现代医学尚无特殊疗法。本例乃肝胆湿热所致，因肝气通于耳，胆附于肝，其支者从耳后入耳中出走耳前，肝胆湿热，可循足少阳胆经上窜耳廓积而成液。治以龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，加僵蚕祛风泻热，消肿散结；茯苓皮利湿消肿，药证合拍，故效佳。

十二、耳痛

耳痛为常见症状，常因耳部疾病引起（原发性或耳源性耳痛），也可因耳部邻近器官或其他器官疾病所致（继发性或反射性耳痛）。龙胆泻肝汤对于肝胆湿热引发的本病有较好疗效。

【病案举例】

肖某，男，55岁，艺校职工，1996年12月9日初诊。主诉：患耳后痛已4天。现病史：近几天因饮酒及内服热药而出现右侧乳突部呈阵发性跳痛、热痛、刺痛，平时多梦少寐，恶梦纷纭，面赤，舌红，脉缓。既往病史：患胃痛多年，至今未愈。有腰痛病史30年。中医辨证属肝胆火旺、循经上扰之耳痛。治宜清泻肝胆郁热。方用龙胆泻肝汤加减，并配合针灸治疗，取穴：针泻太冲、丘墟、阴陵泉。一诊后，痛点下移，跳痛间断时间长，舌质紫；二诊后，右耳稍有痛感，其热痛、刺痛、跳痛消失；三诊痊愈。同年12月18日随访，患者耳痛未复发。[18]

按：本例耳痛，是因平素有肝火上亢之征，加之饮食失常，脾胃湿热移行肝胆，而出现胆经循行之处，经脉气血不通之耳痛，属龙胆泻肝汤证，故用此法可治愈。

十三、耳中奇痒

系指耳中作痒，甚则奇痒难忍的病证。中医学认为，本病多由肝火上炎、肝风内动、肾虚火炎所致，龙胆泻肝汤对于本病有较好疗效。

【病案举例】

患者，女，28岁，1997年5月4日初诊。平时性情急躁，7天前因暴怒后自觉双耳奇痒，心烦易怒，口苦咽干，眩晕，胸闷善太息，带下色黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑。病属肝经湿热，窍络被扰而成耳中奇痒。治以疏肝理气、清利湿热，方用龙胆泻肝汤增减：龙胆草15g、当归15g、栀子15g、菊花15g、柴胡15g、车前子15g（包煎）、泽泻15g、木通15g、苦参20g、黄柏15g、路路通15g、青皮15g、甘草5g。服4剂后症减。效不更方，续用3剂，耳已不痒，嘱其服逍遥丸以善其后。[19]

按：本案患者平素性情急躁，又因暴怒，肝火上炎，上犯清窍，引起双耳奇痒。龙胆泻肝汤是泻肝胆实火的代表方剂，可治疗因肝胆实火上逆，或湿热下注出现的一系列的多种病证。故方证相合，药到病除。因方内药物组合多为苦寒之品，服后易伤脾胃，所以脾胃虚寒

者应该中病即止。

第二节 鼻科疾病

一、鼻渊（急性鼻窦炎）

急性鼻窦炎为鼻窦黏膜急性化脓性炎症，是感冒的续发性细菌感染，少数是因游泳、牙根发炎引起。主要症状是鼻水倒流、鼻塞、流鼻涕（流脓）、头痛、咳嗽（可咳出脓痰），症状持续时间小于3周。重症者可累及骨壁，甚至可引起邻近器官和组织的合并症。按鼻窦的组成，可分为上颌窦炎、筛窦炎、额窦炎和蝶窦炎。

【病案举例】

赵某，男，42岁。1992年11月5日就诊。感冒后1周，突然头痛，以鼻根及双内眦胀痛不能低头及摒气用力，否则头痛加剧而眼球有暴胀突出感，恶心，鼻塞，有黄稠涕，口苦咽干，烦躁易怒，夜不能寐，大便干结，小便黄。检查：双眼睑轻度水肿，面色潮红，鼻根及前组筛窦区压痛明显，鼻腔黏膜急性充血水肿，双中鼻道阻塞（用麻黄素收缩后见有黄色黏稠脓样分泌物溢出）。舌质红、苔黄腻，脉弦数有力。中医诊断：鼻渊。西医诊为急性筛窦炎。治以清泄胆热，利湿通窍。方取龙胆泻肝汤加减：龙胆草15g，柴胡12g，泽泻20g，车前子15g（包），木通12g，生地黄15g，当归尾10g，栀子12g，黄芩12g，苍耳子12g，辛夷10g，白芷10g，菊花10g，生甘草1g。服药期间，用1%呋麻液滴鼻（取仰卧悬头位），保持数分钟，以双鼻腔通气畅快为度。药进3剂，诸症锐减，原方减量再服5剂，体征复常而愈。[3]

按：此患者平素嗜饮酒，喜厚味，湿热蕴积，胆失疏泄，气郁化火，胆火循经上犯鼻窦而为病。《济生方·鼻门》指出："热留于胆府，邪积于脑，遂致鼻渊。"用解表剂难以克邪，故选用龙胆泻肝汤，且龙胆草药量大于常人，以求迅达病所，加之频用呋麻液滴鼻，收缩鼻腔黏膜以利引流，故而取到了事半功倍的效果。

二、鼻衄

血从清道出于鼻，称为鼻衄，是一种常见病症。主要由于肺、胃、肝火热偏盛，迫血妄行，以致血溢清道，从鼻孔流出而成鼻衄，亦有少数由肾精亏虚或气虚不摄所致者。古人根据病因及症状不同而命名，如《诸病源候论》有伤寒鼻衄、时气鼻衄、热病鼻衄、温病鼻衄、虚劳鼻衄等。《三因极一病证方论》有五脏衄、酒食衄、折伤衄等。伤寒太阳病的“红汗”、妇科病“经行衄血”（或称“倒经”）也都属于鼻衄的范畴。鼻衄严重者，又称“鼻洪”或“鼻大衄”。本病是多种疾病的常见症状，如紫癜、白血病、再生障碍性贫血、高血压病等。

【病案举例】

1. 劳某，男，38岁，1992年8月12日初诊。患者双侧鼻出血4天，患者自诉因情志不遂，血压偏高，反复出血，量多，不易止住。某医院诊断为鼻出血，给予凡士林纱条填塞双侧鼻腔后血止，但抽出纱条后又出血。入院时症见双侧鼻出血，头晕，口苦，咽干，大便干，舌质红，苔黄，脉弦数。查双侧鼻中隔前端血管搏动性出血，血压130/90 mmHg。诊断：高血压鼻出血；中医诊断为鼻衄。证属肝火上逆，治以平肝降火，方用龙胆泻肝汤加减：栀子10g，木通10g，车前子（包煎）10g，当归10g，泽泻10g，柴胡10g，淮牛膝10g，地骨皮10g，侧柏炭10g，仙鹤草10g，藕节10g，炒黄芩10g，薄荷6g，白芷10g。连服3剂，抽纱条后未再出血，再服4剂以巩固疗效，痊愈出院。[20]

按：胆之经脉布于脑后，脑下通于额，额之下为鼻，肝胆互为表里，患者情志不遂，肝气郁结，久郁化火，肝火上逆，血随火动，蒸迫鼻窍，脉络受损，血液外溢，鼻出血，量多，头晕，口苦咽干，大便干，舌质红，苔黄，脉弦数，为肝火上逆之证，故本病用龙胆泻肝汤加止血之侧柏炭、仙鹤草、藕节，养阴之地骨皮，引热下行之淮牛膝，清热疏风通络之炒黄芩、薄荷、白芷。

2. 患者王某某，男，35岁，1995年3月18日以右鼻出血3天为主诉入院。入院后查见患者鼻中隔右侧黎氏区有一出血点，呈搏动出

血，经凡士林纱条填塞及静滴止血定、止血芳酸等处理，患者右鼻出血反复不止，于1995年3月27日始配合中药治疗。当时患者口唇红赤，口苦，溺赤，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。证属肝火上炎，木火刑金。治拟清热泻火，凉血止血。药用龙胆草15g，黄芩10g，栀子10g，车前子（包煎）10g，泽泻10g，木通6g，柴胡10g，生地10g，丹皮10g，侧柏叶10g，生甘草6g。服药2剂，患者鼻衄停止，大便通畅。停静滴止血药，按上方再进5剂，一直未再出现鼻衄而出院，出院后随访半年未复发。[14]

3. 黄某，男，56岁，1993年6月18日初诊。自述1993年6月4日晚11时许突然鼻中出血，量少，色鲜红，至凌晨3时许自止，次日又应时发作。如此反复已14天，经西药（止血芳酸、止血敏、维生素K等）及中药（具体不详）治疗罔效。刻诊：除定时鼻中出血外，余无不适，舌红，苔薄微黄，脉弦略数。此病显然与时辰有关。遂治以清泻肝胆之火，佐以凉血止血为法，投以龙胆泻肝汤化裁：龙胆草6g，黄芩9g，生地黄9g，栀子9g，木通9g，柴胡6g，当归3g，大蓟9g，小蓟9g，麦冬9g，甘草6g。服上方1剂，鼻中未再出血。随访半年未见发。[15]

按：《素问·八正神明论》中所说："观其冥冥者，言形气荣卫之不形于外，而工独知之。以日之寒温，月之虚盛，四时气之浮沉，参伍相合而调之。"由此可知，诊断疾病要全面考虑，必要时从时间角度考虑病情。本例患者每于夜晚11时至凌晨3时许鼻中出血，定时发作，很有规律，即每于子时、丑时发作，过时自止，而子丑时，乃足厥阴肝经、足少阳胆经所主。由此悟知，本例鼻衄，必是肝胆积热无疑。肝胆之热上扰，迫血妄行，鼻衄乃作。故投以龙胆泻肝汤化裁，切中病机，1剂而愈。说明人与自然界息息相关，天人合一，正如《素问·宝命全形论》中所说："人以天地之气生，四时之法成。"随着近代时间生物学的发展，《内经》所表述的疾病发生和病理变化与时间的相关性得到了证实。《时病论》云："医道之难也，而其最难者尤莫甚于知时论证。"因此，对一些定时性复发性痼疾，从时间角度考虑，结合经典医书中有关时辰与疾病相关的论述，得出中肯的病因、病机，通过辨证论治，往往收到较好的临床疗效。

三、酒糟鼻

酒糟鼻又称酒渣鼻、玫瑰痤疮和赤鼻，是发于鼻部的一种慢性炎症皮肤病，皮损呈对称分布，见于鼻部、两颊、眉间、颏部、鼻尖及鼻翼发生痤疮、皮肤充血、表面不平，似酒渣附着故得其名。本病多见于中年人，其中男性患者较多，病情也较重。造成酒糟鼻的原因主要是由于皮肤的免疫力降低，从而使毛囊形螨大量地繁殖引起皮肤感染。此外，本病的主要诱发因素还包括：日晒、情绪紧张、酷热天气、风吹、身体锻炼、酒精、热水浴、寒冷天气、辛味食物、潮湿、室内闷热、护肤产品和热饮料等。

【病案举例】

1. 周某某，女，36岁。初诊：1996年3月5日。酒渣性痤疮10余年。时好时重，患者不饮酒，自觉每次出售酒时，闻酒气后有痒感，月经期加重，初诊时见鼻头及两翼潮红，毛细血管扩张，以鼻为中心，前额、两颧、下颏部密集绿豆大丘疹，部分为脓疱疹，痛痒，抓破糜烂结痂。舌质红，苔薄白，便秘尿黄，胃纳稍差。诊断：酒糟鼻。以在胆泻肝汤加桃仁、红花活血化瘀，加银花清热解毒。该例服10剂而愈，后又服数剂巩固疗效。再复发服本剂五六剂而愈。[13]

2. 患者，男，44岁，1999年10月初诊。颜面鼻部起红色小丘疹3年，反复发作，每进辛辣刺激食物后加重，症见鼻准、鼻翼及面颊部皮肤灼热、潮红，并见红色小丘疹，微痒，舌质红，苔微黄，脉滑数。证属湿热内蕴、血瘀凝结，治以清热利湿、化瘀解毒。处方：龙胆泻肝汤去柴胡，加丹参15g、桃仁10g、红花10g、野菊花15g，共服20余剂治愈，随访2年未见复发。[14]

按：酒渣样皮炎，是发生在以鼻部为中心的慢性皮肤病，与热、瘀、湿、毒有关，是由于湿热内蕴、血瘀凝结所致。故用龙胆泻肝汤清泻湿热，热从下而出，丹参、桃仁、红花活血化瘀，全方共奏活血化瘀、清热利湿解毒之功效。

第三节 咽喉科疾病

一、慢性咽炎

慢性咽炎为咽黏膜局部或弥漫性炎症，以咽部干燥、灼热、异物感、发痒或微痛、刺激性干咳和咽分泌物增多、黏稠等为主要特征。教师、歌唱家、导游等职业人群好发此病。病因可为鼻炎、鼻窦炎，长期用口呼吸或大量脓性涕由后鼻孔流入咽部，长期嗜烟酒或受外界粉尘、刺激性气体刺激，急性咽炎反复发作后转为慢性等；全身性疾病如贫血、糖尿病、心脏病、肝肾疾患也可继发此病。本病属于中医学“虚火喉痹”的范畴。中医学认为肺肾阴虚、虚火上炎为本病的主要病因。但临床亦有肝气郁结、脾失健运、聚湿生痰而成者，便可酌情应用龙胆泻肝汤进行治疗。

【病案举例】

刘某，女，33岁。1989年3月21日就诊。咽部有异物阻塞感3月余，吐之不出、咽之不下，经多种中西药（具体药名不详）治疗无效。曾在多处医院做心电图、胸透及食道、胃钡餐透视等检查，均未发现异常。现症同上，同时伴见胃脘痞满、食欲不振、口中甜腻、白带量多色黄、阴痒，查咽部充血明显、舌质淡红、苔黄腻，脉弦滑。证属湿热之邪阻遏，痰、热、湿郁结变生本病。治宜清利湿热，化痰散结。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、泽泻、木通、黄芩、焦栀子、柴胡、半夏、紫苏子各10g，当归、车前子（包煎）、生地各12g，甘草6g，5剂，水煎服，1天1剂。3月26日复诊，口中已不甜腻，咽部阻塞感明显减轻，白带量减少、食欲增加。上方继服10剂，欣告已愈。随访年余，未见复发。[21]

按：慢性咽炎，属中医学梅核气范畴，多因肝气郁结、脾失健运、聚湿生痰而成。本例患者肝胆湿热之象明显，主要矛盾乃湿热蕴结，故用龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，再配以燥湿化痰之半夏、紫苏子，药证相当，故不但咽炎较快治愈，带下之症亦随之痊愈。

二、喉风

喉风，即现代医学的急性会厌炎。本病多因感受风热外邪，肺胃素有积热，致风火相煽，蕴结而成。其症状为咽喉部突然肿痛，呼吸困难，吞咽不适，并伴有痰涎壅盛、牙关拘急、神志不清等。若有牙关紧闭、口噤如锁者，称为“锁喉风”；如痰热壅盛，咽喉里外皆肿痛，迅速蔓延至颈、颚、腮、龈等处，甚则连及前胸，呼吸急促，则称为“缠喉风”。

【病案举例】

赵某，男，45岁。1991年1月27日初诊。自述26日晚与朋友聚餐，饮酒并食较多辛辣之物，晨起觉咽喉疼痛，遂来我院门诊治疗。现症咽喉疼痛，吞咽困难，语言含糊。检查：咽部稍充血。间接喉镜检查：会厌充血，肿胀如半球状，并有较多痰涎附着。全身症见身热、烦躁、口苦咽干、大便秘结、小便短赤、舌质红、苔黄、脉弦。证属邪热炽盛，壅聚肝胆，气血凝结，搏于会厌，痰涎阻于喉部所致。治宜清肝泻火，祛痰散结。方用龙胆草12g，栀子10g，黄芩10g，甘草6g，生地10g，浙贝母15g，天竺黄10g，瓜蒌20g，泽泻10g，车前子10g（包煎），当归12g，木通10g，柴胡6g。水煎服，每日1剂。并且加用超声雾化吸入（庆大霉素8万单位、地塞米松5mg，注射用水20ml），每日2次，服药3剂后，自觉咽喉疼痛减轻，吞咽稍不利，语言较前清晰，检查：会厌稍充血肿胀，痰涎明显减少，继用原方4剂，外用药同前。复查：会厌无充血肿胀，无痰涎附着，诸症皆愈。[17]

按：喉风即现代医学的急性会厌炎。发病急、治疗不当，可延误病情，危及生命，此患者为邪热炽盛，壅于肝胆，气血凝结，搏结于会厌，痰涎阻于喉部而致。正如《咽喉指掌》所说：“肝之火过炽，气不舒……内闭不通，老痰壅塞而然。”针对病机故急投龙胆泻肝汤以清肝泻火；瓜蒌、浙贝母、天竺黄祛痰散结，使热清肿消，配合局部雾化利喉消炎，喉风自愈。

第四节 口齿科疾病

一、口腔溃疡

口腔溃疡是指口腔内黏膜发生黄白色如豆样大的溃烂点，一般表现为边缘色红，中心有黄绿色溃烂点，疼痛剧烈，流口水，常伴有口臭、口干、尿黄、大便干结等症状。轻者溃烂一二处，重者可扩展到整个口腔。一般认为与口腔黏膜营养缺乏，病毒、细菌等感染，自身免疫失调及局部刺激有关，具体病因不清楚。可单独发生，也可继发于全身性疾病，如感染、腹泻、营养不良、久病体弱或维生素 B、C 缺乏等，容易复发，不易根治。西医治疗主要是补充 B 族维生素，改善黏膜营养和抗感染。中医学认为，本病多由火热之邪为患。龙胆泻肝汤具有清泻肝胆之火的功效，故药证合拍，自当取效。

【临床应用】

江氏[22]以本方加茵陈、石膏为主方治疗顽固性复发性口腔溃疡 32 例，每日 1 剂，水煎分 3 服。疗程最短 5 天，最长 10 天，结果：半年未复发者 15 例，占 46%；1 年未复发者 10 例，占 30.3%；1 年以上未复发者 7 例，占 21.9%。

【病案举例】

1. 何某，女，45 岁。1995 年 3 月 24 日初诊。患者平素性情急躁，头常眩晕，时感心慌。口疮病经治数月疗效不显。现症牙龈溃破，口舌糜烂，伴口中臭秽，口干不欲饮热，小溲灼热，下肢肌肤有块状紫斑。唇舌紫暗，苔不可辨，脉弦而数。此乃肝胆火旺，以龙胆泻肝汤加减，泻肝利胆而清心火、养阴抑阳而理燥热。处方：龙胆草 10g，黑山栀 14g，金钱草 30g，柴胡、延胡索各 12g，炙升麻 10g，酸枣仁 20g，川黄连 3g，玄参、丹参各 14g，生地 14g，麦冬 14g，佩兰 14g，碧玉散（包煎）12g，玄明粉（分 2 次药汁冲服）10g。另加服：琥珀（研末吞服）8g，每日 2 次，每次 2g；羚羊角粉 2g、珍珠粉 2g，相混，饮粥送服，每日 2 次，每次 0.5g，连服 2 天；珠黄散 2 支，饭后漱口吹药，每日 4～5 次。用药 4 天，诸症减轻。续以清胃

生津方以收全功。[23]

按：口疮即口舌糜烂，前贤多责之脾胃积热，或心火上炎，熏灼口舌而致。然“口者，五脏六腑之所贯通也。脏腑有偏胜之疾，则口有偏胜之症。”本病乃肝胆火炽，戕及脾胃，引及心肾之火上冲，而成阳亢阴伤、火极水耗之局面。故以泻肝胆之火为重，而用龙胆泻肝汤加减，更佐用珍珠粉、羚羊角粉、琥珀粉另服，祛腐生新，其效尤显。

2. 王某，男，32岁，教师，2000年6月10日初诊。患者口舌生疮溃烂半月余。经服维生素B_2、牛黄解毒片等药罔效，而求中医诊治。诊见口舌有4处溃疡，疮面大小不等，进食时疼痛难忍，口苦心烦，头晕目胀，小便黄赤，舌质红、苔黄腻，脉弦数。证属肝胆湿热，胃火上炎。治以清热泻火，引邪下泄。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、栀子、当归、黄连各10g，蒲公英30g，生地、石膏各20g，丹皮15g，泽泻、车前子（包煎）、木通各12g，甘草6g。水煎服，每日1剂，连服5剂后，诸症消失。嘱其饮食有节，避免烟酒及辛辣煎炸之品。随访至今未见复发。[24]

按：此例因工作紧张，又嗜食辛辣煎炸之品，湿热内生，乃致肝胆疏泄失调，肝胃之火上炎所致。故用龙胆草、栀子、黄芩清肝胆湿热，配黄连、石膏以清泻胃火，泽泻、车前子、木通引火下行；蒲公英清热解毒；丹皮、生地、当归滋阴养血活血以助消肿止痛，生甘草解毒，调和诸药，诸药配合达到肝胆湿热清、肝胃之火除的目的，使口疮得愈。

二、口腔扁平苔藓

口腔扁平苔藓是一种常伴有皮肤发病的慢性潜在性炎症的角化性病变。一般是左右对称出现。口腔损坏以双侧磨牙区的颊黏膜最为常见，其次为舌、下唇的唇红部、牙龈部等。任何年龄都可发生，但多发于40岁以上的妇女。其典型的临床表现为珠光白色条纹，互相交织成网状或环状，可见白色突起的小丘疹，周围发红，表面光滑，损坏区并不改变黏膜的柔软性及弹性，除糜烂型有疼痛外，其他型均无自觉症状。本病的病因尚不十分清楚，精神因素是公认的主要病因之

一，其次可能与免疫功能和内分泌紊乱有关。局部刺激也不能忽视，如口腔内磨牙咬合关系紊乱、不合适的假牙、吸烟及吃有刺激性食物等。

【临床应用】

赖氏[25]报道，用龙胆泻肝汤加减治疗59例肝经实火型口腔扁平苔藓，获得满意疗效。男19例，女40例，年龄35～59岁，病程3个月～8年。主症为口腔黏膜有白色网状或斑片状角化斑纹伴充血或糜烂，灼热感或疼痛。治疗：用龙胆泻肝汤加减，病人便秘加生大黄9g；发热加金银花12g，蒲公英15g；头痛眩晕加石决明，夏枯草各15g；睡眠差加夜交藤15g。1剂/天，水煎，分3次服，连服10～14剂。治疗结果：患者59例，痊愈38例，有效18例，无效3例，总有效率达94.92%。

【病案举例】

李某，男，50岁。1993年3月2日就诊。3年前开始出现左颊黏膜敏感烧灼痛，以后波及右颊，继而出现黏膜破溃，影响进食。经中西药物治疗，疗效不佳。近日双颊糜烂面积增大，进食时疼痛难忍。烦躁易怒，眩晕，头痛，睡眠差。二便正常，舌质红，苔黄腻，脉弦数。诊为“糜烂性扁平苔藓”。辨证为“肝郁蕴热”。治宜清肝泻火，理气凉血。方用龙胆泻肝汤加石决明、夏枯草、夜交藤，水煎服。服10剂后，诸症基本消失，只是进食时微有不适。去龙胆草、栀子、黄芩，加北沙参、石斛、黄芪、白术，再服4剂，调理脾胃，巩固疗效。随访1年，未见复发。[25]

按：扁平苔藓与中医学之“口藓”、“口破”等相似，其病位在肝。肝郁气滞化火，火性炎上则头痛、眩晕；肝失条达则心烦易怒、火热内扰、心神不宁则睡眠不安；火热灼腐肌膜则充血、糜烂，有灼热感及疼痛。龙胆泻肝汤加石决明、夏枯草、夜交藤共奏泻火解毒、疏肝理气、清热利湿、软坚散结之功效，药中病机，故疗效满意。后期去苦寒伤胃之品，加健脾益气、养阴生津之药，意在标本兼顾，巩固疗效。

三、智齿冠周炎

智齿冠周炎是以发热口臭，一侧真牙尽牙处牙龈（龈咬合处）红肿疼痛，张口困难，溃后溢脓为主要表现的一种炎症性疾病。多发生于18~30岁青壮年，中医学称“牙咬痈”，认为是由于热毒蕴结于真牙处，血败肉腐而成。

【临床应用】

王氏[26]采用龙胆泻肝汤治疗智齿冠周炎112例，疗效较好。其具体治疗方法为：所有患者就诊时均用3%双氧水、生理盐水交替冲洗智齿冠周龈袋，并向盲袋内导入2%碘酚。予龙胆泻肝汤3剂，1剂/天，煎成500ml，早晚各服250ml。3天后复诊，未痊愈但有好转者再予本方3剂服用；完全无效者改用其他药物治疗。结果112例中，有效81例，占72.3%；好转23例，占20.5%；无效8例，占7.2%。

四、牙痛

牙痛是一种常见疾病。其表现为：牙龈红肿、遇冷热刺激痛、面颊部肿胀等。牙痛大多由牙龈炎和牙周炎、龋齿（蛀牙）或折裂牙而导致牙髓（牙神经）感染所引起的。中医学认为，牙痛是由于外感风邪、胃火炽盛、肾虚火旺、虫蚀牙齿等原因所致。

【临床应用】

陈氏[27]用本方去泽泻、木通、车前子，并与清胃散合用，治疗胃火牙痛而兼肝火者15例，痊愈12例，好转2例，仅1例无效。

【病案举例】

解某，男，17岁，牙痛2周，服抗生素、中药后无效而就诊。患者左下第一、第二磨牙疼痛，面颊微肿，口苦口干，喜冷饮，大便干，烦躁不安，舌红苔黄，脉弦数。诊为肝胆实火上炎，治宜泻肝胆实火，方用龙胆泻肝汤加减。龙胆草6g，黄芩6g，黄连9g，当归20g，生地20g，丹皮9g，升麻3g，生石膏20g，柴胡3g，木通6g，天花粉9g，大黄9g，炙甘草3g。水煎温服3剂，药后便通火降，肿消痛止。[28]

五、颞下颌关节功能紊乱症

颞下颌关节功能紊乱症，即颞下颌关节功能障碍综合征，是下颌关节的软骨盘及其关节周围肌肉、韧带的损伤等，造成无菌性炎症反应而发病，故有慢性损伤性下颌关节炎之称，是口腔慢性疾病的一部分，也是口腔的常见疾病。常见于青壮年，以单侧多见。病程长，症状易反复发作，不易治愈。本病多由某些原因，如咬合不良、夜磨牙、咀嚼功能过度、打哈欠、神经精神因素，以及单侧咀嚼习惯等，使咀嚼系统的功能和结构发生异常，超过了神经肌肉适应能力，最终导致下颌关节的功能紊乱。其临床表现有3个主要症状：关节运动障碍、疼痛和弹响或杂音。

【病案举例】

陈某，男，38岁，1978年5月21日初诊。患者左侧下领关节疼痛2天，在当地医院口腔科诊断为下领关节功能紊乱症，经用西药对症处理，疼痛仍未缓解，次日到余处就诊，左侧下领关节仍疼痛，张口活动时疼痛加剧，进食困难，痛苦万分，伴有胸胁胀闷，口干苦，大便干结，小便黄，舌红、苔薄白，脉弦数。按疼痛的部位，相当于胆经上关穴，为胆经所过之处，实为胆经病变在局部的表现。纵观全身症状和局部表现，乃为肝胆实火之象，故在治疗上，投以龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草、黄芩、山栀子各10g，大黄（后下）、泽泻各15g，木通9g，当归5g，生地30g，柴胡、甘草、玄明粉（冲服）各6g。水煎服，每日1剂，服上药1剂，大便泻下3次，疼痛大减，张口活动疼痛减轻，继用上方去大黄、玄明粉1剂，疼痛消失。[29]

六、舌痛

舌痛，是指舌灼痛、发麻等一组综合症状，又称为“舌灼痛症”，也称“舌微血管炎”。引起舌痛的原因很多，大体可分为局部性因素和全身性因素，另外，还有少部分人是心理因素的作用。能查出原因的舌痛的治疗，一般较为容易，当除去病因时，舌痛会随之而解除。对无客观症状的舌痛也不可忽视，应先做局部和全身的检查，证明确实无病变时，再进行心理治疗。

【病案举例】

肖某，男，47岁。1993年2月13日初诊。3天前赴宴饮酒，与他人发生口角，回家后即觉舌痛，口苦，胸胁胀痛，烦躁易怒。刻诊：舌红，两侧尤甚，苔黄，脉弦数。证属肝胆实火之舌痛。治当清泻肝胆实火。用龙胆泻肝汤去当归、泽泻，加竹叶、丹皮、生石膏。服3剂而痊愈。[30]

按：肝与胆互为表里，皆禀春升之气，而胆又为少阳相火，肝为厥阴风木，木火相合，故后世有肝胆为病、体用皆同的说法。相火用事，常致木火自焚，所以肝胆为病，则多火证。本病病史简单，病因明确，病机为实、热、火之阳证，症状典型，治以龙胆泻肝汤切中病机，所以效如桴鼓。

七、舌痹

舌痹又名麻舌、舌麻痹，系指舌麻木而又活动不灵的病证。临床上有虚实之分。实证多因七情郁结，心火灼痰，滞涩经络所致，症见舌肿大而麻木不仁，不辨五味，或有疼痛，舌质紫赤；虚证多无故自痹，症见舌体麻木不仁，脉虚无力。治疗方面，实证宜清火涤痰，虚证宜养血温中。龙胆泻肝汤对于本病实证患者有较好疗效。

【病案举例】

许某，男，46岁，农民。于2002年8月14日就诊。自诉舌右边缘处时痒，时麻木不仁，曾到多家医院就诊，服中西药物治疗，终未凑效。所用中药，多以导赤散、黄连解毒汤、温胆汤加减收效甚微。详查患者面色红赤，烦躁不安，口干口苦，小便黄赤，大便干结，舌质红、苔黄腻，脉弦数。证属肝胆实火，肝经湿热循经上扰下注所致。治当清肝利湿，方用：龙胆草、泽泻12g，栀子、黄芩、木通、生地各9g，柴胡6g，车前子（包）15g，当归6g，大黄（后下）9g，甘草3g。3剂，水煎服。2002年8月18日二诊，服上药3剂，舌痒、麻木减轻，大便转溏，日行2次，腹微痛，面红，烦躁不安，口干口苦，舌质红，苔黄腻，脉弦数。原方减大黄为6g，续服7剂。2002年8月26日三诊，舌右边缘处时痒，时麻木不仁，面色红赤、烦躁不安、口干口苦、小便黄赤、大便干结等症消除，顽疾告愈。为巩固

疗效，改用龙胆泻肝丸口服，每服9g，每日2次，用药1周。2002年底电话随访，上述疾病未再复发。[30]

按：舌痹见于《赤水玄珠》，认为实证多由七情郁结，心火灼痰，滞涩经络所致。虚证多无故自痹。《医镜》说："凡病俱见于舌……舌尖主心，舌中主脾胃，舌边主肝胆，舌根主肾……。"这是以脏腑来划分，即舌尖部属心肺，舌中部属脾胃，舌根属肾，舌两旁属肝胆。本例忽视了舌麻、舌痒的部位在舌两旁，属肝胆，为肝胆实火上冲所致，故以导赤散、黄连解毒汤、温胆汤加减治疗均取效甚微，而改用龙胆泻肝汤治之而获效。

参考文献

[1] 王彩云，康天宝．中医药治疗弥漫性外耳道炎．河南中医，1997，17（6）：363～364

[2] 杨忠良．龙胆泻肝汤治疗耳疾验案三则．实用中医药杂志，2005，21（8）：496

[3] 蔺焕娣．龙胆泻肝汤在耳鼻喉科的应用．江苏中医，1996，17（3）：31～32

[4] 牛振华，刘润来．磁朱丸合龙胆泻肝丸治疗耳鸣44例．中成药，1995，17（7）：49

[5] 刘美荷．龙胆泻肝汤临床应用体会．中国中医药信息杂志，2002，（9）：63～65

[6] 赵海霜．龙胆泻肝汤耳科应用举隅．天津中医，2000，17（5）：51～52

[7] 郝宝盾．龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋12例疗效观察．中国社区医师，2003，（21）：38

[8] 郭兆美，李灵．龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋临床观察．河北医学，1996，2（2）：172～173

[9] 方永山．龙胆泻肝汤川芎嗪并用治疗暴发性耳聋60例．实用中医内科杂志，2003，17（2）：101

[10] 杨百京．龙胆泻肝汤在五官科疾病中的应用．江苏中医药，2002，23（12）：41～42

[11] 赵英明，仲强惟，刘玲．龙胆泻肝汤临床验案拾萃．天津中医，2001，18（6）：40

[12] 曹慧蓉，朱文虎．中西医结合治疗急性化脓性中耳炎．上海中医杂志，

1965，(1)：31～32
[13] 汪政德．龙胆泻肝汤治疗五官科疾病举隅．湖南中医杂志，1997，13(2)：72
[14] 邬凤岩．龙胆泻肝汤在五官科临床应用举隅．福建中医药，1998，29(3)：26～27
[15] 梁安乐．定时鼻衄验案一则．广西中医药，1996，(2)：41
[16] 廖武孝．龙胆泻肝汤治疗慢性化脓性中耳炎．中国乡村医药杂志，2003，10(10)：19～20
[17] 叶素萍，韩红波．龙胆泻肝汤治疗渗出性中耳炎44例．浙江中医学院学报，1995，19(1)：34
[18] 张玉敏．龙胆泻肝汤治疗耳鼻喉科急症举隅．中国中医急症，1997，6(1)：47～48
[19] 潘华．龙胆泻肝汤证针灸治验举隅．河南中医，2004，24(2)：61
[20] 邢德纯．临床应用龙胆泻肝汤的体会．现代中医临床杂志，1999，12(2)：242
[21] 尹文艳．龙胆泻肝汤在耳鼻喉科的运用．云南中医杂志，1995，16(1)：39～40
[22] 王秀梅，周万堂．龙胆泻肝汤在临床的新用．陕西中医，1994，15(10)：461
[23] 江德美．加味龙胆泻肝汤治疗顽固性复发性口腔溃疡32例．实用中医药杂志，1997，(1)：16
[24] 陈莉，钱坤，马玉德．运用龙胆泻肝汤治验三则．江苏中医，1999，20(7)：34～35
[25] 余孟兰．龙胆泻肝汤临床新用三则．中医研究，2002，(2)：62～63
[26] 赖宗玉．龙胆泻肝汤加减治疗口腔扁平苔藓．四川中医，1993，1(12)：54～56
[27] 王定安．中药治疗智齿冠周炎的疗效观察．时珍国医国药，2003，14(6)：322
[28] 陈国华．龙胆泻肝汤的应用．开卷有益，2000，(3)：34
[29] 王凤丽．龙胆泻肝汤临床治验举隅．甘肃中医，2000，(2)：37～38
[30] 何板龙，林美颜．龙胆泻肝汤的临床应用举隅．新中医，1994，(2)：25
[31] 张士金．龙胆泻肝汤治验举隅．陕西中医，2003，23(8)：756～757

第九章

眼科病证

第一节 麦粒肿

麦粒肿又称睑腺炎，是眼睑腺组织的一种急性化脓性炎症。临床上以眼睑缘皮肤局限性红肿胀痛，3～5日后化脓溃破而肿痛渐消为特点。相当于中医学“针眼”。临床辨证属肝胆湿热引起者，均可应用龙胆泻肝汤加减治疗。

【病案举例】

患儿康某，男，3岁。于1998年3月初诊。其母代诉，缘于半岁时发烧后开始，两眼睑间断交替性出现红肿，似麦粒样肿块，疼痛发痒，眼目畏光、流泪、口干善饮。诊见：左侧下眼睑呈麦粒样红肿，面赤唇红，舌苔黄腻，脉弦数。证属肝经实火上蒸，阻于脉络所致。治以清肝泻热，消肿止痛。投以龙胆泻肝汤加木贼、夏枯草。连服1周，红肿基本消退，诸症尽除。后嘱其改服丸剂而病愈，随访1年再未复发。[1]

按：小儿素有“阴常不足，阳常有余”之特点。本案属肝胆实热化火，循经上行，熏蒸眼睑，故呈麦粒样肿疼痛，龙胆泻肝汤主治

肝经实火，能清热泻肝，药证相投，诸症尽除而愈。

第二节 流行性结膜炎

流行性结膜炎，又称“红眼病”，是一种腺病毒引起的传染性很强的眼病，一般在春季可造成流行。它能够通过手、公用毛巾、脸盆，或是游泳时通过被污染的水等造成接触传染。其临床表现为眼睛内部有异物感，眼睛分泌物多，视物模糊，发痒，怕光，流泪，疼痛，严重时会发生角膜溃疡，造成视力极度下降。故在做好预防工作的同时，针对病证可选用适当中药方剂进行加减治疗。

【临床应用】

潘氏[2]等报道，以龙胆泻肝丸治疗流行性结膜炎340例，用龙胆泻肝丸6g，每日3次，连服7～14天，同时用0.1%利福平眼药水和0.1%羟苄唑眼药水交替滴眼，0.5h/1次。结果：痊愈282例，显效7例，好转4例，无效47例，总有效率86.2%。王氏[3]在治疗本病的过程中，辨证属里热壅结引起本病者，治以泻火通腑，采用龙胆泻肝汤进行加减治疗，效果颇佳。罩氏[4]运用本方加石膏治疗流行性结膜炎83例，若结膜充血红肿者加赤芍、丹皮，结膜下出血者加桑白皮、桔梗，尿黄者加栀子、淡竹叶。外用4%吗啉胍和0.25%氯霉素眼药水滴眼，睡前涂金霉素眼膏。结果：全部治愈。

【病案举例】

1. 胡某，女，30岁。1999年8月16日初诊。目赤肿痛，流泪畏光，口苦咽干4天。西医诊断为流行性结膜炎，西药治疗2天无效。舌苔黄腻，脉弦数有力，一派肝胆湿热之象。治宜清肝泻火，利湿清热。以龙胆泻肝汤加味：柴胡、龙胆草、木通、泽泻、栀子、车前子（包煎）、当归、薄荷各10g，黄芩、生地各12g，银花、菊花、木贼草各15g，日1剂，水煎，温服2次。外用黄连10g，以水100ml煎取50ml，用两层清洁纱布过滤后滴眼，每2小时1次。用药3天，诸症痊愈。[5]

按：流行性结膜炎又称病毒性结膜炎，易接触传染而导致流行。中医学称之为“天行赤眼”，乃时热湿毒循肝胆经脉上犯目系所致。

故用龙胆泻肝汤清泻肝胆湿热。方中龙胆草、栀子、黄芩、银花、菊花、木贼草清泻肝胆实火以凉目；木通、泽泻除肝胆湿热；生地凉血滋阴养肝，兼防苦寒化燥；柴胡、薄荷引药入肝以明目；外用黄连能直接清除热毒。诸药合用，切中病机，故奏效。

2. 李某，男，38岁，农民。2000年3月4日初诊。患者双目红肿灼热，疼痛流泪，畏光羞明，发痒，眦眵增多，口干苦，小便黄赤，舌质红、苔黄略燥，脉弦数，证属肝胆实火循经上逆，治宜泻肝胆实火，佐以凉血散瘀、祛风止痒。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩、丹皮、车前子（包煎）、荆芥各10g，当归、生地、赤芍各12g，木贼、甘草各6g，蝉蜕4g，蒲公英15g，2剂水煎服。二诊：双目红肿疼痛大减，诸症明显好转，前方去荆芥，加蒺藜10g，进2剂，目疾除，病告康复。[6]

按：肝藏血，开窍于目，肝之经络上布于目。本例暴发赤眼是属于肝胆之实火循经上逆而发。故以龙胆泻肝汤为主泻肝胆之实火，加入丹皮、赤芍合原方中生地、当归凉血散瘀，荆芥、蝉蜕祛风止痒，木贼、蒲公英清热明目。诸药合用，标本兼治，药证合拍，故收全功。

第三节 青光眼

青光眼是因病理性高眼压（极少数是在正常眼压下）引起的视网膜神经纤维损害及视野缺损的可致盲的一种眼病。其病因还不是很清楚，但如果外引流通道是开放的，称为开角型青光眼；如果外引流通道是阻塞的，则称为闭角型青光眼。欧美人多为开角型，我国以闭角型为主。其临床主要表现为视力模糊不清，看灯光时有虹视现象，或视力急剧下降。甚至仅存光感，伴眼剧烈胀痛，两侧头部、眼眶、鼻额牵痛，或伴指压眼珠较硬，眼压提高，一般多在清晨或夜间。晚期可见视神经乳头凹陷或萎缩。

【临床应用】

文氏[7]运用龙胆泻肝汤加味治疗24例青光眼患者，其中原发性14例，继发性10例，均取得满意疗效。

【病案举例】

1. 吴某，女，65岁，在家务农，1980年7月30日初诊。患者有眼痛、头痛10多年，在当地人民医院治疗，诊断为慢性单纯性青光眼，经治疗后症状好转，但经常反复发作。昨天因家事与家人争吵，随后出现眼球痛、头痛、眉棱骨痛。今天早上来诊，症见除眼球痛、头痛、眉棱骨痛之外，还有胸闷胁痛，视物模糊，舌红、苔薄白，脉弦略数。始认为由于肝气郁结所致，投以逍遥散加减，胸胁胀闷好转，但眼球痛、头痛以及眉棱骨痛未减轻。复诊后，思考良久。患者因争吵，情绪激动，肝郁化火，肝阳上亢，风火上扰清窍而发病。法应急则治其标，当以泻肝火、平肝阳以止痛为首要。拟龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草、木通、车前子（包煎）、柴胡、山栀子各10g，羚羊角、黄芩、泽泻各15g，当归3g，生地9g，生甘草6g，菊花12g，石决明30g。水煎服，症状大减，效不更方，按上方连服3剂，疼痛消失，再用知柏八味汤3剂善后而告捷。[8]

2. 患者钟某某，女，52岁，1996年4月20日以右眼红痛、视力下降3天为主诉入院。查右眼视力指数50cm，结膜混合充血，角膜水肿，前房浅，瞳孔散大，眼压为6.75kPa。诊断：右眼急性闭角型青光眼。患者同时伴同侧头痛，恶心呕吐，口苦溺赤，大便秘结，舌红苔黄腻，脉弦滑。证属肝火上炎，扰乱清窍。治拟清肝泻火明目。药用龙胆草15g，黄芩10g，栀子10g，菊花12g，泽泻10g，车前子（包煎）10g，木通6g，柴胡10g，生地10g，当归尾6g，生甘草6g。服药2剂，患者右眼红痛减轻，未再出现头痛及恶心呕吐，视力提高至4.3，角膜水肿消退，眼压降至4.05kPa。守上方继服5剂，视力达4.8，眼压已常，为2.31kPa。遂于1995年4月28日在局部麻醉下行抗青光眼手术，痊愈出院后随访半年未再复发[9]。

3. 方某某，女，49岁，因右眼胀痛，头痛，呕吐，视力减退，4天前就诊于某医院，予甘露醇静滴，醋碳酰胺口服，症状减轻，停药后症状又同前而来诊。检查视力：右眼0.1，左眼1.2，右眼结膜混合性充血（+++），角膜呈囊状混浊，前房浅，瞳孔直径约51mm，对光反射迟钝，眼压右眼50.62mmHg，左眼20.55mmHg。全身症见头痛，恶心呕吐，胸胁胀满，口苦，舌红苔黄，脉弦数。诊断：右眼

急性充血性青光眼。中医辨证为肝胆火炽，风火攻目。西药口服醋碳酰胺、氯化钾，局部滴正罗卡品眼液，中药以龙胆泻肝汤加减，药用龙胆草、夏枯草、石决明、黄芩、知母各15g，生地、白芍、玄参、泽泻各12g，牛膝、竹茹各10g，柴胡、甘草各6g。用药5剂，头痛呕吐消失，眼胀减轻，角膜轻度雾状混浊，瞳孔直径约4mm，对光反射存在，视力0.9，眼压0.39mmHg。上方去竹茹，加茺蔚子12g，再进5剂，诸症尽除[21]。

按：本病病机关键为房水瘀滞。中医学认为乃“内肝管缺，眼孔不通”所致。治宜调肝为要。故用龙胆泻肝汤清泻肝胆之火，加夏枯草、石决明、牛膝平肝熄风，玄参、白芍柔肝以制气火。诸药合用，集清肝、平肝、柔肝于一体而奏窍通目明之功。

第四节 前房积血

前房积血又称角膜血染，多由外伤引起，继发性青光眼患者也易发生。其临床表现为前房积血，角膜呈弥漫性棕黄色浑浊，不能看清瞳孔及内眼组织。该病在中医学中属“血灌瞳神”范畴。其病理特点为瘀血积滞，玄府闭塞，神水运行不畅所致。治宜活血化瘀，若伴有肝胆郁热表现者，可运用本方配伍治疗。

【病案举例】

患者女，16岁，2003年3月21日来诊。因不慎被小石子击中左眼，致使前房出血，经治无效。自述左眼视物有遮挡感，无疼痛，舌红、苔薄黄，脉弦滑。中医诊断：血灌瞳神。证属瘀血阻络。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、泽泻、栀子、当归、桃仁、红花、柴胡、甘草各12g，生地黄20g，牡丹皮、黄芪各15g，苏木10g。服8剂后，前房积血明显减少，瘀血基本消除。上方去龙胆草、黄芩、生地黄、苏木，加熟地黄15g、党参10g，再服3剂告愈。[10]

按：血灌瞳神是因目内之血不循常道，溢于瞳神前后所致。外力撞击伤目而致眼内血管破裂出血，虽然出血已止，但离经之血未除，致血瘀阻络，瘀而化热，故治宜清利瘀热、破血祛瘀。

第五节 眼睑跳动症

胞睑不自主地牵拽跳动的病症称为眼睑跳动症。本病常由心脾两虚，筋脉失养，或肝脾血虚，风动于内等引起，以胞轮振跳为主要表现。龙胆泻肝汤对于由肝经湿热引发的本病有较好疗效。

【病案举例】

李某，女，32岁，教师。1992年11月17日初诊，患者右侧耳后至太阳穴处有蚁行感，伴头目眩晕2年余。近3月来又感两眼睑跳动不停，经服用多种西药不效，求中医诊治。症见患者两眼睑频繁跳动，述右耳后似蚁行，心烦易怒，口苦咽干，睡眠多梦，二便尚可。舌质红，苔薄白干，脉弦数。证属肝胆实热之邪循经上逆，热邪耗津，筋脉失养所致。治宜：清泻肝经实热，佐以滋阴解痉。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草12g，柴胡9g，黄芩9g，栀子9g，当归15g，生地15g，枳实10g，白芍18g，川芎9g，玄参15g，全蝎9g，甘草9g。3剂，水煎服，日1剂。药后耳后蚁行感消失，两眼睑跳动及诸症明显减轻，近日小便稍黄。上方加木通9g，继服3剂而愈。[11]

第六节 先天性黄斑变性致视物不清症

先天性黄斑变性又称营养衰竭性黄斑变性。眼底黄斑所见多种多样，但其最主要特点为双眼黄斑部有先天性黄斑变性改变，病变不向周围视网膜扩展，可导致眼球视物不清。本病可在各种年龄出现，但特别易发生于生理改变明显的年龄。

【病案举例】

赵某，女，38岁，护士。1992年8月15日初诊：述两目干涩，视物不清数年，尤以用眼过度后为甚。经眼科确诊为“先天性黄斑变性”。患者平素易心烦失眠，头晕目眩，口苦咽干，小便黄，大便干，舌质红，苔薄黄，脉沉弦。证属肝肾阴虚、肝火上炎、目窍失养所致。治以滋水涵木、清肝泻火，药用龙胆泻肝丸9g、六味地黄丸9g，1日2次，早晚服，10日为1个疗程。二诊：服药后自感视物清

晰，用眼过度后稍有不适，睡眠可，余症明显减轻，嘱其继服上药2个疗程而愈。随访半年，两目无异常。此证虚实夹杂，多年之疾不能速去，故用丸剂取其舒缓之意而获效。[11]

第七节 角膜溃疡

角膜溃疡，又称化脓性角膜炎，属中医学的“花翳白陷”、“凝脂翳”和“蟹眼”等范畴，是一种常见的外眼病。临床表现：初起羞明、流泪、感痛，或生眵、视物不清，眼睑肿胀，或伴头痛、结膜红赤、角膜有点状或片状灰白色浸润，逐渐形成溃疡，甚至溃疡穿孔，虹膜脱出等。中医学认为，本病多因外感风热毒邪，肺肝火炽于内，内外相搏，攻冲风轮所致。若由肝胆之火循经上行者，皆可应用本方加减治疗，效果颇佳。

【临床应用】

罗氏[12]报道，以龙胆泻肝汤加味治疗化脓性角膜溃疡16例，外用1%阿托品散瞳，金霉素或四环素眼膏涂患处。结果：显效6例，占37.5%；有效8例，占50%；无效2例，占12.5%。周氏等[13]报道，以龙胆泻肝汤治疗前房积脓性角膜溃疡50例，在西药治疗的同时加用龙胆泻肝汤，病程长及溃疡愈合慢者加黄芪、蒲公英、川芎及党参各15g；合并头痛者加白芷15g；后期斑翳形成者，去龙胆草、黄芩，加木贼、蝉蜕、菊花各15g，1剂/日，水煎，分3次服，5天为1个疗程。治疗结果：50例病人，经治疗3个疗程，治愈49例，好转1例，总有效率100%。

【病案举例】

1. 王某，女，68岁，农民，1996年11月5日就诊。主诉：右眼红肿伴视物不见10天，既往有慢性泪囊炎史。患病前因右眼被玉米叶割伤，翌日晨起即感右眼红肿疼痛，视物不清，未予重视。3天后因症状加重、视物不清而求治于某医院。该院用青霉素常规治疗1周后，病情无明显好转而来我科治疗。刻下检查：右眼视力光感，球结膜高度混合性充血，角膜中央可见斜椭圆形黄色浸润区，边界不清，遮盖瞳孔，前房可见黄色液平，角膜染色（+++），压迫两眼

泪囊窝有黏稠脓性分泌物从下泪囊溢出，舌质红苔黄，脉弦数。诊断：①右眼化脓性角膜溃疡合并前房积脓；②两眼慢性泪囊炎。中医辨证属肝胆火热型，遂予联合疗法治疗。因本例由外伤所致，中药加牡丹皮10g，红花10g，川芎10g，水煎服。3天后再诊，诸症大减，溃疡表面较清洁，边界也较清楚，前房积液部分吸收，便嘱停用抗生素，中药守前方再投5剂。三诊，诸症已消失，溃疡已愈合，惟留角膜翳痕，于是改投退翳复明汤月余而大获全功，右眼视力恢复至1.0。[14]

按：角膜溃疡属中医学“翳”之范畴，是黑睛水膜生翳之病。本病究其病因不外感邪、内伤、外伤等。其病机则多责于肝胆实火。目为肝窍，而“眼本火病”（明·龚廷贤《万病回春》），有“眼热生翳”之说。本证初起，常为“风热不制之病”。肝经风热上乘，邪阻目络，气血瘀滞，视力下降，而发翳证。初起虽为风热，尔后多为肝胆实热，壅塞目络，使邪热稽留，薰灼目窍，水膜浸毒，新血不生，病损组织难以修复。张子和云：“水寒冰结，眼热生翳，水得暖而冰消，目得凉药而翳自灭。”故以龙胆泻肝汤直折其火，肝胆之火平，则其症自愈。然肝胆之热郁久，目络之血必瘀，况本病外伤所致者亦多，目络损伤，血行受阻，《目科金镜》亦云：“目虽贵于血，亦有瘀血壅塞之症，若不开导，变生他症。”故于龙胆泻肝汤中加牡丹皮、红花、川芎活血之类相佐，以扩张血管，改善眼部血液循环，促进新陈代谢，提高病损组织的营养供应，促进角膜溃疡的愈合。

2. 罗某某，男，42岁。因右眼疼痛，畏光流泪。视力下降5天来诊。6天前劈柴时，被碎屑击伤右眼后到当地医院就诊。予氯霉素点眼，静脉滴注青霉素疗效不显而转求中医治疗。来诊时检查：视力右眼0.06，左眼1.5，右眼上睑中外部擦伤已结痂，球结膜混合性充血（+++），角膜水肿，右侧近角膜缘有一3mm×4mm混浊，色灰白，中央凹陷，边界不清。前房积脓平5~7点钟位，瞳孔隐约可见，约3mm，瞳孔后方组织窥不清。全身症见头痛烦躁，口苦，大便干，小便黄，舌红苔黄，脉弦数。诊断：右眼角膜溃疡。中医辨证为肝经郁火，热毒炽盛。西药以羟苄唑点眼，结膜下注射庆大霉素，静脉滴注头孢唑啉。中药以龙胆泻肝汤加减。药用龙胆草、栀子、黄芩、银

花、菊花、蒲公英各12g，车前子（包煎）、泽泻、天花粉、生地、当归各10g. 大黄、甘草各6g。用药14天后，眼痛、畏光、流泪减轻，结膜混合性充血（+），角膜水肿消退，溃疡边缘可见，前房积脓已吸收。停用庆大霉素、头孢唑啉。上方去天花粉、大黄，加用草决明12g，蝉蜕6g。进药14剂，视力达1.0。角膜溃疡愈合。表面光滑，留下一2mm×3mm薄翳，其余症状悉除[14]。

按：本病变位于角膜，角膜属中医学黑睛，由肝所主。黑睛受损，邪毒入侵于肝，患者受伤后，情绪紧张，致使肝经郁火，邪毒交炽，气机不畅，津液不能正常代谢而化为脓液。故以龙胆泻肝汤清泻肝经郁火，加用银花、蒲公英清热解毒，大黄泻热通便，引热下行，并用草决明、蝉蜕退翳明目而收功。

第八节 巩膜炎

巩膜炎为巩膜表层组织的炎症，好发于角膜缘至直肌附着点连线之间。以结节性巩膜表层炎最常见。本病病因十分复杂，与胶原病、结核、痛风等可能有关。病程冗长，易复发。结节处明显压痛，病者常诉有疼痛，夜间更为明显。视力一般不受影响。

【病案举例】

患者，女，32岁，工人。1984年5月因左眼患结节性巩膜炎来我院就诊，经结膜下注射强的松龙、地塞米松眼药水滴眼，无好转。后胸透见左下胸膜粘连，故改用链霉素结膜下注射、口服雷米封和强的松，病情仍无好转。2周后左眼出现硬化性角膜炎，自觉眼痛，羞明加剧。因长期注射，左眼球结膜广泛形成疤疡。结膜下注射药物发生困难，改用中药治疗。检查：左眼视力4.9，脉弦细，舌质红，苔薄略黄，巩膜充血明显，色暗红，颞上巩膜结节隆起明显，呈紫红色，角膜舌状浸润（+），诊断为左眼结节性巩膜炎。辨证施治：此例巩膜充血及结节隆起均极明显，病变侵入风轮，肺热壅结，肝火炽盛，治以清泻肝肺，活血祛瘀。处方：龙胆草15g，黄芩15g，栀子15g，生地20g，丹皮15g，夏枯草15g，丹参25g，茺蔚子15g，当归15g，赤芍15克，柴胡15g，甘草5g，每日1剂，水煎服。另用

0.5%可的松眼水点眼，一日3次；1%阿托品眼水点眼，一日3次。治疗3天后，左眼痛减轻，角膜痛减轻，巩膜结节缩小，巩膜充血减轻，角膜浸润无变化，继服原方2周后，左眼疼痛消失，巩膜结节消退。巩膜充血明显减轻，角膜浸润开始吸收。但患者自觉口干、左眼及左面部烧灼感，考虑火邪已退，阴液有伤，原方剂量减半，并加麦冬、旱莲草、枸杞子等。1个月后复查，口干、烧灼感等症状消退，左眼视力1.5，巩膜充血消退，角膜尚有云翳，上方巩膜有蓝色疤痕，按第二方继服1周，3个月、6个月、1年、2年、3年共随访5次未见复发。[15]

按：龙胆泻肝汤原为治肝经湿热的有效方剂，可用以治疗角膜炎、虹膜睫状体炎、前房积脓、眼底出血等眼病。方中龙胆草大苦、大寒，泻肝经之实火；黄芩、栀子助胆草以清热；当归、生地养肝血，使邪去而正不伤；柴胡疏肝；甘草和中。

第九节 青睫症

青睫症是眼科常见的继发青光眼，相当于青风内障和瞳神紧小综合征。其病因尚不十分明确，本症多发于青壮年，发病急，多为闭角型青光眼症状，眼压中等度升高，每次发作一般持续3~5天，常为单眼反复发作。中医学认为本病为肝脏火邪亢盛，外感风湿之邪或久病伤阴，虚火上炎所致。龙胆泻肝汤对于此病有较好疗效。

【临床应用】

刘氏[16]等采用龙胆泻肝汤加减，配合结膜下注射鱼腥草注射液等方法治疗青睫症1例，取得了良好疗效。

【病案举例】

王某，男，30岁。患者入院前4天无诱因出现左眼视物不清、眼痛、口干，无恶心及呕吐等症，曾在某医院求治，诊断为“青睫症”，对症治疗效果不佳，故来我院。门诊以青睫症收入院。入院时检查，左眼视力0.5，眼压35.76mmHg，球结膜轻度充血，角膜后KP（++），房水轻度混浊，瞳孔正常大小，光反射（+），眼底正常，舌红，苔薄黄，脉弦数。该患者系因肝胆火炽，化热动风，风火

相煽，交攻于目所致，故中医诊断为左眼青风内障，左眼瞳神紧小，西医诊断为左眼虹膜睫状体炎综合征，治以清泻肝胆，投龙胆泻肝汤加减。方药：龙胆草 20g，柴胡 20g，泽泻 15g，车前子（包煎）15g，牡丹皮 15g，栀子 15g，木通 15g，茯苓 15g，黄芩 15g，甘草 5g。服药同时，配合隔日结膜下注射鱼腥草注射液。半月后患者症状大减，左眼视力 1.0，眼压降至 15.0mmHg，结膜轻度充血，角膜透明，角膜后 KP 大部分吸收，为巩固疗效，清泻余邪，前方加黄芪 20g、党参 15g、丹参 15g，继续口服，连服 6 剂，继续配合鱼腥草注射液结膜下注射，自觉症状消失，视力 1.0，眼压正常，结膜充血消失，角膜透明，瞳孔居中，痊愈出院。3 个月后随访，病情稳定，视力维持在 1.0，眼压正常，角膜 KP（-）。[16]

按：中医学认为，瞳神疾病归属于内障眼病范畴。笔者认为，该病的发生，与肝脏最为密切，肝开窍于目，肝功能失调最易出现水轮之病。又肝与胆互为表里，肝病及胆，多出现肝胆火炽，上攻瞳神之症。故口服中药龙胆泻肝汤，重用龙胆草、栀子、黄芩以清泻肝胆实热，后期加黄芪、党参以扶助正气，祛邪外出，因“丹参一味，功同四物”，故用之能够涵养瞳神，以达到治病求本的目的。鱼腥草注射液能清热解毒，清泻外邪使神水畅通，以消角膜后 KP。故内外合治，行之有效。

第十节　视神经视网膜炎

视乳头炎同时又有大范围的视网膜炎症时，称为视神经视网膜炎。视乳头是视神经的眼内部分，是视网膜神经节细胞轴索的延续。因此，视乳头的炎症，常波及邻近视网膜。本病可由全身急、慢性传染病，通过血循环累及视神经。还可因局部病灶感染波及视神经。其临床表现力视力骤然减退，眼底出现视乳头充血，边缘不清，或视乳头隆起，邻近视乳头的视网膜水肿、渗出、静脉迂曲等。

【病案举例】

白某，女，58 岁，农民。1992 年 12 月 20 日初诊，患者牙痛 3 天未治，第四天右眼视物不清，眼珠疼痛，眼球向外突出，呕吐多

次。检查：视力光感，眼睑皮肤潮红，眼球运动受限，球结膜充血水肿，眼底检查见视网膜水肿，视神经乳头充血，边界不清，视网膜静脉扩张，弯曲，黄斑区水肿、渗出，亮点消失，舌红苔黄，脉弦数，证属肝火亢盛。诊断暴盲。投以龙胆泻肝汤加丹皮、白芍，配合西药口服激素，10天后视力恢复至4.1。治疗1个月痊愈。[17]

按：从以上案例可见，系肝胆湿热火炽所致，而龙胆泻肝汤主治肝胆实热。方中大苦大寒的龙胆草为泻肝胆实火的要药，它既能清肝胆实火又能除下焦湿热，黄芩、栀子助龙胆草清肝胆之火，泽泻、木通、车前助清热而利湿，导热下行。因火盛易伤阴血，故用生地、当归滋阴养血，柴胡疏肝理气，引诸药入肝胆二经，甘草和中调和诸药，以防苦寒伤胃。

第十一节 急性视神经炎

急性视神经炎是眼科常见病之一，临床上表现为两眼或单眼视力急骤减退，甚至失明。由于急性视神经炎发病急，视力丧失快，原因复杂，治疗上应采取紧急有效措施，抢救视力，防止发生视神经萎缩。西医常应用激素、抗菌素、血管扩张药、营养神经药等治疗。

【病案举例】

杨某，男，38岁。1995年6月16日初诊。患者素体火旺，病前有暴怒史，望诊见患者面色潮红，心烦欠安。患者突然发病，视力骤降，眼珠压痛及转动时珠后疼痛，眼底检查可见视神经乳头充血、水肿，生理凹陷消失，边界不清，视网膜静脉扩张，视乳头附近网膜有水肿、渗出、出血等，伴头痛耳鸣，口苦咽干，舌红少苔，脉弦数。诊断：急性视神经炎（肝火炽盛型）。此因肝火素旺，又因暴怒伤肝，气机逆乱，血随气逆，灼伤脉络为患。治宜清肝泻火，凉血消炎。方拟龙胆泻肝汤加金银花、蒲公英、石决明各20g，菊花、夏枯草各15g，丹皮、地榆各10g，6剂。1995年6月2日复诊。自述服药后视力逐渐恢复，眼珠疼痛消失，其他诸症均有显著好转。药中病机，方不更改，守法前方连进8剂。诸症皆平，其病告愈。1年后随访，前病未发。[18]

第十二节 眼部带状疱疹

眼部带状疱疹是带状疱疹病毒侵犯三叉神经眼支所致，病变区不超前额中线，中医学称为“火丹”，多属肝经火毒为患，采用清肝泻火、解毒止痛法，方用龙胆泻肝汤进行加减治疗效果颇佳。

【临床应用】

常氏[19]以中药龙胆泻肝汤加味内服治疗眼睑带状疱疹25例，取得满意效果。治疗方法：以龙胆泻肝汤为基本方，若痛剧加延胡索、郁金；有血疱者加牡丹皮、赤芍、紫草；口苦咽干加石膏、麦门冬；大便秘结加生大黄等。每日1剂，水煎服。另用五倍子6g、青黛10g、冰片3g、滑石粉20g、石膏粉20g，研细，用麻油调匀，涂敷患处，每日2次。并用庆大霉素及阿昔洛韦滴眼液点眼，每日4次。治疗结果：25例患者经治疗后全部治愈，疼痛解除，疱疹消退结痂，皮肤色泽、知觉恢复正常，全身症状消失，外眼及眼前节检查正常。疗程最短6天，最长14天，平均10天。6个月后随访调查，无复发，无并发症。单氏等[20]运用龙胆泻肝汤加减治疗眼部带状疱疹，结果证明能缩短疗程，提高治愈率。

【病案举例】

赵某某，女，39岁，因右额部及右上眼睑生小疱流黄水，灼热疼痛，局部用药1周来诊。检查：右额部及上眼睑皮肤有呈带状分布的带状脓疱，皮薄透亮，部分溃破渗液，结膜充血（++），角膜下方有少许点状混浊。全身症见头痛、咽痛口苦，小便短黄，舌红苔黄腻，脉滑数。诊断：右眼部带状疱疹。证属肝经湿热兼挟风邪。西药以疱疹净眼药水点眼，中药以龙胆泻肝汤加减。药用龙胆草、栀子、黄芩、车前子（包煎）、生地各10g，白鲜皮、蒲公英各12g，柴胡、荆芥、甘草各6g，服药7天，右眼睑及额部疱疹大部分结痂，结膜充血（+），角膜点状混浊变浅。上方去黄芩、白鲜皮、荆芥，加蝉蜕6g、草决明12g，续用7剂后，疱疹结痂脱落，角膜混浊消除。

按：本病例虽始发于眼睑及额部皮肤，但该区域均为肝经循行之处。《灵枢·经脉》谓足厥阴肝经上行至目出于额。而局部及全身有

火毒及湿热挟风之象，故以龙胆泻肝汤清热泻火利湿热，加用白鲜皮、蒲公英清热解毒，荆芥、蝉蜕祛风散邪。诸药合用，肝火得清，湿热得利，热毒得解，风邪得散而获良效。

第十三节 眼眶蜂窝织炎

眼眶蜂窝织炎为眶内组织的急性感染性炎症。最常见的原因是副鼻窦炎导致继发性眼眶炎症以及眼睑外伤后感染所致，症状包括眼眶剧痛、眼睑红肿、结膜充血等。西医常针对病因进行对症治疗，全身应用大量剂广谱抗生素，配合应用皮质类固醇，当肿块出现在结膜或皮肤表面时，行切开排脓，并置入橡皮条引流。

【病案举例】

段某某，男，21岁。5天前挤压右侧颜面鼻旁“青春痘”，次日即出现右侧颜面红肿，校医务室予抗感染治疗，疗效不显，红肿加重连及右眼，2天前右眼红肿加剧而疼痛，眼球不能转动来诊。检查视力右眼0.8，左眼1.2，右眼结膜充血水肿，略高于角膜，眼球轻度外突，转动受限疼痛，眼底视神经乳头充血。全身症见发热头痛，口干苦，大便干，小便黄，舌红苔黄，脉弦数。诊断：右眼眶蜂窝织炎。中医辨证为肝胆郁火，邪毒攻目。西药以青霉素肌注，中药以龙胆泻肝汤加减。药用龙胆草、栀子、黄芩、蒲公英、银花、连翘各12g，生地、玄参、当归、车前子（包煎）、大黄各10g，柴胡、甘草各6g，用药5天。眼部及面部红肿明显减轻，眼球已能转动，眼底视乳头充血已减轻，大便转稀，小便转清，口微干苦。停用青霉素，上方去大黄，加赤芍10g。续用10剂后，右眼视力达1.2，右侧颜面及眼部红肿消退，眼球转动自如，眼底症悉除。

按：本病变起于颜面，颜面与胆经相系。《灵枢·经别》说：“足少阳之经……散于面。”肝胆脏腑相配，眼眶为肝经分布之所。颜面受损，邪毒乘隙入侵肝胆之经而致颜面眼眶红肿。故用龙胆泻肝汤清泻肝胆之火，加用清热解毒之蒲公英、银花、连翘，并用大黄、玄参泻热通便，引邪外出而病愈。

第十四节 急性泪囊炎

急性泪囊炎多由慢性泪囊炎转变而来，原发者少见。泪囊炎症突然加剧，使泪囊及其周围的蜂窝组织发生急性化脓性炎症。本病可以在并无泪道阻塞的基础上突然发生；也可在泪道堵塞、泪液潴留的基础上由结膜或鼻道的炎性刺激及细菌感染而致；少数由全身疾病或病灶引起。其临床表现可见泪囊部高度红肿、发热、剧痛和压痛，并可扩延至上下睑、鼻根部及颊部，耳前及颌下淋巴结肿大，常合并有全身不适、发热、白细胞增多等症状。如脓肿破溃、排脓后、症状减轻，但有时可形成泪囊瘘，长期不愈，或时愈时发。

【病案举例】

苟某某，男，54岁。5天前因左眼经常流泪1年在某医院做泪道插管术，术后2天左内眦部及内眦部下方出现红肿疼痛，并流黄浊泪液。该医院予抗生素治疗不佳来诊。检查：左眼泪囊区红肿，按压泪囊区有黄稠泪液自泪点溢出，冲洗泪道不畅。全身症见发热、口苦，小便短赤，舌尖边红。苔黄腻，脉滑数。诊断：左眼急性泪囊炎。中医辨证为肝胆湿热，邪毒内攻。西药予磺胺药内服，中药以龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩、蒲公英、银花、天花粉各12g，生地、木通、车前子（包煎）各10g，竹叶、黄连、大黄各6g。用药7天，左眼内眦部及泪囊区红肿减轻，按压泪囊区有少许黄浊泪液外溢，全身发热口苦消失，上方去大黄加泽泻12g。再进7剂，诸症悉除[21]。

按：本病变主要为泪囊区红肿，流黄浊泪液。《银海精微》说："泪乃肝之液"。因而本病在脏腑当责之肝胆，故用龙胆泻肝汤清泻肝胆湿热。加用蒲公英、银花、天花粉、大黄清热解毒。又由于眦部在脏属心，故加清心之竹叶、黄连。诸药合用，治肝为重，辅以治心而取效。

第十五节 急性球后视神经炎

球后视神经炎一般分为急性和慢性两类，以前者较多见。常为单眼发病，也可累及双眼，多呈急剧视力减退，甚至无光感。瞳孔中等散大，直接对光反应迟钝或消失。眼球运动时有牵引痛或眶深部痛。早期眼底正常，晚期可有视盘颞侧程度不等的色淡。视野有中心、旁中心及哑铃状暗点，亦可见周边视野缩小。

【病案举例】

徐某，女，24岁，因情感受挫暴怒后双眼视力下降，眼球转动牵扯痛1天来诊。检查视力右眼0.3，左眼0.4，按压眼球深部疼痛，双眼瞳孔散大约6mm，对光反射迟钝。双侧视乳头轻度充血，视网膜轻度水肿，视野检查有中心暗点。全身症见头痛鼻塞，口燥咽干，急躁易怒，胁肋胀痛，舌红苔黄，脉弦数。诊断：双眼急性球后视神经炎。中医辨证为肝经郁火，气火上逆。西药予强的松、他巴唑口服，中药以龙胆泻肝汤加减，药用龙胆草、栀子、夏枯草、牛膝、钩藤各15g，龙骨、石决明各30g，生地、当归、白芍、泽泻、车前子（包煎）各10g。用药14天，头晕消失，眼球后牵扯痛减轻，视力双眼0.8，瞳孔缩至4mm。视网膜仍有轻度水肿。上方去石决明、苡仁，服药7剂后，视网膜水肿消失，视乳头左上象限有少许点状渗出物。上方去石决明、苡仁，加海藻、昆布，服药10剂，视网膜渗出吸收，视野暗点消失，视力双眼1.2，嘱服逍遥丸调服。随访1年无复发。[21]

按：本病变位于视神经，视神经中医学称之为目系，与肝经直接相连。患者暴怒伤肝，气机不畅，肝经郁火，肝气上逆。故以龙胆泻肝汤清泻肝经郁火，加夏枯草、石决明、钩藤、龙骨降亢逆之肝气以降火，加白茅根、苡仁加强水液代谢，加海藻、昆布促进渗出吸收。诸药合用，标本兼治而奏效。

第十六节 视盘血管炎

视盘血管炎是指视乳头表面的毛细血管常与视乳头周围的毛细血管相连，形成睫状视网膜动脉，当炎症侵犯该血管时，可表现为视盘动脉炎。包括Ⅰ型（乳头水肿型）和Ⅱ型（静脉阻塞型），其中以Ⅱ型常见。Ⅰ型又称视盘睫状动脉炎，通常为一良性过程。视盘血管炎属中医学暴盲范畴，若临床辨证属肝胆湿热型者，可应用龙胆泻肝汤化裁治疗。

【病案举例】

钱某，女，28岁。因“左眼视力突然下降半月余”，经外院诊断为“左眼视盘血管炎”，并经西药治疗，疗效不显，即来我科求治。检查：右眼视力1.0，左眼视力0.03，右眼检查无异常。左眼外睑（-），结膜（-），角膜清亮，kp（-），前房（-），虹膜（-），瞳孔形圆等大，直径约3mm×3mm，对光反射尚可，晶状体（-），玻璃体呈絮状混浊，眼底检见视乳头充血、水肿，边界不清，静脉怒张，呈节段状，时隐时现，沿视乳头四周见大量火焰状暗红色出血，遍及整个视网膜，出血波及整个黄斑区，中心反光消失。伴口干苦，胁痛，大便干，小便黄，舌质红，苔黄腻而干，脉弦略数。诊断为左眼视盘血管炎。证属肝胆湿热，目络瘀阻。治宜清肝胆湿热，活血化瘀，通络明目。方用龙胆泻肝汤加减。方药：龙胆草10g，黄芩10g，生地黄20g，栀子10g，木通10g，泽泻10g，当归尾10g，车前子（包煎）10g，川芎10g，郁金10g，葛根20g，忍冬藤12g。上方服7剂后复诊，查左眼视力0.04，左眼玻璃体混浊有所减轻；眼底检见：视乳头充血、水肿有所减轻，出血范围无扩大，未见新鲜出血，胁痛、口干苦减轻，大便已行，小便黄。继用上方去车前子、泽泻，加五灵脂12g、蒲黄12g。继服7剂后，自感左眼视物较前清晰，黑影变淡，查视力：左眼0.06，玻璃体混浊明显减轻，查眼底左眼视乳头充血、水肿明显减退，视网膜上出血已逐渐散开变淡，二便调，继守上方煎服7剂复查，左眼视力达0.1，眼症稳定[22]。

第十七节 病毒性角膜炎

病毒性角膜炎是由病毒感染引起的角膜炎症，以单纯疱疹病毒性角膜炎和带状疱疹病毒性角膜炎最为常见，且严重危害视功能，单纯疱疹病毒性角膜炎常有反复病史，临床以病程迁延、抗生素治疗无效、应用肾上腺皮质激素类药物可使病情恶化、有特定的复发诱因为特点；带状疱疹病毒性角膜炎则以沿三叉神经末梢分布区域的皮肤上出现串珠状疱疹，多数以三叉神经第一支分布区域为限，皮肤损害不超越身体中线为特征。本病发生多因细胞免疫功能低下，感冒、疲劳为其诱因，因此，平时要加强锻炼，增强体质。本病属中医学“聚星障”范畴。其病多因外感风热，风热上犯，或风寒犯目，或肝火炽盛，或痰水湿热蕴蒸及阴虚邪留所致。其中属肝火炽盛引起者可运用本方进行加减治疗。

【临床应用】

周氏[23]等报道，以龙胆泻肝汤加味治疗病毒性角膜炎（肝胆火盛型）14例，痊愈10例，显效4例，总有效率达100%。

【病案举例】

1. 某患，男，38岁，因“左眼红痛，畏光，流泪，视物模糊1周”即来我院求治。检查：视力：右眼1.2，左眼0.6，左眼睑痉挛，溢泪羞明，结膜混合充血（+），角膜上见广泛散在星点状混浊，荧光素染色（+），kp（-），房水（-），余（-）。伴口干苦，胁痛，大便干结，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数。诊断为左眼病毒性角膜炎。辨属肝胆湿热，外感风热毒邪。治宜清肝胆湿热，疏风清热解毒，退翳明目。方用龙胆泻肝汤加减。方药：龙胆草10g，栀子10g，黄芩10g，木通10g，车前子（包煎）10g，泽泻10g，柴胡10g，夏枯草10g，金银花12g，蒲公英10g，生地黄15g。上方煎服7剂后复诊，患者自感左眼畏光流泪症状减轻，视物较前清晰；测视力：左眼0.8；结膜充血（+），口干苦症状减轻，大便通畅。继守上方加蝉蜕10g、红花6g，去车前子。继服6剂后复诊，左眼刺激症状明显减轻，测视力：左眼0.9，结膜充血（+），角膜点状混浊少

许，遗留点状云翳，角膜染色（±），kp（-），伴随症状消除。[22]

2. 王某，女，24岁，因右眼卡梗、畏光流泪伴视力下降1周于1999年3月门诊。查视力右眼0.5，左眼1.0，左眼睑结膜充血水肿，角膜上皮层地图状不规则浸润。荧光素染色（+）。症见胞睑红肿，羞明流泪，白睛混赤，头痛，口苦，咽干，溲黄便秘，舌红苔黄，脉弦数。西医诊断：单纯性疱疹性角膜炎；中医诊断：聚星障，证属肝经郁热、外感风邪。治以清肝泻火、祛风解热。选用龙胆泻肝汤加桑叶、菊花、薄荷等，配以西药病毒灵、疱疹净、正大捷普等眼药水点眼，双星明散瞳、聚肌胞球结膜下注射。治疗3天后自觉症状好转，畏光流泪、卡梗不适等症状明显减轻。检查：睑结膜充血水肿减退，角膜上皮层浸润减退，轻度荧光素着色。又加以养阴清肝、退翳明目之黄芪、蝉蜕、木贼草等。用药10天后，眼部充血刺激症状完全消退，角膜病灶翳化、浸润消退，荧光素染色（-）。视力右1.0，左1.0，20天后病愈。[24]

3. 董某某，男，19岁，1992年10月8日来我院就诊。诉右眼涩昏、胀痛5天，曾用西药治疗无明显疗效；来诊时右眼涩昏，胀痛，畏光流泪，伴头痛，口苦，耳根肿痛。检查视力右眼0.1、左眼0.8，右眼黑睛点状混浊，胞轮红赤，舌质红，苔薄黄，脉弦数；裂隙灯检查：右眼混合性充血，角膜呈灰白色点状混浊，荧光素染色阳性。诊断：病毒性角膜炎。此属肝经风热化火，治拟清热泻火，祛风明目，方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，生地15g，当归9g，栀子10g，黄芩10g，柴胡6g，菊花15g，白蒺藜12g，蝉蜕10g，赤芍10g，木贼12g，甘草6g。药渣水煎熏洗患眼15~20分钟。服6剂后再诊：右眼刺激症状基本消失，视力患眼升至0.4；继服上方6剂后查视力患眼为0.8，结膜充血（-），角膜透明，随访至今未复发。[25]

按：龙胆泻肝汤用于治疗肝胆二经风火炽盛之证。方中龙胆草为主药，既能清肝胆实火，又能除下焦湿热，黄芩、栀子助主药以清肝胆之火，生地、当归滋阴养血，以使标本兼顾，方用柴胡是为引诸药入肝胆而设，兼疏肝气，配以甘草和中解毒。方中加菊花、蒺藜、蝉蜕、木贼疏散风热、明目退翳。并加用中药煎剂趁热熏洗患眼，可起

到局部热敷和药物外用的双重作用，以促进角膜上皮修复及结膜水肿消退，减轻炎症反应，及早恢复视力。

第十八节 急性视神经乳头炎

急性视神经乳头炎是一种多发于青少年的视神经急性炎症。临床多双眼发病，以双眼突然失明为主要表现。其发病原因和机制尚不十分明了。一般认为其发病和眼局部或临近部位炎症及一些全身性疾病有关。中医学称为暴盲。龙胆泻肝汤具有清利肝经实火功效，对于此类病症疗效显著。

【临床应用】

张氏[26]以中药为主治疗32例此类患者，疗效颇佳。32例患者连续服用中药60天后，痊愈21例41眼，显效6例10眼，有效5例10眼。

【病案举例】

李某，男，41岁。1999年8月就诊。患者因与人争吵，暴怒之后突然双目失明，不能视物1周，针灸、外治、服药罔效。自觉头痛欲裂，口苦咽干，心胸烦闷，失眠多梦。舌红、苔黄，脉弦数。双侧瞳孔等大等圆，对光反射减弱。辨证为肝经实火，神明被扰。治以清肝泻火、开窍明目。方药：龙胆草10g，山栀10g，黄芩15g，柴胡10g，木通6g，车前子（包煎）6g，生地20g，菊花10g，当归12g，泽泻6g，青葙子10g，牛膝10g，钩藤（后下）10g，赤芍10g。每日1剂，水煎分2次服。服药3剂，双目已能视物，继服6剂而愈。嘱戒恚怒，清静自养。以石斛夜光丸及明目地黄丸继服2月，以巩固疗效。[27]

第十九节 眼底出血

眼底出血是许多眼底血管性病变的一种共同的表现。全身性血管、血液性病变都可以从视网膜及其血管反映出来，同时也可直接引起视网膜的出血性病变。对于视网膜血管出血的治疗，一般采用激光

疗法，以及选用止血剂等药物治疗，但效果不够理想。

【病案举例】

杨某，男，46岁，干部。患者自诉突发性右眼失明7天，就诊于本市某医院眼科及北京某医院，因眼底出血量大，流入玻璃体，不能窥视眼底，未能确诊，予“藻酸双酯钠”、“阻塞Ⅰ号”等药治疗，视力为0。而于1990年5月18日来诊。病人伴有口苦咽干、急躁易怒、头晕、周身困重无力，舌质暗红、苔黄腻，脉濡数。查体：血压16/12kPa，右眼无光感、眼底不能窥视。中医诊断：暴盲。考虑为肝胆湿热，肝火上火，损伤络脉，血不循经，故给予清肝泻火、止血活血。方以龙胆泻肝汤加减：龙胆草、生地、泽泻、车前子（包煎）、当归、黄芩、大黄、栀子、云苓、三七粉、甘草。经6周的治疗，视力从0恢复到1.0，其他伴随症状消失或减轻。眼底检查：出血停止，瘀血吸收，眼底造影提示“右眼底静脉周围炎”。[28]

按：肝为将军之官，喜条达，开窍于目。该患者平素性情急躁易怒，引动肝火，上攻于目，损伤目底脉络而致出血。故使用龙胆泻肝汤，取其泻肝火，使火行于下，而藏于肝，防止肝火继续损伤眼底脉络，用三七粉止血活血，古人称三七“止血而不留瘀”，这样血循脉络而出血停止。综上所述，此治法是标本同治方法，从根本上解决了病人眼底出血之苦。

第二十节　急性虹膜睫状体炎

虹膜睫状体炎是眼科常见疾病。自觉症状为怕光流泪、视物模糊不清、眼球疼痛、夜间加剧难以入睡。眼部表现为睫状体充血、白睛红赤呈紫红色，前房水混浊、角膜后沉着物、虹膜肿胀纹理不清，瞳孔缩小、对光反应迟钝或消失、虹膜后粘连、瞳孔不圆呈梅花状，常并发晶状体和玻璃体混浊。此病常反复发作，如治疗不及时，可导致失明。本病多因风湿病、结核、梅毒、流感及全身炎性病灶引起。中医学认为系肝胃实火上攻于目所致。治法除用1%阿托品点眼充分散大瞳孔和用0.5%醋酸考的松点眼外，当用龙胆泻肝汤治之。

【临床应用】

邬氏等[29]运用本方加减治疗急性虹膜睫状体炎60例，结果1周内治愈56例，有效率93.3%。

【病案举例】

1. 张某，男，47岁，1992年6月10日初诊。左眼红痛，视力急降4天，患者近4天来左眼红痛，畏光流泪，痛连左侧眉棱及颈部，视物模糊不清，曾使用“抗炎”等治疗，症状未能改善，遂来我院诊治。检查：视力右眼5.2，左眼0.5，左眼瞳孔缩小，对光反应迟钝，瞳孔周围虹膜色素脱落，虹膜纹理模糊，角膜后kp（+），房水混浊，睫状充血（+++）。口苦咽干，舌红苔薄黄，脉弦数。诊断：瞳神紧小症（急性虹膜睫状体炎）。证属肝胆火热上攻，热盛血壅。治拟清泻肝胆，凉血化瘀，予龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g、炒栀子10g、黄芩10g、夏枯草15g、青葙子10g、生地12g、丹皮10g、赤芍15g、地龙6g、夜明砂10g（包煎）、天花粉15g、生甘草3g。眼部滴用1%阿托品滴眼液滴眼，每日1次；0.1%利福平眼药水、地塞米松眼药水交替滴眼。服药4剂，目红肿疼痛消失，左眼视力增至4.5，上方加减续服5剂，左视力5.0。停用阿托品，以养阴清肝之品调理之，左视力恢复至5.1。1年后随访未曾复发。[30]

按：虹膜睫状体炎简称虹睫炎，属中医学瞳神紧小、瞳神干缺范畴。主要发病因素是肝胆火炽，故选用泻肝胆实火、清下焦湿热、泻补兼施之龙胆泻肝汤加减。方用龙胆草泻肝胆之火，又能清利湿热，配以黄芩、栀子清热泻火，辅以车前子、泽泻清热利湿；当归、生地养血益阴，与泻火清利药合用，泻中有补、利中有养；柴胡疏肝胆并作引经药；甘草和中，而调和诸药；另加夜明砂明目止痛；夏枯草、青葙子疏风清热、凉血；丹皮、赤芍活血散瘀。现代药理研究表明，龙胆草内所含龙胆苦苷、龙胆碱，均有良好的抗炎、解毒作用；黄芩、栀子有促进淋巴细胞转移作用。

第二十一节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

中心性视网膜脉络膜病变简称“中浆”，又称“复发性中心性视网膜脉络膜炎”，是眼科一种较为常见的疾病。病变发生的部位主要局限于黄斑区，临床多见于中青年男性，常是单眼发病，亦有健眼先后发病者，且易反复发作，也有时为双眼同时发病。本病具有一定的自限性，多数患者黄斑区可残留色素紊乱及色素变性，严重影响患者视力。本病致病原因有多方面，如精神过度紧张、用眼疲劳过度、饮酒过度、失眠等，容易导致毛细血管痉挛，局部脉络膜的渗出液积聚在视网膜下，以致本病发生。中医学称为“视瞻昏渺”、“视正反斜”、“视赤如白”、“视惑证”等。临床上属肝火上炎、湿热之邪阻滞经络而引起本病者，可应用龙胆泻肝汤加减治疗，效果颇佳。

【临床应用】

王氏[31]采用加味龙胆泻肝汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变68例，痊愈36例，有效29例，无效3例，总有效率95.59%，从而可以得出用加味龙胆泻肝汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病疗效好、安全可靠的结论。都氏等[32]应用以清利肝经湿热为主要功能的龙胆泻肝汤为基本方，再依据本病的不同阶段和临床症状，加减用药，治疗本病20例，收效满意。其具体治法以龙胆泻肝汤为基本方，病变初期黄斑水肿渗出明显者加茯苓、白术、泽泻，重用车前子健脾利水促进水肿吸收；便燥者加川大黄、芒硝泻热通便。病变中期黄斑水肿消退，渗出吸收，开始出现肝肾阴虚症状者减黄芩、龙胆草、栀子苦寒泄火药；加玄参、枸杞、女贞子、菊花滋阴明目。病变后期黄斑渗出不易吸收者加三棱、白术、昆布、海藻、陈皮、半夏，祛痰化瘀，促进病变吸收。在治疗全过程中均加丹参、川芎、赤芍、红花活血化瘀，改善眼底部微循环，以利炎症消退。结果治疗时间最短18天，最长65天。治愈14例，占70%；显效4例，占20%；有效2例，占10%。

【病案举例】

患者，女，28岁，工人。1989年6月1日初诊。主诉：左眼视力差，眼前有黑影2天。检查：左眼视力0.4，眼底黄斑区水肿及黄白色渗出物，中心凹光反射消失。舌质红，苔薄黄微腻，脉弦滑。诊断：左眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变。辨证及治疗经过：证属肝经湿热，血瘀络阻。治拟清热利湿，活血化瘀通络。方以龙胆泻肝汤为基本方，加丹参、川芎、赤芍、红花，服6剂后复诊，视物模糊及黑影好转，左眼视力增至0.8；按原方加枸杞、菊花，又服6剂之后，左眼视力增至1.2，眼底黄斑水肿消退，仍有少量渗出物；继续按原方加三棱、白术、陈皮、半夏，减栀子、黄芩，服6剂后，左眼视力增至1.5，眼底黄斑区渗出物吸收，中心凹光反射出现。先后服药18剂而愈。续服杞菊地黄丸2周巩固疗效。随访3年，未复发。[32]

按：本病病因多由郁怒伤肝，肝火内炽，湿热之邪阻滞经络，使肝肾阴精不能上荣于目，肝火盛克脾土，脾运失司，水湿之邪上泛于目而使黄斑水肿渗出，视力下降，视物有色。目为肝之窍，肝气通于目，肝和则能辨五色。龙胆泻肝汤为清泄肝火之主方。方由龙胆草、黄芩、山栀、柴胡、当归、生地、车前子、泽泻、木通、甘草组成。方中龙胆草泻肝火，又能清利湿热为主药，配黄芩、山栀清热泻火，木通、泽泻、车前子利小便而除湿热，当归、生地养血滋阴，柴胡疏肝并作引经药，甘草和中而调和诸药。全方清热利湿且能滋阴养血，肝火清、湿热除，肝阴复、经络通，故能使黄斑病变消退，视力恢复。

第二十二节 复发性翼状胬肉

翼状胬肉，是由于睑裂部球结膜受风沙、灰尘的长期刺激，所引起的角膜、结膜变性。多在鼻侧睑裂部分的角、巩膜缘处出现一块三角形的增厚组织，并有向角膜中央爬行的趋势。如已遮盖瞳孔区则影响视力。本病中医学称“胬肉攀睛”，俗名“黑眼乌珠上长肉”。临床辨证属肝胆湿热引起者，可用龙胆泻肝汤加减治疗。

【临床应用】

张氏等[33]运用龙胆泻肝汤治疗复发性翼状胬肉38例，疗效甚佳。本组38例患者，痊愈35例，好转2例，无效1例，总有效率为97.37%。疗程最短14天，最长56天，平均35天，凡经治愈者经随访1年无复发。

参考文献

[1] 马新和．“龙胆泻肝汤”的临床应用．现代中医药，2002，(5)：64～65

[2] 时晓鸿，蒋亚生．龙胆泻肝汤（丸）临床应用进展．时珍国医国药，2000，11（8）：759

[3] 王筠新．红眼病的中医辨治体会．新中医，1998，30（7）：57～58

[4] 罩业锦．中西医结合治疗流行性结膜炎83例．中西医结合杂志，1986，(5)：36

[5] 吴忠早．龙胆泻肝汤临床新用举隅．实用中医药杂志，2002，18（4）：44～45

[6] 周保林，柏喜桂．龙胆泻肝汤治疗急性痛证举隅．中国中医急症，2004，10（13）：701

[7] 文孝勇．龙胆泻肝汤治疗24例青光眼的体会．贵阳中医学院学报，2004，26（1）：29～30

[8] 何板龙，林美颜．龙胆泻肝汤的临床应用举隅．新中医，1994，26（2）：25

[9] 邬凤岩．龙胆泻肝汤在五官科临床应用举隅．福建中医药，1998，29（3）：24～25

[10] 都兴山．龙胆泻肝汤临床应用举隅．湖北中医杂志，2005，27（5）：42～43

[11] 司昆华，冯小琴．龙胆泻肝汤临床运用验案三则．河南中医药学刊，1997，12（1）：45

[12] 周桂梅，侯福兰，尹志英．中西医结合治疗前房积脓性角膜溃疡50例临床分析．中级医刊，1996，31（4）：54～55

[13] 罗国隆．龙胆泻肝汤加减治疗角膜溃疡．贵州中医学院学报，1980，(2)：38

[14] 张松林．龙胆泻肝汤合并抗生素治疗肝胆火热型角膜溃疡的临床观察．吉林中医药，1998，(5)：29

[15] 朱克新，龙胆泻肝汤联合西药治疗巩膜炎，中西医结合眼科杂志，1996，14（4）：235～286
[16] 刘桂霞，赵月霞，夏清艳．龙胆泻肝汤配合外治治疗青睫症1例报告．长春中医学院学报，2002，（4）：29
[17] 王暑生．龙胆泻肝汤眼病应用举隅．中西医结合眼科，1994，（2）：119～120
[18] 李东海．龙胆泻肝汤在眼科临床的应用．陕西中医，1997，18（12）：560～563
[19] 常学静．龙胆泻肝汤治疗眼睑带状疱疹25例．中国民间疗法，2004，12（10）：51
[20] 单志岩，王炜．加减龙胆泻肝汤治疗眼部带状疱疹．包头医学，2003，2（4）：33～35
[21] 肖家翔．龙胆泻肝汤眼科应用示例．贵阳中医学院学报，1997，19（4）：24
[22] 周守慧，周文莲．中药治疗病毒性角膜炎105例疗效观察．甘肃中医学院学报，1996，13（2）：26～27
[23] 胡大立．龙胆泻肝汤在眼科应用举隅．贵阳中医学院学报，2001，23（4）：37
[24] 史艳峰，陈亚敏，沈秀云．龙胆泻肝汤加减治疗病毒性角膜炎．江西中医药，1994，（25）：41～42
[25] 吴永春．龙胆泻肝汤眼科运用举隅．河南中医，2003，23（4）：57
[26] 张邓民．中药为主治疗急性视神经乳头炎32例．光明中医杂志，1995，（5）：37～38
[27] 杨百京．龙胆泻肝汤在五官科疾病中的应用．江苏中医药，2002，23（12）：44～45
[28] 祁贞娟，孙立军．龙胆泻肝汤治疗眼底出血1例．河北医学，1996，2（4）：307
[29] 邬凤岩，陈兰英．龙胆泻肝汤治疗急性虹膜睫状体炎60例．实用中医药杂志，1996，（6）：15～16
[30] 陈燕．龙胆泻肝汤在眼科应用举隅．江西中医药，1994，（25）：101
[31] 王祎成．加味龙胆泻肝汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变68例．中国社区医师，2005，（23）：33～35
[32] 都金亭，郝连芳．龙胆泻肝汤治疗中浆病20例疗效分析．河北职工医学院学报，1994，（3）：27
[33] 张春燕，潘健．龙胆泻肝汤治疗复发性翼状胬肉38例．黑龙江中医药，1996，（2）：37～38

第十章

皮肤科病证及性病

第一节　缠腰火丹（带状疱疹）

带状疱疹是一种常见多发性皮肤病，是由水痘－带状疱疹病毒感染引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和神经痛为特征的病毒性皮肤病。一年四季均可发病，但以春季最为多见。疱疹大多数好发于肋间神经分布的部位。根据临床表现，带状疱疹有轻症和重症。轻症者疼痛较轻，疱疹较少，疱疹粒也较小，水液晶亮透明，一般呈单个散发；重症者，全身症状反应较重，呈烧灼样疼痛，疱疹多且密集或融合在一起，水液多混浊，容易破溃，疱疹周围可见浸润性红晕，个别患者出现高热、头痛头晕、食欲不振、神疲乏力、胸胁闷痛，甚至神昏惊厥、呼吸困难等。带状疱疹中医学称“缠腰火丹”、“串腰丹”、“蛇串疮”等。其病因有外因和内因两个方面，但其病理基础则是湿热邪气之毒引发所致。五脏六腑之中，以肝胆受损最显著。本症的临床类型表现有气郁型、湿热型和混合型3种。其中湿热型带状疱疹用本方辨证加减疗效甚为理想。

【临床应用】

王氏[1]于2000年8月～2003年8月共治疗本病150例，均采用加味龙胆泻肝汤内服，结果150例中痊愈120例，显效30例。治疗时间最短5天，最长15天。王氏[2]应用龙胆泻肝汤为主方内服，外用醋调六神丸治疗带状疱疹9例，获得满意疗效。尚氏[3]于1998年3月～2001年10月运用龙胆泻肝汤与雄黄合剂治疗带状疱疹患者36例，获得满意疗效。周氏[4]报道用龙胆泻肝汤加滑石、紫草、蚤休、金银花、野菊花（年老体弱者加黄芪、当归煎服），治疗带状疱疹32例。皮损治愈时间：4天内治愈11例，6天内治愈19例，8天内治愈2例，治愈率100%，平均治愈时间为5.4天。神经痛消失时间4～14天，平均为7.2天。陈氏等[5]运用阿昔洛韦联合龙胆泻肝汤治疗眼部带状疱疹47例，结果痊愈45例，痊愈率95.7%，效果明显优于单纯运用西药治疗者。余氏[6]自2000～2004年，运用电针配合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹36例，取得满意疗效。王氏[7]对门诊的32例带状疱疹患者采用龙胆泻肝汤加减合用阿昔洛韦片剂内服治疗收到良好效果。以龙胆泻肝汤加减，发于头面部者加菊花，发于上肢者加片姜黄，发于下肢者加牛膝，血热明显、出现血疱坏死者加白茅根、赤芍、丹皮，感染重者加银花、蒲公英、板蓝根，大便秘结者加大黄，年老体弱者加黄芪、党参。同时合用阿昔洛韦片300mg，每日2次，早、晚餐后服，10天后观察疗效。结果：痊愈27例，显效4例，好转1例，痊愈率84.38%，显效率96.88%。赵氏[8]用龙胆泻肝汤合五味消毒饮治疗带状疱疹60例，结果痊愈者26例，占43.3%；显效23例，占38.3%；有效7例，占11.7%；无效4例，占6.7%；总有效率为93.3%。陈氏[9]用加味龙胆泻肝汤治疗三叉神经系带状疱疹15例，收到了较好的效果。其具体治法为：以加味龙胆泻肝汤为基本方，具体组成如下：龙胆草10g，黄芩15g，大青叶30g，茵陈15g，银花30g，茯苓20g，猪苓30g，生苡米30g，甘草10g，柴胡10g。每日1剂，分2次煎服。以2周为1个疗程，疗程结束时评定疗效。结果本组15例，痊愈10例（66.7%），有效4例（26.7%），无效1例（6.7%）。

【病案举例】

1. 胡某，男，64岁。2000年8月11日初诊。患者左侧腰肋部起成簇小丘状疱疹已4天，局部皮肤发红、灼烧，痛如火燎，夜不能寐，伴纳差、口苦、咽干、渴欲饮水，大便干燥，3天未行。查体：右侧胸部7、8、9肋间及背部可见散在密集成群绿豆大小的水疱，基底部紫红色、充血，水疱周围呈轻度红色浸润，部分疱疹破溃、糜烂，舌红苔黄腻，脉弦滑。中医诊断：蛇串疮，辨证属肝胆实火，兼感毒邪。西医诊断：带状疱疹。治宜清热利湿，凉血解毒，方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草、黄芩、栀子、白术、乳香、没药、大黄各10g，板蓝根、蒲公英、丹参各20g，柴胡、甘草各10g，生地15g，车前子（包煎）12g，蜈蚣3条。3剂，水煎服。另用六神丸60粒研末，温开水调成糊状，涂搽患处，每日4～6次，药进3剂后，大便通畅，已不燥结，疼痛减轻，夜间可睡眠，仍纳差。一诊：服上前方去大黄、白术，加焦三仙各15g，共服6剂而痊愈。[10]

按：肝胆之经布两胁，本例缠腰火丹是属肝胆实火，且感受毒邪，热毒循经壅炽于肌肤经络而致。故取龙胆泻肝汤泻肝胆之实火，加入板蓝根、蒲公英、蜈蚣以清热解毒，丹参、乳香、没药以活血通络止痛，大黄清热通腑，年老之体，故用白术，以防诸苦寒之药损伤脾胃之气，醋调六神丸增加了清热解毒、消肿止痛之功，与内服汤剂相得益彰。方对其证，故疗效显著。

2. 黄某，女，48岁，2003年5月10日初诊。左侧面部起水疱，伴烧灼、刺痛7天。西医诊为带状疱疹，予以抗病毒、止痛及维生素等治疗不效。诊见：左侧额面部及上下眼睑大片红肿，可见集簇成群呈带状排列，如绿豆至黄豆大小之红色丘疙疹，左眼球结膜充血，眼睑燃肿，流泪，视物不清，头痛，口苦，心烦易怒，大便干，尿短赤，舌红、苔黄腻，脉弦。证属湿热内蕴，肝火夹湿上逆。治宜清肝泻火、利湿解毒，方以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草、栀子、黄芩、夏枯草、木通、车前子（包煎）、泽泻各10g，大青叶、板蓝根、牡蛎各20g，柴胡6g，生地黄15g，甘草3g。4剂，每天1剂，水煎服。二诊：红肿疼痛消退明显，胃纳差，守上方去板蓝根、大青叶，加茯苓15g、白术10g。继服4剂而愈。[11]

按：带状疱疹是由水痘－带状疱疹病毒引发的病毒性皮肤病。中医学称之“缠腰火丹”、“蛇丹”。本例患者乃湿热内蕴，肝郁化火，肝火湿热相互搏结，阻遏经络，致气血不通，不通则痛，故症见局部灼热疼痛；热毒蕴于血分则皮肤红斑；湿热凝聚不得疏泄而溢于肌肤，则肌肤肿胀、水疱泛滥。故方中以龙胆草、夏枯草、栀子清肝泻火；黄芩、大青叶、板蓝根清热解毒；生地黄清热凉血；木通、泽泻、车前子导热下行，湿热从水道而去，使邪有出路；柴胡疏肝解郁；牡蛎平肝潜阳。全方配伍精当，切中病机，故收效卓著。

第二节 湿疹

湿疹是一种常见的皮肤炎性疾病，以皮疹损害处有渗出潮湿倾向而故名。该病病程迁延难愈、易复发。湿疹临床症状变化多端，根据发病过程中的皮损表现不同，分为急性、亚急性和慢性3种类型。湿疹的病因及发病机制相当复杂，涉及体内、外多种因素，是发生在皮肤的一种迟发型变态反应。本病常发生于具有过敏素质的个体。中医学认为，湿疹是由于禀性不耐，风热内蕴，外感风邪，风湿热邪相搏，浸淫肌肤而成。其中“湿”是主要因素。由于湿邪黏腻、重浊、易变，故病多迁延，形态不定。而慢性湿疹是由于营血不足、湿热逗留，以致血虚伤阴，化燥生风，风燥湿热郁结，肌肤失养所致。

【临床应用】

谢氏[12]运用龙胆泻肝汤加减治疗急性湿疹39例，7天为1个疗程，经治2～4个疗程，结果痊愈24例，占61.5%；显效15例，占38.5%；总有效率为100%，平均疗程为18.4天，疗效颇佳。

【病案举例】

肖某，男，35岁，1993年8月就诊。自述6年来，每逢炎夏，小腿内侧即生水疱，奇痒难忍，搔抓流水，溃破结痂，于饮酒后更甚。虽经多方医治，终未根除，症见踝关节上方有手掌大小对称性红斑，上布丘疹水泡，破溃处流黄水，瘙痒不止，伴口干苦，尿黄，便秘，苔黄腻，脉滑。证属肝经湿热，热毒浸淫，拟用清肝泻热、解毒

利湿之法。处方：龙胆草15g，栀子15g，黄芩15g，生地15g，车前子（包煎）12g，当归9g，柴胡9g，木通6g，白鲜皮15g，白蒺藜15g，土茯苓15g，生甘草15g，蝉蜕6g。水煎服，每日1剂。并将药渣布包热敷患部。连服3剂，瘙痒停止。10日后水泡结痂，后仍上方连进7剂，痂脱症除。至今肤色如常。[13]

按：患者外感暑湿风邪，内蕴实火热毒，故治用龙胆泻肝汤清热利湿。土茯苓、白鲜皮祛风燥湿，清热解毒；白蒺藜、蝉蜕清肝利湿、祛风止痒。药渣热敷局部以增解毒止痒之效。

第三节 丹毒

丹毒是由B型溶血性链球菌引起的急性皮肤表浅蜂窝织炎，但也可以由金黄色葡萄球菌引起。本病多见于小儿及老弱、营养不良、酒精中毒、低丙种球蛋白血症患者。局部因素为肾性水肿或淋巴引流不畅，使易感性增强。直接原因常由于皮炎、脓疱病或皮肤癣菌病继发感染引起，如耳及鼻前庭的感染病灶可引起颜面丹毒，足癣则常是小腿丹毒的主要原因。婴儿好发于腹部，儿童多见于脸部及耳部。成人则以小腿部多见。中医学认为，丹毒的病因以火毒为主，可由风湿热诸邪化火而致。其中发于颜面者，又称抱头火丹或大头瘟；发于下肢者，称为流火；发生于新生儿或小儿的丹毒，称赤游丹或游火。临床辨证属肝经湿热火盛者，可应用龙胆泻肝汤化裁治疗。

【病案举例】

张某，女，58岁。患者10天前出现高热，热退后出现右下肢红肿疼痛，活动受限，局部灼热，用抗生素治疗1周后，红肿稍有缓解，但仍疼痛，肿胀以午后加重，触之疼痛加重，右侧腹股沟淋巴结肿大。伴见口干渴，大小便正常，舌质淡红、苔白腻，脉细数。诊断：丹毒。以龙胆泻肝汤加减，拟方如下：金银花、连翘、车前子（包煎）各30g，当归20g，黄芩、苍术、泽泻、赤芍各15g，防己12g，龙胆草、栀子、红花、黄柏各10g。水煎服，每日2次，早晚分服。[14]

按：现代医学认为，丹毒是由溶血性链球菌所致的皮肤及皮下组

织的一种急性炎症，其特点是局限性红肿，界线明显，扩展迅速，好发于颜面及下肢。本病易反复发作。临床用抗生素治疗肿痛虽有所缓解，但多数停药后复发。频繁发作后局部皮肤粗糙，呈暗褐色，即所谓的“橡皮腿”，溃后伤口不易愈合。中医学认为此病是由湿毒蕴于肌肤使脉络不通所致，每遇远行劳累或外伤染毒以致该病复发。故用龙胆泻肝汤清肝胆湿热、养阴血；肝火泻，湿热清，则诸症自消。

第四节 痤 疮

痤疮俗称“粉刺”、“青春痘”、“壮疙瘩”，是一种常见的炎性皮脂毛囊疾病。多发生在男女青春发育期，以面部多见，也可发生在前胸和后背皮脂腺分泌较多的部位，油性皮肤的人更加严重，特点为粉刺、丘疹、脓疱、结节和囊肿。其病因尚不明了，一般认为，在青春期，因性激素分泌过于旺盛，使皮脂腺分泌增多，同时皮肤的毛囊口角化过度，影响了皮脂端出现黑点。还有很多因素与痤疮有关，如本病的家族史、紧张和使用避孕药或皮质类固醇。有些病例是由对化妆品、食物的过敏反应而引起；而另外一些人则与月经有关。通常痤疮并不发炎，但有时因细菌侵入毛囊可引起毛囊周围炎症，表现为红色丘疹、脓疮、结节、脓肿等。痤疮消退后可留有暂时性色素斑，或小的坑凹状疤痕。从中医学角度而言，本病相当于“痤痱”。若临床辨证属肝经湿热而发痤疮者，可运用龙胆肝汤加减治疗。

【临床应用】

罗氏[15]应用龙胆泻肝丸治疗肝经湿热型痤疮82例，每次6g，每日2次，2周为1个疗程，应用2个疗程后，疗效显著，治愈率为82.9%。

【病案举例】

1. 张某，男，18岁，以面部丘疹、粉刺、脓疱反复发作3月，于1998年8月20日就诊，伴有口干咽痛，大便秘结，2~3天一解。检查见：面部散在的红色毛囊性丘疹，黑头粉刺，少数脓疱，黄豆大的结节有3个，舌红苔黄腻，脉滑。证属肝胆湿热，治法宜清肝，利湿，凉血。方用龙胆草12g，木通12g，泽泻15g，车前子（包煎）

15g，栀子12g，黄芩12g，枳壳15g，桃仁12g，生地15g，甘草5g，白花蛇舌草15g，每天服1剂。1周后，皮疹减轻，脓疱消退，结节缩小，丘疹变暗，大便正常，上方去白花蛇舌草、枳壳，加川红花10g、丹参15g，连服2周，皮疹基本消退，留有色素沉着。[16]

按：痤疮，相当于中医学肺风粉刺，由于肺胃有热，肺经起于中焦而上行过胸，胃经起于颜面下行过胸，肺胃热偏盛，循经上行熏蒸颜面，阻于肌肤而发病。用龙胆泻肝汤清肝胆湿热，加桃仁、丹参、川红花活血化瘀，本病例治愈。

2. 王某，女，20岁，学生，1993年10月21日诊。患者自1年前面部出现痤疮，时轻时重，经皮肤科外用药膏，内服抗生素治疗后有好转，但随后又易发，疮疹由额部渐渐扩散至整个面部。见患者面部、额部均有密集的小疮疹及散在出现如黄豆大小的红色丘疹，顶部有脓点，周围有红晕。自觉面热有轻微的痛感，心烦口苦，大便干结，小便短少，舌尖红，苔黄腻，脉细数。诊为痤疮，证属湿热蕴结肝胆，治当清热泻火化湿，以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草5g，僵蚕、苦参、银花、连翘各20g，苡仁30g，黄芩、泽泻、刺蒺藜各10g，木通6g，服10剂。外用黄芩、黄柏、苦参、僵蚕各20g，黄连5g，加水煎成200ml，早晚各洗1次，热敷10分钟。10天后疮疹颜色变淡，疹形萎缩，脓点干敛，面热等症也好转。继续用药15剂痤疮得愈。为巩固疗效，预防复发，让患者1周用外洗方1次，用药期间禁用皂类洗脸及用化妆品，忌辛辣油腻食物。随访半年余，痤疮未作。[17]

按：痤疮，中医学称“痤疿”，《素问·生气通天论》曰：“汗出见湿，乃生痤疿”。此乃肝经湿热，火热之邪循经上犯于面部，遂发痤疮。选龙胆泻肝汤清热泻火，火彻毒消，痤疮自愈。加僵蚕散结行经，消胃脘之痰，“灭瘢痕”，诸药共伍而获捷效。

第五节 紫癜

紫癜是指血液从毛细血管溢出到皮肤或皮下组织，皮肤上便会出现大小不等的出血斑点，通常指直径为3～5mm的皮下出血。引起紫

癜的原因有多种，如变态（过敏）反应、血小板减少、家族遗传等。中医学认为本病多由于外感邪热致阳热过盛，或饮食不节、情志郁结、内伤正气以致内虚内热。热盛干扰血分，迫血妄行，溢于脉外，引起出血。若血瘀于皮肤，则成为紫癜。阴阳气血，互相依存，若脾气亏损，不能摄血则阴不能内守，溢于脉络之间，郁而发斑。

【临床应用】

李氏[18]等治疗过敏性紫癜15例，中医辨证分为毒热郁营、热迫血溢，阴虚内热、迫血妄行，气虚不摄、血不循经3型，均用龙胆泻肝汤加减治疗，有效率为93.4%。

【病案举例】

1. 患者，男，14岁，于2003年5月来诊。不明原因出现双侧下肢斑块状出血，伴发热，呈渐进性加重。刻见：斑块增多且有扩展，双腿关节疼痛，活动受限，左腿为甚，舌红、苔黄少津，脉弦细数。中医诊断：紫癜。证属热邪伤络，治以清热解毒、活血通络，兼益气养阴。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，泽泻、黄芩、当归、白芍、桑枝、柴胡、甘草各12g，栀子9g，黄芪、党参各20g，生地黄、牡丹皮、玄参、蒲公英、紫花地丁各15g。每日1剂。服5剂后，行走便利，关节疼痛明显减轻，斑块明显减退，且未有新瘀点出现。上方再服5剂，紫癜消退过半，腿关节无疼痛。守方去龙胆草、黄芩、生地黄、桑枝，加熟地黄15g，服10剂，诸症皆除。随访半年，无复发。[19]

按：紫癜系血络受伤，血渗于肌肤之间，皮肤表现点状或片状青紫斑块的病症。本病系热毒之邪侵犯脉络，伤津灼络，络破血溢，瘀久化热所致。治以清热解毒、活血祛瘀，兼益气养阴。使邪热得清，瘀祛血止，脉络通利，病症自除。

2. 李某，女，53岁。因胸背部、四肢出现紫斑半个月而入院。缘于半月前，因爱人“心肌梗死”急诊入院抢救，在陪护期间突然出现胸背、四肢部有针尖样紫斑出现，呈密集分布，压之不退色，无口鼻出血、呕血和便血症状，自觉口苦口干、心烦、大便干燥。查体：舌质红、苔黄、脉弦数。化验：WBC 11.7×10^9/L，RBC 3.98×10^{12}/L，Hb120.4g/L，BPC 35.5×10^9/L，血沉：4mm/h，出血时间1

分钟，凝血时间2分钟，肝脾B型超声检查：未见异常。经血液科、皮肤科会诊同意诊断：过敏性紫癜。即交替口服扑尔敏、息斯敏，静脉点滴地塞米松、葡萄糖酸钙及肌注安络血等药物治疗，效果不明显，反而有病情逐渐加重趋势。故更换中药汤剂治疗。根据主症、脉象、舌诊等四诊合参，中医辨证为毒热郁营，热迫血溢。治则：清热解毒，凉血止血。方以龙胆泻肝汤加减：柴胡10g，黄芩15g，栀子10g，木通15g，泽膝15g，车前子（包煎）15g，益母草30g，当归20g，生地30g，白芍15g，丹皮20g，白鲜皮20g，侧柏叶20g，甘草10g。水煎服，每日2次，每次80～100 ml，共服10剂后紫斑基本消退而痊愈出院。[18]

按：本病例是由于其爱人病重着急“上火”，内伤于肝，肝失疏泄，肝气郁滞，气郁化火，熏蒸肝脉，热盛干扰血分，迫血妄行，溢于脉外而出现瘀点、瘀斑。针对上述病理变化，我们采用龙胆泻肝汤为主加减治疗，收到了较理想的治疗效果。肝属木主风，与胆相表里，又肝主疏泄，宜开不宜郁，郁则化热薰蒸肝脉，热盛干扰血分，迫血妄行，溢于脉外故用柴胡可疏肝胆之气，黄芩、山栀子以增泻火之功，木通、泽膝、车前子、益母草等清热利湿，引导肝胆湿热从小便分消。又因肝体阴而用阳，有肝阳易动、肝阴易耗之虞，故处方中又妙在加入当归、生地、白芍等养血柔肝之品，体现了泻中寓补、疏中寓养、动静结合、刚柔相济的特点。另外，方中又加了白鲜皮、侧柏叶等抗过敏和止血药物也是临床上取得疗效的原因所在。

第六节 银屑病

银屑病俗称“牛皮癣”，中医学称为“白疕”，是一种常见的慢性炎症性皮肤病，具有顽固性和复发性的特点，其临床特征是出现大小不等的丘疹、红斑，表面覆盖着银白色鳞屑。有明显的季节性，多数患者病情春季、冬季加重，夏季缓解。本病多发于青壮年，男性多于女性，北方多于南方，城市高于农村。因其嗜好烟酒、辛辣食物，素体肝火旺盛，肝热生风，风生燥，日久致营卫不和、气血不畅，阻于肌

表，损及皮肤而呈皮疹、斑块、白屑、瘙痒。近10年来发病率有上升趋势。认为与工业污染和工作环境有关。

【临床应用】

李继荣[20]用本方治疗湿热型银屑病50例，处方：龙胆草10g，栀子10g，黄芩10g，柴胡6g，生地30g，当归12g，僵蚕10g，土茯苓20g，苦参15g，刺蒺藜20g，白鲜皮20g，丹参15g，乌梢蛇10g。每日1剂，15天为1个疗程。治疗结果，1个疗程痊愈8例，2个疗程痊愈12例，3个疗程痊愈8例，4个疗程痊愈4例。共痊愈32例，显效14例，无效4例，痊愈率64%，总有效率92%。

第七节 脂溢性皮炎

脂溢性皮炎是一种发生于皮脂溢出部位的慢性皮肤病，多见于青壮年，且男多于女。发病原因不明，可能与皮脂溢出过多、遗传因素、饮食习惯及B族维生素缺乏有关。脂溢性皮炎好发于人体多皮脂、多毛、多汗的部位，如头部、颜面、胸背、腋窝、脐、会阴等处，其中以头部多见。中医学称之为“面游风”，认为多由情志不畅，过食肥甘辛辣以致脾胃湿热，肝气郁滞，肝火旺盛，内热缠绕上犯蒸发于肌肤，外受风湿之邪，湿热互结而成。治当清热除湿祛风。故选用龙胆泻肝汤加减对此病有较好疗效。

【临床应用】

陈氏[21]用中药龙胆泻肝汤加减，同时配合外治法治疗脂溢性脱发45例，收到明显效果。其内服中药为：龙胆草、黄芩、苦参、栀子、当归、车前子（包煎）、柴胡各10g，生地黄、何首乌、白鲜皮、地肤子、虎杖各15g，每日1剂，水煎分2次服，60天为1个疗程。中药外搽取上药7剂，用75%酒精10L浸润1周，过滤沉淀，取其上清液，直接搽于脱发处，并用手指轻轻叩击5~10分钟，每日2~3次，60天为1个疗程。结果显效25例，占55.6%；有效18例，占40%；无效2例，占4.4%。总有效率为95.6%。

【病案举例】

杜某某，男，40岁，于1999年4月10日就诊，面部红斑，瘙痒

反复发作2年，伴有口苦咽干，纳呆，小便黄。检查见：眉弓、额头、面部散在的片状红斑，丘疹，覆有较油腻性鳞屑，舌红苔黄，脉弦。证属肝胆湿热，用龙胆泻肝汤加减：龙胆草12g，黄芩12g，泽泻15g，车前子（包煎）15g，木通12g，柴胡12g，川萆薢15g，绵茵陈15g，丹参12g，栀子12g，甘草5g，每日1剂，煎水分2次服用；用颠倒散调成糊状外敷面部，每次1小时，每天2次。连续1周，红斑明显减轻，变淡，无鳞屑，痒减轻，上方去柴胡、栀子，加紫草12g、赤芍15g，连服2周，皮疹基本消退，病情告愈。[22]

按：本病主要由过食肥甘厚味、辛辣之品，脾胃运化失常，湿热内蕴，壅于肌肤而发病，易反复发作，用龙胆泻肝汤治疗，起到清利湿热的作用，加上凉血之品、颠倒散外敷，疗效较好。

第八节 湿疮

湿疮是一种由多种内外因素引起的过敏性炎症性皮肤病，以多形性皮损、对称分布、易于渗出、自觉瘙痒、反复发作和慢性化为临床特征。本病男女老幼皆可罹患，而以先天禀赋不耐者为多。一般可分为急性、亚急性、慢性3类。本病相当于西医的湿疹。中医古代文献无湿疹之名，一般依据其发病部位、皮损特点而有不同的名称，若浸淫遍体，滋水较多者，称浸淫疮；以丘疹为主者，称血风疮或粟疮；发于耳部者，称旋耳疮；发于乳头者，称乳头风；发于手部者，称瘌疮；发于脐部者，称脐疮；发于阴囊者，称肾囊风或绣球风；发于四肢弯曲部者，称四弯风；发于婴儿者，称奶癣或胎症疮。总因禀赋不耐，风、湿、热阻于肌肤所致。

【病案举例】

谢某，女，39岁，于1997年8月10日初诊。患者1周前双下肢起疹，痒甚，搔抓后连接成片，流有滋水，曾在外院以“湿疹”治疗，口服抗组胺药及外用药水，病情无好转，皮疹渐及全身，瘙痒难耐，心烦，口苦，咽干。查体见：四肢、躯干对称性广泛红斑、丘疹、水疱局部融合成片，双小腿肿胀，胫前渗出糜烂，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。诊为“湿疮”，属湿热并重型，治以清化湿热，解毒止

痒，方以龙胆泻肝汤加减。处方：黄芩、龙胆草、栀子、车前子（包煎）、泽泻、木通、大黄各10g，生地黄、马齿苋各30g，羚羊角6g，每日1剂，水煎服。连进7剂，配合药液冷湿敷渗出处。病情明显好转，肿消，渗出干燥结痂，守方去大黄、羚羊角，加茵陈15g、藿香10g，再服7剂而愈。[23]

按：湿疮多为风、湿、热邪客于肌肤所致。本病例属湿热内蕴，湿热并重，浸淫肌肤而致，是湿疮的急性期阶段。以龙胆泻肝汤清利湿热，加羚羊角清营凉血解毒，起效迅速。合马齿苋清热解毒、凉血消肿。现代药理学研究表明，马齿苋具有抗炎、抗组胺作用。症状改善后加藿香、茵陈，去时令暑湿之邪以收余功。

第九节 细皮风疹

细皮风疹是一种主要发生于儿童的常见皮肤病，其皮疹特点为风团样丘疹。本病西医称之为丘疹性荨麻疹。皮疹好发于臀部、腹部、腰背部和四肢等部位，为黄豆大至花生米大小的红色风团样丘疹，略呈纺锤形，其中心常有针头大的小水疱或丘疱疹（少数可较大水疱）。皮疹呈疏散分布，自觉剧痒，一般无全身症状。

【病案举例】

吴某，男，17岁。腰部、双下肢起疹痒3天。3天前腰部开始起疹瘙痒，后逐渐增多至双下肢，每年夏季复发，连发数年。检查：腰部、双下肢见到散在性如黄豆大小的风团样损害，中间有丘疱疹，部分抓破少量渗液，舌苔黄腻、舌质红，脉弦。此属昆虫叮咬引起，与湿热有关。治选龙胆泻肝汤加味。处方：龙胆草6g，生山栀10g，柴胡6g，黄芩10g，木通5g，泽泻10g，车前草15g，苍术6g，茵陈30g，薏苡仁15g，生甘草10g。服4剂后，皮疹瘙痒明显好转，无新皮疹出现，继服3剂痊愈。[23]

第十节 急性红斑性皮炎

【病案举例】

王某某，女，22岁。1998年3月诊。全身红斑2天来诊。10天前因胸背部发疹在当地卫生所求治，予地塞米松、维生素C、钙剂等治疗，有所好转。2天前突然出现全身红斑，伴瘙痒，体温37℃，胸背部见大片鲜红色或黯红色斑疹，呈不规则形，部分融合，稍高出皮面，触之皮温高，面部、四肢少量散在，在大片皮损的边缘或附近见少量玫瑰糠疹。嘱停用地塞米松及其他药物，应用龙胆泻肝汤加减方如法治疗，并外用炉甘石洗剂。服药3剂后，皮损明显好转，瘙痒止，继续服5剂后皮损全部消退。[24]

按：玫瑰糠疹应用皮质激素后引起的急性红斑型皮炎，中医学认为肝火炽盛是其主要病机，治宜清肝泻热，故用龙胆泻肝汤加减治疗。从临床上观察到，服用本方后症状很快消失，皮损全部消退，无须再服抗组胺药及其他辅助用药。

第十一节 疖 肿

疖肿是毛囊被细菌感染后形成的较大块的红色肿物。多发生在人体受压的部位，如颈部领圈处或臀部。一般过一二天后，红色肿物的中央会形成脓栓，二三天后会自行破溃。

【病案举例】

曹某，男，12岁，学生。颈部、腰部、臂部散发疖肿，红肿热痛，此起彼伏。于1992年8月18日就诊。患儿于半月前颈部长一疖肿，根部1.5cm×1.5cm大，肿痛明显。注射青霉素1周后，逐步变小而结痂。数日后，腰部及臂部前后相继出现2个疖肿，因不愿打针来中医科就诊。患儿面赤体健，喜食肉食及冷饮，腰部右侧及左臂部分别有一1.5cm×1.5cm大小的疖肿，红肿发热，触之痛甚。脉数，舌尖边红，苔微黄，便秘，数日一行。证属肝胆火旺，聚而成毒。治宜泻火解毒，龙胆泻肝汤去柴胡、车前、当归、甘草，加黄连、黄

柏、大黄，水煎内服。同时令其收集鲜蒲公英与黄连、黄柏、黄芩、生栀子各等份，研细烂为泥状涂于疖肿之上，日2次。3剂而痛减，疖肿由红肿变暗，根部变小，6剂疖肿根部减小一半，头尖已干枯，疼痛消失，再进3剂而痊愈。1月后随访，未复发。[24]

按：火热之邪，聚而成毒，则见疖、痈、疮疡、丹毒、发颐。方中龙胆草、黄连、黄芩、黄柏、栀子清泻三焦之火而解毒，生大黄泻阳明之火使热从大便排出，木通、泽泻清热利湿，生地养阴清热，热去毒解则疖肿自愈。

第十二节 毛 囊 炎

毛囊炎是由金黄色葡萄球菌侵入毛囊所致的亚急性或慢性化脓性的毛囊和毛囊周围炎症。一般皮肤不清洁、搔抓或机体抵抗力降低时均可诱发。毛囊炎初发时常为散在性，形状如同米粒大小，呈鲜红色或深红色毛囊性丘疹，其中心贯穿毛发，周缘有炎性红晕，随后迅速变成脓包，但不互相融合。脓包破裂或拔去其中毛发时可排出少量脓液和血浆，但局部炎症逐渐消退后不留疤痕。本病好发于头部，而其他有毛部位也可波及。龙胆泻肝汤可清热利湿，对于本病有较好疗效。

【病案举例】

宋某，男，32岁，2002年9月10日初诊。患者3天前发现双下肢起红色丘疹，痒痛，自认为是过敏反应，自行口服并外搽抗过敏药物，但症状反而加重，皮损变为疱疹，如黄豆样大小，多为脓性，少数呈水疱状，周围有红晕，并多以毛囊为中心，散在分布，不相融合，界限分明，灼热痒痛，舌淡、苔黄微腻，脉滑数。证属湿热邪毒侵袭肌肤所致。治宜清热利湿，凉血解毒。方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草12g，栀子20g，车前子15g（包煎），黄芩10g，生地12g，当归15g，赤芍12g，大黄30g，金银花20g，川牛膝10g，白鲜皮12g，甘草9g。每日1剂，水煎分2次服。外用绿药膏涂搽，7天后疱疹干缩，多数脱痂而愈。[24]

按：本例病人属中医学“脓窠疮”范畴，发病于夏秋之交，系

湿热邪毒袭肤误治而引起。上方以清热解毒、凉血利湿为治疗原则，直中病机，药到病除。

第十三节 天疱疮

天疱疮是一组较严重的大疱性皮肤病。病因不明，可能是一种自身免疫性疾病。分为寻常性、增生性、落叶性和红斑性等4种类型。其中寻常性天疱疮最严重，首先在口腔黏膜发生水疱，随后在全身皮肤上成批出现水疱或大疱，疱壁薄而松弛，极易破溃，形成不易愈合的糜烂面。患者常有瘙痒、疼痛及发热症状。由于糜烂面渗出较多的液体和蛋白质，加之口腔黏膜病变进食困难，病人营养状况迅速变坏，抵抗力较低，预后差。其他几种类型的皮肤损害多见于头、面、胸、背、口腔、脐部及肛门周围等处，病情较轻。

【病案举例】

患者，女，27岁，2000年6月初诊。四肢和双腋下出现水疱2年。证见四肢、双腋下可见群集之水疱，大如蚕豆，小如针头，部分结痂稍有脱屑，大部分呈片状暗褐色色素沉着斑，舌质红，苔白稍腻，脉弦。属湿热浸淫，外发疮毒之证，治以利湿解毒，凉血清热。处方：龙胆泻肝汤加丹皮15g，赤芍12g，忍冬藤30g、蚤休12g，共服30余剂，皮损全部消退，随访1年未见复发。[25]

按：天疱疹由于湿热内蕴，血热炽热，或外受暑湿毒邪所致，以起疱、结痂、脱屑为其特征。故用龙胆泻肝汤加生苡仁30g、金银花15g、蒲公英15g、马齿苋30g，除湿清热解毒，使其皮损全部清退而愈。

第十四节 多形性红斑

多形性红斑为一种自限性、急性炎症性皮肤与黏膜疾病，以出现靶形损害为特点，表现以红斑为主兼有丘疹、水泡等多形性损害。本病属中医学“猫眼疮”、“雁疮”范畴。龙胆泻肝汤具有清利肝胆湿热功效，对于此病的治疗效果颇佳。

【病案举例】

患者，女，31岁，2001年8月初诊。双下肢伸侧反复出现红斑水疱5年，每年8月开始复发，约经1月后消退。证见双下肢伸侧可见类圆形斑丘疹多片，中心有小水疮，无明显自觉症状，舌质红，苔薄白腻，脉细滑。属湿热下注，血热复受风邪所致，治以清热利湿，凉血疏风。处方：龙胆泻肝汤加赤芍12g、丹皮15g、防风10g、蝉蜕10g，共服20余剂，红斑渐趋色淡，清退而愈，随访1年余未见复发。[25]

按：多形性红斑是以红斑为主，兼有丘疹、水疱等多形性损害性皮肤病，常于二、八月雁来时发作，中医学有“雁疮”之称。多因风热外袭，湿热内蕴，火热炽盛，郁于皮肤所致。故用龙胆泻肝汤利湿清热，丹皮、赤芍、防风、蝉蜕凉血疏风，全方配伍得当，而收到满意效果。

第十五节 染发皮炎

染发皮炎是染发剂染发后引起的过敏性皮炎，是接触性皮炎的一种，一般过敏发生于染发后24～48小时。多起病突然，急性发作。本病发生于头面部，甚至颈部。主要症状是染发后头部、四肢等处出现皮肤红肿、发痒、起疹或烧灼感，严重者两眼睁不开，在红肿的基础上出现水疱、大疱及流水溃烂等，甚至还会发生过敏性休克，危及生命。

【病案举例】

患者，男，60岁，1993年3月10日初诊。4天前曾用染发剂，2天后头面皮肤肿胀、疹痒、水疱。检查：头发、前额可见弥漫性红斑，左侧眼睑肿胀、开合不利，白睛色赤，前额、面部可见水疱丛生，部分破溃，渗液黄黏，口苦，小溲黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数。中医诊断：风肿毒，证属湿热内蕴，外染毒邪。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、木通各6g，生地黄、牡丹皮、泽泻、黄芩、栀子各10g，白鲜皮、车前子（包煎）各15g，甘草6g。外用：马齿苋30g，水煎取汁，冷湿敷。3剂后，瘙痒减轻，水疱干涸，红肿大部消退，

再进5剂而愈。[26]

按：本例为湿热内蕴复染毒邪，发于体肤，系湿热毒邪作祟，予龙胆泻肝汤以泻火除湿，佐以牡丹皮、白鲜皮以凉血止痒，外用马齿苋冷湿敷，可加强消肿止痒之功。

第十六节 异位性皮炎

异位性皮炎是具有遗传倾向的一种过敏反应性皮肤病，多数患者由婴儿湿疹反复发作迁延而成，70%的患者家族中有过敏性哮喘或过敏性鼻炎等遗传过敏史。异位性皮炎的皮肤表现为湿疹性病变，又可能是一种延迟性变态反应，即Ⅳ型变态反应。近年来许多报告认为，本病患者的细胞免疫功能低下或多种免疫缺陷。本病可于出生后数月即可发生。在面部、头皮、尿布区及四肢有红斑、渗出和结痂损害。在较大儿童或成人可为较局限的慢性损害，常在肘前窝、腋窝、眼睑、颈和腕部呈现典型的皮肤红斑和苔藓化，其病程无法预计。龙胆泻肝汤具有清利湿热的功效，对于本病有较好疗效。

【病案举例】

患者，男，6岁，1992年11月5日初诊。反复皮肤痛痒2年，因进食羊肉后瘙痒加剧，起疹，渗液1周来诊。检查：四肢屈侧见抓痕、色素沉着、苔藓化斑块，并可见散在丘疹、水疱、渗液，烦躁，舌质红，苔黄腻，脉弦数。中医诊断：四弯风。证属湿热内蕴，泛溢肌肤。治拟清热利湿止痒，方以龙胆泻肝汤加减：龙胆草3g，栀子、黄芩各5g，车前子（包煎）、白鲜皮各12g，泽泻、牡丹皮、白蒺藜各9g，生地黄6g，甘草3g。方进5剂，痒未减，渗液减少，水疱干涸，前方加乌梢蛇6g，灵磁石12g，再进14剂而愈。[26]

按：本例当属禀赋不耐，湿热内生，因进食辛膻之品而诱发，湿热、风邪搏结肌肤故作痒、渗液，故予龙胆泻肝汤加祛风止痒之剂而取效。

第十七节 脚 气

脚气又称脚癣，是由浅部霉菌引起的皮肤癣菌感染性疾患。发病后，霉菌首先侵入脚趾间，出现水泡、脱皮及皮肤发白湿润等症状，经常奇痒难忍，搔抓后会蔓延至脚底和脚背边缘，严重者可终年不愈。中医学认为多因肝胆湿热下注，复受风、湿、热邪蒸蕴，化热生虫，郁于肌肤而成。常见脚气湿肿，糜烂渗液，痒痛臭秽等。可用龙胆泻肝汤治疗，效果显著。

【病案举例】

患者，女，素有脚气病史，近期因暑热，两足刺痒难忍，趾缝间表皮浸渍发白，露出红色创面，伴发热口渴，小便短赤，苔黄脉数。证属肝胆湿热下注，用龙胆泻肝汤加减以清热利湿，杀虫止痒。龙胆草、黄芩、泽泻、木通各10g，加苍术、黄柏各10g，苦参、蛇床子各15g。服药2剂，病证减轻。续服5剂后趾缝干爽，表皮始生。为巩固疗效，嘱其改用丸药调治，早晚各服龙胆泻肝丸1袋（9g），服药半月而愈，随访1年未见复发[27]。

第十八节 接触性皮炎

接触性皮炎是由于接触某种外界物质后在接触部位的皮肤黏膜上所发生的一种急性皮炎，按病因可分为两类即原发性刺激和变态反应。在中医学文献中，由于接触物的不同而有不同名称。如因漆刺激而引起者，称“漆疮”。《外科启玄》中说：“凡人感生漆之毒气，则令浑身上下俱肿，起疮如疱子，如火刺，刺而痛，皮肤燥烈。”若因贴膏引起者，称“膏药风”。接触马桶引起者为“马桶癣”。总因禀赋不耐，接触某种物质，使毒邪侵入皮肤，郁而化热，邪热与气血相搏而发病。本病病机乃禀赋不耐，接触某种药品，致邪毒侵入肌肤，郁而化热，邪热与气血相搏所致。若患者兼有肝胆湿热征象，可用龙胆泻肝汤治疗，效果颇佳。

【临床应用】

卢氏[28]采用龙胆泻肝汤治疗接触性皮炎39例，疗效满意，其中治愈32例占82.5%，好转6例占15.38%，无效1例占2.57%。

【病案举例】

患者，男，1周前被化工废液浸湿双脚，即感瘙痒不适。昨日足背刺痒肿胀出现较多的皮丘疹。伴口渴、心烦、尿赤、舌红、脉数。证属肝胆湿热，邪毒外袭，搏于肌肤。治宜清热利湿，泻火解毒，用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩各15g，生地、车前子（包煎）、木通各10g，加黄柏、连翘、牛蒡子各10g，柴胡6g。两剂后瘙痒锐减，续服5剂而愈。[27]

按：本方有泻肝胆实火、清下焦湿热作用。方中龙胆草大苦大寒，上泻肝胆实火、下清下焦湿热，为本方泻火除湿两擅其功的君药；黄芩、栀子具有苦寒泻火之功，为臣药；泽泻、木通、车前子清热利湿，使湿热从水道排除；方用柴胡，是为引诸药入肝胆而设，甘草有调和诸药之效。综观全方，泻中有补，利中有滋，以使火降热清，湿浊分清，方药对证，故疗效显著。

第十九节 夏季皮炎

夏季皮炎又名夏令皮炎，是夏天的多发病、常见病，系因持续的高温、高湿度的外环境，加上皮肤出汗多又没有及时清洗所致的皮肤炎症。夏季皮炎好发于中年偏胖的女性，其典型症状为发生于四肢伸侧，尤其是两小腿的前方，对称发病。初起为粟米大小、比较密集的红斑、丘疹或丘疹水疱，瘙痒明显，并伴有灼热感。由于奇痒难忍而搔抓，常出现多条状抓痕、血痂，消退后会留下色素沉着。临床辨证属肝胆湿热引发本病者，可应用本方加减治疗。

【病案举例】

黄某，女，49岁，农民。患者全身布满小红丘疹、瘙痒，背部皮肤因搔抓而继发感染，整夜难以入眠，经治丘疹只增不减，检查躯干、四肢及背部皆见成片的粟粒状红色丘疹，抓痕累累，舌淡红、苔黄腻，脉数。此系暑热挟湿，治以清暑利湿解毒，用龙胆泻肝汤加

味：龙胆草、黄芩、山栀各15g，当归、泽泻、生甘草各10g，银花、连翘、白鲜皮、鸡血藤各20g，服药3剂而愈。[29]

按：此症发于盛夏，因暑湿太盛，汗出不畅，壅闭而成，三焦职司人体气化，是水谷运行的通道，若湿热郁闭，阻滞肌表，则发皮疹，故选用清利三焦湿热的龙胆泻肝汤治之，湿热一去，丘疹即退。

第二十节 面部汗疹

汗疹又称出汗不良性湿疹，常好发于手掌和手指侧面，但也可见于头面、背部等其他部位。皮肤损害为多数米粒大深在性水疱，呈半球形，略高于皮面，成群发生，对称分布，有灼热和瘙痒感。

【病案举例】

王某某，女，19岁，学生。面部发生粟粒状丘疹，时痒时热，经治不效。于1995年5月3日来院求治。诊见颜面散在红白疹子，高出皮肤，无红肿。口苦，舌红苔白微黄。此系肝经湿热郁阻脾胃，胃经湿热滞留致疾，又与风邪相淫，故痒。拟龙胆泻肝汤清肝经湿热，以二妙散燥湿运脾，加地肤子祛皮肤之风。处方：龙胆草10g，栀子10g，柴胡10g，当归9g，黄芩9g，泽泻9g，木通9g，苍术10g，黄柏10g，地肤子30g，蝉蜕10g。煎服6剂，病告痊愈[30]。

第二十一节 季节性痒疹

季节性痒疹是一种成季节性反复发作的慢性炎症性皮肤病。皮疹多为红斑、丘疹、结节损害，对称弧立发生，好发四肢伸侧，尤以上肢明显。皮疹愈后留有色素沉着斑片，伴剧烈瘙痒，病程常呈慢性迁延状态，西医常规治疗效果不佳。

【病案举例】

吴某某，男，11岁，学生。1996年春来诊，身躯四肢起疹发痒，昼轻夜重。诊见周身散在红色丘疹，高出皮肤，有抓痕、血迹，舌质红苔白，脉弦数。此肝经湿热内蕴，脾失健运，致湿热留滞肌肤而致病，拟龙胆泻肝汤化裁。处方：龙胆草10g，栀子10g，柴胡10g，生

地10g，泽泻9g，木通9g，当归9g，土茯苓30g，防风9g，地肤子20g，丹皮9g，蝉蜕9g。嘱服4剂告愈。[30]

第二十二节 疥疮结节

疥疮是一种接触性传染病，临床治疗方便，疗效好。而部分男性疥疮患者阴囊、阴茎、龟头处易形成绿豆至黄豆大小的红色或褐色结节，剧烈瘙痒，经久难治，称之为疥疮结节，是一种特殊类型。疥疮结节组织病理表现为真皮内为弥漫、致密淋巴细胞、组织细胞、多数嗜酸粒细胞，还有浆细胞，有时在表皮角层内可见疥虫体或卵。

【临床应用】

胡氏[31]运用龙胆泻肝汤化裁治疗疥疮结节90例，经治疗后，痊愈62例，有效28例，总有效率100%。治愈者一般治疗1~3个疗程，平均1.5个疗程。

【病案举例】

刘某，男，30岁。1999年7月20日初诊。3个月前，患者躯干、四肢皮肤皱褶处发生水疱、丘疹，夜间剧痒，数日后，阴囊、阴茎上出现红色绿豆至黄豆大小硬结节。在本院皮肤科诊断为疥疮，予15%硫黄软膏治疗数日后，躯干、四肢皮疹消退，但疥疮结节持续不消，自觉瘙痒。予龙胆泻肝汤化裁治疗4日后，结节变小，瘙痒减轻，效不更方，3日后告愈。[31]

按：疥疮结节的产生原因系病原微生物（疥虫及其产物）抗原与免疫球蛋白形成免疫复合物，引起机体的变态反应，导致局部真皮血管周围慢性炎细胞浸润。中医学认为，肝经循少腹，绕阴器。肝经湿热内蕴，外受虫毒侵袭，湿热毒邪循经下注，凝聚下焦，经络阻滞，气血瘀滞，遂形成结节而作痒。针对病因病机，故选用龙胆泻肝汤化裁治疗。方中龙胆草、炒栀子、黄芩清热除湿解毒；柴胡疏肝理气，气行则血行；当归养血活血；生地黄清热凉血护阴，与诸药配伍，祛邪不伤正；土茯苓清热解毒，除湿止痒；桃仁、红花活血化瘀散结；白僵蚕通络散结，祛风止痒；甘草调和诸药。全方具有清热解毒、化瘀散结、除湿止痒之功。现代药理研究表明：黄芩、栀子、柴

胡、生地黄、土茯苓均具有良好的抗变态反应作用，抑制炎细胞趋化；桃仁、红花、当归对已沉淀的免疫复合物有清除和吸附的作用，因而疗效显著。

第二十三节 药物性湿疹

药物性湿疹是指由药物所引起的一种皮肤炎症，临床常见多形性皮疹及渗出倾向，并伴剧烈瘙痒。

【临床应用】

孙氏[32]运用龙胆泻肝汤配合三黄矾皮汤洗剂治疗药物性湿疹24例，若热毒盛者加大青叶、金银花、石膏；热盛伤阴者加天花粉、麦冬、丹参；湿邪盛者加薏苡仁、炒白术、泽泻；风湿之邪盛者加防风、防己、苦参。外用三黄矾皮汤敷患处。每日2次。结果：3日内痊愈10例，10日内痊愈8例，好转6例。

【病案举例】

桓某，女，43岁。1994年5月20日初诊。病人服去痛片后四肢、躯干、口唇及外阴出现紫红斑，在当地医院服用抗过敏药和注射青霉素、氢化可的松等抗菌消炎药后无效，1个月后经人介绍前来就诊。患者全身紫红斑点清晰可见，尤以腰背部皮肤出现潮红肿胀最为严重，肿胀处形状呈圆形，直径约为20cm，并有片状鳞屑脱落，奇痒难忍，舌红苔黄腻，脉弦数。辨证为热毒蕴结，治以清热解毒，方用龙胆泻肝汤加味：龙胆草、金银花、野菊花、蒲公英各15g，生地、当归、柴胡、木通各12g，泽泻、车前子（包煎）、栀子、黄芩各10g，甘草5g。每次服药时，取10ml药液凉涂擦于患部。每日1剂，内服3次，外用3次。1剂后，腰部潮红肿胀消退，全身斑点多处消散。再用3剂后痊愈。[33]

按：药疹形成是因禀性不耐，中其药毒，毒入营血，外走肌肤而发病。火热毒邪外走肌肤致全身紫红斑点，热毒蕴结肌肤而见腰背部潮红肿胀。用龙胆泻肝汤清肝泻火；加银花清热解毒，疏表清热；野菊花疏风清执，解毒消肿；蒲公英利尿除湿，解毒消痈，清肝明目。诸药合用，内服达清热、解毒、透表、利湿之功；外用则有解毒消肿

之效。所以，内服和外用配合治疗该病，病获痊愈。

第二十四节 玫瑰糠疹

玫瑰糠疹是一种好发于躯干、四肢近端，有白屑为特征的皮肤病。其皮损特点为有呈指甲样至钱币大小的椭圆形红斑，边界清楚，一般先有母斑，后有子斑。本病为皮肤科常见病，多发于春秋季节，以青壮年居多。相当于中医学中的“风热疮”、“母子癣”范畴。临床中属肝胆实热引起者，可应用龙胆泻肝汤化裁治疗。

【病案举例】

杨某，男性，17岁，于1992年3月就诊。全身红色斑块状皮疹1周。自述1周前，无任何诱因突感腹部痒甚，搔之愈甚，视之见脐上有一5分硬币大小皮疹，色鲜红，触之热，同时伴有轻度周身不适，头痛、口苦、咽干，小便时有灼热感，大便燥结。第二日皮疹逐渐增多，由躯干向四肢近端扩展，继而遍布周身，皮疹间有融合趋势，痒不堪言，急来我院就诊。诊为玫瑰糠疹。用药1周未果，于3月23日来我科就诊。面色稍红，睛赤鼻干，呼吸声粗，口舌生疮，舌质红、苔少，自述口苦、咽干，胸、腹、背、四肢近端遍布红色玫瑰样皮疹，表面有融合趋势，皮损处皮温稍高于正常处。脉弦数、稍滑而有力。证属热邪传营，而见舌红而干，口舌生疮，斑疹隐隐；素体阳盛，热邪传营而引动肝胆实热，症见口苦，小便灼热，大便燥结。治疗当清营解毒、泄热护阴、泻肝胆实热。处方：麦冬15g，玄参15g，生地10g，连翘10g，竹叶10g，黄连8g，丹参20g，龙胆草8g，木通10g，泽泻10g，柴胡4g，车前子（包煎）10g，甘草8g，当归10g，黄芩10g，大青叶10g，马齿苋20g，白鲜皮15g。进3剂后，皮疹基本消退，脱屑较甚，微痒，口舌疮已消退，舌质变淡，口不干渴，脉象趋缓，大便仍燥结，小便较黄。守前方加大黄6g，2剂后痊愈。[33]

按：本例患者素体阳盛，热邪传营而引动肝胆实热，治以清营解毒、泄热护阴、泻肝胆实热，故选用龙胆泻肝汤进行加减治疗。

第二十五节 扁平疣

扁平疣俗称瘊子，是人类乳头瘤病毒引起的皮肤上突出的病变。由于好发于青少年，亦称青少年扁平疣。本病多发于颜面部，手背或前臂，大多骤然发生，皮疹为帽状针头至绿豆或稍大的扁平光滑丘疹，呈圆形，椭圆形或多角形，质硬，正常皮色或淡褐色。表面多扁平光滑，可因搔抓而自体接种沿抓痕呈串珠状排列。病程呈慢性，可自行消退，消退前搔抓明显，愈后不留痕迹。

【病案举例】

韩某，男，36岁。右手小指第一关节处背面皮疹10余年，其状扁平，如豌豆大，肤色正常，因无痛痒而未予重视。近年来，右手各指多处出现皮疹，均发于关节处，或小如粟米，或排列成串，微痒，夜间尤甚，且左手亦染。曾到多家医院就诊，以“治疣擦剂”及鸦胆子等外治，用药半年有余，虽表皮已去，但丘疹依然。于1993年4月前来就诊，按常规拟平肝清热之法，投磁石、代赭石、珍珠母、紫草、野菊花之类。患者服药2剂，大便次数增多且便溏，只得停方再诊。观其舌体胖大，苔腻微黄，脉弦而缓。疑有肝胆湿热之证，予龙胆泻肝丸4瓶内服。服药期间，大便成形，日1次，皮疹也似有萎蔫。再投6瓶。药尽复诊，见皮疹明显变平变小，继用4瓶，皮疹全消。随访半年，无复发。[34]

按：通常认为，扁平疣乃风毒之邪与肝热相搏于肌肤所致，内治多用平肝活血清热之法。但从本例分析，脏腑功能失调、内有肝胆湿热，是本病发生的重要原因之一。治疗上，应先除肝胆湿热，使风毒之邪无所附着，则疹自退、病自愈。若单纯外治实乃弃本逐末，往往难以奏效。同时，临床用药需详辨虚实，对正虚邪实不堪攻伐之体，治以丸剂且间断用药，能达到祛邪不伤正之目的。

第二十六节 疖病

疖是毛囊、皮脂腺及其周围皮肤和皮下蜂窝组织内发生的局部化

脓性炎症。多数疖同时散在出现或反复发生而经久不愈，称为疖病。主要因为皮肤不洁、局部摩擦损伤、寄生虫侵害等因素，引起中型葡萄球菌、表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等细菌感染。疖出现时，局部有小而硬的结节，逐渐成片出现，并形成小脓疱；此后，患部周围肿胀、疼痛，触诊敏感。局部化脓可向周围或深部组织蔓延，生成小脓肿。如破溃，形成小溃疡面、结痂。一般情况下，全身症状不明显。只有当疖病严重发展，才可出现脓皮病、化脓性血栓性静脉炎甚至败血症。

【临床应用】

张氏[35]在门诊上采用龙胆泻肝丸合防风通圣散，治疗50例疖病病人，疗效满意，总有效率100%。

【病案举例】

陈某，男性，54岁，枕项部反复发作疖肿2月余，此愈彼起，缠绵不断，时而脓肿，时而稍消，已愈者疤痕累累，未愈者红肿热痛。苔薄黄，脉微数。诊为疖病之风火兼湿型，治宜疏风清热，利湿消肿，给予防风通圣丸、龙胆泻肝丸合用，10天后疖肿消退，防风通圣丸继服1周，清其余毒，善后治疗。半年后因他病再诊，追问病史，未有复发。[35]

按：疖病多由风邪湿火相搏，蕴于皮腠所致。若生于项后发际者名“发际疮”，以风邪火毒为主，兼蕴湿热，治宜疏风解毒，清热利湿。发于臀部者名“坐板疮”，以湿热火毒为主，兼风邪袭表，治宜清热利湿，祛风解毒。防风通圣丸解表通里，疏风清热，化湿解毒，其药清凉，偏治上部；龙胆泻肝丸清热利湿，其药苦寒，重治下部，二药合用，针对病机，取长补短，随证增减，收效满意，且为成药，服用方便，易为患者接收。

第二十七节 荨麻疹

荨麻疹是常见的皮肤病，是由不同原因引起的皮肤、黏膜内小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应，其特点是皮肤多处突然出现风团，呈鲜红、苍白或皮肤色。伴剧烈瘙痒，风团发无定处，

时隐时现，消退后不留痕迹。少数病例亦有水肿性红斑，部分患者可发生恶心、呕吐、头痛、头胀、腹泻等。属于中医学“风疹”、“瘾疹”的范畴。因平素体弱，或久病体虚，以致气血不足，风邪乘虚侵袭而发为本病。

【临床应用】

武氏等[36]采用咪唑斯汀缓释片（商品名：血治林）配合龙胆泻肝丸治疗荨麻疹100例，取得满意疗效。其治疗方法为血治林10mg，口服每日1次；龙胆泻肝丸（大蜜丸），每日3次，每次1丸，温开水或稀饭送服。至临床症状体征缓解，或连续服用14天。在观察期间，所有患者均未合用其他药物。

第二十八节 生殖器单纯疱疹

生殖器疱疹即发生于生殖器部位的单纯疱疹，是病毒性传染性皮肤疾病，其病原体是单纯疱疹病毒。生殖器疱疹的基本特点是一旦染病，周期发生，缠绵不愈，而且它可引起不孕、不育、死胎、畸胎。原发感染后经过一定的静止期后常复发，引起复发的原因有发热、月经来潮、劳累、精神紧张、精神创伤及外感等。食物及药物也可能成为诱因。属于中医学“热疮”的范畴。

【病案举例】

许某，男，38岁，干部。酒客体胖且喜辛辣，1998年夏秋之际染病，阴茎背侧皮肤及龟头上方3处群簇绿豆大小疹，灼痒触痛，部分破溃糜烂。伴口苦溲黄，舌红苔黄，脉弦。自诉有不洁性交史。每天用阿昔洛韦800mg分4次口服，外用0.5%肽丁胺喷剂，并服市售成药龙胆泻肝丸、肌注干扰素100mg。3天后疹愈。嗣后曾两次发作。1998年11月再次发作时，未用阿昔洛韦，仅予汤药内服，处方：龙胆草3g，黄连3g，黄芩10g，山栀10g，银花、连翘各15g，当归10g，赤芍15g，丹皮10g，苦参10g，苍术10g，荆芥、防风各10g，生大黄10g，甘草10g。3剂，日服1剂。煎取头二汁内服，余渣加蛇床子20g，煎液外用洗患处，喷用0.5%肽丁胺日3次。3天后疹愈，留色素斑。守原法续服5剂，隔日1剂，以祛余邪；并嘱慎

饮食、适劳逸，每日喷用洁悠神1次，至今未发。[37]

按：生殖器单纯疱疹为HSV-2疱疹病毒感染所致。初起可见局部水疱，继之则破溃糜烂，中医学认为此乃感染湿热毒邪导致玉茎生疮。今患者有不洁性交史，湿热毒邪结于肝脉，循经下注则见阴茎、龟头红肿破溃。用龙胆泻肝汤清肝利湿，再入黄柏、大黄、苦参杀虫解毒，使邪退正安，诸症告愈。

第二十九节 慢性淋病

淋病是由淋病双球菌感染引起的一种泌尿生殖系统传染病，好发于青壮年，为常见的性传播疾病之一。若急性期治疗不当、酗酒、性生活过度或伴贫血、结核病等体质较差者，尿道炎症状持续2个月以上或反复发作，则称为慢性淋病。症状多不明显，可有终末血尿、轻微尿痛、阴部坠胀感、遗精、精液带血、自觉乏力等症。依淋球菌侵犯的部位不同，可以引起不同的慢性炎症，如慢性宫颈炎、慢性尿道炎、前庭大腺囊肿、慢性盆腔炎、慢性直肠炎等，临床各自的症状与非淋球菌引起的慢性炎症相类似。病情时好时坏，反复发作。

【病案举例】

仇某，男，31岁，运输船民。尿频、尿痛、尿道口流脓，时作时止2月有余。曾自购阿莫西林、氟哌酸、头孢拉啶内服；亦曾肌内注射壮观霉素，均能获效于当时。1999年4月就诊时，前阴龟头潮红，为脓液污染，挤按阴茎，尿道口脓液黄稠。分泌物涂片：细胞内、外见双G⁻球菌。予头孢三嗪1g静脉注射，夫妇同服美满霉素每天2次，每次100mg，共5天。并处以汤药：龙胆草3g，黄连3g，黄芩6g，生大黄10g，栀子10g，连翘15g，木通3g，车前子（包煎）10g，萹蓄15g，瞿麦15g，当归10g，生地20g，甘草6g。3剂，日1剂，水煎服。二诊诉：药后次日脓少痛轻、复诊时内衣清洁。惟仍觉尿道灼热，且尿末余沥，舌边尖红苔根腻。原方去木通、车前子，加玄参15g，知母10g。续服4剂后已无不适，前列腺液涂片：未见G双球菌。1周后再次前列腺液检查仍未见G双球菌。此后未再发作[37]。

第三十节 尖锐湿疣

尖锐湿疣（简称CA）又称生殖器疣或性病疣，是由人类乳头瘤病毒（HPV）引起的，为目前国内最常见的性传播疾病之一，好发于外生殖器与肛门等部位。近年来研究发现，本病与生殖器癌症之间有密切联系，因而越来越引起医学界的重视。本病俗称“瘙痒”，疣体小时无痛苦或微痒，增大时呈乳头状隆起，摩擦后表面少许渗血，伴感染时乳头间糜烂。

【临床应用】

何氏等[38]于2003年以来应用龙胆泻肝汤治疗尖锐湿疣患者25例，取得了明显效果。其中对于中年老体衰气虚者加黄芪30g，柴胡、龙胆草适当减量；皮损灰黯，丘疹暗红而软者加红花6g；病程较长，丘疹灰白而硬者加贝母10g，穿山甲15g；分泌物多而腥臭，阴部瘙痒者为湿热过盛，加苍术15g，黄柏、苦参各10g；兼见发热、疲乏、纳差为继发感染，加连翘15g，蒲公英30g；阴部瘙痒甚者加白鲜皮、地肤子各10g。李氏[39]运用本方配合CO_2治疗尖锐湿疣56例，CO_2激光术后给予本方每日1剂，水煎服2次，第三煎至1000ml，待温坐浴洗患处，每次15～20分钟，7剂为1个疗程。一般治疗1～2个疗程。治愈49例，复发7例，有效率88%。

【病案举例】

颜某，男，28岁，个体户。复发性尖锐湿疣，疣体散在于冠沟周围多处，大小不一，表面不平，疣体间有糜烂疮面伴异味，包皮过长能上翻，溲黄便燥，舌红苔根腻，此湿热之体复染秽毒之候。湿热秽毒久酿成疣；毒邪在内，化肉为腐；湿热内蕴下焦，所以溲黄便燥苔根腻。外用5% 5－FU注射液涂疣每日1次。用药时先将金霉素眼膏涂于疣体周围正常皮肤上，以防药液损伤正常皮肤，再将药液点涂疣体上即可。切不可渗及阴囊皮肤，否则引起阴囊皮炎，痛苦较大。内服汤药：龙胆草5g，生大黄10g，黄连3g，黄芩10g，土茯苓30g，黄柏10g，苍术10g，连翘15g，苦参15g，蛇床子10g，当归10g，生地30g，甘草5g，每日1剂水煎服，连服5剂。1周后疣体消失，停

外用药5－FU，每日喷洁悠神1次于阴茎头并续服上方7剂，隔日1剂。半年内未再发作[37]。

按：此例尖锐湿疣患者是由于湿热秽毒久酿成疣，故选用本方清利湿热，药证相合，效果颇佳。

参考文献

[1] 王银花．加味龙胆泻肝汤治疗带状疱疹150例．中国中医急症，2005，14（3）：197～198

[2] 王毓兰．龙胆泻肝汤与六神丸治疗带状疱疹．海南医学，1995，6（4）：250

[3] 尚祖文．龙胆泻肝汤与雄黄合剂治疗带状疱疹36例．现代中西医结合杂志，2002，11（19）：1901

[4] 周继鹏．龙胆泻肝汤化裁治疗带状疱疹32例．湖南中医杂志，1994，10（4）：7～9

[5] 陈明新、顾松杰．阿昔洛韦联合龙胆泻肝汤治疗眼部带状疱疹47例，四川中医，2001，19（12）：66～67

[6] 余芳．电针配合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹．湖北中医杂志，2005，27（10）：47～48

[7] 王会民．龙胆泻肝汤治疗带状疱疹临床报告．山西中医学院学报，2002，3（4）：36～38

[8] 赵秀英．龙胆泻肝汤合五味消毒饮治疗带状疱疹60例临床观察．中级医刊，1996，31（11）：55～56

[9] 陈丽芝．加味龙胆泻肝汤治疗三叉神经系带状疱疹15例疗效观察．黑龙江中医药，1998，21（5）：85～86

[10] 陈本升．龙胆泻肝汤的临床应用举隅．陕西中医，2004，23（4）：367

[11] 陈东华．龙胆泻肝汤新用．新中医，2005，（12）：74～75

[12] 谢德生．龙胆泻肝汤加减治疗急性湿疹的疗效观察．安徽中医，2000，3：22～23

[13] 潘铭，李万有．龙胆泻肝汤异病同治验案四则．甘肃中医学院学报，1995，12（3），331

[14] 杨灵君．龙胆泻肝汤新用．光明中医，2005，20（1）：49

[15] 罗维丹．龙胆泻肝丸治疗肝经湿热型痤疮82例．浙江中西医结合杂志，

1996，(2)：118～119
[16] 林少健，刘靖．龙胆泻肝汤在皮肤科的运用．黑龙江中医药，2001，(5)：25～26
[17] 陈青．龙胆泻肝汤新用．浙江中医学院学报，1995，19（3）：27
[18] 李晓春，朱慧明，洪英杰．龙胆泻肝汤加减治疗过敏性紫癜临床观察．白求恩医科大学学报，1994，20（3）：302～303
[19] 都兴山．龙胆泻肝汤临床应用举隅．湖北中医杂志，2005，27（5）：42～43
[20] 李继荣．龙胆泻肝汤治疗湿热型银屑病50例．时珍国医国药，2001，12（9）：791
[21] 陈青．内外合治脂溢性脱发45例．浙江中医学院学报，2002，26（2）：31
[22] 林少健，刘靖．龙胆泻肝汤在皮肤科的运用．黑龙江中医药，2001，(5)：25～26
[23] 刘玉洁，陈宏．龙胆泻肝汤在皮肤病及性病中的应用．中医药信息，2002，(2)：58
[24] 顾克臻．龙胆泻肝汤辨治皮肤病举隅．中国民间疗法，2004，12（9）：48～49
[25] 洪鸾，解连庆．龙胆泻肝汤在皮肤科的应用．现代中医药实用杂志，2003，3（16）：786
[26] 曹毅．龙胆泻肝汤在皮肤病中的运用．浙江中医学院学报，1998，(3)：29
[27] 李志璞．龙胆泻肝汤皮科应用举隅．中华实用中西医杂志，2001，14（7）：1489
[28] 卢勇．龙胆泻肝汤治疗接触性皮炎39例．四川中医，2001，19（4）：65～66
[29] 阳素英．龙胆泻肝汤酌情加减临床举隅．湖北民族学院学报，2001，18（3）：54～55
[30] 李书林．龙胆泻肝汤化裁治疗皮肤病举隅．内蒙古中医药，2002，4：38
[31] 胡阳．龙胆泻肝汤化裁治疗疥疮结节90例．河北中医，2000，22（7）：521～522
[32] 孙耀权．内外结合治疗药物性湿疹24例临床观察．黑龙江中医药，1985，(6)：32～33
[33] 钟先明．龙胆泻肝汤内外并用治验举隅．实用中医药杂志，1999，(4)：41
[34] 赵运华．龙胆泻肝丸治疗扁平疣．湖北中医杂志，1996，(6)：37～38

[35] 张娟丽．防风通圣丸合龙胆泻肝丸治疗疖病．陕西中医学院学报，1996，(6)：11～12

[36] 武亚芳，武军陵，殷东亚．咪唑斯汀配合龙胆泻肝丸治疗荨麻疹100例．光明中医，2002，17（6）：55

下篇

实验研究

第一章

龙胆泻肝汤制剂研究

【现代剂型】

丸剂；片剂。

【制剂工艺】

1. 丸剂：将处方中10味药，粉碎成细粉，过筛（120目），混匀，用水泛丸，干燥，即得。

2. 片剂：生地黄、当归、黄芩以70%乙醇渗漉，取液，回收乙醇浓缩成稠膏，残渣留用；木通、甘草共研细粉，过120目筛，留取细粉3钱8分，剩余粗粉和龙胆草、柴胡、泽泻、车前子、栀子及以上残渣混合，沸水保温渗漉或煎煮取液，浓缩至稠膏状，再加入以上稠膏拌匀继续浓缩，与木通、甘草粉合研，低温干燥，再研细粉过80目筛，混合均匀，用适量乙醇做成颗粒，低温干燥压片，即得[1]。

【用法与用量】

作水剂煎服，根据病情轻重决定用药剂量。也有制成丸剂，每服6～9g，日2次，温开水送下。[1]

参考文献

[1] 谢鸣．中医方剂现代研究．北京：学苑出版社，1997，9

第二章

药理研究

第一节 龙胆泻肝汤各组成中药的药理研究

一、龙胆草

【主要化学成分】

龙胆草主要含龙胆苦苷、龙胆碱、龙胆黄素、龙胆糖等有效成分[1]。

【药理作用】

现代研究表明，龙胆草具有多种药理作用，包括保肝[2~4]、健胃、抗炎[2]、升血糖、抗甲亢[5]等作用。

1. 保肝作用　崔长旭[6]等人的研究表明，龙胆草水提取物明显抑制四氯化碳及D－氨基半乳糖所致急性肝损伤大鼠血清中ALT及AST含量的升高，给药组的血清中SOD及GSH－PX含量较模型组显著升高，而MDA的含量则显著降低，提示龙胆草水提取物的保护肝细胞的机制与其对抗自由基脂质过氧化密切相关。柳京浩[7]认为，龙胆草能够清除肝脏炎症，抗肝纤维化，调节免疫功能，可能与血清中TNF－α含量明显降低有关。黄馨慧[8]等

人研究表明，10^4 和 10^2 nmol/L 的龙胆苦苷对人肝癌细胞具有杀伤效应，提示龙胆苦苷对异常肝细胞具有杀伤作用。

2. 健胃作用　龙胆草少量口服，可反射性增强胃液分泌，并能增加游离酸，有帮助消化、增进食欲的作用。

3. 抗炎作用　龙胆草煎剂对绿脓杆菌、变形杆菌、伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌、某些皮肤真菌及钩端螺旋体等均有一定的抑制作用，并有抗炎作用。王德健[9]等人研究表明，龙胆草水提物对大鼠炎症模型和小鼠炎症模型均有抗炎作用，对大鼠发热模型有解热作用。龙胆草提取物能明显降低小鼠耳肿胀程度，减少小鼠对冰醋酸刺激的扭体反应次数，说明龙胆草提取物具有明显的抗炎、镇痛作用，且以大剂量效果更明显[10]。

此外，龙胆草提取物能在常压缺氧情况下，延长小鼠的存活时间，进一步观察发现龙胆草提取物能明显提高运动后血中乳酸的清除速度，增加肝糖原的含量，这可能是龙胆草抗疲劳作用的部分机制[10]。

二、黄芩

【主要化学成分】

黄芩主要含黄芩苷元、黄芩苷、汉黄芩素、汉黄芩苷、黄芩新素、苯甲酸、β－谷甾醇等有效成分。[1]

【药理作用】

现代研究证实，黄芩有多种药理作用，主要有抗菌、抗病毒、抗氧化、清除自由基、抗炎、抗过敏、降血压和抗肿瘤等，并对免疫、心脑血管、消化和神经系统均有调节性保护作用。

1. 抗菌和抗病毒作用　黄芩具有广谱的抗菌和抗病毒作用。张秀娟等[11]采用滤纸片法，对黄芩水煎液、黄芩苷和去黄芩苷水煎液三者的抑菌效果进行了比较，得出黄芩水煎液抗菌作用最强的结论。刘云波等[12]用 K－B 纸扩散法对黄芩体外抗菌作用进行了研究，结果表明黄芩浸出液（含生药 1 g/ml）的纸片对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、绿脓杆菌、乙型链球菌均有明显的抑制作用。有报道认为，黄芩可抑制 HIV－Ⅰ病毒逆转录酶和细胞病变，抑

制病毒荧光抗原、P24 抗原和成人 TCC 白血病毒，抑制 HIV－Ⅰ在 H9 细胞中生长[13]。

2. 抗氧化和清除自由基的作用　多数黄酮类化合物具有一定的抗氧化作用，黄芩中已知的黄酮大都具有酚羟基结构，因此是较好的抗氧化剂。谭廷华等[14]的研究表明，黄芩给药剂量为 50 和 100 mg/kg 时均可显著抑制 CCl_4 所致小鼠肝脂质过氧化损伤作用。另外，黄芩苷可抑制大鼠肝线粒体脂质过氧化产物 MDA 的生成，并对乙酰氨基酚和四氯化碳引起的肝脂质过氧化损伤具有保护作用。[15] 房喻等[16]研究发现，黄芩苷及其铜、锌配合物对超氧自由基具有明显的清除作用，并呈量效关系。谭延华等[17]采用荧光法研究了黄芩苷等对 Fenton 反应生成的羟自由基的清除作用，结果表明黄芩苷的清除作用均强于羟自由基特异性清除剂甘露醇，其 Ec_{50} 为 0.039 mmol/L；同时也可清除超氧阴离子[18]。

3. 抗炎和抗过敏作用　黄芩苷、黄芩素及其他黄酮类化合物对多型变态反应有不同程度的抑制作用，尤其对Ⅰ型变态反应为强。此外，对佐剂性关节炎的继发性损害也有明显抑制作用，并能显著抑制佐剂所致骨退化和破坏的增强[19]。黄芩苷可通过抑制巯基活化酶活性，减少抗原抗体反应和化学介质的释放量，抑制变态反应的发生。现代研究证实，黄芩及其所含多种黄酮类化合物可在多个环节作用于花生四烯酸的代谢。黄芩水提液对 PG 的合成有明显的抑制作用，黄芩苷显著抑制受刺激的大鼠腹腔巨噬细胞合成 PGE_2 和血小板的脂氧酶活性等。总之，黄芩及其所含化合物对花生四烯酸的代谢的多个环节均有不同程度的抑制作用。

4. 降压作用　黄芩水提醇沉液能使家兔动脉血压下降，表现为收缩压、舒张压均明显降低（$P<0.01$），舒张压的降低幅度明显大于收缩压的降低幅度。药物浓度为 0.08g/ml 的黄芩水提醇沉液、乙醇浓度为 30% 的黄芩水提醇沉液对家兔的降压作用最显著，且随着药物浓度的增加、乙醇浓度的降低，这种变化越明显，提示乙醇能减少黄芩水煎液中的某些降压成分。注射黄芩水提醇沉液后，心率也明显降低，心率降低使心脏舒张期延长，舒张末期在主动脉中残留的血量减少，使舒张压降低，且降低幅度大。推断黄芩降压可能与其降低

外周血管阻力的作用有关[20]。

5. 抗肿瘤作用 现代药理研究表明，黄芩苷、黄芩素和汉黄芩素对多种癌细胞的增殖都有一定的抑制作用。

6. 对免疫功能的调节 舒荣华[21]认为，黄芩能明显促进小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能，显著提高血清中溶菌酶的含量，增强红细胞C_{3b}受体酵母花环百分率。蔡仙德报道[22]黄芩苷可以提高小鼠血清溶血素和脾脏B细胞分泌溶血素的含量，可提高IgM的水平，增加IgG的含量，体内用药还可增强整体的免疫功能，因此黄芩有望成为新的免疫调节剂。

三、栀子

【主要化学成分】

栀子主要含栀子素、栀子苷、去羟栀子苷、藏红花素、藏红花酸、熊果酸等有效成分[1]。

【药理研究】

近年来对栀子及其有效成分的研究表明，其在消化系统、心脑血管系统、中枢神经系统，以及抗肿瘤方面等具有广泛的药理作用。

1. 对消化系统的作用

(1) 对肝脏的保护作用 栀子具有较好的护肝作用。预先灌胃栀子素可抑制CCl_4引起的小鼠血清AST、ALT、LDH及肝脏MDA含量和肝脏指数的升高，缓解肝脏GSH含量的降低，减轻CCl_4引起的肝小叶内灶性坏死[23]。

(2) 促进胆汁分泌的作用 栀子果实中所含的环烯醚萜苷类具有良好的利胆作用，可明显促进胆囊的收缩[24]。栀子果实的醇提物及藏红花苷、藏红花酸可增加胆汁的分泌量。从十二指肠给予大鼠京尼平苷，发现各剂量组均对胆汁分泌呈显著的持续性促进作用，低剂量组1小时达到利胆峰值，高剂量作用则更强更快[25]。

(3) 对胰腺细胞的保护作用 栀子可明显改善胰腺血流状态，降低胰腺组织内毛细血管壁通透性，降低cGMP而使cAMP/cGMP的比值显著升高，从而稳定胰腺细胞膜、线粒体膜、溶酶体膜的流动性，维护膜通透性、膜泵功能、亚细胞器结构和功能的正常；同时，

还可能通过增加胰腺细胞内 P_{450} 含量，使细胞的合成、灭活和生物转化功能加强而增强胰腺炎时胰腺细胞的抗病能力，以及通过维持正常的胰腺血供而有效地改善急性胰腺炎的预后[26~28]。

（4）对胃功能的调节作用　栀子生品对饥饿小鼠胃酸分泌和胃蛋白酶活性均有明显的抑制作用，炒制品、烘制品的抑制作用较生品弱，而姜炙品则呈现明显的促进作用[29]。

2. 对心脑血管及循环系统的作用

（1）降压作用　栀子属植物果实的醇提取物，对麻醉或不麻醉动物，口服或腹腔注射给药均有持久性的降血压作用，而且通过静脉注射给药可迅速降压，但维持时间较短，故认为栀子的降压作用部位在大脑中枢，与肾上腺素及胆碱生化反应系统、神经节组织胺的释放无明显关系[30]。栀子提取物通过阻断去甲肾上腺素激动阻力动脉 α 受体引起的收缩反应和阻滞阻力动脉电压依赖的钙通道而降低外周阻力，引起血管扩张可能是其降血压作用的机制[31]。

（2）促进血液循环　栀子水煎液能显著地增加正常肝脏血流量，对大鼠出血坏死性胰腺炎早期脏器血流亦有显著影响，可使胰腺保持正常的血流水平。栀子果实提取物中低分子量成分在体外能刺激内皮细胞的增殖，使血管内膜得以修复。栀子炒焦品及高温烘制品的水煎液具有较好的凝血作用，可明显缩短实验小鼠的凝血时间，与临床上以焦栀子作为凉血止血药配伍入方的用药经验一致[32]。

3. 对中枢神经系统的作用

（1）解热作用　在以 15% 鲜酵母混悬液为致热剂皮下注射大鼠颈背部所致的发热实验中，栀子生品解热作用最强，炒黄、炒焦品仍有较好的解热作用，但较生品明显降低，而炒炭、姜制品则较差[33]。

（2）镇静作用　栀子生品及各种炮制品均有一定的镇静作用，可明显延长异戊巴比妥钠对小鼠的睡眠时间，且经炒焦、炒炭炮制后，镇静作用明显增强，在 200℃ 以下，有随温度升高作用增强的趋势[34]。此外，去羟栀子苷能抑制小鼠由醋酸等化学物质所引起的扭体反应，具有明显的镇痛作用[35]。

4. 对细菌和炎性病症的作用

（1）抗菌作用　栀子对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他

球菌、白喉杆菌、人型结核杆菌等具有中等强度抗菌作用。栀子水浸液在体外能抑制各种皮肤真菌；水煎液在体外则能杀死钩端螺旋体及血吸虫，并具有抗埃可病毒的作用[36,37]。

（2）抗炎作用　栀子生品的抗炎作用最强，可明显抑制巴豆油所致的小鼠耳壳炎症，降低醋酸所致小鼠腹腔毛细血管通透性，但经不同方法炮制后，其作用逐渐降低，当温度超过175℃时，抗炎作用消失[38]。生栀子醇提物在实验剂量下既可抑制炎症早期的水肿和渗出，又可抑制炎症晚期的组织增生和肉芽组织的形成，并且对中晚期肉芽组织形成的抑制作用优于对早期水肿和渗出的抑制作用[39]。

5. 抗肿瘤作用　栀子多糖具有比较广谱的抑瘤效应[40]。体外细胞计数法测定表明，栀子多糖对S_{180}肉瘤细胞和腹水肝癌细胞有明显的抑制作用[41]。藏红花素和熊果酸均能显著地抗致癌物。

四、泽泻

【主要化学成分】

泽泻主要含三萜类化合物、挥发油、生物碱、天门冬素树脂等有效成分[1]。

【药理作用】

药理研究表明，泽泻有利尿、抗尿结石、降血糖、降血脂、抗动脉粥样硬化、抗脂肪肝及免疫调节作用等作用。

1. 利尿作用　泽泻有明显的利尿作用，作用强弱与采收季节、药用部位、炮制方法、给药途径及所试生物的种属有关。冬季采集的正品泽泻利尿作用最强，春季采集者则稍差。除盐泽泻外，其他炮制品都有一定的利尿作用。健康人口服泽泻煎剂可以见尿量、钠及尿素的排出增加，家兔口服煎剂利尿效果极弱，但泽泻流浸膏腹腔注射则有较好的利尿作用。家兔耳静脉注射泽泻水制剂有利尿作用，而小鼠经口或皮下注射该制剂则没有利尿作用[42]。

2. 抗尿结石作用　体外实验证实，泽泻能有效抑制草酸钙晶体的生长和自发性结晶，并随着人工尿液的离子浓度降低和pH升高，其抑制活性则逐渐增强[43]。动物实验证实，泽泻的水提物能明显降低肾钙含量和减少肾小管内草酸钙结晶形成而抑制大鼠的实验性肾结

石的形成[44]。正常人口服泽泻煎剂后尿液抑制结晶生长的能力增强，对抑制结晶生长能力低者有显著的抑制结晶生长作用，表明泽泻可能有预防尿结石复发的作用[45]。研究表明，泽泻醋酸乙酯提取物能通过抑制肾组织内草酸钙晶体的形成和减少肾间α胰蛋白酶抑制物的表达与抑制肾蛋白的表达来抑制尿结石的形成[46-47]。

3. 降血糖、血脂及抗动脉粥样硬化的作用　泽泻水提液对正常动物及糖尿病动物都有降糖作用，能治疗和预防四氧嘧啶引起的血糖升高[48]。泽泻的醇提物能明显抑制高血脂家兔或大鼠血清胆固醇的含量及正常大鼠的血清胆固醇含量。泽泻水提物和醇提物能明显降低肥胖小鼠血清总胆固醇（TC）和甘油三酯（TG），升高高密度脂蛋白-胆固醇（HDL-C）的浓度[49]。杨新波等认为，其水提醇沉物具有明显的降血糖和降血脂作用，并能保护胰岛组织免受损伤，降低血糖作用与促进胰岛素的释放有关[50]。泽泻提取物也有抗血小板聚集、抗血栓形成及增强纤溶酶活性等作用，能从降低血脂、抑制内皮细胞损伤、抗血栓等多方面抑制或减轻动脉粥样硬化的发生、发展[51]。

4. 抗脂肪肝作用　泽泻经甲醇、苯和丙酮提取的组分对各种原因引起的动物脂肪肝有良好效应，对低蛋白饮食、乙基硫氨酸所致脂肪肝有不同程度的抑制作用，对CCl_4所致急性肝损害亦显示保护作用，能抑制肝内脂肪堆积，改善肝功能。泽泻对高脂饲料引起的大鼠脂肪肝有明显抑制作用。研究还发现，泽泻中的胆碱、卵磷脂等成分亦有一定抗脂肪肝作用[52]。

5. 抗肾炎活性作用　使用免疫复合物（IC）肾炎大鼠对泽泻的抗肾炎活性进行药理学研究，发现甲醇提取物能减少尿蛋白排泄量，降低肾小球细胞浸润、肾小管变性和再生以及抑制IC肾炎大鼠各种并发症的发生，表明泽泻抗肾炎活性是其作用于水代谢异常疾患的机制之一[53]。

6. 免疫调节作用　尹春萍等[54]对含泽泻的中药方剂、单味泽泻及其活性成分的免疫调节作用进行了综述，指出泽泻的多种活性成分具有增强网状内皮系统活性和抗补体活性、抑制脂多糖激活的巨噬细胞产生NO和抗过敏等免疫调节作用。

7. 抑菌作用 泽泻对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌和结核杆菌等都有抑制作用。

五、木通

木通品种繁多，目前临床上常用的有关木通、川木通、白木通3种，现分述如下。

（一）关木通

本品为马兜铃科植物东北马兜铃的干燥藤茎。

【主要化学成分】

关木通含有马兜铃酸A、B、D，以及马兜铃苷、马兜铃酸D甲酯、木兰花碱、β-谷甾醇、齐墩果酸、常春藤苷元、葡萄糖、鼠李糖等有效成分[1]。

【药理作用】

关木通的利尿作用较强，兔利尿实验中，每日腹腔给予木通醇浸膏0.5 g/kg，连续5天，有显著利尿作用，并较肌内注射0.1g/kg的汞撒利强。若给兔灌胃，未见利尿作用，而腹腔注射则尿量增加10.5%。充血性水肿大鼠实验表明，木通具有抗水肿和利尿作用，与保泰松合用，会增加尿量，增强抗水肿作用[56]。

（二）川木通

本品为毛茛科植物小木通或绣球藤的干燥藤茎。

【主要化学成分】

川木通中的主要化学成分为齐墩果酸烷型五环三萜类化合物及其多糖苷和脂肪醇、甾体醇及其糖苷，包括α-香树脂醇、β-香树脂醇、无羁萜及川木通苷甲、乙。[1]

【药理作用】

1. 利尿作用 川木通有明显的利尿作用，但亦有报道，大鼠灌胃川木通灰分后未见利尿作用，认为其利尿作用与川木通中所含电解质无关。[56]

2. 抗菌作用 川木通具有一定的杀菌能力，对金黄色葡萄球菌、

大肠杆菌、绿脓假胞菌、变形杆菌的最小杀菌生药浓度分别为576、2304、576、1152 mg/ml[57]。

（三）白木通

本品为木通科木通属植物白木通，其茎及种子入药。除有利尿作用外，抗肿瘤作用药理实验表明，白木通种子的乙醇提取物对肿瘤细胞有抑制作用[58]。

【评述】

木通的品种较多，包括马兜铃科的关木通、毛茛科的川木通、木通科的白木通等。古代正品木通为木通科白木通，作为药用早在公元8世纪左右陈世良的《食性本草》中就有记载，历代应用，均无毒性记载，但现已少用。目前市售的木通多为马兜铃科关木通和毛茛科川木通。关木通苦寒，有毒，有清心火、利小便、通经下乳之功效，用于口舌生疮、心烦、尿赤、水肿、热淋涩痛、白带、经闭乳少、湿热痹痛等病症。川木通性味苦寒，有清热利尿、通经下乳之功效，用于水肿、淋病、小便不通、关节痹痛、经闭乳少等病症。

国内外均有关于木通导致急、慢性肾功能损害，甚至肾功能衰竭的临床报道，虽然多数报道未指明导致肾损害的是关木通，但多数学者认为所报道导致肾损害的是关木通。关木通含有马兜铃酸，在临床上可造成进行性肾损害。从临床报道来看，造成关木通引起肾脏损害的主要原因是不合理用药，在临床上使用关木通时应特别注意用药剂量和用药时间，不宜多服、久服。王智民等研究认为，关木通经过炮制后，可达到将毒性成分大部分去除和降低对肾脏损伤的目的[59]。

张卫华经过实验研究测得川木通醇提液小鼠灌胃 LD_{50} 为625 g/kg，其水煎剂小鼠腹腔注射的 LD_{50} 为（25.95±2.89）g/kg[60]。大鼠每日灌胃给药12.98g/kg，连续20天，结果大鼠一般外观、血象、肝肾功能及主要脏器病理学检查与对照组比较，无明显差异[61]。说明川木通在合适的药用剂量范围内是可以安全应用于临床的。由于3种木通都主要作为利尿剂使用，因此应从中选择毒性

较小者应用。

六、车前子

【主要化学成分】

车前子含车前子苷、黏液质、琥珀酸、车前烯醇、腺嘌呤、胆碱、车前子碱、脂肪油、维生素 A 和 B 等有效成分[1]。

【药理作用】

车前子除对泌尿系统和心血管系统有作用外，尚有镇咳、平喘、祛痰、缓泻、抗炎、抗病原微生物等作用。

1. 对泌尿系统的作用　车前子可促进水、氯化钠、尿素与尿酸的排泄，用于各种水肿。车前子乙醇提取物可抑制马肾脏 Na^+-K^+-ATP 酶活性，并呈剂量依赖性。50% 抑制 Na^+-K^+-ATP 酶活性的剂量为 16.0μg/ml[62]，车前子水提醇沉液以 0.5g 生药/kg 给犬静注，显著引起尿量增多，并使输尿管蠕动频率增加，输尿管上端腔内压力升高，压力变化为蠕动性，短时紧张性压力和长时紧张性压力升高，几方面协同，利于输尿管结石的下移[63]。车前子提取液 0.6g 生药/只给大鼠灌胃，连续 13 天，结果显示，车前子有一定降低尿草酸浓度及尿石形成的危险性作用，肾钙含量显著性下降，说明其有较强的抑制肾脏草酸钙结晶沉积的作用[64]。

2. 对心血管系统的作用　小剂量车前子苷能使家兔心跳变慢，振幅加大，血压升高，大剂量可引起心脏麻痹，血压降低。车前子不仅具有良好的降脂作用，而且还可以减轻脂质代谢紊乱引起的脂质过氧化，并对动脉粥样硬化和冠心病具有良好的防治作用[65]。

3. 镇咳、平喘与祛痰作用　通过对大鼠和猫的实验，车前子煎剂均显示较强的镇咳与祛痰作用，且黄酮类成分车前子苷是其作用的有效成分。车前子苷能促进气管及支气管黏液的分泌，同时抑制呼吸中枢，使呼吸加深、变慢，具有一定的祛痰和镇咳作用。阴月等认为，在常用中药中未发现同一结构成分的存在，其专属性好，可以作为车前子定性、定量的指标性成分[66-68]。

4. 对眼睛的作用　车前子对实验性晶状体氧化损伤所致晶体上皮细胞（LEC）凋亡及其凋亡小体形成的作用显示：车前子可明显抑

制 LEC 凋亡，其显著抑制 LEC 凋亡的作用可能是其防止和延缓白内障发生与发展的细胞学机制[69]。

5. 缓泻作用　车前子中提取精制而得的多糖黏液质对小鼠便秘有明显的致泻作用。车前子胶能吸收水分而增加体积，可以作容积性泻药，其润滑作用用于多种便秘的治疗[70]。张振秋等认为，车前子能提高肠道内水分，提高炭末推进百分率，改善排便情况，从而起缓泻作用[71]。

6. 抗炎作用　车前子水提醇沉液给小鼠灌胃，对二甲苯致耳壳肿胀、蛋白清致足跖肿胀有明显的抑制作用。一般炎症初起毛细血管通透性增加，车前子能降低皮肤及腹腔毛细血管的通透性及红细胞膜的通透性，提示车前子具有一定的抗炎作用。

7. 抗病原微生物作用　体外抑菌试验表明，车前子水浸剂对同心性毛癣菌、羊毛状小芽孢癣菌、星形奴卡菌等有不同程度的抑制作用，且金黄色葡萄球菌对本品高度敏感，醇提取物可杀灭钩端螺旋体。

8. 抗衰老作用　车前子提取液给小鼠灌胃，能明显延长小鼠游泳时间、常压缺氧存活时间及亚硝酸钠中毒性组织缺氧存活时间，能明显增加 SOD 的活性，减少过氧化脂质 LPO 的生成[72]。王晓春等研究发现，车前子对氧自由基有显著清除作用[73]。说明车前子对延缓衰老有一定作用。

9. 其他作用　车前子能促使肝脏丢失胆固醇，具有增强消胆胺降低仓鼠胆固醇的作用。还有一定的抗肿瘤作用和护肝作用等[74]。

七、当归

【主要化学成分】

当归含有挥发油，油中主要成分为藁本内酯、正丁烯酞内酯、当归酮、香荆芥酚等。另含水溶性成分阿魏酸、丁二酸、菸酸、尿嘧啶、腺嘌呤、豆甾醇－D－葡萄糖苷、香荚兰酸、钩吻荧光素等有效成分[1]。

【药理作用】

当归对血液系统有多重药理作用，还有抗炎镇痛、增强免疫、抗

惊厥、抗动脉粥样硬化、保肝、抗肿瘤、抗氧化、抗衰老和抗菌等作用。

1. 对血液系统的作用

（1）抗凝血作用　当归有较强的抗凝血和抗血栓作用，不同产地的当归存在差别。研究发现，当归多糖及其硫酸酯可显著延长凝血时间、缩短出血时间；显著延长凝血酶时间和活化部分凝血活酶时间，其抗凝血作用主要是影响内源性凝血系统[75]。当归可以抑制高分子右旋糖酐引起的红细胞的聚集性增强，其机制可能是当归作为一个大分子占据红细胞表面大分子结合位点，或者是通过空间阻碍了大分子桥联；而减少内皮细胞表面黏附分子的表达则可能是减缓正常红细胞聚集速度的机制之一[76]；以凝血时间、凝血酶原时间（PT）和白陶土部分凝血活酶时间（KPTT）等凝血功能指标研究发现，不同产地的当归均有一定的延长凝血时间、PT 和 KPTT 的作用，其中岷当归的各方面作用均较好[77,78]。

（2）促凝血作用　在研究当归多糖及其硫酸酯抗凝血作用的同时，发现其具有双向性调节作用，能升高低切全血黏度，增强红细胞的聚集性，促进血小板的聚集[79]。

（3）补血作用　当归可促进骨髓和脾细胞造血功能，显著增加血红蛋白和红细胞数。水溶液灌胃可使^{60}Co照射小鼠内源性脾结节数增加、脾脏和胸腺增重，促进骨髓和脾细胞造血功能的恢复，防止胸腺继发性萎缩，提高动物存活率，增加脾脏内源性造血灶形成，提高骨髓有核细胞计数；对溶血性血虚模型小鼠能显著升高外周血红蛋白，促进^{60}Co照射后小鼠骨髓细胞 DNA 合成，研究证明，抗贫血作用可能与当归多糖有关[82]。

2. 抗炎镇痛和增强免疫作用

（1）抗炎镇痛作用　刘琳娜等[81]采用急性炎症模型（二甲苯致小鼠耳廓肿胀、醋酸致小鼠腹腔毛细血管通透性增高、蛋清致大鼠足趾肿胀）和亚急性炎症模型（大鼠棉球肉芽肿增生）分别观察从新鲜当归中提取的当归挥发油对急、慢性炎症的实验性渗出、肿胀、增生的影响；并采用化学刺激物（醋酸）注入小鼠腹腔，引起深部的、大面积而持久的疼痛的动物模型，观察当归挥发油对疼痛的抑制作

用。实验结果表明，醇提当归挥发油既可抑制炎症早期的水肿与渗出，又可以抑制炎症晚期的组织增生与肉芽组织形成，同时对化学物质（醋酸）引起的小鼠扭体反应也有一定的抑制作用，显示其具有一定的抗炎镇痛效应。

（2）增强机体免疫功能　当归可促进巨噬细胞分泌细胞因子，增强免疫功能。当归多糖能增强白介素－2（IL－2）、白介素－4（IL－4）、白介素－6（IL－6）和γ干扰素（INF－γ）的表达，其过程是首先激活涉及非特异性免疫作用的巨噬细胞和NK细胞，然后是T辅助细胞，增加抗体数量，进而协同增强免疫功能。当归多糖激活巨噬细胞可表现对白血病细胞的溶细胞作用，显著增加初次免疫鼠血清中抗绵羊红细胞抗体滴度，促进巨噬细胞对肿瘤坏死因子的分泌[82,83]。采用不同浓度的乙醇对当归多糖进行分级沉淀得到的4个成分（AP－Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ），研究其对小鼠脾淋巴细胞增殖及诱生INF－γ的影响，结果发现其中AP－Ⅰ和AP－Ⅱ能明显促进体内外小鼠脾淋巴细胞增殖，体外显著诱导脾淋巴细胞分泌INF－γ，增强INF－γ的生物活性；结晶紫染色法和酶联免疫法的结果表明，AP－Ⅱ体外诱生INF－γ的量较高，AP－Ⅰ体内诱生的INF－γ生物活性较强[84]。对于放射损伤小鼠，当归多糖可使红细胞C_{3b}受体花环率和外周血白细胞数、血小板数显著升高，说明当归多糖对放射损伤小鼠红细胞免疫功能具有保护作用[85~89]。当归多糖腹腔注射可拮抗环胞霉素引起的小鼠脾脏T淋巴细胞增殖、NK活性和IL－2生成的抑制作用[90]。对阿霉素诱导的大鼠血瘀证模型，可使其胸腺指数和脾脏指数明显升高，免疫球蛋白IgG、IgM、补体C_5含量明显升高[91]。当归多糖及其分离组分可提高大剂量泼尼龙所致免疫缺陷小鼠补体C_3含量及单核吞噬细胞功能，对抗PSL对细胞及体液免疫功能的抑制，使PSL抑制状态下小鼠脾淋巴细胞IL－2分泌功能改善[92]。李健蕊等[93]采用体外实验观察用乙醇提取纯化得到的总当归内酯（以藁本内酯为主的当归挥发油）对小鼠细胞免疫功能的影响，结果显示，当归总内酯能明显促进脾细胞、胸腺细胞增殖，且不同浓度的当归总内酯可增强白细胞介素－2（IL－2）诱导的LAK细胞杀伤活性，明显增强小鼠脾细胞产生IL－2的能力，拮抗环磷酰胺（100 mg/kg）

引起的小鼠免疫功能抑制作用，同时恢复小鼠脾细胞产生 IL-2 的能力。

3. 对中枢神经系统的作用

（1）镇痛作用 有研究表明，当归多糖及其分离出的多种组分均有镇痛作用。当归多糖可显著抑制己烯雌酚、缩宫素和醋酸诱发的小鼠扭体反应，提高热板法所致小鼠痛觉反应的痛阈，作用强度与剂量有关[94]。当归水提醇沉所得总浸膏分离后得到 4 个部分，分别以小鼠扭体反应进行镇痛实验，结果表明总浸膏及其 4 个洗脱部位均有镇痛作用，其中水洗脱部分镇痛作用尤为突出，强于阿魏酸钠、总浸膏和另外 3 个洗脱部分，提示当归中起镇痛作用的主要物质除阿魏酸钠外，在水洗脱部分仍含有镇痛活性更大的物质[95]。

（2）抗惊厥作用 在高压氧中暴露 20 分钟后的大鼠脑中游离氨基酸的含量明显升高，使用当归后部分氨基酸（天冬氨酸、苏氨酸、丝氨酸、谷氨酸、甘氨酸、丙氨酸）含量保持在相对较低的水平，有些甚至低于正常组（苏氨酸、丝氨酸、谷氨酸），说明高压氧条件下当归能够逆转脑内氨基酸类神经递质的异常改变，这可能是它延缓氧惊厥发生的作用途径之一[96]。

4. 抗动脉粥样硬化作用 在研究当归注射液对家兔实验性主动脉粥样硬化形成的影响时发现，当归组动物血中甘油三脂水平显著降低，但总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇均无变化，主动脉斑块面积显著小于模型组，血清丙二醛含量也显著低于模型组，提示当归注射液具有抗家兔主动脉粥样硬化形成的作用，这种作用与它降低血清甘油三脂水平、抗脂质过氧化有关[97]。

5. 保肝作用 当归提取物可减轻肝纤维化，提高肝细胞 SOD 和降低 MDA，对多种肝损伤模型具有保护作用。当归可使四氯化碳诱导的大鼠肝纤维化模型的血清Ⅲ型前胶原及血清转氨酶水平显著降低，因此对实验性大鼠肝纤维化有防治作用[98]。血吸虫性肝纤维化的大耳白兔，给予当归根提取物后可降低血吸虫性肝纤维化门脉高压症（PHT）的门脉压力[99]。小剂量当归对牛血清白蛋白（BSA）致大鼠免疫损伤性纤维化模型具有明显提高肝细胞 SOD、降低 MDA 的作用，能提高肝细胞膜 ATP 酶活性[100]。

6. 抗肿瘤作用　当归多糖对多种肿瘤瘤株具有抑制作用。对小鼠移植性肿瘤 EC、Hep、S_{180}、Lewis、B_{16}等瘤株表现出一定程度的抑制作用，可明显抑制肿瘤生长，增加巨噬细胞数目，增强其吞噬功能及脾细胞 NK 活性，明显延长动物生存期[101,102]。对人白血病细胞株 K_{562}细胞增殖有明显的抑制作用，诱导 K_{562}细胞向红系、粒单系细胞分化，联苯胺染色、糖原染色和过氧化物酶染色阳性率、细胞表面分化抗原 CD 15表达等均明显增加[103]。

7. 抗氧化与抗衰老作用　当归具有抗氧化作用，对于 D－半乳糖诱导的亚急性衰老小鼠，明显提高大脑皮层中超氧化酶歧化物（SOD）活性、Ca^{2+}－ATP 酶活性，降低脂褐素（LPF）含量，高剂量时效果更加明显，说明当归具有抗衰老作用[104]。当归能显著延缓肌肉萎缩，增加肌肉组织 SOD 的含量，其机制可能与当归促进肌肉血液循环、改善代谢有关。研究发现，应用当归注射液对更年期大鼠进行静脉连续给药 20 天后，血 SOD 活性明显增高，脂质过氧化物（LPO）水平下降，说明当归注射液可清除氧自由基，抗脂质过氧化物反应，对更年期大鼠心血管系统有重要的保护作用[105]。

8. 对子宫的作用　多种动物已孕、未孕的离体子宫、在体子宫及慢性子宫瘘管实验证明，当归对子宫具有“双向性”作用。当归挥发油能对抗肾上腺素、脑垂体后叶素或组织胺对子宫的兴奋作用，在用硫酸阿托品后抑制作用仍出现，故其对子宫肌的抑制可能为直接作用。当归水或醇溶性非挥发性物质对离体子宫有兴奋作用，使子宫收缩加强，大量或多次给药时，甚至可出现强直性收缩，醇溶性物质作用比水溶性物质作用强。对在体子宫，当归挥发油及非挥发性成分静注均出现兴奋作用。

9. 抗菌作用　当归煎剂在试管内对大肠杆菌、伤寒及副伤寒杆菌、痢疾杆菌、霍乱弧菌、变形杆菌、甲型及乙型溶血性链球菌、白喉杆菌有轻度抑制作用。其挥发油对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、福氏痢疾杆菌、绿脓杆菌等感染小鼠预防性给药或感染后治疗，均有较好抑制作用。

八、地黄

【主要化学成分】

地黄含β-谷甾醇、地黄素、甘露醇、葡萄糖、生物碱、铁质、维生素A等有效成分。[1]

【药理作用】

地黄对免疫系统、血液系统、心血管系统、中枢神经系统和内分泌系统有广泛的药理作用，尚有降血糖、抗衰老、抑制胃酸分泌、抗溃疡等作用。

1. 对免疫系统的作用　地黄可显著提高机体的免疫功能。研究表明，地黄苷A可明显升高模型小鼠的白细胞数、红细胞数、血小板数、网织红细胞数、骨髓有核细胞数和DNA含量及体重，说明地黄苷A具有明显升白作用[106]。同时，地黄苷A可能通过增强B淋巴细胞抗体产生，促进溶血，从而使血清中溶血素含量增加，促进免疫低下小鼠的体液免疫功能，并且还可能刺激T淋巴细胞转化成致敏淋巴细胞，增强迟发型变态反应，促进免疫低下小鼠的细胞免疫功能[107]。苗明三等[108]也报道了怀地黄多糖大小剂量（400mg/kg和200 mg/kg）均可使环磷酰胺免疫抑制小鼠模型腹腔巨噬细胞吞噬百分率、吞噬指数显著升高，可显著促进溶血素和溶血空斑形成，促进淋巴细胞的转化，得出怀地黄多糖对低下的免疫功能有显著的兴奋作用的结论。

2. 对血液系统的作用　地黄具有止血和促进血细胞增殖的药理活性，同时可以通过影响白细胞和血小板来抗炎。梁爱华等[109]用鲜地黄汁、鲜地黄煎液和干地黄煎液给小鼠灌胃，均能在一定程度上拮抗阿司匹林诱导的小鼠凝血时间延长。同时发现鲜地黄汁的作用最强，说明加热和干燥对地黄的止血药理作用有关的活性成分有一定的影响。地黄寡糖可促进快速老化模型P系小鼠SAMP8小鼠骨髓粒系巨噬系祖细胞、早期和晚期红系祖细胞的增殖，其脾细胞条件液也可使造血祖细胞克隆集落数明显增加，地黄寡糖还可使其基质细胞层上粒系巨噬系祖细胞集落的产率明显增多。提示地黄寡糖可能通过多种途径激活机体组织，特别是造血微环境中的某些细胞，促进其分泌多

种造血生长因子而增强造血祖细胞的增殖[110]。

3. 对心血管系统的作用

（1）强心作用　地黄有较高的强心活性，研究表明，地黄中所含的腺嘌呤核苷为其主要作用成分。同时，实验还证明地黄提取物的强心作用，少量时显示血管收缩，多量时血管扩张。认为腺嘌呤核苷为一种非肾上腺素，非胆碱能节后纤维的传递物质，具有广泛的药理作用[111]。

（2）调节血压　地黄水提取液给 SD 纯系大鼠腹腔注射（2.5、3.5、5 mg/kg），用颈总动脉直接测量血压，结果表明，地黄水提取液对急性实验性高血压模型大鼠（腹腔注射肾提取液造成）有明显的降压作用，给药后血压即开始下降，4 小时达最低点，作用持久；而对环境温度变化引起的血压改变则有稳定作用。显示地黄水提液对血压具有双向作用[112]。

4. 对中枢神经系统的作用　地黄对中枢神经系统具有明显抑制作用。用生地黄水提取液给小鼠腹腔注射（1.5、3g/kg），40 分钟后观察到小鼠自主活动次数明显下降。实验还显示，同样给药剂量，生地黄水提取液与阈下催眠剂量的戊己比妥钠及硫喷妥钠有协同催眠作用，同时可拮抗安钠咖对小鼠的兴奋作用，但不能对抗硝酸士的宁和戊四氮所致的惊厥作用。这说明生地黄有明显的镇静作用，且作用的部位可能是脑干网状结构上行激动系统及大脑皮层[113]。

5. 降血糖作用　于震[114]等应用四氧嘧啶尾静脉注射造成小鼠糖尿病模型，给予地黄苷 D 治疗，对小鼠体重、血浆 cAMP 和 cGMP 含量、血糖、血常规和血小板计数等进行检测。结果显示，地黄苷 D 具有降低糖尿病模型小鼠血糖的趋势。万昌武等[115]报道，对肾上腺素小鼠糖尿病模型，地黄水提取物、地黄醇提取物、地黄水提物经醇沉后的提取物均显示出降糖作用，接近于优降糖 25 mg/kg 剂量的降糖水平。王晓莉等[116]报道地黄寡糖灌胃给药 14 天后可使四氧嘧啶（ALX）糖尿病大鼠血糖降低、血清胰岛素浓度及肝糖原含量增加，肠道菌群中双歧杆菌类杆菌、乳杆菌等优势菌群的数量明显增加。说明地黄寡糖调节机体微生态平衡可能是地黄寡糖降血糖机制之一。张汝学等[117]发现，地黄寡糖（ROS）对胸腺切除术引起的神经内分泌

免疫调节网络失调状态下的糖代谢紊乱有良好的恢复调整作用。进一步研究发现，地黄寡糖（ROS）能对正常的和四氧嘧啶诱导糖尿病大鼠发挥显著的降血糖作用。它对葡萄糖代谢的调节机制是肾上腺依赖的，和神经内分泌系统有密切关系。

6. 对肾脏的作用　地黄对肾脏的保护作用早就得到证明，近年来相关研究进一步深入。章永红[118]采用SD系雄性小鼠静脉注射嘌呤霉素氨基核苷（PAN）制成肾病模型，用地黄水提取液灌胃治疗14天后进行分析。结果发现，地黄水提取液能明显降低小鼠尿蛋白排泄，改善肾小球上皮细胞足突融合等病理变化。地黄浸膏预防给药2小时能有效保护肾线粒体的呼吸产能功能，且呈剂量依从关系，说明地黄有明显的肾缺血保护作用。[119]

7. 抗衰老作用　地黄可以通过影响激素水平、影响酶活性和抗氧化来延缓衰老过程。高治平等[120]研究发现，熟地黄在雌性小鼠老化进程中有抵抗老化进程中血清雌激素浓度、脾细胞雌激素受体（ER）含量和成骨细胞孕激素受体（PR）含量下降这种生理性变化的功能，即有抗衰老作用。细胞膜上的Na^+-K^+-ATP酶活性随增龄（中年期后）显著下降，熟地黄水提液灌胃30天后可显著提高小鼠红细胞膜、肝细胞膜、睾丸线粒体Na^+-K^+-ATP酶活性，提示熟地黄对Na^+-K^+-ATP酶活性的调节是其防病治病、延缓衰老的重要途径[121]。苗明三等[122]研究了（怀）熟地黄多糖的抗氧化作用，用（怀）熟地黄多糖连续灌胃30天，能显著提高D－半乳糖复制小鼠衰老模型血超氧化物歧化酶（SOD）、过氧化氢酶（CAT）及谷胱甘肽（GSH－PX）活力，降低血浆、脑匀浆及肝匀浆过氧化脂质（LPO）水平。提示其多糖类成分可能是（怀）熟地黄补益抗衰的主要活性成分之一。其机制可能是提高血中抗氧化相关酶的活性、降低相关组织的过氧化脂质水平。

8. 抑制胃酸分泌、抗溃疡作用　李林等研究表明，地黄煎剂（相当于生药1～2g/kg）注入大鼠十二指肠内，可明显抑制胃液量、总酸度及总酸排出量，且有一定的量效关系；同时还可减少胃溃疡的发生率和溃疡数[123]。

九、柴胡

【主要化学成分】

柴胡主要含α-菠菜甾醇、春福寿草醇、柴胡皂苷及挥发油等有效成分[1]。

【药理作用】

现代药理研究表明，柴胡有解热、抗病毒、抗菌、保肝、降血脂、提高免疫力、抗肿瘤、抗惊厥等作用。

1. 解热、抗病毒、抗菌作用

（1）解热作用　现代药理学证明，大剂量柴胡煎剂对人工发热的家兔有解热作用[124]，其有效成分为柴胡挥发油。柴胡对外感、内伤所致高热均可奏效，且退热平稳，无反跳现象，也可安全用于儿童及孕妇[125]，这是其他退热药无法比拟的，故而现在临床上常用柴胡制成的柴胡注射剂治疗各种热证，如感冒发热、癌症发热等。

（2）抗病毒作用　柴胡能显著抑制鸡胚内流感病毒，降低鼠肺炎病毒所致的肺指数增高，阻止肺组织渗出性病变，降低肺病毒所致的小鼠死亡率[126,127]。由于柴胡具有较强的抗病毒能力，因此柴胡常被用来治疗病毒性流感和病毒性呼吸道感染，如流行性腮腺炎，这是一种由核糖核酸病毒中黏液病毒所导致的急性呼吸道传染病。有文献报道[128,129]用柴胡治疗流行性腮腺炎，症状消失快，腮腺肿胀明显，没有出现并发症，未见毒性和不良反应。

（3）抗细菌内毒素　近期研究结果表明，对注射细菌内毒素形成的DIC（血管内弥散性内凝血）模型大鼠，柴胡提取液能明显缩短DIC大鼠的部分凝血活酶时间、凝血酶原时间、凝血酶时间，降低总胆红素及丙氨酸转氨酶水平，增加血小板数量；对注射细菌内毒素的小鼠，柴胡提取液能提高其生存率，延长平均生存时间，与地塞米松磷酸钠无显著差异；体外抗内毒素实验表明，浓度大于25%的柴胡提取液对细菌内毒素有明显破坏作用[130]。柴胡对内毒素致热家兔有很好的解热作用，大剂量时与阿司匹林解热作用相当[131]。这说明柴胡对于细菌内毒素有拮抗作用。

2. 保肝作用　柴胡皂苷可以抑制胆碱酯酶，发挥拟胆碱样作用，

进而对消化系统和神经系统发挥调节作用[132]。实验证明：柴胡可以直接抑制 HSC 分泌胶原蛋白[133]。柴胡中的有效成分柴胡皂苷还可以抑制 FSC 激活从而抑制了 FSC 的增殖，进而直接或间接抑制了 FSC 合成 ECM 的能力，而且增殖进而直接或间接抑制了 FSC 合成 ECM 的能力[134,135]，而且柴胡皂苷还可以有效地稳定肝细胞膜系统，中和可溶性细胞因子对肝细胞增殖的抑制效应，防止肝细胞损伤和坏死[135]。实验证明，柴胡可以抑制小鼠肝细胞的凋亡[136]，柴胡皂苷对 CCl_4、D－氨基半乳糖和脂多糖与卡介苗致小鼠慢性肝损伤有显著的修复保护作用[137]。因此，可以认为柴胡是从抑制 FSC 分泌胶原蛋白、抑制 FSC 的增殖和合成 ECM，以及保护肝细胞 3 个方面起到了防止肝纤维化，进而防治肝硬化的作用的。

3. 降血脂　柴胡可以显著降低小鼠血清总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白胆固醇的实验性升高，作用程度优于已知的降脂药物，能抑制小鼠实验性高脂血症的形成[138]，其有效成分为柴胡皂苷 D[139]。

4. 提高免疫力　柴胡包括北柴胡和南柴胡。实验表明，这两种柴胡的提取成分（水提取成分，50% 乙醇提取成分，氢氧化钡提取成分）对小鼠脾淋巴细胞的增殖，白细胞介素－2 和肿瘤坏死因子的分泌水平，均有明显的增强作用[140,141]，柴胡提高机体免疫力的有效成分为柴胡多糖，柴胡多糖对辐射损伤的小鼠具有非常显著的保护作用和增强免疫的效果[142]。

5. 抗肿瘤　宋景贵[143]等报道，柴胡提取物对人肝癌 SMMC－7721 细胞线粒体代谢活性、细胞增殖以及小鼠移植 S－180 实体肿瘤有明显抑制作用。

6. 抗惊厥　柴胡皂苷和柴胡挥发油均有抗惊厥作用，柴胡皂苷 150 mg/kg 与挥发油 300 mg/kg 合理配伍后有很强的抗惊厥作用[144]，柴胡皂苷还可以延长猫的睡眠时间[145]，故柴胡治疗神经精神科疾病有较好的疗效，如惊恐症、神经分裂症等[146]。柴胡作用于毛果芸香碱致痫的家兔和大鼠，可使癫痫发作次数和发作持续时间显著减少，发作间隔时间延长，研究结果显示，柴胡对癫痫模型大脑皮质放电及中枢神经系统的突触传递过程有明显的抑制作用[147]，可见柴胡对于

癫痫病有显著的抑制作用。

十、甘草

【主要化学成分】

甘草含甘草次酸、甘草甜素，后者是甘草次酸的二葡萄糖醛酸苷，为甘草的甜味成分；此外，尚含多种黄酮成分[1]。

【药理作用】

甘草有抗炎、抗免疫、解毒、镇痛、镇咳祛痰、抑菌、抗病毒、抗肿瘤、抗心律失常、抗衰老等作用。

1. 对消化系统的作用

（1）抗消化性溃疡作用　甘草抗溃疡的主要成分是甘草次酸和总黄酮，甘草粉、甘草浸膏、甘草次酸、甘草苷、甘草苷元、异甘草苷对大鼠多种实验性溃疡模型均有抑制作用。

（2）解痉作用　甘草煎剂、甘草浸膏、异甘草素等黄酮类成分可降低肠管紧张度，减少收缩幅度，对氯化钡、组胺引起的肠痉挛收缩解痉作用更明显。

（3）对胃酸分泌的作用　甘草次酸和总黄酮有抑制胃酸分泌作用，不仅能抑制胃酸的分泌，还能促进溃疡的愈合。如甘草锌的抗溃疡作用与促进成纤维细胞合成纤维及基质有关。

2. 抗炎、抗免疫作用

（1）抗炎作用　甘草具有糖皮质激素样抗炎作用，抗炎的主要有效成分是甘草甜素和甘草次酸。朱任之研究认为，甘草次酸对大鼠棉球性肉芽肿、甲醛性浮肿、结核菌素反应、皮下肉芽肿性炎症均有一定的抑制作用[148]。将其试用于各种皮肤病的治疗，通过许多临床试验，确证了其抗炎的有效性。

（2）抗免疫作用　通过观察甘草次酸对大鼠新生血管化角膜模型行穿透性移植术后免疫抑制的影响，最终发现甘草次酸可以抑制T淋巴细胞和巨噬细胞的活化增殖，并能强化地塞米松的效果从而发挥抗免疫的特性[149]。

3. 解毒作用　甘草单味有明显的解毒作用，生甘草与附片同煎能使后者毒性降低，并能显著降低士的宁的毒性及死亡率；甘草可与

水合氯醛、毒扁豆碱、乙酰胆碱起强烈的对抗；甘草酸对河豚毒、蛇毒有解毒的效力；与蛇毒混合注射于小白鼠，可以防御蛇毒的致死作用与局部坏死作用，其效力甚至超过蛇毒血清。甘草酸能与多种生物碱、抗生素、氨基酸等生成复盐或制成复方制剂，具有协同、增溶、增加稳定性、提高生物利用度、降低毒性和不良反应等特性。甘草酸对有毒物质有吸附作用，在酶的作用下，水解成苷元和葡萄糖醛酸，后者能与毒性物质结合而呈解毒作用。另外，在四氧化碳诱导初级培养大鼠肝细胞的毒性实验中，甘草酸和甘草次酸均有减少 CCl_4 诱导的细胞毒性作用。实验证明，甘草及其多种制剂对多种药物中毒、动物毒素中毒、细菌毒素中毒及其机体代谢产物中毒，都有一定的解毒作用，能缓解中毒症状，降低中毒动物死亡率。甘草甜素对多种毒素，如白喉毒素、河豚毒素、破伤风毒素和蛇毒等有着较强的解毒功效。

4. 镇痛作用　腹腔注射醋酸引起小鼠扭体反应的实验中，用甘草次酸、11－脱氧甘草萜醇及其衍生物 b、c 和 d，给小鼠灌胃，可产生镇痛作用。其镇痛作用机制除与减少腹腔渗出液有关外，甘草次酸还能够抑制胃、肠平滑肌的收缩而镇痛。甘草次酸对子宫平滑肌的收缩亦有抑制作用，减少下腹疼痛。研究发现甘草次酸可能是通过抑制子宫肌组织磷脂酶 A_2 的活性而使花生四烯酸代谢受阻，降低子宫肌组织前列腺素水平，缓解子宫肌的痉挛收缩，而产生镇痛作用[150]。

5. 镇咳祛痰作用　甘草制剂口服后能覆盖在发炎的咽部黏膜上，缓和炎性刺激而镇咳。甘草次酸胆碱盐对豚鼠吸入氨水和电刺激猫喉上神经引起的咳嗽都有明显的抑制作用，强度与可待因近似。故认为其镇咳作用为中枢性的。甘草还能促进咽部和支气管黏膜分泌，使痰易于咳出，呈现祛痰镇咳作用[151]。

6. 抑菌作用　甘草对金黄葡萄球菌、溶血链球菌、结核杆菌、白喉杆菌等的呼吸、蛋白质的合成、核糖核酸的形成均有强烈的抑制作用。甘草中的黄酮类化合物抗菌成分较多，作用较强，其对革兰阳性菌中的金黄色葡萄球菌和枯草杆菌的抑制作用相当于链霉素，对白色链球菌、包皮垢分支杆菌、酵母菌、军团病杆菌、真菌等也有抑制

作用。甘草葡聚糖尚有抗真菌作用[152]。

7. 抗病毒作用 甘草甜素能直接破坏试管内的病毒细胞，对水痘、带状疱疹病毒、HIV、HBV 病毒有一定的抑制作用。甘草甜素对病毒粒子直接作用，这与其能诱生干扰素、增加 NK 细胞活性有一定关系[153]。甘草抑制 HIV 病毒活性的主要成分是甘草甜素和甘草次酸（甘草酸的水解产物），其作用机制包括抑制逆转录酶、蛋白酶活性，以及干扰病毒进入细胞等。

8. 抗肿瘤作用 甘草次酸能使由成年人原发性肝癌建株的 BEL－7402 细胞增殖速度下降，核质比例显著减小，AFP（甲胎蛋白）分泌量和 γ－GT（γ－谷氨酰转肽酶）比活性明显下降，OCT（鸟氨基甲酰转移酶）、TAT（酪氨酸－a－酮戊二酸转氨酶）和 ALP（碱性磷酸酶）3 种分化酶的比活性显著升高，证明此药物能抑制人肝癌细胞的增殖并诱导其分化逆转[154]。甘草酸有抑制皮下注射移植的吉田肉瘤，并能预防多氧化联苯或甲基氨偶氮苯所致小鼠肝癌。吴晓慧等[155]采用不同浓度甘草酸苷（SNMC）作用于人肝癌细胞株 SMMC－7721、BEL－7402 细胞后，细胞增殖率测定结果显示肿瘤细胞生长受到明显抑制。张晶等[156]研究发现，异甘草素可以显著抑制人宫颈癌细胞体内外增殖。

9. 抗心律失常作用 18β－甘草次酸钠能对抗氯仿诱发小鼠室颤、氯仿－肾上腺素引起兔室性心律失常以及氯化钙引起大鼠室性心律失常，也能部分对抗异丙肾上腺素的心率加速作用。其抗心律失常作用与 M-受体阻滞作用无关，可能与抑制交感神经系统活性和心脏 β-受体功能有关。

10. 抗衰老作用 燕福生[157]等研究发现，老化的红细胞中脂质过氧化物 MDA 含量比年轻的红细胞高，说明脂质过氧化物 MDA 含量的增加是老化细胞的标志，实验中选用甘草的水提液，进行红细胞培养 36 小时，检测其 MDA 值，结果数值均有显著下降，说明甘草具有较好的抗衰老作用。

此外，覃冬云等[158]选用四甲基偶氮唑（MTT）、细胞计数和流式细胞术 3 种方法检测不同浓度甘草酸（GL）对血清和组织胺诱发的大鼠气道平滑肌细胞增生的影响，实验表明 GL 有抑制气道平滑肌

细胞增生的作用。刘亚军等[159]通过实验证明，脑缺血再灌注可明显增加大鼠脑组织丙二醛（MDA）含量，表明在此过程中，过氧化反应是增强的，给予甘草酸二铵（DG）后，DG 可抑制 MDA 的生成，减轻脑组织的脂质过氧化反应，对脑神经细胞凋亡有显著的保护作用。

第二节 龙胆泻肝汤的药理研究

【化学成分】[160]

龙胆泻肝汤复方含有多种有效成分，主要包括苷类、黄酮类、萜类、氨基酸和挥发油等。

1. 苷类 龙胆苦苷、闭联环烯醚萜苷类、常春藤皂苷、车前子苷、柴胡皂苷、麦角甾苷、桃叶珊瑚苷等。

2. 黄酮类 黄芩苷元，黄芩苷，去甲汉黄芩素，汉黄芩素，汉黄芩苷，黄芩新素Ⅰ、Ⅱ，白杨黄素，栀子素，芹菜素，车前子苷，甘草黄酮等。

3. 萜类 异栀子苷，去羟栀子苷，山栀子苷，栀子酮苷，梓醇，二氢梓醇，甘草酸，泽泻醇 A、B、C 等。

4. 氨基酸 L－天门冬酰胺、丙氨酸、乙酰丙氨酸等。

5. 挥发性成分 菖蒲二烯，藁本内酯，异丁香酚，香草醛，2－甲基环戊酮等。

【药理作用】

武梅芳等[161]指出，药效学试验结果表明该方能明显增加胆汁分泌量，对四氯化碳、半乳糖胺造成的急性肝损伤有保护肝作用，并能降低毛细血管通透性，对抗二甲苯引起的炎症反应，提示龙胆泻肝汤具有保肝利胆、抗炎消肿的药理作用。

1. 抗炎作用 本方煎剂对大鼠蛋清性关节炎有明显而缓慢的抗炎作用。按 20g/kg 腹腔给药，4 小时之内无明显作用，4 小时后对大鼠关节肿胀呈明显的抑制作用，直至 6 小时作用仍很显著。分别灌服剂量为 2.5g/kg、5g/kg、10g/kg 的龙胆泻肝汤，对醋酸致小鼠炎性反应及蛋清致大鼠足肿胀均有明显的抑制作用[161]。

2. 对免疫功能的作用　本方煎剂能增强腹腔巨噬细胞的吞噬功能。本方煎剂能促进淋巴细胞转化，促进小鼠抗体的形成，对第一次免疫本药呈抑制状态，而对第二次免疫可使抗体滴度急剧上升，促进抗体大量形成。还能明显增加幼鼠脾脏、胸腺的重量。本方可以增强和调整机体的免疫功能。

3. 抑菌与抗感染作用　本方煎液与单提液对乙型链球菌均有一定的抑制作用。对白色葡萄球菌、金黄色葡萄球菌及大肠杆菌均无明显作用。但煎液对乙型链球菌感染小鼠有一定的保护作用。

4. 抗氧化作用　龙胆泻肝汤对超氧阴离子自由基具有清除作用，对羟自由基诱导的脂质过氧化具有抑制作用，并强于甘露醇。龙胆泻肝汤泻肝胆实火、清下焦湿热的机制可能与其清除氧自由基和抗脂质过氧化作用有关[161]。

5. 对心血管系统的作用　大鼠离体心脏实验表明，本方可使其心率明显减慢，心脏收缩力先减弱后增强，而对冠脉流量无明显规律性改变。离体兔耳血管灌流实验证明，本方对外周血管有明显的扩张作用，给药后血管灌流液滴数较用药前明显增加，且与用药剂量呈平行关系[161]。

6. 镇静作用　蒲维娅[162]通过实验发现，龙胆泻肝汤能明显减少小鼠的扭体反应数；能明显延长痛阈值，显著提高小鼠的痛阈百分率，从而提示龙胆泻肝汤具有显著的镇痛作用。

7. 其他作用　龙胆泻肝汤对小鼠自发活动和电刺激致惊厥有抑制作用。可使豚鼠离体回肠平滑肌张力降低，收缩幅度变小，而用本方制成的注射剂，其作用则表现为先兴奋后抑制[161]。

8. 毒性　武梅芳等[163]指出，本方急性毒性和长期毒性试验均未见明显毒性及不良反应出现。张娜等[164]通过观察配伍不同剂量关木通的龙胆泻肝汤给药不同时间的大鼠肾功能和组织形态学变化，发现龙胆泻肝汤的肾毒性与其关木通配伍用量和服药时间相关。龙胆泻肝汤中配伍小剂量关木通在较短时间内具有相对安全性，而大剂量使用关木通可引起肾损害。在随后的研究中指出，龙胆泻肝汤肾毒性较低，可能与其减轻单味关木通引起的免疫诱导的炎性反应有关[165]。

参考文献

[1] 雷载权．中药学．上海：上海科学技术出版社，2000
[2] 张勇，蒋家雄，李文明．龙胆苦苷药理研究进展．云南医药，1991，12（5）：304
[3] 林原，刘玉华，苏成业，等．龙胆苦苷对小鼠肝细胞脂质过氧化的影响．大连医学院学报，1991，13（3）：66
[4] 王国英，黄翠轩，蒋家雄，等．龙胆苦苷对大鼠肝细胞实验性保护作用的病理观察．云南医药，1993，14（4）：242
[5] 薛惠娟，赵伟康．龙胆对甲亢大鼠肝匀浆类固醇△4－还原酶活性的影响．中国中西结合杂志，1992，12（4）：230
[6] 崔长旭，柳明洙，李天洙，等．龙胆草水提取物对大鼠急性肝损伤的保护作用．延边大学医学学报，2005，28（1）：22
[7] 柳京浩．龙胆草提取物对四氯化碳致肝纤维化大鼠 TNF－∂、HA 及 NO 的影响．中国医疗前沿，2007，2（16）：25
[8] 黄馨慧，罗明志，齐浩，等．龙胆苦苷等6种中草药提取物对 SMMC－7721 人肝癌细胞增殖的影响．西北药学杂志，2004，19（4）：167
[9] 王德健，李巧云，徐世军，等．龙胆草水提物的抗炎解热作用研究．四川省卫生管理干部学院学报，2007，26（1）：5
[10] 金香子，徐明．龙胆草提取物抗炎、镇痛、耐缺氧及抗疲劳作用的研究．时珍国医国药，2005，16（9）：842
[11] 张秀娟，李津明，霍明．黄芩水煎液黄芩苷去黄芩苷水煎液抑菌试验比较．黑龙江商学院学报（自然科学版），1997，13（4）：6～9
[12] 刘云波，郭丽华，邱世翠．黄芩体外抑菌作用研究．时珍国医国药，2002，13（10）：596
[13] 赵晶．黄芩苷元及其苄基衍生物的制备与抗人免疫缺陷病毒实验研究．药学学报，1997，32（2）：143
[14] 谭廷华，刘爱芳，王新英，等．黄芩苷与芸香苷对·OH 的清除作用．西安医科大学学报，1997，18（1）：41～43
[15] 张永钦，周井炎，徐辉碧．黄芩苷的抗氧化作用．华中理工大学学报，1999，27（4）：111－113
[16] 房喻，李晓军．黄芩甙及铜、锌配合物对超氧自由基的清除作用．生物化学杂志，1991，7（6）：753

[17] 谭延华，刘爱芳．黄芩苷和芸香苷对 OH 的清除作用．西安医科大学学报，1997，18（1）：41
[18] 孟申．中药有效成分抗氧化作用的实验研究．中国药理学通报，1992，8（5）：326
[19] 张庆民．浅析黄芩抗炎、抗过敏的药理作用．山东医药工业，2002，21（5）：20
[20] 韩正康．家畜生理学．北京：中国农业出版社，1996，42
[21] 舒荣华．黄芩苷锌络合物对小鼠免疫功能影响的初步观察．铁道医学，1989，17（6）：321
[22] 蔡仙德．黄芩苷对小鼠细胞免疫功能的影响．南京铁道医学院学报，1994，13（2）：65
[23] 张德权．栀子黄色素对四氯化碳肝损伤小鼠的影响．营养学报，2002，24（3）：269－273
[24] 王萍，汪丽燕．山栀对胆囊收缩的实验研究．安徽医学，1993，14（6）：46
[25] 朱振家，钱之玉，陆莉华，等．栀子提取物京尼平苷和西红花苷利胆作用的研究．中草药，1999，30（11）：841
[26] 贾玉杰，姜妙娜，高静涛，等．栀子对急性胰腺炎大鼠胰腺细胞亚细胞器的保护作用．中国中西医结合杂志，1996，16（5）：355～357
[27] 贾玉杰，姜妙娜．栀子对大鼠出血坏死性胰腺炎早期内脏血流的影响．中国中药杂志，1993，18（7）：431～433
[28] 贾玉杰，姜妙娜．栀子对急性胰腺炎时胰腺细胞膜功能的影响．中国中西医结合外科杂志，1996，2（3）：176～178
[29] 张学兰，孙秀梅，曲福生．炮制对栀子部分药效的影响．中药材，1994，17（4）：24～26
[30] 杨冀风，刘光辉．栀子提取物对大鼠阻力动脉的松弛作用．中成药，1999，21（9）：467～469.
[31] 张学兰，战 旗．栀子及其炮制品抗炎作用比较研究．山东中医学院学报，1994，18（6）：416～417.
[32] 张学兰，孙秀梅，曲福生．炮制对栀子部分药效的影响．中药材，1994，17（4）：24－26
[33] 张学兰，刘玉荣．炮制对栀子部分成分及解热作用的影响．中药材，1995，18（3）：136－139
[34] 张学兰，孙秀梅，曲福生．炮制对栀子部分药效的影响．中药材，1994，

17（4）：24－26
[35] 朱江．栀子的抗炎镇痛作用研究．中草药，2000，31（3）：198～200
[36] 郭霖，王桂云，王迪，等．茜草科药用植物药理作用研究概述．中医药信息，1994，11（1）：37
[37] 周帮靖．常用中药的抗菌作用及其测定方法．重庆：科学技术出版社重庆分社，1987，188
[38] 张陆勇．栀子西红花总苷对神经、心血管及呼吸系统的影响．中国药科大学学报，2000，31（6）：455～457
[39] 姚全胜，周国林．栀子抗炎、治疗软组织损伤有效部位的筛选研究．中国中药杂志，1991，16（8）：486～488
[40] 孟延发，刘景会，李志孝，等．栀子多糖的分离纯化及其基本性质．兰州大学学报（自然科学版），1993，29（2）：109～112
[41] 石若夫，李大力．栀子多糖的抗肿瘤活性研究．林产化学与工业，2002，22（4）：67～70
[42] 郑虎占，董泽宏，佘靖．中药现代研究与应用：第4册．北京：学苑出版社，1998：3022
[43] 尹春萍，刘继红，张长弓．泽泻水提液预防草酸钙结晶形成的体外及动物实验研究．同济医科大学学报，1996，25（4）：321～322
[44] 尹春萍，刘继红，章咏裳，等．泽泻对人尿中草酸钙结晶形成的抑制作用．同济医科大学学报，1997，26（2）：99～101
[45] 张亚强．泽泻对人尿液中草酸钙结晶形成的抑制作用．国外医学中医中药分册，1999，21（3）：19～20
[46] 曹正国，刘继红，周四维，等．泽泻提取物对大鼠尿结石形成和间α胰蛋白酶抑制物表达的影响．中华实验外科杂志，2004，21（3）：295
[47] 米其武，曹国正，刘继红，等．泽泻有效部位对肾草酸钙结石模型大鼠肾组织骨桥蛋白表达的影响．中草药，2005，36（12）：1827
[48] 杨新波，黄正明，曹文斌，等．泽泻水提物对正常及高血糖小鼠血糖的影响．中药药理与临床，1998，14（6）：30
[49] 张春海，毛缜，马丽，等．泽泻水提取物、醇提取物对小鼠脂代谢影响的比较．徐州师范大学学报（自然科学版），2005，23（2）：68
[50] 杨新波，黄正明，曹文斌，等．泽泻醇提取物对高血糖小鼠血液生化指标及胰岛素的影响．中国临床康复，2004，8（6）：1196
[51] 陶晋舆，吕环，张秋菊，等．泽泻抗动脉粥样硬化作用系列研究(二)．北京中医学院学报，1991，14（6）：51

[52] 王新华．泽泻研究进展．中草药，1999，30（7）：557
[53] 张亚强．泽泻对人尿液中草酸钙结晶形成的抑制作用．国外医学中医中药分册，1999，21（3）：19－20
[54] 尹春萍，吴继洲．泽泻及其活性成分免疫调节作用研究进展．中草药，2001，32（12）：1132
[55] 刘桂艳，王晔，马双成，等．木通属植物木通化学成分及药理活性研究概况．中国药学杂志，2004，39（5）：330
[56] 张卫华．三种木通利尿作用及其毒性的比较研究．中国药学杂志，1989，24（10）：594
[57] 楼之岑，秦波．常用中药材品种整理和质量研究：第3册．北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1996，47
[58] 刘桂艳，王晔，马双成，等．木通属植物木通化学成分及药理活性研究概况．中国药学杂志，2004，39（5）：330
[59] 王智民，由丽双，李琳，等．关木通生品及其制品的药效学及毒理学研究．中国药物与临床，2006，6（10）：732
[60] 张卫华．三种木通利尿作用及其毒性的比较研究．中国药学杂志，1989，24（10）：594
[61] 楼之岑，秦波．常用中药材品种整理和质量研究：第3册．北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1996：47
[62] 国家中医药管理局《中华本草》编委会．中华本草．上海：上海科技出版社，1999，517～524
[63] 莫刘基．几种中药材输尿管结石排石机理的研究．新中医，1985，18（2）：133～137
[64] 陈志强．单味中药提取液预防肾结石形成的实验研究．中华泌尿外科杂志，1993，14（2）：155～157
[65] 王素敏，张杰，李兴琴，等．车前子对高脂血症大鼠机体自由基防御机能的影响．中国老年学杂志．2003，23（8）：530
[66] 舒晓宏．车前子苷镇咳、祛痰作用的实验研究．大连医科大学学报，2001，23（4）：254－255
[67] 阴月，高明哲，袁昌鲁，等．车前子镇咳祛痰有效成分的实验研究．辽宁中医杂志，2001，28（7）：443～444
[68] 冯影．车前镇咳平喘作用的研究．沈阳药科大学学报，1995，12（3）：225－227
[69] 王勇．车前子对晶状体氧化损伤所致LEC凋亡抑制作用的实验研究．现代

诊断与治疗，2003，14（4）：199～202
[70] 董而博．三种车前缓泻作用的研究．辽宁中医杂志，1995，22（3）：138
[71] 张振秋，李锋，孙兆姝．车前子的药效学研究．中药材，1996，19（2）：89
[72] 王晓春．车前草水煎液对氧自由基清除作用的研究．实用预防医学，2002，9（2）：139～140
[73] 王晓春，龙苏，徐克前，等．车前草水煎液对氧自由基清除作用的研究．实用预防医学，2002，9（2）：140
[74] 李敏，程敏．中药车前草化学成份与药理研究的新进展．现代中医药，2005，3：60～61
[75] 杨铁虹，商澎，梅其炳．当归多糖硫酸酯对凝血和血小板聚集的作用．中草药，2002，33（11）：1010～1013
[76] 魏蕾，欧阳静萍，王雄，等．当归对高分子右旋糖酐诱导人红细胞聚集性增强的影响．微循环学杂志，2001，11（1）：30～31
[77] 陆红，周大兴，严建伟，等．不同产地当归对凝血功能影响的对比实验研究．浙江中医学院学报，2002，26（6）：48～49
[78] 李敏，孙虹，李琰．不同产地当归对血小板聚集及凝血时间活性的比较．中国中医基础医学杂志，2003，9（2）：47～50
[79] 杨铁虹，商澎，梅其炳．当归多糖硫酸酯对凝血和血小板聚集的作用．中草药，2002，33（11）：1010～1013
[80] 张晓君，祝晨陈，胡黎．当归多糖的免疫活性和对造血功能影响．中药药理与临床，2002，18（5）：24～25
[81] 刘琳娜，贾敏，梅其炳，等．乙醇提取新鲜当归油的抗炎镇痛作用．中国药房，2002，13（9）：526～527
[82] 王瑾，刘君炎，夏丰年，等．瘤苗联合当归多糖抗瘤的实验研究．湖北医科大学学报，1999，20（4）：283～284
[83] 奚瑾磊，彭仁，杨哲琼．当归多糖及其中性组分对巨噬细胞分泌 TNF－α 的影响．武汉大学学报（医学版），2002，23（1）：21～23
[84] 单俊杰，王易，王顺春，等．当归多糖对小鼠脾淋巴细胞增殖及诱生 INF－γ 的影响．药学学报，2002，37（7）：497～500
[85] 洪艳，刘煜敏，熊小红．当归多糖对放射损伤小鼠红细胞免疫功能和造血功能的保护作用．医学临床研究，2002，19（1）：31～32
[86] 洪艳，张渝侯，王红玲，等．当归多糖对放射损伤小鼠红细胞免疫粘附功能和外周血象的影响．现代中西医结合杂志，2001，10（8）：708～709

[87] 洪艳，刘君炎，王红玲，等．当归多糖对放射损伤小鼠细胞免疫的调节作用．武汉大学学报（医学版），2001，22（1）：26～28
[88] 洪艳，刘煜敏，王红玲，等．当归多糖对辐射损伤小鼠红细胞免疫粘附功能和 IL－2 的影响．中华放射医学与防护杂志，2001，21（4）：305～306
[89] 刘玉兰，孟庆勇．当归注射液对辐射损伤小鼠免疫功能的作用．广东医学院学报，2002，10（5）：334～335
[90] 冯景奇，柳钟勋．当归多糖拮抗环胞霉素 A、氢化可的松及抗肿瘤药的免疫抑制作用．中国实验临床免疫学杂志，1998，10（4）：5～8
[91] 凌小曼，丁虹，罗顺德．当归多糖对血瘀证动物免疫功能和抗氧化功能的影响．中国医院药学杂志，2002，22（10）：584～586
[92] 夏雪雁，彭仁，王智勇．当归多糖及其分离组分对小鼠免疫功能的调节效应．武汉大学学报（医学版），2001，22（3）：204～207
[93] 李健蕊，柳钟勋，左增艳．当归内酯对小鼠细胞免疫功能的影响．中药药理与临床，2004，20（5）：13～14
[94] 乐江，彭仁，孔锐，等．当归粗多糖镇痛作用的实验研究．中国药学杂志，2002，37（10）：746～748
[95] 杨瑜，查仲玲，朱蕙，等．当归提取物的镇痛作用．医药导报，2002，21（8）：481～482
[96] 李润平，张汉明，陶恒沂．当归对高压氧暴露中的大鼠脑内氨基酸含量的影响．解放军药学学报，2002，18（4）：212～214
[97] 余追，欧阳静萍，刘永明，等．当归抗家兔主动脉粥样硬化形成的作用．中国动脉硬化杂志，2000，8（1）：46～48
[98] 李青，邓长生，朱尤庆，等．当归注射液对实验性大鼠肝纤维化的防治作用．医学通报，2000，19（2）：101
[99] 丁国建，钟德午，马雨慧．当归根提取物降低血吸虫性肝纤维化门脉压力的实验研究．实用预防医学，2002，9（6）：580～582
[100] 陈斌，孙克伟，谢凤瑛，等．当归抗大鼠免疫性肝纤维化的实验研究．湖南中医学院学报，2002，22（4）：1～3
[101] 王瑾，刘君炎，夏丰年，等．当归多糖促进瘤苗抗瘤作用初探．辽宁中医杂志，1999，26（1）：39～40
[102] 商澎，杨铁虹，贾敏，等．当多糖 APO 对小鼠移植性肿瘤的抑制作用．第三军医大学学报，2001，23（11）：1299～1232
[103] 郑敏，王亚平．当归多糖对 K562 细胞增殖抑制与诱导分化的实验研究．中国中西医结合杂志，2002，22（1）：54～57

[104] 戚晓利，徐秀芳，魏晓东．当归对D－半乳糖衰老模型小鼠抗氧化系统的研究．黑龙江医药科学，2003，26（1）：2～3
[105] 袁新初，张端莲．当归注射液对更年期大鼠超氧化物歧化酶和脂质过氧化物的影响．中草药，2001，32（9）：822～823
[106] 于震，王军，李更生，等．地黄苷A对环磷酰胺致小鼠白细胞少症的影响．中草药，2001，32（11）：1002～1004
[107] 王军，于震，李更生，等．地黄苷A对“阴虚”及免疫功能低下小鼠的药理作用．中国药学杂志，2002，37（1）：20～22
[108] 苗明三，方晓艳．怀地黄多糖免疫兴奋作用的实验研究．中国中医药科技，2002，9（3）：159～160
[109] 梁爱华，薛宝云，王金华．鲜地黄与干地黄止血和免疫作用比较研究．中国中药杂志，1999，24（11）：663～666
[110] 刘福君，赵修南，汤建芳等．地黄寡糖对SAMP8小鼠造血祖细胞增殖的作用．中国药理学与毒理学杂志，1998，12（2）：127～130
[111] 阿部博子．地黄及八味地黄丸的药效药理．国外医学中医中药分册，1992，14（2）：18
[112] 常吉梅，刘秀玉，常吉辉．地黄对血压调节作用的实验研究．时珍国医国药，1998，9（5）：68
[113] 吴尚魁，常东明，刘春霞，等．怀地黄对中枢神经系统的抑制效应．中国药理学会通讯，1995，12（3）：9
[114] 于震，王军，李更生，等．地黄苷D滋阴补血和降血糖作用的实验研究．辽宁中医杂志，2001，28（4）：240～242
[115] 万昌武，张雅丽，桂华珍，等．地黄不同方法提取物制剂降糖作用的实验研究．贵州医药，2003，27（12）：1112～1113
[116] 王晓莉，张汝学，贾正平．地黄寡糖灌胃对糖尿病人鼠的降糖作用及对肠道菌群的影响．西北国防医学杂志，2003，24（2）：121～123
[117] 张汝学，贾正平，周金黄．地黄寡糖抗糖尿病药理作用及机制研究．中医药学刊，2003，21（12）：2103～2105
[118] 章永红．地黄对小鼠实验性肾病模型的作用．河南中医，1999，19（2）：27～28
[119] 汤依群，戴德哉，黄宝．地黄对缺氧大鼠心脑肾线粒体呼吸功能的保护作用．中草药，2002，33（10）：915～917
[120] 高治平．熟地黄对雌性小鼠老化进程中雌、孕激素受体含量的上调作用．山西中医学院学报，2000，1（4）：1～3

[121] 曲有乐，陈虹，庞茂征．熟地黄提取液对小鼠 Na^+-K^+-ATP 酶活性影响的研究．中国现代应用药学杂志，2001，18（3）：194～195
[122] 苗明三，孙艳红，方晓艳．（怀）熟地黄多糖抗氧化作用．中国中医药信息杂志，2002，9（10）：32～33
[123] 李林．地黄的抑制胃酸分泌和抗溃疡作用．湖南中医学院学报，1996，16（2）：49
[124] 王胜春，赵慧平．柴胡的清热与抗病毒作用．时珍国医国药，1998，9（5）：418
[125] 任广来．柴胡功用浅说．山东中医杂志，2001，20（5）：371
[126] 王胜春，党俊英．柴胡与黄芩伍用清热与抗病毒作用．中草药，1997，29（1）：27
[127] 阿荣高娃．柴胡与黄芩伍用的抗病毒作用．蒙古中医药，1999，18（增刊）：98
[128] 张燕．柴胡、病毒唑注射治疗流行性腮腺炎 56 例疗效观察．天津中医，2000，17（3）：45
[129] 廖剑平，陈英．柴胡、利巴韦林加紫金锭治疗流行性腮腺炎疗效观察．江西中医药，2002，33（4）：44
[130] 刘萍，杨芳寅．中药柴胡抗细菌内毒素的实验研究．中成药，2002，24（8）：627
[131] 何美姗，孙小玉．正柴胡饮颗粒的解热及抗过敏作用．中草药，2000，31（4）：284
[132] 王萍，陈青莲．柴胡炮制品对小白鼠全血胆碱酯酶活力的影响．中药材，2000，23（4）：219
[133] 邓丽娜，韩涛．柴胡对肝星状细胞胶原蛋白分泌的影响．天津医科大学学报，2001，7（4）：502
[134] 陈爽．柴胡皂苷对 FSC 激活及合成细胞外基质的实验研究．北京中医药大学学报，1999，22（1）：31
[135] 陈爽，杨美娟．柴胡皂苷对肝细胞增殖及基质合成的实验研究．中国中医基础医学杂志，1999，5（5）：21
[136] 陈东鸿，李平．柴胡及甘草酸对小鼠肝细胞凋亡的影响．第四军医大学学报，1998，19（3）：279
[137] 王胜春，王玲．柴胡及五灵丸对慢性肝损伤小鼠的影响．第四军医大学学报，2002，23（2）：133
[138] 邵淑丽．柴胡、姜黄对小白鼠实验性高脂血症的预防作用．中医药学报，

2002，30（4）：59
[139] 梁云，崔若兰．柴胡皂苷 d 治疗抗肾小球基膜型肾炎的实验研究．第二军医大学学报，1999，20（7）：416
[140] 刘晓斌，高燕．北柴胡提取组分对小鼠淋巴细胞活性的影响．细胞与分子免疫学杂志，2002，18（6）：600
[141] 马春玲，张西强．南柴胡对小鼠免疫功能影响的实验研究．临沂医专学报，1999，21（1）：11
[142] 张亮，胡海宝．南柴胡多糖分离与组成的初步研究．中草药，2000，31（9）：647
[143] 宋景贵，肖正明．柴胡提取物对人肝癌细胞和小鼠 S－180 肉瘤的抑制作用．山东中医药大学学报，2001，25（4）：299
[144] 刘燕，廖卫平．柴胡萃取成分抗惊厥作用的实验研究．新中医，2001，33（9）：76
[145] 孙兵，郝洪谦．柴胡皂苷对猫睡眠活动调制的实验研究．天津医科大学学报，2000，6（3）：274
[146] 黄传健，周华玲．柴胡在神经精神科疾病中的运用．湖北中医杂志，1999，21（12）：566
[147] 徐淑梅，邓开俊．柴胡对癫痫模型电活动的调制．中国应用生理学杂志，2002，18（3）：294
[148] 朱任之．甘草次酸钠口给药的抗炎及免疫调节作用．中国药理学通报，1996，12（6）：121－123
[149] 李红．甘草次酸抑制大鼠新生血管化角膜穿透性移植术后排斥反应的免疫病理研究．中国中医眼科杂志，2002，12（1）：18
[150] 王玲．甘草及其主要成分药理作用的实验研究．天津中医学院学报，2000，20（1）：27－28
[151] 李仪奎，刘青云，沈映君，等．中药药理学．北京：中国中医药出版社，1997：9
[152] 许秋霞，邹敏．甘草的药理作用概述．实用中医药杂志，2005，21（7）：451
[153] 王访，苏耀海．甘草的药理作用及临床应用．时珍国医国药，2002，13（5）：304
[154] 黄炜．18β－甘草次酸和甘草酸对人肝癌细胞增殖的抑制和诱导分化作用．中国中医药科技，2002，9（2）：937
[155] 吴晓慧，王顺祥，周少英．甘草酸苷对人肝癌细胞增殖及凋亡的影响．中

华实用中西医杂志，2005，2（18）：267～269
[156] 张晶，杨静，汤宏斌．异甘草素对人宫颈癌细胞增殖的抑制作用．中国药理学与毒理学杂志，2005，19（6）：436～442
[157] 燕福生，宋学英，陈致清，等．甘草对人红细胞保护作用的研究．中国中药杂志，1996，21（11）：689～690
[158] 覃冬云，谢佳星，吴铁，等．甘草酸对血清和组织胺诱发的大鼠气道平滑肌细胞增生的影响．中国药理学通报，2004，20（8）：904～907
[159] 刘亚军，陈金和．甘草酸二铵对大鼠脑缺血再灌致神经细胞凋亡的保护作用．中国药理学通报，2005，21（1）：126～127
[160] 季宇彬．中药复方化学与药理．北京：人民卫生出版社，2003
[161] 武梅芳，楚立，张建平．龙胆泻肝汤的药理及毒理学实验研究．河北中医学院学报，1996，11（1）：1～3.
[162] 蒲维娅．龙胆泻肝汤对小鼠的镇痛作用．时珍国医国药，2004，15（7）：389～390
[163] 武梅芳，楚立，张建平．龙胆泻肝汤的药理及毒理学实验研究．河北中医学院学报，1996，11（1）：1～3
[164] 张娜，谢鸣．龙胆泻肝汤对大鼠肾毒性的观察．中国中药杂志，2006，31（10）：836～839
[165] 张娜，谢鸣．单味关木通和龙胆泻肝汤肾毒性的比较研究．中国中药杂志，2007，32（7）：619～623

[General Information]
书名=龙胆泻肝汤
作者=田锋，王琳编著
页数=330
SS号=12107470
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　龙胆泻肝汤方
第一节　龙胆泻肝汤方名释义和立法依据
第二节　龙胆泻肝汤的组成与方义分析
第三节　龙胆泻肝汤的功用和主治
一、龙胆泻肝汤各组成药物的功效和主治分析
二、龙胆泻肝汤的功效和主治病证
第四节　龙胆泻肝汤源流发展
一、龙胆草的应用
二、龙胆泻肝汤的创作时间及其同名异方的演变
三、龙胆泻肝汤剂型的演变
第五节　龙胆泻肝汤衍生方
一、龙胆泻肝汤
二、小龙荟丸
三、清肝凉胆汤
四、当归龙荟丸
五、清肝渗湿汤
第二章　古今医家对龙胆泻肝汤的论述
第三章　龙胆泻肝汤现代理论研究进展
第一节　龙胆泻肝汤中木通的应用
第二节　龙胆泻肝汤的功效和主治研究
第三节　龙胆泻肝丸的合理应用
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　呼吸系统疾病
一、咳嗽
二、支气管哮喘
三、支气管扩张
第二节　循环系统疾病
一、高血压
二、冠心病心绞痛
三、室上性心动过速

四、高血压性脑出血
五、脑梗死
六、脑溢血
七、蛛网膜下腔出血
八、室性早搏
第三节　消化系统疾病
一、慢性胃炎
二、胆汁返流性胃炎
三、出血性糜烂性胃炎
四、胃出血
五、急性胆囊炎
六、慢性胆囊炎
七、黄疸
八、黄疸型肝炎
九、病毒性肝炎
十、原发性肝癌
十一、脂肪肝
十二、黄汗
十三、药物性肝损伤
十四、胆心综合征
十五、肝性脑病
十六、肠易激综合征
十七、胆道蛔虫症
第四节　泌尿系统疾病
一、急性膀胱炎
二、急性肾盂肾炎
三、肾结石
四、肾病综合征
五、尿毒症
第五节　血液系统疾病
一、白血病
二、血小板减少症
三、真性红细胞增多症
四、高原性红细胞增多症
第六节　内分泌系统疾病
一、糖尿病
二、甲状腺功能亢进
第七节　免疫系统疾病
一、结节性红斑
二、痛风性关节炎

三、痛风
四、类风湿性关节炎
五、白塞病
第八节　内科疑难杂病
一、失眠
二、磺胺类药物过敏
三、头痛
四、偏头痛
五、高热
六、膈肌痉挛
七、精神分裂
八、郁证
九、嗜睡
十、汗证
十一、夜游症
十二、老年痴呆
十三、神经衰弱
十四、库欣综合征
第二章　神经科病证
第一节　三叉神经痛
第二节　面神经麻痹
第三节Ｈｕｎｔ综合征
第四节Ｇｒａｄｅｎｉｇｏ综合征
第五节　坐骨神经痛
第六节　美尼尔综合征
第三章　外科病证
第一节　乳房疾病
一、乳腺增生症
二、急性乳腺炎
第二节　腹部外科疾病
一、急性阑尾炎
二、肠梗阻术后
第三节　肛肠外科疾病
一、蛲虫病
二、肛窦炎
三、肛周脓肿
四、痔疮
五、肛裂
六、肛门湿疹
第四章　骨科病证

第一节　肋软骨炎
第二节　颈椎病
第三节　腰臀筋膜炎
第五章　妇科病证
第一节　月经病
一、经行头痛
二、经行眩晕
三、经行目衄
四、阴疮
五、闭经
六、经前绕唇湿疹
七、经期荨麻疹
八、经行吐衄
九、崩漏
十、原发性闭经并周期性发热
第二节　带下病
一、盆腔炎
二、黑带
第三节　妊娠病
一、胎漏
二、恶阻
三、子淋
四、子烦
第四节　产后病
产后呕逆不食
第五节　妇科杂病
一、卵巢囊肿
二、附件炎
三、更年期综合征
四、急性外阴炎
五、慢性宫颈炎
六、滴虫性阴道炎
七、非淋菌性阴道炎
八、阴痒
九、带环后流血
十、多囊卵巢综合征
十一、阴道干燥症
十二、性交疼痛
十三、性交出血
十四、性欲亢进

十五、阴吹
十六、阴肿
十七、阴挺
第六章　儿科病证
第一节　小儿带状疱疹
第二节　多发性抽动症
第三节　小儿遗尿
第四节　小儿情感交叉症
第五节　眼睑下垂
第六节　脓疱疮
第六节　小儿湿疹
第七节　小儿不寐症
第九节　流行性腮腺炎
第十节　流行性腮腺炎合并胰腺炎
第十一节　女童特发性性早熟
第十二节　梦游遗尿症
第十三节　婴儿尿布性皮炎
第十四节　小儿尿路感染
第十五节　小儿牙龈炎
第十六节　小儿目劄
第十七节　小儿高热抽搐
第十八节　儿童髋关节一过性滑膜炎
第十九节　小儿盗汗
第七章　男科病证
第一节　急性前列腺炎
第二节　慢性前列腺炎
第三节　急性睾丸炎
第四节　病毒性睾丸炎
第五节　附睾炎
第六节　强中（阴茎异常勃起）
第七节　遗精
第八节　滑精
第九节　阳痿
第十节　早泄
第十一节　不育症
第十二节　急性精囊炎
第十三节　精液不液化症
第十四节　精索炎
第十五节　阴囊溃烂
第十六节　阴囊湿疹

第十七节　阴茎过敏性皮炎
第十八节　阴缩（缩阳证）
第十九节　不射精症
第二十节　房事茎痛
第二十一节　性交后尿血
第二十二节　性欲亢进
第二十三节　腮腺炎并发睾丸炎
第二十四节　原因不明性阴囊皮肤渗血
第二十五节　糜烂性包皮龟头炎
第二十六节　龟头溃疡
第八章　耳鼻喉科病证
第一节　耳科疾病
一、急性外耳道炎
二、旋耳疮（外耳湿疹）
三、耳前痈（先天性耳前瘘管继发感染）
四、耳鸣
五、耳疖
六、暴发性耳聋
七、急性化脓性中耳炎
八、慢性化脓性中耳炎
九、渗出性中耳炎
十、耳发（化脓性耳廓软骨膜炎）
十一、耳廓假性囊肿
十二、耳痛
十三、耳中奇痒
第二节　鼻科疾病
一、鼻渊（急性鼻窦炎）
二、鼻衄
三、酒糟鼻
第三节　咽喉科疾病
一、慢性咽炎
二、喉风
第四节　口齿科疾病
一、口腔溃疡
二、口腔扁平苔藓
三、智齿冠周炎
四、牙痛
五、颞下颌关节功能紊乱症

六、舌痛
七、舌痹
第九章　眼科病证
第一节　麦粒肿
第二节　流行性结膜炎
第三节　青光眼
第四节　前房积血
第五节　眼睑跳动症
第六节　先天性黄斑变性致视物不清症
第七节　角膜溃疡
第八节　巩膜炎
第九节　青睫症
第十节　视神经视网膜炎
第十一节　急性视神经炎
第十二节　眼部带状疱疹
第十三节　眼眶蜂窝织炎
第十四节　急性泪囊炎
第十五节　急性球后视神经炎
第十六节　视盘血管炎
第十七节　病毒性角膜炎
第十八节　急性视神经乳头炎
第十九节　眼底出血
第二十节　急性虹膜睫状体炎
第二十一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变
第二十二节　复发性翼状胬肉
第十章　皮肤科病证及性病
第一节　缠腰火丹（带状疱疹）
第二节　湿疹
第三节　丹毒
第四节痤疮
第五节　紫癜
第六节　银屑病
第七节　脂溢性皮炎
第八节　湿疮
第九节　细皮风疹
第十节　急性红斑性皮炎
第十一节　疖肿
第十二节　毛囊炎
第十三节　天疱疮

第十四节　多形性红斑
第十五节　染发皮炎
第十六节　异位性皮炎
第十七节　脚气
第十八节　接触性皮炎
第十九节　夏季皮炎
第二十节　面部汗疹
第二十一节　季节性痒疹
第二十二节　疥疮结节
第二十三节　药物性湿疹
第二十四节　玫瑰糠疹
第二十五节　扁平疣
第二十六节　疖病
第二十七节　荨麻疹
第二十八节　生殖器单纯疱疹
第二十九节　慢性淋病
第三十节　尖锐湿疣
下篇　实验研究
第一章　龙胆泻肝汤制剂研究
第二章　药理研究
第一节　龙胆泻肝汤各组成中药的药理研究
一、龙胆草
二、黄芩
三、栀子
四、泽泻
五、木通
六、车前子
七、当归
八、地黄
九、柴胡
十、甘草
第二节　龙胆泻肝汤的药理研究