

论 肝 病

中医治疗肝病的方法甚多，效果也甚好。我想就个人的一些心得体会，理论与临床密切结合，将有关肝病的名词、主证、诊法、治则及常用方、药，分为五个部分，比较全面地谈谈肝病的治疗，以期更踏实地打好基本功。

一、关于肝病名词的含义

前人对于肝病有深入的认识，但在名词方面有很多含义不明，有些本来明确的又为后来所误解。例如生理名词与病理名词混淆，并有作为病名的。病名也不一致，有依据肝脏病变的临床表现的，也有依据病因的，依据病变性质的，或者随着病变的发展而随时改变的。此扑，由肝脏病变引起的其他脏腑病证，或由其他脏腑病证牵涉到肝的症状，也往往称为肝病，主次模糊，因果颠倒。我认为在讨论肝病治疗之前，有必要将这些有关肝病名词的概念了解清楚，才能顺利地运用理法来指导临床，做好辨证施治。这也是名正则言顺，名不正则言不顺的意思。

肝 虚 病理名词。肝主藏血，一般所说的肝虚多指肝血不足，在临床上肝虚证也以血虚为多见。主要症状为：眩晕、消瘦、脉细、舌质淡，及妇女经少、经淡、经闭等。

从整个肝脏生理来说，以血为体，以气为用，血属阴，气属阳，称为体阴而用阳。故肝虚证有属于血亏而体不充的，也有属于气衰而用不强的，应该包括气、血、阴、阳在内，即肝血虚、肝气虚、肝阴虚、肝阳虚四种。正常的肝气和肝阳是使肝脏升发和条畅的一种能力，故称做“用”。病则气逆阳亢，即一般所谓“肝气”、“肝阳”证；或表现为懈怠、忧郁、胆怯、头痛麻木、四肢不温等，便是肝气虚和肝阳虚的证候。《圣惠方》上说：“肝虚则生寒，寒则苦胁下坚胀，寒热，腹满不欲饮食，悒悒情不乐，如人将捕之，视物不明，眼生黑花，口苦，头痛，关节不利，筋脉挛缩，爪甲干枯，喜悲恐，不得太息，诊其脉沉滑者，此皆肝虚之候也。”这里包含肝血和肝气两者俱虚，所以说“肝虚则生寒”，寒即阳不足的意思。这一点对治疗肝病十分重要，如果把肝气和肝阳作为病理名词，都从病理方面去研究而忽视了生理方面的主要作用，并在肝虚证上只重视血虚而不考虑气虚，显然是不全面的。

在生理和病理上如何来区别“肝气”和“肝阳”及“肝血”和“肝阴”？我的体会，肝阳、肝阴是以肝气、肝血作为基础。前人在实践中认识到肝脏气血存在着两种不同的作用，就称为肝阳和肝阴，类似于肾命水火的区分为肾阳和肾阴。所以从肝脏的气血来说，血为体，气为用，从整个肝脏来说，气血是体，阴阳是用。肝阳、肝阴绝对不是在气血以外的一个抽象名词，也不能与肝气、肝血分离。

肝 气 生理和病理名词，亦为病名。目前均作病理名词和病名，指肝脏的作用太强及其产生的病证。肝气病的形成，多因精神上经受刺激，肝脏气机不和，出现横逆现象，进一步影响到其他内脏。《类

《证治裁》所谓：“肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为暖，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食，为飧泄，为疝，皆肝气横决也。”它的主要症状，为胸胁胀满作痛，少腹胀痛，妇女乳房胀痛等。其中尤以作胀为特征，先因气机阻滞，然后作痛，故肝气病有胀而不痛的，没有痛而不胀的。它的发病，多从本脏本经部位开始，以两胁及少腹最为明显，然后循经扩散，上及胸膈，下及前阴等处；再影响脾胃，出现食呆、噯噫、呕恶、泄泻等消化不良证，即常说的“木克土”之候。并因气机阻滞，使情志拂逆不畅，引起恼怒、急躁等精神不安现象。

相反地，假如受了精神刺激之后，不出现肝气横逆而出现肝气郁结现象，虽然同样是气分的病，便不称肝气，而称为“肝郁”了。关于肝郁将在下面再说，这里要说明的是，肝郁不舒可以转化为肝气病，但肝气已经横逆，不可能转变为肝郁。同时，肝气犯胃克脾可以用木克土来解释，肝郁也能影响脾胃，系属“木不克土”，不能一例看待。无论肝郁和肝气病，必须注意到肝脏以气为用的生理方面，只有从生理方面来考虑调整肝气的功能，才能避免疏气利气耗散太过而造成肝气的正常功能受到损害。

肝火 病理名词，亦为病名。凡肝脏机能亢进，出现热性及冲逆现象的，概称“肝火”。引起肝火的原因，为肝脏蕴热，或由肝气转化，所谓“气有余便是火”，故有时称做“气火偏旺”。由于火性炎上，其症状以头痛昏胀，面热面红，口苦，目赤，耳鸣等最为常见。冲逆无制，并能影响其他内脏，出现更多的病证。所以《类证治裁》上说：“木郁则化火，为吞酸胁痛，为狂，为痿，为厥，为痞，为呃噎，为失血，皆肝火冲激也。”很明显，这些病证，有的是肝火直接产生的，有的是其他内脏受肝火影响形成的，虽然病因同是肝火，病位并不相同。

肝火来势急躁，在临床表现都为实证，因而一般治法采取苦寒直折。但另一方面，火能伤，营血、津液受其消烁，往往伴见咽干，大便秘结，小溲短赤等。故从肝火的本质和发展来看，也须注意到阴虚的一面，前人泻肝方剂里经常佐入生地、白芍一类，便是为此。

肝热 病理名词。“肝热”和“肝火”的性质相同，但在临床上，肝热多指烦闷，口干，手足发热，小便黄赤等，无冲激上逆现象。因此我的体会，静则为热，动则为火，肝热与肝火的意义不同，在程度上也有差别。引起肝热的原因，有外感温邪传变的，如《内经》上说：“肝热病者，小便先黄，腹痛，多卧，身热，热急则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧。”有因外邪伤肝和气郁化热的，当其化热内伏，或有化火倾向而没有冲逆的时候，称为“郁热”，或称“郁火”。也有因肝主藏血，血虚生内热，其特征为午后潮热，手足心灼热汗出。凡肝脏郁热，亦易暗耗营血，所以经久不愈，能变虚证。这种因郁热转变的虚热，和血虚而产生的虚热，由于病机不一样，治法有所出入。

肝阳 生理和病理名词，亦为病名。目前均作病理名词和病名，很少考虑生理方面。其实肝阳这一名称是从生理来的，如前所说，肝脏的功能有阴和阳两种表现，在临床上遇到阳的作用有浮动现象，便称做“肝阳”证。引起肝阳浮动的原因，一为肝热而阳升于上，一为血虚而阳不潜藏。它的主要症状，为头晕微痛，目眩畏光，恶烦喜静，并暑惹动胃不和降，泛漾呕恶。但是，肝热引起的肝阳可兼血虚，

血虚引起的肝阳亦多见内热，两者不能绝对分开。所以分别来说，前者偏于实，后者属于虚；总的来说，肝阳的性质近于热，基本上是一个虚证。必须说明，前面说过肝阳虚则表现为胆怯、头痛麻木、四末不温等现象，这里又说性质近于热，是不是有矛盾呢？不是，肝阳证是指血虚和内热而阳升，肝阳的本身并不虚，如果肝阳本身虚而发病，它的性质显然不同。所以肝阳证用清滋柔镇，使其潜降；肝阳本身虚的，必须温养以助其生发的能力。《临证指南医案》上指出：“凡肝阳有余，必须介类以潜之，柔静以摄之，味取酸收，或佐咸降，务清其营络之热，则升者伏矣。”这种治法，完全符合于肝阳的病理，也说明了它的本质。

肝 风 病理名词，亦为病名。肝为风木之脏，血虚则生燥生风，称为“肝风”；因其不同于外来之风，亦称“内风”。风性动摇，它的主要症状多指眩晕欲仆，耳鸣，肢麻，抽搐，亦常引起呕恶、心悸等证。故《内经》上说“诸风掉眩，皆属于肝。”《类证治裁》也说：“风依于木，木郁则化风，为眩，为晕，为舌麻，为耳鸣，为痉，为痹，为类中，皆肝风震动也。”又说：“肝阳化风，上扰清窍，则巅痛，头晕，目眩，耳鸣，心悸，寤烦。”临床上概称为肝风证。

“肝风”和“肝阳”是两个证候，习惯上又以肝风都由肝阳所化，所谓“肝阳化风”，又叫“厥阳化风”，因而常把“风”和“阳”结合起来。我认为肝阳是血虚内热而阳浮的一种证候；肝风是纯粹一种虚象，不仅肝血虚而且肾阴亦虚，由于阴血极虚而不能濡养空窍和肢体，故出现震动不定现象。虽然与肝阳有共同之处，实际上大有区别。临床证明，肝阳轻者用清热潜镇，重者佐以养肝；肝风则必须填补肝肾，滋液养阴，虽然也有镇静的治法，用药亦不同于肝阳。为此，我意味着一般所说的风阳，系指肝阳的严重证候，真正的肝风，不能与肝阳混为一谈，主要是无阳可潜，亦无风可熄。

肝 寒 病理名词。引起肝寒有两个原因：一为直中寒邪，使肝脏气血凝滞，表现为四肢厥冷，腹痛，指甲青紫，脉象细弦或沉细欲绝，病来急骤。一为肝脏本身阳虚，机能衰弱，表现为懈怠不耐劳。忧郁胆怯，四末不温，脉象沉细而迟，多由逐渐形成。这里所说肝脏本身阳虚，即生理方面的肝阳不足，所以呈现机能衰弱，属于虚寒。治疗虚寒，应在补“体”之中加入温养，不同于受寒的专用辛温通阳。这是治疗的原则，其他内脏都是如此。上面已经反复提出生理上肝阳的重要性，如果把肝阳虚和肝受寒相混，会影响治疗效果。

肝 郁 病理名词，亦为病名。指肝脏气血不能条达舒畅。一般以气郁为先导，先由情志郁结，引起气郁，影响血行障碍，成为血郁。在气表现为闷闷不乐，意志消沉，胸胁苦满，饮食呆钝；在血则增胁痛如刺，肌肉消瘦，及妇女月经不调等。肝气郁结与一般肝气证恰恰相反，肝气证是作用太强，疏泄太过，故其性横逆；肝气郁结是作用不及，疏泄无能，故其性消沉。同时，肝气证能犯胃克脾，出现消化不良等证，乃属木旺克土；肝气郁结也能影响中焦，出现痞满等脾胃证状，则系木不疏土。所以肝气和肝郁同样是肝脏的气分病，同样应用理气、调气方法，由于性质的不同，用药就有出入。肝郁证的另一特点，由于情志忧思郁结，气机不舒，久则化热，这种热也郁伏于内，不易发泄，出现急躁忧愤，

小便黃赤等，不同於肝火的沖激。熱郁於內則耗氣煉血，逐漸體力衰退，出現潮熱、盜汗、失眠、驚悸、婦女月經澀少等虛勞證候。故綜合肝郁證的全部過程，其始在氣，繼則及血，終乃成癆。也就是說，肝郁初起本在氣分，亦非虛證，在逐步發展中，可以影響血分，成為虛證。誠然，在這病程中，肝氣郁結也能化為肝火，肝郁生熱也能化為肝火；但當肝郁和肝熱沒有化為肝氣和肝火，或者已經化為肝氣和肝火，截然是兩個階段，兩個證候，不容含混。

至於肝屬木，肝郁也稱木郁。但在《內經》所說的木郁，屬於運氣學說，指自然界氣候變化的現象，為“五郁”之一。《醫貫》所說東方生木，火氣附焉，木郁則土郁，土郁則金郁，金郁則水郁，水郁則火郁，是從五行相因的道理，認為治木則諸郁皆愈。又如肝郁以氣為主。一般多從氣郁考慮，但《丹溪心法》所說氣郁則濕郁，濕郁則熱郁，熱郁則痰郁，痰郁則血郁，血郁則食郁，指一般的病理變化，稱為“六郁”。這些“木郁”、“氣郁”的名稱，使用上各有不同的含義，討論肝郁證時可以作為參考，不能認為都指肝郁而言。

肝厥 病名。“厥”有三種意義：一為氣自下逆上，二為手足逆冷，三為昏仆不省人事。一般所說的肝厥，不止一個證候，但不外這三種現象。如忿怒引起的“氣厥”，証見猝然昏倒，牙關緊閉，手足不溫，形似中風；肝陽上擾引起的“暈厥”，証見頭目運旋，昏倒不省人事，汗出，面白，肢冷；肝火上沖引起的“薄厥”，証見猝仆面赤，氣道不利，喉有痰聲，脈象弦勁而數，以及肝腎陰虛、內風引起的“瘖厥”，証見神昏，舌蹇，煩躁，手足抽搐，時時欲脫等，臨床上概稱肝厥。《中國醫學大辭典》上解釋肝厥為“肝邪張熾而厥”，認為“多因平素陰虛肝旺，易於惱怒，偶有佛意事刺激，輒致手足厥冷，嘔吐昏暈，狀如癲癇，不省人事，治宜安神、熄風、疏肝、解郁。”將各種肝厥證候混而為一，未免含糊。

肝實 病理名詞。凡肝寒、肝熱、肝氣等不屬於虛證者，概稱為肝實。如《內經》上說：“肝氣實則怒”。又說：“肝實則兩脇下痛引少腹，善怒”。在臨床上應將肝實的原因明白指出，不能統而言之。

肝積 病名，系五臟積聚之一，指肝臟體積增大，按之有形。《難經》上說“肝之積名曰肥氣，在左脇下，有頭足，久不愈，令人咳逆，瘕疝，連歲不已。”後來論肝積的都以此作為依據。我認為《難經》里還指出脾積：“脾之積名曰痞氣，在胃脘，復大如盤，久不愈，令人四肢不收，發黃疸，飲食不為肌膚。”這兩條的肝、脾兩字應當對調，即肝之積名曰痞氣，脾之積名曰肥氣。對調以後，不但部位正確，在命名上肝積先由氣滯不舒，故稱痞氣，脾臟腫大可以發展極廣，故稱肥氣，亦較愜當。特別是証狀方面，肝臟腫大的患者，一般均有疲勞感，手足沉困，飲食減少，形體消瘦，經久不愈，往往發生黃疸及鼓脹等証。而在脾臟腫大，如“疝母”一類，常因疲勞引起寒熱。為此，我懷疑經文傳寫有誤，特提出討論。

肝着 病名。见《金匱要略》：“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋复花汤主之。”这是肝脏气血郁滞，留着不行的证候，故用下气散结、活血通络的治法。但肝症状不明显，不可能诊断为肝病，因而怀疑兼有肋部痞满胀痛现象。也可能先由肝寒气滞，累及其子，致使心阳不振，影响肺气不畅，故初起时得到热饮轻减的，已经转变为非重揉重捶不可。方内用旋复、新绛、葱管，主要是从上焦通阳、活血、顺气。这是我初步体会，一并提供讨论。

肝咳、肝胀、肝水、肝痹、肝疴 均病名。这些病名散见于《内经》和《金匱要略》，系咳嗽、胀满、水肿、痹痛、疴疾之兼见肝经症状者。这是前人对于证候用脏腑分类的习惯，在病机上治疗上仍然以主病、主脏为主，不能错认为肝脏疾患。比如咳嗽是肺的病证，见到肋痛或肋肋胀满便称为“肝咳”，主要是治肺止咳，佐以调肝。其他如“肝胀”证系胀满而兼见肋满痛连少腹；“肝水”证系水肿而兼见肋下腹中痛，不便转侧；“肝痹”证痹痛而兼见睡眠惊惕；“肝疴”证系疴疾而兼见面色苍、太息等。后来还有痢证兼见面青、唇青，疝积证兼见筋青、脑热等肝证状者，称为“肝痢”、“肝疝”之类，意义相同。

上面举了一些肝病名词，有属于生理的，有属于病理的，也有属于病名的，在病名方面又有主次不同。我认为治疗肝病，必须分辨，含糊不得。同时，我们有责任来加以整理，统一认识。

二、关于肝病主证和主要诊法的认识

诊断肝病必须认识它的主要症状，同时也有必要抓住诊法中的几个重点。由于内脏的相互关系，临床上遇到的肝病不一定全是肝症状，但必然有一个主证，有时在复杂的症状中就是根据主证作出决定。在诊法方面同样运用四诊、八纲，但是也有它的特点，往往从这特点作为诊断的依据。当然，不从全面内脏研究，把肝脏孤立起来，以为懂得肝病的主证和主要诊法，就能治疗肝病，这是根本错误的。

肋痛 肋痛为肝病常见症状之一，有很多病证都是依据肋痛来诊断为肝病或与肝脏有关。因为肝脉布于肋肋，凡外邪、七情伤肝，气滞瘀凝，都能引起肋痛，故《古今医鉴》上说：“肋痛者，厥阴肝经病也”。但是，肋痛并非都是肝病，风寒、痰饮等证均能出现，只在肝病比较多见。肝病出现肋痛，以气郁为主，常因情怀抑郁，或谋虑不决，或性急多怒，使肝气不能条达，络道阻滞。所以在疼痛之前往往先见胀满，时痛时止，逐渐增剧，一般治疗也不越疏肝理气。痛久则影响血分，血随气滞，痛如针刺。或有热灼感，当于理气中佐以活血、清血。一般肋痛多属实证，很少虚证。在营血素亏，或用香燥理气太过，可以由实转虚，其见证为隐隐作痛，悠悠不止，伴见疲劳、头晕、目眩，宜养血和血为主，佐以调气。

肝病肋痛，不论实证和虚证，极易引起脾胃症状，如纳食呆减，厌恶油腻，恶心腹胀，频转矢气等。因为实则木旺克土，虚则木不疏土，均能影响消化机能。在这情况下，必须照顾脾胃，否则土气愈壅，肝气更不条畅。尤其是见到脾不化湿，湿浊内阻，舌苔厚腻，虽然主证在肝，应以和中化湿为先。

肋胀 肋下满闷不舒，为肝气阻滞的特征，较重的上及胸膈，或下连腹部均胀。一般都属实证，且常为肋痛的前驱证状，所以治疗上亦用疏气法，与肋痛仅是程度上的差别。

少腹痛 少腹属肝经，气滞瘀凝，都能出现疼痛，并且常因肋痛而牵连。《内经》上说：“肝病者，两肋下痛引少腹，令人善怒。”由于气滞者多痛而兼胀，瘀血凝滞者拘急纹痛，治疗原则同于肋痛。妇科“痛经”中此证极为多见，一般经前腹痛均为少腹胀痛，甚则牵及肋肋、乳房亦胀痛，治以疏肝为主。

附带提出，少腹的部位，有的认为脐部两旁，有的认为脐下，也有少小不分的，即如《中国医学大辞典》上就是解释少腹为“即小腹”，少腹为“脐以下腹部之称，为膀胱所在，也称小腹”。我以为少脾应属脐部两旁小腹应属脐下。《内经》上明白指出：“胗络和季肋，引少腹而痛胀”；又指出：“肝病头目眩，肋支满，三日腰脊少腹痛”。不难理解，这里所说的少腹都指脐旁腹部，而不是脐下的部位。这与诊断肝病有关，亦应明确。

腹胀 肝病腹胀，亦偏少腹，时轻时剧，在肝气证为多见。如果确诊为肝病而满腹作胀，多兼肠胃症状，有食后胀甚，肠鸣得矢气较松等可辨。

腹部独大，叩之鼓(鼓+空)鼓(鼓+空)然不实，逐渐积水，腹皮绷急，青筋暴露，按之坚满，属“单腹胀”，亦称“鼓胀”。多因情志抑郁，饮酒不节和癖块散大而成，主要是肝脏气血凝滞，传变及脾，气聚水停，故一般均用疏肝健脾法。正因为肝脾气滞湿阻，前人认为忌补，补则气愈壅结；忌温，温则阴液耗伤；忌下，下则促使正气速虚，对后期治疗更为困难。

眩晕 头晕目眩，为肝血不足，肝阳、肝风上扰的主证之一。也有偏重肝热，引起肝阳上扰的，伴有两太阳胀痛。凡治本证，不能离开养血、潜阳、清热，且养血药必须采取柔润，否则反能煽动风阳，必要时还须滋肾育阴。

抽搐 为肝风症状之一。由于阴血极亏，不能濡养筋脉，致手足拘急弛张不宁。初起但见手指蠕动，严重时即成“痉厥”。

口苦 肝热而胆液外泄，常与口干同见。但胆经有热亦能出现，故无肝证者当从胆治。

多怒 性情急躁多怒，不能自制，多见于肝气、肝火证。《内经》所谓“肝在志为怒”，又说：“肝气实则怒”。原因是肝喜条达，郁则激，激则横，横则失其和畅，所以肝病善怒；反过来怒亦伤肝，往往互为因果。

梅核氣 咽喉并无异样，常觉有物堵塞，吞之不下，吐之不出，亦不妨碍饮食，个别的兼有胸闷气短，名为“梅核气”。多因肝气不舒，影响胃气，气滞痰凝，在不知不觉中形成。宜芳香开郁，肝胃并治。

疝氣 肝脉环绕前阴，常因气滞而睾丸胀痛下坠，称为“疝气”。张景岳说：“治疝必先治气”，便是指疏利肝气。但有夹寒者阴囊不温；夹热者小便短赤；夹湿者肿重麻木；以及中气不足者，多行多立过劳即发，应予兼顾。

囊缩 为肝脏精气竭绝现象，常与舌卷同见。因肝脉下循阴器，上络舌根，精气绝则经脉收引所致。

黄疸 一般以脾胃湿热和寒湿为主，不属于肝病范围，但在肝病时亦多出现。按《寓意草》上说：“胆之热汁满而溢出于外，以渐渗于经络，则身目俱黄，为酒疸之病。”《临证指南医案》上亦说：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，熏蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色为之变赤，黄如橘子色。阳主明，治在胃。阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于肌肤，色如熏黄。阴主晦，治在脾。”这里说明了“黄疸”的形成与胆汁有关。胆与肝为表里，肝脏病变大多影响到胆，在肝病上出现黄疸，亦极自然。

黄疸证都有湿浊中阻，脾胃不运现象，如舌苔厚腻，纳食呆减，呕吐，小便短少，故一般用清化和温化利湿。然有不少成方从肝胆治疗，如谷疸丸用龙胆草、牛胆叶，一清饮用柴胡、川芎，当归秦艽散用当归、川芎、白芍等一类药物。再如肝脾引起的“臌胀”，严重时亦出现黄疸，黄色不明显，特别是面部黧黑晦滞，不是一般的利湿法所能收效，必须佐用养血和血之品。

弦脉 为肝脏的主脉，须分平脉、病脉和死脉，不是一见弦脉便是肝病，即使是肝病也应分别轻重。“弦”脉的形象主要是劲而有力，特别表现在脉波触指时有尖锐感，如按钢丝，极不柔和。有时与“滑”脉同见，虽大体滑利，而触指时终是尖锐遒劲。如与类似的“紧”脉相比，则紧脉有力而左右弹，如按绳索，没有尖锐现象，这是最大的区别。在肝病严重时期，也能弦、紧二脉同时出现，其特点是寸关尺三部搏动坚硬，直上直下；假使在这现象下重按无力，称为“革”脉；或沉而不浮，称为“牢”脉。

从弦脉来诊断肝病，须注意兼脉，如弦细为肝血虚，弦迟为肝寒，弦数为肝热，以及弦细数为肝虚内热，弦大数为肝火旺盛等。又须注意部位，如左关属肝，一般肝病多见左关脉弦；假若左寸弦滑带数，为肝火引动心火，常见心烦、失眠；右关独弦，为木邪克土，常见腹痛、泄泻。再如肝病引起的腹满胀大，脉两手俱弦，或右盛于左，到昏迷阶段又转为浮大弦紧而数，寸盛于尺，重按无力。

脉弦并非都是肝病，肝病也不尽见弦脉，见到弦脉还须分辨不同证候，这是十分重要的。

舌边红刺青紫 肝脏病变，在察舌方面以两侧最为显著。红为肝热，红刺为肝火，亦有呈青紫色小如针头或成斑状，为内有瘀血，多见于肋胀刺痛等。

舌体硬软缩颤抖 舌体强硬，运动不能自如，或短缩，或萎软，或伸出颤抖和歪斜不正，均见于肝风证。

面青 青为肝之色，在长期慢性肝病患者，前额处隐隐有青气，或现苍黄色，其色大多晦滞。小儿“急惊风”由肝热引起，面部多青色青筋；如系肝旺脾弱的“慢惊风”，则表现为苍白色。

这里所谈的肝病症状和诊法，并不全属肝病，仅比较主要和突出而已。还有很多症状常见于肝病，如头痛、目赤、耳鸣等，但在其他脏病也常出现，不能悉举。

三、关于肝病治法的分析

肝病的治法相当复杂，主要是根据《内经》三个原则性的指示：（1）“肝欲酸”。（2）“肝苦急，急食甘以缓之”。（3）“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。这里所说的酸、甘和辛是指药物的味，酸和苦是指肝脏的性质。比如肝血宜藏宜润养，肝气宜舒宜条畅，如果遇到内外因素刺激而发生病变的时候，即用酸收、甘缓和辛散等方法来调整和恢复其正常功能。因此，这里所说的补泻，不能用一般的“虚则补之，实则泻之”来解释。意思是用得其当，有利于肝脏本能的便是补；反之，用不得当，不利于肝脏本能的便是泻。泻补的方法不同，它的目的只有一个，使内脏失调的机能恢复正常。故甘酸本来能补肝，在当用散的时候用之，也是有害的，所以既说“肝欲酸”，又说“酸泻之”；既说“以辛散之”，又说“以辛补之”。总之精神是从肝脏的生理出发，认为调整肝脏生理机能是治疗肝病的重要关键。后来《难经》上说的“损其肝者缓其中”，《金匱要略》上说：“肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”，则着重在肝病的虚实，并增添了苦味的作用。我认为把这些原则性的治法联系起来，可以定出四个治疗肝病的基本法则，即：（1）补肝用酸味，（2）缓肝用甘味，（3）疏肝用辛味，（4）清肝用苦味（与《金匱要略》用意不同）。在这基础上，由于药性包括气、味和升降、浮沉，经过配伍之后，便产生不同的作用，如甘酸化阴、辛甘化阳、苦寒泻火、甘寒生津等。再由于内脏的生克关系，除直接治肝外，还有间接治疗，如滋肾养肝、佐金平木等。这些治法在临床上显得相当复杂，但在前人不断实践中曾经总结经验，摸索出一套规律。例如李冠仙订为十法：①辛散；②酸敛；③甘缓；④心为肝之子，实则泻其子；⑤肾为肝之母，虚则补其母；⑥肺为气之主，肝气上逆，清金降肺以平之；⑦肝气上逆，必挟胆火而来，平其胆火，则肝气亦随之而平；⑧肝阳太旺，养阴以潜之，不应，则用介类以潜之；⑨肝病先实脾；⑩肝有实火，轻则有左金丸，重则龙胆泻肝汤。这十法对于肝病的治疗，大体齐备。

王旭高根据肝病的肝气、肝风、肝火三方面的证候，提出更多更具体的治法，对临床有一定的指导意义。他在肝气方面分为侮脾、乘胃、冲心、犯肺及挟寒、挟痰、本虚标实。定出八个治法：（1）疏肝理气法：肝气自郁于本经，两胁气胀作痛者，用香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属，兼寒加吴萸，兼热加丹皮、山栀，兼痰加半夏、茯苓。（2）疏肝通络法：理气不应，营气痹窒，络脉瘀阻，宜兼通血络，用旋复、新绛、归须、桃仁、泽兰。（3）柔肝法：肝气胀甚，疏之更甚者，用当归、杞子、柏子仁、牛膝，兼热加天冬、生地，兼寒加苡蓉、肉桂。（4）缓肝法：肝气盛而中气虚者，用炙草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。（5）培土泄木法：肝气乘脾，脘腹胀痛，用六君子汤加吴萸、白芍、木香。（6）泄肝和胃法：肝气乘胃，脘痛呕酸，用二陈汤加左金丸或白蔻仁、金铃子。（7）泄肝法：肝气上冲于心，热厥心痛，用金铃子、延胡、吴萸、黄连，兼寒去黄连，加川椒、肉桂，寒热兼有者仍入黄连，或再加白芍。（8）抑肝法：肝气上冲于肺，猝得肋痛，暴上气而喘者，用吴萸汁炒桑枝、苏梗、杏仁、橘红。

在肝风方面，认为上巅顶者阳亢居多、旁走四肢者血虚为多，又内风多从火出，所谓气有余便是火。定出了五个治法：（1）熄风和阳法：即凉肝法。肝风初起，头目昏眩，用羚羊、丹皮、甘菊、钩藤、决明、白蒺藜。（2）熄风潜阳法：即滋肝法。和阳不效者，用牡蛎、生地、女贞、玄参、白芍、菊花、阿胶。（3）培土宁风法：即缓肝法。肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，用人参、甘草、麦冬、白芍、菊花、玉竹。（4）养肝法：肝风走于四肢，经络牵掣或麻者，用生地、归身、杞子、牛膝、天麻、首乌、胡麻。（5）暖肝法：虚风头眩重，不知食味者，用白术附子汤。此非治肝，实为补中。

肝火方面，认为肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，如目红、颧赤、瘛厥、狂躁、淋闭、疮疡、善饥、烦渴、呕吐、不寐、上下血溢皆是。定出了十个治法：（1）清肝法：用羚羊、丹皮、山栀、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草。（2）泻肝法：用龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸之类。（3）清金制木法：肝火上炎，清之不已者，用沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、决明。（4）泻子法：肝火实者兼泻心，用黄连、甘草。（5）补母法：水亏而肝火盛，清之不应，当益肾水，用六味丸、大补阴丸之类。（6）化肝法：郁怒伤肝、气逆动火、烦热胁痛、胀满动血等证，用青皮，陈皮、丹皮、山栀、白芍、泽泻、贝母。（7）温肝法：肝寒呕酸上气者，用肉桂、吴萸、川椒，兼中虚胃寒者加人参、干姜。（8）平肝法：用金铃子、蒺藜、钩藤、橘叶。（9）散肝法：用逍遥散。（10）搜肝法：先有内风而后召外风，亦有外风引动内风，肝风门中每多夹杂，用天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、僵蚕、蝉衣、白附子。

此外，还提出了不论肝气、肝风、肝火，都可适当使用的七个治法：（1）补肝法：用首乌、菟丝子、杞子、枣仁、芝麻、沙苑子。（2）敛肝法：用乌梅、白芍、木瓜。（3）镇肝法：用石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、代赭石、磁石。（4）补肝阴法：用生地、白芍、乌梅。（5）补肝阳法：用肉桂、川椒、苡蓉。（6）补肝血法：用当归、续断、牛膝、川芎。（7）补肝气法：用天麻、白术、菊花、生姜、细辛、杜仲、羊肝。

以上是王旭高關於肝氣、肝風和肝火的治法，實際上包括了肝病的全部治法。這經過實際經驗分析歸納，在臨床上具有實用價值，必須加以重視。為了進一步更好地掌握用來指導臨床，我想提出幾個綱領來進行研究。首先，考慮肝病本身的虛、實、寒、熱，如肝血不足、肝氣、肝火沖逆和肝受寒邪等，這是肝病最常見的也是最重要的病因病機，所以對這些病證的治法，都是肝病的基本治法。其次，考慮病證的變化發展及其兼證，如肝血虛、肝熱均能引動肝陽，船橫逆能犯胃克脾，這些肝陽和脾胃證雖然有主因，但已經出現就應有兼顧治法。再次，考慮肝臟和其他內臟的關係，如水能生木、緩中可以補肝等，這在針對治肝之外，能夠獲得更多的更靈活的治法。總的來說，通過這三方面的考慮，對複雜的肝病不難分辨主次，治療上也不難採用標本、先後、緩急和隔一、隔二等方法。比如就王旭高所提出的治法來說，補肝血、補肝氣、補肝陰、補肝陽等，都是肝虛治法；平肝、散肝、疏肝理氣、疏肝通絡等，都是肝實治法；溫肝是肝寒治法；清肝、瀉肝是肝熱治法；泄肝、抑肝、培土泄木、培土寧風等，都是兼證治法；瀉子、補母、暖土、清金制木等，都是生克治法。

我還認為這些治法都是根據證候而來，但有不少名稱不同而實際相同，也有在定名上不夠明確的，為了更緊密地聯系到處方用藥，有必要把它重新整理，茲將初步意見提供商榷：

補肝、養肝、滋肝 肝主藏血，虛則宜用滋潤補養，故曰補、曰養、曰滋。三者的目的相同，均為肝血不足的治法。

柔肝、緩肝、和肝 肝為剛臟，其性苦急，常表現為肝氣上逆，肝火沖激。剛宜柔以制之，急宜甘以緩之，使其和暢，故曰柔、曰緩、曰和。但用這些治法，大多肝氣，肝火不盛，而根本上由於血虛，含有調養的意義。

斂肝 血虛陽不潛藏，化風上擾，當在滋養中佐以酸收，使陰充則陽自斂，風自熄，故曰斂。一般用於肝陽、肝風嚴重證候，所用補藥亦偏於滋膩厚味。

鎮肝 亦用於肝陽、肝風，以潛陽熄風為目的，因有鎮靜意義，故曰鎮。但一般多用於肝熱引動的风陽，與斂肝有差別。

搜肝 用於肝病之外風與內風混雜，竄走空竅經絡者，利用搜逐的能力祛邪，故曰搜。主要是外風深入久戀，若單純的內風就不宜用。

舒肝、散肝、化肝 凡肝臟氣血郁結阻滯，郁則宜舒，結則宜散，阻滯則宜化，以遂其條達之性，故曰舒、曰散、曰化。常用於虛實相兼，氣血同病的證候，尤其偏重於虛證和血分方面。

平肝、泄肝、疏肝 用於肝氣橫逆，脹滿痞悶：使其平降疏泄，故曰平、曰泄、曰疏。

抑肝 亦用於肝氣，因有沖逆現象，急須加以抑制，故曰抑。

清肝、凉肝 肝热内郁，肝火内扰，均宜凉剂博之，故曰清、曰凉。

泻肝 肝火上扰，须在清肝的基础上进一步用苦寒直折以泻之，故曰泻。

温肝 寒邪伤肝，当用温剂辛散，肝脏本身阳气不足，宜以温养助长生气升发，概称曰温，意义不同。

这些治法的名称，一般说来都从肝脏本身病变来决定。在病变中所呈现的现象如肝气、肝火、肝阳、肝风等亦须重点治疗，因而还有另外的名称。如：

疏气、理气、调气、舒气 肝气宜舒畅条达，不论横逆和郁结，均应调理机能使其舒畅，故曰疏、曰理、曰调、曰舒。与平肝、泄肝、疏肝的意义相同。

清热、清火 轻者为热，重而炎上者为火，包括虚热和虚火，均宜寒凉清之，故曰清。与博肝、凉肝的意义相同。

降火、泻火 肝火炎上无制，宜降下或泻下以直折其势，故曰降、曰泻，皆属实证。与泻肝的意义相同。

潜阳 肝阳上扰，多因血虚、血热引起，治宜使之潜藏，故曰潜。与镇肝的意义相同。

熄风 肝风比肝阳为重，治宜平熄镇静，故曰熄。与镇肝、敛肝的意义相同。

搜风 内风和外风窜入空窍经络，必须搜而去之，故曰搜。与搜肝的意义相同。

这些治法的意义，与前面所说的基本上相同。主要是前者从肝脏本身出发，这里以病变的临床表现为主，有着标本上的差别。但在处方时惯常结合使用，例如平肝理气法、清肝降火法、柔镇潜阳法、敛肝熄风法等。我以为这样结合，并不等于重复，而且更能具体地反应了病理机制，但意义必须弄清。

四、关于肝病常用方剂的运用

常用的肝病方剂，从大体上说，以养血、和血、理气、降火为最多。由于病因、病机及其变化的复杂，随证加减，很少单纯的，又经加减之后另立方名，很难一一列举。但是根据治疗方针而立方，有其主因、主证可以探讨。也就是研究肝病方剂，主要通过前人的处方用药经验，在临床上灵活运用，达到使用成方而不为成方所束缚。现在选录几个常用方来说明一些问题。

四物汤（《和剂局方》）

熟地 白芍 当归 川芎

这是补血、和血的通用方，不限于肝病。因为肝主藏血，比较多用，成为补肝的主方。本方的配合，熟地、白芍是血中的血药，当归、川芎是血中的气药，阴阳动静相配，故能补血，又能和血。假如只用地、芎便守而不走，只用归、芎便走而不守，芎归汤又名“佛手散”，主治通经祛瘀，便是一个明显的例子。所以一般肝病上养血、和血，多去滋腻的熟地和偏于辛窜的川芎，专取归、芍二味。前人用四物汤加减治疗肝病的方剂甚多，如《医宗金鉴》治肝阴不足，眩晕欲仆的“补肝汤”，即原方加麦冬、枣仁、木瓜、甘草；又治肝胆火盛，挟有风热的“柴胡清肝饮”，即原方加黄芩、连翘、山梔、牛蒡、防风、天花粉、甘草。

滋水清肝散（《医宗已任篇》）

熟地 山萸 山药 丹皮 茯苓 泽泻 柴胡 白芍 山梔 枣仁

本方系“六味地黄汤”加味，宜于肾阴不充，肝血虚燥，兼伴低热起伏，肋内气滞，呕吐酸水等气火内郁证候，故在滋肾以养肝的基础上，加白芍、柴胡、山梔以护肝阴、疏肝气、清肝火。肝虚则胆怯，影响睡眠，或多惊悸，故又加枣仁安神。六味地黄汤本为滋肾方，因肝为肾子，虚则补母，故在肝虚证经常引用。

羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）

羚羊角 钩藤 生地 白芍 桑叶 川贝母 菊花 茯神 甘草 竹茹

本方原为邪热传入厥阴，神昏搐搦而设。因热极伤阴，风动痰生，必神不安，筋脉拘急，故用羚羊、钩藤、桑叶、菊花凉肝熄风为主，佐以生地、白芍、甘草甘酸化阴，滋液缓急，川贝、竹茹、茯神化痰通络，清心安神。由于肝病中肝热风阳上逆，与此病机一致，故亦常用于肝阳重证，并可酌加石决明等潜镇。

大定风珠（《温病条辨》）

白芍 阿胶 龟板 生地 麻仁 炙草 五味子 牡蛎 鳖甲 麦冬 鸡子黄

本方主治温热之邪消烁真阴，神倦瘈瘲，脉弱舌绛，时有虚脱的现象，故用大队滋阴药，佐以介类潜阳镇定。在肝病中遇到肝肾阴血极虚，内风煽动不息，如眩晕不能张目，耳鸣，筋惕肉瞤，心慌泛漾，亦常用此加减。凡风阳上扰，肝阴多虚，且有水不涵木现象，故常用白芍、生地治本，结合熄风潜阳。但肝阳宜于凉镇，肝风必须填补，将本方和羚羊钩藤汤对比，可以看到用药的浅深程度。

真珠母丸（《本事方》）

真珠母 熟地 人参 当归 柏子仁 犀角 沉香 龙齿 枣仁 茯神 蜜丸，朱砂为衣。

本方主治肝血不足，风阳内动，头晕目花，睡眠不安，状如惊悸，脉象细弱。用参、归、熟地培养肝肾本元，真珠母重镇潜阳，佐以养心安神之品。按本方以真珠母为名，说明重点在于潜镇。原注：“真珠母大于常珠，形状不一”，又说：“未钻真珠也，三分，研如粉同服”。可知这里用的真珠母即真珠粉，兼能滋阴，不是现在一般所用的真珠母。

桑麻丸（《胡僧方》）

桑叶 黑芝麻 白蜜为丸。

芝麻养血，桑叶清热，方极平淡。但补肝益肾，凉血祛风，用于一般肝阳头痛眩晕，有滋下清上的功能，效果良好。大便偏燥者，兼有润肠的作用。

小柴胡汤（《伤寒论》）

柴胡 黄芩 人参 半夏 生姜 炙草 大枣

本方主治伤寒之邪传入少阳，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，口苦咽干，脉弦等证。本来不是肝病方，因肝病中亦有寒热往来等证出现，故常引用，但必须懂得本方的意义及加减法。小柴胡汤的组成，主要是以扶正达邪为目的，由于外邪传入少阳，仍宜从外而解，故以柴胡透少阳之邪，黄芩清少阳之热，又因出现里证，佐以半夏、生姜和胃，人参、甘草、大枣培中，说明病在气分而不在血分。在加减方面，如胸中烦热而不呕者，热渐化燥，去半夏、人参，加瓜蒌实以生津；腹中痛者，胃阳受困，去黄芩，加白芍以制木；胁下痞硬者，肝气横逆，去大枣，加牡蛎以咸软。诸如此类，说明了肝病使用本方，应当分别在气在血，有热无热，和脾胃的属虚属实。假如在气、有热、脾胃虚者，较为合适；相反地在血、无热、脾胃实者，即不宜用。

四逆散（《伤寒论》）

柴胡 芍药 枳实 炙草

本方主治传经热邪，阳气内郁的四肢厥逆证，故取四逆为名。由于柴胡与枳实同用，能升清降浊；芍药与枳实同用，能流畅气滞；芍药与甘草同用，又能缓急止痛。总的功能，疏肝理脾，调气去滞，故亦常用于肝病。后来柴胡疏肝散等均从此化出。我认为一般肝病，与其用小柴胡汤，不如用四逆散，既能针对疏肝，又无壅滞的流弊。方内加当归、陈皮，可治肝郁胃气不和，胁痛者再加青皮，虽与逍遥散相似，而实际有所区别。因为逍遥散于归、芍、柴胡之外用白术、茯苓、甘草，目的在于补肝健脾，今去白术、茯苓而用枳实、陈皮，作用在于和胃，意义大不相同。

柴胡疏肝散（《景岳全书》）

柴胡 白芍 川芎 枳壳 香附 炙草 陈皮

本方即四逆散加川芎、香附、陈皮和血理气，治疗胁痛，寒热往来，专以疏肝为目的。疏肝的方法，以调气为主，但不宜行气太过，且必须顾及肝体，不可一派理气。方内用柴胡、枳壳、香附、陈皮理气为主，白芍、川芎和血为佐，再用甘草以缓之，系疏肝的正法，可谓善于运用古方。

解肝煎（《景岳全书》）

白芍 苏叶 半夏 陈皮 砂仁 厚朴 茯苓

本方名为解肝，实际上除白芍养肝，苏叶兼能芳香舒气外，均属化湿行滞，调理脾胃之品，适应于土壅木郁的证候。因脾胃湿阻气滞，影响肝气条达，必须着重中焦治本，故方中不用柴胡疏肝而用苏叶，取其能舒肝郁，亦能和脾胃，脾胃健运则肝气自畅。所以这里解肝的意义是在于解肝之围，而不是直接治肝。临床上遇到肝病引起的食呆、腹胀等脾胃证状比较严重的，应先用此方和中。

化肝煎（《景岳全书》）

白芍 青皮 陈皮 丹皮 山梔 川贝 泽泻

本方重在治肝，用白芍护肝阴，青、陈皮疏肝气，丹、梔清肝火，宜于肝脏气火内郁的胸胁满痛，或气火上逆犯肺的咳吐痰血等证。因气火能使痰湿阻滞，故加川贝、泽泻，川贝兼有解郁作用。

越鞠丸（《丹溪心法》）

苍术 香附 川芎 山梔 神曲

本方系一般行气解郁的主方，不是肝气的主方。方内用苍术解湿郁，香附解气郁，川芎解血郁，山梔解火郁，神曲解食郁，并因气行湿去，痰亦不化自解，故药仅五种，总治六郁之病。六郁之病，多由气滞为先，然后湿、食、痰、火、血相因而郁，但并非一郁而六者皆郁；又六郁的出现各有轻重，不能同样看待。故用药应分主次，对本方亦当加减，如：气郁偏重加木香，湿郁偏重加茯苓，血郁偏重加红花，火郁偏重加青黛，食郁偏重加砂仁，又痰多可加半夏，挟寒可加吴萸等。凡研究和使用成方，须从前人的理论和实践去认识它。朱丹溪对于本方明白指出，诸气臆^①郁，皆属于肺，又认为郁病多在中焦，脾胃失其升降，如果误为解郁便是舒肝气，先失其本意了。

逍遥散（《和剂局方》）

柴胡 当归 白芍 白术 茯苓 炙草 煨姜 薄荷

木方主治肝郁血虚，寒热往来，头痛，胁痛，食少，妇科月经不调，脉象虚弦。但不是单纯舒肝，并有健脾作用，故方内用归、芍养肝，柴胡疏肝，以遂其条达之性，白术、茯苓、甘草培中，使脾土不受木制，用薄荷、煨姜各少许同煎，亦取其有协助舒郁和中的能力。后人于肝郁火旺者加丹皮、山梔，

为“加味逍遥散”，血虚甚者加生地或熟地，为“黑逍遥散”，其治疗方向仍属一致。由于逍遥散疏肝健脾同治，一般均从木旺克土来解释。我的看法，木旺克土是肝强脾弱，逍遥散的主治是肝脾两虚，木不疏土，肝既不能疏泄条畅，脾又不能健运生化，因而形成郁象。所以养肝舒气，补脾和中，从根本上做到“木郁达之”。如果肝旺而用归、芍、柴胡，势必助长气火；脾受克制再用术、草、茯苓，也会更使壅滞。必须明辨虚实，才能理解本证的寒热往来不同于少阳证，头痛胁胀不同于肝气横逆，饮食呆减也不同于胃家实满，从而不可简单地把它当作疏肝主方。

丹参饮（《医学金针》）

丹参 檀香 砂仁

本方原治气瘀郁结的心胃痛，我用于胁痛入络，影响肠胃之证，效果亦佳。取其丹参和血，檀香调气，砂仁和中，痛剧者可酌入郁金、乳香。

一贯煎（《柳州医话》）

北沙参 麦冬 归身 生地 杞子 金铃子

治疗肝气不难，难于肝阴不足而肝气横逆，因为理气疏肝药大多香燥伤阴，存在着基本上的矛盾。本方在滋肝润燥药内稍佐金铃子，使肝体得养，肝用能舒，对肝虚气滞引起的胸胁满痛，吞酸口苦，以及疝气瘕聚等证，可得到缓解，可以说是法外之法。《柳州医话》中还指出加减法，如：大便秘结加蒺藜仁；虚热多汗加地骨皮；痰多加贝母；舌红而干加石斛；腹痛加白芍、甘草；胁痛作胀，按之坚硬加鳖甲等。

龙胆泻肝汤（《和剂局方》）

龙胆草 黄芩 山梔 泽泻 木通 车前子 当归 柴胡 生地 甘草

本方以龙胆为君，配合黄芩、山梔泻肝胆实火，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。

当归龙荟丸（《宣明论方》）

当归 龙胆草 芦荟 黄连 黄柏 大黄 黄芩 山梔 青黛 木香 麝香

本方泻肝经实火，在黄连解毒汤的基础上加大黄、芦荟，苦寒泻火之力超过龙胆泻肝汤，且能通利大便。并用青黛、木香、麝香清营解毒，理气搜风，对于肝火冲激引起的神志不灵，发狂谵语、惊悸抽搐等证，尤有专长。

泻青丸（《小儿药证直诀》）

当归 龙胆草 山梔 大黄 川芎 羌活 防风

本方主治肝火烦躁不寐，易惊多怒，目赤肿痛等证。方内用龙胆、山梔、大黄苦寒泻热，当归、川芎、羌活、防风养血搜风，兼能发越郁火。按泻青丸和龙胆泻肝汤、当归龙荟丸三方同用于肝火实证，同为苦寒直折法，而泻火之力以当归龙荟为最强，龙胆泻肝次之，泻青较弱。三方的特异是，龙胆泻肝兼利小便，当归龙荟能通大便，泻青具有搜风散火而无通利二便的作用。

当归四逆汤（《伤寒论》）

当归 桂枝 白芍 细辛 炙草 通草 大枣

本方主治厥阴伤寒，手足逆冷，脉细欲绝，系温肝祛寒，养血通脉之剂。如有久寒者可加吴萸、生姜，名为当归四逆加吴茱萸生姜汤。一般对肝脏受寒，或体用俱虚，惯常用此加减，成为温肝的主方。肝病中用温法，不论逐寒和回阳，不用附子、干姜，而用桂枝、细辛、吴萸、川椒，尤其虚证多用肉桂，因其入肝走血分，能助长生气。陈平伯曾对本方提出疑问：“仲景治四逆每用姜、附，今本方中并无温中助阳之品，即遇内有久寒，但加吴萸、生姜，不用干姜、附子，何也？”我认为极有见识。但解释为：“厥阴肝脏，藏营血而应木，胆火内寄，风火同源，苟非寒邪内患，一阳之生气欲绝者，不得用辛热之品，以扰动风火，”则认识不足。

暖肝煎（《景岳全书》）

当归 枸杞子 小茴香 肉桂 乌药 沉香 茯苓

本方以温肝为主，兼有行气、散寒、利湿作用，主治小腹疼痛和疝气等证。它的组成，以当归、杞子温补肝脏，肉桂、茴香温轻散寒，乌药、沉香温通理气，茯苓利湿通阳。凡肝寒气滞，症状偏在下焦者，均可用此加减。

乌梅丸（《伤寒论》）

乌梅 当归 桂枝 细辛 蜀椒 干姜 附子 人参 黄连 黄柏

本方治肝脏正气虚弱而寒热错杂之证，用人参、当归补气血，细辛、干姜、附子、桂枝、蜀椒温寒通血脉，黄连、黄柏清火，再以乌梅味酸入肝为君，使药力集中于一经。能治久病腹痛、呕吐、下痢、蛔厥等证，但性质毕竟偏温，以寒重者为宜。

青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）

青蒿 鳖甲 生地 知母 丹皮

本方原治温病邪伏阴分，亦用于肝虚潮热。因鳖甲入肝滋阴，丹皮凉肝，青蒿清透少阳之热，佐以生地、知母养阴退蒸，对肝虚形成的潮热，恰恰符合。这种潮热多发于午后，伴见神疲汗出，形体消瘦，脉来细弱而数等。

鳖甲煎丸（《金匱要略》）

鳖甲 乌扇 黄芩 柴胡 鼠妇 干姜 大黄 芍药 桂枝 紫葳 石韦 厚朴 丹皮 瞿麦
葶苈子 半夏 人参（庶+虫）@虫 阿胶 蟪蛄 赤硝 蛭螂 桃仁

本方原治疟母，以鳖甲为君，能软坚散结，入肝搜邪，后来亦用于肝积痞块。方内多利气消水、行血破瘀之药，目的在于消散结滞，虽有人参、阿胶补气养血，不能抵御克伐之力。故患者服后往往有疲乏感觉，虚人忌用，体力较强亦不宜久用。

左金丸（《丹溪心法》）

黄连 吴茱萸

本方主治肝火胁痛，吞酸嘈杂，口苦舌红，脉象弦数。由于黄连入心，吴茱萸入肝，黄连的用量六倍于吴茱萸，故方解多作实则泻其子，并以吴茱萸为反佐药。我认为肝火证很少用温药反佐，黄连和吴茱萸归经不同，也很难这样解释。从效果研究，以吞酸嘈杂最为明显，其主要作用应在于胃。黄连本能苦降和胃，吴茱萸亦散胃气郁结，类似泻心汤的辛苦合用。故吞酸而兼有痰湿粘涎的，酌加吴茱萸用量，效果更捷。

良附丸（《良方集用》）

高良姜 香附

本方治肝胃气痛之偏于寒者有效。这两药的效能，良姜长于温胃散寒，香附长于疏肝行气。一般用量大多相等，取其互相协助。但因寒而得者，良姜可倍于香附；因气而得者，香附可倍于良姜。

金铃子散（《圣惠方》）

金铃子 延胡索

本方主治肝气肝火郁滞，胁痛，少腹胀痛。方仅两药，用量相等，而以金铃子为名，说明以疏肝气、泄肝火为主。金铃子只能走气分，并且偏于苦寒，配合延胡辛温活血，亦能行气止痛。

四磨饮（《挤生方》）

沉香 乌药 槟榔 人参

本方主治肝气横逆，上犯肺脏，旁及脾胃，引起上气喘息，胸懣不食，甚至气噎昏厥。用沉香为主，槟榔、乌药从而导之，降气行气，力量专一。用人参者，恐诸药耗散正气，若去人参，加木香、枳壳，即“五磨饮子”，就成为单纯的调气方了。

白术芍药散（《刘草窗方》）

白术 白芍 陈皮 防风

本方亦称“痛泻要方”，主治肝旺脾弱的腹泻，泻时腹痛肠鸣。因为肝旺脾弱，故用白芍敛肝，白术健脾；又因消化不良，腹内多胀气，故佐以陈皮理气和中，并利用防风理肝舒脾，能散气滞。肝旺脾弱的腹泻，多系腹内先胀，继而作痛，泻下不多，泻后舒畅，反复发作，脉多弦细，右盛于左，表现为木乘土位。如见舌质红绛，苔黄干腻，口渴烦闷，头胀恼怒，小便短赤，泻后肛门灼热，可酌加藿香、黄连、葛根、绿梅花。

温胆汤（《千金方》）

陈皮 半夏 茯苓 枳实 炙草 竹茹

本方以和胃、化痰、清热为目的，亦非肝病方。因胆附于肝，其性温而主升发之气。肝气郁滞，则胆气不舒，从而不能疏土，出现胸闷，呕恶等胃证状。胃气愈逆则胆气愈郁，用和降胃气治标，间接使胆气舒展，肝气亦得缓和。所以本方称为温胆，是根据胆的性质，以期达到升发的作用，与温脾、温肾等的温字，意义完全不同。

上面举了些肝病上常用的方剂，有的是肝病方，有的不是肝病方，肝病方里也有不少是通治方加减的，说明了治疗肝病的方剂相当广泛，主要是根据病因病机和症状善于选择运用，假如认为治疗肝病必须选择肝病方剂，或者认为这一肝病方剂就是治疗这一肝病，会使治疗肝病的道路十分狭窄。为此，掌握了这些方剂，必须理解它如何灵活运用，才能出入变化。《医醇賸义》里有不少肝病处方，配伍严密，值得探讨。例如：

抑木和中汤 肝气太强，脾胃受制，中脘不舒，饮食减少，脉左关甚弦，右部略沉细。

当归 青皮 白蒺藜 广郁金 陈皮 苍白术 厚朴 木香 砂仁 茯苓 佛手 檀香

滋生青阳汤 肝风，头目眩晕，肢节摇颤，如登云雾，如坐舟中。

生地 白芍 麦冬 石斛 菊花 桑叶 丹皮 石决明 磁石 天麻 薄荷 柴胡

茱萸附桂汤 寒邪直中肝经，肋下及腹中绞痛，下利，手足厥冷，指甲皆青。

吴萸 附子 肉桂 当归 白芍 白术 乌药 木香 姜枣

涵木养营汤 肝受燥热，血分枯槁，筋缩爪枯。

生熟地 人参 麦冬 五味子 当归 白芍 枣仁 秦艽 木瓜 桑枝 枣

加味丹梔汤 肝胆火盛，胁痛，耳聋，口苦，筋痿，阴痛，或淋浊溺血。

丹皮 山梔 生地 当归 赤芍 龙胆草 夏枯草 木通 车前 柴胡 灯芯

解郁合欢汤 所欲不遂，郁极火生，心烦虑乱、身热而躁。

合欢花 郁金 当归 沉香 白芍 丹参 山梔 柏子仁 茯神 柴胡 薄荷 枣

归桂化逆汤 血虚，肝气郁结成膈。

当归 白芍 肉桂 青皮 白蒺藜 郁金 合欢花 玫瑰花 茯苓 木香 牛膝 降香 枣

丹青饮 肝火犯肺，咳嗽痰少，胁痛，易怒，头眩。

代赭石 青黛 拌麦冬 沙参 石斛 贝母 杏仁 旋复花 橘红 潼白蒺藜 菊花 桑叶

青阳汤 肝寒气滞，肋下胀满，痛引小腹。

青陈皮 柴胡 白蒺藜 都金 延胡 乌药 木香 炮姜 花椒子

扶阳归化汤 鼓胀，腹起青筋，木旺土败。

党参 茯苓 白朮 厚朴 木香 砂仁 附子 当归 青陈皮 白蒺藜 木瓜 牛膝 车前 姜

羚羊角汤 肝热引动肝阳上升，头痛如劈，筋脉掣起，痛连目珠。

羚羊角 龟板 生地 白芍 丹皮 菊花 夏枯草 石决明 蝉衣 薄荷 枣

养血胜风汤 肝血虚头痛，自觉头脑俱空，目眵(目+毛)而眩。

生地 当归 白芍 川芎 桑叶 枣仁 枸杞子 五味子 柏子仁 黑芝麻 枣

调营敛肝饮 肝血虚，气逆胃脘胀痛。

归身 白芍 阿胶 枸杞子 五味子 川芎 枣仁 茯苓 陈皮 木香 姜 枣

这些处方，都是临床实践中来的，可以看到他如何对于主证的治疗，如何结合兼证治疗，如何联系到其他内脏，如何使用成方来加减，在临床上有很大启发。必须补充，处方的组成是一回事，疗效与用

量也有密切关系。这些方剂里，滋补肝肾的药用量较重；潜镇药亦重；调气、和血、清热、降火只是一般用量；柴胡、薄荷用来宣散郁火，多不超过3克。

五、关于肝病常用药的分类

前人对于肝病常用药物，曾经作过分类，如《本草纲目》上“脏腑虚实标本用药式”提出了七十多种肝病药，分为补血、补气、行血、行气、镇惊、搜风、泻火和补母、泻子等；《本草分经审治》里提出了更多的肝经药，分为补、和、攻、散、寒、热六类。但是这里所说的肝病和肝经药并不等于特效药，并且由于药性及效能的复杂性，也应用于其他内脏。然而不是说肝脏病没有主药，主要是掌握了这些药物之后，需要根据病因病机和具体症状来使用。我以为研究肝病药物，可以考虑在前人的药物分类基础上，分为补肝、和肝、疏肝、清肝、温肝、镇肝六类，作为治疗不同肝病的基本药物。

分述如下：

补肝类 补肝药包括养肝、滋肝、柔肝，主要是补养肝血。肝虚用补血法不难，应当注意的是，不影响脾胃运化，勿同辛温香窜的活血药含混。常用药有当归身、白芍、熟地、制首乌、阿胶、潼沙苑、枸杞子、羊肝等。

当归身：即当归的中段。当归，用身补血，用头止血，用尾行血，全用活血。在补血剂内多用归身，辛香苦温而带甘润，入心、肝、脾三经，为补肝血的主药，亦为一切血虚证的常用药。因气味偏于阳性，常与和阴敛阳的白芍配合，取其调济。

白芍：芍药有赤、白两种，白芍苦平微寒，入脾、肺、肝三经，为养肝阴的主药。处方上配合面比较广，补肝血常与归身同用，疏肝气常与青皮、柴胡同用。主要是肝血不足须赖柔润滋养，疏肝理气的药大多香燥耗散肝阴，用以防护。又常用于腹痛虚证，因白芍入脾经，有缓中作用，如因肝木克土引起者，肝气既收，痛自消失。

熟地：甘微苦微温，入心、肝、肾三经，以补肾壮水为主。因滋肾所以养肝，故在滋补肝血方内惯常使用。一般补肝方先用首乌，进一步再用熟地。《本草求真》上说：“熟地、首乌，虽俱补阴，一为峻补先天真阴之药，一系调补后天营血之需。”

制首乌：苦涩微温，入肝、肾两经，为调养肝血的主药。其特点是补阴而不寒，亦能补阳而不燥不热，性质中和。但有碍胃、滑肠的流弊，并不宜与桂、附辛热药同用，如用桂、附温药，当以熟地为宜。生者力薄，不及制熟地填补善守。鲜者能凉血下泄，宜于风疹、风秘等证。

阿胶：即驴皮胶，甘平，入肺、肝、肾三经滋养肝血，兼有止血作用，胶类品种甚多，均属血肉有情之品，其中阿胶最为平和，不象鹿角胶的偏于温肾而通督脉，龟版胶的偏于潜阳而走任脉，鳖甲胶

的偏于滋阴而清劳热，霞夭胶的偏于补脾而温养中气。但粘腻难于消化，脾胃薄弱者忌之，或以蛤粉炒成珠用，减少粘性，称为“阿胶珠”，止血亦可用蒲黄炒。

沙苑子:即沙苑蒺藜，因产潼关者最佳，处方亦称潼沙苑。甘温补血，入肾、肝两经。可与熄风的白蒺藜同用，处方作“潼白蒺藜”。

枸杞子:甘平，入肺、肝、肾三经。多用于肝肾阴虚，亦能微助阳气，其力胜于潼沙苑，用以协助熟地最佳。内热者不宜用，在平补剂内可与女贞子配合。

羊肝:苦寒，入肝经。养肝博热，常用于肝风虚热引起的目赤热痛，内障视物模糊。用时多入丸剂，或单独煮食。

和肝类 和肝药包括活血如当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、月季花，进一步即为行血祛瘀，如红花、桃仁、泽兰、茺蔚子、蓬莪术等。活血、行血药里有气味辛温，含有升散走窜性质的，本草书上称为血中气药，对肝阴不足、肝阳易动的患者必须慎用，用不得当，往往引起头目昏晕和口鼻出血。祛瘀药除癥瘕、妇科经阻外亦少使用，用亦宜慎。在肝病上所说的瘀滞，一般指血行障碍不利，不等于蓄血停留，故主要是和血活血。

当归:一般所用当归均指全当归，长于活血调经。处方上常因配合而异其作用，如同白芍则和血，同赤芍或川芎则活血行血。此外，也与黄芪、人参以及大黄等配合，达到生血、摄血、祛除瘀积的目的。前人称当归对血虚能补，血枯能润，血滞能通，血乱能抚，主要在于配合得当。从其本质来说，毕竟辛散温通，气虚火盛者忌用。稍名“当归尾”，专用于祛瘀。须名“当归须”，长于和络止痛。

川芎:味辛气温香烈，入肝经，兼入心包、胆经。上升巅顶，下行血海，旁达肌肤。凡风郁气滞而致血闭血痹者，用之最宜；在血虚、血燥、肝火、肝阳等证，必须禁忌。不可因为四物汤和川芎茶调散用之，而误作补血和头痛的要药。

赤芍:赤芍和白芍同入肝经血分，白芍的功能以敛阴养营为主，赤芍则活血中兼有清血散瘀作用，宜于肝火偏旺的证候。血虚火旺者亦可赤白同用。

丹参:苦微寒，入心、肝两经。活血行血，能调整血液运行。《大明》、《日华》等本草称其祛瘀生新，含有以通为补的意义。肝病中多用于久胁痛及癥瘕初期。

鸡血藤:和血中善于活络通经。取汁熬膏，名为“鸡血藤胶”，其力尤胜。《云南志》称其大补气血，最宜于老人妇女。

月季花:甘温，能舒气活血，常用于妇科，以通经为目的。

红花:辛温,入肝经。为行血要药,能通经、止痛、散肿,宜于瘀滞及经脉不利等证。一般常用者多为“草红花”,亦称“杜红花”,另有“西藏红花”,效力尤强。但走而不守,如以疏通和血为目的,用量不宜过多。朱丹溪说:“多用则破瘀,少用则养血”,有其宝贵的经验。

桃仁:苦平微甘,入肝、脾两经。行血祛瘀,兼能润燥。主治癥瘕蓄血、大肠血秘及妇女经闭外,常伴理气药用于胸胁络痛有效。

泽兰:苦辛微温,入肝、脾两经。行血祛瘀,常用于妇人经闭。《本草经疏》曾谓:“主大腹水肿,身面四肢浮肿,骨节中水气。”故《本草求真》称为“入脾行水,入肝治血之味。”凡因肝脏气血郁滞,影响脾不健运,水湿不化者,用此能兼顾。并可与补气和血药同用,消中有补,不致耗损真元。

茺蔚子:即益母草子。活血行血之力,胜于益母草,一般作为调经要药,亦能除水气。

蓬莪术:简称莪术,苦辛温,入肝经。破瘀消坚:常与三棱配合,用于癥瘕。

理气类 理气药包括舒肝、疏肝、平肝,以调气解郁为目的。如郁金、香橼、白蒺藜、金铃子、橘叶、玫瑰花、柴胡、青皮、香附、延胡、沉香、三棱、木贼草、橘核、荔枝核等。肝病中理气药较为多用,但大多香燥耗散,能消损阴血,引起内热,必须根据不同程度,选用适当药物,适可而止。否则虽能取快一时,反遗后患。

郁金:辛苦寒,入心、肝、胃三经。常用于肝病气滞,胸胁憋闷胀痛。亦为气中血药,理气之外有散瘀作用,故气血郁结,用之最宜。一般用“广郁金”,另有“川郁金”,祛瘀之力较强。

香橼:味辛酸,疏泄肝胃气滞,治胸胁胃脘胀闷作痛,略同表皮而力弱。

白蒺藜:即“刺蒺藜”。辛苦微寒,疏肝熄风,善治头目诸疾,亦散肝经风热。

金铃子:即川楝子。苦寒有小毒,能疏肝气火郁结,亦泻膀胱湿热。前人或谓入心与小肠,或谓入肺、脾、胃诸经,从未涉及肝经;在主治方面多云杀虫,治心腹疝气诸痛,亦不明言肝病。只有《本草分经审治》列入肝寒中,并谓“泻肝火”;《中国医学大辞典》指出:“入肝、心包、小肠、膀胱四经”,认为“泄肝邪,治肝气痛,肝气胀,为泻法泄热之良品,肝经腹痛及疝痛要药”。临床证明,金铃子用治肝气、肝火内郁引起之少腹胀痛,疝痛,小便短赤,及肋痛之自觉痛处内热者,效果良好。肠胃虚寒者当忌,能引起大便不实。

橘叶:苦平,入肝经,兼入胃经,治肋痛及妇女乳房胀痛。

玫瑰花:甘温微苦,气香,入肝、脾两经,舒肝和血,治肝胃气痛,对郁证调养甚佳。

柴胡:苦微寒,入胆经,具有升散作用。用于肝病,以疏气、解郁、散火为主,必须与肝经血分药配合。前人逍遥散、柴胡疏肝散,方内均用当归、白芍之类,可以理解。《本草从新》上提到“宣畅气血,散结调经”,以为“人第知柴胡能发表,而不知柴胡最能和里”。我认为柴胡毕竟是表药、气分药、胆经药,其能走里、走血分、走肝经,全赖他药协助。前人用柴胡,主要是根据具体病情,善于配合,并掌握适当的剂量。至于柴胡虽然升散,因气味俱薄,未必有伤阴劫液的严重危害;然遇肝阴不足,肝气肝火上逆,如头胀、耳鸣、眩晕、呕逆、胁痛等证,大量使用柴胡,能使症状加剧,引起出血,慎之。又柴胡常与青皮、香附等疏肝药相提并论,它的区别是,柴胡善于升散,宜于气机郁滞,如果肝气已经横逆,则以青皮、香附等疏利为是。

青皮:辛苦温,入肝、肝两经。疏肝气,治胁痛、腹胀最效。兼胃气不舒者,与陈皮同用,简称“青陈皮”。

香附:辛微甘苦,入肝兼入肺、三焦两经,一般均认为肝病理气要药。但亦理三焦之气,不限于肝气;能和血分,不限于气分。并有香窜流弊,对虚弱证应防其散气耗血。

延胡索:辛温,入肝兼入心经。能行血中气滞,气中血滞。在肝病多用于腹痛,常与金铃子配合。

沉香:辛微温。以降气为主。《本草求裁》指出:“同丁香、肉桂治胃虚呃逆,同紫苏、豆蔻治胃冷呕吐,同茯苓、人参治心神不足,同川椒、肉桂治命门火衰,同苡蓉、麻仁治大肠虚秘。”在肝病上则多用于七情怫郁,气逆气厥,常取四磨饮、沉香化滞丸等加减。“伽楠香”又称“奇楠香”,为沉香的一种,其力尤胜。又有“沉香曲”,用沉香、木香、藿香、檀香、降香、郁金、豆蔻、砂仁、枳壳、青皮、陈皮、乌药、厚朴、防风、羌活、桔梗、前胡、葛根、柴胡、白芷、谷芽、麦芽、甘草等合成,能舒肝和胃,疏表化滞。

三棱:苦平。行气止痛,功近香附而力峻,体弱者慎用。处方常与莪术配合,治疗癥瘕积聚。因三棱入肝经气分,莪术入肝经血分,取其散气破瘀,更为全面。

木贼草:甘微苦,入肝、胆两经。疏风活血,升散郁火,为治疗目赤、目翳的要药。

橘核:苦平,入肝经。多用于疝气胀痛。

荔枝核:甘温涩,入肝经。疏肝胃气,兼散寒湿。一般用于男子疝气,其实治男女脘腹痛的效果亦好。“荔枝肉”甘平,补血生津,亦能散无形滞气,肝虚证取干者常食,胜于“桂圆”。

清肝类 清肝药,轻者清肝热,如丹皮、黄芩、焦山栀、夏枯草、青蒿、青黛、牛黄、青箱子、密蒙花;重者泻肝火,亦称泻肝,如龙胆草、芦荟等。清肝药特别是泻肝药,大多苦寒伤胃,脾胃薄弱者慎用。

丹皮:辛寒,入心、肝两经。为清肝脏血热的主药,亦为止血要药。止血药多敛涩,丹皮兼能辛散,无凝滞留瘀之弊。

黄芩:苦平。清肺、胃、大肠之热,亦清胆火。胆为一阳,处于厥阴之中,故亦常用于肝热证。《本草疏证》上说:“气分热结者与柴胡为耦,血分热结者与芍药为耦,以柴胡能开气分之结,不能清气分之热,芍药能开血分之结,不能清血分之热。”具体地指出了黄芩在肝热病的用法。

焦山栀:苦寒。清三焦火,治邪热心烦懊依。用于肝病,清气分多与黄芩、青蒿配合,清血分多与丹皮配合。

夏枯草:苦辛寒,入肝、胆两经。清郁热,通结气。由于肝脏血燥、气火郁结引起的性情急躁,失眠多梦,烦热汗出,目赤珠痛,因而影响肝经,出现颈项瘰疬等证,均有疗效。凡郁火不宜寒凉直折,夏枯草含有辛散作用,又不同于柴胡的升散,最为适合。

青蒿:苦寒气香,入肝、胆两经。清虚热、郁热。苦寒药多与脾胃不利,只有青蒿芳香悦脾,不犯中和之气。

青黛:咸寒,入肝经。凉因散热,兼能解毒,治肝火冲逆吐衄,胜于用一般苦寒直折。肝热久郁,舌绛唇红,用一般养阴清热不除者,用青黛最佳。

牛黄:苦平,有小毒。肝热生风,风火相搏,引起癫狂痫瘵等证,宜用牛黄清解。这类证候的出现,多与心火和痰热有关,牛黄兼入心经,亦能消痰。

青箱子:苦微寒,入肝经,用于风火目赤。

密蒙花:甘平微寒,入肝经。用于目赤多泪,以肝虚有热而不属于风火者为宜。

龙胆草:苦涩大寒,泻肝胆实火,清下焦湿热。一般用于肝火证时,多依龙胆泻肝汤加减。

芦荟:苦寒,入肝、心包两经。泻肝清热,兼能通大便。也有单作通便用的,如“更衣丸”是。

温肝类 温肝药有肉桂、淫羊藿、艾叶、小茴香、木瓜等。这类药物除散肝脏寒气外,还能增强肝用之不足,即补肝脏之阳。补肝阳的方法,必须在养血中佐以温药生发,不能单用温热药。

肉桂:甘辛大热,入肾、肝、命门三经。温下焦的药,大多桂、附并称,因其同具回阳退阴的作用。但附子偏于阳气,肉桂独入血分,故附子的功能为扶元阳,消阴翳,治寒厥,肉桂则能通血脉,散营卫中风寒,治阴盛失血及妇女经闭等。《本草求真》上指出,肉桂治血脉不通,有鼓舞血气之能,不同于附子只固真阳。故气血不和,欲其流畅,不宜用附子,只在峻补血气之内,加肉桂以为佐使,如十全大

补汤、人参养营汤之类。因此，温肝散寒，和血通脉，当以肉桂为主。肉桂品类较多，“倭桂”、“蒙自桂”和“越南桂”等紫润甘芳，少辛燥气者为佳。

淫羊藿：即“仙灵脾”，辛甘温。温养肝肾而不燥，肝脏体用俱虚者最宜。

艾叶：辛苦微温，入脾、肝、肾三经。肝病用艾，侧重在妇科，利用其温子宫，散寒湿。一般调经止腹痛与香附同用，治崩漏及胎前产后下血与阿胶同用。

小茴香：茴香有大小两种，入药多用小茴香。辛散膀胱、肠胃冷气，在肝病治寒凝气滞疝气。

木瓜：酸温，入肝、脾两经。肝主筋，用于转筋、下肢无力等证，有郁热及小便短赤者忌之。

镇肝类 镇肝即潜阳，如菊花、钩藤、天麻、桑叶、牡蛎、真珠母、石决明，进一步为熄风，如龟板、鳖甲、玳瑁、羚羊角、淡菜等。肝虚风阳上扰，多偏于热，故药带凉性，亦称为凉肝药。同时多由阴血不足引起或因内热而导致阴虚，又常与补血滋阴药结合。另有搜风药，一般亦称熄风，如全蝎、蜈蚣等，作用不同。

菊花：苦平，入心、肝、脾、肺、胆、胃、大小肠诸经。在肝病方面，主要用于清头目，如头痛、头胀、头晕和目眩、目赤等证。菊花的品种较多，以杭产的花小色黄者为正，色白者味较甘缓，产滁州者亦白色，其味先苦后甘，气尤清芳，因有“杭菊花”、“黄菊花”、“白菊花”、“甘菊花”、“滁菊花”等处方用名。

钩藤：甘微寒，入心、肝两经。清火定风，治肝热眩晕、惊搐。气味微薄，病重者不能胜任。

天麻：辛平，入肝经。镇定内动之风，宜于血虚眩晕。前人谓能疏风化痰，宣通脉络，治中风瘫痪，亦属内风而非外风。

桑叶：苦甘寒，入肺、胃、大肠三经。疏风清热，本为外感表证药，亦能清肝胆郁热，明目，除头脑胀痛。

牡蛎：咸平微寒，入肾、肝、胆三经。生用潜镇，煅用固涩。肝病上多用生牡蛎，治疗肝阳头晕。因其咸能软坚，亦用于瘰疬、肋下痞硬，须以柴胡为引。牡蛎肉名“蛎黄”，甘温滋补，血虚肝阳易动者，取以佐餐，甚佳。

龟板：甘平咸寒。养阴潜阳，用于肝风证。熬胶名“龟版胶”，其力尤胜。

鳖甲：咸平，入肝经，兼入脾、肺两经。滋阴、潜阳、退骨蒸，亦治癥瘕、疟母。鳖甲常与牡蛎、龟板同用。《温病条辨》对温邪传入下焦，损伤肝肾阴血，有三甲复脉汤，初用生牡蛎，次加生鳖甲，最后再入生龟板，指出了使用的次序。用此熬成“鳖甲胶”，滋补之力较强。

玳瑁:甘寒。前人均作清热解毒药,认为效用“同于犀角”。但临床上用治血虚头晕,效果良好,说明有潜阳熄风的作用。

羚羊角:咸寒,入肝经,兼入肺、心两经。熄风清热,镇肝之力胜于他药。《本草纲目》上说:“肝主木,开窍于目,其发病也目暗障翳,而羚羊角能平之;肝主风,在合为筋,其发病也小儿惊痫,妇人子痫,大人中风抽搐及筋脉挛急,历节掣痛,而羚羊角能舒之;魂者肝之神也,发病则惊骇不宁,狂越僻谬,而羚羊角能安之;血者肝之藏也,发病则瘀滞下注,疝痛毒痢,疮肿痿痹,产后血气,而羚羊角能散之;相火寄于肝胆,在气为怒,病则烦懣气逆,噎塞不通,寒热及伤寒伏热,而羚羊角能降之”。综合种种功效,多以清镇为主。

· 真珠母:甘咸寒。清肝火,治头眩、耳鸣,及因心肝火旺引起的神志病证,与石决明之但入肝经不同。

石决明:咸平,入肝经。肝热生风引起的目眩、目赤等,用之最效。因与牡蛎、真珠母性质效能相近,处方上有时三者同用,但应防止叠床架屋之嫌。

淡菜:甘温。治肝虚羸瘦眩暈,能滋阴潜阳,叶天士治肝风证屡用之,并有“淡菜胶”的名称。《日本本草》谓“多食令人头目闷暗”,在临床未曾发现这种现象。

全蝎:甘辛平有毒。入肝搜风,治目呆、头摇、手足抽掣,与一般所说熄风不同。处方多用“蝎尾”,因其力都在尾梢的缘故。

蜈蚣:辛温有毒。搜逐肝脏风邪,与全蝎效能相近。

上面提出的肝病常用药 64 种,不是全面的,尤其是还有好多药不入肝经,而在肝病上常用,这里多没有提到。研究药物,必须了解其本能,也须了解其配合后的作用;必须了解其主治,也须了解其副作用。比如柴胡,既要了解单味的功能,也要了解与白芍、黄芩等配合后的作用;既要了解其特长,也要了解其升散有害的一面。如果忽略了柴胡的本性和作用,单从小柴胡汤和逍遥散等来评价柴胡,显然是不正确的;或者只重视柴胡能疏肝,而不考虑多用常用能劫阴,也是不恰当的。这不仅对肝病药应当如此,对其他药物都应当如此。

小 结

话讲完了,可能讲得太噜苏,特别是没有把一个病一个病的治法方剂提出来,不能满足大家的要求。我的主要目的是,说明治疗肝病不是几个常用方剂所能解决,并且不能固执于肝病方剂,进一步必须从理论掌握辨证施治的方法。为了说明这些问题,不能不从根本上将肝病的理法方药综述一遍,将其中的大法细目交代清楚,其实,一个病一个病的治法已经包括在内了。这样谈是不是偏重理论,好高骛远呢?不是的。因为要对治疗肝病有较全面的认识和掌握较全面的法则,必须具有比较完整的肝病的基本理论。

事实告诉我们，有些人只想在临床上获得几个肝病方剂，这不仅是刻板的，有限制的，而且不可能对疑难复杂的病证进行独立思考。比如治疗胁痛只会用逍遥散，用的时候也原封不动，不会从具体情况加减，收不到效果便束手无策了。假使能从理论结合临床，那就象叶天士治胁痛，运用了辛温通络、甘缓理虚、温柔通补、辛泄宣瘀等方法，处方用药也自然细致灵活了。从近代治疗肝病来说，叶天士是有他的一手，而且摸索出了一套治疗规律。华岫云曾将肝风、肝火、郁证和木乘土等作出总结，详见《临证指南医案》，可以参考。当然，其他医书也要阅读，俾促使更深入地广阔地进行肝病的治疗。

(一九六二年三月对北京中医学院应届毕业生部分同学的讲稿)