

总 序

三湘大地，人文荟萃，医脉绵延。历代以来名医辈出，医著甚丰，如马王堆汉墓出土的《五十二病方》就充分展现了古代湖湘医家的智慧结晶，在中华医学史上留下了浓墨重彩的一笔。

当下，中医药事业迎来传承创新的崭新时代，湖湘中医立足三湘四水，整理中医专科专病的诊疗经验，编写“湖湘中医优势专科专病特色诊疗”丛书，既是对岐黄学术的薪火相传，更是为人民健康事业更好服务的必然之举。

必须明确，中医的生命力在于临床。只有不断提高临床水平，切实提高临床疗效，才能为人民群众解决好防病治病的实际问题，中医的生命力才能更加旺盛，中医学才能更好地健康发展。

必须明确，中医学是用中医的思维模式，即整体观念指导下的病证相结合的辨证施治法则认识疾病、治疗疾病。聚焦优势专科专病，既是遵循中医病证结合、辨证施治的根本法则，又是对湖湘中医自古以来临床智慧的系统总结，更是临床诊治疑难病症的秘诀。该丛书正是为临床一线的医师提供可借鉴、可学习、可运用的诊疗范式。丛书以“聚焦专科专病、构建体系价值”为核心，凸显了三大特色：其一，湖湘特色。介绍湖湘名医大家的学术思想，突出湖湘专病的薪火传承和创新发展。其二，经典权威。汇聚湖湘中医名家经验，并且融入当代国医大师的临证心法，彰显学术高度。其三，系统实用。从辨证分型到专病专方、从特色治疗



到典型医案，为诊治同类病证提供直接参考。

编纂该丛书，既是对历代湖湘医家的致敬，更是对当代医者的期许。《黄帝内经》云：“上工十全九……中工十全七……下工十全六。”当一个中医上工，必须具备三点：扎实的理论功底、丰富的临证经验、敏捷的辨析思维。愿广大的中医学者能潜心钻研，在经典与临床的实际结合中精进医术，提高水平。期待该丛书能成为桥梁，让湖湘中医的智慧走出三湘、惠及全国，让岐黄学术在新的时代焕发新的生机，实现“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲”的千年夙愿。谨序。

国医大师

赵继柏

2025年9月

总 前 言

三湘四水，江南膏腴，沃土绵延。“惟楚有材，于斯为盛”，自炎帝神农氏尝百草以来，湖湘中医药作为湖湘文化重要一脉，薪传不绝。1973年，马王堆汉墓《五十二病方》《导引图》等医简文献出土，其中记载的经脉方略、养生导引术及中药方剂配伍，至今仍是中医临床的重要根基。“医圣”张仲景在长沙开堂行医，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，所著《伤寒杂病论》中“辨证论治”的思想与湖湘文化“求真务实”的精神特质深度契合，深刻影响了后世湖湘医家的学术走向。《千金方》中记载的多种湖南道地药材，源自唐代药王孙思邈步步踏访湘楚、遍遍寻找药材的实践，“湘药”名号初见于典籍。

此后历代湖湘医家“各擅其长、互学互鉴、经世致用”，求真务实，和而不同，在兼容并蓄中多元共生。近代湖南省“中医五老”更是湖湘医脉的典型代表。李聪甫先生深耕《伤寒论》与脾胃学说，提出“脾统四脏”理论；刘炳凡先生擅长调理脾胃与妇科疾病，他结合湖南多湿的气候特点，创制“健脾渗湿方”；欧阳锜先生专注于中医内科杂病；谭日强先生精研温病学说，针对湖南夏季湿热交蒸的气候，提出“清热不碍湿，祛湿不伤阴”的治则；夏度衡先生则以治疗神经系统疾病见长，其“疏肝解郁、柔肝缓急”法治疗头痛、眩晕，至今仍是湖湘中医脑病专科的特色疗法。除“五老”之外，湖湘大地还孕育了诸多特色流派。如湘中“吴氏儿科”（以湖南中医药大学创始人吴汉仙为代表），擅长运用“轻清透达”之法治疗



小儿外感，其《医案手稿》中记载的“小儿退热方”，以柴胡、青蒿配伍，兼顾退热与护阴，尽显湖湘儿科“用药灵动”的特点；湘西“刘氏小儿推拿”（起源于清朝御医刘杰勋）被认为是我国小儿推拿三大流派之一，19世纪70年代，刘宝三将小儿推拿术与湘西当地的苗医推掐术充分融合，创建了独具苗医特色的“湘西刘氏小儿推拿”，历经六代传承至今；湘南“易氏骨伤”（易南坡先生所创），结合湖南环山穿水的地理特征，总结出“手法复位+草药外敷”治疗骨折的独特经验，其自制“活血接骨膏”中重用湘西杜仲、桑寄生等道地药材，体现了“药借地灵”的智慧。这些医家治则技法虽各有侧重，却共同遵循着湖湘中医的核心准则：以临床实效为根本，以地域特点为依托，以传承创新为策略。正是这种多元共生的生态，让湖湘中医既能在常见病诊疗中保持优势，又能在疑难杂症中开辟新法。从“专科”到“专病”，从“学术”到“学科”再到“学科群”，湖湘医家在长期实践中形成的特色诊疗体系，既有对中医传统的坚守，也有对时代需求的回应。

如今，湖南的中医药发展正站在新的历史起点上。湖南作为国家中医药综合改革示范区，拥有丰富的道地药材资源，“中医药强省建设”战略持续发力，科教医疗实力雄厚，更有习近平总书记“传承精华、守正创新”的嘱托指引方向，在“十四五”收官与社会主义现代化建设夯实基础的关键时期，湖湘中医的使命早已超越其原有的功能边界，湖湘中医既是湖湘百姓健康的守护者，更是为全国中医药高质量发展贡献“湖南力量”的践行者。

在这样的时代背景下，我们编写了这套聚焦湖湘中医名医流派、发展传承及专科专病特色诊疗的著作，既是致敬湖湘中医的千年智慧经验，更是对“传承精华、守正创新”新时代发展命题的回应。丛书的编写宗旨有三：一是聚焦湖湘中医地域特色；二是立足临床实效，精选各专科专



病的典型病案，附以现代临床数据验证，让“湖湘经验”可学可用；三是聚焦特色诊疗与技法，探讨湖湘中医与现代医学的融合路径，为中医药传承创新发展提供思路。整套丛书共含 20 个分册，重点解析湖湘中医特色的形成与传承，以及优势专科专病的临床诊疗思路，详解辨证要点、特色方剂与临床验案。

湖湘中医的故事，是一部关于“坚守”与“突破”的文化历史。我们希望通过系统梳理，让隐性的学术思想得以彰显，让古老的医学智慧服务当代，让已成体系的临床经验惠及更多人民群众。这套丛书或许无法穷尽其中的智慧，却希望成为一扇窗口，让读者看见湖湘中医如何在历史长河中扎根实践，如何在地域文化中汲取养分，如何在时代浪潮中守正创新。愿这套丛书能为中医药从业者提供专业借鉴，为文化传承者提供传统医学素材，更能为对祖国医学充满期许的大众打开了解湖湘中医的大门。

由于编者水平有限，书中引证或欠详尽，疏漏之处在所难免，诚盼专家和广大读者予以批评指正，提出宝贵意见，以便完善提高。

总主编

2025 年 9 月



前 言

自《黄帝内经》奠定中医理论根基，至仲景之学垂范后世，中医药在肝病诊疗领域积累了数千年的宝贵经验。三湘大地，医脉绵长，湖湘中医在肝病诊疗领域，形成了独具特色的理论体系和丰富的临床经验。从慢性肝炎到肝硬化、肝癌、脂肪肝等疾病，湖湘中医在仲景学术思想的指导下，结合土家医学等民族医药精华，总结出一系列卓有成效的诊疗方法。而今适逢中医药振兴发展之机，吾辈深感传承之责，遂集湖湘肝病诊疗之精要，纂为此编，以期继往开来，弘道济世。

《湖湘中医优势专科专病特色诊疗·中医肝病科》以仲景学术思想为纲，以湖湘名医经验为目，系统梳理肝病辨治理论源流，详述病因病机要旨，并收录湖湘地区特色中成药、经典汤剂、外治法及名医验案。全书以“传承守正，中西互参”为旨归，既溯及《伤寒论》《金匱要略》之奥义，复采撷现代临床研究之成果，力求理论与实践相得益彰。

本书编纂过程中，承蒙湖湘中医界同仁鼎力相助，或提供珍稀医案，或斧正学术观点，在此谨致谢忱！然中医之学博大精深，湖湘肝病诊疗体系亦需与时俱进。倘此书能助读者明辨肝病机要，融汇湖湘经验于临床，进而推动中医药守正创新，则不负初衷。虽经仔细审核，然水平所限，书中疏漏在所难免，恳请各位专家、读者不吝指正。

本书编委会

2026年1月

目 录

上篇 名医名方与特色治疗

第一章 湖湘中医肝病科名医	3
第一节 谭日强	3
第二节 李培荫	7
第三节 湛宁生	9
第四节 孙克伟	13
第五节 赵国荣	15
第六节 陈斌	17
第七节 熊焰	19
第八节 潘敏求	22
第九节 谭兰香	24
第十节 吴忠文	26
第十一节 潘永华（土家医）	30
第二章 湖湘中医肝病科专病专方	33
第一节 肝热（急性肝炎）	33
第二节 肝著（慢性肝炎）	37
第三节 肝积（肝硬化）	40
第四节 臌胀（腹水）	43
第五节 肝瘟（肝衰竭）	46
第六节 肝癌（肝恶性肿瘤）	47
第七节 肝癖（脂肪肝）	50



第三章 湖湘中医肝病科专病特色治疗	52
第一节 肝热（急性肝炎）	52
第二节 肝著（慢性肝炎）	54
第三节 肝积（肝硬化）	56
第四节 臌胀（腹水）	58
第五节 肝瘟（肝衰竭）	59
第六节 肝癌（肝恶性肿瘤）	61
第七节 肝癖（脂肪肝）	62

下篇 典型医案

第一章 肝热（急性肝炎）	67
第一节 李培荫医案	68
第二节 湛宁生医案	69
第三节 熊继柏医案	71
第四节 谭兰香医案	73
第五节 刘志明医案	77
第六节 吴忠文医案	78
第二章 肝著（慢性肝炎）	80
第一节 湛宁生医案	81
第二节 孙克伟医案	84
第三节 陈斌医案	86
第四节 熊焰医案	88
第五节 陈兰玲医案	89
第六节 熊继柏医案	91
第七节 袁长津医案	91
第八节 赵国荣医案	92
第九节 刘志明医案	94
第十节 吴忠文医案	95



第十一节 土家医医案	97
第三章 肝积（肝硬化）	99
第一节 谭日强医案	100
第二节 湛宁生医案	101
第三节 孙克伟医案	103
第四节 陈斌医案	104
第五节 陈兰玲医案	107
第六节 熊继柏医案	108
第七节 谭兰香医案	109
第八节 吴忠文医案	112
第九节 土家医医案	115
第四章 臌胀（腹水）	117
第一节 湛宁生医案	117
第二节 孙克伟医案	120
第三节 陈斌医案	121
第四节 陈兰玲医案	122
第五节 熊继柏医案	123
第六节 袁长津医案	125
第七节 赵国荣医案	127
第八节 黄裕红医案	128
第九节 潘敏求医案	130
第十节 吴忠文医案	131
第十一节 土家医医案	135
第五章 肝瘟（肝衰竭）	137
第一节 湛宁生医案	138
第二节 孙克伟医案	142
第三节 陈斌医案	143
第四节 熊继柏医案	147
第五节 袁长津医案	148



第六节 吴忠文医案	150
第六章 肝癌（肝恶性肿瘤）	153
第一节 湛宁生医案	154
第二节 陈斌医案	157
第三节 伍玉南医案	158
第四节 赵国荣医案	162
第五节 熊继柏医案	164
第六节 袁长津医案	166
第七节 潘敏求医案	168
第八节 谭兰香医案	173
第七章 肝癖（脂肪肝）	176
第一节 湛宁生医案	177
第二节 孙克伟医案	180
第三节 陈斌医案	182
第四节 熊焰医案	183
第五节 陈兰玲医案	184
第六节 袁长津医案	186
第七节 赵国荣医案	187
第八节 谭兰香医案	189
第九节 土家医医案	190
参考文献	192

上篇

名医名方与特色治疗



湖湘中医肝病科名医

第一节 谭日强

一、专家简介

谭日强，男，汉族，湖南湘乡人，中共党员，著名中医学家。生于 1913 年 3 月 21 日，1995 年逝世，享年 82 岁。湖南省名中医，湖南省中医药研究院学术顾问、研究员、硕士生导师。曾任长沙市中医师公会理事、湖南省中医师公会理事、湖南省立中医院副院长、湖南省中医进修学校副校长，湖南中医药研究所（现更名为湖南省中医药研究院）副所长，湖南中医学院（现更名为湖南中医药大学）副院长、教授、学术顾问，中华全国中医学会（现更名为中华中医药学会）第一、二届理事会理事，中华全国中医学会湖南分会副会长，湖南省第五、六届人大常委会委员等。

谭日强自幼学习《论语》《大学》《中庸》等儒家书籍，为中医理论学习打下坚实基础。1928 年 2 月，他便随湘乡名老中医谭韵涛老先生学习中医。三年学徒期满后，因其年轻，经验尚缺，就诊者较少，后因内疚于患者之死，改行担任小学教师。1934 年 2 月因生计原因以第二名的成绩考入湖南国医专科学校，发愤攻读三年，熟读《伤寒论》《金匱要略》《医学心悟》《医宗金鉴》《傅青主女科》及温病方面的中医典籍，并深得著名中医吴汉仙、孙鼎宜等人教诲。1936 年 12 月毕业时因成绩优异而留校工作。1937 年 2 月，因抗议“废止中医提案”与校长吴汉仙代表湖南中医界远赴南京，参加全国中医请愿团，迫使国民党于国民党三中全会通过决议：①中医列入教育学制系统；



②中西医待遇平等。可惜不久抗日战争全面爆发，此决议未能贯彻执行。后于抗日战争期间他辗转湖南多地，其间传染性疾病多处流行，谭日强参照《瘟疫论》《时病论》《霍乱论》等湿温、疫证书籍，对传染性疾病的诊治取得良好疗效，并于1941年写下传染病教学书稿，但因自觉心得不多，并未付印。1947年3月他组织了省会中医药人员举行罢诊罢市，迫使当时的湖南省政府拨发救济物资，于长沙市保节堂街张公祠旧址重建湖南国医院，即湖南中医药大学第二附属医院的前身。新中国成立后，谭日强与时俱进，不断学习，洋为中用，学习现代医学理论并建立医院病房制度，对临床常见病、多发病进行辨证分型，提高医疗诊治质量；并于1960年在党和人民政府的领导下，筹建了湖南中医学院，培训了一支素质较高的师资队伍，制定了一系列有关教学的规章制度。谭日强不仅为捍卫祖国医学的生存、发展中医药教育事业作出了重要贡献，而且医术精湛、经验丰富、医风医德高尚，堪为同仁楷模。

谭日强擅长治疗内科、妇科疾病，对心血管病、血液病、肝脏病颇有研究。他研制的疏肝理脾丸治疗慢性肝炎、早期肝硬化总有效率为91.6%；冠心通络片治疗冠心病总有效率为88.5%。1985年谭日强与湖南省电子研究所合作开发中医诊疗专家系统，由他负责完成的该系统中肝炎的医理设计部分。经湖南省委科技委员会组织有关专家鉴定，该系统达到了国内先进水平，获湖南省科学技术进步奖。

谭日强治学严谨，师古而不泥古。其学术思想是以中为主，中西结合，理论与实践相结合，辨病与辨证相结合。著作《传染性肝炎的辨证治疗》于1962年10月由湖南科学技术出版社出版；《金匱要略浅述》于1981年9月由人民卫生出版社出版，于1989年6月由日本神户中医学研究会译成日文出版。自1979年以来，他先后带了14名硕士研究生，经过10年来的努力，成为教学、科研、医疗骨干。

谭日强平时一再强调：“医生以医疗为职业，就应医德高尚作风好，要急病家之急，而不要乘人之危，向病人需索财物；病人提出过高要求时，不要投其所好，迁就病人，但要态度和蔼，耐心说服，要给予重症病人治愈的希望，帮助其树立治病的信心；并且不要为提高自己而贬低同道。”而在临床工作中，他也是这么做的，其医德之高尚，着实是后辈学习之典范。



二、学术思想

（一）急性黄疸性肝炎，从阳明胃治，重在辨湿热

在祖国医学文献中并无传染性肝炎的病名，而有黄疸的记载，但文献中的黄疸是一个症状，不是一个独立的病名，黄疸并非都是肝炎，因为许多疾病可以发生黄疸；反之，肝炎也不一定都有黄疸。祖国医学对于黄疸的分类很多，范围亦广。祖国医学有关黄疸的记载中，认识到某些黄疸具有传染性，其中具有黄疸症状的传染病，不仅包括传染性肝炎，还有回归热、恶性疟疾、钩端螺旋体病等。因此中医所称的黄疸，是包括黄疸性肝炎在内的。谭日强结合历代医家经验将黄疸病因归纳为湿热相交、饮食过度、酒精中毒、女劳所伤、热毒感染、疫邪传里；认为中医对于传染性肝炎的治疗，大抵是根据“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”及“诸病黄家，但利其小便”等理论作为指导原则，急性黄疸性肝炎多为湿热蕴结证，湿得热而愈深，热因湿而愈炽，因此治疗重在阳明胃，以清热利湿为主，因湿热症状的轻重不同，其用药亦不同：①湿重于热，症见头重头昏、肢体困倦、胸闷腹胀、呕恶、口淡不欲饮、苔腻较明显、面色熏黄者，选用加减藿朴夏苓汤健脾祛湿；②热重于湿，症见发热、口渴、便结、尿赤、面色鲜黄者，选用加味茵陈蒿汤清热利湿，此方苦寒，通泄郁热，清利湿邪，使湿热之邪从下而解，邪有出路，黄疸自除；③湿热并重者，两派症象俱盛，当清热化湿并重，谭日强自拟“肝炎消毒饮”清热祛湿，其以藿香、厚朴、薏苡仁、白芍、金银花、连翘、栀子、石菖蒲、郁金、茵陈、木通组方，以甘寒或微苦小寒之品清热，芳香宣化之属化湿，凡属湿热并重、邪毒壅滞之肝胆疾病，诸如急性黄疸性肝炎、肝性昏迷等，均可采用本方加减治之，在临床上长期使用，可谓得心应手；④有时可见热毒黄疸，这是巢元方《诸病源候论》所论之急黄：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”此是黄疸中的险症，热甚而又极易出现出血、腹水、神志模糊以至昏迷，故治疗与一般黄疸不同，可随证选用犀角地黄汤、清营汤、安宫牛黄丸等方。

（二）急性无黄疸性肝炎及慢性肝炎，重在调肝脾

对于急性肝炎无黄疸者，因其起病即呈慢性经过，可按慢性肝炎辨证论治，多属于肝气郁滞、脾虚湿滞、肝络瘀滞，其辨证重点在肝脾两脏，通过



疏肝解郁、疏理气血、调畅中焦，可促使肝气得以敷和，脾胃功能得以健和，从而促进后天气血的生生不息，气血疏布有序。故从肝脾论治：①肝郁气滞者以胁肋胀痛为主，选用逍遥散加枳实、青皮之类；②脾虚湿困者以胃肠道症状为主，选用香砂六君子加味，以藿香代木香，并加入厚朴、麦芽、神曲、泽泻之类；③若肝区刺痛，面部灰暗、唇紫，舌有瘀点征象者，此为肝络瘀滞，气血不畅之象，当疏肝理脾、活血通络。谭日强自拟疏肝理脾丸，具有疏肝理脾、软坚通络、活血祛瘀等作用，攻补兼施，补不腻滞，攻不伤正，效果显著；④若患者出现五心烦热、肝区发热、头晕失眠、心烦口渴、舌质红等症状时，并不一定是肝肾阴虚的表现，而可能是肝经火郁所致。肝气不能疏泄，气机郁滞，导致火邪上炎而出现这些证候。治疗方面，可以参考《黄帝内经》中关于“木郁达之、火郁发之”的理论，采用丹栀逍遥散或景岳化肝煎等方剂进行治疗。然而，谭日强也指出肝肾阴虚型的存在，并提到了相应的治疗方法。对于表现为形体消瘦、食欲正常、口渴、便结、胁肋窜痛等症状的患者，可考虑应用一贯煎加味进行治疗。但他也强调，这类病例在临床上相对较为罕见，而且滋阴可能导致湿困脾土，而肝炎患者更容易受湿邪之困扰。因此，在治疗时必须准确辨证，才能选择合适的治疗方案，避免滋阴药物带来的不良影响。

对于慢性黄疸性肝炎，谭日强认为不应简单地按照急性黄疸性肝炎的治疗方法处理。由于慢性肝炎病程长，肝气郁滞、肝络瘀阻、脾虚不运、湿浊内阻的情况较为常见。在这种情况下，患者体质已经亏虚，不宜过度清化。相反，谭日强主张在常见的三型治疗方法中加入茵陈和郁金，即可达到退黄的效果。这种方法旨在调畅肝气、疏通肝络、补益脾气，同时祛除湿浊，从而缓解黄疸的症状。

（三）肝硬化，从疏肝软坚、活血化痰论治

肝硬化是由于肝细胞变性、纤维组织增生导致，而肝硬化腹水是由肝纤维化导致门静脉高压产生；谭日强结合西医学知识和中医学理论，深入探讨疾病的发病机制，认为在中医理论中，肝硬化其病机与肝失疏泄、脾运化无力、络脉瘀阻相似，并在此基础上导致水湿内蕴从而产生腹水。因此谭日强认为肝硬化腹水可以归类为中医学中的单纯腹胀，水并不在膀胱或者大肠，而是在腹腔内，正如《金匱要略》所述：“肝水者，其腹大不能自转侧，胁下腹痛、时时津液微生，小便续通。”基于这些认识，回顾过去的治疗方法——



使用攻逐之剂，排除体内的水分；使用渗利之品和洁净府之液，让腹水排出，达到消除水肿的目的，都是治标不治本的方法。因此，治疗肝硬化腹水更适宜采取疏肝理脾、行气活血、祛瘀通络、软坚散结的方法，从而促进肝气畅通，疏通水道，缓解门静脉高压，实现治本的目的。并且谭日强在长期的临床应用中发现，疏肝理脾丸对慢性肝炎气滞血瘀型、早期肝硬化、肝硬化腹水以及原因不明的脾肿大（斑替氏综合征）都有较好的疗效。

（四）不断学习，洋为中用

谭日强在运用传统理、法、方、药辨治传染性肝炎的基础上，拘而不泥，衷中而参西，辨病辨证，亦常结合检测指标及病理的变化来了解病情发展而调整用药。

临床上有些病人单项谷丙转氨酶长期无法下降，亦有慢性肝炎患者的谷丙转氨酶长时间内未能恢复至正常水平，尽管有许多药物能够降低酶值，比如五味子、黄芩、垂盆草等，但停药后反跳现象严重。一些苦寒药物，如平地木、龙胆草、黄柏、栀子、大黄、田基黄等也能够起到降酶作用，但长期使用容易伤害脾胃。谭日强经过仔细观察发现，谷丙转氨酶升高的患者常伴有消化不良症状，因此选择在辨证施治方中加入神曲 10g、麦芽 10 ~ 15g、厚朴 6g，能够稳定地降低酶值，既不容易出现反跳现象，又能行气消胀、促进脾胃运化。这种方法已在临床上应用多年，效果相当理想。

第二节 李培荫

一、专家简介

李培荫，男，湖南邵东人，生于 1923 年 12 月，2006 年 1 月逝世，享年 83 岁。湖南中医学院教授，中共党员，中医温病学教授、教研室主任、硕士生导师，中华全国中医学会湖南分会内科学会委员。

李培荫于 1938 年开始从师学医和应诊，1943 年经旧邵阳县考试，取得中医师资格，在乡村、县镇开业行医近 10 年。后来，他于 1953 年考入湖南中医进修学校，1955 年毕业回邵东县人民医院任中医科医师，1958 年参加南京中医学院“全国中医教学研究班”，结业后 1960 年调湖南中医学院任教，先后讲授《中医学基础》《伤寒论》《中医学概论》《中医内科学》《温病学》





等对应专业课程，著有《温病学教学参考资料》《中医经典温课·温病学》《三湘医萃：医案·李培荫医案》《传统老年病学·胃脘痛》，曾任《中医实习医生手册》副主编，撰写内科部分，并于1971年和1973年分别主编《中医内儿科教材》及《中医内科学教材》。

二、学术思想

（一）重湿热毒瘀，祛邪安正

李培荫认为，病毒性肝炎乃由外感湿热疫毒之邪，内因正气不足，正不胜邪所致，临床上符合湿热病的证治规律。其特点：湿邪四时皆有，夏秋居多，致病隐匿，发病较缓。中焦为病变重心，侵犯脾胃，郁结肝胆。湿与热合，重浊黏滞，缠绵难愈。肝藏血，主疏泄，湿伤气，热伤血，湿热交结，脉络必瘀。故无论急性、慢性，湿热毒瘀贯穿于本病的全过程。临床上对于急性肝炎及湿热证候突出、谷丙转氨酶偏高、肝功能损害明显的慢性活动性肝炎，当以祛湿清热、解毒活血为治疗大法。临床上常分辨湿与热邪的偏重及肝胆湿热、肝脾湿热之不同而斟酌运用。热重者常用茵陈、栀子、大黄、虎杖、泽兰、丹参、连翘、赤小豆；湿重者用茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、苍术、泽兰、虎杖。加减：病在肝胆加柴胡、黄芩或夏枯草；黄疸深加赤芍、金钱草；胁痛加川楝子、郁金；病在肝脾加柴胡、白芍、党参、白术；呕吐加竹茹、法半夏；腹胀加枳壳、麦芽。当肝功能恢复正常时，不急于更方调理。恐炉烟虽熄，灰中有火，病情反复。

（二）辨脏腑气血，提纲掣领

湿热毒邪侵犯人体，由于病位、病情、年龄、体质不同，症状复杂多变。李培荫认为病毒性肝炎病位在肝，与脾肾关系密切。肝胆、脾胃同居中焦，互为表里。肝郁则诸气皆郁，疏泄不利，纳运无权，后天匮乏，先天失养，穷必及肾；肝肾同源，肝阴亏损，肾阴失济，均可导致肝肾阴虚或脾肾阳虚等证，并进一步导致恶性循环。故曰湿热毒邪为病之因，肝脾肾受损，气、血、水失控为病之本，故对于慢性肝炎、肝硬化的辨证常分为湿热、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀、脾肾阳虚诸型。李培荫还结合现代理化检查作为辨证佐证，如转氨酶、淋巴细胞升高，多见湿热内蕴，提示肝炎病毒活动；血清白蛋白下降、球蛋白升高，多属脾肾两虚，病势迁延难愈；浊絮异常、肝血



流图显示血液流变性异常，多属肝血瘀滞等。李老详察脏腑盛衰，气血多少，审慎用药，圆机活法，颇为应手。

（三）察湿困阴虚，善护阴液

《伤寒论》曰：“疸而渴者，其疸难治；疸而不渴者，其疸可治。”李培荫认为黄家以湿热相搏，有口燥、鼻燥而未至于渴。渴则津液内消，邪气独胜，湿困阴伤，最难调理，化湿则伤阴，滋阴则助湿。病由苦寒化燥，过用分消；或五志过极，肝阴暗耗，或湿郁化热，或血瘀血热，灼伤阴液；或素体阴亏，复感湿热。症见身目黄染、困倦乏力、纳少便溏、腹胀矢气、舌淡苔腻之脾虚湿困等。又有面色苍黄、口燥咽干、眼球干涩、齿衄鼻衄、心烦不寐、五心烦热、胁痛隐隐、腰膝酸软、爪甲枯裂、小腿转筋、低热盗汗等阴虚症状，肝功能见絮浊反应持续阳性，转氨酶波动不定。肝为风木之脏，体阴用阳，性喜条达。肝体失柔，何有条达畅茂之性？病必迁延难愈。《质疑录》云：“不知肝气有余不可补，补则气滞而不舒，非云血之不可补也。”李培荫不囿疸病湿热之说，力倡救阴一法。详察病证，刻刻顾护阴液，或先分后滋，或两者并图。其于慢性肝炎最忌纯用苦寒，常治以生地黄、当归、丹参、赤芍等养血和血之品，枸杞子、女贞子、桑椹、酸枣仁、白芍等酸甘敛阴之药，或一味重用，或数味兼施于清解方中。祛湿不伤阴，滋阴不恋邪，相得益彰。

第三节 谌宁生

一、专家简介

谌宁生，男，汉族，湖南临湘人，主任医师。生于1933年9月，2020年2月逝世，享年87岁。湖南省首批名中医，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

谌宁生1949年新中国成立前参加湘北建设学院第一期学习班学习，1950～1952年在湖南省第二卫生学校医士班学习，1956～1962年在广州中医学院（现更名广州中医药大学）本科六年制学习，先后在北京市中医医院（现更名首都医科大学附属北京中医医院）、湖南中医药大学第一附属医院工作。他历任内二科、传染科兼肝病研究室及温病教研室主任，硕士生导师，曾任国家肝病中医医疗中心学术带头人、国家中医临床研究基地重点研究病种（肝





病)专家委员会委员、中华中医药学会内科肝胆病学术顾问、中华中医药学会感染病(原传染病)分会顾问委员、国家自然科学基金评审专家。2009年6月获“中华中医药学会成就奖”并受聘为“中华中医药学会终身理事”。后来,他又受聘为《中国现代实用医学杂志》《中华现代中医学杂志》常务编委、《中西医结合肝病杂志》《中华现代临床医学杂志》《中西医结合研究》等10多家杂志编委,并先后承担与参加国家“八五”“十五”科技攻关项目、国家新药研究基金等国家、省部级科研项目10项,获湖南省科技进步奖2项、湖南省中医药科技进步奖3项,发表论文150余篇,主编专著3部。

湛宁生从事医、教、研工作60余年,先后从事中医内科、肿瘤和传染病专科的临床与管理工 作,曾师从北京中医医院的白啸山、关幼波和湖南的周韶九等老中医,主攻疾病为病毒性肝炎,尤其对重型肝炎(肝衰竭)研究有较深的造诣。

二、学术思想

(一) 提出“急性肝炎审因论治,慢性肝炎辨证论治”的观点

湛宁生创立“肝炎解毒饮”治疗急性肝炎,“疏肝活血健脾汤”治疗慢性肝炎。急性病毒性肝炎的中医病因应从外因立论,主因是湿热入侵。病机为外感湿热,内蕴中焦,侵犯脾胃,熏蒸肝胆。因湿热有轻重程度之分,故临床辨证有热重于湿、湿重于热之分,但临床总有效率无明显差异。急性肝炎病程短,患者正气未损,一般预后好。所以对急性肝炎的辨治宜简不宜繁,不必辨证分型。因而,在以上理论指导下创立了“肝炎解毒饮(急肝方)”。临床应用后在缩短病程、节省费用等方面可收到良效。

从中西医结合的角度分析慢性乙型肝炎的病因、病机及病理,肝炎病毒(湿热夹毒)是致病的主要病因;免疫功能紊乱低下(正气虚弱脾肾功能受损)是发病的重要病机;肝组织损伤微循环障碍(肝郁气滞血瘀)是基本病理变化。故治疗上以清热利湿、疏肝健脾、活血化瘀为法,创立了“疏肝活血健脾汤”。

(二) “毒瘀胶结”为重型肝炎关键病机,解毒化瘀为重要治法

湛宁生强调“瘀、毒”在重型肝炎发病中的重要作用,认为瘀为病变之本和治疗关键,应重在解毒,贵在化瘀,同时提出“快速截断治疗,以防变证”的观点。确立“解毒化瘀法”为重型肝炎的主要治法、创立“解