

临床实践

陈立华

著

肝病中医



人民卫生出版社

中医中药的研究与发展，端赖于鼓励和奖掖那些敢于创新，敢于离经叛道，敢于容纳并学习异说，勇于挑战传统认识的研究者。与此同时，也应将那种精细的、执着的精神引入中医界，把疗效和为什么取得疗效，以及如何总结并驾驭取得疗效的规律，作为中医学研究的基本取向。只有这样，我们才有理由期待一个崭新医疗体系的出现。

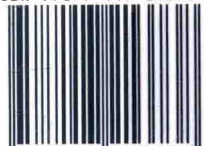
—— 陈立华

策划编辑 陈东枢
责任编辑 孔烈 陈东枢
封面设计  尹岩
版式设计 陈肱

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询，在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，
大众健康资讯

销售分类 / 中医临床

ISBN 978-7-117-21373-8



9 787117 213738 >

定价：55.00 元



肝病中医临床实践

陈立华 著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝病中医临床实践/陈立华著. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21373-8

I. ①肝… II. ①陈… III. ①肝病(中医) — 中医治疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 224563 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

肝病中医临床实践

著 者: 陈立华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 19 插页: 2

字 数: 352 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21373-8/R·21374

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

作者简介



陈立华，教授，主任医师。中国中医研究院（现中国中医科学院）研究生院毕业，医学硕士。曾师从方药中、时振声教授等著名中医大师临床五十年，专研中西医结合内科，擅长肝、肾疾患及肿瘤等的治疗。历任中国中西医结合肝病专业委员会、中华医学会全科医学专业委员会委员，中国中医科学院西苑医院专家委员会委员、肝病科主任，北京市肝病专业委员会副主任委员，澳大利亚澳华中医学学会荣誉顾问等社会职务。曾应邀出访澳大利亚纽卡索大学（The University of Newcastle, Australia）、约翰·亨特医院（John Hunter Hospital）、新加坡义安中医药中心等国外多家医院，担任客座教授。

陈立华教授系国家“六五”、“七五”重点科研项目“双虎清肝颗粒”课题组主要负责人，承担了从课题申请、临床和基础实验研究以及新药申报的一系列工作，获得2002年北京市科学技术二等奖的首席奖，中国中医研究院科研奖和荣誉奖章。

曾在国内、国际学术会议以及杂志期刊上发表论文百余篇，其代表论文有《试论当代中医治疗乙型肝炎的基本原则》《通阳助阳解毒法抗HBV传染指标（HBeAg）临床疗效的初步观察》《中医中药治疗慢性乙型肝炎的若干问题探讨》等。专题著作有《肝病中医辨治释要》《中医病名研究》《肝炎》《肝病中医临床实践》等。在肝硬化、肝癌的治疗中，首创“双处方法”，为治疗复杂慢性病提供了一种新思路和新方法，获得普遍好评。



陈可冀序

我与我院内科陈立华教授相识多年，诊余在医院途中相晤，常驻足攀谈。立华君心直口快，谈吐幽默实在，精义简要，信息量大，言之有物，情商高，声调也高，善于捕捉话题，议论阅历与心得，出言吐语，情趣兼有，与之交谈，亦是朋辈相逢之快事。

立华主任医师早年毕业于中国中医研究院（现中国中医科学院）研究生院，中医传统功底深厚，秉性纯朴忠直，医德高尚；其于中医药学术之钻研精神，敏学探究而能博极经典医源，精勤不倦，锲而不舍。在立华教授五十余年执业医疗诊务中，能尽心体贴病家，医术精湛，临床经验宏富。其立方遣药，既能弘扬传统，又能融汇新知，效验确切，患者赞誉有加。其于病毒性肝炎、肝纤维化、药物性肝损害等诸多肝脏疾病之治疗，常能得心应手；遵循《黄帝内经》经典古训所谓高者抑之、亢者平之、陷者举之、郁陈者除之等法则，应用活血、凉血、利湿、解毒、疏肝、健脾、助阳、养阴等诸种治法，以解除毒、热、湿、痰、饮、郁、瘀等病损，切中病机。其诊断及评价药效既侧重缓解症状，提高生活质量，又能融汇现代微观生物学靶标，实事求是，实为现代中医药界治疗肝病之翘楚。

今立华主任医师以其新著嘱余为序，得以先睹为快。我以为新作为其治疗经验的总结，属真才实学之作；其中有立华教授数十年医疗经验之精华心悟，既耐人品味，又有纯真气息，更有自强不息之韵味，确有实际参考借鉴价值。在当今强调从循证医学迈向价值医学的时刻，乐于推荐，并以此序祝贺该书的面世。

中国科学院院士 陈可冀

马年五月于北京西郊



葛维钧序

立华写书，原属顺理成章，水到渠成，因为他毕生从医，经验丰富，思考深入，不难总结。然而自其著笔以来，已经多历年所，日月推移，却不见完稿。近年我频加催促，但他总是顾左右以推托，实则不为所动，增删修改，似无尽日。其意所在，非不可知，端在示人以朴，有违所愿。

我与立华相识几六十年，雅谓把臂童冠，俗称和泥发小。尽管如此，由于行当相去太远，对他的医道却是不甚了了，至多门外望望而已。然而，我对他之为良医，则从无怀疑。所以如此，原因有三。其一，他为人方正，宅心仁厚，且具悲悯情怀。如此，则必视医事为起疲救命之道，而非博取银钱之资。据我所知，他在行驶的列车上抢救病危已经不止一次。在主掌中国中医科学院西苑医院肝病科以及退休后的十余年间，他也曾长期拒绝将自己的专家门诊升格为特需门诊，否则挂号费将会因此而提高十数倍，贫者却步，势所不免。其二，为学注重基础训练。这对于从医者，特别是从事中国传统医学的人来说，尤其重要。他对中医经典著作的熟悉我已见识多次，说是烂熟于心，绝不为过。他那几乎翻烂，纸色焦黄的备忘本我也见过。本子大小不及手掌，自然是为了携带方便，随时温习。在解剖学等西医课程上，他也下过大功夫，因而对于人体内外结构了若指掌。如此，他在诊断和治疗上左右逢源便不奇怪了。其三，做事态度认真。早年他尝于每周二、四上午出应专家门诊，近来减至一次。每到此时，他必会严格遵守自己规定的“五不”原则，即不起立，不饮水，不会客，不接电话，不如厕；即使看病时间延至午后，也必坚持不懈。整个半天，他把全副精力都用在应诊上，毫不旁骛。这种认真精神，原本贯彻在他处事的各个方面，只是表现在职业上更为突出。于此若套用晚清曾氏语，则可谓“平生久要，临诊不苟”。

立华之所以可成良医，也与他的个人气质和天赋才具有关。他自幼爱好文史，长而尤笃，且受家学影响，文宗韩柳古风，字习张猛龙碑。学医后，医文并进，相得益彰。所开处方，劲秀可观。我常想，仅此或已足以

使患者对他的医术生出几分信心来，从而有助于疗效的增进。

若论成绩，立华并不以开具处方，疗救病患为止境。他还曾致力于整理多年经验，研发成药，以广应用。从 1985 年起，他带领课题小组，历十余载，在克服无数困难与挫折后，研制成功“双虎清肝颗粒”。该药对于慢性乙型肝炎中属于“湿热中阻”证候的患者，具有改善症状，恢复肝功能，促使病毒指标转阴等效用。有鉴于此，他领导的这一项目在 2002 年获得了北京市科学技术二等奖。

眼光开放，不囿一隅，是立华临床的另一特点。他对于西方医学在人体解剖生理学、微生物学，以及精细的理化诊断学等方面的成就，十分推重，并力图在自己的诊疗实践中加以借鉴。就肝病治疗而言，他一向坚持以生化指标等西医诊断为重要的施治依据，指标无改，不为痊瘥，这无疑是科学的。长此以往，疗效日彰，而他也为国内西医肝病界所承认，成为他们主要的对话人与合作者。

我同立华少年相与，知他早负长才，遂有所期；及其有成，又复以名山事业相属望。今日《肝病中医临床实践》一书付梓，我的释负之感，或不亚于他本人。此书为立华 50 年从医所见的真实记录，兼及具体成败的心得体悟，而其行文，则一如其人，谦抑谨慎，不见自矜。我于医道，全属外行，然而既睹文稿，期许成真，欣喜之余，终不免舞文陋习，而私爱之心，竟掩饰无方。旧谊绵长，此文固短，但图于无尽之意，略及一二。

葛维钧谨识

2004 年 7 月 20 日于北京



前 言

临床五十年来，特别是侧重于肝病治疗以后，许多问题一直萦绕在心中，如中药的抗病毒作用究竟怎样，它对肝纤维化及肝硬化是否具有明确的抑制或逆转作用，中药缓解临床症状的机制及其作用规律如何，中医理论如何指导临床，如何因应现代各项客观的理化检测，中药的配伍、剂量，药物的运用时机及其规律如何掌握等。这些问题，面对经年，而相应的思考，则习惯性地成为我临床实践的一部分。如今年逾七旬，渐有将思考所得公诸社会之意；至于私怀所在，则无非向自己证明数十年未肯虚掷。

中医在我国诞生已有几千年之久，它是伴随着我们先祖的生活、生产劳动、哲学思想、科学技术、政治环境等因素的不断进步而逐渐产生和发展起来的，因此注定具有鲜明的民族特点和历史印记。可以推断，古人在其生活实践中，一定会发现某些可以食用之物具有解除病苦的作用，久而久之，在常试常验，证明其恒效可期以后，遂将它们认定为药物。那些善辨药效者，也即古代医生们，在其反复施治疾患伤痛的过程中，常会摸索探求，积累所得，并在归纳，提炼，整理，总结历代经验的基础上，诉诸文字，编写出足资后人参用的实施方案。这类方案不断修订，逐渐成为具有普遍临床指导意义的医疗经验集成。待结合中国固有的思辨哲学，建立起内部自洽的系统理论之后，体系完备的中国传统医学即告形成。中国传统医学代有发展，在保障国人的健康上，发挥了巨大作用。

西医是在一百多年以前传入中国的。由于它在人体解剖生理学、微生物学、泛外科学（包括眼耳鼻口妇产诸科）、精细的理化诊断学以及临床退热、止痛、抗炎，特别是手术领域方面具有明显长处，很快就为越来越多的患者所接受。与此同时，传统中医问津者趋于减少。到1929年，竟有人向国民政府提出“废止中医”的动议。中医学界亦相应出现了衷中参西、废医存药等主张。西医东渐，疗效彰明，影响所及，必致就诊人群西移。然而，视中医为无物者毕竟只是囿于偏见的部分人士。实际上，西医束手，传统中医却能显示奇效的例子并不鲜见。因此，在许多疾病的治疗中，中

医仍能凭借实力，保持一定的优势。新中国成立以来，中医在政府的积极扶持下得到了蓬勃的发展，与西医处于并重的地位。但是，由于学术体系的特点，加上某些历史原因，中医仍旧极易遭受社会的误解和伤害；而借中医发展之机，恬然混迹其中却不学无术的假冒者、谎称奇效谬逞巫学妄说的欺世者，却又足以败坏中医声誉而有余。因此，较之西医，中医更常受到怀疑和诟病，的确也是不争的事实。

西医和中医产生的历史背景明显不同。建立在精细的解剖学、生理学、微生物学、药理学等学科基础之上的西医，是能够与时代科技发展相同步，具有进行多种理化和生物学实验能力的精密科学。对于任何一种疾病，它都要找到发生的根本原因，然后寻求相应的治疗药物，这就是所谓的“还原-分解-魔弹”疗法的基本思路。中医则不然。尽管《黄帝内经·灵枢》也有关于人体解剖的内容，但皆属只言片语，倘与西医相比，更显粗略。此外，中国古代某些传统观念也曾对解剖科学的发展形成桎梏。由于“身体发肤，受之父母”，不能毁伤，对人体生理结构和病理的认识便因此而被迫停留在一个笼统、想象的阶段。与此同时，一种堪称巧妙，将人与自然变化相类比的认知模式，即所谓“脏象”理论，则应运而生。

究其根本，中、西医学的区别，实源于中、西传统思维方式的不同。此种不同在绘画上的表现，似乎更为直观。中国画虽然也有工笔、写意之分，但对于对象的描绘，基本上还是以综合笼统为主要特征。例如米襄阳的所谓“泼墨山水画”，远观诚可谓“云青青兮欲雨，水澹澹兮生烟”，气势雄浑且又不失灵动之感；而近视则显得墨迹纷乱，不知所云。可以说，中国画在整体动态的把握和焕然生气的传达上颇擅胜场，但在细节和真实感上，无疑远为逊色。这与中医在治疗上长于整体、动态和灵活的调控，而在细节、精度及强度等方面的处置往往失于笼统的缺憾，具有高度的同一性。反观西画，由于注重从细微处着手，在寻找高光点，次高光点，灰面、暗面、最暗处等方面深下工夫，故能借形准、质感、远近透视、立体感等方面的良好表达，将对象刻画得惟妙惟肖，此又与西方强调分析的哲学传统不无关系。

两相比较，有人认为中医善于“致理”，而西医长于“格物”，这有一定道理。长于格物，则能穷极物理，不断推动科学的发展。西方人在追索事物产生原因上的高度执着精神，正是当今中国传统医学所欠缺，因此需要认真学习的。这种精神的表现，常常使我们惊叹。即以洛克比空难的侦破为例，工作人员对事发地点周围 2188 平方千米地区内的公路、森林、湖沼进行了地毯式搜索，“只要不是石头，不是土里长的”，一概收集。此后由 1000 多名专家和技术人员，对 18000 多件残骸碎片逐一进行分析。另一

方面，调查人员则奔走 510 万千米，访问 50 多个国家，取得了 15000 多份证词。他们分析了世界各地数以千计的纺织品，从而在马耳他找到了包裹炸弹定时器的残破衬衣布片的生产厂家。经过 1059 天的精密调研，侦办人员准确查明了炸药的伪装物和安放处，以及运送途径等，随后步步追索，终于使制造空难者无所遁形。这种穷原竟委，将分析推向极致的科学精神，正是需要我们认真看待，师之以求进步的关键。

我们的祖先并非都是先天就“笼而统之”的。《黄帝内经》中即有“治病必求于本”的告诫。然而，为了对病人机体病变状况取得精准确切的判断，以探求疾病发生的根本原因，借助现代西医的诊查手段，明显是一可取之法。对此，固守传统者或会认为中、西医基础理论差异巨大，本有枘凿之乖，未可同行。然而，不越雷池，中医何求长足进步？何况差异正是借鉴的前提。他山之石，近在目前，弃之不用，无论如何不是智举。面对困难，与其视之为障碍，不如视之为策励。故我认为，中医中药的研究与发展，端赖于鼓励和奖掖那些敢于创新，敢于离经叛道，敢于容纳并学习异说，勇于挑战传统认识的研究者。与此同时，也应将那种精细的、执着的精神引入中医界，把疗效和为什么取得疗效，以及如何总结并驾驭取得疗效的规律，作为中医学研究的基本取向。只有这样，我们才有理由期待一个崭新医疗体系的出现。

本书取名《肝病中医临床实践》，内容包括笔者近五十年所见各种临床现象的真实记录，兼及通过观察、比较、归纳所得的若干施治成败规律，乃至困惑之余，结合中西医理所做的初步思考。其稿虽经数易，其见仍觉疏陋，今日付梓，意犹犹豫。作为学习心得，书中错讹乃至荒谬之处自知不免，故愿乞高明者不吝指教。救我之弊，即在救助诣门就我的病者。这个道理，我是明白的。

陈立华

于中国中医科学院 西苑医院

2011 年 5 月 15 日



目 录

第1章 中医对肝胆等脏器的认识	1
第1节 阐释中医的脏象理论	1
一、脏象的基本概念	1
二、脏象学说的形成	3
三、脏象学说是古代认识人体的方法	3
第2节 气血的基本概念	5
一、气的生理功能	6
二、血的生理功能	7
三、气血相从血行通畅	8
第3节 肝的生理功能	9
一、概述	9
二、肝阴与肝血	9
三、肝阳与肝气	11
四、肝为罢极之本	13
五、肝的特异性	13
六、肝与相关脏腑的关系	15
第2章 肝病的病因病机	18
第1节 病因	18
一、概念	18
二、中医如何认识病毒及其他致病因子	19
三、毒邪的分类和普遍性	19
四、毒邪致病的临床意义	20
第2节 病机	21
一、概念	21
二、湿、痰、饮、瘀病机病证的基本概念	22
三、病毒性肝炎的病机与发病	23

第3章 黄疸、“九疸”及“三十六黄”	33
第1节 黄疸	33
一、“疸”和“瘵”的异同及其演变	34
二、疸病之主症为黄疸	34
三、疸病大多属热证或湿热证	35
四、《黄帝内经》中的“瘵”与消渴病相似	35
第2节 九疸三十六黄的考据和基本内容	36
一、基本情况	36
二、两书所载三十六黄证治比较	37
三、三十六黄与现代黄疸类疾病的关系	37
第3节 临床退黄治疗	41
第4章 古老的中医学接受现代检测的考验	46
第1节 丙氨酸氨基转移酶的概念	46
一、ALT的生理性升高	47
二、药物损害	48
第2节 转氨酶的升降与中药的临床运用	48
一、疗效与药物组方的关系	49
二、ALT升降与药物种类的关系	49
三、ALT升降与滋补药用量的关系	50
四、处方结构与ALT升降的关系	51
五、讨论	52
第3节 中药降酶基本原则	54
第4节 其他检测与中药的关系	55
一、血清白蛋白	55
二、凝血因子	56
三、胆汁酸代谢试验	57
四、血清谷氨酰转移酶	58
第5章 中药抗病毒作用的临床和实验研究	60
第1节 通阳助阳解毒法抗乙肝病毒指标的临床观察	60
一、HBeAg转阴与肝功能恢复密切相关	61
二、治疗后e系统的10种变化	61
三、大剂解毒与小量助阳促使转阴	62
四、滋阴与助阳结合抗体稳定持久	62
五、慎用活血谨防反复	63

第2节 通阳助阳解毒法治疗慢性乙型肝炎 100 例的临床总结报告	63
一、临床资料	63
二、治疗方法	64
三、疗效标准	65
四、治疗结果	65
五、讨论	66
第3节 双虎清肝颗粒抗乙型肝炎的临床及实验研究	67
一、实验研究部分	68
二、临床实验部分	69
第6章 当代中医治疗乙型肝炎的基本原则	79
第1节 抗病毒的原则	79
第2节 临床再探索的原则	81
第3节 辨证论治与辨病论治的原则	83
第4节 重视药物毒性和慎重择药的原则	83
第5节 重视客观检测的原则	84
第7章 乙型肝炎病毒转阴病例分析	94
第1节 基本情况	94
第2节 影响乙肝病毒阴转率的相关因素	95
一、治疗的合理与坚持	95
二、随证施治,合理调整	96
三、清热解毒与活血化瘀最值得研究	96
四、讲究滋阴与助阳药的比例	97
五、注重个体特点	97
六、清热解毒或清热利湿为恪守不移的基本治法	98
七、联合核苷(酸)类药物可加快转阴	99
第3节 小结和思考	100
第8章 肝病相关症状的临床治疗	102
第1节 胁痛	102
第2节 腹胀	104
第3节 虚劳	106
第4节 其他见症	107
第9章 拉米呋定联合中药治疗慢性乙型肝炎 100 例临床初步观察	110
第1节 一般资料及观察方法	110
第2节 疗效标准	111

第3节 观察及统计结果	111
第10章 肝硬化的中医治疗	115
第1节 中西医名释	115
第2节 肝硬化成因及图解	116
第3节 肝硬化治疗要点	118
一、择药总则	118
二、活血软坚需分层次	119
三、化痰散结当味多量少	119
四、补益与病程相参	120
五、腹水治疗要中西药物结合	120
六、治肝硬化要有耐心	121
第4节 肝硬化的预后	121
第11章 双处方治疗肝炎肝硬化临床初步观察	123
第1节 肝纤维化形成的基本概念	123
一、细胞外基质合成增加	123
二、ECM的降解	124
三、肝细胞因子对肝纤维化的影响	124
第2节 双处方产生的临床基础	124
第3节 双处方临床具体运用	125
第4节 单、双处方治疗100例肝炎肝硬化疗程比较	130
第12章 肝纤维化及肝硬化的中药研究进展	132
第1节 肝纤维化概念及中药的优势	132
第2节 单味中药及有效成分抗肝纤维化机制研究概述	133
第3节 动物实验研究	141
第4节 复方临床研究	143
第13章 探讨“直接入血”致病的问题	147
第1节 什么是直接入血致病	147
第2节 发病学的特点和意义	147
第3节 治疗学的特点和意义	148
第14章 丙型肝炎的特点及中医治法	151
第1节 丙型肝炎的特点	151
一、毒邪直入营血	151
二、毒邪易聚，缠绵难愈	151

三、中老年人多发	152
四、易与乙肝合并感染	153
第2节 中医治法探讨	153
一、活血解毒	153
二、疏肝化痰	154
三、补益肝肾	154
第3节 慢性乙型及丙型肝炎临床对比分析	154
一、资料与方法	155
二、资料分析	155
三、讨论	158
第4节 丙型肝炎的基础知识	159
一、传播方式	159
二、初期反应	159
三、丙肝的诊断	160
四、临床上丙肝抗体的几种情况	161
第15章 脂肪性肝病与中医中药治疗	163
第1节 中医如何认识脂肪肝	163
第2节 脂肪肝的辨证论治	164
第16章 中医药抗脂肪肝的研究进展	167
第1节 降脂专方研究	167
第2节 降脂中成药	170
第3节 单味中药的药理研究	171
第4节 中药的活性成分	173
第5节 其他治疗	175
第6节 述评	175
第7节 结论	178
第17章 肝癌临床概说	179
第1节 肿瘤概说	179
一、肿瘤的病因	179
二、肿瘤的病机	180
三、中药抗癌功效的实验研究	181
第2节 肝癌及慢肝患者相关因素的对比分析	184
一、病例来源	185
二、调查结果	185

三、分析和讨论	186
第3节 肝癌的临床心得	187
一、病毒性肝炎肝癌	187
二、无病毒性肝炎肝癌	187
三、单纯肿瘤相关指标升高	188
四、基本治则与病例解析	188
第18章 基础理论与临床应用	192
第1节 因人制宜是辨证论治的核心	192
一、临床所见	192
二、现代研究	194
三、结语	194
第2节 湿与热相互转化	195
第3节 久用苦寒，化燥伤阴	196
第4节 燮理阴阳，以平为期	196
第5节 阴阳互根理论的临床验证	197
第6节 治未病与先机发制	200
第7节 驾驭标本缓急	201
第8节 临床上的攻邪补虚	202
一、虚实不论久暂，有邪则攻，正虚则补	202
二、虚实宜分标本，勿以羸状定论	203
三、攻之得当为补，补之不当反伤	204
四、虚实夹杂证，法宜攻补兼施	205
第19章 清法的临床运用	206
第1节 清热解毒利湿法的运用要点	206
一、病本于毒，清利兼用解毒	206
二、邪有浅深，治当分辨层次	207
三、苦寒勿过，变用甘寒或苦辛	208
第2节 清热解毒通腑法的运用要点	209
第3节 清热凉血开窍法的运用要点	210
第4节 清热解毒药物与感染性炎症	210
第20章 常用方药临床运用提要	216
第1节 清热类药物	216
第2节 理气类药物	224
第3节 活血化瘀类药物	230