

中医辨证治疗肝病

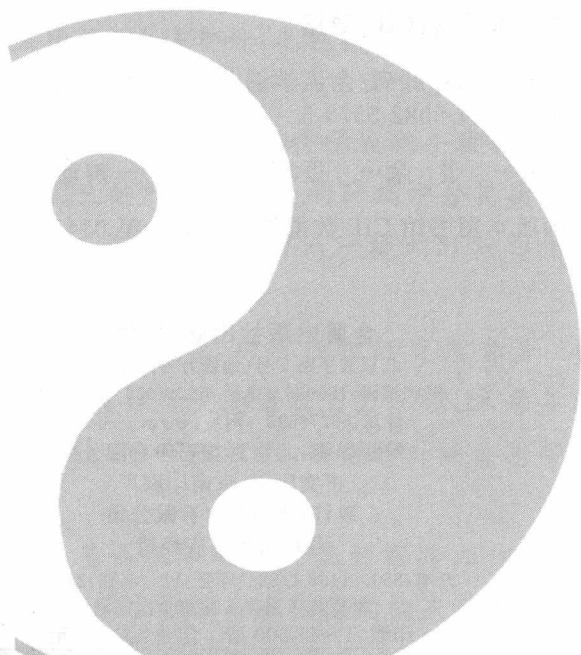


余孟学 编著

金盾出版社

中医辨证治疗肝病

余孟学 编著



金盾出版社



内容提要

本书由肝病专家编著。简要介绍了中医学对肝脏的解剖、生理、病理学的概念,详细阐述了甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、戊型肝炎的中医辨证治疗方法,促进肝病康复的养生功法及治疗肝病的100多种中草药。其内容丰富,实用性强,适合广大中医师、乡村医师和患者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证治疗肝病/余孟学编著. —北京:金盾出版社,2009.4
ISBN 978-7-5082-5570-5

I. 中… II. 余… III. 肝病(中医)—辨证论治 IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 014379 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京百花彩印有限公司

正文印刷:京南印刷厂

装订:桃园装订有限公司

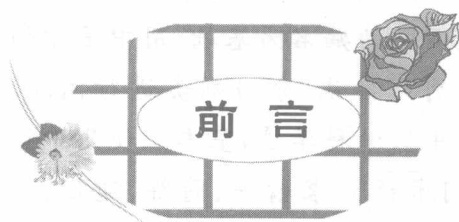
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:11 字数:248千字

2009年4月第1版第1次印刷

印数:1~11000册 定价:22.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



肝病存在数千年历史,由于科学条件的限制,人们还不能正确地认识它。在中医古典医籍中,已有“黄疸”、“胁痛”、“癥瘕”、“积

聚”等类似肝病的记载。

祖国医学对肝病的认识比较广泛,它包含内科、妇科、疑难杂症的一些病症。清代王泰林的《王旭高医书六种·西溪书屋夜话》肝病专科,也包括内科、妇科、疑难杂症广义的肝病内容。

随着现代医学的飞速发展,科学检测手段的先进,中医学才真正把狭义的肝病从广义的肝病中分离出来。因此,现代的医务工作者及广大群众一提到肝病都指的是肝脏本身发生的疾病。

我国是一个肝病大国,约有慢性肝炎患者 3 000 万人,每年新发生的急性肝炎患者在百万人以上,每年因肝病而死亡的人数达 30 万人以上,乙型肝炎病毒携带者约 1.2 亿人。

笔者长期在基层从事临床肝病的医疗工作,广泛接触肝病患者,从中总结出很多有价值的临床治疗经验,并搜集查阅大量名老中医对肝病临床病案资料达 15 年。现编写出《中医辨证治疗肝病》一书献给广大的肝病患者

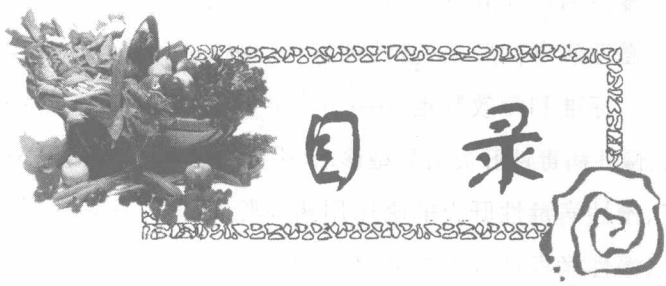
和爱好中医的基层医务工作者。本书采用辨病和辨证相结合的方法编写,以现代医学的病名为基础,用中医学的辨证分型理论及治疗原则为措施,分门别类进行阐述。在编写内容结构上,注重中医的科学性,基本上使用中医学的名词术语,并对名词术语力求精确、简练、通俗、实用。

本书编写使用的方剂,根据临床运用情况都进行了重新组合。历代对肝病的治疗原则及使用的处方有它的特点和长处,但在狭义肝病理论指导下对多数肝病治疗很难奏效。而古方一经加减,面貌大不一样,故大胆设想,以功效应用为重点,突出方剂的实用性。因此而组成了多个经验方,用于医疗实践中,并得到了满意的效果。

在编写本书的过程中参考了《中医内科学》、《现代中医肝脏病学》、《病毒性肝炎中医证治》、《常用治疗肝病中药》、《肝胆病》、《当代名医临证精华》(肝炎肝硬化专辑)、《乙型肝炎的中医治疗》等书籍,特向编著者致以谢意!

由于编著者水平有限,难免存在谬误,希望读者在阅读本书过程中批评指正。

编著者



第一章 中医学对肝病生理病理的概念	(1)
一、中医学对肝病的认识	(1)
二、中医学肝脏的解剖生理病理概念	(3)
第二章 肝病辨证和辨病使用的中药	(17)
一、肝病辨证用药的原则与方法	(17)
二、现代医学对肝病辨病应用中药的原则与方法	(23)
三、避免使用损害肝脏的中药	(33)
第三章 急性病毒性肝炎的诊治	(35)
一、急性病毒性肝炎的治疗原则与方法	(37)
二、急性病毒性肝炎的辨证标准和疗效判定标准	(41)
三、急性病毒性肝炎的分型诊治	(43)
四、急性病毒性肝炎的临床用药经验及验方	(50)
五、急性病毒性肝炎的康复与食疗	(60)

六、重型肝炎并发症的药物应用	(63)
第四章 慢性病毒性肝炎的诊治	(65)
一、慢性病毒性肝炎的治疗原则与方法	(67)
二、慢性病毒性肝炎(慢性迁延性、慢性活动性)的辨证 标准和疗效判定	(74)
三、慢性病毒性肝炎的分型诊治	(78)
四、慢性病毒性肝炎的临床用药经验及验方	(86)
五、慢性病毒性肝炎的康复与食疗	(97)
第五章 肝硬化的诊治	(107)
一、肝硬化的治疗原则与方法	(109)
二、肝硬化的分型诊治要领	(114)
三、肝硬化的临床用药经验及验方	(118)
四、肝硬化的康复与食疗	(128)
五、肝硬化并发症的药物应用	(131)
第六章 肝硬化腹水的诊治	(135)
一、肝硬化腹水的治疗原则与方法	(136)
二、肝硬化腹水的中医疗效判定标准	(139)
三、肝硬化与肝硬化腹水预后的判断	(141)
四、肝硬化腹水的分型诊治	(145)
五、肝硬化腹水的变治法	(150)
六、肝硬化腹水的外治法	(152)
七、肝硬化腹水的临床用药经验及验方	(154)

八、肝硬化腹水的康复与食疗	(163)
第七章 淤胆型肝炎的诊治	(171)
一、淤胆型肝炎的治疗原则与方法	(173)
二、淤胆型肝炎的辨证标准	(175)
三、淤胆型肝炎的分型诊治	(176)
四、淤胆型肝炎的临床用药经验及验方	(178)
五、淤胆型肝炎的康复与食疗	(184)
第八章 脂肪肝的诊治	(186)
一、引起脂肪肝的因素	(186)
二、脂肪肝的治疗原则与方法	(188)
三、脂肪肝的辨证治疗与用药	(190)
四、脂肪肝的预后判断	(192)
五、脂肪肝的分型诊治	(193)
六、脂肪肝的临床用药经验及验方	(196)
七、脂肪肝的食疗与康复	(207)
第九章 肝癌的诊治	(211)
一、肝癌的治疗原则与方法	(212)
二、肝癌患者预后的判断	(216)
三、肝癌的分型诊治	(219)
四、肝癌的临床用药经验及验方	(223)
五、肝癌的康复与食疗	(230)

第十章 肝病治疗的重要环节——滋肾养肝法	(237)
一、肝肾阴虚的病理	(238)
二、肝肾阴虚证治	(238)
三、肝肾阴虚兼证证治	(239)
四、运用滋肾养肝法的注意事项	(243)
五、结束语	(244)
第十一章 肝病常用中药的临床应用简释	(245)

第一章 中医学对肝病 生理病理的概念

一、中医学对肝病的认识

传统中医学的肝病是一种广义的全身性疾病,如《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝。”它不仅包括狭义的自身疾病,如《素问·刺热篇》说:“肝热病者、小便先黄、腹痛多卧,身热。”还包括内科、妇科、疑难杂症等的部分疾病,如《素问·气厥论》说:“脾移寒于肝、痙肿、筋挛。肝移寒于心,狂,膈中。脾移热于肝,则为惊衄。肝移热于心,则死。”

由于中医学基础理论的形成,是在古代朴素唯物辩证的自然哲学宏观认识理论的指导思想下,通过长期的医学经验的积累,逐渐形成中医基础理论的经典著作《黄帝内经》。所以,在认识人体疾病方面,将“气一元论、阴阳、五行、天人相应”等理论,配对人体脏腑,贯穿于生理、病理中,因此产生了特定的、较为系统的和完善的中医基础理论。

这种宏观的、整体观念的理论体系,指导着中医学的逐渐完善和进步发展。

中医学的脏腑理论是自然哲学唯物辩证直观的宏观理论,与现代医学精细的微观理论相比较,它们有不同之处,但也有相同之处。如果用现代医学精细的微观理论去要求中医学的宏观理论,这显然是不可取的。由于受历史条件和科学条件的限制,中医学宏观理论中的一些观念、观点有不足之处,甚至还

有一些是糟粕的东西,但总的来讲是进步的、科学的。所以,还有待于用精细的微观理论去验证它,证实它的科学性和进步性。

中医学广义的肝病是临床发生以肝脏为主要表现的证候群,它是一种全身性的疾病,就是在古代并不指定为狭义的肝的自身疾病。它涉及中医内科、妇科、疑难杂症等部分疾病的病种。

就是近代中医对以肝脏为病的研究,也验证了诸如内科、妇科、传染性疾病、疑难杂症的部分病症的生理病理与肝有一定的关联。所以,在临床上以“肝”为病的关系占有相当重要的位置。

历代对于“肝”病的研究探讨,前人作出了相当大的贡献,特别是清代·王泰林的《论治肝 30 法》,仍为现代中医工作者所推崇。

对一些疑难杂症、怪症、顽症,中医治法除运用“怪症治痰”,“怪症治气”的理论外,还有提倡“怪症治肝”、“难症治肝”的理论和治法。

中医学认识肝病为肝的自身的疾病,实际上还是近代的事。

以前,对狭义肝的自身疾病的论述和诊治,一般都是以证候论疾病,病在证中的治疗原则和方法进行处方用药,如“黄疸”、“胁痛”、“臌胀”、“癥瘕积聚”等,根本就没有什么“急性肝炎”、“慢性肝炎”、“肝硬化”等病名。

自从西医学进入中国后,这种微观理论促进了医学科学的发展,也加速了中医学理论的科学化和临床治疗的发展。

在运用中西医治疗疾病方面,发挥中西医各自的长处结合治疗,实践证明是很有前途的,而且也取得了较好的成绩。

目前,中医工作者对狭义肝病的诊治基本上是采取两种模式,一种是以中医学的证候为基础,以辨证定病名,以辨证论治,以病在证中的诊治方法处方用药,如“黄疸”、“胁痛”、“鼓胀”等;另一种是以现代医学的病名为基础,按中医学的理论辨病分型,以证在病中按病分证型处方用药,如“急性病毒性肝炎”、“慢性病毒性肝炎”、“肝硬化”、“淤胆型肝炎”等。

大多数医务工作者倾向于后一种诊治方法,因为这一种诊治方法,既符合现代医学的病名和医学进步的理论,也符合中医理论辨证论治的特点。

二、中医学肝脏的解剖生理病理概念

由于受历史条件和科学条件的限制,古人对中医学中肝脏的解剖学知识来源于肉眼的直接观察,先有粗略的概念,随着时代的发展,中医学的进步,长期的医疗实践和临床的细致观察,对肝脏的解剖学逐步产生了比较科学的认识。

《黄帝内经》对肝脏的解剖及生理、病理已有了较为系统的论述。以后,经历代医家的不断补充和发展,逐渐形成了肝系统的完整理论。

(一)中医学中肝脏的解剖学概念

1. 肝的位置 肝,位居膈下,腹腔之中,右胁之内。早在《黄帝内经》对肝脏位置就有了一定的认识,如《灵枢·五邪》说:“邪在肝则两胁中痛。”杨上善在《黄帝内经太素·阴阳杂说》中说:“肾,肝居膈以下,又近下极。”这基本上确定了肝脏居于膈下的胁肋部。这与西医人体解剖学“肝为腹腔脏器,位于膈下、大部在右季肋及腹上区,小部在左季肋区”基本一致。

关于肝脏居左、居右,古代医著中有不同的记载,最早者认为居左,后者认为居右。《素问·刺禁论》说:“肝生于左,肺藏于右。”由于《素问》是中医学最早的理论经典,以后研究肝脏解剖学的人把它看成金科玉律,发现错了也不敢去纠正它。所以,只好顺势用中医学中的“气”化功能去解释它,如《难经正义》说:“旧说居左者,应风木之气左升,非以部位言也。”这一说法是根据“肝象木,旺于春,春阳发生,故生于左也。”和人体气血的循环功能“左属血、右属气”之说。

滑伯仁在《十四经发挥》中说:“肝之为藏,其治在左,其藏在右胁右肾之前。”

《红炉点雪》提出“夫左胁者,肝之部位也。”这实际上是肝、脾左右易位,不加考证,盲目转引所致。

宋代较晚时期问世的《存真图》,则完全纠正了肝、脾易位的错误,对肝脏的解剖认识,逐渐趋于正确性,因此引用该图的《医学入门》便有“肝居右胁”的记载。这与现代医学的解剖学中肝脏的位置基本相符合。由于历史的科学条件,其认识还是粗浅的,而且也欠精确。

2. 肝的形态、重量 肝的形态,历代说法不一致。重量也不十分精确。如《难经·四十一难》说:“肝独有二叶。”《难经·四十二难》又说:“肝重四斤四两,左三叶,右四叶,凡七叶。”文中所言重四斤四两,没有分高矮胖瘦,是指当时的重量单位,也可能是直观粗略估计,尚欠精确。

其后滑伯仁说:“肝者,若据大叶言之,则是两叶也;据小叶言之,则多叶矣。”

清代·王清任经过解剖实践,著《医林改错》绘出《亲见改正脏腑图》说:“肝四叶,胆附于肝右边第二叶,总提长于胃上,肝又长于总提之上,大面向上,后连于脊,肝体坚实,非肠、胃、

膀胱可比。”这与现代解剖学的肝脏面分左叶、右叶、尾叶、方叶基本一致。与《难经》“肝独有二叶”，若从肝的膈面分左、右两叶也大体相同。

（二）中医学中肝的生理功能

中医学的肝脏生理功能和现代医学中的生理功能有很大一部分是相同和相通的，只不过在说法上有一些差异。由于中医学的整体观念较强，人体的脏腑气血是一个有机的整体，所以中医学中肝脏的生理功能也体现在人体的全身性方面，这种肝脏的全身性理论为肝病用药提供了理论基础和依据，对治疗肝病具有重要的意义。

1. 肝主疏泄 肝主疏泄是指肝具有使全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁的作用。

肝主疏泄的理论起源，最早见于《礼记·月令》“孟春之月，祭先脾……其器疏以达，……盛德在木。”意即春木舒畅，条达的意思。

“疏泄”一词最早提出的则见于《素问·五常政大论》说：“发生之纪，是谓启陈，土疏泄，苍气达，阳和布美，阴气乃随，生气淳化，万物以荣。”这里的“土疏泄”与“土得木而达”是同一意思，后世医家提出“肝喜条达而恶抑郁”，“肝主疏泄”等理论由此产生。

明确提出肝主疏泄的理论，始见于元·朱丹溪的《格致余论》，“主闭藏者，肾也，司疏泄者，肝也，二脏皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为万物所感则易动。心动则相火妄动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣”。朱丹溪提出“肝主疏泄”的理论，虽然是专指男性排精的生理功能和相火妄动的病理表现，但“肝主疏泄”的提法确实是最早的。

真正明确肝的“疏泄”功能是明代的缪希雍在《神农本草经疏·五脏苦欲补泻论》中说：“扶苏条达，木之象也，升发开展，魂（肝）之用也。”清代的张璐也说：“肝藏升发之气，生气旺则五脏环周，生气阻则五脏留著。”晚清唐容川所著《医精精义·上卷·五脏所主》中说：“肝属木，能疏泄水谷，脾土得木之疏泄，则饮食化。……设不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所不免。”在《血证论·脏腑病机》中又说：“肝主藏血，……其所以能藏之故，则以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”这指出了“肝主疏泄”对脾胃消化和血液运行的促进作用，扩大了“肝主疏泄”的范畴。

叶天士、王孟英、王泰林等医家对“肝主疏泄”都有不同程度的阐发，逐渐形成了较为完整的理论。

“肝主疏泄”是在内经的“土疏泄，苍气达”的病理名词上，历代医家通过临床的感性认识逐步上升为理性认识的。特别是近代中医学者通过探索、研究总结出更为完整的理论，这对指导临床更有重要的意义。

肝主疏泄的生理作用，主要表现在以下几个方面：

(1)疏通气血津液：人体脏腑组织的气血津液流通，有赖于气机的调畅通达，离不开气机升降出入运动。气机运动，升降出入正常取决于肝的疏泄功能正常，肝的疏泄功能正常则气机畅达，气血和调，经络通利，脏腑组织功能正常协调。

若肝的疏泄功能失常，则表现为疏泄太过和疏泄不及的两个方面：

①疏泄太过。升发过度，气郁久而化火，则表现为气火上逆之象，称为“肝气横逆”或“肝火上炎”。症见头胀头痛，面红目赤，胁肋胀满，烦躁易怒等。也可横逆克犯脾胃，称为“肝气犯胃”而见暖气、呕吐、腹痛、腹泻等症。

②疏泄不及。疏泄不及则气机郁滞,称为“肝气郁结”或“肝郁气滞”。表现为情志抑郁,胸胁、两乳、少腹等部位胀痛不舒,脘腹痞满或胀痛等。

气血津液的运行、输布,主要靠肝的疏泄功能促进和调节。肝通过对全身气机的调畅,间接影响着血和津液,故一般都说:“气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。”

若肝的疏泄功能失调,则气机郁滞致血行不畅,甚则成瘀,可表现为胸胁、乳房、少腹等部位的胀满疼痛或妇女月经不调、痛经、癥积痞块等。

若肝气郁久化火,或恚怒不节,肝气暴张,升泄太过,可导致血液妄行,溢出脉外,发为诸般血证,如吐血、衄血、下血、女子月经先期及崩冲漏下等。

若肝失疏泄,三焦气化受阻,津液代谢发生障碍,常滋生痰饮水湿等病理产物,引起瘰疬、癭瘤、水肿、鼓胀等病症。

(2)调畅精神情志:人的精神情志活动,除了由心主宰外,与肝也有密切关联。这是因为人体的精神情志活动的正常是以脏腑气机调畅,气血和平为基本条件的。如《灵枢·平人绝谷》说:“血脉和利,精神乃居。”

若肝的疏泄功能正常,气血流行舒畅,则人心情开朗,对情绪刺激的耐受性较强,则不易患精神情志方面的疾病。

若肝失疏泄,功能失常,多有情志异常的表现,如肝的疏泄不及,气血不畅,肝气郁结,常表现为情志抑郁,闷闷不乐,多疑善虑,胸闷,喜叹息等。如肝的疏泄太过,气郁化火,气血上逆,常表现为性情急躁易怒,情绪易于激动。故《灵枢·本神》说:“肝气虚则恐,实则怒。”

不良情绪的刺激,如七情六欲等,特别是暴怒,长时间的精抑抑郁或情绪过度被压抑等,常常使肝的疏泄功能失常,引起

肝的病变。

由于肝的疏泄和情志变化有密切的生理病理关系,因此历代医家论治精神情志方面的疾病,都重视从调肝入手治疗。如赵献可《医贯·郁病论》中说:“予以一方治木郁,而诸郁皆因而愈。一方曰何?逍遥散是也。”经临床实用证明,逍遥散既可治广义的全身性肝病,又可治狭义的自身性肝病。对于因肝郁而致病者,临床医师都善于用疏肝解郁的逍遥散加减治疗。

近代有从调肝入手治疗疑难怪症的,据临床观察,有很好的疗效,故有“怪症治肝”、“难症治肝”之说。

(3)促进脾胃消化:肝的疏泄功能对促进脾胃消化功能有极其重要的作用。肝的疏泄功能正常,能够促进脾气上升,脾气升则健运,水谷精微得以上归心肺;又能协助胃气下降,使水谷之浊气依次下达小肠、大肠。故唐容川在《血证论·脏腑病机论》中指出:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化。”强调了肝疏泄功能促进脾胃消化的作用。若肝失疏泄,脾当升而不得升,致脾不升清气,则消化功能障碍,可表现为胁肋胀痛,脘腹胀满,肠鸣、腹泻等症,称为“肝脾不和”;若影响到胃之和降,可表现为噯气,食欲不振,脘痞腹胀,或攻窜作痛,吞酸嘈杂或呕吐等症,称为“肝胃不和。”清代李冠仙对肝气乘脾(胃)的病理作了较为详细的论述,在《知医必辨·论肝气》中说:“肝气一动,即乘脾土,作痛作胀,甚则作泻;又或上犯胃土,气逆作呕,两胁痛胀。”

此外,肝对脾胃消化的促进作用,还体现在胆汁的分泌与排泄上。胆汁由肝之精气所化,胆汁的分泌有赖于肝疏泄功能的调节,胆汁注入小肠有助于饮食物的消化。所以肝疏泄功能正常与否,直接关系到胆汁的分泌,进而影响到脾胃的消化功能。若肝疏泄功能失常,气机不利,胆汁不能正常分泌,排泄障