

西医学院学术报告资料之三

肝炎的中医诊治

(文献综述)

内科 乔富渠

陕西医学院

一九七五年五月

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚，这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。“推陈出新”。

目 录

第一章 祖国医学对黄疸的认识简史·····	(1)
第二章 祖国医学对肝炎病因病理的认识·····	(3)
第一节 急性肝炎·····	(3)
第二节 慢性肝炎·····	(3)
第三节 重症肝炎(参见第九章)·····	(4)
第三章 肝炎辨证诊断的现代研究资料·····	(5)
第一节 脉舌等证·····	(5)
第二节 中医分型与西医病理的关系·····	(6)
第四章 肝炎的病因与发病机制疗法·····	(8)
第五章 肝炎的辨证分型与治疗·····	(10)
第一节 急性黄疸型肝炎·····	(10)
第二节 急性无黄疸型肝炎与迁、慢性肝炎·····	(10)
第六章 肝炎(肝硬化)几种常见病状的中医治疗·····	(13)
第一节 胁痛·····	(13)
第二节 腹胀·····	(13)
第三节 肝脾肿大·····	(14)
第四节 腹水·····	(15)
第七章 肝炎的单验方等治疗·····	(22)
第一节 急性肝炎·····	(22)
第二节 慢性肝炎·····	(22)
第八章 肝炎的针刺类疗法·····	(24)
第一节 急性肝炎·····	(24)
第二节 慢(迁延)性肝炎·····	(24)
第九章 重症肝炎的中西医结合治疗·····	(26)
第十章 具有降酶降絮等改善肝功作用的中药介绍·····	(30)
附录:咸阳市无黄疸型传染性肝炎的诊治意见·····	(34)
编后记·····	(36)

第一章 祖国医学对黄疸的认识简史

伟大领袖毛主席英明指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”祖国医学文献中无肝炎这一病名，但有关类似肝炎的病状确早有记述，这里列举的祖国医学对黄疸的认识资料，可见一斑。

祖国医学文献中有关类似急性黄疸型肝炎的病名与流行病学方面，早在《尔雅》、《诗经》（据今已2000多年）中已有记载，《内经》记载的更为具体，所谓“溺黄者，安卧者，黄疸；目黄者，曰黄疸”、“湿热相交，民病瘴”。后汉张仲景将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种，其中谷疸及所谓“伤寒发黄”与传染性肝炎相似。隋巢元方首先提出具有暴发流行特点的所谓“急黄”。唐孙思邈称“凡遇时行热病，必多内瘀发黄”，并有所谓“急疫黄”、“天行病急黄”等类似传染性肝炎具有流行性的记述。元代罗天益把瘟疫与黄疸联系起来。清沈金整有所谓“瘟黄”，明张景岳将黄疸分为阴黄、阳黄两大类，清喻嘉言提出外感黄疸与内伤黄疸。金张子和《儒门事亲》记述1228年三个同时请他诊治的黄疸病例。元罗天益曾记载过公元1226年类似传染性肝炎的流行情况（《卫生宝鉴》）。

对有关类似急性黄疸型肝炎的病因，《内经》有谓“风寒客于人”，“湿热相交”伤及肺、肝、脾。张仲景有谓“阳明病……，小便不利，渴饮水浆，瘀[热在里，身必黄。”明清已认识到黄疸与肝直接相关，所谓“肝疸”，称“肝疸之症，……人亦以为黄疸也，谁知是肝气之郁，湿热因结而不散乎”。总之，认为湿热相搏为该证发病机制之总纲。对于类似急性黄疸型肝炎临床表现的记述方面，早在《伤寒论》中就已有详尽论述：“伤寒七、八日，身黄如橘色，小便不利，腹微满者”。晋葛宏《肘后方》记述：“肤黄病，初微觉肢沉沉不快，须臾，见眼中黄，渐至面黄举身皆黄，急令溺白纸，纸如蘖黄者，此热毒入内。”

关于类似急性黄疸型肝炎的治疗，早在《神农本草经》（据今已2000多年）里记载的茵陈、黄芩、黄柏等，至今仍然为治疗黄疸型肝炎的要药。张仲景所拟清热的茵陈蒿汤和栀子柏皮汤及利湿的五苓散至今仍广为应用，卓有成效。张氏提出“诸湿黄家，但利其小便”，认为“湿”的积滞是本病发病机制中的主要关键，至今仍有指导意义。晋皇甫谧记载针刺脊中、脾俞、意舍穴治黄疸，葛宏提到用鸡子白、鸡汁（高蛋白）治疗，均为宝贵经验。

令人愤慨的是，在国民党反动派统治下沦为半殖民地半封建的旧中国，祖国医学宝

库惨遭破坏，中医事业停滞不前。“一唱雄鸡天下白”，解放后在毛主席和党中央的关怀下，中医事业迅速蓬勃发展，中西医结合硕果累累。尤其是经过无产阶级文化大革命摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部以来，中医事业与中西医结合正沿着毛主席的无产阶级革命路线突飞猛进，欣欣向荣。目前全国广大革命医务人员通过批林批孔与毛主席有关无产阶级专政理论的最新指示的学习，决心使祖国医学更好地为无产阶级政治服务，成为无产阶级专政的工具之一。这个册子便是笔者本着“古为今用”厚今薄古为无产阶级专政服务的精神，对建国以来尤其是无产阶级文化大革命以来有关肝炎中医诊治方面的文献资料的选辑。

主要参考文献

李经纬：传染性肝炎史概要，中医杂志，4：39，1963。

第二章 祖国医学对肝炎病 因病理的认识

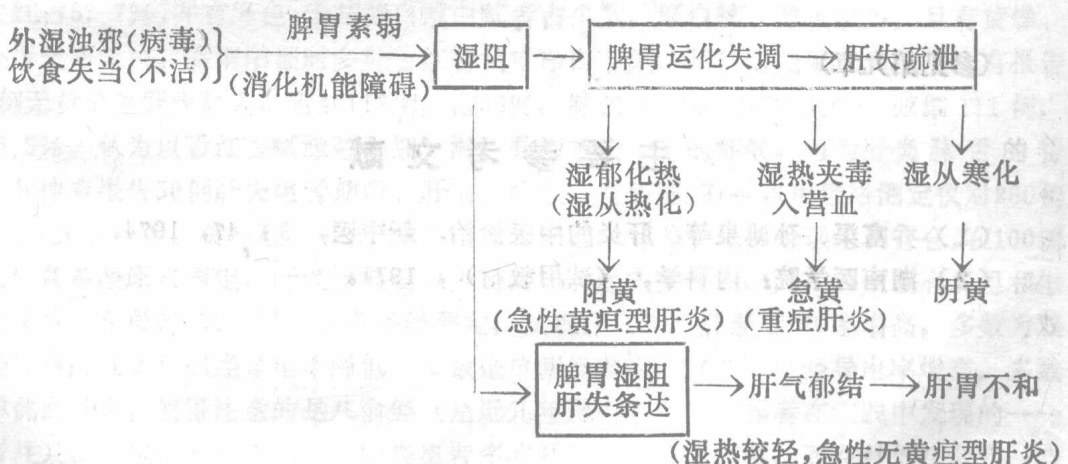
第一节 急性肝炎

急性传染性肝炎包括黄疸型和无黄疸型两种。有人主张前者颇似祖国医学“黄疸”病中的“阳黄”症，而后者多属于“肝胆湿热”。

宋代以前医家对黄疸分类过于繁复，对辨证施治反而增加困难；然黄疸之名，实是诸疸的总称。在临床上，根据元代罗天益、明代张景岳从黄疸的性质，一般区分为阳黄与阴黄两类。“阳黄”、“肝胆湿热”（急性传染性肝炎）多因素体脾湿胃热，平素饮食不节或暴怒、郁结等，以致时邪外袭，郁而不达，造成湿热蕴结于脾胃，既不能通过小便而下泄，又不能通过汗液而解，于是湿得热而益深，热因湿而愈盛，结于肝胆，蕴于血分，胆液被迫外溢，浸渍肌肤而发黄；湿热阻滞而使脾胃升降失常。近代、近人又有“急黄”（又称瘟黄，相当于重症肝炎肝昏迷等）、“瘀黄”（相当于肝外梗阻性黄疸）记述。

附表 1

急性肝炎病因病理示意图



第二节 慢性肝炎

慢性肝炎有属于祖国医学里的“阴黄”，也有属于“肝胃不和”、“胁痛”、“肝

郁症”、“积聚”等病。

慢性肝炎则多因素体脾气虚弱，劳伤过度，或阳黄迁延失治，阳气受损，脾阳不振，运化失常，寒湿阻滞，发为阴黄。如果说肝炎病人在急性期以“邪气实”（指湿热之毒较盛）为主，到了慢性期则转化为正气虚为主。有人曾对1025例迁延性慢性肝炎患者进行分析，发现其中主述症状，疲乏无力占80.5%，肝区痛占70.4%，食欲不振占65.1%，腹胀占61.6%。又对长期不愈的200例病人做了影响转归的因素调查，发现造成身体正气虚弱而病情迁延的因素有过度疲劳，情绪波动，长期失眠，饮酒，感染，感冒，治疗失机，药物中毒以及合并其他慢性病（如月经过多，结核，溃疡病等）。根据祖国医学“脾恶湿”，“脾主运化”，“肝肾同源”，“肾主纳气”等理论，湿热之毒长期蕴于血分，缠绵之久必损及肝脾肾三脏和气血两方面。至于何脏为主，则随着病势的发展变化而判断。

附：有学者对阴黄的6种看法

①寒湿过盛误治传病；②脾肾阳虚；③气血不足血不华色；④寒湿化热津枯血燥；⑤女劳疸之轻者；⑥认为阴黄罕见。以明晦辨偏热偏湿者多，以此辨阳黄阴黄者少，也有以晦暗为阳黄之死证者。

第三节 重症肝炎

（参见第九章）

主要参考文献

- (1) 乔富渠、孙溥泉等：肝炎的中医诊治，新中医，3：47，1974。
- (2) 湖南医学院：内科学，（试用教材），1971。

第三章 肝炎辨证诊断的 现代研究资料

第一节 脉舌等症

一般学者都认为肝炎多见弦脉。中医认为弦为肝脉，主肝病变；谓肝喜舒畅，主疏泄，肝病则常有气郁，疏泄障碍，脉气因之紧张，乃见弦象。有报告200例肝炎，弦脉或弦大而虚的脉象占90%，且病情的轻重与弦脉的情况有一定的关系。有报告治疗105例肝炎患者，脉弦实者11例，弦数27例，弦细43例，弦弱24例。有发现洪大弦长之脉同时并见于肝炎或肝硬化患者，则为血热或阴虚的表现，且往往病情突然变化，预后欠佳。血热与阴虚之患者，见此脉象，或予凉血，或予滋阴。有报告治疗350例慢性及迁延性传染性肝炎脉象分析中，认为肝郁气滞，湿热蕴郁多见弦滑脉，病程较久，表现肝脾肾三脏虚证者，多见沉细脉。亦有记述急性肝炎脉多见弦，慢性肝炎多沉弦而迟或细弱。对于肝炎患者舌之改变，有发现急性传染性肝炎舌苔白腻或白厚腻者占30%（145例/480例）。并观察到病程超过六个月者，舌苔每白腻不消。另有报告称普通型肝炎中，舌质红，尖边红（笔者按：中医认为舌边属肝胆，而舌尖边红临床颇常见）占28.2%，边尖青紫为7.1%，舌苔薄白或白腻占多数，而46例重型肝炎患者中，舌质红，舌边尖红占57.7%，并有绛色，舌苔薄白或白腻者占少数，厚白腻、薄黄腻多，且有黄燥、灰黑得光而无苔。有谓阳证时多见舌红苔黄或净白不腻，阴证时则多舌青润晦。有报告200例无黄疸型肝炎病人，舌红112例，占56%；脉弦159例，占79.5%；弦细111例，占55.5%。认为以舌红苔腻脉弦、细、滑、数为本病常见的症候，可为肝炎脉舌的特征。其他有报告50例肝炎患者期门、肝俞、痞根穴有压痛，有报告用经络测定仪对260例肝脏病（无黄疸型、黄疸型、肝硬化）测定与祖国医学有关黄疸分型理论相符合，在100例肝炎患者各经原穴测定，肝经原穴变化为78%，脾经穴变化为64%，并发现有表里和生克的关系。有报告100例肝炎患者各经测定，发现：（1）肝经导电率增高，多数为双侧经发病；（2）胆经导电率降低，多数是单侧经发病；（3）肺经导电率增高，多数为单侧经发病。值得注意的是八俞经（是近几年国内外医务工作者在实践中发现的——笔者注）的导电率发生变化时，肝炎患者多有肝区不适或疼痛感，而在背部八俞穴（八椎下旁开一寸五分）进行调节治疗，肝区这种不适和痛感可以减轻或消失。有报告发现内踝尖上2寸的肝炎穴主治肝炎。有报告经络测定以脾经变化者多见。有发现肝经郄穴“中都”压痛占73%（100例），硬结者占40%，耳针测定阳性者占94%（50例）。

有报告“阳枢”穴压疼反应可以作为传染性肝炎的辅助诊断之一，并发现肝炎急性期或慢性期而后活动性的情况下，“阳枢”穴压疼反应比较明显，以后随着病情的好转，反应可逐渐减轻以致消失。另有发现内踝沿胫骨内侧缘向上方七寸，其皮肤电阻独低，称之为肝炎良导点。

附表 2 几种肝脏疾病的舌变特征 (据142例)

病 名	舌 变 特 征	观察例数	符合例数	符合率
黄疸型肝炎	舌质红赤，舌苔黄腻，舌边常有黄色沉着小点。	60	60	100
慢性肝炎 (活动期)	舌质淡红，舌缘及舌尖略呈淡蓝色，舌苔薄白。	45	37	82.2
肝 硬 化	舌质呈蓝红色，舌缘充血，舌体增大，无明显舌苔而湿润。	21	21	100
肝 癌	舌两侧边缘有青紫色条纹或不规则的斑块小点。	7	6	85.7
肝 昏 迷	舌质红绛，舌体强硬不柔，运动不灵，舌苔剥落。	9	9	100

(注：慢性肝炎病人，舌缘及舌尖呈淡蓝色，且舌体略增大，此时肝功能检查虽变化不大，亦可诊断为早期肝硬化。晚期肝硬化病人，在原有的舌变特征的基础上，渐而转红绛光剥，为肝功能极度损害的表现，可视为肝昏迷的先兆。若在肝硬化舌变上发现有白色小结晶体，多为肾功能损害所致，病人常可出现肝肾综合症。)

第二节 中医分型与西医病理的关系

尽管有人认为“中医肝病和用药，与解剖上肝脏无关，中医肝病之涵义与实质之肝脏不能混为一谈”，但中医之肝脏似包括有西医之肝脏。

有对106例肝炎病人肝脏活体组织检查中发现：病程短属实证者，病理多呈一般性肝炎改变，病理上虽有肝细胞的各种变性、炎细胞浸润等现象，但仍属可逆性病变；病久属虚证，特别是严重的阴虚型者，则病理检查大多数有肝细胞坏死、纤维化等；不可逆病变的病例，都属于阴虚型，个别病例有从慢性肝炎转为肝硬化的倾向；阴阳两虚型，则多为后期肝硬变有腹水患者。有报告40例确诊为肝炎患者的肝活体组织检查情况，发现中医辨证分型与肝内病变者有规律性联系。脾虚湿滞型，肝脾不调型与肝胆郁热型，症状以头晕乏力，纳减腹胀不适或隐痛为多见，其肝组织病变均为肝细胞变性或伴轻微炎症。涉及肾经者，如肝肾阴虚型或脾肾阳虚型，除上述症状外，并伴有头昏失眠，耳鸣眼花，腰背疼痛等症状，肝组织除细胞变性外，大多数有明显的炎症和坏死。一旦出

现脉络瘀滞而有肝郁血瘀型的表现时，肝组织除细胞变性、炎症和坏死外，大多伴有不同程度的纤维组织增生。邪虚正败型则肝组织有广泛的炎症和坏死，属急性或亚急性肝坏死。

最近解放军某医院发现，肝气郁结肝阴不足型，肝功能多表现为谷丙转氨酶持续升高，麝絮持续升高；脾肾阳虚、肝肾阴虚型并有血浆蛋白质和量的改变，白蛋白下降球蛋白升高或比例倒置。有体会湿热型多见于或病程较短的以胃肠功能失调为主症，酶长期不降或易复发；脾虚型多见于慢肝或合并肠炎，以胃肠消化吸收功能低下为主症，谷丙转氨酶波动，浊絮稍高；肝肾阴虚型多见于慢肝，以神经系统症状为多，长期浊絮不正常。

主要参考文献

- (1) 乔富渠、孙溥泉：肝炎的中医诊治，新中医，3:47, 1974。
- (2) 乔富渠：肝炎、肝硬化中医诊疗（文献综述），内部教学参考资料，1972。
- (3) 王槐堂：新医学，1:44, 1974。
- (4) 广州军区西医学习中医研究组：新医学，7:300, 1974。
- (5) 章叔虞等：上海中医药杂志，2:5, 1963。
- (6) 中医研究院情报资料室：中医药研究参考，1974.8。

第四章 肝炎的病因与发病 机制疗法

有采用预防麻疹有效药紫草（用其提取紫草醌），试用于临床治疗慢性肝炎，在113例中，近期治愈率达74.3%，有效率达86%。同时发现本药对其它某些病毒性皮肤病也有效果，故推测其有抗病原作用。有采用麻疹疫苗穴位注射（肝热、肝俞、脾俞、胆俞，每次取2穴），剂量由0.6—1.0毫升/次渐增至1.6—2.0毫升/次，少数增至3.0毫升/次，8次为一疗程，治疗20例，近期治愈率达62.5%，有效率95%。最近湖北有依据食醋对流感的预防作用，用米醋治疗50例急性肝炎，收效显著，认为其可能有抗肝炎病毒作用。

目前广为应用于防治肝炎的板兰根、大青叶、金银花、贯众等，推测其具有抗肝炎病毒的作用。据目前所知，至少下边这些中草药具有抗病毒作用：

- ①抗乙脑病毒：大青叶、贯众、板兰根、鸭跖草、螃蜞菊、复方白虎汤等；
- ②抗牛痘病毒：紫草、升麻、梔子、马齿苋等；
- ③抗腮腺炎病毒：大青叶、板兰根、金银花、蛇蛻、鸭跖草、山葡萄等；
- ④抗脊髓灰质炎病毒：淫羊藿、桑寄生、柴胡、麻黄、桂枝、黄柏、紫草等；
- ⑤抗流感病毒：大叶桉、金银花、连翘、射干、大青叶、蚤休、板兰根、青黛、黄芩、黄连、黄柏、大蒜、鱼腥草、草河车、勾丁、紫荆皮、海金沙、贯众、紫草、升麻、野菊花、败酱草、麻黄、马鞭草、桂枝、羌活、防风、藿香、佩兰、香菇、石胡荽、紫菀、茵陈、梔子、丹皮、赤芍、生地、白头翁、秦皮、胡黄连、老鹳草、螃蜞菊、虎杖、大黄、生侧柏叶、醋以及复方银翘散、荆防败毒散、藿香正气散、葛根汤等。以上这些中草药也是可以试用于治疗肝炎的。

一些实验和临床观察提示自身免疫反应可能为慢性肝炎的成因之一。河南医学院采用具有抗癌作用的中药组成复方，试治慢性活动性肝炎33例，收到良好疗效。并初步观察到似乎疗程较长、高球蛋白血症及伴有“内热”病例者疗效较好。动物试验观察到该药能使胸腺萎缩，初步证明有增强肾上腺皮质功能的作用。其所用复方组成是：山豆根、白花蛇舌草、茅根、大青叶、核桃枝各一两，苡仁二两、紫草五钱、龙胆草三钱。同样，依据免疫抑制原理，169医院试将治疗荨麻疹的鸡毛注射液用于治疗75例酶正常而絮浊长期不正常的肝炎患者，结果66.7%病例复常，有效率86.7%，平均治疗13.6天。实验证明，该注射液在试管内无直接降絮、降浊作用。有用治疗湿疹、风湿性关节炎的艾叶蒸馏液肌注治疗慢性活动性肝炎85例中，近愈率达57.6%，余均显效或好转

(用艾叶1000克, 蒸得200毫升, 4毫升/日, 疗程1—2月)。

主要参考文献

- (1) 中医研究院情报资料室: 中医药研究参考, 1974.8.
- (2) 北京中医研究院中药研究所中医学习班: 中草药种制用选编, 2:24, 1974.

第五章 肝炎的辨证分型与治疗

第一节 急性黄疸型肝炎

虽然黄疸其因多属于湿，但总的说来，大部分是由于湿热郁结，邪无出路，淤而发黄的，治疗原则不外利湿清热两大法。一般采用渗湿、清热、分利三焦的治法。拟方茵陈、大黄、栀子、苍术、泽泻、茯苓等。在临证用药方面，如湿胜于热的，宜用茵陈橘皮汤、茵陈五苓散之类；如热胜于湿表里证的，可用栀子柏皮汤；里实不大便有腹满症状的，可用茵陈蒿汤；如湿热两盛，可用加减甘露消毒丹。但有表证的，亦当汗解，可用麻黄连翘赤小豆汤；如病在半表半里，可根据腹诊情况酌用大小柴胡汤，并加茵陈，或与茵陈蒿汤合用。有人提出治疗三法：①芳香宣化法：仿甘露消毒丹加减，用于阳黄初起；②苦温化湿法：仿茵陈胃苓汤加减，用于湿偏重；③清化湿热法：仿茵陈蒿汤加味，用于热偏重。有提出湿热俱重，蕴郁三焦，偏上焦者，宜选用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤（栀子、黄柏、甘草），偏于中焦的，则用八正散、茵陈五苓散加减；湿重热轻，蕴郁三焦，偏于中、下焦时，则用茵陈五苓散和龙胆泻肝汤加减。亦有提出湿热俱重用温胆汤，热重于湿用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤，湿重于热用茵陈五苓散合平胃散。有提到实证湿热型宜渗湿清热利水，用大桔皮汤；邪正俱实型，用舟车丸等；虚中夹实，宜攻补兼施，攻水用舟车丸，补虚用八珍汤等；虚证偏脾阳虚者宜健脾祛湿，方用茵陈五苓散合防己黄芪汤加减，或药用实脾饮，脾肾阳虚型用肾气丸等。有治阳黄采用渗湿、清热、分利三焦的治法，拟方茵陈、大黄、栀子、苍术、泽泻、茯苓等，阴黄则用茵陈附子干姜汤加减。有谈到阳黄以清热渗湿为主，常用茵陈、郁金、栀子、黄柏、茯苓、苍术等；阴黄以健脾化湿为主，偏湿用加味胃苓汤，偏寒用茵陈姜附汤加减。也有谓“阳黄治胃，阴黄治脾”；有说传染性肝炎急性阶段属阳黄，慢性属阴黄。有谓治疗急性黄疸型肝炎，不应过早应用补药，以免病邪留恋，影响恢复。就是对形体虚弱，六脉微细的患者，亦应消补兼施，扶正祛邪同时并进，不纯用大补气血之药。

第二节 急性无黄疸型肝炎及迁、慢性肝炎

对无黄疸型的分型，大致可归纳为四类：

- (1) 按病机分类；
- (2) 按脏腑分类；
- (3) 按病的发展阶段分类；

(4) 按《伤寒论》六经证候分型。

对急性无黄疸型肝炎，有人提出分五型：

- (1) 肝郁脾虚型，治以舒肝健脾，方用旋复花汤合六味汤（即六君子汤）加减；
- (2) 阴虚肝旺型，治以养阴柔肝法，方用六味地黄汤合一贯煎为主；
- (3) 肝肾不足型，治以培益肝肾法，方用柔肝益肾汤为主；
- (4) 气滞血瘀型，治以行气活血法，方用理气化瘀汤加减；
- (5) 湿困中焦型，治以运中化湿法，方用平胃散合二陈汤加减。

对迁延性及慢性肝炎，有分为两种病型：一种为湿热蕴郁毒邪内滞为主，多属迁延性肝炎，治以解毒、清热、利湿之法；另一种为肝脾肾三脏虚证或气血两虚为主，多属慢性肝炎，治以健脾养肝补肾之法。

亦有分五型：

- (1) 肝胃不和型，治以疏肝和胃，方用旋复花汤加减；
- (2) 肝脾不调型，治以健脾疏肝理气为主，方用香砂六味汤加减；
- (3) 肝胆郁热型，治以泻肝清热，调中解郁，主方用丹栀消郁散（即逍遥散）加减；
- (4) 气血两虚型，治以益气健脾，养血柔肝，方用八珍汤加减；
- (5) 肝阴虚型，治以育阴柔肝，主方为一贯煎加减。

亦有分六型：

- (1) 肝郁型，用消郁散加青皮、枳壳、郁金；
- (2) 血瘀型，用活络效灵丹、金铃子散、泻肝汤加减；
- (3) 脾虚型，用四味汤（即四君子汤）加减；
- (4) 脾滞型、用胃苓汤、四逆散加减；
- (5) 湿热型：用茵陈五苓散、柴胡疏肝汤加郁金等；

附表 3 无黄疸型（包括迁、慢性）肝炎证治简表

证 治 症 型	主 证	治 则	方 药
脾 湿 肝 郁	恶心纳差，身困无力，胸闷腹胀，两肋隐痛，小便淡黄不利，大便溏，苔白腻，脉沉弦或缓。	健 化 疏 脾 湿 肝	平 胃 散
肝 气 郁 结	两肋胀痛而右肋较显，胸闷纳减，烦躁易怒，怒则证重，脉弦苔白，若郁久化热则口苦肋痛尿黄。	舒 理 肝 气 佐 以 清 热	消 郁 散
肝 阴 不 足	肋隐痛，口苦咽干，手足心热，心烦失眠，舌红，脉细数或弦细。	滋 阴 柔 肝	一 贯 煎
气 血 滞 瘀	形气消瘦，肝大质硬，舌质紫暗。	调 气 养 血 化 瘀 软 坚	金 铃 子 散 活 络 效 灵 丹

(6) 阴虚型，用六味地黄丸、一贯煎加减。

并谈到用清泄郁热，慎用大剂寒凉药；除湿为主，慎用辛温香燥之品；破瘀化积，须在补虚基础上进行。

有提到对急性无黄疸型肝炎的治疗，早（初）期以调补为主；第二期（发展期）以祛邪为主；第三期（恢复期）以应争取扶正进补的条件；第四期（痊愈期）当全力进补。也有指出对该症治疗，既慎用苦寒，恐伤脾胃，又慎用辛热，恐劫肝阴。有总结出“疏泄不可太过，补脾不可太早，祛湿不可太燥，清热不可太寒，祛瘀不可太破，养阴不可太腻”的原则。这些经验值得我们在治疗该证时参考。

主要参考资料

- (1) 乔富渠、孙溥泉：肝炎的中医诊治，新中医，3:47, 1974。
- (2) 乔富渠：肝炎、肝硬化中医诊疗（文献综述），内部教学参考资料，1972。
- (3) 张廉卿：中医杂志，5:1, 1962。
- (4) 河北新医大学：传染病防治学，1972。
- (5) 河北新医大学：新医药研究，2:28, 1973。

第六章 肝炎（肝硬化）几种 常见病状的中医治疗

第一节 胁 痛

中医认为，肝居胁下，其经脉布于两胁，故肝脏受病，往往出现胁痛一证。此肝病胁痛与肝脏解剖位置有关之说，可谓与西医不谋而合。有谓胁痛分四种类型：（一）以胀痛为主，痛有定处，触痛明显，为湿热结于肝胆，应清肝胆湿热，常用草河车、酒胆草、炒栀子、酒黄芩；（二）以隐痛为主，累后加重，按则舒适，为血不养肝，应养血柔肝，常用当归、白芍、枸杞、北沙参；（三）以串痛为主，痛无定处，时痛时止，为肝郁不舒，应舒肝解郁，常用醋柴胡、木瓜、香附、郁金；（四）以刺痛为主，痛有定处，触之坚硬，为气滞血瘀，应活血化瘀，常用泽兰、红花、五灵脂、没药。关于治疗肝炎胁痛常用药物，有提到肝郁者用消郁散（去生姜、薄荷，加郁金、青皮、陈皮）；同时有肝阴虚者，用一贯煎（去川楝子加女贞子、鳖甲）；血瘀者用化瘀复肝汤（桃仁、红花、延胡索、归尾、参三七、赤白芍等）。有选用延胡索，郁金或加养阴药物。叶天士治肝郁之法，从育肾水以涵肝木、复脏阴以消肝肿，制定处方为：北沙参、生地、生鳖甲、制首乌、麦冬、枸杞子、金铃子、生白芍、酒炒当归、牡蛎、藏红花等。尽管柴胡有劫肝阴之说，但应用得当，仍不失为治疗肝炎胁痛之要药。

有谓肝炎胁痛“初痛在气，久痛入血”，气痛较血痛易治。并统计治胁痛的27个有效方中，其中白芍用到23次，甘草18，当归17，柴胡15，茯苓14，白术13，郁金12，川芎11，苍术9，陈皮9，厚朴8，基本方为消郁散。正如《医贯》所说，“余以一方治木郁，而诸郁皆痊，逍遥散是也。”有说“肝区之痛，用香附、枳壳不佐丹参、归、芍和血，痛胀反增；”“肝阴暗伤，用地黄、麦冬，不佐木瓜、木香、砂仁，反致胃纳不良。”

第二节 腹 胀

有认为急性肝炎之腹胀，脾因湿阻多见于黄疸型，脾虚挟湿多见于无黄疸型，其次是气血郁积挟有湿热。慢性肝炎之腹胀，以肝脾肾三经虚证为本，湿热、瘀阻、食滞为标，其主证属寒为多，属热为少。并提到腹胀便干燥者，用晚蚕砂（五钱）有良效。有谓腹胀关键在于调理气机，辅之健脾和胃药。再有因脾阳不运之水肿以调气丸加甘遂末

一分，其效果亦算满意。有常用川楝子、大腹皮、槟榔、枳壳、香附、莱菔子。食欲不振可用神曲、麦芽、焦查、白术。有谓属虚胀者用异功散，属实胀者以宽中汤为主随证加减。若内有寒而兼肠鸣腹痛喜热者加附子理中丸，便溏日数行者加参苓白术散，食差者以健脾丸和保和丸加减，改用汤剂收效显著。

有统计治疗肝炎腹胀的23个有效方中，甘草用到15次，陈皮14，芍药14，当归13，白术10，茯苓10，半夏7，郁金7，党参4，柴胡6，厚朴5，苍术5。有用半夏泻心汤及半夏厚朴生姜甘草人参汤治愈一例顽固（6年）腹胀者。

第三节 肝 脾 肿 大

有用鳖甲煎丸治疗50例肝脾肿大（慢性肝炎27例，肝硬变23例，有效者占86%，43例/50例）。用法：每日三次，每次2—4钱。作者发现对慢性肝炎效果较为显著。有对小儿肝肿用小金瓜散（小青皮、鸡内金、全瓜蒌）治疗收效良好。并提出治疗肝肿用疏肝、理脾、调气、化痰、软坚五法。有报告用丹参治疗晚期血吸虫病肝脾大43例，发现用药后肝脾缩小变软。近年来有人认为汤剂中用五钱以下此作用不明显，用至一两软缩作用较好。甘肃有采用丹参注射液，配合狗肝制剂，30天为一疗程，治疗迁、慢性肝炎20例，其中肝大17例全部回缩至正常；脾大14例，3例缩至正常；出凝血时间与凝血酶元时间，未见有延长现象。对晚期血吸虫病肝脾肿大，常以活血化痰为主，或兼以软坚散结，或兼以化痰通络，肝脾大长期不消者宜用泽兰、王不留、杏仁、桔红。脾脾大不消者宜用藕节、内金、生牡蛎、地龙，不宜过用破气伐肝药如三棱、莪术、水蛭、虻虫。某医院用鼻针治疗肝脾肿大205例（其中慢性肝炎50例），结果基本治愈（肝脾未能触及或及边）69例，进步（缩小1厘米以上）115例。经两个多月随访，其中101例疗效巩固。病程短者效果较佳，但也有病史四年，脾肋下5厘米，肝肋下3厘米的慢性肝炎患者，鼻针20天而全软缩复常者。有用瓦楞子丸（瓦楞子（蚶壳）六钱，山甲二钱，生雷丸三钱，生水蛭三钱，桃仁二钱，莪术二钱，三棱二钱，泽泻六钱，枳实三钱，白术二钱五分，鳖甲五钱，鹤虱四钱，阿魏二钱五分，北柴胡一钱五分，生黄芪三钱，当归二钱，杭芍三钱，海藻六钱，制成绿豆大丸，每次五钱治疗肝脾肿大（多为血吸虫病）92例，肝缩小率为93%，脾86.6%，总疗程20—30天。亦有用大黄消痞膏外贴治疗据称有良效的。

对慢性肝炎、早期肝硬化有分五型证治：①肝郁蕴热气血淤滞型，用丹栀消郁散加活血药；②肝克脾、肝胃不和气血痰滞型，用旋复代赭汤加健脾及活血解郁剂；③肝郁气血痰滞，久而成痰，正气虚弱型，用四物汤加活血化瘀药；④肝郁气血痰滞、湿热不尽型，用茵陈五苓散加梔子柏皮汤；⑤肝郁气血痰滞，气血亏损型，用八珍汤。有谓“病状单纯者，则直攻其病；复杂者，则养肝补脾或脾胃双补，阴阳偏胜或俱虚，则折其胜而补其虚，灵活运用攻补”。但一般多属虚证。