

实用临床医学

SHIYONG LINGCHUANG YIXUE

中医肝病

主 编 耿兰书



中医古籍出版社

实用临床医学

中医肝病

《实用临床医学》编委会 编

本册主编:耿兰书

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床医学. 中医肝病分册/耿兰书等编著.-北京:
中医古籍出版社, 2009.10
ISBN 978-7-80174-781-5

I. 实… II. 耿… III. ①临床医学②肝病(中医)-中
医治疗法 IV.R4 R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 188042 号

实用临床医学

——中医肝病分册

《实用临床医学》编委会 编

责任编辑 刘晓巍 梅 剑
出版发行 中医古籍出版社
社 址 北京市东直门内南小街 16 号 (100700)
印 刷 北京北方印刷厂印刷
开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 7
字 数 180 千字
版 次 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷
标准书号 ISBN 978-7-80174-781-5
本册定价 50.00 元(全套 11 册 总定价:550.00 元)

实用临床医学编委会

主 编 耿兰书 河北中医肝病医院

副主编 耿梓轩 河北中医肝病医院

耿束华 河北中医肝病医院

耿素艳 河北中医肝病医院

编 委 戚忠玺 河北中医肝病医院

刘 敏 河北中医肝病医院

贡桂英 河北中医肝病医院

序

祖国医学博大精深，源远流长。新中国成立前，学术的传承多是“口口相传”、“师传徒受”。期间名医大家层出不穷，但能将自己的学术精萃著书立说，流传后世，造福子孙后代的除却一些经典著作外却少之又少，致使学术精华随着名医的故去而消逝。可惜可叹！

我国是一个肝病高发的国家，据统计，目前在我国有乙肝携带者 1.2 亿，肝病不仅损害患者的身心健康，而且一直以来都在影响着患者的入学、就业、婚姻以及正常的社会交往，更是困扰医学界多年的一个难题。

新中国成立后，自二十世纪五十年代我国开始进行中西医结合治疗肝病的研究，尤其是近二十年得到了快速发展，取得了丰硕成果，使得中医在肝病研究领域独树一帜，发挥着难能替代的作用，其特色与优势受到国内外学术界的广泛认可。

我与耿兰书院长接触多次，并数次去过河北中医肝病医院。耿兰书院长长期致力于中医肝病的实践与研究，自青年时期即潜心于经典著作的研读，并学承多位名师，潜心钻研，勤于临床，呕心沥血，立志创业，经数十载艰辛创业，于十多年前创建河北中医肝病医院，成为目前国内较有影响的中医肝病专科医院。在多年中西医结合肝病诊疗工作之余，耿院长笔耕不辍，发表了数十篇研究论

文，并在国内外肝病学术会议上讲学交流，这些内容不乏真知灼见，此次集粹成书，不仅是对自己一生术业有专攻的总结，更可以作为业界同道的参考与学习的范例。

《实用临床医学·中医肝病分册》作为论述中西医结合肝病诊疗专著，总结了耿兰书院长数十年来治疗肝病的特色疗法如三联法、同步疗法等，以及精心研制的35种系列中药制剂如舒清丸、肝复欣胶囊等等，对中医肝病有关理论探讨、治则方法、制剂验方等进行了系统阐述，提出了独到见解，理论富于新意，反映了作者精心研究、辛勤劳动的成果，既具有学术价值，又切合临床实际，是肝病临床工作者不可多得的参考书。该书言辞俭朴，易读易懂，易于掌握。对启迪思路、提高疗效，当能获益匪浅，是以为序。

房书亭

2009年10月

(房书亭：中国中药协会会长、国家中医药管理局原副局长)

目 录

绪论(耿兰书院长学术精萃)	(1)
第一章 肝病的治疗原则	(10)
第一节 乙型肝炎的发病与中西医结合治疗	(10)
第二节 肝硬化、脾肿大、门脉高压的治疗	(23)
第三节 慢性肝病几种典型疑难病例的治疗	(29)
第二章 慢性肝炎的中医治疗	(32)
第一节 制剂验方	(32)
第二节 典型病例分析	(50)
第三章 脾大、门脉高压症的中医治疗	(104)
第一节 制剂验方	(104)
第二节 典型病例分析	(105)
第四章 黄疸的中医治疗	(116)
第一节 制剂验方	(116)
第二节 典型病例分析	(116)

第五章 肝硬化的中医治疗	(122)
第一节 制剂验方	(122)
第二节 典型病例分析	(123)
第六章 肝硬化胸腹水的中医治疗	(127)
第一节 制剂验方	(127)
第二节 典型病例分析	(130)
第七章 重型肝炎的中医治疗	(148)
第一节 制剂验方	(148)
第二节 典型病例分析	(149)
第八章 脂肪肝的中医治疗	(153)
第一节 制剂验方	(153)
第二节 典型病例分析	(154)
第九章 肝昏迷的中医治疗	(157)
第一节 制剂验方	(157)
第二节 典型病例分析	(157)
第十章 肝癌的中医治疗	(160)
第一节 制剂验方	(160)
第二节 典型病例分析	(162)

第十一章 中医治疗肝病学术论文范文	(165)
护肝降脂胶囊治疗 60 例脂肪肝的疗效观察	(165)
活血祛风法治愈过敏性皮炎一例	(170)
健脾养胃治疗肝硬化 100 例疗效观察	(172)
通络软坚胶囊治疗肝炎肝硬变 365 例疗效观察
.....	(174)
消臌软坚丸治疗肝炎肝硬化腹水 88 例的临床观察
.....	(179)
乙肝泰胶囊治疗慢性乙型肝炎的临床观察	(184)
运用三联法中西医结合治疗顽固性肝硬化腹水的临床研究
.....	(190)
中西医结合三联法治疗肝硬化腹水 3266 例的临床观察	(196)
中西医结合三联法整体治疗慢性重型肝炎 191 例
.....	(200)
附:河北省首届名中医特效验方集	(206)

绪 论

耿兰书院长学术精萃

一、肝病治疗的主要学术思想

(一)处方思路

1.治疗乙型肝炎应以益气养血、健脾益肾、清热解毒为主,佐以活血化瘀、清热利湿。如益肝泰胶囊系列、肝复欣胶囊系列、丹参强肝胶囊系列。以达到调节免疫功能,打破免疫耐受,有效地抑制病毒复制,保护肝功能,阻断和逆转肝纤维化,治疗脾肿大的目的。

2.肝硬化、门脉高压:病机以气虚血瘀、肝络阻塞为主,治宜健脾益肾,益气养血,活血化瘀、行气通络。益气养血结合活血化瘀法,比单纯活血化瘀效果要好;疏肝通络结合活血软坚比单纯活血软坚对缓解门脉高压疗效更佳。常用中药健脾益气、养血补血药如人参、黄芪、白术、鸡血藤、白芍、首乌等;活血化瘀药如丹参、鳖甲、红花、桃仁、土元、水蛭等;行气通络药如丝瓜络、赤芍、泽兰叶、枳壳、香附、炮山甲等;凉血止血药如三七、地榆、小蓟等。

3.慢性肝炎、肝硬化脾肿大:肝脾肿大乃湿热疫毒内袭营血,病久阻于肝脾之络、气滞血瘀、痰浊阻络、日久为积。患者因反复外感、营卫失和或因脾气亏虚,长期便溏、纳差,致运化失职,精微不化反生痰瘀,内积而成脾脏肿大。所以治疗上,要强调注意调养,结合辨证施治,如慢性肝炎脾肿大者,治宜舒肝健脾、养阴和血、益气和胃,常用中药如黄芪、鸡内金、当归、片姜黄、枸杞子、陈皮等;对于肝硬化脾大者,治宜益气健脾、行气通络、软坚散结,常用药物如黄芪、丝瓜络、守宫、当归、鳖甲、丹参、桃仁、赤芍、泽兰叶、小蓟等。

4.治疗肝脏肿瘤:肝脏肿瘤是肝硬化中晚期患者多因气虚血瘀,痰凝毒生,治宜扶正祛邪,功补结合。宜益气养血,结合活血化瘀,祛痰散结,清热解毒药治疗,处方中绝不能加用以毒攻毒药,否则会损

伤肝功能。我院对于代偿期肝癌多用肝复欣胶囊配合克岩胶囊治疗。失代偿期肝癌用中西医结合三联法及中西医结合介入疗法治疗。以保护肝功能,缓解症状,提高生存质量,延长生命为治疗目的。

5.收集整理和发展民间祖传秘方。

1980年前后我曾拜几位民间名老中医为师,收集整理发展民间祖传验方,其中治黄疸性肝炎的“舒清丸”,治无黄疸性肝炎的“肝复欣胶囊”,治肝硬化脾肿大或小孩大肚脾的“缩脾胶囊”就是民间验方。

①治疗黄疸性肝炎“舒清丸”处方:瓜蒂、五灵脂、白矾、大黑豆等。经过多年运用,克服其催吐和伤胃的缺点,把原方药调节剂量又加用赤芍、茵陈、炒白术、砂仁等不但提高了疗效,同时也克服了其副作用。目前“舒清丸”是我院治黄疸的主要药物,疗效很好。此处方符合关幼波教授提出的“治黄必治血,血行黄易却;治黄需解毒,毒解黄易除;治黄要治痰,痰化黄易散”的精品论句。

②治疗无黄疸性肝炎“肝复欣胶囊”处方:人参、黑矾、红冰糖、大黑豆等。经过多年运用,发现此方不适合合并消化不良、糖尿病及血色病患者服用,故调整其方剂,辨证用药,发展为四个更适用患者服用的制剂。肝复欣胶囊处方:红参、灵芝、冰糖、黑矾、大黑豆、五味子、黄柏、栀子、炒白术等,适用于消化较好的慢性肝炎、肝硬化患者饭后服,以调节免疫功能、调整蛋白比值、保护肝功能、抗病毒,并适用于治疗缺铁性贫血;肝胃欣胶囊处方:红参、灵芝、冰糖、大黑豆、当归、熟地、白芍、丹参、五味子、黄柏、炒白术等,适用于消化不良的慢性肝炎、肝硬化患者服用,以调节免疫功能、调整蛋白比值、保护肝功能、抗病毒;肝舒欣胶囊处方:红参、灵芝、青皮、郁金、柴胡等,以调节免疫功能、抗病毒、舒肝理气,适用于慢性肝炎肝气不舒的患者服用;肝消平胶囊处方:白人参、灵芝、麦冬、生地等,以调节免疫功能、调整蛋白比值、降低血糖,用于治疗肝炎合并糖尿病的患者服用。

③“缩脾胶囊”原方是:守宫、丝瓜络等,经过多年运用,克服其伤胃、有小毒的缺点,把原方药调节剂量又加入炒白术、泽兰叶、生甘草等药,并让患者在肝功能基本正常之后,配合软肝药服用,近些

年无发现任何副作用,并能把肿大的脾治小,把脾静脉压降低。

6.在处方时,我非常注意处方中“君臣佐使”药的严谨性,更注意佐药的应用。做到方内有药,方外有方,防止在治疗中出现方药的副作用。

①金匱要略中谈到“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,我遵照先人的精典论述,再结合自己临床中的用药体会,在开每个处方时,尤其是含有寒凉药、化瘀药的处方,都重用炒白术或砂仁为佐,保护脾胃,做到方内有药,方外有方。脾胃虚弱的患者在复方治疗中,结合服用健脾养胃胶囊,有胃炎的患者饭前服用胃舒胶囊(保护胃粘膜、治酸止痛)或胃宁胶囊(用于不吐酸、阴虚内热的患者,滋阴生津、保护胃粘膜、止痛)助消化,同时还有健脾和胃、治脾大的功效,所以我院的中药制剂或汤药协定处方都不伤胃,我们采用复方疗法治疗患者,未发现副作用,而且能增强疗效。

②治疗肝硬化、脾肿大、门脉高压患者,常用通络软坚胶囊或双甲软坚胶囊,这两种药都有大量活血化瘀、软坚通络药的成份,为了防止出血,我们在方药中都加进了三七、小蓟,所以活血化瘀而又不会出血。对于脾功能亢进、白细胞、血小板明显降低的患者,饭后或晚上睡前又适当让患者服用益血宁胶囊,滋阴凉血、健脾摄血,以提高患者的血小板、白细胞。本方药若适当增量,还可治疗再障贫血。这就叫做方内有药,方外有方。

(二)把肝病的治疗分为六个阶段,用院内制剂采用复方疗法辨证施治。

1.乙肝表面抗原携带者,3个月一个疗程,采用先中医后中西医结合的两步疗法治疗。

2.慢性肝炎阶段,3个月一个疗程,采用复方同步疗法中西医结合治疗。

3.肝硬化代偿期的治疗,4个月一个疗程,用中成药复方治疗,患者服药4年左右达到病毒转阴或降到弱阳,肝功能基本正常,肝硬化脾肿大、门脉高压明显逆转后即可停药。

4.肝硬化失代偿期收住院治疗,采用中西医结合三联法进行救

治,平均住院27天转危为安,病情稳定后出院,转门诊继续用中成药复方疗法治疗4年左右,达到病毒转阴或降到弱阳,肝功能基本正常,肝硬化脾肿大、门脉高压明显逆转后即可停药。

5.代偿期肝癌的治疗,用院内制剂采用复方疗法或中西医结合介入疗法治疗,4个月一个疗程,直至肿瘤消失停药。

6.失代偿期肝癌收住院治疗,运用中西医结合三联法救治。病情稳定后出院,继续用中成药复方治疗,改善体征延长寿命。

二、肝病方药的发展

在上述肝病治疗的学术思想指导下,不断吸收众家之长,并结合本院实际情况,及个人治疗思路,每年发展新方药,以解决临床疑难病例的治疗,以提高疗效,提高危重患者的生存率。

多年来,逐步创拟了治疗各种肝炎、肝硬化、胸腹水、肝癌、重症肝炎、脂肪肝、胆囊炎、胃病及其合并症的具有独特疗效的43种院内制剂,目前常用的制剂有35种。对住院部危重患者,为了增强疗效,辨证施治,逐步创拟了通过口服或高位保留灌肠及低位保留灌肠的汤药协定处方70多种,比如院内制剂,有用来调节免疫功能、调整蛋白比值、保肝抗病毒的肝复欣胶囊系列、益肝泰胶囊系列;保肝抗病毒、抗纤维化的丹参强肝胶囊、银柴强肝胶囊;软肝软脾降低门脉高压的通络软坚胶囊、双甲软坚胶囊、缩脾胶囊;治肝硬化胸腹水的消臌软坚丸、宣肺利水丸;治肝脏肿瘤的克岩胶囊等。口服汤药如治黄疸系列汤药、治腹水系列汤药、治肾炎、尿蛋白系列汤药、治低血压汤药、治尿血汤药等;灌肠汤药有“通腑泄浊高位保留灌肠汤药”治肾衰;“退黄降氨汤1号”、“退黄降氨汤2号汤药”、低位保留灌肠治疗高黄疸肝昏迷及低黄疸肝昏迷;“化瘀解毒汤”低位保留灌肠治疗内毒素血症等等。

三、肝病疗法的发展

1.治疗肝炎、肝硬化的“中成药复方疗法”。我吸取了西医在治疗肝病时,为了提高疗效,而达到整体治疗的目的,多采用几种药联合治疗的办法,发展的中成药复方疗法:按疗程、分阶段选用一组主方辨证施治,再配合专方专药退黄、降酶、利胆、止血补血及消除体

症,达到灵活配伍方药,整体治疗的目的。

2.治疗慢性乙型肝炎的“复方同步疗法”。即:采用双方或3个处方多靶点联合用药,以调节免疫功能、打破免疫耐受,有效抑制病毒复制,保护肝功能,阻断和逆转肝纤维化,以提高治疗慢性病毒性肝炎的疗效。

3.“两步疗法”。即:先中医后中西医结合用药的方法。对于慢性乙型肝炎免疫耐受期的治疗,肝功能正常大三阳西医不治,我们先用我院中药制剂抗病毒,调节免疫功能,打破免疫耐受,抑制病毒复制,服药一年后化验表面抗原、e抗原都降到弱阳时,若DNA尚未转阴的患者加用核苷酸类药物中西医结合治疗,或在治疗过程中出现转氨酶升高达到2倍正常值上限时,中西医结合治疗,会促使患者DNA早日转阴,e抗原转阴出现小三阳,以提高治愈率。

4.“中西医结合三联法”临床上对于重症肝炎、顽固性胸腹水、肝性脑病、肾衰及失代偿期肝癌患者,病情危重我们多用“中西医结合三联法”救治。即:在西医常规治疗及高科技检验和抢救手段对症处理的基础上,加用我院中成药整体治疗,再结合通过口服或高位及低位保留灌肠辨证施治的汤药加强治疗,提高疗效。中西医会诊后,三者有机结合、标本兼顾,明显提高了疗效,减少了病死率,提高了患者的生存率。

5.治疗脾功能亢进、巨脾及肝脏肿瘤用“中西结合介入疗法”。即:术前术后配合中医治疗。能及时消除术后的不良反应,提高疗效。

四、重视脾胃是慢性肝病治疗中最为突出的特色

耿院长在多年治疗肝病的临床中总结到,肝病与脾胃关系最为密切,顾护脾胃对提高临床疗效、缓解患者症状、改善病情预后有着极为关键的作用。

《金匱要略》从脏腑辨证的整体观出发,论述了肝病的治疗原则:如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。“实脾,则肝自愈,此治肝补脾之要妙也。”现代医家对此也多有阐述,如陈增谭提到:“自始至终注意顾护脾胃是治疗乙型肝炎的一大要诀……”,朱彬彬认为“(湿

热)疫毒羁留,正气不足,无力驱邪外出,病变在肝脾二经,造成病理产物为瘀、热、湿、毒……”,所以肝病与脾胃关系尤为密切。

具体说来,肝病及脾方面:经云:“五脏受气于其所生,传之于其所胜”又说:“气有余则制己所胜而侮所不胜”,在生理上,肝依五行关系而克脾土,而在病理情况下就可以乘脾,产生病理影响。在临床上,无论急性或慢性肝炎都有一个肝病及脾的病理过程,肝气郁结或疏泄失常,常常先影响到脾胃气机的升降和脾的运化功能,而产生一系列肝郁脾虚的临床证候,如食欲差、乏力、腹胀、便溏等症状,甚至因脾虚水湿凝聚而发为水臌,湿与热合发为黄疸,这些症状都是肝病及脾引起的病理反映,所以李冠仙提到:“肝气一动,即乘脾土,作痛作胀,甚则作泄”,即乘,是说肝病极容易、也较快地对脾产生病理影响。肝病传脾是一个非常重要的病理过程,有时甚至贯穿疾病的始终,因而健脾法在肝病治疗中应用频率也最高。肝气犯胃方面:胃主受纳腐熟水谷,为水谷之海,其气以和降为顺。肝气郁结或疏泄失常则使胃的这种和降的功能受到影响,胃气不降则上逆而呕恶、噎腐,所以李冠仙又说:“……又或上犯胃土,气逆作呕,两胁胀痛……”,《类证治裁》所谓的“肝木性升散,”不受遏郁,郁则经气逆,为噎,为胀,为呕吐,为暴怒胁痛,为胸满不食,飧泄、为疝,皆肝气横决也。”也是对肝气横逆犯胃很好的描述。因为消化吸收是靠脾升胃降共同完成的,实际上,肝气犯胃常常不是单独存在,而每每兼有肝郁脾虚,而脾气不升也直接影响胃气的和降,在临床上是很难截然分开的。治疗上多以疏肝和胃为主,所以有人称为:“治肝即可以安胃。”(尹常健文集,中国医药科技出版社,2007年11月第1版)

耿院长提到,脾为后天之本,气血生化之源,脾土功能的好坏,直接影响到机体病情的恢复与恶化;脾居中州,是运化水湿的枢纽,培土以荣木,健脾以利湿,实为慢性肝炎治则的关键。肝病对脾胃的影响迅速而持久,主要表现为胁痛、腹胀、纳呆、便溏、乏力等肝郁脾虚证候与胃脘胀满、呃气、呕恶、纳呆等肝胃不和的症状,治疗除疏达肝气外,尚需加参、芪、苓、术、甘草、大枣、山药、莲子、扁豆、

薏米等健脾药及苍术、厚朴、陈皮、茯苓、苏梗、白蔻、焦曲、内金等和胃药，“疏肝健脾和胃法”是耿院长肝病临床最常用之法，他在创制43种院内中药制剂时，每一方剂都考虑到肝与脾胃的关系，时时注意顾护胃气，不同程度地选用上药，如清退黄疸为主的舒清丸中的白术、大枣，治疗肝硬化的通络软坚胶囊中的黄芪、党参、白术，以抑制HBV复制为主的益肝泰胶囊中的白术、炙黄芪，以及降酶为主的酶清丸中的广藿香、山楂、白术等等。同时，耿院长在所创拟的系列特色疗法上，如“复方同步疗法、三联法、两步疗法”中，在主方治疗的基础上，嘱患者配合服用健脾养胃胶囊，或根据具体病情的不同而选用胃舒胶囊、胃宁胶囊等，尤其在严重肝病如肝衰竭、肝硬化失代偿期等，更强调益气健脾、理气和胃贯彻治疗始终，“有胃气则生，无胃气则亡”，胃气存则能受纳运化水谷药液，则挽回生机之尚存，若只知一味攻伐、胃气渐虚，则生机远矣。从而大大提高了临床疗效，减少了治疗的不良反应。

现代研究也表明，乙肝的发生发展及其转归与机体的免疫反应密切相关。脾健则免疫功能增强，对慢性肝炎免疫力低下起着重要的作用，同时临床观察到黄芪以及常用的补脾益气药物，对提高细胞免疫功能有一定影响，故要强调治肝尚须实脾的重要性。

耿院长还认为，肝脾肿大乃湿热疫毒内袭营血，病久阻于肝脾之络所致。他在临床治疗中发现，部分患者肝细胞功能损害较轻，然而脾脏较肿大，其原因或既往曾反复外感、多次发烧，营卫失和，或因脾气亏虚、胃失和降，长期腹胀便溏、纳差、消化不良因致运化失职，精微不化反生痰瘀，内积而成脾脏肿大。慢性肝炎、肝硬化就整个病程而言多属本虚标实，除肿大的肝脾作为积块属实证外，每露正败之象，如乏力、消瘦面黄、纳呆便溏等。一味攻伐非但于消积无益，反使脾气更虚、预后更差。古人曾有“健脾即可以磨积，脾健积自消”之说。这也是体现久病治本的一个方面。《活法机要》中也明确指出：“壮人无积，虚人则有之”。肝实质细胞损伤及机体免疫机能的变化在肝纤维化的发生发展中起着重要的作用，而扶正补益、健脾益气中药可保护肝细胞、调控机体免疫功能，同时还可在不同水平上

影响结缔组织的代谢,与活血化瘀、化痰散结药同用可取得相得益彰之效。据此他确立了益气健脾、活血化瘀、散结通络为肝纤维化、肝硬化的基本治则,临床当中体会到益气健脾结合活血化瘀法比单纯活血化瘀效果要好。

肝硬化腹水属祖国医学“臌胀”、“积聚”的范畴。腹水的形成源于精微不得转输,清浊相混,故治疗腹水应分清泌浊,分清泌浊必赖于脾胃健运功能,脾胃健运精微得以转输,达到水消胀减的目的。同时肝硬化患者多伴有纳呆、食少、胃脘胀满、腹泻、乏力等脾虚证候,因此治疗肝硬化必须结合健脾益气养胃。现代医学研究发现肝硬化患者消化道淤血水肿,同时伴有胃肠粘膜功能和形态异常,这些改变还可以引起蛋白自消化道丢失,引起低蛋白血症;并可使肠道抗原物质吸收增多且逃避肝脏灭活而刺激脾脏单核巨噬细胞增生,从而引起脾肿大。中药药理研究表明,益气健脾中药既可增强网状内皮系统吞噬功能,提高机体免疫能力,又可增加人体的蛋白质,明显减轻肝细胞脂肪变性和坏死,抑制肝细胞纤维组织增生及假小叶形成,由此可见,健脾养胃法在肝硬化治疗中有极为重要的意义。

(注:以上资料为耿兰书院长 2008 年荣获“河北省十大名中医”的答辩发言。)

科研课题简介

医院在医疗质量与管理方面,始终以国家重点肝病专科建设为龙头,以科研带动临床,全面抓好医院的质量管理。

耿院长非常重视科技兴院,2002 年我院被批准为国家中医药管理局“十五”重点肝病专科建设单位,耿院长作为重点肝病专科学术带头人,根据向国家上报的计划任务书中的相关要求,带领全院职工和中西结合专家团,努力做到以科研带动临床,充分突出中医特色,科学地做到中西医结合。

自建院以来,我院先后承担了多项省部级科研课题,其中“护肝降脂胶囊治疗脂肪肝的临床观察”和“止血生血灵胶囊治疗肝硬化