

中医药畅销书

选粹 ZHONGYIYAO CHANGXIAOSHU
XUANCUI

中医药畅销书

临证精华

尹常健 著

肝病用药十讲

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

中医药畅销书选粹·临证精华

肝痹用药十讲

尹常健 著

中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

肝病用药十讲/尹常健著. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 1

(中医药畅销书选粹·临证精华)

ISBN 978-7-5132-0630-3

I. ①肝… II. ②尹… III. ①肝病(中医)-用药法
IV. ①R256. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 221586 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泽明印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本880×1230 1/32 印张12.25 字数313千字

2012年1月第2版 2012年1月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-0630-3

*

定价 21.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

◆ 出版者的话

中国中医药出版社作为直属于国家中医药管理局的唯一国家级中医药专业出版社，自创办以来，始终定位于“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，培养中医药人才的摇篮”，不断锐意进取，实现了由小到大、由弱到强、由稚嫩到成熟的跨越式发展，短短的20多年间累计出版图书3600余种，出书范围涉及全国各级各类中医药教材和教学参考书；中医药理论、临床著作，科普读物；中医药古籍点校、注释、语译；中医药译著和少数民族文本；中医药政策法规汇编、年鉴等。基本实现了“只要是中医药书我社最多，只要是中医药教材我社最全，只要是中医药书我社最有权威性”的目标，在中医药界和社会上产生了广泛的影响。2009年我社被国家新闻出版总署评为“全国百佳图书出版单位”。

为了进一步扩大我社中医药图书的传播效应，充分利用优秀中医药图书的价值，满足更多读者，尤其是一线中医药工作者的需求，我们在努力策划、出版更多更好新书的同时，从早期出版的专业学术图书中精心挑选了一批读者喜欢、篇幅适中、至今仍有很高实用价值和指导意义的品种，以“中医药畅销书选

粹”系列图书的形式重新统一修订、刊印。整套图书约 100 种，根据内容大致分为七个专辑：“入门进阶”主要是中医入门、启蒙进阶类基础读物；“医经索微”是对中医经典的体悟、阐释；“名医传薪”记录、传承名医大家宝贵的临证经验；“针推精华”精选针灸、推拿临床经验；“特技绝活”展现传统中医丰富多样的特色疗法；“方药存真”则是中药、方剂的精编和临床应用；“临证精华”汇集临床各科精妙之法。可以说基本涵盖了中医各主要学科领域，对于广大读者学习中医、认识中医和应用中医大有裨益。

今年是“十二五计划”的开局之年，我们将牢牢抓住机遇，迎接挑战，不断创新，不辱中医药出版人的使命，出版更多、更好的中医药图书，为弘扬、传播中医药文化知识作出更大的贡献。

中国中医药出版社

2012 年 1 月

内 容 提 要

本书是论述肝病用药的专著。全书共列十个专题，对肝病用药的研究现状、存在问题、有关理论探讨、原则方法、经验总结、常见肝病用药、常用中药选介及现代研究等，进行了系统阐述，提出了独到新颖的见解，并通过验案介绍和临床总结展示了个人的用药经验，既具有学术价值，又切合临床实用，是肝病临床工作者不可多得之参考书。

序

肝病用药是肝病临床研究最重要的环节，深入探索用药规律，不断总结用药经验，意义极其深远。国内多年来在肝病用药方面积累了丰富经验，发现了不少可喜的苗头，许多成熟的治法和有效方药已得到世人的公认和推崇，但目前关于肝病用药的系统理论研究尚少，也未见到这方面的专著问世，《肝病用药十讲》的出版正好弥补了这一缺憾，我作为一名多年从事肝病研究的临床工作者感到莫大的欣慰。

尹常健主任长期潜心于肝病临床研究工作，心无旁骛，不求闻达，于繁忙的诊务之余，笔耕不辍，将多年的研究心得汇集成《肝病用药十讲》一书，对肝病用药的一些理论问题广征博引，直抒己见，理论富于新意，经验切合实用，对目前国内肝病用药的研究现状也进行了介绍与评价，反映了作者多年来刻苦钻研、辛勤劳动的成果，相信本书必将对肝病临床工作者提供有益的借鉴，并为肝病用药研究的深入开展发挥积极作用。

肝病用药内容丰富多彩，优势十分明显，努力发挥这一优势，使之更加规范、更加科学、更具有特色，从而为肝病防治作出宝贵的贡献是每一位肝病工作者义不容辞的责任，《肝病用药十讲》正是在这些方面提出了许多有益的启示。在本书出版之际，我高兴地看到一代中青年学者的理想与才华，深感中医事业前途光明，夜来挑灯，欣然命笔，是为之序。

王文正

前 言

肝病用药是肝病临床研究最重要的环节，用药正确与否直接关系到疗效优劣和疾病预后，随着医学科学的发展与进步，在宏观调治与微观研究相结合、临床观察与实验研究相结合等原则指导下，肝病用药的思路更加宽阔，针对的目标更加准确而具体，用药方法也日趋多样化，使肝病用药的研究内容丰富多彩并渐成体系。鉴于国内目前尚无系统论述肝病用药理论与临床的专著，临床工作者颇感不便，为此，在总结国内外研究文献的基础上，结合个人多年肝病用药的经验、心得与体会撰写了本书，有些章节系我给研究生讲课的内容，这次也进行了补充与修删，一并编入书内，期望能对广大肝病工作者有所帮助。

本书以肝病用药为总纲和主线，主要内容分为十讲，就国内目前肝病用药研究的现状与问题、与肝病用药有关的几个概念与理论问题、肝病用药的原则与方法、肝病用药的现代研究等进行系统的探讨、阐述与评价，提出了自己的看法与见解；对 100 味肝病应用频率最高的中药进行了性味归经、主治功用及药理学研究等方面的全面介绍，并谈了临床应用的心得；分别介绍了肝病常见症状、主要体征、ALT 升高及常见肝脏疾病的证治与用药经验；ASC 在我国人数甚众，目前治疗与用药较为混乱，本书专就 ASC 中医治疗与用药问题进行了系统评述，提出了符合临床实际的见解。除以上主要内容外，考虑到临床验案最能反映我们的用药特点与风格，本书在附加内容中选介了我们对 51 例肝病患者的证治与用药，从病种看对最主要的肝脏疾病都有所涉及；此外，还将我们用荣肝饮治疗 CAH 的临床与实验研究结果及柔肝抑纤饮防治肝纤维化作用机制的研究结果一并作了介绍，这两部分内容一方面从实践的角度印证了《十讲》中的理论和观点，同时也反映了我们的用

药特色，或许对临床工作者有所助益。

中国中医药学会肝胆病专业委员会多年来为我国中医肝病事业做了大量卓有成效的工作，先后组织有关专家制定了病毒性肝炎辨证标准和中医疗效判定标准及肝硬化腹水疗效判定标准，对规范肝病用药发挥了重要作用，本书亦作一一介绍，本书还收录了我国第五次传染病寄生虫病学术会议制定的病毒性肝炎防治方案，旨在普及肝病常识，以备医者和患者参考。

本书对国内有关研究资料中的各种观点尚难一一收入，只能列入主要或大多倾向的意见，结合临床提出了我们自己看法，难免有偏颇和错误之处，尚祈同道提出宝贵意见，再版时纠正（改正）。

尹常健

目 录

第一讲 国内目前肝病用药研究的现状与问题·····	(1)
第一节 辨证用药研究概况·····	(2)
第二节 单方单药应用研究概况·····	(11)
第三节 中成药临床应用概况·····	(14)
第二讲 与肝病用药有关的几个概念与理论问题·····	(16)
第三讲 肝病用药的原则与方法·····	(42)
第四讲 肝病用药的现代研究·····	(55)
第一节 改善和恢复肝脏功能的中药·····	(55)
第二节 抗乙肝病毒的中药·····	(57)
第三节 抗肝纤维化的中药·····	(59)
第四节 调节免疫功能的中药·····	(60)
第五节 抗脂肪肝的中药·····	(61)
第五讲 100味肝病常用中药新解·····	(63)
第六讲 肝病常见症状的证治与用药·····	(177)
第一节 肝病胁痛·····	(177)
第二节 肝病腹胀·····	(183)
第三节 肝病乏力·····	(188)
第四节 肝病发热·····	(191)
第五节 肝病食少·····	(195)
第七讲 肝病主要体征证治与用药·····	(199)
第一节 肝脾肿大·····	(199)
第二节 黄疸·····	(206)
第八讲 临床降酶常用治法与用药·····	(215)
第九讲 常见肝脏疾病的辨治与用药·····	(230)
第一节 病毒性肝炎证治与用药·····	(230)
第二节 肝硬化腹水证治与用药·····	(239)

第三节	原发性肝癌证治与用药·····	(253)
第四节	脂肪肝证治与用药·····	(258)
第十讲	乙型肝炎病毒携带者(ASC)的治疗与用药问题·····	(263)
第一节	乙肝病毒(HBV)的中医病因学归属·····	(270)
第二节	乙肝病毒携带者临床用药的几个问题·····	(271)
第三节	关于乙肝病毒携带者疗效评估的几个问题·····	(274)
附录 A	肝病临床用药验案选介·····	(277)
附录 B	荣肝饮治疗慢性活动性乙型肝炎的临床与实验研究·····	(320)
附录 C	病毒性肝炎中医辨证标准(试行)·····	(350)
附录 D	病毒性肝炎中医疗效判定标准(试行)·····	(354)
附录 E	肝硬化腹水中医疗效判定标准(试行)草案·····	(357)
附录 F	病毒性肝炎防治方案(试行)·····	(359)
主要参考文献	·····	(376)
后记	·····	(379)

第一讲 国内目前肝病用药研究的现状与问题

我国自 50 年代开展中医药治疗肝脏疾病的临床用药研究至今已经走过了四十多年漫长的路程，这期间 50 及 60 年代以甲型肝炎、肝硬化临床治疗研究为主，70 年代末及 80 年代则主要对乙型肝炎开展了多层次、全方位的攻关研究，其规模之大、涉及范围之广及研究的广度与深度都是空前的，取得的研究成果也最多。中医药治疗丙型肝炎的临床研究始于 90 年代初，而近几年始见有关报道，虽因起步较迟，对丙型肝炎临床用药的许多问题尚未形成统一的认识，其诊治规律也尚在探索之中，但也已经出现了一些可喜的苗头，展现了广阔的研究前景。

四十多年来的研究历程与实践充分证明，在我国，中医药治疗病毒性肝炎、肝硬化等肝脏疾病已经成为其他治法难以替代的重要治疗方法，这也是我国中医学术界对丰富肝病治疗学内容所作出的最宝贵的贡献。

肝病用药研究是肝病临床研究的重要内容和最终落脚点，肝病用药正确与否不仅直接关系到疗效优劣和疾病预后，同时又可反过来检验其他研究环节的对错，临床用药是建立在病因学、病机学、证候学、方药学等研究基础之上的，而用药既是整个临床研究过程的重要环节之一，同时与其他环节相比而言用药研究又具有更多的特殊性，因为用药准确与否、水平高低除与用药者的理论水平与专业技能密切相关外，还常因临床医生学识、经验、悟性及思维方法等的差异而相去甚远，因此，也可以将临床用药研究视为一个相对独特的研究系统，通过这个系统基本上可以折射和反映出肝病临床研究的水平与状况。本文对目前国内肝病用药的研究现状与存在的主要问题进行回顾与总结，并作简要评介，旨在总结经验、认识不足，从而切

实提高临床用药的水平。

第一节 辨证用药研究概况

辨证论治是中医临床用药的基本指导原则，也是肝病用药的主要方法，多年来，广大肝病工作者为此进行过许多有益的探索，并根据不同肝病的发病规律尝试和创立了一些新的辨证方法，使辨证用药的内容更为丰富和具体。目前，对绝大部分肝脏疾病辨证用药的总体规律已基本形成共识。

一、常用辨证方法

1. 整体辨证：整体辨证即传统的辨证方法，也是肝病最基本、最常用的辨证方法，即根据某一肝脏疾病或疾病的某一阶段的发生发展规律和临床表现特点，在对病因、病机、病位等进行全面分析的基础上进行证候归纳，划分若干临床证型，而后分别设立治法，确定方药。以慢性肝炎为例，各地分型虽不尽一致，但大都包括气滞血瘀、肝胆湿热、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚等主要证型。

朱曾柏认为慢性肝炎的演变过程，一般总是依据脾胃肝胆湿热、气滞血瘀、肝脾两虚，而病至后期，病情严重者则多呈现肝肾阴血耗损，或虚中夹实，并认为“病至后期，总是以虚为多”。临床分为脾胃湿热壅滞证、气滞血瘀证、肝脾两虚证、肝阴亏损证四型，分别施以清热化湿解毒，兼以和胃疏肝；疏肝理气，兼以清肝解毒；扶脾养肝，兼以解毒；养阴柔肝兼以清肝解毒等治法。王文正将慢性肝炎分为肝气郁滞型，多见于慢性肝炎稳定期；肝血瘀滞型，多见于慢性肝炎及早期肝硬化；肝郁脾虚型；肝肾阴虚型，多见于肝病日久；肝胆湿热型等五型。分别予以疏肝健脾、理气调中，疏肝化瘀、活血攻坚，疏肝健脾、培土益中，滋肾养肝及清利肝胆湿热等法治之。罗鸣歧认为本病临床可分为湿热蕴蒸、气滞血瘀、肝阴不足三型，其中湿热蕴蒸又分为湿重于热及热重于湿，气滞血瘀

又分为肝郁偏重及瘀血偏重，而分别给予相应的治法与方药。关幼波则分为湿热未清、肝胃不和、肝郁脾虚、肝郁血滞、脾虚湿困、脾肾两虚、肝肾阴虚、气血两亏八型。傅大名将迁延慢性肝炎分为脾虚肝郁型、肝阴亏损型及气滞血瘀型三型，并认为各型的划分是相对的，各型既可单独存在，亦可两三型兼有，型与型之间在一定条件上可互相转化。刘镜如等将本病归纳为六个基本证型，肝郁气滞、肝胆湿热、肝脉瘀滞、肝肾阴虚、脾虚湿阻及气血亏虚等；李石成辨证分型治疗慢性迁延性肝炎获得满意疗效，分为脾虚湿滞、肝郁气滞、肝肾阴虚等三型。朱彬彬辨证施治慢性肝炎 300 例，按中医辨证论治和西医辨病，结合肝功能生化变化，将本病整个演变过程分为三期七型：

(1) 肝脾湿热壅盛期：①肝热型（261 例，占 87%）；②肝湿型（30 例，占 10%）；③肝脾湿热型（9 例，占 3%）。

(2) 肝热阴虚期：①肝阴虚型（46 例，占 15.3%）；②脾肾阴虚型（32 例，占 10.7%）。

(3) 肝脾肾虚损期：①气阴两虚型（26 例，占 8.7%）；②脾肾阳虚型（4 例，占 1.3%）。观察结果表明 1~3 年远期显效率达 80%，有效率达 90%。蒋森治疗 275 例，分为肝郁脾虚型（66 例）、脾肾阳虚型（50 例）、气血两虚型（27 例）、肝肾阴虚型（19 例）、血热血瘀型（66 例）、湿热稽留型（47 例），并认为血热血瘀不同于单纯的瘀血阻滞。结果慢迁肝治愈 42 例，占 39.6%；慢活肝治愈 51 例，占 30.1%。

综合各家资料表明，慢性肝炎虽然虚实错杂，证候纷繁，但仍有一定规律可循，中国中医药学会内科肝胆病专业委员会则将其分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证，并对每一证分列主证次证标准，使分型更为规范化。

2. 症状与体征辨证：在肝病过程中有多种突出症状与典型体征，这些症状与体征往往成为肝病某一阶段的主要矛盾，国内不少学者主张对症状与体征进行辨证。钱英认为按证候规范

的要求，可以确定有 20 多个证候与肝炎有关。又因患者个体差异而表现不一，近年来一些专家学者主张对本病进行症状辨证。朱曾柏认为治疗本病，特别是那些病程长、肝功能损害明显的患者，在解除主要临床症状之后，往往正气来复，肝功也随之改善，他认为抓住主要症状进行辨治具有重要的临床意义。关幼波将胁痛辨证分为肝气郁结、气滞阻络，湿热瘀阻肝经，肝郁血滞，肝阴不足、血虚，湿热凝痰阻络五型；腹胀分为停食腹胀、积滞作胀、气滞作胀、湿困作胀、脾虚作胀、腹水作胀；低热分为肝胆湿热、阴虚血热、气血两虚，而分别治之，效果较好。王文正等认为如果忽视对常见症状的全面辨证，不掌握其各自的病理实质，就会使治疗带有一定的盲目性。辨胁痛分为隐痛——多责之于阴虚，胀痛——须分气滞与湿热；热痛——应辨虚实；柱痛——多发于血瘀痞块；坠痛——总由于气虚；串痛——病发于气郁；辨腹胀分气滞作胀、脾胃虚寒致胀；辨乏力分肝之气病乏力——气郁与气虚；肝之血病乏力——血虚与血瘀；肝病久及肾乏力——肾水不足与肝肾双亏；湿热蕴结之乏力——肝热蕴结之乏力——肝胆湿热与湿热困脾；低烧辨虚实，高热辨肝郁化火与风火相煽；辨食少分正虚、湿热、阴虚、食积等等。

3. 体质辨证：某些肝病有时会出现这样一种情况即疾病诊断明确，客观指标异常，如个别脂肪肝病人 ALT 升高，却无任何症状与体征，无证可辨，使用药无从着手，给辨证带来极大困难，有人提出可采用体质辨证法。姜春华认为，通过客观检查了解病的本质，通过诊查了解人的体质，两者结合，辨证论治才能达到治病的目的。临床上有不少病人并无不适，只有化验异常，无证可辨。匡耀祖采用体质辨证方法，将患者体质划分为五个类型，即心火热质、肝木风质、肺金燥质、脾土湿质及肾水寒质，分别治以清心泻火、泻肝泄火、补益肺气、温脾化湿、温补肾阳等法治之，取得较好的效果。

体质辨证分型，目前单独应用较少，作为一种辨证分型方法，可以与其他辨证分型方法互为补充、共同完善。

4. 对某些客观检测指标的辨证用药：在肝脏疾病中，某些客观检测指标常作为重要的诊断标准，这些指标不仅可以直接反映疾病的性质与程度，还可以帮助我们判断预后，某些指标的变化又是重要的疗效标准，因而不少学者主张以某些客观指标为主线进行辨证，如 ALT、浊絮异常及 HBsAg 阳性等。

(1) ALT 异常：转氨酶活力测定是肝病最敏感的指标之一，转氨酶活力增高一般反映肝细胞损害或有急性活动性炎症，在慢性肝炎中则常可持续或反复升高。中医药的降酶效果早已为中西医临床工作者所肯定，虽然国内对单味和复方中草药降酶的研究和运用取得了一定成果，但绝大部分学者仍然主张改善肝功，包括降酶应当坚持辨证论治。葛继民认为改善肝功能的方法亦离不开辨证论治法则，必须从整体出发辨证与辨病相结合，病证同参、审证求因，临床肝功异常，如单纯见肝治肝、酶高降酶，则有失辨证论治实质。孟琳升认为转氨酶增高，其病机多以正虚为本，夹邪为标，而气机阻滞是本病的核心，他将 ALT 升高患者分为肝气郁滞型、脾气虚弱型、肝阴不足型、气血两虚型进行治疗，获得较为满意的效果。葛继民辨证降酶，分别采用清利湿热法，适用于湿热蕴伏型；疏肝理脾法，适用于肝气郁结型；滋养肝肾法，适用于肝阴亏损型；活血化瘀法，适用于气滞血瘀型，并将上述四法视为降酶大法，可互相结合，随证而施，灵活运用。

(2) 浊絮异常：浊絮试验，主要指麝浊 (TTT)、麝絮 (TFT) 及锌浊 (ZnTT)，麝浊持续增高及锌浊度增高往往提示病情向慢性转化。目前对浊絮异常的单独辨证分型尚不多见。孟琳升综合全国对降浊絮的治疗概况，归纳为实证、虚证及夹杂证。实证分为：湿热互结，宜清利之法；肝气郁滞，治当疏理；瘀血内结，应活血化瘀。虚证分为：脾虚气弱，治以健脾补气；肝肾阴虚，治以滋养肝肾为主；气阴两虚，治以并补气阴；还有脾肾两虚型等亦各随其治。夹杂证则当分寒热虚实而治之。他认为降低浊絮乃是治疗肝病的重要环节，并指出

各地浊絮异常的治疗仍以辨证论治为原则。

(3) A/G 比例异常：杨芬明对蛋白比例倒置的慢性肝炎患者从整体观念出发，辨证分型治疗，效果满意。临床分为：①脾失健运、气血亏虚型，治以健运脾胃、补益气血；②脾肾两虚、湿热未尽型，治以调补脾肾、清利湿热；③肝肾亏损、血热毒蕴型，治以滋补肝肾、凉血解毒；④肝郁气滞、瘀血阻络型，治以疏肝理气、活血化瘀、清解余毒。章文亮辨证治疗慢性活动性肝炎高蛋白血症 52 例，气滞血瘀型 27 例，肝郁脾虚型 20 例，肝脾湿热型 5 例，结果 52 例血清丙种球蛋白全部下降，近期显效者 29 例，有效 18 例，总有效率为 90.4%。

(4) HBsAg 阳性：龚坚曾综合各地资料，归纳为清热解毒法，适用于湿热疫毒型患者；扶正固本法，适用于虚证患者；活血化瘀法，适用于瘀血证明显者。联合用药，熔上述治法于一炉，或精选药物，组成定方，或辨证论治，灵活加减，从而把对乙肝的治疗水平提到一个新的高度。蒋健等曾对 88 例迁延性乙型肝炎进行临床观察，其中设辨证分型组，分湿热蕴结型（10 例）、肝郁脾虚型（6 例）、肝肾不足型（11 例），益肾温肾为主，清化湿热为辅的治疗组（41 例）；对照组（20 例用单味陈皮制剂）。结果表明：辨证分型组与益肾组所用治疗方法均有一定的促使 HBsAg 转阴或使其滴度下降的作用，且能使部分患者的抗-HBc、HBeAg 和 DNA-P 转阴，而对照组对 HBsAg 几乎无作用，从而认为从实验室筛选出有降低 HBsAg 滴度作用的药物对于指导临床应用的价值是有限的。胡源民辨证治疗乙型肝炎 100 例，分为肝胆湿热、脾虚、肾虚、瘀滞四型，和西医病因学相结合，分别拟定乙型肝炎 I、II、III、IV 号方，结果近期疗效较为满意，远期疗效也显示有希望。

5. 法定方、辨证加减用药：为了在辨证论治理论指导下寻找对慢性肝炎有效的治法与方药，不少作者采用固定治法、固定方药、辨证分型加减的方法进行观察与研究。

李芝舫以健脾法为主治疗乙型肝炎 68 例，以脾虚为共同