



现代中医临床丛书

肝胆病

证治精要

总主编：李家庚 傅延龄
主 编：夏焕德 张丽君



科学技术文献出版社

现代中医临床丛书

肝胆病证治精要

总主编 李家庚 傅延龄
主 编 张赤志 周祯祥
王茹凤

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病证治精要/张赤志等主编. -北京:科学技术
文献出版社, 1999.4

(现代中医临床丛书)

ISBN 7-5023-3171-9

I. 肝… II. 张… III. ①肝疾病-中医治疗法②胆道
疾病-中医治疗法 IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 00535 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所
大楼 B 段/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62877791, (010)62877789

图书发行部电话:(010)68515544-2945, (010)68514035, (010)68514009

门 市 部 电 话:(010)68515544-2172

图书发行部传真:(010)68514035

图书编务部传真:(010)62878317

E-mail:stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑:王 琦

责 任 编 辑:袁其兴

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:诺日朗

发 行 者:新华书店北京发行所

印 者:三河富华印刷厂

版 (印) 次:1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:460 千

印 张:17.125

印 数:1—4000 册

定 价:27.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书收集整理了全国各地名老中医专家、学者、临床医生对近 30 种疑难肝胆疾病的辨证论治、传统方剂、新方验方、中成药、单方单药、中西医结合、针灸等治疗方法。集中反映了 90 年代以来我国广大医务人员运用中医药及中西医结合治疗肝胆病所取得的成就。

本书可供中医、西医、中西医结合临床医师、科研人员、中医院校的教师和学生参考使用。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

《现代中医临床丛书》总编委员会

顾问 (按姓氏笔画为序)

刘渡舟 华良才 孙国杰 张六通

李培生 夏洪生

总编审 梅国强 王子谟

副总编审 (按姓氏笔画为序)

毛美蓉 成肇仁 邱明义 欧阳忠兴

总主编 李家庚 傅延龄

副总主编 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王晓萍 余新华

李汉鑫 屈松柏 郑晓璞 周祯祥

夏焕德

编委 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王大宪 王 华

王晓萍 王 鹏 艾北斗 吕文亮

刘慧玲 余新华 李汉鑫 李家庚

李家康 肖万泽 邵招娣 陈俊文

陈新野 杨德才 张赤志 张丽君

郑晓璞 欧阳忠兴 周大桥 周祯祥

郝建新 赵复勋 聂 广 夏均宏

夏焕德 黄明安 黄祥武 章正兴

阎庆军 谢 靳 彭 萌 傅延龄

熊益群

《肝胆病证治精要》编委会

主 编	张赤志	周禎祥	王茹凤
编 委	(按姓氏笔画为序)		
	王茹凤	方邦江	卢 琴
	刘 坚	朱清静	李 平
	陈 军	张赤志	陆定波
	杨 玲	肖会泉	郑晓瑛
	周禎祥	俞 伟	姜新汉
	黄育华	程良斌	蒋开平

序

中国医药学,由来尚矣。伏羲画八卦,医理始明,神农尝百草,汤液乃兴。迄于今日,中医尤其在临床领域,不断发展。东汉张仲景论广《汤液经》,为《伤寒杂病论》,制定理法方药的环节,确立辨证论治的原则。金元时期,四大医家,清火攻邪,补脾滋润,自立学派,大放异彩。明清以降,温病学说相继崛起,叶薛吴王,各领风骚。时至今日,在党的领导下继承发扬、中西结合,中医药学取得了突出的成绩,创出了新的水平。

医药学发展到一定的阶段,需要进行整理与总结。用简练的文章写出 90 年代以来的中医学的临床成果,中西医结合的发展,中医在国际发生的影响,这是势在必行的一件大事。

李家庚、傅延龄乃中医药学中坚分子,有识之士也。针对上述问题,责无旁贷,以为己任,发挥他们的才能与智慧,携起手来,组织力量,共擎一举,著成了《现代中医临床丛书》。余见而喜曰:“此乃济世之著也。”故不揣肤浅,乐为之序而弁于篇首。

80 岁老人 刘渡舟于北京

前 言

中国医学,源远流长,历代医籍,汗牛充栋。中医理论,来源实践,审病问疾,望闻问切,注重整体,强调辨证,丝毫不爽,治病用药,取法自然,草木花卉,鸟鱼虫兽,谷肉果菜,雨水甘露,尽入其中。因其疗效卓著,故绵延数千载,经久而不衰,诚为世界人类医学之宝库。而今历史已进入高科技、高信息时代,中医事业亦得相应发展。中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,大胆创新,致使中医治疗各病的新方法、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,中医学学术著作及文章纷纷问世,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。

然因众多的客观原因,不少新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,且缺乏系统的整理与分类,学者搜寻不易,难以为广大医务工作者总结和借鉴。殷鉴于此,为了集中展现中医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合临床各科医生提供一套简捷实用的诊疗参考用书,我们在北京科学技术文献出版社社长王琦的倡导下,组织北京、湖北、广东等地的专家教授和有经验的临床专科医生,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《现代中医临床丛书》一套,陆续出版。

丛书主要对 90 年代以来各有关医学刊物或临床专著中发表的有关病症治疗有独特效果的内容进行选编整理,系统归类,名老中医经验及 90 年代前确有实用价值的内容亦予兼收。

丛书按内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸等科分卷(册)。内科之中,因所涉及病症广泛,内容庞杂,则另按心脑、肺、肝胆、脾胃、肾、血液、内分泌、神经、肿瘤等系统分册。各卷(册)按疾病列目。每病以西医病名为主,病名之下,简述其定义、临床特点、病因病理、诊断要点,而后罗列各相关治法。每病治法,按辨证论治、传统方剂、新验专

方、中西结合、针灸疗法、中成药物、单方验方、其他疗法等数端论述之。治法之后,列有“评按”,既全面分析评价该病的中医药治疗研究成果,又据此作出前景展望,间附作者之临床体验,明乎于此,则能使学者从深度与广度方面了解到各科疾病当前的治疗水平及今后研治的方向。具有时代的先进性、科学性、系统性和实用性。

编写如此大型的中医临床丛书,尚属首次尝试,由于人员分散,缺乏经验,虽作了极大努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免。如介绍中医临床学家及专科医生的经验尚欠全面详尽,所选病种难以反映各科疾病的全貌,“参考文献”的引用个别亦恐失之精确,等等。恳切地希望得到广大读者的批评指正。

此书在编写过程中,自始至终得到著名中医学家、北京中医药大学刘渡舟教授,湖北中医学院李培生教授、张六通教授、孙国杰教授,深圳市红十字会医院夏洪生教授,海南省中医院华良才教授等前辈的热情指导;刘渡舟教授 80 岁高龄,还欣然为丛书赐序;著名中医学家、湖北中医学院梅国强教授、王子谟教授,于百忙中拨冗审阅了丛书的卷目及主要章节;科学技术文献出版社王琦社长,为丛书大纲的起草、内容的安排、资料的收集及出版发行等,做了大量的工作,在此一并表示谢忱。

《现代中医临床丛书》编委会

编写说明

中医药治疗肝胆病已有几千年的历史,积累了丰富的临床经验,在辨证论治原则指导下遣方用药,配合多种疗法,常能取得意想不到的疗效,并形成了独特的风格。我们所在的湖北中医学院脏象肝病研究所,在王伯祥教授的领导下,一直参加国家攻关课题“中医药对乙型肝炎的防治研究”的工作,先后担任国家“七五”、“八五”、“九五”攻关课题组组长单位,最近又验收合格,被批准为国家中医肝病医疗中心,有较为雄厚的临床和科研实力,曾承担过国家自然科学基金和多项省部级课题,举办过多次全国中西医结合肝病新进展讲习班,培养过硕士研究生近 20 名,已创办 8 年的《中西医结合肝病杂志》在海内外享有较高声誉。为了进一步推动肝胆病的临床和基础研究,我们搜集了近 10 年来有关肝胆病的中医药研究文献,整理编写了本书,期望对广大医务工作者有所借鉴。

本书以西医肝胆疾病为纲,按辨证论治、传统古方、现代验方、中成药、中西医结合、单味药分类为目,系统搜集整理了近 30 种常见肝胆病的研究资料。全书文献来源于国内外数百种期刊杂志,查阅方便,施行有据,是临床医师和科研工作者难得的一本参考书。参加全书编写的都是来自临床第一线的肝病专科医师和研究生,虽然在资料筛选和加工整理方面经严格把关,认真审查,但错疏漏之处仍难以避免,期望广大读者即时指正,以便进一步修改、提高。

目 录

1	病毒性肝炎	(1)
1.1	急性肝炎(AH)	(1)
1.2	慢性肝炎(CH)	(36)
1.3	淤胆型肝炎	(71)
1.4	重症肝炎	(86)
2	中毒性肝病	(103)
2.1	药物性肝病	(103)
2.2	中毒性肝病	(107)
2.3	酒精性肝病	(114)
3	肝硬变	(121)
4	原发性肝癌	(181)
5	感染性肝病	(261)
5.1	血吸虫病	(261)
5.2	阿米巴肝脓肿	(269)
5.3	细菌性肝脓肿	(276)
6	胆系感染与胆石症	(281)
6.1	胆囊炎	(281)
6.2	胆管炎	(295)
6.3	胆石症	(304)
6.4	胆道蛔虫症	(326)
6.5	胆道术后综合征	(339)
7	代谢性肝病	(351)
7.1	脂肪肝	(351)

7.2	肝豆状核变性	(371)
7.3	肝性血卟啉病	(383)
8	并发症	(389)
8.1	肝性脑病	(389)
8.2	上消化道出血	(406)
8.3	肝肾综合征	(425)
8.4	原发性腹膜炎	(432)
8.5	内毒素血症	(441)
9	主要疗法	(452)
9.1	抗病毒	(452)
9.2	恢复肝功能	(485)
9.3	抗肝纤维化	(524)

1 病毒性肝炎

1.1 急性肝炎(AH)

急性肝炎(Acute hepatitis, AH)指由肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的全身性传染病,是常见的肝脏急性炎症病变,以急性肝细胞坏死和炎症反应为其病理特点。临床表现变异很大,包括无症状的亚临床型(隐性感染)、自限性急性无黄疸型及黄疸型肝炎,以及少数发展为重症肝炎。依据流行病学、症状、体征、肝功能试验、病原学和血清学检查,结合病人具体情况及动态变化进行综合分析,必要时可作肝组织活检,以便更好地确诊及分型论治。本病的发生率较高,是临床常见的传染病之一。

本病属中医“黄疸”、“胁痛”等范畴。其病机主要为外感时邪(湿热)疫毒,侵犯脾胃,郁蒸肝胆所致。肝失疏泄,气滞血瘀则病胁痛;胆汁瘀阻而行血分,上溢目窍,外渗肌肤,发为黄疸。病位在肝胆脾胃,病机呈由气入血,气血同病的演变过程。中医对本病的治疗效果是肯定的,疗效较好且副作用较小。今据最新文献资料,将其临床研究进展介绍如下。

1.1.1 辨证论治 AH

一、李培生诊疗 AH 的经验

李培生教授认为此病多属中医湿热疫毒证的范畴,治疗宜用:

①宣上透表,开泄湿热:患者始恶寒发热者,实属中医湿热兼表发黄,见于《伤寒论》少阳篇,参合叶、薛湿热温病三论,其发病机理乃湿热遏阻中焦,上焦肺气失宣,致少阳三焦枢机不利,故见发热恶寒之表

证,胆汁外溢则身目小便俱黄,胸胁痞满,舌苔厚腻,渴不欲食,此为临床辨证要点。李老取寒温众家之长,立宣上透表,开泄湿热退黄之法,用麻黄杏仁茵陈连翘剂(制麻绒、杏仁、茵陈、连翘、藿香叶、炒苍术、厚朴、白蔻衣、赤茯苓、薏仁、白茅根、车前草、虎杖)。全方旨在引表里之湿,通达三焦,湿去热必孤,黄从小便去。②宽中渗湿,疏肝利胆:本法适用于湿热并重发黄的病人,因湿热蕴结脾胃,郁蒸肝胆,影响肝胆疏泄功能,胆汁外溢肌肤。李老认为本证重在湿热阻滞于中,胆汁瘀滞,疏泄不及,上下不能,法当宽中渗湿,疏肝利胆,分利三焦。遣方用药宜寒温参合,诸如苦降辛开,芳香化浊,淡渗利湿,解毒退黄之品均可入选。自拟藿朴夏苓柴陈丹草大黄剂,治疗湿热并重蕴结中焦而发黄的病人,疗效甚佳。③导下解毒,分消走泄:本法适用于热重于湿而发黄的病人。李老认为该病特点是身目黄染,色泽鲜明,口干而苦,小便橙黄如橘汁,大便胶结,实属胃燥脾湿,肝郁胆火炽盛,三焦壅滞,胆汁排泄不畅所致。临证多采用伤寒温病之法参合使用,自制清热利湿退黄剂(茵陈、栀子、黄柏、大黄、藿香、厚朴、茯苓、车前草、杏仁、薏仁、白蔻仁)。本方具有开上、宽中、导下、清热利湿解毒退黄之功,对于热重于湿而发黄的病人,均获良效。④清利三焦,疏肝和胃:肝脾主升,胆胃主降,仲景有“见肝之病,知肝传脾(胃),当先实脾(胃)”之说。若肝胆失疏,脾胃失运,三焦壅滞,湿热疫毒蕴结于中,则上焦不通,下焦郁闭,津液不下,胆汁排泄不畅,外溢肌肤,故见身目、小便俱黄;湿热胶结不解,则脘痞纳呆;脾湿不化,则大便溏而不爽;胃热浊气不逆,则口粘呕恶气味;肝失条达,气机不畅则两胁胀痛。李老诊治此类患者自拟清肝败毒饮一方(软柴胡、炒黄芩、杏仁泥、川厚朴、茯苓、茯神、生麦芽、绵茵陈、败酱草、车前草、白花蛇舌草)。全方旨在和解少阳、清利三焦,起宣上、宽中、导下,疏肝利胆,调理脾胃之功。(王俊槐·李培生诊疗肝炎湿热证的经验·新中医,1993(12):1)

二、李培荫治疗 AH 的经验

李培荫教授从湿温论治 AH,见解独特,其思想如下:①重湿热

毒瘀,祛邪安正:病毒性肝炎乃外感湿热疫毒之邪,内因正气不足,正不胜邪所致。临床上符合湿热的证治规律。其特点:湿邪四时皆有,夏秋居多,故病隐匿,发病较缓。中焦为病变重心,侵犯脾胃,郁结肝胆。湿与热合,重浊粘滞,缠绵难愈。肝藏血,主疏泄,湿伤气,热伤血,湿热交结,脉络必瘀。临床上对于急性肝炎当以祛湿清热,解毒活血为其治疗大法。热重者常用茵陈、山栀子、大黄、虎杖、泽兰、丹参、连翘、赤小豆;湿重者用茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、苍术、泽兰、丹参、虎杖。病在肝胆加柴胡、黄芩或夏枯草;黄疸深加赤芍、金钱草;胁痛加川楝子、郁金;病在肝脾加柴胡、白芍、党参、白术;呕吐者加竹茹、法半夏;腹胀加枳壳、麦芽。②湿困阴虚,养护阴液:《伤寒论》曰:“疸而渴者,其疸难治;疸而不渴者,其疸可治。”李老认为黄疸以湿热相搏,有口燥、鼻燥而未至于渴,渴则津液内消,邪气独胜,湿困阴伤,最难调理,化湿则伤阴,滋阴则助湿。病由苦寒化燥,过分内消;或五志过极,肝阴消耗;或湿郁化热,或血瘀血热,灼伤阴液;或素体阴亏,复感湿热。李老不囿疸病湿热之说,力倡救阴一法。详察病证,刻刻固护阴液,或先分后滋,或两者并图。(李赛美·李培荫治疗病毒性肝炎经验举隅·新中医,1990(4):7)

三、陈光泽辨证论治 AH 的经验

急性黄疸型肝炎为儿科临床常见病之一。临床上以黄疸、神倦、纳呆、溺黄、肝脾肿大等为主要特征。其分型治疗如下:①湿热蕴结型:证见面目、皮肤发黄,如橘子色,发热,呕恶,纳呆,大便干结或溏粘不畅,尿黄赤,量少,舌苔黄腻,脉弦数或弦滑。治以清利湿热,方用茵陈蒿汤加瞿麦、白头翁、板蓝根、田基黄、溪黄草。若热重于湿者证候兼口干渴,唇舌俱红,配合栀子柏皮汤或黄连解毒汤;若舌质红,甚则绛色,需佐以活血祛瘀,如丹参、赤芍、卷柏、郁金、丹皮。②湿盛热轻型:证见面目、皮肤发黄,色如黄柏汁,或发热不扬,倦怠乏力,口不渴,嗜卧,上腹痛,纳呆,尿少色赤,舌苔白厚腻,脉滑。治以利湿清热,方用茵陈四苓汤加车前、薏仁、滑石、杏仁、川朴花。若病初起兼有发热恶寒,身酸者则宜解表发汗,利湿退黄,方用麻黄连翘赤小豆

汤加减。③寒湿困脾型：证见身目发黄，色暗淡，尿黄，纳少，呕恶，腹胀，腹痛，大便稀溏，倦怠，舌淡，苔白腻，脉弦成滑。治以温阳化湿，利尿退黄，用茵陈术附汤加茯苓、草薢仁、郁金、黄芪、川朴花。按上述辨证分型治疗外，第1周内结合茵陈适量、石螺适量煎水加红糖当饮料（寒湿困脾型加大枣、猫须草），较重病例亦酌情结合肌注板蓝根注射液。（陈光泽·小儿急性黄疸型肝炎与证治体会·新中医，1992（4）：50）

四、AH的四型论治

AH经过治疗，检查肝功能完全或基本正常后，有许多病人在较长一段时间内不能完全达到病前的健康状况，尚有身体困倦、神疲、肝区不适，或胀、或痛，食纳不佳等症状。笔者对此运用中医分型论治，效果满意。①肝脾失和型：患者多有肝区胀闷疼痛，胃脘痞胀，呃气矢气则舒，劳累、忧思，饮食不调，生冷不慎时症状加重，精神萎靡，全身酸楚，食纳呆滞，间有心烦，心悸失眠，口淡，或渴或不渴，苔厚腻薄黄，脉弦滑。治宜调和肝脾，实脾除邪，方选逍遥散加减。如心烦懊恼者加栀子、香豉；湿重加白蔻、苍术、藿香；气虚者加沙参、黄芪、潞党之流；气滞加青皮、佛手、香元之辈；胃脘痞胀者加枳实、薤白、广香之属；心气虚者加枣仁、柏子仁之类；食纳不振者加内金、山药、扁豆等药；消化不良者加山楂、麦芽、建曲诸味。②气滞血瘀型：患者常诉以肝区胀痛，疼痛如锥刺，或如电掣，或胀痛并重，阵阵发作，一日数次或间日1次不等，舌边有少许瘀斑，脉弦、涩。治宜疏肝理气，活血止痛，方用血府逐瘀汤加减。如血瘀甚，痛如针刺者加三七粉（冲服）10g；胀甚者加郁金、青皮以行气；大便干燥者加木黄、玄明粉、地鳖虫、炮甲、丹参，三棱亦可酌情选用。③肝阴亏损型：症见肝区微胀微痛，自感绷紧，肝区灼热，如有过食辛辣之状，眼干涩，口渴饮引，心中不时懊恼，难言其状，大便干或结燥，舌体红，苔薄黄，脉细数。治宜柔肝养阴，清热生津，方用一贯煎加减。如口渴甚者加龟板、蟹甲；大便结燥者加大黄；大凡滋阴之药均可视病情而增减。④肝阳不足型：症见神衰，面色暗，大便稀溏，偶有完谷不化，遇凉则肝区绵绵作

痛或钝痛,逢暖则缓,舌苔白或白滑,脉细,迟缓。治宜暖肝散寒,温阳补虚,方用暖肝煎加减。如寒甚可加吴茱萸、附片;气虚甚者可加黄芪、党参;便溏稀可加龙骨、牡蛎。还可服成药金匱肾气丸,补肾以补肝,乙癸同源之理。(郭洪文. 肝炎后期的四型论治. 四川中医, 1990;(8):25)

五、AH 治疗后期辨证施治

临床上常碰到在 AH 中,仅单项谷丙转氨酶异常,经治后降至正常,但浊度升高,是肝阴受损,余热未尽,有转向慢性肝炎以致肝硬变的趋势。对这类病人,常以调肝和络,清热化湿,佐以健脾助运的治疗方法,大都能在短时间内恢复正常;若经治不能恢复正常,浊度长期阳性,血清白球、蛋白比例失常,这时临床表现为面色带有晦滞或毛细血管充血,蜘蛛痣,肝脾肿硬,肋肋胀痛或刺痛,甚则牙龈渗血,舌有紫气,苔薄。已属肝脾两虚,气滞瘀凝,当采用归芍异功散加化瘀软坚之品,攻补兼施,往往能收到一定的疗效。但也有一些病人苔薄黄而腻,食欲不香,口干而苦,便溏溺赤,尚属湿热稽留,中运失健所致,治疗必须清热化湿,健运中州以调理脾胃功能为妥,如用茵陈蒿汤加白术、茯苓等。(聂彪. 治疗传染性肝炎经验点滴. 江苏中医, 1993, 14(1):8)

六、李德惠治疗 AH 的经验

甲肝如发恶寒发热,属中医湿热兼表发黄,见于《伤寒论》阴阳篇,参合叶、薛湿热之论,其发病机理乃湿热遏阻中焦,上焦肺已失宣,致少阳三焦与肝胆疏泄失职,故见发热恶寒之表症,胆汁外溢则身目小便俱黄,胸痞苔腻,渴不欲饮,此乃其临床辨证要点。按热重于湿、湿重于热、湿热并重三型加减论治。自拟方中含生赤芍、秦艽各 20~30g,茵陈、田基黄、板蓝根、丹参、五味子各 15~20g,焦山栀、鸡内金各 6~10g,龙胆草 3~6g。随证加减,每日 1 剂,煎 2 次,饭后 1 小时服,20 日为 1 个疗程,每疗程后复查肝功能。方中重用凉血活血之生赤芍,退黄除湿之秦艽,可较快控制和消除黄疸,此外茵陈、山栀、郁金、鸡内金、大黄、田基黄、板蓝根皆能入血分,有清肝凉血、活