

肝炎与肝硬化的中医辨治

陈继明 著



肝炎与肝硬化的中医辨治

陈继明 著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

肝炎、肝硬化属临床常见病和多发病范畴，严重危害人民健康，是我国科研攻关项目之一。

本书是研究肝炎、肝硬化治疗的专著。全书分总论、各论、附录(奇经八脉)三部分。总论部分着重从中医有关肝脏的生理功能与病理变化的论述及其辨证论治的精神，结合现代医学的认识，探讨中医药治疗肝病的规律。各论部分有病毒性急性肝炎、迁延性慢性肝炎、肝硬化、肝病的康复治疗 and 肝炎的预防等内容，是作者数十年宝贵临床经验的结晶，突出中医特色，疗效显著，具有很高的学术价值和临床实用价值。附录部分是作者对历代医家有关奇经八脉学说的研究，在临床实践中，治疗疑难杂症，从奇经八脉论治，获得了许多验案，值得借鉴。

本书是中西医临床医生、教学、科研工作者的重要参考书，也是广大基层单位医务工作者和中医爱好者的必备书。

肝炎与肝硬化的中医辨治

陈继明 著

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲38号)

北京市朝阳区展望印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本787×1092mm1/32 印张5³/₄

字数124千字 印数1—10,000

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

ISBN 7-5067-0033-8/R·0034

科技新书目: 184—125 定价2.20元

前 言

肝炎、肝硬化是临床常见的疾病,对人民健康危害甚大,故列为科技攻关项目之一。

余在临症中,潜心研究肝病证治,逾廿余稔,爰本“汲取新知,发皇古义”之旨,不揣谫陋,著述此书,探讨其辨治规律。

此外,余治疑难杂症,一有起慢性肝炎,常用奇经理论,指导临床实践,恒能收到~~出奇制胜~~之良效,每有心得,付诸笔端,藉以自勉。不~~忍舍~~盛铁,兹尔附录书末,公诸同好。自惭学偏一隅,无多创见。尚祈海内贤达,不吝教正。

本书在编写过程中,承蒙朱步先、汤叔良二同志协助整理。在付梓之际,谨致谢意。

陈继明

于南通市中医研究所

1988年4月6日

目 录

总论	(1)
第一章 肝脏的生理与病理	(2)
第一节 肝脏的生理概念	(2)
一、肝主候外	(2)
二、肝主藏血	(3)
三、肝主疏泄	(4)
四、肝主筋，其华在爪	(7)
五、肝开窍于目	(7)
第二节 肝病的发病规律	(8)
一、发病的条件	(8)
二、体质与发病	(11)
第二章 中医诊断肝病的特点	(16)
第一节 望诊	(16)
一、形、气、神、色的观察	(16)
二、对黄疸的辨证	(17)
三、面部赤缕的临床意义	(18)
四、舌诊的辨证运用	(18)
第二节 切诊	(20)
一、脉诊	(20)
二、按诊	(21)
第三章 肝病用药的通常达变	(23)

第一节	肝郁宜疏，疏肝宜避辛燥	(23)
第二节	肝火宜清，清肝慎用苦寒	(24)
第三节	肝虚宜补，补肝须分气血	(25)
第四节	邪毒宜解，解毒当符辨证	(27)
各论		(30)
第一章	病毒性急性肝炎	(30)
第一节	急性黄疸型肝炎	(31)
一、	病因病理	(31)
二、	常见证治	(32)
第二节	急性无黄疸型肝炎	(39)
一、	病因病理	(40)
二、	常见证治	(41)
	案例分析	(43)
第三节	重症肝炎	(47)
一、	病因病理	(48)
二、	常见证治	(49)
	案例分析	(53)
第二章	迁延性慢性肝炎	(62)
第一节	病因病理	(62)
一、	正虚	(63)
二、	邪恋	(63)
第二节	常见证治	(64)
一、	肝郁气滞，络脉痹阻	(64)
二、	肝郁脾虚，清阳不升	(65)
三、	肝胃不和，浊阴不降	(66)
四、	胃阴亏乏，土燥木萎	(67)

五、邪毒久恋，损及肾阴	(63)
六、气虚血滞，瘀凝成积	(69)
七、邪毒久羁，痰瘀凝络	(70)
八、毒郁于经，络伤血溢	(71)
案例分析	(73)
第三章 肝硬化	(84)
第一节 病因病理	(84)
一、湿热邪毒，留着不除	(84)
二、情志抑郁，伤肝损脾	(84)
三、酒食不节，湿浊滋生	(85)
四、劳欲过度，正虚邪恋	(85)
第二节 常见证治	(87)
一、早期肝硬化证治	(87)
二、肝硬化腹水证治	(97)
案例分析	(104)
第四章 肝病的康复医疗	(113)
第一节 必须合理用药	(113)
一、辨证用药，权衡利弊	(113)
二、守法守方，坐镇从容	(115)
三、安抚肝脏，药从简化	(116)
第二节 注意生活调摄	(116)
一、坚强意志，稳定情绪	(116)
二、休息得宜，动静结合	(117)
第三节 重视饮食调养	(117)
一、饮食宜忌	(118)
二、食疗举例	(120)

第四节 气功康复治疗	(122)
一、功法选择原则	(123)
二、练功禁忌	(123)
三、分型施功法	(124)
第五节 适当体育锻炼	(127)
一、太极拳	(128)
二、八段锦	(128)
第六节 正确对待化验结果	(129)
第五章 肝炎的预防	(131)
附录：奇经八脉研究	(134)
第一节 奇经理论在临床上的运用	(134)
第二节 冲任管窥	(142)
第三节 督脉初探	(151)
第四节 浅谈带脉	(160)
第五节 阳维、阴维刍议	(166)
第六节 阳跷、阴跷辨析	(172)

总 论

现代医学对急、慢性肝炎，肝硬化等统称肝病。由于中医理论对脏腑的概念，不仅指其形态实质，而且概括了某些脏器，甚至某些系统的生理功能和病理反映，故中医临床，十分重视脏腑之间的相互关系，体现了辨证论治的高度灵活性。中医所论肝病，涵义甚广，除肝脏器质性病变外，涉及消化、神经、血液、内分泌等系统的疾病在内，并不局限于西医所称肝病范围。但溯古推今，中西医学对肝病的认识，从理论到实践，有不少相通之处。本书试从中医有关肝病生理病理的论述及其辨证论治精神，结合现代医学认识，探讨中医药治疗肝病的规律。

第一章 肝脏的生理与病理

祖国医学对肝脏的形态位置，古籍早有记载，如《难经》说：“肝独有二叶”，“肝重二斤四两”，（四十一、四十二难），元·滑伯仁《十四经发挥》指出：“肝之脏在右肋，右肾之前并胃着脊第九椎”，与现代所述解剖部位相近。

中医对肝脏的生理功能，是从整体观念阐述其生理活动和病理变化，认为主候外，主藏血，主疏泄，主筋，其华在爪，开窍于目。兹分述于后。

第一节 肝脏的生理概念

一、肝主候外

《素问·灵兰秘典论》在具体形象地表达肝的生理功能时，拟为“将军之官”。《灵枢·师传篇》进而申之曰：“肝者主为将，使之候外”。《释名·释言语》云：“候，护也”。认为肝脏犹如智谋勇毅的将军，有剿靖内乱，抵御外侮的作用。

肝脏之所以能靖内攘外，《素问·六节脏象论》说：“肝者，罢极之本”。高士宗《素问直解》注谓：“罢作羸，肝者将军之官，如熊羸之任劳，故为罢极之本”，“以生气血”。指出肝气肝血充足，就能使人耐受疲劳。一旦肝脏致病，必见倦乏不耐疲劳之象，即是肝脏血气内虚、罢极乏本的表现。足征古人所云“罢极之本”实为“候外”之资。

其次，《素问·五常政大论》说：“木曰敷和”，木为肝之性，具敷布某种物质使机体和谐协调的作用，这种作用之一即是敷布卫气，捍护机体，抵御病毒，以称其“候外”之职。《灵枢·营卫生会篇》说：“卫出于下焦”，下焦者，肝肾之域，肾主藏精，内含先天真阳，肝主藏血，内寓少阳生气，卫气即由精血所生，阳气所化而出。沈金鳌《杂病源流犀烛》谓：“是以肝之为用，能起九地而生地德，亦能出三阳而布天德，皆少阳之妙运也。”唐容川进而阐释肝的功能说：“……气既生，则随太阳经脉为布护于外，是为卫气”。所以肝脏血气充盛，足以布卫候外，邪不易侵，病不易作。设若肝脏血气内馁，卫外乏能，则邪毒内侵，肝病以作。现代医学认为：人体对于外来生物性侵袭的抵抗能力，与机体细胞吞噬功能有密切关系。人类的吞噬细胞主要有两种，即巨噬细胞及小噬细胞，巨噬细胞有些是固定的，有些是游走的，而肝脏中的枯否氏细胞为肝脏毛细细胞管内皮细胞，具有最活跃的吞噬机能的固定性巨噬细胞。另一方面，枯否氏细胞属于网状内皮系统的一部分，网状内皮系统在形成过程中，是极为重要的。已知肝内枯否氏细胞内有过敏原抗体的复合物存在，肝脏在整体免疫机制中起着重要的作用。中医学在二千年前就已提出“肝者主为将，使之候外”，认为“肝木”是抵御病邪的重要器官，确实难能可贵。

二、肝主藏血

《素问·调经论》提出：“肝藏血”。王冰注：“肝藏血，心行之；人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”指出肝脏有贮藏血液和调节血量的功能。现已证实，人体内各部分的循环血液保持相对衡量，当人体活动时即供给足够的

血量，休息或睡眠时，机体所需血量减少，部分血液即贮藏于肝脏；因此有“肝不但是血库，而且是一个自身输血站”的说法。再从《素问·五脏生成篇》所云：“故人卧则血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”，说明古代医籍对肝脏贮藏血液和调节血量已有深刻认识。

肝藏血的另一涵义，是指肝脏与出血、凝血的关系，若肝脏功能障碍，就可影响血液的凝血机制而发生出血倾向，如吐血、衄血及妇女崩漏等，其中不少证候与肝攸关，如肝虚血失所藏、肝火冲激迫血妄行等。现代医学研究，人体的出血、凝血等一系列机制，所涉及到的各种酶及凝血因子，维生素K、C等均为肝脏所合成，或与肝脏代谢有密切的关系，当肝脏有病时，即可影响上述物质的生成和代谢，严重时则引起出血。我们在临床上运用“肝不藏血”的理论，治疗一些与肝脏病变有关的出血性疾病，能收佳效，就是一个很好的例证。

三、肝主疏泄

疏泄是疏通畅达、开发透泄之意。肝属木，主于春令，其气升发，性喜条达。肝气疏泄，主要关系到脏腑之间的气机升降与调畅，如疏泄太过，则肝气横逆；疏泄不及，则肝气郁滞。以致气机失调，升降失序，从而出现某些内脏的病理表现。因此，肝脏疏泄功能的太过与不及，则可影响人体气机的升降与调畅，尤其肝病所涉的肝内、肝外各种病候，更为突出，主要表现在如下几个方面：

1. 与精神情志的关系

肝为刚脏，在志为怒，说明了肝脏的生理功能与精神情

志活动有密切关系。历来认为“肝气宜疏不宜郁”，只有肝气疏泄正常，气机条达，才能使人气血和平，心情舒畅；如果肝失疏泄，气机不畅，即可引起情志方面的变化，主要表现在抑郁和亢奋两方面。如肝气抑郁则可见胸胁胀满，情绪低落，多疑善虑等症；如肝气亢奋则可见急躁易怒，失眠多梦，头晕目眩，耳鸣耳聋等症。这些见症，均为肝病所常见，尤以无黄疸型肝炎迁延较久的病例，表现更为突出。由此可见，精神情绪变化，往往由肝失疏泄所造成。反之，精神情绪亦可影响肝脏疏泄失常出现肝气郁结、气机不调等病理现象，故《内经》有“暴怒伤肝”之说。大量事实证明，肝病患者精神紧张或受意外刺激，往往引起病情恶化或迁延难愈，可见肝脏与神经系统的功能活动是有密切关系的。另一方面，“气为血帅，血为气母”，肝气疏泄失常，久之由气及血，则可出现胸胁刺痛，或癥积痞块等气滞血瘀见症；肝郁化火，血随气逆，可出现吐血、衄血等络损血溢见症。这些临床表现，亦为慢性肝炎、肝硬化病人所常见。

2. 与脾胃消化的关系

消化的功能，主要决定于脾胃气机的升降，古人所谓：

“脾宜升则健，胃宜降则和”，而肝气疏泄作用，则是保持脾胃气机升降的重要条件。《素问·宝命全形篇》说：“土得木而达”，说明脾胃的消化吸收，需要肝气的资助。而《素问·经脉别论》云：“食气入胃，散精于肝”，又指出食物入胃，经过消化后所产生的精微，通过肝的中转，藉其疏泄作用，“淫精于脉”，与现代医学所说：“肝脏犹如一个庞大的化工厂，无数的物质，在肝内被氧化还原、合成、分解或排泄出来，诸凡营养物质的代谢和储存，以及代谢产物的

排出，均与肝脏有密切关系”，是相吻合的。足征肝气升发与脾胃运化，两者相辅相成，才能保持正常活动，如果肝失疏泄，即可影响脾胃运化。临床上常可见到肝病患者除出现胸胁胀痛，急躁易怒等肝气郁结症状外，常兼见胃气不降的噯气、恶心和脾气不升的腹胀、腹泻，前者称为“肝胃不和”，后者称为“肝脾失调”，治肝病注意调理脾胃，已成为肝病证治的重要环节。

3. 与胆汁分泌的关系

胆附于肝，属六腑之一，内藏精汁，故称“中精之腑”，精汁即胆汁，来源于肝，正如《脉经》所说：“肝之余气泄于胆，聚而成精，借肝之余气，从入于胆”。现代医学证实，胆汁是肝细胞所产生的一种分泌液，胆汁的生成和排泄，是肝脏的重要功能之一，肝脏每日合成和排出的胆汁约500~1000毫升，胆汁进入肠道，有促进饮食物的消化作用。肝失疏泄可导致胆失通降，影响消化机能，可见食欲减退、口苦、溺黄；若胆胃逆行，可见呕吐苦水以及胆汁外溢，周身面目发黄等症状。

另一方面，《素问·灵兰秘典论》说：“胆者中正之官，决断出焉”。指出胆气与人的精神情志活动，也有一定关系，所以在临床上对某些惊悸、失眠、多梦等精神情志症状，审其系胆涎沃心，胆虚气怯或胆病及心，也多从胆论治或心胆同治。近代理论认为胆汁的分泌过程受着两种机构的协调：一为液递机构，主要是胆酸的作用，一为神经机构，包括反射和条件反射。这些看法，与祖国医学的理论，可谓不谋而合。

肝主疏泄的涵义，除上述几点而外，还有疏利三焦，通

调水道的作用，如果肝气疏泄的功能失常，气机失于调畅，便可影响三焦的通利，出现水液代谢障碍，发生水肿、腹水等症，在慢性肝病中，也是辨证论治重要的一环。

四、肝主筋，其华在爪

《素问·痿论》：“肝主身之筋膜”，筋膜（包括肌腱）是联络关节肌肉主司运动的组织，筋膜之所以屈伸动作，主要依赖肝胆精气的滋养。古人认为只有肝血充盈才能“淫气于筋”。临床资料表明，筋骨懈弛是肝病主症之一，其发生原因，有如下数端：（1）肝细胞性黄疸时，血中胆碱脂酶下降，引起神经——肌结合的生理功能紊乱；（2）肝病过程中，糖代谢发生紊乱，乳酸转化为肝糖元的过程迟缓；（3）胆盐潴留。胆盐被认为具有影响神经——肌结合作用（抑制胆碱脂酶的作用）；（4）肝细胞损害时，可能维生素E缺乏，筋骨无力现象和维生素E缺乏有关。这些论点，与“肝为罢极之本，其充在筋”的说法，可以互为印证。

正因肝脏气血的盛衰，可以影响筋的运动，而“爪为筋之余”，故能影响到爪甲的枯荣变化，肝脏精血充足，筋强力壮，爪甲坚韧，肝脏气血怯虚，爪甲多变薄而软，甚至变形而易脆裂，对肝病诊断，也有参考价值。

五、肝开窍于目

五脏六腑之精气皆上注于目，而与肝脏的关系尤为密切，盖因肝藏血，肝经上络于目之故。《灵枢·脉度篇》说：

“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣”。指出了视觉的功能，来源于肝经气血的濡养，所以肝脏有病，往往表现在目的病变上。在杂病中，急性发作的两目肿赤疼痛，多责之“肝火上炎”，对一般慢性病所出现的眼花、目眩、干涩或

视物模糊，称之为“血不养肝”，尤其对黄疸的辨证，以目黄为重要诊断指征，并以“肝开窍于目”的理论，作为指导辨证的依据，来分析肝脏疾病及其功能情况，进而指导治疗。

近年来国内外肝病专家学者，对肝病的眼部症状和体征，作了专题研究，大量数据表明，肝病眼征的出现与肝功能的损害有密切关系，其机理可能与患肝病后，引起神经系统（尤其是植物神经系统）的功能不协调有关，并且认为眼征是肝病所共有，这是临床所不能忽略的。

综上所述，祖国医学对肝脏的生理功能，基本上包括了现代医学所讲的肝脏生理及一系列代谢功能和一部分中枢神经系统，植物神经系统，血液循环系统，消化系统等某些功能。当然，由于中西医学理论体系不同，不可等量齐观。中医的特色是整体观念，辨证论治，故其生理观，并不局限于某一系统，某一脏器，强调脏腑之间的相互联系，在病理分析时，尤其重视正邪消长，标本主次的关系，从而制订治疗方案。因此，探求肝病证治，必须熟悉中医基础理论和辨证大法。结合现代理论深入研究，才能挖掘宝藏，古为今用，为肝病证治，开创新的途径。

第二节 肝病的发病规律

肝病的发生，演变和转归，与机体状态、体质因素、病邪性质、受邪轻重等关系非常密切。因此，探索它们之间的内在联系，对于指导辨证论治有重要意义。

一、发病的条件

中医认为，任何疾病的发生，必须具备两个条件，即外

部条件——邪，和内部条件——正。《内经》说：“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”。正气虚是发病的基础，邪气盛是致病的外因，两者相得，病乃滋生，肝脏病变，自不例外。从大量临床资料来看，它的发病主要与以下三个方面有关：

1. 病毒外侵

肝病（病毒性肝炎）最重要的特点，具有传染性，换言之，恙非内损而渐，病由外邪所致。因此，从病因学角度来看，病毒侵袭，是肝病发病的首要条件。

肝病的病毒在中医学的范畴中，属于一种湿热毒邪，具备一般湿邪粘着缠绵的特点，更有传染力。在肝病患者的整个病理过程中，从某种意义说，诊断和了解病情的好转与恶化，迁延或痊愈，主要依据仍应以现代医学对肝病常规的理化检验数据为准，而不仅取决于中医的四诊和患者的自我感觉。在这方面，说明了在肝病的诊断上，现代医学具有它的进步性和科学性，中医治肝病，必须擷其所长，认识病毒的客观存在，运用各种手段来清除病毒，驱其外患。

2. 湿浊内蕴

《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人……此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形”。薛生白在《湿热篇》中说：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”。就肝病而言，湿浊内聚是发病的重要内因，临床观察，许多肝病患者，发病之前，或愈后复发之际，大多有一段脾胃失运，湿浊困中的表现，推其原委，有的素性嗜酒，有的嗜食厚味，天长日久，如蒸麴发酵，中州困乏，土德不及，水谷不化精微而成湿浊，内湿