

中医治疗慢性 病毒性肝炎

朱曾柏 著



湖北科学技术出版社

中医治疗慢性 病毒性肝炎

朱曾柏 著

湖北科学技术出版社

中医治疗慢性病毒性肝炎

朱曾柏 著

湖北科学技术出版社出版 新华书店湖北发行所发行

沔阳县印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 2.25印张 1插页 45,000字
1985年8月第1版 1985年8月第1次印刷
印数: 1—21,000

统一书号: 14304·78 定价: 0.65元

序

董建华

急性慢性肝病，发病率高，对人民健康危害极大，直接影响到人们的学习、工作和劳动。患者恐惧，医者棘手，目前西药尚缺乏理想的治疗方法和有效的药物。但在祖国医学文献资料中，类似急性慢性肝病的论述甚多。早在汉代，医圣张仲景的《伤寒论》中就记载：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”隋代巢元方的《诸病源候论》里，有湿热、寒湿和热毒发黄的记载，并将黄疸出现肝肿大的病证称之为“癖黄”。唐代孙思邈的《千金翼方》中，也有“凡遇时行热病，必多内瘀著黄”的学说。明代吴有性并指出经气郁滞，邪无出路，则可“疫邪”发黄。清代《古今图书集成·医部全录》中的“肝瘟”，与现在所称的肝炎基本是一致的。这说明，祖国传统医药学对急性慢性肝病的预

和治疗，开始研究的时代是很早的，是远远走在现代医药学的前面的。后来，又经过历代医家的系统总结和反复的临床实践验证，逐步摸索出了一套治疗急慢性肝病的规律，有力地保障了人民的健康。

朱君曾柏，有志于振兴中医事业，致力于慢性肝病的治疗和研究，历时十余年，所著《中医治疗慢性病毒性肝炎》一书，既突出了中医理论辨证论治的特色，又充分发挥了中药在治疗病毒性疾病中的优势，对慢性肝病的临床治疗，以及教学、科研均有参考价值，故为之作序。

一九八五年四月于北京

目 录

序	董建华
简略的回顾	1
一、中医关于肝的生理病理学说与慢性病 毒性肝炎的关系	5
二、慢性病毒性肝炎在罹病过程中的几种主要病 型、病期的辨证施治	11
湿热之毒中阻证	11
肝郁气滞证	14
血脉瘀滞证	16
肝脾两虚证	19
痰毒兼瘀证	22
肝阴亏损证	25
慢性乙型肝炎的辨证施治	27
三、解除、控制“慢肝”病人最突出的症状和痛 苦，促使病情好转、痊愈	40
肝痛肝大的治疗	41
正确运用活血化瘀药	47
正确运用疏肝行气法(药)	49
降 酶	51
控制失眠	53

注重滋养肝肾	54
注意选用清热解毒药	55
注意饮食与食疗	57
注意药物剂量，以及煎药、服药方法	60
注意调摄，劳逸适度，保持精神豁达愉快	62

简 略 的 回 顾

七十年代初期，笔者带着学生到一些基层医院临床实习，当时“慢性病毒性肝炎”（包括“慢活肝”、“慢迁肝”，但“慢乙肝”尚少）发病率已经很高。由于“慢性病毒性肝炎”之类病症没有“特效药”，因此请中医看病的患者日多一日。笔者根据中医辨证施治原则，发挥中医辨证施治优势，同时根据自己的一管之见，提出了几种治疗大法，经治百余例，疗效尚可，于是钩勒成文，冒天下之大不韪，顶着“业务冲击政治”的风险，以论慢性病毒性肝炎的辨证施治为题，发表在当时全国唯一的中医学术刊物——《新中医》杂志上（现在看来，当时杂志前面如果不带一个“新”字，恐难以问世！）。由于慢性病毒性肝炎之类疾病的发病率高，因此文章发表后，全国各地的患者索方疗疾者日众。有一个时期，平均每天要收到近二十封求医问药的信函。全国各地来信中有三种情况：一是自我介绍病情索方疗疾者；一是按图索骥愈疾后而称谢者；也有个别患者“对号”不当，服药后反使腹胀、肝痛加重，转氨酶升高者。尽管信函的内容复杂，然而这种大面积、广地域（地域远至我国的东南西北，而患者中又有老壮幼、劳心劳力之不同）的广泛实践（其中有得有失，

有经验，有教训），堪称难能可贵。嗣后几年里，又将这些临床资料疏拾成文，在一些大型学术会议上宣读和讲授，这样不花“学费”广受益，得到了不少中、西医同道的指点和教正。

随着临床得失日多，摘、弃、取、舍亦略有见地，也许是“敝帚自珍”的缘故，一九八二年再一次将散拾之得，条贯成文，在《中医杂志》上披露，此后寻医问药的患者就更多，其时慢性乙型肝炎的发病率已急骤增多。同时又有不少期刊、文献和中、西医同道引用了《中医杂志》发表的《慢性病毒性肝炎的辨证施治》一文的内容（《中医杂志》一九八五年第二期“肝病综述”文中，亦有二处引用）。这样便使笔者之管见所及能在比较广泛的医疗实践中再实践，再提高。

一九八四年十月，在“全国肝病攻关会议”期间，有机会与中医同道切磋，受益良多。会后董建华教授等老专家对拙文《再论病毒性肝炎的辨证施治》誉多于贬，言其有中医特色，嘱我整理付梓，遂成这本百衲式的《中医治疗慢性病毒性肝炎》，这便是本书简略的源流始末。

如果将本书分为两部分，那么前半部是横写，一病而合治之，后半部则是直叙，一病而分治之，以期使经纬相系，互成一体，既有俾于参照有关证型、病期辨证施治，又可使一病而采取多种治疗大法和药物。

需要言及的是，本书书名虽中西各半，但根本的指导思想和学术见解（当然还很肤浅）以及立法遣药，仍以

中医理法方药为主，也就是说，试图以中医中药的优势，来治疗发病率高而尚无理想治疗方案和特效药物的病毒性疾病。杜甫说过：“不薄古人爱今人”，杜甫讲的是写诗作文，但现在既然慢性病毒性肝炎之类疾病已为世所共知，就毋须在病名上回避了。“文须有益于天下”，书是为了给同道和病人看的，或者为其提供某些参考材料，所以只好援用约定俗成之“中医治疗慢性病毒性肝炎”这个书名了。既然提出病毒，那么就应在辨证施治过程中，借鉴古代医家论毒、治毒的某些可取的论述而穷其理，张其义。有鉴于此，笔者根据管窥之见，着意在本书治则方药中提出了一些解毒、化毒见解，以供同道和病患者参考。当然，中医言解毒，除了径直的解毒药物外，也有间接的解毒治则。

还要说明的是，西医讲慢性病毒性肝炎包括“慢活肝”、“慢迁肝”、“慢乙肝”三种病证（当然本书的内容也可用于其他肝病），只是由于“慢乙肝”发病率高，当前尚缺乏理想的治疗方药，所以书中常“慢肝”、“乙肝”重出。本书主要是突出中医中药对“慢肝”之类病证的辨证施治的特色，所以毋须在书名、病名上计较，而以书中主要的症状和理法方药为重。

中医有言，先天不足，后天虚弱，这是讲体质和疾病，然撰文著书亦然。本书虽经笔耕十载，稿易七次，但由于个人学识水平、临床经验有限，“先天不足”，所以内容仍很肤浅，只是鉴于“慢肝”发病率高，医患俱忧

(不少患者系开拓性人才，由于患“慢肝”而无法坚持工作!)，故不揣简陋而率撰成册，如本书能对患者、医者以及教学、科研少有助益，则愚愿足矣。

陆游说过：“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行。”宋代诗人戴复古也说：“须要自我胸中出，切忌随人脚后行。”这是很有见地的。不仅作诗词如此，撰写中医书籍也应如此。中医学本身就是一门综合性很强的开拓性学科，我们的老祖宗就提出过不要“倚约旧方，或闻人传说……(便)揽笔疏之。”(陶弘景《医须通本草论》)张仲景讲得很深刻：要“博采众方”，不能“各承家技，始终顺旧”，所以本书只能是一引玉之砖。事如积薪，后来居上，这是完全可以预期的。

“爆竹”声声辞旧，户户酒香迎新，不敢谓其止于至善，然岁终言止，止于可以止。“道吾恶者是吾师”，恳请中、西医同道及患者、读者教正。

朱曾柏

一九八四年除夕于武昌

一、中医关于肝的生理病理学说与慢性 病毒性肝炎的关系

重视基础理论的研究，是古今中外一切科学发展、突破和创新的关键。以阴阳五行为支架的中医脏象学说是中医理论体系的精华和核心。因此，研究、探讨中医脏象理论，不论是继承、发掘中医学，或者是用现代科学方法整理中医中药学，都是非常重要的。由于“慢性病毒性肝炎”（包括“慢性乙型肝炎”）在发病过程中出现的许多临床症状和体征，与中医“肝”的病机病理有近似之处，因此，在这个意义上讲，进一步探讨中医肝脏的生理功能和病理变化，对开拓思路，提高对“慢肝”辨证施治的水平是不无补益的。

按照脏腑学说理论概而言之，心主运血，肺主宣肃，脾主运化，即使是有先天之称的“肾”，也主要是封藏，而“肝”的生理功能和病理变化却大不一样，极其复杂。一般而言，脏藏腑泄，而肝却藏泄并举，其体为阴，其用为阳。肝为“罢极之本”，并且是阴尽阳生之脏，特别是肝主疏泄这一功能尤其复杂（国外学者简直无法用文字来译释中医肝主疏泄的复杂性）。所谓疏泄，其含义甚广，指肝经常处于一种调达、开展、升发、舒畅、流通

等综合状态之中，而这一综合性的生理状态（即疏泄功能），涉及饮食物的运化代谢，气机的升降出入，精神情志的条达舒畅（包括西医讲的激素分泌方面的病变），贮藏和调节全身的血量，以及机体内外上下之阴阳气血津液的运行与平衡协调。因此，肝的疏泄功能正常，机体气血阴阳和谐，免疫机能旺盛，便可抵御疾病和病毒的侵袭；罹病或病毒侵袭后又可通过肝的疏泄功能而使疾病在药物的治疗下，迅速得到控制和痊愈，如有的“肝炎”患者，一治即愈，且愈后并不形成“慢肝”，就有力地证实了肝主疏泄理论的正确性和科学性。因此，了解中医肝的生理病理的复杂性，不仅是习中医者治疗“慢肝”、“乙肝”不可忽视的理论依据，即使是中、西医结合，也是非常重要的。

中医最早的文献——《黄帝内经》，对肝的生理功能和病理变化的复杂性就作了大量记载，用五行学说的形式，将肝喻为木，《素问·五常政大论》说：“木德周行，阳舒阴布，五化宣平……其用曲直。”将肝的功能喻为“木曰敷和”。《素问·五运行大论》说：肝，“其气为柔，其性为暄，其德为和，其用为动。”《素问·气交变大论》说：肝，“其德敷和”，所谓“木曰敷和”“其德敷和”，就是指肝具有刚柔曲直之性，能斡旋输布人体一身之阴阳气血。由于精神情志变化能伤害肝气肝血引起肝病或加重肝病，故又有“怒伤肝”，“肝藏魂”等等论述。《内经》作者描写肝的生理功能，不惜用墨如泼，反复论述，是应

该引起重视的。《内经》的论述，既阐明了肝脏脏象的复杂性，又是后世言肝主疏泄、肝主情志、主藏血（包括指调节血量）、主筋、主惊、主怒、易亢、易郁，以及妇科病从肝治、肝为先天等学术思想的理论基础。古代医家的这些学术见解，验之事不忒，一直为中医临床治疗各类肝病的指导思想。《伤寒杂病论》中“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的论述，至今仍是指导临床治疗“慢肝”之类疾病的一种可贵的经验。其他如《伤寒杂病论》中之诸柴胡汤证、四逆散证、当归四逆汤证、吴茱萸汤证、酸枣仁汤证、茵陈蒿汤证、茵陈五苓散证……，以及《五脏风寒积聚》篇中之“肝中风”、“肝中寒”、“肝著”，《水气病》篇中“肝水”、“少阳病”中出现的痞、痛、利、呕等症，无不与肝有关。后世医家通过不断实践，对肝的生理功能和病理变化又作了进一步的发展和论证。朱丹溪首创“司疏泄者肝也”（《格致余论》）的论述。肝司疏泄对元以后乃至今天，仍是临床治疗各种肝病的重要理论依据。嗣后唐容川又进一步发挥：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之而水谷乃化，设肝之清阳不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”（《血证论》）这对“慢肝”之类病人常腹满腹泻之症的病机，描述得十分精辟。也就是说，“慢肝”患者出现的脾胃方面的症状，往往是由肝的生理功能失常所引起的。清代周学海说：“肝者，贯阴阳，统气血，居真元之间，握升降之枢者也。世谓脾胃为升降之本，非也。脾者，升降之所

径；肝者，升降发始之根也。”（《读医随笔》）沈金鳌说：肝主“一阳生发之气，起于厥阴，而一身上下，其气无所不乘。肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化，衰与亢，则能为诸脏之残贼。”（《杂病源流犀烛》）故有“肝为五藏之贼”之说。以中医学理而论，肝脏有病，不仅本脏气血阴阳有虚实之变，还往往害及其他脏腑，如乘胃、克脾、刑肺、扰心、累肾等等，可虚可实，可寒可热，病情十分复杂，故叶天士说：肝脏之病较他脏为多。林佩琴在《类证治裁·肝气》中除列举噎、胀、呕、痞、厥、胁痛……等二十五证之外，并指出：“诸病多自肝来”。（临床实例确如林佩琴讲的那样，西医诊断为“慢肝”、“乙肝”的患者，有经验的中医并不完全按肝治疗，往往是以治脾胃为主，或者肝胃兼顾，肝脾兼施。）《临证指南医案》中，记载了四十四例“胃脘痛”病案（其中显然包括有胃及十二指肠溃疡疾病），而病机属“肝气郁结”、“土虚木贼”、“肝胆郁热”、“肝气犯胃”者，竟占三十例以上，病虽在胃，而实由于肝。《未刻本叶氏医案》中，记载的有关脾胃病的病案，计有一百三十多例，其中由“木横乘土”、“土虚木乘”、“木郁胃困”，以及“木郁不泄”、“气机阻滞”等所引起的病症（以上病机用语，均引自原著），亦占主要地位。临床上中医描述病机的术语，肝脏是第一位的（即由肝所产生的病症较他脏为多），如：肝用不足、气虚留滞、木不疏土、肝气横逆、木旺克土、肝热血溢、肝阳上亢、木火刑金、肝胃不和、肝

脾不和、肝阳不足、肝阴不足、肝肾阴虚……(这些病机所表现的病症,在“慢肝”中均可见到)。所以叶天士慨叹:“肝病最杂”。创治肝三十法的王旭高,在《西溪书屋夜话录》中开头便说:“肝病最杂而治法最广。”张锡纯说:“肝之为病颇多”。魏玉璜在《续名医类案》中有言:“肝为万病之贼”。“诸病多自肝来”,“肝为万病之贼”等等论述,虽言之过激,也不完全是指西医“慢肝”、“乙肝”之类疾病,但以肝病临床症状复杂,发病率高,以及较难根治、获取速效等等惯例看,古代医家这些论述确有道理。鉴于古代医家这些可取的理论阐述和长期积累的临床经验,因此中医治疗“慢肝”、“乙肝”,以及由此而引起的长期肝功能异常、转氨酶升高、黄疸(特别是残黄)、肝硬化等等病症,就必须考虑上述肝脏复杂的生理功能和病理变化,立法遣药时,要注意中医理论体系的特点,即注意参考肝失疏泄,肝胃不和,肝郁脾陷,湿热中阻,痰瘀淤阻,肝胆郁热,肝郁气滞,脾胃虚弱(包括脾胃气虚和脾胃阴虚)、胁痛、湿病、阴黄、瘀血,痞证,郁症,“肥气”(《难经·五十六难》:“肝之积名肥气”,即肝肿大),以及湿毒、热毒、不寐、虚损、肝肾亏损、肝阳不足等等病症的机理而辨证施治。然而,笔者常常见到一些治疗“慢肝”、“乙肝”以及由此而引起的肝硬化(包括肝癌)和肝功能异常的方剂,完全是按照西医理论而套用中药。这种完全放弃中医理论辨证论治特点和优势于不顾的作法,不仅疗效平平,而且也难达

到真正中、西医结合的水平，似应引起重视。

以五脏为中心的中医脏象学说，所涉及的内容非常广泛，其中有很多精湛的理论，目前还无法用西医的生理、病理学来解释，因此用中医肝的生理、病理学来探讨“慢肝”的发病和治疗并不完全妥切。一九八三年钱学森同志给卫生部一位负责同志的信中说：“中医不是现代科学意义上的科学，而是早年现代科学还没有形成的时候，形成的一门自然哲学。要把中医理论弄清楚，要使中医现代化，决不是目前的自然科学水平所能办得到的事。”并说：不要勉强用现在的控制论、信息论、系统论，还有什么论往上套。联邦德国慕尼黑大学著名的中医传统医学研究专家波克特教授曾多次撰文强调：中医传统医学是超越西方方法论的医学，研究中医必须重视中医固有的理论，从而促进中医学术的继续和发展。他反复强调：应当尊重和应用中医学方法来证实和应用中医学中成熟的和合理的资料，这不是为了复古，而正是基本逻辑的必然需要。日本著名汉方学者细野史郎也强调指出：中医无论何时何地都要牢牢掌握中医学的精华。中外专家的这些论述，堪称远见卓识，讲出了问题的真谛，实属难能可贵！它能使人们注意到，中、西医两种医学之间对肝和肝病的相同和不同之点，开拓、启迪用中医中药治疗“慢肝”之类病症的思路，使其更好地在防治“慢肝”之类疾病中，创造出一种实用有效的中西医结合的新方法。