

肝病辨治

华北煤炭医学院附属医院肝病科



自学中医之路丛书

肝病辨治

长春中医学院 主编

审 阅

辽宁中医学院 内蒙古医学院中医系

北京中医学院 北京中医学院分院

天津中医学院 河北中医学院

黑龙江中医学院

天津科学技术出版社

执 笔 人

王 耀 廷

于 沧 江

段 成 功

自学中医之路丛书

肝 病 辨 治

长春中医学院 主编

审 阅

辽宁中医学院 内蒙古医学院中医系

北京中医学院 北京中医学院分院

天津中医学院 河北中医学院

黑龙江中医学院

责任编辑：于伯海

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷四厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本787×1092毫米 1/32 印张 5 字数108 000

1988年1月第1版

1988年1月第1次印刷

印数：1—11 100

ISBN 7-5308-0171-6/R·66 定价：1.20元

编者的话

历史悠久的中国医药学，有着独特的理论体系和丰富的临床经验。在当今世界医学之林中愈发闪耀着夺目的光彩，国内外学者越来越看到中医学宝库的巨大蕴藏量及其对世界科学的深远影响。从而，形成学习、研究中医药学的热潮，并且呈现出日益国际化的发展趋势。

然而，中医古籍汗牛充栋，浩如烟海，且文理古奥，颇难索解。初学之人，常感无从入手，叹为观止。为了适应学习中医的需要，我们编写了这套《自学中医之路》丛书，以供初学中医人员及广大中医工作者和西医学习中医等同志们在教学、医疗工作中应用与参考。

本丛书的内容包括中医基础理论和临床辨证论治两部分，共十六个分册。计有阴阳五行学说、病因病机学说、脏腑经络学说、诊法概要、八纲与八法、六经辨证、卫气营血辨证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辨治、脾病辨治、肺病辨治、肾病辨治、中医病案分析、历代临证格言选萃、针灸与按摩。

编写中，我们本着：①理论联系实际的原则。对基础理论的阐述，力求概念准确，逻辑性强，思维清晰，切合实用；五脏辨治等分册，结合内、外、妇、儿等学科常见病证，详细介绍辨证论治的规律与方法。②保持中医理论的科学性、系统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要

的重复、冗繁和脱节。做到深入浅出，简明精练。各分册能够独立成章，又使全丛书统一、谐调，成为有机的整体。③本丛书内容的深度和广度，以最近卫生部组织编写并审定的全国高等中医药教材为依据，并汲取各院校教学、医疗、科研的新成果、新经验。可以说，本丛书既是自学中医的普及读物，又可作中医院校的辅导教材。

本丛书是由天津科学技术出版社组稿，由天津中医学院、北京中医学院、北京中医学院分院、黑龙江中医学院、长春中医学院、辽宁中医学院、河北中医学院、内蒙古医学院等八所院校集体编写的。在全体编写人员的努力和天津科学技术出版社编辑同志的协助下，历时二年，几经修订，才得以奉献给广大读者。书中不足之处，恳请批评指正，以便使本书进一步修改、完善，更好地为中医事业的发展发挥出应有的作用。

《自学中医之路》丛书编写组

1986年6月

目 录

一、肝气郁结	(2)
(一) 胁痛	(3)
(二) 积聚	(5)
(三) 膨胀	(8)
(四) 梅核气	(11)
(五) 月经不调	(13)
(六) 痛经	(17)
(七) 闭经	(20)
(八) 缺乳	(22)
二、肝火上炎	(23)
(一) 发热	(25)
(二) 不寐	(26)
(三) 咳血	(27)
(四) 衄血	(29)
(五) 吐血	(30)
(六) 经行吐衄	(32)
(七) 恶阻	(34)
三、肝阳上亢	(36)
(一) 头痛	(37)
(二) 眩晕	(39)
(三) 厥证	(41)

四、肝风内动.....	(43)
(一) 中风.....	(44)
(二) 痫证.....	(50)
(三) 痉证.....	(54)
(四) 妊娠痫证.....	(57)
(五) 小儿急慢惊风及癇痲.....	(59)
五、肝胆湿热.....	(65)
(一) 黄疸.....	(65)
(二) 带下、阴痒.....	(69)
(三) 阴囊湿疹.....	(70)
六、寒滞肝脉.....	(72)
(一) 厥阴头痛.....	(72)
(二) 寒疝.....	(74)
(三) 阴缩.....	(75)
七、肝血虚.....	(77)
(一) 虚劳.....	(78)
(二) 肝虚雀目内障.....	(84)
八、肝阴虚.....	(86)
(一) 虚劳.....	(87)
(二) 胁痛.....	(89)
九、肝胃不和.....	(92)
(一) 呃逆.....	(92)
(二) 呕吐.....	(94)
(三) 胃脘痛.....	(95)
(四) 奔豚气.....	(97)
十、肝脾不调.....	(99)

(一) 泄泻.....	(100)
十一、肝肾阴虚.....	(103)
(一) 痿证.....	(104)
(二) 膨胀.....	(103)
(三) 五迟.....	(112)
十二、胆郁痰扰.....	(114)
附篇：常见疾病.....	(118)
一、胁痛.....	(118)
二、黄疸.....	(119)
三、积聚.....	(121)
四、膨胀.....	(123)
五、头痛.....	(125)
六、眩晕.....	(127)
七、中风.....	(129)
八、痉证.....	(131)
九、痫证.....	(133)
十、疟证.....	(135)
十一、瘰病.....	(137)
十二、月经不调	(138)
十三、痛经.....	(143)
十四、月经前后诸证	(144)
十五、妊娠腹痛.....	(145)
十六、产后痉证.....	(146)
十七、乳汁自出.....	(147)
十八、阴痒.....	(148)
十九、新生儿黄疸.....	(149)

二十、脐风.....	(150)
二十一、小儿痢证.....	(151)
二十二、婴儿手足搐搦症.....	(152)

肝是五脏之一，也是人体最重要的脏器之一，它位于右季肋部，胆附其下，两者通过经脉的络属互为表里。中医学的经典著作《黄帝内经》把肝比做“将军之官”，用以形容它的作用和“刚急易动”的生理特性。

肝的主要生理功能是主疏泄，即具有疏通、宣泄的作用，可以调畅气机，宣通气血，调节情志和疏利三焦，并可协助脾胃之气的升降和促进胆汁的排泄以助消化，从而维持机体新陈代谢的正常。其次是主藏血，具有贮藏和调节血量的功能，当人休息时，机体对血液的需要量减少，大量的血液就归藏于肝脏；当人活动时，机体对血液的需要量增加，肝脏就排出其贮藏的血液以供机体的需要。此外，肝血还具有滋润和濡养筋腱、筋膜的作用，从而发挥其司运动的功能；肝血还可上荣于目，以维持视觉功能的正常，使人视物真切，辨色明晰；肝血的盛衰又可通过指（趾）甲的坚脆润枯反映出来，所以古人又说“肝主筋”、“开窍于目”、“其华在爪”。

肝除具有上述生理功能外，还具有以下的生理特性：为刚脏，喜条达而恶抑郁，体阴而用阳。这是因为肝主疏泄，其志为怒，人大怒后多易伤肝，而肝病又易出现急躁易怒，拘急抽搐等病理变化，故古人认为肝具有刚强躁急的特性，称为“刚脏”。肝气只宜舒畅通达而不宜郁结，一旦肝气郁

滞，就会诸病丛生。肝虽属下焦，主藏阴血，就其本体来说属阴，但它又内寄相火，主疏泄，有调畅气机、升发阳气的作用，故从其功能来说又属阳。

胆与肝互为表里，胆的生理功能主要是升发阳气、贮藏和排泄胆汁以助消化，并“主决断”，与人的精神意识活动和判断事物的能力有关。肝胆在生理上密切联系，在病理上相互影响，可谓是“肝胆相照”、“休戚相关”。

凡因抑郁恼怒、湿热侵袭、寒邪所伤、劳倦过度、久病失养等，都会损伤肝胆，出现肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内劲、肝胆湿热、寒滞肝脉、肝血不足、肝阴亏虚、胆郁痰扰等病理变化，也可影响及他脏，形成肝胃不和、肝脾不调、肝肾阴虚等脏腑兼病。肝的病理特点是：肝气易郁，肝火易生，肝阳易亢，肝风易动，肝血肝阴易不足，多实证、热证，少虚证、寒证。兹将肝胆常见病证的辨证论治分述如下：

一、肝气郁结

肝气郁结是因肝的疏泄功能失常、气机郁滞不畅所表现的证候，它以情志抑郁易怒，胸胁、乳房、少腹胀痛，妇女月经不调为其临床特征，是肝病的常见证候类型。

本证的形成，主要原因是情志失调，抑郁恼怒伤肝，即《内经》所谓“怒伤肝”。凡因精神刺激，郁怒不解，或工作不顺利，境遇坎坷，所愿未遂等，皆可导致情志不舒，造成肝的疏泄功能失职，使气机不畅、气血拂郁而形成本证。此外，因外邪侵袭肝胆、痰湿瘀血内阻，或他脏有病累及肝

脏，导致肝经经气不利，也可形成本证。

肝气郁结的病人，在临床上常表现为精神抑郁，闷闷不乐，急躁易怒，自感胸闷不舒，时时发出叹息（古称“善太息”），叹气后稍感胸闷减轻；胁肋胀闷或疼痛，胃脘痞闷不舒，饮食减少，食后腹胀，时有嗳气；女性病人还可出现乳房、少腹胀痛，痛经和月经不调等。查体可见舌苔薄白，脉弦。

上述症状的形成，是因肝主疏泄，其志为怒，肝气郁滞不畅，故病人抑郁易怒，胸闷叹息；叹气后可使胸中滞气暂舒，故暂觉胸闷减轻；胸胁、乳房、少腹为肝经循行部位，肝经经气郁滞则出现胀痛；肝郁横犯脾胃，脾胃运化腐熟功能失职，则纳少脘闷、嗳气腹胀；又因肝主藏血，与月经关系密切，所以肝气郁结、气机紊乱，还可导致妇女月经不调和痛经；脉弦亦为肝郁之象。

以上是肝气郁结的一般临床表现。由于主证不同，肝气郁结可分别见于胁痛、积聚、臌胀、梅核气、月经不调、痛经、闭经、缺乳等多种病证，具体如下：

（一）胁痛

胁是腋下至第十二肋骨部分的统称，胁痛就是以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证，多见于肝胆疾患。

因肝气郁结引起的胁痛称为“肝郁胁痛”，是因情志抑郁或暴怒伤肝，导致肝失条达、疏泄不利而发病的。

此种病人以胁肋胀痛，攻窜不定为主证，每因精神刺激或情绪波动而加重，并常兼见有肝郁克脾的一般表现，如抑郁易怒、胸闷叹息、食少腹胀、嗳气频作、苔白脉弦等。因肝居胁下，肝脉布于胸胁，故肝气郁滞，阻于胁络，可见胁

肋胀痛；气属无形，时聚时散，是以攻窜不定；精神刺激或情绪波动可使气郁加重，所以每导致胁痛加重；若肝气不舒，影响脾胃气机升降失常，则可兼见肝郁克脾的一般表现。

治疗肝郁胁痛，应采用疏肝理气止痛的方法，方用柴胡疏肝散（《景岳全书》），药物有：柴胡、白芍、川芎、枳壳、香附、甘草。水煎服。方中柴胡、香附、枳壳舒肝理气；川芎、白芍和血柔肝；甘草调和诸药。六味配伍，共起舒肝理气、活血止痛之效。本方若加入青皮、木香、元胡、川楝子，则更可加强理气止痛之功。病人有身热口苦，舌红苔黄，属气郁化火者，可加龙胆草、丹皮、栀子以清肝泻火；兼肠鸣腹泻，属肝郁克脾者，可加茯苓、白术、莲肉以健脾止泻；有恶心呕吐，属胃失和降者，可加半夏、生姜、旋复花、代赭石以降逆和胃止呕。

慢性肝炎以肋肋胀痛为主要表现的，亦属肝郁胁痛范畴。本病多由急性肝炎迁延不愈发展而来，病程超过半年或一年以上，病人自觉右肋下胀痛，或肋下有积块按之疼痛，平时有心烦易怒，善太息，倦怠乏力，脘闷腹胀，食少纳呆，嗳气便溏等表现。查体可见舌淡苔白腻，脉沉弦或弦细。辨证属肝郁脾虚，是慢性肝炎中最常见的证型。

我院陈玉峰教授治疗本病常用疏肝理气、健脾和胃之法，方用逍遥散（《局方》）合柴胡疏肝散化裁加减，积数十年临床经验，每获良效。基本方如下：当归、白芍、柴胡、茯苓、郁金、木香、青皮、香附、枳壳、白术、焦三仙。水煎服。本方以柴胡疏肝，木香、香附、青皮、枳壳、郁金理气止痛；当归、白芍养血柔肝；茯苓、白术、焦三仙

健脾和胃。一方可兼柴胡疏肝散、逍遥散、颠倒木金散三方之长。在临床应用时，还可根据病人的具体病情随证加减：如病人兼有黄疸，可加茵陈；有发热，可加板蓝根、大青叶；气短乏力明显，可加党参、黄芪；有恶心呕吐，可加半夏、竹茹；大便溏泄，可加莲肉；鼻衄血，可加藕节、白茅根。

治疗慢性肝炎，陈老强调“治久病如理细丝”，必须慢慢调理，不可操之过急。用药宜平稳，时时注意顾护胃气。同时还要嘱病人注意休息，避免过劳，保持精神愉快，加强饮食调养，才能收到理想的疗效。

（二）积聚

积聚是腹内病邪结聚成块，或胀或痛的一类病证，临床上可分为聚证和积证两种。

聚证是攻窜作胀，痛无定处，时聚时散，属病在气分，病程较短，病邪结聚未坚，犹易治疗；积证则是病块固定不移，痛有定处，属病在血分，病程较长，病邪结聚已坚，难于治疗。

由肝气郁结所致的聚证，是因情志抑郁，肝失条达，气滞血瘀而发病的，属实证。

此种病人多自感腹内气聚，在脘腹两胁之间攻窜胀痛，时聚时散，每因精神刺激而加重，兼有抑郁易怒、善太息、胸胁胀闷等症。查体可见舌苔薄白、脉弦。因肝失条达，气机逆乱，故病人脘腹两胁攻窜胀痛；情志抑郁则气聚而发，精神舒畅则气通而散；肝气不舒，故同时兼见抑郁易怒等表现。

本证治宜疏肝解郁、行气消聚。方用木香顺气散（验

方) 加减, 药物有: 木香、青皮、陈皮、枳壳、厚朴、乌药、香附、苍术、砂仁、生姜、甘草。水煎服。方中木香、青皮、陈皮、枳壳、乌药等疏肝理气止痛; 砂仁、生姜、苍术温中化湿; 甘草调和诸药。若病人脘腹冷痛, 寒湿中阻较重, 可加肉桂、吴茱萸以温中散寒; 舌红苔黄, 属气郁化火, 可去生姜、苍术, 加黄连、栀子以清热泻火; 腹中痛甚, 还可加入姜黄、白芍以加强缓急止痛之效。

聚证除由肝气郁结引起者外, 尚有由食滞痰阻引起者, 在临床上须加以鉴别。一般而言, 前者兼有肝气郁结的表现, 而后者则有食滞痰阻的症状, 如厌食纳少、腹痛腹胀、按之痛甚、大便秘结、腹部触诊有条状物聚起, 苔厚腻, 脉弦滑等。

积证属肝气郁结者, 多因肝郁日久, 气滞血瘀, 脉络阻塞而结成积块, 属虚实夹杂之证。根据病情的轻重不同, 又可分为气郁血阻和气结血瘀两种:

气郁血阻的病人一般病程不长, 属积证初起, 证见积块软而不坚, 固定不移, 胀痛有定处, 兼见抑郁易怒, 脘闷腹胀, 食少纳呆等。查体可见舌质隐青, 苔薄, 脉弦。因患病未久, 病邪结聚未深, 故积块软而不坚; 肝失条达, 所以兼见气郁诸证。

本证治宜行气消积、和血通络。方用大七气汤(《医学入门》)合失笑散(《局方》)加减, 药物有: 香附、陈皮、青皮、桔梗、藿香、桂枝、三棱、莪术、五灵脂、蒲黄。水煎服。方中以香附、陈皮、青皮、藿香、桔梗行气散结止痛; 以桂枝、三棱、莪术、蒲黄、五灵脂温经活血化瘀。若病人腹胀明显, 可加枳壳、厚朴; 食少纳呆, 可加三

仙、砂仁；妇女经来小腹胀痛、有血块，可减三棱、莪术，加川楝子、元胡。

气结血瘀的病人多患病日久，病情也较前者严重，证见积块逐渐增大变硬，坚结不移，胀痛刺痛，按之尤甚，周身倦怠乏力，食少腹胀，大便不整，或身发寒热。查体可见面色晦黯，形体羸瘦，舌质紫黯或有瘀斑，脉弦或涩。女性病人还可出现闭经，肌肤甲错等。因病久邪聚已深，故积块大而坚硬；肝郁乘脾，脾胃失和，故食少腹胀、大便不整；瘀血内阻，新血难生，机体失养，则面色晦黯，形体羸瘦，妇女闭经，肌肤甲错；若因气滞血瘀导致营卫失和，则可身发寒热，舌紫黯，脉弦或涩，也都是瘀血内阻的表现。

本证治宜祛瘀软坚、行气止痛。方用膈下逐瘀汤（《医林改错》）加减，药物有：当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、红花、香附、枳壳、元胡、乌药、五灵脂、甘草。水煎服。方中以当归、川芎、桃仁等活血化瘀；以香附、枳壳、元胡等行气止痛。若病人积块坚硬，疼痛明显，可加三棱、莪术、鳖甲。妇女月经闭止、肌肤甲错，可服大黄廑虫丸（《金匱要略》）以破瘀消积通经，但治疗时还须与健脾益气之剂相间服用，攻补兼施，以免损伤正气。

肝硬化病人有肝脾肿大和气滞血瘀表现者，亦属本证范畴，治宜疏肝理气、活血化瘀。我院陈玉峰教授常用木香槟榔丸（《儒门事亲》）合鳖甲煎丸（《金匱要略》）化裁，加减治之，效果较好。基本方如下：木香、郁金、香附、当归、川芎、枳实、厚朴、青皮、榔片、麦芽、桃红、鳖甲。水煎服。方中以木香、香附、枳实疏肝理气；厚朴、槟榔宽中除胀；当归、川芎、郁金、桃仁、鳖甲活血化瘀软坚；麦

芽消食和胃。诸药配伍，共收疏肝理气、活血化瘀、软坚散结之效。如病人疼痛较剧，可加汉三七面、元胡面冲服以活血化瘀止痛；大便秘结，可如大黄通便；肺下积块坚硬，还可加入三棱、莪术、夏枯草以加强行气软坚散结之效。

陈老曾治一陈姓男患，48岁，因胁部刺痛及肺下积块曾在某医院住院治疗，诊断为“肝硬化，脾机能亢进，门静脉高压症”，建议做脾切除手术，因本人不同意而出院，请陈老用中药治疗。患者自述周身乏力，胁部刺痛，脘闷腹胀，食少纳呆。望诊可见面色晦黯，形体消瘦，有肝掌及蜘蛛痣，舌质隐青。切诊脉现沉弦。钡餐透视：食道中下段静脉曲张。血常规检查：白血球3400/立方毫米。诊为积证，辨证属气滞血瘀。治以疏肝理气，活血化瘀。方用当归15克、川芎10克、香附10克、生白芍10克、生牡蛎20克、鳖甲20克、枳壳10克、麦芽15克、青皮10克、木香5克、郁金10克、桃仁10克。水煎服。上方加减服三十余剂后，病人各种自觉症状消失，遂将原方减白芍、青皮、木香、郁金、桃仁，加龟版、党参、厚朴、山楂、神曲，配成蜜丸服用，以善其后。半年后复查：食道静脉曲张减轻，脾肿大较前缩小，白血球增至6400/立方毫米，已上班恢复正常工作，至今追访一般情况良好。

积聚在临床上应与痞满相鉴别：痞满是自觉脘腹胀满痞塞不通，但按诊并无积块发现，而积聚则可触及有形块物，以上可资鉴别。

（三）臌胀

“风、癆、臌、膈，都是阎王请定的客。”这是前人对中风、肺癆、臌胀、噎膈四大难证的概括。随着医学的发