

肝病相关证治



万文谟 编著
马肇禹 陈焕兰 整理

湖北科学技术出版社



肝病相关证治

万文谟 编著
马肇禹 陈焕兰 整理



湖北科学技术出版社

1232387

2K61/25

鄂新字 03 号



湖北科学技术出版社出版发行 青山新民印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 5.25 印张 13 千字

1993 年 9 月第 1 版 1993 年 9 月第 1 次印刷

刊号 ISBN7-5352-1139/R·220

印数:1-3000 定价:4.80 元

鄂新字 03 号
PDG

章 序

常闻病家传说，青山地区有一著名老中医擅治肝病，其人即武汉市第九医院中医主任医师万文谟先生。万氏在群众中享有崇高威望，若非医术精湛，何能赢得病家如此称颂。我与先生相识多年，同道友谊，关系密切。先生出身于中医世家，幼承庭训，家学渊源，造诣深邃，其医术医风，素所钦敬。无怪乎饮誉钢城，声震汉皋。

去岁伊始，先生以古稀之年，又肩起指导“继承”的重任，夕阳高照，黄昏尚远，名师高徒，相得弥彰。可以预料，万学必能发扬光大。

辛未岁末，先生以所著《肝病相关证治》一书初稿见示，我素知肝病论治为其所长，书中论述皆为临证荟萃，捧读之余，不禁击节，字里行间，不少发前人所未发，言近人所未见，固请早日付梓，以飨读者，启迪后学。先生以相知之情，索序于我。我本不能文，难当重任，但因先睹为快，又不能不谨书始末，以表爱书之忱，不知能成为序否？

先生多才多艺，能诗善画，业余之暇，常挥舞笔墨，陶冶情操，驽钝如我，不敢望其项背。承赐佳句一首，又不能

不勉力奉和，兹步“求序”原韵^①，掇成七律，敬希教正是幸。

羊年岁腊读华章，字里行间细品尝。
五脏相关藏特色，三焦同治发新光。
弘扬灵素传真谛，振奋岐黄解锦囊。
草草序言言未尽，书成遥祝万人康。

章真如

一九九二年五月

序于武汉市中医医院

① 附“求序”原韵：小题初试不成章，且奉诸公慢品尝。望赐序言遮百丑，还求刮垢与磨光。

李 序

中医学是一门实践性很强的学科,不仅其理论来源于实践,且其治疗经验更是要在实践中积累。凡是一个有成就的医家,都有其长期医疗实践的历程,几十年、甚至几代人的经验积累,方底于成。《曲礼》云:“医不三世,不服其药”,盖缘于此。

武汉市第九医院中医主任医师万文谟先生与我世同梓里。儿时,常闻乃祖乃父之医名及奇症治验之趣谈。万氏出此世家,具累世之经验,薪传不尽,渊源有自。建国初期,正值风华正茂,先后在孝感及北京等地进修深造,打下了深厚扎实的理论基础,且躬亲实践五十余年,理验俱丰,学术兼优。每于疑难危重病症,辄能审证识脉,决疑辨误,出奇制胜,多起沉痾。他还长于教学,我任职中医系时,常延请来系讲学,颇能联系实际,深入浅出,循循善诱,博得历届各班级学员的好评。

万氏对中医内、妇、儿科均有独到经验,尤擅长肝病治疗,名闻遐迩。其经验、见解虽已散见于全国、省、市专业刊物和有关医著(如《当代名医临证精华、肝炎肝硬化专辑》等),但就系统,完整的体现其学术经验而言,要推新作——《肝病相关证治》一书。该书的特点是以肝与其相关脏腑为纲,进而阐述其生理、病理及辨证施治,主题

鲜明而突出,议论充分而清新,恰如板桥先生“删繁就简三秋树,立异标新二月花”之评许。尤其是实证实录,不假矫揉,理论朴实,不尚空谈,决非一般“经验总结”和“医案汇编”之类可企及。至其辨证之精到,用药之明审,也与其他论著或方书大异其趣。书中还对“清热与除湿”、“养肝与健脾”、“益气与理气”、“养血与活血”、“养阴与助阳”等诸多矛盾都能匠心独运地予以解决,给临床辨证施治以很大的启迪。在“肝病相关证治”这一主题上,重点阐述与肺、心、脾、肾、胆、胃、肠等主要相关脏腑病证的辨证施治,思路正确,案例典型,辨证明析,用药规范,特别是记载完整、翔实,疗效卓著,有很大的适用性与可读性,不失为可法可行之作。相信是书一经梓行,定会裨益杏林,嘉惠后学,其医医之功将更胜于医人矣。值此中医事业亟待振兴之际,此书问世,是其时也。希望以此为发轫,全面带动“继承发扬,整理提高”工作,迎来中医学学术百花齐放的春天,是又庆甚、幸甚矣!

次韵和万文谟主任“颂肝”一首:

肝脾本共处中州,相济相关不用愁。

只是疏通稍有碍,因而消化暂生忧。

逍遥一剂先调解,补益诸方再运筹。

条达舒和春意在,从新合作乐悠悠。

李浚川

一九九二年五月

序于汉皋

自序

肝为五脏之一，其属性比喻风木。风善行而数变，为百病之长；木则生机条达，动态自然。其功用既能贮藏有形之血，又能疏泄无形之气。有“以血为体，以气为用”之称。其病变更是复杂多端，除本脏外，常涉及他脏，如乘土，刑金、扰心、累肾等。沈金鳌《杂病源流犀烛》云：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”。王旭高、林佩琴、魏玉璜、张锡纯诸贤也有“肝病最杂”、“诸病多自肝生”、“万病之贼”、“肝之为病颇多”等论述，虽然言之过激，有失偏陂，但其病变之多、杂，是古今医家“所见略同”的。

现代医学认为肝是“维持生命不可缺少的器官，为身体新陈代谢的枢纽，其功能十分复杂”（《实用内科学》）。近世以来，由于多学科的交流和渗透，有不少论述肝病的创新之见，余择之案头，受益良多。回顾五十余年的“悬壶”生涯，对本病的辨证论治，尚觉得得心应手。同时，还发现与之相关的多脏病变，遵循“异病同治”的原则，也获圆

满之效。兹不揣冒昧,收集临证和讲学中的一鳞半爪,整理成册,命名为《肝病相关证治》,一者论述中医治疗肝炎、肝硬化等病的体会,一者探讨相关脏腑病变的“同治”规律。力求从临床实际出发,交流一孔之见,如能为肝病患者稍尽割股之心,则遂平生之愿。谬误之处,敬希医界贤达教正是幸。

附“颂肝”一首以盟志

“将军”谋虑主中州,疏泄之功忌郁愁。

灵草能舒藏血志,金针善解动风忧。

八纲辨证勤思考,三指寻疴巧运筹。

愿助苍生除蛊患,五湖四海兴悠悠。

编 者

一九九二年元月

序于武汉市第九医院



目 录

- 肝病相关证治初探 (1)
- “肝病实脾”之我见 (11)
- “肝肾同治”求证 (20)
- 肝胃同治体会 (25)
- 附 泻心汤加减治疗肝胃同病 120 例的临床观察
..... (32)
- 肝心同治一得 (36)
- 肝胆合病证治拾零 (42)
- 治黄管见 (49)
- 附 瘀胆型肝炎 65 例的中医治疗观察 (55)
- 小议肝阳不足 (59)
- 肝病消渴治验 (65)
- 肝病痹痛举隅 (70)
- 治疗肝硬化腹水经验简介 (75)
- 肝病治奇点滴 (85)
- 肝癌治验体会 (91)
- 肝病舌脉举要 (97)

· 肝炎治疗中若干矛盾问题处理原则	(100)
· 百例肝硬化的十年回顾	(105)
· 万师治疗肝病的学术思想简介	(116)
· 万师治疗慢性乙型肝炎用药规律探微	(122)
· 学习万师治肝药对的体会	(129)
· 《周易》与肝病证治探源	(135)
· 肝炎调养探讨	(143)
· 参考文献	(150)



肝病相关证治初探^①

近代关于肝病的论述较多,有不少创新之见,笔者摘之验证,备受教益。回顾五十余年的肝病临床工作,应用祖国医学的理法方药进行辨证施治,尚觉得心应手。同时,还发现肝病相关的两脏或多脏病变,遵循“异病同治”的原则,也获圆满之效。兹选择有关病例的临床体会,予以初探。另有“肝肾同治”、“肝胃同治”、“肝心同治”等专篇,可以相互参考,取纲举目张之义。

一、“异病同治”的思考

“异病同治”与“同病异治”导源于《内经》。大意是各种不同的病,出现相同的机制下,用相同的方法进行治疗,取得好转或痊愈,谓之“异病同治”;同一种病,由于自然环境、生活条件的影响,以及素质上的不同特点,证候表现不同,用不同的方法进行辨证施治,谓之“同病异治”。姜氏还引述张湛所云“病有外异内同,内异外同”的见解,认为我们祖先没有方法去辨识“内异”和内病无外

① 本文曾在全国第四届肝病年会上交流。

症可辨的情况,现在可以借助于科学,结合现代的认识去开辟新途径,提高中医诊断水平。

基于上述认识,笔者以现代医学的肝实质病变为主,选择兼有他脏病变的患者,取其病名,病位之异,运用中医学的病因、气血、阴阳等变化机理相似之处,进行异病同治,从中获得一点不成熟的体会,也发现值得探索的问题。

根据 344 例急慢性病毒性肝炎、肝硬化的患者统计,兼有他脏病变的 109 例,占 31.9%。在这些不同的脏腑病变中,计有胆囊炎、胆石症 21 例,溃疡病、胃炎 33 例,肾炎、肾盂肾炎 26 例,心肌炎、冠心病 12 例,肺结核、支气管炎 17 例。其中以慢性肝炎、肝硬化的兼病较多,兼病中又以老年较多,如冠心病、老慢支、胆囊炎等更多见于老人,其次如肾盂肾炎多见于妇女,肾炎多见于小儿,溃疡病、胃炎常见于成人。关于腹胀便溏等肝病传脾的现象更是比比皆是。在这些多脏病变的患者中,病程的长短、脏腑的虚实、病邪的深浅、阴阳气血的盛衰、标本先后等各有不同。可以说异病之中有同,同治之中有异,必须“谨守病机”之大同,采取灵活配方之小异,才能取得相应的疗效。

二、辨证论治的指导原则

1. 探讨肝炎的病因病机。在病邪方面,近代学者大都认为湿热毒邪是致病的重要因素,湿热滞留是酿成慢性肝炎的重要特点。在病位上多见肝脾同病,如湿热困于肝脾、肝血不足、肝阴不足、肝血瘀阻、脾运失常等为常见证型,进而影响到其他脏腑。在病机上不外气血阴阳的变

化,如气滞血瘀和气血亏损先后发生或参差互见,以及阴阳盛衰的临床表现也是经常的。

2. 遵循五脏相关的规律。肝为五脏之一,其属性比喻为风木之脏,风善行而数变,为百病之长,木则生长活泼,动态自然。其功用既能贮藏有形之血,又能疏泄无形之气。有“以血为体,以气为用”及“体阴用阳”之称。与胆相表里,若肝气疏泄失常,则会影响到胆汁的正常排泄;胆汁的排泄失常,又会影响到肝的血行不畅,故肝胆证候往往同时并见。与心为相生关系,心主血,肝藏血,血脉充盈,则心有所主,肝有所藏,以维持它们的正常生理功能。与脾为相克关系,脾主运化和统血,又是“气血生化之源”,联系肝的功用,说明肝脾的生理关系与气血的生成、贮藏、调节等密切相关。如二者的生理功能平衡失调,必然首先是气血平衡失调,继而才是其他病变。与肺为被克关系,主要表现为气机的升降。肺居上焦,为阳中之阴,其气肃降;肝位下焦,为阴中之阳,其气升发。如此阴阳升降,以维持人体气机的正常功能。若肝气郁结或肺失清肃,则互相影响而致病。与肾亦为相生关系,有“乙癸同源”、“肝肾同治”之说。肾水可以涵养肝木,水充则木荣,水亏则木槁。临床以肝肾不足或水亏木旺较为多见。

3. 参考现代研究所见。张氏报告:“乙肝病毒是一种独特的嗜肝病毒,也有明显的肝外组织 HBV-DNA 的存在状态,如外周白细胞、胆管上皮细胞、肾、胰、唾液、尿液等”。临床观察发现“肝外症状表现”也较多。这些对肝与相关脏腑病变的认识有一定的启示。关于湿热病邪致病,

近代认为“病毒性肝炎的病理是脾胃湿热内蕴和湿热郁结肝胆,也有称为脾胃湿热熏蒸肝胆”,“湿热蕴结,久则伤络,可见很多疾病”,“体外湿热变化反映在肾小球肾炎的各个阶段,是临床用药的依据”。慢性萎缩性胃炎的研究也有“脾胃湿热”的证型,张氏亦认为系“中焦湿热交阻”所致。还有学者临床观察有“心经湿热”(如中风癫痫等)与“肺经湿热”(如老慢支、肺炎、哮喘、肺脓疡、肺结核等)的报告。这些论述,对肝病相关的临床是有指导意义的。

三、证治验案举例

〔案例一〕

刘××,男,39岁,工程师。患者于1961年患肺结核,1963年患急性无黄疸型肝炎,1975年8月初发现结核性胸膜炎,10月初又发现胆囊炎与急性肾炎,于10月4日住××医院。住院期间,又经钡餐诊断为肥厚性胃炎。入院后曾用青链霉素注射,因见皮肤丘疹及面部发麻而停药,故治疗方案除支持疗法及少量异烟肼(每日300mg)外,主要以中医中药调治。初用大剂苦寒清利之品而见呕吐及胃脘疼痛。于1975年10月15日邀余会诊。症见颜面及下肢浮肿,咳嗽咽痛,恶心厌油,口苦而干,纳食不振,小便黄赤,大便5日未行,舌苔黄腻,舌质红紫,边有齿印。脉象滑数。肝于右肋下可及1cm,稍硬。胃脘轻度压痛。下肢指压略有凹陷。肝功:黄疸指数10单位,谷丙转氨酶260单位(金氏法),麝浊14单位,澳抗阳性。肝超:上界5肋间,肋下1cm,剑下8cm,肝厚10cm,密集微小

波。尿常规:蛋白卅,颗粒管型少许,红血球 80~100,脓球 1~2,尿比重 1.010。血清非蛋白氮 58mg%,二氧化碳结合力 56vov%,抗“O”1000 单位,血沉 36mm/小时。胸透:左侧胸膜炎,少量胸水。中医诊断:①胁痛;②水肿;③胃脘痛。辨证:湿热久蕴不清,肺失肃清之令,脾失运化之常。肝失条达之性,胆流不畅,胃降失和,肾水调节受阻,膀胱气化不利。拟法:清泄湿热,宣肺利胆降胃为先,调理脾肾于后。处方:党参、白术、陈皮、竹茹、京半夏、大黄、白芍、杏仁、苏叶各 9 克,茯苓、白茅根、鱼腥草、白花蛇舌草各 30 克,射干、甘草各 6 克。服 3 剂。10 月 20 日二诊:症见大便通利,肿消过半,腻苔变薄,咳嗽咽痛好转,恶心已解,脘胁疼痛减轻,赤尿未已。拟法继续清利湿热,调理脾胃。处方:党参、茯苓、小蓟、枸杞各 15 克,白术、扁豆、陈皮、京半夏各 9 克,鱼腥草、白花蛇舌草、夜交藤、旱莲草、苡米根各 30 克,甘草 6 克。服 10 剂。11 月 5 日三诊:浮肿完全消退,纳食好转,脘胁不痛,赤尿减去十之七八,大便通畅。苔薄黄,脉弦细。拟法清利湿热,调养脾肾。处方:黄芪、党参、淮山、茯苓各 20 克,枸杞、沙苑子、山萸肉、夏枯草各 15 克,白花蛇舌草、小蓟、旱莲草、苡米根各 30 克,益母草、白术、当归、陈皮各 9 克,茅根 60 克,甘草 6 克。服 30 剂。12 月 15 日复查肝功、尿常规、血沉、抗 O 等恢复正常,胸水吸收。原方继续调治,于 1976 年元月 30 日出院。以后继续来我院门诊,尿检偶见蛋白、红血球等,肝功未见反复,HBsAg(-)。随访 2 年,未见复发。

〔案例二〕

肖××,男,65岁,营业员。患肺结核20年,时愈时发。1988年7月又发现乙型肝炎,在××医院住院治疗40天,肝功恢复出院。出院时“三抗”检查:HBsAg、HBeAg、抗HBc三项阳性。同年10月,又因肺结核咯血及发热,住××结核医院,诊断为肺结核,初用链霉素、利福平等联合抗痨一月,咯血停止,体温正常。但检查肝功又见血胆红质及谷丙转氨酶增高,遂停利福平等药,出院就诊于中医。12月17日来我院门诊:症见面黄肌瘦,腹胀如鼓,下肢水肿,咳嗽稠痰少许,胁肋隐隐作痛,胃脘痞胀或微痛,口干少饮,小便色黄,大便微溏,疲乏无力,纳食欠佳。舌苔黄腻,舌淡紫而瘦。脉细数兼滑,两手大鱼际可见朱砂掌,腹部叩诊有移动性浊音,下肢指压凹陷。B超检查:未见胸水,腹腔内遍布液性暗区,肝切面光点增粗,回声增强,胆囊壁厚。提示为:①肝硬化,②结核性腹膜炎。胃镜诊断:慢性萎缩性胃炎。肝功能检查:胆红质0.8mg 谷丙转氨酶74单位(赖氏法)麝浊24单位,HBsAg阳性,血清白蛋白56%,白球蛋白比1.02:1。尿常规(-)。血象:血色素9克,白细胞5600/mm³,血沉正常。痰培养为白色念珠菌生长。中医诊断:①臌胀,②水肿,③肺癆,④胃脘痛。辨证:久患肺癆于前,湿热疫毒侵袭于后,肺之通调失常,脾胃运化失职,肝胆疏泄不利,肾水调节受阻,膀胱气化不行。拟法:健脾利湿,化痰理气,活血养血。处方:党参、黄芪、白术、益母草、百部各15克,当归、杏仁、冬花、桔红、藿香各10克,桂枝、炮姜、川连各6克,茯苓60克。服6剂以后,即收胀减肿消之效,原方加丹参15克,再服50