



龙江医派现代中医临床思路与方法丛书
总主编 姜德友 李建民

肝脾胃病 辨治思路与方法

主编 谢晶日 刘朝霞



科学出版社

龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

肝脾胃病辨治思路与方法

主编 谢晶日 刘朝霞

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”分册之一,旨在将龙江医派对肝脾胃病的辨治思路与方法介绍给读者,以传播与弘扬龙江医派的学术思想。本书前两章系统介绍肝胆系统疾病与脾胃系统疾病的总体辨治思路与方法,后分而论之,选取临床上常见的15种肝脾胃病,并对每种疾病的辨治思路与方法都做了论述。

本书适用于广大中医药工作者及热爱中医药的读者参考与交流。

图书在版编目(CIP)数据

肝脾胃病辨治思路与方法 / 谢晶日, 刘朝霞主编. —北京: 科学出版社, 2018.9

(龙江医派现代中医临床思路与方法丛书 / 姜德友, 李建民总主编)

ISBN 978-7-03-058742-8

I. ①肝… II. ①谢… ②刘… III. ①肝病辨证 ②脾胃病-辨证论治 IV. ①R256

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 206333 号

责任编辑: 刘 亚 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年9月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018年9月第 一 次印刷 印张: 11 1/2

字数: 257 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

学术委员会

总 顾 问

张 琪 段富津 卢 芳 王福学

主任委员

孙忠人 张晓峰

副主任委员

李 冀 郭宏伟

委 员

(按姓氏笔画排序)

于致顺	马宝璋	王玉玺	王秀霞	王选章
王雪华	朱永志	刘建秋	孙 河	孙申田
孙伟正	李 延	李令根	李敬孝	宋立群
张金良	侯丽辉	高维滨	崔振儒	董清平
谢 宁	谢晶日			

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

总编委会

总 主 编

姜德友 李建民

副总主编

周亚滨 邹 伟 刘松江 张铁林 王丽芹

编 委

(按姓氏笔画排序)

于学平	马 建	王 军	王 珏	王 琬	王 海
王 颖	王东梅	王建伟	王玲姝	王树人	王桂媛
王宽宇	方东军	尹 艳	艾 民	冯晓玲	宁式颖
刘 莉	刘朝霞	安立文	孙 凤	孙 秋	孙丽华
严 斌	李 妍	李 晶	李竹英	李泽光	李晓南
李晓陵	杨素清	时国臣	吴效科	宋爱英	张 弘
张 伟	张 旭	张 茗	张丹琦	张传方	陈 波
陈英华	武桂娟	苑程鲲	周 凌	赵 军	赵 钢
赵 楠	姜益常	姚 靖	耿乃志	聂 宏	聂浩劫
徐京育	栾金红	梁 群	葛明富	韩凤娟	程为平
程永志	程丽敏	蔡宏波	阚丽君		

学术秘书

谢春郁 孙许涛 田 伟

《肝脾胃病辨治思路与方法》

编 委 会

主 编

谢晶日 刘朝霞

副 主 编

王海强 梁国英 李贺薇 张 杨 张 冰 李国庆

编 委

(按姓氏笔画排序)

王 媛	王海强	左冬冬	付 鹏	吕 娜
刘金狄	刘朝霞	刘馨瑶	孙志文	苏 越
李 亮	李国庆	李贺薇	吴咚咚	张 冰
张 杨	张月涛	张雪艳	金秋宇	周 洋
侯淑峰	袁 珍	高 越	梁国英	彭 艳
谢晶日	臧海艳	裴丽丽	滕 锐	



总 序

龙江医派群贤毕至，少长咸集，探鸿蒙之秘，汇古今之验，受三坟五典，承金匱玉函，利济苍生，疗民之夭厄，独树北疆，引吭而高歌。

昔亘古洪荒，有肃慎油脂涂体，至渤海金元，医官设立，汇地产药材朝贡贸易，明清立法纪医馆林立，民国已成汇通、龙沙、松滨、呼兰、宁古塔、三大山六大支系；后高仲山负笈南渡，学成而还，问道于岐黄，沉潜力研，访学于各地，汇名家于一体，广纳龙江才俊，探讨交流，披荆斩棘，开班传学，筚路蓝缕。至于现代，西学东渐，人才辈出，中西汇通，互参互用，承前辈实践经验，融现代诊疗技艺，参地域气候特点，合北疆人群体质，拼搏进取，承前启后，自成一派，独树北疆。

《龙江医派丛书》集前辈之经验，付梓出版，用心良苦，《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》承先贤之技艺，汇古通今，蔚为大观。二者相辅相成，互为经纬，一者以名家个人经验为体系，集史实资料，有前辈幼承庭训、兼济苍生之道途，有铁肩担道、开派传学之事迹，又有临证心得、个人经验之荟萃；另者以临床分科为纲领，汇中西之论，有疾病认识源流、历代论述之归纳，有辨证识病、处方用药之思路，又有地产药材、龙江经验之心悟。二者相得益彰，发皇古义，探求新知，集龙江之学，传之于世。

丛书收罗宏博，取舍严谨，付梓出版，实为龙江中医之幸事。其间论述，溯本求源，博采众长，述前人之所未逮；提纲挈领，珠玉琳琅，成入室之津梁，临证思考跃然纸上，嘉惠后学功德无量。

忆往昔命途多舛，军阀迫害，日伪压迫，国医几近消亡，吾辈仗义执言，上书言志；中华人民共和国成立，国泰民安，大力扶持，蒸蒸日上；时至今朝，民族自豪，欣欣向荣，百花齐放，虽已年近期颐，逢此盛世，亦欢欣鼓舞，然中医之发展任重道远，望中医后学，补苴前贤，推陈出新，承前启后，再接再厉！

爰志数语，略表心忱，以为弁言！

张琪

2017年9月



总 前 言

中医药学源远流长，中华版图幅员辽阔，南北气候不同，地理环境有别，风俗习性各异，加之先贤探索发挥，观点异彩纷呈，各抒己见、百花齐放，逐渐形成了风格各异的诊疗特色和学术思想，共同开创了流派林立的学术盛况，中医学术流派的形成和发展是中医学的个体化治疗特点、师承学习的结果，是中医学理论和实践完善到一定程度的产物，同时也是中医学世代相传、得以维系的重要手段。

龙江医派作为我国北疆独树一帜的中医学学术流派，受到北方寒地气候特点、多民族融合、饮食风俗习惯等多种因素的影响，加之北疆地产药材、少数民族医药观念与经验汇聚，结合中医三因制宜、辨证施治等理念，共同酝酿了学术思想鲜明、诊疗风格独特的北疆中医学术流派——龙江医派。针对外因寒燥、内伤痰热、气血不畅等病机，积累了以温润、清化、调畅气血为常法的诊疗经验和独具特色的中医预防养生方式，体现了中医学术流派的地域性、学术性、传承性、辐射性、群体性等诸多特点。

回首龙江医派的发展，由荆棘变通途，凝聚了无数人的汗水和努力，在前辈先贤筚路蓝缕、披荆斩棘，皓首穷经，沉潜力研等龙医精神的感召下，当代龙江中医人系统传承前辈学术经验，结合现代医学临床应用，立足黑土文化特色，荟萃龙江中医学术，付梓出版《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》，本集作为《龙江医派丛书》的姊妹篇，从现代医学疾病分科的角度，对龙江中医临床诊治的经验进行系统的总结与荟萃，覆盖内、外、妇、儿等各科常见疾病，并囊括针灸、推拿、护理等专业，共分 24 册。丛书遴选黑龙江省在相关领域具有较高学术影响力的专家担任主编，由临床一线的骨干医生进行编写，丛书广泛搜集并论述黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，吸纳国内当代中医名家的学术精华，系统整理中医在各科疾病治疗中的先进理念，承前辈经验，启后学医悟，博采众长，汇古通今。

在编撰过程中，丛书注重对学术经验的总结提炼，强调对龙江地域特色学术观点的应用，开阔思路，传递中医临床思维，重视对龙江地区常见病、多发病的诊疗思路，在对患者的辨证处方过程中，在对疾病的分型治疗等方面，着重体现北方人群体质特点与疾病的

关系，在养生防病的论述中也突出北疆寒地养生防病特征，在用药经验中更是强调道地药材、独创中成药和中医特色诊疗技术的应用，着力体现龙江人群的体质特点和处方用药的独到之处。

中医学博大精深，龙江医派前辈先贤拼搏进取的精神鼓舞着一代代龙江中医人前赴后继、砥砺前行，在丛书出版之际，向为龙江中医前辈经验传承和编撰本部丛书付出辛劳、作出贡献的各位同仁致以谢意，同时感谢科学出版社对本丛书出版的大力支持。

由于水平所限，时间仓促，虽几易其稿，然难免有疏漏之处，希望广大读者在阅读过程中多提宝贵意见，以便修订完善。

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》总编委会

2017年9月



前 言

龙江医派作为黑龙江省璀璨的中医学术流派，怀揣着弘扬岐黄圣道的梦想，承载着济世救民的信念，背负着培育杏林后学的重任，前行于北疆沃土乃至神州大地之上。希望我们脚踏过的每一寸土地，都可以存留着龙江医派的气息，感染到更多的医者。

龙江医派地处高寒北疆沃土，黑龙江省最为独特的自然气候、人文特征及地域环境等诸多因素决定了龙江地区的疾病注定会有其特性，如此也便促进了龙江中医根据疾病特点辨证论治与遣方用药，渐渐形成了自己独特的学术思想，逐步成长为如今的龙江医派。作为新崛起的中医学术流派，龙江医派近年来一直致力于整理与挖掘自己的学术思想，并将其弘扬与传播出去，以供其他学术流派参考与交流，在交流中碰撞出新的学术思想火花，进而使学术思想不断得到丰富与优化。

本套《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》也因此应运而生，整套丛书涵盖了内外妇儿各个领域，本分册《肝脾胃病辨治思路与方法》由黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃科室医生编写，各位编者根据以往所学结合临证所遇、所感、所思、所得，编写了本分册的内容。

随着当今时代的变迁，社会节奏的加快，压力也随之而来，长期高压下的学习、生活与工作注定了会使人的情志发生极端变化。抑郁、愤懑、烦躁、恐惧等情绪也随之而来，这些无疑会影响人体五脏六腑的功能，特别是对肝胆具有很大的负面影响，所以罹患肝胆系统疾病的患者也逐渐增多，且病机较为复杂多变。而当今社会的饮食结构也在潜移默化地改变着，食品卫生与安全受到了威胁与冲击，脏腑气血必然会受到影响，最先受到波及的便是脾胃，故而脾胃系统疾病的患病率大幅度提高。此外，肝胆脾胃之间亦会相互影响，致使罹患此类疾病者居高不下，所以编写本分册具有重要的现实意义。

本分册延承了丛书的编写体例，但在某些细节之处也做了相应的改动，以突出编者的想法与本分册的特色。我们在每种疾病的最后一部分都选取了部分杰出医家的学术思想，以期使读者更加全面、系统、辨证地了解疾病，深化对疾病的认知。其中既有龙江医派的杰出医家，也有其他杰出医家，对此我们向他们致以真挚的敬意。

《肝脾胃病辨治思路与方法》编委会

2017年9月

目 录

总序	
总前言	
前言	
第一章 中医肝胆系统疾病辨治概述	1
第一节 概念及命名原则	1
第二节 病因病机辨证思路	4
第三节 基本论治思路	11
第二章 中医脾胃系统疾病辨治概述	18
第一节 概念及命名原则	18
第二节 病因病机辨证思路	19
第三节 基本论治思路	24
第三章 黄疸	37
第四章 肝硬化	47
第五章 慢性胆囊炎	58
第六章 原发性肝癌	65
第七章 胆道蛔虫症	74
第八章 便秘	84
第九章 腹泻	93
第十章 慢性胃炎	103
第十一章 膈肌痉挛	111
第十二章 慢性胰腺炎	118

第十三章 溃疡性结肠炎 126

第十四章 贲门失弛缓症 135

第十五章 上消化道出血 142

第十六章 胃食管反流病 151

第十七章 功能性消化不良 160

参考书目 169

第一章 中医肝胆系统疾病辨治概述

第一节 概念及命名原则

一、概念

中医肝胆系统疾病是构成中医学的重要内容之一，是指导临床肝胆辨证论治的重要理论依据。肝胆系统疾病辨证论治理论是藏象辨证论治学体系中内容最丰富、最复杂的，因此详细梳理肝胆系统疾病的病因病机及辨证论治，对进一步研究中医学从肝胆出发辨治多种临床疾病的规律具有深远的意义。而了解中医肝胆系统疾病，首先应明确中医的肝胆系统，即“藏象”理论中的肝胆系统。了解中医“藏象”理论，应有如了解西医之解剖。解剖学有所谓准确的解剖位置，“藏象”则同样有正确的“藏象”位置，即为南面而立，左东右西，背北。如《素问·刺禁论》中记载：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里。”何谓“藏象”？“藏”，指内脏；“象”，指这些内脏的形态、位置、布局及功能的外在表现。“藏象”一词，是在《素问·六节藏象论》中首先提出来的：“藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也；其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也；其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也；其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。凡十一脏，取决于胆也。”中医“藏象”学说的产生，是古人在对天地自然界和人的整体观察基础上进行推导而成的，是与我国古代哲学、政治、经济、科学、技术、道德观念、解剖知识、生活经验、治疗实践等诸多因素密切相关的。因此就中医肝胆系统解剖位置而言，通过考究《黄帝内经》（简称《内经》）的相关记载，以及对“邪在肝，则两胁中痛”“肝小则脏安，无胁下之病”“肝合胆，胆者中精之府”的理解，可以推论出其与西医解剖不谋而合。但是“藏象”是与解剖既有联系，又有区别的两个概念，故而肝胆系统的范围涵盖了中医藏象学说中的肝脏和（或）胆腑及其经脉。中医肝胆系统疾病是指中医藏象学说中的肝脏和（或）胆腑及其经脉因感受外邪疫毒、饮食不节、七情失调或劳倦内伤发生变化而引起疾病的总称，明显区别于现代医学中所称的由于各种原因导致解剖学

中的肝脏和胆腑发生形态结构或功能变化而致的肝胆系统疾病。肝为阴阳之脏，胆为阴阳之腑，胆附于肝，有经脉相互络属，两者构成表里关系，唐代孙思邈在《备急千金要方》中云：“胆附于肝之短叶间，内藏精汁三合。”两者都具有木火之气，在生理功能上的对立制约维持着机体的正常生理活动，而当机体本身或周围环境变化时，若破坏其正常活动，则会引起各种病理状态而导致机体出现各种各样的疾病，中医学将此合称为肝胆系统疾病。

有关于中医肝胆系统疾病的学术思想最早在《内经》时期就有所研究。如现存最早的医学专著《内经》中已经对肝胆系统疾病的病证有准确的命名和描述。书中所论述的肝系病证有“肝雍”（《素问·大奇论》）、“肝疰”（《素问·刺症论》）、“黄疸”（《素问·通评虚实论》）、“肝痹”（《素问·痹论》）、“肝胀”（《灵枢·胀论》）、“肥气”（《灵枢·邪气藏府病形》）；而胆系病证则有“胆痹”（《素问·奇病论》）、“食亦”（《素问·气厥论》）、“胆胀”（《灵枢·胀论》）、“胆结”（《灵枢·本藏》）、“呕胆”（《灵枢·四时气》）。此外还有“肝风”（《素问·风论》）、“薄厥”（《素问·生气通天论》）、“煎厥”（《素问·脉解》）、“筋痿”（《素问·痿论》）、“筋痹”（《素问·痹论》）、“囊缩”（《素问·热论》）、“颊肿”（《素问·厥论》）等经脉病证。秦汉时期，《内经》中已形成肝胆藏象理论与辨证论治思维，历经张仲景《伤寒杂病论》及华佗《中藏经》论述，初步形成肝胆藏象辨证论治之原则。晋唐时期王叔和《脉经》及孙思邈《备急千金要方》等对临床肝胆病证论治进行了总结梳理，渐成体系。宋金元时期肝胆藏象辨证论治的总结与理论创新令人瞩目，延及明清则有更多的医家发挥与医案留存于世。经过历代医家 2000 余年的努力，逐渐形成了具有独特理论和丰富临床实践内容的肝胆学术理论体系。

二、命名原则

中医是建立在藏象理论基础的生理病理观，与西医学的涵盖范围有所区别。中医肝胆系统疾病不仅涵盖消化系统方面诸如肝炎、肝脓肿、肝硬化、胆囊炎及胆石症等疾病，而且还涉及内分泌系统、免疫及自主系统、神经系统等方面的疾病。因此在对疾病命名时也区别于西方医学。西医对肝胆系统疾病的精确命名往往包含疾病病因、病性方面的描述，而中医学辨证论治是中医学的精髓所在，见长于对疾病阶段性病理概括及反应状态（证）的认识，因此中医对“病”的称谓，往往把症状、体征或者病因、病机等称作病。有以症状命名者；有以体征命名者；有据症状及体征复合命名者；也有按病证特点命名者；更有以综合病邪性质、正气变动、病变部位及基本病机诸多因素而命名者，下面详而述之。

1. 以症状命名者

如黄疸，最早见于《素问·平人氣象论》，其云：“溺黄赤安卧者黄疸”“目黄者黄疸”，其以目黄、尿黄、倦怠嗜卧及肝脾或肝胃不和、湿热内蕴的见症为特点。中医黄疸的症状在许多疾病中均可见到，但常以肝胆系为多见。因此，考究黄疸的范围、证候特点等以明确此类疾病的原意，对借鉴前人的经验，挖掘、整理与提高中医学有重要的历史意义。如胁痛是肝系疾病如乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、酒精性脂肪肝和非酒精性脂肪肝、自身免疫性肝炎、肝硬化乃至肝癌等病最常见的症状，也是胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等胆系疾病最常见的症状之一。中医“胁”“两胁”，是指解剖学两乳以下包括肋弓下的季肋部分，因为包括肋骨，故往往以“胸胁”并称，主要指的是锁骨中线到腋前线的下半部分，胁肋为肝之分野，故胁肋不适先考虑肝之为病。《灵枢·五邪》所谓：“肝病者，两胁下痛引少腹。”《素

问·举痛论》谓：“寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器，系于肝，寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。”由上可知，胁肋与肝胆系统疾病有密切的关系。

2. 以体征命名者

如“肥气”，就字面意思而言，是与肥胖相关的一种积滞，而且属于“肝之积”。本病与现代医学脂肪肝最为贴近。脂肪肝在传统的古代医籍中从无记载，根据其发病原因、临床特征加以对比，其相应和准确的病证几乎没有，但却与“积聚”“肝著”“痰饮”“臌胀”“肥气”“胁痛”等病证在一定的疾病阶段有着相似性。从现代医学对脂肪肝的发生发展的认识可知，本病与恣食肥甘厚腻和经年饮酒的饮食习惯有密切关系，与肥胖、痰湿、湿热蕴结等因素形成的病机变化关联，而以痰湿、痰热来加以辨证，则更优于与某个病名的一一对照。再如古代中医四大难症之一——臌胀，早在《内经》中已有描述：“有病心腹满，旦食则不能暮食……名为臌胀”；明代张景岳《景岳全书·气分诸胀论治》言：“单腹胀者，为臌胀。以外虽坚满而中空无物，其象如鼓，故名为臌胀”；《医学入门》所述：“若单腹肿大而四肢极瘦者，名为蜘蛛蛊”，指出臌胀都以腹大如鼓的外在特征而命名。还有类似于现代所言的“体征鉴别诊断学”，如“黄疸病脉证并治”下列“谷疸”“女劳疸”“酒疸”三种可资鉴别；“水气病脉证并治”下列“风水”“皮水”“正水”“石水”“黄汗”五种须予区分。

3. 以症状及体征复合命名者

如《素问·评热病论》的“病名曰风厥”；《素问·病能论》的“病名曰阳厥”；《素问·脉要精微论》的“病名心疝”；《素问·奇病论》的“名曰脾瘕”等都是以症状及体征复合命名者。

4. 以病证特点命名者

有以疾病病机演绎上的一种推论或者对患者突出病证或体征外观的描述作为病名者，如积聚。《难经·五十五难》记载：“故积者，五脏所生，聚者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终，左右有所穷处；聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别积聚也。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》记载：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。”《诸病源候论·癥瘕候》指出：“癥瘕者皆由寒温不调，饮食不化，与脏器相搏结所生也，其病不动者，直名为癥；而病虽有结瘕而可推移者，名为瘕。瘕者，假也；谓虚假可动也。”与之类似西医学名词指肝脏在形态质地上坚硬如磐石，症状可伴见水肿的一种疾病——肝硬化。

5. 以综合病邪性质、正气变动、病变部位及基本病机诸多因素命名者

如新中国成立以来，随着对肝胆系统疾病的研究有了进一步的发展，对某些中医“证”的现代病理生理学基础也有所认识，更加注重辨病与辨证相结合研究。在20世纪90年代，李正全《实用中医脾胃学》首次将近代病毒性肝炎定名为“肝瘟”，胆汁反流性胃炎定名为“胆瘴”。

病名是反映疾病全过程总体属性、特征及演变规律的诊断概念，与反映疾病过程中某一阶段本质的证名和表述疾病现象（包括症状、体征）的症名，在本质上有很大差别。而其概念是指对于一种事物的本质特征或一个概念的内涵和外延所作的简要说明。最有代表性的定义是“种差+属”定义，即把某一概念包含在它的属概念中，并揭示它与同一个属概念下其他种概念之间的差别。所谓“属”，在《中医内科学》（2版）中就是病证的分类、脏腑辨证；“种差”就是不同病证各自的病机特点、主症。故而中医肝胆系统疾病中以“病机+主症”的形式定义疾病比较符合中医定义的内在要求，这种简明扼要的形式也更有利于理解和掌握。

第二节 病因病机辨证思路

中医学认为人体肝胆系统之间、与外界之间，既相互对立，又相互统一，它们在不断地产生矛盾而又解决矛盾的过程中，维持着相对的动态平衡，从而保持着人体正常的生理活动。当这种动态平衡因某种原因遭到破坏，又不能立即自行调节得以恢复时，人体就会发生疾病。破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因就是病因。导致疾病发生的原因多种多样，如气候异常、疫毒传染、精神刺激、饮食不节、劳逸失度、跌仆金刃、虫兽所伤等，这些因素在一定的条件下都可能导致疾病的发生。此外，在疾病发展过程中，原因和结果都是相互作用着的，在某一病理阶段中是结果的产物，在另一阶段可能是原因，如痰饮和瘀血等，既是脏腑气血功能失调所形成的病理产物，反过来又能成为某些病变的致病因素。为了说明致病因素的性质及其致病特点，古代医家曾对这些病因作过一定的归类。如《内经》首次将其分为阴阳两类，指出：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”汉代张仲景在《金匱要略》中指出疾病发生有三个途径：“千般灾难，不越三条，一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”晋代陶弘景在《肘后百一方》中提出“一为内疾，二为外发，三为它犯”的病因观点。而宋代陈无择则总结前人经验提出“三因学说”，即“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气……有悖常理，为不内外因”，也就是我们所认识的六淫邪气侵袭为外因，情志所伤为内因，而饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等归属于不内外因。而引起肝胆系统疾病的病因与病机，根据《内经》记载为“以春甲乙伤风者为肝风”。《素问·风论》进而言其“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。《素问·生气通天论》言“肝风”“薄厥”之病，多为外邪或情志所伤太过，动据经脉，气血上逆所致，更以“诸暴强直，皆属于肝”“诸风掉眩，皆属于肝”归纳之。《素问·至真要大论》将头目眩晕、肢体强直与颤动等诸多病证，归因于肝；对于肝胆系统疾病的病因与病机，则可归纳：一为外邪所伤，以“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内”（《灵枢·五邪》）；二为情志所伤，以“若有大怒，气上而不下，积于邪下，则伤肝”（《灵枢·邪气藏府病形》）；三为肝胆寒热虚实失调，以“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热，热争则狂言及惊，邪满痛”（《素问·刺热论》）。“肝气热，则胆泄口苦筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿”（《素问·痿论》），以言邪热为患所致肝胆病证。又谓“肝气盛则梦怒”（《灵枢·淫邪发梦》）；“肝虚则梦见菌香生草，得其时则梦伏树下不敢起”（《素问·方盛衰论》）。“肝藏血，血舍魂，肝虚则恐，实则怒”（《灵枢·本神》）。以上所论，凡因外邪、恶血、大怒与虚实寒热失调等，皆可致肝血瘀滞，疏泄失调，魂魄失藏，而导致肝胆诸多病证。

详而分之，中医肝胆系统疾病的致病因素可以分为先天致病因素、外邪因素、情志因素、劳逸失调、内生因素、自衰因素及脏腑相累、肝胆手术、化疗放疗、用药失当等众多致病因素。

一、先天致病因素

先天因素在中医学中指人体在孕育过程中，受到父母体质、年龄、营养及某些疾病等诸

多因素的影响或作用,导致疾病发生。主要包括以下几个方面:

1. 禀赋不足

由于父方或母体,或父母双方因发育未盛,精气未充;或早婚早育;或因父方或母体体弱多病,精气亏虚;或因年高体衰,精气不足而生育等,皆可导致子女禀赋不足,出生后形体不壮,体质虚弱,脏腑不荣,常成为其后感病或自身发病的因素之一。患者常表现为自幼形体瘦弱,发育迟缓,脏腑失养,智力低下,筋肉松弛,正气不足,导致肝胆系统功能失调而发病;或者对某些致病因素具有易患性,如近些年发病率较高的肝瘟(病毒性肝炎),易致母婴感染,且感染后常病情较重,病程长,治疗难度大,甚至迁延难愈。

2. 妊娠失养

该因素是由于母体体弱多病,阴血亏虚,精气不足,不能妊养胞胎;或者年高体衰,精气亏虚;或因孕期劳伤太过,损伤胎气;或因妊娠反应期过长,饮食欠佳,气血生化不足;或者因胞宫受损引起早产等,皆可导致气血不足,精气失充,胎儿失养,肝胆系统失健,经脉失养,而导致发病。此外,也可因近亲结婚或母体感邪或误食不洁的食物等导致胎儿发育畸形,脏腑孕育不全,出现如肝囊肿、胆道畸形等。

3. 遗传因素

遗传性疾病是因父体或母体的某些疾病遗传给后代,而成为致病因素之一。近年来常见的乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、肝豆状核变性、肝癌发病的隐匿性因素,都与(或可能与)遗传因素有关。

二、外邪因素

外邪指人体出生后,所感受体外致病因素的泛称,是肝胆系统疾病常见的致病因素。

1. 外感邪毒

引起肝胆系统疾病的外感因素常见风邪、寒邪、湿热疫毒等。其中最为常见的有寒邪致病,具体表现:一为寒邪主收引凝滞,寒邪犯肝胆,可导致营血失畅,疏泄不利,特别在肝阳虚时,往往能加重胁痛、畏寒怕冷、呕吐清涎等;二为寒凝经脉,经脉失于温养,经气运行不利,导致关节活动不利、头项强痛,或头顶冷痛,甚或口唇青紫、阳痿囊缩,致以经脉为主的病证。如《伤寒论》所言:“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其度,两阳相熏灼,其身发黄”“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。以为不可下也,于寒湿中求之”,提出寒湿、湿热之邪侵袭人体致发黄。邪毒或疫毒是指能作用于肝胆系统致病的细菌、病毒、原虫、寄生虫等的泛称,这类致病因素可以通过接触破损肌肤、血液、淋巴、胃肠、不洁注射、血制品、性传播等途径感染肝胆系统。如湿热疫毒之邪,从表入里,郁而不达,引动内湿,阻于中焦,脾胃运化功能失常,郁而化热,湿热交蒸于肝胆,不能外泄,而引发发热、口苦、胁痛、纳差、黄疸诸证。若湿热疫毒之邪来势凶猛,则迅速弥漫三焦,致使湿热瘀毒阻滞,肝胆疏泄失常,湿热毒邪深入营血,内陷心肝,而呈现急黄(重症肝炎)。疫毒或邪毒致病,具有发病急速、病势转变快、危害性大且能相互传染的特点,是肝胆系统疾病发病的主要因素之一。

2. 毒物因素

毒物因素具体是指有损于肝胆的有毒动植物及药物。此类对肝胆有害的物质种类较多,如马钱子、汞制剂、砷制剂等;西药中的化疗类药物、镇静类药物、抗结核药;饮食中的乙