

# 肝炎辨证论治

王孝坤 著

宁夏人民出版社

6.4

新  
知  
船  
聲

PDG

肝炎辨证论治

王孝坤 著

宁夏人民出版社出版发行

(银川市解放西街105号)

新华书店经销

宁夏新华印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：4.875 字数：99千

印数：1—500册

1991年11月第1版

1991年11月第1次印刷

ISBN 7-227-00717-0/R·14

定价：1.70元

新学社  
PDG

# 序

叶 勤

黄疸证治，古籍文献多有记载，可理解为甲型肝炎，但乙型肝炎传染性强，殃及面广，如医治不当，经久缠绵不愈，可导致肝硬化，使肝丧失滤毒和造血功能，倘出现腹水，可谓病入膏肓，危及生命。由于此病对人民健康危害性极大，国务院曾将肝炎防治列为“六五”、“七五”计划，作为科技攻关重点之一。

一九八三年，我在中央党校学习时，染上乙型肝炎，多方调治，其效不佳，回到银川市，经歌舞团顾胜同志陪往退休老中医王孝坤大夫居所就医，诊后尚未处方，我急问有无治好的希望？答曰：无妨，服药十五剂可愈。仅服十四剂，症即消失，经银川市医院化验，肝功能恢复正常。同时又有歌舞团演员杨华、王存琴患肝炎甚为顽固，久治不愈，遂介绍前往求医，经老先生处方用药，为时不久，均为治愈，疗效之速，实出意料之外。

此外，尚有一例，颇不寻常。银川市新市区汽车修配厂技工陆致团患肝硬化，出现腹水险症，曾赴上海治疗，未见好转，求我介绍王先生医治。诊断完毕，断言服药七十剂可愈，服至四十二剂，腹水消失，遂令停药。改用刺棘桔、根（二蓟），胖娃娃菜（马齿苋），旋复花，三味煎汤，调以

冰糖，其味甘甜，嘱服十五日后再诊。至期往诊，症状大减，遂又令停药，改用鲜韭菜、紫皮大蒜煎汤，调以熟胡麻油、酱油，其味香醇，又服十五日后再诊，顽症愈矣，恢复工作，至今未复发。如此用野草、野菜治愈肝炎、肝硬化，确是一个突破。这些植物，取之不尽，用之不竭，无毒无味，易为群众所接受，为将来在祖国大地上消灭肝炎，提供了有利条件，也可以说是可靠的保证！

早在一九八四年，通过我本人及熟人所患的顽症被治愈的情况，引起我很大的兴趣，尤其是王老大夫的诊断，治愈时日，至期不爽。非医学精纯、富有经验者，何克至此，遂怀着求知与预防旧病复发的愿望，前往请教。据云：祖国医学传统，历史悠久，医著甚丰，无论何种肝炎或肝硬化，甚至出现腹水险症，文献都有记载，兼有治则，但无肝炎病名，要在医者善于探讨耳！

我虽不懂医道，但就我的切身感受和目睹其治愈的病例实况，能体会到王老先生医术所以高明，是源远流长的，但不外乎挖掘祖国的医学遗产，并在治疗实践中，创造性的应用“推陈出新”、“古为今用”的结果。我想，祖国的医学遗产是丰富的宝藏，贵在善于挖掘，勤于探索，在继承中创造发展。王老先生的临床成就，正是我们时代所需要的。所以曾向之建议，总结经验，笔之成书，献予社会，为国家增添一份财富。彼亦素有此志，闻言后，欣然命笔，写成《肝炎辨证论治》一书。脱稿后，曾引起宁夏医界的重视，讨论争鸣，甚为热烈。现在此书出版前，作者又有新的发明创造，用草、菜治愈肝炎、肝硬化，更是别开生面，锦上添花，有理由相信，可以给从事医疗工作的同行，提供一份颇

具科学价值的参考资料，也是肝炎、肝硬化患者的福音，通过临床实践，日臻完善，消灭肝炎，指日可待。人民幸甚！国家幸甚！欣慰之余，爰引为序。

一九八七年十月二十日于银川

## 自序

张宗雄

张宗雄 一九八三年六月

病毒性肝炎，病史久，流毒广，累害深，国家列为科技攻关重点项目。祖国医籍，虽有黄疸记载，并无肝炎病名。考之经义，文献中的风、邪、痹、厥、瘴气、痞气、结胸、脏结、女劳疸等证，当然包括各种肝炎及病变进程。证明古人的成果大、立言明、治则广，故“推陈出新”、“古为今用”，百治百效，是文明古国的见证，亦中医学学术发展的规律，然不易得到一般的理解。而事实终胜雄辩，争论经年，众莫能屈，终于得到区卫生厅党委的支持，并推荐出版。

早在一九八三年，北京中医学院教授方药中老师来宁夏讲学，有机会讨论肝炎证治。他极端重视临床实效，对于治愈肝硬化、腹水疗效的速度，说成是“神医”、“超古人”（有函为凭），显系过誉之语，但这也是根据实效而云然。当然，仁者见之谓之仁，智者见之谓之智，事所必然，理之常情。我体会到只有在党的领导和支持下，才能得到“实践是检验真理的标准”的现实验证。

叶勃副厅长，是一个肝炎患者，通过他本人的感受、耳闻、目睹，认识到了中医对于肝炎、肝硬化、腹水、脾肿大的治疗效果，又亲眼看到用草根、野菜等同样可治好肝炎、肝硬化。兴奋地指出：“消灭肝炎，指日可待”。这种发自

衷心之言，正是国家和人民所期待，所以肝炎必须消灭、而且能够消灭。祖国医学的发展，已创造出消灭肝炎的条件，这是伟大的时代和历史赋予我们的使命。大量事实证明，祖国文化能担当起这个使命。

**王孝坤**

一九八七年十一月于银川

# 目 录

<b>一、概论</b> .....	1
(一) 古今医理对肝病认识的共同性.....	2
(二) 中西医结合的重要性.....	2
(三) 中医四诊的可靠性.....	3
(四) 中西医病因认识的一致性.....	3
1. 黄疸型肝炎.....	3
2. 无黄疸型肝炎.....	4
3. 中医学术成就本于实践.....	5
4. 中医理肝学术的历史背景.....	6
5. 张仲景肝炎论治的成就.....	7
6. 今后努力的方向.....	8
7. 初步取得的成果.....	8
<b>二、肝脏的生理概述</b> .....	10
(一) 肝为将军之官.....	12
(二) 肝藏血.....	16
(三) 肝藏魂.....	18
(四) 肝开窍于目.....	21
(五) 肝主疏泄.....	23

(六) 肝主身之筋膜·····	27
1. 经筋·····	27
(1) 经筋与溪谷·····	28
(2) 经筋与营卫·····	29
2. 筋膜·····	31
(1) 前民对筋膜的认识·····	31
(2) 营卫之气与筋膜·····	32
3. 宗筋的实质研究·····	34
(1) 宗筋与性腺关系·····	34
(2) 宗筋与关节运动·····	36
(七) 肝脏机能的现实性·····	38
(八) 肝主筋的临床验证·····	39
<b>三、肝脏病变的辨证要点·····</b>	<b>42</b>
(一) 辨肝病的精神因素·····	42
(二) 肝生理的勇怯关系·····	43
(三) 古人对肝病的理解·····	43
(四) 古人对肝炎施治法则·····	44
(五) 个人的体会·····	45
(六) 八纲辨证的历史根源·····	46
(七) 八法论治的实用价值·····	48
<b>四、前民调理肝脏病的法则·····</b>	<b>50</b>
(一) 生活环境的调节·····	50
(二) 肝病防治与饮食营养·····	52
(三) 食药兼备理肝要味“葵”的探讨·····	54

(四) 肝病传变和施治原则.....	55
(五) 中医对于肝炎病源和进程的理解.....	55
(六) 医圣张氏对肝炎辨证论治的功绩.....	57
<b>五、黄疸型肝炎的辨证论治.....</b>	<b>58</b>
(一) 古籍对黄疸型肝炎的记载.....	58
(二) 后人对黄疸理解的偏失.....	61
(三) 古方选用化裁的临床效果.....	63
(四) 新方剂的实践价值.....	66
(五) 新方效果在于返博为约、执简驭繁.....	67
(六) 古人对于疸症危候的提示.....	69
(七) 执简驭繁的治则可解决重症肝硬化.....	71
<b>六、无黄疸型肝炎的辨证论治.....</b>	<b>73</b>
(一) 柴胡证的研究.....	74
(二) 结胸证的研究.....	75
(三) 痞气证的研究.....	78
(四) 脏结证的研究.....	81
(五) 肥气证的研究.....	86
(六) 息贲证的临床纪实.....	90
(七) 癥气证的研究.....	95
<b>七、前民对肝炎诊治经验的积累.....</b>	<b>98</b>
<b>八、中医对肝炎四诊的重要性.....</b>	<b>100</b>
(一) 望诊的特点.....	100
(二) 闻诊的特点.....	104

(三) 问诊的特点.....	106
(四) 切诊的特点.....	108
<b>九、 肝炎论治得失的经验.....</b>	<b>111</b>
(一) 古为今用的现实性.....	111
(二) 中西医的辅成关系.....	112
(三) 运用药性气味的重要性.....	113
(四) 论治中的药物选择.....	114
(五) 施治过程中的得失.....	117
1. 理肝用药的体会.....	119
2. 药病消长的意见.....	119
<b>十、 对于中医總會的一点体会.....</b>	<b>121</b>
<b>十一、 有待研究的几个问题.....</b>	<b>124</b>
<b>十二、 临床纪实病例七则.....</b>	<b>129</b>
<b>附： 草、菜治愈肝炎、肝硬化五例.....</b>	<b>138</b>

## 一、概论

祖国医学的辨证论治是学术的基本内容，详之于四诊八纲，借望、闻、问、切的手段，以阴阳鉴病，以虚实别盛衰，以寒热定病性，以表里辨深浅。在这种辨证的运用上，又形成自己的论治特点，就是“同病异治”和“异病同治”。

所以只要证候相同，病机一致，无论作何不同的病因，都可用同一的方剂、方法和手段去处理，就是异病同治的本质。虽然是同一病因，根据病理发展程度不同，患者的年龄、体质不同，时令的寒热不同，就可以用不同的方剂、方法去处理，就是同病异治的本质。

所以不论是异病同治，还是同病异治，只要是运用得法，都能取得良好的医疗效果，这一点是可以肯定的，也是祖国医学独创之处。

辨证论治的方法和基本学术理论，有自己一套完整的论证体系。这种方法、理论是人们长期与疾病作斗争的成果，具有很多的优越性。这正是我们现在应当发掘和提高的课题，也正是需要中西医结合的基本要求。

## **(一) 古今医理对肝病认识的共同性**

病毒性肝炎是西医提出来的病名。长期的临床经验证明，黄疸、结胸等证，病变在肝，多数病例不能排除病毒的存在，所以，我们接受病毒性肝炎的病名在理论和实践上均有一定的根据，况且它经过科学的验证，有助于中医的辨证论治，借之以“执简驭繁”，因为中医的认症标准，是一切症状的发生和发展，都是以阴阳盛衰为主因，邪正胜负为归宿，并且每一病情的变化，都代表着脏腑功能失常的现象，药物治疗，通常以扶正祛邪，调整和恢复脏腑功能为医疗手段，常收意外效果。

## **(二) 中西医结合的重要性**

中西医结合，在辨证方面对于疾病认识上就有所进展，更加深刻而具体，在论治方面临床上就很突出，扩充了辨证范围，提高了论治学术水平。对于病毒性肝炎的治疗，实践证明：发无不中，治无不效。就是发展到肝硬化腹水阶段，也能“起死回生”。在所希望的“古为今用”、“推陈出新”的应用，均可变为现实。在此不过是初步的成就，个人自谓是一得之愚，也必有叙述一下发展和形成的过程，质诸高明，敬请教益，扩大成果，为四化稍尽绵薄之力，故不惜抛砖之计。

### (三) 中医四诊的可靠性

病毒性肝炎是严重影响人民健康的一种疾病。但在临床上，常有这种情况，有些患者，经我们以中医的方式诊断，是典型的慢性肝炎，经西医化验，毫无结果，有些患者信中医，要求中医治疗，因病轻，很快症状消失，有些患者信化验检查结果，认为中医诊断不确，拒绝治疗，日后病情发展日益严重，再行检查化验，又确定为肝炎。

### (四) 中西医病因认识的一致性

中西医诊病手段虽有不同，然对病因的理解，却有一致性。如肝炎是传染病，为生物性病原所引起的常见病，以造成肝脏损害为发病形式，这是西医的定论。在中医的文献中，虽找不到肝炎的病名，但发现本病存在却为时很早，至少有三千年的历史。例如：

#### 1. 黄疸型肝炎

《素问·平人气象论篇》中云：“溺黄赤安卧者，黄疸。已食如饥者，胃疸。……目黄者曰黄疸。”

《素问·玉机真藏论篇》中：“是故风者，百病之长也。今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹……弗治，肺即传而行之肝，病

名曰肝痹，一名曰厥，胁痛出食……弗治，肝传之脾，病名曰脾风，发瘧，腹中热，烦心出黄……”

这两节经义，对于黄疸性肝炎的论述，与西医病理，基本上是一致的，不过有繁简之不同，又具有中医特点的整体观念。

盖急性肝炎，有恶寒发热的病理反应，而肺主皮毛，风寒首先犯肺，谓之肺痹，是生理病理结合的论断，至于把病症说成是痹，是肯定这种病顽固难治，“一名曰厥”，是生理反常严重，恶心、呕吐、胁痛、小便黄、发黄疸等，都是临床常见，“风气客于人”，就包括风毒，传染病的因素。

## 2. 无黄疸型肝炎

《灵枢经·五邪篇》：“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内”。

前民对于肝脏病的认识，何等深刻，不但在病理上，扼要中肯，在实践中证明，确有很高科学水平，在临床指导方面，起着重要作用，不论何种肝炎，病势发展到何种程度，只要掌握好清血解毒、活血化瘀的原则，则事半功倍，起死回生。有一些病例，可资证实。

明乎此，就可证明前民的丰功伟绩，把黄疸型的肝病因素，说成是风；无黄疸型的肝病因素说成是邪，风与邪的含义，自有缓急之不同，“恶血在内”的病理发展直到理血为主的施治原则的效果方面，至今在世界上仍占有领先地位。至于后世医者，泥之于五行属性之说，认为脾属土，色黄而主湿，黄疸之生，是脾色外泄，因湿热或寒湿所致，此乃由于直接观感，不能尽病理之穷，是历史客观条件所限，

不能纯为医者咎。就是《伤寒论》、《金匱要略》，对于黄疸的认识与《内经》也有出入。《伤寒论·辨太阴病脉证并治》：“伤寒，脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄”。《金匱要略·黄疸病脉证并治》：“脾色必黄，瘀热以行”。脉浮手足温，是肝炎征候责之于脾的论点，长期为后人所遵守。

在辨证上，古人不能理解生物性病毒性肝炎的病原，认为脾主湿，为招致黄疸的因素；但在论治方面，却有相当的进展，形成了一套合乎实际应用的理法方药，为我们留下可贵的财富，提供后人研究。

### 3. 中医学术成就本于实践

尽管古人认为黄疸的病因是脾土色素的外泄，为湿热、湿寒所酿成，不能切合肝炎发病的实质内容，但它从辨证八纲的观点出发，自成另外一种理论体系。它的理论根据是脾之与胃，同是土的属性，但有阴阳寒热表里虚实的区别，胃属腑而为阳，是天干中之戊土，脾属脏而为阴，是天干之己土，把发病速、发病重的黄疸型肝炎，谓之阳黄，责之于胃；把发病缓、不发热的黄疸型肝炎，谓之阴黄，责之于脾。就在这种理论指导下，形成了辨证依据，论治准则，分成阴黄阳黄两种类型，又在本病发展的过程中，各个阶段，用直观感症状的异变，各立病名，如谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸等，不管什么疸，都设立专治的方剂，只要后人鉴别治疗不失误，均有良好的效果。这种辨证论治的学术观点，为后世中医界长期遵守的规范。

至于非黄疸性肝炎，因为没有黄疸的特征，自然不能提出

统一的病名，在辨证方面，形成了多面性。不论是急性肝炎或慢性肝炎，以及后期病情恶化，发展成肝脾肿大和肝硬化腹水，消化道出血等，困笃危亡征候，均能以辨证精神，提出论治法则，制出各种用之有效的方剂。我们认为例如柴胡汤证、痞气、肥气、结胸、脏结、息贲、癥气等，都不能排除为慢性肝炎的论据。此固然是在辨证基础上，建立的病名，同时又概括为慢性肝炎和急性非黄疸性肝炎发展的过程中、各阶段的病情变化所得出来的结论，所提出的各种方药，都是来源于实践，因之是原则性很强、疗效很高的经验总结。如何体会这些成就，吸收新的营养，“推陈出新”使之成为更高学术的“辨证论治”，就是当前的课题和研究的目的。

#### 4. 中医理肝学术的历史背景

祖国医学的文献记载，虽没有肝炎的专题命名，但实际上对于肝炎的发现和认识，确有数千年的历史，积累了丰富的防御和治疗经验，如前述的《内经》关于肝痹、脾风、黄疸、痞气的论述，可推至公元前一世纪，实质上太素内经的存在，还可往上追溯若干年代。当然我们不是医学史论者，但祖国的历史背景，对于中医学学术思想的形成，却有一定的联系。研究古籍文化，根据历史记载，加以分析推断，病毒性肝炎的传染，危害最烈的年代，当属东汉末年。由于黄巾起义，摧毁了东汉王朝的统治基础，董卓为乱，再进一步破坏社会生产秩序，因之“豪杰并起，跨州连郡”，强梁割据，互相残杀，造成历史上的大悲剧，“千里无人烟，白骨蔽平原”，虽是诗人过甚之词，也不失为反映当时生民悲惨