

肝胆病中医诊疗

谢旭善 著

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩

封面设计 铁 池

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病中医诊疗/谢旭善著 - 北京:中医古籍出版社,1999 9

ISBN 7-80013-867-4

I.肝… II.谢… III.肝病(中医)-中医治疗法 IV.
R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 46459 号

中医古籍出版社(北京东直门内北新仓 18 号 100760)

全国各地新华书店经销

北京市平谷县大华山印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开 7.5 印张 170 千字

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

印数:0001~4000 册

ISBN 7-80013-867-4/R·863

定价:9.50 元

目 录

第一章 肝胆生理与病理·····	(1)
第一节 肝的生理与病理·····	(1)
一、肝的生理特点·····	(1)
二、肝的病理特点·····	(3)
三、肝与其他脏腑的关系·····	(7)
四、病毒性肝病伤肝的特点·····	(11)
第二节 胆的生理与病理·····	(12)
一、胆的生理特点·····	(12)
二、胆的病理特点·····	(13)
第二章 常见症状诊治·····	(15)
第一节 黄疸证治·····	(15)
一、如何认识黄疸·····	(15)
二、黄疸的主要分型与治疗·····	(19)
三、黄疸辨证中应注意的几个问题·····	(29)
四、黄疸预后分析·····	(32)
第二节 胁痛证治·····	(35)
一、病因病机·····	(35)
二、辨证施治·····	(36)
第三节 癥积证治·····	(45)
一、病因病机·····	(45)
二、辨证施治·····	(46)
第四节 鼓胀证治·····	(52)
一、病因病机·····	(53)

二、鼓胀与水肿鉴别·····	(54)
三、辨证施治·····	(55)
四、鼓胀的外治法·····	(67)
第五节 常见其他症状·····	(69)
一、腹胀·····	(69)
二、乏力·····	(73)
三、食欲不振·····	(76)
四、发热·····	(79)
五、出血·····	(86)
第三章 常见病诊疗·····	(91)
第一节 病毒性肝炎·····	(91)
一、对病因病机的认识·····	(92)
二、病毒性肝炎的中医治疗·····	(101)
第二节 肝硬化·····	(126)
一、肝硬化的临床诊断·····	(127)
二、肝硬化的中医治疗·····	(128)
第三节 脂肪肝·····	(133)
一、脂肪肝的临床诊断·····	(134)
二、脂肪肝的中医治疗·····	(136)
第四节 胆囊炎与胆石症·····	(139)
一、急性胆囊炎·····	(139)
二、慢性胆囊炎·····	(141)
三、胆石症·····	(143)
第四章 常用治法分析·····	(147)
一、清法·····	(150)
二、消法·····	(154)
三、补法·····	(160)

四、疏肝法	(167)
五、利胆法	(169)
第五章 常用效方分析	(173)
一、四逆散	(173)
二、小柴胡汤	(175)
三、茵陈蒿汤	(176)
四、黄连温胆汤	(180)
五、龙胆泻肝汤	(181)
六、一贯煎	(182)
七、六味地黄汤	(183)
八、四君子汤	(185)
九、乌鸡白凤丸	(186)
十、理气消胀汤	(187)
十一、腹水丸	(187)
十二、硬化回春丸	(188)
十三、溶化排石汤	(189)
第六章 肝胆病生活调养	(190)
一、适当休息	(190)
二、合理饮食	(193)
三、调节情志	(196)
四、慎防感冒	(197)
五、谨慎用药	(198)
六、肝胆病食疗与药膳介绍	(200)
附录一	(203)
舌象与肝病辨治	(203)
附录二	(208)
病毒性肝炎防治方案(试行)	(208)

附录三.....	(226)
病毒性肝炎中医辨证标准(试行).....	(226)

第一章 肝胆生理与病理

第一节 肝的生理与病理

一、肝的生理特点

“体阴而用阳”是肝脏生理功能的高度概括。肝体是指肝脏器官本身,是肝脏进行一切生理活动的物质基础。肝用是指肝脏的正常生理活动表现,又是肝体得以正常存在的动力和条件,因此,肝体与肝用相互依赖、相辅相成的两个方面就构成了祖国医学理论体系中的“肝”。肝以阴血为体,以气阳为用,故曰“体阴而用阳”。因此,肝的生理功能主要表现在以下两个方面:

(一) 肝主藏血,调节全身血量,润养筋膜,开窍于目

肝藏血是指肝脏有藏血和调节全身血量的功能。人体内各部分的血,常随着不同的生理情况而改变其血流量,当人在平卧休息和睡眠时,机体需要的血量减少,多余的血即藏于肝,当人体活动时,机体需要血量增加,肝脏即调节供给,因此王冰说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,何者?肝主血海故也。”据日本学者观察:人从仰卧位到45度的半立位时,肝血流量减少18%~44%,立位比仰卧位减少40%,立位伴有运动负荷时减少80%~85%,说明肝脏确有藏血和调节血量之功能。

由于肝脏藏血和调节血量的功能,所以全身关节的运动,筋膜的濡养都靠肝血的滋养,故《素问·痿论》说:“肝主身之

筋膜。”《素问·五脏生成篇》说：“诸筋者，皆属于节。”《素问·五脏生成篇》说：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”也就是说肝主筋，支配全身关节的运动。若肝血不足，血不养筋而出现关节活动不利，酸软麻木，手足拘挛，爪甲色白枯槁等，同时《素问·六节脏象论》说：“肝为罢极之本”，也说明肝藏血，主筋，对筋骨关节活动的影响，肝病疲劳是肝血受损的主要表现之一。

肝藏血，其经脉“连目系”，“肝受血而能视”，所以说肝开窍于目。《灵枢·脉度篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”虽然《灵枢·大惑论》有“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”之说，但目之能视，主要靠肝血之濡养，如肝血不足，可见两目干涩，视力模糊或夜盲，肝火上炎，可出现目赤肿痛等。

(二) 肝主疏泄，调畅人体之气机

“疏泄”是疏通畅达之意，肝主疏泄是指肝气具有舒展升发的特性，可以影响人体气机的调畅，主要表现在以下两个方面：

1. 调畅情志：人的精神情志活动为心所主，而精神情志活动的调节与肝主疏泄气机有密切关系。肝性喜条达而恶抑郁，肝的疏泄功能正常，气机调畅，则心情舒畅，而人的精神情志舒畅，又有助于肝的疏泄功能的发挥，使人气机调畅，气血流通。若肝失疏泄，气机不畅则肝气郁结，可出现精神抑郁不乐，胸闷胁痛，月经不调；若气滞血瘀，可形成癥瘕痞块；若肝气亢奋，则升发太过，可出现急躁易怒，头疼眩晕，失眠多梦；若肝气不足，则升发不及，可出现头晕眼花，失眠易惊；而外界的精神刺激，也可影响肝的疏泄，如郁怒多易伤肝，所以《素问·阴阳应象大论》有“怒伤肝”之说。

2. 促进脾胃的运化功能

肝的疏泄功能可以调畅气机,协助和促进脾胃对饮食物的正常消化和吸收,肝气疏泄条达,脾胃才能保持正常的升降功能,水谷和水湿才能正常运化,若肝气郁结,疏泄失职,影响脾胃升降功能而出现食欲不振,恶心呕吐,嗝气腹泻等症状,甚至出现水肿,胀满等病。

3. 影响胆汁的分泌与排泄

胆汁来源于肝,胆汁的分泌与排泄有赖于肝气的疏泄,肝气郁结,可引起胆气不舒,或影响胆汁的分泌与排泄,使胆汁郁滞不通,从而出现黄疸,胁痛等症。

总之,肝以阴血为体,只有肝体正常,阴血充足,才能发挥藏血功能。以气阳为用,只有肝用正常,才能发挥正常疏泄功能,肝体和肝用是相互依赖,密不可分的。肝用则依赖于肝体阴血的滋养,才能正常发挥作用,肝体又需肝气的正常疏泄才能发挥其藏血和调节血量作用,这才是完整的肝的功能,故在临床上出现肝的病变时,应充分注意调整肝体与肝用的关系,才有利于肝的正常功能发挥,以利于祛邪。

二、肝的病理特点

(一) 肝体为病虚多实少:肝以阴血为体,肝阴易耗,肝血易损,肝血易瘀,故肝体受损主要是指肝血不足、肝阴亏虚和肝血瘀滞。

1. 肝血不足:主要表现为眩晕,乏力,心悸,眼花,夜盲,面色无华,爪甲枯脆,舌淡苔白等证。肝血不足会影响冲任二脉及胞宫,致妇女经少,经闭肝藏血,心行之,故肝血不足常伴有心血虚少。

肝血不足,血虚生风,虚风内动,出现四肢麻木或手足蠕动,肌肉瞤动等症。

肝血不足在慢性肝病中很常见。

2. 肝阴亏虚: 主要表现: 胁肋隐痛, 两目干涩, 口燥咽干, 潮热盗汗, 心悸失眠, 手足心热, 或伴有低热, 舌干红, 脉弦细数。

肝肾同源, 肝阴亏多及肾阴, 致使肝肾阴亏, 则多潮热加重, 或五心烦热, 腰膝酸软, 或有胫前酸热等症。

肝阴虚易致肝阳上亢, 即为阴虚阳亢, 出现头晕头胀, 耳鸣耳聋, 颜面潮红等症。

3. 肝血易瘀: 肝藏血, 调节血量, 当功能失常时血瘀于肝内, 或热邪耗血凝血, 致使肝血瘀滞, 肝体受病, 如胁肋刺痛, 面色暗滞, 口唇紫暗, 舌暗或有瘀斑, 或有肝脾肿大, 肝掌、蜘蛛痣等表现。

血瘀可化热伤阴, 也可阻碍气机调畅而致气滞, 血瘀日久, 肝体失养, 肝木不荣, 致发癥瘕出现。

(二) 肝用为病有实有虚

肝性刚, 恶抑郁, 喜条达, 故肝用为病, 非郁即逆, 多易化热化火, 热极动风, 火极动血, 但肝用为病也有气衰而用不强的, 这就是肝气肝阳不足, 总而言之, 肝用为病实多虚少, 主要有以下几种:

1. 肝气易郁

肝用为病, 非郁即逆, “郁”即为肝郁证, “逆”则为肝气证。两者虽然都是肝气郁结证, 但有一定区别, 一般而言, 任何原因出现肝的疏泄功能受阻, 都会出现两种结果, 一则疏泄能力弱而气郁于内, 形成肝郁证, 一则疏泄能力强而气逆于外, 形成肝气证。肝郁证往往以气郁为先导, 先有情志郁结, 引起气郁, 再影响血行障碍, 形成血瘀, 即所谓之气滞血瘀证。在气表现为闷闷不乐, 意志消沉, 胸胁苦满, 饮食呆钝, 在血则增胁

痛如刺,肌肉消瘦及妇女月经不调等症。肝郁日久,易于化热,这种热多郁伏于内,不易发泄,出现急躁忧愤,烦闷口干,小便黄赤等肝热证。同时热郁于内,耗气伤血,出现潮热,盗汗,失眠惊悸,妇女月经量少等虚劳证候,故综合肝郁证的全过程是其始在气,继则及血,终乃成癆。肝气证则以气逆症表现为主,如胸胁胀满作痛,少腹胀满,妇女乳房胀痛,情绪急躁易怒等症。《类证治裁》所谓:“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆,为噎,为胀,为呕吐,为暴怒胁痛,为胸满不食,为飧泄,为痃疝,皆肝气横决也”,就是对肝气证的详细描述。肝气证有冲逆现象,易于化火,所谓“气有余便是火”,容易引起肝火内动,出现头痛,头胀,面热面红,口苦目赤,耳鸣耳聋等证。肝火易伤阴动血,迫血妄行,出现出血证。《类证治裁》说:“木郁化火,为吞酸胁痛,为狂,为痿,为厥,为痞,为呃噎,为失血,皆肝火冲激也”,说肝气横逆,冲激向上,易于化火而成为肝火证。

肝气证和肝郁证虽然表现不同,但就气机郁结表现大致有以下几种特点:(1)从本经本脏部位开始,以两胁及少腹胀痛为主;(2)循经扩散,上及胸膈,下及前阴等处,出现胀满不适;(3)影响脾胃功能,出现肝胃不和和肝脾不调证,如纳呆,噎噤,呕恶,腹胀,腹泄等消化道症状;(4)引起情志改变,如恼怒,急躁,郁闷等精神不安现象。

肝郁证和肝气证虽然起始有别,但在病程中,肝郁可化热,肝热可化火,火可伤阴动血,肝气证可化火,两者最终结果是一致的,但在开始治疗时有区别,即肝郁证应重以疏肝,肝气证应重以抑肝,在此不多说明。

2. 肝阳易亢肝阳上亢是指肝血不足,阳不潜藏,或肝经有热,鼓阳上亢所致,前者偏虚,后者偏实。血虚阳不潜藏致肝

阳上亢者主要表现为头晕头痛，目眩畏光，恶烦喜静，并易惹动胃不和降，泛漾呕恶等。肝热阳亢则有胁肋灼痛，急躁易怒，心烦口苦，小便黄赤等症，同时出现头晕头痛，泛恶欲吐，面红耳鸣，口干舌燥等症。

肝阳证性质近于热，但基本上是个虚证，肝热引起的肝阳证可兼血虚，而血虚引起的肝阳证亦多兼见内热，故两者不能绝对分开，临床治疗多根据肝热与阴血虚的孰重孰轻或以平肝潜阳，或以清滋柔镇，使其亢阳潜降。

3. 肝风易动

肝风证的主要特点是眩晕欲仆，耳鸣，肢麻，抽搐，亦常引起呕恶，心惊等证。如《类证治裁》说：“风依于木，木郁则化风，为眩，为晕，为舌麻，为耳鸣，为痉，为痹，为类中，皆肝风震动也”。“肝阳化风，上扰清窍，则巅痛，头晕，目眩，耳鸣，心悸，寤烦”。都说明了肝风的症状。

肝风证一般认为阴血亏虚，肝肾阴亏而不能濡养空窍和肢体，而出现震动不定现象，是个纯虚证，多见于慢性肝病后期。但肝风出现还有因为肝热动风，或因为温邪所致热极生风，都属于肝风范围，故《内经》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”

热极动风多见于重型肝病，热毒之极，来势凶猛，伤及肝体，筋脉失养，手足抽搐，风火相煽，神识昏迷，或有高热抽搐，出现风证，或因肝病日久，热毒内蕴，肝阴消烁，出现手足抽搐，神识昏迷，舌萎囊缩等肝性昏迷症状。

总之肝风内动，纯属虚证，虚在阴血，疫毒侵袭，引动肝风多虚实夹杂，虚在阴津消烁，实在热毒极盛，故治疗有别，应当详分。

4. 肝用为病亦有虚证

自古至今，在论述肝用为病时，多以肝郁、肝气、肝热、肝

火等实证为主,治疗多用疏达之法,或治以清泄,而提到肝虚证时,多考虑到肝之阴血不足,而论述气阳不足者较少。肝气阳不足,疏泄无能,表现出一些症状,如懈怠,忧郁,胆怯,头痛麻木,四肢不温等证,应该考虑为肝之气阳不足,如《圣惠方》上说:“肝虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,寒热、腹满不欲饮食,悒悒情不乐,如人将捕之,视物不明,眼生黑花,口苦,头痛,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜悲恐,不得太息,诊其脉沉滑者,此皆肝虚之候也”。

这里主要说明肝气阳不足的一些表现,但是肝之气阳不足多与肝血虚同时并见,故其治疗亦多在补肝血的基础上适当加入温养之品,以强肝用。

三、肝与其他脏腑的关系

肝脏在人体中与诸脏腑均有密切关系,在气、血、水等运行方面发挥着重要作用,因此在肝病临床上所出现的一系列脏腑功能亏损,气血功能失调以及诸多病理产物的产生等,其中主要是肝脏本身受病后对其他脏腑功能、气血运行的影响,以致出现障碍,也有其他脏腑对肝脏功能的制约与病理影响,简介如下:

(一) 肝与脾胃的关系

脾主运化,胃主受纳,共同完成饮食物的消化和吸收功能,脾主统血,在血液运行方面发挥着作用,因此肝与脾胃的关系主要表现在饮食物的消化吸收、血液运行和水液代谢方面。

1. 对饮食物消化吸收的作用与影响

饮食物入胃,经胃之受纳之后,主要靠脾的运化功能,消化吸收。脾主运化包括运化水谷与运化水湿两部分,运化水谷功能失常,则气血化生无源,出现气血虚证。运化水湿功能

失常则水湿内停,或变为水证。脾气主升,以升为用,胃气主降,以降为顺,肝主疏泄,调畅气机,协助脾胃对饮食物的消化吸收。肝的疏泄功能正常,则脾的运化功能就健旺,若肝脏受病,疏泄失职,就会影响到脾胃的升降功能,胃气不降出现肝胃不和证,如噎气吞酸,胁胀呕吐等证,脾气不升则出现肝脾不调证,如胁胀,腹胀,食后尤甚,食欲不振,大便不爽,或腹痛腹泻证。当然在脾胃有湿热的情况下,也可影响肝之疏泄,胆汁外溢,出现黄疸。

2. 对血液运行的作用与影响

肝藏血,脾统血,以维持血的正常运行,若肝脏受病,肝阴血受损,疏泄失常,藏血无能,可致脾气虚弱,失去统血功能而出现出血证,牙龈出血,衄血,皮下出血,经血过多,甚至呕血黑便等。若脾虚运化无力,则血之化源不足,脾血亏少,又累及肝脏,导致肝血不足,出现头晕目眩,眼花,肢麻,筋脉拘挛等症。

3. 对水液运行的作用与影响

以往水液代谢往往多以肺、脾、肾三脏为主,与肝之关系不大,但在肝病的发生发展过程中,肝脏对水液代谢发挥着重大作用。肝病影响水液代谢主要是影响脾的功能,脾居中焦,运化全身水湿,促进水液的环流与排泄,以维持人体内的水液代谢平衡,运化失常则水湿停留而致潴留,如聚湿生痰则为痰饮,流于肠道则为腹水。肝病失于疏泄,以致脾湿不运,则水积腹中,以致鼓胀。所谓木虚土壅,故肝病之水,来源于脾,起因于肝。故治疗都从运脾入手,君以益气健脾,臣以和肝活血,佐以理气消胀,使以逐水导滞,与一般水肿治疗有别。

(二) 肝与肾的关系

肝肾关系,主要反映在精与血的关系方面。肝以阴血为

体,主藏血,肾主藏精,肝之阴血要依靠肾精的滋养,才能保持其条达之性,肾精也需要肝血的充养,才能充满,精血相互资生,故有“精血同源”之说。在病理上相互影响,如肾精亏损,常致肝之阴血不足,而肝阴血亏损亦易致肾精亏耗,故肾精肝血,同盛同衰,休戚相关。

在肝病临床上肝肾同病多因肝病及肾,肝病湿热居多,湿热蕴蒸,化热化火,灼伤肝阴,则胁肋隐痛,乏力不耐劳累,心烦,舌红少苔或无苔等,日久及肾,则出现肝肾两虚,见腰膝酸软,小腿烦热,虚烦难眠,五心烦热,肌体消瘦,或有低热,盗汗,舌红无苔,脉象细数等症,在肝病后期较多见。故张景岳说:“故凡损在形质者,总曰阴虚,此大目矣”,此之阴虚多为肝肾两亏。

另外肝与肾的关系也可表现在水液代谢方面,这多在肝病后期,由于肝阴不足日久及肾,导致肝肾两亏,肾精不足,气化无能,小便不利,又使腹水加重,形成顽固性难治性腹水,或形成肝肾综合征,这里边有好多病人都是属于肝肾两虚型,因损及根本,故恢复比较困难。

(三) 肝与肺的关系

肝与肺的关系主要反映在气机的升降方面。

肝气升发,肺气肃降,以维持人体气机的正常功能,若肝气郁结,气郁化火,上灼肺津,影响肺气的肃降,可见胁痛,易怒,咳逆,咯血,即称为肝火犯肺,若肺失肃降,也可影响肝,使肝失条达,在咳嗽的同时,见胸胁引痛或胀痛。

另外肝与肺在水液代谢方面也有一定关系。由于肝病日久,脾失健运,以致水液运行失常,出现水湿肿满等证。水湿内停上壅及肺,肺气宣降不利出现喘满,咳痰等症。腹水形成,影响气机升降,也可出现胸闷气急等症。大量腹水时,同

时也可出现胸水，胸水的出现，病人可有胸胁痛，咳嗽，气短，胸闷等肺气宣降受阻的症状，因此因肝而发腹水证，可累及肺气宣降，治疗时可选加宣肺降气之品，可提高疗效。

(四) 肝与心的关系

肝与心的关系主要反映在血的运行和神志两个方面：

肝主藏血，心主血脉，血虽为心所主，但血量的调节主在肝。肝病时肝体受损，主要为肝血不足，故肝血虚时常伴心血亏虚，而见头晕，目眩，手足麻木，心悸失眠等，心血不足时，亦常伴肝血虚少，故肝脏对心脏的影响，常见于心肝血虚。

肝主疏泄，调节情志，心主神明，主宰人的精神意识思维活动，因此，人之情绪好坏在于肝，神志旺衰在于心，如肝病时病人常因气机郁结而出现急躁易怒，或郁郁寡欢等情绪方面变化，应注意疏肝解郁。而肝有实火时常及于心，而出现心悸心烦，不寐，怕惊，多怒，口苦口干，口臭，口舌生疮，小便黄赤等，所谓心肝火旺，治当清肝泻火。肝病后期，脏气虚衰，精血亏损，病人常有心烦，失眠，健忘，或嗜睡，谵语，神识不清或昏迷等，由肝及心，神明不主等临床表现，治疗当补心养血，醒神开窍，心肝同治。

(五) 肝与胆的关系

胆附于肝，肝胆经脉相连，胆内藏胆汁，胆汁来源于肝，其分泌与排泄受肝气疏泄的影响，若肝气郁结，胆失疏泄，则可影响脾胃的正常活动；若胆气不舒，可出现胁痛；胆气上逆，可出现口苦，呕吐苦水；胆汁外溢，可出现黄疸，肝胆生理上密切联系，在病理上相互影响。

在临床上，肝病病人大多合并胆的病变，都可出现胁痛，肝病引起的胁痛，多累及整个右肋，范围较大，而胆病引起胁痛，多局限于胆区，病人往往用一手指即可指出其疼痛位置，

并常牵及右肩背,故临床上肝气不舒与胆气不舒有区别,治疗重点也不同,前者重在疏肝理气,后者重在利胆通腑。另外在单纯胆病时,如胆囊炎、胆结石病人,长期反复发作,亦可损伤肝体,甚至引起肝脏肿大,这些都说明肝胆在病理上的相互影响。

总之,肝脏与脏腑气血有着密切关系,肝病时影响着脏腑的功能和气血的运行,影响水液代谢,从而产生脏腑功能亏损失调,气血运行失常以及水液代谢紊乱。但就肝病临床所见,肝脏在病理上与脾、胃、胆和肾的关系最为密切。肝病首先累及脾胃及胆,日久始及肾精,累及脾胃者多影响气机运行,继而水湿运化障碍,甚则出现腹水,及胆者多由湿热内蕴,胆汁外溢出现黄疸,及肾则伤及精血,故每见肝肾两虚,多在疾病后期,损及人体之根本,预后较差。

四、病毒性肝病伤肝的特点

(一) 病毒有嗜肝性:目前发现的引起病毒性肝炎的病毒有甲肝病毒、乙肝病毒、丙肝病毒、丁肝病毒、戊肝病毒及最近发现的 TT 病毒。这些病毒都是嗜肝病毒,无论通过血液还是通过消化道,最终引起肝脏病变,随着病情进展,由肝渐及全身及其他脏器,从而出现全身性病理变化。

(二) 病毒性肝炎先伤肝体,后及肝用

一般由情志、饮食等原因引起的肝病,多先伤及肝用,随着病情发展,渐及肝体,而病毒性肝病发病则先伤肝体,即初发病即在肝体,渐及肝用。如肝病临床见胸胁胀满,情志失调等肝用为病的表现,实际上是由于肝体失养后致使肝用无能,不同于肝气肝郁证,其根本在肝体,在血分,所以治疗上疏理肝用仅是权宜之计,而滋养肝体以疏肝才是求本之法。

那么为什么说病毒性肝病先伤肝体而后伤肝用呢?在临