

GAN YING HUA

肝硬化

谢旭善 孙梅芳 主编

国内外
最新进展
中西医
名家经验
自我保健
之向导



疑难病中
西
医
结合
诊治丛书

科学技术文献出版社



52
S

R575.2

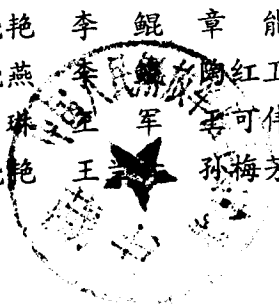
肝硬

111645

疑难病中西医结合诊治丛书

肝 硬 化

主 编	谢旭善	孙梅芳			
副主编	王兰青	刘晓艳	李 鲲	章 能	
编 委	崔立霞	刘晓燕	李 鲲	陶红卫	
	杨浚宪	王 琳	王 琳	王可伟	
	章 能	刘晓艳	王 琳	孙梅芳	
	谢旭善				



科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

解放军医学图书馆 (书)



C0206337

图书在版编目(CIP)数据

肝硬化/谢旭善,孙梅芳主编. -北京:科学技术文献出版社,2000.10
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3630-3

I. 肝… II. ①谢… ②孙… III. 肝硬化-中西医结合-诊疗
IV. R575.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 44452 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽车站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn; stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:薛士滨

责 任 编 辑:薛士滨

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京市建华胶印厂

版 (印) 次:2000 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:235 千

印 张:9.5

印 数:1~6000 册

定 价:15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

解放军医学图书馆(书)



C0206337

(京)新登字 130 号

EW88/06

内 容 简 介

肝硬化是一种常见的慢性进行性肝病,系不同原因引起的肝脏慢性弥漫性炎症,或广泛的肝实质变性和坏死继续发展的结果。本书系统介绍了肝硬化的病因病机、诊断、鉴别诊断、临床表现及预后、辅助检查、治疗、护理与预防、古今名老中医包括作者本人治疗肝硬化的特点与经验。本书体现了现代医学临床研究进展及中医药治疗肝硬化的经验精华。适合中西医各级医务人员参考,并可供患者及家属阅读。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农
业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

目 录

第一章 肝硬化概述	(1)
第二章 古代中医对肝硬化的有关论述	(4)
第一节 古代中医对“胁痛”的有关论述	(4)
第二节 古代中医对“积聚”的有关论述	(8)
第三节 古代中医对“鼓胀”的有关认识	(13)
第三章 肝硬化病因病机	(18)
第一节 中医对肝硬化病因病机的认识	(18)
第二节 西医学对肝硬化病因及病理特点的认识	(22)
第四章 肝硬化临床表现及预后	(28)
第一节 肝硬化的临床表现	(28)
第二节 肝硬化的预后	(44)
第五章 肝硬化诊断和鉴别诊断	(46)
第一节 肝硬化的诊断	(46)
第二节 肝硬化的鉴别诊断	(49)
第六章 肝硬化的中医药治疗	(50)
第一节 肝硬化辨证分型论治	(50)
第二节 肝硬化的针灸治疗	(94)

第三节	肝硬化生活调养·····	(100)
第七章	肝硬化西医治疗·····	(111)
第一节	治疗的选择·····	(111)
第二节	内科疗法·····	(121)
第三节	手术治疗·····	(150)
第八章	古代名医治疗肝硬化的有关论述及验案录·····	(155)
第一节	古代文献有关肝硬化的论述·····	(155)
第二节	古代名医有关肝病肝硬化的论治经验·····	(158)
第三节	古代名医治疗肝硬化验案·····	(172)
第九章	现代名老中医治疗肝硬化的特点与经验·····	(186)
第一节	现代中医治疗肝硬化的辨治思路·····	(186)
第二节	现代名老中医治疗肝硬化的特点与经验·····	(190)
第十章	防治肝硬化常用中药·····	(255)
第一节	常用方剂·····	(255)
第二节	常用中成药·····	(259)
第三节	近代临床效验方·····	(265)
第十一章	肝硬化的护理与预防·····	(269)
第一节	肝硬化的护理·····	(269)
第二节	肝硬化的预防·····	(283)
附	药物剂量换算单位参考表·····	(297)

第

一

章



肝硬化概述

肝硬化是一种常见的慢性进行性肝病,系不同原因引起的肝脏慢性弥漫性炎症,或广泛的肝实质变性和坏死继续发展的结果。除肝细胞变性和坏死外,病例特点还有弥漫性纤维组织增生,再生小结节形成,正常肝小叶结构和血管解剖的破坏,导致肝脏逐渐变形变硬而称为肝硬化。临床上早期可无症状,后期出现肝功能减退和门静脉高压症的各种表现,还可有多系统受累的表现。

引起肝硬化的病因很多,有病毒性肝炎、慢性酒精中毒、血吸虫病、药物中毒、循环障碍以及代谢异常等。由于居住区域不同肝硬化的主要病因也不同,在西方发达国家主要以酒精性肝硬化为主,占有肝硬化的 2/3 以上。酗酒人数增加是这些肝硬化发病率不断增加的主要原因,且酒精消耗量与肝硬化发病人数呈正相关。在我国主要以病毒性肝炎为主,其次是血吸虫病性。对我国人群流行病学调查研究发现,约 70% 肝硬化病人乙型肝炎病毒表面抗原阳性,82% 的肝硬化病人以前有过乙型肝炎病毒感染,仅 10%~19% 的病人与酒精性肝炎有关。在病毒性肝炎中,甲型肝炎很少发展成肝炎后肝硬化,而乙型肝炎,尤其是慢性活动性肝炎,有 10%~15% 的病人可能在 5~10 年内发展为肝炎后肝硬

化,且以男性患者多见。丙型与丁型肝炎病毒感染也与肝硬化有关,有人报道,急性丙型肝炎约有 50% 病人发展为慢性丙型肝炎,而慢性丙型肝炎病人其中约有 20% 可能在 10 年后发展为肝硬化。乙型肝炎合并丁型肝炎病毒协同感染的慢性活动型肝炎发展为肝炎后肝硬化的概率远高于无丁型肝炎病毒感染者。在我国和南亚地区肝硬化病人占内科总住院人数的 4.3%~14.2%,发病高峰年龄在 35~48 岁,男女比例为 3.6~8:1。

由于引起肝硬化的病因不同,因此其临床表现差异很大,再者肝硬化一般逐渐起病,症状常很隐匿,有的可潜伏数年,甚至数十年,给临床早期诊断带来困难。就肝硬化临床表现而言,其轻者可完全无临床症状,重者则呈现慢性肝衰竭表现。故直至目前,学者们仍将肝硬化的临床表现分为肝功能代偿期与失代偿期,代偿期肝硬化临床表现无特异性,且多不典型,容易漏诊。失代偿期肝硬化临床可出现明显的肝功能减退和门脉高压两大类临床表现。

肝硬化有典型临床表现时,诊断并不困难,隐匿性代偿期肝硬化,因缺乏比较典型的临床表现,给诊断带来一定困难,因此在诊断时必需结合病史、体检、实验室检查进行综合分析,必要时可进行肝活检,以确诊。

并发症的出现是肝硬化失代偿期的严重表现,常见的有食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征与肝细胞癌等,影响了肝硬化的预后。

肝硬化的治疗是综合性的,应包括病因治疗、保肝治疗、抗肝纤维化和积极治疗并发症。肝硬化及其并发症的中西医结合治疗,有着广泛的合作前景,特别是在并发症的治疗上更显示了中西医结合的优势。中医对于肝硬化的认识是从肝硬化的一些症状、体征表现体现出来的。如对胁痛、癥积、鼓胀、黄疸、出血、昏迷等的辨证治疗,实际上就包括了现代医学诊断的肝硬化的并发症在内。一般来说,代偿期肝硬化多从中医胁痛、积聚论治,而失代偿

期肝硬化由于并发症的存在,多从中医鼓胀、出血、昏迷等论治。因此中医学在肝病的保肝降酶、消退黄疸、清除腹水及水肿、扶助正气、预防复发等多方面治疗上发挥着重要作用。随着肝硬化的现代医学研究的进展,中医学也在肝硬化治疗的环节上起到了重要作用并且取得了重要成果。肝纤维化是慢性肝病向肝硬化发展的主要病理变化,是肝硬化的早期阶段,其实质是肝脏细胞外间质的结缔组织增生,肝纤维化的过程实际上属于中医“癥积”的形成过程,无论什么原因,造成肝脏进行性损伤,肝结缔组织增生,以至肝质地变硬,脾脏增大,形成痞块,即成“癥积”。在肝则肝体受损,在脾则脾虚气滞,形成气滞、血瘀、痰凝的病理过程。这些年来,一些学者在中医辨证的基础上,将中药单方和复方用于抗肝纤维化的研究,积累了一定的经验,取得了较好疗效。在单味药的研究方面:对活血化瘀类药物的研究,如丹参、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术等;补气类药物如黄芪、茯苓、白术、甘草等;清热解毒类药物如垂盆草等,均有抑制肝纤维组织增生的作用;单味药物提取物如参茎叶甙、齐墩果酸、甘草甜素、汉防己甲素、苦杏仁甙、虫草菌丝等都有不同程度的抑制肝纤维化的作用。在复方中运用活血化瘀法、益气活血法、益气养阴法、补肾益精法、舒肝解郁法等组成方剂用于肝病治疗,证明都有不同程度的抗肝纤维增生的作用。中医在预防和治疗肝硬化方面取得了一定成就。

总之,肝硬化是慢性肝病进展的结果,病因虽多,但在我国总以病毒性肝炎为主,因此病因治疗,尤其是抗病毒治疗特别重要,积极治疗原发病是预防肝硬化形成的关键。肝硬化形成后积极抗肝纤维化、保肝治疗是预防并发症的重要措施,对肝硬化的治疗应该是中西医结合,取长补短,发挥最大疗效,中医治疗肝硬化的关键在于辨病与辨证相结合,守法守方长期用药。

(谢旭善)

第二章



古代中医对肝硬化的有关论述

古代中医文献中没有肝硬化这个病名,但根据其肝功能减退和门静脉高压所引起的主要症状和体征以及该病不同程度的病变和临床表现,在中医“胁痛”、“积聚”、“鼓胀”(膨胀、蛊胀、单腹胀、蜘蛛蛊、水胀、酒鼓)等门下可以找到近于本病的记载。一般认为,早期肝硬化属中医的胁痛、积聚范围,晚期属鼓胀范畴。

第一节 古代中医对“胁痛”的有关论述

邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内。(《灵枢经·卷之五·五邪第十二》)

厥阴所至为胁痛呕泻。(《黄帝内经·素问·卷第二十一·六元正纪大论篇第七十一》)

肝病者,两胁下痛引少腹。(《黄帝内经·素问·卷第七·藏气法时论篇第二十二》)

一、胁痛成因

胁痛一症，不徒责在肝胆，而他经亦累及之。有寒热虚实之不同，痰积瘀血之各异。尝考《经》旨，谓肝脉挟胃络胆，上贯膈，布胁肋；胆脉贯膈，络肝，循胁里，其直者循胸过季肋。是两肋之痛，皆属肝胆为病。内伤不外气血两端，外感责在少阳一经而已。盖肝为将军之官，其性暴怒，非拂意交加，则忧郁莫解，非酒色耗扰，则风寒外袭痛之所由生也。使其人而虚寒也者，则内脏亏而痛矣；使其人而虚热也者，则隧道塞而痛矣；使其人而实热也者，或邪气入而痛，或有火发而痛矣。（《医述》引《会心录》）

左肋多因留血作痛，右肋悉是痰饮作痛，其两肋之间，又可一概而言乎！若论其致病之邪，凡外之六淫，内之七情，劳役饮食，皆足以致痰气积血之病。虽然痰气固亦有流注于左者，然必与血相搏而痛，不似右肋之痛无关于血也。（《证治准绳·卷四·诸痛门·胁痛》）

内伤胁痛之因，或痰饮、悬饮凝结两肋，或死血停滞胁肋，或恼怒郁结，肝火攻冲，或肾水不足，龙雷之火上冲，或肾阳不足，虚阳上浮，皆成胁肋之痛矣。（《病因脉治·卷一·内伤胁痛》）

胁痛二三年不已者，乃胶痰瘀结成积块。（《中国医药汇编·第三编·论说部（四）病证分类·久痛不已》）

至于湿热郁火，劳役房色而病者，间亦有之。（《证治汇补·卷之六·腹胁门·胁痛》）

夫肋虽为肝位，而肝必克脾，脾受肝克，则脾亦能随肝而作痛。（《辨证录·卷之二·胁痛》）

由上述可知，肝居肋下，胆附于肝，肝与脾肾又相生相克，故胁痛乃肝胆脾肾之病也。若劳倦伤脾，土不荣木；房劳伤肾，水不涵木；或血虚肝失滋养而为胁痛者，属虚证也。若七情伤肝，肝郁气

滞,气郁化火,气滞血瘀,或肝胆湿热,或外邪犯少阳胆经而为胁痛者,属实证也。凡此外感内伤皆可致胁痛。

二、胁痛辨证

瘀血作痛者,痛而不膨,按之亦痛,不按亦痛,其痛无时而息也。怒气作痛者,痛而且膨,得暖则缓,已而复痛,其痛有时而息也。此非血与气之辨乎。(《玉案》)

胁痛亦分左右,辨虚实。左胁痛者,肝受邪也;右胁痛者,肝邪入肺也;左右胁胀痛者,气滞也;左右胁注痛有声音,痰饮也;左胁下有块作痛,夜甚者,死血也;右胁下有块作痛饱闷者,食积也;咳嗽引痛,喘息发热者,痰结也;时作时止,暴发痛甚者,火郁也;满闷拒按,烦躁多怒者,肝实也;耳目流眵,爪枯善怒者,肝虚也;隐隐微痛,连及腰膝,空软喜按者,肾虚也;胁痛咳嗽腥臭,面赤唾痰者,肺气伤也;胁内支满,目眩,前后下血者,肝血伤也;两胁搐急,腰腿疼痛不能转侧者,湿热郁也;胸右近肋一点刺痛,内热咳嗽者,肺病也,当须防之。(《证治汇补·卷之六·腹胁门·胁痛》)

胁者,足少阳胆经所络之地,左统于肝,右属于脾,上与肺相连,下与肾相通,痛时须辨明上下左右、腰肾、背脊之界地,则用药不差。(《七松岩集·常见病证辨治·十、胁痛》)

胁痛一证,部位虽肝胆所主,而《经》文有心、肝、太阳、少阳之异,且有饮食、色欲、劳伤、传移诸候。虽前贤凭理立论,以痰湿、死血、气虚等因分别左右,不过明左肺右肝部位,然左右皆肝胆经络,不必泥也。(《医级》)

综上所述,胁痛有脾弱、血虚、肾亏而肝失所养之虚证;有肝郁、湿热、痰饮、血瘀而肝胆为病之实证,当细辨之。

三、胁痛论治

若以凉药治之,则痛益甚,须用行血行气之剂,而兼温药以散之辄效。((《司命》))

肥白人气虚,发寒热而胁下痛,用参芪补气,柴胡、黄芩退热,木香、青皮调气。瘦黑人寒热胁痛多怒者,必有瘀血,宜桃仁、红花、柴胡、青皮、大黄之类行之。((《医学正传·卷之四·胁痛》))

内伤虚损胁肋疼痛者……,倘于此证,不知培气血,而但知行滞通络,则愈行愈虚,鲜不殆矣。惟宜左归饮、小营煎及大补元煎之类主之,或有微滞者,用补肝散亦可。……若以劳倦过伤肝脾气血而病如前者,宜大营煎、大补元煎之类主之。((《景岳全书·卷之二十五·胁痛》))

胁痛之证,乃肝胆病也。肝宜顺而不宜逆,逆则痛而不止则死矣。故治胁痛必须平肝,平肝必须补肾,肾水足而后肝气有养,不必治胁痛,胁痛自平也。((《石室秘录·卷四·内伤门》))

肝为肾之子,肾足而肝气易平,肾亏而肝血多燥,肝恶急,补血以制其急,不若补水以安其急也。况肝血易生而肾水难生,所以肝血不足,轻补肝而木得其养矣;肾水不足,非大用补肾之味则水不能生。然则房劳之后胁痛,其亏于精者更多,乌可重治肝而轻治肾哉。((《辨证录·卷之二·胁痛》))

古云:“肝无补法”,此论肝气则不可亢,而肝血仍当自养也……。此七方,或泻火,或驱痰,或祛瘀,或消食,皆宗肝无补法之良治也。然肝为藏血之海,若失血则空虚,是仍宜补之,慎勿胶执。((《顾氏医镜·卷十四·症方发明·胁痛》))

胁为肝胆之区,慎用汗、吐、下三法。((《医宗说约·卷三·胁痛》))

综上所述,胁为肝胆之区,胁痛责之肝胆,亦与脾肾有关。疏

肝、理气、化痰、清肝胆湿热者，治实证、热证之胁痛也；健脾、养血、滋肾者，以养肝，则胁痛不治而自止矣。

第二节 古代中医对“积聚”的有关论述

诸有形而坚着不移者为积，诸无形而留止不定者为聚……《难经》既以积聚分属脏腑，《巢氏病源》别立症瘕之名，以不动者为症，动者为瘕，亦犹《难经》之积聚而已。无形之瘕聚其易散，有形之症积其难破，治之者先辨有形无形，在气在血，可略得其概矣。（《类证治裁·卷之三·积聚论治》）

一、积聚成因

卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。（《灵枢经·卷之十·百病始生第六十六》）

积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所也为……积者阴气，五脏所生，始发不离其部，故上下有所穷矣；聚者阳气，六腑所成，故无根本，上下无所留止，其痛无有常处。诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚。（《诸病源候论·卷十九·积聚病诸候》）

症者，由寒温失节，致脏腑之气虚弱，而饮食不消，聚结在内，染渐生长，块段盘牢不移动者，是症也，言其形状，可征验也。若积引岁月，人即柴瘦，腹转大，遂致死。（《诸病源候论·卷十九·症瘕病诸候》）

然有得之于食，有得之于水，有得之于忧思，有得之于风寒，凡使血气沉滞留结而为病者，治须渐磨溃消，使血气流通，则病可愈矣。（《圣济总录·卷第七十一·积聚门》）

诸书所载,皆以内为喜怒忧思七情之气,克制五脏,结而不散,乃成积聚之症。余慎度之,必是因气结聚痰饮,或是积聚之物而后坚硬如此。(《大成》)

张子和曰:积之始成也,或因暴怒喜悲思恐之气,或伤酸甘辛咸之味,或停温凉寒热之饮,或受风寒暑湿燥火之邪,其初甚微……若久而延之,留滞不去,遂成五积。(《景岳全书·卷之二十三·杂症谟·积聚》)

又因食、酒、肉、水、涎、血、气入积,皆因偏爱停留不散,日久成积块。(《丹溪手镜·卷之下·积聚第六》)

大抵积块者,皆因一物为之根,而血涎裹之,而成形如杯如盘,按之坚硬也。食积、败血,脾胃有之。痰涎之积,左右皆有之。(《保命歌括》)

壮实人无积,虚人则有之,皆因脾胃虚衰,气血俱伤,七情悒郁,痰挟血液凝结而成。(《证治汇补·卷之六·腹胁门·积聚》)

愚谓:积之成也,正气不足,而后邪气踞之。(《医宗必读·卷七·积聚》)

瘀血在经络脏腑之间,则为癥瘕。(《血证论·卷五·瘀血》)

综上所述癥与积多由脏腑虚弱,或脏腑不和,痰湿、湿热、寒邪与瘀血搏结,而成有形肿块;瘕与聚,多由脾胃气虚,肝胃不和,无形之气时聚时散,而为虚假之物。病人不同,其证各殊也。

二、积聚辨证

然:积者阴气也,聚者阳气也。故阴沉而伏,阳浮而动。气之所积名曰积,气之所聚名曰聚。故积者五脏所生;聚者六腑所成。积者阴气也,其始发有常处,其痛不离部,上下有所终始,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。故以是别知积聚也。(《难经校释·第五十五难》)

论：夫五积者，五脏之积也。肝曰肥气，在左胁下，如覆杯，有头足，如龟鳖状，久不愈，发咳逆呕，其脉玄而细。心曰伏梁，起于脐，上至心，大如臂，久不已，病心烦，身体胫股皆肿，环脐而痛，其脉沉而芤。脾曰痞气，在胃脘，覆大如盘，久不愈，病四肢不收，黄疸，饮食不为肌肤，心痛彻背，背痛彻心，其脉浮大而长。肺曰息贲，在右胁下，大如覆杯，久不愈，病洒洒寒热，呕逆咳喘，发肺痛，其脉浮而毛。肾曰奔豚，发于小腹，上至心，如豚奔走之状，上下无时，久不愈，病喘逆骨痿少气，其脉沉而滑。六聚者，六腑之所成也，盖聚无常形，聚散不时，非若积之有定处也。癥者，征也，因物而成质，有块可征，不能移易也。瘕者，假也，假物而成形，推移能动也。（《明医指掌·卷四·积聚癥瘕八》）

夫癥者，征也，血、食凝阻，有形可征，一定而不移；瘕者，假也，脏气结聚，无形成假，推之而可动。……二症病在肝脾，而胃与八脉亦与有责。（《临证指南医案·卷九·癥瘕》）

综上所述，有形肿块，固定不移者，为症为积，多见于肝硬化的中晚期；假物移动，时聚时散者，为瘕为聚，多见于早期肝硬化。此有形无形，在气在血，迥然有别也。

三、积聚治疗

大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。（《黄帝内经素问·卷第二十一·六元正纪大论篇第七十一》）

大抵治积，或以所恶者攻之，以所喜者诱之，则易愈。如硃砂、水银治肉积，神曲、麦蘖治酒积，水蛭、虻虫治血积，木香、槟榔治气积，牵牛、甘遂治水积，雄黄、膩粉治涎积，礞石、巴豆治食积，各从其类也。若用群队之药，分其势，则难取效。（《普济本事方·卷第三·积聚凝滞五·噎膈气》）

徐东皋曰：养正积除，此积之微者也，如脾胃失于健运，而气

积、食积之不疏导者，惟养脾胃之正气，而滞积自疏矣。若夫大积大聚，如五积之久而成症病坚固不移者，若非攻击悍利之药，岂能推逐之乎？惟虚弱之人，必用攻补兼施之法。洁古云：壮人无积，虚人则有之，脾胃怯弱，气血两衰，四时有感，皆能成积。若遽以磨坚破结之药治之，疾须去而人已衰矣，干漆、硃砂、三棱、大黄、牵牛之类，用时则暂快，药过则依然，气愈消，疾愈大，竟何益哉！故治积者，当先养正，则积自除，譬如满座皆君子，纵有一小人，自无容地而去，但令其真气实，胃气强，积自消。实中有积，大毒之剂治之，倘不可过，况虚而有积者乎？此治积之一端也，邪正盛衰，固宜审详。（《景岳全书·卷之二十三·杂症谟·积聚》）

治者当察其所痛，以知其应，有余不足，可补则补，可泻则泻，毋逆天时，详脏腑之高下，如寒者热之，结者散之，客者除之，留者行之，坚者消之，按之摩之，咸以软之，苦以泻之，全其真气而补益之，随其所利而行之，节饮食，慎起居，和其中外，可使必已。不然，徒以大毒之剂攻之，积不能除，反伤正气，终难复也，可不慎欤。（《医学正传·卷之三·积聚》）

积聚有余，宜消导，分新与久，新病为寒，宜辛温消导，久则为热，宜辛寒推荡；不足，止宜缓治。盖阳虚有积宜治，阴虚难以峻攻，痞积又忌滞药。（《士林余业》）

凡积成而形渐悴，速补真气，待荣卫充实，方可下之。或且攻且补，或先补后攻，或先攻后补，必至于邪去正复而后已。然除之不以渐，则必至于颠覆之害矣。（《医统》）

治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。凡积聚未久，而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反以难制，此其所急在积，速攻可也。若积聚渐久，元气日虚，此而攻之，则积气本远，攻不宜及，胃气切近，先受其伤，愈攻愈虚，则不死于积而死于攻矣，此其所重在命，不在乎病，所当察也。故凡治虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃，以固其本，或灸或膏，以疏其经，但使