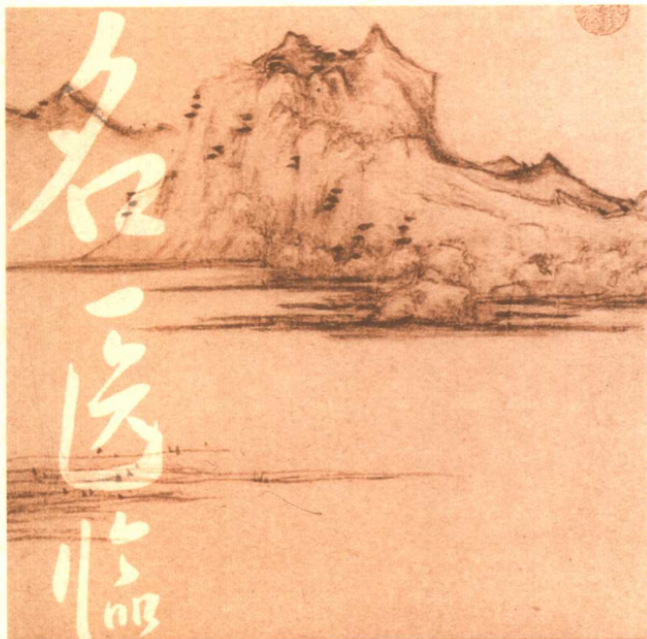


刘燕玲

洪慧闻

主编



专科专病名医临证经验丛书



# 肝胆病

第2版

人民卫生出版社

People's Medical Publishing House

专科专病名医临证经验丛书

# 肝胆病

## 第2版

主 编 刘燕玲 洪慧闻

副主编 东文兆 肖守贵

编委（按姓氏笔画排序）

东文兆 毛文藻 左华南 刘燕玲

齐 蓓 肖守贵 张谷运 洪慧闻

赵晓威 赵利民 赵全利 韩 刚

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

肝胆病/刘燕玲等主编. —2版. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 6  
(专科专病名医临证经验丛书)  
ISBN 7-117-07656-9

I. 肝... II. 刘... III. ①肝病(中医)—中医学  
临床—经验—中国—现代②肝病(中医)—验方③胆病  
(中医)—中医学临床—经验—中国—现代④胆病(中  
医)—验方 IV. R256. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 048263 号

专科专病名医临证经验丛书

肝 胆 病

第 2 版

---

主 编: 刘燕玲 洪慧闻  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)  
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
邮 编: 100078  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
印 刷: 北京人卫印刷厂(宏达)  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/32 印张: 21.75  
字 数: 543 千字  
版 次: 2001 年 12 月第 1 版 2006 年 6 月第 2 版第 6 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-07656-9/R·7657  
定 价: 38.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 【内容提要】

本书为《专科专病名医临证经验丛书》肝胆病分册，是一部汇集全国名老中医诊治经验及效验良方的中医肝胆病临床专著。着重反映建国以来对肝胆病科学造诣较深，长期从事肝胆病医、教、研工作，特别是长期从事中医肝胆病临床的名老中医的临床诊治经验。

全书共分两篇，分别为疾病篇和方剂篇。疾病篇中，介绍了名医名家对常见的十余种肝胆疾病的病因病机认识、辨证论治、治疗方法、独特用药的经验，有效病案等，重点介绍了百余位名医治疗慢性肝炎的各自特色，特别是在治疗重型肝炎等较严重的急重症阶段有关专家提出了较完整的治疗思路，有些还包括了中西医结合的办法。方剂篇中，介绍了治疗肝胆病的有效方剂100余首。书末附有“疾病篇名医索引”和“方剂篇方名索引”。

本书内容丰富、精要，为临床医师提供了查阅名老中医治疗肝胆病经验及方药的一个途径，以此更好地指导临床治疗。本书可供中医、中西医结合临床医师、中医院校的教师和学生参考使用。

## 出版者的话

为了进一步传承与推广名老中医、著名中西医结合专家的学术思想和宝贵经验，提高中医专科专病诊疗水平，我社于2002年初组织全国有关专家学者编写出版了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代全国著名的名老中医及知名专家临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理，汇编而成，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等12个分卷。所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好、有优势、有特色者。每一分卷均分两篇，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以医家为目；每一疾病均分【概述】、【名医经验】、【按语】三部分阐述。方剂篇以病为纲，多数分卷以证为目，分列名医专家辨证运用的效验方或专病专方。


本丛书作者长期从事相关专科专病医疗工作，具有较高的学术水平与整理经验，对名医的诊疗经验和学术思想理解颇深，故所收名医经验见解独到。在【按语】中作者能结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医专家诊疗疾病的特点，客观公允，语言精练，具有画龙点睛的作用。

本丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，

自出版以来,先后多次印刷,颇受读者欢迎。此次修订,更加注重中医优势和特色,并新增索引,以便检索。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2006年5月



## 编写说明

我国是肝病特别是病毒性肝炎的高发区,乙型肝炎的感染率近 60%,多年来,由于其传染性强,成为我国流行最为严重的传染病之一。肝病不仅影响整个民族的健康素质,也给社会和家庭带来沉重的经济和精神负担,已成为目前我国重要的公共卫生问题,也是世界医学界研究的热点。

中医药在防治肝胆疾病方面,源远流长,早在《黄帝内经》中就有记载,汉代张仲景的《伤寒杂病论》对常见肝胆疾病的病因病机、治疗方法已有了颇为详细的论述,为后世医家的治疗提供了依据。在长期的医疗实践中,众多医家积累了丰富的临床经验,形成了各自独特的治疗风格,取得了较好的疗效。为此,我们于 2001 年对大量名医治疗肝胆疾病的书籍、数百种医学刊物中的名医经验介绍进行了收集整理,编写成《肝胆病》分卷,列入《专科专病名医临证经验丛书》中。

本书自 2002 年出版以来,得到广大读者的认可,并提供了许多宝贵的经验,促使我们对本书有了重新修改的愿望。近几年来,中医中药治疗肝胆疾病又有了新的认识和提高,使中医的疗效越来越得到广大患者乃至世界医学界的认同和关注。去年我们应出版社之邀对本书进行了修订。

在修订中,基本沿用既往的编写体例,同时收集了更多的全国名医名家、学者治疗肝胆病的临证经验、思路和方法,力图完整地体现目前中医在本病方面的治疗现状。为读者快速方便的查阅有关资料,我们还新增设了以汉语拼音为序的目录索引。全书共分两篇,分别为疾病篇和方剂篇。疾病篇中,介绍了名医

名家对常见的 20 种肝胆疾病的病因病机认识、辨证论治、治疗方法、独特用药的经验、有效病案等,重点介绍了百余位名医治慢性肝炎的各自特色,特别是在治疗重型肝炎等较严重的急重症方面反映了专家们的较完整的治疗思路,有些还包括了中西医结合的办法。方剂篇中,介绍了实用有效的 100 余首方剂。

本书内容丰富、精要,为临床医师提供了查阅名老中医治疗肝胆病经验及方药的一个途径,以此更好地指导临床治疗。本书可供中医、中西医结合临床医师、中医院校的教师和学生参考使用。

编 者

2006 年 3 月



# 目 录



## 疾 病 篇

急性肝炎	3
慢性肝炎	70
重型肝炎	311
肝纤维化	313
肝硬化	329
病毒性肝炎后肝硬化	329
早期肝硬化	375
酒精性肝硬化	383
血吸虫性肝硬化	387
药物性肝硬化	398
肝硬化腹水	401
肝性脑病	467
肝硬化上消化道出血	472
肝癌	476
脂肪肝	496
肝脓肿	504
肝豆状核变性	509
胆石症	512
胆囊炎	529
胆道蛔虫病	542

## 方 剂 篇

急性肝炎·····	547
慢性肝炎·····	560
淤胆性肝炎·····	598
肝硬化·····	599
肝炎后肝硬化·····	599
血吸虫性肝硬化·····	614
药物性肝硬化·····	616
肝硬化腹水·····	618
肝性脑病·····	628
肝硬化上消化道出血·····	631
肝癌·····	633
脂肪肝·····	635
肝脓肿·····	639
肝豆状核变性·····	644
胆石症·····	647
胆囊炎·····	661
胆道蛔虫病·····	672

## 附 录

疾病篇名医索引·····	677
方剂篇方名索引·····	683

# 疾病篇



# 急性肝炎

## 【概述】

急性病毒性肝炎指由肝炎病毒所引起的一种以肝脏损害为主的全身性急性传染病。病理学上以急性肝细胞坏死和炎症反应为特点。一般以乏力、精神不振、肝区疼痛、食欲减退、恶心、厌油腻、肝肿大及肝功能异常为主要临床表现,部分患者出现发热、黄疸。诊治及时,调护得当,病情大多能顺利恢复,少数迁延成慢性,极少数呈重症经过。其主要发病机制较为复杂,尚未完全阐明,主要与病毒感染及免疫反应因素有关,目前能通过特异性检查明确的肝炎病毒至少有六种,即甲、乙、丙、丁、戊、庚型肝炎病毒,分别引起甲、乙、丙、丁、戊、庚型病毒性肝炎。其他病毒如腺病毒、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒、EB病毒、科萨奇病毒、B群风疹病毒等也可引起肝内炎症,但各有独特的临床表现,不包括在本书范围之内。

中医学认为本病属于“黄疸”、“胁痛”、“疫毒”、“郁症”等范畴。多由于脾胃素虚,或因饮食不慎,酒食不洁,以致脾胃运化失常,湿浊内生,或因情志失调,劳伤过度,复感疫毒时邪而发病。急性发病以实证为主,病机主要为邪毒、湿热蕴结,气滞血瘀。由于湿热的轻重及邪毒入侵气血之深浅的不同,故而出现黄疸与无黄疸的不同类型。急性期黄疸,常为阳黄,此时邪气盛而正气未伤。疫毒入侵与湿邪互结,湿从热化,熏蒸肝胆,致肝失疏泄,胆汁外溢,浸淫肌肤,下流膀胱,使面目小便俱黄,黄色鲜明。若湿热较轻,侵犯脾胃,以气滞为主,胆汁尚能循常道而

泄利,可不出现黄疸,而常以胁痛为主,因情志失调,肝气郁结,或气郁日久,气滞血瘀,瘀血停积,或脾失健运,湿热内郁,疏导不利,均可导致胁痛。

总之,劳倦、情志、饮食、感受外邪是本病的诱因,肝、脾、肾三脏功能失调是发病的内因。疫毒、湿热之邪是发病的关键。临床依据流行病学、症状、体征、肝功能试验、病原学和血清学检查结合病人具体情况及动态变化进行综合分析,可进行合理的、有效的治疗。

## 【名医经验】

### 1. 陈宝义诊治经验

陈氏认为,肝之为病,可见黄疸,胁满腹胀,呕恶厌食诸症,医家习用清热利胆,行气消胀之品。但病有邪实正虚之弊,治有标本先后之别,若黄疸已退,余证不除,肝功能日久不能恢复正常者,当虑及久用苦寒清利,香燥行气之剂极易伐伤肝胃之阴,以致肝失疏泄,胃失和降,使病迁延。肝为藏血之脏,体阴用阳;胃为燥土,以润为和,以降为常。肝胃阴伤,必致肝气横逆,胃失和降,胁满厌食,肝功能不易恢复。自拟护阴理肝汤以养阴柔肝之法治疗,可获良效。方药:早莲草 15g,枸杞 15g,五味子 6g,柴胡 6g,白芍 10g,沙参 12g,山楂 10g,香橼皮 10g,茵陈 6g,丹参 12g,青黛 3g,甘草 6g。<sup>[1]</sup>

### 2. 陈伯咸诊治经验

陈氏善于辨治病毒性肝炎,临证时四诊合参,首重望诊和问诊,抓特异症状,辨证识病。遣方用药流通轻灵。陈氏认为,病毒性肝炎的特异症状主要表现在黄疸、舌诊、二便形色、胁痛、腹胀、乏力上,通过望诊、问诊,仔细审辨,即能分清寒热虚实及夹邪轻重。如黄疸呈烟熏样黄灰褐色为寒湿;舌红苔黄腻为湿热

相搏之热重；舌红苔白腻为湿重于热；舌红苔黄燥为热毒炽盛；舌淡苔白滑为寒湿；舌红苔黄兼有瘀斑属湿热兼瘀；大便先硬后溏成糊状为湿热之热重；便溏呈湿烂状为湿热之湿重；呈糊状臭味大为湿热夹食滞不化；干结色黑异臭为热毒；溏而灰黄无臭为寒湿；时干时溏为肝郁气滞；小便深黄灼热为湿热之热重；色黄有热淋漓不畅为湿热中阻；如浓茶状为热毒；腹胀如鼓为肝郁气滞；腹胀绵绵为脾虚气滞；腹胀纳食后则剧为肝郁脾虚。陈氏认为，病毒性肝炎尽管表现复杂，但还是有规律可循的，根据其病因病机，临床表现，肝、脾、肾、阴阳，气血虚损是病之本，湿、热、瘀、痰、邪毒等兼夹证为病之标。治疗必须兼顾标本，以扶正祛邪为基本治疗大法。

(1) 治标兼顾本：急性病毒性肝炎，多为疫毒内伏，湿热蕴结相搏而发，开始即感头重身困，纳呆恶心，口苦咽干，或全身黄染，大便干燥，舌苔黄腻等，以邪实为其临床主要表现，急则治标，以祛邪为主。有黄以祛湿清热为主，多用茵陈、山栀、金钱草、银花、连翘、板蓝根等。无黄以疏肝清热、理气化瘀为主，以柴胡、黄芩、赤芍、郁金、丹参为首选。通腑泻热，湿热化火，重用生大黄、芒硝、厚朴、枳实、山栀等使邪从大便而走。凡小便色黄，灼热、淋漓，疼痛，多以木通、车前、滑石、竹叶、云苓、泽泻为用，使湿热从小便而解；陈氏特别强调，祛邪之药多为大苦大寒之品，过用必伤正，他主张：“治标祛邪，清要有节制，同时兼顾其本，以复正气。”

(2) 祛邪毒分标本：病毒性肝炎以湿热之邪为最多见，其表现或湿重或热重，或湿热并重，临床必须详辨，他认为，舌诊和二便形色是辨热重或湿重的主要指征。对于热重于湿者，多以茵陈清肝汤加减，常用茵陈、山栀、生大黄、银花、连翘、龙胆草、败酱草、赤芍、丹皮、枳实、郁金、陈皮、甘草等，生大黄用至便通即止。湿重于热者，治疗多以蒿芩清胆汤化裁，常用茵陈、金钱草、生薏仁、茯苓、碧玉散、冬瓜皮、黄芩、枳实、竹茹、半夏、陈皮等。

陈氏在治疗肝病中用药轻灵是一大特点,以此顺乎肝脏之性,对苦寒清热药,因症从之,谨防寒凝。<sup>[2]</sup>

### 3. 陈光泽诊治经验

陈氏在临床上对小儿急性黄疸型肝炎的治疗主要分三型论治,具体如下:

(1)湿热蕴结型:面目、皮肤发黄,如橘子色,发热纳呆,呕恶,大便干结或溏粘不畅,尿黄赤,量少,舌苔黄腻,脉弦数或弦滑。治以清利湿热,方用茵陈蒿汤加瞿麦、白头翁、板蓝根、田基黄、溪黄草。若热重于湿者,兼口干渴,唇舌俱红,配合栀子柏皮汤,或黄连解毒汤;若舌质红,甚则绛色,需佐以活血祛瘀,如丹参、赤芍、卷柏、郁金、丹皮。

(2)湿盛热轻型:面目、皮肤发黄,色如黄柏汁,或发热不扬,倦怠乏力,口不渴,嗜卧,上腹痛,纳呆,尿少色赤,舌苔白厚腻,脉滑。治以利湿清热,方用茵陈四苓汤加车前子、薏仁、滑石、杏仁、川朴花。病初起兼有发热恶寒,身酸者则宜解表发汗,利湿退黄,方用麻黄连翘赤小豆汤加减。

(3)寒湿困脾型:身目发黄,色暗淡,尿黄,纳少呕恶,腹胀腹痛,大便稀溏,倦怠,舌淡,苔白腻,脉弦或滑。治宜温阳化湿,利尿退黄,用茵陈术附汤加茯苓、草薢仁、郁金、黄芪、川朴花。<sup>[3]</sup>

### 4. 陈昆山诊治经验

陈氏认为,治疗肝炎之黄疸宜清利为主,慎用补益,临床辨证以阴阳为纲,阳黄的发病机制为湿热内盛,熏蒸肝胆,肝胆失疏,胆汁外溢肌肤。针对其湿热病机,陈氏认为应“清利为主,先清后调,不宜早补、过补”。方剂多遵用茵陈蒿汤。湿热重者,加龙胆草、连翘、白花蛇舌草、半边莲、赤芍、黄连、虎杖等清热解毒,往往药到黄去。必要时佐以柴胡、郁金、青陈皮、枳壳等疏肝理气药。阴黄临床上较少见,其往往是由于阳黄失治、误治或过



用苦寒伤及脾阳而成。

病案举例:患者 32 岁,于两月前无明显诱因出现尿黄如柏汁,继之目黄,皮肤黄,在当地服用中药不见好转,前来就诊。就诊时身黄、目黄,黄而鲜明,四肢乏力,胃脘不适,口干苦而酸,小便黄如柏汁,大便干燥,舌红,苔黄腻,脉弦缓。实验室查肝功:ALT220U/L,乙肝 5 项中,HBsAg、抗-HBc 阳性。西医诊断:急性乙型病毒性肝炎。中医诊断:黄疸。四诊合参,辨证为肝胆湿热,木郁克土。治以清利湿热,利胆退黄。方药:茵陈 50g,虎杖 30g,大黄 15g,栀子 15g,柴胡 10g,郁金 15g,白茅根 30g,海螵蛸 15g,赤芍 60g,青陈皮各 10g,甘草 6g。患者服药 2 剂后,黄疸明显减轻,继服 10 剂后,黄疸消除,后治以健脾益气,疏肝理气法调理收功。病者黄疸明显,故方药以清利为主。方中茵陈蒿汤清肝经湿热,白茅根导热下行,而赤芍用至 60g 之多,取其专入肝经,具有清热凉血,活血之效。用其治疗黄疸久不退有良效。配以疏肝解郁之柴胡、郁金等,故而药到病除。[4]

## 5. 陈苏生诊治经验

陈氏根据辨证与辨病相结合的原则归纳出与急性病毒性肝炎有关的三个阶段,治疗分三法。

第一阶段:邪毒侵入机体,正气产生应答性反应,这种反应开始是一种适度的抵抗。此时病理的代谢产物相应的增多。治疗的对策,一般采用清化湿热以排泄秽废。本阶段多见于甲型急性黄疸型肝炎。预后好,治用清肝疗法。

第二阶段:发病急,病势猛,邪毒重,反应大,病邪来势凶猛,但正气奋发,激起之反应亦非常激昂,多见于暴发型肝炎,宜清热解毒以抑制病毒。

第三阶段:是一种慢性病毒,当其侵入人体,早期并不影响正常生活,主要以疲劳为主,此时邪正双方正在作“地下之较量”,应调整其内在的抵抗力,使免疫反应保持在适度的水平。