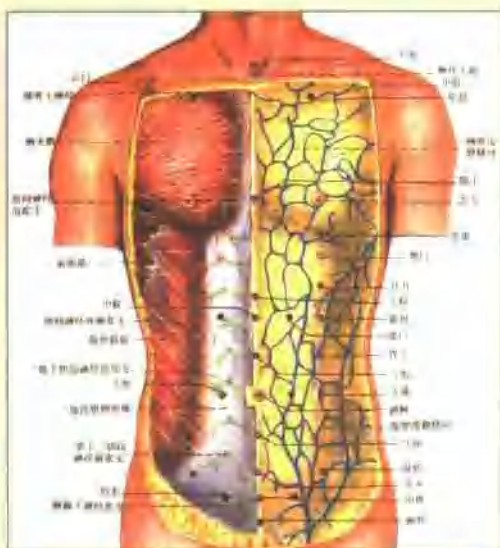


中醫

辨证治疔

肝炎肝硬化

● 伍乘界 著



广东人民出版社

中医辨证治疗·肝炎肝硬化

伍乘界 著

广东人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医辨证治疗·肝炎肝硬化/伍乘界著. —3 版. —广州: 广东人民出版社, 2006. 8

ISBN 7-218-02122-0

I. 中…

II. 伍…

III. ①肝病辨证: 辨证论治 ②辨证论治: 肝病辨证

IV. R256.4

出版发行	广东人民出版社
印 刷	广州伟龙印刷制版有限公司
开 本	850 毫米×1168 毫米 1/32
印 张	7.875
字 数	190 千
版 次	1996 年 5 月第 1 版 2006 年 8 月第 3 版第 3 次印刷
印 数	15,001—19,000 册
书 号	ISBN 7-218-02122-0/R·44
定 价	16.00 元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与出版社(020-83795749)联系调换。

【出版社网址:<http://www.gdpph.com> 电子邮箱:sales@gdpph.com

图书营销中心:020-83799710(直销) 83790667 83780104(分销)】

序

肝炎、肝硬化是临床常见病。其发病率有逐渐升高的趋势，严重地危害着人类的身体健康。虽然现代医学对肝炎、肝硬化的认识不断深化，治疗方法不断更新，但疗效却不尽人满意。中医药积数千年实践经验，形成独特的理论体系与治疗方法，并以其卓著的疗效深受医学界的普遍欢迎。伍乘界中医主治医师经30余年临床探索，查阅了国内外大量有关肝炎、肝硬化的文献资料，吸取了古人及当今许多名老中医经验，著成《中医辨证治疗·肝炎肝硬化》一书。该书以中医辨证论治为主，参以现代医学的诊断，对各种类型肝炎、肝硬化进行较为详细的辨证论治，对肝炎、肝硬化的调养、护理、预后等也作了较为详细的论述。更可贵的是该书所选用的方剂都是经著者临床验证证明疗效确实较为显著的，书中的方剂还是著者的经验良方。该书章节清楚，层次分明，不愧为一部有较高学术价值的肝炎、肝硬化专著。故在《中医辨证治疗·肝炎肝硬化》一书出版之际，欣然为序。

广东省深圳市中医院
中医主任医师、博士 罗陆一
2006年3月16日

前 言

急性肝炎和乙型肝炎是一种常见病、多发病，肝硬化作为四大难症之一，在临床上亦屡见不鲜，对人们身体健康危害很大。近十几年来，国内外对肝病的研究有显著的进展，人们越来越多地发现乙型肝炎对肝功能的损害，使不少患者精神上受到困扰。如何进一步了解肝炎及其演变规律，特别是肝硬化早期如何不失时机治疗，使之不致成为沉痾痼疾，为业医者济世救人之己任，疾者生命所托。有感于此，我学习参考了国内外有关治肝病的大量文献资料，吸取了许多老中医的经验，并结合自己30余年的临床实践，撰写了这部书，奉献平生心得。

本书的特点是：一是以中医辨证论治为主，结合西医诊断。二是内容丰富。对急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化，以及肝炎、肝硬化的并发症等，都进行了较为详细的辨证论治。对肝炎、肝硬化的调护、食疗、预防、预后，也作了较为详细的论述。三是所用方剂，都是经过临床验证疗效较为显著，有些是自拟处方。四是理论联系实际。书中选用25例不同类型的医案，有利于加深读者对中医治疗肝炎、肝硬化的法则更进一步的理解。五是文字通俗易懂，可供中西医临床工作者和广大读者参阅。深信本书的问世，对广大读者来说，大有裨益。

本书于1999年第二次印刷，出版后不久已售完。由于该书有较好的实用性和临床参考价值，不少读者来函要求再版。故应广大读者的要求，对原有的内容进行充实和调整，新增了近几年

来中医药在研究治疗肝病，尤其是乙型肝炎新的进展和疗效，药物与肝病，以及近期的部分病例。

本书承蒙广东省深圳市中医院中医主任医师罗陆一博士审改，特此致以谢意。

由于水平有限，加之时间仓促，不当之处在所难免，诚请读者批评指正。

作 者

2006 年 3 月 26 日于深圳

目 录

前言	1
第一章 急慢性肝炎证治	1
第一节 急性肝炎	2
一、急性黄疸型肝炎	2
二、急性无黄疸型肝炎	17
第二节 重型肝炎（即暴发型肝炎）	26
一、症状	27
二、体征	28
三、实验室检查	29
四、诊断与鉴别诊断	29
五、主证	30
第三节 迁延性及慢性肝炎	32
附：调理脏腑功能辨证用药	43
第四节 淤胆型肝炎	45
第五节 乙型肝炎	48
一、慢性乙肝成因及治疗对策	53
二、乙肝的辨证分型	54
三、辨证分型与乙肝病毒复制指标，肝功能异常的关系 及用药体会	57
第六节 狼疮样肝炎	60
第七节 脂肪肝	62

第八节 中毒性肝炎	65
第九节 妊娠期肝炎	66
第十节 肝炎后综合征	68
第十一节 老年人肝炎	69
第十二节 肝炎合并症	70
一、胆管炎、胆囊炎	70
二、胰腺炎	71
三、原发性肝癌	72
四、糖尿病	73
五、血糖过低	74
六、肾炎	74
七、皮肤合并症	75
八、关节合并症	76
九、结节性多动脉炎	76
十、低热	76
十一、贫血	78
十二、上呼吸道感染	79
第十三节 急慢性肝炎某些症状及体征证治	79
一、胁痛（肝脾区痛）	79
二、腹胀（肠胀气）	81
三、腹泻	83
四、肝脾肿大	84
第二章 肝硬化证治	88
第一节 早期肝硬化（肝纤维化）	89
一、症状	90
二、体征	90

三、影像及实验室检查	91
四、诊断	91
五、隐匿症状应警惕早期肝硬化的出现	92
六、早期肝硬化的治疗	92
七、辨证分型	92
八、抗纤维化以益气化瘀为主	94
第二节 门静脉性肝硬化（相当小结节性肝硬化）	95
附：辨病选药	105
第三节 坏死后性肝硬化（相当大结节性肝硬化）	108
第四节 胆汁性肝硬化	111
第五节 肝硬化并发症	115
一、上消化道出血	115
二、肝性昏迷	116
三、脾机能亢进	120
附：对肝硬化出现肝脾肿大的治疗	122
第三章 急慢性肝炎、肝硬化的调护、食疗、预后	
及预防	124
第一节 调护	124
一、调护	124
二、劳逸	125
三、性生活	125
第二节 食疗	126
一、药补不如食补	126
二、饮食有节	126
三、食物疗法	126
四、食物禁忌	130

第三节 预后	130
第四节 预防	132
一、病毒性肝炎各临床型的诊断要点	134
二、化验情况与中医临床症状的分析	136
第四章 脂肪肝的食疗及预防	138
第一节 食物疗法	138
第二节 药物预防	139
一、形体肥胖消肥散	139
二、化脂通络汤	140
三、三仙胃苓汤加味	140
四、益气活血化瘀汤	140
五、降脂益肝汤	141
第五章 简述常用治急慢性肝炎及肝硬化的中药应用	142
人参	142
党参	143
黄芪	144
白术	145
黄精	146
生地黄	147
何首乌	148
白芍	148
枸杞子	149
鳖甲（附：鳖肉、鳖血、鳖甲胶）	150
大黄	151
黄芩	152

黄连·····	154
黄柏·····	155
梔子·····	156
龙胆草·····	157
夏枯草·····	158
金银花·····	158
连翘·····	159
大青叶·····	160
板蓝根·····	160
蚤休（又名：草河车、七叶一枝花、重楼、 紫参）·····	161
赤芍·····	162
犀角·····	162
丹皮·····	163
金钱草·····	163
藿香·····	164
佩兰叶·····	165
白蔻仁·····	165
车前子（附：车前草）·····	166
茵陈·····	166
大腹皮·····	168
甘遂·····	168
大戟·····	169
芫花·····	170
厚朴·····	171
柴胡·····	172
元胡·····	173

丹参·····	174
郁金·····	176
泽兰叶·····	177
白茅根·····	177
五味子·····	178
第六章 药物与肝病·····	180
第一节 部分中药引起的药物性肝病·····	180
一、中药种类·····	180
二、中药损害肝脏的病理类型·····	181
第二节 部分西药引起的药物性肝病·····	182
一、药物对胆红素代谢的影响·····	182
二、对肝脏有毒副作用的药物·····	183
第七章 病案·····	186
急性黄疸型肝炎（湿热郁结型）·····	186
急性黄疸型肝炎（湿热郁结，湿邪偏盛）·····	187
急性黄疸型肝炎（湿热郁结，热重于湿）·····	189
急性黄疸型肝炎（湿热郁结，湿从寒化）·····	190
急性黄疸型肝炎（湿热郁结，湿从热化）·····	192
急性黄疸型肝炎（热毒内盛）·····	193
急性黄疸型肝炎（湿热郁结，热重于湿）·····	195
重型肝炎（热毒壅盛，内陷心包）·····	197
急性无黄疸型肝炎（湿热中阻，肝胃不和）·····	200
乙型肝炎（肝郁脾虚，湿热内蕴）·····	202
乙型肝炎（大三阳、乙肝病毒-DNA增高）·····	203
慢性肝炎（气滞血瘀）·····	208

慢性肝炎（脾肾两虚，湿热未清）	209
慢性肝炎（脾虚湿困，肝血不足）	211
脂肪肝（湿热郁结）	213
脂肪肝（痰湿内阻）	214
中毒性肝炎（湿邪中阻，肝胃不和）	216
肝炎后综合征（肝肾阴虚）	218
早期肝硬化（气滞血瘀）	219
肝硬化（湿热郁结，脉络被阻）	221
肝硬化（寒湿内阻，气滞血瘀）	223
肝硬化（肝脾血瘀，气血两虚）	225
肝硬化（湿热郁结，瘀阻肝脾，气水互结）	229
丙肝后肝硬化（肾阳虚衰，脾阳不振，肝脾血瘀， 湿浊缠绵）	232

第一章 急慢性肝炎证治

急性病毒性肝炎，包括黄疸型和无黄疸型两种类型；黄疸型和祖国医学的“阳黄”、“急黄”相类似，急性无黄疸型肝炎和祖国医学的“肝胆湿热”、“胁痛”、“肝胃不和”相类似。

肝属木，万木春天始生发，故病毒性肝炎多发生于春天，而且于春季易于复发。因肝在五气属风，风者善行而数变，又夹疫疠之气，故急性病毒性肝炎具有传染性，而且容易流行。传染途径主要经口而入。临床上表现为：恶寒发热，食欲减退，恶心呕吐，厌油腻，腹胀乏力，皮肤发黄，尿少而黄，伴有肝功能损害。急性肝炎，从医学角度来看，主要为甲型肝炎，除了因邪盛正衰而致急性重型肝炎外，一般来讲，病势较慢，如能及时治疗，愈后较好。

慢性病毒性肝炎（简称慢肝），多由急性病毒性肝炎久治不愈，或未坚持治疗，湿热病邪未彻底清除，正气虚弱，迁延复发而致。慢性肝炎中，大多数为乙型肝炎，其次为丙型肝炎。乙型肝炎主要由输入带病毒的血液或血液制品等传染，针灸亦有传染乙型肝炎的可能。慢性肝炎，因正气已虚，邪毒滞留，其临床症状与祖国医学的“肝郁气滞”、“郁证”、“虚劳”等相类似。在病变中，由于邪毒久羁，正虚瘀阻，日久肝脾受伤，出现肝脾肿大，则归属于祖国医学的“症瘕”、“痞块”范畴。

第一节 急性肝炎

一、急性黄疸型肝炎

本病属祖国医学“黄疸”的范畴，临床上以身黄、目黄、小便黄为主要症状，其中以目睛黄染为本病的主要特征。

祖国医学早在两千年以前对本病就有了认识，如《素问·平人气象论》中说“溺黄赤安卧者，黄疸……”；“目黄者，曰黄疸。”又《灵枢·论疾诊尺篇》说：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”

黄疸的分类，自汉张仲景著《金匮要略》开始，将黄疸分为谷黄、酒疸、黄疸、女劳疸、黑疸五种。后世医学家又将黄疸分为湿热阳黄和寒湿阴黄两大类，如《临症指南》指出：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气并存，上不得越，下不得泄，熏蒸抑郁……身目俱黄，溺色为之变，黄如橘子色。阴黄之作，湿从寒化，脾阳不能化湿，胆液为湿所阻，渍于脾，浸润于肌肉，溢于皮肤。色如熏黄。”深刻地分析了阳黄、阴黄的病因及临床表现。明代《景岳全书·黄疸篇》提出了“胆黄”这一病名，认为“胆伤则胆气败，而胆液泄，故为此证”。认识到黄疸的发生与砂石、瘀血阻滞胆道，迫胆汁外溢而致黄疸，与现代医学的胆结石而致的阻塞性黄疸相吻合。对于急黄的传染性及其严重性，18世纪初叶的《沈氏尊生·黄疸》篇中指出：“又有天行疫疠，以致发黄者，俗称之瘟黄，杀人最急。”说明祖国医学很早就对病毒性黄疸型肝炎的各种临床症状及预后有了充分的认识，积累了丰富的经验。

【病因病机】

黄疸的病因病机有内外两个方面，外因多为外感时邪，饮食失节所致，内因多由脾胃虚寒，内伤不足所致，在临床上，内外因又互相联系，现分述如下：

1. 感受外邪，郁而不达，因起居潮湿，涉水雨或冒寒晓行感受雾露之气，致湿热之邪从外而袭，郁而不达，内阻中焦，使脾胃运化失常，湿热交蒸于肝胆，不得泄越，致肝胆疏泄不利，胆汁外溢，浸入肌肤，下注膀胱，使面目小便俱黄。若感受疫毒之气，湿热夹毒，则热势弛张，传变迅速，极易内陷营血，出现“急黄”。如《诸病源候论·急黄候》指出：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。”“热毒所加”说明古代医学家很早就认识到本病因疫毒致热，热毒交炽，发病后黄疸迅速加深，肝功能严重受损，传变迅速，致人命在朝夕。

2. 饮食不节，饥饮失常，或嗜酒过度，损伤脾胃，以致脾胃运化功能失常，湿浊为生，郁而化热，熏蒸于肝胆，胆汁不循常道，浸淫于肌肤面发黄。如《金匱要略·黄疸篇》说：“谷气不消，胃中苦浊，浊气不流，小便不通……身体尽黄，名曰谷疸。”《圣济总录·黄疸门》则说：“大率多因酒食过度，水谷相并，积于脾胃，复为风湿所搏，热之郁蒸，所以发黄为疸。”以上均说明饮食不节，酒食过度，可以出现黄疸。

3. 脾胃虚寒或脾阳受伤或湿从寒化，寒湿郁滞中焦，胆液受阻，溢于肌肤而致发黄。如《类证治裁·黄疸篇》指出：“阴黄系脾脏寒湿不运，与胆液浸淫，外渍肌肉，则发而为黄。”说明寒湿内盛亦可发生黄疸。

4. 内伤不足，脾虚血亏，气血生化无源，气不生血，所以血败，血不华色，所以色败，脾土因之色外现，故肤黄，称之为虚性黄疸。

5. 积聚日久不消，瘀血砂石阻滞胆道，使胆液分泌、排泄受阻，胆汁外泄而发为黄疸。“血症之黄，小便自利耳。”（《普济方》）。

总之，黄疸的发生，从六淫看，以湿邪为主，有湿热与寒湿之分；从脏腑看，与脾胃、肝、胆的关系密切，其中与胆的关系至为重要。因此，在这里进一步地论述胆汁的生成与肝的关系、胆的出路、胆与胆汁的功能、胆汁与血脉的关系、胆汁与黄疸的关系。

胆汁生成与肝的关系：《难经·四十九难》曰：“胆在肝之短叶间，盛精汁三合。”《脉经》曰：“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”“精”、“精汁”皆指胆汁。胆汁来源于肝，贮藏于胆。吴鞠通曰：“胆无出路，借小肠为出路。”这一论点，给“清利中焦湿热为治疗阳黄的法则”开辟了理论的先河。

胆与胆汁的功能：《素问·灵兰秘典论》中说：“胆者，中正之官，决断出焉。”“决断”功能，对于防御和消除精神刺激的不良影响、维持和控制气血的正常运行、确保脏腑功能相互协调，起到重要作用。肝与胆相表里，“肝之余气，泄于胆，聚而成精”。精汁（胆汁）借小肠出路，助胃肠熟腐水谷。故唐容川著《血证论》曰：“食入于胃，全赖肝木之气，以疏泄之，而水谷乃化。”所谓肝木之气，即包括了肝之余气，泄于胆，聚而成精在内。综上所述，胆汁借小肠为出路，疏泄于肠道，有助熟腐水谷的功能，同时，胆汁在疏泄肠道的同时，再由肠道排泄于体外，这种疏泄及运行的过程，就是胆汁循行的常道。因此，在临床上保持胆道的通利，对于治疗黄疸有较好疗效。张仲景在治疗黄疸的茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤中皆用大黄通利大便，占医书治黄百余方中，有三分之一含有大黄，其理皆于此。

胆汁与血脉的关系：《诸病源候论·因黄发血候》中说：