

常见病对证自疗丛书

肝胆病



主编/常毅刚

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R256.4
C300

常见病对证自疗丛书

-88

肝胆病

21

主 编/常毅刚
编 者/马楚明 王建芳 汤 宇
刘燕铭 李家录 苏维霞
铁静梅 梁石川 霍华英

R256.4
C300

 人民军医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

肝胆病对证自疗 / 常毅刚主编. — 北京: 人民军医出版社, 2010.2
ISBN 978-7-5091-3419-1

I. ①肝… II. ①常… III. ①肝病 (中医) — 中医治疗法 ②胆病 (中医) — 中医治疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 000218 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 乔 锦 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17 字数: 256 千字

版、印次: 2010 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



编者结合自己长期临证经验，详细介绍了肝胆病的中西医治疗思路、方法，以及中医名家对肝胆病的辨证思路和分型辨治医案。本书收集证型全面，治疗方案多种多样，体现了中医治疗肝胆病的传统良方和最新进展，主要适于肝病患者及其家属阅读，也可供中医临床医师、学生等参考。

罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本丛书在编著过程中对于分型辨治尽可能做出细致深入地阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本丛书以某种常见病为一册，详细介绍了中、西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书理论周详、医案分型全面，相信能对读者的临床治疗和学术水平提高有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行。

编 者

2010年1月



随着社会的进步，工作和日常生活方式的变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，如高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果。在另一些情况下，中医与西医相结合，正成为重要的、甚至是必不可少的诊疗部分。相应的，大量有关慢性病的中医治疗与保健图书陆续面世。这无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择，也促进了中医与西医的结合与发展。但是，总的来看，目前市面常见的这类书籍还存在比较明显的缺憾，主要是中西医对比与结合阐述不够；只简单罗列中医验方而不做解析；虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容的理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

本丛书的主要特点是：①加强了中西医对比与结合的内容，细致地讲解了西医怎样看待疾病及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一疾病及怎样治疗，两者有什么区别和联系，如何选择，如何结合运用。②针对以上问题进行了专门的编著，试图加以解决。特别增加一些内容，专门论述西医常见诊疗方法，如何选择中医、西医，具体病证的中医指导性方药，名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得），分型验案等。③在中医论治方面，紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医精髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视“证”的异同。一种病的证型可分为多种，而不同证型往往是可以相互转化、相互影响的。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存质量。常见的对糖尿病验方只是简单



第 1 章 肝胆的生理病理	1
第一节 肝胆的生理	1
一、肝的生理	1
二、胆的生理	5
第二节 肝胆病理各论	7
一、肝炎	7
二、黄疸	11
三、肝硬化	13
四、胆囊炎	16
五、胆结石	18
第 2 章 肝胆病诊断与治疗	21
第一节 病毒性肝炎	21
一、传染特征	21
二、临床表现	26
三、诊断	30
四、治疗	31
第二节 肝硬化	34
一、临床表现与诊断	34
二、治疗	37



第三节 胆囊炎	40
一、临床表现与诊断	40
二、治疗	44
第四节 胆结石	46
一、临床表现与诊断	47
二、治疗	48
第3章 如何选择中西医	52
第一节 中西医诊疗模式的不同	52
一、西医学与中医学的区别	52
二、西医的诊疗模式	55
三、中医的诊疗模式	57
四、看西医还是看中医	61
第二节 中医的人体观与诊疗技术	70
一、脏腑体系	70
二、经络体系	72
三、辨证论治	74
四、四诊	78
五、方药	81
六、针灸	85
第4章 中医对肝胆病的认识	87
第一节 机制与辨证分型	89
一、胁痛	89
二、黄疸	91
三、臌胀	95
第二节 不同证型方药指导	99
一、胁痛	99

二、黄疸	106
三、臌胀	113
第 5 章 名医临证心得	119
第一节 肝炎	119
蔡友敬临证心得	119
陈伯咸临证心得	120
李寿山临证心得	121
王灵台临证心得	123
汪履秋临证心得	125
湛宁生临证心得	128
第二节 黄疸	129
常占杰临证心得	129
陈天然临证心得	131
王伯祥临证心得	131
徐景藩临证心得	132
张祥培临证心得	133
第三节 肝硬化	134
黄星楼临证心得	134
吉良辰临证心得	135
林鹤和临证心得	137
刘仕昌临证心得	139
罗本清临证心得	140
王鸿士临证心得	141
徐景藩临证心得	143
湛宁生临证心得	145
第四节 胆囊炎	146
沈舒文临证心得	146



万政临证心得	147
杨吉相临证心得	148
朱良春临证心得	150
第五节 胆结石	150
黄一峰临证心得	150
李佃贵临证心得	151
朱培庭临证心得	152
第 6 章 辨证分型治疗验案	154
第一节 肝炎	154
一、肝郁气滞	154
二、肝郁血瘀	156
三、肝脾失调	159
四、湿热阻滞	163
五、肝肾阴虚	167
六、其他证候	171
第二节 黄疸	174
一、湿热并重	174
二、湿重于热	180
三、热重于湿	185
四、寒湿留滞	190
五、酒伤致疸	193
第三节 肝硬化	196
一、湿热郁滞肝胆	196
二、肝郁脾虚、水湿泛滥	198
三、肝郁脾虚、水瘀互结	205
四、阳虚水泛	213
五、气阴虚衰	216



六、肝脾肾俱病	218
七、峻下逐水	222
第四节 胆囊炎	223
一、气滞、血瘀	223
二、肝胆郁热	226
三、郁火上逆	231
四、脾胃湿热	233
五、湿热伤津	236
六、痰、湿阻滞	238
七、其他证候	239
第五节 胆结石	241
一、肝胆气郁	241
二、肝胆湿热	243
三、肝脾（胃）不和	249
四、其他证候	252
参考文献	256

第1章 肝胆的生理病理

第一节 肝胆的生理

一、肝的生理

(一) 肝的位置与结构

肝是人体内最大的腺体，重1200~1500g，左右径约25cm，前后径约15cm，上下径约6cm。

1. 肝的位置 肝大部分位于右季肋区和腹上区，小部分在左季肋区，呈不规则楔形。大部分为肋弓所覆盖，仅在腹上区左右肋弓间露出，并直接接触腹前壁。

右侧钝厚而左侧扁窄，膈面大部分与膈肌紧贴；肝面与胃、十二指肠、胆囊、结肠肝区毗邻，也与右侧肾和肾上腺毗邻。

左肝下缘可在剑突下扪到，但在腹中线处一般不超过剑突与脐连线的中点。

成年人肝上界于右锁骨中线平第5肋，肝下界不超过右侧肋弓，但在正中线上则位于剑突下3cm；儿童7岁以下，因腹腔容量小，肝体积相对较大，肝下缘低于右肋弓下缘，但一般不超过2cm。肝、胆囊的位置与形态见图1-1。

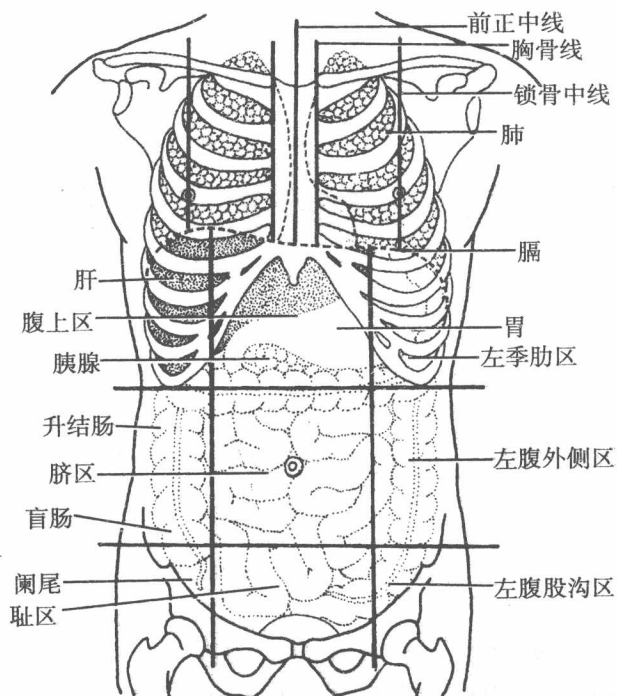


图 1-1 肝胆的位置与形态

2. 肝的大体结构 肝的脏面有两个纵沟和一个横沟，构成 H 形肝裂，横沟又称为肝门，肝动脉、门静脉、肝胆管均在内走行及分支。一般胆管在前右方，肝动脉在左，门静脉在后，其关系类似倒写的“品”字。其主干分支点以肝管最高，门静脉稍低，肝动脉分支点最低。

肝大体分为两半，即左半肝、右半肝。但在解剖学上通常依门静脉系统将肝划分为 5 个叶，四个段，即左外叶、左内叶、右前叶、右后叶和尾状叶。其中左外叶和右后叶又分为上下两个段。

肝的基本结构是肝小叶，小叶中央是中央静脉，围绕中央静脉的单层肝细胞索呈放射状排列；肝窦的壁上附有星状的库普弗（Kupffer）细胞，具有吞噬能力，属网状内皮系统。在几个小叶间是结缔组织组成的汇管区，其中有肝动脉和门静脉的小分支和小胆管。胆管又分为胆小管和毛细胆管，毛细胆管位于肝细胞之间。电镜下肝细胞呈平直的多角形，在肝窦一面的肝细胞

膜上具有很多微绒毛，伸向肝细胞与肝窦壁之间的狄氏（Disse）间隙内，与肝窦内血液之间进行物质交换。在相邻的两个肝细胞接触面间的管状间隙为毛细胆管，其壁由肝细胞膜构成，肝细胞将胆汁直接排泄到毛细胆管内。

（二）肝的生理功能

肝有很多重要而又复杂的生理功能，其中已明确被认同且有临床意义的大致有如下几个方面。

1. 分泌胆汁 肝细胞每日可生成胆汁酸 0.5g，以补充在粪便中的损失。肝细胞合成胆汁酸的量取决于肝肠循环中返回肝的量，返回的多则合成少，反之则合成增加。肝每日分泌胆汁 600~1 200ml，经胆管流入十二指肠，以帮助脂肪消化以及脂溶性维生素 A、维生素 B、维生素 E、维生素 K 的吸收，帮助脂肪消化吸收。

胆汁成分复杂，不但有水和钠、钾、钙等无机物，还有胆盐、胆色素等有机物，不含消化酶，其特有成分是胆红素和胆盐。因此胆汁本身并没有消化脂肪的作用，但是胆盐排入肠道聚集成微胶粒，也可作为乳化剂，降低脂肪表面张力，对脂类的分解、消化和吸收起重要作用；同时可促进脂溶性维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K，以及铁和钙等物质的吸收；此外，胆汁被排入十二指肠后，其刺激作用尚可促进肠蠕动，加速消化，还通过抑制肠道细菌生长发挥防腐作用。

胆汁当中另一重要成分为胆红素。肝细胞可将非结合性胆红素转化为结合性胆红素，因此，胆汁中的胆红素大多是结合胆红素，非结合胆红素在胆汁中含量极少。结合胆红素排入肠道后氧化为粪胆素，呈橘黄色，使粪便黄染，这就是粪便通常为黄色的缘故；若反流入血则使皮肤黏膜黄染，也就是黄疸的直接原因之一。

胆汁中胆盐是胆汁酸与甘氨酸或牛磺酸结合形成的钠盐或钾盐，占胆汁固体成分的 50% 以上，与卵磷脂共同组成界面活性物质使胆汁中胆固醇呈溶胶状态。如果这一机制发生问题，则导致胆固醇沉淀形成结石。

2. 参与物质代谢功能 肝在物质代谢中占重要地位。肝将食物中的营养物质转化并合成，从而变成人体所需要成分。

（1）糖代谢作用：血糖进入肝后，可以氧化供能；可以合成肝糖原贮存在肝；也可以将糖转化为脂肪或葡萄糖醛酸。肝在糖代谢众多作用中最重要



的是维持血糖浓度的稳定，以保证全身（特别是脑组织）糖的供应。肝通过肝糖原的合成与分解、糖异生作用，来调节血糖的浓度。总的来讲，能量供大于需的时候，将糖转化为其他形式的能量物质贮存起来，比如肝糖原、脂肪等；能量需求加大，血糖不足的时候，则将贮存的能量物质分解释放，为机体供能。

（2）蛋白质代谢作用：进入肝的氨基酸，约 1/5 未经处理进入体循环，约 4/5 在肝内合成蛋白质，也进行脱氨、转氨等作用。肝合成蛋白质，除自身蛋白外，还合成血浆蛋白质如白蛋白、纤维蛋白原和凝血酶原等。因此，肝合成蛋白对维持机体蛋白质的代谢，以及血液凝固功能都有重要意义。另外，肝是体内唯一合成尿素的器官，蛋白质或氨基酸分解及肠道腐败作用而产生的氨，在肝内转变为尿素，随尿液排出，解除氨毒。

（3）脂肪代谢作用：吸收入血的部分脂肪进入肝被转化为体脂而贮存。脂肪动员时，贮存的体脂先被输送至肝后，再分解利用。在肝内中性脂肪可水解为甘油或脂肪酸。肝是体内合成磷脂和胆固醇的主要场所。胆固醇是合成类固醇激素的中间物质，同时又可转变为胆酸盐排入肠道，或直接分泌入胆汁而排出体外。

3. 凝血功能 肝是合成和生产许多凝血物质的场所，如凝血因子 V、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅺ和Ⅻ，还有纤维蛋白原、凝血酶原等。另外，储存在肝内的维生素 K 对凝血酶原和凝血因子Ⅻ、凝血因子Ⅸ、凝血因子Ⅹ的合成也是必不可少的。

4. 解毒功能 肝吸收人体内和体内代谢过程中所产生的有毒物质，并将其加以分解或直接由胆汁排出，以保护机体，维持正常功能。

肝是体内的主要解毒器官，无论是外来的或体内产生的毒物，在肝内经化学作用（氧化、还原、结合及脱氨）、分泌作用、畜储作用、吞噬作用而被处理，使毒物转变为无毒的或毒性较小的或溶解性大的物质，随胆汁或尿液排出体外。如葡萄糖醛酸、甘氨酸等与毒物结合后，使之失去毒性或排出体外；氨基酸脱氨及肠道腐败产生的氨在肝内合成尿素，从而排出体外；吗啡和土的宁可储积于肝，然后小量释放，可减轻中毒程度。

5. 吞噬防御或免疫功能 肝内的星状细胞有吞噬防御功能。肝脏通过网状内皮系统的库普弗细胞的吞噬作用，将细胞、色素和其他碎屑从血液中清除。库普弗细胞也是产生与防御有关的 γ -球蛋白的重要场所。

6. 血液调节与造血功能 肝内储存大量血液，急性大失血时，能输出大量血液以维持有效循环血流量；当心力衰竭输出量减少时，又能大量储存血液，以减轻心脏负担。在胚胎时期，肝还有造血功能。

二、胆的生理

(一) 胆的位置与结构

胆囊略呈鸭梨形，位于肝右纵沟前部内，上面借结缔组织与肝结合，下面由腹膜覆盖，有储存和浓缩胆汁的作用。

1. 胆的位置 胆囊附着于肝囊窝内，附贴于肝的脏面前缘。胆囊可储存约 50ml 胆汁，形似梨形，长 7~9cm，宽 2.5~3.5cm。胆囊分为底部、体部和颈部。

底部一般伸过肝缘呈游离状，正好在右肋缘的后方，体表投影在右腹直肌外缘与右肋弓交界处，胆囊炎时此处出现疼痛及触痛；体部紧贴于肝脏面的胆囊床，其附着处是肝正中裂的标志；颈部突出呈漏斗状（哈德门袋），由颈延续为胆囊管，胆囊结石往往藏于哈德门袋内。关于胆的位置与结构见图 1-2。

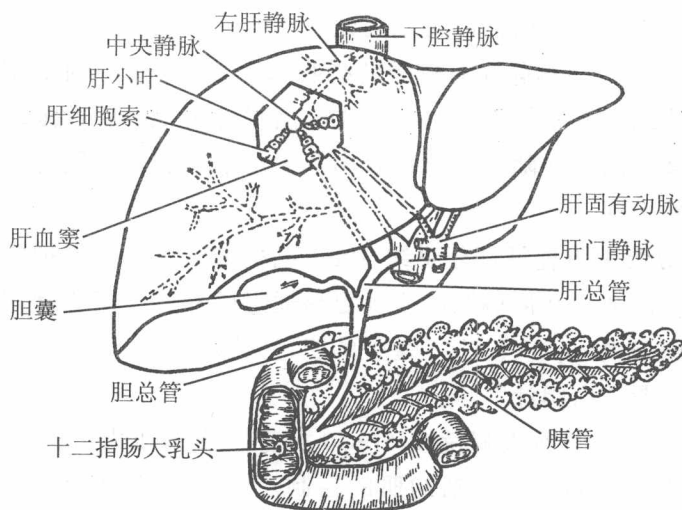


图 1-2 肝与胆的组织结构

2. 胆系的组织结构 胆道系统包括左肝管、右肝管、肝总管、胆囊、胆囊管和胆总管 6 部分。肝内小胆管汇合成左、右肝管，在肝门处汇合成肝总管，再下行与胆囊管汇合，形成胆总管。胆总管长 6~8cm，内径 0.5~0.8cm。分为十二指肠上段、后段和胰十二指肠内段 3 部分。胆总管在进入十二指肠前多与胰管汇合，构成共同的通路及开口，称之为胆胰管（乏特）壶腹部。胆总管口括约肌（Oddi 括约肌）位于胆总管与胰管连接处以上，胆总管口位于十二指肠降部的后内侧壁，距幽门约 8cm，胆总管壁内有丰富的弹性纤维，当胆管内压增高时能代偿性扩张。

胆囊内面衬有黏膜，黏膜呈蜂窝状，胆囊颈和胆囊管部的黏膜形成螺旋襻，以控制胆汁的出入。胆与肝结合，下面由腹膜覆被，有储存和浓缩胆汁的作用。

（二）胆的生理功能

胆囊通过吸收、分泌和运动等功能而起浓缩、储存、排出胆汁的作用，具体如下所述。

1. 储存功能 肝不断分泌胆汁，平均每天分泌 800ml，少部分直接进入肠道，绝大部分则浓缩后储存在胆囊内。进食后食物经过十二指肠，刺激十二指肠黏膜，使之释放出胆囊收缩素。胆囊收缩素促使胆囊收缩，将储存的浓缩胆汁排入十二指肠内，以帮助消化。

2. 浓缩功能 胆囊黏膜有较强的吸收水和电解质的功能，淡黄色的胆汁在胆囊内被浓缩至原来体积的 1/10~1/6 后呈棕黄色。胆汁浓缩后可防止胆囊内压力过度增高，并随时向消化管内提供浓缩的胆汁，同时也可推迟胆管梗阻时黄疸的出现。

3. 分泌功能 胆囊每日分泌约 20ml 黏稠的液体，以保护胆囊黏膜，使之不受胆汁的侵蚀，并使稠厚的胆汁更易通过胆囊管。当胆管完全梗阻后，分泌的黏液积于囊内，而已进入囊中的胆色素被吸收或氧化，囊内容物呈无色黏液，即所谓“白胆汁”。

4. 收缩功能 胆囊收缩持续 5~30 分钟，囊内压力可达 300mmH₂O；但胆汁的排出又受胆总管口括约肌的控制。进食后括约肌松弛，囊内压大于胆总管压力，胆汁排出（胆总管内压力可下降至 100mmH₂O）；空腹时则括约肌关闭。另外，当胆总管压力上升超过 300mmH₂O 时，有抑制胆汁分