

采用辨病辨证相结合，独创“组药治肝”的理论，  
在不影响肝病治疗效果的同时，使中医辨证简单化、程序化，  
丰富和发展了传统中医的内涵。

# 张金良 治肝经验

主编 杨沈秋 ■

治  
肝

黑龙江人民出版社

# 张金良治肝经验

主编 杨沈秋

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

张金良治肝经验 / 杨沈秋主编. — 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2008.11

ISBN 978-7-207-08038-7

I. 张… II. 杨… III. 肝病(中医)—中医治疗法—经验 IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 186788 号

---

责任编辑: 刘丽奇

## 张金良治肝经验

主编 杨沈秋

---

出版发行 黑龙江人民出版社  
地 址 哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼  
邮 编 150008  
网 址 [www.longpress.com](http://www.longpress.com)  
电子信箱 [hljrmcbs@yeah.net](mailto:hljrmcbs@yeah.net)  
印 刷 哈尔滨翰翔印务有限公司  
经 销 全国新华书店  
开 本 880 × 1230 1/32  
印 张 11  
字 数 300 千字  
版 次 2008 年 12 月第 1 版 第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-207-08038-7  
定 价 22.80 元

---

(如发现本书有印刷质量问题,印刷厂负责调换)

## 序

本书所论张金良主任医师,为黑龙江中医药大学附属二院大内科主任,我省名中医,曾当选为黑龙江省第六,第七,第八届政协委员,于中医学学术功底深邃,精通经典医籍,临床经验丰富,善用辩证论治与辨病相结合于临床。现已年近古稀依然工作在临床医疗第一线,因而在广大患者中享有较高的盛誉。精通中医各科,又以内科肝胆病见长,数十年来潜心研究肝胆疾病,积累了宝贵经验,理论与实践相结合,独创“组药治肝”的理论,解除了广大患者的疾苦。他不仅医术精湛,更具有良好的医德医风,视患者如亲人,精心治疗一丝不苟,确属难能可贵一名好医生。

黑龙江中医药大学附属二院为了继承发扬其学术造福于广大患者,为之成立了研究室,整理其学术思想和治疗经验,编著《张金良治肝经验》一书。余喜其来之于实践翔实无华,当属珍贵之作,相信此书付梓问世之后,必定受到读者之欢迎,谨书以作弁首。

张其 2008年11月

## 前 言

中医药是中华民族祖先留给世界的伟大宝库,对中华民族的繁衍生息作出了巨大的贡献。光大祖国医学,重塑中华医魂,是我们每个中医医务人员面临的重要使命和责任。

张金良主任医师是我省著名的老中医,具有扎实的中医理论基础,从事中医药肝胆病治疗近半个世纪,治疗病人达几十万人次,积累了丰富的临床经验。他采用辨病辨证相结合,独创“组药治肝”的理论,在不影响肝病治疗效果的同时,使中医辨证简单化、程序化,丰富和发展了传统中医的内涵。

为了继承和发扬名老中医优秀学术思想,总结名老中医丰富的临床经验,指导临床诊断与治疗,形成特色鲜明、疗效满意的疾病诊疗体系,提高临床科室中医诊疗水平;同时,在名老中医的传授、指导和带领下,使其学术思想能够让中青年业务专家和学术带头人得以传承和发扬;研究论证名老中医学学术思想与临床经验的科学性与先进性、著书立说,充实完善中医学的资源宝库,在黑龙江中医药大学附属二院领导的大力支持和帮助下,特成立了张金良肝胆病工作室。

工作室对张老近万例临床医案进行了搜集、整理,经过与张老的交流探讨,得到了张老授权,将其临床经验总结成册,贡献给社会。该书虽得到了张老的认真评阅,但因时间有限,难免会出现一些疏漏和不妥之处,还望专家、同行及读者们批评指正。

# 目 录

引 子 .....	1
<b>第一篇 知彼篇</b> .....	<b>3</b>
第一章 现代医学关于肝脏的基础 .....	4
第二章 祖国医学关于肝脏的基础 .....	13
第一节 中医肝胆的解剖 .....	13
第二节 中医肝脏的生理、病理 .....	15
<b>第二篇 知己篇</b> .....	<b>25</b>
第一章 法 .....	26
第一节 张金良主任医师治疗中医肝病的诊法 .....	27
第二节 张金良主任医师治疗中医肝病的治法 .....	37
第二章 张金良主任医师治疗中医肝病常用方剂 .....	44
第三章 张金良主任医师治疗中医肝病常用中药 .....	67
第四章 张金良主任医师治疗中医肝病常用成药 .....	126
第五章 张金良主任医师治疗肝病常用组药 .....	148
<b>第三篇 临床篇</b> .....	<b>153</b>
第一章 张金良主任医师治疗慢性胆囊炎经验 .....	154

第二章	张金良主任医师治疗胆囊结石经验 .....	159
第三章	张金良主任医师治疗慢性病毒性肝炎经验 .....	167
第四章	张金良主任医师治疗肝硬化经验 .....	174
第五章	张金良主任医师治疗脂肪性肝病经验 .....	182
第六章	张金良主任医师治疗肝癌经验 .....	189
第七章	张金良主任医师治疗原发性胆汁性肝硬化 经验 .....	194
第八章	张金良主任医师治疗黄疸经验 .....	198
第九章	临床常见肝病的护理 .....	203
第一节	总 论 .....	203
第二节	肝硬化并发症的护理 .....	208
第十章	张金良主任医师常用食疗、药膳 .....	214
第十一章	杂 论 .....	228
第一节	关于中医 .....	228
第二节	关于辨病与辨证 .....	231
第三节	论肝病当“肝脾同治” .....	234
<b>第四篇</b>	<b>治未病篇</b> .....	<b>237</b>
第一章	论“治未病” .....	238
第二章	未病防治 .....	240
第三章	已病防传 .....	246
第四章	常见肝胆类疾病的预防 .....	250
第一节	脂肪肝的预防 .....	250
第二节	慢性乙型病毒性肝炎的预防 .....	253
第三节	肝癌的预防 .....	256
第四节	肝硬化的预防 .....	259

第五节 胆囊炎的预防 .....	260
附1:慢性乙型肝炎防治指南(2005版) .....	263
附2:慢性乙型肝炎防治指南(2008版) .....	304
附3:丙型肝炎防治指南(2008版) .....	310
后 记 .....	330



## 引 子

《孙子·谋攻篇》中说：“知己知彼，百战不殆；不知彼而知己，一胜一负；不知彼，知己，每战必殆。”意思是说：在军事对抗中，既了解敌人，又了解自己，每次战役都不会失败；不了解敌人而只了解自己，胜败的可能性只有一半；既不了解敌人，又不了解自己，则每战必败。“知己知彼，百战不殆”这一规律充分体现了古人的智慧，作为一种决策制胜方略，它同样适用于社会生活的各个领域。因此，对于学习医学的人同样要做到“知己知彼，百战不殆”，既要知道我们的对手的情况——病人和疾病的情况（病理、生理），又要知道我们自己的情况——即要熟知我们治病的方法、药物、方剂，只有真正了解了这些知识，在临床治疗疾病时才能游刃有余，解病痛于须臾。因此本书将从知彼、知己、临床三部分总结张金良主任医师治疗肝胆病的经验。兵家认为战胜对手的最高境界为不战而屈人之兵，作为医学工作者，我们的最高价值不应该体现在病人得病后治疗之，而应该体现在疾病的预防上，也就是中医几千年来奉为经典的“不治已病而治未病”思想。张金良主任医师特别重视肝胆类疾病的预防工作，因此我们将单独分出“治未病篇”介绍肝胆类疾病的预防。



第  
一  
篇

知彼篇

---

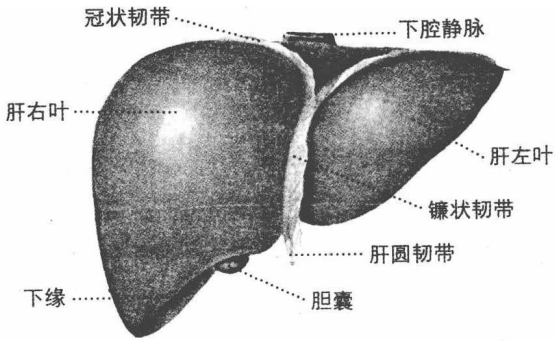
## 第一章 现代医学关于肝脏的基础

肝脏是人体内脏里最大的实质性器官,主要位于右季肋区和腹上区,大部分肝为肋弓所覆盖,仅在腹上区、右肋弓间露出并直接接触腹前壁,肝上面则与膈及腹前壁相接。

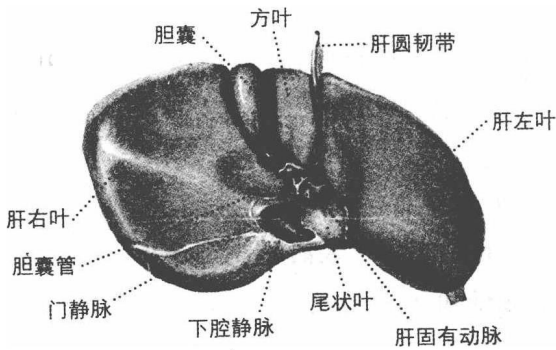
一般认为,成人肝上界位置正常的情况下,如果在肋弓下触及肝脏,则多为病理性肝肿大。幼儿的肝下缘位置较低,露出到右肋下一般属正常情况。

正常肝呈红褐色,质地柔软,呈楔形,右端圆钝,左端扁薄,可分为上、下两面,前后两缘,左右两叶。成人的肝重量相当于体重的2%。据统计,我国成人肝的重量,男性为1157-1447g,女性为1029-1379g,最重可达2000g左右,肝的长、宽、厚约为25.8cm、15.2cm、5.8cm。肝表面由镰状韧带、圆韧带和静脉韧带分隔为左、右两叶。右叶大而厚,左叶小而薄。肝脏前方为胸腹壁,后为后腹壁和脊柱,下方(即脏面)与胃、十二指肠、胆囊和结肠相邻。肝脏面由两条纵沟和一条横沟连成“H”形,横沟为肝门,右纵沟由胆囊窝和腔静脉窝组成,左纵沟由肝圆韧带和静

脉韧带组成。由“H”形沟将肝脏面加以分割,右纵沟右方为右叶,左纵沟左方为左叶(与膈面左叶相等),横沟前方为方叶,后方为尾叶。肝有双重血液供应,肝门静脉输送来自消化道和脾脏的血液,是肝的功能血管,约占肝内血流总量3/4;肝动脉为肝固有动脉,其中的血液富含氧,是肝的营养血管,血流量约占肝内血流总量的1/4。



肝前面观



肝下面观

## 一、肝脏生理功能

肝脏是人体消化系统中最大的消化腺,是新陈代谢的重要器官。体内的物质,包括摄入的食物,在肝脏内进行重要的化学变化:有的物质经受化学结构的改造,有的物质在肝脏内被加工,有的物质经转变而排泄体外,有的物质如蛋白质、胆固醇等在肝脏内合成。肝脏可以说是人体内一座化工厂。

### (一)代谢功能

1. 糖代谢:饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖经肠道吸收,肝脏将它合成肝糖原贮存起来;当机体需要时,肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供机体利用。当血液中血糖浓度变化时,肝脏具有调节作用。

2. 蛋白质代谢:肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官;γ球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白及血浆蛋白的生成、维持及调节都要有肝脏参与;氨基酸代谢如脱氨基反应、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。

3. 脂肪代谢:脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白合成和运输等均在肝脏内进行。

4. 维生素代谢:肝脏可储存脂溶性维生素,许多维生素如A、B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>、C、D和K的合成与储存均与肝脏密切相关,肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常。

5. 激素代谢:肝脏参与激素的灭活,当肝功长期损害时可出现雌激素、醛固酮和抗利尿激素等灭活障碍,往往会出现性欲

减退,腋毛、阴毛稀少或脱落。男性可见阳痿、睾丸萎缩、乳房发育等;女性可见月经不调,还可出现肝掌及蜘蛛痣等。

## (二)胆汁生成和排泄

胆红素的摄取、结合和排泄,胆汁酸的生成和排泄都由肝脏承担。肝细胞制造、分泌的胆汁,经胆管输送到胆囊,胆囊浓缩后排放入小肠,帮助脂肪的消化和吸收。如果没有胆汁,食入的脂肪约有40%从粪便中丢失,而且还伴有脂溶性维生素的吸收不良,如维生素A、D、E。

## (三)解毒作用

人体代谢过程中所产生的一些有害废物以及外来的毒物、毒素、药物的代谢和分解产物,均在肝脏解毒。

## (四)免疫功能

肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统,它能通过吞噬、隔离、消除入侵和内生的各种抗原。

## (五)凝血功能

有4种凝血因子由肝脏合成,肝脏在人体凝血和抗凝两个系统的动态平衡中起着重要的调节作用。肝病可引起凝血时间延长而有出血倾向,临床上常见有些肝硬化患者因肝功能衰竭而致出血,甚至死亡。

## (六)其他

肝脏参与人体血容量的调节、热量的产生和水、电解质的调节。如肝脏损害时对钠、钾、铁、磷等电解质调节失衡,常见的是水钠在体内潴留,引起水肿、腹水等。

## 二、常用肝功能化验的临床意义

1. 丙氨酸氨基转移酶(ALT):参考值为  $<40\text{U/L}$ ,是诊断肝细胞实质损害的主要项目。在急性肝炎及慢性肝炎与肝硬化活动时,ALT均可升高。但ALT缺乏特异性,许多肝病和肝外疾患均可升高。另外,ALT活性变化与肝脏病理组织改变缺乏一致性,有的严重肝损患者ALT并不升高。

2. 天门冬氨酸转氨酶(AST):参考值为  $<40\text{U/L}$ 。AST广泛分布于体内多组织器官,以心肌含量最高,肝、肾次之,它是由同功酶AST<sub>s</sub>与AST<sub>m</sub>组成,前者位于细胞浆,后者位于细胞线粒体中。AST升高的意义在诊断肝炎方面与ALT相似,在一般情况下,其升高幅度不及ALT,如果AST值高于ALT,说明肝细胞损伤、坏死的程度比较严重。如果测定其同功酶则意义更大,轻度肝损时仅有AST升高,而重度损害则AST<sub>m</sub>明显升高。

3. 碱性磷酸酶(ALP):由三种以上同功酶组成,即肝脏型、肠型(含量极微)及胎盘型(仅见于中后期孕妇),还有一部分来自骨骼。ALP经由胆道排出,因此,肝脏疾患出现排泄功能障碍,胆道疾患,骨骼疾患(如成骨肉瘤、转移性骨癌)均可使ALP上升。正常参考值为  $40 \sim 110 \text{U/L}$ 。

4.  $\gamma$ -谷氨酰转氨酶( $\gamma$ -GT):健康人血清 $\gamma$ -GT水平甚低( $<50\text{U/L}$ ),主要来自肝脏,少许由肾、胰、小肠产生。 $\gamma$ -GT在反映肝细胞坏死损害方面不及ALT,但在黄疸鉴别方面有一定意义。肝脏内排泄不畅(肝内梗阻)和肝外梗阻(如胆道系统阻塞)以及肝硬化、肝肿瘤、中毒性肝病、酒精性肝病、脂肪肝等



均可使其升高。

5. 蛋白及其比例:总蛋白(TP)、白蛋白(A)、球蛋白(G),正常值TP为60~80g/L、A为40~55g/L、G为20~30g/L,A/G为1.5~2.5:1。慢性肝炎、肝硬化时常出现白蛋白减少而球蛋白增加,使A/G比例倒置。

6. 血清总胆红素(STB)和结合胆红素(CB):肝病时出现黄疸,STB和CB均可不同程度升高,正常值STB为3.4~17.1 $\mu$ mol/L,CB为0~6.8 $\mu$ mol/L,如CB明显升高,提示为梗阻性黄疸。

7. 总胆固醇(Ch)及胆固醇酯(cbE):可了解肝病时脂质代谢障碍情况,阻塞性黄疸时Ch可增加,脂肪肝时也可能增加,正常值Ch为2.9~6.0 mmol/L,cbE为2.34~3.38 mmol/L。如严重肝脏损害,Ch和cbE均可下降。

8. 甲胎蛋白(AFP):参考值为<25 $\mu$ g/L。这种蛋白主要来自胚胎的肝细胞,胎儿出生约两周后甲胎蛋白从血液中消失,因此正常人血清中甲胎蛋白的含量尚不到20微克/升。但当肝细胞发生癌变时,却又恢复了产生这种蛋白质的功能,而且随着病情恶化它在血清中的含量会急剧增加,甲胎蛋白就成了诊断原发性肝癌的一个特异性临床指标。

### 三、肝病发病特点

二十世纪八十年代前,肝病发病的主要病因为肝炎病毒,以甲型肝炎病毒感染最多,我国约有80%的人曾受到显性或隐性的感染,但无慢性病人。乙型肝炎病毒感染次之,近60%的人口