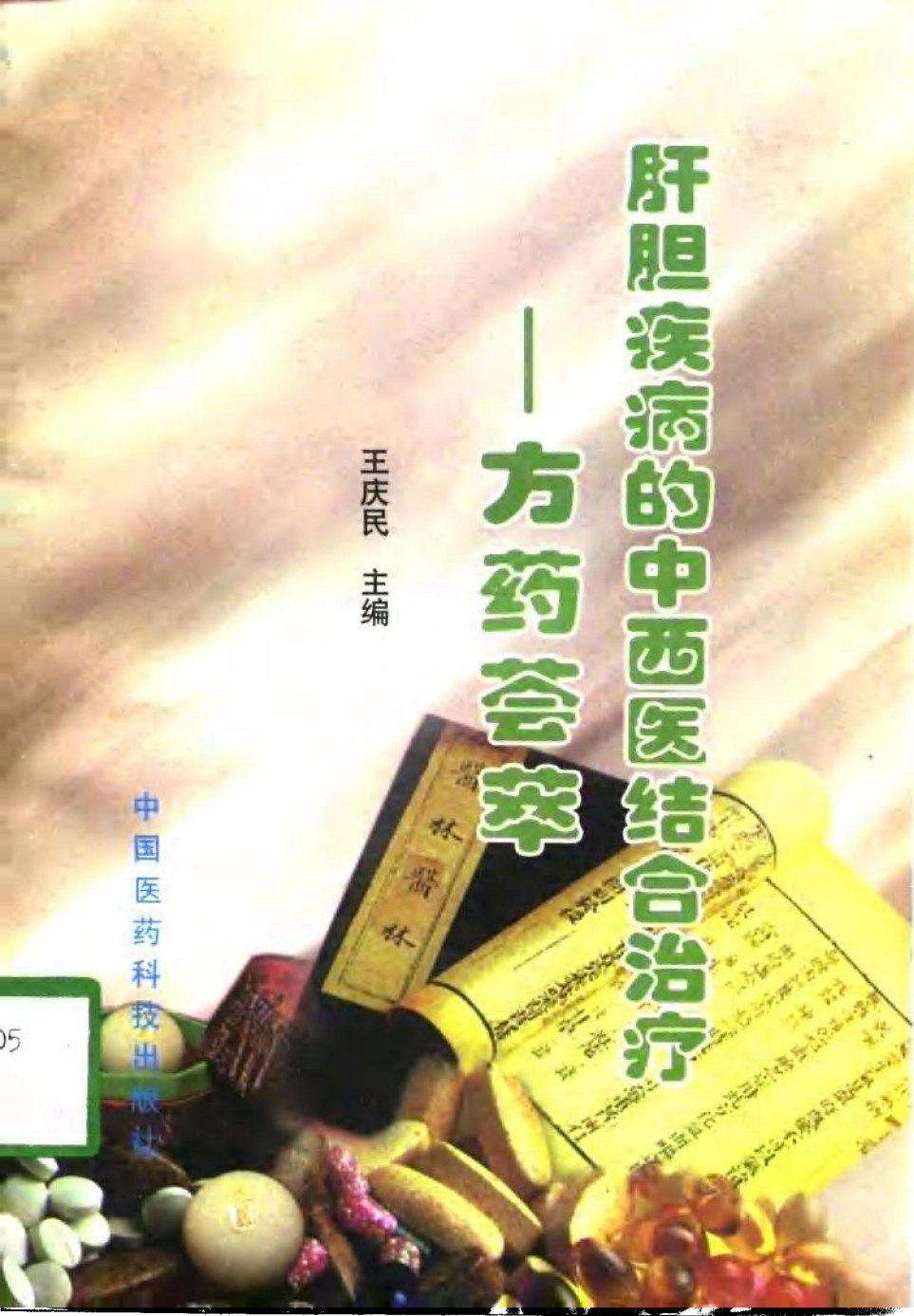


肝胆疾病的中西医结合治疗 ——方药荟萃

王庆民 主编

中国医药科技出版社

05



肝胆疾病的中西医结合治疗

——方药荟萃

王庆民 主编

YH14421



中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书重点收集、整理了近些年来中医及中西医结合治疗肝胆疾病疗效较好的方剂和药物。全书共分十八章，第一至十五章为各种肝胆疾病的治疗，第十六、十七章分别为肝胆病某些顽固症状、体征及肝功能指标异常和乙肝病毒感染的治疗，第十八章为肝病专家临床治疗经验体会介绍。

图书在版编目 (CIP) 数据

肝胆疾病的中西医结合治疗：方药荟萃/王庆民主编.
—北京：中国医药科技出版社，1997.6

ISBN 7-5067-1705-0

I. 肝… II. 王… III. ①肝疾病-中西医结合疗法
②胆道疾病-中西医结合疗法 IV. R575.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 14114 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京市卫顺印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 14^{1/2}

字数 318 千字 印数 1—3000

1998 年 1 月第 1 版 1998 年 1 月第 1 次印刷

定价：22.00 元

顾 问 张育轩 史济招

主 编 王庆民

编 委 (以姓氏笔画为序)

王庆民 齐贺彬

张孟仁 张桂芝

徐慧媛 焦德琛

前 言

肝胆疾病是临床常见病，其中转成慢性而迁延难愈者亦为数不少。近些年来，我国广大中医和中西医结合工作者，在肝胆疾病大量的临床科研实践中取得了显著的成绩，积累了很多极其宝贵的疗效观察资料。为了弘扬祖国医学之特长，汲取中医传统疗法之精华，发挥中西医结合治疗之优势，推广中西医结合研究之成果，我们较系统、全面地收集并整理了内科领域中医和中西医结合治疗肝胆疾病的临床研究资料和部分实验研究资料，汇集成册，以冀能更好地推动肝胆疾病中西医结合治疗研究工作的深入开展，进一步提高肝胆疾病的治疗效果。

本书所收集的资料以最近 10 年国内公开发行的医学期刊为主，首选病例例数较多、设有对照组、科学性较强的文献，并适当收入 80 年代前期的部分文献。所收集的内容以中医方剂的疗效观察为主。这些方剂，一部分是历经千年、常用不衰、收效良好的传统方，更多的是中西医结合工作者在临床实践基础上，结合现代药理研究成果而拟定的新方，具有疗效较好、应用或验证方便、实用性强等特点。上述方剂的应用，大大地丰富了肝胆病的中西医结合治疗内容。此外，本书所收集的治疗方药，尚有单味中药及其提取物制剂，中西药配伍制剂以及中西药物的联用。本书最后还收录了肝病

专家的临床治疗经验和体会，可有助于读者更好地理解 and 掌握本书所介绍的有关治疗方法和方药。本书重点突出治疗内容，力求做到详细、具体、深入浅出，既可供各级中医及中西医结合工作者临床治疗和科研参考，亦可供西医在临床工作中参阅应用。

还需要说明的是，本书内有不少方剂含有犀角、羚羊角、穿山甲等品，犀牛、羚羊、穿山甲等现属于保护动物之列，其中犀角已禁止药用，故均以水牛角（用量宜大）代替；羚羊角、穿山甲虽仍可药用，但药源稀少且价格昂贵（尤其是穿山甲），故羚羊角可以大剂量山羊角代替，穿山甲可酌情选用皂刺、通草、王不留行等代替。

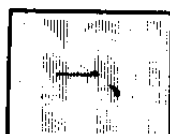
本书由北京协和医院等单位从事肝胆疾病治疗和科研工作多年的中西医结合医务人员共同编写。鉴于个人知识和经验的局限，书中难免有错误和不当之处，诚挚希望各位同道不吝赐教，衷心欢迎广大读者批评指正。

目 录

第一章	急性肝炎	(1)
第二章	慢性肝炎	(35)
第三章	淤胆型肝炎	(79)
第四章	重症肝炎	(94)
第五章	肝硬化	(116)
第六章	肝性脑病	(171)
第七章	脂肪肝	(181)
第八章	药物性肝病	(193)
第九章	原发性肝癌	(208)
第十章	肝血管瘤	(247)
第十一章	肝脓肿	(252)
第十二章	胆囊炎	(264)
第十三章	胆石症	(279)
第十四章	胆道蛔虫病	(298)
第十五章	急性梗阻性化脓性胆管炎	(319)
第十六章	肝胆病某些顽固症状、体征和化验指标异常的治疗	(329)
第十七章	中医药对乙肝病毒血清标志物异常的治疗	(360)
第十八章	专家临床经验	(391)

第一节	慢性肝炎肝外症候的治疗经验	(391)
第二节	慢性肝炎及肝硬化的治疗经验体会	(439)

第一章 急性肝炎



概 述

病毒性肝炎是临床常见的传染病，由多种肝炎病毒所引起，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广泛、发病率较高等特点。病毒性肝炎的发病机理较为复杂，尚未完全阐明，目前认为与机体免疫失调及感染的病毒量有关。根据所感染肝炎病毒的不同，病毒性肝炎可分为甲、乙、丙、丁、戊5种类型。根据病程经过及有无黄疸，临床又可分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎两类，急性黄疸型肝炎多见于甲型肝炎，无黄疸型肝炎则多见于乙型肝炎。急性肝炎的临床表现主要为乏力、食欲减退、恶心呕吐、肝肿大及肝功能损害；甲型急性肝炎多数有黄疸及不同程度的发烧；乙型急性肝炎黄疸发烧较少见。

中医文献中无“急性肝炎”这一病名。但根据其临床表现及中医学有关论述，本病当属于“胁痛”、“腹胀”、“疫毒”范畴。对于黄疸，祖国医学中早就有认识与记载，如：《灵枢·论疾诊尺篇》：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”。《素问·平人气象论》：“溺黄赤安卧者，黄疸。……目黄者曰黄疸”。从而对黄疸患者的症状、体征作了简要论述。

中医认为本病的病因有内外两个方面，外因多由感受外邪，饮食不节所致；内因多与脾胃虚寒，内伤不足有关，内外二因又互有关联。脾虚可致湿停，湿邪内聚又可使脾虚加重，湿聚益甚。由于湿阻中焦，脾胃升降功能失常可致纳差呕恶，可影响肝胆的疏泄，以致胆汁不循常道，渗入血液，溢于肌肤，而发生黄疸。黄疸有阳黄、阴黄之分（急性黄疸型肝炎多属阳黄）。阳黄多因湿热蕴蒸，胆汁外溢肌肤而发黄；阴黄多因寒湿阻遏，脾阳不振，胆汁外溢所致。湿阻脉络，又可致气机不畅，血行不利，进而引起气滞血瘀，致使出现胁痛腹胀。

近 20 余年我国采用中医、中西医结合治疗急性肝炎取得较好的疗效。各地学者以辨证施治为原则或辨证辨病相结合，采用基本方随症加减或辨证分型用药及单方、验方、中成药等，都可以较快改善病毒性肝炎的症状及恢复肝功能，从而缩短了病程，减轻了患者的痛苦。



治 疗

(一) 急性黄疸型肝炎的治疗

1. 辨证论治为主的治疗（基本方加减的治疗）

(1) 茵军虎蛇汤⁽¹⁾

基本方：茵陈 30~60g，生大黄、虎杖各 15~30g，赤芍 10~20g，茯苓、山楂各 15g，苍术 10g，车前草、白花蛇舌草、麦芽各 30g。随症加减：肝区疼痛加延胡索；恶心呕吐加法半夏、佩兰；皮肤瘙痒加防风、地肤子；胃脘胀满加莱菔子。日 1 剂，水煎服。共治疗急性黄疸型肝炎 300 例。对照

组 100 例。两组均用强力宁 60ml 加 10% 葡萄糖 500ml 静滴，益肝灵口服。对照组另用门冬氨酸钾镁 1~2 支加 10% 葡萄糖 500ml 静滴。均 15 日为 1 疗程，治疗 2~4 个疗程。

治疗结果：两组分别治愈 282 例 (94%)、87 例 (87%)，好转 14 例 (4.7%)、9 例 (9%)，无效 4 例 (1.3%)、4 例 (4%)，总有效率为 98.7%、96%。平均治愈天数分别为 21.5 ± 7.4 、 32.7 ± 9.2 。两组治愈率及治愈时间相比较，均有显著性差异， P 均 < 0.01 。

(2) 茵陈、板蓝根等中药合剂⁽²⁾

方剂组成：茵陈 10~120g，板蓝根、连翘各 10~40g，蒲公英 5~30g。辨证加减：热重加山栀、龙胆草、大黄；湿重加苍术、金钱草；HBsAg 阳性加虎杖、山豆根、蚕砂。日 1 剂，水煎服。呕吐药液者先肌注灭吐灵。口服西药肝泰乐、维生素、多酶片；静滴维生素 C、肌苷、ATP、辅酶 A，日 1 次，输液 5~7 日。治疗急性黄疸型肝炎 247 例。对照组 366 例，只用上述西药。治疗 4 周。结果：两组分别治愈 240 例 (97.17%)、323 例 (88.25%)，好转 6 例 (2.43%)、25 例 (6.83%)，无效 1 例 (0.4%)、18 例 (4.92%)。治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。

(3) 退黄合剂 I、II 号⁽³⁾

肝炎合剂 I 号方 (适于热盛型)：茵陈 15g，焦山楂 12g，鸡内金 9g，生甘草 6g。加水煎熬浓缩成 30ml，日服 2 次，每次 15ml；另外用茵栀黄注射液 20ml 加入 10% 葡萄糖中静滴，肝炎灵 (山豆根制剂) 4ml 肌注，均每日 1 次。肝炎退黄合剂 II 号 (适于瘀热型)：茵陈、赤芍、茯苓各 15g，徐长卿 5g，黑山栀 12g，生甘草 6g，红枣 5 枚，服法同 I 号方，另

用丹参注射液 10ml 加入 10% 葡萄糖中静滴，肝炎灵肌注，亦均每日 1 次。

治疗急性重度黄疸型甲型肝炎 244 例，其中 59 例单纯用中药，其余 185 例加适量西药。对照组 124 例，用西药门冬氨酸钾镁、胰高糖素静滴，部分患者用强的松龙或地塞米松、人体白蛋白、新鲜血浆或冻干血浆等。结果：治疗与对照组分别痊愈 241 例 (98.7%)、117 例 (94.4%)，死亡 3 例、7 例；治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

(4) 清热利湿等方剂的分期疗法⁽⁴⁾

黄疸前期：用麻黄、杏仁、砂仁各 9g，连翘、郁金、滑石各 15g，赤小豆、茵陈、麦芽各 30g，薄荷、木通各 12g，甘草 6g。黄疸期：用茵陈 30g，栀子、车前子、白术、白芍各 15g，大黄、甘草各 6g，郁金、元胡各 12g，苡仁、麦芽、山楂各 20g。恢复期：用白芍、当归、白术、陈皮各 15g，柴胡、丹皮、枳壳各 12g，黄芪 30g，茵陈、丹参、山楂各 20g，甘草 6g。上方均水煎两次，早晚温服，小儿剂量酌减。治疗急性黄疸型肝炎 80 例。另收 80 例作为对照组。对照组服用益肝灵 77mg，肝泰乐 0.2g，维生素 C 0.2g，均每日 3 次，口服。两组均以 10 天为 1 疗程，治疗 2~3 个疗程。第 1 疗程中对照组兼用维生素 C 3g，肝泰乐 0.6g，维生素 K₁ 20mg，肌苷 0.6g，加入 10% 葡萄糖液 500ml 静滴，日 1 次。每个疗程后如 HBsAg 阳性者均用灭澳灵，每日 3 次，每次 4 片。

治疗结果：两组分别治愈 73 例 (91.25%)、62 例 (77.5%)，好转 7 例 (8.75%)、17 例 (21.25%)，无效 0、1 例。治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

(5) 茵陈四逆汤加味⁽⁵⁾

方剂组成：茵陈、赤芍、丹参各 30g，柴胡、枳实、黄芩、炒大黄、白花蛇舌草各 15g，甘草 10g、骨石 60g。随症加减：恶心呕吐甚加法半夏、陈皮；口苦加龙胆草；血瘀加桃仁；血虚加当归；气虚加黄芪、党参；胁痛加川楝子、元胡。日 1 剂，水煎服，儿童剂量酌减。治疗急性黄疸型肝炎 40 例。对照组 20 例，用肌苷片、肝泰乐口服。两组均用 ATP、辅酶 A、维生素 C，加 10% 葡萄糖 500ml 静滴，日 1 次。均 7 日为 1 疗程，治疗三个疗程。

结果：两组分别治愈 33 例 (82.5%)、12 例 (60%)，好转 6 例 (15%)、5 例 (25%)，无效 1、3 例，总有效率为 97.5%、85.0%。

(6) 茵陈蒿汤茵陈五苓散合方加保肝西药⁽⁶⁾

方剂组成：茵陈 15g，炒栀子、板蓝根、猪苓、茯苓、泽泻、车前各 15g，白术 6g，每日 1 剂，水煎服。治疗急性重度黄疸型肝炎 61 例。其中中药组 31 例，单用上述方剂；中西医结合组 30 例，中药方剂同上，另加门冬氨酸钾镁 20ml 加 10% 葡萄糖 500ml，静滴，日 1 次。疗程均为 14 天。治疗期间不用其他退黄药物，可酌用维生素 C、多酶片等辅助药。

治疗结果：两组分别显效 10 例 (32.25%)、24 例 (80%)，有效 14 例 (45.16%)、4 例 (13.33%)，无效 7 例 (22.58%)、2 例 (6.67%)，退黄有效率为 77.41%、93.33%。两组比较， $P < 0.01$ ，具有非常显著意义。

(7) 蒲虎汤⁽⁷⁾

方剂组成：蒲公英、虎杖根、茵陈蒿、车前草各 30g，制大黄、焦山栀、苦参、广郁金、枳壳各 10g。随症加减：黄疸偏深加岩柏草、田基黄，重用生大黄 (20g，后下或泡服)；热

重加黄芩、黄柏；湿重加制苍术、川朴、茯苓、苡仁；恶心纳差加姜竹茹、陈皮、广木香；火毒甚加黄连、丹皮、赤芍。日1~2剂，水煎服。先后治疗急性黄疸型肝炎450例。结果：临床治愈315例，显效85例，好转38例，死亡3例，HBsAg阳性103例，阴转5例。治愈率为70%。

(8) 肝炎I号方⁽⁸⁾

方剂组成：茵陈、败酱草、金钱草、白茅根各30g，大黄、栀子、黄柏、龙胆草、郁金各12g，甘草9g。水煎服，日1剂，儿童用量酌减。辨证加减：寒热往来加柴胡、黄芩；恶心呕吐加半夏、竹茹；纳呆腹胀加焦三仙、鸡内金；大便不实去大黄，加黄连；黄疸指数特高或持续不退者倍增茵陈用量；谷丙转氨酶经治不降加红花、五味子。治疗急性传染性黄疸型肝炎247例。结果：全部治愈，其中7日治愈83例，15日治愈158例，20日治愈6例，平均疗程为14天。

(9) 清肝利湿解毒汤⁽⁹⁾

方剂组成：茵陈15~50g，金银花10~30g，薄荷5~10g，竹茹10~20g，蒿蓄10~25g，赤芍5~20g，陈皮、炒山栀、郁金、生姜、甘草5~15g，大枣1~4枚。小儿酌情减量。随症加减：热重于湿者加连翘、大黄、板蓝根；湿重于热者加车前草、白术、茯苓；有瘀血见证者加丹参；肝肿大回缩迟缓者加茜草、三棱；偏寒湿者去山栀，加附子、白术。每日1剂，水煎2次，分3次服。呕吐重者少量频服，以不吐为度。治疗急性黄疸型甲型肝炎408例。结果：全部病例均治愈，黄疸消退时间最短4天，最长15天，平均7天；疗程最短9天，最长24天，平均15天。

(10) 茵陈汤⁽¹⁰⁾

方剂组成：茵陈、车前草各 15g，大叶金钱草、金银花、黄芪各 20g，郁金、甘草各 10g。随证加减：热重于湿型上方药量加倍；湿重于热型加苍术、厚朴各 10g；湿热并重型加赤芍、丹皮各 9g，板蓝根、黄连各 6g。每日 1 剂，水煎至 300ml 分 2 次服。疗程 15 天。治疗黄疸型肝炎 306 例。结果：显效 203 例，有效 75 例，好转 23 例，无效 5 例。有效率为 98.37%。

(11) 鸡陈汤⁽¹¹⁾

方剂组成：鸡骨草、白茅根、大青叶、田基黄各 30g，茵陈 50g，栀子 15g，甘草 10g。辨证加减：热重于湿者加龙胆草 20g，大黄 15g；湿重于热者加佩兰、川厚朴各 15g，滑石 30g；湿热并重者加滑石 30g，龙胆草、郁金各 20g。每日 2 剂，上下午各 1 剂，水煎服。治疗急性黄疸型肝炎 216 例。结果：均治愈，临床症状及体征消失时间平均为 23 天，肝功能各项指标恢复正常时间平均为 29.5 天。

(12) 清热利湿等方剂的辨证分型治疗⁽¹²⁾

基本方：泽兰叶、紫草各 15g，茵陈、板蓝根各 20g。急性期湿热型偏热者，加生贯仲、滑石、黄柏各 20g；湿热型偏湿者，加滑石、豆蔻、薏苡仁、扁豆各 20g；恢复期加贯仲、当归、白芍各 20g。均煎汁至 200ml，分 2 次服。治疗急性黄疸型肝炎 210 例。疗程 20~50 天。结果：痊愈 201 例 (95.7%)，有效 9 例 (4.3%)，其中儿童 61 例，治愈 60 例，有效 1 例。

(13) 降黄汤 I、II 号及养肝汤⁽¹³⁾

降黄汤 I 号：茵陈、板蓝根各 50g，大黄、红花各 15g，柴胡 20g，丹参 25g。本方适于黄疸型肝炎急性期湿热型黄疸偏热者。降黄汤 II 号：茵陈、板蓝根各 50g，茯苓、车前草、

丹参各 25g, 红花 15g。本方适于湿热型黄疸偏湿者。养肝汤: 党参 30g, 当归、陈皮、白术、五味子各 15g, 丹参、桑寄生、板蓝根各 25g。本方适于恢复期黄疸消退后尚有临床症状和肝功能未恢复正常者。用以上三方分期分型治疗急性黄疸型肝炎 210 例。结果: 临床治愈 201 例 (95.72%), 平均治愈天数为 29 天。

(14) 清肝解毒甲汤⁽¹⁴⁾

方剂组成: 茵陈、赤芍、板蓝根、赤小豆、苡仁、山楂各 15g, 大黄、蒲公英、连翘、车前草、法半夏各 10g, 淡竹叶 5g。小儿用量酌减。日 1 剂, 水煎服。随症加减: 无恶心呕吐或恶心呕吐已停者去法半夏; 黄疸消退者去茵陈、大黄; 临床症状体征基本消失, 肝功能恢复正常或 SGPT 稍偏高, 可改服健脾柔肝汤 (由黄芪、白术、淮山药、苡仁、山楂、党参、枸杞子、五味子、女贞子、白芍、陈皮组成) 5~15 日, 以善其后。疗程 3 周。治疗急性黄疸型甲型肝炎 179 例。结果: 全部显效, 患者临床症状体征消失, 肝功能、肝脾胆囊均恢复正常。

(15) 利肝汤⁽¹⁵⁾

方剂组成: 满天星、田基黄、板蓝根、栀子根、蒲公英、郁金、茵陈各 30g, 生大黄、车前草各 15g, 柴胡 12g, 法半夏、赤芍各 15g。辨证加减: 湿重加藿香、厚朴; 黄疸消退加生黄芪、当归、茯苓。日 1 剂 (小儿 2 日 1 剂), 水煎服。并配用维生素 C、维生素 B₆、ATP、辅酶 A、复方丹参液静滴, 3~7 日。疗程 2~4 周。治疗急性黄疸型肝炎 165 例。结果: 痊愈 160 例 (97%), 好转 5 例 (3%)。

(16) 茵陈复肝汤⁽¹⁶⁾

方剂组成：茵陈 40g，茯苓 15g，山栀子、大黄、苍术、藿香、车前子、五味子各 10g，大腹皮 20g，丹参 30g。每日 1 剂，水煎 3 次分 3 次服。小儿随年龄减量，可频服。随症加减：热甚加板蓝根、虎杖、赤芍；湿甚加苡仁、或五苓散化裁；纳差加建曲、山楂、谷芽、麦芽；恶心呕吐加黄连、半夏、竹茹；肝区痛甚加川楝子、延胡索、郁金、青皮；皮肤瘙痒加防风、蝉蜕。治疗急性黄疸型肝炎 158 例。结果：治愈 156 例（98.7%）。疗程 10~52 天。平均 19 天。

(17) 急肝汤⁽¹⁷⁾

方剂组成：茵陈、丹参各 10~30g，麦芽、焦山楂、茅根各 30g，板蓝根、蒲公英各 20~40g，白蔻 3~12g，甘草 6g。随症加减。日 1 剂或 2 剂服 3 日。适当休息、忌食酒、含碱类、辛辣等食物。先后治疗黄疸型肝炎 138 例。结果：治愈 135 例，基本治愈 2 例，无效 1 例，总有效率 99.2%。

(18) 茵陈、丹参等中药合剂⁽¹⁸⁾

方剂组成：茵陈、板蓝根各 30~50g，山栀 10~15g，黄芩、车前子、郁金、枳壳各 10g，丹皮、丹参、赤芍各 25~30g，生大黄 10~20g，甘草 3g。辨证加减：早期黄疸较重者加龙胆草 10g；腹胀纳差者加山楂、神曲、生麦芽各 30g；恢复期去山栀、黄芩、龙胆草，加白蔻、砂仁各 5g，茯苓 10g。每日 1 剂，分 2~3 次于饭前 1 小时服用。治愈后巩固期改服中成药护肝片或云芝肝泰。治疗急性肝炎 176 例（其中黄疸型 113 例，无黄疸型 60 例）。结果：治愈 158 例，好转 18 例。3 个月后复发 2 例。治愈时间最短 6 天，最长 24 天，平均 16 天。

(19) 肝炎汤 I、II 号⁽¹⁹⁾