

張光雄主編

肝病中醫藥療法
(上)

兗州連翹

澤州連翹

連翹

肝病中醫藥療法

上 冊

張 光 雄 主 編
邱 年 永 校 審

台北南天書局出版

肝病中醫藥療法 / 張光雄主編. -- 初版. -- 臺
北市：南天，民85
冊； 公分. -- (明通中醫藥叢書；2)
ISBN 957-638-374-9 (一套：平裝)

1. 肝 — 疾病 2. 中國醫藥

413.38

85006623

明通中醫藥叢書 2

肝病中醫藥療法 (全二冊) 定價 500 元

編 者 張光雄
發行人 魏德文
發行所 南天書局有限公司
地 址 台北市羅斯福路3段283巷14弄14號
電 話 (02)362-0190 (代表號)
電 傳 (02)362-3834
郵 撥 01080538 (南天書局帳戶)
登 記 號 行政院新聞局局版台業字第1436號
國際書號 ISBN 957-638-374-9
版 次 民國八十五年八月初版一刷
印 刷 者 國順印刷有限公司
廠 址 板橋市中正路216巷2弄13號

著作權所有・翻印必究

序

明通製藥公司創設於1938年，乃前董事長張日通先生所設於臺中市西屯區光明路明通藥房伊始，斯時社會經濟尚困乏，機械設備，原料來源皆極困窮，專以製造家庭成藥、急救箱等為應急保健之需。1942年奉日政府之令合併臺灣製藥株式會社製造。1945年復名再製造「明通牌」藥品，製有「明通保身丹」葫蘆型瓶裝，極負盛名，此為「明通葫蘆標」生產各種藥品之原始。1947年遷址平等街開設明通製藥社，製造散劑、片劑，丸劑等各種產品。1952年研究「愛兒藥」，54年創製「治痛丹」，遍售全省各地，信譽昭著。1960年購地南區復興路建廠正名為「明通化學製藥股份有限公司」即今之「明通一廠」。民國61年設立科學中藥研究部，聘請專家研發現代科學化濃縮中藥製劑，至63年已完成230種中藥科製劑發售。1988年於臺中工業區興建「明通二廠」完成，以G.M.P.標準，設置最進步現代化之科學機器及電腦管理，延請國內外專家研發新藥，嚴謹品質管制，自創始迄今(85)已有58年歷史，產品除行銷全省之外，日本、歐、美均有市場。

1977年創刊「明通醫藥雜誌」發行，至今(1996)已出刊228期。旨在闡揚中國醫藥的優點和特色，以維固有國粹文化。我們所了解西醫藥隨著科技的發達，日新月異進步，反觀中國醫藥自創始已歷經數千年，雖歷代有醫藥學家輩出演進，乃一直墨守成規，至今無法與西洋醫藥並進，惟中國醫藥自成其運

用之理論與西醫藥理論逕庭大別，中醫藥乃由中國人之客觀智慧結晶，復有其寶貴臨床經驗及師傳驗方，尙有中藥單味及複方綜合功能尤其中藥具有完備之單向作用，雙向作用，雙向調節作用等，殊爲目前西藥無法比擬。雖衆知中醫藥之優點，並晚近全界專家學者競向研究，但多未諳中醫藥理則或不易設計其模式，其研究結果庶未應合中醫藥之發展及突破，舉如中藥之臨床應用效能常不在其主成分，而在於微量成分或有毒成分或其綜合成分相互作用之功能，或研究其藥理作用很顯著，而用於臨床且未獲得良效，復就多種中藥配伍而成之處方更是難於究竟等種種問題，皆有待於進一步研究始能克服。

明通醫藥雜誌乃發揚中醫藥爲宗旨，開闢爲中醫藥研究論著，臨床經驗及同道心得發表之園地，承蒙國內外筆者踴躍投稿，歷經19年發行228期中，已刊出發表累積專業文章，足以彙輯成冊出書，爲應允讀者之建言，特請中國醫藥學院中國藥學研究所邱年永技正擔任顧問，本公司副總經理兼本誌社長張光雄博士擔總編輯，本誌劉斐虔先生擔任主編及該社同仁擔任助編，名「明通醫藥叢書」，已完成「肝病專輯」、「腎病專輯」二種，經洽請臺北南天書局有限公司負責人魏德文先生慨允印行。爲感於衆多之專家同道鴻文支持及廣大讀者熱烈愛護，編輯工作人員及公司相關同仁之辛勞，謹此敬表最高之謝忱。

張 西 城 謹誌

明通化學製藥股份有限公司董事長

中華民國八十五年二月十八日除夕前

目 錄

上 冊

1	肝與膽——人體的大化工廠·····	林進丁	1
2	古語新釋談肝的作用·····	林茂仁	9
3	今日德國肝臟診斷學的概要·····	張成國	12
4	肝病淺談·····	林己玄	20
5	肝功能試驗·····	黃英武	25
6	肝臟疾患的最新醫學趨向·····	陳琮融	32
7	肝臟對人體的重要性及其預防與治療·····	蔡吉雄	36
8	肝病演變的相關症狀及治法·····	鄭承曉	49
9	肝鬱證治淺談·····	漢 聲	53
10	論肝主疏泄——肝主疏泄使全身氣機調暢，升降出入，流行自然·····	叔 方	57
11	從肝病患者之植物神經功能失調看疏瀉之實值·····	楊崧宇	61
12	肝臟病之治療·····	陳琮融	65
13	酒精性肝疾患者體內，經酒精改變之肝細胞的抗體·····	張光華	71
14	肝疾病在藥物治療中的進展·····	曾賢忠	77
15	以方類證從傷寒論條文分析肝膽病的適應症·····	陳榮洲	80
16	中醫藥治療肝膽疾患的體會·····	肖林榕·俞慎初	90

17	黃疸的診治和食療·····	詹鎮遠	96
18	肝氣病的治療法則·····	張蘭昌	103
19	婦科「肝氣病」之辨症與治療·····	梁晉源	107
20	阿米巴肝膿瘍之中西醫學觀·····	高宗桂	111
21	中西醫治療多囊肝病·····	代 希	121
22	肝病之研究·····	黃和平	125
23	談心火旺肝火旺的現代化研究·····	葉慧昌	138
24	肝病脈診之研究·····	倪浩雷	144
25	中國醫藥對黃疸病之治療研究·····	洪南勳	159
26	急性肝炎臨床治療之研究·····	陳玉進	165
27	肝炎疫苗的研究近況·····	白 雲	169
28	肝炎電腦辨證施治之探討·····	江志宏	171
29	肝炎中醫如何處理治療·····	張恆鴻	178
30	肝炎辨治·····	江一葦	193
31	肝炎的辨證與藥物·····	黃婉愉	203
32	肝炎之辨證分型及治療·····	江孟橙	208
33	肝炎的分型治療及驗例·····	馬光亞	215
34	肝炎之中西醫治療法·····	張偉翎	240
35	肝炎病人的護理·····	王盧羅	250
36	病毒性肝炎·····	鄭王武	256
37	病毒性肝炎·····	叔 方	261
38	肝炎病毒可怕嗎？·····	翁舷誌	266
39	病毒性肝炎的免疫機構·····	王盧羅	271

 下 冊

40	病毒肝炎的防治·····	正 言	275
41	病毒性肝炎的辨證論治·····	邱英楨	278
42	病毒性肝炎之辨證與治療·····	陳玉進	283
43	病毒性肝炎之中醫療法·····	石 于	292
44	中西醫治療病毒性肝炎療效分析·····	曾啓權	298
45	對傳染性肝炎辨證論治的初步實驗·····	山 芷	300
46	中醫治療傳染性肝炎療效之觀察和體會·····	謝 侃	303
47	傳染性肝炎的藥物治療·····	黃家鑫	310
48	清熱解毒利濕湯治急性傳染性肝炎·····	大 武	312
49	A型病毒肝炎引起的黃疸·····	程慧美	314
50	乙(B)型肝炎之認識·····	林鴻銘	316
51	B型肝炎最嚴重的病毒性流行病·····	明通資料室	338
52	中醫治療B型肝炎的思路·····	張笑平	342
53	中醫對B型肝炎之辨證論治·····	達 飛	353
54	慢性肝炎·····	翁德春	361
55	慢性肝炎的中醫診治·····	陳琮融	368
56	慢性肝炎的中醫療治·····	陳琮融	370
57	中醫藥治療慢性肝炎之我見·····	潘柏世	375
58	中西醫配合治療慢性活動性肝炎·····	洪蕙娟	390
59	中藥治療慢性B型肝炎之臨床療效·····	珍 珍	394
60	益氣活血法之治療慢性肝炎·····	鮎 魚	398

61	中西醫治療重症肝炎的療效分析·····	朝 栻	400
62	人類大敵肝硬化·····	蔡吉雄	407
63	肝炎與肝硬化·····	馬光亞	420
64	肝炎與肝硬化證治·····	馬光亞	433
65	中醫對肝硬化腹水的認識和治療·····	林永儀	440
66	中醫治癒肝硬化腹水特例·····	翰 輝	443
67	治療肝硬化腹水·····	唐化熹	451
68	肝硬化治療醫案實錄·····	李雲飛	453
69	淺論「門靜脈性肝硬化」之治療法則·····	張蘭昌	457
70	肝硬化、食道靜脈曲張的探討·····	李坤泰	463
71	中西醫治療肝硬變肝昏迷40例·····	華 英	466
72	肝癌的病因及其中藥治療之探討·····	梁晉源	478
73	中醫治療肝癌的臨床分析·····	張蘭昌	486
74	肝癌痊癒醫治過程紀錄·····	張佩興	491
75	根治肝臟疾病之著名處方·····	文 宗	493
76	當歸丸治療遷延性慢性肝炎和肝硬變療效分 析·····	叔 民	496
77	肝臟功能降低視力衰弱之驗方—杞菊地黃丸 ·····	明通開發研究部	501
78	甘柴合劑·連翹糖漿對急性傳染性肝炎之療 效·····	正 言	503
79	對肝臟疾病有療效的山苧麻·····	蔡吉雄	506
80	肝病之民間藥方輯錄·····	邱年永	515
81	預防肝炎涼茶方·····	牧 杏	526
82	對肝炎有效的一牌錢草·····	蔡吉雄	527

83	昆明山海棠治療慢性腎炎之探討·····	鄒國裕	531
84	藥物對肝臟的傷害·····	程慧美	535
85	透析器重複使用對病人與醫事人員 B 型肝炎 發生率的影響·····	程慧美	538
86	中醫治療肝病的五種法則應用·····	魯 子	541

1

肝與膽——人體的大化工廠

林進丁

肝是人體中最大的腺狀器官，重約一公斤半，它主要由肝小葉(hepatic lobule)所組成。許多肝小葉再由緻密結締組織綁紮而成大葉，肝一共可分四大葉，即左葉、右葉、方形葉、及尾狀葉，後兩大葉由肝下方才能看見。肝小葉為解剖學上單位，每一小葉為一團含有線粒體(mitochondria)的六角形或五角形的圓柱肝細胞組成，每兩肝細胞行列之間為肝毛細血管，竇狀隙(sinusoid)、或小膽管(bile capillary)，肝的血液供應由二方面來，主要是由胃、腸、脾、胰等消化器官的門靜脈(portal vein)及肝動脈。門靜脈入肝後分成許多小門脈，小門脈再分成竇狀隙；而肝動脈大部係分配於肝膜及肝小葉中膈等結締組織，然後仍與門脈血匯於竇狀隙。竇狀隙通肝小靜脈而入中央靜脈、大靜脈，然後連至腔腹靜脈。故肝細胞間有三導管，其中二個輸入導管為門靜脈小管及小葉肝動脈，另一個輸出管為肝小膽管。由組織學可知肝細胞中含有為數較人體其他細胞多的線粒體，這些線粒體存有各種各樣的酵素；另外在肝竇狀隙壁上含有呈星形狀的kupffer（克發）細胞，及由巨噬細胞(macrophage)所組成的網狀內皮系(reticulo-endothelial

2 肝病中醫藥療法

system)。這些特殊細胞構造與肝的各種機能有密切關係。

肝的作用不僅為分泌膽汁而已，事實上，其作用種類之多為其他器官所不及。凡由小腸吸收的養料，皆須經其調整變化，然後始能為身體所利用或排泄。例如肝能將一部分吸收的糖及蛋白質或脂肪綜合為動物澱粉而儲存之，然後再逐漸將動物澱粉變為葡萄糖而入血中；肝也能將吸收的氨基酸去其氨而造成尿素，或將氨基酸轉變為蛋白質儲存之；肝也可將脂酸綜合為磷脂化物。故肝與體內物質的綜合及分解，即所謂新陳代謝有關，因此有人體的大化工廠之稱。另外肝也與血液量節制、血紅素之殘毀及復生、殺菌及解毒(detoxication)有關。以上諸作用中，膽汁的分泌較為人所熟悉且較為重要，有肝始有膽，肝膽不分。茲分述於後：

1. 營養物質的儲存

肝臟可將消化管吸收來的營養原料氨基酸、脂肪酸、葡萄糖等，以蛋白質、脂肪、及動物澱粉儲藏起來，同時也可儲存維他命A，維他命B₁₂，以及血液紅血球生成所需的鐵質。故一般而言，肝的營養價值很高。

2. 營養物質的綜合

肝可綜合血漿蛋白、維纖蛋白原(fibrinogen)、凝血酶原(thrombinogen)、凝血酶、及肝素，這些蛋白質與血液凝固的形成有關，故肝健全與否與血液功能有莫大關係。另外肝能綜合氨基酸、脂肪酸、葡萄糖成蛋白質、脂肪及動物澱粉而儲存起來。

3. 與紅血球的形成與破壞有關

肝竇狀隙的網狀內皮系巨噬細胞跟骨髓、淋巴結及脾臟的

巨噬細胞一樣，可將紅血球破壞而散出血紅素(Hb)，經過若干變化後，肝一方面保留血紅素的鐵質；另一方面將其色素部份轉變為膽紅素(bilirubin)，膽紅素可氧化成為膽綠素(biliverdin)，這二種物質以膽汁排出，另外肝含有抗惡性貧血因素(antipernicious anemia factor)，這種因素由胃生成而儲藏於肝，它有促進骨髓的血球(血液)生成，因而可治惡性貧血症。有人認為肝臟不能儲藏此因素時，則可引致惡性貧血。

4. 解毒與保護作用

肝能將人體中多餘廢物及有毒物質與其他化學分子結合，然後由尿排出體外，故有解毒作用。例如有毒酚類化合物在肝易被硫酸鹽結合而成硫酸酯，後者再由尿排出體外；又如我們體中的苯酸在肝先被轉化成馬尿酸(hippuric acid)後才排出體外。許多人體服入的藥物及荷爾蒙含有氫氧根(OH^-)它在肝能與葡萄糖醛酸(glucuronic acid)或醋酸結合形成葡萄糖苷酸，後者再由尿排出。另外人體中所含許多有毒外物，如馬錢子鹼(strychnine)、菸鹼(nicotine)及短效的巴比特魯(barbiturates)等，均可在肝被完全氧化而破壞之，故肝具有解毒與保護雙重作用。

5. 肝與新陳代謝

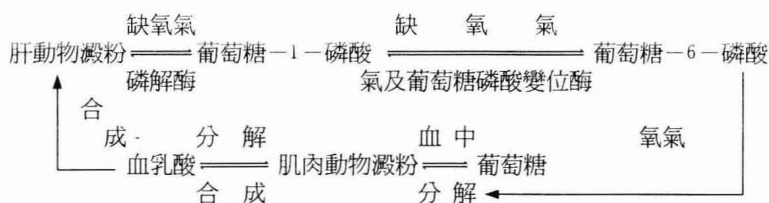
肝是人體新陳代謝作用的中心，它與碳水化物、脂肪、及蛋白質的代謝有關：

- (1) **碳水化物代謝**——肝是動物澱粉(肝糖)的儲藏、製造、與分解主要地方，也是血糖的調節中心。肝臟不但能取血糖而儲存為動物澱粉，且能將其他的碳水化物，如丙酮酸(pyruvic acid)、乳酸、甘油醛、果糖、及乳化糖等，及非碳水化

4 肝病中醫藥療法

物，如蛋白質、脂肪等製成爲動物澱粉而保存之，前者稱爲動物澱粉生成(glycogenesis)，而後者稱爲動物澱粉新生成(glyconeogenesis)。在某些生理需求下，如緊迫狀態、激動時，肝則將其動物澱粉分解爲葡萄糖，以增加血糖，利於急需消耗。根據苛理氏(Cori)的假說，認爲肝中含有數種與分解動物澱粉有關的酶素，能將動物澱粉分解成葡萄糖，當肝臟的動物澱粉繼續分裂爲葡萄糖而入血中，肌肉再利用血中葡萄糖以綜合成肌肉動物澱粉，如此肝、肌動物澱粉之關係乃完成一環，稱爲苛理氏碳水化物輪迴(環)[Coris cycle]，其概要爲：

表 1



故肝爲調節血糖的重要器官。

(2)脂肪代謝——正常的肝含有3%的卵磷脂及1%的甘油脂，但在酒精、氯仿、或四氯化碳等物中毒，及糖尿病，惡性貧血症時，肝的甘油脂可增加數十倍，於是形成所謂脂性肝(fatty liver)。據研究結果認爲這種肝臟脂肪過剩係來自儲藏脂肪，因變常的肝不能將其轉變，致積聚太多而發生脂肪內瀉的現象。我們知道肝能使脂酸變不飽和，又能使不飽和脂酸轉變爲磷脂化物，後者在肝進行氧化至成爲四碳的酮體(ketone

body) 然後離肝入血，到其他組織時才被氧化。正常的肝也能將由血輸入的甘油脂氧化或轉變為磷脂化物，然後再轉至其他組織。一般認為肝能將中性脂肪分解為甘油及脂肪酸，前者可經代謝轉化成碳水化物，而後者被氧化成二氧化碳、水及能量，另一部份形成醋醯乙酸 (acetoacetic acid)，醋醯乙酸轉移至其他組織再被氧化成二氧化碳、水及能量。在飢餓時或碳水化物缺乏下，肝可將醋醯乙酸等脂肪轉成能量消耗，同時可轉化部份脂肪成葡萄糖供利用。

(3) **蛋白質代謝**——肝是體內尿素形成的唯一地方，同時肝也是氨基酸去氨作用 (deamination) 的主要場所。蓋去肝的動物不能產生尿素，而氨的形成仍然存在；故可能肌肉及其他組織亦能進行一部份去氨作用。人體中大多數氨基酸必先經去氨作用，然後始能裂成尿素。去氨作用所分離出的氨 (NH_3)，一小部份由尿排出體外，大部份則製成尿素後始被排出。人體吸收的氨基酸一小部份可供綜合成蛋白質，以作修補組織缺損之用，其餘大部份則供產生能力，但須先被組織去氨基，分出的氨基不能為身體所利用以作燃料，故在肝中製成尿素，然後由尿排出體外，剩下的有機酸或直接氧化，或綜合為碳水化物而儲存於肝。

6. 膽汁的分泌

膽汁 (bile) 是由肝細胞不斷地分泌入小肝膽管，肝膽管，而至總膽管；在不消化時，再經膽囊管而入膽囊，濃縮與儲藏之。正常人一天約可形成 300 ~ 1200 毫升的膽汁；當消化時，膽汁則由膽囊經膽囊管，總膽管而入十二指腸。肝分泌膽汁為繼續不停的，但膽汁入十二指腸助消化為斷續性。膽囊中的膽

6 肝病中醫藥療法

汁比剛由肝分泌時者較為濃綠，因為膽囊壁能吸收膽汁之水份及無機鹽，同時分泌粘液蛋白及核蛋白，再加上脫屑的粘膜，故在膽囊愈久的膽汁愈變濃粘狀。膽囊中的膽汁及其成份中，有91%為水份，其餘物質包括膽鹽（硫膽酸鈉，甘油酸鈉），膽色素，粘液蛋白，膽固醇，電離子(Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{+2} 、 HCO_3^-)等，其pH值約7.1～7.7。

膽汁的分泌具有雙重目的，一為排泄，一為消化。膽汁中的膽色素為血紅素解體產物，應排泄之。膽汁中的膽鹽則有乳化脂肪效果，具有輔助脂肪消化及吸收的功能。膽汁的分泌是受神經及液遞(humoral)作用的影響。刺激迷走神經可促進膽汁分泌。胰泌素(secretin)可加速膽汁分泌。同樣地，當含酸性、蛋白腴、脂肪酸的食糜入十二指腸及腸上半部之際，膽汁分泌特多，此乃因這些食糜可促進胰泌素之分泌，後者再加速膽汁分泌。故吃含肉類、脂肪的食品後半小時，膽汁分泌即形增加，在3至5小時達最高量。若吃全為碳水化物的食物，則膽汁分泌並不增加。引起膽汁分泌最有效的物質(choleretic substance)為膽汁本身或其中之膽鹽。當膽汁為消化脂肪而入十二指腸後，其中膽鹽，不久即被吸收，經血液入肝，刺激肝細胞分泌膽汁，膽汁為消化脂肪復入十二指腸，如此週而復始，繼續作腸肝循環(enterohepatic circulation)，此種循環可確保消化食物時膽汁的連續不斷分泌入十二指腸助消化。

膽囊儲存膽汁如前述，至於其排出則受膽囊伸縮，總膽管出口的開閉及歐弟括約肌(oddishinctor)舒縮的控制。而膽囊及歐弟括約肌皆受迷走神經及內臟神經所支配，刺激迷走神經則興奮膽囊而阻遏歐弟括約肌，加速膽汁排出；刺激內臟神經

的結果與之相反。故當食物進入口中時，膽囊即起收縮，而歐弟括約肌則呈寬息，因此膽汁得以流入十二指腸。另外當食糜入十二指腸之後，則大量膽汁的排出完全受液遞作用所控制。現知含脂肪及磷脂化物的食糜入十二指腸後，刺激腸粘膜而分泌膽囊收縮素(cholecystokinin)，由血液運到膽囊及歐弟括約肌，促使膽囊收縮而括約肌舒張，大量的膽汁因而排入腸中。

人體膽囊切除後，可能產生下後果：(1)膽囊管因肝臟不斷的分泌膽汁，儲存許多膽汁呈膨大狀。(2)若此時歐弟括約肌緊張度高，膽管內壓亦逐漸升高，超過肝臟的分泌液壓，則可能影響肝的分泌功能。(3)相反地，若歐弟括約肌緊張度低，此情況較常見，則膽汁滴滴不斷的流入腸中，形成浪費。(4)若切除膽囊時，總膽管亦加以紮緊則在3至6時內即形成黃疸(jaundice)。

將肝完全切除(hepatectomy，肝臟切除術)後對人體的影響可從動物的實驗結果而推論之。做狗的肝臟切除術後2小時，血糖、脈搏速、呼吸深度均呈顯著變化，而在10小時後死亡。從這些事實也可了解肝的一般功能：(1)血糖逐漸降低呈低血糖狀，達40毫克/100毫升，肌肉衰弱，痙攣昏迷而死。(2)血中的尿素逐漸降低，但其氨基酸卻增加，這可證明肝是人體內氨基酸去氨作用而形成尿素的唯一器官。(3)出現黃疸，膽紅素積聚在血液及組織中，且出現於尿中，這些可證明肝是排除膽色素唯一的器官。(4)由於血中的凝血酶原及纖維素原含量顯著下降，故血液凝固能力減弱。(5)肝機能不全，動物常感到不安寧，呼吸困難，視覺與聽覺不靈，昏迷、尿閉而死。

人類常見的肝病大約起因於(1)肝膽排除功能衰竭。膽汁的排泄減少，則使血中膽色素、膽鹽、膽固醇、及鹼性磷酸鹽積