

邹良材肝病诊疗经验

三症心不属作隔指

平而又普今日黄脉细

面黑弱少防逆黑症然

在而隔指者难治始

有分道

背陈牙山柜正赤苔草

滑石或陈皮药大胸此

附子通草平去毒芽出

休善故三

江苏科学技术出版社



数据加载失败，请稍后重试！

样 本 库

江苏中医集存

3-176/09
邹良材肝病诊疗经验



江苏科学技术出版社

1109578

邹良材肝病诊疗经验

朱世楷 尤松鑫整理

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：7 2 1 4 工 厂

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 4.5 插页 2 字数 80,000

1983 年 5 月 第 1 版 1983 年 5 月 第 1 次印刷

印数 1—18,000 册

书号：14196·120 定价：0.44 元

前 言

当前，对“肝”和“肝病”的认识，祖国医学和现代医学之间，无论从概念还是到具体内容来说，都存在着较大的区别。祖国医学中的“肝”的概念，是建立在《内经》脏象学说基础上的，所称“肝病”实际上多系指“肝系疾病”而言；而现代医学的“肝”的概念，却是从解剖角度提出来的，其“肝病”实系“肝脏疾病”的简称。然而，由于中西医结合工作的广泛开展，中西医两个不同医学理论体系之间的交流，正愈来愈变得频繁起来，从而使相互联系、对勘、渗透的机会也日趋增多了。

我院邹良材老中医，在数十年的临床工作中，对现代医学所指的“肝病”中的常见、乃至疑难疾患，如急、慢性病毒性肝炎，由各种肝脏疾病后期所造成的各种类型的肝硬化、肝硬化合并腹水、肝昏迷等等，通过联系中医的有关理论和实践内容，经单独采用或配合使用中医中药治疗，取得了较好的疗效，积累了相当丰富的临床经验。为了进一步贯彻落实党的中医政策，我们在领导的授意和支持下，对邹老在这方面的有关经验进行了整理。由于考虑到尽可能地系统化和条理化，我们采用了以论著为主的形式，但对一些内

容比较充实、精采或典型的案例，也作了部分选录。本书可供中医和西医学习中医的同志临床参考之用。另外按照邹老意见，书中行文大都通俗易懂，还从中医角度出发，设专篇论述了肝脏病人的调养，故对具有中等文化水平的肝脏疾病患者，也会有一定帮助。

本书在编写过程中，曾借助徐景藩、吴震西、左言富、王益全等同志过去在搜集和整理邹老有关资料方面所作的悉心努力，使我们获益匪浅，谨在此深表感谢。

由于我们水平有限，编写中缺点错误在所不免，殷望批评指正。

朱世楷 尤松鑫

一九八二年十一月于南京中医学院附属医院

目 录

肝病论	1
急性病毒性肝炎的临证体会	18
运用“八法”治疗慢性病毒性肝炎	24
肝硬化腹水证治心得	33
对阴虚型肝硬变腹水的探讨	48
重症肝炎的证治见解	54
对肝昏迷辨证施治的认识	67
肝脏疾病的调养	71
临证漫谈	80
肝病出血及蜘蛛痣治验	80
兰豆枫楮汤治肝硬化腹水	83
大黄在肝病治疗中的应用	87
有关降低谷丙转氨酶的几个用药问题	88
对降低“浊度”和提高血浆蛋白的看法	92
关于乙型肝炎表面抗原“阴转”的临证探索	94
医案医话选	101
一、重症肝炎	101
痰湿蕴肺、脾气衰乏例	101
湿热水毒内犯神明例	103
二、急性病毒性肝炎	105

湿热郁蒸发黄例	105
湿热兼瘀、肝胆失疏例	106
三、迁延性肝炎	107
湿热困遏、缠绵难解例	107
四、慢性活动性肝炎	110
阴虚络阻、脾气虚乏例	110
肝郁脾虚、木土失调例	112
肝脾不和、气滞血瘀例	114
湿热蕴阻中焦例	116
阴虚、肝郁、络阻例	118
肝阴不足、胃阴亦伤例	120
五、肝硬化	121
肝肾阴虚、营中伏热例	121
脾阳不振、气滞湿阻例	123
营热偏炽、消灼肝阴例	126
六、肝硬化腹水	128
阴虚湿稽例	128
土虚木贼、气血瘀滞例	130
湿热伤阴、水毒攻心例	132
附：方剂索引	136

肝 病 论

祖国医学的脏腑概念，是建立在《内经》脏象学说的基础上的，因而对包括“肝”在内的脏腑生理病理的认识，自有其独特之处。事实上，当前祖国医学中的“肝病”和现代医学所通称的“肝病”之间，有着相当大的区别，甚至在不少情况下难于直接加以联系。然而结合现实临床情况，目前一个病人既请西医诊疗又让中医治病现象却十分普遍，因之对这两种不同概念的“肝病”既应加以区分，也有必要作适当的对勘和联系。一般来说，邹老在临床上采用以下方式处理这两种“肝病”的，即在诊断上以中西医双重诊断为主，在治疗上则以中医辨证论治为指导原则。具体地说，就是将“肝病”大分为以中医内容为主的“肝系疾病”和以现代解剖内容为主的“肝脏疾病”两大类。本书实际上是以后者为主要出发点进行讨论的。不过，中西医疾病名称之间，也会随着疾病性质、病变程度，或病期的改变而致使两者在内容上产生异、同、重迭、交叉等等的复杂情况。如就以肝系疾病中的“胁痛”来说，作为一个症状，便可以见于肝脏疾病中的急、慢性病毒性肝炎，以至于肝硬化、肝硬化合并腹水等疾病中；而肝脏疾病中的慢性病毒性肝炎，却也既可出现肝系疾

病中的胁痛，又可表现为其中之症积或吐血、衄血等病证。为此邹老认为，从中医角度来说，在临床上对这两种“肝病”，有必要围绕中医的基本学说较全面地加以认识和掌握。

肝系疾病大略

肝系疾病概念的形成，表明了祖国医学对“肝”的生理功能及其病理变化有着深刻而独特的认识过程。祖国医学中的肝具有十分复杂的生理功能，病理变化更是形形色色，因此在发生疾病时其涉及面就相当广泛。有人甚至提出，在临床所见疾病中，肝病可十居其六七；王旭高在其《西溪书屋夜话录》中也说：“肝病最杂而治法最广。”此处之“肝病”即是指肝系疾病而言。

作为肝系疾病，对肝的具体形态和位置，并不十分注重，包括《内经》在内的一些中医古籍，在这方面均较少详细论述。但《难经》还是有将肝粗分为两叶的记载，并说：“肝重二斤四两。”又说：“胆在肝之短叶间，重三两三铢。”在《备急千金要方》中，也有类似记叙。明·李梴《医学入门》则提到了：“肝者……连膈膜而形有软坚。”并注释说：“肝之系者，自膈下著右胁肋。”由此可证，古代对实质脏器的肝，也已经有了—定的观察和认识。对肝的经脉的循行分布，在《灵枢·经脉篇》中记述甚详：“肝足厥阴之脉，起于大趾

丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上脘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系，下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”在肝系疾病中，肝的经脉循行和分布，是肝与其他脏腑、组织发生生理和病理联系的重要基础。

肝系疾病的产生，主要与肝的如下生理功能及其病理变化密切相关，即肝喜条达，主谋虑，藏血舍魂，生筋，华爪，并通过经络可与目、胆、脾、肺，两胁肋，外生殖器，腰脊等发生联系等等。现结合临床略加分述。

藏血舍魂，功主谋虑：《灵枢·本神篇》说：“肝藏血，血舍魂。”《素问·灵兰秘典论》又指出：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”说明肝既有贮藏和调节全身血液的功能，又与精神、情绪、睡眠密切相关。当在这方面的功能失调而发生病理改变时，就会因肝的藏血功能障碍而出现呕血、衄血，以至皮下出血而见瘀斑等；“舍魂”和“主谋虑”功能失调，就可因于精神、情绪、睡眠等方面的异常而出现惊悸、不寐、癫狂、痫，以至于昏迷、谵妄等临床表现。

性喜疏达，易郁易怒：《医学入门》指出，肝的正常机能应该“象春木繁荣”似的欣欣向荣，枝叶萌发，舒畅条达，此即后世所称“性喜疏达”。“疏达”是泛指肝

具有生发、舒展、条达、流通等一类生理功能特点,说明肝在生理状态时,其气机既不可抑郁,又不宜亢旺。而心情怫郁,则可导致气机郁结,这与肝的生发之性是相违逆的;恼怒则每致气机上逆,可引动肝阳、肝火上亢,凡此均可招致病理变化的产生。在临床上,如因情志怫郁,肝不能遂其条达之性,便可见肝失疏达、气机郁滞的病理改变,致使患者表现为两胁胀痛,暖气频频等;如肝气横逆,则还易侵袭脾胃,出现所谓“木克土”之情况,因而呕吐、脘腹胀满、泄泻诸象也可出现;如气郁而化火,或因肝火上冲,或因肝阳升动,可上犯头目而发为目赤肿痛、头痛、眩晕,甚者犹可伤络动血,损及肝之藏血功能,导致呕血、衄血等;如气机郁滞于下焦,则尚可发为疝痛等等。

生筋华爪,在窍为目:《素问·阴阳应象大论》说:“肝生筋。”《素问·经脉别论》又说:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”在此便指出了人体的“筋”,是由肝来支持并营养的。而“爪”又称“筋之余”,如《素问·五脏生成论》说:“肝之合筋也,其荣爪也。”所以爪甲的变化也是能对肝的内在功能状态作出反映的。为此,如果肝的精气受到耗伤,筋、爪的正常生理机能及营养状况也会失常,这时在临床上便可出现动作迟钝,步履艰难,或筋挛拘急,筋萎不用,以及爪甲脆裂、变形等。

肝与目的关系更为密切,《素问·五脏生成论》说:“肝受血而能视。”《灵枢·脉度篇》又谓:“肝气通于

目。”这充分说明了目也有赖于肝血的濡养，始能行使其正常职能。在这方面，临床上也可以有多种表现。如当肝之阴血不足引起目失所养时，就会出现两目干涩，视物昏花，雀目等；同样，前面已经说到过的目赤肿痛，也可以是因于肝火上炎而在其孔窍“目”上面的一种病理反映。

非胆不断，互为表里：张景岳在《类经》中称：“肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。”这很形象地阐明了由于肝与胆有彼此互为表里的密切联系，因而肝的正常生理功能的发挥，就需要取得胆的通力协作。《素问·灵兰秘典论》谓：“胆者中正之官，决断出焉。”指出了胆在维护脏腑间相互协调关系，从而在防御和消除某些精神刺激因素引起的有害影响方面，也起有重要作用。正因为肝和胆关系密切，所以胆的作用甚至也能认为是肝的功能的一部分。从临床来说，肝胆的生理病理虽各有特点，但往往其间有特殊联系，两者的有关临床表现实际上也很难绝然分开。胆发生病理变化时，通常可以虚实分言之：胆虚可见头晕，易惊少寐，视物模糊等；胆实则出现目眩耳聋，头晕，胸满胁痛，口苦，呕吐苦水，易怒，或往来寒热等。

经络纵横，自成系统：人体各脏腑器官，凭借经络，可以纵横联系，肝也毫无例外，这就使肝的生理功能和病理变化表现更显得形形色色、错综复杂。而肝系疾病通常就包括着以肝为主要病变所产生的诸般病证。肝除了与胆、目、筋、爪等有密切联系外，通

过经络又可直接地对两胁肋、外生殖器、腰脊(肝之经脉终会于督脉)等器官组织的功能活动施加影响。而在脏腑之中,由于肝与肺、脾两脏之间存在直接的经络联系,其关系就更为密切。这种纵横上下、网罗维系的生理病理联系,需通过经络始得形成,为此经络学说也是肝系疾病概念确立的理论基础之一。

由此可知,所谓肝系疾病的内容是相当广泛的,现就其主要临床病证加以归纳之:中风、眩晕、头痛、痉、痫、昏厥、积聚、吐血、衄血、惊恐、不寐、耳鸣、耳聋、疝气、麻木、震颤等等。可见这些病证和建立在解剖概念上的现代医学所通称的肝脏疾病之间是确有很大差距的。所谓“肝系疾病”其实可以涉及现代医学之消化、血液、神经、内分泌,以至于运动系统等诸方面的疾病内容。

对肝系疾病的治疗,清·王旭高在《西溪书屋夜话录》中曾作过专门论述,后世亦颇为推崇,但分类较繁,相类者亦不少。邹老结合自己的经验,删繁就简,归纳总结成肝气治法、肝火治法、肝风治法及其他治法,共四类八大法,颇便于临床掌握使用。

一、肝气治法:

适应主证:胸胁或胃脘部胀闷或痛,少腹气坠,睾丸胀痛。如肝气犯胃则嗳气泛酸,食欲减退或伴恶心呕吐;如肝气乘脾则可见腹痛作胀,大便溏泄等。

以上临床表现可见于现代医学之急慢性病毒性肝炎、慢性胃炎、溃疡病、慢性肠炎、神经官能症、胆

囊疾患、疝气、月经不调、痛经及其他妇女病之中。

具体法则：

1. 疏肝法：常用主方如柴胡疏肝饮、金铃子散等。药物如柴胡、青陈皮、郁金、香附、川楝子、延胡索、苏梗、木瓜、香橼皮、玫瑰花、绿梅花、佛手等。如病久入络，则可考虑加用通络法，酌选旋复花、红花、桃仁、归须、赤芍、三七、丝瓜络、九香虫、泽兰等药。

2. 柔肝法：多以一贯煎为主方化裁。常用药如当归、白芍、杞子、柏子仁、生地、首乌、山萸肉、阿胶、木瓜、女贞子、沙苑蒺藜、牡蛎、玄参等。本法在肝火及肝风治法中使用更多，但在肝气见证之后期，如已见口干，舌红，脉细数等阴虚之象，此时若仍予疏肝，即如饮鸩止渴，必须养其肝体，其用自柔，所谓“以柔济刚”是也。

二、肝火治法：

适应主证：有实火、郁火、虚火之分。

1. 实火：目赤妄乱，发痉发厥，小便赤痛或淋闭，脉多弦数搏指，有时发病可由骤然大怒或情绪激动引起。

2. 郁火：寒热往来，呕恶泛酸，乳房结核或颈项瘰癧，烦热胁痛，甚或胀满，脉多乍大乍小，每由肝气郁结，日久化火所致。

3. 虚火：头面烘热，午后颧红，骨蒸潮热，心烦不寐，或嘈杂善饥，舌红苔少，脉多弦细而数。

以上临床表现，多见于现代医学之高血压病、胆囊炎、肺结核咯血、脑血管意外、精神病、神经官能症等疾病中。

具体法则：

1. 清肝法：代表方有化肝煎、丹栀逍遥散。常用药如丹皮、山栀、黄芩、桑叶、杭菊、连翘、夏枯草、羚羊角、白芍、甘草等。

2. 泻肝法：代表方为龙胆泻肝汤。常用药如龙胆草、芦荟、黄连、黄柏、大黄、山栀、柴胡、甘草等。

以上两法多用于实火、郁火，如夹痰可酌配入青黛、海蛤粉、瓜蒌皮；夹瘀可加旋复花、郁金、桃仁、红花等。如属虚火者，则宜用柔肝法，已如前述。

三、肝风治法：

适应主证：肝风上旋则头目眩晕，头痛耳鸣；旁走经络则经脉挛掣或四肢麻木作痛；内乘脾土则胸闷痞胀，恶心。此外，如心惊肉跳，口眼歪斜，甚至瘫痪昏厥等，皆属肝风之类。

以上临床表现，可见于现代医学之高血压病，颜面神经麻痹，脑血管意外，美尼尔氏综合征，神经官能症，甲状腺机能亢进症，子痫等疾患之中。

具体法则：

1. 镇肝法：可选镇肝熄风汤为主方。常用药如石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、紫贝齿、生铁落、代赭石、磁石等。

2. 平肝法：每以羚角钩藤汤为主方。常用药如羚羊角、天麻、钩藤、全蝎、地龙、杭菊等。

上述两法，有时可与清肝或柔肝法配合使用，以便更切合病情。

四、其他治法：肝病易兼脾、肺证候，故下述两法，亦颇常用。

1. 补脾抑肝法：肝郁既久，失于疏达，横逆犯及脾土，见脘腹胀满，暖气频频，食少便溏等。治疗时应在疏肝同时，培补脾土，除用柴胡、香附、佛手、香橼皮、苏梗等疏肝药外，尚宜伍入党参、白术、茯苓、山药、木香、莲肉等补脾之品。

2. 清肺制肝法：肝火上炎而犯肺，出现咳嗽气急，胸痛，咯血等症状，可采用清养肺阴而制肝之法。治疗时可以沙参麦冬汤为主方加减。常用药如沙参、麦冬、玉竹、石斛、川贝母、百合、枇杷叶等。

肝 脏 疾 病 综 要

这里所说的肝脏疾病，即是泛指由解剖上的肝脏发生病变而产生的各种疾病。这也是本书进行有关疾病讨论的主要出发点。换言之，本书所介绍的重点，主要还是邹老对在临床上经过中西医双重诊断，被审定为现代医学的肝脏实质性病变造成的部分常见疾病的临床经验和体会。

通过病理解剖的分类法得出的所谓肝脏疾病，其