

上海科学技术出版社

王灵台肝病论治经验集



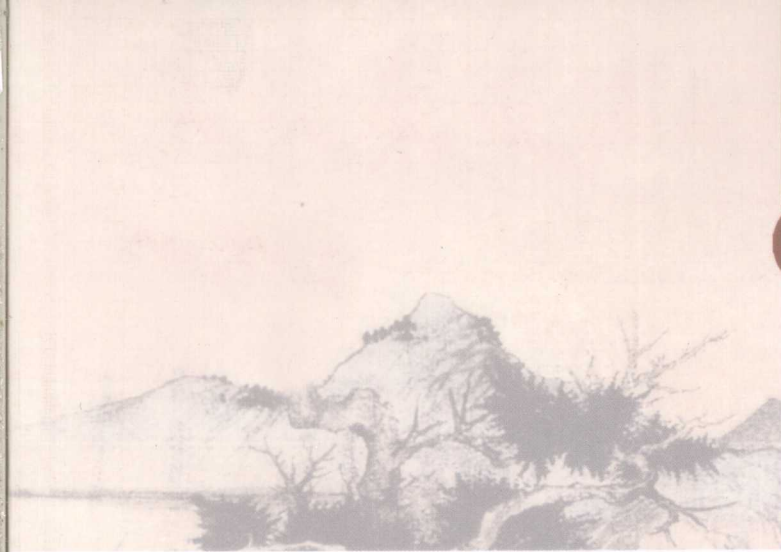
主 编 王灵台

副主编 陈建杰

高月求

赵 钢

- ◎ 肝病之从肾论治
- ◎ 乙型肝炎纤维化对策
- ◎ 肝硬化腹水
- ◎ 亚临床肝性脑病中医治疗思路
- ◎ 重型肝炎中医诊治思路
- ◎ 非酒精性脂肪肝
- ◎ 「介黄」治则治法
- ◎ 慢性肝病中医调理要点
- ◎ 慢性乙型肝炎验案
- ◎ 肝炎后肝硬化验案



王灵台肝病论治经验集

主 编 王灵台

副 主 编 陈建杰 高月求 赵 钢

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

王灵台肝病论治经验集/王灵台主编. —上海:上海科学技术出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-5323-9607-8

I. 王... II. 王... III. ①肝病(中医)—中医诊断学②肝病(中医)—中医治疗法③肝病(中医)—中西医结合—诊疗 IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 162402 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张:8 插页 1

字数:170 千字

2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5323-9607-8/R · 2716

定价:25.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换



内容提要

SUMMARY

本书比较系统和翔实地反映了上海市名中医王灵台长期从事中医、中西医结合肝病的辨证思路、治疗策略和临证经验。

全书共分三大部分内容,上篇为肝病辨治思路与策略,下篇为肝病临床治则治法及验案,附篇为王灵台之诊余感悟。

本书素材均来源于临床实践,既有治法方略,也有医案总结,参照性好,实用性强,可供从事中医、中西医结合肝病的临床医生阅览借鉴。



从医感悟

(代自序)

PREFACE

余 1940年出生于浙江鄞县儒商之家，光阴荏苒，世事变迁，不知不觉已近古稀之年。回眸岁月往事，自有感慨万千！

忆自幼学之时，余即对中华文化之博大精深颇有感悟，成年后业余喜爱京剧、书法。青年时树立“不为良相、愿为良医”之志，所幸得以遂愿。20世纪60年代至曙光医院任职，可谓人生之转折，盖以西医之出身，投入中医之行业。40年来，勤学中医，虽有20年从事行政管理之工作，但始终未脱离临床，以“信、爱、学、思、行”为宗旨，辛勤耕耘在中医药的沃土之上。如今所幸学有所成，不枉抱负。自卸任院长之职后，更以“多临床、多读书、多育人”为己任，继续努力学习和工作。

中医药为中华国粹代表之一，不仅在国内的地位日高，而且受到世界瞩目，可谓前途无量！但发展道路仍然曲折，尚需吾辈及后人迎难而上，努力开拓，方能行坦途大道，扬中华国粹。

30余年来,身传言教,培养了学子数十名,现今皆为硕士、博士学位之中青年业务骨干人才,已成或将是振兴中医药事业之栋梁。

适值古稀之庆,蒙众弟子爱师之情,精选缕析余历年之学术著述,及其等随余侍诊心得体会,并选肝病诊治医案若干,整理成集。因求体现临床为主之旨,故凡实验研究资料均未收录。又将余近年来未发刊之杂文、随笔,略加整理、修改后收作本书附篇,聊以补缺。所写内容,皆为余做人、做事、做学问的肤浅体验或拙见,意在抛砖引玉,不敢奢望其他。如读后能有“食之有味,弃之不忍”之感,则幸甚之至。

本书实属一得之见,难登大雅之堂,未敢劳人作序,故以自序代之。

余乃中医药大家庭之一员,虔诚信仰、执着热爱中医药事业。虽路行千里,负上海市名中医之名,当以老骥伏枥之志,继续努力为大众服务。更寄望于中青年医师青出于蓝,挑起振兴岐黄之重担。戏成小诗一首,权当七十述怀:

世事过眼如烟云,方悟正道乃中庸。

尔今抱守平常心,安居斗室乐耕耘。

欣喜拙集付梓,特别感谢高月求君、赵钢君等给予支持和帮助之同仁、弟子及亲友!

王灵台

己丑年七月于海上舍庐



目录

CONTENTS

上篇 肝病辨治思路与策略

一、慢性乙型肝炎论治中的“毒邪”观	2
二、中医药防治慢性乙型肝炎策略	5
三、传统中医与慢性乙型肝炎的免疫 控制	21
四、慢性乙型肝炎中医证候规律研究 思路	26
五、中西医结合抗肝炎病毒的对策	31
六、低水平 ALT 慢性乙肝和 HBV 携带者 干预策略	35
七、重型肝炎中医诊治思路	39
八、慢性肝病诊治思路	42
九、乙型肝炎纤维化对策	47
十、脂肪肝之中医对策	54
十一、亚临床肝性脑病中医治疗思路	57
十二、肝病辨证论治感悟	59
十三、病证并重论治肝病	65
十四、慢性肝病中医调理要点	70
十五、冬令保肝膏方	72



下篇 肝病临床治则治法及验案

一、肝病之从肾论治	76
二、治肝“实脾”	82
三、肝病之用补法	85
四、巧用络病理论	92
五、肝纤维化	94
六、乙型肝炎肝硬化	101
七、黄疸	105
八、“介黄”治则治法	110
九、脂肪肝中的补肾法	116
十、肝炎合并胃黏膜病变	120
十一、肝炎后肝硬化	124
十二、肝硬化腹水	137
十三、非酒精性脂肪肝	141
十四、原发性肝癌	148
十五、肝病用药经验	152
十六、慢性乙型肝炎验案	163
十七、肝炎后肝硬化验案	185
十八、其他肝病验案	193

附篇 诊余漫话

附一 案牍思考	202
附二 随笔杂谈	226



集 · 經 · 驗 · 論 · 治 · 肝 · 病 · 王 · 靈 · 台

一、慢性乙型肝炎论治 中的“毒邪”观

慢性乙型肝炎是常见、难治性疾病之一,中医药在其防治中占有十分重要的作用和优势。虽然慢性乙型肝炎中医病因病机学说纷纭,但目前大致认为湿热之邪侵肝犯脾,肝郁脾虚,日久导致阴血阳气损伤,正气虚衰为其病机。本病初起在肝,渐致木乘脾土或肝病及肾,或肝、脾、肾三脏同病。长期以来,中医肝病学界在基础和临床研究中,对毒邪致病虽有涉及,但未予以充分的重视。从毒论慢性乙型肝炎具有良好的理论和临床基础,对全面正确地认识毒邪,探索有效的治疗方法,提高临床疗效有重要意义。

1. 中医学对毒邪的认识

中医学中“毒”的本意是指毒草,《说文解字》释:“毒,厚也,害人之草。”就病因学而言,毒是指病邪。如《千金方》指出“毒疫之气”可致“时气瘟疫”。余师愚在《疫疹一得·疫病篇》中云“瘟即曰毒,其为火也明矣”。认为热疫的病机为“毒火盘踞于内”、“敷布十二经”、“戕害百骸”,从而出现种种变态无恒的恶候。何秀山谓:“疫必有毒,毒必传染。”有学者认为“邪毒”是病的原因,毒寓于邪,毒随邪入,热由毒生,变由毒起,“热毒”或“火毒”是邪正抗争引起“邪热”中的一些特殊表现,属于病机范畴。毒邪致病论是中医学重要的病因病机理论,毒邪作为致病因素,常分为两类:一是外来毒邪,简称“外毒”,包括六淫郁久化火成毒和疫疔之毒,如现代医学致病微生物(病毒、细菌)及各种污染等;二

是内生毒邪,简称“内毒”,系由于脏腑功能失常和气血运行障碍,使体内的代谢产物不能及时排出体外,蓄积过多,邪气亢盛,损害人体而转化为毒。

2. 从毒邪理论认识慢性乙型肝炎

现代医学认为,慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒导致的以肝脏炎症为主的全身性疾病,病原体病毒变异、难于清除和免疫无能为其发病机制。肝组织反复炎症、纤维增生形成结节、细胞突变为其病理发展过程,也就是“肝炎——肝硬化——肝癌”三部曲。在此病理发展阶段中,毒邪致病贯穿始终。在我国,大多数慢性乙型肝炎患者的病毒感染来自母婴垂直传播,初期并无炎症活动,表现为中医学的“伏毒”。正气不足,毒邪潜伏于正虚之所,不易祛除,则致毒邪留连,待时而发。《温疫论》云:“凡邪所客,有行邪,有伏邪……”随着生长发育,机体免疫功能不断攻击复制的乙肝病毒导致炎症活动,表现为“湿毒”犯脾胃,引起中焦转输、生化及升降功能障碍。毒气内泛,侵犯于肝,致使肝气郁滞,复横逆脾胃,故出现乏力、食欲不振、胃脘胀满、胁肋胀痛、肝脾轻度肿大、丙氨酸转移酶(ALT)升高、肝炎病毒标志阳性等。毒邪善入血分,迁延日久,阻滞脉络,导致气滞血瘀,形成“瘀毒”,症见胁肋积块固着不移,久渐气血凝结,积块硬痛,面色黯、瘀痣(蜘蛛痣)、舌紫、脉弦细。此时,已由慢性肝炎演变成肝硬化,肝脾进行性肿大,肝功能反复或持久异常,肝脏及全身微循环障碍。如王清任所说:“温毒在内,烧灼其血,血受烧炼,其血必凝。”其中少数重症者毒邪入营血、内陷心包,表现为神志昏迷、出血、全身黄染者,属“急黄”或“瘟黄”;毒为阳邪,败血伤阴,损伤正气,内陷脏腑,顽固难愈。毒邪其性黏滞,易与痰瘀互结,蕴积体内,迁延日久,逐渐生成癌毒,进而深入血络,壅滞气血,邪

毒胶结更甚,难解、难分、难愈。

3. 从毒邪论探索慢性乙型肝炎的治疗良法

毒邪致病贯穿于慢性乙型肝炎发生发展的全过程。在中医药防治慢性乙型肝炎的临床实践中,解毒排毒原则亦贯穿于始终。解毒要注意去其依附,使毒分解;排毒要针对毒的不同部位,就近引导,给毒出路,常用解毒法以清热解毒为主。在目前临床治疗的文献报道中,清热解毒中药应用最为广泛和普遍,有以此为君药、臣药者,有以此为佐药者。治疗慢性乙型肝炎常用清热解毒中药有虎杖、白花蛇舌草、连翘、蒲公英、板蓝根、夏枯草,等等,临床也证实这些药物可较好地控制肝脏炎症,对抑制病毒复制也有一定的疗效。经循证医学证实,治疗慢性乙型肝炎的有效中药制剂苦参碱注射液,包括苦参素、肝炎灵,分别来源于清热解毒中药苦参、苦豆子、山豆根,而解毒并非只有清热一法,还应包括健脾化湿以解“湿毒”、活血化瘀以解“瘀毒”等,常用健脾化湿的中药有山药、白术、扁豆、砂仁等,常用活血化瘀的中药有川芎、赤芍、丹参、红花、鳖甲,等等。常用排毒法以清热利湿为主,清热利湿的中药如大黄、车前子、胡黄连、龙胆草、黄芩、败酱草、山栀、金钱草等,尤其是大黄应用非常广泛。排毒亦并非通下利湿一法,如邪毒性属阴、寒,正气不足者必振奋或扶助阳气以升阳托毒外出,如上海曙光医院用于治疗慢性乙型肝炎的院内制剂“补肾颗粒”,即由巴戟天、菟丝子、肉苁蓉、桑寄生等补肾中药组成。经大量临床和实验研究证实其具有托毒外出的功效。如其中一项临床研究是以西药干扰素为对照,6个月疗程结束时补肾组和干扰素组的 HBeAg 转阴率分别为 28.9% 及 32.2%,HBV-DNA 转阴率分别为 30.0% 及 40.0%。随访 6 个月,补肾组 HBeAg 及 HBV-DNA 转阴率分别为 23.1% 及

25.9%,对照组分别为32.2%及36.7%。随访1年,两组HBeAg转阴率分别为21.2%及25.6%,HBV-DNA转阴率分别为25.0%及33.3%。在已完成的国家科技部“十五”攻关课题中,应用补肾颗粒联合苦参素治疗肝肾亏虚兼有湿热证的慢性乙型肝炎135例,并用拉米夫定为对照组,通过双盲、随机、多中心的方法观察临床疗效,治疗组和对照组的肝功能、HBeAg转阴率分别为50.9%及31.8%($P<0.05$);HBV-DAN转阴率分别为59.8%及62.8%($P<0.05$);ALT的复常率分别为70.6%及64.9%($P<0.05$),且治疗组ALT、AST、Alb的改善明显优于对照组($P<0.05$),两组GGT、AKP等治疗后亦有下降。服中药后患者主要症状如腰膝酸软、胁肋胀痛、尿黄等明显减轻,证候积分改善,且两组间比较有显著差异,表明补肾颗粒联合苦参素治疗肝肾亏虚兼有湿热证慢性乙肝有较好的临床疗效,能有效抑制HBV的复制、改善患者的肝功能及临床症状,上述结果与以往单用补肾颗粒治疗慢性乙型肝炎的研究比较,提示补肾法对于肝肾亏虚的慢性乙肝,不论其肝功能正常与否,均有肯定的疗效,因此是治疗慢性乙肝的有效途径。其次,补肾方联合苦参制剂治疗慢性乙型肝炎患者,其抑制HBV复制的疗效比单用补肾颗粒为佳,可能是由于苦参素与补肾颗粒协同作用的结果,从而佐证了解毒与排毒法联合应用可以提高治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。

二、中医药防治慢性乙型肝炎策略

乙型肝炎具有传染性强、流行面广和发病率高的特点,本病



是目前已知 7 型(甲、乙、丙、丁、戊、己、庚)肝炎中危害最大的一种。全世界有慢性 HBV 感染者约 3 亿,其中大部分在亚洲地区,我国人群中慢性 HBV 携带者占 10%~15%,慢性乙型肝炎患者中每年发生肝硬变和肝细胞癌者分别占 2%和 1%,显然,积极治疗 HBV 患者,阻抑其向肝硬变和肝癌的发展具有重要意义。

据统计,中医中药对慢性乙型肝炎的疗效、症状改善率为 60%~70%,患者肝功能主要指标(ALT、AST、STB、 γ -GT 等)可降至正常;在病毒指标方面,主要是 HBeAg 的阴转率可达 50%左右,而对 HBsAg 和抗-HBc 的阴转率一般在 10%,疗程愈长,阴转率亦相应的提高,但对乙肝病毒携带者,其 HBsAg 阴转率不到 10%。

1. 慢性乙型肝炎的临床研究

(1) 病因、病机 对乙肝病因病机的研究越来越深入,有的对中医作了客观化方面的研究,或借助现代诊疗手段进行研究,方兴未艾。但从中医的传统认识,该病属中医“黄疸”、“胁痛”、“虚劳”等病证范畴。其病因、发病机制、病情进展与向愈,不外乎内外两个方面。内因如个体素质条件、遗传影响、精神因素等,而湿热邪毒入侵则属于外因,内外合邪则发为乙肝。本病的病机多属正虚邪恋。虚指正气虚,免疫功能低下,多表现为肝、脾、肾功能虚弱,尤以脾虚为多见;恋指邪气留恋,免疫紊乱,病情迁延难愈,多表现为湿热停留于肝胆脾胃,气、湿、痰、瘀及疫毒结于胁下。

周培郁结合中西医观点认为,HBV(湿热夹毒)是慢性乙型肝炎致病的主要原因,机体免疫功能紊乱、低下(正气虚、脾肾功能受损)是发病的重要病机,肝组织损伤、微循环障碍(肝郁气滞

血瘀)是本病的基本病理变化,三者虽各有别,但是可互为因果,不能孤立视之。

黄景贤认为 HBV 与其他邪毒有着明显的区别,病毒携带者大多无任何症状体征,舌脉亦正常,肝功能无损害,此时邪毒潜伏不露,而急性或活动性乙肝则毒邪活跃,故病机上,前者是痰浊凝滞(表面抗原外壳脂质有如老痰、顽痰,凝滞胶结),后者则为疫毒,治疗上前者宜化痰软坚散结、清热解毒,后者则宜清热解毒退黄。

邱志济认为中医的邪毒概念较广,除外来之毒外,内生之毒包括因虚致瘀、寒湿滞留、痰浊垢腻、湿热化毒、顽痰死血之类。陈增潭提出病机的“三连锁”湿、热、疫毒病邪内伏血分,逐步造成正气亏损和气血失调,三者密切相关,成为“三连锁”的关系。

此外,很多学者通过观察乙肝患者舌象的变化,从中探讨其病因、病机及演变的转归。

夏军权观察记录了 295 例乙肝与无症状病毒携带者的舌象,慢性乙型肝炎 140 例,舌质以红舌、黯舌或有瘀斑、瘀点者最多(各 42 例),淡胖舌居次之,为 40 例。舌苔以黄腻苔为最多,共 64 例,白腻苔居其次,为 49 例。由此可见,HBV 从中医理论来讲为一种湿热疫毒。其感染基础为脾气亏损,而瘀血、痰湿为其病理产物。湿邪黏滞,导致乙肝往往迁延难愈,同时,慢性乙型肝炎为虚实夹杂之证,表现为正虚邪恋。从病毒携带者 155 例来看,舌质以淡红舌为最多,占 50.3%,舌苔以薄白苔、薄黄苔为多,占 54.9%,明显高于乙肝组的 5%和 10%($P<0.01$),说明多数病毒携带者正气亏虚不显,邪气亦较轻浅,舌象无明显变化,多表现为正常舌象。而从 HBeAg 阳性者来看,红舌与黄苔分别占 36%和 39%,明显高于其他各组($P<0.05$),由此可见, HBeAg 阳性者,湿热之象较著。由于 HBeAg 为 HBV 复制的指

标,故可以认为 HBV 复制,也表现为湿热较盛。值得重视的黯舌或有瘀点、瘀斑者,在乙肝组中占 30%,在 HBeAg 阳性组占 24.6%,由此可见,瘀血是 HBV 感染的重要病理产物,与乙肝的活动、HBV 的复制密切相关,如果持续表现为黯紫或有瘀点、瘀斑,应当防止肝硬化发生。本组病例中,裂纹舌共 15 例,无苔、少苔共 17 例,明显低于其他各种舌象,说明无论病毒携带者还是乙肝纯属阴虚者较少。值得说明的是,这些病例均病程相对较短,多未到肝肾阴虚程度。

(2) 慢性乙型肝炎辨证论治 1990 年上海全国病毒性肝炎会议制定了中医分型标准,但沿用者不多,临床分型尚不统一,但均有各自特点和一定疗效。

根据慢性乙型肝炎的临床表现,慢性乙肝辨证分型一般分为 5 型:湿热中阻型,肝郁脾虚型,肝肾阴虚型,脾肾阳虚型,瘀血阻络型。金炎等提出乙肝的辨证论治要处理如下 3 个关系。① 清邪解毒,祛除病因,要注意深入营血,清肝凉血泄毒。② 邪盛正伤,互为因果,邪毒始终难以清除,治疗上要强调扶正,使邪去正安。③ 瘀毒阻络,胶结难解,以致成瘀,治疗上要重视化瘀和络。陈增潭根据慢性乙肝病机的“三连锁”关系,提出祛邪、扶正、调理气血三结合的治疗原则,同时指出三结合并非各占 1/3,而是要根据病的初、中、后期进行具体辨证。确定邪的性质是湿热疫毒,邪伏部位在血分,因而祛邪治疗当然是清热利湿,凉血解毒,其中应以凉血解毒为重点。

夏前琪等用西医辨病、中医辨证方法把 132 例慢性乙肝分为 6 型施治。

湿热未尽型:热偏重者,以清热利湿为治,方用茵陈蒿汤加味;湿偏重者,方用茵陈四苓散和平胃散加减。

肝郁脾虚型:宜疏肝健脾,方用逍遥散和参苓白术散加减。

肝肾阴虚型：宜滋补肝肾，方用一贯煎加减。

脾肾阳虚型：宜温补脾肾，方用茵陈术附汤加减。

气阴两虚型：气阴双补法，方用生脉散加味。

气滞血瘀型：宜活血化瘀，软坚散结，方用鳖甲煎丸或桃红四物汤加减。

经 1 个疗程治疗后 132 例慢性乙型肝炎中显效 80 例，好转 32 例，无效 20 例，总有效率 85%。

张三川系统观察 61 例 HBsAg 阳性慢性乙肝患者，探讨慢性乙肝与中医辨证的关系，发现：肝郁脾虚型 27 例(40%)，湿热蕴结型 7 例(11%)，肝肾阴虚型 16 例(26%)，气滞血瘀型 11 例(18%)。以肝郁脾虚型最多，其次是肝肾阴虚型和气滞血瘀型，湿热蕴结型最少。在观察舌苔与脉象时发现，HBsAg 持续感染者舌质多为正常，但苔薄白，慢性肝炎中湿热蕴结为薄黄苔，肝肾阴虚型舌质多较正常或舌质紫暗，或舌边带有瘀点、紫斑。另外，张氏还发现，本组病例中，脉弦滑者 38 例，占 62%。弦脉之产生与肝痛、血瘀有关，尤其在慢性肝炎中，大多肝炎是郁结、疼痛、血瘀、肝功能损害，滑脉的出现(除年龄、生理功能外)需考虑慢性肝炎的可能。

周仲瑛将慢性乙肝分为湿热瘀毒证和正虚毒郁证。辨证强调湿与热的两重性，气滞、湿毒皆可致瘀，正与邪的侧重和消长；肝脾同病时要区分“土壅木郁”、“土虚木乘”、“土不载木”、“木不疏土”、“木郁土虚”和久必伤肾，病性多肝阴虚、肝血虚和脾气虚、脾阳虚；肝虚兼有气滞、火郁、血瘀；脾虚兼有湿因、热郁。治疗时注意清化瘀毒，要“治血重于治气”；凉血以解毒，活血以化瘀，忌破血伐肝。扶正解毒时要调养重于温补；调肝以柔养，健脾以运化，忌温补助虐。中医临床的核心是辨证施治，周氏的观点在这方面有较大的进展。