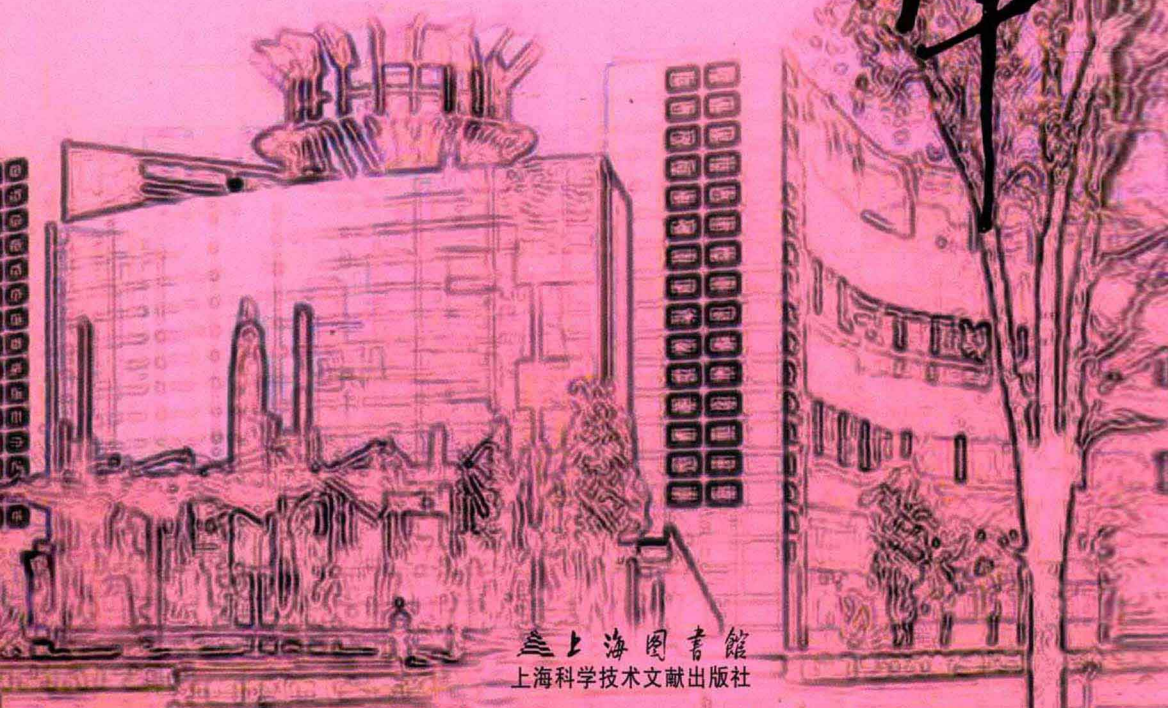
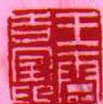


王灵台 编著

點墨散譚



上海圖書館
上海科技技術文獻出版社

點墨散譚



王灵台
编著

图书在版编目(CIP)数据

点墨散谭 / 王灵台编著. —上海:上海科学技术文献出版社,2013.9

ISBN 978 - 7 - 5439 - 5922 - 4

I. ①点… II. ①王… III. ①中医学 - 临床医学 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 184350 号

责任编辑:熊 倩

封面设计:许 菲

点墨散谭

王灵台 编著

出版发行:上海科学技术文献出版社

地 址:上海市长乐路 746 号

邮政编码:200040

经 销:全国新华书店

印 刷:上海书刊印刷有限公司

开 本:787 × 1092 1/16

印 张:19.25

插 页:11

字 数:324 000

版 次:2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978 - 7 - 5439 - 5922 - 4

定 价:58.00 元

<http://www.sstlp.com>



上海中医药大学附属曙光医院东院肝科楼内(2011)

作者简介

王灵台,男,1940年生,汉族,教授,主任医师,博士生导师,上海市名中医。1963年毕业于上海医科大学医疗系,曾任上海中医药大学附属曙光医院院长。现任世界中医药联合会肝病分会顾问,中华中医药学会肝胆病专业委员会副主任委员,上海市中医药学会肝病专业委员会、感染病专业委员会名誉主任委员,上海市中西医结合学会肝病专业委员会名誉主任委员,曙光医院专家委员会主任,全国名老中医专家学术经验继承班指导老师。

长期从事中医、中西医结合防治肝病的临床及科研工作,擅长治疗慢性肝炎及肝纤维化,在国内率先倡用补肾法为主治疗慢性乙型肝炎、柔肝益肾法治疗肝纤维化。所在科室系国家中医药管理局中医重点专科专病协作组组长单位及上海市临床医学中心之一。20世纪80年代起承担多项重大科研项目,1991~2009年先后获教育部、上海市及中国中西医结合学会、中华中医药学会等科技进步奖11项。发表论文50余篇,主编、参编专著10余部。培养博士后、博士、硕士50余名。多次赴国外学术交流与讲学。1992年起享受国务院政府特殊津贴。1999年荣获全国医院优秀院长称号。

谨以此书

献给我的老师

张鸿祥教授,夏德馨教授

姚光弼教授

自序

1963 年从上海第一医学院(现为复旦大学上海医学院)医疗系毕业后踏上医师之路,恍惚之间已经过了 50 年。回顾半个世纪的风雨历程,觉得应该留下几许墨迹,决非为了炫耀过去的成就,而是希望从自己过去的足迹中找到新的启示。花费了不少时间收集部分以往和新近所写的文章,内容纷杂,林林总总,不成系统,实在称不上像样的著作,但毕竟都出于自己笔下,姑且名为“点墨散谭”。

本书共分论著荟集、杂想短文、岁月流影三部分。

论著荟集主要收集摘选了历年在杂志和刊物上发表的部分论文或述评,还包括少数未发表的文章及学术报告。有些内容跨时较长,反映了自己学术活动的延续,由于年代较久,应有不少遗漏,待后补全。其中有几篇关于中医药管理专业的论文,是曾从事近 20 年管理工作的回忆和交代。有些见解,依然可供参考和借鉴。

杂想短文,收集了近几年在学习、工作、生活中所想到、碰到的现实,内容涉及读书、做人、做事、为官、育人、建言等多个方面,并无主题和中心,但都是个人真实的思想和行为。每篇字数不多,称之为“千字文”。有些短文寓意较深,所谓“功夫在诗外,趣味在文中”,愚意值得一读。至于是非曲直,自当留待后观。

岁月流影,系从身边保存的上千幅照相中选取了有代表性的部分照片,希望从中能够回忆起当时的情景,看后既有一丝乐趣和欣慰,也有一份感慨和惆怅,特别是照片上风华正茂的自己,如今成为满头白发的老者,真可谓岁月不饶人。

好在许多后生已经脱颖而出,且不乏青出于蓝胜于蓝者,联想中医事业后继有人,足以慰藉吾辈平生。

匆匆合成此集,了却一件心事,也算准备了一份送给自己的礼物。在本书出版过程中,高月求、赵钢、孙学华三位主任医师、教授花费了很多精力,作为导师,衷心向他们表示感谢。借此机会,也向长期给予本人帮助和关怀、支持的领导、师长、同仁和亲友致以问候和祝福。

诸多情结遐想,尽在不言之中。闲赋七律一首,权作自序收尾。

悬壶半生暮回忆,俯仰无愧凭戒欺,
一心皈依岐黄门,自恃守中亦知西。
矢志之途尚依稀,路遥何惧重攀跻,
真如佛云有来世,续修正果再为医。

王灵台

癸巳年六月于上海

目录

论著荟集	1
温肾法为主治疗 HBsAg 阳性乙型肝炎 60 例报告	2
慢肝方治疗慢性活动性乙型肝炎 197 例临床观察	7
不同的中医治法对 85 例迁延性乙型肝炎患者免疫功能影响的研究	12
柔肝冲剂对肝纤维化大鼠原代肝细胞增殖及胶原合成的影响	17
柔肝冲剂抗肝纤维化作用的实验研究	20
肝纤维化形成的机理	24
特发性门静脉高压症研究现状	26
抗纤复方对大鼠肝贮脂细胞表达 $TGF\beta_1$ 的影响	28
抗纤复方药物血清对肝纤维化大鼠肝细胞生成胶原的影响	32
肝细胞生长因子的生理活性	36
抗纤复方对大鼠纤维化肝肝细胞胶原合成的影响	39
抗纤复方对硬变肝原代培养肝细胞胶原代谢的影响	42
复方清肝冲剂治疗慢性丙型肝炎的病理学研究	49
长期单采浆的慢性丙型肝炎患者肝脏病理学观察	53
肝纤维化与基质金属蛋白酶以及抑制因子	57
柔肝冲剂抗肝纤维化的临床研究	62
慢性丙型肝炎患者肝内 HCV - NS5 的分布及其与组织病变的关系	67
病毒基因型、含量及肝组织病变程度对中药治疗慢性丙型肝炎疗效 的影响	69

柔肝冲剂抗肝纤维化的动物实验	71
王灵台论“介黄”	78
辨治慢性肝病的临证经验	82
补肾冲剂治疗慢性丙型肝炎的临床研究	86
乙肝免疫紊乱与中医辨证关系的研究	90
夏德馨教授治肝临床经验	95
肝病冬令进补方	99
简说养生之道	100
对我国慢性病毒性肝炎防治与研究工作的建议	103
乙型肝炎临床治疗的现状与未来	108
中医药治疗慢性肝炎之我见	112
中医学对传染病的认识与应用	116
中医病名标准化的几点思考	125
中西医结合的几点思考	130
《中西医结合之我见》补遗	133
中西医结合的新任务新希望	134
中医药治疗慢性丙型肝炎的现状和展望	136
中西医治疗慢性乙型肝炎的问题和对策	140
中西医结合治疗非酒精性脂肪肝现状的思考	144
慢性乙型肝炎中医诊疗专家共识	149
中西医结合肝病科研的思路和方法	155
关于慢性乙型肝炎抗病毒治疗的应答结局分级的建议	158
病毒性肝炎治疗的新进展和建议	160
再谈慢性乙型肝炎治疗的几个认识问题	164
以病人为中心 争创“百佳医院”	169
中医药科技工作的现状与对策	173
中医院改革与发展的几点思考	177
关于中医院建设和发展的几个问题	183
深化人事制度改革 促进医院整体发展	188
中医医院医疗质量监测资料指导中医医院管理的价值探讨	192
中医科常见医疗事故和争议的发生环节与防范	197

中医的思维习惯需要转变·····	200
打造强势特色 促进中医发展·····	204
浅议中医药国际化·····	210
杂想短文 ·····	213
我的表白·····	214
忆夏师二三事·····	216
民族遗产——中医与京剧之境遇·····	219
曙光百年庆·····	222
交棒·····	224
有感于“七折”现象·····	226
解读闲章·····	228
曙光八十年之路·····	230
领导的艺术·····	234
学习的技巧·····	236
讲演的艺术·····	238
从北大的“三只兔子”说起·····	241
从专家门诊想到的·····	243
第三次飞跃——寄语肝科同仁·····	246
发音三部曲·····	248
孤陋寡闻·····	250
为官之道·····	252
憾事·····	254
教师节的联想·····	257
谈谈患者的“权利”·····	260
帽子和担子·····	262
从“牧师”到“和尚”·····	264
巧学中医·····	267
慎言“学术思想”·····	269
说真话 负责任·····	271

脱胎换骨	273
先见之明	275
想与做	277
新年寄语	279
也谈“以人为本”	282
“易患病防治学”的设想	284
用药一得	286
遇事处世之“十不”	288
自我评价	290
拜师会后的感想	292
 岁月流影	 295

论 著 荟 集

温肾法为主治疗 HBsAg 阳性乙型肝炎 60 例报告

近年来,乙型肝炎发病率逐年上升,全世界 HBsAg 阳性者已逾 2 亿人,有关肝炎会议材料报道,我国 HBsAg 阳性人群高达 10%。国内应用中医中药治疗乙型肝炎取得某些效果,HBsAg 的转阴率约为 12%~25%。上海中医学院附属曙光医院肝科在 1976 年开始应用中医中药治疗乙型肝炎的基础上,自 1981 年 6 月至 1982 年 12 月,应用以温肾法为主的方法治疗 HBsAg 阳性的慢性迁延型乙型肝炎 60 例,经 1 年半的治疗和随访,HBsAg 的近期转阴率为 43.3%。现将有关资料总结如下:

临 床 资 料

一、病例选择

60 例均为门诊病例,按 1978 年杭州会议的诊断标准均为慢性迁延性乙型肝炎并具备下列条件:① HBsAg 2 次以上阳性;② 排除非病毒性肝炎患者;③ 经其他方法治疗 HBsAg 未转阴者。

二、一般资料

年龄 13~66 岁,平均 33 岁,其中 20~40 岁者占 73.3%。男 48 例,女 12 例。病程 6 个月至 14 年,其中 5 年以下者占 66%。

三、实验室检查

每例患者在治疗前均检测下列项目:肝功能(胆红素、麝浊、锌浊度、谷丙转氨酶)、乙型肝炎病毒抗原抗体系统(HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、HBeAg、抗-HBe)。HBsAg 用 RPHA 法及 RIA 法测定。免疫指标作总玫瑰花环形成试验(T-RFC),活性玫瑰花结形成试验(A-RFC)、免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)、补体 3(C3)、循环免疫复合物(CIC)。上述项目在治疗期间每 2 个月复查一次(肝功能除外),至 1982 年 12 月统计结果。

治疗方法和效果

一、治疗方法

本组病例大多病程较长,多有肾阳亏损表现,因此采用温肾法为主进行治疗。所用基本方为:巴戟天 15 g,仙灵脾 15~30 g,菟丝子 30 g,桑寄生 30 g,丹参 30 g,陈皮 6 g,虎杖 15~30 g,黄芩 10~15 g。如见乏力、面浮、脚肿、舌淡胖,加黄芪、党参;兼见低热、口苦、泛恶、尿黄、舌红苔厚腻等湿热证者,减温肾药剂量,加用白花蛇舌草、川连、苍术、小蓟草、茅根等;胁痛甚者加延胡索、郁金;腹胀纳呆加茯苓、半夏、鸡内金、麦芽;出血倾向较著者加生地、仙鹤草等。

所有病例每 1~2 周复诊一次,不服用其他中西药物,个别病例曾经短期服用降酶中成药(垂盆草、黄芩等)。服药时间均在半年以上。

二、治疗结果及分析

凡 HBsAg 连续 2 次阴性且间隔 2 个月以上者列为转阴病例。60 例中 HBsAg 转阴者 26 例(43.3%),未转阴者 34 例(56.7%)。至随访时,HBsAg 转阴持续时间 2~4 个月者 9 例,4~6 个月者 6 例,6~9 个月者 5 例,9~12 个月者 4 例,1 年以上(超过 14 个月)者 2 例。治疗后 HBsAg 转阴最短需 2 个月,最长 18 个月,平均 10 个月。其中 HBsAg 在半年内转阴者 4 例(15.4%),1 年内转阴者 15 例(57.7%),1 年以上转阴者 7 例(26.9%)。

HBsAg 转阴组 26 例患者中,病程 5 年以下者 17 例(65.4%)、5 年以上者 9 例(34.6%),未转阴组 34 例患者中分别为 24 例(70.6%)、10 例(29.4%),经统计学处理,病程长短与 HBsAg 的转阴率无关。此外,据本组病例分析表明,HBsAg 的转阴与否和性别、年龄亦无明显关系。

三、治疗前后各项检测指标的变化

治疗前各项指标均有部分患者异常,经温肾法治疗后,原来异常患者有部分恢复正常,HBsAg 转阴组或未转阴组的恢复情况基本一致。定量观测各项指标结果表明,HBsAg 转阴组有 5 项指标有显著性变化,而 HBsAg 未转阴组仅 3 项指标有显著性变化(见表 1 及表 2)。

四、抗原抗体系统变化情况

HBsAg 转阴组 26 例,治疗前 HBsAg 滴度 $\leq 1:32$ 者 19 例,1:64 者 3 例, $\geq 1:128$ 者 4 例;治疗后全部转阴。治疗前抗-HBc 阳性 2 例,HBsAg 阳性 7 例;治疗后均转阴。未转阴组 34 例,治疗前滴度 $\leq 1:32$ 者 12 例,1:64 者 11

表 1 两组治疗前后各项指标定量变化情况

组别	谷丙 转氨酶 (GPT)	总玫瑰花环 形成实验 (T - RFC)	活性玫瑰花 结形成实验 (A - RFC)	循环免疫 复合物 (CIC)	补体 3 (C3)	免疫球 蛋白 G (IgG)	免疫球 蛋白 A (IgA)	免疫球 蛋白 M (IgM)
HBsAg 转阴组 (26 例)	74.56~51.68 -22.88± 10.83*	66.46~70.50 4.04± 1.39**	17.23~23.61 6.38± 1.62***	0.043~0.055 0.012± 0.005*	99.00~120.37 21.37± 4.09***	1795~1899 104± 117	273~282 9.0± 19.0	170~173 3.0± 20.5
HBsAg 未转阴组 (34 例)	71.56~52.12 -19.44± 7.75*	65.85~68.17 2.32± 1.46	16.62~22.74 6.12± 1.79**	0.046~0.051 0.005± 0.006	98.78~111.56 12.78± 4.02**	1648~1784 136± 80	259~261 2.0± 11.8	181~205 24.0± 14.0

注：表中数据上行为治疗前均值~治疗后均值，下行为治疗前后的平均差值±标准差；
治疗前后自身比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$

表 2 两组治疗前后各项指标异常人数

组 别		GPT	T - RFC	A - RFC	CIC	C3	IgG	IgA	IgM
HBsAg 转 阴组(26 例)	治前	14	1	23	5	0	13	5	10
	治后	8	0	14	8	4	18	5	7
HBsAg 未转 阴组(34 例)	治前	17	5	29	7	2	12	4	11
	治后	7	5	19	8	1	15	4	11

例， $\geq 1:128$ 者 11 例；治疗后有 9 例滴度下降，滴度反复 21 例，无变化 3 例，滴度升高 1 例。治疗前抗- HBc 阳性 16 例，治疗后转阴 13 例。治疗前 HBeAg 阳性 6 例，治疗后均转阴。治疗前后两组抗- HBs、抗- HBe 均为阴性。

讨 论

一、中医学认为急性肝炎的病机系“湿热蕴于肝胆”为主，病程迁延者可有肝、脾、肾之不足，故在急性期多以清热解毒化湿为主。由于肝病久而不愈，往往导致肾虚，即谓肝肾同病，前人就有用补肾药如首乌、生地、枸杞子、苁蓉及“五子衍宗丸”等治疗肝病的记载，国内尚有应用清热化湿、健脾益肾法治疗慢性肝病收效的报道。本组病例大多病程较长，常诉畏寒、乏力、腰酸、膝软、足跟痛、头昏、耳鸣、遗精等，少数病例尚有面浮、脚肿，除肝炎活动期外，舌苔多薄、质淡而胖嫩，脉细小或细滑，可见这类疾病患者多数已有肾阳亏损或肾阴虚耗的表现，因此我们采用以温肾法为主的基础方进行治疗，并结合辨证与临床化验结果，适当增减药物，收效良好。如细胞免疫低下者，脾肾虚寒症状常较明显，可加党参、

黄芪之品以奏扶正之功；体液免疫异常者常并见抗-HBc 或 HBeAg 阳性、肝功能明显异常，临床常兼有湿热症状，宜减少温肾药物剂量，加用清热化湿药以收祛邪之效。此外，慢性肝病患者常诉腰痛，女患者有月经异常，其面色较暗、舌质带紫或边有瘀斑者亦不罕见，提示尚有血瘀存在，对这类患者，在基本方中加用活血化瘀药物，有助于肝病的好转。

二、HBsAg 的自然转阴率报告不一，国内报道 HBsAg 的自然转阴率为 2.6%~18%。据此，本组病例 HBsAg 的近期转阴率为 43.3%，与自然转阴率比较有显著差别。关于 HBsAg 转阴的疗效评定目前尚无统一标准，我们曾对用中医中药治疗后 HBsAg 转阴 3 次以上的乙型肝炎患者进行随访，发现少数病例在长期转阴后仍可出现阳性。因此，建议 HBsAg 转阴后的随访时间至少以 6 个月为宜，并且在随访 HBsAg 的同时，应同时检测其他有关项目，如抗-HBc、HBeAg 等，以制定合理、可靠的客观疗效标准。本组病例中部分随访时间尚未满 4 个月，不能作为评定依据，有待继续随访。

三、研究表明，乙型肝炎的发生发展及其转归与机体的免疫反应关系密切。多数认为，乙型肝炎患者的体液免疫亢进而细胞免疫功能偏低。本组病例在治疗前，无一例免疫功能全部正常，尤以细胞免疫低下及细胞、体液免疫的异常者居多。上述结果证明免疫功能在乙型肝炎发病中有重要作用。经温肾法为主的中药治疗后，免疫功能有明显变化，且 HBsAg 转阴组与未转阴组有异。HBsAg 转阴组治疗后总玫瑰花环及活性玫瑰花结值上升，有统计学意义；HBsAg 未转阴组上述指标虽有上升，但其显著性不如转阴组。这一结果表明，HBsAg 的转阴与细胞免疫功能的提高和恢复有密切的关系。

本组病例治疗前后免疫球蛋白水平均有变化，但两组的免疫球蛋白水平均无统计学意义。

国外报道认为循环免疫复合物(CIC)与乙型肝炎的临床表现、生化改变及病情转归呈一定的相关。慢性活动型肝炎、慢性迁延型肝炎和 HBsAg 携带者的 CIC 检出率不同，为 10%~56.8%。本组病例治疗后所有病例的 CIC 数值均较治疗前上升，HBsAg 转阴组有显著性差异。此外，补体 3(C3)水平两组病例治疗后均上升，并均有统计学意义，其中 HBsAg 转阴组的升高更加明显。提示应用温肾法为主的中药治疗可能增强机体的免疫反应，并通过这种作用来清除体内病毒。

国内对抑制 HBsAg 的中草药做了大量的筛选工作，发现黄芩、黄连、虎杖、