

中医肝病案例选

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医肝病案例选/国家中医药管理局中医肝病重点专科写作组主编. —上海:上海科技教育出版社, 2006.4

ISBN 7-5428-3922-5

I. 中... II. 国... III. 肝病(中医)—医案—汇编
IV. R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 150066 号

中医肝病案例选

国家中医药管理局中医肝病重点专科写作组主编

责任编辑:蔡 婷 汤抗美

装帧设计:桑吉芳

出版发行:上海世纪出版股份有限公司

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址: www.ewen.cc

www.sste.com

经 销:各地新华书店

印 刷:常熟华通印刷有限公司

开 本:850×1168 1/32

字 数:180 000

印 张:9.25

版 次:2006 年 4 月第 1 版

印 次:2006 年 7 月第 2 次印刷

印 数:5001-6200

书 号:ISBN 7-5428-3922-5/R·307

定 价:28.00 元

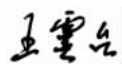
前言

自古至今,中医药论治肝病专著不断问世,数量之多,涉及面之广,令人目不暇接,足见肝病诊治之难。纵观现代中医学在防治慢性肝病领域虽有进展,但仍未根本解决治肝之本。

长期以来,国内众多中医机构在运用中医药方法防治慢性肝病方面积累了大量的临床经验。本书汇集了各种慢性肝病的典型医案 100 余例,由国家中医药管理局中医肝病重点专科协作组成员共 8 家单位的肝病专科共同编成《中医肝病案例选》。书中大多数内容为各单位肝病专科治疗肝病的成功经验和方剂,其中不乏令人拍案叫绝之作;少数内容为治疗失败的教训或体会,希冀为肝病专科临床医师提供有益的参考资料,防止重蹈覆辙,并起到开展学术交流、提高肝病诊疗水平的作用。坚持辨证为主、实事求是,是本书的特点之一。医案中记录的经验或失败的教训,皆可供后人借鉴。

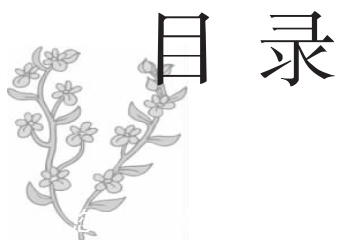
本书是中医肝病重点专科协作组多位同仁集体著作,

由于参加编撰的单位较多,收集医案耗时已久,加之学术观点各异,故书中不当或偏颇之处在所难免,权当抛砖引玉,更期百家争鸣。衷心祈求同道不吝指正。

A handwritten signature in black ink, consisting of three characters in a cursive style, likely '王震' (Wang Zhen).

二〇〇六年三月

于上海中医药大学附属曙光医院



目录

1

1 北京 302 医院

1.1 急性病毒性肝炎	1
1.2 慢性病毒性肝炎	7
1.3 重型肝炎	19
1.4 肝炎肝硬化	49
1.5 原发性肝癌	62
1.6 自身免疫性肝炎	66
1.7 乙型肝炎病毒相关性肾炎	69



目录

2 湖南中医学院第一附属医院

2.1 重型肝炎	75
2.2 肝炎肝硬化	80
2.3 脂肪肝	87



3 河北中医肝病医院

3.1 慢性乙型肝炎	91
3.2 重型肝炎	107
3.3 肝炎肝硬化	112
3.4 脂肪肝	122
3.5 肝昏迷	126

4 上海中医药大学附属曙光医院

4.1 慢性病毒性肝炎	131
4.2 肝炎肝硬化	153
4.3 脂肪肝	163
4.4 肝癌	165

5 陕西省中医院

5.1 慢性肝炎	167
5.2 重型肝炎	193
5.3 肝炎肝硬化	197
5.4 脂肪肝	236

6 深圳市中医院

6.1 酒精性肝炎	239
-----------------	-----



6.2 重型肝炎	241
6.3 肝炎肝硬化	243
6.4 非酒精性重度脂肪肝	253
6.5 肝癌	255
6.6 肝纤维化	257
6.7 原发性胆汁性肝硬化	259
6.8 原发性肝癌介入治疗后的护理	261
6.9 重型肝炎的护理	263
6.10 肝硬化腹水辨证施护	266
 7 山东泰安中医医院	
7.1 急性乙型黄疸性肝炎	269
7.2 慢性乙型肝炎	271
7.3 肝炎肝硬化	273
7.4 脂肪肝	275
 8 湖北中医学院第一附属医院	
8.1 重型肝炎	279
8.2 肝炎肝硬化	281
8.3 原发性肝癌	283
8.4 药物性肝损伤	285



5.1 慢性肝炎



例 1: 肖某, 女, 29 岁。

既往有肝炎病史 5 年, 肝功能基本正常, 乙型肝炎抗原抗体检测: HBsAg(+), HBeAb(+), HBcAb(+).

近 4 年来患者感到脘腹痞满不适, 每因感冒、劳累时加重, 服各种理气药疗效不明显, 于 2003 年 9 月 23 日来我院。实验室检查: TBil $20.8\mu\text{mol/L}$, AST 106u/L , ALT 83u/L 。B 超检查示: 肝光点增多、分布均匀。乙型肝炎抗原抗体检测: HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+); HBV DNA 2.2×10^5 。临床症状见: 脘腹部痞满不适, 每因感冒、劳累等加重, 时恶心呕



逆,伴脐周隐痛、肠鸣、大便溏而不爽,每日1次;舌质红,苔薄微黄,脉弦数。

西医诊断:病毒性肝炎(乙型、慢性、轻度)。

中医诊断:痞证(寒热错杂型)。

治则治法:辛开苦降、调和肠胃,半夏泻心汤加味。

处方:黄连 10g,干姜 10g,党参 15g,制半夏 10g,黄芩 10g,大枣 3 枚,厚朴 15g,炙甘草 6g,木香 6g,生姜 2 片。

二诊:脘腹部胀痛减轻,仍偶有轻微恶心,口中多清水痰涎;舌质淡红,苔白腻,脉滑。再以半夏泻心汤加味:黄连 10g,黄芩 10g,党参 10g,大枣 3 枚,厚朴 15g,清半夏 20g,茯苓 30g,干姜 6g,甘草 6g,木香 6g,生姜 2 片。

三诊:脘腹痞胀口中清涎减少,时有肠鸣,大便有不消化食物,舌质淡红,脉细滑。

处方:黄连 6g,黄芩 6g,甘草 6g,木香 6 克,党参 15g,厚朴 10g,茯苓 10g,清半夏 10g,砂仁 10g,大枣 3 枚,干姜 5g,生姜 3 片。

药后脘腹痞胀一直未复发。实验室检查:AST 45u/L, ALT 32u/L;HBV DNA 2.1×10^3 ;乙型肝炎抗原抗体检测:HBsAg(+),HBcAg(+),HBcAb(+).

按语:半夏泻心汤是《伤寒论》治疗痞证的代表方,也是辛开苦降,调和肠胃和解剂代表之一。脾胃疾病与肝之疏泄功能密切相关。肝之疏泄,是舒畅气血,调节情志,协脾胃之功能,以血为本,以气为用。脾主运化,胃司受纳,同为气血生化之源,脾胃受纳运化,升降为序,离



不开肝的正常疏泄功能。肝的生理特点是主升主动,这对于气机的疏调、通达、开发,是一个很重要的因素。肝之疏泄功能关系到全身气机的调畅,对各脏腑组织之间的平衡协调起重要作用。肝脏气机调畅,诸脏方可不病;若肝气失疏,极易延及他脏。肝与脾胃共处中焦,其气相通,肝失疏泄,脾胃首当其冲,肝气横逆,影响脾胃,克脾则泻,犯胃则呕,还常出噯气,心下痞满、胁痛等寒热错杂的特征性症状。古有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,又有“厥阴不治,求之阳明”、“肝为五脏六腑之贼是也”之说。

总结应用半夏泻心汤的体会:①主症必须有心中痞。②寒热错杂未必有证候。③黄芩黄连用量之和小于或等于半夏。④舌质红,减黄芩加黄连。⑤舌苔白腻或淡黄腻,或无苔则不能用半夏泻心汤。

例 2:高某,男,31 岁。

2003 年 9 月,患者感到疲乏无力,右胁胀痛不适,至西安市第二医院求治。乙型肝炎抗原抗体检测:HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+);肝功能基本正常。B 超检查示:肝光点增多。HBV DNA 1.3×10^4 。自行口服护肝片后症状缓解。近日因感冒患者感到右胁胀痛,胃脘胀闷,身困乏力,纳差,大便先干后稀,遂来我院中医治疗。肝功能基本正常;乙型肝炎抗原抗体检测:HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+);HBV DNA 3.1×10^5 。临床症见:右胁呈阵发性胀痛不适,伴身困乏力,纳差腹胀,口淡无味,面色无华,大便溏薄;舌质



淡红,苔薄白,脉弦细。

西医诊断:病毒性肝炎(乙型、慢性、轻度)。

中医诊断:胁痛(肝郁脾虚型)。

治则治法:柴芍六君子汤加味。

处方:柴胡 10g,白芍 12g,陈皮 12g,清半夏 10g,党参 15g,茯苓 15g,白术 30g,炙甘草 5g,连翘 10g,虎杖 10g,麦芽 30g,炙黄芪 30g,山药 15g,白扁豆 15g,瓜蒌 15g,败酱草 10g。

二诊:服上药 7 剂后,右胁胀痛及疲乏无力感减轻,大便调,舌质淡红,苔薄白,脉弦。

处方:柴胡 10g,白芍 10g,陈皮 12g,清半夏 10g,党参 15g,茯苓 10g,白术 30g,炒山药 30g,虎杖 10g,黄芪 15g,丹参 10g,白扁豆 15g,瓜蒌 10g,败酱草 15g。

随证加减继用原方连用 3 个月,复查肝功能正常,HBV DNA 1.1×10^3 ;乙型肝炎抗原抗体检测:HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+).

按语:肝病的发展,可以波及多个脏腑,甚至全身,虽然肝病后可影响各个脏腑,首先脾胃,肝病传脾,《金匱要略》早已阐明。同时认识到调理脾胃对治肝的益处,脾胃得运,食谷入胃,化生精微,正气强盛足以抗邪。

本例患者肝郁与脾虚并重,方用逍遥散加味;大便溏用柴芍六君子汤加味;性情急躁用归芍六君子汤加味;肝郁为主,脾虚不明显,柴胡疏肝散调之。随证加抑制乙型肝炎病毒的药物,常用大黄、虎杖、白花蛇舌草、



瓜蒌、叶下珠、败酱草、厚朴；特异性抑制 HBsAg 的药物，如虎杖、黄柏、大黄等。临床上肝病患者食纳好者，预后亦好，足以说明顾护脾胃在治肝病中的作用。

例 3: 李某, 女, 44 岁。

患者于 2000 年体检时发现乙型肝炎“大三阳”，肝功能正常，在某医院复诊，结果同前，HBV DNA 3.58×10^6 。B 超检查示：肝光点增多，胆囊、脾脏未发现异常。患者自行在某私人诊所服自制中药治疗，以后又反复检查乙型肝炎均为“大三阳”。患者认为自己患了不治之症，情绪抑郁，久则出现胸闷，善太息，不愿与人交往，独行独处，逐渐变得性格孤僻。几家医院在治疗后，均认为由于患者思想负担过重引起，建议患者释放自己，不作特殊处理。患者逐渐出现咽中如有异物梗阻，吞之不下，吐之不出，持续 3 年余，痛苦不堪，遂来求治。临床症见：咽中如有异物梗阻，吞之不下，吐之不出，喉间气堵，胸闷不舒，善太息，性情抑郁，默默寡言；舌淡红，苔黄腻，脉沉滑。

西医诊断：病毒性肝炎（乙型、慢性、轻度）。

中医诊断：梅核气（肝郁痰凝型）。

治则治法：行气散结、降逆化痰，半夏厚朴汤加味。

处方：清半夏 15g，厚朴 10g，苏梗 5g，茯苓 10g，生姜 10g，竹茹 6g，白芥子 10g，路路通 10g，炒莱菔子 30g，陈皮 10g。

二诊：服上药 3 剂后，自觉喉间堵塞减轻，但食纳无味，晨起痰多色白，失眠，夜尿频多，大便正常，有低热；舌苔秽



腻,脉滑。湿痰渐消,原方去陈皮,加大白芥子量至 15g,并加黄连 6g。

三诊:服上药 7 剂后,喉间梗塞感消失,饮食、二便、睡眠均正常,嘱患者停药药物,开阔心胸,饮食调理为宜。

按语:本例患者长期情绪不畅,肝气郁结,肺胃宣降失常,津聚为痰,与气相搏,结于咽喉,致咽中如有物梗阻,咳吐不出,吞咽不下。前几位接诊医生只注重患者舌红苔黄腻,即认为是湿热中阻之证,治疗后无效。求治笔者,笔者详细询问患者发病经过,符合上述发病机制,故用《伤寒论》之半夏厚朴汤加味,疗效甚佳。

例 4: 张某,男,25 岁。

患者于 6 年前体检时发现乙型肝炎“大三阳”,肝功能正常。在某医院就诊后复查,结果同前。B 超检查示:肝光点细小密集,胆、脾未见异常。嘱患者定期复查,待肝功能有变化时再考虑抗病毒治疗。1 个月前患者出现乏力、纳差,在某医院实验室检查:TBil、DBil 均正常,ALT 254u/L,AST 158u/L,ALP 126u/L,GGT 60u/L,TP 78.2g/L,A 45.0g/L,G 33.2g/L;乙型肝炎抗原抗体检测“大三阳”;HBV DNA 5.6×10^6 。该院给予干扰素 300 万 u,肌肉注射,隔日 1 次。用药 5 支后突然出现全身皮肤瘙痒,布满大小不等的水泡样疱疹,部分破裂渗液不止。该院医师认为,此乃干扰素引起的过敏反应,给予阿司咪唑、地塞米松等抗过敏治疗 5 日,上述症状不减,遂求中医诊治。临床症见:全身布满大小不等的水泡样

疱疹,皮薄透亮,瘙痒难忍;舌质淡红,苔白腻,脉滑。

西医诊断:病毒性肝炎(乙型、慢性、中度)。

中医诊断:疱疹(水湿泛滥型)。

治则治法:利水渗湿、祛风解毒止痒,四苓散加味。

处方:茯苓 15g,猪苓 10g,泽泻 15g,炒白术 10g,生甘草 6g,生地 15g,金银花 30g,连翘 30g,丹皮 10g,白藓皮 10g。

治疗经过:患者服药 1 剂后,全身水泡速减大半,瘙痒明显减轻,再服 1 剂后,诸症全消,水泡完全消失。

按语:该患者为干扰素引起的过敏性疱疹性皮炎,西医治疗起效较慢则来中医诊治。笔者以四苓散之渗湿利水之意,加清热祛风之药,取得神奇疗效。西医大夫大为惊讶,可见中医并不只是缓慢起作用,只要辨证准确,也可速效。



例 5:阎某,女,39 岁。

患者于 1999 年体检时发现,乙型肝炎抗原抗体检测“大三阳”,肝功能正常。医生告其有传染性,从此开始情绪抑郁,渐出现阵发性右胁胀痛,当地医院诊断为慢性乙型肝炎,给逍遥丸、柴胡疏肝散化裁治疗。初期有效,胁痛减轻。间断治疗一年后症状加重,伴乏力、头晕,失眠、多梦。于 2002 年 5 月求治于我科。临床症见:两肋隐痛,时轻时重,身困乏力,纳食减少,口干不欲饮,头晕心慌,失眠多梦。体格检查:面色灰暗无华;舌质红,苔少,脉细弦。实验室检查:



ALT 204u/L, AST 178u/L, A 42g/L, G 33g/L; B 超检查示: 肝光点增多。

西医诊断: 病毒性肝炎(乙型、慢性、中度)。

中医诊断: 胁痛(肝阴血不足型)。

治则治法: 滋阴柔肝、助以解毒, 补肝汤加味。

处方: 熟地 15g, 当归 12g, 川芎 10g, 白芍 15g, 木瓜 10g, 酸枣仁 30g, 五味子 10g, 佛手 10g, 山萸肉 12g, 鸡血藤 30g, 何首乌 30g, 鸡内金 10g, 忍冬藤 15g, 白花蛇舌草 30g。

二诊: 胁痛减轻, 诸症明显好转。诉大便溏薄, 舌脉同前, 继上方加健脾之品。

处方: 熟地 15g, 当归 10g, 川芎 10g, 山萸肉 12g, 白芍 15g, 木瓜 10g, 酸枣仁 30g, 五味子 10g, 鸡血藤 30g, 何首乌 30g, 鸡内金 10g, 茯苓 15g, 忍冬藤 15g, 白术 20g, 白花蛇舌草 30g。

服药 7 剂后, 诸症基本缓解。以后坚持该方剂化裁治疗半年, 诸症完全缓解, 复查肝功能正常, 工作如常。

按语: 慢性乙型肝炎出现两胁疼痛, 辨证属中医“胁痛”之范畴。中医认为, 湿热疫毒之邪内侵, 其湿热黏滞, 缠绵难解, 极易阻遏气机, 导致肝气疏泄失常, 气机郁滞, 是慢性乙型肝炎较为常见的病机之一。肝郁日久, 由气及血、乘克脾土、化火伤阴等而生诸多变证。

本例初期湿热疫毒, 阻滞气机, 加之情绪不畅, 肝失条达, 肝气郁结, 采用疏肝理气之逍遥散、柴胡疏肝散, 立法方药准确, 治疗有效。但久服该药, 用之太过, 一味



疏散,非但不能疏解郁气而除胁痛,且有耗气伤阴之虞。同时,肝郁日久不解,尚可化火伤阴,形成肝阴不足。治疗当滋养补肝,助以解毒,用补肝汤加味,疗效显著。本案提示,治疗肝病胁痛,香燥伐肝之品尤宜慎用。

例 6:李某,男,48 岁。

患者 2001 年饮酒后突然出现右胁胀痛,曾去当地医院检查诊断为“慢性乙型肝炎”,经西医保肝对症支持治疗,1 个月后症状缓解。自觉胁下积块,B 超检查示:肝光点增多、肝脾肿大。自服大黄廑虫丸半年,无效停药。近 1 个月来,患者出现身困乏力,右胁隐痛,牙龈渗血,纳食减少,大便不调,求治于中医。诊其面色无华,两胁下积块,推之不移,下肢不肿。舌质淡暗苔白腻,脉沉细涩。实验室检查:ALT 132u/L, AST 70u/L, A 42g/L, G 33g/L;乙型肝炎抗原抗体检测“小三阳”;B 超检查示:肝光点增多、肝脾大。

西医诊断:病毒性肝炎(乙型、慢性、中度)。

中医诊断:积证(气虚血瘀型)。

治则治法:益气健脾、活血软坚,归芍六君子汤加味。

处方:当归 10g,白芍 20g,陈皮 10g,清半夏 10g,党参 20g,白术 20g,茯苓 20g,郁金 10g,丹参 30g,鳖甲 10g,鸡内金 10g,仙鹤草 30g,桃仁 10g,炙甘草 6g。

二诊:诸症好转,继以消补兼施。

处方:当归 10g,白芍 20g,陈皮 10g,党参 20g,白术 20g,茯苓 20g,郁金 10g,丹参 30g,鳖甲 10g,鸡内金 10g,黄芪 30g,仙鹤草 30g,桃仁 10g,五味子 10g,炙甘草 6g。



服药 14 剂后,诸症基本缓解,两胁下积块同前,以后继原方加减治疗 3 个月,自觉症状完全消失。右胁下积块回缩,B 超检查示肝大小正常,脾大。复查肝功能正常。目前仍在调理之中。

按语:慢性乙型肝炎出现肝脾肿大,属中医“积证”范畴。为湿热疫毒,蕴于中焦,日久不愈,肝病传脾,脾虚失运,气血生化之源不足,推动血液运行无力,血行不畅,加之湿邪缠绵难愈,久病多瘀,形成血瘀之证。因此,活血化瘀法是治疗慢性乙型肝炎血瘀证的主要方法之一。但应注意,血瘀并不是乙型肝炎的一个独立证型,单纯的血瘀证在其病变过程中并不多见,而通常是与其他各型合并出现。

本例面色无华,脉象细涩,为阴血不足,失于濡养。两胁下积块,为气血凝滞,阻于脉络。由于阴血不足,脉失所养,气血凝滞,日久而成积。乃因虚致实,虚实夹杂之证。临床治疗立法宜攻补兼施,缓图其功。采用益气养血补虚,活血化瘀祛邪之法,标本兼治,欲泻于补,补而能泻,疗效满意。

例 7:董某,女,38 岁。

患者有乙型肝炎抗原抗体检测“小三阳”病史 10 余年,肝功能正常。自觉无明显不适感,曾在当地医院坚持服清热利湿解毒之中药治疗 1 年,复查结果同前而停止治疗。之后间断服用清热解毒类中药治疗。近半年来出现胃脘部胀满,