

治疗肝硬化的体会

肝硬化是一常见疾患，近年来在中医的临床中尤为多见，中医书上虽然没有肝硬化这个病名，但根据具体病情，进行辨证论治，却取得了很好的效果。

我认为中西医各有特长，尤其是祖国医学的内容更加丰富多采。如果能把中医文献里适用于肝硬化的记载加以系统整理，补充新的经验，再通过中西医紧密合作，必然有进一步的成就，现在愿意把我在临床上对于肝硬化的治疗体会写出来供作参考。在叙述之前，先拟提出一个简目，以便了解中医治疗该病的一般法则和药物：

1. 舒肝：如柴胡、郁金、香附、枳壳、青陈皮。
2. 和络：如橘络、丝瓜络、参三七、赤芍、丹参、川芎。
3. 消癥：包括行气如沉香、厚朴、木香、枳实；祛瘀如红花、桃仁、五灵脂、穿山甲、三棱、莪术、虻虫、水蛭；镇痛如延胡、金铃子、乳香、没药。
4. 退黄：如茵陈、山栀、黄柏、苡米。
5. 利尿：如车前子、泽泻、猪苓、木通、赤白苓、大腹皮、冬瓜仁、篇蓄、瞿麦、海金沙、蝼蛄。
6. 泻水：如甘遂、大戟、芫花、葶苈、商陆、黑白丑、槟榔、大黄、巴豆霜。
7. 扶正：包括补气如人参、党参、黄芪、紫河车；养血如当归、白芍、驴皮胶；回阳如附子、肉桂、川椒；滋阴如鳖甲、地黄、麦冬；健脾胃如苍白术、炙甘草、半夏、砂仁、豆蔻、红枣。

以上方法和药物，在临床上多结合使用。因为症状的合并发现，每一症状可以用多种方法，尤其是每一种药有多种效能，通过配合后又会产生不同的作用，故虽然分类，不能孤立来看。还有止血如蒲黄、丹皮、仙鹤草、十灰散；开窍如至宝丹、苏合香丸等，各随需要选用，难以悉举。

兹更将各个法则和方剂及适应证详细叙述如下：

一、舒肝

肝硬化之早期，在代偿机能尚未衰退时，消化系统功能紊乱是其主要临床表现，常见饮食呆钝、泛恶、胸胁痛、上腹胀满、痞闷作痛、大便不正常、体重减轻等，这可能由于肝硬化后影响胃肠道的分泌、消化、吸收的机能所致，体征方面多表现为肝脾肿大，蜘蛛痣等。中医在这时期，经常凭其脉象弦滑，舌苔见腻，神情忧郁或急躁等，诊断为“肝胃不和”，并以主要因素属于肝郁。因此我认为：中医过去所治的肝胃不和证，很可能包括一部分早期肝硬化在内，明明是胃肠症状而指出和肝脏有密切关系，不可否认必定具有丰富的临床经验。虽然中西医理论体系不同，但在这方面实无多大距离，所以我认为要从中医文献里发掘肝硬化的早期治疗，当就痞满入手，以舒郁为主。

中医所说的肝是指肝脏和肝经，包括现在所指的神经系统的一部分在内，它的发病多由精神刺激引起。前人说过，“臌胀由于怒气伤肝，渐蚀其脾”（见沈氏尊生书），臌胀为肝硬化晚期腹水症，怒气便是精神刺激之一。因精神紧张、烦恼、嗔怒和忧郁等发生肝病，脾胃受到肝病的影响，而致消化与吸收的机能紊乱，引起上述一系列的消化系的症状。由于消化吸收机能的紊乱，致使患者营养不良，再因营养不良使肝病更为严重，这一系列因果交替的病理过程，实与现代医学认为营养不良是本病的主要致病因素的理论是极为接近的。因而我认为肝郁是肝硬化的重要因素，前人舒肝和胃法为早期肝硬化的主要疗法。

舒肝和胃的目的为散郁化滞，常用方如枳壳煎（枳壳、乌药、白芍、木香、灶心土、砂仁）；柴平煎（柴胡、黄芩、半夏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、人参、姜、枣）等，方内柴胡、白芍、黄芩、枳壳系肝经药，苍术、半夏、陈皮、砂仁等调理脾胃，对于消除消化系统的机能障碍具有一定作用。在这些基础上，还有青皮、香附、郁金、丹皮、山栀、神曲之类，均可适当地加入。但舒郁药偏重于理气，理气药大多辛散香燥，多用、重用、久用能伤血分，亦能耗散元气，故“宜疏顺不宜疏利太过”（见丹溪心法），同时应与白芍、甘草等同用比较相宜。

二、和絡

肝硬化多伴有右肋疼痛，有僅在肋下，有牽引肩背，也有涉及左側，前人把這症狀歸入肋痛門，並因肝經循行兩肋，認作肝病的主證。初起治法亦采理氣，不同於舒郁的地方是舒肝以調氣為主，此則兼佐活血，方如柴胡疏肝散（柴胡、陳皮、川芎、赤芍、枳殼、香附、甘草）內用川芎、赤芍是活血藥。

中醫認為肝的生理，其體為血，其用為氣，具有春生舒暢之意，宜條達，最忌抑塞。故對肋痛長期不癒，稱為“久痛入絡”，意思是絡道中血流障礙，瘀結氣滯，不通則痛，主張重用祛瘀方法來使其通利，此謂通則不痛。成方有旋復花湯（旋復花、新絳、蔥管），手拈散（延胡、五靈脂、豆蔻、沒藥）和復元活血湯（柴胡、當歸、花粉、穿山甲、紅花、桃仁、大黃、甘草）等。這種方法在臨床上常有效驗。在肝硬化之肝臟腫大、肝區疼痛開始時，我就用此法治療，一般效果良好。等待自覺症狀消失，如肝臟腫大尚未縮小時，接予養血舒氣，健脾和胃，如丹梔逍遙散（當歸、白芍、柴胡、丹皮、山梔、白朮、茯苓、甘草、薄荷、姜）緩緩調治。

三、消癥

過去中醫對五臟積聚，指出部位，訂立病名，明確地指示了“積者五臟所生，始發有常處，痛不離其經部，上下有終始，左右有窮處”，並以肝之積名肥氣，脾之積名痞氣（見難經）。後人又以其病“不動者為癥，可推移者為瘕”（見病源論）。“僻在兩肋之間，有時而痛者曰疔+解”（見聖惠方），毫無疑問這裡包括了肝脾腫大的症狀，很可能先由患者自覺，再經醫者檢查，從而累積經驗作出完整的結論。那麼要尋求肝硬化的中醫療法，積、癥、瘕三者的文獻又是一個重要線索。

前人治肝臟癥積方，有輕有重，如平肝消癥湯（白芍、當歸、白朮、柴胡、鱉甲、神曲、山楂、枳殼、半夏）；蓬莪朮散（莪朮、鱉甲、赤芍、檳榔、枳殼、當歸、干姜、三棱、大黃、木香、柴胡）；肥氣丸（柴胡、黃連、厚朴、川椒、炙草、莪朮、昆布、人參、皂角、茯苓、川烏、干姜、巴豆霜）等。但其共同之點都為消除瘀血的陰滯。近來各地治療肝硬化，肝臟腫大亦多用通瘀得到改善。例如：天津醫學院附屬醫院用鱉甲、黃芪、黑白丑、茯苓、琥珀、青皮、大腹皮、三棱、桃仁、木香、砂仁、麝香組成復肝湯（此方經該院修改），達到消脹的目的。上海張贊臣中醫師也曾將經驗方介紹給我，用生晒參、三七、紫丹參、當歸各15克，紫河車、移山參各9克，研細末，每服1.5克，日三次，能使肝脾軟化和縮小，藥力稍緩，用意相近。我曾用黃芪、丹參、當歸、赤白芍、蒼朮、柴胡、穿山甲、五靈脂、制乳沒、生蒲黃等治療早期肝硬化，包括肝脾腫大的兩肋刺痛，初服一兩天感覺痛勢轉加，隨即減輕以至消失，肝脾亦漸小，收到初步療效。

肝硬化由於肝細胞的環死及變性，結締組織及毛细胆管增生而使肝之正常結構顯著破壞。中醫認為通瘀方法含有生新的意義，所以我想用中醫的通瘀生新的方法治療是否可以使破壞的肝臟組織結構能有些改善，這是值得進一步研究的。

四、退黃

中醫在肝脾症狀上出現黃疸，並不以濕熱作為主因，仍然抓住肝脾兩經治療，酌入茵陳茯苓等利濕退黃方，如當歸白朮湯（當歸、白朮、茯苓、半夏、黃芩、枳殼、甘草、茵陳、棗仁）和茵陳陳皮湯（茵陳、陳皮、白朮、半夏、茯苓、生姜），我認為這是符合於肝硬化黃疸的。一部分門靜脈性肝硬化病例可以有輕度巩膜及皮膚黃染現象，但一般說，出現明顯黃疸者是較少見的。我們臨床觀察到，肝硬化者的臉色多是黯滯而無光澤，和傳染性肝炎患者發黃（黃而鮮明，中醫所謂的黃如橘子色）有所不同，因而在治療上也當是有所差別的。中醫治黃疸善于用清化方法而在这里仍以調肝和胃為主，足見前于黃疸的認識是深入細緻的。

肝硬化黃疸的前人描寫，當以黑疸為接近，如說：“膀胱急，小腹滿，身盡黃，額上黑，足下熱，因作黑疸，其腹脹如水狀，大便必黑，時澇，此女勞之病，非水也，腹滿者難治。”（見金匱）我理解這裡所說的膀胱急是指小便短少不利，大便澇黑可能是出血現象，最後指出腹滿難治，可能已成腹水，故前人又有“土敗水崩”之說（見張氏醫通）。總之，這些症狀在肝硬化出現並不突出，使人注意的是黑疸的治法不同於一般傳染性肝炎的治法，也是我們治療上的一個

五、利尿

肝硬化晚期的主要症狀為腹水，初起上腹部絛急，中空無水，水聚於下，逐漸充斥滿腹出現腹壁靜脈曲張，與中醫所說臌脹完全相似。因其四肢不腫，亦稱“單腹脹”，又因形如蜘蛛，俗稱“蜘蛛脹”。中醫在辨證上以腫屬水，脹屬氣，等到氣聚不散，水濕停留，又鑑別溺赤、便秘為陽水屬實，溺清、便溏為陰水屬虛。故在肝硬化腹水前期以理氣為主，佐以利尿，方如：廓清飲（陳皮、茯苓、枳實、厚朴、澤瀉、大腹皮、萊菔子、白芥子）最為典型，也有用胃苓湯（蒼朮、白朮、厚朴、陳皮、肉桂、茯苓、豬苓、澤瀉、甘草）加減。前者根據“三焦主氣而司決瀆”，後者根據“諸濕腫滿，皆屬於脾”（均見內經）。但腹中積水的原因有多種，因氣脹而積水的僅為其中之一，所以只能說中醫臌脹內包括肝硬化，不能說臌脹就是肝硬化。

前人認為“治臌脹必通腑疏肝，即使正虛終屬邪實，慎用補法”（見徐靈胎醫書）。實邪當是指積水，通腑是指疏利膀胱和大腸，使水從大小便分利，這是完全適當的，特別是提出疏肝兩字，認識到腹水中有由肝臟所引起的。專主行水而不治本，即使行之有效，不能根本解除，恰恰符合於肝硬化腹水的病理。因此從臨床觀察，以為行氣利水在肝硬化腹水症上是一個重要的治法，需用時不用，勢必增生腹水，用了瀉水法以後，還是需要利尿來善後，原因是肝硬化腹水的患者都是小便短少，如果用利尿的方法行之有效，則往往可以使腹水消除，而取得滿意的療效。腹水用瀉水方法消除之後，如果小便仍然短少，而用利尿法不能達到目的時，後果多不良。必須認識，不論腹水已消或未消，一般小便短黃，並伴下肢和陰囊水腫，根據“腰以下腫當利小便”（見金匱），應當用利尿法來排除，方如五皮飲（陳皮、桑皮、茯苓皮、大腹皮、姜皮）；八正散（木通、車前子、瞿麥、篇蓄、大黃、滑石、山梔、甘草）等均在選用之列。這些方劑雖以利尿為目的，還有消水瀉熱、疏氣寬中作用，不能和西藥撒利汞看作為一類。

六、瀉水

若利水不應，患者腹部脹急難忍，當予瀉水。中醫瀉水的方劑相當的多，根據文獻及各地的交流經驗，常用的有十棗湯（大戟、甘遂、芫花、大棗）；十水丸（大戟、葶苈子、甘遂、藁朮、連翹、芫花、澤瀉、桑皮、巴豆、赤小豆）；舟車丸（黑丑、大黃、甘遂、橘紅、大戟、芫花、澤瀉、赤小豆、檳榔、輕粉）；逐水丸（枳實、檳榔、大黃、芫花、澤瀉、赤小豆、赤茯苓、木香、大戟、商陸、花椒、甘遂、巴豆霜）；利水丸（商陸、甘遂、巴豆、神曲、胡椒、朱砂巴漆丸（巴豆霜、干漆、陳皮、蒼朮）；鼓脹丸（甘遂、黃芩、砂仁、木香）等等。這類方劑都是峻劑，它的主要藥物不外大戟、甘遂、芫花、葶苈子、商陸、黑白丑、巴豆霜等，但效能並不一樣，經過組成方劑後，效用又有所不同。總的來說，服後水從大便排出，都屬急則治標之法。

急則治標當然不是根本治法，因此有些人不願輕用，堅持健脾利尿。不知腹水之成小便先不利，泛濫流溢不可遏阻，前人曾說：“治鼓脹譬如洪水泛濫，不事疏凿，乃欲以土填之，愈提防而愈泛濫，張子和立瀦川丸（黑白丑、大戟、芫花、沉香、檀香、木香、檳榔、菝朮、大腹皮、桑白皮、巴豆），禹功散（黑白丑、茴香、木香）等法，非不峻烈可畏，然不再滌蕩，則水何由而行，所蓄何由而去”（見醫徹）。這種說法我

認為非常通达，故在臨床遇到肝硬化腹水大如鼓，青筋暴露，轉側困難，呼吸促迫，患者極端痛苦下，輕用瀉劑後，少者瀉二、三次，多者五、六次，即告減輕，然後再用利尿藥，往往轉危為安。因此我們體會，

对肝硬化腹水尽可能用利尿药，不宜早用泻水，在利尿药效果不显，而患者的情况又允许用泻水时，应当以泻水为主法，促使腹水消失。

泻水剂虽然能泻水，也能消耗元气，患者在泻后一、二天内，往往感到全身无力，精神不振。也有用了泻水剂仅排出溏便少许，或泻下一、二次少量稀水，腹胀不减，减不足言。据临床观察，这与具体病情和药物性质有关，故使用时应注意腹水的程度，体质强弱，有无兼症，以及饮食和脉舌等变化，同时选择适当的药物也十分重要。遇到体虚脉弱，肝机能衰退，或有肝昏迷倾向，或有吐血和便血史的不可孟浪，倘然机械地希冀一战成功，或一意孤行的不断使用，反会促进病情恶化，特别是在静脉曲张时，用泻水法更当谨慎，因有些泻水药服后有恶心、呕吐反应，可能引起血管破裂而大量出血的危症。所以我认为当患者腹胀十分痛苦，泻水不能取得满意的疗效，或情况不允许使用泻水时，适当地放水也是可以采用的，放水后暂时解除痛苦，能使患者更进一步的坚持治疗。

七、扶正

肝硬化在中医诊断方面，脉象多弦紧，极少濡弱，舌苔多腻，或呈垢浊，极少剥脱碎裂。我们体会，肝硬化患者营养不良，体质是偏于虚弱的，但从病势发展来看毕竟是一个实证，故脉、舌不见虚象。前人曾说：“肿胀治法虚实不论，有虚中挟实，有实中挟虚，行实当顾虚，补虚勿忘实”（见沈氏尊生书）。这里所谓虚实不论不等于不分虚实，而是说明不能因执虚或实的一端来治疗，也说明了除理气、活血、分利水湿之外，对于扶助正气是重要的一法。所以中医在消癥和泻水方面，也有先补后攻、攻补兼施、一补一攻、三补一攻等灵活运用的法则。例如：势在攻泻，或在攻剂之内掺入扶正之药，双方兼顾，防止虚脱向，在这时期使用补剂，可以今天用补，明天用攻，后天再用补，也可用了三天补剂，给予一天泻剂，再予三天补剂，反复进行医疗。

肝硬化中用补剂，以补阳为多，滋阴较少，一般作为用药依据的有十全大补汤（黄芪、肉桂、人参、白术、当归、熟地、茯苓、川芎、白芍、甘草）；金匱肾气丸（附子、肉桂、熟地、山萸肉、丹皮、山药、泽泻、茯苓）等。因为这些方药包括养血滋肝、益气健脾、补虚以助肾阳。肝硬化根本是一个本虚标实偏重于阴性的病证，也就以上述药物最为适用。当然在晚期肝硬化，亦能出现舌苔干剥，脉象细数，口渴唇燥等失津现象，当用三甲复脉汤（地黄、麦冬、阿胶、麻仁、炙甘草、牡蛎、鳖甲、龟板）来滋阴，但比较少见。

治疗肝硬化不能离开培养气血，调理脾胃，故一般用补剂多在调养肝脾的基础上增损，并非一味蛮补。最基本的方剂当推逍遥散（当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、薄荷、甘草、姜）逍遥散的组成，一面养血，一面健中，用柴胡调气主持其间，虽能疏散，但主要还是调养肝脾，我认为这与改善肝脏机能具有一定作用。肝硬化的形成和发展，既由肝细胞的损害，肝内结缔组织的增生，影响到肝脏机能。所以临床上遇到机能好的，症状容易消失，反之即使症状不明显亦难复元。换句话说，能维持肝机能的正常，足以控制其恶化为腹水，腹水消除后肝机能不好转，必然复发，不过在腹水严重阶段，自以消水为先决问题，根本谈不到对肝机能的治疗，所以说，维持和恢复肝机能的

正常是治疗肝硬化的重要一环。中医以肝藏血，气为血帅，又以木能乘土，肝病最易影响脾胃，“见肝之病，知脾传脾，当先实脾”（见金匱），所用养血、益气以及温肾等方法，都以调养肝脾为中心，是极其合理的，正因为此，这方法可以用于早期，也能用来善后，随症加减，即可以贯穿在肝硬化过程的全部治法之内。

结论

我们学习中医理论结合临床经验，经常感觉到现代病名不见于中医文献，但根据证候运用中医的治疗法则，往往收到相当高的疗效，肝硬化便是其中之一。肝硬化早期到晚期有不少症状，这些症状根据中医疾病的分类，散见于各个部分，为了便于同道们的参考，我在本文内指出了探讨的线索，主要是痞满、胃病、肋痛、癥瘕和臌胀等。并将肝硬化过程中的中医治法，提出了舒郁、和络、消癥、退黄、利尿、泻水、

扶正等七种作为纲。这些治法的适应证是：舒郁用于肝硬化早期的消化机能紊乱；和络用于肝区疼痛；消癥用于肝脾肿大不消；退黄用于出现黄疸时；利尿和泻水用于晚期腹水；扶正用于体力衰退时期。必须指出，中医治疗从整体出发，不仅着重于现有症状，并且注意到以前原因及其发展，故善于结合施治，如果因为分类而把它机械地分割应用，便失去了中医的治疗精神。同时也应说明，以上多种治法只是大法，肝硬化中极易出血，因出血引起肝昏迷等，中医还有止血、开窍、提神等种种治法，都没有列入。

用中医中药治疗肝硬化已经取得了一些效果。我们必须重视这个萌芽，深入钻研，不断总结提高。

(一九五九年三月)