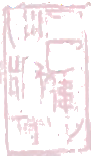
肝 硬 化 韩 世 涌 著



百 病 中 醫 自 我 療 晨 靠 言

道草 。 。 因



**百病中医自我疗养丛书**

**肝** **硬** **化**

**韩** **世** **涌** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

肝 硬 化

韩 世浦 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 3 印 张 6 4 千 字

1983年12月第1版 1983年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—31,000

统一书号：14048 ·4523 定价：0 . 26元 〔 科 技 新 书 目 5 8 - 4 3 了

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**前** **言**

肝硬化是消化系统常见的一种疾病，它严重地影响着人 民的健康。对于它的分类，虽有按病理、病因区分的两种方 法，但目前国内外尚无统一见解。按病理形态分类，对临床 指导意义较小。按病因分类，虽有利于本病的防治，但有很 多病例的病因不明，而且病因与病理形态之间并无一成不变 的关系，有时病因相同也有不同的病变。

肝硬化按病理形态分类，可分为：1.门静脉性肝硬化； 2. 坏死后性肝硬化；3.胆汁性肝硬化。按病因分类，可分 为：1.肝炎后肝硬化；2.血吸虫病性肝硬化；3.酒精性 (营养不良性?)肝硬化；4.胆汁性肝硬化；5.循环障碍 性肝硬化；6.代谢障碍性肝硬化；7.原因不明的肝硬化。

门静脉性肝硬化在我国较为多见，虽可发生于任何年 龄，但20岁以下的人较少患病，而多发生于青年及壮年， 20～50岁的患者占本病患者的绝大多数，这可能与我国若干 地区存在着寄生虫感染有关。

以前认为，门静脉性肝硬化是肝脏受到多种因素损害以 后，肝细胞发生慢性、进行性的变性和坏死所致，给人们留 下一种印象，就是肝硬化是“不治之症”,大有谈虎色变之 感。这种认为门静脉性肝硬化只会越来越严重，没有好转希 望的错误看法，给病人及其亲友带来极大的精神压力，同时 对患者的休息和治疗也造成不良的影响。

近年来，随着现代医学与中医学对门静脉性肝硬化的病 因学、病理学、药理学及临床治疗等方面的研究进展，对肝

硬化有了新的认识。有关研究和临床治疗证明肝硬化是可以 逐步好转与恢复的，是能够治愈的。所以，肝硬化不是“不 治之症”,而是可治之症，也是可愈之症。只要采取合理的 休息和合理的治疗措施，是会收到很好的治疗效果的。

本文仅对我国肝硬化病变较为多发的门静脉性肝硬化的 发病原因、发病机理、临床表现、治疗及防治等方面内容作 一简单介绍。

**目** **录**

[前 言](#bookmark1)

[第 一 章 门 静 脉 性 肝 硬 化 概 述 1](#bookmark2)

[一、门静脉性肝硬化的病理 1](#bookmark3)

[二 、门静脉性肝硬化的病因 2](#bookmark4)

[三、门静脉性肝硬化的诊断 8](#bookmark5)

[第二章 中 医 学 对 肝 硬 化 的 认 识 19](#bookmark6)

[一、病因病机 21](#bookmark7)

[二 、临床证候分型与辨证治疗 23](#bookmark8)

[三 、单方、验方、各地治疗经验 37](#bookmark9)

[四 、自我按摩法 59](#bookmark10)

[五 、气功疗法 61](#bookmark11)

[六 、饮食疗法 68](#bookmark12)

[第三章 调 养 护 理 76](#bookmark13)

[一、情绪 76](#bookmark14)

[二 、休息 77](#bookmark15)

[三、饮食 78](#bookmark16)

[第四章 预 防 82](#bookmark17)

[一、饮酒有节制 82](#bookmark18)

[二 、防治血吸虫 82](#bookmark19)

[三、加强劳动保护，防治职业病 83](#bookmark20)

[四、加强对病毒性肝炎的防治 83](#bookmark21)

**第一章** **门静脉性肝硬化概述**

一、门静脉性肝硬化的病理

门静脉性肝硬化是各种弥漫性肝炎或广泛肝实质损害继 续发展的结局，其主要病变有肝细胞的变性、坏死、小结性 再生和纤维组织增生。临床表现主要有肝功能减退和门静脉 高压所引起的脾肿大、腹水、腹壁静脉曲张、食管和胃底静 脉破裂出血、肝昏迷等。

门静脉性肝硬化病人的肝脏显得非常坚硬，表面不平， 有突起的颗粒和结节，结节大小不一致，细小而规则的结节 为酒精中毒性肝硬化的特征，粗大而不规则的结节则为肝炎 后发生肝硬化的特征。肝硬化病人的肝脏有肿大的也有减小 的，半数以上病人的肝脏重量和体积有中度减小(正常人肝 脏重约1200~1500克，约占成人体重的1/50左右);肝体 积增大者与脂肪量的增加有关； 一般肝脏重量波动于600~ 3000克之间。

肝脏的颜色随黄疸、脂肪沉着、纤维化和充血程度而变 化。典型门静脉性肝硬化，往往呈现橘黄色、红黄色、棕栗 色。英语肝硬化一词和德语肝硬化一词，均来源于希腊语， 希腊语的意思就是“橘黄或黄褐色”,乃指肝脏发生硬化后 形成的颜色改变。医学家直到现在仍以这个词来命名肝硬化。

如把患者的肝脏切开可见有直径大小不等的结节，大者 可超过一厘米，小者小于1毫米。结节多呈圆形，或不规则 形，棕黄或带绿色。结节之间有灰白色结缔组织。在显微镜

下看到肝硬化的主要特征为结缔组织增生，破坏了正常肝小 叶结构。在结节周围或汇管区可见到增多的纤维母细胞。结 缔组织束从汇管区延伸到周围的汇管区，使肝细胞结节互相 分离。在一部分结节中，仍有少数正常肝小叶，大部分结节 由紊乱的肝小梁及闭塞或扩大的肝静脉窦构成(段小叶)。 肝细胞的大小不一，有脂肪变性的空泡形成、透明变性及散 在的小灶性坏死等各种变化。结节周围结缔组织可见到增多 的新生胆管。门静脉性肝硬化的另一特征为血管的移位，在 结缔组织束中可以见到被新生结节压瘪的门静脉小枝，肝静 脉也常被压至偏离小叶中心的位置。

脾脏变化 脾常肿大，由于门静脉血流受阻而造成脾 脏阻性充血，以及纤维组织增生，血管、脾髓增生所致，脾 的重量可达2000多克(正常时约为150克)。在显微镜下， 可以看到脾静脉窦扩张，窦内网状组织增厚，组织细胞增生； 有时有吞噬红细胞现象；脾髓增生，脾动脉扩张、卷曲及粥 样硬化。由于脾静脉曲张，失去弹性，常合并有静脉内膜炎。

胃肠道变化 食道粘膜下层的静脉和胃底静脉可发生 曲张、淤血，常因各种诱因发生破裂而引起大量出血。胃和 肠粘膜也常呈淤血状态或有慢性炎症改变。直肠有时有直肠 静脉曲张。

肾脏变化 在严重病例，肾小管与髓袢可有扩张、萎

缩或变性。

内分泌腺变化 睾丸、卵巢、肾上腺皮质、甲状腺等 常有萎缩及退行变性。

二 、门静脉性肝硬化的病因

许多性质不同的因素，如营养不良、酒精中毒、感染、

化学毒素等均可损害肝脏，使肝细胞发生变性或坏死，继而 出现肝细胞再生及结缔组织增生，这种病理变化组成的改 变，演变的最终结局表现为肝硬化。多数病人是由于多种因 素长期综合作用的结果。现将常见的门静脉性肝硬化的病因 介绍如下：

**(** **一)营养不良**

营养不良在门静脉性肝硬化的发生和形成过程中占很重 要的地位。经过长期观察发现，门静脉性肝硬化在患营养不 良的居民中发病率最高。国外有人报告，在门静脉性肝硬化 患者中3/4的人有营养不良史。国内的报告，在门静脉性肝 硬化患者中有营养不良史者占21~80%。根据这些事实，可 以认为营养不良是本病的重要病因。

营养不良主要是指蛋白质、抗脂肪肝因素、糖和维生素 的缺乏。

蛋白质缺乏主要表现为蛋白质中缺乏含硫氨基酸。含硫 氨基酸缺乏，可影响肝细胞内酶的合成及酶的活性。肝细胞 因酶缺乏致使生命过程不能正常进行而死亡，即出现肝细胞 坏死现象，接着出现肝细胞再生及结缔组织增生而导致肝硬 化。

蛋白质中的含硫氨基酸有一种是甲硫氨基酸，甲硫氨基 酸与胆碱可防止脂肪酸在肝细胞内浸润和蓄积，而且甲硫氨 基酸在体内可合成胆碱。所以甲硫氨基酸是重要的抗脂肪肝 因素。此外，羟丁氨酸、赖氨酸、甜菜素等均有抗脂肪肝的 作用，统称为抗脂肪肝因素。当缺乏抗脂肪肝因素时，肝脏 内脂肪不能磷脂化，不能离开肝脏，首先就会发生脂肪肝， 继而肝脏发生纤维化，最终导致肝硬化。

糖缺乏时，肝脏糖原贮存量不足，肝细胞对毒素的解毒

作用减弱而易于发生坏死，可导致肝硬化发生。

维生素缺乏，尤其是维生素E (生育醇)、维生素B 族 的缺乏对肝的影响最大。维生素E 缺乏可影响到细胞中某些 酶的活性而致肝细胞不能进行正常生命活动而发生坏死，引 起肝硬化。维生素B 族 (B₁ 、B₂ 、Bg 、B₁₂ 、叶酸等)缺乏 时，肝脏容易发生脂肪变性及局灶性坏死，这是因为维生素 B族有抗脂肪肝作用及防止各种因素对肝脏的损伤作用。

**(二)酒精中毒**

慢性酒精中毒与门静脉性肝硬化有密切关系，这一点是 众所周知的。

国外因社会、经济、思想、家庭各方面原因的影响，饮 酒及酗酒者甚多，所以在本病患者中有饮酒史的比率也高， 例如有人报告在纽约市的肝硬化患者中酒徒高达88%。在我 国本病患者中有饮酒史的最高统计数为41.5%。据统计长期 饮酒人的门静脉性肝硬化发病率较一般人发病率高6.8倍。 然而近年来又发现，处于肝硬化失代偿期的病人在保证高热 量高蛋白饮食的情况下继续饮酒，病情不但未见恶化，反而 逐渐好转。同时，在日常生活中完全不饮酒的人，发生肝硬 化的也相当多。根据这些情况，所以许多人认为酒精不是导 致肝硬化的直接原因，而同饮酒者的食量不足，不能保证高 蛋白、高热量及含有丰富维生素(尤其是维生素B 族)食物 的摄入有很大的关系。又加上酒精中毒性胃炎造成的食欲不 振，使食量明显减少，以及高热值的酒精代替了部分食物， 日久即导致营养不良，引起肝硬化。因此，究竟是酒精中毒 直接损害肝脏引起代谢失调，还是酒精中毒加重了营养缺 乏，虽然不能肯定，看来两者在肝硬化病变过程中同时起作 用、相互影响是可以肯定的。

人体对酒精的代谢能力是有一定限度的，通常每小时每 公斤体重可分解酒精0. 1克，每天可处理酒150～180克左 右，其中有95%是在肝脏代谢的。当肝脏有损害时，对酒精 的处理能力则会明显降低。

酒是人们日常生活中不可缺少的饮料。特别是在亲朋旧 友聚会的时候，更是不可缺少之品。当人们举杯祝福，畅谈 志向；或是倾吐情怀，回想往事的时候，酒能增加欢乐的气 氛，为人助兴。此时情景真如“酒逢知己千杯少”之诗所 云。然而当我们知道了酒对肝的不利影响之后，不论在什么 场合，对酒的态度都应当是“既不能不喝，又不能多喝”。 当肝脏有损害时，对酒更应当持慎重态度，绝对不能多喝， 最好是不喝。同时饮酒时应当备有高蛋白质、高热量及含有 丰富维生素的蔬菜与食品，并尽量多吃些。

**(三)感染因素**

1. 病毒性肝炎：病毒性肝炎与门静脉性肝硬化有较密 切的关系。对病毒性肝炎追踪观察的结果表明，其中约有 3%可发展为肝硬化，这就是按病因分类中的肝炎后肝硬化。 急性病毒性肝炎的结局一般较好，大多数可获痊愈。有一小 部分患者病程缠绵长期不愈可转为慢性肝炎，随着肝细胞的 损害，继之出现肝细胞再生和结缔组织增生，最终可发展为 肝硬化。

近年来，由于对病毒性肝炎的研究取得了很大进展，特 别是乙型肝炎病毒(抗原)的发现，对病毒性肝炎有了更深 刻的认识。

病毒性肝炎是常见多发的消化道传染病，从病因学上分 类，可分为：甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎及非甲非乙 型病毒性肝炎(或称丙型病毒性肝炎)。甲型病毒性肝炎大

多数在短期内可以获得治愈，转为慢者少，死亡率较低。乙 型病毒性肝炎病情复杂多变，病程缠绵日久，易转变为慢性， 预后不良，有小部分可转变为肝硬化。值得注意的是急性乙 型病毒性肝炎是以无黄疸型为主，早期不易引起注意，这点 在预防、诊断、治疗上关系很大。非甲非乙型病毒性肝炎的 临床表现和转归，大体上与乙型病毒性肝炎相类似。

乙型病毒性肝炎病程长，病情复杂，易转为慢性的特点 是由病毒本身及其引起的病理变化所决定的。乙型肝炎病毒 可存在于患者的血液、粪便、尿液、唾液、胃液、胆汁、羊 水、精液、乳汁之中，所以可经口或其它多种方式传染，而 甲型肝炎病毒以经口传染方式为主。乙型肝炎病毒进入人体 后侵袭肝细胞，在其中繁殖，此时并不损害肝细胞，也不会 造成肝细胞坏死。当病毒再从肝细胞中跑出来以后与肝细胞 膜表面结合，同时进入血液刺激人体的免疫系统，产生特异 性抗体。此时，抗体与被乙型肝炎病毒附着的肝细胞发生免 疫反应，就导致肝细胞损害和坏死。免疫复合体沉积于小血 管基底膜，而出现临床复杂多变的症状。由于免疫系统的反 应致使乙型病毒性肝炎出现复杂多变的临床症状，和肝细胞 受到严重损害，所以临床治疗效果不太好。这是病程缠绵的 原因。如机体免疫功能正常，感染乙型肝炎病毒时，免疫系 统会产生相应的特异抗体，防止乙型肝炎病毒穿透未受感染 的肝细胞膜进入肝细胞，从而限制了疾病的继续发展，这对 促进疾病痊愈和防止肝炎慢性化是十分重要的。如果患者免 疫功能有缺陷，对乙型肝炎病毒的侵袭无免疫反应，或者抗 体产生不足，或者抗体对病毒的抵抗力降低，一方面体内病 毒不能及时被清除，另一方面病毒能继续感染其它正常肝细 胞，造成乙型肝炎病毒的持续感染，就会变为慢性乙型肝炎

和成为乙型肝炎病毒携带者。而乙型肝炎病毒在体内长期持 续存在是肝炎趋于慢性化的重要因素。

乙型病毒性肝炎病人，多数在发病6～12周内查不到乙 型肝炎表面抗原 (HBsAg), 但有35%的病人仍可查到乙型 肝炎表面抗原。乙型肝炎表面抗原甚至会持续数月至数年之 久。甲型病毒性肝炎病人，多数于发病1~2周后在血液中 检查不出病毒，于3～4周后其粪便则无感染性，说明甲型 肝炎病毒很少在患者体内长期存在。乙型病毒性肝炎表现为 急性发病和出现黄疸的较少，多数发病于不知不觉之中，甚 至全无症状而在作其它检查时发现，又因为肝细胞损害严 重、伴有肝细胞再生及结缔组织增生，所以易于演变为肝硬 化。甲型病毒性肝炎多数是急性发病，出现黄疸、高烧、消 化道功能紊乱等明显症状，肝细胞损害较轻，治疗效果好， 极少转为慢性，故变为肝硬化的甚少。

因此，对乙型病毒性肝炎进行积极防治，是防止肝炎演 变为肝硬化的重要措施。

2. 血吸虫病：血吸虫在我国分布较广，其主要流行地 区为长江流域。在血吸虫流行地区，很多患者在晚期时产生 门静脉性硬化。其肝脏因成虫及虫卵分泌物，或虫卵本身， 由门静脉汇注入肝脏，破坏肝脏组织并伴有结缔组织增生而 形成肝硬化。据统计，在血吸虫流行地区内门静脉性肝硬化 有47.5~80.5%是由血吸虫引起的，可见血吸虫在长江流域 为门静脉性肝硬化的主要发病原因。因此一定要做好血吸虫 的防治工作。

**(四)化学因素**

各种化学毒素对肝脏反复持久作用后，肝细胞会发生坏 死，损害严重时便可引起急性肝坏死，患者在短期内死亡。

如损害程度不甚严重，坏死的部分由增生的结缔组织代替， 并伴有肝细胞再生，即可出现门静脉性肝硬化的典型征象。 造成肝脏损害的化学毒素有：砷、四氯化碳、磷等。

砷：在金属状态时是无毒的，但其化合物有显著的毒 性。无机砷的毒性较有机砷为大。砷能影响细胞内的酶，因此 砷中毒时可严重影响肝细胞的代谢活动而发生肝细胞坏死。

四氯化碳：急性四氯化碳中毒可引起头痛、恶心、呕吐、 鼻衄、出血、黄疸、抽搐、昏迷，可使中毒者死于急性肝坏 死。慢性四氯化碳中毒可引起肝硬化。

磷：红磷没有毒性，因为红磷是不能溶解和挥发的物 质。黄磷能溶解及挥发故有毒性。15毫克黄磷即可引起中毒 症状，60毫克即可致死。慢性磷中毒则可引起肝硬化。

**(五)其它**

有部分门静脉性肝硬化的患者无明确病因可寻。可能是 由于引起这部分病人发病的病因非常隐匿的缘故，或是目前 病因学尚未认识到。

三、门静脉性肝硬化的诊断

门静脉性肝硬化的起病及临床演进过程差异很大，大多 数患者起病及演进过程缓慢，可潜伏数年(3~5年)之久。 有的症状非常隐匿，直到出现腹水、水肿、消化道大出血、 黄疸等症状才开始到医院求医。还有的患者从来没有出现症 状，就是在检查其它疾病时也未发现肝硬化，而在死后作尸 体解剖时才被发现。国外有人报告，在444例门静脉性肝硬 化患者中，有85例并无任何症状。有时患者往往只是因为 恶心、消化不良、食欲不振而至医院作检查，结果发现是患 了门静脉性肝硬化。

门静脉性肝硬化患者临床症状是隐匿还是明显，取决于 病人肝功能损害的程度。为了便于临床观察，分析病情，判 断预后，一般把肝硬化临床病程分为二期：凡无明显症状或 仅有恶心、呕吐、消化不良、右上腹痛、大便不规则等症状， 而无明显体征，肝功能检查有轻度或中度以下损害(可表现 为：(1)血浆总蛋白定量正常或降低，蛋白电泳常降低，丙种 球蛋白可增高；(2)肝功能絮浊试验、谷-丙转氨酶可以正常， 但尿中尿胆原增高和溴磺酞钠轻度潴留)者，称为功能代偿 期；而有临床症状、体征明显，如有腹水、浮肿、黄疸、食 道静脉曲张、发热、出血、显著营养不良、肝昏迷等表现， 肝功能检查有中度以上或严重损害(可表现为：(1)血浆白蛋 白定量正常或降低，多数在3克%以下，球蛋白明显增高；

(2)各项肝功能试验明显异常，絮浊试验均为阳性，尤以硫酸 锌浊度试验最为敏感；(3)有出血倾向(实验室检查呈现凝血 酶元时间延长，凝血因子V 、VⅡ缺乏或减低等)者，称为功 能失代偿期。但实际上这两期分界并不十分明显，故不能截 然分开。

**(** **一)主要症状**

1. 食欲减退：恶心、呕吐、食欲减退等为最常见和最 早出现的重要症状。早期系由于胃肠充血、胃肠道的分泌与 吸收功能紊乱所致，晚期可因腹水、胃炎、脾肿大等原因加 重。

2. 体重减轻：为多见症状，主要因食欲减退、进食不 足，胃肠道消化吸收障碍、体内蛋白合成减少所造成。

3. 疲倦乏力：是患者早期就有的症状，可感到轻度疲 倦或严重无力。疲倦乏力的程度与肝脏损害程度相一致，疲 倦乏力程度越重，也说明肝脏损害程度越严重。

4. 腹泻腹胀：是常见症状。腹泻是由于肠道水肿，对 食物吸收不良，尤其是对脂肪吸收不良所致。腹胀是由于肠 胀气、肝脾肿大和腹水生长所致。

5. 腹痛：约有一半以上患者发生腹痛，腹痛可发生于 腹部任何部位，也可以全腹作痛。疼痛的性质可为钝痛、牵 引痛、持续痛、阵发性疼痛，疼痛性质取决于引起疼痛的原 因。引起腹痛可能有下列因素：脾脏肿大或脾周围炎、肝周 围炎、肝内水肿、肝细胞进行性坏死、门静脉炎及门静脉血 栓形成、胆囊炎、胆石症等。

6. 皮肤搔痒：本病患者中约有考的人有皮肤搔痒。在 这些人中3%的人无黄疸、考的人有隐性黄疸(即病人无巩膜、 皮肤发黄，但血中胆红素已超过正常1毫克%的水平，而为 隐性黄疸；当血中胆红素越过2毫克%水平线时则出现黄 疸),说明不论有无黄疸均可出现皮肤搔痒。

7. 出血与凝血缺陷：出血包括鼻粘膜出血、齿龈出血、 皮下出血及消化道出血。鼻粘膜、齿龈及皮下出血往往与肝 功能受损害、毛细血管脆性增加、维生素K 利用障碍，以及 脾功能亢进所致的血小板减少等因素有关。消化道出血则是 由于食管下段和胃底静脉曲张破裂所造成。

肝硬化病人易于发生出血，在出血之后又不易止血，这 种现象称为凝血缺陷。肝脏是合成蛋白质的主要场所，而凝 血因子多为蛋白质，所以大部分凝血因子由肝脏合成。肝脏 受损害时凝血因子就会产生不足。另外，凝血酶原需要以维 生素K 为原料在肝脏合成，肝脏受损害时，就不能利用维生 素K 制造凝血酶原及凝血因子。再加上肝脏合成纤维蛋白原 的功能受阻，使纤维蛋白原缺乏，也影响凝血机制的正常进 行，所以表现为凝血缺陷。

**(二)体征**

1. 面容：可因贫血显现苍白，但往往因面颊有小血管 扩张而呈局部发红。有时可见红色瘀点或瘀斑。面色多黝 黑，失去正常的弹性和光泽，摸之干燥、粗糙，而显得面容 污秽。

2. 舌头：舌头呈醒目的红色，多为蓝红色，但也有带 洋红或油漆样红色者。 一般无明显舌苔，粘膜较湿润。 一般 把舌头的这种外观变化称为“肝舌”。肝舌的显现程度似与 肝硬化病变进行程度一致。当肝硬化进展时，肝舌亦渐明显， 蓝红色变深，常伴有舌表面水肿、呈结节状；当肝硬化治疗 有好转时，舌的这种变化也停止，蓝红色变浅，舌肿大的体 积回缩。

3. 黄疸：几乎有半数以上病人在病程的某一阶段出现 黄疸，黄疸多数轻微，有的为隐性黄疸。黄疸表示肝细胞有 明显损害。黄疸的程度与肝细胞损害程度相一致。黄疸的出 现与加深在临床上有重要的推断预后意义。

4. 发热：门静脉性肝硬化在功能代偿期无发热现象， 在功能失代偿期常有不规则发热，这可能是由于肝细胞坏死 时蛋白分解产物影响体温调解中枢所致。如出现持续发热或 高热，多表示有并发症存在，例如合并结核、呼吸道感染、 泌尿系感染或肠道感染、肠系膜血栓形成、腹水感染，以及 并发原发性肝癌。

5. 腹壁静脉怒张、消化道出血及痔核出血、脾肿大： 肝硬化患者在功能失代偿期可见到腹壁与下胸壁怒张的皮下 静脉。导致腹壁与下胸壁静脉怒张的原因，是门静脉压力增 高与侧支循环的开放。(见图1)

肝脏的血液供应约75%来自门静脉，约25%来自肝动

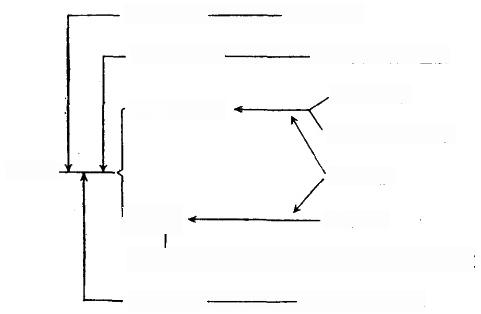
脉。门静脉在肝门处分为左右两支， 分别进入肝脏左右叶，进入肝脏后 再逐渐分支。门静脉的小支与肝小 动脉的分支汇合于肝小叶的血窦 内，然后流入肝小叶的中央静脉， 再经肝静脉注入下腔静脉返回到 心。门静脉是由肠系膜上静脉和脾 静脉汇合而成，它的最大直径约为 2厘米，长约5 .5～8厘米，收集

来自胃、小肠、大肠(除直肠下部 外)、脾、胰和胆囊的静脉血。门

图1 门脉高压 所致腹壁静脉曲张

静脉循环的特点是：(1)门静脉及其属支没有瓣膜，血液易于 逆流。(2门静脉系统有侧支循环与上、下腔静脉相交通。(8) 门静脉系统从胃肠的毛细血管起始，经门静脉最后止于肝内 毛细血管，全部为静脉血。

门静脉由下列主要属支组成。(见图2)

门静脉←

胆囊静脉←

胃冠状静脉 ←

肠系膜上静脉

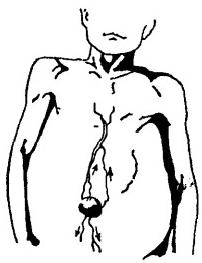
脾静脉

——胆囊的血液

—食道下段、周的血液 小肠的血液

大肠(上段)的血液 胰的血液

脾的血液

肠系膜下动脉←——大肠(下段)、直肠上部的血液

附脐静脉← ——脐周围皮肤的血液 图2 门静脉的组成

当发生肝硬化时，肝脏失去正常结构。肝脏正常组织被 新生的肝小叶代替，并有结缔组织增生，正常肝小叶的血窦 受压而变窄甚至闭塞，门静脉的血液回流受阻，促使门静脉 压力升高(正常的门静脉压力为8～18厘米水柱，门静脉压 力升高时可达30～50厘米水柱),继而出现充血性脾肿大。

淤滞的血液不能全部通过门静脉经肝脏返心，而由门静脉的 属支，经上、下腔静脉返回到心脏，就象黄河不能由故道归 海而旁开支流一样。此时受阻的静脉血主要经过下列途径返 心：(1)经胃冠状静脉、食管静脉、奇静脉而入上腔静脉。当 侧支循环在食管下部和胃底部高度发达时，可在食管粘膜下 形成静脉曲张，非常易于破裂而发生消化道大量出血。(2)经 脐周围静脉、腹壁静脉、乳内静脉与上腔静脉相连，形成脐 周围的静脉曲张及腹壁静脉怒张，可看到腹壁上青筋绽露。 (3)经肠系膜下静脉、髂总静脉而至下腔静脉；痔静脉因门静 脉压升高，回流受阻而在直肠部发生曲张结节，这种结节也 易破裂出血。

6. 腹水：腹水说明肝细胞功能与门静脉系统功能已降 至极低，肝硬化到了晚期。

腹水的发生受多种因素影响，主要有：门静脉压力升高； 血浆胶体渗透压降低(血浆胶体渗透压主要依靠白蛋白维 持，肝硬化时肝脏合成白蛋白功能减退，当白蛋白低于每 100毫升2.5克时，则发生腹水或浮肿);内分泌紊乱，表现 为肝脏对内分泌激素如抗利尿激素等灭活能力降低。

7. 肝脏情况： 一般来说肝硬化患者的肝脏早期多肿大、 平滑、质地不很柔软，较为坚实，而在晚期缩小、坚硬，表 面呈粒状或结节状。

8. 蜘蛛痣：为一般鲜红色痣，有一中心点，周围有幅

射状细小分支，长度约为0.5~2厘米(见图3)。痣的结构 为一小动脉及其细支，如用火柴棒头压迫中心搏动点可使整 个痣消失(见图4)。蜘蛛痣多分布在脸、颈、胸及下臂。

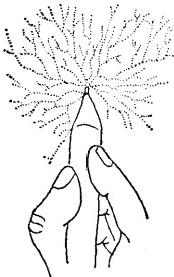
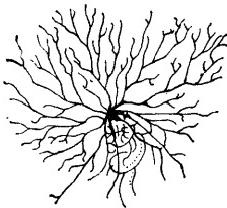


图3 蜘蛛痣的形态 图4 压迫中心搏动点时

蜘蛛痣“消失”

9. 其它征象：还有手掌发红，特别是大鱼际、小鱼际 及指尖等部位的斑状发红，称为肝掌；男性乳房发育；毛细 血管扩张；生殖机能减退：如男性睾丸萎缩与阳萎，女性月 经紊乱、腋毛及阴毛稀少等。

从临床表现来看，肝硬化早期症状、体征并不明显，但 在晚期则有许多明显症状、体征出现，主要表现为两大症候 群：(1门静脉高压所致的侧支循环的开放、脾肿大、脾功能 亢进(主要表现为血小板及白细胞数量下降、严重时全血计 数减少)、腹水等；(2)肝功能损害症候群所产生的黄疸、血浆 蛋白降低、腹水、出血及凝血缺陷、内分泌失调等。

**(三)并发症**

肝硬化最常见的并发症为：上消化道出血、肝昏迷、原

发性肝癌及门静脉血栓形成。

在这些并发症中，以上消化道出血、肝昏迷最常见，往 往是导致肝硬化患者死亡的重要原因。下面将上消化道出 血、肝昏迷的发病原因及症状，作一简单介绍。

1. 上消化道出血：肝硬化病人发生上消化道出血时，应 首先考虑是由食管或胃底静脉曲张破裂所引起。食道静脉曲 张破裂所致的上消化道出血十分常见，国内有人分析883例 上消化道出血原因，食道静脉破裂引起上消化道出血占第二 位(147例，占16.79%),仅次于十二指肠溃疡引起上消化 道出血(351例，占39.60%)。

肝硬化病人上消化道出血往往是由：门静脉压力增高， 侧枝循环开放，食道静脉脆弱，或粗糙食物擦伤高度曲张的 食管静脉及频繁的食管收缩、恶心、呕吐所致。

肝硬化病人食道静脉破裂，引起上消化道出血时，来势 凶猛，常自口鼻喷涌而出，血色为咖啡色、暗红色或鲜红色，

出血量较多，有的从大便中排出咖啡色、暗红色或沥青样黑 色发亮的大便。病人脸色苍白，烦躁不安，心跳加快，脉搏 增加，手足不温、脉压差变小(收缩压-舒张压=脉压差), 血压下降。大量出血可致失血性休克，并可诱发腹水和肝昏 迷。

此时，首先应让病人安静下来，暂时可用三七、白芨等 分压成细面，每次取2.5~5克，用少量温水和稠米汤调成 粘糊状，口吞服下，或许能收到止血的效果。同时火速送到 医院抢救。

2. 肝昏迷：肝昏迷是肝脏疾病晚期肝功能严重损害的 表现。肝功能严重损害时，不能清除血液中的有毒代谢产物 而引起神经系统机能紊乱，又称为肝性脑病。据中山医学院

**报告的445例门静脉性肝硬化中，有88例(占19** **.8%)发**

生肝昏迷，说明肝昏迷是肝硬化最常见的并发症。

(1)肝昏迷的原因：肝昏迷的原因还不十分清楚，目前 认为与下列因素有关。

①氨中毒：正常人血氨浓度为0.03~0. 1毫克%,肝昏 迷时病人血氨浓度超过0. 1毫克%。肝脏是人体唯一能够清 除游离氨的组织器官，当肝功能发生严重损害时，对氨的解 毒能力降低，血氨可以显著升高。氨进入脑组织后使组织代 谢发生障碍。因为正常脑组织活动所需要的能量，主要靠糖 的氧化供给，当脑组织内氨增高时，干扰了糖的氧化正常进 行，造成脑组织能量供给不足而产生神经症状，表现为神志 不清或发生昏迷。

② 电解质、糖、蛋白质、脂肪代谢紊乱：低钾、低镁血 症与肝昏迷有一定关系。肝功能严重损害时，肝糖原合成减 少，肝不能调节血糖，出现低血糖，可发生肝昏迷；蛋白质、, 脂肪代谢障碍，出现氮质血症、酮症造成酸中毒，也可导致 昏 迷 。

③ 假性神经介质的形成：在肝功能严重损害时，由于 肝脏解毒能力降低，或毒物(如苯乙胺、酪胺)经侧枝循环绕 过肝脏，经肠道吸收入血，这些毒物在结构上与正常的神经 介质如去甲肾上腺素等很相似，但它们不能进行正常的神经 传导，所以叫假性神经介质。脑组织中假性神经介质含量增 多，逐渐取代了正常神经介质的储存与释放，使神经系统的 正常活动发生障碍，从而产生神志方面的改变，甚至发生昏 迷。

肝昏迷的诱发因素很多，以上消化道出血(食管下端和 胃底静脉破裂出血)占首位，其次为食入高蛋白食物、含氨

性药物(如氯化胺、蛋氨酸或胆碱等);其它诱因有：过多 利尿、放腹水、低钾血症等。还有部分病人无明显诱因。笔 者观察肝硬化并发肝昏迷20例，有诱因可查者12例，其中 因上消化道出血诱发者7例，因利尿过多诱发者3例，因腹 腔放液诱发者1例，因低血钾诱发者1例。

上消化道出血后使门静脉血流减少，肝脏发生明显的缺 氧现象，进一步导致肝细胞损害，而促发肝昏迷；同时，消 化道出血与食入高蛋白食物使肠道内含氮物质增加，经肠道 内细菌作用后产生大量的氨，而诱发肝昏迷；再有强烈、过 多的利尿、腹泻等原因，均可导致电解质紊乱、低血钾症而 产生肝昏迷。因此，在肝硬化晚期，肝功能严重损害时， 一 定要限制高蛋白饮食，对有腹水病人的治疗一定要缓图功效， 切忌猛攻峻下、过多利尿，这是肝硬化腹水的治疗原则。

(2)症状：大多数肝昏迷病人，在完全昏迷之前，往往 有一段时间出现精神反常，这段时间长短不一，多为一天至 数天。表现为：情绪异常，如过度的兴奋与淡漠；行为反常， 昼夜颠倒，无原因的吵闹，握物不牢，行路不稳，甚至当众 便溺，或智力明显减退。约有40%病人，当两手平伸手指分 开时，出现腕及指关节不规则的抖动，这个体征叫作扑击样 震颤。

昏迷时，轻者病人大部分时间昏睡，有时可唤醒，四肢 肌肉紧张。病人口中或身上有一种鱼腥样而带甜味的臭味， 叫作“肝臭”。严重时病人完全昏迷，不能唤醒，神志丧失， 对疼痛等刺激全无反应。

肝昏迷是肝硬化的严重并发症，目前尚无满意的治疗方 法。因此，对肝硬化采取的合理治疗措施、杜绝和消除诱发 肝昏迷的因素，是防止肝昏迷发生的关键。

肝昏迷时可用牛黄安宫丸(中成药)口服，当意识不清 时可鼻饲给药，每次一丸，日服三、四次。同时应急送医院 治 疗 。

**第二章** **中医学对肝** **硬化的认识**

中医学是我国古代劳动人民与历代医药学家长期与疾病 作斗争的医疗实践的总结，是我国宝贵的医药学遗产。它是 在古代朴素的唯物主义思想指导下，以阴阳五行学说为说理 工具，以脏腑、经络学说为理论基础，以四诊八纲为诊察手 段，具有人是统一机体的整体观及辨证论治特点的学术理论 体系，它为中华民族的繁衍昌盛和我国人民的卫生保健事业 作出了巨大贡献。

证型是中医学对疾病的诊断结论，不论是什么原因引起 的，也不论是什么疾病所导致的，只要在临床上表现为相同 的证型(证型是所有症状的综合，它能表明疾病的病因，提 示疾病发生的部位，说明疾病的性质，并指导临床治疗), 中医就采用同一方法来治疗。反之，相同病因、相同疾病所 引起的不同证型，则使用不同的方法治疗。这就是中医学辨 证论治的特点，它突出地体现了中医学在疾病认识论上的唯 物、辨证观点。它既强调了人在疾病发生发展过程中的共性， 又强调了人在疾病发生发展过程中的个性。

门静脉性肝硬化是现代医学的病名。中医学文献虽无肝 硬化这个病名，但就其临床表现来说，它相当于中医学的臌 胀范围。

臌胀，是以腹部膨胀如鼓而命名的。症状以面色黧黑， 面有血缕(面部扩张的毛细血管网),颈、胸及面部可见蟹 爪纹路(蜘蛛痣),胁下痞块(肝脾肿大)、食欲减退、食

后腹痛、腹大如鼓，腹部青筋暴露(腹壁静脉怒张),甚者 如囊裹水(腹水),或见齿衄、鼻衄或便血，甚至昏不识人 等为特征。臌胀主要是肝、脾、肾等脏器受累，临床表现为 气滞、血瘀、水湿内停的复杂证型。臌胀是中医学内科领域 较难治疗的疾病之一。

臌胀古称蛊胀。蛊字中的虫字是指蛇、蜈蚣、虾蟆而 言，以此谓蛇、蜈蚣、虾蟆之毒邪中人危害之深；另一个意 思是“其病胶固”难以治疗。

臌胀在历代文献中有许多不同的名称。按症状的形象命 名有如下名称：臌胀、蜘蛛臌、单腹胀等。名称虽然不同， 其实就是中医经典著作《内经》所说的臌胀，正如《灵枢 · 水胀篇》指出：“色苍黄，腹筋起，此其候也”。意思是说有 肝病面容、腹壁静脉怒张是臌胀的典型特征。这完全符合现 代医学对肝病性腹壁静脉曲张的论断，说明早在二千多 年前中医学对肝硬化就有了较深的认识。明代著名医学家张 景岳在《景岳全书 · 肿胀》篇指出“单腹胀者，名为鼓胀， 以外虽坚满而中空无物，其象如鼓，故名鼓胀。又或以血气 结聚，不可解散，其毒如蛊，亦名蛊胀。且肢体无恙，胀惟 在腹，故又名为单腹胀”。而蜘蛛臌是说病乃因营养不良引 起，表现为四肢消瘦，唯腹部膨隆胀大，形如蜘蛛的病状。

按臌胀发生的原因进行命名，其名称有：气臌、血臌、 水臌、虫臌。气臌是因气滞所致，出现腹部胀大，腹皮绷急， 中空无物，可见食欲减退、两胁胀痛、腹胀呕逆等症状。血 臌是因血液瘀滞所致，可见面部血缕、两手殷红(肝掌)、两 胁下痞块(肝脾肿大)并有固定性疼痛、皮肤瘀斑、鼻衄、 齿龈、便血，舌质暗或有瘀斑等血瘀征象。水臌是由于“水 毒气结聚于内，令腹渐大，动摇有声……,名水蛊也”。这

记载见于唐朝巢元方所著的《诸病源候论》 一书的水蛊篇 中。可见，早在一千年以前，我国古代劳动人民与医药学家 在与疾病长期斗争过程中，就发现在捕鱼、抓蟹、插秧等水 中作业时，或在江湖中游泳、洗澡可导臌胀的发生。虽然那 时受到科学条件的限制，但对疾病发生原因有如此详细的观 察并提出“水毒气”之说，不能不令人钦佩。这比现代医学 对血吸虫的认识要早数百年。同时也详尽地描述了病人出现 “腹渐大，动摇有声”的腹水症状。虫臌是指感染寄生虫而 发生臌胀，如清代著名医家陈士铎在《辨证录 ·臌胀门》中 指出：“饮食之内或食生菜，而有恶虫之子，入腹而生虫…… 日积月累，血块渐大”。

臌胀的名称虽多，无非是从发病原因和证候形象特点这 两方面来命名的，说明各种不同的病因都可导致臌胀的发生， 也说明臌胀可以表现出各不相同的证候类型，或者一个病人 在疾病的不同阶段，可以表现出不同的证候类型。

一 、病 因 病 机

中医学对臌胀的病因与病机的认识，主要有如下几方 面。

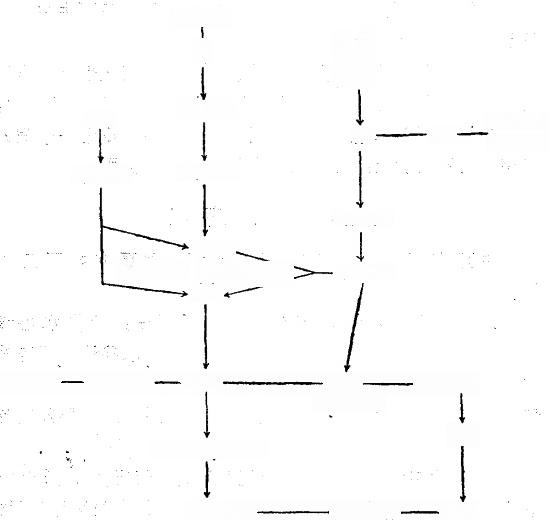
1. 饮酒过度，饮食无节。以致脾胃受伤，运化水谷精 微与运化水湿的功能失调，导致水湿内停，水谷精微不得输 布，凝痰聚饮而为患。水湿内停，造成气机不畅，促使气郁。 气郁则更使脾胃功能减弱，更加重水湿停滞，进而导致气滞 血 瘀 。

2. 情志不畅，气失条达。气血相关，、行寓不莎的 鼓动，血行需要以气为先导，这种生理关乐，中医学称为“气 为血之帅，血为气之母”。一旦气机不畅西测导致血液淤障

而发生气滞血瘀；血液瘀阻也可致气机不畅，这样就更加重 了气滞血瘀。

3. 感受“水毒气”。在血吸虫流行地区，从事水中作业 如捕鱼、捉蟹、插秧，或在湖中洗澡、游泳，而感染血吸 虫，也就是遭受“水毒气”的侵袭。如未能及时治疗，到了 晚期，内伤肝脾，脉络瘀害，而致气血瘀滞，水湿内停， “令腹渐大，动摇有声”成为臌胀。

现将臌胀的病因病机概括如下。(见图5)



七情郁结 肝

失于条达

耗伤太过 禀赋不足

气机不畅

运化失常

气滞长

水湿内停

血瘀

水 毒 结 聚 → 脉 络 瘀 塞 → 癖 块 — → 癖 黄 — → 浊 邪 犯 心

(出现黄疽)

腹筋暴露瘀阻益甚 神昏

呕血、便血— → 血 脱 气 散 → 死 亡

饮食不节 饮酒无度

血为气之母

气为血之帅

气血不畅

肾 ←



虚弱

脾 ←

图5 肝硬化病因病机图

二 、临床证候分型与辨证治疗

臌胀在每个病人身上所表现的症状或证型各不相同。就 一个病人来说，在疾病的不同阶段所出现的症状也是不同的。 因此，要进行临床证候分型，以便对每个证型采用相应的、 针对性的治疗。现将臌胀常见的临床证候分型叙述如下。

**(一)功能代偿期**

**气滞肝郁型**

1. 主症：面色苍黄或见黧黑，晦暗没有光泽，有污秽 样感觉，又称面垢。食欲减退，食后胀满尤重，或伴有呃逆 嗳气，两胁下疼痛，以胀痛为主，腹胀或肠鸣，排气后舒服， 大便溏软或腹泻。脉弦，苔白厚。肝脾无明显肿大或有轻度 肿大，质地中等硬度，边缘稍钝。肝功能及转氨酶正常或有 轻度异常。

2. 立法：舒肝理气、消满除胀。

3. 方药：柴胡舒肝汤合平胃散加减。

柴胡15克 甘草10克 杭芍15克 枳壳10克 川芎 15克 香附10克 青皮10克 苍 术 1 5 克 厚 朴 1 0 克

在上方中最好加入连翘15克。柴胡、甘草、连翘三种 药物对动物实验性肝损伤有良好的治疗效果。据山西医学院 肝病研究组的报道，柴胡、甘草、连翘的治疗作用，表现在 可以改善肝脏组织学的变化：使肝中央静脉周围坏死部分大 部得到修复，肝细胞肿胀消失，肝索排列整齐，疏松与气球 样变的细胞减少或消失，肝细胞内的脂肪成小滴散在，其量 亦减少，而未经柴胡、甘草、连翘治疗的动物，肝脏的组织学 损害则比较严重，表现为：肝脏中央静脉扩大，周圈肝细胞

部分坏死，未坏死的肝细胞普遍肿大、疏松、呈气球样变性， 部分肝细胞中含有较大的脂肪滴。柴胡、甘草、连翘的治疗 作用又表现在生物化学上的改变上：肝细胞中蓄积的肝糖原 大部分接近正常，肝细胞中核糖核酸含量大部分恢复正常， 转氨酶降低；而未经柴胡、甘草、连翘治疗的动物在生物化 学上的变化是：肝细胞中肝糖原大部分消失，核糖核酸的含 量明显减少，转氨酶明显升高。柴胡、甘草、连翘的治疗作 用还表现在：可抑制肝脏纤维组织增生和促进纤维组织吸收； 而未经柴胡、甘草、连翘治疗的大白鼠表现为肝脏纤维组织 的明显增生。

这说明柴胡、甘草、连翘不但有明显的治疗作用，同时 也说明可以使肝硬化的组织学上的病理改变得到改善、好转。 这证明肝硬化的病理改变并不是不可逆的，肝硬化的组织学 改变是可以恢复的。为防止肝硬化的发生发展提供了重要启 发。使人们认识到肝硬化并不是“不治之症”,而是可治之 症，是可愈之症。

**(二)功能失代偿期**

门静脉性肝硬化功能失代偿期，由于肝脏组织学的损害 已达到一定程度，故临床上出现明显症状和体征。据统计， 病后1~3年内，约有半数以上病人死亡。肝硬化晚期，常发 生呕血、腹水、肝昏迷甚至癌变等，对病人威胁很大。因此， 人们对肝硬化的结局十分悲观。近年来现代医学虽然在使用 皮质激素疗法、免疫抑制剂疗法、抗纤维化制剂等方面取得 一些进展，但由于效果不稳定，易产生副作用，效果还不令 人满意。

中医学对肝硬化的治疗，随着中医学研究的发展，取得 了巨大的成果。应用“活血化瘀”治则，不论在动物肝硬化

的实验研究方面，还是对肝硬化的临床疗效观察上都取得了 令人满意的效果。

山西省中医研究所，在1973～1976年间，以“活血化 瘀，软坚生新”的方法，运用“强肝软坚汤”进行了长期动 物实验。主要是以自体连续肝活检的实验方法，对照观察了 在强肝软坚汤治疗下，肝形态学恢复的动态变化。实验结果 不仅验证了临床疗效，而且还证明，所谓不可逆转的肝硬化， 在本方的治疗下，可重新获得接近正常的状态。现将山西省 中医研究所取得的，强肝软坚汤治疗肝硬化的研究成果介绍 一下。在临床分型和治疗方面也采用他们的方法。

**强肝软坚汤的药物组成：**当归、白芍、丹参、郁金、黄 芪、丹皮、栀子、白术、茯苓、生地、鳖甲、茵陈。

强肝软坚汤的服药方法：每日 一剂，水煎两次，共得 300毫升，分早、晚两次空腹温服。服6天停1天。三个月 为一个疗程，停药10天左右再进行第二个疗程。治疗病人 必须保证连续服药，至少要在两个月内服30剂以上。但服药 时间最长不要超过一年半。应当注意，对长期服药者，必须 做到每周服6剂停1天，以免肝脏负担过重。随着病情好转， 则可改为服3剂停1天。到巩固疗效阶段，可每服3～4剂， 停3~4天，或隔1天服1剂。

对其它方药也以这样服药方法为好。

在强肝软坚汤的具体运用上，将肝硬化功能失代偿期的 临床证候分为下列六型：

**肝郁热蕴型**

1. 主要症状：面色晦黯，形体尚未消瘦，可见面部有 扩张的毛细血管网或蜘蛛痣，口干苦，尿黄赤而多有异臭，

肝脾肿大，舌紫暗，可见瘀斑，脉弦滑数或弦而有力。浊絮 试验或转氨酶升高，也可浊絮试验和转氨酶同时升高，可有 黄疸或隐性黄疸。

2. 治则：疏肝祛湿，软坚化瘀。

3. 方药：强肝软坚汤1号。 、

当 归 9 ~ 1 5 克 白 芍 9 ~ 1 5 克 丹参15～30克 郁金 9～15克 败酱草15～30克 栀子6～12克 丹皮6～12 克 鳖甲15～30克 生地9～15克 白术6～12克 茯苓 9 ~ 1 5 克 黄芪15～30克 山 楂 9 ~ 3 0 克 茵陈9～30 克。

4. 加减：饭量减少、胃口不佳酌加白蔻仁3~4.5克、 砂仁3~4.5克、佩兰15～30克、藿香9~15克等。脘腹胀 满酌加香附、木香、枳壳或炒莱菔子等。便溏去当归、生地， 酌加苍术、芡实、诃子、党参、煨肉豆蔻等。明显乏力、腰 疫时酌加太子参或枸杞子等。胁痛酌加柴胡、元胡、片姜黄、 川楝子等。

**脾虚气虚型**

1. 主要症状：病程较长，多因消化、吸收障碍而致营 养不良，肢体消瘦，疲乏无力。食欲减退，腹胀便溏。肝脾 肿大，伴有疼痛，肝脾摸之中等以上硬度。舌质淡或舌体胖， 或舌边有齿痕，苔薄白或白腻，脉微而无力。并可见肝掌、 蜘蛛痣、贫血或浮肿，肝功能主要为麝香草酚浊度试验、硫 酸锌浊度试验、麝香草酚絮状试验增高，转氨酶正常或稍高。 血清白蛋白降低。

2. 治则：活血化瘀、健脾燥湿。

3. 方药：强肝软坚汤2号。

当归6～12克 白芍9~15克 丹参15～30克 黄芪 15～30克 党参9~15克 苍术9~15 茯 苓 9 ~ 1 5 克 山 药15～30克”黄精9~15克 肉豆蔻6~9克 炙鳖甲9~ 15克 木香6～12克 茵陈6～12克。

4. 加减：便溏日久暂去当归或改用炒当归，酌加芡实 15～30克、扁豆15～30克、诃子9～15克、干姜9～15克 或马齿苋15～30克、破故纸15~30克。食少酌加炒三仙 15～20克或砂仁3～9克、蔻仁6～9克等。腹胀酌加厚朴 6～15克、大腹皮15～30克等。浮肿酌加车前子30～45克、 苡米15~30克、猪苓15～30克、泽泻15～30克等。失眠 多梦酌加炒枣仁9~15克、夜交藤15～30克或琥珀粉3～5 克等。

**血** **瘀** **型**

血瘀是中医学临床上常见的证型。

血瘀证型的临床表现为：固定性刺痛或固定性疼痛，面 部或全身毛细血管扩张(血缕),皮肤或粘膜的瘀斑，出现 不消失的块状物(痞块),腹壁静脉怒张，衄血(鼻衄、齿 衄)或吐血及便血，皮肤枯燥或粗燥，两手殷红(肝掌),蟹 爪纹路(蜘蛛痣),舌质紫暗或舌有瘀斑，脉涩，月经不调或 闭经等。

通过现代医学对中医学血瘀本质的研究，表明中医学的 理论体系是有科学根据的。所以，中医学能经得住时间的考 验，并在临床治疗上收到显著效果。

1. 主要症状：面垢、面部血缕、可见蟹爪纹路，两手 鱼际殷红，鼻衄、齿衄和皮肤瘀斑，肝脾明显肿大，扪之质 地中等以上硬度，表面能触及硬结，严重时可见腹部青筋暴

露，呕血、便血。舌质暗紫或有瘀斑，脉涩或弦。因侧支循 环开放，可有腹壁静脉怒张及食管下段静脉怒张，亦可有脾 功能亢进(血小板、白细胞数量降低，严重时全血计数减 少),肝功能检查有中度以上异常。

血瘀是肝硬化尤其是晚期肝硬化的共有特征。笔者曾观 察到，在从1972年5月到1978年5月收容住院治疗的118 例肝硬化中，全部有程度不同的血瘀表现。有以瘀斑为主的 血瘀见证(包括面色晦黯、面部毛细血管网、蜘蛛痣、肝掌、 舌质紫暗、舌体瘀斑、出血倾向)者99例；以瘢块为主的 血瘀见证(包括肝肿大、脾肿大)者79例；有固定性腹痛 者39例。

血瘀虽是共有的特征，但临床上每个病人又有各自的个 性，表现出不同的兼证。兼见气虚的：有舌淡苔厚、腹胀便 溏、或腹水过多，或低蛋白血症表现者为13例；兼见阴虚 的：五心烦热、舌红光绛而干、持续性低热、口干易渴、脉 细数、或利尿过多、或有出血倾向、或进行性肝细胞坏死表 现者为20例；兼有气滞的：食欲减退、食后胀满、嗳气呃 逆、两胁胀痛、或有腹胀表现者为30例。

这些病例，均以活血化瘀治法为基础，重点选用桃仁、 丹参、赤芍、鳖甲、三棱、莪术、郁金、当归之类药物。对 兼见气虚者，在活血化瘀中加入黄芪、党参、白术、茯苓、 腹皮之类健脾利湿药；对兼见阴虚者，则在活血化瘀药中加 入生地、麦冬、石斛、丹皮、枸杞、阿胶之类滋阴药物；对 兼见气滞者，在活血化瘀药中加入木香、香附、青皮、枳壳 之类理气药物。

这说明肝硬化在临床治疗时虽以活血化瘀法为主，但仍 需根据每个病人的各自特点，照顾到其它兼证，方能取得良

好效果。

2. 治则：活血化瘀。

3. 方药：强肝软坚汤3号。

当归9~15克 赤芍9~15克 丹参15～30克 郁金 9～15克 小蓟15～30克 太子参9~15克 生地9～15 克 鸡血藤15～30克 鳖甲15~30克 炮山甲6～12克 丹皮6～12克 桃仁3~9克 砂 仁 3 ~ 9 克 茵陈9~15 克。

4. 加减：出血酌加参三七6～9克、血余炭9～15克、 藕节炭9～15克、栀子炭9~15克、大黄炭6～12克。脾功 能亢进者酌加熟地9~12克、阿胶9~15克、鹿角胶9~15 克、制首乌15～30克、紫河车6～9克等。脾肿大酌加马鞭 草9～15克、海藻12～15克、凌霄花9～12克，亦可加三 棱9~15克、莪术9~15克、鏖虫3～6克等(但不宜大量 使用或久用)。为恢复肝功能可酌加败酱草15～30克、栀子 10～15克、黄芪15～30克、黄精15～30克、枸杞子15~ 30克等。

**肝肾阴虚型**

1. 主要症状：多因治疗不当或长期消化、吸收不良， 而见消瘦疲倦、头晕目眩。并有明显的代谢、内分泌、植物 神经失调的症状：心悸失眠、腰疫膝软、五心烦热、遗精、 月经失调等。并见少食腹胀，口干，鼻衄齿衄，舌质红绛， 舌苔光净或舌苔剥落，脉弦细数或无力。

2. 治则：活血化瘀、滋补肝肾。

3. 方药：强肝软坚汤4号。

当归9~15克 白芍9~15克 丹参15～30克 郁金

9 ~ 1 5 克 沙 参 9 ~ 1 5 克 麦冬9～15克 生 地 9 ~ 1 5 克 枸杞子9～24克 丹皮9～12克 鳖甲15～30克 楮实子 9 ~ 1 5 克 黄芪9~15克 砂仁3~6克 茵陈9～18克。

4. 加减：失眠多梦酌加炒枣仁9~15克、合欢花6～12 克、夜交藤15～30克、琥珀粉3~6克等。腰背疫软酌加川断 15~30克、桑寄生15～30克、女贞子15～30克、半边莲 15～30克等。手足心热酌加地骨皮15～30克、知母9~12 克、元参15～30克、白薇15～30克、银柴胡9~15克、浮 小麦15～30克等。遗精酌加金樱子15～30克、莲须6～9 克。

**气水搏滞型**

1. 主要症状：本型属肝硬化晚期，多为初发腹水，可 见腹部膨隆胀大，但腹壁松弛，形如蛙腹，因腹胀而影响食 欲，食后胀满加重。可见腹部静脉怒张。多有脾脏肿大，或 因脾功能亢进而有血小板、白细胞计数降低，甚至全血计数 减少，可伴有出血倾向。小便减少或大便不利，舌质紫红， 苔黄白厚腻或干涩少津，脉弦数或弦大。

2. 治则：活血理气利水。

3. 方药：强肝软坚汤5号。

当归9~15克 白芍9~15克 丹参15～30克 郁金 6～12克 车前子30~45克 茯苓皮15～30克 半边莲 15～30克 白茅根30～45克 枳壳6～12克 砂仁6～9 克 鳖甲15～30克 白术9~15克 黄芪9~15克 茵陈 9~15克。

4. 加减：腹水、气胀严重者应加利尿药物如：车前子、 茯苓皮、半边莲、白茅根、黄芪、茵陈等药使用上述处方中

的最大剂量，并酌加大腹皮9～15克、抽葫芦10～30克、汉 防己9~15克、猪苓15～30克，以及莱菔子15～30克、木 香3~5克、沉香3～5克。恶心酌加竹茹9~15克、代赭石 10～30克、半夏9~15克。贫血或血清白蛋白降低酌加阿 胶3～9克、紫河车6~9克、黄精15～30克、制首乌15～30 克。腹水难消退者，可加服西药利尿剂(双氢克尿噻25毫克 与氨苯喋啶100毫克合用，每日服二至三次，用3天停1 天)。腹水消退后，可根据症状按以上各型主方加减。

**阴虚水臌型**

1. 主要症状：本型为肝硬化晚期，腹水经久不退或多 次复发，或久用利尿剂无效或造成电解质紊乱，面色黧黑或 污秽，形体消瘦，虚弱而呈极度疲倦乏力，腹部胀满尤重， 屁嗝难通，大便不利，小便短赤，口唇干燥，手足烦热，舌 红少津，舌苔光剥，脉沉细数。肝多因萎缩或有腹水而触不 到，脾多肿大，血清白蛋白降低，或有低热、出血等。

2. 治则：活血化瘀、养阴利水。

3. 方药：强肝软坚汤6号。

当归6～12克 白芍6～12克 丹参9~20克 郁金 6～12克 北沙参9～20克麦冬9~15克半边莲15～30 克 车前子30～45克 白茅根30～60克 鳖甲15～30克 砂仁3~6克 阿胶3~9克 茵陈15～30克 紫河车3～6 克。

4. 加减：上方车前子要用纱布包起来煎煮，不然容易 糊锅，因为车前子含有大量粘液；鳖甲要先煎1小时；砂仁 要后下只可煎10分钟；阿胶要烊化(用煎好的热汤药冲化 阿胶)服用；紫河车要另外研末冲服。阴虚明显者，应先扶

正，暂减半边莲、车前子、白茅根、茵陈等利尿药的剂量。 行气酌加炒莱菔子15～30克、炒枳实9~15克、生姜皮9~ 15克、沉香末3~5克(冲服)、香橼皮9~15克。健脾开胃 加苍术15～30克、白术15～30克、白蔻仁9~12克、莲子 肉9～15克、鸡内金9~15克。利水酌加抽葫芦9~15克、 玉米须15～30克、腹水草3～9克(腹水草又名两头爬、天 桥草、爬岩红。为玄参科植物腹水草的全草。分布于浙江、 江苏、安徽、江西、福建等地)等。或同时加服西药利尿剂。 腹水消退后，据证按以上各型主方加减。

**(三)疗效标准**

山西省中医研究所，使用强肝软坚汤治疗肝硬化的疗效 判定标准如下：

〔基本治愈〕 症状消失或已不明显，黄疸、腹水完全消 退，肝脾大小恢复正常或明显回缩变软，经两次以上检查肝 功能恢复正常，愈后三个月以上不复发者。

〔显效〕 症状基本消失，黄疸、腹水完全消失，肝脾有 不同程度的回缩，或稳定不变。肝功能恢复到接近正常(麝 香草酚浊度试验8单位以下，转氨酶150单位以下),或恢 复正常，但于三个月内又有轻度异常。

〔好转〕 症状好转，黄疸、腹水消失或好转，肝脾肿大 有轻度缩小或不变，肝功能好转。

〔无效〕症状、体征、肝功能均无好转，或进一步恶化 者。

**(四)治疗结果**

临床证型与疗效关系：

基本治愈率为63.8%,总有效率为93.5%。

从证型与疗效之间关系来看，肝郁热蕴型、脾虚气虚型

临床疗效最为显著;血瘀阻络型、肝肾阴虚型、气水搏滞型 临床疗效次之；阴虚水臌型的临床疗效最差。说明强肝软坚 汤治疗肝硬化的临床疗效与肝硬化的病情轻重程度相关，病 情轻者效果好，病情重者效果差。

**(五)病例介绍**

现将山西省中医研究所用“强肝软坚汤”治疗肝硬化的 典型病例介绍如下：

病例1 气水搏滞型

宋××,男，27岁。1972年1月25日来诊。自述三年 来常感乏力，尿黄，半年来夜盲。三个月前腹部逐渐胀大、尿 少，经山西医学院一院诊断为肝硬化、腹水，并证实有食道静 脉曲张。曾用西药保肝和利尿剂，效果不好。来诊时腹胀、食 少，腹围97厘米，腹水征阳性，手背有蜘蛛痣2个。肝在肋下 1指，质硬，脾在肋下0.5指，质中。舌紫暗，苔白微腻，脉 弦涩有力。血清谷-丙转氨酶 (SGPT)244 单位，麝香草酚 浊度试验 (TTT)11 单位、麝香草酚絮状试验 (TFT) 卅 、 血清中白蛋白与球蛋白比例测定 (A/G)3.1/3.3 (正常值 为1.3~2.5/1)、黄疸指数15单位。诊断为门静脉性肝硬 化、腹水，证属气水搏滞型。用强肝软坚汤5号方加减治疗。 服药两个月，症状明显改善，食欲增加，腹水消失。八个月 后，所有症状均消失。肝脾回缩到肋下缘刚触及，质地变软， 食道静脉曲张消失，肝功能全部恢复正常。后又间歇服药巩 固，不久参加了农业劳动。至今随访七年，复查肝功九次， 皆正常。

病例2 肝瘀热蕴型

谭××,男，42岁。1960年经山西医学院二院诊断为 肝硬化、脾功能亢进。1961年于该院外科做脾切除。术中发

现肝脏萎缩，呈结节状肝硬化。肝活检后，病理诊断为门脉 性肝硬化。术后病人曾有一段好转，但以后经常出现乏力、 头晕、腹胀、肝区痛。1970年7月因过劳而症状恶化，并出 现黄疸、口干苦等症状而来我所治疗。当时血清谷-丙转氨 酶600单位、麝香草酚浊度试验8单位、麝香草酚絮状试验 升、黄疸指数18单位、血清中白蛋白与球蛋白比例为3.9/ 3.4,肝在肋下1.5指，质硬，可扪到结节。舌紫暗，苔黄白， 脉弦滑微数。证属肝瘀热蕴型。给以强肝软坚汤1号方加减 治疗。服药20剂后，症状减轻，黄疸消退。三个月后，症 状基本消失，肝在肋下1指，肝功能全部恢复正常。以后断 续服药，两个月后开始半日工作。1972年到1977年， 一直 坚持全日工作。七年来定期复查，阶段服药，复查肝功能十 次皆正常。

病例3 气水搏滞型

赵××,男，35岁，农民。1975年因乏力、尿黄、夜 盲三年，半年来发生腹水来我所治疗。病人虽身体消瘦，但 形体未衰。可见蜘蛛痣和肝掌。腹部胀满有气水征。腹壁静 脉明显怒张。肝在肋下1指，质硬，脾未触及。舌紫红，苔 白，脉弦数。麝香草酚浊度试验9单位、麝香草酚絮状试验 #、血清中白蛋白与球蛋白比例为3.75/2.0,血小板8.2万/ 立方毫米。临床诊断为门静脉性肝硬化，门静脉高压，腹 水，脾功能亢进。证属气水搏滞型。用强肝软坚汤5号方加 减治疗。服药后症状逐渐好转，腹水减轻乃至完全消失，体 力增强。肝掌消失，蜘蛛痣变小变淡。肝功能全部恢复正常， 血小板上升到17.2万/立方毫米。以后继续服药巩固，半年 后参加轻体力劳动。至今随访三年，复查肝功能多次皆正 常。

(摘自韩经寰、李凤阁所著《中西结合治疗肝硬化 的研究》)

病例4 血瘀型

邹××,女，26岁。1975年8月2日初诊。患者自诉 两年前患“急性黄疸型肝炎”,经治疗后黄疸消退。 一年前 渐觉腹中胀满，食后更甚，精神疲乏。本市几个医院均诊断 为“肝硬化腹水”。

现症：形体消瘦，腹部胀满，大如足月妊娠，面脚浮肿， 胁下作痛，面色黧黑，举步困难，纳差便溏，小便短少，唇 淡指甲白，腹皮青筋暴露，苔黄腻，脉沉迟。证属气虚血瘀， 脾肾阳虚，瘀阻水停，结为臌胀。治以益气化瘀，温运脾肾， 利水消胀。

党参60克 鸡血藤18克 生黄芪60克 鹿角胶15克 鸡内金10克 熟地12克 附 片 ( 先 煎 2 小 时 ) 3 0 克 续 断 6 0 克 柴胡10克 槟榔10克 肉 桂 1 0 克 水 蛭 6 克 地 鳖虫10克 蒲黄10克 桑 寄 生 3 0 克 篇蓄12克 茵陈 12克 海金砂12克。12剂。

二诊(8月20日):上方每周服6剂，连服2周后，小 便增加，大便转干，腹胀显著减退，面足浮肿消尽，饮食增 加，精神好转，胁痛减轻，苔薄脉缓。前方已效，再加蟑螂 3只(焙干研末冲服)、生鳖甲24克，以增强化瘀软坚之 力。

守方服药3个多月，未配合其它疗法治疗，诸证尽解。 于1980年11月随访，患者一直上班，健康如常。

(成都中医学院附属医院《王渭川运用益气化瘀法 的经验》,中医杂志，1981年4期)

病例5 脾虚气虚型

顾××,男，55岁，工人，住院号：76-3601。

患者于1963年患无黄疸型肝炎，1968年发展为肝硬化， 1972年曾发现有腹水，于1976年8月29日突然大量吐血约 有500毫升，色暗红，头晕乏力，来院急诊，经用止血对症 治疗，31日再次吐血约400毫升，收住病房。

检查：体温37℃,心率88次/分，血压94/60毫米汞 柱。精神萎顿，呈慢性病容，颈静脉轻度怒张，心脏正常， 两肺呼吸音粗，未闻及干湿罗音，腹壁静脉曲张，腹水征阳 性，肝上界第五肋间，肋下3指，剑突下4指，无压痛，边 钝圆，表面光滑，质中偏硬，脾肋下4指，下肢无浮肿。实 验室检查：肝功能正常，血小板5万/立方毫米，出血时间 1分钟，凝血时间1分钟，红细胞158万/立方毫米，血红 蛋白4克%,白细胞3000/立方毫米，嗜中性72%,淋巴 28%,大便隐血强阳性。

根据上述病史及检查，诊断为食道静脉曲张破裂出血， 肝硬化腹水。经西医内科采用对症治疗后出血已止，但腹水 剧增，腹围日渐膨大，邀请中医科会诊。

诊断(1976年9月11日):面色萎黄，眼睑结膜及指甲 淡白，头晕乏力，腹部膨胀呈蛙腹状，腹壁青筋暴露，小便 短少，纳差便调，舌淡红，苔薄白，脉来细弦而滑。证属脾 虚气弱，肝血不足。治以益气健脾，养血柔肝之法。方用一 贯煎合归芍六君子丸加减。

党参15克 当归、白芍各9克 川楝子、枸杞子、麦冬 各10克 北沙参、甜冬术、茯苓、神曲、车前子(包)各 12克 枳壳、陈皮各4.5克。

二诊(同年9月14日):腹胀见软，小便量增多，腹围

**膨大仍不减，大便干、量少，通行不畅，食纳一般，舌淡红、**

**质带瘀，苔薄白，脉细弦滑。气血虽虚，水湿停聚仍重，治**

宜攻补兼施。

**北沙参、白术、茯苓、车前子(包)各12克** **当归、白** **芍各10克** **枳壳、生大黄各6克(后下)槟榔、大腹皮、** **橘叶各9克** **党参、商陆根、腹水草各15克** **橘皮4.5克。**

三诊(同年9月17日):前投益气养荣佐以化湿利水之 剂，小便明显增多，腹胀略减，大便虽通，仍干而量少，纳 谷渐香，舌淡红、苔薄，脉细弦滑，再依前法重加攻积逐水 之 品 。

**茯苓、北沙参各12克** **当归、白芍各10克。**

生大黄6克(后下)黑丑、白丑各4 . 5克 麦冬、枳 壳、槟榔、大腹皮各9克 党参、商陆根、腹水草各15克 舟车丸4.5克(另吞)。

服上方后肠鸣增强，连续大便3次，质稀薄夹有粪块多 枚，小便亦见增多，从而腹部膨隆基本消退，纳谷日增，精神 亦佳，苔薄，脉细滑，再将原方中舟车丸剂量减至3克，连服 2剂，腹水全消，病情日渐好转，本着中病即止、扶正祛邪的 原则，再拟益气健脾养血和肝之法以培本，从而诸恙均平， 纳可便调，肝功能、血象及大便隐血反复检查均正常，于同 年9月22日出院。门诊观察1年余，腹水未起，于1977年 5月再住我院外科顺利地行脾切除术，至1980年5月随访， 一般情况良好，身体康复。

(上海市第二人民医院中医科董漱六，《臌胀(肝硬 化腹水)二例治验》,中医杂志，1981年第1期)

三 、单方、验方、各地治疗经验

**(一)青叶胆**

青叶胆为龙胆科植物美丽獐牙菜，入药部分为全草。近 几年发现青叶胆治疗急性黄疸型肝炎、迁延性肝炎、慢性活 动性肝炎均获良好疗效。青叶胆的有效成分是齐墩果酸，而 且它还广泛存在于许多中草药之中，如连翘、女贞子等。同 时发现齐墩果酸有防止肝硬化发生的作用，从而引起人们的 极大注意。

近年来国内对齐墩果酸的研究报道不少。山西医学院肝 病研究组韩德五等人的实验结果表明：给药组动物肝脏无纤 维组织增生，胶原蛋白含量也比对照组明显减少，接近正常 组的含量。给药组动物肝损伤所表现的肝细胞气球样变和坏 死、间质炎症均较对照组为轻。而且还可以看出齐墩果酸对 动物急、慢性肝炎及肝硬化均有明显降低转氨酶的作用，此 种降酶作用与病理组织学改变相一致；齐墩果酸使肝损伤动 物的血清Y 球蛋白降低，这与肝脏间质炎症反应相一致；并 且还有促肝细胞再生作用及抑制脂肪肝发生的作用。

湖南医药工业研究所报道，用青叶胆或齐墩果酸治疗病 毒性肝炎取得了很好的临床疗效。对体征、症状及生化指标 好转都有作用。齐墩果酸组在血清转氨酶的恢复上比西药组 及青叶胆组都快。在临床使用上无明显毒性反应，在用药期 间，血、尿、便常规及心电图均无异常改变。个别患者在初 期服药和空腹服药时，上腹稍觉不适，经对症处理多能消失。 在观察病例中没有因不良反应而停药者。

因此，青叶胆及齐墩果酸是治疗急、慢性肝炎与防止肝 硬化发生的一种有希望的新药。

青叶胆别名又称：肝炎草、小青鱼胆、土疸草。为一年 生草木植物，多生于山野荒坡地。分布于云南、四川、贵州、 广东、广西、湖南、福建等地。无明显副作用及毒性作用。

用量为15～30克，水煎服。对各型急、慢性肝炎及肝硬化 均可应用。

**(二)水飞药**

水飞蓟系菊科植物，原产南欧、北非。

水飞蓟中存在的一种黄酮类化合物，名为水飞蓟素，经 药理试验证实，对多种肝脏毒物引起的肝损伤有明显治疗作 用，临床应用也取得很好效果。我国西北植物所1972年巳 成功引种了水飞蓟。

水飞蓟的主要机理是保护肝细胞膜功能的完整与修复， 对于肝细胞的代谢、解毒与合成起有重要作用，从而稳定细 胞结构和其生物膜的功能。因此有人认为这是一种保护肝脏、 改善肝功能作用较好的药物。国外有人报告水飞蓟对慢性肝 炎可以改善肝功能；对经肝活组织检查证实为肝硬化的病例， 可使组织学改变得到逆转。

水飞蓟药用部分为种子。剂量用15～30克。水煎二次， 共得药液约300～400毫升，早、晚二次分服。或将水飞蓟 种子压碎去油，用等量蜂蜜调和制成蜜丸，每丸重15克，每 服1丸，日服3次。治疗各型急、慢肝炎和肝硬化。

本药无明显毒性作用，也无明显副作用。可长期使用。

**(三)老中医治疗经验**

据河北省钱祺光老中医所著《肝硬变中医治疗经验》 一 书(人民卫生出版社，1961年),现将其治疗经验介绍一下。

1. 肝硬化的证候与治疗

(1)肝郁化热型：两胁沉坠疼痛，口干头晕，小便短赤， 脉弦缓或数。

立法：开瘀退热。

方药：逍遥汤加减。

当归25克 杭芍25克 白术15克 云苓25克 柴胡 15克 丹皮15克 栀子15克 郁金15克 桃仁5克 鳖 甲15克 三棱10克 莪术10克 甘草10克。水煎分二次 服，每日服一剂。

当归、杭芍益血养肝；白术、茯苓健脾渗湿；柴胡疏肝； 郁金、桃仁、鳖甲、化瘀止痛；三棱、莪术，理气化滞，活 血消痞；甘草和中；栀子、丹皮活血清热。

加减：兼大便燥或溏，口干苦，舌苔黄腻，腹胀心烦， 脉数或脉缓有力者；用逍遥散(当归9~15克、柴胡9~15 克、白芍9～15克、白术9~15克、茯苓9~15克、炙甘草 3~5克。水煎服，煎二次共300毫升，早晚二次分服)加川 军10克、麦芽25克；如病情未见好转，可减去白术、麦芽， 加生石膏25克、知母10克以清其热。

兼肩背酸痛，逍遥散加川断15克、大秦艽15克、桑寄 生15克，以疏通经络血脉。如目黄，可在逍遥散中加茵陈 50克，祛湿消黄。

兼腰痛，逍遥汤加狗脊15克、鹿角尖10克，疏通督脉， 调理气血。如少腹胀满，加川楝子15克、橘核20克、香附 10克，以通畅下焦。如兼见头痛而晕，加菊花15克、银花 15克、蔓荆子15克，清头目、解散风热。

兼有倦怠失眠，逍遥汤去柴胡，加生柏子仁15克、炒枣 仁15克、知母10克，以清热养血安神。

兼衄血、牙龈肿痛，逍遥汤去柴胡，加牛膝15克、棕 榈炭15克，以降血止血。身有蜘蛛痣，手掌红(肝掌)加 黄芩10克、川连7克、红花10克，以凉血散瘀。

兼肝脾肿大者，在用逍遥散加减的同时，可于午后二时 吃大黄座虫丸一丸，服至消肿为止。此丸药能消瘀血，具有

**“去瘀生新”的作用。**

兼饮食不振，食后腹胀，逍遥散加麦芽25克、焦曲15

**克，以和胃消食。**

(2)心脾两虚型：肝硬化病人，若见心跳汗出，消化不 良，身体虚弱，胁痛，舌质浅淡色白，口唇指甲苍白，则为 心脾两虚型。

立法：补益心脾。

方药：归脾汤加减为主。

人参10克 白术15克 云苓15克 炙黄芪15克 当 归25克 桂圆肉25克 柏子仁25克 炒枣仁15克 木香 10克 远志15克 炙甘草5克。水煎服，分二次服，每日 一 剂 。

人参、白术、黄芪、甘草，健脾益气；枣仁、柏子仁、 当归、桂圆肉，养血安神；木香、远志，开窍理气。

加减：如身有发热，加栀子15克、柴胡15克以清其热。

(3)脾胃虚弱型：肝硬化病人，症见：面色萎黄，四肢 无力，气短懒言，食少胀满，肠鸣腹泻，大便不成形，脉细 无力，舌淡苔白，舌边有齿痕。

立法：益气健脾。

方药：六君子汤加减。

人参15克 白术15克 云苓15克 清半夏15克 陈 皮15克 甘草15克。

加减：兼有腹胀加川朴15克；消化不好加炒麦芽25克、 焦曲15克；恶心加吴茱萸5克；打嗝加紫蔻、香附各15克。

(4)脾阳不振型：肝硬化病人，若见腹胀加重，食欲不 振，恶心者。

立法：健脾燥湿化气。

方药：胃苓汤加减。

白术15克 茯苓25克 泽泻15克 猪苓15克 川朴 15克 陈皮15克 炒麦芽25克 焦曲15克 桂枝5克 甘草10克。水煎服，分二次，每日一剂。

现将钱祺光老中医治疗肝硬化各证型病例介绍如下：

病例1 王××,男性，23岁，北京市人。1959年10 月在×医院诊断为慢性肝炎。门诊号130828。诊病时有食欲 不振，口干苦，鼻、牙有时出血，尿黄，右胁痛。检查：巩 膜黄染，有蜘蛛痣，心肺无异常，腹部平坦，无腹壁静脉曲 张，无移动性浊音，肝在肋下3厘米，脾在肋下3厘米。肝 功化验：脑磷脂胆固醇絮状试验阳性，麝香草酚浊度试验19 单位，麝香草酚絮状试验(册),血胆红质总量1.82毫克%, 直接胆红质1 . 32毫克%,总蛋白6 . 8克%,白蛋白3 . 5 克%,球蛋白3 . 3克%。

1959年11月12日，诊得脉大，头痛，食欲不振，口干 苦，鼻衄，牙龈肿胀，两胁疼痛，小便黄，身倦怠，目黄， 舌苔白。此为肝经郁热，血因热结。宜平肝退热，和血理气。 用清热平肝之剂，以逍遥散加川军6克、麦芽15克，水煎 服，每日一剂。

1960年2月19日，脉和缓，惟背酸沉，无其它自觉症 状。继服逍遥汤巩固疗效。肝功化验：脑磷脂胆固醇絮状试 验阳性，麝香草酚浊度试验6单位，麝香草酚絮状试验(→), 血胆红质总量1.5毫克%,直接胆红质1.04毫克%,白蛋白 4 . 7克%,球蛋白3 .2克%。

共服药5个月，症状消失，肝功正常而恢复工作。

病例2 刘××,男，37岁，河北省人。门诊号631054。 1956年10月开始全身乏力，食欲减退，经西安×医院检查，

发现肝功能不正常，有腹水，血胆红质5.0毫克%,曾住院 治疗。后于1957年5月转北京×医院治疗，同年11月腹水 消失回家休养。

1959年8月21日来门诊。自诉食欲不振，厌油腻，恶 心呕吐，尿黄，头痛头晕，两胁痛。检查：巩膜黄染，心肺 无著变，腹部无移动性浊音，两季肋部压痛较甚，有蜘蛛痣。 肝功化验：脑磷脂胆固醇絮状试验(一),麝香草酚浊度试验14 单位，麝香草酚絮状试验(册),白蛋白2 . 73克%,球蛋白 2.77克%。诊断：肝硬变。

初诊：脉缓，舌无苔。治宜平肝退热，祛瘀血，健脾土， 消食疏气。用逍遥汤加减。

当归15克 杭芍15克 白 术 9 克 云 苓 1 5 克 柴 胡 9 克 粉丹皮9克 栀子9克 郁 金 9 克 桃 仁 9 克 鳖 甲 1 5 克 三 棱 6 克 莪 术 6 克 黄 芩 9 克 龙胆草9克 每日一 剂、水煎分二次服。

9月4日，脉同前，饮食正常，头晕痛减轻，胁痛亦大 见好转；还是口干苦，小便黄，牙龈肿痛。仍按上方继续服 用，每日一剂。

10月30日，脉缓，口干，牙龈肿痛，尿黄，饮食差， 饭后腹胀，胁痛减轻。以四君子汤加味治之。

党参9克 白 术 9 克 茯 苓 1 5 克 陈 皮 9 克 山 药 9 克 天花粉9克 麦 芽 1 5 克 炒 神 曲 9 克 元 胡 9 克 莱菔子 9 克 甘 草 6 克 每日一剂，水煎服。

12月4日，脉缓，食欲正常，腹不胀满，偶有胁痛，尿 有时黄，口干，牙龈肿痛，头晕头痛，疲乏，大便日二次。 用逍遥汤加减调治。

当归15克 杭 芍 1 5 克 白 术 9 克 茯 苓 1 5 克 郁金

9 克 桃 仁 9 克 鳖 甲 1 5 克 菊 花 1 5 克 银花15克 黄 芩 9 克 甘草6克 每日 一 剂。

1960年2月19日，自诉前一阶段病情很稳定，而现在 又觉食欲减退，腹胀口干，鼻与牙有少许出血，右胁痛不止， 尿黄，脉缓。用和胃消食理气之药，胃苓汤加减治之。

3月4日，脉缓，头晕头痛消失，饮食正常，腹不胀， 两胁微痛，小便浅黄，大便日二次。肝功化验：脑磷脂胆固 醇絮状试验(一),麝香草酚浊度试验8单位，麝香草酚絮状试 验(+),白蛋白4. 1克%,球蛋白2.3克%。以逍遥散加味继 续调理。

2. 肝硬化腹水的证候与治疗

(1)湿热壅盛：为肝硬化初发腹水，或病人形体壮实，并 无虚弱表现，而见口渴面赤，气粗声高，食欲不减，腹大膨 胀难忍，大便秘结，小便不利，脉来沉数有力。

立法：逐水消肿。

方药：舟车丸。

大黄60克 甘遂、大戟、芫花、青皮、陈皮各30克 牵牛120克 木香15克。上药共为细末，以水调为丸，如梧 桐子大小，每次服3~5克，每日2~3次。

本方为峻逐攻水药物，待腹水、水肿减轻后应立即停药， 改用补益脾胃之法调理。对孕妇、和体质虚弱、面色萎黄、 形体消瘦、气短乏力、食少腹胀、大便溏泻之人则禁用。

(2)脾阳衰弱：肝硬化病人体质较弱，营养不良，身体虚 弱，或反复发生腹水，腹部胀大，食欲不振，倦怠乏力，畏 寒肢冷，下肢浮肿，大便溏泄，小便短少，脉沉缓或沉弱无 力，舌质淡舌体胖，苔白滑。

立法：健脾温阳利湿。

方药：实脾饮。

党参25克 茯苓25克白术15克 木香10克 木瓜 15克 炮附子10克 大腹皮25克川朴15克草果15克 甘草5克。每日一剂，水煎两次共300毫升，分早、晚二次 服用 。

若兼见腰疫脚软，腰以下常有冷感，小腹拘急，阴下冷 湿，舌淡，脉弱尺脉微小，为肾阳衰微，当温补肾阳，应给 以济生肾气丸(中成药，由熟地、山药、山萸肉、泽泻、茯 苓、丹皮、车前子、桂枝、附子组成)。每次1~2丸，每日 2~3次口服。

若腹水症，无明显寒热偏盛，体质一般，用胃苓汤为主， 或六君子汤加减，以健脾利湿之法治疗。

现将钱祺光老中医治疗肝硬变腹水病例介绍如下：

病例 刘××,女，28岁，住院号140178。因间歇性 腹泻7个月，腹胀及下肢浮肿5个月而于1959年6月29日 入 院 。

患者自1958年夏天开始，有夜间视物不清症状，经用鱼 肝油后缓解。1958年12月开始腹泻，日行4～10次，稀水 样，且伴腹痛，间隔3~10天反复发作。至1959年2月，逐 渐出现腹胀，腹部膨隆，小便赤黄、量少，下肢浮肿且日益 加重。检查：一般情况较差，面色晦暗，皮肤明显黄染，有 蜘蛛痣，心肺正常，腹部膨隆，未见静脉怒张，腹围86厘 米，肝触诊不满意，脾以浮沉法在肋下6厘米扪及，质硬， 移动性浊音明显。双膝关节以下中度浮肿。化验：血胆红质 总量3.9毫克%,直接胆红质2. 1毫克%,脑磷脂胆固醇絮 状试验(册),麝香草酚浊度试验16单位，麝香草酚絮状试 验(册),白蛋白2.05克%,球蛋白4.3克%。诊断：门静

脉性肝硬变、腹水。

1959年7月1日，脉缓有力，舌苔薄黄，下肢浮肿，腹 部胀大，饭后尤甚，两胁疼痛，小便短少，口不干苦，巩膜 稍黄，身体瘦弱，有发作性腹泻。症属肝木克脾土，脾运失 常，乃至腹胀大。应以实脾暖土之剂为法，用实脾饮加味， 补脾止泻、消胀利湿。

党参10克白术10克 云苓15克 木 香 9 克 木瓜 10克 炮附子3克 大腹皮15克 川朴9克 草 果 9 克 炮姜3克 甘草6克 三棱6克 莪术6克 防己9克 牛 膝 9 克 茵陈30克(煎汤代水)煎服。

7月3日，脉细，舌苔薄白，服药后尿量增加，腹胀减 轻，腹泻未见好转。仍按上方服。

7月6日，脉弦细，舌苔浅黄。昨天大便6次，3次稀， 3次干，大便情况自觉较前好转。尿量每日由400毫升增至 1000～1900毫升，腹胀减轻，食欲好，但有绕脐作痛之感。 症属脾阳不振，依上方调治。

党 参 1 0 克 白 术 1 0 克 茯 苓 1 5 克 木 香 9 克 木瓜 10克 炮附子5克 炮 姜 6 克 大腹皮15克 川 朴 9 克 草果9克 甘草6克 防己9克 茵陈15克 水煎服，每日 一 剂 。

7月20日，脉缓有力，舌根黄苔，腹水消退，腹胀亦 轻。大便日行2~3次，黄色。小便黄赤，左上腹痞块可明 显扪及。宜清肺利水，用泻肺汤加减。

栀子9克 连翘9克 黄芩9克 川军5克 桑皮15 克 薄荷9克 炒枳壳9克 桔梗9克 甘草6克 杏仁9 克 防己9克 三棱6克 莪术6克 水煎服，每日一剂。

7月27日，脉细缓，舌苔黄。小便色红或紫黑，有热

感。大便日行3次，色黄。胀大之腹逐日缩小，腰疫，有时 腹痛，腹痛时即欲大便，早晨恶心，饭后即愈，口干，不苦。 宜养阴配阳，用知柏地黄丸加味。

生地30克 枸杞9克 山药9克 茯苓30克 泽泻9

克 丹皮9克 知母9克 盐黄柏6克 郁金9克 阿胶珠 9 克 牛膝9克 桑皮15克 海 金 砂 9 克 枳 壳 9 克 水 煎服，每日一剂。

8月17日，脉缓，苔净，自诉小便已变黄色，但经常 头痛，右胁疼痛，腰疫，大便正常，饮食尚好。宜平肝解郁 为主，用逍遥散加味治之。

**当归15克** **杭芍15克** **白术9克** **茯苓15克** **柴胡**

15克 丹皮9克 栀 子 9 克 郁 金 9 克 桃仁9克 鳖甲 15克 菊花15克 川 芎 6 克 蔓荆子15克 桑寄生9克 甘草6克 水煎服，每日一剂。

9月14日，脉弦数，舌无苔，头晕已四天，面起小疙 瘩，皮肤痒，胁痛减轻，有时午后有低热，口有咸味，尿黄 赤，大便时有腹痛，皮肤有热。宜清肺利湿，用泻肺汤加减。

栀子9克 连翘9克 黄芩9克 川军6克 薄荷9克 桑皮15克 枳壳9克 桔 梗 9 克 杏 仁 9 克 知 母 9 克 莱 菔子9克 滑石15克 萆薛15克 甘草6克 水煎服，每 日一剂。

出院时体温降至正常，腹水及下肢浮肿消失，一般情况 好，乃出院。经门诊7个月追访，情况良好。

3. 肝昏迷的证候与治疗

(1)昏迷若见口噤目闭，神识无知，大小便失禁，脉数大 有力。用清心养正汤、安宫牛黄丸(中成药),或局方至宝丹 (中成药)。

清心养正汤方：黄芩15克 川黄连10克 生柏仁25 克 炒枣仁15克 石菖蒲15克 枳壳15克 桔梗15克 薄荷10克 甘草10克。

若病人见昏迷，身热，两目紧闭，二便秘结，舌苔黄厚， 脉搏有力等实热症象，可用安宫牛黄丸或局方至宝丹，每次 1丸，日3～4次口服。或服用清心养正汤，每剂两煎，共 300毫升， 一次服下，日服1~2剂。深昏迷病人不能口服， 则应鼻饲给药。

若病人昏迷，气息微热，无身热，无舌苔黄，而舌苔白， 脉搏微软无力或脉沉而慢者，则不能给辛凉开窍醒神的安宫 牛黄丸、局方至宝丹、清心养正汤，而应当给芳香开窍醒神 药物参附补血汤和苏合香丸。

(2)肝昏迷若证见脉虚大无力或脉缓软者，用参附补血

**汤、苏合香丸(成药)。**

参附补血汤方：人参10克 炮附子7克 炙黄芪10克 当归20克 生柏仁20克 炒枣仁10克 石菖蒲10克 甘 草7克。

现将钱祺光医师治疗肝昏迷病例介绍于下：

病例1 谭××,女，29岁，住院号143992。因食欲 不振伴有恶心、小便黄15天，大便灰白，全身发痒10天， 于1959年10月16日入院。

患者入院时体温37℃,急性病容，神志清，营养欠佳， 皮肤及巩膜明显黄染，舌有黄苔。检查：肝在右肋下刚可触 及，在剑突下3厘米，质软，有轻度压痛，表面光滑，脾未 触及，无蜘蛛痣及出血点。肝功化验：麝香草酚浊度试验16 单位，麝香草酚絮状试验(+),脑磷脂胆固醇絮状试验(H),血胆 红质总量24毫克%,白蛋白3.82克%,球蛋白3. 10克%,

谷-丙转氨酶2475单位，谷-草转氨酶2940单位，血沉57 毫米/小时，非蛋白氮272毫克%。

1960年1月13日，患者述头晕、头痛。体温37.5~ 38.7℃,白细胞17600,给予抗菌素及补液无效，于当日下午 出现手扑击征，血压125/85毫米汞柱，无病理反射。14日 发现两侧瞳孔变小，对光反应存在，神志朦胧。当天下午， 昏迷逐渐加重，黄疸加深。胆红质总量为30.5毫克%,直接 法21.6毫克%,谷-丙转氨酶670单位，谷-草转氨酶375单 位，脑磷脂胆固醇絮状试验(册),麝香草酚絮状试验(),麝香 草酚浊度试验25单位。导尿培养大肠杆菌阳性。白细胞 19950。1月13日至14日共排出咖啡样大便200克，大便 潜血试验(4),呕吐鲜血200毫升。初步诊断：1.传染性肝 炎；2.肝昏迷；3.消化道出血；4.泌尿系感染。

1960年1月14日中医治疗，脉虚大无力，昏迷状，身 目俱黄，目张口闭。此系湿深热炽，神志不明，血液不宁而 有便血、吐血。脉虚大无力，有血脱气散之兆。治宜补阳生 阴，用参附补血汤(分二次服),继服苏合香丸一粒。

1月15日，脉弦缓不浮，昏迷不减，呕血一次，目闭口 噤，身体未有知觉，大小便不禁，体温38℃,身目皆黄。症 状较前加重，脉象不虚大无力而转弦缓，似有元气归根之佳 象。仍由前方继续加减服用。

红参15克 炮 附 子 9 克 生柏仁15克 生枣仁9克 石菖蒲9克 远志9克 炙黄芪9克 甘草6克 水煎，分 四次服，每三小时服一次。

1月16日，脉缓带滞，舌苔白，神志清醒，说话还不 清楚，身目仍黄，呕血已止，大便无黑粪。症属血足阳回， 按上方加天花粉9克，水煎服。

1月20日，脉缓有力，舌苔黄，身目仍黄，精神萎靡， 但欲寐，不欲言，尿失禁，饮食少。用清心养正汤，加菟丝 子15克、茵陈30克，水煎服，分二次服。

1月23日，脉缓有力，舌苔白，舌尖糜烂，咽痛，胸 满，二便失禁，头项有阵阵发痉状，精神不振，胃纳不佳， 身目仍黄。宜清热养血熄风为主，用清心养正汤加减。

生柏仁15克 生枣仁9克 黄芩9克川黄连6克枳 壳 9 克 桔 梗 9 克 当 归 9 克 生 地 1 5 克 赤 芍 9 克 僵 蚕9克 天麻6克 葛根9克 羚羊角1 . 8克 水煎服。

1月25日，脉缓大，舌苔薄黄，神志清醒，头项发痉 已愈，精神不振，身软无力，不能坐起，饿则心烦，身目仍 黄，小便黄，大便正常，身稍有热。方用：

黄芩9克 黄连6克 茵陈30克 车前子30克 地骨 皮15克 青蒿9克 党参9克 甘草6克 水煎服。

1月27日，脉稍数，舌糜烂，无苔，口干苦，身目黄 染完全退清，心胸觉满闷，饿时吐水，小便黄，大便正常， 有时心神恍惚。用清心养正汤加减。

黄 芩 3 克 川 连 6 克 生 柏 仁 1 5 克 生枣仁9克 山 药 9 克 玉竹9克 天花粉9克 枳 壳 9 克 瓜 蒌 1 5 克 竹 叶 9 克 甘草6克 水煎服。

患者按上方加减服药，至3月24日痊愈出院。 -出院时 除体质虚弱外，无任何不适，食欲增加，精神良好，大便潜 血试验阴性，肝功能正常。

病例2 何××,男，23岁，住院号887926。因肝昏 迷一天于1959年10月21日入院。

患者10月19日曾有头昏，呕吐一次，但无其它不适。 20日上午，他人发现患者神志不大清楚，遂送至唐山医院，

当时检查后怀疑为肝昏迷，遂转送至本院。曾吐血一次，经 脑系科会诊未能肯定有脑部疾患，眼科会诊未见视乳头水肿 或视神经萎缩等现象。化验：血红蛋白8克，白细胞16050, 中性88%,尿蛋白(±),尿糖(一),血糖133毫克，血氨250 微克。体检：37.3℃,脉搏126次/分，血压100/50毫米汞 柱。神志深度昏迷，于重刺激时偶有反应，左侧上下肢及右 上肢乱动，右下肢不动。颈部及面部可见到四个不典型的蜘 蛛痣，肝掌不明显。眼睑半闭，角膜暴露，球结膜明显充血， 左右角膜均有带状混浊，左瞳孔直径0.2～0.3厘米，右瞳 孔直径0.6厘米，对光反应均消失。颈静脉无明显怒张，双 肺胸侧有散在哮鸣音及湿性罗音，心无杂音。舟状腹，右上 腹有胸腹联合切口，未扪及包块，肠鸣少。无下肢浮肿，双 下肢肌张力减低。肝功能：黄疸指数3单位，直接胆红质 0.2毫克%,麝香草酚浊度试验2单位，麝香草酚絮状试验 (-),脑磷脂胆固醇絮状试验(一),白蛋白3.1克，球蛋白2.1

**克，血红蛋白8克，大便潜血(册)。初步诊断：肝昏迷(?)。**

10月23日中医诊治，脉数有力，口噤目闭，神志不清，

**大小便失禁，有痰声。拟以清心养正之剂，用清心养正汤加**

减。

柏 子 仁 1 5 克 炒 枣 仁 9 克 川 黄 连 6 克 黄 芩 9 克 桔 梗9克 枳壳9克 知母9克 川贝9克 甘草6克 犀角 粉1克(一次冲服)局方至宝丹一丸。

10月24日，神志巳完全清醒，停服至宝丹，继续服用 上 方 。

10月26日，脉缓，口不苦，稍干，大便仍柏油样，小 便尚好。方宜平肝理气之剂，用逍遥汤加减。

当归15克 杭芍15克 白 术 9 克 茯苓15克 柴胡

**9克** **丹皮9克** **栀子9克** **槐花炭9克** **黄芩9克** **甘草**

**6** **克** **水煎，分二次服。**

**10月30日，脉缓，舌无苔，右胁下不痛，亦无不适感，** **食欲好，小便正常，昨日大便未解。体温正常，腹部不适，** **口干，耳鸣眼花，视物不清，睡眠差。宜滋肾水以配阳，用** **六味地黄汤加减。**

**生地15克** **枸杞9克** **山药9克** **茯苓15克** **泽泻9** **克** **丹皮9克** **元参15克** **石决明15克草决明15克石** **菖蒲9克** **桔梗9克** **枳壳9克** **水煎服。**

11月20日，脉缓，舌苔黄，情况大致同前，走动时稍 有心慌、头晕、腰疫。大便干，尿浅黄。宜解郁退热之剂， 用逍遥汤加减。

当归15克 杭芍15克 白 术 9 克 茯苓15克 柴胡 9 克 丹皮9克 栀 子 9 克 黄芩9克 菊花15克 银花 15克 木瓜9克 川军6克 甘草6克水煎服，五剂。

小结：患者入院后按肝昏迷及食道出血抢救，输血400 毫升，主要服中药治疗。服中药一剂神志即完全清醒，以后 视力也大见好转，血红蛋白增至9.7克，头晕耳鸣基本消失， 体力大有进步，故于11月25日出院。出院诊断：1.肝硬 化并肝昏迷；2.食道静脉曲张并出血；3.脾切除及胆囊切 除术后。

**(四)五四丸治疗肝硬化腹水**

成都军区40陆军医院报道，用“五四”丸治疗肝硬化 腹水，现将经验介绍如下。

“五四”丸药物组成：明矾四两、大枣(不去核)四两、 核桃仁四两、老面馒头(不放碱)四两、黑豆四两。上药共 为细末，制成蜜丸。此方是山东民间经验方。服法：每日服

9～30克，分三次服，疗程1~3个月。服药后20天效果显 著,腹水消退后仍可服用一段时间。禁忌：忌盐100天，长 期禁酒和禁吃老母猪肉。

**(五)肝硬化腹水的辨证治疗**

江苏省滨海县人民医院孙秉华医师治疗肝硬化腹水方法 如 下 ：

1. 辨证分型与治疗

(1)血臌型：证见腹水较甚，胁下痞痛，胸腹满胀，吐 血、衄血。腹壁静脉怒张，形成“水母”形状者，头、面、 颈、胸部有蜘蛛痣，或肝掌者，此为血臌。

立法：化瘀逐水法。

方药组成：巷随子12克 生牡蛎24克 漂海藻12克 炙水蛭12克 桃 仁 1 2 克 苍 术 9 克 白 茯 苓 1 5 克 泽泻 1 2 克 炙鸡内金9克 商 陆 9 克 肉桂1 . 5克 白茅根30 克 车前子30克。 一剂水煎二次，共300毫升，早晚分服。

港脑子为菊科植物巷脑的果实。生于林下、山坡、原野 阴湿地。分布于广东、江苏、浙江、东北等地。性味辛苦、 温。有行瘀，祛湿之功。

加减：如体质虚弱加人参3~5克；咳嗽气喘加杏仁15 克、葶苈子15克；肝区痛加川楝15克、元胡10克；食欲 不振加枳壳12克、陈皮12克、炒大麦芽15克；水肿甚者 加甘遂5克、红芽大戟5克。或改用疏凿饮子以平水势(疏 凿饮子药物组成：羌活5克、秦艽5克、槟榔5克、大腹皮 5克、商陆5克、茯苓皮5克、椒目5克、木通5克、泽泻 5克、赤小豆5克姜皮5克)。亦可外贴桃桠化藏膏(见下

*文)。*

(2)水臌型：证见腹大如抱瓮，小便短少，腹胀纳呆，四

肢清冷，周身浮肿，舌淡脉弱等脾胃虚寒、水湿内停之象。 用小剂积术胃苓加麻辛附方，坚持服四十剂，常收奇效。

立法：温阳健脾利湿。

方药组成：焦白术9克 炒枳壳5克 炒苍术5克 川 朴 5 克 广陈皮5克 炙甘草3克 川桂枝5克 泽 泻 9 克 茯苓皮9克 大腹皮9克 北细辛1 . 5克 炙麻黄3克 炮 附 子 5 克 淡干姜3克 猪苓9克 炒大麦芽9克 生姜皮 1 . 5克 大枣三枚。水煎服，煎两次共300毫升，早晚分服。

(3)气臌型：证见消化不良，食少而胀，脘部胀满，腹部 胀大膨满，转矢气较舒，四肢浮肿，尿少色淡，苔薄白，脉 虚 滞 。

立法：温中舒气。

方药组成：土炒苍术、白术各9克 茯 苓 1 2 克 附 片 6 克 大腹皮15克 砂 仁 5 克 泽 泻 1 2 克 炒薏米12克 苏 梗 9 克 青陈皮各6克沉香1 . 5克磨冲炒莱菔子9克。 一剂水煎二次共300毫升， 一 日早晚分服。

亦可选加炙鸡内金、六和曲、炒谷麦芽等消化健胃药。 再加服气水双消散，但不要与汤药同时服用。

2. 对症治疗方剂选介

(1)百消丸：香附米50克、炒五灵脂250克、黑丑250 克或125克。制成蜜丸，每服6～10克，日服2~3次。开 水冲服，忌服人参。

来源：为《寿世保元》方，有消水、消气、消血、消痰 等功效，故名“百消丸”,在使用和剂量上稍有改动。

主治：腹水。

注意：本丸不凉不温，凡是腹水都可配用。但需分甲、 乙两种：百消丸甲(三味药等量)用于有明显之腹水者，若

隐性腹水，可用百消丸乙(即黑丑用量减半)。体质虚弱者 慎用。

(2)桃桠化瘢膏：桃、桠叶各十斤。放锅内煮数沸，去渣 取汁，过滤，用文火熬膏。加当归9克、川芎6克、桃仁9 克、红花9克、三棱9克、莪术9克、地鳖虫9克，研末收 膏。约得膏二斤余。质如胶油，色泽玄美，粘性很大，挑起 尺余，如箸不断。

同时取牛皮纸一张，将膏摊上，约钱币厚些，大如掌， 贴期门穴(在乳头直下二肋间)处，三、五天一换。孕妇忌 用。

主治：肝脾肿大。

(3)气水双消散：大虾蟆(又叫癞蛤蟆、蟾蜍)一只，砂 仁1 . 5克。

来源：《验方新编》。

主治：腹水、肠胀气。

制法：将砂仁纳入虾蟆口中，送至腹内，将其嘴缝起， 置瓦上焙焦，以肉脆、药香为宜，过火则不佳。研末，根据 病人体质强弱，每次服1~2克，每日服一次。10次为一疗 程，如无效不必再服。治疗过程中如血压逐步下降，应考虑 停药，治疗期间每日食盐不超过2克。

蟾蜍的卵及腮腺、皮肤腺的分泌物含有毒性物质。因服 食蟾蜍引起中毒，文献多有报道。 一般均于煮食后30~60 分钟发生中毒症状，主要表现有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、 头痛、头昏，甚或神志昏迷、面色苍白、四肢厥冷、脉搏微 弱，心律不齐。蟾蜍每次用量超过半只以上，易引起中毒。

本方虽用蟾蜍一只，但不去内脏，而且每次用量仅用 1~2克，每天服一次，这种剂量是安全可靠的，但体质弱

者慎用。

(4)肝痛散：醋炒玄胡9克、沉香1.5克、上冰片0.6 克、薄荷水0.6克、朱砂3克、生乳香3克、生没药4.5克， 共研细末，分十包，每日早晚空腹各服一包，以开水送下。

来源：《肝硬变腹水证治》。 主治：肝区疼痛。

(5)消气散：炒莱菔子9克、沉香1.8克、醋香附9克、 广木香6克、元青皮9克、麝香0.6克，共研粉装磁瓶内勿 使泄气。以1.5克作一次量，每2小时服一次，少则一次， 多则三次，上则打嗝，下则放屁，气机畅通，腹胀即消，临 床屡用效果良好。

本方价格较贵，麝香又不易得，可改用白蔻仁5~7粒， 压碎，以开水送下，收效亦佳。

来源：《肝硬变腹水证治》。 主治：肠胀气。

**(六)肝硬化腹水治疗**

南京中医学院附属医院邹良材副教授对肝硬化腹水作过 一些系统观察，通过临床实践，将肝硬化腹水归纳为四个证 型。现将其证型及治疗大法介绍如下。

1. 证型与治疗

(1)脾虚气滞型：面色萎黄，精神食欲尚可，腹部膨隆， 食后脘腹觉胀，得矢气则舒服，大便通调或次多量少，苔见 白腻或淡黄腻，舌质正常或映紫，脉细弦或细滑。

治则：通阳利水。

方药：平胃散合五苓散。

苍术15克 厚朴15克 陈皮15克 甘草10克 猪苓 15克 茯苓15克 白术15克 泽 泻 1 5 克 桂 枝 1 0 克 一

剂水煎二次，计300毫升，早晚分服。

加减：若脾虚较重而见食欲不振，乏力体倦，气短懒言， 便溏或腹泻者，可加党参15～30克以补益脾气。

(2)脾肾阳虚：面色咣白，神倦怕冷，纳少脘胀，腹胀 大，下肢亦肿，大便溏软而次多，尿少或清长，苔薄或白腻， 舌质淡或映紫，脉多沉细。

治则：温阳利水。

方药组成：实脾饮或附桂理中汤。

实脾饮药物组成见前文。

附桂理中汤：肉桂10克 附 子 1 0 克 人 参 3 ~ 5 克 或 重用党参15～30克 干姜15克 白术15克 甘草15克。

若脾阳虚而见脘冷腹胀，胃脘疼痛，喜按喜热，甚或泻 泄，或见浮肿，宜用实脾饮；若肾阳虚为主，而见滑精早泄， 尿后余沥，小便频多，夜尿尤频，或五更作泻，宜用附桂理 中汤。若真阴真阳衰败已极者，则可佐以血肉有情之品，如 河车粉6~12克、鹿茸粉0.3~0.9克以滋养，或能获效。

(8)肝肾阴虚型：面颊部或鼻尖部多血缕、血痣，时有 齿衄，或低热往来，口干肤燥，腹胀如鼓，大便或溏，小便 少而赤，舌光或光剥，质多红绛，脉细弦或弦大而空。

治则：养阴利水。

方药组成：常用方剂为兰豆枫楮汤、 一贯煎、六味地黄 汤 等 。

兰豆枫楮汤是自订方，组成：泽兰15克 黑橹豆20克

路路通15克 楮实子15克。

一贯煎组成：生地15～30克 沙 参 1 0 克 麦 冬 1 0 克 栀 子 1 0 克 当 归 1 0 克 川 楝 子 5 克 。

六味地黄汤组成：熟地16克 山 萸 肉 8 克 云 苓 6 克

泽泻6克 丹皮6克 山药8克。

加减：若刚见阴虚倾向，可给予兰豆枫楮汤加芦根、玉 米须；如阴伤明显，则需六味地黄汤加减，或加入少量桂枝 以温阳化气。

(4)阴虚湿热型：面色晦滞或如蒙尘，目睛发黄，额鼻多 血缕，常易出现鼻衄、齿衄，唇褐，腹大有水，下肢浮肿， 间或阴囊水肿，容易感冒发热，尿少味秽，大便正常，苔多 黄腻或灰腻而垢，底白，或质红，脉多弦数。

立法：清热利湿佐以养阴。

方药组成：常用茵陈蒿汤合甘露消毒丹治疗。

茵陈蒿汤组成：茵陈15～30克 栀 子 1 0 克 大 黄 6 克 日一剂，水煎，水煎两次共300毫升，早晚两次分服。

甘露消毒丹组成：滑石15克 茵陈10克 黄芩10克 石 菖 蒲 6 克 木 通 5 克 川 贝 5 克 射 干 4 克 连 翘 4 克 薄荷4克 白豆蔻4克 藿香4克日一剂，水煎两次，共300 毫升，早晚两次分服。

加减：如湿邪明显时，可暂投胃苓汤，佐以行气利水、 清热化瘀之品，如马鞭草15克、半边莲15克、泽兰15克。

2. 几点体会：在治疗过程中，邹氏有许多体会，在这里 也介绍如下。

上述几个证型，通常不会自始至终单独出现在一个病人 身上，而多半是指其某一阶段而言。随着病情演变，各证型 之间是可以相互转化的，如脾虚气滞可转化为脾肾阳虚证型 等。总之宜药随证变，死板不得。

脾虚气滞证除给予健脾利水方剂外，若体虚不甚，可考 虑用攻下逐水法，以缩短疗程。方法以大戟或甘遂粉0.3~ 0.5克和行气利水之沉香粉、琥珀粉各0.3克，用红枣10个

煎汤，早晨空腹送服，可以连服三天，或间日服用亦可。服 后如见腹痛、呕吐、便泻，这是药物的正常反应，大约1~ 2小时便可恢复；如腹泻不止，可吃糯米粥或红枣汤即可缓 解。

凡鼻衄者，可用黑山栀粉(将山栀炒黑后压成面)搐鼻。 齿衄者，可用地骨皮每日一两，泡汤含漱。

腹胀是病人最痛苦的症状，可用莱菔子粉、鸡内金粉、 沉香粉各1.5克调和均匀， 一日分二、三次吞服；或用皮硝 60克、肉桂粉6克调和均匀敷扎脐部；或用巴豆壳粉纳入 卷烟中吸入，可望暂时缓解。

如出现胸水，可配以泻肺利水之葶苈子10～15克、桑皮 10～15克；或用甘遂半夏汤，其药物组成：甘遂3~5克(不 能用甘遂面)、半夏10~15克、芍药10~15克、甘草(原方 有甘草，因甘遂与甘草属中药十八反之例，不能配伍使用。 近年来动物实验证实，甘遂与甘草配伍时，如甘草的用量与 甘遂相等或少于甘遂用量时无相反作用，如甘草用量大于甘 遂时，则有相反作用，所以本方使用时最好不用甘草),均有 利于胸水的消退。

如出现消化道出血，可取白芨粉、白芍粉、三七粉等分 调和均匀，用温开水分次调服。

四 、自我按摩法

自我按摩即是应用自己的双手，在身体某些部位进行 压、摩、按、揉、掐、滚及点穴等简单手法操作，以达到强 身保健和治疗某些疾病的目地。是一种简便易行，确有效果 的疗法。

自我按摩的方法很多，肝硬化患者应用最多的是健胃法，

现将具体操作方法介绍如下。

1. 揉中脘：以一手大鱼际部紧贴中脘穴(在人身前正中 线，剑突与脐连线的中点处),用力要柔和，顺时针方向旋转 揉动，约2~5分钟。(见图6)

2. 揉腹：一手掌贴于脐部，另一手按在此手背上，动作 较快，用力要柔和，顺时针方向旋转揉动，约2~5分钟。 (见图7)

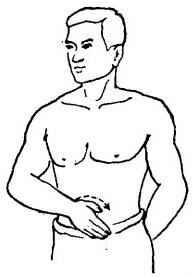
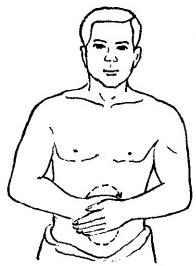


图6 揉中脘 图7 揉腹

3. 擦少腹：以两手小鱼际部位紧贴脐旁天枢穴(在脐旁 二寸、同一水平线上),作上下往返擦动，直到局部发热为 止。(见图8)

4. 擦胁：以两手大鱼际部位紧贴两侧胁部，作前后往返 擦动，动作应快速有劲，至擦热为止。(见图9)

以上方法总称健胃法，对于胃脘不适，消化不良，大便 秘结，腹痛，腹泻，气机不利等症均可使用。

这些自我按摩方法，对肝硬化本身的治疗并无多大作用。 但可以使食欲不振，消化不良，腹胀腹痛及腹泻等症状得到

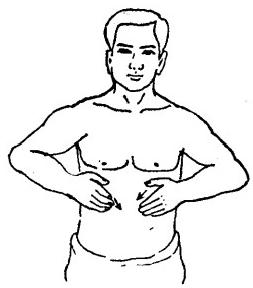
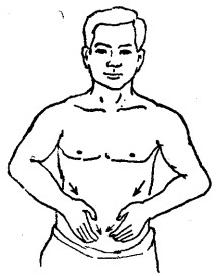


图8 擦少腹 图9 擦胁

改善，减轻病人的痛苦。

五 、气 功 疗 法

气功是我国劳动人民通过实践总结的一种养生和医疗方 法，也是健身和治疗各种疾病的自我疗法。是中国医药学的 宝贵遗产之一。通过多方面的研究，证实气功对人体许多系 统有作用。

气功，据文字记载已有二、三千年的历史，其内容丰富， 流派繁多，功法各异。现将北戴河气功疗养院刘贵珍气功师 治疗肝硬化的气功操作方法介绍如下：

**(** **一** **)内养功**

内养功是静功的主要功法之一。内养功强调默念字句， 呼吸停顿，舌体起落，气沉丹田等动作，具有大脑静、脏腑 动的特点。具体作法如下：

1. 姿式：有侧卧式、仰卧式、坐式及壮式四种。

(1)侧卧式：侧卧于床上，头微前倾，头之高低，以枕调

节。头颈保持在左右不偏稍许抬高的位置。脊柱微向后弓， 呈含胸拔背之势。四肢体位，于右侧卧时，右上肢自然弯曲， 五指舒伸，掌心向上，置于身前枕上，距身约二寸左右，左 上肢自然伸直，五指松开，掌心向下，放于同侧髋部。右下 肢自然伸直，左下肢膝关节屈曲约成120度角，其膝轻放于 右下肢膝部。如为左侧卧，则四肢体位，与此相反而置。双 目轻闭或微露一线之光，其口按呼吸之需，定其开合。

(2)仰卧式：平身仰卧床上，头微前俯，躯干正直，两臂 自然舒伸，十指松展，放于身侧，掌心向下，脚跟相靠，足 尖自然分开，口目动作同侧卧式。

(3)坐式：端坐于椅上，头微前俯，躯体端然，含胸拔 背，松肩垂肘，十指舒展，掌心向下，轻放于大腿膝部，两 腿平行分开，与肩同宽，小腿与地面垂直，膝关节屈曲90 度，坐椅高低不适时，可在臀下或脚下垫物调节，口目动作 同侧卧式。

(4)壮式：具体要求和仰卧式相同，唯需将枕垫高八寸 许，肩背呈坡形垫实，不应悬空，两脚并拢，掌心向内，紧 贴于大腿两侧，余者同仰卧式。

内养功姿式， 一般先由卧式开始。关于卧式的侧左、侧 有及仰卧的选择，应根据病情及个人习惯而定。胃紧张力低 下，蠕动较弱排空延迟者，则宜选择右侧卧位，反之采用左 侧位。坐、卧式可互相配合，也可单独应用。壮式虽也属于 仰卧式的一种，但仅宜在练功后期，做为增强体力锻炼选用。 卧式练数日后，体力有所恢复，即可增添坐式。

2. 呼吸法：内养功呼吸法较为复杂，要求呼吸、停顿、 舌动、默念字句四种动作相互结合。其方法是：以鼻呼吸， 或口鼻兼用，先行吸气，不停顿，随之徐徐呼气，呼毕再行

停顿，此法的呼吸运动形式是，吸—呼—停。默念字句的配 合，一般先由三个字开始，以后可逐渐增多字数，但字数最 多以不超过九个字为宜，在词意方面， 一定要选择具有静松 美好、健康内容的词句，常用的词句有“自己静”、“通身松 静”“自己静坐好”、“内脏动、大脑静”、“坚持练功能健康” 等等。默念要和呼吸配合起来，吸气时默念第一个字，呼气 时默念第二个字，停顿时默念剩余的字。舌动的配合为吸气 时舌抵上腭，呼气时舌落下，停顿时舌不动，如此周而复始。

3. 意守法：意守是指练功意念集中于某物或某形象而 言。意守具有集中精神排除杂念的作用，是气功疗法中的重 要内容。

意守丹田法：丹田是气功中常用术语。丹田的部位和含 义说法不一。内养功之丹田规定为脐下一寸五分处，位于气 海穴。用意守之，则元气益壮，百病消除。丹田虽为窍穴， 但意守时不可拘泥分寸，可想象为以气海穴为圆心的一个圆 形面积，设在小腹表面，也可想象为一个球形体积，设在小 腹之内。

一般意守丹田较为稳妥，同时结合呼吸所导致节律的腹 壁起伏运动去意守，又能较好地达到集中思想，排除杂念的 目地。但部分女性练功者，意守丹田，可出现经期延长及经 量过多的情况，可改为意守膻中(即意念默默回忆两乳为中 心圆形面积或意守剑突下之心窝区域)。杂念较多的患者，不 习惯闭目意守丹田，可采用意守脚趾(两眼轻闭，微露一线 之光，意识随视线，注意脚的晦指，也可闭目默默回忆脚趾 形象)。

不论意守何处，都应在自然的基础上轻轻意守，作到似 守而非守，但也不能无意去守。

**(二)强壮功**

1. 姿式：

(1)自然盘膝式：两小腿交叉，足掌向后外，臀部着垫， 两大腿置于两小腿上。头颈躯干端正，臀部稍向后，以便于 含胸。颈部肌肉放松，头微前倾，两眼轻闭，两上肢自然下 垂，两手四指上下互握，也可将一手置于另一手心上，放在 小腹前的大腿上。

(2)单盘膝坐：两腿盘坐，左小腿置于右小腿之上，左足 背贴于右大腿上，足心向上，或右小腿置于左小腿之上，右 足背贴于大腿上，足心向上。

(3)双盘膝坐：右小腿置于左小腿上，再把左小腿搬起 置于右小腿上，两小腿交叉，足心向上，置于两侧大腿上。

(4)站式：两足分开平行与肩同宽，膝关节微曲，含胸， 脊柱正直，头微前倾，两眼轻闭，松肩垂肘，小臂微曲，两 手拇指与四指分开如捏物状，置于小腹前，也可将小臂抬起， 两手置于胸前如抱球状。

2. 呼吸：采用自然呼吸法，不要求练功者改变原来的 呼吸形式，不用意识注意呼吸，任其自然。

3. 意守：强壮功也采取意守丹田，借以集中思想，排除 杂念，达到入静。

**(三)放松功**

放松功是静功的一种。1957年由上海气功疗养所总结提 出。该功法主要是有意识地注意身体各部位，结合默念“松” 字，逐步把全身调整得自然、轻松、舒适，解除紧张状态； 使紧张与松弛趋于平衡，同时使注意力集中，排除杂念。

1. 姿式：采取坐式、仰卧式(姿式与内养功相同)、靠 坐式三种。

靠坐式，这种姿式，就是平时坐在躺椅上所呈现的姿式。 身体自然放松，手放于身体两侧，下肢自然伸直。也可以一 只脚跟搭于另一只脚的足背上。两眼轻闭内视，或微露一线 之 光 。

2. 呼吸：多采用自然呼吸，吸气时注意身体要求放松 的部位，呼气时默念“松”学。

3. 意念：

(1)意守：多采用意守脐部，也可以意守外在景物。意守 在放松后进行。

(2)意念放松：有意识地注意身体的一个部位，同时默念 “松”字，每一个部位默念2~3遍，然后再注意下一个部 位，周而复始，放松2~3遍。放松的顺序有二种： 一是从 头部一两肩两手一胸部一腹部一两腿一两足；或是从头部一 颈部一两上肢一胸腹背腰一两大腿一两小腿一两足。

**(四)太极内功**

太极内功是一套动静结合、刚柔相济的完整功法，在太 极拳界视为珍宝。仅将有关肝硬化的练功方法简介如下：

1. 姿式：采用内养功的姿式，坐式、卧式或站式。

2. 意守法：采用意守关元，关元在脐下三寸。这个守法 主要是配合呼吸，吸气时把气引向丹田，呼气时把气呼出丹 田 。

 3. 呼吸法：采用自然呼吸，逐渐达到缓慢、均匀、细 长，并由胸式呼吸转为腹式呼吸。

**(五)肝硬化的气功治疗**

1. 主要功法：内养功，卧式或坐式，采用内养功呼吸 方法，意守丹田，每日练功3~5次，每次30~60分钟。

2. 配合功法：

(1)放松功。

(2)太极内功。

练功要注意，空腹不练内养功，饭后不练强壮功。内养 功可使胃肠功能明显增强，空腹练功，常可致饥饿感加强而 扰乱练功入静。饭后不宜练强壮功，饭后上腹满，有碍气沉 丹田，一般强壮功以安排饭后一小时进行为宜。

**(六)气功治疗病例介绍**

现将胡耀贞医师气功治疗病例介绍如下：

病例1 郭××,男，35岁，病例号37963。 诊断：肝硬变。

主诉：于1958年7月间患失眠，耳鸣、全身无力、下 肢浮肿，经检查为肝硬变。化验：麝香草酚浊度试验12单 位，高田氏反应弱阳性。肝脾肿大，局部有压痛，小便黄， 大便时干时稀。

治疗经过：自1959年4月来我处作气功治疗，并配合针 灸。经过三个月时间，症状大有好转，饮食睡眠正常，精神 很好，局部疼痛减轻。化验：麝香草酚浊度试验4单位，高 田氏反应阴性，凡登白反应阴性，黄疸指数5单位，胆红质 微量。巳恢复半日工作。

病例2 杨×,男，38岁，病例号35530 诊断：肝硬变。

主诉：肝脾肿大四横指，肝区明显压痛，肝脏有下坠感 而痛，自1949年开始。

经过：自1949年开始全身发黄，肝区疼痛，肝脾肿大四 横指，经上海某医院诊断为慢性肝炎。经过三个月治疗后， 肝脾肿大缩小为二横指，体重增加，部分症状减轻，随即中 断治疗而工作。此后身体情况逐步变坏，以前各种症状又出

现。后经中医研究院检查为肝硬变，经服中药治疗后，浮肿 发黄消失，腹胀腹泻症状时好时坏，稍疲劳或用脑则觉头痛 难忍，四肢无力。

治疗经过：于1956年10月开始来本部作气功治疗，练 功后，健康情况日益好转，共练功八个月，效果显著。如未 练功时经常感冒，练功后从未再发，即使在流感盛行时也未 感染，失眠、水肿完全消失，面色红润，食欲增加，消化佳 良，精力充沛，体力增加，至1957年4月已完全恢复工作。

《气功》杂志1983年第一期有浙江省科技情报研究所杨 成兴的文章，介绍了他练气功治疗自己肝硬化腹水的体会， 现引录于下：

“我于1981年五月发现患脾功能亢进，治疗七个月，没 有效果。到1982年春节期间，病情发展到静脉曲张、肝硬 化腹水，作了脾切除手术，但病情未见根本好转。四月下旬 参加浙江省中医研究所气功室举办的内静功学习班。开始锻 炼时，不容易放松、入静，总感到胸闷腹胀，但坚持锻炼一 个月后，逐渐适应，并出现肝区内有铅球样存在的感觉，练 功时身体似乎要向右倾。四十多天后，肝区的沉重感逐步减 轻，转变为波浪式的圆圈，时涨时缩，练功时微微疼痛，结 束后身体较舒适。又经过四十多天，感觉病气向头顶发散，

微痛也逐步消失，随之而来的是练功时上半身发热，热后身 体舒适，口苦消除，唾液增多，体力精神日益好转，最后练 功时出现全身发热。从开始练功至今四个月，经医院复查，

肝肿大及硬度均好转，腹水基本消除，胸闷腹胀感解除，胃 口开，体重增加，其它一些疾病，如大便不调、痔疮、背上 痹痛也附带治愈了。我深深体会到气功是救我生命的法宝。”

六 、饮 食 疗 法

利用食物预防和治疗疾病的方法，在中医学中称为饮食 疗法。饮食疗法是中国医药宝库的重要组成部分，是中国劳 动人民长期与疾病作斗争的经验总结。利用食物防治疾病的 方法，在我国民间流传很广。几千年来，在保护人民身体健 康方面起了很大作用，不但为历代医药学家所肯定，而且也 ·为现代医学所证实。饮食疗法有取材方便、简单易行、疗效 显著、安全无毒、服无痛苦、不出家门就可自疗等优点。所 以为广大劳动人民喜闻乐用。

现将有关肝硬化病人的饮食疗法，介绍如下。

1. 红薯

功用解说：红薯，北京地区叫白薯，山东叫地瓜，四川 叫红苕，江苏叫山芋，广东、福建、浙江叫蕃薯，陕西、河 南叫红薯。

红薯含有大量的糖(主要由麦芽糖、葡萄糖组成)、蛋白 质、脂肪和各种维生素及矿物质，营养很丰富，红薯中的蛋 白质含量超过了大米和白面。维生素C 和胡萝卜素，在粮食 中含量甚微，而在红薯中却很丰富。但是，常吃红薯的人有 一个共同感觉，就是吃多了会引起烧心、吐酸水、腹胀和放 屁，这是因为红薯里含有一种叫“气化酶”和粗纤维的东西， 它们可以在人的胃、肠道里产生大量的二氧化碳气体，使人 发生腹胀、打嗝和放屁。另外，红薯里含糖较多，吃多了， 在胃里产生大量盐酸，使人感到烧心。胃受到大量酸的刺激， 使胃液逆流回食道，就会吐酸水。预防和减少吃红薯烧心、 腹胀的办法， 一是将红薯蒸透煮透：先把水烧开，再将红薯 上笼或下锅，待蒸气上来后改用小火蒸煮40分钟即可，这

样，不但红薯好吃，而且将大部分气化酶破坏，减少了二氧 化碳的产生。二是注意吃法： 一次不可吃的过多，可以和米 面搭配吃，并吃点咸菜或喝点咸汤。三是适当加工：用少量 明矾及食盐溶化于水中，将切开的红薯放在淡明矾和淡盐水 中，浸泡10分钟，捞出来用清水冲一下，然后蒸煮。

便 方 ：

消退腹胀：红薯嫩叶苗、薤菜嫩叶(又名空心菜)等量， 捣烂，敷肚脐部，1~2小时可利小便。

2. 玉米

功用解说：玉米原名蜀黍，又名苞米、苞谷、棒子、玉 麦等，属黍本科栽培作物。全国各地均有种植，为我国主要 粮食作物之一。

玉米的营养价值较高。在粮食作物中，玉米脂肪含量仅 次于大豆，蛋白质的含量亦高于大米。玉米中含有丰富的淀 粉，产热量在谷物中也是很高的。玉米中的钙、铁、磷的含 量也高于大米，尤其是含有大量的镁，镁可以抑制癌的发展， 还能加强肠壁蠕动，增加胆汁分泌，促进机体废物的排除。 特别指出的是，玉米中所含的脂肪，为不饱和脂肪，有助于 人体内脂肪与胆固醇的正常代谢，对动脉硬化、冠状动脉粥 样硬化性心脏病、心肌梗塞及血液循环障碍等疾病有一定的 防治作用。玉米中还含有较多的谷氨酸，谷氨酸有健脑作用， 它能帮助脑细胞进行呼吸，帮助脑组织里氨的排除。但是，玉 米中蛋白质的氨基酸种类少一些，缺少色氨酸、松氨酸、气 氨酸等一些必要氨基酸而它们在豆类中含量较高，因此，为 弥补玉米这种缺陷，宜与豆类合吃，这样就能大大提高玉米 的营养价值。

便 方 ；

主治肝硬化腹水：见后面赤小豆的便方。

3. 赤小豆

功用解说：赤小豆，又名赤豆、饭赤豆，属豆科植物。

赤小豆的营养成分不如大豆，除含蛋白质、脂肪外，并 含有维生素A 、B 、C 和植物皂素和铜、铅等矿物质。赤小 豆性下行，通利水道，有利尿作用，因药性平稳，必须多用、 连续用，方能收效。

便 方 ：

主治肝硬化腹水：玉米须30～60克，赤小豆30克，冬 瓜子15克，水煎服，每天一次，连服30天为一疗程。

4. 冬瓜

功用解说：冬瓜，又名白瓜或枕瓜，是秋季蔬菜之一，属葫 芦科植物。冬瓜含有蛋白质、多种维生素和矿物质。冬瓜含钠 量较低，是浮肿和有腹水病人的理想蔬菜，有明显利尿作用。

便 方 ：

主治肝硬化腹水：冬瓜一个。放火上，烘烂，打碎，用 纱布过滤去渣，服汁，每次60毫升，每日服三次。

5. 南瓜

功用解说：南瓜又名番瓜、倭瓜，是夏季的瓜菜之一， 味甘适口，既当菜又代粮，农民称之为“饭瓜”。它含有糖、 蛋白质及维生素A 、B 、C 和钙、磷等。南瓜蒂含有葫芦素， 在动物实验中有抗肿瘤作用。南瓜有清热利水，解毒消炎的 功 效 。

便 方 ：

主治小便不利、浮肿、腹水：南瓜蒂，烧存性，研末温 水送服，每次1.5～2克，每日服三次。

6. 丝瓜

功用解说：丝瓜，又名天罗或布瓜。属葫芦科攀援植物。 丝瓜内含有蛋白质、维生素、矿物质及皂素、植物粘液、

木糖胶等物质，它具有利尿及化痰止咳作用。 便 方 ：

主治肝硬化腹水：丝瓜子10克，研末，分二次开水冲 服。

7. 西瓜

功能解说：西瓜又称寒瓜，属葫芦科植物。西瓜除不含 脂肪外，它的汁液几乎包括了人体所需的各种营养成分，如 维生素A 、B 、C 和蛋白质、葡萄糖、蔗糖、果糖、苹果酸、 谷氨酸、瓜氨酸、精氨酸、磷酸及钙、铁、磷等。具有清署、 解渴、利尿的作用，是人们喜爱的瓜果，故号称夏季瓜果之 王 。

便 方 ：

(1)主治慢性肾炎、浮肿、肝硬化腹水：西瓜黑霜，每次 3克，每日二次吞服。西瓜霜制法：大西瓜1个，切开蒂部， 挖去瓤、子，装满大蒜瓣，仍以蒂盖好，以纸绳绑上，用泥 裹着，埋于糠火中煨透，取出研成细末备用。

(2)治腹水：西瓜皮、冬瓜皮、黄瓜皮各16克，水煎服。

(8)治腹胀黄肿，小便不利(包括肝脏病、黄疸腹水、 肾炎或心脏病水肿、晚期血吸虫病腹水等):葫芦壳30~ 60克，冬瓜皮、西瓜皮各30克，水煎服，此方利尿作用显 著,多服久服无副作用。

8. 甜瓜

功用解说：甜瓜又名香瓜、甘瓜、小瓜、果瓜等，属葫 芦科植物。有止渴、利小便、除烦热的功效。

甜瓜种子含脂肪油、球蛋白、谷蛋白以及半乳聚糖、葡

萄糖、树胶、树脂等。甜瓜蒂，中药名为苦丁香，含有甜瓜 毒素。瓜蒂为催吐药，瓜蒂研末吹鼻，可使鼻粘膜分泌出黄 水而起到保肝退黄的作用。

便 方 ：

治黄疸或无黄疸型传染性肝炎，肝硬化：甜瓜蒂置烘箱 内烘干，研成细末，取0.1克，将它分成6等分，先以2分 从两个鼻孔深深吸入，约40分钟后，清洁鼻腔再吸入2分， 再隔40分钟又吸2分，前后共吸3次，将0.1克吸完，间隔 七天后再用同样方法吸0.1克，吸完0.4克为一个疗程。 一 般慢性肝炎，持续两个疗程即可。肝硬化需治疗三~五个疗 程。吸药以后鼻腔流出大量黄水，每次可达100多毫升。吸 药时，患者头部须向前倾，使黄水滴入碗中，切勿吞咽下肚， 以免引起腹泻。有时会出现头痛、恶寒发热等类似感冒症状， 或肝脾疼痛加剧，约一天左右可以消失。对重危肝硬化体虚 弱者，亦可给予相应治疗。

9 . 鱼

功用解说：鱼类是人类的重要食品之一。鱼肉所含的养 分与鸡肉、牛肉、猪肉相近，但超过同等重量的鸡蛋和牛 奶。鱼类蛋白质的含量为15～20%。鱼肉的化学组成与人体 肌肉化学组成很接近，而且鱼肉是动物肉中最容易消化的一 种，所以人体对它的利用率高达96%,最适合病人、老人和 儿童食用。鱼肉的脂肪含量约为5%,还含有许多维生素， 特别是维生素A 、D 的含量更是其它肉类比不上的，维生素 B₁₂ 的含量也不少。另外，鱼肉所含的矿物质如钙、磷和碘也 比其它肉类为高。鱼肉具有补虚、下乳、健胃、利水的功能。

便 方 ：

(1)治肝硬化腹水：鲜鲤鱼一条(1斤左右),赤小豆半

斤。鱼肉、小豆一起清炖，至豆烂鱼熟，吃鱼、豆，喝汤。 连续服用，每日1次。

(2)治肝硬化腹水：乌鱼或鲤鱼约半斤大小，去肚杂加大 蒜1～2瓣，清水煮后吃鱼肉喝汤，每天1次。本法对不论属 于何种证型的肝硬化病人，都有补虚利尿的作用。

(3)肝硬化腹胀：半斤以上鲤鱼1条，巴豆14粒。鱼去 内脏、鳞甲，将巴豆入鱼腹，煮熟(不加盐和香料),去巴 豆，吃鱼喝汤，每日1次，连服数日。

(4)肝硬化腹胀：鳝鱼半斤左右，大蒜1头，酒一杯，共 煮熟食用。

10 . 蛙

功用解说：蛙又名田鸡，南方人多喜欢吃蛙肉。蛙肉大 部分为蛋白质，还含有糖及少量脂肪，并含有维生素A 、D, 少量磷、硫等。有补虚、消肿利水的作用。

便 方 ：

(1)治水臌腹大(包括肾病浮肿、肝病腹水):干青蛙2 只(砂炒),蝼蛄10只，陈葫芦30克，共研细末为丸，每次 服6克，日服1次，空腹以温黄酒送下。

(2)治腹胀、食欲不振、腹水：青蛙1只，砂仁10粒。 青蛙去内脏，将砂仁塞入肚内，用线缝合，包草绳数层，再 加黄泥包于外面，用谷壳煅至酥黄，取出研末，每次服用6 克，每日3次。

11 . 鳖

功用解说：鳖又称老鳖、脚鱼、团鱼、甲鱼，是一种水 生动物，生活在江湖、池溏和水田、水库中，我国各地均有 出产，以江南各省出产较多。

鳖肉含有蛋白质、脂肪、糖、茶酸、无机盐及维生素A、

B₁ 、B₂ 等。鳖肉有补虚养阴、散瘀消薇块作用，但鳖肉一次 不可多食，多食则会导致消化不良。鳖甲含有动物胶、角质、 蛋白质和维生素D 、碘等，有滋阴退虚热消癜块的作用。

便 方 ：

(1)消癜块(即指肝脾肿大):鳖一个，去内脏，炖熟后吃 肉喝汤，可连续服用。

(2)消癜块：鳖甲煎丸(中成药),每次服一丸，每日二 次，连续服用。

12. 阳桃

功用解说：阳桃又称羊桃、五棱子、五敛子，属酢浆科 植物阳桃的果实。产于福建、广东、广西、云南等地。表面 色青，有五棱，如剑脊状，皮肉脆软，可生吃或作蜜饯。

阳桃含有糖、维生素B₁ 、C、草酸及柠檬酸、苹果酸等。 有生津止咳，下气和中，利小便、消肿的作用。

便 方 ：

治肝脾肿大：鲜果5个，洗净切碎，捣烂绞汁，以温水 冲 服 。

1 3 . 鸡

功用解说：鸡的营养价值很高，含有丰富的蛋白质、脂 肪等营养成分。鸡肉具有补益五脏、补虚损、健脾胃、强筋 骨、活血调经、止带等作用，适用于老年体弱、久病亏损、 产后虚弱、肺结核、阳萎等症情。

鸡内金，又叫鸡盹皮，它是鸡胃里的内膜，含大量的胃 消化酶，是一种优良的消化剂，对食欲不振、消化不良、宿 食停滞、腹胀反胃等，有良好的治疗效果。另外，生用还可 治疗胆结石、尿路结石。

便 方 ：

治疗食欲不振，消化不良，腹胀：鸡内金30克焙黄研 末，每服2克，日服三次。

14. 白萝卜

功用解说：白萝卜，原产我国，早在周代即有栽种，古 时称莱菔。

白萝卜营养比较丰富，含有大量的糖类、脂肪和多种维 生素，并含有钙、磷、铁等矿物质，这些都是人体不可缺少 的营养成分。

白萝卜有一种辛辣味，是因为含有一种芥子油和淀粉酚 的缘故。萝卜有消食顺气、治喘化痰、止渴利尿等作用。萝 卜是人们常吃的蔬菜，又因清脆可口，可当水果吃。萝卜有 多种治疗作用，所以民间流传有“冬吃萝卜夏吃姜，不劳医 生开药方”的谚语。

白萝卜子，中药名称为莱菔子，它的消食顺气、定喘化

**痰作用比萝卜还强。** **便** **方** **：**

(1)治食欲不振、腹胀：萝卜生的或煮熟的随意吃。

(2)治食欲不振、腹胀：莱菔子炒，每次取15克煎汤服 用。

**第三章** **调** **养** **护** **理**

任何疾病在治疗过程中，调养护理对治疗效果、疾病的 顺利痊愈等方面均有很重要的影响。因此，不能轻视调养护 理这件事， 一定要给以足够的重视。调养护理包括：情绪、 休息、饮食等方面。

一 、情 绪

情绪、情感是人的意识活动外在的具体表现，当人的意 识活动有变化时， 一定会引起人的情绪与情感的变化。中医 认为，人的情绪与情感的变化具体表现为喜、怒、忧、思、 悲、恐、惊。中医学称之为“七情”。七情的变化是意识活动 的正常反映，但如果情志变化过于持久或过于剧烈，超出了 生理限度，则可导致疾病的发生。古典小说《儒林外史》中 描写范进中举后，恍恍惚惚，嘻笑不止，即是中医学所说的 “喜则伤心”的典型表现；古典小说《三国演义》中描写的 诸葛亮气死周瑜，即是中医学所说的“暴怒伤肝”的典型表 现。因情志变化而导致疾病的实例，在现实生活中是相当多 见 的 。

肝硬化是一个慢性疾病，需要一个较长的治疗和调养过 程。在这个过程中人的思想情绪难免随着病情的变化而波 动，如产生焦虑、急躁，甚至于悲观消沉的不良情绪。首先， 要求病人对疾病有正确认识，抱着“既来之，则安之”的豁 达态度，坚持进行系统治疗，严格遵循医生的嘱咐，与医生 紧密配合，这是治疗疾病的良好基础，取得疗效的必要保

证。同时，还要树立战胜疾病的信心。长期以来，人们错误 认为肝硬化是发展结局很坏的疾病，认为本病是不能治疗 的。尤其是晚期，常常发生的腹水、呕血等并发症对病人的 威胁很大，更容易使病人悲观失望，完全失去治疗信心，进而 导致疾病迅速恶化。近年来，在肝硬化的实验研究和临床治 疗上，均取得可喜的进展。已从根本上纠正了那种错误认 识。

因此，肝硬化患者在思想上产生的很大负担，是完全没 有必要的。更不应该有焦虑、急躁的情绪，甚至悲观消沉一 蹶不振。这些思想、情绪，不但不利于疾病的治疗，反而会 影响精神与体力，使之“食不甘味，枕不安席”,造成身体的 日渐虚弱。更严重的则会影响治疗效果，或者促使病情加 重。所以肝硬化患者在治疗调养过程中，应有耐心、恒心、 信心。要坚定战胜疾病的信心，要相信肝硬化是可以治愈 的。坚持治疗，并与医护人员密切配合，才能使治疗发挥更 好的效果，早日恢复健康。

二 、休 息

休息在肝硬化的治疗过程中，不应是消极的，而应是积 极的。休息并不是单纯的恢复体力，而是合理治疗的重要组 成部分。休息不单单减轻机体对肝脏功能上的要求，而且使 肝脏细胞有机会和条件进行修复与再生。

在肝功能代偿期或无明显症状情况下，应适当减轻劳动 强度和活动量，从事轻度工作，参加一些体力能支持，而又 不感到疲劳乏力的运动。如打太极拳、散步、练气功等体育 锻炼。劳动和锻炼均以不感到乏力为标准，有人认为：对体 力耐受量的估计，任何生化检查或临床体征，都不如乏力感

来得灵敏。

在肝代偿功能减退或有明显症状及体征时，则应绝对卧 床休息。卧床静养在肝病初期或急性期阶段是必要的，在晚 期也是必要的。

三 、饮 食

要给予肝硬化患者高热量，易于消化而无刺激性的柔软 饮食。蛋白质要含有必要的氨基酸，如鱼、蛋、瘦肉及乳类 等。其次，要保证有足够的糖和维生素，并要适当限制动物 脂肪的摄入。

蛋白质每天可摄入100~150克，高蛋白饮食有保护肝 细胞的功效，同时能促使已损害的肝细胞复原，肝细胞的再 生和恢复都需要蛋白质。而且，蛋白质还可保证肝脏发挥正 常功能。如患者的血浆蛋白过低，以致出现腹水和水肿时， 更应给予高蛋白饮食。但应引起注意的是，在肝功能衰竭或 有肝昏迷倾向时，应改为低蛋白饮食，每天蛋白质摄入量不 应超过25克，待病情改善以后方可逐步增加蛋白质的食入 量。

糖类食物每天可食用300~500克。糖类能增加肝糖原 含量，促进肝细胞再生，并防止毒素对肝细胞的损害。

脂肪每天可摄入30~50克，过多则会沉积在肝脏。脂 肪在肝内沉着后，可阻止肝糖原合成，并使肝功能减退。另 外，肝脏有损害时，胆汁合成及分泌减少，使脂肪的消化和 吸收受到影响。因此，要求肝硬化患者食用低脂饮食。

为了肝硬化病人更科学更合理地安排饮食，现将常用食 物主要成分的含量列表介绍如下。

附表 常用食物主要成分表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食 物 | 糖  (克! 100克) | 蛋白质  (克/  100克 | 脂肪 (克/ )100克) | 食物 | 糖  (克/ 100克) | 蛋白质 (克/ 100克) | 脂肪 (克/ 100克) |
| 中白籼米 中白粳米 富强粉  标准粉 麦麸  秫米(高粱米) 玉蜀黍  米饭(标准米) 段头(八一粉)  麦片  小米粥 黄豆  蚕豆  豆腐  豆腐干 豆浆  黄豆芽  绿豆芽  粉皮(干)  粉条  鲜青豆 甜警  马铃要 芋头 | 77  78  75  74  56  77  73  27  49  68  7  25  48  3  7  4  7  4  88  85.0 7.0  29.0 16.0 17.0 | 7.8  6.7  9.4 9.9 13.9 8.2 8.5 2.8  6.1 14.0 0.9  36.3 29.4  4.7 18.8 6.8 11.5 3.2 0.6 0.3 13.6 2.3 1.9 2.2 | 1.2  0.9  1.3  1.8  4.2  2.2  4.3  0.5  0.2  7.0  0.2  18.4  1.8  1.3  7.6  0.8  2.0  0.1  0.2  0  5.7  0.2  0.7  0.1 | 白萝卜 洋葱头 荣类  瓜类  花生(生) 瘦猪肉  瘦牛肉 瘦羊肉 鸡  鸭  鸡蛋  ) 大黄鱼(鲜 带鱼  河鱼类  河虾 牛奶 猪肝 猪血  发芽蛋豆 小米  面条 | 6.0 8.0  2～4  2～6  22  1.1 1.7 0.5 0  0.1 0.5  0  0  0～0.  0  6  3  0.1 19  77 57 | 0.6 1.8  2.0  0.4～1.  26.2  16.7  20.2  17.3  23.3  16.5  14.8  17.6  18.1  13.0~  19.5  17.5 3.1 20.1 4.3 13.0 9.7 7.4 | 0-  0  0.1~0.3 50.1~0.3  39.2 28.8 6.2 13.6 1.2 7.5 11.6 0.8 7.4  1.1~ 5.2  0.6 3.5 4.0 0.2 0.8 1.7 1.4 |

(摘自1963年中国科学院营养卫生研究所编<食物成分表》)

肝硬化病人往往多见食欲不振，而且消化能力都差。在 饮食安排上，应尽量选择病人喜爱的食物，注意烹调技术， 饮食尽量多样化，而且要新鲜味美，能促进食欲，易于消化。

病人有时出现腹胀、上腹不适等症状，可以采取少食多餐的

方法，每次少吃一点，多进餐1~2次，以减少这些不适症状 的发生。尽量让病人吃多一点，吃好一点，以增强营养，恢 复体力，促进肝细胞恢复，使病人更早更快地收到疗效，恢 复健康。

肝硬化病人，应严格禁止饮用含酒精的饮料，并禁止饮 酒，同时，尽量少进食葱、蒜、辣椒等刺激性食物。嘱咐病 人进食要充分咀嚼，少食粗糙及过硬食物。因为刺激性食 物、粗糙及过硬食物，可引起曲张的食道下静脉破裂，而发 生消化道大出血；病人出现腹水、水肿时应当限制盐的摄 入，给予低盐饮食，防止腹水、水肿进一步加重。

由于前文所述的肝硬化病人的病理生理特点，决定了在 食品的选择方面要求较高，有的食品对病人无害，称为可用 食品；有的食品对病人不利或有害，称为禁用食品。现将可 用食品与禁用食品分列如下，以供大家参考。

**(** **一)可用食品**

1. 谷类：小米、高梁米应尽量少吃，其它谷物均可食 用。因小米、高梁米不易消化，进食后可引起腹部不适。

2. 蛋类：除油炸蛋外，其它作法均可采用。

3. 肉类：瘦牛肉、瘦猪肉、鸡肉、鱼肉、虾、肝以及其 它不太油腻的动物内脏均可食用。

4. 乳类：牛乳、羊奶、奶酪、奶油、黄油等均可食用。

5. 豆类：各种大豆制品易于消化者，如豆浆、豆腐、豆 腐脑等可以食用。

6. 菜类：除含纤维素多及不易于消化的菜类之外均可 食 用 。

7. 果类：香蕉、软柿子及各种水果的果肉及浆汁均可。

8. 饮料：可饮不浓的绿茶、咖啡，但量不宜多。

9. 糖果：各种糖果均可食用。

**(二)禁用食品**

1. 多油食品：油酥点心、肥肉、鸭、猪油及其它油炸食 物。

2. 含酒精饮料。

3. 谷类：小米、高粱米尽量少吃。

4. 菜类：含有多量纤维素的菜蔬，如韭菜、洋葱、芹菜 等。

5. 豆类：干炒碗豆、干炒黄豆、干炒蚕豆等。

6. 果类：杨梅、核桃、榛子、杏仁等。

7. 调味品：胡椒、芥末、五香料等。

8. 刺激性食品；浓咖啡、葱、蒜、小辣椒等。



**第四章** **预** **防**

肝硬化是一种慢性疾病，严重影响患者的身体健康，给 患者及亲友带来极大的痛苦，而且在治疗上也较为困难。因 此，预防肝硬化的发生和发展，是个极重要的问题。肝硬化 是各种损害因素长期作用的结果，因此预防肝硬化的关键， 就在于减少或者避免这些因素对肝脏的损害。下面将有关预 防肝硬化的几个方面作一介绍。

一、饮酒有节制

肝硬化与酒精中毒有一定关系，酒精能加重肝脏负担， 造成肝脏损害(不管直接损害还是间接损害),从这点出发， 饮酒一定要有节制。

饮酒不能过量，更不能喝醉。喝醉是急性酒精中毒的表 现。酒是饮料，决不能喝到中毒程度，使其成为毒药。这样， 不但不能以酒叙怀，以酒寄情，反而会损害身体。更不能借 酒浇愁，使自己消沉，反而增加无限的愁怅。这正象人们所 说的“借酒浇愁，愁更愁”。另外，饮酒时一定要备有含有 丰富蛋白质、脂肪和丰富维生素的蔬菜。千万不要端起酒杯 一扬脖，三两、四两喝下去，抹抹嘴巴就走了。长此以往， 肯定会造成营养不良。即使没有发生肝硬化，也会损伤身 体 。

二 、防治血吸虫

我国长江流域，是血吸虫流行地区，其中以汉水下游的

湖沼区，以及武汉三镇和洞庭、鄱阳、太湖周围地区最为严 重。在这些地区发生的肝硬化，有47.5～80.5%是血吸虫引 起的。因此，防治血吸虫的工作是十分重要的。在防治上， 要从这几个环节着手：

1. 加强粪便管理，防止江河、湖泽污染：寄生人体内 的血吸虫的虫卵，随人粪便排出体外，所以对人粪便的发酵 处理是十分必要的。在血吸虫流行地区，厕所不能修建在江 湖岸边；不能在江湖中洗濯马桶；食用水源应绝对无污染； 也不在污染的江湖中游泳、洗澡。

2. 消灭中间宿主：钉螺是日本血吸虫唯一的中间宿主。 因此，消灭钉螺是消灭血吸虫的一个重要环节。消灭钉螺必 须有计划有步骤，以居民点为中心，由近到远，由点到面的全 面开展。可用筑坝围垦，铲草积肥以及填旧沟开新沟，用土 埋或火烧、水烫等办法；也可用化学药物，如亚坤酸钙、五 氯酚钠等化学药物等方法灭螺。

3. 普查居民、治愈病人：对血吸虫流行地区居民实行 定期普查。发现血吸虫感染者，则须进行系统治疗，彻底治 愈。

三、加强劳动保护，防治职业病

铅、汞、四氯化碳等物质，可以损害肝脏导致肝硬化。 但只要加强劳动保护可以防止有毒物质对肝脏的损害。对不 慎而发生职业病者，则需彻底治疗。

四 、加强对病毒性肝炎的防治

病毒性肝炎发病率较高，流行地区较广。它严重地影响 人们的身体健康，而且可转化发展成为肝硬化，甚至肝癌。

我国在世界上属于病毒性肝炎高发地区。因此：防治病毒性 肝炎是一个极重要的问题，从病程转归来看，也是预防肝硬 化、肝癌的重要问题。

近十多年来，由于乙型肝炎抗原的发现及病毒性肝炎病 原学和免疫学研究的进展，对病毒性肝炎有了新的认识。临 床上常见的甲型肝炎与乙型肝炎在病原学、症状学以及病程 长短、病情轻重、转归预后方面都截然不同。值得注意的是 乙型肝炎，它的传染途径是多方面的，而且病程长，病情较 重，预后较差，易于转为慢性肝炎，并可转变为肝硬化，甚 至肝癌。

中华医学会上海分会召开的肝炎座谈会指出：“慢性肝 炎预后较差。病程呈缓慢进行性、间有反复急性发作，可由 过劳、继发感染等引起，但大多是自发的。严重的可发生腹 水、出血倾向和肝衰竭。部分患者逐步发展为坏死后性或门 静脉性肝硬化”。同时又指出：“发展为肝硬化者估计不超过 20%。较多的病例通过积极的治疗和合理的休养，可获得临 床和肝功能的稳定，组织病理上的改善和静止；部分病例经 长期随访，可获临床上的稳定和治愈”。

中山医学院第三附属医院传染科曾有8例慢性肝炎继发 肝癌的报道。我国江苏省启东县是肝癌高发地区，平均肝癌 年发病专率高达50/十万左右。经调查认为当地肝炎流行可 能是原发性肝癌高发的重要因素。1976年在肝癌病人中检 测乙型肝炎表面抗原(HBsAg), 其检出率为91%,而对照组 仅18 . 34%。

早年就有人注意到乙型肝炎、肝硬化、原发性肝癌之间 的密切关系。近年来，这种乙型肝炎一肝硬化一肝癌之间， 病原学的关连和转化说法已成为主要的看法，并为更多的临

床实践所证实。

乙型肝炎病毒广泛分布于全世界各地，世界各地的乙型 肝炎病毒感染率波动于0.1～15%之间。而在我国，南至广 州，北至海拉尔的乙型肝炎病毒感染率在2~6%之间，若用 敏感方法检测可达10%左右。这就说明乙型肝炎感染率是非 常高的，据估计全世界有一亿二千万人感染有乙型肝炎病 毒。因此，积极防治乙型肝炎，对保证人民健康和保护劳动 力，对预防和降低肝硬化、原发性肝癌的发病，都具有重要 意 义 。

病毒性肝炎是当前危害最大的消化道传染病之一，其防 治工作应贯彻以预防为主的方针。要加强领导，深入宣传， 发动群众，搞好爱国卫生运动，管好传染源，采取切断传播 途径为主的综合防治措施。并应力争早诊断，早隔离，早报 告，早治疗，以防止流行，提高疗效。现将预防措施介绍如 下。

**(一)切断传染途径**

1. 管好饮食卫生：食堂、饭馆必须做到食具消毒，提倡 分食制。凡收回的食物容器必须消毒。

2. 保护水源：严禁饮用水被粪便污染。肝炎流行区井 水必须进行漂白粉消毒(余氯保持在0.3毫克/升),并设公用 水桶。在甲型肝炎暴发地区，饮水应保持余氯1.0毫克/升 消毒1小时，方为安全。

3. 搞好环境卫生：清除垃圾。农村要做好粪便无害处 理。医疗单位的粪便、污水，经消毒处理后方能排入下水 道。废弃的敷料污物要烧毁。

4. 儿童集体单位要有严格的卫生制度，禁止共用毛巾、 水碗、便器，加强晨检，发现肝炎病儿后要立刻隔离。并对

所在班进行消毒。

5. 一般门诊及肝炎门诊要加强消毒防护措施，避免交叉 感染。

6. 注射器、针头、划痕针、针灸针、采血用针、手术器 械等都应当经高压或煮沸消毒。温度计用0.5%过氧乙酸浸 泡半小时，使用一次后，未经消毒不得再次使用。

7. 手术、作血透析的病人，术前应检查乙型肝炎表面 抗原。术后器械、敷料等应按规定消毒处理。

**(二)管理传染源**

1. 急性甲型肝炎病人要进行隔离治疗，隔离日期自发病 日算起最少30天，急性乙型肝炎病人的隔离日期应根据临 床表现程度适当延长，慢性肝炎病人也应加强管理。

2. 急性肝炎病人的一切用具要专用，衣物、被褥要经高 压消毒或熏蒸消毒。

3. 饮食业人员、保育员等，要定期进行健康检查。发 现肝炎病人要离职治疗，基本治愈后可以工作，但不能立即 从事直接接触食品及食具消毒的工作。半年后，病情持续稳 定后方可恢复原工作。

4. 献血员必须用反向被动血凝法检测血清乙型肝炎表 面抗原 (HBsAg), 并检查肝功能。 HBsAg 阳性或肝功能不 正常者均不得献血。

5. 血制品及含人体成分的生物制品，出厂前必须用反向 被动血凝法检测 HBsAg, 阳性者不能出售。

6. 乙型肝炎表面抗原携带者：血乙型肝炎表面抗 原 (HBsAg) 阳性，无肝炎症状或体征，各项肝功能指标正 常，经六个月观察无变化者，不按肝炎病人对待。乙型肝炎 表面抗原携带者除不能做献血员外，可照常工作，但要定期

检查。携带者要注意个人卫生，防止自身血液、唾液、用具 感染他人。

7. 乙型肝炎表面抗原(HBsAg) 阳性的保育员因直接接 触易感人群(儿童),乙型肝炎表面抗原阳性的炊事员及饮食 业人员因直接接触食品，应特别注意个人卫生，必要时可适 当调整工作。

有条件的托儿机构，乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 阳性 儿童应与其他儿童分开食宿，集中管理。乙型肝炎表面抗 原(HBsAg) 阳性的母亲要特别防止自己的唾液、血液污染婴 儿。

8. 急性甲型肝炎病人密切接触者：儿童集体单位发现 病人后，应检疫40天，检疫期间不接受新入托儿童。

**(三)预防方法**

1. 市售丙种球蛋白对甲型肝炎有一定的预防效果，对乙 型肝炎预防无效。但丙种球蛋白不能作为预防甲型肝炎的常 规方法。

2. 中草药预防：国内有人报告，用鲜柳叶60克(干品 减半)加水500克，浓煎至一半时顿服或分二次服；或制成 胶囊(或片剂),每囊(或每片)含鲜叶30克，每天每人服 三粒或三片，连服七天可降低甲型肝炎发病率。对密切接触 者，经过45天观察，服药组1566名，其中一人发病，发病 率为0 .07%,而对照组50名未服药，有4人发病，发病率 为 8 % 。

国内各地用于预防的中药种类较多，归纳起来有：板蓝 根、夏枯草、绵茵陈、柴胡、大枣、田基黄、甘草等，但效 果尚不肯定，有待进一步研究。

3. 乙型肝炎表面抗原灭活疫苗，据国外小规模人体试

验，具有免疫效果。国内正在研制中，产品经国家鉴定后可 望得到逐步推广。

