

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.23.003

当代名医

白长川从“络瘀”论治胆汁淤积性肝病经验

赵亮¹, 朱英^{1✉}, 程秋璐¹, 尚东¹, 关溪¹ 指导:白长川²

1. 大连医科大学附属第一医院, 辽宁省大连市西岗区中山路 222 号, 116011; 2. 辽宁省大连市中医医院

[摘要] 总结白长川教授从“络瘀”论治胆汁淤积性肝病的经验。基于叶桂络病学说, 认为毛细胆管和络脉类似, 胆汁淤积与瘀血相关, 提出胆汁淤积性肝病从“络瘀”论治, 分期辨治。以通络为要, 早期重在祛瘀通络、清热利湿, 善用虫药搜络, 配伍辛润入肝通络; 中期利湿化浊通络, 注重顾护阳气, 或温阳, 或通阳; 后期补虚通络, 认为气畅则胆汁畅, 善用血肉有情之品滋补通络。

[关键词] 胆汁淤积性肝病; 瘀血; 络脉; 名医经验; 白长川

白长川 (1944—), 男, 全国名中医, 第三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。潜心临床、教学、科研 50 余年, 形成以“滞伤脾胃”和“三纲二化四期辨治热病”为代表的学术观点, 对脾胃病、急危重症、疑难杂病的辨治见解独到, 经验丰富。

胆汁淤积性肝病属于临床常见的黄疸型肝炎, 指由各种因素引起的胆汁形成、分泌和排泄障碍所致的肝脏病变, 可导致黄疸、肝损伤及淤积性肝硬化, 预后差^[1]。白长川教授对叶桂络病学说进行拓展, 认为毛细胆管属于“络脉”范畴, 胆汁淤积多由胆络瘀滞所致, 提出从“络瘀”论治胆汁淤积性肝病的观点, 现总结如下。

1 从“络瘀”论治的理论依据

1.1 毛细胆管与络脉类似

络脉是经脉横出的终末分支, 形成了经脉系统的基本单元, 首见于《灵枢·脉度》, 曰:“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”。络脉逐层分级为横络、丝络、孙络, 孙络相互交叉形成网格结构^[2], 具有联系脏腑肢节、沟通上下内外的作用, 为气血运行的通道。从解剖学角度来看, 胆管系统逐级分为胆总管、肝总管、左右肝管、小叶间胆管及毛细胆管。毛细胆管是胆管系统的最小单位, 电镜下每 2 或 3 个肝细胞间即可见毛细胆管, 胆管壁

由肝细胞界膜分隔而成。毛细胆管为胆管之末梢, 络脉为经络之末梢, 两者均细小纤微、数目庞大、呈网格状结构。从功能角度来看, 毛细胆管收集肝脏分泌的胆汁输布至肠道, 络脉收集气血精微输布至周身, 两者均为精微物质流通的通道。因此, 毛细胆管在一定程度上可归属于中医学“络脉”范畴。

1.2 胆汁淤积与瘀血相关

瘀血是黄疸发病的重要病机, 历代医家均有提及。《金匱要略·黄疸病脉证并治》中记载:“脾色必黄, 瘀热以行”;《伤寒论》第 236 条记载:“瘀热在里, 身必发黄”, 提出湿热侵及血分、瘀热胶结导致发黄, 强调了瘀血在黄疸发病中的重要性;《伤寒论》中茵陈蒿汤之大黄、硝石矾石散之硝石均能入血分以消瘀, 《伤寒论》第 125 条言:“太阳病, 身黄, 脉沉结, 少腹硬, ……小便自利, 其人如狂者, 血证谛也, 抵当汤主之”, 明确指出蓄血发黄病在血分;唐容川在《金匱要略浅注补正》中注解为:“瘀热以行, 一瘀字便见黄皆发于血分, 凡气分之热, 不得称瘀”。后世医家进一步补充了瘀血黄疸的脉证及治法, 如《证治汇补》云:“瘀血发黄, 喜忘, 如狂, 溺清, 便黑”;《张氏医通》云:“有瘀血发黄, 大便必黑, 腹胁有块或胀, 脉沉或弦”;《医学心悟》云:“瘀血发黄, ……瘀血与积热熏蒸, 故见黄色也, 祛瘀生新, 而黄自退矣”。

胆汁淤积性肝病的病理表现为肝小叶中心带毛细胆管扩张, 胆汁流动缓慢, 胆汁淤积形成胆栓,

基金项目:国家自然科学基金(81673728);国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教[2018]119号);大连市中医药医学科学研究计划项目(20Z12003)

✉ 通讯作者:zhuyingsh52@126.com

局部压力增大,加重微循环障碍,汇管区炎症,严重者桥接坏死,伴有肝细胞损伤,形成恶性循环^[3-4]。研究表明,活血化瘀药能减轻肝细胞变性、坏死^[5],清除氧自由基,使生物膜结构恢复^[6],在改善微循环的同时能促进血流动力学的改变^[7],促进肝细胞分泌胆汁,形成胆汁流,从而加快胆汁流动,能够疏通淤塞之胆管,使其顺畅排泄。因此,胆汁淤积性肝病的发生与瘀血阻塞肝络密切相关。一些医家同样持有类似的观点,如舒静等^[8]认为肝络瘀阻是婴儿肝内胆汁淤积性肝病的基本病机;潘国辉等^[9]使用化瘀法治疗慢性肝内胆汁淤积性黄疸疗效较好。

1.3 胆汁淤积“络瘀”说

叶桂提出络病学说,在《临证指南医案》中指出:“经主气,络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”,认为寒凝、湿阻、热毒等病理改变日久可导致络脉瘀阻,败血积聚而发为癥积、疔母、痛痹等疑难顽症。白老师认为,胆汁淤积性肝病发病之初尚未发黄,为湿热蕴结气分;继而侵犯血分致瘀,瘀热煎熬胆汁,胆汁泛溢周身则发黄,其传变与络病学说相符,从而提出胆汁淤积“络瘀”说。顾天翊等^[10]提出胆汁淤积性肝病“上升”病理生理学模式,当胆汁淤积时,由于胆盐介导的毒性作用,病变从下游(胆管)蔓延至肝内上游(毛细胆管和肝实质)导致其损伤;这种“上升”病理模式与“络瘀”观点相合,早期炎症反应阶段为湿热蕴结气分,后期出现淤积性黄疸及肝硬化则表现为血分瘀阻。

2 从“络瘀”立法辨治

胆汁淤积病位在胆络,与肝络亦密切相关,盖因肝胆互为表里,胆汁为肝之余精所化,排泄依靠肝之疏泄。病机为早期湿热入血、胆络瘀阻;中期湿浊蕴结、胆络不通;后期胆络损伤、络虚不荣。治疗上,通络为要,以张仲景治黄理论为纲,以叶桂通络之法为目,重视气分、水分、血分的相互转化,强调通络需分部位、寒热、虚实,提倡辨病与辨证相结合,既要辨病之分期,分期不同,治法亦异,又要抓主症、析病机,立法处方,辨证为要。

2.1 早期祛瘀通络、清热利湿

发病之初多为湿热蕴结肝胆气分,其后或随病情进展、或因失治误治,致湿热熏蒸,伤络入血,血分瘀热;气先病为湿热壅结而滞,血后病为营血瘀结而停,由气分伤及血分,即为叶桂所言之“初

为气结在经,久则血伤入络”;湿化痰、热生毒、血成瘀,形成湿痰、热毒、败瘀,阻塞毛细胆管,导致毛细胆管扩张、肝细胞破坏、胆汁淤积入血等一系列病理反应。病机为湿热入血、胆络瘀阻,重在祛瘀通络、清热利湿,方用血府逐瘀汤合茵陈五苓散加减。若湿热较重,黄色鲜明,伴腹痛高热、便结尿赤、舌苔黄燥,去桂枝,加清热利湿之品,如大黄、黄柏、栀子、连翘等;若热势鸱张,入络动血,出现身热夜甚、发斑出血,则须凉血散血,加用水牛角、牡丹皮等;若热闭包络,伴神昏谵语、灼热肢厥,宜芳香逐秽宣窍,配服安宫牛黄丸。

临证遵叶桂“虫药搜络”^[11]法,善用虫类药物入络搜剔、破坚除积之功效,开久病之瘀结,多选用全蝎、土鳖虫、水蛭、穿山甲、僵蚕、蝉蜕等,因蜈蚣有肝毒性故弃用;病位在肝胆之络,遵叶桂《临证指南医案》中“辛润通络”法,临证多选用引肝经之品,如旋覆花、桃仁、当归、鳖甲、柴胡等;络瘀易耗肝血,不可一味逐瘀攻伐,当配伍养血柔润之品,如当归、白芍等,使化瘀不伤正,活血不耗血。

2.2 中期利湿通络、活血利水

治疗后胶结于胆络之瘀毒渐散,血行得畅,病邪由血分转出水分,湿浊成为重要的病理因素。病机为湿浊蕴结、胆络不通,重在利湿化浊通络,方用茵陈五苓散合六君子汤加减。活血必兼利水,瘀血既破,辅以茯苓、泽泻、猪苓等淡渗,利而行之;利水必先培土,辅以党参、白术、陈皮、半夏等健脾,燥而化之。

此期应注重顾护阳气,因湿盛则阳微,瘀热一去,阳气亦随之耗损。若以脾阳不足为主,当加辛温之附子、炮姜、桂枝以温阳通络化湿;若以湿阻阳气为主,则遵叶桂《温热论》“通阳不在温,而在利小便”之法,重用茯苓、茵陈、车前子、滑石等渗利走泄,或三仁汤上下分消,使气机宣通,湿化浊去。

2.3 后期补虚通络

胆汁的分泌、排泄是一个主动耗能的过程,历经肝细胞的摄入和分泌、毛细胆管内皮细胞的分泌和肠内皮细胞的重吸收^[12]。后期肝细胞损伤,能量供给不足,从而加重胆汁的排泄、分泌障碍,肝实质呈慢性淤胆性改变,可进展为肝纤维化及肝硬化。研究^[13]表明,肝细胞损伤伴有毛细胆管胆汁淤积时,恢复时间较其他类型明显延长。白老师认

为, 气畅则胆汁畅, 气虚则无力推动胆汁正常输布。此期病机为胆络损伤、络虚不荣, 治以补虚通络, 方用补中益气汤合生脉散加减, 重用黄芪以补虚利水。张仲景用桂枝加黄芪汤治疗“脉浮”之“诸病黄家”^[14]提示了黄芪亦有退黄之功。现代研究^[15-16]表明, 补气类中药能抑制肝脏炎症性损伤、减轻胆汁淤积性肝硬化, 促进肝细胞分泌以形成胆汁流, 有利于排泄。

白老师临证还善用鹿角霜、鳖甲、穿山甲等血肉有情之品, 鹿角霜温通入络, 鳖甲软坚入络, 穿山甲破坚入络, 均善补络脉之虚; 兼用小剂量活血之品, 如三棱 5 g、莪术 5 g 等, 以疏通脉络, 使补虚不敛邪、通络不伤正。

3 病案举例

患者, 女, 48 岁, 2018 年 3 月 8 日初诊。主诉: 皮肤及巩膜黄染 1 年, 加重 10 天。患者 1 年前因感冒先后使用依替米星、克林霉素、甲硝唑、布洛芬、清开灵, 后皮肤及巩膜出现黄染, 皮肤瘙痒, 查总胆红素 410.9 $\mu\text{mol/L}$, 诊断为药物性肝损伤(胆汁淤积型), 先予保肝、降黄、糖皮质激素等治疗, 黄疸仍进行性加重, 后接受人工肝治疗 11 次, 病情仍未能有效控制。2018 年 3 月 7 日查肝功能指标示: 总胆红素 323.6 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素 253.1 $\mu\text{mol/L}$, 丙氨酸氨基转移酶 25 U/L, 门冬氨酸氨基转移酶 112 U/L, 碱性磷酸酶 895 U/L, γ -谷氨酰转肽酶 1196 U/L, 总胆汁酸 215.9 $\mu\text{mol/L}$ 。刻诊症见: 皮肤及巩膜黄染, 色暗如烟熏, 皮肤瘙痒、月经期黄疸加重, 头身困重, 疲乏无力, 口干欲饮, 餐后胃胀, 右足红疹, 大便每日 1 次、陶土色成形软便, 小便黄赤, 月经量少、色暗夹血块; 舌紫暗, 苔黄厚腻, 脉弦滑。西医诊断: 慢性药物性肝损伤(胆汁淤积型)。中医诊断: 黄疸(阴黄, 湿热入血、胆络瘀阻证)。治法: 祛瘀通络、清热利湿。予血府逐瘀汤合茵陈五苓散加减, 处方: 桃仁 15 g, 红花 5 g, 赤芍 15 g, 川芎 15 g, 当归 15 g, 生地黄 25 g, 北柴胡 10 g, 枳壳 15 g, 川牛膝 15 g, 牡丹皮 15 g, 全蝎 5 g, 没药 5 g, 莪术 15 g, 僵蚕 15 g, 蝉蜕 10 g, 鹿角霜 25 g, 茵陈 35 g, 桂枝 15 g, 茯苓 50 g, 猪苓 15 g, 泽泻 25 g, 木香 10 g, 鸡内金 25 g, 大腹皮 15 g, 香附 10 g, 乌药 15 g, 白鲜皮 25 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分早晚两次口服。

二诊至四诊均按照初诊治疗思路随证加减, 皮

肤巩膜黄染渐轻, 头身困重缓解, 右足红疹消退, 余症均有好转, 渐次加入鳖甲 10 g、牡蛎 50 g 软坚通络, 丹参 25 g、郁金 15 g 凉血活血, 益母草 25 g 通经活血, 酒大黄 10 g 祛瘀生新, 茵陈加量至 80 g 清热利湿。

2018 年 7 月 11 日五诊: 皮肤巩膜黄染明显减退, 皮肤无瘙痒, 月经量增多、色暗红、无血块, 经期黄疸无加重, 身重疲乏好转, 仍有口干, 偶恶心、胃胀、反酸, 小便量少色黄, 大便每日 1 次、先干后溏、质黏; 舌紫暗有齿痕, 苔黄腻、由厚转薄, 脉弦滑。肝功能指标示: 总胆红素 256.5 $\mu\text{mol/L}$, 碱性磷酸酶 785 U/L, γ -谷氨酰转肽酶 657 U/L。病情进入中期, 瘀血渐消, 以湿浊蕴阻胆络为主, 治以利湿化浊通络, 改方为茵陈五苓散、六君子汤合小柴胡汤加减, 处方: 茵陈 35 g, 茯苓 25 g, 猪苓 15 g, 麸炒白术 15 g, 党参 15 g, 炙甘草 10 g, 陈皮 25 g, 姜半夏 15 g, 北柴胡 10 g, 黄芩 15 g, 厚朴 15 g, 枳实 15 g, 佛手 15 g, 鸡内金 25 g, 郁金 15 g, 酒大黄 10 g, 桃仁 15 g, 炒白芍 15 g, 鳖甲 10 g (先煎), 垂盆草 10 g。14 剂, 煎服法同前。

六诊至十三诊均按照中期治疗思路, 随证加减, 皮肤巩膜黄染较前减轻, 诸症均明显好转, 渐次加入泽泻 25 g、车前子 15 g、金钱草 50 g 等利水渗湿, 炮附片 10 g (先煎)、炮姜 5 g、桂枝 20 g 等温阳化湿, 栀子 10 g、黄柏 15 g 等苦寒燥湿, 广藿香 5 g 芳香化湿。

2018 年 11 月 17 日十四诊: 皮肤巩膜黄染进一步减退, 面色萎黄, 动则汗出, 乏力纳差, 口干口渴, 偶餐后胃胀, 身体燥热, 小便正常, 大便困难, 每日 1 次, 质可; 舌紫暗, 苔薄黄腻, 脉弦细。肝功能指标示: 总胆红素 187.2 $\mu\text{mol/L}$, 碱性磷酸酶 590 U/L, γ -谷氨酰转肽酶 622 U/L。病情进入后期, 湿瘀等实邪已消, 虚象毕现, 以胆络损伤、络虚不荣为主, 治以补虚通络, 予补中益气汤、生脉散、小柴胡汤合桃红四物汤加减, 处方: 炙黄芪 25 g, 党参 25 g, 白术 25 g, 北柴胡 10 g, 炙甘草 10 g, 麦冬 25 g, 五味子 5 g, 桃仁 15 g, 赤芍 15 g, 川芎 15 g, 茵陈 50 g, 黄芩 15 g, 姜半夏 15 g, 枳实 15 g, 栀子 10 g, 酒大黄 10 g, 泽泻 25 g, 天花粉 25 g, 鸡内金 25 g, 郁金 25 g, 金钱草 50 g。14 剂, 煎服法同前。

此后随证加减, 炙黄芪加量至 50 g, 加当归 15 g 补血活血, 鹿角霜 25 g 温络通脉, 穿山甲 1 g (研末吞服) 引药入络。至 2019 年 8 月 22 日第二十

九诊, 皮肤巩膜黄染完全消退, 略有乏力, 月经正常, 纳食佳, 二便调, 舌淡红, 苔薄黄, 脉细。肝功能指标示: 总胆红素: $37 \mu\text{mol/L}$, 丙氨酸氨基转移酶 18 U/L , 门冬氨酸氨基转移酶 62 U/L , 碱性磷酸酶: 449 U/L , γ -谷氨酰转肽酶: 690 U/L 。

按语: 此病例为药物引起的胆汁淤积性肝损伤, 白老师遵循从“络瘀”论治的思路, 分早、中、晚三个阶段辨证施治。初诊时患者病情已迁延年余, 久病入络, 久病必瘀, 加之面色晦暗、经期黄疸加重、月经夹血块, 提示病已入胆络血分; 头身困重、疲乏无力, 提示湿阻气机; 右足红疹为热入血分之兆, 舌脉亦为湿热瘀阻之象。综合四诊信息, 结合“络瘀”分期, 当前阶段应以活血化瘀通络为主, 辅以清热利湿退黄。血府逐瘀汤为清代名医王清任所创, 方中以桃红四物汤养血活血以调血, 以四逆散疏肝行气以调气, 气血并调, 逐络中之宿瘀、生络中之新血; 去引药上行之桔梗, 取引药入肝之柴胡, 集其功于胆络; 入络必用虫类药, 全蝎搜剔, 鹿角霜温通, 僵蚕、蝉蜕为白老师常用对药, 取法于《伤寒瘟疫条辨》之“升降散”, 一则能通络解毒, 二则可升清中之清, 调畅气机, 气畅则湿去, 三则祛风止痒, 取其抗过敏的现代功用^[17]; 没药散血祛瘀, 莪术破血行气, 牡丹皮凉血消瘀。茵陈五苓散清热利湿退黄, 其中茵陈为退黄之要药, 无论阴黄、阳黄皆可使用, 根据白老师经验, 茵陈大剂量使用安全无毒, 临证可逐渐增量, 本例最高用至 80 g ; 气行则血行, 木香、香附、乌药、大腹皮、鸡内金等行气利水、和胃消食, 兼顾脾胃; 白鲜皮除湿止痒, 《神农本草经》言其亦“主黄疸”。药后诸症好转, 守方加减, 至五诊时黄染减退, 月经无血块, 提示瘀血之象渐退。症见身重胃胀、大便溏、舌现齿痕, 提示疾病进入中期, 辨治亦应随之变化, 改茵陈五苓散为主方以利湿退黄; 湿盛则阳微, 症见大便溏, 脾阳虚之征已显, 用六君子汤健脾燥湿; 湿阻气机, 气化则湿化, 合用小柴胡汤调畅气机; 效不更方, 随证加减, 期间注重顾护阳气, 加入炮附片与白术配伍温阳“并走皮中逐水气”^[18], 炮姜温散行水。至 2018 年 11 月 17 日十四诊, 总胆红素进一步下降, 面色转为萎黄, 出现动则汗出、乏力纳差、大便困难等虚象, 提示疾病进入后期, 以补益为要, 改补中益气汤合生脉散为主方, 益气养阴补络; 桃红四物汤养血活血, 补中有通; 小柴胡汤调畅气机, 使补而不滞, 另外白老师倡导引经方的应用, 认为小

柴胡汤为少阳引经方, 可引诸药归肝胆; 柴胡配伍大黄, 一入气分, 一走血分, 《神农本草经》载其均能“推陈致新”。此后加减变化, 历时一年半, 最终肝功能基本恢复正常, 总胆红素降至正常水平, 得收全功。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会感染病学分会. 胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识(2015)[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(6): 2-12.
- [2] 马继征, 王少丽, 白宇宁, 等. 肝络与肝窦的关系探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(1): 5-7, 15.
- [3] 叶立红, 王翀奎, 邵晨, 等. 胆管细胞损伤型药物性肝损伤病理与临床生化特征分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(5): 1059-1064.
- [4] 刘杜先, 刘兰侠, 杨永峰. 淤胆型肝炎的临床与病理[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(11): 2283-2288.
- [5] 徐列明. 改善肝脏微循环障碍的必要性和相关中药的筛选[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 257-163.
- [6] 贾书花, 王东, 张旭东, 等. 当归多糖对小鼠酒精性肝细胞损伤的作用[J]. 解剖学研究, 2015, 37(6): 468-471.
- [7] 李艳丽. 活血化瘀药在肝病治疗中的应用[J]. 中国实用中药, 2010, 5(3): 177-178.
- [8] 舒静, 何强, 穆静, 等. 基于肝络病理论治疗婴儿肝内胆汁淤积性肝病[J]. 中医杂志, 2021, 62(1): 79-81.
- [9] 潘国辉, 梁世香, 谢和平. 下消清和法辨治慢性肝内胆汁淤积性黄疸初探[J]. 中医实验方剂学杂志, 2008, 14(10): 71-73.
- [10] 顾天翊, 陆伦根. 胆汁淤积性肝病的“上升”病理生理学模式[J]. 肝脏, 2017, 22(6): 493-495.
- [11] 陈旭, 贾波. 叶天士虫药搜络“飞者升, 地行者降”治法探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 85-87.
- [12] 尹延重, 邵铭. 淤胆型肝炎的病因病机及诊疗概况[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6(1): 96-99.
- [13] WANG T, ZHAO XY, SHAO C, et al. A proposed pathologic sub-classification of drug-induced liver injury[J]. Hepatol Int, 2019, 13: 339-351. doi: 10.1007/s12072-019-09940-9.
- [14] 李克光, 张家礼. 金匱要略译释[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 436.
- [15] 罗飘, 楚世峰, 彭也, 等. 人参皂苷 Rg1 调节 NF- κ B/VCAM-1 减轻胆汁淤积性肝纤维化[J]. 药学学报, 2019, 54(2): 321-328.
- [16] 刘翔. 当归芍药散联合异甘草酸镁治疗原发性胆汁性肝硬化的疗效观察及对血清 MMP2、MMP9、VEGF 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(6): 524-528, 534.

[17]刘文军,薛燕星,胡东鹏.升降散的现代药理机制研究进展[J].北京中医药,2012,31(12):939-943.

[18]张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:10.

BAI Changchuan's Experience in Treatment of Cholestatic Liver Disease from the Theory of "Collateral Stasis"

ZHAO Liang, ZHU Ying, CHENG Qiuluo, SHANG Dong, GUAN Xi

The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian, 116011

ABSTRACT This paper summarized BAI Changchuan's experience in treating cholestatic liver disease from the perspective of "collateral stasis". Based on YE Gui's theory of collateral disease, it is considered that capillaries are similar to collaterals, and cholestasis is related to blood stasis, thereby proposing that cholestatic liver disease should be treated from "collateral stasis" and by stages. To unblock the collaterals, at the early stage, it is advised to dispel stasis and unblock the collaterals, clear heat and drain dampness, by using insect medicine to seek and weed out the collateral pathogen, and combining with acrid and moistening medicinals to enter into the liver and unlock the collaterals; at the middle stage, it is important to drain dampness, remove turbidity and unblock the collaterals, and to care *yang qi* either by warming *yang* or unblocking *yang*; at the late stage, deficiency-supplementing is critical to unblock the collaterals, and as fluent *qi* is considered to bring about the smooth of bile, animal medicinals are suggested to enrich and nourish the essence and blood, thereby unblocking the collaterals.

Keywords cholestatic liver disease; stasis; collaterals; experience of famous doctors; BAI Changchuan

(收稿日期:2020-12-25;修回日期:2021-08-25)

[编辑:侯建春]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本 广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951年~2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951年~1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010)64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951年~1986年光盘合订本每套(4张光盘)480元

1987年~1994年光盘合订本每套(1张光盘)260元

1995年~2004年光盘合订本每套(1张光盘)280元

2005年~2013年光盘合订本每套(1张光盘)300元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统3.5-《中医杂志》(1987-1994)

1. 系统工具 2. 检索结果 3. 检索设置 4. 桌面设置 5. 帮助

主项检索 年代·期 检索 二次检索 全选

期刊目录

- 中医杂志.1987年08期
- 中医杂志.1987年09期
- 中医杂志.1987年10期
- 中医杂志.1987年11期
- 中医杂志.1988年01期
- 中医杂志.1988年02期
- 中医杂志.1988年03期
- 中医杂志.1988年04期
- 中医杂志.1988年05期
- 中医杂志.1988年06期
- 中医杂志.1988年07期
- 中医杂志.1988年08期
- 中医杂志.1988年09期
- 中医杂志.1988年10期
- 中医杂志.1988年11期
- 中医杂志.1988年12期
- 中医杂志.1989年01期
- 中医杂志.1989年02期
- 中医杂志.1989年03期
- 中医杂志.1989年04期
- 中医杂志.1989年05期
- 中医杂志.1989年06期
- 中医杂志.1989年07期
- 中医杂志.1989年08期
- 中医杂志.1989年09期
- 中医杂志.1989年10期
- 中医杂志.1989年11期
- 中医杂志.1989年12期

题名 潜阳证治

作者 中国中医研究院

中文刊名 中医杂志

年 期 1988 11

1. 潜阳证治

2. 厥脱与中风的联系

3. 脉法三论

4. 针灸保健益寿论

5. 清热解毒法治疗煤气中毒

6. 余无医方治验选介

7. 中医治疗高热症21例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 闭经溢乳综合征证治论

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药结合治疗皮肤切

13. 失眠从气论治2例

14. 男性不育症从肝肾论治

15. 承袭升阳汤火法在针灸

16. 井穴的贯通应用法

17. 萎缩性胃炎436例中医

18. 中药治疗急性胰腺炎

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 利胆合剂治疗婴儿肝炎

22. 中药治疗小儿过敏性血

23. 慢性胃炎证治论和血

24. 八种绝经中药疗效的对

1951 1952

1953 1954

1955 1956

1957 1958

1959 1960

1961 1962

1963 1964

1965 1966

1967 1968

选择年份

《中医杂志》光盘合订本

中国中医研究院 主办

1951-1986 光盘合订本

1987-1994 光盘合订本

1995-2004 光盘合订本

2005-2013 光盘合订本

中国中医研究院 主办