



護肝五步曲 中醫治未病

□張美倫博士 註冊中醫師

現代醫學認為，肝臟很容易患上如甲型、乙型肝炎、中毒性肝炎、肝癌或肝硬化等疾病，其中以肝癌最為嚴重。一旦患上肝癌，病情發作快、死亡也快。肝病可怕之處，正是在於發病初期並沒有特別顯著的症狀，因為肝臟被稱為「沉默的器官」沒有痛感神經，小毛病不會早些表現出來，一旦感到肝區疼痛，則是因為肝臟腫大了，肝固有之包膜束縛了炎症水腫肝組織，牽動了周圍的筋膜組織及器官，從而引起肝區疼痛，所以肝腫大是一個重要的體徵。此外，肝臟的代償功能是很強的，只要還有三成的肝臟功能在起作用，仍然可以維持日常生活，從不叫苦，所以肝臟又被譽為「頑強的器官」。正因為肝臟具有「沉默」和「頑強」的品格，大部分的肝病是沒有症狀的，這也正是醫生稱肝病為「最大的隱形殺手」的原因。

導致肝損害最常見的病情是病毒性肝炎，臨床上，由於肝炎病毒喜歡侵襲肝臟，在肝內繁殖及複製，所以也叫「嗜肝病毒」，這些病毒包括甲型、乙型、丙型、丁型、戊型、己型及庚型的病毒。甲及戊型肝炎病毒是消化道傳染，乙、丙、丁及庚型肝炎病毒主要是透過血液及體液傳染。現今生活緊張，醫護界及藥業界常常針對不同型的肝炎病毒，提供不同檢測及藥物，方便都市人採取不同的措施去保護肝臟，改善體質，延緩衰老；可惜，效果並不理想。

肝病是全身性疾，中醫認為肝臟是五臟六腑之將軍，調暢人體的氣機，促進脾胃的運化、調暢情志，肝臟有藏血及調節血量的功能，與人體的氣血不足、出血或血液滯澀不足的病變息息相關。日常的護理是十分重要的，中醫有「上工治未病」的概念，即未病先防、既病防變，如能早期診斷、早期治療，利用中醫藥治療肝病的優勢，就可以活得更舒泰。

護肝第一步 遠離肝損害

不可食酒，各種酒中含的酒精——乙醇，是肝臟的死對頭，急、慢性酒精中毒均可損害肝細胞，長期大量飲酒容易誘發肝昏迷、肝硬化，危及生命。

飲食要講究衛生，不吃來歷不明和未經煮熟的食物，食物未經加熱至100度三分鐘以上，細菌和病毒未被消除，切勿入口，尤其不宜進食生蠔、魚生及貝殼類食品，飯前便後堅持洗手，能改善人類的不良飲食習慣，才能保證身體健康。

慎用傷肝藥物，如多種消炎藥、止痛藥、安眠藥、鎮靜劑，必須使用前盡量了解其毒性及副作用並應在醫生的指導下用藥，盡量減少藥物劑量及縮短用藥時間。



張美倫

註冊中醫，中國中醫科學院醫學碩士、廣州中醫藥大學博士，主修中西醫結合基礎，研究範圍病毒性疾病。現為香港註冊中醫學會副會長、香港註冊中醫學會慈善基金秘書長、世界中醫藥學會聯合會(香港)理事、世中聯肝病專業委員會理事、世中聯內科專業委員會首屆理事會常務理事。

編者按：

《博極醫緣》是一個中醫診症治病的專題版面，撰文者是一群中醫學術研究生——「博極醫緣」正是來自中醫古籍《大醫精誠》(唐·孫思邈)一文中的語句：「博極醫源，精勤不倦」。意謂為醫者要有精湛的醫術，因此習醫人須用心精微，勤學不倦。

《博極醫緣》逢每月第二個周一刊出，與讀者締結醫緣。

護肝第二步 尋找肝病體徵

多種嗜肝病毒侵入人體肝臟後，肝臟的毛細血管通透性增高，肝細胞變性腫脹，肝臟內出血，炎性細胞浸潤，導致肝臟腫大，正常功能衰退。臨床上，肝腫大(或稱「肝區濁音界異常」)的患者是極為普遍，肝腫大的程度可至肋緣、肋緣下1.5公分至4.5公分不等。就本診所近年電腦統計10,000例擬診及確診肝病的個案中，發現肝腫大的體徵是十分普遍，初診時體格檢查肝腫大有98.27%，其中肝大3公分佔6成，肝大1.5公分佔3成，肝大4.5公分佔6.76%，(男性佔3457例，女性佔6370例)，見圖一。

其中僅有兩成患者可以確診有慢性肝炎、肝硬化或肝癌，另有八成患者僅有臨床症狀不適而求醫，筆者認為，主要原因是這些患者的肝功能仍處於代償的階段，未表現出肝功能異常、或驗血陽性而確診。

唇舌黏膜異常

中醫的觀點有謂「脾主肌肉，其華在唇」。當肝病濕熱蒸騰時，脾胃不清，熱薰於上，津耗過度以致不能濡養肌膚，易於產生口腔或唇黏膜病變，系統中藥治療使慢肝臨床治愈，常使唇黏膜外觀轉變較為正常，黏膜紋理緻密，唇舌腫脹會消退(但仍常留痕跡)。

大部分嗜肝性病毒患者常有口唇黏膜病變，臨床上常見為上唇或下唇部分黏膜發生水腫糜爛、唇黏膜粗糙、唇丘隆起、唇溝下陷，甚者唇表皮皸裂，伴出血、脫屑、口角糜爛、疼痛，唇角或唇緣外白班等不正常的黏膜病理改變。

另可見口唇病變區域與正常唇黏膜組織有明顯的分界，一般內側(近牙齦部分)糜白、腫脹，自感不適，外側唇緣可見健康的正常唇黏膜區。唇部黏膜病變活躍時，往往為慢性肝炎的活動階段。



上下唇部分黏膜發生水腫、糜爛、唇黏膜粗糙、唇丘隆起，甚者唇表皮皸裂，伴出血、脫屑、口角糜爛、疼痛，唇角或唇緣外白班等不正常的黏膜病理改變。

雙側肋脅畸形

雙側肋脅是否畸形？雙側肋脅(季肋區)有否明顯不對稱？如不對稱往往是發育前為嗜肝性病毒感染(特別是嬰幼兒或兒童期)所致長期肝臟腫大，故右側肋脅明顯向外扁平擴張，左側季肋部有明顯骨性下陷畸形，肋脅角向前突出。如以臍部向上延伸為中線，可見雙側比例不相對稱，左高右低，左窄右寬，這些體徵均為醫者提供線索，協助臨床診斷。



右側肋脅明顯向外扁平擴張，左側季肋部有明顯骨性下陷畸形，肋脅角向前突出。如以臍部向上延伸為中線，可見雙側比例不相對稱，左高右低，左窄右寬，這些體徵均為醫者提供線索，協助臨床診斷。

肝與眼睛、筋脈、指甲、情緒

按中醫臟腑學說理解，肝主目，在竅為目，在液為淚，在志為怒，在體合筋，其華在爪，中醫認為肝管理眼視力，肝氣不足或肝火太盛都會出現眼睛的毛病，肝火旺最常見是眼睛出現紅筋血絲，球結膜下出血、紅腫癢痛、眼垢分泌物多，如視力模糊、減退、眼乾澀則多為肝的液陰不足。

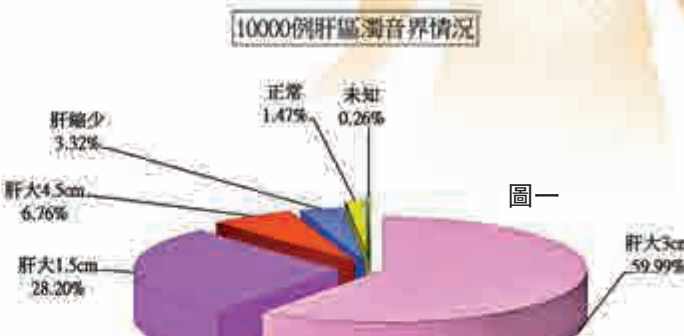
護肝第三步 求醫莫延遲

中醫藥對病毒性肝炎的治療有其優勢之處，筆者總結了老醫師黃國雄的治療肝病的經驗，主張早期診斷、早期治療，從病情淺顯的階段，即從體徵肝腫大入手，利用中藥將五臟六腑的病毒驅逐於體外，截斷病毒複製的過程，並且確立服用中藥要持續及有系統，以4-6周為一個療程，觀察其變化，一般使用中藥治療三數劑即可使肝界恢復正常，6周後臨床治愈。

護肝第四步 重視飲食調養

肝病者宜多食清淡、營養豐富、易於消化的飲食，如新鮮果疏、高蛋白飲食、豆類、魚類、瘦肉及動物肝臟等。最簡單的氣血雙補的湯水是「北芪黨參豬肝瘦肉湯」，用料是北芪四錢、黨參四錢、豬肝五兩、瘦豬肉四兩、幼鹽少許。做法是先將豬肝及瘦豬肉用水洗淨，切薄片。北芪、黨參用滾水沖洗。將全部材料放入燉盅內，一碗肉類加入2碗開水，隔水燉3小時，食時加上少許幼鹽調味，即可飲用。此湯專療血虛、低蛋白、低血壓、低血糖患者，尤女性因經期前後，月經失血，體虛氣弱，營養發育不良患者，能補氣血，固本培元。

肝病忌辛辣。避免火鍋、燒烤等烹調方式飲食。值得一提是，乙肝病毒在體外是不能複製的，它可以存活十幾個小時，在陽光紫外線曝曬後被殺死；乙肝病毒具有很強的耐受力，在60度的水中能活十個小時，當加熱至100度，持續十分鐘，乙肝病毒就失去傳染性，所以經常進行把物



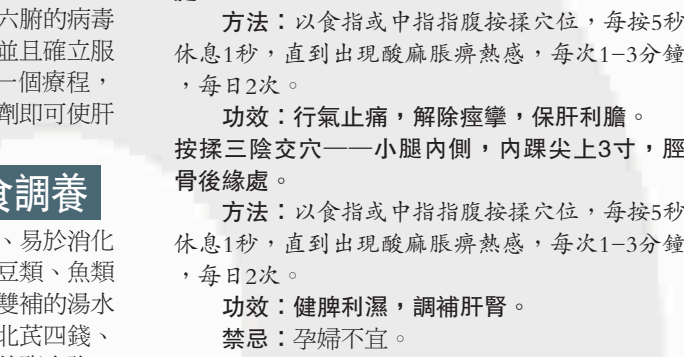
件放入沸水中持續10分鐘進行消毒是很簡單的消毒方法。

飲食要平衡，切不可暴飲暴食，因為肝臟是體內最大的製造水分化酶的器官，飲食不節容易引起肝功能障礙，或膽汁分泌異常。

護肝第五步 穴位按摩 保持心境愉快

中醫理論認為，肝主疏泄、性喜條達。抑鬱、憤怒是傷肝的重要原因，生氣發火易導致肝鬱氣滯，所以中年人自我調節，努力做到心平氣和，心胸舒暢，樂觀開朗。經常鍛煉身體，但運動需避免體力過度消耗，能進行戶外體育鍛煉是護肝的好方法，可以促進氣體交換，血流暢通，加速新陳代謝，中年人可定期進行散步、慢跑、太極拳、氣功等。

以下介紹簡單的穴位保健法供大家參考：
按揉脅腹部——在乳房下到肚臍範圍的肋骨區
方法：用手掌由外往內摩擦乳房下到臍周的肋骨區，從上到下，約1分鐘，每天1-3次。
功效：促進局部血液循環。
按揉陽陵泉穴——小腿外側，腓骨小頭前下一寸處。
方法：以食指或中指指腹按揉穴位，每按5秒休息1秒，直到出現酸麻脹熱感，每次1-3分鐘，每日2次。
功效：行氣止痛，解除痙攣，保肝利膽。
按揉三陰交穴——小腿內側，內踝尖上3寸，脛骨後緣處。
方法：以食指或中指指腹按揉穴位，每按5秒休息1秒，直到出現酸麻脹熱感，每次1-3分鐘，每日2次。
功效：健脾利濕，調補肝腎。
禁忌：孕婦不宜。



急性腰扭傷 中醫推拿手法最具療效

□馮永發 註冊中醫師

上周三黃昏，突然接到一位病人朋友的來電，說他在彎腰拾物時，腰部突然感到強烈疼痛，良久不能站立，囑咐我一定要等候他過來就診。未幾，他帶著痛苦的面容，一拐一拐地來到診所，經過問診及檢查後，診斷為「急性腰扭傷」，中醫稱之為「閃腰」。

急性腰扭傷，是指腰部肌肉、筋膜、韌帶、椎間小關節、腰骶關節的急性損傷，多是突然遭受間接外力所致，俗稱「閃腰」。古代文獻稱為瘀血腰痛。急性腰扭傷可涉及腰肌筋膜炎、腰部韌帶損傷、後關節滑膜嵌頓和腰椎間盤損傷，可單獨發生，亦常合而為病。

本病多見於搬運、建築、機械工人等，平素缺乏鍛鍊的人參加勞動時，不慎亦可發生。男性佔絕大多數，約有半數為21-30歲的青年體力勞動者。損傷多發生在韌棘肌和腰背筋膜的附着部。致傷的原因很多，最常見的損傷原因有以下幾種：

- (1) 腰部用力時姿勢不當，膝部在伸直位時，彎腰搬重物時，重心距離離軀幹活動軸過遠，因槓桿作用，增加了肌肉所承擔的力，容易引起腰部扭傷。
- (2) 在平滑的地面上行走失足或下梯時不慎滑倒、臀部着地、腰部前屈、下肢伸直，易造成腰肌筋膜炎、韌帶的扭傷和撕裂。
- (3) 兩人抬重物時動作不協調，或肩擔重物途中失足，使身體失去了平衡，重心突然轉移，致使腰肌在無準備下強力收縮，引起扭傷。
- (4) 如拾物、彎腰、起立、甚至咳嗽、噴嚏、打呵欠伸腰等動作，在思想無準備的情況下，會使腰部肌肉驟然收縮而造成腰肌筋膜炎的扭傷，造成「閃腰」。

本病受傷時患者常感到腰部有一響聲或有組織「撕裂」感。隨即感到腰部一側或兩側劇烈疼痛，不能伸直，屈伸俯仰、轉身起坐則疼痛加劇，整個腰部不能活動，呈強直狀，嚴重者不能起床，深呼吸、咳嗽、噴嚏時疼痛加劇。輕者傷時疼痛輕微，

尚能堅持繼續勞動，數小時後或次日症狀加重。患者為減輕疼痛，常用兩手扶住並固定腰部。疼痛多位於腰骶部，有時感到一側或兩側臀部及大腿後部疼痛，部位和性質較模糊，多為反射性疼痛。直腿抬高試驗可引起腰部疼痛，X光片不能顯示任何病理改變。正位片可見腰椎向側方傾斜，側位片可見腰椎生理弧度消失。

中醫治療本病主要用推拿手法、中藥內服、外敷貼膏布、其他輔助療法可用針灸、拔火罐及理療等方法。急性腰扭傷療效最為顯著者採用推拿手法治療，此法具有行氣活血，消腫止痛，舒筋活絡之作用。透過對腎俞、命門、腰陽關、大腸俞、環跳、委中、承山及腰背等穴，施以按揉法、推擦法、拿捏法、扳腿按腰法及揉揉舒筋法等，每法反覆操作6-7次，大約二十分鐘左右，疼痛馬上得以



紓緩，再給予復元活血湯或血府逐瘀湯加減等中藥內服，使之活血化癥，行氣止痛。如局部有癥腫發熱者，可用狗皮膏、傷濕止痛膏外貼於患處，傷後宜臥硬板床休息，以減輕疼痛，緩解腰肌痙攣，防止繼續損傷。疼痛緩解後，宜做腰部背伸鍛鍊，後期宜加強腰部的各種功能鍛鍊。

如(1)腰部前屈後伸法
(2)腰部回旋法
(3)仰臥起坐法等。都適用於一切腰背的軟組織損傷。(見附圖)
急性腰扭傷如治療得當，可使損傷的腰肌筋膜炎修復，腰痛痊癒。若治療不及時或治療不當，易轉為慢性，或兼感風、寒、濕之邪而形成慢性腰痛。如慢性腰肌勞損等。所以各位讀者不能對本病掉以輕心啊！



下次刊出日期：十月十三日(每月第二個星期一出版，公眾假期順延)

馮永發
註冊中醫
香港浸會大學中醫學士(內外全科)
香港浸會大學中醫學碩士(骨傷推拿)
廣州中醫藥大學博士研究生(骨傷科)
僑港中醫公會副監事長