

病毒性肝炎

与

中医

辨证

论治

● 主编 孙晓慧  
● 主审 刘中景



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

# 病毒性肝炎与中医辨证论治

孙晓慧 主编

刘中景 主审



 科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

病毒性肝炎与中医辨证论治/孙晓慧主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-5189-0903-2

I. ①病… II. ①孙… III. ①病毒性肝炎—辨证论治 IV. ①R259.126

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 305443 号

## 病毒性肝炎与中医辨证论治

策划编辑:薛士滨 责任编辑:薛士滨 吕海茹 责任校对:赵 瑗 责任出版:张志平

---

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 出 版 者   | 科学技术文献出版社                           |
| 地 址     | 北京市复兴路 15 号 邮编 100038               |
| 编 务 部   | (010) 58882938, 58882087 (传真)       |
| 发 行 部   | (010) 58882868, 58882874 (传真)       |
| 邮 购 部   | (010) 58882873                      |
| 官 方 网 址 | www.stdp.com.cn                     |
| 发 行 者   | 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销              |
| 印 刷 者   | 虎彩印艺股份有限公司                          |
| 版 次     | 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷 |
| 开 本     | 850 × 1168 1/32                     |
| 字 数     | 210 千                               |
| 印 张     | 7.375                               |
| 书 号     | ISBN 978-7-5189-0903-2              |
| 定 价     | 36.00 元                             |

---



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 前 言

病毒性肝炎对人体健康造成的危害是极大的。

已知病毒性肝炎可以进展为肝硬化、肝癌，病情恶化还可以导致肝功能衰竭甚至死亡。其对人体健康的危害主要表现在：

①由于肝炎病毒持续复制的特点，导致肝炎病情反复发作，从而使患者生命质量不断下降；②肝炎、肝硬化失代偿出现的多种并发症以及肝功能衰竭症状，如肝腹水、肝昏迷、消化道出血、严重的消化道功能障碍等，带给患者极大的痛苦与恐惧；③病毒性肝炎导致的死亡。据报道我国每年死于肝硬化、肝癌等病毒性肝炎相关疾病的人数达 30 余万例。另一方面，病毒性肝炎给患者本人精神上及其家庭生活带来的压力亦是巨大的。首先是因为疾病的传染性特点，使患者不易被周围人群所接纳，甚至被歧视，进而影响到生活的诸多方面，如升学、就业、恋爱和婚姻等；其次是常年反复治疗所花费的医疗费用，给患者经济上带来巨大的负担，甚至导致生活上的贫困。上述情况会造成患者极大的心理压力，导致自卑、孤独、抑郁、焦虑等心理障碍。

病毒性肝炎迄今尚无根本的治疗方法。

中医治疗病毒性肝炎的疗效是确切的，但是，目前临床上并没有体现出中医治疗上的优势，以至于许多人对此持怀疑态度，原因何在？

笔者认为首先是没有掌握好中医辨证施治的精神，而在临床上照搬西医的理论和“现代研究”来指导中药的应用，采用对号入座的方式，简单地用某某中药去降酶、退黄、保肝、抗病毒

等。如此不加辨证地使用中药，将原本复杂的治疗过程简单化，当然得不到好的疗效。其次，一些业内人士专业造诣既不深，又缺乏对病毒性肝炎相关知识的系统学习，缺乏严谨的治学态度，好大喜功，亦是治不好肝病的。

临床实践证明，中医药在病毒性肝炎的急性期，肝硬化、肝衰竭期均有明显的治疗优势，能够在一定程度上控制病情，缓解或消除症状，降低病死率。对西医药治疗效果不好的一些并发症，如顽固性肝硬化腹水、中毒性肝膨胀、肝性脑病、肝性肾衰等等，通过中医的辨证治疗，往往可以取得显著的疗效。另外，中医治疗具有给药途径多样、方法灵活、简单易行等优点，从而能够很好地弥补单纯西医治疗的不足。

中西医结合或将是病毒性肝炎的治疗方向。

《病毒性肝炎与中医辨证论治》一书大致分为三个部分。第一部分全面介绍了病毒性肝炎的专业知识、临床体会及学术进展；第二部分为病毒性肝炎的中医治疗，是本书的重点部分，经过大量的临床经验及临证体会，突出中医辨证治疗的优势与治疗效果，不尚空谈，讲究实际，切近临床；第三部分是我们近年来就病毒性肝炎药中医药理及临床研究记录。

本书的出版若能对中医治疗病毒性肝炎有所启发和帮助，则不胜欣慰。

本书在编写过程中得到我的老师刘中景博士悉心指导，并无私地将其多年来的临床经验悉数传授，在此表示衷心的感谢！

孙晓慧

二〇一五年十月

# 目 录

## 第一篇 病毒性肝炎概况

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一章 甲型病毒性肝炎          | 3  |
| 一、甲型肝炎病毒 (HAV)       | 3  |
| 二、甲型肝炎的传染源和传播途径      | 4  |
| 三、甲型肝炎的临床表现          | 5  |
| 四、甲型肝炎的治疗            | 6  |
| 第二章 关于乙型病毒性肝炎        | 7  |
| 一、HBV DNA 和“乙肝五项”的解读 | 7  |
| 二、乙肝病毒基因和乙肝病毒基因变异    | 9  |
| 三、对“乙肝病毒携带者”概念的认识    | 10 |
| 四、乙型肝炎的自然进程          | 11 |
| 五、乙型肝炎的发病机制          | 13 |
| 六、乙型肝炎的传染源与传播途径      | 14 |
| 七、易感性与免疫力            | 15 |
| 八、乙肝病毒与肝细胞癌 (HCC)    | 16 |
| 九、肝功能指标的解读           | 19 |
| 十、乙型肝炎的临床表现          | 21 |
| 十一、乙型肝炎的治疗           | 29 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第三章 丙型病毒性肝炎 .....       | 59 |
| 一、丙型肝炎病毒 (HCV) .....    | 59 |
| 二、丙型肝炎的传播途径 .....       | 60 |
| 三、丙型肝炎的临床表现特点 .....     | 62 |
| 四、丙型肝炎的自然进程 .....       | 63 |
| 五、丙型肝炎的抗病毒治疗 .....      | 63 |
| 六、利巴韦林的药物禁忌证 .....      | 65 |
| 七、影响抗病毒治疗的因素 .....      | 66 |
| 第四章 戊型病毒性肝炎 .....       | 67 |
| 一、戊型肝炎病毒 (HEV) .....    | 67 |
| 二、戊型肝炎的临床表现特点 .....     | 68 |
| 三、戊型肝炎的治疗 .....         | 69 |
| 四、戊型肝炎的传染源 .....        | 69 |
| 五、戊型肝炎人群分布 .....        | 70 |
| 六、戊型肝炎的流行特点及预防 .....    | 70 |
| 第五章 肝炎肝硬化 .....         | 71 |
| 一、肝硬化的病因 .....          | 71 |
| 二、肝硬化的病理分类 .....        | 72 |
| 三、肝硬化的病理 .....          | 72 |
| 四、肝硬化的临床表现 .....        | 73 |
| 五、肝硬化的并发症 .....         | 76 |
| 六、肝硬化的血常规和肝功能表现特点 ..... | 78 |
| 第六章 淤胆型肝炎 .....         | 79 |
| 一、淤胆型肝炎的临床特点 .....      | 79 |



|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 二、淤胆型肝炎的肝功指标表现特征 .....             | 80         |
| 三、淤胆型肝炎的治疗 .....                   | 80         |
| <b>第七章 妊娠期肝病的诊断与治疗 .....</b>       | <b>82</b>  |
| 一、正常妊娠期肝脏的改变 .....                 | 82         |
| 二、与妊娠有关的肝脏疾病 .....                 | 82         |
| 三、妊娠伴发病毒性肝炎 .....                  | 85         |
| 四、妊娠时母体肝炎病毒对胎儿的影响 .....            | 87         |
| 五、乙肝病毒母婴传播的预防 .....                | 89         |
| <b>第八章 病毒性肝炎的并发症和肝炎相关性疾病 .....</b> | <b>91</b>  |
| 一、胆道炎症 .....                       | 91         |
| 二、胰腺炎 .....                        | 93         |
| 三、食道、胃和肠黏膜损害 .....                 | 95         |
| 四、原发性腹膜炎 .....                     | 96         |
| 五、糖尿病 .....                        | 98         |
| 六、再生障碍性贫血 .....                    | 99         |
| 七、溶血性贫血 .....                      | 100        |
| 八、粒细胞减少症 .....                     | 102        |
| 九、血小板减少性紫癜 .....                   | 103        |
| 十、心肌炎 .....                        | 104        |
| 十一、肾小球肾炎 .....                     | 106        |
| <b>第九章 乙型肝炎的预防 .....</b>           | <b>108</b> |
| 一、乙型肝炎疫苗预防 .....                   | 108        |
| 二、传播途径的预防 .....                    | 110        |

## 第二篇 病毒性肝炎的中医辨证治疗

### 第一章 中医学对病毒性肝炎的认识····· 115

- 一、黄疸····· 115
- 二、胁痛····· 118
- 三、积聚····· 120
- 四、鼓胀····· 123

### 第二章 病毒性肝炎的中医治疗····· 126

- 一、急性病毒性肝炎的辨证治疗····· 126
- 二、暴发性肝炎和亚急性肝坏死的辨证治疗····· 128
- 三、治疗急性病毒性肝炎的临证体会····· 133
- 四、慢性病毒性肝炎的辨证治疗····· 135
- 五、肝炎肝硬化的辨证治疗····· 155
- 六、中药治疗病毒性肝炎的误区····· 164

## 第三篇 病毒性肝炎中医药理研究现状

- 一、扶正活血不同组方对肝纤维化大鼠肝组织  
病理学指标的影响····· 169
- 二、扶正活血不同组方对肝纤维化大鼠血清学指标及  
肝组织 Hyp 含量的影响 ····· 177
- 三、扶正活血不同组方大鼠含药血清对 HSC - T6  
增殖的影响····· 185
- 四、扶正活血不同组方对肝纤维化大鼠 TGFβ<sub>1</sub> 和  
TIMP - 1 表达的影响····· 191



|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 五、加味小柴胡汤对 HBV - YMDD 变异率影响的<br>临床研究 .....                              | 197 |
| 六、加味小柴胡汤对乙型肝炎病毒转基因小鼠血清和<br>肝组织中 HBV DNA 含量变化的影响 .....                  | 204 |
| 七、加味小柴胡汤对 HBV 转基因小鼠 MHC 分子<br>表达的影响 .....                              | 211 |
| 八、加味小柴胡汤对 HBV 转基因小鼠 IL - 12、IL - 4、<br>IFN - $\gamma$ mRNA 表达的影响 ..... | 217 |
| 参考文献 .....                                                             | 223 |

# 第一篇

## 病毒性肝炎概况



# 第一章 甲型病毒性肝炎

## 一、甲型肝炎病毒（HAV）

甲型肝炎病毒属于嗜肝 RNA 病毒，能耐受 60℃ 高温 30 分钟，对常用消毒剂也有相对较高的耐受性。

甲型肝炎病毒主要在肝细胞内复制，通过胆汁从粪便排出。甲型肝炎病毒经口感染后，潜伏期末已从粪便大量排毒，起病后第 5 周一般已停止排毒。甲型肝炎病毒的病毒血症时间短暂，病毒含量不高，不易被检出。血液中的甲型肝炎病毒主要出现于黄疸发生之前 14 ~ 21 日，持续至黄疸出现为止，在此期间患者的血液有传染性，黄疸发生后患者血液通常无传染性。甲肝病毒一般不存在慢性携带状态。

甲型肝炎病毒最敏感的宿主是人类，感染后表现可为亚临床或临床感染，至暴发性肝炎死亡，临床跨度很大。

甲型肝炎病毒细胞培养已成功，发展灭活疫苗或减毒活疫苗亦已成功，提供有效的自动免疫保护，获得重大成绩，正在推广应用。

甲型肝炎病毒抗体是甲型肝炎病毒的特异性抗体，分别是抗 - HAV IgM 和抗 - HAV IgG。抗 - HAV IgM 在甲型肝炎病毒感染的早期出现，通常在血清中持续存在 3 ~ 6 个月（偶尔可达 1 年以上），然后逐步被抗 - HAV IgG 取代。以后即使再次暴露于甲型肝炎病毒，通常亦不能激发抗 - HAV IgM 的再次上升。抗 - HAV IgM 阳性可以确定为近期或现症甲型肝炎病毒感染，

是甲型肝炎病毒感染最有价值的标志，临床上常用于确定甲型肝炎的诊断。抗-HAV IgG 出现也较早，但在恢复期逐步发展达高峰，在血清中长期持续存在，抗-HAV IgG 具有中和抗体的活性，属于保护性抗体，血清中检出抗-HAV IgG 反映甲型肝炎病毒的过去感染，人体对甲型肝炎病毒已具免疫保护力。

## 二、甲型肝炎的传染源和传播途径

甲型肝炎病毒感染者（包括患者及隐性感染者）是主要传染源。甲型肝炎罕有慢性病者，亦未发现慢性病毒携带者，作为传染源的可能不大。一般认为甲型肝炎患者在发病前 2 周至起病后 1 周的传染性最大，起病 30 天后，传染性一般已很低或无传染性。

粪一口途径是甲型肝炎传播方式，以日常生活接触型传播为主，常常是散发病例的主要传播途径；水或食物受污染亦是重要的传播方式，甚至可引起流行暴发，尤其水生贝壳类食物引起的流行或散发病例，屡有发生。1988 年上海市由于食用受粪便所污染的毛蚶而引起新中国成立以来最大的一次甲型肝炎流行，在 4 个月内共发生 31 万例；2007 年贵州息烽县九庄镇几所中小学共 77 名学生感染甲肝，感染源初步判断为水污染；2008 年 4 月，由于饮用污染桶装水导致贵阳暴发甲肝疫情，共确诊甲肝患者 299 人，经调查，由于该地区连日阴雨、地表水下渗，导致贵阳南明竹源天然矿泉水有限公司的水源受到污染，加之在生产过程中消毒不严，成品桶装水达不到卫生标准，从而导致甲肝疫情。

人对甲型肝炎病毒普遍易感。感染后（包括隐性感染）血清中出现保护性抗体（抗-HAV IgG）。在甲肝流行地区，由于绝大多数成年人血清中都含有抗-HAV IgG 抗体，并可通过胎盘从母体传给胎儿，因而 6 个月以下的婴儿由于先天性被动免疫而



不易感染甲型肝炎病毒。6个月龄后，血清中抗-HAV逐渐消失而成为易感者，故在流行地区甲型肝炎的发病集中于幼儿。随着年龄的增长，由于隐性感染，血中检测出抗-HAV的人数逐渐增多，易感性也随之下降，故甲型肝炎的发病率也随着年龄增长而下降。我国各地成人血清中抗-HAV阳性率一般都在50%左右，易感性低于青少年儿童。

甲型肝炎病后免疫一般认为可维持终身。

我国各地终年均有甲型肝炎病例发生，尤以冬春季为多。散发病例不断出现，时有暴发流行。

### 三、甲型肝炎的临床表现

甲型肝炎大多为急性肝炎，主要影响儿童与青壮年，发病率随年龄的增高而下降。

急性甲型肝炎的潜伏期平均为30天（15~45天）。

起病突然，临床症状显著，病情经过较典型，可分为三个期，总病程2~4个月。

#### （一）黄疸前期

起病急，有畏寒、发热、全身乏力、食欲不振、厌油、恶心、呕吐、腹痛、肝区痛、腹泻、尿色逐渐加深如浓茶状。少数病例以发热、头痛、上呼吸道症状为主要表现。本期为1~21天，平均5~7天。

#### （二）黄疸期

自觉症状可有所好转，发热减退，但尿色继续加深呈红赤色，巩膜、皮肤出现黄染，约于2周内达高峰。可有大便颜色变浅、皮肤瘙痒、心动过缓等梗阻性黄疸表现。肝肿大至肋下1~3cm，有充实感，有压痛及叩击痛。部分病例有轻度脾肿大。本

期持续 2~6 周。

### (三) 恢复期

黄疸逐渐消退，症状减轻以至消失，肝、脾回缩，肝功能逐渐恢复正常。本期持续 2 周~4 个月，平均 1 个月。

成人的甲型肝炎临床症状较重，其临床表现有如下特点。

1. 起病时绝大多数患者有发热，体温多在 38~39℃，平均发热 3 天；伴有恶心、呕吐、腹泻等。许多患者及医生易将其误作感冒，而应用抗炎、退热的药物来治疗，导致肝脏损伤进一步加重、甚至病情危重的病例也不在少数。

2. 90% 以上的患者有黄疸，而血清谷丙转氨酶（ALT）多在 400~1000U/L 以上。

3. 若原为乙型肝炎患者，患甲型肝炎后可使病情加重甚至出现肝衰竭。

4. 妊娠合并甲型肝炎，并不能使甲型肝炎病情恶化，不出现母婴传播，对孕妇、分娩过程、胎儿很少造成不良影响。

## 四、甲型肝炎的治疗

一旦患有甲型肝炎，应保证卧床休息；宜清淡饮食，禁食鱼虾等海产品，少吃油腻，可以多吃一些凉性水果及干净蔬菜。有助于病情恢复。

药物治疗以保肝、降酶、退黄为原则（具体治疗药物见“乙肝”部分内容）。对于病情控制不理想，而又无其他禁忌证者，可以短期内应用皮质激素（一般地塞米松每天 5mg 静脉推注或点滴给药，用药时间在 10 天左右）。

甲型肝炎若治疗及时，大多数患者于 3 个月内恢复健康，预后良好，无慢性病例发生。

## 第二章 关于乙型病毒性肝炎

### 一、HBV DNA 和“乙肝五项”的解读

#### (一) HBV DNA

是直接反映乙肝病毒感染的标志。它反映乙肝病毒复制情况或复制水平（数量），主要用于慢性乙肝病毒感染的诊断、血清 HBV DNA 及其水平的监测，以及抗病毒的疗效评估。

血清 HBV DNA 阳性，表明乙肝病毒有活动性复制。其数量的多少与其复制水平和传染性的大小成正比。

在慢性乙肝病毒感染时，整合到人体肝细胞基因组中，称为整合型 HBV DNA。

#### (二) HBsAg 与 HBsAb（抗 HBs）

HBsAg 与 HBsAb，主要是为了确定有没有乙肝病毒感染、现症感染还是过去感染、是否是易感者。

HBsAg 阳性表明存在现症乙肝病毒的感染；抗 HBs（HBsAb）为保护性抗体，其阳性表示对乙肝病毒有免疫力，见于乙型肝炎康复及接种乙型肝炎疫苗者；HBsAg 转阴而抗 HBs 转阳，叫作 HBsAg 血清学转换。

HBsAg 是乙肝病毒感染最常用、最重要的指标。

虽然血清中 HBsAg 阳性并不一定意味着乙型肝炎这种疾病已经存在、也不能反映其传染性的强弱，但是，一般在血液中检