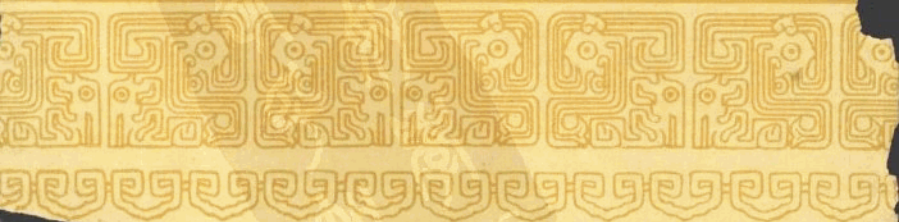


傳染性肝炎的辨證治療

譚日強編著

湖南人民出版社



PDG

R256.4

12

编号：(湘) 2561

傳染性肝炎的辨証治疗

編著者：譚 日 强

出版者：湖 南 人 民 出 版 社

(湖南省书刊出版业营业许可證出字第—号)

长沙市新村路

原出版者：湖 南 科 学 技 术 出 版 社

印刷者：长 沙 印 刷 厂 印 刷

长沙市府正门

发 行 者：湖 南 省 新 华 书 店

开本：787×1092 毫米 1/32

1963年11月新 一 版

印张：15/16

1963年11月第一次印刷

字数：19,000

印数：1 — 2 , 8 0 0

统一书号：14109·50

定价：(6) 九分

序 言

传染性肝炎,世界各地均有,我国亦有散发流行,目前世界医学对于本病尚无特效治疗,中医中药对黄疸型肝炎虽有一定的疗效,但对无黄疸型肝炎、慢性肝炎和肝硬变等的疗效,也不是十分令人满意的。因此,本病的防治就成为当前中西医共同研究的课题了。

这本小册子,原来是为湖南省中医学学会作专题报告而写的,其内容着重在中医对本病的认识和辨证治疗;至于超声波检查、肝功能试验等,现代医学书里已有详细的记载,这里就没有重述了。报告后,不少听众,要求印发,备作临床参考。其时适因我院忙于毕业生分配、迎接新生及安排教学等工作,以致延到最近才将原稿整理出版,这是应该说明的。笔者由于水平有限,其中个人某些体会,不免存在错误,希望读者予以指正。

譚日强 于湖南中医学院

1962年国庆节

目 录

概說.....	(1)
病因.....	(3)
症狀.....	(5)
診斷.....	(10)
治療.....	(13)
預防.....	(17)
方藥.....	(19)
驗案.....	(25)

概 說

传染性肝炎是由病毒所引起的急性传染病，其病毒存在于患者的血液和粪便中。它的传染途径，主要是通过病毒污染的飲料、食物和食具或注射器等而传染給人的；其次，輸入病人的血液或血清制品，也可使人受到感染。这种病世界各地都有，一年四季都可发生，而以秋季发病率較高。患者男性多于女性，尤以儿童和青壮年发病的較多。潜伏期2—5星期，起病緩急不一。临床表现：初起，恶寒发热，全身疲乏，食欲减退，嘔心嘔吐，上腹部不适，大便秘結或腹瀉，少数病人有类似感冒的症状。经过2—8天，病人体温一般轉为正常，巩膜及皮肤出現黄疸，肝脏肿大，质軟有压痛，小便发黄如濃茶样，大便呈灰白色，尿胆元和胆紅素試驗呈阳性反应，其他肝功能試驗、显示不同程度的异常。经过2—8星期，一般患者的精神和食欲开始好轉，黄疸漸漸消退，肝脏肿大漸漸縮小，肝功能試驗亦逐漸好轉。在临床病例中，少数患者呈暴发型，起病急驟，发热，消化道症状严重，黄疸迅速加深，出現腹水和皮下出血或尿閉，煩躁譫妄，神志不清，最后进入肝性昏迷而死亡。近年以来，多数肝炎病例为无黄疸型，患者始終无黄疸出現，其余症状、体征和化驗室检查，与黄疸型相似，但程度較輕，易被患者和医生所忽略。如果这时病人缺乏适当的休息、营养和治疗，最后可轉为慢性肝炎，少数病人甚至可发展为肝硬化。大多数传染性肝炎患者预后良好，老年、孕妇和少数慢性患者预后較差，暴发型患者预后不良。

祖国医学文献中无传染性肝炎的病名，而有黄疸的記載。黄疸是一个症候，不是一个独立的病名。以黄疸和传染性肝炎來說，黄疸不一定是肝炎，因为許多疾病都可发生黄疸；而肝炎也不一定都有黄疸，临床上常有不少无黄疸型肝炎。祖国医学对黄疸的分类很多，范围亦广，如《金匱要略》分黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸以及由酒疸、女劳疸发展而来的黑疸五类，并在水气病篇載有黄汗一症；《諸病源候論》分黄病为二十八候；而《圣济总录》又有九疸、三十六黄之分。正如《杂病广要》所說：“黄疸是其总名”，举凡具有黄疸症状的疾病都包括在內，现代医学所謂阻塞性黄疸、肝細胞性黄疸和溶血性黄疸，也不能出其范围。传染性肝炎是属于肝細胞性黄疸的一类，无疑地也就包括在內。

祖国医学有关黄疸的記載中，类似传染性肝炎的論証很多，認識到某些黄疸具有传染性，如《千金要方》載有治时行病急黄的茵陈丸方。《千金翼方》載有治时行黄疸的茵陈湯方，并說：“凡遇时行热病，多必内瘀着黄。”《医宗金鑑》說：“天行疫癘发黄，名曰瘟黄，死人最暴也。”《沈氏尊生书》說：“天行疫癘以致发黄者，俗謂之瘟黄，杀人最急。”所謂“时行”、“天行”，就是指具有流行性的疾病。所謂“疫癘”，就是指发病最多、死亡最暴的烈性传染病。所謂“瘟黄”、“急黄”，多半是由传染性肝炎发展而来的急性黄色肝萎縮。《圣济总录》曾有过流行地区的記載，如論三十六黄說：“此病中原之人未曾識，惟东南方往往有之，其病与热病相似。……大抵东南之域，其地湿，其气热，湿热相蒸，易成瘴毒，人感其邪，有此黄病，疗不及时，則伤害至速。”按《圣济总录》所載三十六黄的症状，大部分与急性黄色肝萎縮相似，大約当时

交通梗塞，人口流动很少，所以流行的地区，仅局限于东南方，而中原地区未被传播。当然，具有黄疸症状的传染病，不仅是传染性肝炎一种，其他如回归热、恶性疟疾、钩端螺旋体病等，都有黄疸症状的出现，但传染性肝炎也不能完全除外。且中医运用治疗黄疸的方法治疗传染性肝炎，已取得显著的疗效，这是客观事实。因此，中医所称的黄疸，实包括黄疸型肝炎在内，这是毋庸置疑的。

至于无黄疸型肝炎，在中医典籍中很少类似的记载。大抵肝区疼痛、消化不良等症狀較著的，当于肝胃气郁門中求之；食慾不振、精神疲乏等症狀較著的，当于脾胃气虛門中求之。茲將黃疸與傳染性肝炎有關的病因、症狀、診斷、治療、預防及處方，分別簡述如下：

病 因

黃疸的致病因素，歷代醫家多以黃汗由大汗出，卒入水中所致。黃疸由暴得熱，以冷水洗之所致；谷疸由大飢大食，胃氣冲薰所致；酒疸由大醉當風所致；女勞疸由大勞大熱；交接竟，入水所致。大抵都遵《內經》“濕熱相交，民病瘧也”之旨立論。惟《諸病源候論》對黃疸病因的認識較為全面，除總結了“諸疸皆因飲食過度，醉酒勞傷，脾胃有瘀熱所致”外，特別指出了“熱毒所加”為黃疸致病因素之一。如論急黃候說：“脾胃有熱，谷氣郁蒸，因為熱毒所加，故卒然發黃。”論陰黃候說：“陽氣伏（指熱邪），陰氣盛（指濕邪），熱毒加之，故但身面色黃，頭痛而不發熱。”論內黃候說：“熱毒氣在脾胃，與谷氣相搏，熱蒸在內，不得宣散，先心腹脹滿氣急，然後身面悉黃。”巢氏的這一認識，在黃疸病因上具有

重要意义。而《溫疫論》又有“疫邪传里，移热下焦，……其传为疸”的說法，这是吳氏又在巢氏“热毒”的基础上进一步認識到某些黃疸的致病因素具有传染性了。茲將黃疸病因歸納為以下几方面說明之。

一、濕熱相交：濕熱可分為外界的和內在的兩方面。外界的濕熱，指自然環境的水土氣候，如溫度增高，濕度增大，有利於病原微生物的生長傳播，不適於人體正常的生理生活，常易傳染疾病；內在的濕熱，指體內水分的吸收和排泄障礙，以及體內的急性炎變。濕熱相交，即外因通過內因所起的致病作用。根據此一認識，証之中醫臨床用清熱利濕的藥物治療黃疸，每收捷效。所以，古人認為濕熱相交是黃疸致病因素之一。

二、飲食過度：飲食本為養生之資，如飲料食物不清潔，或暴飲暴食，飢飽無時，常是引起胃腸疾患的重要因素。傳染性肝炎的傳染途徑，主要為消化道，由於飲料食物被病人的排泄物所污染，或與病人食具用具不分，或與病人接觸後未及消毒洗手，以致病毒隨飲食進入胃腸道，引起肝臟發生急性炎變，出現噁心嘔吐、食慾不振、上腹部不適等一系列的消化障礙症狀。所以，古人認為飲食與黃疸致病因素有關。

三、酒精中毒：酒具興奮刺激作用，如飲用過量，對心臟、肝臟、血管及神經均有一定的損害。傳染性肝炎雖非飲酒而起，但經常大量飲酒，常易引起慢性酒精中毒，造成營養障礙的條件。蘇聯《內科學基礎》指出：“營養障礙在慢性肝炎的發生上是很重要的因素，……酒精中毒造成了營養的失常，以致引起肝臟損害，……這種致病作用，是間接通過營養障礙以及吸收的失調而得以實現的。”所以，醉酒亦屬黃疸致病因素之一。

四、女勞所傷：女勞系指性交過度。因性交過度能削弱身體的抵抗力，容易感染疾病；同時，因性交所排的精，內含蛋白質很多，蛋白質缺乏，可以引起營養性肝損傷。中醫以腎藏精屬水，肝藏血屬木，腎水消耗過多，不能涵養肝木，易使肝臟發生疾病。女勞雖非傳染性肝炎的原因，但夫妻之一方，患有傳染性肝炎，由於接觸過密，增加了感染的機會。又如梅毒性肝硬變，即由性交感染而得。因此，古人認為女勞與黃疸致病因素有關。

五、熱毒感染：熱毒就是一種能引起人體發生急性炎症的病毒。古人認為某些黃疸的致病因素，除了濕熱、飲食、醉酒、女勞而外，另有一種為肉眼所不能看到的致病物質存在，這種物質無以名之，名之曰“熱毒”。初看起來，似與科學相悖，其實熱毒與病毒，只是中西醫學名詞的不同。問題是目前世界醫學對傳染性肝炎病毒，尚未能分離出來，如果不久的將來分離成功了，我們認為叫做“病毒”可以，叫做“熱毒”也未嘗不可。

六、疫邪傳里：疫邪就是一種具有傳染性的致病因子。中醫稱傳染病為疫癘或瘟疫，稱致病因子為邪氣或病邪。古人因限於當時的條件，只能從流行情況來觀察，意識到某些具有傳染性的黃疸，除了上述病因外，另有一種具有傳染性的致病因子侵入體內所致，因而概念地叫做“疫邪傳里”。這種認識是符合客觀實踐的，雖然具有傳染性的致病因子不止肝炎病毒一種，但肝炎病毒也就包括在內。我們應從歷史的發展辯證地看問題，不能以現代科學來要求古人。

症 狀

中醫對黃疸症狀的敘述是綜合性的，包括所有黃疸症狀的

疾病在內。这里仅就类似传染性肝炎及由传染性肝炎发展而来的急性或亚急性黄色肝萎縮、慢性肝炎和肝硬变的症状分别簡述如下：

一、急性肝炎黄疸前期与黄疸期的症状：

(一)黄疸前期：《金匱要略》說：“阳明病脉迟者，食难用飽，飽則发煩，头眩，小便必难，此欲作谷疸。”“阳明病”系指胃腸热病，脉当洪大，今反脉迟，是因胆汁酸刺激迷走神經，心动变慢之故。湿热郁遏，清阳不升，故“食难用飽，飽則发煩，头眩”。“小便必难”为水分代謝障碍，决瀆失职所致；“此欲作谷疸”，說明这是谷疸的前驅症状。《金匱要略》又說：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久之发黄，为谷疸。”“寒热”为热病初起机体抗病的反应；“不食”則較“食难用飽”食慾更为减退；“心胸不安”則較“发煩”上腹部更覺不适；“久之发黄”，可知此时尚未出現黄疸。这与急性传染性肝炎黄疸前期的症状相似。

关于黄疸出現的时间，《伤寒論》曾經指出：“伤寒八九日，身黄如橘子色，小便不利，腹微滿。”这里所說的“伤寒”是广义的，即《难經》所謂“伤寒有五”包括湿溫在內的“伤寒”。“伤寒八九日”，正当起病一星期之后；“身黄如橘子色”，为血內胆紅質濃度增加所致。此与传染性肝炎黄疸出現的时间相同。

(二)黄疸期：《伤寒論》說：“阳明中风，脉弦浮大而短气，腹部滿，胁下及心痛，按之气不通，鼻干不得汗，嗜臥，一身及面目悉黄，小便难，有潮热，时时嘔。”“脉弦”为肝病的表現；“浮大”为机体抵抗外邪的反应。湿邪瀰漫故“短气”；消化障碍故“腹部滿”。“胁下及心痛”即肝区及上腹部疼痛；“按之气不通”，为气机阻滯的現象；“鼻干不得汗”，为腠理閉塞的表征。精神疲倦故“嗜臥”。

“潮热”为湿热郁蒸的表现；“时时嘔”即嘔心嘔吐之先声。此与急性肝炎黄疸期的体征症状相似。

至于黄疸的持續時間，《金匱要略》曾有如下的記載：“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反剧者为难治。”这就是說，黄疸的持續時間，一般是十八天左右，如治疗得法，只要十多天就可消退，与苏联《內科学基础》所载：传染性肝炎黄疸的持續時間为2—5星期，有时更长；吳益生氏传染性肝炎126例之临床分析，輕者在两星期內消退，重症及治疗不当者，可持續3—6月等統計資料，大致相同。如病情迅速恶化或經久不愈，則有发展为急性或亚急性黃色肝萎縮或慢性肝炎、肝硬化变的可能，故为难治。

二、急性和亚急性黃色肝萎縮的症状：

(一)急性黃色肝萎縮：系由急性肝炎恶性发展而来，其表现的症狀，主要为发热寒战，黄疸加深，頑固性嘔吐，甚者有出血趋向，出現腹水和鼓腸，意識朦朧，煩躁譫妄，最后进入完全昏迷，迅速死亡。《諸病源候論》論急黃候說：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，胸滿气喘，命在頃刻，故云急黃也。”《圣济总录》說：“諸疸发热心战，定必发为急黃，謂其卒然发黄，心滿气急，命在頃刻，故名急黃也。”又說：“病人心腹急悶，煩躁，身热五日之間，便发狂走，体如金色，起臥不安，此是急黃。”从这些記載看来，不但与急性黃色肝萎縮的症狀相似，而且指出了“身热五日之間，便发狂走”，这与急性黃色肝萎縮出現肝性昏迷的時間大致相同。

(二)亚急性黃色肝萎縮：《伤寒論》說：“太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，其身发黄。

阳盛則欲衄，阴虛則小便难，阴阳俱虛竭，身体則枯燥，但头汗出，剂頸而还，腹滿微喘，口干咽烂，或不大便，久則譫語，甚者至嘔，手足躁扰，捻衣摸床，小便利者，其人可治。”“太阳病”指一切急性热病的初期；“中风”指发热汗出、恶风脉緩等症狀，以传染性肝炎來說，相当于黄疸前期的症狀。医者誤以火劫发汗，风为阳邪，复被火热，以致“两阳相熏灼”，影响血內胆紅質濃度增加，故“其身发黄”。“阳盛”則“血气流溢，失其常度”，影响凝血酶元缺少，故“欲衄”。衄包括鼻衄、齿齦出血、皮下瘀斑等；“阴虛”指肾功能减退，故“小便难”；“阴阳俱虛竭”，指患者气液俱虛，故“但头汗出，剂頸而还，身体則枯燥”无汗。腹水鼓腸，膈肌抬高，故“腹滿微喘”；热毒上攻，則“口干咽烂”；热邪內閉，故“不大便”。胃內容物因頑固性嘔吐排除已尽，故但干嘔有声无物而作“嘔”。最后由于神經系統受損，发生“譫語，手足躁扰，捻衣摸床”等一系列的肝性昏迷症狀。“小便利者”，則肾功能尚属正常，病毒有其排泄的出路，故“其人可治”。下文沒有指出“若不尿，腹滿加嘔者，不治”，盖是省文。此与急性传染性肝炎由于治疗不当引起的亚急性黃色肝萎縮的症狀頗相类似。

三、慢性肝炎和肝硬变的症狀：

慢性肝炎和肝硬变，多由急性肝炎迁延失治，反复发作，或慢性酒精中毒、晚期梅毒、营养不良等多种因素所致，所以《諸病源候論》及《圣济总录》均有黄疸、酒疸、女劳疸久久多变为黑疸的結論。所謂黄疸，多半为急性肝炎或慢性肝炎；所謂酒疸，多半为慢性肝炎或早期肝硬变；所謂女劳疸，多半为营养不良，早期肝硬变或梅毒性肝硬变；所謂黑疸，多半为晚期肝硬变或肝癌。

(一)慢性肝炎和早期肝硬变：《金匱要略》說：“心中懊憹而

热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。又說：夫病酒黃疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其証也。”《諸病源候論》論酒疸候說：“身目发黄，心中懊痛，足脛滿，小便黃，面发赤斑。”《圣济总录》說：“小便黃赤，湿毒內聚，心下懊痛，熏发肌肉，則身目发黄，或发赤斑，足脛浮肿。”所謂“心中懊憹而热”，即上腹部不适而有灼热的感觉；“不能食，时欲吐”，为湿热阻滞，胃有炎症的表现；“足下热”的“热”字，疑为“滿”字之誤，从《諸病源候論》的“足脛滿”、《圣济总录》的“足脛浮肿”等句可知；“或发赤斑”，可能是皮下出血而发生的瘀斑。此与慢性肝炎和早期肝硬变的体征和症状相似。

(二)晚期肝硬变：《金匱要略》說：“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如噉蒜齏状，大便色黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黃，故知之。”“目青”为靜脉郁血的現象；“面黑”为黃疸加深的表征；“心中如噉蒜齏状”，則較“心中懊憹而热”更为不适。消化道靜脉曲张出血，故“大便色黑”；胆盐刺激感觉神經，故皮肤发痒而“爪之不仁”。“其脉浮弱”，为身体虛弱，抵抗不足的现象。这是由酒疸发展而来的黑疸与晚期肝硬变的症状相似。

《金匱要略》說：“額上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利，名曰女劳疸，腹脹如水状，不治。”又說：“黃家，日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之，膀胱急，少腹滿，身尽黃，額上黑，足下热，因作黑疸，其腹脹如水状，大便必黑时澇，此女劳之病，非水也，腹滿者难治。”《諸病源候論》說：“女劳疸之状，身目皆黃，发热恶寒，小腹滿急，小便难。”所謂“額上黑”，即黑疸开始的表現；“微汗出”，必非全身微汗，从《伤寒論》“但头汗出，身

无汗，剂頸而还”可知；“手足中热，薄暮即发”，可能是体质阴虛所发的消耗热；“日晡所发热，而反恶寒”，可能是有新的感染；“膀胱急，少腹滿”，可知下腹部已有腹水存在；“小便自利”的“自”字，疑为“不”字之誤，从《諸病源候論》的“小便难”句可知。以上是女劳疸的症状，与早期肝硬变相似。“其腹脹如水状”，为門静脉阻塞，腹水已較“膀胱急，少腹滿”显著增加；“大便必黑时澇”，为消化道静脉出血。此病非一般水肿可比，预后不良，故“腹滿者难治”。这是由女劳疸发展而来的黑疸，亦与晚期肝硬变的症状体征相似。

診 断

中医对传染性肝炎的診斷，和診斷其他疾病一样，是按照本病的要点，通过望、聞、問、切四診来达到辨証的目的。茲依次略述如下：

一、望診：是观察病人的神态、形色和舌苔。

(一)神态：如精神疲乏、表情淡漠、动作无力、倦怠嗜臥者，在急性为湿重，在慢性为气虛；如情緒急躁、感觉过敏、心中懊憹、煩躁不眠者，在急性为热重，在慢性为血虛；如意識朦朧、神志不清、反复顛倒、起臥不安者，在急性見于黃色肝萎縮，为邪入心包之征，在慢性見于晚期肝硬变，为心神憤乱所致，均屬危候。

(二)形色：凡面目色如薰黃而暗者，为湿重；色如橘黃而明者，为热重；色如蜡黃而淡者，为血虛；如皮下出血，发现瘀斑者，《諸病源候論》及《圣济总录》称为赤癍，多見于酒疸；如毛細血管扩张，出現蜘蛛痣者，《万病回春》称为血脉縷，多見于血臌；如腹壁靜脉曲张者，中医称为“青筋暴露”，为肝失疏泄現象，症屬难治。

(三)舌苔：舌色以絳赤为血热，紫暗为血瘀，淡紅为血虛。舌苔以白膩为湿重，黃燥为热重，黃膩为湿热并重。

二、聞診：是診察病人的呼吸、言語、声音和体臭。

(一)呼吸：大抵呼吸气粗者多实多热；呼吸气弱者多虛多湿；呼吸喘滿者多見于腹水病人。

(二)言語：言語以清晰为順，譫妄为逆。

(三)声音：声音高亢者多热多实；声音低怯者多湿多虛；腸鳴悠悠者多水气，每見于腹脹；喉中漉漉者为痰涎，多見于病危。

(四)体臭：本病重症，临床上常可聞到一种如炒黃豆粉样的臭味，現代医学称作肝臭，此湿热內蘊，毒气薰蒸所致。

三、問診：是詢問病人的現在症状、既往病史和起病原因等等。茲依《景岳全书》十問順次簡述之：

(一)寒热：黃疸前期，多有恶寒发热的現象，体温在摄氏38度左右，約5—7天后降至正常，急黃病人体温可高达摄氏40度以上，慢性肝炎除感染外，一般不发热，惟女劳疸患者有定时的低燒，但此症临床上并不常見。

(二)汗出：本病患者多数无汗，有时也只是头上出汗，所以《伤寒論》說：“但头汗出，身无汗，剂頸而还。”如得全身津津微汗，則湿从汗泄，为表和之象。

(三)头身：本病初起，多有头昏身重，肢体痠脹的感觉。如肢体肌肉疼痛甚剧，伴发高热，則应考虑为湿疸（可能是鉤端螺旋体病）。如《千金方》說：“湿疸之为病，始得之一身尽痛，发热，面色黃黑，七八日后，壮热，热在里，有血当下去之，如臃肝状。”慢性肝炎一般无身痛的症狀。

(四)便溺：大便以泄瀉为湿重；秘結为热重；滯滯而臭为湿

热并重。大便色如粘土者，由于梗阻性黄疸的存在，大便中尿胆素元排泄减少，故粪便褐色，见于胆黄，如《医学入门》说：“湿热入肝，肝火逼胆，胆汁入血，血蓄发黄，……小便自利，粪色反白，……名曰胆黄。”大便色如柏油者，为消化道出血，见于女劳疸及黑疸，症属难治。小便以黄短为湿重，赤涩为热重；赤而带黑者为瘀热；总以通利为顺，闭涩为逆，故《伤寒论》说：“小便利者，其人可治”，“若不尿，腹满加噦者，不治。”《诸病源候论》说：“但令得小便快，即不虑死。”可见小便的通涩，关系本病的预后极为重要。

(五) 饮食：本病患者多数食欲不振，特别是油腻食物望而生厌，为湿邪郁滞，胃不受纳、脾不运化的表现。如食欲亢进，喜食生米、茶叶、泥、炭等物，则应考虑为黄肿（可能是钩虫病），如《杂病广要》引《医偏》说：“黄肿多有虫与食积，有虫必吐黄水，毛发皆直，或好食生米、茶叶之类。”

(六) 胸腹：本病多有胸腹胀满、肋下压痛的症状，急黄及晚期肝硬变患者，每见腹水膨大，鼓肠胀气，预后不良，所以《金匱要略》说：“腹胀如水状，不治。”

(七) 耳目：耳鸣目眩，在本病为湿邪上蒙清窍所致，而目黄尤为诊断本病的要点，因轻度黄疸，皮肤的黄色往往不甚显著，惟巩膜发黄，最易察觉，所以《内经》特别指出：“目黄者，曰黄疸”。

(八) 口渴：疸多湿邪，原不应渴，如口渴喜饮，为阴液已虚，滋阴利湿，两相妨碍，故《金匱要略》说：“疸而渴，其疸难治；疸而不渴，其疸可治。”

(九) 旧病：过去曾患过何病、有无黄疸病史、胆绞痛史、瘧疾

史、其他寄生虫病史、梅毒史、出血史等。了解这些病史，都有助于本病的鉴别诊断。

(十)病因：家属中有无类似的黄疸病人，有无肝炎病人接触史，有无嗜酒及冶游史，有无疫水接触史，患病前曾吃过什么东西，服过或注射过什么药物等，这些对本病的鉴别诊断都有着重要的意义。

此外，患者如为妇女，还须了解经、带、胎、产的情况。大抵经期提前量多者为血热，量少者为阴虚；经期推后量多者为气虚不能摄血，量少者为血虚而兼胞冷。带下以色白稀薄者为寒湿，色黄粘稠者为湿热，色赤者为血热，色黑者为瘀血。妊妇患本病者预后较差，必须及早防治；产妇流血过多者易发萎黄，切勿误诊为黄疸。《证治要诀》说：“诸失血后多令面黄，……但黄不及目耳。”医者应注意及之。

四、切诊：是诊察病人心力的强弱；血压的高低、血量的多少、血管的软硬等。本病的脉搏，以浮紧为表实，沉弦为里实，浮大无力为表虚，沉细无力为里虚，滑数为热重，濡缓为湿重。总的说来，以缓大为顺，弦细为逆。

此外，在诊断时，还应进一步结合现代医学的诊断方法，如触诊以测知肝脏器质的大小、软硬和压痛的程度，化验室的各项试验以测知肝脏功能是否正常和异常的程度，并与其他类似的疾病相鉴别，以求得正确的诊断。

治 疗

中医对传染性肝炎的治疗，是根据《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾，必先实脾”及“诸病黄家，但利其小便”等理论作为指