

B型肝炎肝硬

中西醫結合治驗輯要

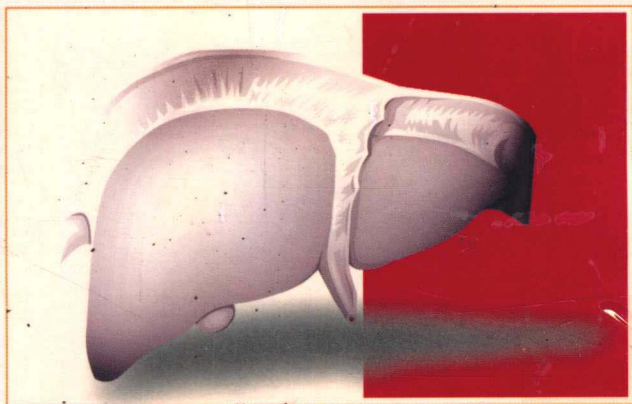
陳增潭教授編著

劉敏醫師 許賜旺研究員協編

中國醫藥學院教授

中華民國中醫師公會全聯會理事長

林昭庚 博士 特別推薦



近代運用中醫藥治療病毒性肝炎獲得極大的發展，特別是近三十年來，結合現代醫學對病毒學、免疫學、病理學、生物化學、分子生物學以及基因科技的深入研究和諸多診斷新技術的應用，大大提高了中醫對肝炎的認識和豐富了治療的內涵。

B型肝炎肝硬化

中西醫結合治驗輯要

陳增潭教授 編著

劉敏 醫師
許賜旺 研究員
協編

B型肝炎肝硬化中西醫結合治驗輯要／陳增潭編
著．-- 初版．-- 臺北市：天龍出版社；臺南
縣新營市：范道南基金會發行，2001〔民90〕
88面；15x21公分

ISBN 957-97815-2-4(平裝)

1. 肝 - 疾病 2. 中西醫結合治療

415.53

90002773

B型肝炎肝硬化

中西醫結合治驗輯要

＊陳增潭教授／編著

＊劉敏醫師／協編

許賜旺研究員

＊定價／四五〇元

發行人／財團法人范道南文教基金會

地址／台南縣新營市民治路101號

電話／(06)6350412

編排／劉美秀

封面／王澄斐

出版者／天龍出版社

地址／台北市重慶南路一段11號

電話／(02)23117534・23812033

傳真／(02)23615709

登記證／局版台業字第2483號

郵政劃撥／台北郵政0143828-5

沈榮裕帳號

印刷／秋雨印刷股份有限公司

地址／台南市中華西路一段77號

初版／二〇〇一年六月

【版權所有・禁止轉載・複印・翻印】

作者簡介

陳增潭，1929年2月出生，福建福州人，福州英華中學畢業，1949年以優異成績考入福建醫學院醫療系本科，1952年被中央衛生部選送山東醫學院（原齊魯大學醫學院）病理師資班進修，學成派往西康省雅安衛生學校任病理教師，籌建當年西康省第一個病理實驗室，1955年奉命回福建醫學院復學，1957年大學畢業，接受國家統一分配到北京蘇聯紅十字醫院（現為北京友誼醫院）任內科住院醫師，1959年離職參加北京市第一期西醫學習中醫班，系統攻讀中醫學三年，後就職於北京中醫醫院任內科醫師，1969年轉入內科肝病組任組長，後升為肝病科主任，主任醫師、教授。曾兼任中華全國中醫藥學會肝膽病專業委員會副主任委員，中國中西醫結合肝病學會委員和北京市中西醫結合肝病學會主任委員，中醫雜誌特約編輯，中西醫結合肝病雜誌編委。

陳氏在中西醫結合治療內科疾病的基礎上，於1969年開始專門從事肝臟病的醫療、教學、科研工作，對慢性肝炎、肝硬化的中醫治療尤有研究，先後承擔國家“六五”、“七五”、“八五”中醫中藥治療慢性B型肝炎課題的科技攻關研究工作，為北京市分題第一負責人，負責課題設計、實施及全面總結工作，歷時十五寒暑

，發現肝炎血熱證與循環免疫複合物的密切相關性，以及中醫免疫雙向調節治療規律，闡明毒邪內伏、正氣虧損、氣血失調為慢性肝炎三病機論觀點，首創祛邪、扶正、調理氣血三結合的治療方案，並提出慢性肝炎向肝硬化、肝癌演變的病理機制和防治對策。創制了治療慢性B型肝炎病毒複製型的中藥複方制劑“解毒養肝沖劑”和防治慢活肝向肝硬化進展的“滋腎柔肝沖劑”。

陳氏著有“病毒性肝炎中醫治療”、“從免疫學觀點探討慢性B型肝炎的中醫治療”、“中醫中藥不同治則和藥物分組治療慢性B型肝炎療效分析”、“中藥解毒養肝膏雙盲法治療慢性B型肝炎36例臨床分析”、“中藥復肝33號治療慢性B型肝炎161例”、“從慢性B型肝炎看東西方醫學結合的必然性與必要性”等學術論文四十多篇。並參與撰寫《關幼波臨床經驗選》、《病毒性肝炎防治研究》、《中醫脾胃學說應用研究》、《肝炎論治學》等書。曾九次獲得國家部級、市局級科技成果獎，1988年被北京市人民政府授予有突出貢獻的科技專家稱號，享受國務院頒發的政府特殊津貼。1994年韓國漢城慶熙大學特授予東西方醫學研究成就榮譽證書。1995年美國傳記學會鑒于其對肝病研究所作的貢獻特頒發國際文化榮譽證書。2000年當選北京市中西醫結合學會第五屆肝病專業委員會名譽主任委員。

林序

生活在富裕環境中，肝病卻是國人罹患疾病的一大隱憂，更是國人十大死亡原因之一。由於大多國人對於肝病的認知仍多停留在「一知半解」的階段或是「道聽塗說」而延誤治療時機以至於延誤病情。也唯有對肝病正確的認知與充分的了解，掌握治療時機，才能早日消滅可怕的肝病。

今有機會拜讀陳增潭教授所編著『B型肝炎肝硬化中西醫結合治驗輯要』一書，作者秉持在中西醫結合治療內科疾病的基礎上，加上三十五年以上寶貴行醫經驗，以中醫的論證觀點及免疫雙向調節治療規律深入淺出闡明毒邪內伏、正氣虧損、氣血失調為慢性肝炎三病機論觀點，首創祛邪、扶正、調理氣血三結合的治療方案；更對多種肝病的診察辨證、治療方向精闡提要。使目前在西醫僅能以干擾素及干安能治療外，尙能以中西醫學結合之精要來治療肝病。因此，相信此書之出版，未

來能給B型肝炎之治療帶來了新希望。

中國醫藥學院 教授

中華民國中醫師公會全國聯合會 理事長

林昭庚 博士

柯序

台灣人口中每五個成人中，至少有一人有肝病，每年有五千人死於肝癌，四千人死於肝硬化，而肝癌一直是男性癌症死因第一位，女性癌症死因第二位。臺灣有三百萬B型肝炎帶原者，而知道自己為帶原者恐怕不到三分之一，C型肝炎感染者有三十萬人，而知道自己有C型肝炎感染者人數更不到十分之一。B型與C型肝炎是國人死亡的第一及第二號殺手，因此肝病被稱為「國病」，因此台灣醫學界在肝炎防治工作投入大量心力及資金相當龐大。

一九九九年天下遠見出版社出版「肝炎聖戰」一書，內容是描寫台灣一批對抗B型肝炎鬥士，如何與B型肝炎奮戰的故事，最後台灣成為全世界第一個全面實施B型肝炎疫苗注射的國家，我們的經驗提供其他國家參考，還有更重要的是台灣提供人類醫學史上第一次注射疫苗可以預防肝炎的典範，而且被世界衛生組織讚譽為世界第一成功消滅B型肝炎疫病的地區，這些成果是身為台灣人的驕傲。

關於B型肝炎治療，目前西醫方面有二種主要藥物，即干擾素及干安能。干擾素治療效果只有約百分之三十左右，而且其副作用較多，造成病患不適。干安能目前研究治療四年，有百分七十三效果，但使用愈久，變異病毒產生機會大，目前對此

病毒仍無法有效控制。總而言之，目前對B型肝炎之治療仍有待努力及研究。

因緣拜讀陳教授此本『B型肝炎及肝硬化中西醫結合治驗輯要』一書，使我更了解到治療B型肝炎之要領，除了消滅病毒外（即祛邪），增加體內免疫力（即扶正及調理氣血）是鞏固及增加抗病毒藥物療效的最佳方法。我在病毒性肝炎治療經驗中發現，給予增加對抗病毒免疫力的藥物，確實可以增加治療效果。給予抗纖維化中藥，發現有些肝硬化病患病情可以穩定。例如，使用冬蟲夏草菌絲體，因其具有增加免疫力及抗纖維化的效果，適當地與干擾素合用或在干擾素停藥後使用。

真敬佩陳教授以中西醫結合應用在B型肝炎及肝硬化，提出病理機制，防治對策，治療方針及中藥製劑，是可以提供現在及未來治療B型肝炎及肝硬化的治療方針。吾後輩有幸能閱讀此本好書，真所謂的愛不釋手，我相信此書一定能使B型肝炎中西結合醫學大放光明，而成爲二十一世紀治療B型肝炎的指南。

光田綜合醫院

內科主任 柯萬盛

2000.9.1於台中

許序

爲了替好友黃先生求教慢性B肝問題，一九九四年三月十五日，透過北京醫科大學傳染病教研室主任傅希賢教授的介紹，我登門拜訪北京中醫醫院肝病科主任陳增潭教授，他是先學西醫再學中醫，也是中西醫結合診治肝病的專家。

一九九三年出版的「病毒性肝炎防治研究」，是當代高水平北京醫學文庫叢書之一，陳教授負責編寫第七篇「病毒性肝炎中醫治療研究」。文中全面性地介紹「急性病毒性肝炎辨証論治」、「慢性病毒性乙型肝炎的病因病機」、「根據西醫理論應用中藥治療慢性乙型肝炎」、「淤膽型肝炎的辨証論治」、「重型肝炎的辨証論治」等。

而在本書，陳教授添增「B型肝炎病毒感染人體正常免疫反應」、「病毒性B型肝炎慢性化機理」、「慢性B型肝炎治療的策略和途徑」、「慢性肝炎如何體現整體觀點，全面治療的原則」、「肝硬化腹水」等內容。此外，本書的另一特色，附有陳教授行醫三十五年以上的寶貴經驗中的二十九個病案舉例，相當具有代表性，值得臨床人員參考。

據悉，台灣的中西醫藥結合治療B型肝炎起步較大陸遲，舉凡人才、藥材、臨床經驗等未若大陸豐富，許多B、C型肝炎肝硬化化的患者，不適用干擾素或其他抗病毒藥物的治療，或治療效果不佳者，有些非正式臨床報告顯示，干擾素或其他中藥組合與冬蟲夏草菌絲體適當合用，可提高治療效果。本人深信熟讀此書，累積臨床經驗的醫師、中醫師、藥師等專業人員，可提供國人甚至世人，另一種有效的中西醫藥結合的治療方式；這是中國老祖先千百年來智慧與經驗的累積，而這回由陳增潭教授發揚光大。

另外，本書得以順利出版，在此感謝財團法人范道南文教基金會 范董事長進財的支持，編輯期間，承蒙陳立人、劉美秀、林碧霞等人多方協助，本人深表敬意與謝意。

新竹市宏恩中西藥局

蘭州肝病研究所研究員

藥師 許賜旺

范序

肝病是近年來國人十大死因之一，而肝病帶原者更有數百萬之多。目前西醫治療方式係採用現代科學儀器檢測相關指標加以診斷，僅能採用如干擾素或干擾素之藥物治療，但也往往因無法耐受藥物的副作用而被迫中斷治療。流傳五千年歷史之中醫治療，則強調調整個身體機能的均衡，經由辨症論治，採循序漸進，以固本培元、強化體質，而達復元根治之效。

陳增潭教授於1969年開始專門從事肝病的醫療教學研究工作，對罹患肝炎、肝硬化之治療頗有專精，今所編著『B型肝炎肝硬化中西醫結合治驗輯要』一書內容，乃其三十五年寶貴行醫之臨床驗證，將中西醫加以結合治療，兩者相輔相成，相信是肝病患者一大福音，也是中西醫藥融合，有利醫療進步的明証。

最近報章雜誌報導，國內已有教學醫院結合中西醫（如中藥方劑配合西藥干擾素）治療，針對慢性B、C型肝炎患者，服用後確有改善肝功能、消除症狀等功效，也減少西藥的副作用，進而降低肝癌發生率。因此，期盼『B型肝炎肝硬化中西

醫結合治驗輯要』此書之發行，能夠激發未來二十一世紀中、西醫藥結合治療肝病等各種難治疾病的新契機、新進展，從而開展我國醫療界跨向中西醫藥大融合的新里程、新紀元，對於促進人類健康有所貢獻。

中華民國製藥發展協會 理事長

財團法人范道南文教基金會 董事長

范進財

前言

肝炎係自古就有的疾病，但中醫學中原無肝炎這個病名，有關肝炎的論述分別記載於黃疸、脅痛、鬱證、腹脹、癥積等篇章。《黃帝內經》在二千多年前即對黃疸的症候作了精闢的描述，如《素問·平人氣象論》云，“目黃者曰黃疸”，“溺黃赤，安臥者黃疸”。《靈樞·論疾診尺篇》謂“身痛而色微黃，齒垢黃，爪甲上黃，黃疸也。安臥，小便黃赤，脈小而澀者不嗜食”。《素問·六元正紀大論》並明確提出黃疸的發病原因係濕熱，如云“濕熱相交，民當病瘴”，瘴即疸的同義字。

至東漢，張仲景在他所著的《金匱要略》中對黃疸的演變規律已有較明確的認識，指出：“黃疸之病，當以十八日為期，治之十日以上瘥，反劇為難治”。這與今日所見到的A型黃疸型病毒性肝炎的臨床經過、轉歸是極相吻合的。張仲景並對黃疸進行了分類，分為谷疸、酒疸、女勞疸、黑疸等；在《內經》濕熱發黃的病因病機基礎上進一步提出陽明濕熱，太陰寒濕、房勞內傷，瘀熱在裏等不同發病機理，治療方面總結創製了茵陳蒿湯、梔子柏皮湯、茵陳五苓散，硝石礬石散、麻黃連翹赤小豆湯等，開創了黃疸辨證論治的先河。

晉·葛洪在《肘後備急方》中已應用客觀檢查方法對黃疸進行動態觀察，如“膚黃，病初惟覺四肢沉沉不快，須臾見眼中黃，漸至面黃及舉身皆黃，急令溺白紙，紙即如藥染者，此熱毒已入內”，並說“每夜小便，重浸少許帛子，各書記日，色漸退白，則差”。

隋·巢元方在《諸病源候論》中將黃疸分爲二十八候，其中包括“急黃候”，指出“脾胃有熱，谷氣鬱蒸，因爲熱毒所加，故卒然發黃，心滿氣喘，命在頃刻，故云急黃也”。已明確提出先有內因又受外因的發病觀點。

唐代以後的中醫學家逐漸認識此病的流行和傳染性質，如孫思邈《千金翼方》云：“凡遇時行熱病，多必內瘀著黃”。《沈氏尊生》謂：“天行疫癘，以致發黃者，俗謂之疸，殺人最急”，又說“天行疫癘以致發黃，俗謂之瘟黃”。可見我國中醫學家很早就已認識到“黃疸”具有傳染性，可造成流行。

元·羅天益在《衛生寶鑑》中將黃疸分爲陽證和陰證兩大類，起到了執簡馭繁的作用，明代張景岳對這種分類法進一步加以肯定和發揮。

清代溫病學說的發展，極大地豐富了各種證型肝炎的治療內容，衛氣營血和新感、伏邪等溫病理論以及治療法則，均對肝炎的治療有極大影響，溫病方劑如藳朴

夏苓湯、蒿芩清膽湯、三仁湯、甘露消毒丹等直至今日在肝炎治療中仍是臨床常用的方藥。

近代運用中醫藥治療病毒性肝炎獲得極大的發展，特別是近三十年來，結合現代醫學對病毒學、免疫學、病理學、生物化學、分子生物學以及基因科技的深入研究 and 諸多診斷新技術的應用，大大提高了中醫對肝炎的認識和豐富了治療的內涵。

B型肝炎在全世界廣泛分佈，在我國尤其嚴重，由於它易轉慢性經過，預後嚴峻，人們深受其害，筆者懷濟世救人之心，三十年來一直在探討B型肝炎的中醫中藥治療問題，累積了一些經驗，認識了一些治療規律，今應吾友許賜旺先生熱忱邀約及財團法人范道南文教基金會范進財董事長的熱忱贊助，在陳立人經理、劉美秀小姐、林碧霞小姐等相關人員協助下，輯成此集，敬獻讀者，誠望海內外同道不吝賜教。

作者對二十一世紀的祝福和寄語

二十世紀是人類科學大發展的世紀，二十一世紀將是人類文明大發展的世紀，願我們共同建設一個科學先進，富足美麗，健康友愛的地球大家園。

目 錄

作者簡介	一
林序	三
柯序	五
許序	七
范序	九
前言	十一
第一章 急性病毒性肝炎辨證論治	
第一節 急性病毒性肝炎的病因病機	2
一、濕邪致病特點	2
二、熱邪致病特點	3
三、濕熱合邪致病特點	4
四、正邪力量對比與肝炎病情變化	7
第二節 急性病毒性肝炎的證候辨析	8
第三節 急性病毒性肝炎的治療	10
一、清熱利濕存在的矛盾和解決途徑	10