

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古 等
主编 李 筠

乙型病毒性肝炎

Y I XING BING DU
XING GAN YAN

中国医药科技出版社

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

乙型病毒性肝炎

总 编 罗和古等

主 编 李 筠

编写人员 李 筠 王小明 王立福

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书从中西医对乙型病毒性肝炎的认识及其历史发展入手，结合中西医基础理论，以中西医诊断和治疗为基本内容，以西医辨病与中医辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的方法，对乙型病毒性肝炎的中西医结合诊治现状、科研成果及作者的临床经验作了全面介绍。其内容科学、实用，且有独特之处，可供广大执业中医师、中西医结合医师参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

乙型病毒性肝炎/李筠等编著. —北京：中国医药科技出版社，2003. 11

(执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书/罗和古等主编)

ISBN 7-5067-2797-8

I. 乙... II. 李... III. 乙型肝炎—中西医结合—诊疗 IV. R512. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 078800 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市平谷县早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm $\frac{1}{32}$ 印张 13 $\frac{1}{4}$

字数 292 千字 印数 1-4000

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

定价：21.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：010-62244206)

丛书编委会

总 编	罗和古	曾令真	朱秋俊
副总编	李 筠	衷敬柏	彭述宪
	应森林	孟静岩	
编 委	朱 静	张 英	刘 斌
	吴 明	刘 杰	朱 慧
	谢 刚	黄 兵	刘 涛
	李 兵	李荣辉	刘 军
	刘文军	余 明	

前 言

病毒性肝炎是危害我国人民群众健康的一类传染病，其发病率较高。据流行病学调查显示：我国是肝炎高发区，甲、乙、丙、丁、戊 5 种肝炎病毒所致疾病均有流行。其中危害最严重的是乙型病毒性肝炎，全国感染率为 58%，乙型肝炎病毒携带者超过 1 亿人口，HBsAg 阳性率 10%，占全球 HBV 携带者总数 3.5 亿的 1/3 强，发病状态的乙型病毒性肝炎患者达到 3000 万人左右。慢性乙型病毒性肝炎是导致肝硬化，甚至于肝癌的最直接原因，我国每年用于治疗慢性肝炎的花费超过 5 百亿人民币，但是慢性乙型病毒性肝炎的治疗效果尚不能令人满意，根治乙型病毒性肝炎尚需时日。从已往大量的临床经验总结来看，我国乙型病毒性肝炎有其自身的特点，诊治肝炎需要结合我国的国情，单凭使用大量的进口西药来治疗，面临着花费高，收效小的实际问题；而单用中药治疗虽然价钱相对便宜，但是也面临着疗效尚需提高、结果重复尚不稳定等问题，目前治疗乙型病毒性肝炎最好的方法仍是中西医结合，中西药配合得体，可以在恢复肝功能、调节机体免疫、抗病毒，以及抗肝纤维化等方面发挥最大的潜能和优势，中西药联合取长补短，相得益彰，可以最大限度发挥治疗作用。

作者在肝病诊治的临床实践中深深体会到，目前中西医结合治疗肝炎是我国肝病临床医学的主流和方向，中西医结

合在治疗病毒性肝炎的许多方面取得重大突破和成果。如中西医结合治疗急慢性肝炎、重型肝炎、肝纤维化、淤胆型肝炎等等，都是从保肝降酶、利胆退黄、恢复肝功能，抗病毒、抗肝纤维化、调节免疫等方面入手，根据不同患者的具体情况，辨病与辨证用药。不少现代中药制剂在临床上发挥着重要作用，中药治疗肝炎不仅有传统的汤剂、丸药、散剂，随着历史的发展，科学的进步，现在许多先进的制药技术、制剂工艺已溶入到中药的炮制和加工生产领域，使中药更具有现代化，使用更加方便，疗效更加突出。

为了更好地总结和指导临床实践，提高临床疗效，我们从中西医对乙型病毒性肝炎的认识及其历史发展入手，结合中西医基础理论，以中西医诊断和治疗为基本内容，以西医辨病与中医辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的方法，对乙型病毒性肝炎的中西医结合诊治现状、科研成果及作者个人的临床经验作了初步总结。

由于笔者水平有限，文中许多方面难免存在不足之处，敬请学术界前辈及医学同道批评指正。

作者

2003年3月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 定义	(1)
第二节 中西医学对乙型病毒性肝炎的认识沿革	(1)
一、祖国医学对乙型病毒性肝炎认识的 历史沿革	(1)
二、西医学对乙型病毒性肝炎的认识沿革	(19)
第三节 发病情况	(22)
一、流行病学	(22)
二、流行现状	(24)
第二章 病因病理	(26)
第一节 病因	(26)
一、病毒的形态与结构	(26)
二、病毒的抵抗力	(27)
三、病毒的抗原抗体系统	(28)
四、病毒基因组的结构、复制及其变异	(31)
第二节 发病机制	(39)
第三节 中医对该病病因病机的认识	(46)
一、急性黄疸型肝炎	(46)
二、急性无黄疸型肝炎	(47)
三、慢性肝炎	(47)
四、淤胆型肝炎	(48)

五、重型肝炎	(49)
第三章 临床表现	(52)
第一节 症状体征	(52)
一、急性肝炎	(52)
二、慢性肝炎	(56)
三、重型肝炎	(59)
四、淤胆型肝炎	(63)
五、小儿乙型病毒性肝炎的临床特点	(65)
六、老年人乙型肝炎的临床特点	(67)
七、孕妇乙型病毒性肝炎的临床特点	(69)
第二节 辅助检查	(72)
一、实验室检查	(72)
二、肝穿刺病理检查	(92)
三、特殊检查	(92)
第四章 诊断与鉴别诊断	(98)
第一节 诊断	(98)
一、临床诊断	(98)
二、病原学诊断	(103)
三、组织病理学诊断	(104)
四、确立诊断	(108)
五、中医辨证标准	(109)
第二节 鉴别诊断	(114)
一、其他常见病毒引起的急、慢性肝炎	(114)
二、其他嗜肝病毒引起的急、慢性肝炎	(114)
三、其他原因引起的黄疸	(115)
四、其他原因引起的肝炎	(115)

第五章 治疗	(118)
第一节 中医辨证分型治疗	(118)
一、急性肝炎	(118)
二、慢性肝炎	(123)
三、淤胆型肝炎	(128)
四、重型肝炎	(131)
第二节 固定成方加减治疗	(140)
一、急性肝炎	(140)
二、慢性肝炎	(142)
三、淤胆型肝炎	(153)
四、重型肝炎	(157)
五、肝纤维化	(160)
第三节 中成药治疗	(162)
一、急性肝炎	(162)
二、慢性肝炎	(169)
三、肝纤维化	(175)
第四节 中药外治法	(178)
一、急性肝炎	(178)
二、慢性肝炎	(180)
三、淤胆型肝炎	(189)
四、重型肝炎	(190)
五、肝纤维化	(193)
第五节 单方验方	(194)
一、急性肝炎	(194)
二、慢性肝炎	(198)
三、淤胆型肝炎	(210)

四、重型肝炎·····	(211)
五、肝纤维化·····	(212)
第六节 针灸、推拿治疗·····	(219)
第七节 食疗·····	(231)
一、急性肝炎·····	(231)
二、慢性肝炎·····	(233)
第八节 常用中药及中成药的药理研究·····	(237)
一、常用中药的药理研究·····	(237)
二、常用中成药的药理研究·····	(255)
第九节 西医治疗·····	(261)
一、一般治疗原则·····	(261)
二、饮食治疗·····	(263)
三、一般药物治疗·····	(267)
四、抗病毒药物及免疫调节药物·····	(300)
五、人工肝支持系统·····	(346)
第十节 中西医结合治疗·····	(362)
一、急性肝炎·····	(362)
二、慢性肝炎·····	(363)
三、淤胆型肝炎·····	(376)
四、重型肝炎·····	(382)
五、肝纤维化·····	(385)
第六章 预后、预防及调护·····	(395)
第一节 预后·····	(395)
一、急性肝炎·····	(395)
二、慢性肝炎·····	(396)
三、重型肝炎·····	(397)

四、淤胆型肝炎.....	(397)
第二节 预防及调护.....	(398)
一、预防.....	(398)
二、调护.....	(401)

第一章 概 述

第一节 定 义

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒 (Hepatitis B virus, HBV) 引起的常见传染病, 具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高等特点。临床上主要表现为乏力、食欲减退、恶心、呕吐、肝脾肿大及肝功能损害, 部分病人可有黄疸和发热。有些患者出现荨麻疹、关节痛或上呼吸道症状。急性肝炎病人大多在6个月内康复。乙型肝炎易变为慢性, 少数可发展为肝硬化, 极少数呈重症经过, 与原发性肝细胞癌的发生有密切关系。

乙型病毒性肝炎属中医“黄疸”、“胁痛”、“郁证”、“积聚”、“臌胀”等范畴。其主要病机为湿热邪毒熏蒸肝胆, 肝失疏泄。急性重症表现为热毒炽盛; 慢性者常兼夹气滞血瘀、肝阴亏损及脾虚湿困。

第二节 中西医学对乙型病毒性 肝炎的认识沿革

一、祖国医学对乙型病毒性肝炎认识的历史沿革

祖国医学虽无“肝炎”这一名称, 但大量的文献资料充

分说明，中医对黄疸、胁痛、臌胀、积聚等则早有认识，并对其生理病理具有系统和较完备的理论，而且具有丰富的防治经验与良好疗效。这些理论与经验的产生、发展和积累，可谓历史悠久，源远流长。其形成和发展过程，上可溯源至春秋战国前后，下可归迄于今朝，经历了一个相当长的历史时期。

（一）春秋战国～秦汉时期

1. 《黄帝内经》奠定了防治肝病的理论基础：《黄帝内经》（简称《内经》）为我国现存最早的医学著作，约成书于战国前后。该书对于黄疸、胁痛、臌胀等病的病名厘定和临床发病机制与特征进行了较系统的论述，初步奠定了中医防治肝病的理论基础。

（1）黄疸：黄疸一症，《内经》首发其端。如其名始见于《素问·平人氣象论》：“溺黄赤，安卧者，黄疸；……目黄者，曰黄疸。”《灵枢·论疾诊尺篇》更为详细地描述了“面色微黄”、“齿垢黄”、“爪甲上黄”以及“不嗜食”、“安卧”等黄疸病的常见症状。

自《内经》始，将黄疸之病因归之为肝胆脾胃湿热。《素问·阴阳应象大论篇》中曰：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉……。其在天为湿，在地为土。……在藏为脾，其色为黄。”中央，土地，在六气为湿，在五行为土，土色为黄，黄疸大都为湿热郁蒸所致，“湿热相搏”是其主要发病机制。《素问·痿论》中云：“肝气热则胆泻”“胆泻则发黄”。并讨论了“风寒客于人”后因未能及时治疗，递经脏腑传变而发黄的病理机转。

《素问·玉机真藏论》中提出了“当此之时，可按、可

药、可治”的治疗原则。

(2) 胁痛：本证早在《内经》已有记载，并明确指出胁痛的发生主要是由于肝胆病变。如《灵枢·五邪》篇说：“邪在肝，则两胁中痛”。

《素问·藏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛引少腹。”《素问·缪刺论篇》也说：“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息。”

关于病因，《内经》认为有寒、热、瘀等方面。如《素问·举痛论篇》：“寒气客于厥阴之脉……则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。”《刺热篇》：“肝热者……胁满痛，手足躁，不得安卧”。以及《灵枢·五邪篇》：“邪在肝，则两胁中痛，……恶血在内。”其后，又以经脉循行为据，进一步解释了胁痛与肝、胆、肾三经的关系，提出本证发生主要在于外邪侵袭。

(3) 积聚：亦首见于《内经》。如《灵枢·五变》说：“人之善病肠中积聚者，皮肤薄而不泽，……如此，则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃成。”其病因病机，认为主要由外邪侵入及内伤忧怒，以致气滞血瘀，凝积而成。如《灵枢·百病始生》篇说：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”

形成积聚的原因，虽如上述，但其发病机制，更与正气不足有关，此即《内经》所谓：“壮者气行则已，怯者着而成病。《素问·至真要大论》则指出了“坚者削之”、“积者散之”的治疗法则，颇具临床指导意义。

(4) 臃胀：《灵枢·水胀》篇载：“臃胀何如？歧伯曰：

腹胀，身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。”这段文字，已较详细地描绘了臌胀的主要特征。《素问·腹中论》并指出了“病心腹满，旦食则不能暮食……治之以鸡矢醴，一剂知，二剂已”的治疗方法。

《内经》所提出的上述见解，成为后世进一步认识并防治肝炎中黄疸、胁痛等病的理论基础。

2. 张仲景确立了辨治肝病的基本法则：《内经》主要从理论上对常见肝病进行了总结和阐述，而东汉末年张仲景编著的《伤寒杂病论》则是将《内经》有关理论与临床实践紧密结合起来，确立了肝病辨证施治的基本法则，开创了肝病运用中医治疗的历史先河。其基本理法方药，至今仍广泛地指导着中医临床实践。

(1) 黄疸：仲景《伤寒论》、《金匱要略》对外感发黄与内伤发黄有较深入的研究。首先黄疸的分类，始自《金匱要略·黄疸病》，有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸和黑疸之分，称为五疸。其发病机制：黄疸病乃为湿热郁久熏蒸于外；脾湿胃热，蕴蒸而成谷疸；女劳疸是因房劳伤肾引起；酒疸是饮酒过多所致湿热内蕴；酒疸误下伤正，久则变成黑疸。至于治疗，此篇列举很多方法，有解表发汗、清利湿热、润燥逐瘀、调补脾胃等，但以清利湿热为重点。黄疸湿热蕴结者，以茵陈蒿汤清泄湿热为主；女劳疸兼有瘀血者，用硝石矾石散除湿祛瘀；酒疸患者，心中懊恼或热痛，治以栀子大黄汤清泄实热；黄疸初起在表，宜桂枝加黄芪汤调和营卫，扶正托邪；此外，用猪膏发煎润燥通便，主治肠胃燥结的痿黄；茵陈五苓散利水清热祛湿，主治湿重于热的黄疸；大黄硝石汤攻下，通腑泄热，主治黄疸病热盛里实；小建中汤健脾

胃、补气血，主治虚劳痿黄等等。此外，还涉及到有关兼证、变证的处理。以上为内伤发黄。

至于外感发黄，仲景《伤寒论》也论述颇详。“伤寒瘀热在里，身心黄”，此为湿瘀血分，治以散瘀利湿，麻黄连翘赤小豆汤主之；“而胁下满痛，面目及身黄”、“胁下及身痛……一身及目悉黄”者，此为热郁于里，治以清热解郁，小柴胡汤主之；“身黄，脉沉结，少腹硬”，此为血结发黄，治以破血行瘀，抵当汤主之；湿热郁蒸，“伤寒身黄，发热”者，治以清热利湿，栀子柏皮汤主之；湿热瘀蒸，“此为瘀热在里，身必黄”、“身黄如橘子色”，治宜活瘀清热利湿，以茵陈蒿汤主之；湿热阻滞，“小便不利……身必发黄”、“身黄如橘子色，小便不利”，治宜清热利湿，茵陈蒿汤主之。此外，对寒湿发黄，主张“于寒湿中求之”。

(2) 胁痛：《伤寒论》结合《内经》的观点提出了“胸胁苦满”、“胁下痞硬”、“胁下硬满”胁痛症状。指出，对于邪犯胸胁，“胸满胁痛”、“胁下满痛，面目及身黄”、“胁下及心痛”之热证，当治以疏利邪热，用小柴胡汤；对于饮聚胸胁，“引胁下痛”之实证，当逐下水饮，用十枣汤。《金匱要略》之旋复花汤（旋复花、葱、新绛）至今仍是用以治疗因瘀血停着所致胁痛的代表方药。

(3) 积聚：《金匱要略·五脏风寒积聚》篇说：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。”指出积、聚两病的特点，实际是《内经》、《难经》理论的进一步发展与运用，具有一定的指导意义。

(4) 臌胀：《金匱要略·水气病脉证并治》虽无“臌胀”之名，但从病因脉证而分为风水、皮水、正水、石水；又按

五脏的证候而分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水。其中肝水的症状是“腹大，不能自转侧，胁下腹痛……小便时通”；脾水的症状是“腹大，四肢苦重……小便难”；石水的症状为“其脉自沉，外证腹满不喘”。其所记叙的临床特征与臌胀相同。并明确提出肝、脾、肾等脏功能障碍是本病的主要发病机制，为本病的治疗提供了理论依据。同时还提出了“腰以下肿，当利小便”的治疗原则。

此外，仲景还结合肝病的传变特点提出了一些防止肝病发展的基本原则，如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”即是。

3. 《神农本草经》创立了防治肝病的药性理论：汉代《神农本草经》一书，为我国现存最早的药物学专著。书中记载了许多治疗肝病的药物。

(1) 清热祛湿药：该书认为，茵陈蒿归肝、胆、脾、胃经，具攻逐“风湿寒热邪气，热结黄疸”之功；黄芩“主诸热黄疸”；黄柏“主五脏肠胃中结气热，黄疸，肠痔，止泄利……”；苦参“主心腹气结，癥瘕积聚，黄疸，溺有余沥，逐水，除痈肿”。

(2) 活血行气药：如丹参“主心腹邪气……寒热积聚，破癥除瘕”；桃仁“主瘀血”；廔虫“主心腹……血积癥瘕，破坚，下血闭”等等。柴胡“主心腹，去肠胃中积气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”；木香“治九种心痛……逐诸壅气上冲烦闷”等。

(3) 利水消肿药：如泽漆具有治疗“皮肤热，大腹水气，四肢面目浮肿”之功。

此外，《本经》还记载有许多扶正固本、理气宽中、祛