

肝胆病 手册

主编·刘燕玲 洪慧闻

现代中医诊疗手册系列

人民卫生出版社



现代中医诊疗手册系列

肝胆病手册

主 编 刘燕玲 洪慧闻
编 委 刘燕玲 洪慧闻 赵晓威 肖守贵
马腾云 阿米娜 齐 蓓 赵全利
王江河 马素云

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病手册/刘燕玲等主编. —北京:人民卫生出版社,
2004.9

(现代中医诊疗手册系列)

ISBN 7-117-06371-8

I. 肝… II. 刘… III. 肝病(中医) - 诊疗 - 手册
IV. R256.4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第086271号

现代中医诊疗手册系列

肝胆病手册

主 编: 刘燕玲 洪慧闻

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 原创阳光印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 11.25

字 数: 274千字

版 次: 2004年9月第1版 2004年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06371-8/R·6372

定 价: 20.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内容简介

本书为《现代中医诊疗手册系列》之一，由长期在临床一线工作的具有丰富临床经验、学术造诣较深的专家学者编撰。本书依据中华医学会各有关分会制定的相关疾病的诊断标准，从诊断、治疗、预防、调护等多方面分别对病毒性肝炎、肝硬化、自身免疫性肝病等40余种常见病做了简明、扼要的介绍，充分发挥中医、西医各自的优势以及互补作用。并以其实用性、系统性、科学性、治疗方法的多样性为特色，展示中医、中西医在肝胆系疾病研究中的新进展、新成果。本书适用于从事中医、中西医肝胆临床工作的医生临证参考，尤其对大学毕业3年内的住院医师、实习医师以及区县级的中医临床医生为必备手册。■

现代中医诊疗手册

肝胆病手册

试读结束：需要全本请在线购买：www.ertongbook.com

出版说明

为使中医院校毕业生能尽快了解临床诊疗常规，尽快掌握并规范使用临床诊疗技术，尽快适应临床工作的需求，我社精心策划组织了一套既具有临床实用价值、又具有时代特征的临床参考书——《现代中医诊疗手册系列》（共12册），分别是心脑血管病手册、呼吸病手册、脾胃病手册、肝胆病手册、肾脏病手册、风湿病手册、肿瘤病手册、皮肤病手册、肛肠病手册、骨伤病手册、妇科病手册及儿科病手册。

该手册系列由国内一批长期在临床一线工作的、具有丰富临床经验、学术造诣较深的中医专家编撰。内容以常见病、多发病为主，以病为纲，诊疗并重；辨证论治内容以表格归纳，直观清晰，便于学习掌握；西医诊断要点、中医辨证要点明确规范，指导性强；中西医结合治疗手段多样，可操作性、实用性强；且将

近年来的中西医的新病种、新观点、新方法、新技术融会其中，既反映了中医传统诊治特色，又与当今中西医研究最新进展和中医临床实际相结合；书后附有各科相关备查资料等内容。希冀这套临床诊疗手册为从事中医临床工作的医生，尤其是大学毕业3年内的住院医师、实习医师以及区县级的中医临床医生的诊断治疗工作带来启迪与指导。

人民卫生出版社

2004年5月




前 言

肝胆系疾病是临床上较为常见的疾病之一。尤其是病毒性肝炎在我国仍然是导致肝病的主要原因，成为目前我国重要的公共卫生问题，也是世界医学研究的热点。

中医药对肝胆疾病的研究源远流长，特别是近年来以辨证论治理论为指导，结合现代医学的研究成果，使中医药的治疗水平有了长足的进步。在抗病毒、逆转肝纤维化、调整免疫水平等方面逐渐显示了乐观的前景。随着肝胆病学的飞速发展和临床实践的不断深入，对其诊断、治疗等方面的认识更加规范和全面。本书依据中华医学会各有关分会制定的相关疾病的诊断标准，从诊断、治疗、预防、调护等多方面分别对病毒性肝炎、肝硬化、自身免疫性肝病等40余种常见病做了简明、扼要的介绍，在每个病种中重点体现了辨证分型的治疗方案，同时也将近年来较有疗效的中成药列入其中，充分发挥中医、西医各自的优势以及互补作用。并以其实用性、系统性、科学性、治疗方法的多样性为特色，展示中医、西医在肝胆系疾病研究中的新进展、新成果。以期对广大读者，尤其是基层从事肝胆病临床的医务工作者有积极的参考意义。

因编者学识水平有限，加上时间紧迫，本书如有疏漏、不





肝胆病手册

当之处，恳请广大读者批评指正。

刘燕玲

中国中医研究院西苑医院

2004年5月



目 录

第一章 病毒性肝炎	1
第一节 甲型肝炎.....	1
第二节 乙型肝炎.....	11
第三节 丙型肝炎.....	37
第四节 丁型肝炎.....	46
第五节 戊型肝炎.....	51
第六节 重型肝炎.....	56
第七节 淤胆型肝炎.....	71
第八节 其他病毒性肝炎.....	78
传染性单核细胞增多症.....	78
巨细胞病毒.....	81
水痘、带状疱疹病毒.....	81
单纯性疱疹病毒.....	82
腺病毒.....	82
肠道病毒(柯萨奇病毒与埃可病毒).....	83
风疹病毒.....	83
第二章 肝硬化及合并症	84
第一节 肝硬化.....	84
第二节 门脉高压.....	101





第三节	肝性脑病	123
第四节	肝肾综合征	133
第五节	肝硬化腹水	142
第三章	自身免疫性肝病	159
第一节	自身免疫性肝炎	159
第二节	原发性胆汁性肝硬化	169
第三节	原发性硬化性胆管炎	175
第四章	脂肪肝	181
第五章	药物性肝病	189
第六章	遗传性肝病	198
第一节	肝豆状核变性	198
第二节	血色病	204
第三节	α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症	208
第四节	肝糖原累积病	209
第七章	肝脏恶性肿瘤	212
第一节	原发性肝癌	212
第二节	转移性肝癌	222
第八章	其他肝脏疾病	227
第一节	肝囊肿	227
第二节	肝血管瘤	231
第三节	布-加综合征	233
第四节	Gilbert 综合征	236





第九章 感染性肝病	237
第一节 细菌性肝脓肿.....	237
第二节 阿米巴肝脓肿.....	242
第三节 血吸虫病.....	247
第四节 肝包虫病.....	253
第五节 华支睾吸虫病.....	257
第十章 胆囊炎	262
第一节 急性胆囊炎.....	262
第二节 慢性胆囊炎.....	271
第三节 急性梗阻性化脓性胆管炎.....	278
第十一章 胆石症	283
第十二章 胆系癌症	293
第一节 胆囊癌.....	293
第二节 肝外胆管癌.....	300
第十三章 其他胆系疾病	307
第一节 胆道蛔虫.....	307
第二节 胆囊息肉.....	316
附录 主要疾病的诊断标准	321
主要参考文献	345

第一章

病毒性肝炎

第一节 甲型肝炎

甲型病毒性肝炎是肝病中常见的一种肠道传染病。是由甲型肝炎病毒（HAV）感染引起的。一般为急性起病，大多以发热、恶心、厌油、纳差、腹胀、便溏等消化道症状为主要表现，任何年龄都可发病，但以青少年多见，中老年次之。预后良好，不变成慢性肝炎。该病属中医“黄疸”、“胁痛”等病范畴。

【诊断】

一、病史

1. 感染史 为粪—口途径传播。主要通过各种被病人污染的食物、水和物品传播。
2. 潜伏期 15~45日（平均30日）。

二、症状和体征

急性甲型病毒性肝炎通常表现为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎。

1. 急性黄疸型肝炎 临床表现的阶段性较为明显，可分为三期，总病程约2~4个月。典型的临床表现如下：①黄疸前期：起病急，有畏寒、发热、乏力、食欲不振、厌油腻、恶



心呕吐、右季肋部痛、有时腹胀、便溏或便秘、尿色逐渐加深，至本期末呈浓茶样。少数病例以发热、头痛、上呼吸道症状为主要表现。本期持续1~21日，平均5~7日。②黄疸期：自觉症状可有好转，发热减退，但尿色继续加深，巩膜、皮肤出现黄染，约于1~2周内达高峰。可有大便颜色变浅、皮肤瘙痒、心动徐缓等梗阻性黄疸表现。肝肿大至肋缘下1~3cm，有充实感，有压痛及叩击痛，部分病例有轻度脾肿大。此期持续2~6周。③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。此期持续2周至4个月，平均1个月。

2. 急性无黄疸型肝炎 约占急性病毒性肝炎的50%~90%，为急性甲型病毒性肝炎的一轻型表现，大多数有轻度肝炎症状，以乏力和胃肠道症状为主，如食欲不振、恶心、腹胀、肝区不适等。类似急性黄疸型肝炎前期。开始发病肝轻度肿大，少数患者脾脏可触及，发病2周肝脏肿大、压痛亦加剧，大约1个月各种症状消失，脾脏回缩。

三、常见并发症

可并发急性胰腺炎、低血糖、全血细胞减少、心肌炎、急性横贯性脊髓炎、格林-巴利综合征等。

四、实验室检查

1. 血常规检查 白细胞总数大多正常或稍偏低，分类多核中性粒细胞减少而淋巴细胞和单核细胞相对增多。

2. 尿常规检查 急性黄疸型肝炎病例在黄疸出现前1~2日尿胆红素和尿胆原开始增加，呈阳性反应。

3. 肝功能检查 谷丙转氨酶（ALT）活力上升是肝炎发病的最早信息，对早期急性肝炎有很大的诊断价值。血清胆红素（SBil）在黄疸前期即开始增加，进入黄疸期则步步上升，可在1~2周内升到顶点，然后随病情恢复而回降。

4. 病原学检测 一般检测患者血清抗-HAVIgM 阳性即可



诊断。另外血清或粪便中可检出 HAV-RNA，因需一定设备和
技术，仅在特殊研究中选择应用。

五、其他检查

1. B 超检查 急性肝炎时可见不同程度的弥漫性肝肿大，
肝实质呈现较均匀的回声点，门静脉管壁回声增强。急性重型
肝炎，早期肝脏大小可正常，中后期肝脏体积进行性缩小。

2. 肝组织学检查 急性肝炎以炎症、变性、坏死为主，
纤维化不明显。

六、诊断要点

1. 起病急，好发于青少年、儿童。

2. 流行病学 ①发病前有与甲肝病人明确的接触史；
②发病前曾在甲肝流行区逗留并有不洁饮水、食物史；③发病
前曾有食用毛蚶、牡蛎等 HAV 污染食物史；④在甲型肝炎流
行的集体单位工作或生活者。

3. 急性黄疸型肝炎较易诊断。而黄疸前期和无黄疸型肝
炎的诊断则要注意近期出现、持续几天以上无其他原因解释的
乏力、食欲减退、恶心等症状，可有发热、尿黄。

4. 可有肝肿大伴压痛、肝区叩击痛，部分患者可有轻度
脾肿大。

5. 实验室检查起病时 ALT 升高，1 周内达峰值；有黄
疸者 TBil > 17.1 $\mu\text{mol/L}$ ，或尿胆红素阳性。

6. 病原学检测血清抗-HAVIgM 阳性。

【鉴别诊断】

1. 溶血性黄疸 有感染或药物等诱因，常有红细胞本身
缺陷，有贫血、血红蛋白尿，网织红细胞增多，血清间接胆红
素测定升高，小便中尿胆原增多。

2. 肝外梗阻性黄疸 胆囊及肝肿大较常见，肝功能改变
较轻，有原发病的症状、体征，如胆绞痛、墨菲征阳性、腹内



肿块等及实验室检查特征，如碱性磷酸酶和胆固醇显著上升，X线及超声检查发现胆石症，肝内胆管扩张，肝内或肝外肿块等。

3. 其他病毒引起的肝炎 EB病毒和巨细胞病毒都可引起肝炎，但一般不称为肝炎，应根据原发病的临床特点和血清病原学诊断来鉴别。

4. 感染中毒性肝炎 细菌、立克次体及钩端螺旋体感染都可引起肝肿大、黄疸及肝功能异常。可根据原发病的临床特点和实验室检查来进行鉴别。

5. 药物性肝损害 有应用损肝药物史。如为中毒性药物，肝损害程度与药物剂量有关。如为变态反应性药物，多同时伴有发热、皮疹、关节痛、嗜酸性粒细胞增多等变态反应表现。初次应用至出现肝损害之间有一段潜伏期，再次应用同一药物时迅速发生。肝炎病毒标记检测阴性。

6. 胆囊炎和胆石症 常有寒战、高热，剧烈的右上腹部疼痛、压痛及局部有肌紧张，有时可触及肿大的胆囊，血白细胞及中性粒细胞增高；以往可有胆绞痛，B超可见胆囊炎及结石的影像。

7. 慢性肝炎急性发作 以往有肝炎发作史或黄疸史；血清ALT活性及胆红素含量升高程度较轻，持续较久；血清球蛋白增加而白蛋白减少；病程已逾半年；肝活体组织检查呈慢性肝炎病理改变；各种病毒急性感染指标阴性。

8. 钩端螺旋体病 在流行区夏秋季的1~3周内疫水接触史；起病急骤，有畏寒、发热、头痛、身痛、腿痛、乏力、结膜充血、腓肠肌明显压痛、腋下及腹股沟淋巴结肿大；血象常见白细胞计数增高、中性粒细胞增多、血沉增快，可有出血及肾损害；肝炎病毒的病原学和血清学检查阴性。

【辨证要点】

1. 察舌辨湿热之轻重与转化 大凡感受湿邪，患者舌



苔多见白滑或白腻；苔厚湿重，苔薄湿轻，湿热蕴结者苔黄腻。湿邪弥漫三焦则舌苔满布全舌，湿郁中焦脾胃则舌苔多限于舌的中部，湿邪残留则苔存于舌的后根部；若见舌中轴线部分腻苔渐消而两侧腻苔依旧，此乃湿邪久留，肝气受遏，郁久化热之象；倘若舌中线出现裂纹，说明肝阴已伤。

2. 辨湿热之偏重 急性甲型病毒性肝炎乃湿热郁蒸为病，身目发黄为湿热俱盛，便干为热重，便稀为湿盛；脉数为热重，脉缓为湿重。同时还要注意病情的转归，湿为阴邪，易伤阳气，热为阳邪，易伤阴液。

3. 辨阳黄与阴黄 不可仅凭黄色鲜明与否而定阴阳，湿重或夹瘀者的黄疸色泽亦可较为晦滞不鲜。阴黄辨证除肤黄晦黯如烟熏外，尚有便溏、喜温、脉虚无力等。

【治疗】

一、辨证论治

1. 急性黄疸型肝炎 分型论治简表

证型	主 证	舌脉	治法	方剂	药物(单位:g)
阳黄证之湿热蕴结热重于湿	身目俱黄,黄色鲜明,皮肤瘙痒,胁痛,口干欲饮,甚则口苦,口气臭秽,纳差,厌油腻,恶心呕吐,腹胀,小便黄,大便秘结	舌质红苔黄腻脉弦数或滑数	清热利湿解毒散结	茵陈蒿汤加减	茵陈 30, 大黄 10, 车前草 30, 猪苓 15, 茯苓 20, 栀子 10, 泽泻 10, 金钱草 20, 黄芩 10