

家庭医生

柴茂山等 编著

肝胆病自我调养



农村读物出版社

家庭医生

肝胆病自我调养

柴茂山等 编著

农村读物出版社

家庭医生

肝胆病自我调养

柴茂山等 编著

责任编辑 李岩松

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

发行 新华书店北京发行所

印刷 北京市通州区京华印刷制版厂印刷

开本 787mm×1092mm 1/32

印张 8.375

字数 174 千

版次 1999年2月第1版 1999年2月北京第1次印刷

印数 1~20 000 册

书号 ISBN 7-5048-2945-5/R·90

定价 10.50 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

内 容 提 要

（本书对临床常见肝胆病）从发病情况，病因病理，检查诊断，中西医治疗，物理、针推气功治疗及饮食、起居、运动、精神调养和如何预防等方面作了全面系统的介绍，并重点阐述了自我调养的基本方法。）内容深入浅出，文字通俗易懂，是一部实用性很强的肝胆病自我调养读物，可供从事消化内科、中医科、基层医务人员阅读，特别是对广大肝胆病患者来说，更为实用。

·肝胆病自我调养·

《家庭医生》编委会

主 编 李刘坤

副主编 凌泽奎 芮洪顺 陈宝明

编 委 (以姓氏笔画为序)

吉凤霞 李 颖 李刘坤 芮洪顺

杨连柱 谷晓红 陈宝明 郝瑞福

凌泽奎 谢 路

·肝胆病自我调养·

本书编者 李刘坤 柴茂山 郭晓平

目 录

一、急性肝炎	1
(一)关于急性肝炎	1
(二)治疗与调养原则	7
(三)中西医结合治疗	8
(四)物理疗法	15
(五)针灸、推拿、气功疗法	15
(六)饮食调养	17
(七)起居运动	20
(八)心理调养	21
(九)预防要点	21

二、慢性肝炎	24
(一)关于慢性肝炎.....	24
(二)中西医结合治疗.....	31
(三)物理疗法.....	42
(四)针灸、推拿、气功疗法.....	42
(五)饮食调养.....	46
(六)起居运动.....	48
(七)心理调养.....	49
(八)预防要点.....	50
三、淤胆型肝炎	51
(一)关于淤胆型肝炎.....	51
(二)中西医结合治疗.....	55
(三)物理疗法.....	63
(四)针灸、推拿、气功疗法.....	63
(五)饮食调养.....	64
(六)起居运动.....	64
(七)心理调养及预防.....	65
四、重型肝炎	66
(一)关于重型肝炎.....	66
(二)中西医结合治疗.....	70
(三)敷脐疗法.....	77
(四)饮食调养.....	78
(五)心理调养及预防.....	80

五、肝硬化	82
(一)关于肝硬化	82
(二)中西医治疗	90
(三)物理疗法	99
(四)针灸、推拿、气功疗法	100
(五)饮食调养	101
(六)起居运动	103
(七)心理调养及预防	104
六、肝脓肿	106
(一)关于肝脓肿	106
(二)中西医治疗	113
(三)针灸、按摩、气功疗法	120
(四)饮食调养	121
(五)运动调养及预防	122
七、肝囊肿	123
(一)关于肝囊肿	123
(二)中西医治疗	127
(三)针灸、按摩、气功疗法	132
(四)心理、饮食、运动调养	133
八、肝血管瘤	135
(一)关于肝血管瘤	135
(二)中西医治疗	138
(三)自我调养及预防	141

九、脂肪肝	143
(一)关于脂肪肝	143
(二)中西医治疗	149
(三)物理疗法	155
(四)针灸、推拿、气功疗法	156
(五)饮食、运动及心理调养	157
十、急性胆囊炎	160
(一)关于急性胆囊炎	160
(二)中西医治疗	166
(三)针灸及自我调养	175
十一、慢性胆囊炎	178
(一)关于慢性胆囊炎	178
(二)中西医治疗	183
(三)物理疗法	190
(四)气功疗法	192
(五)饮食、运动、心理调养	199
十二、胆道蛔虫病	206
(一)关于胆道蛔虫病	206
(二)中西医治疗	212
(三)物理疗法	223
(四)针灸、推拿、气功疗法	223
(五)饮食、运动、心理调养	225
十三、胆石症	228

(一)关于胆石症	228
(二)中西医结合治疗	235
(三)其他疗法	242
(四)自我调养及预防	242
附一:针灸、按摩、气功常用穴位	244
附二:耳针穴位图	253
附三:头针刺激区图	254

一、急性肝炎

(一) 关于急性肝炎

急性肝炎主要是由多种肝炎病毒引起的传染病。常见的有甲型肝炎和乙型肝炎两种。属祖国医学“胁痛”、“黄疸”等病范畴。临床根据有无黄疸，又分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎，其中以无黄疸型肝炎最为常见，儿童和青壮年发病较多，病程大约3个月左右，多发于秋冬

及早春季节。

1. 西医认识

(1) 病因。

甲型肝炎病毒：主要传染源为急性肝炎患者和病毒感染者，发病后 1~2 周内传染性最强。主要传染对象是 10 岁以下儿童，14 岁以上随年龄的增大发病率明显下降。主要传播途径为粪→口传染。

乙型肝炎病毒：主要传染源为急、慢性患者和病毒携带者。传播途径包括：输入带有乙肝病毒的血液、血制品或使用消毒不严密的注射器；生活上的密切接触；母婴垂直传播。

丙型肝炎病毒：主要通过血源途径传播，多因输血感染。

丁型肝炎病毒：传播途径与乙型肝炎相似。

戊型肝炎病毒：主要经粪→口途径传播，绝大多数为水源被粪便污染所致，少数为食物被污染或日常生活接触引起。成人易感，以 30~40 岁多见，男性多于女性。

(2) 病理。急性肝炎的发病机理与肝炎病毒侵入人体后造成的肝损害有关，确切机理有待进一步研究。5 种肝炎的肝脏病理改变基本相同。病变弥漫于整个肝脏，既有肝细胞的变性、坏死和再生，又有间质组织的增生和炎症反应。

2. 中医认识

(1) 对黄疸的认识：祖国医学虽无急性病毒性肝炎的病名，但大量的中医文献对本病类似的描述颇多。两千多年前的《黄帝内经》中载有：“溺黄赤安卧者，黄疸”，“目黄者，曰黄疸”，“身痛，面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也，安卧，小便黄赤，脉小而濡者不嗜食”。对黄疸型肝炎的基本特征作了初步描述。并指出了本病主要病机为“湿热相搏”。东汉张仲景在其《伤寒论》中载：“得病六七日，不得食，两胁下满痛，面目及身黄”。并在《金匱要略》中提出：“诸病黄家，但利其小便”的治疗原则，其首创的茵陈蒿汤、小柴胡汤、茵陈五苓散等名方，一直延用至今。

(2) 对胁痛的认识：《素问·脏气法时论》中载：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒”。《灵枢·五邪篇》云：“邪在肝则两胁中痛”。明确指出了胁痛为肝病的主要症状。汉代张仲景《金匱要略》提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治疗原则，从而阐明了肝病出现恶心、腹胀等脾胃症状的原因所在，对于今天的临床实践，仍有重要的指导意义。

(3) 病因病机。

①外感湿热疫毒。湿热疫毒侵入人体，阻碍气机，肝失疏泄则胆汁外溢，浸淫肌肤，入于血脉，下渗膀胱而形成黄疸，表现为身目小便俱黄。湿热中阻，肝气郁

滞，血行不畅，肝脉瘀阻则发为胁痛。

②内伤于饮食。饮食不节（洁），损伤脾胃，脾失健运，湿浊内生，湿郁化热，湿热中阻，熏蒸肝胆，迫使胆汁外溢而形成黄疸。肝胆失其疏泄条达则发为胁痛。

总之，湿热毒邪是本病之源。本病为湿热疫毒侵犯脾胃，郁蒸肝胆所致，肝失疏泄，气滞血瘀则病胁痛；胆汁郁阻，逆行血分，上溢目窍，外渗肌肤则病黄疸。病位在肝胆，影响脾胃。

3. 临床表现

（1）急性黄疸型肝炎。病程约2个月左右，以甲型肝炎为多见。按病程可分为黄疸前期、黄疸期和恢复期。

黄疸前期：主要表现为全身乏力、食欲减退、恶心、呕吐、厌油、腹胀、腹泻、肝区胀痛等。部分病人可出现畏寒、发热等类似感冒的症状。本期病程约1周左右。

黄疸期：热退、巩膜，皮肤出现黄染，尿色加深如浓茶，大便变浅呈灰白色。肝脏肿大，有压痛、叩击痛。部分病人可有轻度脾肿大。肝功能检查有明显异常。本期病程一般持续2~6周。

恢复期：黄疸逐渐消退，症状逐渐消失，精神食欲明显好转，肝脾逐渐回缩，肝功能渐趋正常。本期病程

平均1个月左右。

(2) 急性无黄疸型肝炎。本型较黄疸型多见，约占急性肝炎的70%~90%，多见于乙型和丙型肝炎。大多起病缓慢，症状较轻，表现为食欲不振、肝区不适或隐痛、腹胀、乏力等。体征以肝肿大为主，有压痛、叩击痛、偶有脾肿大。病程大约为3~6个月，部分病例病情迁延，转为慢性。

4. 常见并发症

有溃疡病史者患甲型肝炎后易并发上消化道出血，多见于男性，经过对症处理后，病情可得到控制。

5. 检查与诊断

(1) 检查。除实验室检查外，一般不需要做其他检查。

①血清转氨酶显著升高。

②肝炎病毒标志物阳性。

③伴有黄疸者血清胆红素值大于 $17\mu\text{mol/L}$ 。

④黄疸前期末尿胆原及尿胆红素开始呈阳性反应，是早期诊断急性黄疸型肝炎的重要依据。

(2) 诊断。

1) 急性无黄疸型肝炎。

①发病前曾与病毒性肝炎病人有过密切接触史，如同吃、同住、同生活，或有性接触而未采取保护措施。

②半年之内曾接受输血、血液制品及消毒不严格的

药物注射、免疫接种、针灸治疗等。

③近期内出现持续几天以上的、无其他原因可解释的乏力、食欲减退、恶心等症状。

④肝肿大并有压痛、肝区叩击痛，部分患者可有轻度脾肿大。

⑤血清转氨酶（ALT）增高。

⑥肝炎病毒标志物阳性。

2) 急性黄疸型肝炎。符合上述急性无黄疸型肝炎的诊断条件，且血清胆红素大于 $17\mu\text{mol/L}$ 。

(3) 早期发现。近期与肝炎病人有接触者，出现厌油、恶心、乏力、肝区胀痛不适时，应尽快去医院做肝功能及乙肝五项等化验检查，以便进行早期诊断。

(4) 鉴别诊断。

1) 无黄疸型肝炎及黄疸型肝炎黄疸前期，应与胃肠炎及上呼吸道感染相鉴别。

2) 黄疸型肝炎应与以下疾病鉴别。

①传染性单核细胞增多症：本病消化道症状轻，常有发热及淋巴结肿大，血中异常淋巴细胞可达 10% 以上，嗜异性凝集反应常阳性。

②药物或中毒性肝炎：有应用药物或接触毒物史，实验室检查肝炎病毒标志物阴性。

③肝外梗阻性黄疸：以胆结石伴感染的常见，一般多有反复发作的病史，胆囊区有压痛或腹肌紧张，血清