

常见病最新疗法

主编 吕执政 郝瑞福



中国中医药出版社

常見病最新療法

董建華

名譽主編：王永炎 杜懷棠
審閱：王永炎 杜懷棠 孟和 伍銳敏
主編：呂執政 郝瑞福
副主編：李平 韋云 李元文

中國中醫藥出版社

(京)新登字 025 号

常见病最新疗法

主编 吕执政 郝嵩福

*

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编:100027 电话:4151553 电挂:3406

新华书店总店北京发行所 河北涿水华艺印刷厂
787×1092 毫米 16 开本 33.625 印张 860 千字

*

1994 年 7 月第 1 版 1996 年 2 月第 2 次印刷
印数 5001—7500 册

ISBN7—80089—331—6/R6·332 定价:40.00 元

分科主编:

内	科: 郝瑞福	韦 云
外	科: 伍锐敏	袁永端
妇	科: 李 平	武迎红
儿	科: 李 平	李 建
骨 伤	科: 吕执政	朱立国
皮 肤	科: 李元文	
口 腔	科: 赵丽娟	
眼	科: 矫 红	
耳鼻喉	科: 张亚力	
针	灸: 王洪星	

参写作者 (以姓氏笔划为序)

万冬桂	么 远	韦 云	王秀珍	王建民
王建军	王洪星	左明焕	吕执政	许 松
刘云霞	刘建华	任 可	伍锐敏	朱立国
牟秀霞	李 平	李 学	李 建	李元文
李佳瑜	李 晓	李 梅	李 晓	苏惠萍
宋 立	陈 香	陈 颖	陈允望	陈志刚
陈庆秋	张亚力	张代钊	欧阳冬云	武迎红
闵 霁	周长山	周德瑛	郝瑞福	郝迎旭
赵丽平	赵丽娟	胡永良	胡凯文	俞兴元
姜 平	袁永端	贾立群	黄象安	黄淑芳
黄颐玉	矫 红	梁 立	葛	程 灏
樊淳理	樊惠兰			

内 容 提 要

本书为实用性的中西医结合临床参考书,由全国著名专家审阅,卫生部及北京市各大医院骨干医师撰写。本书涉及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、口腔、眼、耳鼻喉等9个学科、231个常见病种,按概述、临床表现及诊断、中西医综合治疗、预防与调护的顺序,结合临床经验及体会,系统总结了近年来中西医结合的新成果。书中详细介绍了每个病的中西医结合疗法,中、西药物都标明剂量及用法,重点说明提高疗效的最佳配伍,并精心收集了确有使用价值的效验方及针灸、按摩等方法。

本书适合于在各级医院从事中医、中西医结合工作的医师,尤其是基层医院的医师、高等医学院学生、中西医爱好者参考。

陈 序

中西医结合事业经过广大中西医工作者的团结合作,几十年来取得了很大的发展,它以其灵活实用的辨病辨证治疗方法,以及卓越翔实的疗效,日益显示出其勃勃生机,并广为临床各科医师所欢迎和重视。近年来,随着中西医临床医学研究的不断深入和提高,中西医结合治疗疾病的方法相继创新并进一步应用于临床,成果累累。把这些卓有成效的新方法推广到医疗单位中去,已成为当务之急。我十分高兴地看到由吕执政、郝瑞福医师主编,并由工作在卫生部及北京市各大医院临床第一线的富有实践经验的中青年医师合作撰写的这本《常见病最新疗法》一书问世。他们在这方面确实作出了相当有益的工作。本书内容简翔各宜,尤重治疗,基本囊括了目前临床上新的、常用而有效的中西医治疗方法。相信此书的出版对于全国各级医院从事中医、中西医结合工作的医师,会起到很好的参考或指导作用,并为发展我国传统医学作出贡献。希望大家再接再厉,在临床实践中进一步总结经验,提高疗效,使中西医结合事业更加兴旺发达,值此书付梓之际,谨以此序祝贺编著者的努力和成功。

陈可冀

1993年9月14日

于北京西苑

费 序

以中医宏观辨证与西医微观辨病相结合的中西医综合疗法,近年来不断得到发展和提高,受到临床各科医师的欢迎,今欣喜地看到由首都中青年医师撰写的《常见病最新疗法》一书,对当前临床上新的、常用的、有确切疗效的中西医方法予以了详细的介绍,书中内容侧重临床实用,相信此书的出版,必将对在全国各级医院从事中医、中西医结合工作的医师,尤其是广大基层医师,有很好的参考、指导作用。对于书中难免的纰漏,尚希作者、读者共同改正、提高,殷望这些中西医结合的后起之秀,再接再厉,使中西医结合事业不断兴旺发达,书付梓之际,欣然作序,以饗读者。

中国中医研究院 费开扬

1993年9月15日于北京

前 言

随着我国医疗卫生事业的发展,医疗方法和手段在不断完善和提高,而中西医结合治疗以其独特的思路,卓越、稳定的疗效,宛如我国医苑中的一枝奇葩,深受中西医师及患者的欢迎。近年来,虽不断有新的中西医结合方法见诸报道,也有很多中西医结合的专著问世,但对临床各科适宜于中西医结合治疗的疾病进行系统归纳总结的专著尚属缺如。为了满足医务工作者,特别是从事一线临床的中、西医师的需求,我们组织了一批从事中西医工作多年的骨干医师编写了这本《常见病最新疗法》,还特别邀请了有关专家审定,期望能为中西医结合治疗学的发展和完善作点有意义的工作。

本书涉及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、口腔、眼、耳鼻喉等9个临床学科,精选了适宜于中西医结合治疗并有显著疗效的常见病231种。在编写时本着体现综合治疗,注重疗效及中西医互补互益的原则,中医治疗力求不违背中医辨证施治、理法方药统一的原则,精选了有代表性的辨证方法及确有良效的中成药;西医治疗选用了新的、常用的、具有高效、速效的药物和方法。作者根据临床经验和体会,指出每个病的中西医治疗的原则和要点,便于医师熟练掌握,正确运用。此外,本书还收集了确有实用价值的效验方及针灸、按摩等疗法,使本书成为一本较全面的中西医结合治疗的参考书。

由于我们水平所限,参加撰写人员较多,书中难免出现缺点和纰漏,敬希读者批评指正。

本书由王永炎、杜怀棠、孟和、伍锐敏等专家审阅。

本书承蒙全国著名中医专家董建华教授题写书名,中国科学院院士陈可冀、中国中医学会常务理事费开扬教授作序,在此一并感谢。

本书在出版中得到了中国中医药出版社的大力支持,谨致谢意。

目 录

第一章 内 科..... (1)

流行性感冒.....	(1)
病毒性肝炎.....	(2)
细菌性痢疾.....	(7)
肺结核.....	(9)
糖尿病.....	(12)
肥胖病.....	(16)
高脂血症.....	(18)
类风湿性关节炎.....	(19)
急性气管——支气管炎.....	(21)
慢性支气管炎.....	(24)
支气管哮喘.....	(27)
支气管扩张.....	(31)
细菌性肺炎.....	(33)
肺脓肿.....	(36)
呼吸衰竭.....	(38)
结核性胸膜炎.....	(41)
慢性心功能不全.....	(43)
心律失常.....	(47)
急性风湿热.....	(52)
风湿性心瓣膜病.....	(54)
心绞痛.....	(57)
心肌梗塞.....	(60)
高血压病.....	(63)
肺原性心脏病.....	(65)
病毒性心肌炎.....	(67)
心脏神经官能症.....	(69)
急性胃炎.....	(71)
慢性胃炎.....	(74)
消化性溃疡.....	(78)
急性上消化道出血.....	(80)
溃疡性结肠炎.....	(82)
胃肠道功能紊乱.....	(84)

便秘.....	(87)
肝硬化.....	(91)
慢性肾功能衰竭.....	(96)
肾小球肾炎.....	(99)
肾病综合症.....	(101)
肾盂肾炎.....	(104)
下泌尿道感染.....	(106)
再生障碍性贫血.....	(108)
巨幼细胞性贫血.....	(111)
缺铁性贫血.....	(114)
骨髓增生异常综合症.....	(116)
阵发性睡眠性血红蛋白尿症.....	(120)
白血病.....	(122)
真性红细胞增多症.....	(128)
恶性淋巴瘤.....	(130)
过敏性紫癜.....	(134)
原发性血小板减少性紫癜.....	(136)
面神经炎.....	(137)
急性脑血管病.....	(139)
脑血管病后遗症.....	(145)
偏头痛.....	(149)
老年性痴呆和早老性痴呆.....	(152)
神经衰弱.....	(154)
瘰病.....	(156)

第二章 外 科..... (160)

疔.....	(160)
痈.....	(162)
急性蜂窝织炎.....	(164)
急性淋巴结炎.....	(165)
丹毒.....	(167)
颈淋巴结结核.....	(169)
甲状腺机能亢进症.....	(171)

亚急性甲状腺炎·····	(174)	子宫颈癌·····	(250)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎·····	(175)	子宫内膜异位症·····	(252)
急性乳腺炎·····	(177)	不孕症·····	(254)
乳腺纤维腺瘤·····	(178)	妊娠合并病毒性呼吸道传染病	
乳腺囊性增生病·····	(179)	·····	(256)
急性阑尾炎·····	(181)	妊娠合并泌尿系感染·····	(258)
胃十二指肠溃疡穿孔·····	(183)	妊娠呕吐·····	(259)
胆囊炎与胆石症·····	(185)	妊娠高血压综合症·····	(261)
急性胰腺炎·····	(187)	先兆流产·····	(264)
肠梗阻·····	(190)	习惯性流产·····	(266)
肛裂·····	(192)	胎位异常·····	(267)
肛痿·····	(194)	宫外孕·····	(268)
痔·····	(196)	产褥感染·····	(269)
血栓闭塞性脉管炎·····	(199)	晚期产后出血·····	(271)
静脉炎·····	(201)	产后尿潴留·····	(273)
急性细菌性前列腺炎·····	(203)	产后便秘·····	(275)
慢性细菌性前列腺炎·····	(205)	乳汁过少·····	(276)
前列腺增生症·····	(208)	第四章 儿 科 ·····	(278)
男性不育症·····	(210)	新生儿黄疸·····	(278)
乳癌·····	(212)	新生儿脐炎·····	(280)
肺癌·····	(215)	新生儿肺炎·····	(281)
胃癌·····	(217)	婴幼儿营养不良·····	(283)
直肠癌·····	(220)	维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(285)
肝癌·····	(221)	麻疹·····	(287)
第三章 妇 科 ·····	(224)	水痘·····	(289)
闭经·····	(224)	流行性腮腺炎·····	(290)
痛经·····	(226)	病毒性脑炎·····	(292)
经前期紧张综合症·····	(228)	传染性单核细胞增多症·····	(294)
更年期综合症·····	(230)	猩红热·····	(295)
功能失调性子宫出血·····	(232)	蛔虫病·····	(297)
外阴白色病变·····	(236)	蛲虫病·····	(298)
前庭大腺囊肿·····	(237)	痉挛性喉炎·····	(299)
阴道炎·····	(238)	喘息性支气管炎·····	(301)
宫颈糜烂·····	(240)	毛细支气管炎·····	(303)
盆腔炎·····	(242)	病毒性肺炎·····	(304)
功能性卵巢囊肿·····	(244)	支原体肺炎·····	(307)
卵巢肿瘤·····	(246)	厌食·····	(309)
子宫肌瘤·····	(248)	再发性呕吐·····	(310)

肠痉挛	(312)
婴幼儿腹泻	(313)
癫痫	(315)
小儿急性偏瘫	(318)
嗜异症	(319)
儿童多动症	(320)
遗尿症	(322)
进行性肌肉营养不良	(323)
重症肌肉无力	(325)
第五章 骨伤科	(327)
肱骨干骨折	(327)
前臂双骨折	(329)
孟氏骨折	(330)
盖氏骨折	(332)
桡骨远端骨折	(333)
股骨颈骨折	(334)
股骨粗隆间骨折	(336)
股骨干骨折	(337)
桡骨骨折	(340)
胫腓骨干双骨折	(341)
踝部骨折	(344)
肩关节周围炎	(346)
肱骨外上髁炎	(349)
腱鞘炎	(351)
跟痛症	(353)
颈椎病	(354)
腰部劳损	(359)
腰椎间盘突出症	(361)
腰椎管狭窄症	(366)
骨性关节炎	(367)
原发性骨质疏松症	(371)
急性化脓性骨髓炎	(373)
慢性骨髓炎	(375)
软组织开放性损伤	(378)
第六章 皮肤科	(381)
接触性皮炎	(381)
药物性皮炎	(383)
湿疹	(385)

荨麻疹	(388)
疣	(391)
带状疱疹	(394)
脓疱疮	(396)
癣病	(398)
神经性皮炎	(400)
银屑病	(402)
扁平苔藓	(405)
结节性红斑	(408)
红斑狼疮	(409)
皮炎	(412)
硬皮病	(414)
天疱疮	(416)
痤疮	(418)
酒渣鼻	(422)
斑秃	(424)
黄褐斑	(426)
白癜	(428)
梅毒	(429)
淋病	(431)
第七章 口腔科	(433)
龋病	(433)
牙周组织病	(434)
复发性口腔溃疡	(437)
口腔白色念珠菌病	(440)
慢性唇炎	(442)
口腔扁平苔藓	(444)
三叉神经痛	(446)
颞颌关节紊乱综合症	(449)
干燥综合症	(451)
白塞氏综合症	(454)
第八章 眼科	(457)
睑腺炎	(457)
急性结膜炎	(459)
春季卡他性结膜炎	(461)
病毒性角膜炎	(463)
急性虹膜睫状体炎	(466)
老年性白内障	(468)

闭角型青光眼·····	(470)	鼻出血·····	(498)
视网膜静脉阻塞·····	(474)	慢性鼻炎·····	(501)
中心性浆液性视网膜病变·····	(476)	过敏性鼻炎·····	(505)
原发性视网膜色素变性·····	(479)	鼻息肉·····	(508)
视神经炎·····	(480)	急性化脓性鼻窦炎·····	(509)
第九章 耳鼻喉科 ·····	(483)	慢性化脓性鼻窦炎·····	(512)
外耳道疔、外耳道炎·····	(483)	急性咽炎·····	(514)
分泌型中耳炎·····	(485)	慢性咽炎·····	(516)
急性化脓性中耳炎·····	(488)	急性扁桃体炎·····	(518)
慢性化脓性中耳炎·····	(490)	慢性扁桃体炎·····	(520)
美尼尔氏病·····	(493)	急性喉炎·····	(522)
突发性耳聋·····	(495)	慢性喉炎·····	(524)

第一章 内科

流行性感冒

【概述】

流行性感冒(简称流感)是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病。传染源为病人及隐性感染者,人群普遍易感,通过飞沫传播,一年四季均可发病。流感病毒在人类呼吸道纤毛上皮细胞内繁殖引起局部炎症及全身中毒症状。中医称流感为“时行感冒”,认为本病系感受时疫及六淫(以风邪为主)之邪而发。

【临床表现及诊断】

流感潜伏期数小时至3日,一般为1-2日。流感的典型临床表现为突发畏寒、高热、头痛、咽痛、全身肌肉酸痛、乏力,与普通感冒相比,呼吸道卡他症状较轻而全身中毒症状较重。查体可见急性病容,咽部充血,两肺可闻及干鸣音。

本病流行期间,有上述临床表现,除其它病毒性感冒、细菌性扁桃体炎等疾患,基本上可确诊。鼻粘膜上皮细胞荧光抗体检查流感病毒可帮助早期确立诊断,病毒分离及血清学检查亦可确诊。

【中西医结合治疗】

目前对流感尚无特异疗法,多采用中西医结合治疗,可使症状减轻,病程缩短。

一、中医药治疗

(一)辨证施治

1. 风寒型:证见恶寒发热,头痛无汗,鼻塞流涕,咽痒咽痒,周身酸痛,舌苔薄白,脉浮紧。治宜辛温解表。方用荆防败毒散(《摄生众妙方》)加减。药用:羌活 10g,独活 10g,荆芥 12g,防风 10g,柴胡 10g,前胡 10g,枳壳 10g,茯苓 10g,桔梗 10g,川芎 10g,生甘草 3g。头痛甚者加白芷 10g;恶寒发热较重者加麻黄 3g,桂枝 3g;咳嗽甚者加苏叶 10g,半夏 10g。

胃肠道症状(加恶心呕吐)明显者可改用藿香正气散(《和剂局方》):藿香(后下)15g,紫苏 10g,大腹皮 10g,白芷 10g,茯苓 10g,半夏曲 12g,白术 10g,陈皮 10g,厚朴 10g,桔梗 10g,炙甘草 6g。

2. 风热型:证见发热重恶寒轻,汗少头痛,口渴咽痛、咳嗽,涕浊痰稠,小便短赤,舌苔薄白或微黄,脉浮数。治宜辛凉解表。方用银翘散(《温病条辨》)加减。药用:银花 30g,连翘 30g,薄荷 10g,桔梗 6g,竹叶 10g,荆芥 10g,豆豉 10g,牛蒡子 15g,鲜芦根 20g,生甘草 6g,板蓝根 20g。头痛甚者加桑叶 10g,菊花 12g;咳嗽痰多者加前胡 10g,杏仁 10g,浙贝 10g;咳嗽黄稠者加黄芩 12g,栀子 12g,瓜蒌 20g;津伤口渴者加知母 10g,天花粉 12g,或南沙参 12g,全身中毒症状明显加蒲公英 20g,咽痛甚者加玄参 10g,射干 10g。

3. 暑温型:证见身热汗出不解,微恶风,肢体酸重疼痛,头胀痛,咳嗽痰粘,口渴不欲饮,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。治宜清暑化浊解表。方用新加香薷饮(《温病条辨》)。药用:香薷 12g,银花 20g,扁豆花 10g,厚朴 10g,连翘 20g,藿香 10g,佩兰 10g。体温较高者加黄连 6g,生石膏 30g(先下),青蒿 12g,鲜芦根 20g;头胀全身酸沉较重者加苍术 10g,白蔻仁 10g。

(二)中成药

根据病情可选用银翘解毒丸,正柴胡饮冲剂,感冒清热冲剂,重感灵,复方银黄口服液,藿香正气水等。

(三)效验方

1. 柴胡 10g,桂枝 10g,麻黄 10g,黄芩 12g,法半夏 12g,草果仁 12g,白芍 15g,羌活 15g,独活 15g,薄荷 15g,白芷 15g,板蓝根 15g,防风 9g,甘草 7g。随证加减,每日一剂,水煎分 4 次服(胡兆满. 浙江中医杂志 1993;28(7):65)。

2. 荆芥 12g,防风 10g,柴胡 10g,葛根 10g,银花 20g,连翘 15g,大青叶 15g,生石膏(先煎)40g,杏仁 10g,射干 12g,茵陈 10g,甘草 6g。水煎服,日一剂,分 3 次服。(刘征利等. 中医杂志 1991;32(1):25)。

3. 螃蟹菊防治感冒,用全草 50g 煎服(朱汝楫. 中西医结合杂志 1986;6(1):19-30)。

二、西医药治疗

1. 对症治疗 可根据病情选用解热镇痛药如复方阿斯匹林、朴热息痛、感冒通片、速效伤风胶囊、康泰克及安痛定注射液等,但年老体弱及小儿应慎用。对高热、恶心呕吐较严重者可静脉滴注葡萄糖及维生素丙等。

2. 抗病毒治疗 临闲效果不确切,可试用金刚烷胺 0.2g,日一次或 0.1g 日二次,或用病毒唑。

3. 防治继发性细菌感染 年老体弱及小儿患者可加用抗菌药物预防继发细菌感染。对并发支气管炎及肺炎等亦应加用抗菌药物治疗。常用青霉素、红霉素、螺旋霉素及头孢类等。

【预防与调护】

本病流行期间应暂停集会及大型集体文娱活动,易感者尤其是年老体弱及婴幼儿应避免到人群密集场所。室内应经常通风换气,可用食醋加热蒸发消毒,或用清热解毒的中草药预防,如贯众、银花、连翘、大青叶、板蓝根、野菊花等水煎服,连服 2-3 天。

患者应卧床休息,多饮水,饮食宜清淡易消化,富含维生素,并经常用温盐水漱口,应按呼吸道传染病隔离,时间为一周或至症状消失为止。

(黄象安 北京中医药大学东直门医院)

病毒性肝炎

【概述】

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的一组传染病。具有传染性强、传播途径复杂、流行面广,发病率高等特点,目前临床上可分为甲、乙、丙、丁、戊五型,甲型及

戊型肝炎主要通过消化道传播,乙、丙、丁、三型主要经过肠道外途径传播,临床经过多以急性为主,部分乙型、丙型、丁型肝炎可演变为慢性,少数可发展为肝硬化甚至肝癌。在我国肝炎是危害人民健康最为严重的一种传染病,发病率列传染病第三位,病毒性肝炎中医属“黄疸”、“湿温”、“胁痛”、“积聚”等范畴,认为多由感受湿热疫毒之邪所致。日久则可导致正气亏损、气血失调而转为慢性。

【临床表现及诊断】

病毒性肝炎临床表现复杂多样,主要有全身乏力,食欲不振,恶心厌油腻,腹胀,便溏,肝区胀痛不适,肝脏肿大,肝功能异常,部分病人可出现发热,黄疸,少数病程迁延不愈而成为慢性。

病毒性肝炎的诊断应根据流行病学资料,临床症状,体征及实验室检查,结合病人具体情况及动态变化进行综合分析并除外其他疾患而做出,必要时可行肝活体组织学检查。

临床上可分为五型即急性、慢性、重型、淤胆型肝炎及肝炎后肝硬化。

【中西医结合治疗】

急性肝炎特别是甲、戊型肝炎多为自限性疾病,一般可在2-4个月内康复,慢性肝炎的治疗尚无肯定的特效疗法,目前多采用综合方法,遵循中医辨证论治及免疫调节的原则进行治疗。

一、中医药治疗

(一)辨证施治

1. 肝胆湿热:证见胁肋胀痛,恶心厌油腻,纳差腹胀,身黄或无黄,小便短赤,大便粘腻臭秽不爽,舌苔黄腻,脉弦滑或滑数。治宜清热利湿,解毒祛邪。方用茵陈蒿汤(《伤寒论》)加减。药用:茵陈 30g,栀子、大黄各 15g,黄芩、胆草各 12g,薏仁、厚朴各 10g。胁痛者加柴胡、郁金、川楝子;恶心呕吐者加竹茹、半夏;纳差可选加藿香、佩兰、砂仁;热重于湿者可用栀子柏皮汤(《伤寒论》):栀子、胆草、赤芍各 15g,黄芩、黄柏各 12g,大黄 10g,甘草 6g。

2. 肝郁气滞:证见烦躁易怒,两胁胀痛,腹胀纳呆,舌苔薄白,脉弦。治宜疏肝解郁。方用柴胡疏肝散(《景岳全书》)或逍遥散(《和剂局方》)加减。药用:陈皮、柴胡、赤白芍各 12g,枳壳 10g,香附 6g,甘草 6g。肝区疼痛较甚者加郁金、元胡、川楝子;恶心呕吐者加竹茹、半夏;伴有脾虚者加四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)。

3. 肝肾阴虚:证见头晕目眩,目涩咽干,失眠多梦,五心烦热,腰膝酸软,舌体瘦小少药苔,脉细数。治宜滋补肝肾。方用一贯煎(《柳州医话》)加减。药用:生地 30g,麦冬、北沙参、当归、枸杞子各 12g,白芍 15g,川楝子 6g。虚热多汗者加地骨皮、知母;口干甚者加石斛;肝脾肿大质硬者加炙鳖甲、牡蛎;失眠者加枣仁、夜交藤;头晕目眩加黄精、菊花、女贞子。

4. 脾肾阳虚:证见畏寒喜暖,面色无华,神倦嗜睡,少腹冷痛,食少便溏,下肢浮肿,舌淡体胖苔白,脉沉细无力。治宜温补脾肾。肾阳虚为主者方用《济生》肾气丸合真武汤(《伤寒论》)加减。药用:炮附子、熟地、山药、车前子各 12g,肉桂、山黄肉、白术、茯苓、白芍、泽泻各 9g,牛膝 6g。脾阳虚为主者方用附子理中丸(《阎氏小儿方论》)合五苓散(《伤寒论》)加减。药用:附子 12g,干姜、党参、白术、猪苓、泽泻各 9g。

5. 瘀血阻络:证见面色晦暗,肝脾肿大质硬,可见肝掌,蜘蛛痣,舌质紫暗有瘀斑,脉弦涩细。治宜化瘀通络。方用膈下逐瘀汤(《医林改错》)加减。药用:当归、五灵脂、赤芍、丹参各 12g,桃仁、红花、枳壳各 9g,川芎、元胡各 6g。腹胀加大腹皮、草果、猪茯苓;血瘀甚者加三棱、莪术。

6. 湿热壅盛、瘀血阻络:证见发热身黄,倦怠无力,皮肤搔痒,口渴不欲饮,纳少呕恶,尿少便干,舌质紫暗或有瘀斑苔黄腻,脉弦数。治宜清利湿热,凉血活血,方用茵陈蒿汤(《伤寒论》)加味。药用:茵陈 30g,栀子、大黄、丹参、龙胆草、连翘各 15g,赤芍 60g,泽泻、白术、茯苓、大腹皮、元胡各 12g。

7. 疫毒内陷:证见发热身黄或高热烦躁,神昏谵语,舌绛红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热解毒开窍。药用:牛黄、茵陈、栀子、黄柏、大黄、板蓝根、龙胆草、黄连、菖蒲、郁金、滑石、丹皮、麝香、赤芍(重用),或送服安宫牛黄丸或紫雪丹等。

(二)现代研究选药

1. 抗病毒:可选用大青叶、板蓝根、贯众、白花蛇舌草、栀子、虎杖、茵陈、蒲公英、半枝莲、半边莲、败酱草、山豆根、鱼腥草、大黄、土茯苓等。

2. 调节免疫:补益药多有增强免疫功能的作用,如黄芪、人参、党参、白术、茯苓、肉桂、鹿茸、仙茅、菟丝子、黄精、鳖甲、天冬、麦冬、阿胶、地黄、枸杞子、女贞子等。凉血活血药多有抑制免疫功能的作用,如丹皮、桃仁、红花、赤芍、川芎、水红花子等。

3. 促进肝细胞修复:垂盆草、五味子、山豆根、龙胆草、蒲公英等有降血清谷丙转氨酶的作用,尤其是前三者降酶效果肯定,但停药后反跳率较高,故应逐渐减量停药。茵陈、栀子、大黄、赤芍、郁金、威灵仙、丹参、葛根等具有良好的退黄的作用。人参、党参、白术、灵芝、黄精、柴胡、地黄、白芍等有促进肝细胞再生的作用。

(三)中成药

治疗肝炎的中成药一般分为两类。对症治疗的中成药有:舒肝丸、舒肝止痛丸、平肝舒络丸、(加味)逍遥丸、龙胆泻肝丸、元胡止痛片、香砂六君子丸等。针对肝炎的中成药有:云芝肝泰、香菇葡多糖、齐墩果酸片、利肝隆、护肝片、乙肝宁冲剂、朝阳丸、肝炎灵注射液、猪苓多糖注射液、茵栀黄注射液、清开灵注射液等。这些药物均有一定的保肝降酶或调节免疫作用,可选用 1—2 种。

近来用猪苓多糖配合乙肝疫苗治疗慢性乙型肝炎取得了一定疗效,有改善临床症状,促进肝功能恢复及抑制乙肝病毒复制的作用。方法为:猪苓多糖肌肉注射,4ml(40mg)每日 1 次,连用 20 日停 10 日;乙肝疫苗 30mg 肌肉注射,每半月 1 次。3 个月为 1 疗程。

另外,乌鸡白凤丸、河车大造丸、当归丸等有改善蛋白质代谢,降絮降浊的作用。

(四)效验方

1. 生地 15g,炒白芍、贯众、连翘、车前子各 10g,紫丹参 20g,败酱草、生麦芽各 30g,随证加減治疗慢性乙型肝炎。(陆机.北京中医.1992(5):25—26)。

2. 人参败毒散治疗急性肝炎:党参、茯苓、枳壳、桔梗、柴胡、前胡、川芎、羌活、独活,甘草各 9g,薄荷 3g,生姜 3 片,随证加減,日 1 剂水煎服,4 周为 1 疗程。(黄晓玲.国医论坛 1992;7(5):27)

3. 芪军七消饮治疗乙肝病毒携带者:绵黄芪 10—15g,生军 3—5g,女贞子 10—15g,龙

胆草 3~5g, 虎杖 5~10g, 白花蛇舌草 10~15g, 粉猪苓 12~15g, 淫羊藿 6~12g, 菟丝子 6~12g, 鹿衔草 6~12g, 生麦芽 12~20g, 鸡骨草 6~12g。辨证加减, 每日 1 剂水煎服。(严明. 江苏中医 1993; 14 (2) : 7)

二、西医药治疗

1. 保肝药 此类药物种类较多, 疗效尚难肯定, 可选用 1~2 种而不宜过多, 以防增加肝脏负担。

(1) 肝泰乐: 一般认为有保肝解毒, 帮助毒物排泄的作用, 每次 0.1~0.3g, 每日 3 次, 口服, 无毒副作用。

(2) 维丙肝: 有保肝作用, 口服每次 50~75mg, 每日 3 次; 或肌肉注射 80mg, 每日 1 次, 连用 2~4 周。不良反应有头晕, 失眠、口干, 皮肤瘙痒。个别患者可出现心绞痛发作频繁, 血脂升高, 停药后多可消失。

(3) 肌苷: 有促进受损肝细胞的修复作用。口服每次 0.2~0.6g, 每日 3 次; 静脉注射, 每次 0.2~0.6g, 每日 1~2 次。副作用少, 有时出现轻度腹泻。

(4) 阿卡明: 有防止肝细胞坏死、肝组织纤维化及脂肪变的作用, 并可刺激肝细胞再生, 改善蛋白质代谢, 降低黄疸及血清转氨酶的作用。每次 100~200mg, 每日 3 次口服。副作用轻微, 偶有胃肠道不适等反应。

(5) 联苯双酯: 有良好的降低血清谷丙转氨酶的活性及一定的保肝作用, 血清谷丙转氨酶降至正常后并不表示肝功能正常且在停药后有反跳现象, 故应逐渐减量停药, 必要时可查血清谷草转氨酶或转肽酶来观察病情变化。

维生素类: 维生素 B₁、C、E 等均为维持机体正常代谢及修复受损肝细胞所必需。

2. 抗病毒治疗: 对慢性肝炎的治疗, 西医寄希望于能够抑制或终止病毒复制的药物上。目前此类药物的研究及临床应用尚处在初级阶段。

干扰素 (IFN): 由病毒进入机体后诱导宿主细胞产生的一类低分子蛋白质。IFN 可刺激受感染细胞产生抗病毒蛋白, 使病毒 mRNA 与宿主核蛋白体的结合受到抑制, 从而影响了病毒各种蛋白质的合成, 抑制病毒的复制。IFN 对宿主细胞本身的 mRNA 没有影响。可分为 3 类: 白细胞生成的为 α -IFN, 抗病毒效果较好; 成纤维细胞生成的为 β -IFN, 抗病毒效果差; 免疫活性细胞生成的为 γ -IFN。一般在治疗开始 2~3 天后病毒复制受抑制达最高峰, 而继续治疗或加大剂量并不能增加效果。IFN 对母婴垂直传播的乙肝病毒携带者治疗无效。用法: 肌肉注射第一周 1~3 百万 u, 每日 1 次, 用 6 天停 1 天; 和第二周 1~3 百万 u 隔日 1 次, 连用 1~2 周; 第四周 1~3 百万 u, 每周 2 次, 可连用 2 个月, 直至血清谷丙转氨酶恢复正常。也可在用 IFN 前先用强的松 40mg, 每日 1 次口服, 连用 2 周; 继而减为 20mg, 每次 1 次, 连用 2 周后停药 1 周, 待出现症状或肝功能异常加重后用 IFN 治疗。

阿糖腺苷 (Ara-A) 及单磷酸阿糖腺苷 (Ara-Amp): 均为人工合成的嘌呤核苷类化合物, 有广谱抗病毒活性, 可选择性地抑制病毒 DNA 聚合酶。剂量: Ara-A 10mg/kg·d 静脉注射, 连用 6 天, 继而减为 5~7.5mg/kg·d, 连用 22 天停药或继续使用聚肌胞。副作用有恶心, 呕吐, 腹痛, 腹泻及神经毒性反应等。Ara-Amp 剂量同 Ara-A, 副作用较少且可肌肉注射。

无环鸟苷 (ACV): 有广谱抗病毒活性, 能选择性地抑制病毒 DNA 聚合酶活性。副作用