梅国强　主编

HBV

乙型肝炎的中医治疗

科学技术文献出版社

乙型肝炎的中医治疗

梅国强　主编

北京中医药大学
图书馆

科学技术文献出版社

1234757

2k76/12

(京)新登字 130 号

内容简介

本书全面阐述了现代医学对乙型肝炎的认识以及中医学对乙肝病的治疗思路、辨证标准与主要治疗法则，并系统地介绍了中医学对乙型肝炎的血清标记物变化、肝功能异常、免疫功能失调及相关证型的治疗方法及气功、针灸疗法等，并收集了防治乙肝的常用中草药、中成药，对中医教学、研究、临床及乙肝病人的自我疗养有极重要的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

乙型肝炎的中医治疗/梅国强主编.—北京：科学技术文献出版社，1994

ISBN 7-5023-2210-8

Ⅰ.乙… Ⅱ.梅… Ⅲ.①肝炎-中医疗法②中医疗法-肝炎 Ⅳ.R256.405

科学技术文献出版社出版
(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)
电子部情报所印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行
1995 年 6 月第 1 版 1995 年 6 月第 1 次印刷
开本：787×1092 毫米 1/32 12.5 印张 283 千字
科技新书目：315—106 印数：1—4000 册
定价：13.5 元

《乙型肝炎的中医治疗》

编　委　会

主　编　梅国强

副主编　成肇仁

　　邱明义

编　委　（按姓氏笔画排列）

　　万小刚　王俊槐

　　王绪前　成肇仁

　　李家庚　邱明义

　　梅国强　曹远礼

　　廖子君　蒋开平

　　戴宗富

序

病毒性乙型肝炎，自明确其病原体及其相应的检测手段，并广泛用于临床以来，不过十余年，而其流行之广，几乎遍布全球，我国亦为高发区之一。病家终日惶惶，医者初无良策；影响健康，弥费医药，不可胜计。观世界医学对病原、病理生理、生化等，虽有深入之研究，且发展迅速，而治疗难尽人意。中医学术内涵丰富，其治疗学之独特而有效，为世人公认，况广大中医、中西医结合之同仁，多年来对本病于艰苦竭厥之中，孜孜以求，故经验颇丰，理论亦有所升华。就治疗而言，其势可喜，惜无中医专著，故作是书以补充之，而名《乙型肝炎的中医治疗》。是书集近十年来中医文献以研究之，并作者临床心得而融合之，未敢贪功，故坦诚相告。撰著思想，一以治疗学为主线，旁及其余，而不欲理论之玄奥，一则可发扬中医学对本病治疗之优势，再则冀医者但有一册在手，可供施仁术而起沉疴之参考；病家但有一册在手，可知缓急轻重，生活宜忌，而免病急乱投之苦。灯前窗下，白发搔短，笔耕未止，历时年余，方告完成。虽诚心可鉴，奈何天资驽钝，主观与客观未知相符否？知我罪我，咸得欣然引为良师益友。

编撰过程中，曾得到林飞同志协作，谨表谢意。

湖北中医学院　梅国强

1994 年冬

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

第一章　现代医学对乙型病毒性肝炎的认识……（1）
一、病原学 ……（1）
二、流行病学 ……（5）
三、发病机理 ……（8）
四、病理改变……（11）
五、病理生理……（15）
六、临床表现……（16）
七、实验室检查……（21）
八、并发症……（28）
九、诊断……（29）
十、鉴别诊断……（32）
十一、治疗……（34）
十二、预后……（41）
十三、预防……（42）
附一：病毒性乙型肝炎的治愈标准……（43）
附二：病毒性肝炎药物疗效考核标准……（44）
附三：抗肝炎药物疗效综合评价标准……（46）
第二章　祖国医学对乙型肝炎的认识 ……（48）
一、中医治疗肝病的历史及其发展 ……（48）
二、中医治疗黄疸的源流 ……（54）
三、乙型肝炎病因病机……（55）
第三章　乙型肝炎中医治疗思路及辨证标准 ……（60）
一、辨证论治思路……（62）
二、中西医结合辨病与辨证思路……（69）
三、辨证标准……（74）
病毒性肝炎中医疗效判定标准（试行）……（82）

第四章　乙型肝炎的主要治疗法则 …… (85)
一、清热解毒法…… (85)
二、调肝解郁法 …… (105)
三、健脾祛湿法 …… (122)
四、补肾培元法 …… (135)
五、活血化瘀法 …… (150)
第五章　对乙型肝炎血清标记物阳性的治疗…… (165)
一、对 HBsAg 阳性的治疗 …… (165)
二、对 HBeAg 阳性的治疗 …… (170)
三、对血清 HBV 复制指标阳性的治疗 …… (173)
四、对血清 HBV 标记物阳性的综合治疗 …… (177)
五、抑制 HBV 的中草药 …… (181)
第六章　乙型肝炎肝功能异常的治疗…… (185)
一、降低转氨酶(GPT 或称 ALT) …… (185)
二、调整白蛋白、球蛋白比例…… (187)
三、降低血清胆红素 …… (188)
第七章　乙型肝炎免疫功能失调及
病理改变的治疗…… (193)
一、对乙型肝炎免疫功能失调的治疗 …… (193)
二、对乙型肝炎病理改变的治疗 …… (196)
第八章　气功及针灸疗法…… (198)
一、气功疗法 …… (198)
二、针灸疗法 …… (212)
第九章　小儿乙肝的治疗…… (220)
第十章　乙型肝炎的自我疗养…… (228)
一、注意生活调养 …… (228)
二、重视饮食调养 …… (229)
三、适当的体育锻炼 …… (232)

四、合理地进服补品 …… (233)
第十一章　防治乙型肝炎的常用中草药…… (234)
板蓝根…… (234)
虎杖…… (235)
茵陈…… (237)
栀子…… (238)
黄芩…… (239)
黄柏…… (241)
龙胆草…… (242)
败酱草…… (244)
白花蛇舌草…… (245)
金银花…… (247)
蒲公英…… (248)
山豆根…… (249)
连翘…… (251)
贯众…… (252)
垂盆草…… (254)
鱼腥草…… (256)
螃蜞菊…… (257)
大黄…… (258)
青叶胆…… (261)
水飞蓟…… (262)
黄芪…… (263)
党参…… (265)
人参…… (267)
白术…… (269)
黄精…… (271)
山药…… (272)

薏苡仁……（273）
灵芝……（275）
云芝……（277）
甘草……（278）
大枣……（281）
当归……（282）
白芍……（284）
地黄……（285）
何首乌……（287）
紫河车……（289）
枸杞子……（290）
沙参……（292）
玄参……（293）
桑椹……（294）
五味子……（295）
女贞子……（297）
旱莲草……（299）
桑寄生……（300）
麦冬……（301）
玉竹……（303）
淫羊藿……（304）
补骨脂……（305）
菟丝子……（307）
冬虫夏草……（308）
丹参……（309）
赤芍药……（311）
郁金……（313）
桃仁……（314）

红花……（315）
三七……（317）
柴胡……（319）
枳实……（320）
陈皮……（321）
青皮……（323）
厚朴……（324）
佛手……（325）
茯苓……（326）
猪苓……（327）
泽泻……（329）
玉米须……（330）
金钱草……（331）
第十二章　防治乙型肝炎的中成药 ……（333）
乙肝 1 号胶囊……（333）
复肝能胶囊……（335）
碧云砂乙肝灵……（336）
灭澳灵……（337）
肝必复……（340）
补肾糖浆……（341）
乙肝灵冲剂……（343）
肝复康……（346）
云芝肝泰冲剂……（348）
乙肝解毒胶囊……（349）
乙肝扶正胶囊……（349）
茵栀黄注射液……（350）
护肝片……（351）
鸡骨草丸……（352）

健肝乐冲剂……（354）
益肝灵片……（355）
齐墩果酸片……（357）
金酸苹糖浆……（358）
五仁醇胶囊……（360）
猪苓多糖注射液……（361）
消症益肝片……（363）
葫芦素片……（364）
第十三章　名老中医经验选介……（366）
方药中……（366）
巴坤杰……（367）
吕继端……（368）
朱良春……（370）
杜雨茂……（370）
吴熙伯……（372）
陈茂梧……（373）
陈继明……（374）
欧阳锜……（379）
胡衡甫……（381）
夏德馨……（382）
姜春华……（383）
钱琪先……（384）
谌宁生……（384）
董建华……（386）
蒋士英……（387）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　现代医学对乙型病毒性肝炎的认识

乙型病毒性肝炎(简称乙型肝炎)，是由乙型肝炎病毒(HBV)引起，通过血液、体液或其它途径传播，具有慢性携带状态的传染病。其临床表现多样化，易发展为慢性肝炎和肝硬化，少数病例还可转变为原发性肝细胞癌。本病在我国流行广泛，人群易感率高，是当前危害人民健康最严重的传染病。

一、病　原　学

在电镜下观察乙型肝炎病人的血清，可发现三种不同形态的病毒结构。第一种形态为 42nm 的大颗粒，即乙型肝炎病毒(HBV)。由于该颗粒为英国人 Dane 在 1970 年首先发现，所以又称 Dane 颗粒。该颗粒略成球型，有双层外壳。最外层为病毒的衣壳，厚约 7nm，此即乙型肝炎表面抗原(HBsAg)，合成于肝细胞内，并大量释放入血液循环中，本身无传染性。Dane 颗粒内有一个 28nm 的内体，为其核心部分，其外有一层 2nm 厚的衣壳。核心部分含有环状双股 DNA、DNA 多聚酶(DNA－P)、核心抗原(HBcAg)和 e 抗原(HBeAg)，是病毒复制的主体。第二种形态为大小约 16—25nm 的小球形颗粒。第三种形态为长杆状形，宽约 20nm，长约 50—230nm 不等。小球形及长杆状形颗粒均含 HBsAg，但不含核酸。有人认为，杆状形为 HBsAg 在肝细胞质内质网内表达的主要形式，而小球形则为肝细胞向血清中释放 HBsAg 的形式。

乙型肝炎病毒(HBV)基因组又称 HBV-DNA，含 3200 碱基对，分为正(S)、负(L)两链。L 链有 S、C、P、X 四个开放读码区。其中，S 区为前 S_1、前 S_2 两区及 S 基因，分别编码胞膜上的前

S_1、前 S_2 蛋白及乙型肝炎表面抗原(HBsAg),三者合称为大蛋白。前 S_2 蛋白与 HBsAg 合称为中蛋白,HBsAg 为主蛋白。前 S_2 区还编码多聚人血清白蛋白受体(PHSA-R)。C 区编码 HBcAg 及 HBeAg。P 区编码 DNA-P。X 区编码 HBxAg。

HBV 的抵抗力很强,能耐受 60℃、4 小时及一般浓度的消毒剂;煮沸 10 分钟或高压蒸气消毒可以灭活。

(一)乙型肝炎表面抗原和抗体系统

该系统包括表面抗原(HBsAg)和表面抗体(抗-HBs)、前 S_1、前 S_2 抗原及其相应的抗体。血液中 HBsAg 是病毒组装时出现的过剩表面部分,为直径约 22nm 的小球形或宽为 20nm、长为 50—230nm 的杆状颗粒,都属缺陷颗粒,在免疫学上及疫苗研制中有重要意义。

HBsAg 于机体感染乙型肝炎病毒(HBV)三周后开始在血中出现。急性患者,HBsAg 在血中至少持续存在 5 周,至症状消失后滴度逐渐下降,最长可持续 5 个月;在慢性患者和无症状携带者血中,HBsAg 可持续存在多年。根据电镜观察,病毒颗粒量与 HBsAg 的滴度成正比,HBsAg 滴度高峰期往往是血清内病毒颗粒最多、症状即将开始或转氨酶升高的时期,但 HBsAg 含量的多少及持续时间长短与疾病的轻重及转氨酶活性的高低无直接关系,因乙型肝炎的发病与否及病情的轻重均由受感染者的免疫的反应来决定。一些 HBsAg 携带者或慢性迁延性乙型肝炎患者,既无自觉症状,亦无肝功能变化,但血清内 HBsAg 滴度却很高。同时,HBsAg 也容易出现于多次接受输血的血友病患者、血液透析患者、白血病患者、结节样麻风病患者及慢性肾炎患者的血清中,这可能与这些患者多次接受输血而感染 HBV 或免疫功能低下、难以清除 HBV 等有关。除血液外,HBsAg 还存在于各种体液和分泌物中(如唾液、尿液、精液、汗液等),是 HBV 存在的间接指标。

抗-HBs 一般于 HBsAg 消失数周后开始在血中出现，属特异性保护抗体，可中和病毒，并保持多年。当机体感染 HBV 形成较充分的抗-HBs 后，病毒很快被清除，肝脏病变随之而愈。因感染 HBV 而形成的抗-HBs 称为初级抗体，若遇 HBV 再次感染，初级抗体即发生二级反应（强化反应），原有的抗-HBs 则成 5—85 倍增长，从而中和病毒，使 HBV 不能复制而被机体消灭。患血友病、再生障碍性贫血及地中海贫血的病人，因反复接受输血而感染 HBV，部分患者血液内也可查出抗-HBs。

前 S_1 和前 S_2 抗原紧接着 HBsAg 而出现于血液中，并与 HBeAg 及 HBV 基因组（HBV-DNA）相关。抗前 S_1 抗体于抗-HBc-IgM 之前出现于潜伏期；抗前 S_2 抗体随后出现于急性期，处于 HBV 复制终止点的前后。

另外，HBsAg 还有 10 个亚型，其中，以 ddr、ddw、ayr 及 ayw 四型为主。我国以 ddr 和 ddw 型多见。HBsAg 亚型与病情轻重、肝脏病损程度及肝功能变化等无直接联系，但对流行病学调查、亚型的区域分布及预防疫苗制备等方面均有参考意义。

（二）乙型肝炎核心抗原和抗体系统

核心抗原（HBcAg）主要存在于受感染的肝细胞核内，亦常见于肝细胞膜，偶见于肝细胞浆。HBcAg，有空心及实心两种形态，它在肝细胞核内形成后，从核膜孔到胞浆，并进入内质网池中装配 HBsAg，形成 Dane 颗粒。血液中的 HBV 颗粒经处理后，可检出 HBcAg 和 DNA 聚合酶，二者均为 HBV 复制的标记物。

核心抗体（抗-HBc）于 HBsAg 出现 2—4 周后开始在血液中出现。由于此时抗-HBs 尚未出现，HBsAg 已消失，只能检出抗-HBc，故将此阶段称为窗口期。抗-Hbc 的出现，表明感染过程尚在持续，HBV 正在积极复制，并非疾病恢复的信号，故抗-HBc 不是保护性抗体，不能防止 HBV 的感染。抗-HBc 又可分为抗-HBc-IgM 和抗-HBc-IgG 两种。抗-HBc-IgM 仅存在于乙型

肝炎急性期和慢性乙型肝炎急性发作期，是病毒复制的标志，可为一过性，可随临床症状的消失而转阴或滴度明显下降。一般认为，单项抗-HBc 阳性不一定代表近期感染，但若出现了抗-HBc-IgM 阳性且滴度又较高时，则是近期感染的有力证据，故有鉴别诊断意义。抗-HBc-IgG 虽出现较迟，但可保持多年，常提示病情进入恢复期，是过去感染的标志。

(三)乙型肝炎 e 抗原和抗体系统

e 抗原(HBeAg)是一种可溶性蛋白抗原，可能由 HBV 基因组 C 开放读码框中的前 C 区所编码，一般仅见于 HBsAg 阳性患者的血液中，其在血中的出现稍后于 HBsAg 而消失则较早。HBeAg 与乙型肝炎病毒聚合酶(DNA-P)及 HBV-DNA 密切相关，是 HBV 活动性复制和传染性的重要指标。HBeAg 在乙型肝炎中的检出率依次为：慢性活动性乙型肝炎＞慢性迁延性乙型肝炎＞急性乙型肝炎。

抗-HBe 紧接着 HBeAg 的消失而出现于血液中，是病毒复制停止或减少、传染性降低的标志。

(四)乙型肝炎分子生物学标记物

1. 乙型肝炎病毒 DNA 聚合酶(DNA-P)

DNA-P 位于 HBV 核心部分，由 P 读码框编码，具有逆转录酶的活性，是直接反映 HBV 复制能力的指标。

2. 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)

HBV-DNA 位于 HBV 核心部分，是构成病毒的基本物质，与 HBeAg 几乎同时出现于血液中，是 HBV 感染最直接、最特异和最灵敏的指标。HBV-DNA 与 HBeAg 关系密切，与 HBsAg 亦有很大的相关性。一般而言，HBsAg 滴度越高，HBV-DNA 的阳性率也越高。在慢性 HBV 感染时，HBV-DNA 可整合到肝细胞基因组中，称为整合型 HBV-DNA，其整合不需以病理变化为基础。

3. 人多聚白蛋白受体(PHSA-R)

PHSA-R 属 HBV 前 S 基因编码，与 DNA-P、HBV-DNA 及 HBeAg 等阳性符合率呈显著正相关，为 HBV 感染标记物之一，未感染 HBV 者 PHSA-R 阴性，故具有特异性诊断意义。

(五)δ 抗原

δ(Delta)是一种有缺陷的脱氧核糖核酸病毒。由于它没有外壳，因而不能自行复制，亦无致病性，必须以 HBV 为外壳才能致病。δ 抗原一旦致病，则病情严重，甚则危及生命。正因为δ抗原必须依赖 HBV 为外壳才能复制而具有致病性，故δ抗原只能感染 HBsAg 携带者或与 HBV 同时感染而引起急、慢性乙型肝炎及急性重症肝炎。

二、流行病学

乙型肝炎是我国病毒性肝炎的主要流行型。目前，我国人群 HBV 总感染率(HBsAg)携带率＋抗-HBs 阳性率＋单纯抗-HBc 阳性率)在许多地区都超过 50%。

(一)传染源

1. 病人

包括急性、慢性、甚至肝硬化患者。其传染性的标志主要是血清 HBeAg 阳性、DNA-P 阳性或用基因杂交法证明血清中有 HBV-DNA 存在。

黄疸型或无黄疸型急性乙型肝炎，从潜伏期后期开始，常在血清转氨酶活性升高前 1—3 周、或在出现临床症状及体征前 1—2 个月、血清 HBsAg 与 HBeAg 转为阳性时，即具有传染性。急性缓解期，HBeAg 持续时间较 HBsAg 为短，血清 HBeAg 消失时即可出现抗-HBe。当出现抗-HBe 转换时，病人常处于临床症状的高峰期；出现抗-HBe 后，则传染性降低，但部分患者血液中仍可发现 Dane 颗粒，说明仍有传染性。

慢性迁延性及慢性活动性肝炎患者，血清 HBsAg 可持续数月、数年、甚至终生。当 HBeAg 及 DNA-P 持续阳性时，则患者血清的传染性较强。慢性乙型肝炎患者，每年约有 10—20%出现 HBeAg/抗-HBe 转换，转换后 HBsAg 仍可持续阳性，但滴度下降，部分病例 HBV 基因已和宿主肝细胞基因整合，HBsAg 阳性可持续终生，但不一定具有传染性。

2. 带抗原者

(1)潜伏期带抗原者：前已述及。

(2)感染后带抗原者：包括两种类型。一种为肝组织内无 HBcAg 的 HBsAg 型，该型患者血清中 HBeAg 和 Dane 颗粒很少、DNA-P 阴性，故传染性不大。另一种为局灶性 HBcAg 型进行性乙型肝炎，该型患者机体抗病毒免疫应答不完全，临床上可呈慢性迁延肝炎或慢性活动性肝炎的过程，若血液中有 Dane 颗粒且 HBeAg 和 DNA-P 阳性时，则传染性较大。

(3)无症状带抗原者：无症状带抗原者，肝组织学大致正常，肝细胞核内有大量 HBcAg，肝细胞质及细胞膜上有 HBsAg 表达，血清中常有持续存在的 HBsAg。凡血清中 HBsAg 持续阳性超过 6 个月以上者，称为迁延性 HBsAg 携带者。国内的迁延性 HBsAg 携带者，绝大多数 HBeAg 同时阳性，占人群的 10—15%，因而是最主要的传染源。

(二)传播途径

HBV 颗粒主要存在于传染源的血液中，通过血液及其他体液排除体外，并通过注射或非注射途径进入易感者体内。

1. 输血及注射人血制品

输入 HBsAg 阳性血液的患者，50%以上均有肝炎发作，半数可出现黄疸。血浆制品中，以纤维蛋白原、抗血友病因子和Ⅸ因子复合物的传染性较大，可能引起乙型肝炎的传播。此外，注射丙种球蛋白或白蛋白亦可成为传播乙型肝炎的媒介。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com