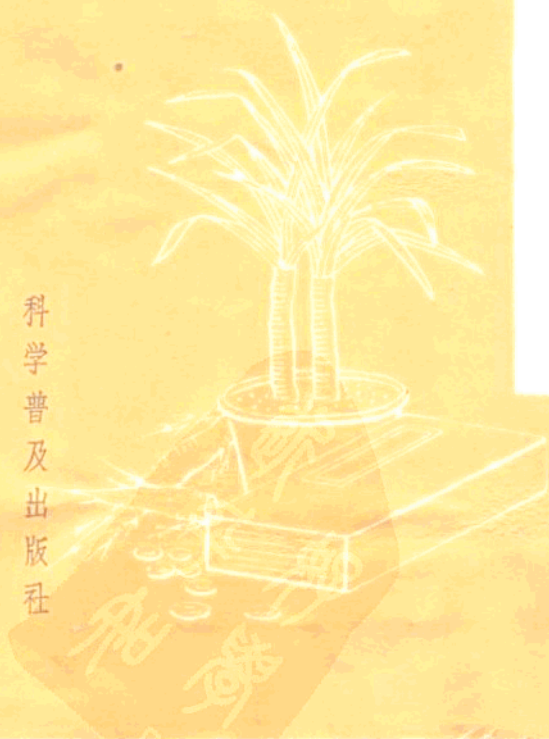


傳染性肝炎中醫療法

科学普及出版社



目 次

一	祖国医学有关傳染性肝炎的記載.....	1
二	傳染性肝炎的病因.....	3
三	傳染性肝炎的病理.....	6
四	傳染性肝炎的症状和发病經過.....	8
五	傳染性肝炎的辨証.....	10
六	傳染性肝炎的治疗.....	14
七	傳染性肝炎并发肝性昏迷.....	19
八	傳染性肝炎的护理和預防.....	21

傳染性肝炎是一種傳染病，一年四季都可以發生，尤其是在秋末冬初的時候最易流行。由於傳染性肝炎的傳染途徑，主要是接觸了病人的餐具、飲水或排泄物如尿糞等以後，經口腔傳染的，所以容易在學校、機關、部隊、托兒所等集體生活場所流行，對於人民的健康，有着很大的危害。在舊社會里反動統治者根本就不重視人民的健康，到處疾病流行。解放後，由於黨和政府對人民保健事業的重視，發動了群眾，對於傳染性肝炎的防治工作採取了有效的措施，並獲得了很大的成績。

幾千年來，我國人民一直是用中醫中藥來治療疾病的，不但有效，而且積累了許多豐富的臨床經驗。特別是解放後，由於認真地貫徹了黨的中醫政策，中醫中藥在防治疾病、保障人民健康方面發揮了很大的作用。幾年來實踐證明，採用中醫的辨證論治方法，對於傳染性肝炎症狀的消除，肝脾腫大的恢復和改善肝功能等，都有較好的效果。因此，推廣這種有效的治療方法，是完全符合廣大人民需要的。現在僅將所知的中醫中藥對治療傳染性肝炎的方法概述如下，以供參考。

一 祖國醫學有關傳染性肝炎的記載

傳染性肝炎是現代醫學的病名，有黃疸型與無黃疸型的區別。祖國醫學雖沒有這個名稱，但是對黃疸型傳染性肝炎的認識較現代醫學却要早得多，閱讀歷代醫學家的著作，可以清楚地看到在“黃疸病”（也有稱為黃門）中的記述，雖然並不是完全

指黃疸型傳染性肝炎而言，但是可以肯定黃疸型傳染性肝炎占了相当大的部分。

《黃帝內經》是祖國醫學最古的一部古典著作，距現在約有二千几百年之久。其中就有一段記載：“溺黃赤，安臥，目黃者曰黃疸。”又說：“身痛而色微黃，齒垢黃，爪甲上黃，黃疸也。安臥，小便黃赤，脈小而澀，不嗜食。”說明在那個時候，古人对黃疸型傳染性肝炎的症狀，已觀察得比較詳細，知道眼球和皮膚發黃，小便黃赤，食欲減退是它的主要症狀。

到後漢時代，有一位著名的醫學家張仲景，他有一本享有盛譽、留傳至今的古典著作，叫《傷寒論》，記載的多數是急性傳染病，其中就討論了“黃疸病”。例如原文記載說：“身黃如桔子色，小便不利，腹微滿者。”又說：“瘀熱在里，身必發黃。”此外，尚談到有發熱、惡寒、頭痛、疲倦、嗜眠、食欲不振、嘔吐、惡心、上腹悶脹、肋痛等症狀和體征，還指出有全身痠痛，皮膚搔癢，好象有虫爬行等逼真的描寫，與黃疸型傳染性肝炎的症狀是比較符合的。由此可知，張仲景在《傷寒論》中早已指出傳染性肝炎是一種流行性傳染病。

唐代孫思邈的《千金方》說：“黃疸者，一身面目悉黃，如桔柚。”

宋代朱肱的《類証活人書》說：“一身盡痛，發熱，身黃……小便不利。”

再談古代有關小兒科黃疸病的著作中，除初生兒黃疸病以外，大部分都是敘述黃疸型傳染性肝炎的症狀和治療。例如宋代錢仲陽《小兒藥証直訣》上所說的：“小兒身體肌膚面目皆黃，大小便皆澀，小便如屋塵色，着物皆黃，且有發熱，倦睡，腹脹，食不下，嘔吐，身痛”等症狀，這都是指黃疸型傳染性肝炎而言的。

此外，金代刘完素的《六书》、成无己的《伤寒明理论》，元朝朱丹溪的《治法心要》、罗天益的《卫生宝鉴》、明朝戴思恭的《証治要訣》、李梴的《医学入门》、張介宾的《景岳全书》、清代沈芊綠的《染病源流犀烛》等，对于类似黄疸型傳染性肝炎的症状描述、临床分类和治疗原則的运用等方面，都是在《內經》和《伤寒論》的基础上，有了更細致、更全面的論述。

根据以上許多文献的記載，可以知道属于黄疸型傳染性肝炎的疾病，在古代著作的“黄疸病”門中占了相当大的比重。

关于无黄疸型傳染性肝炎在祖国医学古典医籍中也有类似的記載，如《素問》《刺热病論》：“肝热病者，小便先黄，腹痛多臥，肋滿痛。”《藏气法时論》：“肝病者两肋下痛。”《痿論》：“肝气热則胆泄口苦，脾气热則胃干而渴。”《气交变大論》：“脾土受邪，民病飧泄食减，体重、煩冤，腹鳴，腹支滿。”归納之，肝病即有全身倦怠、食欲不振、右肋脹痛、口干苦、腹脹腹瀉等症，与現代医学所描述的无黄疸型傳染性肝炎是很近似的。按上述理論，进行立法治疗是可以取得一定的效果。充分說明古代医家对傳染性肝炎不論是黄疸型或无黄疸型，观察是很細致的，治疗經驗是很丰富的，值得我們进一步来发掘和整理。

二 傳染性肝炎的病因

祖国医学对于傳染性肝炎的发病原因的認識，总的來說不外乎有三种，即內在因素、外在因素及誘发因素。茲将这三个因素分述如下：

（一）內在因素

古人所以将黄疸型傳染性肝炎归納在“黄疸病”門（或称为黃疸）內，这說明它是由于內有“湿热”所造成的。“疸”或“瘧”字

都是“热”的意义，顾名思义就不难理解了。如宋代楊士瀛的《仁斋直指方》說：“自本自根，未有非热非湿而能致病的。”

元朝朱丹溪的《脉因証治》曾說：“黄疸不必分为黄疸、酒疸、谷疸、女劳疸、黄汗等五疸，都是由于湿热形成的。”

明代孙文胤的《丹台玉按》說：“黄疸之証，皆湿热所成，湿气不能发泄，則郁蒸而生热，热气不能宣揚，則固結而生湿，湿得热而益深，热固湿而愈熾，二者相助而相成，愈久而愈甚者也。”

古人这样的認識，是根据黄疸型傳染性肝炎的临床症状，往往先有发热，然后出現全身面目皆黃、小便不利等現象而来的。无黄疸型傳染性肝炎祖国医学认为屬內伤范畴內，由于憤怒伤肝，肝气横逆或郁結，肝强来侮脾土而损伤脾阳，使湿邪壅阻而成的。如古代医书常說：“怒則伤肝；”又說：“肝有邪其气流于两胁，必侮脾土。”

（二）外在因素

古人认为傳染性肝炎是有外邪侵入人身所致的。例如宋代郭雍說：“大抵寒邪中人，久不能去，变成热毒……然毒在腠理之內，与正气爭搏，正邪相窒，毛孔亦不可开，此所以毒气在里不能出者，必成黄血二証。”从这段文字記載中，可以清楚地看到古人虽然受了当时客观条件的限制，不能了解外邪是什么，但是知道傳染性肝炎的发病原因，是由于外界某种有毒的物质侵入人体后所發生的。

（三）誘发因素

在祖国医学文献的記述中，很多地方都談到凡是造成损害肝机能因素，是促使发生傳染性肝炎的重要原因。例如隋巢元方《諸病源候論》說：“各疸之状，食毕头眩，心忪怫郁不安而发黄，由失飢大食，胃气冲熏所致。”这是說明飲食不节 飢餓或

暴飲暴食，均能促發傳染性肝炎。

又如在《論酒疸候》說：“夫虛勞之人，若飲酒多，進谷少者，則胃內熱，因大醉當風入水，則身目發黃，心中懊痛，足脛滿，小便黃。”又說明體質虛弱，多飲酒，營養不良或受寒等，都是非常重要的誘發因素。

由此可知，患傳染性肝炎的病人，在既往病史中常有飲酒、疲勞、飢餓或受寒冷的病因。因此，足以證明古人对傳染性肝炎發病的原由是了解得比較全面的。

現代醫學也認為疲乏、受寒、飲酒等是傳染性肝炎發病重要的誘因。

這種病的病原體是一種濾過性病毒，故病名又叫“病毒性肝炎”，以20—40歲的青壯年患此病較多。傳染的方式和途徑有以下幾種：

1. 經口腔、腸胃道感染：這是最主要的傳染方式，在衛生環境不良的情況下，水源被患者的排泄物所污染；或在家庭中因患者排泄物污染食物後而經口腔傳染的。

2. 飛沫呼吸道感染：由於早期患者的鼻涕、唾液噴酒後被吸入或污染食物而發生此病。

3. 注射途徑：經過輸血或注射器等途徑而被傳染的。

因此，傳染性肝炎的傳染方式並不單純，我們必須提高警惕，早期發現病人，進行嚴密隔離，並迅速給予治療，將患者的用具、食物及排泄物等嚴格消毒和處理，這樣，傳染性肝炎的流行是可以避免的。

三 傳染性肝炎的病理

在病理方面，祖国医学认为人体的脾、胃与黄疸型傳染性肝炎发病的关系最为密切。这样認識最早起始于《黃帝內經》，例如其中《陰陽應象大論》說：“中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，在色為黃。”

《黃帝內經靈樞》的《經脈篇》說：“脾足太陰之脈，是主脾所生病者，溏泄，水閉，黃疸。”

以後歷代醫學家在《內經》的基礎上有了更大的發展。例如宋代楊士瀛的《仁齋直指方》說：“蓋脾主肌肉，土色尚黃，濕熱內蒸，或重或輕，不容揜于外矣。”

明代吳球的《諸証辨疑錄》說：“凡為之病，或因脾胃受傷，而中焦清氣落陷，故使濁氣渾然，以致濕熱滋蔓。”

明代虞搏的《蒼生司命》上說：“夫脾為胃行其津液者也，津液行則小便利，何黃之有……由是胃氣潛衰，脾氣孱弱，不能為胃行其津液，致上焦不行……下脘不通，故復無小便，熏蒸日久，熱氣成黃。”

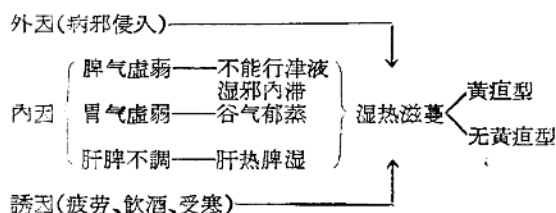
清代沈穎的《病機匯論》說：“黃疸之病，多由脾胃不和，濕熱相結合，蒸郁成黃，正與蠱麴一樣。”

無黃疸型傳染性肝炎的主要病位在肝、脾二經，綜合歷代醫家所述，肝是陽臟，屬於厥陰經，秉風木生發之性，木喜條達，郁怒傷肝，郁結若久，則生內熱。同時，由於肝強侮尅脾土，使脾陽不運，水濕停蓄中焦。水濕為陰邪，更損脾陽。因此形成惡性循環，纏綿不絕，形成無黃疸型傳染性肝炎的臨床特點，即病程較長，治療收效亦較慢。

以上這些理論是結合了傳染性肝炎的臨床症狀而來的，傳

染性肝炎的症狀主要表現在胃、腸消化道方面，例如食欲不佳、嘔吐、惡心、上腹部悶脹等，而中醫認為脾胃與消化有密切的關係，兩者又是臟腑相關，互為表里。肝與脾的關係同樣非常密切。機體正常時，肝與脾互相約制，處於平衡狀態，若平衡失調時，即可見肝木尅脾，或土壅反侮肝木，或肝脾不和等等，出現一系列胃腸症狀。所以這些理論有充分的客觀依據，與現代醫學的認識基本上是一致的。

歸納以上歷代各醫學家論述的，再結合病因，可以用下表來概括說明。



現代醫學認為傳染性肝炎是由病毒引起的全身傳染病，尤其是以消化系統症狀表現最為明顯。在顯微鏡下檢查的病理改變，是以肝臟細胞的損害為主。肝臟細胞可以發生腫脹、變性，甚至於壞死等不同程度的表現。因此，影響到小膽管，使小膽管中的胆汁滲漏到血液中而散布全身，形成黃疸。若不及時治療，由急性轉變成慢性，肝細胞之間的結締組織就弥漫性的增生，進而使肝臟肥大或萎縮，脾臟腫大，腹水，形成肝硬化。

無黃疸型傳染性肝炎的病理改變與黃疸型基本相同，不過程度上較輕，恢復較緩慢。

四 傳染性肝炎的症狀和發病經過

傳染性肝炎的整個病程經過，黃疸型與無黃疸型是不同的。前者發病急而顯，後者發病緩而不顯，往往經過一段時期才察覺。一般說來，黃疸型傳染性肝炎可以分為四個時期，就是潛伏期、黃疸前期、黃疸期及黃疸消退期。每一個時期經過時間不一樣，每個人也不相同。潛伏期就是被感染後到開始出現臨床症狀的一段時期，約經過20—40天左右；黃疸前期是從有臨床症狀開始到出現黃疸，約經過5—7天。以上這兩個時期往往症狀不大明顯，容易忽略或誤診為其他疾病。黃疸期是整個病程中最長的一期，也是最引起病人注意的一期，通常可持續到3—5周，從發病到黃疸開始消退為止，總共約需七個星期左右。然後就進入黃疸消退期，也就是最後的一期。

現在就將每一期的具體症狀分述如下：

（一）潛伏期

一般都沒有顯著的症狀，偶有感到輕度疲乏，尤以稍勞動後更覺明顯，或飲食稍有減少，四肢有輕微不適等現象，這些均為病人所不注意的。但是在這時舌苔就表現較正常稍厚膩，脈象尚無變化。

（二）黃疸前期

這一期症狀就較明顯，初起很象感冒，驟然發燒，一般不很高，約38—39°C，但有時可以高達40°C，或伴有輕度的寒顫。四肢有較明顯的痠痛，精神倦怠。食欲有明显減退，尤其不喜食油膩之物，腹中發脹，多噯氣，甚者有惡心、嘔吐，右上腹（相當於肝臟的部位）悶飽不適，並且有輕度的壓痛，有便秘或腹泄。舌上就有較明顯的白厚膩苔。脈象一般來說現弦數脈。

(但并不是所有的病人都是弦数脉)及滑数，亦有浮脉。

(三)黄疸期

进入这个时期后，发热就渐渐下降，一般发热均持续五、六天左右，起而代之的是黄疸的出现，也是传染性肝炎整个病程中主要的症状。最初见眼球巩膜上发黄，以后逐渐出现在全身皮肤上，并且颜色也迅速加深。有时皮肤发生搔痒，真如张仲景在《伤寒杂病论》中描写的似虫蟻在皮肤中爬行一样。有的病人大便出现一时性的灰白色，小便量少而色深黄，恰似宋代钱仲阳在《小儿药症直诀》中所描写的“衣物着色皆黄”。上腹部有明显的不适，肝脏可以触及，并有压痛、食欲不佳等症，往往持续2—4周后才消失。也有少数病人在出现黄疸的同时，消化系统的症状加剧的；也有同时出现荨麻疹（俗称风疙瘩）、红疹、出血点或带状疱疹等，但并不常见。这时舌苔厚而腻，并微带黄色，但不干燥，完全是一种湿热的表现。脉象弦数而沉滑，到黄疸最深时，脉象沉濡而弦。

(四)黄疸消退期

黄疸持续3—5周后就慢慢地减退，一般症状如食欲不佳、上腹饱闷等，较黄疸消失为快。精神有显著好转。小便量逐渐增多，色也变淡。但是肝脏触及仍可延迟1—2周。

以上四期是黄疸型传染性肝炎的典型经过。

无黄疸型传染性肝炎由于发病缓慢，多数患者不能说出发病的具体日期和具体症状，往往可因并发症如外感等在体格检查时才发现的。根据我们的经验，最普遍的自觉症状有五：①食欲不振；②全身倦怠；③胁痛或右肋不适；④腹胀或伴有腹泻；⑤口苦口干。除上述五大症状以外，更突出的患者绝大多数均有性情急躁，容易动怒等肝病症状。此外男子有见性欲减退，女子有见月经失调。

也有少数病人病情发展极迅速和来势凶险。这是一种肝細胞广泛性的损坏后，所引起的肝功能衰竭現象，发生急性肝黃萎縮以致病人迅速死亡。症状表現是严重的神經症状如昏迷、煩躁不安等。

在祖国医学书籍中就有类似的記載，隋代《諸病源候論》上說：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黃，心滿气喘，命在頃刻，故云急黃也。”如上所述，得病后身体面目即发黃，心滿气喘是将昏迷的先兆，所以說命在頃刻之間。

又如張仲景的《金匱要略》上說：“腹滿，舌萎黃，躁不得睡，屬黃家。”將急性肝功能衰竭描写得非常逼真，这完全是一种肝昏迷的前驅症状。

若在急性期不进行适当的治疗，就有少数病人轉入慢性，最后出現腹水、脾臟肿大、四肢消瘦等肝硬变的症状。

五 傳染性肝炎的辨証

祖国医学对疾病的認識和处理是有完整的理論体系的，临床上运用其理、法、方、药的一系列知識来进行具体的診病和治疗，这就是大家所熟知的“辨証論治”。

关于傳染性肝炎的辨証，由于发病的原因不同，病人体质的强弱，当时气候环境和疾病演变趋势等等的差异，在临床表現的証候是不相同的。若要能正确和灵活地掌握傳染性肝炎的临床証候的演变，就必须具体的运用八綱来对傳染性肝炎进行辨証，也就是从錯綜复杂的現象中，抽出一个簡明概括的病情診断，如阴、阳、表、里、寒、热、虛、实等情况来作为治疗的准則。以下对傳染性肝炎的临床分类及其轉归的辨証，作一些具体介紹。

(一)临床上的分类

在古代医学典籍中，如《內經》、《傷寒論》及《金匱要略》屬於發黃的疾病分類有黃疸、谷疸、酒疸、女勞疸、黑疸及黃汗等數種類型。以後隋代巢元方的《諸病源候論》、唐代王燾的《外台秘要》及宋代的《聖濟總錄》等也是相同的分類。現在就將各種類型簡述如下：

1. 黃疸：症狀主要有身體肌膚面目皆黃，小便短澀色深，發熱惡寒，頭痛，倦怠，嗜眠，食欲不振，上腹悶脹等。根據這些發病症狀，是完全符合傳染性肝炎的。

2. 谷疸：根據張仲景的《金匱要略》說：“谷疸之為病，寒熱不食……久久發黃。”又說：“風寒相搏，食谷即眩……濁氣下流……身體盡黃，名曰谷疸。”說明谷疸的發病症狀與傳染性肝炎的胃腸消化症狀是非常相似的。

3. 酒疸：從文獻記載中看，雖有類似傳染性肝炎症狀的記載，例如《金匱要略》說：“心中懊憹而熱，不能食，時欲吐，名曰酒疸，夫病酒黃疸，必小便不利”等，但不是盡指傳染性肝炎。例如孫思邈的《千金方》說：“酒疸者，心中懊憹，足脛滿，小便黃，黑髮赤斑黑黃。”又如宋代《聖濟總錄》論酒疸說：“……胃谷虛少……胃中熱毒，隨虛入里……濕毒內聚……則身目發黃，或發赤斑，足脛浮腫。”又說：“遍身黃腫，腹滿如水狀。”這些記載歸納起來，除有發黃以外，尚有足脛浮腫，身上發斑，腹中有水等，可以說是肝硬化變的証候，而不是單純的傳染性肝炎了，當然再根據病因，也可能包含酒精中毒性肝炎在內。

4. 女勞疸、黑疸：這兩種疸病具有密切的關係，正如孫思邈的《千金方》上所描寫的，“身體發黃，腹脹如水，額上發黑，大便黑，心下塊起若癥者”等等症狀，這完全可以肯定是肝硬化變。我們知道，在肝硬化變的症狀中有腹水，脾腫，消化道出血

(食道靜脉曲張破裂)而致大便發黑等等。

5. 黃汗：這是一個臨床徵象，汗之所以發黃，主要是由於高度黃疸產生的，並有發熱口渴，一身盡痛等，但不能單獨成為一個類型。

根據以上的分類，確能說明相當多的問題，雖是比較繁瑣複雜，但亦適用於臨床。

現代一般醫書將黃疸型傳染性肝炎分為兩大類型：即“陰黃”和“陽黃”兩種。這是明代張介賓的《景岳全書》中首先記載的：“陽黃証因濕多成熱，熱則生黃，此即所謂濕熱也……此症不論表里或風濕外感，或酒食內傷者，皆能致之。”“陰黃証則全非濕熱，而總由血氣之敗。蓋氣不能生血，所以血敗；血不華色，所以色敗。凡病黃疸而絕無陽証陽脈者，便是陰黃。”

“陰黃”和“陽黃”表現主要的症狀如下：

1. 陰黃：身有惡寒，四肢發涼，精神不振，言語低沉。食欲全無，口淡無味，小便清長或短少，大便溏薄。苔少質嫩。脈沉細無力。身目發黃，無光澤而黯黑。

2. 陽黃：有惡寒發熱，心中煩悶。煩渴口干，食欲減退，小便短赤或熱痛。舌苔黃膩。脈弦數有力。身目發黃，有光澤，如桔子色。

總的來說，陽黃是一個陽症、熱症和實症，也是黃疸型傳染性肝炎急性階段。若此時未經治療或休息不好，即可能逐漸轉入慢性階段，臨床表現就是陰黃，故陰黃是一個陰症、寒症和虛症。

也可以用脾濕和胃熱來分類，因為黃疸型傳染性肝炎發病原因就是因為脾胃不和和濕熱互結所致。

1. 胃熱重者：臨床表現除身目發黃外，有發熱頭脹。口煩渴，腹脹滿，大便秘結，小便短赤。舌苔干黃。脈數有力。

2. 脾湿重者：临床表現有四肢困倦，胸下悶滿，胃納大減，口淡，大便溏薄。舌苔灰白而厚膩。脉弦数而滑。

現代医学对黄疸型傳染性肝炎的临床类型，又按症状的輕重，病勢的緩急来进行分类，例如急性黄疸性輕度型、急性黄疸性中等型、急性黄疸性重度型……等等。与祖国医学临床关系不甚大，故从略。

无黄疸型傳染性肝炎的中医分型，可分为三型，即“脾湿型”、“肝热型”及“肝热脾湿型”。三型主要症状如下：

1. 脾湿型：因脾虛生湿，湿邪留滯則胸悶，納差。四肢沉重困乏，有患者訴說身重如帶鉛餅一样。常有飲食不化，腹瀉呈水样或先秘后瀉。口舌有粘膩感覺，舌苔厚膩，刮之不去，甚者如湿麵复盖于舌。脉濡而不流利。

2. 肝热型：肝郁生热則头痛头晕，性情易躁，口苦目眩，夜寢不安。两肋脹痛，腹脹便秘，納差。脉弦数。舌苔薄白或无苔舌质黯紅。

3. 肝热脾湿型：上述二型主要症状具有，湿热交錯消长，相互共存。主要有两肋脹痛，性情易躁。納差口苦，口干而不思飲，腹脹便秘或腹瀉。舌苔厚膩，舌质黯紅。脉左側弦数，右側沉濡而瀉等。

以上三型，根据实践証明，以肝热脾湿型最为多見。

(二)傳染性肝炎的并发症

絕大部分傳染性肝炎的患者，經過适当治疗后，都能恢复健康。但也有个别患者或者未經适当治疗的患者，病勢即轉入慢性阶段，逐漸形成肝硬变。也可能向更急剧的方向发展，形成肝性昏迷，引起迅速死亡。

祖国医学无肝性昏迷(或急性肝黃萎縮)的病症名称，但是对該症状的記載是很多的，例如和前面所說的“急黃”症的症状

描写，就很相象，同时还积累了許多宝贵的治疗經驗。

昏迷前期表現的症状有：騷动不安，煩躁，譫妄等，在祖国医学即屬於“閉、狂”一类証候內。若已进入昏迷期，发生昏厥，意識不清的时候，就屬於“脫”症。“閉”症屬“实”，“脫”症屬“虛”。

关于肝硬变，在祖国医学文献中“水肿”和“积聚”等病类中，記載得更多，治疗經驗也特別丰富。

在肝硬变的早期，肝臟机能尚未衰退，主要表现在腸胃症状，不思飲食，上腹脹滿，泛心作嘔，胸胁痛，大便时稀时干。体重減輕，精神抑郁或急躁。脉象弦滑，舌苔見膩。有上述症状。一般均診斷为肝胃不和。

晚期肝硬变在祖国医学一般多称为“单腹脹”，因其四肢消瘦，而腹独脹大。也有因为肝脾肿大而称为“肝积”“脾积”等病名。症状多表現四肢消瘦，顏面蒼黄无澤，腹部肿大，青筋暴露，小便不利，大便不正常。肝脾肿大，食欲不振則更为明显。

六 傳染性肝炎的治疗

(一)傳染性肝炎的治疗总則

祖国医学对黄疸病的治疗，有极为丰富的內容，又有許多确具功效的药物和方剂。根据以上列举的文献記載，証明了黄疸型傳染性肝炎是符合黄疸、谷疸、酒疸等病类。这些黄疸病的发病原因，多是由于脾胃不和，湿热互結。因此，可以肯定，治疗黄疸型傳染性肝炎的治疗总則是除湿清热，即通利小便。无黄疸型傳染性肝炎，其原因亦为肝热脾湿。因此，清解湿热，是治疗黄疸型和无黄疸型傳染性肝炎的首要大法。在临床上如确診为傳染性肝炎，清热除湿是不可少的。

但是在具体进行临床診治的时候，必須考察病人临床症状表現、病因以及全身情况，再作分析归納，得出正确的判断，而定治法。因为傳染性肝炎虽然不論黄疸型和无黄疸型，都是由于湿熱內郁、脾胃不和或肝脾不和所致。但是湿有輕重，热有高低之分，湿有外感所得，也有因脾虛所引起的，因此，在治法上就有所不同。又如病初起及病程纏綿日久，两者的治疗就大有区别：前者宜消导攻滲，后者就应当补益。总之，必須掌握中医辨証論治的法則，才能取得滿意的效果。

(二)傳染性肝炎的治法分說

1. 黄疸型傳染性肝炎的治法

根据黄疸型傳染性肝炎的症状及病程經過的四个时期，除潜伏期不显症状外，現將黄疸前期、黄疸期及黄疸消退期，按辨証論治的法則，將一般常用方剂分述如下：

注：具体的剂量，应根据病人情况、地区等条件决定。

(1) 黄疸前期：病初起有輕度怕冷，头痛身重，四肢痠痛，倦怠，蘊熱不退。胃脘悶脹，食欲不振，小便短赤或黃熱，大便溏薄或秘結。口中粘膩，舌苔白膩。脉呈滯數微弦。此乃疾病初期，但是湿熱內蘊已表現明显。治宜宣通湿熱，芳香解表，以加減藿香正氣散主治。

方例：藿香，白芷，广陈皮，砂仁壳，建耑，茯苓，郁金，冬瓜子，通草。

若此时已現黃疸者，可加綿茵陳；有嘔吐者，加半夏；湿熱过重者，可再加大豆黃卷、防己、苡仁米等。胃脘脹滿，便秘不解者，加厚朴、枳实；甚者，加大黃少許（注：加枳实、厚朴、大黃等必須表症解后才能应用）。热重者，加黃芩、銀花、連翹。

黃疸前期着重在宣通湿熱为主，但是由于有发热微惡寒，故需略加发表药，如白芷等。因有胃脘脹滿，用建耑、砂仁升降