

中醫防範

病毒性肝炎的中医防治

金 实 著

855.1.456



中医古籍出版社

· 常见病中医防治 ·

病毒性肝炎的中医防治

金 实 著



020981

中医古籍出版社

常见病中医防治
病毒性肝炎的中医防治

金 实 著

中医古籍出版社出版
(北京东直门内北新仓18号)

北京顺义燕华营印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 2.125 印张 42 千字

1988 年 1 月第一版 1988 年 1 月第一次印刷

印数: 00001—15000

ISBN 7-80013-117-3/R·117

定价: 0.70 元

2164/14

内 容 提 要

这是一本介绍中医治疗病毒性肝炎的专书。全书分六章，第一章概述现代医学对本病的认识、病毒性肝炎的分型诊断及祖国医学中类似病毒性肝炎的记载，第二、三章重点论述病因病机和中医辨证治疗，第四章介绍化验检查异常的针对性用药，第五章为常见主症的处理，第六章介绍预防和调摄养护方法。本书既总结前人的丰富经验，又结合作者临床体会介绍近年来的治疗进展。是一部既可供肝炎患者阅读，又可供临床医师参考的读物。

目 录

第一章 概 述

- 一 现代医学对病毒性肝炎的认识 (1)
- 二 病毒性肝炎的分型及诊断 (2)
- 三 祖国医学中类似病毒性肝炎的记载 (4)
- 四 “肝炎”和中医“肝病”之异同 (7)

第二章 病因病机

- 一 病因病机概论 (9)
 - (一) 病因 (9)
 - (二) 病机 (10)
- 二 各种类型肝炎的病机特点 (11)
 - (一) 急性肝炎的病机特点 (11)
 - (二) 慢性肝炎的病机特点 (11)
 - (三) 淤胆型肝炎的病机特点 (12)
 - (四) 重型肝炎的病机特点 (12)

第三章 辨证治疗

- 一 急性肝炎的辨证治疗 (13)
- 二 慢性肝炎的辨证治疗 (15)
- 三 重型肝炎的辨证治疗 (18)
- 四 淤胆型肝炎的辨证治疗 (20)

第四章 化验检查异常的针对性用药

- 一 血清转氨酶升高的针对性用药 (22)
- 二 蛋白代谢异常的针对性用药 (25)
- 三 血中胆红素升高的针对性用药 (27)

四 乙型肝炎病毒感染、复制标志阳性的针对性用药	(28)
五 免疫功能紊乱的针对性用药	(31)
六 肝纤维化改变的针对性用药	(33)

第五章 常见主症的处理

一 发热	(35)
二 胁痛	(38)
三 腹胀	(40)
四 恶心呕吐	(42)
五 乏力	(44)
六 其他	(46)

第六章 预防调养

一 预防	(49)
(一) 加强对传染源的管理	(49)
(二) 切断传染途径	(50)
(三) 对易感人群的保护	(50)
二 调养	(51)
(一) 生活起居	(52)
(二) 精神情志	(53)
(三) 饮食调理	(53)
(四) 自我保健	(59)

第一章 概 述

一 现代医学对病毒性肝炎的认识

病毒性肝炎是一种常见病多发病，严重地威胁着人类的健康，世界各国都极为重视，我国也将肝炎的防治列为重点攻关课题之一。

病毒性肝炎是感染肝炎病毒所致，肝炎病毒主要有甲型、乙型和非甲非乙型三种。病毒性肝炎的传播途径有多种，甲型肝炎病毒主要从粪便中排出体外，通过日常接触而经口传染，亦可通过输血、预防接种、注射血制品等方式传播；乙型肝炎病毒主要存在于患者或带毒者的血液中，通过输血或使用污染的注射器、针灸针、采血用具等而发生感染。近年来一些资料证明，乙型肝炎也常由密切接触患者而得。有人认为，乙型肝炎病毒入口后，通过消化道粘膜破溃面可发生感染；非甲非乙型肝炎的传播途径与乙肝相似，患者常有输血、注射血制品或进行血液透析、接受肾移植等既往史。此外，肝炎病毒可通过母——婴途径传播，蚊虱等也有传播的可能。据估计，全世界约有2.1亿乙型肝炎病毒表面抗原携带者。我国不仅是甲型肝炎的流行区，而且也是乙型肝炎的高发地区，大约有一亿左右乙型肝炎表面抗原携带者。现症病人也不少，而且多数是慢性病人，这不仅给我国带来了巨大的经济损失，而且病人的生命也受到威胁。因此，加强对病毒性肝炎治疗的研究，是我国医务工作者当前的迫切任务。

病毒性肝炎的发病机理尚不十分清楚，一般认为，肝炎的发生和发展，不但与病毒的质和量有关，更主要的是与人体免疫状态有关。肝炎的组织损伤，并不是病毒繁殖复制的直接后果，而是一系列免疫反应产生的。一般说来，人体免疫功能正常者，感染肝炎病毒后，机体产生免疫反应，消灭病毒并损坏肝细胞，临床呈急性肝炎表现；如人体免疫功能低下，特别是细胞免疫功能低下，病毒得不到彻底清除，而免疫反应使肝细胞不断受损，则表现为慢性迁延性肝炎；如细胞免疫低下，免疫调节紊乱，产生自身免疫及大量抗原抗体复合物，机体受到持久的免疫损害，则演变成慢性活动性肝炎；如人体免疫功能缺损或呈麻痹耐受状态，缺乏有效的免疫反应，病毒不能杀灭，肝脏受损也不太显著，表现为无临床表现的带毒者；急性或亚急性重型肝炎的形成，与病毒数量过多、人体免疫反应强烈、微循环障碍、播散性血管内凝血等因素有关；如病毒性肝炎的病变以侵犯肝内胆小管为主，引起胆汁分泌障碍，可发生淤胆型肝炎。

二 病毒性肝炎的分型及诊断

病毒性肝炎分型有病原学分型和临床分型两种，从病原学上，可分为甲型、乙型和非甲非乙型三种；临床分型可分为急性肝炎（包括黄疸型和无黄疸型）、慢性肝炎（包括慢性迁延性和慢性活动性）、重型肝炎（包括急性重型和亚急性重型）、淤胆型肝炎四种。

对肝炎的诊断，应取慎重态度，临床中一般根据流行病学、症状、体征及有关理化检查几方面资料综合判断。全国病毒性肝炎会议也曾进行了多次讨论，并拟定了标准。

急性肝炎的诊断：流行病学方面，有与病毒性肝炎病人的密切接触史，或有输血、注射史；症状方面，近期内出现乏力、食欲减退、恶心、腹胀、肝区痛、发热等症状，而无其它原因可解释，体征上，肝肿大，且有动态性变化，有压痛，部分病人轻度脾肿大，黄疸型者皮肤、巩膜黄染，肝功能改变主要指谷丙转氨酶活力增高，黄疸型者血清胆红素升高到 1.0mg/dl 以上，尿胆红素阳性；病原学检测方面，乙型肝炎表面抗原（HBsAg）、乙型肝炎表面抗体（抗-HBs）、乙型肝炎核心抗体（抗-HBc）、乙型肝炎e抗原（HBeAg）、乙型肝炎e抗体（抗-HBe）、病毒核酸多聚酶（DNA多聚酶）、乙型肝炎病毒核酸（HBV-DNA）等乙型肝炎病毒感染指标阳性者，有利于乙型肝炎之诊断。

慢性迁延性肝炎的诊断：有确诊或可疑急性肝炎病史（有时不明确），病程超过半年尚未痊愈，病情较轻，并有肝区痛、乏力、谷丙转氨酶升高或轻度肝功能损害，而不够诊断为慢性活动性肝炎者，或肝活体组织检查符合慢性迁延性肝炎改变者，皆可诊为慢性迁延性肝炎。

慢性活动性肝炎的诊断：既往有肝炎史（有时不明确），目前有较明显的肝炎症状。有肝肿大，质地中等硬度以上，或有黄疸、蜘蛛痣、肝病面容、肝掌或脾肿大等体征。实验室检查谷丙转氨酶活力反复或持续升高，或有浊度试验（麝浊、锌浊）长期明显异常，或血清胆红素长期或反复增高。有关节炎、肾炎、脉管炎、皮疹或干燥综合征等肝外器官表现。

以上症状、体征、实验室检查、肝外器官表现四项中有三项为阳性，或体征、实验室检查阳性，或肝活体组织检查符合慢性活动性肝炎组织学改变者，皆可诊为慢性活动性肝

炎。

急性重型肝炎（即暴发型肝炎）的诊断：急性黄疸型肝炎起病10天内，迅速出现精神、神经症状（嗜睡、烦躁不安、神志不清、昏迷等）而排除其他原因者，患者肝浊音区进行性缩小，黄疸迅速加深，肝功能异常（特别是凝血酶原时间延长）。

亚急性重型肝炎（即亚急性肝坏死）的诊断：急性黄疸型肝炎起病10天以上，8周以内具备以下指征者：黄疸迅速上升（数日内血清总胆红素上升大于 10mg/dl ），肝功能严重损害（谷丙转氨酶升高或有酶胆分离、浊度试验阳性、白/球蛋白比例倒置、丙种球蛋白升高），凝血酶原时间明显延长或胆碱脂酶活力明显降低，高度无力及明显食欲减退，或恶心呕吐，重度腹胀及腹水，可有明显出血现象，可出现程度不等的意识障碍，后期可出现肾功能衰竭及脑水肿。慢性活动性肝炎的重型表现同亚急性重症肝炎，但有慢性活动性肝炎的病史、体征及严重肝功能损害。

淤胆型肝炎的诊断：临床表现类似急性黄疸型肝炎，但自觉症状较轻，长期黄疸（持续三周以上），皮肤瘙痒，大便灰白，肝功能检查血清总胆红素明显升高，以直接胆红素为主，表现为梗阻性黄疸，血碱性磷酸酶、 γ ——谷酰转肽酶及胆固醇明显增高，血谷丙转氨酶轻度或中度升高，絮浊试验多无改变，并除外其他肝内外梗阻性黄疸（包括药原性等）者，可诊断为本病。

三 祖国医学中类似病毒性肝炎的记载

病毒性肝炎是现代医学病名，临床以食欲减退、恶心、

上腹部不适、肝区疼痛、乏力等为主要症状，部分病人可有黄疸和发热，多数肝脏肿大，有压痛。祖国医学虽无病毒性肝炎病名，但“黄疸”、“胁痛”、“癥积”、“肝瘟”等病证的临床表现却和病毒性肝炎颇相类似。如中医将目黄、皮肤黄、小便黄的病证称为黄疸，战国时期的医学著作《内经》中就有“溺黄赤，安卧者，黄疸，目黄者曰黄疸”，“安卧，小便黄赤……不嗜食”的记载，《内经》中提出的小便黄、目黄、多睡、懒动、不想吃饭等临床表现和黄疸型肝炎基本符合。汉代张仲景认为黄疸的发生与饮食、外邪及房室劳倦等因素有关，他创制的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤，至今仍是临床治疗黄疸型肝炎的常用方剂。后世医家对本病的传染流行特点逐步有所认识，认为是“天行病发黄”，清《沈氏尊生书》记载“天行疫病以致发黄者，俗称之瘟黄”。隋《诸病源候论》认为“热毒所加，卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄”，急黄发病急速，身目如金，神昏狂乱，这些临床特点与重型肝炎又颇类似。

肝区疼痛是病毒性肝炎的主要症状之一，肝区痛属中医“胁痛”范畴。《内经》认识到胁痛与外邪入侵，特别是与邪热犯肝有关，所记载的症状也与病毒性肝炎表现相符，如《素问·刺热论》说：“肝热病者，小便先黄……胁满痛。”明《景岳全书》认为胁痛病因有内伤外感之辨，并认为“内伤胁痛者，十居八九”。这种看法与肝炎胁痛多属内伤的实际情况相吻合。清代名医叶天士明确指出，胁痛“久病在络，气血皆窒”，近代医家在此基础上提出了“气滞血瘀是慢性肝病的基本病理变化”之认识。在这种认识指导下，用疏肝行气、活血化瘀药物治疗慢性肝炎，取得了较好的效果。

肝脾肿大是病毒性肝炎患者较为普遍的体征，中医将肝脾肿大列入癥积范畴，历代文献中，癥积又有“痞块”、“痞气”、“肥气”、“癰块”、“痞癖”等名称。《内经》说：“血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。”已初步认识到癥积的形成是由于气血滯涩不行。《金匱要略》认为积属脏病，病情较重，不易消动，说明对积证的治疗、预后，有了较深的认识。《慎斋遗书》说：“痞块，肝积也，肝经湿热之气聚而成也。”此说与近代“肝炎肝脾肿大是由于湿热蕴留，气血阻滯”的认识一致。《医学正传》谓“痞气在胃脘右侧，腹大如盆，久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。”上述临床表现和慢性肝炎有类似之处。在治疗方面，晋·葛洪《肘后方》收集治癥坚十六方，唐·孙思邈《千金要方》收载治疗积聚44方，元·罗天益《卫生宝鉴》重视理气活血消积，将三棱、莪术作为治疗积聚的重要药物，这些方药至今仍被临床医家用来治疗肝脾肿大。在治疗法则上，《证治准绳》提出“治疗是病必分初中末三法”的主张；《医宗必读》进一步明确初者任攻，中者且攻且补，末期则任受补。这些原则对病毒性肝炎肝脾肿大的治疗，具有重要的指导意义。

近年来，有人提出病毒性肝炎与中医“肝瘟”相似。考“肝瘟”名出《古今图书集成·医部全录》，其瘟疫门有“肝瘟方”，“治肝脏腑温病……面目赤黄”的记载，肝瘟是感染瘟疫毒气所引起的肝脏疾病，其概念与传染性的病毒性肝炎颇相类似。在病因病机方面，吴又可《瘟疫论》认为，各种瘟疫毒气致病有专一性，“适有某气专入某脏腑经络，专发为某病。”吴又可又认为，疫气毒力的强弱与病情轻重有关，“毒气所钟有厚薄”，感染毒气强厚者，可引起严重病证；

感染毒气薄弱者，可发生轻微的“似觉无有”的病证。在强调邪气的同时，吴又可又着重说明了机体抵抗力在发病上所起的主导作用，他说：“本气充满，邪不易入”，“以素亏者易损”。吴又可这些较为先进的学术思想，对肝癌的研究具有重要指导意义，对传染病学的发展也作出了较大贡献。

从以上论述可以看出，中医虽无病毒性肝炎病名，但对本病却早有认识，并且积累了丰富的治疗经验，进一步挖掘祖国医学宝库，并进行系统整理，深入研究，对攻克病毒性肝炎难关，进一步提高治疗效果，无疑是大有裨益的。

四 “肝炎”和中医“肝病”之异同

临床中经常遇到下述问题，不少病人被西医诊断为“肝炎”，而中医却认为是“脾胃病”、“肝脾病”；又有一些病人，中医认为他“肝火旺”、“肝有湿热”，而西医检查却否认他肝有毛病，弄得病人无所适从，不知相信那一个是好，其原因何在呢？这还得从中西医学对“肝”的认识说起。

西医认为，肝脏是人体内最大的实质性脏器，成人的肝脏大约重1200~1500克，相当于二斤多到三斤左右，占人体重量的五十分之一到三十分之一。婴儿肝脏的比重较大，约占人体的二十分之一到十六分之一。肝脏占据人体右上腹的大部及左上腹的一部，肝脏的上界约在右锁骨中线第五或第六肋间，下缘伸展到肋弓的边缘，用手触到的主要是肝脏的下缘。正常情况下，成人肝脏的下缘不超出肋弓，但在剑突下多可触及，一般不超过2~4厘米。肝脏是人体重要的生命器官，它参与人体的糖、蛋白质、脂肪、维生素及激素的代谢，是人体新陈代谢的中心站。它就象一座巨大的化工厂和

营养库，制造和贮存人体需要的各种物质。肝脏又是人体的重要解毒器官，通过氧化解毒和结合解毒等方式，将毒物变成低毒或无毒物质排出体外。肝脏还能分泌、排泄胆汁和具有一定的防御功能。临床中所谓的“肝炎”，大多数是病毒性肝炎，病毒性肝炎是感染肝炎病毒所引起的急性全身性传染病，其病理变化和临床表现，均有突出的肝脏损害。

中医学肝的名称虽与西医相同，但在生理、病理学的含义上却不一致。中医对实质脏器的肝早有一定认识，秦汉之际的《难经》即认识到“肝独有二叶”、“肝重二斤四两”、“胆在肝之短叶间”。但中医学所指的肝，不仅是一个解剖学概念，更重要的是一个生理或病理学概念。中医认为，肝有主疏泄，主谋虑，主藏血，内含魂，主筋，开窍于目等生理功能，并且肝合胆，与肝胆经络密切相关。如肝病气失疏泄，则出现胸胁胀痛，抑郁不乐，或急躁易怒，或嗳气呕吐，腹痛腹泻等症状；如肝胆失泄，胆汁泛溢，可引起胁痛、口苦、面目皮肤发黄等症状；如肝藏血功能失常，则引起吐血衄血、经闭、癥积等病症；如筋脉窍目失养，可发生肢体麻木、抽搐动风、两目干涩、视物不清或头晕目眩等临床病变。

从以上论述可以看出，中医所指“肝病”（如肝气、肝阳、肝火、肝风），部分与肝脏实质器官病变有关，而在大多数情况下，涉及现代医学的消化、血液、神经、内分泌、运动系等诸方面疾病内容。而现代医学所称“肝炎”，与中医“肝病”的概念既有联系又有区别，“肝炎”不单纯是“肝”的疾病，而且与中医的脾、肾、心等脏器密切相关，在不少情况下，“肝炎”的主要病变脏器在于上述的脾、肾，而不一定在肝。弄清以上关系，不但可以避免因中西医说法不同而造成的混乱，并且有助于对中医辨证施治方法的理解。

第二章 病因病机

中医认为，病毒性肝炎的病因主要是外感邪毒和饮食不当，且与劳倦体虚有关。致病因素有湿、热、郁、瘀、毒五种，主要病机为湿热疫毒，蕴遏肝脾，肝胆失疏，脾胃失健，气郁血瘀，络脉失和。至于不同类型的肝炎，其病机又各具特点，现将有关认识分述如下。

一 病因病机概论

（一）病因

外感湿热疫毒：二千多年前的《内经》中，即有“湿热相交，民当病疸”的记载，后世进一步提出“疫气”、“疫毒”、“湿热邪毒”等病因。外感湿热疫毒，初起邪犯肌表，腠理闭塞，可见发热恶寒，肢体酸痛。如邪郁少阳，正邪分争，则出现寒热往来，口苦咽干。邪气内犯，困遏肝脾，脾胃不健则纳呆、腹胀、恶心、呕吐，肝气失疏故胁痛、胸闷、暖气。湿热熏蒸，胆汁外泄，泛滥肌肤，则发为黄疸。如湿热疫毒之气酷烈，蕴毒化火伤阴，伤及营血，内陷心肝，则形成急黄重症。

饮食不当：饮食不当与本病的发生有密切关系，如食入不洁之物，或嗜酒无度，或过食甘肥辛辣，致使积湿生热，损脾伤肝。如湿热困遏脾胃，则见纳差、腹胀、恶心、呕吐诸症；湿热壅塞肝胆，则见胁痛、口苦、黄疸等一系列表现。

劳倦体虚：劳倦体虚是影响本病发生、发展的重要因素。

中医认为人体正气具有防卫功能，所谓“正气存内，邪不可干”。如禀赋不足，素体亏虚，或劳累过度，病后虚弱，人体正气亏损；卫外功能不固，湿热疫毒则易乘虚袭入；感邪之后，如正气渐充，尚能与邪相争，将邪驱出，则病渐痊愈；如机体正气亏乏，无力驱邪外出，湿热邪毒留恋不去，气血运行滞涩，容易导致病情的慢性化。

（二）病机

本病的致病因素有湿、热、郁、瘀、毒五种，湿热既可外感，也可由饮食不当，从内而生；郁多由湿热蕴遏气机所致，部分与情志郁结有关；瘀系邪毒蕴留，气滞血涩而成；毒既指外感疫毒，又指湿热瘀结，邪气蕴毒。

本病的病机变化，主要为湿热疫毒蕴遏肝（胆）脾（胃），肝胆失疏，脾胃不健，气郁血瘀，络脉失和。初病以邪实为主，日久邪气留恋，正气渐伤，形成邪实正虚，或以虚为主之证。

病变脏腑主要在于肝胆脾胃，亦可累及肾、心。肝主疏泄，又主藏血，肝合胆，足少阳经脉为胆所主，如外邪侵犯少阳，内合肝胆，可以出现寒热往来、胁痛、口苦等症。若脾胃湿热，壅塞肝胆，致使肝胆失于疏泄，气血滞涩不行，也可出现胁痛、腹胀、黄疸、癥积等临床表现。如热毒炽盛，引起肝风，可发生肢体抖颤扑动或抽搐痉挛。脾合胃，为后天之本，主腐熟运化水谷，如饮食不当，劳倦伤脾，或外邪湿热内侵，均可导致脾胃病变。如湿邪困脾，可引起饮食减少，脘痞腹胀，大便稀溏。如胃气失和，则见恶心泛泛，或呕吐食物。脾又主肌肉四肢，如湿邪困遏，脾湿不化，或久病脾虚，不能化生精微，营养肌体，一实一虚，均可导致肢体乏力，困重不适。肾为脏腑阴阳之根本，其精气禀赋于先

天，又赖后天水谷精微之供养，如先天不足，或后天失养，或病后亏损，累及于肾，皆可导致肾虚。如肝肾阴血不足，可引起消瘦、乏力、腰痠、低热、头昏、心悸、胁肋隐痛等症状。如脾肾阳气亏虚，则出现畏寒肢冷、脘腹不适、倦怠无力、腰膝痠软、阳萎滑精、足跟疼痛等症。心主神明，为精神意识活动之中枢，《内经》云：“心者五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”如热邪扰动，或心血不足，可见心烦失眠、心悸不适。若湿热疫毒内陷心包，蒙蔽神窍，轻则神志恍惚，淡漠嗜睡，或躁动不安。重则神志昏迷，谵语妄动。

二 各种类型肝炎的病机特点

（一）急性肝炎的病机特点

急性肝炎邪气初犯，病程较短，病理性质以邪实为主，病变脏腑主要在于脾胃肝胆，湿热内蕴，脾胃失健，肝失疏泄，胆汁泛溢，而出现胁痛、黄疸、腹胀、恶心、困倦乏力等症。急性肝炎预后大多良好，少数迁延反复，转为慢性肝炎。

（二）慢性肝炎的病机特点

慢性肝炎病程较长，正气渐伤，病理性质以正虚邪恋为主，其湿热邪毒留恋不去，引起病情反复波动。病久入络，气滞血瘀，络脉痹阻，以致癥积内踞，面颈胸臂部出现红丝赤缕，或呈现蟹爪纹。邪恋正伤，肝脾受损，气血亏乏，故见气短乏力，胁肋隐痛不已。病久累及于肾，则进一步导致肝肾阴虚或脾肾阳虚。若病在肝脾，正虚程度较轻者（多为慢性迁延性肝炎），预后一般尚好，病情多能逐渐好转，如病久及肾，正虚较著，瘀热内结，病情反复波动者（多为慢