

蒋森 编著

乙型肝炎的 中医治疗



山西科学技术出版社

9.126

(晋)新登字5号

乙型肝炎的中医治疗

蒋 森 编著

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 黎城县印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 7.625 字数: 157千字

1991年8月第1版 1991年8月山西第1次印刷

印数: 1—5115册

ISBN 7—5377—0417—1

R·143 定价: 4.05元

前 言

病毒性乙型肝炎是一种常见病、多发病、传染病。根据在联邦德国慕尼黑召开的世界卫生组织关于病毒性肝炎会议上有关专家汇集的全世界的调查资料表明，病毒性肝炎已成为全球严重的公共卫生问题。最严重的地方乙型肝炎病毒携带率高达人群的10~20%。在中国、菲律宾和南太平洋许多岛国乙型肝炎表面抗原在人群中携带率达7~15%。据估计，我国至少有120 000 000人处于乙型肝炎病毒感染或发病状态。

慢性肝病如肝硬化和原发性肝癌在乙型肝炎病毒携带者中发病率甚高，而世界上死于肝硬化者占总死亡数的第9位，大于40岁组则高居第4位，与其他死因相比，有明显增高的趋势。因此，病毒性乙型肝炎已成为世界医学研究的紧迫课题。

近10余年来，世界医学对本病的病原学、流行病学、发病机制、病理、诊断及治疗方法进行了广泛深入的研究，并取得大量成果，但迄今为止，乙型肝炎尤其是慢性乙型肝炎尚无特效疗法，预后很不乐观，约有30%的患者发展为肝硬化，10%左右的患者有发展为肝癌的可能。因此，日本将乙型肝炎列入疑难性疾病之中。

中医学中虽然无乙型肝炎的病名，但经数千年的临床实

践，在治疗与肝炎密切相关的黄疸、胁痛、腹胀、臌胀等病方面积累了丰富的经验，形成了一套完整的理论体系。50年代后，广大中医和中西医结合工作者在治疗病毒性肝炎方面取得较好的临床效果，充分显示了中医中药治疗病毒性肝炎疗效高、疗程短、副作用少的特点。自乙型病毒性肝炎命名之后，中医和中西医结合学者对乙型肝炎的病因、病机特别是治疗方法和方药选择进行了广泛深入的探索和研究，治愈了大量疑难病例，取得了大批科研成果，不但临床疗效得到显著提高，而且在理论上也有所突破，更加显示了中医中药治疗乙型肝炎的优越性，正如当代肝病专家波珀教授（Hpopper）所说：“中药在治疗乙型肝炎方面有很大前景，在这方面的研究中国可以对西方有很大的帮助……”。

作者以中医中药为主治疗病毒性肝炎的临床研究工作已进行了20余年，不但积累了大量的临床资料，同时也逐渐形成了一些理性认识，现将这些理性认识和临床研究资料汇编成此书，供中医、中西医结合临床工作者及乙型肝炎患者参考之用，或可不无小补。

本书上篇部分主要论述中医对乙型肝炎病因、病机的认识，同时介绍了作者治疗乙型肝炎的主要方法和用药体会，并用较大篇幅阐述了本人治疗乙型肝炎的思路。下篇部分收录了本人十余篇未曾发表过的中医中药治疗急、慢性乙型肝炎的临床研究论文。

由于水平所限，加之，科研条件简陋，观察指标不够先进，书中误漏之处在所难免，敬祈读者不吝赐教！

蒋 森

岁次己巳中秋

目 录

上篇

中医对乙型肝炎病因、病机的认识.....	(1)
一、中医对乙型肝炎病因的认识.....	(1)
二、中医对乙型肝炎病机的认识.....	(3)
中医治疗乙型肝炎的原则和方法.....	(16)
一、中医治疗乙型肝炎的原则.....	(16)
二、中医治疗乙型肝炎的方法和药物.....	(21)
1. 甘寒解毒法	(22)
2. 苦寒解毒法	(26)
3. 利湿退黄法	(32)
4. 甘淡渗湿法	(34)
5. 芳香化湿法	(36)
6. 活血化瘀法	(37)
7. 健脾益气法	(49)
8. 补肾助阳法	(57)
9. 补血养血法	(61)
10. 滋阴补肾法	(65)
11. 升阳通阳法	(69)
12. 疏肝理气法	(71)

中西医结合治疗乙型肝炎思路和方法的探讨…………… (76)

一、关于清除和抑制乙型肝炎病毒的问题…………… (76)

1. 关于乙型肝炎病毒和湿热疫毒 …………… (76)

2. 关于抗乙型肝炎病毒实验性有效药物的临床
疗效问题 …………… (77)

二、关于调整免疫功能的问题…………… (79)

1. 提高细胞免疫功能 …………… (79)

2. 抑制体液免疫亢进 …………… (81)

3. 清除免疫复合物 …………… (81)

三、关于辨证论治的问题…………… (83)

四、关于辨证论治与调控免疫相结合的问题…………… (86)

五、关于恢复肝功的问题…………… (89)

1. 降低血清谷丙转氨酶 …………… (90)

2. 提高血浆白蛋白, 降低球蛋白, 纠正
糜浊、麴絮阳性 …………… (94)

3. 消退黄疸 …………… (96)

4. 综合恢复肝功能 …………… (98)

下篇

升麻解毒汤治疗急性乙型肝炎的临床观察…………… (103)

健脾益肾解毒汤治疗慢性乙型肝炎50例的临床

观察…………… (115)

升阳益气解毒汤治疗慢性迁延性乙型肝炎的临床

观察…………… (125)

辨证治疗慢性迁延性乙型肝炎的临床小结…………… (140)

辨证治疗慢性活动性乙型肝炎的临床观察…………… (152)

凉血活血解毒汤治疗血热血瘀型慢性活动性乙型肝

炎的临床观察…………… (165)

精解、调理、固本三步骤系列方治疗慢性活动性乙型肝炎的临床观察.....	(178)
通腑凉血利胆汤治疗淤胆型乙型肝炎的临床观察...	(190)
河车益肝丸治疗无症状乙型肝炎病毒携带者88例的临床观察.....	(200)
乙型肝炎合并症的治疗.....	(207)
一、急性乙型肝炎合并高烧.....	(207)
二、慢性乙型肝炎合并低烧.....	(210)
三、急性乙型肝炎合并斑疹伤寒.....	(211)
四、慢性乙型肝炎合并脂肪肝.....	(213)
五、慢性乙型肝炎合并渗出性结核性腹膜炎.....	(215)
六、慢性乙型肝炎合并妊娠.....	(218)
七、急性乙型肝炎合并急性胆囊炎.....	(219)
辨证治疗乙型肝炎后肝硬化腹水的临床观察.....	(222)

中医对乙型肝炎病因、病机的认识

病毒性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的一种传染病。中医虽无此病名，但通过长期的大量临床观察和治疗，对其病因、病机已有一定认识。

一、中医对乙型肝炎病因的认识

急性乙型肝炎大多有身热不扬，食欲不振，恶心呕吐，脘腹胀满，胸痞，口苦，尿黄，舌苔黄腻等外感湿热之表现，尤其是黄疸的出现，进一步证明其病因为湿热之邪。如《丹台玉案·黄疸门》中云：“黄疸之证，皆湿热所成。湿气不能发泄，则郁蒸而热；热气不能宣畅，则固结而生湿。湿得热而益深，热因湿而愈炽，二者相助而成，愈久而愈藏也”。

此种湿热之邪是一种特殊的湿热疫毒之邪，它除具有一般湿热之邪的特点外，还具有下列特点：

1. 有较强的传染性

乙型肝炎具有较强的传染性，通过输血、输液、注射、疫苗接种、针灸等血液途径可以传染之，通过母婴关系可以

传染之,通过日常生活密切接触也可传染之。因此,大部分患者具有输血、输液史,或乙型肝炎生活密切接触史。有的一家上下皆病,有的互相接触而病,纤维相同,病状相似,符合中医“疫毒”之特点,故其病因是一种特殊的湿热疫毒之邪。

2. 有“特适性”以损害肝脏为主

明·吴又可当时就认识到,各种疫毒病原物具有特异性定位的特点,即“特适性”。他在其《瘟疫论》中云:“盖当其特适,有某气专入某脏腑经络,专发为某病。”

本病之湿热疫毒同样具有“特适”性,它以损害肝脏为主,专以引起本病。

3. 极其顽固,缠绵难去

胶固粘滞,缠绵难去是湿热之邪的一般特点。与寒邪、温邪相比,寒邪一汗可散,温邪一清可除,而湿热之邪即使清利得法也非旬月所能除尽。至于引起本病的湿热疫毒之邪,则尤其顽固,因湿、热、毒三者相合,湿得热而益深,热因湿而愈炽,湿热内蕴则毒邪弛张,毒邪炽盛则湿热胶固。故本病病程较长,少则数月,多则数年,甚至终生不愈者亦累见不鲜。

4. 素体阳虚者易抑遏阳气

体质是人群中个体在生长发育过程中形成的代谢、机能和结构上的特殊性。体质之形成首先与先天父母之禀赋有关,其次与后天之年龄、地理环境、营养、生活起居、疾病、锻炼、药物诸因素有关。中医早在《内经》中就十分重视体质发与病的关系,后世医家又加以发挥和具体化,如《伤寒广

要》中云：“凡人禀气各有盛衰，……假令素有寒者，多变阳虚阴盛之疾，或变阴毒也；素有热者，多变阳盛阴虚之疾，或变阳毒也”。

本病之病因为湿热毒邪，湿为阴邪，易遏阳气，若素体阳虚或婴幼儿感受之，则必致阳气抑遏。卫阳被遏，则卫外不固，失其“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖”之职，表现为经常感冒，迁延不愈；若脾阳被遏，则运化失职，表现为食欲不振，腹胀便溏；肝阳被遏，则升发无力，表现为疏泄失常，水谷不化；肾阳被遏，则不能作强，表现为腰困胫软，阳萎早泄。凡此种种，皆慢性乙型肝炎常见之症状也。

5. 素体阴虚者易入血伤血

湿热疫毒之邪既有寒化伤阳的一面，又有热化伤血的一面。凡素体阴虚内热者感受之，易深入血分，蕴郁化热，一方面形成热毒内燔，血热妄行，表现为午后低热，鼻衄、齿衄、肌衄，皮肤出现赤缕（蜘蛛痣），舌质红绛；另一方面热毒煎熬营血，形成瘀血。瘀血阻滞经络，则表现为两胁疼痛，日积月累，则形成症积（肝脾肿大），凡此皆为慢性乙型肝炎之表现。

二、中医对乙型肝炎病机的认识

病机是指病因、病位、证候、脏腑气血虚实的变化及其机理。正确认识疾病的病机对确定治疗原则、选方、用药具有重要意义。现将乙型肝炎共同的病理基础和各临床类型的病机分述于下：

1. 乙型肝炎的共同病理基础

(1) 湿热蕴结，贯彻始终

在乙型肝炎整个过程中，湿热蕴结的症状及体征始终存在。如在作者观察治疗的168例急性乙型肝炎中，黄疸者161例，占95.8%；身热不扬者58例，占34.9%；尿黄者168例占100%；恶心呕吐者160例，占95.2%；食欲不振者164例，占97.6%；腹胀者142例，占83.5%；大便不爽者98例，占58.3%；舌苔黄腻者117例，占69.6%。在560例慢性乙型肝炎中，黄疸型者117例，占20.9%；身热不扬者43例，占7.6%；尿黄者506例，占90.4%；恶心呕吐者168例，占28.6%；食欲不振者464例，占82.9%；腹胀者482例，占86.1%；便溏不爽者134例，占23.9%；舌苔黄腻者216例占38.6%。从上述数据可以看出，湿热蕴结在乙型肝炎过程中只有轻重之分，而无有无之异。

(2) 病位在肝，累及他脏

中医之“肝”与西医之“肝”虽然字一样，但是二者生理功能和病理改变的涵义并不完全相同。就本病而言，西医认为其病位在肝脏，中医也同样认为其病变部位主要在肝。

从解剖部位而言，元·滑寿在其《十四经发挥》中云：“肝之为脏……其脏在右胁右肾之前，并胃着脊之第九椎”。明·李梴在其《医学入门》中也明确指出：“肝之系者，自膈下，著右肋肋下。”这些尽管是宏观的解剖认识，但与现代医学中肝脏的解剖位置相吻合，而右胁疼痛、右胁症积又为本病常见的症状和体征。

从生理病理改变而言，中医认为，肝主疏泄。《素问·

《宝命全形论》云：“土得木而达”。这就是说，脾胃腐熟、运化、吸收水谷，需得肝木之气的疏泄，否则，即不能正常完成这一过程。正如唐容川在其《血证论》中所云：“木之性主于疏泄，食入于胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”如前所述，腹胀、便溏不爽为本病之常见症状，也说明病位在肝。

《素问·五脏生成篇》云：“人卧则血归于肝。”王冰注：“肝藏血，心行之，人动则血归于诸经，静则血归于肝。”说明肝有贮藏和调节血液的功能。《血证论》云：“以肝属木，木气冲和调达不致遏郁，则血脉通畅。”而在本病过程中，鼻衄、齿衄、肌衄等肝血失藏和右胁疼痛，胁下症积等气滞血瘀的症状、体征甚为常见，也说明本病与肝有密切的关系。

在症状、体征方面，黄疸为本病的重要体征之一。《清代名医医案精华·叶天士医案精华》云：“面目悉黄，微见黑滞，烦渴腹满，左脉弦数，右脉空大。此内伤发黄，为厥阴肝木太阴脾土二脏交伤之候也。夫肝为风脏，其性喜伸而恶屈，郁则木不得伸而屈矣。郁极则其气盛而风乃发，风发必挟其势以贼脾。脾为湿土之司，土受克而气不行，则湿胜矣。风性虽善行，遇湿以留之，反壅滞经络而不解。由是湿停阳瘀而烦渴有加，其发黄也必矣。”《辨证录·五疸》云：“肝疸之症，两目尽黄，身体四肢亦现黄色，但不如眼黄之甚……是肝气之郁，湿热团结而不散。”《寓意草》云：“胆之热，汁满而溢于外，以渐渗于经络，则身目俱黄。”由此说明，黄疸之作主要与肝胆病变有关，而胆附于肝，其

经脉互相络属。此外，两胁疼痛为本病之常见症状，而中医认为，肝居胁下，其经络布胁肋，故《灵枢·五邪篇》云：

“邪在肝，则两胁中痛。”小便色黄亦为本病最常见的重要症状之一，而《素问·刺热论》云：“肝热病者，小便先黄，腹痛，多卧，身热……胁满痛……”。

综上所述，本病的病变部位主要在肝胆。

因肝胆与脾胃联系密切，肝木受邪，则木乘土位，胆逆则犯胃，因此本病首先累及脾胃。又因三焦为水液代谢之通道，阳气运行之路径，本病湿热阻滞，阳气被遏，故必然导致三焦不畅。如病久迁延，乙癸同源，肝病及肾，或脾病及肾，均可引起阴阳失调。若病至晚期，则可累及心神，而致谵语、神昏。

（3）邪阻忧虑，肝郁不畅

乙型肝炎，尤其是慢性乙型肝炎，大部分患者均有两胁胀痛，胸痞不畅，腹胀，喜太息，急躁易怒等肝郁症状，因此，肝郁不畅也为本病共同病理基础之一。

所谓郁者，不通也。如赵献可《医贯·郁病论》中云：“郁者抑而不通之义。”

本病引起肝郁的原因，其一，忧虑不解，曲意难伸，所欲不遂，情绪不畅。这是引起肝郁的一种原因，但不是唯一的原因。正如赵献可《医贯·郁病论》云：“五运之气所乘而致郁，不必作忧郁之郁，忧乃七情之病，但忧亦在其中。”其二，湿热、痰浊、瘀血阻滞经络，气机不畅也可致郁。

肝郁与肝经血瘀有直接关系，血瘀可致肝郁，更多的是肝郁日久导致肝经血瘀；肝郁与脾虚也有直接关系，肝郁则疏泄失常，不能助脾以运化水谷，而致脾虚。脾虚则水湿不

运，水湿阻滞，则气滞而肝郁；肝郁还与肝之清阳被遏有关。从广义上讲，肝之清阳被遏本身就是一种肝郁，若肝气郁滞，则更加重肝之清阳不能正常升发。由此可见，肝郁是本病的主要病机之一。

（4）血脉阻滞，瘀血内生

肝藏血，肝经受邪，极易引起血脉阻滞，故《灵枢·五邪篇》云：“邪在肝……恶血在内”。在整个乙型肝炎过程中，均有瘀血阻滞的表现，诸如两胁疼痛，肝脾肿大，蛛蜘蛛痣，舌质紫暗，舌上有瘀点瘀斑，舌下青筋暴露，面色黧黑或晦暗或唇黯，肌肤甲错等。说明瘀血阻滞是乙型肝炎的一个重要病机。

乙型肝炎瘀血产生的原因，急性期多为湿热疫毒侵袭肝脏，肝胆湿热蕴结，肝脏肿胀，阻滞经脉所致。慢性肝炎产生瘀血的原因有四：其一，急性期失治或误治，瘀血未化；其二，肝郁气滞，气不行则血亦不行；其三，脾肾气虚，气虚不能行血，则气虚血瘀；其四，湿热疫毒蕴郁血分，郁久化热，热毒煎熬血液，则血热血瘀。

2. 急性乙型肝炎的主要病机

从急性乙型肝炎的主要临床症状、体征及流行病学资料看，属中医“阳黄”范畴，与《内经》之“肝热病”、《伤寒论》之“伤寒发黄”、《诸病源候论》及葛洪所云之“天行发黄”、《瘟疫论》之“时疫发黄”均相似。其病机除具备乙型肝炎共同病理基础之外，主要病机有以下两方面：

（1）疫毒袭肝，肝胆湿热

湿热疫毒之邪侵入人体，此时正气尚旺，正气奋起抗

邪，相互交争，故发热。由于这种邪气具有“特适”性，故迅速侵袭肝脏，蕴结肝胆，郁而化热。肝胆为湿热疫毒薰蒸，则发生肿胀，即所谓“肝胆湿热”也。“肝气热，则胆液泄”，胆液外溢于血液，渗于经络，浸渍于肌肤，故而出现黄疸。

（2）肝病犯胃，邪阻三焦

由于肝胆湿热，木乘土位，以致胃气失和。胃失受纳腐熟水谷之职，故食欲不振。胃气上逆，则恶心呕吐。湿热之邪弥漫三焦，清阳之通道被阻，水液之运行不畅，以致清阳不升，浊阴不降，三焦气机不利。上焦不畅，肺气不宣，则胸痞；中焦受阻，升降失司，则腹胀、腹痛、纳呆、呕恶；下焦不利，传导失司，水道不畅，则大便溏滞不爽，小便量少而色黄。

总之，急性乙型肝炎以正气尚旺，正气抗邪有力为其特点，疫毒内侵，肝胆湿热为主要病机。

现代医学认为，急性乙型肝炎病理改变以肝细胞水肿、变性、坏死为主，同时伴有胆栓形成，胆红素代谢障碍，肝细胞再生，炎症细胞浸润以及因肝细胞坏死和病毒血症影响消化系统功能。中西医对本病病理的认识虽然所用术语不同，但仔细玩味，其本质无异。

3. 慢性迁延性乙型肝炎的主要病机

作者通过对数百例慢性迁延性乙型肝炎的系统观察和治疗，认为，其病机除具备乙型肝炎共同的病理基础之外，还具有以下两方面的病机。

（1）清阳被遏，疫毒稽留

《素问·生气通天论》云：阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”“阳气者，卫外而为固也。”又云：“阳气固，虽有贼邪，弗能害也。”这就是说，人体之阳气对生命起着主导作用，在生理上首先具有抵御外邪的作用。然而，在作者观察治疗的数百例慢性迁延性乙型肝炎患者中，近半数自诉易患感冒，占本组病例的46.4%，明显高于高血压组和上消化道溃疡组（ $P<0.01$ ）。说明在本病过程中卫阳之气被遏不能正常发挥其抵御外邪的功能。

中医认为，肝之清阳具有升发和疏泄功能。所谓升发，即指肝为春生之气，可升发元气，助长五脏之生机；所谓疏泄，即指肝不但可调节全身之气血，而且可促进脾胃运化水谷。如《血证论》云：“木之性主于疏泄，食入于胃，全赖木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”《医学衷中参西录》中也云：“肝主左而宜升，胃主右而宜降。肝气不升，则先天之气不能由肝上达；胃气不降，则后天饮食不能由胃下输。”而慢性乙型肝炎患者大部分有疲乏无力，腰困胫软，纳呆，腹胀，便溏等元气不足，运化无力及其他肝郁不畅的表现，说明肝之清阳被抑遏。

由于全身阳气和肝之清阳均被抑遏，这就不可避免地导致脾阳不足，正如李东垣《脾胃论》云：“脾胃不足之源，乃阳气不足，阴气有余。”由于脾胃气虚，脾阳不足，则进一步影响受纳、腐熟、运化水谷之功能。

阳气被遏的原因，一为患者禀赋不足，或后天失养，素体阳虚；二为婴幼儿幼阴幼阳，阳气未盛之时即遭湿热之邪

侵害；三因湿为阴邪，重浊粘腻，易遏阳气；四因痰饮、瘀血、湿浊阻滞三焦，阳气运行之道壅塞。

必须指出，清阳被遏和阳气不足是两个不同的概念。前者阳气未虚，只是阳气被抑制、郁遏，不得升发而发挥其正常作用；后者则是阳气被消耗，未能及时补充，不足以发挥其正常作用。当然，二者又具有密切联系，阳气不足则易被抑遏，抑遏日久则易致不足。

如前所述，湿热疫毒之邪是抑遏阳气的一个重要原因，清阳被遏之后，则失其卫外之职，无力以驱除邪气，而致疫毒久稽难除；疫毒久稽不除，则进一步抑遏清阳，此二者互相作用，造成一个恶性循环。

（2）脾肾气虚，正邪相持

在急性期脾胃功能已经受到损伤，如果迁延不愈，脾胃之气不但未能得到及时恢复，反而继续受肝木所乘及湿热壅阻，加之，饮食不节，起居失调，思虑过度，所欲不遂，经年累月，必然导致脾气不足。

脾为后天之本，气血生化之源。脾胃既伤，则化源不足。化源不足，则损伤元气。如《脾胃论》云：“元气充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气也不能充，此诸病之所由也。”元气亏损，不能滋养先天，则致肾气不足。

李中梓《医宗必读》云：“肾为脏腑之本，十二脉之根，呼吸之本，三焦之源，而人资之以始者也。”“谷入于胃，酒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也。”现脾肾两虚，元气大伤，根本不固，卫外无力，加之湿热疫毒之邪极其顽固，必然形成正邪相争，长期