

中国名老中医推荐

常见病



自我诊查与调养指南

——慢性肝炎、慢性肠炎、消化性溃疡

主编 李南夷

副主编 李岳夷 吴伟 刘安平



- ◎ 辟邪不至
- ◎ 长生久视
- ◎ 饮食与消化性溃疡调养
- ◎ 慢性肠炎的发病机理
- ◎ 消化性溃疡的临床表现



常见病自我诊查与调养指南

——慢性肝炎、慢性肠炎、消化性溃疡

主 编 李南夷

副主编 李岳夷 吴伟 刘安平

羊城晚报出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性肝炎、慢性肠炎、消化性溃疡 / 李南夷等编著. —广州: 羊城晚报出版社, 2002.10

(常见病自我诊查与调养指南)

ISBN 7-80651-192-X

I.慢... II.李... III.①肝炎: 慢性病—诊疗—基本知识 ②肠炎: 慢性病—诊疗—基本知识 ③消化性溃疡—诊疗—基本知识 IV.R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 064899 号

常见病自我诊查与调养指南

——慢性肝炎、慢性肠炎、消化性溃疡

Changjianbing Ziwo Zhencha yu Tiaoyang Zhinan

——Manxing Ganyan、Manxing Changyan、Xiaohuaxing Kuiyang

出版发行/ 羊城晚报出版社 (广州市东风东路 733 号 邮编: 510085)

发行部电话: (020) 87776211 转 3824

出 版 人/ 张唐生

经 销/ 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷/ 佛山市新粤中印刷有限公司 (佛山市金澜南石头段 邮编: 528041)

规 格/ 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张 7.25 字数 170 千

版 次/ 2002 年 10 月第 1 版 2002 年 10 月第 1 次印刷

印 数/ 1~6000 册

书 号/ ISBN 7-80651-192-X/R·47

定 价/ 16.00 元

版权所有 违者必究 (如发现因印装质量问题而影响阅读, 请与印刷厂联系调换)

常见病自我诊查与调养指南

编 委 会

主 编：李南夷

副主编：李岳夷 吴 伟 刘安平

编 委：于扬文 马 月 全世建

李 荣 李思宁 肖会泉

杨开清 陈诗慧 熊文生

魏丹蕾

全国著名中医药学家
中国中医药学会顾问
广州中医药大学终身教授邓铁涛先生作序

序

随着社会文明的发展进步，人们已经认识到自身在健康维护和疾病防治方面的重要性，并正发挥着更加积极的作用。自我保健意识的加强，使人们由过去的被动接受治疗转向主动地参与疾病的防治。面对新的形势，世界医学模式也正在悄然改变，生理—心理—社会医学模式已经形成。许许多多的医学工作者不再局限于过去的单纯提供医疗技术服务，而是把视野扩大到医院之外，积极投身医学科普工作，把疾病防治知识传授给人民大众。这是非常可喜的。

从当今疾病流行谱不难看出，伴随着科技的发展社会的进步，有些疾病已被控制，如天花、牛痘、麻风等；但与此同时，中风、冠心病、高血压、糖尿病、恶性肿瘤、心理疾病、病毒性肝炎等疾病的发病率却越来越高，成为危害人类健康的主要杀手。由于这些疾病的发生与发展与患者的生活习惯、行为方式、饮食结构、精神心理等密切相关，对于这些疾病来说，光靠医生的治疗是不够的，还得加强防治。疾病的防治必须依靠患者自身的主观努力，没有患者的参与，难以从根本上达到控制疾病的目的。这样就要求患者能了解一些疾病的防治知识，掌握一些疾病的调养方法，终究疾病是“三分靠治、七分靠养”。

所谓调养，即调理滋养之意。病后体虚，功能失调，阴阳失衡，自然需要调养，未病之躯同样需要根据体质强弱、四时变化适时调养，以达到强身健体、祛病延年的目的，使生活更有质量。调养并不局限于饮食，它涉及到人们生活的方方面面。数千年的中国文化包含着许多至今还很有价值的养生保健理论与方法。比如三国时期著名医家华佗创立的五禽戏；如《周礼·天官·疾医》“以五味、五谷、五药养其病”的记载；如《内经》根据“天人相应”的哲学观点，提出“顺四时而适寒暑，服天气而通神明”，“春夏养阳，秋冬养阴”，“逆之则灾害生，从之则疴疾不起”，“僻邪不至，长生久视”，“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气”的调养原则。“仓廩实而知礼节，衣食足而知荣辱。”已是丰衣足食的现代人，更加注重身体保健。近年流行病学研究发现许多疾病实际是人们长期的不良生活习惯所导致的，比如吸烟、缺少运动、饮食结构不合理等，进一步说明，科学调养对于当今社会的人们来说仍是必要的。

李南夷副教授曾是我的博士研究生，毕业后一直从事心脑血管疾病的防治工作。这次他与广州中医药大学第一附属医院内科的部分青年专家、博士一起编撰丛书《常见病自我诊查与调养指南》，较为系统地介绍了一些常见疾病的诊疗常识、自我诊查与调养方法。虽然书中所选的病种不多，但都是临床最为常见的、对患者及其家庭影响较大的疾病，如其中的中风与冠心病，不仅患病率高，而且病残率、病死率也高，至今仍是导致人类死亡的主要疾病，仅居肿瘤之后，分别排在第二、第三位，其意义不言而喻。书中对调养方法的介绍，全面而系统，从生活起居、工作休闲、心理调适、到饮食运动无所不包，从中医传统的调养方法，到当今世界的保健理念应有尽

有，其中还不乏作者的临床经验，是一部融合古今，深入浅出之作，适合中老年读者和相应疾病患者及家属阅读。若能参照实践，持之以恒，必将获益非浅。谨序。

邵铁军

2002.8.19.

目 录

上篇 慢性肝炎和肝硬化

● 诊疗常识	3
一、肝炎和肝硬化的常见类型	3
(一) 慢性肝炎的分类	3
(二) 肝硬化的分类	4
二、肝炎和肝硬化的发病机理	5
(一) 流行情况	5
(二) 病因病理	5
(三) 中医学对肝炎与肝硬化的认识	7
三、慢性肝炎和肝硬化的临床表现	8
(一) 症状与体征	8
(二) 辅助检查	9
(三) 并发症	11
四、慢性肝炎和肝硬化的诊断与鉴别诊断	13
(一) 慢性肝炎的诊断	13
(二) 慢性肝炎的鉴别诊断	14
(三) 肝硬化的诊断	14
(四) 肝硬化的鉴别诊断	15
五、慢性肝炎和肝硬化的治疗常识	15
(一) 基本治疗方法	15
(二) 中医治疗	20

(三) 注意事项	25
● 自查自诊	27
一、乙肝“大三阳”、“小三阳”的意义	27
二、警惕慢性肝炎的早期表现	29
三、警惕肝硬化的预兆	29
四、慢性肝炎并发症的预兆	31
五、肝硬化并发症的预兆	32
六、病情控制与预后	34
● 调养方法	36
一、调养的意义	36
二、日常生活与慢性肝炎、肝硬化的调养	37
(一) 居室环境	37
(二) 生活起居	40
(三) 睡眠	42
(四) 性生活	43
(五) 工作	45
(六) 旅游	46
三、精神心理与慢性肝炎、肝硬化的调养	46
(一) 精神心理对疾病的影响	46
(二) 常见的精神心理问题	48
(三) 树立正确的疾病观	48
(四) 精神心理的自我调节	50
四、运动与慢性肝炎、肝硬化的调养	51
(一) 运动的影响	51
(二) 运动方式	52
(三) 运动处方	52
五、饮食与慢性肝炎、肝硬化的调养	57

(一) 饮食的影响.....	57
(二) 饮食原则.....	59
(三) 饮食调养方法.....	65
六、家庭按摩.....	86

中篇 慢性肠炎

● 诊疗常识.....	91
一、肠炎的常见类型.....	91
二、慢性肠炎的发病机理.....	93
(一) 流行情况.....	93
(二) 病因与危险因素.....	94
(三) 病理过程.....	97
(四) 中医对肠炎病因病机的认识.....	99
三、慢性肠炎的临床表现.....	100
(一) 症状与体征.....	100
(二) 临床类型.....	101
(三) 并发症.....	102
(四) 辅助检查.....	105
四、慢性肠炎的诊断和鉴别诊断.....	107
五、慢性肠炎的转归与预后.....	108
六、慢性肠炎的治疗常识.....	109
(一) 一般治疗.....	109
(二) 药物治疗.....	110
(三) 外科治疗.....	111
(四) 中医治疗.....	111
(五) 注意事项.....	112
● 自查自诊.....	114

一、肠炎早期发现的意义	114
二、征兆与并发症	115
三、注意事项	117
● 调养方法	121
一、调养在慢性肠炎防治中的意义	121
二、日常生活与慢性肠炎的调养	124
(一) 居室环境	124
(二) 生活起居	127
(三) 睡眠	127
(四) 性生活	130
(五) 工作	133
三、精神心理与慢性肠炎的调养	133
(一) 精神心理对肠炎的影响	133
(二) 常见精神心理问题	135
(三) 精神心理的自我调节	136
四、运动与慢性肠炎的调养	142
(一) 运动的影响	142
(二) 运动方式	142
五、饮食与慢性肠炎的调养	145
(一) 饮食的影响	145
(二) 饮食原则	146
(三) 饮食调养方法	147
六、家庭按摩	157
七、其他方法	158

下篇 消化性溃疡

● 诊疗常识	163
--------------	-----

一、消化性溃疡的发病机理	163
(一) 病因与发病机理.....	163
(二) 中医对消化性溃疡病因病机的认识.....	167
二、临床表现	168
(一) 症状与体征.....	168
(二) 辅助检查.....	169
(三) 并发症.....	170
三、诊断与鉴别诊断	171
四、治疗常识	173
(一) 治法简介.....	173
(二) 治疗注意事项.....	177
● 自查自诊	178
一、胃溃疡	178
二、十二指肠溃疡	178
三、并发症	179
● 调养方法	183
一、调养的作用与意义	183
二、日常生活与调养	184
(一) 居室环境.....	184
(二) 生活起居.....	185
(三) 睡眠.....	185
(四) 性生活.....	186
(五) 工作.....	186
(六) 旅游.....	187
三、精神心理与溃疡病的调养	188
(一) 精神心理对溃疡的影响.....	188
(二) 自我调节.....	190

四、运动与溃疡病的调养	192
(一) 运动的影响	192
(二) 运动方式	193
五、饮食与溃疡病的调养	195
(一) 饮食的影响	195
(二) 饮食原则	195
(三) 饮食调养方法	198
六、溃疡病的其他调养方法	215
(一) 药袋	215
(二) 药枕	216

上篇 慢性肝炎和肝硬化

慢性肝炎主要指慢性病毒性肝炎，多数由急性病毒性肝炎迁延不愈，病程持续超过6个月后演变而来，也有一些肝炎起病隐蔽，待临床发现时，疾病已成慢性。肝炎病毒是导致肝炎的主要病因，目前已发现的肝炎病毒有7种，称为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型、己型、庚型，其中引起肝脏炎症慢性化的病毒主要是乙型肝炎病毒，其次为丙型肝炎病毒、丁型肝炎病毒、庚型肝炎病毒等。中国是肝炎的高发区，据中国预防医学科学院研究报告，在我国，甲肝（HA）的人群总感染率为8.9%；乙肝（HB）的人群总感染率，表现为HBsAg阳性率达9.8%；丙肝（HC）的全国总感染率3.8%，性传播为重要途径，母亲HCV阳性对儿女影响很小；丁肝（HD）在我国HBsAg携带者中检出率平均1.15%，我国是世界上HDV感染极低区。戊肝（HE）在我国呈散发流行状态，20~59岁多见，男性多于女性。

肝硬化是指各种原因作用于肝脏，引起肝脏的弥漫性损害，使肝细胞变性坏死，残存肝细胞形成再生结节；网状蛋白支撑结构塌陷，结缔组织增生形成纤维隔，最终导致原有的肝小叶结构破坏，形成假小叶，在此基础上出现一系列肝功能损害与门脉高压症的临床表现。

本书着重介绍慢性病毒性肝炎、门脉性肝硬化的预防与调养，也可供其他类型肝炎、肝硬化患者参考。

● 诊疗常识

一、肝炎和肝硬化的常见类型

(一) 慢性肝炎的分类

根据慢性肝炎的症状体征及肝脏的病理改变，一般将慢性肝炎分为慢性迁延性肝炎和慢性活动性肝炎。

慢性迁延性肝炎：患者的症状体征及肝功能改变均不严重，常见症状为乏力，食欲不振，肝区轻微疼痛，偶尔出现黄疸。肝脏轻度肿大，质地可中等硬，轻微压痛。少数病人可有脾肿大。谷丙转氨酶升高或反复升高，其他肝功能试验及蛋白代谢大致正常。其主要病理变化特点为汇管区淋巴细胞、组织细胞浸润，中性粒细胞很少。肝实质内可见少量肝细胞变性或点状坏死。但肝小叶完整，没有肝细胞再生结节形成，因而不发展成肝硬化，一般预后良好。

慢性活动性肝炎：临床症状较重，病程经过以病情反复加剧为其特征。乏力、厌食、腹胀、肝区痛等症状明显，中等度黄疸，肝肿大，脾脏常可触及，肝病面容，有蜘蛛痣及肝掌。及有肝外系统表现，如关节炎、脉管炎、皮疹、谷丙转氨酶持续或反复升高，蛋白代谢异常，白/球倒置，白细胞及血小板减少，并可有贫血。其病理特征为汇管区的慢性炎性细胞浸润及其向周围肝实质内侵入发展，破坏肝小叶界板，肝细胞变性坏死和小叶内间隔形成，随后逐渐出现肝细胞再生结节，病变逐渐向肝硬化转化。一般认为慢性活动性肝炎容易导致肝硬化。

在 1995 年第五次全国传染病会议上，我国肝病专家对病

病毒性肝炎防治方案进行修改，将乙型、丙型、丁型或新型病毒引起的慢性肝炎统一划分为轻度、中度、重度3类：

轻度：相当于原先认识的慢性迁延型或轻型慢性活动型，临床上病情较轻，生化指标仅1~2项轻度异常。

中度：相当于原慢性活动型肝炎的中等病理改变者，其症状、体征、实验室检查结果居于轻、重度之间。

重度：有明显而持续的肝炎症状，如乏力、纳差、腹胀及便溏等，可有肝病面容、肝掌、血管痣和肝脾肿大而排除其他原因引起者，临床上无门脉高压症证据，血清谷丙转氨酶反复或持续升高，白蛋白减低或白/球比值异常，蛋白电泳丙种球蛋白明显升高。

(二) 肝硬化的分类

根据病因、病理及临床表现，常用以下分类方法：

按病因分类：有肝炎后肝硬化、酒精性肝硬化、继发性胆汁性肝硬化、心源性肝硬化、血吸虫病肝硬化、代谢性肝硬化、隐匿性肝硬化。

按病理形态分类：有小结节性(相当于门脉性)、大结节性(相当于坏死后性)、混合性、不完全分隔性。

按临床分类：有门脉性肝硬化、胆汁性肝硬化、血吸虫病性肝硬化。

肝硬化临床上又可分为代偿期及失代偿期。代偿期又称为隐匿期，可无症状，常规肝功能检查正常。当有临床症状时，已进入失代偿期，主要有倦怠、乏力、纳减、腹胀、胁痛，肝功能显著减退，肿大的肝脏常会缩小，且出现腹水、浮肿、黄疸、发热等。肝硬化的失代偿期临床表现可归纳为两组症候群，分别由肝功能减退和门脉高压所引起。