

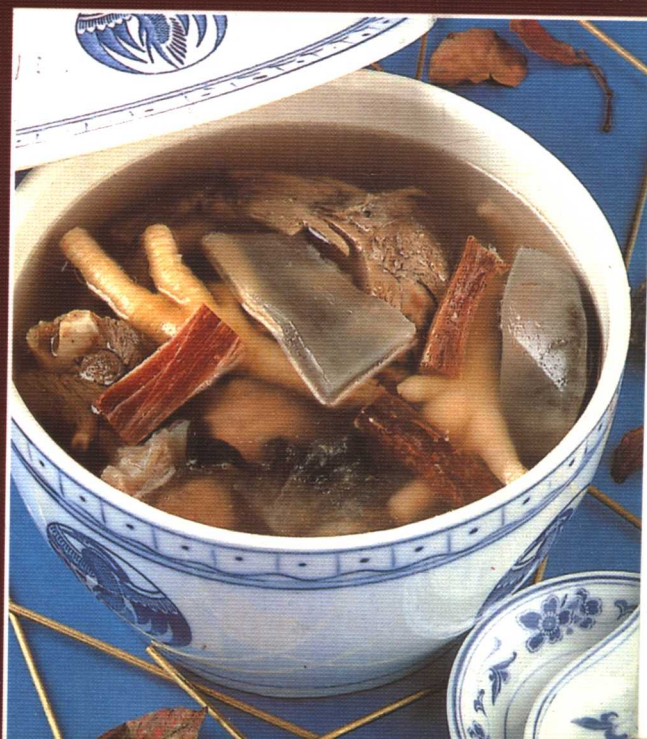
常见病中医传统药食疗法

张仲仁 编著

病|乙肝

中医传统药食疗法

- 乙肝病中医饮食疗法
- 乙肝病中医特效验方
- 乙肝病中医辨证论治



乙 肝 病

中医传统药食疗法

张仲仁 编 著

广西科学技术出版社

(常见病中医传统药食疗法)
乙肝病中医传统药食疗法

张仲仁 编 著

*

广西科学技术出版社出版

广西新华书店发行

广西民族语文印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10 字数 200 000

2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-80619-832-6 定价:23.00 元
TS·58

目 录

第一章 乙型肝炎的中医辨证

一、肝炎的概述·····	1
二、肝炎的病理变化·····	2
三、乙型肝炎的发病机理·····	6
四、乙型肝炎的临床表现·····	7
五、肝炎的各种症状和体征·····	9
六、肝炎的传播、复发及再感染·····	11
七、乙型肝炎的诊断·····	13
八、肝炎的治疗与预后·····	14
九、乙型肝炎的预防·····	16
十、关于乙型肝炎的一些问题·····	17
十一、肝炎饮食疗法的重要性·····	21
十二、肝炎饮食疗法的原则·····	23
十三、肝病患者的饮食忌口问题·····	26

第二章 乙肝药物介绍

一、乙肝中草药·····	28
二、乙肝中成药与西药·····	46

第三章 乙肝治法与选药

一、清热利湿法	114
二、清热解毒法	121
三、通泻通腑法	128
四、活血祛瘀法	135
五、益气健脾法	142
六、疏肝解郁法	148
七、滋阴养肝法	153
附一、淡大黄治疗病毒性肝炎	160
附二、中医对乙肝的看法	163

第四章 乙肝对症治疗

一、黄疸	169
二、乏力	176
三、胁痛	180
四、泄泻	185
五、眩晕	189
六、鼓胀	192
七、月经不调	198
八、闭经	220
九、痛经	225
十、经行乳房胀痛	230
十一、经行头痛	233
十二、崩漏	236

第五章 乙肝饮食疗法

急黄方·····	243
黄疸型乙肝Ⅰ号方·····	244
黄疸型乙肝Ⅱ号方·····	246
黄疸型乙肝Ⅲ号方·····	247
鸡骨草饮·····	248
板蓝根田螺汤·····	249
酢浆草腹皮汤·····	251
败酱草牛肉汤·····	252
垂盆金佛饮·····	253
子明目汤·····	254
灵芝枣仁汤·····	255
五指毛桃牛肉汤·····	257
醒脾开胃汤·····	258
白背叶根田螺汤·····	259
参麦地黄汤·····	260
参归羊肉汤·····	261
千斤拔牛肉汤·····	262
杞地白芍汤·····	264
五味宁心筋·····	265
佛手茯苓汤·····	266
二花汤·····	267
佛手垂盆汤·····	268
田七香橼汤·····	269
龙眼肉牛肉汤·····	270
马鞭草鲫鱼汤·····	271

淮山归芪固崩汤·····	273
贯众生地固崩汤·····	274
田七定痛汤·····	275
地苳乌鸡汤·····	277
山萸菟丝牛肉汤·····	278
香附开郁调经汤·····	279
术苓止带汤·····	280
凤尾易黄山带汤·····	281
茅根萆薢汤·····	283
芡实萆薢汤·····	284
桑椹玄冬汤·····	285
当归鸡肉汤·····	286
车前滑石冰糖汤·····	288
西洋参冬瓜野鸭汤·····	288
丝瓜瘦肉汤·····	289
猪肉参枣汤·····	289
黄芪炖花生米·····	290
黄芪炖牛肉·····	290
虫草海参鸭肉汤·····	290
西洋参炖乌骨汤·····	291
玉竹炖鸭·····	291
洋参炖燕窝·····	292
二参炖乌鸡·····	292
参苳冬瓜鸡丝汤·····	293
海参羊肉汤·····	293
银耳乌龙汤·····	293
黑豆炖蛤蜊·····	294
地黄丹皮炖鸭·····	294

目 录

茜草炖甲鱼·····	295
龙眼肉蛋汤·····	295
阿胶炖肉·····	295
归参炖母鸡·····	296
归参鸭·····	296
龙眼肉花生汤·····	296
羊肉虾米汤·····	297
马齿苋绿豆汤·····	297
鸡骨草瘦肉汤·····	298
苡仁赤豆汤·····	298
蒲公英地丁绿豆汤·····	298
冬瓜三豆汤·····	299
山楂玉米须汤·····	299
陈皮赤豆汤·····	299
银花莲子羹·····	300
银花甘草绿豆羹·····	300
苦瓜豆腐汤·····	300
银耳枸杞汤·····	301
鸭肉海参汤·····	301
马鞭草猪肝汤·····	302
泽兰甲鱼汤·····	302
川芎归尾鹌鹑汤·····	303
桃仁墨鱼汤·····	303
桃仁莲藕汤·····	304
姜桂牛肉汤·····	304
菟丝子羊肉汤·····	304

附录 I、乙肝常用术语缩写及中文译名

一、病毒标志物	306
二、肝功能	307
三、其他术语	308

第一章 乙型肝炎的中医辨证

一、肝炎的概述

肝炎是由于各种原因引起的肝脏炎症的总称。例如药物、毒素、各种致病微生物或摄入过量的酒精都可引起肝脏的损伤。其最常见的致病因子则是病毒。

不同的致病因子所引起的肝炎名称各不相同。通常我们所说的“肝炎”，是指由肝炎病毒引起的传染性肝炎，称为“病毒性肝炎”。这是一种传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高的疾病，是世界范围内一个严重危害公众健康的疾病。

随着医学科学的发展，人类对病毒性肝炎的认识日益深化。目前，引起病毒性肝炎的病毒可分为 7 型，即甲型肝炎病毒(HAV)、乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)、戊型肝炎病毒(HEB)、己型肝炎病毒、庚型肝炎病毒(HGV)，各型之间没有抗原性联系，可分别引起 7 种独立的疾病，相互间无交叉免疫，所以易感个体有可能受多种病毒重叠感染。各病毒主要侵犯的部位都是肝脏，但各型病毒性肝炎的病性、病程、预后不尽相同。

各种病毒性肝炎中，尤以乙型肝炎病毒感染后居多。故本书所述内容，亦以关于乙型肝炎的问题为主。

肝炎这种疾病在我国自古就有，两千多年前的《黄帝内经》中，就有“黄疸”病症的记载。国外对这种疾病的认识也经历了漫长的

过程。

东汉时代,张仲景《伤寒杂病论》指出“阳明病,发病汗出者,此为热越,不能发黄也,但头汗出,身无汗,齐颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为淤热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”,提示了阳明病发黄之因及湿热发黄的诊治。当时张氏将黄疸分为五种临床治疗型,说明其对黄疸病已有一定的认识。《金匱要略》所记载的治疗黄疸的方剂如茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤等,现代被用于治疗病毒性肝炎并取得较好的疗效。《金匱要略·女劳疸》中“额上黑、足下热、因作黑疸,其腹胀,如水状,水便必黑,时澹”等论述可能是对晚期肝硬化所产生上消化道出血的描写。

晋代葛洪《肘后方》记载的“腹大、动摇、水声、水腹黑,名曰水蛊”可能是对肝硬化腹水的描述。葛洪还认为黄疸与饮酒等因素有关,在治疗肝硬化腹水时主张用利水泻下药。

隋代巢元方《诸病源候论》云:“脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故猝然发黄,心满气喘……”其中所称热毒可能相当于现在的肝炎病毒,巢氏认为黄疸病有传染因素,还称肝硬化引起的腹水为石水,并认为肝硬化与酗酒有关。

唐代孙思邈《千金翼方》云:“凡遇时行热病,多必内淤发黄。”指出了黄疸病有传染性和流行性。孙所述“酒疸者……面发赤斑黑黄”相当于现代医家所说的酒精性肝硬化而见蜘蛛痣或色素沉着。

二、肝炎的病理变化

患肝炎以后,肝脏的外观和肝细胞都会发生病理变化。各型病毒性肝炎的病理变化按病变轻重以及病程经过,可分为急性、慢性、重症和淤胆型肝炎。

1. 急性肝炎

急性肝炎是由肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的急性传染病。所有肝炎病毒均可引起急性肝炎。在临床主要表现为发热、乏力、纳差、恶心、呕吐、厌油和右边肋部疼痛等症状,部分患者可有尿黄和身目发黄等。临床上根据有无黄疸,将急性肝炎分为急性无黄疸型和急性黄疸型两种类型。

急性肝炎归属于祖国医学的“胁痛”、“黄疸”、“湿热”等范畴。中医认为急性肝炎的病因病机乃风、湿、热、毒、淤互结而成,而湿热毒邪是急性肝炎的主要致病因素。《脉因症治》记载:“内热入水,湿热内郁,冲发胃气,病虽有五,皆湿热也。”明孙文胤在《丹台玉案》中称:“黄疸之症,皆湿热所成,湿气不能发泄,则郁蒸而生热,热气不能宣畅,则固结而生湿,湿得热而益深,热因湿愈炽,二者相助而相成,愈久而愈甚者也。”这些均说明湿热毒邪在黄疸等肝病发生中起了重要的作用。一般认为在急性肝炎的发病初期,正气未伤时可给予清热解毒,疏肝和胃和活血化淤;发病期湿热淤毒正烈,正气受损,治宜扶正祛邪,采用疏肝健脾,补肾活血;恢复期则应补益脾胃,滋阴养肝,以调整脾胃功能。

2. 慢性肝炎

慢性肝炎是指既往有乙型、丙型、丁型肝炎或 HBsAg 携带史或患急性肝炎病程超过半年,而目前仍有肝炎症状、体征和肝功能异常者。此外,如果发病日期不明确或无明显急性肝炎的病史,但临床上、影像学、腹腔镜和肝组织病理检查符合慢性肝炎病改变者,也可诊断为慢性肝炎。

慢性肝炎的发病机制尚未完全清楚。据研究,慢性乙型肝炎

和慢性丙型肝炎的发病主要与患者的免疫功能状况等因素有关。慢性肝炎可表现为疲乏无力、食欲减退、肝区隐痛、腹胀、便溏等；体查见肝病面容，蜘蛛痣、肝掌、肝或脾肿大或伴黄疸；肝功能示血清转氨酶升高、白蛋白降低、白蛋白与球蛋白比值降低等。由于原来慢性迁延型和慢性活动型肝炎的分类不合理，因而，现在对慢性肝炎采用了新的分级分期方案。即以病原学为基础，进行肝组织炎症活动程度分级和肝纤维化分期，将慢性肝炎分为轻、中和重度等三类。

慢性肝炎属于中医的“黄疸”、“胁痛”、“积聚”和“郁症”等范畴。祖国医学认为，湿热之邪、疫疠之气、情志抑郁、饮食不当、嗜酒过多和过度劳累等是慢性肝炎的主要致病因素。这些因素与机体邪正相争，从而产生一系列的病理变化。如湿热之邪侵入机体未被清除，深伏营血，迁延缠绵，故病情反复发作；当湿热邪盛时则病情加重，当湿热邪轻则病情减轻，湿热邪除则病情恢复。1992年中国中医药学会内科肝病专业委员会将慢性肝炎分为：湿热中阻症、肝郁脾虚症、肝肾阴虚症、淤血阻络症和脾肾阳虚症等五型。据研究肝炎病毒持续存在是由于免疫功能低不能清除病毒所致，而祖国医学认为免疫功能低下属于正气不足，其中肾精和肾气不足是主要因素，因此，补益肾精、肾气，能提高机体免疫功能，促进肝病病情的恢复。

3. 重症肝炎

重症肝炎分为急性重症肝炎、亚急性重症肝炎和慢性重症肝炎。

急性重症肝炎的病理改变表现为肝实质严重破坏，病情在10天内迅速恶化。这是因为肝细胞大量丧失和自溶造成的。肝脏切面结构模糊，红褐相间，这是因为肝细胞淤胆和血窦扩张充血所

致。显微镜下可见肝细胞多数消失,仅少量残存,肝小叶内有单核细胞和淋巴细胞浸润。

亚急性重症肝炎的肝脏外观改变与急性重症肝炎相比,不同的是在肝脏表面和切面可见到再生结节。显微镜下看有亚大块坏死,多呈带状,累及小叶中央及中间带,并常越过小叶与邻近小叶的坏死灶与汇管区相连,形成桥状坏死。

慢性重症肝炎又称慢性肝炎亚急性肝坏死,有慢性活动性肝炎或肝硬化病史。

重症肝炎多归于中医的“急黄”、“血症”、“昏迷”等范畴。中医认为重症肝炎多为外感湿热或疫毒之邪所致。若邪由表入里,或直中于里,郁遏不走,困阴中焦,脾胃运化失常,湿热熏蒸,肝失疏泄,胆汁外溢,致身目小便发黄;若伤及营血,内陷心包,则可出现出血或神志异常甚至昏迷等症。中医一般将急性和亚急性重症肝炎辨证分为热毒炽盛、热陷心包、湿浊内阻、血热妄行和气阴两虚等五型;慢性重症肝炎分为湿热蕴结、脾肾两虚、肝肾阴虚和寒湿中阻等四型。

对重症肝炎的治疗,仍未取得突破性进展。以西药、中医中药和饮食营养调理为主的综合疗法,仍然是治疗重症肝炎的重要措施。中医根据重症肝炎的病机特点,从卫气营血或脏腑辨证入手,分别采用清热解毒,通里攻下,清心开窍,凉血化淤和利胆退黄等方法,常能收到一定的效果。

4. 淤胆型肝炎

淤胆型肝炎,又称毛细胆管型肝炎。其发病类似于急性黄疸型肝炎,但自觉症状较轻,常有明显的肝肿大、皮肤搔痒、大便发白。

淤胆型肝炎黄疸经久不退,多属于祖国医学“淤黄”、“黑疸”范

畴。中医认为淤胆型肝炎的病因也是由湿热或湿热疫毒引起的,但在其程度上多较深重,弥漫周身,淤滞血分;由于邪滞血分,血热相结,致使淤血络阻,因此,黄疸深,颜色发暗。通常将淤胆型肝炎辨证分为肝郁气滞、浊热蕴结、淤血停积、脾虚血污和寒湿阻遏等五型。大多数中医专家认为,淤胆型肝炎的治疗应着重于清热解毒、利湿退黄,辅以通腑之品,如大黄、积实、厚朴、元明粉等。

三、乙型肝炎的发病机理

乙型病毒性肝炎的发病机理研究资料很多,进展很大,但仍未充分阐明。现已证实,HBV 可能通过 HBV 受体直接与肝细胞膜结合,然后侵入肝细胞。目前特别重视 HBV 感染各淋巴细胞亚群后对其免疫系统功能的影响。有人发现,当肝内 HBV 消失后,外周血单个核细胞内仍可保留 HBV-DNA,因此提出,外周血单个核细胞内 HBV 感染的持续存在,可能是 HBV 重新侵犯细胞,引起肝脏 HBV 感染复发的一种根源,也给肝衰竭患者移植正常肝脏后再感染 HBV 带来危险。

一般认为 HBV 对肝脏细胞无直接病性,肝细胞病变主要是细胞免疫反应所引起的。肝细胞免疫病理损害主要是 T 细胞毒反应所介导。此外,肝细胞膜特异脂蛋白(LSP)因 HBV 感染而变性,形成“自身抗原”,刺激肝细胞产生相应抗体,引起自身免疫反应,在慢性肝损害中起一定作用。

从中医角度来看,乙肝的病因包括内因和外因两方面,外因多由感受湿热疫毒之邪、饮食不节所致,内因多与身体脾胃虚弱、内伤不足有关。《金匱要略·黄疸病》指出“黄家所得,从湿得之”。《诸病源候论·急黄候》指出“脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故云黄也”。《圣济总录·黄疸

门》指出“大率多因酒食过度,水谷相并,积于脾胃,复为风湿所搏、热气郁蒸,所以发为黄疸”。以上内容说明了肝炎性内疸与外邪、饮食不调的相关性。外邪侵犯人体,是否引起发病,关键在于正气之盛衰。《黄帝内经》指出,“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因素邪之风,与其身热,两虚相得,乃容其形”。说明了正气盛衰与发病的密切关系。

湿热疫毒之邪乘虚侵入人体后,从表入里,郁于肝胆,深入营血,导致肝气郁结、肝失疏泄,以致胆汁不循常道,渗入血液,溢于肌肤而发黄疸。肝气不舒,日久必犯脾,导致脾胃运化升降功能失常,而出现纳呆、恶心呕吐、胁腹疼痛、乏力等症。

四、乙型肝炎的临床表现

乙型肝炎的病毒感染是目前临床上一个棘手的问题。它具有慢性迁延的遗传倾向,且与肝硬化和肝细胞癌有关。乙型肝炎病毒感染的临床表现是多种多样的,有常见的无明显症状的感染,病情轻重不一的急性感染,以及伴有或不伴有慢性肝炎的持续感染。轻者可无明显临床表现。重的可导致急性暴发性肝炎而致死。它的主要临床特点可分为以下两个时期来描述。

1. 感染前驱期

急性乙型肝炎病毒感染的临床过程类似于甲、丙、戊型肝炎的最初症状,其发病比甲型肝炎更隐匿。最初症状通常在黄疸前3~4天出现,也可延迟至2~3周出现。最常见的前驱症状有不适、嗜睡、食欲减退和恶心,有的可能会出现为时不长的轻微呕吐、

便秘和腹泻;常见腹部不适或右上腹疼痛;类似感冒的轻微发热常出现,并伴有不适、轻微头痛和肌肉疼痛。约有 10%~30% 的急性乙型肝炎病人早期仅仅出现肌肉和关节疼痛。

2. 感染黄疸期

在此期出现的前一至数日,尿呈棕色,可观察到眼球结膜和口腔粘膜黄染,并持续几天至几个星期;年龄较大的女性甚至持续不退;常出现因黄疸轻重不一而引起的大便颜色的深浅不同。

随着黄疸的出现,前驱症状消退,病人感觉好转,但嗜睡、乏力和右上腹痛持续存在并加重。此期最初的体征是轻微而短暂的皮肤搔痒,肝脏轻度肿大,但质地柔软,右肋部常叩击痛,25% 的病人脾脏肿大;有颈后淋巴结肿大,严重者出腹水。

另一方面,急性乙型肝炎可分为无黄疸的亚临床感染、阻塞性黄疸肝炎、暴发型肝炎三种临床形式。

在无黄疸的亚临床感染中,患者可能无明显的症状和体征,甚至血清转氨酶也升高。在这种感染中,病毒数量较少,毒力较弱,仅部分肝细胞受损,但这种类型更容易导致慢性化。

在阻塞性黄疸肝炎中,病人常有皮肤搔痒和黄疸迁延不退,其血清转氨酶活性水平与典型乙型肝炎病例相似,但胆红素水平较高,碱性磷酸酶活性值比正常高三倍,血清胆固醇水平升高。这种肝炎的严重性和特性与黄疸型肝炎不同,但一般都能完全恢复。

HBV 感染引起的暴发性肝炎会导致急性肝功能衰退,其病死率大于 70%,其发生率大约为 1%,其特征为流行性黄疸、肝昏迷、肝萎缩和出血。主要诊断指标有凝血酶原时间延长、血氨升高、转氨酶水平降低等;并发症有肾功能衰竭、低血压、急性胰腺炎、脑水肿、胃肠道出血、红菌性败血症。暴发性肝炎的症状可在刚起病时出现,也可由典型的乙型肝炎病例发展而来。